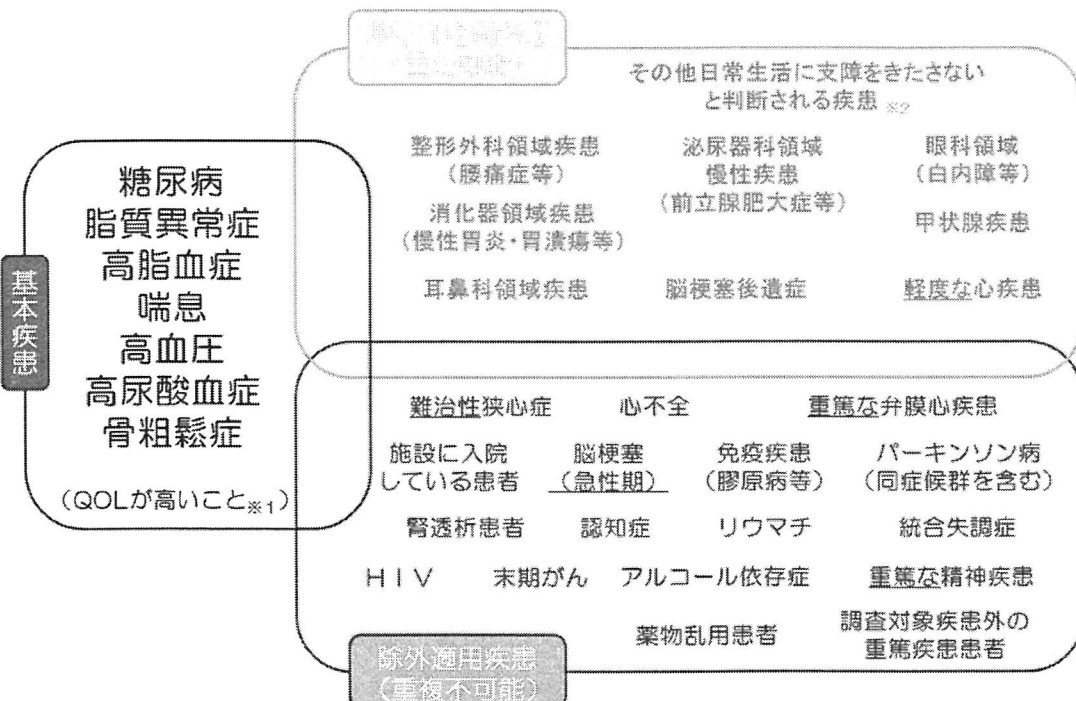


調査対象患者の選択 資料-1

1. 調査対象患者年齢は、18歳～75歳（原則年齢上限は定めない）とする。
2. 患者の性別は問わない。
3. 調査対象の慢性疾患は、糖尿病、脂質異常症、高脂血症、喘息、高血圧、高尿酸血症、骨粗鬆症とする。
4. 調査票-1（病院・診療所）の調査対象疾患患者は、検査、臨床検査値等のデータに基づき診断された患者とする。ただし、指定した上記疾患との重複患者は可とし、さらに、眼科（白内障等）、耳鼻科、泌尿器科（前立腺等）、整形外科（腰痛等）、消化器疾患（慢性胃炎、潰瘍等）等の各領域、脳梗塞後遺症、甲状腺疾患、軽度な心疾患など、日常生活に支障をきたさない疾患との重複患者は可とする。
5. 調査対象患者について、施設に入院している人、末期がん、HIV、心不全、難治性狭心症、重篤な弁膜心疾患患者、脳梗塞（急性期）、リウマチ、免疫疾患（膠原病等）、腎透析患者、統合失調症、認知症、重篤な精神疾患、パーキンソン病（症候群）、アルコール又は薬物乱用者等の患者は、除外する。調査対象疾患外の重篤疾患患者は除外する。
6. 患者の選択基準として、QOLの高い患者とする
7. ICD10コードの疾患名での患者の抽出をお願いする。
（注意：疑いなどのレセプト診断名については、患者選定後、カルテ調査の最終段階で薬剤師の判断にゆだねる）。
8. 各施設での調査対象とする慢性疾患患者は、原則各3名以上とする。
9. 過去3年間の間に調査施設において、初診（紹介も含む）から1年間継続し2回以上処方された患者とする。
10. 処方の投与期間は、28日以上の間期間処方された患者とする。

調査対象患者の選択…塗りつぶされていない範囲で患者を抽出してください。資料-2

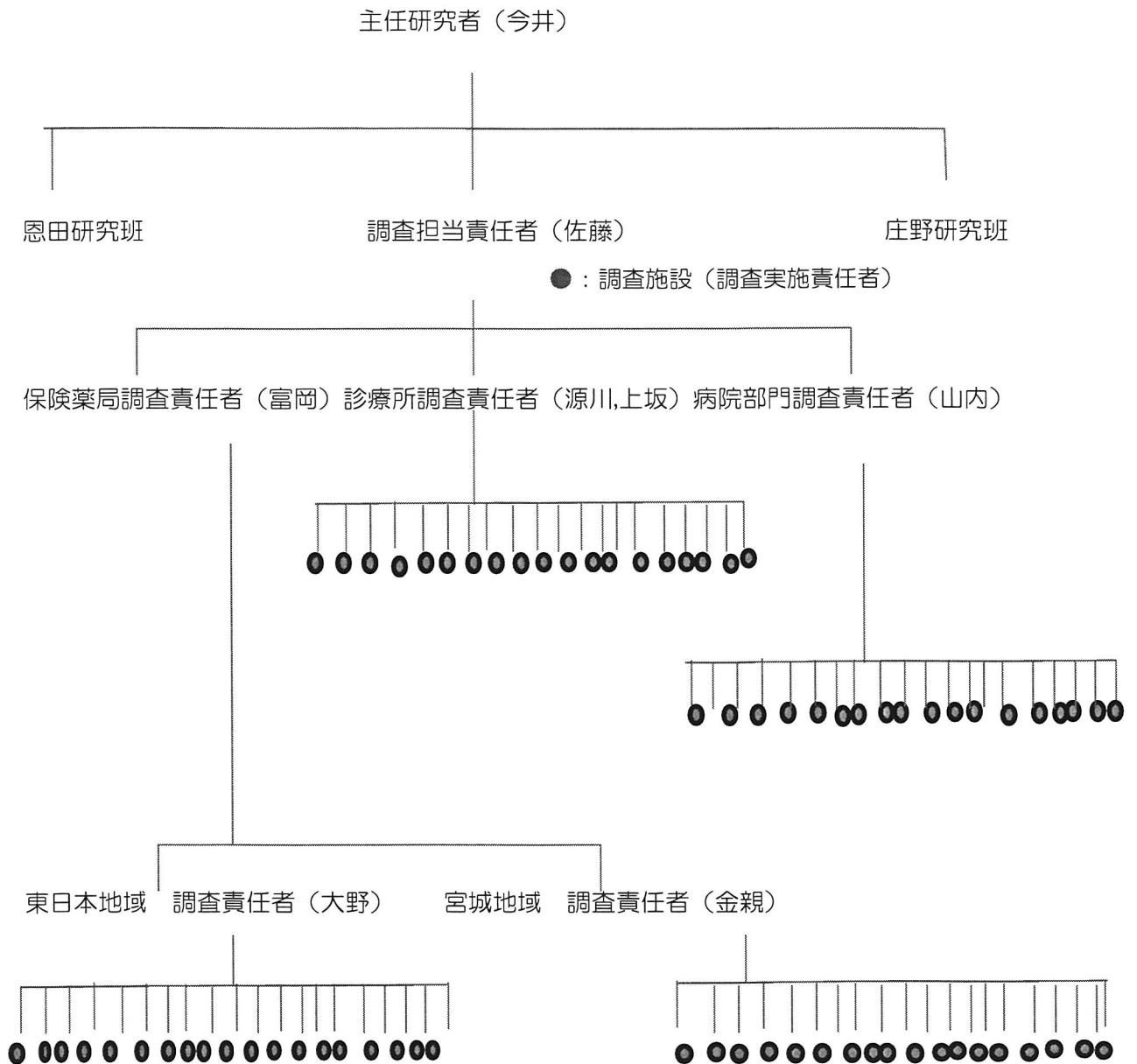


※1: 「QOLが高い＝外来通院が可能」と考えます ※2: 「調査票に反映されるような変化が見られない」と考えます

研究組織メンバーの役割

- 今井 博久 : 研究班全体の統括と調査票の統計処理
及び調査結果の解析評価
- 佐藤 秀昭 : 研究企画、調査担当
- 源川 奈穂 : 診療所の調査部門担当（東日本）
- 上坂 康子 : 診療所の調査部門担当（西日本）
- 山内 泰一 : 病院の調査部門担当
- 富岡 佳久 : 保険薬局の調査部門の指導・調整
- 大野 武 : 保険薬局（東日本）の調査部門担当
- 金親 正知 : 保険薬局（専門クリニック）の調査部門担当

研究組織図



個人情報取り扱いの注意について

1. 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成 22 年 9 月 17 日改正 厚生労働省）を参照してください。
2. 個人情報とは、生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、性別、生年月日、その他の記述等による特定の個人を識別することができるもの。たとえば、今回調査票の記入（入力）に必要な診療録、調剤録が該当します。
3. 診療録及び調剤録は個人情報に該当することから、調査票は氏名、生年月日、住所等の情報を未記入にし、特定の個人が識別できないようにしてください（個人情報の匿名化）。
4. 調査実施責任者（薬局長、又は管理薬剤師）は、全てのデータに ID 化（連結不可能匿名化）を施す。その際、ウイルスチェックソフトがインストールされたパソコンを使用し、毎回同じ室の同じパソコンを使用してください。
5. 調査担当責任者及び調査責任者（分担研究者及び研究協力者）は、調査実施責任者から送信された電子形式での情報を確認し、事務局（国立保健医療科学院 主任研究者 今井博久）へ迅速に送付する。

情報の適正管理について

1. 紙の調査票は、鍵のかかる保管庫に保管し、電子形式の調査票はパスワード方式として厳密に保管してください。
2. 調査票のデータファイルには、異なるデータとの混在は避けて保存してください。
3. 各責任者は、調査目的外の使用での情報開示をしないでください。
4. 紙の調査票の複写及び関連資料は、原則調査実施責任者が IT 化後、シュレッター等で廃棄してください。
5. 各施設から提出された電子形式の調査データは、認識番号 (ID) を付け管理します。
6. 電子化された情報の複製は禁止します。

調査表-1 投与日数が長期間処方された慢性疾患患者のカルテ調査による処方変更の実態調査

施設名 (有床・無床)
 情報管理者の氏名
 連絡先電話番号

患者調査記録票 施設調査表通し番号 ()

- ★ 患者は、過去3年間のカルテを参照し、次再診の処方の投与期間が28日以上とし、2回以上1年継続して受診した患者を選択してください
- ★ 初診とは、貴施設を受診し、検査等により患者の診断名が確定し処方された日とします
- ★ 次再診とは貴施設を受診し、2回目の処方された日とします。なお、検査結果は、処方された日の検査結果とします

I 患者の基本情報

★設問(No.1)の患者の疾患の項目については、該当する疾患名の番号に○を付けてください(重複回答有)

1 患者の疾患 1. 糖尿病、2. 高血圧症、3. 脂質異常症、4. 痛風、5. 骨粗鬆症、6. 喘息

★設問(No.2~14)の項目について、□には該当する番号を記入、()には該当する数値を記入してください。

- 2 患者の性別 1. 女性 2 男性
- 3 患者年齢(才) ()歳
- 4 初診時の体重 (kg) ()Kg
- 5 身長 (cm) ()cm
- 6 初診時の喫煙 1. 非喫煙、2. 喫煙
- 7 初診時の飲酒 1. 非飲酒、2. 飲酒
- 8 初診時の併用剤数 ()剤
- 9 次再診時の併用剤数 ()剤
- 10 1年後の併用薬剤数 ()剤
- 11 初診時の投与日数 ()日
- 12 次再診時の投与日数 ()日
- 13 1年後の投与日数 ()日
- 14 外来処方せん 1. 院外 2. 院内

II 処方変更について

- ★ 設問No.15)の処方日の日付は、処方日を記載してください。たとえば 2診 15/11 と記入してください。
- ★ 設問No.15)の処方変更は、前回処方と比較し変更があれば1、無ければ2の番号を選択し、記入してください
なお、疑義照会による処方変更は下の段に記入してください
- ★ 設問No.15)の 処方変更は、選択した上記の疾患に関連する処方変更としてください。
たとえば、怪我、風邪等の突発的な処方変更は該当しません

			1診	2診	3診	4診	5診	6診	7診目	8診	9診	10診	11診	12診
	再診、処方日の日付(日/月)													
15	処方変更	1. 有 2. 無												
	疑義照会による処方変更	1. 有 2. 無												

- ★ 設問(No.16)は、処方当日の疑義照会の有無について、該当する番号を記入してください
- ★ 設問(No.17)は、前回の処方日から処方当日までの期間に、処方医への患者情報の提供の有無について
該当する番号を記入してください
- ★ 設問(No.18)は、患者のコンプライアンスの確認の有無について、該当する番号を記入してください
- ★ 設問(No.16~18)は、カルテへの未記載については、2 を記入してください

			1診	2診	3診	4診	5診	6診	7診目	8診	9診	10診	11診	12診
16	疑義照会	1. 有 2. 無												
17	患者情報の提供	1. 有 2. 無												
18	コンプライアンスの確認(残薬の確認)	1. 有 2. 無												

- ★ 設問(No.19~24)は、設問15で 1 を選択した処方変更の内容に該当する設問に、該当する番号を記入してください

			1診	2診	3診	4診	5診	6診	7診目	8診	9診	10診	11診	12診
19	薬剤追加	1. 有 2. 無												
20	薬剤中止	1. 有 2. 無												
21	薬剤使用再開	1. 有 2. 無												
22	用量(増量)	1. 有 2. 無												
23	用量(減量)	1. 有 2. 無												
24	用法変更	1. 有 2. 無												

III 治療指標及び検査値

- ★ 設問(No.25~51)は、設問の上の段は1診~6診、下段は7診~12診の各処方日に該当します。
- ★ 設問(No.25~51)は、No.15の処方変更の「有無」に関係なく、前回の処方日から今回の処方日までの期間に
カルテに記載又は添付された検査値を記入してください。なお、カルテに記載、添付ないときは、「なし」を記載してください。

25	血糖(空腹時) (mg/dl)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26	HbA1c (%)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

27	TC (mg/dl)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28	LDL-C (mg/dl)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29	HDL-C (mg/dl)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30	TG (mg/dl)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
31	血压 (收縮期/拡張期)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
32	脈拍 (回/分)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
33	尿酸	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
34	骨密度	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
35	% PEF	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
36	血清CPK値	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
37	赤血球	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
38	血小板	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
39	白血球	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
40	Hb	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

41	AST	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
42	ALT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
43	γGTP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
44	LDH	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
45	TP値	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
46	K値	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
47	BUN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
48	クレアチニン	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
49	アルブミン	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

★検査値は、患者が処方医にお話し、カルテに記載された自宅で測定した血圧、自宅で測定した血糖値とします

50	家庭で測定した 血圧値	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
51	家庭で測定した 血糖値の値	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

尿検査

★設問(No.52～55)は、No.15の処方変更の「有無」に関係なく、前回の処方日から調査処方日までの期間にカルテに記載されている内容と照らし合わせ、該当する番号を記入してください。なお、カルテに記載がないときは3を記載してください

			1診	2診	3診	4診	5診	6診	7診目	8診	9診	10診	11診	12診
52	蛋白尿	1 正常 2 異常 3 無												
53	尿潜血	1 正常 2 異常 3 無												

54	尿中微量アルブミン	1 正常 2.異常 3.無												
55	尿糖	1 正常 2.異常 3.無												

IV 患者の自覚症状の有無

★設問(No.56～86)は、No.15の処方変更の「有無」に関係なく、前回の処方日から調査処方日までの期間にカルテに記載されている全身症状及び局所症状に該当する番号を記入してください。なお、カルテに記載が無ときは2を選択してください
全身症状

			1診	2診	3診	4診	5診	6診	7診目	8診	9診	10診	11診	12診
56	食欲不振	1. 有 2. 無												
57	熱感	1. 有 2. 無												
58	めまい	1. 有 2. 無												
59	震え	1. 有 2. 無												
60	むくみ	1. 有 2. 無												
61	脱力感	1. 有 2. 無												
62	喘息発作	1. 有 2. 無												
63	冷汗	1. 有 2. 無												
64	脱力感	1. 有 2. 無												
65	倦怠感	1. 有 2. 無												
66	発熱	1. 有 2. 無												

局所症状

			1診	2診	3診	4診	5診	6診	7診目	8診	9診	10診	11診	12診
67	頭痛	1. 有 2. 無												
68	目のかすみ	1. 有 2. 無												
69	口渇	1. 有 2. 無												
70	咳	1. 有 2. 無												
71	動悸・息切れ	1. 有 2. 無												
72	胸痛	1. 有 2. 無												
73	除脈	1. 有 2. 無												
74	味覚異常	1. 有 2. 無												
75	かゆみ	1. 有 2. 無												
76	赤褐色尿	1. 有 2. 無												
77	悪心	1. 有 2. 無												
78	骨折	1. 有 2. 無												
79	眠気	1. 有 2. 無												
80	嘔気	1. 有 2. 無												

81	消化器症状(下痢・便秘・腹部膨満感)	1. 有 2. 無																			
82	頻尿・排尿障害	1. 有 2. 無																			
83	筋肉痛	1. 有 2. 無																			
84	手足冷感	1. 有 2. 無																			
85	血管浮腫に関する副作用(飲みにくい・声がかれる。ものが飲み込みにくい)	1. 有 2. 無																			
86	発疹	1. 有 2. 無																			

調査表-2 投与日数が長期間処方された慢性疾患患者の調剤録による処方変更の実態調査

施設名
 情報管理者の氏名
 連絡先電話番号

患者調査記録票 No. ()

★ 患者は、過去3年間の調剤録を参照し、2調剤の投与期間が28日以上とし、2回以上1年継続して調剤した患者を選択してください。

I 患者の基本情報

★設問(1)の患者の疾患については、該当する疾患名の番号に○を付けてください(重複回答有)

★ 患者の疾患は、処方薬剤から推測し選択してください

1 患者の疾患 1. 糖尿病、2. 高血圧症、3. 脂質異常症、4. 痛風、5. 骨粗鬆症、6. 喘息

★設問(2~22)については、□に該当する番号を記入、()には該当する数値を記入してください。

2 外来処方せん	1. 院内	2. 院外	<input type="checkbox"/>
3 患者の性別	1. 女性	2. 男性	<input type="checkbox"/>
4 患者年齢(才)	()歳		
5 喫煙	1. 非喫煙、	2. 喫煙	<input type="checkbox"/>
6 飲酒	1. 非飲酒、	2. 飲酒	<input type="checkbox"/>

II 院外処方せん

7 初回処方の併用剤数	()	剤	
8 次回処方の併用薬剤数	()	剤	
9 1年後の処方併用剤数	()	剤	
10 初回の投与日数	()	日	
11 次回の投与日数	()	日	
12 1年後の投与日数	()	日	
13 服用ごとに1包化調剤	1. 有	2. 無	<input type="checkbox"/>
14 分割調剤	1. 有	2. 無	<input type="checkbox"/>

III 服薬指導

15 定期訪問による服薬指導	1. 有	2. 無	<input type="checkbox"/>
16 定期訪問による指導回数	<input type="checkbox"/>	回/年	
17 不定期訪問による服薬指導	1. 有	2. 無	<input type="checkbox"/>
18 不定期訪問による指導回数	<input type="checkbox"/>	回/年	
19 定期電話による服薬指導	1. 有	2. 無	<input type="checkbox"/>
20 定期電話による指導回数	<input type="checkbox"/>	回/年	
21 不定期電話による服薬指導	1. 有	2. 無	<input type="checkbox"/>
22 不定期電話による指導回数	<input type="checkbox"/>	回/年	

IV 疑義照会による処方変更

IV-1 処方監査による処方変更

- ★ 後発品への変更は、処方変更に含まないで下さい
- ★ 処方せんの記載ミス、薬事法による処方変更は、処方変更に含まないで下さい
- ★ 設問 23 は調剤した日の日付を記載してください。たとえば 2調剤 15/11 と記入してください
- ★ 設問 23の処方変更は、調剤した日(患者にお薬を渡す前)の疑義照会、情報提供(服薬指導)による処方変更の有無で、該当する番号を記入してください。
- ★ 設問 24は、調剤当日の疑義照会(処方監査)の有無を選択し、必ず記入してください
- ★ 設問 25は、患者に薬を渡す前に、服薬指導で得た情報の処方医への提供の有無を選択し、記入してください

			1調剤	2調剤	3調剤	4調剤	5調剤	6調剤	7調剤	8調剤	9調剤	10調剤	11調剤	12調剤
	調剤した日付 (日/月)													
23	処方変更	1. 有 2. 無												
24	疑義照会	1. 有 2. 無												
25	投薬前の処方医への 情報提供	1. 有 2. 無												

★設問(26~31)は、設問 23で 1 を選択した処方変更の内容に該当する項目を選択して記入してください

26	薬剤追加	1. 有 2. 無												
27	薬剤中止	1. 有 2. 無												
28	薬剤使用再開	1. 有 2. 無												
29	用量(増量)	1. 有 2. 無												
30	用量(減量)	1. 有 2. 無												
31	用法変更	1. 有 2. 無												

★設問(31~35)は、疑義照会(設問 24)の 処方変更の根拠となった情報源に該当する番号を記入してください

なお、情報源が不明の場合は、2 を選択してください

31	お薬手帳	1. 有 2. 無												
32	薬歴	1. 有 2. 無												
33	患者からの要望	1. 有 2. 無												
34	調剤録	1. 有 2. 無												
35	カルテ	1. 有 2. 無												

★設問 24の疑義照会の内容について、該当する設問に番号を記入してください(重複回答有)

36	相互作用	1. 有 2. 無												
37	用法用量	1. 有 2. 無												
38	投与禁忌	1. 有 2. 無												
39	重複投与	1. 有 2. 無												
40	配合変化	1. 有 2. 無												
41	過量投与	1. 有 2. 無												
42	適応外使用	1. 有 2. 無												

43	その他	1. 有 2. 無																		
----	-----	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

★設問(44~45)は、設問 25で投薬前に処方医に提供した患者情報の内容に該当する番号を記入してください
 ★設問 45のアドヒアランス(自発的服薬を助ける支援)で得た情報を評価・解析し、処方医に提供した情報と考えてください
 たとえば、散薬が飲み難いので錠剤に変更、生活リズムに合わせての用法の提案など・・

44	アドヒアランス	1. 有 2. 無																		
45	副作用初期症状	1. 有 2. 無																		

V-2 処方医による処方変更

★ 設問46は、前回の処方と比較し変更が有るかないか、該当する番号を選択し記入してください
 ★ 設問46の処方変更は、選択した上記の疾患に関連する処方変更とする。風邪等の突発的処方は該当しない。
 ★ 後発品への変更は、処方変更に含まないで下さい。
 ★設問 47は、患者に薬を渡した後(投薬後)、服薬指導で得た患者情報を処方医に提供しているかどうか、該当する番号を記入してください

			1調剤	2調剤	3調剤	4調剤	5調剤	6調剤	7調剤	8調剤	9調剤	10調剤	11調剤	12調剤
	調剤した日付 (日/月)													
46	処方変更	1. 有 2. 無												
47	投薬後の処方医への情報の提供	1. 有 2. 無												

★ 患者への服薬指導の内容(説明項目)について、該当する番号を記入してください

48	服用についての注意事項	1. 有 2. 無												
49	患者の質問についての説明	1. 有 2. 無												
50	患者本人が注意すべき副作用症状	1. 有 2. 無												

★ 設問51 は、投薬後で患者のコンプライアンス情報を処方医に提供したかどうか、該当する番号を記入してください。
 (お薬を渡す時に前回のお薬についての確認した場合に記入する)
 ★設問52は、投薬後で服薬指導で確認した患者の自覚症状を処方医に提供したかどうか、該当する番号を記入してください

51	コンプライアンスの情報提供	1. 有 2. 無												
52	患者の自覚症状の情報提供	1. 有 2. 無												

VI 自覚症状の把握

★ 設問53~81は、薬剤師が服薬指導で確認し、処方医に情報提供した患者の自覚症状(全身症状)に該当する設問を選択し、該当する番号を記入してください (調剤録に記録されている患者の自覚症状)

53	食欲不振	1. 有 2. 無												
54	熱感	1. 有 2. 無												
55	めまい	1. 有 2. 無												
56	震え	1. 有 2. 無												
57	むくみ	1. 有 2. 無												
58	脱力感	1. 有 2. 無												

59	喘息発作	1. 有 2. 無																
60	冷汗	1. 有 2. 無																
61	倦怠感	1. 有 2. 無																
62	発熱	1. 有 2. 無																

63	頭痛	1. 有 2. 無																
64	目のかすみ	1. 有 2. 無																
65	口渇	1. 有 2. 無																
66	咳	1. 有 2. 無																
67	動悸・息切れ	1. 有 2. 無																
68	胸痛	1. 有 2. 無																
69	除脈	1. 有 2. 無																
70	味覚異常	1. 有 2. 無																
71	かゆみ	1. 有 2. 無																
72	赤褐色尿	1. 有 2. 無																
73	悪心・嘔吐	1. 有 2. 無																
74	骨折	1. 有 2. 無																
75	眠気	1. 有 2. 無																
76	消化器症状 (下痢・便秘・腹部 膨満感)	1. 有 2. 無																
77	頻尿などの 排尿障害	1. 有 2. 無																
78	筋肉痛	1. 有 2. 無																
79	手足冷感	1. 有 2. 無																
80	血管浮腫に関する 副作用症状	1. 有 2. 無																
81	発疹	1. 有 2. 無																

Ⅶ. 医療施設との連携(患者情報の共有)

82	処方医(施設)からの 患者情報の提供 を受けている	1. 有 2. 無		
83	患者情報の収集が 可能	1. 有 2. 無		
84	患者情報による処方 前の処方提案を している	1. 有 2. 無		