

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）  
「地域医療における薬剤師の積極的な関与の方策に関する研究」

分担研究報告書

2) 入院患者の薬物療法における薬剤師の本質的な機能を探る  
～ パイロット研究から ～

研究分担者	佐藤 秀昭	明芳会イムス三芳総合病院薬剤科長
研究分担者	庄野 あい子	明治薬科大学 公衆衛生・疫学教室 助教
研究分担者	土屋 文人	国際医療福祉大学 特任教授
研究分担者	賀勢 泰子	医療法人久仁会鳴門山上病院薬剤部 診療協力部長
研究協力者	山内 泰一	板橋中央総合病院薬剤部長
研究協力者	鈴木 洋子	明芳会イムス三芳総合病院薬剤科 薬局長
研究協力者	大木 稔也	明芳会イムス三芳総合病院薬剤科 病棟副主任
研究代表者	今井 博久	国立保健医療科学院 統括研究官

**研究要旨：**入院期間中の患者の処方変更に及ぼす各職種の役割を明らかにし、薬剤師の本質的な役割は何か、医師でも看護師でもない、薬剤師の専門性を発揮する役割について検討した。

平成 25 年 7 月 27 から 8 月 27 日までに退院した患者 302 人で病棟薬剤業務と薬剤管理指導業務を実施した患者 216 人の「病棟薬剤業務シート」を調査資料とした。

入院時持参薬の有る患者は、132 人中 77 人 (58%) が処方変更をしていた。薬剤師による処方変更の内訳は、医師と傾向が類似し薬剤追加に特化した看護師とは明確に異なっていた。処方変更の根拠は、医師が検査値、身体所見、自覚症状、治療指針、薬剤師が検査値と薬学管理による処方提案、看護師が自覚症状による処方提案で職種によって根拠となった情報が異なっていた。このことから、医師は主に疾患、既往歴、合併症の治療、薬剤師は主に副作用の回避、看護師は QOL の改善に主眼が置かれ、各職種の専門性が処方変更に強く反映されていることが明らかになった。

薬剤師の処方提案は、チーム医療の中での薬剤師の本質的な役割であり、「切れ目のない質の高い安心・安全な薬物療法」を提供するための方策として有用である。そのためにも、保険薬局の薬剤師との検査所見などの確かな情報の共有化が必須である。

## A. 研究目的

これからの薬物療法提供体制として、リ  
フィール処方<sup>1)</sup>の導入や地域医療における慢  
性疾患患者の共同薬物治療管理<sup>1)</sup>などを想  
定し、これからの「慢性疾患患者の薬物療  
法の有り方」について、薬剤師の本質的な  
役割は何か、医師でも看護師でもない、薬  
剤師の専門性を発揮する役割は何か、その  
答えが求められている。本来、薬剤師は、  
医療法に「医療の担い手」として明記され、  
医療の担い手として“医療を提供するに当  
たり、適切な説明を行い、医療を受ける者  
の理解を得るよう努めなければならない  
(医療法 第1条の2)、さらに医療を受け  
る者に対し、良質かつ適切な医療を行うよ  
う努めなければならない(医療法 第1条  
の4)と明記されている。

薬剤師は、過去から現在、そして将来に  
亘りチーム医療の一員として、切れ目のな  
い「質の高い安心・安全な薬物療法」の提  
供に一役を果たすべきである。現況、薬物  
療法における薬剤師の役割分担について、  
最初からはっきり決めている施設は少ない  
と考える。各施設の医療現場の状況と医  
師・看護師、患者等とのコミュニケーション  
により意思の疎通を図り、信頼を勝ち得、  
多くの時間を費やし薬剤師各人の能力に見  
合う責任ある役割を担っている。

近年、医療の急激な高度化、医師の業務  
負担の軽減化など時代の要望に適切に対応  
した医療のあり方が問われている。このよ  
うな現況を背景に「安心と希望の医療確保  
ビジョン」具体化に関する検討会の中間報  
告において、コメディカル等の専門性の発  
揮とチーム医療の重要性が明記された。さ  
らに、厚生労働省に設置された「チーム医

療推進に関する検討会」の報告書(平成22  
年3月)を踏まえて、薬剤師が実施するこ  
とができる(薬剤師を積極的に活用するこ  
とが望ましい)業務の具体例である、平成  
22年4月30日付の厚生労働省医政局長通  
知「医療スタッフの協働・連携によるチー  
ム医療の推進について」が発出された。す  
なわち、薬剤選択、投与量、投与方法、投  
与期間等について、医師に対し、積極的に  
処方提案すること、薬物の血中濃度や副作  
用のモニタリング等に基づき、副作用の発  
現状況や有効性の確認を行うとともに、医  
師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提  
案することなど、9項目に亘りこれからの  
薬剤師の本質的な役割が明記された。

今回、パイロット研究としてこの局長通  
達に基づき、イムス三芳総合病院<sup>2)</sup>(地域  
の急性期医療に対応した地上9階建ての新  
病院で、病床数238床、診療科19科、救急  
センター、内視鏡センター、がん化学療法  
室を備え、常勤医29人、薬剤師18人、薬  
剤補助員4人の施設での1ヶ月間の退院患  
者の処方変更を調査し、処方変更に及ぼす  
職種間の役割と比較し薬剤師の本質的な役  
割について検討した。

なお、現在引き続き800人~1000人の退  
院患者を対象とした調査を実施している。

## B. 研究方法

### 1. 調査対象資料

平成25年7月27日から8月27日までに退  
院した患者302人で病棟薬剤業務と薬剤管  
理指導業務を実施した患者216人(図-1)の  
「病棟薬剤業務シート」(参考資料-1)を調  
査資料とした<sup>3)</sup>。

## 2. 調査項目

### 1) 退院患者の基本情報

退院患者の年齢、性別（表-1）

### 2) 各診療科の処方変更の有無、入院時持参薬の有無、処方変更提案者

（医師は決定）、処方変更した件数について調査した。

3) 処方変更事例（表-2-1～6）の解析  
 処方変更内容、処方変更の根拠として検査値、身体所見、診断治療、薬学管理、自他覚症状の5項目（表-3）、処方変更の目的として、主疾患の治療、既往歴の治療、合併症の治療、重篤な副作用回避、QOLの改善、その他（適応外使用）の6項目（表-4）に分類した。



図-1 調査対象患者

【診療科ごとの退院患者数】				脳神経外科	整形外科
内科	45	消化器内科	14	泌尿器科	17
呼吸器内科	6	腎臓内科	2	眼科	22
糖尿病内科	7	外科	11	整形外科	21
消化器外科	25	呼吸器外科	7	皮膚科	2
				耳鼻咽喉科	5

表-1 調査対象患者の年齢分布

男性 123/216人(57%)      女性 93/216人(43%)

年齢分布      58.8% (70歳以上の患者の割合)

年齢 (歳)	~ 10	10 ~	20 ~	30 ~	40 ~	50 ~	60 ~	70 ~	80 ~	90 ~	100 ~
患者数(人)	3	4	7	11	12	19	33	76	39	12	0

表-3 処方変更の根拠

1. 検査値 : 検査データの異常値に基づき処方を解析評価した処方変更
2. 身体所見 : 血圧、心拍、浮腫などの身体所見に基づき処方を解析評価した処方変更
3. 診断治療 : 医師が診断し、治療を目的に処方された処方変更
4. 薬学管理 : TDM, Ccr などに基づく投与量設定、投与禁忌など添付文書の記載事項に基づき処方を解析評価した処方変更
5. 自他覚症状 : 患者が医師、薬剤師、看護師に訴えた症状、又は医療従事者が確認した症状による処方変更

注：この分類については、今後専門家の意見（考え）を伺うなど検討の余地ある。  
今回は簡易分類とした。

表-4 処方変更の目的

1. 主疾患の治療 : 入院時の診断された疾患の治療のための処方変更
2. 既往歴の治療 : 高血圧、糖尿病、心疾患などの継続治療のための処方変更（持参薬も含む）
3. 合併症の治療 : 入院中に新たに発病した疾患（感染症、褥瘡など、また既往歴として確認されていない疾患）の治療のための処方変更
4. 副作用 : 治療薬による副作用（むくみ、吐き気、頻尿、口内炎、検査値異常、下痢など）による症状の軽減及予防のための処方変更
5. QOLの改善 : 入院期間中の患者の生活の質を高める（疼痛、下痢、便秘、不眠など）ための処方変更
6. その他（適応外使用）

注：この分類については、今後多くの専門家の意見（考え）を伺うなど検討の余地ある。  
今回は簡易に分類させていただいた。

## C. 研究結果

### I 処方変更の有無

退院患者 216 人中 100 人 (46%) は処方変更していた (図-1)。また、退院患者の年齢層は、表-1 に示すように、146 人の患者が 61 歳から 90 歳の層に集中し、全体の 69% を占めた。男女比は、男性 123 人 (57%)、女性 93 人 (43%) であった。

入院診療科ごとの処方変更の有る患者数と無い患者数を比較した結果、処方変更の多い診療科は、図-2 に示すように総合内科、脳外科、呼吸器内科、糖尿病内科であった。逆に処方変更の少ない診療科は、整形外科、消化器内科、泌尿器科、外科、眼科であった。

次に、持参薬と処方変更について検討した結果、持参薬の有る患者は、132 人中 77 人 (58%) が処方変更を有していた。持参薬の無い患者では、84 人中 21 人 (25%) が処方変更をしていた (図-3)。

### II-1 処方変更の内訳に影響及ぼす職種の違い

処方とは、処方医が患者一人ひとりの検査所見、身体所見、自覚症状などの情報に基づき判断し変更される。処方変更件数は 239 件、その内訳は、図-4 に示すように、薬剤の追加 71.5% (171 件)、薬剤の中止 11% (26 件)、薬剤変更 5% (12 件)、処方再開 2.5% (6 件)、投与量増量 3.3% (8 件)、減量 3.8% (9 件)、用法変更 2.9% (7 件) であった。

職種による処方変更の違いは、処方権を有す医師が 239 件中 172 件 (72%) と特出し、薬剤師、看護師は、処方提案又は情報提供を介して各 38 件 (16%)、29 件 (12%) であった (図-5-1)。職種による処方変更の内訳の

違いは、医師は、薬剤追加が 132 件と特出し、その他の内訳にも万遍なくかかわっていた。看護師は薬剤追加が 28 件 (97%) と特出していた。薬剤師は薬剤追加 11 件 (29%)、処方中止 12 件 (32%)、薬剤変更 4 件 (10%)、用量の増減 8 件 (21%)、用法変更 2 件 (5%) と多くの処方変更の内訳にかかわり、看護師との違いが明瞭であった (図-5-2)。

### II-2 薬剤師による処方提案の理由

薬剤師の処方提案による処方変更は 32 件、その提案理由として医師からの相談、口内炎、腰痛などの訴えや要望による薬剤追加 11 件、投与禁忌、重複投与、適応外使用、電解質異常、身体所見、検査値などによる薬剤中止 12 件、検査値、投与禁忌、自覚症状などによる薬剤の変更 4 件、検査値、併用療法などによる用量の増減 8 件、重複投与などによる用法の変更 2 件であった (表-5)。

### III-1 処方変更の根拠

処方変更する根拠として図-6 に示すように、血糖値、INR、TC、CRP、腎機能、電解質、CK 値、尿酸値などの検査値が 41 件 (17%)、血圧、褥瘡、むくみ、不整脈、胸水、栄養状態、蕁麻疹、発熱、心房細動などの身体所見が 45 件 (19%)、感染症、消化器症状、脳梗塞、症状改善などの治療方針 36 件 (15%)、TDM、Ccr より投与量算出、適応外使用、投与禁忌、重複投与などの薬学管理が 12 件 (5%)、不眠、便秘、腹痛、腰痛、吐気、食欲不振、口内炎、頻尿、下痢、腹部膨満感などの自覚症状 105 件 (44%) であった。

### Ⅲ-2 職種の違いによる処方変更の根拠

医師は、検査値による処方変更件数が 30 件、身体所見と治療方針の根拠による処方変更件数が 42 件と 35 件、自他覚症状による処方変更件数が 65 件であった。薬剤師は、検査値による処方変更件数が 11 件で医師に次ぐ件数であった。当然、薬学管理による処方変更件数は、薬剤師による 12 件であった。看護師は、自他覚症状による処方変更件数が医師に次いで 29 件と多く、薬剤師の 11 件を大きく上回った (図-7)。

### Ⅳ 職種の違いによる処方変更の目的

医師の処方変更の目的は、主疾患、既往歴、合併症の治療、副作用回避、QOL の改善を目的とした処方変更が、各 68 件、22 件、24 件、20 件、38 件であった (図-8)。治療 (主疾患) と合併症の治療を目的とした処方変更は、医師が他職種と比較し各 89%、92%を占めた。しかし、既往歴の治療と副作用回避を目的とした処方変更は、医師が 69%、65%、次いで薬剤師が 31%、31%を占めた。QOL の改善については、医師、看護師、薬剤師の順で各 53%、35%、13%を占めた。

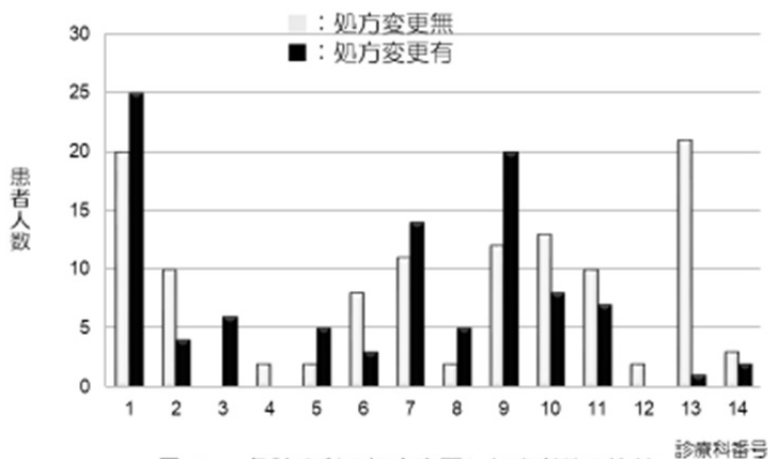


図-2 各診療科の処方変更した患者数の比較

1. 内科	2. 消化器内科	3. 呼吸器内科	4. 腎臓内科	5. 糖尿病内科
6. 外科	7. 消化器外科	8. 呼吸器外科	9. 脳神経外科	10. 整形外科
11. 泌尿器科	12. 皮膚科	13. 眼科	14. 耳鼻咽喉科	

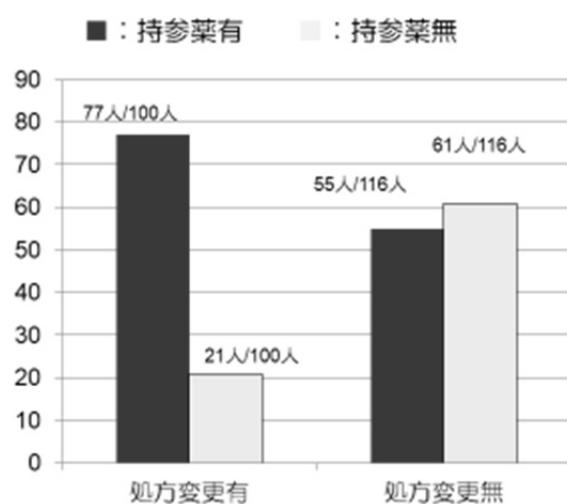


図-3 処方変更と入院時持参薬の有無

注：処方変更を有す患者100人中2人が入院時持参薬の有無不明

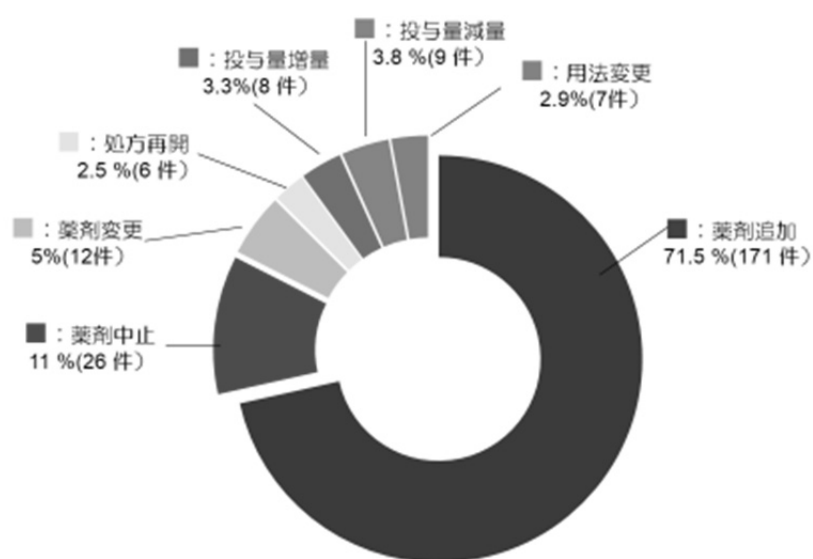


図-4 処方変更の内容

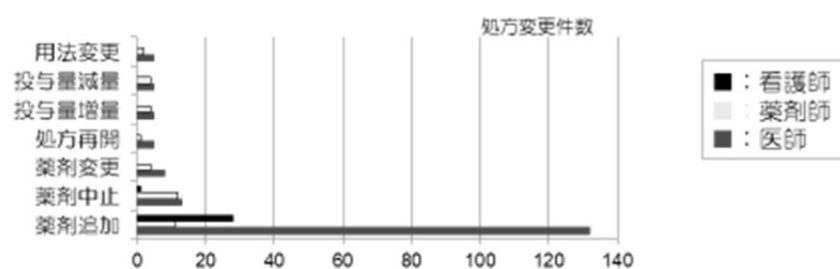


図-5-1 職種の違いによる処方変更の内容

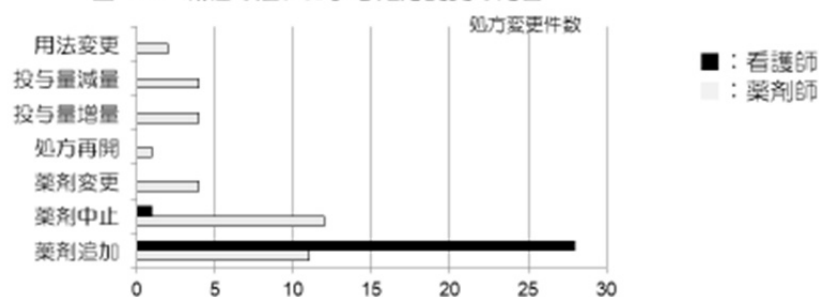


図-5-2 職種の違いによる処方変更の内容

表-5 薬剤師による処方提案の理由

処方変更	件数	処方提案の理由
1. 処方薬の追加	11件	口内炎、腰痛、腹痛などの疼痛、副作用回避（患者のQOLの改善）
2. 処方薬の中止	12件	投与禁忌、重複投与、適応症外、電解質異常（K値等）、身体所見（血圧）、検査値（CRP値、CK値等）
3. 処方薬の変更	4件	肝機能、検査値（TRG値等）、投与禁忌、外用剤の選択、自覚症状
4. 処方薬の再開	1件	持参薬
5. 用量の増量	4件	検査値（TC, LDL, 等）、C <sub>cr</sub> , TDMの基づく投与量設定
6. 用量の減量	4件	検査値（PLTなど）、C <sub>cr</sub> , TDMの基づく投与量設定 併用療法、低血糖値
7. 用法の変更	2件	重複投与（睡眠剤）、高齢者で隔日投与



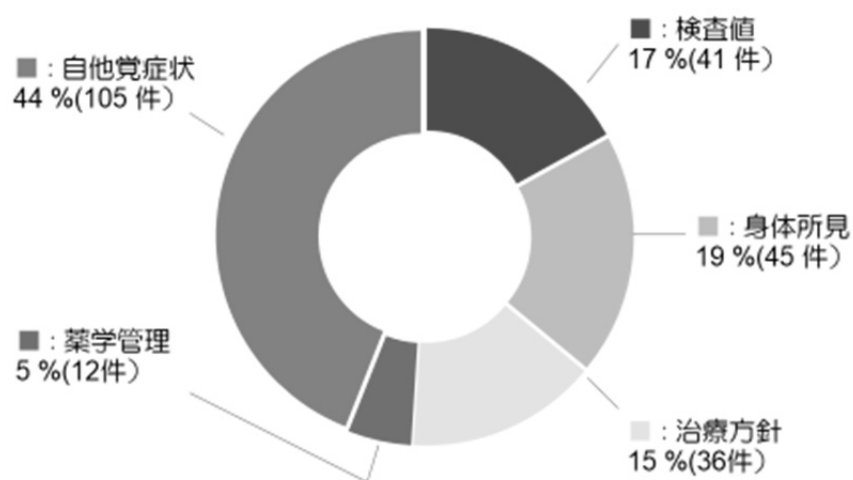


図-6 処方変更の根拠

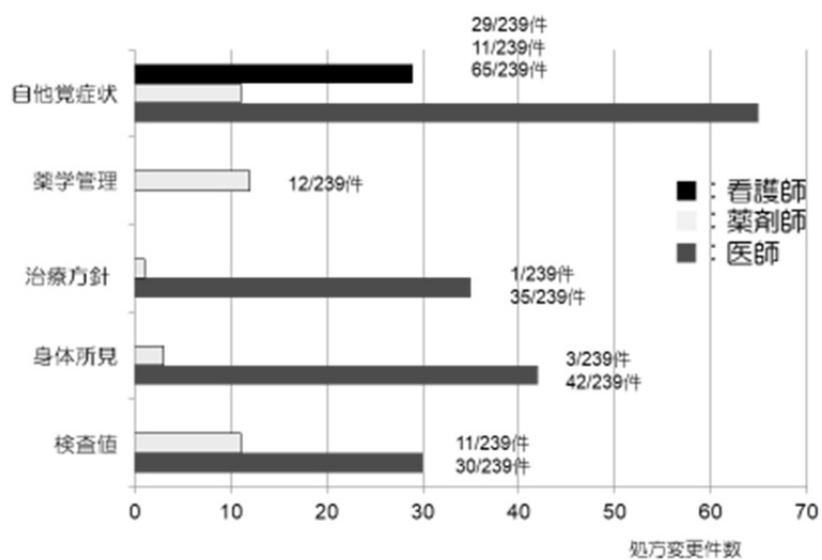


図-7 職種の違いによる処方変更の根拠

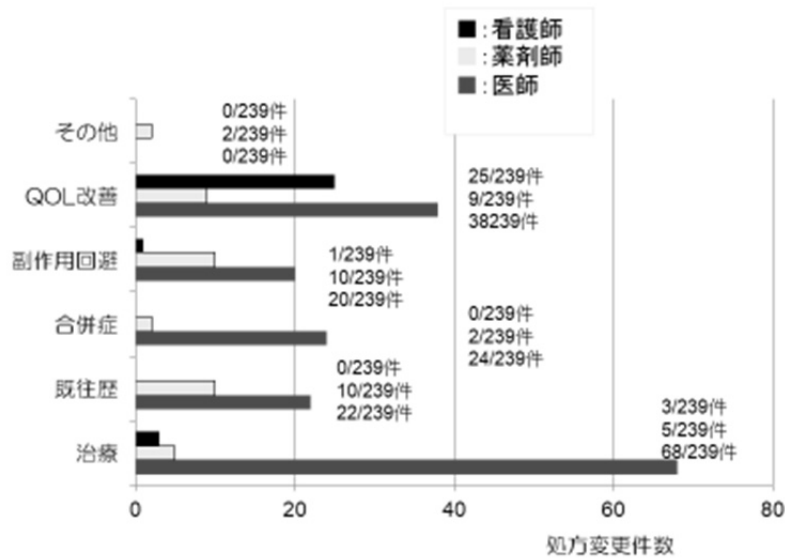


図-8 職種の違いによる処方変更の目的

#### D. 考察

チーム医療において、薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することは、薬物療法の質の向上と安全確保の観点から非常に有益である。外来から入院、入院から退院、そして退院後まで「切れ目のない薬物療法」の過程において、多くの情報を収集し、収集した情報に基づいた処方解析評価による処方提案は、薬剤の有効性を高め重篤な副作用を回避するための薬剤師の重要な役割である。すなわち、処方提案は、薬剤師の職能が進化するなかで薬剤師が専門職としての揺るぎなき地位を確立するための一歩と考える。

薬剤業務シートによる調査から、退院患者の46%に処方変更が行われていた。処方変更の多い診療科は、総合内科、脳外科、呼吸器内科で、逆に処方変更の少ない診療科は、整形外科、消化器内科、泌尿器科、外科、眼科であった。処方変更の多い診療

科は、少ない診療科と比較して高血圧、糖尿病、脂質代謝異常症などの既往歴を有し、入院時持参薬のある患者が多く占めていた。このことから、処方変更の要因として持参薬の有無が大きく影響していることが示唆された。この示唆は、処方変更の有る患者の77%が持参薬を有していたことから裏づけられる。持参薬は、入院時の検査値、身体所見、自覚症状、アドヒアランスなど多くの情報が処方変更に関与していることを報告している(分担研究報告1)。処方変更と患者情報との関連性については、平成23年、(一般)日本病院薬剤師会将来計画委員会(日病薬と略す)の診療所委員会で実施した「外来処方せんの変更に影響を及ぼす要因」について調査した結果、患者の訴えた自覚症状、検査所見などは、処方変更に影響を及ぼすことを報告している<sup>4)</sup>。さらに、今井らは、慢性疾患患者(高血圧症、糖尿病、脂質代謝異常症)の処方変更

は、血圧、HbA1c 値、LDL 値が正常になり治療の質を高めることを報告している<sup>5)</sup>。また、日病薬が平成 24 年 6 月に報告した「薬剤師によるフィジカルアセスメント ～バイタルサインを学ぶ～（医薬品に関連した副作用としての身体所見を把握するための基礎を修得する）」に、大野（東北薬科大学）は、「患者の自覚症状、身体所見、検査所見の中で、どの項目について情報を収集するかは、医師、看護師などの医療チームスタッフと確認しておく必要が有る。なぜなら、上述のように、各職種により患者情報の利用目的が異なるので、当然収集する項目も異なるからである。薬剤師が「治療薬の有効性」を判定するためには、疾病臓器に視点を置いて、基本的には医師と同じ項目を観察するが、「治療薬の安全性」を確保するためには、全身的な視点から、治療薬の副作用や薬物動態に関連する項目を観察することになる」と記載している。このことから、切れ目のない「質の高い安全な薬物療法」の提供には、各職種の専門性を発揮した処方提案の重要性が指摘される。

処方変更の件数は 239 件、その内訳は、薬剤の追加 71.5%、薬剤の中止 11%、薬剤変更 5%、処方再開 2.5%、投与量の増量 3.3%、減量 3.8%、用法変更 2.9%であった。職種による内訳について、医師は薬剤追加が 132 件と特出していたが、他の内訳にも万遍なくかかわっていた。看護師は処方変更件数の内訳が 97%と薬剤追加が特出していた。薬剤師は、薬剤追加 11 件 (29%)、処方中止 12 件 (32%)、薬剤変更 4 件 (10%)、用量の増減 8 件 (21%)、用法変更 2 件 (5%) と多岐に渡っていた。このことから、薬剤師の処方変更は、件数は少ないが医師と内訳が類似し

た傾向が認められ、看護師とは明瞭に異なる傾向が認められた。

薬剤師の処方提案の理由として、薬剤追加は口内炎、腰痛、尿酸値、患者要望の受け入れなど、薬剤中止は投与禁忌、重複投与、適応外使用、電解質異常、身体所見、検査値など、薬剤の変更は検査値、投与禁忌、自覚症状など、用量の増減は検査値、併用療法など、用法の変更は重複投与などの検査所見、身体所見、自覚症状など多くの情報に基づいていた。調査結果から、血糖値、INR、TC、CRP、腎機能、電解質、CK、尿酸値などの検査所見、血圧、褥瘡、むくみ、不整脈、胸水、栄養状態、蕁麻疹、発熱、心房細動などの身体所見、不眠、便秘、腹痛、腰痛、吐気、食欲不振、口内炎、頻尿、下痢、腹部膨満感などの自覚症状が処方変更の根拠として挙げられた。その他、感染症、消化器症状、脳梗塞、症状改善などの治療、TDM、Ccr による投与量算出、適応外使用、投与禁忌、重複投与などの薬学管理が、処方変更の根拠になっていた。これらの処方変更の根拠となった情報は、職種によって異なることが示唆された。すなわち、医師は、検査値、身体所見、自覚症状、治療指針の根拠により処方変更していた。薬剤師は、検査値と薬学管理による処方提案であり、看護師は、自覚症状による処方提案をしていた。すなわち、医師は主に疾患、既往歴、合併症の治療、薬剤師は主に副作用の回避、看護師は QOL の改善に主眼が置かれ、各職種の専門性が処方変更に強く反映されていた。

パイロット研究であるが、チーム医療の中で「切れ目のない質の高い安心・安全な薬物治療」の確保に薬剤師の本質的な役割

があることを明らかにした。本来、チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつもお互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」と定義されている<sup>6)</sup>。薬剤師の処方提案は、この目的を達成するための方策として有用である。

## E. 結論

今後、テイラーメイド医療の導入など薬物療法のさらなる高度化に伴い、医療チームの一員として医師、看護師、医療スタッフとの協働を図り、薬剤師の積極的な取り組みが期待される。そのためにも、保険薬局の薬剤師との検査所見などの的確な情報の共有化が必須である。

## 参考文献

- 1) 中井 清人、河原 敦：米国薬剤師の薬物療法マネージング - Collaborative Drug Therapy Management (CDTM)による取り組み. 医療薬学, 37(3), p133-143 (2011).
- 2) 佐藤 秀昭: 病院紹介, 薬事新報, 2820, p89-93 (2014).
- 3) 佐藤 秀昭: 病棟薬剤業務の導入により薬物療法はどのように変わったか 薬物療法の質の向上を図る, innovative pharmacist 1(2), p10-11 (2013)

- 4) (一般) 日本病院薬剤師会診療所委員会: 外来処方せんの変更に影響を及ぼす薬剤師業務等に関する調査報告. 日病薬誌 49(1): 13-18, 2013
- 5) 厚生労働省「チーム医療の推進について」(チーム医療の推進に関する検討会報告書. 2010. 3. 19)

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 学会発表

- 1) 佐藤 秀昭. オルガナイズドセッション 超高齢社会における薬剤の安全性と経済性の検討 病院から考える: 処方設計の要因分析の大規模研究の結果から. 第51回日本医療・病院管理学会学術総会, 京都, 2013年9月. 日本医療・病院管理学会誌 50, p69.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 - 2-1 処方変更事例

	持参薬有.1 無 0	処方案有.1 無 0	情報提供有.1 無.0	1. 追加, 2.中止, 3.変更, 4.再開, 5.用量増, 6.用量減, 7.用法変更	1.医師 2.薬剤師 3.看護師	1.検査値 2.身体所見 3.治療指針 4.薬学管理 5.自覚症状	1.治療 2.既往 3.合併症褥瘡、感染症等) 4.副作用 5.QOL	処方変更の根拠
1	1	0	0	7	1	3	1	プレドニン注から経口(CRP改善傾向)
2	1	0	1	1	3	5	4	センナリド、モーラステープ(患者要望)
3	1	0	0	6	1	3	1	プレドニンの減量
4	1	0	0	6	1	3	1	プレドニンの減量
5	1	0	0	1	1	5	4	ソルピデム(不眠訴え)
6	1	0	0	3	1	3	1	効果不十分(抗生剤変更)
7	0	0	0	1	1	5	3	腹痛訴え
8	0	1	0	1	2	3	4	セステンの使用抑、処方医より相談(プラセボ目的)
9	0	0	0	6	1	1	2	食事取れない、BS値低い
10	1	0	0	2	1	2	2	血圧低下
11	0	0	0	1	1	5	1	痛み抑制
12	1	0	0	1	1	2	3	点眼液
13	0	0	0	1	1	2	3	褥瘡
14	1	0	0	1	1	2	3	褥瘡
15	0	0	0	1	1	5	1	嘔吐観察
16	0	0	0	1	1	1	1	CRP低下(経口に)
17	1	0	0	1	1	5	5	便秘訴え
18	0	0	0	1	1	5	1	痰の除去
19	1	0	0	1	1	2	3	褥瘡
20	1	1	0	4	2	4	2	持参薬脳梗塞の既往確認報告し再開
21	1	0	0	7	1	1	1	注射から経口に変更
22	1	0	0	1	1	5	5	便秘患者訴え
23	1	0	0	6	1	1	1	効果増強
24	1	0	0	1	1	1	2	TRG.LDL-C高め
25	1	0	0	2	1	1	1	K値2.8
26	0	0	0	1	1	3	1	
27	0	0	0	1	1	2	3	血圧上昇
28	0	0	0	1	1	2	3	血圧上昇
29	0	0	0	1	1	5	5	腹痛訴え
30	0	0	0	1	1	5	5	不眠訴え
31	0	0	0	1	1	3	1	消化器症状改善
32	1	0	1	1	3	5	5	患者の要望
33	1	0	0	1	1	5	5	疼痛管理
34	1	0	0	1	1	5	4	吐き気止め
35	1	0	0	1	1	2	4	むくみ改善
36	1	0	1	1	3	5	5	患者の訴え
37	0	0	0	1	1	5	4	便秘訴え
38	0	0	0	1	1	5	4	嘔吐(麻薬による)
39	1	0	0	1	1	3	1	食事再開
40	1	0	0	1	1	5	1	便秘
41	0	0	0	1	1	3	3	感染防止
42	1	0	0	1	1	5	5	肩の痛み訴え
43	1	0	0	1	1	5	5	不眠訴え
44	1	0	0	1	1	5	5	痛み訴え

表 - 2-2 処方変更事例

	持参薬 有.1 無 0	処方 提案有.1 無 0	情報 提供有.1 無.0	1. 追加, 2.中止, 3.変更, 4.再開, 5.用量増, 6.用量減, 7.用法変更	1.医師 2.薬剤師 3.看護師	1.検査値 2.身体所見 3.治療指針 4.薬学管理 5.自覚症状	1.治療 2.既往 3.合併症褥 瘡、感染症 等) 4.副作用 5.QOL	処方変更の根拠
45	1	0	0	1	1	5	1	痰の除去
46	1	0	0	1	1	1	2	血糖値のコント
47	1	0	0	2	1	5	5	食欲不振訴え
48	0	0	1	1	3	5	5	患者の咳訴え
49	0	0	0	1	1	2	2	不整脈
50	0	0	1	1	3	5	5	便秘訴え
51	0	0	0	1	1	5	5	疼痛緩和
52	0	0	0	1	1	5	5	疼痛コント
53	0	0	0	1	1	5	5	不眠
54	0	0	0	1	1	2	1	胸水貯留改善
55	0	0	0	1	1	2	1	肺性心
56	1	0	0	5	1	1	2	BSコントロール
57	1	0	0	5	1	2	2	血圧コント
58	1	0	0	2	1	2	2	血圧コント
59	0	0	0	5	1	1	1	INR1.48mgのため増量（脳梗塞）
60	0	0	0	1	1	5	5	患者訴え
61	0	0	0	1	1	5	5	不眠訴え
62	0	0	0	1	1	3	1	脳梗塞症状
63	1	0	0	3	1	5	4	副作用（良性前立腺肥大症）
64	0	0	0	1	1	5	1	めまい出現
65	0	0	1	2	3	5		頻尿訴え（副作用として報告無）
66	1	0	0	2	1	1	1	INR4.6 高いため
67	0	0	0	1	1	2	3	褥瘡
68	1	0	0	1	1	5	5	便秘
69	0	0	0	2	1	2	2	BPが低値
70	0	0	0	4	1	2	2	BPが高い値
71	1	1	0	5	2	1	2	TC235, LDL-C175, TG195
72	1	0	1	1	3	5	5	腰痛訴え
73	1	0	0	1	1	2	2	BP201/101, 158/95, 169/75
74	1	0	0	1	1	2	3	微熱（37度）継続
75	0	0	0	1	1	3	1	結石排出促進と緩和
76	1	0	0	1	1	2	3	褥瘡
77	0	0	0	1	1	1	1	CRP高値(0.73)
78	0	0	0	1	1	5	1	疼痛管理
79	0	0	0	1	1	5	1	疼痛管理
80	0	0	0	1	1	1	1	BSコントロール
81	0	0	0	1	1	3		眼に赤み有眼科受診
82	1	0	0	1	1	1	1	BSコントロール
83	0	0	0	1	1	5	5	食物繊維が多く便が固い
84	1	0	0	1	1	5	1	患者の訴え
85	1	1	0	1	2	5	4	口内炎訴え
86	1	0	0	1	1	5	1	疼痛訴え
87	0	1	0	6	2	1	4	腎機能低下
88	0	0	0	1	1	1	3	尿路感染症
89	0	0	0	7	1	3	1	注射から経口に変更

表 - 2-3 処方変更事例

	持参薬有.1 無 0	処方提案有.1 無 0	情報提供有.1 無.0	1.追加, 2.中止, 3.変更, 4.再開, 5.用量増, 6.用量減, 7.用法変更	1.医師 2.薬剤師 3.看護師	1.検査値 2.身体所見 3.治療指針 4.薬学管理 5.自他覚症状	1.治療 2.既往 3.合併症(褥瘡、感染症等) 4.副作用 5.QOL	処方変更の根拠
90	1	0	0	1	1	5	4	便秘訴え
91	0	0	0	1	1	5	4	吐き気止め
92	0	0	0	1	1	5	4	便秘
93	0	1	0	3	2	5	4	吐き気が収まらないので変更
94	0	0	0	1	1	5	5	疼痛
95	0	0	0	1	1	5	5	腹痛
96	1	1	0	3	2	5	5	皮膚の亀裂にしみるので
97	1	0	0	2	1	1	1	腎機能低下(検査値)
98	1	0	0	1	1	3	3	エンブレル投与の予防投与
99	1	0	0	7	1	1	1	K値、CR値高いため
100	1	0	0	1	1	5	5	吐き気、むかつき
101	1	1	0	2	2	4	4	前立腺肥大、緑内障
102	1	0	0	1	1	2	3	抗炎症(皮膚保護)j褥瘡
103	1	1	0	5	2	4	1	TDM 3.57mg/ml(低)
104	1	1	0	6	2	4	3	Cr30~40:4mg/Kg/24hr
105	1	1	0	2	2	1	4	電解質異常、尿量問題なし
106	1	0	0	1	1	2	3	身体所見(褥瘡)
107	1	0	0	1	1	3	3	感染症
108	1	0	0	1	1	2	2	血圧値高い
109	1	0	0	1	1	2	2	血圧値高い
110	1	0	0	1	1	1	4	腎機能悪いためH2-BからPPIに変更
111	1	0	0	3	1	1	1	注から経口に
112	1	0	0	2	1	3	1	症状改善
113	1	0	0	3	1	1	1	注から経口に
114	1	0	0	1	1	5	5	疼痛緩和(訴え)
115	1	0	1	1	3	5	5	腰痛訴え
116	1	0	0	1	1	2	1	栄養状態改善目的
117	1	0	0	2	1	2	1	栄養状態改善
118	1	0	0	1	1	3	4	食事スタート
119	1	1	0	2	2	4	6	適応症外メロペネム注)
120	1	0	0	1	1	1	3	便からCD検出
121	1	1	0	1	2	5	5	患者からの要(のどの痛み)
122	1	0	0	1	1	5	4	腹痛、患者の訴え
123	1	0	0	1	1	5	4	下痢
124	0	0	0	1	1	5	5	注から経口(患者希望)
125	0	0	0	3	1	5	4	下痢
126	0	0	0	1	1	3	5	臨時処方
127	0	0	0	1	1	3	1	治療
128	0	1	0	2	2	2	5	身体所見(患者からの聞き取り)痰、胃部症状無患者聴取
129	1	1	0	1	2	5	4	ロキソ単独で胃痛有患者訴え
130	1	0	0	1	1	2	2	足付け根蕁麻疹
131	1	0	0	1	1	5	1	右目異物感有、訴え
132	1	0	0	1	1	3	1	疼痛管理
133	1	0	0	1	1	3	1	治療
134	1	0	0	2	1	3	1	16日再入院Ope

表 - 2-4 処方変更事例

	持参薬有.1 無 0	処方提案有.1 無 0	情報提供有.1 無 0	1. 追加, 2. 中止, 3. 変更, 4. 再開, 5. 用量増, 6. 用量減, 7. 用法変更	1. 医師 2. 薬剤師 3. 看護師	1. 検査値 2. 身体所見 3. 治療指針 4. 薬学管理 5. 自覚症状	1. 治療 2. 既往 3. 合併症(褥瘡、感染症等) 4. 副作用 5. QOL	処方変更の根拠
135	1	0	0	1	1	2	1	蜂 織炎
136	1	1	0	1	2	2	2	BP高い(持参薬無)
137	1	0	0	1	1	3	1	注から経口(Ent)
138	1	1	0	2	2	4	6	適応症外クラビット)
139	0	0	0	1	1	2	1	発熱
140	0	0	0	1	1	2	2	不整脈
141	0	0	1	1	3	5	5	頭痛(訴え)
142	0	0	1	1	3	5	5	便秘(訴え)
143	0	0	0	1	1	3	2	膀胱炎
144	0	0	0	1	1	5	4	下痢(抗生剤)
145	1	0	1	1	3	5	5	便秘
146	1	1	0	1	1	2	1	排尿困難
147	1	1	0	3	2	4	2	パーキンソン禁忌
148	1	1	0	5	2	4	2	尿が出にくい医師(禁忌)
149	1	0	0	3	1	3	5	注から経口
150	1	0	0	1	1	3	1	注から経口(Entに向けて)
151	1	0	0	4	1	3	2	術後安定、投薬再会
152	1	1	0	2	2	1	1	CRP値(0.37,0.28と低下)
153	1	1	0	3	2	1	2	TRG値773
154	0	0	1	1	3	5	5	腰痛
155	1	0	0	1	1	5	5	便秘訴え
156	1	0	1	1	3	5	1	疼痛緩和(訴え)
157	1	0	0	1	1	2	2	心筋細動
158	1	1	0	6	2	4	4	インドメタシンとの併用はステロイド半量
159	1	0	0	1	1	3	4	吐き気防止
160	1	1	0	7	2	1	1	高齢、Ccr10,2と腎機能わるい。高齢であるから1~2g/隔日投与提案
161	1	0	0	4	1	2	1	下血改善
162	1	0	0	7	1	5	5	便秘
163	1	0	0	2	1	1	4	腎機能低下
164	1	0	0	1	1	5	5	便秘訴え
165	1	0	0	6	1	2	3	BP低下(既往歴無し)
166	1	0	0	1	1	5	5	不眠(訴え)
167	1	1	0	7	2	4	5	重複(アモバン)
168	1	1	0	6	2	1	2	艇血糖値(60定値)
169	0	0	0	1	1	5	1	疼痛緩和(足部皮下脳腫)
170	0	0	0	1	1	3	1	感染症治療
171	0	0	0	1	1	1	47	肝機能値異常
172	0	0	0	3	1	3	1	注から経口(Ent)
173	1	0	0	1	1	2	2	血圧値高(188/95)
174	1	0	1	1	3	5	5	便秘訴え
175	1	0	0	1	1	1	4	Na, Cl低(降圧利尿剤)
176	1	1	0	2	2	1	2	血圧低、K値低
177	1	0	0	1	1	2	2	心機能低下(血圧低下)
178	1	1	0	2	2	2	2	血圧低下
179	1	0	0	2	1	1	1	出血傾向有
180	1	0	0	2	1	1	1	検査値高い



表 - 2-5 処方変更事例

	持参薬有.1 無 0	処方提案有.1 無 0	情報提供有.1 無.0	1. 追加, 2.中止, 3.変更, 4.再開, 5.用量増, 6.用量減, 7.用法変更	1.医師 2.薬剤師 3.看護師	1.検査値 2.身体所見 3.治療指針 4.薬学管理 5.自覚症状	1.治療 2.既往 3.合併症褥瘡、感染症等) 4.副作用 5.QOL	処方変更の根拠
181	1	0	0	1	1	2	3	発熱の時
182	1	0	0	4	1	2	1	症状改善再開
183	1	0	0	4	1	1	1	検査値改善
184	1	1	0	2	2	5	4	服薬指導からの情報収集 (2年前、服用し「足が攣る」ことがあった)
185	1	0	0	1	1	2	3	褥瘡
186	1	1	0	2	2	1	4	CK 値974 (横紋筋融解症の疑い)
187	1	0	1	1	3	5	5	不眠
188	0	0	1	1	3	5	5	便秘
189	0	0	0	1	1	5	5	排尿困難
190	0	0	0	1	1	1	2	脳梗塞既往歴
191	0	0	0	1	1	5	5	下痢
192	0	1	0	1	2	5	5	腰痛
193	0	0	0	1	1	1	1	血糖値コントロール不良
194	1	0	1	1	3	5	1	疼痛訴え(急性膵炎)
195	1	1	0	1	2	5	5	疼痛訴え、内服困難
196	1	0	0	1	1	2	3	臀部の感染防止
197	1	0	0	1	1	5	4	吐き気止め
198	1	1	0	2	2	1	2	アルダクトンA服用、更にK値(5.4)高い(退院処方)
199	1	0	1	1	3	5	5	便秘訴え
200	1	0	0	1	1	5	5	腹部膨満訴え
201	1	0	0	1	1	5	5	腹部膨満訴え
202	1	0	0	1	1	5	5	便秘訴え
203	0	0	0	1	1	5	1	お腹不調、胃痛訴え
204	1	0	0	1	1	2	3	褥瘡
205	1	0	0	1	1	5	5	便秘訴え
206	1	0	1	1	3	5	5	疼痛訴え
207	1	0	1	1	3	5	5	便秘、痛み訴え
208	1	0	1	1	3	5	5	不眠訴え
209	1	0	0	1	1	5	5	疼痛緩和
210	1	0	0	3	1	3	1	筋力低下自己注困難経口
211	1	1	0	1	2	5	5	痛み訴え
212	1	0	1	1	3	5	5	痛み訴え
213	0	0	0	1	1	5	5	腹部膨満感訴え(漢方薬)
214	0	0	0	1	1	5	2	患者希望(痔)
215	1	0	0	1	1	3	1	診断治療
216	1	0	0	5	1	3	1	投与量の設定
217	1	0	0	1	1	3	1	診断治療
218	1	1	0	5	2	4	1	投与量の設定
219	1	0	1	1	3	5	5	不眠訴え
220	1	0	0	1	1	1	1	動脈硬化進行
221	1	0	0	1	1	1	1	コレステロール高値(216)

表 - 2-6 処方変更事例

	持参薬有.1 無 0	処方提案有.1 無 0	情報提供有.1 無.0	1. 追加, 2. 中止, 3. 変更, 4. 再開, 5. 用量増, 6. 用量減, 7. 用法変更	1. 医師 2. 薬剤師 3. 看護師	1. 検査値 2. 身体所見 3. 治療指針 4. 薬学管理 5. 自覚症状	1. 治療 2. 既往 3. 合併症(褥瘡、感染症等) 4. 副作用 5. QOL	処方変更の根拠
222	1	1	0	1	2	1	1	尿酸値 (7.8mg/dl),次回測定値無
223	1	1	0	2	2	4	3	重複投与
224	1	0	1	1	3	5	5	便秘
225	1	0	0	1	1	5	3	めまい出現
226	1	0	1	1	3	5	5	腹痛訴え
227	1	0	1	1	3	5	5	お腹不調訴え
228	1	0	1	1	3	5	5	疼痛訴え
229	1	0	1	1	3	5	5	下痢訴え
230	1	0	0	1	1	5	5	便秘
231	1	1	0	1	2	5	5	患者希望 (過去服用)
232	1	0	0	1	1	2	3	蜂口識炎
233	0	0	0	1	1	5	5	便秘
234	0	0	0	1	1	5	5	背中の痛み訴え
235	0	0	0	1	1	3	1	?
236	1	0	1	1	3	5	5	患者希望
237	0	1	0	1	2	5	5	8/24, 患者希望あり、医師からEnt処方
238	1	0	0	1	1	2	1	術後の解熱鎮痛用
239	1	0	0	1	1	3	1	術後の血栓予防

病棟薬剤業務シート

I. 基本情報シート

担当薬剤師

印

ID			主治医	Dr	
カナ			病棟	<input type="checkbox"/> 5F <input type="checkbox"/> 6F <input type="checkbox"/> 7F <input type="checkbox"/> 8F <input type="checkbox"/> 9F	
患者氏名			入院日	平成	年 月 日
			退院日	平成	年 月 日
生年月日	M T S H	年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> ( )	
性別/ 妊娠授乳	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性 : <input type="checkbox"/> 妊娠無 <input type="checkbox"/> 妊娠中 <input type="checkbox"/> 妊娠の可能性有 <input type="checkbox"/> 授乳中			
診療科	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 消化器内科 <input type="checkbox"/> 呼吸器内科 <input type="checkbox"/> 腎臓内科 <input type="checkbox"/> 糖尿病内科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 消化器外科 <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> ( )科				
入院目的	<input type="checkbox"/> 手術 ( 月 日 ) <input type="checkbox"/> 化学療法   手術名・レジメン名 ( ) <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 精査 <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> ( )				
診断名				家族歴	
主訴					
現病歴					
既往歴				<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 緑内障 <input type="checkbox"/> 心疾患	
認知症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明		介護認定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	
身体的障害など	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )				
入院時体重・身長	体重 ( ) kg		身長 ( ) cm		
アレルギー 及び副作用歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )				
持参薬の処方	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (別紙参照)		お薬手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
入院前の薬の管理	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 ( ) <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> ( )				
OTC・健康食品	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )				
喫煙の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )				
飲酒の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )				
その他嗜好品	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )				
備考					

持参薬鑑別シート	
	薬剤師 _____ 印
持参薬処方 <input type="checkbox"/> 有（下記） <input type="checkbox"/> 無	採 同 類 無 用 成 似 無 有 分 似 無
①	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
②	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
③	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
④	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑤	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑥	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑦	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑧	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑨	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑩	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑪	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑫	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑬	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑭	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑮	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑯	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑰	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑱	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑲	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑳	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
備考	

II-1.ハイリスク薬の薬学管理項目

1	ハイリスク薬	
2	その他	

II-2.検査値の確認項目と経過観察（該当する項目番号に○）

項目	日付	/	/	/	/
1	TP (g/dL)				
2	ALB (g/dL)				
3	T-B (mg/dL)				
4	ZTT (KU)				
5	ALP (U/L)				
6	AST (U/L)				
7	ALT (U/L)				
8	γGTP (U/L)				
9	LDH (U/L)				
10	CK (U/L)				
11	TCH (mg/dL)				
12	TRG (mg/dL)				
13	HDL-C (mg/dL)				
14	LDL-C (mg/dL)				
15	BUN (mg/dL)				
16	CR (mg/dL)				
17	Cor ※算出値 (mL/min)				
18	UA (mg/dL)				
19	Na (mEq/L)				
20	K (mEq/L)				
21	Cl (mEq/L)				
22	Ca (mg/dL)				
23	CRP (mg/dL)				
24	HbA1c JDS (%)				
25	BS (mg/dL)				
26	e-GFR (mL/min)				
27	WBC (×100/μL)				
28	neut (×100/μL)				
29	RBC (×10000/μL)				
30	Hb (g/dL)				
31	Ht (%)				
32	PLT (×10000/μL)				
33	PT-INR				
34	( )				
35	( )				
36	( )				
37	( )				

バイタルサイン

項目	日付	/	/	/	/
1	BP 朝 (収縮期/拡張期)	/	/	/	/
	BP 昼 (収縮期/拡張期)	/	/	/	/
	BP 夕 (収縮期/拡張期)	/	/	/	/
2	HR (回/min)				
3	( )				

Ⅲ-1. 自覚症状の確認項目と経過観察（該当する項目番号に○）

※(-) (+) (++) (+++) で表記

日付		／	／	／	／	日付		／	／	／	／
項目						項目					
1	めまい					23	眠気				
2	ふるえ					24	不眠				
3	冷汗					25	排尿障害				
4	頭痛					26	赤褐色尿				
5	発熱					27	手足冷感				
6	咳					28	血管浮腫関連副作用 (飲みにくい、嘔声、 薬が飲み込み難い)				
7	口渇					29	浮腫				
8	胸痛					30	かゆみ				
9	徐脈					31	発疹				
10	動悸					32	味覚異常				
11	労作時息切れ					33	口内炎				
12	呼吸苦					34	疼痛(部位) ( )				
13	喘息発作					35	出血傾向 ( )				
14	脱力感					36	出血傾向 ( )				
15	倦怠感					37	出血傾向 ( )				
16	筋肉痛					38	出血傾向 ( )				
17	食欲不振					39					
18	悪心・嘔気					40					
19	嘔吐					41					
20	下痢					42					
21	便秘					43					
22	腹痛					44					

Ⅲ-2. 患者・家族等及び医療従事者からの情報提供

日付	提供者	内容
／		
／		
／		
／		
／		



薬剤管理指導業務 実施計画 指導後評価・申送り		ID: _____
		患者氏名: _____ 様
年 月 日 ( )		担当薬剤師:
指導前評価 指導計画		指導後評価 申送り      ____ / ____      ____ 点
年 月 日 ( )		担当薬剤師:
指導前評価 指導計画		指導後評価 申送り      ____ / ____      ____ 点
年 月 日 ( )		担当薬剤師:
指導前評価 指導計画		指導後評価 申送り      ____ / ____      ____ 点
年 月 日 ( )		担当薬剤師:
指導前評価 指導計画		指導後評価 申送り      ____ / ____      ____ 点





## 処方変更調査

No. \_\_\_\_\_

処方箋が発生した場合(継続処方、新規処方、頓服外用含む)、変更・中止指示があった場合 上に記載する

ID: \_\_\_\_\_

(継続処方=6、新規処方=1、中止指示=2、変更指示・処方=3・4・5)

患者氏名: \_\_\_\_\_

日付	提案者	変更内容・分類	変更内容・詳細 (変更なしの場合は空欄)	変更となった根拠、検査値等 (変更なしの場合は空欄) 特に記載の必要がないと考えられる外用などの場合は「医師の指示」	副作用に 起因
/	医薬看	1.追加 2.削除 3.用法変更 4.用量変更 5.薬剤変更 6.変更なし			<input type="checkbox"/>
/	医薬看	1.追加 2.削除 3.用法変更 4.用量変更 5.薬剤変更 6.変更なし			<input type="checkbox"/>
/	医薬看	1.追加 2.削除 3.用法変更 4.用量変更 5.薬剤変更 6.変更なし			<input type="checkbox"/>
/	医薬看	1.追加 2.削除 3.用法変更 4.用量変更 5.薬剤変更 6.変更なし			<input type="checkbox"/>
/	医薬看	1.追加 2.削除 3.用法変更 4.用量変更 5.薬剤変更 6.変更なし			<input type="checkbox"/>
/	医薬看	1.追加 2.削除 3.用法変更 4.用量変更 5.薬剤変更 6.変更なし			<input type="checkbox"/>
/	医薬看	1.追加 2.削除 3.用法変更 4.用量変更 5.薬剤変更 6.変更なし			<input type="checkbox"/>
/	医薬看	1.追加 2.削除 3.用法変更 4.用量変更 5.薬剤変更 6.変更なし			<input type="checkbox"/>
/	医薬看	1.追加 2.削除 3.用法変更 4.用量変更 5.薬剤変更 6.変更なし			<input type="checkbox"/>
/	医薬看	1.追加 2.削除 3.用法変更 4.用量変更 5.薬剤変更 6.変更なし			<input type="checkbox"/>