

1999年（平成11年）12月13日

特定非営利活動法人

患者の権利オンブズマン

理事長 池 永 満

苦情調査申立事件（調991号）

報 告 書

*** 目次 ***

I. 苦情調査の申立	2頁
II. 調査・点検の経過	2頁
III. 苦情に関する争点	3頁
IV. 争点に関する判断	6頁
V. 結論	12頁
別紙	14頁

I. 苦情調査の申立

本年9月16日、申立人（29歳、男性）は、患者の権利オンブズマンに対し、相手方病院（福岡県前原市）に対する苦情についてオンブズマン会議による調査・点検の申立をなした。

同人の苦情の主たるものは以下の三点である。

申立人は精神分裂病の治療のため、1991年（平成3年）9月2日から相手方病院において入院していたものであるが、

- ① 92年（平成4年）7月30日に相手方病院を退院した際（以下、「前回退院」という。）2日目から眠れなくなり、退院5日目の8月3日には再入院することとなったが、これは退院時に薬を減量されたためである。
- ② （再入院から7年が経過した）本年8月16日、相手方病院を退院したが（以下「今回退院」という。）今回も薬が減量されていたため退院日から眠ることが出来ず、翌日、申立人の元主治医であった医師（精神科医）を訪ねて減量された薬を確認し追加処方をしてもらわねばならなかった。
- ③ 相手方病院は、患者を再入院させるために退院時の薬を一方向的に減量しており、そのため申立人は前回退院から今回退院まで7年という長期間、

不必要な入院を強いられた。

これらは、いずれも申立人に対する重大な人権侵害ではないか。

II. 調査・点検の経過

・本年10月3日、患者の権利オンブズマン定例オンブズマン会議は、協議の結果、本件苦情調査申立事件について調査・点検を開始する旨決議し（事件番号＝調991号）、精神科医を含む3名のオンブズマンからなる調査小委員会を発足させると共に、調査小委員会とオンブズマン会議常任運営委員会が協力して調査することを確認した。

・調査小委員会及び常任運営委員会が行った調査活動のうち、関係者からの事情聴取の主な経過は以下のとおりである。

- ①申立人からの事情聴取2回（10月19日、12月3日）
- ②申立人の母親からの事情聴取（10月19日）と電話録取（12月3日）
- ③相手方病院における申立人の元担当職員からの事情聴取（10月19日）
- ④相手方病院における申立人の元主治医で、申立人の現在の主治医でもある精神科医からの事情聴取2回（10月26日、11月30日）
- ⑤相手方病院の院長医師からの事情聴取（質問事項書を事前送付したうえで11月11日相手方病院に赴いて実施した。なお相手方病院の補助者2名と顧問弁護士2名が立会。）

・調査小委員会は、上記調査の結果をその都度記録するとともに、委員会を開催し、或いは持ち回り協議を通じて本件苦情に関する調査経過報告書を作成し、苦情調査申立時に申立人から提出された資料、前記事情聴取にもとづく録取報告書或いは陳述録取書、その他本件苦情に関連して入手された資料（相手方病院における申立人の診療に関する診療報酬明細書コピー、本件調査手続中、相手方病院に対し福岡県が精神保健福祉法に基づく改善命令を発したことに係る報道記事コピーなどを含む）を添えて、本年12月4日オンブズマン会議事務局に提出した。

・12月5日、定例オンブズマン会議は15名のオンブズマンの内14名が出席し（内4名が委任状出席）、調査小委員会から調査経過報告書と添付資料に基づく詳細な報告を受けると共に、精神科医療に関して専門的知見を有し、かつ本件調査に関わっていない患者の権利オンブズマン専門相談員（精神科医）1名から参考人として意見を聴取した上で、出席者全員が発言して熱心な審議を行い、満場一致、調査小委員会の調査経過報告書を採択するとともに、別途、オンブズマン会議における審議を踏まえて報告書を作成すると共に適当な形で公表することとし、その作業を常任運営委員会に委ねた。

・常任運営委員会は12月13日までに、改めて全オンブズマンから意見を徴した上でオンブズマン会議の最終文書として本報告書を作成し、申立人及び相手方病院への通知など執行手続に着手した。

Ⅲ. 苦情に関する争点

1、争いのない事実

申立人の苦情の基礎となっている「退院時における薬の減量」という事実については、相手方病院もこれを認め、争いがない事実であった。

相手方病院のカルテに基づく説明によれば、2回の退院時における薬の減量など処方変更の内容は、本報告書添付の別紙記載のとおりである。

2、事情聴取の結果、明らかになった基本的争点

争点の第1は、薬の減量に関して、申立人は一方的に行われたものと主張しているのに対して、相手方病院は、いずれの場合も退院時において申立人及び母親に対して薬の減量につき説明をし同意を得たものであると弁明している点である。

争点の第2は、薬の減量に関する説明や同意の存否は別論として、退院時における処方変更の目的に関して、申立人は、これを症状の再発をもたらす再入院を企図したものと主張しているのに対して、相手方病院は、外来治療においては服薬管理が困難となる場合があり、そうした安全配慮からなされた合理的なものであって、再入院を企図したものではありませんと弁明している点である。

3、苦情毎の個別的争点に関する互いの主張

1) 今回（平成11年8月16日）退院時における薬の減量

① 説明と同意の有無

- ・相手方病院院長＝退院時に院長が、本人と母親に対して処方変更の内容（ヒルナミン5mg10錠をゼロにし、プルゼニド12mg3錠を2錠に減じる）を説明し同意を得た。
- ・申立人＝退院時に院長は「薬は全然減らしていない。1～2ヵ月してから少しずつ減らしていき、1年ぐらいで飲まなくても良いようにしよう」と説明したが、自分は心配で待合室で薬を待っている時に、そのことを母親に話していたところ婦長と看護長が来て「院長先生が言ったとおり変えてないから心配せんと」と言われた。

② 処方変更の目的に関して

- ・相手方病院院長＝退院時患者は寛解状態に有り、患者には幻覚や妄想も無く、気分、食欲、睡眠も良好であった。なお、退院後に本人が運転免許の取得を計画しているということだったので、向精神薬ヒルナミンの服薬を続けられれば、ふらつきをおこす可能性があるから止めることにした。
- ・申立人＝就職内定のため運転免許取得を考え今回退院の2ヵ月前頃に費用援助を得るため福祉事務所に連絡をとり病院に来てもらったが、婦長から「院長がまだ無理だといってる」と伝えられたので駄目になった。退院時には運転免許取得の話は出ていない。

2) 前回（平成4年7月30日）退院時における薬の減量

① 説明と同意の有無

- ・相手方病院院長＝退院時に院長が、本人と母親に対して処方変更内容を説明し同意を得た。
- ・申立人＝退院時に院長から「薬を調整する」といわれ、実際もらった薬の量はだいぶ少なかったが、当時自分には薬の減量などについて全く問題意識がなく、減量しても特に問題ないのだろうと思った。処方変更の内容や影響などについての説明はなかった。

② 処方変更の目的に関して

- ・相手方病院院長＝前回は、患者はまだ寛解に至っていなかったが母親の強い希望により退院許可を出した、いわゆる「事故退院」で、まだ強い薬をつかっていたから、施設外では服薬管理が十分出来ずに回数を間違い、一度に飲んだりすると危険なことも有るので、通院時処方方に切り替えた。
- ・申立人＝もらったままに薬を飲んでいたところ、退院1日目は眠れたが2日目から眠れなくなり、5日目に救急車を呼んでもらい再入院となった。

③ 薬の減量と再入院の因果関係

- ・相手方病院院長＝症状が有るままに「事故退院」したため再入院となったもので、処方変更が再入院に至った理由とは考えていない。
- ・申立人＝再入院後しばらくして、同じ病棟の患者から「ここは薬を減らして再入院させるようにしている」と言われ、とんでもないことだと思い母に話したが信用してくれなかった。その後、ある婦長が院長に退院時に薬を減量する理由を尋ねたところ「こうすれば、直ぐ戻ってくるから」と答えたという話のある職員から聞き、病床確保のために薬を減らしていることは間違いないと思った。

3) 「薬の減量に関する説明と同意の有無」に関する申立人の母親（医療保護入院時の保護者）の陳述

- ・ 前回も今回も退院に際して薬の減量について説明を受けて同意したことはありません。
- ・ 前回の退院は、外泊してくる息子の様子を見てるとほとんど変わらないように見え、入院から1年がたっていましたので、受け入れ体制を整えた上で院長先生に自分から頼んで退院させることにしました。ところがすぐ変になって再入院することになり大変ショックでした。
- ・ 再入院後しばらくして、息子から「薬を減らされて再入院になった」という話を聞き、早く退院したいと言っていましたが、病院がそんなことをするはずがないと思ったので相手にしませんでした。
- ・ 実は、平成9年6月に閉鎖病棟から開放病棟に移る時も心配でしたし、平成10年春から職業訓練校に通学することになった際に退院の話が主治医から出されましたが、退院してまたすぐ悪くなるといけないので、入院したまま通学させるように頼んだのです。
- ・ 今回の退院時、息子が薬を減らされるのではないかと大変心配しており、院長にも尋ねていましたが、院長は減らさないと説明しました。それでも息子は納得しておらず、薬を待っている間中私に心配を言い続けるので「そんなことを病院がするわけないでしょう」と叱っていたら婦長さんたちも来て「大丈夫、減らしてないから」と説明してくれました。
- ・ 病院からの帰りの車のなかで、息子は受け取った薬をさわりながら「やはり少ない、減らされている」と言い、すぐ元の主治医に連絡をとっていましたが私はそんなことはなかろうと思っていました。
翌日調べてもらった結果、薬が減量されていたということを知り、本当にびっくりした。許せないことです。

IV. 争点に関する判断

<1>争点1 「説明と同意の有無」に関する調査小委員会の点検作業

1) 今回退院時における薬の減量を確認した元主治医（精神科医）の陳述

- ・ 私が、相手方病院に勤務中の平成9年6月（申立人が閉鎖病棟から開放病棟に転棟）以降、平成10年11月私が相手方病院を退職するまでの1年半、主治医として治療を担当した。
- ・ 平成11年8月17日、「前日、相手方病院を退院した。院長から薬は減らしてないと説明されたが、眠れなかったので、やはり薬を一方向的に減ら

されていると思うから調べて欲しい」と訴え、処方された薬を持って申立人が私を訪ねてきた。チェックしたところ、従前の処方薬の一部が減量されていたので、私が従前と同一の処方に復帰する内容で追加処方し、以後主治医となって申立人の治療にあたっている。

- ・薬の減量をチェックしてカルテに記載した部分のコピーは下記のとおり（省略）。

（相手方病院は、薬の減量につき本人に説明し同意を得たと弁明しているがどう思うかとの問いに対し）

・申立人は、閉鎖病棟から開放病棟に移る際にも特に薬を減らさないでくれと希望したので変更しなかったという経緯があり、私が主治医だった期間ずっと薬の変更や減量には抵抗し、特にヒルナミンを減らすと「もやもやが出る」と訴え反対していた。相手方病院を退院した翌日に私のところに薬の減量を疑って来院してきた経過に照らしても、院長から処方変更の説明を受け同意したとは到底考えられない。

2) 相手方病院に対する質問と回答

①今回の退院時（平成11年8月16日）において、申立人とその母親が貴病院の院長に対して再三にわたり薬の変更の有無を尋ね、院長及び婦長から変更は無いとの回答がなされたというような事実は有りますか？
〈答〉無い。

②今回の入院中、閉鎖病棟から開放病棟に転棟するに際し、薬の処方を変更することについて患者本人が反対し、これを行わなかったというような経過は有りますか？

〈答〉（カルテを点検した結果）平成9年6月4日の欄に、当時の主治医がカルテに記載した内容に、そうした事実が書かれている。当該部分のカルテのコピーは次のとおり（省略）。

〈2〉争点2「処方変更の目的」に関する調査小委員会の点検作業

1) 元主治医の陳述

・今回の退院における向精神薬ヒルナミンの減量について「ふらつきをもたらす危険性がある」という理由は一理ある。しかし、それなら申立人に対して十分説明して説得する必要があるだろう。

・特にヒルナミンの減量は不安や不眠が増幅する可能性があるもので、そのままにしていれば再入院につながったであろうと思われる。当時の申立人の

病状としては幻覚や妄想はなかったが潜在化しているもので、対人ストレスや服薬の変更で容易に再燃しやすい状態であり、申立人も従前から「薬を減量するともやが加かる」と幻視を訴えていた。

・前回の退院が「事故退院」であったことは聞いていたが、それならなおさら退院時に薬を減らすのはおかしいのではないか。明らかに自殺企図があるとか、たびたび薬を飲み間違える傾向があるというような特別の理由がある場合には減量もあり得ようが、申立人にはそうした傾向は全くなかったと思う。

・申立人は前回、平成4年7月30日に退院しているが、胸苦しき等を訴えて退院から5日目の8月3日には再入院（医療保護入院）となり、私が主治医となって開放病棟に移るまでの約5年間ずっと閉鎖病棟にいた。申立人が閉鎖病棟にいる頃に「退院時に薬を減らされたため再入院になった」という苦情を聞いたことがあったが、その時は半信半疑だった。しかし、今回の出来事や、その他の患者からも私のところに同様の苦情が出されていることもあり、残念ながら当たっていると思う。

・閉鎖病棟では、短時間の回診で患者との実質的な面談はほとんどなく、施薬も戦略がなく場当たりの、対処療法的なもので、要するに「ほったらかしに近い状態」だった。そういう状況をみかねて私の方から申立人を開放病棟に移すよう話をすすめたが、実は、閉鎖病棟から開放病棟に移ることについては、母親が「前回退院後すぐに悪くなった」という経過を心配され当初は反対していた。職業訓練校への通学を始めるに際しても同じ理由で反対され病院から通学させることになった。

・母親は薬の減量が再入院につながったということ等は全く知らずに、病院の説明を信じ込んでいたと思う。

2) 相手方病院に対する質問と回答

①前回退院時（平成4年7月30日）従前処方されていた薬が減少されていたため2日目から眠れなくなり、5日後（8月3日）には再入院（今回の入院）に至ったというような事実は有りますか？ 有るとすれば、そうした処方の変更が行われた理由は何ですか？

<答>症状が有るままに「事故退院」したため再入院となったもので処方変更が理由とは考えていない。退院時の処方変更は家庭での健康管理が可能な範囲での変更である。

②貴病院では、退院時に処方変更（特に減量）を行うことは多いのですか？ もしそうなら、その理由は何ですか？

＜答＞施設内では服薬管理が十分出来るから良いが、劇薬も多いので施設外では服薬回数などを間違い一度に飲んだりして危険なことも有るので、当院は退院時において一般的に通院時処方切り替えることにしている。

なお、当院に於ては、入院中も外来通院中も、全ての薬を朝昼晩と睡眠時の1日4回に一回毎に服用出来るよう分包して患者に渡している。

- ③開放病棟に移った患者が職業訓練校に通い始めることになった際、母親が「前回退院後に直ぐ悪くなった」ことを理由として退院して自宅から通学することに反対し、あと1年は病院から通学するようになったという経過はありますか？

＜答＞（カルテを点検した結果）平成10年3月22日の欄に、当時の主治医で記載した内容として、そうした事実が書かれている。当該部分のカルテのコピーは次のとおり（省略）。

3) 2回の退院に際して減量された薬の性質と特徴（精神科医による分析）

- ①相手方病院における2回の退院前後に処方された薬の性質は、向精神薬、睡眠薬、副作用止め、その他（胃薬など）に分類することができ、薬毎の性質は別紙の薬剤品名の後ろにそれぞれ注記しているとおりである。
- ②相手方病院の説明によれば、前回は寛解していない状態での退院、今回は寛解後の退院と、2回の退院時における患者の状況は相違しているにも関わらず、退院時において減量された薬の主要部分は、向精神薬或いは向精神薬を含む睡眠薬等に集中している点に大きな特徴と共通性がある。
- ③精神分裂症の患者において、そうした薬が急に削減された場合には、患者は眠れず、容易に幻覚、妄想、幻聴、幻視などの陽性症状が発症しうるとは精神医学における常識であり、臨床上、退院時処方において向精神薬の大幅で急激な減量はまず行わないのが普通である。
- とりわけ症状が寛解していない状態での急激な減量は、それ自体が症状の増悪と自傷他害の恐れを招来する危険な措置であるとの意見も述べられた。
- ④又、慢性精神分裂症の患者にあつては、長期間の薬物服用の結果、一つの薬剤の影響に極めて敏感で、その変更や減量などには強い抵抗を示す者が多く、処方変更にあたっては十分な時間をかけて説得しない限り実現しないのが普通であるとの見解もしめされた。
- ⑤退院時の処方変更に関して、元主治医も「精神医療の一般的なやり方としては、薬物療法における処方変更と入院治療から通院治療へというような処遇の変更を同時に行うことはしない方が好ましい。何故ならば、処方変更や処遇変更の影響や効果が分かりにくくなる」と陳述している。

＜3＞争点に対する判断

1) 退院に際し、薬の減量に関する説明と同意があったとは考えられない。

相手方病院は、2回の退院時とも、申立本人のみならず母親も含めて薬の減量について説明し、同意を得たと主張しているが、以下の理由で説明と同意があったとは考えられない。

- ①申立人のみならず、医療保護入院の保護者であった母親までが、その事実を否定しているだけでなく、積極的に反対事実を主張している。
- ②とりわけ、今回の退院に際しては、相手方病院も寛解状態であったと認めている申立人が、退院直後から薬の減量を疑い、翌日元主治医を訪ねて薬の減量を確認してもらうと共に追加処方をしてもらうという行動を取ったという事実こそが、申立人が薬の減量に同意していなかったであろうことを雄弁に物語る客観的な状況証拠であり、しかもその行動は元主治医とそのカルテにより確認出来るものである。
- ③申立人は、前回退院後に再入院して以後、とりわけ薬の減量には敏感になり、閉鎖病棟から開放病棟に移った際にも薬の減量に反対した事実が相手方病院カルテと元主治医の陳述によっても明らかであり、仮に退院時に院長から薬の減量が具体的に説明されていたら、即座に反対することはあっても素直に受け入れたとは到底思われない。
- ④前回退院時においても、「薬を調整する」ということのみで、具体的な減量とその影響（場合によれば数日後には再入院になる恐れがあること）などについてまで詳しい説明をした上で同意を取ったとは考えられないので、実質的には有効な同意を得たことにはならない。

2) 退院時の薬の減量に合理的目的があったとは考えられない。

- ①今回の理由として、申立人が退院後に車の運転免許をとろうとしていることを考慮して、ヒルナミンを減量したとある。仮にそれが事実であるとしても、ヒルナミンのような強力な向精神薬を退院時に50mgも大量に減らすことは退院後の再発の可能性を極めて大きくする。通常の臨床では、退院後に緩やかに減薬して、その後に生活上のニーズ、例えば運転免許をとることを患者に指導することが普通であり、論理と方法が逆転している。
- ②退院後の健康管理と事故防止のために退院時に向精神薬を減量するというのは、一見筋が通っているように見えるが、減薬や向精神薬の変更は、入

院の一定の時期から漸次行い、退院後の健康管理や生活に備えるべきものであり、退院時に大幅に向精神薬を減量することは、かえって退院後の生活を障害し、結果的には社会復帰を困難に導く危険性が強い。

とりわけ前回退院時において減量されたベゲタミンBは向精神薬入りの睡眠剤であり、退院二日目から眠れなくなった原因としてこの減量が影響している可能性が極めて高い。

③退院時処方変更の理由が不自然である。

通常の場合、主治医は、まず退院後の患者の症状悪化を最も恐れるし、慢性精神分裂病の患者は、長期に渡る体験でどのような薬が自分にとって必要かを経験的によくわかっており、そのような患者が必要とする向精神薬の変更には、主治医自体が非常に神経質で慎重である。ところが、相手方病院では、そうした考慮がなされたとは思われない。

3) 以上のような諸事実、退院時の処方変更を一般的に行っているという相手方病院の陳述、及び本件調査手続中に福岡県が相手方病院に対し入院患者が行った退院請求等を取り下げるよう圧力をかけたとして精神保健福祉法に基づく改善命令を出した事実などをあわせて考慮すれば、入院患者確保のため、相手方病院においては政策的に退院時の薬の減量を行っているのではないかという疑問も払拭できない。

V. 結論

1、相手方病院の行為は、国連総会決議「精神病患者の保護及び精神保健ケア改善のための原則」（1991年12月）の原則11が「治療は、患者のインフォームド・コンセントなしには与えられない」と定め、精神病患者の人格的自律権を保障しているインフォームド・コンセントの権利を侵害するものである。

とりわけ今回の退院時における説明は、真実に反する説明を行った疑いすら否定できないところであり、仮にそうでないとしても減量により予測される悪影響などを十分に説明して危険の発生や結果を回避しうるよう患者を指導する義務（療養指導義務＝医師法23条）を怠り、或いは「医師などは、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」と定める医療法第1条の4（医師などの責務）の根本趣旨を逸脱したもので、権利侵害の程度は深刻である。

2、退院時処方の大幅な変更、とりわけ向精神薬などの急激な減量は、症状増悪をもたらして自傷他害の恐れを強め、患者の健康権を侵害するもので

ある。

薬の減量した結果として一旦退院した患者が短期間の内に再入院を余儀なくされるという事態があるとすれば、政策的意図の有無は別論として、それ自体「精神障害者等の社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進を図る」ために努力すべきとされている医療施設などの設置者の義務（「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」4条）に反するものである。

3、前回退院直後の再入院が薬の減量に伴うものであり、その結果、不必要な長期入院が強要されたという可能性も否定できない。

再入院をもたらした直接的な原因が、相手方病院の説明のように、もともと寛解していなかったため再入院を余儀無くされたのか、それとも薬の減量によるものかについては、当時の病状に関する資料が少ないので断定はさけるが、減量された薬の内容や量を考えれば後者の可能性は高い。

さらに、今回の入院が長期になった背景の一つとして、母親が申立人の退院希望を受け入れなかったこともあるが、そうした母親の態度をつくり出した最大のものは、前回退院後すぐに悪くなったという体験にもとづく反省と心配にあったことも明らかである。保護者としての母親にとって悪夢のような体験が、仮に病院により意図的につくり出されたものであるとすれば、それは二重の意味で反社会的であろう。

従って、患者の権利オンブズマン・オンブズマン会議は、申立人の苦情は理由があるものと考え、これを支持する。

なお、申立人は、本件苦情に関して相手方病院に対し明確な謝罪と長期入院を余儀無くされたことに対する補償を求めており、相手方病院において、本報告書の結果を踏まえ、申立人の苦情と要求に対する誠実な対応がなされると共に、同種苦情の再発を防止するため、薬物療法はもとより全ての医療行為における患者のインフォームド・コンセントの権利の確立と退院時処方政策の再検討、並びに再入院歴がある全ての入院患者を対象とした総点検等を行い、必要な改善策を取られるよう勧告する。

最後に、相手方病院が、患者の権利オンブズマンにおける本件調査に誠実に協力されたこと、事情聴取終了に際して立会人弁護士から「改善すべき点があれば改善する用意がある」旨の意思表示がなされたことを特記する。

<別紙>退院時における処方変更の内容

<下線部分>が退院時に減量薬で問題があると思われるもの

1、今回退院時（平成11年8月16日）

ベタマック20mg(*1)	3T	→	3T
セレネース1.5mg(*1)	4T	→	4T
アキネトン1mg(*3)	4T	→	4T
<u>ヒルナミン5mg(*1)</u>	<u>10T</u>	→	<u>無し</u>
プルゼニド12mg(*4)	3T	→	2T
ノイエルカプセル(*4)	3C	→	無し

2、前回退院時（平成4年7月30日）及び再入院時（平成4年8月3日）

H4.7.9時点の処方内容 退院時処方 再入院時処方

1)	<u>クレミン(*1)</u>	<u>6T</u>	→	<u>4T</u>	→	無し
	<u>セルネビン200mg(*1)</u>	<u>6T</u>	→	<u>3T</u>	→	4T
	<u>セトウス50mg(*1)</u>	<u>4T</u>	→	<u>0</u>	→	4T
	アテネジン(*3)	3T	→	3T	→	無し
	ノイエルS(*4)	0.8g	→	0.8g	→	0.8g 4×
	<u>サイレース1mg(*2)</u>	<u>3T</u>	→	<u>2T</u>	→	2T
2)	フォルセニッド(*4)	3T	→	0	→	3T 4×
	<u>ベゲタミンB(*1+2)</u>	<u>2T</u>	→	<u>0</u>	→	2T
	<u>アキネトン(*3)</u>	<u>4T</u>	→	<u>0</u>	→	6T
	<u>10%ヒルナミン(*1)</u>	<u>0.5g</u>	→	<u>0</u>	→	0.5g
3)	パントシン(*4)	3T	→	0	→	無し
	アスパラK(*4)	3T	→	0	→	無し

<注記>処方された薬の分類

* 1 = 向精神薬 * 2 = 睡眠薬
* 3 = 副作用止め * 4 = その他