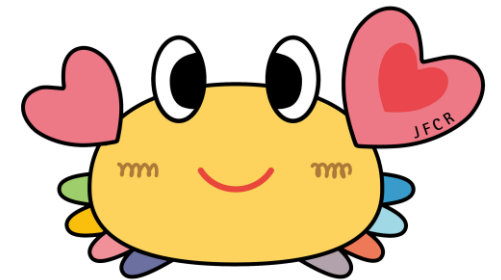


# 服薬情報提供書 (トレーシングレポート)

## 【運用の手引き】

がん研有明病院薬剤部  
令和3年4月作成



がん研キャラクター かにこちゃん

# 服薬情報提供書


患者より知り得た情報を処方医に伝える文書

- ① 保険薬局より「がん研有明病院薬剤部にFAX送信」をして頂きます

※FAX送信先のお間違えのないよう、お願い致します

- ② 「緊急性は低いものの、処方医に伝える必要がある」と判断された情報提供内容が対象です

※緊急性の高い内容は通常の疑義照会でお願いします

- ③ 2つの雛型を準備しましたので活用して下さい  
( 一般用・がん化学療法用)

FAX :



## トレーシングレポート（服薬情報提供書）

情報提供日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

処方年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 処方医 \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 先生

患者名：  (ID : _____ )		保険薬局 名称・住所	
患者からの同意 <input type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得ていない		TEL :	
<input type="checkbox"/> 患者は処方医への報告を拒否していますが、治療上重要と考えられるため報告いたします。		FAX :	
		E-mail :	
		担当薬剤師 :	
項 目	<input type="checkbox"/> 継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供（ポリファーマシー） <input type="checkbox"/> 経口抗がん薬の適正使用に関する情報提供 <input type="checkbox"/> 服薬状況 <input type="checkbox"/> 残薬調整に関する情報提供 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 処方内容に関連した提案 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
情報提供内容（※ 残薬調整の場合は下欄の「理由」と「対応」へ記入して下さい）   <input type="checkbox"/> （変更 or 中止 or 追加）を提案します。			
※ 残薬が生じた理由を☑チェックして下さい（複数選択可） <input type="checkbox"/> 飲み忘れが積み重なった <input type="checkbox"/> 新たに別の医薬品が処方された <input type="checkbox"/> 服薬の用法を間違っていた <input type="checkbox"/> 同じ医薬品が処方されていた <input type="checkbox"/> 自己判断により服薬を中止した <input type="checkbox"/> 処方日数が服用日数より多かった <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） （備 考： _____ ）			
※ 残薬を回避するための対応（必須） <input type="checkbox"/> 適切な服薬に向けて意義や重要性について指導しました。 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			
病院薬剤師記入欄   次回外来： _____ 薬局への連絡： _____ 月 _____ 日 対応薬剤師： _____			

<ご注意> このFAXによる情報伝達は、**疑義照会ではありません。**

📍緊急性の高いご連絡は、がん研有明病院薬剤部・疑義照会用の回線をご使用ください。

# 一般用（全般型）

報告項目についてチェックして下さい

情報の提供内容を記載して下さい

【残薬確認に特化した項目】

- 残薬が生じた理由について
- 残薬への対応について

がん化学療法・トレーシングレポート				
処方箋発行日	年	月	日	保険薬局 名称・所在地
処方医			先生	
患者ID			電話番号	
患者氏名			FAX番号	
			E-mail	
生年月日	年	月	日	担当薬剤師名 <span style="float:right">印</span>

1 経口抗がん薬(抗ホルモン薬含む)のアドヒアランス確認

情報提供書の対象薬剤名	
詳記	

2 副作用の発現状況 (◇は症状の訴えに応じて項目を追加して下さい→別紙副作用評価表を参照)

◇ 「有」「無」に☑チェックを記し、副作用グレードの数値を記入して下さい

項目	有	無	副作用Grade	症状
◆ 悪心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
◆ 嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
◆ 下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
◆ 手足症候群	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
◆ 発心・皮膚症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
◆ 末梢神経障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
◆ 口内炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
◇	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
◇	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

副作用Grade「3」の場合は外来受診をお勧めください。⇒  受診を勧めた

※当該患者の治療レジメンないしは血算・生化学的所見の確認は特記事項に記載して下さい

3 発熱症状について (有無には「○」をして下さい)

いつから	月	日	体温の推移
抗生物質の服用	有	無	医薬品名
解熱鎮痛剤服用	有	無	医薬品名

4 特記事項 または その他 (治療上の悩みや不安、服薬状況・副作用の補足、処方・検査提案など)

.....

.....

★ がん研有明病院薬剤部・薬剤師外来担当者(確認・評価 通信欄)

FAX受付日	年	月	日	コメント:
確認評価	印	印	回答者 カルテ取込者	印

# がん化学療法用

服薬アドヒアランスの確認状況について  
ご記載ください(問題なければ無記入可)

抗がん薬治療の副作用発現状況です  
①副作用と評価例を参考にして下さい  
②有害事象共通用語規準も参考に◇に  
追加していただいても良いです

## 【特記事項の自由記載】

記載例として、レジメン名称と血算・生化学  
所見(具体的な)の確認を御所望の場合は、  
理由を含めて希望の旨を記載して下さい。

# 参考資料の活用

## (がん化学療法用トレーシングレポート)

### □ 抗がん薬治療・副作用と評価例2021

抗がん薬治療を実施する上で、患者自身が確認できる一般的な副作用の一覧です。

『がん化学療法用トレーシングレポート』の「◆」以外に該当する項目がありましたら「◇」に追加しましょう。

### □ 抗がん薬治療・有害事象共通用語規準2021

NCI-CTCAE v 5.0の日本語訳です。血算・生化学所見の有害事象も含まれています。参考にして下さい。

# 【FAX送信とお問合せ窓口】

- FAX（トレーシングレポート）番号：03-3570-0216
- トレーシングレポート運用の担当窓口：

臨床部署・薬剤師外来担当者



- ※ 「薬剤師外来」業務担当者がFAXを確認します
- ※ 当該患者情報の電子カルテ取り込み（必要性）を評価します
  - ↳ 確認・評価にはお時間を頂きます
- ※ 受付の回答は電話（E-mail）にて行います
  - ↳ 受付確認の回答がない場合もございます

# 運用基本手順

① 保険薬局からトレーシングレポートをFAX送信



② 「薬剤師外来」業務担当がFAXを確認する



③ 担当薬剤師が内容を評価して対応

- 担当医師に連絡等（電子カルテにトレーシングレポートの内容を記載）をする



④ 保険薬局へ返信（E-mail, FAX, TEL）

## 参考： トレーシングレポートの項目とチェックポイント

- ▶ 副作用の報告：『[重篤副作用疾患別対応マニュアル](#)』との照合をおすすめします
- ▶ 用法変更の提案：コンプライアンスをあげるために用法変更の提案をしましょう
- ▶ 用量変更の提案：用量に問題があると判断できる場合に提案しましょう
- ▶ お薬代を安くする提案：（個別指導で『算定できない』と指導を受ける可能性あり）
- ▶ 残薬調整の提案：  
個別指導で『なぜ疑義照会せずにトレーシングレポートを出したのか？』という質問に答えられるようにしましょう
- ▶ 薬の効果発現の報告：期待した効果をあげていないようなら情報提供しましょう
- ▶ 検査値より算出した用量提案：  
院外処方箋に検査値印字を実施しておりません。副作用が疑われる場合などは、疑義照会にて血算・生化学的所見の値を確認するなどに対応を推奨します（トレーシングレポートでも対応可能ですが、お時間がかかります）



# 事例

- テレフォンプォローアップにて患者から緊急を要さない  
抗がん薬の副作用確認をしたため報告  
(がん化学療法トレーシングレポート)
- 入院を控えており，事前に病院へ飲んでいる薬をまとめて  
報告して欲しいと患者又は家族から求めがあったため報告  
(一般用トレーシングレポート)
- 薬学的に判断し減薬を提案  
(一般用トレーシングレポート)



# ★ お知らせ ★

## <記載に関しまして>

「服薬情報提供書」の内容を医師に確認してもらうため、以下の事項にご留意下さい

- 報告内容によりお伺いする場合がございますので連絡先は必ず記入してください
- 医師に報告したい内容を時系列で簡潔にわかりやすく お願いします
- 読みやすい文字で丁寧に（Word で入力が望ましい）

## <その他>

☆報告内容の適用は「次回診察日」が目安となります

- 緊急を要する内容は疑義照会をお願いします
- 基本的に服薬情報提供書では『一包化の申請』は受け付けません  
※付加的に一方化も必要である場合はその限りではありません

# 【外来通院・薬物療法の情報サイクル】

