情報提供・処方提案実践のための
トレーシングレポート事例集

令和6年3月

公益社団法人新潟県薬剤師会

【 目 次 】

はじめに---------- 1

第1章 トレーシングレポートの書き方 ---------- 2
1 トレーシングレポートとは
2 トレーシングレポートの種類
3 トレーシングレポートの宛先
4 トレーシングレポートの内容
5 トレーシングレポートと疑義照会の違い
6 トレーシングレポート作成時の注意点

第2章 病院におけるトレーシングレポートの応需について ---------- 10
1 新潟市民病院
2 済生会新潟病院
3 信楽園病院
4 燕労災病院

第3章 トレーシングレポートの具体例---------- 19
1 スタンダード事例 ---------- 20
①服薬アドヒアランス向上に向けた用法変更、一包化の提案
②抗がん剤服用中の患者のフォローアップに関する報告
③副作用（疑い）に関する情報提供と処方提案
④ゾニサミドの服用開始後の体調変化に関する情報提供
2 おしい・あとちょっと事例 ---------- 24
①オキシコドンの服薬中のフォローアップの報告と追加処方の提案
②アピキサバンの用法・用量の変更の提案
③残薬調整の報告と服薬管理に関する情報提供
④服薬アドヒアランス改善に向けた用法変更の提案
⑤化学療法施行中の食欲不振に関する報告
⑥服薬アドヒアランス向上に向けた情報提供と剤形変更
⑦大腸菌死菌／ヒドロコルチゾン軟膏の使用状況及び残薬
3 ちょっと待った！事例---------- 31
①疑義照会により処方削除となった薬剤に関する報告
②副作用（疑い）に関する情報提供

おわりに---------- 33

はじめに

急速な医療機能の分化や医療再編などを背景に、病院での在院日数は短縮され、外来や在宅等で薬物治療を行う患者がさらに増えてくることが予測されています。また、がん化学療法など、従来は入院して治療をしていた患者も外来治療が中心となり、患者は、仕事などの社会生活、通常の日常生活を営みながら、治療を継続することが可能となっています。

こうした在宅医療、外来治療において、薬局薬剤師が窓口業務や調剤後のフォローアップ等で得た患者情報を医療機関等に提供することで、患者の状態の継続的なモニタリングが可能となり、安心・安全な薬物療法の提供に寄与することが期待されています。

医療機関への情報提供、フィードバックには、トレーシングレポートが多く用いられます。薬機法や薬剤師法の改正なども後押しとなり、トレーシングレポートの発行数は右肩上がりに増えていることが報告されています。一方で国の調査において、薬局薬剤師が提供している情報と医療機関が望んでいる情報には乖離があることが問題となっています。

本事例集では、新潟県病院薬剤師会から作成に協力いただき、薬局薬剤師がより良い情報提供が行えるようにトレーシングレポートの概念、書き方などについて、事例を交えて、紹介しています。

この事例集が、より良い情報提供の実施につながり、地域の薬局薬剤師が患者に安心・安全な薬物療法に貢献する一助となれば幸いです。

公益社団法人新潟県薬剤師会

会長　荻野　構一

第1章 トレーシングレポートの書き方

1 トレーシングレポートとは

トレーシングレポートとは服薬情報提供書を指す。薬局薬剤師が患者の服薬状況等に関して、緊急性・即時性は低いものの、患者の薬物治療に有用な情報を得た場合に処方医へ提供するための文書である。

薬剤師から文書により医師に提供することで、薬剤情報が正しく伝わりやすく、薬による副作用や症状悪化を未然に防ぐ効果や服薬アドヒアランス向上等が期待できる。

2 トレーシングレポートの種類

トレーシングレポートには様々なフォーマットがあり、厚生労働省が提示する「患者の服薬状況等に係る情報提供書」（図 1）及びそれに準じたフォーマットや、各医療機関が独自に作成したフォーマット、がん薬物療法等の疾患や治療法に特化したフォーマット等が挙げられる。当会においても、図 2 に示すフォーマットを作成、公表している。

どのフォーマットを使用するのがよいとは一概に言えないが、医療機関が指定している場合もあるので、事前に提出先の医療機関に問い合わせることが望ましい。

3 トレーシングレポートの宛先

トレーシングレポートは処方医に向けて文書を作成するのが一般的である。しかしながら、在宅訪問や施設等で多職種が介入する場合は、医師以外の職種に対して情報提供の目的で作成する場合もある。

また、トレーシングレポートの提出先は処方医に直接提出する場合や薬剤部に提出する場合等、医療機関によって異なることから、提出前に医療機関に確認することが望ましい。

新潟県薬剤師会では、「病院における情報提供先等一覧」を作成、公表している。県内の病院のトレーシングレポート提出先が確認できるので、ご活用いただきたい。

新潟県薬剤師会 web サイト＞薬剤師のみなさま＞薬薬連携に関する情報
https://www.niiyaku.or.jp/pharmacist/yakuyaku/

（別紙様式１－１）

患者の服薬状況等に係る情報提供書

情報提供先保険医療機関名

担当医　　科　　殿

令和　　年　　月　　日

情報提供元保険薬局の所在地及び名称

電　　話

（ＦＡＸ）

保険薬剤師氏名　　印

患者氏名 性別（男・女）　生年月日　　年　　月　　日生（　　歳） 住所 電話番号

以下のとおり、情報提供いたします。

情報提供の概要：

１　処方薬の情報 薬剤名等：
２　併用薬剤等（要指導・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。）の情報 薬剤名等：
３　処方薬剤の服用状況（アドヒアランス及び残薬等）及びそれに対する指導に関する情報
４　患者、家族又は介護者からの情報（副作用のおそれがある症状及び薬剤服用に係る意向等）
５　薬剤に関する提案
６　その他

［記載上の注意］

１　必要がある場合には、続紙に記載して添付すること。

２　わかりやすく記入すること。

３　必要な場合には、手帳又は処方箋等の写しを添付すること。

図１　患者の服薬状況等に係る情報提供書(厚生労働省)

トレーシングレポート(服薬情報提供書)

年　　月　　日

先生　御机下

薬　局　名　○○○○薬局
薬剤師氏名　○○○○
住　　所　〒○○　新潟県○○
電話番号　○
ＦＡＸ番号　○

患者氏名		患者ＩＤ		性別	男・女
生年月日		処方せん発行日			

□患者は処方医への報告を同意しています。
□患者は処方医への報告を同意されていませんが、治療上重要と考えられますので報告いたします。

【内容】□処方薬の情報　□処方薬剤の服薬状況（アドヒアランス）及びそれに対する指導に関する情報
□併用薬剤等（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。）の情報
□患者の訴え(アレルギー、副作用と思われる症状等)、患者の薬剤服用に係る意向に関する情報
□症状等に関する家族、介護者等からの情報　□薬剤に関する提案
□薬剤師からみた本情報提供の必要性　□その他特記すべき事項（薬剤保管状況等）

【所見】　以下の通り、報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

[添付資料]　（参考文献・資料・処方箋のコピーなど）　□ 有（　　）枚　□ 無
[返信希望]　□ 一両日中　□ 次回受診まで　□ 不要　□ その他（　　）

◎ 返　信　欄　（必要に応じてご利用ください）

新潟県薬剤師会

図２　新潟県薬剤師会作成のトレーシングレポート※

※　新潟県薬剤師会 web サイト＞薬剤師のみなさま＞薬薬連携に関する情報（https://www.niiyaku.or.jp/pharmacist/yakuyaku/）から入手可

4 トレーシングレポートの内容

トレーシングレポートを使用して情報提供を行う内容としては、以下が挙げられる。

① 患者の様子・医療に対する不安・不信等に関する情報
② 家族、介護者等からの情報
③ 患者の訴え（アレルギー、副作用と思われる症状等）に関する情報
④ 複数医療機関への受診に関する情報
⑤ ジェネリック医薬品への変更希望
⑥ 併用薬等（他院処方薬、OTC 医薬品、健康食品等）の報告
⑦ 服薬アドヒアランスの報告
⑧ ポリファーマシー対策に関する提案
⑨ 処方変更提案
⑩ 服薬アドヒアランス向上のための提案

※緊急性・即時性が高い情報提供にはトレーシングレポートは不適であるため、電話等により速やかに情報提供を行うこと。

上記のうち、①～⑦は報告・情報共有型、⑧～⑩は提案型のトレーシングレポートと言える。トレーシングレポート作成に不慣れな場合は、提案型のトレーシングレポートを作成するのはハードルが高いと考えられることから、まずは報告・情報共有型のトレーシングレポートから始めてみるとよい。例えば、今まで患者とのやり取りの中で、「次回受診時に患者から医師に伝えるように話して終わらせていたこと」をトレーシングレポートとして情報提供を行うことで、医師は患者からの訴えに加えて薬学的な側面からの情報を得ることができ、処方の検討を行いやすくなると考えられる。

また、提案型のトレーシングレポートを作成する場合、個人的な経験則に基づいた提案では、医師はその提案を受け入れ難いことから、提案の根拠を明示するように心がけたい。トレーシングレポートは時間をかけて作成することができ、資料を添付できるので、疑義照会よりも深い知見や根拠に基づいた提案となることが期待される。ただし、患者個々に症状や環境が異なるため、ガイドライン等に記載されていることだけを根拠に提案するのではなく、薬剤師として患者を全体的にアセスメントした上で提案をすることが望ましい。

5 トレーシングレポートと疑義照会の違い

薬剤師法に定められているとおり、禁忌・併用禁忌はもちろん、重複投与や併用注意等が疑われる等、処方内容に疑念が生じた場合は調剤前に医師に対して照会した上で調剤を行う必要がある。トレーシングレポートは調剤後に作成するものであることから、疑義照会の代わりとすることはできない。

薬剤師法第 24 条 薬剤師は、処方箋中に疑わしい点があるときは、その処方箋を交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせて、その疑わしい点を確かめた後でなければ、これによつて調剤してはならない

このほか、冒頭に記載したとおり、服薬フォローアップ等の実施の際に、患者より副作用の発現や、症状の悪化等、緊急性・即時性が高い情報を得た場合は、医師・医療機関へ速やかに報告をすべきであり、トレーシングレポートは不適である。

以下に、本事例集作成に当たって収集した事例の中で、トレーシングレポートを用いるべきではないと考えられた事例を3点示す。

➢ **事例1**

シタグリプチン錠 50mg/日を処方されましたが、当該患者のクレアチニンクリアランスは 19mL/min です。この場合、添付文書上はシタグリプチン錠の最大投与量が25mg/日となります。つきましては、減量もしくは他の DPP-4 阻害薬への変更についてご検討いただけないでしょうか？腎機能障害での減量の記載がない DPP-4 阻害薬としては、リナグリプチンとテネリグリプチンがございます。

→クレアチニンクリアランスから重度腎機能障害が疑われ、現在の投与量ではシタグリプチンによる低血糖が起こるリスクがあることから、疑義照会を行い速やかに処方変更が必要と考えられる事例である。トレーシングレポートでは次回診察時に処方変更となる可能性があり、それまでの間は患者が低血糖のリスクがある状態が続く恐れがあると考えられる。

➢ **事例2**

インスリン グラルギン（遺伝子組換え）からデグルデク（遺伝子組換え）へ変更のため、本人に電話フォローを行いましたので報告いたします。たまに血糖値が 50～60mg/dL の低血糖になることがあるようで、その場合はブドウ糖を食べているとのことでした。また、低血糖時、とりあえずブドウ糖を食べてご飯を食べてからインスリン リスプロ（遺伝子組換え）を使用するとのことです。過去に医師に相談したところ、食後に注射してもよいと言われたことがあったようですが、次回受診時再度先生に確認するとのことでした。

→デグルデク（遺伝子組換え）に変更後に低血糖が発現しているのであれば、次回受診までに重篤な低血糖症状が現れる可能性も考えられる。このため、速やかに患者に対して受診勧奨をするとともに、処方医もしくは病院薬剤部に状況を報告する必要があると考えられる。

➢ **事例3**

今回から炭酸水素ナトリウムが処方追加されましたが、別の医療機関からクエン酸カ

リウム・クエン酸ナトリウム水和物配合錠が処方され、服用中です。他にアロプリノールを服用中のため、高尿酸血症による酸性尿の改善のため処方されているかと思いますが、併用薬としてクエン酸カリウム・クエン酸ナトリウム水和物配合錠を報告させていただきました。
→作用機序から炭酸水素ナトリウムとクエン酸カリウム・クエン酸ナトリウム水和物配合錠は重複投与となっており、疑義照会にて速やかに対応すべき事例であると考えられる。

6 トレーシングレポート作成時の注意点

トレーシングレポートを作成する際に注意すべき点として、医師等の受け手が短時間で内容を理解でき、医療の質や薬物療法の質向上につなげることができる文書を作成することが挙げられる。

評価が低いトレーシングレポートの特徴として①言いたいことがよくわからない、②文章が回りくどく読みにくい、③提案ではなく、指示に近い表現、等がある。以下、①～③の改善策について示す。なお、本章の最後にトレーシングレポートの1事例について、よりわかりやすい記載例を示すので、以下の解説と併せて参考にされたい。

①や②については、記載方法の工夫により改善できる部分が多いと考えられる。受け取った相手が記載内容を短時間で理解するには、時間的な側面と空間的な側面から工夫をするよいと考えられる。

時間的な側面とは、受け手がトレーシングレポートを目にしてから送り手が伝えたいことを理解するまでの時間のことであり、これが短ければ短いほど理解しやすいトレーシングレポートであると言える。例えば、厚生労働省が提示する「服薬情報等提供料に係る情報提供書」に準じたフォーマットに基づいて作成する場合は、「6.薬剤師から見た本情報提供の必要性」の項目をトレーシングレポートの先頭に持ってくる、トレーシングレポートにタイトル欄を設け、タイトルを見ただけで伝えたいことが分かるようにする、フリーテキスト形式の場合はタイトルのように「〇〇の用法変更について提案させていただきます」と伝えたいことから書き出す等の工夫が考えられる。

空間的な側面とは、送り手が伝えたいことを理解するために受け手が目を通す必要があるトレーシングレポート紙面の範囲のことで、読み始めから読み終わり（理解できた状態）まで狭ければ狭いほど、受け手にとって短時間で理解しやすいトレーシングレポートであると言える。例えば、厚生労働省が提示する「服薬情報等提供料に係る情報提供書」に準じたフォーマットに基づいて作成する場合は、該当箇所のみに絞って記載した上で、不要な箇所には「該当なし」と記載し、目を通す手間を省くようにする、独自のフォーマットを用意する場合は、患者の基本情報と報告内容の要点のみのシンプルなフォーマットにする等の工夫が考えられる。

また、トレーシングレポートを作成する際に、簡潔に記載するためのツールとして、ホールパート法を紹介する。ホールパート法とは、相手に伝えたい全体像・結論（Whole）を最初に示し、それについての詳細（Part）を順に説明し、最後にもう一度結論を述べる、情報伝達の手法である。ホールパート法は短時間で受け手に要点を伝えることができ、

簡潔に要点をまとめられるため、トレーシングレポートにも有効である。
　一方で、患者から聞いた言葉や薬剤師自身が説明した内容において、行き違いが生じかねないような内容であれば、簡潔にまとめず、そのまま記載することが望ましいと考えられる。
　③の「提案ではなく、指示に近い表現」の例として、薬剤の変更や用量の変更を「するべきと考えられます」等の表現が挙げられる。薬剤師の側面からみれば一点しか解決方法がなく、「するべき」と捉えた場合でも、患者の全体像が見えているとは限らない。他にも解決策がある場合、受け取る側からすれば「何もわからないのに偉そう」と捉えられ、今後はトレーシングレポートを送ってほしくないと関係性が悪化する可能性がある。「薬剤師の視点ではこういう見方もある」、「こういう点を患者が心配しているので報告する」という謙虚な姿勢で、医師の判断材料を提供するようなトレーシングレポートであれば、関係性が悪化するようなことはないのではないだろうか。
　いずれにせよ、受け手に伝わりやすいトレーシングレポートの作成にはある程度の経験が必要であり、最初から受け手にしっかりと伝わるトレーシングレポートが作成できるわけではない。トレーシングレポートを作成しないことには経験を積むことはできないので、まずは作成したトレーシングレポートを上司や同僚に確認してもらったうえで医療機関に提出することが望ましい。また、提出したトレーシングレポートを薬局内・社内で回覧することで、必要な記載内容や書き方を学べることが期待できる。

　本章ではトレーシングレポートの書き方について解説した。次章以降でトレーシングレポートのスタンダード事例及びおしい・あとちょっと事例、ちょっと待った！事例を紹介する。これらを参考に、受け手にとって理解しやすいトレーシングレポートの作成に取り組んでいただけると幸いである。

実際の事例

貴院よりエドキサバン錠60mg処方され服用中の患者様につきまして

お世話になっております。
他院にて化学療法中。
本日血液検査結果よりGFR:38.44、クレアチニン値:1.42にて中等度の腎機能低下あり。
イリノテカン使用中、血小板8万程で減少傾向。

以上、腎機能に関する内容でしたので報告いたします。
よろしくお願いいたします。

以下のより観点から、エドキサバン錠による出血リスクが高まっていることが懸念され、減量を検討を提案したいと想定される。

・中等度の腎機能低下
・イリノテカンの副作用から血小板の減少傾向

ただし、実際の事例の書き方だと腎機能に関する内容を報告するにとどまっており、受け手にとっては具体的に何を検討してよいのかわかりづらい。

謎かけのような記載ではなく、タイトルに検討してほしいこと(結論)を記載し、その後詳細を簡潔に記載→最後に結論を再度記載するのがよいのではないか。

また、根拠として添付文書を資料として添付することで、受け手の調べる時間を短縮する配慮もあるとよい。

ホールパート法と時間的側面の工夫を活用した記載例

①伝えたい事(結論)が伝わるようなタイトルを設け、受け手がより短時間で理解できるようにする(時間的な側面の工夫)

〇腎機能低下・血小板減少傾向に伴うエドキサバン錠の減量について(ご検討のお願い)

お世話になっております。

②詳細を簡潔に、漏れなく記載する

現在、貴院にてエドキサバン錠60mgを処方されています。
他院にて化学療法中であり、本日血液検査結果よりGFR:38.44、クレアチニン値:1.42にて中等度の腎機能低下と考えられます。
また、イリノテカン使用中であり、血小板8万程で減少傾向となっており、出血リスクが高くなっている可能性があります。

③もう一度結論を記載する

腎機能低下・血小板減少傾向から、エドキサバン錠の減量についてご検討いただけますでしょうか。

④参考資料を添付したことと、何について確認してほしいか記載する

適応症により用量が異なりますので、エドキサバン錠の添付文書を資料添付いたします。
用量変更を検討する際の参考としていただけますと幸いです。

ご検討のほどよろしくお願いいたします。

第2章　病院におけるトレーシングレポートの応需について

本章では病院でのトレーシングレポートの応需について、作成にご協力いただいた病院を例として紹介いたします。

紹介する病院は新潟市民病院、済生会新潟病院、信楽園病院、新潟県立燕労災病院の 4 病院です。令和6年 3 月現在の各病院のトレーシングレポートの送付先・医師への情報提供・薬局にフィードバックされるまでの流れと、病院独自のトレーシングレポートの有無、薬局へのコメントをいただいています。

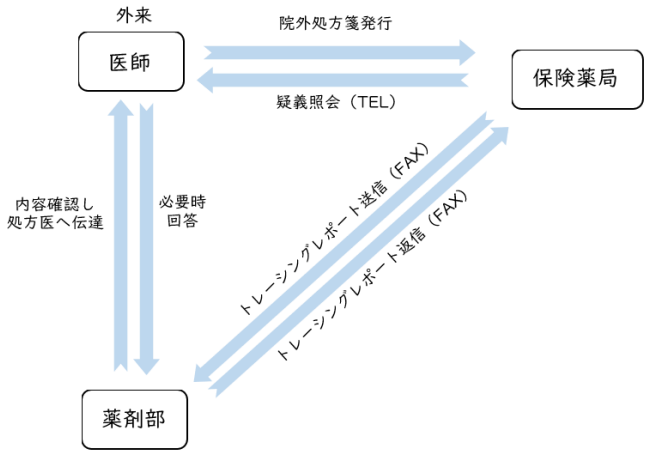
提出されたトレーシングレポートを病院側がどのように応需して提供された情報を活用しているのか、また病院側がどのような情報提供を求めているのかを知ることができますので、ぜひご一読ください。

なお、独自のトレーシングレポートがある場合は、各病院の web サイトから入手可能です。

さらに、燕労災病院は令和 6 年 3 月 1 日に県央基幹病院に再編統合されましたが、今回は燕労災病院での応需方法について記載しています。これによって応需方法が変更となっている場合がありますので、あらかじめご了承ください。

新潟市民病院

〇トレーシングレポートの送付先、医師に情報提供、薬局にフィードバックされるまでの流れ



保険薬局は薬剤部に FAX 送信。薬剤部はトレーシングレポートの内容を確認。電子カルテの患者カルテにスキャン取り込み・掲示板※へ記載、処方医へメッセージ※で伝達（急がない場合はメッセージ無し）。後ほど原本は医師へ、コピーを薬剤部で保管。薬剤部は医師から得た回答などをトレーシングレポート下部へ記入し、必要に応じて送信元薬局へ FAX 返信。

※電子カルテ上の機能

〇病院独自のトレーシングレポートの有無：有

〇薬局へのコメント

　トレーシングレポートを活用することで治療効果の向上に繋がるため、医師へ伝えたい内容を簡便に記入してください。
　また、送信いただく際は、以下の点にご留意ください。
【留意事項】
・トレーシングレポートは、原則、次回受診日の3日前までに送信ください。
・個人情報保護のため、患者名の一部を伏字にしてください。
・FAX 誤送信防止のため、保険薬局側の FAX 機器で紙面上部などへ「薬局名・FAX 番号」が表示されるよう設定してください。
・文字の判読を容易にするため、可能な限り手書きではなく PC 等で入力してください。
・不要な行を削除する等、用紙が1枚になるよう調節してください。
・FAX 送信の案内文や表紙は不要。

服薬情報提供書（トレーシングレポート）

新潟市民病院　御中　　報告日：　　年　　月　　日

処方医:　　科 先生	保険薬局名:
処方日:　　年　　月　　日	報告薬剤師名:
患者 ID:	電話番号:
患者氏名:　＊一部伏字で記載	FAX 番号:

☐患者は処方医への報告を同意しています。
☐患者は処方医への報告を同意されていませんが、治療上重要と考えられますので報告致します。

【報告区分】
☐ 有害事象・副作用疑い　☐ アドヒアランス・残薬確認
☐ 服薬指導内容　☐ 手技（☐自己注射 ☐吸入）
☐ その他（　　）

【報告内容】

【残薬が生じた理由】
☐ 飲み忘れた（約　　回）　☐ 飲む量や回数を間違っていた　☐ 服薬困難
☐ 重複処方　☐ 処方日数が多かった　☐ 副作用
☐ 自己判断で服薬中止　☐ その他

【残薬回避の対応】
☐ 適切な服薬に向けて指導
☐ その他（

【添付資料】☐無　☐有（　　枚：この用紙含む）

＊疑義照会は通常通り電話でお願いします。

【病院返信欄】情報提供ありがとうございます。
☐報告内容を確認し、医師へ報告しました。
☐医師からの返信　☐提案の意図は理解しました。次回診察時に検討いたします。
☐内容を確認しました。
☐その他

返信日：　　年　　月　　日　　新潟市民病院　薬剤部：

(2023.11)

新潟市民病院　薬剤部　FAX：025-281-5272

がん化学療法用情報提供書（トレーシングレポート）

新潟市民病院　御中　　報告日：　　年　　月　　日

処方医:　　科 先生	保険薬局名:
処方日:　　年　　月　　日	報告薬剤師名:
患者 ID:	電話番号:
患者氏名:　＊一部伏字で記載	FAX 番号:
□患者は処方医への報告を同意しています。 □患者は処方医への報告を同意されていませんが、治療上重要と考えられますので報告致します。	

【聞き取り日】　　月　　日

□経口抗がん薬：
□レジメン名：　　**(コース数：　)(投与日：　月　日)**

【副作用発現状況】＊症状に応じて項目を追加してください。

項　目	無	有（Grade）	症状出現日（期間も記載）
悪心	□	□1 □2 □3	
嘔吐	□	□1 □2 □3	
食欲不振	□	□1 □2 □3	
便秘	□	□1 □2 □3	
	□	□1 □2 □3	
	□	□1 □2 □3	
	□	□1 □2 □3	
	□	□1 □2 □3	
	□	□1 □2 □3	
	□	□1 □2 □3	
	□	□1 □2 □3	
	□	□1 □2 □3	
	□	□1 □2 □3	
	□	□1 □2 □3	

＊副作用 Grade3 の場合は、外来受診をお勧めください。

【特記事項】

＊疑義照会は通常通り電話でお願いします。

【病院返信欄】情報提供ありがとうございます。

□報告内容を確認し、医師へ報告しました。

□医師からの返信　□提案の意図は理解しました。次回診察時に検討いたします。

□内容を確認しました。

□その他

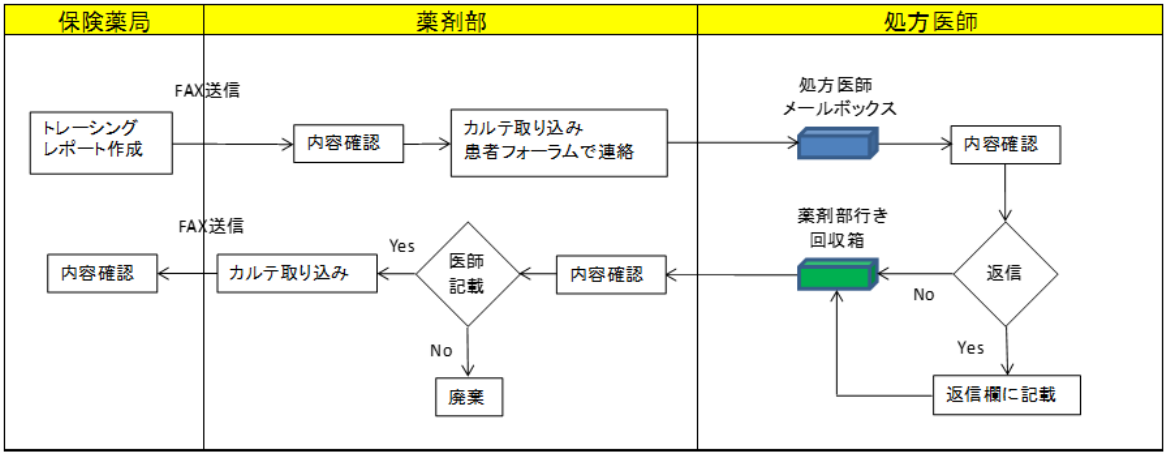
返信日：　　年　　月　　日　　新潟市民病院　薬剤部：

(2023.11)

新潟市民病院　薬剤部　FAX：025-281-5272

済生会新潟病院

〇トレーシングレポートの送付先、医師に情報提供、薬局にフィードバックされるまでの流れ



患者フォーラム:電子カルテ内にある共有メール

① 保険薬局はトレーシングレポートを薬剤部に FAX 送信(025-233-6228)。

② 薬剤部は内容を確認。電子カルテにスキャン取り込みし、処方医に患者フォーラムで連絡してメールボックスに投函。

③ 処方医は内容を確認。返信する場合は内容を記載し、返信しない場合は何も記載せずに薬剤部行きの回収箱へ入れる。トレーシングレポートには個人情報が含まれるため最終的に全て薬剤部で処理。

④ 薬剤部は医師の返信欄を確認。記載があれば電子カルテにスキャン取り込み(②の取り込み分を削除更新)し、用紙は保険薬局に FAX 送信。記載がなければ廃棄。

⑤ 保険薬局は返信内容を確認。

〇病院独自のトレーシングレポートの有無:有

〇薬局へのコメント

- 当院ホームページの「薬剤部」からトレーシングレポートの様式をダウンロードしていただき FAX してください。
  FAX 番号:025-233-6228
- トレーシングレポートを用いた疑義照会はお控えください。

FAX：済生会新潟病院 薬剤部 025-233-6228　　FAX の流れ：保険薬局 → 薬剤部 → 主治医

報告日：　　年　　月　　日

服薬情報提供書(トレーシングレポート)

担当医　　科 先生　御机下	保険薬局 名称： 住所： 電話番号：　　FAX 番号： 担当薬剤師名：
患者 ID： 患者名：	
下記情報を伝えることに対しての患者の同意 □得た □得ていないが治療上重要と思われるため報告した	

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。

□薬剤の使用状況、症状等

□処方内容に関する提案事項

につきご報告いたしますのでご高配賜りますようお願い申し上げます。

所見　　添付資料　□あり　□なし
薬剤師の提案事項

必要に応じて下欄にご記入いただき、返信いただければ幸いです。

返信欄

主治医 → 薬剤部 → 保険薬局

対応（医師記入欄）

□次回から提案通りの内容に変更します。

□提案の意図は理解しましたが、現状のまま継続し経過観察します。

□提案の内容を考慮し、以下のように対応します。

年　　月　　日　　医師名＿＿＿＿＿＿＿＿

【保険薬局の方へ】

FAX による情報伝達は疑義照会ではありません。

緊急を要する事項は処方医へ直接お問い合わせいただきますようお願いいたします。

信楽園病院

〇トレーシングレポートの流れ

当院へのトレーシングレポートの送り先は薬剤部の FAX となります。その後、薬剤部にてその他の FAX と仕分けたのち医局へ提出します。医局の事務員が各医師のレターケースに仕訳けて伝達いたします。

薬剤部として薬局にどのようにフィードバックされているか、実態は把握しておりません。各医師の判断に任せております。電話で応対する医師、FAX で返信する医師もいるかもしれません。

〇病院独自のトレーシングレポートの有無：無

〇薬局へのコメント

・前章にあるようにトレーシングレポートの書き方、トレーシングレポートと疑義照会の違いを十分に把握してください。当院の事例でも、疑義照会対応しなければならない場合や逆にトレーシングレポートで良い場合など、役割の間違い事例があります。

・患者さんにとって十分に有益な方法・方策・用件であることが大前提です。

・医師が処方を決めるまでは様々な検査や治療の過程、家族や患者の希望、社会資源の利用状況、患者 ADL 等、多岐に渡る問題を加味して決めています。私たち病院薬剤師も処方提案を行いますが、変更されないことは沢山あります。医師と患者間で話されている内容を全て把握できないからです。薬局の先生方には、薬学的視点からの妥当性を判断してご提案頂きたいと思います。逆に外来患者さんは短い外来時間で十分にお話しできない患者さんもいるかもしれません。そのような場合における情報提供にトレーシングレポートが有用に活用されることを願っております。

新潟県立燕労災病院

○トレーシングレポートの流れ

■処方せん調剤全般
○薬局：17:00 ころ医事課へトレーシングレポート提出、または FAX にて医事課または外来へ送信。
○トレーシングレポートの内容でカルテ修正が必要な場合は、医事課担当者や外来クラークにてカルテの修正を行い、再び医事課へ返送。修正完了後のトレーシングレポートは医事課保管庫で保管。
○トレーシングレポートの内容で医師の確認が必要な場合は、医事課担当者が当該医師の外来日に合わせて診察室へ提出。医師が内容確認後、確認印を押下し、医事課に返却。医事課保管庫で保管。
■外来化学療法
○薬局において、化学療法専用トレーシングレポートに沿って、患者の体調変化・有害事象などを確認。トレーシングレポートを薬剤部に FAX。
○外来化学療法担当者が、FAX の内容を当該患者の電子カルテ掲示板※へ記載（あて先は主治医、内容はポイントだけを端的に記載）。
○電子カルテに入力されたトレーシングレポートは、ファイリングして薬剤部内で保管。

※電子カルテ上の機能

○病院独自のトレーシングレポートの有無：有（外来がん化学療法）

○薬局へのコメント

外来通院中の患者様に普段起こっている体調変化は、院内で計り知れない部分もあります。1 回の診察を「点」とすると、点と点を結ぶのが薬局で行われている訪問薬剤管理指導や電話による体調確認などになると思います。私の経験上、体調変化後の処方変更は、可能な限り患者様の状態変化をフィードバックしていただけますと、薬物療法の次の一手を速やかに考えることに繋がります。私自身、外来心臓リハビリテーションに参加する中で、外来診療の患者様と接し、薬効、副作用についての質問を受ける事も少なくありません。そのような中で、速やかに医師に伝達すべきと考える内容もありますので、薬局の皆さまからのトレーシングレポートによるご支援も非常に有用な情報となります。外来受診日数が長期化している中で、患者様の「普段」を把握していただけることは、患者様個別最適化の薬物療法につながると考えます。今後とも宜しくお願い致します。

新潟県立燕労災病院　御中

FAX：0256-64-5174　薬剤部直通

報告日　　年　　月　　日

□特定薬剤管理指導加算２情報提供用

【がん薬物療法】情報提供書（トレーシングレポート）

担当医 科 先生	保険薬局　名称 所在地
患者番号(カルテNo.)	電話番号
患者氏名　　様	FAX番号
生年月日	担当薬剤師名
この情報を伝えることに対して患者側の同意を　□得た　　□得ていない □患者側は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われますので報告いたします。	

レジメン名／実施日	療法　　実施日　　年　　月　　日
聴取対象者／日時	□本人　□家族　□施設　□（　　）　日時　　年　　月　　日　　時

確認事項（必要に応じ）

服用コンプライアンス	□	良好	□	概ね良好 週に数回程度の飲み忘れ	□	やや不良～不良 概ね20%以上の飲み忘れ	□	服用中断または服用拒否 →可能な範囲で理由を教えてください
支持療法剤の使用状況	□	有：					□	なし

有害事象など（CTCAE v5.0-JCOG）　　□なし　　□あり（下記参照）

有害事象／評価	Grade1		Grade2		Grade3		備　考
倦怠感・だるさ	□	だるさはあるが 身の回りのことはできる	□	だるさがあり 身の回りのことができない			
食欲	□	食欲は落ちたが 半分以上食べられる	□	食欲が落ちて 半分以下しか食べられない	□	食べられず体重が減った	
吐き気	□	軽い吐き気があった	□	吐き気で食べる量が減った	□	ほとんど食べられなかった	嘔吐の有無： 制吐剤の有無・使用頻度：
味覚異常	□	味が少し変わったが 食べられた	□	味が変わって 食べる量が減った			
口腔粘膜炎	□	しみるが食べられる	□	痛みで食べる量が減った	□	痛みで ほとんど食べられなかった	
下痢	□	便回数が1～3回/日増えた	□	便回数が4～6回/日増えた	□	便回数が7回以上/日に増えた	
便秘	□	便秘症状あり 下剤類を何回か使用した	□	便秘症状あり 下剤類を毎回(毎日)使用した			
手足症候群	□	手足が赤くなったが 痛みはない	□	手足が赤くなり 痛みがある	□	手足に痛みがあり　家事や身の回りのことができなかった	
皮疹	□	ポツポツはできたが 痛みはない	□	ポツポツはできて 痛みがある			
爪周りの症状	□	赤くなったが痛みはない	□	赤くなって痛みがある	□	ジュクジュクと液が出る	
脱毛	□	周りの人にわかるほどではないが抜けた	□	周りの人からわかるほどの脱毛　カツラなどを望まれる			
末梢神経障害	□	指先や足裏に 違和感があった	□	指先や足裏に しびれ感があり持続している	□	しびれ感があり 自分でボタンが掛けられない など生活に支障をきたす	発症部位：
筋力低下	□	力の入りにくさを感じることがある	□	筋力の低下を感じるが 日常生活の作業はできる	□	明らかな筋力の低下を感じ 身の回りのことができない	
息苦しさ	□	階段を登る際に息切れがある	□	ゆっくり歩行した際に息切れがあるが非地上生活はできる	□	息切れのため 身の回りのことができない	
高血圧	□	収縮期血圧120-139mmHg又は 拡張期血圧80-89mmHg	□	収縮期血圧140-159mmHg又は 拡張期血圧90-99mmHg	□	収縮期血圧160mmHg以上又は 拡張期血圧100mmHg以上	降圧剤の有無：

備考

提案・報告事項

＊早急な処置を要するGrade3以上の有害事象が確認される場合には、受診勧奨をお願いします

＊本レポートによる情報提供は「疑義照会」ではありません。化学療法担当薬剤師が内容を確認後、必要に応じて担当医に報告、電子カルテに保存します

※燕労災病院薬剤部　使用欄※

次回受診日：　　年　　月　　日

緊急性　　□あり　　□なし

担当医への情報提供　　□PHS・□頭　　□患者掲示板　　□不要

新潟県立燕労災病院　薬剤部　　2022年4月 ver.1

第3章 トレーシングレポートの具体例

本章ではトレーシングレポートの具体例を示します。具体例は、以下の3つで構成しています。前章の作成のポイントの確認や作成する際の参考となれば幸いです。

1 スタンダード事例

基本的な記載例です。受け取った相手(医師等)が短時間で内容を理解できるための読みやすくする工夫や記載方法のポイントを解説しています。

トレーシングレポートは、以下に示す3つに分類できます。スタンダード事例では、この分類に分けて記載してありますので、作成する際の参考としてご活用ください。

≪トレーシングレポートの3つの分類≫

① 服薬アドヒアランスに関する情報提供
② 有害事象・副作用(疑い)の報告
③ 薬学的アセスメントに基づく情報提供

また、今後トレーシングレポートとして情報提供していくために、服薬指導時にどのようなところに着目すればよいか、さらにスキルアップを目指したい方向けに、こうするともっとよくなる視点も併せて記載しています。

トレーシングレポートを作成したことがない、どのように書いたらよいか分からない、ステップアップしたいという方の参考になれば幸いです。

2 おしい・あとちょっと事例

実際のトレーシングレポートで見かける、「着眼点はよいけれど、もうちょっとこうしたらよかった」という事例を集めました。

患者の服薬情報、訴えについては、それを提供することにより、相手にどうしてほしいのかを明記する必要があります。また、処方提案を行う場合、その提案の必要性を論理的に相手に伝える必要があります。

ここがおしいポイントを挙げています。根拠に基づいたトレーシングレポートに変えるために、患者からどのような情報を聞き取ればよいのか、根拠となるデータが必要かをご確認ください。

3 ちょっと待った！事例

トレーシングレポートとしては不適切だと思われる例として挙げました。

一見すると見ると情報提供や処方提案ですが、さらに十分な情報収集や薬剤師のアセスメントが必要であることが分かると思います。

ご自身が作成したトレーシングレポートは、提出する前に再考するステップがあると思います。再考する際の視点として、指摘事項のようなものがありますので、参考にしてみてください。

スタンダード事例①～服薬アドヒアランスに関する情報提供～

服薬アドヒアランス向上に向けた用法変更、一包化の提案

【事例の概要】
＜処方＞　ボグリボース OD 錠 0.3mg　1 日3回　毎食直前
　　レバミピド錠 100mg　1 日3回　毎食後
　服薬指導中、薬剤師は患者から PTP シートが固く、薬が取り出しづらいとの話を聞き取りました。
　現在は、飲み忘れ等はない状況を確認しています。
　用法を変更し一包化することで服薬アドヒアランス向上できると考え、トレーシングレポートとして報告します。

➢ **トレーシングレポートの記載例**

**　患者から「レバミピドの PTP シートが固く、錠剤を取り出しにくい」との申し出がありました。現在、食直前に服用中のボグリボース OD 錠と併せて一包化することで服薬アドヒアランスの向上が期待できます。**
**　次回受診時に、レバミピドの用法の変更（食後→食直前）と一包化指示についてご検討をお願いします。**

【読みやすくする工夫】
　一つの文章に多くの内容を盛り込むと、一読した際に理解しにくくなります。一つの文は長くせず、ポイントを絞って簡潔に記載すると読みやすくなります。

【服薬指導時の着眼点】
　患者の服薬状況を把握し、飲みにくさ、困りごとをしっかりと確認することが重要です。さらに、課題に対する改善策を提案できるよう、患者とうまくコミュニケーションを取るように心がけましょう。

【さらにもう一歩】
　取り出しづらい要因が何故かによって、解決策が異なる場合があります。
　例えば、特定の薬剤の PTP シートだけが取り出しづらい場合には、後発医薬品に変更することでも改善が見込まれることも考えられます。
　根拠を持って提案できるよう課題を多角的にとらえ、改善策を検討するとよいのではないでしょうか。

スタンダード事例②～服薬アドヒアランスに関する情報提供～

抗がん剤服用中の患者のフォローアップに関する報告

【事例の概要】
抗がん剤初回投与。休薬前日に服薬状況と副作用の確認のために、電話による服薬フォローアップをした内容を報告します。

➢ **トレーシングレポートの記載例**

11/17 トリフルリジン・チピラシル塩酸塩配合剤初回投与。11/22 に電話にて服薬フォローアップを行いました。
【服薬状況】問題なし。
・11/17 夕食後から服用開始、11/22 朝食後で5日間服用。
・11/22 夕から 11/24 朝まで休薬し、11/24 夕食後から服用再開の認識問題なし。
【副作用】
・悪心 G1（21 日夜に軽い吐気あり→その後改善）
・嘔吐 なし
・下痢 なし
・口内炎 なし
・倦怠感 G1（服用開始前と変化なし）
・食欲不振 なし（食事はがんばって今までどおり食べている）
・味覚異常 G1（何を食べてもまずく、特に醤油味や小麦製品は食べにくい）

服用中、軽い吐き気はありましたが、5日間大きな問題はなく服用できたとのことです。
休薬に関する認識も、問題ありませんでした。
以前から味覚異常があり、最近さらにひどくなった気がするとのことですが、お粥等食べやすいもので食事はとれているとのことです。食べやすいものを少しずつでも摂取し、脱水にならないよう、こまめに水分摂取を行うよう指導しました。

【読みやすくする工夫】
時系列に箇条書きで書くことで、読みやすく、患者の状況が分かりやすくなります。

【服薬指導時の着眼点】
休薬期間の前日のタイミングでフォローアップすることは、適正な服薬につなげるためにとても有用です。
抗がん剤治療の場合、副作用の有無や体調の変化を確認し、副作用がない旨を伝えることも治療継続に有効です。

【さらにもう一歩】
日付に服用開始後何日目なのか（11/17（Day1）、11/22（Day5）等）を追記するとより分かりやすくなるのではないでしょうか

スタンダード事例③～薬学的アセスメントに基づく情報提供～

副作用（疑い）に関する情報提供と処方提案

【事例の概要】
＜処方＞　ソリフェナシン錠 5mg　１日１回　夕食後
　　酸化マグネシウム錠 330mg　１日3回　毎食後
前回、ミラベグロン錠からソリフェナシン錠に処方が変更になりました。
患者から電話で照会があり、処方薬変更後、症状は改善されたものの、便秘の副作用がひどい状況を聞き取りました。
ミラベグロン錠で改善されなかった尿意切迫感の症状が改善されたことから、ソリフェナシン錠は継続し、便秘の改善策について処方提案を行うため、トレーシングレポートを提出します。

➢ **トレーシングレポートの記載例**

ソリフェナシン錠による便秘の疑いについて、情報提供いたします。

7/25　ミラベグロン錠からソリフェナシン錠に処方変更。
9/7、患者から電話で相談があり、「8月中旬から便が固くて出にくい。昨日、排便があったがしんどかった。」とのことです。
ソリフェナシン錠の便秘の副作用は 14.4%と高頻度で報告があります。主治医から、下剤は便の症状に合わせて調節して良いと言われていたそうですが、酸化マグネシウム錠は現在1日 3 回服用されています。
尿の回数はミラベグロン錠からソリフェナシン錠に変更後、落ち着いているとのことです。
便を出しやすくするために、水分摂取を心がけること、乳製品や発酵食品、野菜、キノコ類の摂取についてもお話ししました。
次回受診時、状況をご確認いただき状況によっては、他の下剤の追加等について、ご検討ください。

【読みやすくする工夫】
トレーシングレポート冒頭に概要を記載することで、内容がより伝わりやすくなります。
患者の状況を端的に記載することで、より理解しやすいトレーシングレポートとなります。

【服薬指導時の着眼点】
副作用（疑い）だけではなく、もともとの症状が改善されているかどうか確認することも重要です。
生活習慣から便秘の改善につながるような指導を行うことも有用です。生活習慣の工夫でも改善されなければ、次回受診時、他の下剤の追加を検討しやすくなります。
高頻度で発現する副作用について説明し、気になることがあれば薬局に相談していただくよう日頃から声がけするようにするとよいのではないでしょうか。

【さらにもう一歩】
便の性状や排便回数を確認して、情報提供できるとなお良いと考えます。

スタンダード事例④～有害事象・副作用（疑い）の報告～

ゾニサミドの服用開始後の体調変化に関する情報提供

【事例の概要】
＜処方＞　ゾニサミド OD 錠 50mg　1 日1回　夕食後
前回処方で、ゾニサミド錠が追加となり、服薬フォローアップを行いました。
発熱の状況を聞き取りましたが、その時点では熱が下がっていることから経過観察し、再度発熱した場合にはすぐに医師に相談するよう指導し、その内容についてトレーシングレポートで報告します。

➢ **トレーシングレポートの記載例**

電話にてフォローアップを実施し、ゾニサミド錠開始に伴う眠気と発熱がみられましたので、情報提供いたします。
患者は、ゾニサミド錠が 9/25 から処方開始となっており、5日後の 9/30 にフォローアップを行いました。

家族から以下を聞き取りました。
・服用開始後、眠気。昼過ぎまで寝ている。
・眠気は昼過ぎには改善され、現段階では生活に支障ない程度。
・9/28、9に発熱（37.7 度）、体調が悪そうな様子。
・9/30 には熱が下がっていた。

家族から「このまま服用を続けてもよいか。」との質問がありました。解熱剤を使用せずに自然に熱は下がり、発汗もあると確認できましたので、服用は継続し、再度発熱した場合はすぐに医師に相談するよう指導しました。
経過をご確認ください。

【読みやすくする工夫】
報告したい内容を冒頭で端的に伝えることで、受け手がより理解しやすくなります。

【服薬指導時の着眼点】
発汗減少による発熱も疑われるため、状況によってはトレーシングレポートではなく、処方医にすぐに情報提供した方が良いと判断する可能性もあります。緊急度を判断するためには、患者の状態を十分に把握する必要がありますので、患者・家族と十分にコミュニケーションを取ることが重要です。

【さらにもう一歩】
ゾニサミド錠が開始された後、病状が改善されたかどうかを聞き取り、情報提供できるとなお良いと考えます。

おしい・あとちょっと事例①

オキシコドンの服薬中のフォローアップの報告と追加処方の提案

【事例の概要】
　オキシコドンが増量になった患者について、電話でフォローアップを実施。
　便秘の副作用がある旨を聞きとりました。疼痛コントロールの状況は良好。現在は便秘時、市販の浣腸を使用しているとのことから、次回診察時に下剤の処方を検討いただくよう、情報提供します。

➢　**トレーシングレポートの例**

**　前回処方で、定時服用のオキシコドン錠が増量、新たにレスキューのオキシコドン散が追加されましたので、フォローアップを実施しました。**

**　服用により吐き気はないが、便秘あり。便が出ない時は市販の浣腸を使用しているとのことです。**
**　今後、オピオイドによる便秘の悪化も考えられるため、ナルデメジンの処方をご検討いただければと思います。**
**　オキシコドン錠の定時服用により、疼痛コントロールは良好。痛みがない時も昼にオキシコドン散を追加服用しているとのことでしたので、便秘のリスクをお伝えし、痛みがある時のみ追加服用するよう、再度説明しました。**

☞ここが GOOD

・疼痛コントロールの状況、便秘の他の副作用の状況についても確認ができていると思います。
・副作用への対処方法を確認できており、今後の処方提案につなげた事例だと思います。

☞ここがおしい

・便秘の状況（便の頻度、便の性状等）によって、使用する下剤が異なります。便秘の状況を聞き取り、情報提供した上で、ナルデメジン錠と薬剤の特定ではなく、「下剤の追加」を提案してはいかがでしょうか。
・もしくは、ナルデメジンが最適であると考えた根拠があれば、その情報を盛り込むことでより説得力のある提案になるのではないでしょうか。

おしい・あとちょっと事例②

アピキサバンの用法・用量の変更の提案

【事例の概要】
　アピキサバン服用中の患者への投薬時、用法・用量に関する注意事項に該当する可能性を把握しました。
　薬局では検査値を把握しておらず、該当するかどうかは分かりませんでしたが、念のため情報提供を行い、次回診察時に確認いただくことにしました。

➢　トレーシングレポートの例

アピキサバンの用法・用量の変更についてご検討をお願いします。

現在、患者は、服用中のアピキサバンを1回 5mg、1日 2 回服用中です。
患者は、85 歳。
以前、体重は 64kgとのことでしたが、今回投薬時、「最近痩せてきて、60kg まで減った」と聞き取りました。

アピキサバンについては、添付文書の用法・用量に関する注意として、「①80 歳以上、②体重 60kg 以下、③血清クレアチニン 1.5mg/dL 以上、3つの基準のうち 2 つ以上に該当する患者は、1 回 2.5mg 1 日 2 回経口投与する」との記載があります。
次回診察時、1 回 2.5mg 1 日 2 回に変更する必要がないか、ご確認ください。

☞ここが GOOD

・添付文書の「用法及び用量に関連する注意」を把握し、確認ができていると思います。

☞ここがおしい

・基準の該当性も重要ですが、出血のリスクに関する情報はより有用な情報となります。出血傾向の有無、自覚症状等の症状も併せて情報提供してはいかがでしょうか。
・胃潰瘍の既往がないか、日常生活でふらつき、転倒等がないか、等も併せて確認するとよいと思います。

おしい・あとちょっと事例③

残薬調整の報告と服薬管理に関する情報提供

【事例の概要】
　残薬調整の結果のフィードバックを行う事例です。

➢　トレーシングレポートの例

患者から残薬があることを聞き取り、疑義照会により以下のとおり残薬調整を行いましたので、ご報告します。 　〇サクビトリルバルサルタン 200mg　56 日分→30 日分 　〇カルベジロール 10mg、ダパグリフロジン 10mg、フェブキソスタット 20mg、フロセミド 20mg　56 日分→17 日分 　ご本人に確認したところ、飲んでいるつもりはあるとのことでした。 　食事は毎日昼に、近隣に住む娘さんが届けてくれているとのことでしたので、服薬カレンダーへ配薬し、娘さんに服薬を確認いただくことといたしました。 　また、朝飲み忘れてしまった場合は昼に服用しても良いことをお伝えしました。 　情報提供として、ご報告いたします。

☞ここが GOOD

・服薬忘れの対応として、昼でも良い旨の情報提供により、服薬アドヒアランスの改善につながると考えられる。
・残薬調整の報告と併せ、服薬アドヒアランスが向上する見込みについて情報できている。

☞ここがおしい

・ライフスタイルを把握し、どのようなタイミングで飲み忘れをしているのか、といった情報を聞き取り、フォローアップができるとより良いのではないでしょうか。
・残薬調整のフィードバックではありますが、飲めていない状態で患者の血圧の状況がどうなのか、残薬となっている要因を確認し、場合によっては処方変更につながる提案ができるとよいと思います。

おしい・あとちょっと事例④

服薬アドヒアランス改善に向けた用法変更の提案

【事例の概要】

＜処方＞　アムロジピン口腔内崩壊錠 5mg　1 錠　分 1 朝食後
アジルサルタン錠 20mg　1 錠　分 1 朝食後
ロスバスタチン錠 2.5mg　1 錠　分 1 朝食後
エゼチミブ錠 10mg　1 錠　分 1 朝食後
イプラグリフロジン錠 50mg　1 錠　分 1 朝食後
シタグリプチン錠 50mg　1 錠　分 1 朝食後
デスロラタジン錠 5mg　1 錠　分 1 朝食後
ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液錠
4 錠　分 2 朝、夕食後
トラマドール徐放錠 100mg　1 錠　分 1 朝食後
メトクロプラミド錠　3 錠　分 3 毎食後

患者から「薬が多くて飲みにくい。朝の薬を昼にずらせないか」との申し出があり、用法変更の提案を行うことにしました。

➤　**トレーシングレポートの例**

服薬アドヒアランス改善のため、次回受診時、用法の変更についてご検討をお願いします。
患者から、「朝食後に服用する薬の数が多くて、困っている」との申し出がありました。現在、患者は朝食後に9種類、夕食後に2種類服用中です。
朝食後の薬のうち、服薬のタイミングをずらすことができる薬剤としては、ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液製剤が挙げられます。この製剤の用法は、「朝夕 2 回に分けて経口投与」とあり、昼食後、寝る前に変更可能と考えます。
次回診察時にご検討いただきますよう、お願いします。

☞ここが GOOD

・患者の服薬アドヒアランスの向上に向け、聞き取り、対処法を提案できていると思います。

☞ここがおしい

・「服薬する薬の数が多い」という訴えであれば、まずは薬剤の数を減らすことができないか、確認してみてはいかがでしょうか。
（例）アジルサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤、エゼチミブ・ロスバスタチンカルシウム配合剤、シタグリプチンリン酸塩水和物・イプラグリフロジン　L－プロリン配合剤
・また、現在のアレルギー性鼻炎の症状、消化器症状の有無によっては、デスロラタジン錠、メトクロプラミド錠の処方削除も提案可能かもしれません。

おしい・あとちょっと事例⑤

化学療法施行中の食欲不振に関する報告

【事例の概要】
　化学療法施行中の患者に電話でフォローアップを実施しました。
　食欲不振の状況を聞き取り、亜鉛欠乏を疑い、次回診察時に確認と、亜鉛の欠乏があれば、亜鉛製剤の処方を検討いただくよう、情報提供する事例です。

➢　トレーシングレポートの例

**　化学療法施行中にフォローアップを実施し、食欲不振に関する情報を把握しましたので、報告します。**

SOX 療法4コース目。11/17 に電話にてフォローアップを行いました。
＜聴取した情報＞
・体重減少　45kg(11/2)→43kg(11/17)
・食事　3食摂取できている。
ただし、1食の量はコーンスープと食パン半分程度。
間食はできず、野菜ジュース 200mLを1日かけて飲み切る程度。
・服薬状況　経腸栄養剤 飲めず。
・副作用　口の中が苦いとの訴え。
手先が冷たく、しびれあり(化学療法実施後、しばらくすると軽減)。
ふらつきあり。
・その他　転倒予防のため杖を使用。しゃがんで立ち上がるのが大変とのこと。

**　次回診察時、亜鉛が欠乏していないか、確認し、必要に応じて亜鉛製剤の処方についてご検討ください。**

☞ここが GOOD

・化学療法施行中の副作用の状況等について情報提供できていると思います。こうした情報は、化学療法施行における重要な情報となります。

☞ここがおしい

・記載されている情報だけでは、亜鉛欠乏を疑う根拠が不足しているのではないかと考えます。食欲不振の状況を報告し、次回診察時に食事指導あるいは、体重が減少していることから次回化学療法の用量変更について検討いただきたい旨の提案等が適切ではないでしょうか。
・食欲不振については、どのようなものが食べやすいのかといった情報や経腸栄養剤を飲めていない理由を聞き取ることができると良いのではないでしょうか。

おしい・あとちょっと事例⑥

服薬アドヒアランス向上に向けた情報提供と剤形変更

【事例の概要】
　患者から服用中の薬剤に関する訴えがあり、情報提供するとともに、他の製剤への変更について検討いただくよう提案する事例です。

➢　トレーシングレポートの例

＜概要＞
　服薬状況に関する情報提供と剤形変更について
＜対象の薬剤＞
　酸化マグネシウム錠330mg
＜報告事項＞
　患者から「薬剤がやわらかく、喉に付着する。」との訴えがありました。
　次回診察時に、剤形変更（錠剤→散剤）についてご検討ください。
　なお、他剤については、問題なく服用できているとのことです。
＜参考情報＞
　酸化マグネシウム錠 330mg　3錠は、酸化マグネシウム原末約 1.0gに相当します。

☞ここが GOOD

・患者の服薬状況を把握し、服用しやすいように提案できている。

☞ここがおしい

・散剤に変更する他にも、錠剤を水に溶解してから服用することでも対処可能な事例であったように思います。まずは、薬局でそうした対処をした上で、それでも不都合があるようであれば、処方の変更を依頼してはいかがでしょうか。

おしい・あとちょっと事例⑦

大腸菌死菌／ヒドロコルチゾン軟膏の使用状況及び残薬

【事例の概要】
患者から、現在薬をほとんど使っておらず、余っているとの状況を聞き取りました。
残薬もあり、処方の中止について提案する事例です。

➢ **トレーシングレポートの例**

大腸菌死菌／ヒドロコルチゾン軟膏について、患者から現在はほとんど使用していないとの状況を聞き取りました。
また、残薬として21本残っていることが確認できました。
次回診察時、大腸菌死菌／ヒドロコルチゾン軟膏の処方中止についてご検討いただければ幸いです。

☞ここが GOOD

・患者の使用状況、残薬の状況を把握し、情報提供できていると思います。

☞ここがおしい

・患者から「ほとんど使用していない」との状況を聞き取っていますが、その原因について触れられていません。処方中止の提案を行うのであれば、患者が使用していない原因について、患者の状態が安定し薬を使用しなくてもよい状況であるのか、あるいは、薬の効果に満足できないのか、薬の使い方がよく分からないのか等、その状況を聞き取る必要があると思います。その上で、処方されている薬剤の要否に関して、薬剤師の見解が記載されると良いのではないでしょうか。

ちょっと待った！事例①

疑義照会により処方削除となった薬剤に関する報告

➢ トレーシングレポートの例

疑義照会により処方削除となりましたので、報告します。

対象の薬剤：クエン酸第一鉄ナトリウム錠 50mg
　残薬があり、今回は処方削除となりました。

服薬状況：
朝服用分は一包化してあるため、夕食後分が残薬となっているようです。
本人から、残薬の状況についてはっきりとした返答が得られませんでした。
服薬により体調が悪くなっているということはないとのことです。

☞ちょっと待った！

・「残薬あり」と記載がありますが、残薬の状況について「はっきりとした返答が得られませんでした」とも記載されています。
・薬局では薬の残数を確認した上で、次回受診日までに薬が不足することがないようにする必要があると考えます。
・残薬の数を把握した上で、なぜ薬の飲み残しが起きるのか、要因を確認し、薬局で改善に向けた対処ができると良いと考えます。

ちょっと待った！事例②

副作用（疑い）に関する情報提供

➢ トレーシングレポートの例

患者から胃の調子が良くない旨の訴えがしました。
プレドニゾロン錠による副作用の可能性がありますので、次回診察時にご確認ください。
また、必要に応じて、消化性潰瘍治療薬の処方の追加をご検討ください。

なお、残薬が多いため、ウルソデオキシコール酸錠、イソロイシン・ロイシン・バリン配合顆粒の処方は必要ないと思われますので、確認をお願いします。

☞ちょっと待った！

・この患者は、肝硬変で長期にわたりプレドニゾロン錠を服用中でした。薬剤の服用歴は、薬局でもお薬手帳で確認していることと考えられます。そうした状況から、「胃の調子が良くない」との訴えで、プレドニゾロン錠を原因として疑ったと推測されますが、根拠が乏しいです。薬剤性ではない可能性も含めて検討すべきであると考えられます。
・また、ウルソデオキシコール酸錠、イソロイシン・ロイシン・バリン配合顆粒の残薬が多いとありますが、残薬の状況、原因等を確認し、服薬アドヒアランスの改善に向けた働きかけができるとよいのではないでしょうか。

おわりに

薬局薬剤師が服薬指導の場面やフォローアップ時、在宅訪問時等に知り得た患者情報をもとに、処方医等に共有すべき情報や提案などをトレーシングレポートとして提出し、情報共有する取組みが進展しています。

当会が実施した医師への調査※によると薬局薬剤師からのトレーシングレポート等による情報提供・処方提案を受けた医師のうち94％の医師がレポートは有用であると回答し、74％の医師がその内容に満足しているとの回答を得ました。薬局薬剤師のトレーシングレポートによる情報提供・提案は、薬物療法の質の向上に貢献する有益な手段であると考えられます。

しかしながら、一部のトレーシングレポートでは疑義照会をすべき事例や薬学的判断の根拠の乏しい事例など適切ではない事例が見受けられるのが現状です。また内容以外にも書き方に関していえば、残念ながら読み手に対して十分な配慮がなされていないレポートも存在しています。

本事例集ではトレーシングレポートの概要・書き方のポイントに始まり、事例のなかでも①スタンダード事例、②「おしい！あとちょっと」事例、③「ちょっと待った！」事例の3段階で事例をご紹介してきました。トレーシングレポートにふさわしい薬学的判断や書き方など、自身のレポート作成のためのヒントが得られたのではないでしょうか。

トレーシングレポートの作成では薬学的アセスメントの妥当性が第一に求められます。それに加えて読み手の多くが多忙な医師であることから、短時間で的確に伝わる文章構成の技術も必要とされます。

この事例集を読んだだけで薬学的判断力や文章構成力が向上するわけではなく、自分で手を動かして実際に作成する“経験”の積み重ねが必要となります。今までトレーシングレポートの書き方に自信がなく躊躇していた方には取り組みを強化するきっかけにしていただき、すでに積極的に取り組まれている方にはより的確な情報で読み手に伝わるレポートを作成する一助となることを願っております。

最後に、本事例集の作成にあたり多大なご支援を賜りました新潟県病院薬剤師会の皆様に深く感謝申し上げます。

※令和4年度　地域における薬局薬剤師の機能に関する実態調査（新潟県薬剤師会）

処方提案等の事例集作成に係る検討会

所　属	氏　名
新潟市民病院	田中　裕子
済生会新潟病院	鈴木　光幸
信楽園病院	高橋　和也
燕労災病院	井上　幹雄

新潟県薬剤師会	氏　名
副会長	宮川　哲也
常務理事	長澤　貴明
常務理事	吉田　智彰
常務理事	渡部　学
理事	後藤　保
理事	相澤　宗一郎
理事	髙橋　由紀子

情報提供・処方提案実践のためのトレーシングレポート事例集

公益社団法人新潟県薬剤師会　作成
令和6年3月