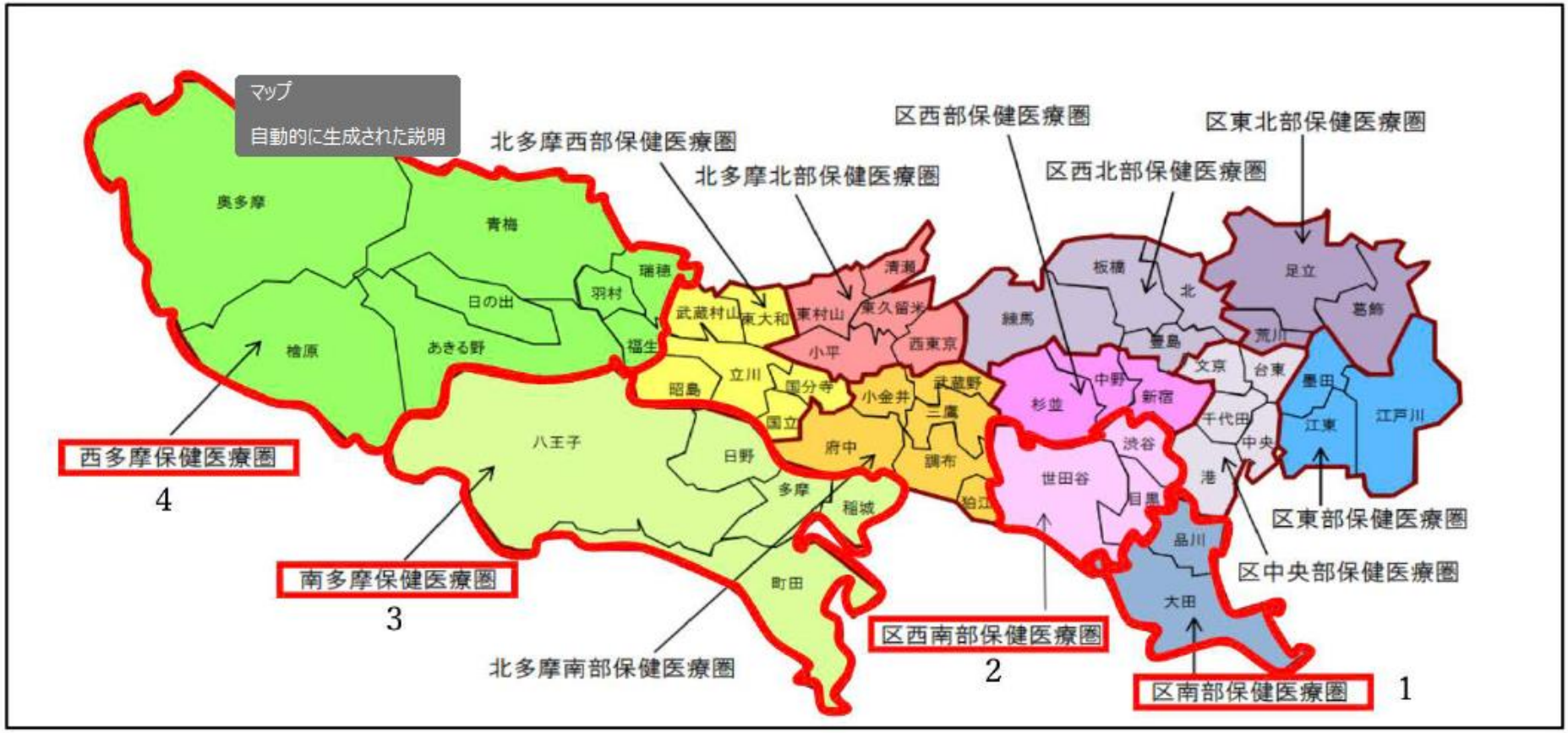
令和4年度
トレーシングレポート運用報告
（医療機関より）

令和5年9月29日

東邦大学医療センター大森病院
松本高広

【令和4年度（本年度）対象地域と運用期間】



今年度のモデル地区（4医療圏）　運用期間（令和4年10月～令和5年1月）

1. 区南部　保健医療圏（品川、大田）
2. 区西南部　保健医療圏（目黒、世田谷、渋谷）
3. 南多摩　保健医療圏（八王子、町田、日野、多摩、稲城）
4. 西多摩　保健医療圏（青梅、福生、あきる野、羽村、瑞穂、日の出、奥多摩、檜原村）

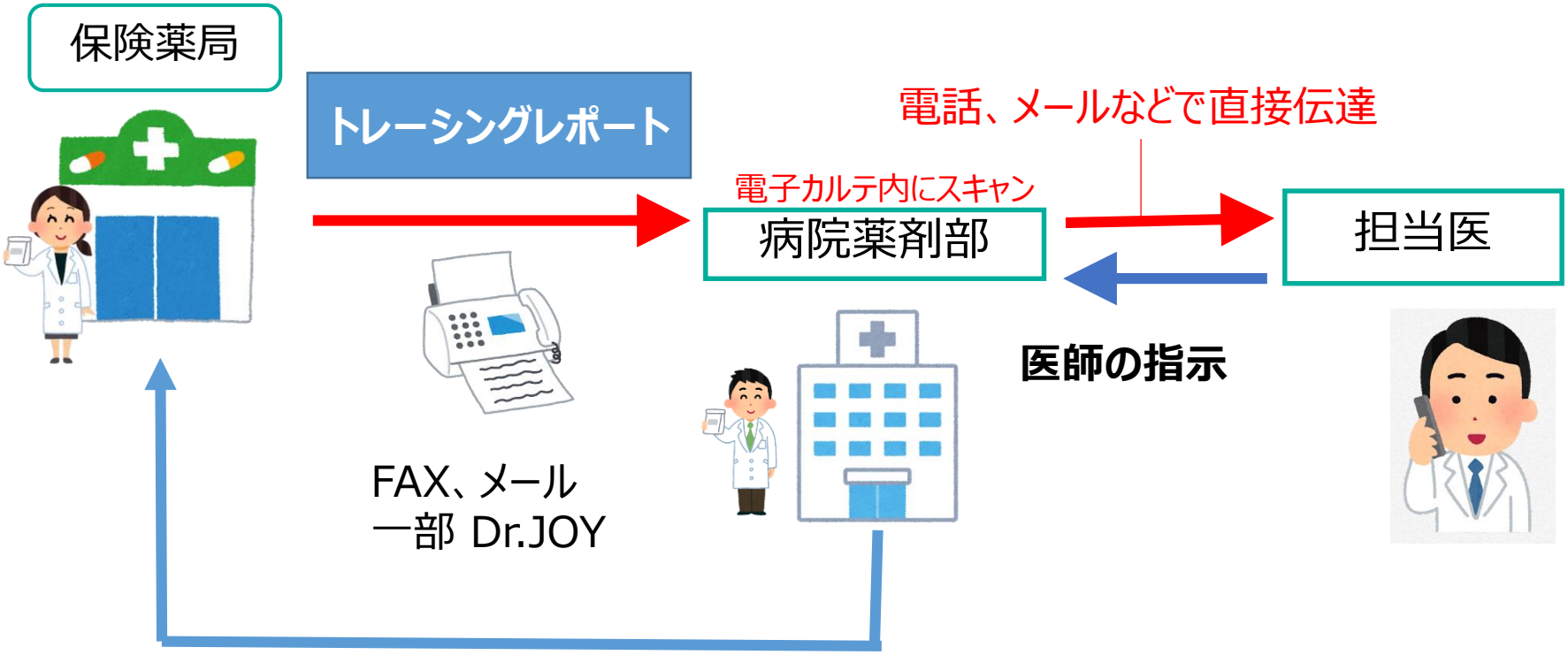
東邦大学
医療センター

概要

- 916 床（一般795床、精神36床、ICU29床、NICU15床、その他41床）
- 薬剤師　71名
- 外来処方せん枚数　1,385枚/月
- 入院処方せん枚数　13,959枚/月
- 入院注射せん枚数　24,061枚/月
- 院外処方率　94.4%

（令和5年6月現在）

トレーシングレポートの運用方法



参考４

令和４年度 東京都委託事業 薬薬連携推進事業

トレーシングレポート（服薬情報提供書）＜一般用＞

＿＿＿＿＿＿＿＿御中（医療機関名）　　報告日：　　年　　月　　日

担当医　　科 医師	保険薬局名、連絡先（TEL、FAX）、住所
患者氏名： （患者 ID:　　） 生年月日：　　年　　月　　日	担当薬剤師名：
情報提供の同意　患者又は代諾者の同意を	☐ 得ている（代諾者続柄：＿＿＿＿） ☐ 得ておりませんが、治療上重要だと思われますのでご報告いたします

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。（処方箋受付日：　　年　　月　　日）
下記の通り、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

報告内容の分類

- ☐ ポリファーマシーに伴う減薬の提案
- ☐ 処方内容に関連した提案（上記の減薬以外）
- ☐ 残薬調整に関する情報
- ☐ 吸入・自己注射等の手技確認
- ☐ 服薬状況（アドヒアランス）とそれに関する指導内容
- ☐ その他（具体的記載：＿＿＿＿＿＿＿＿）
- ☐ 患者の訴え（アレルギー情報等も含む）
- ☐ 副作用発現もしくは疑い
- ☐ OTC・サプリメントに関する情報

＜上記についての詳細内容＞

＜薬剤師としての意見・提案内容＞

［送信での添付資料］　☐ あり（　　）枚　☐ なし　　［返信希望（ある場合）］☐ あり

＜返信欄（病院使用欄）＞

- ☐ 報告内容を確認しました。
- ☐ 次回から提案通りに変更します。
- ☐ 提案については理解しましたが、現状のまま継続し、経過観察します。
- ☐ 提案内容を考慮し、以下の通り対応します。

病院名：
所　属：
返信日：　　年　　月　　日　　氏　名：
（医師 ・ 薬剤師 ・ その他（　　））

東京都薬剤師会

令和４年度 東京都委託事業 薬薬連携推進事業

トレーシングレポート（服薬情報提供書）＜抗がん薬治療用＞

＿＿＿＿＿＿＿＿御中（医療機関名）　　報告日：　　年　　月　　日

担当医　　科 医師	保険薬局名、連絡先（TEL、FAX）、住所
患者氏名： （患者 ID:　　） 生年月日：　　年　　月　　日	担当薬剤師名：
情報提供の同意　患者又は代諾者の同意を	☐ 得ている（代諾者続柄：＿＿＿＿） ☐ 得ておりませんが、治療上重要だと思われますのでご報告いたします

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。（処方箋受付日：　　年　　月　　日）
下記の通り、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

「報告内容」

＜分類＞

- ☐ 抗がん薬適正使用に関する情報
- ☐ 処方内容に関連した提案
- ☐ 残薬調整に関する情報
- ☐ 服薬状況（アドヒアランス）とそれに関する指導内容
- ☐ OTC・サプリメントに関する情報
- ☐ その他（＿＿＿＿＿＿＿＿）

副作用の項目（Grade） ＊CTCAE v5.0 準拠

- ☐ 悪心（　　）
- ☐ 嘔吐（　　）
- ☐ 下痢（　　）
- ☐ 便秘（　　）
- ☐ 倦怠感（　　）
- ☐ 口腔粘膜炎（　　）
- ☐ 手足症候群（　　）
- ☐ 皮疹（　　）
- ☐ 爪囲炎（　　）
- ☐ 末梢神経障害（　　）
- ☐ その他（症状：　　）

※Grade の記載については、東京都薬剤師会ホームページを参照。
「薬薬連携推進事業の部屋」URL:https://www.toyaku.or.jp/improvement/progress/yakuren-download.html

＜薬剤師からの情報提供・提案内容・対応内容＞

［送信での添付資料］　☐ あり（　　）枚　☐ なし　　［返信希望（ある場合）］☐ あり

＜返信欄（病院使用欄）＞

- ☐ 報告内容を確認しました。
- ☐ 次回から提案通りに変更します。
- ☐ 提案については理解しましたが、現状のまま継続し、経過観察します。
- ☐ 提案内容を考慮し、以下の通り対応します。

病院名：
所　属：
返信日：　　年　　月　　日　　氏　名：
（医師 ・ 薬剤師 ・ その他（　　））

東京都薬剤師会

当院のトレーシングレポート受領数

トレーシングレポート枚数	総数 (うち都薬版枚数)	内訳	
		一般用 (うち都薬版枚数)	抗がん薬治療用 (うち都薬版枚数)
令和4年10月	55枚（3枚）	32枚（3枚）	23枚（0枚）
令和4年11月	25枚（0枚）	17枚（0枚）	8枚（0枚）
令和4年12月	32枚（0枚）	21枚（0枚）	11枚(0枚)
令和5年1月	43枚（1枚）	22枚（1枚）	21枚（0枚）
合計	155枚（4枚）	92枚（4枚）	63枚（0枚）

調査期間：令和4年10月～令和5年1月

調査期間中のトレーシングレポートの内容

項　目	件　数
1) ポリファーマシーに伴う減薬の提案	2
2) 処方内容に関連した提案（上記の減薬以外）	18
3) 抗がん薬適正使用に関する情報	0
4) 患者の訴え（アレルギー情報等も含む）	1
5) 副作用発現もしくは疑い、副作用の程度（グレード）	74
6) 残薬調整に関する情報	40
7) OTC・サプリメントに関する情報	0
8) 服薬状況（アドヒアランス）とそれに関する指導内容	16
9) 吸入・自己注射等の手技確認	1
10)-1その他（　　）	
10)-2その他（　　）	
10)-3その他（　　）	

トレーシングレポートで今後、薬局薬剤師から積極的に提供してほしいと思われる項目について（医師）

対象者	項目	1位とした人数	2位とした人数	3位とした人数
医師 （ 1 ）名	1) ポリファーマシーに伴う減薬の提案			
	2) 処方内容に関連した提案（上記の減薬以外）		1	
	3) 抗がん薬適正使用に関する情報			
	4) 患者の訴え（アレルギー情報等も含む）			1
	5) 副作用発現もしくは疑い、副作用の程度（グレード）	1		
	6) 残薬調整に関する情報			
	7) OTC・サプリメントに関する情報			
	8) 服薬状況（アドヒアランス）とそれに関する指導内容			
	9) 吸入・自己注射等の手技確認			
	10)-1 その他（　　）			
	10)-2 その他（　　）			
	10)-3 その他（　　）			

トレーシングレポートで今後、薬局薬剤師から積極的に提供してほしいと思われる項目について（薬剤師）

対象者	項目	1位とした人数	2位とした人数	3位とした人数
薬剤師 （ 7 ）名	1) ポリファーマシーに伴う減薬の提案	1	1	
	2) 処方内容に関連した提案（上記の減薬以外）		1	3
	3) 抗がん薬適正使用に関する情報			4
	4) 患者の訴え（アレルギー情報等も含む）		5	
	5) 副作用発現もしくは疑い、副作用の程度（グレード）	6		
	6) 残薬調整に関する情報			
	7) OTC・サプリメントに関する情報			
	8) 服薬状況（アドヒアランス）とそれに関する指導内容			
	9) 吸入・自己注射等の手技確認			
	10)-1 その他（　　）			
	10)-2 その他（　　）			
	10)-3 その他（　　）			

事例 1

（患者情報）

大腸がん、術後補助化学療法（CapeOX）による

手足症候群の症状

（保険薬局からの情報提供）

上記についてGrade評価し、支持療法についての提案

（病院薬剤師の対応）

外来担当医師と協議し、薬局薬剤師の提案が採用された。

（その後の対応）

薬局薬剤師によるテレフォンフォローアップにて手足症候群が改善していることについてトレーシングレポートにより薬局よりフィードバックがあった。

事例２

（患者情報）

大腸がん、StageⅣの患者で、B-mab+FOLFOX

療法導入による血圧上昇

（保険薬局からの情報提供）

降圧薬の追加について提案があった

（病院薬剤師の対応）

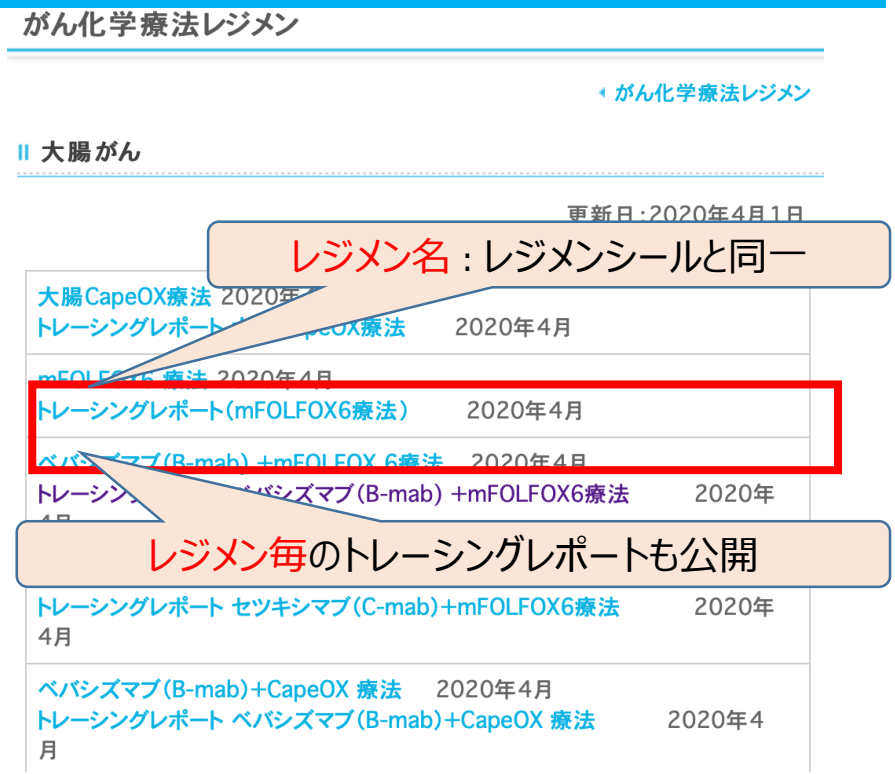
外来担当医へ情報提供し、協議の上降圧薬が追加となった

（その後の対応）

テレフォンフォローアップを継続し、血圧の推移について情報を共有し、外来担当医へフィードバックしながら降圧薬の増量を検討してもらった。

東邦大森版がん化学療法トレーシングレポート
～薬剤部のホームページ内で公開～

化学療法レジメン毎にトレーシングレポートを用意



レジメンシール

患者ID　　発行日：
氏名　　様
診療科　　呼吸器内科

≪治療スケジュール≫CBDCA+VP-16療法　1コース3週間

薬剤名・用法・用量（副作用対策）		1日目	2日目	3日目
ﾎｽｱﾌﾟﾚﾋﾟﾀﾝﾄ	点滴静注・150mg/日	●		
デキサート	点滴静注・4.95mg/日	●		
デキサート	点滴静注・3.3mg/日		●	●
ﾊﾟﾛﾉｾﾄﾛﾝ	点滴静注・0.75mg/日	●		

薬剤名・用法・用量（治療薬）		1日目	2日目	3日目
エトポシド	点滴静注・80mg/㎡	●	●	●
カルボプラチン	点滴静注・AUC5	●		

※上記治療薬に関しては適宜減量を実施する場合がございます

東邦大学医療センター大森病院　薬剤部
担当薬剤師：

2020年4月より開始

院外薬局や他院への情報提供を目的

レジメン名、投与スケジュール、　支持療法、標準投与量を記載

シールとしてお薬手帳に貼付

当院のがん化学療法用トレーシングレポート

FAX送信先　東邦大学医療センター大森病院　薬剤部　宛
（薬剤部直通　FAX番号03-5763-6571）

東邦大学医療センター大森病院　トレーシングレポート（大腸CapeOX療法）

処方医
　　科　　先生　　報告日：　　年　　月　　日

処方発行日	年　月　日	調剤日	年　月　日
患者ID		保険薬局名	
患者氏名		担当薬剤師	
生年月日		TEL番号（　－　－　）FAX番号（　－　－　）	

相互作用の確認	ワルファリンの併用：□ あり □ なし　フェニトイン：□ あり □ なし

*ありの場合には、疑義紹介をお願いします

聞き取り日：　月　日　　聞き取り方：□来局時　□電話　□その他（　　）

アドヒアランス：□ 良好　□ 不良（　　）

副作用モニタリング（有害事象共通用語基準v5.0）

Grade	0	1	2	3	4	発現時期
悪心	なし	吐き気はあったが食事摂取量は変わらず	吐き気で食事量が減った	吐き気で食事が摂れない	—	
嘔吐	なし	治療を要さない	外来での静脈内輸液を要する	TPN/入院を要する	生命を脅かす	
下痢	なし	普段より1～3回/日多い	普段より4～6回/日多い	普段より7回/日以上多い	生命を脅かす	
便秘	なし	緩下剤, 浣腸を不定期使用	緩下剤, 浣腸を定期使用	日常生活に支障を来す強固な便秘	生命を脅かす	
口腔粘膜炎	なし	軽度の痛みで食事摂取量は変わらず	痛みを認め食事に工夫を要する	痛みが強く食事が摂れない	生命を脅かす	
末梢神経障害	なし	多少痺れはあるが日常生活に支障はない	痺れにより動作に支障は認めるが、日常生活に支障はない	痺れにより日常生活に支障がある	生命を脅かす	
手足症候群	なし	疼痛を伴わない軽微な皮膚の変化（例：紅斑, 浮腫）	疼痛を伴う皮膚の変化（例：角層剥離, 水疱, 出血, 亀裂）	疼痛を伴う高度な皮膚の変化（例：角層剥離, 水疱, 出血, 亀裂）	—	
皮膚色素過剰	なし	体表面積の≦10%を占める色素沈着	体表面積の＞10%を占める色素沈着	—	—	
脱毛	なし	遠くからでは分からない かつら必要としない	他人にも容易に明らかな脱毛 かつらが必要	—	—	
味覚異常	なし	味覚の変化はあるが食生活は変わらない	食生活に変化を伴う味覚の変化	—	—	
しゃっくり	なし	治療を要さない(軽度の症状)	内科的治療を要する(中等度の症状)	睡眠に支障がある(高度の症状)	—	

*太枠は予定外受診を促す目安です

副作用に関する具体的な内容や指示した対応法

- 院外薬局から病院への情報提供のためのツール
- 有害事象等の聞き取りの結果を病院へ情報提供

↓

病院薬剤師は情報を確認し、
担当医へ情報提供、提案を行う

(例)肝臓癌
アテゾリズマブ＋B-mab療法

東邦大学医療センター大森病院 トレーシングレポート アテゾリズマブ+ベバシズマブ (Bmab)

処方医

科　　先生　　報告日：　　年　　月　　日

副作用モニタリング（有害事象共通用語基準v5.0）

Grade	0	1	2	3	4	発現時期
悪心	なし	吐き気はあったが食事摂取量は変わらず	吐き気で食事量が減った	吐き気で食事が摂れない	—	
嘔吐	なし	治療を要さない	外来での静脈内輸液を要する	TPN/入院を要する	生命を脅かす	
倦怠感	なし	だるさがある，または元気がない	身の回り以外の日常生活動作を制限するだるさがある	身の回りの日常生活動作を制限するだるさがある	—	
下痢	なし	普段より1～3回/日多い	普段より4～6回/日多い	普段より7回/日以上多い	生命を脅かす	
皮疹	なし	体表面積<10%に及ぶ丘疹	体表面積の10-30% に及ぶ丘疹	体表面積>30% に及ぶ丘疹	—	
呼吸困難	なし	中等度の労作に伴う息切れ	極めて軽度の労作に伴う息切れ	安静時の労作に伴う息切れ	生命を脅かす	
重症筋無力症	なし	症状はない，または軽度の症状	中等症；身の回り以外の日常生活動作の制限	重症；身の回りの日常生活動作の制限	生命を脅かす	
鼻出血	なし	治療を要さない(軽度な症状)	内科的治療を要する(中等度な症状)	輸血を要する，侵襲的治療を要する	—	
高血圧	なし	収縮期血圧120-139または拡張期血圧80-89	収縮期血圧140-159または拡張期血圧90-99	収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上	生命を脅かす	

*太枠は予定外受診を促す目安です

副作用に関する具体的な内容や指示した対応法

自宅での血圧が150mmHgへ上昇、160mmHgを超えることもあるそうです。降圧薬の追加をご検討下さい。

ICIのトレーシングレポート

東邦大学医療センター大森病院　トレーシングレポート アテゾリズマブ+ベバシズマブ（Bmab）

処方医

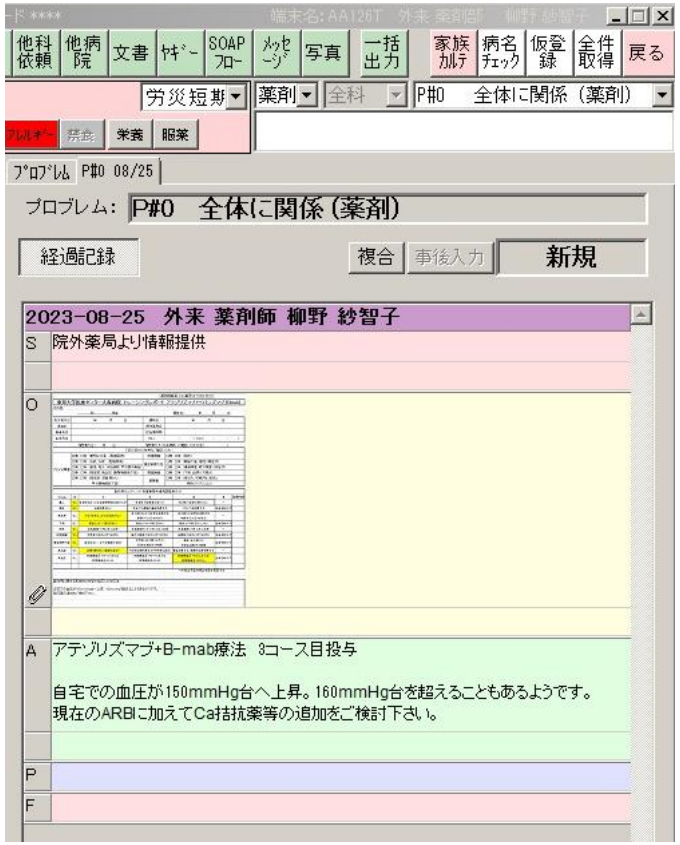
＿＿＿＿科＿＿＿＿先生　　報告日：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

聞き取り日：＿＿月＿＿日　　聞き取り方：□来局時　□電話　□その他（＿＿＿＿＿＿）

下記の症状の有無をご確認ください			
内分泌障害	□無　□有（著明な口渇：1型糖尿病）	皮膚障害	□無　□有（発疹）
	□無　□有（多飲，多尿：1型糖尿病）	重症筋無力症	□無　□有（眼瞼下垂，複視）（眼症状）
	□無　□有（動悸，発汗，手指振戦：甲状腺中毒症）		□無　□有（構音障害，嚥下障害）（球症状）
	□無　□有（倦怠感，低血圧）（副腎機能低下症）	胃腸障害	□無　□有（下痢，血便）（大腸炎）
	□無　□有（倦怠感，浮腫 寒がり：甲状腺機能低下症）	肺障害	□無　□有（息切れ，咳嗽(特に乾性)，発熱(37.5℃以上)）

代表的なirAEについて
症状の有無を確認

トレーシングレポートのフィードバック



トレーシングレポートはカルテに記載

提案が必要な場合、担当医へ連絡

自宅での血圧が150-160mmHg台へ
上昇しているとのことです。
現在のARBに加えてCa拮抗薬等の
降圧薬の追加をご検討下さい。

心不全薬薬連携

・お薬手帳を用いた情報共有
・心不全トレーシングレポート

お薬手帳を用いた心不全管理の共有

患者ID　　発行日：2022/　/
氏名　　様
診療科：循内科

≪心不全管理手帳≫

●管理目標
・入院時の自覚症状：　（　　）
・退院時の体重：　（　　）kg
・受診が必要な体重※：　（　　）kg
※外来時に担当医に確認
・飲水制限：　無　・　有（　　）mL/日　目標

●受診が必要となる自覚症状
・息切れ、だるさを自覚するようになった
・夜、息切れや咳で目が覚める
・体を横にすると苦しい
・血圧が低く、ふらふらする/脈拍がはやい(120回/分以上)
・体重の急激な増加がある(3日間で2kg以上)
・おしっこの出る量が少なくなってきた
・むくみがひどくなってきた
・食欲がない

トレーシングレポートQRコード

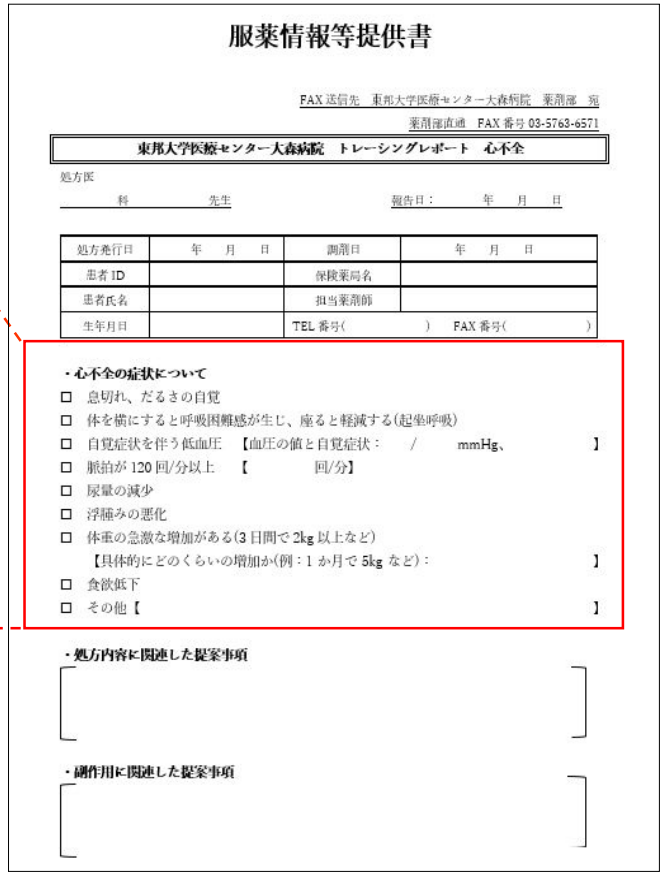
東邦大学医療センター大森病院　薬剤部
担当薬剤師：

対象：
・心不全加療目的で入院
・自宅退院

トレーシングレポートによる患者情報の共有

心不全の症状について(患者の状態等)

- ◻ 息切れ、だるさの自覚
- ◻ 体を横にすると呼吸困難感が生じ、座ると軽減する(起坐呼吸)
- ◻ 自覚症状を伴う低血圧
  【血圧の値と自覚症状：　/　mmHg、　】
- ◻ 脈拍が120回/分以上
- ◻ 尿量の減少
- ◻ 浮腫みの悪化
- ◻ 体重の急激な増加がある（3日間で2kg以上）
  【具体的にどのくらいの増加か(例：1か月で5kg以上など)　】
- ◻ 食欲低下
- ◻ その他
  【
  】



服薬情報等提供書

FAX 送信先　東邦大学医療センター大森病院　薬剤部　宛
薬剤部直通　FAX 番号 03-5763-6571

東邦大学医療センター大森病院　トレーシングレポート　心不全

処方医
科　先生　報告日：　年　月　日

処方発行日	年　月　日	調剤日	年　月　日
患者 ID		保険薬局名	
患者氏名		担当薬剤師	
生年月日		TEL 番号(　)	FAX 番号(　)

・心不全の症状について
- ◻ 息切れ、だるさの自覚
- ◻ 体を横にすると呼吸困難感が生じ、座ると軽減する(起坐呼吸)
- ◻ 自覚症状を伴う低血圧　【血圧の値と自覚症状：　/　mmHg、　】
- ◻ 脈拍が 120 回/分以上　【　回/分】
- ◻ 尿量の減少
- ◻ 浮腫みの悪化
- ◻ 体重の急激な増加がある(3 日間で 2kg 以上など)
  【具体的にどのくらいの増加か(例：1 か月で 5kg など)：　】
- ◻ 食欲低下
- ◻ その他【　】

・処方内容に関連した提案事項
[　]

・副作用に関連した提案事項
[　]

最後に

- 東邦大森では、がんおよび心不全領域において、トレーシングレポートを有効活用した薬薬連携を行っている
- 在宅療養患者が増加する中、保険薬局におけるフォローアップは大変重要である
- 医師から要望の高い副作用の発現状況、患者の訴え、処方提案など疑義照会を超えた積極的な情報提供へのご協力をお願いしたい