

本適正使用管理体制は慢性疼痛治療の場合に適用となります。がん疼痛治療は対象外です。

2025年12月作成

本剤をご処方いただく先生方へ

久光製薬株式会社
協和キリン株式会社

フェントス[®]テープ(慢性疼痛)

確認書を用いた適正使用管理体制について

平素よりひとかたならぬご指導ご鞭撻をいただきまして、厚く御礼申し上げます。

弊社製品フェントス[®]テープはがん疼痛の効能又は効果に加え、2014年6月より慢性疼痛の効能又は効果が追加承認され、現在は下記のとおりとなっております。

4. 効能又は効果

成人：

非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛(ただし、慢性疼痛は他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る。)

○中等度から高度の疼痛を伴う各種がん

○中等度から高度の慢性疼痛

小児：

非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛(ただし、他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る。)

○中等度から高度の疼痛を伴う各種がん

慢性疼痛に対する効能又は効果追加は以下の承認条件を遵守することを条件に承認されております。

厚生労働省からの承認条件：

【承認条件】

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

慢性疼痛の診断、治療に精通した医師によってのみ処方・使用されるとともに、本剤のリスク等についても十分に管理・説明できる医師・医療機関・管理薬剤師のいる薬局のもとでのみ用いられ、それら薬局においては調剤前に当該医師・医療機関を確認した上で調剤がなされるよう、製造販売にあたって必要な措置を講じること。

本剤の不適切な使用が行われた場合、死亡に至る副作用発現、依存形成、乱用等のおそれがあるため、適正使用を推進することを目的に新たな**適正使用管理体制**を設けております。

本剤の適正使用管理体制の概要、慢性疼痛治療に関するe-learningの受講方法等につきましては、本書の説明をご一読いただき、適正使用の推進を図るための適正使用管理等の実施に、ご理解、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

フェントス[®]テープの適正使用管理体制に関して、ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

<お問い合わせ先：フェントス[®]テープ適正使用管理窓口>

TEL:0120-290-078

FAX:0120-829-033

e-mail: fentos@e-medinfo.com

受付時間：

月曜日～金曜日 9:00～19:00

土曜日 9:00～15:00

日曜日・祝日 休み

目次

1	適正使用管理体制の目的と概要	3
2	e-learning登録	4
	1) e-learningシステムへの登録	4
	2) 登録のための本人確認	7
	3) 初回ログイン	7
3	e-learning受講から確認書の入手	8
	1) 章の構成	8
	2) コース一覧ボタン機能	8
	3) 次章への移動	8
	4) e-learning受講	9
	5) 確認書の印刷方法	11
4	確認書の使用方法について	12
	1) 医療用麻薬の取り扱いに関する注意と署名	12
	2) 患者様への確認書の使用方法的説明	13
	3) 確認書に関する注意点	13
5	管理機能について	14
	1) 登録情報変更	14
	2) メイン施設の修正	15
	3) パスワードを忘れた場合	16
	4) 施設追加・変更	17
	Q&A	18

1 適正使用管理体制の目的と概要

処方医師の先生方に本剤を慢性疼痛治療に用いる際の注意点をご理解いただくこと、患者様が不適切な医療用麻薬の使用を行わないことを目的に、適正使用管理体制を構築しております。以下の4点に関しまして、ご協力をお願いいたします。

1. e-learningの受講

慢性疼痛治療および本剤の適正使用管理に関する本剤のe-learningの受講をお願いいたします。受講修了後、「フェントス[®]テープ慢性疼痛治療に対する処方に関する確認書」(以下、「確認書」)を発行いたします。

2. 確認書を用いた同意取得

本剤を慢性疼痛治療に用いる場合、確認書に記載されている医療用麻薬の取り扱いに関する注意点を患者様へ説明し、確認書への署名をいただってください。

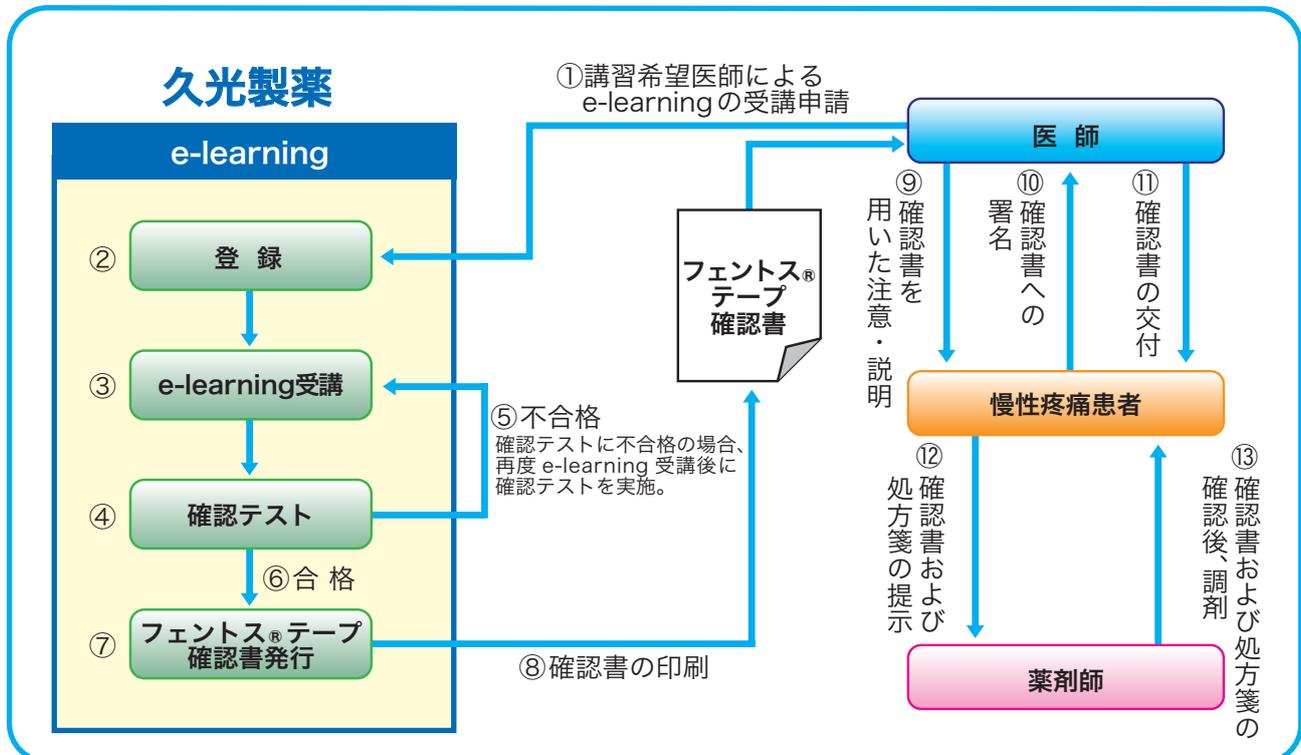
3. 患者様の効能又は効果の確認

慢性疼痛治療のために処方する患者様が本剤の効能又は効果に合致することを確認の上、確認書に署名をお願いいたします。

4. 確認書提示の説明

確認書の右半分(患者様保管用)を患者様に渡し、調剤薬局で毎回提示するようお願いください。

【 確認書を用いた管理体制の全体図 】



先生方が本剤を慢性疼痛患者に処方する場合は、あらかじめ慢性疼痛治療および本剤の適正使用管理に関するe-learningの受講が必要となります。

受講が修了されました後に処方施設情報が印字された確認書が発行されます。患者様に麻薬処方箋とともに確認書を交付することが必要となります。

2 e-learning登録

1) e-learningシステムへの登録

■WEBサイトから申請する場合

- ①フェントス[®]テープ適正使用WEBサイト (<https://fentostape.jp/>)へアクセスし、ユーザー申請を行い、メールアドレスの登録を行ってください。ご登録頂きましたメールアドレスに、登録用URLをお送りいたします。

- **はい** をクリックしてください。

- **医師情報申請** をクリックしてください。

- メールアドレス^{注1)}を入力後、**送信** をクリックしてください。

- 入力したメールアドレスに登録用URLをお送りいたします。
- URLをクリックしてください。

注1) 必ず連絡のとれるご本人用のメールアドレスを登録してください。入力したメールアドレスはユーザー登録に使用されます。

② 登録情報の入力をお願いします。

医師登録 入力

必須 名前 姓 名

必須 名前 (あひがな) せい ぬい

メールアドレス

必須 パスワード
・メールアドレスと同一パスワード設定不可
 ・半角英小文字・半角英大文字・半角数字・
 半角記号の内3種類以上使用
 ・8文字以上20文字以内

必須 パスワード (確認用)

必須 確認書郵送確認 希望しない 希望する

必須 勤務先施設!

施設名

〒

住所

TEL

職種 勤務医 開業医
 所属部科・診療科

麻薬施用者免許の保有 あり なし

希望連絡先

連絡可能時間帯 9時~12時 12時~14時 14時~16時 16時~19時
選択された時間帯に本人確認の電話をいたします

はじめに

「フロントステップ適正使用情報サイト」(本サイト)は、久光製薬株式会社によって管理・運営されています。本サイトは、フロントステップを適正にご使用いただくために、医療関係者(医師、薬剤師、看護士等)の皆様へ適正使用情報をご提供することを目的としています。

本サイトをご利用になる前に以下の利用規約・個人情報取り扱いについてをお読みいただき、その内容をご理解の上ご利用いただけますよう、してお願いいたします。
 久光製薬株式会社は、利用規約の内容を変更することがあります。その場合は改訂版を掲載することとなりますので、最新の内容をご確認くださいませようお願いします。

利用規約および個人情報取扱いに同意する

<新規ご登録に必要な情報>

- ・お名前
- ・ふりがな
- ・メールアドレス^{注1)}
- ・パスワード、確認用パスワード
- ・登録情報の利用同意
- ・確認書郵送確認
- ・勤務先施設^{注2)}(施設名、住所、TEL、職種、所属部科・診療科、麻薬施用者免許の保有)
- ・希望連絡先^{注3)}

複数施設で処方する場合は、処方予定施設の情報を登録して下さい。

入力後、 ボタンをクリックしてください。

※ご登録いただいた情報は、メニュー欄の **登録情報変更** より変更することができます。

注1) ユーザー申請の際に入力されたメールアドレスが登録されております。メールアドレス(ログインID)、パスワードは本サイトにログインする際に必要となります。

注2) 主に勤務されている施設を登録してください。

注3) 申請を受理後、本人確認のための電話を適正使用管理窓口より差し上げます。

施設検索 (医療機関)

施設名

〒

都道府県

市区部

以降の住所

TEL

選択	施設名	郵便番号	住所	TEL
<input type="button" value="選択"/>	施設01	988-0603	宮城県仙台市青葉区	090-111-1111
<input type="button" value="選択"/>	施設02	959-0311	新潟県西蒲原郡刈羽町	0120-000-1111
<input type="button" value="選択"/>	施設1234	5769-2313	香川県さぬき市吉田野間田	1111111111111111
<input type="button" value="選択"/>	施設03	323-0042	栃木県小山市外城	333-111-2222
<input type="button" value="選択"/>	施設	2320011	神奈川県横浜市南区日枝町	0120111333

検索しても該当施設情報が表示されない場合は「新規登録」から入力してください。

施設検索は部分一致で検索することができます。

該当する施設名の ボタンをクリックしてください。

該当施設がない場合は ボタンをクリックしてください。

2) 登録のための本人確認

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。
このたびはフェントス®(R)テープ適正使用情報サイトについて、ご理解ならびにご協力を賜り、誠にありがとうございます。

ユーザ登録が完了いたしましたので、ご連絡いたします。

ログインID : test@test.co.jp

下記 URL をクリックいただき、上記ログインIDと登録されたパスワードを使用してログインしてください。

URL : <https://jpn01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2F192.168.71.187%2F%2Fmedinfo%2Fhisamitsu%2F40bell24.co.jp%7C%714de3c90d34d0e191808de20b730c%7Cbc19ef12c0bc4ff29274ad91ba5344a7%7C0%7C638984%7CTWFpbGZsb3d8eyJFbXB0eU1hcGkiOnRydwUslYiOiwiLjAuMDAwMClslAIiOiJXaW4zMilskFOjoiTWFpbCklidUljoiJOyQ%7C&sddata=MUHHUvgK25zoruBtpS24QYCGHyOvArdoqGg%2BBFFyMJRI%3D&reserved=0>

ログイン後、eラーニングの受講をお願いします。
eラーニング完了後、登録完了通知をメールにてお送りいたします。
通知受領後より、確認書の発行が可能となります。

①電話確認

申請を確認後、本人確認のための電話を適正使用管理窓口より差し上げます。

②メール送付

本人確認後、原則として当日中に登録処理を完了し、ログインID、ログイン画面URLをご登録いただいたメールアドレスへ送信いたします。ただし、申請内容に確認事項が発生した場合や、混雑等により登録完了までに時間を要することもあります。

3) 初回ログイン

初回ログインを行ってください。



- 登録完了の連絡メールに記載されている「フェントス®テープ適正使用WEBサイト」へアクセスしてください。
- 申請時にご登録いただいた、メールアドレス（ログインID）とパスワードを用いて初回ログインを行ってください。

3 e-learning受講から確認書の入手

1) 章の構成

本コースの構成は以下の通りです。

- 第1章：慢性疼痛の治療
- 第2章：オピオイド鎮痛薬の使用法
- 第3章：フェントス®テープによる治療
- 第4章：確認書を用いた適正使用管理体制

各章末には確認テストがあり、全問正解すると次の章に進むことができます。

すべての確認テストに合格すると本コースは修了となり、確認書の印刷ができるようになります。

2) コース一覧ボタン機能

コース一覧画面内に配置されたボタンの機能は以下の通りです。

教材	
	e-learning受講画面に進みます。
テスト	
	e-learning受講が完了しないと、開始ボタンのクリックはできません。
テスト	
	確認テストが完了すると表示されます。
テスト履歴	
	確認テストを完了しないと、閲覧ボタンをクリックすることはできません。
テスト履歴	
	テストが完了すると表示されます。

3) 次章への移動



次章への移動は、必ず前章の確認テストに合格する必要があります。

また確認テストに合格するまでは、コース一覧ページ内の次章の受講ボタンはクリックすることができません。

4) e-learning受講

① e-learning受講を開始してください。



・ログイン後は、先生のお名前が表示されます。

・  もしくはメニュー欄の **eラーニング一覧** ボタンをクリックすると、e-learningを受講できるようになります。

② e-learning

コンテンツの受講は、

 または  をクリックしスライドページをめくることで進めていきます。

※「次ページ」ボタンはスライドが表示されてから一定時間経過しないと表示されません。

- ・ 2ページ目以降へ進むと、  が押せるようになり、1ページ目へ移動できます。
また、既に関連済みの最終ページへ移動したい場合は  をクリックしてください。
- ・ 中断する場合は、  をクリックしてください。



ラーニング画面

② 確認テスト

各章末にある確認テストは選択肢式の正誤問題です。全問正解すると次の章のコンテンツに進むことができます。

不合格の場合は、再度確認テストを行ってください。

操作方法

1 各設問に対する適切な解答をチェックしてください。

2 すべての選択肢を選び終わりましたら、
 をクリックしてください。

確認画面に進みます。

中断する場合は、 をクリックしてください。

※採点の結果、不正解となった問題に関しては、「参考ページ」ボタンが表示されます。クリックすると、問題の参考ページのみ閲覧することができます。

③ e-learning・確認テスト終了

●e-learning試験終了

章の受講が完了すると、上部に「合格致しました。」が表示されます。

「eラーニング一覧」をクリックし、一覧へ戻り次の章を受講してください。

●全e-learning修了

全章の受講、確認テストが終了しましたら、e-learning修了となります。

受講完了すると、メニューに「確認書ダウンロード」が表示され印刷が可能となります。

5) 確認書の印刷方法

すべての章の確認テストが修了すると、「確認書」が印刷できます。
施設名の印字された確認書を用いて患者に説明し、患者の署名をもらう必要があります。そのため、複数の施設で処方する場合は、それぞれの施設名が印字された確認書が必要となります。

■TOPページから

- ・ すべての章の確認テストが完了すると、TOPページに「確認書ダウンロード」ボタンが表示されます。
- ・ TOPページからダウンロードする場合は、 ボタンまたはメニュー欄の **確認書ダウンロード** ボタンをクリックしてください。



スクリーンショットは、ウェブサイトの「確認書ダウンロード」ページを示しています。上部には「フェイトステープ」のロゴと「Hisamitsu」および「YOWA KIRIM」のロゴがあります。メニュー欄には「確認書ダウンロード」が強調されています。メインコンテンツには「TOP」のセクションがあり、「Information」の欄と「操作マニュアル等」の欄があります。「操作マニュアル等」には「登録」、「キャンセル」、「キャンセル」のリンクがあります。下部には「確認書ダウンロード」のボタンがあります。下部には「確認書ダウンロード」のセクションがあり、以下の表が表示されています。

施設名	所属部科・診療科	住所	TEL	確認書
テスト病院	整形外科	東京都文京区12345	0	

該当する施設がない場合、登録情報変更から施設を追加してください。



確認書をダウンロードしたい医療機関が一覧に表示されていない場合には、施設を追加してください。
追加方法はp.17をご覧ください。

確認書の使用方法について

確認書を用いた患者様への説明および署名、薬局での使用方法、注意点についてご説明いたします。

1) 医療用麻薬の取り扱いに関する注意と署名

- ① 確認書に記載の「医療用麻薬の取り扱い上の注意点」(以下9点)について必ず患者様にご説明ください。

1. 処方されるフェントス[®]テープは「麻薬及び向精神薬取締法」で規制されている医療用麻薬であること。
2. 家族や友人を含む他人へ譲り渡すことは違法であり、できないこと。
3. 紛失や盗難が生じた場合は、速やかに処方を受けた薬局に届け出ること。
4. 使わずに余った場合は処方医(医療機関)または薬局へ返却すること。
5. 海外渡航の際に許可なく所持して渡航することは違法であり、特別な許可が必要であること。
6. 処方医により決められた使用量を正しく使用し、勝手に増量および減量しないこと。
7. 処方医の判断で使用を中止する場合、指示に従って、減量さらに中止すること。
※突然中止すると、退薬症候という症状が現れることがあります。
8. 次のような副作用が起こる可能性があること。
嘔気・嘔吐、便秘、眠気、呼吸抑制、依存など。
9. 眠気やめまいが起こる可能性があるため、車の運転など危険な機械の操作は避けること。

- ② 患者様に確認書への署名をいただいでください。

- ・説明内容をご理解いただいた上で、確認書の左半分(医療機関保管用)、右半分(患者様保管用)それぞれに患者様から確認日と自署を患者署名欄にご記入いただいでください。
- ・患者様ご自身の自署が困難な場合には、本人ご了承の上、ご家族又は代諾者等の自署をご記入いただいでください。

- ③ 処方医師の署名をお願いいたします。

本剤の適応(以下2点)に患者様が合致していることを確認して、確認書の左半分(医療機関保管用)、右半分(患者様保管用)それぞれの医師署名欄に署名をご記入ください。

1. 非オピオイド鎮痛剤および弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な慢性疼痛であること。
2. 他のオピオイド鎮痛剤からの切り替えであること。

2) 患者様への確認書の使用方法の説明

① 確認書の使用方法に関して、以下の注意点を患者様にご説明ください。

医療機関保管用	患者様保管用
フェントステープ慢性疼痛治療に対する処方に関する確認書	フェントステープ慢性疼痛治療に対する処方に関する確認書
<p>(患者様確認事項) 私は、処方箋より疼痛治療のために使用するフェントステープについて、以下に記載された内容について説明を受け、理解しました。</p> <ol style="list-style-type: none"> 処方されるフェントステープは「麻薬及び向精神薬取締法」で規制されている医療用麻薬であること。 家族や友人を伴って他人へ譲渡することは違法であり、できません。 紛失や盗難が生じた場合は、速やかに処方を受けた薬局に届け出る。 使わずに余った場合は処方医（医療機関）または薬局へ返却すること。 海外渡航の際に許可なく所持して渡航することは違法であり、特別な許可が必要であること。 処方医により決められた使用量を正しく使用し、勝手に増量および減量しないこと。 処方医の判断で使用を中止する場合、指示に従って、減量から中止すること。 ※突然中止すると、逆薬症状という症状が現れることがあります。 次のような副作用が現れる可能性があること。 嘔気・嘔吐、便秘、眩暈、呼吸抑制、依存など。 眠気やめまいが起こる可能性があるため、車の運転など危険な機械の操作は避けること。 <p>確認日： 年 月 日</p> <p>お名前（患者様、自署）： _____</p> <p>代読者（代読者様、自署）： _____（続柄） _____</p> <p>(医師確認事項) 上記の患者様に関して、以下の事項を確認しました。</p> <ol style="list-style-type: none"> 非オピオイド鎮痛剤および弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な慢性疼痛であること。 他のオピオイド鎮痛剤からの切り替えであること。 <p>確認日： 年 月 日 お名前（処方医、署名）： _____</p> <p>お名前（処方医、印字）： サンプル 医師 _____</p> <p>医療施設名（印字）： サンプル病院 _____</p> <p>連絡先（印字）： 0000000000 _____</p> <p>患者様のお名前は、自署にしてください。なお、患者様自身の自署が困難な場合には、本人了承の上、代読者の自署をお願いします。 本確認書は医療機関にて保管してください。 確認書の有効期間は確認日より1年間です。1年経過後は再度患者様に説明し、再発行をしてください。</p> <p style="text-align: right;">(FN720000001) 第1頁</p>	<p>(患者様確認事項) 私は、処方箋より疼痛治療のために使用するフェントステープについて、以下に記載された内容について説明を受け、理解しました。</p> <ol style="list-style-type: none"> 処方されるフェントステープは「麻薬及び向精神薬取締法」で規制されている医療用麻薬であること。 家族や友人を伴って他人へ譲渡することは違法であり、できません。 紛失や盗難が生じた場合は、速やかに処方を受けた薬局に届け出る。 使わずに余った場合は処方医（医療機関）または薬局へ返却すること。 海外渡航の際に許可なく所持して渡航することは違法であり、特別な許可が必要であること。 処方医により決められた使用量を正しく使用し、勝手に増量および減量しないこと。 処方医の判断で使用を中止する場合、指示に従って、減量から中止すること。 ※突然中止すると、逆薬症状という症状が現れることがあります。 次のような副作用が現れる可能性があること。 嘔気・嘔吐、便秘、眩暈、呼吸抑制、依存など。 眠気やめまいが起こる可能性があるため、車の運転など危険な機械の操作は避けること。 <p>確認日： 年 月 日</p> <p>お名前（患者様、自署）： _____</p> <p>代読者（代読者様、自署）： _____（続柄） _____</p> <p>(医師確認事項) 上記の患者様に関して、以下の事項を確認しました。</p> <ol style="list-style-type: none"> 非オピオイド鎮痛剤および弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な慢性疼痛であること。 他のオピオイド鎮痛剤からの切り替えであること。 <p>確認日： 年 月 日 お名前（処方医、署名）： _____</p> <p>お名前（処方医、印字）： サンプル 医師 _____</p> <p>医療施設名（印字）： サンプル病院 _____</p> <p>連絡先（印字）： 0000000000 _____</p> <p>患者様のお名前は、自署にしてください。なお、患者様自身の自署が困難な場合には、本人了承の上、代読者の自署をお願いします。 お薬を受け取る際には、処方箋と共に必ずお持ちいただき薬剤師に提示してください。 紛失した場合には薬剤師に再発行を依頼してください。 確認書の有効期間は確認日より1年間です。1年経過後は医師に再発行を依頼してください。</p> <p style="text-align: right;">(FN720000001) 第1頁</p>

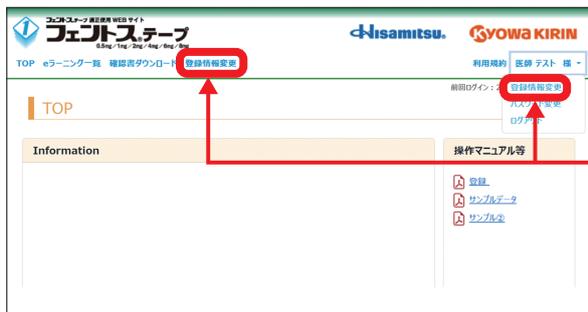
- ・確認書の右半分（患者様保管用）を患者様に交付してください。
 - ・薬局で調剤を受ける際に**麻薬処方箋と確認書を薬剤師に提示する**よう説明してください。
 - ・患者様にお渡しした確認書は**薬局での調剤の際に毎回提示する必要があります**。
大切に保管するようお願いください。
- ※薬剤師の先生は麻薬処方箋と確認書の内容を確認した上で、本剤の調剤を行います。**薬局にて患者様から確認書の提示がない場合、薬剤師の先生から問い合わせがある場合がございます。その際には、ご協力をお願いいたします。**

3) 確認書に関する注意点

- 確認書は、処方医師毎および施設毎に必要となります。
 - ・薬局で調剤を行う際、確認書の医師名と本剤の処方箋の医師名は一致していることが必要です。**代診などe-learningを受講していない医師が、受講している主治医の代わりに本剤を慢性疼痛に処方することはできませんのでご注意ください。**
 - ・薬局で調剤を行う際、確認書に印字されている施設名と麻薬処方箋に記載されている施設名は一致している必要があります。
- **確認書は、確認日より1年間ご使用できます。**1年経ちましたら期限の切れた確認書は破棄し、新しい確認書を再発行してください。
- 患者様が確認書を紛失した場合は、再発行をお願いします。確認日は再発行時点の日付を記入してください。
- 確認書を再発行する際は、説明事項をあらためて患者様に説明してください。
- 確認書の左半分は医療機関で保管してください。

5 管理機能について

1) 登録情報変更



- ・メニュー欄の **登録情報変更** からまたはお名前をクリックして表示される **登録情報変更** ボタンをクリックしてください。

- ・現状の登録情報が記載されておりますので変更箇所を修正し、**確認** ボタンをクリックしてください。

●施設の検索方法

- ・施設検索ウィンドウが表示されたら、医療機関名を入力し、**検索** ボタンをクリックしてください。

選択	施設名	郵便番号	住所	TEL
選択	テスト施設 0 4	988-0603	宮城県気仙沼市外畑	090-111-1111
選択	テスト施設 0 2	959-0311	新潟県西蒲原郡弥生村井田	0120-000-1111
選択	テスト施設 1 2 3 4	5769-2313	香川県さぬき市造田野野間田	11111111111111111111
選択	テスト施設 0 3	323-0042	栃木県小山市外城	333-111-222
選択	テスト施設	2320011	神奈川県横浜市南区日枝町	0120111333

- ・施設名は部分一致検索となっております。該当する施設名の **選択** ボタンをクリックし、**確認** ボタンをクリックしてください。
- ・該当施設がない場合は **新規登録** ボタンをクリックしてください。

2) メイン施設の修正

メイン施設の修正は、メニュー欄の「登録情報変更」またはお名前をクリックして表示される「登録情報変更」から行ってください。



- ・メニュー欄の**登録情報変更**からまたはお名前をクリックして表示される**登録情報変更**ボタンをクリックしてください。

必須	名前	姓 医師	名 テスト
必須	名前 (ありがな)	せい いし	めい てすと
必須	メールアドレス	メールアドレス test@test.jp メールアドレス (確認用) test@test.jp	
必須	確認書郵送確認	確認書郵送確認 <input type="radio"/> 希望しない <input checked="" type="radio"/> 希望する	
必須	勤務先施設1	検索 <input type="text"/> × クリア メイン施設 施設名 テスト病院 〒 1110000 住所 東京都文京区12345 TEL 0 職種 <input checked="" type="radio"/> 勤務医 <input type="radio"/> 開業医 所属部科・診療科 整形外科 麻薬施用者免許の保有 <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
	勤務先施設名2	検索 <input type="text"/> × クリア メイン施設 施設名 テストクリニック 〒 0000000 住所 千葉県千葉市11 TEL 0 職種 <input type="radio"/> 勤務医 <input type="radio"/> 開業医 所属部科・診療科 麻薬施用者免許の保有 <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="button" value="勤務先施設を追加する"/>	
	希望連絡先	希望連絡先TEL <input type="text"/>	
	連絡可能時間帯	連絡可能時間帯 <input checked="" type="radio"/> 9時~12時 <input type="radio"/> 12時~14時 <input type="radio"/> 14時~16時 <input type="radio"/> 16時~19時	
	登録削除	<input type="checkbox"/> 登録削除を希望する	

- ・登録情報変更画面の**メイン施設**ボタンをクリックしてください。

※メイン施設を変更する場合、「確認書郵送確認」、「所属部科・診療科」、「麻薬施用者免許」がクリアされますので、再度設定をお願いいたします。

4) 施設追加・変更



- ・メニュー欄の **登録情報変更** からまたはお名前をクリックして表示される **登録情報変更** ボタンをクリックしてください。

- ・施設検索は部分一致で検索することができます。

- ・ **勤務先施設を追加する** ボタンをクリックしてください。

■登録情報変更依頼書（書面）で施設を追加・変更する場合

書面での追加・変更も可能です。その際は、担当MRまたはフェントス[®]テープ適正使用管理窓口へご連絡ください。「登録情報変更依頼書」をお届けいたします。

フェントス[®]テープを処方する医療機関名および所在地の都道府県・市区町村郡を全て登録していただきます。

申請書にご記入後、FAXまたは郵送でフェントス[®]テープ適正使用管理窓口までご提出ください。

また、担当MRへ渡していただくことも可能です。

Q&A

-本サイトへの登録・操作-

Q1. e-mailアドレスを持っていないのですが、必ず必要ですか？

A1. パスワードの発行に必要ですので、必ずパソコンのe-mailアドレスを取得してください。お困りの場合はフェントス[®]テープ適正使用管理窓口までご連絡ください。

Q2. 確認書の印刷環境がない場合はどうすれば良いですか？

A2. 本サイトへ登録する際に「確認書郵送確認」の項目がありますので、「希望する」でご登録ください。受講修了を確認後、確認書を郵送いたします。施設情報の変更等により確認書の郵送が改めて必要な場合は、担当MRへご連絡いただくかフェントス[®]テープ適正使用管理窓口までご連絡ください。

Q3. 勤務先が変わったのですが、どうすればよいですか？

A3. 転勤等で登録情報の変更（勤務先医療機関名、処方施設情報等）があった場合は、必ず変更をお願いします。本誌14～17ページをご確認ください。また、登録情報変更依頼書（書面）による申請も可能です。

-本サイトの受講-

Q4. e-learning受講に際して、テキストはありますか？

A4. 「フェントス[®]テープの慢性疼痛に対する適正使用ガイド」をご用意しております。担当MRへご連絡いただくかフェントス[®]テープ適正使用管理窓口までご連絡ください。また、登録完了後、本サイトにおいてダウンロードをしていただくことも可能です。

Q5. e-learningの受講はいつできますか？

A5. e-learningはサーバメンテナンス実施時を除き、24時間受講できます。サーバメンテナンスの実施については随時WEBサイトに掲載いたします。

Q6. e-learningを途中で中断することは出来ますか？どのように中断すればよいですか？

A6. e-learningは、途中で中断することが可能です。必ず、中断ボタンを押して中断してください。再開は中断ボタンを押した画面からとなります。

Q7. e-learning以外の方法での受講は可能ですか？

A7. WEBサイト上でのe-learning以外の適正使用講習は実施しておりません。

Q8. e-learningの受講内容を復習したいのですが、どうすればよいですか？

A8. 一度受講していただいた後は、本サイト内で繰り返し受講内容を確認していただけます。また、e-learningの内容は「フェントス[®]テープの慢性疼痛に対する適正使用ガイド」を元に作成しておりますので、ご希望があれば担当MRまたは適正使用管理窓口までご連絡ください。また、本サイト登録後、本サイト内でダウンロードしていただくことも可能です。

-e-learning、適正使用管理体制に関して-

Q9. 院内処方でも確認書は必要ですか？

A9. 院内処方であっても確認書は必要です。患者様に確認書を用いた説明と自署の記入を依頼してください。

Q10. (病床を有する医療機関からのご質問)
入院患者様の場合、毎回調剤毎に薬剤師が確認書を確認することは困難な場合が多いですが、どうすればよいですか？

A10. 初回の調剤の際は、必ず弊社発行の確認書でのご確認をお願いいたします。なお、確認書の内容により担保される以下の3点が担保できるように施設内の運用ルールを作成いただくことで、定期的な確認書の確認に切り替えていただくことも可能といたします。

<確認書が担保する3つの事項>

- ①処方医師がe-learningを受講修了していること
- ②医療用麻薬に関する注意事項が患者様に説明されていること
- ③患者様の疾患が本剤の慢性疼痛の適応に合致すること

Q11. 本剤以外のオピオイド鎮痛剤のe-learning受講を修了していますがフェントス[®]テープでもe-learning受講の必要がありますか？

A11. 他剤にてe-learningを修了されている先生方もあらたにフェントス[®]テープのe-learningを受講していただく必要があります。

