RevMate®

レナリドミド・ポマリドミド適正管理手順

Ver.8.0

RevMate®遠隔診療に関するFAQ

作成：ブリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

RevMate®は米国Celgene Corporation（Bristol-Myers Squibbの関係会社）の登録商標です。

目次（Q1~９）

2026年6月作成

Ｑ１.感染症流行等の影響で外来診療ができないがRevMate®上で遠隔診療は可能ですか
Ｑ２.RevMate®における遠隔診療の対象患者さんは決められていますか
Ｑ３.「RevMate®特例審査申請書（遠隔診療）（追補19）」はどこで入手可能ですか
Ｑ４.「RevMate®特例審査申請書（遠隔診療）（追補19）」の医療機関申請と患者申請の違いは何ですか
Ｑ５.特例審査申請書（遠隔診療）の送付時に医療機関申請にチェックを入れると患者個別の情報は不要ですか
Ｑ６.「RevMate®特例審査申請書（遠隔診療）（追補19）」は処方医師から申請してはいけないのでしょうか
Ｑ７.RevMate®合同運営委員会で承認が下りた場合はどのように連絡が来ますか
Ｑ８.RevMate®合同運営委員会での審議にはどのくらい時間がかかりますか
Ｑ９.RevMate®において遠隔診療を行った際の処方期間に制限はありますか①
Ｑ９.RevMate®において遠隔診療を行った際の処方期間に制限はありますか②

目次（Q10～21）

2026年6月作成

Q１０.C女性の妊娠反応検査は必ず行わないといけないのでしょうか
Q１１.RevMate®遠隔診療を実施した場合、処方された薬剤はどのように患者さんのもとに届けたら良いですか
Q１２.レナリドミド・ポマリドミドは郵送しても良いですか
Q１３.薬剤の郵送費は病院が負担するのですか
Q１４.定期確認票の時期になった患者さんへはどのように対応すれば良いですか
Q１５.定期確認票の提出時期に該当する患者さんはどのように確認を行えば良いですか
Q１６.RevMate®遠隔診療を実施した患者さんの結果報告は必ず必要ですか
Q１７. RevMate®遠隔診療を実施した旨を記録に残す必要はありますか
Q１８.遠隔診療で用いるデバイスに制限はありますか
Q１９.残薬はどのように回収しますか

目次（Q22~28）

2026年6月作成

Ｑ２０.近隣のクリニックにて血液検査等を実施する場合はどのように対応すれば良いですか
Ｑ２１.処方上限が28日なのはなぜですか
Ｑ２２.妊娠反応検査の結果は電話で口頭報告のみは可能ですか、結果を画像添付するなどしなくて良いですか
Ｑ２３.遵守状況は処方医師が電話で確認すると思いますが、薬剤師ももう一度同じことを確認する必要がありますか
Ｑ２４.RevMate®の遠隔診療はいつ終了しますか

Q１．感染症流行等の影響で外来診療ができないがRevMate®上で遠隔診療は可能ですか

2026年6月作成

A．規制当局より事務連絡（以下、遠隔診療事務連絡※※）が発出された当初、RevMate運営委員会にて、下記の内容で遠隔診療の実施が承認されました。

※遠隔診療には、規制当局より発出された事務連絡 （以下、「遠隔診療事務連絡」）を遵守する。

- 対象事由（①医療機関における理由、②患者さんごとの理由、③その他）
  ①感染症流行により、医療機関の外来診療が制限される場合
  ②処方医師が該当個別患者さんなどの感染症リスクが高まると判断した場合
  ③①および②に該当しない事由に関しては、RevMate®合同運営委員会でその妥当性を審議
- 対象期間：RevMate®合同運営委員会で定めた期間
- 対象地域：全国
- 対象施設・患者：事前にRevMate®合同運営委員会の特例審査にて承認された施設、患者さん

申請を行う場合は「RevMate®特例審査申請書（遠隔診療）（追補19）」に必要事項を記入し、RevMate®センターの専用メールアドレス（mbjprevmatec@bms.com）にお送りください。

※※令和２年4月10日厚生労働省発.事務連絡：「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」、厚生労働省 令和 2 年 8 月 26 日事務連絡「新型コロナウイル ス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いに関する留意事項等について」

Q２.RevMate®における遠隔診療の対象患者さんは決められていますか

2026年6月作成

A.以下の条件を満たした患者に限り可能です。

●処方医師が遠隔診療の適応だと判断した患者
●レナリドミド・ポマリドミドで治療中で、処方時にRevMate®の説明と同意書の取得を必要としない患者
※Ver.6.2以前より服用していた薬剤を、Ver.7.0以降に初めて異なる製造販売業者の薬剤（同一成分）へ切り替えを行う場合は同意書の取得が必要。 ただし、以下の要件を充足する場合には、遠隔診療において、薬剤の切り替えを行うことができる。
①同意書の内容を、遠隔診療中に説明し、患者の同意を得ること、その説明内容について診療録に記載すること。
②遠隔診療において口頭で同意を取得した場合、次回の通常診療時に必ず、同意書を取得すること。その際、同意書上の日付は、後日の通常診療日ではなく、口頭で説明を行い同意を得た日である、遠隔診療実施日を記載すること。
●近隣の医療機関で血液検査等および妊娠反応検査が受けられる患者
（ただし、血液検査等に関しては、患者の病状が安定しており、血液検査等を省略できると処方医師が判断した場合はこれに限らない。）
●「C女性」の場合は、妊娠反応検査の結果を入手できる患者（市販の妊娠診断補助試薬を用いる場合は、Check One FASTなど、感度が25 IU/Lのものを用いること）

Q３.「RevMate®特例審査申請書（遠隔診療）（追補19）」はどこで入手可能ですか

2026年6月作成

A.RevMate®のホームページよりダウンロード可能です。



RevMate®合同運営委員会 御中

RevMate®特例審査申請書（遠隔診療）

下記の通り、申請いたします（いずれかに☑をお願いします）。

☐ 医療機関申請（「1. 医療機関情報」を記入し、メールで RevMate®センターまでご連絡ください）

☐ 患者限定申請（「1. 医療機関情報」及び「2. 患者情報」を記入し、メールで RevMate®センターまでご連絡ください）

		申請日	年　月　日
1. 医療機関情報			
申請者名	☐ 責任薬剤師	施設名	
申請理由　ご施設の状況を詳細にご記入ください。			
診療情報			
遠隔診療予定時期	年　月　日 ～　年　月　日・　未定		
診療及び遵守状況確認方法※	処方医師	☐ 電話 ☐ ビデオ通話 ☐ その他（　）	
	薬剤師	☐ 電話 ☐ ビデオ通話 ☐ その他（　）	
薬剤交付方法	☐ 郵送・宅配便 ☐ その他 （　）		

※近隣の医療機関で実施された血液検査データ及び妊娠反応検査結果を FAX や画像等で入手し、その結果は記載録への記載をお願いします。

2. 患者情報　患者限定申請の場合は患者情報をご記入ください。			
患者 ID		年齢	歳代
区分	☐ A 男性　☐ B 女性①　☐ B 女性②　☐ B 女性③　☐C 女性		

＜RevMate®センター記入欄＞

申請書受領日	審査 No.	審査日	審査結果
年 月 日		年 月 日	可・不可

RevMate®センター：mhlprevmatec@bms.com

遠隔診療実施結果は実施後 1 週間を目途に RevMate®センターまでお送りください。

追補 19（Ver.1.0（遠隔診療ガイドライン Ver.2.0））

Q４.「 RevMate®特例審査申請書（遠隔診療）（追補19）」の医療機関申請と患者申請の違いは何ですか

2026年6月作成

A.感染症流行等により、当該医療機関の外来診療が中止または縮小された場合などで遠隔診療を行う場合は、「医療機関申請」にチェックを入れてください。
処方医師の判断で患者さんの感染リスクが高いと判断した場合は、「患者限定申請」にチェックを入れ、患者さんの情報を入力してください。



RevMate®合同運営委員会 御中

RevMate®特例審査申請書（遠隔診療）

下記の通り、申請いたします（いずれかに☑をお願いします）。

☐ 医療機関申請 （「1. 医療機関情報」を記入し、メールで RevMate®センターまでご連絡ください）

☐ 患者限定申請 （「1. 医療機関情報」及び「2.患者情報」を記入し、メールで RevMate®センターまでご連絡ください）

		申請日	年　月　日
1. 医療機関情報			
申請者名	☐ 責任薬剤師	施設名	
申請理由　ご施設の状況を詳細にご記入ください。			

Q５.特例審査申請書（遠隔診療）の送付時に医療機関申請にチェックを入れると患者個別の情報は不要ですか

2026年6月作成

A.申請いただく際には不要ですが、遠隔診療を実施したすべての患者さんについて「RevMate®遠隔診療実施結果報告書（追補19）」を用いて結果報告をお願いいたします。
結果報告は1週間をめどにRevMate®センターに報告してください。



RevMate®合同運営委員会 御中

RevMate®遠隔診療実施結果報告書

※遠隔診療実施結果は実施後１週間を目途に RevMate®センターまでお送りください。
※RevMate®遠隔診療を実施しなかった場合も、状況欄の実施せずに○を記入し RevMate®遠隔診療終了後１週間以内に RevMate®センターまでお送りください。

審査番号		施設名		報告日	年 月 日
報告者名	□責任薬剤師			状況	□実施 □実施せず
診療情報					
患者 ID		区分	□A 男性 □C 女性 □B 女性① □B 女性② □B 女性③	遠隔診療回数	□ 初回 □＿＿回目
遠隔診療受診者	□患者 □薬剤管理者		診療手段	□電話 □ビデオ通話 □その他（ ）	
処方期間	年 月 日 ～ 年 月 日分		血液検査等	□実施 □実施せず（直近の検査日： 月 日）	
患者薬剤受領確認日	年 月 日		妊娠反応検査（C 女性は必須）	□医療機関にて実施 □市販検査薬で実施（検査薬名： ）	
診療情報					
患者 ID		区分	□A 男性 □C 女性 □B 女性① □B 女性② □B 女性③	遠隔診療回数	□ 初回 □＿＿回目
遠隔診療受診者	□患者 □薬剤管理者		診療手段	□電話 □ビデオ通話 □その他（ ）	
処方期間	年 月 日 ～ 年 月 日分		血液検査等	□実施 □実施せず（直近の検査日： 月 日）	
患者薬剤受領確認日	年 月 日		妊娠反応検査（C 女性は必須）	□医療機関にて実施 □市販検査薬で実施（検査薬名： ）	
診療情報					
患者 ID		区分	□A 男性 □C 女性 □B 女性① □B 女性② □B 女性③	遠隔診療回数	□ 初回 □＿＿回目
遠隔診療受診者	□患者 □薬剤管理者		診療手段	□電話 □ビデオ通話 □その他（ ）	
処方期間	年 月 日 ～ 年 月 日分		血液検査等	□実施 □実施せず（直近の検査日： 月 日）	
患者薬剤受領確認日	年 月 日		妊娠反応検査（C 女性は必須）	□医療機関にて実施 □市販検査薬で実施（検査薬名： ）	
診療情報					
患者 ID		区分	□A 男性 □C 女性 □B 女性① □B 女性② □B 女性③	遠隔診療回数	□ 初回 □＿＿回目
遠隔診療受診者	□患者 □薬剤管理者		診療手段	□電話 □ビデオ通話 □その他（ ）	
処方期間	年 月 日 ～ 年 月 日分		血液検査等	□実施 □実施せず（直近の検査日： 月 日）	
患者薬剤受領確認日	年 月 日		妊娠反応検査（C 女性は必須）	□医療機関にて実施 □市販検査薬で実施（検査薬名： ）	

・ 血液検査等及び妊娠検査を近隣医療機関で実施した場合は施設名を記載する。
・ C 女性の場合は妊娠反応検査（25 IU/L の感度以上）必須。
・ 市販の妊娠診断補助試薬を用いた場合には、製品名を記載する。
・ 処方医師の判断で、血液検査を省略した場合、処方期間は 28 日を限度とする。
・ 患者群（区分）変更又は薬剤管理者不要→要への変更が必要な場合は遠隔診療の対象外とする。

＜RevMate®センター記入欄＞ 報告書受領日

RevMate®センター：mbjprevmatec@bms.com

追補 19（Ver.1.0（遠隔診療ガイドライン Ver.2.0））

Q６.「RevMate®特例審査申請書（遠隔診療）（追補19）」は処方医師から申請してはいけないのでしょうか

2026年6月作成

A.責任薬剤師から申請していただく手順となっています。ただし、責任薬剤師が不在などで責任薬剤師からの申請が難しい場合は、余白に薬剤部長、または薬局内の責任者の役職・氏名を入力し代理申請をお願いいたします。

RevMate®合同運営委員会 御中

RevMate®特例審査申請書（遠隔診療）

下記の通り、申請いたします（いずれかに☑をお願いします）。

☐ 医療機関申請 （「1. 医療機関情報」を記入し、メールで RevMate®センターまでご連絡ください）

☐ 患者限定申請 （「1. 医療機関情報」及び「2.患者情報」を記入し、メールで RevMate®センターまでご連絡ください）

		申請日	年　月　日
1. 医療機関情報			
申請者名	☐ 責任薬剤師	施設名	
申請理由	ご施設の状況を詳細にご記入ください。		

Q７. RevMate®合同運営委員会で承認が下りた場合はどのように連絡が来ますか

2026年6月作成

A.申請をお送りいただいたメールアドレスに結果をご連絡させて頂きます。

その際、下記2点のファイルを添付します。施設で適切に保管してください。
- PDFファイル「RevMate®特例審査申請書（遠隔診療）」
- Wordファイル「RevMate®遠隔診療実施報告書※」

※遠隔診療を実施した結果について記入し、１週間をめどにRevMate®センター（mbjprevmatec@bms.com）までメールで送信してください。

Q８.RevMate®合同運営委員会での審議にはどのくらい時間がかかりますか

2026年6月作成

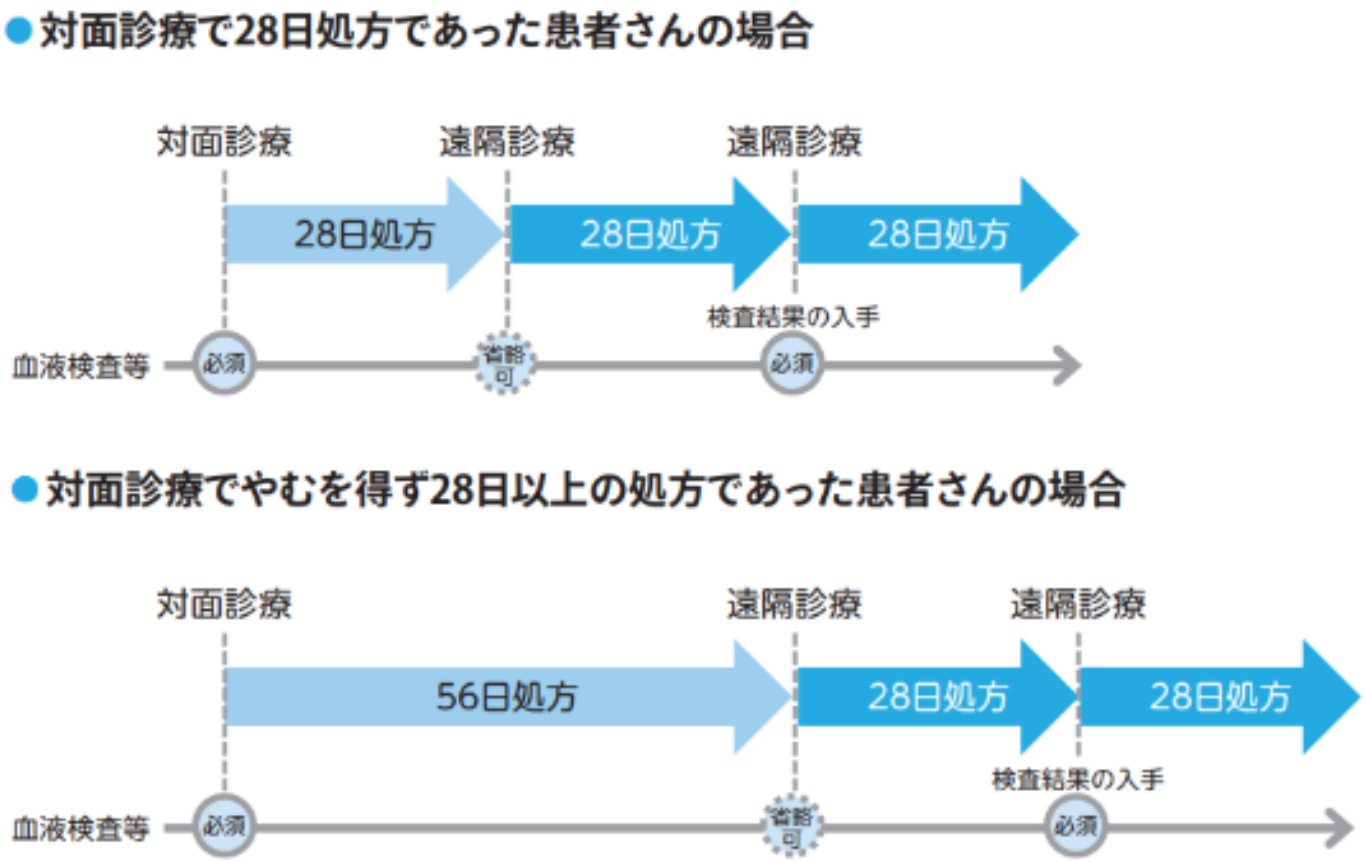
A.内容を確認し随時、審議を行います。

RevMate®遠隔診療ガイドラインに記載の「範囲外」であった場合RevMate®合同運営委員会にて審議を行いますので審議にお時間をいただくこともあります。

Q９．RevMate®において遠隔診療を行った際の処方期間に制限はありますか①

2026年6月作成

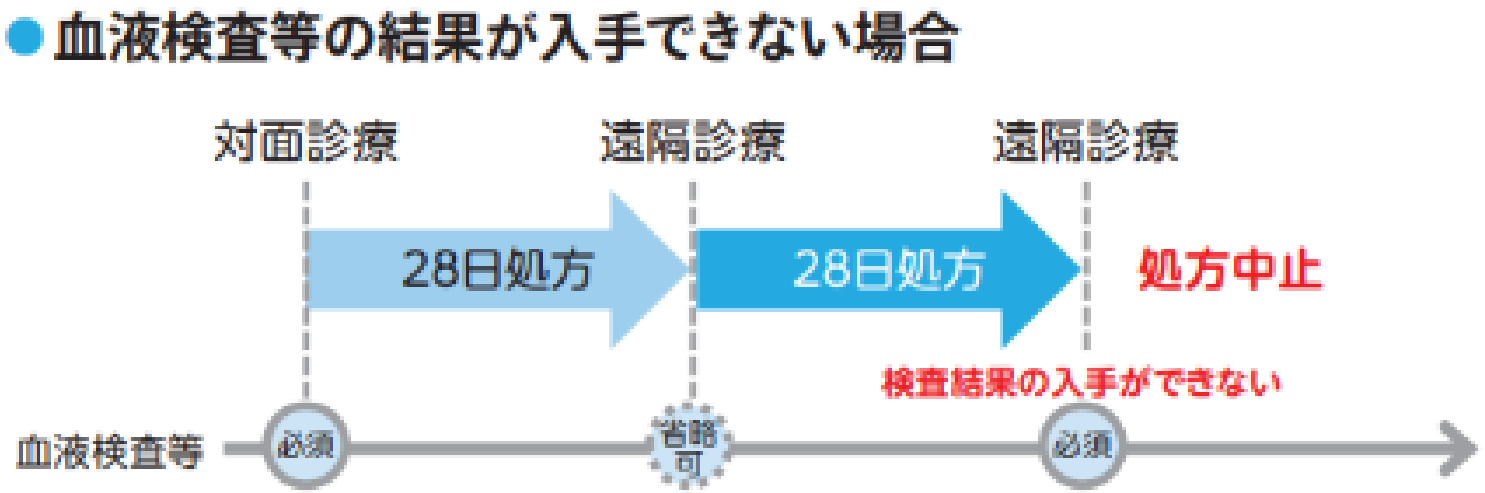
A. RevMate®において遠隔診療に関する処方日数は28日を限度とし、その場合に対面診療で実施される血液検査等は1回に限り省略が可能です。



Q９．RevMate®において遠隔診療を行った際の処方期間に制限はありますか②

2026年6月作成

A. RevMate®において遠隔診療に関する処方日数は28日を限度とし、その場合に対面診療で実施される血液検査等は1回に限り省略が可能です。
ただし、血液検査等を省略後、次に実施される血液検査等が実施できなかった場合は処方中止となります。



Ｑ１０.C女性の妊娠反応検査は必ず行わないといけないのでしょうか

2026年6月作成

A.必ず行ってください。

RevMate®では妊娠反応検査は感度が25IU/L以上の検査薬を用いて確認する必要があります。検査を行った医療機関からFAX、または画像で検査結果を送付してもらい、確認結果は診療録へ記録してください。
市販薬においても同様の確認ができるものに限り使用していただいても問題ありません。ただし、市販の検査薬で検査を行った場合は、患者さんが携帯電話などで撮影した検査結果の画像を確認してください。

Q１１. RevMate®遠隔診療を実施した場合、処方された薬剤はどのように患者さんのもとに届けたら良いですか

2026年6月作成

A.患者さんの手元に確実に届くよう書留または宅配便などで交付してください。

Q１２.レナリドミド・ポマリドミドは郵送しても良いですか

2026年6月作成

A.平常時は、第三者への曝露や紛失の危険性が否定できないため、郵送は推奨していません。しかしながら、遠隔診療に係る特例審査にて承認された場合は郵送していただいて問題ありません。
ただし、郵送を行う際は書留などで紛失しないように留意しご対応ください。
なお、郵送された場合は、患者さんの手元に届いたことを必ず確認し、「RevMate®遠隔診療実施結果報告書（追補19）」にてその旨の報告をお願いいたします。

Q１３.薬剤の郵送費は病院が負担するのですか

2026年6月作成

A.遠隔診療事務連絡には、「患者が支払う配送料及び薬剤費等については、配送業者による代金引換の他、銀行振込、クレジットカード決済、その他の電子決済等の支払い方法により実施して差し控えないこと」と記載があります。

Ｑ１４．定期確認票の交付時期に該当する患者さんはどのように対応すれば良いですか

2026年6月作成

A.薬剤とともに定期確認票が患者さんへ届くように手配をお願いします。

Ｑ１５．定期確認票の提出時期に該当する患者さんはどのように確認を行えば良いですか

2026年6月作成

A.遠隔診療を行う際に、定期確認票の記載内容についても併せてご確認をお願いいたします。定期確認票の原本は次回の受診時にご持参いただくようにご指導ください。

Q１６. RevMate®遠隔診療を実施した患者さんの結果報告は必ず必要ですか

2026年6月作成

A.必ず必要です。「RevMate®遠隔診療実施結果報告書（追補19）」は1週間をめどに必ずお送りください。



RevMate®合同運営委員会 御中

RevMate®遠隔診療実施結果報告書

※遠隔診療実施結果は実施後１週間を目途に RevMate®センターまでお送りください。
※RevMate®遠隔診療を実施しなかった場合も、状況欄の実施せずに○を記入し RevMate®遠隔診療終了後１週間以内に RevMate®センターまでお送りください。

審査番号		施設名		報告日	年　月　日
報告者名	□責任薬剤師			状況	□実施　□実施せず
診療情報					
患者 ID		区分	□A 男性　□C 女性 □B 女性① □B 女性② □B 女性③	遠隔診療回数	□ 初回 □___回目
遠隔診療受診者	□患者 □薬剤管理者		診療手段	□電話 □ビデオ通話 □その他（　　）	
処方期間	年　月　日 ～ 年　月　日分		血液検査等	□実施 □実施せず（直近の検査日：　月　日）	
患者薬剤受領確認日	年　月　日		妊娠反応検査 （C 女性は必須）	□医療機関にて実施 □市販検査薬で実施（検査薬名：　　）	
診療情報					
患者 ID		区分	□A 男性　□C 女性 □B 女性① □B 女性② □B 女性③	遠隔診療回数	□ 初回 □___回目
遠隔診療受診者	□患者 □薬剤管理者		診療手段	□電話 □ビデオ通話 □その他（　　）	
処方期間	年　月　日 ～ 年　月　日分		血液検査等	□実施 □実施せず（直近の検査日：　月　日）	
患者薬剤受領確認日	年　月　日		妊娠反応検査 （C 女性は必須）	□医療機関にて実施 □市販検査薬で実施（検査薬名：　　）	
診療情報					
患者 ID		区分	□A 男性　□C 女性 □B 女性① □B 女性② □B 女性③	遠隔診療回数	□ 初回 □___回目
遠隔診療受診者	□患者 □薬剤管理者		診療手段	□電話 □ビデオ通話 □その他（　　）	
処方期間	年　月　日 ～ 年　月　日分		血液検査等	□実施 □実施せず（直近の検査日：　月　日）	
患者薬剤受領確認日	年　月　日		妊娠反応検査 （C 女性は必須）	□医療機関にて実施 □市販検査薬で実施（検査薬名：　　）	
診療情報					
患者 ID		区分	□A 男性　□C 女性 □B 女性① □B 女性② □B 女性③	遠隔診療回数	□ 初回 □___回目
遠隔診療受診者	□患者 □薬剤管理者		診療手段	□電話 □ビデオ通話 □その他（　　）	
処方期間	年　月　日 ～ 年　月　日分		血液検査等	□実施 □実施せず（直近の検査日：　月　日）	
患者薬剤受領確認日	年　月　日		妊娠反応検査 （C 女性は必須）	□医療機関にて実施 □市販検査薬で実施（検査薬名：　　）	

・血液検査等及び妊娠検査を近隣医療機関で実施した場合は施設名を記載する。
・C 女性の場合は妊娠反応検査（25 IU/L の感度以上）必須。
・市販の妊娠診断補助試薬を用いた場合には、製品名を記載する。
・処方医師の判断で、血液検査を省略した場合、処方期間は 28 日を限度とする。
・患者群（区分）変更又は薬剤管理者不要→要への変更が必要な場合は遠隔診療の対象外とする。

＜RevMate®センター記入欄＞　報告書受領日

RevMate®センター：mhjprevmatec@bms.com

追補 19（Ver.1.0（遠隔診療ガイドライン Ver.2.0））

Q１７. RevMate®遠隔診療を実施した旨を記録に残す必要はありますか

2026年6月作成

A.はい、電話やビデオ通話やそれと同等の疎通性を有する方法で実施した診療については、診療記録に残してください。
また、必ず１週間をめどにRevMate®センターへ「RevMate®遠隔診療実施結果報告書（追補19）」をお送りください。



RevMate®合同運営委員会 御中

RevMate®遠隔診療実施結果報告書

※遠隔診療実施結果は実施後１週間を目途にRevMate®センターまでお送りください。
※RevMate®遠隔診療を実施しなかった場合も、状況欄の実施せずに○を記入し RevMate®遠隔診療終了後１週間以内に RevMate®センターまでお送りください。

審査番号		施設名		報告日	年 月 日
報告者名	□責任薬剤師			状況	□実施 □実施せず
診療情報					
患者 ID		区分	□A 男性 □C 女性 □B 女性① □B 女性② □B 女性③	遠隔診療回数	□ 初回 □___回目
遠隔診療受診者	□患者 □薬剤管理者		診療手段	□電話 □ビデオ通話 □その他（ ）	
処方期間	年 月 日 ～ 年 月 日分		血液検査等	□実施 □実施せず（直近の検査日： 月 日）	
患者薬剤受領確認日	年 月 日		妊娠反応検査（C 女性は必須）	□医療機関にて実施 □市販検査薬で実施（検査薬名： ）	
診療情報					
患者 ID		区分	□A 男性 □C 女性 □B 女性① □B 女性② □B 女性③	遠隔診療回数	□ 初回 □___回目
遠隔診療受診者	□患者 □薬剤管理者		診療手段	□電話 □ビデオ通話 □その他（ ）	
処方期間	年 月 日 ～ 年 月 日分		血液検査等	□実施 □実施せず（直近の検査日： 月 日）	
患者薬剤受領確認日	年 月 日		妊娠反応検査（C 女性は必須）	□医療機関にて実施 □市販検査薬で実施（検査薬名： ）	
診療情報					
患者 ID		区分	□A 男性 □C 女性 □B 女性① □B 女性② □B 女性③	遠隔診療回数	□ 初回 □___回目
遠隔診療受診者	□患者 □薬剤管理者		診療手段	□電話 □ビデオ通話 □その他（ ）	
処方期間	年 月 日 ～ 年 月 日分		血液検査等	□実施 □実施せず（直近の検査日： 月 日）	
患者薬剤受領確認日	年 月 日		妊娠反応検査（C 女性は必須）	□医療機関にて実施 □市販検査薬で実施（検査薬名： ）	
診療情報					
患者 ID		区分	□A 男性 □C 女性 □B 女性① □B 女性② □B 女性③	遠隔診療回数	□ 初回 □___回目
遠隔診療受診者	□患者 □薬剤管理者		診療手段	□電話 □ビデオ通話 □その他（ ）	
処方期間	年 月 日 ～ 年 月 日分		血液検査等	□実施 □実施せず（直近の検査日： 月 日）	
患者薬剤受領確認日	年 月 日		妊娠反応検査（C 女性は必須）	□医療機関にて実施 □市販検査薬で実施（検査薬名： ）	

・ 血液検査等及び妊娠検査を近隣医療機関で実施した場合は施設名を記載する。
・ C 女性の場合は妊娠反応検査（25 IU/L の感度以上）必須。
・ 市販の妊娠診断補助試薬を用いた場合には、製品名を記載する。
・ 処方医師の判断で、血液検査を省略した場合、処方期間は 28 日を限度とする。
・ 患者群（区分）変更又は薬剤管理者不要→要への変更が必要な場合は遠隔診療の対象外とする。

＜RevMate®センター記入欄＞ 報告書受領日

RevMate®センター：mbjprevmatec@bms.com

追補 19（Ver.1.0（遠隔診療ガイドライン Ver.2.0））

Q１８．遠隔診療事務連絡で用いるデバイスに制限はありますか

2026年6月作成

A.厚生労働省からの遠隔診療事務連絡に従ってください。

遠隔診療事務連絡：「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」

https://www.mhlw.go.jp/content/000621247.pdf

Ｑ１９.残薬はどのように回収しますか

2026年6月作成

A.自宅で薬剤の廃棄は行わず、飲食物と区別された子供の手の届かない患者専用の場所で保管し、次回、来院時に返却処理をお願いいたします。

Q２０.近隣のクリニックにて血液検査等を実施する場合はどのように対応すればよいですか

2026年6月作成

A.近隣医療機関にRevMate®における血液検査等・妊娠反応検査の重要性を理解してもらうため、なぜその検査が必要であるかを記載し、必要な検査項目を含めた診療情報提供書（紹介状）を発行し、患者さんから近隣医療機関にお渡しいただくように指導してください。
処方医師は検査の内容も確認していただく必要があるため、検査を行った医療機関からFAXまたはメールなどで検査結果（画像）を送付してもらい、ご確認をお願いいたします。
確認結果は診療録へ記録してください。入手した検査結果の保管はご施設のルールに従ってください。

Q２１.処方上限が28日なのはなぜですか

2026年6月作成

A. 遠隔診療ガイドライン策定当初にRevMate®運営委員会（現：RevMate®合同運営委員会）にて血液専門医等も交えて検討した結果、対面診療ではないため慎重に対応して頂きたく28日を上限としました。第二版改訂時にも同様の記載としています。

Q２２.妊娠反応検査の結果は電話で口頭報告のみで可能ですか。結果を画像添付するなどしなくて良いですか

2026年6月作成

A.口頭報告ではなく、検査を行った医療機関からFAXまたは画像で検査結果を送付してもらい確認をお願いいたします。
市販の検査薬で検査を行った場合は、患者さんが携帯電話等で撮影した検査結果の画像を確認してください。
確認結果は診療録へ記録してください。入手したFAXまたは画像の保存は施設のルールに従ってください。

Q２３.遵守状況は処方医師が電話で確認すると思いますが、薬剤師ももう一度同じことを確認する必要がありますか

2026年6月作成

A. RevMate®では処方医師と薬剤師でダブルチェックを行う必要があります。薬剤師から確認の電話をすることでダブルチェックと服薬指導を行うことができますのでご対応をお願いいたします。

Q２４. RevMate®の遠隔診療はいつ終了しますか

2026年6月作成

A.時限的・特例的に厚生労働省より発出された事務連絡が廃止された時点で、 RevMate®合同運営委員会でRevMate®遠隔診療終了について検討を行います。
RevMate®の遠隔診療を終了する場合は、全RevMate®登録医療機関にFAXで連絡するとともに、申請があった医療機関にはメールで連絡を行い、速やかに遠隔診療結果報告書(追補19)の提出を依頼します。

今後ともレナリドミド・ポマリドミドの適正使用にご協力いただきますよう、お願い申し上げます。

RevMate®センター

お問い合わせ先
0120-071025
受付時間 9:00~18:00(土日・祝日・年末年始を除く)

レブメイト
https://www.revmate-japan.jp/

作成：ブリストル・マイヤーズスクイブ株式会社