

腎機能低下者用貼付シール(腎シール)の運用について

【目的】 腎機能が低下している患者のお薬手帳(表紙)に“腎症シール”(以下「腎シール」(画像Ⅰ))を貼付することは、患者に関わる医療関係者が、患者の腎機能に関して共通認識をもって対応し、生活習慣の改善や薬物治療等において、そのシールを目安として、それぞれの立場から腎機能を評価・チェックした情報を共有・指導することが可能となる。

患者においては、「腎シール貼付とその意義」を確認することで、患者自身の腎機能に対する意識向上を促し、病状の進行を少しでも遅らせることが期待できる。



画像Ⅰ

「病院薬剤師用」

1. 腎シール適応患者

- ・医師が必要と判断した患者
- ・eGFR 値 45mL/min/1.73m² 未満が 3 回継続している患者。

2. 腎シール運用にあたって

- ① 患者またはその家族に腎シールを貼付することの目的などを十分に説明し、同意を得てシール内のチェックボックス(画像Ⅱ 赤丸部分)にチェックしたうえで貼付すること。



画像Ⅱ

- ② eGFR 値を手帳に記入することの可否などの詳細な運用は、施設ごとに医師と話し合い、院内のコンセンサスを得てから開始すること。

3. 運用

- ① 入院または外来に腎機能が低下し腎シール貼付対象と判断した患者がいた場合
処方監査や医師への問い合わせなど必要な事項を行った後、患者または家族の同意を得て画像Ⅲの様にお薬手帳の表紙右上に腎シールを貼る。



画像Ⅲ

- ② 腎シール貼付時、腎機能検査日と eGFR 値をお薬手帳内、同日のお薬手帳シールまたは最新のスペースに記入する。

年 月 日 薬の記録・検査の記録・服用上の注意事項

氏名 0892120710003
生年月日 令和元年11月11日
性別 女
年齢 27歳
住所 東京都港区
電話番号 03-XXXX-XXXX
勤務先 株式会社
職業 薬剤師
*** 処方 令和元年11月10日
開始日 令和元年11月10日

1 腎臓病 腎臓病 (腎臓) 【5日分】 27 分2
2 腎臓病 腎臓病 (腎臓) 【5日分】 27 分2
3 腎臓病 腎臓病 (腎臓) 【5日分】 27 分2
4 腎臓病 腎臓病 (腎臓) 【5日分】 27 分2
5 腎臓病 腎臓病 (腎臓) 【5日分】 27 分2

検査日 令和〇年△月〇日
eGFR 値 ●●mL/min/1.73m²

画像Ⅳ手帳記載例(手書きも可)

(可能であれば尿たんぱく(定性または定量)などほか腎機能関連検査値を書くことも可)手帳に検査値を記入する可否は施設ごとの判断とする。院外薬局に貼付を依頼する場合、処方箋発行時腎シールの発行を促すコメント(例: GFR 確認済み、腎シール依頼)を処方箋備考欄へ記載してもらう。

処方せん

診療科目 腎臓病内科
処方せん番号 060701122
患者氏名 花子 女
生年月日 令和元年11月11日
住所 東京都港区
電話番号 03-XXXX-XXXX
勤務先 株式会社
職業 薬剤師
*** 処方 令和元年11月10日
開始日 令和元年11月10日

1 グラクシアズ 50mg 17 14日

保険医署名 ※保険医の署名を必ず記入してください。 eGFR値確認済み 腎シールを貼付してください

患者氏名 花子 女
生年月日 令和元年11月11日
住所 東京都港区
電話番号 03-XXXX-XXXX
勤務先 株式会社
職業 薬剤師
*** 処方 令和元年11月10日
開始日 令和元年11月10日

1 グラクシアズ 50mg 17 14日

画像Ⅴ処方箋記載例

- ③ 腎シールが貼付されたお薬手帳を新たに更新する際には、新たなお薬手帳を発行する薬剤師が責任をもって新しい手帳にも腎シールを貼付する。
- ④ 調剤薬局から疑義紹介があった場合は医師へ問い合わせをするなど適切に対応する。

「薬局薬剤師用」

1. 腎シール適用患者 以下の①または②を満たす患者(透析患者を含む)–

- ① 医師からの貼付指示が出た場合
- ② 検査結果において、3 回連続で eGFR 値が 45mL/min/1.73m² 未満となった患者

2. 腎シール運用にあたって

患者またはその家族に腎シールを貼付することの目的などを十分に説明し、同意を得てシールのチェックボックスにチェックしたうえで貼付すること。

3. 運用

①-1) 処方医より指示が出て貼る場合

腎シール貼付に関する指示が処方医より処方箋中(備考欄)や指示書等にあった場合、該当の患者、またはその家族等に腎シール貼付に関して十分説明し、同意を得たうえで画像Ⅲの様に お薬手帳の表紙右上に貼付する。(断られてしまった場合はその情報を医師へフィードバックする)

-2) 薬局が確認して貼る場合

薬局にて確認した値が 3 回連続で 45ml/分/1.73m²を下回る場合、該当の患者またはその家族から同意を得たうえで お薬手帳表紙右上に貼付する。

※確認した値が 45mL/min/1.73m² 未満であった場合に表紙に腎シールと同じ大きさのチェックシールを貼り(画像Ⅵ)、日付(○年●月○日)と 45mL/min/1.73m² 未満になった際のチェックを入れる(画像Ⅵ')。3回連続で下回った際にその上から腎シールを貼る(画像Ⅲ)

画像Ⅵ

画像Ⅵ'



- ② 薬局にてお薬手帳に腎シールを貼付する際、貼付した日付を腎シールに記載し、表紙の右上に貼る。その後、同日のお薬手帳シール貼付付近に eGFR 値を(患者同意の上)記入する。(画像Ⅳ) (* 値は書いて欲しくない申し出があった場合はシール貼付のみも可。また可能であれば尿たんぱく(定性または定量)などほか腎機能関連検査値を書くことも可)
- ③ お薬手帳に腎シールが貼付されている患者の処方せんを受理した場合、お薬手帳に記入された、または検査結果報告書等の eGFR 値を参考にする等、腎機能の値を確認し、処方中の腎機能低下時に注意を要する薬剤の妥当性、または用法・用量等の妥当性を含め処方監査

を行う。減量等の必要がある場合には、疑義照会をするなど適切に対応する。

- ④ 腎シールが貼付されたお薬手帳を新たに更新する際には、新たなお薬手帳を発行する薬剤師が責任をもって新しい手帳にも腎シールを貼付する。

共通ルール

- ・ 腎シール貼付対象者であり、減量等が必要な薬剤が処方されていても医師が腎機能进行评估したうえでの判断である場合、処方箋の備考欄に「腎機能確認済」と「評価日」の記載があれば疑義照会の必要性はない。（ただし、減量等の判断が必要な薬剤が、新たに処方に出た場合で評価日が該当薬処方日より前であった場合は疑義照会が必要）

（初版 2022 年 1 月 作成）
郡山薬薬連携協議会