

CKD シール運用マニュアル

1. 目的

CKDシールをお薬手帳に貼付し、医師、薬剤師、その他医療従事者が患者の腎機能低下を簡便に識別できるようにすることで、それぞれの立場の医療従事者が情報を共有し、腎機能が低下した患者に対して適切な対応を可能とするとともに、患者自身の CKD に対する自覚を促し、病状の悪化や CKD 患者の増加を予防することを目的とする。

2. 貼付方法

(1) 対象患者

eGFR の数値を確認できる成人患者

(2) 貼付方法

保険薬局薬剤師または病院薬剤師がeGFRの検査データを基に、以下の基準に則り該当するシールをお薬手帳の見えやすいところに貼付する(保険薬局薬剤師は処方せん等に記載されている検査データなどを基に、病院薬剤師は院内の検査データを基に貼付する)。

なお、eGFRが改善、または悪化してその状態が継続していると判断された場合は必要に応じてシールを貼り換えや、剥がすことができるものとする。



$30 \leq eGFR < 50 \text{ mL/分/1.73 m}^2$



$eGFR < 30 \text{ mL/分/1.73 m}^2$

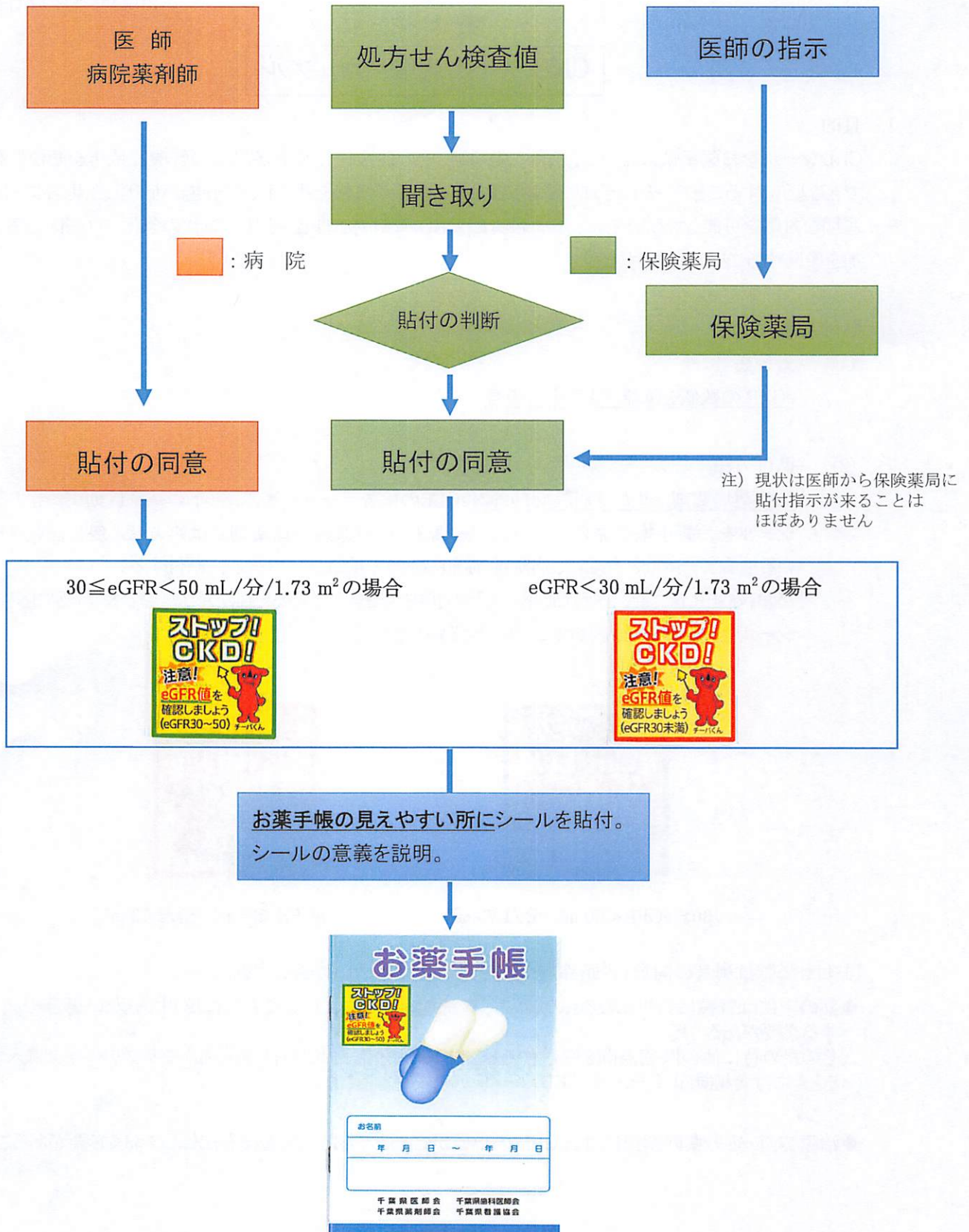
[貼付する際は患者の同意(口頭等)を得て、以下の点について説明する。]

- ◆薬の中には腎臓に負担になるものがあり、腎機能が低下している場合には服用できない場合や減量する必要があること。
そのため特に他の医療機関を受診するときや、一般用医薬品(OTC医薬品)やサプリメントを購入するときには腎機能低下を示す CKD シールが必要になること。
- ◆治療方針・処方薬の選択には、eGFR の数値が必要となるため検査値を記録しておく必要があること。

(3) 注意

- ◆保険薬局薬剤師は、医師の指示なしに処方せんに記載されている eGFRの値を確認し、シールを貼付することができるが、服用薬などの影響による一過性の低下の場合もあるので、患者からの聞き取りを行った上で貼付するかの判断をする。
- ◆CKD シールは腎機能低下の目印でしかないので、保険薬局から主治医に疑義照会する場合は eGFR の数値等を確認してから行うこと。

3. フローチャート



※本マニュアルは、本会ホームページよりダウンロードできます。
「CKDシール」は事務局にてご用意しておりますので、御入用の際は下記までご連絡下さい。

問い合わせ先:

(一社)千葉県薬剤師会 事務局 TEL:043-242-3801

参考)

◆日本人の推算糸球体濾過量(eGFR)

腎機能の評価は、通常、血清クレアチニン(Scr)値を基にした推算糸球体濾過量(eGFRcreat)を用います。eGFRは、体表面積1.73m²(身長170cm、体重63kg)あたりのGFRに補正した値で下記の計算式で算出します。計算に必要な項目は「血清クレアチニン」「年齢」「性別」です。

臨床的意義・目的	腎機能の指標。慢性腎臓病(CKD)の診断や主に腎臓で排泄される薬剤の投与量を決める際の指標
基準	90 mL/分/1.73m ² 以上
疑われる疾患(低値で)	腎糸球体機能の低下(糸球体腎炎、急性・慢性腎不全)、尿毒症

推算糸球体濾過量(eGFR)計算式

$$\text{男性:eGFR(mL/分/1.73m}^2\text{)}=194 \times \text{Scr}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287}$$

$$\text{女性:eGFR(mL/分/1.73m}^2\text{)}=194 \times \text{Scr}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287} \times 0.739$$

<使用条件>

- ・酵素法で測定したクレアチニン値を用いる。
- ・18歳以上に適応する

<留意点>

- ・eGFRの正確性は75%の症例が実測GFRの±30%の範囲に入る程度。
- ・血清シスタチンC(Cys-C)値を基にした推算糸球体濾過量(eGFRcys)も用いることもある。

<計算ツール>

eGFRを計算する式は複雑なので、WEB上の計算ツールを用いると便利です。

- ・日本腎臓学会 <https://www.jsn.or.jp/global/general/check.php>
- ・日本腎臓病薬物療法学会 <https://www.jsnp.org/egfr/> など

◆慢性腎臓病(CKD)の定義と重症度分類

1.CKDの定義

- ① 尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか。特に0.15 g/gCr以上の蛋白尿(30 mg/gCr以上のアルブミン尿)の存在が重要
 - ② GFR<60 mL/分/1.73m²
- ①, ②のいずれか、または両方が3カ月以上持続する

2.CKD の重症度分類

原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3	
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	
	尿アルブミン /Cr 比 (mg/gCr)		30 未満	30~299	300 以上	
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	
	尿蛋白 /Cr 比 (g/gCr)		0.15 未満	0.15~0.49	0.50 以上	
GFR区分 (mL/分/ 1.73ml)	G1	正常または 高値	≥90			
	G2	正常または 軽度低下	60~89			
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59			
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44			
	G4	高度低下	15~29			
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15			

重症度は原疾患・GFR 区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKD の重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑 のステージを基準に、黄 , オレンジ , 赤 の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

※日本人の推算糸球体濾過量(eGFR)、慢性腎臓病(CKD)の定義と重症度分類の詳細につきましては、日本腎臓学会発行の「CKD 診療ガイド 2012」(<https://www.jsn.or.jp/>)などをご参照ください。

※腎機能に注意が必要な薬剤は、「日本腎臓病薬物療法学会」ホームページ(<https://jsnp.org/>)をご参照ください。

参考：松戸市糖尿病対策推進ネットワーク会議作成
「CKD シール運用マニュアル」