

医療者による CKD シール貼付に関する手順書

基本事項

* CKD シール貼付の目的

腎機能低下時における薬の適正使用（副作用、相互作用を未然に防ぐ）

* CKD シール貼付基準

（この基準は腎臓内科専門医の山形大学大学院医学系研究科公衆衛生学教授今田恒夫先生の指示によるものです。）

腎不全状態が 3 か月以上続いている。

- ・ 3 か月以上開けて 2 回以上の検査値を確認
- ・ 腎不全状態の検査値：e-GFR 30 未満 または
血清クレアチニン 男 2mg/dL 以上 女 1.5mg/dL 以上
- ・ 人工透析中の患者も含む

★この基準は、これからもっと軽度な患者対象に拡大していく可能性があります。変更時には山形県薬剤師会よりお知らせいたします。

* CKD シールを貼付する医療従事者

医師

薬剤師

*CKD シールの貼付：原則、お薬手帳の表紙に貼付する。患者の希望を確認し、表紙裏でも可能。（新しい「かかりつけ連携おくすり手帳」ではシール貼付場所を特定予定）

医師用

<CKD シールを薬局で貼付してもらう場合>

- ① 【患者同意】医師は CKD シールについて患者に説明し貼付の同意を得てください。（詳細説明は、会員薬局でも可能ですが連携が必要です。）
- ② 【CKD の指示】検査値表の CKD に関する検査値を示し、**CKD** と書き込み、薬局でこの表を見せるよう患者に指導してください。薬局では、その指示を確認後 CKD シールをお薬手帳に貼付します。
- ③ 【シール貼付確認】次回受診時、お薬手帳に CKD シールが貼付されていることを確認してください。

***ご注意：**この CKD シール貼付手順書は山形県薬剤師会で作成したもので、薬剤師会の会員がいない薬局には周知されていないことをご承知おきください。

＜CKD シールを病院・医院で医師自ら貼付する場合＞

- ① 【シール申請】医師はお薬手帳に貼付する CKD シールを別添した用紙で申請してください。

CKD シール申請方法：山形県薬剤師会 HP の「CKD シール申請書」に必要事項を入力しメールまたは FAX 送信してください。（山形県薬剤師会事務局より CKD シールをお送りします）

- ② 【患者同意・CKD シール貼付】医師は、「CKD シール患者説明文」を用いてシール貼付の意義について患者に説明し、貼付の同意を得た後にお薬手帳に CKD シールを貼付してください。
- ③ 【シール貼付確認】医師は、次回受診時お薬手帳に CKD シールが貼付されていることを確認してください。

薬剤師用

＜病院・医院からの依頼により薬剤師が CKD シールを貼付する場合＞

- ① 【シール申請】薬剤師は、お薬手帳に貼付する CKD シールを申請する。

CKD シール申請方法：山形県薬剤師会 HP の「CKD シール申請書」に必要事項を入力しメールまたは FAX 送信する。（山形県薬剤師会事務局より CKD シールをお送りします）

- ② 【患者説明・CKD シール貼付】薬剤師は、**CKD**と書かれた検査値表を患者から受け取った場合検査値を確認する。確認後、「CKD シール患者説明文」を用いてシール貼付の意義について患者に説明し（医師が説明している場合は確認説明）、当該患者のお薬手帳に CKD シールを貼付する。なお、依頼のあった医療機関とは連携を密にしておくこと。
- ③ 【調剤注意】薬剤師は、薬局の薬歴にも CKD であることが確認できるよう記載した上で、処方薬の用量・用法、併用禁忌に注意する。なお、腎障害患者の禁忌薬については県薬 HP の記載を参考とする。

- ④ 【疑義照会】 薬剤師は、CKD のため薬剤切り替えや用量・用法調整の必要があれば処方医に疑義照会する。なお、腎機能検査値は変化するので初回のみではなく随時見せていただく。
- ⑤ 【事例報告】 薬剤師は、CKD 患者に関する処方で処方医に疑義照会を行った場合、その事例を処方変更の有無に関わらず山形県薬剤師会 HP 会員ページの「CKD 患者疑義照会事例報告フォーマット」に入力報告する。報告する場合は、事前の準備が必要なので HP の「CKD 患者に対する疑義照会事例収集マニュアル」を予め読んでおく。
- ⑥ 【お薬手帳確認】 薬剤師は、次回投薬時お薬手帳に CKD シールが貼ってあることを確認する。
- ⑦ 【お薬手帳更新】 薬剤師は、お薬手帳を新しく交付する場合 CKD シールが貼ってあれば新しい手帳にもシールを貼付する。

<薬剤師自らの判断で薬剤師が CKD シールを貼付する場合>

- ① 【シール申請】 薬剤師は、お薬手帳に貼付する CKD シールを申請する。

CKD シール申請方法：山形県薬剤師会 HP の「CKD シール申請書」に必要事項を入力しメールまたは FAX 送信する。（山形県薬剤師会事務局より CKD シールをお送りします）
- ② 【CKD 確認】 薬剤師は、CKD シール貼付基準に該当することを確認する。なお、腎機能検査値は変化するので継続的に検査値を見せてもらう。
- ③ 【患者説明・CKD シール貼付】 薬剤師は、「CKD シール患者説明文」を用いてシール貼付の意義について患者に説明し（医師が配布している場合は確認説明）、当該患者のお薬手帳に CKD シールを貼付する。
- ④ 【調剤注意】 薬剤師は、薬歴にも CKD であることが確認できるよう手配し、処方薬の用量・用法に注意する。なお、CKD シール貼付該当患者の禁忌薬については県薬 HP に記載があるため参考とする。
- ⑤ 【疑義照会】 薬剤師は、CKD に伴う薬剤切り替えや用量・用法調整を必要とする場合、処方医に疑義照会する。
- ⑥ 【事例報告】 薬剤師は、CKD 患者の処方で処方医に疑義照会を行った場合、その事例を処方変更の有無に関わらず山形県薬剤師会 HP 会員ページの「CKD 患者疑義照会事例報告フォーマット」に入力報告する。なお、報告する場合は、

事前の準備が必要なので HP の「CKD 患者に対する疑義照会事例収集マニュアル」を予め読んでおく。

- ⑦ 【お薬手帳確認】薬剤師は、次回投薬時お薬手帳に CKD シールが貼ってあることを確認する。
- ⑧ 【お薬手帳更新】薬剤師は、お薬手帳を新しく交付する場合 CKD シールが貼ってあれば新しい手帳にもシールを貼付する。

病院薬剤師

基本は薬局手順に準じる。ただし、腎臓内科専門医が院内にいる場合は病院としての取り決めで運用可能。CKD シールは県薬より送付。

CKD シール申請方法：山形県薬剤師会 HP の「CKD シール申請書」に必要事項を入力しメールまたは FAX 送信する。

この手順書に関する問い合わせは、山形県薬剤師会までお願いします。

TEL:023-622-3484