

日本慢性疾患重症化予防学会(JMAP)第6回年次学術集会

# シンポジウム②

## フレイル・サルコペニア重症化予防 透析予防チーム代表



令和元年2月16日

大館市立総合病院 看護部 畠山晴美

# COI 開示

発表者名：畠山 晴美 共同演者：池島 進

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある  
企業などはありません。



## ○大館市の人口

**71482**人 (2020年2月)

高齢化率 **37.6%**

## ○大館市立総合病院

- 病床数443床
- 糖尿病年間患者数 **約1700人**
- 糖尿病専門医 1人



忠犬ハチ公と秋田犬のふるさと おおだて [画像をクリック >](#)

50km



# 糖尿病性腎症透析予防への取り組み

- ① eGFRの低下速度により、糖尿病腎症患者のハイリスク症例を抽出
- ② 減塩、脱水予防、薬剤選択の見直し（GLP-1製剤、SGLT-2阻害薬など）を中心とした積極的介入
- ③ 保健師を含めた多職種による介入（JAMP方式）

➡ 透析導入の遅延または回避につながる可能性が示唆された。

➡ 定期的抽出を継続。月1回、累計65名抽出、計32回カンファレンス施行。

# GLP-1受容体作動薬による薬剤性サルコペニア

腎保護治療 → GLP-1受容体作動薬

↓  
減塩指導

↓  
タンパク摂取不足？

↓  
食欲低下  
↓  
体重減少

↓  
サルコペニア  
↓  
下肢筋力低下

↓  
転倒・骨折 ← バランス障害

↓  
要介護

# 入院・外来医療費年次推移(国保＋後期)

## 【H27】

順位	主傷病名
1	高血圧症
2	糖尿病
3	慢性腎不全(透析あり)
4	統合失調症
5	不整脈

## 【H28】

順位	主傷病名
1	高血圧症
2	糖尿病
3	慢性腎不全(透析あり)
4	不整脈
5	統合失調症

## 【H29】

順位	主傷病名
1	糖尿病
2	不整脈
3	高血圧症
4	慢性腎不全(透析あり)
5	関節疾患

## 【H30】

順位	主傷病名
1	不整脈
2	糖尿病
3	関節疾患
4	高血圧症
5	統合失調症
8	慢性腎臓病(透析あり)

# 男女別外来医療費年次推移(国保)

【H27 外来男】

順位	主傷病名
1	糖尿病
2	慢性腎不全(透析あり)
3	高血圧症
4	不整脈
5	前立腺がん

【H28 外来男】

順位	主傷病名
1	慢性腎不全(透析あり)
2	糖尿病
3	高血圧症
4	不整脈
5	前立腺がん

【H29 外来男】

順位	主傷病名
1	糖尿病
2	慢性腎不全(透析あり)
3	不整脈
4	高血圧症
5	前立腺がん

【H30 外来男】

順位	主傷病名
1	糖尿病
2	不整脈
3	高血圧症
4	慢性腎不全(透析あり)
5	前立腺がん

【H27 外来女】

順位	主傷病名
1	高血圧症
2	糖尿病
3	関節疾患
4	骨粗しょう症
5	脂質異常症
7	慢性腎不全(透析あり)

【H28 外来女】

順位	主傷病名
1	高血圧症
2	糖尿病
3	関節疾患
4	骨粗しょう症
5	不整脈
7	慢性腎不全(透析あり)

【H29 外来女】

順位	主傷病名
1	高血圧症
2	糖尿病
3	関節疾患
4	不整脈
5	骨粗しょう症
7	慢性腎不全(透析あり)

【H30 外来女】

順位	主傷病名
1	高血圧症
2	糖尿病
3	関節疾患
4	不整脈
5	骨粗しょう症
9	慢性腎臓病(透析あり)

# 平成30年度 診療報酬改定 腎代替療法の推進

平成30年度診療報酬改定 II-1-6)適切な腎代替療法の推進③

## 透析予防指導管理の対象拡大、質の高い人工腎臓等の評価の充実

- ▶ 糖尿病透析予防指導管理料の腎不全期患者指導加算について、**対象患者を拡大する**とともに**名称の見直しを行う。**

現行

【糖尿病透析予防指導管理料】

腎不全期患者指導加算 100点

[算定要件]

腎不全期(eGFRが 30mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満)の患者に対して医師が必要な指導を行った場合

改定後

【糖尿病透析予防指導管理料】

**(改)高度腎機能障害患者指導加算 100点**

[算定要件]

eGFRが 45mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満の患者に対して医師が必要な指導を行った場合

**CKD患者が安静にする時代は終わった！**

## 運動療法の目的

- ①腎機能の改善(eGFR・尿蛋白・クレアチニンの保持・改善)
  - ②基礎体力の保持(ADLの自立、**サルコペニア・転倒の予防**)
- が期待されている

# 透析予防管理料と高度腎機能障害指導加算

当科通院中の糖尿病患者

腎症2～4期



①透析予防病管理料予約

②リハビリ科へ予約

eGFR 45 未満⇒高度腎機能障害指導加算

初回 ⇒評価後に運動指導

2回目⇒運動施行の確認、評価

# 当院での糖尿病透析予防指導管理料(透防管)と 高度腎機能障害指導加算の流れ

## ①透防管の予約

栄養指導(透析予防枠)予約  
と透防管指示書の作成  
腎症のStageや患者背景に  
従って**施行間隔を指示**  
⇒自動的に次回の予約が入る

## ②高度腎機能障害指導加算

eGFR45未満の患者には、  
あわせて100点加算の指示

患者ID [ ] カナ氏名 [ ] 氏名 [ ] 生年月日 [ ] 性別 [ ] 診療科/病棟 [ ]

糖尿病透析予防指導計画書

記録日: 31年 1月 9日

指導オーダー  1回/年  1回/6ヶ月  1回/3ヶ月  1回/月

次回指導日 [ ]

氏名: [ ] 年齢: 63歳 症 4期

生年月日: [ ] 体重 59.5kg

1. 医師 ( ) 患者様へご家庭へ 指導指示事項

記録日: 31年 1月 9日

指導オーダー  1回/年  1回/6ヶ月  1回/3ヶ月  1回/月

次回指導日 [ ]

必看護師によるアセスメント(上記説明内容の再確認)  
必管理栄養士による栄養指導(初回・2回目以降)

エネルギー	たんぱく	たんぱく	エネルギー	たんぱく	たんぱく	制限
<input type="checkbox"/> A 1200	g	g	<input type="checkbox"/> E 1440	g	g	
<input type="checkbox"/> B 1440	g	g	<input type="checkbox"/> F 1600	g	g	
<input checked="" type="checkbox"/> C 1600	6g	70g	<input type="checkbox"/> G 1600	g	g	
<input type="checkbox"/> D 1840	g	g	<input type="checkbox"/> H 1840	g	g	
<input type="checkbox"/> E 2000	g	g				

※その他 注意事項など

理学療法士による運動指導 LSA TUG(3m)

3. 検査値

血圧	HbA1c	BUN	Cr	Na	K	UA	尿中Ab	e-GFR	Hb	糖化血红蛋白	
31	21%91	8.5	61	3.11	134	5.4	6.4	1.50	12.6	10.2	13.2

※その他 注意事項など

理学療法士による運動指導 LSA TUG(3m)

糖尿病透析予防について、以上のように指導いたします。

主治医氏名 [ ] 印

理学療法士 [ ] 印

看護師 [ ] 印

管理栄養士 [ ] 印

糖尿病透析予防について、以上のように指導を受けました。

患者氏名 [ ] 印

大館市立総合病院 内分泌代謝神経内科外来  
平成30年4月改定

# 透防管・100点加算の流れ



## リハビリ室

開眼片足立ち  
椅子座り立ち  
TUG、握力

初回

評価と運動指導  
2回目以降  
評価

## 待合室

栄養士による  
栄養指導

塩分・蛋白交換表  
を利用

## 外来看護師

生活習慣指導  
B玉テスト  
DPN（初回のみ）  
Inbody（年1回）

B玉テストや  
Inbodyの際に、  
**足の観察**

リハビリ室⇒栄養指導⇒看護師指導  
の流れだが、その日の混雑状況など見ながら適宜変更

# 腎臓リハ評価用紙

患者名	[REDACTED]		評価日	2018.9.26.	
評価者	[REDACTED]		ID		
①TUG(秒)	1回目	2回目			
	6.97	6.22			
②片脚立ち(秒)	右:1回目	右:2回目	左:1回目	左:2回目	
	3.16	11.75	16.16	7.35	
③握力(kg)	右	左	B玉テスト		
	21	20	右	左	
			7 個	5 個	
④10回起立(秒)	( 13.97 )秒/10回				
⑤運動回数(回)	実施も記録なし				

## 測定方法

### ① TUG (3m)

: 椅子を用意し、3mの線にコーンを用意する。最大歩行速度で測定。2回測定し、記録する。

### ② 片脚立ち

: 左右2回ずつ測定。最大値を記録する。片側の足を床から5cm程度挙上する。最大20秒まで測定。両手を腰につける。腰から手が離れる、軸足が大きく動く、または挙上した足が床に接地した場合終了。

### ③ 握力

: 左右1回ずつ測定。最大値を記録する。測定肢位は立位。測定側の肘は伸展位。

### ④ 10回起立

: 椅子やベッドに座った状態から起立⇄着座を繰り返す。10回起立に要した時間を記録。

### ⑤ 運動回数 (週の回数×1日のセット数)

: これまでにおおよそ週何回、1日何セット行っていたかを記入する。

\*この用紙のまま提出する。また、初回評価は①②のみ。再評価は全て行う。

# InBodyS10(体組成分析装置)

**InBody**

I.D. BIO\_208 | 身長 156.9m | 日付 2012.11.19  
 年齢 51 | 性別 女性 | 時間 11:29:00 | **InBody** Website: www.inbody.co.jp

**1 体成分分析** Body Composition Analysis

項目	単位	測定値	標準範囲
細胞内水分量	L	16.6	16.3 ~ 19.9
細胞外水分量	L	10.9	10.0 ~ 12.2
タンパク質+ミネラル量	kg	9.8	9.4 ~ 11.6
体脂肪量	kg	21.8	10.3 ~ 16.5

**2 筋肉・脂肪** Soft Lean-Fat Analysis

項目	単位	測定値	標準範囲
体重	kg	59.1	43.9 ~ 59.5
筋肉量	kg	35.1	33.8 ~ 41.4
体脂肪量	kg	21.8	10.3 ~ 16.5

**3 肥満指標** Obesity Index Analysis

項目	単位	測定値	標準範囲
BMI	kg/m <sup>2</sup>	24.0	18.5 ~ 25.0
体脂肪率	%	36.9	18.0 ~ 28.0

**4 部位別筋肉量** Segmental Lean Analysis

測定部位	単位	測定値	標準範囲
右腕	kg	2.02	1.51 ~ 2.27
*左腕	kg	1.94	1.51 ~ 2.27
体幹	kg	17.7	15.5 ~ 18.9
*右脚	kg	5.20	5.38 ~ 6.58
左脚	kg	5.02	5.38 ~ 6.58

**5 ECW/TBW**

測定部位	測定値	標準範囲
右腕	1.58	1.18 ~ 1.78
*左腕	1.52	1.18 ~ 1.78
体幹	13.4	12.1 ~ 14.8
*右脚	4.21	4.21 ~ 5.15
左脚	4.08	4.21 ~ 5.15

**6 部位別水分量** Segmental Water Analysis

測定部位	単位	測定値	標準範囲
右腕	L	1.58	1.18 ~ 1.78
*左腕	L	1.52	1.18 ~ 1.78
体幹	L	13.4	12.1 ~ 14.8
*右脚	L	4.21	4.21 ~ 5.15
左脚	L	4.08	4.21 ~ 5.15

**7 体成分履歴** Body Composition History

No	日付	時間	体重	筋肉量	体脂肪率	体水分	ECW/TBW	TBW/FFM
1	12/11/19	11:29	59.1	35.1	36.9	27.5	0.397	73.7
2	12/11/04	11:31	60.2	35.5	37.0	27.9	0.396	73.6
3	12/10/15	11:18	61.0	35.6	37.7	28.0	0.397	73.7
4	12/10/01	11:09	61.8	35.6	38.5	28.0	0.397	73.7
5	12/09/10	11:27	62.0	35.4	39.0	27.9	0.397	73.7
6	12/08/12	11:05	62.9	35.4	39.9	27.9	0.397	73.7
7	12/07/15	11:45	63.5	35.4	40.5	27.9	0.397	73.8
8	12/06/02	11:25	63.1	35.4	40.1	27.9	0.398	73.8
9	12/04/30	11:30	64.0	35.5	40.8	28.0	0.399	73.9
10	12/04/10	11:28	65.3	35.8	41.3	28.3	0.399	73.9

**8 研究項目** Additional Data

- 骨格筋量 19.6kg (19.5 ~ 23.9)
- タンパク質量 7.2kg (7.0 ~ 8.6)
- 骨ミネラル量 2.18kg (2.01 ~ 2.45)
- 体細胞量 23.8kg (23.4 ~ 28.6)
- 基礎代謝量 1176kcal
- TBW/FFM 73.7%

**9 インピーダンス** Impedance [Touch Type, Lying Posture, Before Dialysis]

	RA	LA	TR	RL	LL
Zen	1 kHz   379.6	392.7	26.8	306.8	316.1
	5 kHz   373.1	385.4	25.7	303.0	314.1
	50 kHz   337.2	352.4	23.0	282.3	289.8
	250 kHz   307.9	322.9	20.4	263.3	272.7
	500 kHz   297.4	311.5	19.1	258.1	267.8
	1 MHz   286.4	297.4	17.0	254.5	264.0
Xen	5 kHz   12.0	11.6	2.1	9.0	8.8
	50 kHz   26.2	25.0	2.3	19.8	19.1
	250 kHz   23.3	21.6	2.4	13.1	13.9
Phase	5 kHz   2.5	2.4	3.2	2.4	2.3
Angle	50 kHz   6.1	5.2	5.9	5.3	5.2
	250 kHz   7.0	5.4	2.8	3.5	3.5

Whole Body Phase Anglet  
50 kHz | 5.4°

Copyright 1999- by InBody Japan Inc. All rights reserved. (J-UPN-5108-44151)



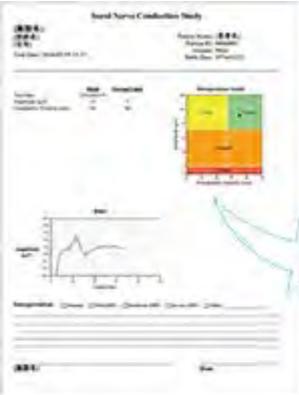
四肢骨格筋量指数(SMI)=四肢骨格筋量÷身長<sup>2</sup>

サルコペニア基準(AWGS):

男性 <7.0kg/m<sup>2</sup>(BIA)

女性 <5.7kg/m<sup>2</sup>(BIA)

# 神経伝導検査DPN チェック HDN-1000 (フクダコーリン)



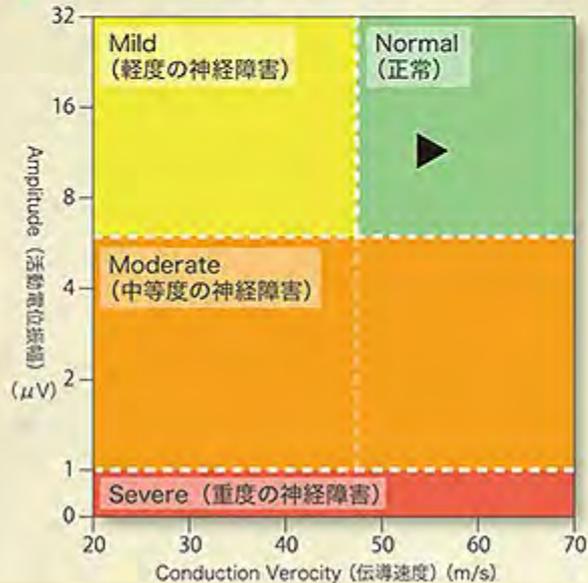
検査結果のカットオフ値を以下の4つから選択可能です。

- 1 年齢、身長によって変動するカットオフ値
- 2 カットオフ値固定 (41m/s、5 $\mu$ V)
- 3 年齢、身長によって変動するカットオフ値の変動幅をカスタマイズ
- 4 カットオフ値を使用しない

測定値を示すマーカー (▶) の位置で結果の判定ができます。腓腹神経の伝導速度 (CV) と活動電位振幅 (Amplitude) より、神経障害の状態を5つに分類し、年齢、身長で変動するカットオフ値を使用します。

例) 39歳、男性の場合 検査結果 (56m/s、12 $\mu$ V)

1の年齢・身長によって変動するカットオフ値を使用した場合の例



## <フットケア>

### ビー玉テスト実施時の観察

#### ○チェックポイント

足・足趾 趾間や足全体の汚れ

胼胝 足趾変形 靴擦れ

足白癬 爪白癬 皮膚乾燥

色素沈着

神経障害 しびれ 痛み 知覚鈍麻

血流障害 こむらかえり 冷感

間歇跛行 浮腫

# ○セルフケア状況

セルフケアを阻害するもの

身体的要因・・・視力障害、肥満  
合併症の後遺症による身体  
機能の低下、神経障害

環境因子・・・協力者がいない  
家庭環境

セルフケア状況

次回受診時の継続観察



# リハビリフローチャート

開眼片足立ち時間(秒) < 20秒未満



10回椅子座り立ち時間(秒)

15秒以上



運動プランA  
(下肢筋中心)  
①②③を行う

15秒未満



ビー玉検査(15秒間での個数)

5個未満



運動プランB  
(足指把持力中心)  
①③④を行う

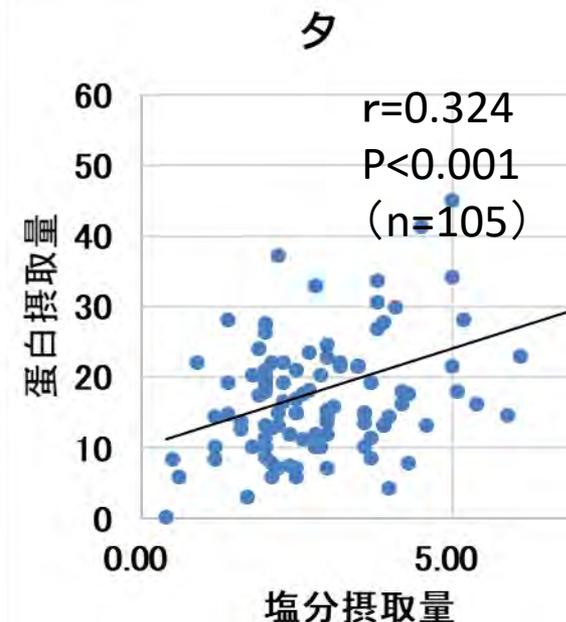
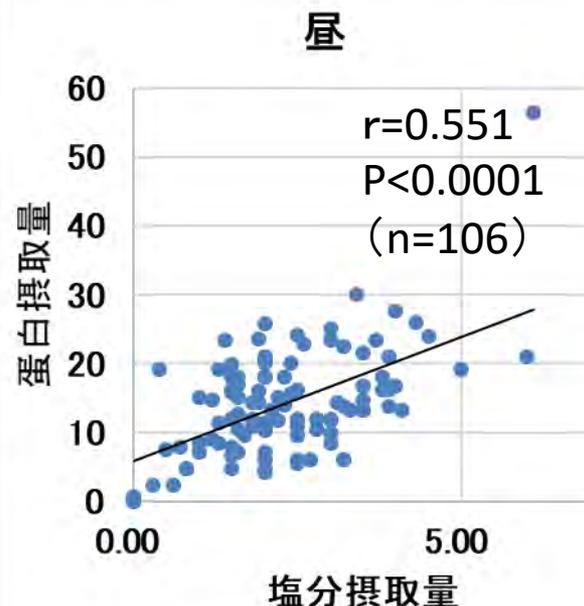
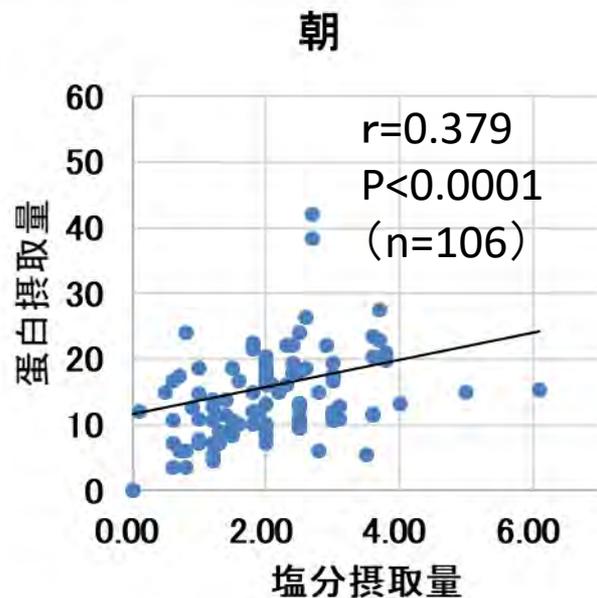
5個以上



運動プランC  
(背筋中心)  
①⑤⑥を行う

- ①片足立ち運動 ②起立運動 ③ダオルギャザー運動  
④足指ジャンケン運動 ⑤バンザイ運動 ⑥ブリッジ運動

# 朝食・昼食・夕食毎の塩分・蛋白摂取量の二次元分析 (大館市立総合病院)



$$\text{朝食蛋白} = 16.0 + 2.08 * \text{朝食食塩}$$

$$\text{昼食蛋白} = 14.2 + 2.34 * \text{朝食食塩}$$

$$\text{夕食蛋白} = 18.2 + 2.92 * \text{朝食食塩}$$

栄養指導では、塩分・蛋白交換表を利用して蛋白摂取量と塩分摂取量の関係を検討。塩分摂取量が低下すると蛋白摂取量も減ってしまう傾向が強い事が分かった。今後は、低塩分・適正蛋白摂取を指導していく必要があり、その指導方法とツールの開発が急務であると思われる。

糖尿病透析予防指導管理料 高度腎機能障害患者指導加算に係る  
届出書添付書類

報告年月日： 年 月 日

本指導管理料を算定した患者数 (期間： 年 月～ 年 月)	①	名
①のうち、eGFR <sub>Cr</sub> 又はeGFR <sub>Cys</sub> (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )が30未満であったもの	②	名
②のうち、①の算定時点から3か月以上経過した時点で、血清クレアチニン又はシスタチンCが①の算定時点から不変又は低下しているもの	③	名
②のうち、①の算定時点から3か月以上経過した時点で、尿たんぱく排泄量が①の算定時点から20%以上低下しているもの	④	名
②のうち、①でeGFR <sub>Cr</sub> 又はeGFR <sub>Cys</sub> を算出した時点から前後3月時点のeGFR <sub>Cr</sub> 又はeGFR <sub>Cys</sub> を比較し、その1月あたりの低下が30%以上軽減しているもの	⑤	名
③、④、⑤のいずれかに該当する実患者数	⑥	名
⑥/②		%

[記載上の注意点]

1. ①の期間は、報告月の4月前までの3か月間とする。

例：平成30年10月1日の届出

↓

平成30年4月～30年6月

2. ⑤の計算は、以下の例を参考にされたい。

例1：

算出年月日	2月19日	5月19日	8月19日
eGFR <sub>Cr</sub> (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )	33.7	28.6	25.6

→前3月では(33.6-28.6)/3月=1.67/月、

後3月では(28.6-25.6)/3月=1.00/月

(1.67-1.00)/(1.67)=40%で、1月当たりの低下が30%以上軽減となるため

該当。

なお、日付は±1週間の範囲で変動しても差し支えない。

例2

算出年月日	2月12日	5月19日	8月12日
eGFR <sub>Cr</sub> (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )	33.7	28.6	25.6

→2月12日から5月19日は3月より長く、5月19日から8月12日は3月より短い、±1週間の範囲であるため、例2と同様に計算する。

初回評価 2回目再評価

① 37名

78名

② 14名

26名 (eGFR 30未満)

③ 5名

9名

④ 3名

⑤ 3名

12名

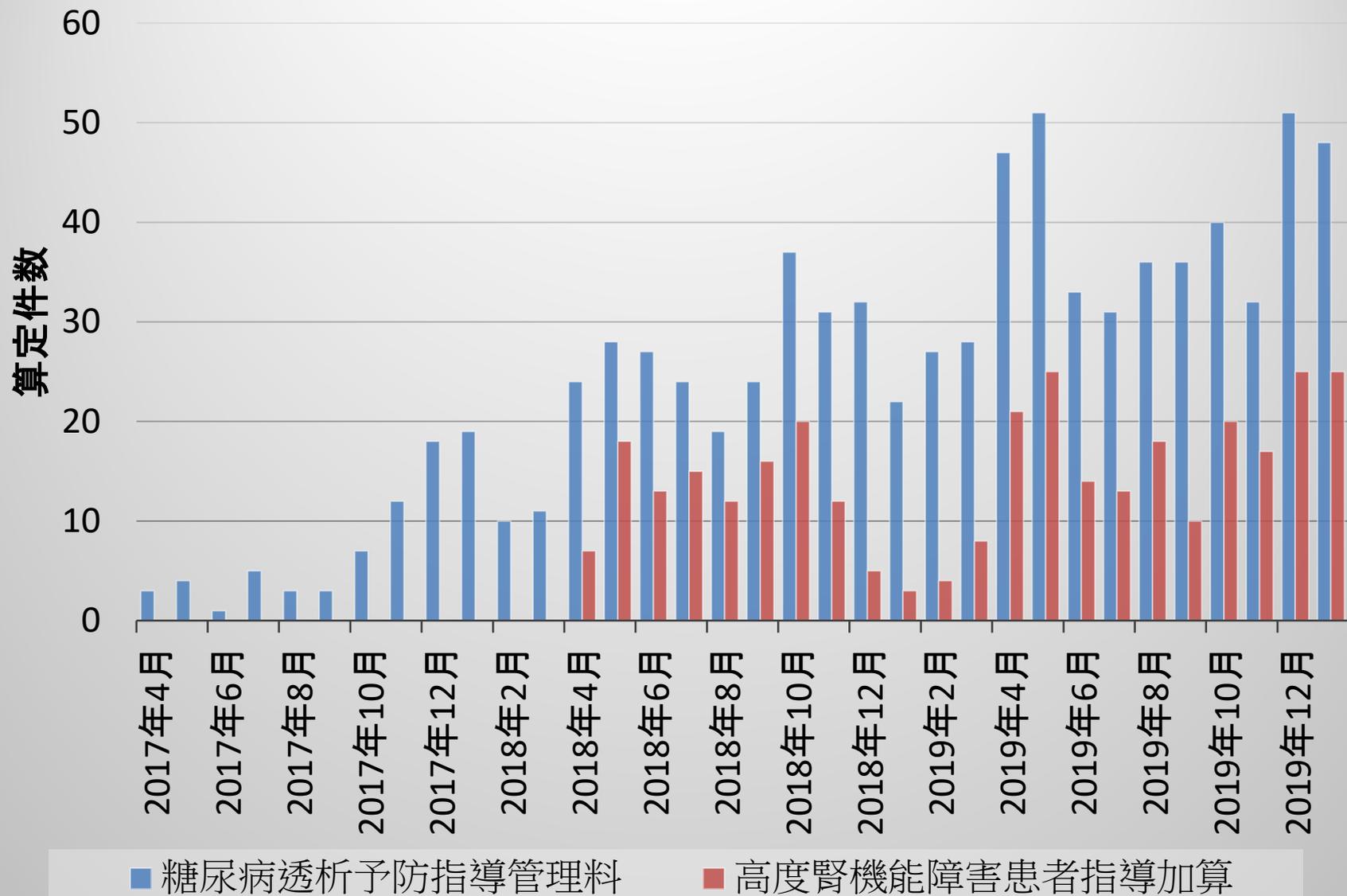
⑥ 8名

16名 (改善または維持)

1回目 ⑥/② = 8/14名 = 57%

2回目 ⑥/② = 16/26名 = 61.5%

# 糖尿病透析予防指導管理料算定件数



# 100点加算施設基準計算のための データベース作成(エクセルシート)

名前	診療月	診日	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	①前3ヵ月	②5~7ヵ月	③後3ヵ月	E (①-②)/③	F (②-③)/④	(E-F)/E		
			eGFR			38.8	35.1				27.7			31.7	33.2							
			Cr			1.39	1.52				1.89			1.67	1.6							
			U-Pro			0.2	0.2				0.2			0.2	0.4							
	201905	13	eGFR			25.2	25.2				20.7	26.3		25.8	22.3		25.2	20.7	25.8	1.50	-1.70	213%
			Cr			2.12	2.11				2.53	2.03		2.07	2.36							
			U-Pro																			
			eGFR											25.3								
			Cr											2.22								
			U-Pro											0.8								
			eGFR											60.7								
			Cr											0.96								
			U-Pro																			
			eGFR											59.7								
			Cr											0.96								
			U-Pro											3.8								
			eGFR											41.1								
			Cr											1.31								
			U-Pro																			
			eGFR											25.8								
			Cr											1.51								
			U-Pro																			
			eGFR											31.6								
			Cr											1.64								
			U-Pro																			
			eGFR											18.6								
			Cr											2.78								
			U-Pro											5.5								
			eGFR											26.6	26.6							
			Cr											1.97	1.97							
			U-Pro											0.4	0.4							



毎日、透防管を施行した患者のデータを記入してデータベースを作成

# 申請基準を満たしているかの検討

## エクセルシート

透防管  
患者数

Cr改善また  
は維持

ΔeGFR改善  
患者数

eGFR30未満  
患者数

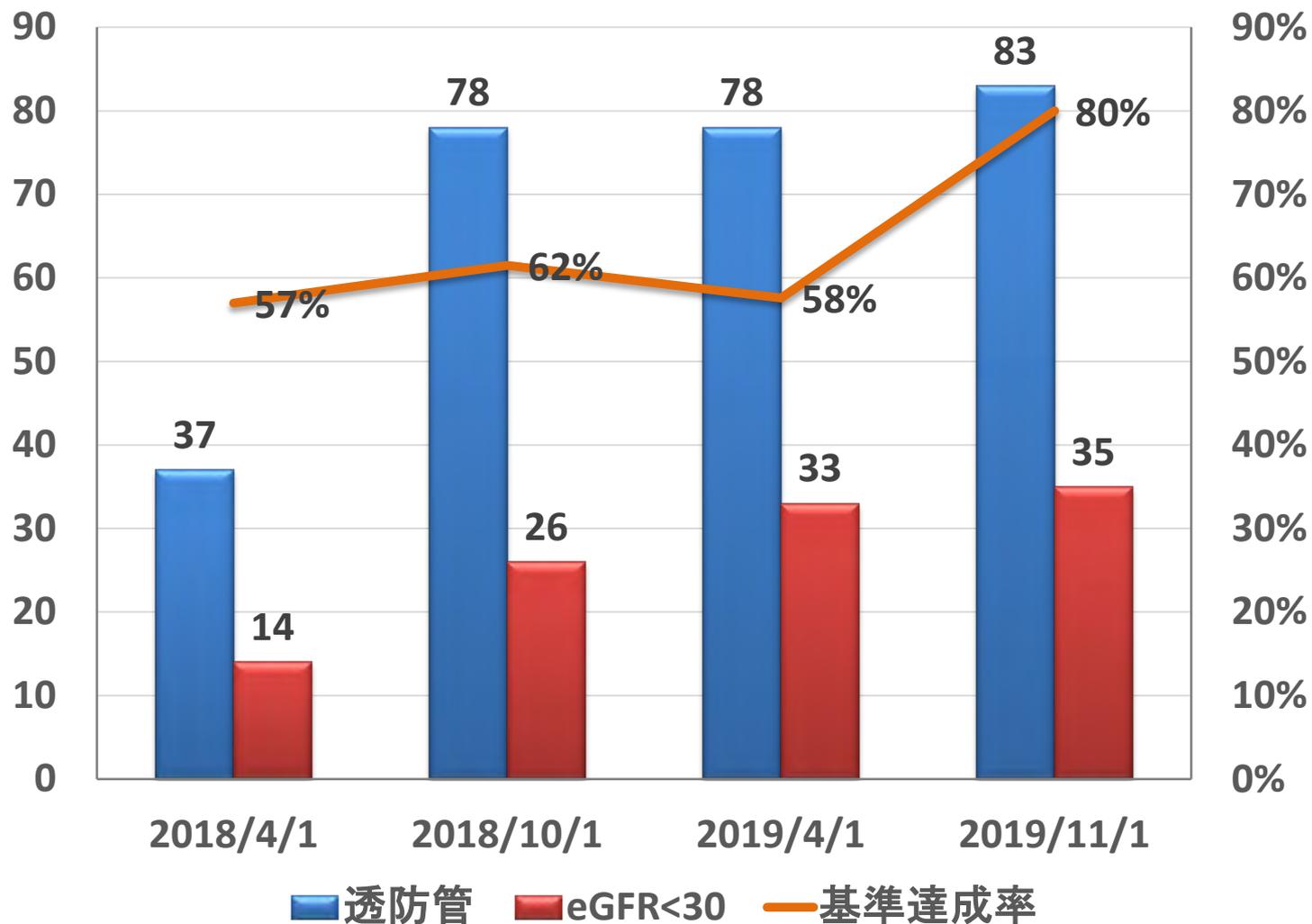
尿蛋白改善

令和元年11月

患者数計算用	eGFR30未満	Cr維持・改善	尿蛋白改善	ΔeGFR改善	ID	名前	診療月	診療日	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
1	0						201810	17 eGFR Cr U-Pro	####			70.20			
1	1	0	0	0			201812	7 eGFR Cr U-Pro	15.10 3.26	16.50 3.02	16.00 3.10	15.80 2.13	15.30 3.23	13.50 3.61	
1	1	1					201811	15 eGFR		24.10	24.80	25.70	26.80	27.00	
							201812	20 Cr U-Pro		2.21	2.15	2.08	2.20	1.99	
1	0						201812	19 eGFR Cr U-Pro				48.30		50.50	
1	0						201812	20 eGFR Cr U-Pro	47.10 1.17	43.50 1.26	42.40 1.39	47.60 1.16	42.70 1.28	52.10 1.01	
1	0						201812	21 eGFR Cr U-Pro	62.60			52.20		53.60	
78	33	10	6	3											

申請する月から4カ月前の3カ月で透防管を施行した人から、eGFR30未満で、3カ月以後Cr改善・維持、尿蛋白改善、ΔeGFR改善に該当する人を1と記入

# 透防管・100点加算件数と100点加算施設基準達成率



# 100点加算施設基準達成の詳細

2019年4月届け出



透防管算定期間  
2018年10～12月

2019年11月届け出



透防管算定期間  
2019年5～7月

①	透防管算定数	78
②	e G F R 30未満	33
③	C r 維持	10
④	尿蛋白20%以上改善	6
⑤	ΔeGFR 改善	3
	③+④+⑤/②	57.6%

①	透防管算定数	83
②	e G F R 30未満	35
③	C r 維持	20
④	尿蛋白20%以上改善	6
⑤	ΔeGFR 改善	2
	③+④+⑤/②	80.0%

季節的変動？ SGLT-2の使用効果？  
透防管・100点加算などのチーム医療の効果？

# JMAP関連施設の取り組み状況

□ =評価でリハ介入有

施設名	八幡浜	大館	四日市	コスモス病院	千葉県	徳島
評価内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・握力</li> <li>・TUG</li> <li>・下腿周径</li> <li>・指輪っかテスト</li> <li>・片脚立位</li> <li>・SS-5</li> <li>・5m歩行テスト</li> <li>・タオルギャザー</li> </ul>	(リハ科) <ul style="list-style-type: none"> <li>・TUG</li> <li>・片脚立位</li> <li>・握力</li> <li>・SS-10</li> </ul> (外来) <ul style="list-style-type: none"> <li>・B玉テスト</li> <li>・Inbody</li> <li>・DPN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・握力</li> <li>・片脚立位</li> <li>・SS-10</li> <li>・TUG</li> <li>・B玉テスト</li> </ul>	(運動面) <ul style="list-style-type: none"> <li>・TUG</li> <li>・5m歩行テスト</li> <li>・片脚立位</li> <li>・握力</li> <li>・5CST</li> <li>・アキレス腱反射</li> <li>・B玉テスト</li> </ul> (認知機能面) <ul style="list-style-type: none"> <li>・動物テスト</li> <li>・MMSE</li> </ul> (場合により)	(Ns) <ul style="list-style-type: none"> <li>・握力</li> <li>・片脚立位</li> <li>・立ちあがり</li> <li>・足の観察</li> <li>・パタカ(口腔)</li> </ul> (リハ室) <ul style="list-style-type: none"> <li>・Inbody</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・握力</li> <li>・片脚立位</li> <li>・TUG</li> <li>・SS-10</li> </ul>

## 評価項目

握力、TUG、下腿周囲径、指わっかテスト、開眼片足立ち、SS-5or10、タオルギャザー、B玉テスト、Inbody

# 高度腎機能障害患者指導加算(100点)での 転倒予防指導にむけての評価法のポイント

- ① 腎保護治療中の患者の転倒リスクを**早期にスクリーニング**できる。
- ② どこでもだれでも(**リハスタッフのいない、参加できない施設でも可能**)
- ③ **簡便(ミニマム)**なツールである。

★1次トライージ:開眼片足立ち・握力



●握力のみ低下

●開眼片足立ちのみ低下

男性 28kg未満  
女性 18kg未満

20秒未満  
(5秒未満)

●どちらもカットオフ値以上

定期follow



●適正蛋白摂取  
指導の強化  
●レジスタンス運動

●イス立ち座りテスト(SS-10)  
●ビー玉テスト



●蛋白60g/日以上  
●塩分 6g/日未満

●結果に準じた  
運動プログラム指導

# 開眼片足立ち時間

転倒ハイリスク

時間  $\leq$  5秒

転倒中リスク

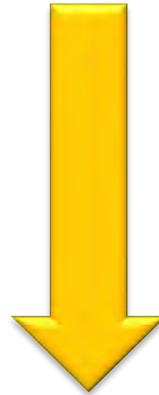
5秒  $<$  時間  $<$  20秒

転倒低リスク

20秒  $\leq$  時間



介護保険申請  
環境整備



通常診療・定期Follow

Inbodyの代替

**握力**

男性: 28kg $\downarrow$   
女性: 18kg $\downarrow$

イス座り立ち検査 (SS-10)  
 $\geq$  16秒       $<$  16秒

下肢筋カプログラム

ビー玉検査 (15秒で何個)  
5個未満      5個以上

# まとめ

- ①当院外来での透析予防指導管理料(350点)および高度腎機能障害指導加算(100点)の算定について報告した
- ②糖尿病患者、特に腎障害を有する群は、開眼片足立ち低下を認めるなど、転倒リスクが高い事が推測され、運動療法指導(100点加算)が極めて重要である。
- ③100点加算における指導の流れ報告した。
- ④施設基準の定期チェックの方法を報告した。方法については更なる工夫が必要と思われる。
- ⑤100点加算開始から1年半の、施設基準達成率の推移を報告した。達成率は上昇しており、100点加算の取り組み効果が出ていると推測された。今後もこの取り組みを継続していく予定である。