

総括

JMAP「慢性疾患重症化予防 = イベント予防・長期入院阻止」(コンテンツ作り)

重症化予防の「社会実装」 = 重層化 & 日常化

慢性疾患 重症化予防 イベント

第1層

合併症進展阻止
在宅 かかりつけ医 他科・
地域多職種連携

第2層

イベント直前阻止
専門医+チーム医療
指導困難者は院内外連携

糖尿病 (腎症)



腎不全で人工透析

高血圧



心不全で入院治療

脂質異常症



心筋梗塞でカテーテル治療

高血圧 脂質異常症



脳梗塞・脳卒中で入院治療

フレイル・骨粗鬆症



大腿骨頸部骨折で入院治療

フレイル・口腔機能低下



誤嚥性肺炎で入院治療

慢性疾患の合併症発症・進展阻止
ハイリスクアプローチ (トリアージ)

『減塩』
高塩分摂取者へ
食事指導

専門外来に通院できない重症化予防対象者の増加

在宅・かかりつけ医でも重症化予防

特定健診における推定塩分摂取量測定

院外多職種 (特に薬局薬剤師)による生活習慣改善 (減塩)指導
簡易な高塩分摂取者トリアージツールの開発)

専門医からかかりつけ医に 重症化予防療法の技術移転
院内チームから訪看 薬剤師等に 生活習慣改善指導技術の移転

慢性疾患の重症化予防(イベント阻止)に必要な 3つの要素

- ①時間軸でそろったデータセット
- ②観察力
- ③洞察力

個別の診察ごとにしっかりとした記録をとり、観察して、考察して予測する、という極めて地道な作業を怠らないことです。

まともな記録のない医療にまともな予後はありません。

内科医の基本中の基本ですが、おろそかにされがちです。

外来通院加療中の高齢者(≧75歳)の入院阻止をめざす 重症化予防のための時系列表(疾病管理ミニMAP)

23/ /

患者番号:

患者氏名: 様 性別: 男 生年月日: 昭和 年 月 日 (70歳)

誤嚥性肺炎ハイリスク評価			5.08.12	R05.08.17	R05.08.31	R05.09.07	R05.09.14	R05.10.14	R05.10.20	R05.11.24		
			36.3	36.4	36.3	36.1	36.4	36.2	36.0	36.1		
血圧S	-	mmHg	122	114	124	120	110	112	122	124		
口腔機能:パ(回/秒)	-								6.0	5.8		
口腔機能:タ(回/秒)	-								5.8	5.4		
口腔機能:カ(回/秒)	-								5.0	4.8		
握力:右(kg)	-								33.8	31.5		
握力:左(kg)	-								32.5	34.4		
開眼片足立ち:右(秒)	-								5.0	18.0		
開眼片足立ち:左(秒)	-								3.0	7.0		
下腿周囲径:右(cm)	-								33.0	32.5		
転倒骨折ハイリスク評価									33.0	32.5		
			3.6 L			3.5 L		3.6 L				
ヘモグロビン	14.0~18.0	G/DL	9.5 L			11.7 L		13.7 L				
血小板数	12.0~35.0	万/MML	16.4			16.6		19.0				
HbA1c(NGSP)	4.6~6.2	%	4.8									
eGFR(及びGFR)	~		73.2			73.2		80.9				
尿素窒素(BUN)	8.0~20.0	MG/DL	11.4			10.9		12.7				
透析導入ハイリスク評価			4.9			5.7		6.7				
			141			142		142				
K	3.5~5.0	MEQ/L	3.9			3.3 L		3.7				
Ca	8.4~10.4	MG/DL	8.7			8.6		9.2				
BNP	18.4L~	PG/ML	50.5 H			35.8 H		37.1 H				
LDL-コレステロール(非HDL)	70~139	MG/DL	67 L			74		77				
心不全入院ハイリスク評価								1.26 H				
								1.0				
A S T(GOT)	5~40	U/L	26			23		29				
C K(CPK)	40~220	U/L	112			124		134				

医療法人社団 大樹 大賀医院

〒260-0007

千葉県千葉市中央区 祐光1丁目12-5

TEL:043-225-5060 FAX:043-225-7273

後期高齢者集団での慢性疾患の重症化による イベント阻止(入院阻止)の課題

1. 介入の場と介入するヒト

切り口ー1: 定期的な外来通院の有無

切り口ー2: 介護サービスの利用の有無

切り口ー3: 主たる介入の場と人材

- ①在宅で介護サービス利用なし
- ②在宅で介護サービス利用あり
- ③介護施設入所

JMAP「慢性疾患重症化予防 = イベント予防・長期入院阻止」(コンテンツ作り)

重症化予防の「社会実装」 = 重層化 & 日常化

慢性疾患 重症化予防 イベント

第1層

合併症進展阻止
在宅・かかりつけ医・他科・
地域多職種連携

第2層

イベント直前阻止
専門医+チーム医療
指導困難者は院内外連携

糖尿病 (腎症)



腎不全で人工透析

高血圧



心不全で入院治療

脂質異常症



心筋梗塞でカテーテル治療

高血圧 脂質異常症



脳梗塞・脳卒中で入院治療

フレイル・骨粗鬆症



大腿骨頸部骨折で入院治療

フレイル・口腔機能低下



誤嚥性肺炎で入院治療

慢性疾患の合併症発症・進展阻止
ハイリスクアプローチ (トリアージ)

『減塩』
高塩分摂取者へ
食事指導

専門外来に通院できない重症化予防対象者の増加
在宅・かかりつけ医でも重症化予防

特定健診における推定塩分摂取量測定
院外多職種 (特に薬局薬剤師)による生活習慣改善 (減塩)指導
簡易な高塩分摂取者トリアージツールの開発)

専門医からかかりつけ医に 重症化予防療法の技術移転
院内チームから訪看 薬剤師等に 生活習慣改善指導技術の移転

心筋梗塞イベント阻止の次の展開の2つの鍵

1. 内服薬療法の進歩

・エパデールEM4g製剤

・経口PCSK9阻害剤: MK-0616 (4年後)

2. 画像診断技術の進歩

・カラーマッピングCCTA

・ハイリスクプラークのAI診断

・治療効果の画像判定: 定性・定量

知性の最高の機能は

自己規律であり、自己批判である。

森 有正 「木々は光を浴びて」 1972年