

第1回三重県循環器病対策推進協議会 議事概要

- 1 日 時：令和3年5月19日（水）19:00 ~ 20:30
- 2 場 所：WEB会議（講堂棟131・132会議室）
- 3 出席者：伊藤委員、今井委員、馬岡委員、大内委員、大杉委員、大畑委員、小川委員、坂本委員、新保委員、末松委員、園田委員、竹下委員、竹田委員、谷口委員、富本委員、内藤委員、西井委員、西宮委員、菱沼委員、人見委員
- 4 議 題：（1）三重県循環器病対策推進協議会の概要と部会の設置及び部会長の指名等について
（2）循環器病の現状について
（3）三重県循環器病対策推進計画（仮称）の骨子案について
- 5 審議概要：
（1）三重県循環器病対策推進協議会の概要と部会の設置及び部会長の指名等について（資料1～3）

「脳血管疾患対策部会（部会長：富本委員）」「心疾患対策部会（部会長：新保委員）」「社会連携・リハビリ部会（部会長：園田委員）」の3部会設置について承認のうえ、会長から部会長の指名あり。

（2）循環器病の現状について（資料4）

（委員）

特定検診受診率の目標値を教えてください。

（事務局）

医療計画などに定めており7割である。

（委員）

脳血管疾患のリハビリテーションは180日を過ぎると制限がある。

（委員）

リハビリについて何をどうしていくかという所によって分かれると思う。生活の中で持続的なところでいくと介護保険側での対応と考えられる。

(委員)

基本的に脳卒中は年齢とともに発症は増えるが、若年者の場合は、特に一家の大黒柱であるなど若い時に介護が必要になるとかなり負担が生じるので、別の視点での施策が必要である。

(委員)

三重県の救急件数は、コロナ禍において1割程度件数が減少している。一方、この1週間で自宅での療養者が非常に増えており、患者を自宅から医療機関に搬送する事例が徐々に増えつつある。

(3) 三重県循環器病対策推進計画(仮称)の骨子案について(資料5)

(委員)

リハビリテーション医療のみでは重度な半身麻痺・後遺症について、完治という概念を持ち込むというのは難しい。

(委員)

脳血管疾患は回復過程において後遺障害が残ることが多いので、リハビリテーションも、例えば180日を過ぎた後にどうするか。あと社会的な支援の制度をもう少し活用しやすくなるような仕組みが必要であると感じている。

(委員)

地域包括ケアシステムの充実については、市町も一生懸命取り組んでいるが、地域包括ケアシステムは高齢者を中心にということになる。高齢者の場合、このような記述でよいが、若年層の相談体制や情報提供についても記載すべきではないか。実際に若年層に対してどのような対応を取っているのか。

(事務局)

地域包括ケアシステムのみで対応するのは難しいと思う。循環器病学会においても検討を進めているが、相談窓口を設置して、地域包括ケアシステムとも連携しながら、循環器病に罹った方達のご意見、ご要望に沿える体制を検討していきたい。

(委員)

決して高齢者だけの疾患ではないということで、相談体制は非常に重要である。ただ、相談窓口を設置しても、地域のソーシャルワーカー等に十分な情報発信ができていないと、窓口があるという情報が届かない。就労で困っている方がたくさんいるので、相談窓口の設置と情報発信を併せてお願いしたい。

(委員)

心理社会的という記載があるが、どういう意味か。

(委員)

脳卒中を発症すると2～3割は抑うつ状態に陥る。そこに加えて若年性の脳梗塞の場合は就労の問題が出てくる。心理社会的とは、そのような背景を持った言葉として理解している。

(委員)

がんの事例でいうと、事前に告知を受けた時に心理的ショックを受ける。そこで仕事をやめてしまうという人がかなり多いというデータがある。その部分で心理をやわらげる必要がある。

次に、自分の治療がどうなるのかという所である。仕事や家族の問題も出てくるので、そこをフォローするためにがん対策の中に組み込まれている。疾患は異なるが考え方は同じで、そのような文脈ではないかと思う。

(委員)

看護職の世界では、患者を診る際には、病気のこと、家族のこと、心理的なこと、生活がどうなるのかということ、必ず包括的に考えている。がん看護にしても、循環器病看護についても、心理社会的という概念はどこにでもついてくる見方かと思う。

(委員)

私も発症当初リハビリテーションでぐっとよくなる状況があった。しかし、時間が経つにつれて回復が遅くなり、目標を見失いがちになった。まだまだ医学的には道のりは遠いと思うが、再生医療に関する治療の推進と情報発信を進めていただきたい。勇気がわくと思う。

(委員)

再生医療に関しては、国内でも治験が一部開始されている。ある程度国内で進んでいるので、情報発信が必要である。

(委員)

がんと違って、循環器について動態を見ていると、ほぼ二次医療圏に限られてくる。基本的に二次医療圏でしっかりできるということが重要であると考えます。また、三重大学では心筋梗塞のデータが集まってきている。発症までのリスクとか、発症後の治療までの時間、予後、これらデータについては活用いただければと思う。

(事務局)

都道府県計画の策定においては、地域の特性に合わせた計画を立てることが重要である。脳も心臓も急性期疾患ということで、がんと異なる側面があり、アクセスを保ち高度で早期の治療が重要である。また、急性期から慢性期までフォローできる体制づくりもめざしていきたい。

(委員)

計画に書かれている主体はどこになるのか。

(事務局)

県が主体となるものもあれば、医療機関も主体となる。予防や早期発見については、県民、市町も関わってくる。それぞれの項目について主体は変わってくるので、計画を策定する際には主体を明記していきたい。

(委員)

心不全については、コロナ禍であっても入退院を繰り返すお年寄りがたくさんいる。これから3年、5年、10年先にどうなるのだろうかと感じている。地域あるいは患者とも一緒になって、地域の先生とも情報共有しながら一緒に進めていけるのは魅力的に感じる。すぐに取り掛かれるかということ難しいかもしれないが、少し長い目でやっていきたい。

(委員)

一番の目的は健康寿命の延伸になると思うが、そのために我々が行っていることは心筋梗塞の二次予防である。まだきちんとできていないところもあるので、地域の先生方と地域連携を進める必要がある。地域連携のクリティカルパスなどをもっと活用していくことが重要である。

心不全に関しては、外来の心リハが重要で、外来リハを増進することによって健康寿命をもっと延伸できないかと思う。

また、コメディカルの活用について、心不全療養指導士などの活用により、地域で心不全患者や高齢者のバックアップをして健康寿命の延伸を目指せるようにしていけばよいのではないか。

(委員)

誤嚥性肺炎の予防で口腔ケアという文言を記載いただいたが、周術期(術中だけでなく手術前後を含めた一連の期間)でバックアップをしたいと考えている。

(委員)

ロジックモデルについては、心臓と脳で進み方とか考え方に多少のスピード感の違

いはある。

まだ心臓の方では、今後、積み上げていかなければいけないデータが多くある。例えば、生命予後、ある疾患で治療を受けた方が5年、10年後どうなっているかという経年的なデータも必要になってくるので、今後どうやって積み上げていくかということも課題だと思う。

また、今回は中間案ということなので、何か意見があれば反映することは可能であるので、引き続きお願いしたい。