

コロナ禍における循環器病対策の課題等について（委員事前提出意見）

令和 5 年 2 月 8 日

長野県循環器病対策推進協議会

今村委員（信州大学医学部救急集中治療医学教室 教授）
<p>コロナ禍では救急外来や病床などのリソースが逼迫しました。避け得た死亡や重症化をなくすには、真に緊急性がある（＝治療の遅れが患者予後に直結する）患者さんを適切に選別して、必要な治療を適切な場所・タイミングで受けられるような「全体最適化」が必要です。そのためには一定地域内の関係機関（病院、救急隊、保健所など）が、刻々と変わる状況に合わせたリアルタイムに情報共有できるとよいと思います（〇〇疾患の受け入れが可/不可、〇〇病棟でクラスター、手術室やカテ室使用可/不可など）。</p>
大澤委員（全国心臓病の子どもを守る会長野県支部 副支部長）
<ul style="list-style-type: none"> ● コロナ感染の予防から、学校内でコロナが流行った時に休ませた場合に、リモートでの授業参加などの対応がどうなっているのか。また、地域格差があるのではないかと。 → 基礎疾患のある子にとっては、コロナ感染は命に係わる可能性もあることから、予防のために自宅待機にした場合にリモートで授業に参加した場合は出席扱いにしてほしい。（これについては、基礎疾患の有無にかかわらず、全児童対象に考えてほしい） ● 通院を差し控えてしまうなど、必要な治療を受けられない、または延期せざるを得ないなど医療から遠のいてしまったり、ドロップアウトしてしまうような事がないように電話受診の普及や、コロナが疑われた時の主治医との連絡がとれるような体制作り。 ● 働いている患者は、リモートでの業務の対応や、ラッシュをさけた通勤時間への対応など、コロナでも働き続けられるような環境作り。 ● コロナだからではありませんが、ドロップアウトしてしまっている心疾患患者（特に先天性心疾患の患者で、一昔前に手術が終り治ったと思われている方）が重症化してから病院に来ることがないように、受診するきっかけになるような方法を考えたい。たとえば、会社の健康診断の結果報告の際に「過去に心疾患を疑われた方や、心臓の手術をしたことのある方は、再度受診をして今の状態を把握しましょう」など広く告知できるような体制を作してほしい。
笠井委員（千曲市健康福祉部健康推進課 課長）
<p>【課題】</p> <p>特定健診の受診率は増加しているため受診控の影響はなかったと思われます。また、健診受診後の再検査や医療機関への受診など精密検査にもつながっていると思われます。</p> <p>しかしながら、検査データは悪化しておりメタボ率の増加、糖のコントロール不良者が増加しています。</p> <p>【取組】</p> <p>健診の保健指導を通じ健診データの状況を伝えながら、生活の振り返り（食事や間食の内容等、運動量の確認など）に力をいれていきたいと考えています。</p>
桑原委員（信州大学医学部循環器内科学教室 教授）
<ul style="list-style-type: none"> ● 循環器疾患、特に、心不全の診療における地域連携 ● シームレスな回復期から維持期の心リハ継続のためのシステム構築

コロナ禍における循環器病対策の課題等について（委員事前提出意見）

小林委員（長野県介護支援専門員協会 会長）
<ul style="list-style-type: none">● 介護支援専門員は個々の利用者にかかわる常務の特性上、循環器病対策の課題として疾患に特化してとらえていることはありません。● コロナ感染拡大当初は通院を控えるなどの問題がありましたが、現在は受診を控えるような様子は少なくなってきたように感じます。● 地域活動への参加が減り、数日間介護サービスが自粛される状況や、有料などの高齢施設に入居している方は、閉鎖された限られた空間の中で、さらに介護スタッフも少なくなっている中、フレイルに陥ってしまう状況があります。
齋藤委員（長野県歯科医師会 常務理事）
歯科医療関係においては、「コロナ禍における循環器病対策」に特化した課題・対策等はないと考えております。
笹沼委員（長野県保健補導員会等連絡協議会 会長）
当団体の会長が所属する山ノ内町について回答いたします。山ノ内町は、死因に占める脳血管疾患の死亡割合が高く、高血圧対策が課題となっています。これを受けて、私たちは、地域の集まりの中で、血圧測定を実施しています。コロナ禍で地域の集まりが減った時には、健康づくりのための啓発チラシや減塩調味料を各世帯に配布して、それぞれが自主的に健康意識をもてるような活動に切り替えて実施してきました。また、毎年、各世帯に健診・がん検診の書類を配布し受診を促す活動はコロナ禍でも継続して実施しています。これらの地道な取組が、循環器病の予防や早期治療につながる取組であると思っています。
佐藤委員（長野県理学療法士会 会長）
(1) 心疾患について 以前にも指摘させていただいたが、急性期病院から退院した後のフォローアップが十分できていないことが課題である。 <ul style="list-style-type: none">● 心不全患者に対する運動療法・心臓リハビリは退院後、外来リハに週1～3回参加することが望ましいとされる。心不全患者は高齢者が多く、介護認定を受け介護保険サービスを受けるケースが多いが、外来心リハへの参加が困難な場合が多い。そのような場合は在宅型的心臓リハビリを導入が考えられているが、実際には対応できるリハビリスタッフが少なく行われていないのが現状。また通所リハビリなどでも対応できるリハビリスタッフが少なく十分な心臓リハビリが実施されていない。 【対応対策】 <ul style="list-style-type: none">● セラピストの質の向上 心臓リハビリテーションに対応できるセラピストの養成、学習機会の確保。● セラピストだけでなく、ケアマネージャーや利用者を取り巻く専門職の理解 (福祉用具業者、地域住民なども含む)● かかりつけ医の心臓リハビリに対する理解、認知度の向上等 (2) 脳卒中について 包括ケアシステムに掲げられた、通いの場への参加が、コロナ禍で全くできておらず。閉じこもりが増加し、人と人とのつながりが途絶え、フレイルが増加している。今年5月の新型コロナウイルス5類相当になるのをよい機会ととらえ、感染予防をしつつ通いの場に積極的に参

加できるような体制が必要である

【対応策】

- 行政が感染対策をしながら通いの場を再運営、再構築していく。
- 上記に合わせて、リハビリ専門職の通いの場への派遣を積極的に実施する。
- 住民が主体的に健康づくりに参加できる体制づくり。

濱村委員（長野県保険者協議会 副会長）

コロナ禍に限ったことではないが、循環器病発症リスク早期発見のため特定健診受診率の向上が求められるが、被用者保険では被保険者に比べ被扶養者の受診率が低いことが課題と思われる。

特定健診受診率

《被扶養者》

平成30年度：38.8% 令和元年度：38.9% 令和2年度：36.7% 令和3年度：39.0%

《被保険者》

平成30年度：72.5% 令和元年度：74.2% 令和2年度：75.2% 令和3年度：77.4%

※保険者協議会「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」から

本協議会では、保険者等において健診案内で利用できるよう、年齢及び加入医療保険別の手続等ガイドを保険者に提供するなど、特定健診受診率向上のための取組を今まで行ってきたが、受診率向上のための方策について、各保険者が連携して取り組むことが必要と考える。また、生活習慣病重症化予防に係る保険者の取組事例等を共有する場を設け、好事例の横展開を図っているが、このことは循環器病重症化予防にもつながると考えるため、今後も継続して重症化予防事業に取り組むこととしている。

樋口委員（長野リハビリ友の会 副理事長）

私たちリハビリ友の会は「障害があっても仲間と一緒に楽しく生きよう」をモットーに活動していますが、コロナ禍で行事・サークル活動をほとんど行えていません。そのため、活動の中で病気についての情報交換や悩みの相談も出来ていないことが現状です。

会の活動に参加する事によって、ストレスの緩和や心の病を取り除くことも再発防止及び、合併症の対策と考えます。理事会や機関誌編集委員会などで話し合い、少しずつでも活動を再開できるように取り組んでいます。

馬島委員（長野県栄養士会 会長）

【課題】

- コロナ禍により在宅で食事を摂る方が多くなっていると思われるが、家庭における食事には食塩摂取量過多や野菜の摂取量不足、過食・運動不足による肥満などの課題がある。
- また、食事や栄養に関する情報発信をしたいが、オンラインでは伝えにくく、実習などを伴う普及啓発ができない。

【対策】

- 在宅で中食（テイクアウトなど）を摂る方に対して、減塩や、野菜を多く使用したお惣菜などを販売できる仕組み作りが必要である。
- 食事と運動のバランスについての普及啓発が必要である。（他職種連携）
- また、当会で開設している栄養ケア・ステーション事業を多くの方に知っていただき、利用していただけるようにする。（出前講座、外来栄養食事指導、個別相談等）

山本委員（長野県看護協会 副会長）

- 自宅にいる時間が増えることによる運動不足。過食と身体活動不足に注意して、適正な体重を維持する。
 - 外出禁止を意味するものではありません。日中明るいうちに(たとえ曇っていても)外に出ることは、精神的な健康のために有益です。庭があれば、庭の周りを歩く、穏やかな有酸素運動をする、縄跳びをする、音楽に合わせて低い階段で階段昇降をする等を推奨する。庭が無い場合は、人混みを避けたルートを考えて散歩に出かけるようにしましょう。
 - 中等度以上の有酸素運動を、毎日 30 分以上を目標に実践しましょう。
看護協会では、長野県が行っている ACE プロジェクトの「協会けんぽウォークに参加して、職員の運動習慣の一助としました。
 - 身体を動かす一助として、今できることの表を作ってみます。
たとえば、食器棚を片付ける、部屋を整理する、洋服を整理する、庭の草取りをする、等です。表の何かをこなしたときは印を付けて行くと、達成感が生まれます。
 - 食生活の注意点の再確認を行う
魚、緑黄色野菜を含めた野菜、海藻、大豆製品の摂取量を増やす。
糖質含有量の少ない果物を適度に摂取する。
減塩：1日6g
 - 禁煙(受動喫煙を含む)
- 受診控えがあり、内服の継続性が心配になります。主治医の指示に従い、感染予防策をしっかりとしたうえで、受診し指示に従った内服を継続する事が重要です。そのためには、感染予防策の周知がより一層必要と考えます。
 - 外出時にはマスクをする。
 - 「密閉」「密集」「密接」を避ける。
 - 発熱や咳などの上気道ある人を避ける。
 - 可能な限り、他の人から2メートルの距離を保つ。
 - 石鹸とぬるま湯で20秒以上手を良く洗う。
 - 目や鼻、口を手で触れないようにする。
 - ドアノブ、取手、ハンドル、スイッチなど、良く触る場所を消毒剤で綺麗にして、ウイルスを除去する。
 - 咳やくしゃみをするときはティッシュで口を覆うか肘の内側に咳をする。

山本委員（阿智村民生課 課長）

コロナ自粛による、筋骨格系疾患と肥満の増加が課題となっています。
本村では、まず自分の体の状態を客観的に実感していただくため、感染対策に努めながら集落ごとに体力測定会や学習会、運動教室などを再開しました。実施していく中で、村民のみなさんから継続的に行って欲しいとの要望もあり、集落単位で継続的に健康づくりに取り組めるリーダー養成が必要だと感じています。