

令和6年度第1回三重県循環器病対策推進協議会
脳血管疾患対策部会 議事概要（公開版）

- 1 日時 令和7年2月12日（水）19：00～20：00
- 2 開催方法 Zoom Meetings
- 3 出席者 鈴木委員（部会長）、伊東委員、乾委員、中田委員代理、田中委員、中西委員、中村委員、眞砂委員、宮委員、諸岡委員
- 4 議題
 - 1 第2期三重県循環器病対策推進計画の進捗について
 - 2 三重県の循環器病の死亡率について
 - 3 脳卒中や心臓病等に関する世論調査について
- 5 内容

1 第2期三重県循環器病対策推進計画の進捗について

2 三重県の循環器病の死亡率について

<主な質疑等>

（委員）

脳卒中のリハビリが直近2年でかなり減っている。心臓に関しては、順調に増えている。コロナでクラスターを起こしたせいかもしれないが、何か理由の解析は出来ているのか。

（委員）

例えば脳梗塞にしても、脳出血にしても比較的軽症例が増えていることと関係あるのでは。

（委員）

t-P Aや血栓回収の実施件数が松阪以西では全国平均を上回ってかなり一生懸命やっているという数字だが、例えば地域的に輪番を組んでいるとか、数をしっかり拾い集める工夫を行っているのか。

（委員）

伊勢志摩地域では救急隊員においても、脳卒中の疑いがあれば早く運ぶような体制が整っているのでは多いのではないかと。また、脳外科が脳神経内科と協力している。

（委員）

伊勢から南に関しては病院間の連携もできている。血栓回収にしてもt-P

Aにしても、鈴亀、桑員地区は意外に低い。輪番制を取っていても、その輪番制の中にできない施設があると時間がかかるのかもしれない。

(委員)

令和 2 年から血栓回収に関しては、コロナの影響で時間がかかったり、適用を厳密にしたりしているため数が減っている。他の地域でもそういうのがあるかもしれない。

(委員)

リハビリに関して、伊賀地域の場合、どうしても心疾患リハビリの外来がメインになっている。脳血管疾患リハビリの場合、地域的な距離感もあってなかなか通院まで至らずに、件数が伸びないのでは。入院に関して言うと、やはりご高齢の方が多く、そのまま施設に行ってしまうケースも多いので、どうしても実数的に少なくなる。

また、夜間になると域外搬送になってしまっているケースもある。画像転送等で対応しているが、対応する人間の能力によってかなり差が出るので、今後の課題となってくる。

(委員)

脳神経外科や脳神経内科だけではなく、内科の先生方にも手伝ってもらいながら、いかに上手くやっていくかというのは課題。病院間の連携もして画像支援やお互いに転送を行いながら、上手くできるシステムが必要。

(委員)

脳血管疾患年齢調整死亡率がこれほど順調に減少していることに疑問を抱くこともある。コロナ禍で、うまく診断できなかつたりしている可能性はある。

3 脳卒中や心臓病等に関する世論調査について

<主な質疑等>

(委員)

両立支援について、手足等の麻痺がある患者さんについては、企業の方が理解してもらいやすい。しかし、脳卒中の中でも高次脳機能障害で、例えば計算がしにくい、記銘力障害という方は、企業の方に理解してもらいにくいので、アナウンスや広報活動をしていただくとありがたい。

(委員)

障害者枠の雇用数が一定程度義務化された後は、患者さんからも働くために

障害者手帳が欲しいという相談が増加した印象。しかし、高次機能障害のある方は、手帳の基準を満たさないこともあり、非常に難渋されてる方が多い。

(委員)

脳卒中後の高次脳機能障害がどれくらい診断されているのかも問題で、実はその障害として認識されてない可能性もある。医師がきちんと診断して、診断書をちゃんと出すとまた変わる状況かもしれないが、本当に難しい問題。

(委員)

受療率に関して、もし調べられるのであれば、介護保険診療のデータも調べてほしい。

また、心疾患の場合は心筋梗塞、心不全となっていくが、脳血管疾患は脳不全という病名はない。脳卒中が進行して、てんかんや認知症になってしまうと別の病気の扱いで、実は脳卒中から外れてしまっている。てんかんの原因の脳卒中の割合、認知症の患者さんの脳卒中が契機になっていた割合とか、割とメジャーなところの原疾患の脳卒中割合を出していただきたい。

やはり人口動態統計のデータだけで見ると、心疾患が悪くなっていて、脳血管疾患を無視しているような感じ。循環器病対策基本法が心疾患対策だけの体制にならないようにしてほしい。

(委員)

仕事と治療の両立支援については、ほとんどがんの治療が中心で動いてると思う。脳卒中の人に関して、大企業は結構採用してくれていると思うが、中小企業が難しい。心臓病だったら動ける人が多いと思うが、脳卒中に関して麻痺や失語、高次機能障害等の問題がある。実際にどのくらい雇用されてるかを調べられるといい。

(委員)

脳卒中の場合は仕事に復職するのは大体発症して半年後ぐらいで、結構急性期病院から離れてしまっている。そのため、家族の人は脳卒中が原因かどうかあまり把握できずに、いろんなサポートが離れてしまっている。

(委員)

意思決定支援のための研修会は各地区研修会を開催しているところ。高齢者が救急で搬送される時に、家族側としての意思もきちりとしてないので、救急搬送された病院の救急の看護師たちが非常に困っていることもあり、最近では高齢者の意思決定支援の研修会が盛んに開催されている。

また仕事と治療の両立に係るがんの患者さんの就業支援に関しては、各企業

とも比較的サポート体制が整って、企業側のモチベーションもかなり高くなっていると聞いている。ただ後遺症の高次機能障害などでは、なかなか企業側として雇用に対して消極的になっている。それは脳卒中だけでなく、難病患者さんに対しても、就業は比較的難しいと聞いている。