

2011年7月1日

報道関係各位

国立循環器病研究センター

## 東日本大震災被災地における 循環器病対策の提言(第2回)

国立循環器病研究センター(大阪府吹田市、理事長:橋本信夫、略称:国循)は、大震災に被災された地域に対する適正かつ効果的な医療支援を実施するため、平成23年4月19日から22日にかけて宮城県/山形県に調査チームを派遣しました。そして被災地の循環器病を「押さえ込む」という観点から、5月13日に第一回の対策提言を行ったところです。これは「高血圧症対策」と「循環器病診療体制の整備」についてのもので、詳細はHPをご覧ください。

今回は以下の2項目につき、第二回の対策提言を行います。前回と同じく、すでに実施されているものについては、重複をご容赦ください。ここでの提示は対策の一部にすぎませんが、被災地での医療の一助となれば幸いです。

### 【提言】

#### (1) 糖尿病対策の推進

- ① 自己管理の推進:災害時の自己管理マニュアルの作成と配布
- ② ①では対応できない個別の事例に対する相談体制の構築
- ③ 被災地での糖尿病の診療体制の構築

#### (2) 保健衛生の観点でのケアについて

- ① 保健衛生体制の整備と連携ラインの構築
- ② 循環器病抑制のためのヘルスケアの推進:運動の奨励、体重管理、禁煙、心のケア対策の推進

なお、国循では、刻々と変化する被災地の医療の状況を把握すべく、新たな調査チームの派遣を計画しています。そして対策の提言を続ける予定です。また提言内容の実施について、循環器病のナショナルセンターとして必要な尽力と協力は惜しみません。

この報道資料は、大阪科学・大学記者クラブ、厚生労働記者会、その他の報道関係の皆様にお届けしています。

### 【報道機関からの問い合わせ先】

国立循環器病研究センター

(代表)06-6833-5012 (夜間・休日) 06-6833-5015

総務課 広報係 (内線 8496) 小林 良平(コバヤシ リョウヘイ)

## (1) 糖尿病対策の推進

- ① 自己管理の推進:災害時の自己管理マニュアルの作成と配布
- ② ①では対応できない個別の事例に対する相談体制の構築
- ③ 被災地での糖尿病の診療体制の構築

糖尿病は、脳卒中や心筋梗塞など動脈硬化が原因となる循環器病の発症の大きなリスク要因です。また高血糖は免疫機能の低下を招くことから、感染症の危険性が高まります。不適切な管理による高血糖や低血糖は生命の危機にも直結します。このため被災地であっても適切な血糖管理が行われなければなりません。しかしながら、避難所の生活では、心理的・身体的ストレスが多く、これも血糖値の上昇につながります。

また被災地ではインスリンや内服薬が散逸または不足するといった問題にも直面します。実際、かかりつけ医療機関が被災して連絡がとれない、製剤や注射器・注射針の供給不足により在庫がなくなる、医療費の手持ちがなく医療機関にかかりづらいなどの例が、新聞やインターネットを介して多数報告されています。

そこで上記のリスクの低減のため、患者さんの避難生活におけるストレス緩和や水分・食事のとり方、運動および薬剤服用の指導、インスリンの使用と管理方法など、通常時とは違った視点での「災害時の糖尿病自己管理マニュアル」の作成と配布を提言します(提言①)。またインシュリンの入手困難など、自己管理のみでは対応できない個別の事例に対する相談体制の構築も必要でしょう(提言②)。このマニュアル作成は糖尿病学会などの学会の主導で、マニュアルの配布や相談体制の構築は行政や地域の主幹大学・中核病院などの主導で行われるべきと考えます。

被災地での糖尿病の診療体制について、促成された医療チームの中ではほとんどが糖尿病非専門であり、糖尿病専門医・専門看護師・薬剤師などより編成される「糖尿病巡回診療チーム」を避難所・救護所などへ派遣することも重要です(提言③)。その際、糖尿病の悪化や合併する心筋梗塞や心不全などを早期に発見するため、血液検査や超音波検査などの携帯型機器の持参が必要です。

糖尿病のような慢性疾患では被災後長期にわたる支援が必要となり、可能な限り固定したメンバーのグループが継続して診療に当たることが望まれます。これらのチームやグループの編成は学会が主導で行うべきでしょう。そして、その後徐々に、地元医師会中心の横の連携体制へ移行することが望ましいと考えます。

なお患者さん側の備えとして、治療内容や検査結果などの診療情報の保存や、(期限に注意しながら)薬剤の予備を分散保管しておくことも勧められます。具体的には、糖尿病連携手帳やお薬手帳(これらがあると派遣チームの診療が格段に容易になる)、インスリン製剤・経口薬(3日間は自力で対処できるように)を特別の袋に保管し、いざという時にすぐ持ち出せるように準備しておくことが必要です。また、緊急時のインスリン入手などの連絡先をあらかじめ知っておくことも重要です。  
⇒ インスリン供給や医療に関する現地情報は日本糖尿病学会([www.jds.or.jp/](http://www.jds.or.jp/))や日本糖尿病協

会(<http://www.nittokyo.or.jp/>)の HP を参照

⇒ インスリン製剤の保管や取扱いに関する問い合わせは、お手持ちの製剤の製造会社のフリーダイヤルへ

## (2) 保健衛生の観点でのケアについて

- ① 保健衛生体制の整備と連携ラインの構築
- ② 循環器病抑制のためのヘルスキアの推進:運動の奨励、体重管理、禁煙、心のケア対策の推進

心のケアを含めて、保健衛生上の問題が避難所での循環器病の発症と悪化に繋がると考えられています。また、インフラが改善され自宅に戻った方は情報提供のルートや支援の輪から外れることがあり、在宅避難者の健康管理対策も必要です。このため保健衛生環境の改善が、被災地での循環器病を含む疾病の抑制には不可欠です。そこでまずそれを行う体制の整備と連携ラインの構築を提案します(提言①)。

東日本の被災地は元来脳卒中等の循環器病の発症率が高く、保健所や地域の医療機関による予防健診事業が重要な役割をはたしてきました。そこで、これらの予防健診に携わってきた体制～ラインと全国規模の団体(結核予防会など)の連携が1つの方法と考えます。

循環器病の抑制の観点からは、生活習慣病と呼ばれる高血圧、糖尿病、肥満、脂質異常症などの病気やそれらの複合であるメタボリックシンドロームの発生や悪化を抑えるようなヘルスキアが重要です(提言②)。また禁煙していた方が喫煙を再開したりすることがあります。ここでは運動の推奨と体重管理、禁煙指導、心のケア対策の推進について提言します。

避難所生活が長くなり、環境の変化があると、体を動かすことが少なくなりがちです。適度の運動が糖尿病の治療に繋がることはよく知られていますが、高血圧症の発症や悪化の予防にも結び付くことは第一回提言でもお示しました。国立循環器病研究センターの心臓リハビリテーション部門で循環器の予防のために用いている運動のガイドをご活用ください。柔軟体操(ストレッチ)、室内でできる運動、筋肉強化トレーニング(自加重(自分の体重)を利用した運動、セラバンド(運動用のラバーバンド)を用いた運動)からなっており、ご自分の体力や環境に合わせて利用していただけます。

少し意外な印象を受けられるかもしれませんが、被災地では不規則な食事やその内容の偏り、運動不足などで肥満が生じやすいことも知られています。この体重増加は、高血圧症や糖尿病の悪化に関係するだけでなく、深部静脈血栓症から肺動脈血栓塞栓症(いわゆるエコノミークラス症候群)に至る重篤な循環器病の原因にもなります。柔軟体操を毎日行なう、可能な時は少しでも余分に歩く、食事は腹八分目にする、体重を定期的に測るなど自己管理を行うことが奨められます。

喫煙は心筋梗塞や肺がんを増やすことが知られています。震災のストレスが原因でせっかく禁

煙をしていた方が喫煙を再開することが危惧されます。たばこやライター等の喫煙具を身の回りにおかない、たばこを吸う人のそばに近づかない等、喫煙のきっかけとなる環境を改善すること、自分は煙草をやめることを周囲の方に告げることなどが禁煙の助けとなります。

被災した方は様々な不安やストレスを抱えておられます。医療者は被災した方の不満や不安を少しでも時間をかけて聞くことが求められています。また心のケアの専門家との連携も図らなければなりません。電話相談などの相談窓口の活用も有効です。

⇒ 厚生労働省ホームページ (<http://kokoro.mhlw.go.jp/etc/info0322.html>) に東日本大震災心の相談電話 0120-111-916(フリーダイヤル)(日本精神衛生学会、日本臨床心理士会、東京臨床心理士会、日本電話相談学会)などの相談窓口案内あり

## 東日本大震災被災地における循環器病対策の提言（第1回）

国立循環器病研究センターでは、大震災発生当初より対策本部を設置し、被災地に対する医療支援を準備してきました。そして震災後の経過に伴う支援要求の変貌などの実態を把握して、適正かつ効果的な医療支援を実施するための現地調査を計画し、平成23年4月19日から22日にかけて宮城県／山形県に調査チーム第1班を派遣したところです。

今回、このチーム報告を受け、被災地の循環器病を「押さえ込む」という観点から、以下の2項目につき対策の提言を行います。すでに実施されているものについては、重複をご容赦ください。

平成23年5月13日

独立行政法人国立循環器病研究センター

### 【提言】

#### (1) 高血圧症対策の推進

- ① 食品対策：減塩食品、野菜・果物ジュースの推奨
- ② 血圧の自己管理の推進：家庭用血圧計・記録用紙・解説冊子（血圧・減塩等）の配布、適度の運動の奨励

#### (2) 中・小病院～診療所における循環器病診療体制の整備

- ① 診療可能な中・小病院～診療所（避難所含む）の施設整備と連携ラインの形成
- ② ①に基づく循環器病診療専門医の中長期的な巡回や定時派遣

#### (1) 高血圧症対策の推進

- ① 食品対策：減塩食品、野菜・果物ジュースの推奨
- ② 血圧の自己管理の推進：家庭用血圧計・記録用紙・解説冊子（血圧・減塩等）の配布、適度の運動の奨励

循環器病の救急診療や外科手術については、拠点医療施設を中心に体制が整いつつあるため、今後は管理・予防診療に係る疾患が重要となると想定されます。なかでも高血圧症は最重要疾患の1つです。

高血圧症はありふれた疾患ながら、ストレスの多い環境下におけるコントロールには細心の注意を要し、既に心筋梗塞や心不全、脳卒中などの高血圧続発症の、被災地での発症が報告され始めています。今回の被災地はもともと塩分摂取量の多い地域であることに加え、避難所の保存食による過剰な塩分摂取等から、特に高齢者の爆発的な続発症増加が危惧されます。また初期の救急主体の医療支援チームの引き上げが始まっているため、今後の被災地の高血圧管理では「食生活と血圧の自己管理」が非常に重要と考えられます。

なお野菜・果物ジュースはカリウムを多く含み、腎からのナトリウム排泄を増加させるので、弱い降圧作用が期待できることが知られています。引きこもりを避け、体を動かすことにも高血圧の予防効果があります。

## (2) 中・小病院～診療所における循環器病診療体制の整備

- ① 診療可能な中・小病院～診療所（避難所含む）の施設整備と連携ラインの形成
- ② ①に基づく循環器病診療専門医の中長期的な巡回や定時派遣

上記の提言①は被災地の最前線診療を担当する施設群を想定していて、避難所の診療施設を含みます。循環器病診療に特化したものではなく、主に行政と医師会や基幹大学、公的病院グループ（国立病院機構、日本赤十字）等の役割と考えます。今回の調査チームの報告では、完全に孤立した私立病院も認められました。またどのような病気をどう治療しているかという、診療実態調査も併せて実施していただきたいと思います。

一方、プライマリケア主体の最前線診療では感染症等が中心ですが、上記の高血圧症の他、虚血性心疾患、不整脈疾患、脳卒中後など、診療と管理に高い専門性を必要とする循環器疾患患者も少なからず含まれると予想されます。従って循環器病診療の専門医が中長期的に被災地の最前線診療に加わること（提言②）の重要性は明らかです。これは循環器病関連の学術団体（循環器学会・心臓病学会等）が主導して、医師登録と統一的コーディネーションをすべきであり、センターもこれに協力します。スタイルは巡回、定時派遣、短期滞在、アドバイザーなどがあり、施設に応じたチーム医療スタイルの検討が必要と思われれます。

（付記）避難所等におけるヘルスケアについて

**【提言】 粉塵対策の推進**

避難所等におけるヘルスケアの問題は、メンタルヘルス（心のケア）を含め多岐にわたりますが、医学的にも生活環境の改善が循環器疾患の発症と悪化の予防に繋がると考えられます。この提言は、ガレキからの粉塵が多くて窓も開けられないという、今回の調査チームへのある避難所からの強い訴えに基づくもので、ここに付記します。

具体的な対策として、粘着テープを使用したごみ取り装置（コロコロ<sup>®</sup>）を、後日センターから当該避難所に送付提供させていただきました。