



## 7-2 脳卒中

### ～患者の声が脳卒中对策を変える～

**キーワード** ・脳卒中对策基本法 ・情報公開

#### ●このテーマで目指すゴール

- ・脳卒中对策の現状と今後の政策課題について理解する
- ・脳卒中对策の課題について、患者の立場で行政担当者や政治家に提案できるようになる
- ・医療計画の見直しの際の脳卒中对策の議論、脳卒中对策基本法（仮称）が制定された場合に設置される国や都道府県の脳卒中对策推進協議会の議論に参画できる患者・家族・市民を増やす

#### 患者さんからの質問

なぜ、いま脳卒中对策が重要なのですか。

[寄稿] 全国脳卒中者友の会連合会 理事長  
石川 敏一

#### ●脳卒中の現況

脳卒中は、脳の血管が詰まったり破れたりして脳の神経細胞が障害され、死亡したり後遺症が残ったりすることが多い病気です。推定患者数は約 134 万人で、2012 年には約 12 万 2000 人がこの病気で亡くなっています。かつて日本人の死因の中で最も多かった脳卒中は、現在は死因の第 4 位ですが、第 3 位となった肺炎で亡くなった人のなかにも脳卒中で闘病中の人が多く含まれていると考えられます。

また、医学・医療の進歩で脳卒中を発症しても助かる人は増えているものの、脳卒中の後遺症で介護が必要になる人が増えているのは社会的に大きな問題です。500 万人以上いる要介護者のうち最も多いのは脳卒中が原因で介護が必要になった人で、特に、最も要介護度が高い「要介護 5」の 3 人に 1 人は脳卒中によって要介護状態になった人です。

脳卒中には、主に、血管が詰まる「脳梗塞」、脳内の細い血管が破れて出血する「脳出血」、脳動脈瘤が破裂して脳表面に出血する「くも膜下出血」の 3 種類があります。なかでも脳卒中の 6 割を占め、人口の高齢化と食生活の欧米化と共に増えているのが脳梗塞です。脳梗塞を発症したときには、発症後 3 時間以内（遅くても 4.5 時間以内）の超急性期に血栓溶解療法（t-PA 治療）を行うことが重要です。脳出血、くも膜下出血の場合も一刻も早く治療を開始することが大切で、必要に応じて脳外科手術や血管内治療が行われます。

## ●脳卒中対策の現状と課題

高齢化社会を迎え、要介護状態になる最大の要因である脳卒中対策が急務になっています。特に遅れているのが脳梗塞の救急体制の整備で、わが国では脳梗塞患者の約5%しか脳梗塞の効果的な治療法であるt-PA治療を受けられていません。その要因として、①医療機関の整備と救急搬送体制の遅れ、②一般市民への知識の普及が不十分、といった2点が挙げられています。

そういった課題を解決し、全国の均でん化を図るべく地域の実情に合わせた対策を練るには、国を挙げて一貫した理念と基本方針の下で展開するための基本法「脳卒中対策基本法」(仮称)が必要です。国会議員による脳卒中対策議員連盟が2013年12月に結成されており、近い将来、脳卒中対策基本法が法制化される見通しです。法制化によって、まずは、どこに住んでいても脳卒中を発症した人が適切な治療とリハビリを迅速に受けられるようになります。

各都道府県の医療計画では、脳卒中対策として、各2次医療圏にt-PA治療が実施できる救急医療機関を整備し、急性期、回復期、維持期のリハビリ、療養施設や在宅医療との連携が図られています(図1参照)。しかし、脳卒中の救命率と回復率を上げるためには、単に脳卒中の治療を行う救急医療機関の数を増やすだけでは不十分です。各医療機関の脳卒中専門の医師や専門職の数、24時間365日発症から36時間の見守りができる体制が整っているかといった点もチェックして公開することが大切です。

神奈川県横浜市では私たち患者団体の要望によって、2013年5月から全国に先駆け、市内30カ所の脳卒中救急医療機関の医療体制とt-PA治療実績、治療成績を市のホームページで公開しています(表1参照)。その結果、救急搬送先の病院の医療体制によって、t-PAの治療成績には大きな差があることが分かりました。脳卒中専門の医師が9人以上で2010年度後半から11年度末までの1年半の間に250人以上の脳卒中患者を受け入れた6病院では、3カ月後に自立して行動できるまで[mRS(脳梗塞判定基準)値0~2]に回復した人がt-PA治療を受けた患者の47.0%だったのに対し、脳卒中専門の医師が1~4人までの11病院では29.5%だったのです(脳卒中から助かる会—横浜市の脳卒中救急医療の状況参照)。脳卒中治療は時間との闘いとはいえ、私たち患者・家族からすれば、できる限りt-PA治療体制が整い救命率や回復率が高い病院へ搬送してほしいわけです。地域によっては、そういった脳卒中救急医療機関は県に1つ、あるいは、2~3県に1つ整備するのが現実的かもしれません。すぐにそういった医療機関に搬送できない地域では、双方向性テレビ会議システムを利用した遠隔医療体制を整えることも重要です。

## ●患者アドボケートにできること

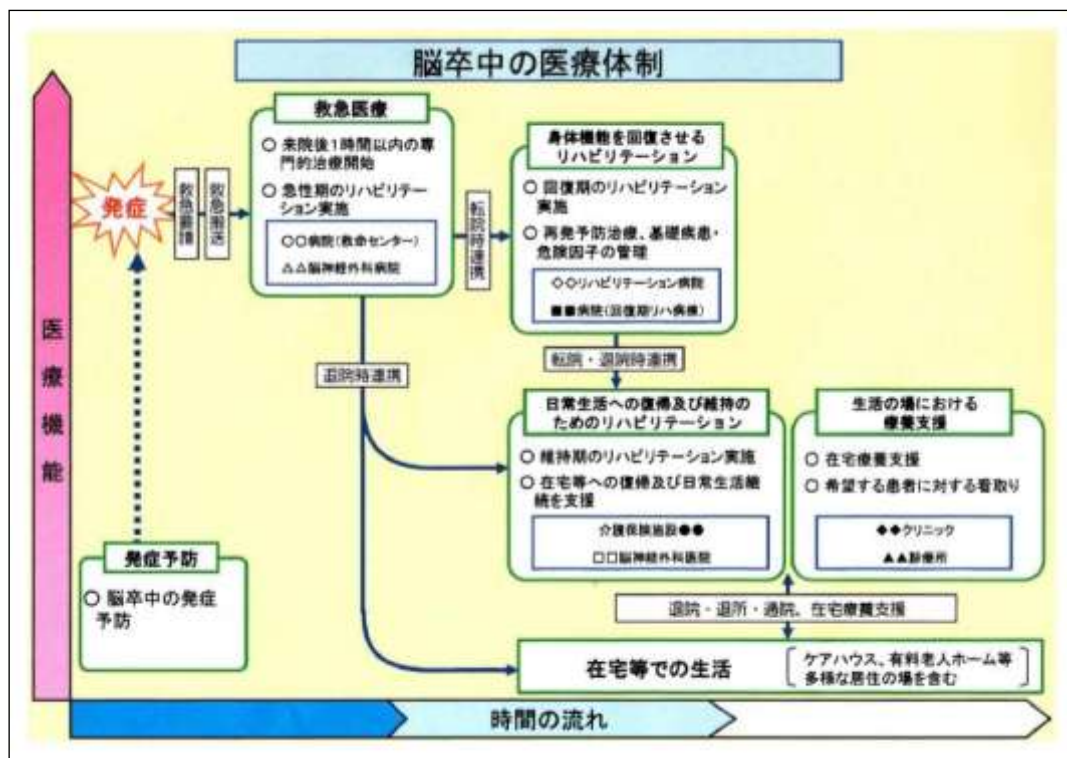
横浜市で脳卒中救急医療機関の医療体制とt-PA治療実績、治療成績の公開が実現したのは、われわれ患者アドボケートの声が市議会と行政を動かしたからです。各都道府県、政令指定都市で治療実績と治療成績を公開し、各地域で患者にとって最適な医療の整備を実

現するためには、患者アドボケートの声が不可欠です。

脳卒中対策基本法が法制化されれば、がん対策と同様、国と各都道府県に脳卒中対策推進協議会が設置され、脳卒中患者およびその家族又は遺族を代表する者が委員として入ることになっています。そういった協議会や医療計画の見直しの議論の際には、医療の受け手である患者の視点で、地域の脳卒中救急医療機関の実績の公開を求め、患者の利益を最優先するように求めていくことが重要です。利害が対立する関係者の調整役を務められるのも実は患者アドボケートなのではないでしょうか。協議会や会議の場に参加するだけでなく、日ごろから行政の担当者や議員と連絡を取り人間関係を作っておくと、会議の場でも発言しやすくなります。

さらに、本人はもちろん自分の大切な人や一般の人に予防の重要性、実際に脳卒中を発症したときの対処法、治療法を専門医と連携して伝えるのも、患者アドボケートの大きな役割の一つです。全国で、患者アドボケートが声を上げれば、患者の視点に立った脳卒中治療と対策が向上するはずですよ。

<図 1> 脳卒中中の医療体制



厚生労働省・医療計画資料「4 疾病 5 事業」より

次ページに続く

<表 1> 横浜市が医療施設ごとに公開している項目内容

- ・ 横浜市の救急隊が脳血管疾患を疑い、病院前評価スケールを活用して搬送した人数
  - ・ 救急隊の病院前評価スケールの結果を確認した搬送患者のうち、医療機関で脳血管疾患と診断した人数、うち脳梗塞と診断した人数
  - ・ 横浜市の救急隊の搬送患者のうち、医療機関の t-PA 治療実績数
  - ・ 治療実績（医療期間別 t-PA 治療前 NIHSS 及び 3 カ月後の mRS）
- 【参考情報として】手術実績
- ・ 救急隊による搬送・患者数をも含めた医療機関の全取扱い件数
  - ・ 脳動脈瘤クリッピング術、うち未破裂
  - ・ 脳動脈瘤コイル塞栓術、うち未破裂
  - ・ 開頭脳内血腫除去術
  - ・ 開頭外減圧術
  - ・ 血栓回収療法

詳しくは、下記「横浜市の脳血管疾患に対する取組－治療実績の公開」へ

---

#### ◇ さらに詳しく知りたい方のために

- ・ 疾病又は事業ごとの医療体制について（医政局長通知）  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/iryuu\\_keikaku/dl/tsuuchi\\_iryuu\\_taisei1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/tsuuchi_iryuu_taisei1.pdf)
  - ・ 医療計画について（医政局長通知）  
<http://dl.med.or.jp/dl-med/doctor/report/kyoku.pdf>
  - ・ 脳卒中対策基本法案  
<http://www.jsa-web.org/law/law.pdf>
  - ・ 横浜市の脳血管疾患に対する取組－治療実績の公開  
<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/iryuu-seisaku/teikyotaisei/nou05-jisseki.html>
  - ・ 脳卒中から助かる会－横浜市の脳卒中救急医療の状況  
[http://www.nosottyu-tasukarukai.com/0214\\_2013-2.pdf](http://www.nosottyu-tasukarukai.com/0214_2013-2.pdf)
  - ・ 厚生労働省「脳卒中ホームページへようこそ」  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/seikatu/nousottyu/index.html>
  - ・ 日本脳卒中協会  
<http://jsa-web.org/>
- （すべて 2014/2/28 アクセス）