

脳卒中对策推進議員連盟(超党派) 設立総会 次第

1. 開会
2. 設立発起人代表挨拶 (田中慶秋 衆議院議員 経済産業委員長)
3. 設立発起人紹介
4. 議連趣意書・規約・役員確認
5. 脳卒中对策の現状と課題
 - ・ 脳卒中对策立法化推進協議会 代表 ((社) 日本脳卒中協会理事長)
山口 武典 先生
 - ・ (社)日本脳卒中協会 副理事長 木立 眞行 氏
6. 患者団体挨拶
 - ・ 全国脳卒中者友の会連合会 顧問 上野 正 氏 (東大名誉教授)
常務理事 石川 敏一 氏 (横浜市片マヒ協会会長)
 - ・ 全国失語症友の会連合会 理事長 八島 三男氏 (千葉県東葛失語症友の会会長)
常任理事 園田 尚美氏 (全国失語症患者家族会代表)
7. 閉会

<脳卒中対策推進議員連盟役員(案)>

顧問 井上 義久
尾辻 秀久
古賀 誠
坂口 力
自見 庄三郎
中野 寛成
平沼 赳夫

会長 田中 慶秋

会長代行 渡辺 孝男

副会長 阿部 知子
片山 虎之助
金子 一義
塩谷 立
高橋 千鶴子
藤井 孝男
古屋 範子
吉田 おさむ

幹事長 石森 久嗣

幹事長代理 柿澤 未途
三村 和也

事務局長 小西 洋之

＜脳卒中対策推進議員連盟 設立趣意書（案）＞

高齢化社会を迎え、脳卒中は一層、大きな社会的課題となっている。脳卒中を予防し、後遺症を減らすためには、一般市民が正しい知識をもち、予防の実践とともに有効な治療を迅速に受けることが必要である。

脳卒中には、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」、脳動脈瘤が破れて脳表面に出血する「クモ膜下出血」がある。このうち、これまで根本的な治療がないとされてきた「脳梗塞」が最も多く、さらに高齢化や生活習慣の欧米化に伴って増え続けている。

脳卒中は予防が第一であり、近年、発症後直ちに専門的治療を受けることによって、後遺症を軽減することができるようになった。その一つとして、脳梗塞に対する血栓溶解薬（t-PA:ティピーイー）があり、脳卒中を発症したら、できるだけ早くt-PA治療などの専門的治療を直ちに実施できる医療機関に到着する必要があるが、わが国では今のところ、ごく一部の患者しか超急性期からの専門的治療を受けていないのが現状である。その背景として、救急搬送体制が脳卒中治療に適した体制になっていないこと、専門的治療の可能な医療機関の整備の遅れや啓発活動が十分でないために一般市民に知識が普及していないことが挙げられる。

一般市民の脳卒中の症状や発症時の対応に関する知識を高めるためには、継続的な啓発活動が重要であり、そのためには、国を挙げて、広報、健康診査・保健指導、診療さらに教育の場などを活用した啓発が必要である。

また、脳卒中が疑われた場合には、専門的治療を直ちに実施できる医療機関に直接搬送できるように、救急搬送体制を整備することが重要である。具体的には、救急隊員が現場で判断できるように組織的に教育・研修し、脳卒中疑い患者の救急搬送計画を作り、地域ごとに24時間365日専門的治療を直ちに実施できる医療機関を整備しなければならない。そのためには、救急搬送体制整備（総務省）と医療体制整備（厚生労働省）の行政内での省庁を超えた連携が不可欠である。

脳卒中対策においては、t-PA治療の普及のみならず、予防のための活動や救急・急性期から維持期（慢性期）まで継ぎ目なく最新の医療・リハビリテーション・療養支援を提供する仕組みの全国的整備、患者と家族の生活の質の向上と社会参加の支援も不可欠である。

脳卒中をめぐるこうした問題を解決し、対策を一層充実させるためには、救急搬送体制や医療・社会福祉資源など地域の実情に合わせた対応を、国を挙げての一貫した理念と基本方針の下で展開することが求められるところである。また、リハビリテーションの新しい技術開発や神経再生等の技術進歩もあり、脳卒中発症後の対応の進展について、多くの国民の期待も高まっている。

よって、ここに「脳卒中対策推進議員連盟」を設立し、超党派による志を同じくする者がひとつになって、脳卒中対策基本法の成立をはじめ、我が国における脳卒中対策の充実を図るべく、積極的な活動を行っていくものである。

＜脳卒中対策推進議員連盟規約(案)＞

(名 称)

第1条 本連盟は脳卒中対策推進議員連盟と称する。

(目 的)

第2条 本連盟は超党派により脳卒中をめぐる諸問題を解決し、対策を一層充実させることを目的とする。

(会 員)

第3条 本連盟は前条の目的に賛同する国会議員をもって構成する。

(役 員)

第4条 本連盟に次の役員を置く。

顧 問	若干名
会 長	1 名
会長代行	1 名
副 会 長	若干名
幹 事 長	1 名
幹事長代理	若干名
事務局長	1 名
事務局次長	若干名

(総 会)

第5条 総会は会長が必要と認める場合に開催する。

(会 費)

第6条 会費は月額100円とし、議員歳費より徴収する。

(事務局)

第7条 本連盟の事務局は事務局長の下に置く。

(その他)

第8条 本連盟の決定機関は総会・役員会とし、いずれも会長が招集する。

《脳卒中対策推進議員連盟 設立発起人》

[民主党] 石森久嗣、小西洋之、田中慶秋(設立発起人代表)、
中野寛成、三村和也、吉田おさむ

[自民党] 金子一義、古賀誠、塩谷立

[公明党] 井上義久、坂口力、古屋範子、渡辺孝男

[共産党] 高橋千鶴子

[社民党] 阿部知子

[みんなの党] 柿澤未途

[たちあがれ日本] 片山虎之助、平沼赳夫、藤井孝男

脳卒中対策推進議員連盟 御中

脳卒中対策基本法（仮称）制定についての要望書

脳卒中は我が国の死因の第3位を占め、治療には総医療費の1割弱が費やされ、寝たきりや、要介護の最も多い原因です。入院して治療を受けている患者はがん疾患の1.5倍、心臓病疾患の3.5倍を数え国民病ともいうべき病気です。脳卒中を起こすと、患者はたとえ死に至らなくても運動障害、認知機能障害などの後遺症に苦しみ、家族には精神的にも経済的にも大きな負担が掛かり、家庭崩壊にも直結しうる大きな社会問題です。脳卒中の患者数は、現在279万人と推測され、2020年まで増加しつづけると予測されています。

脳卒中は決め手となる治療法のない時代が長く続きました。現在では、脳梗塞の発作直後の薬物療法や、くも膜下出血への早期手術など、有効な治療法が確立しています。しかしながら、治療の行える病院へ迅速に救急搬送されないなど、消防行政、医療行政、教育行政などの垣根を越えた総合的な対策が欠如しているために、後遺症を残し、命を失う人がまだまだ多いのは大変残念なことです。

このため、脳卒中患者会をはじめ、脳卒中医療に関係する13の患者団体、学術団体、医療供給団体の総意として、全国で脳卒中対策に取り組むための「脳卒中対策基本法（仮称）」の法制化をお願いすることとなりました。

脳卒中を予防し、後遺症に苦しむ方を減らすために、是非とも「脳卒中対策基本法（仮称）」を立法していただきますよう、切にお願い申し上げます。

平成23年2月22日

全国失語症友の会連合会	全国脳卒中者友の会連合会
日本救急医学会	日本救急救命士協会
日本言語聴覚士協会	日本作業療法士協会
日本神経学会	日本脳神経外科学会
日本脳卒中学会	日本脳卒中協会
日本理学療法士協会	日本リハビリテーション医学会
日本リハビリテーション病院・施設協会	

以上 脳卒中対策立法化推進協議会

代表 山口 武典

（社団法人日本脳卒中協会理事長）

2011年2月22日脳卒中对策推進議員連盟



脳卒中医療の課題と 脳卒中对策基本法の必要性について

脳卒中对策立法化推進協議会*
山口武典

*脳卒中对策の基本方針を定めた法律（脳卒中对策基本法）の必要性を広く国民にご理解いただき、脳卒中对策基本法の法制化を実現することを目的に、平成21年10月に設立。

加盟団体：全国失語症友の会連合会、全国脳卒中者友の会連合会、日本救急医学会、日本救急救命士協会、日本語聴覚士協会、日本作業療法士協会、日本神経学会、日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会、日本脳卒中協会、日本理学療法士協会、日本リハビリテーション医学会、日本リハビリテーション病院・施設協会（50音順）

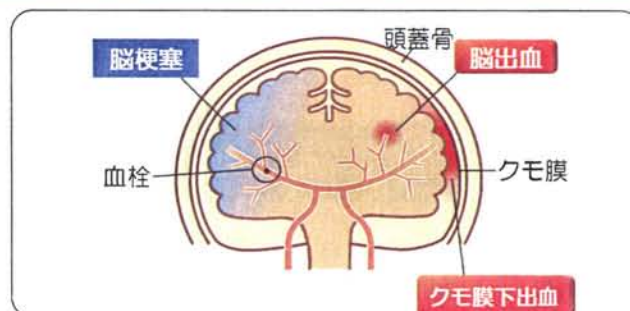
1

脳卒中は脳の血管におこる病気です

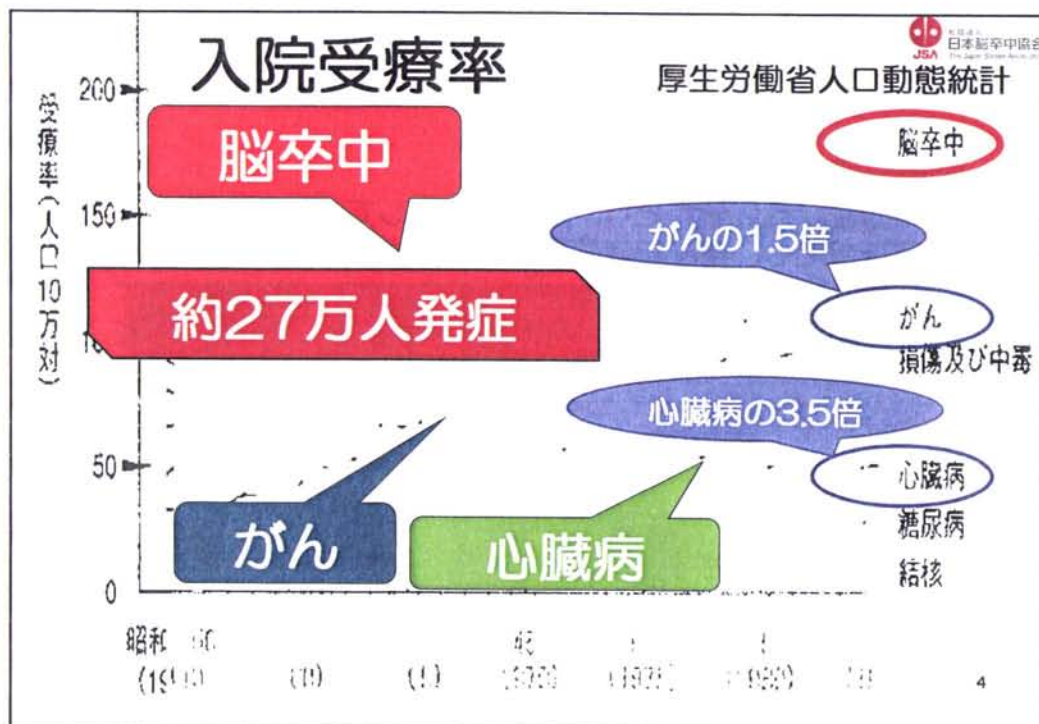
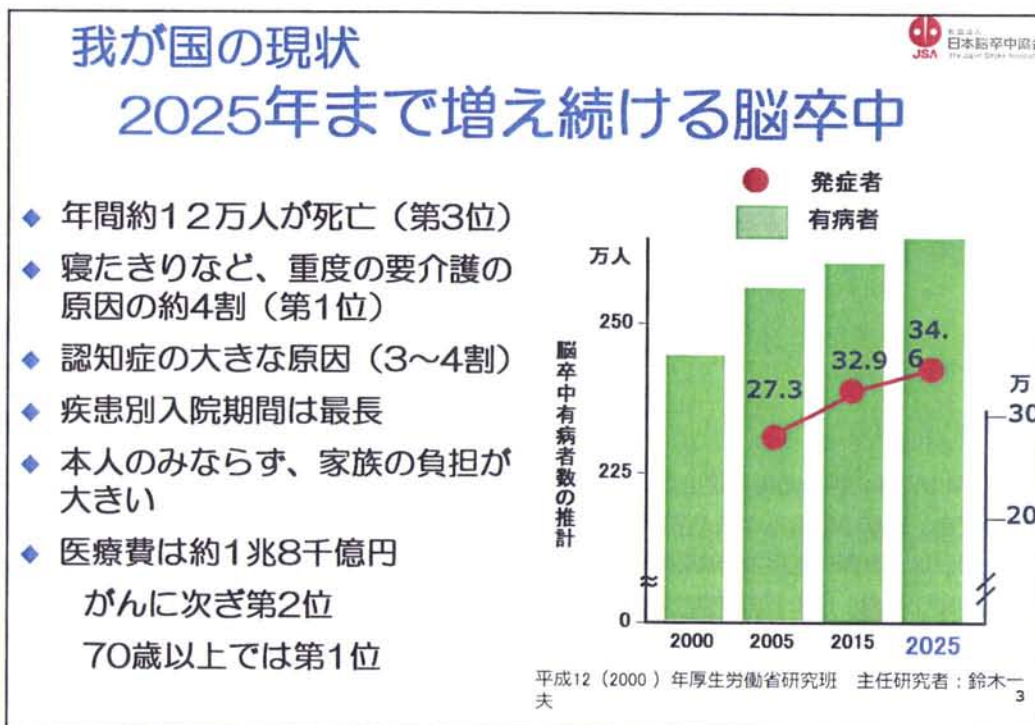


- ◆ 脳卒中（脳血管障害）とは
脳の血管が急に破れたり、詰まったりして、脳の血液の循環に障害をきたし、様々な症状を起こす病気

卒然として中（あ）る
つい今まで元気だったのに・・・



2





例えば、

脳梗塞を起こすと

- 完全に良くなるのは18%
- 自立できるのは60%
- 40%は介助が必要か、死亡（7%）
- 認知症の50%前後は脳血管性

J-MUSICより



脳卒中の制圧にはトータル管理が必要

◇ 起こらないようにする → リスク管理



◇ 起こりかけたら（前触れ） → TIAの対策



◇ もし起こったら → 超早期の治療



◇ 命が助かったら → 早期リハビリ



◇ 安定したら → 再発予防、リハ

JSA 日本脳卒中協会
The Japan Stroke Association

Act FAST

顔、腕、言葉で
すぐ受診

脳出血
くも膜下出血
では・・・

頭痛

半身の
運動麻痺

複視

同名半盲
(視野が半分
欠ける)

体幹・
四肢失調

意識障害

半身の
感覚障害

構音障害
(ろれつが回らない)

失語
(言葉が出ない)

力はあるのに
立てない、歩
けない

JSA 日本脳卒中協会
The Japan Stroke Association

例えば・・・

rt-PA静注法の威力：NINDS試験

t-PA

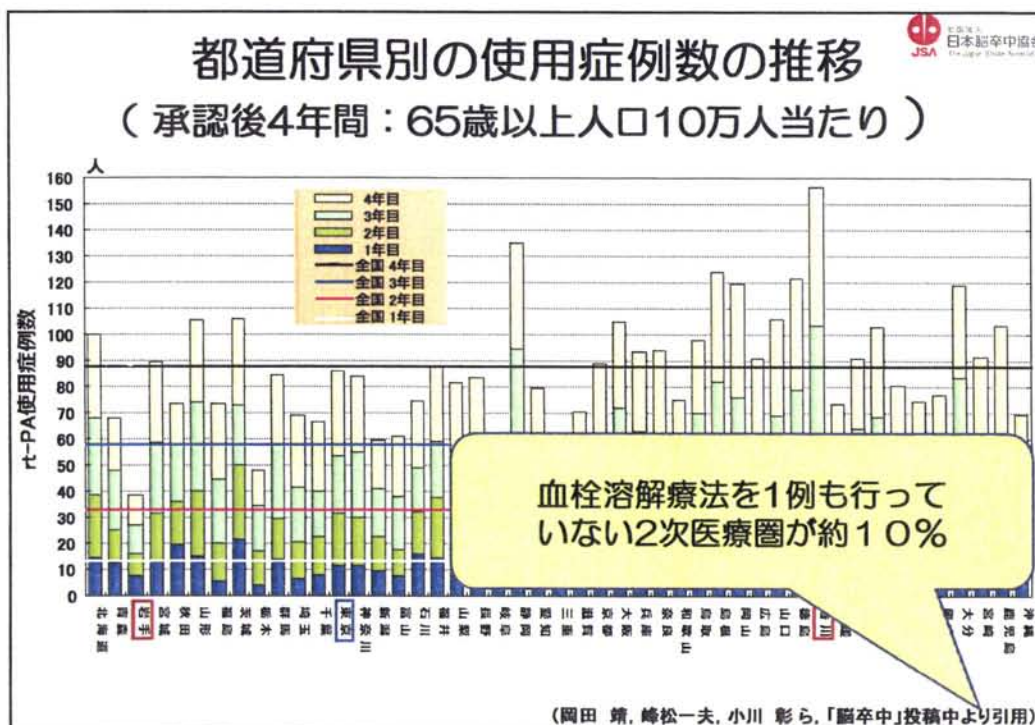
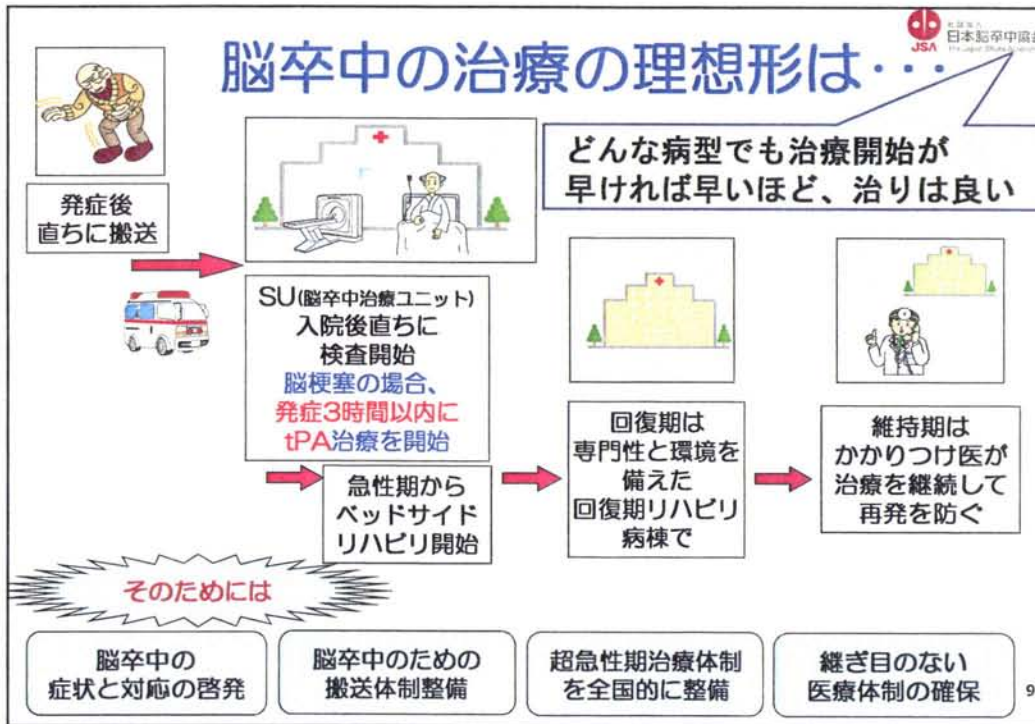
偽薬

31%

20%

◆t-PAで100人中31人がほぼ無症候、偽薬では20人

NINDSrt-PA Stroke Study Group
N Engl J Med 333:1581-87, 1995



法律がないと実現困難な課題



- ◆ 予防や発症時の対応についての継続的・全国的な市民啓発
- ◆ t-PA静注療法の普及のための省庁を超えた制度的対応
 - ✓ 救急隊員の教育（現場での診断と対応）
 - ✓ t-PA静注療法を実施できる医療機関の把握
 - ✓ 地域医療全体で超急性期脳卒中診療を担うネットワークづくり
 - ✓ 遠隔医療の実践
- ◆ 各地域の脳卒中医療の質を評価する体制の構築
 - ✓ 脳卒中発症登録、調査、評価、公表
 - ✓ Plan, Do, Check, Act (PDCA) cycle

11

脳卒中对策基本法（案）の基本理念



予防と発症時の適切な対応に関する市民啓発

全国どこでも、適切な救急搬送・救急受診によって速やかに脳卒中医療が開始され、維持期まで継ぎ目なく継続されること

脳卒中後遺症患者と家族の、生活の質を維持・向上させ、社会参加を促すこと

専門的、学際的、総合的な教育・研究の推進、普及、活用

情報収集体制を整備し、分析し、活用すること

12

脳卒中对策基本法ができること (1)



発症を予防し、発症時適切に対応するために

- 危険因子に関する知識の普及や脳卒中を予防するための事業を、政府、地方自治体、医療保険者、医療従事者等が協力して進めることができるようになります。「脳卒中を発症したら直ちに受診」が国民に広まります。

発症直後から専門的治療を受けるために

- 脳卒中が疑われたら、119を呼べば、24時間全国どこでも、救急隊員が脳卒中を現場で判断して、直ちに専門病院に搬送する仕組みを整備できます。
- 専門的医療機関から離れた地域等では遠隔医療で必要な治療を開始できるようになります。

13

脳卒中对策基本法ができること (2)




維持期まで継ぎ目のない医療を受けるために

- 地域毎に計画的に、医療機関、介護福祉サービス提供施設等が整備され、地域連携協力体制が構築されます。
- 急性期から一貫した脳卒中リハビリが全国的に普及します。

後遺症患者と家族の生活の質のために

- 医療・介護福祉サービスを提供する従事者の脳卒中についての研修の機会が確保されます。
- 脳卒中後遺症とともに生きる患者と介護を担う家族のための相談支援体制が整備されます。

14



公益社団法人
日本脳卒中協会
The Japan Stroke Association

脳卒中対策基本法ができると（3）

研究成果が速やかに脳卒中治療に応用されて

- 発症状況、救急搬送状況、治療状況・転帰などの**情報**が地域で**収集・分析**され、対策に**反映**されるようになります。
- 臨床研究が促進され、医薬品や医療機器の治験が進み、**標準的な治療方法**が確立されます。
- 医療・保健福祉分野で従事者や学生に対して**脳卒中についての研修・教育**が進みます。

15


公益社団法人
日本脳卒中協会
The Japan Stroke Association

英国における政策効果

- ◆ 推計：脳卒中戦略完全実施で、
節約効果は年間5.4億ポンド（約721億円）。
- ◆ 実績

	脳卒中戦略 開始前	脳卒中戦略 開始後	変化
死亡退院	25% (2004/5年)	21% (2008/9年)	4%↓
入院期間	25.7日 (2006年)	20.2日 (2010年)	5.5日↓
脳卒中専門病棟で治療を受けた患者		39% (2008年)	68% (2009年) 29%↑
血栓溶解療法(t-PA)を受けた患者			全脳卒中患者の 3.8%、ロンドン市 内では14%

