

# 脳卒中医療 関心高めて

日本人の死因の第3位を占め、後遺症に苦しむ患者も多い脳卒中の対策を充実させるため、議員立法で脳卒中対策基本法（仮称）を制定しようと、超党派の国会議員連盟が2月、発足した。発症後すぐに専門的な治療を受ければ後遺症を軽減できるのに、医療・搬送体制や国民の関心が不十分で恩恵を生かせず、地域格差も深刻。そんな現状の是正を狙いだ。今年の通常国会への法案提出、成立を目標にしていたが、震災で見通しは不透明に。議連関係者はそれでも「放置できない問題。できるだけ前に進めたい」と話す。

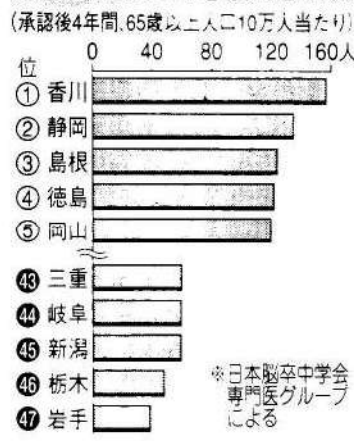
脳卒中は脳の血管が突然詰まったり破れたりする病気の総称。命が助かって運動、認知機能に障害が残る場合も多く、寝たきりや要介護になる最大の原因とされる。日本脳卒中協会によると、年間約27万人が発症し、2010年時点の推定患者数は約279万人。中でも血管が詰まる脳梗塞は、人口の高齢化や生活の欧米化に伴って増加中。詰まった血栓を解かす「tPA」という薬が2005年

## 発症直後の治療が鍵

10月に承認され、発症後3時間以内に投与すれば後遺症をかなり減らせると期待されているが、実際に投与を受けるのは脳梗塞患者のわずか2%といわれる。脳出血など副作用の危険も伴うtPAを使用いこなせる専門医が常時いる病院は限られる上、発症後3時間以内に到着できる患者も少ないからだ。

▼すぐに救急車  
地域格差も大きい。

都道府県別「tPA」使用患者数



## 啓発、立法へ 超党派議連

日本脳卒中学会の専門医グループが、都道府県別に65歳以上人口当たりのtPA使用患者数を承認後4年間について調べたところ、最も

多の香川県と最も少ない岩手県では4倍もの開きがあった。どうすれば助かる人を増やせるのか。「幾つもの対策を同時に取らなければ駄目です」と指摘するのは、日本脳卒中協会の中山博文専務理事だ。

例えば、手足の片方だけが動かしにくい、ろれつが回らないなどの症状に気付いたらすぐ救急車を呼ぶことが大事だが、それにはこ

多の香川県と最も少ない岩手県では4倍もの開きがあった。救急隊員はこの病院で専門治療が受けられるのかを把握していなければならぬし、専門治療が可能で24時間態勢で患者を受け入れる病院自体も増やす必要がある。

「これらをすべて実現するには、省庁の枠を超えた取り組みが不可欠。脳卒中に関する基本法がないと大きな効果は期待できない」

中山さん。そうした問題意識から同協会は法律を求める運動を強化、09年6月には、基本法の骨格に押えるべき要素を盛り込んだ要綱案も公表した。

▼急要する問題  
こうした声に応える形で発足した超党派の「脳卒中対策推進議員連盟」（会長・田中慶秋民主党衆院議員）に

岩手日報・朝刊  
2011年4月15日(金)