

【日本脳卒中学会・日本脳卒中協会】

団体に関連した、循環器病に係る現状・課題と今までの取組について

脳卒中学会は急性期治療の体制整備を、脳卒中協会は市民啓発や患者支援を行ってきた。循環器病対策基本法成立以後は日本循環器学会とも連携しながら、基本的施策に関する要望事項をまとめてきた。脳卒中に係る現状の課題として、①予防に関する啓発・教育 ②効果的な救急搬送 ③急性期医療機関の均霑化と集約化 ④慢性期のリハビリテーションや患者支援・相談支援 ⑤疫学的解析の基となる疾患登録 ⑥脳卒中のケアを担う人材育成 ⑦発症原因に迫る研究 等が未だ体系的になされていないことが挙げられる。

短期的(数年程度)に重点的に取り組むべきと考える循環器病対策とその理由について (予防・普及啓発、保健・医療・福祉の提供体制、研究等)

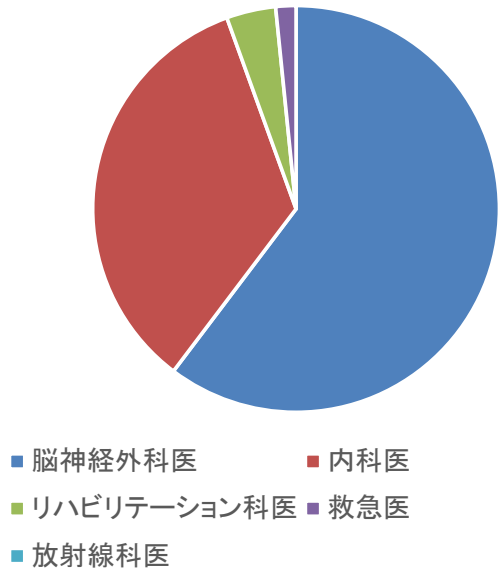
短期的にまず重点的に取り組む対策としては下記等が挙げられる。1)脳卒中に対する行政による体系的な国民啓発と受動喫煙防止対策、2)治療開始までの時間と専門性を考慮した脳卒中患者の救急搬送体制の策定とそれに関する救命救急士の研修、3)t-PA治療の均霑化と高度医療の集約化を目指した医療機関の整備、4)維持期リハビリテーションおよび慢性期における患者支援の充実、5)両立支援が可能な包括的相談窓口の設置、6)急性期以後の医療ケア連携の充実とそれを支える人材の育成、7)ITを用いた脳卒中登録事業の導入、8)新規医療や医療技術の開発につながる研究の推進

中長期的(10年単位)に重点的に取り組むべきと考える循環器病対策とその理由について (予防・普及啓発、保健・医療・福祉の提供体制、研究等)

中長期的に重点的に取り組む対策としては下記等が挙げられる。1)学校教育を通じた啓発や循環器病予防を目的とした健診の導入、2)脳卒中登録事業にもとづく医療情報の共有、3)脳卒中に関する遠隔診療支援体制の整備、4)ソーシャルワーカー等脳卒中診療を支援する人材に対する教育体制の充実 5)登録事業に基づく脳卒中医療計画の策定、6)産官学連携による基礎研究から実用化研究までのシームレスな推進体制の構築

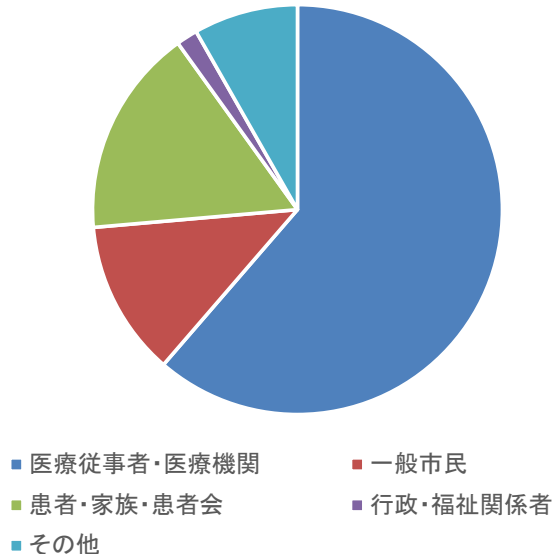
日本脳卒中学会

日本脳卒中学会の会員構成



日本脳卒中協会

日本脳卒中協会の会員*構成



*正会員+購読会員

第12条

現状の課題

- 脳卒中・循環器病の危険因子や発症時の対応に関する市民への啓発が体系的に実施されていない。
- 健康診断(健診)で危険因子のスクリーニングは実施されているものの、脳卒中・循環器病等の予防を目指した方向付けが行われていない。

取り組むべき施策の要望

- ① 国・地方公共団体が、健康増進計画、健康増進事業等を活用し、保健医療機関、企業等の協力を得て、インターネット、新聞・雑誌、広報誌(行政)、テレビ・ラジオ、市民講座、各種イベント、冊子配布、学校教育などを通じて、体系的に整理された脳卒中・循環器病予防及び発症時の対応に関する国民への啓発活動を推進する。
- ② 国は、脳卒中・循環器病の予防を健診・保健指導の主たる目的として位置づけるとともに、予防指導マニュアルを作成して、かかりつけ医に対する教育活動を推進する。
- ③ 受動禁煙対策の推進や食品の成分表示の充実等、発症予防のための社会環境を整備する。

第13条

現状の課題

- 急性期脳梗塞に対するrt-PA静注療法と機械的血栓回収療法は時間との戦いである。一方、これらの治療は高い専門性も必要であり、24時間365日実施できる急性期医療機関は限られている。
- 治療の進歩に対応するための救急救命士及び救急隊員に対する研修の機会が十分に整備されておらず、脳卒中疑い患者は、専門性を重視せずに二次・三次医療圏内で直近の施設へ搬送されている。

取り組むべき施策の要望

- ① 「専門性」と「時間との戦い」の両面を考慮し、従来の二次・三次医療圏に固執せずに各地域の実情に応じて脳卒中疑い患者の救急搬送体制を策定する。
- ② 脳卒中疑い患者の搬送に関するプロトコルを策定し、救急救命士及び救急隊員の研修の機会を促進する。
- ③ 脳卒中疑い患者の救急搬送に関する調査結果を、救急搬送の適正化に活用する。

第14条

現状の課題

- 脳卒中専門医の不足、施設間の偏り、24時間365日收容し専門的診療を提供する急性期医療機関(脳卒中センター)の地域間偏在、さらに専門医がいない医療機関と脳卒中センター間の医療連携未整備により、国民は適切な急性期脳卒中診療を受療できないことがある。

取り組むべき施策の要望

- ① すべての医療圏に脳卒中センターを整備する。
- ② 脳卒中センターにおいて多職種による脳卒中ユニットを整備する。
- ③ 専門医がいない医療機関と脳卒中センター間で医療情報共有、患者搬送等の協力連携、遠隔診療支援体制を整備する。

第15条、第18条1項

現状の課題

- 脳卒中後遺症、特に失語症などの高次脳機能障害は発症1～2年まで回復する一方、加齢などで全般に後遺症は悪化する。これに対応する維持期(生活期)の日常生活活動向上を目的とした外来および入院リハビリテーション治療体制が整っていないことに加え、維持期(生活期)は介護保険のため科学的根拠のある十分なリハビリテーション治療を受けることが困難であり、さらに介護者負担軽減のためのレスパイト入院等の体制も整っていない。医療ソーシャルワーカー、ケアマネージャー、障害者支援、就労支援等の分野で様々な相談支援が行われているが、各専門分野の知識に偏りがあり包括的な情報提供がなされていない。

取り組むべき施策の要望

- ① 急性期から維持期(生活期)まで、医療介護の区別なく切れ間のない、必要かつ十分なリハビリテーション治療とレスパイト体制の構築が必要である(第15条)。
- ② 急性期から維持期(生活期)まで継続して、医療と社会生活や職業生活等との両立を考慮した包括的相談窓口の設置が急務である(第18条1項)。

第16条

現状の課題

- 医療資源の偏在や地域格差が大きく、消防機関と急性期医療機関との連携のみならず、急性期、回復期、維持期(生活期)の医療機関や施設、かかりつけ医の相互の連携、継続性のあるリハビリテーション医療および再発予防治療の提供体制、後遺症を有する患者や家族への支援体制の整備が不十分である。

取り組むべき施策の要望

- ① シームレスな連携・情報共有のための全国共通脳卒中地域連携パスを導入し、スムーズな患者移動と急性期医療機関へのフィードバックを徹底する。
- ② 全国共通脳卒中地域連携パスを活用して患者の長期的な状況や転帰を追跡可能とし、各医療圏における問題点を明らかにしやすい環境を整える。
- ③ 急性期医療機関、かかりつけ医、リハビリテーション医療、訪問サービス等と地域包括ケアシステムとの連携を構築する。

第17条

現状の課題

- ①多職種によるチーム医療のリーダー、②患者支援および専門相談を受ける医療ソーシャルワーカー等、③地域包括ケアや在宅医療のリーダー、④脳卒中診療を担う各基本診療科医師、⑤教育スタッフ、⑥産学連携、レギュラトリーサイエンス、知財の専門家などの人材が不足している。

取り組むべき施策の要望

- ① ケアマネージャーへ脳卒中に関する教育を行う体制を充実させる。
- ② 患者支援相談を行う専任相談員の養成と認定を行う。
- ③ 脳卒中診療を担う各基本診療科医師を育成する。

第18条 2項

現状の課題

- 全国を網羅する悉皆性の高い脳卒中患者データベース(予防、救急搬送、診断、治療、リハビリテーション治療など)がないため、医療計画の策定や診療提供体制の構築が適切にできない。脳卒中医療やサービスを提供するための地域の医療・社会資源の十分な把握ができない。

取り組むべき施策の要望

- ① 国及び地方公共団体、医療機関、関連学術団体等が協力して脳卒中登録事業を行い、正確な脳卒中の患者数、有病率、罹患率、致命率、日常生活自立度、治療効果等を把握・分析する。
- ② 登録作業の負担軽減を図りつつ、将来的には急性期、回復期、維持期(生活期)の医療機関や施設が連携した全国共通脳卒中地域連携パスを構築し、退院時から維持期(生活期)まで連結した登録を行う。

第19条

現状の課題

- 脳卒中の予防ならびに治療に係る研究は健康寿命の延伸及び医療費の削減に大きく寄与する。脳卒中の原因の多くは明らかになっていないため、原因に基づいた治療の開発に至っていない。脳卒中診療の向上に資する新規薬剤や新規医療機器について、産官学が共同し基礎研究から実用化研究までをシームレスに推進する体制が整備されていない。

取り組むべき施策の要望

- ① 新規薬剤・治療法・医療技術開発および実用化に関する研究を推進する。
- ② 個人の発症リスク評価法・予防法・疾患層別化法・予後予測法の開発研究を推進する。
- ③ 発症者の治療・ケアの支援、ヘルスリテラシー・慢性期QOLの向上を目的とした社会システムの整備に関する研究を促進する。