

# 特定非営利活動法人日本脳卒中者友の会

資料2-8

## 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

脳卒中者の多くは、「再発予防等の医療・健康」や「リハビリ」や「介護保険・福祉・生活等」の情報を得られ難く、活用も不十分で生活が難しく、再発や要介護状態となる人も多く、要介護老人の原因の3割近くが脳卒中となっています。

そこで、脳卒中者同士の交流と情報交換により各地で「脳卒中者友の会」が誕生し、再発や要介護状態の予防に大きな役割を担うことができました。

当会は、平成9年に全国の「脳卒中者友の会」が結集し、その後個人会員を加え、交流や情報提供・交換や研修や行政への要望等を行っており、唯一の脳卒中者の全国組織です。

## 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)

1、各地域での脳卒中急性期対応の体制整備が最重要課題であり、先進的で実績ある横浜市の取り組みをモデルとし次の事等を実施すること。各地域の行政がt-PA治療や血栓回収療法ができる病院を選んで脳卒中対策参加病院制度を作り、脳卒中発症後4時間半以内の患者は全てこの参加病院に搬送すること。参加病院の医療体制と医療実績を地域のホームページなどに掲載すること。

2、介護保険でのリハビリを必要としても要支援となり受けられない者が多く、要介護認定できるように認定基準を見直し、介護保険でのリハビリの質を向上させること。

3、生活の質の維持向上のために、障害者福祉が活用できるよう情報提供をし、活用が難しい制度は改善し、特に65歳以降に「介護保険優先」が不当に強制されないようにすること。

4、社会参加の向上のために、各地の脳卒中者友の会や日本脳卒中者友の会を支援し、「当事者である脳卒中者の声を聴く」こと。

## 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)

脳卒中急性期対応の体制整備が、脳卒中医療の水準を高め、居住する地域にかかわらず等しく実施されるように、首都圏や中部地方を含む全国数か所に脳卒中総合センターを設立する。

# 脳卒中者と友の会の状況

## 脳卒中者の状況

- ・脳卒中者の多くは退院した途端に孤立し不安がいっぱい
- ・「再発予防等の医療・健康」や「リハビリ」や「介護保険・福祉・生活等」の情報を得られ難い
- ・その情報を活用することも不十分
- ・そのため、生活が難しく再発や要介護状態となる人も多く、**要介護老人の原因の3割近くが脳卒中**となっている

## 脳卒中者友の会の状況

このような**脳卒中者同士の交流と情報交換**により各地で**「脳卒中者友の会」**が誕生し、再発や要介護状態の予防に大きな役割を担うことができた。

## 日本脳卒中者友の会の状況（1）

- 平成9年に全国の47の「脳卒中者友の会」約4800人が結集し「全国脳卒中者友の会連合会」として発足
- その後個人会員を加え、平成18年に特定非営利活動法人「全国脳卒中者友の会連合会」として認証される
- さらに、日本中の脳卒中者の組織としてその役割を進めるために、平成26年に「日本脳卒中者友の会」に名称変更した

## 日本脳卒中者友の会の状況（2）

- 介護保険開始以来「友の会」への結集が低下  
現在では、
- 26都道府県にわたる、6団体約300人と個人会員約80人
- 賛助会員として、27都道府県にわたる、58のリハビリテーション・脳神経外科・神経内科の病院の支援を受ける
- 脳卒中者の唯一の全国組織

## 脳卒中対策基本法への取り組み（1）

- 平成21年より、日本脳卒中協会の要請により、連携しながら「脳卒中対策基本法案」の学習・検討・普及啓発の活動を行う
- 法案成立のための署名活動も展開
- その後「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法案」に変わった後も「脳卒中対策」のための修正の取り組みをしてきた

## 脳卒中対策基本法への取り組み(2)

平成30年12月に法案が成立した後には、成立した法案において以下の「脳卒中対策」の取り組みを行う

- ① 「再発予防等の医療・健康」や「リハビリ」や「介護保険・福祉・生活等」の情報が得られる
- ② 情報を十分に活用できる
- ③ 自立や社会参加を進める
- ④ 脳卒中を原因とする要介護者を減らす

## 脳卒中対策基本法への取り組み(3)

- そのために、対策推進協議会への参加に向けて検討し提案をまとめる
- 当会の情報誌「歩みの友28号」に掲載し学習・啓発を進めてきた
- 以上のことに基づき、当会のこの「脳卒中、循環器病対策基本法」への意見と要望を述べます。

## 発症直後の搬送及び医療機関受入れの体制を整備するために必要な施策(1)

- 脳卒中では、発症直後の急性期の治療により生死も後遺症の程度も大きく決まり、急性期対応体制の整備が最重要課題
- 脳卒中の多数を占める脳梗塞には、強力な特効薬t-PAがあるが、使用可能時間は発症後4時間半以内  
⇒搬送された患者に直ちに対応できる治療体制が不可欠
- 脳梗塞に有効な血栓回収療法も実施できる医師の数は限られている
- このため、各地域の行政が地域内の対応能力のある病院に急性期患者を搬送する体制を整備することが必要

## 発症直後の搬送及び医療機関受入れの 体制を整備するために必要な施策(2)

- 第十三条 国及び地方公共団体は、循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、当該者の搬送及び受入れの実施に係る体制を整備するために必要な施策を講ずるものとする。
- これを各自治体で行ない、それを国が支援するために以下のことを実施するよう要望します。
- このような取り組みとして、資料に示す先進的で実績ある横浜市方式をモデルにするよう要望します。

## 発症直後の搬送及び医療機関受入れの体制を整備するために必要な施策(3)

1、地域の行政が地域内でt-PA治療や血栓回収療法ができる病院を選んで脳卒中対策参加病院制度を作る

2、脳卒中発症4時間半以内(または血栓回収療法を考慮して6時間以内)の患者はすべて参加病院に搬送する

※なお、血栓回収療法が可能な病院がごく限られている地域では、可能な病院への転送体制が必要

## 発症直後の搬送及び医療機関受入れの 体制を整備するために必要な施策(4)

3、制度の有効な運用と医療水準の向上のため、参加病院の医療体制と治療実績を地域のホームページ等に掲載する

医療体制：SCUやSUや24時間稼働のCT・MRIや急性期リハビリ体制の有無、神経内科医・脳神経外科医・日本脳卒中学会認定の専門医・PTやOT等の人数

治療成績：脳卒中救急患者受入人数、受入可能日数、t-PA治療患者の治療前のNIHSSと治療3か月後の状態を示すmRS値等、当該内出血の有無、血栓回収治療数

4、中長期的には、脳卒中急性期対応の体制整備が、脳卒中医療の水準を高め、居住する地域にかかわらず等しく実施されるように、首都圏や中部地方を含む全国数か所に脳卒中総合センターを設立する。

## 発症直後の搬送及び医療機関受入れの 体制を整備するために必要な施策(5)

- 横浜市は、2009年から市議会での提案をもとに脳卒中対策参加病院の制度が発足
- t-PA治療が毎日24時間できる病院と、毎日24時間は無理でも週の一定の曜日と時間帯にはできる合計約30の病院群が市の募集に応じた。
- 救急隊は脳卒中発症後4.5時間以内の患者はこの病院群に、4.5時間を過ぎた患者は他の病院に搬送する
- 当会の要望により、横浜市により各参加病院の医療体制、医療実績と成績の詳細が市のホームページに公開される

## 発症直後の搬送及び医療機関受入れの体制を整備するために必要な施策(6)

こうした透明性のある運用の結果

- 2011年度から2017年度では、
- t-PA治療数は184から411に、割合は11%から18%に増加
- 治療成績は、治療3か月後の自立可能者数は40%から48%、死亡者数は10%から8%と変化
- 救急搬送には問題があり、病院の医療体制と治療能力以上の過度な患者の搬入や、t-PA治療を事実上やっていない病院に発病後4.5時間以内の患者を多数送り込んでいる例などがみられた

## 発症直後の搬送及び医療機関受入れの体制を整備するために必要な施策(7)

- 脳血管の中にカテーテルを入れて血栓を回収する血栓回収療法により、治療可能時間は脳梗塞発症から症例に応じて6時間・16時間・24時間までと飛躍的に伸びた。
- 横浜市では血栓回収療法医が比較的多く、血栓回収療法が出来る病院も増え、治療件数が大幅に増えている。2012年度脳卒中対策参加30病院が行っていた血栓回収療法は78件だったが、2017年度では血栓回収療法の件数は312であり、t-PA治療411の3/4を超えている。
- このように横浜市の脳卒中医療体制はt-PA治療に血栓回収療法を組み込むことにより、これまで救えなかった患者も救えるようになった。

## リハビリテーションが継続的かつ総合的に行われるために必要な施策（1）

- 第二条において、「良質かつ適切なリハビリテーションを含む医療の迅速な提供がその居住する地域に関わらず等しく継続的かつ総合的に行われるようにする」とされている。これでは、リハビリテーションは医療におけるものに限定される
- 医療におけるリハビリテーションは「発症後180日以内」で終了することとなっており、「継続的かつ総合的に行われるようにすること」に反する。

## リハビリテーションが継続的かつ総合的に行われるために必要な施策（2）

- 維持期のリハビリは、厚生労働省により介護保険でのリハビリに移行することになった
- よって以下の事を要望します。
- 第2条第2項の「福祉サービス」の前に「**介護保険でのリハビリを含む**」と挿入する
- そのうえで、介護保険でのリハビリを必要とする者を要介護認定できるように**認定基準を見直し、介護保険のリハビリの質を向上**させる。

## リハビリテーションが継続的かつ総合的 に行われるために必要な施策（3）

第二条 二 循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施、循環器病患者に対する良質かつ適切なリハビリテーションを含む医療（以下単に「医療」という。）の迅速な提供、循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者に対する介護保険でのリハビリを含む福祉サービスの提供その他の循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること。

## 福祉の増進のため、社会参加と生活の質の維持向上のための施策(1)

第十五条 国及び地方公共団体は、循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者の福祉の増進を図るため、これらの者の社会的活動への参加の促進その他の生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

## 福祉の増進のため、社会参加と生活の質の維持向上のための施策(2)

- 現状は身体障害や高次脳機能障害や失語症等の言語聴覚障害などの障害等級や障害年金の等級が不当に低く判定される傾向がある
- 福祉サービスの情報も乏しく、福祉サービスの活用が不十分で生活の質が低下している
- 65歳以降には「介護保険優先」が不当に強制されることにより、障害者福祉が活用できないことが多発し生活の質が低下している

## 福祉の増進のため、社会参加と生活の質 の維持向上のための施策(3)

これら問題を改善するために以下の事を要望します。

- ①障害等級や障害年金の等級が、補装具等を使用せず機能障害レベルで、麻痺した手足を使用しての動作などで、正しく判定されるよう認定のマニュアル等で注意喚起し、判定する医師への研修を徹底する
- ②障害者福祉が活用できるよう情報提供をし、問題ある場合には改善する
- ③65歳以降に「介護保険優先」が不当に強制されず障害者福祉が活用できるようにする

## 福祉の増進のため、社会参加と生活の質の維持向上のための施策(4)

- 「社会的活動への参加の促進」とは
- 「友の会」のような脳卒中者同士の交流や社会活動に参加することが促進されるための施策
- 障害者差別解消法の第3条にも「あらゆる分野の活動に参加する機会が保障されること」とあり、第4条では「社会的障壁の除去は、その実施について必要かつ合理的配慮がされなければならない」とある

## 福祉の増進のため、社会参加と生活の質の維持向上のための施策(5)

- このようなことから、脳卒中者の「仲間づくり」として各地の「友の会」や「日本脳卒中者友の会」を支援していただくことを要望します。
- そして、  
「当事者である脳卒中者の声を聴いてください。」