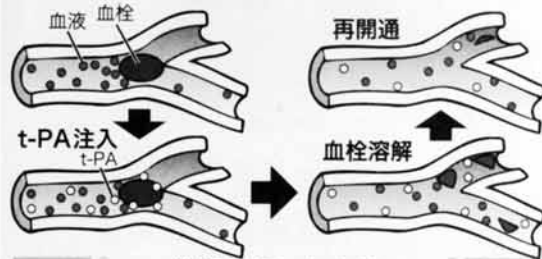


脳卒中から患者を守れ!

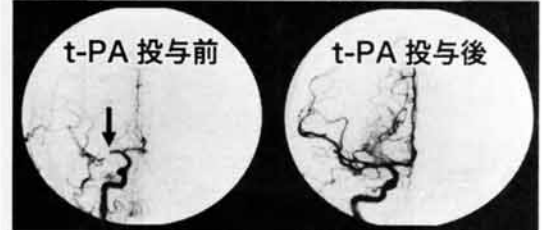
わが国の死因の第3位で、要介護になる最大の原因とされる脳卒中(脳梗塞や脳出血、くも膜下出血)——。高齢化の進展で今後、患者数の増大が予想される中、有効な治療法が開発されている。そこで、脳卒中治療の今を追うとともに、党厚生労働部会長で日本脳神経外科学会専門医の渡辺孝男参院議員に公明党の取り組みなどについて聞いた。

治療の今を追う

t-PAによる血栓溶解治療



後遺症がほとんど残らない人が1.5倍になる



(日本脳卒中協会の資料から作成)

発症後3時間が命運分ける

迅速な治「救急」強化や意識啓発を

占める脳梗塞による後遺症をt-PA療法で免れた症

その効果は従来の治療法に保険適用になっている。

その効果は従来の治療法に比べて画期的であり、脳梗塞の発症後、後遺症がほとんど残らない程度まで回復する人の割合は、同療法を受けた約4割に上っている。

また同療法は、出血など重い副作用を招く恐れがあり、治療開始後も血圧などの管理や出血時の緊急対応などが求められる。このため同療法は、24時間体制で専門的な検査・診断・治療などを行う体制が整った脳卒中集中治療室(SCU)や、それに準じた施設で実施することが望ましいとされる。しかし、こうしたSCUがある病院は08年10月現在、全国でわずか74にとどまっているのが実情だ。

こんな時は一刻も早く専門的病院へ

- 片方の手足・顔半分のまひ・しびれが起こる(手足のみ、顔のみの場合もある)
- ロレツが回らない、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない
- 力はあるのに、立てない、歩けない、フラフラする
- 片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠ける
- 経験したことのない激しい頭痛がする

(日本脳卒中協会の資料から作成)

t-PA療法で救われた!

脳梗塞の血栓溶解療法 4割がほぼ後遺症残らず

西日本に住むA氏(67)は、勤務中にかつつきながら歩いているところを同僚が発見され、30分後には救急車で病院に搬送された。その時には右手足と右顔面の強い運動まひと全失語(相手の話す内容を理解できず、自分から話すこともできない)があった。CT(コンピュータ断層撮影装置)やMRI(磁気共鳴画像装置)などの検査の結果、左大脳で血栓による脳梗塞(脳の血管が血

の塊が詰まり、必要な血液が行き届かなくなる疾患)が起きていると診断され、直ちに血栓溶解薬が急速に改善し始め、2日後には全く運動まひなどの症状を残さないまでに回復した。これは、脳卒中の大半を

党厚生労働部会長 日本脳神経外科学会専門医 渡辺 孝男参院議員に聞く

て。

公明党はこう取り組んできたか。渡辺 t-PA療法の導入について、1999年3月に他党に先駆けて国会で訴え、05年10月に同療法の健康保険適用を実現させた。また、07年には党として脳卒中中等の救急医療体制整備などを総務、厚生労働両省に要請し、積極的に働き掛けた結果、09年5月、消防機関と医療機関の連携

対策基本法の制定めざす

現場や患者の声を十分に反映

不十分だ。専門的な救急如置を常時行う医療機関の費・量両面での確保、

渡辺 脳卒中対策は省庁を超え、地方自治体や多くの国民の協力を得なければ解決できない課題が多いだけに、国を挙げて脳卒中対策に力を入れるための「基本法」制定と必要な財源確保に取り組むたい。

その際には、現場や患者・家族の声を十分に反映させたい。

同療法の普及に関して日本脳卒中協会事務局長の中山博文医師は、t-PA療法を脳梗塞患者1000人に用いると、急性期とその後長期にわたるコストは計500万円減るとの米国での試算を紹介し、「普及への諸課題の解決には費用はかかるが、その分、後遺症を減らし、医療や介護の費用を削減する効果も大きい」と強調している。

このように優れた効果があるt-PA療法だが、実際に用いられているのは、年間約21万人と推計される脳梗塞発症者のうちのわずか2割程度にすぎず、十分には普及していない。その背景には、発症後3時間以内に治療を始めなければ十分な効果を発揮しないという同療法の制約がある。このため、同療法の普及には、①「症状が出たらすぐ救急車で専門的病院へ」「表参照」という意識の啓発②救急隊が患者の症状から適切な病院を判断し、迅速に搬送する体制の整備③常時、適切な対応ができる医療機関の確保

の消防法改正も実現した。対策の現状について



党厚生労働部会長 日本脳神経外科学会専門医 渡辺 孝男参院議員