

【法案成立を求める会（発言順）】



【開会挨拶】 峰松 一夫（日本脳卒中協会 理事長）：

日本脳卒中協会が運動に取り組み始めてから10年目になります。2014年には14万人を超える署名を集め、脳卒中対策基本法案として参議院で発議していただきましたが、残念ながら衆院解散に伴い廃案になりました。そこで改めて、予防法や急性期治療に共通点の多い循環器病を含む対策基本法の成立を目指し、関連団体の皆様と一緒に取り組んでいます。



【開会挨拶】 小室 一成（日本循環器学会 代表理事）：

脳卒中を含めた循環器病の死者数はがんと同等であり、後期高齢者に限ればがんを上回ります。後期高齢者が増加する我が国で、急性期から回復期、在宅に至るまでの新しい診療体制の整備と、そのための人材育成が必要です。一方で、循環器病の患者数の正確な統計がなく、またガイドラインに沿った適正な診療が行われているかどうか不明です。そこで今後より良い診療を行うための対策を立てる上でも全国レベルの疾患登録が必要です。また、循環器病では予防が大変重要かつ有効であり、若者を守るためにも全国的な啓発活動が大事です。これらを実行するには国の力が必要です。

最後に、法案を求める会の患者代表としてご尽力いただいた日本心臓ペースメーカー友の会 副会長の日高進様が3月に心筋梗塞で他界されました。日高様のためにも何とか今国会で法案を成立させるため先生方のお力を頂きたいと考えます。

【基調報告】 中山 博文（日本脳卒中協会 専務理事）：

脳卒中・心臓病による死亡数、医療費はがんに匹敵します。脳卒中は寝たきりの最大の原因で、後遺症で苦しむ方が多く、家族の介護負担も大きい病気です。近年、発症から数時間以内であれば後遺症を軽減できる治療が登場しましたが、実施率に大きな地域差があります。いっどこで倒れても、専門的医療機関に救急搬送してもらい、専門的治療を受けられるように、全国的整備が必要です。この法律によって、予防や発症時対応に関する義務教育を含めた市民啓発、救急搬送態勢の整備、専門治療ネットワーク構築、発症登録による地域の現状把握などを実現し、予防、後遺症軽減、患者・家族支援の推進、医療費・介護費の大幅な軽減が期待されます。



【基調報告】 磯部 光章（日本心不全学会 前理事長）：

心臓病は、推計で250万人と言われ高齢化に伴い激増している心不全、発症すると病院に運ばれるまでに14%が亡くなる心筋梗塞、比較的若い方が突然発症して病院に運ばれるまでに60%が亡くなる大動脈解離などがあります。どれも予防することができ、また、病気に対する正しい知識を持ち、救急医療体制の整った病院で早期に治療を行うこと、心臓リハビリテーション等の介入治療を行うことで、救命率の増加、再入院率の低下を見込むことができますが、現在の日本では体制が整っていません。教育啓発、健診、救急医療体制、リハビリ、在宅医療、介護、社会支援、早く法律をつくり、これらの社会基盤を整備して頂きたいのが私どもの願いでございます。



【参加者発言】 岡村 勲（元日本弁護士連合会 副会長）：

私は数年前に心筋梗塞を発症し、もう少し治療が遅ければ助かりませんでした。痛みが出た後に対応が遅れてしまったのは、私に心臓病の知識が無かったためです。脳梗塞になった私の友人の弁護士も知識がなく、治療を受けたものの対応が遅れました。リハビリ等も行いましたが後遺症が残ってしまい、優秀であったにも関わらず弁護士登録を抹消されました。これは文化的な損失です。がんでは、がん対策基本法ができてから、実にこれの啓発活動が国民にいきわたって、早期に治療を受けられるようになりました。本法案を成立させ、心筋梗塞や脳梗塞の場合にも、大事に至らないためにぜひ啓発活動を行って頂きたいと思っております。



【参加者発言】

川勝弘之（厚生労働省「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る

診療提供体制の在り方に関する検討会」委員 / 日本脳卒中協会理事）：

13年前の48歳の時に脳梗塞になりました。脳梗塞にならないことが重要ですが、そのためには啓発、教育が大切だと感じています。発症時に、すぐに病院に行くべき症状なのに、事の重大性を知らず、受診せず様子を見てしまう。また患者は病院から薬を飲む意義を教育されていないから予防の薬を止めてしまう。このため脳卒中は再発率が10年間で50%と高い。幸い私は職場復帰できましたが、職場の仲間や上司は脳卒中について知らないため、なぜいつまでも後遺症が治らないのか、飛行機に乗ったら再発するぞ、などと言われ、とても辛い思いをしました。しっかりとした法律のサポートのもと、国民に広く啓発をしていくことで、私のような患者を減らすことができるはずです。



【参加者発言】

園田尚美（日本失語症協議会 事務局長・副理事長 / 日本脳卒中協会 理事）：

夫が脳梗塞で重度失語症になり16年、ずっと介護をしています。失語症の約9割は脳卒中が原因であり、リハビリテーション実施体制と社会参加支援、相談支援・整理が必要です。現状は十分なリハビリテーションを受けることができず、復学や復職、就職、日常生活に大きな支障を抱えている患者・家族が多くいらっしゃいます。患者としての人間の尊厳の尊重、患者家族が当たり前の生活を送る権利を維持するために、国を挙げて脳卒中・循環器対策に取り組む必要があります。

【医師会・歯科医師会・薬剤師会・労働者 代表（発言順）】



市川 朝洋 様（日本医師会 常任理事）：

脳卒中・循環器病の羅患者は非常に多く、羅患者が安心して治療でき、国民の健康のためにも基本法を成立させ十分に議論して頂きたい。



小玉 剛 様（日本歯科医師会 常務理事）：

病気の予防、早期治療、リハビリテーションは、国民の健康寿命の延伸と、羅患者の早期の社会復帰に重要であると歯科医師会でも認識しております。10年間の議員の先生方、患者・家族の会や職能団体の皆様方の取り組みに心より敬意を表するとともに、本法案の今国会での成立に私どもも全面的に協力させていただきます。



山本 信夫 様（日本薬剤師連盟 会長）：

本法案は広範囲で疾患を捉えており、治療から予防、教育、疾病統計と、超高齢化社会の中で必要な法律です。私どもの役目は予後の薬の提供ですので、その面からもしっかり支援していきたいと考えます。



高松 和夫 様（UA ゼンセン 副書記長）：

今回の働き方改革でも9本の柱の1つに治療と職業生活の両立が入りました。長時間労働はまだまだ減らず、過労死も数多くあり、ぜひ疾患予防からも本法案を成立させるよう頑張ってください。