

KICK OFF 通信



— 脳卒中にご用心！ — 「脳卒中対策基本法(案)」 Part I

◆ 介護ナンバー1 という現実

脳卒中は、ガン、心臓病とともに三大国民病と言われ、特に昭和55年までは日本人の死因の第1位を占めておりました。今では医療技術も発達して、死亡者数は第4位の年間11万人台に減りましたが、しかし命が助かった後の後遺症が最大の問題となっております。

介護を要する者450万人の内、何と19%近くが脳卒中で倒れた方です。認知症の占める割合が全体の16%ですので、後遺症がどれほどその後の人生に影を投げかけるのか想像に難くないと思います。

◆ 脳卒中とは どんな病気？

そもそも脳卒中とは、脳の血管が詰まる「脳梗塞」のほか、血管が破れる「脳出血」、「くも膜下出血」の総称を指します。「脳梗塞」が脳卒中全体の4分の3を占め、やはり高血圧が最大のリスク要因と言われています。

これに要する医療費は年間で約1.8兆円ですが、これにも増して、前述した介護費用全体の約4分の1に当たる2.2兆円分が脳卒中患者に掛けられている現実をどう見たら宜しいでしょうか。

◆ 脳卒中治療に 一つの光明が …

確かに脳卒中医療が飛躍的に進歩し、発病直後に良い治療を受けられ、切れ目ない医療と有効なリハビリにつながられれば、かなりの程度で回復可能です。さらに、血栓溶解薬「t-PA」が平成17年に認可されて、発症から4.5時間以内にこれを使用すれば、血流を再開できるまでになりました。

ところが実際には、多くの患者はこうした治療を受けられず、また急性期のリハビリや回復期のリハビリが疎かになると、回復不

十分のまま固定してしまう要介護者も多数おります。

◆ 何が必要であるかは 明らか！

脳卒中は発病直後の治療次第で、後遺症の発生率、入院期間およびリハビリ期間等、その後の人生が決まってしまうと言っても過言ではありません。ですから対策としては①発症直後と、②その後の経過の2段階に分けて対策が必要です。

それには、地域ごとに24時間、t-PA治療を含め専門的治療を実施できる病院を確保すること。そして搬送体制を整備して、救急隊員が現場で判断して、速やかに患者を運ぶことが前提となります。

また、医療間で連携を取り合って再発防止に努めつつ、施設や自宅でのリハビリを充実化させること。さらに地域における、回復後の社会参加への支援を継続的に行っていくことが求められてくるでしょう。

【プロフィール】

昭和37年 7月28日生まれ
神奈川県立湘南高校・慶應義塾大学卒業後、サラリーマン生活を経て代議士秘書に
平成 4年 「税は政治なり」との思いで始めた税理士試験に合格
平成 7年 県議会議員初当選～平成19年まで連続3期
平成19年 第21回参議院議員選挙当選
予算委員会・財政金融委員会・ODA特別委員会理事
平成26年 第47回衆議院議員選挙当選
総務委員会理事 維新の党・国家政策部会長
維新の党・税制調査会事務局長 etc
現 在 維新の党総務会長代理、衆・沖縄北方特委理事等

水戸まさし

税は政治なり!



衆議院議員／神奈川県5区（戸塚・瀬谷・泉）