脳卒中・循環器病対策基本法の成立の経緯とその意義

日本脳卒中協会専務理事
中　山　博　文
（聞き手　齊藤郁夫）

齊藤　脳卒中・循環器病対策基本法が成立しました。その成立にたいへん尽力された中山先生にうかがいます。

これはかなり時間がかかってできた法律と聞いていますが。

中山　実は2008年に日本脳卒中協会で脳卒中対策検討特別委員会というものを設けまして、そこで検討を始め、10年かかってようやく成立いたしました。

齊藤　そのきっかけとなったことはどういうことでしょう。

中山　日本脳卒中協会は、脳卒中の予防と患者家族の支援を活動の柱として啓発活動をしていました。その中で、どうしても法律がないと解決できない問題にぶつかったわけです。その一つは、我々、例えば市民講座を開いて啓発するにしても、健康意識の高い方しか来られないのです。全国に、多くの方々にこの情報を届けるためには、例えば学校教育であるとか、マスコミや行政の広報などの協力がないと、なかなかそういうことは実現できないという壁が立ちふさがっていました。

また、超急性期の治療というのが非常に進んで、例えばt-PAによる血栓溶解療法は、発症から4.5時間以内であればそういう治療を受けられる可能性があるのですが、そのためには患者さんに脳卒中の症状を知っていただいて、疑って、すぐに救急車を呼ぶということを普及しないといけないのです。しかしそういう教育もなかなか我々だけでは十分できない。それから、受け皿となる病院のほうの整備も必要で、救急隊員の搬送体制も整備しなければいけません。

また、救急車でどうしても行けないところは遠隔医療、これはテレビ電話のようなものを使って、遠隔地から専門医が診断をして、例えば現地でt-PAを投与して専門病院に搬送するというような仕組みですが、そういったことの普及も必要であるということ。それから、発症登録によって全国での発症状況、治療状況の把握が必要なことを我々は認識していました。

これらの問題を解決するにはどうしても法律が必要だということで、2009年に脳卒中対策基本法要綱案を提唱させていただいた次第です。

齊藤　2009年にスタートして、その後かなりたいへんだったということですね。

中山　政権交代や東日本大震災がちょうどありまして、ようやく2014年に参議院で脳卒中対策基本法を議員立法として発議していただいた次第です。ただ、衆議院の解散によって廃案になってしまい、再発議をお願いしたのですが、一部の政党に、個別疾患に対する基本法をつくっていくときりがないと反対する声がありまして、そこで我々も「うーん」と首をひねった次第です。

齊藤　脳卒中と循環器病、それが一つにまとめられたということですね。

中山　そうなのです。

齊藤　これはどういったことがきっかけになりましたか。

中山　実は脳卒中と心臓血管病を合わせると、がんに匹敵する社会的重要性があることを我々は認識したのです。まず、死亡数や患者数を見ても、脳卒中と心臓血管病では、がんと同じく30万人ぐらいの死亡数がある。患者さんの数にすれば、がんの方よりも多い。今後どんどん増えていくと予想されています。また、医療費についても、がんには総医療費の14％ぐらいが使われているのですが、脳卒中、心臓血管病で約20％の医療費が使われています。

また、要介護の原因として、循環器疾患で約２割の原因となっています。また、寝たきりについて見れば、約３割が循環器病であるということが明らかになりました。また、介護費用としては、脳卒中に総介護費の約27％が使われている。これはもちろん患者さん個人にとっても非常に重要な病気ですし、また社会的にも重要な疾患です。

また、医学的観点から、危険因子が共通していることから、予防に、両方やることが非常に連携効果がある。特に心房細動は、それに起因する脳梗塞の予防については循環器科の医師のご協力が不可欠です。また、患者さんにとっても、脳卒中の患者さんが、それがよくなっても、心筋梗塞を起こす可能性が高い。また、心筋梗塞の方は逆に脳卒中になるリスクが高いので、両方の治療、再発予防をすることが患者さんのためにもなるということから、この両方を一緒にやりましょうということを我々は日本循環器学会に提唱したのです。

齊藤　循環器グループは今まで脳卒中は別だと思っていたところが、変わってきたのですね。

中山　そうなのです。循環器も心不全、急性心筋梗塞、大動脈解離、不整脈という４つの柱があるとうかがっています。この中で、心不全も心房細動

もどんどん患者さんが増えてきている。そのためには予防が非常に大事です。それから、急性心筋梗塞や大動脈解離については、当然急性期の介入が非常に重要ですが、そういったことができる病院が全国的に見るとまだまだ整備が行き届いていない。こういったことを解決するためには、やはり啓発活動による予防、それから受け皿となる医療機関の整備、そういったことが非常に重要ということで、我々、脳卒中関係者と同じ思いを持っていたのです。それで、ぜひ一緒にやりましょうと、2016年から連携しまして、「脳卒中・循環器病対策基本法の成立を求める会」という会の設立を、日本脳卒中協会、日本脳卒中学会、日本循環器学会、日本心臓財団が中心になって呼びかけました。様々な団体、学術団体、職能団体、患者会の皆さんがご協力くださいまして、ようやく全政党のコンセンサスができました。それで2018年12月に法案の成立に至ったのです。

齊藤　奇跡みたいなものだと言っていた医師がいましたね。

中山　実は国会には我々にはよくわからないルールがありまして、議員立法というのは毎国会に30件ぐらい要望書が出されるのですが、その中で通るのは２件か３件しかないそうなのです。その２件か３件のトッププライオリティに入るためには、全会派が賛成していることが必須の条件と言われました。なので、いかにして皆さんに納得していただくかということと、いかにプライオリティを認識していただくか、我々だけでなくいろいろな団体、患者さんも、国会議員の先生方、各政党に陳情を重ねて、ようやく2018年の国会で、しかも最終日にこの法律が成立したのです。

齊藤　本当によかったですね。

中山　ありがとうございます。

齊藤　2018年12月ですね。施行が2019年12月ということですね。

中山　そういうことです。

齊藤　実際、この法律からどういったことが考えられるのでしょう。

中山　この法律、実は正式な名称が「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中・心臓病、その他の循環器病に係る対策に関する基本法」という非常に長い名前なのですが、頭についている「健康寿命の延伸等を図る」というのが非常に大きな目的です。皆さんご存じのように、平均余命と健康寿命の間には約10年のギャップがありまして、その大きな原因が循環器病であることから、この予防、それから治療体制の整備による後遺症の軽減によって健康寿命を延ばす。それによって国の医療・介護の負担が軽減されることが一番大きな成果ではないかと思っています。

齊藤　今後の動きとしてはどうなりますか。

中山　まず、法律が施行されますと、厚生労働省は循環器病対策推進協議会という協議会を設置します。その意見に基づいて政府は循環器病対策推進基本計画を立案します。これが多分2020年の夏頃までに公表される予定です。それに基づいて各都道府県が都道府県循環器病対策推進計画を立案します。それに従って、国、地方公共団体は政策を実行し、また医療保険者、国民、保健医療福祉業務従事者がそれに協力することが求められます。そうやって皆さんで対策を推進し、それが６年ごとに見直される。こういうPDCAサイクルが動き始めるということです。

齊藤　しっかりとした登録も必要になってくるのですね。

中山　もちろん発症登録によって発症状況、それによって予防効果の評価をする。予防だけではなくて、実は循環器病対策推進基本計画の中には、予防から、後遺症対策、研究まで含めた基本的施策の中に個別目標を設定することになっています。また、その達成時期も明示され、それがどの程度達成されているかを国が評価しなければならないと法律の中に明記されています。したがって、がんもそうでしたが、途中でどの程度それが実施されているかの評価がされて、それに基づいて次の対策が打たれることになっていくと思います。

齊藤　日本のこれからの循環器病・脳卒中への対策が非常に進んでいくことが予想されるのですね。

中山　はい。

齊藤　医師としてもその辺の意識を変えてやっていく部分がありますか。

中山　例えば特定健診があります。これはメタボ対策に重点が置かれているのですが、何のためのメタボ対策かをもう一回見直していただいて、やはりこれは脳卒中や心臓血管病を予防する上で非常に重要という観点から、その施行をもっと推進する。あるいは、地域における保健事業がいろいろ行われています。都道府県が健康教室を開くときにこの危険因子、生活習慣の見直しをもっと進めていただきたいと思います。

それから、救急搬送体制の見直し、救急隊員にもっと研修をしていただいて、脳卒中や心臓血管病を現場で疑って、どこの医療機関に搬送するのがいいのか、そこをしっかり見極めていただく。その搬送ルールも、今の最新の治療体制に見合ったものを作っていく。それから救急隊員の研修システムも、例えば脳卒中病院前救護、PSLSというのがあるのですが、現在は自主的に救急隊員の方が受講料を払って受講されていますが、こういったことも当然皆さんに受講していただく。

それから受け皿の整備です。全国的な24時間・365日受けられるような受け皿を作っていく。それが無理なとこ

ろは連携体制を作っていく。そういったことを病院の中でも、循環器の医師と脳卒中の診療を担当される医師が連携することによって、予防と再発予防をもっと効果的にしていく。それが最終的には患者さん、ご家族のためになります。そして社会復帰、この辺はなかなか医療だけでは無理です。福祉にもご協力いただいて、患者さんの社会復帰、両立支援が非常に言われていますが、そこをもっと推進することを期待しています。

齊藤　かかりつけ医の今後の役割はいかがでしょうか。

中山　かかりつけ医は、予防と再発予防、それから実際に患者さんに親身に相談に乗ってあげるという点では非常に重要な役割を担っていると思います。ただ、いずれも専門的な知識も必要ですので、病院の専門医との連携のもとにそれを行っていくことが、医療全体にとっても、患者さん、ご家族にとっても非常にプラスになるのではないかと思っています。

齊藤　どうもありがとうございました。