

PET 健診最前線◎はじめよう健康ライフ

PET First for your life

SOUTHERN CROSS Vol.106

編集・発行／NPO法人 日本コーディネーター研究開発機構
 協力／一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院（地域がん診療連携拠点病院・地域医療支援病院）
 〒963-8563 福島県郡山市八山田七丁目115番地 TEL 024-934-5322(代) FAX 024-934-3165
 http://www.minamitohoku.or.jp info@mt.strins.or.jp



CROSS TALK ◎特別対談—Part 1

脳卒中・循環器病対策基本法と医療

渡邊 貞義 総合東京病院院長
 Sadayoshi Watanabe

山口 和之 参議院議員
 Kazuyuki Yamaguchi

脳卒中、循環器病はともに命にかかわる病気であるばかりか、脳卒中は寝たきりになる原因の3割以上。そのため、救急医療の整備とともに回復期医療やリハビリテーションなど、医療から介護、社会復帰の支援に至る途切れることのない体制整備が求められてきました。

待望の「脳卒中・循環器病対策基本法」の成立を踏まえ、その成立に尽力した山口和之参議院議員と、脳卒中・循環器病の医療に力を注ぐ総合東京病院の渡邊貞義院長に、今後の脳卒中・循環器病をめぐる医療のあり方を展望していただきました。

※脳卒中・循環器病対策基本法（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）は2018年12月10日、第197回国会最終日の衆議院本会議で全会一致で可決、成立しました。



救える命と暮らしを守るため、国は脳卒中・循環器病対策の推進を！

脳卒中・心臓病をめぐる医療の現状

山口議員 脳卒中、循環器病は日本人の死亡原因として依然高い割合を占め、健康寿命を伸ばすためには医療技術の向上と環境整備が不可欠です。脳外科が専門で、多くの脳卒中治療に関わってこられた渡邊先生から見て、現状をどのようにお考えですか。

渡邊院長 脳卒中对策の整備は進んでいるとは言えません。脳梗塞治療薬t-PAの治療が可能な病院もそう多くはありませんし、カテーテルを用いた脳血管内治療、血栓回収療法も限られた病院でしか受けることができません。治療技術はどんどん進歩して

も、そもそも救急搬送でそれができる病院に運ばれないという問題は深刻です。患者さんの命に関わりますし、ダメージが残ります。

社会の高齢化は避けて通れない課題で、医療費や介護費用の抑制を目指すなら、まずそうした問題を解決すべきです。

山口議員 心臓病（循環器病）についてはいかがでしょうか。

渡邊院長 総合東京病院も加入しています。東京都には心臓に関するCCUネットワークというものが既にあり、心臓や胸が痛むとき、救急搬送する病院が決まっています。しかし、地方ではまだ十分な診療、搬送体制が確立されていないところもあります。急性期の脳卒中、心臓病の患者さんが、いざと言ったときに命が救われないのは困ります。

この度国会で、脳卒中・循環器病対策基本法が成立しました。こ

の法律は、実はわれわれが待ち望んでいた法律で、脳神経の学会でも真摯な議論が始まっています。山口先生は、この法律の成立に尽力されたわけですが、法律の主旨についてご説明願います。

脳卒中・循環器病対策基本法の主旨

山口議員 助けられる命が助けられなくなってしまうということが日本中にたくさんあると思います。しかも、脳卒中は寝たきりの原因の3割以上ですね。

この法律によって、脳卒中と心臓病で命を落とされる方を一人でも多く救い、あるいはそれによって要介護状態にならないようにしていくということなんです。予防への取り組みを進め、最先端の治療を受けられる環境を整え、リハビリテーション、そして社会復帰の支援をしっかりやっていく。それが基本法の主旨であり、研究開発の支援ということも盛り込まれています。



総合東京病院（東京都中野区）

脳卒中も心臓病も……患者さんの命を救うために

救える命を救うために きわめて重要な法律

渡邊院長

脳卒中も、心臓も、ともに急性期の命を救うためのゴールデンタイムがあります。脳梗塞でつまった血栓を溶かすt・PA治療は、発症から4・5時間以内。最近改正されて、それ以上経っても治療可能な場合もありますが、カテーテルを用いた血栓回収療法は、8時間くらいがゴールデンタイムです。

ところが、脳梗塞の全患者さんのうちt・PA治療を受けることができてるのは5%くらいにすぎません。診療の地域格差という問題もあり、制限時間内にたどり着けないということもあります。こういう大事な情報が救急隊や一般の方に浸透しておらず、t・PAやカテーテル治療ができない病院に運ばれることも多いのです。国の真剣な対策が必要です。

山口議員 この前の参議院予算委員会でも根本厚労大臣に質問した際、国は「きわめて重要な法律として位置づけています」とおっしゃっていました。

この法律に基づいて、国は総合的な対策のための計画を策定し推進します。国との連携のもと、都道府県においてはそれぞれの特性に応じた対策を実施していくことになりました。

心筋梗塞の場合も、閉塞した冠動脈のカテーテル治療がありますね。心臓のダメージを食い止めるためのゴールデンタイムは12時間

以内ですか。その時間内にそれなりの治療ができないといけない。脳卒中も心臓病も救急診療体制が確立されれば、救われる命は増えるはず。

今回の基本法には、仮に患者さんが運ばれた病院でt・PA治療ができなくても、その時間内に主要な病院から遠隔診療で治療できるようにしようという内容も含まれます。山間部や離島にお住まいの方にとっては、まさに必須の対策です。

脳卒中・循環器病対策 基本法の成立へ向け 参議院議員として奔走

渡邊院長 すごく大事な法律なのに、なかなか国会で通りませんでした。山口先生も苦労されたと思います。成立までにごのような経緯があったのでしょうか。

山口議員 今回の法律のおおもと

から要望として出された脳卒中基本法案です。私はその年に国会議員に初当選しましたが、それまでは東北グループのリハビリセンターで、脳卒中の患者さんを目の当たりにしていましたから、これを何とか通じたいと超党派の議連を組んで頑張りました。渡邊一夫総長からもしつかりやれと強く尻を叩かれました。脳神経外科の個人病院として脳卒中の撲滅を掲げて出発した経緯からも当然の激励だったと思います。

最初の法案はt・PA治療をいかに広めるかというものでしたが、その後、予防もリハビリもケアも大事であり、これらを抜きには考えられないということで、法案の内容を広げて新たな法律案をつくりました。それでようやく2014年に超党派の議員立法で発議できたのですが、衆議院の解散で廃案になってしまいました。その後、2016年になって新

たに脳卒中だけでなく心臓病対策も合わせたこの基本法案をつくりました。単一の疾患で法律をつくることに反対する議員もおり、成立する見通しが立たない可能性があったからです。

そこで、脳卒中も心臓病も同じ血管の病気であり、原因や予防でかなり重なりますから、両疾患をひとつの法案にまとめました。それでやっと動き出したのですが、なかなか前に進まず、私は野党各党への説得と与野党間の調整に入り、与党と野党の間の溝を埋めていきました。

国会最終日の前日まで成立が危ぶまれましたが、最後の最後で何とか可決に漕ぎ着けました。綱渡りだったんです。

誰のためかと言えば 患者さんのため。 それがすべて

渡邊院長 基本法成立に、山口先生が貢献してくれたと、ひしひしと感じています。

これは誰のためのものかと言えば、患者さんのため。そこがすべてだと思います。

脳卒中の患者さんはちゃんと治療できる病院に搬送されるようにする。

血栓回収療法にはデバイスや薬剤のものすごい技術革新があるのに、救急隊や一般の方がそれを知らないために恩恵を受けられないとすれば、一番損をするのは患者さんです。

いつも市民の皆さんに向けた講



演の際に参加者から聞く嘆きは、「救急であの病院に連れて行ってくれない。今日も指定病院はあそこだから」と。この基本法で、そうしたことも変わることを願います。

山口議員 いつも渡邊院長にお会いするたびに、この法律はしっかりと通せとおっしゃっていた意味が、お話をうかがってよく分かった気がします。

脳卒中治療と循環器 病治療の元年

渡邊院長 脳卒中と心臓の学会は連携して『脳卒中と循環器病克服5カ年計画』を立て、具体的な研究や構想のまとめを進めてきました。2016年に神戸で開催された日本脳神経学会では、「神戸宣言」を発表しました。急性期の脳梗塞に対するカテーテルを用いた血栓回収療法を全国どこにいても受けられるように推進しようというも

のです。

アメリカの一部の地域では、脳血管障害、脳卒中治療を高度かつ包括的に行えるストロークセンターという拠点病院を整備し、脳卒中の患者さんはその運ぶという法律が誕生しています。それをわれわれは追いかけてきました。

ようやくそれが日本でも実現します。学会で今議論されているのは、脳卒中治療体制を、3つのレベルのセンターとして整備しようということです。

一次脳卒中センターがt・PA治療。二次がカテーテルなどの血管内治療。三次が包括的脳卒中センターで、手術もできないといけません。

総合東京病院では、それらすべてを今でもやっています。センターとして認められるためには専門医の人数確保などの要件を満たさなければなりません。病院経営側からすると厳しい面もありますが、そうしたハードルを乗り越えることで良い医療ができる。すべては患者さんのために」という理念が実現できる。大変ですが、やりがいはあると思っています。

あとはこの基本法を実りあるものとするため、脳卒中、心臓病への対策を国がしっかりと進めていってほしいと思います。

山口議員 循環器の学会の先生方も、この法律が通ったことに対して循環器病治療の元年とおっしゃっていました。救える命を救うために、国、行政がしっかりとやらなければなりません。



南東北グループ
医療法人財団 健貞会 総合東京病院

渡邊 貞義 院長

(脳血管内治療センター長)

<専門科目>

脳血管障害

<主な所属学会資格>

日本脳神経血管内治療学会 脳血管内治療専門医

日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医

【総合東京病院】

●所在地 / 〒165-8906 東京都中野区江古田3丁目15-2

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる 地域社会の理想郷を目指して

うめとぴあ—世田谷区が全国 のモデルに

山口議員 来年4月にはすぐ隣りに世田谷区立の保健医療福祉総合プラザができるとうかがいました。区立の複合施設で、保健センターや認知症の在宅生活サポートセンターなども置かれるそうですね。

そうするとここは、保健、医療、福祉分野が見事に連携する大型の地域拠点となる。全国でも珍しいですね。

浅利センター長 世田谷区では、われわれ民間施設と世田谷区の総合プラザを合わせて「うめとぴあ」という愛称で呼んでいます。「ここが世田谷区の理想郷になりますように」、という願いが込められています。

山口先生は南東北グループOBで、リハビリの現場に関わってこられたわけですが、施設に対する感想はいかがですか？



山口議員 私がリハビリに携わっていた当時は医療、介護、福祉が別々にあるというのが一般的でした。しかし、たとえば脳卒中の患者さんは医療とリハビリ、介護が連携して支えていくことが重要ですから、そうしたシステムづくりを重視していました。

この施設はさらに統合的にサービスが提供され、シームレスに連携して運営されるということですね。どうしても施設をつくってしまうと、施設完結型で利用している人だけに向けたサービスになりがちですが、先生のお話をうかがう

と、地域へ還元していくことをしっかりと考えている。まさに「うめとぴあ」であり、その主要な部分を担う「東京リハビリテーションセンター世田谷」への期待は大きいはずですよ。

世田谷区はリハビリテーションの先進地域と言われています。そこにこうした施設ができると区民の皆さんはもっと安心して生涯を送れるようになりますね。

また、超高齢社会に向けてここがひとつのモデルとなり、東京都内、あるいは全国に広がっていけば、高齢の方も、障害のある方も、普通に暮らしている方も、一緒にいきいきと暮らせる社会が実現できそうです。そうしたワクワク感を抱かせてくれます。

浅利センター長 世田谷区の考え方としても、私たちの施設には在宅に戻るためのステーションという役割が基本にあり、それが私たちのミッションのひとつです。地域の皆さんのニーズにこたえられるよう、頑張っていきます。

高齢者、障害者の自立支援と センターの未来

山口議員 私は高齢者のリハビリが中心でしたから、国会では自立支援の重要性を訴えてきました。今、国全体としても自立支援の促進の方向に進み始め、かなり本気で動き始めています。それは超高齢社会を見据えるとき、避けて通れない課題です。健康寿命の延伸や、限界にきている介護保険費用の抑制にもつながります。

いろいろな専門職が関わり、回復できる方には回復していただけるようにする。介護を要する状態が悪化していくのを1年、2年、3年遅らせる。

障害のある人たちも、専門的な介護が受けられるようにし、家族にもその方法を伝え、生きることが大変な社会ではなくなるようにする。

同時に、社会の介護に対する価値意識を高めて専門職の意義をもっと認知していただくようにする。

そうすることで、高齢の方も障害のある方も



南東北グループ
社会福祉法人 南東北福祉事業団／一般財団法人 脳神経疾患研究所
東京リハビリテーションセンター世田谷

浅利 潤 統括センター長

<主な所属学会資格>
日本脳神経外科学会専門医
日本脳卒中学会専門医
老人保健施設管理認定医

【東京リハビリテーションセンター世田谷】

●所在地 / 〒156-0043 東京都世田谷区松原六丁目37-1

健康な方も、地域で安心して暮らしていけるように活動していきます。

あとはこの施設を利用される皆さんが社会にも参加し、生きていて良かったと思えるような喜びを感じ、豊かな人生を送っていただけるよう、世田谷区といっしょにこの施設をつくってほしいと期待しています。

浅利センター長 世田谷区は介護、福祉の先進的な地域であり、やはりそれだけわれわれに求められている期待は高いと思います。

当センターはまだオープンしたばかりで、ソフト面でもハード面でも、そうした期待にまだ応えられていない段階ですから、世田谷区の皆さんに満足していただけるクオリティをこれからいかに高めていけるか、それがわれわれに突きつけられた課題であると受け止めています。

日々のサービスの提供を通して、少しでも評価していただけるようなセンターになることを目指します。

本日はありがとうございました。



参議院議員 山口 和之 (やまぐち・かずゆき)

【職歴】

◆政治家として

2009年9月～ 衆議院法務委員会委員、衆議院厚生労働委員会委員
2009年1月～ 消費者問題に関する特別委員会委員
2011年5月～ 東日本大震災復興特別委員会委員
2013年7月～ 第23回参議院議員通常選挙にて当選
2013年8月～ 参議院財政金融委員会委員、参議院東日本大震災復興特別委員会委員
2013年10月～ 党政策調査会社会福祉部門復興担当
2013年12月～ 参議院厚生労働委員会委員(2014年12月～オブザーバー)
2014年1月～ 参議院東日本大震災特別委員会理事(2014年12月～オブザーバー)
2015年1月～ 参議員国土交通委員会委員(オブザーバー)、決算委員会(オブザーバー)、東日本大震災復興及び原子力問題特別委員会(オブザーバー)
2015年3月～ 環境委員会、決算委員会、東日本大震災復興及び原子力問題特別委員会
2016年8月～ 法務委員会

◆理学療法士として

理学療法士・介護支援専門員(第1回)
福島県立リハビリテーション飯坂温泉病院、福島県立医科大学付属病院勤務
総合南東北病院リハビリテーションセンター
福島県理学療法士協会 会長
日本理学療法士協会 元理事
藍野大学 非常勤講師
医療創生大学 特任教授

【医療介護に関する活動】

脳卒中・循環器病対策基本法の成立を実現しました。
自立支援へのパラダイムシフトを国の基本方針とすることを実現しました。
介護報酬において自立支援のためのインセンティブ導入を実現しました。
特区を活用した訪問リハビリステーションを実現しました。
リハ職による喀痰等の吸引を実現しました。
がんリハビリテーション研修会の規制撤廃を実現しました。

PET 健診最前線◎はじめよう健康ライフ

PET First for your life

SOUTHERN CROSS Vol.106

編集・発行／NPO法人 日本コーディネーター研究開発機構
 協力／一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院（地域がん診療連携拠点病院・地域医療支援病院）
 〒963-8563 福島県郡山市八山田七丁目 115 番地 TEL 024-934-5322 (代) FAX 024-934-3165
<http://www.minamitohoku.or.jp> info@mt.strins.or.jp



CROSS TALK ◎特別対談—Part 2

東京リハビリテーションセンター世田谷

これからの介護・福祉のあり方について



参議院

山口和之 議員

Kazuyuki Yamaguchi



東京リハビリテーションセンター世田谷

浅利 潤 統括センター長

Jun Asari

東京リハビリテーションセンター世田谷が4月にオープンしました。これまでの施設にない特色ある複合施設で、これからの介護・福祉を考えるうえでひとつのモデルともなるものです。開所直後、南東北グループOBの山口和之参議院議員と同施設の浅利潤統括センター長に、介護・福祉のあり方をめぐって対談していただきました。

東京リハビリテーションセンター世田谷 設立の経緯

山口議員 施設を見学させてもらいましたが、とてもすばらしい施設ですね。利用者の方や働いている職員の皆さんもいきいきとしている。大規模な施設ですが、どのような経緯で誕生したのでしょうか。

浅利センター長 ここには以前、梅が丘病院という都立の精神科の病院があって、それが都立広尾病院に統合されたため、跡地を活用して医療と介護と福祉の拠点をつくらうというプロジェクトが立ち上がりました。

そのなかで医療介護福祉の部分民間に委託する方針が決まり、公募に11グループが応募して南東北グループが選ばれたということです。

公募では老健施設と障害者、障害児の、いわゆる介護と福祉の施設が募集の要項でしたが、南東北病院グループは医療から始まったグループですから、そこに医療も加えることが利用者さんの利益にもつながるだろうということでプランを立て、介護と福祉に回復期リハビリ病棟を加えたかたちで提案しました。それがひとつのポイントとして評価され、われわれのグループが選ばれたということです。

そうした経緯で今年（2019年）の4月、『東京リハビリテーションセンター世田谷』がオープンしました。

医療、介護、福祉の複合的施設のメリット

山口議員 回復期リハビリ病棟ができたというのはすごい。ほかの施設と違った大きな特長ですね。福祉は福祉、介護は介護で、医療はまた別、という施設が多いなかで、南東北グループの強み、医療と介護福祉を一体的に提供できる、それが世田谷区の審査の際に響いた。

現在、回復期リハビリテーション病院と老健施設、障害者の入所施設があり、障害児サービスや、通所リハビリをはじめとする通所系、訪問系の介護サービスも提供されていますが、こうした複合的な施設が持つメリットとしてどんなことが挙げられますか？

浅利センター長 物理的にひとつの建物にあるので、いろいろな意味で交流、情報共有ができます。また、高齢者、障害者という区分にとらわれず、回復期、生活期を通じたシームレスなサービスが提供できるというの大きなメリットです。

障害児、障害者の両方の事業所がありますから、障害児の方が成長しても、同じところでサービスが受けられます。そうした点でもこれまでにない利用者さんのための施設と言えらと思います。

世田谷区の理念のひとつは、あくまでもここが終（つい）の棲家になるのではなく、個々の施設を拠点として在宅に戻っていただき、もともとの住み慣れた地域で暮らせるように支援していこうということです。それが当センターのコンセプトにもなっています。

南東北グループのなかでも、医療と介護、介護と福祉、それぞれのコンビネーションはありましたが、3つをすべて一緒に構成するのは、はじめてで、ほかにはありません。

山口議員 患者さんや利用者さんにしてみれば、安心ですね。



東京リハビリテーションセンター世田谷