

平成 29 年 4 月 11 日

脳卒中・循環器病対策基本法の成立を支持する声明文

特定非営利活動法人日本失語症協議会
理事長 八島 三男

現在、日本の失語症の患者数はおよそ 50 万人超といわれています。患者数は年々増加しており減少する事はありません。失語症発症の殆どの原因が脳血管障害で全体の約 90%を占めています。

失語症は脳の言語野の損傷から「話す・書く・読む・聞いて理解する・計算する」等が困難になる障害です。リハビリテーションで改善しますが、完治することはありません。

私たち失語症患者・家族の望むことは、脳卒中のリハビリテーション実施体制と社会参加支援、相談事業の整備等です。現在、失語症の改善に関しては、長期間にわたってリハビリテーションを継続することによる効果が示されています。国際失語連合による失語のベスト・プラクティス提言でも「失語のある人々は、コミュニケーションと人生／生活に意味のある効果をもたらすようデザインされた、集中的かつ個人に適した失語セラピーを提供されるべきである」、「失語のある人々は誰一人として、彼らのニーズや望みを伝達する手段なしに、またはその達成のための方法や時期に関するサービス計画書なしに、サービスを停止されるべきではない」と唱われています。(Simmons-Mackie et al. 2017; 吉野, 2016)。

しかし十分なリハビリを受けることができないために復学・復職・社会参加に支障をきたし家庭生活・日常生活全般に大変な生活のしづらさを抱えて暮らしている失語のある人々が多くいます。失語症当事者だけでなく家族も多くの不安とストレスを抱えて暮らしていることは NPO 法人全国失語症友の会連合会（現：NPO 法人日本失語症協議会）の調査で明らかです。

医療機関で改善が見込まれる場合には、期間制限を設けず言語リハビリテーションが提供されるべきです。医療機関退院後も機能改善が続いている失語症のある人には介護保険法、障害者総合支援法の下でリハビリテーションが提供されるべきです。しかしながら、現在わが国には、失語症者の言語リハビリテーションを専門に提供している施設は数えるほどしかなく、潜在的ニーズに対して数が大きく不足しています。地域社会で孤立している失語症者に対して生活相談、情報提供、更に障害者同士の交流の場を提供できる体制も必要であると確信しています。患者としての人間の尊厳の尊重、患者と家族が当たり前の生活を送る権利を維持するためにも治療上不可欠なリハビリテーションを中断させないための施策が必要です。

脳卒中を予防し、後遺症に苦しむ患者家族を減らし、又後遺症があっても、当たり前の生活を送ることを可能にする等、是非とも国を挙げて脳卒中对策に取り組む必要があります。脳卒中等にかかわる医療や介護に携わる方々の責務を明らかにし、国を挙げて脳卒中对策に臨む事こそ重要だと考えます。

その為にも、日本失語症協議会は「脳卒中・心臓病その他循環器病対策基本法」の法制化を切に望みます。