平成28年3月1日発行　通巻420号　毎月1回1日発行　昭和58年2月14日第三種郵便物認可

地域課題に向き合う診療所になる／自院の価値向上につながる代替医療

CLINIC BAMBOO ばんぶう

今日と明日の開業医をサポートする
――最新クリニック総合情報誌

3 MAR.2016 VOL.420

ISSN-0912-8662

［特集］地方創生時代に問われる真価!!

診療所は地域づくりにどう乗り出すか

経情営熱 JOUNETSU-KEIEI

田邉 哲
たなべ診療所所長

［第2特集］
医療サービスの質と患者満足度を高める
“代替医療”の可能性

© beeboys - Fotolia.com

Special Interview
特別インタビュー

早見泰弘

株式会社ワイズ 代表取締役会長兼CEO

個人の症状や目標に対応した完全マンツーマンで行う脳梗塞後遺症特化型の自費リハビリ

脳梗塞の後遺症への対応として、生活の自立を目指したADL維持・向上だけでなく、さらなる改善を目指す人に向けたリハビリ提供を目的に開設された「脳梗塞リハビリセンター」。完全自費で脳梗塞の専門家による個々の目標や症状に対応した集中的かつ専門的な脳梗塞のマンツーマンリハビリで、従来の医療機関や介護施設でのリハビリではなしえない改善がみられるなど、現在注目を集めている。

（文・構成＝田之上 信、撮影＝関口宏紀）

はやみ・やすひろ● 1996年にWebマーケティング会社株式会社イニットを設立し、代表取締役社長に就任。大手企業との取引を中心に業界有数の会社に成長させる。2004年に東証一部上場トランスコスモス株式会社のインターネット部門と統合。執行役員、常務執行役員を歴任し、インターネット部門等の責任者として従事。国内上場子会社取締役、海外子会社取締役、董事長など多数兼務。現在は、14年2月に株式会社ワイズを設立し、脳梗塞特化型自費リハビリ施設「脳梗塞リハビリセンター」、リハビリ特化型デイサービス「アルクル」などのリハビリ・介護を中心とした事業を展開

現役世代の社会復帰をマンツーマンのリハビリで支援

――貴社では2014年9月から脳梗塞後遺症に特化した「脳梗塞リハビリセンター」の開設・運営を始められておりますが、医療機関や介護施設など既存のリハビリとはどこが違うのでしょうか。

脳梗塞など脳血管疾患を患った方については、病院で治療を受けて退院したあと、リハビリの受け皿としては病院外来、デイサービス、訪問リハビリ――などのサービスが現状では基本となっています。これらはいずれもADL（日常生活動作）の維持・改善が中心となっています。たとえば右手が麻痺しているとして、リハビリによって食事や排泄、入浴などが自力でできるようになれば、それは「自立した」ということになります。もちろん、それで十分だという人もおられるでしょうし、80代以上の高齢者になれば、現状維持でいいという人も少なくありません。

しかし一方で、最近は60代、さらに40～50代の若い世代で脳梗塞になる人が増えています。特に40～50代の現役世代は、まだ働かなければならず、職場復帰を目指したいという人が多い。それにはADLの改善だけでは不十分なのです。ところが、現在のリハビリ環境について考えたとき、たとえば介護施設の場合、80～90代の高齢者と一緒にグループでADL改善のためのリハビリを行います。個別機能訓練も15分程

度は行いますが、それだけではなかなか改善しないのが実際です。こうした環境下で現役世代の人たちが社会復帰するというのは困難なのです。つまり、もっと個々の症状や、目指す目標に応じた個別のリハビリが必要ということです。

実際、当社はデイサービス施設も運営しておりますが、40～50代の利用者の方から、「お金はかかってもいいから、もっと本格的にリハビリに取り組みたい」という声を多く聞きました。そこで完全マンツーマンによるリハビリサービスを提供するために、脳梗塞リハビリセンターを立ち上げたのです。

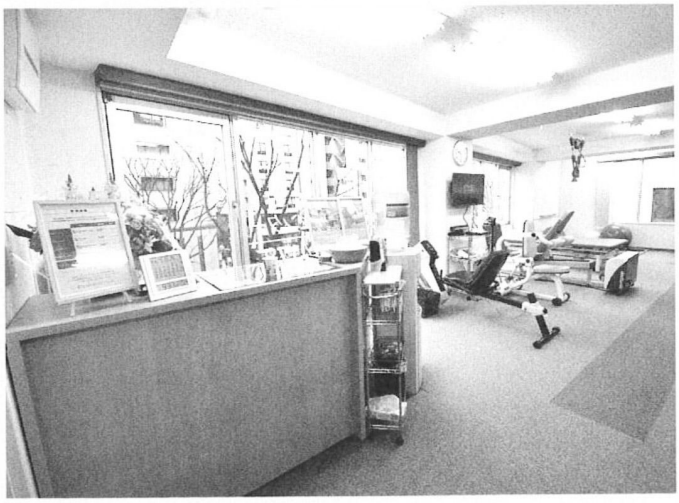
――脳梗塞後遺症のリハビリというと、高齢者をイメージしていたのですが、実際には働き盛りと言われる40～50代の人も多いのですね。

当センターの利用者の年齢構成を見ると、40代が14％、50代が27％となっており、30代以下も含めた50代以下が約50％を占めます。脳血管疾患のボリュームゾーンは70～80代ですから、一般的なリハビリのイメージとはかなり異なっているといえます。言い換えれば、お金と時間をかけてでも、職場復帰を含め、普通の生活に戻りたいという人が多いということだと思います。

そもそも介護保険制度では、40～50代の利用を想定していなかったのだと思います。しかし、脳梗塞後遺症をはじめ比較的若い世代による利用も一定数あり、この年代の患者さんは、いわば医療保険と介護保険の間で困ってしまっています。これらのニーズに応えられたことが、40代～50代の利用の増加につながったのではないでしょうか。

もちろん、70代以上でも現状維持ではなく、もっとリハビリをしたいという方も少なくありません。当センターの利用者のうち70代が21％、80代が6％を占めています。

当センターのリハビリは、リハビリテーションの専門家であるPT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）による個別のアプローチを行います。利用者個々人に最適なメニューをつくり、それに沿ったリハビリサービスを提供します。



脳梗塞リハビリセンター（新宿センター）

たとえば言語障害のみの場合、要支援の判定が取れないこともあります。しかし、それでは介護保険も使えず、健康保険も使えない。その人が脳梗塞になる前に営業職に就いていたとしたら、この状況では復帰したいと思っても難しいと言えるでしょう。そういう人には言語聴覚士によるアプローチがメーンのプログラムを組みます。

また、症状だけではなく、目標に合わせてプログラムをつくっているところも当センターのポイントです。健康時の状態には戻れないにしても、人それぞれ何がやりたいのかという思いがあります。料理をしたい人は実際に包丁を持ってリハビリをしたり、ゴルフをやりたい人はクラブを握りながらリハビリをして、目標の達成を目指します。つまり、その人の目標を踏まえて〝完全オーダーメード〟のリハビリが行えるのです。

料金は、身体（または言語）リハビリコースが1回／2時間で1万5000円、身体＋言語リハビリコースが1回／3時間で2万円です。これらを週1回で6カ月のご利用を目安にプログラムを設定しています。

全額自己負担ですから確かに安くはありません。ただ、英会話やゴルフのマンツーマンレッスンをイメージしていただくとよいと思います。グループレッスンに比べ、マンツーマンのほうが料金は高いですが、上達も早いです。実際、利用者さまからは「可能性を感じた」「希望の光が見えた」など、さまざまな声をいただい

ています。

当センターは、初回はお試しということで、5000円でリハビリを受けていただき、セラピストによる説明で当センターのリハビリプログラムを正しく理解してもらっています。その結果、現在までに8割以上の方がリピーターとなってくれています。

利用者数については、開設して1年半で延べ700人を超えています。これはリハビリ実績に置き換えると、4000以上の施術数になります。現在、東京・神奈川・千葉に5施設あり、1都3県を中心にお越しいただいていますが、短期集中プログラム（1週間～1カ月）に関しては北海道から九州まで全国から来ていただいています。

この短期集中プログラムはホテルに宿泊しながら1日5時間、徹底したリハビリを行うものです。同様のリハビリサービスはほかにはなく、ニーズは非常に高いと実感しています。

また、最近では中国から来られている方もいます。3カ月に1度来日され、1カ月間滞在してリハビリを受けられていますが、非常に大きな改善がみられます。中国では生活習慣の変化に伴って脳梗塞の発症数が増えているらしいのですが、日本に比べてリハビリの技術が遅れているようです。中国には富裕層がたくさんいますから、今後はそうしたニーズの取り込みも期待できます。

個人の目標に応じたリハビリの様子

――マンツーマンのリハビリサービスを提供するためには、PTやOT、STの人員が必要だと思いますが、人員の確保はどのようにされているのですか。

当センターには現在、30人ほどのセラピストがいますが、スキルと能力ともに高い人材がそろっていると自負しています。ほとんどが30～40代で、10年ほど病院や介護施設に勤務していたキャリアを持っています。病院ではリハビリの日数制限があるため、やる気のあるPTやOT、STのなかには物足りなさを感じている人もいます。当センターでは期間の制限なく利用者さまが納得いただけるまでリハビリをサポートすることができるうえ、当センターのリハビリは完全自費ですので、利用者が増えれば収益も増え、給料も上げられます。当センターではこうした要素をクリアしているからか、全国から求人の問い合わせがきています。この4月にも新たに10人ほど入社する予定です。

意欲あるセラピストが質の高いサービスを提供

――最近ではセンター内でのリハビリに加え、自宅でもリハビリができる在宅用のリハビリ「DVD」もつくられていると聞いています。これはどのような経緯で生まれ、どのように活用されているのですか。

もともとは通われている利用者さまから「宿題がほしい」と言われることが多くあり、そういった背景から制作することになりました。回復を目指している方は一生懸命取り組んでおられますから、「少しでも回復するために家でもやれることはないか」と意欲を持っているのだと思います。そうしたなかで、遠方からの問い合わせで、「通えないけれど自宅でできるリハビリプログラムはないですか」という声を多くいただくようになり、昨年秋から外部販売も始めました。

DVDについては、当センターのセラピストが持つノウハウを余すことなく結集させ、症状の程度に合わせたラインアップを用意しています。お客様はそれぞれの症状や改善したいポイ

ント、目標などに合わせてラインアップから選ぶことができるのです。DVDに加えて、リハビリを適切に行うための説明を盛り込んだ冊子も付けており、「すごくわかりやすい」とお客様から大変好評を得ています。

さらに個人のお客様のほか、DVDを介護事業所などで教材として使われている例もあります。将来的にはDVDだけにとどまらず、ウェブでの配信なども検討しています。

認知度を向上させ 医療・介護との連携を促進

――事業を展開していくなかでは、病院や診療所、介護事業所との連携も重要となってくると思います。それについてはどのように展開していきたいとお考えですか。

これまで当センターの活動の普及については、インターネットを活用して進めてきましたが、これからはどう地域医療とのかかわりをつくっていくかというステージに入ってきたと考えています。それにはまず当センターの存在を知ってもらうことが必要です。

新たなリハビリの選択肢として、当センターのようなものもあるということを医療機関や介護事業所の方に知っていただきたいと思っています。

今まで当センターの行っているリハビリに対して医療機関・介護事業所ともに批判的な声をいただいたことはありません。それは健康保険や介護保険だけでは十分でないということを、現場の方たちは理解されているからではないかと分析しています。

当センターでは、リハビリ前とリハビリ後でどう変化し改善したのかを記載したリハビリ評価シートを使用しています。これは当センターでの使用はもとより、利用者さまがそれを主治医に見せてアドバイスを受けたり、ケアマネジャーのケアプランに使用するなど、さまざまな場面で活用していただいています。今後もこうした情報提供はしっかり行う方針です。

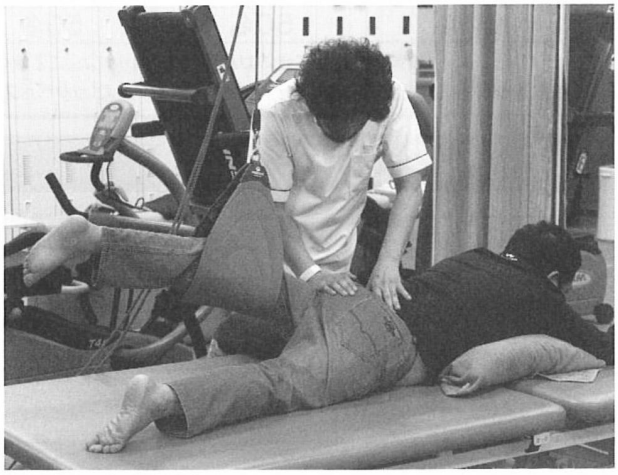
最近では、「当院で抱えている脳梗塞の患者さんのリハビリ先として受け入れてほしい」と、診療所からの問い合わせもいただくようになりました。このように、医療機関や介護施設、ケアマネジャーとの連携を増やしていきたいと考えています。

――デイサービスなどの介護事業に加え、現在脳梗塞リハビリセンターを5店舗展開していますが、今後の抱負などがございましたらお聞かせください。

利用者さまの約7割は電車で通われており、麻痺のある方は乗り換えが大変である、ということを考慮し、当センターが運営している通いやすい立地を中心にターミナル駅などに構えています。その点では、池袋、上野、大宮などへの開設を考えています。

また、遠方から短期集中リハビリで来られている方も多いので、ご負担を軽減するためにも地方にも開設していく予定です。まずは主要都市である大阪、名古屋、福岡などを検討しています。首都圏も含め2016年に10店舗、17年には15店舗を開設する計画です。

そして今後は、医療機関、介護施設、そして多くの市民の皆さまに向けて、〝脳血管疾患になってもリハビリすればある程度の改善は期待できる〟ということを広く周知していきたいと考えています。もちろん、当センターのサービスが万人に最善のものであるとは思っていませんが、当センターのようなリハビリ施設があることを知っていただき、選択肢の一つとしたうえで、取捨選択していただければと思います。そのためにもまずは、認知度を高めていきたいと思います。



理学療法士による施術風景