

## 制度の狭間にいる “リハビリ難民”に選択肢を 脳卒中後遺症のための リハビリセンター



株式会社ワイズ（脳梗塞リハビリセンター）代表取締役会長兼CEO 早見泰弘氏

脳血管疾患の患者は、現在、118万人にも上る。その半数以上が何らかの後遺症が残ると言われる一方、制度の制約から十分なリハビリを受けられない“リハビリ難民”も生じている。その問題にいち早く気づき、新たな選択肢を提供したのが株式会社ワイズだ。同社は現在、脳血管疾患の後遺症に対するリハビリを提供する「脳梗塞リハビリセンター」を7施設運営している。なぜ、リハビリ難民に着目したのか、同センターではどのようなリハビリを行っているのか、代表取締役会長兼CEOの早見泰弘氏にうかがった。

### ヘルニアで寝たきりに 自身の体験が創業のきっかけ

2016年12月、JR東日本・大宮駅から徒歩数分の好立地に、脳血管疾患の後遺症に特化したリハビリ施設「脳梗塞リハビリセンター大宮」が開設された。これは、株式会社ワイズが運営する7施設目の脳梗塞リハビリセンターだ。

同社の設立は、2014年2月。大学卒業後にインターネット関連会社を起し、20年ほどIT業界の最前線を走ってきた早見泰弘氏と飲食業界の多店舗展開を手掛けてきた伊藤康祐氏が立ち上げたもの。きっかけは、

その前年、早見氏が腰椎椎間板ヘルニアを患ったことだ。

「業界のトップランナーという自負を持って仕事に取り組んできましたが、ヘルニアで入院して、手術後、寝たきりのような状態になったのです。病院のベッドで横になっているとどんどん気持ちが落ち込みました。そんななかで救いとなったのが、リハビリでした。リハビリで少しずつ歩けるようになると、心も前向きになったのです。最終的には普通に歩けるようになり、職場にも復帰することができました」

この経験から「リハビリに関連した事業がしたい」と考え、立ち上げたのがワイズ

という会社である。設立後、まず行ったのは、リハビリ&フィットネス型デイサービス「アルクル」だ。

### 予想外だった デイサービスの利用者層

アルクルは、トレーニングマシンやレッドコードなどを導入し、歩行機能の改善に特化したデイサービスだ。これはレクリエーションより運動・リハビリをしたいという利用者のニーズに合致したのか、すぐに定員もうまり、現在、都内に5カ所展開している。

ただ、予想外だったのが、60歳代以下の若い世代の利用者が多かったことだ。

「介護施設として開設したので高齢の方のご利用を想定していたのですが、蓋を開けてみると、自分と同年代の第2号被保険者の方も多かったのです。なかでも多かったのが、脳梗塞を経験された方でした」

現在の制度下でのリハビリの限界を知るきっかけとなったのが、1人の利用者との会話だった。

アルクルを始めた当初、送迎の運転手も行ってた早見氏は、ある利用者の女性と会話をするなかで、彼女が自分と同じ年齢で、同じように仕事にまい進してきた人生を送っていたものの、脳梗塞を患って、要介護5の車イス生活になったことを知った。

「病院でのリハビリは180日という日数制限もあり、本人が望むような機能回復は得られなかったようです。その方は、「職場に復帰したい」という思いから、アルクルに通っておられました」

そして、他の利用者からも話を聞いてみると、同じような状況や理由で通っている人は少なくなかったという。中央区というエリア特性もあったのか、多い日には定員10人のうち半数が40～50歳代の脳梗塞の方ということもあった。

「職場復帰を目指す40～50歳代の人と、年代も幅広く認知症や介護予防対策として通所されている方々が同じプログラムを行っているわけです。なおかつ、デイサービスでは単価も時間も人員基準も介護保険制度で決まっているので、個別機能訓練は15分ほどしか取れません。職場復帰を目指している人からは『自分の後遺症や目標に適したリハビリをやりたい』、『もっとリハビリ時間をとりたい』、『専門の施設でやりたい』という声を毎日のように聞きました。そうした声に応えたいと思いましたし、ビジネスマンとしても市場があるのではないかと感じ、保険外（自費）で脳血管後遺症に特化したリハビリを提供する脳梗塞リハビリセンターをつくることにしたのです」

それが、会社を立ち上げてから半年ほどのことである。

### 退院後の選択肢は3つのみ 「医療と介護の隙間を埋めたい」

脳血管疾患の患者は、現在118万人ほど（「平成26年患者調査の概況」より）。そのうち約半数は何らかの後遺症を持ち、病院を退院後もリハビリが必要と言われる。ところが、退院後のリハビリは①病医院での外来リハビリ（月13単位）、②介護施設での通所リハビリ、③訪問リハビリ——の3つの

選択肢に限られているのが実情だ。

「脳梗塞リハビリセンターを立ち上げるにあたって調べたところ、医療保険によるリハビリは上限があるために週1～2回40分程度が基本で、介護施設でのリハビリはグループリハビリが基本、訪問リハビリは機材がないためにリハビリ内容が限定的になりがちのほか、必ずしも脳梗塞のリハビリの専門性があるわけではないといったことが分かってきました」

こうした状況を受け、同センターは「健康保険、介護保険といった社会保障制度下では対応が難しい“隙間”を埋める存在」として、維持ではなく改善を目指す人のために個々の症状や目標に応じたリハビリプログラムを提供している。

基本メニューは、1回2時間、完全マンツーマンで鍼灸の施術と理学療法士・作業療法士・言語聴覚士およびトレーニングスタッフと行う施設内リハビリ16回に、自宅での自主トレーニングを組み込んだ「60日間改善リハビリ」(27万5千円/税抜)で、そのほか、短期集中プランとして「1週間コース(6日間)」、「2週間コース(12日間)」、「1カ月コース(24日間)」なども用意している。短期集中プランでは、いずれも1日約4時間程度のマンツーマンリハビリを行う。

## 独自の評価シートで リハビリ前後の状態を可視化

同センターのリハビリの大きな特徴は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、鍼灸師といった専門家による個別指導と、自

分のゴールに到達するために必要なリハビリプロセスを可視化した独自の評価メソッドの活用。

「リハセン式1・2・3ステップアップシート」というオリジナルの評価シートは、延べ1万人のデータをベースにつくられたもので、それぞれのゴールに到達するために必要なプロセスを全123項目に分けて作成されている。「基礎(体幹)」、「上肢」、「下肢(歩行)」といった大分類と、「基礎:座位保持→起き上がり→立位保持→立ち上がり」とステージの中分類もされている。

ユニークなのは、専門用語ではなく本人や家族にも分かりやすい表現が使われていることで、「道具を使用できる(上肢⑧)」、「両手で行為ができる(上肢⑨)」、「綺麗に歩ける(下肢⑩)」、「小走り・ジャンプ(下肢⑪)」といった項目が並ぶ。「道具」や「行為」は利用者によってさまざま。デスクワークの人にとっての道具はパソコンであり、主婦の人にとっては包丁だったりする。

初回のカウンセリングでは、このシートを使って、何がどこまでできるかを客観的に評価し、「その人の今の状態と目標までのプロセス」を伝える。

1カ月後、2カ月後、3カ月後、6カ月後の目標と、その目標を達成するために各期間でどんなリハビリをどの順番で行うのか、家ではどんな自主トレーニングを1日何回行うのかが本人・家族、そしてリハビリスタッフ間で共有され、着実にステップアップしていくための補助線として活用される。

これは、理学療法士や作業療法士、柔道

整復師、鍼灸師たちが話し合いながら、この2年間で作り上げてきたものだ。社外の医師や脳外科・リハビリの専門医にも助言を求め、ブラッシュアップしてきた。

「急性期のリハビリでは関節の可動域、腕の角度といった指標を用いると思いますが、実生活で大事なものは、「コップが握れるか」、「字が書けるか」といった行為です。これまで生活期リハビリにおいてそうした指標がなかったので、自分たちで体系化しました。リハビリ専門病院の方が見学に来られたときにお見せしたら、驚かれていましたね。ただ、まだ完成形というわけではなく、常にバージョンアップしています」

## 全額自費だからこそ 真剣勝負が質を高める

1カ月後、2カ月後、3カ月後といった目標を具体的に示すということは、利用者にとってはリハビリに動く意欲になる。しかし、始める前、理学療法士や作業療法士からは「期間を決めて行うのは難しい」と言われたという。

「病院では「退院を目指して頑張りましょう」といった言い方しかしませんよね。『〇〇ができるようになります』とは言いません。でも、言わないだけで、セラピストたちは「3カ月続ければ、こうなるだろう」と分かっているはず。それを伝えればいいだけ。目標が希望になるのだから、利用者や家族は知りたいはずなんです。また、「目標を達成できなかったら?」という意見もありましたが、改善の実感があって進捗具合を共有していたら、目標達成時期が多少

前後したとしても計画の見直しをしていけばいい。そうした議論を積み重ねてきて、今は皆が理解・納得し、このシートを“共通言語”としてセラピスト同士でも利用者さんとも話すようになっていきます」

ちなみに、保険診療であれば、脳血管疾患等リハビリテーション(I)は1単位245点だ。2時間に換算すると14,700円である。そう考えると、脳梗塞リハビリセンターの1回2時間で15,000円、あるいは「60日間改善リハビリ」(全16回+自主トレのための教材など)275,000円というのは決して高いわけではない。ただ、全額自費になるため、利用者にとっては高価なサービスに感じられる。だからこそ、ゴールを見せてあげることが重要で、それがなければリハビリをしようとは思わないだろう。

また、「払うほうも、受け取るほうもより真剣になる」と、早見氏は言う。

「利用者さんは、それだけのお金を払っているのだから真剣に取り組めますし、セラピストたちも成果を感じていただき次も通っていただくために真剣です。非常に疲れると言いますね。その真剣勝負が技術の向上を生んでいるように感じます」

## 発症から何年経っていても 改善の可能性はある

現在、利用者の半数は50歳代以下で、発症からの期間は半年以内が19%、半年～1年が35%、1～5年が22%、5～10年が13%、10年以上が11%とさまざま。なかには、20年以上経っている人もいます。そして、発症からどれだけ年月が経って

でも改善は見られるし、むしろ「長年経っているほうが、初回の変化は大きく感じるようです」と、早見氏は説明する。

「10年、20年リハビリを受けていないと独学になりますから、健側（麻痺のない側）のほうにも余計な癖がついてしまっていることが多いんですね。それをセラピストがみて、アドバイスするだけでも「歩きやすくなった」、「動かしやすくなった」とおっしゃる方は多いです。だから1回目から変化を感じやすいのです。そこからの改善は緩やかですが、それでも改善は見られます」

「60日間改善リハビリ」や「短期集中プラン」を行って、目標としていた状態に達して“卒業”する人は2割ほどだそうだ。ただし、残りの8割が、結果が出なかったわけでは決してない。むしろ、「ここまで改善したのだから、もう少し続けたい」と、変化を実感できたからこそ継続する人も多い。

また、“卒業”の意味も利用者によって異なる。車イスで散歩をすることが目標で、座位を保てるようになれば“卒業”という人がある一方、日常生活には全く支障ないほどに回復していても、仕事上、必要な繊細な動きが戻らなければ“卒業”にはならない人もある。例えば、ある利用者はフルート演奏者で、はたから見ると後遺症があることは分からないものの、本人にとっては吹いたときの手の感覚が違うということで、リハビリを続けているという。

「ご利用者さまお一人おひとりの目的は異なります。リハビリそのものが目的の人はい人もいませんから、「リハビリの結果、何

がしたいのか」を初回のカウンセリングで引き出すことを大切にしています」

### 採用後は3カ月研修 サービス業として必要なスキルを

第1号の脳梗塞リハビリセンターを本郷に開設してから2年が経過し、最近ではケアマネジャーや病院からの紹介も増えてきたという。

「近隣の病院には定期的に挨拶に行っていますが、ケアマネさんからの紹介が増えたのは口コミだと思います。ケアマネさんが担当している利用者さんの1人が当センターでリハビリを受けて良くなったのをきっかけに、他の人にも紹介してくれるようになったということもあります。同様に、施設の入居者さんの1人が当センターでのリハビリで車イスを卒業できたことをきっかけに、サービス付き高齢者住宅でのリハビリプログラムを受託したこともあります」

医療機関でも介護施設でもない、脳血管疾患の後遺症に特化したリハビリセンターという前例のない施設だけに、開設に至るまでは困難も多かったというが、現在ではひと月の利用者数は延べ1,200人を超える。理学療法士、作業療法士、柔道整復師、鍼灸師といったセラピストの数も、7施設で70人ほどに増えた。しかも、横のつながりや口コミでの入社がほとんどで、「採用には1円もかかっていない」そうだ。

「前例のない施設だからこそ、著名な回復期リハビリ病院の主任クラスなど腕に自信のある人たちが全国から集まってくれました。それはとても大きかったですね」

しかし、どんなに腕に自信のあるセラピストでも、必ず3カ月の研修期間を設けている。なぜなら、同センターの「リハセン式1・2・3ステップアップシート」を覚えてもらう必要があるほか、施術以外の部分で学ぶべきことが多いからだ。

「病院では来た患者さんに施術をするわけですが、当センターではお金をもらう、次の予約を取るということが必要です。また1日の業務は掃除から始まります。サービス業として必要なスキルやマインドを身につけてもらっています」

### 医療法人との提携や 遠隔リハビリで全国に展開を

「まだまだリハビリ難民は多く、ニーズは大きい」と語る早見氏は、今後の展開について大きく3つ考えている。1つは、関東圏を中心に脳梗塞リハビリセンターを増やすこと。現在、希望が多く寄せられているエリアで、公共のスペースなどを借りてサテライトセンターを開設している。

「メニューは限定されますが、私たちのリハビリを体験してもらっています。ご利用者さまにとって通いやすいと分かれば実際に出店する予定で、マーケティングとリハビリ難民に対する社会貢献の両方の意味合いを備えています」

ただし、どこまで直営でセンターを運営するかはまだ検討中だ。地方に関しては、むしろ医療法人や社会福祉法人とパートナーを組み、ライセンスを提供する形で広めていく考えで、すでに4つの法人と話が進んでいるという。これが、今後の展開の

2つめだ。

「医療や介護に全く関係のない企業と組んでチェーン展開するつもりはありませんが、医療や介護に携わっていて、『脳卒中の後遺症で悩んでいる人の助けになりたい』という想いに共感し、ビジネスとしても関心を持っている方とはぜひ一緒にやりたいと思っています」

最後の3つめは、ITを活用した遠隔リハビリを広げること。現在、すでに言語聴覚士によるアプローチを遠隔で始めている。きっかけは、短期集中プランである程度回復した利用者が、地元に戻ってからリハビリを続けようとしたところ、近隣に言語聴覚士がいなくて困っていたことだ。

「今の施設に来てもらう形のリハビリも万人向けだとは思っていません。交通の便や金銭的な問題で通えない人のためにITを使って遠隔でリハビリを提供することは企業としての使命でもあり、ビジネスチャンスでもあると考えています」

保険に頼らないリハビリという同センターの事業は、現在国が進めている方針にも合致している。何より、後遺症に悩む人たちにとって、選択肢が増えることは希望につながるはずだ。

#### センター概要

名称	脳梗塞リハビリセンター (本郷/新宿/田町・三田/立川/ 川崎/西船橋/大宮)
運営会社	株式会社ワイズ
所在地	東京都中央区新富2-7-4 吉本ビル5階
電話	03-5542-0785
代表取締役会長兼CEO	早見泰弘
取締役社長	伊藤康祐