

# 人間回復の街づくり ～攻めのリハビリから、まちのリハビリへ～



6月11日、日本都市センター会館において約560人（市長270人）を超える参加者を得て、「市長フォーラム2024」を開催しました。

フォーラムでは、会長の立谷・相馬市長の開会あいさつの後、「人間回復の街づくり～攻めのリハビリから、まちのリハビリへ～」と題し、ねりま健育会病院院長でライフサポートねりま管理者の酒向正春氏による講演が行われました。

酒向氏はリハビリ医として大切にする「人間力を回復する医療」、留学経験を経てのわが国の医療体制のあるべき姿など、自身が取り組む活動とそれらに基づいたまちづくりの事例などについてお話しいただきました。さらに、講演の後には、市長との意見交換も行われました。

ここでは、講演の模様をお届けします。



私が医師を志したのは、中学生のときです。交機を迎えます。病気の治療以上に、患者さんの残存能力を引き出し、人間力を回復させていくことの重要性を感じ、2004年、脳神経外科医から脳科学リハビリ医へと転向したのです。以来、東京を拠点に、脳画像診断に基づいた人間回復リハビリ医療を行ってきました。現在は、練馬区のリハビリ病院の院長、介護老人保健施設（以下、老健）の管理者として、現場の治療だけでなく、病院や老健の経営、人材育成、AI医療の開発、



あいざつをする立谷会長

通事故に遭い、4カ月にわたり入院生活を体験する中で、人を救う医学に興味を持つようになり、高校を卒業すると愛媛大学医学部に入学しました。その後、脳卒中治療を専門とする脳神経外科医となり、20代、30代は愛媛県内の総合病院や大学病院で、日々、脳外科手術に熱中していました。やがて、「このままでは自分はさび付いてしまうのでは」という不安が頭をもたげ、1997年にデンマーク国立オーフス大学に留学し、北欧の文化と世界トップレベルの脳科学を学びました。そして、帰国後、医師として大きな転機を迎えます。病気の治療以上に、患者さんの残存能力を引き出し、人間力を回復させていくことの重要性を感じ、2004年、脳神経外科医から脳科学リハビリ医へと転向したのです。以来、東京を拠点に、脳画像診断に基づいた人間回復リハビリ医療を行ってきました。現在は、練馬区のリハビリ病院の院長、介護老人保健施設（以下、老健）の管理者として、現場の治療だけでなく、病院や老健の経営、人材育成、AI医療の開発、

行き先は自分が決める

私の出身は宇和島市です。宇和島駅は四国の終着駅といわれていますが、私は終着駅と思ったことは一度もありません。私にとっては始発駅でした。この駅から全てが始まって、限界はない、行き先は自分が決めるんだ。そう考えて人生を歩んできました。

私が医師を志したのは、中学生のときです。交

通事故に遭い、4カ月にわたり入院生活を体験する中で、人を救う医学に興味を持つようになり、高校を卒業すると愛媛大学医学部に入学しました。その後、脳卒中治療を専門とする脳神経外科医となり、20代、30代は愛媛県内の総合病院や大学病院で、日々、脳外科手術に熱中していました。やがて、「このままでは自分はさび付いてしまうのでは」という不安が頭をもたげ、1997年にデンマーク国立オーフス大学に留学し、北欧の文化と世界トップレベルの脳科学を学びました。

人間回復の医療

日本は、医療・介護保険制度がよく整備された国です。脳卒中など、後遺障害が残る疾患を発症した場合でも、急性期・回復期・慢性期の中で、生涯にわたって医療やケアが提供されます。急性期では発症から2週間までの間に、緊急病院で急性期医療を中心とした治療、そして、体の機能が著しく低下する廃用症候群の予防を目的としたリハビリが行われます。回復期ではリハビリ病院において、およそ3カ月から6カ月の間、機能や能力の向上を目指したりリハビリが実施されます。慢性期

講演

人間回復の街づくり

攻めのリハビリから、まちのリハビリへ

ねりま健育会病院院長、ライフサポートねりま管理者

酒向正春

介護状態にならない地域健康整備などにも尽力していきます。また、ライフワークとして、高齢者や障害がある人にも優しいまちづくりの実現を目指した活動にも取り組んでいます。

は外来リハビリ、通所リハビリ、訪問リハビリ、デイサービス、老健リハビリ入所治療を通じて、自宅や施設でリハビリが行われます。世界を見渡しても、ここまで充実した医療・介護保険体制が整えられた国は他にありません。これを理解していただき、それぞれの地域でいかに使いこなしていくか、そこに各自治体の役割があると思います。

私はリハビリ医として、人間回復の医療を心掛けています。人間回復の医療とは、心身に障害を負った患者さんに、心肺・骨格・脳に十分な負荷を掛けることで、障害を最小化し、残存能力を最大化する医療です。

まずは、脳画像の診断を行い、脳がどの程度損傷を受けているか、残存能力はどれくらいあるのか、そしてどのようなリハビリを行えば、どの程度回復するかを見極めます。その上で、患者さんやご家族のご意向を伺いながら医療目標を立てて、その実現に向けて、日中は12時間の完全離床の下、患者さんの状態を管理しながら、リハビリを行っていきます。

過去にNHK「プロフェッショナル」仕事の流儀「第200回」に取り上げられた際、番組では私たちのリハビリを「攻めのリハビリ」と呼びました。その言葉通り、まさに攻めの姿勢で、「脳画像から判断すると、ここまでできるはず」という限界値まで負荷を掛けて、リハビリを行うのです。

## 寝たきりの患者さんも驚異的に回復

私が院長・管理者を務める病院・老健の複合施設

には、地域の患者さんの他に、全国の病院から回復は難しいと診断された寝たきりの患者さんも訪れます。寝たきりであっても、私たちがやることは変わりません。脳画像を診断して、「脳の損傷状態から判断して、体が動かないのはおかしい。長期間安静にしていたことで廃用症候群を起こしてしまっただけではないか。リハビリをすれば回復は見込める」と判断したら、入院直後から、早速、リハビリを行います。「座らせる」「立たせる」「歩かせる」「コミュニケーションする」といった、基本的なトレーニングを繰り返すのです。すると、入院時には7カ月間寝たきりで、意思疎通もできず、気管切開し、鼻からチューブを入れて栄養を取っていた患者さんが、1カ月後には気管切開を閉じ、鼻のチューブも取れて、自ら食事を取れるようになり、意思疎通も可能になりました。密着取材をしていたテレビ局のスタッフが「これは奇跡ですか」と質問しましたが、私に言わせれば奇跡ではなく、科学です。脳画像診断から導き出した当然の結果です。しかし、全国から相談に来られる重症患者さんの7割は、回復が既に困難な状態であり、その病態をご家族に丁寧に説明して、次のステップに気持ちを切り替える指導をさせていただきます。

この人間回復の医療を推進する基盤として、欠かせないものがいくつかあります。第一に、リハビリ医の力量が挙げられますが、リハビリは医師だけでは行えません。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、介護福祉士、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカーといった専門職の力も不可欠です。患者さん本人やご家族を含め、



質問する横尾・多久市長

専門スタッフが適切にチームを構築し、患者さん本人やご家族の意向も組み入れながらリハビリに当たれば、患者さんの予後は良くなります。その意味でも、多職種による医療チームを育成する力が最も重要になってきます。

なお、私は、患者さんとご家族に65歳までは復職を諦めてもらいたくない、と考えています。復職を諦めた途端、患者さんはひたすら介護される立場となり、心身の機能はだんだんと低下してまいります。その一方で、復職して、自分の仕事で収入を得るようになると、自信が生まれ、心身の機能も向上します。復職が最良のリハビリになるのです。そのため、私たちは患者さんが65歳になるまでは、仕事ができる状態にまで回復させることを目標に据えて、攻めのリハビリを行います。

## 健康医療福祉都市構想を作成

私はライフワークとして、退院した患者さんや高齢者に優しいまちづくりにも取り組んでいます。デンマークへの留学時代の経験がその契機と

になりました。私が留学したデンマーク・オーフスは、街並みが美しく、自然と散歩したくなる都市でした。健常者だけでなく、障害がある人もまちに出てきます。ただ、道は石畳で、ガタガタしていませんから、車椅子での移動には不向きのはずですが、障害がある人もあまり気にしていない様子です。段差があつて、前に進めなくなると、どこからともなく住民たちが集まってきて、車椅子を持ち上げるなど、サポートしてくれます。だから、障害がある人も安心してまちに出られるのです。

その一方、日本では、障害を負うと、家に閉じこもる場合がほとんどです。デンマークとは文化が違いますから、日本でも同じような住民のサポート態勢を望むのは難しいですが、障害がある人や高齢者が、積極的にまちに出て、活動や交流を行い、元気になる環境をつくりたいと思います、その考えを2003年に「健康医療福祉都市構想」にまとめました。「リハビリ病院を中継とする質の高い医療連携の整備」「市街地中心部に公園的歩道空間（ヘルシーロード）を創出し、社会参加できる環境提供」「わかりやすい健康、医療、福祉システムや生活情報・サービスの発信」「従来型ショッピング街と異なるビジネスの提供と従来型ビジネスとの相乗的経済活性化」の四つを基本骨格にした構想です。

しかし、私はまちづくりの素人です。考えを練り上げて、それを実現するには、他業種の人たちとつながる必要があります。そうした時、ある人からの勧めで、東京大学医療政策人材養成講座に参加する幸運に恵まれました。医療従事者、政策立案者、患者支援者、マスコミ関係者が集まっ

て、医療政策を提言したり、医療を動かすリーダー層の育成などについて話し合ったりする講座です。この講座の中で、私が提案したプロジェクト案が優秀賞を受賞したことにより、私は有識者から認知され、人脈が広がるチャンスとなったのです。

その後、国土交通省で発足した「健康・医療・福祉のまちづくり委員会」メンバーに選ばれ、この研究会での議論を基に、2014年「健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン」が策定されました。なお、富山市では、新幹線の導入に加え、誰もが歩きやすい道の整備、路面電車をはじめとした公共交通の充実、レンタサイクルの推進、脳卒中を患った患者さんの会員組織「富山脳卒中の会」の設立など、ガイドラインに沿ったまちづくりを実践し、大きな成果を上げています。

### 「線」と「面」のアプローチ

私は東京を拠点に、三つのまちづくりのプロジェクトに携わってきました。一つ目は、渋谷区の初台ヘルシーロードの整備です。東京都が山手通り整備事業（約8.8km）を進める際に、私が自ら東京都都市整備局を訪ね、24時間、安全、安心、快適に散歩できる歩道（ヘルシーロード）の整備を働き掛けたことで動き出したプロジェクトです。整備前は暗くて煩雑で、あまり歩きたいと思うような歩道ではありませんでしたが、改修を経て、歩道は4mから9mに拡張され、歩道と自転車道、車道が植栽で分けられた上に、電線類も地中化、24時間明るい街灯照明も導入され、どの時間帯で

も足元が明るく、緑豊かで、歩行者に優しいヘルシーロードが完成しました。

完成後は、新設したNPO法人が中心となつて、障害がある人や高齢者、妊婦の方を含め、みんなヘルシーロードを歩く「ヘルシーウォーク」などの地域イベントも実践して、まちにぎわいが生まれました。さらに、沿道にはマンションや歯科診療所、学習塾、レンタカー営業所、コンビニエンスストアなども相次いで開設され、地価も大幅に上昇するなど、地域経済の活性化にも大きく貢献しました。

次に携わったのが、世田谷区二子玉川ヘルシーロードの整備です。二子玉川駅前地区の大規模再開発を進めていた東急電鉄から、障害がある人も楽しく集えるようなエリアをつくるために何が必要かと、アドバイスを求められた私は、自然と歩きたくなるような、気持ちが良い街路景観環境の整備を提案しました。私たちが二子玉川に新設したりリハビリ病院の患者さんがその歩道を歩き、楽しみながら元気になっていくモデルをつくりたいと考えたのです。そんな私の提案を取り入れた二



質問する守本・南あわじ市長



子玉川駅前地区の大規模再開発は2015年に完成。駅前のショッピング街や、人々が集える交流広場、大型オフィスビル、マンション群を抜けて、自然豊かな二子玉川公園、多摩川に至る美しいヘルシードロードが整備され、患者さんをはじめ多くの人々が利用しています。初台ヘルシードロードが道路を使った「線」のアプローチなら、二子玉川ヘルシードロードはエリア全体に及ぶ「面」のアプローチといえると思います。

### リハビリ病院・老健を核としたまちづくり

初台ヘルシードロードも、二子玉川ヘルシードロードも、道路整備や大規模開発を伴う事業のため、相当な資金が必要でした。そこで、お金をかけなくとも実現できる、地方都市モデルとして進めたのが、東京都練馬区の大泉学園地区を舞台にした練馬プロジェクトです。

当時、練馬区ではリハビリ病院が不足した医療過疎地であったため、リハビリ病院と老健を併設した複合施設を新たに設けつつ、この複合施設

設を核に、既存の道路やコミュニティを活用しながら、いかに、患者さんや高齢者の社会参加を支援できるまちづくりを進めるのか。複合施設発足1年前に立ち上げた「練馬健康医療福祉都市構想委員会」で関係者と議論を重ねた上で、プロジェクトをスタートさせました。

新設した複合施設は、最寄り駅から2.2kmの地点の陸の孤島にあります。また、この施設からしばらく歩くと、都立大泉中央公園があります。複合施設がオープンすると、そのエリア内には、高齢者を中心とした健康増進施設「練馬区立はつらつセンター大泉」、認知症カフェが整備されたほか、カフェやコンビニエンスストアなど、民間施設も次々とオープンし、まちに活気が出てきました。また、退院した患者さんが楽しみながら院外での活動を充実できるよう、地域図書館の企画に協力したり、地域の森歩きを導入したり、地域のワイナリーや東京23区に唯一残る牧場、ガーデンングを行う住民の皆さんとも連携を深めました。さらに、私たち施設側としても、練馬区と連携して、市民公開講座、まちづくりワークショップ、区民認知症講習会などを開催しています。今後、大江戸線が延伸されて、施設の前に大泉学園町駅(仮称)が開業する予定です。この複合施設を中心に、さらに地域は発展し、患者さんや高齢者もまちに出て、元気になってほしいです。

### 高齢者を介護状態にさせないまちづくり

日本は充実した医療・介護保険制度が整った国

ですが、できることなら高齢になっても介護保険を利用せず、心身共に自立した状態を保ちたいものです。自立していれば、人は尊厳を保ち、楽しみながら、自分らしく暮らしていくことができます。一般に、自立度は加齢とともに低下していきますが、高齢者が介護状態にならずに、自立した状態を保つためには、筋力や身体的なバランス、柔軟性、体力などが必要です。これらを保ちながら地域活動を継続すれば、認知機能も保たれます。

こうした運動機能などを維持向上させるための施設として、私はシニア専用のスポーツジムに着目しています。特に、インストラクターの寄り添う力が重要です。このため、インストラクターは1クラス当たり3〜4人までの訓練にとどめます。日々の運動で、筋力や体力などを維持向上させながら、週末には自治体と連携したピアサポートやサロンなどのコミュニケーション機会を提供するなどして、高齢者の心と健康を支えていく。もちろん、スポーツジムは医療・介護施設ではないので、保険財政上の問題も生じません。

私は、このようなインストラクターがいるシニア専門のスマールジムのを、人口7万〜12万人当たり1カ所、全国で1000カ所ほど整備することで、自立した高齢者を増やしていけると考えています。鍛えると100歳でも筋肉は成長します。ヨーロッパ人は「100歳でも介護サービスを使わないのはかっこいい」と考えますが、日本でもこうしたスマールジムの取り組みを進める中で、そんな文化を日本全国に根付かせていきたいのです。ご清聴、ありがとうございました。

# 市政

令和6年8月号