

Bricolageインタビュー

あなたに逢いたかった インタビュアー●宇佐神武捷



医療と生活を
しなやかにつなぐ
— 生活を通じた
リハビリの実現を目指して

稲川利光さん NTT 東日本関東病院 リハビリテーション科部長・医師

いながわとしみつ

profile

1954年、福岡県福岡市生まれ。

1975年、九州大学農学部に入學。1979年同卒業、銀行への就職が決まるが入式の日退職、九州リハビリテーション大学校に入學。なりゆきで仕事を決め、それで生きていけるのかとの疑問、そして心身障害児施設の指導員をしていた兄の助言によるものだった。この学校で三好春樹と同級生になった。1982年、同校卒業、福岡市の在宅医療のある病院に理学療法士として就職、以来3年間勤務し、地域で訪問リハビリなどに取り組む。そのなかで医師になりたいとの思いが募り、3度目のチャレンジで1987年、香川医科大学に入學、1993年卒業。1994年から伊豆通信病院（現NTT東日本伊豆病院）に勤務、2005年4月からNTT東日本関東病院リハビリテーション科部長。医大3年の時に結婚、3女1男の父。バイク、クルマが趣味。仕事を辞めて医大合格までの生活費はハーレーダビットソンを買おうと貯めたもの。ただし、趣味も忙しさからお預けの毎日である。



稲川利光さん。三好春樹の話にときどき登場するお医者さんだ。稲川さんは三好の PT 養成校での同級生である。〈遊びリテーション〉という言葉の生みの親でもある稲川さんは、当時理学療法士だった。理学療法士から医師に。そして在宅医療を中心とする現場から急性期の病院へと歩んできたなかで、リハビリテーションとは何か、そしてリハビリテーションを担う医師として何をし、何を目指してきたのかをお聞きした。

東京・五反田の駅前的大通りからそれて坂を登ると 11 階建の大きな病院がある。病床数 606 床。1 日平均外来患者数 2,400 人余。医師の数およそ 200 人という NTT 東日本関東病院（以下、関東病院）だ。稲川さんが NTT 伊豆病院からこの病院のリハビリテーション科に赴任してきたのはちょうど 3 年前だった。

急性期病院での リハビリテーションとは

この病院の平均入院期間は約 10 日。患者のほとんどは数日で退院していく。最先端の急性期病院である。リハビリテーションの専門医である稲川さんがこの病院に来たのは、急性期病院としてのリハビリテーション部門を拡充すること、特に脳卒中センターを開設し、起動させるためだった。

リハビリテーションというものは回復期・安定期に行うものという認識しかなかった私にとって、「ICU にいる時点からリハビリテーションを始めている」という言葉には、正直言って驚いてしまった。

「どんなにひどい状態でも手足は動かせる。マヒした手を『マヒしているから動かそうね』って、意識はなくても動かすようにする。病状が安定していないという理由でリハビリができない人はごくわずかです。

急性期のリハビリテーションのあり方は、

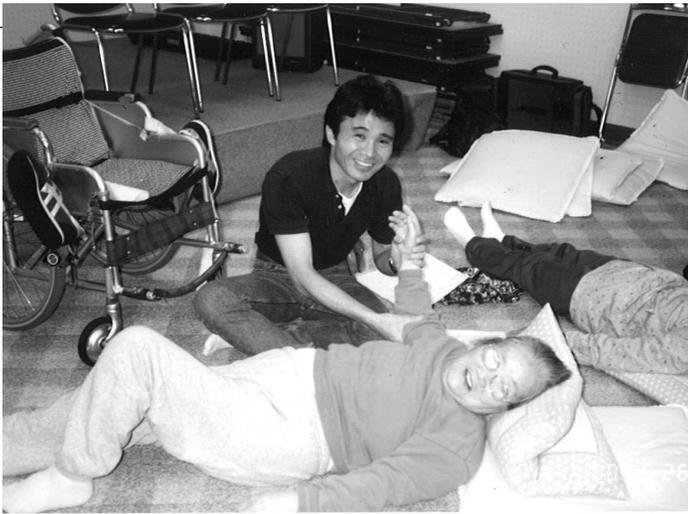
その人のその後の機能回復に大きく影響します。脳卒中を発症しても、病状が安定していれば、その日からでも訓練を始めます。早く身体を動かすことは、マヒの回復を促すのみでなく、動かさないでいることによる心と身体の廃用を防ぐこととしてとても大切なことなんです」

脳卒中センターの目的は患者に心身の機能を早く回復させて、できる限り自宅復帰を目指した総合的なアプローチをすることである。マヒや障害が重く、自宅に帰れない人は、少しでもよい状態で次の回復期の病院に紹介することである。単に頭（脳）の治療を行えばよいということではないのだ。

病院では、毎日、朝 8 時から医師、看護師やソーシャルワーカー、セラピストらが集まって脳卒中カンファレンスを行っている。

「脳外科、神経内科の高度な治療の流れに、患者さんの生活くささを織り込んでいくことが、僕らリハビリテーション科の役割だと思いますし、まわりはそれを十分理解してくれています。入院してきた時点から、患者さんのリスク管理が徹底され、僕らは積極的な訓練を展開できます。チームワークの力が患者さんの機能改善につながるんです」

よほどの重症患者を除き、3 日以内に 9 割以上の方がリハビリテーションを行っているという。



香川医科大学時代
近所の特養ホームにボランティアに行っていました

廃用症候群への課題

脳卒中ばかりではなく、急性期病院で忘れてならないのは、慢性期疾患をもっている患者の急性疾患（急性変化）である。地域で過ごす患者は高齢者が圧倒的に多く、糖尿病や高血圧などを抱え、マヒや痛み、筋力の低下に悩みながら、寝たり起きたりしながら、生活している人たちが多く。このような人たちが、骨折や肺炎、その他消化器の疾患などで入院してくる。関東病院では、このような人たちへのリハビリテーションを積極的に行っている。

「もともと、ぎりぎりで生活されていた方々ですし、高齢であることも影響して、治療そのものは無事に行われたとしても、それに伴う安静やストレスで寝たきりになってしまうケースがじつに多い。骨はつながったけれど歩けない。肺炎は治ったけれど食べられない。がんは切り取ったけれど起きられないなどといったようなことが頻回に起こるんですね。このような患者さんを、言い方は非常に悪いのですが……『廃用症候群』と言います。廃用症候群の患者さんは、『疾病が治った』というところだけを見て

退院させてしまうと、すぐに心身の機能を低下させ、病気を再発させたり、他の病気を併発させたりして、より機能が低下しての再入院ということになります」

廃用症候群の患者さんは生活が取り戻せず、入院期間が長期化し、場合によってははいよいよ自宅に帰れなくなる、ということも多いようだ。

「このような廃用症候群に対するリハビリは急性期病院での重要な課題なんです。リハビリをすることで、患者さんの入院期間は短縮するし、体力やADL能力の改善で生活が見えてくる。心身の機能を高めることが、病気の再発や疾病の悪化を防ぐことにもつながります」

緩和ケア病棟で

関東病院での緩和ケア病棟のリハビリが、せんだってNHKの「生活ホットモーニング」で紹介された。ご覧になった方も多いと思うが、子宮がん末期で寝たきり、胸水が溜まっていた女性がリハビリテーションをして歩け



るようになった。そして、歩き出すと全身状態も改善されて、胸水も減り、最期にこれだけは叶えたいと願っていた仲間たちのパーティに出かけていく。さらに「自分で荷物を片づけて、家に帰れるとは夢にも思いませんでした」と言って退院していく。そのシーンがとても印象的だった(この女性は2か月後に再入院となり、亡くなられたのだが)。

『『なんで亡くなる人のリハビリをするんですか?』とスタッフに言われたことがあります。でも、亡くなるからといってADLが高まらないでいいということではないでしょう。緩和ケア病棟の患者さんは、がんの治療としては治る見込みがない人たちです。もう治療が施せない。あとは苦しくないようにして死を待つだけだから、『あなたがよければ緩和ケア病棟を紹介します』と言われて、悶々としながら来られた方たちなのです。入院すると、ずっと安静にしている方も多し。特に首や足の骨に転移があったりすると、動くだけで骨折するからと言われて、じっとしているしかない。本人もまわりもそう

思っている。

しかし、そういう人でもベッドを少しギヤッジアップすると視界が開けてきたり、仰向けではまったく使えなかった手が動かせるようになる。寝たきりで、まったく身動きできなかった人が新聞を読んだり、自分で食事を摂ることができるようになる。一時なりとも歩ける人もいますよ。『俺が歩けると思わなかった』とか、『自分でトイレに行けるとは思わなかった』と、涙を流して喜ばれます。

『もう娘の結婚式には出られないだろう……』とあきらめていたお父さんが、娘さんと腕を組んでバーจินロードを歩いたこともあります。リハビリが患者さんの最期の力のお手伝いをすることがあるんですよ。短い時間だからこそ、その貴重な時間、最期の時間を、どのようにその人らしく過ごしてもらえるか、ということへの関わりはリハビリテーションの要の部分だと思います』



NTT 東日本伊豆病院時代
退院して地域に帰った人たちと毎年
行っていた1泊2日の温泉旅行



リハビリテーションって何だろう

稲川さんがリハビリテーションの世界に入ったことについては、お兄さんの存在が大きかった。

「兄は重度の心身障害児の施設で指導員をしていました。非常に重い障害の子どもたちがたくさんいて、なかには、親が面倒みれないと言って預けられたままになっている子どももいました。大学生の頃には、よく兄のところ遊びに行っていたんですが、ある日、兄はそういう小さな子どもを4、5人リヤカーに乗せて歌を歌いながら、あっち行ったりこっちに行ったりしている。くるくる回ったり、バックしたり……。そうすると、子どもたちは大喜びです。兄は汗だくになりながら、子どもたちを喜ばせているのです。それを見て僕は、兄貴よくやるなあ、涙が出ました。

卒業後、銀行に就職が決まっていた僕に『お前、ほんとにいいのか?』と兄が言うのです。『なりゆきで銀行員になるのもいいけれど、お前にはリハビリテーションの仕事が似合っている気がするなあ』と言う。『地域には心や身体に障害をもつ人がたくさんいるんだが、その人たちが、平等に生きていける地域をつくるとい

うことではリハビリテーションの力が大きいと思う。これからはそんな仕事が大切なんだと思うぞ……』と熱く語るのです。僕は兄の言葉を聞いていて、関節が拘縮して床ずれができて、何も食べられなくなって亡くなっていった祖父を思い出しました」

稲川さんは、銀行の入行式の朝、理学療法士になることを決心、そしてリハビリテーションの専門医へと進むことになった。

リハビリテーションは「本来あるべき状態への回復」である。障害をもった人が生活していく手段を得るためのアプローチのすべてを意味するのであるが、一般的には身体機能回復のための訓練ととらえられがちである。

「リハビリテーションは、生活のあり方そのものなのです。開業医の先生がいたり、八百屋のおじさんや花屋のおばさん、近所の青年たちもいて、そういう地域を巻き込んだ活動だと思うのです。自分がそのなかでどういうふうな立場で役に立つかということだろうと思うのです。医療は根本的に大事ですが、そこに生活を織り込んでいくことの必要性を感じています。そういう心で患者さんを見ていくことがリハビリテーション医に求められているのだと思います」

栄養サポートや転倒予防

関東病院では、患者さんの栄養状態を改善する取り組みも行われている。栄養はリハビリテーションにとって非常に重要な要素である。栄養をきちんと摂取することは疾病の治癒と機能改善に欠かすことのできない必須条件なのだ。ここに嚥下障害などの問題が出てくる。先に述べた廃用症候群の患者さんにおいても、栄養摂取は重要な課題である。

「NST（栄養サポートチーム）では、患者さんに栄養を与えればよいということではなく、嚥下障害の患者さんは安全に食べられるように支援し、廃用症候群の患者さんには、基本的な体力を取り戻し、機能の改善をはかるということを目指しています。ここでのリハビリテーション科の役割は非常に大きいですよ」

転倒予防に関しては、どの病院でも抑制したり、離床センサーなどを駆使して患者さんの転倒を予防している。

「種々のセンサーを設置し、抑制を強化するという対策はその場の事故を未然に防ぐために有効な手段なのですが、一方では患者さんに安静や不動を強いることになります。転用予防は、患者の活動性を低下させ、廃用をつくり、かえって転倒・転落のリスクを高めてしまうことになってしまう……。それこそ、本末転倒になってしまうのではないのでしょうかねえ」

入院中は何とか事故は防げたとしても、弱りきった身体では、退院先の自宅や施設で患者は必ず転倒する。病院に入院中の事故発生件数は減ったとしても、退院後に増えているのであれば、転倒・転落のリスクを地域に移行させただけに過ぎず、真の予防にはなっていないということだ。

「転倒や転落の予防は廃用症候群の予防でもあるんです。倒れない身体をつくらなければならないんです。そのためには、体幹機能の強化や下肢筋力の強化が必要で、無理のない自然な動作を安全に行える生活行為を学ぶことが大切なんです」

生活という視点で

「急性期でも緩和ケアでも、生活を見るという視点は変わらない」と稲川さんは言う。前任地のNTT 東日本伊豆病院からこの病院に来る時、周囲の人たちからは「急性期の慌ただしい病院では疾病の治療に追われて、リハビリどころじゃないだろう」と言われたそうだ。

「脳卒中の急性期がある一方で、急性期病院に入ってくる大半の人が慢性疾患の急性変化なのです。たとえば、長く寝たきりでいる人たちが、肺炎や骨折などで入院してきます。急性期の人にも慢性期の人にも生活を少しでも高めるための機能訓練をするということについては同じで、まったく違和感はないですね」

稲川さんが来た当初、5人だったセラピストも、現在はPTが15人、OTが5人、STが4人、計24人に増やしてきた。

「すべての病棟にセラピストが入って、生活に根ざしたりハビリをしようというのが次の展開です」

なぜ関わるか？

稲川さんにとって、リハビリテーションとはなんだろう？

「リハビリテーションは、超急性期から緩和ケアまで、人の生き様に広く関わる仕事だと

Bricolageインタビュー

思っています。僕が関東病院に来て3年が経ちましたが、今までの経験に急性期でのリハビリテーションが加わり、リハビリテーションの川上（急性期）から川下（回復期や在宅）まで通した体験ができました。そして、川のどこにいたとしても患者さんの生き様に学ぶ。そして、生活を見るというのは同じなんだ、ということもわかりました。

僕は27年前に理学療法士になり、リハビリテーションの仕事に関わるようになりましたが、当時と四半世紀経った今とは、保険点数が厳しくなったり、医療自体にゆとりがなくなった、という変化はありますが、リハビリテーションの考え方も、アプローチの在り方も、目指すところは本質的に何ら変わっていません。僕にとってのリハビリテーションとは『どのように関わるか』といった技術や知識以上に、『なぜ関わるか』といった自分自身に課せられた深い課題を探索する旅のような気がしています」

これまで理学療法士として、医師として積み重ねてきた実践が、超多忙な急性期医療の現場の中でさらに深まっていく。リハビリテーショ

ンが、その人の生活を支え、生活を取り戻していく手段になれる。その思いを胸に、生活の側から医療に携わることのできる医師として、稲川さんは稲川さんらしく進んでいくことだろう。

インタビュー雑感



宇佐神武捷

以前、稲川さんの話を聞いたことがあった。10年ほども前のことである。有名な話ではあるが、医学生時代のおんぼろアパートの話が印象に残っている。稲川さんのやさしさが滲み出た話だった。お嬢さんが中学生のときに、なぜ医者になったのかと聞かれて稲川さんはしばらく考えて、こう答えたという。「それはねえ、やさしさを仕事にしたかったんだよ」。ちなみに、このお嬢さん、僕の息子と生年月日が一緒だ。それはさておき、そのやさしさが稲川さんを、理学療法士にし、医師にした。稲川さんのやさしさが求めるものは何か、このインタビューを通して、それに少しふれることができたように思う。ずっと稲川さんにお会いしたいと思っていた。それがこのインタビューで実現したのだが、願わくは、お酒など飲みながら、もう少しゆっくり話をしたかった（実はインタビューの後少しだけ飲んだのですが……）。



脳卒中センターでは入院したその日から外科系、内科系、神経放射線医、リハビリ専門医がチームを組み、包括的治療を実践している

稲川利光さんを、もっと深〜く知りたくなったあなたに

ご注文は BBC (ブリコラージュブッククラブ) まで
0120-861-863



遊びリテーション (共著)

発行：医学書院
 体裁：B 5変型判/並製/ 206 頁
 定価：2,500 円 + 税
 発行年：1989 年

いまや老人ケアの世界では常識となった「遊びリテーション」を最初に提唱した本。その意義から実践方法までが丁寧に書かれていて、いまもって新しいケアの基本書。



老人ケアの元気ぐすり

発行：医学書院
 体裁：B 5変型判/並製/ 160 頁
 定価：2,000 円 + 税
 発行年：2001 年

『生きいきジャーナル』(医学書院)『月刊総合ケア』(医歯薬出版)への連載を中心にまとめたもの。稲川さんの熱血医師ぶりが感動とともに伝わってくる。



摂食機能療法マニュアル (共著)

発行：医歯薬出版株式会社
 体裁：A4 判/並製/ 236 頁
 定価：4,200 円 + 税
 発行年：2002 年

口から食べることを命の基本ととらえ、摂食・嚥下障害のための機能評価と訓練法を体系化したもの。稲川さんは、経管栄養や胃ろうなど「代替栄養法」について記述している。

読者プレゼント
 稲川さんのサイン入りです。
 申し込みはブリコ編集部まで。
 〆切りは 6 月 30 日

あなたは名医だ PT として、医師として、しなやかに向き合った命

発行：筒井書房
 体裁：四六判/並製/ 160 頁
 定価：1,400 円 + 税
 発行年：2008 年

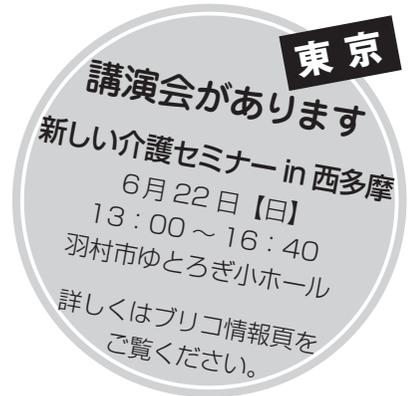
最新刊。「生活」と「医療」をしなやかにつなぐ稲川さんの姿勢が伝わるエッセイ集。さわやかな読後感とともに、明日からの仕事に元気が出る 1 冊。



ガブッとモグモグ ゴックン体操

時間：VHS30 分
 制作：シルバーチャンネル
 定価：2,500 円 + 税
 制作年：2005 年

「梅干しマッサージ」「火消しのプー」など、ネーミングからもわかるように、楽しく嚙む力、飲み込む力をパワーアップさせるための体操を紹介。



東京
講演会があります
 新しい介護セミナー in 西多摩
 6 月 22 日【日】
 13:00 ~ 16:40
 羽村市ゆとろぎ小ホール
 詳しくはブリコ情報頁をご覧ください。