

地域包括ケア事業部 <わかばケアセンター訪問マッサージ>

- ・CMからの質問・疑問で一番多い、
訪問リハビリと訪問マッサージの違いや差について
- ・他社マッサージとの差別化を狙った
リハビリ連携方針の取り組みのご紹介

いきなり、結論！

歩行・立位・寝返り動作などの**基本動作**の獲得
など『**できない動作ができるようになりたい！**』
なら**訪問リハビリ**

筋緊張や痙縮の緩和、**疼痛の緩和**、関節可動域
を広げたいなど『**辛い症状を緩和させたい！**』
なら**訪問マッサージ**

目的としてまとめるなら、、、

	訪問リハビリ	訪問マッサージ
大きな目的	機能や動作の維持 向上	辛い症状を緩和
具体的な目的	歩行・座位・寝返り ができるように 発声を大きく 嚥下がスムーズに	痛みの緩和 筋緊張痙縮の緩和 関節可動域維持向 上

基本的な利用者、家族のニーズは？

1. 肩に痛みがあるので、痛みを取ってほしい ⇒どちらかという訪問マッサージ
2. 腕の筋緊張・痙縮が強い ⇒どちらかという訪問マッサージ
3. 関節が固まってしまふのをなんとかしたい ⇒どちらかという訪問マッサージ
4. 歩行ができるようになりたい ⇒PT・OTによる訪問リハビリ
5. 安定して座れるようになりたい ⇒PT・OTによる訪問リハビリ
6. 寝返りができない ⇒PT・OTによる訪問リハビリ
7. 言葉がうまくしゃべれるようになりたい ⇒STによる訪問リハビリ
8. 食べ物の飲み込みがうまくできない ⇒STによる訪問リハビリ

一例) 脳梗塞後遺症の片麻痺患者さんがリハビリとマッサージを併用、目的を明確に分けて利用

リハビリ（脳梗塞後遺症の片麻痺患者さん）

非麻痺側の手足の使い方の習得で残存機能をいかにうまく使うかを訓練する

マッサージ（脳梗塞後遺症の片麻痺患者さん）

麻痺側の手足をマッサージによって麻痺・緊張・痙縮での辛い症状を緩和

一例) パーキンソン病の患者さんがリハビリとマッサージを併用、目的を明確に分けて利用

リハビリ (パーキンソン病の患者さん)

- 歩行が不安定 ⇒ 弱い筋肉を特定し強化、**歩行訓練**
 - 声が小さくなり、上手く会話できない ⇒ **発声練習・言語訓練**
-

マッサージ (パーキンソン病の患者さん)

- 手足の筋肉のこわばりが強い⇒こわばった筋肉をマッサージ・ストレッチでこわばりを緩和し**辛い症状を緩和**
- 背中が丸まり痛みが出て辛い⇒疼痛に関与している筋肉をマッサージ施術し、疼痛を緩和し**辛い症状を緩和**

先程取り上げたパーキンソン病の訪問リハビリと訪問マッサージのサービス併用のケースの課題は、、、

- ①歩行が不安定
- ②声が小さくなり、上手く会話できない、嚥下機能が低下
- ③手足の筋肉のこわばりが強くて動かしにくい
- ④背中が丸まり痛みが出て辛い

このうち、①②に関しては機能的なリハビリ適応の課題 ③④は症状、状態的なマッサージ適応の課題

★課題解決に必要な具体的な内容（施術、訓練など、、、） ※マッサージ=マ、リハビリ=リ

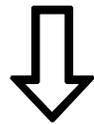
- ①歩行が不安定 ⇒マ 1) 歩行時の背中が伸ばせるようにする 2) 手足の動きをスムーズにさせる
リ 1) 姿勢保持の筋力強化 2) バランス感覚、歩き方の訓練 3) 歩行に必要な持久力訓練
- ②声が小さくなり、上手く会話できない、嚥下機能が低下
⇒マ 1) 胸郭の可動性 2) 首回りの筋肉のこわばり
リ 1) 発声練習 2) 嚥下反射訓練、嚥下訓練

リハビリ連携の取り組み

身体機能面の課題（ニーズ）に対して、
訪問マッサージと訪問リハビリが連携してサービス
を行うことにより、より効果的・効率的に
身体機能面の向上、回復を目指す

★パーキンソン病で必要なリハビリは一般的に5種類もあるため、、、

- リハビリ介入時間40分のうち、必要な機能訓練5種類の中でそれぞれの訓練に当てられる**時間が十分に取れない**
- リハビリのみの介入例だと40分のうち、半分の20分をマッサージ、ストレッチに費やしてしまい**十分な訓練時間を確保できない**



結果として、、、リハビリの時間が十分に取れないため
効果的に機能回復を図れない！

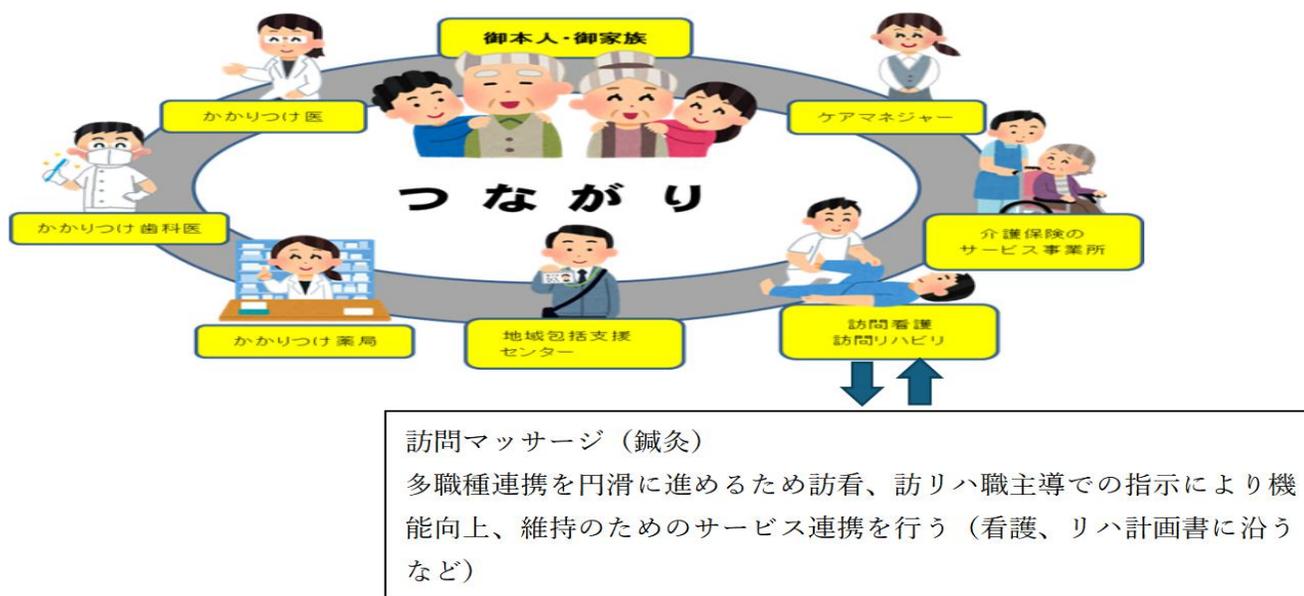
<わかばケアセンター訪問マッサージ>サービス連携協力事業所の募集

目的

在宅介護医療現場における国家資格セラピスト（PT、OT、ST、NS、マッサージ師、鍼灸師）の連携サービスにより、利用者（患者）の自立支援、ADL機能、QOLの向上効果をより引き上げる。

わかばケアセンター居宅事業所（中部、東部、西部エリア）に訪問看護ステーション、訪問リハビリ併設訪問看護ステーションをそれぞれエリア毎に1事業所ずつを予定。（計6事業所）

具体的連携イメージ



連携資格

- ・将来的に仮称<地域セラピスト連携研究会>設立に賛同
- ・業務負担にならないようにグーグルチャットが使える事業所（法人として クラウドストレージサービス利用申込フォーム入力し契約）
- ・わかばケアセンタープラットフォーム使用（前提としてリハ・看護師の指示が主体。業務負担にならないよう必要な情報共有、指示、報告のみ、無駄な挨拶、敬称略禁止）

	訪問リハビリ	訪問マッサージ
大きな目的	機能や動作の維持向上	辛い症状を緩和
具体的な目的	歩行・座位・寝返りができるように 発声を大きく 嚙下がスムーズに	痛みの緩和 筋緊張痙縮の緩和 関節可動域維持向上
対象者	心身の機能が低下しており、医師が訪問リハビリが必要と認め方	麻痺や関節拘縮がある方で医師がマッサージが必要と同意した方
サービス内容	健康管理 評価・関節可動域訓練(ストレッチ)・筋力強化訓練 リラクゼーション(簡単なマッサージ) 動作訓練 歩行・立位・臥位での動作訓練 装具の選定提案 発声訓練・嚙下訓練	健康管理(バイタルチェック) マッサージ ストレッチ 関節運動(関節可動域訓練) 運動療法(筋力強化強化訓練) わかば独自のちょこっとサービス5分間 (電球交換、植木の水やり、服薬確認など、、、)
一例)脳梗塞後遺症の片麻痺	非麻痺側の手足の使い方の習得	麻痺側の手足をマッサージ
一例)パーキンソン病	歩行訓練、発声練習、言語訓練	マッサージ・ストレッチでこわばりを緩和
サービス時間	20・40・60分の設定	20～30分
保険適応	医療保険・介護保険どちらか(介護保険優先)	医療保険
費用目安	1日40分 592円(1割負担・介護保険利用)	1回330円～620円(1割負担)
費用の助成	特定医療費(指定難病)受給者証が適応可	医療受給者証(マル障)が適応可
指示書・同意書	指示書:3か月に1度	同意書:6か月に1度または毎月
体験利用	なし	あり
担当者	理学療法士(PT)作業療法士(OT)言語聴覚士(ST)	マッサージ師、鍼灸マッサージ師

まとめ 訪問リハビリと 訪問マッサージ の違い一覧表