

---

# 訪問マッサージの役割、問題点、課題

株式会社リカバリー

訪問リハビリサービス部 代表 佐々木二郎

---

## 1 訪問マッサージサービスを始めたころ

### 業界にとって歓迎すべきことではあるが

誰が名付けたのかわからないが、訪問リハビリマッサージという造語が 1 人歩きしている昨今である。これが社会的ニーズと相まったものなのか、それとも一時の流行なのか。業界に新しい需要が顕在化したことはまずもって歓迎すべきことである。ただ、少し気になることがないわけではない。そんなことを考えるうちに、不精者の私であるが一言意見を述べさせていただきたいと考えた。

私たち鍼灸マッサージ師が訪問マッサージを始めたのは 1986 年ごろのことである。ゴールドプランは未だ陰も形もなく、PT による訪問リハビリテーションという概念がやっと芽生えたものの、その恩恵にあずかる人はほんの一握りの患者であったころのことである。

私がこの仕事をやろうと決意したのはある在宅患者との出会いからである。彼は ALS (筋委縮性側索硬化症) という難病で在宅療養中の身の上であった。あるきっかけがあって私が定期的に往診するようになった。廃用症候群の予防と、肩こり等の愁訴の改善が患者のニーズであった。かかわりを 1 年ほど続けるうちにわかったことは、彼を取り巻く医療環境が極めて手薄であることであった。保健婦さんが 1 ~ 2 ヶ月に 1 度だけ血圧を測って帰るといのが現状であった。難病ゆえに現代医学では手の施しようがなかったことも原因だが、当時の在宅療養患者に対する医療マンパワーが極端に不足していると実感したものである。そんなときふと考えたのが、こんな患者が世の中にはたくさんいらっしやって、「みんな辛い思いをしているのでは」ということと、医療終了後在宅となった人の具体的なケアの担い手は医療システム上、小回りのきくマッサージ師等の施術者ではないかと大胆に考えてみたものである。

当時の厚生白書を読んでいくと、「我が国ではかつて経験したこともない未曾有の高齢社会が数十年後にやってくる。しかもそれは諸外国が経験した、または経験している高齢社会と大きく異なり、高齢化が非常に急激に短期間で進展していくことに問題がある」とのことだった。そうした社会が現実のこととなったときには、社会保障のシステム等あらゆる局面で問題が起こり、医療面でも罹病率の高い老人人口の増大はそれを補う医療マンパワーの新たな創出が不可欠である。そうしたことから高齢社会においては在宅医療が重要なテーマになるであろうということと、在宅でのマッサージは有用な医療資源となるであろうし、マッサージ師等の施術者は有用な医療マンパワーの一員になるべきであると考え腹を決めた。

### 営業活動に思わぬ苦戦

強い信念を持ったつもりであったが、現実には甘くなかった。

まず、どのような在宅医療サービスを提供していくかを考えた。つまり私たちの販売する商品をどんなものにするかということである。単なる出張マッサージでは患者ニーズを十分満足させられるものではないと感じていたので、PT が行う機能訓練を売り物とするこ

ととした。患者から受け入れのよいマッサージと機能の回復を目的とする機能訓練を駆使することで、患者ニーズに応えようと考えたわけである。幸い私の友人に理学療法士(PT)がいたので、ビジョンを説明して協力をお願いしたところ、少々怪訝な表情をしながらも了解してくれた(友達とはありがたいものである)。以来、その友人は今日まで私たちマッサージ師にリハビリテーションのいろはを指導し続けてくれている。おかげで私たちはマッサージは当然のこと、寝返り、起き上がり、車椅子へのトランスファー、歩行訓練等のリハビリテーションのテクニックを兼ね備えたスーパー施術者(?)となった。

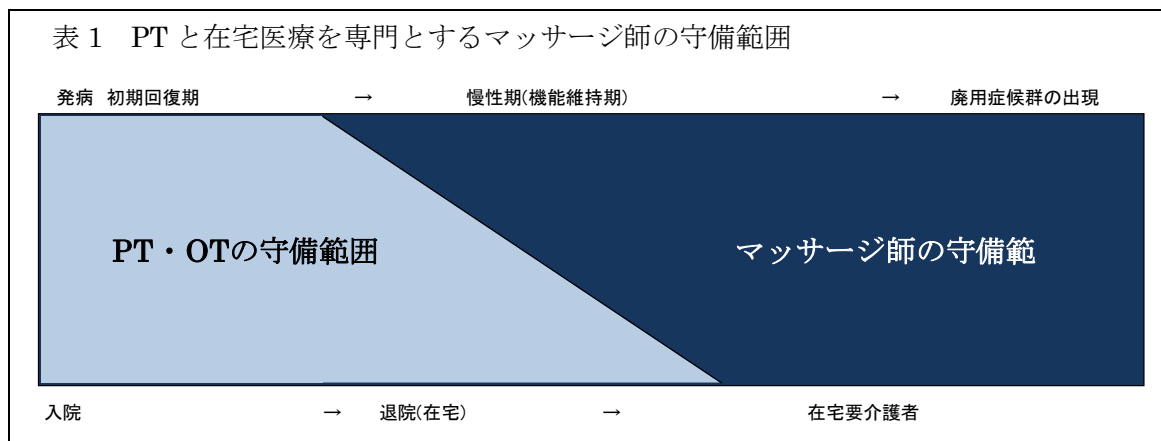
ところが、ハタと困ったこともあった。患者がどこにいるのかわからない。新聞折り込みを 3 万枚配って見たが、たった 1 人から問い合わせがあっただけでオシマイ。私の想像は単なる空想に過ぎなかったのかな……などと落ち込んでしまった。それでもいまさら後に引くわけにもいかず、ポスティングをしたり、病院に出向いて医療相談室の MSW(医療ソーシャルワーカー)に PR したりと東奔西走したものである。やがて私の考えに共感して、強力に活動してくれた心熱き同胞の働きもあって、ぼつりぼつりと患者やその家族から依頼が来るようになった。そのうちに老人訪問看護ステーションができ、在宅介護支援センターが設置され、そのたびに看護婦さんや支援センターから患者の紹介が相次ぎ、スタッフも増えてきた。当時どこの馬の骨ともわからない私たちに責任のある患者を紹介すると言うことはかなり勇気のいることだっただろうと思う。にもかかわらず、そうせざるを得なかった大きな理由が在宅の医療マンパワーが極めて少なかったことに外ならないと考えている(残念ながら……)。

## 2 在宅医療におけるマッサージ師の役割

### マッサージ師も機能訓練を学ぼう

「マッサージ師は肩こりや腰痛を揉みほぐす人、機能訓練(リハビリテーション)は PT が行うもの」という概念が一般的に支配する中、機能訓練にかかわるマッサージ師の役割を理解することは、マッサージ師自身も含めて簡単なことではないが、私はこう考えている。脳卒中等の発症で緊急入院した患者の早期の機能回復訓練(初期のリハビリテーション)の担い手は言うまでもなく専門性の高い PT の役割であり、マッサージ師が介入する部分は比較的少ないと考えられる。一定の機能を回復した患者は退院後在宅となるわけだが、そこから活発な社会活動ができるレベルまで快復した人は問題ない。しかし、一方で在宅になることで日常生活が単調となり、せつかく回復した機能が徐々に低下し、寝たきり状態になったりする人もいる。または病状が重く寝たきり状態で退院、在宅を余儀なくされる人もいる。寝たきり状態となった人はさらに活動性が低下し、関節拘縮、筋力低下といった廃用性症候群が発生し、それがまた次の非活動性を助長するという悪循環を生むこととなる。そのような患者は身体各所の疼痛や、こわばり感等を程度の違いはあれ、ほとんどの人が訴えており、これらはマッサージ施術が効果的と思われるものである。よって PT とマ

マッサージ師の守備範囲は病院における早期のリハビリ、在宅初期のリハビリ等については機能訓練の専門性の高い PT が主体的にかかわることが望ましく、その後経過する時間が長くなれば長くなるほど問題になってくる関節拘縮や全身違和感、その他不定愁訴の対処は、マッサージ師の得意分野となるのではと考える(表 1)。



そして私見だが、PT の前身ともいえるマッサージ師は運動学等機能訓練に関する学習、理解を深める必要性を強く感じる。そのことに法的規則はなく、むしろ在宅医療に携わるものとして必要不可欠のものとする。そうした技術の獲得によって、施術者としての守備範囲も広がるものである。

#### 適度なアメニティ、そしてキュアなサービス

私たちがここ 18 年来の訪問治療でかかわった患者は実数で約 2000 人、延べ患者数で約 100,000 人ほどになるが、主な疾患は表 2 のように脳梗塞等の重病者がほとんどである。

利用者及び家族のニーズは、「もっと機能を回復させたい」が最も多く、次いで「現状の身体機能レベルを維持したい」「痛みを緩和してほしい」「身体のこわばりを楽にしてほしい」などが続く。発病間もなく病院退院直後の利用者ほど、機能回復訓練を望み、在宅生活が長くなれば長いほど積極的な機能訓練などは敬遠し、マッサージのような受け身の治療を歓迎する傾向にある。在宅医療にかかわるマッサージ師の役割はこれらの患者ニーズを踏まえることと同時に、当該患者の身体状況を正しく評価し、客観的に必要と思われる治療手段を提案した上で利用者の意思を尊重しながらプログラムをたて実践することである。したがって、在宅医療にかかわるマッサージ師の資質は、利用者のニーズにアメニティな要素を適度に保ちながらキュアなサービスを提供できる能力が要求されることとなる。

表 2 (株)リカバリーにおける訪問患者疾患別分類

脳梗塞	変形性脊椎症	脳出血	大腿骨骨折後遺症	パーキンソン病
47.5%	18.5%	9%	8%	2.5%
RA	小脳変性症	頸髄損傷	脊柱管狭窄症	膝 OA
3.35%	1.5%	1.25%	1.25%	1%
ALS	その他			
1%	7%			

### 3 介護保険制度とマッサージ師

#### チームで目的を遂行する事

昨今の訪問マッサージの隆盛は2000年度の介護保険制度の発足を機会していると思われる。在宅マッサージの潜在的ニーズは以前からあったものの、利用者はその供給者を知らなかった。供給側は利用者の存在を把握するすべが困難であった。この両者の仲介役となったのが介護支援専門員(ケアマネジャー)である。居宅介護サービスの中でPT、OTが行う訪問リハビリテーションの供給主体が非常に少ないことも相まって、その代替の社会資源として着目したと考えられる。

介護保険制度の要になっている、この介護支援専門員に鍼灸マッサージ師が参入していることもそうした考えを容易にした遠因となっているかもしれない。使ってみると長期在宅要介護者などの身体状況(前述)のニーズに応えられる要素が多く、正規の居宅サービスである訪問リハビリテーションの単価(約 8500 円)などよりも経済的である点などもケアマネジャーのお気に入りの部分(?)ではなかろうか。ただ良いところばかりではない(後述)。ともあれ介護保険制度下の社会資源として定着しつつあると思われる訪問マッサージであるが、1つ心得ておかなければならないことがある。それは介護保険におけるサービス事業者の理念である「情報の共有」と「チームアプローチ」の概念を理解することである。

訪問マッサージを単なる従来の往診のように施術者と患者のみのかかわり・コミュニケーションに終始するのではなく、その患者(利用者)にかかわるヘルパー、看護師、医師、ケアマネジャー等との連携のもとに効率的なサービスを提供し利用者のQOLを最大限に向上させていく努力が必要である。そのためにはこれらの医療福祉サービス事業者と情報を共有したうえで、一丸(チーム)となって目的を遂行することとなる。この辺りの考え方が、介護保険制度のシステムを認識していない施術者には理解されないのでは、と危惧するところである。

## 4 マッサージ師の問題点

### 保険制度をフェアに活用すべし

前文に続くが、幸運にも訪問マッサージの依頼がケアマネジャー等からあったとしてもこのチームアプローチの考え方を理解していない限り、2 度目 3 度目の依頼はないと考えておいた方がよい。最も気掛りなことが 2 点ある。1 つは健康保険の取り扱いについてである。

柔道整復師による不正請求が大きな問題になっているが、マッサージの保険請求についても強く自分自身を律しない限り、現行の保険制度は簡単に不正請求が行える仕組みになっている。多くの同輩にはそのようなことはないと考えるが、一部の悪徳柔道整復師と同じ轍を踏まないためにも私たち施術者は強い倫理観を持たなければならない。水増し請求などは論外であるが、悩ましいのは距離加算の請求方法である。複数の患者を連続して往診治療する場合、保険者としては効率的、省経費的に訪問をしてほしいと考えるのが当然であり、そのことを施術者は強く認識すべきであると思う。患者自身の負担は少額だからとしても貴重な医療財源からの支出なのだということを常に念頭に置くことが大切である。少なくとも私たち施術者は現行の保険制度をフェアに理性的に活用していく必要がある。そうでない限り、この高齢社会においてせつかく根づこうとしている医療保険の取り扱いによる訪問マッサージの未来はないと考える。

### マッサージ師の資質が気掛り

気掛りな点の 2 つ目は、マッサージ師の資質の問題である。残念ながら同じマッサージ師の有資格者といってもその力量に大きな差があることは周知の事であろう。在宅患者にかかわるマッサージ師がすべて素晴らしい治療をしてくれれば、訪問マッサージの株もどんどん上がり、確実に介護保険下の社会資源として定着していくに違いない。しかしそうは問屋がおろさない。優秀なマッサージ師が良い仕事をして、ケアマネジャー等から評価される一方、そうでないマッサージ師によって評価を下げているのが現状である。また、マッサージの技術が高くても、多様なニーズに応えられない。健康者のマッサージとは違い、重度要介護者は医療リスクが高く、マッサージのみならず機能回復訓練等の期待も強い。漫然とマッサージのみをやっていても良い結果に結びつかないことが多い。そんなわけで私たちが 86 年に始めた訪問マッサージは、まず商品作りからであった。「高齢要介護者のためのマッサージと機能訓練ができるマッサージ師による医療サービス」が商品であり、その商品作りは今日に至るまで繰り返されている。最も重大なことは、そうした認識を持たず、または持とうとせず安易に時代の波に乗ろうと考えている不勉強な者がいるということである。そうした現実を目の当たりにしたケアマネジャー等には、インプティングされたそのイメージが全てのマッサージ師の評価となり、その結果は想像に難くない。

## 5 今後の課題

### 心あるマッサージ師に期待したい

少々厳しい事ばかり書いてきたように思うが、現状の高齢社会、介護保険下における訪問マッサージの需要は私たち業界の新たな領域であり、今後の高齢社会の進展と相まってそれはますます増大していく可能性を秘めている。一方で介護保険サービスに位置づけられている訪問リハビリテーションの担い手である PT、OT の進出も増大していくことが予想されており、またそれが望ましい社会の姿でもある。今は代替的な意味合いも含めて訪問マッサージが使われているが、やがて淘汰の時代がやってくる。そこでは本当のサービスができる本物だけが残るであろう。

マッサージ師が在宅介護領域で、医療人として社会的に認知されるかどうかという大きなチャンスでもあるこの時期に、保険取扱いに訪問リハビリマッサージは無秩序ともいえる現状であるが、この盛り上がりや淡いバブルと帰さないためにも、心あるマッサージ師は考えてほしい。個人的な技術の錬磨はもとより、組織的な取り組みが必要ではないかと思う。一定の水準を超えたレベルの技術力、社会的規模に基づく施術者としての倫理観などを育成できる機構の出現が待たれるところである。

(〒136-0071 東京都江東区亀戸 6-55-20)