



第32巻 NO. 3

ななつもり

- ①②「全国地域リハビリテーション合同研修大会inいわて2025を終えて」
- ②③「コグニサイズについてvol. 3」
- ④知つ得と便利「当センターにおける褥瘡対策①」

全国地域リハビリテーション合同研修大会 in いわて 2025 を終えて



大会長の佐藤センター長

10月3日(金)、4日(土)の2日間、盛岡市のキオクシアアイーナにおいて「全国地域リハビリテーション合同研修大会inいわて2025」が開催されました。この大会は「全国地域リハビリテーション研究会」と「全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会」という2団体が主催し年に1回行われるもので、今年は岩手県を会場に当センターの佐藤センター長が大会長を務め、「人口減少と災害に備える～地域リハビリテーションの新展開～」というテーマで行われました。県内外から2日間で総勢252名と多くの方々に、それぞれ会場またはオンラインでご参加いただきました。初日は当センター大井理事長の基調講演にて、「人口減少」と「災害」の下での地域リハビリテーションという、大会テーマの総論をお話しいただいた後、次のシンポジウムIでは東日本、熊本、能登といったこれまでの災害を経験した3人のキーマンと、全国JRATの研修担当で活動されている方をシンポジストに、地域リハが災害に備え平时から担う役割とその重要性について、活発な



基調講演の大井理事長



シンポジウムIのシンポジストの方々

機能回復療法部長 佐藤 英雄

意見交換がなされました。

2日目のシンポジウムIIでは、秋田、岩手、長崎から

のシンポジストより、人口減少地域における地域リハビリテーションの取り組みについてご報告いただき、限られた資源の中で住民主体の活動とネットワークを育てていくことが、状況を開拓する鍵になることが共有されました。

次の特別講演では、山崎史郎先生（内閣官房参与 社会保障・人口問題・地方創生担当）より、「人口減少と社会保障」というテーマでご講演いただき、少子化は人災であり、その流れを少しでも止め次の世代につなぐことが我々の使命であること、特に若者の就労状況の改革が重要であること等、非常に明快に分かりやすく教えていただきました。



特別講演の山崎先生

2日目の午後は、当センターが毎年開催している「いわてリハビリテーションフォーラム」との共同開催とし、「シルバーリハビリ体操を通じた地域づくり」と題した市民公開シンポジウムを行いました。北海道旭川市、秋田県鹿角市、福島県いわき市、そして岩手県の盛岡南部圏域という4人のシルリハを支援するリハ専門職より、シルリハの推進とその支援の取組について地域



シルリハ指導者代表のお二人

への貢献という視点で成果や課題をお話しいただきました。また、特別企画としてシルリハ指導者を代表し、一戸町と宮古市のお二人の指導者よりこれまでの活動の経験や思い、今後への展望を語っていただき、最後に零石町の7人の指導者の下、会場全体でシルバーリハビリ体操を行って身体をほぐし、2日間の幕を閉じました。

岩手では初めての本大会の開催であり、約1年の準備期間は苦労の連続でしたが、全国の参加者の皆さんから高い評価をいただき、シルリハ指導者の報告と体操の実演という住民参加の

企画を多くの皆さんに喜んでいただけたことで、担当者として「やって良かった」という感慨を持って終えることができました。

今回の大会を、岩手の地域リハにつなげていくことが最も重要であり、これから加速化する人口減少と、常に災害が隣り合わせの下で、知恵とネットワークを駆使し歩んでいきたいと思います。

改めてご参加ご協力いただいた皆様に感謝を申し上げます。ありがとうございました。



認知症とりハビリテーション コグニサイズについて Vol.3

理学療法士 渡邊 充

前回では、コグニサイズで行う課題がどのようなものかご紹介させていただきました。

今回は、グループでコグニサイズを行う時の進め方についてご紹介させていただきます。

○●○ コグニサイズの進め方 ○●○

①運動課題と認知課題を決める

グループで相談し、運動課題を何にするか、認知課題を何にするか決めましょう。

運動課題：椅子に座って手振り足踏みをする
認知課題：数字を1から30まで順番に数えていく
という課題を行いましょう！

賛成！

賛成！



②グループで輪を作り、課題に必要な道具を揃える

課題を決めたら、実施する準備を進めます。課題に必要な道具があれば揃えましょう。今回は、人数分の椅子を準備します。

椅子で輪を作りましょう！



③最初に声を出す人を決める

最初に声を出す人を決め、その後はどの順番で進行するかを決めましょう。

わかりました！

私からいきます！
時計回りで回しましょう！



おねがいします！

④手振り足踏みを始める

全員で、リズムを合わせて手振り足踏みの運動を始めます。



⑤一人ずつ順番に、声を出して数えていく

最初に声を出す人から順番で回していくましょう。数字を間違えたり、途中で詰まってしまっても、運動を止めないようにしましょう。グループで決めたゴールの数まで言い終わったら終了です。

いきますよ！
1！

2！

3！



いつも同じ課題を実施してしまうと脳が慣れてしまうため、課題を変更しながら行いましょう。運動を始める際にはストレッチなどを行って運動する準備を整えてから実施し、安全に楽しみながらコグニサイズを実践してみてください。

次回は、そのほかの運動課題と認知課題の組み合わせをご紹介します。

参考：認知症予防運動プログラム コグニサイズ入門 改訂版：ひかりのくに株式会社

当センターにおける褥瘡対策について①

整形外科長（褥瘡対策・NST委員会委員長） 熊谷 瑞里子

今回より新たに、当センターにおける褥瘡対策について、シリーズでお話させていただきます。

第1回目は「脊髄損傷患者の褥瘡対策」についてです。

当センターでは全患者数の約10%が脊髄損傷患者であり整形外科だけに限ると約半数が脊髄損傷患者となっています。脊髄損傷患者では、運動麻痺や感覚麻痺により体位変換が困難となり、さらに自律神経障害による発汗異常や循環障害が皮膚血流を低下させることが主な要因となり褥瘡発生のリスクが非常に高くなります。発生すれば感染や敗血症、社会復帰の遅延など重大な影響を及ぼします。したがって、褥瘡対策は急性期から慢性期まで継続的に行う必要があります。当センターでは月1回各職種が集まり褥瘡対策・NST委員会と病棟回診を実施しています。会ではチームで状況を共有し対策を協議します。以下、当センターにおける褥瘡対策を示します。

1. 褥瘡発生の主な要因

- ・ 圧迫：長時間同じ部位に圧がかかりによる血流障害
- ・ ずれ・摩擦：移乗や体位変換時の不適切な動作
- ・ 湿潤：発汗、尿失禁、便失禁などによる皮膚の軟化
- ・ 栄養不良：摂取量不足や筋萎縮による皮下脂肪減少

これらが重なることで、特に仙骨部・坐骨部・踵部などに褥瘡が発生しやすくなります。

2. 予防の基本

- 1) 体圧分散：エアマットレスやウレタンマットを適切に選択・調整する。
クッションやポジショニングピローを行い、圧の集中を防ぐ。
- 2) 定期的な体位変換：2時間ごとの体位変換を基本とするが、皮膚の状態・体格・使用マ

ットレスにより調整する。

- 3) 皮膚観察：発赤、硬結、びらんなどの早期兆候を見逃さない。
感覚障害があるため、本人の訴えに頼らず観察を徹底する。
- 4) 清潔と保湿：汗や失禁時は速やかに清拭し、保湿剤で皮膚の乾燥を防ぐ。
石けんの使いすぎに注意し、皮膚バリアを保つ。
- 5) 栄養管理：十分なエネルギー・たんぱく質摂取を確保する。
栄養士と連携し、血清アルブミン値なども参考にする。
- 6) チームアプローチ：医師、看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士が連携し、包括的な褥瘡予防計画を立てる。

3. 褥瘡処置

褥瘡処置は「洗浄・除去・保護・湿潤・全身管理」の原則に基づいて行います。処置は創部の評価を行ったうえで実施し、チーム（医師・看護師・栄養士・リハビリ・薬剤師）で情報共有します。

脊髄損傷患者における褥瘡は「起こしてから治す」よりも「起こさないケア」が基本です。個々の障害特性を踏まえ、体圧分散・皮膚管理・栄養・教育をチームで継続的に実践することが、再発防止と生活の質（QOL）の維持に直結します。



<年4回発行>

発行●いわてリハビリテーションセンター 所在地●〒020-0503岩手県岩手郡雫石町七ツ森16番地243

TEL 019-692-5800 FAX 019-692-5807

Eメール●info@irc.or.jp インターネットホームページ●http://www irc.or.jp