



- ①「理事長退任のご挨拶」
- ②「地域リハビリテーション関係職員研修会を終えて」
- ③「コグニサイズについてvol. 4」
- ④知っ得と便利「当センターにおける褥瘡対策②」



退任のご挨拶

公益財団法人 いわてリハビリテーションセンター 理事長 大井清文

私は、令和8年3月31日
をもちまして、当法人理事
長を退任させていただくこ
とになりましたので、ここ
にご挨拶を申し上げます。

平成10年6月、岩手医科大学神経内科学講座
准教授から当時の大堀 勉・岩手医科大学理事長
の人事にて当センター赴任以来28年間、当セン
ターにて無事に定年まで勤めさせていただき、皆様
には心より感謝を申し上げます。

岩手県は脳卒中の死亡率が高く、また超高齢化
社会の到来に向けたリハビリテーション医療の需
要増加（殊に脳血管障害等の機能障害に対するリ
ハビリテーション医療の需要増加）に対応すべく、
昭和63年5月に、岩手県がリハビリテーション中
核施設整備検討委員会を設置し、福祉施設ではな
く医療に特化した高度のリハビリテーションを提
供する専門機関の設置を決めたことから当セン
ターは始まります。そして、岩手県保健福祉部の管理
の下、岩手県、岩手医科大学、岩手県医師会および
岩手県内各市町村の出捐による（財団法人）いわ
てリハビリテーションセンターとして、平成5年
10月より岩手郡雫石町の地に運営を開始しまし
た。

当センターは、花籠良一初代センター長、高橋
明第2代センター長（現いわてリハビリテーショ
ンセンター名誉理事長）、第3代センター長の私
（本年3月31日まで理事長）、そして令和4年4
月より第4代に就任した佐藤義朝センター長（本
年4月1日より理事長兼任）の下で約200名の職
員が日夜奮闘しております。当センターの最大の
特徴は、主たる診療科として従事するリハビリテ
ーション科専門医を7名輩出し、学会および協会
等の認定を受けた認定看護師および認定療法士等

が44名（延べ数）と県内最大の職員が在籍し、患
者さんが満足できる医療、そして現在は介護も提
供している点にあります。

また平成11年に、岩手県における地域リハビ
リテーションに関する取組方針の決定、企画や検
討を行う岩手県リハビリテーション協議会が設置
され、同時期に当センターが県全体を支援する中
核支援センター（岩手県地域リハビリテーション
支援センター）として指定され、現在まで多種多
様の地域支援事業を展開して参りました。殊に、
県内15市町村におけるシルバーリハビリ体操指
導者養成事業では、955名の3級指導者を養成し、
ここに大変なご苦勞をお掛けしました指導者の
方々並びに市町村の職員の皆様に、心より感謝を
申し上げます。

さらに、災害時リハビリテーション支援として
いわてJRATを組織し、令和6年5月には岩手県
との災害協定を締結し、昨年の大船渡大規模林野
火災においても支援を行うことができ、ご協力を
いただいた関係者および岩手県の方々に厚く御礼
を申し上げます。

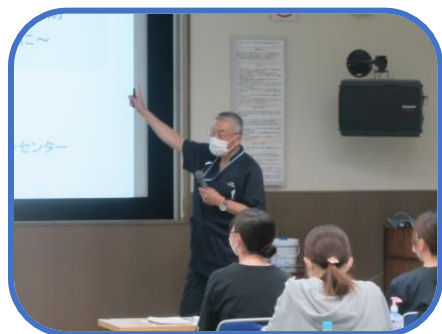
このように当センターは、岩手県におけるリハ
ビリテーションの発展に大きな役割を果たして来
ましたが、この発展は決して自助努力だけでな
されたものではありません。岩手県、岩手医科大学、
岩手県医師会、さらに県内の病院や施設の先生や
職員の方々のご理解とご協力があったからであり、
改めて深く御礼を申し上げます。

最後に、現在リハビリテーションの分野では多
くの課題がございますが、県民が安心して暮ら
せる地域共生社会の実現に全力で取り組んで参り
ますので、これからも貴重なご指導を賜りますよう、
よろしくご依頼申し上げます。

これまでご支援、本当にありがとうございました。

地域リハビリテーション関係職員研修会を終えて

地域支援部副部長 米澤 ルリ子



地域リハビリテーション関係職員研修会は加速する

加速する少子高齢化に伴い、「住み慣れた地域で人生最期まで自分らしく生活を送ることができる」ように地域ケア包括ケアシステムの構築に向けて、地域リハビリテーションの理念に基づいた支援体制の強化がますます重要となっています。要介護の主な要因となっている認知症は団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年には584万人、高齢者の15%、6.7人に1人が発症するといわれており、このような状況の中、令和6年1月1日に「認知症基本法」が施行され認知症の人を含めた共生社会の実現が求められております。この研修会は認知症についての理解を深め、さらに本人や家族を支援するために適切なケアについて学ぶことを目的に開催しました。

令和7年度は9月22日（月）、10月20日（月）、11月7日（金）、11月11日（火）の4日間、センター、久慈、大船渡、花巻会場で開催しました。会場は各



保健所からご協力をいただきました。今年度の研修テーマは昨年度から継続開催している「認知症について理解を深め、適切なケアを学ぶ」としました。参加者は48名でテーマ内容からか福祉施設職員、介護職員が参加者の

半数を占めており、次に医療関係者のリハビリ職員、看護職員、介護支援専門員の順となっております。経験年数は5年未満の方の参加が6割を占めており、5年以上10年未満の方が3割を占めておりました。

参加者からは、研修会について大変満足と満足を合わせると100%と回答をいただき、プログラム内容についてもとても理解しやすかったと理解しやすかったを合わせると100%と回答いただきました。また研修会で学んだことが今後の業務にも役立つとの回答についても100%でした。



また、研修会終了3か月後のアンケート結果ではとても役立っている、役立っていると回答した方が89.5%でした。

令和8年度は、令和7年度の会場環境の反省をもとに、7月9日（木）北上、7月30日（木）センター、8月27日（木）奥州、9月17日（木）釜石の各会場を予定しております。研修テーマは昨年度に引き続き「認知症について理解を深め、適切なケアを学ぶ」としてしております。講義方法についても参加者のご意見を参考に修正しての開催予定としております。多くの方々が参加し、認知症をはじめとし、専門知識向上へ



とつながるように今後も支援していきたいと思っております。

理学療法士 渡邊 充

前回まで、コグニサイズの意義やグループで行う課題の進め方をご紹介させていただきました。今回は、運動課題と認知課題の様々な組み合わせについて、ご紹介させていただきます。

〇●〇 「運動課題」と「認知課題」 様々な組み合わせの例 〇●〇

例1 【運動課題】 椅子に座って足踏みと手の振り

【認知課題】 数字を1から30まで順に声に出して数え、「3の倍数」で手を叩く

【進め方】

1. グループで輪を作る
2. 最初に声を出す人を決めて、足踏みと手の振りを始める。
3. 1から順番に声を出して数字を数える。
3の倍数(3、6、9、12...)が回ってきた人は、手を叩く(声は出さない)。
4. 終わりの数まで唱えたら終了。

*終わりの数は増やして構いません



例2 【運動課題】 椅子に座って足踏みと手の振り

【認知課題】 数字を30から1まで逆に声に出して数え、「4の倍数」で手を叩く

【進め方】

1. グループで輪を作る。
2. 最初に声を出す人を決めて、足踏みと手の振りを始める。
3. 30から順番に声を出して数字を数える。
3の倍数(3、6、9、12...)が回ってきた人は手を叩く(声は出さない)。
4. 終わりの数まで唱えたら終了。

*終わりの数は増やして構いません



例3 【運動課題】 踏み台の昇り降り

【認知課題】 声に出してしりとりをする

【進め方】

1. 10cm程度の踏み台を人数分用意し、グループで輪を作る。
2. しりとりを始める人を決め、踏み台の昇り降りを始める。
3. しりとりをスタート、昇り降りしながらしりとりを続ける。
*すぐ言葉が出てこなくても、運動しながらみんなで待ちます。
4. 終わりが「ん」が出たら終了(長く続いたら適宜終わらしましょう。最初に「2分間やりましょう!」など設定しても良いと思います)。



- 「運動課題」と「認知課題」は組み合わせを自由に変えられます。
(例)・椅子に座って足踏みと手の振り&しりとり ・踏み台の昇り降り&数字を順に数える
- 同じ課題を繰り返していると徐々に慣れていくため、組み合わせを変えて難易度を調整すると良いと言われています。
- 上記の例に示した組み合わせ以外でも、グループで工夫して課題を考えてみるのも良いでしょう。

これまで4回に渡り、コグニサイズの効果や実際に行う方法についてご紹介させていただきました。継続的に取り組んで、体力と認知機能の向上を目指していきましょう。

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②

褥瘡対策・NST委員会 看護師 佐藤 千瑛

前回より、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いています。
第2回目は「皮膚トラブルを防ぐスキンケア」についてです。

「スキンケア」と聞くと、何を思い浮かべるでしょうか。日本褥瘡学会では、スキンケアの定義は「皮膚の生理機能を良好に維持する、あるいは向上させるために行うケアの総称」とされており、具体的には、皮膚から刺激物、異物、感染源などを遮断（洗浄）したり、皮膚への高熱刺激や物理刺激を小さくしたりする被覆、角質層の水分を維持する保湿、皮膚の浸軟を防ぐ水分の除去（拭き取り）などをいいます。私達の皮膚は、表皮・真皮・皮下組織で成り立っています。これらはクッションの役目を果たし、摩擦や圧迫から守ってくれています。しかし加齢とともに水分が失われ弾力もなくなり、摩擦やズレ・圧迫への抵抗力がぐんと低下します。こうしてドライスキンやオムツかぶれ、褥瘡などの皮膚トラブルが発生しやすくなるのです。

今回は数あるスキンケアのうち、「洗浄」と「保湿」についてお話しします。

1. 洗浄

洗浄は空気中のほこりや細菌、排泄物、汗、皮脂などの刺激を遮断するために必要です。ポイントは十分に泡立てた泡で、優しく洗浄することです。ゴシゴシとこするのではなく、泡で身体を洗うイメージで洗浄しましょう。よく泡立てることで泡が汚れを浮かせるので、強くこする必要がなくなります。また、ボディソープは弱酸性のものを選択しましょう。アルカリ性のボディソープは泡立ちが強くふわふわとしているため、感覚的には肌に優しく感じてしまいます。しかし実際には洗浄力が強いため、必

要な油分まで除去されてしまい、余計に皮膚の乾燥を招いてしまうリスクがあります。特にドライスキンになりやすい高齢者には弱酸性のものを推奨します。

2. 保湿

＜保湿剤の種類とメリット・デメリット＞

- ①油脂性軟膏・・・コストが低く、刺激が少ないがべたつく
 - ②ヘパリン類似物質・・・保湿効果が高く、べたつかない
 - ③尿素クリーム・ローション・・・保湿効果が高くべたつかないが、刺激感を感じることもある
 - ④セラミド・・・セラミド*が配合されているがコストが高く、保険適応がない
- ①は皮脂膜を強化する作用があり水分の蒸発を防ぐ効果があります。②～④は皮膚に水分を与える作用があります。

*肌の角質層に元々存在する保湿成分

＜保湿剤の塗り方＞

タイミングは入浴後10分以内が望ましいです。肌表面の水分が蒸発する前に保湿剤を塗布することで、より保湿効果が高まります。また皮膚をよく観察すると、皮膚にも流れがあります。皺の流れに沿って保湿剤を塗布することで、浸透力も高まります。



＜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

TEL019-692-5800 FAX019-692-5807

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>