

～ 医療法人わかば会のケア情報誌 ～

わかば倶楽部

March 2017

Vo.72 3月号

- ✓ 地域包括ケアの実現にむけて
- ✓ わかば会が取組む非薬物療法
- ✓ 高齢者の運転事故が増えています

編集・発行／医療法人わかば会
 〒857-0016 佐世保市俵町 22-1
 Tel 0956-22-6548 Fax 0956-24-7270
<http://www.wakabakai.or.jp>



ひな飾りづくり



節分行事

里山療法クラブ 104歳でも大根の収穫

わかばテラスには 11 本のソメイヨシノが植樹されています。ソメイヨシノ（染井吉野）とは、それぞれ日本原産種のエドヒガン系の桜とオオシマザクラの交配で生まれたと考えられる日本産の園芸品種です。日本では明治の中頃より、サクラの中で圧倒的に多く植えられた品種であり、今日では、メディアなどで「桜が開花した」というときの「桜」はソメイヨシノを意味するなど、現代の観賞用のサクラの代表種です。今年も 3 月下旬頃に各地で綺麗な花を咲かせてくれることでしょう。

里山レシピのご紹介 「いちごのレアチーズケーキ」 1人前 95 Kcal



果物の中でもビタミンCが豊富で低カロリーなのがいちご。ビタミンCは皮膚やコラーゲンを作るのに必要なビタミンで、鉄の吸収を促進する働きも持っています。クリームチーズではなくカッテージチーズを使うことで、低脂肪なレアチーズケーキとなりました。

- 材料 15cm のケーキ型 1 個分(約 12 人分)
- 低糖ヨーグルト 200g
 - 水 40cc
 - 粉ゼラチン 10g
 - ビスケット 9 枚
 - 溶かしバター 10g
 - 牛乳 大さじ 1 強
 - いちご 1 パック弱 (正味 250g)
 - 砂糖 100g
 - カッテージチーズ 200g
 - レモン汁 大さじ 1 (飾り/ラズベリー) 12 個

◎カッテージチーズの作り方
鍋に牛乳を入れて火にかけ、鍋のふちに気泡が出始めるまで温めたら火を止め、レモン1個分の果汁を加えてよく混ぜ、5分ほど置く。
ボウルにペーパータオル（またはさらし）を敷いて流し入れ、水分を切って軽く絞ればできあがりです。
ボウルに落ちた液体は、乳清（ホエイ）といい、高タンパクで栄養豊富です。捨てずに有効利用しましょう。ホエイは、シチューやカレーを作る際に入れると旨みが増します。

作り方

- ①ざるにペーパータオル（またはさらし）を敷き、低糖ヨーグルトをのせて 2～3 時間水切りする。
- ②水に粉ゼラチンをふり入れて 10 分ほどふやかしておく。ビスケットは厚手のビニール袋に入れて、袋の上からめん棒を転がして細かく砕く。
- ③ボウルに②のビスケット、溶かしバター、牛乳を加えてよく混ぜ、ラップを敷いたケーキ型に隙間なく均一に敷く。
- ④いちごは半分に切って耐熱性の深めのボウルに入れ、砂糖をかけてラップをしないで電子レンジで 5 分加熱し、果肉とシロップに分けておく。
- ⑤フードプロセッサーに①、④のいちごの果肉、カッテージチーズ、レモン汁を入れ、なめらかになるまで攪拌する。
- ⑥②のゼラチンを、ラップをしないで電子レンジで 15 秒加熱して溶かし、⑤に加えて混ぜ合わせる。③の型に流し入れ、冷蔵庫で冷やし固める。
- ⑦固まったらラップごと型からひき上げ、12 等分して器に盛る。④のシロップをかけ、ラズベリーを飾る。

医療法人わかば会

- 俵町浜野病院 (Tel 0956-22-6548)
【医療】内科・外科・循環器科・呼吸器科・消化器科・整形外科
肛門科・リハビリテーション科
病室（一般病棟 26 床・療養病棟 38 床）
【介護】居宅介護支援事業所・ヘルパーステーション
デイケアセンター・グループホーム・訪問看護ステーション
- 有料老人ホームわかばテラス (Tel 0956-76-8780)
【介護】デイサービス風祭り・デイサービス里山療法クラブ
- サービス付高齢者向け住宅わかばレジデンス (Tel 0956-22-6544)
【介護】小規模多機能ホームわかばレジデンス
- 有料老人ホームわかばハウス (Tel 0956-22-6535)

わかば会の理念

wakaba-gokoro
わかばごころ

和

和をもって、一人ひとりの施設づくり

環

環になって、患者さまとの健康づくり

話

話によって、みんなで育む関係づくり

療法としての園芸活動の特性

要素・特性	意味・機能
育てる 植物の育成にともなう行為 (土を掘り、砕き、耕し、均す) (種を蒔き、苗や球根を植える) (水を撒き、草を取る)	運動に伴う新陳代謝・心身の賦活 身体自我感覚の回復 衝動の適応的発散(創造的破壊作業) 自我の保持・拡大(育てる) 有用体験、自己尊重、自己評価 基本的な作業欲求の充足 昇華された口愛期・肛門期的欲求充足
過ごす 植物の生育、気候・天候の変化 (植物の育ちを共に過ごす)	季節や時間の感覚の回復 自我の育成、自己の回想 実存的受容(状況に適應)、 耐性
感じる 植物と植物が育つ環境 (見る、触る、嗅ぐ、聴く、味わう)	五感による心身の賦活 気分転換、疲労回復
採る 園芸作物 (収穫する)	達成感、充足感、有用体験 自我の保持・拡大(育てた喜び) 安心(食物等の確保)
使う 園芸作物の利用 (創る、観る、売る、食べる)	自我の保持・拡大(創り出す作業) 自我開放・欲求充足(消費する満足)
委ねる* 植物がつくる、育つ環境の効用 (過ごす、観る、くつろぐ、楽しむ)	よりよい休息、安らぎ、解放感 実体的体験

*「委ねる」は他の活動と異なり、主に環境の効用の利用にあたる。



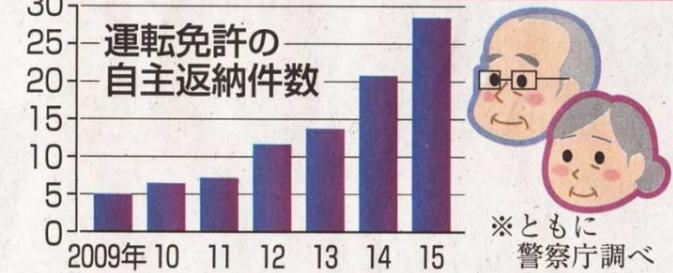
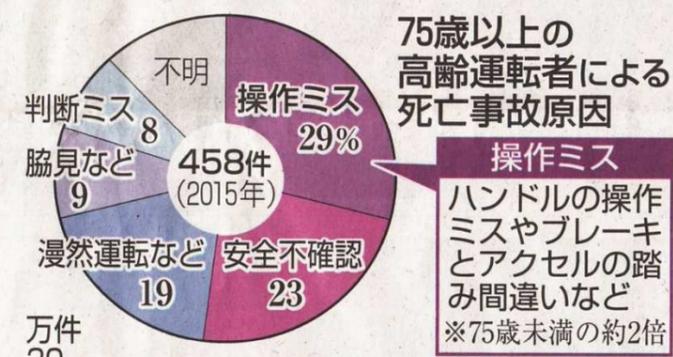
白菜と大根の収穫をするわかばテラスの入居者



図3
らい病気でもありませんが、その人らしく生き生きとした家庭生活や社会生活がおくれるようにサポートしています。

わかば会が取り組む**非薬物療法**
アルツハイマー型認知症の約60%は動脈硬化が関与しています。またその他の**危険因子**として、**喫煙や多量飲酒、高血圧、糖尿病、肥満**など様々な促進因子が存在します。逆に**御因子**は、主に**食習慣**で、例えば野菜、ビタミンC、E、緑茶、カテキン、ワイン、ポリフェノール、魚(DHA)等の摂取などがあります。その他に**運動や社会との交流、活発な精神活動**なども発症リスクを抑えることができます。

こうした血管性危険因子や神経障害、認知予備機能など様々な要因が認知機能の低下に関与するので、認知症治療のアプローチは大きく3段階に分かれます。まずは**①非薬物療法**で食事療法や運動療法、人との関わりを持った趣味活動などがあります。わかば会が行っている「**聖山療法**」はここに位置付けられます。療法としての園芸活動の特性(図3)をいかし、目的をもって行います。そして**②薬物療法**を併用し、必要な場合は**③施設介護**を行う事となります。認知症は完治することがとても難しい病気であり、また治療に対して効果を実感しづらい病気でもあります。図3



2017年2月24日 長崎新聞より抜粋 図4

高齢者の運転事故が増えています
免許返納も考えましょう
75歳以上の運転者による死亡事故はここ数年、毎年460件前後起きています。事故の原因はハンドルの操作ミスやブレーキとアクセルの踏み間違いなどが最も多く3割近くを占めています。次に安全不確認・漫然運転などです。(図4)
こうした事故を未然に防ぐため高齢者の免許返納件数が年々増えていきます。ただ、公共の交通機関が少ない地域では、車がないと買い物や病院通いなどで日常生活に支障をきたします。しかし、運転に自信がなくなったり、家族から指摘されるようになったら免許返納を考えましょう。無理をして事故を起こしたのでは元も子もありません。

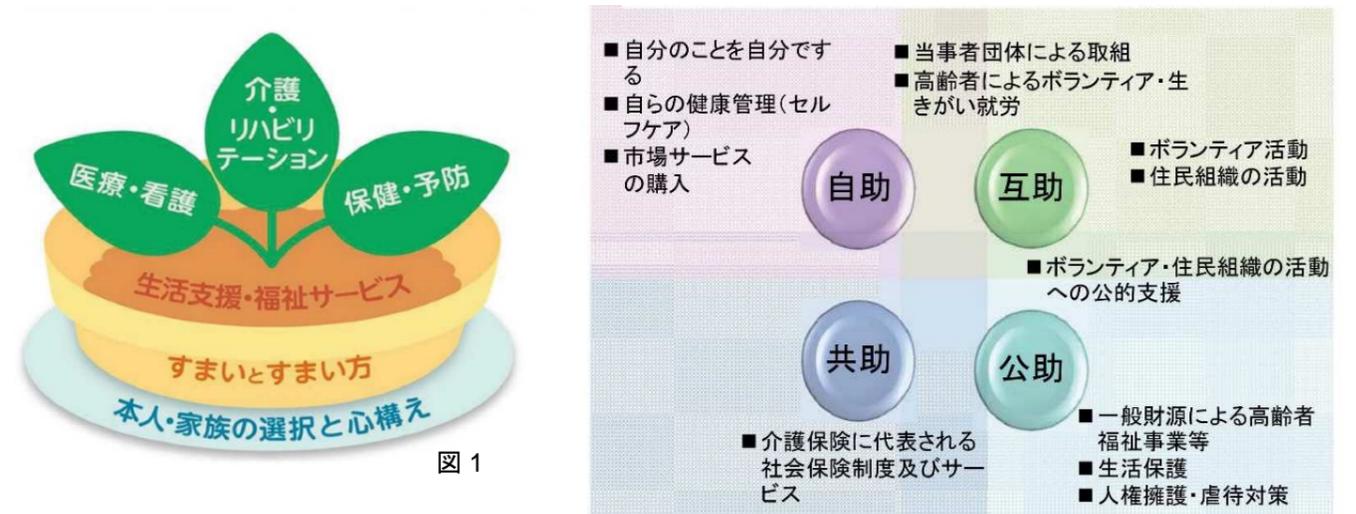
地域包括ケアの実現にむけて

日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。65歳以上の人口は、現在3,000万人を超えており(国民の約4人に1人)、2042年の約3,900万人でピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。このような状況の中、団塊の世代(約800万人)が75歳以上となる2025年(平成37年)以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加が見込まれています。このため厚生労働省においては、2025年(平成37年)を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進しています

(厚生労働省ホームページより)

地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

- 【すまいとすまい方】 図1
- 生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力に合った住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。
- 【生活支援・福祉サービス】
- 心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。
 - 生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。
- 【介護・医療・予防】
- 個人個人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される(有機的に連携し、一体的に提供)。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。
- 【本人・家族の選択と心構え】
- 単身・高齢者のみの世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。



【費用負担による区分】 図2

- 「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間(被保険者)の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。
- これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。

【時代や地域による違い】

- 2025年までは、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯がより一層増加。「自助」「互助」の概念や求められる範囲、役割が新しい形に。
- 都市部では、強い「互助」を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく「自助」によるサービス購入が可能。都市部以外の地域は、民間市場が限定的だが「互助」の役割が大。
- 少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要。

自助・互助・共助・公助
からみた地域包括ケアシステム