

／ ライフケアサポート情報誌 ／

こもれび

K O M O R E B I

特集 身寄りの無いおひとり様終活支援にとりくむ



社会福祉法人 恩賜 財団 済生会支部 鹿児島県済生会
済生会鹿児島地域福祉センター
〒890-0031 鹿児島市武岡5丁目51番10号
TEL.099-284-8250 FAX.099-284-8252
□ <http://www.saiseikai-kg.jp>

2024

vol.43

SUMMER

誰一人取り残されない自分達の地域社会を 皆でつくみましょう！

済生会鹿児島地域福祉センター所長

吉田 紀子



暑中お見舞い申し上げます。

雨に濡れた紫陽花に癒されますが、線状降水帯による大雨や酷暑と天候不順の毎日です。

熱中症で救急搬送者が多い季節ともなりました。2023年のデータによると熱中症の55%は高齢者であり、40%は住居内での発生とされています。

鹿児島県は人口10万人当たりの熱中症患者が全国一高い県(2022年)でした。

熱中症は予防できる病気です。室内であっても高温、高湿度を避け、こまめな水分補給に心がけ、熱中症を予防しましょう。

さて、今号のテーマは「身寄りの無い独居高齢者等の終活支援」についてです。

近年我が国は世界一の長寿国であり、超高齢少子社会であります。2025年に団塊の世代が全員後期高齢者となり、高齢者人口は3657万人と人口の30%を超え、2042年に3935万人とピークを迎える予測です。あわせて、高齢の独居世帯の増加に加え、未婚者の増加で、今後は一層の独居高齢者の増加が予測されます。

超高齢社会は多死社会でもありますが、特に独居高齢者の中には身寄りの無い方々、身寄りがあっても頼れない方々も多く、看取り難民や孤独死の増加につながり、今後の大きな社会的課題とみなされています。

我が国では今後、看取り難民対策とQOD(クオリティ オブ デス = 死の質)対策が必要と指摘されています。

国民の7割以上が人生の最後は自宅で愛する家族や親しい人に看取られたいと願っております。そこでわが国では入院病床をこれ以上増やさず、在宅医療(自宅や介護福祉の施設等でうける医療)を推進しており、2035年ころまでに47万人分の在宅医療体制を備えることが必要と計画されています。

これらを見据えて済生会鹿児島地域包括ケアセンター(済生会鹿児島病院と済生会鹿児島地域福祉センター)におきましては、在宅医療支援体制の強化や誰一人取り残さない共生地域社会づくりへの貢献のための事業に取り組んでいます。

その中の一つに「身寄りの無いおひとり様終活支援プロジェクト」があります。

近年、市内においても孤独死が増加しているとの報道がなされますが、鹿児島県・鹿児島市は全国的にみて独居高齢世帯率が高いこと、近年はコロナ感染症による交流抑制の影響、さらに血縁力(家族・親族で支えあう力)、地域力(地域で支えあう力)の低下等が相まっての現象と考えられます。

これらの現象は今後も2040年すぎまで増加していく可能性があるため、ここで私たちは自分事として備えていかねばなりません。

独り暮らしとなっても住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるためには、いくつかポイントがあると思われれます。

身寄りの無いおひとり様終活支援プロジェクトでは、身寄りが無くても住み慣れた地域で安心して人生を完結することができるためにはどのような仕組みや取り組みが必要かをニーズ調査や公開シンポジウム等で協議・検討してきました。

調査の結果、身寄りの無い(身寄りがあっても頼れない)独居高齢者等は、死後の対処や看取りなど多くの心配事や不安を抱えて生活しておられ(3ページ図)、さらに身寄りに頼れる方々に比べて全人的(身体的、精神的、社会的、霊的)健康状態が悪く、それに起因する苦痛(トータルペイン)が高いことが分かりました。これらはQODの低下にもつながることが危惧されます。

身寄りが無くても安心して生きていけるためには、自助・互助・共助・公助のレベルでそれぞれ必要なことがあります。

まずは全人的QOL(4ページ)を高める自助努力(全人的健康づくりの生活習慣、近隣交流・地域活動への参加、ACP、仲間づくり等)が必要ですが、そのうえで、互助会の組織化、地域全体で支えあう共生の地域づくりや公的支援制度の拡充などが重層的に必要であることが分かりました。

更に身寄りの無い独居高齢者等の終活に必要な支援内容には、大きく2種類があります。手段的支援と情緒的支援です。

手段的支援とは、身元保証人の確保、生活保護、相談窓口、受け入れ医療機関や福祉施設、公的支援制度、ACP(アドバンス ケア プランニング*)など各種支援制度や社会資源による支援のことで、情緒的支援とは、悩みや不安を親身に聞いてもらえる存在や励ましあい助け合える仲間など精神的支えとなる人(人々)によるこころの支援のことです。

情緒的支援網の発達した地域では住民の健康度や寿命延伸に繋がっているという研究報告が国内外で多くみられます。

情緒的支援は地域の誰しもうる・参加できる支援でもあります。近年、国内においても、当事者同士で仲間会・互助会をつくり大きな疑似家族として支えあう例も増えてきています。

我が国は、今後、支えられる人口の一層の増加と支える人口急減の局面に突入します。

必然的に血縁の時代から地縁・仲間縁の時代へ、個人主義から新たな集団主義(個人を尊重しながら助け合う、自利利他)の時代へととならざるを得ません。

身寄りのない高齢者や弱者を含めて、すべての国民がともに生きる地域社会づくりの担い手として、知恵と持てる力を出し合い助け合って生きる時代へと進化が求められます。

従いまして、今号のテーマは他人事ではなく(近い将来の)自分事です。

医療介護福祉の現場ではそのことが痛感されます。

私たち地域住民全員が自分事としてとらえ、それぞれの立場で、ともに生きる地域づくりに協働していくことにより誰しもうる安心して人生を全うできる地域ができることと思います。

今年の夏は災害級の酷暑の予測のようです。皆様ご自愛の上お元気で楽しい夏をお過ごしください。

※ ACPとは人生の最終段階で受ける医療やケアなどについて、本人や家族など身近な人や医療従事者等が事前に繰り返し話し合う取り組みのこと。「人生会議」とも呼ばれる。

これからの時代、身寄りの無い独居高齢者が増える中、どうやって支える!?



身寄りの無いおひとり様 終活支援にとりくむ



「看取り難民」という言葉、皆さんはご存じでしょうか。日本の将来推計人口によれば2030年、65歳以上の高齢者人口が3,667万人で全人口の31.8%となるそうです。そして、約160万人の死亡者のうち、約47万人の「死に場所」が定まらない「看取り難民」の大量発生が予測されています。また、現在日本で最期を迎える場所は、病院が81%、自宅はわずか12%となっていますが、どこで最後を迎えたいかとのアンケートの結果は自宅が71.7%、病院が19%という結果になっています。

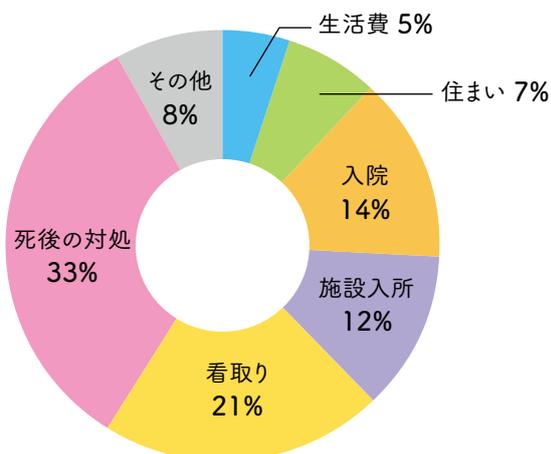
さて、これらのデータは、身寄りがある無し関係のないデータです。これからの世の中では、独居高齢者が増え身寄りの無い高齢者が増えていくと言われています。身寄りの無い方々の支援については、看取り問題も含め大きな課題や問題が予測されます。

今回、済生会鹿児島地域包括ケアセンターで実施した、「身寄りの無いおひとりさま終活支援プロジェクト」の調査の結果やシンポジウムから見えてきた課題、当ケアセンターで直面した事例を交えてお伝えし、今後、私たちや親世代が惑うことなく生活できるきっかけとなればよいと思います。

済生会鹿児島地域包括ケアセンターでは、令和3年度より、地域の身寄りの無い独居高齢者等の孤立死・孤独死をなくし幸せな老後をおくれる終活支援の仕組みづくりを目的とした「身寄りの無いおひとりさま終活支援プロジェクト」を立ち上げました。まず、身寄りの無い独居高齢者等の支援の課題やニーズを把握するため、身寄りの無い独居高齢者等やその方々を支援する方々へ調査を実施しました。

その結果、身寄りの無い独居高齢者等は多くの心配事や課題を感じており、その多くは、自身が亡くなった後の対応に関する事、看取りに関する事、医療機関等へ入院する等の事でした。

Q. 身寄りがないことで心配に感じることは何ですか？



さらに、それらの心配事や課題に対する支援の必要性は、身元保証人の確保や生活保護等の手段的支援が充足される事だけではないことが分かりました。身寄りの無い独居高齢者は、身寄りの有る人に比べて、身体的、精神的、社会的、霊的にトータルペインを有する割合が高く、地域で孤立し孤独感・差別感等を感じ、情緒的支援網が脆弱であること等が明らかとなりました。身元保証人の確保等の手段的支援と互助会や地域の情緒的支援網の充実・強化など、身寄りがなくても安心して人生を全うできる地域づくりと終活支援のしくみづくりが必要であることが分かりました。

【終活支援に重要なこと】

全人的QOL(日常生活や社会生活の在り方を自らの意思で決定し生活の目標や生活様式を選択できる。

本人が身体的、精神的、社会的、霊的に満足できる豊かな生活)を高める支援が重要と考えられています。

※「看取り」の言葉の定義:「無益な延命治療をせずに、自然の過程で死にゆく高齢者を見守るケアをすること」

※トータルペイン(身体的・精神的・社会的・霊的な苦痛)

事例
1

高齢者住宅 | Aさん (成年後見人等: 親族)

Aさんは、数年前に骨折をして自宅での生活が困難となり、病弱なご主人と共に夫婦で施設へ入居。その後数年後にご主人は死去された。子供さんがいない状況で生活をしており、必要とされる日常の意思決定については、すべてご主人の判断の元行う状況であった。ご主人が他界され、その後の生活全般は施設入居や介護保険サービスの継続で問題はない状況であったが、金銭管理や意思決定に必要な支援についてどのようにしていくのか不安を感じていた。ご主人が死去され半年を過ぎたころに、他県に居住する姪御さんが後見人となった。

本人は、日常的なことに対する不安はない状況であったが、後見人として世話をしてくれる人が出来たことで、気持ちを委ねることが出来安心された様子であった。

施設では入居時には、緊急連絡先や残置物引受人等を確認するようにしているが、入居後にその対象者が不在や変更となった時のことも想定し、きちんと対応していく事の必要性を感じている。

後見人が出来たことで精神的な安心を得る事ができたケース。

事例
2

デイサービス | Bさん (成年後見人等: 司法書士)

2回の結婚歴あり。1回目の夫との間に子供がいるが、前夫、子どもともに疎遠状態。再婚した夫との間には子供はおらず、夫も7年前に他界。身寄りがいない状況。

不安神経症や糖尿病の既往があり、精査加療等で入院した際に、パニック症状を発症し強制退院となっている。1日3回数種類のインスリン注射は「自分で出来ている」と言われるも確実に出来ているかは不明。自宅で動く事が少なく、下肢筋力の低下もみられ始め訪問看護とデイサービス等の介護サービスや、配食弁当のサービス利用が開始となる。デイサービスを利用する事で、外出の機会ができ、歩行能力の維持、他者との交流も出来ている。

介護サービスを利用する事で外出する機会をつくり、他者との関係性構築等によるネガティブ感情(不安、孤独感、寂しさ、孤立等)へのアプローチができたケース。

事例
3

居宅介護支援 | Cさん / 認知症 (成年後見人等: 司法書士)

キーパーソンの長男と同居、他家族はいない中、積極的な介護は受けることができず、時折ご本人より施設への入居を希望する発言が聞かれていた。介護サービス等支払いの滞納もあり、ご本人は認知症により判断能力がない状態であった。そのような中、ヘルパーが訪問した際同居している長男が死去されているのを発見。その後特別養護老人ホームで緊急措置としてショートステイを利用。しばらくたつとご本人の不穏な言動や興奮(杖をふりあげる等)が見られ始めるようになった。特養での対応が困難となったため、医療機関へ入院。

後見人に関しては司法書士事務所へ相談し成年後見人制度をご本人に説明するも申し立て不可と判断され、市長申し立てにて対応。亡くなられた長男の遺体に関して地域福祉課、住宅課、長寿支援課に相談。警察署、及び各担当課で検討した結果、遺体引き取りについては住宅課、生活保護第2課担当にて葬祭扶助申請行い葬儀社を通じ火葬といった対応となった。

キーパーソンを除いて、身寄りがいなかったケース。後見人が選出される間の約半年は、市役所、医療機関、警察署、裁判所等と連携した。キーパーソンがいなくなった結果、判断が困難なご本人に対し、様々なアプローチを強いてしまったケース（遺体の引き取り、成年後見制度の申し立て、葬祭扶助の申請、特別定額給付金の申請承諾等）。

事例
4

訪問介護 | Dさん / 生活保護受給

30代で脳梗塞発症し左半身麻痺。障害者サービスを利用しながら高齢の母親と一緒に住んでいたが、69歳の時に母親が死去し独居となった。現在は、通所サービスと訪問介護サービスの介護保険サービスを利用。

母親が死去後、現金の引き落とし等は障害者サービスにて対応していたが現在は介護保険サービスのみとなっているため、介護保険での買い物支援で対応できない物品の購入や現金の引きだしは自費サービスで対応している。左半身麻痺のため自宅内での生活をおくる事で目一杯な状況。

成年後見人制度を利用していないケース。今後ご本人に何かあった際の意味決定や介護保険サービスで対応できないことをどのように解決していくのか課題（ACP、エンディングノートを含めた終活等）。

事例
5

済生会鹿児島病院 MSW(医療ソーシャルワーカー)

身寄りもなく、身近な知人も高齢となり、頼れなくなった入院患者AさんとBさんの事例

お二人とも、介護サービスを利用しながら、独居生活を続けていました。

Aさんは、病状が急変し救急搬送され当院に入院。以前からケアマネジャーの方から何度も施設入所を提案され、迷っていた矢先の出来事でした。入院して暫く後にケアマネジャー等、関係機関の方に来院していただき、Aさんの意向確認の機会を設けました。「どこの病院で、どこまでの治療を希望するか」「もし、口から食べられなくなった時、経管栄養を希望するか」「退院が可能になったらどこで生活するか」「金銭管理はどうするか」等の意向をAさんに確認しました。意向は変化しても大丈夫なこと、考えが変わったらその都度、教えて欲しいこともAさんにお伝えしました。病気の症状で声を出しにくい中、身振りも交えながら自分の思いを私達に必死に伝えてくださいました。

また、Bさんは、受診時に持病の悪化を認め、緊急入院されました。「県外に甥がいるが、連絡先がわからない。お金の管理も一人で大変になってきた。ケアマネさんから言われていた通り、親族への連絡や、色んな事の整理、後見人の相談が必要だったなあ。」と呟くBさん。「入院することはないから大丈夫」「もしも」の時は、まだまだ先の事と考えていたそうです。

「もしも」の時に「どこでどのような医療や介護を受け、誰に何をどこまで委ねたいか」等、自分自身で意思表示や意思決定ができるうちに、周囲に伝えたり、状況に応じて各種制度利用を検討したりすることが、自分自身の望む最期を迎える為にも大事なことだと日々、実感しています。また、自身が望む医療や介護等を周囲に伝えておくことは、意思決定を委ねられる周囲の人の心の負担軽減につながり、大事な人への思いやりにもつながるのかもしれない。

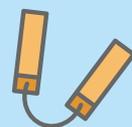


女性消防団員として活躍

武岡台デイサービスセンター 介護職員
田上 ツヤ子



「火の用心～ カッ! カッ!」



武岡台デイサービスセンターに勤務する田上さんは、現在仕事とは別に、女性消防団員として活躍しています。女性消防団に入団し17年目になるキャリアをお持ちです。

女性消防団とは、消防団員のように消火活動で火事の現場に直接行くわけではなく、女性の持つ能力を生かして地域の住民へ防火・防災指導やその啓発を行い、火災や災害を未然に防ぐことを目的に活動しています。主な活動内容は、講習会で指導員として、応急手当について指導をしたり、幼稚園や保育園などで、幼児向けの消防の啓発活動の寸劇を行ったりしています。他にも、地域や町内会での防災訓練・アナウンス、夜間広報等様々な活動を行っています。

田上さんは、お父様が活動していた消防団での出初め式を、小さいころに見たとき、とてもカッコよくキラキラするお父様の姿にずっとあこがれを感じていたそうです。時が流れ、大人になったある時、地元の女性消防団募集で声をかけてもらったのが入団のきっかけだそうです。

昨年、8月には、第1回女性消防団軽可搬ポンプ操法大会へ出場し、見事“優勝”することができました。その後、10月には全国大会に挑み敢闘賞をいただくことができました。週に2～3回の練習を約半年の間、重ねてこられたのも、家族やデイサービスセンター職員の協力のお陰と感謝しています。貴重な体験を通じ、日ごろの消防活動にも役立てて、今後も市民の皆様の安心安全のために、微力ながら頑張っていきたいと思います。

プロフィール

田上 ツヤ子

干支：猪年

星座：さそり座

血液型：A型 RH(-)

座右の銘：笑う門には福来る

趣味：週一回の“ばば”さんバレー



中学生と一緒に過ごした日

 武岡デイサービスセンター

5月中旬の3日間、近隣の中学3年生4名の学生さんが済生会なでしこの杜、グループホーム武岡ハイランド、武岡台デイサービスセンターでの職場体験に来てくれました。高齢者施設で働く職員の職種やその有する資格などの説明を受け興味深い様子で、私たち職員と一緒に活動をしてくださいました。

武岡台デイサービスの職場体験では、まず、利用者様にお茶を配ったり、入浴後の髪を乾かしたりと、直接の関わりを持ちながら、介護のお仕事を少し感じてもらいました。また、途中、囲碁やオセロが好きな利用者様と一緒に対戦・ゲームを楽しみました。昼食時は、利用者様お一人お一人に声をかけながら、おしぼりやご飯を配り、午後からは、リハビリの一環としてゲームと制作活動に参加してもらいました。ボールとカップの色を合わせていく「カラーボール合わせゲーム」では、利用者様と一緒にヒントを出し合いながら、協力してゲームに取り組み、花飾りの制作では、細かな工程の工作など、作業が難しい部分では利用者様を手伝い一緒に取り組んでいました。

そして、あっという間に一日が流れました。



生徒の感想は



利用者の感想は

- 仕事の流れを感じる事が出来て勉強になりました。
- 祖父祖母に最近会えていなかったけど、久しぶりに合えた気がして、楽しく会話することが出来ました。
- オセロやゲームと一緒にできてとても楽しかったです。利用者様がとても強かったです。
- 昔の話もいろいろ聞くことができてとてもよかったです。
- うちの子がいないから、一緒に遊ぶ時間ができて楽しかった。ありがとう。
- とてもかわいかった。

今回の職場体験は、年代や性別、経験も異なる私たち職員や学生さん、そして利用者様がデイサービスという「場所」で、偶然にも出会えた事だと思います。この奇跡的な出会いに感謝し、職員として、これからも誰かの笑顔になれるお力添えができたらいいなと思いました。



花見ドライブ

令和6年3月後半に花見ドライブを実施しました。例年出向いていた公園は最近とても人気で人も多く、ゆっくりと過ごすことが難しかったこともあり、今年は目的地を変更することになりました。目的地として今回選んだ場所は、松元町にある公園です。今回は、以前より近場の場所であったこともあり、長時間乗車することが難しい方でも参加して頂きました。当日の天候とどの程度桜が咲いているか気にかけて出発しましたが、幸い天気も良く、広い公園には、数カ所に分かれて植栽された桜の木の見ごたえのある景色が広がっていました。公園駐車場までは両サイドに植えられた桜のトンネルを抜けていきます。車から降りて、満開に近い桜が立派に咲き誇っている中をしばし散歩。桜の花びらが揺れ落ちる中、記念撮影をして春の気持ちの良い気候を感じることが出来ました。



春の大運動会

 特別養護老人ホーム高喜苑

5月に入り特別養護老人ホーム高喜苑では、毎年恒例となっている運動会を開催しました。会は、入所者代表の方からの力強い選手宣誓で開幕しました。職員は、入所者の皆様を楽しんでもらいたい、皆さんの笑顔が見たい、運動会を成功させたいと、会場の飾り付けや競技で使う道具の作成、パンの準備、プログラムの編成など、懸命に準備を進めてきました。競技は、“ボーリング”“パン食い競争”“魚釣りゲーム”です。パン食い競争では、なかなか口でパンを取ることができずについ手が出てしまい、皆の笑いを誘う場面もありました。また、魚釣りゲームでは、思った以上に皆さん上手に釣り上げられており、競争となると皆さん必死な表情が見られました。皆さま口々に「楽しかった」「盛り上がった」と話され、おやつの中には景品のパンを皆で食べ、笑顔の絶えない1日となりました。

今後も入居者の皆さまに楽しく、穏やかな日々を過ごして頂けるように知恵を出し合い、職員一同励んでまいりたいと思います。



令和6年度 嗜好調査の結果から

管理栄養士

軽費老人ホームシルバーフラット武岡台（入居者40名）、サービス付き高齢者向け住宅済生会なでしこの杜（入居者42名）では、毎年管理栄養士が嗜好調査を実施しています。嗜好調査の目的は、提供している食事に対して「1.味付け 2.ご飯の硬さ 3.ご飯の量 4.おかずの品数 5.おかずの量 6.好きな献立 7.嫌いな献立 8.今後取り入れて欲しい献立 9.その他」のご意見を頂き、日常の食事に対する満足度をお伺いしています。

今年も4月に入り調査を行いました。調査の結果では、両施設とも全ての項目で「丁度良い」が多くの意見でした。

私たちは、皆様の健康を第一に栄養バランスと食べやすさを考えて日々給食を提供しています。とは言え、食事は人生を豊かにする時間ですので、栄養面の他に、味や盛り付け季節の食品で、食事を楽しんで頂きたいと考えています。

今回、ご協力いただいた嗜好調査の結果からは、概ねご好評いただいている反面、食の好みの傾向や硬さ、食感など、工夫することで更に改善できる点があることに気付くことが出来ました。

これからも皆様にご満足いただけるようなお食事を提供していきたいと思えます。「美味しいよ」、「食事が楽しいよ」の一言を頂けるよう取り組んでまいります。



済生会鹿児島地域福祉センターと一緒に働きましょう！（職員募集）

済生会鹿児島地域福祉センターには、高齢者の入所施設や住まい、介護保険の通所事業所や訪問事業所があります。

鹿児島市内、地域の高齢者の皆様やそのご家族が安心して生活できるよう、地域包括ケアシステムの礎となるべく、多職種の職員が業務にあたっています。

介護職員はもとより、看護職員・生活相談員・ケアマネージャーの職員や資格が無くても働ける介助員さんなど、多くの事業所で職員を募集しています。

ぜひ、お気軽にお問い合わせください。

「問い合わせ先：済生会鹿児島地域福祉センター TEL 099-284-8250 担当：森」



〈基本理念〉 「救療済生」の済生会精神に則り、福祉に貢献する。

〈基本方針〉

1. 私達は、利用者から信頼され、満足していただける介護・福祉を目指して、常に利用者の立場に立ち、利用者の気持ちになって介護を行います。
2. 私達は、利用者の権利を尊重し、その意思に添えるよう努めます。
3. 私達は、常に利用者の安全に気を配り、安心して介護が受けられるように努力します。
4. 私達は、最新の介護知識や介護技術の習得に研鑽します。
5. 私達は、地域の人々と交流を図り、人々が求めている要望に応えられるよう努力します。

〈利用者の権利〉

1. その人格を尊重される権利があります。
2. 社会的地位・国籍・人種・宗教・性別などにより差別を受けることなく、公正・平等に介護を受ける権利があります。
3. 自分が受けている介護に関するすべての情報について知る権利があります。
4. 自分に関するすべての個人的情報を守ってもらう権利があります。

特別養護老人ホーム 高喜苑

〔介護老人福祉施設・短期入所生活介護事業所〕

〒890-0031 鹿児島市武岡5丁目51番10号

TEL 099-284-8253 **FAX** 099-284-8252

シルバーフラット武岡台

〔軽費老人ホーム／ケアハウス〕

〒890-0022 鹿児島市小野町2427番地2

TEL 099-283-6870 **FAX** 099-283-6871

済生会なでこの杜

〔サービス付き高齢者向け住宅〕

〒890-0022 鹿児島市小野町2427番地2

TEL 099-202-0710 **FAX** 099-283-6876

指定居宅介護支援センター高喜苑

〔指定居宅介護支援事業所〕

〒890-0022 鹿児島市小野町2427番地2

TEL 099-283-4737 **FAX** 099-283-4733

グループホーム武岡ハイランド

〔認知症対応型共同生活介護事業所〕

〒890-0022 鹿児島市小野町2427番地2

TEL 099-283-7231 **FAX** 099-283-7232

武岡台デイサービスセンター

〔指定通所介護・予防型通所介護事業所〕

〒890-0022 鹿児島市小野町2427番地2

TEL 099-283-6880 **FAX** 099-283-6872

済生会ヘルスサポートセンター武岡

〔ミニデイ型通所介護・運動型通所介護事業所〕

〒890-0022 鹿児島市小野町2427番地2

TEL 099-283-6880 **FAX** 099-283-6872

なでこ訪問看護ステーション

〔指定訪問看護事業所〕

〒890-0022 鹿児島市小野町2427番地2

TEL 099-281-9292 **FAX** 099-283-4733

ホームヘルプステーション 高喜苑

〔指定訪問介護・予防型訪問介護事業所〕

〒890-0022 鹿児島市小野町2427番地2

TEL 099-283-6875 **FAX** 099-283-6876

済生会サポートセンターなでこ

〔定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所〕

〒890-0022 鹿児島市小野町2427番地2

TEL 099-283-6875 **FAX** 099-283-6876

鹿児島県済生会

〒895-0074 鹿児島県薩摩川内市原田町2番46号

TEL 0996-23-5221 **FAX** 0996-23-9797

編集 後記

今回、身寄りの無い独居高齢者のお話や特集ページを作成するにあたり、様々な意見に触れる機会がありました。自分自身の人生の最後について、どうしたいのか考えておく事、自分以外の人に伝えておくこと(またはそれを残しておくこと)がとても大事だなと思いました。「死について考える」、敬遠されやすい話題ですが、いつ何が起きるか分からない人生、元気である今だからこそ家族等の大切な人と自分自身や家族の最後について、話をしようかなと思うところです。こもれびを読んでくださった皆さんも後悔ないよう、「死について考える」機会を作って頂ければと思います。

