

[研究報告]

波照間島における「島で住み遂げる」を支える看護実践の考え方

砂川ゆかり¹⁾, 大湾明美¹⁾, 美底恭子²⁾

抄録

本研究の目的は、過去の波照間島の診療所看護師（以下、看護師）の看取りの実践報告4題から「島で住み遂げる」を支える看護実践の考え方を明らかにすることである。先行研究のデータから事例への実践内容に関する記述を抜き取り、その実践内容に含まれている考え方を抽出し、質的帰納的に分析した。その結果、看護実践の考え方は、【その人らしさを持ち続けられるよう、心身の苦痛や不安を受け止め、生活環境を整えたい】、【家族が介護と日常生活の調和を保てるよう、社会サービスを加えて整えたい】、【本人の意向を最優先にし、家族の意向とのずれを調整したい】、【島でできる治療や健康管理を最大限活かし、島の不利性は工夫で柔軟に対応したい】、【島の枠と専門職の枠を飛び越え、島での看取りの協力者を増やしたい】、【島の文化を取り込みつつ、みんなのケア力を高め、新しいケアにチャレンジしながら、住み遂げられる島にしたい】の6カテゴリーであった。

看護師は、小離島ならではの生活課題や保健医療介護の課題に向き合うより、あるべき姿「島で住み遂げる」を描き、現状に屈することなく、諦めずにその実現をめざしていた。そのためには、島内外の専門職に加え、住民みんなで「地域によるケア（care by the community）」にチャレンジすることであると考えていた。その考え方の背景には、開発途上国での支援体験、住民会議での学び、島での長い生活体験が影響していることが示唆された。

キーワード：離島 診療所看護師 在宅看取り 看護実践

Key words : remote islands; clinic nurses; home-based end-of-life care; nursing practice

I. はじめに

日本の離島地域、とりわけ人口3000人未満の小離島では、医療・介護資源の不足が深刻である。入院施設はなく、診療所に勤務する医師と看護師がプライマリケアを担っている。また、高齢化が進行しているにもかかわらず介護サービス基盤も脆弱であり、要治療・要介護状態となれば島での生活を断念し、島外の医療機関や介護施設へ移らざるを得ない状況は、介護保険制度が定着した現在も変わらない（堀越ら, 2013; 吉川, 2025）。このように、島で死にたい、島で看取りたいという島民の願いがありながら、「島で住み遂げる」ために社会サービスに頼ることは困難である。

一方で、創意工夫を凝らした看護実践によって、「島で住み遂げる」を可能にした事例も報告されている。例えば、村役場の保健師が中心となり、保健所やへき地拠点病院、へき地診療所、県警などの関係機関・団体と協議を重ね、医師不在時の死亡診断や天候不良時の遺体搬送に対応する「看取りに関する事務マニュアル」を作成し、体制整備を行った事例（堀之内ら, 2018）、また、島内外の専門職が島民のニーズに応えるためにルーチン業務の枠を超えて柔軟かつ多機能な役割を担い、在宅看取

りを実現した事例（大湾ら, 2008）などが報告されている。

波照間島においても、島で住み遂げることは不可能であった。しかし、2000年に行政と大学の官学連携により「沖縄県離島・過疎地域支援事業」が開始され、「島で住み遂げたい」という住民の願いが調査で明らかになり住民主体の地域づくりが進められた（大湾, 2021）。診療所看護師（以下、看護師）は住民の願いに応えるため、「島で住み遂げさせたい」思いで在宅での看取りに挑戦することを決意し、看護実践を開始した。医療・介護資源の不足を嘆くより、住民と課題を共有し、関係者間の助け合いの「互助」を活かして住民とともに看護実践を重ねた。2025年現在の波照間島では、希望すれば誰でも在宅での看取りが可能となっている。看護師は、これまでの実践報告から「島で住み遂げる」を支える看護実践内容を整理してきた（美底, 2025）。

小離島における「島で住み遂げる」（看取り）については、いくつかの研究が散見される。看取りの実態や困難要因を明らかにした研究（馬場ら, 2021; 堀越ら, 2013）、システム開発や看護実践内容の工夫を報告した研究（堀之内ら, 2018; 大湾ら, 2008; 美底, 2025）、さらには看取り文化を継承する地元介護職の実践内容を記述した研究（坂東ら, 2021）である。これらの研究は、小離島における看取りの現状と課題、また「何を行っていたのか」という具体的な実践内容を明らかにしてきた。

1) 沖縄県立看護大学

2) 沖縄県立八重山病院付属波照間診療所

しかし、それらを方向づけてきた看護師の「看護実践の考え方」、すなわち住民の暮らしや地域特性にいかに向き合い、どのような価値観や姿勢をもって看護を展開してきたのかについては十分に明らかにされていない。「島で住み遂げることはできない」とあきらめず、「島で住み遂げることを実現する」という看護実践の考え方とは何だろうか。

本研究の目的は、波照間島の診療所看護師による2013年～2024年の看取りの実践報告4題から、「島で住み遂げる」を支える看護実践の考え方を明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 波照間島の概要

波照間島は沖縄県八重山郡竹富町の一離島であり、竹富町の役場が置かれている石垣島から約60kmの距離にあり、人口は470人、高齢化率は27%（沖縄県企画部、2025）である。小型航空機が運行していた時期もあるが、交通手段は船舶のみであり、石垣島から高速船では約1時間（1日3往復）、フェリーでは約2時間（週3回）を要する。海流の影響で天候に左右されやすく、船の欠航が4～5日続くこともしばしばあり、絶海の孤島である。

島内の医療機関は県立診療所が1か所のみであり、医師と看護師が各1名常駐している。また、2000年に開始された沖縄県離島・過疎地域支援事業の支援を受け、沖縄県、町役場、沖縄県立看護大学、住民の協働によって2004年に設立された島唯一のNPO法人（以下、事業所）が、介護サービス（小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援）を提供している。

2. 看護師の概要

看護師は、急性期病院での臨床経験を経て、海外協力隊として開発途上国での活動を経験した後、約20年前に波照間島の県立診療所に赴任した。赴任後は「沖縄県離島・過疎地域支援事業」の当初から携わり、地域づくりに関わってきた。支援事業の開始時には、20歳以上の全住民を対象とした実態調査に参加し、島民の多くが「島で住み遂げたい」と願っていることを把握した。この調査を契機に、医療や介護が必要になっても住み続けられる住民主体の地域づくりが始まり、看護師もその一員として取り組んできた。

島外の行政・専門職、島内の医療・介護関係者、公民館長、老人会長、婦人会長、青年会長など地域団体の代表者、ボランティアらが参加する定期的な住民会議において、看護師は住民の一人として参画し、住民とともに「住み遂げられる島」をめざす看護実践を展開してきた。現在も、診療所の看護師としてのみならず、住民として島の公民館の役員および事業所の理事を務め、島内外の専門職や住民と協働しながら「島で住み遂げる」ための体制づくりに取り組んでいる。

3. データ収集

本研究では、共同研究者である波照間島の看護師による看取りの実践報告4題（日本ルーラルナース学会学術集会2013年、2019年、2022年、2024年）で用いられたデータを使用した（表1）。そのデータの中から、事例への実践内容に関する記述を抽出し、分析対象とした。

4. データ分析

看護師の実践内容の記述を熟読し、「島で住み遂げることを実現するために、看護師はどのような考えをもつ

表1 波照間島の診療所看護師の看取りの実践報告

先行研究	発表年	テーマ	研究目的	研究方法
1	2013	小離島における島外入院から在宅看取りに向けた診療所看護師の準備ケア	小離島での在宅看取りを推進するために、島外入院が必要と医師が判断した時から、島での在宅看取りに至った事例への看護師の実践内容（準備ケア）を検討し、診療所看護師の役割を抽出することを目的とする。	一度島外へ入院したのち、波照間島で在宅看取りへ移行した6事例の準備ケアの内容を質的に分析した。
2	2019	「生まれ島で死にたい」を支える看護実践	治療に踏み切れず症状の苦痛と向き合う高齢者とその家族への看護実践を振り返り、医療の制限があるなかで生活する高齢者の「生まれ島で死にたい」を支える要因を考察することを目的とする。	1事例への看護師の実践内容について「生まれ島で死にたい」を支える要因となっているものは何かの視点で質的に分析した。
3	2022	「島で住み遂げる」を支えるケア力を育む実践	看護師が腹膜透析の担い手として介護職を巻き込み育てることにより、要介護高齢者が「島で住み遂げる」ことができた事例の支援プロセスから、介護職のケア力はどのように育まれたのかを明らかにすることを目的とする。	看護師は介護職の技術習得をどのように育んだのか、介護職は腹膜透析に関わった体験をどのように評価しているのかの視点で質的に分析した。
4	2024	最期まで島で過ごしたい希望を叶える住民のケア力	事例の最期まで島で過ごしたい希望を叶えるための看護師の実践内容と、支援に関与した関係者の思いを聞き取り、島が育んできた住民のケア力について考察することを目的とする。	看護師の支援経過を整理し、協働連携場から看護内容を質的に分析した。事例の生活を支えた関係者7名について「事例の在宅看取りに関与した関係者の思いとはどのようなものか」の視点で質的に分析した。

ていたのか、支援の意図は何か」の問いをかけた。共同研究者である研究者は、その実践内容に含まれている考え方を討議にて抽出し、共同研究者である実践者と確認し、キーセンテンスを作成、類似したものを集めてサブカテゴリー化、カテゴリー化した。以下、キーセンテンスを“ ”、サブカテゴリーを〈 〉、カテゴリーを【 】で示す。

Ⅲ. 結果

1. 小離島における「島で住み遂げる」を支える看護実践の考え方

小離島における「島で住み遂げる」を支える看護実践の考え方は、97キーセンテンス、17サブカテゴリーから、6カテゴリーが導かれた(表2)。

1) 【その人らしさを持ち続けられるよう、心身の苦痛や不安を受け止め、生活環境を整えたい】: 慢性腎不全で透析適応と診断されながらも、「昔の人のように島で暮らし、島で死にたい」と願い、治療施設のある島外病院と島を行き来しながら療養生活を送った事例(80代・男性)がいた。事例は体調の変動はあるものの島での最期を覚悟しており、看取りに向けた準備は整えられていると評価されていた。一方で、「もうすぐ死ぬのかと一人で考えていると頭がおかしくなりそうだが、妻はわかってくれない」と心情を吐露する事例に対し、診療所ではできる限りの対症療法を行いつつも、取り除けない苦痛を表現しやすい環境を整える必要性を意識した”。そのため、「苦

痛症状の言語化では、嘔吐や気分不良など症状の把握だけでなく、どのようにきつuitとを感じるのかを聞き、苦痛が表出しやすいよう促した”。さらに、事例が日課としている売店での隣人との談笑の機会を見計らって巡回し、“本人が話しやすいと感じるよう、病院受診のときだけでなく隣人としても声をかけ、体調だけでなく畑仕事や行事の話題を楽しむようにした”など〈死に直面する本人の心情の語りや苦痛が引き出せるようにしたい〉との考えをもっていた。また、事例は“生まれ島で死にたいという決意を表明した後も、苦痛により自信を喪失する可能性があったため、日常的に話ができるよう、親戚や保健師へ訪問頻度を増やすよう調整した”など〈生きる意欲を持ち続けられるよう苦痛や不安を和らげたい〉と考えていた(先行研究2)。

2) 【家族が介護と日常生活の調和を保てるよう、社会サービスを加えて整えたい】: 腹膜透析をしながら自宅で生活する事例(80代・女性)がいた。1日4回の腹膜透析は、同居する息子夫婦と近隣の親戚が、それぞれ仕事をしながら実施していた。特に実施回数の多い長男嫁は、売店や道端で看護師に会うとすぐに駆け寄り、介護の負担感や不満を繰り返して訴えていた。そのたびに、看護師は腹膜透析を代わりに実施できることを伝えていたが、長男嫁は気を遣ってか緊急時にしか依頼してこなかった。看護師は、“長男嫁が製糖工場の繁忙期にも休憩時間に自宅へ戻り、腹膜

表2 小離島における「島で住み遂げる」を支える看護実践の考え方

カテゴリー	サブカテゴリー	先行研究	キーセンテンスの例
その人らしさを持ち続けられるよう、心身の苦痛や不安を受け止め、生活環境を整えたい	死に直面する本人の心情の語りや苦痛が引き出せるようにしたい	2	「もうすぐ死ぬのかと一人で考えていると頭がおかしくなりそうだが、妻はわかってくれない」と心情を吐露する事例に対し、診療所ではできる限りの対症療法を行いつつも、取り除けない苦痛を表現しやすい環境を整える必要性を意識した。
		2	本人が話しやすいと感じるよう、病院受診のときだけでなく隣人としても声をかけ、体調だけでなく畑仕事や行事の話題を楽しむようにした。
	生活状況を把握し、病気を抱えながらの生活が少しでも快適になるよう環境を整えたい	4	事例宅の掃除を実施しながら、トイレや風呂が使えるかなど、今後の療養生活の課題をアセスメントした。
		2	妻が押し車を使って散歩している様子から、道具の工夫によって散歩がより快適になると判断し、介護保険サービスの利用が必要であると捉えた。
	生きる意欲を持ち続けられるよう苦痛や不安を和らげたい	2	生まれ島で死にたいという決意を表明した後も、苦痛により自信を喪失する可能性があったため、日常的に話ができるよう、親戚や保健師へ訪問頻度を増やすよう調整した。
		1	呼吸苦のため夜間も医師の往診が増えたことから、事例の不安を軽減できるよう、看護師は医師と相談し、出勤前に看護師が毎朝訪問、夕方には医師が訪問診療を行う体制を計画した。
家族が介護と日常生活の調和を保てるよう、社会サービスを加えて整えたい	家族に在宅生活のイメージをつくり、介護サービスを加えた介護体制を整えたい	1	家族が退院後の在宅生活のイメージができるように、病棟看護師に在宅で人工呼吸器ケアを行っている人の紹介を依頼した。
		1	嫁に自宅での入浴介助は困難なので、介護サービス事業所を利用することを提案した。
	家族の日常生活と介護負担が具体的に把握できるので専門職の協力も得て、助けになりたい	2	理学療法士(PT)が来島しない期間には、高齢の妻が代わりにマッサージを行っていたが、妻に疲労感がみられた。そのため、PT資格を持つ親戚に依頼し、定期的にマッサージを担当してもらえるよう調整した。
3		長男嫁が製糖工場の繁忙期にも休憩時間に自宅へ戻り、腹膜透析を行っていることを把握していたので、何とか助けになりたいと感じていた。	

〈次ページにつづく〉

波照間島における「島で住み遂げる」を支える看護実践の考え方

カテゴリー	サブカテゴリー	先行研究	キーセンテンスの例
<p>家族の意向と本人の意向を最優先にし、本人の意向とをのずれを調整したい</p>	<p>病状の辛さと向き合いながらも、本人が優先する意思決定を促したい</p>	1	事例の入院中の病状と本人の意向を詳しく把握するため、病棟看護師長に情報提供を依頼した。
		2	本人が苦痛を抱えながらも自分なりの対応を試みていたことから、覚悟はできていなくても「島で暮らし続けたい」という思いを抱いていると察した。
	<p>本人の過ごし方を尊重し、島で最期まで過ごせるようにしたい</p>	2	やりたいことや興味があることがあればできるだけ実現したいと考え、診療所の受診のときだけでなく、道端や売店でも隣人として声をかけた。
		4	A氏は在宅酸素を使用しながら自宅で最期まで過ごすことを希望し、「今まで自分がしていたように暮らしたい」と発言していた。このことから、自宅環境を整えるとともに、本人の過ごし方を尊重する必要性を意識した。
	<p>島での看取りに対する本人と家族の意向のずれを把握し、調整したい</p>	1	妻は「介護ができないから病院にずっと入院してほしい」と話しているとのことだったため、妻の思いをゆっくり聞こうと思い自宅を訪問した。
		2	本人がDNRの意向を表明したとき、妻の反応に目配りし、意向のずれがないか確認した。
<p>島でできる治療や健康管理を最大限活かす、島の不利性は工夫で柔軟に対応したい</p>	<p>島でできる限りの治療や健康管理を専門職との協働で行いたい</p>	2	精神症状については、尿毒症症状と異なり診療所での対応が難しかったため、島の精神科巡回相談の機会を活用し、島外専門職に相談した。
		2	症状の進行を遅らせるため、介護事業所が治療食に取り組めるよう、保健師に教育指導や人材育成を提案した。
	<p>島の医療の限界を踏まえ、回復や症状緩和の可能性を判断し、適切に島外の医療を勧めたい</p>	2	回復へのあきらめを示していた事例に対し、入院加療により体調が改善した直近の経験を振り返らせ、まだ対応可能であることを伝えた。
		1	診療所医師が入院適応と判断し説明した際、事例は入院を拒む様子を示したが、呼吸苦が改善する可能性があったため、看護師も入院治療を勧めた。
	<p>島内外の調整を事前に行い、急変に適切に対応できるよう備えたい</p>	1	急変に備えて事前に、医師は診察・処置と親病院救急室へ連絡、事務員は海上保安庁や病院への搬送手続きと消防団へ応援要請、看護師は患者の経過観察を行いながら搬送準備と家族への入院準備の説明を担当するという役割分担の取り決めをしていた。
		2	倒れたときに救急搬送されないよう、主治医である主島病院で本人と家族にDNRの方針が確認され、最期まで島で過ごせるよう支援する方針を島内外の支援者で共有した。
<p>海を渡る移動手段は、どのような選択肢であっても安全で確実に対応できるようにしたい</p>	1	移動が安全に不安なく行えるよう、看護師は島外の担当ケアマネジャーと病院から島までの移動手段・方法を具体的に相談した。	
	1	呼吸苦と悪天候による船舶移動は困難と判断し、診療所医師に急患ヘリでの搬送を勧めた。	
<p>島の枠と専門職の枠を飛び越え、島の看取りの協力者を増やしたい</p>	<p>島での看取りには島外の医療職の理解が必須であるため、その理解者を増やしたい</p>	1	病院側に対しては、在宅へ返す時期や診療所での在宅看取りの実践を十分に理解してもらう必要があると考え、地域連携室を通じて主治医に波照間診療所で在宅看取りを行っていることを伝え、在宅復帰のタイミングの判断に配慮してもらうよう依頼した。
		1	事例を島に戻すため、島出身の地域連携室看護師に依頼し、病棟棟長および主治医に対して診療所が終末期患者の受け入れを行っていること並びに本人・家族の在宅希望を伝えてもらい、島内外の支援者間で方針を共有した。
	<p>島内外の親戚・友人・専門職みんなを島の看取りの実現に向けた協力者にしたい</p>	1	赴任したばかりの診療所医師に島での看取りに協力してもらうため、「事例は在宅での看取りを希望していること」「事例の夫は在宅で看取ったこと」「島での看取りは何例も経験があること」を伝えた。
		4	事例の暮らしを見守る仲間が必要だと思い、隣に住む親戚に日常の様子を気にかけてもらうよう依頼した。また、互いの家を行き来する関係にあった友人にも協力を依頼した。
<p>島の文化を取り込みつつ、新しいケアにチャレンジしながら、住み遂げられる島にしたい</p>	<p>新しいケアにチャレンジするためには、みんなで情報共有しアイデアを出し合う必要がある</p>	3	「島で住み遂げる」という理念を共有し、共に新しいケアにチャレンジしてきた介護職リーダー2名（事業所管理者とケアマネジャー）に腹膜透析の支援について提案すると、すぐに賛同した。
		3	それぞれの立場からの意見を出し合うため、看護師の提案でケア会議が開催され、息子夫婦、診療所医師・看護師、事業所管理者・ケアマネジャーの同席のもと、事例の事業所利用や腹膜透析の支援スケジュール、協力可能な介護職の確保などを話しあった。
	<p>エンゼルケアや葬儀も島の文化やしきたりに準じたい</p>	2	看護師不在の場合でも島のしきたりに沿ったエンゼルケアが実施できるよう、方法を地元の人に覚えてほしいので、医師・介護職員・家族など多様な人に協力を依頼し、皆で島のエンゼルケアを行って看取った。
		2	家族は船の欠航が多くなる時期に葬儀を実施できるのかを心配していたため、島の葬儀方法について確認し、すり合わせを行った。
	<p>島の住民・介護職がケア力を高め、島での看取りに参加できるようにしたい</p>	4	事例宅の掃除を手伝った関係者（親戚、隣人、友人、介護事業所職員）に、酸素の機器に関心をもってもらうため、また、馴染んでもらうために、酸素の取り扱いを説明し、事例の酸素流量、電源の位置、観察ポイントを伝え、見守りを依頼した。
		3	介護経験や資格が異なることに配慮して個別に、①シミュレーションにより知識を説明する、②実際の場面を観る、③同席のもとで介護職の実施をチェックしながら質問や不安に繰り返し対応した。

透析を行っていることを把握していたので、何とか助けになりたいと感じていた”など〈家族の日常生活と介護負担が具体的に把握できるので専門職の協力も得て、助けになりたい〉と考えていた(先行研究3)。

- 3) 【本人の意向を最優先にし、家族の意向とのずれを調整したい】: 咽頭がんによる気管・食道狭窄による呼吸苦のため、島外入院した事例(70代・男性)がいた。手術適応ではなく、対症療法として気管切開・胃瘻造設が行われた。事例が過去の入院時に、「絶対家に帰りたい」と病院で暴れていたことを把握していたので、“本人の「帰りたい」という思いを支援するため、看護師はキーパーソンである長男嫁にその意向を伝え、在宅看取りについての嫁の考えを確かめた”など〈本人の過ごし方を尊重し、島で最期まで過ごせるようにしたい〉との考えをもっていた。長男嫁は、「事例はとてもやさしかったので面倒をみたい」と語っていたが、“妻は「介護ができないから病院にずっと入院してほしい」と話しているとのことだったため、妻の思いをゆっくり聞こうと思い自宅を訪問した”など〈島での看取りに対する本人と家族の意向のずれを把握し、調整したい〉と考えていた(先行研究1)。
- 4) 【島でできる治療や健康管理を最大限活かし、島の不利性は工夫で柔軟に対応したい】: 「家で死にたい」と希望しつつも、急性腎不全にて入院適応となった事例(90代・女性)がいた。医師は入院の必要性について息子同席のもと、本人に説明した。看護師は側で医師の本人への説明を事例の表情を観察しながら聞いていた。“診療所医師が入院適応と判断し説明した際、事例は入院を拒む様子を示したが、呼吸苦が改善する可能性があったため、看護師も入院治療を勧めた”など〈島の医療の限界を踏まえ、回復や症状緩和の可能性を判断し、適切に島外の医療を勧めたい〉との考えをもっていた。しかし、当日は悪天候で船舶移動が困難であったため、看護師は“呼吸苦と悪天候による船舶移動は困難と判断し、診療所医師に急患ヘリでの搬送を勧めた”。また“ヘリ搬送の準備の間、看護師は事例の身支度や排泄介助など行いながら、ヘリ搭乗中に動揺しないよう息子が同乗することを伝えた”など〈海を渡る移動手段は、どのような選択肢であっても安全で確実に対応できるようにしたい〉との考えをもっていた。このような“急変に備えて事前に、医師は診察・処置と親病院救急室へ連絡、事務員は海上保安庁や病院への搬送手続きと消防団へ応援要請、看護師は患者の経過観察を行いながら搬送準備と家族への入院準備の説明を担当するという役割分担の取り決めをしていた”

など〈島内外の調整を事前に行い、急変に適切に対応できるよう備えたい〉と考えていた(先行研究1)。

- 5) 【島の枠と専門職の枠を飛び越え、島での看取りの協力者を増やしたい】: 咽頭がんによる気管・食道狭窄による呼吸苦のため、島外入院した事例(70代・男性)がいた。長男嫁は、事例が帰島した際には、事例宅に通って吸引や胃瘻注入等の介護をすると申し出たため、嫁には島外病院に面会に行く際には、吸引と胃瘻注入について病棟看護師に教えてもらうよう促した。また、“病棟師長へは、島は受け入れる準備があること、病棟の医師や看護師と事例の「帰りたい」思いを共有し、退院に向けた準備を進めてほしいことを伝えた”など〈島での看取りには島外の医療職の理解が必須であるため、その理解者を増やしたい〉との考えをもっていた。病棟看護師は、胃瘻からの漏れがあったため、漏れ防止のための注入方法の工夫に取り組みつつ、パンフレットを作成し、家族への指導を行ってくれた。同時進行で看護師は環境整備を進めた。“息子夫婦や事業所スタッフと事業所からベッドを借りて自宅に運び入れ、吸引機や在宅酸素、ポータブルトイレの設置位置を相談した”。また、“事例が気管切開で使用している特殊な器材の学習を医師の指導と一緒に学び準備した”など〈島内外の親戚・友人・専門職みんなを島の看取りの実現に向けた協力者にしたい〉と考えていた(先行研究1)。
- 6) 【島の文化を取り込みつつ、みんなのケア力を高め、新しいケアにチャレンジしながら、住み遂げられる島にしたい】: 腹膜透析をしながら自宅で生活する事例(80代・女性)がいた。家族の介護負担を軽減するため、看護師は介護職による腹膜透析実施の可能性を考えた。看護師は日頃から、看護師不在でも住民が困らないことを意図して、介護職に吸引や島のしきたりに沿ったエンゼルケアなどの技術習得を支援してきた経緯があった。“「島で住み遂げる」という理念を共有し、共に新しいケアにチャレンジしてきた介護職リーダー2名(事業所管理者とケアマネジャー)に腹膜透析の支援について提案すると、すぐに賛同した”。介護職リーダーたちも、利用者に必要な技術は、これまでも獲得してきたこと、嫁である家族にできることは介護職もできると思ったこと、普段の暮らしのなかで嫁の大変さを理解していたことから、技術を習得して支えたいという思いを持っていた。“それぞれの立場からの意見を出し合うため、看護師の提案でケア会議が開催され、息子夫婦、診療所医師・看護師、事業所管理者・ケアマネジャーの同席のもと、事例の事業所利用や腹膜透析の支援スケジュール、協力可能な介護職の確保などを話しあった”など〈新しいケアにチャレンジするためには、

みんなで情報共有しアイデアを出し合う必要がある」との考えをもっていた。朝晩の2回は自宅で従来通りの実施、日中の2回は事業所で介護職が実施することを調整し、医師と看護師による介護職の技術習得への支援が開始された。“介護経験や資格が異なることに配慮して個別に、①シミュレーションにより知識を説明する、②実際の場面を観る、③同席のもとで介護職の実施をチェックしながら質問や不安に繰り返し対応した”。など〈島の住民・介護職がケア力を高め、島での看取りに参加できるようにしたい〉と考えていた（先行研究3）。

また、呼吸器疾患の終末期のため島外病院にて在宅酸素の導入を進められたが拒否してそのまま帰島した事例（70代・男性）がいた。しばらくすると呼吸苦が強くなり在宅酸素が開始されることとなった。看護師は、事例宅は物があふれており、機器を搬入するために環境整備が必要なことから、関係者（親戚、隣人、友人、介護事業所職員）を招集し、一緒に自宅の掃除を行った。その際、“事例宅の掃除を手伝った関係者に、酸素の機器に関心をもってもらうため、また、馴染んでもらうために、酸素の取り扱いを説明し、事例の酸素流量、電源の位置、観察ポイントを伝え、見守りを依頼した”。関係者は積極的に酸素療法に関わる態度を見せ、道端で看護師に会うと「酸素の流量を本人が勝手に調整していたが大丈夫か？」や「酸素しないで歩いていた」と多方面から情報が入ってきた。看護師は、一人一人の疑問に答えて判断の視点を伝えるようにした。また、“酸素の管理も大事であるが、事例が「今まで自分がしていたように暮らしたい」と意向を表明していたことを関係者に伝え、事例の行為を許容する態度の大切さも示し、見守りつつも適度な距離を心がけるよう依頼した”など〈島の住民・介護職がケア力を高め、島での看取りに参加できるようにしたい〉と考えていた（先行研究4）。

IV. 考察

1. “あるべき姿”を描き、課題解決ではなく島の可能性を 発想する実践の構想

看護師は、課題に取り組むケアの方法からではなく“あるべき姿”であるケアの目標から思考する看護実践の考え方があった。看護師が描いていた“あるべき姿”とは、【島の文化を取り込みつつ、みんなのケア力を高め、新しいケアにチャレンジしながら、住み遂げられる島にしたい】であった。看護師は小離島の厳しい条件からくる山積された課題克服に向き合うのではなく、「住み遂げられる島にしたい」という未来志向のあるべき姿を先に描き、どうすればそれを実現できるのかを模索し、創造し続けていた。

岩永（2003）は、地域づくり型保健活動において、課

題解決型のアプローチではなく“未来のあるべき姿を描くこと”を出発点とすることを提唱している。その背景には、複雑な地域課題は単純な原因除去では解決できず、住民・専門職・行政が共に理想像を共有し、そこから逆算して条件や行動を設計するというブレークスルー思考の必要性がある。また、健康とは「人が幸せに生きるための資源」であり、健康づくりそれ自体が目的ではないと位置づけられている。そのため、保健活動の出発点は「健康な地域の未来像」というあるべき姿を明確にすることにあると述べている。

看護師は、「住み遂げられる島にしたい」という未来像を描き、住民とともにその未来像を共有し実現するために、共に生活しながら島の良さを活かし、【島の文化を取り込みつつ、〔専門職だけでなく住民の力も借りて〕みんなのケア力を高め、〔力を寄せ合わせてこれまでのケアの枠組みを超えて〕新しいケアにチャレンジ…】することを考えていた。

そのためには、【島でできる治療や健康管理を最大限活かし、島の不利性は工夫で柔軟に対応したい】、【島の枠と専門職の枠を飛び越え、島での看取りの協力者を増やしたい】という看護実践の考え方があった。島の専門職でできることと、島の限界も熟知していたからこそ、「島で住み遂げる」を支援するためには、島内だけでなく島外の支援を含めて、工夫して柔軟に対応する必要性があった。従来の枠組みを超えるために、介護職の力量を発揮させ、家族や親戚、友人をケアの担い手に引き寄せ、島外の専門職にも理解を求め、協力者を増やさなければならぬと考えていたといえる。このような考え方は、弱みを「克服」しようとする発想ではなく、島内外に存在する人のつながりを資源として活かし、強みを引き出し活かそうとするものであった。

共同研究者の大湾（2017）は、離島の支援の方向性は、「不利性克服型」から「有利性伸展型」への発想の転換の必要性を述べている。ないものねだりをするのではなく、あるものを活かすことであるとし、離島に残された「互助（関係者間の助け合い）」を高年齢ケアにも取り込むことで地域包括ケアシステムに貢献し、地域共生社会の実現に向かうと報告している。

このように、看護師の「島で住み遂げる」を支える看護実践の考え方は、ケアの目標から思考し、その方法は、離島の支援の方向性である有利性伸展型で島での治療や健康管理の限界に屈することなく、島内外の人や資源を結びつけ、「互助」を基盤にケアの可能性を拡張する営みであったといえる。

2. 診療所内看護の枠を飛び越え、専門職と地域住民で創 る地域ケアの実践の展開

「島で住み遂げる」というあるべき姿に向かうために、看護師は、〈島での看取りには島外の医療職の理解が必須であるため、その理解者を増やしたい〉、〈島内外の親

戚・友人・専門職みんなを島の看取りの実現に向けた協力者にしたい)、〈島の住民・介護職がケア力を高め、島での看取りに参加できるようにしたい)、〈新しいケアにチャレンジするためには、みんなで情報共有しアイデアを出し合う必要がある〉と考えていた。これは、診療所内だけで看護実践をすることを目標とせず、地域に飛び出し、専門職だけでなく住民をもケアに巻き込み、必要時には、海を越えて島外に協力者を探す看護実践の考え方であったといえる。

M. Bayley (1973) は、地域ケアには3つの段階があるとし、地域ケアの最も高いレベルは、「専門職と地域住民とのケア」(Care by the Community) としている。大湾 (2021) は、この地域ケアの段階に照らし、地域包括ケアシステムの構築をめざす現在の我が国の地域ケアは、専門職に地域住民を加えた「地域によるケア」(Care by the Community) をめざしていると整理している。

本研究で示された看護師の考え方は、この「地域によるケア」の先駆的な取り組みを体現しているといえる。そして、地域の捉え方は、島内の地縁的コミュニティだけでなく、島外の関係者や関係機関という組織的コミュニティも包含し広域的に考えていた。「島で住み遂げる」を支援するためには、診療所内看護の枠を飛び越え、活用できる人的・物的資源のすべてを取り込む必要があり、地縁的コミュニティにこだわらず地域の捉え方を拡大し、柔軟で流動的な考え方であったといえる。

3. 「共に生きてきた住民の最期は島で」という生活者としてのまなざしに基づく実践の深化

看護師は、「島で住み遂げる」を支えるために、【その人らしさを持ち続けられるよう、心身の苦痛や不安を受け止め、生活環境を整えたい】、【家族が介護と日常生活の調和を保てるよう、社会サービスを加えて整えたい】、【本人の意向を最優先にし、家族の意向とのずれを調整したい】という看護実践の考え方をしていた。それは、その人らしさとは何か、心身の苦痛や不安は何か、家族の日常生活を脅かすかもしれない介護とは何か、生活環境を整えるために加えられる社会サービスは何か、本人と家族の意向のずれは何か、との問いをかけながらその人に寄り添う看護を実践する考え方を示していた。

看護師が、その人に寄り添う看護を実践するために、“あるべき姿”を描き、診療所を飛び出し、「地域によるケア」の看護実践の考え方に至った経緯はどのようなものだろうか。これは、看護師の過去の体験に影響しているかもしれないと思えた。看護師は、急性期病院の看護師の実務を経て、海外協力隊として開発途上国での経験を有して、波照間島の診療所に20年以上前に赴任した。島では、前述の「沖縄県離島・過疎地域支援事業」が沖縄県と看護大学の共同で展開され、看護師もその渦中にいた。看護師であっても住民でもあることから住民会議の仲間として参加し討議を重ね、島のあるべき姿「介護

が必要になっても住み続けられる島づくり」が示された。

現在でも、診療所の看護師としてだけでなく、住民として島の公民館の役員や事業所の理事を務めながら、住民と一緒にその実現に向けて試行錯誤の取り組みを展開する一人である。島で共に暮らし、地域文化活動や地域共同体活動を住民と同じ目線で助け合い、共に生きてきたことが「島で住み遂げたい」という願いへの共感を深め、「島で住み遂げさせたい」という看護師自身の考え方を支える基盤になっていたと思えた。すなわち、看護師の看護実践の考え方は、専門職として培われた視点だけでなく、生活者として住民と共に歩んできた時間の積み重ねの中で育まれてきたものでもであると示唆された。

V. 結論

本研究では、波照間島の診療所看護師による2013年～2024年の看取りの実践報告4題から、「島で住み遂げる」を支える看護実践の考え方を明らかにした。

その結果、看護実践の考え方は、【その人らしさを持ち続けられるよう、心身の苦痛や不安を受け止め、生活環境を整えたい】、【家族が介護と日常生活の調和を保てるよう、社会サービスを加えて整えたい】、【本人の意向を最優先にし、家族の意向とのずれを調整したい】、【島のできる治療や健康管理を最大限活かし、島の不利性は工夫で柔軟に対応したい】、【島の枠と専門職の枠を飛び越え、島での看取りの協力者を増やしたい】、【島の文化を取り込みつつ、みんなのケア力を高め、新しいケアにチャレンジしながら、住み遂げられる島にしたい】であった。

看護師は、小離島ならではの生活課題や保健医療介護の課題に向き合うより、あるべき姿「島で住み遂げる」を描き、現状に屈することなく、諦めずにその実現をめざしていた。そのためには、診療所内看護の枠を飛び越え、専門職である一人の住民として住民に寄り添い地域の捉え方を拡大し、みんなで「地域によるケア (care by the community)」にチャレンジすることであると考えていた。その考え方の背景には、開発途上国での支援体験、住民会議での学び、島での長い生活体験が影響していることが示唆された。

VI. 本研究の限界

本研究は、看取りに関する実践研究4題から実践内容に含まれている考え方を抽出し、「看護実践の考え方は何か」という問いを二次的にかけたものである。既存の実践インタビューのデータを活用したため、実践者を共同研究者として、研究者のデータの読み込みを確認するように努めたが、「島で住み遂げる」を支える看護実践の考え方のすべてを網羅しているとはいえない。また、看護実践の考え方は、専門的な学びに加え、看護師の過去の看護体験や生活体験が影響する。したがって、小離島を含むべき地で働く看護師の看護実践の考え方を積み重ねていくことが今後の課題である。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 馬場保子, 横山加奈, 今村嘉子, 赤水れみ子他. (2021). 離島・へき地における終末期ケアの現状と多職種連携. 厚生学, 68(5), 28-34.
- 坂東瑠美, 大湾明美, 田場由紀, 砂川ゆかり. (2021). 島の看取り文化を継承するケアとケアに息づく生活文化. 文化看護学会誌, 13(1), 48-56.
- Bayley Michael. (1973). *Mental Handicap and Community Care : A Study of Mentally Handicapped People in Sheffield*, Routledge and Kegan Paul, International Library of Social Policy. Cambridge University Press: 20 January 2009.
- 堀越直子, 桑原雄樹, 田口敦子, 永田智子他. (2013). 離島で暮らす高齢者の在宅療養・死亡場所にかかわる特徴—入院施設の有無に着目して—. 日本公衆衛生雑誌, 60(7), 412-421.
- 堀之内広子, 本砥貴子, 宇田英典. (2018). 外海小離島での看取り体制構築の試み「看取りに関する事務マニュアル」の作成およびこれを用いた支援の展開. 日本公衆衛生雑誌, 65(3), 134-141.
- 岩永俊博. (2003). 地域づくり型保健活動の考え方と進め方. 医学書院.
- 美底恭子. (2025). 小離島における「島で住み遂げる」を支える看護師の実践内容. 日本ルーラルナース学会20周年記念誌.
- 沖縄県企画部. (2025). 令和7年度 沖縄県離島関係資料 (第1 指定離島・島しょ・人口). https://www.pref.okinawa.jp/_res/projects/default_project/page/001/033/624/01_chapter1_r7.pdf (2025年11月11日現在).
- 大湾明美, 坂東瑠美, 佐久川政吉, 呉地祥友里他. (2008). 小離島における「在宅死」の実現要因から探る看護職者の役割機能—南大東島の在宅ターミナルケアの支援者たちの支援内容から—. 沖縄県立看護大学紀要, 9, 11-19.
- 大湾明美, 佐久川政吉, 田場由紀, 山口初代他. (2017). 小離島の健康と介護の課題から捉えた地域包括ケアシステム構築の方向性—沖縄県の2つのモデル島での参加型アクションリサーチから—. 沖縄県立看護大学紀要, 18, 2-9.
- 大湾明美. (2021). 島に学ぶ地域ケア—高齢者の豊かな人生を創る発想の転換—. オフィス・コオリノ.
- 吉川直人. (2025). 離島における福祉とくらしの現状と課題に関する研究—社会資源の活用・開発等に携わる専門職の意識から—. 志学館大学人間関係学部研究紀要, 46, 179-194.

Nursing Practice Mindset That Supports Residents in “Living Out Their Lives on the Island” : A Study on Hateruma Island

Yukari Sunagawa¹⁾, Akemi Ohwan¹⁾, Kyoko Misoko²⁾

Abstract

This study investigated the mindset behind nursing practice that supports residents in “living out their lives on the island,” using four previously published case reports on end-of-life care provided by clinic nurses on Hateruma Island, Japan. We extracted the descriptions of the interventions, identified the ideas embedded in those interventions, and performed a qualitative inductive analysis. This process yielded six conceptual categories:

1. Identifying and relieving physical and psychological pain and anxiety, and adjusting the living environment so that each person can maintain a sense of self;
2. Supplementing family caregiving with social services so that families can maintain harmony between caregiving and daily life;
3. Prioritizing the patient’s wishes while mediating any disparities with regard to the family’s wishes;
4. Making full use of treatments and health management that can be provided on the island, and addressing the island’s inherent disadvantages through flexible, adaptive problem-solving;
5. Going beyond the limits of social resources and specialized work to expand the circle of collaborators supporting end-of-life care on the island;
6. Incorporating local culture, strengthening the community’s collective capacity for care, and continually taking on new forms of care to make it possible for residents to live out their lives on the island.

Going beyond simply confronting the distinctive challenges of daily life and health-care provision on a small, remote island, the nurses envisioned an ideal in which residents could live out their lives on the island and pursued that vision with determination. They believed that achieving this goal required all residents, together with professionals both on and off the island, to embrace the challenge of *care by the community*. The background shaping this mindset appears to have been influenced by experience providing assistance in developing countries, insights gained through community meetings, and many years of life on the island.

Key words : remote islands; clinic nurses; home-based end-of-life care; nursing practice

1) Okinawa Prefectural College of Nursing

2) Okinawa Prefectural Yaeyama Hospital, Hateruma Clinic

