

久高島における伝統的信仰と高齢者福祉をめぐる現状 —エンド・オブ・ライフケアとスピリチュアルケアの視点から—

川 元 恵美子*

The Present State of Traditional Faith and the Elderly Person's Welfare on Kudakajima —From the Viewpoint of End of Life Care and Spiritual Care—

KAWAMOTO Emiko

要 旨

スピリチュアルケアは、高齢者福祉においても重要であるが、その導入は遅れている。本稿は高齢者福祉におけるスピリチュアルケアの重要性についてエンド・オブ・ライフケアの視点からも合わせて論じている。具体的には、久高島の高齢者を対象に久高島のミニディサービス、「ふばの里」及び南城市知念の「しらゆりの園」において調査し、この点について考察した。

要 約

本稿は、高齢者福祉におけるスピリチュアルケアの重要性について、久高島の高齢者を事例として取り上げ、以下のように論じた。

I. ホスピス・緩和ケア、スピリチュアルケア、エンド・オブ・ライフケア

ホスピス・緩和ケアは、がん患者の持つ身体的な痛み、心理的な痛み、社会的な痛み、スピリチュアルな痛みに対する全人的ケアであるが、本稿では主にスピリチュアルな痛みに注目して高齢者福祉について考える。その為にはがん患者だけではなく、非がん患者も対象とする全人的ケアという視点が必要になるが、エンド・オブ・ライフケアがまさにそのような視点を提供している。そこでまずこの節では、「ホスピス・緩和ケア、スピリチュアルケア、エンド・オブ・ライフケア」について、それぞれどのようなケアであるのかを考察した。

II. 久高島での調査結果及び考察

Iの考察に基づいて、ミニディサービス「ふばの里」に参加されている要介護のお年寄り達に対し、「島に対する愛着度」、「健康状態」、「拝みについて」、「終の棲家」などスピリチュアルな信仰とエンド・オブ・ライフケア、在宅福祉サービスについての現状を調査した。その結果、エンド・オブ・ライフケアの視点からのスピリチュアルケアの必要性和重要性が見えてきた。

* 沖縄大学地域研究所特別研究員 master06@tiara.ocn.ne.jp
琉球大学大学院人文社会科学部比較地域文化専攻博士後期課程

Ⅲ. 特別養護老人ホーム「しらゆりの園」における介護の取り組み

久高島では家族介護が困難となり要介護状態になったお年寄り達は、島外の入所施設に移らざるを得ない状況となってくる。そのような場合、久高島に見える南城市知念の「しらゆりの園」に入所を決めることが多かった。施設職員の「寄り添うケア」を受けつつ、スピリチュアルな安寧の中で生涯を閉じられる久高島のお年寄達の事例について考察した。

キーワード：高齢者福祉、スピリチュアルケア、エンド・オブ・ライフケア、久高島の高齢者

Abstract

This paper aims at arguing the importance of a spiritual care for elderly person's welfare from the viewpoint of End of Life Care, based on my research conducted on *Kudakajima* and at a welfare facility on *Okinawa-hontou*.

I. Hospice care and Palliative care are a total care—a care for physical pain, psychological pain, social pain and spiritual pain— mostly for a cancer patient. But, considering a good care for elderly person, we need to take non-cancer patient into account. End of life care is the very care which takes account for non-cancer patient. And considering, again, a good care for elderly person, we need to take spiritual care into account, because elderly person has spiritual pains.

II. I conducted a research on present state of a traditional faith, end of life care and in-home welfare service, inquiring from elderly persons who participated in a *day service* at *Fuba no sato* into their attachment to *Kudakajima*, their stat of health, their activities of praying and their final abode. The research has shown that for a care for elderly person's welfare it is important to care spiritually from a viewpoint of end of life care.

III. I also conducted a research on present state of s spiritual peace of mind of those who were born on *Kudakajima* and moved to a facility on *Okinawa-hontou*. Elderly persons of *Kudakahima*, when they are in condition of need for long-term care, they have to move to welfare facilities in *Okinawa-hontou*, leaving their *Kudakajima*. Many of them chose *Shirayuri No Sono* in *Okinawa-hontou*, where they could see *Kudakajima*. And once they, even now, enter welfare facilities, they will never return to *Kudakahima* before their death, and as ashes after their death they will return. This is their spiritual pain. But the research has shown that with nestling care of the staff of the welfare facility, they passed away in spiritual peace of mind.

Key words : Elderly care, Spiritual care, End of Life Care, Elderly persons of *Kudakajima*

はじめに ー高齢者をめぐる問題の所在ー

本稿は、高齢者福祉におけるスピリチュアルケアの重要性についてエンド・オブ・ライフケアの視点から久高島の高齢者を事例として取り上げ論じる。ホスピス・緩和ケア（Hospice Care and Palliative Care）、スピリチュアルケア（Spiritual Care）、エンド・オブ・ライフケア（End of Life Care）の3つのケアには、全人的ケアという共通する土台が存在する。本稿は、全人的ケアのうち特にスピリチュアルケアに焦点を当て、エンド・オブ・ライフケアとホスピス・緩和ケアの実践を融合させ、スピリチュアルなサポートを提供することによって、高齢者のケアではより良いQOLを実現する事が出来るということを示したい。

その為に、具体的な事例として、「神の島」と言われる聖地久高島における高齢者を取り

上げる。久高島の高齢化率は島の人口255名に対して102名（40%）と高く、超高齢化の波が押し寄せている。人口規模の小さい島嶼社会という社会的条件は有人離島である久高島の深刻な現況として、保健医療福祉サービスの基盤整備は乏しい。規模の小さな久高島の場合、介護保険料を支払っても入所型の介護施設はなくサービスは利用に限界がある。在宅サービスの基盤整備も遅れており家族介護が困難となり要介護状態になった高齢者の場合、サービスを提供する事業所がなく、必然的に島外の入所施設に移らざるを得ない深刻な状況となっている。久高島にあっては「保険あって福祉サービスなし」の事態が既に生じている。その為、高齢者は生活していた島を離れ島外の施設へ入所せざるを得ない。一度入所すると再び生まれた島に帰る事もなく、人生の最期を島外の施設で過ごす高齢者が少なくないようである。久高島の高齢者の殆どは、「例え介護が必要になった場合でも生まれた島で人生の最期を迎えたい」と強く希望しているが、叶わない状況がある。

そのような状況の中で、年をとって介護が必要になっても、生涯暮らし続けられる久高島を目指して、を目標に久高島では幾つかの試みがなされている。本稿では、特に「ふばの里」ミニディサービスに焦点を当て、参加しているお年寄り達に対し、「島に対する愛着度」、「健康状態」、「拝みについて」、「終の棲家」等、スピリチュアルな信仰とエンド・オブ・ライフケアについての調査を行った。また、久高島では家族介護が困難となり要介護状態になったお年寄り達は、久高島に近い島外の南城市知念の施設「しらゆりの園」に入所を決めることが多かったという。「ふばの里」及び特別養護老人ホーム「しらゆりの園」における介護の取り組みにおいて、久高島の高齢者のスピリチュアルな面での配慮について考察した。家族や友人達との直接の接触が絶たれ、一人島を離れ、そして次に島に戻るのは死後遺骨となつてからという、お年寄りの心情はスピリチュアルな痛み（ペイン）として見る事が出来る。NPO法人久高島振興会のホームページでも、「介護が必要になると住み慣れた島から離れなければなりません。毎年おじーやおばーが本島につれて行かれ数名が亡くなって島に戻ります」と述べられている。本稿では、スピリチュアルな視点を踏まえながら施設職員の「寄り添うケア」を受けつつ暮す、久高島のお年寄達の実情も調査し、考察を加えた。

I ホスピス・緩和ケア、スピリチュアルケア、エンド・オブ・ライフケア

超高齢・長寿時代の生と死を語る時、「ホスピス・緩和ケア（Hospice & Palliative Care）」、ホスピス・緩和ケアにおける「スピリチュアルケア」そして、「エンド・オブ・ライフケア（End of Life Care）」は重要である。なぜならば、終末期医療、高齢者医療や介護では、死を受容し生を全うすること、あるいは日常生活動作（Activities of Daily Living）の低下や認知機能の低下など高齢者それぞれの問題のみならず、人工栄養（胃瘻）や人工呼吸器を使用するか否かといった多くの問題が存在しているからである。その為にも個々の苦痛を明らかにし、その人がこれでいいと思えるような生活の質（Quality Of Life=QOL）を向上させるアプローチである「ホスピス・緩和ケア」、そして非がん患者も対象とする「エンド・

オブ・ライフケア」が重要となってきた。

エンド・オブ・ライフケアは文字通り人生の終焉を迎える時期のケアを指し「生活」を支え、がん患者だけではなく非がん患者にも自然な死を向えることが出来るように支援する事を明確にする。現在の高齢化の背景は、対象をがんに代表されるホスピス・緩和ケアだけに限らない、エンド・オブ・ライフケアへと拡大させる時期に来ていると筆者は考える。本稿は先ず始めに本節で、「ホスピス・緩和ケア」及び、「ホスピス・緩和ケア」における「スピリチュアルケア」、「エンド・オブ・ライフケア」について論述する。

(1) ホスピス・緩和ケアの定義

浜崎盛康氏によると、世界保健機構（World Health Organization=WHO）は従来緩和ケアについてがんを中心とした末期の患者に適応するという意味の定義を行っていたが、2002年にこれを変更し、緩和ケアを「早期に」適応するという次のような新しい定義を発表した（『ユタとスピリチュアルケア』pp.170～171）。「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。」（日本語訳は「日本ホスピス・緩和ケア協会」による）。その理念は、誰にでも訪れるいのちの終わりに敬意を払い患者の苦痛を可能な限り緩和し、最期までその人らしく生きて行く事が出来るように支えることである。即ち緩和ケアとは、生命を脅かす疾患の患者やその家族に対して現在の治療の目的を認識し、予後の見通しを立て、患者が現在何に困っているかの見定めを行い、その苦痛を緩和することにより、患者と家族の、現在のQOLを最大限にまで高めることを目標とするケアだと言える。WHOは緩和ケアを終末期だけでなく早期から関わる必要があると指摘し、患者を全人的存在として患者の全人的ケア、つまり患者のQOLを確保することを重視している。全人的ケアとは、患者の「生命を脅かす疾患」による4つの苦痛・痛み（全人的苦痛：Total Pain）の全てに対するケアであり、その4つの痛みとは次の通りである（浜崎氏pp.168～171）。

- ① 身体的苦痛：がんによる身体の痛み、身体的に不快な症状、日常生活動作の支障など。
- ② 心理的（精神的）苦痛：不安や孤独感、恐れ、怒り、鬱状態など。
- ③ 社会的苦痛：仕事上の問題、経済上の問題、家庭内の問題、人間関係等による痛み。
- ④ スピリチュアル的苦痛：生きる事と死ぬこと及びその意味の喪失による苦痛、苦しみの意味や死後への問いによる痛み、神の存在への問いによる痛みなど。

他方、ホスピスケアはがんの末期の患者を対象としており、WHOの古い定義では緩和ケアと適応時期は同じであったが、新しい定義によって、全人的ケアの適応を開始する時期がホスピスケアは「末期」、緩和ケアは「早期に」というずれが生じることとなった。本稿では、死が避けられない患者を対象とするホスピスケアが持つ独自の面を考慮して、単に「緩和ケ

ア」ではなく「ホスピス・緩和ケア」という言い方をしたい。

(2) スピリチュアルケアとは

では次に、4つの痛み^{ペイン}のうちスピリチュアル・ペインに対するケアである「スピリチュアルケア (Spiritual Care)」について、基本的な理解を得たいと思う。

窪寺俊之氏 (『スピリチュアルケア学序説』 p.1) は、スピリチュアルケアとは「肉体的苦痛」、「精神的苦痛」、「社会的苦痛」の緩和と並んで患者のQOLを高めるには不可欠なケアで、特に死の危機に直面して「人生の意味」「苦難の意味」「死後の問題」等が問われ始めたとき、その解決は人間を超えた超越者や、内面の究極的自己に出会う中に見つけ出せるようなケアであると述べている。窪寺氏は、日常生活では知性・理性など合理性が重視される傾向があるが、「スピリチュアルケア」は、日常生活では忘れられていた、目には見えない世界や情緒的・信仰的領域の中に、人間を超えた新しい「存在の枠組み (民族・文化・歴史など人生の土台)」、「自己同一性 (自己理解・内的自己)」に気づく事がある」と言う。人は病んだとき身体的な苦痛のみではなく、精神的 (心理的)、社会的、更にスピリチュアルな苦痛を含む「全体的な痛み」に苦しむ。それぞれの苦痛に対して身体的ケア、精神的 (心理的) ケア、社会的ケア、そしてスピリチュアルケアが必要である。スピリチュアルな苦痛とは、霊 (魂、心) が求める欲求 (ニーズ) が満たされない時に痛みが発生し、その痛みがいわば「叫び」によって表現される。その叫びに應對するケアがスピリチュアルケアであると述べている。

浜崎盛康氏は「スピリチュアルペインから見たスピリチュアルケアについて」(「人間科学」琉球大学人間科学科紀要、第27号、2012年3月p.272) において、スピリチュアルケアを以下の3つに分類している。

- ① 個人的で霊的、超自然的な意味でのスピリチュアルケア。
- ② 宗教的な意味でのスピリチュアルケア。
- ③ 非宗教的、非霊的でのスピリチュアルケア。

本稿は①及び②におけるスピリチュアルケアの視点から、高齢者福祉について考察する。

①については、沖縄のユタによる霊的な意味でのケア、たとえばヌジファ (浜崎盛康編著『ユタとスピリチュアルケア』 pp.84~85及びpp.152~161) などがこのタイプのスピリチュアルケアである。②については、たとえばキリスト教や仏教における神や仏を信じることによる霊的な救い等が、このタイプのケアである。

(3) 高齢者が持つスピリチュアルペインとスピリチュアルケア

では次に沖縄の福祉現場におけるスピリチュアルケアでは、どのような沖縄の特性が考慮されているのか、A介護老人福祉施設に入所していた80歳代の女性の事例を報告する。

＜M子さんのプロフィール＞

M子さんはA介護老人福祉施設に入所中の80歳代の女性で、中ムートウ家（ナカムートウ（中元）とは、おおよそ7代位さかのぼった本家）であり、大きいグワンス（その家の初代の祖、死んだ人の仏名や俗名を書いて祀った位牌）を持っていた。しかし、グワンスを海に捨ててしまった事が、罪の意識として本人を苦しめ続けていた。M子さんは祖先崇拜の仏壇を処分し、某宗教団体の信仰を受け入れたものの、苦悩し続けていた。

1) M子さんの入所時の状況

M子さんは80歳になって介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ入所（19XX年）する事になった。当時、M子さんは非常に気難しい人で、施設職員達は「どうしてこう気難しい人なのだ」と思っていた。ソーシャルワーカー（以下s w）が色々な話を聞いていく内に、心に重荷を背負っている事が判って来た。当時 M子さんは非常に生活が貧しく、そういう状況を見て、某宗教団体が隙を狙って勧誘し始めた。M子さんはすがる様に入信し、グワンスは団体の手によって処分されてしまった。M子さんはグワンスを海に捨ててしまった事が、罪の意識として本人を苦しめていたのである。M子さんによると、「自分がそのような事をしたから2人の息子にバチが当たった」、「全部そこから来ている」と話し始めた。この事が根本にあるので常に落ち着かず、入所中の人間関係も上手くいっていなかった。

2) 某宗教団体への仏壇返却と新しいトートメー

そこでs wは、気難しくホーム内でも他を寄せ付けない浮いた存在のM子さんに改めて質問した。

s w：「それでおばあちゃんはどうしたいの？……」と聞いた。

M子：「先祖に対して申し訳ない、出来たら直接に某宗教団体の仏壇を返しに行きたいが、人の話では中々引き取らないと聞くので、どうしたらいいのか悩んでいる」

s w：「今、M子さんがこんな気持ちになったのだから80も過ぎている事だし、しかし、永年M子さんの心を支えてくれたのだから、M子さんが良ければ、少しだけお金を包んで「ありがとう」と言ってお返ししてはどうですか？……きちんと正面玄関から返しに行きましょう。私も一緒に行きますから」。とM子さんに話し、その後二人は某宗教団体へと出かけて行った。

s w：「M子さんは現在ホームに入所中でもあり、この後キチンと、拝みが出来ないと心配しています」と某宗教団体側に説明し、「本日は有り難う御座いましたという気持ちでお返しに来ました」と述べた。

某宗教団体はスムーズに受け取ってくれた。仏壇を返した事はM子さんのスピリチュアルペインがケアされる事に繋がり、M子さんの重荷や負担となっていたものが解決し、安心したのか表情も柔和になった。

3) 福祉のケアとスピリチュアルケア

暫らくした後、ムンチュー（門中）が訪れ、「もう一度起こしたいので、責めないからそ

れについて協力してほしい」と相談され、長男がアパートで見ると言う事でM子さんはトー
トローメーを新しく作り始めた。swは最初、「M子さんは何故こんなに人を受け入れないの
だろう」と思っていたが、その意味がフッと解けた。それらの問題が十何年間も心に引っか
かっていたのであろう。M子さんの長く続いていたスピリチュアルペインの一つ一つに整理
がついて行き、ホームでの生活も次第に安定して来た。サービスメニューにはなく点数化も
されないが、高齢者の場合は見えないスピリチュアルケアが必要であり、そこまで行かない
と高齢者は心を開かない。標準的なケア、限られた手順的なケアのみをやっていると洩れ落
ちの場合があり、そこで地域独特の文化を考慮に入れた福祉の視点が必要となって来る。実
際それが現場ではどうなっているのかである。介護保険の限られた土俵の中でも、生活支援
である「寄り添う介護のケア」は必要になる。しかし、現実としては難しく全体的に介護者
も段々と若くなり、沖縄の精神文化的なものを学ぶ機会が少なくなって来ているのが現実で
ある。M子さんには心の痛みがこの十何年間続いた訳であるが、人生の終わりの時期に心残
りを沢山抱えながら暮しているお年寄は、心の痛みを持っている場合が多く、個人の信仰や
習慣にも気を配る視点が必要である。

4) 考 察

福祉は人の一生と関わりを持つが、人間のスピリチュアルな側面へのアプローチは、利用
者・家族の全人的ケアにおいて重要な要素である。福祉スタッフは入所者の様々な訴えに耳
を傾け、スピリチュアルペインを含む「人の痛み」に対応して来た。しかし、M子さんには、
“グワンスを海に捨ててしまった”事が、“罪の意識とバチが当たった”というスピリチュ
アルペインが出現していた。様々な思いや感情など「心の中の鎧」が、私の罪深さといった「罪
責感」としてM子さんを雁字搦めにしていた。その頃の頑固で柔軟性のない性格も災いし、
M子さんは十数年もの長い年月、子供達やムンチューからも見放され、自己逃避し一人孤立
して暮らして来た。M子さんが80歳になった時、介護老人福祉施設へ入所した事が大きな転
機を迎えた。

ここで施設側の対応を振り返ってみると、M子さんへのスピリチュアルな部分へのアセス
メントが実施されて来た事が明確になっている。スタッフはM子さんが、たった一人で十数
年間抱え込み、タブーとして触れずに生きて来た「罪責感」への心情を配慮しつつ、swが
中心となり、全員が傾聴という共感的な態度で接し、M子さんのありのままを肯定的に受け
止め、「気持ちに寄り添うケア」を行った事から切り口が見つかって来た。介護の真の役割
とは、日々の生活の中に於ける、目には見えない安定と安寧を確実に提供するという事であ
る。M子さんの抱えていたスピリチュアルペインは、生活介護という福祉の「寄り添う介護
の姿勢」によって見事に解消された。

(4) エンド・オブ・ライフケア

スピリチュアルケアを必要とする者は、がんの患者だけではない。Foley K.M『がん患

者と対症療法¹² (1)』 pp.57～66 2001によれば「エンド・オブ・ライフケア」という用語は、1999年にニューヨークメモリアル・スローン・ケッタリング・ガンセンターの医師 Dr.Kathleen M. Foleyが、「人生の終焉は誰にでも訪れ、終焉の原因（死因）が病気の事が多く、しかも原因となる最近の病気の多くは長い経過をとる。そのような最期の日々の痛みや苦しみを十分に治療され本人が望む通りに過ごせるよう支援する」と緩和ケア関連の学会で発言した。近年は患者の高齢化の進展と共に、悪性新生物（がん）、エイズ（AIDS）後天性免疫不全症候群以外にも「非がん疾患」である慢性腎臓疾患や糖尿病、呼吸不全などの患者も急増し、これら患者の（終末期）医療が問題となっている。更には、認知症、脳梗塞など脳血管疾患による高次脳機能障害等の高齢者への対応も問題化している。がんを中心とするこれ迄のホスピス・緩和ケアでは対処出来なくなった現在、非がん患者も対象とするエンド・オブ・ライフケア（End-of-Life Care）が必要となってきたのである。非がん患者も含めて、ただ単に痛みを和らげ緩和を中心とした、狭義のペインコントロールのみに留まらず、「心」や「魂」の安らぎを与える全人的ケアが求められている。エンド・オブ・ライフケアは人生の終焉（晩年）を迎える時期のケアを指し、生活を支え、老いや虚弱といった自然な死を迎える事を明確に意図している。現在の高齢化社会において、全人的ケアをがんだけに限らず、非がん患者にも拡大させる時期に来ていると考える。

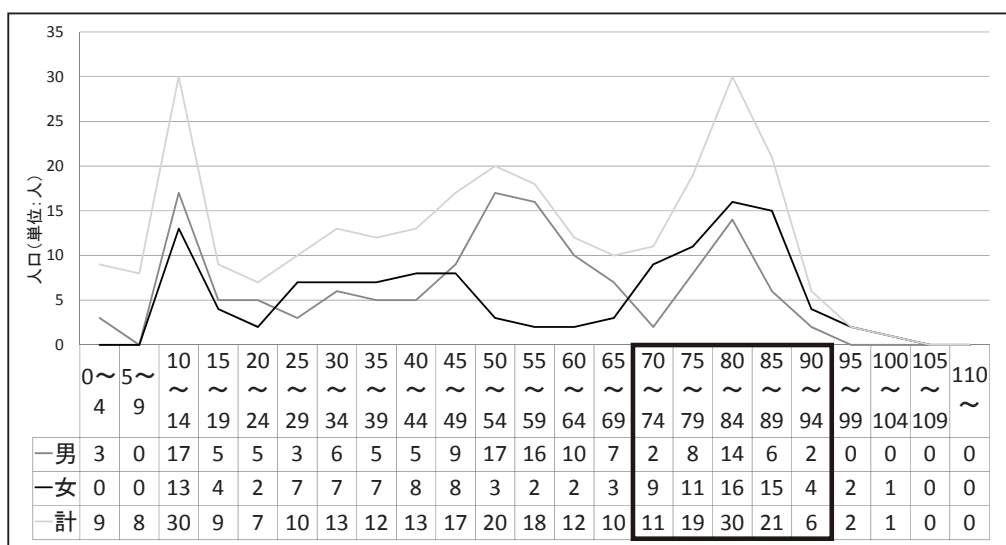
エンド・オブ・ライフケアは2000年頃から多く聞かれるようになってきたが、ライフ（Life）は生命・生活・人生などであり、国際的にも“End of Life Care”を重視し、先進国のアメリカやイギリスでは、政策的にもケア体制を充実させる方向で対策が取られるようになり、今や国際的にも使われる共通用語となって来ている。エンド・オブ・ライフケアは、一般的には「緩和ケア」も含めた意味で使われることも多い。非がん患者の場合にも、命の限りが近づいた患者が人工呼吸器をつけるか、胃瘻などによる栄養補給はどうするか等の難しい患者や家族の決断を、専門チームが手助けするエンド・オブ・ライフ・ケアが少しずつ広がってきているのである。更に意識がはっきりしない高齢者の思いや望みも推し図って、家族らと満足いく最期を探ろうとしている。疾病などにより死が近づいている状況で、人は精神的にも非常に危機的な状況になることは共通の認識であり、又このような死に向かって生きる人々には身体的、精神的、社会的苦痛の増強は生きる過程で、人生や苦しみの意味への問い、死の恐怖、神などの超越した存在の追及などのスピリチュアルな苦痛にもつながっており、エンド・オブ・ライフケアとスピリチュアルな側面は、ケアを提供する上で大変重要な要因であると言える。この問題に対峙する為、筆者はホスピス・緩和ケア及びスピリチュアルケア、エンド・オブ・ライフケアの視点から、高齢者福祉の望ましいあり方について次に論じて行きたいと思う。具体的なケースとして、特に、高齢化の波が押し寄せている沖縄の伝統的な宗教の中心である久高島の高齢者に焦点を当てる。高齢者を生活者として捉えつつ、高齢者の生き方を支える島および沖縄本島の施設でのケアについて、福祉の視点から考察する。

Ⅱ 久高島における福祉の現状

表－１ 介護保険実施状況（地域医療振興会）

被保険者	第１号被保険者	111人	第２号被保険者	73人
	要介護認定者（65歳以上）			
施設利用者	介護老人保健施設	3人	訪問介護利用者	2人
介護保険居宅サービス受給者	①通所介護者	3人	②短期入所生活介護者	1人
	③福祉用具貸与者	3人	④居宅介護支援受給者	5人

表－２ 2013年（平成25年４月30日現在）の久高島の年齢別人口（太枠：高齢者層）



出典 南城市久高島離島総合センター事務局 2013年６月１日

久高島における年齢別人口を調べてみると以下のようなになる（表－２）。

地域医療振興会の調査による、久高島の介護保険実施状況（表－１）を概観すると、2009年（平成21年７月末現在）第１号被保険者数が111名、第２号被保険者数73名の合計184名、要介護認定者数は65歳以上が17名である。介護保険の施設サービス受給者数は、介護老人保健施設^１が３名、訪問介護利用者が２名の合計５名となっている。また介護保険の居宅サービス受給者数は、①通所介護者が３名、②短期入所生活介護者^２が１名、③福祉用具の貸与者^３が３名、④居宅介護支援受給者^４が５名となっている。久高島には入所型介護施設がなく、介護保険のサービスは訪問介護と島外の通所リハビリを数人が利用している程度で、要介護状態になれば必然的に島外に移らざるを得ない。しかし、現実にはサービス基盤の遅れたこの島では、表－２の太枠に示した部分からもわかるように、老々介護の高齢者も多く暮らしている。島の高齢者達には、「在宅介護」や医師一人という「医療機関」の問題等が大きく立ちはだかっており、海を渡らなければ病院に行く事が叶わない島民は、島外の施設で孤独に過ごす高齢者が少なくないようである。

Ⅲ 久高島における調査概要

本稿では、「神の島」久高島が高齢化してゆく中で、ホスピス・緩和ケア及びスピリチュアルケア、エンド・オブ・ライフケアの視点から、久高島に住む高齢者の福祉について考えるために、実際に島に出向き、高齢者の方々に聞き取りを中心に調査を行った。次に、久高島の高齢者福祉を考える上で重要な、島の高齢者を支える「ふばの里」でボランティア活動を支えている方とお会いする事が出来た。

予備調査として、2012年（平成24年）3月16日（金）、2012年（平成24年）8月11日（土）から12日（日）にかけて5回久高島に渡った。予備調査においては、フボー御嶽、久高殿（うどんみやー）、外間殿（ふまかでん）、大里家（うぷらとう）などの拝所を巡検し、また、第3回目2012年（平成24年）5月8日（火）には日帰りであったが、ふばの里のボランティアAさんと次回の宿泊調査の打ち合わせを行い、ふばの里でお年寄達に自己紹介を兼ねて挨拶し訪問の主旨を説明した。第4回目の予備調査2012年（平成24年）5月12日（土）～13日（日）では、ふばの里のミニデイサービスでのプログラムにも参加し、健康体操やゲームに参加しお年寄り達との交流を図った。第5回目の予備調査2012年（平成24年）8月11日（土）～12日（日）でも、ふばの里のミニデイサービスに参加してお年寄り達と交流を図った。

以上の予備調査を基に、2013年（平成25年）6月1日（土）から6月2日（日）にかけて一泊し、ふばの里において久高島のお年寄り達に対する本調査を行った。最終調査として、9月23日（月）～24日（火）、9月30日（月）～10月1日（火）にかけて、久高島の地域で暮す男女20名のアンケート調査を行った。以下、ふばの里への取り組みと、本調査の報告である。

1) ミニデイサービス「ふばの里」⁵⁾の取り組み

一年をとって介護が必要になっても、生涯暮らし続ける久高島を目指して――

2004年（平成15年）7月から生きがいボランティアグループ「ふばの里」によるミニデイサービスが島民の手で行われるようになった。久高島の住民福祉活動と介護を取り巻く島の現状をみると現在、毎週土曜日には知念村の行政委託によるミニデイサービスを開催し、島民の福祉向上の一翼を担っている⁶⁾。久高島の住民福祉活動と介護を取り巻く現状は、島内に住む高齢者向けの「閉じ籠り防止」⁷⁾や「介護予防」及び「転倒（骨折）予防のエクササイズ」などが実施され効果を上げている。このミニデイサービスは集落の中心部にあり、会場となる久高島離島振興総合センターは島民全体が使用する公共施設であり、午後1時30分～3時30分の時間帯に実施されている。開始時間前には島内アナウンスで参加を呼びかけ、利用者の殆どは其々が徒歩で会場に集まって来るが、送迎の必要な利用者に対しては自家用車によるサービスを行っている。ボランティアは久高島の住民で連絡調整、会場設営、レクリエーションの進行などを行っている。ミニデイサービスでのプログラムは以下の通りである。

① 看護師による血圧・脈拍測定

② 転倒（骨折）予防体操（音楽4～5曲に合わせて身体を動かす）

③ 理学療法士（PT：Physical Therapist）による介護予防エクササイズは月一回行われている。

④ お茶を飲みながら歓談（ゆんたくタイム）

⑤ ゲーム、レクリエーションで終了

ミニデイサービス「ふばの里」で行われる健康体操では、心身ともにリフレッシュし、介護予防の効果が特に大きく現れている。島内には家に閉じ籠りがちなお年寄りが多く、特に80歳代～90歳代の方に多い。ボランティアによると利用者達は、「体操によって足が自然と鍛えられる」と感想を語っている。島にこそ高齢者介護のニーズがあり、島全体で支えるという意味が見出されている。

写真1～6は、2013年（平成25年）6月1日（土）～6月2日（日）にかけて調査を行った時のものである。この日「ふばの里」では10名のお年寄りが参加し、沖縄県与那原警察署地域課による「交通安全とおれおれ詐欺」の講習会が行われていた。

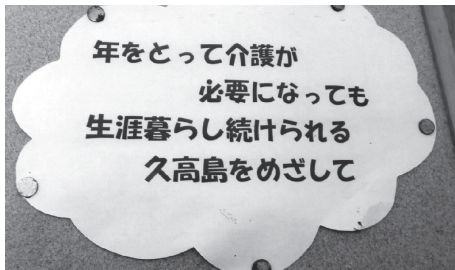


写真1 平成25年6月1日（土）撮影



写真2 平成24年5月12日（土）撮影



写真3 平成24年5月12日（土）撮影



写真4 平成24年5月12日（土）撮影



写真5 平成24年5月12日（土）撮影



写真6 平成25年6月1日（土）撮影

その後、島のお年寄の協力により聞き取り調査を行った。ふばの里のお年寄の特徴は、中でも女性が神事を司る「神の島」で行われていた伝統的行事「イザイホー」の経験者が9名も参加されているのは特殊なケースである。ここでは地域医療や福祉の在り方をエンド・オブ・ライフケアという終末期ケアの動向を踏まえながら望ましいケアのあり方を考察し以下に論じていきたい。

2) ふばの里における調査の報告と考察

① 調査の日時と方法

データの収集は、2013年（平成25年）6月1日（土）、「面接調査」を行った。面接時間は約45分間。場所は久高島離島総合センター内の会議室で実施した。調査の内容はICレコーダーに録音し、またビデオ2台で撮影した。面接内容は、「島に対する愛着度」、「健康状態」、「祈り（拝み）について」、「終の棲家」などであり、介護の支え手の乏しい島に住み、ミニデイサービス「ふばの里」に積極的に参加されているお年寄り達の、スピリチュアルな信仰とエンド・オブ・ライフケアの現状を調査した。

② 調査の対象

対象は沖縄県、南城市久高島のミニデイサービス「ふばの里」の参加者10名である。参加者は、ふばの里事務局のボランティアAさんの協力のもと、調査協力の同意が得られた人を対象とした。

③ 倫理的配慮

事前に自己紹介するとともに研究目的を参加者及び、ふばの里の責任者の前において口頭で説明し、承諾を得た。

④ ミニデイサービスの参加者の概要

参加者の概要と基本属性を次の表－3に示した。

表－3 参加者の概要と基本属性

2013年（平成25年）6月1日（土）

ID	性別	年代	出身地	世帯	生活自立度	健康度
A	女	80代	久高島	長男家族同居	自立	膝痛
B	女	80代	久高島	夫婦二人	自立	膝痛
C	女	80代	久高島	夫婦二人	自立	膝痛
D	女	80代	久高島	夫婦二人	自立	膝痛
E	女	80代	久高島	夫婦二人	自立	膝痛
F	女	80代	久高島	夫婦二人	自立	膝痛
G	女	80代	久高島	夫婦二人	自立	膝痛
H	女	80代	久高島	夫婦二人	自立	膝痛
I	女	70代	久高島	一人	自立	不明
J	男	80代	久高島	夫婦二人	自立	特になし

面接調査の内容に基づき筆者作成

⑤ 面接調査の内容

面接調査の内容から、特に本稿のテーマと関連が深い4つの項目について、久高島のお年寄りの方々の実際の言葉（多少要約したものがあるが）を次に示したい。その4つとは既に述べた「島に対する愛着度」、「健康状態」、「祈り（拝み）について」、「終の棲家」である。

・「島に対する愛着度、満足度」について

Bさん：「この島がいいよ～ここで過ごしたい」

Cさん：「あの世に行くまで、久高島で・・・」

Fさん：「嫌われるまでいとく」

Dさん：「この島が一番上等、とても気楽です」

Aさん：「こっちがいいですよ。」「ここに決めている」

Eさん：「自分が出来なくなったら、行きたくはないけれど、後はホームに・・・」

・「健康状態」

Hさん：「身体の健康は、畑仕事」。朝7時頃からお昼は休んで夕方6時頃まで。

現在は「小豆の草取り」「とうがん」「大根」

Dさん：「新鮮な魚」家族（主人・息子）が釣りをする

Aさん：「太陽の光」「運動」「島の野菜」

Eさん：「若いころ難儀をしたから膝が痛い」

・「祈り（拝み）について」

Bさん：「久高の信仰は心の健康になる」

Jさん：「心が健康になる」「気楽にゆっくりなる」

Dさん：「一日いいことがある様にと祖先に祈る」「航海安全」「交通安全」

Fさん：「70歳で拝み事は卒業して10年も過ぎた」「ウガンは癒しになる」

Iさん：「ウガンをするときには、120歳まで生きられるよう～」

Bさん：「きっちりやっていたら安心」

Cさん：「たまに忘れると不安になる」

Aさん：「毎朝、1日の健康を守って下さい、宜しくお願いします」

Yさん：（男性）「手はあわさないけれど、朝一回「お茶とうを祖先に妻があげる」

Gさん：「気が晴れるように願います」

Hさん：「イザイホーの神さまにお祈りする」

Eさん：「火の神にも願います」

Iさん：「お願い事をしたら「軽くなる」「一日の健康を守って下さい」

・「終の棲家」

Fさん：「久高で最後まで暮らしたい」

Gさん：「100歳まで生きて、久高で終わりたい」

⑥ 考 察

今回の調査における4つの質問に対し、お年寄りの殆どは、島の生活の満足度が高く、「生きがい感」が強いと推察された。その理由の一つとして、女性を主としたイザイホーと言う伝統行事に携わってきた事による久高島のアイディンティティの根幹をなす神事を生きがいとして積極的に生きてきた事が示唆される。次にお年寄りの主体的な健康感を見ていると、島の新鮮な野菜や魚貝類等、自給自足への生活の満足度の高いことが感じられた。拝みに対しては個人的な意見が数多く聞かれた。久高島での過去における伝統行事であった「イザイホー」に参加した事が現在でも其々のスピリチュアルな自尊感情を高め、日々の「幸福感」に影響しているのではないかと感じられた。最後の質問である「終の棲家」は全てのお年寄りが「島での暮らし」を望まれていた。人口の規模が小さく、高齢化率の高い久高島では多くの残された自然や島民同士の人との交流の温かさが「心の健康」に繋がり、在宅で暮すお年寄り達は、互いに助け合いながら一生涯、島に住み続けたいと共に願っているようである。高齢者の場合、社会からの離脱が余儀なくされる場合があり、個別のつながりを深める事によってお年寄りのQOLが向上し、生活満足度が上昇する事に焦点を当てた「ふばの里」では、ボランティアAさんを中心とした自立高齢者の「生きがいづくり」に取り組んでいる。福祉の中に宗教的ニーズを併せ持つ非常にユニークな事例だと思われる。長く続く老年期を健康で生きがいを持って過ごせるよう、「年をとって介護が必要になっても、生涯暮らし続ける久高島」を目差しながらお年寄りはミニデイサービスに参加している。エンド・オブ・ライフケアについては既に述べたように、非がん患者も含めた人生の終焉を迎える時期の全人的ケアを指し、老いや虚弱といった包括的な高齢者のケアを含め、自然な死を迎える事を明確に意図した言葉としてある。人は必ずしも、「病氣」で死亡するわけではなく、「老衰」で身体機能が老化現象と共に衰えて行く場合もある。ただ、人生の終末期を医療の面からだけ捉えるのではなく、小さな島嶼社会の中で過ごす、闘病中のお年寄への「生」の延長にも目を向けながら、地域での役割や取り組み等を明確にし、エンド・オブ・ライフケアと言う視点から新たな仕組みとして向き合い、検討する課題が明らかになった。

尚、面接調査の内容から久高島の地域で暮すお年寄りの在宅福祉サービスについて、ふばの里のボランティアAさんから以下の要望が浮上してきた。

- ① 理学療法士による「訪問リハビリ」を一週間に1回程度。
- ② 整形外科医の在宅における往診を1ヶ月に1回程度。
- ③ 南城市より「ふばの里」の活動に人材派遣。

(例として、月～金曜日にホームヘルパーの派遣)

④ 「がんじゅう教室（高齢者筋力向上トレーニング）」への健康運動指導士・理学療法士・看護師との連携強化。

⑤ 在宅への訪問リハビリテーションで効果の出たお年寄は「がんじゅう教室」へ。

3) 島民で組織されるワーキンググループ「有見会（うけんかい）⁸」と久高島振興会を中心に島の福祉向上を探る。

沖縄県では「離島・過疎地域支援事業」を平成12年から5年間実施した。これは3つの離島をモデル指定し、高齢者の「介護予防」や「生活支援」の整備を図るもので、県内の3離島、久高島、渡嘉敷島、波照間島が指定を受けた。島民がこのような介護サービスを具体的に学ぶきっかけになった背景には、島の高齢者が要介護状態になっても在宅介護サービスを受けながら、生まれ育った島で暮していきたいとの思いがある。平成15年から介護が必要な為、本島の施設に入所中の久高島出身の高齢者を一時的に帰省させる「里帰り事業」も実施され、島ぐるみで温かく歓迎するなど、地域に密着した活動も展開している。この事業をきっかけとして、久高島に「有見会」というワーキンググループが設置された。

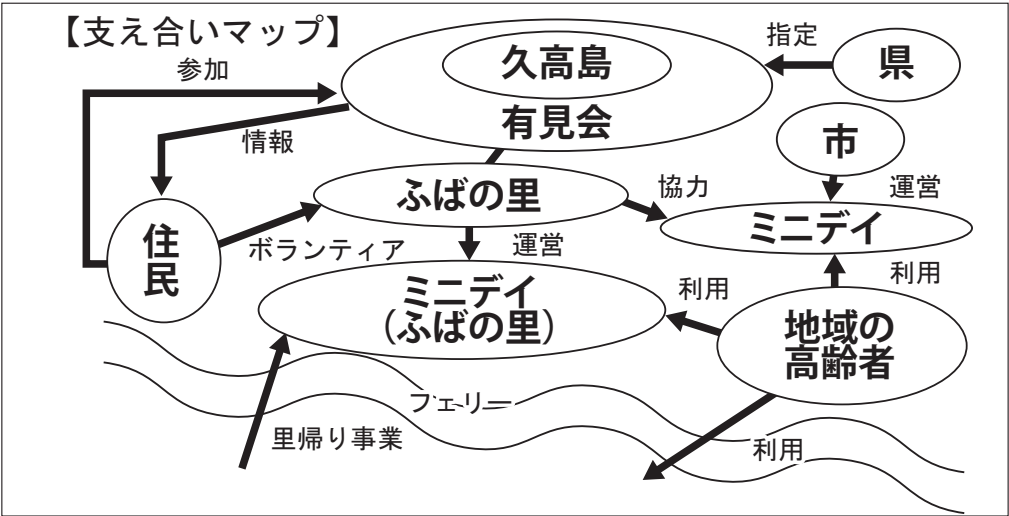
有見会は、島内の区長、老人クラブ会長、医師、看護師、教育関係者、村議会議員などが構成員となり、県長寿社会対策室（当時）と県立看護大学が連携しながら、住民福祉の向上について実態調査や支援計画策定を行った。こうした流れの中で、高齢者向けのミニデイサービスを開催することとなり、島民へボランティアを呼びかけた結果、平成15年7月に、ボランティアグループ「ふばの里」が結成された。有見会では、離島・過疎地域支援事業で行う調査や話し合い結果の情報を住民へ提供するために「有見会通信」を発行している。また、平成15年9月には、介護が必要なため本島の施設に入所している島出身の高齢者を一時的に帰省させる「里帰り事業」を実施し、久しぶりに帰島するお年寄りを島ぐるみで温かく歓迎するなど、地域に密着した活動を展開している。島に帰ってきたお年寄り達は出迎えた島民のカチャーシーの中で車椅子のまま手を動かし踊っていた。お年寄り達は島を離れ、島外の病院への入院や老人ホームに入所する事を「連れていかれる」と表現する。「死んだらどうせ島に戻ってくるのに、死ぬ為だけに住み慣れた島から出るなんておかしいさー」。これは久高島に住む高齢者達の、厳しい現実に対する複合したスピリチュアルペインだと考えられる。

振興会活動のトップには、「保健、医療または福祉の増進を図る活動」が挙げられている。有見会のメンバーは島内の福祉の現状について、「ふばの里の活動はとても喜ばれてはいるが、さらなる在宅介護サービスの充実が必要である」と語る。島内には医療・介護・福祉に携わる専門職が不足しており課題も多い。これから先、久高島のような離島・過疎地域での介護を支えていく為には、福祉サービスを提供出来る島内完結型による、「特別養護老人ホーム⁹」や「小規模多機能施設¹⁰」、「生活支援ハウス¹¹」の立ち上げ等、在宅サービスの基盤整備を立ち上げ、行政も積極的に参画し島における看取りを目指して行くべきと考えられる。

NPO法人「久高島振興会」のホームページでは「生涯暮らし続けられる久高島を目指して」という取り組みで以下の様に掲載しているので紹介したい。

「久高島には介護施設がなく、要介護状態になった島の高齢者は住み慣れた島から離れなくてはならない。毎年数名のお年寄りが本島に連れて行かれては亡くなって島に戻ってくる。島の住民は心を痛め、「どうにかしないといけない」と常を感じている。島の祖先や高齢者の「心」を形にする為には、介護保険制度や若者不在による人員不足等、久高島ならではの立ち向うべき課題が多くある。家族が島を離れずに住めるならばお年寄りも安心して島で暮せる。若者が島に残れば介護施設運営等に必要の人材が確保できる。久高島振興会が中心となり、その為にも滞在型観光の推進としての宿泊施設や食事処等、お客様に島の魅力を提供し、新たな雇用も生み出しつつある。多くの利益を生み出せば介護施設の運営に回す事が出来る。たとえ小さい島の規模であっても福祉事業を担っていくと言う取り組みを含め一步一步前進し、表－４の図に示すような可能性を模索している。」

表－４ 生涯暮らし続けられる久高島を目指して（南城市久高島）



出典：社会福祉法人・沖縄県社会福祉協議会

IV 特別養護老人ホーム「しらゆりの園」における介護の取り組み

(1) 特別養護老人ホーム「しらゆりの園」と久高島の高齢者達

特別養護老人ホーム「しらゆりの園」は沖縄本島の南城市知念にあり、「高齢者の尊厳と自立支援、利用者本位」の基本理念を掲げ、昭和63年3月11日に開設された。沖縄でも、高齢化の進展による社会のニーズに対応し、特別養護老人ホーム「しらゆりの園」は設立された。少子高齢化が現実のものとなってきた今日、お年寄りが健康でしかも生きがいをもちながら、安心して暮らせる社会を構築する事が増々重要となっている。現在、「しらゆりの園」に入

所中のお年寄りは70名であり、久高島の高齢者も入所中である。施設では入所者の看取り（終末期ケア）も行っており、その数は徐々に増加しつつあるという。しかし、中には家族の意向で病院での最期を望んでおり、本人の想いは無視され退所される場合もあるようだ。

厚生労働省は増え続ける医療費削減を名目に病院から在宅へと大きな方向転換を推し進めている。国の方針は在宅看護、在宅介護を推し進めながら「看取り」へシフトしようと講じている。地域ケアは在宅、経済、介護など複雑な要因を含んでいる。高齢化の問題は、勿論自分自身の問題ではあるが、医療をはじめ保健福祉が一体となり、行政も諸々の施策を図り、お年寄りの多様なニーズに応じたきめ細かなサービスを推進しなければならない。

現在「しらゆりの園」では、在宅へ向けて以下の“自立支援介護”と取り組んでいる。

- 1) 排泄の自立：入所者全員の日中の「おむつはずし」に挑戦し、排便時にオムツを使わず、歩行器や杖等を使い一人でトイレ迄歩行ができる事。
(例として下剤を使わず、ポータブルでの座位による排便)
- 2) 運動の自立：パワーリハビリテーション¹²を取り入れ、機能訓練は勿論「安全」を心がけ、心と体をリフレッシュするため利用者のペースに合わせた無理のない自分のペースで歩行訓練を行い、老化による機能低下を回復させる。
- 3) 胃瘻の全廃：目標を掲げ、全員が普通食（常食、並食）を摂取出来るように、咀嚼や嚥下（カミカミ・ゴックン）など、口腔機能を改善し介護の専門性を高めるケアに挑戦中である。

その他の介護の基本としては、「水分摂取、食事、排せつ、運動」を中心とした自立支援を実現している。具体的には、一日の必要水分量1500ml～2000mlの摂取により便秘の予防をはじめ、肺炎予防等、可能な限り居宅における生活への自立を念頭に置いている。入浴介助は清潔で安心設計の浴場で、シャワー浴だけではなく浴槽も設置し、利用者本人の状態にあわせて「一般浴」、「特別浴」、「個人浴」などが選択でき、身体のご不自由なお年寄でも手すりや補助器具などが充実し安心して入浴が出来る。食事介助は、栄養とエネルギーのバランスを中心に、普通の食事を摂取する事によって口腔内の機能も改善される。お年寄の低栄養や活動の低下等を防ぐ事を目的として、沖縄の家庭料理をはじめ、バラエティに富んだ料理で我が家に近い食事を心がけている。その他年2回の健康診断、インフルエンザ・肺炎球菌ワクチンの接種、口腔ケア（超音波洗浄器）を導入し、充実したケアを実施しており、介護及び見守りの支援を行う事により、利用者それぞれが個人の身体能力に応じた日常生活を営む事が出来るよう、協力医療機関との連携も密にしながら、「自立支援」を志している。もし成功すればお年寄りが、島で住み続ける為、離島でも「在宅ケア」が可能になるかも知れない。久高島では家族介護が困難となり要介護状態になったお年寄達の現状は、島外の入所施設に移らざるを得ない状況となってくると、久高島に近い「しらゆりの園」に入所を決める場合が多い。多くのお年寄達は家族に見守られたいと家族介護を望んでいる。しかし、いくら愛情があっても一旦引き受けてしまうと、支える側が家族であるだけに逃げる事も止

める事も出来ない。老い衰えて行く事が家族にとっても、どのように意味づけられるかという問題に心が揺さぶられてくる。お年寄たちは「本当は島を離れたくなかったが、一人では生活して行けなくなった」と施設職員に苦しい胸の内を吐露するという。久高のお年寄達は朝早くから起床し、久高島を遥かに眺める事の出来る部屋から島に見える東方向に向かって祈りを欠かさなかったという。勿論、太陽の昇る場所であり、太陽神崇拜のひいては理想郷ニライカナイ遥拝の位置で、太陽（ティダ）の昇り場所は祈願の対象である。2001年（平成13年）頃が最も入所者が多く、一時期は6名もの島のお年寄りが入所しており、「久高の部屋」と呼ばれ、久高島が見えるように「スピリチュアルな配慮」もなされており、其々のお年寄が久高島の方言で話し、祈りを欠かさなかったと施設職員Aさんが話された。1978年（昭和53年）、最後となったイザイホーの時、作家の岡本太郎¹³が「最後のノロ」であるT子さんに会う為、久高島を訪れ有名になった。T子／月刊波動2003／1月号（文・構成 宮崎みどり）を引用すると、T子さんは久高島の最後のノロ・神女である。T子さんは老衰の為、特別養護老人ホームに入所中であった。T子さんにイザイホーの事を聞いてみると、「イザイホーはとてもなつかしいさあー。皆で寄り集まってオガミ（祈願）して・・・それはそれは楽しかったねえ。思い出すと涙がとまらんよお」、「毎月1日と15日には久高島（東）に向かって皆の健康と幸せをウガン（お祈り）しているさあ」と言われたとのことである。

(2) 「しらゆりの園」における聞き取り調査

「しらゆりの園」における第1回目の聞き取り調査を、2012年（平成24年）6月15日（金）に行ったが、施設職員AさんからT子さんに関する次のような興味深い話を聴くことができた。Aさんによると、T子さんから当時、「ある方が亡くなった後、霊が出てくるので、ヌジファ〔拔霊〕をして欲しい」との申し出があり、施設側も御祓いをしたり色々としたが納得されず、ユタに来てもらってヌジファを行った所、T子さんは落ちつかれたという。施設でしか知りえない貴重なスピリチュアルなエピソードである。

「しらゆりの園」における第2回目の聞き取り調査を、2013年（平成25年）6月5日（水）に行った。この時は、施設長のBさんと職員のAさんから、T子さんについて次のような話を聴くことができた。T子さんはもの静かな方で、ベッドの上で折り「やるべきことはやった」と言われ、日々を安らかで穏やかに過ごされ、スピリチュアルなペインはなかったとみられるとのことである。当ホームに入所中であったT子さんも施設職員の「寄り添うケア」を受けられ老衰の為、1997年（平成9年）7月1日に亡くなられたという。久高島の最後のノロ・神女であるT子さんは、スピリチュアルな安寧の中で一生涯を閉じられたと言えそうである。

2013年（平成25年）6月1日現在、久高島からは一組のご夫婦が「しらゆりの園」に入所中である。お二人は様々な要因により日常生活に不安がある為、在宅での生活が困難となり入所を決められた。ご主人（80歳代）は日常生活を営む事が出来るよう食事・入浴・排泄など、生活場面でのケアや機能訓練など介護支援を受ける為に、有料老人ホーム「シルバーハ

ウスしらゆり（人員13名）」に、奥様（80歳代）は認知症対応の「グループホーム（人員6名）」にそれぞれに別れて日々の生活を送られている。

「しらゆりの園」は介護を必要とする状態になった時に、高齢者の生活を支える医療・介護・住まいとしての多様なサービス体制が提供できる望ましい施設だと感じられるが、「久高島で生を終えたい」というお年寄りのスピリチュアルな思いは残るようである。



写真7 特別養護老人ホーム「しらゆりの園」
平成24年6月15日（金）撮影



写真8 特別養護老人ホーム「しらゆりの園」
から久高島を望む
平成24年6月15日（金）撮影

結 語

本稿は高齢者福祉における、スピリチュアルの重要性について、エンド・オブ・ライフケアの視点から、久高島の高齢者を事例として取り上げ論じた。

まずホスピス・緩和ケア、スピリチュアルケア、エンド・オブ・ライフケアについて考察した。これらのケアは、いずれも全人的ケアをその土台としていると言う共通点がある。しかし、ホスピス・緩和ケアは主にがん患者を対象としているが、エンド・オブ・ライフケアは非がん患者も対象としていること、したがって高齢者福祉におけるスピリチュアルケアを考えると、非がん患者も対象とするエンド・オブ・ライフケアの視点に立つ必要があることを論じた。

次に、以上の考察に基づいて、久高島における「ふばの里」のミニデイサービスでの「介護予防」や「生活支援」等を論じたこと、久高島のお年寄りが“終の棲家”として選ぶことの多かった、特別養護老人ホーム「しらゆりの園」での聞き取り調査を行い久高島の高齢者に行われている福祉サービスの現状と課題を考察した。人口規模の小さい島嶼社会という地理的条件下では、地域社会の中で要介護者を支える介護基盤の整備という点では制約条件が顕著であり、入所型の介護施設を持つ事が極めて困難である。島で暮らす高齢者のエンド・オブ・ライフケアは、死への道のりは緩やかで長く続き、中でも其々のお年寄りの「死の迎え方」や、そこに至る迄の終末期の過ごし方は重要なライフステージである。いうなれば長期間における介護生活の延長として迎える高齢者にとってのキュアとケアの関係性は、ある

時期から移行するのではなく、むしろ連続的で継ぎ目がないと考えるのが妥当であり¹⁴、「時間の延長の先にある死」¹⁵として見るのが正しいと村田氏は述べており、島のお年寄りがそれまでの長い生活の中で身につけた「生活様式」を継続できる場において、「いのちが島の自然の中で終息に向かっていく流れを如何に提供出来るか」¹⁶が重要と述べている。その為には、在宅におけるエンド・オブ・ライフケア、「文化的、スピリチュアルな面での個人的な価値観や信仰、生活習慣にも気を配る」¹⁷が必要あり、「終の棲家が高齢者たちの漠とした不安感を取り除き、生活実現できる場合は、医療施設になるのか福祉施設なのか、或いは在宅か¹⁸」と言う終焉の場は誰にも判らないが、例えばどのような場であっても、その人らしい生活形態が安定して提供される事こそが、介護及び生活支援の基本となり、福祉サービスにおけるスピリチュアルなニーズにおいても、今後必要になってくるのではないだろうか。高齢者の晩年期におけるエンド・オブ・ライフケアは、k.k. キューブラ氏共著監訳鳥羽研二氏、『エンド・オブ・ライフケア』終末期の臨床指針p.13によると、「その人が持つ価値体系を尊重し、能動的で共感的なアプローチを必要とする為、スピリチュアルなケアや、個人の信仰や習慣にも気を配る必要がある」と述べられている。特に女性を主としたイザイホーと言う伝統行事に携わってきた久高島のお年寄達には其々の受け止め方があり、個人個人が持つ価値観を尊重することが、どれ程重要かを理解し尊重しなければならないと言える。

注

- 1 「介護老人保健施設とは、病状が安定しており入院治療を必要としないが、家庭に戻れるように機能回復、看護、介護などの医療ケアを必要とする状態の者。」 第3版『社会福祉用語辞典』2002 ミネルヴァ書房
- 2 「短期入所生活介護者とは一要介護状態にある者に対して一時的に入所して看護、医学的管理のもとに介護、機能訓練、必要な医療を受ける者。」前掲書 p.239
- 3 「福祉用具貸与者とは一高齢者や障害者等に福祉用具（車いす・ベッド・歩行器）等12種目の貸与。」前掲書 p.301
- 4 「居宅介護支援受給者とは一要介護認定がなされた被保険者（要介護者）が指定居宅サービスを利用した際に給付される保険給付。」前掲書 p.63
- 5 <http://www.okishakyo.or.jp/html/kouhou/report/15ikoi.html> (2012/05/20)
沖縄県社会福祉協議会「住民支え合い活動レポート集」No16
- 6 「南城市知念字久高島・離島振興総合センターにおいて、離島の介護を担うボランティアグループ「ふばの里」によるミニデイサービスが行われている。」
<http://www.okishakyo.or.jp/html/kouhou/report/16huba.html> (2012/06/12)
- 7 <http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/to0501-1.html> (2012/06/14)
- 8 「離島・過疎地域支援事業をきっかけとして有見会は島の区長、老人クラブ会長、医師、看護師、教育関係者、村会議員等が構成員となり住民福祉の向上についての実態調査や支援計画策

- 定などを行った。」<http://www.okishakyo.or.jp/html/kouhou/report/16huba.html>
(2012/6/12)
- 9 山縣文治、柏女靈峰共著2002『社会福祉用語辞典 第3版』ミネルヴァ書房 p.265
- 10 「デイサービスを中心に宿泊(ショート)や訪問介護を併用する施設。地域密着型複合介護施設」。
前掲書 p.183。
- 11 「高齢者生活福祉センター」とも言われ独立生活が不安であり、家族ケアが困難で生活支援や
緊急対応の必要な者が対象。小規模複合施設。行政の措置で決定する。山縣文治、柏女靈峰共
著2002『社会福祉用語辞典 第3版』ミネルヴァ書房 p.93
- 12 「老化による器質的障害により低下した機能を回復させ自立性向上とQOLの高い生活復帰を目
指す」 <http://npowerreha.jp/>
- 13 「2011/9/8のNHK「岡本太郎生誕100周年記念」で、岡本太郎が内間カナさんに会いに行った
事が分かった。」
- 14 村田真弓共著、2009『福祉老年学』第13章, p179 学文社
- 15 前掲書、p176
- 16 前掲書、p176
- 17 前掲書、p175 「終末期患者の晩年期のケア＝人生の命の終わりをケアする事」を、エンド・オブ・
ライフケア (End-Of-Life Care) という用語を用いる。
- 18 前掲書、p176

引用参考文献

- ・浜崎盛康共著、2011『ユタとスピリチュアルケア』ボーダーインク
- ・窪寺俊之、2004『スピリチュアルケア学序説』三輪書店
- ・柏木哲夫、2008第5版『緩和ケアマニュアル』最新医学社
- ・浜崎盛康、2012「スピリチュアルペインから見たスピリチュアルケアについて」(「人間科学」琉
球大学人間科学科紀要、第27号)
- ・深谷美枝共著、2008『福祉・介護におけるスピリチュアルケア』中央法規
- ・春川栖仙、2009『スピリチュアル用語辞典』kkナチュラルスピリット
- ・小沢竹俊、2008『医療者のための実践スピリチュアルケア』日本医事新報社
- ・k.k.キューブラ共著 監訳鳥羽研二、2011『エンド・オブ・ライフケア』終末期の臨床指針 医
学書院
- ・岡田玲一郎監訳、2001『高齢者のend-of-lifeケアガイド』厚生科学研修所
- ・島内節編著、2008『在宅エンド・オブ・ライフケア (終末期ケア)』イニシア
- ・山縣文治、柏女靈峰共著、2002『社会福祉用語辞典』ミネルヴァ書房
- ・永井彰、2010「沖縄の島嶼部における地域ケア・システム構築の現状と課題」
東北大学大学院文学研究科東北文化 研究室紀要51

- ・日本ホスピス・緩和ケア協会 <http://www.hpcj.org/what/definition.html> (2013/06/19)
- ・沖縄県企画部地域離島課 <http://www.pref.okinawa.jp/site/kikaku/chiikirito/index.html> (2012/5/31)
- ・沖縄県社会福祉協議会 <http://www.okishakyo.or.jp/html/kouhou/report/15ikoi.html> (2013/6/20)
- ・南城市役所ホームページ <http://www.city.nanjo.okinawa.jp/> (2008/1/10)
- ・NPO法人久高島振興会ホームページ <http://www.kudakajima.jp/> (2012/6/5)