
学内活動報告

順天堂大学保健看護学部 順天堂大学保健看護研究 7
P.100-103 (2019)

離島に住む人々の医療福祉と健康

Medical welfare and health of people living in the remote island

石川香帆* 土屋久* 土屋陽子* 栗原明美*

要旨

順天堂大学ではこれまで保健看護学部「離島研究会」と国際教養学部「離島倶楽部」が合同で長期休暇を利用し、離島での研修を行ってきた。研修は内海離島、外海離島の両方で行われ、両島を比較した結果、内海離島は本土からの距離が近いこと医療を受けやすい環境にあるが、外海離島は本土まで遠く、急変時の対応が難しいことがわかった。よって内海離島に比べ外海離島住民の方が抱える医療福祉と健康の問題は大きいのではないかとと思われる。

索引用語：内海離島、外海離島、看護師の役割

Key words：Inland sea remote island, Open sea remote island, Nurse's role

1. はじめに

順天堂大学には保健看護学部の「離島研究会」（平成29年度より部に昇格し「離島研究部」と国際教養学部の「離島倶楽部」という2つの離島サークルがある。両サークルはこれまで長期の休暇を利用し、様々な離島にて合同研修会を開催してきた。研修の内容は、その島で生活し働いている農家や漁師の方々をはじめ、医療、福祉施設職員からも実際に話を聞いた、施設を見学したりする活動を行ってきた。

その中で筆者は平成28年3月には鹿児島県十島村にあるA島（外海離島）で、翌平成29年2月には香川県にあるB島（内海離島）にて研修を行う機会を得た。両島で知れた情報をもとに、内海離島と外海

離島での医療福祉場面における差異と問題について報告する。

II. 用語の定義 国土交通省ホームページより抜粋¹⁾ 外海離島

〈指定基準〉（昭和28年10月8日第1回離島振興対策審議会決定）

1. 外海に面する島（群島、列島、諸島を含む。）であること。
2. 本土との間の交通が不安定であること。
3. 島民の生活が強く本土に依存していること。
4. 一ヵ町村以上の行政区画を有する島であること。
5. 前四項の条件を具備した島であって離島振興法第一条の目的を速やかに達成する必要がある。
外海離島指定基準第4項に対する緩和基準
（昭和32年6月14日第12回離島振興対策審議会

* 順天堂大学保健看護学部

* *Juntendo University Faculty of Health Science and Nursing*

(Nov. 9, 2018 原稿受付) (Jan. 18, 2019 原稿受領)

決定)

1. 本土との最短航路距離がおおむね 5 km 以上であるもの。
2. 人口おおむね 100 人以上であるもの。
3. 指定について要望のあるもの。

内海離島

＜指定基準＞（昭和 32 年 6 月 14 日第 12 回離島振興対策審議会決定）

1. 本土との最短航路距離がおおむね 10 km 以上であるもの。
2. 定期航路の寄港回数が 1 日おおむね 3 回以下であるもの。
3. 人口おおむね 100 人以上であるもの。
4. 前三項の条件を具備した島であって離島振興法第一条の目的を速やかに達成する必要があるもの。

III. 訪問した離島の医療福祉の実際

＜A 島(鹿児島県十島村)＞外海離島

- 1) 人口：131 人(平成 30 年)
- 2) 本土からの距離：鹿児島県本土から約 350 km
- 3) アクセス：村営の定期船が唯一の交通手段であり、鹿児島市との間を週に 2 往復運航しており、島までは片道約 13 時間を要する。台風シーズンや低気圧の通過する冬場は、定期船の運航も不規則になりがちで、欠航も多い。
- 4) 医療施設：A 島僻地診療所(非常勤医師 1 名(月に 2 回)、常勤看護師 1 名)
- 5) 介護保険施設：小規模多機能ホーム(常勤介護職 2 名、非常勤介護職 4 名)
- 6) 緊急時の対応：常勤医がいないため、看護師で対応できない場合、鹿児島市内の病院からドクターヘリを依頼(到着までに片道 1 時間以上必要)。日没後は日の出時までドクターヘリが使用できないため、自衛隊のヘリを使用するが、こちらも要請からヘリが到着するまでに時間がかかる。

7) 島民の声(小規模多機能ホームたからの利用者)：
「子供のころからトカラ列島の C 島(海を隔てて A 島に隣接する島)で生活していたが、介護施設に入るために鹿児島本土にしばらく上京していた。しかし、A 島にこの施設ができたから、再びトカラ列島に戻ってこられた。島は違うけど、この施設ができてよかった。「人生の最後は島で死にたいと思っていた」。

8) 看護師の話：

(1) 予防について

「とにかく予防に力を入れている。年に 1 度行われる健康診断は、島民ほぼ全員が受け、19 歳以上はほぼ全員採血をするようにしている。また、食料の保存のために、塩漬けしていた歴史があり、濃い味を好む人が多いため、食事指導を行い、高血圧などの予防も行っている。「少しでも変化や、体調不良を訴えている人は、船に乗れる状態のうちに本土や隣接する大きな病院で診察してもらおう」。

(2) 住民とのかかわり方について

「私自身はトカラ列島の D 島(十島村に所属する島)出身だったため、そのことを島民に伝え、島民から比較的受け入れてもらいやすかった。しかし、本土出身の E 島(十島村に所属する島)にいる看護師は、受け入れてもらうのに苦労したみたい。「人口 100 人前後の島だから、みんな知り合いだし、家族のような存在。だからこそ、島のどこにいても看護師でいなきゃいけないから、プライベートはあまりない」。「島にある唯一の医療機関だから、診療所が閉まっている時間でも、見てほしいと言われれば対応する」。「本土の外来は多くの患者が来院する。そのため、患者への対応が流れ作業のようになってしまった。しかし、島では来院者が少ないことから、患者一人一人に対してじっくり話を聞くことができ、その患者に寄り添ったケアを行うことができる」。とのことであった。



外海離島（A島）：小規模多機能ホーム
*写真掲載については、施設より許可を頂いています。

< B島(香川県小豆郡土庄町)>：内海離島

- 1) 人口：867人
- 2) 本土からの距離：約12.5km
- 3) アクセス：本土からフェリーで30分。フェリーは、1日5-7便でている。フェリーは、岡山県側からも香川県側からも出ている。
- 4) 医療施設：B診療所。非常勤医師2名、非常勤看護師2名。
- 5) 介護保険施設：特別養護老人ホーム（短期入所生活介護、通所介護併設）。管理者1名、非常勤医師1名（B診療所の医師が兼務）、常勤看護師3名、非常勤保健師1名の他、介護士、介護福祉士、生活相談員、介護支援専門員、栄養士等で構成されている。これらの職員以外にも島内には看護師資格保持者が他に2～3名いる。
- 6) 緊急時の対応：ドクターヘリで片道10分。夜間は飛行できない。救急艇も呼ぶまでに時間がかかってしまうこともある。そのため、地元漁師の漁船を使用し、本土や小豆島に搬送することもある。
- 7) 島民の声：「診療船が来るから健康診断をやる。いくら近くたっても本土まで行って、わざわざ健康診断なんてやらないよ」。
- 8) 介護施設職員の話：「ここでは、看取りまでも行っている。昨年度は、9人看取った。また、ご遺

体は家まで運ぶようにしている。それはB島のみでなく、F島（海を隔ててB島の隣接する島）の方だったらF島の家まで運ぶ。手間をとる作業だが、小規模だからこそできることだ。「島民の希望に寄り添った終末期を迎えられるよう支援したい」。「島内の従業員だけでは人手が足りないため、近隣の島や本土から通っている従業員がいる。これは、フェリー数が多く、比較的近くに本土や島があるから可能である」。「問題は島に医者がない時間帯に入所者の容態が変化した時、島外の病院に連れて行くか連れて行かないかの判断について。その判断するのは施設の看護師である。連れて行くのが遅いと『どうして連れて来なかったの』と言われ、大事にならず済んだときは『どうして連れて来たの』と言われる。



内海離島（B島）：特別養護老人ホーム
*写真掲載については、施設より許可を頂いています。

IV. 考察

1) 内海離島と外海離島の医療福祉の差異

島民からのインタビューの結果、内海離島に住む人々は外海離島に住む人々に比べ、本土までのアクセスが良いため、医療を受けやすい環境にあり、病気になるでもぎりぎりまで余生を島で過ごすことができ、在宅で療養しやすい環境にあることを学んだ。またその一方で、医療機関が近くにあるが故に、本土の病院に診察に行くべきなのか、そうでないのかという判断に迫られることがあり、看護師の負担が

大きいこともわかった。一方、外海離島は、治療のできる医療機関までのアクセスが悪く、急変時の対応が難しいため、予防教育、早期発見、早期治療に力を入れていた。そのため、少しでも調子が悪い場合には、すぐ本土の医療機関に受診するように指導していると聞き、外海離島が抱える医療福祉問題が多いことを学んだ。

2) 離島で生活している人々の終末期の希望

どの島に行っても話題となるのが、島民の「人生の最後は島で死にたい」という声や、医療職の「島民の希望に寄り添った終末期を迎えられるよう支援したい」などの終末期の話であり、医療職や島民の注目が高い。堀越らの研究では、終末期は在宅で過ごしたいと希望する高齢者が都市部の44.6%に比べ、離島地域は73.1%と高かった²⁾。堀之内らの研究でも島民は、島での急変時の対応に不安があるが、島での看取りに関して積極的であるとしている。しかし島外での通院が必要になった場合や、介護が必要になった場合は、「家族や住民に迷惑をかけられない」と島外での生活を選択する住民が多いとしている³⁾。白川らは、島の高齢者は、「島で死にたい」、「自宅で最期を迎えたい」と、最期まで住み慣れた島で過ごすことを望みつつも、同時に「いつまで島に居られるのだろうか」という不安を常に抱いていると報告している⁴⁾。これらの先行研究から、離島で生活する人々は、医療環境が整っていないことに対し、不安が多く残っているのではないかと推測される。

V. 終わりに

内海離島、外海離島の双方で研修を行い、それぞれの違いを比較することで、外海離島の医療問題の深刻さを学ぶことができた。この研修で学んだことをさらに深めるために、現在「住み慣れた離島で終末期を迎える不安」について引き続き調査研究を行う準備を進

めている。

最後に内海離島での研修立案、各関係機関への連絡調整を行うリーダーを務めることになり、不安でいっぱいになっていた時、自身では考えも及ばない貴重な意見をだして一緒に計画をたててくれた両学部のサークル部員、現地で快く受け入れてくださった各研修施設の皆様、困った時に親身に指導してくださった土屋久先生に心より感謝いたします。

VI. 引用文献

- 1) 国土交通省(平成24年): 離島指定基準の点検について (<http://www.mlit.go.jp/common/000228922.pdf>) (2018年.10月10日閲覧)
- 2) 堀越直子、桑原雄樹、田口敦子、村嶋幸代、他. 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), p412-421, 2013.
- 3) 堀之内広子、本砥貴子、宇田英典. 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), p134-141, 2018.
- 4) 白川真紀、八代利香、吉留厚子、他. 島民が住みなれた離島で最期を迎えることのできない要因と課題. 日本看護倫理学会誌 2(1), p30~34, 2010.