琉球大学学術リポジトリ

[総説]沖縄県小離島における高齢者介護と伝統的葬送文化

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 琉球医学会 公開日: 2015-04-23 キーワード (Ja): キーワード (En): elderly care, isolated small islands, without a crematorium, traditional funeral practice, Okinawa prefecture 作成者: 古謝, 安子, Koja, Yasuko メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002017763

沖縄県小離島における高齢者介護と伝統的葬送文化

古謝　安子

琉球大学医学部保健学科　成人・老年看護学講座

Elderly care and traditional funeral practice in isolated small islands, Okinawa prefecture

Yasuko Koja

Department of adult and geriatric nursing, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, University of the Ryukyus

ABSTRACT

Before the Nursing Care Insurance was organized, small islands which had a population of about a thousand were already a super aging society. Their residents and the government had coped with nursing care for elderly under the undeveloped healthcare system. There is a traditional culture to wash the human bones after a few years of burial on Okinawa islands without a crematorium. Research showed the death, burial situations, residents view of traditional burial and washing the bones, and intentions for the term of nursing care needs on five islands near Okinawa mainland. There are high percentages among Zamami island residents to get cremated. Behavioral pattern of hospitalizing and cremating the elderly in their terminal stages was speculated. A study within 20 years shows that after 2007 the interment of the death on the island has been changed to cremation. However, more than 50% of young males from Aguni Island have washed human bones. They have strong regional support for funerals and traditional events. They continue the interment. Residents living on islands that had a nursing home and had family living outside of the island preferred to live with their family outside their island than on the island in the nursing home. On small islands, the main care givers and relatives of elderly had difficulties with nursing care due to poor services on the island. They also had difficulties visiting the hospital and providing care to the elderly when living outside the islands. Small islands require a support system for the elderly and their care givers which would be able to care for and nurse on their deathbed, provide for an unexpected death, have useful public facilities when seeing a doctor, and provide for family visiting the hospital. *Ryukyu Med. J., 32(1,2)1～6, 2013*

Key words: elderly care, isolated small islands, without a crematorium, traditional funeral practice, Okinawa prefecture

はじめに

わが国では2000年の介護保険導入により，医療・福祉が一体となった在宅医療・ケア体制を整備し各種サービスが充実されたが，急激な人口の高齢化により要介護高齢者が増え，病院や施設中心の医療・介護では需要に対応できなくなった．そのため，2006年の介護保険と医療保険の同時改正において，平均在院日数の短縮化や在宅医療の推進，介護予防重視の制度および地域密着型サービスの創設等が盛り込まれた[1]．さらに2007年には65歳以上高齢者が全人口の21%を超える超高齢社会に突入し[2]，要介護高齢者の急増と医療費高騰の抑制，多死への対応が課題となった．将来の年間死者数が最大170万人と予測される中で，病院での死亡割合が約8割の現状を改善し，在宅での医療や看取り体制を充実させ，自宅や自宅以外での療養管理と終末期における看取りを推進する体制が整備されつつある[3]．市町村レベルにおいては，介護保険制度によるサービス整備とともに地域特性に根ざした多機関との連携で，高齢者と地域住民共助による要介護高齢者を支え合う「自立支援・促進型福祉」をめざす自治体が報告されている[4]．その一方で超高齢過疎地域や離島の現状は厳しく，介護サービスを利用できない地域差があり，是正すべき格差[5]として対応が求められてきた．

沖縄県の人口千人規模の小離島では若年層が進学就職で恒常的に島外移動するが，広域利用が可能な介護サービスは島では利用できないため高齢者も島外移動し過疎化が進行する現状がある．また，民間サービス事業所は利用者の少ない地域での開業に消極的なため，役場や社会福祉協議会によるサービス提供が中心であり[6]，多様な心身状況で暮らす要介護高齢者を支える内容は乏しい．ところが小規模ながら介護施設を設置し，在宅サービス内容も充実させた島もあり，小離島間においてその介護基盤整備状況には格差が存在する[7]．さらに看取った後の遺体を処理する火葬場がない島もあり，そこでは埋葬し数年後に洗骨する伝統文化が維持されている．

このような小離島の高齢者介護において，介護基盤の脆弱さは親族支援が補っているのか，火葬が主流な現代において伝統的葬儀に対する住民意識は高齢者介護にどのように影響しているのか，住民は要介護期をどこで暮らしたいと考えるか，それはまた施設の有無により影響されるのか，などの疑問を生じさせる．さらに家族意識の変化[8]や世代間意識の違いも影響すると推測され，これら世代間の意向を調整し高齢者ニーズを充足していくことは，地域社会の扶養能力としての施策推進に繋がると考える．65歳以上人口割合が4割を超える市町村が2040年には836か所（全自治体の49.6%）に上ると予測される[9]超高齢社会を迎えた現在，社会的セーフティネットとなる地域社会の扶養能力の向上は，離島・過疎地域のみの問題ではなく，我が国全体の課題である．

そこで本稿では上記の疑問を研究命題として，これまで沖縄本島周辺5離島（Fig. 1）において筆者らが取り組んだ内容と明らかになった成果を記述し，小離島における高齢者介護と伝統的葬送文化について理解を得たい．

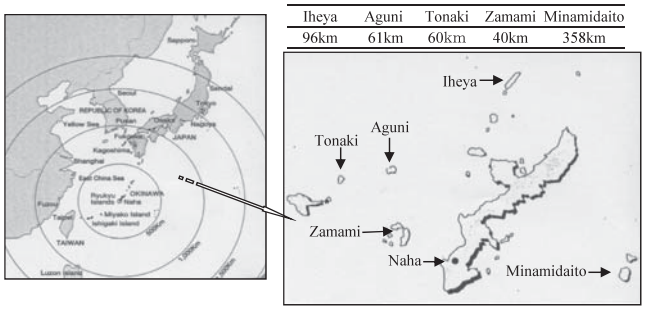

Fig. 1 **Position of the five islands surveyed and distance from Naha city, which has the prefectural office in the mainland Okinawa**

小離島における高齢者介護と親族支援

介護サービスが整備されていない小離島では，介護が必要になった高齢者を家族や親族，近隣が支援しているとの仮説で，施設を有する伊平屋村と粟国村，施設のない座間味村と渡名喜村の要介護高齢者と家族に聞取り調査を行った．その結果，施設がある島ほど親族支援は豊富にあり，施設がなくサービスも未整備な島では親族支援が乏しく子供家族のみが担っている割合が高かった[10]．離島では日頃，相互依存的に親族近隣が交流し労働を生きがいとしていると報告されている[11,12]が，介護が必要になり依存される一方になると，介護資源の乏しい島ではゆいまーる（助け合い）が成立しがたいと考えられた．一方，これら4離島での調査を実施する中で，「島には火葬場がないから年寄りを早めに入院させている」との話がたびたび聞かれており，島の葬送文化が住民意識や死亡状況に影響を及ぼしていると推測された．

火葬場の有無と高齢者の終末期

沖縄では戦後まで，死者の遺体を棺箱ごと墓に埋葬(風葬）し，数年後（１～10数年）遺骸を取出し水や酒で洗って厨子甕に収め，墓堂に再度安置する洗骨葬を伴う複葬が一般的に行われていた[13]．その後急速に火葬が普及し，埋葬は1975年以降10%前後となり，1997年度(年度報告に変更）からは1%を切っている．政府統計[14]による2010年度の都道府県別埋葬及び火葬数の報告では，全国の死体の火葬率は99.97%で埋葬率はわずか0.03%であるが，沖縄県の埋葬率は0.11%で全国平均の3.6倍であった．沖縄県における埋葬はその大半が火葬場を持

たない小離島で行われている[15]が，本島にいると焼かれるからと火葬を嫌がり死期が迫ると島に帰っていく高齢者や，「街の火葬場では焼かれないで，生まれ島の土になって子や孫たちとつながっていたい」と話すおじいやおばあの報道もみられる[16]．現在，沖縄県の39の有人離島の中で火葬場が設置されているのは9島[17]であり，最小自治体の渡名喜村と同程度の人口400人以上の島で火葬場のないのが9島あった．しかしそのような島でも近年フェリーによる遺体搬送で火葬は可能となっており，埋葬を行うのは島の葬送文化に対する住民意識が深く関与しているといえる．

座間味村住民の1990年から10年間の死亡状況を役場の許可を得て死亡個票等から確認したが，毎年死亡住民の3割は島内で死亡し埋葬され，7割は本島で最期を迎え火葬されていた[18]．また2001年調査当時の住民の洗骨経験率は，20-40代が19.1%，50-60代は72.7%，70-80代が94.5%と世代間で有意に異なっていた．伝統的な埋葬・洗骨に対する住民の意向を「埋葬の伝統を残してほしい」，「葬法は本人が決める方がよい」，「火葬がよい」，「埋葬は廃止した方がよい」の4択で尋ね世代別に検討した結果，「火葬がよい」の解答が最も多く，「埋葬廃止」を合わせると50歳以上では8割以上を占めた．20-40代では洗骨経験率は低いものの，「葬法は本人が決めた方がよい」と埋葬希望者の意向を尊重する様子が伺えた．一方70-80代では「埋葬の伝統を残してほしい」の意向は1割であり，住民は埋葬から火葬への転化を望んでいることが明らかになった．また，葬法に対する意向の基盤にある埋葬・洗骨への文化としての見方とその根幹をなす価値観について考えを尋ねた結果，埋葬を支持する人は「洗骨は死者への供養である」や「遺骨をとおして霊魂を祀る沖縄の儀礼の大切さ」を語り，火葬への転化を望む人では，「洗骨作業に伴う物理的精神的な負担」や「かわいかった幼子のイメージが崩れた」，「ミイラ化した部位を生前の悪行[19]として死者の尊厳を傷つけられた」など，洗骨廃止を訴えて戦後初の公設火葬場の設置運動に取組んだ女性らの苦悩[20]と同じ辛さを訴える声が多く聞かれた．中には「洗骨があるから要介護高齢者は本島に入院させる」との意見が複数聞かれたため，高齢者の島外移動に対する住民の行動を確認するべく離島住民の受診が多い本島の4基幹病院において入院高齢者調査を実施した．

火葬場の有無と離島高齢者の入院との関連を火葬場のない座間味村と火葬場のない近隣3離島（渡嘉敷村，粟国村，渡名喜村），対照群として火葬場を有する伊平屋村を対象に行った．調査期間は半年間で，その間に入院した高齢者数を年齢区分別に整理し，対象村の年齢区分別人口に占める割合で比較した．その結果，終末期に近いと考えられる90歳以上の入院患者の割合は座間味村が21.4%で高く，次いで火葬場のない近隣3離島14.6%，火葬場を有する伊平屋村は皆無であった．治療のために島から移動した要介護高齢者が治療後に島に戻ることが少ない現状があり，医療や介護を求めた島外移動でも実際は死後の火葬もニーズに含まれていることが推測された．座間味村では島内死亡の場合必ず埋葬し数年後洗骨する伝統的葬法で弔わねばならないが，それは住民に苦痛といえるほどの物理的・精神的負担を生じさせていた．住民の洗骨から解放されたい意向が要介護高齢者の終末期以前の島外移動と入院，入所，島外死，火葬の行動パターンを辿らせていると推測された．しかし，これが他の小離島にも該当するのかをみるため，火葬場のない粟国村で同様の調査を実施した．

高齢者介護と島の環境や文化との関連

粟国村役場の許可を得て死亡台帳等で1986年から2006年の21年間の死亡状況推移を確認した結果，3割が島内死亡で埋葬され，残り7割のほとんどが病院で死亡し火葬後に島の墓に安置されていた[21]．また洗骨経験を有する割合は20-40代で低く，特に女性は26.1%，男性では54.1%と差があり50歳以上では男女とも8割を超えていた．葬法に対する意向では70歳以上の3割が「埋葬」を希望しており座間味村の結果と異なっていた．また島内死亡者の自宅死亡が7割以上であり，2006年度の場所別死亡者数における県平均自宅死亡割合13%と比較して高かった[22]．その要因として，粟国島では葬送儀礼のみでなく，旧正月や島ウガンなどの伝統行事に老若男女参加し，地域ぐるみで盛大に行われている[23]ことや，島内の特別養護老人ホーム（定員30人）が在宅要援護高齢者に365日配食サービスを提供し，台風時の避難や体調悪化時の一時入所受入れを行い，さらには入居者の臨死期に自宅で看取る手配や葬儀道具を高齢の葬具職人に代わり製作し提供している[24]ことがあげられる．しかし，粟国島内においては伝統的葬送文化が維持されている中で，沖縄本島や本土における葬送儀礼の変容は著しい．本島で暮らす粟国島出身家族は集合住宅で暮らす者が多く，自宅に死者を迎え入れるスペースがない上，死者と家族に同居歴がない場合には家族の愛着も薄いため，病院から遺体安置所に直接搬送するとの話が聞かれた．沖縄本島で暮す離島出身者にとっては地縁や血縁から離れ伝統習俗に縛られることがないために，火葬や葬儀の外部化，遺体安置所での通夜など変容する葬儀に応化しており，今後も島内外の死亡と葬法は変化していくと推察される．

さらに墓の立地条件をみると，粟国村の墓は丘段上の地に造られた寄合墓が多く，広い墓堂内での遺骸の白骨化（風葬）が早いのか，座間味村のようなミイラ化に関する記述が村史にはない．また洗骨習俗における骨を洗う仕事は，粟国村では男女の別なく共同で取り組むのに対し，座間味村では主に女性が骨を洗うことになっており[20]，ミイラ化した骨や幼子の朽ちた骨を洗う作業の辛

さは女性の多くから聴かれた[19]．以上のように，住民の葬法に関する意識は洗骨経験の有無や若い時期からの葬送儀礼への関わりと共に，墓の立地条件や洗骨習俗の性別役割等が作用し，それらが高齢者の終末期を過ごす場所の選択に影響を及ぼしていると考えられた．

2011年に座間味村における死亡状況と葬送に対する住民意向の変化をみるため2000年以降11年間の死亡個票等を調査し，1990-99年の結果[19]と合わせて比較した[25]（Fig. 2）．死亡と葬法の変化として，島内死亡の割合が僅かに減少し，さらに2000年以降島内死亡者が火葬されるようになり，2007年からはすべて火葬に転化していた．また洗骨経験率が有意に低下し，70歳以上住民の「埋葬の伝統を残してほしい」が低くなっていた．これは2000年にあったノロ（巫女：部落の神事をつかさどる女性司祭者）の島内死亡後の火葬が発端となり，島内死亡は必ず埋葬するという伝統習俗の縛りが解け，フェリー搬送して火葬されるようになった．島内で死亡した

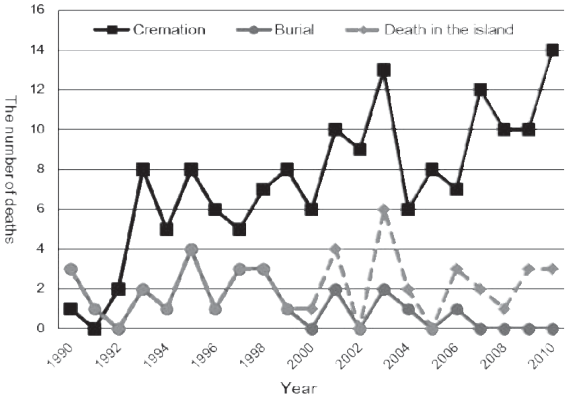

Fig. 2 **The number of deaths devided into groups according to funeral in Zamami village and compared that with death number in the island[25]**

場合でも火葬を選択できることが高齢者の要介護期や終末期の暮らし意向に影響を与えており，今後，島内での看取り体制を充実させる重要性が示唆された．

施設の有無と要介護期の暮らし意向および世代間差

小離島の介護基盤体制において格差を生じさせているのは介護施設の有無であるが，高齢者の要介護期の暮らし意向や世代間の意識への影響について調査した．沖縄県離島で高齢者介護施設を有する人口規模の最も小さい2村（粟国村，伊平屋村）と，同規模人口で施設の無い2村（座間味村，南大東村）の20歳以上の地域住民に留置き調査を行った．要介護期の暮らし意向を問う8項目は，島内での暮らし4項目（子や孫と一緒に暮らしたい，子や孫の近くで暮らしたい，一人暮らしでもよい，介護施設で暮らしたい）で，島外での暮らし４項目（子や孫と一緒に暮らしたい，子や孫の近くで暮らしたい，介護施設で暮らしたい，島内外にかかわらずどこでも夫婦で暮らした）で，それぞれ「はい」「いいえ」の2件法で回答を求めた．回答データの類似性や相互の関連性から住民の行動次元を推測するため数量化理論第3類で解析し，「島内-島外」志向と「家族-自立」志向の相関軸を抽出した．2つの相関軸と各項目のカテゴリースコアの位置関係から，要介護期の暮らし意向を島外自立派，島内自立派，島内家族派，島外家族派に分類命名し，高齢者介護施設の有無別・世代別に検討した．その結果，有施設群において老年世代で島外家族派が多数を占め，若年・中年世代は島内派が多く有意差がみられた．一方，無施設群では老年世代で島内自立派及び島内家族派が多く，若年・中年世代においては島内家族派が半数以上を占め世代間に有意な違いが認められた．若年・中年世代では施設の有無による統計的差異は認めなかった[26]（Table 1）．

Table 1 **Comparison of the four living preference types during the care period with respect to facility availability and intergenerational differences[26]**

N (%)

Living preferences types[a]	Availability of nursing facilities					
	The facility-available island group			The facility-unavailable island group		
	Young	Middle aged	Elderly	Young	Middle aged	Elderly
Ind-off-Is type	6 (14.3)	9 (17.0)	9 (10.3)	5 (8.9)	9 (19.1)	5 (7.9)
Ind-on-Is type	6 (14.3)	12 (22.6)	16 (18.4)	8 (14.3)	9 (19.1)	20 (31.7)
Fam-on-Is type	25 (59.5)	17 (32.1)	23 (26.4)	35 (62.5)	24 (51.1)	22 (34.9)
Fam-off-Is type	5 (11.9)	15 (28.3)	39 (44.8)	8 (14.3)	5 (10.6)	16 (25.4)
Statistical Significant[b]		20.855 **			16.307 *	

[a] **Ind-off-Is type:** living independently off the island, **Ind-on-Is type:** living independently on the island, **Fam-on-Is type:** living with my family on the island, **Fam-off-Is type:** living with my family off the island.
[b] Pearson's chi square test ** $p<0.01$ * $p<0.05$
Non-applicable were excluded from the analysis

本結果の背景には，有施設群の老年世代は島内の暮らし意向が他世代に比べて強いにも関わらず，島での介護事情や介護を取り巻く人的・物的・社会環境的諸要因から，島外の子や孫に老後の介護を託す現実的選択が影響したことが考えられる．しかし，要介護期に島外家族の下で暮らすことは高齢期の住居移動を意味しており，転居の際の自発性の有無や転居理由によらず住居移動には社会的孤立が伴うことが指摘されている[27]．また，住居移動による呼び寄せ高齢者の自尊感情の低下が報告され[28]，身体機能低下や認知症が深刻な状況下で子供と同居に至る者が多く，高齢者自身への援助以上に介護者への支援が優先されるべきことが指摘されている[29]．

高齢者にとって身体・心理・社会的負荷が高い住居移動は出来る限り避け，介護保険が理念とする一人ひとりが可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるには，高齢者との対話を通して施設や家族の役割，サービス整備などを専門職とともに政策に反映させることが重要である[30,31]．そして島嶼地や過疎地あるいは都会であれ，地域の保健医療福祉が一体となって要介護高齢者の在宅生活の支援体制充実と地域ネットワーク強化に取り組む必要がある．

小離島に住む家族を介護し看取るプロセス

今後，超高齢低成長時代において看取り社会を迎えるわが国では，医療費削減や早期退院及び在宅医療への移行が推進されており，離島においても在宅および居住系施設における終末期ケア体制の整備強化が課題といえる．しかし，どのような介護体制や親族支援があれば島内看取りが可能になるのか，実際に島内で看取りを経験した住民や島外で看取った住民の実情など，小離島における介護と看取りに関連する要因を調べた研究は乏しい．

そこで座間味村において 2000年以降に住民を看取った親族111例に依頼し，文書による承諾が得られた31例に半構成的面接調査を行った．調査内容は要介護者の生活と介護状況の変化，看取りの経過と親族の支援および介護や看取りのプロセスで感じたことなどで，修正版M-GTA による継続的比較分析法を用いてデータ分析を行った．その結果，見いだされたカテゴリーは《介護者役割の自覚》，《介護への適応と孤独》，《島内外の介護手分けと偏り》，《要介護者との繋がり》，《臨終に間に合わせる手配と困難》，《島で暮らせる意義と課題》の6つで，コアカテゴリーは［小離島で暮らす家族を介護し看取るプロセス］であった．参加者は地元にいて要介護者の介護を引き受けたり，島にＵターンして家系の継承や伝統的な島の行事を担当したりと《介護者役割の自覚》を持ち，認知症状や排泄の世話など過酷な《介護への適応と孤独》を抱えながら忍耐強く対応し，要介護者の急変による入院では，きょうだいとの《島内外の介護手分けと偏り》によって入院時においてさえ介護負担は重く，要介護者の示す感謝の言葉や表情で《要介護者との繋がり》を心にとめて堪え，離島ゆえに台風や夜間での《臨終に間に合わせる手配と困難》を抱えていた．高齢者にとって島外での生活は無慈悲であり《島で暮らせる意義と課題》を認識し，自らの要介護期を予期した上で望ましいあり方を模索していた．

このように主介護者の介護看取りの体験は，介護者役割を自覚した強い信念と要介護者との関係性に支えられていたが，離島ゆえの不便な地理的特性と介護基盤の脆弱さの中で，要介護者が島内島外のどこに居ても介護者の介護負担と孤独な日常は継続していた．離島の介護者を支援する体制は乏しく，臨終に間に合わせたい願いさえ時間や天候が介護者と家族に緊張を与えていた．

小離島の高齢者介護をめぐり主介護者や親族は，島内のサービスの乏しさによる介護負担に加え，島外においても高齢者を見舞い世話し，自ら暮らす上で多くの困難を抱えていた．今後，島内で介護と看取りを可能にする居住体制を構築することとともに，本島での受診時や見舞い時，さらには予測のつかない臨死期の待機時に利用できる公的施設を確保するなど，小離島の高齢者や介護者を支援する体制の充実が望まれる．

謝　辞

本調査にご協力頂きました伊平屋村，粟国村，渡名喜村，座間味村，南大東村の皆様，村役場職員の皆様に深く感謝申し上げます。一連の研究は日本学術振興会科学研究費補助金(C)(2)（課題番号13672464），（課題番号18592427），（課題番号23593446）の交付を受けて実施しました．

文　献

1）厚生労働省編：社会保障と国民生活．厚生労働白書(平成20年版)，pp.41-42，厚生労働省，東京，2008.
2）厚生統計協会：衛生の主要指標．国民衛生の動向2009，56(9)，pp.39，厚生統計協会，東京，2009.
3）阿部文彦：今後における高齢者の在宅医療（介護）の展望について．在宅看取り調査結果を踏まえて，http://www.ikss.net/enterprise/images/167.pdf，2012. 2.7 取得，2009.
4）大久保洋子：共に生きる福祉の生涯学習．住み慣れた地域で生き甲斐ある生活を，成蹊大学文学部学会編，公助・共助・自助の力，武蔵野市からの発信，pp.65-144，風間書房，東京，2006.
5）厚生労働省編：地域とともに支える社会保障の構築に向けて．厚生労働白書（平成17年版），pp.210-213，厚生労働省，東京，2005.
6）長倉真寿美：居宅サービス利用水準の地域差と在宅化推進に関する一考察．厚生の指標，55(13)，pp.1

0-17，厚生統計協会，東京，2008.
7）沖縄県企画部：島別介護保険実施状況．離島関係資料：pp.122-124，沖縄県，沖縄，2008.
8）内閣府：高齢者介護に関する世論調査．http://www8.can.go.jp/survey/h15/H15-kourei/index.html，2003.
9）国立社会保障・人口問題研究所：「日本の地域別将来推計人口（平成25(2013)年3月推計）」の公表．http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson13/t-page.asp，2013.9.19取得，2013.
10）古謝安子，宇座美代子，小笹美子，長濱直樹：老親の介護をめぐる親族ネットワーク機能に関する研究-沖縄県小離島Z村の事例を中心に-．日本地域看護学会第4回学術集会講演集：127，2001.
11）伊藤わらび：離島・屋久島の高齢者の生活と意識-鹿児島県屋久町介護保険事業計画策定のための高齢者実態調査結果を通して-．靖淵43：41-51，2000.
12）稲垣絹代：超高齢過疎地区で高齢者が生きる意味-瀬戸内島嶼部での民族看護学的アプローチ-．老年看護学5(1)：124-130，2000.
13）名嘉真宜勝，恵原義盛：沖縄県の葬送・墓制．沖縄・奄美の葬送・墓制，pp.9，明玄書房，東京，1975.
14）政府統計の総合窓口：埋葬及び火葬の死体・死胎並びに改葬数．都道府県-指定都市-中核市（再掲）別，e-Stat 政府統計の総合窓口，http://www.e-Stat，2012.7取得，2011.
15）沖縄県福祉保健部：平成21年衛生統計年報．衛生行政報告例，第20表埋葬及び火葬並びに改葬，pp.267，沖縄県，沖縄，2011.
16）森口　豁：海を失った老人たち-沖縄孤島の新地図．週刊金曜日317号：pp.46-50，2000.
17）厚生労働省：全国火葬場データベース．http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/Seikatsu-eisei24/index.html，2012.1.23 取得，2012.
18）古謝安子，宇座美代子，玉城隆雄，小笹美子，船附美奈子：火葬場のない沖縄県小離島における葬法に関する住民の関心．民族衛生68（2）：35-46，2003.
19）座間味村村史編集委員会：葬制．座間味村史中巻，pp.300-318，座間味村役場，沖縄，1989.
20）堀場清子：「イナグヤナナバチ」(上) -沖縄の葬制を変えた婦人会運動．新沖縄文学63：161-172，沖縄タイムス社，沖縄，1985.
21）古謝安子，與古田孝夫，豊里竹彦，小笹美子，當山裕子，宇座美代子：火葬場のない沖縄県小離島における死亡状況と葬法に関する住民意識の検討．民族衛生78（5）：109-119，2012.
22）沖縄県福祉保健部：県民を支える医療提供体制．沖縄県保健医療計画 H20　年度改訂，pp.91，沖縄県，沖縄，2009.
23）粟国村役場：粟国村の1年．http://www.aguni.okinawa.jp，2012.2.7取得，2012.
24）渡口義正：高齢者の終末期をどう支えるか．島嶼看護への道を拓く，日本　看護研究学会第12回九州・沖縄地方会抄録集，26-27，2007.
25）古謝安子，國吉　緑，與古田孝夫，豊里竹彦：火葬場のない小離島における葬法と葬法に関する住民意識の変化．日本公衆衛生雑誌59（10）：389，2012.
26）Koja Y., Yokota T., Toyosato T., Toyama Y., Kuniyoshi M. and Maeshiro C.: Relationship among living preferences during the care period, the availability of elderly nursing care facilities, and intergenerational differences for residents of small isolated islands. Jpn J Health and Human Ecology 76(1):26-38, 2010.
27）斎藤　民，甲斐一郎：高齢転居者の社会的孤立とその予防-高齢転居者への支援プログラムから得たこと．老年社会学 29：561-566，2008.
28）兎澤恵子：高齢者の住居移動による自尊感情の実態調査-呼び寄せ高齢者と地元高齢者の比較．群馬パルス大学紀要 3：39-46，2006.
29）Mizuno T. and Takasaki K.: Relocation of the Aged who had moved to live near their children or with them -Factors Analysis on Caregiver's Evaluation related to Relocation-，Journal of Japan Academy of Gerontological Nursing 13(1)：79-81，1998.
30）Joyce S.K.: Giving voice to elderly people; community-based long-term care．Public Health Nurs. 14(4): 217-26，1997.
31）Eilers M.K., Lucey P.A. and Stein S.S.: Promoting social capital for the elderly. Nurs Econ. 25(5): 304-307，2007.