

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和元年6月12日現在

機関番号：22604

研究種目：基盤研究(B) (海外学術調査)

研究期間：2013～2018

課題番号：25305025

研究課題名(和文) 津波被災後の高齢者の外傷後成長と認知症に関する学際的研究 - 老いの成熟を目指して

研究課題名(英文) Interdisciplinary study on post-traumatic resilience and dementia of elderly people after tsunami disaster: Toward a fruitful aging society

研究代表者

野村 亜由美 (NOMURA, AYUMI)

首都大学東京・人間健康科学研究科・准教授

研究者番号：50346938

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 13,300,000円

研究成果の概要(和文)：2004年に津波被害を受けたスリランカ南部と西部において、被災後の認知症と心的外傷に関する調査を行った。調査は、被災地に住む60歳以上の男女300人を対象に認知症、PTSD、うつ病の評価尺度を用いて量的調査を行った。調査の結果、津波被災から10年前後の年月が経過していたためPTSDやうつ病が直接津波による影響であるかは不明であったが、被害が大きかった地域に住む人々の方がそれぞれ高い値を示していた。認知症については被災後の増悪傾向は不明であったため、量的調査と並行して被災住民宅を個別訪問しながらインタビュー調査を行ったところ、認知症がより複雑な家族関係の問題を通して語られることが明らかとなった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

津波被害による家族の喪失や仕事の喪失、生活スタイルの変化などを余儀なくされることでPTSDやうつ病を発症するのではないかと考えたが、被災に対する宗教的な意味づけが人びとの心の回復の一助となっていた。全ての被災民が等しく回復をみたわけではないが、スリランカにある地縁・血縁といった機能が影響していたと考える。一方で、復興を巡る政治腐敗を媒介とした不正と不条理が人びとの間の不満を募らせ、被災後10年を経過しても解決できない問題などが山積していることが明らかとなった。PTSD、うつ病、認知症に限らず身体的側面からの支援だけでは不十分であり、社会文化的背景を視野に入れた援助が必要になることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：Post-disaster dementia and trauma were investigated in southern and western Sri Lanka affected by the 2004 tsunami. The survey was a quantitative survey of 300 people aged 60 years and older living in the affected area, using depression, PTSD, and the depression rating scale. It was unclear whether the PTSD and depression were directly affected by the tsunami 10 years after the tsunami disaster, according to the survey, which is higher for people living in areas where the damage is severe.

Since the exacerbation tendency after the disaster was unknown about dementia, interview survey was conducted while visiting the houses of affected residents in parallel with the quantitative survey. As a result, it became clear that dementia is told through more complex family-related problems.

研究分野：医療人類学

キーワード：認知症 スリランカ Post Tsunami

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

## 1. 研究開始当初の背景

**高齢化・認知症** 世界保健機関 (WHO) は、2012 年 4 月に発表したレポート「認知症：公衆衛生政策 (Dementia: a public health priority)」で、2010 年時点で 3556 万人いる認知症患者が 20 年後には 6569 万人に倍増、40 年後の 2050 年には 3 倍の 1 億 1538 万人になるという見込みを示した。2010 年アジアの認知症患者数は 1594 万人で、世界中の患者数 3556 万人のうち約 45% を占めている。これが 2050 年には 6092 万人にまで急増し、約 53% を占めることになる。認知症は初期の段階で適切なサポートがあれば、患者の多くが社会へ貢献でき、生活の質を高く保てるとした上で、WHO は「すべての国が公衆衛生政策の検討課題として認知症を加えるべき」と勧めている。

また「高齢化に関する世界会議」では、高齢者の問題だけでなく、高齢化がもたらす経済・社会・文化的な影響を含めた問題も広く討議されている。世界の高齢化の進展状況は、アジアの高齢化の速度が他の途上地域に比べて格段に速く、特に 80 歳以上の超高齢者は最も急速に拡大する年齢層である。例えば 2008~2040 年に世界人口は現在の 33%、高齢者は 160%それぞれ増加するのに対し、超高齢者は 233%も増えることが見込まれている。中でも日本、中国、韓国などアジア圏では高齢化が急速に進み、2025 年には 15.0%で「高齢社会」に、そして 2050 年には 24.8%となり、およそ 4 人に 1 人が高齢者になる。この人口の高齢化は、公衆衛生政策と社会経済発展の成功によるものと言える一方で、高齢者の健康、身体機能、及び社会参加、社会保障を最大限にするために、社会が適応していかなければならない課題であると「世界会議」は述べている。(Dementia: a public health priority. World Health Organization and Alzheimer's Disease International, 112.2012)

**自然災害** 世界人口の約 60% はアジアに居住している。北半球は災害が多く発生する地域であり、一度災害が起こればアジア全土に甚大な被害をもたらす。過去 30 年間の統計データを見ると、世界全体の被災者の約 90%、死者数と経済損失額の約 50%以上をアジア圏が占めており、世界の自然災害発生件数及び被災者数は 2010 年には 1970 年の約 4 倍まで増加している。

このような状況の中、本研究者は高齢化、認知症、災害と PTSD をキーワードとして、病いや老いのポジティブな側面に着目することを試みる。

## 2. 研究の目的

**PTSD・外傷後成長** 本研究者は、2000 年から日本の島嶼部、2006 年からスリランカ南部で高齢者を対象とした認知症と PTSD\*1 (Posttraumatic stress disorder: 心的外傷後ストレス障害) の研究を 10 年以上行っている。これまでの研究で明らかになったことは認知症の発症を促進する要因として、衝撃的なライフイベントや環境の変化が大きく影響していることである。しかし、衝撃的な出来事があったにも関わらず、認知症に罹患する者と罹患しない者の間には差がみられた。その一番の要因が、予測不能な状態やストレスを軽減するために、コントロール不能な状態に自分を適応させ、新たな目標に向かっていくこと。そして、家族あるいはコミュニティとの密な関係性にあると予測している。しかしそれらが普遍的なものなのか未だ検証には至っていない。

そこで本研究では、筆者が 2000 年から行ってきた認知症の発症要因に関するこれまでの質的研究成果に加え、国内外での量的データを収集・比較検討することによって、認知症と外傷後成長\*2 の関連を明らかにし、高齢者がより成熟した老後を送れる社会構想を模索したいというのが本研究の着想に至った経緯である。

\*1 PTSD (Posttraumatic stress disorder: 心的外傷後ストレス障害): 何か脅威的なあるいは破局的な出来事を経験した後、長く続く心身の病的反応で、その出来事の再体験 (そのことをありありと思い出すフラッシュバックや苦痛を伴う悪夢) を特徴とする精神疾患。

\*2 外傷後成長: ト라우マ体験から苦痛を経てポジティブな変容を遂げることを外傷後成長 "Posttraumatic Growth" (以下 PTG) という。Tedeschi と Calhoun は、PTG を測定する尺度 "Posttraumatic Growth Inventory" (PTGI) を開発し、トラウマ体験が人にもたらす 5 つの成長項目、1) 人への思いやり、関係の強化 (Relating to other)、2) 新たな活路を見出す (New possibilities)、3) 生命および人生への感謝 (Appreciation of life)、4) 人間としての強さ (Personal strength)、5) 精神面の変化 (Spiritual change) を見出した。PTG 研究は今や世界的な広がりを見せ、さまざまなトラウマサバイバーたちの外傷後成長が報告されている。

## 3. 研究の方法

本研究は、日本およびスリランカの研究者らと協同で研究を行う。主に、スリランカにおいて 60 歳以上の津波被災者に精神医学的症状に関する質問紙調査 (IES-R: The Impact of Event Scale - Revised) を行う。2. 上記津波被災者、非被災者を対象に、認知症簡易検査 "MMSE: Mini-Mental State Examination" (以下 MMSE) を行う。3. 対象者全員に老いの成熟に関するインタビューを行う。インタビューでは、1) 津波被災後・ライフイベント後の身体的・精神的影響、2) 仕事や家族の変化、3) 地域住民との接し方の違い、4) プラスの変容など、逆境体験からの成長というプラスの側面に焦点を絞り津波被災後の過程に焦点を当てる。最終的に、伝統的な家庭や地域における高齢者扶養システムが崩壊している現状を踏まえながら、高齢者

あるいは認知症高齢者が積極的に社会参加や世代間交流，さらには社会全体が高齢者の役割を高めていく必要性があることを明らかにする。

調査に当たっては，現地コーディネーター兼通訳者を雇い同伴の上，本研究者が同家庭を全戸訪問する。調査地でボランティアを5名ずつ雇用する(1人あたり20軒を地区担当)。ボランティアには事前に研究内容を説明した後，データの取り扱いに関する守秘義務，検査用紙の内容に関する説明を十分に行う。ボランティアが研究の意図を十分に納得したことを確認した後，基本属性，IES-R，MMSE用紙の配布方法と対象，回収方法について説明する。データ回収後は，IES-R，MMSEの統計結果と聞き取り調査の内容を照らし合わせ，高齢者に対する家族や地域社会の構造と機能，役割を大枠でとらえる。

研究を遂行するにあたって，国内でのミーティング年に2~3回行う。また海外においては，2006年から研究協力を依頼しているルフナ大学 Sarath Amarasinghe 教授を研究協力者として，被災地での精神医学的調査を共同で行う。国内外における学会および研究会での報告と学術誌への論文投稿を行う。社会全般に対しては，ワークショップや自治体等が主催する講演会や学習会にて，研究成果を発信していく。

#### 4. 研究成果

##### 1) 津波被災後の様子

2006年，津波被害が大きかったスリランカ南部州では，家屋の倒壊や破損した船舶などがそのままの状態で見捨てられており，仮設住宅(テント，長屋，木造)で生活している住民もいた。一方で，海外NGOからの支援を受け，元あった場所に新しい住居を構えた被災民や，沿岸部から2キロほど離れた場所に造られた恒久住宅に移住する被災民もいた。政府からの金銭的援助は不十分であったものの，元あった場所に住居を構えた被災民の生活復興は他に比べて早く，仕事への意欲も減退することなくスムーズに回復しているように見えた。ところが，遠方の恒久住宅に移住した被災民らは職場(沿岸部の漁民)への意欲を無くし，これからの生活に対する不安を抱えている人が多かった。

健康状態について，スリランカWHO現地支部の責任者，調査地南部の公立病院の精神科医らから話を聞いたところ，津波をきっかけとした新たなうつ病の発症や認知症の増悪は認められないというものの，研究代表者が行ったPTSD評価尺度では，津波被害の大きさによって有意差が見られた。さらに，調査地において，津波後の健康状態を住民にインタビューすると，ある高齢者(74歳女性)に限っては，前回訪問時(20か月前)と比較して健康状態も特に悪化しておらず，見当識障害などをきたしてもいなかった。また，アーユルヴェーダの伝統医から高齢者の認知症の発症率についてインタビューを行ったところ，津波後に認知症に効果がある薬草が流されたことで20%くらいの割合で認知症が増えたのではないかと言うが，住民らから「認知症」に関する語りを直接聞くことはなく，一般的な老いの過程で生じる記憶障害として認知されているようであった。津波被災後の全体的な様子として，南部の街の復興は目覚ましく，住民も職を得て津波被災前と変わりなく生活している。津波による明らかな身体的精神的症状はいっけん見受けられないが，それらの復興状況と精神状態がどのように関係しているのかが不明であったため，質問紙調査による調査を民族誌的調査に一部切り替え，2014年からスリランカ南西部で調査を行うことにした。

##### 2) 認知症に関するローカルな語り

スリランカ南西部において，津波被災後のPTSD(外傷後ストレス障害)，PTGI(外傷後成長)，認知症について，それぞれ簡易評価尺度を用いた研究をおこなった。また高齢者の生活習慣と健康状態に関する調査を現地のコーディネーターら(Medical Doctor)と共に，現地調査員に対象地区の地図作成を依頼し，津波被災の状況を把握した。

スリランカ南西部の津波被災地区/非被災地区において，60歳以上の男女200名に，PTSDと認知症の質問紙調査の2回目を行った。認知機能の低下や体の不調がどのような原因で起こると彼らが考えているのか，そのための治療方法や治療行動をどのように行っているのかについて，60歳以上の男女25名にインタビューを行った。スリランカは西洋医学/伝統医療へのアクセスも良好で「医療」は人びとの生活に浸透しているものの，自己や他者の「健康問題/健康状況」がうわさ話や伝聞で伝えられることが多い。「認知症」ということばはそれほど一般的に住民のあいだで語られることはないが，MOH(保健省)管轄の病院には「Dementia」の介護に関するリーフレットが準備されており，医療専門化や政府機関で用いられている「認知症」をまったく知らないという訳でもないようである。

認知症に関するうわさ話や伝聞が日常の地域社会において，どのような認識のもと，あるいは何を/誰を頼りに，どのように広まっているのかについては未だ不明な点も多い。ただし，認知症簡易検査を行った際に得点が高かった人と低かった人に集まってもらいグループフォーカスディスカッションをとり，人びとは認知症を「記憶の減退」と考えており，その主な原因は家族成員の喪失や遺産/土地問題にあると考えていたことがわかった。彼らが語る記憶の減退は治療の対象とはならず，問題そのものが解決するか，仏教に従事する-個人が「心を強くする」-ことで良くなると語っていた。ところが個人が「心を強くする」ことで家族の問題が解決しないこともあり，津波後の社会変容のなかで起こるさまざまな葛藤を抱えつつ暮らしている様子が見えてきた。

### 3) 津波被災と認知症の関連について

研究代表者は、2004年にスマトラ沖地震津波被災を受けた時と同じ時期に被災地で調査を行った。津波被災から14年が経過しているが、人びとは「津波の記憶を忘れていない」と、現在でも被災地で津波犠牲者を追悼する式典や催しを行っていた。追悼式典は国や県が行うのではなく、地域住民の若い世代が主体的に小規模で行っている様子で、高齢者の姿をみることはできなかった。さらに津波被災のほぼ同時刻に被災地域を訪問すると、住民が通常と変わらない生活を送っており「津波」が日常的に思い出されることはほとんどない。それは、調査滞在中に偶然、スマトラ沖とミンダナオ島沖で地震が起こったが、この地震によって、津波に向けた対策に動くことはなかったことから推察できる。

津波被災のことは現在でも時おり語られることはあるものの、津波によって現在の生活や認知症がどのように変容したのかについて語られることは年々減っている。本研究課題である、津波被災による社会変容と人びとの暮らしが、認知症を語る際の重要なタームであることは明らかである。津波復興から現在そして未来をとおして「強くある」ことが彼らの生をどのように意味づけているのか、薄れゆく津波の記憶と家族の問題として語られる記憶の減退の関係については現在論文を執筆中である。

### 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 26 件)

1. 池田光穂 2018 「病い研究とポリフォニー：ミハイル・バフチンから刺激を受けて」『保健医療社会学論集』, 28(2), 11-19

2. 増田研 2017 「高齢化に向かいはじめたアフリカ社会：長期介護をめぐる潮流」『アフリカ now』, 108 巻, 8-11

3. 池田光穂, 西川勝, 野村亜由美 2016 「認知症コミュニケーションの可能性とストレスコーピング」, 7(1), 1-11

4. 山本秀樹 2016 「特集：震災後社会と公民館 - 震災後社会論」, 13(1), 6-15

5. 山本秀樹 2016 「高齢都市居住者を支える「共助」の仕組み作りとその課題：ザンビア共和国ルサカ市における住民団体(CBO)の事例から」, 90(2), 85-92

6. 増田研 2016 「アフリカの人口高齢化：西暦2100年を見据えた調査と政策策定へ向けて」『アフリカ研究』, 90(2), 37-46

7. 池田光穂 2016 「社会的健康とコミュニケーション：介入をめぐる公衆衛生と倫理について」『保健医療社会学論集』27(1), 62-72

8. 増田研 2015 「アフリカに高齢化の時代が忍び寄る」『JANES ニュースレター』, 22 巻, 8-10

9. Hideki Yamamoto 2015 "Education for Sustainable Development -Community Learning Centers as the Platform for the Community Based Disaster Preparedness", International Affairs and Global Strategy, 39, 32-36

10. 山本秀樹 2015 「課題研究 「震災後社会における公民館の役割」記録とまとめ」『日本公民館学会年報』, 12 巻, 114-115

Abu G. Moges, Nanako Tamiya, Hideki Yamamoto. 2014 "Emerging Population Ageing Challenges in Africa: A Case of Ethiopia" Journal of International Health, 29(1), 11-15

11. 野村亜由美 2013 「変動する生老病死」『フィールドプラス』9 巻, 6

〔学会発表〕(計 50 件)

1. 野村亜由美 2019 「3“まくれ”で語りを紡ぐ」, TMU フィールドワークリサーチラボキックオフシンポジウム, 人文社会学部社会人類学・健康福祉学部 部局間交流セミナー, 首都大学東京荒川キャンパス, 2019年1月26日

2. 野村亜由美 2018 「津波被災後のスリランカ南西沿岸部における老人ケア - 認知症にまつわる言説」, 第51回南アジア研究集会, 静岡県伊東, 2018年8月4日

3. 野村亜由美 2018 「津波被災後の老人ケアと認知症 - 2つの言説空間を超える試み」, 平成30年度グローバルエイジング科研合同研究会, 千代田区秋葉原サテライトキャンパス, 2018年7月8日

4. 野村亜由美 2017 「津波被災後のスリランカにおける認知症の形態 - スリランカではなぜ認知症高齢者が地域で暮ることができるのか? - 」, 文化人類学会第 51 回研究大会, 神戸大学鶴甲第一キャンパス: 六甲台地区, 2017 年 5 月 27, 28 日

5. 池田光穂 2017 「楽しい認知症とそのガクジュツ的考察について」, 第 2 回大阪医科大学看護研究会, 大阪医が大学看護学実践研究センター, 2018 年 3 月 10 日

6. 山本秀樹 2017 「グローバルエイジングへの国境なき挑戦「日本のコミュニティの再構築 - 公民館をめぐる諸制度」」, グローバルヘルス合同大会 2017, 東京大学本郷キャンパス, 2017 年 11 月 24 日 ~ 26 日

7. 池田光穂 2017 「私たちは多文化医療について何を考えないとならないのか?」, 第 2 回多文化医療研究会, 総合地球環境学研究所: 京都, 2017 年 4 月 22 日

8. 野村亜由美 2016 「スリランカで「老いる」ということ」, 第 1 回多文化医療研究会, 順天堂大学本郷・御茶ノ水キャンパス: 東京都文京区, 2016 年 10 月 22 日

9. 野村亜由美, 後藤健介, 山本秀樹, 増田研 2016 「津波被災後の高齢者の外傷後成長と認知症に関する予備調査報告」, 第 26 回日本保健科学学会学術集会, 目白大学: 東京都新宿区, 2016 年 10 月 8 日

10. 野村亜由美, 後藤健介, 山本秀樹, 池田光穂, 二田水彩, 増田研 2016 「津波被災後の高齢者の外傷後成長と認知症に関する学際的研究 - 老いの成熟を目指して」, 2016 年度海外学術フォーラム, 海外学術調査フェスタ, 東京外国語大学アジア・アフリカ言語文化研究所: 東京都府中市, 2016 年 7 月 9 日

11. 野村亜由美 2016 「津波被災後の外傷後成長と認知症 Post-Traumatic Growth and senile dementia after tsunami disaster」, 日本国際保健医療学会, 第 31 回東日本地方会, 国立保健医療科学院: 埼玉県和光市, 2016 年 5 月 21 日

12. 増田研 2016 「東アフリカにおける「早すぎる高齢化」とケアの多様性をめぐる学際的研究」, 平成 27 年度科学研究会, 岡山理科大学: 岡山市, 2016 年 3 月 15 日

13. 池田光穂, 西川勝, 野村亜由美 2015 「心的外傷後成長における認知症コミュニケーションの可能性」, 日本ヘルスコミュニケーション学会, 西南学院大学: 福岡市早良区, 2015 年 9 月 5 日

14. 野村亜由美 2015 「津波被災後の高齢者の外傷後成長と認知症に関する学際的研究 - 老いの成熟を目指して」, グローバルエイジング高齢者科学研究会, 首都大学東京: 東京都荒川区, 2015 年 7 月 11 日 ~ 12 日

15. 増田研 2015 「国家の関与はどこまで可能か?: 東アフリカにおける高齢者社会保障の試みをめぐって」, 第 30 回日本国際保健医療学会学術大会自由集会, 金沢大学, 金沢市, 2015 年 11 月 22 日

16. MASUDA, Ken, YAMAMOTO, Hideki, TAGAWA, Gen, MIYAMOTO, Shinji, HAZAMA, Itsuhiro, MIYACHI, Kaori, NOGUCHI, Haruko, NOGUCHI, Mariko HAYASHI, Reiko 2015 "Elderly Life and Care in East Africa: Research Perspectives from Public Health and Ethnography", 2015-11-06

17. MASUDA, Ken 2015 "Comparative Study of Aging, Disease and Health in the Himalaya-Tibet and Africa Region" One Health Conference in Nagasaki, Ryojun Auditorium, Nagasaki University (長崎県長崎市), 2015-11-06

〔図書〕(計 8 件)

1. 田宮菜奈子, 小林廉毅編. 増田研分担執筆 2017 「国際保健分野における文化人類学的アプローチ」『ヘルスサービスリサーチ入門』, 東京大学出版会

2. 田川玄, 慶田勝彦, 花淵馨也, 阿部年晴, 深澤秀夫, 中村香子, 亀井哲也, 椎野若菜, 野口真理子, 増田研 2015 「アフリカの老人: 老いの制度と力をめぐる民族誌」, 九州大学出版会

3. 田代順子, 堀内美由紀, 岩佐真也, 嶋澤恭子, 橋本秀実, 瀧尻明子, ロニー・アレクサン

ダー, 野村亜由美, 松本大輔, 伊達卓二, 大角晃弘 2016 『ワークブック国際保健・看護基礎論』, ビラールプレス

4. 増田研・梶丸岳・椎野若菜・奥山雄大・佐藤靖明・大塚行誠・國木田大・舘山一孝・野上建紀・塚原高広・駒澤大佐・坂本麻衣子 2015 『フィールドの見方 (FENICS 100 万人のフィールドワーカー第2巻)』, 古今書院

5. 石原美奈子, 藤本武, 田川玄, 宮脇幸生, 吉田早悠里, 増田研, 松村圭一郎, 松波康男 2014 『せめぎあう宗教と国家: エチオピア 神々の相克と共生』(第6章「対立・干渉・無関心: バンナにおける福音主義の布教と共存の幅をめぐって」), 風響社

〔産業財産権〕

出願状況 (計 0 件)

取得状況 (計 0 件)

〔その他〕

ホームページ等

老年人類学入門・加齢現象の文化人類学入門(Introduction to Anthropology of Ageing/Aging, Anthropological perspectives on Ageing/Aging)

[http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/Cultural\\_anthropology\\_Age\\_Ageng.html](http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/Cultural_anthropology_Age_Ageng.html)

## 6. 研究組織

### (1)研究分担者

増田 研 (Masuda, Ken)

長崎大学, 多文化社会学部, 准教授

研究者番号: 20311251

池田 光穂 (IKEDA, Mistuho)

大阪大学, CO デザインセンター, 教授

研究者番号: 40211718

後藤 健介 (GOTO, Kensuke)

大阪教育大学, 教育学部, 准教授

研究者番号: 60423620

山本 秀樹 (YAMAMOTO, Hideki)

帝京大学, 大学院公衆衛生学研究科, 教授

研究者番号: 50243457

二田水 彩 (NITAMIZU, Aya)

国際医療福祉大学・成田看護学部 助教

研究者番号: 40757720

### (2)研究協力者

Sarath Amarasinghe

Faculty of Humanities & Social Sciences, University of Ruhuna, Matara, Sri Lanka.

Sumal Nandasena

National Institute of Health Sciences, Sri Lanka.