

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

(発表原稿)

池田光穂 (大阪大学) ・西川勝 (大阪大学) ・野村亜由美 (首都大学東京)

1. 研究の背景

野村と池田は、世界各地の災害地にみられる〈高齢認知症の発症〉と〈心的外傷後成長 (Post-Traumatic Growth, PTG)〉について、現地調査と文献的検証をおこなってきました。すなわち災害という逆境が、何らかのプロセスを経て、心的外傷後成長を成し遂げたり、認知症の予防あるいは発症の遅延の可能性をもったりするかどうかについての検討を続けてきました。

西川と池田は、大阪大学における大学院の共通教育科目「認知症コミュニケーション」を過去3年間実施し、これまで200名近くの受講者に対話型の授業いわゆるアクティブラーニングに基づく授業をおこなってきました。2015年8月には、大阪府下の中学生20名と保護者(父母の他に祖父や兄弟姉妹も含まれる)を模擬授業に招待し、半日間の対話プログラム「認知症コミュニケーションへの招待」を開催しています。

野村が主に関わるスリランカでの現地調査では、高齢者住民が多い地区の60歳以上の200名に調査を実施し、PTSD、PTGI (Post-Traumatic Growth Inventory, 心的外傷後成長インベントリー)、MMSE (Mini-Mental State Examination, 認知症テスト)に関する統計処理などをおこなってきました。そこでの結果、PTSDとMMSEには相関がないことが判明しつつあります。他方で、PTGとMMSEには相関がみられ、PTGIの成長得点が高い人には認知症の傾向がみられませんでした。これらのデータから推測できることは、「心的外傷後成長」と「認知症の発症予防」ないしは「認知症の発症の遅延」には、何らかの関係があることが示唆されます。しかしながら、なぜそのような臨床的効果をもつのかについてのメカニズムの解明は、今後別の研究を待たねばなりません。

野村が代表者の科研費により、池田はドミニカ共和国およびメキシコ合衆国において日系人高齢者のライフヒストリー調査を継続しています。そこでは、「老いの成熟」経験を、日本と海外在住の日系移民との比較考察を通して考えています。どのような社会にも「老いの成熟」についての考え方があり、それはその老人たちが置かれた文化的コンテクスト(文脈)の中での、ストレスとのコーピング・プロセスとして捉えることを目標としています。

現時点での私たち全員の(池田・西川・野村)の共通の研究関心は、(a)さまざまな文化的社会的文脈におけるコミュニケーション・プロセスが、認知症の悪化あるいは発症の遅延にどのように寄与するかという学術的観点と、(b)そこで得られた情報を元に、さまざまミクロ社会的現場に介入し、アクションリサーチをおこなうことにあります。そして、これまでの認知症へのコーピングであった〈医療モデル〉や〈福祉実践モデル〉から、日常生活の中に共通にみられる現場実践に根ざした社会モデルすなわち〈生活モデル〉に転換する方法を模索しています。そこでは認知症という人間の状態に対して非専門家である「教養のある市井の人」がおこなう日常的なコーピング過程を詳細に分析することが必要になります(鷲田2007)。

2. 発表の要旨

この発表は、次の3つのステップを踏んでおこないます。すなわち(1)西川と池田がおこなっている「認知症コミュニケーション」の授業と社会活動の紹介と、それらを通して、私たちが人々に伝えたいことについて。次に(2)ここにあげた認知症コミュニケーションの課題が、なぜPTSD/PTGという精神医学ないしは臨床心理学上の疾患概念ないしは心理的測定スケールという研究課題と結びつくのかに関する解説をします。そして、(3)災害時高齢者のストレスコーピングという課題から学ぶということが、現在我々の社会が経験中の「認知症者数の増大」というモラルパニックに対処するもうひとつのストレスコーピングになっている点を指摘します。最終的には、認知症コミュニケーションという社会活動に何らかの意義があることを指摘したいと思います。その上で、PTSD/PTGという疾患概念に内在すると思われる「ストレスコーピングは個人の内的資質のみによる」という論理的前提は間違っていることを指摘したいと思います。そしてストレスコーピング過程における、当事者たちのコミュニケーションを詳細に観察する必要が我々にはあり、その記録分析のための民族誌的手法が重要であることを指摘したいと思います。

3. 認知症コミュニケーションのこと

認知症コミュニケーションの授業とは、大阪大学コミュニケーションデザイン・センターが、大阪大学大学院のすべての研究科の大学院生のための共通教育（＝高度教養教育）をおこなっているもののひとつです。この授業は、2012年度から現在（本年は開講4年目）まで続いているものです。大学院生向けの授業ですが、学部生高学年（3年生以上）も受講できます。それぞれAとBという2種類のものが第1学期と第2学期に、それぞれ2単位科目として開講されているので、現在でも1年を通して学ぶことができます。対話型のアクティブラーニングの授業は、隔週で午後6時から9時まで、大阪大学コミュニケーションデザイン・センターのフラットなカーペット敷きの教室であるオレンジショップ（豊中キャンパス）でおこなわれています。大阪大学の西川、池田の他に宮本友介の3人の教員で、毎回、各人が認知症にまつわる話題を提供しています（西川 2015）。

受講者の数は、毎回10数名～20数名ほどで、大学コンソーシアム大阪の単位互換制度を利用しているので、他大学からの受講者も含まれています。また、ゲストスピーカーで呼び出した認知症ケアに携わる介護関係者や、認知症の当事者や家族の人も、さまざまなネットワークを介してこの授業に参加しています。大学の教務部が斡旋する公開講座（有料）に広報しており、一定の受講をすると学期末に修了証の交付もあります。それ以外に、スポットでの授業参加や見学も認めており、そのままの受講生（＝自由聴講生）になることもあります。このような異質で多様な人が多く出入りすることが、一般の大学や大学院の授業にありがちな等質集団による議論や授業スタイルのマンネリズムを防いでいる理由かもしれません。手前味噌ですが3名の教員のアクティブラーニングの経験は十分に積んでおり、さまざまな不測の事態にも対応ができる自負もあります。

この授業の最初のグループワークにおいて「受講動機」を語りあってもらうと、「ケアの現場に従事している」「自分は高齢なので認知症の予備軍に入るための事前学習である」という自己紹介に加えて、圧倒的に多いのが「自分の家族——若い学生では祖父母——が認知症になった／なっている」というものがあります。グループワークは、必ず全員で結果をシェアするという方法がとられます。授業のまとめにおいて各グループの討論結果が発表されて結果がシェアされますが、正しい解答が教員から出されることはありません。私たちの生活実践上の現場には唯一の正答というもの本来無く、人はその都度その都度、最善の答えを探究しなければならないからです。認知症コミュニケーションは、認知症と呼ばれる老い人が抱えるごく普通の日常の現場に臨む態度や認識を涵養することが目的だからです。それは西川が専門と

する臨床哲学という分野のポリシーに通ずるところです。それゆえ西川（2015:72）は言います。

「認知症と呼ばれる人と一緒に生きるということ、通常の世界のルールではやりにくいことを、どうやって普通の暮らしの現場で実現していくのか。それに必要なのは、認知症を理解してからつきあうという得手勝手な理屈ではなく、互いの中に生まれる希望に向けた冒険だろう」と。

4. 「PTSD/PTG と認知症の関係」というフィクション

次に、認知症コミュニケーションが、野村と池田の研究課題である、PTSD/PTG という疾患概念ないしは心理的測定スケールという問題関心となぜ交錯するのかという点について言及したいと思います。野村らは、2004年12月26日にインドネシアでおこった地震とその後に波及したスリランカの津波の経験地域における高齢者の精神保健状態の悪化という現象を指摘しています（Nomura et al. 2010）。実際、世界各地でのPTSDの実証研究が蓄積されるに伴って、トラウマを受けた後にも精神的に立ち直れるタフな存在が一定の割合存在することが確認されています。その現象を示す人たちに心的外傷後成長（PTG）という用語がつけられ、それをインベントリー（調査項目表）のスコアで表現する現在の論文のスタイルが登場してきました（Calhoun et al. 2006）。

自然災害のみならず、ポスト冷戦期にはテロリズム、人身売買、虐殺、拷問などの心的トラウマとそれに対するコーピングという課題が世界各地で一気に浮上することになりました。他方で、日本を含めた先進国において高齢化と認知症問題はセットとして論じられ、重要な社会問題と見なされていることは皆さん御存知のとおりです。その際に、認知症の人への対応は、臨床医学と社会福祉の二大専門家によって委ねられ、認知症の家族ならびに社会の現場で出会う一般の人々は、それらの専門領域が提供する知識と意見に依存するように仕向けられるという現象があります。これらの問題に対して、認知症の予防あるいは発症の遅延の可能性を示唆して私たちは研究費を取得することができました。しかし、この統計的な実証方法によっては、PTGIのスコアの高い人と認知症の発症防止の相関関係を証明しても、因果関係の説明において未だ不十分であり、さらに別の方法論が必要になってくるかもしれません。

この因果関係の説明においては、未解決の問題が多く、また説明そのものが誤解されているケースがしばしば見られます。例えばアーロン・アントノフスキーの健康生成論（仮説）にみられる因果関係の説明をみてみましょう。そこでは、病気を防ぎ健康を生み出す身体メカニズムは、その人の生活信条におけるSOC（sense of

coherence) が寄与しているのだと表現されます。しかし、実際に証明されているのは次のようなことです。トラウマ経験をもつ人のなかでも、対照群に比べると低い確率ですが、精神的に健康な人が含まれ、その人たちのSOC尺度を取ると、そうでない人に比べてスコアが高い、という事実だけが分かっています。その結果、それを好意的に解釈する人は、SOCが高いのは当事者じしんの資質や固有のライフスタイルを内的資質として持っているからだとして結論してしまふ可能性があります(池田 2015)。これは、健康状態の定義の中にSOCの高さを含めてしまいますと、健康な人は健康の尺度が高いという同語反復(トートロジー)になり、健康が生成されるとはどういうことかという探究をそれ以上すすめないということと同じ意味になります。それらの人たちが、PTGIやSOCのハイスコアをあげる前に、いったい彼らがどのような世界と出会い、どのような人たちとコミュニケーションしたかということなどは考慮されなくなります。あるいはディテールへの興味が失われて、どんなコミュニケーションがあったことではなく、その人の資質とは何かという点しか関心がなくなります。例えば「あなたは友人との会話をどの程度楽しめますか?」という質問に対して「はい」から「いいえ」までの5から10ほどのスケールの中に位置づけられてスコア化されてそれをなんとか客観的に証明しようとしてします。しかし、各個人個人には、様々な会話や人生の物語がありますし、それらの会話者が属する文化によって、語られる対話や物語に対して多様な価値づけがされることが、この客観化の手法では、どうも過小評価されてしまいます(Green 1996; Marsella 2010)。

5. ストレスコーピングとしてのコミュニケーション：結論

以上のことをまとめて、この発表の結論では「ストレスコーピングにおける、その関係者たちに見られる数多くのコミュニケーション過程に着目すること」の重要性を主張したいと思います。そこで批判されるのは、PTSD/PTGという疾患概念そのものにある「ストレスコーピングの能力は個人の内的資質による」という前提についてです。もちろんPTSD/PTGという現象を完全に否定するつもりはありません。ただ、これらの現象が、その研究の対象となっている当事者/患者/被験者/主体が、人・モノを含む環境との関わりのなかでコミュニケーションしていることを、PTSD/PTGを尺度化する研究者もまた、留意すべきだと私たちは主張しています。別言すると、(1) ストレスコーピングにおける、その当事者たちのコミュニケーション過程を重視すること。(2) コミュニケーションの中に、主体に対するコーピングがど

のように関わるのかについての観察が必要だということ。そして、(3) 観察事実という資料が蓄積可能になるのみならず、分析にも使える方法論としての民族誌(=エスノグラフィー)がある、という指摘をして、この発表を締めくくりたいと思います。

エスノグラフィーは、当事者を含めた、マクロ・メゾ・ミクロな広がりをもつ社会の関係性のあり方を、参与観察とインタビューという方法論を用いて表現する、言わば〈質的な記録簿〉のことです。質的な記録であるという点で、統計的な厳密性による検証をうける量的な方法論とは対極にある存在です。ただし質的方法の客観性の担保についての理論的考察は、文化人類学、社会学、心理学、歴史学、現象学(哲学)の分野などで検討されており、質的だからと言って非科学的で完全に主観的な方法ではありません。むしろ量的な研究で欠けている視点を補う方法として極めて重要な働きをなします。認知症の人ではありませんが、高齢者を対象にした民族誌の一種(ジャンル)であるすぐれたライフヒストリー研究として前山隆(1986)の著作をひとつあげておきましょう。以上をもって私の報告を終えたいと思います。

6. この発表の修辞上の課題について

この発表は、コミュニケーション上のさまざまな修辞(レトリック)を駆使しているために、最後に、この発表の趣旨をより深く理解するための解説を付して終えたいと思います。「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」というこの発表の内容は、より正確に言えば「心的外傷後成長研究における認知症コミュニケーションという観点導入の可能性」と表現すべきでした。その背景には、災害時高齢者のストレスコーピングという課題から私たちが学ぶということが、社会が現在経験中の「認知症者の増大」という過度に肥大化した心配事に対処する、もうひとつのストレスコーピングになっている可能性について、反省的に想起することでした。この社会的危惧に関する報道の内容は、保健担当当局やその報道発表を伝える報道各社とも、およそ冷静とは言い難く、むしろ社会の中の「モラルパニック」を煽動しているかのような印象を受けます。そこからこの発表をおこなった3名は次のように主張したいと思います。すなわち、認知症の社会問題について論じる際に、コミュニケーションという社会活動の意義を忘れて、実効性が必ずしも証明されているとは限らない専門家に無反省的に私たちはその解答を委ねることになる可能性があります(Ortega y Gasset 1937[1930])。そうした状態に慣れ切ってしまうと、認知症をめぐるあたり前の社会現象に、足下の現場から眺めて冷静に考えようという機運がどの局面においても失われるのではないかと

うことを。この発表を通して私たちはそのような警鐘を鳴らそうとしているのです。

文献

- Calhoun, Lawrence G. and Richard G. Tedeschi eds., *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associate. 2006. (『心的外傷後成長ハンドブック』宅香菜子・清水研 監訳、医学書院、2014年)
- Green, Bonnie L., Cross-national and Ethnocultural issues in disaster research. In *Ethnocultural Aspects of Posttraumatic Stress Disorder*. Pp.341-361, A. Marsella et al., (eds.) Washington, DC: American Psychological Association. 1996.
- 池田光穂「アントノフスキー理論の医療社会学：アロン・アントノフスキーとユダヤ思想について」第41回保健医療社会学大会・発表原稿、10pp、首都大学東京・荒川キャンパス（東京都荒川区）、2015年5月17日。
- Marsella, Anthony. Ethnocultural aspect of PTSD: An overview of concepts, issues, and treatments. *Traumatology* 16(4):17-26. 2010.
- 西川勝「認知症と呼ばれる老人との関係を考え直す」『現代思想』43(6):68-73. 2015.
- 前山隆「ハワイの辛抱人：明治福島移民の個人史」御茶の水書房、1986年
- Nomura, Ayumi et al. Post-Traumatic Stress Disorder Among Senior Victims of Tsunami-Affected Areas in Southern Sri Lanka. *Acta Medica Nagasakiensia*, 55(1), pp.41-46; 2010.
- Ortega y Gasset, José. La barbarie del «Especialismo». En “La Rebelión del Masas.” Pp.102-107. Madrid: Espasa Calpe. 1937.
- 鷲田清一「専門性という倒錯」『思考のエシックス：反・方法主義論』Pp.228-253, ナカニシヤ出版、2007年

※クレジット

第7回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会、西南学院大学コミュニティセンター、2015年9月5日 発表原稿