

原著

## 終戦から67年目にみる沖縄戦体験者の精神保健 — 介護予防事業への参加者を対象として —

當山富士子<sup>1</sup> 高原美鈴<sup>1</sup> 大城真理子<sup>1</sup> 田場真由美<sup>2</sup>  
蟻塚亮二<sup>3</sup> 仲本晴男<sup>4</sup> 大宜見恵<sup>5</sup>

【目的】 戦闘が行われた沖縄本島とその周辺離島村を含む町村に在住する沖縄戦体験者の精神保健、特に戦争トラウマの現状について把握する。

【方法】 〈研究デザイン〉 量的研究。〈調査期間〉 平成24年4月～同年7月。〈対象〉 戦闘が行われた沖縄本島の4町村（南部1、中部1、北部2）および沖縄本島周辺離島の2村（南部1、北部1）を含む6町村在住者で、当該町村の介護予防事業に参加していた沖縄戦体験者で、75歳以上の者。〈調査に使用した尺度および質問紙〉 1) WHO-5 (World Health Organization Mental Health Well Being Index-five items: 精神的健康状態表)。2) IES-R (Impact of Event Scale-Revised) 改訂 出来事インパクト尺度日本語版によるトラウマの程度を測定。3) 沖縄戦に関する質問紙を使用した。

【結果】 収集したデータ303のうちIES-Rに欠損値がない257を解析対象とした。性別では女218 (84.8%)、男39 (15.2%)で、平均年齢は82.5歳。WHO-5の平均得点は21.6 (±4.2)。IES-Rの平均得点は23.2 (±16.1) で、PTSDハイリスク者とされる25点以上が106 (41.2%) あった。「沖縄戦を思い出すきっかけ」では、「戦争に関する映像・新聞記事」が208 (80.9%) であった。IES-R得点と関連があったのは、「戦争を思い出す頻度」「誰かが危険な目に遭うのを目撃した」「当時の年齢で14歳以上と14歳未満」であった。

【結論】 今回の対象は、PTSDハイリスク者が4割いたにも関わらず、精神的健康状態は良好であった。その理由として、沖縄戦体験者はレジリエンスがあり、沖縄には“ユイ”という相互扶助の精神があり、地域の共同体との繋がりがあったからだと推察される。また、PTSDハイリスク者が4割もいたことから、沖縄戦体験高齢者の介護や看護を行う際には、沖縄戦によるトラウマやPTSDを意識し関わる必要があると考える。

キーワード：沖縄戦、沖縄戦体験者、精神保健、IES-R、WHO-5

### I. はじめに

沖縄戦とは、「太平洋戦争の末期に南西諸島、とくに沖縄本島およびその周辺の島々で、一般住民を巻き込み展開された地上戦である。沖縄戦の何よりの特徴は、現地住民をまきこんでの島嶼戦であったこと、その結果、正規軍人の戦死者よりも一般住民の戦死者がはるかに多かったところにある。」<sup>1,2)</sup>とされている。また、沖縄戦の特徴として、池宮城らは5つを挙げており<sup>2)</sup>、要点につい

て筆者が以下のように要約した。

1) 3ヶ月以上の長期に及ぶ激しい地上戦：時期は、一般には1945年4月1日～同年6月23日と言われるが、米軍が慶良間諸島に上陸した3月26日から南西諸島の全日本軍を代表して無条件降伏の文書に署名した9月7日の説がある。

2) 現地自給の総動員作戦：現地自給の対象は、物資だけにとどまらず兵力不足を補填するために現地招集を拡大する一方、さらにこれを補充する防衛招集を三次にわたって実施した。これがいわゆる防衛隊である。防衛隊の対象は満17歳以上45歳となっているが、割り当てられた頭数を揃えるため15-16歳の少年や50歳前後の人まで駆り出さ

<sup>1</sup> 沖縄県立看護大学

<sup>2</sup> 琉球大学保健学研究科

<sup>3</sup> 沖縄協同病院

<sup>4</sup> 沖縄県立総合精神保健福祉センター

<sup>5</sup> 今帰仁村役場

なければならなかった。更に、県下の全中等学校、男女青年団からも動員が行われた。

3) 軍民混在の戦場：政府は南西諸島の老幼婦女子を県外に疎開させる決定をしたが、沖縄戦が始まるまでに県外へ疎開したのは約8万人に過ぎず、40万人の一般住民が県内にとどまっていた。このような軍民雑居の状態は軍にとって深刻な問題を惹起した。

島中の老幼男女が軍と一体となって全島要塞化の突貫作業に従事したということは、軍の重要な機密が一般住民に筒抜けになっていることを意味する。つまり、住民の献身的な軍への協力は、結果として潜在的なスパイ容疑者をたらしめるというジレンマに陥ったのである。

4) 軍人を上回る一般住民の犠牲：沖縄戦における戦死者数は今なお正確な数字はつかめていない。沖縄県の援護課が推定としてまとめた数字は次のようになっている。

5) 米軍占領の長期化：戦後27年におよぶ沖縄

本土兵	65,908	} 94,000	} 122,228 (沖縄県出身戦没者合計)
沖縄出身軍人軍属	28,228		
戦闘参加者	55,246		
一般住民 (推定)	38,754		
米軍側	12,520		
合計	200,656		

統治は、アメリカ軍部の沖縄攻略作戦（アイスマーグ作戦）において、沖縄を将来にわたって日本から分離し、そこに恒久基地を設定するという意向が強く示されていた。その構想は、復帰後の今日といえども基本的に変わることはない。この間、沖縄県民は米軍の軍事支配の下で無権利状態におかれ、軍事基地のもたらすさまざまな恐怖―基地問題・人権問題・生活権の問題等―にさらされ続けてきた。

これまで、沖縄戦体験者の精神保健についての報告は少ない。沖縄戦と精神保健に関する先行研究は、當山の一農村を対象とした報告<sup>3,4)</sup>、元女子学徒隊を対象とした喜納<sup>5)</sup>・平井<sup>6)</sup>・塚田<sup>7)</sup>の報告、吉川の戦争体験の回想や戦争体験からの回復過程

に関する報告<sup>8,9)</sup>、蟻塚の臨床事例に関する報告<sup>10)</sup>が見られる。

沖縄戦以外の第二次大戦と一般住民を対象にした国内における大がかりな調査では、広島・長崎の原爆災害<sup>12)</sup>や石田ら<sup>13)</sup>の社会学的調査、それに吉松等<sup>14-16)</sup>の中年世代の生活意識と戦争体験がある。最近では、金ら<sup>17)</sup>の長崎の被爆体験者を対象とした報告、広島市<sup>18)</sup>による原子爆弾被爆実態調査の中でPTSDに関する現状が報告されている。

国外における第二次大戦と精神保健に関する報告は多数見られる。特にPTSDに関する最近の研究では、Glaesmerらの戦争体験高齢者とPTSDに関する報告およびうつや身体疾患に関する報告<sup>19,20)</sup>、Lueger-Schusterらの戦時中の性虐待に関する報告<sup>21)</sup>、Sperlingらのホロコースト生還者のレジリエンス (resilience) に関する報告がある<sup>22)</sup>。

このように、戦争と精神保健に関する研究は、終戦から67年が経過しているにも関わらず、未だに多くの報告があり、新しい知見も見出されている。特に、PTSDについては1980年アメリカ精神医学会において診断基準<sup>23)</sup>の中に位置づけられ、レジリエンス<sup>24)</sup>研究についても1970年代から欧米において研究が始まった概念である。

そこで今回は、戦闘が行われた沖縄本島と周辺の離島村を含む町村に在住する沖縄戦体験者の精神保健、特に戦争トラウマの現状について把握することを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 対象

1) 対象は、戦闘が行われた沖縄本島の4町村（南部1、中部1、北部2）および沖縄本島周辺離島2村（南部1、北部1）を含む6町村在住者で、当該町村の介護予防事業<sup>\*1</sup>

（通称：ミニデイケア、以下ミニデイと略する）に参加していた沖縄戦体験者。

2) 年齢は、75歳以上の者（平成24年12月末で75歳となる者を含む）。

## 2. データの収集期間

平成24年4月～同年7月末日

## 3. 方法

- 1) 調査に先立ち、対象地域の町村長および同町村の社会福祉協議会会長へ研究の趣旨を文書および口頭で説明し、同意を得た。
- 2) 次に、ミニデイに参加していた対象者へ、文書および口頭で研究の趣旨と調査内容について説明し同意を得た。
- 3) 調査員は、元保健師を中心に心理士、医師、看護学生が参加した。調査に先立ち調査内容、面接時の留意事項について、事前に学習会を行った。調査員は、一調査地区に3名～7名を配置した。
- 4) 調査は、個人面接による他記式調査方法。
- 5) 面接時間：短い人で15分、長い人では30分以上を要した。
- 6) 調査に使用した尺度および質問紙。

(1) WHO-5 (World Health Organization Mental Health Well Being Index-five items : 精神的健康状態表) : WHO-5は、最近2週間の精神的健康状態を評価するもので、質問は、「1. 明るく楽しい気分で過ごした」、「2. 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした」、「3. 意欲的で、活動的に過ごした」、「4. ぐっすりと休め、気持ちよくめざました」、「5. 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった」の5項目から構成される。各質問項目について、最近2週間の状態を「いつも」から「まったくない」の6件法で回答を求めた。得点範囲は、0点～25点で、数値が高いほど精神的健状態が良好であることを示している(以下、精神的健康状態良好とする)。合計得点が13点未満であるか、5項目のうちのいずれかに0または1の回答があるときには、精神的健康状態が不良とされる(以下、

精神的健康状態不良とする)。

(2) IES-R (Impact of Event Scale-Revised) 改訂 出来事インパクト尺度日本語版: 米国のWeissらが開発した心的外傷性ストレス症状を測定するための質問票である。PTSDの3症状クラスターに対応して、侵入(再体験)症状8項目、回避症状8項目、過覚醒症状6項目の計22項目により構成され、回答は5件法からなる。採点法は、各選択肢の得点0-4点を合計し、合計得点は0～88点である。高い得点ほど症状が悪いことを表わす。PTSDのスクリーニング目的のカットオフ合計得点は24/25とされる<sup>25)</sup>。

(3) 沖縄戦に関する質問紙: 質問紙の項目は、①性、②年齢、③これまでのあなたの人生で最もつらかった出来事、④沖縄戦の記憶、⑤戦時中の居所、⑥招集・動員の有無、⑦戦時中の避難場所、⑧収容所体験の有無、⑨食糧事情、⑩水事情、⑪戦時中の病気の有無、⑫戦時中の負傷、⑬人が危険に遭うのを目撃したかどうか、⑭身内の死亡の有無、⑮沖縄戦による財産などの被害、⑯-1沖縄戦を思い出す頻度、⑯-2どのような時思い出すか、⑯-3思い出す時の気持ち、⑰つらい体験をどのようにして乗り越えたか、である。

## 7) データの解析

データの解析には、IBM SPSS Statistics 19を用い、統計学的な有意差の検定には $\chi^2$ 検定を使用した。

## 4. 倫理的配慮

調査の実施にあたっては、以下の事項について、文書および口頭で説明を行い、対象者から同意を得た。

- (1) 研究への参加および協力は任意であり、断っても不利益が生ずることはない。
- (2) 研究への参加および協力を同意した場合であっても、辞退したい場合は、何時でも辞

退できる。

- (3) プライバシーは固く守られ、施設や個人が特定されないよう配慮する。
- (4) 研究結果を論文や学会発表、その他の方法で公表する際は、匿名性を保つ。
- (5) データは研究の目的以外には用いない。
- (6) データの保管に関しては、研究代表者が責任をもつ。

なお、本研究は沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号10026）。

- ※1 介護予防事業：要支援・要介護に陥るリスクの高い高齢者を対象とした二次予防事業と、活動的な状態にある高齢者を対象とし、できるだけ長く生きがいをもち地域で自立した生活を送ることができるようにすることを支援する一次予防事業<sup>26)</sup>。

### Ⅲ. 結果

今回活用したミニデイは、各町村の状況に合わせて、それぞれの自治会で月に1~2回実施されている。主な活動は、室内ゲームやカラオケ・ゲートボールなどのレクリエーション、リハビリ体操・食事・手芸・交流会・社会見学などが行われていた。

このように、高齢者にとって憩いの機会となっている場において、悲惨な戦争体験を話して貰うという研究計画に、地域によっては消極的な反応が見られた。当初、ミニデイ参加者にも緊張した表情がみられたが、調査の趣旨を説明し参加を依頼すると殆どの参加者が調査に応じてくれた。面接中は真剣な表情で体験を話し、終了後は、「有り難う」「頑張ってるね」「今日、初めてこのような事を話してスッキリした」「このような話しは、子や孫にもあまり話せないよ」などの声があった。対象者の重い話しに調査員も調査がスタートした当初は疲れがひどく、気が重たいと話していた。しかし、このような深刻な話しの後でも、カラオケ

や三味線が鳴ると明るい表情になり、楽しそうに歌ったり、踊ったりしている高齢者の行動を見た。しかし、数人ではあるが、面接を断った者もいた。

なお、収集できたデータは303人で、そのうちIES-Rに欠損値がない257人（84.8%）を解析対象とした。

#### 1. 対象者の背景とWHO-5

表1は、対象者の基本属性とWHO-5の結果を示したものである。対象257人のうち、性別では女218人（84.8%）、男39人（15.2%）であった。平均年齢（±標準偏差）は82.5歳（±5.2）で、現在81歳以上（沖縄戦当時14歳以上、以下当時14歳以上とする）が158人（61.5%）、81歳未満（沖縄戦当時14歳未満、以下当時14歳未満とする）が99人（38.5%）であった。年齢の区分は、小学生と小学校を卒業したものでは戦時中の役割が異なっていたことや発達年齢で区分されていた欧米の報告を参考に行った。WHO-5の平均得点（±標準偏差）は、21.6（±4.2）であった。精神的健康が低いとされる13点未満の者が11人（4.3%）、また、5項目のうちいずれかに0または1がある者は11人（4.3%）であった。

表1 対象者の基本属性

		n=257
性	女性 n(%)	218(84.8)
	男性 n(%)	39(15.2)
年齢(歳)	平均年齢(±SD)	82.5(±5.2)
	81歳以上(当時14歳以上) n(%)	158(61.5)
	81歳未満(当時14歳未満) n(%)	99(38.5)
WHO-5	平均得点(±SD)	21.6(±4.2)
	最高得点	25
	最低得点	0
	得点13未満の者 n(%)	11(4.3)
	5項目のうち0または1の回答がある者 n(%)	11(4.3)

#### 2. これまでの人生で最もつらかった出来事

表2は、「これまでのあなたの人生で最もつらかったと思う出来事は何ですか」の質問で、最もつらかった出来事として、[戦争]と回答した者が110人（42.8%）で半数近くを占めていた。[戦争]に

次いで多かったのは、[家族の死] 55人(21.4%)、[生活苦] 61人(23.7%)となっていた。また、全対象を当時14歳以上の者と14歳未満の対象を分けて計上した。その他、[思い出したくない] 3人(1.2%)、[何もない] が16人(6.2%)あった。

### 3. IES-RとWHO-5低値群の比較

表3は、IES-R得点について、全対象とWHO-5低値群の得点を示したものである。全対象のIES-R得点の平均(±標準偏差)は、23.2(±16.1)で、そのうちIES-Rの最高得点は78で、最低得点は0点であった。PTSDのハイリスク者とされる25点以上は106人(41.2%)、30点以上79人(30.7%)、35点以上58人(22.3%)であった。また、WHO-5低値群は22人で、この群のIES-R平均得点(±標準偏差)は29.9(±15.0)で、うち最高得点は59点、25点以上が14人(63.6%)、30点以上12人(54.5%)、35点以上9人(40.9%)となっていた。このように、IES-R得点を区分し計上した理由は、阪神・淡路大震災の5年後に行われた調査において、PTSDの生涯診断<sup>※2</sup>ではIES-R得点が31.0、現在診断<sup>※2</sup>では35.6との報告<sup>27)</sup>があるため、今回の対象においても25.0以上、30.0以上、35.0以上に区分し比較した。

※2 PTSD臨床診断面接尺度 (Clinician-Administered PTSD Scale : CAPS) : CAPSでは、PTSDの現在診断及び生涯診断を行なうことができる。個々の症状項目の評価時期は、面接前1ヶ月あるいは1週間 (現在診断)、ないし外傷体験以後のある1ヶ月間 (生涯診断) 注)

表2 これまでの人生で最もつらかった出来事 (自由記正)

	n=257(%)		
	全対象	当時14歳以上	当時14歳未満
戦争	110(42.8)	67(42.4)	43(43.4)
家族の死	55(21.4)	35(22.1)	20(20.2)
生活苦	61(23.7)	38(24.1)	23(23.2)
思い出したくない	3(1.2)	3(1.9)	0(0.0)
何もない	16(6.2)	8(5.1)	8(8.1)
解答なし	12(4.7)	7(4.4)	5(5.1)
合計	257(100.0)	158(100.0)	99(100.0)

となる。

注) 生涯診断：現時点では症状はないが、過去のある時点では診断に見合う状態を呈したことがある場合<sup>28)</sup>

### 4. 沖縄戦を思い出すきっかけ

表4は、「沖縄戦を思い出すきっかけ (複数回答)」を聞いたものである。その中で、[戦争に関するテレビなどの映像・新聞記事] が208人(80.9%)で8割を占め、次いで[慰霊の日や法事] 194人(75.5%)、[基地や軍用機] が135人(52.5%)、[雷や花火などの大きな音] 52人(20.2%)となっていた。なお、表には示していないが7月以降の調査対象114人では「オスプレイ」という言葉を発し、不安を訴えたのが16人(14.0%)いた。

### 5. IES-R得点の高値群 (IES-R ≥ 25) と低値群 (IES-R < 25) の比較

表5は、IES-R得点 (24/25) と統計学的な関連 ( $\chi^2$ ,  $p < 0.05$ ) がみられた項目を挙げた。

「戦争を思い出す頻度」では、〈常に思い出す〉のIES-R高値群41(38.7%)、低値群29(19.2%)、〈時々思い出す〉のIES-R高値群51(48.1%)、低値

表3 IES-R：全対象とWHO-5低値群の比較

IES-R	全対象 n=257	WHO-5低値群 n=22
平均得点(±SD)	23.2(±16.1)	29.9(±15.0)
最高得点	78	59
最低得点	0	6
得点25以上の者 n(%)	106(41.2)	14(63.6)
得点30以上の者 n(%)	79(30.7)	12(54.5)
得点35以上の者 n(%)	58(22.3)	9(40.9)

表4 沖縄戦を思い出すきっかけ (複数回答)

	人(%)
戦争に関するテレビなどの映像、新聞記事	208 (80.9)
慰霊の日や法事	194 (75.5)
基地や軍用機	135 (52.5)
雷や花火などの大きな音	52 (20.2)
その他	60 (23.3)

群83 (55.0%)、〈思い出すことはほとんどない〉の IES-R高値群2 (1.9%)、低値群29 (13.9%)、〈思い出さないようにしている〉の IES-R高値群11 (10.4%)、低値群18 (11.9%) であった ( $p < 0.001$ )。「戦時中、誰かが危険な目に遭うのを目撃」では、〈した〉の IES-R高値群44 (41.5%)、低値群95 (62.9%)、〈していない〉の IES-R高値群61 (57.5%)、低値群52 (34.4%) であった ( $p = 0.003$ )。

「当時の年齢」では、〈14歳以上〉の IES-R高値群74 (69.8%)、低値群84 (55.6%)、〈14歳未満〉の IES-R高値群32 (30.2%)、低値群67 (44.4%) であった ( $p = 0.047$ )。

#### IV. 考察

##### 1. WHO-5から見た精神的健康状態

岩佐らによると、WHO-5総得点には年齢差が認められる<sup>29)</sup>としており、それに関する井藤らの65歳以上大都市在住高齢者を対象とした報告(解析対象1,954人)では、WHO-5得点の平均(±標準偏差)は15.6(±6.08)、精神的健康状態が不良者の出現頻度は29.5%、年齢階級別では年齢の高い対象で精神的健康状態の不良者が多いとなっている<sup>30)</sup>。更に、櫻井らの地域在住高齢者(平均年齢±標準偏差=70.4±6.0歳)を対象とした報告では、運動

充足感の高い対象でWHO-5得点が19.6(±3.9)、運動充足感が低い対象では17.3(±4.9)となっている<sup>31)</sup>。今回の対象は、平均年齢が82.5歳(±5.2)、WHO-5得点21.6(±4.2)と、年齢が高いにも関わらず精神的健康状態良好となっており、逆に精神的健康状態不良は、22人(8.6%)で1割弱であった。このような結果が生じた背景として、今回の対象は介護予防事業へ参加している元気な高齢者で、且つ地域の活動にも積極的に参加している活発な高齢者であることが考えられる。加えて、石原は、「戦争は多くの死者を出し、年齢構造までも変えた…(中略)…1866年～1870年生れの生年群の85～89歳、1871年～1875年生れの生年群の80～84歳を除いては、どの生年群とも各年齢階級で、沖縄県の「減少比」と「生残率」が、ともに全国より高い数値を示している…(中略)…沖縄の高齢者は全国平均に比べ、ADLおよび血液中成分の分析値が良好であることから全国の高齢者より健やかに老いている状態」<sup>32)</sup>と述べている。大田は、「沖縄戦の過程で住民が被った甚大な犠牲…(中略)…沖縄住民にとっては、自らの郷土が見る影もなく破壊し尽され、数々の文化財も余すところなく潰滅させられた。そのうえ当時の人口の三分の一に相当する十数万人を犠牲に供した」<sup>33)</sup>と述べている。

表5 IES-R得点の高値群と低値群の比較

項目	IES-R		合計	人(%)	p値
	高値群	低値群			
戦争を思い出す頻度	常に思い出す	41(38.7)	29(19.2)	70(27.2)	$p < 0.001$
	時々思い出す	51(48.1)	83(55.0)	134(52.1)	
	思い出すことはほとんどない	2(1.9)	21(13.9)	23(8.9)	
	思い出さないようにしている	11(10.4)	18(11.9)	29(11.3)	
計	105(100)	151(100)	256(100)		
戦時中、誰かが危険な目に遭うのを目撃	した	44(41.5)	95(62.9)	139(54.1)	0.003
	していない	61(57.5)	52(34.4)	113(44.0)	
	計	105(100)	147(100)	252(100)	
当時の年齢	14歳以上	74(69.8)	84(55.6)	158(61.5)	0.047
	14歳未満	32(30.2)	67(44.4)	99(38.5)	
	計	106(100)	151(100)	257(100)	

※ IES-R得点が25以上を高値群(IES-R $\geq$ 25)、25未満は低値群(IES-R $<$ 25)とする。カイニ乗検定。

※ 「戦争を思い出す頻度」(解答なし1)、「戦時中、誰かが危険な目に遭うのを目撃」(解答なし5)を分析対象から削除。

今回の対象者は、沖縄戦を生きのびてきた高齢者であり、「生残率」が高いと推察される。沖縄は、かつては「琉球王国」として中国はじめ、日本、朝鮮、東南アジア諸国と交易をしていた時代から、島津侵入事件そして琉球処分へと複雑かつ激動にみちた歴史体験をしている。また、島嶼県で毎年台風に襲われるという環境の厳しさ<sup>34-35)</sup>がある。真栄城らは、沖縄の県民像として、「期待志向性をもっとも高く、事大主義性をもっとも低いという特徴をもち、沖縄県だけにみられる型である。他のグループからの乖離が大きく、まったく独立した型といってよい。教育熱、県人意識などがつよい反面、事大主義・実力主義・権威主義に反発するという特徴を有している」<sup>36)</sup>と述べており、過去の歴史的背景や環境の厳しさが対象者の中にも流れているものと考えられる。庄司は、レジリエンスは、一般に「リスクや逆境にもかかわらず、よい社会適応をすること」という意味で使われる。また、「レジリエンスは、重大な逆境という文脈の中で、良好な適応をもたらすダイナミックな過程をいう」<sup>24)</sup>と説明しており、今回の対象は、レジリエンスを維持していたものとする。

PTSD研究で著名なハーマンは、「外傷的イベントは個人と社会とをつなぐ紐を破壊する。生き残った者は、自己という感覚、自己が価値あるものであるという感覚、自己が人間に属するという感覚は自分以外の人々との結びつきの感覚に依存し、それ次第であるということを痛いほど味わう。グループの連帯性は恐怖と絶望とに対する最大最強の守りであり、外傷体験の最強力な解毒剤である。…(中略)…社会のきずなの取り戻しは私は一人ではないという発見を以て始まる。この体験が確実、協力、直接的なのはグループを措いては他にない。…(中略)…グループは、極限状態を生き抜いた人たちには測り知れない価値があることが証明されている。」<sup>37)</sup>と述べている。沖縄には昔から、模合やユイマール(イーマール)という相互扶助の精神や郷友会・県人会活動などに見られる

ような共同体意識があり、地縁関係の結束が強いと言われている<sup>34)38)</sup>。一人ではなく隣人あるいは地域の共同体との繋がりがあった。すなわち、戦争という「リスク」や戦後の「逆境」にもめげず、精神的に健康で環境に上手く適応してきたのではないかと考えられる。

## 2. 人生で最もつらかったと思う出来事

人生で最もつらかったと思う出来事では、対象の約半数が「戦争」、次いで「家族の死」次いで「病気や生活苦」となっているが、これは当時14歳以上と14歳未満でもほぼ同様な傾向にあった。僅かではあるが、14歳未満で父親が戦死したこと、14歳以上で子どもの死が目立った。戦争は、いずれの対象においてもこころの傷として深く残っているのが確認できた。

## 3. IES-R得点とWHO-5低値群

沖縄戦と背景は異なるが、阪神・淡路大震災の結果を参考にすることができる。震災から5年後に実施された阪神・淡路大震災の調査(n=68)では、PTSD生涯診断と関係が高いIES-R得点は31.0で68人中14人(20.6%)、PTSD現在診断と関係が高いIES-R得点は35.6で20人(29.4%)がPTSDと診断されていた<sup>27)</sup>。

今回対象のIES-R得点とWHO-5低値群をみると、全対象のIES-R平均得点は23.2(±16.1)で、PTSDハイリスク者のカットオフ値25以上の者は4割で、30以上の者が3割、35以上の者が2割となっている。今回の対象は、戦後67年が経過しているにも関わらずPTSDが疑われる者が、少なく見積もっても対象の2割～3割いるものと推測される。更に、WHO-5低値群では4割～半数がPTSDだと推測される。このことは、沖縄戦体験者と何らかの形で関わる時、例えば、看護や介護あるいは治療等に関わる場合は、沖縄戦によるトラウマやPTSDを意識し関わる必要があることを示唆している。

同様な見解は、Glaesmerら<sup>19-20)</sup>の先行研究にお

いても述べられている。Glaesmerら<sup>19)</sup>は、戦後60年目に実施した大規模調査から、戦争によるトラウマやPTSDは、感情障害や不安、心臓疾患、喘息、背部痛、がん、高コレステロール、胃腸障害、聴覚障害、高血圧、甲状腺異常などの精神や身体へ影響があることを指摘し、戦争体験者と関わる場合、戦争によるトラウマやPTSDとの関連を見逃すことなく、戦争トラウマやPTSDを意識した支援の必要性について注意を喚起している。

なお、1,659人を対象としたGlaesmerら<sup>20)</sup>の結果では、PTSD270人(16.2%)、うつ症状109人(6.6%)、身体疾患79(4.8%)、計458人(27.6%)となっており、今回の対象とほぼ同じ値であった。

沖縄県で心療内科に従事している蟻塚<sup>11)</sup>は、「沖縄には原因不明の不眠やうつに苦しむ高齢者が大勢いるはずで、スクリーニング基準を作って診断したところ、2年間で100例も該当した」と述べ、「沖縄戦ストレス症候群」として、

- ①晩発生PTSD：老年期の不眠症。近親死など強いストレスで誘発される。
- ②命日反応型うつ病：毎年、沖縄戦慰霊の日やお盆に不眠やうつ症状を繰り返す。
- ③おおいのフラッシュバック：タイプ①②で特に「死体のおい」などの記憶に苦しむ。
- ④パニック発作型：突然、動悸がして不安と恐怖感が襲う。
- ⑤身体化障害：原因不明の身体の痛みやしびれに苦しむ。
- ⑥戦争記憶の世代間連鎖：第一世代が沖縄戦を体験、養育、貧困などが第二、第三世代にも影響を与える。
- ⑦破局体験後の人格変化：沖縄戦後、社会的不適応になり、精神病的症状を示す。
- ⑧認知症の妄想、幻覚「乳児を背負っている」と思う、夜中に「避難しろ」と叫ぶなど。

の8項目を挙げている。

なお、結果には示していないが、調査時の面接で戦時中の性虐待について、その場を目撃した人、

知人が被害者となった人、あるいは夜間に「助けしてくれー！」という女性の声を聞き、今でもその声が夢に浮かんだり、甲高い女性の声が聞こえるという体験者がいた。同様な報告は、Lueger-Schusterら<sup>21)</sup>による、ソビエトに近いオーストリアの体験者の調査において、性虐待の被害者やそれを目撃した人も、長く精神的問題やPTSDを患う人がいるとしている。その為、高齢者のケアや関係者への教育において、性的虐待は精神面への影響が大きいことから、心的外傷を意識し支援することを勧めている。

#### 4. 沖縄戦を思い出すきっかけ

「沖縄戦を思い出すきっかけ」(複数回答)で最も多いのは、戦争に関するテレビなどの映像、新聞記事が8割を占めている。この質問については、特に時期的な要素に左右されやすいのではないかと推察された。その理由は、6月の調査対象では1件も浮上しなかった“オスプレイ”という言葉が、7月以降には高齢者の口から“オスプレイ”という言葉が出てきた。県内のマスコミによると、6月末に“オスプレイ”配備に反対する県民大会の時期が報道されるようになり、そのニュースが少なからず影響したのではないかと考えられる。また、オスプレイの影響が少ないと思われた平成23年8月の1ヶ月間について、沖縄県内の地方紙である「沖縄タイムス」から、「基地」をキーワードに検索した結果226件が浮上した<sup>39)</sup>。幾つか項目を挙げると、①辺野古問題、②枯れ葉剤、③石綿疾患、④普天間問題、⑤F15燃料流出、⑥F15沖縄訓練開始、⑦脱走米兵、⑧オスプレイ「絶対無理」、⑨沖国大へり墜落7年迎え写真展、などが挙げられる。

同様に、同じ時期の全国紙の「朝日新聞」を検索した結果、「基地」に関する記事が33件挙がった<sup>40)</sup>。そのうち、26件は海外のニュースで、①世界遺産に弾痕(リビア)、②無人貨物船の打ち上げ失敗、③金日成指示で工作活動など、沖縄の「基地」関連の記事は3件のみであった。地方紙と全国紙で

は、単純に比較することには無理があるかと思われるが、沖縄の地方紙のタイトルは、住民の生活の場で日常的に起こっている内容であり、如何に沖縄が基地から派生する問題の影響を受けているかが推察できる。

## 5. IES-R得点の高値群と低値群の比較

IES-R得点の高値群と低値群の比較では、「戦争を思い出す頻度」や「戦時中誰かが危険な目に遭うのを目撃したか否か」「当時の年齢」において、有意差がみられた。特に、「戦争を思い出す頻度」では、 $p < 0.001$ となっていた。これは、先にも述べたが基地問題に関連するマスコミの報道が強く影響しているものと推察される。1日に7～8件の基地に関する報道、更に今年の7月には“オスプレイ”のキーワードで408件が新聞で報道されている<sup>41)</sup>。凄惨な沖縄戦で大きなトラウマを抱え、その上終戦後もそれが癒える間もなく、基地問題に翻弄され心の底にトラウマが沈んだままになっているのではないだろうか。このように考えると、蟻塚<sup>11)</sup>が指摘するように、沖縄戦体験者が強いストレスによる晩発性のPTSDを発症するという危険性も十分考えられる。「戦時中誰かが危険な目に遭うのを目撃したか否か」(表5)では、弾が飛んできて目の前で身内が死亡したり、死人の上をまたいで必死で逃げたことやレイプの場面を目撃したことなどが、脳裏にしっかりと焼き付き未だに忘れられないと涙ながらに話す体験者が見受けられた。

「戦時中誰かが危険な目に遭うのを目撃したか否か」について関連する先行研究では、Glaesmerら<sup>20)</sup>の幼児期の体験を60年後に追跡した報告で、目撃とトラウマの関係では今回の調査と同様な結果であった。「当時の年齢」については、Wendtら<sup>42)</sup>が、第2次大戦中の年齢が2-7歳、8-13歳、14-20歳の年齢層に分けて分析した結果、対象全体ではPTSDが10～11%がみられたが、そのうち年齢の高い青年層の14-20歳が6割を占めていたとの報告がある。この値は、本調査の当時14歳以上のIES-R得

点25点以上が6割を占めているのと全く同様な結果である。当時14歳以上の対象では、小学校を卒業し日本軍の作業に駆り出されたり、年齢の高い者では結婚し、子どもや家族の世話という役割があり、若い年齢層に比べ戦争体験の厳しさが影響しているのではないかと考えられる。

## V. まとめ

1. 戦闘のあった離島2村を含む6町村の介護予防事業に参加した沖縄戦体験者のWHO-5得点は、先行研究に比べ高得点であり精神的健康状態は良好であった。
2. IES-Rによると、PTSDのハイリスク者が4割あった。その理由として、凄惨な沖縄戦体験に加え、日常的に起きている「基地」から派生する問題がマスコミにより報道されることが強く影響しているものと推察される。また、IES-R得点の高値群と低値群では、「戦争を思い出す頻度」「戦時中誰かが危険な目に遭うのを目撃した」「当時の年齢」で関連がみられた。
3. 今回の対象は、PTSDのハイリスク者が4割いたにも関わらず、精神的健康状態は良好であった。その理由として、沖縄戦体験者は高いレジリエンスがあり、加えて沖縄には“ユイ”という相互扶助の精神があり、地域の共同体との繋がりがあったからだと推察される。
4. PTSDのハイリスク者が4割いたことから、沖縄戦体験者に対する心身の介護やケアを行う際は、沖縄戦によるトラウマやPTSDを意識した関わりが必要だと考える。

## 謝 辞

本研究を実施するに当たり、苦しい体験にも関わらず調査に御協力下さいました沖縄戦体験者の皆さまはじめ、当該町村役場および社会福祉協議会、各公民館およびミニデイ担当者の皆さま、暑いなか労をいとわず調査員として本研究へ参加して下さいました元保健師はじめ、大学院生、大学

生その他の皆さまへ心より感謝いたします。

最後に、研究助成を頂きました「沖縄県対米請求権事業協会」に感謝申し上げます。

## 文献

- 1) 沖縄大百科事典刊行事務局編 (1983) : 沖縄大百科事典上, 沖縄タイムス社, 沖縄.
- 2) 池宮城秀意編集代表 (1981) : 日本の空襲一九四〇―一九四五, 三省堂, 東京.
- 3) 當山富士子 (1984) : 「沖縄の文化と精神衛生」所収―本島南部における沖縄戦の爪跡, 弘文堂, 東京.
- 4) 當山富士子 (1992) : 本島南部―農村と沖縄戦―精神衛生の問題を中心に, 東京大学医学部 (博士論文) .
- 5) 喜納春香, 當山富士子, 田場真由美, 宇良俊二, 高原美鈴 (2009) : “沖縄戦”へ動員を余儀なくされた元女子学徒隊の精神保健の現状、第25回沖縄県看護研究学会集録, 55-58.
- 6) 平井志保, 高原美鈴, 當山富士子 (2011) : “沖縄戦”へ動員を余儀なくされた元女子学徒隊の看護と精神保健 (その1), 日本公衆衛生雑誌, 58巻10号, 381.
- 7) 塚田宏子, 當山富士子, 高原美鈴 (2011) : “沖縄戦”へ動員を余儀なくされた元女子学徒隊の看護と精神保健 (その2), 日本公衆衛生雑誌, 58巻10号, 381.
- 8) 吉川麻衣子 (2004) : 戦争体験からの回復過程に影響を及ぼす要因に関する探索的研究―沖縄県高齢者の生活, 明治安田こころの健康財団研究助成論文集, No.39, 135.
- 9) 吉川麻衣子, 田中寛二 (2004) : 沖縄県の高齢者を対象とした戦争体験の回想に関する基礎的研究, 心理学研究, 75(3), 269-274.
- 10) 蟻塚亮二 (2012) : 沖縄戦によるストレス症候群, 病院・地域精神医学, 54(4), 31-34.
- 11) 蟻塚亮二 (2012) : うつ, 不眠背後に沖縄戦が―精神科医が新たな診断指標, 民医連新聞, 第1528号, 1.
- 12) 広島市・長崎市原爆災害編集委員会 (1979) : 広島, 長崎の原爆災害, 岩波出版, 東京.
- 13) 石田忠代表 (1979) : 原爆被害の全体像に関する実証的研究 その1・その2, 昭和54年度科学研究費補助金 (総合研究A) 研究成果報告書.
- 14) 吉松和哉, 三宅祐子, 尾崎新, 箕口雅博 (1986) : 現代中年男性世代の生活意識と戦争体験, 社会精神医学, 9(1), 66-73.
- 15) 吉松和哉, 三宅由子, 箕口雅博, 尾崎新, 中村健一 (1987) : 現代中年男性世代の生活意識と戦争体験 (第2報), 社会精神医学, 10(2), 138-144.
- 16) 吉松和哉, 箕口雅博, 三宅由子, 尾崎新 (1988) : 現代中年男性世代の生活意識と戦争体験 (第3報), 社会精神医学, 11(2), 180-188.
- 17) 金吉晴 (2009) : 被爆体験のもたらす心理的影響について, 精神神経学雑誌, 400-404.
- 18) 広島市 (2010) : 広島市原子爆弾被爆実態調査研究「原爆体験者等健康意識調査報告書」.
- 19) Heide Glaesmer, Elmar Braehler, Harald Gundel, Steffl G.Riedel-Heller (2011) : The association of traumatic experiences and posttraumatic stress disorder with physical morbidity in old age: a German population-based study, Psychosomatic Medicine, 73, 401-406.
- 20) Heide Glaesmer, Marie Kaiser, Elmar Braehler, Harald J.Freyberger, Philipp Kuwert (2012) : Posttraumatic stress disorder and its comorbidity with depression and somatisation in the elderly - a German community-based study Aging & Mental Health, Vol.16, 3-4, 403-412.
- 21) Brigitte Lueger-Schuster, Tobias M.Gluck, Ulrich S.tran, Elisabeth, L.Zeilingner (2012) : Sexual violence by occupational forces during and after World War II: influence of experiencing and witnessing of sexual violence on current mental health in a sample of elderly Austrians, International

- Psychogeriatrics, 24:8, 1354-1358.
- 22) Wolfgang Sperling, Sebastian Kreil, Teresa Biermann (2012): Somatic Diseases in Child Survivor of the Holocaust With Posttraumatic Stress Disorder: a comparative study. The Journal of Nervous and Mental Disease, Vol200, No.5, 423-406.
- 23) ジュディス・L・ハーマン, 中井久夫訳 (1999): 心的外傷と回復, みすず書房, 東京.
- 24) 庄司順一 (2009): リジリエンスについて, 人間福祉学研究, 2(1), 35-47.
- 25) 東京都医学総合研究所: IES-R (Impact of Event Scale-Revised) 改訂 出来事インパクト尺度日本語版.
- 26) 介護予防マニュアル改訂委員会 (2012): 介護予防マニュアル改訂版, 介護予防マニュアル改訂委員会.
- 27) 兵庫県長寿社会研究機構こころのケア研究所 (2001): PTSD遷延化に関する調査研究報告書, 5.
- 28) 日本トラウマティック・ストレス学会 (2008): CAPS日本語版使用手引き.
- 29) 岩佐一, 権道恭之, 増井幸恵, 稲垣宏樹, 河合千恵子, 大塚理加, 鈴木隆雄, 小川まどか, 高山緑, 藺牟田洋美 (2007): 日本語版「WHO-5精神的健康状態表」の信頼性ならびに妥当性—地域高齢者を対象とした検討—, 厚生 の指標Vol54-8, 48-55.
- 30) 井藤佳恵, 稲垣宏樹, 岡村毅, 下門顯太郎, 栗田圭一 (2012): 大都市在住高齢者の精神的健康度の分布と関連要因の検討. 要介護支援認定群と非認定群の比較, 日本老年医学会雑誌, 49(1), 82-89.
- 31) 櫻井良太, 鈴木宏幸, 野中久美子, 大場宏美, 鄭恵元, 村山陽, 藤原佳典(2012): 運動に対する充足感が高齢者の心身機能に与える影響—運動充足感と身体活動量からの検討—, 日本健康学会誌, 20巻特別号, 125.
- 32) 石原ひろみ(1989): 沖縄県の死亡構造の変遷に関する研究, 博士論文 (東京大学), 44.
- 33) 大田昌秀 (2006): これが沖縄戦だ, 那覇出版社, 沖縄.
- 34) 沖縄地域科学研究所編 (研究主査 真栄城守定) (1990): 沖縄の県民像—ウチナンチュとは何か—, ひるぎ社, 沖縄.
- 35) 高良倉吉 (1995): 琉球王国, 岩波新書, 東京
- 36) 沖縄地域科学研究所編 (研究主査 真栄城守定) (1990): 前掲書, 231.
- 37) ジュディス・L・ハーマン, 中井久夫訳 (1999): 前掲書, 340-341.
- 38) 沖縄大百科事典刊行事務局編 (1983): 沖縄大百科事典. 下, 沖縄タイムス社, 658.
- 39) <https://dbs.g-sesrch.or.jp/aps/QOKF/main.jsp?ssid=20120910134948078gsh-ap03> (2012年9月10日).
- 40) <http://sitesearch.asahi.com/.cgi/sitesearch/sitesearch.pl> (2012年9月12日)
- 41) <https://dbs.g-search.or.jp/aps/QOKF/main.jsp?ssid=20120918165512680gsh-ap03> (2012年9月18日).
- 42) Carolin Wendt, Simone Freitag, Silke Schmidt(2012): How Traumatized are the Children of World War II? The Relationship of Age During Flight and Forced Displacement and Current Posttraumatic Stress Symptoms, Psychother Psych Med, 62: 294-300.

本研究は、「社団法人沖縄県対米請求権事業協会」の研究助成により実施した。

Original Article

## Mental health of the people who have experienced the battle of Okinawa on 67th year from the end of the war -The targets who participated in preventive care project-

Fujiko Toyama<sup>1)</sup> Misuzu Takahara<sup>1)</sup> Mariko Oshiro<sup>1)</sup> Mayumi Taba<sup>2)</sup> Ryouji Arizuka<sup>3)</sup>  
Haruo Nakamoto<sup>4)</sup> Megumi Ogimi<sup>5)</sup>

**[Purpose]** The purpose of the research is to clarify the present state of the mental health of the battle of Okinawa experience people who lives in mainland Okinawa and isolated islands where the battle was held, especially a trauma are over the war is focused.

**[Methods]** <Design>Quantitative research <Term> April 2012-July 2012 <Target>The people who experienced battle of Okinawa over age of 75 who participated in preventive care project in main island of Okinawa;4 places(southern area 1, central area 1, northern area 2), and isolated islands of Okinawa;2 places(northern area 1, southern area 1) Where the battle was performed. <scale and questionnaire>1) WHO-5(World Health Organization Mental Health Well Being Index-five items) Measurement of mental health situation. 2) IES-R(Impact of Event Scale-Revised) The revised Japanese edition; Event impact Scale, Measurement of degree of trauma. 3) Questioner about the battle of Okinawa.

**[Results]** The research target is 257 without a deficit value in IES-R among 303 collected data. The target were consist of 218 women (84.8 %) and 39 men (15.2%). The average age was 82.5 years old. Average score of WHO-5 was 21.6(± 4.2). Average score of IES-R was 23.2(± 16.1). And, the number of people which IES-R point over 25 who are defined as high risk in PTSD, was 106(41.2%). The 208(80.9%) people answered that " The media image and articles " were triggers them to remember the battle of Okinawa. In addition, Questioners which had relationships with IES-R points are followings ; " Frequency which remembers war " " To witness the someone had a dangerous situation " " above age of 14 years at that time and under age of 14 at that time ] and IES-R point had a positive relation in statistical analysis.

**[Conclusion]** The targets have good mental health conditions, although people with high risk of PTSD were 40% of all the target. The reason could be that they have high resilience, soul of mental help system which called "yui" in Okinawa, and, relationships with local communities. The results that 40% of all was high-risk shows that when caring and nursing someone who experienced the battle of Okinawa, paying attention to the presence of a trauma or PTSD is essential.

**Key word :** Battle of Okinawa, Battle of Okinawa experience people, Mental Health, IES-R, WHO-5

---

<sup>1)</sup> Okinawa Prefectural College of Nursing

<sup>2)</sup> University of the Ryukyus Graduate School

<sup>3)</sup> Okinawa Kyoudou Hospital

<sup>4)</sup> Okinawa Prefectural General Mental Health Center

<sup>5)</sup> Nakijin Town Office