

危機とコミュニケーション

永田高志¹、船山和泉²、松永正樹³、宮原哲⁴

1. 九州大学大学院医学研究院先端医療医学部門
2. 熊本大学文学部コミュニケーション情報学科
3. 立教大学経営学部
4. 西南学院大学文学部外国語学科

抄録

「コミュニケーション」という行動、概念が広範囲で使われ、それぞれの状況でそれが持つ意味は当事者にとっても、研究者にとっても統一されない場合が多い。仲間と昼食をとりながら、特別な目的もない会話もあれば、交わされるメッセージの受け止め方によっては命に影響を与えたり、また、歴史の流れが大きく変化したりすることもある。

医療を取り巻く状況で行われるシンボル活動としてのコミュニケーションには、多くの状況ではそれほど気にする必要もない、しかし、「シンボルの交換を通して意味を創造、再生、共有する過程」としてのコミュニケーションが危機的な役割を果たしたり、コミュニケーションそのものが危機の発生源となったりすることもある。

本稿では、平成23年3月11日に発生した東日本大震災や、それによって引き起こされた原発事故の被災者の救援にいち早く現地に駆けつけた医師による報告をまず紹介する。現地にいた者にしか理解、想像ができないコミュニケーションの危機的役割について考察する。そして、がん患者を取り巻く、家族をはじめとする重要他者が体験する危機的コミュニケーションに関する調査研究の報告をし、次に今日の日本社会で「危機的状況」の一つとして考えられる、いじめの状況でのコミュニケーション研究を紹介する。最後に、危機とコミュニケーションに関する質的研究の重要性について考察する。

キーワード： 危機 コミュニケーション 人間関係

1. 東日本大震災における政府の震災 対応とリスクコミュニケーションに関する検討 はじめに

平成 24 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は、東北地方を中心に三陸沖沿岸部 500 km にわたって甚大な被害をもたらした。死者行方不明者は約 1 万 9 千人、ピーク時の避難者は 40 万人以上、直接的被害額は 16-25 兆円と試算された。加えて、地震と津波による被害を受けた東京電力福島第 1 原子力発電所では、全電源喪失に伴い大量の放射性物質が漏出する重大な原子力事故を引き起こした（以後、福島第 1 原発事故）。福島原発事故の 3 月 11-20 日までの最初の 10 日間における概略は以下の通りであり、3 月 15 日までは連日水素爆発が発生し、制御不能の状況であった。

福島第 1 原発事故に対して、日本政府そして東京電力は、当初周辺住民への避難指示や近隣の自治体への原子力災害対応指示、そして福島第 1 原発事故への対応などが適切に行えず、加えてメディアを通じて社会に対して適切な情報提供を行わなかったため、日本全体深刻な社会不振そして社会恐怖をもたらした。

医療従事者として

震災発生直後より我々医療従事者は、津波・地震による負傷者の治療のため、そして避難所にいる被災者の支援のために活動を開始した。津波被害が甚大であった岩手県・宮城県には日本 DMAT (Disaster Medical Assistant Team) を含む多くの災害医療チームが参集して活動が行われた。一方福島県は福島第 1 原子力事故による放射線災害を懸念して、安全が保証できなかったため、日本 DMAT を含めほとんどの災害医療班が早期に撤収ないしは支援に訪れない状況が発生した。

その中で日本医師会は災害医療支援チーム JMAT (Japan Medical Assistant Team) を 3 月 12 日から福島県沿岸部に派遣し、地元の医療関係者の指揮の下、避難所生活を余儀なくされた被災者に医療活動や人道支援活動を行った。この時点で放射線の影響を恐れて食糧や水・ガソリンが外部から届かない異常な状況において、多くの住民が避難できずにいわき市、南相馬市、相馬市などの沿岸部自治体に残っていた。

この極限状態の中で我々 JMAT 関係者は、白衣を着用して可能な限り平成に立ち振る舞い、被災者に対して通常通りの診療行為を行った。加えて放射線への影響に対する不安を抱える住民に対して、適切な情報提供や指導を行った。また当初我々はインターネットを通じた情報発信を行っていたが信頼性が問題となったために、3 月 16 日よりメディアを通じての情報発信を行うこととした。我々の目標は災害医療支援活動を通じて、被災者への安心感を与えることであった。

福島第 1 原発事故に対応する自衛隊・警察・消防・海上保安庁そして東京電力の関係者の努力により 3 月 16 日以降は水素爆発が発生せず、3 月 20 日の外電送電の復旧に伴い、事態が好転した。被災地でも増援の医療班が到着し、食糧・水・ガソリンなどの生活必需品が届いた。

最後に

今回の東日本大震災での福島県での災害支援に従事した経験より、我々医療従事者の使命は、被災者への医療活動や人道支援活動を通じて、安心感を与え、社会との信頼関係を再構築することであることを再認識した。この教訓を将来日本で発生しうる大規模災害に生かしていきたい。

2. がん患者の重要他者が体験する「危機」とコミュニケーション

生命に関わるがん罹患することは、人生の「危機」に直面することに等しい、という言説に異を唱える者はあまりいないだろう。ただし、がんという「疾患」が罹患した当人の健康や生命を脅かすだけでなく、がんという「病」が「がん患者」となった者の経済基盤、社会性、人間関係、そしてアイデンティティをも脅かす[1][2]といった側面についての知識と知見が蓄積されてきたのは近年のことである。さらには、そういった「危機」は患者のみならずその周囲の者にも波及する、ということについての関心および研究はまだ限られている。日本では2人に1人がなんらかのがんに罹患する、という数字が示すように、いまや「がん」や「がん患者」と無関係でいられる者を探す方が難しい、という現実があるにも関わらず、である。

がん患者の「支援者」としてあるいは「第2の患者」としてがん患者の重要他者が体験する類いの「危機」については、比較的、注目・研究されるようになってきている。それががん患者に対するより良い「医療とケア」を脅かすものであると認識されているからだ。その一方で、「医療とケア」の枠組みから離れた文脈、たとえば重要他者個々人の生活現場や職場、人間関係において彼（女）らが体験する類いの「危機」についてはほとんど注目・研究されていない。その理由としては、「医療とケア」の枠組みから離れた文脈において重要他者が体験する類いの「危機」は、より良い「医療とケア」に対しての直接的な脅威であるとは考えられていないからだろう。

しかしながら、がん患者やその重要他者は常に「医療とケア」の枠組みの中で暮らしているわけではない。「医療とケア」の枠組みから離れ

た文脈においてがん患者の重要他者は、「がん患者と共生する社会生活者」として上記に限らない様々な危機に直面する。そして彼らはそういった類いの「危機的状況」に処するべく、意識的にせよ無意識的にせよ、種々のコミュニケーション・ストラテジーを使うことに腐心しているが、がん患者とのコミュニケーションにおける定説や「べき論」（傾聴、共感の表現のテクニックなど）を彼らは必ずしも有効と考えていないし、実践もしていない。

がん患者の重要他者に対して行ったインタビュー及び研究者自身の参与観察に基づく、彼らは(A) (患者との) 乖離の危機、(B) 役割・関係性の変容とそれに対する適応を強いられる危機、(C) 日常の崩壊の危機、を体験している。そしてがん患者の重要他者はそれぞれの危機に対処するために、(a) (患者に対して) あえて同調/同情しないコミュニケーション (b) 追従するコミュニケーション (c) 日常を「演出」するコミュニケーションを実践している。他方、コミュニケーションそのものが「危機」を誘発し増幅し顕在化させるといった現象をも重要他者は体験している。すなわち、コミュニケーションは単に「危機」に対応するための手段ではなく、「危機」そのものを内在しており、このことは、がん患者の重要他者のコミュニケーション体験において大きな意味を有するものとなっている。

3. 「いじめ」という危機に被害者とその周囲の人々が対処する際、鍵となるコミュニケーションおよび人間関係上の要素について

本稿では、いじめという「古くて新しい問題」を、コミュニケーション学の観点から取り上げる。先行研究において指摘されているいじめの難しさのひとつに、いじめを受けている被害者

がそのことを誰にも言おうとしないため、事態が長期化したり、当事者以外は気づかないうちにエスカレートしてしまったりする（気づくのは、被害者の自殺など最悪の結果に至ってしまった場合のみ）、という問題がある [3]。これは、一般的にいじめ問題に対して提唱されることの多い「いかにいじめが起こらないようにするか」という予防・根絶を目指すアプローチでは解決できない。むしろ、「いじめは起こるものだ」ということを大前提に、被害者が（親や友人などの）周囲の人々に助けを求めないのはなぜか、逆に、どのような状況であれば周囲に相談しようと思えるのか、そして、もしそのような相談を受けた時、被害者の周囲の人々にはどのようなコミュニケーションが求められるのか、といった観点からの研究が必要となる。事実、いじめの被害者が周囲に相談することができたケースでは、そうでなかった場合と比べ、うつ傾向の緩和、ウェルビーイングの改善、学業成績の回復・向上などが見られる [4] ことから、いじめ被害者と周囲の人々とのコミュニケーションについて解明を進めることは、いじめの被害を最小限におさえるためには急務だと言える。

これに対し、最近の研究によって、いじめの被害者が親や友人などの周囲の人々に相談するか否かの鍵となるのは、日頃の親子関係や人間関係におけるコミュニケーションを通して「この人は自分の言う事を否定せずに、きちんと受けとめて聴いてくれる」「問題を（拙速に解決しようとするのではなく）共感してくれる」「どんなことがあっても自分の味方でいてくれる」といった信頼が築かれているかどうかである、ということが明らかになってきた [5] [6]。逆に言うと、いじめが疑われるからといって、急にそれまでのコミュニケーションの取り方を変え

ようとしても即効薬とはならず、常日頃から質の高いコミュニケーションと人間関係を維持しておくことが何よりのリスク・コントロールになる、ということである。今後は、この当たり前のようであり、実際には多くの家庭、学校、職場において実現されていない、いじめ被害を最小限にいとどめるための処方箋に対する意識をいかに高めていくかが、研究上の大きな課題として挙げられる。

4. 「危機コミュニケーション」の質的研究がめざすもの

東日本大震災と原子力発電所の事故をめぐる対応、また放射線被害に関する多くの情報の内容、さらにはそれらの伝達方法などによって、情報を発信する側と受ける側との間で、冷静に対応できる対人コミュニケーションの状況とは異なる「ノイズ」（心理的、社会的、あるいはコミュニケーションの特性そのものがメッセージ交換と意味の創造に影響する場合を含む）の影響によって、通常では考えられない結果が生じることが明らかになった。永田の報告によって、震災と原発の被害を最も強く受けた人たちとの直接の関わりを通して初めて、そしてそれに関わった者にしか明らかにすることができない調査、研究の領域、課題があることがわかった。

同様に、がん患者にとっての最大の「危機」はがんという病気に罹患し、これから自分の命がどのように変化するのか、という大きな疑問は当然だが、家族をはじめとする重要他者との関わりがどう影響を受け、さらにはその関わりが新たな「危機」を孕んでいるという、かなり衝撃的なことが船山によって報告された。また、松永はいじめという、地震や津波、疾病とは一見性質をこととする、しかし今日の日本社会では深刻な、そして目に見えない「病理」によっ

て、人間がどのような危機に追い込まれるのか、という研究の報告をした。

これらのことから、災害に限らず、医療者と患者や家族との会話、企業内での上司と部下や同僚との打ち合わせ、そして日常の教師と生徒、友人同士、夫婦や親子間のことは、非言語シンボルによって構成されるメッセージを介したコミュニケーションには「潜在的危機」が常に存在することがうかがえる。

社会科学としてのコミュニケーション学、それに「事実」を根拠とした医療を主流としてきた医学の研究領域では、多くの事例・症例を通して導かれた仮説や一般論を個別の事象にあてはめて検証する実証主義的、決定論主義的研究哲学と、演繹的論法に根差した研究が多く行われてきた。

しかし、人それぞれ顔や容姿、性格、生活環境が異なれば、「同じ」災害や病気、社会事象のことを語っているようで、実はそれらに対する意味づけは大きく異なる。医療の分野で患者の「語り」を「証拠」とした診察、治療が脚光を浴び始めたことから、人間が危機的状況に陥った時こそ、考えられる要因を数値化し、互いの相関関係を検証することによって結論を導き出す研究より、人間の心の内側に光を当ててそれぞれの考え方を明らかにして解釈する、質的研究が今後見直されるべきである [7]。当事者にしか語れない、記号化できない事象は、当事者の語りをとおしてのみ、研究に耐えるデータ、資料、研究の源に変換することが可能である。

これまでのヘルスコミュニケーションの領域の研究方法を考えると、質的研究が今後担うべき役割は大きいものと期待される。当然、質的・量的という二律背反的な構図ではなく、双方を組み合わせた研究方法の確立が理想的 [8] と言える。

【参考文献】

- [1] クライマン、アーサー. 病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学. 江口重幸・五木田紳・上野豪志(訳). 誠信書房; 1996.
- [2] 山田富秋. フィールドワークのアポリア—エスノメソドロジーとライフストーリー. せりか書房; 2011.
- [3] Jimerson, SR, Swearer, SM, Espelage, DL. (2009). Handbook of Bullying in Schools: An International Perspective. Routledge; 2009.
- [4] Matsunaga, M. Parents Don't (Always) Know their Children Have Been Bullied: Parent-Child Discrepancy on Bullying and Family-Level Profile of Communication Standards. Human Communication Research, 35. c2009; p. 221-248.
- [5] Matsunaga, M. Individual Dispositions and Interpersonal Concerns Underlying Bullied Victims' Self-Disclosure in Japan and the US. Journal of Social and Personal Relationships, 27, 2010. P. 1124-1148.
- [6] Matsunaga, M. Underlying Circuits of Social Support for Bullied Victims: An Appraisal-Based Perspective on Supportive Communication and Postbullying Adjustment. Human Communication Research, 37, 2011. p. 174-206.
- [7] 高橋都・会田薫子 (編). はじめての質的研究法: 医療・看護編. 東京図書; 2007.
- [8] 藤崎和彦・橋本英樹 (編). 医療コミュニケーション: 実証研究への多面的アプローチ. 篠原出版新社; 2009.