

**The Journal of the Japanese Association of Health Communication**  
**Vol. 3, No. 1, 2012**

# 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌

## 第3巻 第1号

特集号  
大災害とコミュニケーション

日本ヘルスコミュニケーション学会  
Japanese Association of Health Communication

<http://HealthCommunication.jp>

日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌  
第3巻第1号

特集号 大災害とコミュニケーション

日本ヘルスコミュニケーション学会  
Japanese Association of Health Communication  
<http://HealthCommunication.jp>

# 目次

<b>S1 危機とコミュニケーション</b> .....	<b>3</b>
永田 高志	
九州大学大学院医学研究院先端医療医学部門	
船山 和泉	
熊本大学文学部コミュニケーション情報学科	
松永 正樹	
立教大学経営学部	
宮原 哲	
西南学院大学文学部外国語学科	
<b>S2 震災とコミュニケーション：個、コミュニティ、マスの視点から</b> .....	<b>8</b>
中山 健夫	
京都大学大学院医学系研究科	
岩田 和彦	
大阪府立精神医療センター総合治療科	
人見 祐	
厚生労働省認定 認定個人情報保護団体／	
内閣府認証 特定非営利活動法人医療ネットワーク支援センター	
細川 貴代	
毎日新聞大阪本社学芸部	
<b>S3 医療コミュニケーション研究におけるレトリック分析の可能性</b>	
<b>—震災報道を中心として</b> .....	<b>13</b>
杉本 なおみ	
慶應義塾大学	
五島 幸一	
愛知淑徳大学	
青沼 智	
津田塾大学	

**分科会1 ソーシャルメディアとヘルスコミュニケーション**

**ーエンパワーメントと信頼を実現する活用に向けてー・・・・・・・・・・18**

秋山美紀

慶應義塾大学環境情報学部

折田明子

慶應義塾大学政策・メディア研究科

杉山博幸

株式会社メディアイド

都竹茂樹

熊本大学政策創造研究教育センター

中山健夫

京都大学大学院医学研究科健康情報学

**分科会2 宗教と医学の対話を拓く：宗教家による災害での援助活動から・・・・・・・・・・27**

岩隈美穂

京都大学大学院医学研究科医学コミュニケーション分野

山口洋典

立命館大学・浄土宗應典院

大下大圓

京都大学大学院医学研究科医学コミュニケーション分野

## 危機とコミュニケーション

永田高志<sup>1</sup>、船山和泉<sup>2</sup>、松永正樹<sup>3</sup>、宮原哲<sup>4</sup>

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、という言葉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.

## シンポジウム2

### 震災とコミュニケーション：個、コミュニティ、マスの視点から

中山健夫<sup>1</sup>、岩田和彦<sup>2</sup>、人見祐<sup>3</sup>、細川貴代<sup>4</sup>

1. 京都大学大学院医学系研究科
2. 大阪府立精神医療センター総合治療科
3. 厚生労働省認定 認定個人情報保護団体／  
内閣府認証 特定非営利活動法人医療ネットワーク支援センター
4. 毎日新聞大阪本社学芸部

#### 抄録

未曾有を言われる東日本大震災が日本社会に投げかけた大きな課題に対して、「ヘルスコミュニケーション」はどのように向き合うべきなのか？

本セッションではコミュニケーションの3つの次元—micro（個人）、meso（コミュニティ・組織）、macro（社会・国）を想定し、被災された方々、被災地、そして日本社会にどのようなコミュニケーションが求められ、そして可能なのか、これからに向けて何に備えていくべきか、考えを深める手がかりとしたい。micro～meso レベルとして大阪府こころのケアチームの活動、meso の取り組みとしてNPOによる支援活動“Healthaid（ヘルセイド）”、そしてmacroとして新聞というマスメディアの立場から報告が行われた。各演者の報告とフロア参加者と意見交換を通して、支援とは一方的なものではなく、相互の交流であり、立場の異なる人間が協力して新しい価値と力を生み出していく営みの一つであることが感じられた。

キーワード： 創発 (emergence)、個人情報、共有価値 (shared value)

---

#### 1. はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災が、日本社会のあらゆる部分、そしてその全体に及ぼした影響は測り知れない。この国に住む誰もが、復興と再生への展望を知りたいと願いながら、そ

の間にはすぐには答えられない現実に向き合っている。この大きな課題に対して、ヘルスコミュニケーションは何を考え、何に取り組んでいくことが期待されているのだろうか。

コミュニケーションには3レベルとして、micro

(個人)、meso(コミュニティ・組織)、macro(社会・国)が想定される。本シンポジウムは、この3つの立場でそれぞれ震災に関わり、さまざまな支援者と、そして被災された方々と協働的な取り組みを進めてきた各演者の報告をもとに、被災された方々、被災地、そして日本社会にどのようなコミュニケーションが求められ、そして可能なのか、これからに向けて何に備えていくべきか、考えを深める手がかりとしたい。

## 2. 東日本大震災における大阪府こころのケアチームの100日

3月11日に発生した東日本大震災に際して、大阪府は大阪府立精神医療センターを中心に、大阪府の関係機関、大阪府精神科病院協会の協力を得て「大阪府こころのケアチーム」を編成し、支援チームを派遣した。大阪府立精神医療センターは阪神淡路大震災、新潟県中越地震の際にもこころのケアチームを編成し、支援を行った経験があり、震災後早期より精神医療の専門スタッフを派遣する体制作りが可能であった<sup>1,2)</sup>。チームは医師1人、看護師2人、さらに心理士、精神保健福祉士、事務職などの多職種5名で編成し、平成23年3月24日から7月5日までの間、計29チームを派遣した。

演者(岩田)らが支援活動を行った岩手県山田町は、岩手県沿岸中部に位置する人口約18700人の町で、沿岸部を中心に津波と火災による甚大な被害を受け、避難者数は5000人にも及んだ。町内に元々精神科医療機関はなく、最寄りの病院は20~30km離れた隣市にあるという精神医療サービスが乏しい地域であった。初期の支援活動では他の医療チームと協働してこころのケアの体制を作ることが中心であった。その後日が経つにつれ、成人の被災者だけでなく、子ども、支援者、行政職員、学校関係者など、支援を必要とする対象

が広がった。活動内容を集計したところ、診察者数は187人、相談件数は487件で、60歳代を中心に高齢者の相談が多かった。震災後5週目までに相談の60%以上が集中していた。診断は重度ストレス反応、適応障害が最も多く、睡眠障害、うつ病エピソードが続いた。

大阪府こころのケアチームの活動を振り返ると、地域の繋がりを保ちながら支援を進めることや、心の問題の根本にある生活の破綻を解決するために福祉や行政機関と連携して医療を提供することなどが重要であった。また被災地でのこころのケアは、特別なトラウマ治療の技法や支援理論を新たに持ち込むことよりも、平時におけるケアを凝縮したものが求められ、普段のこころのケアでも当然必要となる傾聴や共感などが、震災後のこころのケアの場面において何より大切になると思われた。また被災された方々への支援活動を行った医療チームが、被災された方々から感謝の気持ちを伝えられることで、(反対に)力づけられていく人間同士の相互作用を実感した。生物学の概念で、「部分の性質の単純な総和にとどまらない性質が、全体として現れる」ことを「創発(emergence)」<sup>3)</sup>と呼び、最近では「創発民主制」(伊藤)といった考え方も注目されている<sup>4)</sup>。被災地での支援活動を通じて体験された、支援者・被支援者の立場を越えた双方向的なコミュニケーションは、大きな困難に向き合った人間集団から湧出した「創発」の一実例であったかもしれない。今後も、その関係性とお互いに変化を与え合うことで生まれる新たなダイナミズムを見つめていきたいと考えている。

## 3. 避難された方々を対象とした復興支援プロジェクト“Healthaid(ヘルセイド)”活動

東日本大震災による避難者は現在、全国で83,009人(東日本大震災復興対策本部調べ2011年8月11日現在)にのぼる。特に福島第一原子力

発電所の事故により、やむなく避難生活を送っている福島県の被災者は、地元に戻る目途が未だ立っていない。演者(人見)は2010年6月より京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野と共に「健康情報ネットワーク研究会」を設立し、生活者主体の健康増進や疾病予防・自己管理を推進するための県億情報ネットワークにおけるコンテンツとシステムの構築に向けた基盤整備を目的として、医療・健康分野の研究者、企業、市民との議論を行ってきた。2011年3月に震災が発生したことにより、「健康情報ネットワーク研究会」で取り組んできた内容を活かす形での支援を模索し、5月より震災と原発事故により首都圏に避難している被災者を対象とした支援活動を開始した被災者のストレスに配慮し、コミュニケーションを取りながら、健康相談、ゲームやアクティビティを行い、日常の生活リズムを取り戻してもらうための支援活動を行なった。また支援活動で行った調査により、参加者にストレスによると考えられる高血圧者の割合が高い傾向が見られたことから健康に関するセミナーも実施した。時間の経過と共に県外避難者にとって必要とされる支援は、物資の提供から自立や生活支援に変化してきている。県外避難者が全国に渡っていることから、これは社会的課題と言えるであろう。これらの問題を解決しつつ、被災者を支えていくためには、新たなコミュニティの構築が重要と考え、福島県の双葉町・富岡町・浪江町の行政関係者と意見交換を続けている。

避難生活の長期化が予想される中、暮らし、健康、就労など、様々な生活の課題を抱えた被災者が今求めているものは暮らしの安定である。震災から約半年が過ぎ、自立が必要な時期であると同

時に、そのための意欲を互いに支える新たなコミュニティ作りが求められる。被災者間のコミュニケーション・被災者とボランティア、地域とのコミュニケーションによる新たな共有価値(shared value)の創造をもたらす仕組みが必要と考え、支援活動を継続している。このような取り組みを通して、実感されている大きな課題の一つが、個人情報の取り扱いである。被災地での救助、安否確認、避難状況の確認などに際し、個人情報保護を理由に、自治体同士、自治体と住民、住民間で必要な情報が共有できない、あるいは支援団体が個人情報を共有できないため、避難者に十分な支援が提供できないなどの例が挙げられてきた。それらのいわゆる「個人情報の壁」は、本来「自助・公助」と並ぶ「共助」として、被災者の救援・支援に力を発揮できたはずの避難先自治体などのコミュニティの力がうまく機能できない一因となっている。今後、コミュニティレベルのコミュニケーションを適切な形で促進していくには、個人情報の保護と利活用を調和させる法律・制度の成熟に向けた議論が不可欠であろう。

#### 4. 震災とコミュニケーション：マスメディアの立場から

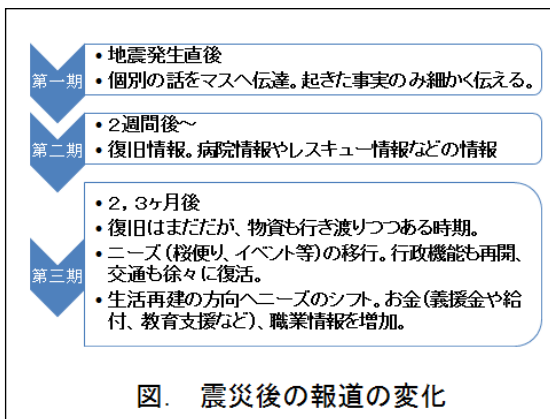
震災発生時点、演者(細川)は大阪本社・学芸部で医療や介護等「くらし担当」の記者であったが、地震直後は大阪本社で震災関連取材を行い、5月8日から一カ月間、東京本社希望新聞班で「希望新聞」の編集に関わった。震災発生3カ月の節目となる6月上旬には宮城県仙台市、東松島市、石巻市、気仙沼市等で10日間取材を行った。

新聞には社会面、経済面、くらし面、経済面、運動面、政治面と複数の面が存在する(表)。

## 表. 何を伝えるか？ ～新聞各面での報道体制～

- 社会部＝現場の情報・ルポ中心、各省庁の動き
  - 地方部＝各地からの応援、避難者の情報
  - 経済部＝経済関連の動き
  - 政治部＝官邸の動き
  - 生活報道部＝暮らしの課題に関する深い報道
  - 学芸部＝文化人や識者談話、今後の展望等
  - 科学環境部＝原発関連
- 「正しく怖がる報道をしよう」。議論しながら紙面展開。

東日本大震災直後はこれらの面の垣根を越えて災害状況を報じてきたが、時間がたつとともに情報ニーズが変化し、現在では各面ごと各面の特色を持った震災関連報道を続けている。図に震災後の報道内容の変化を示す。



演者が所属する毎日新聞では震災直後から、被災地域の方たちへの生活サポート情報を掲載した特別版「希望新聞」を作り、日々情報を発信してきた。この希望新聞は1995年の阪神大震災の際に「被災者に希望を」との意味を込めて始まったものである。震災当初は営業中の銭湯や通行止め等の交通情報、給水情報など、現地の細かな生活情報の掲載に力を入れた。ほかにも知人友人

の安否確認や、物資の募集と提供など、被災地内外をつなぐ情報欄として活用された。現在も現地のボランティア情報や物資募集情報、県外被災者の支援情報などが掲載されている。

「マスメディア」とひとくくりにされることが多いが、テレビや新聞、ラジオ等の媒体ごとに、報じている内容も対象も異なる。また各媒体の会社ごとでも、報じている内容は全く異なっている。また、東日本大震災を巡る状況も報道も、現在もなお日々刻々と変化しつつある。

新聞記者として、被災地に向けての今後のコミュニケーションとして以下を意識している。

- 喜怒哀楽を共に。
- 復興の歩みを、一緒に見続ける。
- 記録し続ける。
- 課題を一緒に考える。
- 被災地の人たちの力になれるような情報をくみ取れるように心がけ、届けていく。

同様に、被災地外に向けてのコミュニケーションとしては以下の通りである。

被災地復興のために

- 被災地から見えてくる課題を、継続して節目事に伝えていく。
- 自分たちの県へ避難している被災者の現状を知ることで、被災地のことを思う機会を
- 被災地の力になれるようー

来るかもしれない災害に備えるために

- 身近に災害が起きる時代。自らの備えに役立つとの視点で関心を持ってもらうよう伝え続ける。

数ある報道機関のうちの一事例ではあるが、災害とコミュニケーションについて考察に当たって、何らかの参考になることを願うものである。

## 5. まとめ

大阪府こころのケアチームの活動、NPO による支援活動・Healthaid(ヘルセイド)、そして新聞というマスメディアからの報告とフロア参加者の意見交換を通して、支援とは、決して一方的なものではなく、相互の交流＝コミュニケーションであり、立場の異なる人間が協力して新しい価値と力を生み出していく営みの一つであることが改めて感じられた。

紙面をお借りして、3 人の演者と参加者の方々に心より御礼を申し上げます。

### **【参考文献】**

- 1) 岡田清、森正宏、藤田浩ほか: 阪神・淡路大震災とこころの健康と精神保健医療(2)－神戸市灘区精神科救護所への支援活動のまとめ－. 大阪府こころの健康総合センター研究紀要 1997;2;119-128
- 2) 野田哲朗、森口秀樹、加藤寛ほか: 阪神・淡路大震災後の県外仮設住宅支援の試み－精神保健福祉の観点から－. 日社精医誌 2001;10:47-59
- 3) スティーブン ジョンソン(山形浩生訳). 創発－蟻・脳・都市・ソフトウェアの自己組織化ネットワーク. ソフトバンククリエイティブ:東京 2004 年
- 4) 伊藤穰一 (公文俊平訳). 創発民主制. GLOCOM Review 8:3 (75-2) 41-63.  
[http://www.gloc.com.ac.jp/odp/library/75\\_02.pdf](http://www.gloc.com.ac.jp/odp/library/75_02.pdf)  
(accessed 2012/9/17)
- 5) 中山健夫. 社会と健康を科学するパブリックヘルス「健康情報学の展開」 公衆衛生雑誌 2011;58(8):640-6

# 医療コミュニケーション研究におけるレトリック分析の可能性 —震災報道を中心として

杉本なおみ<sup>1</sup>、五島幸一<sup>2</sup>、青沼智<sup>3</sup>

1. 慶應義塾大学
2. 愛知淑徳大学
3. 津田塾大学

---

## 1. レトリック（修辞学）とヘルスコミュニケーション（杉本なおみ）

ヘルスコミュニケーションは「診察室内の医師・患者間の会話」といった狭義の定義に止まらず、広く人々の安全や健康に関わる情報の交換と捉えることができる。この広義の解釈によれば、2011年3月11日に発生した東日本大震災およびそれに続く東京電力福島第一原子力発電所における原子力災害をめぐる報道は、いずれもヘルスコミュニケーション研究の範疇に属することになる。

この震災報道に関しては、発災直後から現在に至るまで、多種多様な批評や分析が行われてきたが、その大半が報道内容の単純比較や取材時の裏話の叙述に止まっている。そのような中、この震災報道を分析するのに適した枠組みとして、レトリック分析的手法がある。

「レトリック（修辞学）」は古代ギリシャに端を発した学問であり、米国中心に発達した現代のコミュニケーション学においても、その根幹を成すものとして広く学ばれている。しかしながら、その存在や重要性が、日本国内の医療関係者に広く知られているとは言い難いのが現状である。

そこで本稿においては、海外メディアによる震災関連報道をレトリック研究の手法を用いて分析した研究成果2例を報告する。これを通じて、ヘ

ルスコミュニケーション研究におけるレトリック分析の可能性[1, 2]について考えたい。

## 2. The New York Times に見る東日本大震災報道（五島幸一）

本項は、The New York Times の報道内容をレトリックの観点から分析し、その中でどのような「疑似現実」[3]が作り上げられているかを考察するものである。分析対象としたのは、2011年3月12日から4月11日1ヶ月の間に The New York Times に掲載された、東日本大震災に関する57件の記事である。

分析にあたっては、記事内容により「エピソード-テーマ」および「被害-復興」という2つの軸で分け、①「エピソード-被害」②「エピソード-復興」③「テーマ-被害」④「テーマ-復興」という4類型に分類した。（図1参照）

具体的には、「エピソード」型が震災地での具体例を取り上げた記事であるのに対し、「テーマ」型には、社会的・国際的・歴史的の文脈から震災被害を論じた、より一般的な記事が含まれる。また、「被害」を中心に据えているのかあるいは「復興」を強調しているのかという論調にも注目して分類を行った。[4]

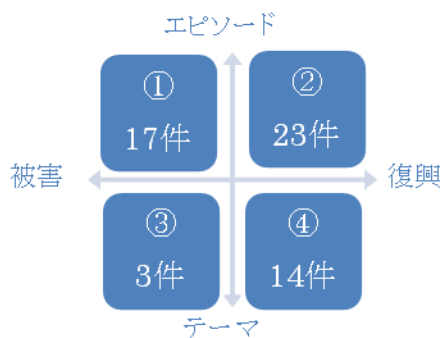


図1: 分析のフレームワーク

### 2-1. 報道内容の分布

57件の記事を上記の枠組みを用いて検証した結果、エピソード型は40件となった。このうち被害を報じる記事は17件、復興を強調する記事は23件であった。一方、テーマ型は17件で、このうち被害を報じるが3件、復興を強調する記事が14件であった。被災地または被害の具体例を取り上げたエピソード型が多く、一般的な内容であるテーマ型は少ないことから、震災後一ヶ月の時点においては、個々の事例を通じて被害や復興の状況を伝える記事が重要視されていることが窺える。

また、エピソード型とテーマ型のいずれにおいても復興を重視する記事が多い点は、アメリカの災害報道全般の特徴に通じるものがある。[5] 過去を重視したり、現在を詳細に検証したりするのではなく、立ち直っていくための努力に焦点を当てた未来志向性はその特徴である。

次に、すべての記事を1週間単位で検証した結果、2週目以降は「エピソード―復興」に関する記事、特に福島第一原子力発電所の事故に関する報道が増加した。原発問題を解決せずして復興は視野に入らないという現実を示していると考えられる。

### 2-2. 記事のレトリック的特徴

次にこの4類型それぞれに属する記事のレトリック的特徴を論じる。まず、①「エピソード―被害」型の記事には、無力、恐怖、予測不可能性、政府の無能さが現れている。すなわち、この類型の記事の中では、これまでの経験が役に立たない、あるいは限界がある、といった経験の無力化が表出されている。

次の②「エピソード―復興」の記事では、復興に際し、被災者が落ち着いて行動していることを指摘し、真面目で忍耐強い日本人像を描き出すことで、日本人の行動様式や価値観を肯定的に報じている。またこれとは反対に、政府や東京電力を非難し、負のイメージを被せ、復興を妨げる障害として意味づけている。このようにして、一般市民と政府・東京電力のコントラストの構図を描き出しているのがこの類型の特徴である。

三つ目の③「テーマ―被害」の記事は、社会的・歴史的な文脈から被害を考証するものであるため、新聞記事というよりも論文的な色彩が強い。具体的には、この震災の被害の大きさが従来の想定以上であったことから、各種予測を再び見直す必要性を論じている。

最後の類型は④「テーマ―復興」である。ここでは、復興を被災地だけの問題としてではなく、日本全体、ひいては世界規模の視点で捉えている。(1)日本の先行きは不透明ではあるが、日本人の努力が期待できること、(2)原発の建設では、アメリカは日本よりは用意周到であり、安全であること、(3)今回の震災のような超自然現象の前では人間は無力であること といった論旨が展開されている。

### 2-3. 米国内の災害報道との比較

今回の一連の報道が、米国内で発生した災害の報道と似ているのは、悲劇を伝えると同時に、



復興への道のりは険しいながら、被災者(すなわち日本人)の価値観、倫理観、努力に着目し、復興へと向かう日本国民の姿勢を積極的かつ好意的に取り上げている点である。

一方、米国内の災害報道とは異なる点としては、コントラストな報道の仕方がある。震災と原発事故に関しては、「人々」対「政府・東電」、また原発建設に際しての用意周到さに関しては「アメリカ」対「日本、というように、それぞれ二つを対照的に描き出していることが挙げられる。このようなコントラストを構図として用いることで、アメリカ市民に日本人への期待、そして自国アメリカに対する安心感を強くアピールしている。

### 3. メディア (コン) テキストとしての原子力災害報道—「Fukushima 50」のレトリック (青沼智)

本項では、東京電力福島第一原子力発電所事故に関する一連の海外報道で描かれた、事故現場に残り作業に従事する 50 人の名もなき作業員たち (the faceless 50; the unnamed operators)、いわゆる「Fukushima 50」の物語を、ケネス・バーク (Kenneth Burke) が提唱したペンタッド (pentad) [6] に基づき分析する。具体的な分析対象としては、「Fukushima 50」を最初に報道した“Last Defense at Troubled Reactors: 50 Japanese Workers” [7]および“Japan Hails the Heroic ‘Fukushima 50’” [8] の 2 編を選んだ。

#### 3-1. 分析手法としてのペンタッド

ペンタッドとは、これまで法廷弁論 [9]、選挙演説 [10][11]、マスメディア [12] 等、様々なコミュニケーションの定性分析に広く用いられてきた、5 つの

基語からなるレトリック理論の枠組みである。<sup>1</sup> これは「誰(行為主体)」が「どこ(場面)」で「どのような方法(媒介・方法)」で「なぜ(目的)」 「何をした(行為)」により構成される。報道コミュニケーションの原則としてよく知られる「Five Ws (who, what, when, where, why)」や「5W1H (Five Ws + how)」と一見似てはいるが、ペンタッド分析の意義は、コミュニケーションされたメッセージ(報道)の客観性や妥当性を測るのではなく、むしろ、メッセージの劇学的つまりドラマテイスティックな解釈を通じ、コミュニケーションの「主観」を見極めることにある。

例えば、自分にとって「喜劇」と感じたある出来事が、他者にとって「悲劇」として映る、という経験は誰もが多少なりとも持っているだろう。つまり、物事に対する人間の認識は多分に主観的であり、かつドラマ的なものだ。言い換えれば、「誰が・どこで・どのような方法で・なぜ・何をした」というペンタッド的記述は、現実世界をあたかもドラマのごとく描いていることに他ならず、そこにおけるキャストイング、場面設定等は、劇作家・演出家たるコミュニケーションが一体何を伝えたいのかという、主観や意図によるのである。

#### 3-2. 「Fukushima 50」というドラマ

「Fukushima 50」というドラマの基本要素を、このペンタッドの枠組みに基づき表せば以下のようになる。

行為主体: 名もなき 50 人の作業員

行為: 作業に従事

媒体・方法: 事故現場に留まる

場面: 福島第一原発敷地内

目的: 原発の復旧

<sup>1</sup> pentad の penta は、「5」という意味を持つギリシャ語起源の接頭辞である

もちろん、これだけでは、メディアが「Fukushima 50」を伝える意図、つまりどこに報道価値を見出したのかは分からない。次に、New York Times および BBC の記事中にみられる主たる劇的表現を抽出し、再びペンタッドの枠組みで提示したい。

行為主体:「750名の作業員が既に引き上げた後、消防士やエリート軍事部隊のごとく、与えられた任務を忠実に遂行するプロ軍団」[7];  
「日本の最後の砦」[7]  
行為:「重い酸素ボンベを背負い、息苦しい中での作業」[7];  
媒体・方法:「自らの命を危険に晒す」[8];「防護服は申し訳程度」[7]  
場面:「機器・機材が迷路のように入り組んだ、懐中電灯だけが頼りの真っ暗闇」[7];「頻発する水素爆発」[7]  
目的:「家族を先に避難させ、自分は任務のために最後まで残る」[8];「公のために、個を犠牲にする日本人の美德」[7]

端的に言えば、「Fukushima 50」とは報道の名の下で描かれた「英雄物語」であり、その報道価値は、描かれた物語のドラマテイスティックな側面にあったのだ。例えば、「消防士やエリート軍事部隊のごとく、与えられた任務を忠実に遂行するプロ軍団」という行は、勇敢な消防士の活躍を描いた『バックドラフト』やトム・クルーズ扮する海軍エリートパイロットが主役の『トップガン』といった映画を連想させる。また、危機的な状況の中で「自らの命を危険に晒す」「家族を先に避難させ、自分は任務のために最後まで残る」といった部分は、『アルマゲドン』や『インデペンデンス・デイ』といったハリウッドの娯楽大作にありがちなプロットだろう。

### 3-3. メディア (コン) テキストとして埋もれる災害・震災

東日本大震災および福島第一原発の国際基準「レベル7」事故は、私たちにとって未曾有の人災・天災であり、福島・日本から物理的な距離を隔てた北米大陸や西ヨーロッパでも、それらに関する報道が多くなされている。しかしその中には「対岸の火事」的な論調の報道が少なからず存在する。特に「Fukushima 50」に代表されるような、出来事のドラマ性をニュースバリューとする報道においては、原子力災害さらには震災までもが、伝えられるべきテキスト(本文)ではなく、コンテキスト(本文の背景;文脈)として埋もれている。それは、私たち人間が、概して「感動」や「心温まる」物語を嗜好し、現実をドラマ的に認識・表現・解釈し、さらには医療情報までも『ER』『Chicago Hope』(さらには『仁』『救急病棟 24 時』『ブラックジャック』)といったフィクションから得る[13]ことが常であることを考えるとある程度仕方ないことかもしれない。

#### 【参考文献】

- [1] Segal, J. Z. (2005). Health and the Rhetoric of Medicine. Carbondale, IL: Southern Illinois University Press.
- [2] Cali, D. D., & Estrada, C. (1999). The medical interview as rhetorical counterpart of the case presentation, Health Communication, 11(4), 355-373.
- [3] Boorstin, Daniel 1987 The Image: A Guide to Pseudo-events in America (25th anniversary ed.) New York: Vintage Books.
- [4] Iyengar, Shanto 1991 Is Anyone Responsible? : How Television Frames Political Issues, Chicago, IL: University of Chicago press.
- [5] 五島幸一 1993「災害報道のレトリック的分析—米国の新聞を中心として」『時事英語学研究』32

- 号、pp. 1-16, 五島幸一 2005「アメリカにおける災害報道のレトリック的分析—New York Times を中心として」『時事英語学研究』44号、pp. 1-14
- [6] Burke, K. *A Grammar of Motives*. Berkeley: University of California Press, 1945 (ケネス・バーク、*動機の文法*(森常治訳)、晶文社; 1982年).
- [7] Bradsher, K., & Tabuchi, H. (2011). Last Defense at Troubled Reactors: 50 Japanese Workers. March 15, 2011. *The New York Times* (online). Retrieved at Workers at Fukushima Plant Brave Radiation and Fire - NYTimes.com
- [8] Hogg, C. (2011). Japan Hails the Heroic 'Fukushima 50' March 17, 2011. *BBC News Asia-Pacific*. Retrieved at <http://www.bbc.co.uk/news/world-asia-pacific-12779510>
- [9] Sanbonmatsu, A. Darrow and Rorke's Use of Burkean Identification Strategies in New York vs. Giltow (1920). *Speech Monographs*, 38 (1971), p.36-48.
- [10] Ling, D. A. A Pentadic Analysis of Senator Edward Kennedy's Address to the People of Massachusetts July 25, 1969. *Central States Speech Journal*, 21 (1970), p.81-86.
- [11] Blankenship, J., Fine, M. G., & Davis, L. K. The 1980 Republican Primary Debates: The Transformation of Actor to Scene. *Quarterly Journal of Speech*, 69 (1983), p.25-36.
- [12] Brummett, B. (1981). Burke's representative anecdote as a method in media criticism. *Critical Studies in Mass Communication*, 1, 161-176.
- [13] Harter, L. M., & Japp, P. M. Technology as the Representative Anecdote in Popular Discourses of Health and Medicine. *Health Communication*, 13 (2001), p.409-425.

## ソーシャルメディアとヘルスコミュニケーション

### —エンパワーメントと信頼を実現する活用に向けて—

秋山美紀<sup>1</sup>、折田明子<sup>2</sup>、杉山博幸<sup>3</sup>、都竹茂樹<sup>4</sup>、中山健夫<sup>5</sup>

1. 慶應義塾大学 環境情報学部
2. 慶應義塾大学 政策・メディア研究科
3. 株式会社メディエイド
4. 熊本大学 政策創造研究教育センター
5. 京都大学大学院医学研究科健康情報学

#### 抄録

個人や組織が双方向に情報を発信しコミュニティを形成する力を持つ「ソーシャルメディア」が、注目を集めており、社会に浸透しつつある。ソーシャルメディア上では、健康や疾患等に関するコミュニケーションが頻繁に行われている。そこで本稿では、ソーシャルメディア上でのコミュニケーションの特徴や、健康・医療分野での活用の可能性、情報の信頼性等について、先行する取り組み事例から考察する。

例えば、ユーザー参加型Q&Aサイトや掲示板では、「健康、病気、病院」が、常に利用者数の多いカテゴリーとなっている。また、闘病中の患者がインターネット上に情報発信する患者ブログは年々増加しており、その集積の場である患者コミュニティサイトも誕生している。そこでは、同じ疾患の体験者と繋がりたいというニーズを持つ患者同士が繋がり、闘病経験を分かち合い、励まし合い、病気向き合う力を手に入れるという動きがみられる。また、ソーシャルメディアがもたらすゆるやかな「つながり」を、生活習慣改善といった健康行動変容に活用しようという専門家も登場している。

ソーシャルメディアは、患者参加型医療の推進等のプラス効果をもたらすことが期待されているが、その一方で、ヘルスリテラシーや情報探索スキルのない者がデマや根拠のない情報に翻弄される危険も指摘されている。こうした課題を克服するために、各ソーシャルメディアは、サービス運営モデルやプラットフォームのアーキテクチャに工夫をしている。ソーシャルメディア上で、健康・医療に関するコミュニケーションが日常的に使われるようになってきた今

日、医療や健康の臨床および政策に関わる者が、その特性を知り、上手に活用することが重要になっている。

キーワード： ソーシャルメディア、信頼、患者参加、エンパワーメント

## 1. 序—ソーシャルメディアとヘルスコミュニケーション

ソーシャルメディアとは、誰もが、情報の閲覧・発信・共有を通じて交流できるように設計されたインターネット上のサービスである。たとえば、SNS(ソーシャルネットワークングサービス)と呼ばれる交流サイト、個人が日記のように情報発信を行うブログ、動画投稿・共有サイトなどが含まれる[1]。ソーシャルメディアは、一般のユーザーが、特定または不特定多数のユーザーに手軽に情報を発信したり交流したりできるサービスとして始まったものであるが、最近では、企業、行政、政治家らが SNS や Twitter 等を通じて積極的に情報を発信したり、顧客、住民、支持者と交流したりするケースも増えている[2][3]。ソーシャルメディアは、社会的なつながりを作り、社会を巻き込む力を持つコミュニケーションメディアであり、幅広い人が協働する場という機能を持っている。このような「動的・双方向的」であり「ユーザー参加・集合知」といった特徴を持つウェブサービスは、「Web2.0」という総称で表現されることも多い。

東日本大震災(2011年3月11日)を機に、ソーシャルメディアの「つながり」や「共感」といった役割がより強まったと言われている[4]。昨今のスマートフォンというデバイ

スの普及とあいまって、個人がある特定の場所からソーシャルメディア上に情報を発信した帰結として、現実の社会に大きな影響を与えることも起きている。たとえば、twitter 上でのつぶやきから、助け合いやボランティア企画が生まれるなど、一人の声が共感する人のつながりをつくり、集団形成につながった事例は枚挙にいとまがない[4][5]。ソーシャルメディアのコミュニケーションは、従来では届きにくかった個人の小さな声やその場の情報が、広く伝搬され、社会の関心が集まる可能性がある点が、従来のマス・コミュニケーションとは異なる。真に価値のある情報ならば派手に宣伝されていなくとも自ずと広がり、反対に価値が低い情報は淘汰されるのが、今日の「ネットの力学」である[6]。

インターネットに接続できる携帯電話が普及し、多くの国民がソーシャルメディアを使うようになった今日、患者や消費者がネットワーク上のコミュニティで、自由に治療や服薬に関する経験談を共有したり、情報交換することも容易になっている。例えばユーザー参加型Q&Aサイトである「Yahoo 知恵袋」「教えて goo」「OKWave」といった掲示板では、「健康、病気、病院」が、常に利用者数の多いカテゴリーとなっている。そこでは服用中の薬や健康食品、受けている治療に関する情報交換が頻繁に行われている。また闘病

中の患者がインターネット上に情報発信する患者ブログも年々増加しており、その集積の場である患者コミュニティサイトも誕生している。そこでは、闘病経験を分かち合い、励まし合うことで、患者が前向きに病気と向き合う力を得ているという好事例も散見している。

ソーシャルメディアは、このように患者や消費者がエンパワーされるといったプラス面がある一方で、ヘルスリテラシーや情報探索スキルのない者がデマや根拠のない情報に騙されて被害に遭うという危険も指摘されている。そこで本稿では、ソーシャルメディア上でのコミュニケーションの特徴や、健康・医療分野での活用の可能性とともに、情報の信頼性といった課題について、先行する取り組み事例を紹介しながら考察する。

続く第2節では、がん患者の交流サイトや難病患者のコミュニティサイトの運営事例から、患者のニーズをソーシャルメディアがどのように満たし得るのかを論じる。第3節では、ヘルスプロモーションにソーシャルメディアを活用した実証例を紹介し、効果的な活用方法を論じる。そして第4節では、匿名性という特徴を持つソーシャルメディア上での、見知らぬ人同士の助け合いという現象から、発言の信頼性をどう担保できるのかを考察する。

## 2. 日本版 Health2.0 プラットフォームとしての患者交流コミュニティサイト

患者参加型医療、その為には情報が鍵、或いは病気は情報戦、等々と言われて久しいが、果たして患者の必要な情報とはそもそも何

なのだろうか。普及から成熟の過程に入ったインターネット、特にソーシャルメディアは患者にどのように使われるべきなのだろうか。本節では、これら問いの解となる取り組み事例を紹介する。

国外では Health2.0 というムーブメントが 2007 年より始まっている [7]。Health2.0 とは、ユーザー参加型の新しいインターネットの総称である Web2.0 の医療・健康版である。Health2.0 には、医療版検索エンジン、医療や健康に関する SNS (Social Networking Service)、インテリジェントツール等を含む。既に海外の患者は、この Health2.0 サービスの恩恵を受け始めていることが報告されている [7]。

本稿の共同著者である杉山は、Health2.0 の実現に向けて、日本初の医療健康特化型検索サービス (2006 年)、同サービスを統合した患者 SNS 「ライフパレット」 (2008 年) 等を実現してきた。ライフパレットは、闘病中の患者同士が出会い、闘病に関する情報を患者自身が発信したり、そこで入手したりというコミュニケーションができる場として設計した。

ライフパレットの思想の根幹は、慢性疾患患者の必要とする二種類の情報を満たしていくことにある。二種類の医療情報とは、病気についての医学的な説明や生存率など、データや数値に基づいた「客観的情報」であり、そして、患者の個人的な体験に基づく情報で主観的な「体験的情報」である。病気になると、人それぞれ病種、病期等で情報ニーズが異なるとは言え、どの患者にも、これらの客観的および主観的情報の双方が必要とさ

れている[8]という考えに基づいている。

現在、体験的情報については患者会、闘病記等がその役割を担っているが、患者会は、多くが人口の多い地域に集中する等、地理的な限界、あるいは、患者数自体が希少で患者会が成り立ちにくい、また、疾病別、臓器別等患者会以外の枠組みでも患者同士で繋がりたいというニーズもある。現在、ライフパレットでは、癌から始まり、血友病のような希少疾病にまで拡がり、疾病以外にも気持ちや痛み等の切り口でも繋がれるよう、患者会とも連動しながら活動をしている。

現在、約1万人の会員の属性の内訳は、患者本人70%、家族、恋人16%、友人・その他(含む医療関係者等)14%となっている。またコミュニティ上での発言内容は、病気治療のことが30%で、病気をもちながらの生活に

関連することが27%、病気と直接は関係のないこと43%となっている。

また、患者SNSは上記のように時間や物理的な制限無く、情報を共有できる利点がある一方、自由に書き込める事で生じる不具合が挙げられる。同サイトでは、発言等は仮名(ニックネーム)で行うものの、郵送認証や携帯認証による会員登録制度により厳格な本人確認を行なっている。また全投稿の監視を24時間365日行なっており、サイトのトラブルを可能な限り未然に防ぐ仕組みを構築、運営している。

今後は、蓄積された経験情報即ち患者の声を、医療機関、研究機関、医学部等と連携し、教育や研究に循環する「患者の声起点のエコシステム」を実現、発展させていきたいと考えている。

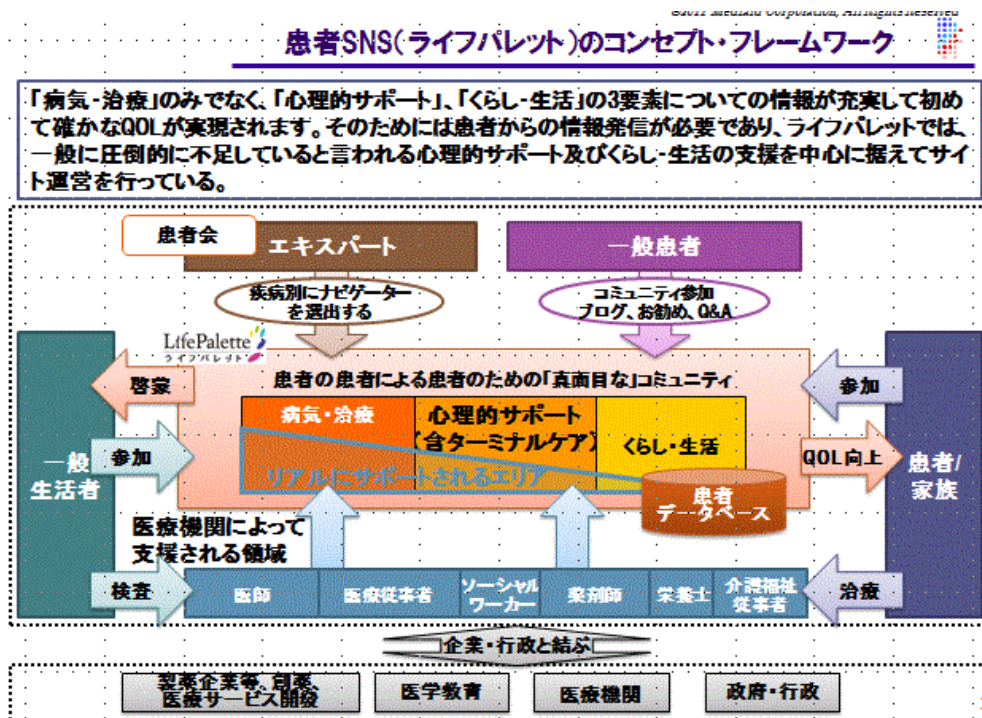


図1 患者SNS「ライフパレット」のコンセプト

### 3. ソーシャルメディアを活用したメタボ対策の効果

本節では、Face to Face の“リアル”なつながりと、ソーシャルメディアを活用した“バーチャル”なつながりによるメタボ対策に及ぼす影響を紹介する。

食べ過ぎや運動不足に起因する肥満やそれに伴うメタボリックシンドロームは増加の一途をたどっている。しかし「三つ子の魂百までも」というように、いったん習慣化した行動を変えることは容易ではない。特にそれが食や運動という、ある種「本能」に根ざした行動なら尚更である。

そのような状況のなか、保健師や栄養士の適切なサポートによってメタボ解消に成功する人たちがいる[10][11]。また同じ目標をもつ“同士”が定期的集まって、それを励みに結果を出している人たちもいる。彼らは異口同音に、「見守られていたので、安心して取り組めた」、「仲間の頑張っている姿を見て、自分も前向きに取り組めた」と、他人との Face to Face の「つながり」を成功の理由として挙げる[10]。

その一方で興味深い事例として、「ゆるいつながり」で最近話題になっているツイッターや Facebook などのソーシャルメディアを通じて、見ず知らずの“同士”が経過を報告、励まし合って成果をあげている例がある。

本稿の共同筆者である都竹も、30代から40代の男性を対象に、メーリングリストを活用したヘルスプロモーションプログラムを企画し、その効果を検証したので[9]、以下に概要を紹介する。

対象となったのは、ウェブサイト上での募集に応募した33歳から47歳の男性9名である。9名の平均体重は88.8kg、平均腹囲は101.1cmであった。9名の参加者には、1ヶ月間、自宅で筋力トレーニング3種目を毎日実施することともに、食事については、1) 和食を中心とすること、2) よく噛むこと、3) 飲料はお茶・お水にすること、を実行するよう指導した。参加者は、日々実行した内容や疑問をメーリングリストで報告しあつた。

1か月のトライアルの結果、体重は平均2.7kg減少し、腹囲は平均6.5cm減少した。超音波検査による腹部皮下脂肪厚、内臓脂肪厚も、それぞれ20.9%、20.2%減であった。またメーリングリストの投稿数は1ヶ月で290通に達した。主な発言を表1に記す。

また事後インタビューで、「一人ではなかったのが続けられた」、「挫折しそうになったとき、メーリングリストを読み返した」、「投稿はしなかったが、メーリングリストは読んで励みにしていた」など、全員がメーリングリストの存在が継続する上で有用であったと回答した。これらのことから、Face to Face ではないメーリングリスト上での交流であっても、モチベーションの維持・向上に有用であることが示唆された[9]。

### 4. ソーシャルメディアを介した助け合いと信頼性について—匿名だからこそ助け合える?—

インターネット上のソーシャルメディアと呼ばれるサービス(SNS、ブログ、Q&Aサイト、Twitter等)の発展に伴い、利用者である個人は情報を受信するだけでなく、発信や評価



- ・「今日はわかめそば。一杯を15分かけてゆっくり食べました。」
  - ・「今日のランチはアジの刺身定食を選び、ゆっくり食しました。一番最後に食べ終わったことを不思議がられ、職場の若者たちに「どうかしました？」とおかしな眼差しで見られました。」
  - ・「弁当持参。おにぎり2個とおかずが基本スタイルです。」
  - ・「今日は、焼き鳥親子丼でした。禁断の「丼」の店に入る流れになってしまいましたが、その中でも一番カロリーが少なそうなものを選びました…」
- その他、
- ・「子供にほめられた」
  - ・「体重が1週間に1キロ減った」
  - ・「筋トレが楽にできるようになってきた」

表 1 ML上の発言内容

に参加することができるようになった。同時に、見知らぬ者同士が、それぞれ実名を明らかにしているとも限らない状況において、困っている人の役に立ちたいという利他的な動機から互いに励まし合い、あるいは情報を交換する現象が少なからず発生している[14]。身体 の健康や病気に関するやりとりはセンシティブな内容であるため、参加者を限定したり[15]、あるいは匿名性を確保するなど、情報交換におけるプライバシーを守る設計が求められる。ただし、当事者同士のやりとりは、専門家によるものとは異なり、情報の信頼性において情報発信者がどのような人であるか(同様の状況、病状など)といった背景を無視することはできない。

本節では、インターネット上のコミュニケーションにおける利用者の「名乗り」、すなわち実名・仮名・匿名と、利用者の識別性という観点から、ソーシャルメディアを介して得られる情報の信頼性とプライバシーの保護について整理する。

日本人は匿名志向と言われるが、実際には同一のニックネームを使い続ける傾向がある[12][13]。そのため、たとえば、利用者間では同一のニックネームを使い続け、過去の投稿履歴を開示することで発信された情報の背景を担保したり、サービス登録上は同一人物でも、一時的に過去の文脈と切り離れた投稿をできるようにするなど、サービスの設計によって情報の開示と秘匿のコントロールが可能である(図2)。

今後の課題は、モバイルによるソーシャルメディアの利用が増加するにあたり、意図せずに提供されてしまう実空間情報のコントロールである。投稿したか・しないかという単純な情報でも、蓄積することで利用者の生活習慣が浮かび上がる。これはヘルスケアにおいて重要な情報である一方で、意図しない相手に対して公開されるならばプライバシーの侵害になりうる。どの情報を連結させ、誰に開示するのかを構造的に考え、設計する必要があるだろう。

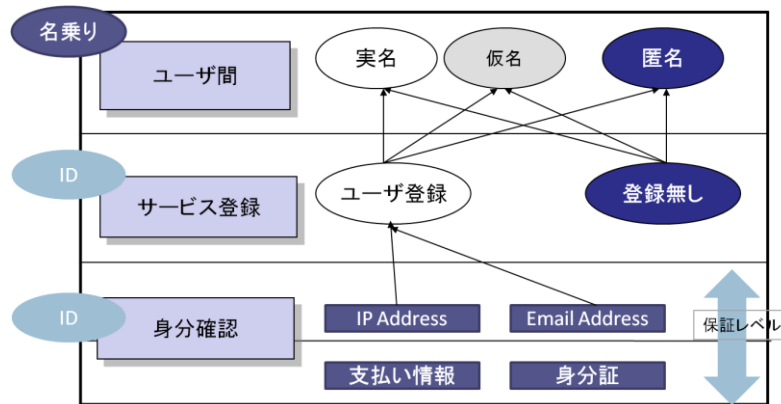


図 2 匿名・仮名・実名と個人の識別性

## 5. 考察と今後の展望

ソーシャルメディアの大きな機能は、個人による情報発信と、それによって「つながり」が生み出されることである。健康や医療の分野でも、これまでつながりにくかった人と人がソーシャルメディア上でつながり、相互作用を行うことで、患者やヘルスコンシューマーのエンパワーメントにつながる可能性が、本稿の事例から示された。また「つながり」とコミュニケーションを上手く活用することで、望ましい健康行動を促し、ヘルスプロモーションを実践できることも示された。

インターネット上のサイトやサービスは一括りに論じられることが多いが、実際にはサイト毎、サービス毎に、情報発信やコミュニケーション行動を規定する要素、仕掛けが大きく異なる。ソーシャルメディアの場合、そこで行われるコミュニケーションは匿名であることが多く、本人が誰なのか他者が特定できないゆえに、プライバシーが保たれるという安心感がある。匿名ゆえに、疾患等のセンシティブな内容についての発言もしやすく、コミュニケーションが活

発になるという利点がある。その一方で、発言の信頼性を担保したり、無責任な発言を防ぐためには、サービスの運営方法やプラットフォームのアーキテクチャー（設計）を工夫する必要があることが、前節までの事例からも示された。

例えば2節で紹介したライフパレットは、登録の際に郵送や携帯での本人確認を行っており、さらに全投稿の監視を24時間365日行うという管理によって、トラブルを未然に防ぐ仕組みを構築し運営している。また第4節で述べたように、ユーザー参加型Q&Aサイトの中には、匿名でありながら、その人の過去の発言履歴やそれに対する他者の評価が見られることで、発言の信頼性が担保されるというケースもある。反対に、個人が同定されたくない場合には、ネット上の様々なサービスやソーシャルメディアを利用する際に、異なるニックネームを使うといったことで、過去の文脈と切り離すことができる。

上記の事例が示すように、サービス運営者側の工夫とともに、参加者側の情報リテラシーやネットリテラシーの向上は課題である。特に昨

今は、4 節で指摘したように、位置情報を内在するモバイル端末が普及しており、本人が気づかないうちに、「今、どこで、何をしているのか」といった情報を発信していることがある。こうした各メディアや端末の特性を、ユーザーが理解することも重要である。

ユビキタス時代の情報環境の変化は、医療制度改革の方向性ともあいまって、わが国のヘルスケア分野にもパラダイムシフトをもたらしている。特に特徴的なのは、患者や家族、国民自身がケアの担い手として役割に重みを増し、単なる「受益者」から「行為の主体」へと変化しつつある現象であろう。そうした変化のうねりの中で、ソーシャルメディア上で、健康・医療に関するコミュニケーションが日常的に使われ、医療者と患者の関係をはじめ社会に影響を与えるようになってきた今日、医療や健康の臨床および政策に関わる者たちも、その特性を理解したうえで、効果的に活用することが求められている。ソーシャルメディア上のヘルスコミュニケーションについて、まだ体系的な研究は存在しない。今後は、萌芽的な現象や先駆的な活用例を検証しながら、得られた知見をリテラシー向上等に活用していくことが課題である。

#### 【参考文献】

1. ソーシャルメディア——個人も企業も自由に対話（仕事に効くキーワード）2010/06/11 日経産業新聞 p.18.
2. 企業のメディア化——競合とも協力し情報発信（藤元健太郎のECの波頭）2011/11/23 日経MJ（流通新聞）p.7
3. ソーシャルメディアの概念——企業と利用者の会話の場（徳力基彦のECの波頭）2010/05/26 日経MJ（流通新聞）p.7
4. ツイッター登録、震災前の10倍に、被災地の自治体で。2011/08/22 日本経済新聞 朝刊 3面.
5. 企業の境界を越えて（3）民と国の距離縮める（ソーシャルメディアとビジネス）終2011/10/27 日経産業新聞 22 ページ 934 文字
6. 311後のホームページ（下）（ネットマーケティングここがツボ）2011/12/15 日経産業新聞 18 ページ 935 文字
7. Hughes B, Joshi I, Wareham J. Health 2.0 and Medicine 2.0: Tensions and Controversies in the Field, Journal of Medical Internet Research, 10(3): e23
8. 中山健夫. プラタナス・診療ガイドラインの今、これから. 医事新報2008;4639:1.
9. 都竹茂樹, 梶岡多恵子: 目標=1 カ月でウエスト5cm 減 あなたも挑戦! 脱メタボへの道. Webダイヤモンドオンライン・10回連載 (<http://diamond.jp/series/bodydesign/>), 2010.
10. 都竹茂樹, 梶岡多恵子: 結果を出す特定保健指導—その気にさせるアプローチ, 日経メディカル開発, 東京, 2008.
11. Tsuzuku S, Kajioka T, Endo H, Abbott RD, Curb JD, Yano K: Favorable effects of non-instrumental resistance training on fat distribution and metabolic profiles in healthy elderly people. Eur J Appl Physiol 99: 549-55, 2007.
12. 折田明子「ネット上のCGM利用における匿名性の構造と設計可能性」情報社会学会誌 Vol.4 No.1pp5-14, 2009
13. 折田明子「Web上の人物および行為の信頼性評価」人工知能学会誌 Vol. 24 No.4 pp527-534, 2009

14. 三浦麻子・川浦康至「人はなぜ知識共有コミュニティに参加するのか：質問行動と回答行動の分析」社会心理学研究, 23(3), 233-245, 2008
15. 宮田加久子「きずなをつなぐメディア—ネット時代の社会関係資本」NTT 出版, 2005

## 宗教と医学の対話を拓く：宗教家による災害での援助活動から

岩隈美穂<sup>1</sup>、山口洋典<sup>2</sup>、大下大圓<sup>3</sup>

1. 京都大学大学院医学研究科医学コミュニケーション分野
2. 立命館大学・浄土宗應典院
3. 京都大学大学院医学研究科医学コミュニケーション分野

### 抄録

2011年3月11日に起きた東日本大震災は、これまでの日本人の生活様式、防災管理システム、経済活動のみならず、私たちの人間関係の見直しや自然観・死生観までも揺さぶる大きな出来事となった。本稿では「宗教と医学の対話を拓く」というテーマで、普段は医学と対極に位置すると考えられている宗教が災害というコンテキストを通してつながる可能性を探ることを目的とする。まず、コミュニケーション学において、宗教がどのように位置づけられているのかを概要する。続いて教育家、宗教家である筆者たち（山口・大下）が実践してきた被災地での支援活動を報告し、「宗教家が行う災害時におけるケアとコミュニケーション」について喪の文化、スピリチュアルケア、縁生といったキーワードを手掛かりに考察を行う。

キーワード： 喪の文化、スピリチュアルケア・コミュニケーション、縁生

---

### 1. はじめに

#### 1-1. 宗教と医学との対話を拓く

2011年3月11日に起きた東日本大震災は、これまでの日本人の生活様式、防災管理システム、経済活動のみならず、私たちの人間関係の見直しや自然観・死生観までも揺さぶる大きな出来事となった。本稿では、普段は医学と対極に位置すると考えられている宗教が災害というコンテキストを通して邂逅する可能性を探る。

#### 1-2. コミュニケーション学における宗教

まず、コミュニケーション学での宗教に関する部分について概要する。コミュニケーションというと、「1対1の、対面による、言語を使った人間同士のコミュニケーション」という可視化された状態に目がいきがちであるが、コミュニケーションは多層であり「氷山の下」に隠れている部分のほうが大きい。異文化コミュニケーション学者のグディカンストとキムは、「私」という行為者に影響を与え

る、文化的影響、社会文化的影響、心理文化的影響、環境的影響を紹介している[1]。心理文化的影響には他者に対する先入観や他者に対する態度などが含まれ、対して社会文化的影響にはアイデンティティといった「自分へのまなざし」が内包されている。環境からの影響としては、地理的環境、気候、建築物の配置などがあり、スピリチャリティ、死生観、自然観などは文化的影響とされている。

さらに石井によると、20世紀後半のコミュニケーションでは、人間対人間、あるいは人間対機械（例えばマスコミュニケーション、インターネット、ケータイ）が主流だったが、人間と非物質的存在（例えば精霊・神・仏・森羅万象）との超自然コミュニケーションについては、これまで研究・理論構築はほとんどされてこなかった[2]。この「究極の異文化コミュニケーション」はコミュニケーション学において手つかずのフロンティアの領域であるが、宗教的対立が続く21世紀ではこの分野のコミュニケーション研究が重要になってくると述べている。次に、宗教家からみたコミュニケーション、医学についてみていくことにする。

## 2. 喪失の時代における仏教者と死者とのコミュニケーション回路とは

### 2-1. 無縁社会が問いかけるもの

本稿では、東日本大震災という激甚災害を受け、時代の価値観が揺らぐ時代に、改めて仏教ならびに仏教者が人々の生き方・死に方に対してどのように向き合っていくのか、そのコミュニケーション回路を探ることにする。折しも、震災の1年前は「無縁社会」が叫ばれ、3万2千人が誰にも看取られぬまま亡くなるのが社会問題として取り上げられた

[3]血縁、社縁、地縁の希薄化は今に始まったことではないという声もあるが、それでも、そうしたキャンペーンによって価値の調整をもたらそうという企図については、喪失の時代として捉えてみると、合点がいくところでもある。

筆者の一人である山口は、浄土宗の僧侶として大阪・天王寺にある應典院に身を置いているが、ささやかな経験の中で、表1に示すとおり、看取りと見送りと供養という、生から死へと向かう時間軸に対する連続的な行為の創造と継承にまつわる文化（これを「喪の文化」と呼ぶことにする）が変容してきたと感じている。とりわけ、死体が遺体として扱われ、家族が遺族へと変わる、そうした関係性の変容の過程で、我々は喪失を単なる個人的な体験としてではなく、共同体を維持・発展させていく拠り所としてきたのではなかろうか。しかしながら、近代合理主義により、喪の文化にも経済的側面が重視されてきたことにより、そうした喪失による悲嘆を悼む尊い営みにおける儀式的な側面が、単なる形式的な手続きとして矮小化されて捉えられる向きがあるとは言えないだろうか。

その一方で、東日本大震災では（また比較対象とされる阪神・淡路大震災においても）、仏教者らは葬送サービスの担い手の一人、という立場ではなく、宗教儀礼を執り行う主体として、積極的に<いのち>の営みに関わっていった。事実、東日本大震災に対する宗教者の動きは大阪大学大学院人間科学研究科の稲場圭信准教授による「宗教者災害救援ネットワーク」に詳しい[4]。また、阪神・淡路大震災の折には、超宗派の僧侶によって設立された「仏教ボランティア大阪(BV おおさか)」が、神戸市長田区日吉町に土地区画整理事業

で設けられた防災公園の防災器具倉庫を兼ねた地蔵堂に、黒こげになった地蔵と、頭部がなくなった地蔵のあいだに立つ「あわせ地蔵」を寄贈するなど、教団に拠らない、宗教者個々の動きの連帯が見られた。

## 2-2. 仏教者と死者のコミュニケーション回路

「古来から、人間は抗いようのない苦境に臨んだ時、ただ祈る以外はなかった。」これは東日本大震災から1ヶ月を迎えた2011年4月10日、應典院本堂ホールにて開催された「Pray from West〜祈りの市民集会」の開催趣旨として、浄土宗大蓮寺・應典院の秋田光彦住職が掲げた言葉である。遠隔地から「何もすることのできない」といった虚脱感や無力感に浸っているときこそ、互いに集い、祈ろう、という呼びかけであった。その祈りは、亡くなった方々、また遺された方々、さらには一部では生命を救い、一部では生活を奪った高度文明など、多様な方向へと向けられた。

それぞれの、いてもたってもいられない思いが、今回の東日本大震災において特に駆り立てられたとするなら、その誘因にはソーシャルメディアを通じた、見えない他者からの眼差しによる外発的な側面が一定の影響を及ぼしたと考えられよう。特に発災前からTwitter等を用いてきた人々は、まるでフォーコー[5]が指摘した「パノプティコン（一望監視施設）」の個室になぞらえ、フォロワーらから期待という名の監視がなされていたのではないか。そして、「何をしたらいいのか」というネット上での間接的な問いかけが、かねてより場を開いてきた寺院においては、應典院は「何もしないでよいのか」という問いを自らに突きつけ、上述のような祈りの場を市民

に対して開いたと説くことができる。

ヘルシンキ大学のユーリア・エンゲストロームは、人間の活動システムの基本構造を「ロシア心理学」を基底として「活動理論」を提唱する[6] (Engeström, 1987)。この理論は、杉万[7]が明らかとしているとおり、意味創出のための枠組みにとどまらず、いわゆるアクションリサーチ（例えば、矢守[8]における意思決定にも援用可能という特徴がある。本稿では理論の詳細には立ち入らないが、活動理論が示す、「規範」と「道具」と「役割分担」の対等な相互関係の担保こそ、よりよい実践をもたらす鍵となる。この間、経済的な合理性が追求されることによって喪の文化がサービス産業化されてきたものの、今次の大震災においては、仏教者と死者との関係であれば、伝統的な経典という文化的規範と、ソーシャルメディアというバーチャルなメディアと寺院というリアルな場、そして喪失を悼む人々どうしの協働的行為（例えば「祈る」など）が、僧侶と市民と被災地とのあいだの物理的な距離に対して精神的な距離を近づけるべく、ささやかであっても、丁寧な呼びかけを重ねながら場が設けられたことに、新たなコミュニケーション回路の発露が見出せたと言えよう。

## 3. 宗教と医療をつなぐスピリチュアルケア

### 3-1. 災害支援とコミュニケーション

2011年3月11日に起きた東日本大震災の医療的救援活動の成果についての詳しい検証は待たねばならないが、従来の医療モデルのみならず、被災者の心のケアにおいては、地域性、文化性を考慮した慎重な関わりが重要性であることはいままでもない。特に震災で家族を亡くした遺族のグリーフケアには、そ

の家族や地域に根ざした宗教儀礼を無視してはならないとする報告もある[9]。

絶望を体験した被災者に対するコミュニケーションやスピリチュアルケアはどのようにあればよいのかを現地活動を通じて考えてみる。

### 3-2. スピリチュアルケアとは

スピリチュアリティおよびスピリチュアルケアという言葉が、世界を駆け巡るようになったのは、WHO（世界保健機関、1998）の理事会セッションで、憲章の「健康」の定義を「Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.」に健康定義改変が話し合われたことによる[10]。次年の第52回世界保健会議総会での決議はなかったが、この議論から各医療界や保健、福祉関連の会議においてスピリチュアルケアに関する議論がみられる。スピリチュアリティの邦訳には「たましい性、いのち性、こころ性、心性、魂性、霊性、哲学性、実存性、宗教性」などがあるが、まだ統一されたものはない[11]。災害体験と心理的苦悩としては、気持の落ち込み、意欲の低下、不眠、食欲不振、涙もろさ、苛立ちやすさ、集中力の低下、記憶力の低下、茫然自失 などがあるが、それは時間の経過とともに自然回復する可能性が期待される。しかし強いストレス、長引くとうつ病、パニック発作、PTSD（心的外傷）などの精神疾患になりやすいとされる。この回復を目指すデブリーフィング（Debriefing）というつらい体験を報告することが、従来は有効とされたが、近年ではかえって2次被害を増長させるとして実施しないほうがよいという判

断が「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン（2003、厚労省）」にもある[12]。

スピリチュアルな痛みは、なぜ私に起こったのか、なぜ神仏はこんなに苦しめるのか、一体、何のための人生なのか、などとする人間存在の究極的、根源的苦悩である。将来にむけての不安感、絶望感、恐れなどもスピリチュアルな痛みとなる。震災地では家族は勿論であるが、生き残った人たちにおいてもさまざまなスピリチュアルペインが存在するのである。

### 3-3. 被災地でのスピリチュアルケア活動

筆者の一人である大下は発災直後から、以前からの宗教、医療ネットワークを通じて、現地との情報収集にあたり、必要な援助物資を集めて準備した。4月になって車両燃料の確保できるライフラインの確認をみて、現地入りした。宮城県仙台市、名取市などを廻り、知人を見舞い訪問しながら援助物資の支援をしつつ北上した。当初は高野山の災害対策本部前線基地にも指定された岩手県釜石市にある真言宗の寺院を拠点として、避難所、遺体安置所、支援センターなどを巡回しながら傾聴を中心とする心のケアに努めた。

特に物々しい警備体制の壮絶な状況で、遺体安置所での祈りや読経による活動は、身元不明者の中で親族を探す遺族たちのみならず、遺体を管理している警察官や検視官の協力は双方の慰めにもなった。我々僧侶の宗教行為は、事前に約束されたものでなく、まさに必要を感じて行った自然な行為であるが、宗教とは無縁であるはずのその場に居合わせた警察官や検視官の僧侶に対する慰めな態度は、お互いの職分を尊重するものであった。大船渡市の遺体安置所では、警察官が我々の



読経中に手を合わせ、終わってからお互いに深々と会釈する光景があった。被災者遺族が不在の現場で、宗教家と国家公務員という枠を乗り越えて、互いに厳しい現実を受け止めつつも、張り裂けんばかりの心痛の中で職責を全うしようとする同志の感覚さえ感じられた。5月以降は、2ヶ月に一度の割合で避難所や移動先の仮設住宅で傾聴活動を続けた。個人で活動するときもあれば、若手の僧侶や看護師と能登地震のときから発足した震災ボランティア「高野山足湯隊」を組織し、「お茶っこ」と「足湯」を実践した。若い僧侶から足を洗ってもらおうという以外性や、カウンセリングという特別な構造をつくらない自然体の傾聴活動が、現地でも自然に受け入れられることとなった。

避難所から仮設住宅へ被災者の移動が収まると、急速に一般ボランティア活動も少なくなっていく。仮設住宅では気軽に施設内に入っていくという個別対応が難しくなっていくのである。信頼関係の上で成り立つ支援活動の継続には、日頃からのネットワークが重要である。このような活動を通じて思うことは、震災が起こってからあれこれ考えるのではなく、事前の活動体制づくりが必須であり、さまざまな震災支援活動の経験を蓄積しながら、事前の教育活動や準備体制が必要であることを痛感した。

### 3-4. ケアする人のケア

筆者には震災前より緩和ケアの学会などを通じて、医療関係者とのネットワークがあった。発災後に岩手県内陸部の医師、看護師、福祉、宗教関係者で海岸の被災者を応援する「つなげるつながる委員会」ができた。以前の縁で中心メンバーと連絡をとりあいな

がら、協働で支援プログラムを行うことにした。

具体的には、2011年12月に県立大船渡病院、県立釜石病院、釜石市内仮設住宅、大槌町仮設住宅集会場などで、これまでケアする側にいた医師、看護師、保健師、介護関係者に対するケアプログラムを展開する計画である。その内容は「ストレス緩和に関する講演」、「スピリチュアルケアに関する講演」、心身緩和プログラムとしての「呼吸法」「瞑想療法」、「音楽療法」、「アロママッサージ」などである。プログラム担当者は共同企画の医師、看護師、保健師と関西中部地区からボランティアで出向いた大学教授（心理学者）、僧侶、看護師、アロマセラピスト、音楽療法家などである。これからの報告は次回に行うとする。

### 3-5. 結語

宗教的ケアは、「特定の信仰に基づいて行なわれるケア」である。多くの人々はいずれかの宗教を拠り所として魂について語るが、そうでない人も多い。そこで、無信仰の人へ「宗教的教理を紹介することよりも、死ぬことの意味を探究できるように、宗教的な枠組を見つけるための援助をすることが宗教的ケア」である。そして一般にスピリチュアルケアとは最初から宗教的ケアを提供するのではなく、その人のスピリチュアルペインをアセスメントし、その人の人生観、死生観を尊重して慎重に関わるケアの在り方である。

現地での活動を通じて考察することは、医学（科学）の援助を客観的、確実的、再現的、実証的とし、宗教の援助を直観的、教義的、儀式的、伝統的とするならば、スピリチュアルケアは観察的、希望的、伴走的、統合的であるといえよう。以上のことから日本的なス

スピリチュアルケアの在り方として「縁生の理念」を用いて、スピリチュアリティの洞察、向上や発展を目指すには3つの方向性を描くことができる。

①自分の内面世界で深めるスピリチュアリティ

②自分以外の他者との関連で深めるスピリチュアリティ

③自分や他者を越えた存在（神仏、宇宙、自然など）で深めるスピリチュアリティ

スピリチュアルペインを内在し、あるいは訴えようとするケアの対象者に対して、ケアを提供する側が共にその実態を、自縁、他縁、法縁の三領域から明らかにして、苦悩からの開放、解脱に至る営みである[13]。⑤

東洋での2500年間に亘って伝統的に活用された思考や文化の背景があるところの仏教の縁の思考である。災害支援活動では、被災者の自主性を支え、時空を超えた関係性を意味する縁生理解をスピリチュアルケアの基点におくことが有効である。縁によって成立するコミュニケーションは、他者を援助することによって、究極の自己実現や自己超越を根ざすことであり、やがて双方の統合が諮られるケアの本質を意味するものである。

#### 4. おわりに

コミュニケーションとは「言語によるやりとり」ととどまらず、その背景にはさまざまな影響が作用しており、霊性やたましいに関するスピリチュアルコミュニケーション、あるいは神・仏・霊魂など超自然とのコミュニケーション分野はまだ未開拓である。しかし科学技術が進んだ現代日本でも日の出に手を合わせる、先祖の墓を参る、祈りをささげるといった宗教的世界観はなくなることはな

く、むしろ今回の震災でそういった（災害を含めた）超自然性がより意識されるようになった感がある。コミュニケーション研究者（岩隈）と震災での活動を経験している教育者であり宗教家（山口・大下）は、本稿が宗教と医学とのコミュニケーション回路を拓く一助となることを願っている。

#### 【参考文献】

- [1] Gudykunst, W. B. & Kim, Y. Y. (1997). *Communicating with strangers*. New York, N.Y: McGraw Hill.
- [2] 石井敏. (2008). 人間と人間、人間と自然、人間と超自然との異文化コミュニケーション. *異文化コミュニケーション論集*, 6, pp. 9-18.
- [3] (NHK「無縁社会プロジェクト」取材班, 2010)。
- [4] (<http://ja-jp.facebook.com/FBNERJ>)
- [5] Foucault, M. 1975 *Surveiller et punir: Naissance de la prison*. Gallimard. (田村俣訳『監獄の誕生——監視と処罰』新潮社、1977年)
- [6] Engeström, Yrjö. *LEARNING BY EXPANDING: An activity-theoretical approach to developmental research*, Orienta-Konsultit, 1987 (山住勝広他訳『拡張による学習』新曜社、1999年)
- [7] 杉万俊夫 2006 *コミュニティのグループ・ダイナミックス* 京都大学学術出版会
- [8] 矢守克也 2010 *アクションリサーチ: 実践する人間科学* 新曜社
- [9] 鈴木岩弓、東日本大震災時の土葬選択にみる死者観念、今を生きる—東日本大震災から明日へ復興と再生への提言—、東北大学出版、2012.
- [10] レネツキー、WHO 1998 *Background*

paper for the consultation on spirituality, religiousness and personal beliefs domain of the WHOQOL, 1-11)

[11] 大下大圓、癒し癒されるスピリチュアルケア～医療、福祉、教育に活かす仏教の心、医学書院、2005.

[12] サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き 第2版」(Psychological First Aid ; PFA) 日本語版作成：兵庫県こころのケアセンター 編、2011.

[13] 大下大圓、月山淑、スピリチュアルケア・アセスメント、サマリーシート I (第1版) S C A S S - I = Spritual Care Assessment Summary Sheet- I)、和歌山県立医科大学、2007.

---

日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌 第3巻第1号

The Journal of the Japanese Association of Health Communication Vol. 3, No. 1, 2012

平成 24 年 9 月 27 日発行

編集

(代表) 荒木登茂子 (九州大学大学院医学研究院)  
萩原明人 (九州大学大学院医学研究院)

編集補助

大曲めぐみ、本井碧

発行者

日本ヘルスコミュニケーション学会

<http://HealthCommunication.jp/>

---

