

項目10:リスクコミュニケーション	要約	
第8章 被災地におけるコミュニケーション	本章では、外部支援者を主体としている。	1. Op.
3. リスクコミュニケーション —(1) リスクコミュニケーションの定義／(2) リスクコミュニケーションの基本原則／(3) リスクをふまえた個人レベルでのコミュニケーション／(4) 集団へのクライシスコミュニケーション／(5) マスメディアを介したコミュニケーション	<p>1. 災害時に、迅速で、正確かつ信頼できる情報を提供することは、個人や社会の混乱、不安、恐怖を軽減し、病的状態への移行を防ぐことができる。また、コミュニティの回復力の強化にも最終的に繋がってくる。</p> <p>(1)1. 定義:「災害危機に際して人々が効果的なコミュニケーションを行うための用語であり、行政、組織、コミュニティ、個人といった関係者間でリスクに関する情報を共有し、相互に意思疎通をはかること」(Stoddard et al., 2011)</p> <p>(2)2. 基本原則:リスクコミュニケーションを行う際には、現状を把握し、情報の発信者と受信者の立場を平等にし、情報が不確かな時は素直に認め、明らかになった段階で伝えるべきである(木下、2014)。</p> <p>(3)3. 被災者と個別にコミュニケーションを図る上での留意点として、①被災者の恐れ、不安、疑念に傾聴する、②信頼を失わないような発言と行動に心がける(verbalとnonverbalメッセージの矛盾、否定的な言葉の使用など)、③不確かで信頼性の低い情報を公表しない、④最悪な結果を伝えるのではなく、支援者がそのことを心配していて、良い知らせを得ることに希望を捨ててないことを伝える、などが挙げられている。(Stoddard, et al. 2010)。</p> <p>(4)4. 集団に対して危機的状況を伝えるときは、小集団に分けてから各グループに説明する。筆者は、高橋(2014)の生徒が自殺した際の対応を参考にしよう勧めている(頁155, 表8-1)。</p> <p>(5)5. 専門家と住民等と関係者間でリスク認識の違いがあるため、メディアを積極的に使い、不安を和らげ、レジリエンスによる回復への希望を高める。災害時にメディアが発信すべき情報には、①災害の影響と継時的変化、②支援の求め方、③トラウマと悲嘆、④身体症状、⑤抑うつ情報、アルコールや薬物の渴望、⑥支援者のストレス・対策、⑦回復力、⑧化学物質や放射線などの知識、が含まれる(表8-2, p.156) (Stoddard et al., 2011)。</p>	1. Op. 1. Ev. 2. Ev. 3. Ev. 4. Ev. 5. Ev. 6. Ev
	<p>6. マスメディアではセンセーショナルなものを取り上げる傾向があり、報道関係者は二次的トラウマを被りやすい。報道側の要求を考慮したメディア対応の流れが表8-3(p. 157)に提示されている(鈴木, 2015)。</p>	

<p>第2章 災害前、災害時、災害後のリスクコミュニケーション</p>	<p>1. 精神保健医療専門家として行うリスクコミュニケーションについての教育は、これまでのところほとんど行われていない。</p>	<p>1. Op.</p>
<p>1. リスクコミュニケーションの一般原則</p>	<p>1. リスクコミュニケーションの定義:「リスクの性質や、リスクメッセージに対する懸念、意見、リアクションの表現、あるいはリスク管理のための法的・制度的アレンジメントに関する多様なメッセージについて個々、グループ、組織の間での情報と意見交換の相互プロセス」(SAMHSA-米国薬物乱用・精神保健サービス局精神保健サービスセンター出版『危機に際してのコミュニケーション:公務員のためのリスクコミュニケーション・ガイドライン』, 2000, p.14)</p> <p>2. 精神保健サービスセンター(2002)により作成されたガイドラインには、リスクコミュニケーションにおいて5つ推薦事項が記述されている:(1)人々の懸念を和らげる、(2)対応方法についてガイダンスを与える、(3)継続してメッセージを伝える、(4)最新の正確な情報を届ける、(5)簡潔に、明確に、効果的に情報を届け、単純で、率直で、現実的なゴールとメッセージを示す(表2-1, p. 27)。</p> <p>3. 公共コミュニケーション媒体を利用する際には、精神保健専門家等の信頼できる情報源からメンタルヘルスに関する情報を発信することが重要。</p>	<p>1. Ev. 2. Ev. 3. Op. 4. Ev.</p>
	<p>4. リスクメッセージの定義:『リスクに関する情報について文書、言語、あるいは視覚化された声明であり、リスクを軽減するための行動についてのアドバイスを含む・あるいは含まないものもある。正式なリスクメッセージはリスクについての情報を提供する明確な目的をもってつくられた構造化された文書、音声、あるいは視覚化されたパッケージである。』(SAMHSA-米国薬物乱用・精神保健サービス局精神保健サービスセンター出版『危機に際してのコミュニケーション:公務員のためのリスクコミュニケーション・ガイドライン』, 2000, p.20)</p>	
<p>2. メディアとの関わり方</p>	<p>1. 災害リスクの伝達、社会教育(Beard & Kantor, 2004; Bennett et al., 1999; Fassler, 2003; Rauch, 2009; Stoddard & Menninger, 2004; Teichroeb, 2006)。</p> <p>2. 精神保健医療従事者が取材を回避しないように、メディア対応の訓練が必要。利点:①多数の被災者に必要な情報を届ける貴重な機会を得ることが出来る、②災害の医学的、心理社会的な影響に対処する社会の能力が大きく損なわれること(Tinker&Vaughn, 2004)への防止が期待できる。</p>	<p>1. Ev. 2. Ev.</p>

3. 災害に備えてのリスクコミュニケーション	<p>1. 精神医療(住民の心理的反応、初期対応者のストレスなど)と災害情報の両者の発信が求められる。被災地で連携してメディア対応に当たる必要あり。メディアも含めた支援者支援を行い、大分部の被災者が回復力をもつことを強調する適切かつ洗練されたメッセージを送信することが重要である。(Myers & Zunin, 2000; Nickell et al., 2004; Singer et al., 2003; Wray et al., 2008)。</p> <p>2. 最も重要なのは、公共の教育が一方的な心理教育、症状教育を行うことにより不安、ストレスを被災者にあおる弊害をもたらしては本末転倒であるという点である。</p>	1. Ev.
4. 災害発生時のリスクコミュニケーション	<p>1. 支援者が効果的に機能できるため。</p> <p>2. 表2-3(p.33):精神保健専門家が疾患罹患者や被災者と個別にコミュニケーションを取るためのガイドライン。</p> <p>3. 心理的影響を受けやすいメディア関係者と話すことは、見逃された被災者への間接的支援。</p> <p>4. 保護的要因:メンタルヘルスプロモーションによる保護的要因の強化 (Charney, 2004; Shalev, 2004; Stoddard, 2009; Watson et al., 2006)。被災後の生活状況、恐怖の改善。</p> <p>5. 災害弱者を取り巻く問題:詳細は、第6章、第7章、第17章、第18章を参照。弱者集団のリーダー、彼らから信頼されている人物とのコミュニケーションが有効。アウトリーチは地域指導者と協力 (Reissman et al., 2005)。</p>	1. Op. 2. Op. 3. Op. 4. Ev. 5. Ev.
5. 災害後のリスクコミュニケーション	<p>1. 被災者が高域に分散する可能性を踏まえる (Covello, 2001)。明確、正確な情報発信。うつ病、PTSDのリスク軽減、生活への柔軟な対処法の指導。</p> <p>2. 被災者が移動した地域のプライマリケア医との連携。メディアとの協力。メディアと精神医療者との対話促進が重要。精神医療関係者がメディアトレーニングを受けること。</p>	1. Ev. 2. Op.