

総説

原発事故・コロナで見られた未知なる不安への対応 Anxiety about the unknown in response to the Fukushima nuclear accident and COVID-19

田巻倫明¹⁾、渡邊清高²⁾、中山千尋³⁾、中村菜々子⁴⁾
Tomoaki Tamaki¹⁾, Kiyotaka Watanabe²⁾, Chihiro Nakayama³⁾, Nanako Nakamura-Taira⁴⁾

1) 福島県立医科大学 医学部 健康リスクコミュニケーション学講座

2) 帝京大学 医学部 内科学講座

3) 福島県立医科大学 医学部 公衆衛生学講座

4) 中央大学 文学部 心理学専攻

1) Department of Health Risk Communication, School of Medicine, Fukushima Medical University

2) Department of Medicine, School of Medicine, Teikyo University

3) Department of Public Health, School of Medicine, Fukushima Medical University

4) Department of Psychology, Faculty of Letters, Chuo University

Abstract

After the 2011 accident at the Tokyo Electric Power Company's Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant, many people were overwhelmed by information, escalating their worries about radiation exposure. Following the acute phase, a long-term approach was required to address the health impacts of low-dose exposure. Now, more than 12 years later, appropriate information dissemination and communication about treated water remain important in the recovery process from the disaster. Meanwhile, the outbreak of the novel coronavirus (COVID-19) that expanded globally from early 2020 in Japan has made 'anxiety about the unknown' a reality for many citizens, demanding responses that adapt to the constantly changing infection situation in terms of prevention, vaccination, and treatment. In October 2023, a symposium was held on the theme 'Responding to the Unknown Anxiety Seen in the Nuclear Accident and COVID-19' at the 15th Japan Health Communication Society Academic Symposium. The challenges and possibilities in responding to anxiety about the unknown were discussed from the perspectives of risk communication, media literacy, evaluating and improving the reliability of information, and risk perception.

要旨

2011年の東京電力福島第一原子力発電所事故の後、多くの市民は様々な情報に振り回され、放射線被ばくによる不安が高まった。急性期を経て、低線量被ばくによる健康への影響への対応には息の長い取り組みを要する。12年以上を経た2023年時点においてなお、処理水に関する適切な情報発信と対話は、災害からの復興プロセスにおいて重要である。一方、2020年初頭から世界規模で拡大した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行は、多くの市民にとって「未知なる不安」を現実のものとして体感させ、予防、ワクチン接種、治療などにおいて刻々と変化する感染状況に応じた対応を迫るものになった。2023年10月に、第15回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会シンポジウムにおいて、「原発事故・コロナで見られた未知なる不安への対応」をテーマにシンポジウムを開催した。リスクコミュニケーションやメディアリテラシー、情報の信頼性を評価し質を向上する取り組み、そしてリスク認知の視点で、未知なる不安への対応においてみられた課題と可能性について議論した。

キーワード：福島第一原発事故、新型コロナウイルス感染症、リスクコミュニケーション、放射線、リテラシー
Keywords: Fukushima Daiichi NPP accident, COVID-19, risk communication, radiation, literacy

1. はじめに

2011年3月に発生した東日本大震災を契機に引き起こされた福島第一原発事故では、放射線に対する「未知なる不安」が多くの住民を苦しめ、社会的にも医学的にも多くの問題を引き起こした。多くの専門家が「放射線」を科学的な事象として論理的に説明することで住民の不安を軽減したいと考え、様々な機会に住民への情報提供を行った[1]。一方で、専門家と住民のコミュニケーションは、必ずしも成功体験ばかりではなく、場合によっては敵対的な反

応も存在し、必然的に放射線専門家が社会やメディアに対してコミュニケーションを避ける方向へと誘導してしまった。一方、2020年初頭から世界規模で拡大した新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行は、多くの市民にとって「未知なる不安」を現実のものとして体感させ、予防、ワクチン接種、治療、後遺症など、刻々と変化する感染状況に応じた対応を迫るものになった。

学術大会開催時である 2023 年 10 月は、5 月の「5 類」への引き下げ、そしていわゆる第 9 波についてピークを越えつつある状況にあり、COVID-19 に関する議論についてこれまでを振り返りつつ、今後の課題として課題を共有するとともに、放射線影響や処理水に関する課題と改善策を議論する機会を得たと考える。リスクコミュニケーションとは、社会に取り巻くリスクに関する正確な情報を、関係者間で共有し、相互の意思疎通を図る、一般市民に説明するプロセス全体を指すと定義されている(National Research Council)。大規模災害、化学物質、感染症、低線量被ばく、食品、疾病など、我々を取り巻くさまざまなリスクに関するこれらのプロセスのいずれかに問題があっても、深刻な課題を引き起こしうる。リスクコミュニケーションやメディアリテラシー、情報の信頼性を評価し質を向上する取り組み、そしてリスク認知の視点から話題提供をいただき、さまざまなステークホルダーが未知なるリスクについてどのように情報を伝え、対話していくかについて議論を深めることとした。本シンポジウムでは、未知なるリスクに関わるコミュニケーションの課題を考察し、専門家にとって有用となる理論的枠組みのもと改善策を提案する。

2. 「放射線リスクコミュニケーション – 福島での経験から考える –」 田巻倫明

1) 「放射線」を説明することの課題

日本社会において「放射線」は様々な社会的かつ歴史的背景を持っている。リスク認知の観点から原子力発電や核廃棄物由来の放射線は元来から「リスクが高いもの」として認識される代表格である[2]。また、福島第一原発事故では「放射線」が大地震、津波、緊急避難などの精神的にも肉体的にも絶大なストレスと密接に関わっていたことは明らかである。この際の課題は、専門家と一般住民の「放射線」に対する認識が全く異なることである。放射線を日常的に利用し研究対象としている専門家にとって放射線は「電離作用を持つ電磁波もしくは粒子線」であるかも知れないが、一般住民にとっては「原発事故、原子爆弾、ヒバクシャ、死の雨」など悲壮的な事象に関連するものと捉えられることが多い。更には、そこに原発事故の被災に関連する苦難が重なれば、放射線に対する認識は明らかにネガティブであり、科学的な説明でこの認識を改善することが極めて困難である。

また、専門家と一般住民の間に関心の対象が異なっていたことも明白であった。福島県内で開催されたある住民説明会を例にとってみる。専門家が、広島や長崎の原爆投下後の研究データを用いて、放射線の被ばく線量と生物学的影響の関係などについて科学的な説明をしたのに対して、聴衆からは、専門家の覚悟、誠意、信頼性に対する疑義が唱えられたり、日常生活への影響を心配する質問や放射線の安全性を訴えることへの反発が聞かれたりした。また、「分からない」という表現の捉え方が、科学的論理と一般的な日常会話で使われる論理で異なっていることも、専門家と一般住民の相互理解の妨げになっていた。

2) Sandman のリスクコミュニケーション理論 (Risk = Hazard + Outrage)

ここでリスクコミュニケーションにおいて筆者が信頼を寄せている Sandman の理論を紹介する。リスクの評価方法として古典的な考え方は、望ましくない事象の(深刻さ) × (起こる確率)とされているが、Sandman はリスクコミュニケーションに主眼を置いた場合にはリスクを「Risk = Hazard + Outrage」と捉えるべきという独自の理論を提唱している。この理論では Hazard とは専門家によるリスク評価 (いわゆる古典的なリスク) であり、Outrage は公衆 (public) のリスク評価である。Outrage は一般の人がどのくらい危険と考えているかという評価だけでなく、不安、不満、恐怖などの様々な感情的な影響も含めて捉えている。そして、これらの Hazard の度合いと Outrage の度合いには相関はほとんどないことが分かっている。そして、Hazard と Outrage の関係をもってリスクコミュニケーションを3つのカテゴリーに分けている：①Hazard は低く Outrage が高い (Outrage Management)、②Hazard が高く Outrage は低い (Pre-caution advocacy)、③Hazard が高く Outrage も高い (Crisis Communication)。これらの3つのカテゴリーのリスクコミュニケーションはそれぞれ目的も違えば、アプローチも異なる。特に、福島第一原発事故の危機的な状況が落ち着いた後の「放射線」に関するリスクコミュニケーションは主に Outrage Management であり、その目的は Outrage を下げることとなる。Sandman の理論に関しては、氏のホームページに参考となる多くの情報が掲載されているので参照されたい[3]。

3) リスクコミュニケーションの理論的枠組みの提案

いわゆる専門家が公衆に対してリスクコミュニケーションを行う時に参考となる論理的な枠組みを整理したい。コミュニケーションの形態を考える時に、その対極に位置するものを「講義」と「カウンセリング (心理療法)」とし

て考えてみる。この2つは情報伝達の方向性、目標、方法、及び評価法において対照的である(図1、表1)。講義における情報伝達は講師 (expert) から聴衆 (non-expert) へという方向であるが、カウンセリングでは主にクライアント (non-expert) からセラピスト (expert) への方向である。カウンセリングの場合、セラピストの共感や適切なガイダンスに基づきクライアントが自由かつ自主的に自分の思考や感情を表出することが重要となる。講義の目標は情報を正確かつ確実に伝達することであるが、カウンセリングの目標はクライアント自身が問題や課題を克服することである。講義の評価は客観的なテストなどで可能であり主に講師 (expert) が評価するが、カウンセリングの評価は主に自身の主観的(時には客観的)な課題解決であり評価するのは主にクライアント (non-expert) である。コミュニケーションの対極がこの「講義」と「カウンセリング」であるとすると、リスクコミュニケーションは状況に応じてそのスペクトラムの中に位置付けられるものと捉えられる。Sandman の考えを応用すると、Outrage が特に高い状況ではよりカウンセリング側に近いコミュニケーションをとるべきかも知れないし、Outrage が比較的lowより正確な情報が求められている状況では講義側に近いコミュニケーションでとるべきかも知れない。

医療に従事している専門家にとっては、臨床経験とも照らし合わせるができるであろう。「治療」という観点から、講義の代わりに「狭義の医学」を考えると、狭義の医学では客観的かつ科学的に評価可能である診断や治療が求められる。一方で、概念的にカウンセリングに近いような「患者に寄り添い患者の意思を尊重したケア」も重要である。医療者はこのバランスを保ちながら最善の医療を提供するのである。リスクコミュニケーションもこの医療の在り方と対比して想像できるのではなかろうか。

この理論的枠組みを理解するだけでリスクコミュニケーションが成功するという訳ではない。一方で、専門家が公衆に対してリスクコミュニケーションを行う時に、この理論的枠組みが参考になることを願う。少なくともこの枠組みを持つと、「公衆による正確な知識の習得がリスクコミュニケーションの唯一の目標である」という誤った目標設定を回避できるかも知れないし、「専門的な講義の質を追求することによってリスクコミュニケーションが改善する」という誤解に陥ることも回避できるのではないだろうか。ただし、この枠組みの前提として補足したいのは、これは公衆を「患者」や「クライアント」と想定している訳でもなく、リスクコミュニケーションに病理的な側面があると示唆している訳でもないということである。一方で、この理論的枠組みにより、リスクコミュニケーションに臨む専門家がやり場のないフラストレーションや虚無感を回避する一助になることを期待する。

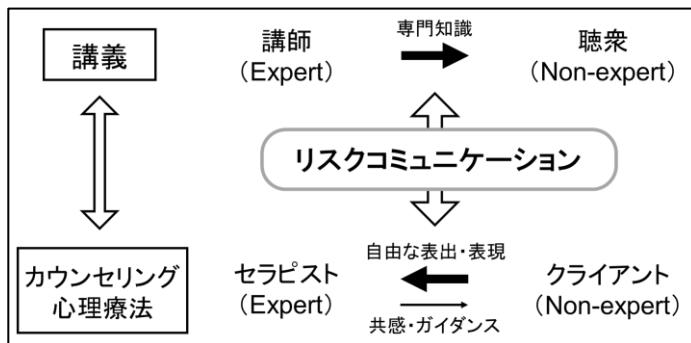


図1： コミュニケーションの形態 と リスクコミュニケーションの位置付け (概念図)

表1： コミュニケーションの対極 (講義とカウンセリング) の比較

	講義	カウンセリング 心理療法
情報伝達の 方向	Expert (講師) → Non-expert (聴衆)	Expert (セラピスト) ← Non-expert (クライアント)
目標	正確な情報の取得	自らの解釈の構築 課題の解決
方法	説明 (明瞭で面白い講義 など)	自由な思考・感情の表出 共感・適切なガイダンス
評価	客観的 (試問、記述テストなど)	主観的 (客観的な評価もあり得る)

3. 「原発事故後の風評の実態—メディアリテラシーの重要性」 中山千尋

1) 風評とは、風評被害とは？

・「風評」の定義

風評は「評判」、「噂」であるが、ここでは風評被害の「風評」に注目する。風評被害とは、ある事件・事故・環境汚染・災害等が大々的に報道されることによって、本来安全とされる食品・商品・土地を人々が危険視し、消費や観光をやめることによって引き起こされる経済的被害と精神的被害である。

・「風評被害」の歴史

1954年ビキニ事件のマグロ価格下落で「間接被害」への補償が行われた。これが最初の「風評被害」で、放射能汚染に関連した「風評（悪いイメージ）による経済的被害」であった。

80年代までは「風評被害」の語は、原子力事故における放射線の直接影響ではない被害の補償関連で使われた。しかし、90年代のO157集団食中毒事件（カイワレ大根の「冤罪」）、ナホトカ号重油流出事故（報道の「日本海～」という呼称で、日本海全体の魚介類が価格下落）、所沢ダイオキシン事件（所沢産野菜の風評を広めたテレビ朝日が名誉棄損で訴えられて謝罪）で、「風評被害」が使われる対象が原子力関連以外、精神的被害にまで拡大した。

・風評被害における風評の「特徴」

- 1：強い権威と伝播力があるマスメディアの報道で風評が伝わり、風評被害が起こる。クチコミではない。
- 2：多くの場合、風評の根底には「健康影響への不安」があり、社会医学（健康情報学）の問題である。健康不安を煽られて、「ある食品等が忌避される」。
- 3：風評の原因となる報道は、必ずしも「誤情報」ではない。受信者が報道から受けるイメージが健康不安を煽る。

2) 福島県の風評被害の実態

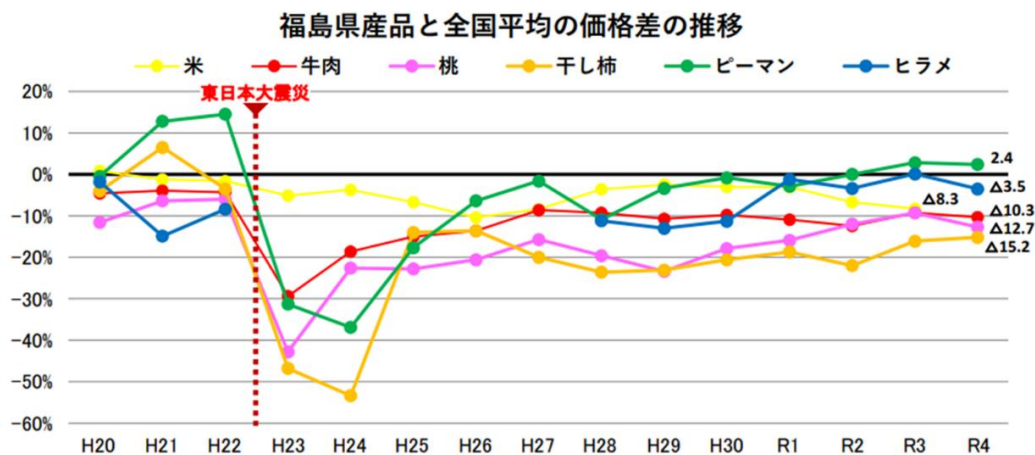


図 2：福島県産品と全国平均の価格差の推移

2023 時点も福島県産品の価格が震災前に戻っていない。風評被害は長期化している。

3) 「健康と情報についての調査」(2016)の 3つの研究

2016年8月、無記名自記式質問紙による郵送調査をおこなった。対象は20～79歳の福島県民2,000人で、有効回答率約43% (n=861)であった。調査の目的は、福島の住民の放射線による健康不安の現状を探り、放射線について利用するメディア、及び信用する情報源との関連を検討することである。説明変数として13種類の「利用するメディア」と11種類の「信頼する情報源」を尋ねた。

研究 I: 「風評被害の影響」とメディアや情報源の関連[4]

I-1 福島県民が認識した「風評の影響」の内容

質問「原発事故に伴う風評被害は、暮らしに影響しましたか？」に「影響あり」と回答した人（全体の約60%、n=505）の自由記述の内容 (n=289 重複あり)。

表 2：福島県民が認識した「風評の影響」の内容

	1.福島産の食品を避けた	2.自分が作った食品等が売れない	3.差別を受けた	4.仕事や経済の問題	5.その他の問題
n	87	69	67	37	51
%	30.0	23.9	23.2	12.8	17.6

「その他の問題」には、物流、観光、放射線、健康、家族、転居等が含まれた。一例であったが、「友人の自殺」をあげた人がいた。

I-2 「風評被害の影響の有無」にはどのメディアや情報源が関連したか

(分析の結果)

インターネット・サイトやブログの利用者で、「風評被害の影響あり」の割合が有意に高かった。地元民放テレビの利用者と、政府省庁を信用する人では、「なし」の割合が有意に高かった。

(考察)

誰でも発信できるインターネットは誤情報、デマ等が多いと考えられる。地元民放テレビは自らが被災者でもあり、センセーショナルリズム等は少ないと考えられる。政府省庁の情報は詳細にわたり、データを基にした汚染の実態を伝えている。

研究 II：「放射線による健康不安はどの程度ありますか？」の回答には、どのメディアや情報源が関連したか[5]

(分析の結果)

インターネット・サイト、ブログの利用者と、NGO 等を信用する人では、「健康不安」は有意に高かった。逆に地元民放テレビの利用者、政府省庁、および自治体を信用する人では、有意に低かった。

(考察)

インターネット、地元民放テレビ、政府省庁については研究 I と同じ。「反原発」の団体等は、放射線の危険を強調する可能性がある。自治体の情報は居住地に関して詳細に渡る。

研究 III：原発に近い浜通り（太平洋沿岸）と避難地域で、「放射線の影響が子どもや孫など次の世代に遺伝するのではないかと心配しているか？」の回答には、どのメディアや情報源が関連したか[6]

(分析の結果)

浜通りでは、全国民放テレビの利用者で「次世代影響不安」が有意に高かった。一方、浜通りと避難地域で、政府省庁を信用する人の「次世代影響不安」は、有意に低かった。

(考察)

福島の民放の報道局長による、全国民放テレビのセンセーショナルリズムについての報告がある。このような姿勢の番組が不安を高めた可能性がある。なお、福島県いわき市から南では、首都圏の全国民放テレビの電波が直接受信できる。政府省庁については研究 I と同じ。

4) メディアリテラシー、更に情報リテラシーの必要性

放射線について利用するメディアや信用する情報源の違いが、風評被害の影響や健康不安に関連した。近年新聞の発行部数の減少と、「テレビ離れ」が著しい。今後はインターネットが情報チャンネルの中心になり、マスメディアもネット上での発信者の一つになる。近未来では、報道・情報の受信者の「メディアリテラシー」を含めた、「情報リテラシー」の重要度が増す。「情報リテラシー」を高めることが必要である。

4. 『『未知なる不安』をどう受け止め、どう伝えるかーメディアドクター研究会での議論から』渡邊清高

1) リスクへの対応力をどう高めるか？メディアドクター研究会の取り組み

2011 年の東京電力福島第一原子力発電所事故の後、年月が経過し、福島県での実際の被ばく線量からは相当リスクが低いと医学的には考えられるにもかかわらず、「発がん」や「低線量被ばく」などの、将来の健康不安は依然存在している。2023 年時点では処理水の放出についての議論が継続している。一方、2020 年に始まった新型コロナウイルス感染症の流行においても、発症・重症化・ワクチン接種などにおいて、効果と安全性をどのように見積もるかが、対応方針を個人レベル・集団レベルで議論する場合に課題になった。リスクに対応する市民のリテラシーを高め、

適切な理解と対応の指針を共有することは重要である。

メディアドクター研究会 (<http://mediadoctor.jp/>) では、健康や医療に関する情報発信の質向上を目指して、報道記事を「評価」することを通して、情報の読み解き方、伝え方、受け止め方について、視点を提供しさまざまな参加者とともに議論を継続している[7]。2020 年以降も、オンライン会議システム (Zoom) を活用して、新型コロナウイルス感染症・処理水・がんゲノム医療などの話題でグループディスカッションを含む定例会を開催している[8]。

2) 災害関連情報、コロナ対策情報におけるリスクコミュニケーションの「類似性」

未知なる不安・新たなリスクに対して、冷静に評価し適切な行動に結びつけることはしばしば困難である。2011 年の東日本大震災、その後引き続いた福島第一原子力発電所事故に伴う低線量被ばく、そして処理水に関する将来のリスクに関して、誰にどのような影響があるのか、何がこれから自分に起こるのか「分からず」、不安に駆られる中で、当事者に対する差別や偏見が生じる構造は、新型コロナウイルス感染症の流行においても共通点が多い。

新興感染症の話題は、コロナに始まったものではない。我々は 2003 年の SARS コロナウイルスや 2009 年の新型インフルエンザウイルス感染症でも経験している。近年では、インターネットやソーシャル・ネットワーキング・サービスの急速な普及により、さまざまな立場から気軽に情報発信することが一般的になっている。こうした中で、不確かな情報や不安をあおる情報が衆目を集めやすく、冷静で中立な情報は注目されにくいという問題が起こりうる。清濁併せ持つネット情報が押し寄せるなかで、適切なリスクコミュニケーションを実践していくためには、受け手である一般市民のヘルスリテラシーとコミュニケーションが鍵といえる。情報の発信だけでなく、伝え手 (メディアエター)、聴き手として備えていくことがますます重要になってきている。一般市民も含め、どうリテラシーを高めていくのか、そしてその必要性をどう共有していくかをまだまだ議論していく必要がある。リスクコミュニケーションに関わる幅広い関係者が課題も含め共有し、改善点を教訓としてきちんと生かしていけるような取り組みを共有し広げていく取り組みが重要と考えられる。

3) メディアドクター研究会での議論から「原発事故に伴う低線量被ばく そして処理水に関する報道」

2022 年 11 月に、第 79 回メディアドクター研究会をオンラインにて開催した。原発事故に伴う低線量被ばく そして処理水に関する情報について、実際の報道記事の評価を通して、どのように伝えられどのように受け止められているのか、そして、内容についてどのように読み解いていくのがよいか議論する形式とした。情報検索、論文の読み解き方をテーマにしたプレセミナーに続き、導入説明、評価の共有、専門家によるレクチャー、ディスカッションからなる。低線量被ばくや処理水に関する報道や情報発信の事例について、科学的根拠、エビデンスの質、効果の定量化、弊害とコスト、情報源などの「メディアドクター指標」を用いて「満足」「不満足」のいずれかを選択し、意見をまとめ、解説と全体討論を行った。

表 3: メディアドクター指標 (2018)

利用可能性	どのような人の利用に適しているか、正確な情報を提供していますか？
新規性	どのような点が新しいか、正確な情報を提供していますか？
代替性	既存の代替できる選択肢と比較していますか？
あおり・病気づくり	あおりや病気をつくり出す内容になっていませんか？
科学的根拠	科学的根拠の質を踏まえて書かれていますか？
効果の定量化	効果を適切に定量化していますか？
弊害	弊害について、正確でバランスのとれた情報を提供していますか？
コスト	入手・利用などに必要な費用について述べていますか？
情報源と利益相反	情報源・研究開発の主体 (研究機関・研究者など)・資金源など、利益相反について読者が判断できるように述べていますか？
見出しの適切性	見出しは、内容を適切に分かりやすく要約していますか？

19 名の参加 (女性 5 名)、関東地方 (68%) において、将来の放射線による健康影響について、84%が「可能性は低い」と考えていた。一方、「未知のリスク」について、以下のイメージが寄せられた。

- ・ 人災 (ミサイル着弾、戦争)、自然災害 (豪雨、地震、噴火など)、感染症
- ・ 過小評価しがちだが、一方で、時に過度の不安を呼び起こすもの
- ・ 想定外、予測したくないこと、避けられないこと

- ・恐怖心から非科学的な関係主張へとつながりやすいが、否定もできない
処理水に報道事例の評価を通して、以下の意見と提案がなされた。
- ・1つの情報源だけでなく、複数の記事を読んでから正しい情報か否かを見極める必要がある
- ・科学的根拠に基づくリスクへの理解を深めるためには、背景情報やリスクの定量化、対応方針についての情報が必要
- ・読み手の問題意識や指向に応じた情報が選択されたり、強調される傾向は、低線量被ばく・処理水の報道と、新型コロナウイルス感染症などに共通する課題

4) まとめ

「未知のリスク」について、次世代にわたる影響や、想定外や不確定のリスクについて言及するとともに、恐怖心から過度の不安を呼び起こしうるものと考えていた。処理水の安全性を扱う報道事例の評価においては、「科学的根拠」「効果の定量化」「代替性」「情報源」「見出しの適切性」を含む多くの指標で「不満足」としている評価が3分の2を超えており、科学的根拠に基づく情報発信の必要性が共有された。発信の目的(リスクの共有や適切な情報提供、推奨される対応策の普及など)、根拠となるデータの提示、調査研究方法や専門家のコメント、用語の解説、関連情報の提示など、理解を促す方法が求められる。

5. 「新型コロナウイルス感染症におけるリスク認知から考える」中村菜々子

1) 不安の影響

私たちが日常生活でいう「不安」は、恐怖 (Fear: 不安を生じさせる特定の対象に突然遭遇する場合に起こる情動) と不安 (Anxiety: 未知の危険に対する気がかりな予感、緊張等の身体の兆候) とに分けられる。恐怖や不安には、落ち着かない、そわそわするといった心理的な要素と、胸を締め付けられる、動悸がする、呼吸が浅くなる、喉がつかえる、手足が冷たくなるといった身体的な要素がある[9]。

不安や恐怖を抱えて過ごすことは、私たち誰にとっても、様々な影響を与えることが知られている。まず、不安は高次の認知過程に影響を与える[10]。不安は、解釈 (interpretation: 「(中立な状況を) 危険だ」と解釈しやすくなる)、判断 (judgement: 「(起こる確率低い悪い出来事が) きっと起こる」と判断しやすくなる)、意思決定 (decision making: 「(複数の選択肢から1つを選ぶ際に、心配だから) 止めよう」と決めやすくなる)、推論 (reasoning: 「(割れた窓を見て) 泥棒のせいだな」とより怖い理由を推測しやすくなる) といった過程にそれぞれ影響を与える。そして、不安は私たちの行動にも影響を与える。恐怖や不安を感じさせる物や状況を避ける (回避行動) ようになることは、私たちが日常生活から経験的に知っていることである。

適度な不安は、健康を保つために役立つ場合もある。適度な不安は自分の健康を心配し、適切な健康行動を実施する動機づけとなる。一方で、不安を全く感じていない場合、リスク認知は楽観的な方向になり健康行動の実行は減るだろう。また過度な不安[11]は、健康行動を考えること自体から回避することや、過度な健康行動の実施につながることもある。

2) COVID-19 のリスク認知と不安、対処行動に関する先行研究

不安とリスク認知との関連について私たちが実感した出来事の1つが、COVID-19 の流行だった。COVID-19 のリスクを認知すること (例: 自身の感染しやすさの評価) と不安・恐怖は相互に関連して、対処行動 (手洗い、外出自粛等) の実施に影響を与える[12]。先行研究では COVID-19 恐怖に関連する要因が整理されており、①未知の恐怖、②社会的孤立、③心気症、④過去の恐怖経験、⑤情報主導型恐怖、⑥コンプライアンスの影響が明らかにされている[13]。この知見からは、過度な COVID-19 恐怖を和らげるために、①正しい情報を適切に伝える、②生活の安全・安心を確保する、③その人の人となりの理解、④その人の過去の経験を考慮する、⑤得ている情報の正確性を把握するといったことが役立つことが示唆される。我々の研究でも[14]、対処行動の反応効果性 (「やれば効果がある」と思えること) と実行可能性 (「自分にやれる」と思えること)、そして規範 (「やらねば」「皆もやっている」と思うこと) が対処行動の実施に有意な影響を与えていた。過度な不安を和らげることに加えて、対処行動の有効性を伝える、自信を持って取り組めるように支援する、はっきりとルールを示すといったことが、対処行動の実行を促す際に役立つ。

3) 心理職としての経験から

心理職 (公認心理師、臨床心理士) は、医療・教育・産業・福祉・司法の幅広い領域で心理的な支援を行う専門職である。心理学・臨床心理学の専門性に基づいて、心理に関する支援を要する方およびその関係者の、①心理状態の観察、分析、②相談・助言、③指導などの援助、④心の健康教育や情報提供に携わっている。また支援の基盤となる

⑤調査や研究を行うことも、その専門性に含まれている[15,16]。心理的不調を抱える方の回復を支援することはもちろん、予防や自己成長の支援もその専門性に含まれている。

心理職はどのようにその人の過度な不安を和らげながら、情報提供や行動変容の支援を行うのだろうか。まず、身体の調子や不安以外の感情（例えば、抑うつや怒りなど）について把握し、安心安全な生活環境が確保できているかを確認する。加えてその人らしさ、何を大切に今まで暮らしてきたか、どのような価値観を持っているのかなどについて話を伺う。その上で、その人が、提供された情報をどう受け取ったか、情報をそのように受け取った理由を聞く。これらの情報を統合し（アセスメント；図3）、その人に最適化された形で情報提供や行動変容の支援を行っていく。

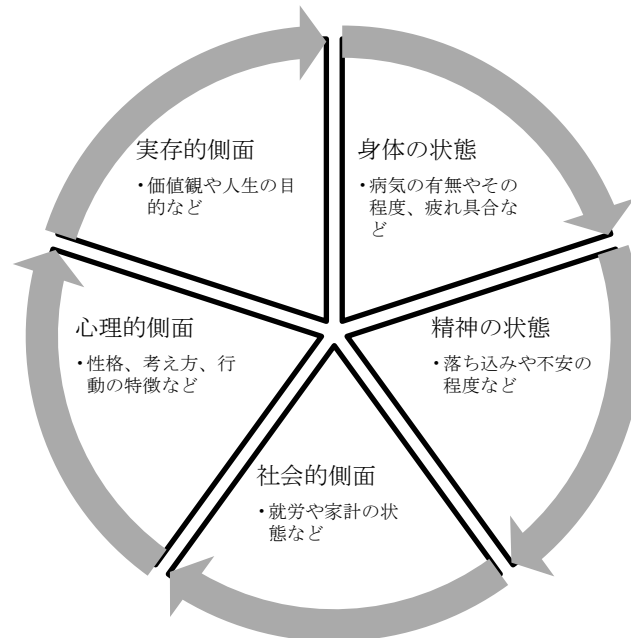


図3 包括的な観点からのアセスメント [平井[17]等を元に筆者作成]

人の感情や認知過程、そして行動は、時間の経過に伴い必ず変化する。したがって、時間という要素も加味してアセスメントすることや、時間経過に伴走することも大切である。その人の不安は、なぜ強まったのか、あるいはなぜ和らいだのか。不安の変化や変化の理由を把握し、その理由を整理することによって、不安に関連した要素が見え、取るべき対応がわかってくる。

なお、心理職は「気持ちを引き出す」「掘り下げて聞く」プロフェッショナルであると一般的に思われている。それは事実だが、その前に「今、この方の気持ちを引き出すのがよいのか」「どの程度まで掘り下げる必要があるのか」自体を評価（アセスメント）した上で話を聞いていることを申し添えておきたい。

4) まとめ

未知なる不安について、COVID-19 のリスク認知を具体例として挙げ、心理学者としての研究経験と心理職としての実践経験から述べた。心理学の研究知見と心理職のスキルは幅広く多様であるため、深刻な心理的問題を抱えた方はもちろん、心理的問題がない一般の方々に対しても、日常レベルで感じる不安を考慮したより良いかわりをする際に生かすことができるものである。

謝辞

本発表の機会を与えて下さったヘルスコミュニケーションウィーク 2023～福島～総大会長の安村誠司先生ならびに実行委員会の皆様に改めて感謝申し上げます。

研究資金

本発表の一部には、科研費 22K03179 の適用を受けている

利益相反自己申告

特になし

引用文献

- [1] 神谷研二. 科学者とリスクコミュニケーション. 保健物理, 2014;49(4):167-168.
- [2] Fischhoff B, Slovic P, Lichtenstein S, et al. How safe is safe enough? A psychometric study of attitudes toward technological risks and benefits. Policy Sciences, 1978;9:127-152.
- [3] The Peter M. Sandman Risk Communication Website <https://psandman.com> (2024 年 1 月 9 日閲覧)
- [4] Nakayama C, et al. Relationship between the effects of perceived damage caused by harmful rumors about Fukushima after the nuclear accident and information sources and media. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2023;20.3:2077.
- [5] Nakayama C, et al. Lingering health-related anxiety about radiation among Fukushima residents as correlated with media information following the accident at Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant. PLoS One, 2019;14.5:e0217285.
- [6] 中山千尋他, 原発事故後の福島県浜通りと避難地域における放射線の「次世代影響不安」と情報源およびメディアとの関連. 日本公衆衛生雑誌, 2021;68.11:753-764.
- [7] 佐藤正恵, 北澤京子, 渡邊清高 さがす・読む・伝える はじめての医学系情報 日本医学出版 2023
- [8] メディアドクター研究会ホームページ (<http://mediadoctor.jp/>) (2024 年 1 月 10 日閲覧)
- [9] 寺澤悠理. 内受容感覚から考える不安の認知神経メカニズム. 不安症研究, 2017; 9:76-79.
- [10] Blanchette I & Richards A. The influence of affect on higher level cognition: A review of research on interpretation, judgement, decision making and reasoning. Cognition and Emotion, 2010;24:561-595.
- [11] Cooper K, Gregory JD, Walker I, et al. Cognitive behaviour therapy for health anxiety: A systematic review and meta-analysis. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 2017;45:110 -123.
- [12] Zhao Y, Jiang Y, Zhang W, et al. Relationship between risk perception, emotion, and coping behavior during public health emergencies: A systematic review and meta-analysis. Systems, 2023;11:181.
- [13] Coelho CM, Suttiwan P, Arato N, et al. On the nature of fear and anxiety triggered by COVID-19. Frontiers in Psychology, 2020;11:58:1314.
- [14] 樋口匡貴, 荒井弘和, 伊藤拓, 中村菜々子. 東京都在住者における新型コロナウイルス感染症の予防行動およびその関連要因の変遷: 第 1 回緊急事態宣言および第 2 回緊急事態宣言期間中を中心とした検討. Journal of Health Psychology Research, 2022;35:71-81.
- [15] 厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000116049.html>) (2024 年 1 月 10 日閲覧)
- [16] 公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会ホームページ (<http://fjcbcp.or.jp/>) (2024 年 1 月 10 日閲覧)
- [17] 平井啓. がん患者への Bio-Psycho-Social Model によるケア. 心身医学, 2018;58:231-236.

*責任著者 Corresponding author : 渡邊清高 (e-mail: kiyowata@med.teikyo-u.ac.jp)