

災害・健康危機管理におけるコミュニケーションの研究と研究のコミュニケーション

著者

Alistair Humphrey カンタベリー地方保健委員会（クライストチャーチ、ニュージーランド）

Lisa Robinson 英国放送協会（BBC）メディアアクション（ロンドン、英国）

Joseph Bonney ガーナ国立教育病院 救急医学理事会（クマシ、ガーナ共和国）

Sue Turner カンタベリー地方保健委員会（クライストチャーチ、ニュージーランド）

4.11.1 学習目標

緊急時のリスクコミュニケーションプログラムの評価・研究において特に考慮すべき以下の要素について理解する。

1. 災害前・中・後におけるコミュニケーションに特異的な目的 (specific objectives)
2. 災害・健康危機管理のコミュニケーション研究に特有の課題 (challenges) と機会 (opportunities)
3. コミュニケーションプログラムに触発された行動変容 (behavioural change) を測定する際に用いられる技法
4. 良質なコミュニケーションの鍵となる原則 (key principles) – ただし全てについてさらなる研究が必要

4.11.2 序論

2011年に開催された国連国際防災戦略事務局（UNISDR、現在の国連防災機関 UNDRR）の第3回防災グローバルプラットフォームにおいて、潘基文国連事務総長は、成功とは起こらなかったこと (what does not occur)（すなわち崩壊しなかった学校、崩落しなかった建築物、破壊されなかった村など）によって評価される (measured)、と指摘した (1)。しかし、災害・健康危機管理研究 (Health EDRM research) で簡単に入手可能 (routinely available) なデータ（通常は政府からのもの）は死亡 (death)、破壊 (destruction)、経済的損失 (economic loss) など、起こってしまったことを測定する傾向 (tend to measure failure) がある。これは災害リスクのコミュニケーション研究者にとって特に難しい課題 (challenge) である。

あるエンジニアが、建物が地震に耐えた理由を耐震補強 (earthquake resilience strengthening) のお蔭と考えるのは、合理的かつ明快な方法である。しかし地震で人間が生き残った理由を、たとえば「姿勢を低く、頭を守り、動かない "Drop, Cover

4.11

and Hold"」を知っていた（そしてそれを実行した）お蔭とすることは遥かに難しい (2)。これは公衆衛生実務者には馴染み深い難問 (conundrum) である。介入的な業務を測定する (measuring interventional practice) のは容易だが、ある予防的プログラム (preventive programme) の成功を測定することは、特に人の行動が絡む際には常に困難であることは良く知られている。それが稀にしか発生しないハザードにおいてであれば、なおさらである。成功は悪い結果が出ないこと (absence of poor outcomes) で測られるが、これを測ることができるのは、ハザードが明確 (manifest) で、かつリスクが最小化 (minimised) された場合のみである。特にこの最小化がコミュニケーションプログラムの結果 (consequence) 生じた行動変容 (behavioural change)、という形をとる場合、悪い結果の不在 (absence of an outcome) を測定することは難しい (challenging)。たとえば、正しい手洗いの指示を守ったこと (following advice) によって何例の腸疾患が予防されたのか、嵐の時に切れた電線に近づかないようにという助言に従うこと (heeding the message) によって何例の感電が予防されたのか、津波警報を聞いて (on receipt of tsunami warning) 高台に向かったことによって何人の命が救われたのか、などを数値化することは不可能 (impossible) だ。

コミュニケーション (communication) は、リスク認識 (risk awareness)、適応能力 (adaptability)、学習 (learning)、ソーシャルキャピタル (social capital) と共に、レジリエンスのあるコミュニティ (resilient community) が持つ 5 つの主要な要素 (five key elements) の 1 つである (3)。コミュニティ内のコミュニケーションはそれ自体がレジリエンスの一部 (part of resilience) をなすだけでなく、良質なコミュニケーションプログラムによって、レジリエンスの他の重要な因子 (other key aspects of resilience) も補強される。ハザードを特定し (identify hazards)、リスクを数値化し (quantify risks)、リスク管理の方法を伝えること (convey how to manage) で対象集団全体の行動変容 (population wide-behavioural change) をもたらすコミュニケーションプログラムは、災害・健康危機管理には欠かせない要素である。

専門家 (experts) と一般市民 (general populations) の間コミュニケーションをサポートするプログラムがあれば、ハザードに対する人々の理解 (understanding of hazards) を深め、リスクを数値化 (quantify risks) し、リスク管理 (how to manage) の指針 (guidance) を提供し、社会の色々なレベルで何ができるかについての議論 (prompt discussions) や行動を促すこと (motivate action) ができる。さらに災害の間接被害 (secondary complications) を同定することや、災害後数カ月から数年にわたって起こり得る、心理社会的な後遺症も減らすこと (ameliorate psychosocial sequelae) ができる。

WHO の作成した「健康危機のリスクコミュニケーション "Communicating risk in public health emergencies" 」というマニュアルは、各国によるリスクコミュニケーション能力の強化を支援し、災害前・中・後におけるリスクコミュニケーションのあり方に方向性を与えるものである (4)。しかし、専門家によるガイドライン策定グループが、優良事例のエビデンスの吟味 (scrutiny of the evidence base for best practice risk communication) を含めて厳密なガイドライン策定方法 (rigorous guideline development methods) に従ったにもかかわらず、GRADE システム (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations、用語集参照) を使用して評価したエビデンスの質 (quality of evidence) は、最高でもせいぜい中程度 (moderate) である (5-6)。このことは、リスクコミュニケーションの実務者 (practitioners) にとってある程度の不確実性 (uncertainty) が残されている一方で、リスクコミュニケーションの研究者にとってはこの大きな知識のギャップ (important

knowledge gaps) を埋める機会があるということも示している。

エンターテインメントは笑い (laughter) や恐れ (fear)、興奮 (excitement) などの感情の変化 (emotional changes) をもたらす。芸術はこのようなエンターテインメントの一つであるが (art can be entertaining)、人に考えさせる (makes you think)、という性質を備えた優れた芸術 (good art) は、さらに深みを増す (goes one step further)。そしてコミュニケーションという芸術 (art of communication) は、それよりもさらに深いこともある (lies in going further still)。なぜならコミュニケーションは人々を考えさせる (getting people to think) だけでなく、行動を変えさせる (inspiring them to change their behaviour) こともあるからだ。芸術 (art) やエンターテインメント (entertainment) と同様、コミュニケーションキャンペーン (campaign) のデザイン (design) やその評論 (appreciation) には主観的な要素 (subjective component) がある。しかし、コミュニケーションは客観的に測定する (measured objectively) こともできる。あるコミュニケーションプログラムが成功したかどうかの客観的な測定基準 (objective measure) の例としては、対象者 (target audience) が行動を変えたかどうか、その行動変容が緊急事態の悪影響 (adverse outcomes) を低減 (mitigate) し得たかどうか、などがあるだろう。

行動変容 (behavioural change) には、それに先立つ中間的な段階 (earlier intermediary steps) がある。たとえば、人々が遭遇する災害リスクに対する理解 (understanding of the risks) がコミュニケーションによって深まったのか、その理解がリスク低減のための知識 (knowledge for mitigating) 向上につながったのか、などである。また、人々の信念 (beliefs)、認識 (perceptions)、社会的規範 (social norms) がどのように変化すれば、人々がこの知識を行動変容 (たとえば防災キットの改善 (improved disaster preparedness kits) やソーシャルキャピタルの構築 (build social capital)、災害警報への迅速かつ適切な対応 (prompt appropriate responses) など) につなげることができるのか (translate this knowledge into a change in behaviour) について知ることも重要である。

4.11.3 災害のコミュニケーション研究 (communication research in disasters) を実施する際の課題

こうしたアウトカムは一見、直接測定が比較的容易 (relatively straightforward to measure) に見える。しかし災害におけるコミュニケーションの研究 (communication research in disasters) は以下の3つの理由で困難である。

第一に、災害は介入研究 (interventional studies) にあまり適していない。災害前・中・後に、ある集団 (group of people) に介入を行い、類似した別グループを対照群として確保できることがあったとしても (実際には不可能 (logistically impossible) なことが多いが)、コミュニケーションプログラムを受けると受けない人を無作為に割り付ける (randomise) ことは難しいだろう (7) (4.1章と4.3章を参照)。ソーシャルメディアを通じてランダム化の機会 (opportunities for randomisation) を得ることは可能だが (ある集団にはメッセージを伝え、他の集団には伝えないなど)、こうしたランダム化を災害発生時 (in the wake of disaster) に行うことは倫理的に問題 (ethical challenges) となり得る。自然ハザードによる災害の際に無作為割付を行うことは倫理的 (ethical) あるいは現実的 (logistical difficulties) に克服不能な (insurmountable) 難しさを抱えているため、コミュニケーションプログラムの評価 (evaluations) の多くは観察研究 (observational studies) に依存する結果となる。これは選択バイアス

4.11

(selection bias、用語集参照) の影響を受けやすく、丁寧な解釈 (careful interpretation) によってバイアスを少なくすること (mitigated) はできても、完全に排除することはできない (not entirely remedied)。

第二に、コミュニケーションプログラムが目指す特定の行動変容について、それに作用し得るすべての外的要因 (extraneous factors) を調整 (adjust) することは不可能である。たとえば、コミュニケーションプログラムの交絡因子 (confounder) としてすぐに思いつくものとして語学力 (language skills) があるが、これはプログラムへのアクセス (accessibility to a program) とプログラムの理解 (understanding of a programme) の両方に影響する。同じ言語を使うグループの中でも、受動的 (passive) な使用 (理解 understanding) と能動的 (active) な使用 (説得力 persuasiveness) の両方において熟練度の異なるサブグループが存在し、それがコミュニケーションプログラムの結果と交絡 (confound) する可能性があり、内的妥当性 (internal validity) を損ない得る (compromised)。

第三に、雇用や教育などの経済社会的要因 (economic and social factors)、人口構成や人口動態 (demographic make-up)、倫理 (ethics)、法と宗教 (laws and religions) など、コミュニティのより広い経済的・社会的文脈 (wider social context) を考慮に入れようとすると、固定されたコミュニケーションプログラムでは外的妥当性 (external validity) を確保することが非常に困難になる。せいぜい原則的な事項が学べる程度となってしまう。コミュニケーションプログラム (communication programs) は、それ自体が対象とするコミュニティ (communities they are meant for) に合わせて調整 (tailored for) され、コミュニティと共に発展 (developed with) していくものでなければならない。「既製の "off the shelf"」コミュニケーションのようなものは存在しないのである。

4.11.4 緊急時リスクコミュニケーション (emergency risk communication, ERC) 研究で用いる技法

こうした課題 (challenges) はあるものの、緊急時リスクコミュニケーション (emergency risk communication, ERC) 研究に採用すべき技法というものもある。これを用いることで、あるコミュニケーションプログラムが災害・健康危機管理において良い行動変容 (positive behavioural change) をどれだけうまく促したかについての見解 (insights) を得ることができる。その技法を洗練 (refined) させ、効果を上げる (benefits demonstrated) ためには、各 ERC プロジェクトの徹底的 (thorough) な、かつ計画的な評価 (planned evaluation) (形成過程 (formative process)、影響 (impact)、アウトカム (outcomes) を網羅するもの) が不可欠である。

Nutbeam (8) によれば、効果的な ERC は緊急時のリスクリテラシー (emergency risk literacy) (健康リテラシーとほぼ同義 (analogous to health literacy)) を向上させる。緊急時のリスクリテラシー (emergency risk literacy) とは、認知的・社会的なスキル (cognitive and social skills) を表しており、緊急時リスクの管理・低減 (management and mitigation) を通して、健康を促進し、よい健康を維持するように情報にアクセスし、理解し、利用する能力を高めるモチベーション (motivation and ability) を決定する。しかし、行動変容アプローチ (behavioural change approach) と呼ばれるような個人の緊急時のリスクリテラシー (emergency risk literacy) を高めるだけで最適な結果 (most beneficial results) が得られることはあまりない。

健康増進の行動変容アプローチ (behavioural change approach) は、人々に情報を提供 (providing people with information) すればその信念 (beliefs) や態度 (attitudes)、行動 (behaviours) が変わるという固定概念 (belief) に基づいている (9)。頻用されるモデル (popular model) ではあるが、情報提供 (provision of information) だけで十分に行動を変えられることは稀である。なぜならそこには健康に影響を与える社会環境 (social environment)、すなわち社会的 (social)・経済的 (economic)・文化的 (cultural)・政治的要因 (political factors) などの視点が欠けているからである (10)。同様に ERC においても、幅広い健康の決定要因 (broader determinants of health) を考慮に入れなければ、リスク管理 (risk management) は限られてしまうだろう。個人の責任感 (individual responsibility) の育成だけでは、持続的な行動変容 (sustainable behavioural change) がもたらされるには不十分なのである。

行動変容モデル (behavioural change model) の延長線上にあるのが自己啓発アプローチ (self-empowerment approach) であり、これは個人レベルでの批判的思考 (critical thinking) と批判的行動 (critical action) を促すものである。このモデルの狙いは、意思決定 (decision-making) や問題解決 (problem-solving) のスキルなどの「リスク管理スキル "risk management skills"」を養い、それを身に着けた個人が緊急時にも自分の暮らしをコントロールする意欲と能力を発揮すること (willing and able to maintain) である。このアプローチは個人レベルで成功することもあるが、社会的規範 (social norm、用語集参照) に対応していない点で、集団全体 (across a whole population) で成功するとは考え難い (11)。

4.11.5 健康の決定要因 (determinants of health) を考慮する

ERC が集団レベルで長期的な成功を収める (sustainably successful) には、健康の決定要因 (determinants of health) を考慮する必要がある。健康の社会的決定要因 (social determinants of health、用語集参照) は、人が生まれ (born)、育ち (grow)、働き (work)、生活し (live)、年を取る (age) 際に置かれる環境 (conditions) であり、さらに、日常生活を形作る大きな流れやシステム (wider set of forces and systems) のことである (12)。健康を決める要素 (determinants of health) には教育 (education)、住居 (housing)、雇用 (employment)、環境 (environment) などが含まれ、これらは医療サービスの提供のみでもたらされる健康アウトカムよりも遥かに大きなアウトカム (greater effect on health outcomes) をもたらしている。また健康の決定要因を扱うこと (addressing the determinants of health) は、単なる情報提供に比べ、コミュニティの緊急時のリスク管理能力に遥かに大きな効果 (profound effect) をもたらす。最も基本的なレベル (fundamental level) で言えば、災害リスクの究極の決定因子は貧困 (poverty)、不平等 (inequity)、気候変動 (climate change) を含む地球規模の健康 (planetary health) (気候変動を含む) の3つである。これら3つの決定因子 (three determinants) は緊急時のリスク管理を修飾する主要な因子 (key modulators) でもあるため、ERC によって扱われなくてはならない (addressed by ERC)。これら3つの根本的課題 (three fundamental issues) は、2015年の国連による大々的な取り組み (UN initiatives) である、持続可能な開発目標 (SDGs)、パリ気候変動合意 (Paris Climate Change Agreement)、仙台防災枠組 (Sendai Framework) の基盤となっている (1.2章) (13)。

4.11

健康の決定要因 (determinants of health) と災害リスク (disaster risk) を扱うためには、個人と環境の相互関係 (interrelationship) を考慮に入れた社会生態学的手法 (socio-ecological approach)、すなわち集団行動モデル (collective action model) が必要である。個人の啓蒙 (individual empowerment) は必要だが、集団レベルの変化 (change at a population level) をもたらすには不十分だからである。集団行動モデル (collective action model) は、コミュニティエンパワーメント (community empowerment) という考えを内包 (encompassing) しつつ、人々には個々に (individually)、同時に集団として (collectively)、コミュニティの災害リスク管理能力に大きく関する因子である社会構造 (societal structures) を改善するための知識 (knowledge)、理解 (understanding)、スキル (skills)、社会活動 (commitment) を習得するよう求めることで、集団レベルの変化をもたらすものである (14)。このモデルが人々に求めるものは、個人とコミュニティのウェルビーイング (individual and community well-being) に影響する因子の理解を深めるのに必要な批判的思考 (critical thinking) である。また集団 (groups of people) に対しては、共同体レベルでのプラスの変化をもたらすような批判的行動 (critical action) も促す。

4.11.6 緊急時の効果的なリスクコミュニケーション (communicating risk effectively for emergencies) に 必要な要素

いずれのモデルを使用するにしても、緊急時の効果的なリスクコミュニケーションには 3 つの重要な要素 (three essential components) がある (4)。すなわち、信頼の構築 (building trust)、防災・減災・復興とコミュニケーションの統合 (integrating communication into prevention, preparedness, response and recovery)、そして具体的なテクニック (specific techniques) (たとえば対象となるコミュニティと共に説得力のあるメッセージを作成すること (developing a compelling message with the target community)、メディアによる情報伝達の際の適切なバランスを同定すること (identifying the appropriate balance of media for communicating the message)、そのプログラムを評価すること (evaluating the programme) など) である。

1. 信頼構築 (building trust)

コミュニケーション戦略の策定 (development) と評価・研究 (evaluation and research) に使用される技法は類似しており、質的 (qualitative) ・量的手法 (quantitative methods、用語集参照) が混在している (4.13 章)。印刷メディアや放送メディアの視聴者数データ (audience reach data) は元々入手可能であることが多く、それらを見ればどの媒体が情報源として最も信頼され (trusted for)、情報収集に使用されて (used to garner information) いるかがわかる。一般に個人レベルでは知名度が信頼を生む (familiarity engenders trust in individuals) ため、年長者 (elders) は若者よりも信頼されやすい。しかし地域レベル (local level) で同じことが当てはまるかどうかについては、アンケート調査 (surveys) やフォーカスグループ (focus groups)、インタビュー (interviews) を通じて確認する必要があるかもしれない。

2. 統合的アプローチ (an integrated approach)

コミュニケーションはあらゆるレベルのリスク管理に組み込まれる必要がある。計画の段階からメディアやコミュニケーションの専門家を参加させることで、単にメディアへ情報提供するよりも実際の行動を促す発信 (messaging which is acted on) を生み出す可能性が高くなる。さらに商業メディアは、発信内容や発信の効果 (content and

effectiveness of messaging) を測定するスキルを普通の保健医療機関よりもはるかに多く持っている。メッセージを伝えるための数ある伝達手段の中からバランスの取れた選択 (choice and balance of the multiple means) を行うには、コミュニケーションの専門家から貴重なアドバイスを得ることもできる。またこの時には対象とするコミュニティ ("target" community) およびその関連機関 (agencies) との慎重な協議 (careful consultation) も必要である。他の機関 (政府、NGO、民間企業など) に幅広く問い合わせることで集められる有用な情報もあり、それをコミュニケーションのプロセスに反映できる場合もある。たとえば、コミュニティの中で誰が主要なインフルエンサー (key influencer) であるかについての情報を持っている組織もあれば、他にはない発信スキル (specific skills in messaging) を持つ組織もある。計画段階においては、リスクの同定や軽減 (identifying and mitigating risk) に始まり、緊急時のリスク管理 (emergency risk management) のあらゆる側面が網羅されるべきである。緊急対応 (emergency response) 時のコミュニケーションは通常、生存に直結するもの (immediate survival issues) に集中する (地震における "Drop, cover and hold"、"津波の際は高台へ向かう" など)。当座の脅威 (immediate threat) が去った後は長い復旧期間となり、プライマリケア (primary care) や母子保健 (maternal and child health) が関わる必要がある。心理社会的回復 (psychosocial recovery) の為にはさらに長い期間が必要と考えられ、雇用 (employment)、住宅 (housing)、教育 (education)、その他様々な健康の決定因子 (wider determinants of health) を担う機関が関わっていく必要があるだろう。

3. 具体的な技術 (specific techniques)

優れたコミュニケーションの7つのC (seven Cs) は、60年以上前に提唱されたものである。これはもともと「ピーアール (public relations)」に用いられることを想定していた (15) が、人道的支援 (humanitarian relief) を含め、多くの分野のコミュニケーション分野でも適用されている (16)。

- Correct (正確) - エビデンスに基づいている (evidence based)
- Concise (簡潔) - 的を射たものである (pithy)
- Clear (明快) - 言いたいこと (what you mean) が伝わる
- Courteous (礼節) - 文化的価値観 (cultural values) を重んじている
- Complete (完全) - 可能な限り包括的 (comprehensive) である
- Considered (熟慮) - 対象コミュニティ (target community) その関連機関 (agencies) とともに考慮されている
- Concrete (明瞭) - 曖昧 (vague) でなく具体的 (specific) である

このスキームだけ見れば客観的 (objectivity) に見えるが、良いメッセージの作成は科学というより芸術 (more art than science) であり、だからこそメッセージの開発 (message development) には優れたコミュニケーションチーム (good communications team) の関与が重要である。商品の売り上げ向上の陰には優れた広告スローガン (good advertising slogans) があることも多い (たとえば、ナイキのランニングシューズの売上は有名なスローガン、「Just Do It (とにかくやるんだ)」の導入後10年で10倍になった (17))。しかし、災害時の行動変容 (change behaviour) を促すスローガンはその作成も評価もずっと難しい。「茶色は流せ、黄色は熟せ (If it's down, flush it down; if it's yellow let it mellow)」は、クライストチャーチの地震後にトイレ

4.11

の流水を控え (minimise toilet usage)、脆くなった下水システム (fragile sewage system) の負荷を減らすために使用されたスローガンだった (18)。これは 7 つの C (seven Cs) のほとんどをクリアしているが、メッセージの成功について正式な評価はされていない。

どのメディアを使用するか (which media to use) の判断は難しい場合がある。情報伝達の為にソーシャルメディアが利用される機会は益々増えているが (19)、従来のテレビ (conventional television)、ラジオ (radio)、印刷メディア (print media) にもまだ意義がある。たとえば、ケイティ・ペリー、バラク・オバマ、ジャスティン・ビーバーのツイッターアカウントにはそれぞれ 1 億人以上のフォロワーがいるが、2018 年に FIFA ワールドカップの決勝戦をテレビで観戦した人は 35 億人を超えていたという事実からもそれが分かる。また状況によっては、特に停電 (power is out) していたり建物が崩壊 (buildings are destroyed) しているようなときには、聴衆へ向けた「お立ち台 "soapbox"」での発信 (presentation) が最良の情報伝達手段となることもあるだろう。繰り返しになるが、健康増進の集団行動モデルを用い、対象となる聴衆と協議すること (consultation with the target audience) が重要である。どのようなメディア・ミックス (media mix) が注目度を最大 (gained the greatest attention) にできるのかを判断するのに、地域の知識 (local knowledge) が役立つことがあるからだ。

4.11.7 研究 (research) と評価 (evaluation)

コミュニケーションキャンペーン (communication campaign) の評価と研究には必ず量的手法 (quantitative) と質的手法 (qualitative methods) を組み合わせる必要がある (4.13 章)。データ収集の手段には、フォーカスグループ (focus groups、用語集参照)、アンケート調査 (surveys)、インタビュー (interviews)、事例研究 (case studies)、ソーシャルメディアやウェブサイトのヒット数モニタリング (social media and/or website monitoring ("hits")) などがある。認知度や知識、最終的には行動の変化を経時的に追跡できるよう、ベースライン (baseline) (開始時)、中途過程 (process)、インパクトやアウトカムの測定 (impact and outcome measures) という一連の測定に予算を割り当てる必要がある。定期的なアンケート調査 (routine survey) や市場調査 (market research) に特定のコミュニケーションプログラムに関する質問 (questions about specific communication programmes) を加えることができるし、そのプログラムに特化したアンケート調査 (specific surveys tailored to the programme) を実施することもできる。あるコミュニケーション戦略を立てた後には、資金面 (well-funded)・設計面 (well-designed)・実施面 (well-implemented) のしっかりしたアンケート調査 (surveys) を経時的に (介入前・中・後) 行うことで、同戦略の対象となる異なるサブグループ間で比較できるようにしなければならない。

定期的に収集されるデータは災害の負のアウトカム (negative outcomes of disasters) に注目しがちである中で、このようなアンケート調査はコミュニケーションプログラムのプラスのアウトカム (positive outcomes of communication programmes) に脚光を当てることができる。質問は以下のパターンに従って行われる。

- あなたはこのプログラムを知っていますか? (Are you aware of the programme?)
- このプログラムによって知識が増えましたか? (Did the programme convey knowledge to you?)

- その知識によって自分の行動を変えましたか? (Did you change your behaviour as a result of this knowledge)

行動変容は客観的な測定値 (objective measures) によって裏付けできる (corroborated) 場合もある。WHO が同定したコミュニケーションの研究と評価におけるギャップでは、現在の知見不足 (deficiencies in current knowledge) が強調されているが、同時に今後どのような研究の機会 (research opportunities) があるかも示している。こうしたギャップや機会には、長期的研究 (longitudinal studies) および行動変容 (behavioural change) (アウトカム) について研究の不足が含まれる。

とくに低所得国 (low-income countries) や低所得層、社会的に弱い立場にある人々 (low-income or vulnerable groups) においてはこれらのギャップが顕著であり、研究機会も豊富である。

4.11.8 事例研究 (case studies)

以下の4つの事例では、災害・健康危機管理に関連したコミュニケーション研究の例を取り上げる。

事例 4.11.1

「All Right?」キャンペーン (2012年 カンタベリー、ニュージーランド)

「All Right?」キャンペーンは、2010-2011年のカンタベリー地震を受けて心理社会的ウェルビーイング (psychosocial well-being) の改善を目指して実施された、集団ベースのマルチメディア健康促進キャンペーンである。これには形成的な初期評価 (formatively evaluated) のほか、数年にわたる繰り返し評価 (continuously evaluated through a series of iterations) が行われた (20)。量的 (quantitative) ・質的評価法 (qualitative evaluation) に含まれたものは、プロセス評価のための半構造化インタビュー (semi-structured interviews)、市場調査会社と協力して作成された、無作為抽出 (randomly selected) したクライストチャーチ住民 400人を対象としたアンケート調査 (survey questions)、カンタベリー健康調査 (Canterbury Well-being survey) (一連の地震を受けてカンタベリー住民の健康状態をモニタリングする調査で、2000人以上を対象に当初は1年おき、その後毎年実施されるようになった) に付加えられたキャンペーンに特化した質問などがある (21)。2018年5月にはカンタベリー住民 (人口40万人) の半数が「All Right」キャンペーンを知っており、そのうち90%近くがメッセージは有益だと考えていた。また70%以上がメッセージは自分個人にとって有益だと考え、42%がキャンペーンの提唱する簡単な活動 (simple activities)、たとえば、健康達成の5つの方法 (Five Ways to Well-Being) : 語る (Communicate)、学ぶ (Learn)、積極的に動く (Be active)、気付く (Take Notice)、与える (Give) の少なくとも一つ以上を実行したと答えた (22)。

このカンタベリー健康調査と連携した「All Right」キャンペーンは、入念に計画・調査された (thoroughly planned and researched) コミュニケーションプログラムの一例である。ただしウェルビーイング (well-being) はどうしても (inevitably) 主観的に測定されることが多く、より客観的な測定基準 (objective measures) による裏付けが必要となるだろう。

4.11

事例 4.11.2

医療従事者主導の都市ラジオ番組「Staying Alive」(2015 年 ガーナ)

ガーナでは、初期の形式的評価 (formative evaluation) によって、医療の供給 (healthcare delivery) や資金繰り (healthcare financing)・トレーニング (training)・倫理 (ethics)・研究 (research)・環境問題 (environmental issues) についての政策 (policies) と実務 (practices) に関して、情報 (information)・教育 (education)・コミュニケーション (communication) が不足していることが明らかとなった (23)。2015 年 6 月、医療従事者 (medical practitioners) たちは英語ラジオ放送を行っている民間のローカル局と協力し、週に 1 回の健康番組 (health show) を担当・製作することにした。番組が目指したのは、一般人 (general public) や医療系の実習生 (healthcare trainees) などを対象に、医療従事者 (practitioners)・医療施設利用者 (clients)・政策立案者 (policy makers)・行政機関 (administrators)・資金提供機関 (financers) などの視点から、健康についてわかりやすい言葉で語ることだった。

「Staying Alive」と題されたこの番組は 2015 年 7 月以降毎週放送されているが、視聴者分析 (audience analysis) の結果から広範かつ熱心なリスナー層 (wide range of active listeners) にアピールしていることが示された。「Staying Alive」は今でもガーナにおいて、医療従事者が司会をつとめ、健康に対する包括的アプローチ (holistic approach to health) を行っている唯一の番組である。番組の影響 (impact) は、番組が受け取ったメッセージの数や視聴者参加コーナーの間に受けた電話の数を測定することで大まかに評価された。また Facebook ライブの併用 (integration) によって番組へのリーチが拡大し、Facebook アナリティクスを活用してライブ番組の視聴者数を知ることができるようになった。さらに商業メディア測定会社 (GeoPoll) による視聴者サーベイによって、他の英語放送に比べて「Staying Alive」を視聴している人がどれだけ多いかも確認できた。しかしメッセージ自体のインパクト (impact of the message) や、最終的に健康へ与える影響 (eventual impact on health) を測定することはできなかった。

この研究は、リソースに余力がない (resources are stretched) 場合には、事前計画 (pre-planning) および十分に詳細 (appropriately detailed) な研究や評価は難しいこと、しかし国際的な協力があればこのギャップに取り組み得る (address the gaps) ことを示している。

事例 4.11.3**テレビのリアリティ番組「Amrai Pari」(2014年 バングラデシュ)**

BBC メディアアクション (BBC Media Action) は BBC の国際開発慈善団体 (international development charity) であり、ガバナンス強化 (strengthen governance)・健康促進 (improve people's health)・レジリエンス増強 (increase their resilience) や災害対応力向上 (improve emergency response) へ向けたメディアやコミュニケーション活動を支援している。バングラデシュにおいて、BBC メディアアクションはレジリエンスを構築 (build resilience) するため、ロードショウ (roadshows) に加えて全国規模のリアリティ番組 (national TV reality show) も放映している。また彼らはリスク同定 (risk identification) とレジリエンス (resilience) に関しコミュニティと長期的 (long-term)・双方向性に対話を行う (two-way conversations) システムを既に構築していたが、さらにバングラデシュ赤新月社と協力して新たなコミュニケーションツールも取り込んでいる。リアリティ番組「Amrai Pari "Together We can Do it"」は、コミュニティが共同して異常気象 (extreme weather conditions) に備えるよう啓発 (empowering) を行うもので、レジリエンス構築を支援している (helps build people's resilience)。当初テレビ番組として始まったが、現在の活動はそれだけにとどまらず、実践的な救命スキル (practical life-saving skills) を教えるイベントや、音楽 (music) や演劇 (drama) を取り入れた教育的な芸能ショー (arts shows)、2000 人もが参加するフェスティバル (festivals) も行っている。番組では、異常気象や気候変動によって起こる身近な問題を、低コスト (low cost) かつ真似しやすい解決方法 (replicable solutions) を取り入れて (adopting) いるコミュニティを紹介したりもしている。

このプロジェクトは 2250 万人のバングラデシュ人にリーチし、インパクトリサーチ (impact research) によれば視聴者の 78% が異常気象への備え (how to prepare for extreme weather) に対する理解が深まったと答えた。さらに重要な点として、視聴者の 47% が番組を見た後に何らかの行動を起こした (took action) と答えている (24)。

この事例で注目すべきは、BBC メディアアクションが、どのように試行・検証済のモデル (tried and tested communication model) に基づいてコミュニケーションプログラムを製作し、詳しい公式評価 (thoroughly formally evaluated)・調査を受けたか (researched) である。ただし事例 4.11.1 の「All Right」キャンペーン同様、評価の大部分は主観的評価 (subjective evaluation) に依るものである。

4.11

事例 4.11.4

パンデミックロードショー (2007 年 ニュージーランド)

ニュージーランドの子供科学博物館は、地域のウイルス学者 (local virologist)、栄養士 (dietician)、公衆衛生医師 (public health physician)、緊急対応の計画担当者 (emergency planner) らと連携し、インフルエンザのリスクとその対応・予防策を説明するための 6 つの移動型展示 (six portable exhibits) を製作した。展示は CHIRP、"Cough etiquette, 咳エチケット", "Hand Hygiene, 手洗い", "Isolation, 隔離", "Reducing germs, 病原体を減らす", "Preparation, 備え" という語呂合わせをベースとした。咳エチケット (cough etiquette) の展示では、呼吸器系ウイルスの拡散を防ぐためにはどのくらい離れる必要 (need to keep apart) があるかを示した。手洗い (hand hygiene) 展示では、発光ジェル (glow gel) を使って、適切な手洗いを行わないことで病原体 (germs) がどれほど容易に拡散するかを示した。隔離 (isolation) の展示では、ドミノを使い、一人の感染者によって多くの人が倒れてしまう (many more people succumbing) 様子や、適切な予防距離 (appropriate social distancing) がどのようにこれを防ぐかを示した。病原体を減らすこと (reducing germs) の展示では、きちんと洗浄されていないものの表面でインフルエンザウイルスがどのように伝染し得るか (transmitted on surfaces) を示した。備え (preparation) の展示では参加者に対し、防災キット (emergency preparedness kit) に相応しいものを探すクイズを出した。6 つ目の展示では、4 人家族 (family of four) (とペット 1 匹 (and one pet)) の 1 週間分に適した、健康的な保存食の備蓄内容 (healthy preserved food store) を展示した。これらの展示は、映像メディア (video) や印刷メディア (print media) による従来型のメッセージと合わせて、地方自治体の指導者 (local government leaders) の間や、公立図書館 (public libraries)、学校 (schools) を 2 年間にわたって巡回した。

このパンデミック・サバイバルロードショーが行われた地域で電話による無作為アンケート調査 (random telephone survey) を行ったところ、その地域でインフルエンザパンデミック (pandemic influenza) の脅威を認識する人の割合は、全国平均 (national average) の 2 倍近かった。さらに、このロードショーを見た人々は、統計的有意差をもって防災キット (emergency preparedness kit) を用意する傾向にあった。このような備えは 2009 年の H1N1 型インフルエンザ流行で人々を助け (served the population well)、またオールハザードアプローチ (all hazard approach) としての特性から、同じ人々が 2010 年と 2011 年の地震で被災した際にもプラスの波及効果 (spin off benefits) をもたらした (25)。

この事例は、パンデミック・サバイバルロードショーがもたらした認識が、どのように客観的に評価 (objectively evaluated) され、国内の他の領域と比較されたかを示している。プログラムの効果、とくにオールハザードアプローチとしての効果は、2009 年の H1N1 型インフルエンザ流行のすぐ後に発生したカンタベリー地震で (不幸なことではあったが) 検証することができた。

4.11.9 結論

災害・健康危機管理研究 (health EDRM research) はその性質上困難 (inherently challenging) であり、その中でも緊急時のリスクコミュニケーション分野 (emergency risk communication) ほど困難な分野はない。しかし、災害サイクルのあらゆる側面にコミュニケーションプログラムを導入 (integrating) し、エビデンスに基づく技法 (evidence-based techniques) を用いてそのプログラムを開発し、バランスの取れたメディア (appropriate balance of media) 利用を介してプログラムを提供し、かつ定評ある評価スキーマ (recognised schema for evaluating) に従ってそのプログラムを評価することで、コミュニティの防災ができる (disaster risk reduction) だけでなく、将来的には様々な状況 (diverse range of situations)・様々な社会 (societies) における緊急時のリスクコミュニケーションプログラムにも応用可能な知見 (transferable knowledge) も生まれ得るのである。

4.11.10 キーメッセージ

- 緊急時のリスクコミュニケーション (emergency risk communication, ERC) は災害対策に欠かせない。
- 緊急事態における効果的なコミュニケーションに必須の要素は、信頼、統合、および効果的なコミュニケーションの7つの「C」(correct、concise、clear、courteous、complete、considered、concrete) である。
- ERCの研究と評価は、緊急事態や災害という切迫した環境 (pressured environment) においては難しい場合もあるが、慎重な事前計画 (careful advance planning) により実現可能である。
- ERCから学び、ERCを改善するために、公式な評価技法 (formal evaluation techniques) をERCに適用するべきであるが、その為には熟慮 (forethought) と資金 (funding) を要する。

4.11.11 関連文献

Bailey N, Hoque M, Michie K, Ur Rabbi F. How effective is communication in the Rohingya refugee response? An evaluation of the common service for community engagement and accountability. Bridging theory and practice: Research Report British Broadcasting Corporation Media Action, London; 2018 (<http://downloads.bbc.co.uk/mediaaction/pdf/research/rohingya-research-report.pdf>, accessed 18 January 2020).

Chan EYY. Building bottom-up health and disaster risk reduction programmes. Oxford, UK: Oxford University Press; 2018.

Chan EYY. Public health humanitarian responses to natural disasters. New York, USA: Routledge Humanitarian Studies; 2017.

Sellwood C, Wapling A. Health emergency preparedness and response. Oxfordshire: CAB International; 2016.

4.11

4.11.12 参考文献

1. Moon BK. Invest Today for a Safer Tomorrow – Increase Investment in Local Action. Plenary: Global Platform for Disaster Risk Reduction Third Session. UNISDR; 2011, 10 May.

2. Porter K. How Many Injuries can be Avoided Through Earthquake Early Warning and Drop, Cover, and Hold On? Structural Engineering and Structural Mechanics Report Series 16-04, University of Colorado Boulder. 2016. <http://www.colorado.edu/ceae/node/1096/attachment> (accessed 18 January 2020).

3. Castleden M, McKee M, Murray V, Leonardi G. Resilience thinking in health protection. *Journal of Public Health*; 2011: 33(3): 369-77.

4. Communicating Risk in Public Health Emergencies: A WHO Guideline for Emergency Risk Communication (ERC) policy and practice; WHO. 2018 <https://www.who.int/risk-communication/guidance/download/en> (accessed 18 January 2020).

5. Balshema H, Helfand M, Schünemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *Journal of Clinical Epidemiology*; 2011: 64: 401e406.

6. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* ; 2008: 336(7650): 924-6. doi: 10.1136/bmj.39489.470347.AD.

7. Bradley DT, McFarland M, Clarke M. The Effectiveness of Disaster Risk Communication: A Systematic Review of Intervention Studies. *PLOS Currents Disasters*; 2014: 22 August Edition 1.

8. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century *Health Promotion International*; 2000: 15(3): 259–67.

9. Ngigi, Samuel & Busolo, Doreen. Behaviour Change Communication in Health Promotion: Appropriate Practices and Promising Approaches. *International Journal of Innovative Research and Development*; 2018: vol. 7. doi: 10.24940/ijird/2018/v7/i9/SEP18027.

10. Laverack G. The Challenge of Behaviour Change and Health Promotion. *Challenges*; 2017: 82(2): 25.

11. Tenglund PA. Behavior Change or Empowerment: On the Ethics of Health-Promotion Goals. *Health care analysis: HCA: journal of health philosophy and policy*; 2013: 24(1): 24-46.

12. WHO Commission on Social Determinants of Health and World Health Organization. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report. Geneva, Switzerland: WHO,

Commission on Social Determinants of Health. 2008.

13. Maini R, Clarke L, Blanchard K, Murray V. The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction and Its Indicators—Where Does Health Fit in? *International Journal of Disaster Risk Science* 2017; 8: 150–5.
14. Racher FE, Annis RC. Community Health Action Model: health promotion by the community. *Research and Theory for Nursing Practice*; 2008; 22(3): 182-91.
15. Cutlip SM, Center AH. *Effective Public Relations; Pathways to Public Favor*. Prentice Hall Inc. 1952.
16. Bokhari, A. Training – Communication at USAID. 2015 <https://www.slideshare.net/AzharBokhari1/trainingcommunication-at-usaid> (accessed 18 January 2020).
17. Conlon J. Analyzing Nike's controversial "Just Do It" campaign. *Branding Strategy Insider*; 2019 <https://www.brandingstrategyinsider.com/2018/09/analyzing-nikes-controversial-just-do-it-campaign.html> (accessed 18 January 2020).
18. Ardagh M, Deely J. *Rising from the Rubble: A health system's extraordinary response to the Canterbury earthquakes*. Canterbury University Press; 2018.
19. Alexander DE. Social Media in Disaster Risk Reduction and Crisis Management. *Science and Engineering Ethics*; 2014; 20: 717–33.
20. Community & Public Health. *Evaluation of the All Right? Campaign for tangata whaiora /mental health service users: An evaluation report prepared for All Right? and Mental Health Advocacy and Peer Support (MHAPS) Canterbury District Health Board*; 2018.
21. Morgan J, Begg A, Beaven S, Schluter P, Jamieson K, Johal S et al. Monitoring wellbeing during recovery from the 2010–2011 Canterbury earthquakes: The CERA wellbeing survey. *International Journal of Disaster Risk Reduction*; 2015; 14: 96-103.
22. Aked J, Marks N, Cordon C, Thompson S. *Connect, Be active, Take Notice, Keep Learning and Give...Five Ways to Wellbeing: A report presented to the Foresight Project on communicating the evidence base for improving people's well-being*. London, UK: The New Economics Foundation; 2008.
23. Bonney J, Osei-Tutu L, Selormey R, Hammond B, Bonsu P. Public Information, Education, and Communication (IEC) of Health: Active Participation of Health Practitioners in Urban Radio in a Low Resource Setting. *Prehospital and Disaster Medicine*; 2019; 34(S1): S75.
24. Zuberi S. *What has been the impact on Bangladesh of Amrai Pari?* British Broadcasting Corporation Media Action, London; 2018. https://www.youtube.com/watch?v=4aNdQz_LQgl (accessed 18 January 2020).
25. Humphrey A . *From Pandemics to Earthquakes: Health and Emergencies*

4.11

in Canterbury, New Zealand. In: Sellwood C, Wapling A, editors. Health
Emergency Preparedness and Response; CAB International; 2016.
