

2026年2月24日
医学ジャーナリスト協会勉強会
@Zoom

災害公衆衛生 福島とコロナ禍の情報共有から

越智 小枝(おち さえ)

東京慈恵会医科大学 臨床検査医学講座

医師10年目、錦糸町でおぼえた疑問

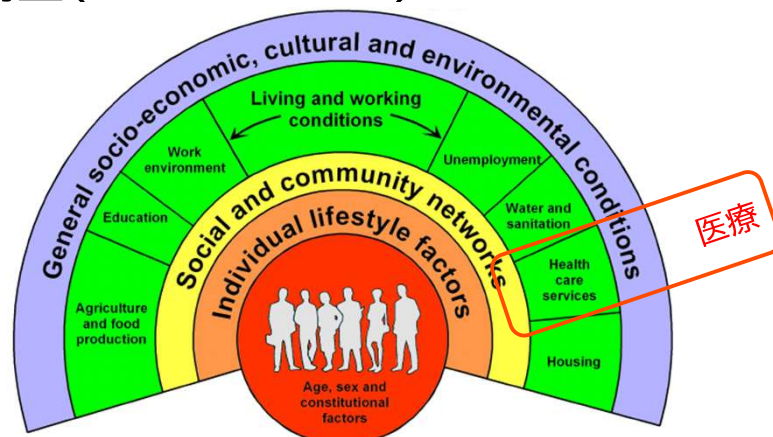
病気を治す、と健康になる、は違う。



病気になる人を病院で待ってるだけでいいのか？

どうやらPublic Healthという学問があるらしい

公衆衛生(Public Health)とは



Source: Dahlgren and Whitehead, 1991

「(主に)社会全体」の「健康」を維持・改善・推進する学問

3

2011年災害公衆衛生との出会い

2011年2月28日インペリアルカレッジ・ロンドンから合格通知

3月11日東日本大震災

ロンドンの教授:「なんで日本の災害はあんなに成功したの？」



ところでWHOって知ってる？
週末に友人に会いに行くんだけど



WHOにも災害現場経験者はほとんどいなかった

4

もう一つのご縁

同じ大学に退任された元・新聞記者さん(小出重幸氏)が留学中

➡ジャーナリスト勉強会で福島現状をプレゼン

地域の高齢化、過疎化

糖尿病の増加

パチンコ依存症の増加

医療崩壊

「なんでそんな重要なことが報道されていないんですか？」

(いや、私が聞きたいです...)

「ジャーナルに投稿している人はみんな『ジャーナリスト』でしょ」

5

福島県相馬市での活動

- 学術論文
- 対話の会
- 復興ツアーガイド
- 国際シンポジウム
- 地域医療

パブリックヘルスにも「臨床」がある

6

福島→東京へ

2019年4月～ 東京慈恵会医科大学臨床検査医学講座・中央検査部勤務

COVID-19パンデミック



検査をしさえすればよいという風潮

感度99%、特異度99%だったとして…
罹患率が1%なら、陽性的中率50%

		検査結果		Total
		疾患あり	疾患なし	
本当の診断	疾患あり	99	1	100
	疾患なし	99	8991	9900
Total		198	8992	10000

甲状腺検査と同じ解釈の混乱と差別が起こるのでは

<https://www.youtube.com/watch?v=qal6C9oTbsQ>

7

2020年2月～

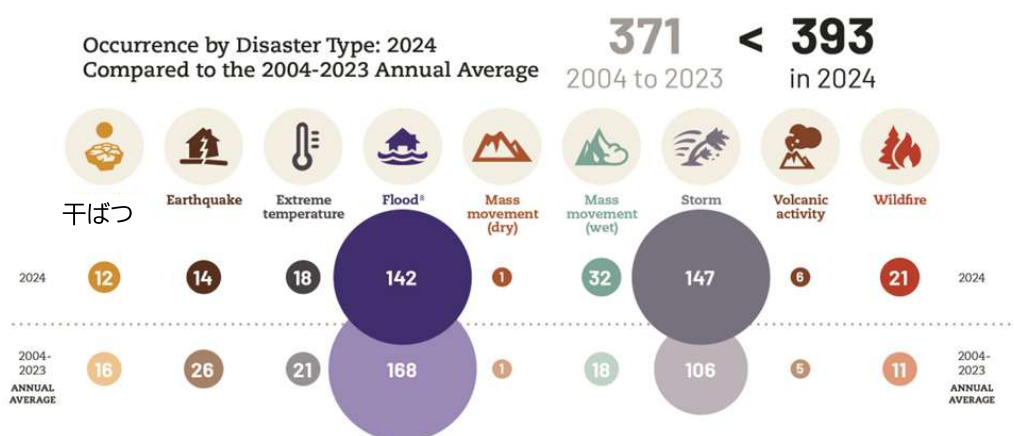
福島の学びをもとに、リスクとの付き合い方を発信
➡ 通じなかったことが、新たな学び

<https://ieci.or.jp/author/ochi-sae/> 8

原子力災害とコロナ禍からの学び1: 災害とは何か

9

災害はまれな事件ではない

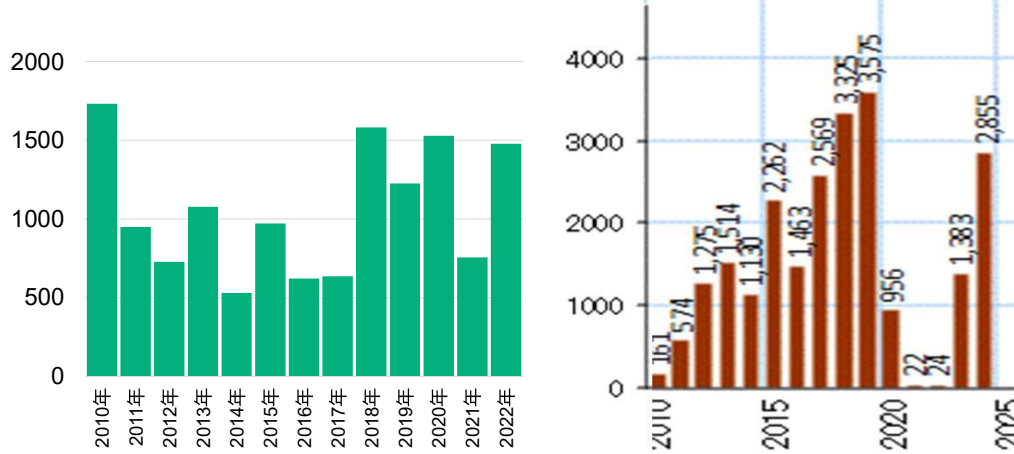


これよりはるかに大規模の「人道的災害」

<https://files.emdat.be/2025/05/CredCrunch78.pdf>

10

しかし災害規模は死者数で決まる訳でもない



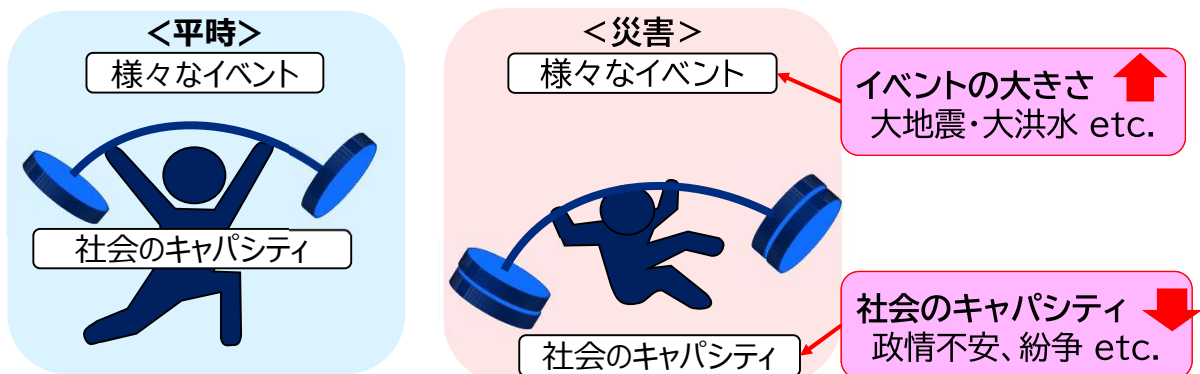
なぜ災害と思われないのでしょうか？

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/necchusho22/dl/nenrei.pdf>
<https://honkawa2.sakura.ne.jp/1955.html>

11

災害とは

社会のキャパシティが飽和し、色々な事象を支えられなくなった状態



災害になるかどうかは「社会のキャパシティ」で決まる

12

災害になるかどうかは社会のキャパシティ次第

英国の気温40℃ トルコでM6.6の地震 東京で20cmの積雪

日本ならあり得ない 雪国ならあり得ない

高齢化、紛争、不況 → 社会の脆弱性が増している

<https://www.bbc.com/news/uk-44609502>
<https://www.bbc.com/news/science-environment-64920236>
<https://www.sankei.com/article/20240207-P67RPFYXV5P6FC2INAWTGANDZE/> 13

災害時の前提: ヒト・モノ・カネ・情報・時間の不足

- 人・モノ・カネの不足 やるべきことができるとは限らない
- 時間の不足 今すぐ対処しなくてはいけない(が、できない)
- 情報の不足 どれが正しいのか、(そのときには)分からない



当たり前のことができたら「災害」とは呼ばれない

災害時には人のキャパシティも低下

Why did all the toilet paper disappear? Distinguishing between panic buying and hoarding during COVID-19

Jonathan David, Shanara Visvalingam, Melissa M. Norberg*

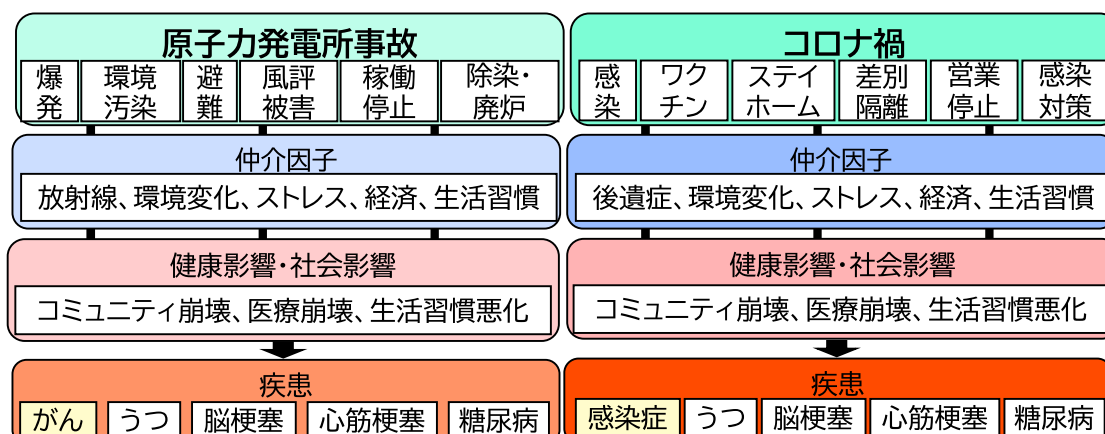
Centre for Emotional Health, Department of Psychology, Macquarie University, Sydney 2109, NSW, Australia

related to greater perceived scarcity (r 's = .38 - .60), hoarding was most related to intolerance of uncertainty (r 's = .38 - .60)

「分からなさ」への不寛容がパニック買いと相関

<https://www.bbc.com/japanese/features-and-analysis-51748502> 15
David J, et al. Psychiatry Res. 2021 Sep;303:114062

キャパオーバー＝健康リスクの同時多発的上昇



見えないハザードによって起こるCBRNE災害*では顕著

*Chemical, Biological, Radiological, Nuclear, Explosiveの頭文字をとったもの 16

米国の2020年データ

Table. Number of Deaths for Leading Causes of Death, US, 2015-2020^a

Cause of death	No. of deaths by year					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
合計	2 712 630	2 744 248	2 813 503	2 839 205	2 854 838	3 358 814
心臓病	633 842	635 260	647 457	655 381	659 041	690 882
がん	595 930	598 038	599 108	599 274	599 601	598 932
新型コロナウイルス						345 323
事故による外傷	146 571	161 374	169 936	167 127	173 040	192 176
脳卒中	140 323	142 142	146 383	147 810	150 005	159 050
慢性肺疾患	155 041	154 596	160 201	159 486	156 979	151 637
アルツハイマー病	110 561	116 103	121 404	122 019	121 499	133 382
糖尿病	79 535	80 058	83 564	84 946	87 647	101 106
インフルエンザ肺炎	57 062	51 537	55 672	59 120	49 783	53 495
腎疾患	49 959	50 046	50 633	51 386	51 565	52 260
自殺	44 193	44 965	47 173	48 344	47 511	44 834

^a Leading causes are classified according to underlying cause and presented according to the number of deaths among US residents. For more information, see the article by Heron.⁴ Source: National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System: mortality statistics (<http://www.cdc.gov/nchs/deaths.htm>). Data for 2015-2019 are final; data for 2020 are provisional.

^b Deaths with confirmed or presumed COVID-19, coded to *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision* code U07.1 as the underlying cause of death.

Ahmad FB, Anderson RN. JAMA. 2021;325(18):1829–1830. 17

原子力災害とコロナ禍からの学び2: 災害時の健康被害、その類似点

緊急時避難準備区域(20-30km圏)で起きたこと

屋内退避:科学的には正しい。

しかし現実には、動ける人は全員避難

- ➡交通弱者、情報弱者が食料もなく残される
- ➡病院は「病床規制」のため新規入院は受け入れられず



自宅での衰弱死、人工呼吸器装着者の逃げ遅れ

19

弱者の逃げ遅れは災害共通の課題

WORLD

At Syria retirement home, elderly left behind by war

By AFP Published January 17, 2017

Residents at the Dar al-Saada retirement home in the Syrian capital Damascus pay a monthly fee of \$120 for meals, care and a bed in a room with two other people

LOUAI BESHARA, AFP/File

<https://saudigazette.com.sa/article/171320> 20

大規模災害時の広域搬送ニーズは？

【拠点病院などの想定】

重症患者
高度医療を要する患者
維持療法の必要な患者
(ECMO装着患者)

➡医療技術の提供

【被災地でのニーズ】

資源をたくさん使う患者
家や家族がない患者
介護度が高い患者
(介護施設クラスター)

➡(人的)資源の提供

この認識のギャップがトラブルや補償の不公平感に

21

しかし弱者の避難自体も健康被害に

ヒト・モノ・情報・時間の不足

- ・マイクロバスで大量輸送
- ・付き添いなし
- ・水・毛布なし
- ・申し送り(紹介状)なし

過酷な避難環境

- ・外で避難車両の待機中に被ばく
- ・燃料もないため冷水で患者を除染
- ・「到着したときには患者が糞尿まみれで床に転がっていた」

国会事故調 報告書



20km圏内の入院患者約850名のうち：
3月末までに60名が死亡、少なくとも10名が移送中に死亡

22

避難の影響は長く続く

ハリケーン後の、南フロリダの介護施設データ

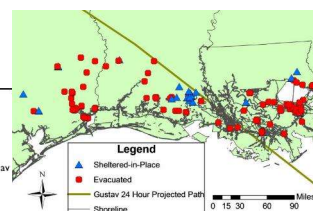
Current Topics in Research

The Effects of Evacuation on Nursing Home Residents With Dementia

Lisa M. Brown, PhD¹, David M. Dosa, MD, MPH^{2,3},
Kali Thomas, MA⁴, Kathryn Hyer, PhD, MPP¹,
Zhanlian Feng, PhD⁴ and Vincent Mor, PhD⁴

residents' demographic characteristics and acuity. **Results:** The dataset included 21,255 residents living in 119 at risk nursing homes over three years of observation. Relative to the two years before the storm, there was a 2.8 percent increase in death at 30 days and a 3.9 percent increase in death at 90 days for residents with severe dementia who evacuated for Hurricane Gustav, controlling for resident demographics and acuity. **Conclusions:** The findings of this research reveal the deleterious effects of

American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias[®]
27(6) 406-412
© The Author(s) 2012
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1533317512454709
http://aja.sagepub.com
SAGE

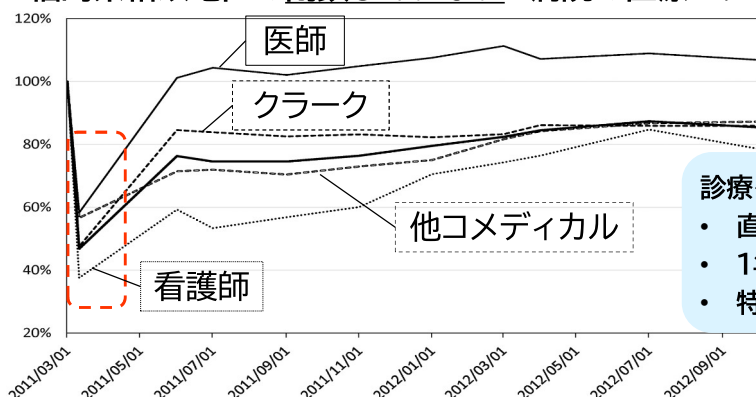


避難した重症認知症患者の死亡率が有意に増加

Nomura Set al. PLoS ONE 2013; 8(3): e60192. 23
Brown LM, et al. Am J Alzheimers Dis Other Demen. 2012 Sep;27(6):406-12.

留まっても診る人がいない:被災地の医療崩壊

福島県相双地区の閉鎖していない7病院の医療スタッフ数



診療を継続した病院でも

- 直後には半数以下まで減少
- 1年半後でも15%減少
- 特に看護師の不足

医者以外のスタッフの大半が女性→家庭の事情の影響

Ochi S, et al. PLOS ONE 11(10): e0164952

コロナ禍でも

Six million 'hidden' patients could flood NHS waiting lists this year

Exclusive: Chancellor has only done 'half the job', warn NHS bosses as they call for waiting time to be suspended

Shaun Lintern Health Correspondent | @ShaunLintern | Sunday 07 March 2021 12:20 | 36 comments

More than 500,000 NHS patients waiting over a year for routine surgery

'The latest wave of Covid may have subsided, but the huge sea of need behind it is now coming into view'

Shaun Lintern Health Correspondent | @ShaunLintern | Thursday 11 March 2021 17:34 | 1 comment

A total of 377,651 patients were waiting for one of 15 standard tests, such as an MRI scan. This compares to just 46,157 in January 2020.

The numbers waiting for tests reached a peak of 571,459 in May last year.

Cancer referrals in January also fell by 11 per cent, with a total of 171,231 GP referrals by GPs, compared with 191,852 in the same month in 2020.

2021年の英国では:

- Waiting Listの合計 600万人
- 予定手術の1年以上待ち 30万人
- 治療の52週間以上待ち 30万人
- MRI等検査の予約待ち 38万人

間接被害の方が多かった可能性もある

<https://www.independent.co.uk/news/health/nhs-waiting-lists-surgery-budget-coronavirus-b1813160.html>
<https://www.independent.co.uk/news/health/covid-nhs-patients-surgery-waiting-list-b1815684.html>

25

CBRNE災害で多い、恐怖によるリスクトレードオフ

2001年9.11テロ(死者3000人)の後の1年間で、飛行機ではなく自動車移動を選んだことにより交通事故死亡者数が約2300人増加したと推定



1つのハザード回避ではなくリスクの総和を考える必要

Garrick Blalock, et al. Applied Economics 2009; 41:14, 1717-1729 26

福島におけるリスクトレードオフ

616 (616-620)

小児保健研究

RESEARCH ARTICLE

報告

東日本大震災と福島第一原発事故を契機に
ビタミンD欠乏と日光曝露不足により発症した
ビタミンD欠乏性くる病の1例

大西 周子¹⁾, 野沢ルリ子¹⁾, 鈴木 順造²⁾

Additional risk of diabetes exceeds the
increased risk of cancer caused by radiation
exposure after the Fukushima disaster

Michio Murakami^{1,2*}, Masaharu Tsubokura^{3,4}, Kyoko Ono⁵, Shuhei Nomura^{6,7},
Tomoyoshi Oikawa³

【論文要旨】

症例は2歳女児。2011年3月の東日本大震災時は0歳8か月であった。1歳で独歩可能であったが2歳1か月時
に歩き方の異常とO脚を指摘され、くる病と診断

Physical performance deterioration of temporary housing residents after the Great East
Japan Earthquake

Takeaki Ishii^{a,b,*}, Sae Ochi^c, Masaharu Tsubokura^{d,e}, Shigeaki Kato^d, Takahiro Tetsuda^f, Junpei Kato^f,
Yoshitaka Nishikawa^c, Tomohiro Morita^c, Masahiro Kami^e, Yukihide Iwamoto^b, Hidekiyo Tachiya^g

放射能の回避行動が日照、食事、精神、運動に影響

Ishii T, et al. Prev Med Rep. 2015;2:916-9.
大西周子ら. 小児保健研究2016;75(5):616-620.
Murakami M, et al. PLoS One. 2017;12(9):e0185259.

27

コロナ禍でのリスクトレードオフ

Salehtabari et al. BMC Emergency Medicine (2025) 25:199
<https://doi.org/10.1186/s12873-025-01346-1>

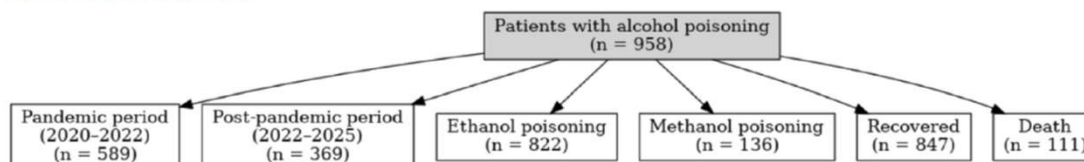
BMC Emergency Medicine

RESEARCH

Open Access

Alcohol poisoning, in the shadow
of a COVID-19 pandemic: a 5-year review
of methanol/ethanol toxicity in Northern Iran

Yahya Salehtabari¹, Mohsen Salehtabari², Kimia Khonakdar³, Zeinab Sajjadi⁴, Kobra Gholami⁴,
Hassan Talebi Ghadicolaei⁵ and Zoya Hadinejad^{6,7*}



消毒薬の過剰使用・誤用 + ステイホームの影響

<https://shionoyama.com/haien/28>

しかし有事にトレードオフの話をする...

福島浜通りの現状：敵は放射線ではない



GEPR

アゴラ AGORA

言論プラットフォーム

© 2014.09.02 00:01



越智小枝

相馬中央病院・内科医 医学博士 公衆衛生学修士



もちろん福島県に原発事故由来の放射能が存在することは確かです。私は個人的にはその測定値を安全と判断して相馬市に移住しました。しかし同じ量の放射線量を「危険だ」と感じる人々も大勢いらっしゃいますし、その考えを無理にくつがえそうとは思いません。安全とはあくまで主観的なものだからです。

しかし一番の問題は、まだ見えぬ放射線被害に議論が集中するあまり、「目に見える健康被害」が全く注目されぬまま放置されていることです。

この2年間で、福島県ではさまざまな健康被害が生じています。そのほぼすべてが、放射線に

放射能の問題を隠蔽する「エア御用学者」扱い

29

コロナ禍でも...

新型コロナウイルス「抗体検査キット」の誤解は感染爆発を起こし得る
(特別寄稿)

アゴラ AGORA
言論プラットフォーム

要約すれば、抗体検査を用いる際には少なくとも以下の点を知る必要がある。

© 2020.03.29 06:01

1. 抗体が陰性でも、感染していないとは言えない。
2. IgM抗体が陽性でも感染症状が出るとは限らない。
3. IgG抗体が陽性になっても抵抗力が十分である保証はない。
4. IgG抗体が陽性でも人にうつさない保証はない。

検査と差別：「検査陰性」は人々の不安を減らすのか (特別寄稿)

ったと思います。むしろ反省すべき点は、検査を行う前に

© 2020.03.01 06:01

「検査の陽性者が出たらどうするのか」

ということが議論されていなかったことではないでしょうか (もちろんこれは「後だしじゃ

「あいつは反PCR派ね」(再びエア御用?)

- がん(陽性)と診断された方への統一された対応方法
- 検査によって引き起こされ得る差別への対処

30

原子力災害とコロナ禍からの学び3: 災害時にはリスクの話が嫌われる

31

不安の正体:リスクというもの

リスクとは、予測しない(悪い)事象が起こる可能性

一般的なリスクの概念

リスク=ハザードの有害性の強さ×ばく露量×脆弱性

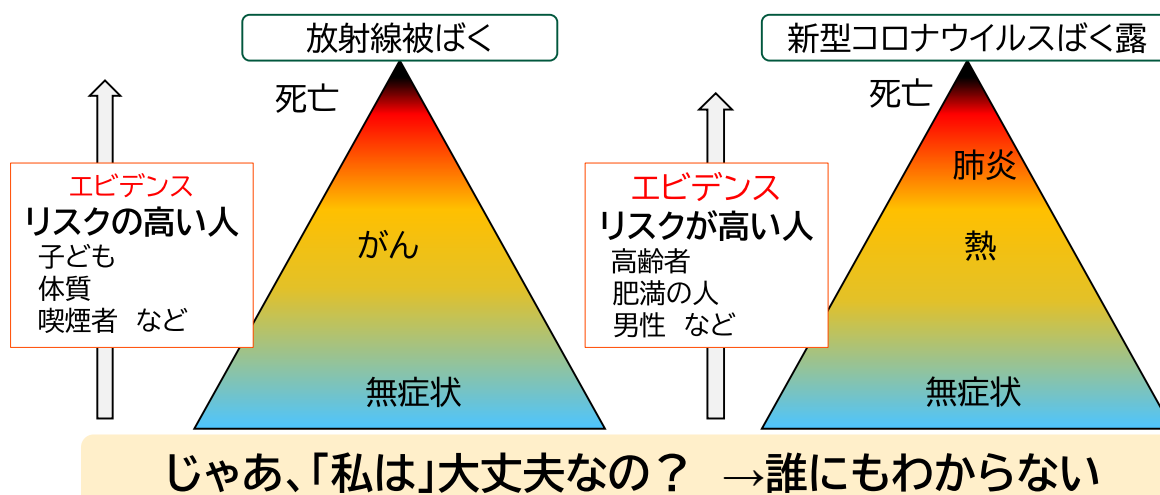
医学でよく習うリスク

放射線の健康リスク	=	核種×被ばく量	×体質
コロナの重症化リスク	=	株種×ばくろ量(?)	×体質

だからこれを減らせばいい

ただし、これはあくまで確率でしかない

リスクの本質は「分からないもの」



33

有事には「分からなさ」の受容が難しい

「リスクは自分で考えて、自分で選びましょう」と言った後のこと

「専門家がリスクのバランスを個々人に判定させるのは無責任
極まりない」

「一人の行動で安全が脅かされるのだから、皆が同じ行動を
取るべき」

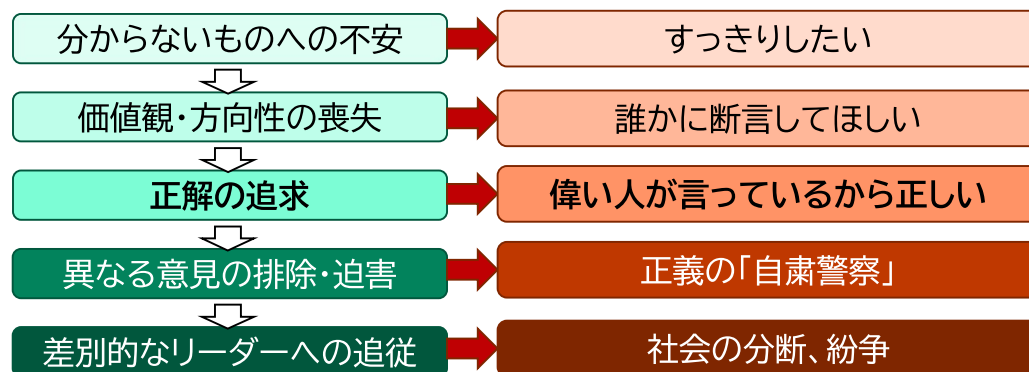


1. 権威主義:「最善を知っている」と言う人の支配
2. 破壊性:愛、義務、良心、愛国心などの名の下の暴力
3. 機械的画一性:他人の合理性に従って自己を手放す

分からなさに耐えられない人々が権威・暴力に走る

34

分からなさが引き起こす分断



この分断を加速するのが科学(医学)的エビデンス

35

災害時に起きるエビデンスの殴り合い

放射線医学のエビデンス

「被ばくは少量でも人体に影響を及ぼし得る」

公衆衛生のエビデンス

「追加被ばく線量の健康影響は
他の健康リスクに比べてはるかに低い」

住民

「避難しなかった私が悪いの？」

「避難した我々はバカなの？」

殴り合うためにエビデンスを模索するゲームに

36

コロナ禍でも...

感染症学のエビデンス

「人に会うほど感染リスクは高くなる」

経済学のエビデンス

「経済を動かさなければ長期的に死者が増える」

住民

「いつまで親しい人に会ってはいけないの？」

「子どもの教育はどうすればいいの？」

誤りがないこと=万人の最適解ではない

<https://www.m3.com/news/iryoishin/761816>

<https://www.nikkei.com/article/DGXZQODG05BX30V00C21A1000000/>

37

科学(医学)的エビデンスのピットフォール

1. 科学的エビデンスが安心を高めるとは限らない
2. 科学的エビデンスは事実とは限らない
3. エビデンスは暮らしを説明できない
4. 科学的エビデンスが最適解を導くとは限らない
5. エビデンスは切り貼りで劣化する

災害時の心理

数値化されることで分かったつもりになってしまう(なりたい)

数値化されることで「事実」だと思ってしまう(思いたい)

数値化されることだけが「真実」だと思ってしまう(思いたい)

38

1. エビデンスは必ずしも安心を与えない

スクリーニング検査 2022年福島のコメの全袋調査

	25 Bq/kg (測定下限値) 未満	25~50 Bq/kg	51~75 Bq/kg	76~100 Bq/kg	合計
検査点数	306,800	17	0	0	306,817
割合	99.9932%	0.0055%	0.0000%	0.0000%	99.9987%

詳細検査

基準値は100ベクレル以下

	25 Bq/kg未満	25~50 Bq/kg	51~75 Bq/kg	76~100 Bq/kg	100 Bq/kg超	合計
検査点数	3	1	0	0	0	4
割合	0.0010%	0.0003%	0.0000%	0.0000%	0.0000%	0.0013%

「放射能が出てる米がまだあるなんて」

「2次検査で検出率が低いのは、なにか隠蔽してるだろう」

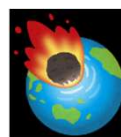
https://fukumegu.org/ok/contentsV2/kome_summary.html?targetyear=22 39

2: エビデンスが事実とは限らない

- 低線量の放射線でがんになる可能性
- 将来ふたたび原子力発電所事故が起こる可能性



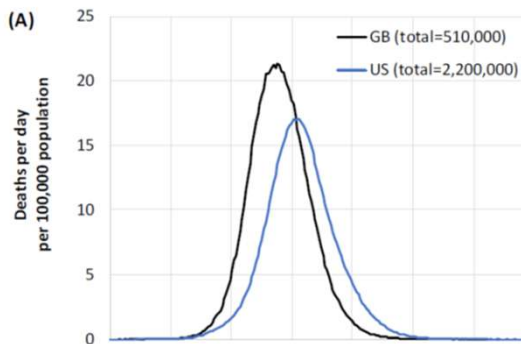
- 糖質の取りすぎでがんになる可能性
- 10年後に巨大隕石が降る可能性



「なぜ確率の話をもんな自信たっぷりに話すんですか？」

コロナ禍では

2020年3月16日に英国の大学からの報告
 「このままでは10月までに英国40万人、米国200万人の死者が」



世界のロックダウンのきっかけに

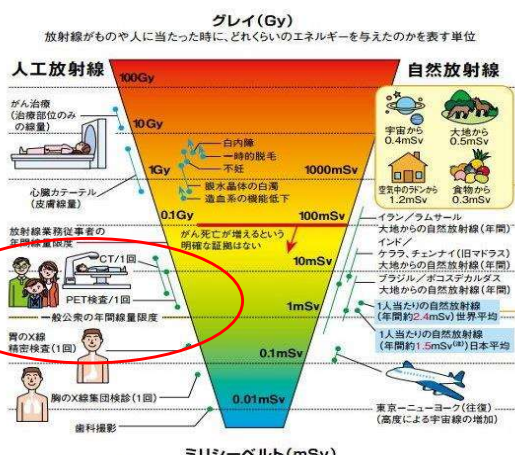
2021年1月までの死者数
 英国6万人
 米国30万人

➡では「予測が間違った」のか

専門家の発言は「予言の自己崩壊」「自己実現」も起こす

<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-03-16-COVID19-Report-9.pdf> 41

3. エビデンスは暮らしを説明できない



福島の最大の追加被ばく線量

「それで、いつから山菜を採って食べていいんですか？」

ライフには(すくなくとも)3つの種類がある

生命→科学

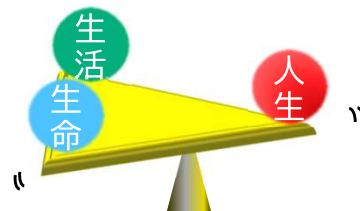
- 病気、ケガ:発がんリスクなど
- 間接的影響:運動不足など

生活→社会

- 経済:医療費・生活費
- 家族:子育て、家族からのサポート
- コミュニティ:地域産業、風評被害

人生→哲学

- 楽しい
- おいしい
- 好き嫌い



Journal of Radiation Research, Vol. 62, No. S1, 2021, pp. i88-i94
doi: 10.1093/jrr/rraa135

Journal of
Radiation
Research
OXFORD

'Life communication' after the 2011 Fukushima nuclear disaster: what experts need to learn from residential non-scientific rationality

Sae Ochi*

災害時に必要なのは、「ライフ・コミュニケーション」

Ochi S. J Rad Res 2021;62:i88-i94 43

4. エビデンスが最適解を導くとは限らない

放射性カリウムは食べ物にも含まれます。

「お話を聞いてからバナナを食べられなくなりました」

<http://www.env.go.jp/chemi/rhm/h28kisoshiryo/h28kiso-02-05-13.html>

44

主客逆転の切り貼り:福島の鼻血問題

最初の発想はおそらく:

放射線障害によって骨髄抑制が起きると、出血傾向になる

徐々に鼻血の「エビデンス」のみが暴走

→「あり得る」という理屈の構築

その前に血圧と血小板数を測るべきでは

<http://imeasure.cocolog-nifty.com/isotope/2014/05/post-d8fa.html>http://www.mdsweb.jp/doc/1333/1333_08t.html 47

情報には4つの種類があります

単純な情報: すぐわかる

津波の時には高台へ逃げる
漂白剤を飲んではいけない

複雑な情報: 勉強すればわかる

エビデンスの多くはこちら

ベクレル・シーベルト、被ばくによる発がんリスク
感染経路、重症化リスク

不確実な情報: 分からない

災害時に必要な情報はこちら

(2011年の時点で) 甲状腺がんが将来増えるのか
(2020年の時点で) パンデミックがいつまで続くのか

多義的な情報: 人による

放射線の健康影響と長期避難の健康影響のどちらが大きいのか
若者がワクチンを打つリスクと打たない時の感染拡大リスクはどちらが上か 48

専門家は「不確実な情報」が苦手かもしれない

「その道で10年以上」の専門家たちによる未来予測

- 「あり得ない」と断言したことが15%起きた
- 間違いなく起こると断言したことが25%外れた
- 知名度が高い人ほど予測が間違える確率が高かった
- 自分の専門分野ほど間違える確率が高かった



外れた時には「あれさえ起こらなければ当たっていたはずだ」

「分からない」という前提を受け入れられない

49

専門家は多義的な情報も苦手かもしれない

群盲象を評す

それ、象じゃないし!

槍みたいだ 牙の専門家

ホースみたいだ

鼻の専門家

耳の専門家

うちわみたいだ

壁みたいだ

胴体の専門家

しっぽの専門家

ロープみたいだ

足の専門家

木みたいだ

情報を専門分野で「切り取る」のが仕事

50

検索も「群盲」を生みやすい

- 福島に住むのは安全？
- ワクチンは安全？

Yes/No いずれの回答もすぐに得られる
気に入らなければ検索語を追加して、「自分の好きな回答」を探す

‘分からない’ ‘状況による’ ‘全体像を見なさい’ という回答は稀
生成AIは「ネット上情報の平均値」 ➔ 最適解とは限らない

複雑・多義的情報への問いは、的外れな回答を得やすい

51

福島とコロナ禍の学び4： 医師の発信はなぜ炎上するのか

52

医師は敵対的コミュニケーションに慣れている？

医療現場では色々な「ご意見」を伺うことがあります

金もらってふんぞり返って薬出してりゃいいんだから楽な商売だな

お前何年目の医者だよ？（机を蹴る）

へえ～そんなことも知らないで医者やってるんですか～

先生だけが頼りだったのに、そんなことを言うんですか。
それならこちらにも考えがあります。

だから炎上や報道にも対応できる、と思い込みがち

53

たとえばベテラン医師の対応はこんな感じ

「先週レントゲンを撮った時に無理矢理足をひねられて、歩けなくなった。
自分はとても骨がもろいのに、技師は病状を確認しなかったのか！
レントゲンで骨折してないからで済む問題じゃないだろう！」

申し送りはしていましたが不十分でした。指示を **迷惑をかけたことを謝る。**ん。
技師には私から厳重に注意いたします **むやみに担当者を呼ばない**
痛くて歩けなくなったとのことですので、まず診 **責任→診療に話題を戻す**
症状が続いていますし、もちろん検査はさせてい **相手をほめる**
もしかしたら〇〇さんが我慢強くいらしたので **こちらの比はある程度受容**れま
せん。申し訳ありませんでした。
こちらの不手際をご指摘いただいてよかったです **相手のメンツをつぶさない**

ではこれがメディアで通用するのか？

54

メディアに同じことを言うと...

「先週レントゲンを撮った時に無理矢理足をひねられて、歩けなくなった。
自分はとても骨がもろいのに、技師は病状を確認しなかったのか！
レントゲンで骨折してないからで済む問題じゃないだろう！

申し送りはしていましたが不十分でした。指示を謝る＝過ちを犯した！ん。
技師には私から厳重に注意いたします 隠ぺいしている！
痛くて歩けなくなったとのことですので、まず診問題のすり替えだ！
症状が続いていますし、もちろん検査はさせてい記事では全削除
もしかしたら〇〇さんが我慢強くいらしたので →ここだけ切り取られて拡散
せん。申し訳ありませんでした。
こちらの不手際をご指摘いただいてよかったで 記者のメンツを守るのは大事

対個人と対社会で同じ対応をしてしまう医師は多い

55

炎上の基本構造は「加害者狩り」(私見)

「その発言に傷ついた」「専門家のくせに間違っている」
匿名の集団が特定の個人を攻撃する

狩られやすい加害者とは...

政治家・官僚
医療者
有名人



自分以外にリスクを取らせる職業

実名性が高い職業

コミュニケーションで炎上を止めることはできない

56

加害者狩りってことは、「加害者」なんでしょ？

57

届く発信には他害リスクが必至

震災後に「福島線の量は十分低い」と発信すると...

「補償が打ち切られたらどうしてくれるんですか」

「安全と言われる度に、怖がっている自分が『愚かな母親の代表』扱いされている気分になります」

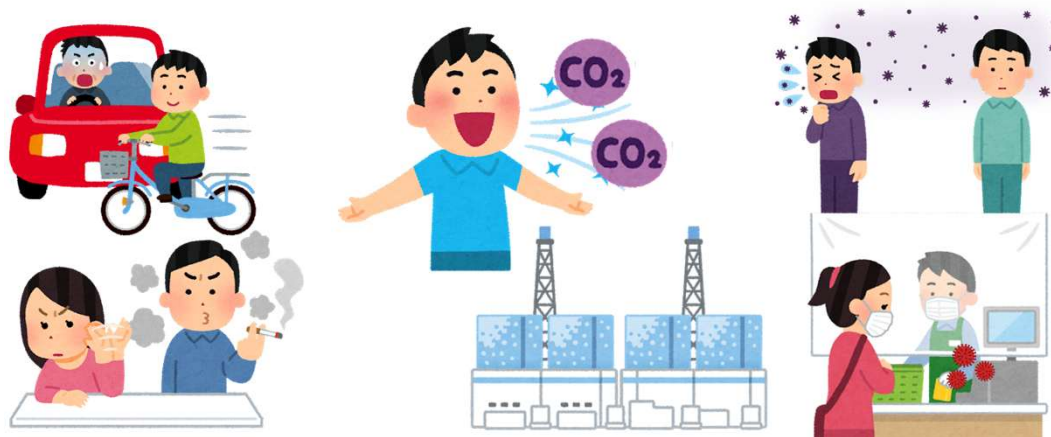
「私たち、福島から避難したのを責められているんでしょうか」

「私たちの苦しみをなかったことにするというんですか」

発信しなければデマが広がる⇒他害リスクのトレードオフ

58

私たちは常に人を害するリスクを冒している



この「事実」を受け入れることは「暴力の容認」とは違う

59

他害リスクへの不寛容が正義の自粛警察を生む

【コロナ禍】ジョギングくらいはしてもいいのでは...

それで子どもが感染したら責任を取れるのか！

【福島】セシウム2000 Bq/kgの肉を300g食べてもフライト1時間程度

それを信じた人ががんになったら責任を取れるのか！

しかし、責任を感じて良識ある人が沈黙すると...

60

…むしろ(自称)専門家の無責任発言が増える



責任 = 責めを負うこと(倫理的責任)
倫理を気にしない人々は平気で発言する

<https://irasuto.mbledos.com>

61

専門家に潔癖を求める日本文化(私見)

	専門家に求められること	求められる気質
• 穢れ文化(平安時代)	医療とお祓いの混同	無垢
• 官僚文化(江戸時代)	個人より秩序を優先	無思想
• 受験戦争(明治~昭和)	正解信仰	無謬
• SNS文化(平成・令和)	加害者への過剰攻撃	無害

行きつく先は…

専門家の私生活への攻撃
無思想な断言への追従
重箱の隅をつつくような間違い探し
被害者探しと加害者狩り



専門家はお祓い屋さん or 生け贄の役割

62

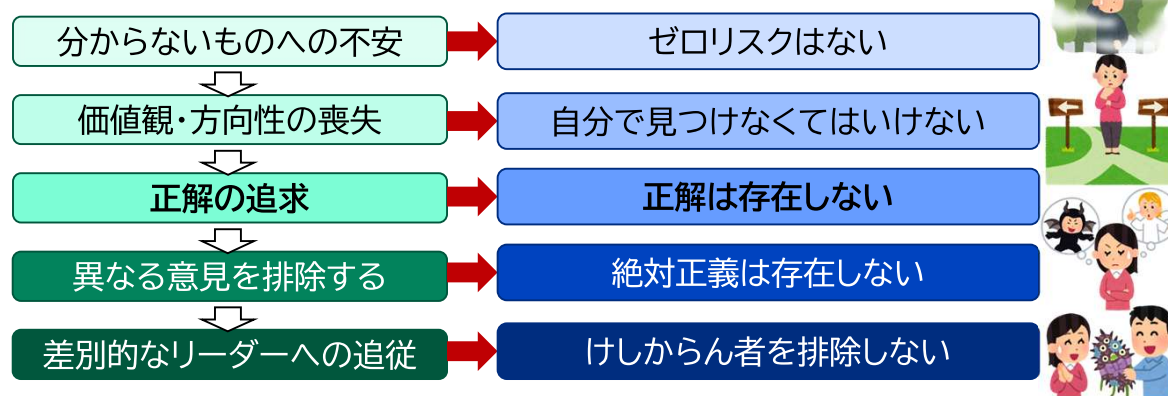
災害時の発信におけるピットフォール

「正しい知識」を伝えたい	万人に共通の正解はない
公平でありたい	科学的事実が公平とは限らない
不安をなくしたい	「安心させる嘘」「隠ぺい」の元
炎上をなくしたい	100%は避けられない
弱者に寄り添いたい	不幸を売る「メディア依存」者を生む

正義・正解・ゼロリスクは存在しないと知ることが大切

63

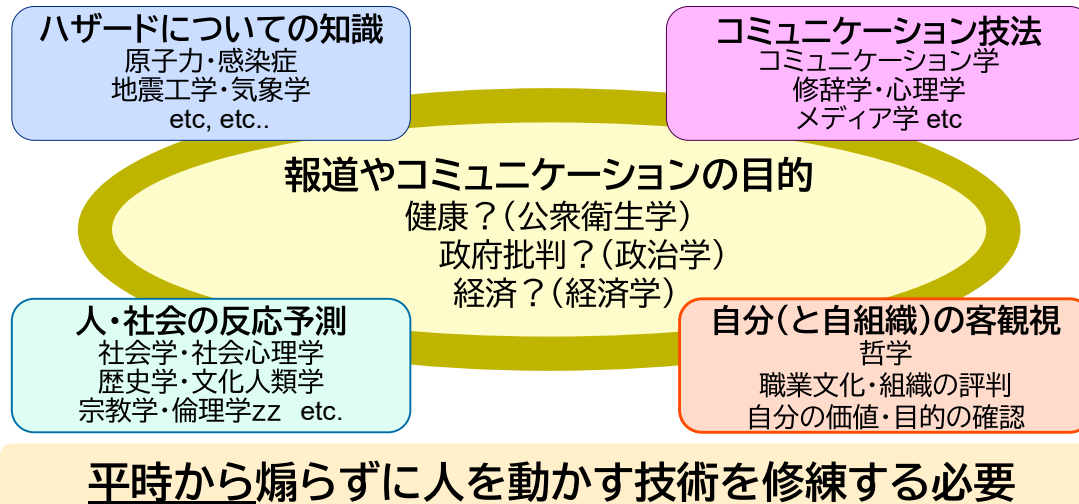
災害時のコミュニケーションの目指す世界(私見)



分からなさや加害リスクを受容し、目的をまちがえない

64

災害時のジャーナリズムに必要な視野は？



65

まとめ

- 災害とは社会のキャパシティが飽和した状態
- 健康リスクの同時多発的上昇が起きる
- 人のキャパシティも飽和
 - 偏ったトレードオフによる被害
 - エビデンスの殴り合い
 - 生活・人生まで専門家に依存する傾向
- 災害時の発信に正義・正解・ゼロリスクは存在しない

理想は全ての人的人生観に基づいてリスクを選べること

66