



## 6. 私の研究履歴

### ヘルスコミュニケーション：研究と実践の「共育」

宮原哲

西南学院大学外国語学部外国語学科

#### ヘルスコミュニケーションへの関心の出発点

いつ頃「ヘルスコミュニケーション」に初めて関心を抱いたのか、という問いに答えるのは容易ではありません。この学会ができた10数年前、かもしれない一方で、ひょっとしたら幼稚園児の頃から、その名前は知らなくても、何となく関心があったのかもしれない。

私は5歳の頃、70年近い人生の最初で最後の（今のところ）入院をしました。当時、北九州市は日本でも有数の工業地帯、鉄鋼業が盛んだった分、公害も大変だったようです。私は小児リウマチ熱と診断され（結果的には誤診）、副腎皮質ホルモンを投与され、腸管内出血を起こして緊急入院、輸血ということになりました。その時、命を救ってくれた医師を「カッコいい」と思ったことは今でもうっすらと覚えています。

小学生の頃、そんなカッコいい医者になりたいとぼんやり思っていたものの、中学2年生の頃から数学が嫌いになり（嫌いな先生のせいで）、医学部受験には必須の生物や化学の成績も伸びず、その道は自然消滅しました。その代わり、「大人になったら何でメシを食うか」という疑問に、「これしかない」と考えたのが英語でした。

#### 交換留学の影響でコミュニケーション研究

西南学院大学の3年後期から4年前期まで、1ドルが300円だった1976年に交換学生としてニューヨーク州立大学に留学したのが大きな転機です。一年間の交換留学を終えて帰国しても、7月の蒸し暑い中黒いスーツを着て就職活動をする気にはなれず、窮屈な日本への再適応に悩んでいた頃、「アメリカに帰りたい」という気持ちが頭をもたげ、言い訳として大学院進学を決めました。今であれば、海外の大学院進学を希望する学生に、「何を勉強するつもりで、その後はどうするのか。日本ではなく、海外である必要があるのか」という順番で問いただしますが、私の場合その正反対の、米国→大学院→専攻の順番で決めたのです。

一番大切なはずの専攻も、アメリカに戻れるのであれば「何でもよかった」という不純な動機でペンシルベニア州立大学大学院でのコミュニケーション学研究を始めました。当時、日本ではコミュニケーションという用語がマスコミ研究が主流で、1971年に発足した太平洋コミュニケーション学会（CAP=Communication Association of the Pacific、1985年日本コミュニケーション学会に改名、英語名はJCA=Japan Communication Association）でも、その知名度の低さとアイデンティティの確立に苦労していた（今でも、ですが）時代です。

いざ米国の大学院には入ったものの、冷静に考えてみると、「こんなことやっていると、将来仕事はあるのだろうか」という不安がだんだん大きくなりました。修士号（M.A.）だけ取ったら帰って就職しよう、「米国の大学院で修士号を」と言えば、いろんな企業から声がかかるかも、という気持ちで1980年の夏帰国したものの、その淡い期待は吹っ飛びました。それで「仕方なく」博士課程に入るためにペンシルベニアに戻った時、10月半ばには訪れる長く寒い冬と、低く垂れこめる鉛色の雲のせいもあって憂鬱な気持ちでした。

博士（Ph.D.）論文では1980年代初頭から米国で話題を呼んでいた、日本的経営に関心を抱き、米国で広く読まれていた文献、たとえば *Theory Z* や *Harvard Business Review* などに書かれている「ユニークな日本的経営コミュニケーション」と実態を比較するために、東京、芝浦の三菱自動車本社に2週間潜り込んで上司と部下とのコミュニケーション、人間関係を探るためのフィールドリサーチを行いました。今でも強い関心を持っている、「現場で直接観察したり、人と話したり、聞き取り調査をしたり」といった、エスノグラフィーを、その名も知らずに実践したのが、研究者としての出発点だったようです。

#### 教育（共育）への関心の高まり

留学すればどんどん英語がうまくなる（はず）、という気持ちだったのが、行ってみると特に最初の交換留学では2カ月、3カ月たっても思うように話せない、書けない、聴き取れないという悩みは解消しませんでした。しかし、外国語を勉強する学生には常々言うのですが、「それでも何とかうまくできるようになりたい」と思って毎日努力していると、「ある日突然、はずれていた関節が『カチッと』音を立ててはまり」、まさにクリックするように周囲の人

が話していることが理解でき、自分の方からジョークを言えるようになる時が訪れました。

米国の大学、大学院は授業料が高いことで知られていますが、ペンシルベニア州立大学は、「州立」という名がつく大学で全米一の授業料の高さを、今でも誇っています。最初の一年だけは親の世話になりましたが、二年目からは「自分で何とかする」約束で出かけたので、その「何とか」を実現させる必要がありました。唯一、可能性があったのがティーチングアシスタントでした。「アシスタント」と言っても、教授の採点や資料作りの手伝いをするのではなく、最初から最後まで一人で学部の授業を担当することによって、その高い授業料が免除され、月々の最低限の生活費が支給されるというものでした。

ただ、その「授業」は、現地の学部生が履修するパブリック・スピーキングや、グループ・コミュニケーションだったので、「私はネイティブスピーカーではないので、皆さんの方が英語は当然うまいけど、大学院からもらった仕事なので、我慢してね」と下手に出ると、授業料が高いということもあって、即座に学部長などに「担当者を替えろ」などと抗議されます。そうすると大学院での勉強を続けることも、米国に滞在し続けることもできなくなるので、必死でした。「ネイティブスピーカーではないけど、コミュニケーションについては君たちよりもずっと多くの知識を持っている（はず）」と、開き直り、「はったり」で勝負したのを覚えています。

それでも博士課程修了の頃は、何とか学生とその場で対等に議論ができるようになり、1982年にペンシルベニア州立ウエスト・チェスター大学で講師として、83～86年の間アシスタント・プロフェッサーとしてコミュニケーション理論や説得、異文化コミュニケーション等の専門科目を担当したことが、大学教員としても研究者としても今の基盤を作ってくれたようです。

その頃から、人に何かを教えるのは、「教えてやるーもらう」ではなく、学ぶ側は新しいことを知ったり、スキルを身につけたりすることによって、そして教える側も生徒、学生を育てることによって成長する、つまり「共育」の関係が大切、と強く感じるようになりました。共育の関係は生徒と教師だけではなく、親子でも、上司と部下との間でも、そして医療者と患者との間でも目指すべき関係、ということを経験、研究をするうえで、心の中の礎としてしっかり認識できたように思えます。

## 道半ばで帰国

永住権（グリーンカード）も持っていたので、米国には一生住むことはできたのですが、「いつかは日本へ」という気持ちはありました。でも、1986年という、やっと米国での教員生活が軌道に乗り始めた頃、母校西南学院大学でコミュニケーション人事が行われ、「まだ帰りたくない」という気持ちを抑えて帰国しました。ようやく学会で論文を発表したり、大学院生の指導を始めた、という時だっただけに残念でした。でも、「米国に住んでときどき日本に帰るか、日本に住んで米国を訪れるかの違い」と言い聞かせて帰ってきました。

しかし、そんな私を待っていたのは長期にわたる、ひょっとしたら今でも続いている再適応カルチャーショックです。大学という特殊な空間での人間関係には悩まされます。「日本人」として初のノーベル生理学・医学賞をちょうど私が帰国した頃受賞した、マサチューセッツ工科大学教授の利根川進氏が「日本では若い、という理由だけで言いたいことも言えない、やりたい研究もできない」と、再び米国に戻り、市民権を獲得した、いわゆる「頭脳の流出」が今でも起こっています。コミュニケーション学を研究したり、教えたりしているのに情けない話ですが、欧米での教育、研究歴があり、それに長い間滞在した者にとって、「出る杭は打たれる」、「異質馴化」の空気が流れる日本という社会、文化は決して居心地が良い所ではないようです。

そんな復帰不適應を起こしていた私にとって、全米コミュニケーション学会（NCA=National Communication Association）と国際コミュニケーション学会（ICA=International Communication Association）に毎年出かけることと、西南学院大学からもらった三度の在外研究の機会は「古巣」である米国と、その後ICAを通じて何度も出かけるようになった欧州やオセアニアの研究者と親交を温める絶好のチャンスを与えてくれました。

## ヘルスコミュニケーションとの出会い

西南からもらった二度目の在外研究の機会を利用して、ハワイ大学マノア校で一年間を過ごしたのが2004年から5年にかけてでした。ハワイというと観光が真っ先に頭に浮かびますが、私は日系移民とその子孫が脈々と日本文化を受け継いでいることに関心を抱いていました。ある日、日本でも米国でも医療に携わった、木村健アイオワ大学医学部名誉教授との出会いが、子どもの頃からずっと心の中に潜んでいたかもしれない、医療におけるコミュニケーションへの関心を呼び起こしてくれました。

木村先生は神戸大学医学部卒業後、兵庫県立こども病院で小児外科医として活躍の後、50歳にして米国に渡って

医療の実践と教育に貢献されました。ハワイでの住まいも近くでしたし、一年でおそらく50回は一緒にゴルフをしましたが、そのたびに日米の医学教育の違いについての話を聞くにつれ、日本の医学部でのコミュニケーション教育と、医療機関での実践に強い関心を持つようになりました。

在外研究を終えて帰国後、木村先生にご紹介いただいた関西のある大きな病院で、事務長に「院内の様子、特に医師と患者や、医師と看護師などのコミュニケーションを実地観察することはできないだろうか」というお願いに、「どうぞ、どうぞ、病院内を自由に歩き回って見てください。そして、研究の結果、院内コミュニケーションの改善のために教えてもらえることがあったらぜひよろしく」という、研究者と研究対象者との間の「共育」の関係を築くことができました。

白衣を借り、コミュニケーション・アドバイザーという少し怪しげな身分を示す名札を首から下げ、小児科から救急まで、さまざまなところを見せてもらうことができました。医療に強い関心を抱いていた者にとって、自分が病気にかかった以外の理由で病院内を歩き回るのは、患者さんに対しては不謹慎ですが、楽しいものです。しかし、ある日診察の順番を待っている患者さんがたくさんいる待合室で白衣のまま座っていると、病院関係者と思われたらしく、「いつまで待たせるんだ」という冷たい視線を感じたときは、いくら研究目的といっても、そこにいる人たちに全く影響を与えないでエスノグラフィ的観察をすることはできないと、常々大学院生に研究倫理についての話をするとときに強調することをうまく「実践」できていないことに気づき、ハッとしました。

医師へのインタビュー、ナースステーションでの観察、患者ボランティアの会合などにも出席し、多くの貴重なデータを収集する充実した毎日を送ったことは言うまでもありません。

### 今後のヘルスコミュニケーション研究の方向

これまで、ヘルスコミュニケーション学会では副理事長や、学会誌編集委員長としてヘルスとコミュニケーションに関するいろいろなことを考えたり、論文の編集を行ったり、またたいしたことはできていませんが、学会の運営に少しだけ加担する機会を得ることができました。また、日本コミュニケーション学会では会長を務めたり、支部学会に出かけたりして「コミュニケーション」がさまざまな人たち、そしてさまざまな状況でどのようにとらえられているのか、ということを考えてきたつもりです。コミュニケーションという言葉が日本で初めて使われたのは、明確ではありませんが1960年頃ではないかと思われまます。明治初期、福沢諭吉がコミュニケーションを「人間交際」と訳して使い、広めようとしたものの長くは続かなかったことは知られています。

人間は医療だけではなく、ありとあらゆる状況でコミュニケーションをするわりには、そして西洋では古くは古代ギリシャ、あるいは古代エジプトでも人と人との交流について考えられてきたのに、なぜ日本ではいまだにカタカナのまま使われ、それが指すのも「話し方」、「メッセージを発信する技術、道具」というような表面的な意味でしか理解されていないのか、謎のままですし、その謎は深まる一方です。数年前に創立50周年を迎えた日本コミュニケーション学会でも、いまだにそのアイデンティティを模索している状態です。そしてその悶々とさせられる疑問や課題は、私が10数年を過ごした米国から日本社会へと再適応しようとするのを難しくしている「何か」と関わっているのではないかと、思うようになってきました。

1970年前半、米国では「日本人は西洋的説得（レトリック）の教育や訓練を受けていないので、人をうまく説得する術を知らない」という、今ではおおよそ学会誌に掲載されることはあり得ないような論文が出されました。それ以降も日本のコミュニケーションを欧米産の概念、理論、研究法で研究調査した結果、たとえば親しい相手にさえ自己開示をあまりしない日本人は、本当は自分のことをよく分かっていないからといった、完全に欧米偏重の評価や判断をする態度、傾向に対して日本のコミュニケーション研究者は強く反発してきました。しかし、本当ならば、「自己開示をしないのはできないからではなく、一人ひとりが言いたいことを意図的に抑制して、周囲との『和』を守ろうとするからで、『自己開示をしない能力』と考えるべき」といった、論理的な説明が可能な「日本的コミュニケーションの日本的理論」を提唱するまでには至っていません。

さらに、欧米で評価される論理的、直接的、直線的なコミュニケーションは日本では重要視されない、と言いながら、授業でも企業研修や講演などの場では、私はいつしかそれらを肯定し、いつも黙っている、話すとしてもボソッと一言二言で、「腹を読み合う」コミュニケーションを否定してきたのでは、と感ずるようにもなりました。どちらが良い、またどちらかを選ぶべき、ということではないのですが、ヘルスの文脈での日本的コミュニケーションのあるべき姿を明らかにするにはまだ時間がかかりそうです。

## 目指すは研究者と実践者の共育

日本でコミュニケーション学を専攻して研究をする人たちの数は、残念ながらそれほど増えていません。総体的には当然増加してはいるものの、50年前は日本コミュニケーション学会とマスコミ学会くらいしかなかったのが、今では類似する学会が多く誕生し、必要以上に分散化され、研究領域も細分化されている傾向にあるので、このように思えるのかもしれませんが。

しかし、今後コミュニケーション、特に国籍、言語、宗教、死生観、さらに医療や看護、介護などに対する考え方が大きく異なる人たちが複雑に交流する機会が増えることが予想されるグローバル社会では、人間の特異な能力のほずであるコミュニケーションについてもっと研究がなされなければなりません。私はこれまで対人コミュニケーションの中でも自己開示や説得、そして対立といった側面を中心に異文化比較という手法で研究をしてきました。広範にわたるコミュニケーション研究ですから、その中の専門領域の括り方は多種多様ですが、私が一貫して関心を抱いてきたのは応用コミュニケーション研究 (Applied Communication Research) と呼べると思っています。

研究結果が実践の場で応用できなければ、学問領域として持続することは困難だとこれまでずっと考えてきました。もちろん、今日の結果が明日実践される、とまでは思っていませんが、学問のための学問ではなく、人間の生活、社会で実際に起こっている問題に端を発し、それを少しでも解決、改善、あるいは未然に防いでこそその学問です。医療、ヘルス、コミュニケーションはどれも実践と直接結びついた研究、学問領域です。

これまで大学の授業や研究に加えて、特に力を注いできたのが、コミュニケーションへの関心を広げ、深め、人間社会のさまざまな問題をコミュニケーションの観点から多くの人に考えてもらうための活動です。新聞のコラムを10年近く続けたり、企業研修や市民センターなどでの講演、テレビ、ラジオにコメンテーターとして出演したりして、コミュニケーションは「単に話をする」にとどまらず、毎日の生活で問題や困難を感じ、「なぜだろう」から始まり、それを解決しようとするのがまさにコミュニケーション行動ということを考えてもらいたいと感じているからです。

これからいつまで続けられるか分かりませんが、ヘルス、医療の実践に携わる方々と「共に」研究課題を探求し、少しでも役に立つ研究結果を導き出せるよう一歩ずつ前に進んでいけたら、と願っています。