大阪公立大学
Osaka Metropolitan University
学術情報リポジトリ

低信頼社会のコンフリクト：信頼の再構築による合意形成

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日本精神保健福祉士協会 公開日: 2024-10-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 野村, 恭代 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10466/0002001340

日本精神保健福祉士協会誌「精神保健福祉」
第 54 巻第 4 号（通巻 135 号）
Japanese Journal of Mental Health Social Work, JJMHSW　　Vol. 54, No. 4
2023 年 10 月 25 日　発行
発行者　公益社団法人　日本精神保健福祉士協会

P278～283 抜粋
特集／With コロナとソーシャルワーク；逆境から生み出された価値と実践

［総論］低信頼社会のコンフリクト　信頼の再構築による合意形成

大阪公立大学　野村　恭代

プロフィール

大阪大学大学院人間科学研究科修了。専門社会調査士、社会福祉士、精神保健福祉士。医療法人に勤務中、生活のしづらさのある人の住まいに対する「施設コンフリクト」を知る。解決策が見出せないため自身で研究することに。2018 年 10 月からは、防災やつながりがテーマの番組「ハートフルステーション」（YES-fm、毎週水曜日 12：15～）のパーソナリティを担当。主著に『施設コンフリクト―対立から合意形成へのマネジメント』（幻冬舎、2018 年刊）、『地域を基盤としたソーシャルワーク―住民主体の総合相談の展開』（中央法規出版、2019 年刊）、『つながりが命を守る 福祉防災のはなし』（技報堂出版、2022 年刊）などがある。

●はじめに；コロナ禍におけるコンフリクト

日本をはじめ世界中で「新型コロナウイルス感染症」（COVID-19）という新しい脅威を前にし、人々の生活は一変した。ようやく社会は落ち着きを取り戻し始めたものの、未知の脅威の出現により、人々の価値観に混乱が生じ、そのことによって人々はこれまで当たり前に実行していた社会統合への動機を見失った。このような状態は、社会秩序が崩壊に向かう危機的状態だととらえることもできるが、一方で新しい価値観と新しい生き方を創出する機会にもなる。日本を含む世界中で、新しい生活様式が生み出され、そのなかには例えばオンライン会議の活用などこれからの主流になることもあるだろう。社会的混乱とそれに伴う社会的危機は、新しい社会秩序を生み出し、社会体制全体の変革のきっかけともなり得るのである。

このような混乱状態（災害時）のみならず、平時のさまざまな紛争、対立、摩擦、軋轢などのコンフリクトにおいても、その合意形成のあり方によっては、コンフリクトは社会を成熟させる機会になる。そのため、コロナ禍のみならず、平時にも日常的に発生するコンフリクトについて、その背景について整理したうえで、コンフリクトをいかにとらえ対処するかについて思考することが、パンデミック禍のコンフリクトへの冷静な対処にもつながる。

●コンフリクトをいかにとらえるか

コンフリクトとは、自分および自分以外のものとの対立、葛藤、摩擦、紛争などを表す言葉で

あり、これらすべての意味を含む概念である。かつてのコンフリクト研究は、暴力（violence）や戦争（war)、侵略（aggression）などを主な対象としていた。その後、コンフリクトは政治分野において扱われるようになり、現在では、社会学や政治学、工学など幅広い分野で研究の対象とされている。

コンフリクトは原則的には二者間以上の間で生じ、両者の目標とする方向が異なっている状況で、両者がそれぞれの目標を追求しようとするときに生じるものである。ただ、実際にはコンフリクトは個人内の対立状態（葛藤状態）として起こるレベルのものから、対人間や集団間で生じるもの（対立、紛争）もあり、ミクロからマクロまでさまざまなレベルで発生するものである。また、これらの状態が生じているだけではコンフリクトは成立せず、それが当事者に知覚されていることも重要な要素となる。

日本人は比較的、穏便にものごとを進めることを良しとする傾向が強いため、これまでコンフリクトは避けるべきものであるとみなす傾向にあった。しかし、欧米諸国では、コンフリクトは関係性や状況を前進させるよい機会であるととらえられてきた。フィッシャーらは、コンフリクトの存在そのものを否定するのではなく、問題はコンフリクトが抑圧されたときに生じるのであって、コンフリクト自体は関係づくりのきっかけとなり、そのマネジメントの仕方によっては、人間の発達を促進する可能性があることを指摘している（Fisher S, et al：2000） 1)。また、R・リッカートとJ・G・リッカートは、コンフリクトから見た社会システムのレベルを4段階に想定し、レベル4に近づくにつれ成熟した社会であるとしている。具体的には、ある社会システムが構造や社会的相互作用において社会的に成熟する（システム4に近づく）につれ、コンフリクトが建設的に解決される確率が高くなることを示している。そして、成熟した社会ではコンフリクトが合意形成に至った後も、友好的、協力的な関係の下でさらなる努力がなされると述べている（Likert R ＆ Likert JG：1976＝1988） 5)。

さまざまな価値観をもった人々が社会の中で共に生きる以上、他者との間にコンフリクトが生じることは自然な現象である。自分の感情を抑え込むことによってコンフリクトを抑圧するのではなく、表出したコンフリクトをいかに発展的な合意形成へと導くかが重要である。

●差別意識とコンフリクト

コンフリクトは差別意識の文脈で語られることも多い。新型コロナウイルス感染者に対しても、感染者への周囲の人々の過剰な反応は、差別行為であるとの指摘がなされていたことは記憶に新しい。このように、とくにコンフリクトの対象が何らかの排除対象となる場合には、差別意識はその最たる要因として指摘される。

では、差別意識はどのような構造により形成されるのだろうか。差別意識が生まれる構造について、ここでは精神障害者への差別を例に以下の3つの観点から分析を加える。

①個人の側の要因

②社会の側の要因

③制度や対応上の課題

まず、個人の側の要因としては、統合失調症などの精神疾患にみられる幻聴や妄想など、自分以外の他者には理解することの難しい症状がある。症状＝差別要因であるということではなく、

この個人の側の要因が社会の側の要因へとつながる際に、それは差別の要因となる。前述したとおり、幻聴や妄想などは他者からの理解が難しい症状であり、一般的にたいていの人は理解できない対象からは距離を取ろうとする。理解できないことは不安につながるため、不安を軽減するための措置として不安を生む対象を排除しようとするのである。さらにこの社会の側の要因は、制度上の課題や不適切な対応によってより強化（正当化）されることになる。日本最初の精神障害者立法である「精神病者監護法」〔1900（明治 33）年制定〕は、治安を第一義とした社会防衛思想に基づくものであり、後見人、配偶者、親権を行う者、戸主、親族会で選任した 4 親等以内の親族を精神病者の「監護義務者」とし、監護義務者がいないか、いてもその義務を履行できない場合には、市区町村長に監護の義務を負わせる、などが規定された。これは「医療」というよりも「収容」や「監理・監督」の面が主であり、治安的要素を強く含む内容が法律で規定されたものである。その後、1950（昭和 25）年に「精神衛生法」が議員立法によって制定され、精神病者監護法、精神病院法は廃止されるものの、措置入院と同意入院（精神障害者本人による同意ではない）という強制入院が規定され、その後も精神病および精神障害者をめぐる法制度は依然として社会防衛思想の色を強く残す内容が続いていく。

このように、国家が制定する法律において精神障害者をはじめとするさまざまな対象（ハンセン病などもその対象である）を社会から隔絶する「収容」を認めることは、多くの人にとって精神障害者などを社会から排除することを肯定する根拠となり得るものである。加えて、障害自体が生きづらさなのではなく、本人の感じる生きづらさの原因は他者との関係性から生じるものであるという事実から目を背けることにもなる。

現在日本では、地域共生社会の構築を目指し、各自治体において具体的な事業を展開している。理念を具現化する制度や事業とはどのようなものであるのかを念頭に、誰一人排除しない地域共生社会を志向することが求められている。

●コロナ禍における医療をめぐるコンフリクト

日本における医療（医療行為）をめぐるコンフリクトに対しては、医療事故発生後の医療者側の誠実な説明の過程を当事者間で共有することを目的とするモデルとして、「医療メディエーション」が提示されている。2005（平成 17）年からは、日本医療機能評価機構による医療メディエーター養成研修が開始された。医療メディエーションは、患者側と医療者側の対話を支援する関係調整モデルである。

日本における医療メディエーターは、第三者機関に所属する専門職ではなく、ほとんどの場合、当事者である病院の職員がその役目を担っている。本来、仲介者としての役割を果たすメディエーターは、客観的に物事をとらえ判断することのできるよう、第三者の立場にある者が務めるべきであり、病院に所属する職員はメディエーターにはなり得ない。現行のメディエーターでは、誰のためのメディエーターかわからず、結局、医療者側に配慮した制度であるととらえられてもおかしくない。

一方、すべての医療関係者がメディエーターの有する「スキル」を身につけることは、医療コンフリクトを未然に防ぐためには有効である。そして何よりも、人を対象とする専門職としてのコミュニケーションスキルを身につけることが重要であると考えられる。なぜなら、医療事故発

生時、患者・家族の側は、医療行為がガイドラインに沿って実施されていたかどうかよりも、まずは医療行為で傷つけられた、あるいは侵害されたと感じていることから生じる苦情や疑義に対する医療側の説明を求めるからである。この傷つけられたあるいは侵害された対象には、2 つの側面がある。1 点目は、具体的な患者の身体に対する影響であり、2 点目は医療者（医療）に対する信頼である。1 点目については、技術およびケアのレベルに依拠するものであるが、2 点目はコミュニケーション手法を用いることで事前に回避できるものであり、信頼関係の醸成を目的とするコミュニケーション手法として、リスクコミュニケーションを用いることは有効であると考えられる。

この 2 つの側面のうち、コンフリクトにおいて重要なものは「信頼」である。たとえ身体的なレベルで医療行為の結果が期待にそぐわないものであったとしても、医療関係者との信頼が構築されている場合には、コンフリクトには発展しないものと考えられる。そのため、医療行為の提供者は、医療コンフリクトを予防するために身体的に無用な侵襲・侵害をしないよう努めることに加え、患者・家族との信頼関係の醸成に配慮することが大切である。

医療提供者の「インフォームドコンセントでリスクを説明し、治療への同意として本人および家族から署名（サイン）をもらっている＝医療事故があっても法的責任はない」との発想は、従来型の医療コンフリクト対応、すなわちガイドラインへの侵害（治療への意思決定ガイドライン）に重点を置いた発想であり、信頼関係を基盤としたコンフリクト対応ではない。まずは患者やその家族が同意書に署名（サイン）すること＝医療提供者への信頼、ではないことを前提に、医療場面におけるコンフリクト・マネジメントを思考しなければならない。

医師は「命を助ける側」、患者とその家族は「助けてもらう側」という明確かつわかりやすい関係性にあるがゆえに、これまで家族・患者は医師や医療従事者よりも弱い立場にあった。しかし、医師をはじめとする医療従事者は、ボランティアで「助けてあげている」のではなく、職業として対価を得たうえで医療行為を提供しているのである。そのように考えると、対人職として当たり前のコミュニケーションスキルは、職務上の役割を遂行するうえで必要不可欠なスキルであり、同時に医療従事者を取り巻くコンフリクトを事前に抑制することにもつながることから、すべての医療関係者にとって身につけるべきスキルの一つであると考えられる。

●低信頼社会のコンフリクト

1. 信頼とは

前節では、医療コンフリクトにおける重要な要素は「信頼」であると述べた。では、そもそも信頼とはどのようなものなのだろうか。

ソーシャル・キャピタル（社会関係資本）の研究で知られるパットナムは、信頼を「社会的信頼」と表現している（Putnam：2000＝2006） 4)。社会的信頼とは、市民あるいは人間にとって社会が公正であり援助的であり、信頼に足るものであるとみなす「信念」である。また、日本では山岸（1998） 6）が「安心」と「信頼」を明確に区別している。安心も信頼も、人々の心理をリスク管理者への「ひどいことをしないだろうという期待」と「任せておこうという方向」に導く心理的要素であるという共通性があるものの、その発生の仕方が大きく異なっていることを指摘し、山岸は具体的な例えとして、「針千本マシン」という話を用いて説明する。「安心」はリス

ク管理者が住民をだましたりすると、リスク管理者自身の不利益になると住民がみなすことにより生じるものである。一方で「信頼」とは、住民がリスク管理者の自己利益に対する評価を行うこと以外の要素に基づく「意図への期待」のことを指すものであるとしている。

社会心理学者の中谷内は、スベトコビッチとの共同研究において、信頼を「相手の行為が自分にとって否定的な帰結をもたらし得る不確実性がある状況で、それでも、そのようなことは起こらないだろうと期待し、相手の判断や意思決定に任せておこうとする心理的な状態である」と定義している（中谷内・Cvetkovich：2008） 2)。また、人々がリスク管理者に対する信頼を構成するための要因として、中谷内・大沼（2003） 3）は山岸と同様に「能力への期待」と「意図への期待」をあげ、前者より後者の影響力が強いことから、信頼の改善には、能力や専門性よりも「意図への期待」に影響する要素を整えることが重要であると指摘する。

つまり、「信頼」とは、不確実性があるにもかかわらず、それでも何かを他者に委任しようとする心理的状態であるといえる。信頼とは、あくまでも自己の責任において白紙委任を遂行することであり、将来における損害の可能性を認識しながらも、自身でそれを引き受けることが他者に対する信頼である。換言すると、他者を信頼するということは、リスクの可能性を受容することになる。そして、信頼は相手の利益、不利益にかかわらず、相手の人格の誠実さや自分の感情に基づいて相手の行動意図を評価する場合に生じるものであるととらえることができる。

また、信頼には、「非対称性原理」および「二重非対称性モデル」がある。

日本の原子力発電技術に対する世界の国々からの信頼は、決して低いものではなかった。しかし、2011（平成 23）年 3 月に発生した東日本大震災による福島第一原子力発電所の事故により、その信頼は一瞬にして崩壊した。これは、信頼のもつ非対称性原理の一例である。非対称性原理とは、信頼を得るためには多くの肯定的な実績の積み重ねが必要であり、きわめて長い時間を要するのに対し、それを失うには 1 つの否定的な事実で十分であり、瞬刻で信頼は失墜することを意味するものである。このことは、信頼を醸成することの難しさと、一方でその崩壊はいともたやすく起こることを示している。一般的に、ネガティブな出来事はポジティブなものよりも人の目につきやすく、人々の信頼やリスクへの認知に大きな影響を及ぼすと考えられている。

一方、二重非対称性モデルとは、信頼は油断すると低下する一方だという性質のみをもつのではなく、事前の信頼がある程度高い場合には、そのレベルを維持したり、それをさらに高めようとする方向に人々の情報処理が行われるというものである。つまり、信頼は否定的な情報に傾倒するだけではなく、事前の信頼レベルが高ければ、否定的な情報に接したとしてもそれは簡単には崩壊しないことを意味している。前述したリスクコミュニケーションによって目指すものは、事前の信頼レベルの高い信頼である。そのため、リスクコミュニケーションを活用し醸成した信頼は、1 つの事故やトラブルなどでは簡単には崩壊しないことも示されている。

2. 日本における他者への信頼

では、私たちの暮らす日本では、どの程度の人が他者を信頼しているのだろうか。筆者は、2021（令和 3）年 8～9 月にかけて、日本、スウェーデン、アメリカ、中国、インド、イギリス、台湾を対象に、10 代～60 代の計 4,095 名（日本 572 名、スウェーデン 570 名、アメリカ 575 名、中国 593 名、インド 628 名、イギリス 574 名、台湾 583 名）に市民意識調査を実施した。表 1 は調

査結果の一部を示したものである。

日本の結果を見ると、「ほとんどの人は基本的に正直である」と思う割合 56%、思わない割合 37%、「ほとんどの人は信頼できる」と思う割合 50%、思わない割合 42%、「ほとんどの人は基本的に善良で親切である」と思う割合 53%、思わない割合 39%、「ほとんどの人は他人を信頼している」と思う割合 46%、思わない割合 45%、「私は人を信頼するほうである」と思う割合 53%、思わない割合 38%、「たいていの人は人から信頼された場合、同じようにその相手を信頼する」と思う割合 63%、思わない割合 29%であった。

「ほとんどの人は他人を信頼している」の項目は、「そう思う」「ややそう思う」の割合の合計が台湾と日本で同じであるものの、他の項目はすべて「そう思う」の割合は他国に比べ日本がもっとも低い割合となっている。とくに、「私は人を信頼するほうである」と「たいていの人は人から信頼された場合、同じようにその相手を信頼する」に対する「そう思う」の日本の割合は他国に比べ顕著に低くなっており、この点からも、日本は「見知らぬ他者」を信頼しない傾向にある可能性の高いことが示唆される。

過去の研究においても、国民性という観点から「信頼」をとらえた場合、一般的に日本人は、他者を信頼する傾向が高いと考えられがちであるが、それと相反する結果が示されている。山岸（1998） 6）は、米国のように、社会的な不確実性と機会コスト（利益を考えて行動する意識）の高い社会では、一般的に、信頼感を高めることにより新たな関係を築くことが適応的であるため、人々は高信頼者になると述べている。一方で、日本のように、集団主義的で、固定的なかかわり方が社会に占める割合が高い環境では、信頼が必要とされる場面が少ないため、低信頼社会が形成されると指摘する。

●おわりに

日本では、いまだに社会福祉施設や児童相談所などを建設する際に地域住民からの反対運動が発生するが、他者への信頼の低さから考えると、どこの誰が利用するかわからない施設に対する不安感から、地域の中で反対運動が起こることは容易に推察される。

また、新型コロナウイルスの蔓延という、これまでに経験したことのない状況下において、感染者や治療にあたる医療従事者に対し、不安感からコンフリクトが発生することも、日本の基本的な信頼の低さにおいては予見できたことでもある。

このような日本において、他者との信頼を醸成することは簡単なことではなさそうである。それでもこれからの地域社会は、「つながり」や「支え合い」が重要なキーワードであり、とくに福祉専門職は、地域において人と人とのつながりをどのように構築するかを思考することが求められている。

コンフリクトはお互いを「理解」できないことから生じるものであり、コンフリクトを合意形成に導くためには、当事者間の理解を深めることが重要である。しかし、理解は信頼を醸成しコンフリクトが解消され合意形成に至った後に、時間をかけて構築されるものであると考えられる。コンフリクトは避けるべきものではなく、人と人とのつながりをより堅固なものにするきっかけとなるものであり、それはどの分野でも共通するということを、ここで改めて強調したい。

引用文献

1）Fisher S, Ludin J, Williams S, et al ： Working with conflict ： skills and strategies for action. Zeb Books, 2000.

2）中谷内一也, Cvetkovich G：リスク管理機関への信頼―SVS モデルと伝統的信頼モデルの統合. 社会心理学研究，23：259-268，2008.

3）中谷内一也，大沼進：環境リスクマネジメントにおける信頼と合意形成―千歳川放水路計画についての札幌市での質問紙調査．実験社会心理学研究，42： 187-200，2003.

4）Putnam RD ： Bowling alone ： the collapse and revival of American community. Simon & Schuster, 2000.（＝2006，柴内康文（訳）：孤独なボウリング―米国コミュニティの崩壊と再生. 柏書房）

5）Likert R, Likert JG ： New ways of managing conflict. McGraw-Hill, 1976.（＝1988，三隅二不二（監訳）：コンフリクトの行動科学―対立管理の新しいアプローチ．ダイヤモンド社）

6）山岸俊男：信頼の構造―こころと社会の進化ゲーム．東京大学出版会，1998.

参考文献

1）藤本学，大坊郁夫：コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み. パーソナリティ研究，15：347-361，2007.

2）服部啓子：医療現場の苦情・トラブルと暴力―病院の苦情対応記録にみる現状. ストレス科学, 24：254-260，2010.

3）池内裕美：苦情行動の心理的メカニズム．社会心理学研究，25：188-198，2010.

4）石原明子：医療コンフリクト解決への修復的正義の応用に関する理論的検討．Kumamoto Law Review，153：170-129，2021.

5）荒神裕之，和田仁孝：医療メディエーション．日本内科学会雑誌，101：2360-2366，2012.

6）近藤鉄浩：福祉サービスの苦情解決について．宇部フロンティア大学紀要・年報，1：65-69, 2021.

7）今野浩一：患者の声を聴くコミュニケーションスキル．ファルマシア， 56：134-136，2020.

8）釘宮悦子：苦情対応におけるポジティブ効果のコミュニケーションとネガティブ効果のコミュニケーション―NACS 消費者対応研究会での調査結果から．消費生活研究：消費生活をめぐる諸問題，13：9-16，2011.

9）野村恭代：施設コンフリクト―対立から合意形成へのマネジメント．幻冬舎，2018.

10）野村恭代：地域を基盤とした福祉のしくみ―イタリアの取り組みから．東信堂，2022.

表１　信頼に関する調査結果
※表画像なし

（※小数点以下、四捨五入）