

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) : リスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントを通じた信頼構築

ポリシー・ブリーフ

2022 年 9 月 14 日版

原文 (英語) :

WHO COVID-19 policy brief: Building trust through risk communication and community engagement

14 September 2022

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-RCCE-2022.1

キーポイント

- 命を守るための対策が受け入れられ適用されるためには、信頼でき、関連性があり、タイムリーな健康関連の情報が不可欠であり、その情報は入手しやすく行動に移しやすい必要がある。
- 当事者を効果的に巻き込んだリスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントの手法は、COVID-19 緊急事態の備えと対応のために重要であることが明らかとなっている。
- すべての国で COVID-19 の緊急事態を終わらせるためには、戦略的なコミュニケーションを通じて信頼を構築し、地域のニーズに最も適した解決策を人びとと共同でつくっていく必要がある。
- 現在の COVID-19 の緊急事態および未来の緊急事態において予期しない出来事が起きた場合に対処するための準えとして、リスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントのチームを現在の緊急レベルのまま維持することを加盟国に推奨している。
- 体調不良の際の自宅待機や新型コロナウイルスの検査、検査が陽性の場合の隔離など、公衆衛生当局の指導のもと公衆衛生と社会的対策を行うことは引き続き重要である。世界中でウイルスは著しく広がっており、新型コロナウイルスの感染と伝搬のリスクを減らすために、引き続き人混みを避け、可能な場合は物理的距離をとり、距離が取れない場合や室内では顔にフィットしたマスクを着用し、換気を行い、手洗いをするなどの対策を行う必要がある。

イントロダクション

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の最初の症例が報告されてから 2 年半以上が経過するなか、パンデミックはいまだに世界的な緊急事態である。現在も何百万人の人が毎週新型コロナウイルスに感染し、2022 年の最初の 8 か月間で 100 万人以上が COVID-19 で死亡したと報告されている (参照 : [WHO COVID-19 Dashboard](#))。現在ある救命ツールが利用でき適切に利用され

ている場合、COVID-19 は管理可能な疾患となり、罹患率と死亡率を有意に減少させることができる。しかし命や暮らしは守られる一方で、残された課題もある。

WHO は各国が、競合する公衆衛生の課題や紛争、気候変動、経済危機に対応しながらも COVID-19 への対応も維持する上で直面する課題を認識している。WHO は各国がこれまでの成功例をもとに COVID-19 戦略を調整できるよう引き続きサポートし、国レベルでの対応を通して学んだことを生かす取り組みを続けている。

世界での COVID-19 の緊急事態を終わらせるための国レベル及び世界レベルの取り組みを支援するため、WHO は「COVID-19 準備・対応グローバル計画 ([Global Preparedness, Readiness and Response plan](#))」を 2022 年に更新し、2 つの戦略的な目的をまとめた。一つ目の戦略は、新型コロナウイルスの循環を減少させること。特に重症化する恐れがあったり職業的にウイルスに曝露しやすかったりする人を含めた個人を守ることでこれを達成する。それにより、ウイルスが進化して次の変異株が出現する可能性を低くし、保健制度への負荷も減らすことができる。次に死亡率と罹患率、長期の後遺症を減少させるために COVID-19 を予防・診断・治療すること。WHO の計画では、さらなる研究開発とともに、効果的な対策と必要物資が公平に入手できるよう見通しを立てている。

COVID-19 に関する各国の状況は、集団免疫のレベル、人々の信頼、COVID-19 の診断・治療法・ワクチン・個人用防護具の使用状況に加え、COVID-19 とは別の健康関連あるいはそれ以外の緊急事態から来る課題など、多くの要素によって異なってくる。そのことを鑑みて、WHO は [6 つの短いポリシーブリーフのセット](#) を作成した。このブリーフは、各国が緊急および長期的な COVID-19 の脅威に対応するための重要な側面に着目し政策を改定するとともに、公衆衛生のインフラをさらに強固にするための土台固めができるよう手助けすることを目的としている。(参照：[Strengthening the Global Architecture for Health Emergency Preparedness, Response and Resilience](#))

これらのポリシーブリーフは、国レベルあるいはそれに準じた政策立案者が実施できる重要なアクションをまとめている。具体的には、COVID-19 の検査、COVID-19 の臨床的マネジメント、COVID-19 ワクチン接種目標の達成、医療機関での COVID-19 の感染予防管理策の維持、リスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントを通じた信頼構築、COVID-19 のインフォデミック対策が含まれる。本ポリシーブリーフは、COVID-19 の文脈におけるリスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントに焦点を当てており、公衆衛生と社会的対策の導入を成功させるためのサポートも含まれている。

このポリシーブリーフの目的

この文書（と残り 5 つの COVID-19 ポリシーブリーフ）では、WHO による COVID-19 のテクニカルガイダンスの推奨に基づいた、加盟各国のための重要なアクションを概説する。また、COVID-19 とは別の健康関連あるいはそれ以外の緊急事態においてもそうした命に関わるアクションを続けるために、持続的な資金を確保し、対応に関わる人々が研修を受け保護され尊重される必要がある点についても明らかにしている。文書はさらに、他の差し迫った公衆衛生上の課題との関連において、COVID-19 への短期的および長期的な対応を強化する必要性も評価している。

加盟国が COVID-19 政策を更新する上で検討すべき重要なアクション

命を守るための対策が受け入れられ適用されるためには、信頼でき、関連性があり、タイムリーな健康関連の情報が不可欠であり、その情報は入手しやすく行動に移しやすい必要がある(1)。COVID-19 対応の初期のフェーズでは、国内や他国での推奨事項が時折矛盾していたり、最新の科学的知見が明らかになって推奨が変更されたり、地域のルートや SNS、その他のルートから誤情報が広がったりした結果、混乱や不信が生まれた。これにより科学・科学者の価値や、公衆衛生と社会的対策やワクチンの有用性が疑問視されることにつながった。

パンデミックが 3 年目となるなか、最も脆弱な人びとは誰であるか、人々が好み信頼するのはどのコミュニケーションのルートか、行動変容を促すより良い方法は何か、保険医療システムをどこで強化できうるかについて明らかになった。地域の人びとや公衆衛生当局が引き続き公衆衛生と社会的対策を活用し、体調不良の場合の自宅待機、COVID-19 の検査、陽性の場合の隔離などを行うことは依然として重要である。世界中でウイルスは著しく広がっており、新型コロナウイルスの感染と伝搬のリスクを減らすために、引き続き人混みを避け、可能な場合は物理的距離をとり、距離が取れない場合や室内では顔にフィットしたマスクを着用し、換気を行い、手洗いをするなどの対策を行う必要がある。COVID-19 についていまだに明らかとなっていないことやウイルスの進化に関する不確実性について透明性のあるコミュニケーションを行い、公衆衛生と社会的対策、診断、治療、ワクチンにおいて必要な調整について発信を続けることが必要不可欠である。

1. 戦略的コミュニケーションを通して信頼を深める

国・地域レベルでの推奨を更新もしくは変更する際は、これまでとの違いが何であり、なぜ調整が必要だったのかについての明確なコミュニケーションが含まれている必要がある。公衆衛生と社会的対策を再度取り入れたり解除したりする政策変更の際には、根拠となるエビデンスを含めた変更に関する詳細と、影響を受ける集団へのメリットを明記しなくてはならない。政策立案者やコミュニケーション担当者からのメッセージは、エビデンスに基づき、明確で理解しやすく、ジェンダーの視点を考慮し、文化的に受け入れやすい必要がある。役に立つアプローチとして以下が挙げられる。

- 地域住民がいつも利用し信頼しているコミュニケーションのルートにおいて、情報が更新され説明されているようにする。
- デジタルおよび非デジタルの形式でソーシャルリスニングを行い、リスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントの施策に役立つような、人びとの認識や態度、行動についてのデータを収集分析する。
- 次の点を踏まえたキーメッセージを作成する。
 - 重症化や入院、死亡を防ぐために、ワクチン接種（国の政策に基づいた初回接種およびブースター接種）に関する最新の情報を得る重要性を伝える。
 - 物理的距離が取れない場合や室内にいるときのマスクの着用、換気、手指衛生や物理的距離の確保といった地域で適用されている公衆衛生と社会的対策の政策を遵守するよう促す。そうした政策が変更される場合の要因についても説明し、それと同時に人びとが得られるメリットにも触れる。
 - 体調不良の際には自宅待機、隔離、新型コロナウイルス検査の活用を推奨する。
 - 自分自身へのリスクと他人に及ぼすリスクを左右する要素や行動についての情報を

シェアする。

- 高齢者や医療従事者、社会的に阻害された人びとを含む最も脆弱でリスクのある集団に特化したコミュニケーションを行う。
- マスギャザリング（大人数の集まり）や閉鎖空間（長期滞在施設など）など、異なる環境や状況が新型コロナウイルスへの曝露や伝搬のリスクをどのように上昇させるかについての情報を共有する。

2. 解決策を地域住民と共につくり上げる

地域の人びとは、緊急事態において初めに直接的な影響を受け、そうした事態に最初にリアルタイムに対応する者でもある。国レベル、地域レベル、地元レベルにおいて、影響を受ける集団が定期的にフィードバックできる仕組みと参加できる制度を確立することが強く推奨される(4,5)。これによって、新型コロナウイルスの伝搬や罹患率、死亡率を減少させる命を守るための地域に適した対策を地域住民が自分ごと化して受け入れ、遵守することを促す。これは同時に、現在起きているまたは今後起こりうる公衆衛生上の緊急事態に対する保健制度の強化にもつながる。

リスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントの施策を成功させるためには、さまざまな集団（特に最も影響を受けやすい集団）が直面しているそれぞれの課題を認識し対処できるようなエンゲージメントとフィードバックの仕組みが、国の関連政策に盛り込まれている必要がある(4,5)。たとえば、信頼や謙虚さ、公平性、継続した協力に基づいて関係性を構築・強化することで、地域住民の知見が広がり地域に即した解決策を見出すとともに、コミュニティのエンパワメントも促せる。コミュニケーションにおいては、公衆衛生と社会的対策の導入や調整による影響を含め COVID-19 によってもたらされた苦難や不満についての共感を反映させる必要がある。政策立案者は、公衆衛生と社会的対策によって苦難を経験している地域住民を支援し、現金支援や住居・食品の提供、必要な保健サービスへのアクセスなど、社会的保護と緩和策を保証する必要がある。

COVID-19 のパンデミックが予想できない動向であることを鑑みて、加盟国は現在行なっている緊急対応や備えを強化し続け、現在と今後の未知の脅威に対してより効果的に対処しなければならない(6,7,8)。学んだ教訓を元に、公平なパートナーとして地域住民と共に設計した、国および地域レベルのリスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントの戦略がもっとも効果的である。それはまた、地域の対応能力を考慮した上で、地域特有の課題に対処するために柔軟に適用できる戦略であることが欠かせない。

COVID-19 の対応に関してオープンで双方向のコミュニケーションを維持するためには、加盟国は非デジタルのソーシャルリスニング（ホットラインや医療従事者によるフィードバック、地域のネットワークや対話など）とデジタルのソーシャルリスニング（インフォデミック対策や SNS の活用など）を通じて、地域住民がフィードバックできる仕組みを維持する必要がある(4,9,10)。また保健分野以外にも、地域に根ざした市民社会組織や他のパートナーとの協力を強化することができる(11,12)。

さらに、加盟国における公衆衛生上の緊急対応では、チームの一部として地域を代表するさまざまなステークホルダーの参入が推奨されている。

影響を受けやすい集団やデジタルツールを持たない人びとが取り残されないよう、デジタルを活用したエンゲージメントと、適切なリソースを動員した対面でのエンゲージメントとのバランス

を取ることが重要である。持続可能なリスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントの対応を確保するためには、地域および国レベルにおけるコミュニティ主導型のアプローチに適切な財政的・技術的支援を行う必要がある。

3. 緊急事態でない時にも緊急レベルのリスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントの対応能力を維持する

WHO は加盟国が COVID-19 パンデミックの最中やそれ以外の場合においてもリスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントを活用・調整・拡大し、保健制度を強化するよう助言している。過去の緊急事態において、リスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントの機能は緊急事態が終了した（あるいは終了したと認識された）と同時に縮小したり無くなったりした。これにより、次の緊急事態が発生した際にはチームを再構築し、教訓を学び直し、ツールを再考案し、影響を受けている人びととのつながりを再度つくり、スタッフを再指導しなくてはならなかった。

加盟国は、緊急時のリスクコミュニケーション、コミュニティエンゲージメント、社会行動学的研究、およびインフォデミック対策のチームなどで構成されるリスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントのチームを維持するよう検討する必要がある(7,13,14)(インフォデミック対策のポリシーブリーフは[こちら](#))。この体制を、常時設置されたグループあるいはチームとして制度化し、予算を立てて維持することが推奨され、リスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントの主要な要素を各国の保健関連の緊急事態対応計画に組み込むことが望ましい。

国・地域のリスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントのチームは、地域住民と密接な関わりを持ちながら、定期的（緊急事態でない）予防接種や外部のメディア、社会行動科学、地域の保健ネットワーク、保健制度や他のプログラムと密に連携する必要がある。リスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントの取り組みは、過去の対応からの研究を基に地域主導かつデータに基づいたアプローチに焦点を当てるべきである。それには地域レベルの対応能力や解決策の強化、リスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントのパートナーや市民団体を含めた他の対応機関との効果的な協力、公衆衛生への信頼の向上、そして対応能力の改善を行う必要がある。加盟国はこれに加え、コミュニティ主導のサーベイランスや接触者追跡などの地域レベルの対応を、取り組みの対象として検討することができる。

将来を見据えて、緊急対応の最中および対応後に、各国においてリスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントの戦略のレビューを実施するのが望ましい。それによって今後の課題が迅速に特定・対処され、現在および将来の対応や備えの取り組みに生かされる (7)。同様に、地域のリスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントの対応能力を構築・強化するため、各国は国および地域レベルで指導や技術的サポートを提供し、地域における対応者やステークホルダーとリソースを共有することを検討する必要がある。

結論

COVID-19 の緊急事態のフェーズを終わらせ回復に向かうためには、各国は効果的で地域に根ざしたリスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントのアプローチを優先し注力し

ていくことで、信頼を構築・維持し、人びとが命を守るための施策や行動を適用するよう支援していく必要がある。

参考資料

1. Strategic communications framework. Geneva: World Health Organization; 2017. (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/communicating-for-health/framework-at-a-glance-slides.pdf?sfvrsn=436f459c_2, accessed 23 August 2022)
2. Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice. Geneva: World Health Organization; 2018. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550208>, accessed 23 August 2022).
3. Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020. (<https://apo.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>, accessed 23 August 2022).
4. Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2021. (<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>, accessed 23 August 2022).
5. 10 steps to community readiness: What countries should do to prepare communities for a COVID-19 vaccine, treatment or new test. Geneva: World Health Organization; 2021. (https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-Community_Readiness-2021.1, accessed 10 August 2022).
6. World Health Organization. Statement on the twelfth meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, 12 July 2022 [website]. ([https://www.who.int/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic), 24 August 2022)
7. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: interim guidance, Geneva: World Health Organization; 2021. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341520>, 24 August 2022).
8. Digital solutions to health risks raised by the COVID-19 infodemic: policy brief. Geneva: World Health Organization Regional Office for Europe; 2022. (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5351-45116-64364>, accessed 16 August 2022).
9. World Health Organization. Early AI-supported Response with Social Listening platform, 29 January 2021 [website]. (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-launches-pilot-of-ai-powered-public-access-social-listening-tool>, accessed 23 August 2022).
10. Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. Geneva: World Health Organization; 2020. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010529>, accessed 10 August 2022).
11. Voice, agency, empowerment - handbook on social participation for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2021. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794>, accessed 10 August 2022).
12. Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), third edition. Geneva: World Health Organization; 2022. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240051980>, accessed 11 August 2022).
13. World Health Organization. Risk communications and community engagement (RCCE). [website]. (<https://www.who.int/emergencies/risk-communications>, accessed 24 August 2022).

© World Health Organization 2022. Some rights reserved. This work is available under the [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) license.

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/Policy_Brief/RCCE/2022.1