

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業)
(分担) 研究報告書

COVID-19と患者・市民参画

研究分担者 東島 仁 千葉大学大学院国際学術研究院 准教授
研究代表者 武藤 香織 東京大学医科学研究所 教授
研究協力者 さくまりか 認定特定非営利活動法人 (NPO)
健康と病いの語りディペックス・ジャパン

研究要旨

COVID-19 対策は患者・市民と不可分である。本研究は英語圏の国々を中心に、COVID-19 対策に患者・市民の参画がどのように位置づけられ、実践されているのかを把握し、今後の国内対策に資する知見を得ることを目的とした。COVID-19 対策の諸局面で対策の実効性を高め、また新たな問題を生まず既存の問題を深化させないために、程度の差はあれ、特に脆弱性の強い人々を対象とするリスクコミュニケーション並びに公衆衛生対策の患者市民参画はきわめて重視されていた。国内においても今後を見据えた体制整備が強く望まれる。

A. 研究目的

パンデミック対策に患者、市民の視点や経験を生かすことの重要さは、過去の感染症パンデミックから明らかである。たとえば 2020 年 3 月、世界保健機関(WHO)は「リスクコミュニケーション及び地域社会の積極的関与の準備とコロナウイルス(COVID-19)疾患への対応 暫定ガイダンス」において、地域コミュニティの積極的な関与の重

要さを指摘している (World Health Organization 2020A; (邦訳) 日本リスク学会 リスクコミュニケーションタスクグループ 2020)。

そこで本研究では、COVID-19 対策において患者や市民の視点を踏まえる「患者・市民参画」が、なぜどのように位置づけられ、実践されているのかについて、当該領域の実践が多く行われることが予想される英語

圏中心に調査し、日本の今後の対策への示唆的な知見を得ることを目指した。

また、COVID-19 感染者の体験談を体系的に収集し、その知見を同じ立場に置かれた人々や今後の対策、さらに学術研究に生かすため、「新型コロナウイルス感染症の語りデータベース」構築を目指した。

このとき患者・市民参画の定義は、「研究を含む、COVID-19 対策全般の立案、実施、評価の過程において、患者・市民と、立案・実施に携わる人々（政策担当者、研究者を含む）の間に何らかの協働が行われること、少なくとも患者・市民の意見や視点、経験を検討、吟味する過程が存在すること」とし、そのような過程の存在が明示されていることを調査基準とした。この定義は、地域社会やコミュニティの人々の意見や視点を検討する過程を重視するコミュニティエンゲージメント（community engagement）と、COVID-19 対策に不可欠な、当該疾患の研究開発における患者・市民参画(patient and public involvement/engagement)の考え方を包含する。参考にしたコミュニティエンゲージメントと研究における患者市民参画の定義を下に示す。

コミュニティエンゲージメント： コミュニティエンゲージメントは、公衆衛生対策や街づくり、リスクコミュニケーションや研究開発の文脈など数多くの領域で重視される考え方である。本研究では、米国で COVID-19 を含む各種の疾患対策を行ってきた米国疾病予防管理センター(CDC)の「健康や福祉に影響する問題について、地理的に近い人々あるいは利害や境遇が類似する人々が協働して活動するプロセス

(CDC 2011)」、そして WHO の連携機関で、コミュニティエンゲージメントに長年注力するユニセフが 2020 年にまとめた「人々の生活に影響する課題に取り組むにあたって、伝統的なコミュニティ、市民社会、政府、特定の意見を持つ人々の集団やオピニオンリーダーと協働し、集合的または集団としての役割を拡大させるための基盤となる行為」という定義を参考にした(UNICEF, 2020)。

これらの定義から分かるように、コミュニティとは居住地域等に限定されず、年齢やジェンダー、子どもであることということ、疾患の有無や使用言語、職業など、COVID-19 対策において何らかの脆弱性が高い属性を共通して有する人々を総称することに注意されたい。以降、本報告書においてコミュニティという語を使用する場合も同様である。

研究への患者・市民参画： 研究への患者・市民参画や類する活動は、英国や欧州、米国等多くの地域で重要さが認識され、理念・方法論の検討と実践が進む。細かな目的は多岐にわたるが、大まかには研究開発の科学的、倫理的、社会的妥当性の向上を狙いとする。COVID-19 のような新興感染症パンデミックに関わる研究開発は既存のエビデンスの蓄積に乏しく、既存の格差拡大に繋がる可能性も高いため、患者・市民の経験が極めて重要な役割を果たす可能性が高い。

本研究では、「市民について、あるいは市民のために行う研究ではなく、市民とともに、または市民によって研究を進めること」という英国発の定義(The UK Public

Involvement Standards Development Partnership group 2019)と、「医学研究・臨床試験プロセスの一環として、研究者が患者・市民の知見を参考にすること」という日本医療研究開発機構(AMED)の定義を参考にした(日本医療研究開発機構2019)。なお英国は、医療現場並びに生命医科学研究における患者・市民参画の意義を早くから認めて、研究への患者・市民参画を理論と実践の両面から支えており、その影響は英国内に留まらない。またAMEDは、国内の研究における患者・市民参画の動きを主導してきた組織である。

B. 研究方法

患者・市民参画や協働を推進する組織や団体、Covid-19対策を司る組織がウェブ上で発信する情報を中心に、英語の政策文書やウェブサイト上の記述、報道記事、学術論文等を収集して内容を精査した。検索語には主にCOVID-19とinvolvement、engagement、consultation、partnership、collaboration、participation、participatory、community-led、co-production、inclusive、group response等の単語を用いたが、必要に応じて他の単語やフレーズも用いた。検索時期は2020年8月から2021年12月までとした。

(倫理面への配慮)

各組織が発表・公開した情報の調査であり、特段の配慮は必要ないと考える。

C. 研究結果

全体動向

COVID-19対策では、特に疾患情報や予

防対策を扱うリスクコミュニケーションの領域において患者・市民参画が極めて重視され、WHO等の国際機関や連携機関、米国CDC等によって度重なる啓発、ガイドラインや教材のオンライン公開が行われている。ガイドラインや教材は、特に社会的な脆弱性の高いコミュニティの参画を実効力ある形で実施することを重視したものが多く、実践例もそれに準ずる。主導する機関は、米国衛生研究所(NIH)等の研究助成を行っている機関¹から、大学等の研究機関や各種コンソーシアム、地方自治体^{2,3,4}、政府系機関^{5,6,7}など様々である。

COVID-19を巡る研究開発における患者市民参画も、英国や米国を中心に重視され特に英国では英国国立衛生研究所(NIHR)や関連機関が、プロジェクトと参画する人々のマッチングサービス等やガイドライン公表を行う等組織的な支援を行っている。アカデミアと連携するプロジェクトも豊富である。

リスクコミュニケーションや研究開発以外の文脈でも、COVID-19対策が社会の各層に種々の影響を与えることを念頭に、多様な人々の意見や視点を考慮する取り組みやガイドラインが地方自治体レベルから国レベルまで、特にオーストラリア^{8,9,10}やカナダ^{11,12}、英国^{13,14}、欧州¹⁵、米国^{16,17}を中心に見られた。COVID-19対策の一環として、患者市民参画を実施することをガイドライン上に明記したカナダのような国^{18,19}もあるが、オーストラリアや米国のように、もともとパブリックコメントで先住民等の意見を聞く制度が存在する場合もある。

その他、患者市民参画の研究者が豊富で制度化も進む英国では、上記すべてを包括

的に視野に入れ、患者・市民参画を中心に据えた COVID-19 対策のプロジェクト^{20,21}が複数立ち上がっている。実践例の評価・検討も進み、2021 年には 2 冊組の書籍も出版されている^{22,23}。カナダやスイス、オーストラリアや日本等において COVID-19 を巡る公衆衛生上の危機に際し、患者市民の体験談を未来に生かすことを目指す DIPEX International 関係のプロジェクトの活動も注目すべきところであろう。

以下では、1. リスクコミュニケーション並びに 2. 研究開発における患者市民参画の動向を示し、双方で重要視される 3. 人々の脆弱性について改めて解説する。それらを踏まえ、国内における今後の患者・市民参画のあり方と今後の対策を考察する。

1. リスクコミュニケーションにおける患者・市民参画

リスクコミュニケーションの定義は多様だが、本報告では COVID-19 に関するリスクコミュニケーション活動を支える WHO が 2018 年に出した「リアルタイムでの情報や助言、意見の交換を専門家や行政と様々なリスク (ハザード) の脅威に直面する人々の間で行うこと。ここでのリスクには、生存、健康、経済的社会的に良好な状態などが含まれる。」という公衆衛生対策における定義を採用する。このとき、リスクコミュニケーションの目的は「リスクにさらされている全ての人々が病気の流行などの脅威の影響を軽減できるような、説明を受けたうえでの意思決定ができ、能動的に予防的な行動がとれるようになることである」とされる。

リスクコミュニケーションは緊急事態、

平常時、回復期に分けて考えられることが多いが、COVID-19 のリスクコミュニケーションにおける患者・市民参画は、パンデミック初期の段階における危機・緊急事態 (crisis and emergency) の段階から必要性が強調され、WHO 等の国際機関が「COVID-19 Global Risk Communication and Community Engagement Strategy – interim guidance」等のガイダンスや声明を公表している (World Health Organization 2020A; World Health Organization 2020B)。このような動きは、患者・市民との連携が、COVID-19 対策が効果的に機能し、既存の問題を深化させず、新たな問題を引き起こさず円滑に実施される上で不可欠であるという、過去のパンデミック経験から得られた教訓を土台とする。現場のニーズや視点を踏まえた方策をとり、また既存のネットワークや人的資源を生かすことで、一つ一つの対策の効果を高め、特定の属性を共有する人々、コミュニティが COVID-19 対策から取りこぼされないために必要な過程とみなされているとあってよいだろう。

たとえば米国では、米国 NIH 傘下に Community Engagement Alliance against Covid-19 Disparities (CEAL)¹が設立され、特に脆弱性が高い人々を対象に、当該集団の人々と連携しながらコミュニケーション戦略を実施し、より必要性が高くニーズに沿った情報を届けることを目指す取組などが行われている。当該アライアンスの大きな狙いは、いわゆるマイノリティ、アフリカンアメリカン、ヒスパニックやラティーノ、アメリカインディアンやアラスカの先住民の方々と協働することでワクチン接種等の

公衆衛生対策の効果を向上させること、そして COVID-19 ワクチンの臨床研究への協力率を高めることである。特定の属性を共有する人々による臨床研究への協力率が低い場合、開発されたワクチンや治療方法の有効性が、当該属性の人々に関して下がってしまう可能性にもつながる。そのため、このような多様な人々の協力を取り付ける姿勢は、社会的に排除されがちな人々に治療やワクチンが届きやすくする、構造的な格差解消を目指す取り組みでもある。

リスクコミュニケーションと、そこにおける患者市民参画は、疾患情報がある程度蓄積された段階でも変わらず重視される。コミュニティのニーズや状況を適切にアセスメントする形の参画から、パートナーと協働してコミュニケーションを行う形まで多岐にわたる参画の必要性が強調され、具体的なガイドライン文書が発表されている。たとえば米国科学アカデミーは、情報が錯綜する状況におけるワクチンへの信頼構築に向けた患者市民参画の重要性を指摘し、米国国立科学財団とスローン財団が協働して作成したエンゲージメント戦略やコミュニケーション戦略を発表している^{24,25}。

なお WHO と米国 CDC の両組織は、COVID-19 のリスクコミュニケーションに関わる各種のマニュアル、トレーニングや利用可能な素材をウェブ上で数多く提供しており、患者市民参画に該当する箇所が随所にみられる。たとえば米国 CDC では、ワクチン接種率が低いコミュニティを主眼とするコミュニティアセスメントのガイド²⁶を公表し、ワクチンに関する取り組みを実施する際の協働の重要さとコミュニティの構造やニーズを把握する具体的な方法を分

かりやすく説明している。またワクチンの社会受容性や信頼性向上を目指す WHO と UNICEF は「Conducting community engagement for COVID-19 vaccines」というガイダンスを発表している (UNICEF and World Health Organization 2021)。

COVID-19 パンデミックに際しては、妥当で正確かつタイムリーな情報に人々がアクセスすることが困難なインフォデミック (infodemic) 状況が国際的に問題視され、その対策においても患者・市民参画は重視される。特にワクチンを巡るインフォデミックは懸念されるどころであり、人々の意見を参考にする水準から具体的なパートナーシップを目指す試みまで多様かつ具体的な取り組みが世界のあちこちに見られる。たとえば WHO 系では、若い世代の意見を取り入れることを目指す EPI-WIN Youth Engagement²⁷が組織されたり、ワクチンや COVID-19 に関するインターネット上のコメントを収集して AI の解析結果から人々の興味関心を探る試みがインフォデミック対策チームによって試行されている²⁸。

ワクチン以外の話題に関しても、インフォデミック対策における患者市民参画は重視されている。たとえば WHO が発表したインフォデミック対策マニュアルでは、各対策で照準を合わせる集団に属する人々と連携することの重要性が強調される (World Health Organization 2021)。また、米国 CDC では、そのようなコミュニケーション活動の有効性を確保するために、想定する受け取り手を具体的に知ること、想像に頼らないことの重要性を強調し、文献等で情報が入手できない場合にはコミュニティの声を聴くようウェブ上のガイドに明記

し、具体的な手順マニュアル²⁹を公開している。多様なコミュニティに属する人々の意見を踏まえ、協働して取組を進めるための簡易ツールには、COVID-19 対策に特化したものではないが、たとえば国際赤十字・赤新月社連盟による **Tool 15 Feedback Starter-kit**³⁰がある。

2. 研究開発における患者・市民参画

患者市民参画が重視される文脈は、リスクコミュニケーションを介した感染対策に限定されない。すでに述べたように、現在進行形のパンデミック対策は当該疾患の研究開発と並行して進められる。その際の研究への患者・市民参画は、科学的、倫理的、社会的妥当性が高い研究開発を実施する上で不可欠であり、本研究でも英国や米国を中心に、多様な形態の参画を活性化または支援する取り組みが見られた。

たとえば米国 NIH では、COVID-19 関連の研究開発における戦略目標³¹の中で患者市民参画的な活動の重要性を明記する。WHO の **Task Force on Good Participatory Practices in Emerging Pathogens** では、COVID-19 関連の臨床研究における種々のアドバイザリーボードのあり方情報を提供している³²。

また英国では、従来行われてきた生命医学等の領域における研究への患者・市民参画を停滞させない取組や支援と併せて、英国国民保健サービス(NHS)、英国 NIHR や **Health Research Authority** が中心となり、COVID-19 下における患者市民参画を推進するための包括的な支援を行ってきた。具体的には、1) COVID-19 研究とその他の研究助成プログラムや活動に働きかけ、

必要に応じて手法やアプローチの調整の支援を行う等、効果的な参画・参加・エンゲージメントを促進するためのサポートを提供すること、2) COVID-19 パンデミックが業務に及ぼしうる影響に備え、市民と患者とともに事前に計画を立て、万が一の事態の対応とリスク管理の方法を検討すること、3) 政府と組織の指針を尊重しつつ、個人・グループ・コミュニティのニーズや懸念を理解し、それに対応できる柔軟かつ多様な効果的な患者市民参画並びに関与を深める活動を共同開発すること、4) 効果的な患者市民参画並びに関与を深める活動を促進し、システム全体の障害の特定と対処をサポートするために、スキル、ノウハウ、アイデアとリソースを自由かつタイムリーに共有すること、5) 遠隔地での参加やデジタルツールの利用など、柔軟かつ多様な患者市民参画並びに関与を深める活動を実践するための支援ニーズを同定・評価し、これらのニーズに対応するために協働すること等、計 8 項目からなる「COVID-19 パンデミック下の市民参画・参加とエンゲージメントに対する英国 NIHR の共同コミットメント」³³を定め、それぞれの項目に対応するサービスや活動を実施している。

たとえば COVID-19 研究におけるシステムティックなエビデンスのレビューを補うものとして患者や元患者の体験談を位置付けたウェブ情報³⁴を公開すること、患者市民参画の実現に向けた助言を行うこと、プロジェクトと人材のマッチングサービスを実施すること、ノウハウやガイド文書を提供すること等である。ノウハウ提供の例として、NIHR 傘下の **Research Design Service South Central** が出した「COVID-

19 流行下で患者・市民参画を行うコツ (Top tips for carrying out PPI activities during COVID-19)」³⁵の仮訳を添付した (添付 1)。COVID-19 パンデミックによっていったんは急落した研究への患者市民参画率を 80%程度まで上げる等、これらの対策は一定の効果を上げているようである。詳細は当該支援に関する報告書「Public involvement in a pandemic: Lessons from the UK COVID-19 public involvement matching service」³⁶に詳しい。

2022 年 3 月には、NIHR と Health Research Authority、Medicines and Healthcare products Regulatory Agency や多数の関連組織も加わって、患者市民参画をヘルスリサーチとソーシャルケア領域の研究開発全般における患者市民参画を重視する意向を改めて打ち出している³⁷。

3. 人々の脆弱性

これまで述べてきたように、患者市民参画は、意見聴取から協働に至るまで程度や方法の差はあれ、COVID-19 対策や関連する研究開発の科学的、社会的、倫理的妥当性の向上に不可欠の過程と位置付けられている。以降では、リスクコミュニケーションや公衆衛生対策、研究開発の文脈を問わず、患者・市民参画を実施する際に慎重に配慮する必要性が繰り返し指摘される脆弱性概念について解説する。

脆弱性が高い人々とは、たとえば障害を有したり社会経済的に弱い立場にある人々など、何らかの理由で COVID-19 パンデミックから深刻な影響を受けやすい属性を共通に有し、公的サービスや医療、関連情報へのアクセスの点で不利が見られるような

人々を指す。そのような属性は、状況に応じて変わりうるので注意が必要である。

彼らにもたらされうる被害の範囲は、感染拡大や死亡率の悪化に限定されず、差別や偏見拡大、新たなスティグマの発生、家庭内暴力の拡大など様々であり、既に社会の中に存在する被害を拡大する場合も多く含まれる。参考までに公衆衛生上の危機に関連するリスクコミュニケーション対策において、どのような人々が、どのような点で脆弱性が高く、どのような対策への参画が望ましく、また、どのような配慮が必要なのかが簡潔にまとめられた「COVID-19: 社会的弱者と周縁化された人々を包摂す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 (RCCE) の進め方」と、当該文書を補う内容が追加されたアップデート版の仮訳 (添付 2、3) を添付した。これらは過去の感染症対策の経験を踏まえて、WHO、IFRC、OCHA による「アジア太平洋地域における COVID-19 の準備と対応に関す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ワーキンググループ」を代表して、国連女性機関と国境なき翻訳者団 *Translators without Borders* が作成したものである。

研究開発の文脈における「人々の脆弱さへの配慮」は、しばしば研究協力者 (被験者) 保護の観点から注目される。ただし先述の格差解消という観点そして研究情報の社会とのコミュニケーションの観点からも、人々の脆弱さへの配慮は不可欠である。たとえばカナダ王立協会の分科会メンバーの声明「Let's Do Better: Public Representations of COVID-19 Science」で「研究者並びに研究コミュニティは、研究

が、それぞれの個人やコミュニティ、集団に害をなすかたちで解釈される可能性への十分な配慮が求められる。たとえばスティグマやレイシズム、たたき行為などにつながることに留意すべきである。そのためコミュニケーションに際しては、研究の全過程にわたる研究参加者とのパートナーシップのもとに進めるべきである」と注意を促している(Caulfield T et al 2021)。当該声明は、COVID-19の科学についてコミュニケーションする際、それらの活動を担う人々（政府、研究助成機関、大学、メディア、研究コミュニティ）が留意すべき10の事項をまとめたものである。

4. 課題

COVID-19のパンデミックに際し、公衆衛生対策並びにリスクコミュニケーション、研究開発のいずれの文脈でも、患者市民参画を実践することの重要さは、国際機関並びに国際的に影響力を有する機関のガイドライン等で強調されていた。そして円滑な実施に向けて豊富な資料やオンライン講座が比較的迅速に（英語で）公表、更新された。特に公衆衛生対策並びにリスクコミュニケーションにおける患者市民参画は、重要さの強調が目立つ領域である。裏を返せば、過去の知見が示す患者市民参画の重要さに比して、円滑な実施ができるように制度化された国や地域が少なく、実践されない、または実践が難しい可能性が危惧されたためであろう。日本の場合も、円滑な実践例は少なくともウェブ情報を見る限りきわめて少なかった。

国内のCOVID-19対策、特に公衆衛生対策や関連するリスクコミュニケーション、

研究開発に患者・市民が参画する過程を取り入れる際の最大の障壁は、患者市民参画の意義や理念が関連する人々や組織に知られておらず、迅速かつ持続的な実施を可能にする組織体制が迅速に構築されづらい、もしくは存在しないことであろう。特にリスクコミュニケーションについては、患者市民参画の過程を取り入れるべきとされるリスクコミュニケーション自体が、パンデミック時に円滑かつ持続的に実施される体制が未整備なように思われる。リスクコミュニケーションに関して日本では、文部科学省や系列機関における検討や知見の蓄積がある。だが、これまでのCOVID-19対策に、特に制度面では十分には生かされておらず、非常時に、特に公衆衛生対策の現場においてリスクコミュニケーションが無理なく円滑に実施される仕組みは、全体としては形成されていないようである。今回のパンデミックのような非常時に、そのような活動を迅速かつ持続的に行うことを可能とする組織体制、そして種々の対策現場で働く人々が、リスクコミュニケーションや患者市民参画を迅速かつ円滑に実施できるような素地を有する仕組みの整備が必要だろう。たとえば、脆弱性が高い人々を対象に実践を行う場合、状況に応じて、脆弱さを有する人々あるいは、それらの人々と何らかのつながりを有する人々を特定し、脆弱性に合わせたきめ細かな対応を行う（場合によっては継続する）必要がある。そのような活動を可能とする人的な余裕、そのような活動を下支えする組織的な文化が醸成されている必要があるだろう。

COVID-19パンデミックを受けて特に英語圏では、現場での使用を念頭に患者市民

参画を念頭に置いたガイドラインや教材がいくつも英語で公開された。迅速な翻訳を実現する体制があれば、今後のパンデミックに際しては、そのような資源を現場担当者が活用し、国内状況に適用することもできるだろう。なお研究における参画については、日本の研究現場における患者・市民参画についてのAMED「患者・市民参画(PPI)ガイドブック～患者と研究者の協働を目指す第一歩として～」がある(日本医療研究開発機構 2019)。COVID-19 関連研究向けに特化したものではないが、概念を理解するにはよいだろう。

なお、パンデミックにおける患者・市民参画を推進するうえで、COVID-19 感染者の体験談を体系的に収集することは不可欠である。そこで、本研究では、COVID-19 感染者の体験談を体系的に収集するため、認定特定非営利活動法人(NPO)健康と病いの語りディベックス・ジャパンの協力を得て、「新型コロナウイルス感染症の語りデータベース」の構築を支援し、現在 6 版が公開されている。[<https://www.dipex-j.org/covid-19/>]

ここでは 2020 年 3 月から 2021 年 1 月までの間で、新型コロナウイルスに感染された患者 12 名(男女各 6 名)と患者家族 2 名(男女各 1 名)にインタビューした内容が分析されており、自分や身近な人が感染したら、どういうことが起こるのか、これまであまりメディア等で報道されていない話題にも注目して、9 つのテーマが紹介されている。2021 年 9 月に 10 名分のパイロット版が公開され、さらに 2022 年 3 月に 4 名分インタビューが追加公開された。

こうしたデータベースが完成し、また

DIPEX International と協力した分析が進むことによって、患者・市民参画の礎が築かれることを願う。

参考文献

Caulfield T, Bubela T, et al. . Let's do better: public representations of COVID-19 science. *FACETS*, 6, 203-423. 2021.

Centers for Disease Control and Prevention. *Principles of community engagement* (2nd ed). 2011. <https://www.atsdr.cdc.gov/communityengagement/>

Centers for Disease Control and Prevention. *Interim Guidance: Public Health Communicators Get Your Community Ready for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*, 2020 年 3 月更新. <https://www.cdc.gov/healthcommunication/phcomm-get-your-community-ready.html>

Gilmore B, Ndejjo R, et al. . Community engagement for COVID-19 prevention and control: a rapid evidence synthesis. *BMJ Global Health*, 5:e003188. 2020.

National Institutes of Health. *NIH-wide Strategic Plan for COVID-19 Research 2021*, 2021. <https://covid19.nih.gov/sites/default/files/>

2021-05/NIH-Wide-COVID-19-
StratPlan_2021_508_1.pdf

日本医療研究開発機構. 患者・市民参画
(PPI) ガイドブック～患者と研究者の協
働を目指す第一歩として～, 2019.
[https://www.amed.go.jp/ppi/guidebook.ht
ml](https://www.amed.go.jp/ppi/guidebook.html)

日本リスク学会 リスクコミュニケーション
タスクグループ. リスクコミュニケーション
及び地域社会の積極的関与の準備と
コロナウイルス(COVID-19)疾患への対応
暫定ガイダンス, 2020. [https://www.sra-
japan.jp/2019-
ncov/fbox.php?eid=11077&s=o](https://www.sra-japan.jp/2019-ncov/fbox.php?eid=11077&s=o)

The NIHR Public Involvement Senior
Leadership Team. Shared NIHR
commitments to public involvement,
participation and engagement during the
COVID-19 pandemic 2020.
[https://www.nihr.ac.uk/documents/shared
-nihr-commitments-to-public-
involvement-participation-
and%20ADengagement-during-the-
covid-19-pandemic/24640](https://www.nihr.ac.uk/documents/shared-nihr-commitments-to-public-involvement-participation-and%20ADengagement-during-the-covid-19-pandemic/24640)

UNICEF and World Health
Organization. Conducting community
engagement for COVID-19 vaccines:
interim guidance, 2021.
[https://www.who.int/publications/i/item/
WHO-2019-nCoV-vaccination-
community-engagement-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccination-community-engagement-2021.1)

UNICEF. Minimum Quality Standards
and indicators for Community
Engagement, 2020.
[https://www.unicef.org/mena/media/8401/
file/19218_MinimumQuality-
Report_v07_RC_002.pdf.pdf](https://www.unicef.org/mena/media/8401/file/19218_MinimumQuality-Report_v07_RC_002.pdf.pdf)

The UK Public Involvement Standards
Development Partnership group. UK
Standards for Public Involvement, 2019.
[https://sites.google.com/nih.ac.uk/pi-
standards/standards/definitions9](https://sites.google.com/nih.ac.uk/pi-standards/standards/definitions9)

World Health Organization.
Communicating risk in public health
emergencies: A WHO guideline for
emergency risk communication (ERC)
policy and practice, 2018.
[https://www.who.int/publications/i/item/9
789241550208](https://www.who.int/publications/i/item/9789241550208)

World Health Organization. Risk
communication and community
engagement readiness and response to
coronavirus disease (COVID-19): interim
guidance, 2020A.
[https://www.who.int/publications-detail-
redirect/risk-communication-and-
community-engagement-readiness-and-
initial-response-for-novel-coronaviruses](https://www.who.int/publications-detail-redirect/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses)

World Health Organization. COVID-19
Global Risk Communication and
Community Engagement Strategy –
interim guidance, 2020B.
<https://www.who.int/publications/i/item/c>

ovid-19-global-risk-communication-and-community-engagement-strategy

World Health Organization. WHO competency framework: Building a response workforce to manage infodemics, 2021.
<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1370589/retrieve>

注釈

1. <https://covid19community.nih.gov/>
2. <https://www.health.gov.au/committees-and-groups/advisory-committee-for-the-covid-19-response-for-people-with-disability#members>
3. https://mtsp.gov.mk/ns_article-stakeholder-engagement-plan-sep-covid-19.nspix
4. <https://www.tamarackcommunity.ca/library/new-brunswicks-covid-response-to-vulnerable-populations>
5. <https://www.democracyco.com.au/our-projects/covid19-cald-forums/>
6. <https://www.vdh.virginia.gov/health-equity/>
7. <https://www.kingcounty.gov/depts/health/covid-19/community-faith-organizations/PARCAG.aspx>
8. <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/leadership-and-governance/committees/national-covid-19-health-and-research-advisory-committee>
9. <https://www.hpa.org.nz/research-library/research-publications/rapid-evidence-and-policy-brief-covid-19-youth-recovery-plan-2020-2022>
10. <https://www.health.gov.au/committees-and-groups/culturally-and-linguistically-diverse-communities-covid-19-health-advisory-group>
11. <https://novascotia.ca/coronavirus/docs/COVID-19-Responding-to-the-Needs-Scotians-with-Disabilities.pdf>
12. <https://www.tamarackcommunity.ca/library/new-brunswicks-covid-response-to-vulnerable-populations>
13. <https://www.gov.scot/publications/coronavirus-covid-19-framework-decision-making-overview-public-engagement/>
14. <https://data.southampton.gov.uk/surveys-and-research/coronavirus-surveys/>
15. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>
16. <https://www.vdh.virginia.gov/health-equity/>
17. <https://www.kingcounty.gov/depts/health/covid-19/community-faith-organizations/PARCAG.aspx>
18. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/public-health-measures-mitigate-covid-19.html>
19. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-documents/federal-provincial-territorial-public-health-response->

- plan-ongoing-management-covid-19.html
20. <https://www.imperial.ac.uk/patient-experience-research-centre/covid-19/covid19communityinvolvement/>
21. <https://www.involve.org.uk/our-work/our-projects/research/what-role-should-public-play-covid-19-recovery>
22. <https://policy.bristoluniversitypress.co.uk/covid-19-and-coproduction-in-health-and-social-care>
23. <https://policy.bristoluniversitypress.co.uk/covid-19-and-coproduction-in-health-and-social-care-1>
24. <https://www.nap.edu/resource/26068/interactive/vulnerable-communities.html>
25. <https://nap.nationalacademies.org/resource/26068/interactive/vaccine-confidence.html>
26. <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/vaccinate-with-confidence/rca-guide/>
27. <https://www.who.int/teams/epi-win/youth-engagement>
28. <https://www.who-ears.com/#/>
29. <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/hcp/tailoring-information.html>
30. <https://media.ifrc.org/ifrc/document/tool-15-feedback-starter-kit/>
31. <https://covid19.nih.gov/nih-strategic-response-covid-19>
32. <https://www.who.int/publications/m/item/working-with-community-advisory-boards-for-covid-19-related-clinical-studies>
33. <https://www.nihr.ac.uk/documents/shared-nihr-commitments-to-public-involvement-participation-and%20ADengagement-during-the-covid-19-pandemic/24640>
34. <https://evidence.nihr.ac.uk/themedreview/living-with-covid19/>
35. <https://www.hra.nhs.uk/planning-and-improving-research/best-practice/public-involvement/public-involvement-pandemic-lessons-uk-covid-19-public-involvement-matching-service/>
36. <https://www.rds-sc.nihr.ac.uk/ppi-information-resources/ppi-covid19/>
37. <https://www.gov.uk/government/news/health-and-social-care-leaders-unite-to-improve-public-involvement-in-research>

D. 健康危険情報

(分担研究年度終了報告書には記入せずに、総括研究年度終了報告書にまとめて記入)

E. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表

東島 仁・Liu Yen-yu. (翻訳) COVID-19: 社会的弱者と周縁化された人々を包摂する 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 (RCCE) の進め方, 科学技術社会論研究, 20号, 2022.(印刷中)

2. 学会発表

なし

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

1. 特許取得

Top tips for carrying out PPI activities during COVID-19

COVID-19 の期間中に患者・市民参画（PPI）活動を行う際に最適なヒント集

東島仁・Liu Yen-yu 試訳

現在の COVID-19 パンデミックでは、政府の感染対策のもと、人々はできる限り家にとどまり、他人との接触を避けなければなりません (<https://www.gov.uk/coronavirus>参照)。私たちは皆、これらの変化に迅速に適応し、働き方を変える必要に迫られています。患者・市民参画の活動を行う人々、そして参画する人々も同じ状況にあります。医療・福祉分野が置かれる状況が急速に変化するなか、市民参画には多額の研究資金が投じられています。NIHR は、パンデミック時の市民参画について、英国の患者・市民参画の基準（UK Standards for Public Involvement; <https://sites.google.com/nih.ac.uk/pi-standards/home> 参照）に沿った 8 つの誓約を新たに発表しました

(<https://www.nihr.ac.uk/documents/shared-nihr-commitments-to-public-involvement-participation-and-engagement-during-the-covid-19-pandemic/24640> 参照)。合わせて我々は、この例外的で困難な時期に研究助成に応募しようとする研究者が、患者・市民を代表して PPI に参画する人々（PPI representative; 以降、PPI 参画者）と有意義な形で協働関係を継続する方法を検討する際の参考として、実践的なガイドを用意しました。

PPI 参画者を見つける

オンラインソースや既知の人脈を利用し、PPI 代表を探してください。各種の団体やサポートグループに電話やメールで連絡を取り、彼らのつてであなたのプロジェクト情報を広めてもらうようお願いするのもよいでしょう。現状、各団体が極めて忙しく対応が遅い可能性があるため、各疾患等に関するオンラインの情報交換の場で探してみたり、(訳注 英国の PPI 参画者を募集するサイトである) People in Research (<https://www.peopleinresearch.org/>) を利用する手もあります。

「会う」方法

COVID-19 の影響で直接会うことはできませんが、他の方法で連絡を取ることができます。あなたの活動相手一緒にとって最も適切な方法になるようにしましょう（そして本人にも意見を聞いてください）。インターネットへのアクセスが限られている人や、より深く話し合いたい相手の場合は、1対1の電話が最適かもしれません。また、インターネットへのアクセスが難しいけれどグループディスカッションを行うことが効果的な場合なら、電話会議を利用するのも一つの手です。ほとんどの大学や公益法人、財団（trust）では、BT グループによる公共部門向けの会議システムを無料で利用することができます。このサービスを利用できるかどうかは、所属組織の管理者に問い合わせてください。ほかに Zoom、Skype、hangout、Gotomeeting など、数多くのビデオ会議の選択肢も検討してください。

ビデオ会議での PPI セッションの進行

Skype、Zoom などを使うだけでは対面型の機会の代わりにはなりません。しっかりとした司会が必要です。会議が始まるときに明確な基本ルールを示し、全員に発言の機会を与えましょう。「発言していないときはマイクをミュートにしておいてください」などの細かな配慮が音質向上につながります。進行・管理しやすい参加者数にすることで、すべての参加者が十分に貢献できるようになります。全員がビデオ会議にアクセスできるわけではない場合は、各参加者が発言前に自分の名前を伝えるとよいでしょう。ビデオ会議の進行方法についての詳しいガイダンスは、SPCR WM が作成した文書 (<https://www.spcr.nihr.ac.uk/PPI/resources-for-researchers/faq/how-do-i-hold-ppi-meetings-using-virtual-tools>) をご覧ください。

他のコミュニケーション方法を検討する

ソーシャルメディアや WhatsApp の使用も、PPI グループ内で連絡を取り合い、かかわりを保つ方法になるかもしれませんが。情報や各種のリソース、考えを共有し、気軽にオンラインで雑談するウェブ上の場所（と、より正式なフィードバックを得るためのスペース）を設けることで、PPI における支援的で親しみやすい雰囲気づくりが進むでしょう。PPI のそのような側面は、対面のミーティングが開催されなければ欠落してしまうかもしれません。

報酬

PPI の活動を行う前に、PPI 参画者が（請求書に署名できない場合でも）報酬を受けられるかどうか、そのために手続きが必要かどうかを財務部門に確認してください。支払いができない場合は、オンライン商品券などの代替手段を検討してください。

PPI 参画者が負っている各種の責任に留意する

このパンデミックを受けて、PPI 参画者は子供や弱い立場にある人の世話や、近所の人のために買い物などの責任を負っているかもしれません。人々に十分な時間と合理的なスケジュールを提供するようにしてください（COVID-19 関連プロジェクトなどの例外的な状況を除く）。人々の状況の変化、介護の責任、病気などを考慮し、スケジュールに柔軟性を持たせてください。COVID-19 関連のプロジェクトの場合、あなたのプロジェクトの PPI 参画者たちが、厳しいスケジュールに協力できるかどうか検討してください。必ず PPI 参画者と話し合い、彼らが求められていることをしっかり理解しており、実施する余裕があることを確認してください。

Co-design と Co-production

他に競合する優先事項があるなかで、協創や協働(co-design, co-production)といった緊密な協力関係をオンラインで維持することは難しく、Covid-19 下における新たな課題といえるかもしれません。この点についてあなたの PPI 活動を共に進める相手と相談し、効果的に作業を進めていくための対策が十分なものか、他の同僚と検討してください。効果的なコミュニケーションを計画し実施し続けられるように、仕事のやり方を変えることも重要でしょう。参照可能な新しいリソースやガイダンスが次々と出てきており、皆がアイデアやリソースを共有しています。協創や協働を実施したい場合は、最新の情報をお伝えできる（NIHR の）Research Design Service の PPI アドバイザーに相談することをお勧めします。

※以下、当該組織のメーリングリストの入会案内なので省略

COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement

国際赤十字・赤新月社連盟

国連人道問題調整事務所

世界保健機関

COVID-19：社会的弱者と周縁化された人々を包摂する

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（RCCE）の進め方

東島仁、Liu・Yen-yu 訳

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（risk communication and community engagement、以下 RCCE）に、保護、ジェンダーと包摂の観点を取り入れる理由は？

女性、高齢者、青少年、子ども、障害者、先住民、難民、移民やマイノリティは、社会的・経済的に最も疎外された状態にある。そして非常時には、効果的な監視・早期警戒システムや医療サービスへのアクセスのなさ等により、さらに脆弱な立場に置かれる¹。COVID-19の感染急拡大は諸領域に深刻な影響を及ぼすことが予想される。以下の人々は、特に高リスクな状態にある。

- ・インフォーマル経済に大きく依存している
- ・大きな影響を受けやすい地域に住んでいる
- ・社会福祉を受けられず、政治的影響力を持っていない
- ・危機に対処・適応する能力が低く、そのような機会が少ない
- ・テクノロジーへのアクセスがない、あるいは限られている

これらの課題点を理解していれば、非常事態に、脆弱性が高い人々の能力向上のために支援を行うことができる。我々は、彼らに優先的に援助を行い、非常事態への対応・復興・備え・リスク軽減のための意思決定プロセスに関与させることができる。

過去の疾病流行から、保護、ジェンダー、包摂と RCCE について私たちが学んだことは？

過去の疾病流行では、リスクをコミュニケーションする際に女性を関与させることの有用さが明確に示されている。

- ・医療従事者に占める女性の比率は非常に高い。
- ・子どもや高齢者、病気を持つ人々へのケアは主に女性が担っている。我々は女性の存在を認識して RCCE に関与させなければならない。
- ・感染急拡大に際し、ジェンダーのダイナミクスを認識していないとリスクコミュニケーション対策の効果が限られる。
- ・コミュニティエンゲージメントチームの指揮権が男性にあると、感染急拡大や利用可能なサービスの情報に女性がアクセスすることが非常に難しくなる²。

¹ <https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-017-0375-2>

² UNGA A/70/723. Protecting Humanity from Future Health Crises: Report of the High-Level Panel on the Global Response to Health Crises.

- ・ジェンダー、言語や地域文化に合わせたコミュニティエンゲージメントによる介入を行うことで、コミュニティへの介入の受容度が上がる³。

公衆衛生上の非常事態において他の人々よりも深刻なリスクにさらされる人々、そして RCCE への重要な示唆

●子ども

影響を受けやすい理由

- ・小さな子どもは公開中の COVID-19 情報にアクセスできなかつたり、理解するのが難しいことがあるかもしれない。
- ・保護者や法定代理人がいない、または別離状態にある子どもは、適切かつタイムリーな情報と医療サービスにアクセスすることが特に困難である。
- ・子どもはたいてい、不安や恐怖を表現できない。
- ・学校閉鎖や移動制限が長期化すると、子どもは不安や情緒不安定な状態に陥ることがある。
- ・保護者は、自分を頼りにしている子どもの世話をしっかり行うことができないかもしれない。
- ・親が仕事で外出しなければならず、学校が閉鎖されていて子どもが家で留守番せざるを得ない場合、子どもの安全・安心が確保できない懸念がある。
- ・親の不安や挫折感が高まると、子どもへの家庭内暴力が増える可能性がある。
- ・保護者が COVID-19 に感染・隔離されたり、亡くなったりして、子どもの保護や心理社会的な問題につながるかもしれない。
- ・子どもは COVID-19 への感染時に重症化しにくいとしても、無意識のうちに、感染・重症化しやすい、養育に携わる人々に感染を広げる可能性がある。

これらの人々を包含するための RCCE の取組

- ・政府やその他のステークホルダーが、情報やコミュニケーション面で子どもや青少年のニーズを優先するように推奨する。
- ・保護者や法定代理人がいない、または別離状態にある場合も含めて、子どもや青少年の意見を聞き、彼らの懸念点、恐怖、ニーズを理解する。
- ・子どもに分かりやすい形で、情報やコミュニケーション素材をデザインする。
- ・健康・衛生全般に関する情報と同様に、心理社会的な問題に関する情報を提供する。
- ・親が、自分自身の不安に対応し、子どもの不安に対処するためのスキルを提供する。
- ・親が子どもにより適切なケアを提供できるように、家庭にやさしい職場ポリシーを推奨する。
- ・親子で楽しめる、不安や緊張を和らげるための活動を促進する。
- ・感染した人々のためのカウンセリングやサポートサービスを推進する。
- ・ジェンダー、それぞれの状況や周縁化されたコミュニティごとのニーズの違いを考慮する。

●障害のある人

影響を受けやすい理由

- ・コミュニケーション面で特別なニーズがある障害を持つ者の場合、情報へのアクセスが難しいことが多い。
- ・障害を持つ人々は意思決定の場から排除されがちで、感染急拡大やサービスの利用可能性についての情報に、他の人々と同等にはアクセスできない。
- ・雇用や教育等の形でコミュニティとの定期的な接点があれば、社会的に孤立している可能性がある。

これらの人々を包含するための RCCE の取組

- ・障害を持つ人々からフィードバックを得るよう積極的にアウトリーチ活動を行う。
- ・分かりやすく簡潔な言葉で情報を発信する。
- ・点字や拡大文字等、アクセスできる形で情報を提供する。
- ・字幕や手話付きのビデオ、聴覚障害を持つ人々向けの字幕、支援技術を使用する人向けのオンライン資料など、複数形態のコミュニケーション手段を提供する。
- ・コンサルテーションや意思決定に、複数の障害者団体を参画させる。

³ Deborah Toppenberg-Pejcic, Jane Noyes, Tomas Allen, Nyka Alexander, Marsha Vanderford & Gaya Gamhewage (2019) "Emergency Risk Communication: Lessons Learned from a Rapid Review of Recent Gray Literature on Ebola, Zika, and Yellow Fever", *Health Communication*, 34:4, 437-455, DOI: 10.1080/10410236.2017.1405488

- ・個人のニーズに合わせたアプローチを提供し、対象となる人々の介護者その他の社会的支援ネットワークと連携する。

●女性と女兒

影響を受けやすい理由

- ・医療従事者の大部分は女性である。病気を持つ人の主な介護者も大半が女性である。
- ・女性はインフォーマルセクターに従事していることが多く、COVID-19によって経済的に最も厳しい打撃を受ける可能性が高い。
- ・女性は、性的搾取を含むジェンダーによる暴力を受けるリスクが高い。
- ・文化的な要因により、女性が意思決定の場から排除され、感染急拡大やサービスの利用可能性に関する情報へのアクセスも制限される可能性がある。
- ・家族計画を含む、性に関わる健康面のサービスやリプロダクティブヘルスサービスへの女性のアクセスが制限される可能性がある。
- ・ある種の文化的文脈では、ジェンダー規範の影響で、女性が一人で医療サービスを受けたり、男性医療従事者による診療を受けることができない場合がある。

これらの人々を包含するための RCCE の取組

- ・コミュニティエンゲージメントチーム内のジェンダーバランスをとり、チーム内での女性のリーダーシップを促進する。
- ・通常は女性であることが多い、以下のような人々に具体的な助言を行う：（健康観察下に置かれ）隔離状態にある子どもや高齢者その他の脆弱な立場にある人々の世話をしており、密接な接触を避けられない可能性がある人々。
- ・無償のケア労働を行っている女性も参加できるように、オンライン・対面の調査や、その他関与しやすい活動を設計する。
- ・対面型のコミュニティエンゲージメントの活動では、保育や託児、移動、安全面の対策をとる。
- ・第一線の医療従事者のジェンダーバランスがとれており、医療施設の文化並びにジェンダー面の配慮が十分であるようにする。

●妊娠中の女性

影響を受けやすい理由

- ・医療サービスに過度の負荷がかかるとパンデミック対応に転用され、産前・産後のケアが中断される可能性がある。
- ・頻繁で、時に不必要な通院は、特に感染対策の不十分な医療施設では感染リスクを高める可能性がある。

これらの人々を包含するための RCCE の取組

- ・妊婦の質問や懸念を踏まえて、基本的な衛生習慣や感染予防対策、ケアを受ける方法と場所の教材を作る。
- ・上記の教材を集団ごとの言語に翻訳し、現地の状況に合わせて用いる。

エボラ対策の例

- シエラレオネのエボラ出血熱の感染急拡大対策では、女性を RCCE に参加させるための草の根活動が行われた。
- ・コミュニケーション時には「（健康観察のための）隔離中に、乳幼児を含む子どもがいる家庭にどう対応したらよいか？」といった質問に答えるよう留意する。
 - ・地元の女性が司会を務める週1回のラジオ番組を実施して、エボラ出血熱に関する教育を提供する。
 - ・国の取組と併せて地域の対応が進むように、地元の女性たち並びに宗教指導者たちによる村のエボラ監視委員会の立ち上げを支援する。
- 詳細はこちら：<https://reliefweb.int/report/world/gender-matters-responding-major-disease-outbreaks-ebola>

●HIV と生きる人々

影響を受けやすい理由

これらの人々を包含するための RCCE の取組

- ・免疫不全の場合、重症化リスクが高い。
- ・感染を防ぐ情報が足りないと思っているかもしれない。
- ・意に反した HIV 検査など、医療を受ける際にスティグマや差別を受ける可能性がある。
- ・HIV とともに生きる人々は、医療システムの過負荷のために、ARV（抗レトロウイルス薬）などの必須医薬品へのアクセスが阻害される可能性がある。
- ・治療中断を避けるためのインフォーマルなシステムの活用等、既存のコミュニティシステムを活用し、HIV と生きる人々とのコミュニケーションを促進する。
- ・ARV の入手法と場所の最新情報など、HIV と生きる人々からのフィードバックから知り得た、彼らが必要とする情報へのアクセスを確保する。
- ・HIV と生きる人々のコミュニティとの話し合い内容に基づいて、彼ら特有の脆弱性や懸念点に対応した Q&A や FAQ を作成する。
- ・可能であれば、HIV と生きる人々が数か月分の ARV を入手できるように処方箋を発行する。
- ・HIV と生きる人々が服薬を継続できるように、保存食を備蓄することを推奨する。
- ・HIV と生きる人々はすでに不安やスティグマとともにあり、脆弱さを有するかもしれない。そのような人々への心理社会的な支援を提供する。

●ジェンダーに基づく暴力からのサバイバー

影響を受けやすい理由

- ・COVID-19 対応に迫られ、ジェンダーに起因する暴力からのサバイバーへのケアと支援が妨げられるかもしれない。さらに三次医療機関にあるワンストップ支援センターのサービスに影響するかもしれない。
- ・政府機関が各種資源を COVID-19 対応という公衆衛生の危機へ投じることで、安心安全の確保や司法サービスへのアクセスが阻害される可能性がある。
- ・一次、二次医療機関がジェンダーに基づく暴力を受けた人々の取扱いや受入れを要請され、より高度な医療ケアが必要な場合にのみ三次医療機関に紹介するよう求められる可能性がある。

これらの人々を包含するための RCCE の取組

- ・ジェンダーに基づく暴力に関する援助要請経路（referral pathway）に、一次・二次医療機関の情報を反映させ、最新状態にする。
- ・最新版の経路情報を、主要なコミュニティとサービス提供者に通知する。
- ・（健康観察下に置くための）隔離施設、避難プロセスにおいて、ジェンダーに基づく暴力のリスク軽減措置を講じておく。
- ・健康面の対応と合わせて支援とサージキャパシティを強化する。例えば緊急対応ホットラインや安全・セキュリティ関係の人員を増やす。
- ・性的搾取・虐待からの保護行動規範（PSEA Codes of Conduct）等の保護対応を周知し、それらを順守する必要性をスタッフに注意喚起する。

●難民と移民*

影響を受けやすい理由

- ・法的な地位、差別、言語の壁により、公的に得られるはずの感染症予防マテリアル、医療・社会福祉サービスへのアクセスが限られることがある。
- ・他の公式情報と同様に、医療サービスの情報や政府の発表内容が届かない可能性がある。
- ・難民・移民は、国の戦略/計画/介入に含まれないことがある。
- ・公的な行動・介入計画の対象とならない場合がある。
- ・書類上の不備や財源不足が原因となって、救命医療サ

これらの人々を包含するための RCCE の取組

- ・WHO 並びに健康を管轄する省庁が発した COVID-19 と予防に関する勧告と公衆衛生情報を、難民や移民が使う言語に訳して広めることを支援する。NGO、難民・移民ボランティアや関連コミュニティなどの効果的なチャンネルを通じて、それらの情報を広める。
- ・難民・移民を公衆衛生サービスの対象に含め、差別なくサービスを利用できるようにする。
- ・難民・移民を、国、州、地域レベルのすべての緊急事態、予防並びに対応計画、介入の対象に含める。

ービスにアクセスできない場合がある。

- ・難民・移民は不規則に移動しており、国境での健康スクリーニングや医療サービスを回避することがある。

- ・難民・移民のコミュニティネットワークと連携し、感染地域の人々の移動に伴うリスクをモニターする。
- ・すべての活動を、コミュニティの認識、信念、慣習に合わせて調整する。
- ・コミュニケーションツールと形式を多様化してメッセージを簡潔にする。目標とする集団へのメッセージの伝達・理解状況を確認する。
- ・継続的にフィードバックを得ることで、状況変化に合わせてメッセージを調整する。

*移民労働者と家族、非正規移民、国境を越えて移動する人々を含む（難民と移民は法的には区別される。だが滞在国の国籍を持たず、移動し続ける、または移動し続ける可能性を持つ集団であり、公衆衛生上の緊急事態には似たような課題に直面する可能性があるため、ここでは一つの項目として取り上げる）。

●高齢者

影響を受けやすい理由

- ・COVID-19 研究から、高齢者は死亡率が高く、最も脆弱性が高い人々であることが示されている。
- ・高齢者は医療サービスを受けにいけないとは限らず、提供される医療サービスが高齢者にとって必ずしも適切なものとも限らない。
- ・自分で自分のケアをするのが難しく、家族や介護者に依存している場合がある。緊急事態下では、状況がさらに厳しくなるかもしれない。
- ・提供された情報やメッセージを理解できない、または指示に従えないことがある。
- ・介護施設の高齢者同士は近距離で生活しており、ソーシャルディスタンスをとることが難しい場合がある。

これらの人々を包含するための RCCE の取組

- ・特定の生活環境（介護施設を含む）や個人の健康状態に合わせてメッセージを調整し、実行可能なものにする。
- ・高齢者と関わり、高齢者から具体的なフィードバックを得る。
- ・家族、医療従事者、介護者向けに、高齢者のリスクとケア、特に在宅における高齢者ケアの方法を説明する具体的なメッセージを作成する。

●人道的な緊急事態にある人々

影響を受けやすい理由

- ・インフラが破壊され、適切な衛生設備のない狭い環境で生活している場合、感染リスクが高い。
- ・適切な避難所、食料、清潔な水、保護用品、医療、家族やコミュニティからのサポートが適切でなかったり、妨げられている可能性がある。
- ・人道的な緊急事態にある人々は、緊急事態の間に十分な栄養がとれない、または適切な医療を受けられないことがあり、免疫システムの低下とリスクの増大につながる可能性がある。
- ・人道的な緊急事態にある人々は、生活環境が遠方である、孤立している等の様々な要因により、タイムリーで正確な情報にアクセスできない場合がある。
- ・書類の不備や金銭面の資源不足によって、ARV など

これらの人々を包含するための RCCE の取組

- ・これらの人々に特有のニーズ、好まれるコミュニケーションチャネルや言語、広まった誤情報や質問を理解し、すべての活動を彼らの文脈に合わせて、彼らの認識、信念や慣習を踏まえて調整する。
- ・様々なグループの人々それぞれに情報が届くよう、多様かつ適切なコミュニケーションチャネルを通じて情報を広める。女性、男性、女兒、男児、障害を持つ人々が情報にアクセス、利用できるようにする。
- ・メッセージの信頼性を高めるために、信頼されている情報源や影響力を持つ人物を特定する。
- ・コミュニケーションツールと形式を多様化し、メッセージを簡潔にする。対象とする人々へのメッセージの伝達・理解状況を確認する。

の必須医薬品を含む救命医療サービスへのアクセスが妨げられる場合がある。

- ・重要なメッセージと資料を、対象とする人々が確実に理解できる言語に翻訳する。
- ・継続的なフィードバックを得て、状況変化に合わせてメッセージを調整する。

スティグマと誤情報への対応

COVID-19 に関する有害なステレオタイプの出現と、そこから生じたスティグマや拡散した誤情報は、さらに深刻な健康問題、感染拡大に結びつき、COVID-19 の流行制御の難易度を上げかねない。スティグマや誤情報は、感染した人々が迅速にケアを求める可能性を下げ、差別を避けるために具合が悪い人を隠し、治療を忌避する動機にもなりうる。以下の点に留意すべきである。

- ・公衆衛生情報は、すべての人々に関わるものである。想定外のスティグマ防止に向けて、より多くの人々への公衆衛生情報の発信を支援することで、特定の集団に何らかのレッテルを貼ることなしに、当該メッセージを周縁化された人々並びに/または脆弱性の高い人々に届けることができる。
- ・特定の地域やエスニシティの人々を指すラベル（例：武漢ウイルス）や、「犠牲者」「疑われる症例」「他人に感染させる（infecting）」「伝染させる（spreading to others）」といった言葉を使わない。
- ・信頼できる科学的データと、公式かつ最新の健康アドバイスに基づいた情報のみを繰り返す（簡潔な言葉を使い、臨床用語と略語を避ける）。必要に応じて、この方法で神話やステレオタイプに対処し、適切な予防対策を講じること等の重要性をアピールする。
- ・様々なコミュニケーションチャネル（可能であれば、オフライン・オンラインとも）や影響力を持つ人物を介して、前向きで共感できる多様な声を広め、コミュニティレベルで正確で信頼できる情報を提供する。

その他の情報はこちら：

IFRC, UNICEF, WHO (2020). A guide to preventing and addressing social stigma associated with covid-19

●持病を持つ人々

影響を受けやすい理由

- ・持病のある人々は、一般的に重篤な病気になるリスクが高い。
- ・なぜリスクが高いのか、明確な情報や説明が得られないことがある。
- ・持病のある人々はすでに特定の治療が必要な状態なので、感染時の対応の難易度が上がる。
- ・疫病流行時、持病のある人々は治療上のアドバイスに従うとは限らず、医療施設へのアクセスも制限される可能性がある。

これらの人々を包含するための RCCE の取組

- ・このグループの人々に特有のニーズに関する情報をまとめ、なぜ彼らがより高いリスクにさらされているかを説明する。
- ・医薬品の不足や医療施設に行けない場合に備えて、準備をするよう推奨する。

●性的またはジェンダー面のマイノリティ

影響を受けやすい理由

- ・スティグマや差別が原因で医療システムにアクセスすることが難しい。犯罪に巻き込まれた場合には安全と生活が脅かされることもある。
- ・LGBTIQ の高齢者はさらに孤立しやすい。

これらの人々を包含するための RCCE の取組

- ・これらの人々と関わる、あるいはアウトリーチを行う際は、既存の LGBTIQ のグループやコミュニティ、施設とともに行う。感染予防と医療へのアクセスを支援する重要な役割を担っているためである。

- ・ LGBTIQ の家族や家族のような関係にある人々は、COVID-19 関連サービスや多部門にまたがる人道支援にアクセスすることが困難な可能性がある。
- ・ LGBTIQ のコミュニティの助言を受けて、彼ら特有の脆弱性と懸念に対応した Q&A や FAQ を作成する。
- ・ 国やコミュニティレベルでの遂行が安全面で難しい、または不可能な場合には、地域の LGBTIQ のネットワークに働きかける。

● エスニックマイノリティ

影響を受けやすい理由

- ・ 医療サービスや他のサービスを受けられない可能性がある。感染地域を離れられないことがある。
- ・ 投薬等の医療場面で偏見や差別を受ける可能性がある。

これらの人々を包含するための RCCE の取組

- ・ 情報を使用されている言語に翻訳する。
- ・ 彼らが自分の言語で質問や懸念を共有する機会を設ける。女性はモノリンガルである可能性が高いため、この点はジェンダー面とも関係する。

RCCE における保護、ジェンダーと包摂に関する重要な取組

WHO の実行手順作成ガイドライン (Operational Planning Guidelines, 2020 年 2 月 12 日版) に記載された RCCE 行動

包摂的な RCCE の鍵となる行動

- ・ 国としての COVID-19 対策の RCCE 計画 (予想された公衆衛生対策の詳細を含む) を実施する。入手可能、かつ適切な場合には、既存のインフルエンザパンデミック対策手順を適用する。
- ・ 対象とする人々、認識、懸念、信頼を得ている情報源、言葉の好み、影響力がある物、好ましいコミュニケーションチャンネルの把握のために迅速なアセスメントを行う。
- ・ コミュニティからの質問や懸念を踏まえた地域向けのメッセージを作成し、特に、主要なステークホルダーやリスクの高いグループによる参加型のプロセスで事前テストを行う。
- ・ 信頼されている人々のグループ (コミュニティリーダー、宗教的な指導者、医療従事者、コミュニティボランティアなど、地元において影響力を持つ人物)、地域ネットワーク (女性グループ、若者グループ、ビジネスグループ、伝統的な治療者など) を特定する。
- ・ ジェンダー分析、性別、妊娠の有無、障害ごとに細分化されたデータがあれば、国レベルの RCCE 計画は、それらに基づいて策定する。女性のネットワークや障害者団体の意見を取り入れた計画とする。
- ・ 脆弱性が高い人々を対象とした RCCE 活動の実現に向け、迅速なコミュニティエンゲージメントによるアセスメントを行い性別や年齢別のデータを収集する。
- ・ アセスメントや医療文書にデータのプライバシー保護に関するガイドラインを適用する。
- ・ アセスメントチームは、対象とする人々を代表している必要がある。ジェンダーバランスがとれ、障害者など社会から周縁化された人々の代表者が含まれるべきである。
- ・ 女性グループ、障害者ネットワークなど RCCE に参加させるべき既存のコミュニティグループを特定する。
- ・ 移民労働者や HIV と生きる人々等、周縁化された集団を巻き込むための具体的なプラットフォームを特定する。
- ・ コミュニティごとの人々の質問や懸念を踏まえて作成したメッセージ、マテリアルを広めために、メッセージの承認・許可プロセスを確立する。それらのメッセージや資料はその地域で使われている言語で提供し、多様なコミュニケーションチャンネルを活用する。
- ・ 収集したすべてのデータを性別、年齢、障害に応じて分析する (IFRC Starter Feedback Kit 参照)。
- ・ 社会の変化と行動変容を目指す等のコミュニティエンゲージメント活動には、脆弱性が高い集団を参画させる。
- ・ コミュニティに関するデータに基づいて、例えば視覚障害、聴覚障害、知的障害、身体障害など様々なニーズに合わせた情報を発信する。
- ・ 脆弱性が高い集団に属する人々とコミュニケーション

などの他のセクターと連携する。

- ・双方向のチャンネルを用いて、コミュニティや一般市民との情報共有やフィードバック収集を行う。ホットライン（音声と文字メッセージ）、U-Report などインタラクティブソーシャルメディア、コールインラジオ番組などの利用を検討する。誤情報を検知・記録し、迅速な対応システムを構築する。安全な場合には、対面でコミュニケーションする。
- ・大規模な社会変化と行動変化を促す。国レベルの公衆衛生上の封じ込めに向けた勧告と合わせ、コミュニティ、個人レベルの健康・衛生面の予防策を導入する。

- ・コミュニティ情報とフィードバックを得る仕組みを体系的に確立する。それらはコミュニティの認知・知識・態度・慣習の調査、直接の対話やコンサルテーション、ソーシャルメディアのモニタリング等に基づくものとする。
- ・コミュニティエンゲージメントの方法を変更する場合は必ずエビデンスとニーズに基づいて行う。すべてのエンゲージメントの取組が、文化的に適切で共感されるものにする。
- ・将来の準備と対応のために得られた教訓を文書化する。

する方法として、各集団を対象とするフォーラムを開催する。その際、識字率や技術要件など諸条件を考慮する。

- ・ラジオ番組やコミュニケーションのためのマテリアルがジェンダーその他に基づく差別やステレオタイプを助長しないようにする。例えば、女性描写を育児や家事をする存在に限定しない。
- ・脆弱性が高い人々のリーダーシップと役割が可視化されるようにコミュニティエンゲージメント戦略を立てる。その全段階で女性の全面的な参加を促進する。
- ・地元の女性団体、障害者団体、HIV 団体、LGBTIQ 団体や他の組織に、RCCE による介入に参加するためのリソースを提供する。
- ・学んだ教訓を活用し、目的ごとの質問を交えた事後レビューを行う。その際、Inter-Agency Standing Committee Gender Accountability Framework、Inter-Agency GBV Accountability Framework（GBV risk mitigations measures を含む）、人道的活動における障害者の包摂に関するガイドラインに基づくものとする。

リソース

IFRC (2019) Feedback starter kit.

<https://media.ifrc.org/ifrc/document/tool-15-feedback-starter-kit>

IFRC, UNICEF, WHO (2020). A Guide to Preventing and Addressing Social Stigma Associated with COVID-19.

www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/02/COVID19-Stigma-guide-2002.pdf

IFRC, UNICEF, WHO (2020). COVID-19 Key Tips and Discussion Points For community workers, volunteers and community networks.

www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/02/COVID19-Community-guidance-for-social-mobilizers-volunteers-2302_EN.pdf

Inter-Agency Standing Committee (2018). Gender Handbook for Humanitarian Action.

<http://gihahandbook.org/>

WHO (2018). Risk Communication and Community Engagement Considerations: Ebola Response in the Democratic Republic of the Congo.

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1138918/retrieve>

多言語で提供される他のリソース：

www.communityengagementhub.org/what-we-do/novel-coronavirus

謝辞

このガイドは、WHO、IFRC、OCHA の「アジア太平洋地域における COVID-19 の準備と対応に関す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ワーキンググループ（Risk Communication and Community Engagement Working Group on COVID-19 Preparedness and Response in Asia and the Pacific）」を代表し、国連女性機関と国境なき翻訳者団（Translators without Borders）が中心となって作成した。WHO、IFRC、OCHA、BBC Media Action、Humanity & Inclusion、UNFPA、UNICEF、UNHCR、IOM、UNAIDS、ASEAN SOGIE Caucus、Regional Emergency Gender-Based Violence Advisory team から多くのご協力をいただいた。

詳細は共同担当者にお問い合わせください。

Ljubica Latinovic, Risk Communication Advisor, World Health Organization (WHO)

Email: latinovicl@who.int

Viviane Fluck, Regional Community Engagement and Accountability Coordinator, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)

Email: viviane.fluck@ifrc.org

Husni Husni, Humanitarian Affairs Officer, (Community Engagement / Accountability to Affected Populations), Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) Email: husni.husni@un.org

COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement

Update #1

国際赤十字・赤新月社連盟

国連人道問題調整事務所

世界保健機関

COVID-19：社会的弱者と周縁化された人々を包摂する

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（RCCE）の進め方

アップデート#1

試訳

東島仁・Liu Yen-Yu 訳

この文書はアップデート前の版に引き続き、周縁化され脆弱性の高い人々を取り上げ、それらの人々を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（risk communication and community engagement、以下 RCCE）の活動にどのように参加させるかについての手引きである。合わせて、それらの人々を RCCE 活動に参画させ、彼らのニーズや提案する解決策を理解する上で欠かせないステップも提案している。なお、どのような集団であっても均一な人々で構成されているわけではないこと、それぞれの集団内の人々の多様性を理解することが重要であることにご留意いただきたい。

この文書は、先に発表した「COVID-19：社会的弱者と周縁化された人々を包摂す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（RCCE）の進め方」を、COVID-19 対策における人道支援面での諸連携先からのフィードバックを踏まえてアップデートしたものである。

第一版のガイダンスノートは、[こちら](#)にて多言語でご覧いただける。¹

● **インフォーマル経済において労働に従事する人々**

（移民については、第一版の「移民」箇所を参照）

RCCE 取組対象に含めるべき理由

- ・生活費を稼ぐことに追われ、COVID-19 によって経済的に大きな打撃を受ける可能性がある。
- ・健康上の緊急事態に関する公式情報を積極的に探す時間がないかもしれない。
- ・社会福祉制度の対象となっておらず、健康・衛生関連の情報が得られないかもしれない。

当該集団の人々を包含するための RCCE の取組

- ・インフォーマルセクターの組織や様々な部門のリーダーを巻き込み、情報を共有する。
- ・対象者が使用する言語で情報を提供する。その際、メッセンジャーグループ、Facebook ライブ、電話/SMS コールインラジオ番組など、情報の受け取りとフィードバックの共有を低コストで行えるようにする。
- ・政府および市民社会組織（Civil Society Organizations、CSO）に対し、インフォーマル経済の労働者を巻き込むための機密性の高いコミュニケーションモデル

¹ WHO, IFRC, OCHA (2020). COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement

<https://www.communityengagementhub.org/what-we-do/novel-coronavirus/?search=inclusion+of+marginalized&resource-type=0®ion=0>

(例：SNS、ソーシャルネットワークグループ)を確立することを促す。

●路上生活者などホームレス状態にある人々

RCCE 取組対象に含めるべき理由

- ・多くは社会から孤立し、情報を共有することのできる家族や友人などのネットワークを持っていない可能性がある。
- ・安全を確保するための情報収集よりも、生き延びることや食料を手に入れることに関心が向いている可能性がある。
- ・健康・衛生面の教育や情報へアクセスできないことが多く、政府のサービスに警戒感や不信感を抱くことがある。
- ・インターネットや携帯電話にアクセスできない可能性がある。
- ・読み書き面などのリテラシーが低い可能性がある。
- ・潜在的な脆弱性や合併症（例：物質依存症や精神疾患）を有する可能性がある。

当該集団の人々を包含するための RCCE の取組

- ・ホームレス状態の人々がアクセスしやすく、頻繁に訪れる場所で情報を入手できるようにする。視覚的な情報と文字情報が含まれる看板を定期的に交換したり、音声を流すなどの手段を検討する。
- ・都市圏であれば、公衆電話や集会所でフリーダイヤルホットラインを宣伝する、ホームレス状態の人々の支援組織と協働するなど、フィードバックを収集する複数の方法を検討する。
- ・一般的な保健指導の内容（手洗いなど）を円滑に順守しづらい可能性があるため、状況に応じて健康・衛生上の専門的見地に基づいた実行可能な代替案や解決策を立て、適切な形でコミュニケーションする必要がある。

●先住民

RCCE 取組対象に含めるべき理由

- ・生活環境が閉鎖的な地域や遠方であり、医療や社会サービスが発信する情報へのアクセスが制限されることがある。
- ・言語の壁に阻まれることがある。
- ・信頼された慣習、信念、健康に関する情報源が、生物医学に基づいた標準的な医療システムと対応していない可能性がある。
- ・先住民の中には、植民地支配の歴史や権力の不均衡から、健康・衛生に関する公的な情報に不信感を抱く人がいることを考慮する。
- ・文化的背景に配慮した対応を行う医療機関へのアクセスが、感染症の流行時にはさらに制限される可能性がある。

当該集団の人々を包含するための RCCE の取組

- ・先住民主導のグループまたは先住民と協力関係を持っているパートナー組織と調整を行う
- ・健康・衛生面の情報を各先住民の言語に翻訳し、適切な形式で提供する。（紙芝居、文字に代わる視覚的な情報など、提供形式に対する好みを調べること）
- ・フィードバックを文書化し、対処していくために、先住民のリーダーが RCCE 取組に参加可能な形にし、また参加を促す。
- ・自発的に他コミュニティから隔絶状態にある先住民については、隔離という彼ら自身の選択を尊重することが重要である。
- ・既存のジェンダー構造や権力関係を理解し、多様な RCCE チームを編成するなどの手段で対処する。

●自由がない人々

(例えば、留置場や収容施設、刑務所にいる人々。閉鎖的な薬物依存症回復支援施設や精神医療施設が収容する人々も該当する場合もある)²

RCCE 取組対象に含めるべき理由

- ・情報収集や懸念事項・疑問点を共有するための選択肢

当該集団の人々を包含するための RCCE の取組

- ・刑務所に内部フィードバックの仕組みを作ることを促す

² OHCHR, WHO (2020). IASC Interim Guidance on COVID-19: Focus on persons deprived of their liberty <https://interagencystandingcommittee.org/other/iasc-interim-guidance-covid-19-focus-persons-deprived-their-liberty-developed-ohchr-and-who>

が限られているか、あるいはまったくない可能性がある。

- ・医療や健康情報にアクセスする権利を知らない可能性がある。
- ・施設の職員や、提供されたの情報を信用しない可能性がある。
- ・権力者（政府を含む）は、このグループの人々への情報や医療サービスの提供を優先させないことがある。

留置・収容施設の場合：

- ・言語の壁に阻まれることがある。

自宅軟禁・保護観察中の人々、コミュニティ隔離措置下の人々の場合：

- ・COVID-19 関連の症状などがある際、医療機関に行くべきかどうかや、行くことが許される時期がわからず、結果的に質問や情報収集をする機会がない。（自宅軟禁の場合、こういった行動を取る意欲が低い可能性がある。）

す。（例：カウンセラーを通じてフィードバックを収集する）

- ・メンタルヘルスに特に注意を払い、心理社会的な問題に関する情報とサポートを提供する必要がある。
- ・COVID-19 についての情報伝達方法やフィードバックの文書化と対処についての知識を深めるために、自由のない人々に関わるすべてのスタッフに対して研修を行う必要がある。
- ・すべての被留置者・被収容者、施設で働くスタッフ、そしてより幅広い人々の安全のために、留置施設や関連施設にいる人々に対して責任を負う政府と関係当局は、健康リテラシーの向上とともに、人権規範に沿った健康情報の提供とそれに伴う医療サービスへのアクセスを確保する重要性を理解する必要がある。

●都市部の貧困層やスラム地区で暮らす人々

RCCE 取組対象に含めるべき理由

- ・教育水準が低いいため、より専門的な健康情報を理解するのが難しい場合がある。
- ・読み書きができない可能性がある。
- ・コンピューターやスマートフォンなどのデジタル機器を持っていない／使わない可能性がある。
- ・情報収集よりも基本的な生活ニーズを優先することがある。

当該集団の人々を包含するための RCCE の取組

- ・音声と文字メッセージのフリーダイヤルホットラインなど、無料で利用できる複数のコミュニケーションチャンネルを提供する。
- ・親よりも子どもの方が識字率が高い場合には、子どもが情報面で保護者をサポートする可能性があるため、子どもが内容を理解し共有できるよう、子どもに合わせた情報を発信する。
- ・コールインラジオ番組、車や tuk-tuk（三輪タクシー）などのスピーカーを利用し、フィードバックに基づいた情報を共有する。

●精神疾患を持つ人々

RCCE 取組対象に含めるべき理由

- ・状況や予防策に関する情報を理解し、それに従うことが困難な場合がある。
- ・COVID-19 の発生がもたらすストレスや不確実性は、精神疾患を有する人々の症状を誘発、悪化、増幅させるかもしれない。

当該集団の人々を包含するための RCCE の取組

- ・精神疾患を持つ人々が COVID-19 に関する説明を理解し、利用可能なリソースについての明確な情報を受けられるよう、適切なサポートを提供する。
- ・可能であれば、専用のホットラインを設けて質問に答えたり、精神疾患を持つ人々に合わせた情報を提供する。

●アルコール他の物質使用障害の人々

RCCE 取組対象に含めるべき理由

- ・アルコール・物質に依存している人や化学物質依存症

当該集団の人々を包含するための RCCE の取組

- ・関連情報コンテンツを身近な言葉やビジュアルコミュ

のある人は、禁断症状が出ていて複雑な健康情報を理解できないことがある。

- ・継続的な治療が必要にもかかわらず治療が中断されてしまい、結果として健康情報を収集する能力が下がることもある。

ニケーションで提供する。

- ・介護者、市民社会組織、治療センターのスタッフと協力し、最適な情報提供戦略を考える。

●無国籍者

(どの国からも法律上、国民と認められていない人々。無国籍者は一般的に法的な身分を持たない。)

RCCE 取組対象に含めるべき理由

- ・法的な身分がないことは情報へのアクセスへの公的な障壁となり(例:一部の国ではSIMカードの購入に身分証明書が必要である)、情報収集のための保健当局への連絡が行われない可能性がある。
- ・政府や権力者は、合法・違法を問わず厳しい介入(監視、ハラスメント、拘留、虐待など)を実施する可能性があり、結果的に無国籍者の医療情報や医療サービスへの信頼を損なったり、利用を妨げることに繋がる。
- ・信頼関係の欠如、低所得または無収入など、信頼できる情報の受発信を妨げる有形無形の経済的または社会的障壁がある。
- ・適切な、またはアクセス可能な言語や形式の情報が得られないかもしれない。

当該集団の人々を包含するための RCCE の取組

- ・健康情報の提供と併せて、それらの情報に安全かつ匿名でアクセスできる方法を詳しく説明する。
- ・無国籍の人々とのかかわりを深めるために、無国籍者と関わりを持ち、すでに信頼を得ているコミュニティベースの組織と協力する。
- ・無国籍者に対して、政府機関や権力者が安全な医療の選択肢を明確に伝える支援(ガイド)をする。

周縁化された脆弱な集団を包含するための鍵となるステップ

これらの集団に属する人々の性質は非常に異なっているため、それぞれの状況に応じてアプローチを調整することが重要である。以下のステップと質問は基本的な方針を示しており、これらを文脈に合わせ、周縁化された脆弱な集団を RCCE の戦略や活動に含めるための計画を立てることができる。

ステップ1: 基本情報を収集する

あなたが活動する地域には、どのような周縁化された脆弱な集団がいるのか?(注:同一集団に複数の脆弱性がある可能性があるため、既知の人間/情報のみで頼るのではなく、市民社会団体に働きかける必要があるかもしれない)それらの集団に接触し、彼らの好み(直接接触するか、パートナー組織を通して接触するなど)を把握するために最善の方法は何か?

ステップ2: コミュニティ意識調査を実施する

対象とする集団の人々は COVID-19 をどう捉えているのか? コミュニケーションの好みは何か?

→ [このような意識調査](#) を状況に合わせて実施し、コミュニティの COVID-19 に関する認識、フィードバックの共有や情報の受け取り方法の好みを理解する。³

ステップ3: 含めたい集団に合わせて戦略と活動を調整する

³ IFRC (2020). COVID-19 rapid perception survey

https://www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/COVID-19-rapid-assessment-tool_170420-FINAL-1.pdf

→計画に際しては、意識調査で得たデータに基づき、(対象とする集団の協力のもとに、実際の文脈に合わせて)以下の質問に回答するとよい。

- ・どのようなコミュニティなのか? コミュニティの信念、慣習、文化、使用言語はどのようなものなのか?
- ・識字率はどれくらいだろうか? どのような言語が使用されているのか?
- ・どのようなトピックについて、どのようなコミュニケーションチャネルに対して好みと信頼を示しているのか?
- ・COVID-19 を説明するのに、どのような信念体系が用いられているのか?
- ・当該集団を RCCE に含める際に障壁となるものは何か?
- ・手が届きにくい集団または移動を繰り返すような集団なのか?
- ・保健医療サービスが行き届いていないのか?
- ・そのコミュニティは都会にあるのか? 田舎にあるのか?
- ・そのコミュニティの主要なインフルエンサーは誰か?
- ・そのコミュニティの人口構成はどのようなものか?
- ・私たちの活動をもっと身近に感じてもらうにはどうすればよいのか?
- ・そのコミュニティは、どのような解決策を提案しているのか?
- ・その集団に属する人々が健康情報や医療サービスを利用するに際し、どのような法的障壁が存在するか?
- ・その集団に属する人々が情報やサービスにアクセスすることを阻害する政府の介入には、どのようなものがあるのか?
- ・その他、彼らがおかれた文脈・状況に関連する情報があるのか?

ステップ4: スティグマに対処する

対象とする集団はどのようなスティグマに直面しているのか?

社会から周縁化され、弱い立場に置かれている集団の中には、スティグマや外国人嫌悪に直面し、情報収集や意見交換がさらに難しくなっている人々がいる。それらの集団がどのようなスティグマに直面しているかを調べ、対応するための戦略を制定する。例えば、特定の集団へのスティグマに対処するために、尊敬を受けているコミュニティリーダーや重要人物にアプローチするなど。詳細は IFRC・WHO・UNICEF による、[スティグマの予防と対処のためのガイド](#) (複数言語で提供されている) を参照のこと。⁴

ステップ5: 何がうまくいき、何がうまくいかないかを定期的に確認する

あなたのアプローチは、あなたが対象とする集団にとって、現在も適切であり、実行可能なものなのか?

→集団への働きかけ方がうまくいっているかどうかを定期的に確認し、フィードバックに基づいてアプローチを変更するよう心がける。

その他リソース

RCCE 関連の他のリソース (多言語対応) は、機関間常設委員会の Google Drive :

<https://drive.google.com/drive/folders/1DNWkY5Q6tXAmwNiyWAbjTJAA90dxPOCJ>

と Community Engagement Hub にてご覧いただける :

<https://www.communityengagementhub.org/what-we-do/novel-coronavirus/>

意識調査のツール :

IFRC (2020). Updated Community Perception Survey tool for Asia Pacific

⁴ IFRC, UNICEF, WHO (2020). A Guide to Preventing and Addressing Social Stigma Associated with COVID-19
https://www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/03/COVID-19_CommunityEngagement_1303201.pdf

https://www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/COVID-19-rapid-assessment-tool_170420-FINAL-1.pdf

IFRC, WHO, UNICEF (2020). Rapid Assessment tool KAP

<https://www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/03/COVID19-Rapid-assessment-tool-KAP-IFRC-UNICEF-WHO-0503.pdf>

先住民を包含するためのリソース：

UN Department of Economic and Social Affairs Indigenous Peoples (2020). COVID-19 and Indigenous peoples

<https://www.forestpeoples.org/en/news-article/2020/coronavirus-and-forest-communities>

<https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/covid-19.html>

自由がない人々に関するリソース：

OHCHR, WHO (2020). IASC Interim Guidance for COVID 19: Focus on People deprived of their liberty

<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20COVID-19%20-%20Focus%20on%20Persons%20Deprived%20of%20Their%20Liberty.pdf>

メンタルヘルスに関するリソース：

WHO (2020). Mental health and psychosocial considerations (MHPSS) during the COVID-19 outbreak

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

留置・収容されている人々に関するリソース：

ICRC (2020). COVID-19: Preparedness and response in detention

<https://www.icrc.org/en/document/covid-19-preparedness-and-response-detention>

言語に関するリソース：

Translators without Borders (2020): Language diversity in the COVID-19 pandemic

<https://translatorswithoutborders.org/language-diversity-in-the-covid-19-pandemic/>

ジェンダーに基づく暴力および性的搾取・虐待からの保護に関するリソース：

UNFPA (2020). Case Management, GBVIMS/GBVIMS+ and the COVID-19 pandemic

<https://www.unfpa.org/resources/case-management-gbvmsgbvims-and-covid-19-pandemic>

WHO, UNFPA, UNICEF, UNHCR, WFP, IOM, OCHA, CHS (2020): Alliance, InterAction and the UN Victims' Rights Advocate.

Interim Technical Note: Protection from Sexual Exploitation and Abuse (PSEA) during COVID-19 Response - Version 1.0

<https://interagencystandingcommittee.org/other/interim-technical-note-protection-sexual-exploitation-and-abuse-psea-during-covid-19-response>

詳細については、共同担当者にお問い合わせください。

Ljubica Latinovic, Risk Communication Advisor, World Health Organization (WHO)

Email: latinovicl@who.int

Viviane L. Fluck, PhD, Regional Community Engagement and Accountability Coordinator, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)

Email: viviane.fluck@ifrc.org

Husni Husni, Humanitarian Affairs Officer (Community Engagement / Accountability to Affected Populations), United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA)

Email: husni.husni@un.org

こ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（RCCE）の地域ワーキンググループは、アジア太平洋地域における新型コロナウイルス（COVID-19）発生への準備と対応に対し、RCCEに関する技術支援を提供するために設立された機関間連携プラットフォームである。このワーキンググループは、アジア太平洋地域の国連機関、赤十字社及び赤新月社、（国際）NGO などさまざまな機関の RCCE 専門家やスペシャリストで構成されている。

