

新型コロナウイルス感染症に関するリスクコミュニケーション Risk Communication Regarding COVID-19 Outbreak in Japan

渡邊清高¹⁾²⁾、北澤京子²⁾³⁾、佐藤正恵²⁾⁴⁾、忽那賢志⁵⁾、武藤香織⁶⁾

Kiyotaka Watanabe¹⁾²⁾, Kyoko Kitazawa²⁾³⁾, Masae Sato²⁾⁴⁾, Satoshi Kutsuna⁵⁾, Kaori Muto⁶⁾

¹⁾ 帝京大学医学部内科学講座腫瘍内科

²⁾ メディアドクター研究会

³⁾ 京都薬科大学

⁴⁾ 千葉県済生会習志野病院図書室

⁵⁾ 国立国際医療研究センター病院、国際感染症センター

⁶⁾ 東京大学医科学研究所

¹⁾ Division of Medical Oncology, Department of Medicine, Teikyo University School of Medicine

²⁾ Media Doctor Japan

³⁾ Kyoto Pharmaceutical University

⁴⁾ Chibaken Saiseikai Narashino Hospital

⁵⁾ Disease Control and Prevention Center, National Center for Global Health and Medicine Hospital

⁶⁾ Department of Public Policy, Human Genome Center, The Institute of Medical Science, The University of Tokyo

Abstract

At the end of 2019, a novel coronavirus was identified as the cause of severe acute respiratory syndrome. The virus caused a pandemic throughout the world. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) has been a global public health issue since early 2020. We held a special symposium at the 12th Annual Meeting of the Japanese Association of Health Communication under the theme of “risk communication regarding COVID-19” in September 2020. In this session, panelists debated about various aspects of COVID-19: 1) methods of gathering reliable information, literature searches, 2) updates on prevention, diagnosis, and treatment, and 3) social and public issues. Health and economic disparity, and legal and ethical aspects were also highlighted. Discussion with panelists and meeting participants was held online and useful information on COVID-19 was shared. Participants shared their views about the importance of effective risk communication and the need for health literacy of citizens, together with various health-related issues in medical news reporting that have been discussed in Media Doctor Research Japan (established in 2007 for better health news reporting and communication). During the pandemic threat, participants were able to share a wide range of information to cope with the new era of the pandemic.

要旨

2020年初頭から国内および世界各地での流行の状況を踏まえ、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関するリスクコミュニケーション」をテーマに第12回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会（2020年9月）において特別シンポジウムを開催した。信頼できる情報源、検索や活用の方法、予防・診断・治療・感染症対策に関する最新知見、健康や経済格差、情報格差、法的・倫理的な課題、偏見の問題など、健康や医療にとどまらないさまざまな課題が浮き彫りになってきていることについて、幅広い立場のパネリストと発言者の参加を得て、有用な情報を共有することができた。刻々と変わる情勢のなか、新たな感染症による健康リスクに対しどのように伝え、受けとめるか。どのように向き合い、取り組んでいくのがよいか、オンライン開催形式であるメリットを活かし、全国各地の参加者により議論を重ねた。メディアドクター研究会で活用している健康や医療報道に関する評価指標(<http://mediadoctor.jp>)を織り交ぜつつ、参加者は効果的なリスクコミュニケーション、一般市民のヘルスリテラシー向上の必要性などを共有した。新たな健康や医療を脅かす脅威に対して、議論のエッセンスを生かせる取り組みを、継続的に発信していくことが重要と考えられた。

キーワード：新型コロナウイルス感染症、リスクコミュニケーション、ヘルスリテラシー、医療健康報道、メディアドクター

Key word: COVID-19, SARS-Cov2, risk communication, health literacy, health news reporting, mediadoctor

1. はじめに

2019年12月に中国湖北省武漢市に端を発した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について、世界各地で流行が報告されており、感染の根絶から制御（アンダーコントロール）、共存を見据えた新たな向き合い方が求められている。予防や備え、診断・治療・感染症対策について、国内外から多くの情報が日々生み出されている一方で、健康格差、経済格差、情報格差、偏見など、さまざまな課題が浮き彫りになってきている。刻々と変わる情勢のなか、新たなリスクに対しどのように伝え、受けとめるか。何がわかっている、何がわかっているのか。リスクについてどのように向き合い、取り組んでいくのがよいか。本特別シンポジウムは、COVID-19に関する最新の知見や情報発信、コミュニケーションの事例を参照し、メディアドクター

研究会で活用している「科学的根拠」「情報源」「効果の定量化」などの評価指標1を織り交ぜつつ、ウェブ会議システムを活用しリアルタイム方式で議論する新たな試みとして開催した。

学術大会開催時である2020年9月下旬は、いわゆる第2波について新規感染者がピークを越えた状況下であり、COVID-19に関する議論についてこれまでを振り返りつつ、今後の課題として課題を共有するとともに、改善策を議論する機会を得たと考える。リスクコミュニケーションとは、社会に取り巻くリスクに関する正確な情報を、関係者間で共有し、相互の意思疎通を図る、一般市民に説明するプロセス全体を指すと定義されている（National Research Council, 1989）。大規模災害、食品、化学物質、感染症、低線量被ばく、など、我々を取り巻くさまざまなリスクに関するこれらのプロセ

スのいずれかに問題があっても、深刻な課題を引き起こしうる。信頼できる医療・健康情報源、COVID-19の最新知見、そして倫理的法的社会的問題に関してシンポジストから話題提供いただき、さまざまなステークホルダーが新しいリスクについてどのように情報を伝え、対話していくかについて議論を深めることとした。

2. 「新型コロナウイルス感染症に関する情報検索とデータベース使い分けのポイント」佐藤正恵

COVID-19パンデミックは、ロックダウンなど社会的な影響が高まるにつれ、SNS等でのインフォデミックが話題となった。学術情報流通においては、臨床医学分野での速報性が重要視されている。これらの状況を踏まえ、本発表は、医学図書館司書の立場から医学情報の最新動向および信頼できる医学情報を得るための具体的なポイントと注意点を述べる。

1) 6Sピラミッドとデータベース使い分け

図書館司書は、さまざまな学術データベースの特性を把握したうえで、組み合わせて検索し論文や情報を入手している。カナダのマクマスター大学は「6Sピラミッド」と呼ばれる情報のカテゴリーを提唱している。ピラミッドの下から上へ、具体的なトピックから編集・選別されたトピックとなる。括弧内に日本で主に使用されるデータベースを記載した。

- ・ **Systems**: 臨床意思決定支援システム。AI等を活用。(Isabel, Visual DX など)
- ・ **Summaries**: 要点のまとめ (教科書、診療ガイドライン、UpToDate、DynaMed 等)
- ・ **Synopses of syntheses**: 系統的レビューのまとめ (コクラン・エビデンス・サマリー等)
- ・ **Syntheses**: 系統的レビュー (コクラン等)
- ・ **Synopses of Single Studies**: 単一研究のまとめ (APC Journal Club 等)

・ **Single Study**: 単一研究。評価・編集されていない論文データベース (PubMed、医中誌等)

2) 新 PubMed の特徴

米国立医学図書館 (NLM) は約 10 年ぶりに PubMed の大幅なリニューアルを行い、URL も変更した (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)。PubMed は医学論文データベース MEDLINE を含むヘルスサイエンス系統合データベースの無料インターフェースであり、3 千万件以上のデータを提供している。NLM はスマートフォンなど情報機器の変化によるアクセスや検索結果閲覧の膨大なデータを解析し、新 PubMed では主にモバイル機器対応画面、検索結果の表示変更 (最新から関連度順へ) の 2 点の変更を行った。従来の PubMed は Legacy PubMed と呼ばれ、2020 年 11 月末でクローズしたが、AI 活用により検索アルゴリズムも変更されているため、新 PubMed では同じ検索式でも結果が異なる可能性がある。

また、NLM は一般市民向けに信頼できる医療情報として MEDLINE Plus (<https://medlineplus.gov>) を英語・スペイン語で提供している。

3) プレプリント・サーバーの動向

学術論文の刊行は査読システム等により速報性に欠ける点があり、物理学等の分野では、査読前の完成原稿であるプレプリント論文が重要視され、プレプリント・サーバーと呼ばれるリポジトリが著者から投稿されたプレプリント論文を無料公開している。プレプリント・サーバーは、臨床医学分野では査読の重要性からこれまであまり普及しなかったが、COVID-19 により投稿数が急増している。図 1 に主なプレプリント・サーバーとその特徴を挙げた。

さらに、NIH（米国立衛生研究所）が資金提供した研究成果については、NIH プレプリント・パイロットにより収集が進められ、PubMed 掲載対象となった。PubMed でのプレプリント論文入手方法の例を挙げる。

- ・ PMC サイトにアクセス：

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>

- ・ 検索窓に以下検索式を入力

Preprint[filter] COVID-19

しかし、プレプリント論文は玉石混合で論文撤回も多く、査読の必要性が指摘されてきた。そこで、2020年8月頃から、プレプリントの速報性を生かしつつ査読を行う試みが登場している。図2はMIT Press とカリフォルニア大学によるオーバーレイ・ジャーナル[Rapid Reviews COVID-19 (RR:C19)]の提案する新たな査読システムの流れである。従来の査読と異なり、膨大なプレプリント論文からAIで査読すべき対象を選別し、7日以内に査読を完了し、2週間以内にRR:19で公開される。オーバーレイ・ジャーナルとは、オリジナルの論文ではなくオープンアクセス論文を編集して提供するスタイルである。

また、査読誌を刊行する学術出版社も[C19 Rapid Review Initiative]を立ち上げ、2020年8月現在、20以上の出版社、80か国以上約2,000人の研究者が査読者として登録している。

(<https://www.hindawi.com/post/c19-rapid-review-initiative-reaches-20-participants-milestone-0/>)

4) 検索エンジン検索のポイントと注意点

情報を探す上で、日常的に最も使用頻度が高いのはGoogleやYahoo!などの検索エンジンであろう。

Google 検索時には、トップページ(<http://google.com>)下部に小さく表示されている「設定」をクリックし、「検索オプション」を使うと便

利である。モバイル機器の場合は、Gマークのアプリではなく、上記のPC版URLを使用すると良い。

「検索オプション」では、and, or, not 検索のほか、完全一致（フレーズ）検索、数値の範囲も指定できる。検索結果から二次検索（絞込み検索）する方法として、上記PC版URLからの検索結果一覧上部にツールバーがあり、一番右に「ツール」メニューがある。ここから「期間指定」「言語指定」「完全一致」により検索結果の絞込みができる。特に医学情報は情報の鮮度が重要であるので、更新時期の期間指定を行うことで古い情報を除去することができる。Yahoo!でも同様の検索オプションが用意されている。

便利な検索エンジンだが、「フィルターバブル」が問題視されている。GoogleはAIを活用して検索者の嗜好に合わせて検索結果の表示を変えており、これが情報の多様性を阻む要因となり、インフォデミックを誘発する原因ともなりうることに注意が必要である。

3. 「新型コロナウイルス感染症の最新知見（疫学・診断・治療・感染対策） 忽那賢志

新型コロナウイルス感染者（COVID-19）はSARS-CoV-2による呼吸器感染症である。これまでにコロナウイルス感染症として4種類のヒトコロナウイルス、SARS コロナウイルス、MERS コロナウイルスが知られてきたが、SARS-CoV-2はヒトに感染する7つ目のコロナウイルスとなる。2019年12月から武漢で流行が始まった新型コロナウイルス感染症は、またたく間に世界中に拡大し、2020年12月10日現在、世界中で6900万人の感染者が報告されており、日本では11.7万人の感染者が報告されている。

新型コロナウイルス感染症の潜伏期は14日以内であり、多くの症例が曝露から概ね5日で発症する。臨床症状はインフルエンザや感冒に似ている

が、一部の患者で嗅覚異常・味覚異常を訴える患者が存在する。新型コロナウイルスにおいて典型的であるのはその経過であり、一部の症例は発症から7日目前後から呼吸状態が悪化し、さらに重症化する事例では10日目以降に集中治療室に入室という経過を辿る(Li Q, et al. N Eng J Med 2020)(Huang C, et al. Lancet 2020) (図3)。

重症化のリスクファクターとして、高齢者、基礎疾患(心血管疾患、心不全、不整脈、糖尿病、悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患、など)が知られている。日本ではPCR検査でSARS-CoV-2を検出することで診断するのが一般的である。喀痰が採取できれば喀痰での感度が最も高いが、採取できない場合には鼻咽頭拭い液が用いられる。またSARS-CoV-2は唾液からも検出されることから、唾液を検体として用いることもできる。新型コロナウイルス感染症と確定診断されれば、2020年12月時点では感染症法での指定感染症に指定されており、診断した医師は速やかに保健所に届け出を行わなければならない。保険適用とはなっていないが、抗体検査も臨床研究や自由診療として行われている。PCR検査、抗原検査、抗体検査の違いを表1に示す。

新型コロナウイルス感染症は8割の人が軽症であり自然治癒するため、原則として治療薬は残り2割の中等症～重症の方が対象となる。

新型コロナの経過は、発症から1週間程度は風邪様症状や嗅覚・味覚異常などの症状が続く。この時期はウイルス増殖期と考えられるため、抗ウイルス薬によって増殖を抑えることが理にかなっていると考えられる。また、感染者の2割は肺炎が増悪し、炎症反応が過剰に起こることによって重症化する。この時期は過剰に起こった炎症を抑えるためにステロイドなどの抗炎症作用を持つ薬剤を使用するのが合理的と考えられる。つまり、現時点では新型コロナウイルス感染症の中等症・重症例に対する治療薬は「抗ウイルス薬」と「抗炎症薬」を

併用し、さらに、これに加えて凝固異常に対してヘパリンなどの抗凝固薬を使用することも一般的になってきている。

新型コロナウイルス感染症は、接触感染および飛沫感染するため手指衛生や咳エチケットが重要となる。また発症前にも感染性があることから、症状の有無に関わらず屋内ではマスクを装着するユニバーサルマスクという概念が定着してきている。さらに換気の悪い空間で近距離で会話をするという、いわゆる3密と呼ばれる環境が感染を広げやすいことが分かっており、こうした環境を避けることが感染対策上重要である。

4. 「新型コロナウイルス感染症に関する倫理的・法的社会的課題」武藤香織

これまで、萌芽的・新規的な技術が社会で実装されるプロセス、あるいはその後で生じる様々な倫理、法制度、社会の問題を予測し、解決策を考えるという、ELSI (Ethical, legal and social implications; 倫理的・法的社会的課題) 研究に関わってきた。

COVID-19は、従来の萌芽的・新規的な技術の事例とは大きく異なる。まず、影響を受けるのは限られた関心層ではなく、社会のほぼ全ての人々に及ぶ点である。そして、発生が予測しにくく、地域ごとに流行状況や対応が違うという点で、災害との比喩は示唆的だが、その影響の終わりが予測しにくい点は災害と別の難しさであろう。

COVID-19がもたらしたELSIの課題群は、状況に応じて変化したものもあれば、ずっと残り続けている問題もある。まず、倫理的な課題としては、資源が限られている集中治療のトリアージ、感染対策によって尊厳を損なわれた看取りに注目が集まった。さらに、医薬品及びワクチン開発に伴う確実な被験者保護と利益相反の課題も浮上した。緊急時における手続きの省略は容認される反面、稚拙な研究デザインの試験を容認すると、被検者へ

の被害が大きくなるほか、結果的に安全な医薬品やワクチンの開発を遅らせる。

法的な課題としては、今回初めて運用された新型インフルエンザ等対策特別措置法の論点が挙げられる。同法は、人々の私権制限の最小化を重視して成立したが、国から都道府県の権限移譲にかかる調整が多く発生したうえ、事業者への要請に対する経済的な援助が盛り込まれていないため、迅速な施策実行を困難にしている。また、感染症予防法はパンデミックを想定していない。個人情報保護法と各地の条例のバラバラさも相まって、対策の根幹となる迅速な疫学分析が困難となった。個人情報保護を最大限尊重して開発された接触確認／感染者通知アプリがどの程度普及し、効果を上げるかも注視すべきであろう。

社会的な課題としては、感染者ら、医療・介護・福祉事業者、社会機能を維持する事業者への誹謗中傷が挙げられる。なかでも感染リスクを賭して診療に従事する医療従事者に対する偏見や差別は特異的な事象であった。自治体・事業所からの感染者情報の公表方法が多様であり、まん延防止に資さないような詳細な情報の公表が契機となって、他の情報源から個人を特定する行為も散見された。しかし、自治体の公表情報がクラスター対策にとって重要なリソースとなっている皮肉な現実もある。さらに、流行地である都市部と非流行地である地方部が直面する課題や人々が抱く恐怖感のギャップは拡大し、「流行地中心主義」ともいえる政策によって非流行地側の不公平感も増している。

これまで政府の対策に関わるなかで、政府と専門家の間でのコミュニケーション、報道機関と専門家との間でのコミュニケーションの2つの位相で様々な経験をしてきた。

政府にリスクコミュニケーションを統括する組織が存在していないのは、2009年の新型インフルエンザ流行時と同様である。政府と専門家の関係

性でいえば、2月から一貫して、専門家がリスク評価の役割を超え、政府が負うべきリスク管理とリスクコミュニケーションにまで立ち入らざるを得ない場面が続いている。報告者自身も、4月の緊急事態宣言の前には、恐怖を感じた人々が都市部から地方部に流出し、感染拡大することが懸念され、「新型コロナ専門家有志の会」として直接の情報発信をするに至った経緯もある(武藤, 2020)。市民への協力の呼びかけは、政府が責任をもつべきところ、政府から時機を得て、一貫した、人々の琴線に響くメッセージの発出がなされない点は、市民から対策への不信を高め、その成否を分けかねないため、非常に大きな課題である(図4)。

報道機関と専門家の関係でいえば、各媒体の得意な方法を生かして専門家の発信に多大な協力をして頂いた。一定時間の経過後に、誤解を解いたり、思いを代弁してくれた記事にも助けられた。ただし、専門家が伝えたいことと、報道機関にとってのニュース性にはギャップがあり続けた。例えば、情報番組で、保健所業務と検体搬送の方法、重症患者の定義や病床管理の方法など、平時ならば決して取り扱わないテーマを、単純なフレーミングで取り扱うために不要な対立の構図がつけられたり、不正確な情報が流布したりした。また、報道機関の収益構造が与える影響も無視しえない。インターネットで配信される記事では、記事本文の趣旨とは異なる煽情的な見出しがつけられやすく、見出ししか読まない人々から誤解を受けることもあった。報道機関には、この感染症をともに乗り越えるための新しい役割を見出して頂きたいと願っている(武藤, 2020)。

これらのコミュニケーションの困難は、日々の情報源が世代間で大きく異なるという構造からも厳しい影響を受けている。分断を超えていかにこの感染症を乗り越えられるかは、今後とも課題である。

5. パネルディスカッション

3人のパネリストからの発表に続いて、参加者からオンラインで提示された質問や問題提起に応えるかたちで、パネルディスカッションがなされた。議論から COVID-19 に関する情報発信、コミュニケーション、そして情報を扱うときのリテラシーなど重要な要素について紹介する。

1) 信頼性とインパクト（興味・関心）のバランスはどうあるべきか

感染症に関する当初の情報源は、当初は限定的である。政府と専門家、報道機関と専門家といったかたちで、現状と課題、今後の見通し、備えや対応策が発信される。感染のフェイズに応じて具体的な事例や著名人のエピソードなど、より身近な話題として、リスクに関する情報が提示され、受け手である市民の関心事もその都度変わっていく。時相によって、それぞれの関係者が、それぞれの地域で自分の興味のあるかたちで受け入れるときに起こる、いろいろな誤解、差別や偏見の課題を含め提示いただいた。

Q: 専門家自身による発信が非常に注目されているなかで、検証されていない未査読の情報が、個人の仮説や意見として広がる事例がある。専門家個人の発信が増えることで情報にアクセスしやすくなる一方で、どのように信頼性を確保していくか。
ディスカッション： 関心のあるテーマは多くの注目を集める一方で、同じメッセージであっても見方が変わることによって批判を受けることもありうる。検証が不十分な情報を発信する場合は注意が必要であり、一流の医学雑誌においてもねつ造されたデータを扱った事例もあった。間違った情報の拡散につながりうることから、検証や評価のプロセスが重要といえる。

さらに、いったん発信された情報に関して、対話や補完することによって、より適切なリスクコミュニケーションに発展していくものと考えられる。

2) リスクコミュニケーションは正しい行動や意思決定につながっているか

未知のリスクに対して、冷静に評価し適切な行動に結びつけることはしばしば困難である。2011年の東日本大震災、さらに福島第一原子力発電所事故に伴う低線量被ばくの健康影響に関して、誰にどのようなリスクがあるのか、何がこれから自分に起こるの「分からない」なかで、不安に駆られる中で、当事者に対する差別や偏見が生じる構造は、10年前と今と共通点が多いと思われる。情報源に限られるなかで、メディアとの協業、科学者・研究者とメディアの情報共有や連携という視点で、取り組める可能性があるのではという提案がなされた。

Q. 短期的には COVID-19 の問題もあるものの、長い年月を経た今でも続いている差別・偏見、そしてそれが定着化している現状をどう考えるか。

ーこれに対して、まだまだ息の長い議論が必要だろうと考えられる。当事者として、例えばクラスター、感染が蔓延している地域、アウトブレイクが発生した職場・地域・医療機関などでは、矛先が当事者に向かうことがたびたび起こり、それが二重三重の苦しみを生む要因となっている。報道機関として、差別や偏見を打ち消す視点での報道や、多面的な視野での洞察など、メディアとして可能な取り組みがあるのではという提示もなされた。

3) リスクコミュニケーションにおいて、受け手に何が求められるか

信頼性と新規性をどのように両立するか。スクープ記事というかたちで未発表のものを伝達する、というのはなく、記事の背景や関連する内容の丁寧な説明、分かりやすく伝えるための工夫など、メディアのこれからの役割について提案がなされた。新たなリスクに関するさまざまな情報を発信する

中で、メディア、新聞、テレビも含めて、役割や位置付けが変わってきており、検証や振り返りを取り入れるなど、メディアの性質に応じて伝え方が変わってきていると考えられた。

新興感染症の話題は、今回に始まったものではなく、我々は 2003 年の SARS コロナウイルスや 2009 年の新型インフルエンザウイルス感染症でも経験している。当時との違いでいえば、インターネットやソーシャル・ネットワーキング・サービスの急速な普及により、さまざまな立場から気軽に情報発信することが可能になった。こうした中で、不確かな情報や不安をあおる情報が衆目を集めやすく、冷静で中立な情報は注目されにくいという問題が起こってきた。清濁併せ持つネット情報が押し寄せるなかで、適切なリスクコミュニケーションを実践していくためには、受け手である一般市民のヘルスリテラシーが鍵となる。情報の発信だけでなく、受け手として備えていくことがますます重要になってきていると言える。一般市民も含め、どうリテラシーを高めていくのか、そしてその必要性をどう共有していくかをまだまだ議論していく必要があると感じられた。リスクコミュニケーションに関わる幅広い関係者が課題も含め共有し、改善点を教訓としてきちんと生かしていけるような取り組みをこういった学会や研究を通じてやっていくことが重要と考えられた (図 5)。

6. 結語

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) について、2020 年初頭から国内および世界各地での流行の動向を踏まえ、信頼できる情報源へのアクセス、予防・診断・治療・感染症対策に関する最新知見、そして、健康格差、経済格差、情報格差、偏見など、さまざまな法的社会的倫理的課題が浮き彫りになってきていることについて、幅広い立場のパネリストと発言者の参加を得て、有用な情報を共有す

ることができた。刻々と変わる情勢のなか、新たな感染症による健康リスクに対しどのように伝え、受けとめるか。どのように向き合い、取り組んでいくのがよいか、オンラインでのメリットを活かし、全国各地の参加者により議論を重ねた。COVID-19 に関する最新の知見や情報発信、コミュニケーションの事例を参照し、メディアドクター研究会で活用している健康や医療報道に関する評価指標を織り交ぜつつ、効果的なリスクコミュニケーション、一般市民のヘルスリテラシー向上の必要性など、まだまだ具体的な事例を交えながら議論していきたいと感じた。さまざまな立場の専門家・研究者・ジャーナリストが集い、課題や提案、改善に向かうプロセスも含めて共有し、今後の COVID-19 の再拡大、あるいは新たな別のリスクに対する備えとして、議論のエッセンスを生かせる取り組みを、本学会始めさまざまな活動を通じて継続的に発信していくことが重要と考えられた。

利益相反

本報告に関して、開示すべき利益相反はありません。

謝辞

第 12 回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会大会長の石川ひろの先生、および実行委員会、メディアドクター研究会、運営に携わった皆様に感謝申し上げます。

引用文献

- メディアドクター研究会ホームページ (<http://mediadoctor.jp/>) (2020 年 12 月 24 日閲覧)
- National Research Council 1989, Improving Risk Communication
- Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected

Pneumonia. *The New England journal of medicine* 382:1199-1207, 2020.

Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London, England)* 2020; **395**(10223): 497-506.

武藤香織, 仁木崇嗣, 田中幹人. 「新型コロナ専門
家有志の会」の全世代に向けた情報発信の活動よ
り」. *保健の科学*, 62(10), 2020/10.

武藤香織, 対話を通じ共通目標の模索を. *新聞研
究*, 827:34-35, 日本新聞協会, 2020/8.

***責任著者 Corresponding author : 渡邊清高**
e-mail kiyowata@med.teikyo-u.ac.jp

図 1. 主なプレプリント・サーバーの特徴

主なプレプリント・サーバーの特徴 (Xはギリシャ語のカイ)			
ArXiv (アーカイブ)	https://arxiv.org/	1991年～ ロスアラモス研究所 (米国) コーネル大学	物理学分野のファーストチョイス。ペレルマン「ポアンカレ予想」投稿。
SSRN (Social Science Research Network)	https://www.ssrn.com/	1994年～ 2016年5月にSocial Science Electronicからエルゼビア社へ	人文・社会科学系 公衆衛生、臨床、社会科学系に関するCOVID-19関連のプレプリント収載
BioRxiv (バイオアーカイブ)	https://www.biorxiv.org/	2013年～ コールドスプリングハーバー研究所	生物学分野のプレプリントサーバー オープンアクセス誌PLoSと連携
MedRxiv (メドアーカイブ)	https://www.medrxiv.org/	2019年6月～ BMJ、イェール大学、コールドスプリングハーバー研究所	Medical & Health Science 分野のプレプリントサーバー 査読前だが、DOIが付与され、Web上で検索・引用が可能

佐藤正憲@ヘルスコミュニケーション学会シンポジウム20200927

図 2. プレプリント・サーバーと査読 RR:C19

プレプリントサーバーと査読 “RR:C19 (Rapid Review Covid-19)”

2020年6月29日 MIT Newsプレスリリース
<https://news.mit.edu/2020/mit-press-and-uc-berkeley-launch-rapid-reviews-covid-19-0629>
 MIT Press (マサチューセッツ工科大学出版局) + カリフォルニア大学バークレー校

<https://rapidreviewscovid19.mitpress.mit.edu/>

AI活用により
プレプリント選択

7日以内に
査読完了

2週間以内に公開

従来の査読
ではない!

その研究が信頼できるか?
COVID-19対策に使えるか?

オーバーレイ・ジャーナル



佐藤正憲@ヘルスコミュニケーション学会シンポジウム20200927

図 3. 新型コロナウイルス感染症の典型的な経過

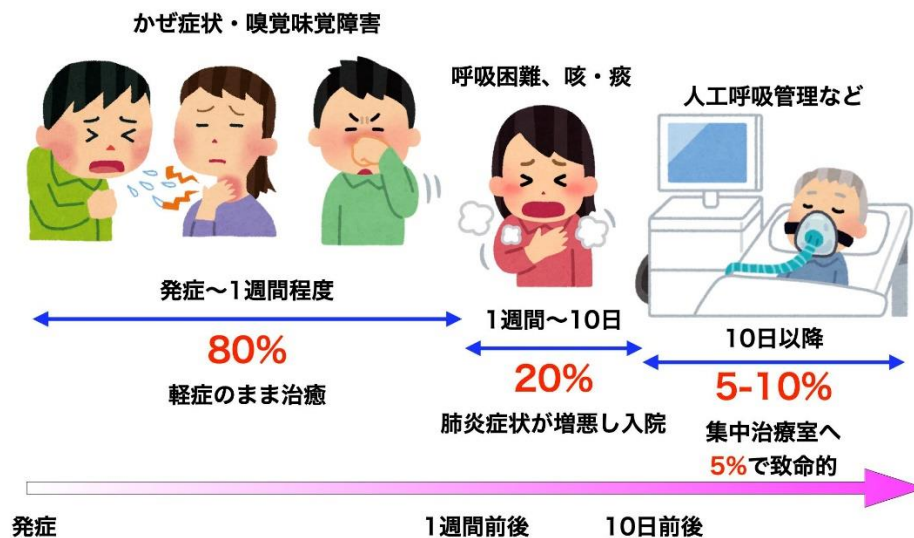


表 1. 新型コロナウイルス感染症における PCR 検査、抗原検査、抗体検査の違い（筆者作成）

	意義	検体	長所	短所
PCR検査	今感染しているかどうかを判定	唾液、鼻咽頭拭い液など	感度が高い	結果までに時間がかかる(1~6時間)
抗原検査			短時間(約30分)で判定可能	感度が低い偽陽性が起こり得る
抗体検査	過去の感染の有無を判定	血液	感染症流行の全体像を把握できる	現在の感染は分からない 感染後時間が経つと陰性になる

図 4. 政府における COVID-19 対策の主な実施体制 (2020 年 9 月)

政府における COVID-19 対策の主な実施体制 (2020 年 9 月 ~)

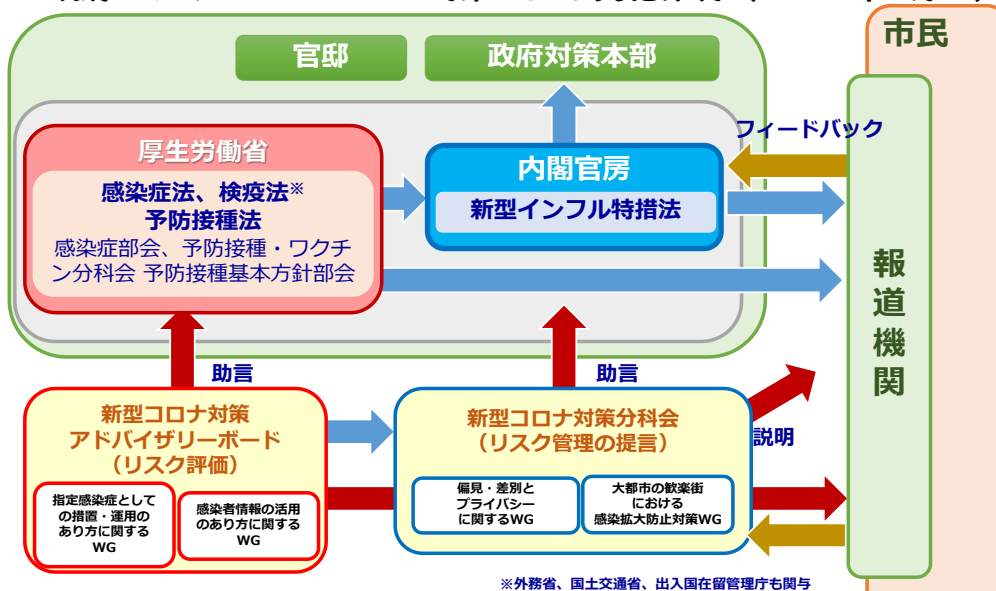


図 5. リスクコミュニケーションに関わる「アクター」

