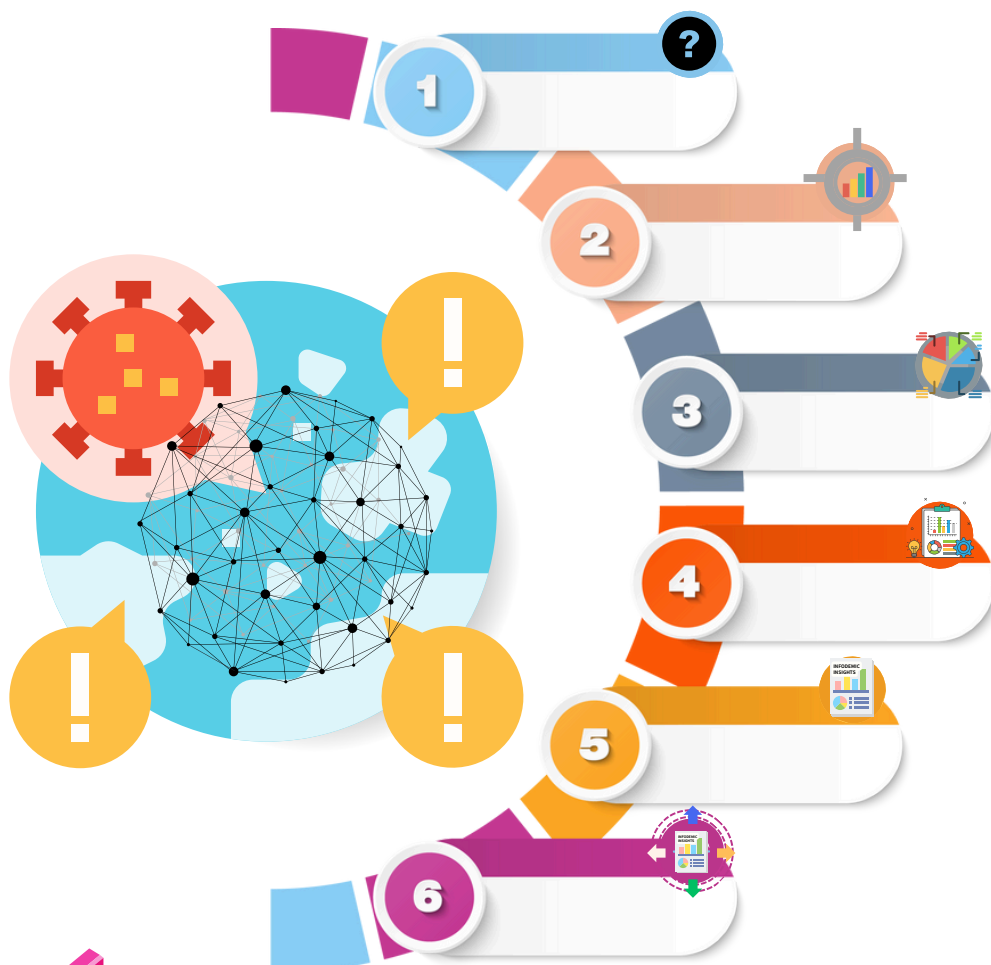
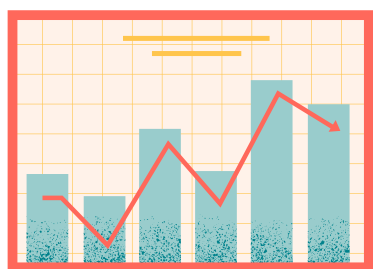


インフォデミック・インサイト・レポート 作成マニュアル ～報告書作成までの6つのステップ～

OUTBREAK
PANDEMIC
EPIDEMIC



タイトル

インフォデミック・インサイト・レポート作成マニュアル～報告書作成までの6つのステップ～

発行

2024年10月1日 第1版

編集

健康危機発生時における行政の効果的なリスクコミュニケーションについての研究班（令和5年度）
国際保健規則国家連絡窓口からの情報を含む健康危険情報のリスクコミュニケーション機能強化に資する運用体制の構築のための研究（令和6年度）

研究代表者	富尾 淳（国立保健医療科学院 健康危機管理研究部）
研究分担者	加藤 美生（国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター）
研究協力者	齋藤 智也（国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター）
執筆協力	益田 聖子（国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター）

参考文献

How to build an infodemic insights report in six steps. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Disclaimer

This is an adaptation and translation of original work of the above document "How to build an infodemic insights report in six steps."

目次

用語集	p.5
はじめに	p.8
インフォデミック・インサイト・レポートとは	
本マニュアルの目的	
本マニュアルの対象者	
本マニュアルの使用方法	
始める前に	
ステップ1	p.12
インフォデミック・マネジメント・インサイトが有効と思われる質問を選択する	
ステップ2	p.14
適切なデータソースを特定・選択し、各データソースに対する分析計画を立てる	
2.1 データソースの特定	
2.2 データソースの評価と選択	
2.3 各データソースの分析計画の策定	
ステップ3	p.20
選定したデータソース全体について統合的な分析を実施する	
3.1 統合分析のステップの概要	
3.2 リスクアセスメント基準の定義	
3.3 インテリジェンスを導き出すために各データソースを分析する	
3.4 データソースのインテリジェンスをインサイトに統合する	
ステップ4	p.29
具体的な戦略と推奨事項を策定する	
ステップ5	p.33
インフォデミック・インサイト・レポートを作成する	
ステップ6	p.37
レポートを関係者に共有し、実施された対策の効果を追跡する	

付録

A1 緊急対応におけるインフォデミック・マネージャーのベストプラクティス	p.40
A2 インフォデミック・マネジメント・チームメンバーのコンピテンシー	p.41
A3 ソーシャルリスニングとインフォデミック・マネジメントの倫理に関するリソース	p.46
A4 インフォデミック・インサイト・レポートのワークフロー構築方法	p.47
A5 よくある課題のトラブルシューティング	p.49
A6 インフォデミック・インサイト・レポートの活用を提唱するためのキーメッセージ	p.51
A7 状況に応じ、インフォデミック・インサイトのプロセスとレポートを調整する	p.52
A8 データソース評価チェックリスト	p.55
A9 分野横断的なインフォデミック・インサイト・ミーティングの運営方法	p.56
A10 タキソノミーの開発方法	p.57
A11 インフォデミック・インサイト生成のためのタキソノミーの例	p.59
A12 スタイルガイドを作成し、包括的な表現を目指すためのリソース	p.63
A13 インフォデミック・インサイト・レポートを実施に移す	p.65

テンプレート集

p.67

Template 1_ 懸念事項	
Template 2.1_ 利用可能なデータソースの整理	
Template 2.2_ 分析計画の立案	
Template 3.1_ インフォデミックに関するリスク評価マトリックス	
Template 3.2_ データソース・インテリジェンスのまとめ	
Template 3.3_ 主要なテーマの特定	
Template 5.1_ インフォデミック・インサイト・レポートのテンプレートWord版	
Template 6.1_ レポート展開後のアクションのトラッキング	

用語集

インフォデミック

アウトブレイクや病気の流行など、健康に関する急性の事象に伴い、正確かどうかにかかわらず、デジタル空間や物理空間で生じる、情報過多な状態。

インフォデミクス（複数形）

健康上の急性の事象が複数同時に発生している場合（例えば、季節性インフルエンザのアウトブレイク中に麻疹のアウトブレイクが発生する場合）、複数のインフォデミックが同時に発生し、広まり方に変化が生じ、人々の認識、受け止め方、行動に影響を与える可能性がある。複数のアウトブレイクが同時発生した場合、コミュニティでは保健当局からの様々なメッセージが錯綜し、一般市民、特に社会的脆弱な人々の間で混乱をまねき、日常的に行われている健康に関する情報やサービスの提供の利用に支障をきたす可能性がある。

インフォデミック・インサイト

インフォデミック・インサイトとは、様々なデータソースの統合分析を通して生成された、現在広まっているナラティブに関して学ぶことである。インフォデミック・インサイトは多くの場合、インフォデミック・インサイト・レポートの中で示される。このレポートでナラティブとそのリスクのレベルを詳述し、インフォデミック・インサイトから学んだことに対応するために推奨される措置を特定することで、公衆衛生を守ることができる。

インフォデミック・インテリジェンス

インフォデミック・インテリジェンスとは、個々のデータソースの分析から得られた重要な情報の一部である。

各種データソースから得たインテリジェンスを統合的に分析するとインフォデミック・インサイトが得られるが、これはインフォデミック・インサイト・レポートで推奨事項を作成する際に使用される。

拡散

様々な（オンライン/オフライン）コミュニティ、インターネットプラットフォーム、データソース間でナラティブが出現する範囲。

コードブック

（定性分析で）テーマ分析に役立つ定性的データのタグ付けまたはグループ化に使用する用語リスト。コードブックには、各コードのワードの定義と例も記載されている。

速度

ナラティブの拡散の速度は、(1)ナラティブが様々な（オンライン/オフライン）コミュニティ、インターネットプラットフォーム、データソースを介して拡散する速度であり、(2)経時的なナラティブの拡散の方向性を示す。

ナラティブ

情報の断片をつないで意味を持たせた、一連の出来事やストーリーの描写。ナラティブとは、インフォデミック・マネジメントの観点に限って言えば、意味、価値観、感情が埋まっていることから、人々が情報をどのように理解し、どのように人に伝えるかという点を解き明かすことのできる分析の単位である。物語に埋め込まれたこれらの構成要素は、乗っ取られたり、誤った情報や偽情報の物語と混ざり合ったりして、人々の注意を情報の不正確な理解や解釈にそらす可能性がある。保健の観点に限って言えば、ナラティブとは、アウトブレイクや緊急事態、保健ガイドライン、特定の行動に関連するリスクのレベル、伝染の様式、感染経路、予防策などに対する一般の人々のとらえ方を説明するうえで役立つものである。そのようなナラティブは、科学的事実を反映していないことも時にはあるが、その分、人々の認識や行動に影響を与えうる健康問題に対する総体的なとらえ方を映し出す。

粘着質/粘着的性質

（ナラティブを）見聞きした後本人の心の中に残留するナラティブの性質。時にこれは、本人の想像力を煽るものであり、ナラティブに対する関心を保つものであり、またナラティブをすぐに想起したり思い出したりするものとして説明されることもある。インフォデミック・マネージャーは、粘着性の傾向がある誤情報や偽情報のナラティブに対抗するために、健康情報をより良いものにするよう努める。

ハザード

人の健康やウェルビーイングに害を及ぼす可能性のある危険なもの。ハザードとは、インフォデミック・マネジメントの観点に限って言えば、流布されている様々なナラティブにおいて、特に保健ガイドランスの遵守に反する提唱をしたり、エビデンスのない治療法を推奨したり、スティグマ形成を進めたり、またはある集団の人を傷つけたりするナラティブや、保健当局の信頼を損なわせるナラティブの中にみられる。

タキソノミー（分類法）

用語の体系的な分類。インフォデミック・マネジメントの観点に限って言えば、これは、公衆衛生の問題についてのナラティブ、質問、懸念、情報の空白や、出回っている誤情報や偽情報のコーディングを整理するために使用される用語のことである。

方向性

経時的に変化するナラティブの方向性の特定。具体的には、分析対象の会話内でナラティブが出現しているのか、持続的であるのか、再度出現しているのか、減退しているのかを見極める。

リスク

個人または集団に対して害を及ぼすハザードの可能性。インフォデミック・マネジメントの観点に限って言えば、ナラティブのリスクは、そのナラティブがチャンネルの枠を越えて広がるのか、あるいは社会的脆弱な人々に不均衡な影響を与えるのかによって異なる。

リスクアセスメント/リスクレベル

ハザードが害を引き起こす可能性の程度について、専門家の判断と併せて判断するためのツール。インフォデミック・マネジメントの観点に限って言えば、ナラティブについてリスクアセスメントを行い、そのナラティブの潜在的な有害性のレベルを判断し、保健当局が推奨する措置の優先順位付けを示す。

はじめに

インフォデミックとは、アウトブレイクや感染症の流行などの緊急の健康問題が発生した際に、正確かどうかに関わらず、デジタル空間や実社会で発生する情報過剰な状態のことです。具体的には、人々の疑問や不安、情報の空白（信頼できる正確な情報を求めても見つからない状態）、誤情報や偽情報の拡散などが含まれます。

インフォデミックは、デジタルメディアやオフラインでの伝達を通じて加速・増幅され、情報の氾濫と混乱を引き起こします。この現象は、特定の人々へのスティグマを助長し、保健当局への信頼を損ない、メンタルヘルスに悪影響を与え、健康に関する判断や行動を誤らせる可能性があります。そのため、保健当局が住民の健康を効果的に守ることが困難になります。

住民への対応や公衆衛生への取り組みに影響を与えるインフォデミックに対処するためには、インフォデミック・インサイト・レポートを作成し、この現象について正確に理解する必要があります。

インフォデミック・インサイト・レポートとは

インフォデミック・インサイトは、情報が混乱している環境下で、人々の認識や受け止め方、健康に関する判断に影響を与える状況において、保健ガイドランスと住民の行動との間にあるギャップを埋めるのに役立ちます。これにより、緊急事態への対応や保健プログラムの内容を、より効果的に周知することができます。

アウトブレイクが発生した初期段階では、インフォデミック・インサイトのプロセスを迅速に開始することが重要です。これにより、事態が急速に進展する中でも、アウトブレイクへの対処方法を適切に周知することができます。このプロセスは、アウトブレイクの各段階や利用可能なリソースの状況に応じて、柔軟に調整することが可能です。

インサイト・レポートとは、以下の情報を速やかにまとめたものです。

- インフォデミックの影響を総合的に分析した結果：
 - 人々やコミュニティへの影響
 - 保健制度や社会全体への影響
 - 現在の情報環境の形成状況
 - 人々の態度、気づき、認識、健康行動への影響

これらの分析には、様々な情報源からのデータを統合して用います。

- 上記の分析結果が、健康または緊急対応プログラムに対して持つ意味
- これらの問題に効果的に対処するための具体的な措置や戦略についての提言



プロからのアドバイス
インフォデミック・インサイト・レポートは、他のヘルスレポートとどのように関連していますか？

迅速なインフォデミック・インサイト・レポートは、日常的な保健プログラムで得られる、より包括的なエビデンス生成に取って代わるものではありません。

インフォデミック・インサイトは、時間が足りないときに公衆衛生上の対応を通知するための迅速で再現可能な分析を行うことを特に目的としています。

情報環境を形作る行動の推奨事項が含まれていますが、他の種類のエビデンス収集は、特定の病原体または健康問題の公衆衛生への影響、負担、または有病率の評価に焦点を当てています。これら2つは補完的であり、互いに置き換えるものではありません。

本マニュアルの目標

このマニュアルは、緊急対応時や日常的な健康プログラムにおけるインフォデミック・インサイト・レポートの作成手順を説明するものです。なお、日常的な健康プログラムでは、比較的軽度なインフォデミックが一般的に見られます。

ステップ：

1. インフォデミック・マネジメント・インサイトが有効と思われる質問を選択する
2. 適切なデータソースを特定・選択し、それぞれのデータソースに対する分析計画を立てる
3. 選定したデータソース全体について統合的な分析を実施する
4. 具体的な戦略と推奨事項を策定する
5. インフォデミック・インサイト・レポートを作成する
6. レポートを関係者に共有し、実施された対策の効果を追跡する

本マニュアルの以降の章では、上記の各ステップについて詳しく解説していきます。



本マニュアルの対象読者

インフォデミックの洞察（インサイト）を得てレポートを作成するには、緊急事態への対応体制や保健プログラムの構造によって、様々な担当者に関わることがあります。インフォデミック・マネジメント機能を持つステークホルダーには、国レベルの公衆衛生機関、地方衛生局、ファクトチェック機関、健康関連のコミュニティベースの組織（CBO）などがあり、これらはいずれもインフォデミック・インサイト・レポートを作成し、その利点を活用することができます。

本マニュアルは、以下の分野に携わる人々を対象としています：デジタル分析、デジタルヘルス、コミュニケーション、行動科学、健康情報分析、ヘルスプロモーション、緊急事態への対応、公衆衛生の関連分野。

この現象は複雑で、この分野自体がまだ発展途上にあるため、理想的なインフォデミック・マネージャーに必要なスキルをすべて備えている人はいません。しかし、本マニュアルは、上記の分野に多少でも関わりがあれば、効果的なレポート作成が可能となるよう設計されています。実際、この業務に従事する「インフォデミック・マネージャー」は少なく、多くの場合、緊急対応や保健プログラムに関わる様々な立場の人々がインフォデミック・マネジメントの役割を担っています。本マニュアルは特に、インサイト・ユニットの立ち上げやレポート作成を始めたばかりで、財政・人材・技術面のリソースは限られているものの、迅速に実用的なレポートを提供する必要がある方々を想定しています。

なお、本マニュアルは基本的な知識があることを前提としているため、デジタルヘルスや公衆衛生の基本概念的説明は含みません。また、各種データソースの準備や管理方法の詳細についても扱いません。

本マニュアルの使用法

このマニュアルでは、インサイトの考案とレポート作成のプロセスを構築する際に役立つ、簡単なステップとテンプレートを提供します。これらのテンプレートは各ステップの中で説明され、様々な形式でダウンロードすることができます。

各ステップの解説では、理解を深めるための具体例や、特定のトピックに関する重要な考慮点、そして経験から得られた教訓に基づく専門家からのアドバイスを紹介しています。

本マニュアルの巻末には、一般的な作業、参考資料、関連するリソースやツールを幅広く網羅した付属書が収録されています。さらに、このプロセスを他者に教える際に活用できるトレーニング資料も、付属資料として用意しています。

このマニュアルとその構成は、それぞれの状況やニーズに応じて柔軟に調整してください。また、このマニュアルの目的は、公衆衛生の成果を改善するためのインサイトを生み出す、エビデンスに基づいた再現可能なプロセスを設計することにあります。確立されるプロセスがインフォデミック・インサイトの有効性を決定づけることとなりますが、レポートの作成や各要素の最適化方法を学びながら、プロセスを改善していく前向きな姿勢を持っていただければ幸いです。

OpenWHO「Infodemic Management」チャンネルのコースをご参照ください。インフォデミックマネージャーに関連するリソース、ツール、研究論文、イベント、その他の情報の一覧については、WHOのインフォデミックマネジメントのニュースフラッシュを購読してください。追加のコースは、UNICEF Agoraプラットフォームで利用できます。

このマニュアルで説明しているインフォデミックのモニタリング、分析、報告のプロセスは、健康や開発に関連する幅広いトピックに適用できます。現在、付録には以下のトピックに関する特定の配布資料が用意されています（英語のみ）：

- * ゼロドーズ小児
- * ポリオ
- * 季節性インフルエンザ
- * ワクチンの安全性
- * マスギャザリングイベント

このマニュアルを使用して他のトピックに関するインサイト・レポートを作成し、同様の配布資料をオンラインリポジトリに提出したい場合は、infodemicmanagement@who.int までメールでお問い合わせください。追加のトピックベースの配布資料は、このマニュアルのGoogle Driveフォルダで公開される予定です。

始める前に

インフォデミック・マネジメントは、チームで取り組むべき活動です。データ量が膨大で、分析には多様なスキルが必要となるため、チームでの分担作業が効果的です。もし一人での担当となる場合でも、プロセスの各ステップの検証に協力してもらえよう、アドバイザーやパートナー組織との非公式なネットワークを構築することをお勧めします。

他のチームメンバーやパートナー組織と業務を分担できる場合は、インフォデミック・インサイトのチームを編成することができます。データの分析と解釈に必要なスキルの種類を検討し、適切な専門知識を持つメンバーを含めることが重要です。例えば、新規病原体による人獣共通感染症の蔓延について不明な点がある場合、ヒトと動物の接点を研究するワンヘルスの専門家や、その管理に携わる公衆衛生チームを含めます。また、分析段階での学際的な視点を確保するため、以下の分野の専門知識を考慮してください。

- 対象となる健康トピック
- 緊急事態現場
- コミュニケーション
- デジタルヘルス
- データ分析
- インフォマティクス
- 疫学
- 社会行動科学
- ヘルスプロモーション

チームメンバーは、必要に応じて臨時に集まる場合もあれば、各自が専門とするデータセットの分析と解釈を定期的に担当する場合があります。

開始前に役立つ一般的なガイダンスと原則については、付録A1からA7をご参照ください。

A1 緊急対応におけるインフォデミック・マネージャーのベストプラクティス

A2 インフォデミック・マネジメント・チームメンバーのコンピテンシー

A3 ソーシャルリスニングとインフォデミック・マネジメントの倫理に関するリソース

A4 インフォデミック・インサイト・レポートのワークフローの構築方法

A5 よくある課題のトラブルシューティング

A6 インフォデミック・インサイト・レポートの活用を提唱するためのキーマッセージ

A7 インフォデミック・インサイトのプロセスとレポートを調整する



Step 1

インフォデミック・マネジメント・ インサイトが有効と思われる質問を 選択する

保健プログラムや緊急事態対応の同僚とは、現在の懸念事項や、より深く理解したい問題について話し合うことが重要です。多くの場合、人々は実用的な研究課題を設定するよりも問題の特徴を探ろうとする傾向があるため、適切な方向付けが必要になることがあります。

効果的な質問の例

1. コミュニティXでは、ワクチンの利用機会が増え、接種が推奨されているにもかかわらず、なぜ予防接種率が低いままなのか？
2. 妊婦の方々は、ジカ熱の感染リスクと予防対策についてどのような不安や疑問を持っているか？
3. COVID-19ワクチンに関する誤情報（マイクロチップの噂など）は、コミュニティ内でどのように拡散し、人々の認識にどう影響したか？
4. 子育て中の方々は、子どものワクチン追加接種に関する新しいガイドラインをどの程度理解しているか？
5. 今後の麻しん・風しんの予防接種キャンペーンについて、宗教指導者や信仰コミュニティはどのような懸念を抱いているか？
6. エボラ出血熱の新たな流行に対して現行のワクチンが効果的でないという懸念について、人々はどのように情報を得て、共有し、反応しているか？
7. 対象層に向けて議論・宣伝・販売されている非推奨の代替療法には、どのようなものがあるか？また、それらは感染症や健康に対する人々の認識や行動にどのような影響を与えているか？



プロからのアドバイス

有用な分析は、適切な質問を選択することから始まります

公衆衛生の目標達成に影響を与える会話や行動の理解に関連する質問を選択することが重要です。例えば、乳がんや季節性インフルエンザについて人々が話していることすべてを一般的に検索することは、プログラム上有用なインサイト（洞察）を得るには範囲が広すぎ、迅速に分析するには非常に長い時間や多くの人手が必要になります。利用可能なデータソースと分析能力で実際に答えられ、緊急対応チームや保健プログラム・チームと協力している範囲と活動で対処できる質問をしましょう。

すべきこと

- 懸念事項の質問設定においては対象集団を具体化する
- 分析の方向性を明確にするため、変化が観察される課題に注目する（例：非推奨の抗生物質需要増加の調査）
- 懸念事項に関する質問では、即時対応が必要なギャップを特定する（例：公衆衛生ガイダンスの理解混乱への対応）
- 具体的な公衆衛生介入で解決可能な質問を設定する



すべきではないこと

- 広範で具体性に欠ける質問を避ける（例：不適切な「COVID-19とバナナに関する誤情報の量の調査」）
- 組織の評判調査はインフォデミック・マネジメントの対象外とし、外部コミュニケーションチームに委ねる
- 個人の行動調査は対象外とし、集団レベルの分析に注力する



懸念に関する質問のテンプレート

質問の種類ごとにカスタマイズ可能な基本フォーマット

1. [サービス]の利用機会が増加し、[集団/コミュニティ]への強い推奨がなされているにもかかわらず、なぜ[集団/コミュニティ]による利用が進んでいないのか？
2. [集団]は[病気]の感染リスクと予防対策について、どのような疑問や不安を抱えているか？
3. [誤情報]に関する誤った情報・ナラティブは、コミュニティ内でどのように拡散し、[保健介入]への理解にどのような影響を及ぼしているか？
4. [集団]は、[健康のトピック]に関するガイダンスが変化している点をどの程度理解しているか？
5. [健康のトピック]について、宗教指導者や信仰コミュニティはどのような懸念を示しているか？
6. [健康のトピックに関するニュース]について、人々はどのように情報を入手し、共有し、反応しているか？
7. 対象層に向けて議論・宣伝・販売されている代替療法には何が有り、それらは[病原体/健康のトピック]に対する人々の認識と行動にどのような影響を与えているか？
8. [コミュニティ]の人々は[健康のトピック]を議論する際、どのような価値観や理由に基づいて発言しているか？
9. [健康のトピック]に関する最近の主要な出来事に対し、オンライン上でどのような感情的反応が見られるか？
10. [コミュニティ]は[健康のトピック]に関して、どのようなオフライン活動を推奨しているか？
11. [トピック]に関する有害なナラティブが広がっているコミュニティの周辺では、どのようなコミュニティが影響を受け、どのような対応を取っているか？
12. [ナラティブ/ミーム/誤情報]は時間とともにどのように変化・進化し、様々なコミュニティでどのように現れ、どのような反応を引き起こしているか？

テンプレート1を活用し、インフォデミック・インサイト・レポートで取り組むべき、関係者間で合意された懸念事項を記録していきます。[テンプレートはこちら](#)。

Template 1

インフォデミック・インサイト・レポートの目的は次の懸念事項に対応することです

[懸念事項や質問をここに記載します]

?



Step 2

適切なデータソースを特定・選択し、各データソースに対する分析計画を立てる

ここでは、懸念事項の質問に対応する際に有用なデータソースを特定していきます。これにより、対象集団の情報環境、健康情報の探索行動、および実際の健康行動についての理解を深めることができます。

データソースを活用する際には、その質と出所を慎重に評価することが重要です。インサイト・レポートでは、定期的に参照するデータソースを5つ以上、特定の母集団の調査に用いるデータソースを3つ以上確保することを目標とします。そして、分析の目的に応じて、各ソースに最適な分析手法を選択します。

データの多くは他者によって収集・管理されていることを認識しておく必要があります。すべてのデータを自ら収集する必要はなく、むしろ既存の定期的なデータ収集の仕組みを活用する方が効率的です。そのためには、多様なデータソースを管理またはアクセスできる関係者とのネットワークを構築し、協力関係を確立することが重要となります。

付録A8に、データソース評価チェックリストをまとめました。

2.1 データソースの特定



プロからのアドバイス

インフォデミック・インサイトは、他の健康データの分析を補完します

インフォデミック・インサイトは、フィールド調査や文献研究の不足を補うための一時的な解決策ではありません。むしろ、長期的かつ継続的なデータの収集、分析、活用を支援・補完する役割を果たします。

さらに、インサイト生成の過程で開発されたデータソースは、通常健康情報システムに組み込むことで、持続的な活用が可能となります。



プロからのアドバイス

完璧なデータソースは存在せず、インフォデミック・インサイトの生成に有用であるためには、母集団を代表するデータである必要はありません

ただし、どのデータを含めるかを検討する際には、次の制限事項に留意してください。

- 人為的ミスの可能性(例:誤ったデータ入力やコードクリーニング、バイアス)
- 自動データ収集またはコーディングにおけるシステム設計の欠陥
- ツールと分析アルゴリズムの制限(例:コンテンツと対話するユーザーのみを追跡でき、潜伏者は追跡できない、ボットが生成したコンテンツにフラグを立てない)
- データ共有ポリシーの制限(例:匿名化されたデータが既知の分母なしで集計された、利用可能なジオロケーションデータがない)
- 非構造化データの翻訳は自動化ツールに依存しており、多言語コンテンツの品質チェックはほとんど行われていない
- アクセスと構造上の課題(例:誰もがオンラインであるわけではない、オンライン検閲がオンライン行動を形成する)
- 適時性の欠如(例:データが利用可能になるまでに数週間前のデータがある)
- データセットが記述するユーザーの認知経験則 (例:デジタルリテラシー、社会的望ましさのバイアス)
- 小さなサンプル(非常に小さなサンプルからのデータは、代表されていないコミュニティやコミュニティリーダーからのものである場合、価値がある場合がある)
- 分母が大きい場合、時間の経過に伴う傾向の絶対的な変化が小さい(その結果、相対的な指標が大きく変化するため、解釈には注意が必要)。

まず、潜在的なデータソースを特定して収集する際に重要となるこれらの質問を自問しましょう。

1. 人々の質問、懸念、情報の間隙、ナラティブ、および誤情報の広まりをモニタリングまたは追跡している人物は誰か？
2. このトピックに関連する健康行動と下流の医療システムが受ける影響を追跡している人物は誰か？
3. このデータはどこから収集されているか？
4. どこで管理されているか？
5. どのくらいの頻度で収集されるのか？
6. そのデータはどのような形式で収集され管理されているのか？
7. データはどの言語で書かれているか？
8. データソースとそのデータに適用されるデータおよびプロセスの品質管理方法はどのようなものか？
9. そのデータセットでは、どのようなデータ収集または分析方法が採用されているか？それは公開されているか？
10. そのデータソースは現在どのように利用されているか？
11. そのデータセットの最適な連絡先は誰か？定期的にデータセットを共有する意思はあるか、あるいはそれは可能であるか？
12. そのデータソースには、倫理、プライバシー、またはデータガバナンスに関する考慮事項はあるか？
13. そのデータソースの強みは何か？
14. そのデータソースの限界はどのようなものか？データ生成方法、データ品質、データの鮮度、データの信頼性、言語、集団の代表性を考慮する。
15. 自分のインフォデミックの質問に、そのデータソースはどの程度関連性があるか、または有用か？
16. そのデータでは、どのようなコミュニティが過大あるいは過小評価されているのか？

1. 人々の質問、懸念、情報の間隙、ナラティブ、および誤情報の広まりをモニタリングまたは追跡している人物は誰か？
2. このトピックに関連する健康行動と下流の医療システムが受ける影響を追跡している人物は誰か？
3. このデータはどこから収集されているか？
4. どこで管理されているか？
5. どのくらいの頻度で収集されるのか？
6. そのデータはどのような形式で収集され管理されているのか？
7. データはどの言語で書かれているか？
8. データソースとそのデータに適用されるデータおよびプロセスの品質管理方法はどのようなものか？
9. そのデータセットでは、どのようなデータ収集または分析方法が採用されているか？それは公開されているか？
10. そのデータソースは現在どのように利用されているか？
11. そのデータセットの最適な連絡先は誰か？定期的にデータセットを共有する意思はあるか、あるいはそれは可能であるか？
12. そのデータソースには、倫理、プライバシー、またはデータガバナンスに関する考慮事項はあるか？
13. そのデータソースの強みは何か？
14. そのデータソースの限界はどのようなものか？データ生成方法、データ品質、データの鮮度、データの信頼性、言語、集団の代表性を考慮する。
15. 自分のインフォデミックの質問に、そのデータソースはどの程度関連性があるか、または有用か？
16. そのデータでは、どのようなコミュニティが過大あるいは過小評価されているのか？

質問1については、以下の点から組織とデータソースを検討しましょう：

a. 緊急事態への対応（特定の緊急事態の場合に臨時で設定）：

- i. 状況レポート
- ii. テクニカルアシスタンスの要求
- iii. 噂の追跡
- iv. フィールドレポート
- v. 緊急ホットライン
- vi. 応答者の臨時ネットワーク
- vii. アウトブレイク調査関連のデータセット
- viii. 正式なメカニズムからのフィードバック
(例：人道的緊急事態において影響を受けた集団に対する説明責任)

b. 医療システムのコミュニケーション：

- i. ホットラインの通話記録
- ii. Eメール/チャットでの問い合わせ
- iii. 報道関係の問い合わせ
- iv. 患者のフィードバック調査
- v. その他の正式なフィードバックのメカニズム

c. デジタル環境とユーザー行動：

- i. ウェブサイト分析
- ii. 検索トレンド
- iii. ソーシャルメディアのモニタリング
- iv. デジタルのインフォデミック・インサイトの分析（外部レポート）
- v. ディスカッションフォーラム
- vi. カスタマーフィードバック/レビューサイト
- vii. その他のデジタルデータソース

d. 社会とコミュニティ：

- i. メディアモニタリング
- ii. コミュニティのイベントからのフィードバック
- iii. 世論調査

質問2については、以下の点からデータソースを検討しましょう：

a. 医療システムのデータ：

- i. 医薬品および診断薬の使用
- ii. サービス利用率
- iii. 医薬品および医療機器の使用に関する毒物管理ホットラインおよび監視システム
- iv. 有害事象報告システム（該当する場合）
- v. クラスタ調査、血清有病率調査、およびその他の疫学的データセット
- vi. 健康キャンペーンデータ
(例：マイクロプラン、独立したモニタリングレポート)
- vii. アウトブレイクの調査または管理用のアプリで収集されたヘルスデータ

b. 医薬品および医療機器に関する規制データ：

- i. 有害事象のモニタリング（該当する場合）
- ii. 製造販売承認申請をサポートするデータ

c. 社会行動研究（民族学研究、コミュニティ評価、知識、受け止め方、

実践および信念の研究など

d. 行動に関するリスク因子の監視データセット

e. モビリティと位置データ

f. 複数の指標クラスタ調査、人口統計学的健康調査、健康面接調査などの集団ベースの調査

g. 査読付き研究

h. グレイ文献

続いて、テンプレート2.1にできる限り詳細な情報を記入し、利用可能なすべてのデータセットの一覧を作成します。記入する資料の種類については、以下の分類をご参照ください。

Template 2.1 インフォデミック・インサイトをj得るための統合分析に必要な、利用可能なデータソースをマッピングする

データソース	フォーカルポイント(担当)	対象読者または集団	このデータからわかること	形式	頻度	長所	短所	懸念事項との関連性

2.2 データソースの評価および選択

次に、インサイト・チームと共に、データソースの評価と選定について話し合しましょう。

1. データの信頼性と代表性を重視する観点から、どのデータソースを含めるべきか。(例：全国規模の電話調査とオンライン調査、また全国的なホットラインの通話記録と健康関連のQ&Aサイトの投稿データ)
2. 信頼性の観点から、分析対象から除外すべきデータソースはどれか。
3. 他のデータソースと重複する情報を持ち、除外しても分析の質を損なわないデータソースはあるか。
4. 一時的な調査やレポートなど、単発のデータソースとして扱うべきものはどれか。(例：フィールドレポート、年次調査、ソーシャルメディアプラットフォームの詳細な分析レポートなど)
5. 現時点での分析において、タイミング的に適切でないデータソースはどれか。
6. 行動追跡が可能なデータソースと、プログラムのパフォーマンス指標のみを示すデータソースを区別しよう。例えば、保健省ウェブサイトでのユーザー行動(クリックスルー率、直帰率、閲覧パターン)の分析と、技術的指標(ページ読み込み速度、被リンク状況)の分析では、得られる知見が異なる。
7. データソースの入手のしやすさを、運用面、技術面、政治的な観点から評価しよう。どのデータソースが最も入手が容易で、どれが困難だろうか。
8. 対象コミュニティの直接的・間接的な測定に必要な品質を備えたデータソースは十分にあるか。分析の信頼性を確保するため、最低3つのデータソースの使用を目指そう。3つに満たない場合は、新たなデータソースの探索や追加データの収集を検討しよう。

これらのデータソースの選定は、チームでの議論を通じて決定していきます。

プロからのアドバイス

インフォデミック・マネージャーが直面する最大の課題の1つは、あまりにも多くの情報にアクセスしなくてはならないことです



情報源を慎重に選択することで、分析の負担が軽減されます。ただし、共通の傾向やテーマを特定できる十分なデータソースを含めることが重要であり、特に同じ母集団に焦点を当てた情報を収集する異なるデータソースである場合に、結果の妥当性が強化されます。例えば、知識、態度、実践(KAP)調査、評判の良い世論調査機関による全国代表の世論調査、定期予防接種に関するInstagramの反応と保護者からのコメント分析を分析に含めることができます。これらのデータはすべて、介護者の間では、ポリオや百日咳など、ワクチンで予防可能な他の病気よりも麻しん感染のリスク認識が低いことを示しています。したがって、1つのデータソースだけでなく、複数の信頼できるデータソースによって裏付けられた結論に到達する信頼性が高くなります。

プロからのアドバイス

データソースを検討、選択、分析する際には、公平性(エクイティ)への配慮が意思決定にどのように反映されるかを考慮しましょう



次のような質問を検討してください。

1. データセットの解釈と意味付けのプロセスに、特にチーム内に十分な代表性のないグループに関するデータを扱う場合、どのような立場の人々を参加させるべき？
2. データソースの選定において、公平性に関してどのようなトレードオフが発生し、それらについてどのように関係者からフィードバックを収集することができる？
3. データソースに含まれる個人やコミュニティの声や視点を、分析の中心にどのように据えることができる？
4. 優先すべき公平性の種類は何か、どのように明確化し、誰が最終的な判断を行う？
5. データソースの重要性を評価する際に、どのような前提条件と価値基準を用いるべき？
6. データソースを特定する過程で、既存のシステムや権力構造に関する文脈をどのように考慮に入れるべき？

2.3 各データソースの分析計画の策定

データソースを決定したら、テンプレート2.2に記入し、分析プランの作成に役立てましょう。入力する資料のタイプについては、次ページを参照のこと。

インサイト・レポートで定期的に繰り返し登場するデータは5つ以上含めることを目指しましょう。インサイト・ユニットが人的リソースと分析能力を向上させるほど、より多くのソースとより複雑な分析アプローチを追加できます。このテンプレートは、定期的に再確認してソースを更新することが望ましいです。リソースが許せば、網羅されている範囲の盲点をカバーできるように、常用するデータソースの開発にターゲットを絞った投資を検討してください。

各データソースについては、分析方法を特定する必要があります。分析方法は多様であり、データソースのタイプと分析目的に合わせて選択する必要があります。次のような例があります。

- 定量的な要約統計（例：ホットラインコールでよく使用される単語の頻度表またはワードクラウド）
- 相関関係または単純な統計モデル（健康情報、保健プログラム、施設、疫学データソースに適用できるものが多い）
- ソーシャルネットワークの質的分析
- 定性的なコーディングおよびテーマ分析（反復、固有のカテゴリ、欠落を探す）
- 機械学習/人工知能（AI）を使用した定量分析（例：感情分析、ネットワーク分析、トピックまたは言語パターンによる自動分類）
- 計算的に識別されたナラティブの分類法に基づく要約（例：ソーシャルメディアのデータの言語分析用のソーシャルリスニング分類法の使用）

分析方法ごとに、特定のトピックまたは分野に関する深い知識が必要とされる場合があります。したがって、チームで持ち合わせているスキルと、選択する分析方法を一致させることが重要です。



プロからのアドバイス

報告するときにデータソースを匿名化する方法を検討します

所属機関が、取得したソーシャルメディア監視データおよびその他の識別可能な情報の倫理的使用に関するガイダンスを持っている場合があります。ただし、まだ存在しない場合は、独自のものを作成する必要があります。所属機関は、データソースから個人を特定できる情報にアクセスできる場合があります、そのような個人レベルの情報が公開レポートに表示されたり、逆識別可能になったりしないようにするのは、所属機関の責任です。これは、ほとんどの場合、個人がこのネガティブなナラティブに責任があることを示唆するのではなく、より大きなナラティブの傾向の実例として投稿やコンテンツを使用するためです。個人のスクリーンショットやコンテンツを含める場合は、ユーザー名や画像をぼかしたり、一般的な感情を言い換えたりして、正確な表現が所有者にさかのぼることができないようにすることができます。

Template 2.2: インフォデミック・データ・ソースを用いた分析計画を立案する

データソース	分析方法 (包含/除外基準を記載する)	変数 (該当する場合)	指標 (該当する場合)	データ分析に必要なソフトウェア/スキル	担当アナリスト名	バイアスを減らすための措置	完了までの予想所要時間

記入例

データソース	分析方法 (包含/除外基準を記載する)	変数 (該当する場合)	指標 (該当する場合)	データ分析に必要なソフトウェア/スキル	担当アナリスト名	バイアスを減らすための措置	完了までの予想所要時間
健康ホットラインの通話記録、月単位でエクセルにエクスポート、匿名化	<ul style="list-style-type: none"> コールセンターで使用されるカテゴリ別の記述統計、ホットラインオペレーターによる内容/使用頻度等のデータ。 コールログに1000件以上の問い合わせが含まれる場合は、他の変数のカスタム分析よりも既存の指標の分析を優先する。 医療従事者からの問い合わせは除外する。 	<ul style="list-style-type: none"> 回答が用意されていないトピック 第二線の専門家にエスカレーションされた通話 	<ul style="list-style-type: none"> 特定のトピックに関するクエリ受信回数 直近1ヶ月に発生した新しいトピックの数 誤情報に関連するクエリとして記録された回数 	記述統計 主題分析 エクセルで可能	タンダヴァ	<ul style="list-style-type: none"> 分析計画のレビュー ネイティブスピーカーが特定の言語内容を分析する 	1日



Step 3

選定したデータソース全体について統合的な分析を実施する

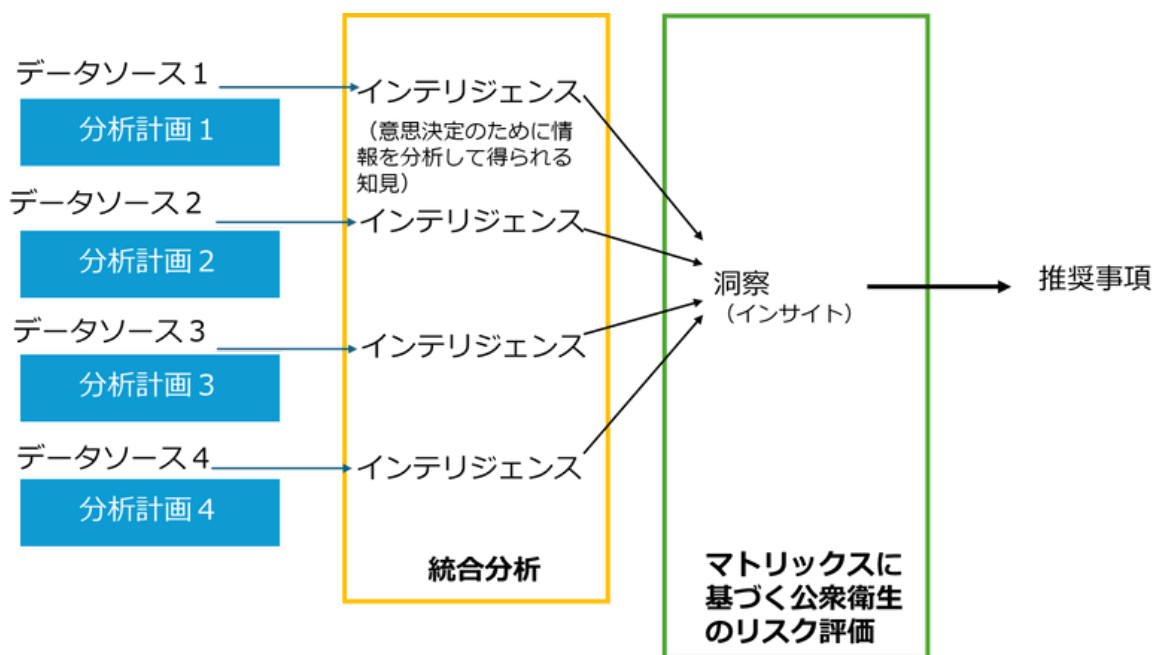
3.1 統合分析のステップの概要

データ分析と公衆衛生対策の連携に向けて、以下の手順で進めていきます。まず、テンプレート1に記録された懸念事項から分析対象を選択し、適切なデータソースを特定します。その後、テンプレート2.2に基づいて分析プランを策定し、得られた知見を具体的な公衆衛生施策へと展開する方法を計画します。

インフォデミック・アナリシスは、従来の健康情報分析と同様、具体的な目的を持っています。それは、問題や健康リスクの特定、解決策の立案、そして最終的には医療サービスの改善と健康アウトカムの向上です。各データソースの分析プランは、有用なインテリジェンスを生成するための基盤となります。さらに、複数のデータソースから得られたインテリジェンスを統合することで、より包括的なインサイトが導き出され、それがインサイト・レポートにおける推奨事項の根拠となります（図1参照）。

複数のデータソースからインサイトを導出する際は、**リスクアセスメント**の手法を活用することが推奨されます。これにより、特定のインサイトに関連するリスクが、健康行動やアウトカムにどの程度の影響を及ぼすかを評価することができます。このステップ3の現段階では、次のセクションで使用する分析プラン（図1の青いボックス参照）を作成し、それを通じてインテリジェンスの生成を目指します。

図1 データソースからインテリジェンス、インサイト、推奨事項に移行して、インフォデミック・インサイト・レポートを作成する



ステップ3の最後では、公衆衛生に重大な影響を及ぼす可能性が高いと判断された問題に対して、迅速な対応戦略を提案できる段階に到達します。表1は、複数のデータソースから得られたインテリジェンスをリスクアセスメントと組み合わせることで、具体的なインサイトと推奨事項を導出する過程を例示しています。

表1 リスク評価（拡散と速度を含む）と組み合わせたインテリジェンスの例は、インサイトを決定し、それに続いて推奨事項を導き出すことができます。

インテリジェンス	リスク評価	インサイト	推奨事項
「噂」の記録から、新型コロナウイルス感染症は抗生物質で治療できると広く信じられている。	中程度のリスク。他の2つのデータソース（広範囲に分布）に出現し、前回のレポートから言及数が劇的に増加している（速度が増加している）ため。	消費者の中には、新型コロナウイルス感染症は抗生物質で治ると信じ、且つ、薬剤師から簡単に処方箋を手に入れている人もいる。	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者向けの最新のFAQで誤解に対処する。 誤りを指摘するコンテンツを作成し、ファクトチェックネットワークと共有する。 全国薬剤師協会と提携して、新型コロナウイルス感染症治療における抗生物質の使用に関する顧客へのカウンセリングを改善する。

3.2 リスクアセスメント基準の定義

公衆衛生とウェルビーイングに関するインテリジェンスとインサイトのリスク評価は、積極的に実施する必要があります。そのため、分析開始前にリスクアセスメントの基準を明確に定義することが重要です。

集団の健康を守るためには、統合分析の前段階でリスクの評価と軽減を行うことが不可欠です。公衆衛生上の予防策や軽減策の優先順位は、以下の要素を考慮したリスクアセスメントに基づいて決定します。

- ハザードの伝達・拡散経路
- 想定される有害事象
- 曝露時の安全性レベル
- 曝露のポイントとその程度
- 潜在的な有害アウトカム

また、疫学的（および情報疫学的）リスク評価においては、以下の三要素も重要な考慮事項となります。

- タイミング
- 場所（プラットフォーム）
- 集団（コミュニティ）

インフォデミックにおける「ハザード」は、主にナラティブの形で現れます。情報や誤情報そのものは必ずしも危険ではありませんが、価値観や感情が付加されて大きなナラティブの一部となり、特定のコミュニティの反応を引き起こすことで、リスクとなり得ます。

このような情報は「粘着質」な性質を持つ傾向があります。つまり、接触した人々がナラティブやコンテンツを記憶し、それを伝播させ、オンラインのアルゴリズムによって増幅される可能性が高く、人々の健康認識や行動に影響を及ぼす可能性があります。既存のナラティブを強化する強い粘着性を持つコンテンツは、様々な反応や変形（ミームや新しいプラットフォームでのコンテンツ共有など）を生み出し、ニュースサイクルにも影響を与える可能性があります。

リスクレベルの評価は、以下の要因に基づいて行われます。

- ナラティブのタイミング：既存のものか新規のものか、また加速度的に拡散する傾向があるか
- 出現プラットフォーム：どのソーシャルメディアや従来型メディアで見られるか、どのように増幅・変化し、メディア間を横断するか
- 影響を受けるコミュニティ：コミュニティの反応に関するデータの有無、脆弱なグループの扱われ方や反応

ナラティブの形成、広がり、リスクの意味合いに関する詳細分析

ナラティブは、その形態と規模が多様であり、データソースによって異なる特徴を示します。しかし、その出現場所、成長・変化のパターン、影響を与えるプラットフォームやコミュニティは明確に定義することができます。重要な点として、単一のコミュニティ内でのみ広がる局所的なナラティブであっても、特に脆弱なコミュニティに関わる場合は、広範に拡散するナラティブと同等のリスクを持ち得ます。そのため、対応の優先順位を決定する際は、単純な数値指標や規模のみに基づく判断は避けるべきです。

例えば、アウトブレイク時に「難民は予防接種を受ける資格がない」という噂が広まった場合を考えてみましょう。公衆衛生政策では在留資格に関係なく全ての人々へのワクチン接種を推奨しているにもかかわらず、この噂は難民グループのワクチン接種意欲を低下させる可能性があります。さらに、スティグマ、法的リスクへの不安、受入コミュニティにおける難民の権利に関する理解不足、多言語での情報提供の不足といった関連要因が、このナラティブの潜在的リスクを増大させる可能性があります。

リスクのレベルは、当該の健康問題や緊急事態を持つ疫学的特徴とも密接に関連しています。多くの健康トピックは「一般大衆」全体ではなく、特定の地域の特定グループに影響を及ぼします。疾病には社会的な特徴が付随することがあり、過去の対応経験に基づく固定観念が存在する場合もあります。リサーチクエストで焦点を当てるコミュニティによって、これらの要因に基づくリスクレベルの定義が変わってきます。

例えば、性感染症やエボラ出血熱、COVID-19、マールブルグ病、エムポックスなどの致死率や感染力の高い疾病は、他の疾病と比較してスティグマと強く結びつく傾向があります。また、ジカ熱（妊婦への影響）やコレラ（地震後の発生）など、既に脆弱な立場にある集団に影響を与える疾病も、スティグマ形成のリスクを伴います。そのため、特定集団に関連したスティグマを含むナラティブは、全体的な言及量が少なくても高リスクと評価される必要があります。

インフォデミック・マネジメントは、公衆衛生の枠組みの中で実施されることが望ましく、地域や健康トピックごとに異なる緊急対応とプログラム目標に対応する必要があります。例えば、地方衛生局のリスクマトリックスは、国レベルの保健省職員が持つ視点とは異なる評価基準を必要とするでしょう。

各国で異なるリスクレベルが割り当てられる可能性があるナラティブや懸念事項もあります。時には、実際の公衆衛生上の脅威と、社会的な注目度の高さから生じる過度なリスク認識との間に大きな乖離が生じることがあります。

2014年から2016年の西アフリカでのエボラ出血熱アウトブレイクの例では、欧米諸国での感染リスクは極めて低かったにもかかわらず、ソーシャルメディア上では国内感染の可能性について活発な議論が行われました。インターネット普及率やソーシャルメディアの利用が限定的だったアウトブレイク発生国との会話量の比較では、誤った結論が導かれる可能性があります。

多くの人々が公衆衛生上のリスクについて議論していることが、必ずしも実際のリスクの大きさを反映しているわけではありません。このような状況では、根拠のない高リスク認識を放置すると、誤情報の拡散や保健当局への不信感につながる可能性があるため、適切な認識の是正が重要です。また、アフリカからの渡航者や帰国した医療支援者に対するスティグマや非難がナラティブの一部となる可能性にも注意が必要です。

状況に合わせたリスクアセスメント・マトリックスの調整

各国・保健当局は、それぞれのプログラム目的と優先順位が異なり、リスクへの許容度も様々です。これは、医療制度や緊急事態への対応能力、過去の類似事例での経験、そしてナラティブが形成されやすい明確な課題から明らかです。例えば、過去の緊急事態における政府対応の不備により信頼が大きく損なわれた場合、保健省は信頼回復に関する議論や、過去と現在の緊急事態対応を比較する議論に特に敏感になります。

以下は、状況に応じて調整可能な4つのリスクアセスメント・カテゴリです。



低リスク

対象集団との関連性が低く、拡散も限定的で、強い感情的反応を引き起こさず、トピックに関する質問や懸念、混乱を広げることなく、健康行動への悪影響も確認されていないナラティブです。

例：自国では発生していない蚊媒介性の希少ウイルスについて、他国の保健ガイドンスに関する議論が行われている場合。



中リスク

対象集団との一定の関連性があり、国内での適度な拡散が見られ、地域の不安や懸念に対応したメッセージの存在が確認され、トピックに関する質問や懸念、混乱を引き起こし、ある程度の感情的反応を誘発し、健康行動への悪影響が確認されているナラティブです。

例：州の選挙候補者が、マスク着用による脳への酸素供給低下、過去1年間に学校でのマスク着用義務化と学力低下の関連性を主張。このコメントがソーシャルメディアで拡散し、関連する検索が増加。現在は92%の学校でマスク着用義務はないものの、COVID-19新変異株への感染リスクが高まる冬季を前に、マスクへの抵抗感が懸念される状況。



高リスク

対象集団との関連性が極めて高く、国内での広範な拡散が確認され、複数のコミュニティで不安や懸念に適応したメッセージの存在が認められ、強い感情的反応や多くの質問、著しい混乱を引き起こし、健康行動への体系的な悪影響が確認されているナラティブです。

例：インフルエンザワクチンと月経周期の関連を示す新たな科学論文の公表後、不妊への懸念が表面化。論文がソーシャルメディアで広く共有され、ワクチン接種後の流産で政府提訴のニュースが報道され、著名な産科医が出産後までの接種延期を推奨するなど、妊婦のワクチン接種率が著しく低下している状況。



ポジティブな感情

否定的なナラティブと比べて稀少ですが、健康的な行動を促進し、医療制度や政府への信頼を強化し、保健ガイドンスの遵守を奨励するような肯定的なナラティブは、保護要因として特定・活用される可能性があります。

例：パンデミック下での世代間交流を促進する政府のメンタルヘルス支援キャンペーンのドキュメンタリーが受賞し、オンラインで広く話題となり、複数の自治体で同様のプログラムが展開されている状況。

これらのリスクアセスメント・マトリックスは、各リスクレベルに応じた推奨事項や戦略の違いを生むため、インフォデミック・インサイトにおける懸念や健康分野の課題、および組織のリスク優先度と関連付けて定義することが重要です。

前述のように、分析開始前に状況に応じたリスクアセスメント基準（低リスク、中リスク、高リスク、ポジティブな感情）を明確に定義することで、再現性のあるインサイトを導き出し、適切な対応の優先順位付けが可能となります。

高リスクのナラティブには迅速かつ包括的な対応が必要となる一方、低リスクのナラティブはほとんど、あるいは全く対応を必要としないことを理解しておくことが重要です。



プロからのアドバイス

高リスクのナラティブがアウトブレイクや緊急事態で繰り返される理由と、それに対する対処法とは何でしょう

粘着性の高いナラティブには、視聴者層、言語、コミュニティ、プラットフォームを超えて拡散する特徴があります。また、過去のビジュアルコンテンツや誤情報を新しいトピックに転用する「ゾンビ」的な物語が再浮上することもあります。誤情報の定型的な比喩が「バイラル」になりやすい理由は、人々の価値観に訴えかけ、既存の懸念を増幅させる性質を持つためです。

典型的な例として、ワクチン接種に関する有害なナラティブがあります。ワクチンが不妊症を引き起こす、あるいはリプロダクティブ・ヘルス(性と生殖に関する健康)に悪影響を及ぼすという主張は、ポリオ、エボラ出血熱、COVID-19、麻しん、HPV、インフルエンザ、その他の定期予防接種において繰り返し登場しています。このような主張が持続的に現れる理由は、ワクチン接種が個人のアイデンティティや家族、コミュニティとの関係性という極めて個人的で本質的な要素と結びつけられるためです。

このようなナラティブを検出した際は、その出現場所と状況に関する文脈を提供し、過去に同様の主張が繰り返し否定されてきた事実を指摘することが有効です。インサイトの分析と推奨事項の作成においては、類似のナラティブへの対応経験を持つ実務者や専門家の知見を参照することが推奨されます。

次のステップに進む前に、テンプレート 3.1 に記入してください。

Template 3.1 インフォデミック・リスク・マトリックスの作成：懸念事項とその背景に関するリスク基準とレベルの定義

リスクレベル	定義	例	このリスクレベルが求める勧告／戦略／アクション
低リスク			
中リスク			
高リスク			
ポジティブ感情(センチメント)			

このリスクアセスメント・マトリックスは、新たなリスクや必要な対応策を特定する過程で随時更新することができます。トピックの評価にあたっては、特定のナラティブの拡散範囲と速度、そしてそのトピックが新規に出現したものか、持続的なものか、再浮上したものか、あるいは減衰傾向にあるものかを考慮します。ナラティブは拡散の速度と範囲に応じて消滅、再出現、変容する可能性があり、複数のインサイト・レポートの作成を通じて時間をかけて把握されることもあります。

3.3 インテリジェンスを導き出すために各データソースを分析する

図1に示されるように、データソースと分析プランを組み合わせることで個別のインテリジェンスが形成され、それらを総合的に分析することで推奨事項の基となるインサイトが導き出されます。ここまでは、データソースと関連する分析プランの特定、および懸念事項に関するリスクマトリックスの定義を完了しました。本セクションでは、インサイト形成に向けたインテリジェンスの統合分析（図1の黄色のボックス）を行います。

インフォデミック・アナリシスから最も有益なインサイトを得るためには、分析者による手動の統合分析、すなわち**定性的手法**が不可欠です。ソーシャルメディアのモニタリングレポートや調査票による調査などのデータセットは定量的データを提供しますが、これらは他のデータソースと併せて、特定のインフォデミック関連の質問に焦点を当てて分析されます。そのため、インフォデミック・マネジメントにおける統合分析では、一般的に関連性の確立や信頼区間の算出、統計的検定の実施などは行いません。より高度な分析の実施には、堅牢なデータソースへのアクセス、十分な人的リソースと時間を備えた成熟した情報管理システムが必要となります。

分析においては、**変化の方向性を示す**ことが望ましいです。すなわち、現象が新規に出現しているのか、持続的なものか、再出現しているのか、あるいは減衰傾向にあるのかを明らかにします。ただし、これらの傾向は同一の問題を長期的に追跡することでのみ検出可能であり、初回のインサイト・レポートでは比較のためのベースラインが存在しないため、方向性を示すことはできません。

絶対数の報告や用語の使用頻度の定義は、公衆衛生プログラムにおける実行可能な推奨事項への転換が困難なため、避けるべきです。代わりに、**特定のテーマやナラティブ、情報ギャップの形成、進化、拡散速度の分析に焦点を当て、リスクアセスメントと組み合わせることで公衆衛生上の脅威の程度を評価します**。例えば、英語の「#died suddenly」というハッシュタグを用いた誤情報の個別カウントは、公衆衛生上の課題解決にはほとんど寄与しません。より有効なアプローチは、国内のどのソーシャルメディアインフルエンサーがそのハッシュタグを使用し、どのように論じているか、どのコミュニティがそれを共有しているか、また関連する国内報道の有無を把握することです。



プロからのアドバイス

自動感情分析は慎重に使用しましょう

商用のソーシャルメディア分析プラットフォームは、元々ブランドや企業に関する感情分析や反応の把握を目的として開発されました。しかし、これらの感情分析アルゴリズムには、皮肉やユーモア、その他の複雑な感情の正確な分類や、絵文字・ビジュアルコンテンツからの表現の抽出が困難という限界があります。二項的な感情分類は実用性も正確性も低いと言えます。

感情分析がインサイト・レポートで使用される場合、読者は否定的感情の割合に注目しがちであり、インフォデミック・マネージャーの役割が特定の健康トピックに関するスコアの改善に矮小化されてしまう危険性があります。これは、インターネット上から否定的な表現を排除し、肯定的な場にすることがインフォデミック・マネージャーの責務であるという誤った認識を生む可能性があります。

実際には、インフォデミック・マネージャーの役割は、健康トピックに関してコミュニティが表明する多様な感情や反応を正確に把握することにあります。なぜなら、これらの感情が行動に影響を与えるからです。自動感情分析は信頼性が低く、代表性の限られたプラットフォームから得た小規模なデータセットに基づいて、集団の感情を理解したという誤った安心感をもたらす可能性があります。言語と感情の表現はより複雑であり、感情とそのナラティブにおける表出を調査する場合は、プルチックの感情の輪*と参加型手法の活用を検討すべきです。

テンプレート2.2の各データソース分析が完了したら、その結果をテンプレート3.2に統合します。該当する情報がない項目は空欄のままとします。これが分析統合の開始点となります。テンプレートはこちらです。

Template 3.2 各データソースの分析計画に基づき、データソースインテリジェンスをまとめる

データソース	人々が持っている疑問	人々が抱いている懸念	空白のある情報(人々が探している情報を見つげられない)	トピックに関して流れているナラティブ(動機の説明や現状の理由)。	流れている誤情報や偽情報	このトピックに関して人々が他に持っている信念や行動	その他の関連する所見	テーマ/要点を1文にまとめる(複数のテーマがある場合は数文にまとめる)	方向性 - これは新しいテーマか、持続中のテーマか、反復するテーマか、それとも衰退しつつあるテーマか?(テーマごとに指定を加える)	リスクレベル

記入例

データソース	人々が持っている疑問	人々が抱いている懸念	空白のある情報(探している情報を見つげられない)	トピックに関して流れているナラティブ(動機の説明や現状の理由)。	流れている誤情報や偽情報	このトピックに関して人々が他に持っている信念や行動	その他の関連する所見	テーマ/要点を1文にまとめる(複数のテーマがある場合は数文にまとめる)	方向性 - これは新しいテーマか、持続中のテーマか、反復するテーマか、それとも衰退しつつあるテーマか?(テーマごとに指定を加える)	リスクレベル
mpoxの症状を治療するための家庭療法に関するビデオや、LGBTQ+コミュニティ向けの著名なサブRedditで共有されたコメント。	- mpoxに伴う発疹は体のどこに現れますか? - 医療専門家はどのような家庭療法を勧めていますか? - コミュニティの人々はどのような家庭療法を勧めていますか?	- 希望するワクチンを手でできない - 治療を受けることに対するスティグマ - 身近な人に感染していることを知られる心配	- 密接接触者の定義 - 予防接種を受けるべきかどうか - 誰に連絡すべきか。	- 利用可能なmpoxワクチンは安全ではない - ワクチンは発疹よりも痛みを伴う - 医療制度がLGBTQ+コミュニティのケアニーズを満たしていない。	- mpoxはCOVID-19ワクチンの副作用である。 - カモミールティーのティーバッグを発疹につけると治る。	- 人々は、診断や治療をしてくれる医師へのアクセスに困難を感じている。	- HIV+感染者コミュニティの人々は、mpox関連のスレッドで家庭療法を共有している。	- LGBTQ+のコミュニティでは、医療やワクチンへのアクセスが不十分であると認識されており、それが治療のための家庭療法についての会話を促している。 - HIV陽性のコミュニティメンバーは、mpox感染が疑われる人々への対処法や家庭療法を共有している。	新規出現 新規出現	中レベル

3.4 データソースのインテリジェンスをインサイトに統合する

チームでテンプレート3.2の内容について協議を行います。テンプレートの最後の3つの欄（テーマ・要点のまとめ、ナラティブの速度、リスクレベルの割り当て）は、特に慎重な検討が必要です。これらの項目については、グループディスカッションや専門家との協議が必要となる場合があります。

テーマ欄への入力にあたっては、重要度の評価が必要です。重要性が高いテーマとしては、出現頻度の高いもの、特に懸念されるもの、これまで検出されていなかった新規のものなどが挙げられます。一方、重要性が低いと考えられるテーマには、健康行動への影響が限定的なもの、信頼性の低いソースや少数サンプルでのみ検出されたもの、古い情報を含むもの、保健当局による対応が困難なものなどがあります。各データソースから抽出されたこれらのテーマがインテリジェンスを構成します。

チームでの協議を通じて、テンプレート3.2の情報に基づき、最も重要なインテリジェンスを選定します。これは、人々の認識、受け止め方、議論の内容、行動、反応の全体像を把握し、特定の健康トピックや懸念事項に関連するナラティブを最もよく表すものとなります。これがインサイトとなります。チームミーティングの詳細については、「A9 How to run a cross-disciplinary infodemic insights meeting（学際的なインフォデミック・インサイト・ミーティングの実施方法）」をご参照ください。

次に、各インサイトにリスクレベル（低、中、高、またはポジティブな感情）を割り当てます。これらはテンプレート3.3を用いて編集することができます。 [テンプレートはこちら](#)。

Template 3.3

データソースとインテリジェンスから主要なテーマを特定し、リスク別に優先順位をつける

主なテーマ	テーマが得られたデータソース	このテーマの全体的なリスクの程度

記入例

主なテーマ	テーマが得られたデータソース	このテーマの全体的なリスクの程度
LGBTQ+コミュニティは、医療サービスや効果的な予防的介入を受けられないと思われる場合に、家庭でできる治療法を用いて対処しようとしている。	<ul style="list-style-type: none"> ● Reddit スレッド分析 ● メディアモニタリングレポート ● mpox の予防と治療について言及した最も人気のある 25 の YouTube 動画分析 ● 全国 LGBTQ+健康ホットラインの通話記録 ● LGBTQ+コミュニティに奉仕する団体のコンソーシアムによる、6 回のヒアリングセッションに基づくコミュニティからのフィードバック報告書 	高い



プロからのアドバイス 特定したエビデンスに基づいてテーマを作成しましょう

インフォデミック・インサイトの分析においては、データから得られた実証的な証拠に基づいてテーマを抽出し、それらを体系化するための新しいフレームワークを構築・調整する帰納的アプローチを採用することが重要です。既存のモデルに無理に当てはめようとする演繹的なアプローチは避けるべきです。なぜなら、多くの関係者にとって重要性が高く、検討すべきテーマであっても、既存のモデルに適合しないという理由で見落とししたり、過小評価したりしてしまう危険性があるためです。

データソースとリスクアセスメントは継続的に更新され、追跡対象の会話も常に変化していることに留意してください。そのため、コードブックの拡張や分類法の更新が必要となる場合があります。

分類に関する詳細については、「A10: タキソノミーの開発方法」および「A11: インフォデミック・インサイトを生成するためのタキソノミーの例」をご参照ください。



Step 4

具体的な戦略と推奨事項を策定する

インサイトから推奨事項への移行において、次の重要なステップは、優先度の高いインサイトに対応する戦略と推奨事項の検討です。推奨事項の内容は、各組織の能力と目的、さらにパートナーシップを通じて活用できる強みを反映したものとなります。インサイト・レポートは、複数のステークホルダーが各自の役割を明確に理解し、活用できる実用的なものであることが望ましいです。

例えば、緊急事態への対応では、内部の関係者（コミュニケーションチーム、データチーム、保健業務チーム、健康情報チーム）のみならず、外部ステークホルダー（市民社会、メディア、ファクトチェッカー、専門組織、オンラインコミュニティ、テクノロジープラットフォーム）との緊密な連携が不可欠となります。自組織で直接実行できない推奨事項であっても、各ステークホルダーがどのように解釈し実行できるかという観点から検討を行うことが重要です。

テンプレート3.3の主要テーマごとに、以下の観点から推奨事項、戦略、または実行可能な施策を提案することができます。

- 医療サービスの供給体制の改善
- 医療サービスへのアクセシビリティ向上
- 医療サービス提供プロセスの最適化
- 調整機能とガバナンスの強化
- 保健ガイダンスと方針の明確化
- コミュニケーションの改善
- コミュニティエンゲージメントの促進
- 有害行為の抑制
- 情報環境における構造的課題への対応
- 当該分野における研究の拡充



プロからのアドバイス

時間の経過とともに追跡することで、より多くの分析を得ることができます

定期的にご利用可能なデータソースと類似のインフォデミック課題を組み合わせることでインサイト・レポートを作成することで、再発するテーマのコードブックと体系的なフレームワークを構築することができます。

健康トピックの性質に応じて、行動科学的、疫学的、その他の保健プログラムで使用されているモデルを活用してパラメーターを定義することが可能です。

例えば、

ワクチン接種の促進要因分析では、WHOの「Behavioural and social drivers of vaccination（ワクチン接種の行動的・社会的推進要因）」モデルを活用できます。このモデルでは、「実際的要因」（アクセス性、供給状況）、「認知・感情的要因」（リスク認知、自己効力感、安全性への信頼）、「社会行動的要因」（社会的支援、医療従事者からの推奨）などの観点からテーマを分類します。

アウトブレイクに伴うインフォデミックの調査では、WHOが提供するCOVID-19、エムボックス、呼吸器病原体に関するソーシャルリスニング分類法を基に、「コミュニティでの感染拡大」「入院」「治療」などの観点でテーマをグループ化することができます。

理想的なアプローチとして、ステークホルダーが即座に実行可能な戦略に優先順位をつけて提言することが望ましいと考えられます。これにより、特定されたインフォデミックの課題に迅速に対応し、人々の不安を煽るナラティブや誤情報の拡散を防ぐことができます。このような対応は、リスク認識の低下や保健ガイドンスの遵守度の低下、さらには健康を損なう行動を防ぐことにつながります。

ただし、自組織の権限を超えた提言や、専門家との協議を経ていない提言は避けるべきです。例えば、保健当局にはインターネットを規制する権限がなく、テクノロジー企業に誤情報の削除を強制するような提言は、適切な政府機構や政策がない限り、効果が期待できないか、意図しない悪影響をもたらす可能性があります。また、提言を行う際には、緊急事態以前からの大規模な政治的、政策的、社会的課題への影響は限定的であることを認識しておく必要があります。

COVID-19パンデミックは、様々な集団間の健康格差を顕在化させました。しかし、インフォデミック・インサイト・レポートに基づく対策だけでは、パンデミック以前から続く健康格差の根本的な解決は期待できません。とはいえ、これらの課題を認識することは分析や優先順位付けに有用であり、特定の集団に対するインフォデミック対策がもたらす意図しない悪影響を防ぐことができます。

表2では、国の保健省の視点からCOVID-19の流行を分析して得られた優先度の高いインフォデミック・インサイトの例を示しています。この表には、それぞれのインサイトに対する具体的な提言とその種類を記載しています。

表2 COVID-19パンデミックの分析から得られた優先度の高いインフォデミック・インサイトと推奨事項の例




インフォデミック・インサイト	推奨事項	推奨事項の種類
<p>新規出現: コミュニティXは、新型コロナウイルス感染症の迅速検査が利用できないことを報告し、旅行前に検査すべきという保健指導に従えないことに不満を表明している。</p> 	<ul style="list-style-type: none"> サプライチェーン内の同僚と協力して、供給と流通の課題に対処する 	医療サービスの供給問題への対応
	<ul style="list-style-type: none"> 供給問題に対処するために何が行われているかについてコミュニティXとコミュニケーションする 	コミュニケーションの改善
	<ul style="list-style-type: none"> 迅速検査が利用できず、旅行を計画している人がいる場合の対処法についてQ&Aに追加することで、ガイドンスに関する混乱や懸念に対処する 	保健ガイドンスまたは方針の明確化
<p>再出現: 家族は、高齢者が新型コロナウイルス感染症ワクチン接種の対象として優先されていたにもかかわらず、アクセス障壁に直面しており、家族はアウトリーチや戸別訪問サービスの拡大を求めていると不満を表明している。</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者フォーカスの緊急対応チームと協力して、現在の取り組みを見直し、モバイルワクチン接種の機会や高齢者にリーチできるその他のワクチン接種の機会を促進する 	医療サービスへのアクセスに関する問題への対応
	<ul style="list-style-type: none"> 高齢の家族にワクチン接種を受けさせたい家族向けのリソースを提供する新しいウェブページを作成し、どのように支援できるか、またどのようなコミュニティリソースが利用できるかを詳しく説明する 	コミュニケーションの改善
	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者のワクチン接種を支援したいコミュニティ団体や家族向けにウェビナーを主催する 	コミュニティエンゲージメントの改善

表2 COVID-19パンデミックの分析から得られた優先度の高いインフォデミック・インサイトと推奨事項の例（続き）

インフォデミック・インサイト	推奨事項	推奨事項の種類
<p>新規出現： 保健省がワクチンを含む新型コロナウイルス感染症の医療物資を地域社会に提供するために軍と提携していることに関する誤情報と懸念が、特にマイノリティ集団の間で疑惑と信頼の喪失に拍車をかけている。</p> 	<p>パブリックコミュニケーションにおける緊急対応への支援を提供する軍の役割を明確にする</p>	<p>保健ガイダンスまたは方針の明確化</p>
	<p>FAQ ウェブ ページに軍の関与に関する説明を追加する</p>	<p>コミュニケーションの改善</p>
	<p>これらの懸念が表明されている特定コミュニティを特定する</p>	<p>この分野の研究の増加</p>
<p>持続中： 観光客、出張者、地元住民に対する渡航制限、ワクチン接種と検査の要件に関する保健省、運輸省、観光省の指導が矛盾しており、政府の対応に混乱と不満を引き起こしている。</p> 	<p>すべての関係省庁が集まり、国民に対するより調和のとれた情報の指導と実施について話し合うよう提案する</p>	<p>調整とガバナンスの改善</p>
	<p>混乱を減らすために、観光客、出張者、地元住民向けにウェブページやソーシャルメディアのコンテンツを更新する</p>	<p>コミュニケーションの改善</p>
	<p>薬局や地元のヘルスケア協会と協力して、旅行拠点で検査とワクチン接種のサービスを提供する</p>	<p>医療サービスの提供に関する問題への対応</p>
<p>新規出現： 新型コロナウイルス感染症の医療を提供する医療従事者が嫌がらせ、脅迫、攻撃を受けているという注目を集めた事件が、特定の団体による医療の自由を要求しているものとしてオンラインで議論され、称賛されている。</p> 	<p>医療従事者に対するこの種の脅威の全体的な影響と、どのような地域戦略が実施されているかを理解するために、医療団体や保健団体に関与する</p>	<p>コミュニティエンゲージメントの改善</p>
	<p>テクノロジープラットフォーム企業と連携して、医療従事者に対する暴力を推奨するコンテンツを大幅に抑制する</p>	<p>調整とガバナンスの改善</p>
	<p>法執行機関の同僚と連携して、医療従事者を保護するためにどのような措置が取られているか、また医療従事者に対する脅迫や暴力行為の結果を国民に伝える</p>	<p>害のある危険な行為の抑制</p>

表2 COVID-19パンデミックの分析から得られた優先度の高いインフォデミック・インサイトと推奨事項の例（続き）

インフォデミック・インサイト	推奨事項	推奨事項の種類
<p>新規出現： COVID-19ワクチンの安全性に疑問を呈する反ワクチンドキュメンタリーは100万回以上視聴され、新型コロナウイルスワクチン（#notaguineapig）を受けないよう奨励するとともに、ユーザーによって他の言語に翻訳されるなど、複数のプラットフォームで議論されている。</p> 	<p>ファクトチェッカーと協力してワクチンの誤情報の主張に対処し、ファクトチェッカー組織やメディアがリンクできるよう、保健省のウェブサイトに最新の誤解を解くページを提供する</p>	<p>情報環境に伴う構造上の問題への対応</p>
	<p>このドキュメンタリーが流布しているコミュニティに隣接するコミュニティ、特にドキュメンタリーが翻訳された言語を話す脆弱なコミュニティをさらに分析する</p>	<p>この分野の研究の増加</p>
	<p>ワクチンの安全性ウェブページのメタデータとコンテンツを更新して、Google 検索との整合性を高め、信頼できるコンテンツを見つけやすくする</p>	<p>情報環境に伴う構造上の問題への対応</p>



プロからのアドバイス

インフォデミック・マネジメントには質の高いコミュニケーションは必要ですが、それだけでは不十分です

健康指導への不遵守には様々な理由が存在するため、コミュニケーション関連の推奨事項のみをデフォルトの解決策とする傾向は避けるべきです。例えば、情報発信の量を増やすという提言は、医療サービスの供給不足やアクセスの困難さ、あるいは医療従事者からの不適切な対応によってコミュニティが感じる疎外感や怒りといった根本的な問題の解決にはつながりません。

同様に、政府に対する不信感を抱くマイノリティコミュニティにおいて誤情報が広がっている場合、政府からの情報発信や誤情報の訂正だけでは、信頼関係の欠如やコミュニティの結束力の弱さという本質的な課題に対処することはできません。このため、医療サービスの提供体制を改善するためのエビデンスや推奨事項の提示、非伝統的なコミュニティとの関係構築の模索、そして政策やガイドラインの改善といった総合的なアプローチが重要となります。



プロからのアドバイス

推奨事項を作成する際には、適切な担当者を巻き込むことが重要です

推奨事項の作成にあたっては、確かな証拠に基づくとともに、支援プログラムの権限の範囲内で実行可能なアクションを推奨することが不可欠です。また、推奨事項は短期的および中期的に達成可能な目標を設定し、公衆衛生プログラムの運営メカニズムに関する深い理解に基づいて策定される必要があります。

当該分野の専門家の関与なしに推奨事項を作成することはお勧めできません。さらに、問題の指摘（「問題の明確化」）にとどまり、インフォデミックへの対処に向けた具体的な推奨事項や戦略を示さないインサイト・レポートの作成も避けるべきです。既存の緊急対応や広報活動でインフォデミックの緩和が十分に可能な場合は、インフォデミック・インサイト・レポートを作成する必要性はありません。



Step 5

インフォデミック・インサイト・レポートを作成する

インサイト・レポートは、インフォデミック・マネージャーにとって最も重要な成果物です。このレポートには、データソースの評価から得られた知見、保健プログラムまたは緊急事態プログラムにおける意義、そして具体的な推奨事項や戦略が含まれます。

アウトブレイクの疫学と同様に、公衆衛生における対応では状況が刻々と変化するため、インサイト・レポートは直近2週間（平時はより長期も可）のデータに基づいて作成することが望ましいとされています。また、意思決定は関連データに基づいて行う必要があります。

レポートの利用者は、限られた時間とリソースの中で多くの業務をこなす必要があるため、優先順位付けが不可欠です。特に高リスクとして識別されたナラティブに焦点を当て、迅速に実行可能な戦略について推奨事項を提示することが重要です。長期的な制度改革ではなく、即座に実現可能な成果を重視します。これは特に、人命と福祉が危機に瀕している緊急時において重要となります。

レポートの実用性を考慮すると、速やかに行動に移せる形式で提示する必要があります。長文のレポートは作成、明確化、デザインに時間を要し、読解や活用にも多くの時間がかかるため、簡潔さを重視します。

インサイト・レポートはPowerPointスライド、インフォグラフィック、文書、ウェブページなど、様々な形式で作成できます。重要なのは、形式に関わらず、対象となる読者（インフォデミック・インサイトに基づいて行動を起こすべき人物、多くの場合は組織内の関係者）のニーズに合わせて調整することです。対象読者が望む情報の受け取り方、タイミング、形式を理解することで、より効果的な情報発信が可能となります。

特に注意すべき点として、社会的予防接種などの新規戦略やファクトチェック組織との協働によるデバンキングなど、密接な連携が必要な戦略の場合、対象読者への教育的アプローチが必要となる可能性があります。ただし、専門的な詳細は避け、簡潔な表現を心がけます。

インサイト・レポートを主に構成するものを以下に示します（テンプレート4.1も参照）。

エグゼクティブ・サマリー（最重要項目）

主要テーマ、そのリスクアセスメント、優先的に対処すべき施策について、3文で簡潔に要約する。

インサイト・レポートの目的の説明

レポートの目的とアプローチを1文で明確に示し、問い合わせ先の情報を記載する。

主要テーマと措置についての推奨事項

- 重要なテーマや情報の要点を数文で説明し、各テーマの方向性とリスクアセスメントを含める。以下の要素を明確に記載する。
 - 関与しているコミュニティやステークホルダー
 - 関連するプラットフォームやデータソース
 - 関連する質問、懸念、情報の空白、ナラティブ、誤情報や偽情報の拡散状況
 - 公式ガイダンスおよびステークホルダーまたはコミュニティの対応との齟齬や課題
- 必要に応じて匿名化した例示
- 推奨事項には、短期・中期的な対応策として、コミュニケーション、プログラム運営、社会行動変容、政策立案などの実行可能でエビデンスに基づく戦略を含める。関与すべきステークホルダーを具体的に特定する。
- 可能な限り、推奨事項には以下の要素を含めることが望ましい。
 - 推奨事項を裏付けるエビデンスの要約（1～2文）
 - 実施方法の具体的な提案
 - 実施主体の明確化
 - 概算コスト
 - 期待される効果の詳細
 - 想定される障壁と対策
 - 読者が具体的な行動に移せるよう、十分な詳細情報を提供**（それにより、電話を取って措置を講じることが可能になるだろう）
- その他の考慮事項
 - 変革を支援する正式なアクションプランの策定プロセス
 - 想定利用者や意思決定者との参加型データ分析プロセスの活用

継続的なテーマ

- 前回のレポートで言及されたテーマのうち、進展があったもの、または追加の注意や対応を要するものについて最新状況を報告する。
- 推奨事項を更新する。

方法論

- 採用した方法を簡潔に説明
- データソース、関連リンク、更新頻度などの概要をナラティブまたは表形式で提示（例：複数の言語で作業する場合は言語）
- リスクマトリックスの説明
- 分析の限界に関する説明
- オンライン公開されている場合は、日付と固定リンクを記載

補足資料、問い合わせ先情報、特定の課題に対応するためのリンクなども、必要に応じて含めます。

ナラティブの作成では、各種データソース（Hotline通話記録、ソーシャルリスニングレポート、意識調査など）から得られたテーマや情報を整理して開始します。状況の理解を深めるため、人々の認識や議論に影響を与えた出来事、重要な展開、主要な節目なども明確に示します。これらを踏まえて、具体的な推奨事項や戦略を策定します。編集に関するサポートについては、A12 Resources on developing a style guide and aiming for inclusive language（スタイルガイドの考案とインクルーシブな表現を目指すためのリソース）をご参照ください。

インサイト・レポートは主として、保健制度や保健プログラムの内部運用のために作成されます。しかし、これを公表する場合には、その普及範囲に応じて、学術的観点、コミュニケーション面、そしてプログラムや緊急対応のリーダーシップなど、複数の承認プロセスを経る必要が生じることがあります。

特に注意が必要なのは、レポートの作成、レイアウトの確定、公開手続き、ウェブサイトへのアップロード、各種ネットワークへの配布など、追加的な手順が必要となる場合です。このような場合、承認プロセスによってレポートの公開と配布に大幅な遅延が生じる可能性があります（詳細はステップ6を参照）。

このような状況において重要なのは、人々のナラティブや質問、懸念事項は時間とともに変化していくという点です。そのため、得られたインサイトを速やかに行動に移すことが極めて重要となります。この課題に対処するためには、承認プロセスの関係者と協力し、迅速な公表の必要性についての理解を得ながら、プロセス全体の最適化を図ることが求められます。

プロからのアドバイス



インフォデミック・インサイト・レポートは比較的新しい取り組みであり、保健プログラムや緊急対応の担当者にとって馴染みのないものかもしれません。

レポートの効果的な活用のためには、プロセスの各段階に関わる全ての関係者への事前教育が不可欠です。これらのレポートは従来の疫学レポートやソーシャルメディアモニタリングレポートとは異なるため、特にデジタル環境の特性や健康関連トピックに対する人々の認識・態度・行動への影響について、より詳細な説明が必要となる場合があります。最初のレポート発行前に、幅広い関係者を対象とした「インフォデミック・マネジメントの基礎」に関するブリーフィングの実施を検討することが推奨されます。

テンプレート5.1

インサイト・レポートのテンプレート

このテンプレートを使用すると、インサイト・レポートの構成要素をナラティブ形式で計画し、組織や業務のニーズ、配布用のフォーマットに合わせることができます。

レポート項目	何を含めるか
大項目	
エグゼクティブサマリー	<ul style="list-style-type: none"> 主要なテーマ、そのリスク評価、優先アクション項目について、3文の要約で、「最重要項目」を提示する。
インサイト・レポートの趣旨説明	<ul style="list-style-type: none"> レポートの目的とアプローチを1文で説明し、連絡先を記載する。
主要テーマとアクション項目の提言	
テーマ#1とアクション項目の提言	<ul style="list-style-type: none"> 一文要約 重要なテーマやインテリジェンスの要点を説明する数文。各テーマの方向性とリスク評価を含む。説明することは以下の通り <ul style="list-style-type: none"> どのコミュニティまたはステークホルダーが関与しているか 関連するプラットフォームやデータソース 関連する質問、懸念、情報の空白、ナラティブ、流布している誤情報や偽情報の概要 公式ガイダンスと、ステークホルダー／コミュニティの行動や反応との間に混乱やギャップがある点 適宜、匿名化した例示 アクションのための提言：この問題に対処するために、短期的・中期的にどのようなコミュニケーション戦略、プログラム戦略、社会行動戦略、政策戦略、その他の構造的戦略を推奨するか。どのようなステークホルダーを巻き込むべきか。
テーマ#2とアクション項目の提言	同上
テーマ#3とアクション項目の提言	同上
持続中のテーマ	
テーマ#1	<ul style="list-style-type: none"> 前回のレポートで言及したテーマのうち、変更されたもの、追加的な注意や行動が必要なものについて、最新情報を提供する。 最新の提言を提供する。
テーマ#2	同上
レポートの構成	
方法	<ul style="list-style-type: none"> 方法を簡潔に説明した数文 限界についての記述
データソース	<ul style="list-style-type: none"> データソースの概要、関連するリンク、頻度、その他データソースに関する重要な情報（多言語で作業している場合は言語など）を記した説明文または表。
リスクマトリックス	<ul style="list-style-type: none"> リスクマトリックスの説明文
その他の情報	<ul style="list-style-type: none"> 方法やレポートがオンラインで公開されている場合は、その日付とパーマリンクを記載する。 テーマの解決に役立つ関連コンテンツやリソースへのリンクを記載する。

PowerPointやインフォグラフィックでワンスライドサマリーをデザインする際には、このテンプレートをご利用ください：

テンプレート5.2

[トピックを挿入] インフォデミック・インサイト：統合分析に基づく主要テーマと勧告
([yyyyymmdd-(yyyy)mmdd) テンプレートはこちらです。

主要テーマ（ソーシャルリスニング分類別）



[分類カテゴリ] - [ナラティブテーマの要旨見出し]

[何が、誰によって、どのようなコミュニティ/言語/その他で議論されているのか、そして“それで何”なのか、つまり健康プログラムや公衆衛生活動にどのように結びついているのかを叙述する。]



[分類カテゴリ] - [ナラティブテーマの要旨見出し]

[何が、誰によって、どのようなコミュニティ/言語/その他で議論されているのか、そして“それで何”なのか、つまり健康プログラムや公衆衛生活動にどのように結びついているのかを叙述する。]



[分類カテゴリ] - [ナラティブテーマの要旨見出し]

[何が、誰によって、どのようなコミュニティ/言語/その他で議論されているのか、そして“それで何”なのか、つまり健康プログラムや公衆衛生活動にどのように結びついているのかを叙述する。]

推奨するアクション

* [recommendations for action]

* [recommendations for action]

* [recommendations for action]

*公衆衛生に対するリスクのレベル (PHSM、ワクチン、治療法、診断法の普及の影響)
ナラティブの種類、リーチ、普及、影響を受けるコミュニティによって決定されるレベル: 高い、中程度、低い、ポジティブな感情

Icons



3つのテーマそれぞれのアイコンを変更して、リスクと観察されたナラティブの種類に合わせて色分けを調整します。



Step 6

レポートを関係者に共有し、実施された対策の効果を追跡する

“An insights report launched in a forest and there’s no one around, the report won’t make a sound.” 「誰も読まないレポートに意味はない（森の中で木が倒れても、それを聞く人がいなければ音は存在するのか）」

インサイト・レポートは、単独では十分な効果を発揮できません。その価値は、適切な普及と、インサイトや推奨事項に基づいて行動を起こすステークホルダーの意欲と能力によって決まります。より詳しい情報については、A13 Taking an infodemic insights report to implementation 「インフォデミック・インサイト・レポートの実施」をご参照ください。

インサイト・レポートの効果的な配布方法として、以下のアプローチが推奨されます。

- 情報提供形式の多様化（WhatsAppメッセージ、1枚のPowerPointスライド、インフォグラフィックなど）
- 定期的な情報更新の仕組み作り（電子メールのリストサブ、RSSフィード、専用のTelegramやSlackチャンネルなど）

- 重要な会議での情報共有（事案対応チームのミーティング、週次リーダーシップブリーフィング、キャンペーンのモニタリングミーティングなど実務的な意思決定の場）
- 既存のコミュニケーションツールとの統合（状況レポートやニュースレターにインフォデミック・インサイトのセクションを追加）
- オンラインでの公開（必要に応じて、一般市民やその他のステークホルダーがアクセスできるよう、インサイト・レポートをオンラインで公開）

効果の測定と記録のために、主要なステークホルダーに対してフォローアップを行い、具体的にどのような施策が実行されたかを追跡することが重要です。これらの施策とレポートの活用状況については、テンプレート6.1を用いて体系的に記録してください。

Template 6.1

インフォデミック・インサイト・レポートの配布後に取られたアクションを追跡する

インフォデミック・マネジメントのステークホルダー（組織名）	インサイト・レポートの見方について説明を受けたか？	インサイト・レポートを受取っているか？	関連する提言	実施したアクション	対策または成果	フォーカルポイント（担当名）

ステークホルダーとの定期的な対話を通じて、レポートのデザインと実用性に関する意見を収集し、改善のためのフィードバックを得ましょう。このプロセスを通じて、インサイト・チームが今後取り組むべき新たな調査課題が明らかになることもあります。また、メーリングリストでの直接配信以外にも、レポートが転送されたり、共有されたり、様々な形で活用されたりする可能性があります。このような二次的な活用状況を把握するため、レポートに簡単なアンケートを添付することで、情報の到達範囲や活用状況についての詳細なデータを収集することができます。これにより、レポートの影響力をより正確に評価し、さらなる改善につなげることが可能となります。

付録

付録 A1 緊急対応におけるインフォデミック・マネージャーのベストプラクティス

緊急事態宣言が発令されると、保健当局や政府機関は事案対応チームを設置します。各国の体制は異なりますが、一般的にWHOの緊急対応フレームワークに準じた形式を採用しています。

緊急対応に携わることは時として圧倒される経験となりますが、対応体制にインフォデミック・インサイトを組み込むことは、全体的な対応力の強化につながります。緊急事態のグレード、規模や範囲に応じて、ヘルスコミュニケーション、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、健康情報管理、行動サーベイランス、公衆衛生・安全対策など、情報環境の様々な側面に対応する複数のチームが設置されます。インフォデミック・マネジメントは、これらの機能の一部として組み込まれるか、独立したチームとして運営されます。

インフォデミック・マネージャーは緊急対応環境下で、以下のような課題に直面することが予想されます。

- 情報過多によるノイズの増加
- 重要情報の選別における困難
- 優先順位の競合
- コミュニケーションラインの複雑化
- 意思決定プロセスの不明確さ
- すべての案件の緊急性と重要性
- 人員と時間の不足
- 高い離職率
- データの信頼性の問題

インフォデミック・マネージャーとして成果を上げるためには、緊急対応体制を理解し、事案対応統括チームの情報ニーズを把握し、チーム間および外部組織とのパートナーシップを構築することが重要です。これらの関係構築は、新たなデータソースの特定、専門知識の活用、インサイト・レポートの共有と実行において重要な役割を果たします。

分析能力の強化のため、臨時スタッフの採用や人員の配置転換を行うことがありますが、長期的な勤務が困難な場合が多いため、標準業務手順書（SOP）の整備と効果的な引継ぎプロセスの確立が不可欠です。レポートの配布方法（内部用、パートナー限定、一般公開）に応じて、適切な承認プロセスを確立し、報告書作成のスケジュールに組み込む必要があります。

多くの緊急事態では、数週間ではなく数時間から数日という短期間でのデータ要求に対応する必要があります。そのため、入手可能な情報を基に初期レポートを迅速に作成することが重要です。データシステムとチーム体制の構築過程においても、インサイトや技術支援を素早く提供することで、早期に価値を示すことができます。

付録 A2 インフォデミック・マネジメント・チーム メンバーのコンピテンシー

世界保健機関（WHO）は、インフォデミック・マネジメント・チームに必要なスキルを特定するための**コンピテンシー・フレームワーク**を公表しています。以下は、インフォデミック・インサイト・レポートを作成し、レポート後に行動を起こすために最も関連性の高いと思われるコンピテンシーであり、傾聴、配信、介入、プロモーションの領域にわたります。これを出発点として、職務権限やワークフローの概要を作成することができます。

ソーシャルリスニングと統合分析	
<p>プランニング （景観分析、 目標・目的、 分析計画、体 制構築）</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 様々なデータソースにわたるトピックに関する情報を収集、分析、活用するための標準的な操作手順を開発および利用する • 脆弱な人々に焦点を当てて、優先されるコミュニケーション・チャンネルをマッピングする • オーディエンス分析とセグメンテーションを実行する • 潜在的なデータソースを特定し、個々のソースまたは使用する他のソースの文脈（背景？）が持つ限界と弱点について評価する • トピックに関連する文献レビューと分析を実施する • SMART の目標と目的を確立する • ブーリアン検索文字列や関連するコードブックの開発を含む、トピック分類の分類法を開発または採用する • 利用可能なデータソースを担当する適切なパートナーまたはスタッフメンバーとのネットワークと接続を確立する • インフォデミック・マネジメントとソーシャルリスニングの作業目標と目的を、包括的なプログラムの目標と戦略に結びつける • データ収集とソーシャルリスニングのツールとプラットフォームを評価して、最適な使用例を決定する • 机上レビューを実施して、利用可能かつ適切なリソース、ツール、テンプレートを特定する • プログラムのニーズに適応するためにトピックとテーマを分析するための脅威またはインパクトマトリックスを決定および適用するための基準とアプローチを確立する • 協力者やパートナーとの透明性のある二国間データ共有メカニズムを確立する • プログラム上の優先順位に基づいて、様々なデータソースを相互に重み付けする方法を決定する
<p>データ収集</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ソーシャルリスニングツールとプラットフォームを利用して適切なデータを収集する • 日常的に使用しているデータソースにアクセスして収集する • 定量的データと定性的データの両方を分析する • データマネジメントと整理のためのシステムを開発する
<p>統合分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 個人的、社会的、環境的決定要因に焦点を当てて、個人の行動を分析および評価する • 複数のデータソースと種類にわたって、オフラインとオンラインの人々における重要なトピックとナラティブ、情報不足と未解決の質問、誤情報や偽情報を検出する • 国民の間で広まっている健康問題に関する主な説や主張の証拠に基づくものを特定、分析、評価する • 統合分析に貢献するために、コミュニケーション学、行動科学、情報学、データ管理、疫学を専門とするスタッフを巻き込んだ共同プロセスを促進する • 事前に定義された脅威またはインパクトマトリックスを特定されたテーマに適用する方法を決定する • 様々なデータソースに対する適切なデータ分析手法とアプローチを見極め、特定のプログラムのニーズに対処する

質の高い健康情報とプログラムのデリバリー

<p>戦略計画/ 理論とフレームワークの適用</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 検出された高リスクシグナルに対する優先フォローアップアクションについて、証拠に基づいた推奨事項を提供す • 分析および評価の枠組みを適用して、行動に対する誤報/偽情報の質とリスクを評価する
<p>レポート作成</p>	<ul style="list-style-type: none"> • グラフィックデザイン要素やビジュアライゼーションの情報提供を含む、理論と戦略計画に基づいた調査結果について、様々な関係者向けにコンテンツを作成および編集する • プログラム上の優先順位と適切な行動理論/フレームワークに基づいて、脅威またはインパクトレベルの決定を適応または調整する • プログラムと政策を熟知し、保健プログラムとシステムを強化する現実的な短期および長期の推奨事項や行動の機会を提供する
<p>報告書の配布/調査結果の伝達</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 戦略、資料、メッセージの一貫性を確保するために、本社および地域の担当者と緊密に連携する
<p>行動計画</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 政策や医療システムから地域社会や個人レベルまで、インフォデミック介入の対象を特定する

戦略、推奨事項、介入の開発	
デザイン	<ul style="list-style-type: none"> 対象集団における望ましい健康行動や結果に対する障壁と促進要因を特定する 知識または望ましい健康行動を定義し、介入開発のための証拠に基づく、または新たなベストプラクティスを特定する 対象ユーザーを明確に定義し、利用可能かつ適用可能なデータまたは情報をマッピングします。 介入対象となる対象者と人口統計のペルソナを作成する 介入開発に適用する最も適切な変化モデルを特定し、明確なプロセスと結果の指標を開発する 信頼と回復力に影響を与える個人、コミュニティ、文化、社会レベルの要因に対処する介入を開発し、実施する 人間中心の設計原則を理解する 対象集団を対象とした現場で、新しい介入または適応された介入を事前テストまたは試験的に実施した経験がある 介入の開発を強化するために適切なパートナーと利害関係者を特定する 最新の科学研究や証拠に基づいた文献を解釈し、介入につなげることができる
コミュニケーション (コンテンツ開発)	<ul style="list-style-type: none"> 特定のテーマに関するコンテンツ、重要なメッセージ、論点を作成する コミュニケーション、グラフィック デザイン、ソーシャル メディアのパートナーや同僚と調整して、コミュニケーション キャンペーンや製品を開発およびテストする 保健当局のチャンネルとコミュニケーションのスタイルをよく理解する 論点の作成、プレスリリース、その他の外部コミュニケーションを通じて、広報担当者や保健当局をサポートする メッセージの整合性と一貫性を確保するために、主要なメッセージの内部通信手段を特定する 対象者を対象にメッセージテストを実施し、A/B テストやフォーカス グループの実施など、メッセージテストの設計、理論、方法に精通する 様々なソーシャルメディア・プラットフォームの標準とメッセージ配布のベストプラクティスを理解する ヘルスコミュニケーション科学のベストプラクティスに関する知識を持っている 科学的および組織的なクリアランスプロセスをナビゲートできる
アウトリーチとエンゲージメント/技術支援	<ul style="list-style-type: none"> コンテンツや介入のインフルエンサーとして機能する利害関係者やネットワークとのパートナーシップを特定し、確立する プロセス、調査結果、介入を様々な聴衆に説明して提示する 緊急のインフォデミック管理ニーズに対応するため、社内および社外のパートナーにカスタマー サービス サポートを提供する 対象コミュニティへのアウトリーチを迅速に実施し、デジタルツールを活用しフィードバックを迅速に収集し、介入やコミュニケーションを調整・準備する
研究	<ul style="list-style-type: none"> 設計された介入を実行するための既存のシステム、構造、プログラムを特定する 介入の実施と監視に必要なリソース、ツール、人材を決定する ヘルスプログラムのスタッフと連携して、計画された介入を実施し、顧客サービスを提供する
実施	<ul style="list-style-type: none"> 設計された介入を実行するための既存のシステム、構造、プログラムを特定する 介入の実施と監視に必要なリソース、ツール、人材を決定する ヘルスプログラムのスタッフと連携して、計画された介入を実施し、顧客サービスを提供する

誤情報やその他のインフォデミック被害に対する耐性の促進

<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • リスクコミュニケーションの原則、行動科学の理論とモデル、人間中心のアプローチを、多様な対象者向けの健康コミュニケーションキャンペーンの開発に適用する • 信頼できるメッセンジャーやインフルエンサーのネットワークを特定して強化する • 地元メディアと協力して、健康に関するトピックに合わせたメッセージと正確で信頼できる情報を提供する • 地域社会への参加戦略と活動（社会的接種など）を設計する • 情報ギャップや誤った情報に関するコミュニティからの懸念に対するヒントラインや電子メールの作成など、コミュニティとソーシャルリスニングのフィードバックループを開発します。 • 適切なコミュニケーション製品（デジタルおよび印刷物）を作成および普及する • コミュニティの質問や懸念に迅速に対応するメカニズムを開発する • インフルエンサーや信頼できるメッセンジャーが適応できる、ブランド付きおよびブランドなしのコンテンツと素材を提供する • よくある質問の Web ページとコミュニケーション製品（最近広まっている噂や誤/偽情報を含む）を作成および維持する • 患者の懸念に耳を傾けるなど、患者とのモチベーションを高める面接のベストプラクティスに基づいて共感的な会話をし、情報のギャップや誤った情報に対処する医療従事者の能力を構築する • 社会規範と社会規範モデリングを活用して、健康的な行動または望ましい行動を促進する戦略を開発する
<p>パートナーシップ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 医療およびヘルスケア協会とのパートナーシップを確立および強化する • 報道機関やファクトチェック機関とのパートナーシップを確立および強化する • 地域の芸術や文化団体と協力する • 信仰に基づく団体と協力する • 医療および社会サービスに重点を置いた組織と協力する • 家族や青少年を中心とした組織と協力する • テクノロジー企業とのパートナーシップを確立および強化する • 政府機関全体、特に地方自治体から国レベルまでの様々なレベルの政府全体でパートナーシップを拡大および強化する • 不当に影響を受けている人々や弱い立場にある人々のニーズに特に対応する組織を探し、パートナーシップを構築する • 既存のパートナーシップを活用して、関連性が高く信頼できる新しいデータとデータソースを特定する
<p>技術支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> • パートナー、インフルエンサー、信頼できるメッセンジャーの能力を高めて、正確で信頼できる情報を共有し、懸念事項、情報のギャップ、誤った情報に効果的に対処する • パートナーや地方レベルの政府が介入やキャンペーンを実施できるよう支援する • 政府内のパートナーおよび適切なNGOの間で、インフォデミック関連の問題について個別の相談とフィードバックを提供する • 対象者のニーズと必要な介入をより深く理解するために、迅速なコミュニティ評価を実施する地方自治体や団体を支援する • 危機や緊急時に増派サポートを提供する • 組織または政府内の他の職員がインフォデミック・マネジメントを実施し、インフォデミック・マネジメント部門を支援できる能力を構築する

備え、予防、対応体制の強化	
モニタリングと評価	<ul style="list-style-type: none"> 介入を評価するための目標と目的を特定し、主要な指標を作成する 特定のトピックや介入について迅速な評価を実施できる 評価データのニーズと収集方法を特定する 研究と評価を実施し、参加型手法を統合できる 評価結果の説明と提示 対象読者と配布計画を特定する 反復的かつ継続的なプロセス改善のためのシステムを開発する
ポリシー	<ul style="list-style-type: none"> ヘルスシステム内またはそれをサポートする主要な政策立案者と組織を特定する インフォデミック・マネジメントに関連する組織内外のポリシーを強化するためにパートナーシップを構築する インフォデミックの問題を評価し、迅速に対応する能力を制限するようなポリシーのギャップやボトルネックを特定する ポリシーの概要とコンセプトノートを作成して、主要な利害関係者と一般向けに調査結果を翻訳する 政策分析を実施して、医療制度に存在するギャップを特定し、新しい政策の潜在的な影響を判断する
キャパシティビルディング	<ul style="list-style-type: none"> インフォデミックの診断と介入の両方をサポートするために必要な利害関係者、パートナー、同僚の種類を特定する インフォデミック・マネジメントとは何かについて、医療システム内の他の人々を対象としたトレーニングやセミナーを開発し、提示する インフォデミック管理の科学を拡大し、社内外の専門知識を活用するためのネットワークと関係を確立および維持する 特定された問題に対処するためのシステムと政策の改善を提唱する
品質とプロセスの向上	<ul style="list-style-type: none"> プロセスとインサイト・レポートの取り込みと使用を改善するために必要な目標とアクションを特定する フィードバックを収集して適用して、インフォデミック・インサイト分析のプロセスとアウトプットを改善する 特定されたアクションごとに指標と尺度を定義および追跡し、それらが設定された目標にどの程度適合しているかを定期的に確認する

付録 A3 ソーシャルリスニングとインフォデミック・マネジメントの倫理に関するリソース

ソーシャルリスニングとインフォデミック・インサイトの開発と管理の分野はまだ発展途上にあるため、現在利用可能なガイダンスは多くありません。

まず、あなたの組織に既存のガイダンスがあるかどうかをご確認ください。無い場合は、以下の2つの情報源を検討してください。

- インターネット研究者協会（The Association of Internet Researchers）は、倫理的なインターネット研究の実施に関するガイドラインを公表しています。
- [公衆衛生上の緊急事態における研究の倫理基準：COVID-19の研究開発を支援するための既存ガイダンスの抽出](#)

付録 A4

インフォデミック・インサイト・レポート のワークフロー構築方法

チームやワークフローはそれぞれ異なりますが、以下の表を使って役割を整理し、プロセスの特定のタスクやステップに割り当てることができます。

	責任	詳細	タイムフレーム
始める前に：インフォデミック・インサイト・チームの現在の構成			
チームメンバー名1			
チームメンバー名2			
チームメンバー名3			
STEP 1. インフォデミック・マネジメント・インサイトが有効と思われる質問を選択する			
質問を特定する			
STEP 2. 適切なデータソースを特定・選択し、それぞれのデータソースに対する分析計画を立てる			
データソース名1			
データソース名2			
STEP 3. 選定したデータソース全体について統合的な分析を実施する			
統合分析の打ち合わせ A			
統合分析の打ち合わせ B			

STEP 4. 具体的な戦略と推奨事項を策定する			
コンサルテーションした専門家名 #1			
コンサルテーションした専門家名 #2			
STEP 5. インフォデミック・インサイト・レポートを作成する			
ライター #1			
ライター #2			
デザイナー名			
レビューワー名 #1			
レビューワー名 #2 (マネジャーレベル)			
クリアランス (最終承認者)			
STEP 6. レポートを関係者に共有し、実施された対策の効果を追跡する			
レポートを出版・掲載する			
コミュニケーションチャンネル Aで配信する			
コミュニケーションチャンネル Bで配信する			
フィードバックを収集し分析する、アクションをトラッキングする			

付録 A5 よくある課題のトラブルシューティング

よくある課題	戦略の例
<p>議論したり、データを提供したり、インフォデミック・インサイト・レポートに意見を提供するために、パートナー（団体・個人）を集めるのが難しい</p>	<ul style="list-style-type: none"> • パートナーに個別に連絡し、インフォデミック・インサイト・レポート自体やパートナーが得られる利益について説明し、価値のあるもの（例：関連する最新レポートからのインサイト）を提供するディスカッションを日程調整し、さらなるディスカッションに招待する。 • 特定の問題についてパートナーにアドバイスを求めたり、レポートに記載する推奨事項を得るために時々協力する対象分野の専門家として参加してもらう。 • インフォデミック・インサイト・レポートの認知を高め、定例会議で共有する。 • 電子メールまたはメッセージベースのグループで共有し、今後のディスカッションに参加するようより多くのパートナーを招待する。 • あなたの上司に問題を提起し、パートナー組織のリーダーの同意を得るのに協力を求める。
<p>恩恵を受ける可能性のあるパートナー（団体・個人）に、レポートをより広く普及させることが難しい</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 様々な形式でレポートを提供する（単一のインフォグラフィック、WhatsApp 形式のメッセージなど）。 • インフォデミック・インサイト・レポートに対する意識を高め、定例会議で情報共有する。 • 電子メールまたはメッセージベースのグループで共有し、今後のディスカッションに参加するようより多くのパートナーを招待する。 • パートナー主催の会議に参加し、最新レポートの結果を強調するよう依頼する。 • パートナーが関与するであろう、緊急事態や何らかのプログラム活動に関するインサイト・レポートが発行される機会を特定する。
<p>インフォデミック・インサイト担当（部門）が何を行っているのか、またはインフォデミック・インサイト・レポートで何が報告されるのかを理解する組織的なキャパシティが限られているため、レポートが公衆衛生活動に最適に利用されていない</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 「インフォデミック・マネジメント101」トレーニングを開発し、次のスタッフ会議で発表する。 • 特定の問題について、あまり関与していない同僚に助言を求めたり、時折関わるような主題専門家として参加してもらい、報告書に記載する内容についての推薦をもらう。 • インサイト・レポートを作成し、組織のあまり関与していない部門が懸念している問題を調査し、このアプローチの価値を示します。 • インサイト・レポートが、公衆衛生活動の推進にどのように活用されているかを公表し、肯定的なフィードバックを共有する。 • より多くのチームがインフォデミック・マネジメントに精通するように、組織の他の部分からインサイト・チームにメンバーを採用する。 • インサイト・レポートの受領者とのフィードバック・ループを構築し、レポートがどのように利用されているか、またどのように改善すればより有用なものになるかを聞き取る。

よくある課題	戦略の例
<p>スタッフの入れ替わりが激しく、勢いを維持するのが難しい</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 全プロセスの標準作業手順書（SOP）を作成し、スタッフ入社時の研修資料に含める。 • チームメンバーには、定期的にSOPを見直し、各自の業務分野に関する最新の学習で更新するよう求める。 • 共通のファイル共有と組織構造が存在することを確認し、そこでは全員が作業成果物を格納することが期待される。 • コンサルタントの雇用、フェローやインターンとの協働、他部署からの短期派遣、追加スタッフの派遣要請など、代替的な人員配置方法を検討する。 • ボランティアをチームに組み込んで、母体組織にとって優先順位の高い活動に取り組んでもらうか、特定の仕事を特定のパートナーに委任するなどして、パートナーに支援を求める。
<p>他分野の同僚は、インフォデミック・インサイト・チームの仕事やそのレポートを理解するのが難しい</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 特定の人（例えば疫学者）に馴染みのある主要な概念と、インフォデミック・マネジメントで使用される用語や概念とを関連付けた「クロスウォーク」文書を作成し、共有する。 • スタイルガイドに、すべてのインサイト・レポートでリンクまたは参照される共通の用語や定義のリストがあることを確認する。 • 特定の問題について、あまり関与していない同僚に助言を求めたり、時折関与するような主題専門家として参加してもらい、報告書に記載する内容についての推奨を得る。 • 「インフォデミック・マネジメント101」トレーニングを開発し、次回のスタッフ会議で発表する。 • インフォデミック・インサイト・レポートが公衆衛生活動の推進にどのように活用されているかを公表し、肯定的なフィードバックを共有する。
<p>インフォデミック・インサイト・レポートの効果をモニターするのが難しい</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 簡単なフィードバックフォームを作成し、すべてのレポートとリンクさせて共有し、受領者に記入を依頼する。 • レポートの受領者とのフィードバックループを構築し、彼らがレポートをどのように使用しているか、またより有用なものにするためにどのように改善すればよいかを聞き取る。 • 配布したレポートにショートリンクやQRコードを付けて、クリック数やダウンロード数をモニターする。 • レポートに簡単なGoogle検索アラートを設定し、オンライン上でどこで参照され、反応されているのかを確認する。

付録 A6 インフォデミック・インサイト・レポートの活用を提唱するためのキーメッセージ

インフォデミック・インサイト・レポートの価値を社内外に効果的に伝えるキーメッセージを持つことは、様々な面で重要な役割を果たします。これは認知度の向上、購読者の増加、支持の拡大、そしてリソースや人員、資金の確保につながります。以下に、組織構造と運営ニーズに応じたキーメッセージの基本フレームワークを示します。


- [公衆衛生課題X]に効果的に対処するためには、[機関名]への幅広い信頼と、公衆衛生ガイダンスへの自発的な遵守が不可欠です。しかし現代社会において、人々は情報過多の環境に置かれており、これが意識、認識、行動に大きな影響を及ぼしています。
- 情報環境には誤解を招く情報、古い情報、不正確な情報が溢れており、これらは組織への信頼を損ない、公衆衛生ガイダンスの遵守率を低下させる要因となっています。
 - 具体例として、[最近注目された優先度の高いインフォデミック問題]が、人々の[認識/信頼/遵守意欲]に影響を与え、[具体的な影響の説明]という結果をもたらしています。
- ソーシャルリスニングとインフォデミック・マネジメントのアプローチにより、ノイズの多い複雑な情報環境とその影響を体系的に理解し、エビデンスに基づいた具体的な行動提案が可能となります。
- このプロセスでは、多様なデータソースの体系的分析を通じてインテリジェンスを生成し、それをインフォデミック・インサイトへと変換します。さらに、構造化された判断基準とリスクマトリックスを適用することで、実行可能な推奨事項を導き出します。
- [プログラム名]インフォデミック・インサイト・レポートを定期的に発行・配布することで、[緊急事態/健康課題]に対する市民の反応を把握し、効果的な対応策の立案と実施を支援しています。
 - 最新の成果として、[複数のデータソース]から[課題X]を特定し、[主要テーマの説明]という知見を得ました。これに基づき、[具体的な行動提言]を含む複数のインフォデミック・マネジメント施策を提案しています。
 - その結果、[具体的な活用事例や実施された対策の説明]といった成果が得られています。現在、[専門分野の説明]を持つチームが[数]のデータソースを活用し、[開始日]以降[数]件のインサイト・レポートを作成して[対応/プログラム名]を支援しています。さらなる[人材/リソース/資金/組織的支援]があれば、[具体的な拡大目標の説明]が可能となります。

付録 A7

状況に応じて、インフォデミック・インサイトのプロセスとレポートを調整する

世界各国の保健当局は、ソーシャルリスニングとインフォデミック・インサイトの重要性を認識し、これを優先的な取り組みとして位置づけています。しかしながら、十分な予算、専門的なトレーニングを受けた人材、適切な時間の確保、そして組織的・政治的な支持や政策決定者からの需要がなければ、理想的なビジョンの実現は困難となる可能性があります。そのため、現在利用可能なリソースの状況に応じて、ビジョンや目標を現実的な規模に調整する必要が生じることもあります。

このような運営環境の違いを理解するため、様々な状況を異なる車両に例えて考えることができます。インフォデミック・インサイトへの取り組みは、一人で実施する場合（自転車に相当）もあれば、少人数のチームとある程度のリソースで実施する場合（頑丈な4WD車に相当）、あるいは十分な人員とリソースを持つチームで実施する場合（高級車に相当）もあります。それぞれの環境において現実的に達成可能な目標は異なりますが、規模の大小に関わらず、効果的なステップを実行することは可能です。

 <p>自転車： 制約が多い、1~2人のチーム</p>	 <p>頑丈な4WD： ある程度のリソースと支援ポリシーはある</p>	 <p>高級SUV： 複数の目的を達成するための十分な専用リソースと支援ポリシーがある</p>
<p>始める前に</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ステップ1~6で、対象分野の専門家に相談する方法を見つける 専門家のネットワークを活用し、アドバイス、データソース、リソースを見つける 	<ul style="list-style-type: none"> 対象分野の専門家を1人、チームの定期的なアドバイザーとして加える 役割と責任、緊急対応や健康プログラムのリーダーへの報告ラインなど、チームの構成方法を決める ステップ1~6での取り組みについて、フィードバックを求め、評価し、改善する方法を組み込む 	<ul style="list-style-type: none"> 対象分野の専門家（1~数名）をチームに加える 組織内の複数部署から、適切なスキルセットを持つチームメンバーを採用し、維持する方法を特定する 国や地域レベルで緊急事態発生時に活動できるライティング・チームやサージ・チームの創設を検討する サブナショナル・チームの創設や、サブナショナル・インフォデミック・インサイトの開発能力を支援する インフォデミック・インサイト・レポートを公式コミュニケーションや会議に含め、普及することを目的として、組織の賛同を得るために上司の支援を求める データへのアクセスや、インフォデミック・インサイトのプログラミングへの反映を支援する政策を積極的に提唱する

自転車	4WD	SUV
ステップ1：インフォデミック・マネジメント・インサイトが有効と思われる質問を選択する		
<ul style="list-style-type: none"> より狭い範囲で、焦点を当てるべき集団を特定する懸念事項を特定する 	<ul style="list-style-type: none"> より広範に焦点を当てるべき集団を特定する懸念事項を特定する 	<ul style="list-style-type: none"> 焦点を当てるべき複数の集団を特定する懸念事項を特定する ひとつの集団について、関連する複数の質問を立てる
ステップ2：データソースの特定と選択、および各データソースの分析計画を策定する		
<ul style="list-style-type: none"> 入手しやすいデータソースを選択する データソースを解釈する際に、その限界を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> 日常的な健康プログラムと緊急対応から、追加のデータソースを特定する 他のソーシャルリスニング・レポートとの統合を検討する ヘルスシステム以外のデータソースにアクセスするための関係を構築する より多くの言語に焦点を当て、テキスト会話以外の分析も検討する 	<ul style="list-style-type: none"> 市民社会組織、メディア、学界とのパートナーシップを活用し、データソースを特定し、含める より高度な分析手法の活用を検討する データ範囲に大きなギャップがある場合は、新たなソースを生み出すために新たなデータ収集を開発・実施する 内容分析の一環として、画像や動画を多言語で定期的に分析する
ステップ3：1.選定したデータソース全体について統合的な分析を実施する		
<ul style="list-style-type: none"> 大規模なデータセットについては、サンプリングによる分析を採用し、全体を代表する一部のデータに焦点を当てる テーマの特定には、定性的なコーディング手法を用いて体系的な分析を行う AI生成による分析のみに依存することは避け、人による判断と組み合わせた総合的なアプローチを取る 	<ul style="list-style-type: none"> チームメンバー間でデータの収集と分析タスクを適切に分担し、それぞれの専門性を活かした効率的な作業体制を構築する 調査結果の検討とテーマの特定において、構造化されたチームアプローチを開発し、体系的な分析プロセスを確立する 標準業務手順書（SOP）、コードブック、分類体系、および各種テンプレートを整備し、一貫性のある分析作業を可能にする 	<ul style="list-style-type: none"> 特定トピックのインサイト・レポートを継続的に作成する場合、長期的傾向を分析し、急性健康事象への対応における主要な進展と比較検討すべきである AI分析では、データソースの特性に応じたカスタマイズを行うことで、より精度の高いインサイトを得られる 既存のプログラムや緊急対応で使用されているモデル・フレームワークと連携することで、実用的で組織的なインサイトを導き出せる

自転車	4WD	SUV
ステップ4：具体的な戦略と推奨事項を策定する		
<ul style="list-style-type: none"> • 現有の人員とリソースで実行可能な戦略を含める • 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改善を目的とした推奨事項を作成する 	<ul style="list-style-type: none"> • チーム外や外部パートナーと共同実施可能な戦略を含める • 政策、構造的課題、供給、サービス提供、プログラム運営に関する課題に対応する推奨事項を策定する 	<ul style="list-style-type: none"> • 分野横断的な協力に基づく戦略を含める • 脆弱な集団をより細分化して対象とする具体的な戦略を含める • 戦略と推奨事項に人間中心設計の要素を組み込む • 各推奨事項について実施すべきステークホルダーを特定する
ステップ5：インフォデミック・インサイト・レポートを作成する		
<ul style="list-style-type: none"> • 高リスクテーマに焦点を絞る • シンプルなレポートテンプレートを使用する 	<ul style="list-style-type: none"> • 持続的・再発的テーマについて、より多くのテーマと詳細な分析を含める • 複数のフォーマットでレポートを作成する • レポートの提供頻度を高める 	<ul style="list-style-type: none"> • インタラクティブな可視化など、読者がレポート内容により深く関われる方法を提供する • 地域レベルのレポートや特定トピックの詳細分析を実施する
ステップ6：レポートを関係者に共有し、実施された対策の効果を追跡する		
<ul style="list-style-type: none"> • 最低限の要件として、レポートの配布範囲、利用者、活用方法を追跡する • メーリングリストやメッセージアプリグループを通じて自主的に配信する 	<ul style="list-style-type: none"> • 複数のフォーマット、プラットフォームを活用し、多様な対象者へ配信する • 定期的な技術会議やリーダーシップ会議でインサイトを共有する • レポートの配布・活用状況の追跡、フィードバックの収集と反映を担当者に割り当てる 	<ul style="list-style-type: none"> • ステップ5から6の間のタイムラインを短縮するため、レビューと承認プロセスを最適化する • 広報担当者と協力し、インサイトに基づいたファクトチェックコンテンツと効果的なメッセージを開発する

自転車から頑丈な4x4に「卒業」できているかどうかを判断する指標：

- 対応チームのリーダーシップから、特定のインサイトや、特定のナラティブ、誤情報への対処について依頼を受ける
- レポート受信者から、レポートが有用で同僚と共有したとの報告を受ける
- インサイト・レポートが公式文書やリーダーシップの発言要旨で引用されている
- 保健プログラムや緊急対応チームに定期的にインサイトを発表するよう招待される
- パートナー組織の他のメンバーが、有用性を認識し、独自のインサイト・レポートを作成し始める
- チームの活動が有用かつ革新的だという評判が広まり、参加希望者が現れる
- インサイト・レポートの具体的な戦略が現場で実施される
- 同僚から新しいデータソースやパートナーシップの可能性が提案される
- 同僚やリーダーシップから、レポート公開までの時間に不満が表明され、より迅速なインサイト提供を求められる

これらのフィードバックは、インフォデミック・インサイト・レポートの作成やインフォデミック・マネジメント活動の継続・拡大に向けた追加リソースと支援を要請する際の有用な根拠となります。

付録 A8 データソース評価チェックリスト

- データソースは信頼できるか。
- データソースは高い正確性を持っているか。
- データは、現在の状況を表すのに十分な「新鮮さ」（緊急事態では2週間以内）を保っているか。
- データソースは、緊急事態または保健分野の他の人々によって使用されているか。
- 情報源は、権威と信頼性について外部からのお墨付きを得ているか。
- 情報源は単発のものか、定期的なものか(単発のものは避ける)。
- データの品質はチェックされているか。
- データソースは情報のバイアスに言及しているか、またはデータ収集においてバイアスが考慮されているか。
- 基礎となるデータ収集およびクリーニングの方法は明確か。データは一貫した方法で収集されたか。
- データは倫理的な方法で収集されたか。
- データは簡単にインポートして分析できる形式で入手可能か。
- そのデータは、インフォデミックな問題の解決に役立つか。
- このデータソースは、取り込むのに手頃な価格か。
- データソースに追加分析が必要な場合、チームにはその能力と専門知識があるか。

付録 A9

分野横断的なインフォデミック・インサイト・ミーティングの運営方法

複数の担当者がレポート作成に関わる場合、定期的なミーティングを通じて、データソースの検討、分析計画の策定、統合的な分析の実施、そして最終的な報告書の作成を行うことが重要です。以下に推奨される会議の基本構成を示します。

- 緊急事態やプログラムの最新動向のレビュー（レポートへの影響可能性がある事項）
- 緊急対応チーム、プログラム担当者、パートナー団体からの要請やフィードバックの確認
- インサイト・レポートの進捗状況の共有
- 各担当者のタスク進捗報告
- 具体的な課題の特定と検討
- データ統合・インサイト開発セッションの場合：
 - テンプレート3.2に基づくデータソースの統合
 - 各データソースの系統的な検討と分析
 - 共通点の抽出と議論
 - 主要テーマの特定とリスクレベルの評価（テンプレート3.3の作成）
- 次のステップとアクションアイテムの設定
- その他の検討事項（AOB）への対応

付録 A10 タキソノミーの開発方法

タキソノミーは分類や構造のシステムであり、関心のある質問やドメインに合わせて検索戦略を最適化することを可能にします。たとえば、食中毒の発生を追跡するインフォデミック・インサイト・レポートを作成する場合、疫学調査に関連するドメインでタキソノミーを構築することができます。

タキソノミーは、データからインテリジェンスを体系的に整理する役割も果たします。これにより、公衆衛生トピックにおける情報・認識・議論・行動が集中している領域、会話が不足している領域、新たな懸念が出現する可能性のある領域を効果的にマッピングできます。このマップは各インフォデミック・インサイト・レポートで更新される可能性が高く、タキソノミーは新しい懸念、関連キーワード、分析者への指示とともに進化する生きた文書として扱われるべきです。

タキソノミーの構築方法には様々なアプローチがあります。オーディエンス別、知識・行動別、公衆衛生問題の領域別、あるいは望ましい公衆衛生の成果達成に向けた課題別など、多様な切り口が考えられます。

タキソノミー作成に絶対的な正解はありませんが、1~2本のインフォデミック・インサイト・レポートを経て、得られた知見や言説の変化に応じてドメインやカテゴリーを更新することになります。そのため、初期のタキソノミーが大きく変化する可能性は十分にあります。

ここでは、タキソノミー構築プロセスの開始方法をご紹介します。

方向性が定まらない場合は、まず以下の質問について自身やチームでの検討から始めることをお勧めします。

公衆衛生上の問題は何か？

- 病原体の場合：その伝播・感染経路、予防方法、対策戦略について何が判明しているか、また人々はそれについてどのように語っているか
- 緊急事態の場合：短期・中期・長期的に様々な人々へどのような影響があるか、責任主体は誰か、現行の戦略・政策は何か
- その他の健康関連トピックの場合：短期・中期・長期的な影響、現行の政策・ガイダンス、そして現在の認識・行動はどうなっているか

ガイダンスと人々の行動との間にどのようなギャップがあるか？

- 現行ガイダンスへの反応はどうか
- 推奨される行動とその伝達・表示方法は何か
- 健康を損なう行動とその伝達・表示方法は何か

情報環境は、この話題に関する言説にどのような影響を与えているか？

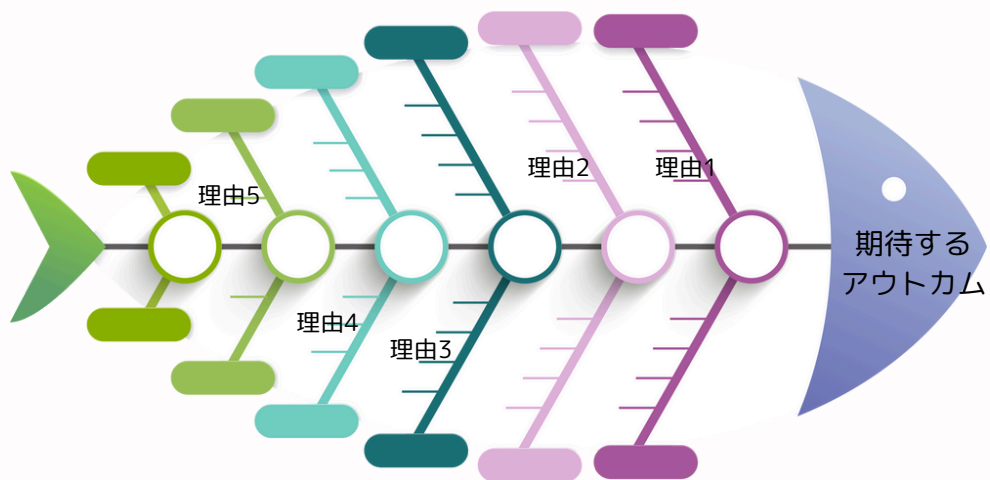
- 誰が誰に向けて、このトピックについて発信しているのか

所属する緊急対応組織からヒントを得ることも有効です。医薬品以外の介入策チームや社会的弱者支援チームの存在は、それらが優先トピックであることを示唆します。保健プログラムに所属している場合は、プログラムの構成を参考に重点分野を決定できます（例：インフルエンザ対策で医療従事者のワクチン信頼・接種率向上が主要戦略なら、医療従事者に焦点を当てる）。

もう一つの方法として、「フィッシュボーン」演習（図A3.1）があります。望ましい公衆衛生上の成果（例：地域でのウイルス性疾患蔓延の抑制）を「魚の頭」に記し、その達成を妨げる要因を「魚の骨」として逆算的に検討します。これらの要因は公の場で表面化するものである必要があります。

これらのステップを経ることで、タキシノミーの基となる潜在的な研究領域を特定することができます。

図A3.1 フィッシュボーン図



付録 A11 インフォデミック・インサイト生成のためのタキソノミーの例

以下のタキソノミーは、人獣共通感染症（mpox）の蔓延を追跡するために設計されました。このフレームワークは他の病原体や緊急事態の種類にも適用可能です。トピックと関連するサブトピックの列があり、また分析者により具体的なガイダンスを提供するスペースも設けられています。これらはすべて、緊急事態の進行中、あるいはインフォデミック・インサイト・レポートが作成される期間中、継続的に適応・更新される必要があります。維持すべき重要な構造は、原因、疾病、治療、介入、情報に関する会話によって分類することに焦点を当てることです。

このタキソノミーは、会話のトピックを5つのカテゴリーに分類しています。

1. 原因 - ウイルスはどのように出現し、どのように拡散しているのか
2. 疾病 - 病気について何がわかっているのか、どのような症状があり、どのように感染するのか
3. 治療 - どのように治療できるのか
4. 介入 - 当局や機関は何をしているのか
5. 情報に関する会話 - ガイダンス、報道、誤情報、コンテンツに関するメタ会話

カテゴリー1：人々は原因についてどのように話しているか。

ウイルスがどのように発生し、どのように広がっているのかについての疑問、懸念、混乱、情報の空白、ナラティブ、誤情報／偽情報

トピック	サブトピック	キーワードの設定と解釈における分析者のための注意事項
ウイルスの発生源		<ul style="list-style-type: none"> • 例：動物／サル／小型哺乳類／げっ歯類、人獣共通感染症、天然痘／痘瘡、その他 • 生物工学に関する推測の可能性 • ツンドラの解凍／環境由来（天然痘の懸念）
スティグマ		例：男性と性交渉を持つ男性、南北半球、アフリカ、ナイジェリア
拡散	流行国への旅行／ 非流行国への旅行 コミュニティの文脈	<ul style="list-style-type: none"> • 風土病／非風土病の参照にはWHOの最新ガイダンスを用いる • 都市／農村 • 例：非流行国におけるコミュニティの状況-家庭、職場、学校／保育園、性的接触、医療、礼拝所、交通機関、スポーツ、祭り、コンサート、社交の場、パーティー、その他あらゆる想起される交流 • 国境を越えた旅行、飛行機での旅行を含む、旅行による感染拡大

カテゴリー2：人々はこの病気についてどのように話しているか。

病気、症状、感染経路についての質問、懸念、混乱、情報の空白、ナラティブ、誤情報／偽情報

トピック	サブトピック	キーワードの設定と解釈における分析者のための注意事項
症状	確定 その他	確定診断：発疹、水疱、頭痛、発熱、リンパ節の腫れ、筋肉痛、背部痛、脱力感 例：水痘など発疹を起こす他の病気との混同
無症状	無症候性感染	頻繁に起こるとは思われないが、分析によってこの点に関する懸念や疑問がピックアップされるだろう
感染経路	対面暴露 直接の身体的接触、肌と肌、口と肌（性的接触を含む） 汚染物質 動物と人間の接触または食肉の摂取 母体-胎児 その他	対面曝露の例：適切なPPEを装着していない医療従事者も含む、呼吸器飛沫を含む体液を介した曝露） 汚染された物質の例：症状のある人が使用した衣類、寝具、食器 違法に取引された食肉、ブッシュミートの消費も含む 先天性痘瘡 性的感染
重篤度	年齢層別 合併症	小児、成人（40歳未満、40歳以上）、高齢者 二次感染：気管支肺炎、敗血症、脳炎
感染防御、感染予防		コンドームの効果（感染を防ぐものではないが、そう考える人もいるかもしれない）
リスク	調理されていない肉 年齢 性別 基礎疾患 医療従事者 セックスワーカー 介護者	肉食の例：未調理の肉や動物の部位（特にブッシュミート）を食べる。 リスクグループ：子ども、妊婦、病気の子どもを世話する親、免疫不全の人、医療従事者、HIV/AIDS患者、セックスワーカー。
他のオルソポックスウイルスとの類似性（天然痘／痘瘡ウイルスなど）		天然痘と痘瘡はどのように一緒に論じられているか ポックスウイルス（天然痘・種痘ウイルスなど） 水痘はオルソポックスウイルスではないことに注意
COVID-19との比較	リスク／重篤度 COVID-19との類似点	MpoxとCOVID-19はどのように一緒に論じられているか

カテゴリ3：人々は治療についてどのように話しているか

病気を予防または治療する方法についての質問、懸念、混乱、情報の空白、物語、誤った情報/偽情報

トピック	サブトピック	キーワードの設定と解釈における分析者のための注意事項
現在の治療法		注：抗ウイルス剤（テコビリマット）/臨床ケア ブリンシドホビル（Tembexa）およびブリンシド ホビル（天然痘には未承認）についての言及があ るかもしれない
ワクチン		注：天然痘ワクチン MVA-BN (JYNNEOS/Imvamune/Imvanex); ACAM2000; LC16)、Mpox ワクチン; MVA-BN ワクチン備蓄/戦略的備蓄
研究開発		ワクチンナショナリズム サプライチェーンの課題
治療に関する神話		

カテゴリ4：人々は介入についてどのように話しているか

当局や機関が行っていることについての疑問、懸念、混乱、情報の空白、物語、誤報/偽情報

トピック	サブトピック	キーワードの設定と解釈における分析者のための注意事項
個人防護具		例：医療従事者や研究員向けの手袋、ガウン、医療 用マスク、目の保護具。患者用マスク、シート/ガ ウン
検疫		隔離および検疫プロトコル
支持療法	ヘルスケア ヘルスケア機器	
個人的措置		例：手洗い、物理的距離の確保、コンドームの使用
接触者追跡		症例隔離期間、濃厚接触者の定義
介入へのアクセス/ 使用における不平等		例：抗レトロウイルス薬、ワクチンへのアクセス
その他	公共の場での対策/ 渡航対策	注：まだ推奨されていないが、すでに議論されてい るかもしれない

カテゴリー#5：人々はその情報についてどのように話しているか

ガイダンス、報告、誤情報、コンテンツに関するメタ会話における質問、懸念、混乱、物語

トピック	サブトピック	キーワードの設定と解釈における分析者のためのメモ
データとエビデンス		
保健ガイダンス		ガイダンスへの反応、混乱、解釈
誤情報 / 偽情報		
健康アドバイスへの信頼		
政府への信頼		

付録 A12

スタイルガイドを作成し、包括的な表現を目指すためのリソース

スタイルガイドとは、特定の出版物の書き方に関する一連の基準や指針のことです。

おそらく、あなたはすでに、参考文献の参照など、所属する組織で好まれているスタイルガイドを遵守していることでしょう。しかし、インフォデミック・インサイトの開発や報告書の執筆の際には、この新しいタイプの製品のためのスタイルを開発することになります。レポートのビジュアルデザインとコンテンツがどのように組み合わせられるかをスタイルガイドに取り込むことで、同じレポートの複数のライターが同じ方法で書くことができ、編集者はデザインと言葉の一貫性を確保することができます。

スタイルガイドは、ビジュアルやデザインに関する情報（タイポグラフィ、ロゴの使用、色、フォーマットなど）だけでなく、一般的な文法、スペル、定義/慣用句、ベストプラクティスである文体（テクニカルなものからシンプルなものまで）、トーン（フォーマルなものからインフォーマルなものまで）、そして言葉遣いについても言及しましょう。

レポートのライターにとって、言葉の使い方は最もクリティカルです。なぜなら、人々や場所のグループを定義する言葉は、明確でバランスのとれたものでなければならず、たとえそのような問題について一般の人々がスティグマ化やステレオタイプの言い方をしているとしても、ライターは、そのような言葉を避ける必要があるからです。

これらの言葉をレポートに含める場合は、該当する言葉の特定の使用法を引用していることを明確に示してください。これはほとんどの場合、さらに分析する価値があり、対処する必要がある一般の人々の認識を示すことになります。

例えば、難民を「汚い不法入国者」と呼んだり、「#throwthebumsout」などのハッシュタグの使用が増えたりしている場合、これはスティグマ化する言葉が広く使われていることを意味し、特に、ある集団が悪者扱いされたり、病原体の蔓延が脆弱な集団によるものと誤解されたりしている場合は、公衆衛生上の問題と関連している可能性があります。

スタイルガイドでは、特定の人々への危害の拡大を防ぐために作成された報告書において、スティグマ化する言葉（や表現）を使用しないよう、特定のグループについてどのように論じるかを注意深く概説する必要があります。健康状態や生活環境と、人々の集団のアイデンティティを切り離すことが重要です。

例えば、「貧困層」と書く代わりに、「貧困にあえぐ人々」や「社会経済的地位の低い人々」と書いたりします。「障害者」と書く代わりに「障がいを持つ人」と書きましょう。

異なるグループの人々に対して適切な用語がわからない場合は、専門家や少なくともそのコミュニティの出身者に相談してください。可能な限り、インクルーシブな言葉を使いたいものです。

使用するビジュアルも同様です。例えば、特定の病気にかかっている人の写真、特にその病気に関連するステレオタイプやスティグマがある場合は、特定のポイントを強調するためでない限り、使わないようにしましょう。例えば、2022年に流行したエムポックスの初期段階では、エムポックスはアフリカ人にしか感染しないという思い込みがあり、アフリカ人の画像や、肌の色が黒い人がエムポックスに感染している生々しい症例によって、その思い込みが強まってしまいました。このようなイメージのせいで、アフリカ以外の市民は、自分たちがリスクにさらされる可能性があることを想像することが難しくなり、医師は他の肌の色の人が感染する可能性のあるエムポックスを診断することが難しくなっていました。

スタイルガイドの例

- Canadian National Collaborating Centre for Determinants of Health: Let's Talk: Language of health equity
- US CDC Global Public Health Equity Guiding Principles for Communication
- UK National Institute of Care and Excellence style guide
- American Medical Association: Advancing Health Equity: A Guide to Language, Narrative and Concepts.

US National Institutes of Health: Writing Respectfully: Person-First and Identity-First Language

健康の公平性に関するトピックや表現に言及したスタイルガイドは、ニュースルームや学術誌では一般的かもしれませんが、組織のスタイルガイドを更新したり、このようなトピックに関するチームの作業用スタイルガイドを作成したりすることで、インフォデミック・インサイト・レポートが、有害なステレオタイプやナラティブを意図せずに持続させることがないようにすることができます。明確な言葉を使ってインフォデミックの問題をフレーミングすることは、戦略や推奨がどのように理解され、実行され、将来どのように説明されるかに影響する可能性があるため、重要です。

付録 A13 インフォデミック・インサイト・レポートを実施に移す

通常、インフォデミック・マネージャーと分析者は、対応において議論され、他のチームによって推進される推奨事項を策定します。ただし、デジタル情報環境に関連する推奨事項や行動については、インフォデミック・マネジメント・チーム自身が実施することも一般的です。

インフォデミック・インサイト・レポートの推奨事項に基づく実施計画の議論に参加する場合、または実施計画の策定を依頼された場合は、以下の要素を含めることをご検討ください。

- 推奨事項を裏付ける根拠の要約
- 推奨事項を実施するための様々なアプローチの提案
- 推奨事項に基づいて行動を起こすべき担当者の明示
- 推奨事項の実施に要する推定コスト
- 推奨事項を実施することの便益
- 推奨事項の実施における障壁とその軽減方法

意思決定者が評価し行動を起こすのに十分な詳細を提供しつつ、最大1ページに収めるようにしてください。

テンプレート集



STEP 2 Template 2.1

インフォデミック・インサイトをj得るための統合分析に必要な、利用可能なデータソースをマッピングする

データソース	フォーカルポイント(担当)	対象読者または集団	このデータからわかること	形式	頻度	長所	短所	懸念事項との関連性



STEP 2 Template 2.2: インフォデミック・データ・ソースを用いた分析計画を立案する

データソース	分析方法 (包含/除外基準を記載する)	変数 (該当する場合)	指標 (該当する場合)	データ分析に必要なソフトウェア/スキル	担当アナリスト名	バイアスを減らすための措置	完了までの予想所要時間



Step 3

Template 3.1: 懸念事項とその背景に関するリスク基準と レベルを定義したインフォデミック・リスク・マトリックスを作成する

リスクレベル	定義	例	このリスクレベルが求める勧告／戦略／アクション
 低リスク			
 中リスク			
 高リスク			
 ポジティブ感情 (センチメント)			



Template 3.2

各データソースの分析計画に基づき、データソースインテリジェンスをまとめる

データソース	人々が持っている疑問	人々が抱いている懸念	空白のある情報(人々が探している情報を見つげられない)	トピックに関して流れているナラティブ(動機の説明や現状の理由)。	流れている誤情報や偽情報	このトピックに関して人々が他に持っている信念や行動	その他の関連する所見	テーマ/要点を1文にまとめる(複数のテーマがある場合は数文にまとめる)	方向性 - これは新しいテーマか、持続中のテーマか、反復するテーマか、それとも衰退しつつあるテーマか?(テーマごとに指定を加える)	リスクレベル



Template 3.3

データソースとインテリジェンスから主要なテーマを特定し、
リスク別に優先順位をつける

主なテーマ	テーマが得られたデータソース	このテーマの全体的なリスクの程度



Step 5

Template 5.1

インフォデミック・インサイト・レポートのテンプレート

このテンプレートを使用すると、インサイト・レポートの構成要素をナラティブ形式で計画し、組織や業務のニーズ、配布用のフォーマットに合わせることができます。

レポート項目	何を含めるか
大項目	
エグゼクティブサマリー	<ul style="list-style-type: none"> • 主要なテーマ、そのリスク評価、優先アクション項目について、3文の要約で、「最重要項目」を提示する。
インサイト・レポートの趣旨説明	<ul style="list-style-type: none"> • レポートの目的とアプローチを1文で説明し、連絡先を記載する。
主要テーマとアクション項目の提言	
テーマ#1とアクション項目の提言	<ul style="list-style-type: none"> • 一文要約 • 重要なテーマやインテリジェンスの要点を説明する数文。各テーマの方向性とリスク評価を含む。説明することは以下の通り <ul style="list-style-type: none"> ➢ どのコミュニティまたはステークホルダーが関与しているか ➢ 関連するプラットフォームやデータソース ➢ 関連する質問、懸念、情報の空白、ナラティブ、流布している誤情報や偽情報の概要 ➢ 公式ガイダンスと、ステークホルダー／コミュニティの行動や反応との間に混乱やギャップがある点 • 適宜、匿名化した例示 • アクションのための提言：この問題に対処するために、短期的・中期的にどのようなコミュニケーション戦略、プログラム戦略、社会行動戦略、政策戦略、その他の構造的戦略を推奨するか。どのようなステークホルダーを巻き込むべきか。
テーマ#2とアクション項目の提言	同上
テーマ#3とアクション項目の提言	同上
持続中のテーマ	
テーマ#1	<ul style="list-style-type: none"> • 前回のレポートで言及したテーマのうち、変更されたもの、追加的な注意や行動が必要なものについて、最新情報を提供する。 • 最新の提言を提供する。
テーマ#2	同上
レポートの構成	
方法	<ul style="list-style-type: none"> • 方法を簡潔に説明した数文 • 限界についての記述
データソース	<ul style="list-style-type: none"> • データソースの概要、関連するリンク、頻度、その他データソースに関する重要な情報（多言語で作業している場合は言語など）を記した説明文または表。
リスクマトリックス	<ul style="list-style-type: none"> • リスクマトリックスの説明文
その他の情報	<ul style="list-style-type: none"> • 方法やレポートがオンラインで公開されている場合は、その日付とパーマリンクを記載する。 • テーマの解決に役立つ関連コンテンツやリソースへのリンクを記載する。



Step 5

Template 5.2

インフォデミック・インサイト・レポートのテンプレート

[トピックを挿入] インフォデミック・インサイト: 統合分析に基づく主要テーマと勧告
([yyyyymmdd-(yyyy)mmdd) テンプレートはこちらです。

主要テーマ (ソーシャルリスニング分類別)



Emerging

[分類カテゴリー] - [ナラティブテーマの要旨見出し]

[何が、誰によって、どのようなコミュニティ/言語/その他で議論されているのか、そして "それで何"なのか、つまり健康プログラムや公衆衛生活動にどのように結びついているのかを叙述する。]



Persistent

[分類カテゴリー] - [ナラティブテーマの要旨見出し]

[何が、誰によって、どのようなコミュニティ/言語/その他で議論されているのか、そして "それで何"なのか、つまり健康プログラムや公衆衛生活動にどのように結びついているのかを叙述する。]



Re-emerging

[分類カテゴリー] - [ナラティブテーマの要旨見出し]

[何が、誰によって、どのようなコミュニティ/言語/その他で議論されているのか、そして "それで何"なのか、つまり健康プログラムや公衆衛生活動にどのように結びついているのかを叙述する。]

推奨するアクション

* [recommendations for action]

* [recommendations for action]

* [recommendations for action]

*公衆衛生に対するリスクのレベル (PHSM、ワクチン、治療法、診断法の普及の影響)
ナラティブの種類、リーチ、普及、影響を受けるコミュニティによって決定されるレベル: **高い**、**中程度**、**低い**、**ポジティブな感情**



Step 6

Template 6.1

インフォデミック・インサイト・レポートの配布後に取られたアクションを追跡する

インフォデミック・ マネジメントのステークホルダー (組織名)	インサイト・レポートの見方について説明を受けたか?	インサイト・レポートを受取っているか?	関連する提言	実施したアクション	対策または成果	フォーカルポイント(担当名)

