

会議のレポート

WHO のオンライン コンサル
テーション会議: ソーシャル
メディアにおいて
信頼できる保健情報源を見極める
世界的原則に関する議論

2021年12月15日
オンライン会議

目次

1. はじめに	3
背景	3
会議の構成	3
会議の目的	4
2. 会議の記録	6
開会の辞	6
方式	7
討論の概要	7
既存の原則は全世界に適用可能か？	7
課題	7
3. 結論	10
ソーシャルメディアプラットフォームへの提案	10
付録	11
付録 I: 参加者、進行担当者のリスト	11
付録 II: 内容	13

1. はじめに

背景

COVID-19（新型コロナウイルス感染症）を巡り大量の情報が氾濫する状況を指す「インフォデミック」という用語が定着してきています。しかしながら、COVID-19 に関して流布する情報の中には、誤っているものや、有害なものも含まれます。特にソーシャルメディアプラットフォームでは、こうした誤った情報や、金儲けなどを目的とした悪意に基づく虚偽の情報が、信頼できる情報と同じように共有されています¹。COVID-19 に関してやりとりされる情報の多さに加え、その拡散スピードも相まって、信頼できる情報を見極めるのが難しい状況が生まれています。

世界保健機関（WHO）は、こうした誤った情報や虚偽の情報の拡散を防止し、人々が信頼に値する保健情報を入手できる環境作りに努めています。具体的には、テクノロジー業界と連携しながら、誤った情報や虚偽の情報の拡散防止に取り組むとともに²、信頼できない情報源の見極めに役立つリソースを提供してきました³。

WHO はさらに、こうした活動の一環として、全米医学アカデミー（NAM）が 2021 年 7 月に発表した論文「Identifying Credible Sources of Health Information in Social Media: Principles and Attributes」を基盤とした取り組みに着手しました。この論文は、信頼できる保健情報源を見極めるためにソーシャルメディアプラットフォームで使用できる原則を確立することを目的として、独立した諮問グループが実施した調査結果をまとめたものです。論文の言葉を借りると、ソーシャルメディアプラットフォームは、エビデンスに基づく質の高い保健情報を人々がより入手しやすくする可能性および責任を担っています。この論文では、ソーシャルメディアプラットフォームがこうした責任を果たしていくために目安となる原則および属性を定義しています⁴。

論文で発表された推奨事項は、米国（USA）のソーシャルメディア企業に好意的に受け止められました。WHO は、この論文の推奨事項を世界中に浸透させる必要があると認識しています。そこで、WHO は NAM およびイギリス医師会雑誌（BMJ）と共同で、世界中の医療専門家を招いて会議を開催し、NAM の論文で定義された原則および属性が世界中のソーシャルメディアプラットフォームで適用可能かどうかを議論することにしました。

会議の構成

2021 年 12 月 15 日、WHO のデジタルチャネルチームが NAM と連携してオンラインコンサルテーション会議を主催し、BMJ が進行を担当しました。招かれたのは、公衆衛生やヘルスコミュニケーションの知識を持つ、世界中の医療専門家で、米国、英国、イタリア、ナイジェリア、南アフリカ、レバノン、インド、シンガポール、ベトナムから 15 人が参加しました。参加者のリストは、付録 I に記載されています。

¹ <https://www.who.int/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>

² <https://www.who.int/teams/digital-health-and-innovation/digital-channels/combating-misinformation-online>

³ <https://www.who.int/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>

⁴ Raynard K, Arnesen S, Chou WY S, Curry S, Lazer D, Villarruel A 共著、「Identifying Credible Sources of Health Information in Social Media: Principles and Attributes」、NAM Perspectives 2021 年 7 月 <https://nam.edu/identifying-credible-sources-of-health-information-in-social-media-principles-and-attributes/>。全米医学アカデミーの許可のもと転載。

会議の目的

会議の**目的**は以下のとおりです。

- 1) NAM が発表した論文をレビューする
- 2) ソーシャルメディアで信頼できる保健情報源を見極める原則および属性（表1）が、世界的に適用可能であるどうかを論じる
- 3) この原則を世界の各地域に適用するにあたって、問題となり得る点について議論する

表1: 信頼できる保健情報源の基本的原則および属性

基本的原則	属性
<p>科学的根拠: 情報源が提供する情報は、その時点で入手可能な科学的に最も正しい情報と一致し、科学的なコンテンツの作成、レビュー、表示に関する基準を満たす必要があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 知識の限界および進化を認める（COVID-19 パンデミックで見られたような初期の不完全な知識、サンプル数の不足、相関 vs 因果関係など） • 情報の最新更新日を明記する。また、内容の見直し、更新に努める • トピックに関する専門知識を示す（該当分野における一定の評価および功績がある） • 他の信頼できる情報源との相互リンクがある [a] • 共有する情報の引用元や、主張の根拠となるエビデンスを示す • 単一ではなく、複数の情報源からの情報を総合する • コンセンサス プロセスに従って、共有する情報を決定する [b] • 情報を共有する前に、内容を詳しく吟味する仕組み（査読など）を取り入れている [c]
<p>客観性: 情報源は、金銭などさまざまな形の利益相反や提供する情報の質を損ねる（または損ねると取られる恐れのある）バイアスの影響を減らす措置を講じる必要があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 保健情報を、財政、政治、イデオロギー的なメッセージと区別する • 資金提供者からの独立性を保つ [d] • 保健情報を、ロビー活動と切り離す（ロビー活動に関与しない） • 掲載する保健情報に関わりのある広告を含めない（または、広告を一切掲載しない） [e]
<p>透明性および説明責任: 情報源は、提供する情報の制限、利益相反、コンテンツの誤り、手続き上の間違いを開示する必要があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 金銭的、非金銭的な利益相反を開示する • 政治的な立場およびロビー活動を開示する • FACA の規制や、その他の類似する透明性ポリシーに従う [f] • 訂正または撤回を公表する • 情報へのアクセスのしやすさと公平なアクセスを重視する • 一般からフィードバックを受け付ける仕組みを提供する • データ、方式、推奨案を共有する

- a. たとえば、ある組織が保健情報の暫定ガイドラインについて一般のコメントを求めてから、確定した内容を広く周知するような場合です。
- b. コンセンサス プロセスとは、多様な視点を持つ専門家グループが主なエビデンスを評価、検討したうえで、グループとしてのコンセンサスを反映した意見や指針を導き出す作業です。
- c. 査読プロセスとは、出版物およびその他の成果物のドラフトを、該当分野の専門知識や経験を持つレビューアと共有し、その正確性、均衡性、適切性についてフィードバックを提供してもらうプロセスです。
- d. たとえば、学術雑誌が資金提供を受ける組織から編集の独立性（出版物に関する単独の権限）を維持するような場合です。
- e. たとえば、ある組織ががんに関する情報を共有し、それとは独立して、抗がん剤の広告を掲載するような場合です。
- f. FACA とは Federal Advisory Committee Act の略で、連邦政府に助言を行う委員会の要件を定めたものです。たとえば、会議およびその資料、支出概要の一般公開などの要件が定められています (<https://www.gsa.gov/policy-regulations/policy/federal-advisory-committee-management/advice-and-guidance/the-federal-advisory-committee-act-faca-brochure>)。

出典: Raynard K, Arnesen S, Chou WY S, Curry S, Lazer D, Villarruel A 共著、「Identifying Credible Sources of Health Information in Social Media: Principles and Attributes」、NAM Perspectives 2021年7月 <https://nam.edu/identifying-credible-sources-of-health-information-in-social-media-principles-and-attributes/>。全米医学アカデミーの許可のもと転載。

2. 会議の記録

開会の辞

WHO のデジタル チャネル チーム リーダーを務める Andy Pattison が、会議の参加者に感謝の言葉を述べました。続けて、デジタル チャネル チームの目的と 3 つの業務指針について触れながら、このパンデミックに際し、誤った情報を排除するためにテクノロジー業界と連携してどのような取り組みを行ってきたのかを説明しました。さらに、NAM の論文の著者に対して謝辞を述べ、WHO の趣旨は、この論文を基盤とした活動に取り組むとともに、世界中の人々に同論文の内容がどう受け止められるかを考察することであると述べています。本会議の終了後は、ソーシャル メディア企業と話し合いの機会を設け、議題である原則を奨励する予定であると述べました。

Pattison の挨拶に続き、BMJ のパートナーシップ担当ディレクターを務める Ashley McKimm 博士が挨拶し、この活動に対して賛同の意を表するとともに、WHO、NAM とのパートナーシップに対して感謝の辞を述べました。続けて、会議の参加者全員と、進行担当者、主催者を紹介し、会議の議題を説明しました。会議の様子を社内使用目的で録画すること、チャタム ハウス ルールに従って会議を行うことについても触れています。

その後、冒頭挨拶は、NAM の会長を務める Victor J. Dzau 博士に引き継がれました。同博士は、NAM について簡単に紹介してから、WHO、BMJ とのこの共同作業は NAM にとっても意義深い活動であると述べました。人々が質の高い保健情報を入手できるようにするために、ソーシャル メディア企業が責任の一端を担っていることを認めながら、この問題に対処するための出発点として NAM が YouTube と共同で着手した取り組みについても簡潔に触れました。

次に、フィリップス アカデミー アンドーヴァーの学長であり、米国国立衛生研究所の元主席副所長でもある Raynard Kington 博士が、NAM の論文を紹介しました。この論文作成プロジェクトが 2021 年 2 月に始まったこと、また、NAM のスタッフがこのプロジェクトを円滑に進められるように支援することを目的として YouTube が NAM に対して 10 万ドルの資金を提供したことに言及しました。2021 年 2 月下旬に諮問グループが発足した後、同年の 3 月から 4 月にかけて 4 回の審議セッションが実施されています。諮問グループのメンバーは、Kington 博士のほか、Stacey Arnesen（米国国立医学図書館）、Wen-Ying Sylvia Chou（米国国立がん研究所）、Sue Curry（アイオワ大学）、David Lazer（ノースイースタン大学）、Antonia Villarruel（ペンシルバニア大学）という顔ぶれです。2021 年 4 月、一般のコメントを求める期間を設け、ウェビナーを開催した後、査読を経て、最終的に 2021 年 7 月に NAM Perspectives の一環として討議論文を発表しました。

Kington 博士が、論文の範囲および可変要素について説明しました。論文の著者は、信頼性評価の対象範囲を以下に限定しています: a) 情報源（情報そのものは対象外） b) 政府および非営利団体（営利企業、個人は対象外） 3) 米国を拠点とする組織（国際組織は対象外）。同博士は、この論文で述べているのはあくまで「考慮すべき初期の原則および属性」であり、この論文を出発点として引き続き検討を続けるべきであるとしています。また、論文で使用されている主な用語（「信頼できる」など）の定義について言及しました。さらに、論文の記載に沿って、原則の概要、評価機構のカテゴリ、信頼性評価の手順について説明しました。最後に、著者が提案した情報源の評価を補うための並列戦略を紹介するとともに、倫理および公衆衛生の観点からの検討事項についても触れています。

方式

WHO、BMJ、NAM の冒頭挨拶の後、参加者がランダムに 3 つの小グループに振り分けられました。各グループの話し合いは Zoom を通じて行われ、BMJ のスタッフが司会進行を担当しました。このブレイクアウトセッションは全部で 3 回、20 分ずつ行われました。会議メモの記録には、オンライン ホワイトボードの Miro を使用しました。最初のブレイクアウトセッションでは、3 つのグループすべてが「既存の原則は全世界の環境に適しているか？」というテーマについて議論しました。次のブレイクアウトセッションでは、各グループに 3 つの原則のうち 1 つを割り当て、その属性について徹底討論してもらいました。最後のセッションでは、どのグループも「既存の原則および属性は、世界の各国や地域にどう適合するか？考慮すべき課題や注意点は？」というテーマについて議論しました。ブレイクアウトセッションの合間には全員が 10 分間集合し、各グループの議長が議論のまとめを紹介しました。議題について詳しくは、付録 II を参照してください。

討論の概要

既存の原則は全世界に適用可能か？

論文で定義された原則（「科学的根拠」、「信頼性」、「透明性および説明責任」）およびその属性は、全世界に広く適用可能であるとの見方に、参加者全員が同意しました。原則はすべて高く評価され、保健情報の提供者およびソーシャルメディアプラットフォームが守るべき規範であるとの結論に達しました。

課題

3 つの原則のうち、「科学的根拠」は比較的、全世界に適用しやすいのに対し、「客観性」と「透明性および説明責任」はいくらかの課題を伴います。後者の 2 つの原則については、国や地域によってその意味合いが異なってくる可能性があること、ならびに、ある種の要因（文化、言語、情報源の影響力、国内の政治的見解など）が、信頼性に影響を及ぼす可能性があるという点で、参加者の意見が一致しました。また、保健情報は、言語やソーシャルメディアプラットフォームの違いを超えて広く共有される傾向がある、ということが指摘されました。もともとの情報源が同じであっても、コンテンツが翻訳されたり、繰り返し共有されたり、目的がすり替えられたり、背景情報が削除されたり、プラットフォーム特有のポリシーの影響を受けたりする可能性があります。また、すべての情報が同じように重要であるわけではない、という点も指摘されました。ソーシャルメディアで大きな話題になっている情報が、必ずしも報道に値するものであるとは限らず、医療関係者によって誤った情報、取るに足りない事柄だとみなされることもあります。また、ワクチンの入手が困難な国では、ワクチンに対する懸念は特に大きな問題とみなされないかもしれません。各地域の背景情報を理解することが重要であるという点が強調されました。

議論の早い段階で、世界や国内の地域によってデジタルアクセスの格差の問題が広く存在することが指摘されました。原則が全世界に適用可能かどうかを検討するにあたり、この点を考慮に入れる必要があります。別の重要な点として指摘されたのは、人々が理解しやすい形で情報を伝える必要があるということです。たとえば、わかりやすい表現を使うほかに、ヘルスリテラシーのレベルなど、読者の特性を踏まえたうえで、画像などの視覚的媒体を通じて伝えるといった工夫が求められます。一方で、テキスト形式ではないコンテンツの場合、情報の質を評価するのが難しくなる可能性もあります。

科学的根拠

「科学的根拠」の原則および属性を巡っては、「知識の限界および進化を認める」という属性について、課題が指摘されました。たとえば、COVID-19に関する情報は常に変化し続けています。このような場合に、すでにわかっていることと、まだわかっていないことの両方を伝えようと、一般の人々にとっては不確かな情報であるという印象が強まり、信頼できないと捉えられる可能性もあります。したがって、誰にでもわかりやすく、明確にメッセージを伝えることが重要となってきます。

科学的エビデンスがすべて普遍的に適用可能なわけではない、という点も指摘されました。たとえば、一部の地域や患者グループにのみ当てはまるエビデンスもあります。こうしたことが原因で誤解が広まることもあり、特に、情報の一部やキャッチフレーズだけが共有されるプラットフォームではその傾向が顕著になります。また、国によって日付の表記形式が異なるため、情報が最新かどうかを見極めづらい、という点も指摘されました。

地域によっては、西洋諸国からの保健情報よりも、宗教に基づく情報や民間薬のほうが信頼できるとみなされる場合もあり、科学的根拠の原則を全世界に適用するうえでの課題となっています。科学的根拠の原則については、「他の信頼できる情報源との相互リンクがある」という属性も、全世界に適用するにあたって注意が必要です。たとえば、グローバル（国際的）組織と、ローカル（地域）組織の間に緊張関係がある場合、元の情報源からリンクされている情報源が、地域のイデオロギーの影響を受けている可能性もあるため、よく内容を吟味する必要があります。

最後に、査読の重要性が指摘されました。査読に関しては、その質にばらつきがあるうえに、査読をまったく行わない捕食学術誌のような存在もあり、科学的根拠に基づき情報の質を高めようという取り組みの妨げとなっています。

客観性、透明性、説明責任

「客観性」と「透明性および説明責任」の原則と属性に関しては、さらに多くの課題が認められました。まず、何が信頼に値するのかについて、国内でも相反した見方が多々あるという点が指摘されました。たとえば、政府からのメッセージが、科学的コミュニティの勧めと反することがあります。政府が、マスクの有効性を否定したり、COVID-19が存在しないと主張することもあります。また、非政府組織であっても、高い評価を得ており、信頼できる情報源とみなせる場合もあります。このことは衆衛生に関するメッセージに影響し、それに伴い、市民が信頼する対象が左右される可能性があります。こうした要因から、国や地域によっては、保健情報を財政、政治、イデオロギー的なメッセージと切り離して捉えるのが困難な場合があります。

金銭的または非金銭的な利益を開示することが、問題の引き金や誤解の元になることがあるとの指摘もありました。ある参加者は、自国の例を挙げ、外国組織から資金提供を受けたことを開示すると、それが一般に信頼できるとみなされている組織であっても、騒動になりうると発言しました。こうした開示をした場合、資金提供元の影響を受けていないことを証明するために、多大な時間を費やすことになるとのことです。

また、信頼できる保健情報源と一般にみなされている組織の関係者が、個人として質の高い情報を共有するとは限らない、という指摘もありました。

つまり、信頼すべきは組織としての「公式」声明であり、その組織に所属する個人ではない、ということです。

信頼できる情報源であっても広告を完全に排除できないケースもあるため、さまざまな地域の質の高い情報源のビジネスモデルを理解すべきだという指摘もありました。また、属性を厳密に適用することで、信頼に値する、質の高い情報源を除外してしまう可能性もあります。一方で、保健関連の情報源に掲載される広告を詳しくチェックすべきであることは明らかです。広告と保健情報の結びつきに関しては、たとえば、反ワクチンを主張するウェブサイト、科学的に証明されていない健康商品を販売するようなケースは問題があるとみなされます。動画全体を見るために料金を請求するようなケースも同様です。「透明性および説明責任」の原則に、「商品を販売しない」という属性を付け加えることが提案されました。また、「誰にも害を及ぼさない」という属性の追加も提案されました。

3. 結論

信頼できる情報源の見極めに関する原則と属性は、状況や環境に応じていくつかの課題が指摘されたものの、全世界に適用可能であるとの合意に達しました。

ソーシャルメディアプラットフォームへの提案

信頼できる保健情報源を見極める原則は、ソーシャルメディアプラットフォームにとって重要な指針となります。また、プラットフォームを利用するコンテンツクリエイターやインフルエンサーが情報を共有するにあっても、同じ原則が役立つと考えられます。情報発信者がこの原則および属性を目安にすれば、各自が質の高いコンテンツを作り上げ、信頼できる情報源となることが可能になります。

また、インターネットで公開されている保健情報源の信頼性を一般市民が判断できるようにするため、メディアリテラシーのトレーニングが強く望まれます。ソーシャルメディア企業には、こうした目的に沿ってメディアリテラシープログラムを検討することが期待されます。

また、ソーシャルメディアコンテンツの管理作業の複雑性と重要性が認識されました。ソーシャルメディアプラットフォームに対しては、現実的に可能な範囲でできるだけ多くの市場および言語を対象にコンテンツを管理し、誤った情報源の特定、対処に努めることが求められます。コンテンツを管理する際は、記事そのものだけでなく、コメント欄も対象とする必要があります。信頼されている保健情報源であっても、そのコメント欄を通じて個人が誤った情報を拡散させる恐れがあるからです。

また、ソーシャルメディアプラットフォームのコンテンツの形式およびポリシーの多様性を踏まえ、これらのすべてのプラットフォームに適用可能な推奨事項を整えることが望まれます。

最後に、ソーシャルメディア企業においては、誤った情報をプラットフォームから排除しながら、ユーザーができるだけ高い保健水準を達成できるよう努めるとともに、こうした目標に向けた取り組みについて積極的に情報共有していくことが強く求められます。各種当局や研究者との密接な連携のもと、具体的な活動を通じて、共通の解決策を見出していくことが期待されます。人々の健康と安全に関わるすべての計画および活動において、透明性および説明責任は常に最重視すべき原則です。

付録

付録I: 参加者、進行担当者のリスト

参加者:

氏名	所属、役職
Raynard Kington	米国、フィリップス アカデミー アンドーヴァー学長
Stacey Arnesen	米国、国立医学図書館、公共サービス部門副主任
Wen-Ying (Sylvia) Chou	米国、国立がん研究所、行動研究プログラムヘルス コミュニケーション および情報リサーチ部門プログラム ディレクター
Antoni M. Villaaruel	米国、ペンシルバニア大学、教授、マーガレット ボンド サイモン 看護学部長、レナード デイヴィス健康経済学研究所上級研究員
Victor Joseph Dzau	米国、全米医学アカデミー会長
Brenda Crabtree	メキシコ、国立医科学栄養研究所サルバドル ズビラン (INCMNSZ) 感染症専門家、メキシコ国立自治大学 (UNAM) HIV / AIDS プログラム 助教授
Martin McKee	英国、ロンドン大学衛生熱帯医学大学院、欧州公衆衛生学教授
Alessandro Lovari	イタリア、カリアリ大学、コミュニケーション社会学助教授
Amobi Theresa Ifeoma	ナイジェリア、ラゴス大学、マスコミュニケーション学部上級講師
Charles Shey Wiysonge	南アフリカ、医学研究評議会コクラン サウス アフリカ所属ディレクター、ケー プタウン大学、疫学および生物統計学名誉教授
Marcus Bardus	バイルート アメリカン大学、健康科学部、健康増進およびコミュニティヘルス学 科助教授
Gagandeep Kang	インド、クリスチャン メディカル カレッジ、消化器科学部門、ウェルカムトラ スト研究所、微生物学教授
Mary Chambers	ベトナム / ネパール / インドネシア、オックスフォード大学臨床研究ユニット、 パブリック&コミュニティ エンゲージメント担当責任者
Taberez Ahmed Neyazi	シンガポール国立大学、ニューメディア&政治コミュニケーション学科助教授
David Lazer	米国、ノースイースタン大学、ネットワーク科学研究所特別教授
Holly Rhodes	全米科学アカデミー / 全米技術アカデミー / 全米医学アカデミー、 科学コミュニケーション推進常任委員会、ディレクター

司会および進行担当:

氏名	所属、役職
Andy Pattison	世界保健機関、デジタル チャンネル チーム リーダー
Monta Reinfelde	世界保健機関、デジタル コミュニケーション、技術担当者
Ashley McKimm	BMJ、パートナーシップ開発担当ディレクター
Kieran Walsh	BMJ、臨床担当ディレクター
Paul Simpson	BMJ、国際エディター
Morgan Kindberg	BMJ、プログラム マネージャー
Lalitha Bhagavatheeswaran	BMJ、エンゲージメントおよびナレッジ担当マネージャー
Mark Lenner	BMJ、ジュニア カンファレンス プロデューサー
Camille Kelly	BMJ、マーケティング マネージャー
Laura DeStefano	NAM、戦略的コミュニケーション&エンゲージメント担当ディレクター

付録 II: 内容

導入 (5分)

Andy Pattison (WHO、デジタル チャネル
チーム リーダー) Ashley McKimm (BMJ、
パートナーシップ担当ディレクター)

NAM の紹介 (5分)

Victor J. Dzau (全米医学アカデミー会長)

NAM の論文のプレゼンテーション (10分)

Raynard Kington (フィリップス アカデミー アンドーヴァー学長、
グリネル大学名誉教授)

ブレイクアウト セッション 1 (20分) + 全員集合 (10分)

既存の原則は全世界の環境に適しているか？ それ以外に追加すべき原則はあるか？
既存の原則を全世界に適用できない場合、その理由および範囲は？

ブレイクアウト セッション 2 (20分) + 全員集合 (10分)

各グループに 3 つの原則のうちの 1 つを割り当て、その属性を吟味するとともに、
その他に必要な属性がないかどうかを検討してもらう

ブレイクアウト セッション 3 (20分) + 全員集合 (10分)

既存の原則および属性は、世界の各国や地域にどう適合するか？
考慮すべき課題や注意点は？

次のステップ、閉会 (5分)
