كيف تعاملت اليابان مع الموجة الأولى من جائحة كوفيد 19

How Japan Countered the First Wave of COVID-19

新型コロナ第1波、日本はどのように対処したか

حبيب البدوي

Habib el Badawi

الجامعة اللبنانية، لبنان، habib.badawi@ul.edu.lb

تاريخ الاستلام: 2021/10/15 تاريخ القبول: 2021/12/14 تاريخ النشر: 2021/12/30

ملخص:

إن الهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو توضيح كيفية استجابة اليابان للموجة الأولى من جائحة COVID-19. ولقد تم إعتماد عدة محاور لإنجازها: في البداية تم تحديد الاتجاهات الوبائية لكوفيد – 19 في اليابان في الفترة الممتدة من كانون الثاني إلى أيار 2020، من خلال الموقع الرسمي لوزارة الصحة والعمل والرفاهية(MHLW) في اليابان[1]، حيث تم سرد التدابير التي تم إتباعها وفقاً لتسلسلها الزمني بإستعراض تفصيلي لاثني عشر اجتماعاً للخبراء اليابانيين المختصين[2]، بما في ذلك اجتماعان للمجلس الاستشاري، تمَّ عقدهما قبل إعلان حالة الطوارئ في 7 نيسان 2020 لشرح "وجهات النظر" و"التحاليل والتوصيات" المتعلقة بالاستجابة[3] للجائحة وإجراء تحليل للمحتوى[4]. كما تمَّ عرض كل تفصيل من خلال العوامل الموضوعية التي ساهمت في إعلان حالة الطوارئ. وشملت هذه التفاصيل: الاستقصاء الوبائي، وقدرة النظام الصحي، ومراقبة الحدود.

كلمات مفتاحية: جائحة كورونا – الدراسات اليابانية، الرعاية الصحية، التخطيط الاستراتيجي.

Abstract:

The Japanese success in countering the primary stage of the Covid-19 pandemic was largely underpinned by a proper understanding of the transmission dynamics through identifying clusters and finding case links through investigations by local public health centers.

Collaboration between the prime minister of Japan office, the Ministry of Health, Labor and Welfare, and the Ministry of Defense, in addition to dependency on the awareness of

the Japanese educated society, both resulted in that momentous success. In the early phase of the Corona pandemic, Japan managed unprecedented quarantines and realized the difficulty of controlling COVID-19, finally recording a relatively high number of deaths per million in the Western Pacific region.

In our quest to learn from, adapt models, and develop local initiatives in the Arab world; studying the Japanese model becomes a necessity.

Keywords: Corona pandemic, Japanese studies, Health care, Strategic planning

.

المؤلف المرسل: حبيب البدوي، **الإيميل:** habib.badawi@ul.edu.lb

1. مقدمة:

إنَّ نجاح اليابان في حصر جائحة كوفيد – 19 الكورونية [5] أصبح أمراً واقعاً ومثالاً يُحْتَذَى به على المستوى العالمي. لقد أثَّرت جائحة فيروس كورونا بشكلٍ كبير على حياة المواطنين في كل أنحاء العالم وعلى سبل عيشهم الكريم.

لقد كان التأثير الوبائي لكوفيد – 19 معتدلاً نسبياً في منطقة غرب المحيط الهادئ. فلقد أدى التأهب و الاستجابة السريعة لبلدان شرق آسيا للوباء إلى انخفاض عدد الحالات والوفيات مقارنة بتلك المسجّلة في الدول الغربية[6]. فمثلاً، تظهر الاستجابة لخطر كوفيد – 19 في تايوان بطريقة فعالة ترافقت مع إجراءات حكومية مبكرة وحاسمة[7]. وفي كوريا الجنوبية، سارعت الحكومة للتطبيق الشامل لمبادئ الاستجابة للوباء عبر: الاختبارات المكثفة، وتتبع الاتصال مع الخارج، وعزل الحالات المشتبه بها[8]، والحجر الصحي على من ثبت إصابته بالفيروس.

مع انتشار خبر خطورة الوباء إِعْلَامِيًّا على الصعيد العالمي، كانت الصين رغم نظامها الصارم وتطورها العلمي[9] مصدر الحذر لدول الجوار، وفي طليعتهم اليابان المجاورة لبؤرة الوباء[10]. أَبلَغت اليابان عن أول حالة إصابة بكوفيد – 19 في منتصف شهر كانون الثاني وتلاها قرارات حجر صحي غير مسبوقة في تاريخ البلاد الحديث تحسباً لأي كارثة وبائية. إعتباراً من أواخر شباط ، تمَّ إتباع النهج الاستيعابي القائم على الكتلة[11]، تلاه إعلان حالة الطوارئ في نيسان – أيار.

لقد تمكنت اليابان نوعاً ما من تقليل أخطار الموجة الأولى من كوفيد – 19 دون إغلاق صارم، حيث وصف رئيس الوزراء "شينزو آبي" بفخر استجابة بلاده بأنَّها "النموذج الياباني"[12]الأمثل. لكن على

الرغم من ارتفاع عدد الإصابات نسبياً، إلا أنَّ انخفاض عدد الإصابات الإجمالي[13] في نيسان – حزيران كان واضحاً مقارنة بدول شرق آسيا الأخرى[14]، ومن هنا خضع تعامل اليابان مع كوفيد – 19 لتقييم محدود نسبياً[15]، لا يقارن وسيناريوهات الموجات التي تتالت بعد ذلك التاريخ[16]. ومع ذلك، عند رفع حالة الطوارئ في أواخر شهر أيار، اوضح رئيس الوزراء آبي أنَّ اليابان كدولة، "لم تحقق أهدافها كاملة" و"سيتم إجراء التحقيق والتدقيق بعد نهاية الجائحة"[17]، وذلك لقلة الدراسات عن الفايروس المستجد[18].

إشكاليَّة البحث:

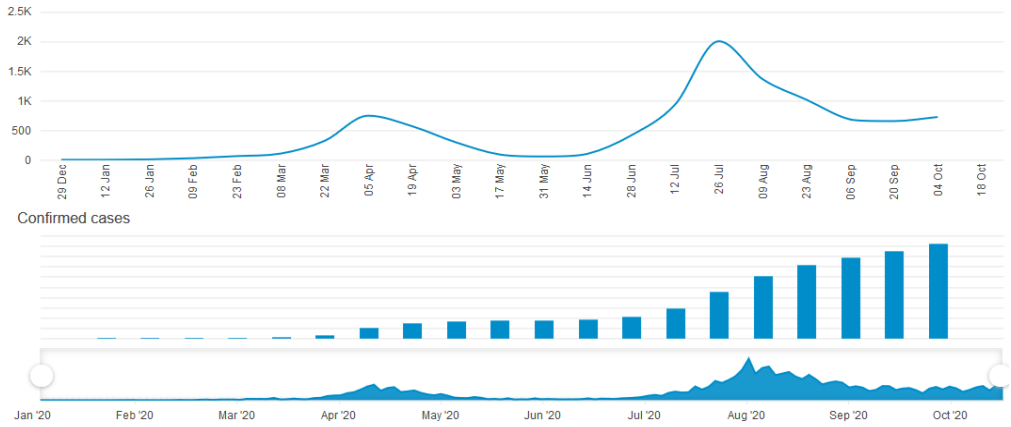
– الفرضيَّة الرئيسيَّة هي عرض التجربة اليابانية في التعامل مع الموجة الأولى من جائحة كورونا.

السؤال المركزي هو: كيف تعاملت اليابان كدولة مؤسسات مع الخطر الوبائي؟ ويتفرع عن هذا السؤال الجوهري العديد من الأسئلة التفصيلية التي سيتمُّ تناولها في هيكليَّة البحث.

منهجية البحث:

– تمَّ استخدام المنهج السردي التاريخي لعرض نجاح الحكومة اليابانية في الاستجابة لتحدي انتشار الوباء، وذلك عبر تنسيق جهود وزاراتها، وبخاصة وزارات الصحة والاعلام والدفاع.

التسلسل الزمني لانتشار وباء كورونا في الأراضي اليابانية[19]:



1. دور وزارة الصحة اليابانية في حصر الوباء في مرحلته الأولى

(كانون الثاني – أيار 2020)

كانت العدوى تتفشى بتسارع ملحوظ، فحتى نهاية أيار، تمَّ الإبلاغ عن 16884 حالة مع 892 حالة وفاة، بالإضافة إلى 860 حالة في **السفينتين السياحيتين** دايموند برنسيس وكوستا أتلانتيكا[20].

1.2. أوائل كانون الثاني إلى 25 شباط 2020: إطلاق نهج القيادة والتحكم

في 16 كانون الثاني 2020، تمَّ تسجيل أول حالة كوفيد – 19 كان لها سِجِل سفر من ووهان الصينية إلى اليابان[21]، وبعد ذلك، تمَّ الإبلاغ عن حالات كوفيد – 19 الأخرى في غضون 14 يوماً في 28 كانون الثاني 2020.

تمَّ إصدار القرارات الحكومية للاحتواء الأولي للجائحة في 30 كانون الثاني 2020[22]، تبع ذلك، قيام اليابان بإنشاء مركزين للحجر الصحي: الأول لاستقبال العائدين من الصين[23] والثاني مخصص لركاب السفينة دايموند برنسيس Diamond Princess، الذي تم تشغيله في 3 شباط 2020[24].

نشرت وزارة الصحة والعمل والرفاهية اليابانية معايير الاستشارة الخاصة بإختبار كوفيد – 19 في 17 شباط 2020. ووجهوا المرضى الذين لديهم تاريخ طبي سابق، باستثناء كبار السن، والنساء الحوامل[25]، والأشخاص الذين ظهرت عليهم أعراض البرد أو حمى فوق 37.5 درجة مئوية لمدة أربعة أيام متتالية، مطلوب منهم ابلاغ مركز استشارات فيروس كورونا المستحدث.

3.2 25 شباط 2020 إلى 7 نيسان 2020: مقاربة قائمة على الكتلة وإجراءات إستباقية على المستويات المحلية

في 25 شباط 2020، ومن العاصمة طوكيو تمَّ تقديم خطة العمل الرسمية وأطلق عليها "السياسات الأساسية للسيطرة على مرض فيروس كورونا الجديد"[26]. في نفس اليوم، تمَّ إطلاق قسم الاستجابة العنقودية، اَلْمُكَوَّن من علماء الأوبئة ومحللي البيانات، داخل وزارة الصحة والعمل والرفاهية اليابانية.

في هوكايدو، طُلِب إغلاق المدارس في 26 شباط 2020، وأُعلِنَت حالة الطوارئ المحلية في 28 شباط 2020[27]. وتمَّ الإعلان عن إغلاق المدارس على مستوى البلاد من 2 آذار 2020 حتى نهاية عطلة الربيع في 27 آذار 2020، ولكن أعيد فتحها لاحقاً في 20 آذار 2020[28].

على صعيد الأحداث الرياضية، أُعلن عن تأجيل أولمبياد طوكيو 2020 وأولمبياد المعاقين في 24 آذار 2020[29]، تلا ذلك، مؤتمر صحفي لحاكمة محافظة طوكيو (حيث ستجري المسابقات) في 25 آذار 2020 أَعْرَبْت فيها عن مخاوفها الشديدة بشأن الزيادة الهائلة في حالات الإصابة بفيروس كورونا[30]. بعد ذلك، أعلَنَ اختصاصي الأوبئة في قسم الاستجابة العنقودية عن ضرورة تقليل الاتصالات الاجتماعية بنسبة 80٪[31].

تحولت مراقبة المنافذ الحدود البحرية والجوية إلى مصدر قلق للسلطات اليابانية. فبموجب قوانين مراقبة الهجرة، استُهدِف الرعايا الأجانب الذين أقاموا في أي من البلدان الموبوءة لمدة 14 يوماً، أو الذين يحملون جواز سفر **صادرٍ** في مقاطعات هوبي أو تشجيانغ في الصين أو صعدوا إلى إحدى سفن الرحلات البحرية المعزولة التي غادرت هونغ كونغ ومُنعت من دخول اليابان، بداية من منتصف شهر شباط [32]. أما المسافرين اليابانيين الذين زاروا مناطق انتشار الفايروس فخضعوا لاختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR)[33] وتبعَ ذلك فحوصات صحية عرضية من قِبَل مراكز الصحة العامة[34]، ومن كان نتيجته إيجابية خضع للحجر الفوري بإشراف السلطات.

3.2 7 نيسان 2020 إلى 25 أيار 2020

أعلن رئيس الوزراء آبي حالة الطوارئ في سبع محافظات في 7 نيسان 2020، والتي تمَّ توسيعها لتشمل اليابان بأكملها في 16 نيسان 2020[35]. كانت حالة الطوارئ في اليابان مختلفة عن "الإغلاق" مع إمكانية الإنفاذ المطبقة في العديد من البلدان الأخرى. بينما يمكن للحكام على مستوى المحافظات أن يطلبوا من المواطنين الامتناع عن الخروج، كانت حالة الطوارئ تعتمد على تعديل المواطنين لسلوكهم على أساس طوعي[36].

جادل رئيس الوزراء آبي في المؤتمر الصحفي في 7 نيسان 2020 بأنَّ تقليل الاتصالات الاجتماعية بنسبة "70٪ على الأقل و80٪ بشكلٍ مثالي" كان أمراً حيوياً للحد من الوباء في غضون أسبوعين[37]. ومع ذلك، فقد أضعف حجته بالإشارة إلى أنَّ هذا لم يكن "إغلاقاً كما هو الحال في البلدان الأخرى". في 4 أيار، تمَّ تمديد حالة الطوارئ حتى نهاية أيار[38] وقدمت الحكومة أمثلة على "نمط الحياة الجديد" المطلوب وطالبت المواطنين بتبنّيه خلال فترة الطوارئ.

تمَّ رفع حالة الطوارئ الممددة في 39 محافظة في 14 أيار 2020 بموجب "قرار رسمي "[39]. في 21 أيار 2020، تمَّ رفعه أيضاً في ثلاث محافظات إضافية في منطقة كانساي[40]. وعلى الرغم من أنَّ

الإصابات الجديدة كانت لا تزال أعلى من 0.5 لكل 100.000 نسمة في محافظتي كاناغاوا وهوكايدو، فقد تمَّ أخيراً رفع حالة الطوارئ في جميع المحافظات في 25 أيار 2020[41].

4.2. بعد 25 أيار 2020

تمَّ الإبلاغ عن بعض الإصابات خلال هذه الفترة. في مدينة كيتاكيوشو (حيث لم يتِم تسجيل أي حالة إصابة جديدة بين 30 نيسان 2020 و22 أيار 2020)، جرى الإبلاغ عن 97 حالة بين 23 أيار 2020 و31 أيار 2020[42]. بسبب العدوى النشطة، لذلك تقرر إغلاق المرافق العامة مرة أخرى.

2. دور وزارة الدفاع اليابانية في احتواء الموجة الأولى

إنَّ دور الألوية العسكرية الطبية اليابانية كان ضمن إطار "إستراتيجية السلميَّة الاستباقية"[43] التي تتبناها الحكومة اليابانية الحالية[44]. المعضلة القانونية والدستورية التي واجهتها السلطات اليابانية هي عدم وجود نص واضح يتيح للمؤسسة العسكرية اليابانية، ممثلة بوزارة الدفاع وأجهزتها، مهمة التعامل والتصدي لخطرٍ غير تقليديٍّ ليس من ضمن اختصاصاتها (الفعلية أو الممنوحة)[45]، وهو هنا "المرضُ الوبائيُّ". إنَّ الدستور الياباني لا يسمح للسلطات بفرض حظر التجوال أو الإغلاقِ التامّ للمدن حتَّى وإنْ تمَّ إعلان حالة الطوارئ؛ كان الحلّ الموضعي هو تحرُّك وزارة الدفاع في إطار "مهمات الإغاثة" المسموحِ بها، وليس "التصدِّي للوباء المرضي" لأن القانون الواضح والصريح لا يسمح لها بذلك، وَمِيزَة احترام السلطات والدستور يعكسُ اَلِانْضِبَاطِيَّة اَلْعَسْكَرِيَّة" في النظم الديمقراطية الحقيقية[46]. "

في هذا الإطار القانوني المحدَّد شاركت قوات الدفاع الذاتي اليابانية في حفظ البلاد من جائحة كوفيد 19، وخصصت 240 فرداً من أطقمها الطبِّية للتواجد في مسرحِ العلميات في المطارات التي تستقبل العائدين من البلدان الموبوءة، وكذلك في خليج طوكيو حيث **رست** السفينة المنكوبة "دايموند برنسيس"، والتي ظهرت عوارض الوباء على خمسين من ركابها، تمَّ نقلهم إلى مستشفى الأكاديمية الطبية التابعة لوزارة الدفاع[47].

3. نتائج الجهد الأولي

عُقد اجتماعان للمجلس الاستشاري وعشرة إجتماعات للخبراء قبل إعلان حالة الطوارئ. كان الهدف المعلن تقديم المشورة للحكومة من منظور طبي، لدعم خيارات صانعي القرار. تألف إجتماع الخبراء من اثني عشر عضواً اختصاصياً وتسعة أطباء مرخصين. كانت تخصصاتهم في الأساس علم الفيروسات

ووبائيات الأمراض المعدية والصحة العامة والأمراض المعدية السريرية. كما تمَّ ضم محامٍ وأستاذ في علم الاجتماع الطبي؛ ومع ذلك، لم يجري ضم خبراء في التخصصات الرئيسية الأخرى، مثل العلوم السلوكية، والإعلام والاتصالات، والاقتصاد، وللتعويض عن هذا النقص، سمح للرئيس أن يطلب من خبراء آخرين حضور الاجتماع.

4.1 تطور إستراتيجية الاختبار وتتبع الاتصال

في 7 شباط 2020، عُقِد الاجتماع الأول للمجلس الاستشاري (حيث كان اللقاء التمهيدي)، وهناك تم عرض معالجة الحالات التي لا تظهر عليها الأعراض[48] بالإضافة إلى تحديد أهداف الاختبار (أي ما إذا كان يمكن إدراج الحالات التي لا تظهر عليها أعراض).

في الاجتماع الثاني، تمَّت مناقشة أهمية توسيع قدرة اختبار PCR باستخدام المختبرات الأكاديمية بشكلٍ أكثر فاعلية، ومحاولة معرفة واستنباط كيفية تحديد حمل الفيروس في الحالات التي لا تظهر فيها أعراض جلية وواضحة[49]. كذلك تمت مناقشة ضرورة زيادة حساسية المراقبة وتوضيح أهداف الاختبار والغرض منه[50].

من خلال إعادة التقييم للدروس المستفادة من جائحة إنفلونزا H1N1 لعام 2009[51]، تركزت المناقشة حول كيفية تقييد عدد الزيارات إلى العيادات الخارجية للوقاية من عدوى المستشفيات[52]. ولوحظت أهمية التشخيص المبكر في الاجتماع السادس، وتمَّ التأكيد على أن "الإكتشاف المبكر والاستجابة العنقودية الفورية"[53] هما مفاتيح التصدي الجذري لتفشي الجائحة لمنعها من التحول إلى وباء شامل ومميت.

كأحد الحلول السريعة، تمَّت مناقشة "التطبيب عن بعد" في الاجتماع الثامن[54]. وكانت هناك حُجَّة واضحة مفادها أنَّ "نقص الاختبارات أخَّر الكشف عن العدوى من المستشفيات" في الاجتماع العاشر[55]. ولوحظ بشكلٍ ملموس أنَّ هناك العديد من حالات كوفيد – 19 المشتبه بها والتي رفضت مراكز الصحة العامة طلبات الاختبار من العاملين في الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية هي السبب في تعاظم المشكلة.

4.2 قدرة النام الصحي على معالجة التفشي الوبائي.

لوحِظ عدم تطابق بين الأهداف الأساسية لعدد الأسرة المخصصة لمرضى الأمراض المعدية في المؤسسات الطبية وعدد المرضى المصابين، وذلك في الاجتماع الأول[56]. ثم تمَّ ذِكر الأولوية القصوى لـ "العدد الفعَّال لأسرة المستشفيات" التي تناول تفاصيلها خبراء الموارد البشرية في الاجتماع الرابع[57].

بالإضافة إلى ذلك، تمَّ تقديم وجهة نظر نقدية، والتي جادلت بأنَّ زيادة الحالات الشديدة حدّ من قدرة وحدات العناية المركزة (ICU)[58] في الأداء الفعال، وأنَّ معدات الحماية الشخصية المستنفدة (PPE)[59] زادت من خطر الإصابة بعدوى المستشفيات.

تَمَّتْ الموافقة على سيناريوهات التخطيط التقديري للجائحة التي وجَّهت الحكومات المحلية لزيادة قدرة النظام الصحي في الاجتماع الخامس[60]، وتمَّ إدراج "تعزيز العناية المركزة وتأمين نظام الخدمة الطبية للمصابين بأمراضٍ خطيرة" كواحدة من ثلاث إستراتيجيات أساسية في الاجتماع السادس[61].

تمَّ عرض السيناريوهات المأساوية في الاجتماع الثامن، مما يعني أنَّ عدد الحالات الشديدة الخطورة سوف يفوق عدد أجهزة التنفس الصناعي المتاحة[62]. وهنا كانت مناقشة العبء غير المتكافئ في المؤسسات الطبية المخصصة للأمراض المعدية بشكلٍ متكرر.

وفي الاجتماع العاشر، تَمَّتْ إدانة التأهب البطيء وعدم توسيع قدرة النظام الصحي لمواجهة الحالات المستعصية، وتَمَّتْ مناقشة إعادة تخصيص الحالات الخفيفة الخطورة بعيداً عن مراكز الإيواء، وذلك بسبب استنفاذ القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية[63].

4.3 أمن الحدود

في الاجتماع التمهيدي الأول، تمَّ الاتفاق على ضرورة إجراء مراجعة تدريجية لمراقبة الحدود[64]. ومع ذلك، لم تتم المناقشة وفقاً لتقييم المخاطر القائم على العلم لأكثر من مدة شهر. وفي الاجتماع السادس، تَمَّتْ مناقشة انتشار الوباء في البلدان الأجنبية[65]، وأصبحت هذه قضية حاسِمَة في الاجتماع السابع في 17 آذار 2020، عندما أثار الأعضاء مخاوف جدية بشأن العدد المتزايد من الحالات المستوردة وحثوا الحكومة على عزل جميع الحالات القادمة وفرض الحجر الصحي لمدة 14 يوماً على العائدين والزوار من الدول الموبوءة[66].

4.4. الاستعدادات الصحية المكثفة

في الاجتماع التمهيدي الثاني، طلب الأعضاء من الحكومة تقديم سيناريوهات مستقبلية لتعزيز الاحتواء المحلي تدريجياً، حيث تمَّ إيلاء المزيد من الاهتمام لسفينة Diamond Princess السياحية[67]. جادل الأعضاء بأنَّ البالغين الأصغر سناً لعبوا دوراً محورياً حاسماً في زيادة العدوى وطلبوا من الحكومة تقديم معلوماتها (السرِّية) لشدة خطر الفيروس. وجرى الإبلاغ بأنَّ العدوى قد انتشرت بالفعل في

بعض المناطق الريفية النائية، وأنَّ عدم كفاية القدرة على الاختبارات وتتبع الاتصال والعزل سيكون بمثابة عنق الزجاجة لاحتواء الفيروس الوبائي على الفور[68].

في الاجتماع الثالث، جادل الأعضاء بضرورة الإغلاق المحلي التام، وحثَّ الخبراء الحكومة على ضرورة التوعية من خطر الوباء على الأجيال الشابة[69].

في الاجتماع السادس، تمَّ تشخيص ثلاثة ظروف بيئية تزيد من خطر انتقال كوفيد – 19 وهي: "مكانٌ مغلق مع تهويةٍ سيئة"، و"مكانٌ مزدحم مع العديد من الأشخاص"، و"محادثاتٌ ونطقٌ على مقربة"[70]. تَمَّتْ الإشارة إلى "تعديل سلوك المواطنين" باعتبارِه أحد الركائز الثلاث لإستراتيجية اليابان في المكافحة، لكن المحضر أوضح في الوقت نفسه مناقشة حول حقيقة أنَّ الإجراءات المضادة المتوقعة طويلة الأجل يجب أن يتِم إبلاغ الجمهور بها بشكلٍ فعَّال، وإلا فإنَّ الإغلاق الإقليمي الشامل وعزل البلاد، على أقل تقدير لا مفر منه. كما تمَّ التأكيد على أنَّ تقليل الاتصالات الاجتماعية في فتراتٍ محددة، وتوضيح قدرة استعدادات مرافق الصحة العامة، ينبغي أن يكون مِحوَر الاهتمام. وكان هناك حجة طبية مفادها أنَّ فعالية التهوية والتعقيم وإرتداء الأقنعة لها دور فعال في الحد من انتشار الوباء.

ظَهَر التوتر والخلاف بين الخبراء الأعضاء في الاجتماع الثامن. فجادل بعض الأعضاء بأنَّ مكافحة كوفيد – 19 ستكون معركة مستمرة طويلة الأجل وناقشوا قيود الإستراتيجية الحالية وضرورة مراجعتها، كما أثيرت في ذلك الاجتماع بعض الاعتراضات ذات النواحي العاطفية من الباقين.

أخيراً تمَّت مناقشة ضرورة القيام بحملات تعديل السلوك لتجنب "Cs3"، فثقافة ارتداء الأقنعة الواقية شائعة جداً في اليابان خوفاً من جميع أنواع الإنفلونزا، وكذلك معدّل البدانة المنخفض، وصولاً إلى حتى طريقة إلقاء التحية عن بعد دون قبلات وعدم المصافحة باليد. هذا يمكن اختصاره بمفهوم "التباعد الاجتماعي"Cs three"[71]" (وحرف الـ"سي" هنا اختصار لما يجب تجنبه). حيث تنتفي المساحات المغلقة ذات التهوية السيئة، والأماكن المزدحمة، والحميمية الشخصية في العلن، حتى في علب الليل وأماكنِ السهر في المدن اليابانية. لذلك فإن ثقافة المجتمع الراقية تكاملت مع الكفاءة الحكومية[72] في حصر خطر الجائحة على عموم الشعب الياباني.

لذلك فإن المساحات المغلقة ذات التهوية السيئة، والأماكن المزدحمة مع وجود العديد من الأشخاص القريبين من بعضهم ، وإعدادات الاتصال القريبة مثل المحادثات القريبة المدى" تمَّت مناقشتها مرة أخرى في الاجتماع العاشر، ولم يحُث الأعضاء الحكومة على فرض تدابير صارمة في هذا الاجتماع[73] كون الشعب اليابان يحمل تلك المعاني بصورة فطرية.

5. هل نجحت تدابير الحكومة اليابانية؟

5.1 عملية صنع القرار الغامضة لإستراتيجية الاختبار وتتبع جهات الاتصال بأثرٍ رجعي

أنَّ أهمية توسيع القدرة التشخيصية باستخدام المعامل الجامعية والمختبرات الخاصة الكبيرة وضرورة تجنب العدوى عديمة الأعراض، كانت الموضوعات الرئيسية في المرحلة الأولى من النقاش[74]. توافق هذا مع أهم القضايا في تلك المرحلة، والتي تتعلق بقدرة الاختبارات في اليابان[75]، والحد من العدوى دون أعراض[76]، وتقديرات حجم COVID-19[77]، والتحديات في مكافحة العدوى[78].

ولكن لم يتِم استخدام هذه الأدلة المتراكمة بشكلٍ كامل لتنظيم استجابة مناسبة لـ كوفيد – 19 في اليابان. ففي حين أنَّ إختبار جميع الحالات المشتبه فيها أمرٌ بالغُ الأهمية للاستجابة للوباء[79]، تمَّ تسجيل نسبة صغيرة فقط من الحالات المصابة باستخدام إستراتيجية الاختبار المسبق. يُمكِن الدفاع عن هذا التكتيك بِنَاءًا على الاستجابة السابقة لوباء H1N1 في كوبي في عام 2009[80]، ولكن زُعم أيضاً أنَّ النهج المصمّم خصيصاً للاعتماد على موارد الصحة العامة في المناطق المحلية كان ضرورية لمنع المواطنين من الاندفاع الفوري نحو المستشفيات[81].

بالنظر إلى تجربة اليابان من العدوى السابقة للأعراض خلال جائحة H1N1[82] والبيانات الوبائية المتراكمة للعدوى دون أعراض[83]، فإنَّ اختيار الوصول المقيد للاختبار كإجراء صالح يمكن أن يكون محل تقدير. ولقد تسبب عدد الاختبارات المسبق القليل نسبياً والغير الكافي في العديد من الإصابات المكتسبة من المستشفيات[84]. كما أنَّ الإبلاغ غير السريع، وكذلك التأخير في تأكيد الحالة المرضية، جعل من الصعب تحديد حجم الوباء[85].

تمَّ تخفيف تدابير السلامة في أوائل شهر أيار[86]، مع التحقق من عملية اتخاذ القرار بشأنِ المعايير التقييدية للاختبارات العشوائية والاستشارات الموضوعية والجهود الحقيقية المبذولة على الصعيدين الوطني العام، والمحلي الضيق في المدن والأرياف، لضمان حقوق المواطنين في الرعاية الصحية الشاملة.

ولقد جرى العمل في تلك الفترة بشكلٍ فعَّال لاستكشاف مصادر العدوى في المرحلة المبكرة من الوباء، وتم الإستحواذ على تطور ديناميكيات الانتقال للفيروس. وتمَّت دراسة الزيادة المفرطة لتكاثر أعداد المصابين خاصة في منتصف شهر شباط [87] حيث تَمَّتْ دراسة عوامل المخاطر البيئية التي قد تتسبب في هذا الانتشار المتسارع[88]، دون النظر إلى النواحي الإيجابية لإدارة الأزمة[89] من قبل السلطات اليابانية. فرغم تعدد الإصابات، فإن الجائحة كانت نوعاً ما تحت السيطرة.

5.2. قدرة النظام الصحي على تحمل الضغط المتواصل.

كانت هناك استجابة بطيئة لتوسيع قدرة النظام الصحي من قِبَل الحكومات المحلية في الجزر اليابانية المتباعدة. من حيث المبدأ، كان يجب استقبال المرضى المصابين بأمراض معدية محددة بموجب قانون مكافحة الأمراض المعدية في المستشفيات المتخصصة. وعلى الرغم من أنَّ وزارة الصحة والعمل والرعاية الاجتماعية ذكرت أنَّ الحالات الخفيفة لم يكن ضرورياً إدخالها إلى أقسام الطوارئ في المستشفيات، مستندة على قرارات مجلس الخبراء[90]، لم يتم الترويج لهذه القرارات بشكلٍ مقنع. لذلك، تمَّ إدخال حتى الإصابات غير المصحوبة بأعراض إلى المستشفيات، مما وضع عبئاً إضافياً كبيراً على هذه المؤسسات. تمَّ الاعتراف بالقدرة المفرطة للمستشفيات المحددة والافتقار إلى نظام التنسيق بين أصحاب المصلحة، بما في ذلك المستشفيات غير المحددة والحكومات المحلية، على أنَّها تحديات.

وهنا برزت بعض نقاط الضعف في النظام الصحي الياباني. فرغم أن عدد الأسرّة **في** المستشفيات أعلى بكثير من المتوسط في بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) Organization for Economic Co-operation and Development[91]؛ فلقد اقتصر عدد أسرة العناية المركزة على 7.3 سرير لكل 100،000 مواطن، وهو أقل مما هو عليه في البلدان الآسيوية الأخرى (الصين – كوريا الجنوبية)، وبعض البلدان الأوروبية ذات الدخل المرتفع[92]. وتبدّى العدد المنخفض نسبياً من الأطباء لمجموع عدد السكان الإجمالي، بخاصة العدد الغير الكافي من الخبراء في الأمراض المعدية، وأطباء العناية المركزة. ناهيك عن تعرض الطاقم الطبي الياباني للعديد من الإصابات بكوفيد – 19[93]، مما أدى إلى اضطراب إضافي في مجهود العاملين في مجال الرعاية الصحية[94].

أما بالنسبة للإعلانات الحكومية لتوضيح خطر الجائحة، فقد اتسمت بالفاعلية والتفصيل في شرح المخاطر في أوائل شهر آذار، وركزت على البالغين وصغار السن معاً، مع التركيز على تجنب "Cs3"[95]، لقد كانت خدمات مباشرة ورسائل واضحة وموجزة[96].

أقر اجتماع الخبراء في منتصف آذار [97] بصعوبة الحد من تفشي الوباء بين كبار السن، وتضاعف الخطر أوائل نيسان [98]، لذلك تكثفت الدعاية والإعلان التفصيلي الذي يؤكد على أهمية تجنب "Cs3"، وشرح أهمية التباعد الجسدي، وغسل اليدين بشكلٍ متكرر، والبقاء في المنزل، وتطبيق الأنظمة الصحية. رغم هذا الجهد الحكومي المتواصل، أظهر استطلاع عبر الإنترنت أُجري في الفترة من 31 آذار إلى 1 نيسان 2020 أنَّ 32.8٪ فقط من المواطنين تجنبوا الاجتماعات اللصيقة[99]. يشير هذا صراحةً إلى أنَّ أهمية التباعد الجسدي لم يتِم الإبلاغ عنه بشكلٍ مقنعٍ في شباط –آذار . ونظراً لأنَّ تفسير "Cs3" كان

مختلفاً بين المواطنين وصعب الفهم خاصة بالنسبة للأشخاص المعرضين للإصابة، فإنَّ أقل من 30٪ فقط من المواطنين قاموا بتعديل سلوكهم في أوائل نيسان [100]. إن التدابير الحكومية الصارمة أثبتت فعّالية الإغلاق في الحد من انتشار عدد المصابين بالعدوى بشكلٍ علمي[101]. وكانت حملات تعديل السلوك في المرحلة المبكرة من الجائحة مفيدة في مواجهتها[102].

ومع ذلك، جاءت نتائج التركيز الإعلامي الأساسي على "Cs3" في ظل حالة الطوارئ في نيسان وأيار سلبية، هذا يدل على عدم قدرة الحكومة على التمييز بين التواصل بشأن المخاطر والتواصل في زمن الأزمات، وربما يعود ذلك الى ضعف التنسيق بين الأجهزة الحكومية والقنوات الإعلامية، من تلفزة وصحف ومنصات التواصل الاجتماعي (السوشيال ميديا).

5.3 الإجراءات الاستباقية من قبل الحكومات المحلية .

في محافظة واكاياما، تمَّ الإشادة برد الفعل المحلي السريع وتتبع المخالطين وتطبيق العزل لاحتواء إنتشار الجائحة على الفور، باعتبار "نموذج واكاياما"[103] نموذجاً عالمياً. كما ساعد تحديد طلب إغلاق المدارس وإعلان حالة الطوارئ المحلية من قِبَل حاكم هوكايدو في أواخر شهر شباط على تقليل انتشار العدوى خلال شهر آذار[104]. وساهمت الاقتراحات لفرض الإغلاق في طوكيو والتحذيرات المتكررة من خلال مؤتمر صحفي لمحافظ طوكيو في أواخر شهر آذار في زيادة الوعي بين المواطنين[105].

في الواقع، انخفض العدد الفعلي لحالات كوفيد – 19 بشكلٍ كبير في أواخر آذار [106]، مما يدل على التزام المواطنين القوي بالامتثال لهذه التحذيرات، على الرغم من افتقادها إلى إمكانية الإنفاذ القانوني، ولم يتِم ضمان تعويض مالي للمواطنين المحرومين من أشغالهم.

بالرغم من أنَّ الجهود التي بذلها عمال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية كان يمكن أن تُخَفِّف من تأثير تفشي الوباء، لكن اليابان واجهت العديد من التحديات غير المسبوقة. فقد كان نظام الرعاية الصحية الياباني مقيداً بالأنظمة البيروقراطية وكاد أن ينهار، خاصة في المناطق الحضرية. ففي طوكيو، خلال شهر نيسان 2020، تضاعف عدد حالات الرفض في النقل الطارئ الى المستشفيات أربع مرات مقارنةً بشهر نيسان 2019[107]. وحذرت كل من الجمعية اليابانية للطب والجمعية اليابانية لطب الطوارئ في أوائل نيسان من انهيار نظام الرعاية الطبية الطارئة[108]. لذلك بلغ عدد العمليات الجراحية الاختيارية المؤجلة أكثر من 100000 عملية، وهو عدد أكبر بكثير مما هو عليه في البلدان الأخرى[109]؛ كما كان معدل التلقيح الروتيني للأطفال أقل من المتعارف عليه وطنياً ودولياً[110]. أخيراً، لم يتِم تقديم أي بيانات

متاحة للجمهور حول عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين أصيبوا بمرض كوفيد – 19 وتوفوا بسببه. في حين أنَّ مقاربة النهج القطاعي أمرٌ بالغ الأهمية للحِفاظ على هذه الخدمات الصحية الأساسية.

5.4 عدم التنسيق بين بعض القطاعات الرئيسية

كانت الاستجابة الحكومية البطيئة في مراقبة الحدود واضحة وجلية، فعندما تمَّ فرض تدابير رقابة صارمة في ووهان الصينية وإغلاقها بالكامل في 23 كانون الثاني 2020[111]، لم تفرض اليابان أي تدابير لمراقبة المسافرين القادمين إلى المطارات والمرافئ اليابانية، وكان قرار الاستنفار الحكومي الأول للسيطرة على الحدود بعد فترة عطلة العيد السنوي الصيني[112].

علاوة على ذلك، عندما تفشت حالات كوفيد – 19 في الدول الأوروبية في شهر آذار ، كانت استجابة الحكومة اليابانية أبطأ من المتوقع والمفترض. فحتى ما قبل منتصف آذار ، لم يعالج اجتماع الخبراء بشكل رئيسي ومفصل القضايا المتعلقة بالحجر الصحي. في الوقت نفسه، كان هناك تسييس لسياسات الحجر الصحي وقيود الهجرة في هذه الفترة. وبينما طلب اجتماع الخبراء على وجه السرعة من الحكومة فرض تدابير صارمة في 17 آذار 2020[113]، عزَّزت الحكومة الحجر الصحي في 21 آذار 2020.

كان وصول الشعلة الأولمبية في 20 آذار 2020 سبباً آخر لتأخير اتخاذ القرار في الإغلاق التام للبلاد[114]، وهذا زاد من احتمالية مخاطر وصول العدوى من الوافدين من الخارج، وإن كان بصفة رياضية.

ومن المشاكل المستجدة وغير المتوقعة أثناء حالة الطوارئ، كانت المرضى الذين ظهرت عليهم الأعراض ويعانون من تأخر وصول نتيجة الفحوصات، وكان الاعتماد شبه الكلي عن طريق اختبار أو فحص الـ PCR[115]، وهذا الفحص يعتبر أولياً ويفتقر إلى التفاصيل المخبرية الكاملة المطلوبة. وبالنظر إلى أنَّ الاختبارات غير الكافية أصبحت قضية حرجة على الصعيد المحلي، كان ينبغي التفكير بجدية في التخصيص الأمثل للموارد بالتزامن مع تعزيز مراقبة الحدود، حيث يكون من الضروري مراجعة الانقسام غير البنَّاء الحالي وبناء هياكل مُنَسَّقَة مع القيادة والسيطرة[116].

5.5. التحديات الغير متوقعة للسلطات الصحية

كان ضعف بعض أقسام وزارة الصحية جَلِيًّا أثناء الأزمة[117]، وصولاً إلى وزير الصحة نفسه الذي لم ينسق بطريقة فعالة مع وزارة الإعلام منذ البداية. كانت انطلاقة التعاون بين الوزارتين مع اجتماع الخبراء الذي عقد أواخر شهر شباط، والذي تكلل بمؤتمر صحفي رعته ودعت إليه الجهات الرسمية في وزارة الإعلام دعماً للمبادرة الوطنية لاحتواء الجائحة، والتي كانت تتبناها وتطلقها وزارة الصحة واختصاصييها. وقد لعِبَ المؤتمر الصحفي دوراً حاسماً في زيادة الوعي والاستعداد بين وسائل الإعلام والمواطنين من خلال

ضمان الانفتاح والشفافية فيما يتعلق بتقييم المخاطر الوبائية. على سبيلِ المثال، تمَّ الإبلاغ مراراً وتكراراً عن أهمية تقليل الاتصالات/المخالطات الاجتماعية[118]، وتبع ذلك الدعوة المنسقة للحد من أعداد المشاركين في التجمعات والفعاليات الاجتماعية[119]. وكان الهدف الرئيسي للتعاون الحكومي دعوة المواطنين العاديين لفهم أنماط انتقال مرض كوفيد – 19 الأساسية، وبذلك تصرَفَ الأعضاء في اجتماع الخبراء كما لو كانوا جميعاً مسؤولين عن صنع القرار في السياسة الحكومية، وهذا هو المطلوب وطنياً بمواجهة الأزمات المصيرية.

بالتزامن مع ذلك، كان هناك العديد من الجوانب السلبية لهذه المخططات التطوعية، حيث انتشر القلق المبالغ فيه والخوف الهستيري بين المواطنين، بالإضافة إلى التمييز الفئوي والعقوبات الاجتماعية على مرضى كوفيد – 19 وعائلاتهم، وحتى العاملين في مجال الرعاية الصحية على خط المواجهة ضد الوباء[120]. ودفعت تقارير وسائل الإعلام المثيرة والاستفزازية والمبالغ فيها إلى إنشاء نوع من مجتمع المراقبة والوصم[121]، مستهدفاً المعرضين للإصابة بالفيروس[122]، حيث تحولت حالة مرضية شبه عادية إلى تهمة اجتماعية واضطهاد **المصاب** والمقربين منه.

6. الاستنتاجات النهائية

واجهت اليابان العديد من التحديات فيما يتعلق بعلم الأوبئة وقدرة النظام الصحي ومراقبة الحدود والتواصل بين الأجهزة الصحية خلال الموجة الأولى من جائحة كوفيد – 19. لم يتم الاستفادة الكاملة من الخبرة في إدارة الحجر الصحي والتقييم العلمي السريع للمخاطر في المرحلة المبكرة من الوباء بسبب مشاكل لوجستية وعدم وجود إجراءات حكومية مبكرة وحاسمة على المستوى الوطني. ولم تكن بعض التدخلات على عدة مستويات منسّقة بما فيه الكفاية، كما لم يكن التواصل والتنسيق بين القطاعات الصحية فعَّالاً، مما أدى إلى مشاكل اجتماعية وعنصرية متعلقة بأعراض كورونا. صحيح أنَّ اليابان تمكنت من تجنب اندفاع حاد في حالات الإصابة بفيروس كورونا الجديد في شهر نيسان، لكن اليابان بحاجة إلى مواجهة الآثار الوبائية والاقتصادية لآثار الجائحة على المدى الطويل.

إن تلخيص الدروس المستفادة من الأخطاء السابقة في كل بلد أو منطقة سيسهم في التحسين المستمر للاستجابة العالمية لفيروس كورونا. إنَّ ضمان الانفتاح والشفافية، واشتقاق الخلاصات من محاضر اجتماعات الخبراء، وتوضيح عملية صنع القرار لكل إجراء مضاد، سيساعد في معالجة العديد من التحديات. إنَّ الاستثمار في الصحة العامة، وتعزيز قدرة التقييم السريع للمخاطر، وتنسيق الإجراءات

المضادة التي تديرها الوزارات المختلفة على المستوى الوطني، وتعزيز التكامل بين القطاعات الصحية ستعمل على تحسين الاستجابة العالمية والعربية لجائحة كورونا المستفحلة.

Sources

1. The Ministry of Defense (防衛省, Bōei-shō) Japan self-defense forces engagement in response to COVID-19. (n.d.). 防衛省・自衛隊：防衛省ウェブサイトの へ の切り替えのお知らせ. https://www.mod.go.jp/e/d_act/disaster/covid/index.html
2. The Ministry of Health, Labour and Welfare (厚生労働省, Kōsei-rōdō-shō)
   Ministry of health, labour and welfare. (n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/english/
3. The prime minister of Japan (内閣総理大臣, Naikaku-sōri-daijin) Prime minister of Japan and his cabinet. (n.d.). https://japan.kantei.go.jp/
4. World Health Organization (WHO) Home. (2020, December 18). WHO | World Health Organization. https://www.who.int/japan

الإحالات والمراجع:

[1] Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW), Japan. Press Release Regarding the Novel Coronavirus.
新型コロナウイルス感染症に関する報道発表資料（発生状況、国内の患者発生、空港検疫事例、海外の状況、その他）. (n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00086.html

[2] MHLW, Japan. Minutes of 2nd Advisory Board Meeting for COVID-19 Measures on 10 February 2020.
(n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000628401.pdf

[3] NCEM. Views on the Novel Coronavirus Disease Control on 9 March 2020.
(n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000608425.pdf

[4] Mullen, L., Gostin, L. O., & Nuzzo, J. (2020). An analysis of international health regulations emergency committees and public health emergency of international concern designations. *SSRN Electronic Journal*. https://doi.org/10.2139/ssrn.3640766

[5] **فيروسات كورونا** هي فصيلة واسعة من الفيروسات تسبب أمراضاً تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى أمراض أكثر خطورة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم. وفيروس كورونا المستجد هو سلالة جديدة من الفيروس لم يسبق اكتشافها في البشر.
فيروس كورونا المستجد – اليابان (Retrieved June 22, 2020) https://www.who.int/csr/don/16-january-2020-novel-coronavirus-japan-ex-china/ar/

[6] (2020, August 29). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. https://covid19.who.int/).

[7] Lee, T. (2020). Legal preparedness as part of COVID-19 response: The first 100 days in Taiwan. *BMJ Global Health*, *5*(5), e002608. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002608

[8] Chang, M. C., Baek, J. H., & Park, D. (2020). Lessons from South Korea regarding the early stage of the COVID-19 outbreak. *Healthcare*, *8*(3), 229. https://doi.org/10.3390/healthcare8030229

[9] Leung, K., Wu, J. T., Liu, D., & Leung, G. M. (2020). First-wave COVID-19 transmissibility and severity in China outside Hubei after control measures, and second-wave scenario planning: A modelling impact assessment. *The Lancet*, *395*(10233), 1382-1393. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30746-7

[10] **COVID-19 insights collection by geography | Deloitte Global** (Retrieved June 22, 2020) https://www2.deloitte.com/global/en/pages/about-deloitte/articles/covid-19-insights-collection-by-geography.html

[11] Shimizu, K., Wharton, G., Sakamoto, H., & Mossialos, E. (2020). Connect failed: User 942227_alan already has more than 'max_user_connections' active connections. *BMJ*, m3221. https://doi.org/10.1136/bmj.m3221

[12] Normile, D. (2020). Japan ends its COVID-19 state of emergency. *Science*. https://doi.org/10.1126/science.abd0092

[13] **Gross domestic product (GDP)**: الناتج المحلي الإجمالي GDP هو إجمالي القيمة النقدية أو السوقية لجميع السلع والخدمات النهائية المنتجة داخل حدود البلد في فترة زمنية محددة. كمقياس واسع للإنتاج المحلي الإجمالي ، فإنه يعمل كبطاقة أداء شاملة للصحة الاقتصادية لبلد معين.

Murry, D., & Nan, G. (1994). A DEFINITION OF THE GROSS DOMESTIC PRODUCT-ELECTRIFICATION INTERRELATIONSHIP. *The Journal of Energy and Development*, *19*(2), 275-283. Retrieved December 25, 2020, from http://www.jstor.org/stable/24808049

[14] *Which countries have protected both health and the economy in the pandemic?* (n.d.). Our World in Data. https://ourworldindata.org/covid-health-economy

[15] Pew Research Center. Most Approve of National Response to COVID-19 in 14 Advanced Economies. (n.d.). Pew Research Center | Pew Research Center. https://www.pewresearch.org/global/wp-content/uploads/sites/2/2020/08/PG_2020.08.27_Global-Coronavirus_FINAL.pdf

[16] García-Basteiro, A., Alvarez-Dardet, C., Arenas, A., Bengoa, R., Borrell, C., Del Val, M., Franco, M., Gea-Sánchez, M., Otero, J. J., Valcárcel, B. G., Hernández, I., March, J. C., Martin-Moreno, J. M., Menéndez, C., Minué, S., Muntaner, C., Porta, M., Prieto-Alhambra, D., Vives-Cases, C., … Legido-Quigley, H. (2020). The need for an independent evaluation of the COVID-19 response in Spain. *The Lancet*, *396*(10250), 529-530. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31713-x

[17] رئيس وزراء اليابان وحكومته. كلمات وبيانات رئيس الوزراء. [كوفيد -19] مؤتمر صحفي لرئيس الوزراء حول فيروس كورونا المستجد.

新型コロナウイルス感染症に関する安倍内閣総理大臣記者会見. (n.d.). 首相官邸ホームページ. https://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/statement/2020/0525kaiken.html

[18] Tashiro, A., & Shaw, R. (2020). COVID-19 pandemic response in Japan: What is behind the initial flattening of the curve? *Sustainability*, *12*(13), 5250. https://doi.org/10.3390/su12135250

[19] *Overview of coronavirus disease (COVID-19) by date*, World Health Organization: WHO (Retrieved 10 October 2020) https://www.who.int/countries/jpn/

[20] Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW), Japan. Press Release Regarding the Novel Coronavirus.

. *新型コロナウイルス感染症に関する報道発表資料（発生状況、国内の患者発生、空港検疫事例、海外の状況、その他）*. (n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00086.html

[21] *Novel coronavirus response headquarters (the Prime Minister in action)*. (n.d.). Prime Minister of Japan and His Cabinet. https://japan.kantei.go.jp/98_abe/actions/202001/_00034.html

[22] Hayakawa, K., Kutsuna, S., Kawamata, T., Sugiki, Y., Nonaka, C., Tanaka, K., Shoji, M., Nagai, M., Tezuka, S., Shinya, K., Saito, H., Harada, T., Moriya, N., Tsuboi, M., Norizuki, M., Sugiura, Y., Osanai, Y., Sugiyama, M., Okuhama, A., … Sugiyama, H. (2020). SARS-Cov-2 infection among returnees on charter flights to Japan from Hubei, China: A report from national center for global health and medicine. *Global Health & Medicine*, *2*(2), 107-111. https://doi.org/10.35772/ghm.2020.01036

[23] Essig, B., Swails, B., Wakatsuki, Y., & Westcott, B. (2020, February 27). *Top Japanese government adviser says diamond princess quarantine was flawed*. CNN. https://edition.cnn.com/2020/02/27/asia/japan-diamond-princess-quarantine-crew-intl-hnk/index.html

[24] MHLW, Japan. The Guideline of Consultation Regarding COVID-19. (n.d.). ホーム | 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000596978.pdf

[25] Downe- Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications, and issues. *Health Care for Women International*, *13*(3), 313-321. https://doi.org/10.1080/07399339209516006

[26] COVID-19 Response Headquarters. Basic Policies for Novel Coronavirus Disease Control (n.d.). ホーム | 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000603610.pdf

[27] Du, L. A Tourism Hotspot Locks Down as Japan's Hokkaido Fights Virus. *Bloomberg*. (n.d.). Bloomberg https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-02-28/japan-s-hokkaido-declares-state-of-emergency-as-virus-erupts

[28] Inagaki, K.; Lewis, L. Japan Set to Reopen Schools Despite Warning of Infection Risk. (n.d.). Financial Times. https://www.ft.com/content/e388851e-6aa8-11ea-800d-da70c6e4d3

[29] *Joint statement from the International Olympic Committee and the Tokyo 2020 organising committee*. (2020, March 24). International Olympic Committee. https://www.olympic.org/news/joint-statement-from-the-international-olympic-committee-and-the-tokyo-2020-organising-committee

[30] Lewis, L.; Inagaki, K. Tokyo at Risk of 'Explosive Spike' in Coronavirus Cases. Financial Times. https://www.ft.com/content/3895bfd4-3a38-4813-adfb-cef41b814cdd

[31] Normile, D. (2020). Coronavirus infections keep mounting after cruise ship fiasco in Japan. *Science*. https://doi.org/10.1126/science.abb4543

[32] MHLW, Japan. About Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *About coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. (n.d.). https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/newpage_00032.html

[33] **Polymerase chain reaction (PCR)**: تفاعل البوليميراز المتسلسل PCR هو طريقة تستخدم على نطاق واسع لتكوين ملايين إلى مليارات من النسخ من عينة معينة من الحمض النووي بسرعة، مما يسمح للعلماء بأخذ عينة صغيرة جداً من الحمض النووي وتضخيمها إلى كمية كبيرة بما يكفي للدراسة بالتفصيل. تمَّ إختراع PCR في 1983 من قِبَل عالم الكيمياء الحيوية الأمريكي كاري موليس في شركة Cetus Corporation. إنَّه أساسي لكثير من الاختبارات الجينية بما في ذلك تحليل العينات القديمة من الحمض النووي وتحديد العوامل المعدية. بإستخدام PCR، يتم تضخيم نسخ كميات صغيرة جداً من تسلسل الحمض النووي بشكلٍ كبير في سلسلة من دورات التغيرات في درجات الحرارة. يعد تفاعل البوليميراز المتسلسل PCR الآن أسلوباً شائعاً ولا غنى عنه في كثير من الأحيان يستخدم في أبحاث المختبرات الطبية لمجموعة واسعة من التطبيقات بما في ذلك البحوث الطبية الحيوية والطب الشرعي الجنائي.

Schochetman, G., Ou, C., & Jones, W. (1988). Polymerase Chain Reaction. *The Journal of Infectious Diseases*, *158*(6), 1154-1157. Retrieved December 25, 2020, from http://www.jstor.org/stable/30137034

[34] MHLW, Japan. Q&A.

Q & A. (n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/covid19_qa_kanrenkigyou_00003.html

[35] Looi, M. (2020). COVID-19: Japan declares state of emergency as Tokyo cases soar. *BMJ*, m1447. https://doi.org/10.1136/bmj.m1447

[36] Nomura, S., Yoneoka, D., Shi, S., Tanoue, Y., Kawashima, T., Eguchi, A., Matsuura, K., Makiyama, K., Ejima, K., Taniguchi, T., Sakamoto, H., Kunishima, H., Gilmour, S., Nishiura, H., & Miyata, H. (2020). An assessment of self-reported COVID-19 related symptoms of 227,898 users of a social networking service in Japan: Has the regional risk changed after the declaration of the state of emergency? *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, *1*, 100011. https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100011

[37] *[COVID-19] press conference by the Prime Minister regarding the declaration of a state of emergency (Speeches and statements by the Prime Minister)*. (n.d.). Prime Minister of Japan and His Cabinet. https://japan.kantei.go.jp/98_abe/statement/202004/_00001.html

[38] Looi, M. (2020). COVID-19: Japan prepares to extend state of emergency nationwide as "untraceable" cases soar. *BMJ*, m1543. https://doi.org/10.1136/bmj.m1543

[39] *[COVID-19] press conference by the Prime Minister regarding the novel coronavirus (Speeches and statements by the Prime Minister)*. (n.d.). Prime Minister of Japan and His Cabinet. https://japan.kantei.go.jp/98_abe/statement/202005/_00002.html

[40] Herskovitz, J.; Reynolds, I. Japan Could Lift Emergency in Tokyo as Soon as Monday. Available online: https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-05-21/japan-to-keep-tokyo-under-virus-emergency-lift-osaka-order (accessed on 21 September 2020).
Bloomberg. (n.d.) https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-05-21/japan-to-keep-tokyo-under-virus-emergency-lift-osaka-order

[41] Siripala, T. Japan Ends Coronavirus State of Emergency, Aims to Gradually Reopen the Economy.
Siripala, T. (2020, May 27). *Japan ends coronavirus state of emergency, aims to gradually reopen the economy*. The Diplomat – The Diplomat is a current-affairs magazine for the Asia-Pacific, with news and analysis on politics, security, business, technology, and life across the region. https://thediplomat.com/2020/05/japan-ends-coronavirus-state-of-emergency-aims-to-gradually-reopen-the-economy/

[42] City of Kitakyushu. Situation of COVID-19.
北九州市内の状況（新型コロナウイルス）. (n.d.). 北九州市. https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/18901209.html
(Retrieved June 22, 2020)

[43] إستراتيجية "السلمية الإستباقية" اليابانية - د. حبيب البدوي / نداء الوطن https://www.nidaalwatan.com/article/19291-%D8%A5%D8%B3%D8%AA%D8%B1%D8%A7%D8%AA%D9%8A%D8%AC%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%84%D9%85%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%A8%D8%A7%D9%82%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%8A%D8%A7%D8%A8%D8%A7%D9%86%D9%8A%D8%A9

[44] Nagy, Stephen Robert, *Japan's Proactive Pacifism:* Investing in Multilateralization and Omnidirectional Hedging (March 20, 2017). Stephen R. Nagy (2017) Japan's Proactive Pacifism: Investing in Multilateralization and Omnidirectional Hedging, Strategic Analysis, 41:3, 223-235, DOI: 10.1080/09700161.2017.1295607. Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=2972400

[45] Philippe Pons, *Japanese troops find new legitimacy through disaster work, the Guardian* https://www.theguardian.com/world/2011/may/17/japan-earthquake-army-identity-pons

[46] لماذا نجحت اليابان في احتواء جائحة كوفيد-19؟ (2020, May 6). annahar.com. https://www.annahar.com/arabic/article/1204118-%D9%84%D9%85%D8%A7%D8%B0%D8%A7-%D9%86%D8%AC%D8%AD%D8%AA-

%D8%A7%D9%84%D9%8A%D8%A7%D8%A8%D8%A7%D9%86-%D9%81%D9%8A-%D8%A7%D8%AD%D8%AA%D9%88%D8%A7-%D8%AC%D8%A7%D8%A6%D8%AD%D8%A9-%D9%83%D9%88%D9%81%D9%8A%D8%AF19

[47] *Japan Self-Defense Forces Engagement in response to COVID-19* (Retrieved June 22, 2020) https://www.mod.go.jp/e/d_act/disaster/covid/index.html

[48] MHLW, Japan. Minutes of 1st Advisory Board Meeting for COVID-19 Measures on 7 February 2020.
(n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000628407.pdf

[49] MHLW, Japan. Minutes of 2nd Advisory Board Meeting for COVID-19 Measures on 10 February 2020.
(n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000628401.pdf

[50] The Headquarters for Novel Coronavirus Disease Control (COVID-19 Response Headquarters). Minutes of 1st Novel Coronavirus Expert Meeting (NCEM).
(n.d.). 首相官邸ホームページ.
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/gaiyou_r020216.pdf

[51] **The H1N1 flu,**: إنَّ أنفلونزا H1N1، المعروفة باسم أنفلونزا الخنازير، ناتجة بشكلٍ أساسي عن سلالات H1N1 وH3N2 من فيروس الأنفلونزا (الأنفلونزا). تتشابه أعراض أنفلونزا H1N1 مع أعراض الأنفلونزا الموسمية.
في ربيع عام 2009، تَعَرَف العلماء على سلالة معينة من فيروس الإنفلونزا تعرف بإسم H1N1. هذا الفيروس هو مزيج من فيروسات من الخنازير والطيور والبشر تسبب المرض للإنسان. خلال موسم الإنفلونزا 2009-2010 ، تسبب H1N1 في عدوى الجهاز التنفسي لدى البشر والتي كان يشار إليها عادة بإسم أنفلونزا الخنازير. لأنَّ الكثير من الناس حول العالم أصيبوا بالمرض، أعلنت منظمة الصحة العالمية في عام 2009 أنَّ الإنفلونزا التي تسببها H1N1 أصبحت وباءاً. في آب 2010، أعلنت منظمة الصحة العالمية انتهاء الوباء.
Berhane, Y., Ojkic, D., Neufeld, J., Leith, M., Hisanaga, T., Kehler, H., . . . Pasick, J. (2010). Molecular Characterization of Pandemic H1N1 Influenza Viruses Isolated from Turkeys and Pathogenicity of a Human pH1N1 Isolate in Turkeys. *Avian Diseases*, *54*(4), 1275-1285. Retrieved December 25, 2020, from http://www.jstor.org/stable/40983060

[52] COVID-19 Response Headquarters. Minutes of 2nd NCEM.
(n.d.). 首相官邸ホームページ.
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/gaiyou_r020219.pdf

[53] NCEM. Views on the Novel Coronavirus Disease Control on 9 March 2020.
(n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000608425.pdf

[54] NCEM. Analysis of the Response to the Novel Coronavirus (COVID-19) and Recommendations on 19 March 2020.
(n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000611515.pdf

[55] COVID-19 Response Headquarters. Minutes of 10th NCEM.
(n.d.). 首相官邸ホームページ.
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/gaiyou_r020401.pdf

[56] The Headquarters for Novel Coronavirus Disease Control (COVID-19 Response Headquarters). Minutes of 1st Novel Coronavirus Expert Meeting (NCEM).
(n.d.). 首相官邸ホームページ.
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/gaiyou_r020216.pdf

[57] COVID-19 Response Headquarters. Minutes of 4th NCEM.
(n.d.). 首相官邸ホームページ.
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/gaiyou_r020229.pdf

[58] **An intensive care unit (ICU)**: وحدة العناية المركزة (ICU) هي قسم خاص في مستشفى أو مرفق رعاية صحية يوفر طب العناية المركزة.

MURRAY, J. (2000). *Intensive Care: A Doctor's Journal*. Berkeley; Los Angeles; London: University of California Press. Retrieved December 25, 2020, from http://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt1pps89

[59] **Personal protective equipment**: معدات الحماية الشخصية هي ملابس واقية أو خوذات أو نظارات واقية أو غيرها من الملابس أو المعدات المصممة لحماية جسم مرتديها من الإصابة أو العدوى. تشمل المخاطر التي تعالجها معدات الحماية الفيزيائية والكهربائية والحرارة والمواد الكيميائية والأخطار البيولوجية والجسيمات المحمولة جواً.

Willis, H., Castle, N., Sloss, E., & Bartis, J. (2006). *Protecting Emergency Responders, Volume 4: Personal Protective Equipment Guidelines for Structural Collapse Events*. Santa Monica, CA; Arlington, VA; Pittsburgh, PA: RAND Corporation. Retrieved December 25, 2020, from http://www.jstor.org/stable/10.7249/mg425niosh

[60] COVID-19 Response Headquarters. Minutes of 5th NCEM.
(n.d.). 首相官邸ホームページ. https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/gaiyou_r020302.pdf

[61] NCEM. Views on the Novel Coronavirus Disease Control on 9 March 2020.
(n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000608425.pdf

[62] NCEM. Analysis of the COVID-19 Response and Recommendations on 19 March 2020.
(n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000610566.pdf

[63] Mullen, L., Gostin, L. O., & Nuzzo, J. (2020). An analysis of international health regulations emergency committees and public health emergency of international concern designations. *SSRN Electronic Journal*. https://doi.org/10.2139/ssrn.3640766

[64] MHLW, Japan. Minutes of 1st Advisory Board Meeting for COVID-19 Measures on 7 February 2020.
(n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000628407.pdf

[65] NCEM. Views on the Novel Coronavirus Disease Control on 9 March 2020.
(n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000608425.pdf

[66] NCEM. Request from NCEM to MHLW on 17 March 2020.
(n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000610584.pdf

[67] MHLW, Japan. Minutes of 2nd Advisory Board Meeting for COVID-19 Measures on 10 February 2020.
(n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000628401.pdf

[68] The Headquarters for Novel Coronavirus Disease Control (COVID-19 Response Headquarters). Minutes of 1st Novel Coronavirus Expert Meeting (NCEM).
(n.d.). 首相官邸ホームページ. https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/gaiyou_r020216.pdf

[69] COVID-19 Response Headquarters. Minutes of 3rd NCEM.
(n.d.). 首相官邸ホームページ. https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/gaiyou_r020224.pdf

[70] COVID-19 Response Headquarters. Minutes of 8th NCEM.
(n.d.). 首相官邸ホームページ. https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/gaiyou_r020319.pdf

[71] **Three Cs:** closed spaces, crowds, and close-contact settings in which people are talking face-to-face.
Dennis Normile, *Japan ends its COVID-19 state of emergency, Science | AAAS*
https://www.sciencemag.org/news/2020/05/japan-ends-its-covid-19-state-emergency

[72] Michele Gelfand, *Rule Makers, Rule Breakers: How Tight and Loose Cultures Wire Our World*, Washington: Amazon Services International, Inc.

[73] NCEM. Analysis and Recommendations of the Response to the Novel Coronavirus (COVID-19) on 1 April 2020.
(n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000620826.pdf
[74] MHLW, Japan. Minutes of 1st Advisory Board Meeting for COVID-19 Measures on 7 February 2020.
(n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000628407.pdf
[75] Legido-Quigley, H., Asgari, N., Teo, Y. Y., Leung, G. M., Oshitani, H., Fukuda, K., Cook, A. R., Hsu, L. Y., Shibuya, K., & Heymann, D. (2020). Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, *395*(10227), 848-850. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30551-1
[76] Arima, Y., Kutsuna, S., Shimada, T., Suzuki, M., Suzuki, T., Kobayashi, Y., Tsuchihashi, Y., Nakamura, H., Matsumoto, K., Takeda, A., Kadokura, K., Sato, T., Yahata, Y., Nakajima, N., Tobiume, M., Takayama, I., Kageyama, T., Saito, S., & Nao, N. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection among returnees to Japan from Wuhan, China, 2020. *Emerging Infectious Diseases*, *26*(7), 1596-1600. https://doi.org/10.3201/eid2607.200994
[77] Nishiura, H., Kobayashi, T., Yang, Y., Hayashi, K., Miyama, T., Kinoshita, R., Linton, N., Jung, S., Yuan, B., Suzuki, A., & Akhmetzhanov, A. (2020). The rate of Under ascertainment of novel coronavirus (2019-nCoV) infection: Estimation using Japanese passengers' data on evacuation flights. *Journal of Clinical Medicine*, *9*(2), 419. https://doi.org/10.3390/jcm9020419
[78] Tokuda, Y., Sakihama, T., Aoki, M., Taniguchi, K., Deshpande, G. A., Suzuki, S., Uda, S., & Kurokawa, K. (2020). COVID- 19 outbreak on the diamond princess cruise ship in February 2020. *Journal of General and Family Medicine*, *21*(4), 95-97. https://doi.org/10.1002/jgf2.326
[79] World Health Organization. WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19—16 March 2020.
WHO director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 16 March 2020. (n.d.). WHO | World Health Organization. https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---16-march-2020
[80] HAYASHI, M., HARUTA, T., SAKAMOTO, E., TATEMIZO, E., ETOH, M., TAKEGAWA, H., & NAKASAKO, S. (2011). Early phase medical system review in Kobe 2009 influenza A (H1N1) pandemic. *Kansenshogaku Zasshi*, *85*(1), 37-41. https://doi.org/10.11150/kansenshogakuzasshi.85.37
[81] Cases comparison, outlook on H1N1 influenza pandemic, and conclusions. (n.d.). *Global Risk Governance in Health*. https://doi.org/10.1057/9781137273574.0010
[82] Komiya, N., Gu, Y., Kamiya, H., Yahata, Y., Yasui, Y., Taniguchi, K., & Okabe, N. (2010). Household transmission of pandemic 2009 influenza A (H1N1) virus in Osaka, Japan in May 2009. *Journal of Infection*, *61*(4), 284-288. https://doi.org/10.1016/j.jinf.2010.06.019
[83] Rocklöv, J., Sjödin, H., & Wilder-Smith, A. (2020). COVID-19 outbreak on the diamond princess cruise ship: Estimating the epidemic potential and effectiveness of public health countermeasures. *Journal of Travel Medicine*, *27*(3). https://doi.org/10.1093/jtm/taaa030
[84] COVID-19 Response Headquarters. Minutes of 10th NCEM.
(n.d.). 首相官邸ホームページ.
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/gaiyou_r020401.pdf
[85] Tani, Y., Sawano, T., Kawamoto, A., Ozaki, A., & Tanimoto, T. (2020). Nosocomial SARS-Cov-2 infections in Japan: A Crosssectional newspaper database survey. *International Journal of Health Policy and Management*. https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.75
[86] Takenaka, K. (2020, May 9). *Japan, faced with criticism, scrambles to do more coronavirus testing*. U.K. https://uk.reuters.com/article/idUKKBN22L0BD
[87] Lessler, J. (n.d.). *Dispersion vs. control*. GitHub Pages. https://hopkinsidd.github.io/nCoV-Sandbox/DispersionExploration.html

[88] Nishiura, H., Oshitani, H., Kobayashi, T., Saito, T., Sunagawa, T., Matsui, T., Wakita, T., & Suzuki, M. (2020). Closed environments facilitate secondary transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19). https://doi.org/10.1101/2020.02.28.20029272

[89] *Japan's pragmatic approach to COVID-19 testing*. (2020, June 30). The Diplomat – The Diplomat is a current-affairs magazine for the Asia-Pacific, with news and analysis on politics, security, business, technology, and life across the region. https://thediplomat.com/2020/06/japans-pragmatic-approach-to-covid-19-testing/

[90] COVID-19 Response Headquarters. Minutes of 5th NCEM (n.d.). 首相官邸ホームページ. https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/gaiyou_r020302.pdf

[91] **OECD - Organization for Economic Co-operation and Development** **منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية** هي منظمة دولية تهدف إلى التنمية الاقتصادية وإلى إنعاش التبادلات التجارية. تتكون المنظمة من مجموعة من البلدان المتقدمة التي تقبل مبادئ الديمقراطية التمثيلية واقتصاد السوق الحر.

Clifton, J., & Díaz-Fuentes, D. (2011). The OECD and phases in the international political economy, 1961-2011. *Review of International Political Economy, 18*(5), 552-569. Retrieved December 27, 2020, from http://www.jstor.org/stable/23145908

[92] Phua, J., Faruq, M. O., Kulkarni, A. P., Redjeki, I. S., Detleuxay, K., Mendsaikhan, N., Sann, K. K., Shrestha, B. R., Hashmi, M., Palo, J. E., Haniffa, R., Wang, C., Hashemian, S. M., Konkayev, A., Mat Nor, M. B., Patjanasoontorn, B., Nafees, K. M., Ling, L., Nishimura, M., … Fang, W. (2020). Critical care bed capacity in Asian countries and regions. *Critical Care Medicine*, *48*(5), 654-662. https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000004222

[93] Shibuya, K., & Unno, N. (2019). Unpaid doctors in Japanese university hospitals. *The Lancet*, *393*(10176), 1096-1097. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)30472-6

[94] Matsuo, T., Kobayashi, D., Taki, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., Mori, N., & Fukui, T. (2020). Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. *JAMA Network Open*, *3*(8), e2017271. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.17271

[95] NCEM. Analysis and Recommendations of the Response to the Novel Coronavirus (COVID-19) on 1 April 2020. (n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000620826.pdf

[96] Ophir, Y. (2018). Coverage of epidemics in American newspapers through the lens of the crisis and emergency risk communication framework. *Health Security*, *16*(3), 147-157. https://doi.org/10.1089/hs.2017.0106

[97] COVID-19 Response Headquarters. Minutes of 8th NCEM. (n.d.). 首相官邸ホームページ. https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/gaiyou_r020319.pdf

[98] NCEM. Analysis and Recommendations of the Response to the Novel Coronavirus (COVID-19) on 1 April 2020. (n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000620826.pdf

[99] MHLW, Japan. Second National Survey for COVID-19 Countermeasures Will be Conducted by LINE Corporation. *新型コロナウイルス感染症対策の調査に関連してLINE株式会社が健康状況等を尋ねる全国調査（第２回）を実施します*. (n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10695.html

[100] MHLW, Japan. Results of National Survey for COVID-19 Countermeasures. *第1-3回「新型コロナ対策のための全国調査」からわかったことをお知らせします。 第４回「新型コロナ対策のための全国調査」の実施のお知らせ*. (n.d.). ホーム｜厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11109.html

[101] Flaxman, S., Mishra, S., Gandy, A., Unwin, H. J., Mellan, T. A., Coupland, H., Whittaker, C., Zhu, H., Berah, T., Eaton, J. W., Monod, M., Ghani, A. C., Donnelly, C. A., Riley, S., Vollmer, M. A., Ferguson, N. M., Okell, L. C., & Bhatt, S. (2020). Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature*, *584*(7820), 257-261. https://doi.org/10.1038/s41586-020-2405-7

[102] Cases comparison, outlook on H1N1 influenza pandemic, and conclusions. (n.d.). *Global Risk Governance in Health*. https://doi.org/10.1057/9781137273574.0010

[103] Denyer, S.; Kashiwagi, A. A Region in Japan Launched Its Own Coronavirus Fight. It's Now Called a 'Model' in Local Action.
(2020, March 22). The Washington Post. https://www.washingtonpost.com/world/asia_pacific/japan-coronavirus-wakayama/2020/03/22/02da83bc-65f5-11ea-8a8e-5c5336b32760_story.html

[104] Wingfield-Hayes, R. (2020, April 16). *Lessons from Hokkaido's return to virus lockdown*. BBC News. https://www.bbc.com/news/world-asia-52305055

[105] Lewis, L.; Inagaki, K. Tokyo at Risk of 'Explosive Spike' in Coronavirus Cases.
(2020, March 26). Financial Times. https://www.ft.com/content/3895bfd4-3a38-4813-adfb-cef41b814cdd

[106] NCEM. Analysis of the Response to COVID-19 and Recommendation on 29 May 2020. (In Japanese). Available online: https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000635389.pdf (accessed on 21 September 2020).

[107] Lewis, L.; Inagaki, K. Tokyo at Risk of 'Explosive Spike' in Coronavirus Cases.
(2020, March 26). Financial Times. https://www.ft.com/content/3895bfd4-3a38-4813-adfb-cef41b814cdd

[108] The Japanese Association for Acute Medicine and The Japanese Society for Emergency Medicine. The Current Status and Challenges in Emergency Medical Services under COVID-19. https://www.jaam.jp/info/2020/files/info-20200409.pdf

[109] Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: Global predictive modelling to inform surgical recovery plans. (2020). *British Journal of Surgery*. https://doi.org/10.1002/bjs.11746

[110] Committee on Immunization and Infectious Disease Control, The Japan Pediatric Society. Routine Childhood Immunization Under COVID-19.
(n.d.). 公益社団法人 日本小児科学会 JAPAN PEDIATRIC SOCIETY. https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20200617_yobosesshu.pdf

[111] Pan, A., Liu, L., Wang, C., Guo, H., Hao, X., Wang, Q., Huang, J., He, N., Yu, H., Lin, X., Wei, S., & Wu, T. (2020). Association of public health interventions with the epidemiology of the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *JAMA*, *323*(19), 1915. https://doi.org/10.1001/jama.2020.6130

[112] *Novel coronavirus response headquarters (the Prime Minister in action)*. (n.d.). Prime Minister of Japan and His Cabinet. https://japan.kantei.go.jp/98_abe/actions/202001/_00034.html

[113] COVID-19 Response Headquarters. Minutes of 7th NCEM.
(n.d.). 首相官邸ホームページ. https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/gaiyou_r020317.pdf

[114] Nishinippon Shimbun. An Expense of Delayed Immigration Restrictions.
入国制限が遅れた代償は 五輪開くため聖火到着待ち、ウイルス拡散. (2020, June 25). 西日本新聞ニュース. https://www.nishinippon.co.jp/item/n/620045/

[115] MHLW, Japan. About Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).
About coronavirus disease 2019 (COVID-19). (n.d.). https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/newpage_00032.html

[116] Shimizu, K., Wharton, G., Sakamoto, H., & Mossialos, E. (2020). Resurgence of COVID-19 in Japan. *BMJ*, m3221. https://doi.org/10.1136/bmj.m3221

[117] Shimizu, K., & Lin, L. (2020). Defamation against healthcare workers during COVID-19 pandemic. *International Journal of Health Policy and Management*. https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.184

[118] Normile, D. (2020). Did Japan miss its chance to keep the coronavirus in check? *Science*. https://doi.org/10.1126/science.abc3829

[119] Center for Disease Control and Prevention. Interim Guidance: Get Your Mass Gatherings or Large Community Events Ready for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).
(n.d.). Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/Mass-Gatherings-Document_FINAL.pdf

[120] Shimizu, K. (2020). 2019-nCoV, fake news, and racism. *The Lancet*, *395*(10225), 685-686. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30357-3

[121] Yoshioka, T., & Maeda, Y. (2020). COVID-19 stigma induced by local government and media reporting in Japan: It's time to reconsider risk communication lessons from the Fukushima Daiichi nuclear disaster. *Journal of Epidemiology*, *30*(8), 372-373. https://doi.org/10.2188/jea.je20200247

[122] World Health Organization. Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance: COVID-19 Preparedness & Response.
(n.d.). WHO | World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-rcce-guidance-final-brand