

委員からの意見

2009 年の新型インフルエンザの時は中高年が免疫を持っているということで、まったく新しいウイルスではなかったことやタミフルが有効であったことなどから比較的安心して対応できたように思いますし、短期間で季節性インフルエンザに移行したので、新興感染症に対する訓練という意味では不十分だったと思います。

そのため、今回の COVID-19 のパンデミックでは日本の感染対策における大きな欠陥が露呈した形となりました。末端で感じたこととしては、以下のようなものが挙げられます。

- ・ファックスという非近代的な手段による情報収集のため、時間と手間はかかる一方でその情報を共有できなかった。
- ・誰も免疫を持たないということではいろんな感染対策がとられましたが、その効果の検証がされないままいつまでも有効性が不明な対策が続けられたこと（例えばビニールカーテンやパーティション、入室時の体温測定、物品の消毒など）
- ・長期の学校閉鎖など科学的根拠に基づかない施策が行われ、その効果についての検討やその結果を踏まえた迅速な変更がされなかった。
- ・初期のクラスター対策は有用であったと思うが、日本の PCR 検査体制の遅れが露呈し、他国に比べて圧倒的に検査数が少ない状況で終始した。検査はすれば良いとは思わないが、いざというときにしっかり対応できる体制づくりは必須と思います。
- ・小児と成人（特に高齢者や持病のある人）とでは感染率や重症度に大きな違いがあったが、後者への対策が中心となったために小児では過剰な対策による負担が生じた。感染症自体のリスクや職場などでのリスクの違いによる柔軟な対応を早期に行うことが必要と感じた。
- ・2009 年のパンデミックでも感染者が出た高校に誹謗中傷の電話などが多数あり、COVID-19 でも感染者や感染者が出たところへの誹謗中傷がありました。SNS の普及や AI の進歩により、さらにこうした行動が助長される可能性が高く、これまで以上に正確な情報提供・共有のための迅速な動きが重要と思います。