

## 同じウイルス、違う対応

### オーストラリアからみた日本

佐藤 舞（モナッシュ大学・准教授）

※新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行によって、個人と国家の関係やわたしたちの社会の在り方自体に、大きな問いが投げかけられました。本稿は、2020 年度に犯罪学研究センターで行った「新型コロナ現象」を共生の犯罪学という視点から考えるインターネット・フォーラムの寄稿論文です。内容は掲載時点の情報に基づきます。

●掲載日：2020.08.27 ●掲載 URL：<https://www.ryukoku.ac.jp/nc/news/entry-6021.html>

オーストラリアに移住してから一年半、その半分の期間は自宅で仕事をしている。2020年1月は森林火災による大気汚染の影響で、2月はゴルフボール大の雹による大学の建物へのダメージで、3月からは新型コロナウイルス感染症（COVID-19）によって、大学は閉鎖され、授業や会議は全てオンラインに移行した。

国際機関や各国は、3月に COVID-19 対策を次々と発表した。世界保健機関（WHO）は、COVID-19 をパンデミックと位置づけ、刑事司法に限定すると、ヨーロッパ拷問防止委員会や国連が拘禁施設収容者の安全と人権を守るための指針を発表した。<sup>\*1</sup> 国レベルでは、ドイツ、イギリス、アメリカ（ニューヨーク州およびカリフォルニア州）が刑事施設における COVID-19 対策を打ち出した。

同じく3月に、オーストラリア政府も、COVID-19 についての刑事施設内での感染予防・確認・管理についての指針を発表した。<sup>\*2</sup> また、オーストラリアの研究者は、3月、4月、8月（準備中）に、オーストラリア政府に対して公開書簡で、拘禁施設に収容されている人々、特にオーストラリア先住民の人権および安全を守るために、限定的釈放を呼びかけた。オーストラリア政府は施設内での対応が可能であるとし、要請を受け入れていないが、受刑者の COVID-19 感染者拡大、また感染拡大を防ぐために24時間監房から出られない状態にいる受刑者がいることが明らかになっていることから、方針を変更する可能性は十分ある。

日本政府の対応は、上記で紹介した国際機関や政府に比べて1ヶ月以上遅れている。大阪拘置所の刑務官の感染、また警視庁渋谷警察署において被留置者の感染が判明しているにもかかわらず、4月末ま

で「矯正施設における新型コロナウイルス感染症感染防止対策ガイドライン」（6月3日改訂）は公表されなかった。

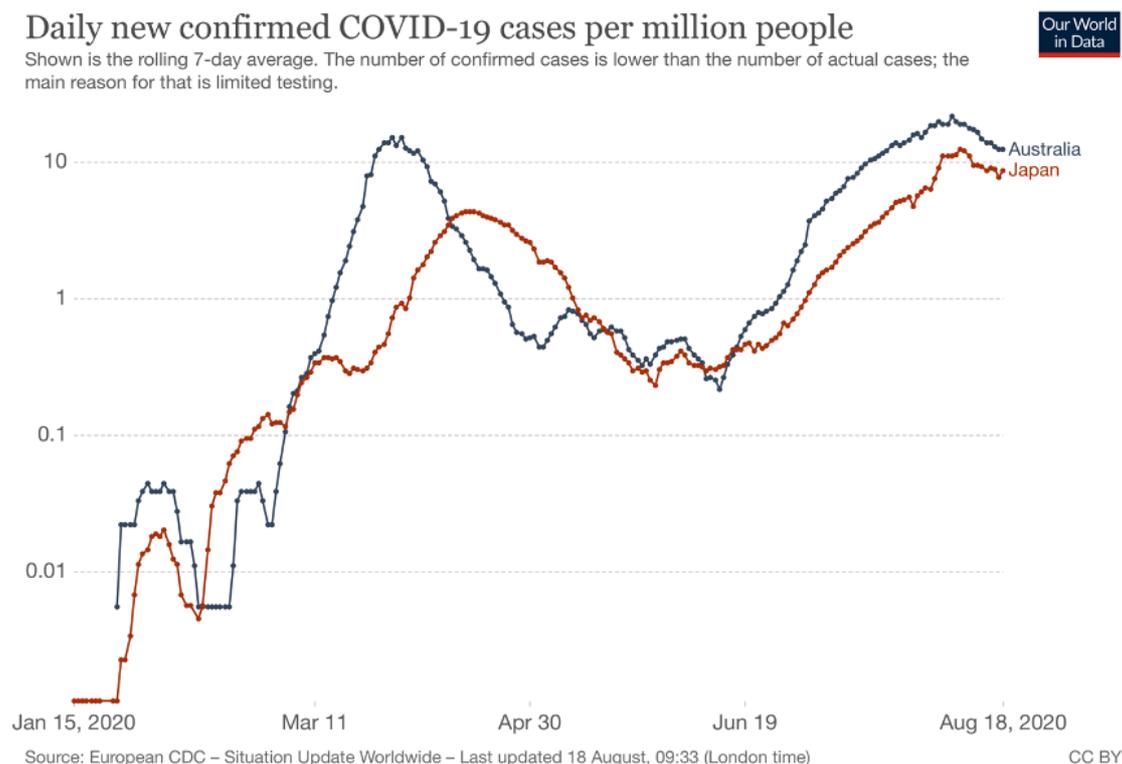
8月19日現在、私の住むメルボルン・ビクトリア州は、老人ホームでのクラスターが第2波の始まりとなり、8月2日から6週間続く予定のロックダウンの3週間目に突入している。夜間20時から翌朝5時まで外出禁止、必需品の買い物は1世帯につき1人のみ、1回1時間の運動は自宅から半径5キロ以内と規定され、違反は罰金の対象になる。またオーストラリア全体への更なる感染拡大を防ぐため、ビクトリア州の国境は厳しく警備されている（写真参照）。ビクトリア州を出るには、事前に目的地の州から入州許可証を得て、14日間自己隔離する必要がある。



ビクトリア州とニューサウスウェールズ州の国境警備の様子。ロックダウンが既に解除されていた  
キャンベラ・ACT州からメルボルン・ビクトリア州へ筆者が引っ越した7月29日に撮影。

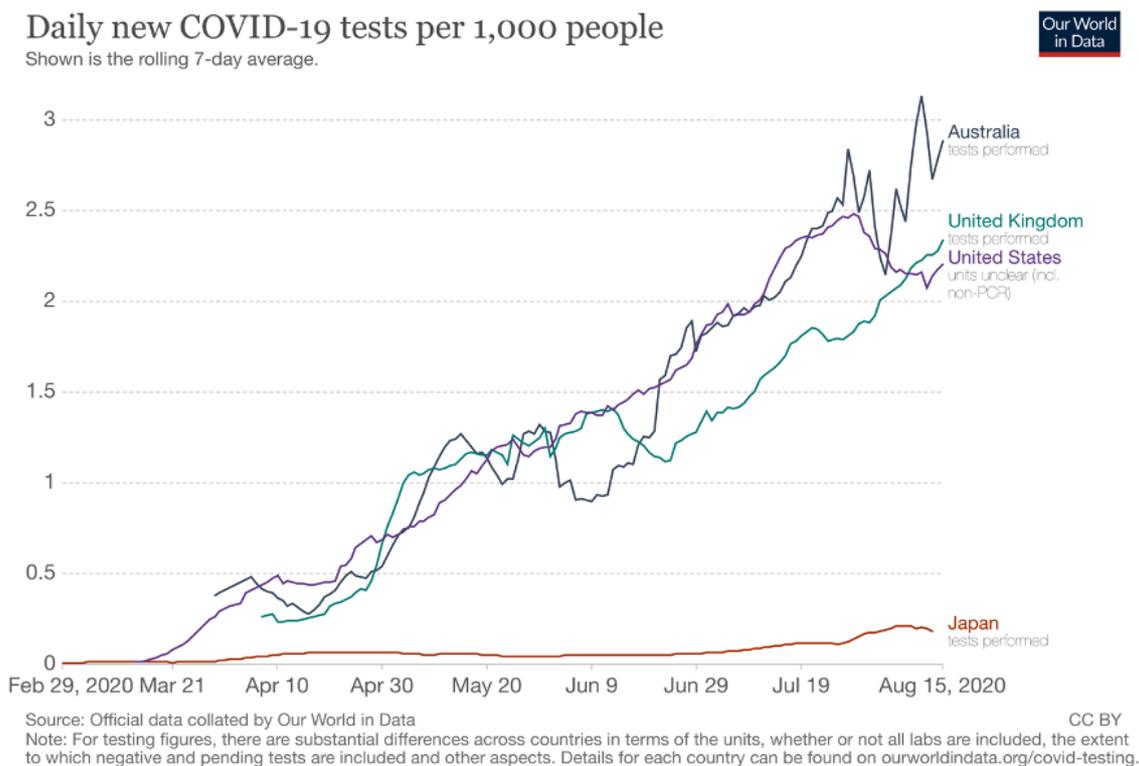
日本とオーストラリアのCOVID-19対策は全く異なる。日本の対応は前述の通り他国より遅く、厳しいロックダウンは行なっていない。また、感染者数ここ数ヶ月増えるなか、経済を再開し、旅行を促すGo to トラベルキャンペーンも実施されている。両国の人口100万人あたりの感染者数（1週間の平均）を比べると、4月・5月に日本がオーストラリアの感染者数を上回った時期を除いては、厳しいロックダウン等の措置を素早くとったオーストラリアと比べて、日本の人口あたりの感染者数は少

ない（グラフ1参照）。ソフトロックダウンにもかかわらず、人口あたりの感染者数はオーストラリアより低く、死者数が抑制されている日本について、WHOのテドロス・アダノム事務局長は、日本を「成功例」としてとりあげている。この成功をBBCは主に、政府の命令がなくても、日本国民はもっぱら外出を控え、細心の注意を払って行動したからであると説明している。



グラフ1

普段からマスクをするなど日本人の生活習慣に他との違いは多少あるかもしれないが、日本とオーストラリアとの1番の差は、PCRの検査率である。日本は先進国でありながら、千人あたりの検査数（1週間の平均）がオーストラリア、イギリス、アメリカと比べて極めて少ない（グラフ2参照）。また、オーストラリアでは自らの判断でどんなに軽い症状でも検査を当日受けられるのに比べて、日本では、検査を受けられるまでに時間がかかり、日本医師会は検査拡大について緊急提言をしている。日本のCOVID-19による死者数の少なさは、検査を受けずにCOVID-19によって亡くなっている人がいる可能性を否定できない（石塚伸一「死因究明と新型コロナ～PCR検査のトリアージ～」を参照）。



グラフ 2

COVID-19 をコントロールすることに苦戦しているオーストラリアだが、ロックダウンに伴う国民の経済的、精神的負担は大きい。留学生の授業料に頼っているオーストラリアの大学の多くは、大学教員の解雇が始まり、私の勤めているモナッシュ大学も約 300 名のスタッフが解雇される予定だ。不安定な日々ではあるが、ビクトリア州首相とチーフ・メディカル・オフィサーが毎日行う記者会見は、検査を徹底し、把握できているデータと、データに基づく方針を国民に正確に提供しようとする姿勢が評価されている（8月18日の記者会見のビデオのリンク）\*3。一見 COVID-19 の抑制に成功したかのように見える日本だが、把握されていない感染者数とそれに伴う感染拡大が心配だ。もし、感染爆発が確認された場合、その時の日本政府の対応は…?

〔脚註〕

\*1 詳しくは、CrimeInfo の「COVID-19 と「刑事拘禁」」を参照：<https://www.crimeinfo.jp/articles-dissertations-books/covid-19/#COE>

\*2 施設内で72時間以内に2人以上の被収容者ないしスタッフに急性の呼吸器感染症が認められた場合を潜在的感染爆発、これに加えて1人以上の感染が検査で確認された場合を感染爆発と定め、その場合の対応策を規定。

\*3 スウェーデンの対応は、オーストラリアと異なるが、データに基づいた COVID-19 対応という点は似ている：<https://www.ryukoku.ac.jp/nc/news/entry-5683.html>