

# COVID 19：チェコと日本の流行病に対する対応比較

プルシェック イヴォ

## 要 旨

地理的、構造的に、日本はCOVID-19の流行に深刻な影響を受けるはずであった。しかし、COVIDによる死亡者数や全国的な封鎖の必要性から判断すると、日本は極めて良好な成績を収めている。特にチェコとは比較にならないほど低い死亡率である。これはどのように説明できるのであろうか。なぜ、日本がこれほどまでに危機管理に優れているのか。政府の政策、優れた医療制度、低い肥満率、あるいはマスクと服従の文化が功を奏したのであろうか。この論文では、これらの仮説を検証した。その結果、いくつかの要因が結果に寄与していることが明らかとなったが、そのうちの1つの驚くべき発見は、日本社会が誤報の時代という新しい社会現象の処理にはるかに長けていることが証明されたことである。

キーワード：日本、チェコ、COVID-19の対応、新型コロナウイルス感染症対策、偽情報

## I.

この原稿を書いている時点（2022年10月）では、COVID-19の問題はまだ終わっていない。しかしながら、新型コロナの世界的な弱体化は進行している。先月、世界保健機関事務局長が「パンデミックは終わりに近づいている」と宣言した<sup>1)</sup>。従って新たな致死の変異が現れない限り、全体像はそれほど大きくは変化せず、各国がこの新型ウイルスにどのように対処したのかを評価することができるだろう。この論文では、日本とチェコ共和国の例を挙げる。両国は私にとって馴染み深く、この感染が拡大していた時期に私は両国に滞在していた（私の2021年に南山大学での客員講師としての滞在も含まれる）。

日本とチェコは、COVID-19のパンデミックにどう対処したのか。各国の省庁が提供するデータを見ると、日本がチェコを大きく上回っていることがわかる。この点では、最も重要な指標はCOVID-19による死亡者発生数である。日本は44,965人、チェコは41,118人である<sup>2)</sup>。総人口はそれぞれ1億2600万人と1070万人で、100万人当たりの死亡者数は日本が357人、チェコが3842人という計算になる。この様にチェコはCOVID-19で死亡する確率が日本の約11倍も高い。世界ランキングでは、チェコは罹患率の高い国の第9位、日

本は最下位の第145位である<sup>3)</sup>。

しかし、これらの統計を無視しても、日本の生活がチェコより質的に遥かに優れていたことは明らかである。チェコでは、個人の自由を著しく制限する措置をとらざるを得なかった。小学校から大学までの教育機関、ショッピングモール、レストラン、商店、ホテル、サービス業、図書館、娯楽業などが長期にわたって閉鎖されたのである。実際、2020年の冬と2021年の春には、社会生活全体が停止した。この間、チェコ政府は全国的に夜間外出禁止令や個人の移動の禁止令を出さざるを得なかった。例えば、自分の町から出ること、車で郡境を越えること、友人や親戚を訪ねること、夜9時以降に外を歩くこと、公共の場で酒を飲むことなどが禁止されたのである<sup>4)</sup>。これに対して、日本の社会生活はほぼ無傷のままであった。日本人は外出し、お気に入りのレストランで食事をし、買い物をし、クラブで楽しむことさえできた<sup>5)</sup>。その後、日本でも新型コロナ感染をめぐる状況は厳しくなったが、チェコやヨーロッパの人達が経験した様なことは起こらなかった。

## II.

この2つの状況の違いに戸惑いを感じる。特にコロナ対策と戦っているチェコのデモ隊にとっては、これは不可解なことであっただろう。彼らはワクチン接種やマスクの義務化といった政府のプログラムが、自由に対する直接的な攻撃であると考えていた。彼らは国家がウイルスをデマとして利用し、自分達を恐怖で押し付けようとしていると信じていた。特にマスクは、国民を黙らせるための銃口のシンボルとなった。皮肉なことに、チェコの「自由の戦士」が守っていると信じていた自由を享受していたのは、そのような措置に一切異議を唱えなかった日本人であった。

専門家もこの2国の違いに驚いたはずだ。本来チェコではなく、日本がCOVID-19のシャーレとなるには絶好の条件であるはずだった。まず、日本では国民のほぼ半数が世界一の人口密度を誇る3大都市圏に住んでいる。その結果、国民は混雑したマンションに住み、公共交通機関を多用し、毎日の通勤に長い時間を費やしている。さらに、外食や自宅以外での付き合いの多い国民性である。これに対しチェコ人は一人当たり3倍のスペースがあり、公共交通機関に乗る時間も短く（日本程は混雑していない）、共同体主義や外向的な志向も低い。同様に重要なのは、チェコが流行が始まった場所から9000kmも離れた場所であるという事実だ。2019年12月、チェコと中国を結ぶ航空便はわずか数便しかなかった。これらはほとんどがプラハと北京や上海を結ぶ便である<sup>6)</sup>。この時、日本は武漢市との直行便の数だけでもそれより多かった<sup>7)</sup>。

もっと一般的に言えば、Covid-19の最初の患者が確認されてから2020年2月に日本の海外渡航が禁止されるまでの間、約200万人の中国人が来日し、チェコを訪れたのはわず

か10万人だった<sup>8)</sup>。つまり、日本はコロナウイルスの次のグラウンドゼロになるはずだったのだ。なぜそうならなかったのか、なぜチェコ人はCOVID-19でこれほど死んでいったのか。

### III.

まず、両国の医療システムの性能が違った。簡単に言えば、日本の医療がより良い医療を提供したという推測ができる。しかし、現地からのエビデンスは、それを裏付けることはできない。両国とも近代的で強固な医療システムを有している。しかしながらベッドが足りず、病院がコロナ患者を拒否するという深刻な問題に直面したのは日本の方だった<sup>9)</sup>。しかも、日本の政府がホテルを借りて、公営の施設からの圧力を軽減したほどであった。チェコではその様なことは一切なかった。チェコの病院は、各部門をCOVID-19部隊とし、互いに協力して必要な医療を提供した。そして一時は9000人ももの患者が入院していた<sup>10)</sup>。東京都はチェコ共和国より30%人口が多いが、5000床の収容能力に達することさえ困難であった<sup>11)</sup>。この様に今回の危機で明らかになったことは、日本の医療制度がこのような大規模な危機に対処する準備ができていなかったこと（一部の国の専門家が懸念したとおり）、一方で大部分が公営のチェコの医療は必要な調整を何とか行うことができたということであった。しかし、チェコでパンデミック時のパフォーマンスが賞賛に値するのは、この部門だけであったと言わざるを得ない。

第二に、日本人は一般的に健康である為、COVID-19で死亡することは少なかったという仮説がある。ここでは特に、社会における肥満の人々の数に関連するという。多くの研究が示すように、肥満であることはCOVID-19患者の入院、ICUでの治療、死亡の可能性が高いことと強く関連している<sup>12)</sup>。2016年、チェコでの肥満率は26%だったのに対し、日本人はわずか4.3%だった<sup>13)</sup>。この差は確かに大きく、データで観察される分散の一部を占めている可能性が高い。

第三に、島国である日本の方が、内陸に位置するチェコよりも、国境を越えた汚染を防ぐのに有利であったという仮説がある。しかし、この仮説は不正確である。日本は、確かに外国人の入国を阻止した（海外渡航者も大幅に減らした）。しかし、これは政策の問題であり、必ずしも地理的な問題ではない。イギリスのように国民や当局がそのようなことに熱心でなければ、島国だからといって自動的に外部からの汚染から守られるとは限らない。同じように、チェコ共和国は2020年前半に、希望すれば国境の封鎖が十分に可能であることを示した。その後そうした制限が緩和されたり、完全に解除されたりしたのは、国家の意思決定によるものであった。

#### IV.

ここで、この論文の本題に入る。ある種の構造的条件が、当初は一方の国に有利であったかもしれないが、結局、長期的に本当に重要なのは、国家と国民の行動、そしてその両者の関係である。チェコと日本の最大の相違点はここにあり、われわれの疑問に対する答えもここにある。

まず、政府のレベルにおいては、両国とも深刻な政治的災難に見舞われた。また、両国で政治家のトップがこうした失敗の代償を払うことになった（長期政権の安倍首相やバビス首相であろうと、また短期政権の菅首相であろうとも）。しかし、全体としてより慎重で一貫したアプローチをとっていたのは日本の指導者達であった。これに対し、チェコの政府は、コロナ対策の緩和を図るポピュリスティックな政策と、事態が收拾できなくなった後に厳しい制限を課す政策の間で揺れ動いていた。しかしこの緩和は、祝祭日を中心に行われ、実際の流行状況とは無関係に行われた。そして、その後に必ず病人や死者の数が増加することがあった。

このような悪循環は何度も繰り返され、COVID対策全体の効果を著しく損なった。そしてチェコの政府の行動は、国民にも誤ったシグナルを送った。国民の一部は、すでに予防措置の必要性に極めて懐疑的であった。その上チェコの野党は責任ある行動をとってはいなかった。クラウス元大統領のような有力者にいたっては、マスク着用規則を公然と破っていた。そしてさらに酷いのは、国会議員で自由ブロック党のリーダーであるルポミール・ヴォルニーの行動である。彼は公然とウイルスを矮小化し、法律を破り、チェコで最悪のCOVID-19否定論者の顔役となったのである。また、チェコのメディアは更に事態を悪化させた。公平を期すためか、それとも視聴者を引きつけるためか、より厳格で一貫したCOVID-19の対策の必要性を軽視する人々に、多くのスペースを提供したのだ。これは政治家だけに留まらず、著名な医師、科学者、スポーツ選手など、有名人も含まれていた。彼らは国全体では少数派であったが、全国ネットのテレビや新聞に頻繁に登場し、新型コロナウイルスに対して世論をよりアンビバレントな立場に変えていった。このような雰囲気の中、最悪の感染率にも関わらず大規模なデモが行われたり、ダニエル・ランダの様な名高い歌手がチェコの公衆衛生局を平気で妨害したり、有名な生物学者であるミロスラフ・フレグルが憎まれ役となってしまったことを理解することは可能であろう<sup>14)</sup>。さらに重要なのは、このような雰囲気がゆえに、チェコのある種の大衆は自由に法律を無視することができ、世間からの排斥や法的処罰を恐れることなくそうすることができたのではないかということである。

日本ではこのようなことは一切起こらなかった。政治の世界では、極端な意見とウイルスの危険性を軽視する意見は封じられた。主要なメディアも、かなり統一された責任ある

路線を維持した。これは、日本の科学界にもいえることで、一般的には警戒する側に回る傾向にあった（チェコのようにソナ・ペコバやトマス・ジマのような科学者否定論者はいなかった）。日本の芸能人も、この状況を軽視するのではなく、ウイルスに感染したことを全国ネットのテレビで謝罪している。そして一般市民が社会警察のような役割を果たし、国のコロナ対策（チェコとは異なり、法律ではなく政府の勧告という形で発せられた）を損なうような人物は排除したのである。検査の低水準、ワクチン接種の大幅な遅れ、安倍首相のマスク政策などの失敗、不十分な病院医療、オリンピック問題などにもかかわらず、最終的には日本はチェコよりはるかにうまく危機を処理することができたのである。

この結果には、明らかに日本の文化が大きな役割を果たしたといえる。マスク使用の習慣、消毒や手洗いなどの衛生習慣の向上、他人に迷惑をかけないという精神が地域感染を抑制するのに役立ったのである。しかし、流行の初期のチェコ人の行動は、マスク着用や警戒に反対していなかったことを示している<sup>15)</sup>。しかし、こうした意識は2020年の夏に変化した。この時点では、日本もチェコも地域社会への感染はゼロであり、COVID-19の危険性は理論的なものにとどまっていた。それでも日本人は（夏の気温にもかかわらず）マスクを着用し、警戒を続けた。ところが、チェコは警戒を完全に放棄した。そして結果は予想通りだった。2020年秋、チェコは初めて致命的なコロナの波を経験した。この瞬間から、チェコは立ち直れなくなった。

## V.

両国の社会が最終的に異なるアプローチを取るようになった理由を理解するためには、文化的変数に加えて、更に2つの要因に注目する必要がある。まず、両国のパブリック・ディスコース（家庭、企業、ソーシャルメディアなど）を比較すると、日本人はより穏健で慎重な立場をとり、極端な意見に振り回されることが少なかったことに気づくだろう。特に「フェイクニュース」や「陰謀論」は社会の片隅にしか存在せず、世間の耳目を集めることはあまりなかった。これは、偽情報がより多く存在し、社会の特定の層の行動を完全に誘導していたチェコ社会とは大きく異なる（この点では米国とチェコは似た状況である）。

第二に、一人当たりの罹患率が最も高いというデータに戻ると、チェコがより大きな問題の代表であったことがわかる。ランキングの上位には、ブルガリア、ボスニア・ヘルツェゴビナ、ハンガリー、マケドニア、モンテネグロ、ジョージア、クロアチア、スロバキア、ルーマニア、リトアニア、スロベニアといった国々が並んでいる<sup>16)</sup>。これらの国はいずれもポスト共産主義社会であり、国家と市民社会の関係に問題がある。特に、チェコ社会のある部分は与えられた情報を信じず、積極的に国家と戦おうとしたため、公的機関を信用しない傾向が惨憺たる結果を招いた。同じ理由で、これらの人々は代替的な情報源

(というより偽情報)を受け入れる傾向も強かった。一方日本では、社会と公権力との間に断絶が生じることはない。日本では政治家に対する不満は非常に大きかったが、与えられた提言には全面的に従った。この「従う」傾向は、欧米では日本の市民社会のおとなしさと批判されることが多い。しかしCOVID-19の危機では、感染力の強いウイルスによる公共の脅威の状況下では、このような行動が真の意味で祝福になりうることを示したのである。

(注)

- 1) Mishra, Manas. “End of COVID pandemic in sight—Who Chief.” *Reuters*, 14 September 2022. <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/who-chief-says-end-sight-covid-19-pandemic-2022-09-14/>. 2022年10月3日参照。
- 2) 2022年10月3日時点の状態。チェコ保健省が提供する日々の更新情報。 <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>. 日本の場合、厚生労働省と内閣官房のデータ。 <https://corona.go.jp/dashboard/>
- 3) ジョーンズ・ホプキンス大学による広く利用されているデータベースを参照。 <https://coronavirus.jhu.edu/map.htm>. 2022年10月3日参照。
- 4) チェコ政府の施策の全体像について。 Government of the Czech Republic. “Measures adopted by the Czech Government against the coronavirus.” 9 February 2022. <https://www.vlada.cz/en/media-centrum/aktualne/measures-adopted-by-the-czech-government-against-coronavirus-180545/>. 2022年10月3日参照。
- 5) Oscar, Boyd. “Why is Japan still a coronavirus outlier?” *The Japan Times*, 21 March 2020.
- 6) 航空便は、2019年に合計で188,000人の乗客を運んだ。“Z Prahy odletí poslední letadlo do Číny”. *CTK*, 8 February, 2020. <https://www.novinky.cz/clanek/domaci-z-prahy-odleti-posledni-letadlo-do-ciny-40312764>. 2022年10月8日参照。
- 7) 武漢と日本の主要都市を結ぶ路線は、ANA、中国東方航空、中国南方航空、吉祥航空、スプリング・ジャパン (JALと提携) が運航していた。
- 8) 外国人観光客に関するデータについて。 Český statistický úřad ([www.czso.cz](http://www.czso.cz)) と日本の観光統計データ (<https://statistics.jnto.go.jp/>)。
- 9) Harding, Robin. Inagaki, Kana. Lewis, Leo. “Japan’s Health System exposed as empty hospital reject Covid-19 patients”. *Financial Times*, 5 May 2020. Du Lisa. Huang Grace. “Thousands of Covid patients Are Being Turned away from Japan’s Hospitals”. Bloomberg, 26 August 2021.
- 10) 詳しくは、チェコ保健省ウェブページを参照。 <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/kapacity-luzkove-pece>
- 11) Siripala, Thisanka. “Japan’s Record-Breaking Summer Covid 19 Surge.” *The Diplomat*, 28 July 2022. <https://thediplomat.com/2022/07/japans-record-breaking-summer-covid-19-surge/>. 2022年10月10日参照。
- 12) 例えば、40万人の患者を対象にしたある研究では、死亡リスクが48%増加したことが示されている。 Wadman, Meredith. “Why Covid-19 is more deadly in people with obesity—even if they are young.” *Science*, 8 September 2020. <https://www.science.org/content/article/why-covid-19-more-deadly-people-obesity-even-if-theyre-young>. 2022年10月10日参照。
- 13) The World Factbook. “Obesity-adult prevalence rate”. *Central Intelligence Agency*, 2016. <https://>

[www.cia.gov/the-world-factbook/field/obesity-adult-prevalence-rate/country-comparison](http://www.cia.gov/the-world-factbook/field/obesity-adult-prevalence-rate/country-comparison). 2022年10月11日参照。

- 14) フレグル教授は、国内では数少ない公人・科学者として、一貫してCOVID-19の危険性を警告していた。その理由でCOVID-19否定派から嫌がらせを受け、攻撃されたこともあった。Kulhánek, Aleš. “Rozzuřený muž fyzicky napadl parazitologa Jaroslava Flégra. Vyčítal mu mrazáky.” *Mix24.cz*, 29 June 2021. [https://www.mix24.cz/rozzureny-muz-fyzicky-napadl-parazitologa-jaroslava-flegra-vycital-mu-mrazaky-v-ulicich/?utm\\_source=www.seznam.cz&utm\\_medium=sekce-z-internetu](https://www.mix24.cz/rozzureny-muz-fyzicky-napadl-parazitologa-jaroslava-flegra-vycital-mu-mrazaky-v-ulicich/?utm_source=www.seznam.cz&utm_medium=sekce-z-internetu). 2022年10月11日参照。
- 15) マスク着用文化のないチェコでの反響を様々な研究者が賞賛していた。例えば。Gandhi, Monica. Beyrer, C. Chris. Goosby, Eric. “Masks do more than protect others during covid-19: reducing the inoculum of sars-cov-2 to protect the wearer.” *Journal of General Internal Medicine*, Vol 35, Issue 10, 2020. Kai, D. Goldstein, G.-P. Morgunov, A. Nangalia, V. Rotkirch, A. “Universal masking is urgent in the covid-19 pandemic: SEIR and agent based models, empirical validation, policy recommendations.” *Arxiv*, April 2020.
- 16) ジョンズ・ホプキンス大学。 <https://coronavirus.jhu.edu/map.htm>. 2022年10月6日参照。

# COVID 19: A Comparison of Czech Republic and Japan in Handling the Epidemic

Ivo PLŠEK

## Abstract

In terms of geography and structural conditions, Japan should have been seriously afflicted by the COVID-19 epidemic. If judged by the number of COVID deaths or the necessity to impose nation-wide lockdowns, however, Japan has performed remarkably well. Particularly if compared to the Czech Republic, Japan's mortality rates have been incomparably low. How can we explain this? Why did Japan fare so much better in handling the crisis? Was it a question of government policy, a better health care system, lower obesity rates, or a culture of masks and obedience? In this paper, I investigate these hypotheses. I find that several factors contributed to the outcome with one surprising finding being that the Japanese society has proved to be much more apt at the handling of a new social phenomenon: the age of misinformation.

**Keywords** : Japan, Czech Republic, COVID-19 response, COVID-19 infection countermeasures, fake news