

グローバルイシューを考える

感染症がもたらした差別、我々はどう向き合うべきか

CHOI JEYOUN (チェ ジェユン)
東北大学大学院医学系研究科 (韓国)

1 はじめに

2019年11月、中国・湖北省武漢市で初症例が報告された新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は、一時的な現象に過ぎないという人々の予想を超え、2年に渡り世界で約2億人の感染者数、約450万人を上回る死者数を記録し（2021年8月発表）、未だ猛威を振るっている。我々はいつの間にか「ポストコロナ」という新たな時代に入り、変わった生活環境及び様式に適応しなければならない状況に陥っている。

感染症の威力を測る尺度として、主に感染者数や致死率など体の変化に焦点を当てたものが挙げられるが、その精神的な悪影響についてはあまり注目されていない。すでに社会心理学では、感染症に対する恐怖が個人の性格特性（特に社会性）に変化をもたらし、やがて人種差別、集団主義など社会問題を激化させる可能性を指摘してきた[1, 2]。現在でも米国各地に蔓延るアジア系住民に対するクライム（アジアンヘイト）はその典型例で、また予想された悲劇でもある。

ワクチンの普及が進むにつれ、2年に及ぶパンデミックは収束に向かいつつ、以前にあった「日常」の回復に対する人々の期待も高まっているが、果たしてそうだろうか？欧米を中心にワクチン非接種者の行動制限を規定した政策に反対するデモが相次ぎ、日本を含む世界各地では接種の義務化を巡って人々の対立が激化している。ワクチンにより身体的な感染は予防できるものの、精神的な感染は我々自ら乗り越えるべき課題として残っている。我々はまだパンデミックの最中にいる。

本稿ではCOVID-19がもたらした社会的差別に焦点をあて、その現状をまとめる。また、「with コロナ」に直面して今後の差別にどう向き合うべきか、その解決策について考察する。

2 COVID-19に関連する社会的差別

パンデミック初期から現在に渡り、各国では様々な形態の差別が報告されている。本章では感染者、医療従事者、また今後の対象となり得るワクチン非接種者に対する差別について具体例とともに述べる。

2.1 感染者および関連人物への差別

感染者に対する差別は、絶えず報告されている典型的な事例である。感染者が隔離施設での集中治療を終え、社会活動に復帰した後に発生することが多く、年齢や職種を問わず幅広く分布する。特にファースト・レスポnder（他人の感染を最初に報告した人）、介

護者はパンデミック時に周りからの偏見を受けやすい傾向があり[3]、感染した当事者のみならず、濃厚接触者である家族や職場の同僚などにも被害が及ぶことが知られている。

感染者に対する差別的風潮により、感染可能性のある人は検査を拒むようになり、各地域における正確な感染者数の集計、状況の把握に支障をもたらす。COVID-19 の場合、発症前の潜伏期間が平均6日以内であることから[4]、無症状者などの追跡、隔離措置が感染拡大防止のカギとなる。感染者自ら症状を隠すことにより、感染拡大という負のスパイラルに陥る恐れがある。

2.2 医療・介護従事者への差別

医療・介護従事者は、感染者とともに長らく差別の対象となってきた。特に患者と接する機会が多いことから、医療機関に勤める看護師、職員など医師以外の医療従事者に多発することに注目したい[5]。国際看護師協会の報告書によると、135カ国の看護師団体から「コロナ患者を診療する医療従事者であるため、差別や暴力などを経験したことがある」と答えた人が全体の7割に達し、コロナ禍において他の業種と比べて高い離職率を示している[6]。看護師以外の職員に対しても、医療機関に勤務していることを理由に、周りから不利益を被るなど風評被害を受けるケースが報告されている。また感染者と同様に、医療機関で働く親を持つ子供が学校などで差別的な言動を受けるなど、家族への被害も指摘されている。

医療系エッセンシャルワーカーに対する差別は、関連職種の忌避とともに、医療従事者数の減少に繋がりがかねない。提供される医療の質を低下させることに加えて、将来起こり得る各種の災害に効率よく対処できなくなる恐れがある。

2.3 ワクチン非接種者への差別

2021年初期からワクチンの普及が進むにつれ、新たに台頭してきたのが接種有無に対する差別である。欧米を中心に接種済みの人に対してワクチン接種証明書（ワクチンパスポート）の発行を開始し、新規入国者の自主隔離など行動制限を緩和する動きが活発になっている。日本国内においても、飲食店の出入り時に証明書の提示を求めるなど、関連規定の整備に力を入れている[7]。

一方、接種の有無により個人の行動を法的に制限することから、ワクチン接種に対する社会的圧力は今まで類を見ないほど大きく、非接種者に対する差別（ワクチンハラスメント）が浮き彫りになっている。現在でもワクチン接種に否定的な人口の多い欧米諸国を中心に人々の対立が激しくなるなど、議論が続いている。

3 差別解消に向けての解決策

本章では上述の問題を踏まえ、差別の解消に向けてどう取り組むべきか、その解決策について論ずる。

3.1 個人情報保護、医療インフラの充実化

日本では2003年から公衆衛生の向上のため、個人情報取扱事業者のデータ取得を一部認

めており [8]、クラスターの危険性が高いコロナの場合、感染した個人のみの問題ではなくなるため、感染者に対する個人情報の取扱いは長らく議論されてきた。人物を特定できる情報が公開される場合、所属する集団内で偏見や差別に見舞われる可能性が高まるため、今後も個人情報の取扱いには構成員に被害が及ばないよう、細心の注意が必要である。

更なる感染拡大を防ぐため、関係する医療機関には迅速かつ継続的な対応が求められる。大人数を早期に検査して適切な措置を行うことを含め、潜伏期間後に発症し得る症状に備えてモニタリングできるスタッフなど医療インフラの充実化は不可欠だ。一部地域では多くの患者が自宅療養を強いられるなど、インフラの不備による病床の不足は現在でも続いている。自宅療養の場合、感染者のみならず、介護する家族や医療従事者に対する差別につながりかねない。医療機関は地域行政との連携を緊密にし、使われていない公共施設の活用を積極的に検討すべきである。韓国では 2020 年 8 月、急増した感染者の病床確保のため、使われていない選手村を医療センターとして活用するなど、地域との連携を通して医療インフラを充実化した例がある。

3.2 一般市民を対象とする差別防止教育、医療従事者のメンタルヘルスマネジメント

パンデミックの最前線で奮闘する医療従事者に対して、その社会的役割の重要性は強調されてきたが、彼らが向き合う差別と不合理については注目されてこなかった。各教育当局は教育方針を改め、一般市民の医療従事者に対する意識を高める必要がある。すでに文部科学省では去年 4 月、学校や教育委員会に対し、COVID-19 に関する適切な知識を基に、発達段階に応じた指導を行うよう呼びかけている [9]。自治体や民間団体も医療従事者やエッセンシャルワーカーに対する偏見や差別を無くすよう SNS を用いて発信しており、関連法律も制定されつつある。

患者と接する機会が多いことから、施設内での医療従事者に対するメンタルヘルスマネジメントも重要である。全国都道府県・政令市の窓口での COVID-19 関連相談は 2020 年 2 月から 11 月までに 2 万件を超え、パンデミック以前に比べて増加傾向を示している。一部の地方政府は医療・介護従事者が差別されやすい点を鑑み、専用窓口を設置するなど、コロナの長期化に伴う心のケアに備えている [10]。医療従事者の必要性が日々強調される現在、彼らの置かれている環境への認識と精神的な負担に対する配慮にも、今後細心の注意が必要である。

3.3 非接種者に配慮した代替案、法的保護の確立

ワクチン接種はあくまでも個人の意思で決まり、政府はその自由を前提にワクチン非接種者に対する代替案を確立すべきである。最近ではワクチンパスポートとともに、基礎疾患などが原因で接種が困難な人々のために 72 時間以内に発行した陰性証明書の併用を検討する国が増え、非接種者への配慮を政府レベルで行っている。そのためには、街中で容易に検査できる野外の検疫施設、発行した証明書をシェアできる電子システムの開発など行政と民間の協力が強く求められる。

企業内で起こるワクチンハラスメントにも細心の注意が必要である。職種によっては接種が必要な場合もあるが、社内で接種を勧める風潮はあるとしても、その「任意性」を損なってはいけない。各企業は従業員の教育において、職域接種の目的を社内で明確に提示し、また意見の違いを尊重するような働きかけを積極的に行うなど、社内体制を整える必

要がある。政府は企業内で起きている非接種者への差別問題を認識しつつ、不利益を被った人々を保護する法的措置をも整備すべきである。

4 終わりに

差別は見えない不安に対する可視化、標準化ともいわれる。目に見えないコロナウイルスが人類の精神健康に与えた悪影響は計り知れず、現在もまだ進行中である。「恐るべきはウイルスで、人ではない」というフレーズのように、我々はCOVID-19がもたらした心の病に気づき、「with コロナ時代」を迎えるためにその治療にも目を向けるべきではないだろうか。そのために個人レベルではもちろん、地方政府やマスコミは感染症に関する正しい情報を発信しつつ、起こり得る差別に対して随時注意を喚起する必要がある。政府当局は国民の自由と権利を尊重し、それに合わせた政策やインフラ構築に力を入れ、COVID-19と共生できる社会へ人々を安全に導く責務がある。

5 参考文献

1. Rosenfeld DL, Tomiyama AJ. Can a pandemic make people more socially conservative? Political ideology, gender roles, and the case of COVID - 19. *J Appl Soc Psychol.* 2021;51(4):425-33.
2. Mortensen CR, Becker DV, Ackerman JM, Neuberg SL, Kenrick DT. Infection Breeds Reticence. *Psychol Sci.* 2009;21(3):440-7.
3. Zolnikov TR, Furio F. Stigma on first responders during COVID-19. *Stigma Heal.* 2020;5(4):375-9.
4. Rai B, Shukla A, Dwivedi LK. Incubation period for COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *J Public Health.* 2021;1-8.
5. 日本医師会公益社団法人. 新型コロナウイルス感染症に関する 風評被害の緊急調査. 2021. Available from: https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20210203_4.pdf
6. NURSES ICN. Protecting nurses from COVID-19 a top priority: A survey of ICN' s national nursing associations. 2020. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-09/Analysis_COVID-19%20survey%20feedback_14.09.2020.pdf
7. 新型コロナウイルス感染症対策本部. ワクチン接種が進む中における日常生活回復に向けた考え方. 2021. Available from: <http://www.keidanren.or.jp/announce/2021/0910.html>

8. e-GOV. 平成十五年法律第五十七号 個人情報保護に関する法律. 2003. Available from: <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=415AC0000000057>
9. 文部科学省. 新型コロナウイルス感染症に関する差別・偏見の防止に向けて. 2020. Available from: https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00122.html
10. 福岡県庁. 新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者の心の健康を支援します～医療従事者専用電話相談窓口の設置、医療機関への精神科医師等の派遣～ 2020. Available from: <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/press-release/iryoujyujishasoudan.html>