

□新型コロナウイルス感染症と社会的スティグマ

東京女子大学

名誉教授 広瀬弘忠

パンデミックの現状

現在、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、世界中でパンデミック (大流行) を引き起こしている。COVID-19の世界規模での流行状況を知るうえで最も信頼できる情報源の一つであるアメリカのジョンズ・ホプキンス大学のコロナウイルス・リソース・センターによれば、2020年10月13日午後11時24分 (日本時間) 現在の集計で、世界中の感染者の累計総数は37,801,526人、死亡者は1,080,680人である。流行は依然として拡大しつつある。

翻って日本の流行状況を見ると、10月12日午後11時59分にNHKニュース・防災がリリースした速報値では、日本における感染者は累計で90,481

人 (クルーズ船を含む)、死亡者は1,647人である。

既述のジョンズ・ホプキンス大学のデータによれば、いわゆる先進国の中では、アメリカの感染者は780万4千人、フランスが77万6千人、イギリスが62万人、ドイツが33万3千人であるから、日本の感染者数はかなり低く抑えられているようにも見える。

だが、隣国の韓国の感染者は24,805人である。韓国の人口は日本のほぼ二分の一、感染者数は三分の一以下、死者は四分の一以下である (REUTERS, AP 他)。日本よりもはるかに優れてCOVID-19に対処していることがわかる。そのほかにもニュージーランド1,872人、ベトナム1,074人、台湾529人となっている。日本がコロナ対策の優等生であるわけではない。台湾、韓国、ニュー



図1 2020年9月28日時点の世界の新型コロナウイルス感染状況
(Johns Hopkins University)

(注) 黒丸の大きさが感染流行の程度を表わしている



図2 2020年9月28日時点の日本と周辺諸国の新型コロナウイルス感染状況
 (Johns Hopkins University)
 (注) 黒丸の大きさが感染流行の程度を表わしている

ジーランドの新型コロナ対策の計算された周到さを考慮すると、日本は、むしろ無策ゆえの感染爆発が、近い将来に起こることを危惧すべき状況にあると言えるのではないか。

日本の事情

日本には感染拡大に関して、憂慮すべき事情がある。感染者を把握するための検査体制が十分に機能していないのだ。日本の人口1,000人当たりのPCR検査数は、先進諸国の中で最低レベルにある。日本はPCRという流行状況を知るための基本的な指針を欠いているため、感染状況の変化を十分にトレースできないのである。

日本のコロナ対策は、標的と照準が定まらないため、闇夜に鉄砲、行き当たりばったりの対症療法をとることしかできない。きちんとした見通しに立ち、科学的に検証を経た知見に基づいたリーダーシップのもとに、感染の拡大抑止対策が実行されないと、さらなる犠牲と被害は避けられないだろう。感染抑止と経済の好循環の両輪は、両方

とも脱輪する危険がある。アメリカではテキサス、フロリダ、ジョージアなど南部の諸州のほかに、カリフォルニア州などでは、経済的理由で感染制御のブレーキを緩めたため、流行の再発が起きている (David Leonhardt, 2020年8月8日 International New York Times : CDC, United States COVID-19 Case and Deaths by State, Updated Sep. 24, 2020)

日本政府はすでに1日5万件のPCR検査を約束した。それでも不十分であるが、この1日5万件はいまだ実現されていない。他方で、厚生労働省は1日当たり62,456件のPCR検査の能力があるとしている (厚生労働省ホームページ、2020年9月16日版) が、検査システムの見詰まりと陽性者への対応の混乱がボトルネックとなって、PCR検査は一向に増えないのである。政府の場当たり的で一貫性を欠くコロナ対策に振り回されて、医療も保健所をはじめとする行政機関も対応に追われて、疲弊している。

イギリスのオックスフォード大学などを拠点に活動している研究者のチームが提供するアワー・

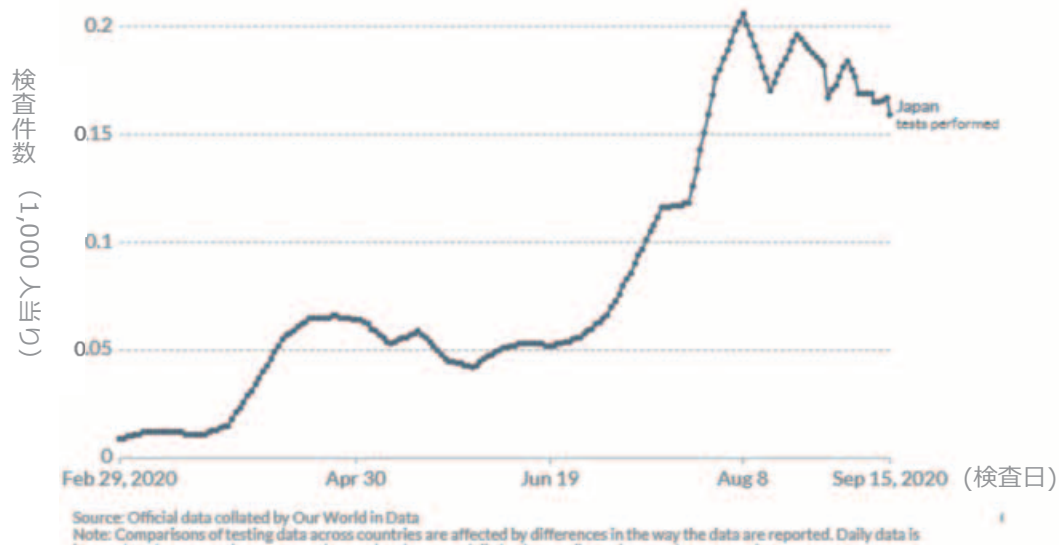


図3 日本の人口1,000人当りのPCR検査件数の推移 (Our World in Data)



図4 ドイツの人口1,000人当りのPCR検査件数の推移 (Our World in Data)

ワールド・イン・データによれば、直近の9月13日における人口1,000人当たりの日本における検査件数は0.17人であり、これを日本の人口に引き延ばすと、1日当たり21,400人ほどとなる。

また、新型コロナウイルス感染症を的確に制御しつつあるドイツについてみると、直近の9月13日における人口1,000人当たりの検査数は1.91人である。日本の11倍に相当する。ドイツは圧倒的なPCR検査を行って、その結果をコロナ対策に反映させているが、この点でも日本は極めて見劣りするのである。

ニューヨーク州では、感染爆発に対処するため、2020年6月4日には、PCR検査を1日当たり5万件実施したという(島田悠一、2020年8月5日、日本医師会 COVID-19有識者会議)。その後も検査数はさらに増え続けている。クオモ州知事の言う、PCR検査を「誰でもいつでも何度でも」無料で受けられるというアイディアが実現したのである。

東京都の世田谷区は、ニューヨーク・モデルを模したPCR検査の「世田谷モデル」を作り、無症候段階の感染者を早期に発見して、早期治療に

つなげていくという。区は新たに検査用機器を導入し、午前中の検査ならばその日のうちに結果がわかるようにして、新規の感染者が感染を広げるのにストップをかけようとしている。ニューヨークと同じで、検査費用の個人負担はないという(2020年8月3日、毎日新聞朝刊)。

WHOのテドロス事務局長がかつて言ったように、新型コロナ対策は「テスト、テスト、テスト」に尽きるのだろう。

ヒトは社会的動物 — 感染症の病原体はヒトの社会性を利用

感染症の英語表記は Communicable Disease である。日本でもよく知られているアメリカ疾病予防管理センター(CDC: Centers for Disease Control and Prevention)の母体は、1946年に設立された伝染病センター(CDC: Communicable Disease Center)である。

伝染病(感染症)をコミュニカブルな病気と言う含意は、病原体の個体から個体への移動が社会的コミュニケーションの場で生じるということである。そのような理由で、古来より、感染症流行の抑止のために、病者と社会とのコミュニケーションの場を断つという防御行為が行われてきた。具体的には、病者を社会から追放する、あるいは社会の外側へ遺棄するという乱暴で原始的な措置が取られてきたのである。これは社会的隔離の最も極端な場合である。

ペスト、コレラ、天然痘、梅毒、チフスなどの感染症の流行を抑えようと、過酷なまでの、追放措置が多用されてきた。今日のわれわれの観点からすると、とても考えられないことであるし、許容できないのは言うまでもない。

例えば、1496年3月6日、パリの町中に触れが回って、「国王はパリ市民以外の梅毒患者に、荷物をまとめて市を立ち去ることを命じられた。もし、その者たちが再び市内に戻った場合には、絞

首刑に処せられる」(拙著「エイズへの挑戦—患者・科学者・メディア・社会」、1989、新曜社)といった、病者の排除が普通に行われていた。

また例えば、レプラ(ハンセン病)は、感染力から言っても、ヨーロッパ中世以降の流行の程度からしても疫病とは言えないが、1364年イギリス国王エドワード3世はロンドンから彼らを追放した。ヨーロッパ各国はいずれも同様な措置を取っている(前掲書)。現代のわれわれからすると極めて野蛮な話だ。

日本では、1996年に廃止されるまで「らい予防法」という法律があり、ハンセン病患者を無期限に強制隔離してきた。ハンセン病は、感染力も弱く、治療法も確立していたにもかかわらず、国が患者にスティグマを刻印し、拘束し、人権を蹂躪してきたのである。スティグマの罨にはまる危険は、国や政治にもあるのだ。

パンデミックがもたらすストレスとマスヒステリー

パンデミック(感染症の大流行)は自分がいつ感染するかもしれないという恐怖と不安をもたらす。人々はウイルスに感染する前に恐怖と不安に感染するのである。この恐怖と不安がストレスサーとなってフラストレーション行動を喚起する。人々はマスヒステリー状態で、攻撃すべき対象をもとめる。

攻撃が向けられるターゲットには、少しでも自分自身を感染させるリスクのありそうな人や集団、攻撃しても反撃されない社会的弱者や外国人、匿名性の隠れ蓑の陰から、自粛警察の名のもとに撃つことのできる市井の人々までが含まれる。

パンデミックの渦中で人々は寛容さを失い、あたかも正義を執り行っているかのように錯覚して、国の自粛要請から少しでも逸脱する人を見つければ誹謗中傷したり罵倒したりする。他県ナンバーの車を見つけて入境を阻止したり、国の要請を守

らないものには「非国民」のレッテルを貼る。これでは自警団や隣組など、戦時中の悪夢の再来である。

われわれは監視社会の中で生きている。国はもちろん巨大IT企業もわれわれの一挙手一投足を監視している。そのわれわれの中に、心得違いの正義感から、ヒステリックな状況下で自らが監視役になるものが現れ、自粛違反をSNSなどで攻撃しようとしている。コロナ苦の中で、このマスヒステリーはなんとも息苦しい。

現代のマスヒステリー的な攻撃は、関東大震災時に起きた朝鮮人の虐殺や、中世ヨーロッパのユダヤ人に対するジェノサイドにみるような直接的な暴力行為に及ぶことはまれである。だが、はるかに隠微で理不尽な形をとるゆえに、攻撃された側の心の傷は大きくて深い。PTSDとしてさまざまな身心の障害をもたらす恐れがある。

感染者に対するスティグマ

国立成育医療研究センターが6月から7月にかけて、小学生から高校生までの1,000人に対してインターネットで行った調査によると、「もし、自分の家族がコロナになったら、秘密にしたい」という回答が32%、「コロナになったら、コロナが治っても、あまり一緒に遊びたくない」という回答が22%、コロナに関係したいじめやトラブルに関しては「自分がいじめられている」と「いじめられている人がいる」という回答を合わせると4%であったという（朝日新聞2020年9月22日朝刊）。

子供たちの心の中にも、新型コロナウイルス感染者は、社会から排除の烙印を押され、友人関係から追放され、病気の回復後もスティグマは自然消滅しないという恐怖と、自身が感染した場合に、周囲から受ける仕打ちに対する強い危惧がある。コロナに対する大人のもつ偏見や差別、スティグマづけは子供にも共有されていて、感染者を排除する陰

湿ないじめを蔓延させている様子が見てとれる。日本赤十字社が4月21日に公開した動画で、「人と人が傷つけあう状況はウイルスよりも恐ろしい」と警鐘を鳴らしているが、まさにその通りである。

大人の世界はもっと厳しい。感染者と未感染者を分断して、前者にスティグマを押しつけて排除し、後者は、感染者が感染という罰を受けるに至った由縁を暴き立て、罪人であるかのように排除しようとする。SNSはもちろん、マスメディアもこれに加担する場合がある魔女狩りである。

パンデミックを抑止するためにスティグマを許容しない

日本国中を震え上がらせたのは、新型コロナウイルス感染症で亡くなった場合に、葬儀を行うことも遺体との対面もできないというニュースだろう。コロナ恐怖は最高潮に達し、感染者にスティグマづけをして排除することは、社会を守るためだと短絡的に思い込む人が出てきた。感染者へのスティグマは、感染の症状がある人には「迫害を受ける」という恐怖をもたらすことにより、受診や検査を控えさせ、このことによって、かえって感染を広げてしまう恐れがあるのだ。

科学的なエビデンスに基づいて行動すべきであるが、ヒトの主観確率は、一般的に、客観確率の低いところで過大になる傾向が知られている。特に未知のコロナウイルスの感染リスクのような場合には、客観的リスクは小さくても、無限大の恐怖を生むことになる。エビデンスに依拠して恐怖の情動をコントロールするのがよい。

国立病院機構仙台医療センター・ウイルスセンター長の西村秀一は、「葬儀の問題も同じです。息をしないご遺体からウイルスは排出されません。皮膚に残っていたとしてもお清めをするか体に触れなければいい。お別れをしたいという気持ちを大切にされた葬儀はできるはずなのです」（朝日新聞

朝刊2020年7月11日)。

リスクを最小化して「お別れ」をすることが可能であると述べているのだ。政治や行政は、感染者が検査を受け、適切な医療を受けられるよう、スティグマを禁じるべきである。東京大学名誉教授児玉龍彦は次のように述べている。「東アジアの中でコロナ対策に失敗したのは日本でした」その理由として、PCR検査をあえて拡大しない日本の新型コロナ対策の欠陥を指摘している。「大量の検査をしないというのは世界に類を見ない暴挙です」(毎日新聞朝刊2020年6月30日)。まさに

その通りである。

日本には、新型コロナウイルス・パンデミック対策の司令塔がない。確固としたリーダーシップが存在しない。台湾やニュージーランド、ドイツなどのコロナ対策から学ぶことは十分にあるはずだ。(拙著「巻頭エッセイ 政治は責任を - コロナパンデミックの終息とスティグマの抑止」『科学』2020年10月号【岩波書店】) きちんとした対応をしないと、コロナ・パンデミックも“恐怖のパンデミック”も制御できなくなる恐れがある。