

《 論 説 》

エマージングウィルスの時代のために

朝倉 輝一

1. 繰り返される感染者・医療関係者差別

新型コロナウイルス (WHO によるウィルスの名称は SARS-COV-2、感染症の名称は COVID-19。本稿では新型コロナウイルスという表記に統一することにする) の猛威が日本だけでなく世界を覆って久しい (世界全体の感染者数は2020年12月3日6,400万人、死者150万人)。思い返してみると、日本では3月に次第に広がり始め、4～5月にかけて感染が急激に広がり、4月7日には一都6県への後緊急事態宣言も出され、4月16日全国拡大された。その後、5月4日から一都8県を除いて緊急事態宣言が解除され、5月25日は残された一都三県と北海道も解除が告げられ、全国的に緊急事態宣言は解除された。

しかし、7月ごろから再拡大の兆しが見え始め、特に7月下旬ころから8月末にかけては、PCR検査数が増えたこともあって感染者数だけをみれば4～5月の感染者数よりはるかに多い感染者数を出した。それから9月にかけて次第に感染者数が減り始めた。ただし、感染者数の絶対数だけでいえば、4～5月の感染者数を上回る日も多いのも事実である。さらに、この原稿を書いている12月初旬の時点では、政府は劇的に減少した観光需要喚起のための Go To トラベルキャンペーンの東京発着の旅行の除外措置を10月1日に解除した後、11月7日、全国の感染者数が1,132人を記録してから次第に増え始め、11月19日には2,301人に上り、12月4日には2,405人となっている。医療崩壊の危機の切実さが増し、東京・大阪などで夜間10時以降の飲酒を伴う外食の自粛要請がでている。今後の感染者数などの事態は予断を許さない。

さて、このコロナ禍において、感染が広がりつつあった当初から感染者や医療・介護従事者等のいわゆるエッセンシャル・ワーカーへの差別・誹謗中傷が収まらず、いったん緊急事態宣言の終了後の Go To トラベルキャンペーン下（ただしこの時点で東京発着の旅行は除外）にあったにもかかわらず、お盆帰省を控えた人が多かったこと等に関して差別には根強いものがあったことは記憶に新しいところである。たしかに、小池都知事はじめ少なからぬ自治体によるお盆帰省の自粛要請もあったことは事実だが、帰省することによって感染を広げるのではないかという不安とも相まって東京からの帰省客は劇的に減少した（参照 NHK 新型コロナウイルス関連まとめサイト「8月7日」<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/latest-news/>）。こうした事態は、2001年のいわゆる3.11の原発事故の際の放射線被害による避難民への中傷や差別をほうふつとさせるものがある。全国知事会は8月8日、こうした差別や誹謗・中傷に対して「偏見・差別行為、デマ等の排除について」を「新型コロナウイルスウイルス感染症に関する緊急提言」に盛り込んだことから事態の深刻さがわかる。

差別や誹謗・中傷の例としては、4月2日に日本看護倫理学会が出した「新型コロナウイルスウイルスと闘う医療従事者に敬意を——日本看護倫理学会声明」に具体例が示されている。例えば、「職員の子どもに対するいじめ、保育園への出入り禁止、職員や患者のタクシー乗車拒否、職員に対する引越し業者からのキャンセル」、「コロナ陽性患者を最初に診た診療所の医師が、一定期間診療を中止する旨の張り紙を出したところ、嫌がらせの電話やいたずら書きを受けたりしている」。また、訪問看護ステーションで「職員全員が陰性であるという証明が無いがぎり、身体に触れてほしくない、訪問をしてほしくないと、訪問看護を拒否される」「社名の入った車の前で、『お前は看護師か、なぜ看護師が外を歩いている。お前のせいで感染が拡がる。迷惑だから外を歩くな』と見ず知らずの人に言われる」等が報告されている。これらの具体例からも差別・誹謗中傷が様々なかたちで行われていることがわかる（https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/document/pdf/mentalhealth_care_incovid.pdf）。

この日本看護倫理学会声明の中で「国政に関わる方々には、医療従事者の労働環境や健康を守るための対策、そして、特集ウェブページ等での医療従事者への差別的な問題が起こっていることへの注意喚起をお願いします。」と要望が述べられている（<http://jnea.net/pdf/200403-covid.pdf>）。

さらに、文部科学省は子どもや教職員・地域住民に対し、差別につながる言動を行ったり同調したりしないよう呼びかける緊急のメッセージを発出している（文部科学省 8月25日「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」https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00122.html）。また、このメッセージは多くの自治体に転載されている。

では、こうした差別・誹謗中傷は日本社会あるいは日本人の「構造的差別」とでもいえるようなものを背景としているのだろうか⁽¹⁾。以下では、日本における差別について人口に膾炙している解釈をいくつか検討しながら、ポストコロナ時代における感染症や病気との向き合い方について考察する。

2. 新しい生活様式に戦争メタファーは妥当か

まず、新型コロナウイルスと我々の関係を戦争メタファーで語ることは一般的であるように思われる。しかし、そうした態度は妥当だろうか。ウイルスには我々に敵対するあるいは危害を加えようとする意志がないことは明らかだ。また、この数十年のウイルス学の進展によって、我々人間の生存や種の存続にとって不可欠な役割を果たしているウイルスも見つかっていることを合わせて考えると、ますます戦争メタファーが妥当ではないことが明らかになる。

なぜなら、ウイルスは我々人類よりはるか何千万年何億年も前から存在し、長い間自然界の動物を宿主として共存していたのに、その関係の中に我々人類が割り込んできたというのが実情に即していると思われるからである。人間の活動範囲が広がり、また、家畜の飼育環境を工学的に劇的に変えてしまったために、ウイルスの生存環境をも劇的に変えてしまった、というのが実態に合っているのではないか⁽²⁾。ウイルスと人間の関係でいえば、少なくとも敵と断

じることはできないのである。

ウィスルは軍隊でもなければテロリストでもない。我々は、ウィスルからすれば長い歴史のなかで新たに出現した「友達」、言い換えるなら我々の身体に侵入し増殖するための宿主でしかない。その意味で、我々はエマージングウィルスの時代に生きているのである⁽³⁾。病気は、老化や死と同じく生物学的な意味で生命の一部であり、我々に害を加えるという意志のないところに敵など存在しないことから戦争メタファーが不適切なのは明らかなのである。

さらに、発見されたウィルスで我々人間に健康危害を及ぼすものうち撲滅宣言が出されているのは天然痘だけであり、有効なワクチンがあるとされる豚コレラでさえ（人間の感染症ではないが）撲滅しているわけではない。（わが国での豚コレラの発生は記憶に新しいところであるが、有効なワクチンが存在するにもかかわらず、養豚場の豚全部を殺処分するのは、豚肉の輸出可能の条件「清浄国」という承認が必要だからである。ここには、感染症対策が科学的な根拠に基づく対応ではなく、経済・政治的要請によるものであることをみて取ることができる。この問題はGoToキャンペーンとの比較で後述する。）我々にできるのは、感染拡大にどうブレーキをかけるのか、ということだけである。さらに、他の生物同様我々の身体を宿主としているというだけでなく、我々人間の種の存続に決定的な役割を果たしているウィルスも発見されている⁽⁴⁾。

以上のことを踏まえると、戦時下のメタファーを使って例外状態つまり「民主主義の一時的中断措置」を正当化することはできないし、してはならない。

たとえば、民主主義の根幹にある「法の支配」は先人たちの革命によって築き上げられたものだ。そうした観点からすれば、たんに自由ではなく「生き延びること」が優先されるというだけではなく、その措置がいつまで続くのかの基準が明確にされていないことに問題があるといえるだろう。これまで採用されてきた政策は新型コロナウイルスウィスルに関する事実の不明さを不問に付して、事実ではなくシミュレーションに従っていることには注意を払うべきなのである。

たしかに、戦争メタファーが使用されてきたのは、おそらくパンデミック下での医療・介護従事者たちの現場における経験だろう。つまり、災害や戦場において正確かつ有効な医療手段がないにもかかわらず、医療従事者たちが直面するトリアージとその犠牲に対する苦悩や無力感のアナロジーなのである。とはいえ、手術室や病棟にロケット弾が飛んでくる心配はないということは戦争メタファーの無効を明確に物語っている。

戦争メタファーを使うことは、感染者となってしまった者を敵や脅威とみなしたり、医療従事者を敵に近い者としてみなす危険をはらんでいるばかりか、他者を自分と同じような脆弱さと潜在的リスクにさらされている一つの尊厳ある存在者として遇することさえできなくなってしまうのである。

3. 穢れ観念と死の受容モデルの適用の可能性の有無

新型コロナウイルスは身体的接触そのものの拒否という意味で HIV（エイズ）より徹底的である。HIV の時も我々に大きなショックを与えたが、新型コロナウイルスの場合、何よりもまず「我に触れるな」と誰もが互いに他者に対峙せざるをえない状況を作り出してしまうことである。もし、戦争メタファーを使えば、なおさらこの対峙による緊張感は強化されるだろう。

たしかにリモートによって長い通勤時間は必要なくなり、会議は効率化が図られ、書類による資料もデジタル化されるメリットを感じている人は少なくない。だが、そのメリットを考慮に入れてなお新たな生活様式は接触に根源的な悪を見ていることのほうが問題ではないのか。

新しい生活様式 (new normal) によってメリットを享受している人たちがいる一方で、エッセンシャルワーカーと呼ばれる一群の人たちに照明が当てられるようになった。例えば医療・介護従事者をはじめごみの収集に携わる人たち、宅配業者、スーパーの店員やレジ係、公共交通機関の労働者等は一方で感謝の対象であると同時に、差別や過重労働によって蔑ろにされてきているのも事実であろう。まさに新しい生活様式とは、こうした一連の人々、つまり新しい生活様式が不可能な人々によってのみ支えられていることがわかる。最近で

はこうした人々を「新しい労働者階級」とさえ呼ぶこともあるようだ⁽⁵⁾。新しい生活様式とはこうした人々のいわば搾取によって成り立っているのである。

以上の点は、手当てや握手、キスなどのコミュニケーションの根幹が揺さぶられていることを意味する。接触、特に身体接触が禁じられる社会とは、手当てや握手、キスはもちろんのこと、間近に相手の目を見てのコミュニケーションさえ禁じられることになり、我々の自己認識の成立とコミュニケーションそのものを不可能もしくは少なくとも困難にすると指摘するものもある⁽⁶⁾。

さらに、コミュニケーションのあり方から身体的接触を禁止する社会は、接触そのものを監視することになる⁽⁷⁾。今日、日本を含めて接触アプリの導入が積極的に進められている状況があるが、いつの間にか至る所に設置されている監視カメラを含めてこの監視を支えているのは国家ではなく私企業であることに注意を向けるべきである。では、従来の監視社会の代表である全体主義には陥らないのであろうか。

感染であれ、その他のセキュリティであれ、自由と安全が天秤にかけられたとき、我々は安全に重きを置く、あるいは自由に制限を加えることに（ためらいながらも）賛同するだろう。自由の追求が同時に他人の命の危険に結びついているとしたら、自由の抑制をより強く求める可能性は高い。そのとき、我々はそれを「例外状態」「一時的緊急避難」等の呼び名をもって受け入れるわけだが、その状態に期限があるわけではない。仮に新型コロナウイルスのワクチンが開発され、安価に誰にでも入手可能になり、当面誰にでも摂取できるようになったとしても、我々はすでにいつ現れるかもしれない新たなウイルスとの共生の世界に突入しているのだから、言い換えるなら他のエマージングウィルスに備えるという理由で監視は緩和されない、いやそれどころか相互監視として強化されないと断言できるだろうか。

a) 「穢れ観念」の復活か

さて、感染者や医療・介護従事者への偏見は、他の国では人種差別も加わっ

ている可能性も高いので、ここでは日本の場合に限定することとする。一般に日本での差別の根幹には古くからある「穢れ」の観念が指摘されている。感染者も医療・介護従事者への偏見も、感染そのものへ不安、すなわち感染が（例えば症状として）目に見えるから原因として特定されやすい。次のような発言が典型的であろう。「古代から根強く意識されてきた『死の穢れ』が再び『感染症』と結びつけられ、近代科学が抑え込んできたはずの恐怖心が表に出ている面がある」（島藺進・上智大学グリーンケア研究所長（8月16日付朝日新聞））。『古事記』などにみられるイザナギ・イザサミ神話をすぐさま思い出すことはたやすいことだ。だが、ここで注意すべきなのは、本来生者の世界と死者の世界の境界があいまいだったときに、なぜ死者の世界の食べ物を食べたこと、あるいは死体が腐敗したことが「汚い」こと、「穢れ」とされるのだろうか、ということである。そもそも、イザナギは他の神々を生み出す過程で死者の世界の住人となってしまったイザナミを忘れることができなかったがゆえにわざわざ死者の世界に赴いたのだから、生者であるイザナギが死者の変容を受け入れられないというのは物語として何か一方的なこと、あるいは何かが欠けているのではないか。つまり、そもそも生と死の境界があいまいなのだから、生者であるイザナギは、まずは、たとえ最初は拒否的な反応を示したとしても、自分が何のために死者の世界に赴いたのかを思い出せば、イザナミを生者の世界に返すべく何らかの努力を最低限一度はするのが本来の姿ではないのか、という問題がある。だが、ここではこれ以上は検討しないことにする。

b) キュブラー・ロス「死の受容の段階論」は社会的不安に当てはめられるか次に、キュブラー・ロスの「死の受容の段階論」、つまり死を前にした人は「否認・怒り・取引・抑うつ・受容」のいくつかの段階を経る（ロス自身は晩年否定）という考え方が、今回のコロナ禍にも当てはめられるのではないかという視点を取り上げてみたい（YouTube でのある精神科医の発言「『自粛警察』の次に来る『大変な事態』」（精神科医 樺沢紫苑）（<https://www.youtube.com/watch?v=bulk8kntRvU>））。ただし、ロス自身は晩年、自分の研究に懐疑的な発

言をしていたことには留意しておく必要がある⁽⁸⁾。とはいえ、彼女の功績は、当時、医療者にはできることはないと思われていた終末期患者への対応も、患者と真摯に向き合えば科学的に対応できることがあるとした点にあることは確認しておきたい。

この段階論は、人は受容に至るまで必ずしもすべての段階を経るわけではないし、また順を経て経験されるわけでもない点、さらに、例えば「取引」の例は2例しか挙げられていないなど、論として妥当なのか疑問点もあることは事実である。が、ここではその点はいったん留保して考えてみよう。

多くの国で新型コロナウイルス感染の広がりへの初動が遅れたのは、専門家や政治家ばかりでなく国民レベルでの「否認」にあたるのだろうか。次の段階としては、初動の遅れに伴う感染の広がりとその対応への鈍さへのいら立ちなどの「怒り」が背景となって、その矛先が感染者・医療・介護従事者等に向けられた「穢れ観念」がさらに不安によって増幅されて「自粛警察」「マスク警察」「感染者探し・感染者バッシング」などへと発展したのだろうか。第3段階あるいは同時並行的に起こった「ステイ・アット・ホーム」やロックダウンが続くことによる「コロナ疲れ」「コロナうつ」を「抑うつ」の段階と呼ぶことはできるだろうか。そして、8月に入って自殺者が昨年と同じ月と比べて15%以上も増加していること⁽⁹⁾、愛知県でも自殺者の急増から自殺防止へのキャンペーンが展開されていることは人々がこの「抑うつ」の段階にいることを裏付けているのだろうか。最後に、新規感染者数が目に見えて減少してきたとき、(いろいろ批判はあったが)「Go To トラベルキャンペーン」が行われたのは一種の「取引」であろうか。ひとりひとりの個人的・主観的な精神状況を指す段階論を社会心理学的に当てはめることは妥当だろうか。

c) 正義の一貫性への強迫はアディクションか

脳科学者の中野信子によると、「正義感」というものは一種の脳内の依存を強化するという。つまり、「正義」の実践を行うと、脳内の快楽中枢が刺激され快楽物質ドーパミンが放出されるという。その快楽から抜け出せない状態を

「正義中毒」と名づけ、ネットの広がりが見え隠れが正義中毒を顕在化させ、より強めているのではないかと問題提起をしている⁽¹⁰⁾。というのも、人間の脳の仕組みとして自分の所属している集団以外は受け入れられず、「攻撃するようにできている」からである。もう一点重要なのは、「ネット社会は確証バイアスを増長させる」と指摘していることである。すなわち、新しい情報を補給しているつもりでも、しばしば自分の嗜好をもとに構成された、いわばフィルターにかけられた自分好みの偏った情報に接しているに過ぎないということを自覚する必要があると指摘している点である。ネット企業や広告主はユーザーに広い視野で情報を得てもらうためではなく、いかに「クリック」させるかということだけを追求しているに過ぎないからである⁽¹¹⁾。そして、中野が提案するのは自分が正義中毒に陥っているかどうかを把握する方法である。「慣れいていることをやめて新しい体験をする」「不安定・過酷な環境に身を置く」「安易なカテゴリー、レッテル張りに逃げない」「余裕を大切にする」、その他では食事などもあげている⁽¹²⁾。

d) 日本人にみる他者への信頼感の低さ

山岸俊夫によると他の国の人々と比べ日本人は他者に対する「信頼」が著しく低いという。それは、閉鎖型の社会での「安心・安全」を脅かすものとして「他者」を見るからであるという調査結果を発表している。

「信頼社会」の社会的知性を獲得した者が平均的に多い米国では、日本に比べ「他人」に対し情報がない場合での信頼性が遥かに高いことも示した。『安心社会から信頼社会』では興味深い調査結果を上げている。日米それぞれの国民を代表する形で選ばれたアメリカ人1600人、日本人2000人に以下の三つの質問をしたという。

「たいていの人には信頼できると思いますか」に「はい」と答えた人の割合はアメリカ人47%、日本人26%。

「他人はスキがあればあなたを利用しようとしている、と思いますか」

に「そんなことはない」と答えた人の割合はアメリカ人62%、日本人53%

「たいていの人には他人の役にたとうとしていますか」に「はい」と答えた人の割合はアメリカ人47%、日本人19%⁽¹³⁾

一般に社会的不確実性の高い社会における短期的な関係では、相手に損害を与えても利益を追求する人間が抑制されないので、関係構築に不確実性が増すが、相手に損害を与えてまで自己利益を追求しない信頼のできる取引相手か否かを、与えられた情報から正しく見分ける「社会的知性」を身に着けることが信頼関係を作り上げる。しかも、「高信頼者」は「低信頼者」に比べて相手信頼できるかどうかに敏感であるという。そして、日本が直面している安心社会の崩壊は信頼社会構築のためには絶好の機会であり、そのためには関係の開放性と透明性を高め、社会的不確実性を減らしていくことだと提案している⁽¹⁴⁾。

4. 生命か生活か

コレラやペスト、スペイン風邪などの感染症パンデミックにおいて繰り返し浮上するのは、生命を優先するか生活（生計・経済）を優先するかという問題である。それは最近注目されているデフォアの『ペストの記憶』にも描かれている。行政による効率的な家屋封鎖は明治初期のコレラ禍においても行われた。また、日清戦争後にコレラが日本に広がったときには、後藤新平らが水際対策を徹底する一方で、市民にはマスク着用などを促すポスターなどが広く配られたことはよく知られている。また、1918年に始まるスペイン風邪大流行の際も「うがい・マスク・人込みを避けよ」といったポスターが作られ、マスクの配布が決められた⁽¹⁵⁾。『ドキュメント感染症利権』の山岡淳一郎は後藤新平の対策とその後の公衆衛生の強化と国民皆保険制度に関する提案を「公共の思想」に基づく行動として評価している⁽¹⁶⁾。

コロナ禍を広げた一因としては、各国が社会保険や福祉を縮小させていたさなかに起こったことは指摘できるだろう。日本でも保健所の負担の過重が指摘されたが、30年前と比べれば保健所そのものが半減していること、また公立病

院の統廃合や縮小にまで目を向けて議論する人は少ない。かつてのイギリスでのペスト対応であれ、日本におけるコレラ対応であれ、常に監視や統制と市民の自由のバランスの問題は生じる。しかし、どちらか一方に極端に振れることは、間違いなく今回のようなパンデミック下では我々に厄災をもたらすであろう。確かに、政府が我々の健康・衛生に積極的に介入することは我々の身体そのものの管理と解釈することもできる。その一方で国民皆保険制度も「生政治」の一環であると考えるとき、コロナ禍を経験した我々としては、社会保健衛生や医療を縮小して「自助」ばかりを強調して感染を自己責任として放置するような政策を打ち出す政府に対しては、山岸のいう関係性の開放性や透明性が担保される状況を組織的に構築していく必要があるだろう。

GoTo トラベルキャンペーンと豚コレラ殺処分に見る経済優先という共通点からみえてくるもの

本来 GoTo トラベルキャンペーンが策定されたときは新型コロナウイルス感染の収束が見込まれるときに行われるはずであったが、なぜか新規感染者が急速に減少しているわけでもなくまだ収束の見通しも見えない状況下で、その開始の是非をめぐって様々な議論が続けられているなかで政策の矛盾を抱えたままスタートした。海の日を含む連休とお盆帰省を視野に入れて壊滅的な打撃を受けているといわれている観光業界を援助するためであったことはだれの目にも明らかである。政府は、再度の休業補償や人の移動が見込めない期間への補助ではなく、人を移動させての一部補助という形で観光業界を援助したのである。新規感染者数が決して減少傾向にあったわけでもないのにそうした政策に踏み切ったのは、明らかに経済活動を優先させたからである。

人を対象とするわけではないが、感染症対策での経済優先政策として、豚コレラの問題を検討しておきたい。『ウィルスの意味論』の山内によれば、豚コレラは「現代社会における人間・家畜・ウィルスの関係をあらためて考えさせる事例」であり、「現代社会が生み出した養豚社会は、経済優先という、科学的に理解しがたい脆弱な基盤の上に成り立っている」と紹介している⁽¹⁷⁾。豚

コレラは口蹄疫と同様嚴重な侵入阻止が図られている海外伝染病である。ただし、豚コレラについては既に有効なワクチンが開発されている。その限りでは、豚コレラ自体に対処法が確立されているわけだが、日本で豚コレラ発生時にワクチンではなく殺処分が行われてきた。なぜ、早急にワクチンを接種して家畜である豚を守らないのか。それは、豚肉の輸出制限にかかわる問題だからである。いったんワクチンを打ってしまえば、豚の抗体は自然にできた抗体と見分けがつかない。そのため、加工品を含む豚肉の輸出の条件である国際獣疫事務局（OIE）から認定された「清浄国」のランクから滑り落ちてしまい、輸出できなくなるからなのである。特に日本はアジアで唯一の「清浄国」であったことも関連している。近年、家畜といえども一度に大量に殺処分することは動物倫理の観点からも疑問視されてきており、ワクチン接種の方向にある。2018年岐阜での豚コレラ発生に伴いこの「清浄国」のステータスは中断された。

5. 背景としての「感染は自己責任」

2020年8月、次の様な調査結果が報道された。日本人がマスクをするのは、「他人の感染防止（利他的行為）」ではなく、「皆が着けているから（規範）」(0.44)「不安の軽減」(0.16)である、というものである⁽¹⁸⁾。調査を行った中谷は、「規範の知覚（皆が着けているから）とマスクの使用の間に強力な相関関係がある。不安を和らげることもマスクの使用を促進した」が「回答者が認識している疾患の重症度と、自分自身と他者の両方の感染リスクを軽減する上でのマスクの有効性にはあまり依存していない」と分析した⁽¹⁹⁾。ただし、調査が2020年3月下旬であることを勘案すると、調査日時から約半年以上たった現状でもこの調査結果が当てはまるかどうかは慎重であるべきだろう。

マスク着用に関しては、2月ごろ、筆者の身近にいる医療従事者も一般に市販されているマスクは感染防止には役に立たないと指摘していた。そうした発言はメディアでも見られた。しかし、次第に、飛沫感染を避けるためにはマスク着用が有効であることがマスコミなどを通じて啓蒙されたこと、また法的義

務ではないが、公共施設や店舗等へ入る際にマスク着用が求められるようになると一般化していった。このように、コロナ禍におけるマスク着用は本来は利他的行為であるが、その自覚は一般には浸透しているわけではなく、まさに社会的規範として「同調圧力」が機能していることが実情であったことは確実にいえるだろう。この同調圧力こそ、山岸のいう「安心社会」を成り立たせている要因である。いつコロナ禍が収束するかもわからず、これまでとは異なる生活がある程度長期に続けざるをえないであろう感覚が同調圧力を生んでいるともいえる。マスクを着用していても感染のリスクがある程度あるのであれば、飛沫を飛ばさないという利他的理由からではないのなら、件の医療従事者が指摘したように、本来ならマスク着用の意味はないはずである。それでもマスク着用が同調圧力として働いている理由は、自分が感染源となったときに身近な人間も含めて特定されることへの恐れであることは間違いないだろう。もしこれが全くの的の外れでなければ、いわゆる「自粛警察」「マスク警察」なる現象が生じる原因の一つとして挙げられよう。

そこに、コロナ禍にあっても「自助」を強調する政府からのメッセージ「感染は自己責任」がさらに同調圧力を強化する。政府が国民にコロナ禍で自助努力を強調するということは、感染者は自助努力が足りないということであり、誰にでも識別できるマスク着用の有無が目に見える象徴として機能し、相互監視を強化するのである⁽²⁰⁾。

6. どのような対策があげられているか

ユニセフは2020年2月24日の段階で感染者や医療・介護従事者をはじめとするエッセンシャルワーカーへの差別や誹謗中傷に対して「COVID-19に関する社会的スティグマの防止と対応のガイド」を出している。このガイド自体は長文であり、全部を紹介する紙幅はないが、やや長くなるが一部を紹介しておく。

「COVID-19に関連したスティグマのレベルは、主に以下の3つの要因に基づいています。

- 1) 新しい、未だ不明な点が多い疾患であるということ
- 2) 私たちはしばしば未知のものを恐れるということ
- 3) その恐怖を「他者」と関連付けるのは容易であるということ

スティグマは、

- ・差別を避けるために疾患を隠すよう人々を駆り立て
- ・人々がすぐに医療を受けることを阻害し
- ・人々が健康的な行動をとる意欲を損なわせます

一般の人々の間に混乱、不安、恐れがあることは理解できることですが、残念なことに、これらの要因が有害な固定観念を形成することに拍車をかけています。」

「スティグマは、社会的結束を弱め、特定の集団の社会的孤立を促進し得ます。これにより、ウイルスが広がりやすくなる状況に寄与する可能性があり、その結果、より深刻な保健課題が引き起こされ、感染症の流行を制御することがより困難になる可能性があります。」

「社会的スティグマへの対処方法

これまでの研究で、伝染病に関するスティグマと恐怖が対応を妨げることが明らかになっています。信頼できる医療サービスや推奨事項に対する信頼を築き、影響を受けた人に共感を示し、疾患そのものを理解し、人々が自身や家族の安全を保つために効果的で実用的な手段を採用することが効果的です。病気と闘い、恐怖やスティグマに拍車をかけるのを防ぐための効果的な行動を人々が取れるよう支援するには、COVID-19についてどのように伝えるかが重要です。病気やその影響を、オープンに、正直に、効果的に議論し、対処できる環境を作る必要があります。複雑な社会的スティグマへの対処と回避に関して、いくつかのヒントを以下に示します。

1. 言葉を大切に：新型コロナウイルス感染症について話すときにすべきこと、すべきでないこと
2. それぞれの役割を果たす：スティグマを追い払うためのシンプルな

アイデア

3. コミュニケーションのヒントとメッセージ」。

日本赤十字社は「【一括版】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド」⁽²¹⁾を公表し、その中でチェックリスト（「COVID-19対応者のためのストレスチェックリスト」⁽²²⁾）を掲げている。これを受ける形で、日本看護協会は6月「日本看護協会 2020年度 新型コロナウイルス禍における看護職へのメンタルヘルス・ケア」において十分なセルフケアと4R（Recreation：レクリエーション、気分転換、Rest：レスト・休養、Relaxation：リラクゼーション・くつろぎ、Retreat：リトリート、転地療法）などを行うよう勧めている⁽²³⁾。

エマージングウイルスとの共生の自覚の時代のために
——安心・安全追求では得られないもの

感染症対策を「戦争メタファー」で理解することはすべてを敵と味方に分け、味方でないものと判断された者はみな敵あるいは裏切り者であるという二分法的な思考法を強化することを促進することを指摘した。

次に、日本人の「他者」への信頼感の低さ、あるいは「安心・安全」を生み出す閉鎖的な社会の選択、また古くから継承されてきた「穢れ」の意識、さらに政府の自助の強調による「感染は自己責任」という風潮が相まって、「死の不安」を体現する感染者・医療・介護従事者への差別があるとみてよいのではないかと指摘した。そこに、キューブラー・ロスの「死の受容の段階論」における「怒り」「抑うつ」を加えてもいいかもしれない。

具体的な「隣人」への無関心、SNSによって強化された「正義感」による「ルールに従わないものが及ぼす死のリスク」、さらに「感染は自己責任」という社会的風潮を改めるためには、山岸のいう他者への信頼に基づく透明なコミュニケーション、それを支える子供たちへの「倫理」の教育が必要である

う。

とはいえ、そうした対策・政策はすぐ目に見える解決にならない。我々市民の自律による差別への戒めを制度化するか、あるいは差別的言動に対する自治体などによる明確な対策が求められるだろう。

11月末頃から始まった新規感染者数の8月のピークを上回る状況がいつまで続くのか、予断を許さない。「引き締めと緩み」のサイクルがこの先どれくらいの周期で起きるか、相互監視とムラ社会的メンタリティーによる異端者排除からの解放のためには重要な手がかりとなるだろう。

感染症パンデミックに関して2020年が歴史上最悪というわけでもない。1918年のスペイン風邪では5000万人が亡くなったといわれている。洪水のよう悲観的な報道によって、中野がいう「バラ色の回顧」「ノスタルジア・バイアス」に陥らないためには、自分が属すソーシャルメディアからどのような情報もたらされてどんなバイアスがかかっているのかを認識・自覚する必要がある。

生命倫理（バイオエシックス）や医療倫理の教科書では、現代では疾病構造の転換による慢性疾患治療が医療の中心に置かれているという言説が一般的だった。反省を込めて言うが、エマージングウィルスの時代に、急性期・慢性期を泰然と区分することの是非からもう一度考えなければならぬのかもしれない。

（本稿は2019年度東洋大学法学部国内特別研究の助成を受けて作成された）

注

- (1) 新型コロナウイルスに対する差別や誹謗中傷は諸外国にもみられるが、アジア人差別など人種差別と一体となったことが多いようなので、本稿では日本のみを対象とする。
- (2) 山内一也『ウィルスの意味論』みすず書房、2018年
- (3) 山内一也『ウィルスルネッサンス』東京化学同人、2017年、iii
- (4) 中屋敷均『ウィルスは生きている』講談社現代新書、20016年
- (5) デヴィッド・ハーヴェイ「COVID-19時代の反キャピタリズム運動」『世界』2020年8月号、岩波書店

- (6) 大澤真幸・国分功一郎『コロナ時代の哲学』左右社、2020年、19-24頁
- (7) NHK 新型コロナウイルス特設サイト「接触確認アプリの不具合報告」(<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200918/k10012624131000.html>)
- (8) NHK「ETV 特集：最後のレッスン キューブラー・ロス 死のまぎわの真実」2004年12月25日(土)放送
- (9) 8月全国自殺者数は速報値1849人、去年の同時期に比べて246人増、率で15.3%増加
- | 合計 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| 13,109 | 1,680 | 1,451 | 1,741 | 1,488 | 1,564 | 1,544 | 1,795 | 1,849 (2020) |
| 20,169 | 1,684 | 1,599 | 1,856 | 1,814 | 1,853 | 1,640 | 1,725 | 1,603 (2019) |
| | 1,641 | 1,599 | 2,005 | 1,825 | 1,863 | 1,740 | 1,725 | 1,701 (2018) |
| | 1,815 | 1,646 | 1,915 | 1,940 | 2,024 | 1,869 | 1,837 | 1,852 (2017) |
- (警察庁統計 <https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R02/202009sokuhouti.pdf> および https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R02/R01_jisatuno_joukyou.pdf) 少なくとも、この8月までは自殺者に関しては、全体としては過去五年間は減少傾向にあったことは間違いない。
- (10) 中野信子『人は、なぜ人を許せないのか?』アスコム、2020年、59頁
- (11) *ibid.* 112頁
- (12) *ibid.*「第4章 『正義中毒』から自分を解放する」
- (13) 山岸俊男『安心社会から信頼社会へ』中公新書、1999年、27頁
- (14) *ibid.* 247頁
- (15) 山岡淳一郎『ドキュメント 感染症利権』ちくま新書、2020年、109-111頁
- (16) *ibid.* 96頁
- (17) 前掲『ウイルスの意味論』222-226頁
- (18) 「感染者の増加が続いた3月下旬、年齢や居住地などの構成が日本の縮図となるよう1000人を選び、マスク着用の理由や頻度を尋ねた。」
- 「『感染すると症状が深刻になる』『やれる対策はやっておく』などの理由が、それぞれマスクの着用頻度にどの程度影響するかを示す標準化偏回帰係数という指標(最高は1)を算出したところ、断トツは『人が着けているから』で0.44。次は『不安の緩和』

で0.16、『自分の感染防止』や本来の効果とされる『他人の感染防止』は0近くではほぼ関係がないとされた。」(毎日新聞 2020/8/11 <https://mainichi.jp/articles/20200811/k00/00m/040/033000c>)

- (19) 「これは、認識された脅威とリスク削減の意図がマスクを着用する主な理由ではなかったことを意味する。」(同志社大学 中谷和也、尾崎拓、柴田幸秀、横井良輔 <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01918/full>

“Why Do Japanese People Use Masks Against COVID-19, Even Though Masks Are Unlikely to Offer Protection From Infection?”

- (20) 「感染は自己責任」に典型的に見られる「自己責任論」については、生命倫理における「自己決定」の問題との関連であらためて論じることとする。

- (21) 3月25日第2版 <http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/pdf/%E3%80%90%E4%B8%80%E6%8B%AC%E7%89%88%E3%80%91%E6%96%B0%E5%9E%8B%E3%82%B3%E3%83%AD%E3%83%8A%E3%82%A6%E3%82%A4%E3%83%AB%E3%82%B9%E6%84%9F%E6%9F%93%E7%97%87%EF%BC%88COVID-19%EF%BC%89%E3%81%AB%E5%AF%BE%E5%BF%9C%E3%81%99%E3%82%8B%E8%81%B7%E5%93%A1%E3%81%AE%E3%81%9F%E3%82%81%E3%81%AE%E3%82%B5%E3%83%9D%E3%83%BC%E3%83%88%E3%82%AC%E3%82%A4%E3%83%89.pdf>

- (22) <http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/pdf/%E6%B7%BB%E4%BB%98%E8%B3%87%E6%96%99%EF%BC%92%EF%BC%9ACOVID-19%E5%AF%BE%E5%BF%9C%E8%80%85%E3%81%AE%E3%81%9F%E3%82%81%E3%81%AE%E3%82%B9%E3%83%88%E3%83%AC%E3%82%B9%E3%83%81%E3%82%A7%E3%83%83%E3%82%AF%E3%83%AA%E3%82%B9%E3%83%88.pdf>

- (23) (https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/document/pdf/mentalhealth_care_incovid.pdf)

PFF (Psychological First Aid: 心理的応急処置、心の救急法) とは

「困難な状況にある人々 (people in distress) を支援する手法の一つで、人々が気持ちを落ちつかせ、困難を乗り越えることを助ける。PFA は状況にうまく対処し、情報を得た

うえでの決定を支援する人道的な方法」(日本赤十字社 「PFA (Psychological First Aid : 心理的応急処置) リーフレット」 <http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/pdf%E6%B7%BB%E4%BB%98%E8%B3%87%E6%96%99%E7%BC%91%E7%BC%9A%E3%80%8CPFA%E7%BC%88Psychological%20First%20Aid%E7%BC%9A%E5%BF%83%E7%90%86%E7%9A%84%E5%BF%9C%E6%80%A5%E5%87%A6%E7%BD%AE%E7%BC%89%E3%83%AA%E3%83%BC%E3%83%95%E3%83%AC%E3%83%83%E3%83%88%E3%80%8D.pdf>)

—あさくら こういち・東洋大学法学部教授—