

“ 杉山代表の ひとこと ”

感染と偏見・差別

新型コロナウイルス感染は、緊急事態宣言などの国及び自治体の施策、国民の公衆衛生意識の高さおよび医療機関など関係機関の努力により、他国に例を見ないほどの経過で終息に向かっています。しかし、医療的視点からみれば、第2波、第3波の流行の発生は避けられないように思います。なぜなら、どの国・地域においても一人あるいは数人の感染者が発端となって感染が急速に拡大したこと、感染症状がほとんどないかあるいは軽度の状態の感染者が感染を広げていること、活発な社会活動をしている20～50歳代の若い人たちが感染して今後もクラスターを発生しやすいこと、ワクチンや治療薬の開発が少なくとも1年間は期待できないことなどが挙げられます。活動規制や行動自粛要請の解除を徐々に行いながら、時に再度制限がなされるというという経過を辿ることになると思われます。

さて今回の新型コロナ感染において、感染予防・拡大阻止、医療体制の確保、社会・経済活動の自粛・解除などの対策だけでなく、「偏見と差別」の問題も見逃してはならないと思います。

「感染している学生の名前や住所を教えろ」「学生を殺しに行く」「大学に火をつける」??集団感染が発生したある大学に寄せられた脅迫電話やメールの内容です。患者を診療している病院の職員がバスに乗ろうとしたら乗客から「乗るな!」と言われたり、医療従事者の子どもが学校で「バイキン」と言われたり、かかりつけの美容院の利用を断られるということも聞いています。コロナ感染を発生させないことは重要ですが、強調されすぎると、感染者や家族、所属する事業所などに対する社会的な偏見・差別を助長します。

そもそも感染症(疫病)は人類が発生して以来、根

源的な恐怖の一つであると言えます。中世から近代にかけてはペスト、天然痘、結核、コレラなどが大流行して大量の死者を出しましたし、最近でも、MRSA、エイズ、新型インフルエンザ、SARSなどの流行がありました。流行期には必ず、感染者に対する偏見・差別が発生しました。MRSAは今ではありふれた感染症ですが、初期には大々的に報道され、感染者に対しては徹底的な隔離が行われ、私が訪問診療をしていた患者の手首のびらんにMRSAが検出されただけで、ヘルパーの派遣が中止になりました。胃腸薬キノホルムによる薬剤であるスモンであっても、1970年に「ウイルス説」が報道されると、入院中の患者は突然隔離され、人との接触が断たれました。患者は、病気からくる苦痛に加えて、社会的差別や、なぜこのような病気にかかったのかという悩みなど、二重、三重の苦痛にさらされ、500名以上の自殺者を出したのです。

しかし、どのような感染症でも、正確な知識の蓄積、適切な予防法や治療法の開発、社会的な啓蒙などが進むと、感染に対する恐怖も、偏見・差別も軽くなってきました。

新型コロナ感染に関しても、危険は危険、安全は安全と伝える、正しい情報が第一に重要だと思います。やたらに怖がったり、閉じこめることは不要であり、危険でもあります。

私が院長をしている川崎幸クリニック等の医療機関も、福祉施設も、その他様々なライフラインを支えている事業者は、自らの使命感と責任を自覚して、前向きに仕事に取り組んでいます。感染症の歴史を踏まえながら、偏見と差別を抑えながら、みんなでコロナ禍を乗り切ろうではありませんか。



編集委員
石毛・小林(俊)・田村・山下

コロナウイルスの感染拡大、豪雨による災害、とダブルパンチに見舞われている日本。コロナは3密(密閉、密着、密接)を避ける、手洗い実行、マスク着用と、手段を高じているが感染拡大が止まらない。自粛から自衛へ、自分の身は自分で守ることに徹し、この状況を乗り切りましょう。それでも、何処で発生するかわからない自然の猛威が何時降りかかるかわかりません。十分に気を付けましょう。(小林俊)