



執筆者

堀 成美

ほり なるみ

感染対策ラボ 代表

国立感染症研究所 感染症疫学センター 協力研究員

神奈川大学法学部、東京女子医科大学看護短期大学卒業。2009年国立感染症研究所 実地疫学専門家コース(FETP)修了。同年聖路加国際大学助教。2013年より国立国際医療研究センター感染対策専門職。2015年より国際診療部医療コーディネーター併任。2018年8月よりフリーランスのコンサルタント(感染症対策・地域や組織のグローバル対策)。

終わった話とまだ続いている話

ハンセン病から学ぶこと

この夏、久々にハンセン病の研修に参加しました。感染力がとて弱い細菌が原因の病気ですが、すでに治療法が確立しており、回復した人から周囲の人につることはありません。入院や隔離も必要ありません。教科書やニュースで知るのは、間違った対応で生まれた差別や偏見の歴史や訴訟の情報。これは教育や医療に関わる人も同じです。今、この病気を学び、学ぶ機会がありません。では学ばなくていいのかというと、そうともいえません。年間数例、国内で新規患者が報告されています(表)。外国人だけでなく日本人も診断されています。つまり、「もしかして?」と検討をする場面があるということです。世界では年間20万人の症例が発生していますので、

地域に広がっていると、そこから来日した人が日本で発症して診断される可能性もあるわけです。医師や看護師の不安は「適切に診断ができるだろうか?」「他の病気が誤診したりしてしまわないか?」です。私も経験がない、慣れていないことを補うために勉強をしました。

では、感染した人はかつてのような偏見・差別の苦しみから解放されたでしょうか。日本では「もう隔離はいらぬ」とわかってからも隔離策が続けられたため、個人の生活や権利が奪われました。高齢化が進んだり、家族の事情などで療養所の外の生活に戻れなくなった、療養所での生活の継続を選択した人が2022年の時点で931人います。その平均年齢は88歳。国内の14の施設で生活を続けています。

今から見ると、しなくていい隔離を続けたり、過剰な対応をしていたわけですが、そのことで私たちの心に特別なイメージや反応が生まれました。つまり、細菌やウイルスに感染することのリスク以上に、社会に広まってしまった病気の捉え方や否定的な反応が長期間続いていることの方が怖いことなんだ、ということです。

検査や治療が確立したから認識を変えましょう、といつてもすぐには変わらないことが課題です。原因として報道の影響があります。初期の恐怖を強調する伝え方は、怖い音楽とともに放送され、差別が問題であると病名と差別をセットで拡散します。不安な人は不安になる情報

をあえて探す行動を取ります。そして今ならばSNSなどで拡散します。「ハンセン病(当時は「らい」といいました)は隔離する病気」と記憶に刻まれた人たちも高齢化していますので、この病気の偏見差別の問題はだんだんと無くなっていくのかもしれませんが、重要なことは同じようなことを繰り返さないことです。

実際には、一般的な感染症で隔離は重要な対策です。体調が悪い時や症状がある時は自宅で休む、人混みに出かけないということとは、コロナ騒動の時に学んだことの一つです。

コロナ以前、テレビコマーシャルで「休めないあなたに」と感染対策とは真逆のことが強調され、症状があってもがんばって会社や学校に行く方がよいとばかりに風邪薬が宣伝されていました。症状がある時に休むことは私たちの社会に定着するでしょうか。そのためには、病気になった人が安心して休め、また戻れる社会になることが必要です。ハンセン病から学ぶことはとても多いので、ぜひ都内の国立ハンセン病資料館にもお出かけください。

表 ハンセン病の国内新規患者数

年	新規感染報告者数 (日本人/外国人)
2022年	0/6
2021年	0/3
2020年	1/3
2019年	0/5
2018年	0/3
2017年	1/1
2016年	0/3

国立感染症研究所 IASR ハンセン病 2018年
2023年度ハンセン病疫学夏期大学講座 資料より