



執筆者

## 堀成美

ほりなるみ

看護師・感染対策ラボ代表

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症対策専門職。2015年より国際診療部医療コーディネーター併任。2020年8月より現職。

# 感染症が招く分断 偏見や差別について

冊子版「よほう医学」での連載の最終回にあたり、新型コロナウイルスの騒動が落ち着いた後に中高生から聞いた疑問（不安と期待）を紹介したいと思います。

楽しい行事が中止になったり、活動が制限されたり、若い人や子どもも大きな影響を受けました。私たちは何を残し、何を封じ込めていけばいいのかを考えてみたいと思います。

——また、あのようなことが起きるのでしょうか？

「あのようなこと」が大規模に広がる感染症でしたら、答えはYESです。

少なくとも10年に1度くらいのスパンで、パンデミックと呼ばれる急性呼吸器感染症——インフルエンザのように広がるウイルス性の感染症——が流行すると考えて備える必要があります。

もう一つの「あのようなこと」は、私

たち・社会の反応です。失敗を繰り返さない・前回よりはマシな対応をしようという準備ができるかどうかです。

——少し待てば必ずワクチンや治療薬は完成しますか？

わかりません。新型コロナウイルスでは幸運にもどちらも完成が早かったのですが、それまでの研究や開発技術の積み重ね、承認から使用まで通常の手続きとは違う特別な対応がありました。

世界中に広がったHIV感染症は、治療薬の開発は進みましたが、ワクチンは半世紀近くの間と巨額の研究費を投じてても開発できていません。

——なぜ私たちはあのように大騒ぎしたのでしょうか？

「新しい」ものへの恐れがあります。原因がよくわからず、重症や高い死亡率……と聞いたら「怖い」と思うのは自然です。

新感染症は、最初のカウント方法が重症の把握から始まるので、分母が重症者、分子が死亡で計算すると致死率が高く出ます。その後、地域の人たちの血液を検査したら無症状や軽症者がたくさんいることがわかり、そこで計算すると致死率が下がります。毎回同じです。

人は不安をずっと抱えていることができません。解消したい。だから、情報を無視する・軽視する、嘘だ・陰謀だと考えることもその一つ。対策をすると怖さと向き合うことになるので何もしない。その結果、予防が遅れます。

「感染した人が悪い」と批判や攻撃をする（怒り）に変換して、心の平安を取り

戻そうとする人もいます。

その結果、過剰な対応、後から考えれば「しなくてもよかったこと」が増えたりします。

——では、感染症の対策で一番重要なことはなんですか？

それはとても明確です。感染症になった人やその周囲を責めないことです。命や健康を脅かしたいと望んでいる人はいません。完璧な予防法もありません。

たとえば麻疹になった人がワクチンを未接種でも、それは「その人のせい」ではありません。親の考えとか、その時の体調など事情があったのかもしれない。

——ルールや指導に従わない人はどうすればいいですか？

その問いが（怒り）からではなく、どんな人でも安全・健康が守られてほしいという地点に皆で立てるかです。

最後に、エボラウイルス病（出血熱）が西アフリカで流行してパニックになっていた時に、支援に入った隣国の医療チームが勤務シフトに入る前、輪になり、手をつないでしていた祈りを紹介したいと思います。

どうか一人でも多くの人が救われますように。

そこに私たちが何が役立てますように。

一緒に働く仲間の安全が守られますように。

ここにいない人も同じように祈ってくださいますように。