

大昔から感染症の世界的大流行(パンデミック)は感染者と未感染者の間を分断してきた。社会は感染者に烙印(スティグマ)を負わせ、汚名を着せて、彼や彼女たちが「罰」を受けるに至った由縁を暴き立て「罪びと」として排除した。不安定で情緒的な思考が拡散すると、社会の中に潜んでいた偏見や差別が顕在化してくる。

今回のコロナウイルス感染症の場合で言えば、「3密」を冒してライブハウスに行った若者が悪い」「こんな時に危険な外国旅行に出かけた者は罰当たりだ」という言葉や、「医療の専門家なのにウイルス感染したのは不注意のせいだ」といった理不尽な差別だ。外国人へのステレオタイプな偏見、自己中心的な思いに由来する他者への憎悪、偏狭な攻撃性なども顕著になる。

差別する側は、排除の心理を無理に理屈立て、被害者の「過失」に帰属させて合理化しようとする。そこには一片の同情も、共感も、感謝も、寄り添う気持ちもない。心が「恐

弘忠氏

広瀬

災害リスク学者

潜む偏見や差別 顕在化

怖ウイルスに感染している。恐怖は理性を奪い、感染者を恐れる人は、短絡的で根拠のない天譴(天が罪びとに罰を与えるという論)に同調する。差別する側も、いついかなるときに「天罰」が下るかわからないのに。人々は寛容さを失い、あた

IT企業も、私たちの一挙手一投足を監視している。その私たちの心に、心得違いの正義感から、自らが監視役になる者が現れ、感染者の情報SNSなどで拡散し、告発しようとする。なんとも息苦しいディストピアが出現しつつある。感染症流行の真ただただで、人は互いに孤立する。感

被害者との同一化が起こる。欧州、中南米などでアジア系の人々が攻撃や嫌がらせの標的となった。日本でも「中国人お断り」の張り紙や、アジア系の人々にあからさまな差別を口にする人が増えた。メディアが感染者情報を伝えるとき、時をおかずに、インスタグラムにはそれにつわる写真が上がる。フェイスブックには氏名、住所、職業、家

かも正義を執り行っているかのように錯覚し、国の自衛要請から少しでも逸脱すれば誹謗中傷したり、他県ナンバーの車の入境を阻止したりする。「自衛警察」の登場だ。要請を守らない者が「非国民」なり、自警団や隣組など戦時中の悪夢の再来である。私たちは監視社会の中で生きている。国はもろろ巨大

染を恐れて他者を敵視する。例えば感染者を「あの人はコロナだ」と言う場合を考えてみる。そこには「あの人は感染している」ということ以外に、私を感染させる「ウイルスを持つ人」、あるいはその人をコロナウイルスそのもの「だとする敵意が込められている。危害の原因であるウイルスと

族関係などがさらされる。中世の魔女狩り並みだ。私が心を痛めたのは、この感染症で母親を「くした女性」のフェイク(偽)情報がSNSで拡散したと知ったときだ。このたぐいの人権とプライバシーの侵害は悪質で、許容できない。パンデミック下の社会は、ますます重苦しく、感染者、患者、死者に対する差別とスティグマも、深刻化していく

「人はずせびねおくれるのか(災害の心理学」など)

ことが想像される。その原因を探れば、政府のコロナ対策の初動遅れと、対応の拙さに突き当たる。徹底を欠き、場当たり的で、エビデンス(科学的根拠)にゆらぎ政策と見通しの甘さの故に、コロナの流行は長期にわたるだろう。失業者や貧困層は増加し、政治や社会の混乱が加わり、人権意識はいよいよ希薄になるだろう。

正すことだ。政府は、クルーズ船ダイヤモンド・プリンセスの検疫、中国の武漢、湖北省などからの入国者に対する水際作戦、感染者クラスターの追及に血道を上げる余り、現実化していた市中感染を捉えきれなかった。日本だけは大丈夫という正常性バイアスのわなもあっただろう。その結果、東京五輪延期からわずかひと月余りで、コロナ対策を百八十度転換せざるを得なくなった。過ちではすなわち改むるにはばかることなからればはるが、



ひろせ ひろただ 1942年東京生まれ。東京女子大名誉教授。東京大文学部卒。同新聞研究所助手。東京女子大助教を経て同大学教授。日本リスク研究学会会長などを歴任。2011年定年退職して現職。専門は災害・リスク心理学。文学博士。著書に「災害防衛論」「人はなぜ逃げおくれるのか(災害の心理学」など)

差別は、人権が守られないところから生まれる。今般の新型コロナウィルスの感染者は、どこまでも支援が必要な、災害の被害者だ。流行を抑えるのはワクチンだけではない。感染者の社会的生命が奪われることがなく、差別やスティグマをなくすことができれば、隠れた感染者による感染拡大を最小化できる。この窮地を脱するには第一

政府は何が過ちであったのか、国民にしっかりと説明する責任がある。第二に、エビデンスに基づいて対策を決定することである。取り沙汰されている理由(はさまさま)だが、PCR検査数が極めて少なく、感染状況が調べる抗体検査も遅れて、感染の全体像がつかめない。こんな「闇夜に鉄砲」流では、とても先進国とはいえない。第三に、対策の司令塔を確

立し、指揮者が自らの言葉で語るべきである。日本が特異なのは、感染症対策の意思決定者が不在だということだ。司令塔が弱いではなく、「ない」のである。政府、専門家会議、官僚というプレーヤーはいる。だが、政府は専門家会議にもたれかかって説明責任を果たさな