

COVID-19と倫理的法的社会的課題(ELSI): 偏見・差別とリスクコミュニケーションを中心に

要旨

新型コロナウイルス感染症 (coronavirus disease 2019 : COVID-19) の倫理的法的社会的課題には, ①生命・公衆衛生倫理, ②研究倫理, ③法制度の運用, ④COVID-19当事者参画, ⑤社会的に脆弱な立場の人々への影響, ⑥デジタル技術の利活用等が挙げられる。本稿では, これらに通底する偏見・差別とリスクコミュニケーションの課題について, その背景や定義, 最近の動向を取り上げる。

武藤 香織



[日内会誌 109 : 2334~2338, 2020]

Key words 倫理的法的社会的課題 (ELSI), 偏見, 差別, リスクコミュニケーション

はじめに：従来のELSI概念を超えた課題群

ELSIとは, 倫理的法的社会的課題 (ethical, legal and social implications) の頭文字を取ったもので, 「エルシー」と読まれている。新規的あるいは萌芽的な研究開発の成果が社会に実装されるプロセスや実装後に生じ得る, 技術的課題以外のあらゆる課題を含むとされている。この言葉は, 1988年に米国でヒトゲノム解析計画のあり方が議論された報告書で最初に登場し, 日本でも第3期科学技術基本計画 (平成18~22年度) より本格的に導入されている。ヒトゲノム解析だけでなく, 幹細胞研究やナノテクノロ

ジー, 人工知能, 分子ロボット, ゲノム編集, 培養肉等, 新たな技術が勃興するたびに, その技術の研究者とELSIの研究者, さらにそれによって影響を受ける人々 (市民) による対話と協働による施策形成が進んできた。

しかし, ELSIが本格的に導入されて以降, 日本は新興感染症の脅威にさらされる機会が少なかったこともあって, ウイルスや感染症の領域では馴染みがあまりない領域であったと言える。そのようななか, 2020年1月より, 日本で新型コロナウイルス感染症 (coronavirus disease 2019 : COVID-19) のパンデミックと感染拡大防止対策が取り組まれるなか, さまざまな論点

東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター公共政策研究分野
 COVID-19. Topics : XVI. COVID-19 and ethical, legal and social implications: prejudice, discrimination and risk communication.
 Kaori Muto : Department of Public Policy, Human Genome Center, The Institute of Medical Sciences, The University of Tokyo, Japan.

が表出している。

これまで著者が記録してきたCOVID-19のELSIの論点リストには、時期に応じた変遷はあるものの、常時30以上の項目がある。大きく分類すると、①生命・公衆衛生倫理（集中治療のトリアージ、各種検査の運用、ユニバーサル検査の是非、学校や職場での健康情報の取り扱い等）、②研究倫理（不確かな科学的知見や仮説の積極的な共有、未確立の技術や知見の医療への応用等）、③法制度の運用（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、新型インフルエンザ等対策特別措置法、条例等の運用上の諸課題）、④COVID-19当事者参画（患者・遺族の語りの体系的収集等）、⑤社会的に脆弱な立場の人々への影響（若年、女性、貧困、障害、外国人コミュニティ等）、⑥デジタル技術の利活用（接触確認や感染対策のアプリ導入、海外からの人の往来における共通パスの利用等）等に分けられる。これらのうち、従来のELSIの概念の対象となるのは⑥であるが、それにとどまらず、古典的な人権問題や臨床倫理、研究倫理の課題を包括した規模の課題群のリストである。

本稿では、それらの課題群に通底し、今後の対策の成否を決める重要な鍵となる、偏見や差別とリスクコミュニケーションの課題について、最近の動向を踏まえて述べることにする。

1. 感染症と偏見や差別

公衆衛生上の危機においては、平時の社会で確立されていた秩序や規律を越えた対応が容認され、社会全体による協力が正当化されている。COVID-19対策の肝となった「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号）では、その前文に「感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ適確に対応する」という視点を持った法律であることがうたわれている。

しかし、「感染症の患者等の人権を尊重しつつ」という部分は、人々の恐怖に起因して、実現を難しくさせている。

隔離措置は、菌やウイルスではなく、感染した人やその近親者に対して穢れや恐れを感じさせやすくする。また、新たな感染症の場合、特に知見の少ない初期の段階では、感染者のみならず、その周辺の人々も含め、人々を過度に遠ざける行為が正当化あるいは容認されやすくなる。さらに、時間が経過して知見が蓄積した後も、感染症への恐怖に加え、感染を発生させた場合の社会的制裁への恐怖も広がると、適切な水準よりも過度な対応が取られることになってしまう¹⁾。

こうして登場した偏見や差別の経験は、精神科領域では馴染みのあるスティグマの発生につながる。感染症をめぐる他者の差別的な言動を見聞きするなかで、自己が感染した事実の他者との共有や、感染後の自己の肯定が困難となり、結果的に、早期介入の遅れや健康状態の悪化、自己に対する否定的・攻撃的な感情等に至る場合がある。

日本でのCOVID-19感染拡大状況においては、特に留意すべき特徴が2つあるように思われる。

1) 医療従事者への攻撃、 福祉・介護事業者との連携の必要性

日本では、COVID-19対策に立ち向かっている医療従事者とその家族を対象としたものがあった。米国や欧州で行われていた「COVID-19に立ち向かう医療従事者へ感謝の拍手を送る運動」と類似したキャンペーンをテレビや地域等が実施していた期間中、家族に迷惑をかけるので自宅に帰るのをやめる医療従事者の存在や、地域住民からの誹謗中傷に耐えかねて医療従事者が大量に離職する医療機関の事例等があった。

著者は、これまで参加した国際会議で、医療従事者への偏見・差別という現象について説明をしてきたが、諸外国ではあまり経験のない形

態にあたるようで、非常に驚かれることが多く、その構造について関心を寄せられてきた。当初、院内感染の発生に関して攻撃的なニュースでの報道が継続したことに起因するとも考えられるが、それだけでは説明できない部分もあり、今後の精査が必要である。また、今後は、感染が持ち込まれたことにかに早く気づき、組織全体が早く対応できるかというのが感染制御の成否の鍵になり、市民もそれに慣れていくであろう。

他方、福祉・介護の現場からの声は、医療機関や医師の声に比べると、社会に届きにくいのが現状である。さらに、医療機関と比べると、福祉・介護施設では、施設内での感染制御の対応に必ずしも慣れておらず、リテラシーに課題を残している。医療従事者による支援と共に、医療従事者からの発信には福祉・介護の現場の視点も忘れないようにすることが大切だと考える。

2) 社会経済活動と「不安・恐れ」の循環

COVID-19については、日本赤十字社がいち早く「病気」、「不安・恐れ」、「嫌悪・偏見・差別」の3つの「感染症」のスパイラルについて注意喚起をした²⁾。また、地域独自のさまざまな啓発も後に続いたが、その合間に、このメッセージを打ち消すようなメッセージがまだらに入り込むことで解決が遅くなっていると考えている。

例えば、為政者によるメッセージのなかで、隔離措置の趣旨をまん延防止ではなく、懲罰の措置であるかのように説明したり、また、そのように受け取ったりする人々も少なくなかった。

また、最近では、さまざまな事業者が人々の「不安・恐れ」につけ込み、それらを助長しつつも、解消するという謳い文句で行われる検査や消毒に関連したビジネスが散見される。メインストリームメディアにとって重要な広告主ともなる。新たな経済活動において、医療従事者も巻き込んだ形で「不安・恐れ」が利用される側面にも注視する必要がある、医療従事者は迂闊

に加担すべきでないと考える。

2. リスクコミュニケーションと 風評被害の防止：「対話・共考・協働」

1) 用語の定義

リスクコミュニケーションには、さまざまな定義があるが、「リスクのより適切なマネジメントのために、社会の各層が対話・共考・協働を通じて、多様な情報及び見方の共有を図る活動」という定義を紹介する³⁾。つまり、リスクコミュニケーションは、対策によって影響を受けるさまざまな立場の人々と対話し、互いの考えを分かち合い、一致するゴールを見つけて、共に働くことであると言える。

リスクコミュニケーションに失敗すると、風評被害が引き起こされる。風評被害とは、「ある社会問題（事件・事故・環境汚染・災害・不況）が報道されることによって、本来「安全」とされるもの（食品・商品・土地・企業）を人々が危険視し、消費、観光、取引をやめること等によって引き起こされる経済的被害」と定義されている⁴⁾。

リスクコミュニケーションの必要性は、2009年の新型インフルエンザ流行の後も、2011年の東日本大震災の後も、幾度となく指摘されてきたが、政府にも地方公共団体にも実施体制が整っておらず、また、これに関わる専門家の数も少ないのが現状である。現在、著者をはじめ、複数の専門家が、対策の肝となる各所でコミュニケーションの支援に関わっているが、この輪をさらに広げることが重要であろう。

2) ハイリスクとされる場に集う人々との 「対話・共考・協働」

日本におけるCOVID-19の対応においては、ハイリスクとされる場が3つの密（密閉、密集、密接）が重なる場や大声を出す場面であり、マ

スクの着用や人との距離の確保という啓発がなされてきた。当初は複雑で理解できないとの批判も受けたが、最近では定着していると考えている。

最近では、さまざまな集団感染発生の現状を踏まえ、感染リスクを高めやすい場面として、①飲酒を伴う懇親会、②大人数や深夜におよぶ飲食、③大人数やマスクなしでの会話、④仕事後や休憩時間、⑤集団生活、⑥激しい呼吸を伴う運動、⑦屋外での活動の前後の7つが公表されている⁵⁾。感染拡大を防止するためには、このようなリスクを避けにくい職業や生活をしている人々との協働が不可欠となる。

そのため、感染拡大の発端となりやすい、大都市の歓楽街との協働が重視されている⁶⁾。しかし、これまでの大都市の歓楽街との協働の過程では、為政者から感染拡大の原因をつくったと名指しされたことを受けて、風評被害も引き起こされ、感染拡大防止への意欲や行政への信頼を失った事例もあった。

他方、次の大きな流行のきっかけはどこで起こるかわからない。大都市の歓楽街にばかり目を向けていると、ハイリスクになりやすい特性を持ったコミュニティとの連携が遅れてしまうため、留意が必要である。

過去の風評被害経験から学べることとしては、風評被害対策においては、検査の実施体制や感染対策等の情報を継続的に公開し続けることが大切であると言える。美談等人々の共感に訴えるメッセージは、一時的には効果があったとしても、飽きられてしまえば長続きしない。

人々に刷り込まれた誤解の払拭には時間がかかるうえ、人々の関心は徐々に失われていくであろう。それでも、地道に周知し続けるという長い道のりとなる。

おわりに：非流行地に配慮した対応を

本稿では、偏見・差別とリスクコミュニケーションに絞って論点を示したが、これに限らず、さまざまなELSIの対応では、流行地と非流行地の受け止めの差に充分配慮する必要があると考えている。どうしても、COVID-19対策は、大都市、特に東京の視点が中心となりがちである。そのため、しばしば非流行地への配慮が不十分となり、大規模な流行を経験していない地域では、実感できないことを押し付けてしまい、それらが新たな問題を生むこともある。

偏見や差別を防ぎ、リスクコミュニケーションを重視するという原則は堅持しつつも、その地域の特性を踏まえたきめ細やかな対策につながることを願ってやまない。

謝辞 本稿の内容は、新型コロナウイルス感染症対策にて協働してきた田中幹人先生（早稲田大学）、奈良由美子先生（放送大学）、松原洋子先生（立命館大学）をはじめ、多くの方々との議論から示唆を得たものである。ここに感謝を申し上げたい。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文献

- 1) 新型コロナウイルス感染症対策分科会 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ（第1回）. 2020年9月15日. https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/wg_h_1.pdf
- 2) 日本赤十字社：新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～. 2020年3月26日. http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200326_006124.html
- 3) 文部科学省科学技術・学術審議会 研究計画・評価分科会 安全・安心科学技術及び社会連携委員会. リスクコミュニケーションの推進方策. 2014年3月27日. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutu2/064/houkoku/_icsFiles/afieldfile/2014/04/25/1347292_1.pdf
- 4) 関谷直也：風評被害：そのメカニズムを考える. 光文社新書, 2011.
- 5) 新型コロナウイルス感染症対策分科会：人の移動に関する分科会から政府への提言. 2020年9月25日. https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/hito_ido_teigen.pdf
- 6) 新型コロナウイルス感染症対策分科会 大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ（第1回）. 2020年9月15日. https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/kanrakugai_wg_1.pdf