

感染症と差別〜ハンセン病差別を通して〜

登尾唯信

(二財) 同和教育振興会 評議員

ている。
また感染した人の個人名や住所を聞き出そうとする問い合わせが行政に寄せられ、行政が人権について配慮するようにと注意を喚起している。

ハンセン病差別問題

感染症に関する差別について、ハンセン病に罹患した父を持つ、社会学博士の林力氏の体験を思い出す。鹿児島県の星塚敬愛園に隔離された父・廣藏氏からの手紙に対する違和感である。以下、引用する。「その頃わたしは、父の手紙が来ると、その内容よりも手紙にバイキンがついていないかと気になった。そのこわさは戦後、徐々にうすめられていく。とくに特効薬プロミンができた後は園内に急速に広がった。でも父の病が伝染しないもの、治るものとの確信は、一九五三年の全患協と厚生省との闘いに接するまでは持つことができず半信半疑がつづいた。恥ずかしいこと、申し訳ないこと

感染症差別

現在、新型コロナウイルス感染症の拡大につれて、さまざまな偏見や差別問題が起こっている。

1月16日に日本で初めての感染が確認された。その翌月、2月19日、福岡市の地下鉄の中でマスクをしていない乗客がせきをした。別の客が非常通報ボタンを押して、電車が止まった。後に二人は和解したが、既に過剰反応が始まってい

た。また、マスクをしていてもせきをするといやな顔をされたり、呼吸器系の既往症や花粉症の人は困ったことになっている。感染が拡大するにつれて、更に偏見・差別が広がっている。

中でも医療関係者、配送業者など医療や物流に関わる人々やその家族への偏見、差別が問題となっている。院内感染のことを批判されたり、商品を届けた運転手が除菌スプレーのようなものを吹きかけられたり、子どもが学童保育を断られるなど、多くの人権差別問題が起こっ

だった。いまにして父と子をそこまで引き裂いてくれたものへの憤りがこみ上げてくる。」

親子を引き裂いたものは、当時の国を挙げての無癩県運動、隔離政策であった。1907（明治40）年の法律第11号「癩予防ニ関スル法律」は浮浪するハンセン病患者のみを収容する法律であった。しかし、1931（昭和6）年成立の「癩予防法（旧）」は、より隔離政策が徹底され、在宅療養中の患者も含めて、すべてのハンセン病患者を一人残らず収容する法律であった。林氏の父親はこの法律成立の6年後に入所したのである。

既に1873（明治6）年には、ノルウェーのアルマウエル・ハンセンによって、ハンセン病の原因は感染力も大変弱い「らい菌」であることが判明した。遺伝する病気でもなかった。また1943（昭和18）年にアメリカで治療薬「プロミン」が開発され、治る病気となった。にもかかわらず、さらに法律は「らい予防法」（1953・昭和28年）と強化さ

れ、1996（平成8）年の「らい予防法の廃止に関する法律」が施行されるまで、約90年間、隔離政策は続いた。その目的は、「特別病室（重監房）」や「断種」「堕胎」に象徴されるように、ハンセン病患者を絶滅させることであつたという指摘までである。国家による徹底した人権無視の政策であり、感染症の中でもほとんど感染力のないらい菌に対する正確な知見を、国民に伝えなかつた国家・行政の不作為であり、重大な過失であつた。1998（平成10）年、らい予防法違憲国家賠償請求訴訟が提訴され、2001（平成13）年に原告全面勝訴の判決が下された。

いまもある差別偏見

隔離政策は終わった。しかし、2003（平成15）年、「ハンセン病元患者宿泊拒否事件」が惹起する。熊本県による毎年恒例の「ふるさと訪問事業」として、菊池恵楓園入所者の宿泊を申し込ま

れた熊本のホテルが、一方的に宿泊を拒否し、県側の撤回要求にも応じなかつたのである。その経過の中で、元患者に対して誹謗中傷の電話、ファクス、投書が送りつけられた。その中に「己の、前世の悪業の結果、此の世に生まれ来て人々に嫌悪され」、「佛が与えた罰は、一生や、二世では、贖罪出来るものではない」とあつた。これはかつて、ハンセン病は佛法を謗つたための恐ろしい「業病」であり、患者が苦しみを受けるのは自己責任であるということをお教経典や僧侶が説いたことがその原因であり、その觀念が今も存在しているということである。私たち僧侶の責任は大きい。

2019（令和1）年、厚生労働省の調査で、療養所を退所して社会復帰したものの再び療養所に戻つた元患者が、2009～2018年度の10年間で129人いることが判明した。その中には、後遺症に慣れた医療機関が地域に少ないことや今もって差別・偏見を恐れて周囲に病歴を明かせないという背景があると報じ

られていて。今も故郷に帰ることができない回復者が存在するのである。療養所と教団の関わりは長い歴史があるが今はテーマ上、割愛せざるを得ない。

人間同士を分断する差別心

今回の新型コロナウイルス感染問題についてハンセン病差別問題を通して見えてくる問題は何であろうか。

一つには感染経験者に対する蔑視、嫌悪感である。マスメディアを通して流される感染した著名人の会見の中であれば謝罪の言葉が出る。これでは、感染するのが悪いことだということになってしまい、新型コロナウイルスに感染していることを隠して、さらに感染させてしまうことにもなりかねない。

感染症に対する恐怖心、感染したくないという心情は誰にでもある。しかし、縁次第では、誰でもかかり得るという視点が大事だと思う。いわゆる当事者性への理解である。

また退院した回復者についても偏見・差別が続くことになる。ハンセン病差別と通底する問題である。自分も感染するかも知れないという恐怖感が感染経験者を忌避し、さらに医療関係者まで差別することになる。忌避すべきはウイルスであるのに、感染経験者や医療関係者の人権を踏みにじって、差別心が人間同士を分断してしまうのである。

差別心の根底には恐怖心がある。それは具体的に死に対する恐怖心である。仏教は老病死の解決、生死出べき道を説いてきた。となると今回の新型コロナウイルス感染問題は仏教の課題でもある。人間を分断しない道を教えているのが仏教であることを再認識したい。

根絶できない感染症

忌避すべきウイルスであるが、ウイルスと人間は共生せざるを得ないという専門家の意見もある。感染症を完全に撲滅することはできない。宿主である人間

が存在する限り、さまざまな感染症は存在し続ける。人間も生態系の中の一員であるからである。まさに仏教の説く縁起的（相依相関係）である。天然痘のウイルスのように消えていくものもあり、新たに出現するウイルスもある。様々なウイルスの存在は、それに伴う感染症も時に応じて出現するということである。文明の進展に伴って感染症も随伴してくることを私たちは覚悟しなければならぬ。

当事者性と想像力

そこで必要なのは誰もが感染しようという当事者性の理解であり、釈尊の言われる「己が身にひきくらべて」という、感染経験者が差別忌避されることについての想像力が必要だと思う。自分が感染したとして、忌避されることへの痛み、不安への洞察が必要である。

当事者性への理解と想像力が感染経験者と非感染者という構図を外す行為に繋

▶執筆者プロフィール



登尾 唯信
とのお ゆいしん

【略歴】

宮崎教区宮崎組松尾寺住職
本願寺派布教使
1949年生まれ
1977年龍谷大学大学院修士課程修了

がらと思う。本来、水平、平等な存在であるはずなのに、感染していない人を「私たち」、感染経験者を「あの人たち」と分けて、一括りにしてしまう思考が問題である。例えば、二県にまたがった商圈があつて、感染経験者の少ない県へ他県からの買い物客があつた。他県の車のナンバープレートを見て、その車に生卵が投げつけられるということが起こつた。「あの県の人は」と一括りにして、その人が感染していないにもかかわらず拒否、差別するのである。

感染経験者や医療従事者への差別は、その現状を知らない、あるいはその人々

を知らないことで起こる。逆に、感染経験者の名前や住所まで特定し、差別する。しかし、「私たち」も「あの人たち」も同じ人間であり、老病死する存在である。「あの人たち」も「私たち」である。念仏を申して生きるということは、この感染経験者と非感染者という構図を外す行為であろう。

念仏者の課題

今回の新型コロナウイルス感染問題では都道府県によって寺院の置かれている状況が違うので一概に言えないが、あら

ゆる法座が止まっている場合が多い。寺院が感染源になってはという思いがある。しかし、寺院・僧侶の側が自粛ムードに、過度に受け身になっている面はないだろうか。法要の中継やウェブ会議など、創意工夫されている最中である。同時に、寺院・僧侶は新型コロナウイルスの終息を願うだけの存在でよいのだろうか。今、それぞれの場で、新型コロナウイルス感染差別についての啓発活動も必要だと思う。

公益社団法人日本心理学会の特設ページの「新型コロナウイルス（COVID-19）に関わる偏見や差別に立ち向かう」（原文 Combating bias and stigma related to COVID-19 アメリカ心理学会のHP）は心理学者向けのサイトであるが、大変参考になるため、一部略記する。詳細はサイトで確認願いたい。

○「事実」を広める

正確な情報がないと人々は偏見やステレオタイプ（固有観念）の影響を受け

やすくなる。

○社会的に影響力を持つ人たちを巻き込む適切な情報伝達の模範例となり、伝染病を特定の地域や集団と結びつける取り組みをやめさせる上で、大企業のリーダーや議員、著名人、宗教指導者などの役割は大きい。

○感染経験者の声を広める

新型コロナウイルスに感染してもほとんどの人は回復する。経験者の声を聞くことで、一般市民は安心を得ることができる。また、現場で働く医療従事者をたたえることで感染経験者への批判や偏見を減らすことができる。

○根拠のない話、うわさ、ステレオタイプを正し、偏見を助長する言説に異議を唱える

事実とうわさを峻別する。

この中、「宗教指導者」の役割が大きく指摘されていることが注目される。

教団、僧侶がこの現実の中で、感染するかもしれない自分ということも前提

に、他者と、そして感染経験者とも交流し、発言して行くことが必要と考える。見て来たように私たちは、宗教者として穢れ観や業病を説き、ハンセン病差別を温存助長した。林氏の「憤り」は国家に対して、同時に宗教者に対しても向けられている。

刻々と変わる新型コロナウイルスについての情報を取捨選択しつつ、事実に迫り、一人ひとりが尊重される社会、御同朋の社会への道を門信徒や社会と共に歩み、その情報を発信する必要があるのではないか。僧侶、教団の社会的責任が問われているような気がする。

【参考・引用文献】

- ・『父からの手紙 再び「癩者」の息子として』(林 力著 1997年)
- ・「ハンセン病史と新型コロナウイルス」(酒井義一 寄稿 仏教タイムス 2020年5月14日号)
- ・『感染症と文明―共生への道』(山本太郎 著 2020年)
- ・日本心理学会特設ページ
https://psych.or.jp/special/covid19/combatting_bias_and_stigma/