

福岡県人権啓発情報センター

ヒューマン・アルカディア

心をつなげたら
優しい世界が広がった。



2022
ふゆ

Vol.91

新型コロナウイルス感染症の感染拡大から3年一。

この8月には一日あたりの全国の感染者数は26万人を超え、11月10日の時点で第8波の到来が心配されています。

ヒューマンアルカディア「ふゆ」号ではコロナ特集の第三弾として、「コロナ差別の実態とその背景」について二人の識者に寄稿いただきました。

新型コロナウイルス感染症にかかわって、さまざまな人権侵害が生じ、大きな問題となっています。差別の実態からそれを生み出す背景、そしてわたしたち一人ひとりが何をすべきか考えます。

特集 新型コロナウイルス感染症と社会Ⅲ

● 「コロナ禍における差別の実態と人権保障」

熊本学園大学社会福祉学部 准教授 **矢野 治世美**さん

● 「差別が起こる仕組みを 社会心理学の観点から考える」

近畿大学国際学部 准教授 **村山 綾**さん



寄稿

コロナ禍における差別の実態と人権保障



熊本学園大学社会福祉学部 准教授 やのちよみ 矢野 治世美さん

専門分野は部落史。「部落解放論」「ハンセン病講義」などを担当。
著書・論文:『和歌山の差別と民衆—女性・部落史・ハンセン病問題』(阿叻社 2017年)、『女人禁制—伝統と信仰(人権ブックレット)』(阿叻社 2020年[共著])、『新型コロナウイルス感染症と人権』(『佐賀部落解放研究所紀要』第39号 2022年)など

感染症と差別

2020年1月末、世界保健機構(WHO)は新型コロナウイルスによる感染症(COVID-19)による「国際的な緊急事態」を宣言しました。感染は世界規模で拡大、3月12日にはWHOが感染症のパンデミックと認定し、2022年末の現在も感染流行は収束していません。新型コロナウイルス感染症は個人の生命・健康にとって脅威となっているだけではなく、深刻な人権侵害ももたらしています。

コロナ禍における人権侵害として、感染者等に対する誹謗中傷や風評被害、忌避、排除など、いわゆる「コロナ差別」を思い浮かべる人が多いでしょう。「コロナ差別」の被害は感染者・患者だけではなく、外国人や海外からの帰国者、医療関係者、エッセンシャルワーカー*、さらには旅行者や帰省者など、普段はその地域にはいない「よそ者」にも及びました。対面での差別行為だけでなく、インターネット上の差別も深刻です。ネット上には感染した個人を特定するような書き込みや、感染者やクラスターが発生した機関(学校や病院、福祉施設など)に対する心ない投稿が確認されています。また、感染者・患者本人だけではなく、家族や周囲の人にも差別や不当な扱いを受けることがあるといいます。

実は、感染症の流行・パンデミックにともなう差別は過去にも発生しています。近いところでは1996年の出血性大腸菌O-157集団感染、2009年の新型インフルエンザ流行時に感染者等へのバッシング、いじめ、風評被害が発生したことが報告されています。なお、感染症法(1999年施行)の前文には、「我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である」と明記されています。

パンデミックとマイノリティ

ところで、コロナ禍における人権問題は、誹謗中傷やバッシングといった個人と個人、あるいは集団と個人の間でのみ生じているのではありません。2021年の夏ごろからコロナ禍の影響による長期失業者の増加が問題視されるようになりましたが、とりわけ女性や非正規労働者、外国人労働者が深刻な打撃を受けています。コロナ以前から不安定な雇用・経済状況に置かれていた層であり、コロナ禍による失業や収入減の影響を受けて、よりいっそう苦境に追い込まれています。国や地方自治体は、市民の生活・経済



を維持するために各種の補償・給付金制度を設置していますが、職種や国籍等によって給付対象から除外されたり、制限されたりするケースも確認されています。

また、政府は感染対策として「新しい生活様式」を提言しましたが、すべての人が変化に対応できたわけではありません。たとえば、新型コロナの流行によってマスクの着用が日常化しましたが、マスクで口元や表情が隠れてしまうと聴覚障害者はコミュニケーションがとりづらくなってしまいます。オンラインでの会議や授業もかなり増えましたが、「聞こえる」ことが前提となっていることが多く、字幕の挿入やマスクを外してゆっくり話すといった合理的配慮が必要だと指摘されています。

ワクチン接種についても合理的配慮を欠いた事例が確認されています。1回目のワクチン接種では、複数の自治体が点字表記を付けずに接種券を送付していたことが報告されています。福島県に住むひとり暮らしの全盲の男性の場合は、点字表記がなかったために約2週間、接種券が届いたことに気がつかなかったといえます。

国内に住む外国人もワクチン接種の対象となっていますが、接種券や問診票が多言語に対応しておらず、外国人にはわかりづらいという問題も報告されています。障害者や外国人のワクチン接種に関しては自治体によって対応がわかれており、きめ細かく対応できている自治体とそうではない自治体の差が大きいようです。

人権保障という面からは、コロナ禍における補償や支援、ワクチン接種をめぐる生じているさまざまな格差や不平等を無視することはできません。マイノリティや社会的弱者が置き去り・後まわしにされて

いることは明らかです。このことは大規模な自然災害とも共通する問題ですが、大きな事件・事故や災害によって、ある日突然差別が生じるようになったのではなく、もともと社会のなかに隠れて存在していた差別が「災害」によって拡大・顕在化したと考えられます。今回のコロナ禍が終息しても、再びパンデミックが発生する可能性はゼロではありません。その時に「誰一人取り残さない」ためにも、平時からできること・しなければならないことを見直し、改善していくことがアフター・コロナの課題といえるでしょう。

「コロナ差別」対策

もちろん、現在私たちが直面している人権侵害についても、早急な対策が必要であることはいうまでもありません。感染者等への誹謗中傷やバッシングといった「コロナ差別」に対しては、早い段階から「差別はよくない」という社会の姿勢は明確でした。当事者等による差別への抗議、市民活動、教育・啓発、被害の実態把握、差別禁止条例の制定など、今日にいたるまで、さまざまな対策が取られています。

「差別はよくない」「差別はやめよう」という声をあげたのは、被害の当事者だけではありませんでした。市民による反「コロナ差別」の活動としては愛媛県松山市から全国に広がったシトラスリボンプロジェクトがよく知られていますが、地域や学校では新型コロナ患者への励ましや医療関係者への応援メッセージの掲示・送付、支援のための寄付金を集めたりする活動も各地で行われています。小・中学校等の教育現場では新型コロナに関わるいじめへの懸念から、人権学習や道徳の授業で「コロナ差別」が取り上げられるようになってきました。これらの取り組みは流行初期からみられますが、これまで蓄積されてきた人権教



育・啓発の経験が生かされたのではないのでしょうか。

被害者の救済と差別の抑止という点では、被害の実態把握と条例等による差別禁止＝法整備が重要です。自治体や民間団体、NPOが中心となって「コロナ差別」専門の相談窓口を設置したり、既存の人権相談窓口を活用したりして、誹謗中傷やハラスメントを受けた被害者の相談・支援や被害の実態把握に努めています。また、感染症としての新型コロナ対策条例のなかに差別禁止に関する条項を設けたり、誹謗中傷や風評被害、新型コロナを理由とした差別的取り扱い(解雇など)の禁止に特化した「コロナ差別」禁止条例を制定する自治体が増えています。条例を制定していない自治体も、「コロナ差別」を禁止する「宣言」を採択したり、議会で差別の根絶を訴える決議を行うなど、「差別を許さない」という姿勢を打ち出しています。

「コロナ差別」禁止条例には、対面での誹謗中傷、バッシングだけではなく、インターネット上の差別投稿やデマ・風評被害対策を盛り込んでいるものもあります。ネット上の差別投稿に対して、県がプロバイダに削除を指導することを条例で可能にしたり、ネットのモニタリングやネットパトロールを実施して差別投稿やデマの削除依頼、関係機関との連携、裁判に備えた証拠保全を行っている自治体もあります。差別を抑止・無力化するためには、「差別をやめよう」と市民に訴えるだけではなく、差別的な投稿や誤った情報の拡散を防止するための具体的な施策を確立することも行政の重要な役割といえるでしょう。

基本的人権としての「健康」

1948年に発効した世界保健機関憲章(WHO憲章)の前文は、「健康(health)」とは「病気ではないと

か、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態(well-being)にあること」と定義しています。さらに、「人種、宗教、政治信条や経済的・社会的条件によって差別されることなく、最高水準の健康に恵まれることは、あらゆる人々にとっての基本的人権」であると明記しています(日本WHO協会訳による)。

つまり、基本的人権としての「健康」、そして「生きる権利」が保障されるためには、ウイルスや病気の克服だけではなく、あらゆる社会的な差別の解消が不可欠なのです。コロナ禍における人権保障も、このことを踏まえて取り組む必要があります。

* 新型コロナの流行に伴って広がった用語で、医療・通信・農業・エネルギー・食品など、社会にとって必要不可欠な分野に従事する人びとを指す。





寄稿

差別が起こる仕組みを 社会心理学の観点から考える



近畿大学国際学部 准教授 むらやま あや 村山 綾さん

専門は社会心理学。

- 主な研究テーマは、専門家-非専門家の円滑なコミュニケーションを促進する行動、犯罪被害者や加害者に対する一般市民の反応、変化への抵抗を生み出す要因の検討 など
- 「差別や偏見はなぜ起こる？」(ちとせプレス・編者名:北村 英哉、唐沢 穰)第2章:公正とシステム正当化(分担執筆)、『コロナ禍における差別と不寛容—社会心理学の視点』(都市問題2021年7月号)など

「差別をやめよう」 — 新型コロナウイルス感染症の世界的な流行を経た現在、この言葉を初めて聞くという方はほとんどいないのではないのでしょうか。感染者がまだ少なかった頃や、ワクチンや治療薬がなかった頃、感染者や医療従事者に対する差別が社会問題となりました。たとえば感染者は、「感染したのは自業自得」と一方的な推論に基づいて非難されるケースがありました。また、医療従事者の中には、タクシー乗車拒否、家族の出勤や登校制限といった差別的な扱いを受けた人たちもいたとのこと。このような問題が新聞やニュースで取り上げられ、冒頭で示したようなメッセージが政府や自治体などから出されるに至りました。なぜ、私たちは十分な情報がない中で、一方的に他者を非難したり、排除したりするような言動を行うのでしょうか。本稿では社会心理学の視点から、差別が起こる仕組みについて説明し、個人や社会としてそれをどのように抑制していくかということについて考えたいと思います。

社会心理学は心理学の一領域で、「状況の力」を意識しながら、多くの人に当てはまる、一般的な傾向を明らかにしようとする学問です。多くの方は自分自身について、どのような状況でも一貫した態度や行動を示すと思われているかもしれませんが、実は置か

れた状況によってそれらは変化します。たとえば、普段は外向的な人であっても、初対面や目上の人とのコミュニケーションにおいては控えめに振る舞うでしょう。会話相手との関係性という状況の違いは、私たちのコミュニケーション行動に違いを生じさせるのです。

状況の力を重視する社会心理学的な視点にたつと、「人はある状況に置かれたら、差別的言動を行う場合がある」と考えることができます。では、それはどのような状況なのでしょう。このことについて考えるにあたり、先に「ステレオタイプ」、「偏見」、「差別」という3つの言葉について、社会心理学で用いられる定義ならびにそれぞれの関係性を紹介します。ステレオタイプは、特定のカテゴリーに所属する人たち(社会集団)の性格や、身体的な特徴に関する、過度に画一化されたイメージや信念を指します。「県民性」はまさにこのステレオタイプに該当します。たとえば、「沖縄県民」といわれると、皆さんにかしら頭の中にイメージされる人物像があるのでしょうか。ステレオタイプは、テレビなどから得られる情報や、自分の経験などから徐々に形成されます。得られた情報を整理し、カテゴリー化すること自体は人の認知機能の高さゆえですが、このステレオタイ



ブに好きとか嫌いといった感情がともなうと、偏見になります。「○○県民は気性が荒い(嫌い)」、「△△県民は親切(好き)」は偏見です。そして、この偏見に基づき、そのカテゴリーに属する人たちに不利益や利益をもたらす意思決定や言動が差別です。「○○県民は気性が荒いから、この人を雇うのはやめよう」は明確な差別と言えます。

このように、特定の社会集団に対するステレオタイプが偏見につながり、それが差別となって表に現れるという流れが存在します。ステレオタイプや偏見は個人の頭の中にとどまるものですが、差別はそれによって実質的な不利益を被る人が出ます。ゆえに、個人や社会が優先すべきは、個々人のステレオタイプや偏見を差別に繋げないことであるとも考えられます。

さて、県民性に関してはテレビ番組などもあり、ある種の娯楽としてステレオタイプや偏見が消費される側面もあるでしょう。しかし、私たちの社会には、より深刻な差別の問題が存在します。ここからは、社会問題になってきた差別を生み出す「状況の力」として、(1)特定の社会集団間の役割の固定化、(2)不安の高まり、に注目します。具体的な事案などを通して、差別が起こる仕組みの理解を深めていきたいと思えます。

まず、特定の社会集団間の役割の固定化によって生じる差別の例としては性差別があります。2018年に、いくつかの大学の医学部入試において、女性であることを理由に減点されるという差別的扱いの事実が判明しました。背景として、女性の離職率の高さや、女性は過酷な労働環境には適応できないからという考えがあったようです。しかし、2015~16年のOECD加盟34カ国の女性医師比率の平均は

46.5%です(1位のラトビアは74.4%、日本は最下位の21.1%)。このデータを見る限り、女性の生物学的な特徴が、医師という仕事に不向きであるとは考えにくいでしょう。それよりも、男性は外で働き、女性は家事や育児を担うといった性役割分業的な価値観に基づく役割の固定化がなされていることや、男女関係なく過酷な労働環境となっている医療現場に原因があると考えられます。性別によって役割が固定化されることで、女性の方が結婚や出産を機に仕事を辞めざるを得なくなります。それは結果として女性の離職率の高さを引き起こします。また、過酷な労働環境は男性にとっても苦痛であり、男性だから任せても良いということにはなりません。男性と女性という、2つの社会集団間の役割の固定化は、医療現場の構造的な問題にも注意を向けにくくさせます。これらのことが、女性は医師という仕事には向かないという偏見や、入試での女性に対する一律の減点という差別を生み出していたと考えられるのです。

次に、人々が抱く不安も、ステレオタイプや偏見を差別に発展させる状況要因となります。新型コロナウイルス感染拡大に伴い生じた感染者や医療従事者に対する偏見や差別はその典型と言えるでしょう。感染症は、多くの人を不安にさせます。なぜなら、ウイルスは目に見えない上に、症状が出ていない限り、誰が感染者(感染力を持った状態)かも分からないからです。また、特に新しい感染症に関しては、有効なワクチンや治療法などが確立していないことも不安を高める要因となります。人は不安を強く感じたり、曖昧な情報に触れた際に、うわさやデマをそれとは分からずに人に伝えてしまいます。そしてそのうわさやデマがさらに拡散し、人々の不安を高めてしまうのです。らい菌が皮膚と神経を侵す慢性の感染症であるハンセン病は、現在では治療法が確立して



いるにも関わらず、いまだ誤った情報に基づく偏見や差別の問題に直面しています。背景には、うわさやデマなど、人々の不安の程度を高める情報が多く出回ったことや、当時の政府による誤った政策などの印象がいまだに人々の記憶に強く残っているということがあるでしょう。

感染症に加え、大規模自然災害も人々の不安を高めます。関東大震災や東日本大震災では、外国人が犯罪行為をしているというデマが拡散し、差別につながりました。「外国人」という社会集団に対して日頃抱いていたステレオタイプや偏見が、不安の高まりにより、差別として表に現れたという一連のプロセスがあったと考えられます。東日本大震災時の福島県からの避難者に対する差別や福島県産の農作物が忌避された風評被害の問題にも、同様の背景があるでしょう。放射性物質は、ウイルス同様目に見えませんが、目に見えないけれど、人体に深刻な影響を及ぼしうる「何か」に対して、私たちは不安を抱きやすいのです。

以上を踏まえて、社会心理学的な立場から差別の抑制について考えるとすると、性別などの属性に基づく役割の固定化を避けたり、個々人の不安の高まりを極力抑えたりするような試みに一定の効果が期待できます。前者については、同じ属性を持つ人たちにも多様性があるのだと気づく経験や、そのような気づきのきっかけを提供することには意義があると考えられます。ステレオタイプや偏見は、多くの場合、自分にとってあまり馴染みがない社会集団に対して形成されます。福岡県民であれば、福岡県民にも色々な人たちがいることを知っているでしょうが、そうではないからこそ、ステレオタイプ化が行われてしまうのです。

後者として挙げた、不安の高まりを極力低減する方法については、さまざまな形のアプローチが考えられます。たとえば、自分の不安を他者にぶつけて解消しようとするのではなく、自分自身の不安に向き合い、具体的に何に対して不安を感じているのか、どうすれば不安が落ち着くのかを、段階的に理解しようとする試みは有効でしょう。友人や家族など親しい他者に話を聞いてもらうのもいいかもしれません。また、自然災害に関わる不安であれば、防災訓練で一定程度は抑制できます。予期せぬことが起こった場合に人は不安を感じやすいので、身近で生じうる自然災害を想定し、事前にシミュレーションし、「心の準備」しておくということです。新型コロナウイルスの感染拡大も、一種の自然災害と捉えたとしたら、感染した際の行動を家族や会社組織などで事前に話し合い、不安を抑制することができるでしょう。

もちろん、一人ですべてに立ち向かうことは困難なので、コミュニティや自治体、政府によるサポートも欠かせません。また、特に社会集団間の役割の固定化の問題などは、一方の集団（たとえば女性）だけでは解決は難しいです。さまざまな視点や立場をもつ、多様な人々を巻き込んで、社会全体として差別の抑制を目指す必要があるでしょう。



2022年度人権週間テーマ 「大切なあなた 大切なわたし」で考える

福岡県人権啓発情報センター 館長 **谷口 研二**

世界人権宣言の30の各条文は「すべて人は」で始まります。この「人は無条件で等しく人権（生存と尊厳の権利）をもっている」という価値観を「すべての人民とすべての国が達成すべき共通の基準として承認すること」（前文）から、大戦後の世界の編み直しが始まりました。

この「達成目標」は次の「三つの責任」という考え方を導きます。

- ① 私には人権がある（大切な私）。だから私には、私の人権を知り、守り、主張する責任がある。
 - ② あなたにも人権がある（大切なあなた）。だから私には、あなたの人権を侵害しない責任がある。
- そして、
- ③ すべての人に人権がある（大切なみんな）。だから私には、人権侵害に気付き、考え、すべての人の生存と尊厳が尊重される社会をつくる責任がある。

福田 弘さん（筑波大名名誉教授）は“人権を構成する権利や自由は、ネックレスを構成する一つ一つの宝石のようなもの。その一つでも失われればすべてが失われたことになる”と言います。

私の人権とあなたの人権、世界人権宣言の各条文に示された人権、それらはバラバラにあるのではなくて相互に関

連・補強し合い影響を及ぼし合っている、だから、①②③の責任によって「人権の首飾り」という全体が作られる、という考え方です。

ある研修会で「世界人権宣言の各条文の主語を『私は』、『あなたは』、『みんなは』にかえて読んでみる」ことをしたら、こんな感想が届きました。

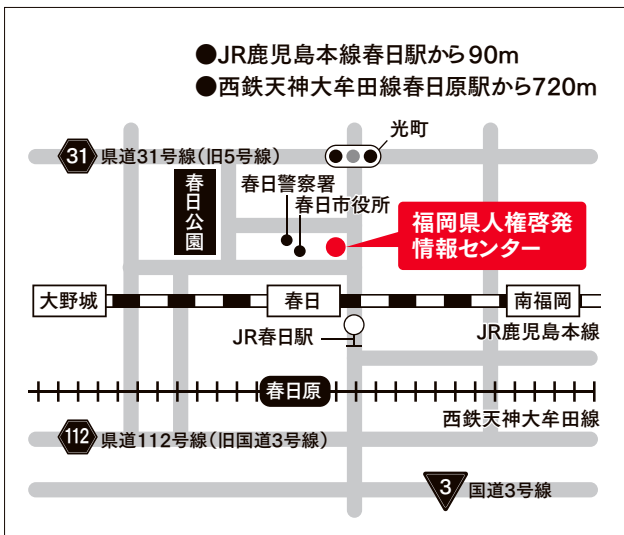
「主語を『私は』にして読むと、自分が肯定され励まされているような気持ちになった。『あなた』にすると、相手への尊敬を実感できる感じがした」、「もし私が世界人権宣言を15歳までに読んでいたとしたら、勉強に対する姿勢や働くことについての考え方ははじめ、自分に関係する物事の考え方も変わっていたと思う」、「今、生きることに苦しんでいる人々が求めているのはこれなのではと感じた」等々。

SDGsの「宣言」の最後には、国連発足時の危機感・緊張感に思いを重ね、「わたしたちは貧困を終わらせる最初の世代になることができるかもしれません。同時に、地球を救うチャンスがある最後の世代なるかもしれません」とあります。ズタズタになった「いのちの織物」を紡ぎ直す一本の糸として、考え、交流し、共有する場が生まれることを願っています。

同和問題教室

ヒューマン・アルカディアでは、同和問題について専任の講師がわかりやすく解説を行う同和問題教室を実施しています。

講師による講話と常設展示室の展示解説を通して、同和問題の歴史などを詳しく知ることができ、職場やPTAの研修等にもご活用いただけます。詳しくは当センターまでお問い合わせください。



あなたの声をお聞かせください

ヒューマン・アルカディアに対する質問や要望などをお待ちしています。

TEL : 092-584-1271
FAX : 092-584-1273
E-mail : f-jinken@fukuoka.email.ne.jp

インターネットを使って施設のご案内などを行っています。アクセスは、下のアドレスまで。

WEB <https://www.fukuokaken-jinken.or.jp/>

令和4年12月15日発行

公益財団法人

福岡県人権啓発情報センター

〒816-0804

春日市原町3丁目1-7 クローバープラザ7階

●総務課/TEL : 092-584-1270

●事業課/TEL : 092-584-1271 FAX : 092-584-1273

