

ろんだん 佐賀



佐賀大学
ダイバーシティ推進室副室長
荒木 薫さん

あらかき・かおる 1979年、長崎県佐世保市生まれ。佐賀医科大学卒。小児科医として県内の病院勤務を経て佐賀大学大学院医学系研究科に進学し医学博士号を取得。佐賀大のダイバーシティ推進室副室長、保健管理センター助教に就任し、大学内のダイバーシティ推進や学生のキャリア教育、教職員の健康管理などを担う。佐賀市。

「戦後最大の危機」となった新型コロナウイルスの急速な感染拡大。この数カ月で急速に社会や個人の価値観が変わった。日本国民誰もがこの時代の潮流に追いつくのに必死になっている。そしてはけ口のように、感染者に対して「なぜ、いま移動したのか」と糾弾をし、その構図を見るたびに私は心が痛んでいる。前回のこの場では「次はダイバーシティの実践について述べる」と書いていたが、前言撤回し、この未曾有の事態について書きたいと思う。

新型コロナウイルスには三つの顔があるといわれる。一つ目は「病気のもの」である。このウイルスの感染経路は、接触感染（感染者がくしゃみやせきを手で押さえた後、自らの手で周りの物に触

新型コロナの三つの顔

負のトライアングル防げ

れ、他者がその部分に触れることで感染することと飛沫（ひまつ）感染（感染者のくしゃみやせき）と一緒にウイルスが放出される。新型コロナウイルスは、他者がそのウイルスを吸い込んで感染すること）が測がつくインフルエンザと比べて不明な点ばかりだ。人がほとんどだが、重症例や命を落とすこともまれではなく、その割合（致死率）は

一步手前として猛威を振るっている。二つ目の顔は「不安」である。新型コロナウイルスは、流行期や症状など一定の予測がつくインフルエンザと比べ不明な点ばかりだ。人がほとんどだが、重症例や命を落とすこともまれではなく、その割合（致死率）は

敵への不安から、敵をすり替えてウイルス感染に関わる人や感染者を嫌悪の対象とし、偏見・差別することだ。病院勤務者や特定の地域の住人を避け、感染者を過度に非難していかないだろうか。それは医療者の使命感と職業意識を減退させ医療崩壊を助長するばかりでなく、感染者がこのよう

る姿を連日のように報道で目にする。その中で私たちは少しも当たり前に近い日常を歩んでいく。これは想像以上に患者数8千人で終息を迎えたいのに比べ、新型コロナウイルスは、現在も毎日7万人規模で感染者が増加しており、その広がり「感染爆発」の

な仕打ちが怖くて受診をためらう。出勤をし、結果として病気の拡散を招くことにもつながってしまう。

病気が不安を呼び、不安が差別を呼び、差別がさらなる病気の拡散を呼ぶという負のトライアングルを防ぐためにできることはなんだろうか。既に言われている「手洗い」

「せきエチケット」「STAY HOME」はもちろん、過度に降ってくる情報を冷静に捉え、ウイルス関連の情報を遮断する時間を作り、今の状況だからできることを模索し視野を広げること。また、医療従事者・大切な家族や社員や県民を守るために奮闘している人・日々予防に努める人に加え、感染者として治療を受けている人・濃厚接触者として自宅待機をしている人々

にたいしては「不安」である。二つ目の顔は「不安」である。新型コロナウイルスは、流行期や症状など一定の予測がつくインフルエンザと比べて不明な点ばかりだ。人がほとんどだが、重症例や命を落とすこともまれではなく、その割合（致死率）は

敵への不安から、敵をすり替えてウイルス感染に関わる人や感染者を嫌悪の対象とし、偏見・差別することだ。病院勤務者や特定の地域の住人を避け、感染者を過度に非難していかないだろうか。それは医療者の使命感と職業意識を減退させ医療崩壊を助長するばかりでなく、感染者がこのよう

な仕打ちが怖くて受診をためらう。出勤をし、結果として病気の拡散を招くことにもつながってしまう。

病気が不安を呼び、不安が差別を呼び、差別がさらなる病気の拡散を呼ぶという負のトライアングルを防ぐためにできることはなんだろうか。既に言われている「手洗い」

最後に「偏見」。見えない