

医療機関等において感じる 偏見・差別と患者さんとの トラブルについて

弁護士が受ける法律相談の中には、医療機関等(医療機関が運営する高齢者の方など向けの施設を含む)に対する不満というものは一定数あります。その中には、もちろん医療過誤ではないかとの相談もあるわけですが、そこまでいなくても、医療機関において受けた取扱いについて問題点を指摘する内容も多数あります。

本号では、医療機関において患者さんが感じる偏見・差別と、そこから派生するトラブルをどう防止するか、について検討したいと思います。

1 医療機関で感じた偏見・差別に関する研究結果

(1) 患者さんは、何らかの疾病(またはその疑い)をお持ちだからこそ、医療機関にかかる訳ですが、お持ちの疾病の種類、病態によっては、これを他者に知られることに大きな不安を感じることも珍しくはありません。後述のように、場合によっては家族・親類にすら知られたくないと思う場面もあります。

(2) 全ての疾病をまとめて一般化して論ずることはできませんが、興味深い研究結果として、厚生労働科学研究費補助金研究事業として実施された研究の中に、肝炎ウイルス(主にB型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス)感染者の感じる偏見・差別についてのものが複数あります。

本稿では、平成25年10月に発表された龍岡資晃他「肝炎ウイルス感染者に対する偏見や差別の実態を把握し、その被害の防止のためのガイドラインを作成するための研究 平成24年度総括・分担研究報告書」(以下、「平成24年度研究」と、令和2年3月に発表された八橋弘他「肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する研究 令和元年度総括研究報告書」(以下、「令和元年度研究」)から、調査結果を引用・紹介し、肝炎ウイルス感染者の体験を題材としつつ、医療機関側の視点から問題を考えてみたいと思います。

(3) 医療関係者からのヒアリング結果として「患者さんから入院の際に、『妻や子供に、B型肝炎であることは言わないで欲しい』と要請があった」ケース(平成24年度研究57頁)、患者さんからのヒアリング結果として、B型肝炎ウ

イルスのキャリアであることを知らせていなかった妻から、『そういう病気であることが事前にわかっていたら結婚したかどうかかわからないと言われて、ショックだった』とのケース(平成24年度研究453頁)、「(結婚を考えていた)彼女には全部話して、彼女はそれでも良かったみたいだが、周りの親族にいろいろと言われたみたいだ」とのケース(平成24年度研究453頁)などが報告されています。

つまり、疾病の種類によっては、第三者はもちろんのこと、親族や家族に対してすらその情報を伏せたいと考える患者さんが珍しくないということがわかります。

もちろん、このような状況を導く背後には、世間が未だに当該疾病に対して誤解や偏見の目を持っているということもあります。例えば、患者さんではない第三者から寄せられた相談の中に、「肝炎の人がいると思うと、大好きな温泉に行けないでいる。感染の心配はないか」という内容があったとの報告もあります(平成24年度研究64頁)。

(4) このような背景を下に、医療従事者にとってはそれほど気にとめず何気なく行った対応が、当該患者さんにとっては偏見や差別に感じられてしまうという事態は、十分に起こり得ます。

肝炎ウイルスの中で感染者数の多い、B型肝炎ウイルスとC型肝炎ウイルスですが、実は、感染者が偏見や差別を感じたことのある場所・場面として挙げているのは、「生命保険に入ろうとしたとき」(59.0%)、「知人や友人との会話の中」(57.3%)に次いで、意外にも「医療機関」(56.4%)が多く、次に多い割合の「職場」(35.9%)を大きく上回ります(平成24年度研究143頁)。

(5) 実際に患者さんが不快に感じたことのある体験談として、「大部屋に入院した際、主治医が会話の中で『C型肝炎』という言葉を出すことに抵抗があった」(平成24年度研究60頁)、「肝機能の数値が高くなりかかりつけの医院で注射に通ったのですが、先生に待合室でたくさん人の前で、何処で貰ったのか出身地を大声で聞かれました」(平成24年度研究144頁)、「皆に聞こえるように『あなたはB型』とはっきり言われ、『こっちはないです。別の所で診ます』と案内され・・・配慮して欲しかった。別室に移ることに抵抗はない。それは仕方がない。血小板の数も減って血液が止まりにくい。入院中はインターフェロンをして、思いっきり減る。

親知らずだから血が止まらないかもしれないから、歯科医の格好ではなく、手術するような格好だった。症状を聞いていたので仕方がないけれど・・・行くと必ず『B型の方はこちらで』と言われた」(平成24年度研究461頁)などのヒアリング結果が報告されています。

- (6) もちろん、この種の調査・報告の中にある全てが問題視されるべきというわけではありません。中には、標準的な感染予防策を実施したことや、患者さんのために必要な説明をしたことが、偏見・差別と受け取られてしまったという事案も存在します。

しかし、上記の体験談については、どうでしょうか。医療機関側としても悪意まであったわけではないにしろ、説明や案内の内容にふさわしい場所や説明方法を選べば、患者さんに対して不快感を与えなかったとも思われます。

2 ありがちな対応とその危険について

- (1) 多くの病院では、外来の待合室において多数の第三者がいらっやいます。入院の場合には、大部屋で複数人の患者さんがいる中で一定の説明をしなければならいこともあるでしょう。しかし、上記のように、疾病の種類によっては、医療関係者が思っている以上に、疾病に関する情報を他者に(場合によっては家族や親類にすら)聞かれることに神経質になることもあります。

多くの医療関係者は、基本的には上記1(5)のような対応が望ましくないことは理解していると思います。医療従事者らに対するアンケート結果を詳細に分析した令和元年度研究においては、「看護師Xさんは、『B型(C型)肝炎のYさん、こちらへどうぞ』と大きな声で診察室まで案内した。』ことが適切かどうか、との設問について「適切ではない」と正解を答えた割合が、看護師で98.7%、医師で99.6%(看護学生や医学生にまで広げても、どの層でも9割以上)となっています(令和元年度研究9頁)。

このように典型的な場合を想定して、設問として聞かれれば、もちろん正解を答えることはできると思います。しかし、以下のような場面ではどうでしょうか。

- (2) 例えば、待合室で多数の患者さんがいる前で、次の検査に関する手順の説明などの事務的な連絡を口頭で伝えるような扱いは、比較的ありがちなことだと思います。しかし、その事務的な連絡の中に(例えば次に受ける検査の名称の中に)他者に聞かれたくないと患者さんが思っている病名やそれを推認させる単語が入っているということはないでしょうか。
- (3) また、別の例として、医療機関の従業員同士において、患者さんの病態に関する情報を世間

話や噂話的に、半ば面白おかしく話してしまう従業員の方はいないでしょうか(もちろん、情報共有や引き継ぎのために行うやりとりは必要な業務ですので問題はないですが、内容によっては場所を選ぶべきでしょう)。そのような場面を当該患者さんではない別の患者さんであったとしても、見られたり聞かれたりした場合には、その病院に対する信用はどうなるでしょうか。

- (4) 「そのぐらい」、「その程度のことだ」と思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、しかし、患者さんとのトラブル事例として弁護士が病院から受ける相談の中には、まさに、そのような、決して悪意があってやっているわけではない小さな行為が基になって、大きなトラブルに発展し、その処理で医師を始め病院関係者が大きなストレスを抱えてしまう事案もあります。
- (5) また、現代社会に特有の問題として、インターネットを通じて、病院の評判が、いい方にも悪い方にも一気に広まってしまうということがあります。

いったん書き込まれた批評については、それが病院の社会的評価を低下させる事実の摘示であれば、特にそれが虚偽の事実であるような場合には、名誉毀損行為として裁判上の手続を踏んで強制的にでも削除させることもできます。しかし、単なる評価の問題であったり、ましてやそれが真実に基づく評価であったりすると、これを強制的に削除することは、たとえ法的な手続をとったとしても難しいことが多いといえます。

仮に削除できる事案であっても、サイトの運営主体が海外法人であるような事案では、削除に多大な労力と時間を要することも珍しくはありません。

3 医療機関側の心構え

医療機関である以上、患者さんの疾病に対して適切な治療を施すことはもちろんのこと、その患者さんが抱えている当該疾病に基づく悩み、不安にも向き合うことが社会的な使命といえます。このような観点から、患者さんがどのような場面で偏見・差別(そこまでいなくても不快感)を感じてしまうか、について基礎的な知識を持つとともに、想像力を働かせることが必要といえます。

また、このような問題に適切に対応することは、上記のとおり病院に対する批評がインターネットを通じて一気に広がる現代社会においては、病院の信用の問題、ひいては経営の問題であるという観点でも捉えるべきであると思います。