7. 患者・感染者等及びその家族

(1) 現状と課題

国が定めた「人権教育のための国連 10 年に関する国内行動計画」には、「HIV(ヒト免疫不全ウイルス)*66 感染者」及び「ハンセン病*67」に関する偏見や差別が重要課題として取り上げられています。医療技術の進歩や医療体制の整備が進む一方、様々な病気に関する正しい知識と理解が十分に普及していないため、病気に対する偏見や誤解により病気にかかわる人が人権侵害を受ける現状があります。病気にかかわる人が抱える生活上の問題を人権問題として捉え、その解決に向けた取組が必要です。

ハンセン病は、国による隔離政策と、官民一体となって行われた「無らい県運動*68」により、社会全体に「ハンセン病が恐ろしい病気である」という誤解を与え、差別や偏見を助長してきました。1996(平成 8)年に「らい予防法*69」が廃止され、2009(平成21)年に「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律(ハンセン病問題基本法*70)」が施行された現在でも、社会には根強い差別・偏見が存在しており、ハンセン病回復者やその家族が安心して暮らせない現状があります。

HIV感染者やエイズ患者等については、正しい知識や理解の不足から、病気そのものや患者・感染者を特別視する差別意識が存在し、医療の拒否、病気を理由とした解雇等の人権問題に発展することがあります。

また、SARS*⁷¹や新型コロナウイルス(COVID-19)*⁷²等の新たな感染症の発生時には、その感染力の強さから不安や恐怖が蔓延し、感染者やその家族、医療従事者や旅行者等に対する非難や差別的な言動、あるいはインターネット上での誹謗中傷や個人情報の掲載等の人権侵害が起こることがあります。

精神疾患については、古くからの慣習や風評、不正確な事件報道や間違った情報・知識の拡散・定着等による誤解や偏見が生じており、このことから、職場や地域において、 患者が疎外・排除されることがあります。

難病は、その原因が不明であったり、治療方法が確立されていなかったり、また、症状が慢性的あるいは進行性であるなどにより、患者及びその家族が日常生活を送る上で、経済的負担をはじめ、様々な困難に見舞われることがあります。2015(平成27)年に施行された「難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法*⁷³)」では、国及び地方公共団体に難病に関する正しい知識の普及と難病患者の社会参加機会の確保とともに、地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生する施策を講ずることを求めています。

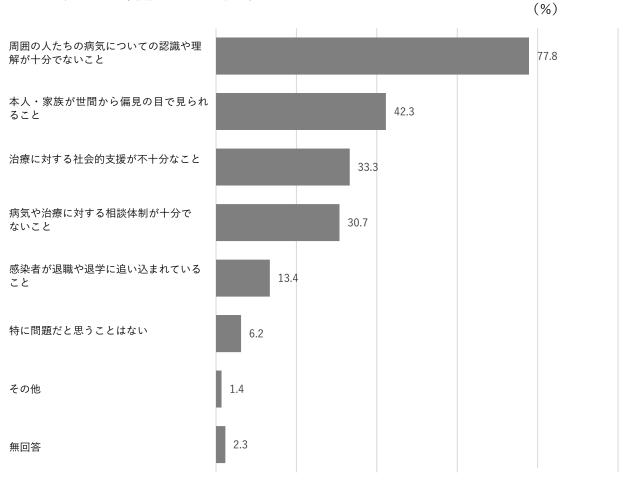
また、近年では医療全般において、患者側の人権を重視し、治療する側との信頼関係

のもとで安心して治療を受けることができる医療が求められています。医療従事者から 病状について十分な説明を受け、同意した上で治療を受ける「インフォームド・コンセ ント」の確立等、患者の立場に立った医療を行うことが求められるとともに、病気等に 関する患者や家族のプライバシーの保護が求められています。

(資料) 人権問題に関する市民意識調査結果

患者及び感染者等の人権について

問 18. HIV (エイズの原因ウイルス) 感染者及び肝炎ウイルス感染者等の人権について、特にどのようなことが問題だと思いますか。(〇はいくつでも)



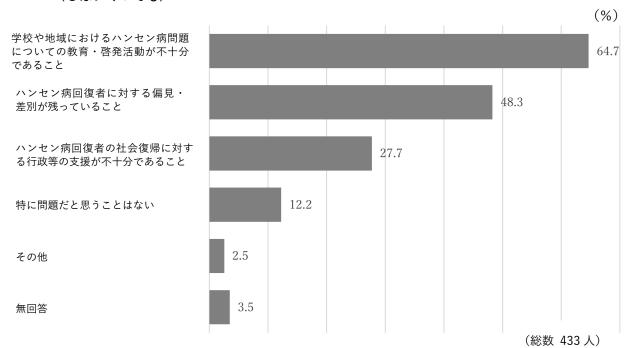
(総数 433 人)

■「周囲の人たちの病気についての認識や理解が十分でないこと」が8割弱

HIV感染者及び肝炎ウイルス感染者等の人権について、特にどのようなことが問題かと聞いたところ、「周囲の人たちの病気についての認識や理解が十分でないこと」が 77.8%(県 68.2%)で最も高い。次いで「本人・家族が世間から偏見の目で見られること」 42.3%(県 38.7%)、「治療に対する社会的支援が不十分なこと」 33.3%(県 26.1%)の順となっている。

問 19. ハンセン病回復者の人権について、特にどのようなことが問題だと思いますか。

(0はいくつでも)



■「学校や地域における教育・啓発活動が不十分であること」が 6 割半

ハンセン病回復者の人権について、特にどのようなことが問題かと聞いたところ、「学校や地域におけるハンセン病問題についての教育・啓発活動が不十分であること」が 64.7%(県 55.7%)で最も高い。次いで「ハンセン病回復者に対する偏見・差別が残っていること」48.3.%(県 41.7%)、「ハンセン病回復者の社会復帰に対する行政等の支援が不十分であること」27.7%(県 24.4%)となっている。

(2) 施策の基本的方向

感染症や難病に対する正しい知識の普及・啓発を行うとともに、患者及び感染者等の相談・支援体制の充実を図り、患者及び感染者等がその人権を尊重され、不当な偏見や 差別を受けることなく、安心して尊厳をもって暮らせる地域社会づくりを推進します。

(3) 具体的施策

ア、患者・感染者等に対する差別・偏見是正のための教育・啓発

①ハンセン病患者・回復者及びその家族

ハンセン病は、らい菌の感染によるもので、発症すれば体の皮膚と末梢神経が侵される感染症ですが、らい菌の感染力は極めて弱く感染しても発病することは稀です。 さらに、仮に発病しても効果的な治療法があり、完全に治る病気です。また、遺伝病ではありません。しかしながら、政府による隔離政策や「遺伝病である」との誤解等から、人々が必要以上にこの病気を恐れ、偏見や差別意識を持ち、患者や家族に多大 な精神的苦痛を与えてきました。

このようなことを二度と繰り返さないために、また、回復者やその家族への偏見や 差別の解消と名誉回復を図るために、ハンセン病についての正しい知識と回復者等の 人権に対する理解を深めるための講演会・研修会・出前講座等を積極的に実施します。

②HIV感染者・エイズ(AIDS) 患者

HIVは感染力が弱く、性行為以外の日常生活で感染する可能性はまずありません。 また、治療法の開発が進み、現在、HIV感染/エイズは、ウイルスが体内で増え るのを抑えながら付き合っていく慢性疾患としての面が大きくなっており、定期的に 病院に通うことで、コントロールが可能です。

しかし、HIV感染者・エイズ患者に対する差別・偏見がいまだに存在しており、このことは、感染した人たちが生活していく上で、大きな障害になっています。HIV感染とエイズについての正しい知識と、感染者・患者の人権に対する理解を深めるための講演会や研修会、出前講座等を積極的に実施します。

③新型ウイルスの感染者等

SARSや新型コロナウイルス(COVID-19)等の未知の感染症が蔓延すると、様々なメンタルヘルス上の問題が生じます。不安と恐怖、隔離がもたらすストレス、偏見と差別、情報のもたらす社会不安と混乱等が主要なものとして挙げられます。感染そのものへの恐怖だけでなく、感染拡大防止のための移動制限や集会の禁止等、社会情勢や生活環境の急激な変化も社会不安を増大させます。そして、人々はその不安から逃れるために、原因者を求め、攻撃するようになります。

このような状況下においても、市民一人一人が人権侵害の「加害者」とならないよう、予防的啓発活動を、市のホームページや広報紙・啓発チラシ・出前講座等で積極的に行うとともに、感染症発生時の緊急啓発についても、各種メディアと連携して平常時から検討と準備を行います。

④精神疾患や難病の患者及びその家族

精神疾患や難病に対する正しい知識と理解を深めるための啓発活動を行います。

また、「島根県精神保健福祉協会」や、難病に関する専門相談、就労相談や研修機能を担う「しまね難病相談支援センター」や浜田保健所と連携し、患者・家族へのきめ細かな支援体制の構築を図ります。

イ、インフォームド・コンセントとセカンドオピニオンの普及

「インフォームド・コンセント」とは、患者・家族が病状や治療について十分に説明を受けた上で理解し、医療職も患者・家族の意向を十分に聴取し確認した上で、どのような医療を選択するかを合意するプロセスです。また、「セカンドオピニオン」とは、患者にとって最善だと思える治療を患者と主治医との間で判断するために、別の医師の意見を聴くことです。いずれも患者の「知る権利」「自己決定権」「自立の原則」を尊重する行為ですが、正しく認識されていない場合に、医療従事者と患者との間でトラブルとなることがあります。医療従事者と患者が同意の上で適切な医療が行われるよう、インフォームド・コンセントとセカンドオピニオンに関する正しい知識の普及・啓発に努めます。

用語解説

*66 HIV (ヒト免疫不全ウイルス)

人の免疫細胞に感染してこれを破壊し、最終的に後天性免疫不全症候群 (AIDS)を発症させるウイルス。1983 (昭和 58) 年に分離され、日本では 1985 (昭和 60) 年に初めて感染者が認知された。主要感染経路は「性行為による感染」「血液を介しての感染」「母親から乳児への母子感染」の 3 つである。治療については、抗HIV薬の多剤併用療法にて行われる。ただ、完治・治癒に至ることは現在でも困難であるため、抗ウイルス薬治療は開始すれば一生継続する必要がある。一方、患者の平均余命は、新薬の開発等により非感染者とほぼ同水準まで延長されたとする研究結果もある。

*67 ハンセン病

ハンセン病は、抗酸菌の一種である「らい菌」が、皮膚のマクロファージ内及び末梢神経細胞内に 寄生することよって引き起こされる感染症である。感染力は弱く、ほとんどの人は自然の免疫があ るため、"最も感染力の弱い感染症"とも言われている。現在では特効薬や治療法(多剤併用療法) も開発されており完治する病気だが、治療をせずに放置すると身体の変形を引き起こし、障がいが 残る恐れもある。初期に治療を開始すれば障がいは全く残らない。

*68 無らい県運動

1930 年代から 1960 年代にかけて全国的に行われた、すべてのハンセン病患者を療養所に隔離・強制収容させて、放浪患者や在宅患者を都道府県内から一掃しようとする社会運動。官民一体となって患者を摘発し強制的に療養所へ送り込んだほか、一般市民によるハンセン病患者の監視制度でもあり、周囲に隠れ暮らしているハンセン病患者を市民が発見した場合、警察等へ通報して患者を強制収容することを奨励する運動だった。

*69 らい予防法

国は、1907 (明治 40) 年「癩予防に関する件」という法律を制定し、「放浪癩」と呼ばれる患者や元患者をハンセン病療養所に入所させることとした。その後、この法律は 1931 (昭和 6) 年に「癩予防法」として作り直され、隔離の対象となる患者の範囲が拡大、日本中のすべてのハンセン病患者を療養所に隔離できるようにした。この法律に前後して行われた「無らい県運動」により、ハンセン病根絶を目指した「強制隔離によるハンセン病絶滅政策」が広まった。その後、1953 (昭和 28)年に「らい予防法」として作り直され、患者の就業禁止・療養所入所者の外出禁止等を規定した。

1996 (平成8) 年に厚生大臣の謝罪とともに廃止され、2001 (平成13) 年「らい予防法」違憲国家 賠償請求訴訟で原告が勝訴、内閣総理大臣談話、衆参両院で謝罪決議を経て、「ハンセン病療養所入 所者等に対する補償金の支給等に関する法律 (ハンセン病問題基本法)」が成立するとともに、厚生 労働大臣及び副大臣が各療養所を訪問し謝罪した。

*70 ハンセン病問題基本法(ハンセン病問題の解決の促進に関する法律)

ハンセン病問題の解決に向けて、国及び地方公共団体の責務を明確化した法律。ハンセン病患者であった人達の福祉の増進及び名誉の回復、地域社会から孤立防止、良好かつ平穏な生活を営むための基盤整備、偏見と差別の防止等について明記している。2009(平成21)年4月1日施行。

*71 SARS (重症急性呼吸器症候群)

2002(平成 14)年 11 月、中国南部の広東省で発生した重症な非定型性肺炎は、瞬く間に世界 32 カ国に広がり、2003(平成 15)年 7 月 5 日にWHO(世界保健機関)によって終息宣言が出されるまでの 9 か月間に、死者 774 人、発症者 8,096 人(致死率 9.6 パーセント)が報告された。 2003(平成 15)年 4 月 16 日に重症急性呼吸器症候群(SARS: severe acute respiratory syndrome)の呼称で報告され、新型のコロナウイルス(SARS-CoV)が原因であることが突き止められた。日本においては、同年 4 月に新感染症に、6 月に指定感染症に指定され、11 月 5 日より感染症法の改正に伴い第一類感染症としての報告が義務づけられるようになった。

*72 新型コロナウイルス (COVID-19)

2019 (令和元) 年 12 月に中国湖北省武漢市で初めて検出され、以降世界各地で感染が拡大 (パンデミック) した感染症。国際正式名称は「COVID-19」。「SARS-CoV2」がヒトに感染することによって発症する気道感染症であり、多くの場合、無症状または風邪様症状を伴う軽症で自然治癒するが、重症では急性呼吸窮迫症候群や敗血症・多臓器不全を伴い死に至ることもある。感染への恐怖から感染者や医療従事者、その家族や周囲の人への差別的言動を行う、いわゆる「コロナ差別」が社会問題となった。

*73 難病法(難病の患者に対する医療等に関する法律)

2014 (平成 26) 年 5 月 23 日に、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する 法律として成立し、翌年 1 月 1 日に施行された。この法律により、難病の患者に対する医療費助成 に消費税等の財源が充てられることとなり、医療費の支給に関する費用は都道府県・指定都市の支 弁とし、国はその半額を負担することが明記された。