



Title	中国の医療現場における医療従事者に対する暴力
Author(s)	徐, 彬原
Citation	若手研究者フォーラム要旨集. 2023, 7, p. 11-14
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/91172
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

中国の医療現場における医療従事者に対する暴力

臨床哲学 博士後期課程 1 年

徐 彬原

1.はじめに

医療従事者が医療現場内暴力を受けるリスクは極めて高く、医療現場での暴力は世界的な問題でもある。世界的に見て、患者や来院者が医療従事者に対して 1 年間に行った暴力傷害事件の発生率は 19.33% に達し、世界の医療従事者の約 5 人に 1 人が、患者や来院者による職場での暴力を経験している。そのうち、一部のアジア諸国(例えば医療機関の待ち時間が長い中国、タイ、インドなど)では、仕事量が多く、患者とのコミュニケーションの時間が少ない医療従事者は、暴力を報告することの安全度もより低く、それによって発生数が高まっている¹。

医療そのものの高度な専門性質、そしてその情報の不透明性や非対称性により、医療現場で暴力が発生すると、事件から生じる恐怖や影響もより広く、より深刻なものとなる。実際の影響という点では、発展途上国では医療資源自体が不足しており、一度暴力が発生すると、医療業務にはより大きな圧力がかかることになる。医療資源の不足と偏在の問題から、医療従事者の業務負担は膨大なものになっている。暴力を受けた医療従事者が通常の労働条件に戻るには長い時間がかかる。そのため医療サービスの質は低下する可能性がある²。さらに、医療従事者が自発的にキャリアを放棄したり、暴力事件で人命が失われたりすると、直接人的資源が不足し、医療分野でのコストが増加する。このような暴力は、医療従事者だけでなく医療システム全体に影響を及ぼしている。そして、一度打ち破り難い無限のループに陥ると、それを止めることは難しい。中国が医療改革の段階に入ってから、医療従事者と患者の互惠共生関係は崩壊し始め、徐々に上記の悪循環に入り、制御も不能になってきた。

前述のように、医療現場で暴力が発生すると、より広い社会的影響や議論に触れ、同時に医療制度・医療システムへの反省は避けられない。しかし、このような反省から浮き彫りになった医療制度や公的制度的問題は、患者や医療従事者自身の医療制度への不信を招く。なぜなら、一方では医療従事者がシステムの弊害に間接的にさらされ、システムの保護を受けられないまま、システムと患者の間に挟まれ、他方ではシステムの欠点が事実上医療水準に影響を与え、患者の側に悪影響を及ぼすからである。患者側と医療従事者の双方がこれに苦しみ、双方が「制度の犠牲者」であるという認識が時間とともに根付いていくのである。しかし、システム自体の欠陥、特にリソースの問題は短期間で解決できるものではない。そのため、公的制度的問題を変えずに医療従事者と患者

¹ Liu J, Gan Y, Jiang H, et al. (2019) . Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. Occupational and environmental medicine, 76(12): 927-937.

² 同上

の関係自体からどのように始めるかということも、医療分野における共生の確立、全員参加（全員が責任を負う）人間関係のネットワークを考える上で重要な位置を占めるはずである。ここでは、医療現場での暴力問題に関する先行研究の経緯に焦点を当て、主要な視点と発展傾向を整理し、その不足点を明らかにしたい。

2. 中国の医療従事者に対する暴力に関する研究の発展

早くも 1980 年代には、医療現場での紛争が激化する現象が時々起こっていた。医療現場での暴力に関する最初の公式報告は、1984 年の人民日報に転載されたものである。この記事では、事件を解決するために今回初めて法的およびその他の行政措置が採られる意向があると見られていた³。1986 年の人民日報には、医療従事者と患者の対立が激化し、医療現場での破壊行為が繰り返されるというニュースが掲載され、約半年間で事件が全国で約 30 件以上発生し、暴力と医療従事者の葛藤が結びつきようになった。しかし、暴力に関する本格的な研究は 1996 年に始まった。全体的に見ると、1996 年から 2003 年まではほとんど初期段階にあり、文献も比較的少なかった⁴。最初の論文は、主に精神疾患を持つ人による暴力に対して、医療機関がどのような適切な方法で対応し、予防していくのかについて言及していた⁵。医療現場における暴力に関する研究は、暴行事件が独立の社会問題として載ったのは 2000 年からである。2000 年下半年頃には、加害者である患者の個人的事情を浮き彫りにした社会ニュースから、より広範な医師と患者の葛藤へと焦点が移り、2001 年からは法制度などの問題も取り上げられるようになった⁶。2004 年から関連文献の量も緩やかに増え始め 2012 年から 2017 年にかけて一気に増加した。一方、医療現場の暴力に関する知見が深まるにつれ、2010 年以降、暴力事件の心理的ストレスメカニズムやアウトカム変数に関する研究が徐々に増え始め、2013 年には関連政策・規制の整備とともに、関連対策に関する研究が中心となり、2018 年以降はレビュー型研究や社会動向の探索も継続的に研究の方向となった⁷。事件が起こった社会的文脈が異なるため、研究の各段階の焦点はあちこちで異なっている。しかし、原因分析であれ、対応の議論であれ、研究のほぼすべての段階で、公的制度の反省について言及されている。本発表では、先行研究の発展経緯を扱うことで、公的制度の問題に関する議論がトップダウンの凝視になったかどうかを探る。

3. 厳しい判例と立法に対する高い期待

³ 袁迎春（2021）「中国における医療紛争の法的システムの変遷（1979-2018）」pp.68-78. 宜賓学院雑誌.

⁴ 周宏、郝志梅（2021）「CiteSpace に基づく医療トラブル研究の現状と傾向分析」South China Preventive Medicine, 47(02):211-214.

⁵ 人民日報 1986-08-27, 人民日報歴史 (govopendata.com) 医師と患者の相互尊重と理解について

<https://cn.govopendata.com/renminribao/1986/8/27/3/#%E5%8C%BB%E6%82%A3%E5%8F%8C%E6%96%B9%E8%A6%81%E4%BA%92%E5%B0%8A%E4%BA%92%E8%B0%85>（閲覧日：2023. 1. 9）

⁶ 雷宁（2018）「前期暴力事件報道のアーキテクチャ分析（2000-2001）」山西大学出版

⁷ 周宏、郝志梅、前掲書

先行研究の共通点に触れるとき、法制度の重要性にも言及しなければならない。医療現場そのものが救済の場であるこそ、医療現場での暴力は特に不道徳である。暴力事件が発生した場合、人々は正義の憤慨の態度を維持するのは普通である。特にコロナを経験した後、医療従事者は「最前線の戦士」となって流行に立ち向かってきたのであり、道徳的な観点からも、医師という偉大な職業は高い尊敬を受けるに値する。そのため、処分の厳しさは、暴力に対する人々の軽蔑を浮き彫りにしている。国家的な観点からみても、厳しい「ゼロ容認」の姿勢は、医療従事者をより保護することを示しことであり、医療人材の継続を保証するものでもある。医療システムが短期的に改善されないことに加え、厳しい法律が公的制度への反省からやがて抑止力として機能することがしばしば期待され、立法は常に資源解決よりも迅速かつ効率的であるとされているのである。しかし、立法介入によってこの試みが急速に幻滅した。ここでは、2019 年末から 2020 年初頭にかけて起きた 2 つの極端な暴力事件と法律介入のプロセスを紹介する。

①孫文斌殺人事件

2019 年 12 月 24 日の午前 6 時、患者の孫魏氏の息子である孫文斌は主治医の楊文首のを絞め、数回ナイフで首を切り刻んだ。13 時間の緊急治療の後、楊文は亡くなった。

事件発生後 1 週間も経たないうちに調査は終了し、検察庁に移送されて審査・起訴され、公安機関が法に則って迅速に対応することで社会的懸念に対応した。2019 年 12 月 28 日、全国人民会議常任委員会は、『中華人民共和国の基本的な医療および健康促進法』を可決した。

2020 年 2 月 14 日、北京最高人民法院は孫文斌氏の死刑判決を可決した⁸。

②北京朝陽病院事件

2020 年 1 月 20 日午後 1 時 55 分頃、北京朝陽病院の眼科で激しい院内暴力事件が発生した。患者の崔振国は「自分がお金を使った分、想像していた効果を達成するべきだ」と大きな不満を感じていたため、包丁を持って診療所に駆けつけた。医師の陶勇は手と頭の多くの場所を切られ、左手と前腕の腱は完全に折れ、正中神経と尺骨神経も切断された。当時陶勇の隣にいた眼科医も、犯人の手と包丁をつかむため前に出て、手と耳を切られた。また、ボランティアと、子供を病院に連れて行っていた母親も負傷した。(合計 3 人の医療スタッフと、1 人の患者家族が負傷した)。

2021 年 2 月 2 日、北京市第三中級人民裁判所は、崔振国被告に故意殺人罪で死刑、執行猶予 2 年、終身政治権剥奪を宣告した⁹。

⁸ 李瀟瀟 (2020.04) 「民間航空総合病院殺人事件」 China Academic Journal Electronic Publishing House

⁹ 趙岩 (2021) 「北京朝陽病院事件一審判決：崔振国に故意殺人（未遂）の執行猶予付き死刑判決」 人民法院日報, <https://www.chinacourt.org/article/detail/2021/02/id/5795406.shtml>(閲覧日：2023 年 2 月 10 日)

この二つの事件だけが近年の暴力事件というわけではないが、事件の性格が極めて悪質であり、事件の加害者も殺人と殺人未遂であり、前者は死刑、後者は死刑執行猶予となった。そして、事後処理が極めて迅速かつ強硬であったことがその典型である。特に、楊文が殺害された後、院側と政府は迅速に対応し、処理過程を公示して公正かつ客観的に処理するという決意を表明した。

しかし、この視点に向けられた議論の中核には、ある程度臨床的視点を検討することや、現実の犠牲者という個人の独立性や人格の自由を無視した。これによって生じる「体制の犠牲者」という印象を強めた問題がある。法的利益を全体的な社会的利益として扱う考え方は、より頻繁にあるような医療的論争の文脈では刑法の沈黙をもたらした¹⁰。このように、『中華人民共和国の基本的な医療および健康促進法』の出現が医療従事者と患者両方の法的利益をある程度補完し、暴力への迅速な対応のモデルとされたこともあったが、「ケアする側/ケアされる側」の不平等な状態（患者側による受動態）を調整するために民法が両方の法的地位を規制するやり方はうまくいっていないのである。これは、制度的な反省を経て当事者を議論する検討はトップダウンという構造になることを示している。そして、このような議論のモデルは医療従事者と患者の関係性を改善するための実質的な助けにはならない。

4. 考察

現代の医療は、患者と社会の利益のバランスをとるという問題に直面すると、より複雑な経済上の配慮と対人関係をもたらしている。そのような背景の中で、医療従事者は、医療を支える主体として、より精神的なプレッシャーに直面することにもなる。第一に、現代医学の過度な神化によって、どんな病気でも高度な技術を持った専門医のところに行けば、必然的に奇跡的な治癒が得られるかのように、社会全体の医療従事者に対する期待が高まっていること、第二に、医療資源の不足によって、仕事量が大幅に増え、個人の時間が極端に少なくなっていることである。このような環境下で医療従事者自身の医療業への不信感、そして医療の質が不十分な中での医療従事者全体への患者の不信感、医患関係の破壊や信頼の崩壊をもたらす、暴力問題の重要なヒューズであり、医療を悪循環に引きずり込む重要な一端を担っているのである。一見すると、法律問題など医療制度の問題が医患関係に大きな影響を与えているのは事実であるが、実は暴力を見るトップダウンの構造もその不信感を悪化させているのである。医患関係そのものを見る限り、暴力の問題は外的な要因ではなく、内的な感情的葛藤に過ぎない。医療現場を踏まえて、医患関係における当事者の視点から暴力を探究することは、今後の医療環境を改善するための重要な課題である。

¹⁰ 季晨佳（2020.1）「医学紛争における刑事司法-楊文殺害事件から民主主義と法定時代における刑法の感度と独立性について考察する」 民主主義と法治時報