

「メディカル・ガスライティング」

——医療現場における差別と支配の構造——

Medical Gaslighting:

Discrimination and Manipulation in Medical Encounters

塩 崎 万 里

Mari SHIOZAKI

Abstract

Medical gaslighting is defined as the act of healthcare providers dismissing or invalidating patients' genuine clinical concerns without proper medical evaluation, leaving them without a clear plan or diagnosis. This paper discusses the background of how the term 'gaslighting' came to be used in medical settings and explains the situations to which the term 'medical gaslighting' refers, providing specific examples. Next, it outlines the factors believed to make individuals more vulnerable to medical gaslighting, including gender, race, biases against difficult-to-diagnose illnesses, minority groups, and Long COVID. The paper also examines the impact of gaslighting on patients. Finally, it presents suggestions for addressing this issue.

Instances of hurt, confusion, and trauma that had long occurred in health care were finally given a name. Recognizing gaslighting has the potential to become a turning point in transforming future doctor-patient relationships.

1. はじめに

「ガスライティング (gaslighting)」という用語は、1944 年に映画 “*Gaslight*” (日本語タイトル『ガス燈』: Cukor, 1944) として上映されたスリラー物語の題名をその語源としている。1880 年代のロンドンを舞台としたこの映画で、加害者である夫は、妻に嘘をついたり、家の中の物を隠したり、妻を孤立させるなどして、次第に妻が自身の正気を疑うように仕向けて精神病院に入院させて資産を奪うことを企む。例えば、妻が家の中で物音がしたり、部屋のガス燈の灯りがチラチラと薄暗くなると夫に訴えても、それは自分が妻には内緒で屋根裏部屋で妻の亡き叔母が残した宝石をあさっているために起きていることだと知りながら、「想像しているだけだ」と否定し続け、妻は次第に自分でも何が真実なのかわからなくなっていく。「ガスライティング」は、加害者が騙す、嘘をつく、胡麻化す、

といった些細な行為を続けることによって、被害者が次第に何が真実なのか、自身の記憶や判断力に自信が持てなくなるように仕向ける行為として一般に広く用いられるようになった。オックスフォード英語辞典で、ガスライティングは「騙したり、誤った情報を与えたりすることによって、相手が自身の判断や正気を疑うように心理的に操って支配する行為」と定義され (OED, 2023)、今日この行為は心理的虐待の一種であるとされている (Calef & Weinshel, 1981; Roberts & Andrews, 2013; Abramson, 2014; Petric, 2018; Ivy, 2017; Stern, 2018; Sweet, 2019; Spear, 2020; Bates, 2020 他)。

わが国では専門家にもあまり知られていない用語であるが、欧米諸国では、恋愛関係、家族関係などの個人的な対人関係においてのみならず、職場、文化、人種、国家などで権力を持つ側の弱者に対する心理的な支配に対する行為を表す用語として広く用いられ、今日では、報道番組などのマスメディアに限らず、SNS や日常会話においてもこの言葉を耳にしない日はないほど一般用語として浸透している。“*Gaslighting America: Why We Love It When Trump Lies to Us* (アメリカをガスライトする—トランプが嘘をつくことで好かれる理由)” (Carpenter, 2019), “*The Gaslight Effect: How to Spot and Survive the Hidden Manipulation Others Use to Control Your Life* (ガスライトの影響—あなたの人生を支配する隠れた操作に気づいて生き延びる方法)” (Stern, 2018) といった書籍が米国でベストセラーとなり、2017 年のアメリカ大統領選挙前後にこの用語が多用されたことの影響もあり、2018 年、Google 検索で ‘gaslight’ と入力すると、そのヒット数は 2,800,000 件にも上り (Stern, 2018)、2018 年にオックスフォード英語辞典で、2022 年にはメリアム・ウェブスター辞典で ‘Word of the Year (年間流行語大賞)’ として選出されている (Brookes, 2018; Klein et al., 2023)。

ガスライティングは、語源となった映画のストーリーのように、当初は恋人や夫婦などの親密な個人間で起きる行為とされていたが、今日では複数の対人関係でも生じるものとされており、また、映画の中の夫のように、悪意を持った加害者ばかりでなく、むしろ無意識に行われているガスライティングが多いということも理解されるようになってきた。そして、racial gaslighting (人種的ガスライティング), social gaslighting (社会的ガスライティング), cultural gaslighting (文化的ガスライティング), medical gaslighting (メディカル・ガスライティング)、といった具合に、この用語の前に単語を加えて組み合わせることによって、様々な状況のガスライティングについて語ることができる。状況や対象が異なっても、ガスライティングに共通していることは、この行為は、対象となる人 (人々) が自身が認識する世界について疑念を抱くように仕向ける心理的虐待の一つであるということである。身体的虐待、いじめやハラスメントのように、証拠となるような目に見える行為はなく、被害者自身が虐待されていることに気付かない、ということもガスライティングの特徴である。そのため、発見されにくく、対応が遅れ、被害が深刻化しやすい (塩崎, 2023)。

本稿では、題名が示す通り、医療現場で見られるガスライティング、「メディカル・ガスライティング」について、それがどのような状況を指すのか、具体的な例を提示しつつ、そのような状況が起きる背景となる歴史的・社会的・文化的要因、その状況に置かれた人々の心理や治療上の問題について概説し、考察において、メディカル・ガスライティングを

予防するための対策を提案することができればと考えている。

2. 「メディカル・ガスライティング」という用語の誕生

「ガスライティング」という用語が一般社会に浸透するにつれて、医療機関において主に医師との間で経験される無理解、無関心、差別的な待遇について、「メディカル・ガスライティング (medical gaslighting)」という表現が使われてメディアに拡散されるようになった。

2018年に出版された、“*The Doctor Doesn’t Listen to Her. But the Media is Starting To*” (医師は彼女に耳を傾けない しかしメディアは耳を傾けはじめている)、の中で、患者が医師に訴えを信じてもらえなくて‘気がおかしくなりそう’な状況について‘medical gaslighting’という用語が用いられている。これは、元々は、PCOS Challenge (The National Polycystic Ovary Syndrome Association 多嚢胞性卵巣症候群協会) の設立者 Sasha Ottey がこの現象を‘healthcare gaslighting’ (ヘルスケア・ガスライティング) と呼んだことが始まりだった、とこの本の著者は述べている (Fetters, 2018)。

この用語が医学の専門書に初めて登場したのは、2020年9月発刊の *JAMA (Journal of American Medical Association* 米国医師会誌) に掲載された Hanna Lockman という女性の症例報告においてであった。Lockman は‘COVID long-hauler’—新型コロナウイルスに感染してから何か月も症状が治まらない患者を指す—だった。彼女の症状は、最初のうちはいくら医師に訴えても全く取り合ってもらえなかった。この論文の中で、「私たち (long-haulers) は、医師から‘それは違う’とか‘不安なだけ’とか言われて、ものすごくたくさんのメディカル・ガスライティングを経験した」という Lockman の発言が引用された (Rubin, 2020)。この時 Lockman は自分の発した言葉が、その後医師に理解してもらえない苦しみを抱える多くの患者の心情を表す代表的な用語となるとは想像もしていなかったことであろう。同年10月、Hoffman et al. (2020) によって、婦人科系の痛みや症状を医師が軽視する状況を‘medical gaslighting’とする論文が発表された。Au et al. (2022) は“Long COVID and medical gaslighting: Dismissal, delayed diagnosis, and deferred treatment” (新型コロナ後遺症とメディカル・ガスライティング：症状の否認、診断と治療の遅延)、と題する論文で、医師に症状を訴えても否定され続けた新型コロナ患者が自分たちの状況を説明したり納得したりするための枠組みとして「メディカル・ガスライティング」という用語が求められたことを示す調査結果を示している。

最も手軽な Google 検索で‘medical gaslighting’を検索すると、まず目につくのが一般の人々によく利用される医学情報サイト *WebMD* で、ここでは「医療従事者に症状を無視されること」と説明されている (Yasgur, 2023)。2022年3月、ニューヨーク・タイムズは、“*Women are Calling Out ‘Medical Gaslighting’*” (女性たちは声をあげた「メディカル・ガスライティング」と題された記事を掲載し、医師から心理的外傷 (トラウマ) を受けたとされる4人の女性の体験談を紹介している (Moyer, 2022)。これは、望ましい医療を受けることができずにいる患者の声を拾い上げ、組織的な人種、文化、性別、年齢などによる

差別や偏見を背景として患者が冷遇される状況を伝えたものであったが、この記事に対して 2800 件以上ものコメントが寄せられた (Yadava, 2023)。ニューヨーク・タイムズはこの新しい造語について説明する目的でさらに同年 7 月 *“Feeling Dismissed? How to Spot ‘Medical Gaslighting’ and What to Do About It”* (否定された気分? 「メディカル・ガスライティング」に気付いて対処する方法) と題する記事を掲載し (Caron, 2022), 医師が患者の訴えを遮る傾向があることなど、改善されるべき点があることなどについて言及した。ニューヨーク・タイムズによると, ‘#medical gaslighting’ は SNS 上で勢いを得て, これまでに Instagram 上で約 20,000 件の投稿が確認されている (Durbhakula & Fortin, 2023)。また, TikTok の ‘#Medical Gaslighting’ で実に 262,000,000 件の反応があり (O’Leary, 2023), 医師から繰り返し症状についての訴えが否定された, 話を遮られた, 誤診された, ひどい扱いを受けた, そのために精神的にも身体的にも悪化した, と訴える何千人もの女性の動画が共有されている (Sorricks, 2023)。

数年前までは存在もしなかった言葉, 「メディカル・ガスライティング」は短期間のうちにマスメディア, SNS, 人々の口伝を通して拡散し, 診察時に医師から向けられた納得できない不快な態度を誰かに伝えたいときなど, 口にすれば瞬時に共感してもらえる便利な言葉として (英語圏においては) ほぼ定着したといえる。

では, 医療現場におけるどのような状況が「メディカル・ガスライティング」に該当するのか, 次節で具体的な例を通して紹介していくことにする。

3. 「メディカル・ガスライティング」とは

Sebring (2021) は, 「メディカル・ガスライティング」について, 「医療現場において, 患者の訴えを否定したり, 軽視したり, 十分なケアをせずに患者を困難な状況に陥れる行為である」と定義している。また, Ng et al. (2024) は, 「メディカル・ガスライティングとは, 医師の知識不足, 偏見, 医療権威主義的な態度などを背景として, 行うべき医学的評価をせずに患者の純粋に医学的問題を軽視する行為である」と説明している。心理学的な観点から, この状況では医療従事者側 (主に医師) が加害者, 患者側は被害者, と解釈され, 患者は, 症状の訴えを信じてもらえず, 軽んじられ, その対応でさらに不安が増す, という悪循環に陥ることになる。しかしこの場合, 基本的に医師側には映画の主人公のような患者を支配しようとする意図などはない点で, 他の多くの「ガスライティング」とは異なるものである。その反面, 医療現場でみられるガスライティングの多くは, 医師の側にその疾患についての知識や理解が不足していること, 特定の症状に対して持っている医師側の先入観, 特定の患者集団についての無意識の偏見, または知識量の差や判断を下すのに優位な医師の地位を利用した単なる横柄な態度などによって生じるものと考えられる (Yasgur, 2023; Ng et al., 2024)。

以下に, 「メディカル・ガスライティング」を経験したと主張する人々の声を紹介する。

- Chloe Girardier (23 歳) は, 咳の症状が長い間治まらず, 診察の予約を取ろうとしたが, ‘ただの咳’ だと言われて断られた。その後 5 か月の間に 7 人もの医師の診

察を受けたが、何も診断されなかった。やがて、理由もわからずに体重が減少してきたので、胸部X線検査を強く要求した。すると、胸部に直径4.25インチ（約10.8cm）もの大きさの、化学療法を行わなければならない希少癌の一種であるホジキン・リンパ腫が発見された。「これまで検査してくれなかったなんて、信じられないし、胸部X線検査をしてくれと強く要求していなかったら、今でも診断されていなかったかもしれない。」（Medaris, 2022）

- 更年期の女性は、医師に症状を訴えても年齢のせいだとはぐらかされて検査してもらえないことが少なくない。「問題は更年期ということで説明がつく、という前提らしく、「でも、50歳でしょ!」と言われて。後になってから、私が訴えた痛み、疲労、思考力低下などの症状が閉経に伴う症状とされたのだとわかりました。」（Evans et al., 2023）
- 簡単には説明がつかない症状を訴える患者に対して、医師は特に疑い深く、冷淡な態度を取ることが知られている。「子どもの頃から不整脈で気絶することがあったんです。両親が心配して病院に連れて行ってくれましたが、一度も検査を受けたことはありませんでした。いつも、「不安によるものだから」と言われて精神安定剤を処方されて、却って具合が悪くなっていました。薬の副作用のことを伝えても、医師も両親も私のことを大げさだと言って取り合ってくれませんでした。それから30年も経ってから、私の症状はパニック発作などではなく、生まれたときからあった遺伝性の心臓疾患によるものだったことが判明し、併せて自律神経失調症であることも診断されました。」（Schulz, 2024）。
- 医師があからさまに患者の訴えに対して拒否的な態度を取るとは限らない。時として、ガスライティングは善意だと感じられる形で示される。抗生剤を処方したのにもかかわらず、症状が改善されない患者に対して、「指示した通りに薬を飲んでいないんでしょう!」などと責める代わりに、優しい口調で次のように言う:「正直に話してくださいね、わたしが説明した通りに全部薬を服用しましたか? それとも何回か忘れた? 全部飲まなくてもいいと思う患者さんがいますけれど、飲まないと感染がぶり返すことがあるんです。帰宅して、薬を飲んで休んで様子を見ましょう。」医師の共感的なトーンに騙されてはいけない。優しく見えても、患者の訴えを受け止めて対処してもらい権利が奪われていることに気付かなければならない。「抗生剤は飲み切る必要があることは知っているし(バカにしないでください)、きちんと全部飲んだし(信じてください)、それでも治らない、と訴えているのに(聞いていますか?), どこかで間違ったことをしたのだろうか(私が悪いんですか?)。」と患者は考え込んでしまう（Jacqueline, 2024）。
- 医師に、「ご安心ください、あなたの面倒はちゃんと見てあげますからね」と子どものように扱われて、治療についての重要な判断から外されてしまうような状況もよく見られることである。「夫が診察に付き添ってきた時、先生は私のことを無視して夫とだけ話していました。そして、夫に私についての治療方針を説明しました。それから私の方に顔を向けて、笑顔で私の手を取って、「お任せください」と言い

ました。」このような態度は、患者を大切にしているように見えて、実際には彼女の健康を維持するための知識についても夫の方がよく知っているはずといった、女性は無能で依存的な存在だというステレオタイプを支持していることになる (Vargas & Mahalingam, 2020)。

- Samantha は、EDS (Ehlers-Danlos Syndrome エーラス・ダンロス症候群) と診断される前、あまりにもひどい疲労感のために医師の診察を予約したときのことを思い起こした。面倒を見てくれる人が見つからなくて、まだヨチヨチ歩きの幼い息子を一緒に連れて行かなければならなかった。医師に一通り症状を説明したところ、医師は息子を目で追いながら、「そりゃ、疲れるはずだよ」と言っただけで、怒りがこみ上げてきた。なかなか休めない仕事を休んで、同僚に迷惑をかけて、周囲にも説明して、やっと時間を工面して診断を求めて来たのに、「皆いつもそれ位疲れるものだ」とか、「生理やホルモンの影響なのでは」などと言われて、「この医者には、私が単なる『育児疲れ』と、何か深刻な病気の可能性もある極度の疲労感との区別もつかないと思っているのだろうか？」と自問した。診察を受けるために費やしたすべての努力は徒労に終わり、自分が何かの病気ではないかと思ったこと自体がバカバカしく思えてきた。それから Samantha が EDS と POTS (Postural Orthostatic Tachycardia: 体位性頻脈症候群) と診断されるまでに 10 年の歳月を要した (Schulz, 2024)。
- 医療現場において、特に黒人女性はガスライティングの被害者となり易い。黒人は痛みに対する耐性が強いといった誤った認識が今でも多くの人々に信じられている: 「痛みが強いと思われているんです。だから、『痛い』と言っても信じてもらえなくて、痛いはずがないから大げさに言っているだけだとか、嘘をついているんだと思われて、真剣に対応してもらえないんです。」また、症状について、医療現場で求められるような的確な表現で伝えることができず、訴えの信憑性についても疑念を持たれやすい。「Dr. Google (Google 検索で病気について調べて) のように、知的な話し方で説明しようと思って……少しでも信じてもらえるように。外国語の学習のようだった。でも痛み方がテキスト通りじゃないから難しい。」 (Boakye et al., 2024)
- 「診察の度に、『どうか信じてもらえますように』と心の準備をします。ただの普通の痛みだと言われたり、見下されたり、時には嘲られたり、どこも悪くないと言われたり一理解されないことのストレスや心の病で自分自身の身体についての認知が歪んでしまう。頭痛、関節脱臼、胸痛、ふらつき一心配な症状は全部心理的なものか、学生であることのプレッシャーから来るものだと言われました。幸いなことに、何人かの例外的な専門家によって、今では 2 つの疾患、HSD (Hypermobility Spectrum Disorder: 過可動スペクトラム障害) と POTS (体位性頻脈症候群) と診断されました。」 (Rosario, 2019)。

これらの患者の証言に見られるように、症状の訴えに対して、「ストレスによるものでしょう」、「心理的な問題でしょう」、「減量したら良くなりますよ」、「その年齢では普通の

ことです」などと言って、症状に対応した検査を行ったり、症状について説明したり、必要があれば専門医に紹介するなど、医学的に適切な対応を取らないことは、メディカル・ガスライティングにあたる。医師は患者が求める検査や処方拒むことはあるが、少なくとも患者が納得できるようにその理由を説明する義務がある。

メディカル・ガスライティングは、患者に自身の感覚や感情や症状の訴えについて疑念を抱かせるように仕向ける心理的な虐待であると言える。これは、医師が患者の訴えることについて、客観的、科学的な根拠があると考えるに値しない、主観的な訴えに過ぎないものだと認識することによって生じる (Fielding-Singh & Dmowska, 2022)。ほとんどの人は、専門家の言うことは正しいに違いないと教えられて育ってきているので、医師に伝えたことを否定されて混乱する (Kopac, 2022)。医学的な問題について、医師と患者の力関係が顕著な状況で、患者は症状を正確に伝える能力に欠けていると判断される傾向がある (Au et al., 2022)。患者が、自身の健康状態について感じている不安を医師に訴えても相手にされなかったと感じたら、それはガスライティングに該当する (Sebring, 2021)。症状の原因を、心理的な問題、運動不足、肥満、栄養摂取、年齢などによるものとして、必要な検査を拒まれ、診断も治療もしてもらえずに診察室から追い返された患者の証言は、査読付きの論文にも多数報告されている (Fagen et al., 2024)。

医療を受ける誰もがメディカル・ガスライティングの被害者となり得るが、特に被害を受けやすいのは、女性、黒人、高齢者、精神病患者、障害者、社会的地位が低い人々、診断が困難な疾患や希少疾患の患者、移民などの人種的マイノリティーに含まれる人々、LGBTQ+などの性的マイノリティーと呼ばれる人々など、‘marginalized community’ (疎外された集団) のメンバー (Leece, 2023)、いわゆる社会的弱者と呼ばれる人々であることが知られている (Merone et al., 2022; Yagur, 2023; Ng et al., 2024 など)。この問題は、単に医師と患者との間に生じる個別の心理的な現象として捉えるのではなく、現代の医療システム、医学研究、診断基準、医学教育を支えてきた歴史文化的背景についての知識なくしては理解することが難しい。次節では、メディカル・ガスライティングが起きる背景にある要因について見ていくことにする。

4. メディカル・ガスライティングの背景

(1) 「さまよえる子宮」神話—女性蔑視の物語

医学史の中で女性がどのように認識されてきたかを知することは、今日医療現場で存在する女性に対する差別を理解するために不可欠である。西洋医学では、わずか 100 年あまり前まで、女性の身体の不調はヒステリーだとされて治療の対象とされないものだった (Near, 2024)。「ヒステリー」の語源は、“子宮から／子宮による苦しみ”と訳されるギリシャ語 *hysterikos* に由来する (Gilman et al., 1993)。ヒポクラテスは、女性の病気の原因は子宮が女性の身体の中を自由に移動することによって生じると考えた。医学啓蒙の時代に生きると言われるプラトンもこの考え方を支持し、子宝に恵まれない子宮が怒って身体中動き

回って呼吸器を圧迫するなどして身体の様々な部位で氾濫を起こすことが病気の原因であると考えた (McCulloch, 1969; Adair, 1996; Dusenbery, 2018; Gershon, 2021; Near, 2024)。こうした「さまよえる子宮」神話は、子宮と女性の健康に関する誤解の始まりを記した最も古い記録の一つとされる (Pihás, 2022)。女性の体調不良の原因は器官としての子宮が原因だとする考え方は、その後長く、1000年以上も続いたが、このことによって、女性は神秘的でコントロールすることができない子宮のされるままになっている存在で、したがって女性の言うことは信頼できないものだという烙印を押され、病気や痛みなどについて症状を訴えてもまともに信じてはもらえない存在となった。

19世紀になって、フランスの神経科医シャルコーは、ヒステリーは、性的に病んで道徳的にも墮落した女性の空想の産物だとして、催眠術によってしか治療できないものだと主張した (Gilman et al., 1993)。ヒステリーを、生物学的な子宮という身体器官によって生じるものではなく、女性の空想によるものであるとしたこの説は、この病気が身体疾患ではなく、心理的な病であると認識されることになる転換点となった (Ehrenreich & English, 2011; Pihás, 2022)。その後さらにフロイトが、ヒステリーは過去の心理的外傷、特に子ども時代の性的なトラウマが原因であるとして、心理的な問題が身体の問題に転換されて身体症状として現れたものだと主張した (Dusenbery, 2018; Littlejohn, 2019)。この考えは多くの人々に受け入れられ、ヒステリーが今日、conversion disorder (転換性障害)、または psychosomatization of illness (心理的な問題の身体化：心身症) とされるようになる道筋をつけたと言える。女性は、精神症状が身体化されやすいものだという考え方が、ごく当たり前のようになり受け入れられるようになった。20世紀後半に出版された医学の教科書にさえ、「女性は自身の神経症的願望を叶えるために症状を大袈裟に訴える」、「女性の話は信用できない」などの記載があり、医師が心因性の問題を抱えた厄介な女性を回避するための教育が行われていたことが窺われる。

20世紀後半になるまで女性をヒステリーだと診断することが正当化されたもう一つの要因として、女性が医学研究の対象から除外されてきたという事実が挙げられる (Hoffmann & Tarzian, 2001; Samulowitz et al., 2018; O'Donnell, 2021; Merone et al., 2022; Wright, 2022; Sorrick, 2023; Yasgur, 2023)。その背景には、出産という重要な役割を担う女性の身体を保護するためという理由もあったが (Jagsi et al., 2009)、それまでに行われたほとんどの臨床医学的な治験は、「標準」とされた体重 70kg 前後の白人男性を対象としたものであった (Carter, 2021; Fielding-Singh & Dmowska, 2022)。女性と男性の身体には生殖器官以外に、心臓、肺や脳、筋肉や関節など、解剖学的にも生理学的にも細胞レベルから重要な生物学的な違いが存在する。例えば、男性と比較して女性の心臓は小さく、血管が細く、心臓病の症状の現れ方も男性とは異なるが、このことを知らない医師が多く、女性は男性と同じ基準で診断され、治療されている (Schultz, 2024; WebMD, 2024; Wright, 2022)。そのため、心筋虚血などでも男性に典型的な症状は女性には見られず、苦痛を訴えても精神的な問題だとされて女性特有の心臓病の症状が見逃されてしまう。こうした誤診のために心臓病で死亡する女性の数は男性の何倍にも上る (Merz, 2024)。また、薬剤

の作用ひとつを採り上げてみても、男女間で代謝の仕方が異なる可能性がある (Roesn, n.d.)。1997 年から 2000 年までの間に販売された処方薬 10 品目中 8 品目が性別を原因とした危険性のために販売が中止されたという報告が存在する (Liu, 2022)。男性の被験者のみから得られた実験結果を一般化して女性に当てはめることは不適切であるばかりでなく、極めて危険なことなのである (Carter, 2021)。

1993 年、NIH (National Institutes of Health アメリカ国立衛生研究所) によって生物医学領域の研究に女性を含めることが義務化されたが (Hoffmann & Tarzian, 2001)、未だに女性を対象とした研究が十分に実施されているとは言い難い (Milken Institute, 2014; Mazure & Jones, 2015)。研究者らは、女性を研究に含めない理由として、女性の生理周期によるホルモンの違いが治験結果に影響を及ぼすことなどを理由として挙げているが (O'Donnell, 2021)、それが真実であるとすれば、なおのこと女性の治療のために必要な情報であろう (Kronick & Wilder, 2023)。

女性の患者数が男性を上回る疾患についてでさえ、男性を対象とした研究がより多く行われている。例えば、慢性の疼痛を抱える患者の 70% が女性であるのに、疼痛に関連した研究の 80% が男性またはオスのマウスを対象とした実験であった (Kiesel, 2017)。また、アルツハイマー病患者の 3 分の 2 は女性であるのに、この病気について女性を対象とした研究は全体の 12% しか実施されていない (Sorricks, 2023)。さらに、うつ病に罹患する女性の数は男性の 2 倍にも上るが、その基礎研究に使用されているメスのマウスの数はオスのマウスの半分以下であった (Milken Institute, 2014)。Cancer 誌によると、癌治療の治験に参加した女性は全体の 38% であった (Jagsi et al., 2009)。

医療は基本的に男性中心に構築されており、女性はこの家父長制度的なシステムから導き出された予測や結果に苦しめられてきた (Near, 2024)。女性は女性が含まれていない研究をもとに導き出された治療法や処方薬を医師から指示されているのが現状である (Milken Institute, 2014; Samulowitz et al., 2018)。例えば、自己免疫疾患を「うつ病」、卵巣嚢腫を「普通の生理痛」などと言われて、女性の訴えは医師から真剣に取り合ってもらえない (Northwell Health, 2022)。急な腹痛で救急外来を訪れた際に、女性は男性よりも平均して 16 分長く待たされ (Chen et al., 2008)、胸部痛では 10 分長く待たされた上に緊急性があるとは見なされず、男性と比較して十分な治療を受けることができなかった (Pihlas, 2022)。Johns Hopkins 大学で実施されたある調査によると、脳卒中で救急外来に搬送された患者のうち、女性は男性よりも 30% 以上も誤診される割合が高かった (Newman-Toker et al., 2014)。心臓病に関する誤った思い込みを調査する目的で行われた研究で、心臓疾患を示唆する症状と日々のストレスについての記述を医学生に読ませたところ、同一の文面で、男性患者の 56% が心臓病と診断されたのに対して、女性患者が心臓病と診断されたのはわずか 15% であった。さらに、63% の男性患者に対して循環器の専門医に紹介されるべきだと判断されたのに対して、女性患者に同様の判断がなされたのは 30% に過ぎなかった。この調査で最も注目すべき点は、ストレスに関する記述の存在で、女性の症状は純粹に心理的な問題によると解釈されることが多かったのに対して、男性では診断に影響を及ぼさなかったことである (Chiaromonte & Friend, 2006)。これらの研究から、医療

における誤診はさまざまな疾患の間で横行しており、女性が経験する身体の異常の多くは心理的な原因によるとされる傾向があることが示唆される。このようなことは患者と医師との1対1の関係でも頻繁に起きるが、そのことに気付くことは難しい。男性と女性との間に存在する究極的な違いに焦点を当てた研究が実施されない限り、女性の疾患についての理解も前進することはないだろう。

女性が研究から排除された状態が長く続いたことで、女性患者の症状が軽視される風潮が黙認されてきた事実は否定できない。女性が訴えた症状は、そもそも女性の標本が存在しない状況であるにもかかわらず、当時の医学的な診断基準を満たさないという理由でヒステリーと診断する口実となった (Pihlas, 2022)。だが、医師はヒステリーという診断を下して問題が解決されたとは錯覚しただけで、実際には何も解決されたわけではなかった。

“ヒステリー”などという時代錯誤的、性差別的な診断名はとうの昔、ヒポクラテスの時代に消える去るべきものであったが、1980年にAPA (The American Psychiatric Association: 米国精神医学会) が発刊したDSM III (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, third edition*: APAの診断マニュアル第3版) で削除されるまで、何百年もの間医学の教科書に君臨し続けた (Carter, 2021)。それから数十年を経た今日においても、女性はヒステリーであるといった考え方が完全に放棄されたわけではない。それどころか、“ヒステリー”は、“somatoform disorder” (身体表現性障害)、“somatic symptom disorder” (身体症状症)、“functional neurological disorder” (機能的神経障害) などといった病名を新たにつけられて、仮面を被ったとも言えるような形で医学書に記載されている。医師は昔から心気症的な症状というものは、基本的には女性の問題だというふうに教育されてきているので、今でも女性のことをヒステリー呼ばわりする (Carter, 2021; O’Leary, 2021)。これまでに、どれほど多くの女性たちが、医師に症状を訴えて、「生理前ですか？」と聞かれて怒りを感じたことだろう？ 体調不良について医師に相談して、「ホルモンが原因でしょう」と言われて失望した更年期の女性の数はどれほど多いことだろう？ この女性たちの不安の原因は、ホルモンではなく、女性を見下すような医師の態度である (Mieres et al., n.d.)。多くの医師は、男性の診断基準に基づいて、それに当てはまらない症状を訴える女性を‘信用できない’、‘過剰反応だ’、などと判断する傾向がある上に、もともと男性は辛抱強くストイックであると思われる傾向があるのに対して女性は感情的で大げさだと思われやすい文化的背景がある。主に女性にしか見られない疾患に罹患した女性の多くが、身体症状について医師に訴えても、それはストレス、家族の問題、うつ病によるものだと言われて、せいぜい抗うつ薬を処方されるか、治療の対象にもされないまま帰宅させられるだけである (Kronick & Wilder, 2023)。

男性社会であった医師の世界で、今日多くの女性医師が活躍するようになってきたが、女性医師であっても、男性の身体を基準にした医学教育を受けてきており、態度が男性医師とそれほど変わるということはないが (Sorricks 2023)、女性に特有の疾患については、男性医師より共感を持って治療にあたることができるであろう。医師と患者との間に共通した特性があることを‘concordance in patient-physician relationship’ (医師—患者コンコー

ダンス)と呼ぶが、例えば人種や性別、性的指向など、医師と同じアイデンティティを持つ患者は、良好な医師―患者関係を築きやすいことが知られている(熊谷, 2024; Street et al., 2008)。このように考えると、女性医師と女性患者、黒人医師と黒人患者、同じ国籍、同じ出身地であったりすることは、関係改善に寄与し得る要因と言える。

今日、女性をあからさまにヒステリー扱いするような態度は影を顰めたと言えるかもしれない。しかし、医師が自覚しているか否かにかかわらず、女性を心身症的だと思い込む風潮が完全に払拭されたわけではない。

だが、本稿で問題とするのは、こうしたことで傷つく女性の気持ちなどではない。差別によって不当な苦しみを抱え、命さえも奪われる人々が存在するという現実である。

(2) 黒人差別の歴史

医療現場における黒人への偏見や差別は蔓延しており、このことによって発生するガスライティングを AMG (Anti-Black medical gaslighting) と呼ぶ (Boakye et al., 2024)。AMG とは、医療現場において、黒人患者が、医師や看護師、その他のスタッフから軽んじられたり、無視されたりする状況を指す (Carter, 2022; Hoberman, 2012)。AMG には、医療スタッフが黒人や人種に対して抱いている差別や偏見、そのことによる黒人の疾患や症状についての誤解や態度も含まれる (Sebring, 2021)。医療従事者は教育実践の中で、‘黒人は生物学的に劣っている’、‘不誠実である’、‘学歴が低い’、といった誤った認識を知らず知らずのうちに組み込まれていく。そのようにして身につけてしまった黒人についての誤った認識が、黒人の訴えを軽視したり、症状が軽いと判断したり、十分なケアをしないことに繋がり、白人と比較して黒人の健康上のリスクを高めると考えられる (Boakye et al., 2024)。

米国の黒人は、病気に罹患する割合、障害を持つ割合、若年死亡率のいずれも白人より高い。この健康格差は黒人と白人が受ける医療格差を反映していると考えられる。黒人患者は質の低い医療しか受けられず、そのことが望ましくない結果に繋がっている。例えば、糖尿病が原因で足の切断を余儀なくされる黒人患者の数は、白人患者の3倍にも上る。しかも、白人と比較して少量の鎮痛解熱剤しか処方されない (Trawalter et al., 2012)。

黒人患者に対して十分な疼痛治療が行われていないことを示す報告は多数存在する。過去20年間に発刊された疼痛治療に関する研究をメタ分析した報告によれば、黒人は白人と比較して鎮痛解熱剤を処方されることが22%少なく、オピオイド(麻薬系の薬)を処方される割合は29%低かった (Dusenbery, 2018)。この理由として、多くの医療従事者が黒人に対して持っている偏見―‘黒人は薬物乱用する可能性が高い’(実際には白人の方がその可能性が高いにもかかわらず)―があげられる。しかし、虫垂炎で救急外来を受診した子どもたちを対象とした調査においても、オピオイドを処方される白人の子どもの数は黒人の子どもの3倍にも上るという報告があり、黒人に対する扱いが‘薬物乱用’を防止する目的だということでは説明がつかない (Goyal et al., 2015)。

もう一つの理由として、黒人は白人と比較して痛みをあまり感じないと信じられていることがあげられる。ナショナル・サッカー・リーグに所属する選手のうち、黒人の選手の

多くは白人の選手と比較して、負傷しても次の試合に欠場しないことが知られている。この理由について尋ねる調査を実施したところ、白人、黒人、看護師、看護学生、すべての対象者が、「黒人の方が痛みを感じないから」と回答した (Trawalter et al., 2012)。本当にそうなのだろうか？ 黒人男性は、「怪我などで休まない」、「タフでなければならない」、と自分に言い聞かせて出場していると推測することも可能である。黒人があまり痛みを感じないと信じられるようになった真の理由は、過去に遡らなければわからない。

Willoughby (2022) は、19 世紀からの米国の医学教育を振り返り、主に解剖学教育において、黒人への偏見を築くことによって人種差別がシステムの的に支えられてきたと述べている。奴隷制度が存在していた 19 世紀半ば、南部では黒人の人権は認められず、黒人は白人と類似した身体的特徴を持つ解剖実験教材として扱われていた。また、この時代の医学研究テーマとして、授乳中の黒人奴隷の母親を長時間タバコの煙に暴露した後に授乳を強要し、黒人の乳児がミルクを嘔吐するかどうか、痙攣発作を起こすかどうかを観察した生体実験を紹介している (石川, 2023)。そしてこのような遠い過去の医学教育の偏りが、ごく最近でも医療に影響していることが報告されている。先に紹介した子どもの虫垂炎に関する Goyal et al. (2015) の研究の背景には、黒人の皮膚は白人よりも厚みがあり、痛みを感じ難いといった誤った通念が米国社会に残っており、医学部教育を修了した研修医でさえも、4 人に 1 人は未だにこの偏見を信じていることの関与が考えられる (Hoffman & Trawalter, 2016)。この考えは、奴隷に対する暴力行為を正当化することに役立ったとも言われている。白人の多くは、警察官が黒人に暴力を振るう場面を見ても、それほど痛いとは思わないのかもしれない。このように考えれば、医療現場において、黒人にオピオイドが処方されないのも、薬が必要なほどの痛みは感じないはずだといった誤解から来るものと納得できる。しかし、このような誤解は、重大な誤診を招く危険性があるため、ただの偏見として見過ごすことがあってはならない。

黒人女性は、妊娠や出産の過程で、痛みについての誤解を原因とした診断の遅れや誤診を経験し (Carter, 2022)、白人と比較して 2 倍から 3 倍も妊娠に関連した疾患で死亡しており (CDC, 2019)、統計的データが存在するどのグループよりも高い妊婦死亡率を更新し続けている (Ruiz, 2020)。黒人女性は軽んじられ、白人と同様の妊娠中の経過観察を受けられず、異常を訴えても聞き流されてしまう (Drescher, 2023)。

黒人の多くは主治医に症状を訴えても対応してもらえず、処方や診断を受けることができずにいる (Smyth et al., 2023)。医師に症状を信じてもらえないこと自体問題であるが、より深刻なのは、一度医師に「心理的な問題」、あるいは「薬が欲しくて嘘をついている」、と思われてしまうと、もうそれ以上の原因を考えてくれなくなることである (Dusenbery, 2018)。このようなガスライティングは心理的虐待にあたり、こうしたトラウマは内面化され、医療回避に繋がって心身の健康に重大な悪影響を与えることにもなりかねない (Boakye et al., 2024)。

(3) 診断や治療が困難な慢性疾患を抱える患者

多くのガスライティングの背景要因として、患者の訴える症状について医師に十分な知

識がないことがあげられる (Ng et al., 2024)。複数の身体症状を訴えても検査結果に異常が認められない患者は、特にメディカル・ガスライティングの標的となりやすい (Evenson, 2021)。

頭痛や眩暈、腹痛や強い倦怠感など、様々な症状にみまわれながら、治療を求めて複数の検査を受けても何の異常も認められず、長く苦しむ人々が存在する。医師は、原因不明の症状を訴える患者を前にして、多くの不確実性と向き合うことになる。その時点で原因がわからなくても、実際には重大な疾患が潜んでいる可能性もあり、完全に異常がないと診断できる専門知識も持ち合わせてはいない。希少な疾患である可能性もあり、どのような検査をどれくらいしたら異常がないと言えるのか、わからない。原因がわからないため、治療法もわからない。複数の領域にまたがる専門知識が要求され、時間も手間もかかる上に成果が上がらないことから、このような患者は医師から敬遠されやすい。こうした不安や葛藤から患者を遠ざけたり、患者が必死に訴える症状を、‘作話’だと判断したり、誰でも日常的に経験することを大袈裟に訴えているだけだと軽視する医師も少なくない (塩崎, 2021a)。

診断困難な病気だけではなく、診断方法が確立されていても患者数が少ないためにあまり知られていない疾患、一部の専門家にその疾患の存在自体が否定されている疾患などがあり、患者は診療を拒否されたり、複数の医療機関の間をたらい回しにされることになり易い。例えば、ライム病というマダニを媒介として感染する疾患は、血液検査で診断可能な疾患であるが、診断までに平均 10 人の医師にかかり、検査で陽性という結果が出た患者に対しても、医師の 79% がその結果を受け容れなかったという調査結果が報告されている (Fagen et al., 2024)。この疾患の患者 986 名を対象とした別の調査では、回答者の 71% が医師から「そのような病気は存在しない」と言われ、症状は加齢、精神疾患、またはストレスによるものだと説明されたことが報告されている (Hauser, 2024)。

診断が難しいとされる代表的な疾患のひとつとして、ME/CFS (筋痛性脳脊髄炎／慢性疲労症候群) が挙げられる。ME/CFS は激しい疲労倦怠感や痛みを主な症状とする疾患であるが、多くの患者は、医師から差別的な扱いを受け、適切な診断と治療を受けることが難しいと感じている (塩崎, 2021a)。ある研究で、この病気の患者の 71% は診断が下るまでに 4 人以上の医師の診察を要し、63% は初診から 2 年以上かかったことが報告されている (Jason & Richman, 2007)。また、Anderson & Ferrans (1997) は、77% の患者が医師との関係は好ましくないものであると報告している。Kronick & Wilder (2023) は、職業も安定して、持ち家もあり、健康保険にも加入している白人として、ガスライティングなどとは無縁だと思っていたが、ME/CFS という理由だけで軽んじられ、多くの困難に直面したことを語っている。医師は ME/CFS 患者の膨大な過去の診療記録を目にしただけで、診察室で会う前から難しい患者だと思って敬遠するのであろう。ME/CFS 患者は、その診断や治療の難しさに、医療従事者から ‘heartsink patients’ (心が沈む患者) と揶揄され、こうした否定的なステレオタイプのために医療現場で著しく信頼性が損なわれている (Groenvelt & de Boer, 2023)。

自己免疫疾患の一つである全身性エリテマトーデス患者が投稿した TikTok 動画 153 本

の分析を行ったところ、そのうちの22本が診断の遅れやガスライティングなど、医療従事者とのネガティブな体験に関するものであった。診断の遅れとガスライティングが重複しているものが多く、患者の訴えを軽視することが診断の遅れに繋がったと推測される (Wanberg & Pearson, 2024) :

- やっと診断されるまで、ガスライトされ続けました…3年近くもの間。信じてくださいと懇願して。トラウマになりました。
- 10年かけて、14人もの差別的な医師にかかって、ついに診断されました。やっと‘脱水症で疲れすぎ’ではなかったことをわかってもらえました。

この病気の患者にとって、医師から症状は心理的な問題が原因だと言われることは、ありふれた (63%) 体験であった (Wanberg & Pearson, 2024)。

EDS (エーラス・ダンロス症候群) も診断が困難だとして多くの医師に敬遠される疾患である。結合組織の異常による関節弛緩の他に、全身に様々な症状を併発する複雑な疾患であるが、遺伝子解析など病因解明への研究が続けられているが、未だに原因も治療方法もわかっていない。症状が現れてから診断されるまでに平均10～12年かかり、その間に学業や就業を断念せざるを得なくなる患者も少なくない。誤診されることが多く、神経症、うつ病、ホルモンが原因だと言われる患者が多く、命にかかわる病気ではないのに防ぐことが可能な自殺や、栄養失調で命を落とす患者がいる (Cowen, 2023)。Halverson et al. (2023) は、EDS患者を対象とした面接調査を実施したところ、その85%が医療従事者から否定的な対応を受けていたと報告している。また、Wagner et al. (2024) は、調査対象者の95%近くがメディカル・ガスライティングを経験していたと報告している。56%の患者がその経験のせいで「診察を避けたり延期したりするようになった」と答えており、さらに11%が「可能な限り医師にかかりたくない」と答えていた。あまりにも長い間差別的な扱いを受けて来たことで、学業にも仕事にも支障がある症状を抱えながらも、そのことを言語化したり、支援を求めたりする力を奪われてしまったといえる。

上記の他にも、線維筋痛症、子宮内膜症、自己免疫疾患、自律神経失調症、過敏性大腸症候群など、診断や治療が困難な慢性疾患は多数存在する。これらの疾患について、その多くが十分な研究資金を獲得することができず、病態の解明が進まないため、医師も患者も長く苦しむ状態が続くことになる。

(4) 社会的に弱い立場にある人々

医療現場でガスライティングを受けやすい人に、移民などの少数民族、文化や宗教の異なる人、障害者、精神病患者、高齢者、経済的に困窮している人、LGBTQ+と表現される性的マイノリティーに属する人など、その社会の中の少数派、社会的弱者と呼ばれる人々が存在する。

黒人差別については先に言及したが、‘black’ではなく‘people of color’ (有色人種) と表現される白人以外の様々な肌の色の人々を指す用語があり、これはまた、‘mixed race’ (混血)、‘ethnic minority’ (少数民族)、‘immigrants’ (移民) など、多様な人々の特性と交差して使用される。アメリカで医療を受ける日本人を含めて、肌の色、文化や宗

教の違いによって、十分な対応を受けることができないことはガスライティングにあたる。ある医療機関に通う患者のうち、医療従事者に十分に対応してもらえなかったことがあると答えた患者が全体の75%であったのに対して、これを有色人種の回答に限定すると、81%であった (Evans et al., 2023)。この調査では、実際に肌の色で差別されている、と主張する患者も報告されている。

精神病の診断を受けている患者は、その診断のために極めて不利な立場に置かれる。例えば、うつ病と診断された患者が頭痛や腹痛を訴えた場合、ほとんどの医師は症状をうつ病によるものだとしてそれ以上の検査をしないことが報告されている (Schultz, 2024)。カルテに精神病—それが不安神経症でも、うつ病でも、気分障害であっても—の記載があるというだけで、すべて色メガネで見られ、何を言っても‘気のせいだ’、‘注目されたくて嘘をついている’などと思われてしまう可能性が高い (Sebring et al., 2023)。精神病と誤診されてしまったために長期間正しい診断 (EDS) を受けられずに苦しんだ経験を Clark (2021) は以下のように述べている：

- 「身体の症状の原因を調べているうちに、人格障害や不安神経症など、精神病の診断が増えて、差別的な診断名のために、身体の症状について、何を言っても信じてもらえませんでした。すべての身体症状は、精神病というレッテルで解釈されました。(中略) 身体の痛みや症状に耐えられなくなって、信じてもらうために闘うことにも疲れ果てて、人生は困難に満ちていると感じて、自殺しようと思いました。」

LGBTQ+と表現される、性的指向が異なる人々、いわゆる性的マイノリティーに属する患者も、医療格差の被害を受けやすい対象だとされている。つい最近とも言える2010年代まで、医学誌でも医学教育でも性的マイノリティーを異常で迷惑な存在だとしてきた歴史があり、その影響は今でも根強く残っている。Halem et al. (2024) によれば、アメリカのLGBTQ+の33%は医療従事者から差別的な対応をされたと報告している。これはそうでない人々の2倍に当たる。また別の調査によれば、ある医療機関に通う患者のうち、医療従事者に十分に対応してもらえなかったことがあると答えた患者が全体の75%であったのに対して、これをLGBTQ+患者の回答に限定すると、85%であった (Evans et al., 2023)。LGBTQ+の人々にとって、医療機関はケアを受ける場所というよりは、嫌悪や圧迫、虐待を連想させる場で、彼らの多くは医療を受けるよりは医療を避けるために症状を無視したり、より危険な代替療法を選択したりするという (Hawkins, 2022)。医師側のホモフォビア (homophobia: ホモ嫌悪) やトランスフォビア (transphobia: トランスジェンダー嫌悪) によって、不当な差別を受けたLGBTQ+患者の声を以下に紹介する：

- 「手術の合併症で膀胱の問題が生じたのに、先生に何年間もそれを‘レズビアン’や‘不衛生’のせいにされました。」
- 「ガールフレンド以外に誰ともセックスはしていないから妊娠するはずがない、と何度も説明しているのに無視され続けています。」
- 「トランスジェンダーだというだけで診察を断られたので、もう言いません。それからは、必ず証人になってくれる人に診察に同伴してもらっています。」

Fatphobia (ファットフォビア: 肥満嫌悪) と呼ばれる肥満患者に対する偏見によって医

師から「怠けてばかりいないで減量しなさい」などと言われて傷つく患者も少なくない。ある研究で、対象者の15%が診断がつくまで症状は、太りすぎ、食べすぎ、意思の弱さ、体重に関連したライフスタイルが原因だと言われていたという：(Evans et al., 2023)

- 「体力がなかったり、しょっちゅう病気になるのはすべてうつ病や不安神経症か、太っていることが原因だと言われました。何回も、ME/CFSの可能性はないですか？と聞いたのですが、そのような病気はないと言われて、必要なのは抗うつ剤と運動だけだと言われました。」
- 「もう医者に行くことはやめました。どのような症状であってもすべて体重のせいにされました。私の訴えに全く耳を傾けず、本当の問題は何かにも関心がなく、ただ太っているから痩せなさい、と言うだけ。」

このように、患者の訴えに耳を傾けることなく、症状の原因を精神疾患、体重や年齢のせいと決めつけて必要な検査をしないことはガスライティングに当たる。この他、障害の有無、学歴、職業、社会経済的地位など、患者のさまざまな条件が医師の態度に影響するが、例えば、黒人女性で精神病、肥満でLGBTQ+などと、ネガティブな要因の数が多いほど、ガスライティングを受ける可能性が相乗的に高まると考えられる。

(5) Long COVID（新型コロナ後遺症）—差別に気付いた患者たち

2019年12月に中国の武漢で発生し、世界的規模のパンデミックへと発展した新型コロナ感染症は、発生当時、重症患者以外のほとんどの感染者は風邪のような症状が2週間程度続くだけで自然に回復する疾患だとされた（WHO, 2020）。しかし時間の経過とともに、発病から2週間以上経過しても一向に症状が回復しないばかりか、新たな症状も加わって、数か月経っても元の健康状態に戻れない人が多数存在することがわかってきた（塩崎, 2021b）。日本では新型コロナ後遺症と呼ばれるこれらの症状には複数の呼び名が存在するが、本稿では‘Long COVID’と呼ぶこととする。重症患者で病院がひっ迫するなか、軽症者は自宅で療養するようにと指示されたため、専門家は軽症者の病気の経過についての知識がなく、後遺症など想定もされておらず、ほとんどのLong COVID患者は辛い症状を医師に訴えても信じてもらうことさえできなかった：

- 「気のせいでしょう、神経質なだけ、心理的な問題、と言われて。ME/CFSや似たような病気の人はずっと昔から言われて来ていたことと少しも変わらない。」(Mariani, 2022)
- 「最初は、うつ病とか閉経のせいではないかと言われて。血液検査は正常で。明らかに具合が悪くても検査値が正常なら何でもないことになって。」(Au et al., 2022)
- 「病院で、「肺に異常はないし、心臓にも異常は認められないし」、って言われて、それじゃ、全部気のせい？ 症状があるっていうことを全然信じてもらえていない気がしました。」(Russell et al., 2022)
- 「呼吸が苦しいのは不安から来るものだと言われました。先生は私の症状は全部気のせいだと私に信じ込ませようとしてました。症状の理由がわからないということを、私の精神的な問題のせいにしようとしたんです。私が経験したのは医師からのメ

ディカル・ガスライティングです。」(Witvliet, 2022)

多くの検査結果に異常が認められないことが、Long COVID 患者の言うことは当てにならないと思われることに繋がった。

このような状況で、Long COVID 患者は自身にとっては辛い症状について、精神的な問題、大袈裟、信頼できない、と言われ、差別され、軽んじられていると感じ、医師との関係をメディカル・ガスライティングという用語を用いて理解するようになった (Russell et al., 2022; Collier & Garip, 2023)。この時すでに医師との間で患者の健康に関する疑問などに十分に対応してもらえない状況を表す言葉としてメディカル・ガスライティングが使用される社会的状況が整っていた (Sebring, 2021)。Long COVID に関連したニュースや、多くの人に視聴されている YouTube 動画、そして‘患者ガイドブック’などでも‘gaslighting’という用語が使用されるようになっていた (Sweet, 2019)。オンラインの患者団体 Survivor Corps の、Long COVID 患者への説明の文面には、‘ガスライティングを避けるため’という文言が使用されていた (Survivor Corps, 2021)。一般のメディアでメディカル・ガスライティングという言葉が頻繁に使われていたなかで、患者は自身の体験と医療システムの問題を客観的に捉える枠組みを獲得することができたのだと考えられる。

ガスライティングという用語を使うことによって、患者たちは立場を逆転させ、医療従事者に症状の解明と治療に真剣に取り組むことを要求したばかりでなく、医師が患者の症状を軽んじる行為は患者に対する虐待に相当すると告発した。他の多くの難病患者が必要に迫られて病気について学ぶのと同様に、一部の Long COVID 患者は医師並みに医学知識を身に付けていただけではなく、社会科学領域についても詳しくなっていた (Au et al., 2022)。医師が血液検査などの客観的な指標しか病気の根拠として認めないことに対して、患者の主観的な報告を意味のないものとして取り合わないことはガスライティングに当たると訴えた。その声は大勢の患者の共感を得て、米国の医療制度や政府の対策に改善を求める力となっていった (Rushforth et al., 2021)。こうしたことが可能となったのも、その規模、数、スピードにおいて Long COVID 患者は前例のない形で活動を展開したことによる。個々の患者のオンライン投稿から多数の患者グループが結成され、専門知識を備えた患者の手を経て、Long COVID の症状や継続期間などについての調査が実施され、公開された。このようにして何千人もの患者の声が結集して専門家すら認識していなかった Long COVID の多くの症状が明らかになっていった (塩崎, 2021b)。

Long COVID 患者の活動は、患者がメディカル・ガスライティングに気付いたとき、それに立ち向かうことが可能だということを示してくれたといえる。

5. メディカル・ガスライティングの影響

医療現場でメディカル・ガスライティングに遭遇することは、その程度に違いはあっても、誰にとっても傷つく体験となる。混乱した気持ち、医師への不信感、見放された気分、今後の治療への不安、もう病院には来たくないといった思いなど。患者は、治療を求めて行ったにもかかわらず信じてもらえなかったことで、自身の価値や、知識や、信念に疑念

を抱くことになる：(Evans et al., 2023)

- 「自分のことを、嘘つき、尊敬されない、信じてもらえない、軽蔑される、批難される、価値がない、と感じて、自殺したい、と思うようになってしまいました。」
- 「メンタルに物凄い打撃を受けました。自分が無意味で、無価値な存在に思えてきて、それまでの世界観が砕け散りました。誰かにひどい目に遭わされることがあったとしても、ケアをしてくれるはずの専門家からこのような仕打ちを受けるなんて。」

患者 816 名を対象とした調査で、患者の 75%は医師が話を聞いてくれないことが多いと回答し、64%は話を信じてくれないことが多いと回答している (Evans et al., 2023)。医師に信じてもらえないことで、自分が感じていることでさえも本当かどうかわからなくなっていく体験が語られている (Rosario, 2019)：

- 「先生に‘全部気のせいでしょう’と言われたら自分でも疑わずにはいられなくなるでしょう？ もしもそうだったら？ もしも私の頭がおかしくなってしまうて、全部が作り話だったとしたら？」 (Halverson et al., 2023)
- 「何が本当で何が嘘だかわからなくなる。私が神経過敏なだけ？ ああ、どうしよう、また心臓がバクバクいってる、ああ、大変、これ心気症？」 (Russell et al., 2022)

専門家に症状を否定され続けて、本当はそれほど悪くはないのだと思ってしまう患者もいる：

- 「常に自分に問いかけています。本当にそんなに悪い？ 本当にそんなに痛いのか？ って。仕事に行ける？それでまあ、試してみようと思ってやってみて、次の日に症状が悪化して、やっぱり駄目かって。あんまり皆が疑うから、こういうことになってしまう。」 (Sebring, 2023)

医師の高い社会的地位、専門家の言うことが正しいと信じる家族や友人によって、患者は孤立に追い込まれる：(Evans et al., 2023)

- 「専門家にも理解されないことを、家族や友人が理解できるわけがない。周りの人に聞いてもらえない、信じてもらえないと感じてとても弱い気持ちになります。このことで絶望して、防衛的になって、孤独です。」
- 「専門家に相手にされないのが、家族にまで疑われて、大袈裟だとか仮病だとか非難されます。‘そんなに悪いんだったら放っておかれるわけがないでしょう？’って。誰のサポートも受けられずにいます。」

診察室での不快な経験を避けるために、ガスライト行為を行った特定の医師を避けたり (Halverson et al., 2023)、症状があっても可能な限り医療機関にはかからないようにしたり、支援を求める気持ち自体なくなってしまう患者もいる (Rosario, 2019; Smith, 2017, Sebring, 2023)。ガスライティングを受けた女性のうち、31%が治療を断念したという報告もある (Castleberry, 2022)。

- 「あまりにもひどいガスライティングに遭って、トラウマで病院に行くこと自体が恐怖体験です。診察に行っただけでそれから回復するのに何日もかかってしまいます。不安発作もあって、自殺したいと思うこともあります。」 (Evans et al., 2023)
- 「教室まで歩けなくなるほど症状が重くなるまで診察に行きませんでした。放置す

るのは良くないことはわかっていましたが、以前に言われたことが頭の中で繰り返されて：‘どこも悪くない、ストレスでしょう’。って。それが本当かどうか、揺れ動いて。」この女性は、その後ガスライティングから受けたトラウマを治療するために心理療法を受けたという (Rosario, 2019)。

医師との間で交わされる不快なやり取りを避けるために、あえて症状については何も伝えないで従順な患者の振りをすることもみられた (Sharma et al., 2020; Hauser, 2024)。患者は、医師に自身の疾患についての知識がないことを見抜いており、症状を訴えたとしても正しく診断されることはなく、‘心理的な問題’と片付けられてしまうことを診察前から予想していた (Hauser, 2024)。病気の状態を否定して、‘誰の世話にもならない’と過剰適応して無理をする患者も見られた (Sebring, 2023)。

ガスライティングは診断の遅延や誤診につながり、症状があっても適切な治療が施されない状態が長く続くことになり、心理面ばかりでなく、身体的にも病気が進行したり、発見が遅れたり、手遅れになったりする深刻な事態を招く恐れがある (Rosario, 2019; Merone et al., 2022; Sorrick, 2023)。31%の患者は、正しく診断されるまでに10年以上もかかっていた (Evans et al., 2023)。12,000人を対象としたある調査で、医師に精神病と診断された希少疾患の患者は、(正しく)診断されるまでの時間がそうでない患者の2.5～14倍かかったことが報告されている (Rosario, 2019)。特に女性患者は、十分に検査されることがないまま心理的な問題だとされてしまう傾向が高い (Merone et al., 2022; Evans et al., 2023)。ガスライティングによって精神病と誤診された患者の数は不明だが、一体どれほど長く患者を不安な状態のまま放置するというのだろうか。診断名がないことは、福祉などの支援も受けられないことを意味し、患者は社会的な不利益も被ることになる (Dumit, 2006)。

ガスライティングの長期的な影響として、不安・抑うつ状態、強烈的な恐怖感・失望感・罪悪感・自責の念などに苛まされる PTSD 症状、激しい自己不信感や自尊感情の低下などに苦しむことが知られている (Davis, 2022; Drescher, 2023)。神経症やうつ病と診断されたり、患者自身が自身の経験や正気を疑い始めたりすることも見られる (Clark, 2022; Bontempo, 2024)。

1度きりの経験であれば、それほど大きな影響はないかもしれないが、ガスライティングの被害は社会の中の弱い立場の人々や、慢性疾患の患者が受けやすく、大抵の場合何年間も、場合によっては一生、診察の度に数えきれないほど多くのガスライティングを受けることになり、小さな打撃でも蓄積して耐え難い状況に陥ることも少なくない。患者の33%が PTSD と診断されていたという報告もある (Halverson et al., 2023)。しかし、APA(米国精神医学会)の診断基準では、医療場面における PTSD は、例えば ICU での治療や深刻な病名の告知など、短期間の大きな衝撃を前提としているもので、症状は PTSD と同じでも厳密には診断基準を満たさない。Halverson et al. (2023) は、従来の PTSD に代わるものとして、長期間に渡って複数回経験するガスライティングの結果生じる PTSD に類似した症状に対して、‘clinician-associated trauma’ (医療関連トラウマ) という病名を提唱している。

メディカル・ガスライティングは、患者の精神的な健康ばかりでなく、身体的健康にも長期間にわたる深刻な打撃を与える極めて有害な行為であるといえる。

6. 考察—医師と患者の協働をめざして

以上、前節までに「メディカル・ガスライティング」について、この用語が使われるようになった経緯、医療従事者との間のどのような状況がガスライティングに該当するのか、この行為の被害を受けやすい患者の特徴や、それが患者の心身に及ぼす影響についてみてきた。「ガスライティング」は心理的虐待に当たる行為であるとされているが、医療現場においては、ガスライティングによる診断の遅れや誤診、患者側の受診回避や治療の断念などを招いて、患者の心理的側面だけでなく、身体健康にも深刻な被害を及ぼす可能性がある。そうした被害者の多数の証言を紹介してきたが、患者を治療する役割の医師と、治療を求めて病院を訪れる患者との間に、なぜこのような問題が生じるのだろうか。患者が医師との関係で心を病むほど辛いと感じる事態を、医師はどのように捉えているのだろうか。

Sorricks (2023) は、18 世紀以降、病院は患者を助ける場所というよりは疾病を診断する場所へと変化し、医師の関心は「患者」から「疾病」へと移り、医学の進歩とともに「正常」と「異常」を区別することが重要となった経緯について以下のように述べている。「健康」は診断できる疾病の不在と定義されるようになった。診断を効率的に行うために、人体を分解可能な機械と同様に物質と捉えて医学の対象とし、患者の主観的体験に関わりなく、症状を診断することが重視されるようになった。」(Sorricks, 2023)。医師は患者の主観や感情と切り離して患者を科学的に医学の対象として観察するように教育されてきている (Greenhalgh, 2001)。患者の症状が医師の知識に基づいて正しく診断できる病名にうまく当てはまるものあれば、速やかに診断され、処方も治療もできて医師にとっても患者にとっても有益な診察となる。しかし、稀な疾患、特定の病名と結びつかない複数の症状を訴える患者、検査結果に異常が認められない患者など、診察時には診断がつかない患者は半数近くに上ることが報告されている (Chew-Graham et al., 2017; Carr, 2019)。このような患者を診察することになった時、多くの医師は、患者の訴える症状を心理的な問題によるものだということにしたり (Lowy, 2021)、何も異常がないと説明したりするという (Mariani, 2022)。こうした行為が、正に患者に対するガスライティングとなるのだが、ほとんどの場合、医師の側にも、患者を傷つける意図はないことはこれまでに見てきた通りである (Jedick, 2022; Sorrick, 2023)。

多くの医師は時間に制約がある中で、可能な限り多くの患者を診察して、早く診断をつけることが期待されており、このために経験則や診断アルゴリズムを身に着けていく。例えば研修医は、胆石症のリスク因子は「5F」(fat, fertile, forty, female, and fair: 肥満, 多産, 40 歳, 女性, 色白) と記憶するように教わる。しかし、このような単純なルールに従って診断することはバイアスがかかった誤った結果に繋がりがかねない。実際、多くの診断アルゴリズムには人種や性別に関連した偏見が含まれている (Ng et al., 2024)。また、ありふ

れた疾患の診断には便利かもしれないが、それに当てはまらない希少疾患の症状は無視されることになりかねない (Schultz, 2024)。医師の間では昔から、“If you hear hoofbeats, think horses, not zebras” (蹄の音が聞こえたら、縞馬ではなく馬だと思え)、という言い伝えがあり (Yasgur, 2023)、診断の難しい希少疾患ではなく、一般的な病名を考えるようにと指導される。先輩医師らから、診断をつけるのが難しい症状の患者とはできるだけ関わらない方がよい、といった忠告を受けることもあり (Mariani, 2022)、複雑な症状や珍しい疾患についてはできるだけ考えないようになる。詳しく患者の話を書くこともなく、症状の原因であるとは限らない飲酒、喫煙、運動不足、睡眠不足やストレスなどが原因だと説明して患者を帰宅させるのであれば、それもガスライティングにあたる。ごく日常적인に見られることであるが、こうした言葉は、喫煙者、アルコール依存者、肥った人などに対して医師が抱いている無意識の偏見と無関係ではないであろう。また、人体を物質的な対象として理解するという医学教育のなかで、患者が感情を持った自律的な存在であることについての認識も希薄になって、マニュアル通りに‘客観的’に観察することが常態化してしまったのではないかと感じられることもある。筆者自身、医師から一言の断りもなく、突然頬肉を摘ままれたり、指を曲げたり引っ張ったりされて一瞬驚いた経験がある。これは皮膚の伸び具合や関節の柔らかさを確認するためであったと思われるが、このような行為が許されるのは医師だけであろう。

医師は伝統的に‘kind of demi god’ (神のような) 知識を備えた権威的な存在と捉えられてきた (Louis-Courvoisier & Mauron, 2002)。医学知識が極めて高度なものになるにつれて、医師は誰も太刀打ちすることができないほどの知識を修得し、高い専門性と絶対的な地位を得て、医師に救いを求めて来た患者にとっては従うしかない存在となった (Dickerson, 2022)。過去のような権威主義的な態度は許されない社会となったが、医師の優位な立場は今でもあまり変わっていない (Sorricks, 2023)。圧倒的に不均衡な力関係のもとで、多くの患者は、‘お医者様’にきちんと症状を伝えることができるか、症状を理解してもらえるか、診察前には不安のあまり非常に緊張するものである。その一方で、多くの医師は患者の訴えを聞き流し、その内容の中に治療のカギとなる重要な情報が含まれていることなど全く期待していない (Bernat, 2021)。それどころか、診断が難しい患者には、症状は精神的な問題で生じていると説明して、複雑な病気の診断や治療の責任を患者側に転嫁する (Mariani, 2022)。知識が不十分なために診断できないことを認めることができず、自我を防衛するための言い逃れとしてこのようなことを言う医師もいることだろう。このような時、恐らく多くの医師は、言われた患者がどのような気持ちになるのか、想像することがほとんどないのではなかろうか。

Sorricks (2023) は、医療プロトコルの中には差別的な要素が組み込まれており、組織の中でそれに沿って医療に従事すれば、善意をもって治療にあたってもガスライティングは避けられないようにできていることを指摘している。医師は質の高い医療を提供していると考えており、自身が教わってきた患者への対応の仕方に問題が潜んでいることに気付いていないことであろう。医学部では、基本的に男性が罹る病気についてしか教育されていない (Jacqueline, 2024)。米国の医学誌 *NEJM* (*New England Journal of Medicine*) は、医

学部で使用する医学書や写真画像の大半が白人男性のもので、有色人種や女性が病気になった際の具体的な特徴が記載されていない、という黒人女子医学生の意見を掲載している (Nolen, 2020)。医療は、歴史的に白人男性の基準をデフォルトとして、その他の人々に対応するようにはできおらず、女性の症状が見過ごされるのは、女性の身体についての知識が足りないからである (Littlejohn, 2018)。未だに男性と比較して女性を対象とした研究は少なく、そのための研究資金も不十分である (Sorricks, 2023)。女性についての正しいデータが得られない限り、女性はいつまでも正しく理解されず、適切な治療は望めない。医学部は、相変わらずその教育や研修の過程を通して、差別的でバイアスがかかった基準を用いて診断することを教えている。医師がその事実気付いたとしても、また気付かずに「自分はエビデンスに基づいて科学的に診断している」と信じていたとしても、いずれにしてもガスライティングと無縁ではいられない。患者を医療の対象として扱うことは、患者の主観的な訴えを否定することにもつながりかねない。医療現場は歴史的に組織的に広範なメディカル・ガスライティングが起きるような条件を備えているとも言える。予防していくためにできることとして、性別・人種を含めた多様な差別や偏見に対応した医学訓練、教科書やマニュアルの改訂、患者ケアに関する研究資金の調達などが挙げられるであろう。

ガスライティングの被害に遭う患者を少しでもなくすために今すぐにでも取り組むことができることがある。まず何よりも患者の声に耳を傾けること、共感すること、コミュニケーション能力を高めることである。医師に症状の訴えを聞いてもらえないこと、症状について信じてもらえないこと、その症状のためにどれほど辛い思いをしているか、わかてもらえないことは、患者にとって何よりも辛く、苦しいことである。WSJ (Wall Street Journal) 紙の調査によれば、84%の人が望む医師像は、「健康についての心配事や質問に真剣に耳を傾けてくれる医師」であった (Bright, 2004)。また、患者は共感してくれる医師を求めていることを示唆する研究は多数報告されている (Mercer et al., 2005)。医師は広範な医学的な問題を解決する方法について学んできてはいても、患者とどのように関わるかといったコミュニケーション・スキルについてはあまり学習する機会がなかったかもしれない。コミュニケーション能力の欠如は、患者に関心がないといった誤った印象を与える要因にもなり得る。多くの医学生は病気が患者の人生にどのような影響を及ぼすものか、また医師と患者が関わるのがどのように患者にプラスにもマイナスにも働くものなのかについてほとんど理解していないという (Dickerson, 2022)。Clark (2022) は、自身の(慢性疾患患者としての)経験から、患者にどこも悪くないと言ったり、神経症だと言ったりして自身の知識不足を患者のせいにするのは、コミュニケーション・スキルが低く、知識がなく、自分が知らないことを認めず、新しいことを学ぶ気持ちもない医師である、と医師の教育不足の問題について述べている。医師と患者の間のコミュニケーションが不足していることが双方の理解の妨げとなっていることは明らかである。患者が医師からガスライティングを受けたと感じるのは、検査をしてくれなかったといったことよりも、言葉による説明が足りないことが主な要因と言えるのではないだろうか (Durbhakula & Fortin, 2023)。患者はちゃんと聞いて、理解して、ケアしてもらえたと感じたらガスライ

ティングされたと思うことはないだろう。そして、しっかり話し合うことができていれば、適切な検査や治療にも結び付くはずである。WHO（2013）は、人間の行動や苦しみについての幅広い理解を備えた思いやりのある医師を養成するためのガイドラインを提示している。その中のコミュニケーション・コースでは、言語的・非言語的コミュニケーション・スキルについての講義を受けるだけでなく、望ましくない知らせを伝える方法、配慮のある言葉遣い、信頼関係を維持すること、共感的理解、バーン・アウトの予防などについて学ぶ。また、医師と患者との間に存在する不均衡な力関係を認識し、それを最小にするための謙虚な態度についても学ぶ。患者を尊重し、患者と対等な関係を築くことを目指したプログラムである。医師に対するこのような教育は、患者との関係の改善に効果があるばかりでなく、診断や治療が困難な多くの患者と向き合う医師の気持ちの負担をも軽減することに有効であろう（Schultz, 2024）。これが実現されればガスライティングはなくなるはずだが、簡単なことではないだろう。まずは一人ひとりが実践することから始めることではないだろうか。

患者は医療現場の状況が改善されるまで待つことしかできないのだろうか。‘*Medical Gaslighting*’（メディカル・ガスライティング）の著者、Jaqueline（2024）は、患者がガスライティングを乗り越えて、医師と対等に話し合いながら治療方針を決めていく新しい医療の形を、‘*participatory care*’（参加型ケア）と呼んでこれを強く推奨している。この方法は、従来のように医学的に難しい内容は理解できないからと医師に「お任せ」するのではなく、患者にとって馴染みのない難解な医学用語などにも可能な限り取り組んで理解する努力を求めるものである。参加型ケアでは、患者が病気について調べ、医師の意見を聞いて質問し、受けた治療を選択することが求められる。患者は医師のような専門家ではないが、自身の身体のことについては誰よりもよくわかって、それを伝えることができる存在である。医師とお互いの情報を共有する方が双方にとってよい結果をもたらされることが確認されている（Jaqueline, 2024）。

過去数十年の間に医師と患者の関係は大きく変化してきた。インターネットが普及し始めたころには ‘*Don’t confuse your Google search with my medical degree*’（医師の資格とGoogle検索を混同しないで）などと書かれたカードやマグカップが作られて患者の目につく場所に置かれ（Jaqueline, 2024）、患者がインターネット上の誤った情報に惑わされることを迷惑がる医師が多かった。しかし、患者が自分の病気について知りたいと思うことはごく自然なことであり、そこに医師を侮辱するような意図はない（Srivastava 2015）。患者としては、ガスライティングに気付くためにも自分の病気についての正しい知識が必要である。知識があることによって、誤診されたまま治療を受けることもなく何年間も不安を抱えて無駄に過ごすということを予防することができる。今日、医学論文も簡単にオンラインで読むことができるようになり、医師と患者の知識の非対称性は解消されるばかりか、逆転して、患者の方が詳しいことも少なくない。自身の疾患についての医学的知識、治療についての考え、提案を持って診察室に入ってくる患者に戸惑う医師もいることだろう（Dickerson, 2022）。患者の視点や知識は医療にとって貴重な情報源ともなり得るものである（Czajkowski, 2021）。医学書に書かれている内容は、進行中の研究と比較して平均

17年遅れているとも言われている (Clark, 2022)。医師には、過去に学んだ内容と一致しないからという理由で患者の訴えの信憑性を疑うことよりも、医学には、まだまだ解明されていない問題がたくさんあるのだ、という謙虚さと、症状の原因についての探求心を失わずに治療にあたる姿勢を望みたい。患者が医学知識を持つことについて、村上(2002)は、医療の現場で必ずしも歓迎されないことではないと述べて、その例として、患者が自分の病気についての知識を十分に持つことが、患者の自己管理能力や医療へのコンプライアンスを増大させることなどを挙げている。また、西垣^他(2004)は、日本人の医師－患者関係について、従来「内集団ひいき」や「信頼の相互性」によって親しい関係になることによって結びついていたが、「個人的親しさに依存しない真にプロフェッショナルなものとなり、平等なパートナーシップを持てるようになることは、今後の医療をよりよくするために重要なことである」と述べている。患者としての経験と知識、医師としての経験と知識、どちらがより重要であるかということには拘らず、お互いに持てる知識を持ち寄って、わからないことについては共に学び、より良い治療に向けて協働する関係を築くことができることを願う。

引用文献

- Abramson, K. (2014) "Turning up the Lights on Gaslighting", *Philosophical Perspectives*, 28, Ethics, 1–30. <https://doi.org/10.1111/phpe.12046>.
- Adair, M.J. (1996) Plato's View of the 'Wandering Uterus', *The Classical Journal* 91(2): 153–163. The Johns Hopkins University Press.
- Anderson, J.S. & Ferrans, C.E.(1997) The quality of life of persons with chronic fatigue syndrome, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185: 359–367.
- Au, L., Capotescu, C., Eyal, G., and Finestone, G. (2022) Long covid and medical gaslighting: Dismissal, delayed diagnosis, and deferred treatment, *Qualitative Research in Health* 2(2022) 100167, <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100167>.
- Bates, E.A. (2020) "Walking on egg shells": A qualitative examination of men's experiences of intimate partner violence, *Psychology of Men & Masculinities*, 21(1): 13–24. <https://doi.org/10.1037/men0000203>.
- Bernat, O. (2021) *Towards a New Doctor-Patient Relationship: Complementing Medical Principlism with an Ethics of Care* (Thesis), Department of Philosophy, Robert D. Clark Honors College.
- Boakye, P.N., Prendergast, N., Bailey, A., Sharon, M., Bandari, B., Odutayo, A., and Brown, E.A. (2024) Anti-Black Medical Gaslighting in Healthcare: Experiences of Black Women in Canada, *Canadian Journal of Nursing Research* 1–10, DOI: 10.1177/08445621241247865.
- Bontempo, A.C. (2024) The Effect of Invalidation, https://nancysnookendo.com/the-effect-of-invalidation/?doing_wp_cron=1711980992.2603659629821777343750.
- Bright, B. (2004) "Doctors' Interpersonal Skills Are Valued More Than Training." *The Wall Street Journal*, Dow Jones & Company, 28 Sept. 2004, www.wsj.com/articles/SB109630288893728881.
- Brockes, E. (2018) From gaslighting to gammon, 2018's buzzwords reflect our toxic times, *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2018/nov/18/gaslighting-gammon-year-buzzwords-oxford-dictionaries>.
- Calef, Y. and Weinshel, E.M. (1981) Some Clinical Consequences of Introjection: Gaslighting, *Psychoanalytic Quarterly*, Vol.50(1): 44–66.
- Caron C. (2022) Feeling Dismissed? How to Spot 'Medical Gaslighting' and What to Do About It. *The New York Times*, July 29, 2022. <https://www.nytimes.com/2022/07/29/>.

- Carpenter, A. (2019) *Gaslighting America: Why We Love It When Trump Lies to Us*, Broadside Books, ISBN9780062748010.
- Carr, S. (2019) Unexplained symptoms: When Diagnostic Uncertainty Becomes a Diagnosis, *Improve Dx Newsletter*, Vol.6(4), p.1–10.
- Carter, C. R. (2022). Gaslighting: ALS, anti-blackness, and medicine. *Feminist Anthropology*, 3(2), 235–245. <https://doi.org/10.1002/fea2.12107>.
- Carter, K. (2021) The Frustrating Reasons Why Doctors Constantly Misdiagnose Women. *Prevention* <https://www.prevention.com/health/a26100121/misdiagnosed-women/> (accessed Aug. 6, 2024).
- Castleberry, C. (2022). Know the facts: A deeper look into medical gaslighting. *SheKnows*, 12. <https://www.sheknows.com/health-and-wellness/videos/2687700/medical-gaslighting-statistics/>.
- CDC (2019) Racial and Ethnic Disparities Continue in Pregnancy-Related Deaths | *CDC Archive*.
- Chen, E.H., Shofer, F.S., Dean, A.J., Hollander, J.E., Baxt, W.G., Robey, J.L., Sease, K.L., Mills, A.M. (2008) Gender Disparity in Analgesic Treatment of Emergency Department Patients with Acute Abdominal Pain, *Academic Emergency Medicine* 15(5): 414–418. doi: 10.1553-2712.2008.00100.x.
- Chew-Graham, C., Heyland, S., Kingstone, T., Shepherd, T., Buszewitz, M., Burroughs, H., and Sumathipala, A. (2017) Editorials Medically unexplained symptoms: continuing challenges for primary care, *British Journal of General Practice*, March 2017. P106–107.
- Chiaromonte, G. R., & Friend, R. (2006). Medical students' and residents' gender bias in the diagnosis, treatment, and interpretation of coronary heart disease symptoms. *Health psychology* 25(3). <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.3.255>.
- Clark S. (2021) Help me trust you after my misdiagnosis, *British Medical Journal* 373: n1175 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n1175>.
- Clark, S. (2022) How to Help Your Complex Patient If You Don't Know What Is Wrong, *Journal of Patient Experience* 9: 1–3. DOI: 10.1177.23743735221133639.
- Collier, D. & Garip, G. (2023) The hidden pandemic: a qualitative study on how middle-aged women make sense of managing their long COVID symptoms, *Health Psychology Report* 11(4): 269–281.
- Cowen, L. (2023) Putting Zebras in Plain Sight: A Focus on Ehlers-Danlos Syndrome, *Inside Precision Medicine*, <https://insideprecisionmedicine.com>.
- Czajkowski, K. (2021) *Patients' Information Uses an Online Health Community*, (Thesis for the degree of Master of Information) Graduate Department of Faculty of Information, University of Toronto.
- Cukor, G. (1944) *Gaslight (film)*, Metro-Goldwyn-Mayer Corp.
- Davis, S. J. (2022) The enormous problem of medical gaslighting, *MOJ Addiction Medicine & Therapy* 7(1): 4–5.
- Dickerson, M. (2022) *Examining the Power Dynamics in the Patient-Doctor Relationship in Bio-medicalized Countries: a Historical and Sociocultural Framework*, Independent Study Project (ISP) Collection. 3532. https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3532.
- Drescher, A. (2023) How To Spot 'Medical Gaslighting' And What To Do About It, *Simply Psychology*, 17, March, 2023. <https://www.simplypsychology.org/medical-gaslighting.html>.
- Dumit, J. (2006) Illnesses you have to fight to get: Facts as forces in uncertain emergent illnesses. *Social Science & Medicine*, 62(3): 577–590.
- Durbhakula, S., & Fortin, A. H. (2023). Turning down the flame on medical gaslighting. *Journal of General Internal Medicine* 38, 3426–3427. <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08302-4>.
- Dusenbery, M. (2018) *Women are more likely to wait longer for a health diagnosis and to be told it's 'all in their heads'*. BBC News, <https://www.bbc.com/future/article/20180523-how-gender-bias-affects-your-healthcare>.
- Ehrenreich, B. & English, D. (2011). *Complaints and disorders: the sexual politics of sickness* (2nd ed., Ser. Contemporary classics). Feminist Press.
- Evans, B., Allam, A., Hale, C., Pereira, A.B., Rose, M., and Ruddock, A. (2023) *Disbelief and Disregard: Gendered Experiences of Healthcare for People with Energy Limiting Conditions*, <http://disbeliefdisregard.uk>.
- Evenson, S. (2021) “But You Don’t Look Sick”: Medical Gaslighting and Disability Identity Among Individuals

- Living with POTS and ME/CFS, (Thesis) Department of Sociology, Haverford College, <http://hdl.handle.net/10066/23717>.
- Fagen, J.L., Shelton J.A., and Luche-Thayer, J. (2024) Medical Gaslighting and Lyme Disease: The Patient Experience, *Healthcare* 12, 78, <https://doi.org/10.3390/healthcare12010078>.
- Fetters, A. (2018) *The Doctor Doesn't Listen to Her. But the Media is Starting to*, The Atlantic.
- Fielding-Singh, P., Dmowska, A. (2022) Obstetric gaslighting and the denial of mothers' realities. *Soc. Sci. Med.* 301, 114938.
- Gershon, L. (2021) Myth and misdiagnosis have plagued women's health for centuries, *Smithsonian Magazine*, <https://www.smithsonianmag.com/smart-news/western-medicines-woman-problem-180977925/>.
- Gilman, S. L., King, H., Porter, R., Rousseau, G. S., Showalter, E. (1993) *Hysteria beyond Freud*, Berkeley: University of California Press.
- Goyal, M.K., Kuppermann, N., Cleary, S.D., et al. (2015) Racial disparities in pain management of children with appendicitis in emergency departments. *JAMA Pediatrics*, 169: 996–1002.
- Greenhalgh, S. (2001) *Under the Medical Gaze: Facts and Fictions of Chronic Pain*, University of California Press, ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/sfsu/detail.action?docID=224568>.
- Groenevelt, I.P. & de Boer, M.L. (2023) Contesting misrecognition online: Experiences of epistemic injustice by vloggers with contested illnesses, *Social Science & Medicine* 327, 115951. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115951>.
- Halem, J., Manion, J. and Streed, C.G. (2024) A Legacy of Cruelty to Sexual and Gender Minority Groups, *The New England Journal of Medicine* 391; 5. DOI: 10.1056/NEJMp2407068.
- Halverson, C.M.E., Penwell H.L., & Francomano C.A. (2023) Clinician-associated traumatization from difficult medical encounters: Results from a qualitative interview study on the Ehlers-Danlos Syndromes, *SSM- Qualitative Research in Health* 3, 100237. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100237>.
- Hauser, R. (2024) Neck Pain And Lyme Disease: Will Treating Neck Pain Make Lyme Disease Symptoms Go Away? *Caring Medical Florida*, Hauser Neck Center, <https://caringmedical.com>.
- Hawkins, G. (2022) The Medical Policing of Transgender and Gender Nonconforming Adults, *Student Research Submissions* 504, University of Mary Washington. https://scholar.umw.edu/student_research/504.
- Hoberman, J. (2012). *Black and blue: The origins and consequences of medical racism* (1st ed.). University of California Press. <http://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt1pq0j8>.
- Hoffmann, D.E. & Tarzian, A.J. (2001) The Girl Who Cried Pain: A Bias Against Women in the Treatment of Pain, *Faculty Scholarship* 145, University of Maryland Francis King Carey School of Law, https://digitalcommons.law.umaryland.edu/fac_pubs/145.
- Hoffman, K.M., Trawalter, S., Axt, J.R., & Oliver, M.N. (2016). Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between Blacks and whites. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 113(16), 4296–4301. <https://doi.org/10.1073/pnas.1516047113>.
- Hoffman, S.R., Farland, L.V., Doll, K.M., Nicholson, W.K., Wright, M.A., Robinson, W.R. (2020) The epidemiology of gynaecologic health: contemporary opportunities and challenges. *J Epidemiol Community Health*. doi: <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213149>.
- 石川和信 (2023) 「医学における人種差別：米国の医師養成課程で築かれてきた偏見について」 *医学教育* 54 (1) : 98–99.
- Ivy, V. (2017) (writing as McKinnon, R.V) Allies Behaving Badly: Gaslighting as Epistemic Injustice, in *The Routledge Handbook on Epistemic Injustice*, Kidd, I.J., Medina, J. and Pohlhaus, G. Jr. (eds.) New York: Routledge.
- Jacqueline, I. (2024) *Medical Gaslighting: How to Get the Care You Deserve in a System that Makes You Fight for Your Life*, BenBella Books, Inc., Dallas, TX.
- Jagsi R., Motomura, A.R., Amarnath, S., Jankovic, A., Sheets, N., and Ubel, P.A. (2009) Under-representation of Women in High-impact Published Clinical Cancer Research, *Cancer*, July 15 2009, DOI: 10.1002/cncr.24366,

www.interscience.wiley.com.

- Jason, L.A. & Richman, J.A. (2007) How Science Can Stigmatize: The Case of Chronic Fatigue Syndrome, *Journal of Chronic Fatigue Syndrome*, 14(4): 85–103.
- Jedick, R. (2022) Medical Gaslighting or a Broken Health Care System? *Emergency Medicine News*, October 2022, <http://journals.lww.com/em-news>.
- Kiesel, L. (2017) “Women and Pain: Disparities in Experience and Treatment.” *Harvard Health Blog*, Harvard Medical School, www.health.harvard.edu/blog/women-and-pain-disparities-in-experience-and-treatment-2017100912562.
- Klein, W., Li, S., & Wood, S. (2023) A qualitative analysis of gaslighting in romantic relationships, *Personal Relationships*, DOI: 10.1111/pere.12510.
- Kopac, K. (2022) How to Advocate for Yourself During a Doctor’s Visit, *adyn* Jan 07, 2022, <https://adyn.com/how-to-advocate-for-yourself-during-a-doctors-visit/>.
- Kronick, R. & Wilder, T.L. (2023) How Ageism and Ableism Intersect with Gender Bias in Medicine, *Generations Journal Special Edition* December 06 2023, <https://generations.asaging.org/ageismableism-intersect-gender-bias>.
- 熊谷普一郎 (2024) 「11. 医療者におけるインクルージョンの価値—共同創造 (Co-Pruduction) の視点から」 特集インクルーシブ教育を考える 医学教育 55 (2) : 177–182.
- Leece, H.G. (2023) ‘Ain’t I A Woman?’: Advancing the Conversation on Medical Gaslighting, *The Macksey Journal*; volume 4, Article 25.
- Littlejohn, C. (2019) Medical Equality, ENG2510: Research Paper (Professor Michels), April 19, 2019.
- Liu, S. (2022) How Healthcare Fails Half the Population: an Investigation of Gaps in Women’s Healthcare, *Global Research and Consulting Groups Insights*, 12 December, 2022, <https://insights.grcglobalgroup.com>.
- Louis-Courvoisier, M., & Mauron, A. (2002). ‘He found me very well; for me, I was still feeling sick’: The strange worlds of physicians and patients in the 18th and 21st centuries. *Journal of Medical Ethics: Medical Humanities*, 28(1), 9–13.
- Lowy, I. (2021). Long covid, chronic fatigue syndrome and women: The shadow of hysteria. *Somatosphere* (blog) <http://somatosphere.net/2021/long-covid.html/>.
- Mariani, M. (2022) The great gaslighting: How covid longhauers are still fighting for recognition, *The Guardian*, <https://www.theguardian.com/society/2022/feb/03/long-covid-fight-recognition-gaslighting-pandemic>.
- Mazure, C. & Jones, D. P. (2015). Twenty years and still counting: Including women as participants and studying sex and gender in biomedical research. *BMC Women’s Health*, 15(94). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4624369/>.
- McCulloch, T.A.H. (1969) Theories of Hysteria, *Canadian Psychiatric Association Journal* 14(6): 635–637.
- Medaris A. (2022) Doctors dismissed a teacher’s worrisome vomiting and stomach pains as anxiety for a year, *Insider*, <https://www.insider.com/doctors-dismissed-womans-cancer-symptoms-as-anxiety-2022>.
- Mercer, S.W., McConnachie, A., Maxwell, M., Heaney, D., Watt, G.C. (2005) Relevance and practical use of the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure in general practice. *Family Practice*. 22(3): 328–34. doi: 10.1093/fampra/cmh730. Epub 2005 Mar 16. PMID: 15772120.
- Merone L, Tsey K, Russell D, Nagle C (2022) “I just want to feel safe going to a doctor”: experiences of female patients with chronic conditions in Australia, *Women’s Health Reports* 3: 1, 1016–1028, DOI: 10.1089/whr.2022.0052.
- Merz, N.B. (2014) “The single biggest health threat women face” *TED Talks*.
- Mieres, J.H., McNally, Trentacoste, S., Duarte, R.A., & Grossman, B.R. (n.d). Gaslighting in women’s health: When doctors dismiss symptoms | Northwell Health. Northwell Health. Retrieved March 31, 2022, <https://www.northwell.edu/katz-institute-for-womens-health/articles/gaslighting-in-womens-health>.
- Milken Institute School of Public Health (2014) Women remain Underrepresented in Medical Science New Report Says. The George Washington University, <https://publichealth.gwu.edu/women-remain-underrepresented-medical-science-new-report-says>.

- Moyer, M. (2022). Women are calling out ‘medical gaslighting’. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2022/03/28/well/live/gaslighting-doctors-patients-health.html>.
- 村上陽一郎 (2002) 「新しい医師・患者関係」日本医学会 100 周年記念式典 基調講演.
- Near, K. (2024) The Unspoken Gender Bias in the Medical Industry, <https://pressbooks.bccampus.ca/gril/chapter/the-unspoken-gender-bias-in-the-medical-industry/>.
- Newman-Toker, D.E., Moy, E., Valente, E., Coffey, R., and Hines, A.L. (2014) Missed diagnosis of stroke in the emergency department: a cross-sectional analysis of a large population-based sample, *Diagnosis* 1(2): 155–166, DOI: 10.1515/dx-2013-0038.
- Ng, I.K.S., Tham, S.Z.L., Singh, G.D., Thong, C., and Teo, D.B. (2024) Medical Gaslighting: A New Colloquialism, *The American Journal of Medicine* 137(10), October, 2024.
- 西垣悦代, 浅井篤, 大西基喜, 福井次矢 (2004) 「日本人の医療に対する信頼と不信の構造：医師患者関係を中心に」対人社会心理学研究 4：11-20. <https://doi.org/10.18910/5396>.
- Nolen, L.S. (2020) How Medical Education Is Missing the Bull’s-eye. *New England Journal of Medicine* 382: 2489–91.
- Northwell Health (2022) “Gaslighting in Women’s Health: No It’s Not Just in Your Head.” Katz Institute for Women’s Health. <https://www.northwell.edu/katz-institute-for-womens-health/articles/gaslighting-in-womens-health>.
- O’Donnell, M. (2021) Medical Misogyny: The Lack of Research and Attention on Women’s Health Issues Leading to Ignored Symptoms, Misdiagnoses, and Unjust Death, *Gleanings: A Journal of First-Year Student Writing* Volume 11, Stena College. Pp.89–91.
- O’Leary, D. (2023) Here’s why #MedicalGaslighting has taken social media by storm, *CNN Opinion*, September 6, 2023. <https://edition.cnn.com/2023/09/06/medical-gaslighting-social-media-women-health-oleary/>
- Oxford English Dictionary (2023) <https://www.oed.com/search/dictionary>.
- Petric, D. (2022) Psychology of Abusive Human Behavior, *Open Journal of Medical Psychology*, 11: 29–38. <https://doi.org/10.4236/ojmp.2022.112003>.
- Pihas, I.A. (2022) Wandering Wombs and Wandering Truths: How Physician Dismissal Impacts the Self-Trust of Patients with Endometriosis, *Senior Projects Spring* 2022.282. https://digitalcommons.bard.edu/senpro_s2022/282.
- Roberts, T., & Andrews, D.C. (2013) A critical race analysis of the gaslighting against African American Teachers considerations for recruitment and retention. In Andrews, D.C.(Ed.) *Contesting the myth of a “post racial” era: The continued significance of race in U.S. Education (Black Studies and Critical Thinking)*, 1st ed. Pp.69–94, New York: Peter Lang.
- Rosario, I. (2019) When Doctors Gaslight Their Patients, It’s Traumatic, <https://www.healthline.com/health/mental-health/doctors-gaslighting-patients#8>.
- Rosen, S.E. (n.d.) When the standard of care is treating women like little men | Northwell Health. Northwell Health. Retrieved October 10, 2024, <https://www.northwell.edu/katz-institute-for-womens-health/articles/standard-of-care-treating-women-like-little-men>.
- Rubin, R. (2020) As Their Numbers Grow COVID-19 “Long Haulers” Stump Experts, *JAMA* 324 (14): 1381–1383.
- Ruíz, E. (2020). Cultural Gaslighting. *Hypatia* 35 (4): 687–713.
- Rushforth, A., Ladds, E., Wieringa, S., Taylor, S., Husain, L., and Greenhalgh, T. (2021) Long Covid-the illness narratives, *Social Science & Medicine* 286,114326. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114326>.
- Russell, D., Spence, N.J., Chase, J.D., Schwartz, T., Tumminello, C.M., & Bouldin, E. (2022) Support amid uncertainty: Long COVID illness experiences and the role of online communities, *Qualitative Research in Health* 2,100177. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100177>.
- Samulowitz, A., Gremyr, I., Eriksson, E., & Hensing, G. (2018) “Brave Men” and “Emotional Women”: A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain, *Pain Research and Management* vol 2018, Article ID 6358624. <https://doi.org/10.1155/2018/6358624>.

- org/10.1155/2018/6358624.
- Schultz, K. (2024) Part Three: Medical Gaslighting as a Source of Clinician-Associated Trauma, <https://www.chronicpainpartners.com>.
- Sebring, J. C. H. (2021). Towards a sociological understanding of medical gaslighting in western health care. *Sociology of Health & Illness*, 43(9), 1951–1964. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13367>.
- Sebring, J.C.H., Kelly, C., McPhail, D., & Woodgate, R.L. (2023) Medical invalidation in the clinical encounter: a qualitative study of the health care experiences of young women and nonbinary people living with chronic illnesses, *CMAJ OPEN* 11(5) 2023 October 10. DOI: 10.9778/cmajo.20220212.
- Sharma A.E., Mann Z., Cherian, R., Rosario, J.B.D., Yang, J., & Sarkar, U. (2020) Recommendations From the Twitter Hashtag #DoctorsAreDickheads: Qualitative Analysis, *J Med Internet Res* 2020, 22(10), e17595, <https://www.jmir.org/2020/11/e25511>.
- 塩崎万里 (2021a) 「「見えない病気」を患うということ—線維筋痛症 (FM) と筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群 (ME/CFS)」 名城大学人間学部『人間学研究』第 19 号, pp.1-24.
- 塩崎万里 (2021b) 「“Long COVID” (ロング・コビッド: 新型コロナ後遺症) —患者によってソーシャルメディアから生まれた新しい病名—」 名城大学人間学部『人間学研究』第 19 号, pp.25-46.
- 塩崎万里 (2023) 「ガスライティング (Gaslighting)」という名の支配—見えない形の心理的虐待」 名城大学人間学部『人間学研究』第 21 号, pp.17-40.
- Smith, C.P. (2017) First, do no harm: institutional betrayal and trust in health care organizations, *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2017: 10 133–144.
- Smyth, N., Gaszczyk, P., Alwan, N.A., Chew-Graham, C. A., Band R., Gopal, D., Kingstone, T., Wright, A., and Ridge D. (2023) OP63 ‘You can be in hell and they still refuse to help’: Racially and ethnically minoritized people with Long COVID reflect on poor care and support experiences, *SSM Annual Scientific Meeting Programme Wednesday 6th September Inequalities in services 2*, <https://doi.org/10.1136/jech-2023-SSMabstracts.62>.
- Sorricks, G.M. (2023) A Systemic Account of Medical Gaslighting and its Moral Implications, *a thesis submitted to the faculty of San Francisco State University in partial fulfillment of the requirements for the Degree Master of Arts in Philosophy*.
- Spear, A.D. (2020) Gaslighting, Confabulation, and Epistemic Innocence, *Topoi*, 39: 229–241. <https://doi.org/10.1007/s11245-018-9611-z>.
- Srivastava, R. (2015). “Doctor Google is Here to Stay-and Here to Help.” *The Guardian*. June 22, 2015. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2015/jun/22/bronte-doyne-cancer-google>.
- Stern, R. (2018) *The Gaslight Effect: How to Spot and Survive the Hidden Manipulation Others Use to Control Your Life*. New York: Harmony Books.
- Street, R.L., O'Malley, K.J., Cooper, L.A. & Haidet, P. (2008) Understanding Concordance in Patient-Physician Relationships: Personal and Ethnic Dimensions of Shared Identity, *The Annals of Family Medicine* 6(3): 198–205.
- Survivor Corps. (2021). Post-COVID care: Guidelines for multidisciplinary care centers. https://www.survivorcorps.com/s/PCCC-Standard-of-Practice-3_23.pdf.
- Sweet, P.L. (2019) The Sociology of Gaslighting. *American Sociological Review* 84 (5): 851–75.
- Trawalter, S., Hoffman, K.M., and Waytz, A. (2012) Racial Bias in Perceptions of Others' Pain, *PLoS ONE* 7(11): e48546. Doi: 10.1371/journal.pone.0048546.
- Vargas, E.A. & Mahalingam, R. (2020) Experiences of Patient Incivility: A Qualitative Study, *Journal of Patient Experience* 7(4): 615–620. DOI: 10.1177/2374373519878037.
- Wagner, W., Doyle, T.A., Francomano, C.A., Knight, D.R.T., and Halverson, C.M.E. (2024) Patient interest in the development of a center for Ehlers-Danlos syndrome/hypermobility spectrum disorder in the Chicagoland region. *Orphanet Journal of Rare Diseases* 19: 122, <https://doi.org/10.1186/s13023-024-03109-w>.
- Wanberg, L.J. & Pearson, D.R. (2024) Evaluating the Disease-Related Experiences of TikTok Users With Lupus Erythematosus: Qualitative and Content Analysis, *JMIR Infodemiology* 4. E51211, doi: 10.2196/51211.

- WebMD (2024) Gender Gap: 8 Ways Women's Heart Attacks Are Different From Men's, <https://www.webmd.com/heart-disease/ss/cm/how-womens-heart-attacks-are-different-from-mens?ecd=wnl>.
- Willoughby, C.D.E. (2022) *Masters of health: Racial Science and Slavery in U.S. Medical Schools*, University of North Carolina Press.
- Witvliet, M.G. (2022) How COVID-19 Brought Medical Gaslighting to the Forefront and Made Invisible Illness Visible: Lessons from the BIPOC Long COVID Study, from the edited volume *COVID-19 Pandemic, Mental Health and Neuroscience-New Scenarios for Understanding and Treatment*, Palermo, S. (ed), Intech Open. DOI: 10.5772/intechopen.107936.
- World Health Organization (2013). Strengthening the Doctor-Patient Relationship: a Framework for Action. WHO Office of Southeast Asia.
- World Health Organization (2020) Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-46. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200306-stirep-46-covid-19.pdf?sfvrsn=96b04adf_4.
- Wright, R.K. (2022) How is Gender Bias Perceived by Women Receiving Medical Care within the Modern-Day Healthcare System? Cummings Graduate Institute for Behavioral Health Studies, DBH9021: Women's Health.
- Yadava, O.P. (2023) 'Medical gaslighting'-an eye-opener, *Indian Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* (September-October 2023) 39(5): 441-442. <https://doi.org/10.1007/d12055-023-01588-3>.
- Yasgur, B.S. (2023) Medical Gaslighting: When the Doctor Dismisses Your Concerns, *WebMD Health News*, Jan. 20, 2023 <https://www.webmd.com/mental-health/news/20230120/medicalgaslighting-what-to-know?>