

それでも「遍照金剛言う」 ことにします

第5回

脱精神科病院「アメリカの脱精神科病院」

三野 宏治

前回は 1930 年代までのアメリカの精神障害者 / 病者の置かれた状況を概観した。19 世紀の初頭までは、限られた人が私立病院でのモラルトリートメントを受けていた。その後、ディックスらの尽力で州立の精神科病院が設置され精神障害 / 病ケアの量的な拡大が図られた。しかし、精神病に対する精神医学的見立ての潮流や経済的な要因によって州立精神科病院でのケアの質は低下した。20 世紀初頭、州立精神科病院でのケアの質の低下を告発するクリフォード・ビーズ (Clifford beers 1876-1941) の『わが魂に逢うまで A Mind That Found Itself』(1908) が出版される。この『わが魂に逢うまで A Mind That Found Itself』の出版にも協力した精神科医の A.マイヤーとともに、ビーズは精神衛生運動を行う。ビーズらの運動は全国組織全国精神衛生委員会 (National Committee for Mental Hygiene 後の全国精神衛生連盟 National Association for Mental Health) に発展する。

同時期にニューヨークでアフターケア事業が開始される。このアフターケア事業の開始はソーシャル・ワーカーが精神病院に雇用されるきっかけとなった。精神科ソーシャル・ワーカー (PSW) の需要に関しては第一次世界大戦により生まれた大量「戦争神経症」に対して、1918 年にマサチューセッツ州のスミス・カレッジ (Smith College) で戦時緊急コースとしてアメリカ最初となる高等教育機関での PSW 養成がはじまったとの記述がある。小花和 (2005) は精神病の予防や精神的健康の増進を目指す精神衛生運動が看護やリハビリテーションの質の向上に寄与したと次のように述べている。「二度の世界大戦では従軍兵士の精神障害の発見や治療に貢献し、精神障害を負って帰還した兵士の社会適応の問題から精神科医療におけるリハビリテーションが促進された。精神病院の改革も徐々にではあるが実を結び、看護者の訓練や地位の向上が進められた。」

20 世紀初頭に試みが始まったアフターケア事業と PSW の活動は精神衛生運動の影響を受けながら発展した。先に述べたように PSW は戦争帰還兵へのケアにおいて求められ、精神衛生運動も従軍兵士の精神障害の発見や治療、精神障害を負って帰還した兵士の社会適

応の問題から精神科医療におけるリハビリテーションが促進において貢献した。戦争で精神障害者／患者となった兵士へのケアの経験は精神科医の精神病／障害への考え方を変え、1946年の精神健康法（National Mental Health Act）制定へのきっかけとなった。この精神健康法（National Mental Health Act）制定以後、「ケネディ教書」へ至る様々な動きがみられる。

精神健康法（National Mental Health Act） 制定とその後

「戦争神経症」は第1次世界大戦に報告された「シェルショック（弾神経症）」ⁱを起点に原因やケアの方法が研究されている。野田（2001）が述べる「戦争神経症」の記述を引くと「塹壕の中で、危険であることは当然わかっている、目が見えなくなったり、足が動かなくなったり、声が出なくなる多くの兵士達が出たわけです。……器質的な見解をもってシェルショックという言い方をされました。シェルすなわち砲弾の爆発音で、脳が震盪を起こしたためにおかしくなったという器質的解釈です。」とある。

第2次大戦中には「戦争神経症」や戦争神経症となった兵士に対する研究が行われている。保坂廣志は第二次大戦における米軍の「戦争神経症」研究についての事例を挙げており、「軍医等の心理的ケアなどによって「戦争神経症」発症を抑えられることや集中的な治療・休息によって大多数は五日以内に任務に戻ることができた」という研究成果について言及しているⁱⁱ。「戦争神経症」に対する軍医の仕事はこれらの精神障害／病を治療することであったが、軍隊においては戦力を低下させる「戦争神経症」治療は関心事の一つであったのだろう。それは「戦争神経症」の研究が戦時中に行われたことからわかる。

軍部にとって「戦争神経症」治療が関心事の一つであったことを示すものに1930年創立の退役軍人庁の取り組みがある。前身の連邦退役軍人局はすでに退役軍人病院を設立していたが、この退役軍人病院では「戦争神経症（shell shock）」に対して治療を行っていた。しかし、この退役軍人病院は都市部から離れた場所に設立されていたことその維持費も大きいことから、第二次大戦前にはあまり機能していなかった。

しかし、第二次大戦のために戦力確保の一環として国民の精神的健康についての統計調査を行ったところ、480万人の男子に対して約110万人が精神・神経的な障害があるという理由で兵役を免除されており、医学的理由で除隊となったものの40%にあたる40万人近くが精神医学的な障害を持っているという結果を得る。加えて前述した、第二次世界大戦における「戦争神経症」兵士の大量出現によって退役軍人の精神疾患治療のための病院を多数必要としていた。これら精神障害／病による兵役免除者が大量に生まれたことと「戦争神経症」兵士に対する早期の集中的な治療（野戦病院等における）が効果的であるという二つの経験は連邦としての精神衛生政策を打ち出す一つのきっかけとなった。

戦争と「戦争神経症」研究と精神衛生運動の隆盛は1946年の精神健康法（National Mental Health Act）制定を後押しした。精神

健康法 (National Mental Health Act) をもとにして国立精神衛生研究所 (NIMH; National Institute of Mental Health) が設立される。

精神健康法 (National Mental Health Act) によって金銭的裏付けが担保された退役軍人庁は、全国規模の退役軍人サービスプログラム創設を後押しした。創設されたプログラムには精神病院や地域クリニックを分散させて設立することが含まれており、設立された精神病院や地域クリニックは大学病院の助言や協力の下、高い水準の入院看護や通院サービスを実践した。加えて退役軍人庁は精神病院や地域クリニックを精神医学、臨床心理学、精神科ソーシャル・ワークの訓練のために提供した。ウォルター・トラットナー (Walter I. Trattner) は著作の中で、全国精神衛生法の制定について以下のように述べている。

第二次世界大戦が終結したとき、精神衛生の領域にはなお将来の発展を期待するいくつかの重要なニーズが存在していた。新しい処遇の方法、精神異常に関するより豊富な知識、そしてそれを予防するより一層の努力が必要とされるのと同様に、より多くの、そしてよりよい訓練をつんだ精神科医と病院がいかにも必要であった。連邦議会は、退陣軍人庁を改組し、合わせて1946年7月3日にハリー・S・トルーマン大統領の署名によって成立した、全国精神衛生法を通過させることによって、これらのニーズを満たす方向へ大きく踏み出したのであった。

これらの発展はいずれも、従前の戦争がそうしたのと同様に、死や破壊とともにいくつかの重大な進歩をもたらした第二次世界大戦の産物であった (Trattner[1974=1978:173-4])

兵士の精神的健康の維持や治療をいかに行うかという命題は精神健康法 (National Mental Health Act) を成立させ、精神衛生運動を活発化させた。同時に精神病院や地域クリニック、精神科ソーシャルワーカーの増大に寄与したといっていよう。

1955年、精神衛生研究条例 (Mental Health Study Act) が議会を通過し、同条例に基づき、「精神疾患の人的、経済的問題と精神病患者に対する診断、治療、看護、リハビリテーションに利用される、資金、方法、技術の国家的分析と再評価」という目的をもった「精神疾患と精神衛生に関する合同委員会」が設立される。そして1950-60年初頭には精神健康法や国立精神衛生研究所によって精神科医、心理士、PSW、精神科看護の専門家がさらに増大した。1950-60年代には収容施設化した州立精神病院に社会学者らの注目が集まりその現状が記述され出版されるⁱⁱⁱ。

これらの社会的な情勢の中、1958年にアメリカ精神医学会総会で会長であるソロモン (Solomon, H.) が「州立精神病院はできるだけ速やかに解体整理すべきである」との発言をしている。寺島 (1985) 記したソロモンの発言を以下に引く。

巨大な精神病院は老朽化しているし、もはや時代遅れであり、急速に使用に耐えなくなりつつある。それらの精神病院をわれわれは今日なお建設することはできるが、そこに職員を配することはできない。したがってそれらの病院を真の病院にすることができないのである。一一四年の努力をしてきて今年一九五八年という時点に到達して州立病院のうちわれわれが定めた最

低基準に照らして十分な数のスタッフを置いている病院は例外的にしかない。……今日、精神病院をいかに合理的に客観的とらえ方をしてみても、それらはもはや修理不能な程度にまで破産していると結論せざるをえない。したがってわが国の巨大精神病院はできるだけ速やかに秩序的に解体整理すべきであると私は確信する。
(寺島 1985) ^{iv}

寺島は当時の州立精神科病院について「状況を変えようにも力を発揮するプレッシャー・グループも、改善の味方になってくれるような積極的な議員もいず、戦闘的リーダーもいない」というソロモンの記述を紹介し、州立精神科病院の状況を変えたいと考える者はいたが決定的な行動に移れず停滞していたと述べている。その後「精神病および精神衛生に関する合同委員会」^vによる調査が行われ 1961 年に最終報告「精神衛生行動計画」(Action for Mental Health) がまとめられた。この合同委員会の最終報告書はケネディ教書に大きな影響を与えている。合同委員会の最終報告内容に関しての記述があるので紹介する。

合同委員会の 1961 年のレポートでは、病院の規模を減少し、その財源を増大させ、地域へサービスを拡大させることにより、精神病院を改革することを述べている。それは当時主として、ハドソン・バレー(Hudson Valley)州立病院の院長をしていたロバート・C・ハントの意見によるもので、彼は「精神疾患による無能力さは[病院のケアにより]かなり強められる[それは]防ぐことができるし、治療も可能である。……治療の役割のある部分および病院のほとんどの監視的機能は地域に戻されるべきである」と述べて

いる。したがって“収容所の衰弱させるような作用から[入院させられている]患者を救うために”委員会は患者を“できるだけはやく家庭や地域の生活に”戻すことをすすめた。そこで患者は“デイホスピタル、ナイトホスピタル、アフターケアクリニック、一般健康ケアサービス、里親ケア、回復期ナーシングホーム、リハビリテーションセンターおよび退院患者集団といった施設が健全な考えに基づいて設立されたものであり、スタッフも揃っており、精神病患者へのサービスの統合されたシステムの一部として運営されている限り”、これらの援助で支えられるべきである。

(The Chronic Mental Patient in the Community the Group for the Advancement of Psychiatry 1978)

この記述は『アメリカの精神医療』という書籍からである。この書は The Group for the Advancement of Psychiatry(GAP)^{vi} という学術団体の精神医療に関する報告書であり、原著は 1978 年に GAP の機関誌に掲載された“The Chronic Patient in the Community”という論文である。

州立の精神科病院が慢性的に治療的雰囲気をつ失ったことは述べたとおりであるが、その要因には経済的なものも含まれる。医師や看護師といった専門職を雇用するには経済的負担があるので専門職者ではない看護助手を少人数雇うことで精神科病院のケアとした。そして調査によって「州立精神科病院は修復ができない。解体し新たなケアの体制を構築すべき」という意見と調査結果を得たのだが、“The Chronic Patient in the Community”では地域ケアも金がかかると「精神病および精神衛生に関する合

同委員会」は結論づけていたとある。当該部分を以下に紹介する。

委員会は、立法化する際に経済的な面を強調しているが、効果的な地域プログラムには金のかかることを認めている。その最後の勧告は“一般の精神科患者に対するサービスのための費用は5年後には2倍にあるであろう　そして10年後には3倍に……[なぜなら]このような多額の費用によってのみ、外来患者や退院者のプログラムは精神病院から地域へと十分に拡げられるものであるから”ということであった。政府はこのレポートの多くの発見を受け入れたが、基金を増加させることが必要であるという決定的な勧告には留意することがなかった

専門家が専門的な場でケアを行うことで経済的な負担が増す。想像に難くないことである。そしてケネディは教書の中で地域ケアへ金をかけることを議会に要望している。しかし、政府は予算の増加について特段の配慮を行わなかったという。それはいったいどういうことか。

ケネディ教書は1963年のものだが、「脱精神科病院政策」が本格したのは1970年代に入ってからである。そして病院を「退院した」人の多くがホームレスとなったことはよく知られている。ケネディ教書が脱精神科病院の起点であるとするならケネディ教書から急激な「脱精神科病院政策」までの期間で何が行われていたのか。また、1970年ころより脱精神科病院化が急激に進んだのはなぜだろうか。次章ではケネディ教書成立までと1960年代の脱精神科病院化の特徴について述べる。

ケネディ教書

「精神病および精神衛生に関する合同委員」が作成した1961年の最終報告「精神衛生行動計画」(Action for Mental Health)をもとにケネディ大統領は「精神病及び精神薄弱に関する大統領教書」(Special Message to the Congress on Mental Illness and Mental Retardationいわゆる「ケネディ教書」)を発表する。教書のなかでケネディは州立精神科病院で行われているような監置的医療(隔離)から地域ケアに政策を転換することを謳った。そして地域ケアを行うに当たりその予算を議会に要求した。

「ケネディ教書」が1961年の最終報告「精神衛生行動計画」(Action for Mental Health)をもとに作成されたことは述べた。ではケネディが地域ケアを謳った理由は州立精神科病院での非人道的処遇に対する憤りだけなのだろうか。入院処遇から地域ケアへの方向転換には地域ケアが実施可能である要素が存在したのではないか。もちろんケネディ大統領にとって州立精神科病院でのケアは看過できないものであったことは想像できる。中井久夫は「アメリカにとって1960年代は力動精神医学が中心でしたが、ケネディ大統領は、精神病院の病床を五十万床から十五万床に減らすことを一気に三年で行います。……ケネディ政権以来、力動精神医学はうさん臭いと言われだします。ケネディのお姉さんが精神病でさっぱり治らなかったところが、クロルプロマジンを飲むとずいぶんよくなったのです。……1952年にフランスで初めて使われ、日本でも1955年 - 1960年までの間に普及し

た向精神薬第一号です。大統領やその親戚の病気が非常に医学を左右するということがアメリカではよくあります。」と記述している。中井の記述には姉とあるが J.W トレント.Jr (1995)には妹とある。トレントの記述にはケネディ大統領が州立精神病院での処遇に関して看過できなかった事情が記載されている。当該部分を以下に引く。

ローズマリー・ケネディ (Rosemary Kennedy) は、1919年のインフルエンザが猛威をふるっている最中に生まれた。成長とともに、彼女には遅れ 1920年代の人が「遅滞」(backward)と呼んだような が見られるようになった。……

ローズマリーは、同年齢の子供に比べ時間はかかったが、読み書きができるようになり、家族の中でも上手にふるまえるようにもなった。そして、ケネディ家の一員として成長していった。……

愛らしく穏和だったはずのローズマリーがやがて引きこもりがちになり、攻撃的になりだしたのである。そして1941年の夏、彼女は、母方の祖父である年老いた“ハニー・フィッツ”、すなわち、ジョン・フィッツジェラルド (John Fitzgerald) に危害を加えたのである。

この事件がきっかけとなり、父親であるジョセフ・ケネディは、医師たちの助言に従って、「前頭葉白質切截」(prefrontal lobotomy) すなわちロボトミー法という、当時、まだ有効性が期待されていた新しい治療法を試してみることにする。……

ほどなく判明したことは、以前は軽い遅滞だったローズマリーが、より重度の遅滞者になってしまったということである。……

ケネディ家は、それまで一度も施設に入れた

ことのなかった自分たちの娘を、首都ワシントンの私立精神薄弱者施設に入れることにした。ローズマリーは、現在もそこで暮らしている^{vii}。……

ケネディー家は、ローズマリーが精神遅滞という理由からだけでなく、開頭手術を受けたこともあって、身の上話をすることをしばらく躊躇していた。1962年9月になって、ようやく彼らは、家族の秘密を明るみに出す決心をした。(J.W トレント.Jr 1995)

ケネディが大統領となり教書で「脱精神病院」を謳うまでもにも医師などから州立精神病院に対する批判はあった。また、州立精神病院に対する調査や社会学者たちの研究によって非人道的な処遇も指摘された。ケネディ大統領の兄妹が精神障害者であったということだけで「ケネディ教書」が生まれたわけではないだろう。しかし、州立精神病院における非人道的な処遇についてはある感情をもって理解したのではないだろうか。1961年、ケネディ大統領は就任後すぐ、精神発達遅滞者のための「大統領パネル」を設置し重要ポストを姉のユニスに与えている。ケネディは政治的な問題として精神発達遅滞者/知的障害者・精神病/障害者への処遇を意識したことがうかがえる。それは家族に当事者がいたからという見解には無理があるとは言えないだろう。もちろんそれは問題意識であり政策の起点でしかない。ケネディの問題意識と同様にまた違った視点で医師や社会学者も州立精神病院に向けられたがケネディが大統領であったという点は重要であろう。つまり、州立精神病院での処遇については20世紀初頭のクリフォード・ピアーズの

著書『わが魂に逢うまで A Mind That Found Itself』でも述べられていた。問題意識を持つものは少なからずいた。しかし変革は起こせなかった。先にも述べたがソロモンの記述では「状況を変えようにも力を発揮するプレッシャー・グループも、改善の味方になってくれるような積極的な議員もいず、戦闘的リーダーもいない」とある。その状況がケネディ大統領という存在と教書という議会へのメッセージで変化が起こる。

では、ケネディが教書で述べたような地域ケアへの方向に向かわせたその他の要因は何か。一つには入院だけではない治療法への期待があったと考えられる。教書の中でケネディは「患者を社会から隔離し、長期ときには半永久的に、巨大で憂うつな精神病院に押しこめ、われわれの視野から抹殺し、忘れ去っていくといった従来の治療法は、今や古めかしいもの」と述べた。それは投薬治療の確立という技術的進歩によるところが大きい。前掲した中井の記述にもあるように統合失調症治療に有効であるとされる 1952 年にクロルプロマジンがフランスで 1957 年にベルギーでハロペリドールが開発された。同年、スイスではうつ病の薬物療法としてイミプラミンが用いられた。「州立精神病院が治療的雰囲気を失ったこと要因に経済的理由での専門職種の雇用困難と、精神病 = 治療不可能という医師の判断があった」との指摘があったことは述べたが、ハロペリドールやイミプラミンという新薬が治療効果的であるということは精神病 治療不可能という解釈となり得る^{viii}。同時に「ここ数年、次第に増えていた施設へのつめこみ傾向が、逆を向いて

きたことである。それは、新薬の使用、精神病の本質に対する公衆の理解の増大、総合病院における精神病床、昼間通院施設(デイ・ケア・センター)、外来精神科施設などを含む地域社会施設が設置されるようになったことによる。地域社会の総合病院では、1961 年に 20 万人以上の精神科患者治療退院させている」とあるように精神科病院収容主義から脱しようとした実践例^{ix}があったことも要因であろう。

ケネディ教書で脱精神科病院と地域ケアの方法性が示された要因に関して考察したのだが、次章では脱精神科病院がなぜ起こったかについての先行研究を紹介する。紹介する先行研究はケネディ教書がどのような要因の元に世に出たのかという論点からは外れるが、脱精神科病院という現象を多角的に捉えたもので興味深い。

脱精神科病院に関する見解

杉野昭博は論文の中で脱精神科病院について二つの異なる見解を紹介している。もっとも一般的な見解として杉野はキャスリーン・ジョーンズのそれを挙げている。ジョーンズは脱精神科病院を「三つの革命」によって説明する。三つの革命とは、精神医薬の登場、病院における解放治療の実践、精神障害法制の改革である。このジョーンズの指摘は本稿で述べた歴史的な事実と合致している。ジョーンズはその後の逸脱理論やノーマライゼーション理論などの社会科学的知見と社会改良、財政危機に伴う 1970 年代の政治的な要因も地域ケア政策に影響を与えたとしている。

他方、ジョーンズの解釈に対しての批判もある。アンドリュー・スカルはジョーンズの提起した精神医薬の登場と病院におけ

る解放治療の実践については要因として適当でないという見方を示す。理由として治療薬の登場以前から退院促進は始まっていたということ。薬の導入と病床数の減少の間には直接的な相関がみられないこと。更にイタリアなどでは精神病薬導入よりかなりの時間が経過してから脱精神科病院が進んでおり、国際間での脱精神科病院化がジョンソンの示した要因では説明できないことなどを指摘し「精神医薬の導入は早期退院といった新しい治療方針を実現しやすくなったかもしれないが、それは脱施設化を引き起こした主要原因とは言えない」と結論付けた。さらに逸脱理論やノーマライゼーション理論などの社会科学的知見についても、「反収容主義」の主張は19世紀の精神科病院設立直後にも見られたと主張している。(杉野 1994)

ではスカルは脱精神科病院が進んだ要因を何としたのか。スカルは技術の進歩やイデオロギーの変化などでは脱精神科病院は説明がつかず、説明を行うには資本主義の下部構造の変化に注目するほかないと述べる。ではどのような変化があったというのか。スカルは精神科病院の社会における意味・役割の変化を説明することで説明できるといふ。杉野が記したスカルの脱精神科病院論を以下に紹介する。

かつて、精神障害者等の施設収容によるセグレーションは、極端な介護負担による家族全体崩壊を防止しその一般労働力としての有用性を維持するとともに、施設外での救済すなわち金銭福祉給付を禁止することにより自由労働市場原理を維持し、さらには逸脱に対する見せしめにより社会的同調を促進するといった、資本主

義の初期形態にとって不可欠な機能を果たしていた。一方、今日の福祉国家の政治経済構造下においては、基本的社会保障制度の普及により施設収容の必然性が減少するとともに、人権費などの施設収容コストが旧対的に上昇したため、施設外における逸脱統制が可能になるだけでなく相対的に低コストの方法となった。以上のような「財政要因」こそが「脱施設化」の主因であるというのがスカルの「脱施設化論」である。(杉野 1994)

杉野の論文を引くことで脱精神科病院が進んだ要因についての二つの説を紹介した。

ではケネディが教書で脱精神科病院・地域ケア推進という方向性を打ち出した要因としてはジョーンズとスカルの主張の部分を採用できるか。筆者はケネディ教書に至る要因としては概ねジョーンズの指摘が適当であろう。それは脱精神科病院が大きく分けて二つの時期に分けられるという主張があること。そしてケネディ教書は前期に属し、さらに前期はケネディ教書以前より始まっていること。

ジョーンズの主張は本稿で述べた1960年代半ばまでの歴史的事実に合致することによる。

“Opening the Backdoor”と”Closing the Frontdoors”

アメリカの脱精神科病院は歴史的に二つの時期に分かれる。前期は“Opening the Backdoor”と表現されるように早期退院が実施された時期であり、後期は”Closing the Frontdoors”と表現され州立精神科病院の病床数削減や病院閉鎖がおこった時期である。杉野は「前期と後期の区分は難しい」

としながらもモリセイの区分を採用している。モリセイの区分によると“Opening the Backdoor”と表現される脱精神科病院前期は 1950 年代から 1970 年頃までであり“Closing the Frontdoors”と表現される後期は 1970 年代以降としている。この区分に従うとケネディ教書が発せられた 1963 年は脱精神科病院前期の中盤である。

杉野はモリセイらがおこなった州立精神科病院における周期的改革分析^xから医師たちの職業的関心を二つ抽出しその職業的やしいが前期脱精神科病院化に影響を与えたとしている。では杉野が指摘した医師の職業的関心とはどういったものか。

杉野がいう医師の職業的関心とは州立精神科病院の医療水準の向上と公衆精神衛生の一般化という二点であり、この精神科医たちの職業的野心が脱精神科病院に影響を与えたい。杉野は前掲したカリフォルニア州での大規模仮退院制度と仮退院患者へのアフターケアや 1950 年代にマサチューセッツ州ウォチェスター州立精神科病院での早期退院と退院患者のための地域アフターケアという“Opening the Backdoor”という現象を次のように分析している。

1950-70 年の州立精神科病院は入院患者の過密化と治療水準の低下が著しい状況であった。医療水準を引き上げるためには入院患者の制限は重要課題であったわけだが、州立精神科病院は強制入院の受け入れ先としての機能を担わされており政治的な外圧がかかっていた。すなわち新規入院を制限することは病院の性質から難しく、入院患者の過密状態解消には“Opening the Backdoor”つまり退院の促進が唯一の方法であった。

さらに例示したような早期退院患者に対する地域アフターケア導入に際しては公衆精神衛生の一般化という精神科医たちの野心の影響を読み取れるという。杉野は 1920 年代に地域外来診療制度を導入したウォチェスター病院長のウィリアム・ブライアンという言葉を紹介している。

州立精神科病院の未来は地域公衆衛生の主導的役割を果たすものとして力に充ちたものであります。州立精神科病院は、多数の地域診療所をその傘下におさめ、あらゆる人間的ニーズに対するサービス活動を結びつける調整機関として働くことでしょう。こうして、州立精神科病院は社会から完全な信頼と尊敬を受け、もはや派閥政治に振り回されたり無理難題をふっかける政治家の横槍に苦勞することはないのです。(杉野 1994)

ウォチェスター病院ウィリアム・ブライアン院長の政治に振り回されたという記述は、州立精神科病院が新規入院患者の抑制を進める立場になかったことを示していると同時に次のような意味合いもあると杉野は指摘する。

アメリカにおいては、私立精神科病院が常に「裕福で急性の知的な任意入院患者」を対象としてきたのに対して、州立精神科病院はその設立以来一貫して「貧しく慢性の強制入院患者」という特殊な人口にサービスしてきた。入院患者の持つこうした社会的スティグマは病院および精神科医にも波及し、公立精神医療システム全体が一般医療システムから差別される傾向を生み出していた。こうした文脈の中で、公立精神医療システムの一般人口への拡大、すなわち「公衆精神衛生」の確立は、公立精神科病院医にとって、

一般医療職としての社会的地位と名声を獲得する有効な手段であったと考えられる。

(杉野 1994)

ディックスらの活動は裕福な者のみが享受できる私立病院でのケアを広く必要なものが得られるように州立精神科病院の設立を求めたものである。この州立精神科病院の成り立ちや紹介した 1958 年にアメリカ精神医学会総会で会長であるソロモン (Solomon, H.) の「州立精神病院はできるだけ速やかに解体整理すべきである」といった発言から考えると杉野の精神科医たちの職業的野心が脱精神科病院に影響を及ぼしたという指摘には首肯させられる。この職業的野心は「医師という職業に立った人道的な観点」とも表現できるだろう。「医師という職業に立った人道的な観点」は日本における入院中心を否とするものからの意見表明に際しても見られる。

1964 年にケネディ教書は邦訳と原文が日本精神衛生会の機関誌「精神衛生」92-93号(昭和39年10月31日発行)の11-16頁に紹介されている。また、同号の『精神衛生』では、当時東京大学教授であった秋元波留夫がケネディ教書の基礎となった調査 Action for Mental Health (1961) をあげて「米国の精神障害者に対する医療施設がもっぱら公共の責任においてなされているのに対し、日本のそれは私立病院が中心である」と述べている。脱精神科病院そのものに対する評価というよりも日本の病床が足りないといったことと公の責任で病床数の増加とそれを可能にする政策が必要であるという主張といった趣である。また、1970年代に入っても、秋元は米国精神病院

の医師不足を指摘(秋元[1970: 89-90])し、「病院ではなく収容所であるところも多いが、大学と連携をして充実した研究を行っているところは、臨床場面でも活発で病院としても立派」と述べている。対して福岡県精神衛生センター所長の寺島正吾は地域精神医療に転換した米国の政策を「戦略的一大転換」と評しており「地域に開いた精神病院であってこそ、はじめて入院治療が各種治療の一つであることが確認でき、責任ある治療の連続性が確保できる」と述べ、神奈川県精神衛生センターの石原幸夫は、米国の地域精神衛生・地域ケアの中心施設である CMHC を評価し、日本における地域精神衛生活動の在り方を示唆するものと結論付けると同時に入院中心である日本の現状を批判している。後に秋元は地域ケアの必要性を訴えるのだが 1964 年当時秋元は東京大学医学部教授であり 1966 年からは国立武蔵療養所(現在国立精神・神経センター)所長を務めている。対して寺島・石川が所長を務めた精神衛生センターは、1965 年の精神衛生法改正により設けられた機関であり、設置時期はアメリカの CMHC とほぼ同時期であるが、その役割と機能については大きく異なっていた。精神衛生センターの役割は、精神衛生の第一線の活動をおこなう保健所に対し技術援助を与え精神保健従事者の研修などを担当する性格のものであった。アメリカの脱精神科病院に対するわが国の専門家の評価ならびに当時の日本の状況については稿を改めて考察するが、精神衛生センター長である医師が杉野の指摘にあった職業的野心をもってアメリカの脱精神科病院の状況を評価したとも考えられるのではないかと^{xi}。

小括

本稿では 1940 年代からケネディ教書が発せられるまでを概観した。さまざまな要因をともなうケネディ教書が発せられたことがうかがえる。その後ケネディは暗殺され政権はジョンソン大統領にうつる。本稿で述べたように脱精神科病院は 1970 年あたりまでは比較的緩やかに行われた。ま

た、ケネディが地域精神医療・ケアの中心的役割を担うはずであった CMHC の設立も行われた。

しかし 1970 年代以降、急激な脱精神科病院がおこり結果として多くの（元）入院患者たちがホームレス化した。今回はケネディ教書以降に脱精神科病院がどのように進んでいったのかを述べる。

文献

- Committee on Psychiatry the Community 1978 *The Chronic Mental Patient in the Community* the Group for the Advancement of Psychiatry=1980 仙波 恒雄・高橋 光彦 監訳 『アメリカの精神医療』 星和書店
- 保坂廣志 2006 「今次大戦下太平洋戦争における米軍の「戦争神経症」対策とその実際」『琉球大学法文学部紀要 人間科学』第 17 号 琉球大学
- 三野宏治 2010 「日本の精神医療保健関係者の脱病院観についての考察 米国地域精神医療保健改革とそれについての議論をもとに」『コア・エシックス』vol.6: 413-423
- 中井久夫 2004 『徴候・記憶・外傷』, みすず書房
- 野田正彰 2001 「危機における人間（大会基調講演）」『人間学紀要』上智大学
- 小花和昭介 2005 「心理的地域支援活動の積極的目標を模索する」『地域支援心理研究センター紀要』創刊号大手門学院大学地域支援心理研究センター pp39-49
- 杉野昭博 1994 「社会福祉と社会統制」『社会学評論』177 第 45 巻第 1 号 pp16-29
- 寺島正吾 1985 「精神科医療の最近の国際的動向」『人間性回復への道 精神医療と人権 III』亜紀書房 pp3-58
- Trattner, I, Walter 1974 *FROM POOR LAW TO STATE A History of Social Welfare in America* A Division of Macmillan Publishing =1978 古川 孝順 訳, 『アメリカ社会福祉の歴史』 川島書店
- Trent, James W., Jr. 1995 *Inventing the Feeble Minded A History of Mental Retardation in the United States*, University of California Press
= 19970705 清水貞夫・茂木俊彦・中村満紀男監訳, 『「精神薄弱」の誕生と変貌 アメリカにおける精神遅滞の歴史』, 学苑社

注

¹筆者の管見である PTSD の治療史の文脈で語られる場合が少なくない。

²十分な量の睡眠剤が睡眠を保証するために投与された[.....] できるだけ兵士を安息にさ

せ、シャワーを浴びせたりリラックスさせた。患者たちは、24 時間から 36 時間治療を受け、その後休息所 (Clearing station) に搬送された

iii Alfred Stanton , M.S. Schwartz, Morris Schwartz 1954 *Mental Hospital*, Goffman, Irving 1961 *Asylums*, Thomas J. Scheff 1966 *Being Mentally Ill* Ennis, Bruce 1972 *Prisoners of Psychiatry* など
後年の映画では *One Flew Over the Cuckoo's Nest* (1975) が知られる。

iv 寺島正吾 1985 「精神科医療の最近の国際的動向」『人間性回復への道 精神医療と人権 III』pp3-58 原文は Soimom, H.: *American Psychiatric Association in relation to American Psychiatry*, *Am. J. Psychiatry*, 115, 1, 1958

v 「精神病および精神衛生に関する合同委員会」による調査は Mental Health Study Act (精神衛生実態調査法あるいは精神衛生研究条例) を根拠としている。精神衛生実態調査法の立法化は 1950 年代後半におこった州立精神科病院への批判や非難を受けてものと考えられる。法の目的は「精神障害の人的、経済的諸問題の客観的で完全な全国的分析と再評価」であった。(寺島 1985)

vi アメリカの精神科医 300 人がメンバーとなり、精神医学の研究ならびに精神衛生領域への応用等を活動目的とした学術団体。

vii 2005 年死去。

viii 精神科における治療では寛解という言葉が使われる。症状がほとんどなくなったものの、完全に治癒したわけではない状態をいう。治る / 治すについての問題点や諸現象は筆者の関心事であり、今後の重要な研究テーマでもある。

ix カリフォルニア州では 1939 年に州施設局長に就任したロザノフ医師によって大規模仮退院制度と仮退院患者へのアフターケアが行われた。また、1950 年代にマサチューセッツ州ウォチェスター州立精神病院では早期退院と退院患者のための地域アフターケアが実施されている。

x 19 世紀に創設されたマサチューセッツ州ウォチェスター州立精神病院の創立当初からの周期的改革分析である。

xi ケネディ教書や脱精神科病院に対するわが国の専門家の評価については稿を改めて検証をおこなう。