

# それでも「遍照金剛言う」 ことにします

---

---

## 第4回

### 脱精神科病院「アメリカの脱精神科病院」

## 三野 宏治

現在、わが国の精神医療・保健福祉は転換期を迎えている。2003年に厚生労働省の精神保健福祉対策本部の中間報告が公表された。そこで示された重点施策に精神病床の機能強化・地域ケア・精神病床数の減少を促すという精神医療改革がある。この方向性はこれまでの精神障害者／病者ケアが「入院中心」であったことを国が認め、精神病床に入院中の患者約33万人のうち7万2千人が「受け入れ条件が整えば退院可能」である社会的入院患者としたうえで2013年までにその解消を図るというものである。この指針では具体的な取り組みとして包括的地域生活支援プログラム（ACT）などを活用するとしている。包括的地域生活支援プログラム（ACT）と銘打ってはいないが、2012年2月に多職種チームによるアウトリーチによって精神障害者が病気の再発や再入院を防ぎ地域生活を維持できることを目的とした「精神障害者アウトリーチ推進事業」が予算化された。予算（案）概要として24年度は785148000円が計上され、1箇所につき定額2804万円が助成される。さらに補助採択順位として、同一病院内でアウトリーチチーム設置と病床数削減を同時に行うところが最優先であり、次いで同一圏域でチーム設置と病床数削減、異なる圏域でチーム設置と病床数削減というように病床数削減を意識した設計となっている。

包括的地域生活支援プログラム（ACT）はアメリカで開発された手法であり、1963年にケネディが教書で謳った「精神障害者の地域ケア」を起点として始まった脱精神科病院政策の結果生まれたものである。わが国におけるACTの取り組みは千葉県や京都府、静岡県等で行われているが国によって認められたものではない。

アメリカの脱精神科病院が本格化したのは1960年代後半から1970年であるが、政策として地域ケアの整備が立ち遅れてきた。その中で退院を強いられた精神障害者／病者たちは地域で放置されていた。その精神障害者／病者に対して民間団体がおこなった優れた地域ケアシステムの一つにACTがあり世界的な広がりを見せている。

では精神障害者の入院治療から地域ケアという視点の変化はいつごろから言われたのか。入院先である精神科病院はどのように増えたのか。また、ACTなどの地域ケアのプログラムを有するアメリカはいかにして入院中心から地域ケアを遂げたのか。今後、「脱精神病院」に関する論考に連載を費やすこととする。

## はじめに

アメリカにおける脱精神科病院の歴史的転機の一つは1963年に作成された「ケネディ教書」(Special Message to the Congress on Mental Illness and Mental Retardation. February 5, 1963)であるといえる。この1963年の大統領教書は翌年の10月に邦訳され、財団法人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)に「精神病・精神薄弱に関するケネディ大統領教書」として掲載されている<sup>1</sup>。

教書の中でケネディは、州立の精神病院における精神病/障害者の置かれている現状を批判し地域でのケアを謳った。翌年1964年にケネディは暗殺によってその生涯を閉じるが、後年州立の精神病院から入院患者たちが退院させられる。教書におけるケネディの志向が脱精神科病院政策の原因の全てではないが起点となったのは確かであろう。ただ、教書におけるケネディの考えについては肯定的な評価が下される一方で、彼の死後に起こった脱精神科病院政策に関しては退院後の支援策や地域ケアのなさへの批判が多い。

そこで本連載で「ケネディ教書」に至るまでのアメリカにおける精神病/障害者へのケアと「ケネディ教書」後の州立精神病院の解体への経緯と実態について述べる。論をすすめるにあたり、まず本稿では19世

紀末からの精神医療の状況から1909年のピアーズの精神衛生運動に至る経緯を述べる。そして1930年代に行われた州立精神病院の調査を紹介する。

## 19世紀までの精神障害者/病者ケア

「精神病・精神薄弱に関するケネディ大統領教書」(以下、ケネディ教書)で脱精神科病院の方向性が示されたのは1963年であるが、本章では脱すべき精神科病院がいかに誕生しその性質を変えていったかについて述べたい。

19世紀の初頭まで精神障害者へ対する処遇は保護と隔離が中心<sup>2</sup>にしたものが主で、治療に関しても拷問的治療が多くみられた。八木・田辺は著作で18世紀の治療について、「18世紀の治療は主として苦痛と恐怖を惹起することであった。生理学者のブラウン(1735-1788)は、「患者を威嚇し、恐れさせ、自暴自棄に駆り立てる」ことを推奨し、ライルは『精神病に対する精神療法の応用に関する狂詩曲』(1803)の中で文字通り熱狂的に「無害なる拷問」を提唱した。患者を正気に戻すために水中に投げ込んだり、大砲を発泡したりして、怒りや嫌悪や苦痛を惹起することが有益であると信じた。」と述べている。また、古代から中世にわたって普及した治療法に吐下剤と瀉血があり病気の種類を問わず用いられたようで、精神医療に関してもアメリカ精神医学の父といわれるラッシュ(1745-1813)も吐剤・下剤・瀉血を「三位一体」

として推奨した。これは精神病の原因が殆どわかっていなかったため、ある仮説に基づいての処遇であった。例えば精神病に対する瀉血と吐下剤の使用は「悪い酵素によって変化した液体が絶えず精神の上に作用しその均衡を乱す」(ウィリス：1621 - 1675)や「脳の中に血液が多すぎるのがあらゆる精神病の原因になる」(コックス：1762 - 1822)という推測によって多用されたと考えられる。前掲したウィリスは「患者たちを医薬で治療するよりは物置小舎などで拷問や 苛責を用いて処遇するほうがずっと早く治ることがある」と述べたことから、当時の拷問的な治療は精神病の治療方法の主流であったようである。

これら拷問的な精神病治療の状況を改革した人物がフランスのピネルであった。1793年にピセートル救済院の精神病棟の医長に就任したピネルは「鉄鎖と暴力」を廃止し、転任したサルペトリエール救済院でも精神科病院の改革を行った点においても評価を受けている<sup>3</sup>。ピネルは病院改革のなかでモラルトリートメント(道徳療法)を取り入れた。

モラルトリートメント(道徳療法)とは、ピネルやイギリスのテュークやイタリアのキアルジ、ドイツのライル、アメリカのディックスなどによって精神科病院に導入された治療活動の総称である。精神障害者/病者と職員(医師や看護師など)が花壇の手入れや食事をともにするなどの関わりを持ちその関わり中で回復を図るというものである。原則的に小規模(多くても250人以下)で行われていた。モラルトリートメントの一部は作業療法の源流としても認識されており、精神科医の秋元波留夫は著

作(1991)の中でアメリカの19世紀初頭から後半のモラルトリートメント(道徳療法)に関しての医師たちの論文を紹介している。例示するとベンジャミン・ラッシュ(1745 - 1813)<sup>4</sup>は「心の病気に関する医学的探求と観察」(1812)の中で「運動、特に乗馬。労働、ことに屋外の労働はさらに有効である」と述べており、やトーマス・S・カークブライド(1809 - 1883)<sup>5</sup>は「精神科病院で行われている抗菌と隔離の習慣は好ましくない」と述べている。

ヨーロッパにおいてはピネル以外にも精神科病院の改革等の事例が少数派であるとはいえ存在していた。たとえば、フランスの病院の改革がヨーロッパ各国に波及した以前から同時にドイツのミュラー(1755 - 1827)、イタリアのキアルジ(1759 - 1820)、イギリスのパーフェクト(1755 - 1827)・ハスラム(1764 - 1844)などが精神障害者/病者の人道的な処遇を主張した。フランスではそれまで一般病棟の中に精神科病棟が併設されていたが1838年法以降、精神科病棟は独立施設とされた<sup>6</sup>。このようにヨーロッパ各国には精神科病院改革の波及とともに進んだ施設が作られていく。他方、アメリカにおいての精神障害者/病者の処遇はヨーロッパとの比較において若干歩みが遅い。精神科病棟が一般病棟に併設された事象はヨーロッパのそれと同時期であるようだが<sup>7</sup>、ピネルの病院改革の波及し道徳療法などがアメリカ大陸で展開されだすには時間を要した。それはヨーロッパとの地理的な問題と、18世紀の後半に独立を果たし開国・建国の事業に労力がさかれ19世紀に入っても政治経済が不安定であり社会的混乱が続き医療にまで関心が及ば

なかったことなどが考えられる。

### アメリカの黎明期精神医療の状況

前述したベンジャミン・ラッシュやトーマス・スカターグッドなど、アメリカの医師一部もイギリスなどの施設に学び帰国後に東部の州に精神科病院が建設される。紹介したトーマス・S・カークブライドも同時期に合衆国精神病院長協会（The Association of Medical Superintendents Psychiatric Hospitals for the Insane）の創設（1844）に参加している。

この合衆国精神病院長協会はアメリカ精神医学会（APA = American Psychiatric Association）の源流である。

精神科病院の開設に尽力した医師たちとともにアメリカの精神障害者／病者に対する処遇改善に尽力したのがドロシア・ディックス（Dorothea Dix）であった。当時モラルトリートメント（道徳療法）が処されていたのは主に私立病院であり、その数も決して多いとはいえなかった。つまりモラルトリートメント（道徳療法）を受けることができたのは、その費用を払うことができた一部であり、多くの精神障害者／病者は放置されたままであった。看護の立場からではあるがドロシア・ディックス（Dorothea Dix）は州立病院を設立する運動を推進させた。ドロシア・ディックス（Dorothea Dix）に対する評価は在日アメリカ大使館のホームページ「アメリカの歴史の概要」に次のように記されている。

監獄の問題や、精神障害者のケアの問題に取り組んだ改革論者もいた。懲罰を強調する監獄を、罪人の更正を行う刑務所に変える努力がなされ

た。マサチューセッツ州では、ドロシア・ディックスが、悲惨な状態の救貧院や監獄に閉じ込められていた精神障害者を救済する運動を主導した。彼女は、マサチューセッツ州での改善に成功した後、南部にも運動を拡大した。1845年から1852年までの間に、南部の9州が精神病院を設立した。

（EMBASSY OF THE UNITED STATES IN JAPAN About the USA 2012年5月11日閲覧）

このようベンジャミンやトーマスらの医師によって精神障害者／病者に対するケアの質が高められディックスの運動によって量的な拡大が図られた。しかし19世紀の終わりから州立精神科病院の巨大化が始まる。モラルトリートメントは小規模の集団で行われる療法であるため、肥大化した州立の精神科病院では実施が困難である。加えて経済的なコストを下げるために賃金の高い医師が減らされ代わって看護助手が多く雇用された。このケアの担い手の交代はモラルトリートメントを不可能にするだけでなくケアの質の低下も招くこととなる。19世紀末までに州立精神科病院は巨大化し、平均で400人以上の入院患者を抱えることとなる。ある病院は1000人を超える患者を収容していたという記述もある。

また、入院患者の多さに加え、南北戦争（1861年 - 1865年）で政府の財政が悪化し、精神医療に経済的な面で大きな影響を与えることとなった。当初から新たな州立病院には十分な資金が与えられていなかったことに加え、経済危機と患者の急激な増加は病院内での処遇を劣悪なものにしていく。これらの患者増大と財政的な問題から

リクリエーションプログラムや教育的プログラムといったモラルトリートメントの実施が不可能となり、州立精神科病院からモラルトリートメントがその姿を消すこととなる。当時の州立精神科病院の予算の少なさと処遇の酷さについては以下の引用に詳しい。

その建物は 1834 年にはセミノール・インディアンの襲撃に備えての武器庫であった。1877 年、武器に代わって患者が入られ、名前は「収容所 (アサイラム)」とかえられたが、このフロリダ州立病院は依然として倉庫のままであった。ただ在庫品が変わったにすぎない。(中略) 五千人以上の患者を収容していた。その建物は荒れ果てて、職員は不足し、患者は定床数以上に過密に詰め込まれていた。(中略) フロリダ州立病院が人間倉庫であることは何も例外ではない。それに似た幾百もの精神科病院をこの国のいたるところに見出すことができる。そのうちの一つがアラバマ州のタスカルーサにあるブライス州立病院である。(中略) しかし、この正面の裏側では、何の治療もないのである。管理スタッフを除くと、最近まで、五千人の患者の監督にわずか二人のフル・タイムの精神科医が勤務していたにすぎないし、学位のある心理技術者たった一人しかいなかった。病棟は悲惨を極めていた。(Ennis 1972)

モラルトリートメントの衰退した原因が経済的な要因からケアの担い手の交代とそれに伴う質の低下を促した以外に、医師たちの精神科への悲観的な考えがあったとの指摘もある。宗像はモラルトリートメントが不可能になった要因の一つを「精神科の原因を生物学的に見出そうとし、心理

社会的治療法 (=モラルトリートメント) では治療不可能というイデオロギーを強くした。治療不可能であるならば金をかけても仕方がないということで、州立精神科病院の治療的雰囲気は失われ、陰惨な収容所と化していった」(宗像 1984) と指摘している。同様の見解に (全国精神衛生連絡協議会 編 1969) 次のような記述がある。

では、道徳療法が衰えた原因はなであったか。その第 1 は、社会的・経済的变化のために、患者をやめる人としてあたたかく遇しようとする余裕がなくなったことであろう。その端的な現れは、病院は増床につぐ増床をおこない、できるだけすくない費用で長期間患者を隔離しておいたほうが安全だという、社会防衛中心の考えにみられよう。病院でも患者が十分な世話をうけられなかったことはあきらかである。当然のことながら、このころの退院率はおおきく低下している。

またダーウィンの適正生存説から、患者は淘汰されるべきだという考えが生まれた。また、ウィルヒョウの細胞病理学の影響も大きかったといわれる。つまり、他の疾患では細胞の変化がみられることから、精神科のさい脳細胞の回復不能の変化を予想し、悲観的に考えたのである。クレペリン (E.Kraepelin, 1856-1926) の早発性痴呆学説 (1899) は、この悲観論を臨床面から理論づけたこととなった。(全国精神衛生連絡協議会 編 1969)

複数の要素によってもたらされたモラルトリートメントの衰退だがその後完全に消滅したわけではない。前掲した吉岡らの記述によると、いくつかの病院はモラルトリートメントを基盤とした作業療法を続けて

おりその後普及している。モラルトリートメント衰退の要因として細胞病理学の影響があることは述べたが、精神疾患の原因を細胞病理学に求めた結果として精神科外科手術（ロボトミー）といった治療方法が出現している<sup>8</sup>。

このように 19 世紀のアメリカの精神障害者 / 病者へのケアは精神科病院の開設とディックスの運動よっての量的拡大は経済的理由や医学的な精神病理解などの複数の要素よって質の低下がもたらされる。次章では質の低下が著しい 20 世紀初頭精神障害者 / 病者へのケアの状況と改善策について述べる。

### 1900 - 1930 年代のアメリカの精神医療と精神衛生運動

1830 年代にはじまったドロシア・ディックスの精神医療改善の働きかけは、1845 年から 1852 年までの間に南部の 9 州が精神病院設立するという成果を生んだ。しかし、その後の南北戦争（1861 年 - 1865 年）に伴う経済の危機的な状況と入院患者の増大は、州立精神科病院におけるケアを治療的なものから遠ざける。それはモラルトリートメントの衰退からも明らかである。治療的な方向性を失った州立精神病院の性質を The Group for the Advancement of Psychiatry（1978）は次のように記述している。

ドロシア・ディックスの、気の毒な人人に対して道徳療法を供給するという目的はかなえられないことが間もなくはっきりしてきた。50 年もたたないうちにほとんどの州立病院は巨大化し、貧しい経済性のためバラック様の施設となって

しまい、病気の快復よりもむしろ悪化を促進するものになった。多くの病院は田舎へ退却を強いられ、また土地が安いからと人里離れた遠い場所に建てられた。社会的孤立、専門的なものに使う資金と刺激の欠如、そして低い給料基準のために資格のある精神科医を引き付けることが困難であった。その結果精神病者が“苦しめ悩ます鎖につながれる”ことはほとんどなくなったが、彼らは無視され軽視されるようになった。

（The Group for the Advancement of Psychiatry 1978）

このアメリカにおける 20 世紀初頭の州立精神科病院の状況については前掲した『アメリカの精神医療』と同様の指摘が多い。たとえば秋元（1991）は「今世紀の初めアメリカでは州立病院の荒廃と墮落が起こり、クリフォード・ビヤーズ Clifford beers の厳しい告発『わが魂に逢うまで A Mind That Found Itself』1908 年に遭遇しなければならなかった」と述べている。

州立精神科病院を中心とした精神障害者 / 病者への処遇の悪化に対して先の秋元の記述に見られるクリフォード・ビヤーズ（Clifford beers 1876-1941）は精神衛生運動という行動を起こす。ビヤーズは 1890 年にエール大学を卒業し、寡黙な抑うつ状態から興奮状態に推移するといった精神病に罹る。そして 1900 年に自殺企図のために精神病院へ入院させられ、その後数か所の精神科病院を転院する。その際の医師や看護師たちからの暴行や強圧的な態度をまとめ、1908 年に『わが魂に逢うまで A Mind That Found Itself』（1908）を出版する<sup>9</sup>。同時期の 1909 年 2 月 19 日、精神病患者へ

の世間の関心を喚起し、予防を促進する手段として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）を組織する。ピアーズとともに精神衛生運動の中核を担ったのが精神科医の A.マイヤーであり彼らを中心に設立された全国組織全国精神衛生委員会は精神科病院の処遇改善とともに、当事者運動の先駆けとしても位置付けられている。で劣悪な処遇をしていた精神科病院の改革も行われた。ピアーズらの活動は 1948 年に世界精神衛生連盟（WFMH）設立といった展開がなされる。

20 世紀初頭におけるピアーズの精神衛生運動と同時期に入院治療とは別の形のケアの萌芽がみられる。まず、ニューヨーク博愛学校（New York School of Philanthropy）のアレクサンダー・ジョンソン（Alexander Johnson）とニューヨーク州慈善援護協会（New York State Charities Aid Association）のハマー・フォークスが精神科病院を退院した人の追跡調査を行う。ジョンソンとフォークスは過去 3 か月間に州立マンハッタン病院を退院した患者たちを追跡する。退院後 3 カ月という短期間にもかかわらず、所在が確認されていないもの 1/3、残りの者は症状の軽減・再発の危険のある状態であったり再発して症状が悪化しているという結果を得る。

これらの調査の結果は 1905 年の全米慈善矯正会議の席で発表され、精神科病院から退院した人に当座の援助を与えることが言及され、患者の社会的環境の整備は再発予防と治療に効果があるという結論に至る。1907 年にはニューヨークでアフターケア

事業が開始される。ニューヨークアフターケア事業は「退院した貧窮者に対して当座の扶助や援助、訪問をあたえる」というもので州の慈善援護協会の監督・指示によっておこなわれた。このニューヨークの取り組みにたいして他州も関心を示しソーシャル・ワーカーが精神病院に雇用されるきっかけとなった。精神科病院へのソーシャル・ワーカー雇用の例は 1905 年のマサチューセッツ総合病院（Massachusetts General Hospital）のキャボット（Dr R.C.Cabot）、キャノン（I.M.Cannon）、ペルトン（G.Pelton）によって事業化されたという記録がある。また、1913 年にはボストン精神病院のジャレット（M.C.Jarrett）による家庭歴の調査が行われ、1926 年には全米精神科ソーシャル・ワーカー（PSW）協会が設立されている。加えて、1914 年から 1918 年にたたかわれた第 1 次世界大戦により生まれた大量「戦争神経症」に対して PSW の需要が高まり、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 の養成がはじまった。

これら精神科ソーシャルワークの萌芽は当時の精神医学の潮流と関係していると考えられる。アメリカの精神医学会は 1900 年代初頭にはフロイトに注目している。中井（1999）によるとそれはヨーロッパで精神分析学が知られる 4 年前だという。当時のアメリカにおけるフロイト主義は精神生物学と融合し力動精神医学となり発展する。この力動精神医学に影響を受けたメアリー・リッチモンドがケースワークを展開したのが PSW の実践活動の理論的基盤にな

ったと考えられる。力動精神医学が広まった背景には第1次世界大戦によるアメリカ国内の経済成長と好景気がある。第1次世界大戦で債権国となったアメリカは高度経済成長を迎える。この好景気に後押しされて1920年代の精神病院では個人診療所と同じように力動精神医学を実践していった。力動精神医学の開拓者の一人でありピアーズとともに精神衛生運動を先導したAマイヤーは1922年に「作業療法の哲学(The Philosophy of Occupation)」という論文を発表している。前述したように作業療法はモラルトリートメントにその源流を求められる。では同時期における州立の精神科病院の状況はどのようであったのだろうか。

前章で述べたように州立精神科病院の治療的雰囲気なくなり収容施設化した要因には、精神病を生物学的要因に求めたことと経済的な理由にあることは述べた。力動精神医学は精神病を生物学的要因に求めた治療とは異なるアプローチを行う。Aマイヤーの著作「作業療法の哲学(The Philosophy of Occupation)」に見られるようなモラルトリートメントを起源とした療法がそれにあたるのだが、はたして収容施設化した州立精神科病院で作業療法を行うことは可能であったのだろうか。筆者の管見では州立精神科病院でモラルトリートメントが盛んに行われたという資料は見つけれなかった。しかし1920年代にアメリカ好景気であった時期は短く1929年には世界恐慌が起こっている。短い好景気の期間で巨大化し僻地に移された州立精神科病院における処遇が大幅に改善されたとは考えにくい。また、1930年代におこなわれたアメリカ医学会(AMA)の精神病院調査では、

州立精神科病院の処遇の悪さが報告されている。

アメリカ医学会(AMA)の精神病院調査はジョン・グリズム(John Grimes)がその任にあたった。グリズムは州立精神科病院174を訪問調査し、「病院は入院患者で一杯であり、病院スタッフは看守のようであった。格子がつけられ、閉鎖病棟で食事は貧弱。治療ではなく社会防衛のために収容されている」と報告書している。しかしこれらの報告内容を改訂するよう求められ拒否をしたグリズムは解任される。ここからも1920-30年代の州立精神科病院の処遇の劣悪さは想像できる。

#### 小括

ここまで述べた中では精神障害者/病者への病院でのケアの変遷が精神病に対する医療的な理解の変化によってなされると捉えられるだろう。また時を経てソーシャルワークなどの治療とは別のケアも出現する。しかし本稿で述べた精神障害者/病者へのケアは概ねよいものとは言い難い。その理由を精神病に対する医学的理解に求めるだけでは不十分であろう。精神病についての医学的理解が劣悪なケアの環境を生み出したこと以外に、経済・社会的な要因もケア悪化(=治療すら行わない)といった状況に影響を与えている。

ディックスは放置されている精神障害者/病者に適切なケア提供するために活動を開始した。彼女の活動の結果として州立精神科病院が建設された。しかし、ほどなくして州立精神科病院には収容されるがケアは行われることなく院内で放置される事態となった。その状況を告発したピアーズは

精神衛生という新たな視点と活動を行ったが、彼が著書に記した1900年の州立精神病院とグリズムの調査した1930年代の州立精神病院の処遇はほとんど改善されていない。次回はその後の州立精神科病院における精神障害者/病者の状況について述べたい。

#### 参考文献/資料

- 秋元 波留夫 1987 『精神障害者の医療と人権』 ぶどう社
- 秋元 波留夫 監修 共同作業所全国連絡会 編集 1988 『アメリカの障害者リハビリテーション』 ぶどう社
- 秋元 波留夫 1991 『新 作業療法の源流』 三輪書店
- Committee on Psychiatry the Community 1978 *The Chronic Mental Patient in the Community*=1980 仙波 恒雄・高橋 光彦 監訳 『アメリカの精神医療』 星和書店
- Ennis, Bruce 1972 *Prisoners of Psychiatry*=1974 寺嶋 正吾・石川 毅 訳 『精神医学の囚われ人』 新泉社
- 蜂谷 英彦 村田 信男 編 1989 『精神障害者の地域リハビリテーション』 医学書院
- 蜂谷 英彦 岡上 和雄 監修 2000 『精神障害者リハビリテーションと専門職の支援』 やどかり出版
- 石川 信義 1990 『心病める人たち』 岩波新書
- 一番ヶ瀬 康子 1963 『アメリカ社会福祉発達史』 光生館
- Jacques Hochmann 2004, 2006 *Histoire de la psychiatrie* Presses Universitaires France, Paris = ジャック・オックマン 阿部 恵一郎 訳 2007 『精神医学の歴史』 白水社
- 宗像 恒次 1984 『精神医療の社会学』 弘文堂
- 中井 久夫 1999 『西欧精神医学背景史』 みすず書房
- 日本精神保健福祉士養成校協会 編 2009 『精神保健福祉論』 中央法規出版
- 野田 正彰 2002 『犯罪と精神医療 クライシス・コールに込めたか』 岩波文庫
- 鈴木 淳 1969 「精神病院の機能分化」 『精神医療の展開』 pp78-108 全国精神衛生連絡協議会 1969 医学書院
- Trattner, I, Walter 1974 FROM POOR LAW TO STATE *A History of Social Welfare in America*=1978 古川 孝順 訳, 『アメリカ社会福祉の歴史』 川島書店
- 八木 順平 田辺 英 1999 『精神病治療の開発思想史 ネオヒポクラティズムの系譜』 星和書店
- 財団法人日本精神衛生会 1990 『アメリカにおける精神障害者のコミュニティケア』 全国精神衛生連絡協議会 編 1969 『精神医療の展開』 医学書院
- 在日本アメリカ大使館ホームページ About the USA  
<http://aboutusa.japan.usembassy.gov/j/jusaj-ushist5.html> 2012年5月11日 閲覧
- 橋本 明 「わが国における精神科ソーシャルワーカーの黎明(その1)」  
<http://www.lit.aichi-pu.ac.jp/~aha/doc/ishigakikai2008.pdf> 2012年5月11日 閲覧
- 立命館大学「生存学」創生拠点  
<http://www.arsvi.com/d/ps.htm> 2012年5月11日 閲覧
- 心と社会 No.100 31巻2号 100号記念座談会 - 日本の精神保健 過去・現在・未来 -  
[http://www.jamh.gr.jp/kokoro/00\\_zadan3.html](http://www.jamh.gr.jp/kokoro/00_zadan3.html)  
2012年5月11日 閲覧

---

<sup>1</sup> <http://www.max.hi-ho.ne.jp/nvcc/CK4.HTM>にて邦訳、原文が閲覧できる。また、野田正彰 2002 『犯罪と精神医療 クライシス・コールに込めたか』岩波文庫 pp263-276 に邦訳が掲載されている。

<sup>2</sup> 8 世紀のアラビアには精神障害者 / 病者のための施療院が開かれた。八木・田辺のよるとバグダットとフェズに 700 名、ダマスカスとアレppoに 1270 名、カイロに 800 名が収容されており、アラビアの影響を受けたスペインでは 15 世紀になって、セリヴィア (1409)、サラゴッサとヴァレンシア (1410)、バルセロナ (1412)、トレド (1483) などに精神障害者 / 病者の施設が開かれた。また、スペインが征服したメキシコにも 1567 に施設ができ、フランスでは聖ヴァンサン・ド・ポール (1632) が救癲施設を買い取って幾人かの精神障害者 / 病者を住まわしたという。その後、ヨーロッパでは 17 世紀後半から収容施設や救癲施設に隔離・監禁され始めた。

<sup>3</sup> 精神保健福祉士養成のテキスト 日本精神保健福祉士養成校協会 編 2009 『精神保健福祉論』中央法規出版 においても、「1793 年、フランス革命期の象徴的出来事として、第一次精神医療革命と呼ばれるパリのピセートル精神病院長であったピネルによる「病者の鎖からの解放」がある。その歴史的評価は別れるところであるが、少なくともこの出来事が、精神障害者を人として位置づけようとする近代精神医療の成立の大きな転機になったことは間違いのない事実である」とされる。

ピネルへの肯定的な評価の一方で、ピネルの業績はピネルの子孫や弟子の過大評価がうんだ「神話」にすぎないという批判がある。注で示した八木・田辺は「ピセートルとサルペトリエールの改革は元患者の看護師ピュサンとの共

---

同事業とみなすべきである」という主張や「収容院改革の動きはピネル以前からあり、ピネルの仕事は彼の独創ではなく先人の業績におうところが多い。ピネルの成功は先人によって指示された改革を実行に移したからであろう」というスムレーニョ (ピネルの子孫) 主張を紹介している。ピネル以前の収容院の改善の動きとして、フランスのコロンビエ (1785) やトゥノン (1788) の論文や、ダカンの著書 (1791) に現れており、ドイツのミュラー (1755 - 1827)、イタリアのキアルジー (1759 - 1820)、イギリスのパーフェクト (1755 - 1827)・ハスラム (1764 - 1844) などが精神障害者 / 病者の人道的な処遇を主張してきたという。同様にイギリスのコノリーがピセートル病院の見聞録 (1838) の次のような記述「怒り狂った精神病者たちは床の上に眠り、無力なものは藁の上に横たわっていた。その藁はめったに取り替えられはしない。看護人たちは依然としてだらしない格好をし、乱暴に振る舞い、棒や鞭や思い鍵で武装し、野生の犬を引き連れて病室にやってくるのだ」と示しているが、ピネルは 1826 年に没しているためコノリーがピセートル病院を訪れた時期はピネルの死後の可能性が高い。また、ピネルの弟子であるエスキロールはサルペトリエールをピネルから引き継ぐが彼の治療的野心は政府と関係をもつことで社会防衛役割を果たす収容所構想を受け入れ、精神障害者 / 病者の治療と彼らの自由を制限した 1838 年 6 月 30 日法の制定に尽力したという指摘もある。(Hochmann 2004, 2006)

ピネルが全く患者の自由を制限しなかったというそうではないようだ。ピネルは「瀉血やムチ打ちなどの処遇は受け入れがたいものである」としたが、「社会的刺激を受けすぎて飽和状態になった思考を秩序あるものに戻す」ために

治療の前提として隔離が必要であるとした。Hochmann はエスキロールがピネルのこのような考えをさらに推し進めたとの分析を加えている。

- 4 秋元(1991)によるとベンジャミン・ラッシュ ( Benjamin Rush ) はピネルと同年代の人でイギリスのエンジンバラで医学を修め帰国した。その後、トーマス・スカターグッド ( Thomas Scattergood ) の無拘束・作業を原則とした施設に影響を受けて精神病患者の診療を行うようになったという。トーマス・スカターグッド ( Thomas Scattergood ) イギリスのヨーク・リトリートで新しい精神病治療を学び帰国した人物である。
- 5 トーマス・ストーリー・カークブライト ( Thomas Story Kirkbride ) はアメリカの精神医療の開拓者の一人とされる人物であり、病院改革の指導者の一人である。
- 6 1950 年代の整備計画ではそれが改められ、3 等級に分類した病院のうち、第 1 級 ( 定床 500 以上で、わが国の県立中央病院クラス ) 病院には、脳神経科や膠原病科とならんで、精神神経科を設けるように定め、1960 年代には第 2 級病院も併設対象としている。( 鈴木 1969 )
- 7 たとえば、1728 年にロンドンの Guy 総合病院に併設精神病棟が開設され 1752 年にペンシルベニア一般病院、1792 年ニューヨーク病院が併設精神病棟を開設している。( 鈴木 1969 )
- 8 柿谷はロボトミーについて次のように説明している。

「モニッツ ( Egas Moniz ) によって発案された療法は、前頭葉を切除するというものであり、彼はノーベル賞を受けている。アメリカでは 1936 年から 1955 年の間に 5 万人もの人がロボトミーの手術を受けたといわれている。フリーマン ( Walter Freeman ) がトランスオービタ

ル・ロボトミーを開発し、短時間で多くの手術を可能にした。それは麻酔を使わず、電気ショックで眠らせている間に、手術用のアイスピックを両目の上に突き刺すというものである。」( 柿谷 2004 )

ポルトガルのモニッツ ( = モリス 1949 年のノーベル賞受賞者 ) がロボトミーの創始者であるが、八木・田辺 ( 1999 ) によると 1890 年のスイスでモニッツ ( モリス ) 以前の精神科外科手術の例があることを述べている。

日本においてもロボトミー手術の記録はある。例えば 1967 年発行の『精神科医療体系 ( 改訂 )』( 社団法人 日本精神病院協会 ) には次のような記述がある。

「たとえば 1935 年 ころから始まった、いわゆるロボトミーという精神科外科が、日本では 1942 年 ( 昭和 17 年 ) ころから取り入れられて、終戦後 47、8 年 ( 昭和 22、3 年 ) ころから広く行われた。その後その効果が狭い範囲に限られていることや、薬物療法が発展してきたために、まもなく下火になり、今は特殊な病気の非常に精密な手術に変わってきた。」1975 年に日本精神神経学会が「精神外科を否定する決議」を可決し、現在ではロボトミーは行われていない。但し、法的に明確に禁止されているわけではないようである。

- 9 精神病院入院時の体験をつづった『わが魂に逢うまで A Mind That Found Itself』の出版は、新たな精神生物学的理論や精神分析理論による精神病予防の可能性を惹起し児童相談所や地域の診療所の発展を促す。また Trattner ( 1974 ) は『わが魂に逢うまで A Mind That Found Itself』について次のように記している。「3 年の入院生活ののち、退院するにあたって病院への拘禁という処遇方式に付きまとっている弊害を白日の下にさらし、自分とおなじ残虐な行為を

---

受けている他の人々に救いをもたらすことを決意する。5年後の1908年、ハーバード大学の心理学者であったウィリアム・ジェームズ (William James) やスイスからの移民で広い影響力を持つ精神科医アドルフ・マイヤー (Adolf Meyer) などの協力を受け、自分が精神的に崩落した過程、自分の受けた非人間的な処遇、回復の過程、精神病者の処遇改善を記述した。」 (Trattner 1974)

---

**JACK NICHOLSON**  
**ONE FLEW OVER**  
**THE CUCKOO'S NEST**

