

論文

1970年代日本における精神医療改革運動と反精神医学

阿部 あかね*

1 はじめに

「反精神医学」という、現在では精神医療の業界においてもまったく言及されなくなった思想とその実践に、注目が集まった時期があった。「そもそも精神病など存在しないのだ。特定の人々に社会の側が貼ったレッテルにすぎない。」というその主張は、イギリスを中心とした欧米で広がり1970年代に入り日本に紹介された。

しかし、当時の日本の精神医療界は精神医療改革運動の中にあり、欧米とは反精神医学への共鳴の仕方、精神医学界における位置づけに大きな違いがあった。日本では、反精神医学思想そのものの発展というより、当時の精神医療改革運動がその運動を進めるうえで反精神医学思想から必要な要素を取り入れようとしたといえる。

この領域の日本における先行研究としては、欧米の反精神医学を日本に紹介した翻訳者たちがそれぞれの理論や人物像を紹介した笠原(1976)、松本(1976)、野口(1976)、広田(1976)らがあり、また、反精神医学を批判する立場から臺(1976)、秋元(1976)、他に社会学の立場から周藤(1998)があるが、当時の日本における精神医療改革運動との関連についてのべたものは、臺と秋元が批判する立場から若干のべている程度である。そこで、本稿では日本精神神経学会で行われた議論と動向を中心に記述し、反精神医学と医療改革運動が結びついた日本独自の経過を明らかにする。

2 反精神医学思想の発生

「反精神医学とは、一言でいえば、伝統的正統的主流的な精神医学の狂気観に対する根本的な異議申し立てである。つまり伝統的精神医学が19世紀以来身体医学の枠組みや概念をそのまま踏襲し、『狂気と正気』の問題を純医学的立場から考察し、狂気イコール疾患とみなしつづけてきたとしての異議申し立てである」(笠原 1976: 675)。

1960年代にこのような反精神医学と呼ばれる、既成の精神医学に対する抵抗思想が生まれ、イギリス、フランス、イタリア、アメリカなど欧米で広がりをみせた。このような新しい思想を「反精神医学」と名づけたのは、D. クーパーである。1967年に刊行した著作『Psychiatry and Anti-Psychiatry』においてこの語が使われたのであった。その反精神医学思想の旗手といえるのがそのD. クーパー、やR.D. レインらイギリスの精神分析医である。レインやクーパーの思想はいずれも家族研究から始まっている。クーパーは、「精神分裂病者の大半は、家族の中で厄介ごとが起こったときにそれを一身に引き受けて苦しむ‘スケープゴード’としての存在であり、そのようなスケープゴードを探す必要のある家庭状況から生まれる」と、家族関係の中で精神分裂病が形成されると主張した。ついでクーパーは、そのように家族によってはじき出された者を精神分裂病者と名づけ、治療する役割としての精神科医と精神病院の問題性を挙げる。「医師たちは患者に‘精神分裂病’というレッテルを貼り付け、‘精神医療上の処置’と称する物理的社会的な手続きによって、着々患者の破壊に乗り出す」と、精神科医と精神病院の悪害を強調する。ひいてはそのような精神病院のあり方を規定する地域社会体制や政治状況を視野に入れ、精神医療や社会からの「狂気の解放」「人民の解放」を主張する (Cooper 1967=[1974]1975: 190-191)。クーパーの主張は家族研究に端を発しているものの、

キーワード：反精神医学、日本の精神医療改革運動

* 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2007年度入学 公共領域

家族内における精神分裂病とされる個人の心因論にとどまらない。従来の精神医学が課題にし続けてきた精神分裂病患者個人の器質的な身体因や心理因という個人起因の問題としてではなく、精神病院や社会との問題関係も指摘することで、患者をとりまく環境としての社会全体を射程とし、その改革を主張する。クーパーは、1962年にロンドンの公立病院の中に「Villa21」なるユニットを創設し、レインも3年後の1965年に「キングスレイ・ホール」として反精神医学の実践を試みている。

3 日本での精神医療改革運動

反精神医学の思想が欧米で広がりを見せた1960年代末、日本は全共闘運動・東大医学部紛争の激化といった社会情勢を背景として、精神医療界はライシャワー事件以降の精神衛生法改正や刑法改正保安処分の新設、認定医制度など多くの問題を抱えていた。日本の精神医学界は、従来の精神医療の内容や構造・体制のあり方をめぐって1969年の日本精神神経学会（金沢大会）において精神医療改革の火ぶたが切られ、以降、精神医療改革運動がすすめられることとなった。そのような時期に反精神医学の思想が日本にも広がったのである。

3-1 日本精神神経学会の動向

この1969年の日本精神神経学会（金沢大会）は、そもそも学会認定医制度設置をめぐり理事会が糾弾されたことに端を発す。大学医学部内部での教授を頂点とした無給医師までの医局講座制という医師の階級制度が問題とされた。そこでは、その医局講座制度を支えるべく行われている精神医学研究が実際には患者のために役立つものではないこと、ひいてはそれが精神医療全体を歪める構造になっていることが指摘され糾弾された（日本精神神経学会1969、日本精神神経学会百年史 2003: 188-207）。糾弾する側として、たとえば森下が「日本精神医学と精神医療は、実は、国家が精神病患者を排除し、処遇するあり方の合理化に過ぎなかった、という自己批判がなされた。医局講座制という支配機構に従属させられてきた精神科医たちは、その意味で被害者であり続けたが、代償としての保身は、精神病患者への弾圧に通ずるものであることが確認された」（小澤編・森下1975）とのべるように、たんに医局講座や医師という限定された問題としておさまるものではなく、精神医療全体の歪みを象徴するものとしての位置づけであった。精神病患者が、大学医局や精神病院内という精神医療の枠内にとどまらず、国家・社会においても最底辺に位置づけられるとするヒエラルキー構造の存在への指摘である。この問題に対して、学会理事会が見解や方向性を示さなかったことに対し、理事長と理事会が不信任とされる事態にいたったのである。

3-2 その他の精神医学関係学会の動向

この1969年の日本精神神経学会金沢大会は他の関連学会にも大きな影響を与えることとなった。1969年10月の児童精神医学会¹も研究発表が中止され討論に切り替えられ、同じ1969年10月の病院精神医学会総会も精神病院不祥事などの批判が出され予定されていたプログラムが中止となり執行部が退陣している。日本精神病理・精神療法学会も学会の解散要求が出された。議論を続けた日本臨床心理学会も、1971年にはシンポジウムを中止し臨時総会をおこなう²。このように、のきなみ精神医学に関連する学会は心理や教育界も巻き込んだ広い領域で、従来の学術研究発表機能を中止させるとともに学会機能を問い返し、それぞれの領域の問題を洗い出すことで新たな学会とそれぞれの仕事のあり方について議論するという動きに一致した。

また、学会以外では1970年1月から朝日新聞で大熊記者がアルコール依存患者を装って精神病院に潜入した「ルポ・精神病棟」の連載により、精神病院の内部の実態が初めて国民の前に提示され、その人権を無視した医療内容が大きな反響を呼んだ。高杉晋吾も1971年に『頭脳支配——おそるべき精神医療の実態』、1972年に『差別構造の解体へ——保安処分とファシズム<医>思想』、1973年に『日本の人体実験——その思想と構造』と次々にルポルタージュを発表した。その他、全国精神障害者家族会連合会は、精神障害者福祉が、身体障害者や知的障害者に比べて制度の劣っていることの改善に向けて、「精神障害者福祉法」制定の実現に向けたスローガンを打ち出す。1974年には京都精神医療労働者会議（精労協）が発足、島田事件で逮捕され死刑判決を受けた赤堀政夫氏を、精神障害者であるがゆえに少女殺人事件の犯人にでっち上げられたとして、支援する「赤堀さんと共に闘う会」が全国各地で結成、

患者当事者の全国「精神病」者集団が結成されるなど、医療関係者のみならず、患者家族、当事者、労働者を含めた運動体が精神医療への問題提起を行い、一斉にその見直しがなされはじめた。

このような時期に、日本では次々と欧米の反精神医学の著作が翻訳され刊行された。レインのものとして1971年に『ひき裂かれた自己』が、エスターソンとの共著である『狂気と家族』が1972年、『経験の政治学』が1973年に翻訳され、また1974年にはクーパーの『反精神医学』やマノーニの『反精神医学と精神分析』が、1975年にはサズの『狂気思想——人間性を剥奪する精神医療』などが出版されている。

3-3 1970—1975年の日本精神神経学会

1969年金沢大会以降の学会の主要な動向として、1971年/東京大会ではシンポジウムで「刑法改正における保安処分問題と精神医学」が取り上げられた。1960年に草案が発表されて以来、精神医療界にとって大きな課題であった刑法改正保安処分問題に対して学会は従来容認の姿勢を取り続けてきたが、ここで一転し反対決議を行い、それまでとは正反対の立場を表明するにいたった。

1973年/名古屋大会はいわゆる「臺学会」とも呼ばれる「石川清氏より臺弘氏の実験研究に対する批判問題」の提出により人体実験・ロボットミ手術が討議され、それが1975年の「精神外科を否定する決議」につながってゆく³。

この頃の学会の様相を伝えるものとして「昭和40年代に入ってから、日本精神神経学会は、大学紛争の煽りを受け、紛争を重ね、正常に学会が運営される状況ではなかった。1973年の名古屋での総会は、その前日に行われた評議員会から紛糾した。会議は多数の傍聴者にとり囲まれ、ヤジと怒号が飛び交う異常な雰囲気の中で行われ、一部に暴力行為もみられた」（日本精神神経学会編百年史編集委員会・春原，2003: 688）とされるなど、1969年以降学術研究の発表は中止されたまま、毎年の総会は全共闘運動の延長といえる様相を呈していたようである。結果的に1979年まで学術発表（一般演題）は中止されたまま、議論に費やされた。反精神医学のいう“既成の精神医学研究への異議申し立て”“その精神医学にもとづく精神医療”と、“社会側の要請によって規定されている精神医療体制と精神病院のありようへの批判”という点が、反精神医学と日本の学会改革派の若手医師らの主張と一致したといえるだろう。

医療改革運動側の主要な論者である小澤は1975年3月に中間的な総括ともいえる『呪縛と陥穽——精神科医の現認報告』を編著で刊行している。その中で小澤は、「金沢学会以降、学会内に組織されていた保安処分推進派委員会が解体され保安処分反対決議がなされたこと、劣悪精神病院の告発、臺人体実験などで多数の支持を集めたこと、学会が精神科医師だけでなく患者・家族・労働者・市民・学生などにも開かれた」と、それまでの運動の成果を自負している。しかし、一方で小澤は、「われわれの反撃はゲリラ的には若干の痛手を敵に与えつつあるが、敵・権力の構造の基盤を真底から揺り動かすまでにはとうてい至っていない」（小澤 1975: 9）と、自分たちの改革がまだ不十分であるとの自己批判も行っている。

3-4 学会改革派と対立する側の主張

次に臺弘の主張をみておく。臺は、東大精神科教授という改革派が糾弾する権力構造としての「医局講座制」の頂点におり、学会理事長であった金沢大会では不信任とされ、また人体実験としてロボットミを糾弾されるなど、常に改革派に批判される立場にあった。

臺は、「精神医学は生物科学の一分野であり、内因性精神病は生物学的疾患であるとする」と主張するが、同時に「精神医学は生物科学の一分野であるべきだという規定は必要条件であって、十分条件であるという意味ではない」（臺 1976: 719）とも付け加える。すなわち、精神分裂病は基本的には生物学的疾患として個人の身体内部の問題であるが、社会環境や心理的要因もあわせて考える必要があるという。ゆえに、反精神医学についても「反精神医学の誤りは、一部の汎精神療法家と同じく、その汎心理主義（汎政治主義までを含めて）にある。精神障害をその心理的、社会的側面だけでわりきろうとすれば、その破綻はかならず治療面に現われてくる」（1976: 719）とのべる。これは、反精神医学が生物科学的側面を軽視し、社会・心理的側面のみ傾倒しているとの批判である。

また、改革運動についても臺は「精神衛生法の下に、私立精神病院中心で経営上に患者を商品化することを免れなかったから、精神病院スキャンダルが頻発し、反精神医学は精神科医療の脆弱性、反医療性を直撃することができた」（臺 1993）「大学紛争で点火された造反運動が、反精神医学の否定的主張を借りて語られるようになった」（臺

1976: 718) と改革運動が全共闘運動と精神病院問題を追い風に反精神医学思想を戦術として運動に用いていると説明し、「告発がこの上もなく強く叫ばれているが、告発の目標が明確に理念化されず、姿勢追求に止まっている」(臺 1976: 718) と改革運動を批判する。

このように 1969 年の金沢大会以降、学会内では具体的な闘争課題が山積し、改革運動は一定の成果をおさめつつあったものの、具体的に日々の精神医療がどのようなようであったらよいのかという見解は見受けられない。臺による改革運動の構造についての説明や批判はその通りといえるだろうし、改革派が多数の成果をおさめたとはいえ精神科医全体からみれば圧倒的に少数にすぎず、多くは従来どおりの精神医療業務に従事する状況に変化はない。金沢大会から 5 年が経過し、改革運動がある種のゆきづまりに到達する中で何か新しい理論枠組みが求められたのではないだろうか。そしてそれが当時欧米で広がりを見せていた反精神医学思想だったのではないだろうか。

4 クーパーとサズを招聘

1974 年日本精神神経学会は、次年度 1975 年の第 72 回総会の準備を進める。学会の基本テーマは「戦後日本の精神医療・医学の反省と再検討——今後の展望を開くために——」。シンポジウムは、前年の 1974 年に法定化された点数化問題をめぐる「作業療法」と、精神分裂病概念を問う「精神分裂病とは何か」が設定された。

「精神分裂病とは何か」のシンポジウムはその趣旨を「精神医学の中核問題である精神分裂病についての概念が世界的にも混乱しており、さまざまな考え方や理論が提出されている中で、『分裂病問題』を整理し、今後の展望を切り拓く出発点とする(精神神経学会 1976: 249)としている。ここでの「精神分裂病についての概念が世界的にも混乱して・・・」というのは、それまで保安処分新設をめぐり精神病質概念についての議論が繰り返されていることに加え、従来の分裂病の生物学的・力動的解釈にあらたに反精神医学の概念が生まれたことを含んでいるように思われる。そして、この反精神医学思想が、混乱する日本の精神医療界の何らかの状況改善に一役担うのではないかと期待され、関心を集めたのではないだろうか。たとえば、鈴木純一⁴はイギリスから 6 年ぶりに帰国した際「精神科関係の友人にまずきかれることのひとつに、‘あちらでは反精神医学運動はどんなふうでしたか’ということがありました」(鈴木 1974: 88)とし、また 1974 年の東京大会に久しぶりに参加したおり、翻訳本として発売直後であったクーパーの『反精神医学』がよく売れていたと、反精神医学への関心が高かった様子をのべている⁵。第 72 回の学会大会を準備する理事会は、その大会の外国人シンポジストを選考する際に学会員にアンケートを取っている。そこで候補に挙げられた名は、レイン、クーパーとサズ、他にも『被被害者の精神医学』を共著で記したヘーフナー(Häfner)とキスカー(Kisker)ら、反精神医学の論者で占められていた(日本精神神経学会 1974a: 798)ことから、当時の学会が反精神医学理論に注目していたことが伺える。決定までの経過に関する詳しい記載は残されていないが、シンポジストとして結果的にクーパーとサズの招聘が決められた(日本精神神経学会 1974b: 887)。無論理事会において反対意見も表明されているが、「意見として理解するにとどまった」(日本精神神経学会 1975:295)と決定を揺るがすほどの議題にはならなかったようである。

クーパーとサズが来日し、予定通り 1975 年 5 月の日本精神神経学会総会で二人は講演を行い、その後の討論にも参加している。

5 クーパーとサズの来日

1975 年 5 月 12・13・14 日、東京において第 72 回日本精神神経学会総会が行われた。この時の様子を伝える資料は多くはない。「日本精神神経学会誌」(1976 年 78 巻 4 号)の議事録と『日本精神神経学会百年史』における「日本精神神経学会総会印象記」の 1 頁のみであるが、そこからこのときの議論内容を概観する。

5 月 13 日午前、シンポジウム『「精神分裂病」とは何か』では、まず、島藺安雄(東京医科歯科大)が精神分裂病の生物学的研究の歴史経過を、荻野恒一(東京精神医学総合研究所)が病理学・精神分析的立場からの現状をのべた後、サズが「Schizophrenia: The Sacred Symbol of Psychiatry (精神分裂病: 精神医学の神聖なる象徴)、クー

パーが「What is Schizophrenia? (精神分裂病とは何か?)」と題してそれぞれ講演している。

5-1 サズとクーパーの講演

サズとクーパーが行った講演の概要は以下のようである。

サズは、従来からの反精神医学の総論といえる主張を繰り返す。1点目は、精神分裂病の症状といわれている現象があることは認めるが、精神分裂病なるものは存在しない。なぜなら、精神分裂病の診断は「行動上の諸症状」を基礎に行っているものであり、はっきりした細胞上の病理などを示されていないからである。精神分裂病とは絶対的・科学的な研究の結果ではなく倫理的・政治的な判断によって生じたものである。すなわち発見されたものではなく、社会的に構成され考えだされたものとする。これは、従来の反精神医学の主張どおり、症状はあるが病因は不明のまま作為的な病名だけが与えられているというのである。2点目に、サズはこのような精神分裂病が社会的なものという前提にたち、患者の市民権や法的権利に照らし、人権侵害がなされているという。3点目は、医学一般と精神医学を対比し、医師と患者関係についてのべている。それは本来、自由な資本主義社会において医学の需要と供給、すなわち検査や診断治療といったものは当事者である医師か患者のどちらかが拒否すれば成立しないはずであるが、精神医学においてはそうではない。「伝統的な医学においては、医師は患者の代理行為者であるが、伝統的な精神医学においては、医師は社会の代理行為者」(傍点は筆者)であるという。そして医師によって患者が精神分裂病の診断名を冠されてしまうことにより患者に対する危険視、患者の意思に反しても施設に監禁するなどの害悪が、精神医学にも必要で法的にも正当化されている。さらに、患者はその診断や診断過程、診断によって正当化された治療を拒否することができないが、そのような同意を得ないままの診断や治療が行われていることは暴行に等しい(日本精神神経学会 1976: 308)とする。そうしたうえで、分裂病の問題を解決するのは「医学的な研究であるよりも、むしろ分裂病患者の行動を哲学的・道徳的・法律的な観点から再検討するということである」(日本精神神経学会 1976: 297)と展望するのである。

次にクーパーもサズと同様「精神分裂病など存在しない」と前置きしたうえで、自身の理論の出発点である家族研究についてふれている。「精神分裂病は一人個人の内部で生起するものではなく、複数の人間の間で生起する」ものであり、その「複数の人間」に値するのが家族である。レインやエスターソンの家族研究も引き合いに出しつつ、精神分裂病を多くは家族内部において「他者によって無価値化され、彼は選りぬかれ、一定のやり方で『精神的に病的』と決められるに至る」(日本精神神経学会 1976: 316-321)という。クーパーは「家族」はマクロな社会につながるミクロ社会ととらえている。ゆえに、クーパーは「家族」を「ブルジョア社会の疎外的な服従・順応主義体制を、単に媒介するもの」と名指している。

この講演ではサズもクーパーも従来の自らの主張を繰り返しのべたのみであり、ここで特に新たな知見が提示されているわけではない。

5-2 日本側医師たちの議論

翌5月14日午前、基調講演が行われる。講演者と題目は、新海安彦(信州大)「分裂病：如何に問うべきか?」、小田晋(独協医大)「本邦における『狂気』の概念と実態の変遷を通じてみた分裂病問題」、千谷七郎(東京女子医大)「内因性—精神疾患の提唱」、木村敏(名古屋市大)「分裂病概念はいかにして可能か」、土居健郎(東大)「分裂病とは何か」、小川信男(相模原友愛病院)「精神分裂病と境界例」、融道男(東京医科歯科大)「薬物療法から分裂病を考える」である。午後にはクーパーやサズとフロアーを含めた討論が行われた。そこではクーパーやサズと議論が交わされたというよりも、主にシンポジストとフロアーとのやり取りが中心となった。しかし、議論そのものは発展をみせず、最後までまとまらないものとなっている。それでも議論内容を把握するために質疑応答として成立した部分のみ概観しておく。

(1) 精神病患者の排除の構造について

木村敏が基調講演において、「分裂病患者の自己と他者性」についてのべた後「現実社会の中で無数に存在する排除構造」があり、「社会体制を変革すれば分裂病がなくなるとするのは安易」とのべたことに対して、フロアーの木田孝太郎(精医研連合)から「資本主義社会の目的合理性によって、他者と協調できず生産力の低い人を異質なもの

として排除する構造があったのではないか」(日本精神神経学会 1976: 356)と質問が向けられた。これに対して木村は、資本主義社会であるなしにかかわらず「人間が共同体を形成する以上は、その共同体には日常性、あるいは常識、良識というような規範があるはずだし、そしてそういうものからはずれる人はあるはずだし、それに対する排除ということはあるはずだと [...] ただ、その排除のされかた、差別のされ方、処遇のされ方が過酷であるか、あたたかいのか、これは社会の体制の問題だろうと思います」(日本精神神経学会 1976: 361)と答えている。

(2) 精神分裂病が排除される「病」として成立した理由

狂気概念の変遷を民俗学的視点からのべた小田晋は、犯罪精神医学の研究者であり保安処分推進派でもある。その小田と先の木村へむけて、学会の改革派である小澤が「古来、共同社会からいろいろな形で排除されていた人間がいる [...] それがなぜいま精神分裂病という“disease”として把握されるような状況になっているのか」(日本精神神経学会 1976: 359)と問うている。これに対し小田は「共同体から疎外される人々のなかで一定の特徴をもった人々の「不具合」を「病」ということば——日本では「クルイヤミ」——それが近代においては「Dementia praecox」それが「精神分裂病」としてとらえられた。…現時点においては、いわゆる物理化学的な自然科学モデルというのが人間的現象を把握するに十分ではなく、人間的現象である以上は生物学的、身体学的なバックグラウンドというの、かなり主要な部門としてどうしてもこれにふくみこんでいかなければならない」(日本精神神経学会 1976: 359-361)と返答するにとどまっている。また先の木村は、分裂病を生む社会というのは合理主義社会だとしたうえで、「人間というものは元来不合理なのに、そこへ何か合理主義のようなものを、近世以来でっち上げて、それでものごとを非常に自然科学的といいますか、合理的に解決していかなければ安心できないような社会に、われわれはいま住んでいる。それを根底から脅かすようなもの、そういう形で分裂病者は社会の目に映るのに違いない。つまり、われわれのすべてが、そういう分裂病者にあからさまにあらわれているような問題を持っているから、それに触れられるのは非常に恐ろしいことであるから、不安であるから、だから特に分裂病者に対しては、非常に特別な排除のしかたをするのではなかろうかと考えている」(日本精神神経学会 1976: 361)と応答している。

(3) 保安処分について

また、保安処分推進派である小田が自身の基調発言の最後を、反精神医学と保安処分問題を関連させ「今日『狂気』の問題が社会的な側面を含むからといって、われわれがこれから手を引くならば、精神障害者というのは明らかに警察官の手に引き渡され、すべて精神障害者の引き起こす諸問題というのは、結局警察官の手によってこれは照合されざるを得ないこととなります。そのようなことがはたして適当であるかどうか、今日、精神医療論を唱えていらっしゃる人がそのようなことを目ざしていらっしゃるのかどうか、私はそれを聞きたいと思います」(日本精神神経学会 1976: 331)と皮肉であるかのように締めくくったことに対して、フロアーから保安処分反対派の青木薫久が反論する。「保安処分に学会が反対したとき、ほんの一握りその決議案に反対されたのはあなたなのですね。まさにあなたは精神病患者を警察に売り渡そうとする人じゃないですか」と迫っているが、これに対して小田は「社会の中で『不具合』というものに対しては、そういう人たちに対して、何らかの対応をする。それを、社会が何の対応もしないということを社会にのぞむことができない [...] その対応をだれがやるかという問題になってくるということです」(日本精神神経学会 1976: 360)と応答する。保安処分が行おうとしている「罪を犯した精神障害者を司法・警察へ」任せようとする自らの主張を「社会の誰かが」という曖昧なたちで終わらせていることになる。

(4) 精神病院への27万人の収容・拘禁

集った日本側の医師たちから「27万人の入院患者がなぜ、いま拘禁されるような状態になっているのかということから、基本的に考えます」(小澤)、「明らかに現実の医療、象徴的に27万人の入院患者、そしてそこへ27万人の入院患者を必要とする社会の中で、私ども精神科医が分裂病という名を使って、何を行っているのかということを問うこと」(中山宏太郎)という、27万人精神病院への収容、社会からの排除が切実かつ現実的な問題として口に出される。

(5) 患者の立場から

患者の立場から大野萌子⁶も発言している。「精神病院の鍵だけでなく、面会や通信の自由を奪われるなど見えない拘禁によっても自分が精神障害者だということをしらされた。それによってコンプレックスを意識させられ、硬直化し、自己否定につながっていく。(通信面会の自由など) いますぐ患者の開放につながるようなことの議論がこ

こでなされないことはおかしい」(精神神経学会 1976: 374) と精神病院の処遇という現実的な改善へ向けた発言をしているが、ここではそれ以上議論されなかった。

「午後の総括討論では、木村敏、小田晋といった当時の中堅に質問が集中し、盛り上がっていた。その一方、サスはどんな質問にも自分の主張を繰り返し、巨漢のクーパーは実践中心らしく討議に深まりはなかったが2人が参加したことが意味深いのだろう」(日本精神神経学会百年史編集委員会・吉野, 2003: 690)。「総括討論が行われたが、27万人の多くをその病名の下で強制的に収容している事態の指摘にかかわらず、討論の方向性も十分指し示すものとはならなかった」(日本精神神経学会百年史編集委員会 2003: 198) とされている。議論自体は確固たる問題共有や、サズやクーパーらと込み入った議論がなされたわけでもなく、また特に新たな示唆や方向性が示されるようなものにもならなかった。また、本稿執筆にあたり、当時このシンポジウムの司会をつとめた中山宏太郎に話を聞く機会を得たが、さしたる感想ももっていないとの返答であった。また、クーパーは講演後、京都岩倉病院に立ち寄って再度講演を行っているが、そのときの講演を聞いた崔秀賢も「感銘は受けていない。クーパーさんのは面白いなと思ったけど自分にはこう、つながらなくて…」との感想であったとし、続けて「(反精神医学が) ブームになったという理由は、精神病院に拘禁された患者をどうするかというところの理論が精神病理学や精神療法にもどこにもなかったから。しかし、反旗を翻したものの反精神医学にも学問的に依拠する根拠がなかった。だからそれを掘り返したところでべつになにもないって世界やった」とも説明する。臨床医たちにとっては、目の前の精神病者の存在を社会の排除構造の結果だと認識したとしても、その日常の問題への具体的な回答となるものは、反精神医学やサズやクーパーを招いたこのシンポジウムにおいても何ら方法や方向性が指し示されたわけではなかったといえよう。

6 考察

その後、反精神医学に対する関心は失われてゆく。先に引いた臺は、精神分裂病とはさまざまな関連背景があるうと基本的には、個人内部の生物学的事象に起因する「病気」であり、反精神医学が「社会・体制構造」のみに目を向けることは誤っていると批判したことはのべた。そして臺と同じ立場にたつ秋元も、反精神医学について「精神分裂病を体制社会原罪論に帰すならば、反精神科医は革命運動にしかその解決方法をもたない」(秋元 1976: 223) と批判した。もちろん秋元がいうような革命などはおこらず体制社会も変わらず、精神医療も何か劇的に変化を呈したわけではない。その後の生物学的研究や社会復帰・リハビリテーション志向の高まりなど、結果だけをみれば臺や秋元ら改革派から批判された側の主張のほうがその後、精神医療の主流として展開されてゆくことになる。では、1975年当時に立ち返った時、精神医療改革運動にとって反精神医学をどのようなものと位置付ければよいのだろうか。

「精神分裂病」と名指されている「一群の人たち」が存在し、現実にはその人たちが精神病院へ収容・拘禁され、不当な差別を受けるなど非常に劣悪な処遇下に置かれていることは学会改革派の若手医師、反精神医学の提唱者、あるいは改革運動や反精神医学を否定する側のいずれの立場にせよ共通に認識している。シンポジウムで多くの精神科医が27万人の精神病院への収容状況を口にしたのと同様に小澤は「27万人の入院患者がなぜ、いま拘禁されるような状態になっているのかということから、基本的に考えます」と発言した。その小澤は精神分裂病を「『ある一群の人間を人間以下の生物に転落させる必要性』が『社会的要請』として存在し、その『必要性』を『必然性』にすりかえるために『生物学的過程』が要請され、かかる要請を基盤にその要請を証明するべく、ある一群の人間にステイグマが発見される」(小澤 1975: 164) ととらえ、その機序を従来の精神医学とは逆に説明している。すなわち、まず「原因がありその原因を科学的に究明し解決することで治療を行い『病気』を治せばよい」とする立場に立ってはいない。原因ではなく、まず精神分裂病の患者が存在するということから出発するのである。同じシンポジウムで木田も同様の立場での発言であり、木村や小田らと議論がかみ合わなかったことはここにあったように考えられる。小澤や木田や改革派は分裂病の原因の所在を求めそこに治療なり変革なりの介入をもって解決を図ろうとする姿勢を疑問視しているのではないか。小澤はクーパーの家族研究を例に出し「生物主義者にとって『遺伝』の占めていた位置に『家族』を置いてみたところで、われわれの問いは決して前進しない」(小澤 1975: 166) とクーパー

の思想についても批判するのだが、これはようするに、病気の原因を他のものに置き換えたにすぎず、その置き換えたものに介入してもそれは従来の医学や排除構造のありようとなら変りはないということである。ゆえに、小澤はずっと問われ続け、シンポジウムのテーマともなった「分裂病とはなにか」という問いの立て方自体がそもそも間違っており、問わねばならないこととは「誰がいかなる都合で精神分裂病というレッテルを必要としたのか」(小澤 1975: 163) だとのべている。「誰がいかなる都合で精神分裂病というレッテルを必要としたのか」という問いは、生物学的身体や社会に病気の原因やその解決を求めることや、あるいはサズが講演で「医学ではなく、分裂病患者の行動を哲学的・道徳的・法律的な観点から再検討する」と、医学とは別の新たな枠組みで分裂病患者をとらえ返そうとする主張とも異なっているといえる。

これらから、改革派が反精神医学を参照しつつ目指したものの、改革の可能性は、反精神医学とはまた別のところにあったのかもしれないと思える。それについてはさらに精査する必要がある。

【注】

1 児童精神医学会

1969年10月に開催された児童精神医学会も、精神神経学会(金沢学会)と同様に、研究発表が中止され討論に切り替えられた。ここでも医局講座制の問題が取り上げられた。また、厚生省での審議会メンバーとして名を連ねる学会委員たちが臨床や教育現場のことを知らないまま様々な政策決定に関与してきたことへの反省が求められた。そして児童精神医学領域が抱える問題として、1967年改正の児童福祉法で重症心身障害児の規定が重症児に限定されたことにより、該当する施設がなく医療や教育を奪われたまま家庭に放置されている児童生徒が多数存在すること、施設でのパラメディカルスタッフの位置付けがあいまいであり、チームワークと言いながら医師が管理者としてふるまっていることなど、現場で起こっている問題が報告される。そしてこれらについて学会が何も取り組んでこなかったことが糾弾され、その後の学会改革委員会の設置が決定されている(児童精神医学会 1970: 1-40)。

2 日本臨床心理学会

2年間にわたる理事会の追求を経て1971年11月学会シンポジウムを取りやめ臨時総会が開催された。ここでも理事会が不信任となり、新たに学会改革委員会が設置されている。

ここでも現場における矛盾がそれぞれの立場から告発される。①サイコセラピストは知能テストをめぐり、児童の選別(特殊学級、養護学校、就学猶予)に加担させられているが、同学会の理事達もその指導者であること、またその選別は学校教師側の要請によるものだが、教師も教育指導要綱に沿って一定成果を上げなければいけないためにそうならざるをえないこと、②大学における研究や学会で発表される研究が患者の管理学を作ってきたことの指摘、③学会においても一般会員、正会員、その上のスーパーバイザーという階級性、あるいは「資格認定」をめぐり関連業種・労働者から浮き上がるなど、さまざまな側面で二重構造になっていることの権威性の問題などが議論されている(日本臨床心理学会 1972: 1-62)。

3 精神外科・ロボットミー批判

石川清(東大医学部精神科講師)が1971年になって、それより20数年前に臺(東大医学部精神科教授)が都立松沢病院で行った80数名のロボットミー手術の際に、患者の同意を得ないまま大脳皮質の一部を摘出し、皮質の含水炭素代謝について調べた一連の実験を「人体実験」として告発し批判した。日本精神神経学会では「石川清氏よりの台氏批判問題委員会」を設置して対応(朝日ジャーナル 1973)。一方で臺は、同意を得ていないことは認めつつ、「治療としてのロボットミーの範囲内での脳小片の摘出であり、その侵襲が手術によるものの域を超えない程度であれば、脳小片を研究目的で利用することは許される」と主張した。その後、死亡例があった証拠などが提出され、1975年に日本精神神経学会は「『台実験』批判決議」を示す(臺 1993)。決議では①当時治療法として行われていたものであるが、それに便乗してロボットミー範囲外の脳組織を、無害性の確証もないまま切除したこと、②患者や家族の同意を得ないまま行ったことが糾弾された。(青木 1974)

4 鈴木純一は、1968年からイギリスのDingleton病院、Fulbourn病院、Cambridge大学病院勤務を経て1974年に帰国。海上療養所、川越同仁会病院において集団精神療法を実践。わが国において集団精神療法の第一人者。

5 イギリスの状況を体験した精神科医の鈴木は、日本とイギリスの差に違和感を覚えたとのべている。鈴木によると、日本の状況は「反体制運動の一部としての反精神医学の場」(鈴木 1974: 88)と、社会運動・精神医療改革が連動していることだけではなく、その精神医療改革運動がすなわち「反精神医学運動」ととらえられているのだと指摘する。ついで「むしろ反精神医学運動のメッカはイギリスではなく、アメリカやドイツでもなく、日本である」(鈴木 1974: 89)とのべる。

反精神医学はイギリスで発祥し、精神科医のものだけではなく学生や文学・哲学者ほか、一般市民の間で広く読まれたが、それが日本のように精神医療の間で運動化することはなかった。レインらの疾病モデルや家族理論はもちろん精神科医の注目を集めたが、日本のよ

うな医療改革運動への展開はみせず、したがって日本の精神医療界が運動の中で糾弾した電気ショック療法や、精神外科も場合によっては行われ続けていたという。そういった意味で発祥元であるイギリスの反精神医学と日本のそれとは異なった様相を呈したといえる。

- 6 大野萌子は精神障害当事者であり、病者の立場からの多く発言・問題提起を行う。愛知県で患者会「0の会」、他に全国精神「病」者集団などに関わり、保安処分新設闘争、精神衛生法改正問題、赤堀支援闘争などに参加する。
- 7 クーパーはその後都立松沢病院、東大赤レンガ病棟を訪問している。赤レンガ病棟を案内した富田は「談話室で入院患者と話をしている時、ここではクロールプロマジンやハロペリドールを使っているのか、と質問した。使っている、と私達が答えた時、彼はいかにも不満そうな表情と身振りをしてみせたことがある」（富田 1992）とのエピソードをのせている。クーパーがかつて実践したVILLA21も東大赤レンガ病棟とともに従来の精神病院や医療の在り方を否定したうえで新しい方法を模索する集団であった。また、東京からの帰りに関西にも立ち寄り、京都岩倉病院でも講演を行なっている。そこには20～30人程度の聴衆が集まったという。

【文献】

- 秋元波留夫, 1976, 『精神医学と反精神医学』金剛出版.
- 青木薫久, 1974, 「人体実験の原則について」『精神医療』3 (4):52-60.
- David Cooper, 1967, *Psychiatry and Anti-Psychiatry*, Tavistock Publications London. (= [1974] 1975, 野口昌也・橋本雅雄訳『反精神医学』岩崎学術出版.)
- 笠原嘉, 1976, 「レインの反精神医学について」『臨床精神医学』5 (5):675-682.
- Laing,R.D, 1960a, *The Divided Self. An Existential Study in Sanity and Madness* Tavistock Publications Ltd London. (=1971, 阪本健二・志貴春彦・笠原嘉訳『ひき裂かれた自己』みすず書房. →参照は1974年版)
- , 1960b, *Self and Others*, Tavistock Publications London. (=1975, 志貴春・笠原嘉訳『自己と他者』みすず書房. →参照は1998年版)
- , 1967, *The Politics of Experience and the Bird of Paradise*, Tavistock Publications London. (=1973, 笠原嘉・塚本嘉壽訳『経験の政治学』みすず書房.)
- , 1969, *The Politics of the Family*, Tavistock Publications London. (=1979, 阪本良男・笠原嘉訳『家族の政治学』みすず書房.)
- Laing,R.D and Esterson,A, 1964, *Sanity, madness and the family*, Tavistock Publications London. (=1972, 笠原嘉・辻和子訳『狂気と家族』みすず書房.)
- 松本雅彦, 1976, 「マノエの反精神医学」『臨床精神医学』5 (5):683-690.
- Maud Mannoni, 1970, *Le psychiatre, son «fou» et la Psychiatrise*, Éditions du Seuil. (=1974, 松本雅彦訳『反-精神医学と精神分析』人文書院.)
- 日本精神神経学会, 1969, 「第66回日本精神神経学会議事録」『日本精神神経学会誌』71 (11):1029-1206.
- , 1974a, 「学会だより」『日本精神神経学会誌』76 (10):798.
- , 1974b, 「学会だより」『日本精神神経学会誌』76 (12):887.
- , 1975, 「学会だより」『日本精神神経学会誌』77 (4):295.
- , 1976, 「第72回日本精神神経学会総会特集(Ⅱ)戦後日本の精神医療・医学の反省と再検討——今後の展望をひらくために——」78 (4):249-379.
- 日本精神神経学会百年史編集委員会・春原千秋執筆担当, 2003, 「第71回日本精神神経学会総会(東京)成功に導いた島蘭先生の人徳」『日本精神神経学会百年史』日本精神神経学会, 688-689.
- 吉野啓子執筆担当, 2003, 「第72回日本精神神経学会総会(東京)シンボを盛りあげたサスとクーパー」『日本精神神経学会百年史』日本精神神経学会, 690.
- , 2003, 「総会史」『日本精神神経学会百年史』日本精神神経学会, 198.
- 日本児童精神医学会, 1970, 「第10回日本児童精神医学会総会」『児童精神医学とその近接領域』11 (1):1-40.
- 日本臨床心理学会, 1972, 「日本臨床心理学会臨時総会経過記録」『臨床心理学研究』10 (1):1-62.
- 野口昌也, 1976, 「クーパーの反精神医学——“The Grammar of Living”(1974)より——」『臨床精神医学』5 (5):691-697.
- 広田伊蘇夫, 1976, 「トーマス・S・サズの反精神医学——その反科学思想——」『臨床精神医学』5 (5):699-706.
- 小澤勲編, 1975, 『呪縛と陥穽——精神科医の現認報告』田畑書店.
- ・森下一, 1975, 『呪縛と陥穽——精神科医の現認報告』田畑書店.
- 周藤真也, 1998, 「反精神医学と家族、あるいは人間へのまなざし」『現代社会理論研究』(8):65-80.
- 鈴木純一, 1974, 「反精神医学運動——英国で私が経験したこと——」『病院』33 (10):88-91.

- T.S.Szasz, 1970, *Ideology and Insanity—Essay on the Psychiatric Dehumanization of Man*, ed.A Doubleday Anchor 1970. (=1975, 石井毅・広田伊蘇夫訳『狂気思想——人間性を剥奪する精神医学——』新泉社.)
- 「東京大学精神医学教室 120 年」編集委員会・富田三樹生担当, 2007, 「自主管理闘争の私的回顧」『東京大学精神医学教室 120 年』新興医学出版社.
- 高杉晋吾, 1971, 『頭脳支配——おそろべき精神医療の実態』三一書房.
- , 1972, 『差別構造の解体へ——保安処分とファシズム<医>思想』三一書房.
- , 1973, 『日本の人体実験』三笠書房.
- 富田三樹生, 1992, 『精神病院の底流』青弓社.
- 臺弘, 1976, 「反精神医学的動向の日本の特色」『臨床精神医学』5 (5), 717-721.
- , 1993, 『誰が風を見たか』星和書店.

The Japanese Reform Movement of Psychiatric Medicine and Anti-psychiatry Thought in the 1970s

ABE Akane

Abstract:

The concept of Anti-psychiatry originated in the 1960s in Europe and was introduced to Japan in the 1970s. In those days, the Japanese psychiatric medicine field was in the middle of a movement to reform psychiatric medicine, and the concept of Anti-psychiatry caused a variety of arguments unique to Japan. For this paper, I researched general assembly proceedings of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology and writings of psychiatrists in those days, and I interviewed doctors who were involved in the reform movement. The paper focuses on why the Japanese psychiatric medicine field was interested in the concept of Anti-psychiatry. While conservative psychiatrists believed that the cause of schizophrenia is a physical condition in the individual body, the psychiatrists who agreed with Anti-psychiatry found the cause in social systems. The Japanese doctors joining the reform movement of psychiatric medicine acknowledged the existence of people with schizophrenia as they are, and they questioned why people with schizophrenia were excluded from society. But they did not find the answer for that question in the concept of Anti-psychiatry; thus, they only referred to it but did not accept it.

Keywords: Anti-psychiatry, Japanese reform movement of psychiatric medicine

1970年代日本における精神医療改革運動と反精神医学

阿部 あかね

要旨：

1960年代に欧米で生まれた反精神医学の思想は、1970年に入り日本にも紹介された。当時の日本の精神医療界は、精神医療改革運動が進められており、その中で反精神医学思想は注目され議論がなされた。結果を見れば反精神医学運動は一定盛り上がりを見せたのち、衰退したといえる。しかし従来の、精神病を器質的な身体論や精神分析的解釈の枠組み以外に、社会的側面からとらえる新しい視点は画期的なものであったといえ、その後の精神医療や当事者運動のありかたに大きな影響をもたらした。また、反精神医学思想は発生元の欧米よりも日本でおおいに着目されており、そこには日本の精神医療界がこの新しい思想を必要とした背景があったといえる。

