

精神医学と国際法学・国際政治学の協働を目指して

：紛争後PTSD及び患者の自助会を中心に

イザンベール 真美

1. はじめに：学際的共同作業の提案：精神医学と国際法（政治学）

アメリカ合衆国において、新しい政権が生まれる直前のクリスマスイヴ、ハーバードで教鞭をとっていたサミュエル・ハンチントン教授（the Late Samuel P. Huntington, Ph. D）が亡くなった。死者を悼む気持ちは、この偉大な（国際）政治学者に対して持つことはできたが、どうしても、ジョン・レノンのクリスマス・ソングや、ディヴィッド・ボウイの『変化（Changes）』を想起せずにはいられなかった。著者は関西で心を病む人びとと多く接してきたが、憎む必要のない「わたくしと異なった人びと」を憎み、時には殺さざるを得なかった人びとと共に、「戦争は終わったよ。ハッピークリスマス。あけましておめでとう（War is over. Very Merry Christmas and Happy New Year. : John Lennon）」や、「変化がやってきたよ（Ch, Ch, Ch, Changes…: David Bowie）」などと、罪深い気持ちで口ずさみたくなった。故ハンチントン氏の評価⁽¹⁾は後世の人びとに任せるとして、少なくともネオコンサーバティズムの時代の終わりを感じさせる出来事であった。また、おそらく、ブッシュ大統領（George Bush Jr.）はいくぶんかの汚名（Stigma）と共にホワイトハウスを去ったと言ってもよかろう。学問の影響力とともにその罪悪をある程度は認識してもよい、象徴的な出来事であった。歴史は終わっていない、と信じる。

この論文では、最近とりあげられている協働（コラボレーション）を精神医療と国際政治学、そして国際法学の分野にまたがって行う必要があることを提案したい。社会学と心理学、行動科学は、言うまでもなく、精神医学と協働関係にある。

精神的ストレスを原因とする内科的な疾患、および精神病は、ベトナム戦争以降、紛争後のPTSD（心的外傷後ストレス障害）として知られるようになる（金吉ほか）。今日でも、アメリカ合衆国において、帰還兵のPTSDの問題は半世紀以上、米国の社会問題になるであろうと言われている。

精神病の文系による研究は、主として社会学者が扱ってきた。戦後の世界において、フィールドワークの対象としての「精神病院」は、まるで、文化人類学者が未開地でフィールドワークを行って、「奇跡の生還」をとげた、かのように思われる場所だった。そんな中、「強制施設収容者」の日常世界を「観察」した仕事として、有名な著書、『アサイラム』が出版された。社会学者、アーヴィング・ゴッフマン（Goffman, Erving）は、50年代アメリカの大規模精神病院に体育指導員補助として生活した経験を著書にまとめた。彼は、日常生活によって、一つの社会集団がどのように秩序を形成するかを、対人関係を主に分析した。社会学の会話分析（やエスノメソドロジー）の初期の作品だが、21世紀に、隔離拘束タイプの精神病院批判と閉鎖への運動に影響を与えた。このタイプ（スタッフとして暮らす）のメソッドを用いた精神医療現場のフィールドワークのやり方については、野口裕二・木村英昭編『臨床社会学の実践』を挙げる事ができる（野口・木村2001）。小論の著者はストレスによる鬱とクロスアディクション（抗うつ剤、睡眠導入剤などの精神科薬とアルコールの同時服用の害）を経験した当事者であるので、本論では患者の自助会による、一種の『自治』がとりあげられる。

また、国際法分野においては、国際連合総会および世界保健機関（WHO）による、隔離閉鎖型の精神病院の閉鎖勧告（WHO 2001., p.4）が注目すべき変化であると考えることができる。それへの各国の対応はまだ分析途中である

ものの、その動きを支えた患者達と元患者達のいわゆる「カミングアウト」と「語り（ナレーション）」を、次の論文、すなわち、精神病院閉鎖と地域ケアへのシフト、という課題への各国の努力に関する分析への準備とさせていただきたい。

また、ここでは、政治哲学的、あるいは社会学的な考察アプローチとしては、『狂気の歴史（Histoire de la folie）（Foucault 1984）』で有名であり、権力／知やディスカール（Discours：言説）、ノーマリティという用語でポストモダン世界の権力の研究を提示したミシェル・フーコー（Michél Foucault）を全面的に採用する。彼は、ホモセクシュアルだったために、HIVの発病がもとで亡くなり、また、先輩のアルチュセール（Louis Althusser）が心神喪失状態での夫人殺害後に、精神疾患治療のため、パリのサンタンヌ病院（Hôpital Saint-Annes）に入院していた間、彼を見舞いにきた唯一の同僚としてもよく知られている（アルチュセール、1992）。

そして、最後には、今の所、やはりメンタルヘルスケアの分野でも南北の格差が大きすぎることに、そして、それをよくふまえたうえで、「人間の安全保障」分野と平和構築を目指す国際法秩序の構築のために、精神医療と医療福祉と国際法との協働（コラボレーション）の必要性を強調する。

2. 精神医療福祉と国際政治学および国際法

今日、少なくとも先進国においては、神経症に分類される感情障害（例えば、うつ病など）は、ごく日常的な疾患となった。読者も、パニック症候群や「引きこもり」、「摂食障害」、ましてや、震災後の関西地域におけるPTSD（フラッシュバックなど）を体験した友人や家族を持っているかもしれない。2008年の毎日新聞社調べによると、公立学校の教育業に携わる者が提出した、疾病による「休職届」に添付されていた診断書の病名トップは「うつ」である。かつては、「自律神経失調症（胃炎など）」と体調の乱れが強調されていたが、ほぼ同

じ疾患と考えてよい。後述するが、診断書に記載される精神病の病名は時とともに代わり、環境や症状がもたらすスティグマ（汚名）の度合いや当事者の立場によって変化する。また、病名と症状名は別である⁽²⁾。

WHO（世界保健機関）編『世界の精神保健』によると、1991年の国連決議（46/119）「精神病を持つ人びとの保護と精神保健ケアの改善」の付属文書、「精神病を持つ人びとの保護と精神保健ケアの改善のための原則」は25項目で提案されている。このうち、注目すべき、「隔離閉鎖型精神病院」の閉鎖勧告は以下の2項目である。

- 2 可能な限り、すべての患者が地域社会で治療を受け、ケアされるべきである。
- 3 すべての患者はもっと制約の少ない環境で、もっとも制約の少ない、もしくは押し付けさができるだけ少ない治療を受ける権利を持つべきである。

(WHO2001, p.4)

2001年の統計では、精神障害または神経学的障害、もしくは、アルコール乱用／薬物依存に関連した心理社会的問題に苦しむ人は、地球に4億5千万人で、1000人に一人は人生のある段階で精神障害を経験する。社会的、財政的資源のある国は、収容所型精神病院の閉鎖勧告（WHOの勧告）に従い、在宅、一般病院、地域ケアセンターへの移行を志している。しかしながら、途上国、ましてや、著者が将来、参与型⁽³⁾フィールドワークを行う予定のソマリアやウガンダなどの破綻国家においては、先進国に今まで普通に存在した形式の精神科すら成立しえない状況である（WHO2001, p.13.）。

先進国に属する我が国は、アメリカや欧州に比べると、ややゆっくりとしたテンポで、精神疾患を患う人びとの「イメージ」に関する大きな変革の時を迎えていると考えられる。たとえば、「ヒッキー」や「ハマる（addictionでも）」「リ

ストカット」「ホームレス」などの言い回しは、うつや依存症、自傷行為などの症状や社会的落伍（排斥）への、一種の「慣れ」を社会が表明していると思ってよかろう。また、映画やコミックなどの影響により、いくぶんは「アブノ（アブノーマル）」への親しみが増したかもしれない。例えば、行為への依存症（物質依存だけが依存症ではない）の一つに「買い物中毒」が認められているが、「ロザリー・ゴーズ・ショッピング」では日常的に存在する異常者の隣人がコミカルに描かれ、クロスアディクション（複合依存）の犯罪を扱ったものは枚挙にいとまがないが、連続強姦殺人の死刑囚と尼僧の対話を描く「デッドマン・ウォーキング」など、犯罪と精神的な問題を扱った作品群は、自助会における単独または、クロスアディクション患者の治療と心理的解脱のプロセスに、極めて似ているか、それらを直接、描いたものである。アルコール依存を糸口に、幅広く依存症を扱うアルコホーリクスアノニマス（AA）、そして、その他の同じシステムの組織、有名なものとして、司法が関わっている、サンフランシスコのドラッグ・コートなどは、AA形式と言われる、患者同士か、家族や専門家を含めた原則を持っている。言いつばなし、聴きっぱなし原則、アノニミティ（匿名性）原則⁽⁴⁾、当事者間か、宗教教育関係者との一種のコーチ制（スポンサーシップ）、個々人の合理的判断に基づく、アメリカ的な（プロテスタンティズム的な）、スピリチュアルな性格、すなわち、精神と周囲の状況を解決することに、単独では無力であることを患者が認め（おそらく神聖なる「無力」：powerlessness⁽⁵⁾）、自助会を信頼し、生活一切のコントロールを可能にする、当事者自身による治療を目指すよう、行動指針を促す目的のために存在する、「ハイアープワー（higher power）」の象徴的役割などが興味深い。また、会議は学会や企業や国会の議事と全く同じ形式で当事者のみで行われる。

ところが、このような、「社会復帰へのステップ」が大恐慌下のアメリカで、アルコール依存症患者の証券ディーラーと外科医によって組織として創設された頃の日本では、状況は、スティグマについてはアメリカよりさらに強く、患者の自助会など、想像もできない極めて厳しい隔離状態だったと考えることが

できる。

著者の行ったインタビューの分析は今後の論文にまとめることにするが、今現在、存命中の依存症やその他の疾患を経験した方々によると、鉄格子のある監獄のような病院に「収容」されることが、通常であり、実際に金のこぎりで鉄格子を切断し、集団脱走することもしばしばであった、と言う。

ここで、スティグマをエネルギーに変えて、戦後復興をもちあげた、坂口安吾の小説、『白痴』を引用してみよう。坂口は、『墮落論』において、「貴婦人よ、街娼になれ」、「底まで墮落すれば、見えて来るものがあるだろう。」と、シュプレヒコールを行い、我が国の活力を、アルコール依存症者がよく話題にする「底付き体験」のエスプリ（精神）によって、みごとに描き出した。

『白痴』における、精神障害者の描写は、次のとおりである⁽⁶⁾。

だが、気違いと常人とどこが違うというのだ。違うといえ
ば、気違いの方が常人よりも本質的に慎み深いぐらいのもので、気違いは
笑いたい時にゲタゲタ笑い、演説したい時に演説をやり、家鴨に石をぶつ
けたり、二時間ぐらい豚の顔や尻を突いていたりする。けれど彼等は本質
的にはるかに人目を怖れており、私生活の主要な部分は特別細心の注意を
払って他人から絶縁しようと腐心している。

「私生活の主要な部分は特別細心の注意」とは、自然に身につけた、彼のア
ノニシティ（匿名性）にほかならない。また、この病気の呼称については、今
日では、「狂人」と表現するのが、許容の限度である。通常は「患者」である。「絶
縁」とは、リソース（社会的資源）に恵まれた患者と家族自身によるプライベート
な「隔離」にほかならない。

ちなみに、関西での「底付き」は、一升瓶を枕に西成地区（東京の山谷や、
ニューヨークのハーレム地区にあたる）の野外で寝ていたり、女性の場合、公
衆便所で身を売ったりすることが極限の体験である。

精神科薬による治療は、電気ショック療法が主流であった時代の後、戦後しばらくして実施された。故アルチュセール博士は、数えきれないほどの強制入院によって、電気ショック療法を受けたが、効果はなく、殺人にいたった⁽⁷⁾。彼は、残念なことに、匿名性を守りすぎたきらいがある。また、医師の指示を守らず、服薬をしていなかったようだ。もちろん、躁鬱病以外に、ワーカホリックなので、クロスアディクション患者だった。

心的外傷後遺症（PTSD）は、災害以外では、戦時戦後における兵士と市民に見られ、とくにアフリカなど、途上国の元兵士は他傷行為のおそれ（フラッシュバック）のある者が多く、野外や鉄格子内での、鎖などの旧式の拘束を受ける必要がある。しばしば城や革命前の貴族の屋敷が病院として使われるフランスとの格差に驚くだろう。フランスは国民皆保険制度である。アメリカは保険会社次第で、日本の病院より少しましなものから、殆ど高級ホテルと同じものまでバラエティーがある。北欧の病院が全ての面で世界最高水準のようである。

隔離拘束は社会を患者から保護する目的は果たせるが、治療の効果はない。医師と看護師、社会福祉士の不在、医薬品の欠乏が途上国の医療福祉の背景にある。アフリカにおける「少年兵士（誘拐後、兵士として訓練された者）」のその後のメンタルヘルスケアと社会復帰も、各国の将来の建設のために緊急の課題と言えよう。また、今回のテーマにはあたらないが、人身取引の結果による環境不適應症、国際的組織犯罪による麻薬常習者の精神疾患、両者の併発症なども、精神医学の知見が、我々の目指す「人間の安全保障」分野に深く貢献すべきことを明らかに示している。我々（法、政治、国際関係論）の知見もまた、現場のスタッフにおおいに活用されるべきである。

3. PTSD (外傷後ストレス障害) と紛争にまつわる精神疾患

心的外傷後ストレス障害は、医学用語では「外傷後ストレス障害PTSD posttraumatic stress disorder」という名称でもある。精神科の診察のガイドブックによれば、以下二つの外傷的な出来事に暴露されたことがある患者を、PTSD患者と診断するようだ。

- (1) 実際にまたは危うく死ぬような重傷を負うような出来事を、1度または数度、または自分または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した。
- (2) その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである。外傷的な出来事が、以下の1つ (またはそれ以上) の形で再体験され続けている。
 - ① 出来事の反復的で侵入的で苦痛な想起で、それは心像、思考、または知覚を含む。
 - ② 出来事についての反復的で苦痛な夢。
 - ③ 外傷的な出来事が再び起こっているかのように行動したり、感じたりする (その体験を再体験する感覚、錯覚、幻覚、および解離性フラッシュバックのエピソードを含む、また、覚醒時または中毒時に起こるものを含む)。
 - ④ 外傷的な出来事の1つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合に生じる、強い心理的苦痛。
 - ⑤ 同じ場合の生理学的反応。

(DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き : Diagnostic Criteria from DSM-IV by American Psychiatric Association)

素人の想像にすぎないが、その他、紛争後の兵士および市民におこりえる疾患には、精神病的障害（環境の影響が少ないもの。精神疾患は遺伝からくる性格と環境の双方が原因と考えられている。）を除くと、脅迫性障害（行為の反復）、パニック発作、不眠症、恐怖症、幻覚などの症状が見られるが、人格障害（Personality disorder）や解離性障害などが戦後の社会における治安保全を乱し、また、患者の処遇に関して拘束隔離などの人権に関わる問題を生じさせる。人格障害の診断基準（DSM-IV）は、「その人の属する文化から期待されるものより著しく偏った、内的体験および行動の持続的様式。以下領域の2つまたはそれ以上の領域に表れる。

- (1) 認知（自己、他者、および出来事を知覚し、解釈する仕方）
- (2) 感情性（情動反応の範囲、強さ、不安定性、および適切さ）
- (3) 対人関係機能
- (4) 行動の抑制

拘束の必要が生じるのは、行動の抑制が効かないためである。ソマリアでは、内戦によって多くの元兵士がPTSDに苦しんでいる。ソマリアの精神病院を取材した谷本著（谷本 2003）に登場する患者の多くは、認知（相手が誰かわからず自分が何をしているかわからず）に障害があり、感情が不安定で、行動（殺傷行為）を抑制できない。戦場の恐怖および殺人の体験がその人を支配している際に人格や感情の変容が見られ、おそらく行動の異常が生ずるのだろう。また、孤児の障害に関しては、コミュニケーション障害や、崩壊性障害の診断がなされよう。診断基準は以下のとおりである。

③ 養育の不全による疾患および疾患が認められる以前のアクシデント

養育不全：コミュニケーション障害、崩壊性障害（言語と非言語的意志伝達、対人的相互作用、適応行動の障害）、破壊的行動障害と行為障害（虚言、攻撃、規則違反）

(DSM-IV)

戦争孤児の場合、十分な保育施設や環境が不足していると、このような障害を持つことがある。また、栄養失調やトラウマによる障害も大人同様にある。

自殺に関しては、報告者が通訳をしたルワンダ内戦の事例報告では、夫と家族を殺害した加害者にレイプされて妊娠に気付いた女性の例が挙げられている(1999年。アフリカ平和再建委員会セミナーでの調査報告)。

現在、最も緊急の課題は、アメリカ合衆国および、中東における、イラク戦争のPTSDに悩む患者の治療および、自助会などへの参加を支援する体制づくりである。アメリカ合衆国では、兵士や家族の組織は確立している。アメリカ政府のサイトを含めたイラク戦争のPTSDに関する代表的な資料のアドレスは、<http://www.iraqwarveterans.org/ptsd.htm>などで閲覧することができる。日本における報道では、日本放送協会(NHK)が、『NHK BSドキュメンタリー』が2004年12月11日に、「シリーズ米軍の危機 その2：イラク帰還兵 心の闇と闘う」を放映している⁽⁸⁾。テキストの一部を引用しよう。

一気に噴き出してきた米兵のPTSD問題。「爆発的な急増」を恐れる従軍精神科医たち。：戦場での恐怖とストレス、無実のイラク市民を殺害したことによる良心の呵責によって引き起こされている。(略)

この番組が放送された直後の昨年12月16日、ニューヨーク・タイムズ紙は、「問題を抱えた兵士の洪水が間近に迫っている」(“A Flood of Troubled Soldiers Is in the Offing, Experts Predict”, Scott Shane) という衝撃的な記事を配信した。現在では負傷兵の98%の命を救うことができる反面、膨大な負傷者の数を生みだし、精神疾患・PTSDを抱えた兵士が爆発的に急増する、と警告したのである。ベトナム戦争同様、数十年に渡ってアメリカ社会の病巣となって人間と社会を蝕んでいくのだと。そして、31000人が精神疾患や負傷のため障害者給付金を請求している状況を明らかにした。こうした米軍兵士の精神疾患やPTSD負傷者の急増の事実、負傷者21000人、31000人という無

機質の公表された数字の背後に極めて重大な問題が存在していることを示している。(傍線、著者)

ベトナム戦争に関する映画は多いが、精神疾患に近いケースを扱った有名なものに『ディア・ハンター』を挙げることができよう。

日本の場合、太平洋戦争時の精神障害者兵士の研究著に『日本帝国陸軍と精神障害兵士』があるが、軍医学の研究である。第二次世界大戦直前のアメリカで初版が出版されたカーディナーの『戦争ストレスと神経症』は、第一世界大戦時に外傷をおった人の精神のケアを6ヶ月以内に行わなかったために慢性的の外傷神経症を患った患者が多かった点を指摘しつつ、両大戦に共通している外傷神経症、心身症(自律神経失調症)、感覚運動障害、てんかん、統合失調症、チック、防衛儀式を説明し、トラウマ(心的外傷)を戦場の不安と恐怖として説明している論文集である(清水2006、A.カーディナー2004)。

4. 社会学者による精神医療の現場分析

社会学者によるフィールドワーク研究の古典として、第一に、先に挙げた、アーヴィング・ゴッフマン著、『アサイラム：施設収容者の日常世界』をあげることができよう(ゴッフマン、1984)。ゴッフマンは、50年代アメリカの大規模精神病院に体育指導員補助として生活し、日常生活によって、一つの社会集団がどのように秩序を形成するか、対人関係を主に分析した。社会学の会話分析(やエスノメソドロジー)の初期の作品だが、後に、隔離拘束タイプの精神病院批判と閉鎖への運動に影響を与えた。このタイプ(スタッフとして暮らす)のメソッドを用いた精神医療現場のフィールドワークのやり方については、前述の、野口裕二・木村英昭編『臨床社会学の実践』を挙げる事ができる。

応用できる社会学のメソッドは、エスノメソドロジー(Ethnomethodology)、つまり、「人びとの方法論」が最近では注目されている。これは、人びとの「語り」が、必ずしも「真実」を再現していない、という立場をとるにせよ、オー

ラルヒストリーのやり方に似ている。ただし、「エスノ (ethno-)」は、特定の民族をさす用語ではない。これは、「人びとの」をあらわす。本来は、ガーフィンケル (Garfinkel) らが、50年代に陪審員の研究に用いた。会話や行為がその相手の発言と行動にどのような選択肢を与える意図を持っているか、その連鎖が社会秩序を形成することを分析するものである。裁判員制度が導入される今年はとくに、法社会学で注目されている (前田・水川・岡田、2007. ベネット・フェルドマン、2007.)。

エスノメソドロジーを精神医療現場でのワークに用いることは適当であると、「障害学 (Disability Studies)」研究者も認めている。虚言癖や妄想、生活保護や医療保護を受けるための、「作為ある嘘」の多い現場を考えると、著者も、患者や家族 (しばしば、家族も患者か、ストレス (stressor)、やイネイブラー (enabler) と呼ばれる、疾患の原因となる環境を作った、自らも治療や改善を求められる者である) の「語り」が真実とは限らない、と考えるしかないのが現実であり、著者も、『物語としての裁判』という題名を翻訳書につけた北村隆憲に賛成である。

社会学者は、参与型ワークを行う場合、まず、「観察者」である自分が、周りのスタッフや患者達との間に感じる「違和感」の分析からはじめ、対人関係や集団間 (上位スタッフと下位スタッフ、患者) の関係を、「対人関係の障害」と呼ばれ、身体的障害とは明白に区別される、精神障害の治療に貢献することが可能である。大切なのは、「観察」を行うために、彼らと共に一定期間暮らし、「お話を伺う」ことを明瞭に説明し、いかに、反感をもたれずに、ワーク期間をすごせるか、観察した結果を、あまり「人道的」にならずに、客観的に分析できるか、という点にある。患者は、医師や看護師のみならず、外部の者から「観察」されることを、殆どの場合、当然、拒絶する。また、著者は、病院やアカデミズムが人間にむかって「観察」という言葉を使うのには反対である。我が国の精神病院は、「観察期間」や「観察病棟」の名称を即座に変更すべきであろう。そうでなければ、有効な治療は望めない。医療機関にとって、「観

察」は、observation の和訳のつもりらしい。医師、看護師と患者双方がふさわしい治療環境（外出や外泊等の条件）を試す期間だから、クライアントの誤解や反感を買う名称は廃止し、「試行期間」などが医療サービスには望ましい名称だろう（医療人の語学センス不足は問題にしてよい）。ゆえに、残念ながら、精神病院の研究は、なんらかの実験経験のない健常者には事実上、不可能なフィールドであると考えてもよからう。これは、ジェンダーや、部落問題、在日外国人、刑務所の取材（観察）を行う際に、多くの研究者がつきあたる問題でもある。

5. 「人間の安全保障」と人びとの日常的トラブル

今日の国際社会が目指す長期的展望は、「持続可能な開発 Sustainable Development（環境との両立）」、国際人権保障（人間の尊厳 dignity）、持続可能な平和（和解と共生）である。そして、主な争点は貧困、人権侵害、紛争などが挙げられよう。貧困と紛争の間には、人権侵害を発生させる悪循環が特に重視されている。途上国の平和に関する我々の課題は、具体的には、「人間開発、平和構築、保護責任」の三つに絞ることができよう。とくに、グローバル化が進んだ今日の世界では、個々の国家では対処しきれない問題、すなわち、国際協力、国際機関、市民社会の関与からなる、著者の考えでは、「グローバルな自治（Global Autonomy）」が、極めて重要だと提示できる。具体的には、グローバルガバナンス（global governance）を当事者の自治によって行うことであり、同時に、我々の日常生活、すなわち、個々人に関わる問題に国際社会が関心を持つことを重視することは、自明の理である。

精神疾患を抱える者の、彼らの尊厳を守り、社会と狂気の「和解」や「共生」を目指す試みには、我々がささやかながら「人間の安全保障」とは具体的に何かを読み取るヒントがある。

すでに拙論では、病人には当然、善人と悪人がいて、患者の過保護は控える

べきだと述べた。付け加えれば、いわゆる、医師や精神医学用語で言うイネイブラーによる、「おせっかい」、つまり、専門家による、あるいは、周囲の素人による、過保護とのバランスをとることが一番、難しいと思われる。

イネイブラーとは⁽⁹⁾、前述したように、トラブルを引き起こした当事者（例えば、精神ストレスを患う患者や依存症者）の後始末をする存在（親や配偶者）をさすが、これらの者も環境や職業、財政的な問題を抱えていることが通例であり、能力がないにもかかわらず、権威、愛情、思いやり、しきたり、といった「常識」にかなった行為をとりたいという伝統ののっつて、当事者の問題を替わりに解決しようとする、困った家族が多いのが現実である。

とくに、ノーマルな家族、あるいは、自らを「ノーマル」だと信じている家族で、しかも、一般的には愛情が深い親などが、患者（当事者）を保護する「能力」が、本当は欠如しているのに、自分に「能力がある」と信じ込んで行動することが、精神疾患やストレスをさらに深化させる事例が多い。事例検証は続く論文で行うが、とくに日本の母親に多い。離婚などによる「機能不全家庭」が精神疾患の原因の一つである「環境」をもたらしていることが多く、このような背景を持った患者を「アダルト・チルドレン (A.C.)」と呼ぶ。

一例をあげれば、突然、若い娘を連れて東京のブルジョア家庭から逃走した若い母親は、娘を正統な夫である父親に合わせることはせず、不倫相手を父として「世間」ではふるまうように、彼女がとうに成人するまで、無意識に強制し、彼女を重篤な精神疾患（躁鬱病）に罹患させた。娘は幸福な結婚生活を送っていたが、地方都市で窒息しそうな生活が待っているのを知っていたにも関わらず、罹患を彼女の配偶者の責任とみなし、離婚を強くすすめ、辞職をうながし、すべて自分が責任をとると言って彼女をひきとり、保護者になった。その結果、患者は義理の父親からたえまないセクシャルハラスメントを受けたうえに、二人から、貯金500万円全額を「おまえにいくらお金がかかったと思っているのだ」という脅迫によって、奪い取られた。この患者はたいへんな高学歴であるが、思春期に、母親の不倫相手の妻とその母親から、連日、「夫を返す

ように母親に言え]、「おまえも母親と同じ、世間のくずのような人生を送るに違いない]、「おまえが大学などに行けるものか」という嫌がらせの電話に独りで応対した経験があり、彼女のフラッシュバックは、重篤なPTSDと診断することができます。彼女の母親の場合は、「だまされたと思ってママの言う通りにしなさい]、(本当に、金銭的なことなどで、結果として、だましていた)、「かわってあげたい](彼女の苦悩を母親が現実には代替することは不可能である)などの、ナレーション(語り)から、強い、善意による「無能力」を読み取ることができよう。

先進国では、上記のような事例(母親と義理の父親は、かなり成功した小規模実業家である)が、典型的な、裕福な環境にいるアダルトチルドレンの、「ゴッドマザー」的な「ストレッサー」の母親とその配偶者の事例と考えることができる。彼女が発症したのは、医学者でなくても、ごく、当然のことだと判断できよう。他にも、彼女は学歴だけしか評価できない存在として、ねたみによる、一種のいじめを同年代の友人から受けていた。

彼女の回復のプロセスは、逆に、もしも彼らが望めば、その母親と義理の父親の人格改善努力に寄与することである。彼女が今後、この二人の生活に関わる必要はないが、おそらく、自立の経過において、彼女自身が自助会での「語り」や、自助会でのボランティア活動を通じて、「赦し」と「過去の肯定」、「弱者や悪人の理解と支援」を学ぶこと自体が、断薬によってもたらされる、精神科の薬物の激しい禁断症状(全身の激痛)を耐え抜いて生き残り、社会復帰を果たすための最善の治療であろう。

また、専門家(医師や法律家)にとっては、今日のポストモダン世界の社会的、または、政治的権力(秩序)のリソース(源泉)である、「権力/知(ミッシェル・フーコー)(フーコー 1975, 2007)」の権威に依存するという、人びとの、「常識」または「普通であること(ノーマリティ)」に自らを近づけたいという欲求を、どのように自己統制(self control)し、クライアントという尊厳ある「他者」の行動に過度の制限を与えないような解決策を見いだすか、という、

難しい問題がある。おそらく、ヒトという生物と動物を分ける、基本的な欲求に、「普通である」ことを、常に確認せずにはいられない、不思議な欲求が存在すると著者は思う。直立歩行と会話能力だけが、ヒトという生物の定義ではないだろう。このためにも、アブノーマルな人びと（精神病患者）は人間社会にとって、「自分はその人びとは違うからノーマルである」と確信するために、必要な存在なのである。

6. おわりに：メンタルヘルスケアに関わる法学的研究の射程

本稿では、先進国における事例の、きわめて、医学的な考察を行ってきた。それでは今後、メンタルヘルスケアをめぐる人権問題の可能な限りの解決を目指すには、どのような点に留意すべきであろうか。

法学的な側面からは、以下のようなアプローチが可能であると考えられよう。

一つは、日本法とフランス法の比較である。仮題であるが、著者は、以下のような論文執筆を計画している。

「精神保健法と日本の精神病院の現実：フランス公衆衛生法典第二編『精神病との闘い (Lutte contre maladies mentaux)』を参考にしてThe Law for the Mental Health and Realities of Mental Hospitals in Japan: With Reference of the Book II ‘Struggle against Mental Disorders’ (Livre II ‘Lutte contre les maladies mentales’) of the French Code of the Public Health (Code de la Santé publique)

この論考は、1980年代（ミッテラン政権François Mitterrand Administration）に大規模精神病院改革が行われたフランスの『公衆衛生法典』と我が国の関連法律（精神保健法や、障害者自立支援法）の比較を試みるもの

である。フランスと日本を比較の対象とするのは、両国の精神科及び臨床の状態が、大きく異なるからである。我が国と比較したフランスの特徴は、精神病院入院患者の「尊厳」や「投票権」および、「日常の権利（飲酒や恋愛関係、豪華な病院食）」の重視にある。また、同じ論文で扱えるとは考えられないが、フランスにおける依存症との取り組みもまた、「アルコール中毒との闘い（Lutte contre alcoolisme）」編や、「ニコチン中毒との闘い（Lutte contre tabacs）」編と、我が国の同様の法律（健康増進法）との比較において興味深い。

今ひとつは、国際法における精神医療関係法の分析である。ここでは、次のような資料を手がかりとして、世界保健機関（WHO）の2001年勧告（隔離閉鎖型精神病院の封鎖）に対する先進国（日本、フランス、米国、イタリア、北欧）と途上国、国家連合（EU、ASEAN）の対応と法整備についての検討を進める必要がある。

- a 精神医療関連の国際連合総会、安全保障理事会の議事録と勧告、報告書
- b 世界保健機関（WHO）とUNICEFの議事録、勧告、報告書
- c 精神医療関連の国家間諸条約
- d 関連分野の非政府組織（NGO）の活動をめぐる国際連合の委員会議事録、勧告、報告書
- e 世界保健機関（WHO）の2001年勧告（隔離閉鎖型精神病院の封鎖）

以上の研究は、結果的に先進国の精神病院に関する法律や、その臨床での実践具合、また、WHOの理想と各国での現状を示すことになるであろう。著者は、条件が整えば、アフリカ的最貧国に参与型ケーススタディを行いたいと考えている。したがって、「精神医学と国際法、国際政治学の協働」は、最終的には、アフリカ大陸の臨床を視野に入れている。ソマリアなどの、内戦のPTSDを患う元兵士は、飢餓だけでなく、服も薬も医師もない状態で、鎖でしばられている。WHOの勧告のような、「隔離型精神病院」すら存在しないのが現状である。また、とくに内戦後の「人間の安全保障」論と精神医学が強く協働できる課題として、誘拐や強制によって、アルコールや麻薬の中毒（依存

症)になった子どもたちの緊急な救済と支援を挙げる事ができよう。

注

- (1) ハンチントンの「文明の衝突」についての著者の見解は、同時多発テロ直後に著者が執筆した以下を参照。イザンベール真美「イスラムと西洋の『正義』：トランスナショナルとグローバル」『法学セミナー』2002年、2月号。ハンチントン本人の著作は膨大であるが、途上国の近代化について代表的な保守的な見解をまとめたものに、Huntington, Samuel P. 1968. *Political Order in Changing Societies*, Yale Univ. Press. (内山秀夫訳『変革期社会の政治秩序』サイマル出版会、1972年。) イスラームへの攻撃を正当化したものに、「文明の衝突 (*The clash of civilizations and the remaking of world order* : New York : Simon & Schuster, c1996)がある。
- (2) 問診時の診断については、詳細にふれることはできないが、三大精神病は「そううつ」、「統合失調症」。(かつての精神分裂病をスティグマを避けるために病名変更した。)、身体のけいれんをもたらす「てんかん」(症状は肉体に出ても、脳の麻痺である)。症状は解離性障害(普段と違う感情や行動のエピソードが連続する。)や、感情障害(そううつ)、行動障害(異常摂食行動や、リストカットなどの、自害他害リスクのある行為をとる)などだが、複数の症状を併発することも多い。いずれも完治できないというのは迷信である。投薬と支援活動によって、薬をのみつつ、「安定」と「社会復帰」は充分可能な医学水準に達している。安定後の断薬技術も進んでいる。当事者のパーソナリティと病気の区別が、医師にとっては判断が困難な側面を持っている。また、ここでは扱わない「知的障害」も精神科の領域ではあるが、「社会参加」を当面の目標としている。
- (3) 参与型とは、たとえば清掃や配膳のヘルパーとして、または、ソーシャルワーカーや臨床心理士の資格をとって働くか、専門を生かして調理や建築、聴覚障害者のための手話通訳など、なにか特技をいかした(職業訓練や習い事の教師など)貢献をして、病院やキャンプに一定期間暮らして「観察」することを許可してもらメソッドをここでは指す。著者は英語フランス語通訳や翻訳と、体験談の司会、自助会事務、調理などを行う経過にある。
- (4) スティグマへの対策であり、患者のプライバシーは厳重に守られている。ただし、カミングアウトもまた、環境に恵まれた者にとっては、治療を早めるステップと考えることも可能である。AAは、匿名性と外部からの寄付の拒絶で知られているが、AAの存在自体は公表している。創設は30年代の大恐慌と禁酒法下のニューヨーク。
- (5) AAや断酒会では、酒に対する無力を認めることが回復への最初のステップとされている。
- (6) 坂口安吾『白痴』、坂口安吾『白痴』新潮文庫、昭和23年、p.42.
- (7) ルイ・アルチュセール『未来は長く続く』河出書房新社 2002年 (*L'avenir dure longtemps suivi de Les faits*) 初版1992年』。ルイ・アルチュセールはどれほど絶望的

な気持ちで、このタイトルをつけたのであろうか。サンタンヌ病院の食事がまずく不潔だと書いてあったが、今のサンタンヌは、退院を断る患者が続出するほど、すごく美味しいフランス料理のフルコースばかりで、部屋は選びたい放題のブルボン王朝の離宮で、映画館もテニスコートもカフェも恋愛ゲームすらあるところである。

(8) http://www.jca.apc.org/stopUSwar/Iraq/us_troops_crisis2

(9) トレッサーとイネイブラーの存在は、N氏に代表される、多くの患者のインタビューが証明している。家族には限らず、同僚や友人、ドメスティックバイオレンスの配偶者や同棲相手がそうだ。イネイブラーは、病気になる前や後に、不必要または、能力を欠くのに、当事者のトラブル解決を(執拗に)行う家族を表す。依存症を中心とした、この二つの用語についての解説は、今道・滝口編著、2002. の資料1参照。

参考文献

アーヴィング・ゴッフマン『アサイラム：施設収容者の日常世界』石黒毅訳、誠信書房、昭和59年。(Goffman, Erving. 1961. *Asylum: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Anchor Books, Doubleday & Company, Inc.,)

DSM-IV精神疾患の分類と診断の手引き (Diagnostic Criteria from DSM-IV by American Psychiatric Association)

今道裕之、滝口直子編著『依存症』の理解：「病」から回復へ 新生へ』アカデミア出版会、2002.

ランス・ベネット+マーサ・フェルドマン『法廷における〈現実〉の構築：物語としての裁判』(北村隆憲 訳)、日本評論社、2006年。(W. Lance Bennett and Martha S. Feldman, *Reconstructing Reality in the Courtroom: Justice and Judgement in American Culture*, Rutgers University Press, New Brunswick, NJ, 1981.

Foucault, Michel 1972, *Histoire de la Folie: A l'age classique*, Paris: Gallimard.

Foucault, Michéel *Histoire de la folie a l'age classique*, Gallimard, 1984. (ミッシェル・フーコー『狂気の歴史：古典主義時代における』) 田村淑訳、新潮社、1975)

ガーディナー、A. 2006.『戦争ストレスと神経症』(中井久夫・加藤寛訳) みすず書房。

金吉晴ほか『PTSD心的外傷後ストレス障害』星和書店、2004年。

前田泰樹・水川喜文・岡田光弘編『エスノメソドロジー：人びとの実践から学ぶ』新曜社、2008年。

野口裕二・木村英昭編『臨床社会学の実践』有斐閣、2001年。

アマルティア・セン『グローバリゼーションと人間の安全保障』山脇直司解題；加藤幹雄訳、日本経団連出版、2009年。

佐々木滋子 2007.『狂気と権力：フーコーの精神医学批判』水声社、2007年。

清水寛編著『日本帝国陸軍と精神障害兵士』不二出版、2006年。

高橋哲哉・山影進編『人間の安全保障』東京大学出版会、2008年。

谷本美加2003.『ソマリア、心の傷あと』草の根出版会、2003年。

WHO『世界の精神保健：精神障害、行動障害への新しい理解』世界保健機関（WHO）編、
中野善達監訳、明石書店、2004年。