

PSYCHIATRY

特集

精神医療 改革事典

2020
no.

100

精神医療

批評社

理学独自の研究、②専門技術者として実践科学の確立、③臨床心理技術者の資格などを目的に設立した。第5回名古屋大会(1968)で、①「心理技術者資格認定委員会」の認定基準と手続きの不備、②資格化の意義について、③臨床心理学が当事者を差別し選別の手段に使われていると指摘され、討論集会を経て1971年に改革委員会が「される」側と共に掲げ、障害当事者も含め誰でも参加できる学会となり社会的な活動を展開している。

1991年に臨床心理技術者の国家資格化を巡る激論の後、国家資格反対派が「社会臨床学会」を設立したが、医療・福祉現場での医療心理師の国家資格化に取り組んだ。

主な社会的活動は、「島田事件」(1974)、「みどりちゃん事件」(1984)などの裁判支援。学会声明として、保安処分反対声明(1981)、「処遇困難患者」概念及び「処遇困難患者対策」に関する意見書(1991)、「精神保健福祉法改正」への意見書(1998)、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び保護観察等に関する法律案」への反対声明(2002)、「神奈川県立津久井やまゆり園」事件に関する学会声明(2016)、精神保健福祉法「改正」案に対する学会声明(2017)などがある。出版活動としては、『心理テスト その虚構と現実』(1979)、『心理治療を問う』(1985)、『早期発見治療は何故問題か』(1987)、『地域臨床心理学』(2009)、『幻聴の世界 ヒアリング・ヴォイシズ』(2010)を刊行している。

年次総会では「優生思想とわたしたちのからだ・生命」(1988)、「男性のセクシャリティを考える」(1994)、「女性の人権DVへの法的ケアと心的ケア」(2000)、「DV虐待を巡って」(2003)、「DVと児童虐待」(2006)、「なぜ出生前診断なのか」(2015)など時代を先取りしたテーマに取り組んでいる。近年は「ヒアリング・ヴォイシズ」「オープンダイアログ」「リフレクティングプロセス」などの活動をしている。【⇒オープンダイアログ、公認心理師法、相模原事件、島田事件、精神保健福祉法、保安処分、優生保護法】(藤本豊)

任意入院⇒精神保健法

認知症

de(下)とmens(心)が原義のdementiaは侮蔑的なことばである。明治の精神科医はsenile dementiaを老耄性癡狂と訳したが、大正になると狂が外れて癡呆となり、昭和になると老耄が老年となり、平成になると(2004年)行政主導で痴呆は認知症となったが、スティグマは払拭されていない。DSM-5(2013年)はdementiaを止めてneurocognitive disordersに変えた。

認知症はかつて耄碌、ぼけ、老耄などと呼ばれ、一般には老いの一類型として理解されていた(老化

モデル)。1960年代に医療保険が成立すると、彼らの多くは痴呆患者と呼ばれ、病院で暮らすようになった(医学モデル)。しかし社会的入院への反省もあり、2000年に介護保険が成立すると、介護のまななどは生活そのものに向けられていく(生活モデル)。その後、2013年に認知症は462万人、軽度認知障害Mild Cognitive Impairment(以下、MCI)は400万人と推計されることが公表され、MCIは認知症予備軍と報道されて確かなエビデンスのない予防が強調されるようになった(医学モデルの再来)。一方で早期診断が、イコール早期絶望とさえいわれる中で、それでも「社会とつながりながら主体的に生きたい」という本人の切実な声に応じて、当事者参画を原則とする権利回復の動きが広がりをみせている(社会モデル)。

鳥瞰すれば、患者と呼ばれる「客体」から、生活者、市民と呼ばれる「主体」への回帰を繰り返しながら、認知症社会はらせん的に発展している。そして家族の自助グループは医学モデルの時代に誕生して生活モデルへの移行を促進し、本人の自助グループは再び医学モデルから社会モデルへの移行を促進しつつある。

もともと病の分類には、疾患分類Nosologyと類型分類Typologyがある。疾患分類は共通の病理、症状、経過に基づく分類であり、疾患単位として確立していく。類型分類は一定の基準に基づく分類であり、たとえば若年、老年のように年齢に基づくもの、皮質性、皮質下性のように症候に基づくもの、そしてMCIのように重症度に基づくものなどがある。通常は疾患単位が確立された後に、ようやく治療や予防のエビデンスが明らかにされていく。

認知症診断をふり返ってみると、そもそも1960年代に高度経済成長に伴う軋轢を緩和するために登場した医療保険制度によってポケは「医学モデル」に覆われ、痴呆症として保険病名の対象となり、社会的入院を生んだ。超高齢社会の現在は、認知症予備軍としてMCIがクローズアップされ、認知症予防の潮流を生んでいる。

社会的入院にしても、認知症予防にしても、社会状況を補うように医学モデルが浮上し、これによって支えられ、正当化された社会現象である。つまり認知症診断は、社会状況に押されながら、とにかく類型分類から始めるしかなかったのであり、未だに確かな疾患分類には至っていない。たとえばアルツハイマー型と診断された中に他の病態や正常老化さえも混入している可能性がある。こうしたことが認知症診断における不確かさの背景にあり、予防や治療のエビデンスが出にくい理由の一つになっている。そしてこのことが、認知症の診断後支援Post Diagnostic Supportを医学モデルで押し通すことに限界をもたらすのである。

Kleinmanは人類学的見地から「医療行為が、社会

的・文化的な問題を緩和するためにおこなわれる場合があり、結果的には効果のない、ときには有害な専門的ケアを生むばかりでなく、ヘルスケア資源の乱用、文化的に不適切なケアに対する患者の治療拒否や不満を生む」と痛烈に指摘している(クライマン、臨床人類学——文化のなかの病者と治療者、弘文堂、1992)。

かつて老人病院では身体拘束が、精神病院では隔離があたりまえであった。人権というものが医学モデルによって曖昧にされ、封殺されることがある。その状況は今日なお、十分に解決されてはいない。人生の断絶処方とさえ呼ばれ、早期診断＝早期絶望ともいわれる認知症診断を希望あるものに変えていくには、疾患単位の確立を急ぎつつも、医学モデルを越えた理解の仕方を医療者が、そして社会が手に入れる必要があるのではないだろうか。【⇒介護保険、隔離、社会的入院、身体拘束、操作的診断基準】(山崎英樹)

認知症呼称変更⇒認知症

脳生検⇒臺人体実験批判

ノーマライゼーション

1950年代に北欧で知的障害児・者の入所施設生活の改善運動として端を発し国際的に普及浸透した理念である。1946年からデンマークの社会省知的障害福祉課に働くバンク・ミケルセンは、知的障害児者の劣悪な施設処遇の状況を知り、親の会の活動に関わる中で親の願いを最も表す言葉を探した。障害のある者も障害のない者と同様の生活状態を可能な限り実現するとした「ノーマライゼーション」理念を行政に反映させ、1959年には初めてこの言葉が用いられた「知的障害者福祉法」が制定された。自身がナチスにより強制収容された経験が取り組みに大きく影響したという。

その後、スウェーデンの知的障害児のための協会で1961年から1970年までオンブズマン兼事務局長として働いたベント・ニーリエが、理念の整理・成文化を行い、1969年に『ノーマライゼーションの原理』を発表した。社会の主流となっている規範や形態に近づけるようにすることと定義し、1日・1週間・1年間の生活リズムや、ライフサイクルにおけるノーマルで正常な発達経験、異性との生活、ノーマルな要求や自己決定の尊重、ノーマルな経済基準や環境基準など、8つの原理を主張した。さらに、ヴォルフエンスベルガーが、アメリカおよびカナダで、各国の文化の違いを考慮する形で概念を発展させ、ノーマライゼーションを推進した。

日本では、「国際障害者年」の制定による「障害者が暮らしやすい街づくり推進事業」や「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略」が発表され

たことで本理念が広く普及され、今では分野を問わず福祉政策における理念として浸透している。障害のある人もない人も、その文化圏における年齢相応の生活や社会体験を等しく送れるようにとの考え方は、人々の社会的意識が変わることなしには実現しないものである。バリアフリー、ユニバーサルデザイン、インクルーシブ教育など謳われるが、未だに分離や分断傾向は強固である。まずは交流からである。(大塚淳子)

野田事件

1979年9月、千葉県野田市で、下校途中の小学校1年生の女の子が行方不明となり、夜に竹林の中で全裸の遺体となって見つかった。半月後、近くに住む知的障害者のAさんが犯人として逮捕された。しかし、Aさんを真犯人とする客観的な証拠は何もなかった。この逮捕の過程でも、障害者であるAさんを警察が当初から犯人と断定していたことが明らかになっている。被害者の所持品であった鞆の記名部分を切り取った布片をAさんが持っていたとされたことが唯一の「物証」であったが、これも種々の事実から捜査側のねつ造であることが明らかにされた。Aさんが「自白」したとされる供述も、変遷を繰り返して矛盾も多く、そのとおりとしても到底犯行を完遂できるものではなかった。供述分析でも、Aさんの供述は犯行を認めたものではないことが明らかになっている。しかし、一審、二審で有罪判決が出され、1993年に最高裁判所で確定した。判決文は弁護側の論理にはまともに反論せず、検察側の主張を無批判に認め、さらにAさんが犯行を認めているかのように見える供述部分だけを取り上げて「知的障害者は嘘をつけないから」という奇妙なしかも誤った論理を有罪の理由とした。このようにこの裁判は精神障害者への差別に貫かれており、それには精神鑑定も一役買っていた。別に述べられる島田事件との類似性から、「第二の島田事件」とも称された。Aさんは受刑して出所し、本人および弁護団、救済会の長い努力で新証拠を集め、2014年によりやく再審請求にこぎつけた。裁判所等との折衝の最中の2018年9月、Aさんが急死し、再審は却下となったが、現在再請求に向けて調整中である。【⇒島田事件、精神鑑定】(中島直)

パーソナリティ障害⇒精神病質

バザーリア法⇒イタリア精神科医療改革

パターナリズム

パターナリズムとは、封建社会の父親のように「父が善意をもって行った判断を子供に押し付けること」であり、家族主義や温情主義ともいわれる。医師－患者関係においては、患者の最善の利益の決