



イギリスにおける近代化と精神医療 : 精神障害はどう対応されてきたか

川口, 優子

(Citation)

神戸大学医学部保健学科紀要, 13:61-70

(Issue Date)

1997-12-15

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/00181839>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/00181839>



イギリスにおける近代化と精神医療

— 精神障害はどう対応されてきたか —

川 口 優 子

緒 言

イギリスは世界に先がけて近代化を成し遂げ、近代市民国家を築いた。その近代化に至る過程で農村はその形態を変え、都市に人口が集中し、人々の生活は大きく変化した。更に人間に対する見方も変化した。それは近代化に伴い、社会の基盤が世帯から個人となり、理性が重視されるようになったことから生じたと推測できる。そして個人は自由な生き方ができるようになったものの、効率や合理性が尊ばれる社会になった。精神障害者に関しては、それまで中世の共同体のもとで家族の絆により保護されていた。それが非生産的、非理性的とみなされ、社会の秩序を乱す恐れがあるという理由で隔離収容されるようになったのである。

本研究は、イギリスが近代化に至る社会的変革により、精神障害者はどのように対応されてきたかを、歴史的観点から探究するものである。

1. 近代化の概念

時代区分上のヨーロッパの近代は、イタリアの大商人の存在を背景としたルネッサンス、及び宗教改革から始まるとされる。ルネッサンス期のイギリスは、中世から近代への激しい転換の社会的過程を歩んでいた。ルネッサンスの思想は、中世の古い絆を解放し、一人一人を大切に作る人間尊重の生き方を求めようとした。ルネッサンスに続き近代社会を論ずる上で重要なできごととは、市民革命と産業革命である。イギリス各地で15世紀末から囲い込みが発生したこ

とにより、富裕農民と土地をもたない零落農民との差が明確となった。貧富の差が拡大した社会になったことに、この画期的なできごとである市民革命と産業革命は、端を発したといえよう。まず市民革命により聖俗分離の原則が確立し、近代化のための政治的前提が作られた。市民革命を政治の近代化ととらえれば、産業革命は経済の近代化である。産業革命は繊維工業から始まり、製造業をはじめとして、技術革新を成した。その技術革新は機械による大量生産を可能とした。特に事業規模を拡大するため、大量の作業員が必要になってきた。しかし、その作業内容は専ら単純労働が中心で、働くこと自体に喜びを見い出せるようなものではなかった。

では近代は人間をどのようにとらえたのであろうか。「ヨーロッパ社会の文化は、理性的精神、つまり健全な大人の精神のうえに築かれている」¹⁾のである。そして大人の理性をまだ持たない子供や、健常者の精神を失っている精神的、あるいは身体的異常者が、社会から排除され監禁された。正常と異常、理性と狂気の区別が近代になって著しくなったのは、「人間の理性や知識の力に絶大な信頼をよせるようになったからである。合理とは理性に合うことで、これも理性的精神なのである」²⁾といわれる。そして社会秩序を乱し、非生産的で非効率な人々は、理性に欠ける異常とされたのである。理性が重要視されるようになった背景には、「17, 18世紀における西ヨーロッパの人にとって、世界的視野が拡大したこと、自然科学が発達し偉大な自然科学者の輩出により、神と自然の分離がなされたこと、抑圧されている個人的自力の保障を求める思想が急速に円熟した」³⁾こと等

1) 神戸大学医学部保健学科看護学専攻

Faculty of Health Science, Kobe University School of Medicine

が考えられる。

中世社会における精神障害者は、共同体の中で介護されていた。そして「閉鎖的な社会において、精神障害者はある一定の役割をしていたと考えられるふしがある。阿保や気狂いは最も端的に真理を告知する役割をはたすものとして、一種の畏敬の念さえももたれていた」⁴⁾といわれる。それが貨幣経済に移行するにつれて、非生産的、非合理的な存在とされ、社会から排除されるようになったのである。次に精神医学がどのようにして成立していったか、精神障害者がどのように対応されていったかについて述べていこう。

2. 精神医学の成立

自然科学の発展と市民革命による近代的な思想は医学にも影響を及ぼした。特に解剖学と生理学が著しく進歩し、近代診断学の基礎を築いた。そして病気の概念は体液説から細胞の病理学的変化へと移行した。これは精神病の概念をも変えるものであった。それまでは神がかりや悪魔にとり憑かれた、悪人に科せられた刑罰と考えられていた精神障害が、「精神疾患は、内科疾患をモデルとする意味においての疾患として、記述され認識される」⁵⁾ようになったのである。それは「自らの目で観察した経験こそが、精神病を理解するには必要だという自然科学的認識が生まれてきた」⁶⁾ことによる。精神疾患の概念に影響を及ぼしたのはモレル (B. A. Morel, 1809-73) である。彼は「変質についての研究と、精神病についての論文で精神病的遺伝による変質学説を唱えた」⁷⁾のであり、心の病は人間性の変質であり、退行であるという考えを提唱した。また「エスキロ (J. S. Esquirol, 1772-1840) は、痴呆の研究に全精力を注ぎ、1805年にはうつ病に対置させつつ躁病の研究を行った」⁸⁾のである。この時期、ベルリン大学精神科クリニックの創設者であるグリーンガー (W. Griesinger, 1817-68) は、「1845年に『精神病的病理と治療』を著わし、精神症

状は、単に脳の病巣の表現にすぎない」⁹⁾と、精神病が脳実質の疾患であることを主張した。このように18世紀がなし得なかった症状と疾病分類を、19世紀の精神科医師が徐々に進展させた。中でも重要なことは、精神医学理論は解剖学・生理学によって、実証的に基礎づける必然性が生じたことである。そして「精神医学の対象が拡大し、新たにアルコール中毒症、神経症が登場し、従来のうつ病や躁病は片隅に追いやられる」¹⁰⁾のであった。

診断学が進歩していく中で、治療はどのような状況だったのだろうか。四体液説に基づいたしゃ血、吐剤や下剤の使用、鎖や抑制帯で拘束する治療方法が依然として用いられていた。画期的治療法としてシャルコー (J. M. Charcot, 1825-93) は、「神経学的研究に催眠術を利用し、ヒステリー患者の麻痺を回復させた」¹¹⁾といわれる。その後の治療法の開発は、専ら身体的に一種のショックを与え、外的に症状の沈静化をはかろうとするものであり、革新的治療法は、第二次世界大戦後の抗精神治療薬の開発に待たねばならなかった。それは治療の対象である精神が他の疾患と異なり、形として見れないことによる。形が見れないから、身体的に外部からの手段が症状を抑える治療になったのである。

1870年末から、「伝統的な精神病論では症候論が中心となるが、症候論は混沌し、新たな統一的分類を求めて動き始めた」¹²⁾のである。それは、いわゆる「器質性疾患自体が変貌していくことであった。変質概念もメンデル遺伝学再発見 (1900) の遺伝概念の変質とともに崩壊し、精神病質概念に席をゆずっていくのである。また心因概念が登場する」¹³⁾のであった。精神疾患を体系化したのは、ハイデルベルグ大学教授であったクレペリン (E. Kraepelin, 1856-1926) で、「1899年に教科書第六版を出版し、精神病質過程を早発性痴呆に、周期狂は、躁鬱病に改定される」¹⁴⁾ことにより、疾病単位論は確立された。その後ブロイラー (E. Bleuler, 1857-1939) は、「1911年クレペリンの概念に修正を加え、分裂病と命名した」¹⁵⁾のである。こうし

て19世紀後半を通して、精神医学は大学のものとなり、内科系医学をモデルとして急速に体系化する。体系化はしていくが、「精神医学は病者の生活から離れ、心情を失い、純粋な科学として研究領域を拡張していく」¹⁶⁾のであった。しかし、その一方では「19世紀から20世紀初頭における最大の精神医学的発見は分裂病であり、精神医学を一変させ、伝染病を克服するという医学的課題に代わって、医学の問題になっただけでなく、精神医学に対して再び哲学者、社会学者、公衆の眼を向けさせる原因となった」¹⁷⁾といわれる。精神医学は成立したが、精神障害者への対応はどのようなものだったのだろうか。

3. 精神障害者に対する対応

イギリス社会が近代化に向かって進行していく中で、精神障害者に関する法律が次々と制定されていった。それは「貧民の中に精神障害者が多数存在し、彼等をどうにかしなければならぬ事態が生じた」¹⁸⁾からである。

精神障害者に最初の援助が試みられたのは、救貧法を通してである。それは前述のごとく、貧困者の中に多数の精神障害者が存在し、彼等を救済せざるを得なかったからである。救貧政策は市民革命を境として、労働能力のある貧民を就業させる労役場となった。そして精神障害者も働くことを強制された。1782年のギルバート法 (Gilbert's Act) は、「老齢者、病弱者、孤児、母子などに専ら限定することにした。そして無能力者は貧民院に送られるが怠惰なもの、自堕落なものは、矯正院で強制的に重労働をさせるもの」¹⁹⁾であった。加えて工業化・凶作・戦争等により大量の貧民が発生し、労役場は肥大化して子供、病人、貧者を住まわせるようになった。そしてだんだんと養老院、育児院、狂人保護院へと分化していった。公立の精神病院は、「1728年にトーマス病院の理事であったガイ氏が、姉妹病院として不治の精神障害者のためのガイ病院を建設した」²⁰⁾ことと、「1751年に

聖路加病院が、精神障害者のために公共の出資により開設された」²¹⁾ことであった。これら新設病院は、精神障害者専用といっても隔離収容するだけの保護的なものであり、医学の入る余地はなかったと考えられる。

18世紀前半から19世紀後半にかけて、数々の狂人保護院 (Madhouse, Asylum) が開設された。特に私立狂人保護院が多く存在した。これら私立狂人保護院は、「企業家によって私的に経営された。したがって費用を支払える人達が入ったのであろう」²²⁾といわれる。それ以外に「私立保護院の経営者へ、各収容者に対する手当金が教区から支払われ、経営者への義務は収容者を支配し監督するだけであった」²³⁾のである。また入所者の世話は素人によって行われ、管理人 (keeper) と呼ばれていた。この時期に、私立狂人保護院が増加した理由は何であろうか。商売として成り立つほど入所者がいたのであろうが、この時期に精神障害者が急増したかどうかは明らかではない。したがって、本当に精神障害者として入所する人がいた一方で、家で面倒が見きれなくなったとか、厄介者扱いとして入れられた可能性がある。私立狂人保護院は規模・内容がさまざまで、ある施設は入所者を配慮し丁寧なケアを行ったであろうし、ある施設では虐待があったと推測できる。精神障害者以外の人が収容されないように、また悲惨な状況を改善するために1774年に狂人保護規定法 (Act for Regulating Madhouse) が制定された。この法は、「入所に医師または薬剤師の証明が必要なこと、狂人保護院開設には免許がいること、施設を点検すること、すべての入所者は届け出をすることを求めた」²⁴⁾のである。そして「最初の公立狂人保護院は、1799年に公共の出費で開設された。続いてそれぞれの地域で、基金を集めて狂人保護院を開設するよう奨励する州狂人保護院法 (County Asylum Act) が1808年に制定された」²⁵⁾のである。更に私立狂人保護院に対する公共の関心が増したことは、意思に反して狂人保護院に拘束されることへの恐れと、入所者の悲惨な処遇が問題視されたこ

とによる。そこで「議会は、首都地区特別委員会を任命し、1828年法が制定された。この法の下、公的な委員会を設け、各保護院における病者の治療と処遇の基準を監督すると共に、正常者を悪しき隔離から守ることを規定した」²⁶⁾のである。そして「この法成立以降、従来精神医療の中心であった私立保護院に代わって、州立保護院が改革の主導権を担うことになる」²⁷⁾のであった。この法によって、はじめて精神病患者の拘禁に対する法的規制の時代が始まったのである。更に1845年精神病患者法 (The Lunatics Act) が制定された。これは「新たに設置された新精神病委員会の権限と機能を強化し、精神病患者の拘禁されているすべての施設の内容を監督し、病者の入院を認可し、大法官に報告することを規定した」²⁸⁾のである。

しかし、「1859年当時、約17500人が公立狂人保護院や私立狂人保護院に収容され、約7000人が労役場で働かされ、更に8000人が友人、その他の世話になっていた」²⁹⁾といわれる。この状況の下1867年に首都救貧法 (Metropolitan poor Act) が制定され、貧困病者は「専門家の医療を必要とするという原則が確認されるに至った」³⁰⁾のである。そして救貧法改編の動きの中、貧困精神病患者が公立保護院に集中していくのである。そして保護院は肥大化し、精神病患者を拘禁する場となっていった。また人々には狂気に対する恐怖と、正常者の不法拘禁に対する恐怖が根強くあり、不当な拘束に対する世論の高まりがあった。そこで1889年に可決・成立したのが精神病法1890年 (The Lunacy Act, 1890) である。この法は「治安判事による許可を得た精神病患者だけに、入院許可を与えた」³¹⁾のである。この強制入院法により、社会における正気と狂気の鑑別機構が最終的に確立し、精神医学において診断学が治療より進展していくこととなった。加えて狂気の強制収容所としての公立狂人保護院の地位が確立したことにより、州立狂人保護院が巨大化していった。また入所者の数については、「1850年に州立保護院の平均入所者数が297、1860年に386、1860年代末に

は500を超えようとする」³²⁾状況であったという。肥大化していく狂人保護院は、多数の入所者を少ないスタッフで監視するという管理体制をとるようになった。1890年の精神病法により、患者は明らかに狂っていなければならず、最も重症で慢性の患者が長期に病院にとどまることとなった。その上、病院は大規模化・過密化していったのである。こうして法の下で精神障害者は隔離・収容されたのであるが、一般の人は精神病をどのようにとらえていたのであろうか。

中世においては、現在の正常対異常の観念が存在しなかった。そして何世紀もの間、狂気は悪魔にとり憑かれたと考えられていた。中でも「魔女狩りは、近世への転換期における精神病患者狩りを含むもの」³³⁾といわれる。更に層院病院であるベツレム病院に収容された精神病患者は「年に100,000人以上の人が1ペニーを払い収容者をじろじろ見てからかった」³⁴⁾といわれ、精神障害者は人間動物園の見世物とされていた。その精神病が一般に病気と認識されるのは、ジョージ三世 (George III, 1738-1820) の時代といわれる。それは、ジョージ三世が精神病であったと推測できるからである。そして「彼のエピソードで最も衝撃なことは、妄想であった。そこで彼の侍医達は、吐血剤や抑制帯等の過激な治療法を用いた」³⁵⁾という。彼の妄想は「彼が進行した梅毒か、ポルフィリン症によるものか不明だが、確実にある種の精神病であった。大衆の中では精神病は誰にでも、王様にさえ起こるものとなった。加えて、王の侍医達の努力が、精神病は原則として治るものという印象を深めた」³⁶⁾のである。そして「ジョージアン時代を通して、狂気に対する態度に著しい変化が生じたのは、人道主義や慈悲という人知の進歩であり、それが狂気に対する態度を寛大にし、もの笑いの種から思いやりに転じた」³⁷⁾といわれる。ここで重要なことは、「幻覚妄想を急性の狂気の徴候としたこと、自殺は精神病の症状であるとし、更に精神病の実例に対する解釈として、魔女や悪魔を否定する見方が浸透した」³⁸⁾ことである。特に自殺は17世紀後半までほとんどの

英国人にとって、宗教的社会的な犯罪とみていたことから、病気と認識した意義は大きい。

一方、一般の人はどのようにして狂気に関する知識を得たのであろうか。手近にある文学が情報源と考えられる。文芸作品に狂気が描かれたのは、16世紀末から17世紀初頭である。中でもイギリス、ルネッサンスの最高文学者であるシェイクスピア (Shakespeare, 1564-1616) の戯曲では、様々な狂気が主要なテーマになっている。マクベスやハムレットは幻覚を経験し、リヤ王やオフェリアは錯乱状態を呈していた。またスペイン文芸の最高峰であったセルバンテス (M. Savedra) のドン・キホーテでは、幻覚・誇大妄想が頻回に描かれている。このような作品における狂気は、「真なるものと空想的なものを混ぜかえす皮肉な徴表であって、人を不安にするよりも、むしろ混沌とした生活、社会の嘲笑的な動揺」³⁹⁾を描いたといわれる。加えて17世紀から18世紀にかけての哲学者、数学者、物理学者であり法律や医学をも学んだデカルト (R. Decartes, 1596-1650) のフランス啓蒙思想が、人々に与えた影響は大きい。彼のわれ思う故にわれ在りのテーゼは、あまりにも有名である。彼の考えは物心を排除し、否定し合う二元論の見方であった。更に彼の「理性的精神の絶対化によって、それに適用しない狂気や異常は、格好な排除の対象とされた」⁴⁰⁾のであった。そして排除の対象である精神病者を人々は、『『他者』『無縁な人』『追放された人』』⁴¹⁾と認知しはじめたのである。

狂気が精神の病と認められたのは、18世紀なのである。しかし、それは人道主義の思想に啓蒙された知識人達であり、一般大衆にとって狂気は理性を失う病であり、精神を病むことは恐怖であった。狂気の典型的な像が、1847年に出版されたブロンテ (C. Bronte, 1816-1855) の文芸作品ジェイン・エアによく描かれている。この作品の中で、主人公の家庭教師ジェインエアと結婚しようとした雇用者であるロンチャスターの妻が、狂女として描かれている。その症状は次のごとくである。「妻、バーサ・メース

ンは気狂いの家に生まれ、母親は精神病院に監禁されている⁴²⁾。粗暴で不断の爆発、つじつまの合わない言動、彼女の躁狂は時々正気にかえることがある⁴³⁾。彼女は10年間3階の奥の部屋に監禁され、付き添い人を保護院から雇い入れた⁴⁴⁾。付き添い人の手ぬきに乗じてナイフをかくし、一度は兄を刺し、二度目はロンチャスターを焼き殺そうとし、その次は主人公ジェインエアの婚礼衣装を燃やしてしまった⁴⁵⁾。そして、ジェインエアがロンチャスターのもとを去った後、バーサは屋根裏部屋のおりに監禁された⁴⁶⁾。最後は屋敷に放火し、夫の救いを振り切り、大声で喚いて屋上から身をおどらせて、敷石道の上にめっちゃめっちゃにぶっつけられて倒れてしまった⁴⁷⁾と描写している。この作品から精神病は遺伝性であり、突発的に何かをやりかねない、自傷他害の傾向があり、自殺してしまうと受け止められよう。治療は家庭での拘束監禁である。保護院が当時存在してたであろうが、自宅監禁にしたのは裕福な家で、社会から妻が精神病であることを隠すためと考えられる。描かれている症状から、この狂女は分裂病だったかもしれない。この作品は6週間で初版を売切ったというから、当時のベストセラーであり、ヨークシャーの自然が美妙に描写され、作者の情熱と理知が伝わり、愛と自由を求める新しい女性が描かれている。しかし、同時に人々に精神病への恐怖を抱かせたであろうことは否めない。

前述のごとく18世紀末以降精神病者への政策は、労役場から公立保護院へと移っていった。保護院は「工業都市を離れるという大義の下に森や原野に作られ、そこで分別収容したのは医師で、精神医療は公衆の眼からほとんど完全に遮蔽された」⁴⁸⁾のである。そして精神病者は「男女は区別され、しばしば制服を着せ、同一症状の病者を同室に集め、管理上の能率を理由に数千人を収容した」⁴⁹⁾といわれる。そこには「真の治療はなく、精神医療の役割は自傷・他害のおそれある人を隔離拘禁し、本人と社会を守るという完全に社会防衛的機能に転化している」⁵⁰⁾という公立保護院の機構が確立されたの

である。

19世紀においては法の下、精神病者は社会から隔離収容され、一般大衆の眼にふれることがなくなった。そしてイギリスの近代工業社会が、精神病者に対する許容性を著しく狭めたといえよう。それには何よりも効率・能率を重視し、非生産的な精神病者は社会から排除され、ダーウィニズムにより淘汰されうると考えられたこと、労働の質が単純・非熟練・機械労働へと変化した大工場制度が、精神病者の管理体制の強化に繋がっていったこと等が要因と考えられる。銘記すべきは、精神病者を隔離収容する法律を要請したのが、他ならぬ一般大衆なのであり、精神病は治らないという偏見が、世論を支配していたことである。その後の精神医療においては、「1929年に『地方自治体法』が制定され、貧困対策は地方自治体当局の公的扶助委員会のもとに再編成された。1930年には、『精神障害者治療法 (Mental Treatment Act)』が成立し、州立保護院 (Asylum) は精神病院 (Mental Hospital) へ、狂気 (Lunatic) は患者 (Patient) へ、貧民 (Pauper) は被扶助者 (Rate aid person) へと改称された」⁵¹⁾のである。

精神障害者が病院に患者として入院し、今日のような近代医療を受けられる体制は、20世紀になってからのことで、精神医療は実に新しい医療なのである。そして精神医療が隔離収容の保安的傾向から、治療中心へと躍進するのは、20世紀半ばの国民保健サービス、及び1959年の精神衛生法 (Mental Health Act) が成立するまで待たねばならなかったのである。

4. 近代化と精神医療 —むすびにかえて—

一般的には近代化によって精神障害、特に分裂病が増加したといわれている。そして、「18世紀末に精神障害、特に分裂病の増加が保護院を増加させた」⁵²⁾と述べられている。その一方で、「19世紀前半に、工業化の社会的影響が広く感知される以前に、イギリスで既に多くの狂人保護院が存在したことは、工業化された資本主義

の成果とはいいい難い」⁵³⁾との見解もある。また、「1805年の医師の報告による精神障害者発生率は、人口2000に対し1である」⁵⁴⁾と記されている。そして「19世紀になるにつれ、精神病者はある大きさの社会問題となってきた。その理由は全容が明らかではないが、工業化によることや、分裂病の増加という仮説が成り立つ」⁵⁵⁾のである。特に、都市化・核家族化現象は、地域社会の秩序維持を優先課題とし、精神障害者を排除にむかわせたことは、精神障害者に関する法律が次々と制定されたことにより明らかである。狂人保護院や精神病院数、及び収容者数が近代化により増加したことは、不十分ながら統計的に示されている。それは、当時の医師により精神障害者と鑑別診断され、保護院に収容され、市民生活から排除された人達が増えたことを意味している。このことは、近代化に伴う社会環境の変化である都市化や個人主義化が精神障害者、特に分裂病の増加に関連した可能性は大であるが、それにもまして、精神障害者に対する人々の意識が、彼等を地域社会から排除する方向に向かわせたといえよう。このことが、とりわけイギリスで精神障害に関する法律が社会の要請により、数多く制定されたことに繋がっている。

ここに、イギリスで市民革命期に現われた人間は生まれながらに自由で平等という近代思想が、なぜ精神障害者に及ばなかったのかという疑問が生じる。その理由を考えると、まず近代的思想は中世の規制に縛られる生き方ではなく、自由な生き方を選択できる社会になったと、一般の人には受け入れられたことである。しかし、それが精神障害者や貧困者にまで、拡大解釈されるには至らなかったからではないだろうか。人々にとって、生活の保障と自由な生き方のできる社会の方が優先されたのである。差別されたのは精神障害者ばかりでなく、身体障害者、貧困者、女性、人種による差別が依然として存在した。更に資本主義社会における商品経済が、効率や生産性を尊重したことも拡大解釈に至らなかった要因と考えられる。

現在の精神障害者に対する医療は、地域で健常人と同じように生活できるように援助するノーマライゼーション (Normalization) の概念に基づいており、これは世界的動向である。イギリスでは病院か地域かという両極化ではなく、病院と地域が相互に補っていく方法が取られている。更にイギリスにおける地域看護活動は、100年の歴史をもっているし、ソーシャルワーク部門も国民保健制度発足当時から活躍しており、精神障害者の地域ケアを継続して推進していく基盤は既にできている。障害を持ちながらも地域で生活できるように精神障害者は援助されているし、精神障害者自身も自分らしく生きようと努力しているのが、イギリスの現状である。

しかし今日、ゆりかごから墓場までの社会保障のもと、福祉国家を謳ったイギリスに危機がおとずれた。それは、長年にわたり実施してきた国民保健サービスが、1993年4月から変革を迫られたからである。現在、国民保健制度の改革が実践されてはいるものの、イギリス国民はかかりつけの医師をもつという一般医の制度は存続しているし、ボランティア活動や自助グループ、地域ケアも存在し、老人や社会的弱者に対するケアの姿勢は崩してはいない。そして「政府も医者も国民も、国民保健制度を含めた医療制度の全面的見直しを望んでいる」⁵⁶⁾のである。

最後に人はなぜ精神障害を恐れるのかを考えてみたい。人々が恐れるのは、精神障害者の症状が何となく不気味であることの他に、自分もなりはしないか、自分自身の中に精神障害者になる可能性を認めていること、また精神障害と診断されれば、社会から排除されるかもしれないと考えるからではないだろうか。更に精神障害は形に現われず、慢性の経過をたどるという疾病の特徴に加えて、「精神病ほど近代医学が求める疾患に対する効率・成果の現われ難い病気はなく、また、精神病ほど社会や経済、思想と密接に関連している病気はない。そして精神の異常とは何かという問いほど複雑で厄介な問題はない」⁵⁷⁾からである。

近代化によって科学が発展し、近代医学は病気を解明した。精神医学は成立し、精神病は病気と認識された。更に物質的な多様性が増し、自由度の高い生活ができるようになったことは、近代化の重要な成果である。しかし、近代精神医学は成立したものの、真の近代精神医療にまでには至らなかったといえよう。中世以来、精神障害者は排除され続けてきた。そして何をもって正常とし、何をもって異常とするかは、時代によって異なり流動的である。その時の経済、社会、思想が人々の意識に大きく影響することを強調しておきたい。

ひるがえって日本の精神医療を考えると、精神障害者を隔離・収容する医療が存続している。政策として精神障害者に対する地域ケアの推進が提唱されたのは、20世紀も終わりになってからであり、イギリスに遅れること何十年であろうか。最初の近代国家といわれたイギリスにおいても、精神障害者は排除されていた事実を述べてきた。今後日本における精神障害者の地域ケアを推進していく上で、このイギリスの経過を参考にしていきたい。

文 献

- 1) 山本雅夫：ヨーロッパ近代の終焉，講談社現代新書，p139，1992.
- 2) 山本雅夫：ヨーロッパ近代の終焉，講談社現代新書，p199，1992.
- 3) 増田四郎：歴史概観，講談社学術文庫，p61，1994.
- 4) 中井久夫：西欧精神医学背景史，現代医学体系1 A精神医学総論，中山書店，p32，1979.
- 5) 中井久夫：西欧精神医学背景史，現代医学体系1 A精神医学総論，中山書店，p48，1979.
- 6) 松下正明：心を病むことの意味，AERA-MOOK15，朝日新聞社，p146，1996.
- 7) S. アンダーウッド，酒井シズ他訳：医学の歴史3，朝倉書店，p505，1986.

- 8) M.サンドレイユ, 中川米造監訳: 病の文化史下, リプロポート, P123, 1988.
- 9) S.アンダーウッド, 酒井シズ他訳: 医学の歴史 3, 朝倉書店, p506, 1986.
- 10) 森山公夫: 狂気の軌跡, 岩崎学術出版社, p369, 1988.
- 11) S.アンダーウッド, 酒井シズ他訳: 医学の歴史 3, 朝倉書店, p510, 1986.
- 12) 森山公夫: 狂気の軌跡, 岩崎学術出版社, p379, 1988.
- 13) 森山公夫: 狂気の軌跡, 岩崎学術出版社, p600, 1988.
- 14) 森山公夫: 狂気の軌跡, 岩崎学術出版社, p598, 1988.
- 15) S.アンダーウッド, 酒井シズ他訳: 医学の歴史 3, 朝倉書店, p511, 1986.
- 16) 森山公夫: 狂気の軌跡, 岩崎学術出版社, p380, 1988.
- 17) 中井久夫: 西欧精神医学背景史, 現代医学体系 1 A 精神医学総論, 中山書店, p60, 1979.
- 18) 松下正明: 心を病むことの意味, AERA-MOOK15, 朝日新聞社, p147, 1996.
- 19) 檀原 朗: イギリス社会保障の史的研究 I, 法律文化社, p80, 1990.
- 20) E.スミス, 多田羅浩三他訳: 英国の病院と医療-1800-1948, 保健同人社, p52, 1981.
- 21) P.Allderidge: Hospital Madhouse and Asylums; Cycles in the Care of the Insane, British journal of psychiatry, 134, p329, 1993.
- 22) P.Allderidge: Hospital Madhouse and Asylums; Cycles in the Care of the Insane, British journal of psychiatry, 134, p330, 1993.
- 23) P.Nolan: History of Mental health nursing, Chapman&Hall, p31, 1993.
- 24) P.Allderidge: Hospital Madhouse and Asylums; Cycles in the Care of the Insane, British journal of psychiatry, 134, p332, 1993.
- 25) L.D.Smith; Behind closed doors; Lunatic asylum keepers, Social history of medicine, 1(3), p302, 1992.
- 26) 森山公夫: 狂気の軌跡, 岩崎学術出版社, p321, 1988.
- 27) 森山公夫: 狂気の軌跡, 岩崎学術出版社, p324, 1988.
- 28) 森山公夫: 狂気の軌跡, 岩崎学術出版社, p321, 1988.
- 29) 石川義博: 精神医学の歴史と現況, 現代医学体系 1 A 精神医学総論, 中山書店, p226, 1979.
- 30) 森山公夫: 狂気の軌跡, 岩崎学術出版社, p355, 1988.
- 31) 石川義博: 精神医学の歴史と現況, 現代医学体系 1 A 精神医学総論, 中山書店, p226, 1979.
- 32) 森山公夫: 狂気の軌跡, 岩崎学術出版社, p344, 1988.
- 33) R.Porter; Being mad in the Georgian England, History today, 31, p42, 1981.
- 34) 中井久夫: 西欧精神医学背景史, 現代医学体系 1 A 精神医学総論, 中山書店, p31, 1979.
- 35) R.Porter; Being mad in the Georgian England, History today, 31, p44, 1981.
- 36) J.シェパード, 斉藤幹郎他訳: 病院医療とリハビリテーション, 星和書店, p35, 1993.
- 37) R.Porter; Being mad in the Georgian England, History today, 31, p44, 1981.
- 38) M.Macdonald; Insanity and the realities of history in early modern England, Psychological medicine, 11(1), p16, 1981.
- 39) M.フーコ, 田村はじめ訳: 狂気の歴史, 新潮社, p59, 1994.
- 40) 山本雅夫: ヨーロッパ近代の終焉, 講談社現代新書, p147, 1992.
- 41) M.フーコ, 田村はじめ訳: 狂気の歴史, 新潮社, p154, 1994.
- 42) S.ブロンテ, 遠藤寿子訳: ジェイン・エ

- ア下巻, 岩波書店, p102, 1996.
- 43) S.ブロンテ, 遠藤寿子訳; ジェイン・エア下巻, 岩波書店, p119, 1996.
 - 44) S.ブロンテ, 遠藤寿子訳; ジェイン・エア下巻, 岩波書店, p128, 1996.
 - 45) S.ブロンテ, 遠藤寿子訳; ジェイン・エア下巻, 岩波書店, p353, 1996.
 - 46) S.ブロンテ, 遠藤寿子訳; ジェイン・エア下巻, 岩波書店, p357, 1996.
 - 47) S.ブロンテ, 遠藤寿子訳; ジェイン・エア下巻, 岩波書店, p360, 1996.
 - 48) 中井久夫: 西欧精神医学背景史, 現代医学体系1 A精神医学総論, 中山書店, p69, 1979.
 - 49) 中井久夫: 西欧精神医学背景史, 現代医学体系1 A精神医学総論, 中山書店, p44, 1979.
 - 50) 森山公夫: 狂気の軌跡, 岩崎学術出版社, p588, 1988.
 - 51) 石川義博; 精神医学の歴史と現況, 現代医学体系1 A精神医学総論, 中山書店, p226, 1979.
 - 52) E.Hare; Was insanity on the increase?, British journal of psychiatry, 142, p381, 1995.
 - 53) M.Macdonald; Insanity and the realities of history in early modern England, Psychological medicine, 11(1), p23, 1981.
 - 54) P.Nolan: History of Mental health nursing, Chapman&Hall, p32, 1993.
 - 55) D.Walsh; Two hundred years of Irish psychiatry, Irish psychiatry, 13(1), p3, 1992.
 - 56) マークス寿子; ゆりかごから墓場までの夢醒めて, 中央公論社, p64, 1995.
 - 57) 立川昭二; 病気の社会史, 日本放送協会, p129, 1992.

A Study of Modernization and Psychiatric Care in England —How Mental Disorders were Treated—

Yuko.Kawaguchi

ABSTRACT : England is the first nation in the world where modernization was achieved. In the process, a number of changes took place such as urbanization and the changes in the life style among the people in the villages. These changes probably derived from productivity and individuality.

In the middle age, person who had mental disorders were cared by families and they lived in the communities. As modernization progressed, they were isolated and excluded from the communities because such persons were considered as being non productive, unreasonable and they disturbed other members of the community.

This paper explored historical records to find out how people with mental disorder were treated during the modernization in England.

Key words : England,
Psychiatric care,
Modernization,
Mental disorder,
History.