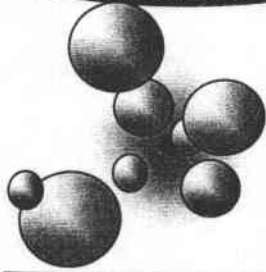


会長講演

第13回精神医学史学会



## 精神医学における臨床と社会

— 精神医学史の可能性<sup>注1)</sup> —

慶應義塾大学

鈴木 晃 仁

この精神医学史学会には、精神科の医師や看護師、臨床心理士など、広義の精神科の臨床に携わっている人びとと、歴史、社会学、人類学、思想といった人文社会科学の研究者の双方がいる。学会誌を読んだり、学会の演題を聴いたりした印象では、総じて、前者は治療法や疾病概念などの臨床に直結する問題の歴史に興味をもち、後者は精神医学と精神疾患をめぐる法制度、病院、文化などの歴史に関心があるという傾向がある。しかし、いまの状況ではかなりのクロスオーバーがあって、臨床系の会員で社会文化に関心がある人や、人文社会系の会員で臨床に興味がある人も多い。

このクロスオーバーは、精神医学史という領域の可能性を象徴していると思われる。その可能性の中核にあるのは、カナダの科学哲学者のイアン・ハッキングが「ループ構造」「ループ効果」とよぶものと部分的に重なる問題、すなわち精神科臨床のテクニカルな問題とみえることがらにも、同時代の社会と文化が大きな影響を及ぼし、社会と文化のなかにも、精神医学の臨床に起源をもつ概念や現象が広まって大きな影響を与えるという双方向の関係を明らかにする可能性である。

今日の講演では、この可能性を確かなかたちで示唆するために、精神医学の臨床のテクニカルな部分に、同時代の社会と文化が根本的な影響を与えていたことを示す事例を1つ提示したい。具体的には、1820年代末から30年代初頭にかけてのイギリスで起きた事件に焦点を当て、当時のロンドンでもっとも成功していた精神科医が行った不法監禁のスキャンダルと、その後生じた一連の

議論を検討し、当時の精神医学の臨床のプロトコルが、診断の手続きであると同時に、同時代の社会の価値観を反映していたものであることを論じたいと思う。

この一連の議論は、まず、1829年に当時ロンドンでもっとも成功していた精神科医であるジョージ・マン・バロウズがほぼ同時に巻き込まれた2つのスキャンダルから始まる。バロウズは1771年に生まれ、1846年に没した医師で、人生の前半は、当時エリートの内科医や外科医に較べて身分が不安定であった一般医 (general practitioner) とよばれる低い階層の医者 of 指導者として活躍し、1815年に薬剤師法 (Apothecary's Act) を成立させた運動の立役者であった。同年に一般医を引退し、ロンドンでの精神医療に転じ、私立精神病院を開設した。ヨークの「リトリート」にならって、「クラップム・リトリート」と名づけられたこの精神病院は成功をおさめ、バロウズはロンドンでもっとも成功した精神科医としての自負をたびたび表明している。

1828年にバロウズが出版した書物は、700ページを超える大著で、当時のヨーロッパの精神医学の優れた知見を批判的にまとめたものである。イギリスでそれまで出版された精神医学書のなかではもっとも水準が高いものであった。

社会的にも学問的にも栄光の絶頂にいたこの精神科医は、1829年に立て続けに2つの事件に巻き込まれた。1つは、1829年の11月2日に起きた、フリーマン・アンダーソンという紳士の不法監禁事件である。アンダーソンは、莫大な財産が

あるが、労働者階級や貧民が住む地域のあばらやに住み、テムズの船頭のような格好に麦藁帽をかぶって暮らしている人物であった（言うならば、絵に描いたような変わり者のイギリス紳士である）。事件の発端は、アンダードンの兄弟が、彼の財産の運営の仕方を危惧して、彼を精神病患者として不法に監禁することを試み、アンダードンの自宅に人をやって彼を拉致しようとしたことである。このときに差し向けられたのが、バロウズの精神病院の2人の看護人であり、フリーマン・アンダーソンは狂人であるというバロウズの署名入りの書状を携えていた。アンダーソンは助けを呼び、警察が駆けつけて2人の看護人を捕らえた。翌日警察に呼び出されたバロウズは、アンダーソンを診察したことは1度もなく、2人の兄弟から伝聞したことのみに基づいて書状にサインしたことを認めた。患者を診ずに診断し精神病の判定を下したバロウズの非は明白であった。1830年4月にバロウズが訴えられた裁判では有罪となり、500ポンドという高額な罰金が課せられた。

このスキャンダラスではあるが、ある意味でありふれている不法監禁は、バロウズが悔い改めて素直に謝罪すれば、そのまま肅々と進行して忘れられたかもしれない。しかし、バロウズが自分の診断と狂気の判定について、そのプロトコルを正当化しようとしたため、当時の精神医療の根幹をめぐる論争に発展していった。

事件の直後にバロウズは一連の自己弁護を発表する。そこでバロウズは、ある個人を精神病であると判定するとき、精神科医には2つの材料があるという。その患者を直接観察・検査して得られる情報と、その患者をよく知っている他の人から聞いた情報である。すなわち、直接的観察と間接的伝聞の2種類であり、前者は personal examination、後者は representation と表現されている。バロウズは、直接観察をもちろん重んじるが、患者をよく知っていて、しかも信頼に値する人物が間接的伝聞を与えてくれたときには、その情報は貴重なものであって、場合によっては信

じてよい、つまり、それだけを根拠にしてだれかを精神病と判断してよいという。バロウズは、出版された書物や論文では直接観察に基づく科学的精神医学を高らかに標榜していたが、実践においては、間接的な伝聞は直接観察以上に重要であり、間接的な伝聞に依存しなければならない場合も多いことを主張するのである。「ある症例についての間接的な伝聞から、明晰な結論を導き出すことができる」「病気のなかで精神病ほど、それについての判断と心理療法が、間接的に伝聞したことによって導かれるものはない」というのだ。バロウズは、患者がそこにいると、かえって患者の真の姿が医者に伝えられず、判断の邪魔になる場合すらあるとまで言っている。これは、患者の目の前では、患者の病気のありさまを生々しく伝えにくいことがあるというような事態を念頭においているのであろう。すなわち、バロウズは、このスキャンダルのあとの自己防衛のなかで、自分の臨床における診断のプロトコルは、観察と伝聞の双方を用い、後者にややウェイトをかけ、場合によって後者のみに依存しているものであることを自ら明らかにしているのである。

ほぼ同時期に、バロウズはもう1つの法廷での審理にまきこまれていた。1829年の12月に始まった、エドワード・デイヴィスの禁治産処分である。この審理の核は、アンダードンのそれにとてもよく似ていた。デイヴィスは若い27歳の富裕な茶商人で、心理的にやや不安定であった。その母親がデイヴィスの財布をにぎり、デイヴィスは自分で財産を処分できるように独立を求めて母親との緊張と対立が続いていた。母は息子の経済的独立を認めず、息子を精神病院に監禁して禁治産処分を申請した。監禁された精神病院はバロウズのものであった。12月にこの禁治産処分の公開法廷が始まったときには、すでにアンダードンの事件が起きており、バロウズの信頼は失墜していた。さらに悪いことに、デイヴィスの弁護にまわって、彼は精神異常ではないことを論じた弁護側の法律家のチームを率いていたのは、ホイッグ党の大物

の政治家で、ヘンリー・が自由の間、るうことで、されて禁治、スを救うと、であった。イギリス人、てブルーム、いう。

デイヴィ、末に2週間、細に報道し、した日すら、イスが精神、という証言、粉碎してい、事件を起こ、ことは、彼、た。さらに、チームの法、いた。まさ、は、直接的な、精神病の判、されたので、としてはは、係を伴い、たブルームの、言した医者、ちから、デイ、扱は、結局の、にデイヴィ、る母からの、すべての証、っていった。デイヴィスは、処さない判、これは、も、診察して精神

の政治家で後に大法官となる当代随一の法律家の  
ヘンリー・ブルームであった。ブルームは、こと  
が自由の問題にふれると、情熱に満ちた雄弁を振  
るうことで名を成しており、精神病院に不法監禁  
されて禁治産処分されようとしているデイヴィ  
スを救うという仕事は、まさにうってつけの仕事  
であった。この事件でも、精神医学者によって、  
イギリス人の自由が脅かされるということにつ  
いてブルームがふるった熱弁は、5 時間に及んだと  
いう。

デイヴィスの禁治産処分の審理は 1829 年の年  
末に 2 週間続いた。タイムズは連日、大々的に詳  
細に報道し、ほぼ 1 ページ全面をぶち抜きで報道  
した日すらあった。ブルームのチームは、デイヴ  
イスが精神病であり禁治産処分にするべきである  
という証言をした医者たちをことごとく、軽々と  
粉碎していった。つい 1 か月前に不法監禁未遂の  
事件を起こした精神科医を、法廷でつるし上げる  
ことは、彼らにとっては見物に類したことであっ  
た。さらに、アンダーダンの事件は、ブルームの  
チームの法律家たちに、精神科医の弱点を教えて  
いた。まさにパロウズの行動から、精神科医たち  
は、直接的な観察よりも人からの伝聞に依存して  
精神病の判断をしていることが白日のもとにさら  
されたのである。法律的に言えば、後者は、証拠  
としてははるかに弱く、しかも、しばしば利害関  
係を伴い、かたよったソースからの伝聞である。  
ブルームのチームは、デイヴィスの精神障害を証  
言した医者たちを苛烈な反対尋問にかけ、医者た  
ちから、デイヴィスを精神病であると判断した根  
拠は、結局のところ、家族などからの伝聞、こと  
にデイヴィスを精神病患者に仕立て上げたがって  
いる母からの伝聞であったことを認めさせていっ  
た。すべての証人の喚問をまたずに、決着は明白にな  
っていった。陪審は審理を決着することを要求し、  
デイヴィスは精神障害ではなく、禁治産処分には  
処さない判決を宣言した。

これは、もちろん、パロウズと、デイヴィスを  
診察して精神障害を宣言した医者たちにとっては

屈辱的な敗北であった。とくに、パロウズは、イ  
ギリスの大義である「自由」を踏みとじる不法監  
禁を常習的に行う医者として大々的に報道された。  
彼は、各種の出版物で、正当な批判と誇張された  
中傷の双方を浴びた。実生活でも、彼の精神病院  
の周囲では群衆が集まって抗議し、判決の翌日  
には殺害を予告する脅迫状などを受け取った。当時  
59 歳であったパロウズはこの打撃から立ち直る  
ことなく失意のうちに引退して、医学の表舞台か  
ら姿を消した。

1829 年にパロウズを立て続けに襲ったスキャン  
ダルは、イギリスの精神医療に深刻な問題を突  
きつけた。それは、単に職業集団のトップスター  
が不法監禁の汚辱にまみれたということではない。  
このスキャンダルは、当時の精神医療の臨床にお  
ける、根本的な脆弱性と対立の軸を明らかにした  
からである。その対立の軸は、観察と伝聞のどち  
らに臨床と鑑定の判断の基礎をおくかという問題  
であった。この問題について、当時の教科書的な  
回答をするならば、医者たちは自分の観察こそが  
基礎であると答えるに決まっている。パロウズも、  
出版された教科書のなかではそう主張してきた。  
しかし、問題は、この教科書的な建前を、現実の  
臨床で維持できるのかということであった。この  
「伝聞」というのは、アンダーダンやデイヴィスの  
例でもそうだったが、その出所は、多くの場合、  
患者の家族や親族であった。家族の伝聞を考  
えるとき、2 つのことを考えなければならない。まず  
第 1 に、家族は、患者の様子をつぶさに観察する  
機会を、診察する精神科医よりもはるかに多くも  
ってきたことである。患者の様子については、家  
族は圧倒的に多くの情報をもっており、精神科医  
は、家族の情報に依存する立場にいる。第 2 に、  
家族は、患者の利益を考慮すると同時に、家族の  
財産上の利害も考慮していることである。財産は  
患者とされたものの個人の名義であると同時に、  
家族で受け継がれその利益に家族がかかわるもの  
であった。アンダーダンもデイヴィスも、財産の  
処分権をめぐる家族間の争いの産物であった。こ

の、患者の状態についての情動的優位を保ち、深い利害関係をもつ家族が、医者には患者の様子を伝えるという構造がつけられていたのである。この構造においては、家族は、医者による精神病の判定を通じて、患者の財産の処分などを行って、家族の危機を乗り越えようとしていた。この文脈では、医者は情報弱者であり、家族の財産の問題については傍観者的な立場にいた。

精神科医が直面していた問題をもっとも深刻にしたのは、この時代が、ヴィクトリア時代のいわゆる「家族の黄金時代」だったことであった。富裕な夫と幸福な妻、愛くるしい子どもたちの甘いイメージが象徴するヴィクトリア朝の家庭は、個人の道徳を涵養する場であり、社会の安定の要であると考えられていた。フランス革命と産業革命がもたらした、政治・社会・経済の劇的な変動の時代を乗り切る鍵が家族であると考えられていた。精神病の患者や、精神が不安定でその行動が家族の期待に沿わない患者は、家族の情緒的な生活を破壊し、財産を乱用して家族の幸福の基盤を損なう。精神科医たちは、その家族の要求にこたえ、家族を守ることは、社会の安定に奉仕すること、時代の価値観にかなった振る舞いをするということと考えていた。家族による伝聞を重視し、それに信頼をおくことは、当時のイデオロギーが要請することであった。家族の財産を守ろうとする利害に沿って精神科医が行動することは、クライアントの要求にこたえるという精神医療のサービスの構造が要求することである以上に、当時の重要なイデオロギーにのっとって行動することであった。このイデオロギーに、個人の自由というイギリスの伝統的なイデオロギーが拮抗していた。これに抵触したバロウズは栄光の高みから突き落とされた。精神医療の臨床においては、観察と伝聞という対立の軸とおおむね重なるかたちで、個人の自由と家族の幸福という対立も存在していたのである。

バロウズのスキャンダルのあとを受けてイギリスの精神科医たちが直面した課題とは、臨床のプ

ロトコルと社会のイデオロギーが重なり合う領域で、通用する精神医療のモデルを作り上げることであった。それは、直接的観察か間接的伝聞かという臨床のプロトコルの問題と、個人の自由の保障なのか家族の幸福と利益を守るのかという社会の問題を重ね合わせて解決しなければならない、複雑で重大な帰結をもつ課題であった。言葉を変えると、臨床のプロトコルを考え直すことは、同時に、個人と家庭という2つの要素の関係を臨床のなかにはめこみ、「何のための、だれのための精神医療か」という優先順位を考えることでもあった。

この危機に対応して、1830年から33年の間に、筆者が知る限りでは、合計4人の医者がまとまった著作や論文などを書いて、バロウズのスキャンダルがあらわにした問題への解決策を提示している。そして、その4人が提案する新しいプロトコルは大きく違っており、その違いというのは、それぞれが寄って立つ立ち位置に応じて変化している。あらかじめその4つの意見を紹介すると、次のようにまとめられる。

- (1) 1830年から31年にかけて書かれて、ロンドン王立医師協会で見覧できるように寄贈され、20名以上の協会の会員に閲覧された、「狂気の診断を単純にし、それを説明する試論；とくに禁治産処分に関連して」という30ページ程度の手書きの原稿である。この手稿の著者は、協会の会員であることは確かだが、だれが書いたのか特定できない。
- (2) 1830年に出版された、ジョン・コノリーの『狂気の徴候についての考察』これは400ページの大著である。
- (3) 1830年に出版された、別の禁治産処分の患者の審理について外科医のチャールズ・ダンが出版したパンフレット『プラントの狂気の判例』。
- (4) ジェイムズ・プリチャードが1833年に出版された『実践医学百科事典』のために執筆した項目「狂気」。ここでふれられた「モラル・

イン  
チャ  
での

## 1. 王立医

それを

王立医

師、政治

顧客の中心

会員たちに

いる医学エ

バロウズか

しくこの王

ループの医

いうよりも

ートの世界

医師という

彼らが、属

を構想した

ん、この「

しないで狂

いわない。

しかし、

医者が協力

する患者の弱

むための観

者は大きな

あらわにな

いと、狂気

ですら欺か

れている」

が構想して

隠そうとす

基にして、

これを攻撃し

家族からの

それを通じ

の財産の浪

している臨

インサニティー」の概念は、1835年にプリチャードが出版したモノグラフ『狂気についての論考』でさらに発展される。

### 1. 王立医師協会の手稿「狂気の診断を単純にし、それを説明する試論 (1830~1831)」

王立医師協会は当時、医療制度の改革に反対する、政治的には保守的な医者を集まりであった。顧客の中心はロンドンの貴族や富裕層で、協会の会員たちはロンドンの病院ポストなどを独占している医学エリートであった。ちなみに、若き日のバロウズが闘った保守的な医学エリートは、まさしくこの王立医師協会そのものであった。このグループの医者たちは、科学的な医学を志向するというよりも、自分たちの顧客である社会的なエリートの世界観に沿った、ジェントルマンとしての医師というアイデンティティを強く志向していた。彼らが、顧客である家族の意向を取り入れた臨床を構想したことは当然のなりゆきである。もちろん、この「試論」においても、患者を実際に観察しないで狂気の判定をすることが可能であるとはいわない。

しかし、そこで唱えられている観察は、家族と医者が協力して、狂気と判定されることに抵抗する患者の弱点について、確かな狂気の証拠をつかむための観察である。「禁治産処分においては、医者は大きな困難に直面する。もし、精神の乱れがあらわになる点が、医者に正しく伝えられていないと、狂気について知り尽くしているほどの医者ですら欺かれることがしばしば起きる」。「伝えられている」という言葉に注目すれば、この「試論」が構想している臨床の構造が鮮明になる。狂気を隠そうとする患者に対して、家族から得た情報を基にして、狂気が明らかになる点を見つけ、そこを攻撃しようという方向である。直接観察は、家族からの伝聞を確認して発展させるものであり、それを通じて確定された狂気の判定により、家族の財産の浪費などを防ぐことが、この試論が提唱している臨床である。一言でいって、これは、直

接観察の必要を説きながらも、確信をもって家族からの伝聞・表象にウェイトをおいた臨床である。

### 2. コノリー『狂気の徴候についての考察 (1830)』

コノリーは、のちに、ロンドン郊外のハンウェル州立精神病院で、患者の機械的拘束具をすべて外す無拘束運動 (non-restraint) の指導者となり、イギリスの精神病院における医療に決定的な影響を与えることになるが、この段階では、新設されたロンドン大学のユニヴァーシティ・コレッジの医学校の教授であった。コノリーは、政治的にはホイッグ党の支持者であり、選挙のときには応援演説を行うなど、活発な政治活動も行っていった。

また、コノリーが、地方の一開業医からロンドンの医学校の教授という職に就くという、キャリア上の離れ業を行うことができたのは、政治活動を通じて得たホイッグ党のパトロンがいたからであった。そのパトロンというのは、ロンドン大学の中心人物であると同時に、さきにふれた事件で、バロウズと医師たちを蹂躪したブルームその人であった。すなわち、コノリーは、その政治的な信念からブルームの考えに共鳴し、人脈上の立場からいえばブルームに依存していた。その結果、コノリーは、ブルームの主張を精神医学の臨床のプロトコルに反映させたものを唱えることになる。

コノリーが唱える臨床のプロトコルは、ブルームが唱えた価値観に沿って、個人の自由を最優先して守るものになり、当然、さきの王立医師協会のそれとは正反対のものになる。一言でいって、家族の介入をできるだけ少なくする、場合によっては家族を敵視する傾向さえみせる臨床である。コノリーによれば、家族は、ある患者を狂気と判定させようとする情報や誘導を医者に与えるものだから、それを排除しなければならない。真の精神医学の臨床は、家族を排して、患者と向き合ったところにはじめて成立するものである。医者は、先入観を排するために、家族から何の情報も得ないで、あるいは、情報を得たとしてもそれを疑いの目でみて、患者を直接観察することだけにウェ

イトをおいて判断せよという。この構造の臨床の正しさを証明するものとして、コノリーは、自分が経験した例を挙げている。夫を狂人に仕立て上げようというよこしまな思いを抱く妻が、コノリーをよんで夫は精神病であると主張し、コノリーの前で夫をしつこく侮辱して怒らせて、怒り狂って乱暴に部屋を出て行った夫を見せたあとで、コノリーに向かって、夫はいつでもこんなですと言った。しかし、妻なしで、夫と2人だけで話し合ったコノリーは、夫の怒りと精神の不安定の原因は妻であり、夫は実は精神病ではないと結論することができたという。コノリーは、家族の影響を排して、患者を直接観察することだけに重きをおいた臨床こそが、正しいものであると主張しているのである。コノリー自身が認めているように、このプロトコルは、家族への不信を露骨に表したものであり、顧客の心証をいちじるしく害して、医者を経済的な成功をもたらさない。しかし、家族の証言を鵜呑みにしたり、家族の証言に影響されすぎて、本来精神病にかかっていない人物をそうだと判断して監禁したり禁治産処分をしたりすることは、犯罪行為である。精神科に携わる医者は、顧客を失っても、犯罪だけはしてはいけないというのが、コノリーのロジックである。

しかし、顧客の心証を害することは別にして、コノリーの方法が当時の精神医学において技術的に可能であったかということは極めて疑わしい。家族から生活史や発病に至るまでの過程を聴かないで、本当に精神病を判断できるというのか。また、医者ではなく、法律家に従うべきだというコノリーの隠れたメッセージは、精神医学を法律家に隷属させることになり、当時専門的な自立を求めている医学の潮流に逆行するものであった。これは、当時、精神科の診療の経験が少なく、現場を知らずに、政治的なシンパシーとパトロンの弁護を念頭において考えられたプロトコルと考えるのが適当であろう。後に、コノリーが精神科の開業・法廷証言をするようになり、バロウズのような私立精神病院を開業し、禁治産処分の証言をす

るようになると、コノリーはバロウズと同じように不法監禁のスキャンダルを起こし、その精神状態が本当に狂気であるのかどうか疑わしい患者についても強硬に精神障害による禁治産処分を主張するようになったことは、この著作で唱えられている。自由を原理主義的に最優先するプロトコルは、コノリーの経験の欠如によるものであることを示唆している。

### 3. ダン『ブランツの狂気の判例』

第3の登場人物のチャールズ・ダンは、非常にオプスキュアな医者であり、王立医師協会の会員や、ロンドン大学の教授のコノリーとはかけはなれた世界の住人である。ダンは外科医で軍医の資格を得るが、カリブ海の海軍の駐屯所で、精神病を理由に解雇される。ダンと精神医療との接点の最初は、医者としてではなく、患者としてであった。その後、当時の臨床医学革命の中心地であったパリで医学を学び、そこで科学性を強く志向する最新の医学と、過激な改革を志向する政治思想を学んでロンドンに帰ってきた。ロンドンでは、医学改革・社会改革を唱え、さまざまな問題をめぐって裁判を起こしたり起こされたりしながら、医学のエスタブリッシュメントの完全な外側で、むしろそれと対立する姿勢を鮮明にしながら、生活していた。とくに、ダンは、当時のイギリスの司法のシステムを変えることを強く主張しており、マイナーな事件を起こしては法曹界と衝突を繰り返していた。

この、法曹界への敵意と、パリの科学的な臨床医学への志向は、ダンをして精神医学における極端な科学主義の提唱者とする。この主張を、ダンは1830年におきた別の禁治産処分の法廷で繰り広げる。その法廷は、ジョン・ブランツという、財産がある変わり者を精神障害を理由に禁治産処分にしようとしたものであった。ブランツは、1日にブランデーを1瓶飲み、売春婦に求婚したり首相に殺害予告の脅迫状を送ったりしている人物で、生活の乱れは、アンダードンやデイヴィスに

比べてかたの傍聴席で乱入し、その権限で法廷で自分ブランドも奇矯であったダンの行精神医学理れること、たりするもべきである病の原因別患者の家族という信で、精神病医者であるの領域におをすることに基づいて洗練された律家からもこの提案が社会的に受がいつさいのようなも

4. プリチ最後に、著作は、さのフランス、先端に通じに、1830年いたというかになるよ栄していた敬されているダルのあとエースの風

と同じよう  
その精神状  
しい患者に  
処分を主張  
唱えられて  
プロトコル  
であること

比べてかなり激しかったといつてよい。その法廷の傍聴席で聞いていたダンは、突如として法廷に乱入し、プラントに弁護人として自らを雇わせ、その権限で、裁判長の度重なる制止を聞かずに、法廷で自分の精神医学の理論を延々と繰り広げた。プラントも奇矯なら、ダンもそれに負けぬくらい奇矯であった。

ダンの行為はエキセントリックであるが、彼の精神医学理論は、患者の直接観察のみが重んじられること、患者の直接観察は、患者が恐れを抱いたりするものがない医者と患者だけで行われるべきであること、そしてシステムティックな精神病の原因別分類を繰り返し主張する、精神医学が患者の家族の影響から脱して科学になるべきであるという信念を表明したのようになっていた。そして、精神病の判定の法廷では、陪審の半分以上が医者であるべきだというダンの主張は、医学が法の領域においてより発言力を持ち、自律的な判断をすることができるようになるべきだという考えに基づいている。そこでは、精神医学が、独自の洗練された理論と体系に基づいて、家族からも法律家からも自由になるヴィジョンが語られている。この提案が、技術的に実践可能であったか、また社会的に受け入れられたかは別にして、パトロンがいっさいいない人間がもつ自由と逆説的な強みのようなものを、ダンのヴィジョンは語っている。

#### 4. プリチャードの「モラル・インサニティー」

最後に、プリチャードである。プリチャードの著作は、さきにふれた3人の著作に比べて、当時のフランス、そしてドイツの大陸の精神医学の最先端に通じた、知的に優れたものであった。とくに、1830年代の段階でドイツ語圏の医学に通じていたというのは慧眼である。また、著作から明らかにできるように、精神医療の経験もあり、当時繁栄していた地方都市のブリストル随一の成功し尊敬されている医者であった。パロウズのスキャンダルのおとに出てきた4人の医者たちのなかでは、エースの風格が漂っているといつてよい。

プリチャードが提案したモラル・インサニティーは、彼自身の言葉を使うと、「奇妙な振る舞いをし、逸脱しており、エキセントリック」であるが、当時の精神医療における精神病の判定の決め手である妄想を欠いている患者を、精神病の1カテゴリーとして判定させるためのカテゴリーである。プリチャードは、まさしくアンダードーンやデイヴィスのように、周囲に期待されるような振る舞いをしないが、妄想がある精神病ではなく、その財産を浪費する可能性がある患者を禁治産処分にすることを大きな目標にして、モラル・インサニティーの概念を作り上げた。そして、その病気の特徴は、人びとに愛情を示さないこと、とくにもっとも親しい親族や家族に敵対的な振る舞いをすることであると主張している。すなわち、プリチャードのモラル・インサニティーは、病気の現れを家族のなかにおき、医者が直接的に観察できる家族への敵意を診断基準のなかに組み込んだものであった。プリチャードの新しい診断カテゴリーは、イギリスの医師に歓迎された。これは、家族の役割を、医者に対して患者についての情報を表象するという役割から、症状や振る舞いの直接的な観察から精神病と判定するためのパラメーターとなるという役割へと転換させるものであった。医者による直接的観察と、家族による表象が二元論的に対立している構図から、家族との関係を診断基準のなかに組み込んだ、当時の危機に対するブリリアントな解決であった。それと同時に、この仕組みは、家族が診断基準のなかにより深く入ってくることを許し、家族に対するどのような態度が「正常」なのかという判断を精神医学の内部に公然と導入するものでもあった。ある医師は、例によって変人の紳士で、財産を浪費し、家族を侮辱する内容の書物を出版し、息子に罵詈雑言を投げかける患者を診察して、彼に妄想がないので精神病と判定できずに困っていたが、プリチャードの書物を読んで、モラル・インサニティーの診断を知って、安心して狂気の証明書にサインすることができたと書いている。モラル・インサニティー

は、非常に  
協会の会員  
はかけはな  
で軍医の資  
で、精神病  
との接点の  
してであっ  
心地であっ  
強く志向す  
る政治思想  
ドンでは、  
な問題をめ  
しながら、  
な外側で、  
ながら、生  
イギリスの  
張しており、  
衝突を繰り

学的な臨床  
における極  
張を、ダン  
法廷で繰り  
トという、  
に禁治産処  
ントは、1  
求婚したり  
ている人物  
イヴィスに

は、イギリスの医師に、家族の危機を救い社会的に有用になっているという満足感と、法律に従っているという安心と、科学にかなったことをしているという誇りを与えたのである。

今日の講演が明らかにしようとしたのは、19世紀前半のイギリスのある不法監禁のスクandalから始まった一連の議論のなかで、精神科の臨床でなにをすればいいのかというプロトコルをめぐる立場が、個人の自由の側に立つのか家族の財産を守るのかという社会的なイデオロギーに影響されたこと、そして、その影響は、それぞれの発言をした医者が、だれの意向を重んじなければならぬのかという立場によって媒介されていたことである。顧客と、パトロンと、医科学の徒としての建前と、自分の情報的・社会的な弱みと、野心と現実のギャップと、悲しいほど低い技術的な水準、その低さにもかかわらず果たさなければならぬ社会的な役割の大きさ、そして、なによりも「精神病」という、その実態をとらえることがい

じるしくむずかしい問題。この錯綜を極めた舞台のうえに、5人の医者たちを登場させた。彼らのうちでだれが正しかったとか、だれはまちがっていたとか言うつもりはないし、おそらく言わないほうがいい。彼らは、それぞれの仕方賢く、それぞれの仕方愚かであった。そして、歴史研究のひとつの魅力というのは、過ぎ去った時間だけが私たちに与えてくれる冷静さをもって、自分たちの影が、歴史の舞台の上で踊ったのを眺めることができるということであろう。そして、この事件と同時期の1834年に没したイギリスの詩人、S.T. コールリッジにならって言えば、このような歴史を知ること、私たちは、「少し悲しく、そして、少し賢く」なるのだろう。

注1) この原稿は、2009年11月1日に第13回精神医学史学会での講演に若干手を加えたものである。本稿の主題についての詳細な議論や文献情報などは、次の文献の2~3章を参照されたい。

Suzuki A: *Madness at home*. University of California Press, Berkeley (2006).



トマ  
翻訳

はじめに

この発表  
関するもの  
焦点として  
のフランス  
を、  
「精神  
システムで  
精神病患者  
酬を得る。  
容施設の壁  
し、この新  
ストリオグ  
筆者の研  
「比較に  
ず最初に、  
て述べてお  
の研究は、  
影響されて  
るのではな  
において、  
かで施設を  
年に出版さ  
だ。この動  
ターン)と  
けている。