

書評

高林陽展著

『精神医療、脱施設化の起源—英国の精神科医と専門職としての発展 1890-1930』

(みずず書房、二〇一七年)

宝月 理恵

現在、日本の精神科病床数が約三〇万床であるのに対し、英国は約二万床であり、その歴然たる差は、英国において精神医療の脱施設化が進められた結果であるというのが通説である。二〇世紀前半の英国、とくにイングランドにおける脱施設化された精神医療へと向かう歴史的過程を、それを主導した精神科医の役割に着目して描き出すことによって、人道性や医学の進歩といった通説に対し、大胆かつ精緻に修正を試みたのが本書である。

専門職研究といえば、二〇世紀以降の社会学分野において充実した研究系譜があるが、本書はアメリカの社会学者アンドリュー・アボットの専門職システム論(『The

system of professions』(一九八八年))を分析のフレームワークとして採用している。本書のような医学史研究が社会学理論を主要な分析枠組みとして採用することは稀であり、それゆえ本書の独自性を裏付ける特徴の一つとなっている。アボットの専門職論が専門職研究の系譜においてどのような位置を占め、いかなる評価を得ているのかは社会的に重要な論点の一つであるが、さしあたり本書が扱って立つ理論の要点を、著者(高林)の解釈によって概観したい。

本書が採用するのはアボットの「知識の抽象化(Abstraction)」と「支配的業域(jurisdiction)」の各概念である。専門職の発展の鍵となる「知識の抽象化」とは、哲学でいう還元主義的な指示対象の絞り込みを指し、こうした方法により、専門職はある問題領域を自集団のもとに引き寄せようとする。たとえば、子どもの逸脱行動という多様な問題を、多動性障害という医学的な診断に置き換えることである。専門職が「知識の抽象化」に成功し、社会から正統性を付与されることこそが、専門職の確立における重要な要件だとアボットは論じた。だが、知識の抽象化を誘発する前段階として、「支配的業域」をめぐる複数の専門職間の競争が存在する。そこで既存の専門職が有する権益の混乱が起こることで、当該専門職の職階構造と実践場

所（職場）のありかたに変容が迫られる。このような変化に対して専門職集団は、一般向けに知識の抽象化を行い、自己権益の保護や新規獲得に関する政治的主張を繰り出し、法制度や資格制度の形成を通じて、自己権益について外部から再定義を得ようとする。以上のようなアポットの議論を援用することで、二〇世紀イングランドの精神医療の歴史を明瞭に描くことが出来ると著者は主張する。

まず一九世紀末までのイングランドの精神医療の歴史から物語は紐解かれる。中世以降一九世紀前半まで、精神病者の看護は家庭内かキリスト教の慈善活動の一環として行われていたが、十八世紀後半以降の都市化の進行とともに、専門医が経営する私立精神病院がサービス産業の一翼として登場する。当時、精神科医の職階の頂点にあったのは私立精神病院の経営者であった。しかし十九世紀初頭には、不法監禁やずさんな看護体制がスキャンダル化し、精神病院は国家の規制を受け始め、代替として公立精神病院が設立されていく。とくに一八四五年狂人法の成立後は、公立精神病院の建設ラッシュが起こり、入院患者は著しく増加した。精神病院が大規模化した中で、精神科医は治療者としてほぼ無力であり、精神疾患の治癒可能性に疑念が寄せられ、精神医療に対する医学的、社会的論調は楽観論から悲観論（遺伝性の不治の病という認識）へと転換していく。

イングランドの精神医学は危機的状況に直面していた。

そのようななか、不法監禁の防止を目的として「一八九〇年狂気法」（以下、「一八九〇年法」）が成立する。同法により、精神病院への私費入院手続きにおいて、従来の入院申請書と医師の診断書に加えて治、安、判、事、の、命、令、が、必、要、に、な、り、司法当局の管理体制が構築された。さらに私立精神病院の新規設立も禁止された。私立精神病院において高収益を上げていた精神科医にとって、私立精神病院の退潮を招く一八九〇年法は、有力な職域と社会的上昇の機会を奪うものであり、「専門職の支配的業域の混乱」を惹起した。

一八九〇年法成立後、精神科医たちは精神障害の早期治療を提唱する言説を基にキャンペーンを展開し、同法を批判することで法改正を試みたが幾度も失敗に終わった。しかし、この過程に著者は、精神科医たちが専門的知識を抽象化する局面を見出す。彼らは、法的証明書が患者に不当な「ステイグマ」をもたらすと主張することで、当時の救貧法を批判する政治的言説（ステイグマ）を戦略的に取り込み、精神医療という専門分野を政治向けに抽象化することで、非専門化していった。同様に、公衆衛生における「国家効率」概念も取り込み、早期治療言説の政治的訴求力を高めていった。だが結局、一八九〇年法改正は、第一次世界大戦を経なければ実現しなかった。戦線へ参加した兵

士たちのなかで戦争神経症が多発したことは、精神疾患をより身近で可視的なものとした。いわば英雄である傷病兵に狂気の烙印を押すことには国民の大きな抵抗も生じた。それゆえ議会内外で既存の法制度のありかたが議論され、結果として一九三〇年精神治療法が成立し、早期／軽度の患者が精神病院・精神科医の診療対象として明確に設定されることとなった。第一部として描かれた以上の議論により、一八九〇年法によって精神科医の支配的業域をめぐる状況が危機に陥り、その解決策として、精神科医たちが早期治療言説を主軸として、いかに支配的業域をめぐる主張を構築し、最終的な裁定（法改正）へと導いたか、アボットのモデルに照らしたマクロな歴史的展開が明らかにされたことになる。

続いて第二部では、早期治療言説の背後において、精神科医たちが、一八九〇年法が生じさせた専門職の危機を解決するために、キャリア編成、診療形態、施設運営の在り方について、よりミクロな次元で戦略的な交渉と競争を展開していた様相が論じられる。専門職の危機とは、(一)一八九〇年法によって司法行政の監督体制が強化されたこととで、精神病院の入院が社会的な忌避の対象となったことと、(二)私立精神病院の新規設立禁止により、社会経済的な上昇手段やキャリアパスが封じられたことを指す。これに

対抗するべく展開された早期治療言説であるが、一八九〇年法改正案がごとく廃案になるなかで、精神科医は専門職の職階構造を再編すること、具体的には、顧問医業（顧問医とは、富裕層を顧客とするエリート開業医を指す）を発展させることで社会経済の上昇、キャリアパターンの創出を企図していた。顧問医業を確かなものにするために、精神科医たちは篤志一般病院へ働きかけ職責を得ていくが、軽症患者を除く精神医療の場を精神病院に限定した一八九〇年法を逸脱する診療形態であったために、篤志一般病院における精神科外来の設置を早期治療の名の下に要求していく。顧問医たちは、神経科病院や私立精神病院に対しても、患者斡旋の見返りに自身の私診療を容認させ、利益を得るようになっていった。このような実態からすれば、早期治療言説の本当の目的は精神医療の再商業化を目指すことにあり、早期治療言説は二〇世紀初頭の政治経済的な議論から生じたのではなく、精神科医の個別利害を背景とした後付け、正当化の論理として構築されたのだと著者は断ずる。

次に検討されるのは、精神病院施設で実施された一八九〇年法への対処法である。ロンドン近郊の篤志精神病院（ホロウエイ・サナトリウム精神病院）で起きた一八九四年から九五年のスキヤンダルを事例として、慈

善での病人救済を目的とする施設が営利性を追求し、一八九〇年法の影響を克服しようとした様相が描かれる。一八世紀以降、慈善医療の役割を担った篤志一般病院は、一九世紀末以降の国家医療の進展により、その意義が減じられていく。そのため多くの篤志病院が患者から診療費を徴収するようになった（慈善医療の商業化）。同様に、篤志精神病院は、私立精神病院に入院費を払うことはできないものの、救貧法の下で精神病院の入院患者になるのはふさわしくない中産階級の人たちを救済することが目的であったが、一九世紀末には資金難に悩み、私費医療サーピスへと転換し、運転資金を患者からの収入に依存するようになっていた。一八九〇年法は、中産階級の精神病院忌避を招き、篤志精神病院を顧客獲得のための医業間競争に巻き込んだ。ホロウェイ・サナトリウム精神病院は、慈善対象の患者を減らす、治安判事の関与を必要としない任意入院を濫用する、任意患者を強制性のある狂人待遇に変更する、看護要員を減らし身体拘束を活用するなどして財政上の困難に対峙していたが、入院患者の死亡事故をきっかけに、ジャーナリズムによって杜撰な看護体制や商業主義が暴かれた。このような利益追求型の経営戦略は他の篤志精神病院でも採用されていたとして、著者は早期治療言説の背後に、当時の精神医療施設の運営実態を重ねるのである。

続いて、精神医療市場において他の医業者たちと精神科医が支配的業域をめぐって日常的に競争を繰り広げていた様相が論じられる。二〇世紀初頭のイングランドにおいて、患者の症状を性的な問題に還元する精神病理学に基づく精神分析は医業界において周縁的存在であったが、精神科医と精神分析医たちは同じ縄張りをめぐって競争していた。また、戦争神経症を治療の目的とした戦時チャリティによる医療施設も同様の競争状態を生じさせていた。ここでは精神科医の支配的業域を侵すことで、利害対立に発展した篤志家ミルナーの医療施設の事例がとりあげられている。さらに、一八九〇年法のもとで精神医療サーピスに参入し、大きな影響を与えた施設として私立保養所がある。精神科医たちは非医師が経営する私立保養所を規制強化の対象とする議論に積極的に関与していった。このように、精神科医たちは医療従事者や篤志家、非正規の医業者たちとの競争や交渉を通じて、精神疾患という問題領域に関して自らの優位性を確実なものにしていった。しかし、ここでの競争は勝てる戦いであったと著者は述べる。むしろ強力な競争相手は聖職者であった。二〇世紀初頭のイングランドにおいて、精神科医は聖職者と宗教的な癒し（非正規医療）にどう向き合ったのか。

この問いを受けて論じられるのは、精神科医、心理学者、

イングランド国教会の聖職者たちがスピリチュアル・ヒーリング、精神を癒す者の地位をめぐって繰り広げた競争と交渉の過程と帰結である。一八五〇年以降、イングランドにスピリチュアル・ヒーリングが定着していくが、第一次世界大戦後、戦死者の魂との交信という要望からより大きな社会的影響力を持つようになった。中でも、ジエイムズ・ヒクソンによる聖油の塗布と手かざしを用いたヒーリング・ミツション、アメリカの宗教家メアリ・エディによって創始されたクリスチャン・サイエンスが二大系譜といえる。神祕主義的新興宗教の乱立と日曜礼拝参加者の減少（信仰の危機）という事態に直面していた国教会では、高位の聖職者たちがスピリチュアル・ヒーリングを信仰の危機を深刻化させるものと受け止めた一方、下位の聖職者たちは神祕主義の再興、社会の世俗化に対する対抗力（信者の獲得・維持に有効）として肯定的に受け止めていた。また、細菌学や外科技術の進展など当時の医学の影響力拡大から、国教会は、神祕主義だけではなく科学との関係を再構築する必要があった。そこで彼らは、心理学者ハドフィールドによる「暗示」という心理療法に着目し（暗示とは、催眠状態にある患者に対し、その副次的意識や無意識へ働きかける技法を指す）、国教会によるスピリチュアル・ヒーリングを暗示の心理学という科学的知見によって正当化し

ようとした。

一方、精神科医は、国教会版スピリチュアル・ヒーリングに対し、一定の賛意を寄せたうえで、「暗示」の心理学の日常性を強調し、自らの専門性の内に位置付けた。身体に対する精神の優越という考え方は精神科医たちがかねてから主張してきたことであつたし、国教会と結びつくことで社会的なステータス向上を期待することができた。さらに二〇世紀初頭においても精神疾患に関する有効な病理学理論を確立できなかったイングランド精神医学は、第一次世界大戦における戦争神経症の多発という事態に対し、心理療法が一定の成果を上げていることを認め、精神分析や心理学の手法を援用していく道を選んだ。しかし、国教会側の聖油の塗布と手かざしというヒーリング手法は許容せず、聖職者の暗示は、医師が患者の身体を医学的に検査し、不治と診断した終末期のみが対象となつた。精神科医自らの支配的業域に触れない限りにおいて、聖職者の存在を許容し、利用する、そのような精神科医の狡猾な処世術が見て取れたのである。国教会は、スピリチュアル・ヒーリング検討委員会を設置し、聖職者、心理学者、医師らの協同体制を築こうとしたが、結果的に国教会が体系的にスピリチュアル・ヒーリングを実践することはなかった。スピリチュアル・ヒーリング問題という競争の場において、明確

な勝者は存在しなかったと著者は結論づけている。

以上の議論から本書は、二〇世紀前半のイングランドにおける精神医療の脱施設化について、精神科医という専門職集団がその支配的業域を開拓ないし維持するために推し進めたものだったと結論付けている。しかし、こうも付け加える。「専門職社会」において、一九七〇年代の社会学者が指摘したような自律性を、精神科医は容易には確立できなかった。彼らは支配的業域をめぐる競争と交渉、政治言語の洗練によって、自らの専門職としての領分を形作ったが、それは精神科医たちと彼らを取り巻く社会経済的な諸条件と政治言語空間との相互作用によって作り上げられたものなのである、と。

多岐にわたる文献資料を渉猟したうえで精緻な読解に基づいた本書の主張には説得性があり、きわめて完成度の高い研究書であることに異論はないだろう。社会学モデルを分析枠組みとして活用する場合にあらがちな、モデルありきの既定の分析に陥ることもなく、精神科医による支配的業域をめぐる競争のダイナミズムを鮮やかに描き切っている。しかしながら、英国における精神医療の脱施設化を専門職の支配的業域をめぐる競争と交渉に帰す結論に対し、二〇世紀後半以降の精神医療をとりまく諸条件や政治言語空間を精査しない限り、最終的な答えを導き出すことはで

きないのではないかとという疑念は残る。著者はこのような読者の疑問をあらかじめ予測したのだろう、終章では二〇世紀後半以降の精神医療の動向が手短かに紹介されている。そもそも著者は、表題にもある通り、脱施設化の起源を問い直すと宣言しており、専門職による支配的業域をめぐる競争によって英国の脱施設化への歴史的端緒が開かれたことを本書で明らかにしているのである。

ここで専門職の社会学の観点からアボットの専門職論について補足を試みたい。アボットが提唱する専門職システム論は、専門職の発展を分析するには、専門職の支配的業域が他の専門職との競合環境においていかに形成されてきたかを検討する必要があると主張するものだった。専門職は相互依存的な専門職システムを構成しており、当システム内において専門職は各支配的業域の下で諸活動を行っている。この支配的業域をめぐる境界線は常に變動的であるため、支配的業域をめぐる専門職間の対立や論争が専門職の歴史を決定づける。専門職システム論は、専門職間の関係論的視点を確保すると同時に、専門職が全体として運動するさまをとらえる専門職の一般理論を目指すものだった。この議論は、それまでの社会学の専門職研究の延長線上にある。教育資格や専門的知識、倫理規定など専門職の属性とみなされるものをチェックリスト的に抽出した初期

の特性アプローチや機能主義パラダイムを経て、一九六〇—七〇年代以降は、権力概念の観点から専門職に批判的視点を向けた新たなパラダイムが台頭し、専門職集団の社会・政治的動員、モビリティを主題化した研究が主流となった。専門職は市場における法的独占権を保証された仕事の領域（これを「マーケット・シエルト」と名付ける論者もいる）を求め占有するが（ここで議会や国家や世論の支持・協力を得る必要がある）、その過程で潜在的な競合者は締め出されるか不利な状態に置かれる。アボットの専門職論はこういった議論の流れを踏まえて生み出されたものだった。「支配的業域」は、他の論者がいうところの「縄張り争い（turf battles）」を、いっそう洗練させた彼の概念装置であったと言えるだろう。

アボットの専門職システム論は、支配的業域の境界線をめぐって競合する専門職集団を動的なものとして捉えることを可能にしたが、支配的業域をめぐる登場人物は、近年いっそう複雑さを増している。終章後半部で概観されている通り、二〇世紀後半以降の精神医療は、「アウトリーチ型」へと姿を変え、精神科医のみならず、看護師、ソーシャル・ワーカー、臨床心理士など、多職種が協働する形で医療サービスが設計、提供されるようになってきている。加えて新自由主義の潮流の中で、製薬企業のプレゼンスがま

すます高まり、産学連携も一層加速する状況である。複雑に分化したヘルスワーカーによって担われるようになった現代の医療サービスにおいて、医療専門職を支配や権力の象徴として捉えるだけでは十分ではなくなってきたのである。さらに、医療専門職は二面的な性質を有している。と、イギリスの医療社会学者マイク・サックスは指摘する。支配的業域をめぐる狡猾に立ち回る利己主義的な性質と、公衆（患者）の利益を優先させる利他的な性質という二面性である。二〇世紀後半以降、新たな医療システムにおいて精神医療の脱施設化はどのように展開していったのか。本書のような堅実かつ洗練された続編を期待したい。

（お茶の水女子大学人間発達教育科学研究所研究協力員）