

フランス精神医療法を通して見る 精神医療制度の課題

須藤 葵

はじめに

フランス精神医療の原動力は、フランス革命において主張されてきた「自由」や「平等」といった理念にある。現在のフランスでは、セクター制度という独自の制度を取り入れて精神医療が成り立っているが、この制度もそのような理念の上に立脚している。しかし、この制度が動き出して波に乗るまでには、法律家や医師たちあるいは学閥的な主張の狭間で様々な議論があった。本稿では、深い議論を経て制定された1838年6月30日法を紹介するとともに、法が現行制度にもたらしてきた影響と課題について述べる。

1. 「狂気」から「精神病」へ：1838年6月30日法の制定

世界的に見て、「狂気 (folie)」¹⁾という、客観的な視点からは理解しにくく得体の知れない状態を病と認めて、治療するという医療枠組みに当てはめた最初の国はフランスである。「狂気」の状態そのものが以前から存在することは広く知られていたが、その状態を呈す人々について“精神を病んでいる (aliénation mentale)” ととらえられることはなく、したがって「精神病者 (aliéné)」と呼ばれることはなかった。それまでも「狂気」を呈する者に対して何らかの措置が講じられてはいたが、多くは修道院や

刑務所、大邸宅といった様々な場所に閉じ込められるか、財産や家族のない者は、乞食や犯罪者と同様に扱われ、社会から排除されるという処遇を受けていた。

そのような中で、「狂気」の状態がいくつかの状態像として分類されることを示し、それらの状態像に合わせて治療を施すという考え方が打ち出されたのである。この最初の流れを作ったのは、フィリップ・ピネル Philippe Pinel (1745-1824) であった。ピネルが精神病患者を鉄鎖から解放したというエピソードはあまりにも有名であるが、彼の功績はそれだけにとどまらない。精神病患者にも人間として生きる権利があり、治療を受けることもまた彼らの享受すべき権利として訴え、熱心な研究と、精神の医療制度が必要であることを地道に説いたことも付け加えておく必要がある²⁾。

しかしながら、ピネルの生存中に国家的に精神医療制度を整えられるにはいたらず、精神医療の制度化に着手し、実際に国家としての動きがあったのはピネルの没後から12年が経過してからであった。遅々として進展しなかったのは、立法機関が精神病患者を締め出す方向に向いており、社会の防衛を重んじて精神病患者を否定する姿勢を示していたことが大きな要因であった。また、19世紀初頭のフランスは財源が欠如しており、経済的に不安定な情勢であったことも精神病患者の保護を躊躇させていた。そして、個人の自由の確保を主張されていたこの時期に、精神病患者の自由、そして治療を受ける権利の保護と、公共の秩序の保持を同時に行わなければならないという矛盾点が当時から指摘され、立法そのものが困難を極めたこともまた精神医療の制度化にブレーキをかける要因になっていたのである。それゆえに、国家としての精神医療対策は、ピネルの後継者であるエスキロール Jean Etienne Dominique Esquirol (1772-1840) らの尽力があったにもかかわらず、足踏み状態にあった。この間にも、精神病患者は劣悪な環境の施設に収容され、乞食や犯罪者と共に杜撰に扱われる状況がなかなか打破できないでいたのが当時の現状であった。ようやくこの状態から抜け

出そうとする動きを見せたのはルイ・フィリップ王政下の議会であり^{3) 4)}、ここで精神医療に関する法律について討論がなされた。その結果、最初に議決された法律が1838年6月30日法（以下1838年法と略）である。以下は最初に制定された法の全文である。

精神病者に関する法律（1838年6月30日法）

第1部 精神病者の施設（des établissements d'aliénés）

第1条：各県は精神病者の治療や世話をするを目的とした公共もしくは民間の施設を設置しなければならない。すなわち、県内かもしくは県外に、保護院（établissement）を設立することとする。

公共または民間の施設の使用に関する条約は内務大臣によって承認されなければならない。

第2条：精神病者のための公共施設運営は、国家の権限の元に管理される。

第3条：精神病者のための民間施設運営は、国家の権限の元で監督される。

第4条：知事と内務大臣の委任を特別に受けている裁判長、検察官、判事、自治体組長は、精神病者のための施設を巡視する任務を負う。彼らは精神病者という立場の人々の要求を受け、彼らの立場で知り得る情報をもって精神病者に配慮しなければならない。

民間の施設には少なくとも3ヶ月に1回は区域の検察官によって訪問されなければならない。公共の施設も同様に6ヶ月に1度訪問する。

第5条：政府の許可無しに民間の精神病者用の施設を組織したり、管理したりしてはならない。他の疾患の治療をする民間保護院では、精神病者を受け入れることはできない。ただし、完全に分断された場所で治療を行う場合はその限りでない。

これらの施設は、政府の監督のもとで精神者についての責任を、本法に定められている全ての義務に従って運営されなければならない。

第6条：施行規則にはいくつかの条件を定める。これまでの保護事例においても適用しなければならない。政府の許可のある施設は、それらの規約に従う義務がある。

第7条：精神病者サービスを提供する公共病院内部の規約の全て、または一部は、内務大臣の承認を受けたものでなければならない。

第2部 精神病者の入院

第1章 任意入院 (des placements volontaire)

第8条：部局長または公共保護院長あるいは責任者、そして民間保護院の責任者は精神病者の入院に当たって以下の条件を満たす必要がある。

1項：名前、職業、年齢、住所、誰が入院の告知をしたのか、精神病者の血縁関係、知人、交流関係を記載した申請書について。

申請書には自署が必要であり、書くことができないのであれば、市長または警察署長にその証明を委ねる。

市長または警察署長が申請書を受理できない場合、部局長や組織の責任者はその権限に基づいて、申請書を提出しない人の個性を尊重しなければならない。

もし、禁治産者の後見人によって入院申請書が後見人によって作成された場合には、禁治産者であることの証明を提出しなければならない。

2項：入院する人の精神的な健康状態と、その人の精神状態と精神病患者施設において定められた治療及び病院に滞在させることの必要性が医師によって記載された証明書について。

次のような証明書は受理できない。2週間を経過したものは組織長もしくは部局長においても受け取ることができない、施設に配属された医師の署名がある場合、その署名者である医師が親族または親戚関係である場合。又は、医師が施設庁や病院の所有者と親戚関係にある場合。

緊急の場合には、公立保護院の院長に対する医師の証明書の要求は免除される。

3項：保護院に入院した患者の個人的状況を示す全ての書類かパスポートについて。

入院に関する文書の中の全ての書類に個人情報に記載されていなければならない。それは施設内の医師の証明書とともに24時間以内に施設の医師の証明書とともに個人情報を記載した複写物を送付されなければならない、その複写物をパリ警察署長、それぞれの県の知事もしくは副知事、主たる所在地の県知事、住居が所在しているところの組織長に早急に送付しなければならない。

第9条：もし、民間保護院に入院した場合には、知事は報告書を受け取って3日以内に専門家を派遣し、報告された人の中から一人もしくは数人を選んで、ただちに報告された内容と精神状態を確認するために訪問させなければならない。その訪問に当たっては保佐人を選任することができる。

第10条：同一期限内に、知事は管理上、入院の申請があって入院した人の名前、職業、住所、入院の理由を通知する必要があり、入院の理由については①入院した人が居住する地区の検事、②病院が所在している地区の検事にも通告を要す。；この条項は公立、および民間に共通して適応される。

第11条：公立および民間保護院に入院した後15日後に、知事は第8条の最後の項

に応じて施設内の医師の新たな証明の確認または訂正したものを提出させなければならない。必要ならば、最初の証明書にある観察内容について、精神錯乱による行動や発作の頻度などの所見を提出しなければならない。

第12条：保護院ごとに設置する市長の名前入りの入院台帳には、入院した人の名前、職業、年齢、住所が記載されていなければならない。禁治産の認定の有無と、もし存在していれば後見人代表者の名前を記載してある判決文を添える。それ以外にも、判決した日付、申請書に記入されている入院日、後見人が両親か両親ではないのか、他の後見人の名前、職業、および住所も記入されなければならない。同様に、この台帳に添えなければならないものは①医師の証明書に添付した申請書、②第8条と第11条にしたがって提出すべき義務のある保護院医師の証明書である。

医師は少なくとも月に1回は各患者の精神の健康状態について所見を記載しなければならない。入院台帳は第4条の規定に従って訪問する権利を持っている人に対して示さなければならない。監視後には、台帳に監視したことを記載しなければならない。訪問した後に、訪問した場所や彼らの入所許可証、署名、所見の記録に関しては、入院台帳に記載しなければならない。

第13条：保護院に入院した全ての人は、保護院医師が前条による入院台帳の記載内容に回復していることを申告した場合は退院させなければならない。その者が未成年または禁治産者の場合は、ただちに一定の範囲の人と検事にその医師の意見を知らせなければならない。

第14条：以下に示す人々のうちの一人が退院することを承認した場合は、医師が回復の宣告をする前であっても、入院している全ての患者は均しく退院させることができる。

- ① 施行規則38条によって任命された保佐人
- ② 夫または妻
- ③ 夫や妻がいない場合には、尊属者
- ④ 尊属者がいなければその子孫
- ⑤ 入院申請書に署名をした者；家族会議による同意はないが、両親のどちらかがその者が申請書を書く権限に反対をしなかった場合
- ⑥ 家族会議によって許可を受けた全ての人々

保護院長に対して配偶者が反対を示しても、家族会議が承認すれば退院させることができる。

しかしながら、当該施設医師が精神病者の精神状態について公の秩序や人々の安全を犯す可能性が高いと判断して退院に条件をつける旨を市長に通知した場合には、市長は24時間以内に知事に通知することを条件として患者の退院を一時延期することを命じることができる。一時的な退院延長の期限は2週間を最長とする。もし知事が決められた規則に反した場合は21条以下に従う。市長

には、12条に規定されている入院台帳への登録の担当を任命する。

未成年者又は禁治産者の場合は、後見人だけが退院を要請することができる。

第15条：退院後24時間以内には、担当責任者又は保護院長は第8条の最後の項にある選任された役人に対して次のような情報を提示しなければならない。その内容は、患者を引き取った人の住所、退院時の精神状態、可能な限りにおいて、彼らがどのような場所に入出入りすることがあるのか等である。

第16条：知事はどのような場合においても、自発的に保護院に入院した人の即時退院をいつでも命じることができる。

第17条：禁治産者については後見人が、未成年者の場合は法律に定められた権限を持つ人しか再入院させることができない。

第2章 職権入院 (des placements ordonues par l'autorité publique)

第18条：パリでは警察署長、それ以外の県では知事が、公の秩序を乱し人々の安全を犯すおそれのある禁治産者または禁治産ではない精神病患者を公的権限によって入院させることができる。この命令には、職権で入院することになった状況を明示しなければならず、そうすることによってはじめて正当化される。19条、20条、21条及び25条に従って与えられる命令と同じように、これらの命令は12条と同じように登録簿に記載され、職権で入院を命じられた人々にも同じように適用される。

第19条：医師の診断書によって証明されるか、民衆が証明するような緊急の場合には、パリ警察署長、パリ以外では組長が精神病患者に対して一時的かつ必要な処置を命ずることができる。ただし、県知事に対して24時間以内に遅滞なく報告することを条件とする。

第20条：部局長、組織長、施設の責任者は、最初の6ヶ月毎に、その施設の医師によって作成された公的入院者の精神状態や治療結果の報告書を知事に提出しなければならない。施設での入院継続または退院を命ずる場合には、それぞれ個人に宣告しなければならない。

第21条：公の秩序を乱し、人々の安全を脅かす精神状態にあつて意図的に入院させた患者に対して、知事は第18条の2段落目に定められる形式に基づいて特別な命令を発することができる。その命令は、知事の許可なしに外出することを妨げる効果がある。ただし、他の保護院に移動する場合を除く。

第22条：18条、19条、20条、21条によってなされた命令は、王室検事に知らされなければならない。

それらの命令は入院を命じられた人の住所地の組長に知らされなければならない。組長は、その意見を家族に伝えなければならない。

それは、内務大臣にも報告しなければならない。

本条文によって命じられている様々な通知は、第10条に定められる形式と期

間に従ってなされなければならない。

第23条：第20条に基づいてなされた報告書を提出した後に、第12条に規定される登録簿に医師が退院を命じることができると宣告した場合には、部局長、組織長、もしくは施設の責任者は第30条に定める条件のもとで知事に遅滞なく報告しなければならない。

第24条：救済院（hospice）と市民病院（hopitaux civils）は18条と19条の対象となる人々の一時的な入院窓口として彼らを受け入れなければならない。受け入れの期間は、第1条に規定される特別な施設での受け入れが決定するか、引き渡されるまでの間である。

救済院もしくは病院が存在する全ての地区では、その救済院もしくは病院でしか精神病者の登録を行ってはならない。救済院もしくは病院がない場合は、組織長がそれらの施設に匹敵するような宿泊施設を借りて、入院者の住居としてあてがわなければならない。

どのような場合であっても、精神病者を受刑者や刑事被告人のような扱いをしたり、刑務所に入れたりしてはならない。これらの規定は、公的施設、民間施設に収容されている全ての精神病者に適用される。

第3章 精神病患者サービスの費用

第25条：精神病者の入院は、知事が命じなければならない。そして、家族は民間保護院への入院を要請してはならず、条約に沿って県内の保護院に入院させなければならない。

公共の秩序や人々の安全を犯す可能性のない安定した精神病者は、知事の申し出があり、内務大臣に承認されたときは、一般的な指針による自治体管理を条件とする環境で平等に受け入れることとする。

第26条：行政機関によって指示された保護院への移送にかかる費用は、移送担当者の報告書を下知事が決定する。

市民病院または公立保護院に入院した患者の入院期間中の生活費と治療費は知事が料金を最終的に決定した後で支払われる。

県内の民間保護院に入院している人々の生活費と治療費は、第1条に従った県において、承認されている条約に沿って決定される

第27条：前条に規定されている費用は、収容されている人々も負担しなければならない。それができないようであれば、その負担金は民法205条以降に示される期限に生活扶助料を申請することができる。

もし、生活扶助料の支給義務や、支払い負担の割合に異論があれば、第51条、52条によって任命された担当者の申請により、裁判所で決定される。

費用が回収されないときは、登録している管理領地内の行政機関の請求によって告訴を遂行する。

第28条：前条に述べられている資力の不足がある場合には、政府が許可するか、知事の通告に基づいて区的一般居住者の不利益にならないように、各県の通常予算から精神障害者のための予算を財政法に従って計上し、割り当てた金額を給付する。

救済院は特別の精神病患者収容施設に入院している人と同じように、精神病患者の治療や保護にかかる費用の負担が精神病患者全体で均一になるように管理しなければならない。

意義申し立てがあれば、県庁会議において裁定する。

第4章 精神病患者施設に収容あるいは拘禁されるすべての者に対する共通の規定

第29条：保護院に収容されるか拘禁されているすべての者、もしその者が未成年である場合は、その後見人、その管財人、すべての親または友人は、いかなる時期であれ、その病院が置かれている地域の裁判所に訴えることができ、その裁判所は、必要な審理の後、しかるべき理由がある場合には、即座の退院を命ずることがある。

収容を請求した者、および王室検事は職責によって、同じ目的のために訴えることができる。

禁治産の場合、この請求は禁治産者の後見人によってのみ申し立てられる。

決定は、請求がなされ次第、評議部において時をおかずの下される。決定の理由は述べられない。

要請、判決、および異議申し立てによって生じうる他の法的行為は、公文書として無償で文書化される。

司法当局や行政当局に対してなされるいかなる要請、いかなる異議申し立ても、院長によって抑止されたり差し止められることはできない。違反者には、後述の第3部に定める罰則を科する。

第30条：保護院長、部局長または責任ある担当者は、精神病患者の退院命令が、第16条、第20条、第23条にしたがって知事によって下されるか、第29条にしたがって裁判所によって下される場合、保護院に収容された者を拘禁することはできない。たとえその者が第13条および第14条で述べられた事例にある場合でも、拘禁することはできない。違反者には、刑法典第120条に定める罰則を科する。

第31条：精神病患者のための公的な救済院や保護院の管理委員会または監視委員会は、そこに収容されている非禁治産者の者に対して、一時的管理者という役目を果たす。委員会は、その役目を果たす者として委員の一人を任命する。任命された管理者は、保護院に収容された者の貸し金の回収と借金の返済にあたる。上限を3年とする賃貸借契約を結び、民事裁判所長の特例許可によって、動産を売却させることもできる。

売却や回収によって生じた金銭は、保護院の金庫に直接収められるか、しか

るべき理由がある場合は、保護院に收容された者のために使われる。

当該金銭がまったく別種の先取特権によって保護されるには、会計課の承認が行なわれる。

それにもかかわらず、管理委員会によって運営ないし監督されている保護院に收容されている者の親や夫または妻、管理委員会それ自身、ならびに王室検事は、以下の条項に定める規定に訴えることが常にできる。

第32条：親や夫または妻の請求、管理委員会の請求、または王室検事の職責上の訴えに応じて、保護院の所在地域の民事裁判所は、民法典第497条にしたがい、保護院に收容されている非禁治産者であるすべての者の財産にかかわる一時的管理者を、評議部において指名することができる。この指名は、家族の同意を考慮し王室検事が結論を出した上でなければ行なわれない。この指名は上訴の対象にならない。

第33条：裁判所は、一時的管理者の請求や王室検事の請求に応じて、特別代理人を任命し、保護院に收容あるいは拘禁されている非禁治産者であるすべての個人が、保護院收容時に法的な争いに巻き込まれたり、收容後に訴訟が起こされた場合、その個人の代弁を法廷でおこなわせる。

裁判所はまた、緊急の場合、当該個人の名において、動産または不動産に関わる訴訟をおこなうために、特別代理人を任命することができる。いずれの場合でも、一時的管理者が特別代理人に任命されることができる。

第34条：後見が免除される事由、後見人の無能力、除外、解任についての民法典の規定は、裁判所に任命された一時的管理者にも適用される。

当事者の請求、あるいは王室検事の請求に応じて、一時的管理者を指名する判決は、同時に、精神病者の財産に対して、当該判決で規定される金額に達するまでの全般的または部分的抵当権を設定することができる。

王室検事は、15日の猶予期間内に、この抵当権の設定を申請窓口で登録させなければならない。抵当権の効力は登録日から始まる。

第35条：一時的管理者が判決によって指名された場合、保護院に收容される者に対してなされるべき通達は、その管理者に対してなされる。

病院に対してなされる通達は、事情次第では、裁判所によって取り消されることがありうる。

商法典第173条の規定が免除されることはない。

第36条：一時的管理者がいない場合、裁判長は、熱意のある側の要請に応じて公証人を任命し、保護院に收容される非禁治産者である者の利害がかかわっている財産目録、口座、財産の分割や清算に関して、その者の代弁をさせることがある。

第37条：これまでの条項によって付与された権限は、保護院に收容された者の拘禁が解かれ次第、正当な権利をもって停止する。

第32条により裁判所によって付与された権限は、3年という猶予期間が満期をむかえ次第、正当な権利をもって停止する。その権限は更新することができる。

この規定は、民間保護院の管理下にある精神病者にあてがわれる一時的管理者には適用されない。

第38条：利害関係のある者、両親のいずれか、夫あるいは妻、友人の請求に応じて、ないしは王室検事の職務上の訴えに応じて、裁判所は、評議部において、上訴の対象にならない判決によって、一時的管理者に加えて、保護院に収容されている非禁治産者であるすべての個人の人格に対して、管財人を指名することができる。管財人が配慮すべきことは、第一に、精神病者の収入がその境遇を穏やかなものにしその治癒が進むように使われること、第二に、当該個人が、状況によってそうすることが可能になり次第、自分の権利を自由に行使できるようになることである。

この管財人は、保護院に収容されている者の推定相続人の中から選ばれることはできない。

第39条：保護院に収容されている者が、その禁治産が宣告されているわけでもなく申し立てられているわけでもないまま、そこに拘禁されている間に作成した証書は、民法典第1304条にしたがい、心神喪失を理由に無効とすることができる。

拘禁状態にありながら証書に署名した者に関しては、訴訟をおこしても無効とされる期間が10年続く。10年という期間は、その者に対して通達がなされた時点から起算してであるか、またはその者が保護院から最終的に退院して以降、訴訟無効に気づいた時点から起算してである。

また、相続人に関しては、相続人に対してなされた通達から起算して10年であるか、または、証書作成者の死後、相続人が訴訟無効に気づいた時点から起算して10年である。

訴訟無効の10年が証書作成者に対して効力を持ち始めるとき、その10年は相続人に対しても効力を持ち続ける。

第40条：検察官は、保護院に収容されている者が禁治産者でない場合でも、彼らの利害にかかわるすべての事柄に精通していること。

第3部 一般的規定

第41条：この法律の第5条、第8条、第11条、第12条、第13条の第2段落、第15条、第17条、第20条、第21条、第29条の最終段落の規定に対する違反、ならびに第6条によって定められた法規に対する違反が、公立あるいは私立の保護院の院長、部局長、または責任ある担当者によって、さらにはその保護院に勤務している医師によってなされる場合、違反者は、5日以上1年以下の禁錮およ

び50フランから300フランの罰金、またはそのいずれかの罰則を科す。

刑典第463条が適用されることもありうる。

この法律は、貴族院および下院の議論、審議、採択の後をうけ、今日われわれによって裁可されることにより、国家の法として施行される。

われらが王国政府と裁判所、知事、行政組織およびその他すべての国民に対する教書として次のことを命ずる。これらの条文を守り維持すべし、守らせ、遵守させ維持させるべし、またすべての者により周知させるために、これらの条文を、必要ないたるところで公表し公示させるべし。また、これが永遠に確固として揺るぎのないものとなるように、われわれはここに押印を施した。

2. 1838年法制定後に直面した精神医療の問題と議論

1838年法は、精神障害（この章より“精神病”から“精神障害”と呼称を変更）で入院する患者の権利の回復を目指し、行政上の対応することを示した重要な法律であり、ヨーロッパの大多数の国々に向けてモデルを示すものであった⁵⁾。制定されてから既に170年が経過しているが、1990年の一回の改訂を経て、現在も機能している法律である⁶⁾。改定は一回のみであるが、それ以前に見直しがなされなかったのではない。実際には、社会的防衛に重きを置くフランス社会にこの法律が手放しで受け入れられたとは言い難く、現在までに様々な問題に直面し、幾度となく議論と検討を重ねながら緩やかに浸透してきたのである。問題への対応においては、1838年法の改正だけに視点を定めず、精神医療に従事する人々に対する教育に力を入れるなど、本来の目的である精神障害者福祉の充実を図る努力がなされてきている。以下は、1838年法制定後から現代までに起こった問題とその議論や検討の経過である。

1) 劣悪な入院環境と看護人教育の不備

まず、この法律によって県に保護院（現精神病院）を設置することを義務付けられた。しかし、保護院とは名ばかりで、ピネルやエスキロールが

理想として描いていた治療施設とはおよそ違った状況にあった。精神障害者の保護院での生活は、過剰なほどの秩序が重んじられ、時間に厳密で融通の利かない規則によって支配されたものであった。社会生活をする上で必要な秩序や節度といったものを身につけるといふ法本来の目的はまったく果たされてはいなかったということになる。

ピネルが提唱した「道徳療法 (traitement moral)」を行うために“石の拘束衣 (camisoles de pierre)”なるものが考案されたが、入院した者を自由にすどころか、自由を奪う道具として使用されるに過ぎなかった。このような当時の保護院の劣悪な環境が変わらなかったのは、保護院に従事する医者たちの実情も極めて劣悪であったことが関連している⁷⁾。精神医学的な研究が始まっていたとはいえ、精神病の概念が曖昧模糊としていた時代が長く続き、秩序だった治療法が確立してはなかった。治療として施されたのは瀉血といった危険な方法か、入浴とシャワーしかなく、病の回復が見込める状況にはなかったのである。

さらに、保護院で精神障害者の世話にあたる者に対する教育が不備であったことも一因と考えられる。ピネルが指摘していたように、看護人(看守)の不道徳さ⁸⁾を改善することまでが精神障害者の保護と権利の回復につながるとは、立法している時点では考え及んでいなかったということであろう。もちろん、法に関係なく精神障害者の処遇の改善を求める看護人が1838年法の立法以前から存在はした⁹⁾。しかし、彼らの声が行政あるいは司法に届くには多くの時間を要した。

結果として、保護する(という名目の)施設の設置を義務付けたまではよかったが、それを建設して精神障害者を入院させることに終始し、人権が守られて心身の安寧を得られるどころか、反対に自由を奪い去ることになってしまったのである。法の下に精神障害者を保護するという目的は、絵空事の建前論になってしまい、社会の防衛を重んじる風潮のあった当時のフランスにおいて、精神障害者にとっての現実は甚だ厳しかったというのが実情であった。

1880年代から、ようやく看護人の教育に力が注がれ始め、病院に併設した看護養成所の開校が推し進められた。また、二交代制勤務が保護院に導入され、看護人の役割も、看守としての“監督”から“看護”という病者のケアなどの本来的なものへと変化していった。そして、1930年には、「精神科看護者（d'infirmier psychiatrique）」という資格名称が導入され、政令において資格取得の規定などが明示されるにいたった。さらには、保護院外での治療が進展し、精神科救急受け入れセンターの設立や、精神障害者を地区ごとに受け入れるセクター制度の確立によって資格を持つ看護者の増員が図られ、福祉の充実にも目を向けられるようになっていく。しかし、障害者をできるだけ自然は環境から引き離すことなく同一の医療福祉チームによるケアの継続と自由診療を謳うセクター制度では、1838年法とその理念を同じにしながらか、障害者の入院に関する規定においては矛盾を生じている。マッセ Gerard Massé¹⁰らによれば、医療の現場で日常的に遭遇する状況に対して1838年法ではまったく考慮されてはいないが、セクター精神医療の中で、緊急に治療を要する場合においては、1838年法を適用することが可能であるという。このように、精神障害者の医療福祉の充実は、法と法の間、そして、法と現場の間で生じるジレンマをどう解消するかにかかっている。

2) 職権濫用という行政内無秩序の露呈

さらに問題として挙げられるのは、知事の権限において入院させるという職権による入院措置の濫用である。法に定める諸手続きをすれば公費を使った入院ができるのであるから、医師が診察して“精神障害者である”という太鼓判を押した上に、書類をそろえれば知的障害者、老人、その他様々な理由で生活に窮する人々を保護院へ入院させることが可能になり、暗黙のうちにそうしたことが行われていた。やがて収容者数が増え、程なく保護院は人員過剰になった。救済と言えば響きはよいが、結局は体よく社会的なひずみに蓋をしたにすぎない。職権入院の規定や公的資金を使っ

での保護制度を逆手にとったのであり、それが精神障害者の保護をおろそかにする事態を招いたのである。

医師の実態が目も当てられないほど杜撰であったことを考えると、こうしたことがまかり通ること自体を避けようがなかったかもしれない。さらに、精神病に対する障害あるいは治療概念が明確でない時期に、知事が入院の命令をするという権限を持つこともまた、この事態を招く引き金になっていたとも考えられる。つまり、当時の知事もまた、この状態を黙止していたことになり、医療と行政の提携は、その効果を現す前に著しい副作用が出現してしまったということである。いずれにせよ、「社会で危険と思わしき人物は閉じ込めてしまえ」あるいは「条件を整えば公的資金が使える」的発想が根底に見え隠れしていたことは否めない。本邦においても、戦後に「精神保健法」が制定され、措置入院の制度ができた後に入院患者が激増するといった似たような現象が起こっている。これらのことを鑑みると、精神障害者の公的な入院の弱点が浮き彫りになり、法の濫用について議論の対象になったことは当然のなりゆきであったといえる。

しかしながらこの問題は、第二次世界大戦のドイツ占領下で、4万人もの施設収容者を餓死させた反省から¹¹⁾、フランス解放後には精神医学が見直されて研究にも尽力されるようになり、精神医療体制そのものにも注目して立て直しが図られたことによって、飛躍的な改善につながっている。とはいえ、現在においても知事の権限が強すぎる、あるいは入院に対する監査は形式主義であることを指摘する声は止まず、議論は絶えることがない。

3) 保護院と監獄の狭間

行政の職権濫用も、フランスの社会的防衛に対する観念の強さがもたらした一つの事象であった。しかしながら、次に挙げる社会的防衛に依拠して議論されるもう一点の問題は、根深さを感じさせる。

議論の発端は、1838年法の立法以前に遡る。フランスでは1810年に刑法

が制定され、法典には「犯行当時、被疑者が痴呆状態（心神喪失状態）にあったならば重罪も軽罪も成立しない」（第64条）¹²⁾という条項が盛り込まれている。それにもかかわらず、立法後に、精神障害者の犯行と思しき犯罪においてこの条項が適用されることがなかった。

問題の中核にあるのは、“殺人モノマニー”¹³⁾に該当する人が引き起こした犯罪の扱われ方であり、換言すれば、本邦で表現するところの「触法精神障害者」の処遇についてである。刑法第64条の適用は、実際にはなかなかされないでいたが、シャルル10世の政権時代において、世間を不安に陥れるような犯罪が3件相次いだことから、第64条の適用をめぐる最初の議論が巻き起こった。3件の事件それぞれの被告人には死刑もしくは終身刑が言い渡されたが、精神障害者と思われる人が引き起こしたものであるから刑法第64条が適用されるべきであったという声が上がったのである¹⁴⁾。

このような社会状況の中で1838年法が制定されたのであるが、刑法第64条が適用された場合の対策が、1838年法に盛り込まれたかというとはなかった。具体的に議論が始まったのは、第二帝政期の崩壊を見る寸前で、保護院兼監獄の設置を認めるよう1838年法を改正せよという君主制擁護派の権力者たちでなる法律家の集団と、罪を犯した精神障害者は第64条を適用して免責することと、監獄ではなく特別な保護院の設置を唱えるブルジョワ階級出身のエスキロールやファルレ Jean-Pierre Falret (1799-1858) を中心とした精神科医のグループとの間に起こった改正案についての真っ向衝突であった。ただ、こうした政治的な闘争の水面下で別の議論もあり、それは医師たちの間での見解の相違からくるものであった。一握りの精神科医においては精神病者に対してはあらゆる責任は問わず、専用の治療施設も必要なしとする一方で、他の精神科医は、「犯罪性精神病者 (aliène criminel)」という概念を支持し、特別な治療施設の必要性を唱えていたのであった。

この議論は結果的に、1838年法を改正するには至らず、1912年に「粗暴

な精神障害者 (aliénés vicieux)』¹⁵⁾の収容施設として特別保護舎が設立されることで終結した。この施設の設立に至るまでにも、精神医学的な研究が進んで精神障害の概念が以前よりは明確になり、司法側も精神医学の見解を尊重するようにはなってきた。また、さらに検討が進んで1838年法が改正されることになり、1990年6月27日の改正法において、刑法典第64条によって免責となった場合には措置入院となることが最終的には条文化され、“処遇困難者”であるか否かによって二通りの処遇がなされるようになった。また、1838年法の改正だけでなく、罪を犯した精神障害者の「罪」については、別の法律で規定されることになった¹⁶⁾。

いわゆる触法精神障害者に関する問題は、“心神喪失状態”の判定が困難であるゆえに様々な議論を引き起こすが、議論の狭間にあっても精神障害者本人の権利は守られるように配慮がなされなければならない。この話題については、述べる機会を改めたい。

おわりに

精神医療は、フランスのみならず他国においても相当の努力を積み重ねられることによって少しずつ充実してきている。1838年法は精神障害者の人権を護る法として制定され、多くの問題が噴出したにしろ、偏見にまみれていた精神障害者の処遇を議論する機会を他国と比して早い時期から持ち、議論を続けてきたことは評価に値する。また、法の制定や改正についての議論の発端が、精神障害者による犯罪など（それ自体少数であるにもかかわらず）に寄与して実施されることが多々ある本邦とは違って、人間の自由と平等は精神障害者にも与えられるべきという理念が法の根底にあり、自主的に制定されているということもまた賞賛されるべきことであろう。

1985年にはセクター制度が国家制度化されたが、1838年法は、第1条に

示されるとおり、当初からこの制度の概念を萌芽として含んでいたといえる。セクター制度が法によって規定されて以来、1838年法は現場の自由裁量性を奪う規定であるという批判に晒されているが、精神障害という性質上、職権を行使してでも入院をさせることのほうがむしろ障害者の安全につながるという考えも根強く、この法律に対する関心は薄まることがない。制度に関する議論は、相反する意見のどちらが良いとか悪いといった答えを明確に出すのではなく、その時代の社会背景や世論も意識しながら、何よりも精神障害である当事者の意見がより多く取り入れことが望ましい。そこからさらに精神医療制度の充実が図られ、精神障害者の生活がより一層充足されることを願ってやまない。

<注>

- 1) 狂気 *forie* : 狂気 の概念は多様に表現されているが、神霊的なものとしての考え方が主流であり、概念化の発端は紀元前にまで遡る。西欧社会においては、神霊的という意味での捉え方は例に漏れないが、宗教との関連から多くは悪魔と結びつけられて人々に恐れられていた。
- 2) 須藤 葵 2005, 「Philippe Pinel の思想再考」『新潟青陵大学紀要』第5号, pp.267-278. 「精神病」という概念をもって治療するというのは、狂気を悪魔の仕業と考えていた人々にとっては驚きであり、万民の自由と平等の確立を謳う人々には画期的なことであった。しかしながら、20世紀になって精神病の概念化に対する痛烈な批判も噴出している。18世紀末に精神病が制定されると、理性の人（現代人）と非理性の人（狂人＝精神病患者）の間では、秩序や拘束・監禁といったことを介してしか交流がもてず、対話の途絶を招いているとは、フーコー Michel Foucault (1926-1984) の著書『狂気の歴史 L'Histoire de la folie à l'âge classique』(1961) にある言葉である。
- 3) Massé, G. Jacquart, T. et Ciardi, M. 1987, Histoire illustrée de la psychiatrie, Bordas Paris. (岡本重慶和田央訳2002, 『絵とき精神医学の歴史』, pp.26-27.)
- 4) 菅原道哉 飯塚博史ほか 1986, 「1838年法（フランス精神病患者法）の成立過程」『精神医学』28巻12号, pp.1397-1403.
- 5) 西欧各国の精神障害者福祉に関する法律は、ベルギーでフランスより1年早

- く制定されているが、その他は1874年オーストリア、1883年スウェーデン、1884年オランダ、1885年スペイン、1888年デンマーク、1890年イギリス、1904年イタリアにそれぞれ制定されている。国によっては、罪を犯した精神障害者の処遇について先に立法しているところもある(イギリスなど)。
- 6) 現在は、1990年6月27日法に差し替えられている。
- 7) Massé, G. Jacquart, T. et Ciardi, M. 1987, 前掲, pp74-75.
- 8) Semelaigne, R. 1888, *Philippe Pinel et son oeuvre au point de vue de la médecine mentale*, Imprimeries Reunies. (影山任佐訳 1988, 『フィリップ・ピネルの生涯と思想』中央洋書出版部, p93.) 看護人はずるがしこく、その行為は“残虐な仕打ち”であったというピネルの言葉を、後に子孫が書き残したものである。
- 9) 須藤 葵 2002, 「Jean-Baptiste Pussin の精神病者看護思想」『日本看護歴史学会誌』16号, pp.42-56. ピネルが厚い信頼を寄せたピセートル病院の看護人ピュサン Jean-Baptiste Pussin (1745-1811) が、まさにその考えをピネルへの手紙にしたためていた。
- 10) Massé, G. Jacquart, T. et Ciardi, M. 1987, 前掲, p139.
- 11) Guattari, F. Oury, J. et Tosquelles, F. 1985. *PRATIQUE DE L'INSITUITIONNEL ET POLITIQUE*. Matrice Editions. (杉村昌昭 三脇康生他訳. 2000. 『精神の管理社会をどう超えるか? 一制度論的精神療法の現場から』, pp136-137.)
- 12) 刑法は1994年に改正され、旧法第64条に当たる条文は「犯行時、精神障害者のために分別や自己の行為の制御を喪失していたものは刑法上の責任は問われない」(第121条の1)となった。
- 13) モノマニー monomanie: エスキロールによって概念化された、知性・感情・意思の“部分的病変”の意。殺人モノマニーのほか、本能モノマニー・色情モノマニー・感情モノマニー・知的モノマニー・窃盗モノマニーなどの分類があった。
- 14) ①1824年、ぶどう園経営者であったアントワヌ・レジェ(当時29歳)による12歳少女殺害、四肢切断で死刑。②1825年、ルイ・オーギュスト・パバヴォワヌ(年齢不詳)が二人の嬰兒殺害で死刑。③1826年、アントリエット・コルニエ(当時27歳)乳幼児の予謀殺人で終身徒役、“T.P. (travaux forcés à perpétuité の略)”の焼き印を押された。これらに対し、エスキロールの弟子であったエティエンヌ・ジャン・ジョルジュ Etienne Jean Georget (1795-1828) が裁判を分析し、「殺人モノマニー」を呈していたのであるから、第64条が適用されるべきであったと主張している。残念なことに、1838年法が制定されたのは彼の死後であり、ジョルジュ自身が殺人モノマニーを呈した人たちに対して第64条が適用された後の処遇をどのように考えていたかは定かではな

い。

15) Massé, G.Jacquart, T.et Ciardi, M. 1987, 前掲, pp34-35.

16) 触法精神障害者の処遇については、1990年の法改正に先立って、1968年1月3日法が制定され、「精神障害者によって引きこされた他者への損害であっても、賠償責任はある」（第489条の2）と民事責任が追及されることになった。この法律は、精神障害者保護の増進も同時に謳っている。

國武先生へ

長きに渡る大学でのご勤務ならびに研究活動、本当にご苦勞様でした。そして、数々のご指導をありがとうございました。

この年度もってご退官なさるといふ連絡を受け、寂しい気持ちでいっぱいです。ご退官後は、新しい人生に足を踏み入れられることと思いますが、どうぞご自愛なさっていつまでも若々しくお過ごしください。今後のご健康と益々のご活躍を心からお祈りいたします。

須藤 葵