



精神障害者の語りから、精神科における「身体療法」の意味を考える

| | |
|-------|---|
| メタデータ | 言語: Japanese 出版者: 公開日: 2018-03-15 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 永井, 義雄, 三田, 優子 メールアドレス: 所属: |
| URL | https://doi.org/10.24729/00003036 |

精神障害者の語りから、精神科における「身体療法」の意味を考える

永井 義雄¹⁾ 三田 優子²⁾

1) 大阪府立大学客員研究員

2) 大阪府立大学人間社会システム科学研究科

要 旨

本研究の目的は、精神科における「身体療法」の体験を、精神障害者みずからが語ることでどのような意味をもつのかを明らかにすることである。

わが国の精神科医療の歴史において、「身体療法」がどのような位置づけとされてきたのか、歴史的な文献を探るとともに、身体療法体験者5名への半構造化インタビューを行い、そのデータをもとに質的な分析を行った。その結果、電気ショック療法やインシュリン・ショック療法の実体験、それにロボットミームを身近で見ている者による語りから、身体療法が恐怖体験として今も残っていること、自ら受けたこと以外にも、他患の世話をさせられていたことや、廃人となった例を身近に体験したことも、今もトラウマとなって、今の生活に支障を及ぼしていることが明らかになった。あきらめの感情もあり、永年発言せざにいたが、安心できる居場所（R会）との出会いにより、共感できる仲間との関係の中で話せるようになったことも明らかになった。国の「精神科の治療方針」は、現在も存在し、一部の身体療法は、診療報酬点数化されていることから、再び人権を脅かす治療が繰り返される可能性があるため、患者側からみた身体療法の体験記を早急にまとめることの意義などを考察した。

キーワード：精神障害者、語り、身体療法、精神科医療

1. 関心の所在

精神科における「身体療法」とは、身体面から精神疾患の治療を試みる治療法のことをいい、心理的な側面からの治療を試みるものを精神療法と対比される。「身体療法」は、電気など物理的刺激を外部から身体に与えることによって精神症状の軽減をはかるものごとを目的としている。

わが国の精神科医療史には、半世紀前に、隔離、収容と強制治療という負の歴史をもつ。そこにはロボットミームや電気ショック療法が盛んに行われた時代があり、その時代の医学的な歴史資料や文献は多く残っている。しかし、実際にその治療を受けた精神障害者の声や、語った記録はほとんど残されておらず、その実態は明らかになっていない。

そこで、精神障害者にとって、身体療法を受けたことが、今の生活にどのような影響を及ぼしているか、時間が経過し、数少なくなってきた体験者をたどり、その語りを残していくことが今後の精神障害に関わる諸問題の解決に、役立つものになると考えた。

北海道を調査の対象としたのは、精神科病院が多く存在する地域であると同時に、古くから病院の患者会や、地域で精神障害者が自立して暮らすための自助活動も活発であったという事実からも、今だからこそ語ること

ができる身体療法の体験した人たちとめぐりあえると考えたためである。

2. 研究の目的・意義

身体療法というインシュリン・ショック療法、電気ショック療法、ロボットミームの治療を受けた精神障害当事者の体験記録がほとんどないため、身体療法を受けた人たちの実態が明らかになっていない。身体療法を受けたことが、今の生活にどのような影響を及ぼしているか等、身体療法の体験者にインタビューすることで、身体療法の実態を明らかにするとともに、精神障害者が抱えてきた生きづらさの深さを知り、過去の史実を身近に感じることで、支援者や専門職者だけでなく、社会における「精神障害者観」を変えることにつながると考えた。

本研究では、過去に受けた身体療法の体験がいまだに語りつがれていないことに着目し、その実態を明らかにすることで、だれもが精神障害者の「生きづらさ」をより身近に感じることを目的に、以下の3つの研究仮説を立てて調査を行った。

- ①精神障害にとって、身体療法を受けた体験が、今の生活になんらかの影響をおよぼしているのではないか
- ②精神障害者にかかわる若い世代の人たちにとって、身体療法の実態を知ることは、今後の支援により良い支援につながるのではないか
- ③今、過去の体験を語ることで自分が大きな意味をもち、専門職だけでなく今後の地域で支えるしくみを考えるにあたり、より良いインパクトをあたえるのではないか。

3. 研究の方法

1) 調査対象者

身体療法の体験を知る当事者のうち、以下の①②の条件を有する者を対象とした。

- ①身体療法を体験した精神障害者または、より身近でその体験を見聞きしたことがある精神障害者
- ②自身の身体療法の体験を語ることに了解し、協力を申し出てくれた者

なお、表1に調査協力者の基本属性を示す。

表1 調査協力者の基本属性

| 調査協力者名 | Aさん | Bさん | Cさん | Dさん | Eさん | |
|---------|----------------------------|--------------|--------------|----------------|--------------|-----------------------------------|
| 基本属性の項目 | 年齢 | 70歳代半ば | 60歳代後半 | 50歳代後半 | 50歳代前半 | 70歳代半ば |
| | 性別 | 男性 | 男性 | 男性 | 男性 | 女性 |
| | 最初の入院年齢 | 26歳 | 20歳 | 21歳 | 22歳 | 19歳 |
| | 入院先 | Y病院 | Y病院ほか | Y病院 | X病院 | U病院ほか |
| | 入院回数 | 1回 | 10回以上 | 6回 | 4回 | 10回以上 |
| | 入院期間 (1回あたり) | 20年 | 数か月 | 2週間から 1年2か月 | 2か月から 1年 | 2か月から 半年 |
| | 治療を受けた 「身体療法」 の内容 | 電気ショック 療法 | 電気ショック 療法 | 電気ショック 療法 | 電気ショック 療法 | インシュリン・ ショック療法 電気ショック 療法 |
| | 直近退院時 (地域生活を はじめた年齢) | 46歳 | 60歳 | 36歳 | 41歳 | 不詳 |

筆者もかわりがある古くから活動実績のある精神障害者のセルフヘルプグループR会代表者に、調査の趣旨・調査内容を説明したうえで、調査協力者の紹介を文書（巻末資料3を参照）にて依頼した。後日調査協力を申し出してくれたAさん、Bさん、Cさん、Dさん、Eさんに、筆者が電話にて連絡し、個別に調査の依頼を行い、改めて調査の趣旨・目的を説明して調査協力を依頼し、文書にて同意を得た。

2) 調査の方法

対象者に調査目的、手順、個人情報の秘密保持について、文書と口頭で説明し、調査の同意が得られた場合のみ面接を依頼した。そのうえで、調査にあたり、録音及び調査結果の公表に関する承諾を文書による同意を事前に得た。面接はインタビュー・ガイドを用い、複数回の個別面接法で、半構造化面接を採用することとした。

調査は平成26年7月から平成27年11月に実施し、Aさんは全4回、Bさんは全3回、Cさんは全2回、Dさんは全4回、Eさんは全3回の面接を行った。調査の内容は、インタビュー・ガイド（表2）のとおり、①でこれまでの治療歴や障害者としての生活歴をたずね、②で身体療法の体験について、身体療法の内容、治療を受けた時の感情、身体療法が今の生活におよぼした影響などをたずね、③④において、精神保健福祉にたずさわる専門職員へ知ってほしいこと、社会や市民へのメッセージがあれば、その思いを率直に語ってもらえるようにした。

表2 インタビュー・ガイド（調査者用）

| |
|---|
| <p>① 精神障害者としてどう生きてきたか</p> <ul style="list-style-type: none">・発症及び治療や入院に至るまでのことについて教えてください。・病気や障害をどのように受け入れていますか。・精神障害者ということで、不当な扱い、大切にされなかったことや、生活を脅かされるようなことはありましたか。それはどのようなことで、どのように感じましたか。・患者会など当事者運動に参加したことはありますか。それはあなたにどのような影響を与えていますか。・いまの社会（生活）は、精神障害者にとって、生きやすくなってきていると思いますか。 <p>② 身体療法体験をどう受け止めるのか</p> <ul style="list-style-type: none">・身体療法を受けた体験はどのようなものでしたか。（いつ・どこで・どのような場面で）・身体療法を受けて、当時はどう思いましたか。今はどう思いますか。・身体療法を受けたことが、今の生活にどのような影響を与えていますか。・身体療法体験を誰かに話をしたことがありましたか。話をしてどうでしたか。 <p>③ 生活のしづらさについて、専門職に知ってほしいこと</p> <p>④ 地域社会や市民に伝えたいこと</p> |
|---|

3) 倫理的配慮・個人情報の保護

調査対象者に直接会ったうえで、調査の趣旨・目的を十分に説明し、インタビュー・ガイド（表2）を確認してもらい、その調査項目に応じることが可能であると同意を文書で得たうえで、初回の日時や場所を決定した。

インタビュー内容や調査対象者の個人情報については、研究以外の目的に一切使用しないこと、研究に使用する際、または公表する際には、聞き取った内容から個人や地名、施設名が特定されることのないよう匿名化し、個人の情報について十分に配慮を行うことを文書にて調査対象者と確認しあった。

4) 研究倫理審査

研究倫理については大阪府立大学人間社会学研究科研究倫理委員会にて、対象者を対象とした調査は2014年6月26日に承認されている。

5) 分析方法

面接の内容はICレコーダーで録音し、データ化した逐語録をもとに質的な分析を行った。

5人の調査協力者の生活歴について、身体療法を体験した対象者の「生の声」を活かし、既存の医学的な文献や理論をあてはめることなく、体験にもとづく新たな概念を見出すことに努めた。また、「エスノグラフィーの7つの特徴（小田博志 2011:6）」を参考にしながら分析を行った。なお、インタビューデータの整理（分析の準備）については、KJ法（川喜田二郎 2010:48-98）を参考とした。

4. 調査の結果および考察

インタビューの結果、表3に、調査対象者の5名の現在の生活状況をしめす。退院して地域で暮らしており、うち単身生活が3名、配偶者との2人世帯が2名（子どもとの同居はない）である。5人とも日中の活動の場は、R会へ参加が4名、R会へ勤務が1名である。なお、現在も5名とも精神科の医療機関へ通院をしている。

表3 調査協力者の生活史

| 調査協力者名 | Aさん | Bさん | Cさん | Dさん | Eさん |
|--------------------|--|---|---|--|---|
| 婚姻歴 | なし | あり | あり | あり | あり |
| 現在の世帯状況 (親族の状況) | 単身世帯 (弟・妹2人) | 妻と2人世帯 (別妻の子1人 孫1人) | 単身世帯 (子3人孫2人) | 単身世帯 (母・別妻の 子1人) | 夫と2人 (姉1人) |
| 日中の活動 の状況 | 50歳代からS 会。 70歳代からR 会通所し現在 に至る。 | 30歳代からS 会へ通所。 仕事で中断す るが、60歳以降 はR会へ通所 し現在に至る。 | 39歳からS会 へ通所。 52歳からR会 へ通所し現在 に至る | 42歳頃からR 会へ通所。 44歳でR会運 営の施設長と なり現在に至 る | 23歳頃からR 会組織を立ち あげ、28歳初代 会長。43歳会長 を退き、利用者 として通所し 現在に至る |

身体療法の電気ショック療法、インシュリン・ショック療法を受けての体験と、ロボットミー術を受けた患者を身近で見ていたことについて、5人から多くの生々しい体験が語られた。また、入院中に、身体療法以外に多くの辛い体験も語られた。最期に、これらの体験を後世のものへ伝えていくメッセージについても語られた。表4にそのインタビューの概要をまとめる。

表4 インタビュー内容

| カテゴリー | 体験種別 | 体験談 |
|----------|-------------------|---|
| 身体療法について | 電気ショック療法を受けて | <ul style="list-style-type: none"> • タオルを噛んでね。あのう、舌かみ切ったら困るから。その前に、おしっこ行くんだわ。そして横になって、そして、あのう・・・ガツとかけられたもんね。なんも麻酔薬もなんも、しなかったよ。(Aさん) • 電気ショックか・・・恐ろしいよな。見たら、おっかない。わかんないもん、かかっている時、自分の状態が。見たらな。唇切って、血バラバラって出す奴もいればさ。あれなんも“見せしめ”にやるようなもんだよね。うん、ひどかった、ひどかった。(Bさん) • 「退院させろ」とか何か言って、騒いでさ。(医者が)こりゃあダメだって、電気かけられた。ナマでかけられた。注射も何もなく、バアアってなったわ、みんなが見ている前で。畳の部屋だったんだ。畳病棟専門で、そこでばっかりかけられた。それから半日くらい寝っぱなし。(Cさん) • 看護師など何人かに取り囲まれ、連れて行かれたもんですから、何か“恐怖”がそんな時、来たんですね。で、暴れましたよね。押さえつけられると思ったんで。5、6人の職員の人達に、押さえこまれて電気ショック。そこまでなんでよね。記憶がね。電気ショックかけるときに、先生が“ニヤッ”てしたのを覚えています。もう、はっきりと覚えています。(Dさん) • 電気をかけられた時の、かけた時の感じ、良くないですよ。(中略) その電流が流れる感覚が嫌で・・・。(Eさん) |
| | インシュリン・ショック療法を受けて | <ul style="list-style-type: none"> • いっぺんやったら5日間とか、何日かでやるんだけど、ベッドに寝て、暴れるから縛りつけて、点滴をしたと思うの。それやるときに、看護婦さんから、「この治療は危険で、もしかしたら、死ぬ場合もある」という説明があったのね。んで、(看護婦さんが)「苦しくなったら、すぐ言ってくれ」と。何か、ベルかなんかで呼ぶ感じだね。そして血糖値が下がってくると、苦しくなって、ボタン押すと、(看護婦が)すぐに飛んで来て、砂糖水を飲ませる。命に別状のある治療だからか、気をつけてって、看護婦さんも先生も言ったけど、私は別に、そんな嫌でもなかった。気持ち良くも悪くもない。嫌でも何でもない。(Eさん) |
| | ロボットミー術を受けた患者を見て | <ul style="list-style-type: none"> • ロボトミーしたら、“廃人”ですよ。ロボトミーは、(こめかみを指さして)ここを切るんだ。“感情線を切る”んだもんな。(話しかけても)“無関心”。俺らもわかったら、もう話さないもん。ほんと、ロボットみたい。(Aさん) • もう感情無いの。笑うも涙出すも、感情無くなる。“感情腺切る”からさ。ただ飯だけ食って、長い通路を、うろちよろ行ったり来たりしているだけ。俺らロボトミーやられたらもう一生病院でしょう。自分のことは出来ない。一種の“夢遊病者”みたいなもんだ。ただ黙って、こう、廊下を歩いて、黙って3人くらいいたな。(Bさん) • (ロボトミーの手術をして、退院して暮らすことは)いや・・・無理じゃない？(おとなしくなるから、訴えることは)できなくなるんじゃないかい。(Eさん) |

| | | |
|-----------------|--|--|
| 身体療法以外の入院生活について | 後遺症とトラウマ | <ul style="list-style-type: none"> ・記憶を消すことによって、色んなこと忘れちゃったり何かして、不自由するんですね。(Eさん) ・暴れる者を抑えつけるっていう、乱暴的なやり方なので、電気ショックを受けた人は、”恐怖”でしかないんじゃないんですかね。(Dさん) ・(電気をかけられた)診察室入るのも怖くて。ホントに“恐怖”でしかないですね。(Dさん) ・家族の車で、(最初に連れていかれた)X病院の前通って、うちのアパートまで通ったりすると、「おお・・・また連れて行かれるのか」って、そういうトラウマあります。(Dさん) |
| | 同意について | <ul style="list-style-type: none"> ・きちんとした同意は取るべき。説明というものが、一切無かったですよね。どうせ、この人に説明してもわからないと思われるのか。説明するのは義務じゃないかな。(Dさん) |
| | 家族からの孤立 | <ul style="list-style-type: none"> ・病院にいるから安心だっという意識が家族にあります。(中略)外泊して帰りに、(病院に着いたら)「ほれ、別荘に帰ってきたよ」って。別荘じゃねえよ・・・毎日、恐怖におのいているのに。(Dさん) |
| | 社会からの孤立 | <ul style="list-style-type: none"> ・精神病院に入院して一番辛いことは、今までの人間関係が職場からみんなゼロになっちゃうのね。はじめっからやり直さないと行けないのね。(Eさん) |
| | あきらめ | <ul style="list-style-type: none"> ・やっぱり病気もおきたし、仕方ないと思って、諦めるしかなかった。(Bさん) |
| | 院長の威厳 | <ul style="list-style-type: none"> ・「言う事聞かなかつたら、頭切るぞ!」と脅かす。それでみんな黙っている。(Aさん) ・病気が治ったからおとなしいのではなく、おっかないから黙っているだけ。恐怖しかない。(Bさん) 院長の声は、“天の声”。医者は絶対的権限。絶対、逆らえない。逆らったら、食事減らされる(Bさん) |
| | 患者迎え | <ul style="list-style-type: none"> ・家にいたら、患者が病院の車で迎えに来て、僕を負ぶって連れていかれた。(Cさん) |
| | 野宿狩り | <ul style="list-style-type: none"> ・酒場のドヤ街みたいところにいたホームレスをみんな、病院に入れたんだ。患者がそういう人を探してくる。そうすると、小遣いくれるし、タバコはくれるし。病院もいいし、本人もウロウロして困ってるし。(Bさん) |
| | 作業療法 | <ul style="list-style-type: none"> ・「作業療法です」といわれ、それを口実に何でも患者を使うんです。僕らは、わかんないから、「はい。はい」って言って、飯盛り、下足番、年寄りの世話などやった。看護婦さんに頼まれるからさ。(Bさん) |
| パイプカット | <ul style="list-style-type: none"> ・10年以上入院している古い人なら、生命力おちるんだね。おとなしいよ、“精”をおとすためにすんじゃないか。(Cさん) | |
| それぞれの意味・意義 | 「語れる」、「話せる」の意味 <ul style="list-style-type: none"> ・いいようになったよな。今こんなになって話してできるから、当時はどれだけの苦しさがあったか・・・。(Bさん) ・今まで、誰にも言わないで、僕、こうやって、いたんですよ。入院した当初の話とかさ、そんなもん、友達とか、そんな話をしなくても、その人達はわかっているしさ。体験しているからね。その人達も。僕らも今まで、話しすること、なかったね。こんなに詳しく、うーん、言ったこと無いですよ。(Aさん) | |

| | | |
|-----------|-----------------------|---|
| | R会の存在の意義 | <ul style="list-style-type: none"> • いろんな“悔しい思い”をみんなしている。R会の格言に、「人格を持って尊重され」って言葉が入っている。それは“人格を否定”されたって、感じる事が随分あるからなんです。そういう経験をみんな持っていると思うんです。しかしR会では、何を言っても取り上げてもらえる。改善される可能性がある。言っぱなしじゃいけない。自由に出来る。強制されるんじゃなくて、自分で発言して、自分で行動ができる。発言を保障する。発言したことを取り上げて、なんらか行動をするって、やっぱり大事。（Eさん） • R会をおいて、他の所には行けないわ。ここは、“憩いの場”。うちにいても、だって一人ぼっちだもん。（Aさん） • “味わいのある”というか、本当にやさしい所です。今になっては、みんなを助ける立場になっていますけど、自分としても、R会は居場所になっていますし、仕事だけでなく、1日の大半はR会で過ごしているので、生活の一部にはなっていますね。（Dさん） |
| 後世へのメッセージ | 精神科医師へのメッセージ | <ul style="list-style-type: none"> • 病気が治ったら、退院させることだよ。（Bさん） • お医者さんが、医療的な判断をするのはわかりますけど、その人の人生を決める権利はない。根本にある患者イコール弱い人、それを守ろうっていう根底にある物が揺らいでしまっているから、不当で乱暴な扱いだとかになってくるじゃないかな。（Dさん） |
| | 看護師など病院にたずさわる者へのメッセージ | <ul style="list-style-type: none"> • 恐怖を与えないで欲しい。精神的に弱っている人を押さえつけることをしないで欲しい。訴えを聞いて欲しい。専門職はそれが仕事だと思う。看護実習生に「やさしい看護師になってください」って、いつも言うんですよ。優しくしてくれば、病気も良くなりますから。（Dさん） • 昔は僕ら病院に利用されていたけど、これからは僕らが病院を利用する。（Aさん） |
| | 世の中、社会へのメッセージ | <ul style="list-style-type: none"> • 病院作らないことだな。（Aさん） • 人権を大切にしたいなあと。（Dさん） • 偏見を取り除く方法は、私たちが主張して、自分で行動して見せることしかない。一般の人は精神障害者を怖いと思っているのね。怖くなくするにはみんなの中に入って、溶け込むことが一番の偏見をなくす早道だと私は思っているのよ。（Eさん） |

なお、調査協力者の生活史とその時代の背景にあった主な出来事とを比較した年表を資料1に記載する。

本調査の結果、得られた知見を次の5つにまとめた。

1) 身体療法の実際

電気ショック療法は、「デンパチ」、「ナマデン」と呼ばれ、電軸の先に脱脂綿に通電をよくするための食塩水をつけ、そのままコードにさし、頭のかめかみにあてる治療で、時には、火花を発する「おぞましい」治療である。その治療に対する同意と説明を十分に受けた者はおらず、患者を統制するための「懲罰」としてとりおこなわれ、それは入院している者すべてに、「みせしめ」のような「恐怖」をもたらしていた。また、電気をかけられていること自体は、てんかんの発作をおこすために、自分で自分の治療を受けている光景はみることではできないが、まわりでしている患者の様子が、容易にのぞける環境のため、発作により体が飛びあがる光

景をみたものはだれもが「一生ひきずる恐怖体験」と、「しないでもらいたい」治療であることがわかった。特に初回の入院で無理やりつれてこられたときに、抵抗するものを抑えこむため、大勢のひとに取り囲まれておこなわれた電気ショックは、その強烈な体験が脳裏にやきつき、今もトラウマとなり、人に取り囲まれること、治療をうけたベッドを見るだけでも恐怖を思い起こすと語られた。

インシュリン・ショック療法をうけた対象者は、1名のみであったが、その危険な生命をも脅かす治療方法であったことがあきらかになった。説明と同意は得られていたものの、血糖値が極限に達する直前で、砂糖水を飲むが、本来看護師が常時ついていないといけいなか、気絶する寸前で自らナースコールをよぶという、看護婦不足という非常に危険な環境のなかで、インシュリン・ショック療法がおこなわれていたことが明らかになった。

これらの治療を受けた本人の思いは、恐怖そのもので、置かれた状況は、医師を天の声と評する、看護師、病棟婦、事務員で管理されたな絶対服従の環境のなか、決してはむかうことは出来ず、自由と尊厳を奪われながら、語ることもタブー視されてきたことも明らかになった。

2) ロボトミー術の調査への限界

ロボトミー術を受けた対象者とは結局会えないで終わった。しかし、その手術を受けたことを知る対象者から、その実態が確認できた。それは、いわゆる警察から連れてこられた「あまされもの」、いわゆる暴れる患者を対象に治療がなされ、薬物療法が導入されるまでは、多くの10以上入院していた患者のほとんどに、「頭を切る」手術がなされていたとされた。この手術を受けたものは、全く会話もできず、まさにロボットのような無表情で、喜怒哀楽も奪われた「廃人」となり、話しかけても何の反応をしめさない「夢遊病者」となってしまう、誰からも相手されず、退院することと許されず、死ぬまで精神科病院の中にただ「置かれたまま」だったとされた。

時には、対象者にも、かっぷくのいい軍医あがりの初代院長が、「言うこと聞かないと頭切るぞ」という決めゼリフを常用して、患者を黙らせる手法につかっているとされている。

最年長のEさん、次のAさんの世代が、もう10年早く入院をしていたら、もしかしたら頭を切られていたかもしれず、薬物療法が出来て、初めて退院できた「はしり」であったと語り、ロボトミー術から薬物療法に切り替わる時代に入院し、「無傷」で退院できたこと自体が「画期的」と評されるほど身体療法が一般化されている病院の実態がわかった。

3) 治療ではない入院生活の実態

「飯盛り」、「下足番」、「洗濯工場」、「ボーリングのピン立て」という作業療法は、時にはカルテの記載、薬の袋詰め、血圧測定まで「作業の一環」という都合のいい言葉で、患者を扱っていた。Aさんは、「年寄り」の夜の排便の世話を「自分も年いったら若い人に世話になるんだから」と説得させられたという。または「患者が入院患者を迎えに行き、負ぶってくること」、電気ショックの際に「患者が患者の手足をおさえること」、患者同士のケンカを「患者が看護師に告げ口」されて電気ショックをかけられこと、「鳥小屋」と言われる「馬力」のある患者ばかりを閉じ込めて「部屋長」という患者が病棟を管理することなど、作業療法だったとされる中身にはとても病院とは考えられないものはたくさん含んでいた。

患者を「手懐ける」方法は、見返りとしてのタバコ、コーヒー、グラニュー糖の支給で、それを日常の楽しみにするしかなかった事実、ロボトミーだけでなく、「パイプカット」という去勢で、患者を管理しやすくするなど、語りつくせないほどの事実が明らかになった。隔離・収容の功罪といえば、それまでであるが、あま

りにも残酷で人権侵害という言葉ですら、実態を表すには弱いと感ずるものであった。

このような治療でない入院生活の実態は、これらが日常的に行われ、抵抗することも逃げることもできない環境で、言葉を発する気力を奪い、何もしないことで生きる術を見出した体験を明らかにすることができた。

また、入院そのものが家族関係を断絶し、仕事や社会との関係、人間関係をゼロにしてしまった語りから、その事実もわかった。

4) 精神科医療が今の生活におよぼす影響

身体療法が今の生活におよぼす影響として、「恐怖体験」からの「トラウマ」、精神科医療への不信、電気ショック治療の後遺症である「記憶の分断」があげられ、また、入院そのものが影響を及ぼすものとして、人間関係や社会との関係を「ゼロ」にすること、「不当解雇」、「病気がうつる」といわれた差別体験、精神障害者という「レッテル」、「偏見」からの働けなくなること、障害者として生きていくという「あきらめ」や、「開き直り」を考えさせられ、多くの心の「傷」を負いながら、生きてくしかないという、不条理な事実が明らかにされた。

しかし、Aさんのように退院をし、日常を取り戻した「喜び」や、Bさんのように「病気に負けない」という気持ちを維持しながら、自己を「よく頑張った」と高く評価することで、今を生き抜く「勇気」と「たくましさ」を身につけて、生き抜いてきたことも明らかになった。

5) 「語り」の背景にあるもの

語りについて、最も危惧していたトラウマの再現はなかったが、逆になぜこれだけの辛い体験を語れることができるのかの疑問が生じた。「今だから話せる」という声もあったが、「今までこんなに話をしたことがない」とまで語る背景にあるR会の存在は、非常に大きなもので、対象者全員に「心のよりどころ」や「活動する居場所」、そして何よりも苦楽を共にした戦友の「仲間」が常にいることが、あらゆる自由に、何でもいいあえる環境を見出し、今回の「語り」を可能にしたものと考えられる。

Eさんの理念に基づき、Dさんが実行しているなか、「一人じゃない」、「みんな病気」、「生活の一部」の語りに象徴されるよう、誰もがお互いに「認めあい」、「さらけ出し」、「何でもゆるし」、「人格を否定しない」という共通言語が、過去の「辛い体験」を「笑い」のある話に変換し、ふきとばしてしまう“ちから”をもっていると感じた。そしてR会は、「人材の宝庫」と評されているとおり、今回の調査対象者のみならず、ほかの誰にでも同じインタビューをしたとしても、その“ちから”を感じるに違いと考える。R会の誰もが「人間として味わいがある」存在であること、それが40年以上、ひろい北海道で活動してきた真実であると考えられる。

6) まとめ

身体療法の体験者の語り、所見をまじえ、調査結果を次のようにまとめるものとする。

- ①患者にとっての「電気ショック療法」は、恐怖そのもので、良くなったという自覚より、トラウマや記憶を失う後遺症があり、今の生活にも大きく影響している。
- ②患者にとっての「インシュリン・ショック療法」は、生命を脅かすほど危険な治療法とされながらも、その効果は期待するほど自覚はなされず、過去の大切な記憶を奪われてしまい、現在もその後遺症で不便さを感じ悩まされている。
- ③患者にとってのロボットミー術は、患者自身どう感じているか、直接調査することは出来なかった。体験談を語る文献によると、治療を受けた事実を自分自身が知り得るまでかなりの時間の経過を要していること

や、入院中に周囲にいたものによると、廃人のような状況になってしまい、語ることは不可能ではないかという事実があった。

- ④患者にとって、長く病院での生活をすごしていくなか、身体療法の治療以外の新たな事実を発見した。それによると、当時の作業療法は、患者を病院の都合のいいように管理しくみをつくりだし、使役労働を合法としながら、身体療法以上に大きな人権侵害に近い事実があったことが明らかになった。
- ⑤対象者の辛い体験の語りを実現した理由には、R会の存在が大きく影響している。対象者のR会への参加の仕方は、利用者、支援者、社会に対する運動など、さまざまであるが、お互いの人格を否定しない大きな哲学が、R会を支え、精神障害者を元気にしている。

5. 最後に

筆者は、仕事として20年、精神障害のある方の相談や施策にたずさわりながら、当事者が悩み苦しむ根底には、病気そのものの苦しみよりは、家族の無理解による孤立、働くところや行き場がないことによる社会からの孤立、将来に対する漠然な不安の声を聴きながら、これといったことができないまま、大きくのしかかる精神障害に対する偏見に対し、悶々とするしかなかった。

福祉サービスなど、精神障害者に対する制度は充実してきたものの、世間一般には、精神疾患に関する偏見は何も変わっていない。その根幹には、わが国の過去の精神医療である身体療法の事実を明らかにすることで、何かが見えてこないかと考え、本研究に踏み切ることにした。

国の「精神科の治療方針」は、現在も存在し、一部の身体療法は、診療報酬点数化されていることから、再び人権を脅かす治療が繰り返される可能性がある。

身体療法を受けたことを当事者が語ることは、辛い体験を思い起こし、病状を悪化させてしまうのではないかと、そういった忠告を受けながらも、しかし、その体験を未来に残していくことは、非常に大きな意味を持つのではないかと考えた。支援者や専門職者は、身体療法の真実にきちんと向き合うことで、精神障害者が今も生きづらさに強いられて生活を送っていることを、身近に感じることでできるはずである。それは、支援者や専門職者だけでなく、教育の場面や、一般市民にとっても同じく重要なことである。特に当事者の語り、人のこころを揺り動かし、世の中を変えていく最大の方法であることだと信じている。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様には、心より感謝申し上げます。

* 本稿は、2015年度に大阪府立大学人間社会学研究科に提出した修士論文を、大幅に加筆修正したものである。

引用・参考文献

- 広瀬貞雄 1970 「精神医学における身体療法—主として精神外科について」『日医大誌』37(1)：1-17
- 藤倉一郎 1993 「精神外科の隆盛と衰微」『日本医史学雑誌』39(2)：217-221
- Jack, El-Hai. 2005, THE LOBOTOMIST. Tokyo: Japanese translation rights arranged with Jack El-Hai c/o Laura Langlie, Literary Agent, New York through Tuttle-Mori Agency. =2009 岩坂彰訳『ロボトミスト 3400回ロボトミー手術を行った医師の栄光と失墜』：ランダムハウス講談社
- 川喜田二郎 2010 『続・発想法—KJ法の展開と応用』中央新書
- 計見一雄 1975 「シンポジウム (A) 作業療法 『作業療法』の反治療的側面」『精神神経学雑誌』77(11)：

802-805

- 厚生省保険局長、公衆衛生局長通達 1957 『精神病の治療方針』
- Jack D. Pressman, 1998 Last Resort, Psychosurgery and the limits of Medicine. New York.: Cambridge university press.
- 中川秀三 1975 「第71回日本精神神経学会総会特集（Ⅲ） 戦後日本の精神医療・医学の反省と再検討—今後の展望をひらくために シンポジウム（B）精神外科」『精神神経学雑誌』77(8)：580-581
- 棚島次郎 2012 『精神を切る手術—脳に分け入る科学の歴史』岩波書店
- 松原洋子 1998 「戦時下の断種法論争—精神科医の国民優性法批判」『現代思想』26(3)：286-300
- 松下正明 2015 「現代薬物療法以前の精神科治療」『臨床精神医学』44(7)：921-930
- 三浦岱栄 1964 『精神科治療学集大成』文光堂 44(7)：939-944
- 本橋伸高 2015 「電気けいれん療法の歴史とこれから」『臨床精神医学』44(7)：939-944
- 岡田靖雄 2009 『日本精神科医療史（増補版）』医学書院
- 小田博志 2010 『エスノグラフィー入門—〈現場〉を質的研究する』春秋社
- 小俣和一郎 1998 『精神病院の起源』太田出版
- 竹村堅次 1989 『日本・収容列島の六十年—偏見の消える日はいつ』近代文藝社
- 吉田哲雄 1972 「精神外科について—石川清氏より台氏批判問題委員会（仮称）報告」『精神神経学雑誌』75：885-886
- 吉村夕里 2007 「精神医療論争—電気ショックをめぐる攻防」『Core Ethics Vol.3』立命館大学大学院先端総合学術研究科
- 前進友の会 2005 『抗議文』「懲りない精神医療電パチはあかん！！」千書房：12-14

A research and study on issue of life of the person who survive “psychiatric somatotherapy”

Yoshio Nagai¹⁾, Yuko Mita²⁾

1) Visiting scholar, Osaka Prefecture University

2) Osaka Prefecture University

Abstract

The purpose of this research is to show clearly what the mentally disabled's himself narrative part means for experience of the “psychiatric somatotherapy” in psychiatry. In the history of the psychiatric care of our country, while exploring [as what kind of positioning the “psychiatric somatotherapy” has been considered, and] historical literature, I held a half-structure interview to five psychiatric somatotherapy experience persons, and conducted qualitative analysis based on the data. As a result, the thing which the psychiatric somatotherapy still remains as fear experience from the talk by those who were near to real experience of electroshock therapy or insulin shock therapy, and it in the lobotomy way, and were looking. It became clear that it also still became a trauma that you were made to take care of other patients or to have experienced close the example which became the person who died, and they have affected the present life besides the medical treatment he was treated. Moreover, although there is also feeling of resignation and it was, without speaking for years, it also became clear that I can talk now in a relation with the friend who can sympathize by encounter with room (R meeting) about which I can feel easy. “The treatment policy of psychiatry” of a country exists still now, and since the medical treatment which threatens human rights again may have been repeated from some psychiatric somatotherapy being formed into medical treatment fee mark, it considered the meaning etc. of gathering immediately the experience record of a body treatment seen from the patient side.

Key Words: Mentally Disabled, Narrative Part, Psychiatric Somatotherapy, Psychiatric Care