

## 「座談会：これからの精神神経学会のあり方を語る」(精神誌112巻9・10号)への反論(1)

星野 征光<sup>1,3)</sup>, 森山 公夫<sup>2,3)</sup>

この座談会は、転換期に立つ本学会の今後を方向づけるべく企画された重要な座談会です。ただ残念なことに、その内容はずいぶん分片寄ったものになってしまっています。その理由は2つです。1つは、出席者を理事長経験者にしぼったため、理事長がふつう直接タッチしない重要な社会的・政治的課題等がぬけ落ちてしまったことです。例えば阪神・淡路大震災での活動、重要な法改正や社会的事件への対応、そして医療観察法成立などです。もう1つが、話題を1990年代以降にしぼったため、かの金沢学会以降の重大な学会変革の歴史が捨象されてしまったことです。こうして司会の間総括は、山内理事長時代に「会員のための学会」という目標を掲げ、はじめて「現実的な対応ができる学会」が活動し始め、「社会に貢献できる学会」ができていった、と云います。

以前の学会活動は非現実的で「社会に貢献」できなかったとするこの総括は、事実を歪曲しています。この見方は、金沢学会以降の学会活動の軽視や、意識的・無意識的な歪曲を導きます。わたしたちはこうした総括が一人歩きすることを憂えます。

1969年の金沢学会はまさに「変革」でした。当時燃え上がった全国の学園闘争を背景に、若手精神科医の身体を張った告発が続き、学術発表はすべて中止されて多数会員による白熱的討論が展開されました。そこで明らかにされたことはこうです。精神医療は「進歩している」などと云えるものでなく、政府厚生省の隔離・収容政策により

精神障害者は精神病院という名の収容所に閉じ込められ、さらには精神障害者差別の先端である保安処分攻撃がかけられようとしている。一方これと相互補完的に時代遅れの権力的な人事支配を行ってきた「医局講座制」は、専門医制度を軸に若手医師支配をさらに強化しようとしている。そして精神科医はこうした体制の単に犠牲者に留まらず、共犯者でもあった、などです。結果、評議員の圧倒的多数の賛同で従来の理事会が不信任されました。

以降、金沢学会で問われた問題をさらに具体化していく形で学会の歩みは続けられました。すなわち「保安処分」に反対する学会(1971年;東京)、「台氏人体実験」を糾弾した学会(1973年;名古屋)と続き、これらは徹底した民主的手続きに則り、総会も実質参加数で定足数を上回って白熱した議論がなされたのです。残念ながらその後、総会は委任状なしには成立しなくなってゆきました。さらに、わたしたちに痛恨の「精医研事件」が起きて学会総会が一年間延期され、大阪学会(1977年)で再開されるという不幸が重なりました。これについては別に詳論を要するでしょう。

金沢学会以降のこうした学会運営体制が変わっていったのは、1987年の「精神保健法」成立からです。そもそも1984年3月「宇都宮病院事件」が起きました。名高い悪徳病院として県の行政・立法府・警察と癒着し、「関東医療刑務所」とも称された宇都宮病院の実態が退院者Yさんにより告発され、国会・マスコミを通して日本の社会を揺るがし、さらに弁護士会を通して「国際法律家委員会」や「国際保健専門職委員会」が動いて調査委員会を日本に派遣するなど、まさに問題は国際問題化したのです。これでやっと日本政府も重い腰を上げ、1987年に精神保健法に至り

著者所属：1) 星のクリニック), 2) 陽和病院, 3) 元精神神経学会理事

受理日：2011年11月5日

ました。ここで初めて患者の人権擁護と退院促進が謳われたのです。日本精神神経学会はこの運動の中心に立ちました。

学会はこの精神保健法案には反対しました。理由は、全体の改革見取り図が中途半端であり、かつ改革案の目玉の「精神保健指定医制度」が精神科医を国家の直接管理下に置き、ひいては精神医療への直接的な国家管理をもたらす、という点にありました。ただこの法案成立が契機となって、以後当事者運動の前進を含めて潮流の変化を来たし、次々と法改正が成立していくことになりました。とりわけ1995年の「精神保健・福祉法」の成立では「ノーマライゼーション」が明文化され、「障害者プラン」の制定と相まって行政面で一定

の前進が認められました。こうした過程で厚生省との関係も、以前の対立的構造から少しずつ変わってゆきました。座談会で云う学会と厚生省の関係の「改善」の背景には、こうした政治状況の変化も大きいと思われます。

この期に、学会の内部体制を固めるという課題が同時進行しました。こうして認定医制度やWPA世界大会の日本開催も理事会の課題になりました。それゆえ1990年代の「改革」は、金沢学会以降の20年を受けた改革の第2期となります。この第2期の評価は金沢学会以降の第1期の十分な認識なしには不可能なことを、ここに改めて強調しておきます。

## 「座談会：これからの精神神経学会のあり方を語る」(精神経誌 112 巻9・10号)への反論(2)

星野 征光<sup>1,3)</sup>, 森山 公夫<sup>2,3)</sup>

(1)の「反論」に引き続き、ここではWPA世界大会をめぐる座談への反論から、今後の精神神経学会のあり方をめぐる提言を行いたいと思います。

WPA世界大会の日本開催は確かに大事業でした。とにかく無事これを成し遂げられたのは、日本の精神保健・医療・福祉の関係者が協力しあい、自己主張はしながらも力を1つにした賜物と考えます。それを開いた意味は、この協力しあえたこと、およびそれに基づき「横浜宣言」や「統合失調症改名宣言」などを世界に発信できたこと、だと考えます。これをめぐり座談会での発言に問題があり、ここでそれに反論しておきます。

一番の問題は、「日本でWPAを開催したことは、——鎖国をやめて開国したことと同じでしょうね。彼らは攘夷派だったわけです」(鈴木氏)とか、「WPAの話には理事の皆さんは関心を寄

せていないような感じだったんですよ。——それこそ黒船みたいなのところがありましたね」(山内氏)、とかの発言です。実のところ当時、WPA招致について積極派と消極派の違いはあっても、「尊皇派と攘夷派」の対立などはすでにありえませんでした。

座談会にもあるようにかねがね寺島元理事の忠告があり、WPAの日本開催は大変な事業ながらもはや避けがたいという認識を、1995年当時の大半の理事は共有していたと思います。だからこそ、同年6月7日の理事会(浅井理事長)で第12回WPA総会を日本で開催する要請が議題になった時、大きな反対はなく、それが日本精神神経学会の百周年に当たるという牧事務局長の指摘もあり、「日本開催に前向きに取り組む」という決定がなされ、それを踏まえて浅井理事長(当時)が年末に緊急マドリッド訪問をしたのです。

それにしてもそれまでの学会活動との関係で最大の難問は、運営資金の問題でした。WPA大会運営が従来、製薬資本や大企業からの寄付に依存していることは周知のことでした。これと、従来の日本精神神経学会の自助努力的な学会運営理念との矛盾をどう解決するかが焦眉の課題でした。

これについて星野は理事会で、「企業からの寄付については、内容を全会員に明らかにし、たとえば途上国の医師や内外の当事者の参加費にも当てるなども含めて、目的を明確にすることで可能ではないか」という趣旨をあえて提案し、賛同を得ました。さらに星野は、困難な財政問題の解決に向けての決意表明として、一般会員・評議員・理事がそれぞれの立場に応じた特定金額の寄付をすることを提案し、賛成されました。「慎重派」が実は具体的運営方法まで筋を通して提案してきたわけです。

また、「WPA 役員の日本視察に際して、夫人同伴の費用を日本精神神経学会が提供する」との WPA の申し入れを問題にしたのも星野です。これを、鈴木・山内両氏は「国際的常識がない」と一笑に付していますが、果たしてそうでしょうか。WPA 理事会の「常識」がすべて正しいわけもなく、この場合「WPA の常識」を問うことは、実現の可能性は別として、正当ではないでしょうか。

いずれにせよ大変だった WPA 日本大会は無事終了し、これは1つの大きな経験の財産となりました。ここでは「協力による成功の」経験こそが尊いので、今後の学会活動の基礎とすべきもの

です。「尊皇派と攘夷派」といった歪曲は学会活動の基盤を貶めるものです。

さて、精神保健法成立からすでに20年。わたしたちは今改めて、金沢学会以後第3の改革期に直面しています。山内氏の云う「大変な時」です。

わたしたちはここで金沢学会の変革の原点にもどり、課題を整理して次の20年に向かうべきでしょう。その課題には、山内氏の云う「精神科医はどうあるべきか」もあり、またその下部構造として、改めて約30万床という日本の精神病床数の過剰問題を含めた「精神医療は地域医療としてどうあるべきか」があります。現在の国際社会で日本の精神病床数の過剰は、日本社会の「暗部」に属し、厚生労働省はいまだにこれに本格的に手をつけていません。そして一方、高齢者精神障害問題があり、「医療観察法」の追跡という課題が入ってきます。そしてなによりも東日本大震災に対し、精神神経学会として何ができるかが、大きな試金石となるでしょう。このような問題解決にこそまさに、精神保健医療福祉関係者の心を1つにした協力が必要となるのです。

金沢学会の提起を忘れず、この改革期に、協同の力で壁に立ち向かいましょう。