

巻頭言

精神医学における Gender Equality 所感

加茂登志子 日本精神神経学会理事
Toshiko Kamo

今日は精神医学における gender equality の重要性について考えてみたい。なお「男女平等」や「男女共同参画」はともによく使用される gender equality の日本語訳であり、場によって使い分けられるが、語感としていわゆる超訳に近いように思われるので、ここではそのままを使わせていただくことをお許し願いたい。

私の精神医学における gender の視点との巡り合いはおおよそ 20 年前に遡る。きっかけとなったのは女性相談センター（女性相談所）への非常勤嘱託医としての赴任である。妊娠を告げたとたんに病棟医長の顔がさっと曇ったこととか、産休明けに復帰しようと張り切っていたのが保育園入園待機となってしまったこととか、昨今も延々と続くこれらの問題については女性相談センター赴任以前のわが身も縷々直面していたように思うが、それを 30 代の私は gender equality の問題として捉えることもできないで、ただ目先の問題解決にのみ奔走していた。

当時、女性相談センターの設立基盤は売春防止法のみであったが、すでに DV 被害者は多数シェルターに保護されていた。真偽のほどは定かではないが「DV から逃げてきた女性をちゃんと保護しないと売春に走ることもあるから」というのが売春防止法の適用理由だと聞かされ心底驚いたものである。

今だからこそ言えるが、初めて触れた DV や性暴力被害女性の精神症状の記述と診断は、私のそれまでの知識や経験の範囲ではまるで歯の立たないものであった。さらに子どもの頃の虐待が絡むと、その病像は一層複雑なものとなる。したがって彼女らの治療指針を正確に打ち出すことなどもろんできなかった。

この与えられた臨床の解決を探索していく先に存在していたのがトラウマ学であり、女性学をはじめとする女性に関するさまざまな学問であり、そして親子の治療だったのである。

学びが進むにつれ、少しずつ被害女性やその子どもたちの症状が読めて治療できるようになっていく自分に若干の安堵を感じつつ、しかし振り返るといつも積然としないことがあった。それは「この女性たちはかつての自分の臨床の現場にも存在していたはずである」という事実である。そしてそれは当時の精神医学の成書にはほとんど触れられてはいなかった。この人たちをその時の私はいったいどのように診断し、治療していたのだろう。日本の女性の 4 人に 1 人は DV を受け、そして 15 人に 1 人は異性から無理矢理性交されたと訴えているというのに（内閣府男女共同参画局：男女間における暴力に関する調査—平成 26 年度調査—）。今の私は「難治」や「パーソナリティ」の診断に極めて慎重になり、gender equality の達成はメンタルヘルスにおける重大な公衆衛生的課題であると考えようになっているが、読者の方々はこれをどう捉えるだろうか。

平成 14 年に DV 防止法（配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律）が施行され、DV 被害女性は売春防止法を使わずともシェルターを堂々と利用できるようになった。平成 29 年には刑法が改正され、強姦罪は強制性交等罪と改名されて非親告罪となった。少しずつではあるが世の中は動いており、自身の被害をつまびらかにし、治療を求める人は着実に増えている。