

滝山病院事件について  
暴力（＝支配—被支配の関係）の視点から考えたこと

筑波大学医学医療系准教授 森田展彰さんから

自分はDV・児童虐待や依存症のある方への支援を専門にしている精神科医です。

「暴力」の被害や加害への支援を行う際に、『「暴力」というのは殴るけるという個々の行為もあるが、その本質は自分の考えを相手に押し付ける「権力と支配」である』と考えられています。

その点でいえば、滝山病院事件は、精神医療者による暴力の事例ですね。医療者が権力乱用の恐ろしさの典型ともいえます。

強制入院の制度がこうした乱用をまねく大きな要因になっています。医療者が自分なりに良いと思う方法でやっているつもりでも一方的に決定権があるような状況では、患者の意志が表現できないままの決定が生じてもおかしくない構造になっています。医療保護入院では、そこに家族という要素が加わるので、家族の許可を得ることで、よけいにそうした一方的な決定が行われてしまう場合がおきやすいと感じます。

もちろん起きている状況として、家族の方が暴力を振るわれているような場合もあり、家族も守られるべきですが、患者さんと家族の両方の権利が守られるように両者の意見が尊重される必要があります。ただ、「患者さんが病気である」ということを理由に医療者と家族のみで決めてしまえる制度があることで、必要なやり取りを飛ばしてしまう権利侵害がおきやすい状況を作っていると思います。そうした問題が典型的に表れた事例として、DV加害者が被害者を精神的に追い詰め、精神的に不安定な状況を作った上で、被害者を医療保護入院で精神病院に入れてしまうというケースについて聞いたことがあります。

自分は、滝山病院事件をきっかけに滝山病院そのものの状況のみにとどまらず精神病院や入院そのもののあり方全体が議論されることはよいと思っていますし、特に医療保護入院という制度は正すべきだと考えています。

一方で、その背景には家庭や社会の中で家族葛藤や孤立無援感などを感じ、死にたい気持ちや投げやりな気持ちの持っていていき場がなくなっていることも事件

の背景にあることを含めて包括的な議論がなされていく必要があると感じます。「病院」という環境を閉鎖的・管理的に用いることは危険ですが、もともと否定的なイメージが生じやすい「精神病院」や「入院」について単純に否定するという議論に陥らないでほしいです。

病院外の家庭や職場や社会においても、支配-被支配の関係の中で人として尊重されない状況に苦しむことが起きています。そうした苦しさは精神的な症状として浮上し、当事者や家族が困り切った時の持っていく場の一つが精神病院の利用や入院ということになっている面があります。

例えば、自分はDVや児童虐待という分野で働いており、「家庭」が人権侵害を生じる密室的な場になっている被害者（児童）のケースに多く出会います。その場合には「家庭」という密室に囲われている被害者のSOSをどのように察知し、被害者を安全な状況をつくりだせるかということが問題になります。家族や家庭という中にも権力が生じてしまっている場合は、やはり被害を受けている人と加害を続けている人を少なくとも一旦は分離することが必要な局面があり、その場合は、被害者や被害児童を保護するという制度が使われています。

また、保護した施設でさらに施設内虐待なども起こる場合もありますが、一旦保護をして、虐待があった場合はそれを行った人にやり方を変えてもらえるような働きかけをして、また段階的に家族関係を結び直してもらうことでうまくいくケースも少なくありません。（もちろん長年のDVで離れた場合などは、離れた上で考えて、あらためて元の関係にもどりたくないということもあります。）こうした状況になる前に立て直せるのが理想ですが、もつれてしまった場合に一旦離れて考える方策はそれなりに有効です。

精神病院の入院でも、自分のもう一つの専門である依存症の治療では、入院という方法で、アルコール薬物の使用状況から離れて、離脱症状が出る時期を安全に過ごすこと、いわゆる「共依存」のような形で家族が依存症の継続に結果的に手を貸してしまう状況を解除することは、役立っています。そうした依存症の場合でも合併症などがあり入院が長期化する場合は、自律的側面がかえって低下するとか、家族関係の改善よりもネグレクト的になってしまうこともあります。

つまり、言いたいことは、精神病院の入院にしる、暴力被害への保護にしる、役立つ面もあれば、危険性もあるということです。そうしたことを皆で確認する必要があると思います。

危険性という点では、保護や入院という分離は、強力な手段であり、それそのものが人権侵害を生み出す可能性があるということでは忘れるてはならないことです。本来は、人権侵害状態や依存状態の改善などのために行われるはずだったのに、そうした措置そのものが権利侵害=暴力になるのでは、本末転倒になってし

まいます。強力な方法であればあるほど、その決定に関する公平性や透明性が十分に保たれることがポイントになります。

このように力による一方的な支配が起きないようにする、または起きた時に力の弱い側を助けるということは精神医療にとどまらず社会全体の問題を示しています。それでも今回の滝山病院事件は精神医療がもつやや特別な問題点が示されているように思います。

「病気を治す」という名目で、そうした支配的構造にお墨付きを与えてしまっていること、そして「病気を生じた人の判断はあてにならず、無視してもいいもの」として扱われるといことの恐ろしさ（または狡さ）です。決定の手続きや構造を変えて治療を受ける側の決定権をしっかり保てるものにしないと、個々の医療者が誠実にやっても権利侵害を防げないでしょう。

管理的な方法で精神的な安定や暴力をなくすというのはやはりどう見ても限界と矛盾があり、いろんな意見を言える場での「対話」を原則にすることが重要です。滝山病院事件では、患者さんと医療者の間、医療者同士の間でも平等な対話がなくなり、強い上下関係になってしまっているのではないのでしょうか。精神の医療を行うという点では、そうした対話が本来最も大事なもののはずですが、時間がないからというようなことで入院でも外来でも対話が少ないやり方になってしまっています。

管理的な法律や手法には「中毒性」があり、それなしにはうまくいかない信じてしまうような面があります。まずはそうしたやり方を手放していかないと対話が生まれにくいのではないのでしょうか？

フィンランドで生まれたオープンダイアログ（OD）に触れる機会を得て、その手法や哲学はそうしたことを改めて考えさせてくれるものとなっています。自分自身、これを具体的に日本の現場にどのように生かしていけるのかについて試行錯誤中ですが、「開かれた対話」がもてる場やそれを保証する構造を作り出せるかについて、援助者や当事者の枠を超えて、様々な方々と「対話」していきたいです。

令和5年5月2日 筑波大学医学医療系 森田展彰