

障害者運動と消費者運動

——精神障害者の世界組織の発足過程から——

伊 東 香 純

(立命館大学大学院先端総合学術研究科)

精神障害者の社会運動についての先行研究は、精神医療の消費者としての運動に肯定的な集団と否定的な集団とを別々に検討してきたが、両者の間でおこなわれてきた議論には注目してこなかった。そこで本研究は、肯定派と否定派とが連帯した精神障害者の世界規模の組織である WNUSP が、消費者運動とどのような距離をとりつつ発足したのかを明らかにすることを目的とする。研究方法として、関連組織の文書の分析のほか WNUSP の初代議長にインタビューした。その結果 WNUSP は、精神障害を理由とした非自発的介入の国際基準の策定に関わった組織から分離するかたちで発足し、発足時の会議では効率のよい進行を重視していなかったことが明らかになった。つまり WNUSP は、精神障害者の意思決定への参加を難しくする「合理性」や、本人の感覚と必ずしも一致しない精神医学的診断を疑問視していた。ここから精神障害者の運動は、サービス消費者が判断者として適切かどうかの決定権がサービス提供者にある場合には消費者運動の方法は有効でないという、身体障害者の運動とは異なる限界を見出していたといえる。

キーワード：精神障害者、消費者運動、グローバルな草の根運動、精神医療のユーザー・サバイバー、医療同意

立命館人間科学研究, No.37, 63-74, 2018.

はじめに

19 世紀末から 20 世紀の社会運動の代表的なものとしては、労働組合のように生産の場での労働者による運動があげられる。これに対して消費という点に着目した消費者主義の社会運動は、米国を中心に 1930 年代頃から盛んになり、生産的労働者という規範を前提としない点で広がりを見せてきた。この運動は、「市場における購入者の立場を高める消費者擁護」(Warne & Morse 1993=1996: 14) のために活動し、人種差別に反対する公民権運動と並んで、1960 年代頃から盛んになっていった障害者の社会運動にも影響を与えた。障害者運動の先行研究は、障害

者運動は消費者運動の方法を大筋で受け継ぎつつ、自分の利害を判断できる賢い個人を想定しており選択の責任を個人に帰してしまう消費者主義の主張に懐疑的な側面もあったことを指摘している。先行研究は、主に身体障害者の運動を対象としており、精神障害者の運動はあまり注目されてこなかった。しかし、精神医療サービスにおいては、精神医療の専門職がサービスの可否を判断する能力をもっており、その判断に同意できない精神障害者の判断は間違っているとみなされてきた。これは、一般的な医療福祉サービスとは異なっており、精神障害者の主張は身体障害者と必ずしも同じではないと推察される。そこで本研究は、精神障害者の組織が、消費者運動とどのように距離をとりつつ精神医

療専門職らの組織から独立したのかを明らかにすることを目的とする。

I 先行研究の検討と本研究の対象及び方法

1 先行研究の検討——消費者主義の社会運動

米国では1920年代に消費者が商品の標準・規格に基づいて購入を検討できるよう商品テストが実施されるようになり、1929年にコンシューマーズ・リサーチがニューヨーク州で非営利の消費者テスト組織として世界で初めて法人化された(Warne & Morse 1993=1996: 39, 44)。同組織から1936年に分離してできたコンシューマーズ・ユニオンは世界最大の消費者団体である(丸山 2015: 114-115)。その後1966年ころ登場した弁護士のネーダー(Ralph Nader)は、「消費者の意識に新しい次元を加え、消費者運動の活動量に飛躍的増加をもたらした」。ネーダーは、当時は運転手の愚かさやスピードの出し過ぎから起こるとされていた自動車事故について、自動車メーカーがその車が安全でないことを知っていながら、欠陥設計のままで製造し続けていることを明るみにした(Warne & Morse 1993=1996: 212, 223)。丸山千賀子は、「消費者運動は、情報提供型消費者運動から始まり、告発型消費者運動へと発展している」(丸山 2015: 114)と整理したうえで、後者の旗手としてネーダーを位置づけている。このように消費者主義の運動は、消費者が商品やサービスを適切に選択するために消費者目線で必要な情報を提供したり、十分な情報が開示されなかったために適切な選択ができなかった場合に提供者を告発したりしてきたとされている。この運動には、消費者が商品やサービスを選択する権利をもっているという前提がある。

消費者運動は医療の分野でもおこなわれており、1981年に世界医師会は、医師が是認し推進すべき患者の権利を述べたリスボン宣言を採

択した。米国の市民医療協会が1983年に立案した診療規則は、医師の医学的技術などではなく、「当面した診断や治療を遂行しうる資格を開示」したり、「患者に診断や治療についての選択が可能ないように」したりすることを求めている(Inlander et al. 1988=1997: 240-241)。

ロドウィン(Marc A. Rodwin)は、障害者の権利運動は、消費者主権の戦略で政治的主張を補完することによって、障害者は専門家の判断や選択に頼らなくてはならないということではなく、自分で決定できるのだという考え方を押し進めたと述べている(Rodwin 1994: 166)。永守伸年と田中耕一郎は、それぞれ米国、英国の障害者運動を参照して、障害者運動における消費者主義の主張の重要性を認めつつも、消費者主義の主張が自分の利害について賢く判断できる個人を想定しており、選択の責任を個人に帰してしまうという限界を指摘している(田中 2003; 永守 2012)。このように障害者運動は、自分たちは医療福祉サービスの消費者であると主張することによって、サービスを自己選択する権利を主張した。他方で、そのような主張の限界として、自分の利害を賢く判断できなかったとき、その責任が本人に帰されてしまうことを指摘してきた。しかし、障害をもつ本人による運動の研究の多くは身体障害者を対象としており、精神障害者による運動における消費者運動の影響はほとんど検討されてこなかった。

2 先行研究の検討——精神障害者の社会運動

精神障害者の運動の中で消費者運動の影響を受けてきたとされるのは米国の運動である。米国では1977年に国立精神衛生研究所によって地域支援プログラム(Community Support Program: CSP)が開始され、CSPは精神障害者の活動を支援した。この頃から精神保健に関する会議で精神障害をもつ本人たちの参加が許可されるようになった。モリソン(Linda J. Morrison)は、

そのような変化が運動の分裂につながったと分析している。連邦政府の精神保健の資金を求める、あるいは受け入れるべきかについて対立がおきた。この時期、元患者（ex-patient）というアイデンティティのもとに活動してきた急進的な運動は抑えられていき、自助活動をおこなう精神医療サービスの消費者としての運動が前景化していった（Morrison 2005: 82-84）。CSPの資金提供のもとで1985年に開かれた会議で、精神障害者の全国組織である全国精神保健消費者連盟（National Mental Health Consumers' Association）が結成された。しかし、この組織は強制治療を拒絶するという、元患者の運動が中心的な主張としてきた立場をとらなかった。このため元患者たちは、精神医療患者の全国連盟（National Alliance of Mental Patient）を作って分離した（McLean 2000: 825-826）。このような過程を明らかにした上でマククリーン（Athena H. McLean）は、ヨーロッパと比較して米国の運動は、元患者による急進的な運動と消費者としての運動との対立がより深かったと述べている（McLean 2000: 840）。

英国では1980年代に入って、米国やオランダなどの精神障害者による運動やトリエステの精神障害者解放運動の影響を受けて精神障害者だけの独立した組織ができていった（Campbell 1996: 221-222）。ただし、英国の運動では、米国の影響を受けてはいるものの「コンシューマー」という語は購買力のある（エリート）消費者という意味なので好まれないという」（美馬 2016: 81）。バーンズ（Marian Barnes）は、英国の精神医療の利用者の運動を検討した上で、その運動における消費者主義の困難として、消費者の関与によって決定が正当化されること、サービスの提供者と消費者を利害対立者にして連帯を困難にしてしまうことなどを挙げている。また、英国の運動には、自分たちを障害者運動と考えるのかについて議論があったことを述べている

（Barnes 1999: 76, 85-86）。

このように米国の運動についての研究は、元患者というアイデンティティをもった運動が、精神医学的診断を根拠に強制力を行使する機構として精神医療を捉え、精神医療サービスの消費者としての運動と激しく対立したことを明らかにした。他方、米国と比較して公的な医療保険制度が保障されている英国の運動の研究は、消費者という用語に市場においてサービスを購入できるエリートというイメージがあることから、消費者と名乗って運動してこなかったことを指摘してきた。ここから先行研究は、精神医療サービスの消費者として運動することに批判的であった人たちがそのような態度をとった理由を、自分の利害を判断する力が十分でない人が適切なサービスを受けられないことや、十分な情報があってもかかわらず適切なサービスが受けられていないとき、その問題解消の責任は判断に失敗した本人に帰されてしまうことだとは説明していないといえる。つまり、精神障害者の運動が消費者運動の主張では自分たちの権利は擁護できないと考えていた理由は、身体障害者が指摘していた理由と異なっている。これまでの精神障害者運動の研究では、精神医療の消費者として運動することに肯定的であった運動と、否定的であった運動がそれぞれ別々の組織として検討されてきた。このため、両者の議論が同じ精神障害者の運動という組上で考察されてこなかった。精神障害者の運動が精神医療サービスの消費者として権利擁護活動を進めることにどのような限界を見出してきたのか明らかにするためには、消費者主義の運動の肯定派と否定派がともに所属する世界規模の組織で両者がどのような議論をしたのかを検討することが有効である。

3 研究対象と方法

本稿は、世界精神医療ユーザー・サバイバー

ネットワーク (World Network of Users and Survivors of Psychiatry: WNUSP) を対象とする。WNUSP は、精神医療のユーザー・サバイバーと自認する個人、及びユーザー・サバイバーが運営する組織の世界規模のネットワークである。WNUSP は、精神医療の専門職や家族などとの合同の組織である世界精神保健連盟 (World Federation of Mental Health: WFMH) から分離するかたちで、世界精神医療ユーザー連盟 (World Federation of Psychiatric Users: WFPU) という名称で 1991 年に発足した。この組織の発足の過程から、精神医療サービスの消費者として運動してきた精神障害者と、そのような運動方針に批判的だった精神障害者が、専門職や家族などから離れてどのような世界組織を作ろうとしたのかを明らかにする。

WNUSP の発足の過程を明らかにするための方法として、関係組織や会議の議事録や報告などを資料として発足までの歴史を記述する。また WFPU の初代議長を務めたニュージーランドのオーヘイガン (Mary O'Hagan) にインタビューを実施した。インタビューは、2016 年 9 月 3 日と 12 日の 2 日間で 4 回、3 日はオーヘイガンの自宅にて 88 分、12 日はオーヘイガンの職場にて 79 分、合計 167 分おこなった。また、対面でのインタビューのあと数回メールにて、インタビューの文字起こしの確認のほか、追加の質問についても回答を依頼した。

オーヘイガンは、1958 年に南島のウイントンで生まれ、1977 年から 1984 年までの 8 年間、精神医療の利用者だった。その後、米国の精神障害者の運動の先駆者の一人であるチェンバレン (Judi Chamberlin) の本に影響を受けて、1987 年にオークランドで精神障害者の組織であるサイキアトリック・サバイバーズを立ち上げ、1990 年にはニュージーランドの全国組織の立ち上げに関わった。1991 年に WFPU が発足するとオーヘイガンは初代議長に選出され、1995 年

までまだ資金も基盤も整っていない WFPU を共同議長として先導し、その後も 2004 年まで理事として支えつづけた (Beatson 2006)。また、オーヘイガンは、ニュージーランド政府の精神保健委員会において、リカバリー、差別、人権の分野を担当する委員を 2000 年から 2007 年まで務めた (O'Hagan 2014: 219-220)。

Ⅱ 発足の過程

1 WNUSP の前身の組織の発足

米国のビーアズ (Clifford Whittingham Beers) ¹⁾ は、精神異常 (insane) を予防するための国際的なネットワークを計画していた。1919 年、ビーアズが中心となって、精神衛生国際委員会 (International Committee for Mental Hygiene) が結成された。精神衛生国際委員会は、1930 年に第 1 回精神衛生国際会議 (International Congress of Mental Hygiene: ICMH) として再結成した。この会議はワシントンで開催され、精神科医や心理学者など 4000 名が参加した (Brody 2004: 54)。第 2 回 ICMH は 1937 年にパリで開催された。「このような国際活動を通して、南米、極東、ヨーロッパでも精神衛生協会が次々に設置されていった。しかし、第二次世界大戦中には、それらの国際活動は停止した」(江畑 1980: 265)。戦争が終わって 1948 年、ロンドンで第 3 回 ICMH が開催された。この会議は、国内の精神保健組織が戦争によって中断された国際的な連絡を再開するための機会として開催された。この会議は、世界中の任意の精神保健組織と国際連合 (以下、国連) との架け橋となる組織の結成のために精神科医によって企画され

1) ビーアズ (1876-1943) は、精神衛生運動の創始者の一人として知られている。Beers (1908) は、「C・ビーアズ自身の前後四回、計三年間におよぶ精神病院での残虐で悲惨な入院生活を原体験として、精神障害者の介護と治療を改善し、精神疾患を予防する運動を開始するために書かれたものである」(江畑 1980: 257)

た。この会議で ICMH は WFMH となった。それ以降 WFMH は、2 年に 1 度世界大会を開催している。1948 年に発足してから 1997 年までの 32 名の WFMH の理事長は精神科医であり、事務総長やそれと同等の役職についてきたのも精神科医であった（Brody 2004）。

2 WNUSP 発足前の国連原則採択に向けた動き

1965年にタルシス（Valery Yakovlevich Tarsis）が「反ソ的な文学を書いて出版したため精神病院に強制的に収容される有様を記録した」『第七病棟』を英国で出版し、それ以降「ソヴィエト精神医学が政治的な目的に使われているらしいということ」が国際的に知られるようになっていった（Block & Reddaway 1977=1983: 33）。世界精神医学会（World Psychiatric Association: WPA）は、1977年のホノルル大会にてそのような実践に非難決議を突きつけた。1983年2月、ソビエト精神医学会は、精神医学の政治的乱用についての激しい議論の展開が予想されていた同年7月のウィーン大会を前にして WPA を脱退した（正垣 1983: 348-349）。このような状況を受けて国連人権委員会の差別防止・少数者委員会は、1980年9月にダエス（Erica-Irene Daes）を特別報告者に指名し、「精神病者の保護のためのガイドラインと原則を作成する仕事を依頼した」（中山 1988: 921）。そして1982年8月、ダエスを中心に策定した原則の草案を発表したが、この草案はアメリカ精神医学会をはじめ各国の精神医学会から批判を浴びた。批判を受けて、委員会は1988年9月にパリー（Cleire Palley）を中心に策定した草案を発表した（青木 1993: 72-73, 77）。WFMH は、1989年1月に精神保健と人権宣言（Declaration of Mental Health and Human Rights）を採択した。この宣言は、精神病の診断が政治的価値観などに基づいて恣意的におこなわれてはならず、精神病の診断があったとしても適切な基準に基づいて

その人が保護されなくてはならないことを述べていた。WPA は1989年10月に WFMH の宣言と同様の声明文を採択した（Human Rights Watch and Geneva Initiative on Psychiatry 2002: 47）。1991年2月、国連人権委員会は2つの草案を踏まえた草案を発表し、この草案は僅かな修正を経て同年12月の国連総会にて「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則」（以下、国連原則）として採択された（青木 1993: 25-31）。この策定の過程では「大雑把にいった医者と法律家の間に激しい論議がかわされていたことは周知のとおり」（中山 1988: 920）とされており、国連原則は精神障害者の関与のほとんどないままに採択された。国連原則の原則16は、精神疾患をもつ人に対して、自傷あるいは他害のおそれ、あるいは精神疾患の症状により入院に同意できないが、入院しなければ「病状」の深刻な悪化が起こる場合の非自発的入院を許容している。また、原則11は、非自発的入院患者に対して、精神疾患の症状によりインフォームドコンセントが不可能だが、治療が患者にとって最善の利益であると独立機関が判断した場合の同意のない治療を許容している（UN General Assembly 1991）²⁾。

3 WNUSP 発足前の精神障害者の動き

米国では、1977年に CSP が開始されてから、精神医療の消費者としての運動と精神医学的診断に基づく強制力の行使に反対する元患者の運動の対立が深刻化した。それにより、1972年から発行され各地の運動をつないできたマッドネス・ネットワーク・ニュースの発行は1986年、1973年から毎年開催されてきた「人権と精神医療の抑圧についての委員会」の会議は1985年で

2) WNUSP は、国連原則は治療を受ける権利は保障しているものの治療を拒否する権利は保障していないとして、特に原則11と16を批判しており、2001年のバンクーバー総会では国連原則の撤回を求める決議を採択した（WNUSP 2001）。

終了してしまった (Morrison 2005: 65-78; McLean 2000: 825-826)。それにより大きく2つに分裂した運動は、接点を失いより分裂する形で発展していった (McLean 2000: 825-826)。

1985年、ブライトンでWFMHの世界大会が開催された。この会議の開催には、オランダの患者会議 (Patients' Council) の代表と英国の精神障害関係者の組織であるマインド³⁾がかかわった (Rose & Lucas 2007: 340)。このようにしてヨーロッパの精神障害者の運動家たちは、1980年代頃から多くの参加者がいる規模の大きな会議の廊下ですれ違うようになった。オランダと英国の精神障害者はお互いの国を行き来して情報を交換するようになり、1991年までに2回の話し合いが、それぞれアムステルダムとロンドンでもたれ、ヨーロッパの7か国の人が関わった。この過程でオランダ患者連合 (Dutch Clients Union)⁴⁾の国際連絡分科会が、1991年にヨーロッパのネットワークをつくるのに十分なエネルギーとお金が準備できたのではないかと考えた (European Network of Users and Ex-Users in Mental Health 1994: 7)。このようにしてヨーロッパ精神医療のユーザー・元ユーザーネットワーク (European Network of Users and Ex-Users in Mental Health) が発足した。その第1回会議は、1991年10月24日から27日にザンブートでおこなわれた (European Network of Users and Ex-Users in Mental Health 1991)。

3) 英国では、精神障害者を支援するボランティア組織など3つの組織が合体して、1946年に精神保健全国同盟が発足した。1960年代精神保健全国同盟は、精神医学と新宗教 (scientology) の対立や資金不足などによって、方向性やアイデンティティを失っていた。そこで、1970年にマインドキャンペーンという新しい活動を始めた。このとき組織の名称がマインドに変更され、活動は政策の改革を志向するより政治的なものとなった (Crossley 2006: 70, 135-136)。

4) オランダ患者連合は、精神医療のユーザーが運営しているが、メンバーには支援者もいる全国組織である (European Network of Users and Ex-Users in Mental Health 1991: 5)。

1987年のWFMHの世界大会はカイロ、1989年はオークランドで開催された。1989年の大会で精神医療のユーザーとサバイバーの世界規模のネットワークをつくろうという試みがなされた。この試みに対して、当時WFMHを主導していた精神医療の専門家たちは積極的に支持するわけではないが、とり立てて反対することもなく、ユーザー・サバイバーの話し合いはWFMHの世界大会と同じ会場でおこなわれたという。その話し合いに米国からロビンス (Hilda Haynes Robbins)⁵⁾が参加していた。ロビンスは、うつ病の実体験 (lived experience) をもった人であり、当時WFMHの理事を務めていた。精神障害者の運動に積極的に関わっていたわけではなかったが、世界的なネットワークができることを強く望んでいた。しかし、その話し合いはいくつかのことを決めただけで結局決着がつかず、2年後の世界大会まではほとんど何も起こらなかった。オーヘイガンは、会議が難航した理由の一つは米国出身の参加者に気難しい性格だと思われた人がいたことだと述べている。ロビンスは、1989年の世界大会で初めてオーヘイガンに出会い、その後連絡をとるようになった。そのなかでロビンスは、「とてもきちんと物事を進める人のように思われる」という理由からネットワークをつくるための話し合いの進行役としてオーヘイガンを推薦した。この指名についてオーヘイガンは、自分が話し合いの進行役を務めていたのを見て、ロビンスは自分に声をかけたのだらうと述べていた (O'Hagan 2016 - il)。

4 WNUSP の発足

1991年8月18日から23日までメキシコシティ

5) ロビンス (1924-2009) は、ノーステキサス州教育大学で家政学を専攻したのち、地域社会の運動家として活動し、精神保健の分野でアドボケイトをおこない、全国精神保健連盟などを務めた。2001年には夫とともにその活動が訪問看護協会から表彰を受けた (Montgomery News 2009)。

で WFMH の世界大会がおこなわれた。加藤伸勝によると、「メキシコ組織委員会の発表によれば、参加者は 6,200 名（国外から 820 名）という膨大な数であった。（中略）主会場は外観はまるで競技場のような国立公会堂で、4,000～5,000 人収容可能な立派な建物だった」（加藤 1992: 108）。毎日 2 時間ずつ 5 日間⁶⁾、ユーザー・サバイバーのネットワークをつくるための話し合いがもたれた。出席者は 100 名ほど⁷⁾で多くは開催地であるメキシコの出身者だった。そのほかには、米国や英国、ヨーロッパ、日本などから来た人たちがいた（O'Hagan 2014: 207）。これらの会議は、WFMH の大会と同じ会場で開催されたものの、WFMH は「部屋を提供するので、話し合いをもつことは可能です」と言っただけで、WFMH の世界大会とは完全に独立したものとしておこなわれた（O'Hagan 2016 - il）。

この会議の進行は難航した。家族に精神障害者がいるというカナダの人が、その会議に入りたいと言ってきた。しかし、ユーザー・サバイバーの会議であるとして断ると、その女性は怒りだし、それから泣き出してしまったという。この会議の様子をオーヘイガンは、米国出身の参加者たちが、その場を支配しようとしたと述べている。その人たちは、世界は自分たちのものであり、自分たちがいちばん大切な民族だというような態度だったという。彼らは、ほかの人たちにはほとんどの馴染みのない、彼らがロバート議事規則⁸⁾と呼ぶ会議の公式的な決まりに

従った方法で運営すると言いつ張った。これに対して、オーヘイガンは「私たちは形式張った会議をしたいのではなくて、よい議論をしたいのだ」と言って制止しようとした（O'Hagan 2016 - il）。また、米国南部の保守的な出席者⁹⁾は、新しいネットワークの活動方針の中で「精神的な苦痛（mental distress）」という用語の使用を支持しないと言い、代わりに「精神病（mental illness）」という用語の使用を要求した。これに対して、ヨーロッパの出席者は礼儀正しく彼らに反対したが、うまくいかなかった。メキシコの出席者は静かに腹を立て、「グリンゴは¹⁰⁾」とささやき合った。オーヘイガンは、中間に立って会議が結束した計画へと向かうよう舵をとろうとした。このときのことをオーヘイガンは、米国の人たちがちょうど国際的な舞台での同国の政治的権力者と同じように厚かましく不快であるように感じ、会議は悪夢のようであり、週の終わりには疲れきっていたと述べている（O'Hagan 2014: 207-208）。

ユーザー・サバイバー全員でおこなった話し合いの最終日に新しくできたネットワークのリーダーを決めることになった。メキシコの精神障害者の運動のリーダーの一人である女性がオーヘイガンにリーダーになることを強く提案した。しかし、オーヘイガンはリーダーになりたいとは思っていなかった。その理由は、米国の人があまりにも無礼な態度だったからだとい

6) インタビューでは、この話し合いは午後 4 時から 6 時ころまで 3 日間ほどおこなわれたとされている（O'Hagan 2016 - il）。

7) インタビューでは、参加者は 20 人から 60 人ほどだったとされている（O'Hagan 2016 - il）。

8) 議事手続は、討議の参加者の権利を保障しながら言い争いを最小限に抑え、円滑に意思決定を進めるための方法である。1876 年、技術系士官ロバート（Henry Martyn Robert）（1837-1923）がアメリカ議会の議事手続を手本にしつつ、諸団体組織の会議のための議事規則を『ロバート議事規則』としてまとめた（Zimmerman 1997= [2002] 2014: 5-7）。

9) 米国では、中央や南部には保守的な精神障害者、東海岸や西海岸にはより急進的（radical）な精神障害者がいる傾向があるという。南部の中でもテキサス州からきた人たちの一部は、非常に無礼（rude）であり、その人たちが会議の進行を難しくしたという（O'Hagan 2016 - il）。

10) グリンゴという用語は、南米大陸のスペイン語圏で使われる。この用語の意味は、外国人一般を指す地域から、英語圏の外国人、北米人を指す地域まで地域差がある。語源は諸説あるものの、普及したのは米墨戦争の後であるとされる（Ronan 1964）。米墨戦争は、1846 年から 1848 年におこなわれたメキシコと米国の戦争である。この戦争により、メキシコは領土の半分近くを失った。

う。オーヘイガンはそう言ったが、多くのメキシコの人々が「もしあなたが議長にならなかったら、グリンゴの一人が議長になってしまう」と言ってオーヘイガンを強く支持した。そして、投票の結果、主にメキシコ人からの支持を集め、オーヘイガンが議長に就任した。グリンゴと呼ばれた米国の人たちは会議の部屋から出ていってしまい、戻ってくることはなかった (O'Hagan 2014: 208; 2016 - il)。

世界大会の最終日である8月23日、委員 (committee) だけが集まって会議がおこなわれた。オランダから1名、米国から2名、ニュージーランドから2名、日本から2名、メキシコから1名の合計8名が出席した。オーヘイガンは、はじめに会議は基本的には合意に基づいて進めていくが、1か国1票の投票を使うときもあることを述べた。会議の議論にはフォーマルな「議事規則」は存在していないことが確認された (WFPU 1991)。

つづいてネットワークの名称についての議論がおこなわれた。まず、自分たちを何と呼ぶべきかが話し合われた。議論の過程でサバイバー、顧客 (client)、被収容者 (inmate)、精神医学的診断をつけられた人 (psychiatrically labelled)、購買者 (purchaser)、元患者が却下され、意見はコンシューマーとユーザーの2つに分かれた。前者を指示したのは米国であり、残りの5か国は後者を支持した (WFPU 1991)。コンシューマーという呼称についてオーヘイガンは次のように述べている。

英語では消費者は、商売や市場の文脈でもっともよく使われる用語である。つまり、提供者と消費者、あるいは供給者と顧客ということだ。それは、医療の文脈では使われていなかった。(中略)その後、サービスを利用してきた人が「私たちは患者とは呼ばれたくない」と言うようになった。(中略)患者は、医者に従属する人で、受動的な役割にある。消費者

は、市場で顧客としての権利があるので、権利をもった人である。このため、患者と比べて消費者はより強い権利の基盤を持っており、消費者をもてあそぶことはできない。このようにそこにはある程度の価値がある。しかし、米国の運動の中には「どうして私たちは消費者という用語を使うのか。なぜならサービスを消費しているとされている私たちの多くに選択権はない。私たちは閉じ込められている。服薬を強制されている。消費者は商品やサービスを購入する選択をするけれど私たちに選択権は何もないから、私たちは市場の消費者とは違うのだ」という人がいた。(O'Hagan 2016 - il)

呼称に関する議論のあと、組織の名称について6つの候補を立てた上で投票がおこなわれた。その結果、メキシコとニュージーランドが支持した世界精神医療ユーザー連盟という名称が採用された。この会議の最後には、1993年にWFMHの世界大会までにどのようなことを優先的におこなうかが話し合われた。具体的には、組織の運営体制を確立しメンバーを拡大していくことが優先課題とされた (WFPU 1991)。

Ⅲ 考察

1 WNUSP 発足前の精神医療サービス改善に向けた国際的運動

WNUSP 発足前の国連原則採択に向けた国際的な運動は、精神医療が政治的価値観に基づいて医学的な根拠づけのないままに利用されている状況を問題視した。そして、この問題を解決するために、どのような場合に本人の意思に反する拘禁や治療をしてよいかを判断するための国際的な基準の策定を試みた。この策定過程の議論は、大筋では適正手続きを主張する法律家と医学的見地を重視する精神科医の対立として整理されてきた。このような問題提起およびそれに関する議論には、特定の政治的価値観をも

つ人と精神障害者は区別が可能であり区別すべきであるという前提があった。そして、そのうち政治的価値観に基づく強制入院は、精神医療の保安目的の利用であり好ましくないとされた。他方、精神障害者は、自傷あるいは他害のおそれがある場合、あるいは入院しなければ深刻な「病状」の深刻な悪化が見込まれるにもかかわらずそれに同意できない場合に、非自発的な介入が許容されるとされていた。

2 精神障害者のグローバルな草の根運動

WNUSPの発足時の会議ではロバート議事規則の使用を提案した米国の参加者に反対が表明され、WNUSPの委員会の会議では議事規則を採用しないことが確認されていた。ロバート議事規則は、集団での意思決定を効率よく平等に進めるために、時間を正確に開始することや1人ずつ発言権を得てから発言すること、落ち着いた態度で進行することなどを細かく定めている（Zimmerman 1997= [2002] 2014）。一般的には、ロバート議事規則を使用すれば、より円滑にネットワークの発足に必要な議論を進めることができるかとされている。しかし、もしWNUSPの会議においてそのような進行方法を採用したら、そのような方法に慣れていない参加者は発言できないかもしれず、途中で議論を抜けたり途中から参加したりできなくなる可能性があった。オーヘイガンらは、無礼な発言などのなされる混沌とした状態で議論を継続しようとした。つまり、効率よく「合理的」に意思決定を進めることを重視しておらず、むしろその価値観に否定的であったといえる。

また、WNUSPの発足時の会議において、精神的な苦痛よりも精神病という用語の使用を要求した参加者に対して、精神病は精神科医によるレッテルに過ぎないという反対が表明されていた。さらに、精神病の診断は、本人が入院や治療の必要性に同意しないときに精神医療によ

る強制的な介入を許容する根拠とされてきた。苦痛の代わりとしての病気という用語に異議が唱えられたことから、自分の意思に反した介入の正当化に使われてきた精神医学の概念を使って自分の状態を説明することに否定的な参加者がいたといえる。

WNUSPは、自分たちの呼称として精神医療のユーザーを採用した¹¹⁾。この過程で却下されたのは、米国の参加者だけが支持したコンシューマーという呼称である。米国において、コンシューマーというアイデンティティをもった活動家と対立した人たちは、コンシューマーの運動が精神医学的診断を根拠とした非自発的治療に完全には反対しないことに不満をもっていた。また、オーヘイガンは、コンシューマーという呼称が精神障害者に好まれない理由として、精神医療において精神障害者にそのサービスを受けるかどうか決める権利を認められていないことをあげている。このことからWNUSPは、精神医療の消費者として自分たちの権利を主張することの問題点を、精神医療サービスにおいて精神障害者はときに決定権を剥奪されてきたこと、精神医学的診断がそのような権利侵害の正当化の根拠とされてきたことに見出しているといえる。そしてそのような精神医療体制の考え方を支える、精神障害者の意思決定への参加を難しくする「合理性」や、本人の感覚と必ずしも一致しない精神病という状態の説明を疑問視した。

IV 結論

先行研究は、障害者運動が消費者主義に影響を受けつつも、消費者運動の主張に、適切なサー

11) WNUSPの組織の名称についての議論は、発足以降も継続的におこなわれ、1997年には現在の世界精神医療ユーザー・サバイバーネットワークという名称に変更された。発足したあとの議論の分析は今後の課題である。

ビスを利用できるか否かが本人の能力に依存してしまうという限界や、選択の責任を個人に帰してしまうという限界を見出してきたことを指摘してきた。それらの研究は、身体障害者の運動を主な研究対象としてきた。これに対して本研究では、精神障害者の世界規模の組織が、一般的に合理的で効率的とされている意思決定の方法を採用せず、精神医療サービスの消費者を自分たちのアイデンティティとして規定することに否定的な組織として発足したことを明らかにした。精神障害者は、精神医学的診断を根拠に「合理的」な判断ができないとみなされ、ときに自分の意思に反して精神医療による介入を受けてきた。つまり、精神医療は、医療サービスとしてだけではなく、強制力を伴う措置の実行機関としても機能してきた。その措置は、本人ではなく他者のためにも実行しうる。WNUSPは、消費者として精神医療サービスの改良に向けた活動をしてきた人たちを包摂しつつ、それとは異なる主張をし得る組織として発足したといえる。その主張は、精神医療体制を抑圧装置とみなしてその廃絶を目指す主張である。WNUSPの発足過程の分析から精神障害者の運動は、サービス提供者がその消費者が判断者として適切かどうかの決定権をもっている場合には、自分たちの選択は精神障害者によるものであるという理由で否定されてしまい、消費者運動の方法は有効でないという消費者運動の限界を見出していたと指摘できる。

謝辞

本稿の調査は、立命館大学生存学研究センター2016年度若手研究者研究力強化型「国際的研究活動」研究費の助成を受けておこなった。記して感謝申し上げる。

引用文献

- 青木薫久 (1993) 保安処分の研究——精神医療における人権と法。三一書房。
- Barnes, M. (1999) Users as citizens: collective action and the local governance of welfare. *Social Policy and Administration*, 33 (1), 73–90.
- Beatson, P. (2006) Surviving psychiatry: The mental health user movement in New Zealand: An interview with Mary O'Hagan. *New Zealand Journal of Disability Studies*, 12, 5–61.
- Beers, C. W. (1908) *A Mind That Found Itself*. New York: Longmans, Green, and Company.
- Block, S. and Reddaway, P. (1977) *Russia's Political Hospitals: The Abuse of Psychiatry in the Soviet Union*. London: Littlehampton Book Services Ltd.
- 秋元波留夫・加藤一夫・正垣親一 (訳) (1983) 政治と精神医学——ソヴェトの場合。みすず書房。
- Brody, E. B. (2004) The World Federation for mental health: Its origins and contemporary relevance to WHO and WPA policies. *World Psychiatry*, 3 (1), 54–55.
- Campbell, P. (1996) The history of user movement in the United Kingdom. Heller, T., Reynolds, J., Gomm, R., Muston, R. and Pattison, S. (eds.) *Mental Health Matters; A Reader*. London: Macmillan Press Ltd, 218–225.
- Crossley, N. (2006) *Contesting Psychiatry; Social Movement in Mental Health*. Oxon: Routledge.
- 江畑敬介 (1980) C・ビーアズとアメリカ精神衛生運動の歴史——訳者あとがきにかえて。Beers, C. W. ([1908] 1965) *A Mind That Found Itself*. New York: Longmans, Green, and Company. 江畑敬介 (訳) (1980) わが魂にあうまで。星和書店, 257–274.
- European Network of Users and Ex-Users in Mental Health (1991) First European Conference of Users and Ex-Users in Mental Health. (2017 年 11月29日取得 <http://enusp.org/wp-content/uploads/2016/03/zandvoort.pdf>).
- European Network of Users and Ex-Users in Mental Health (1994) The Second European Conference of Users and Ex-Users in Mental health. (2017 年 11 月 29 日取得 <http://enusp.org/wp-content/uploads/2016/03/elsinore.pdf>).
- Human Rights Watch and Geneva Initiative on

- Psychiatry (2002) *Dangerous Minds: Political Psychiatry in China Today and Its Origins in the Mao Era*. (2017 年 11 月 29 日取得 <https://www.hrw.org/reports/2002/china02/china0802.pdf>).
- Inlander, C. B., Levin, L. S. and Weine, E. (1988) *Medicine on Trial: The Appalling Story of Medical Ineptitude and the Arrogance That Overlooks It*. People's Medical Society. 佐久間充 (監訳)・木之下徹・八藤後忠夫・木之下明美 (訳) (1997) アメリカの医療告発——市民による医療改革案. 勁草書房.
- 加藤伸勝 (1992) 「世界精神保健連盟 WFMH 世界会議」印象記. 精神医学, 34 (1), 108-110.
- 正垣親一 (1983) 一九七七年以降——あとがきに代えて. Block, S. and Reddaway, P. (1977) *Russia's Political Hospitals: The Abuse of Psychiatry in the Soviet Union*. London: Littlehampton Book Services Ltd. 秋元波留夫・加藤一夫・正垣親一 (訳) (1983) 政治と精神医学—ソヴェトの場合. みすず書房, 348-361.
- 丸山千賀子 (2015) アメリカの消費者運動と消費者団体の現況 (1). 国民生活研究, 55 (2), 113-130.
- McLean, A. H. (2000) From ex-patient alternatives to consumer options: consequence of consumerism for psychiatric consumers and the ex-patient movement. *International Journal of Health Services*, 30 (4), 821-847.
- 美馬達哉 (2016) 脱精神医学化の二つのエッジ——RDoC (研究領域基準) とマッドネス. 現代思想, 44 (17), 73-89.
- Montgomery News (2009) Obituaries; Hilda Haynes Robbins. (2016 年 11 月 2 日取得 <http://www.montgomerynews.com/articles/2009/05/11/obituaries/>).
- Morrison, L. J. (2005) *Talking Back to Psychiatry: The Psychiatric Consumer/ Survivor/ Ex-Patient Movement*. New York and Oxon: Routledge.
- 永守伸年 (2012) 障害者の自己決定論——自律と合理性の観点から. *Contemporary and Applied Philosophy*, 3, 28-45.
- 中山宏太郎 (1988) 「精神病者の保護及び精神保健サービス改革のための原則及び保障」草案 (パリー草案) について——国連人権小委員会 40 会期 (ジュネーブ, 国連欧州本部, 1988 年 8 月 6 日-9 月 2 日) の討議経過. 精神神経学雑誌, 90 (10), 920-932.
- O'Hagan, M. (2014) *Madness Made Me*. Wellington: Open Box.
- O'Hagan, M. (2016-il) 2016 年 9 月 3 日のインタビューの文字起こし.
- Rodwin, M. A. (1994) Patient accountability and quality of care; Lessons from medical consumerism and the patients' rights, women's health and disability rights movements. *American Journal of Law and Medicine*, 20 (1&2), 147-167.
- Ronan, C. E. (1964) Observations on the word gringo. *Arizona and the West*, 6 (1), 23-29.
- Rose, D. and Lucas, J. (2007) The user and survivor movement in Europe. Knapp, M., McDaid, D., Mossialos, E. and Thornicroft, G. (eds.) *Mental Health Policy and Practice across Europe: The Future Direction of Mental Health Care*. Berkshire: Open University Press, 336-355.
- 田中耕一郎 (2003) 英国障害者運動と消費者運動——ダイレクト・ペイメントをめぐる議論を中心に. 人間福祉研究, 6, 1-14.
- United Nations General Assembly (1991) The Protection of Person with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care. UN Doc A/Res/46/119.
- Warne, C. E. and Morse, R. L. D. (1993) *Consumer Movement*. Manhattan: Family Economics Trust Press. 小野信夸 (監訳) (1996) アメリカ消費者運動の 50 年——コルストン・E. ウォー博士の講義. 批評社.
- World Federation of Psychiatric Users (1991) WFPU First Committee Meeting, Mexico City. (2017 年 11 月 29 日取得 <http://wnusp.rafus.dk/wfpu-first-committee-meeting-mexico-city.html>).
- World Network of Users and Survivors of Psychiatry (2001) Position Paper on Principles for the Protection of Persons with Mental Illness. (2017 年 11 月 29 日取得 <http://wnusp.rafus.dk/pdf/position-paper-on-principles-for-the-protection-of-persons-with-mental-illness.pdf>).
- Zimmerman, D. P. (1997) *Robert's Rules in Plain English*. New York: Harper Perennial. 立木茂雄 (監訳) ([2002] 2014) 民主主義の文法 [新装版]——市民社会組織のためのロバート議事規則入門. 萌書房.

(受稿日: 2017. 6. 1)

(受理日 [査読実施後]: 2017. 12. 4)

Original Article

Disability Rights Movements and Consumer Movements: From a Process of Establishment of the Global Organization of Persons with Psychosocial Disabilities

ITO Kasumi

(Graduate School of Core Ethics and Frontier Sciences, Ritsumeikan University)

Previous research on movements of persons with psychosocial disabilities separately analyzed movements which are positive and negative to advocate as a consumer of mental health service, and did not focus on discussions between them. The purpose of this article is to analyze whether or not the World Network of Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP) imitated consumer movements, when it was established. WNUSP is a world network of persons with psychosocial disabilities and both activists who are positive and negative to consumerism have solidarity each other in WNUSP. To achieve this end, this paper describes the process of establishment of the WNUSP through documents of related organizations and through an interview with the first chair of WNUSP. The study revealed that the WNUSP was established, breaking away from the World Federation for Mental Health, which was actively involved in negotiations on the United Nations Principles on involuntary intervention on the basis of mental illness. At the first meeting of WNUSP, it was confirmed that they didn't use a formal rule for smooth facilitation of meetings. WNUSP suspected to "rationality," which make participation of persons with psychosocial disabilities in organization's decision-making difficult, and to psychiatric diagnosis, which is not necessarily agree with their feelings. Therefore, it can be said that WNUSP recognized the limits of consumerism, that is, consumerism is not effective when the service provider has the authority to decide if the consumer can "properly" provide consent to make interventions for them. In this recognition, it is different from movements of persons with physical disabilities.

Key Words : persons with psychosocial disabilities, consumerism, grass-roots movement, users and survivors of psychiatry, informed consent

RITSUMEIKAN JOURNAL OF HUMAN SCIENCES, No.37, 63-74, 2018.
