

“二重の自由”を剥ぎとる施設化のメカニズム

—F. バザーリアの精神病院批判を手がかりに—

鈴木 鉄 忠

目 次

1. 問題設定—イタリア精神医療の「脱施設化」、その前提となる「施設化」
2. ゴリツィア精神病院での改革
3. “二重の自由”を剥ぎとる施設化のメカニズム
4. 精神病院批判から全制的施設に対する闘いへ
5. 結びに代えて

1. 問題設定—イタリア精神医療の「脱施設化」、その前提となる「施設化」

精神病院のない市民社会とはいかなる社会か。精神病院のない精神医学とはいかなる科学か。精神病院を持たない精神医療とはどのような医療であり、そのなかでケアする側とケアされる側はどのような関係を築くのか。精神病院の存在しない国ではいかなる精神保健サービスが構築されるのか。

「精神病院のない国」へ向けた挑戦をイタリアが本格的に始めてから、35年余りが経過した。1978年にイタリアで精神病院の漸次的廃止を定めた「180号法」が制定されてから、日本では、イタリアの地域精神保健サービスに対して「再び」注目が集まっている¹⁾。「180号法」の成立当初、日本でも、80年代に精神病院の廃止という「事件」がまず紹介され（シュミット1985 [2005]；大熊1986）、それから約15年後には、イタリア精神医療改革の経過報告が行われた（石川1990；大熊1990；半田1990；Ramon and Gannichedda 1988

=1992；福田・宮田編著1995；水野1996, 2002)。それに引き続いて、現在は、この大胆な改革が「なぜ」、「どのように」可能になったのか、検証されるべき時期に移ってきているといえるだろう（藤井2007；鈴木2007；大熊2008, 2014；竹端2013；美馬2013；松嶋2014）。イタリアにおいても、この改革の端緒となったトリエステを中心に、継続的に検証が行われている（Dell'Acqua and Cogliatti 1986；De Leonardis, Mauri and Rotelli 1986；Toresini e Mezzina 2010；Mezzina 2014）。また日本ではイタリア精神医療改革は科学的根拠に乏しいとの批判がなされてきたが（cf. 水野1996, 2002）、2000年前後以降は、こうした面からの評価と検証も積み重ねられている（Mezzina 2014：442-443）。

イタリア精神医療改革の始まりが、米国や英国のように政策ではなく、運動にあることは重要である。精神病院の廃止を定めた法律が、「バザーリア法」として知られているように、イタリアの改革はフランコ・バザーリアの思索と実践を嚆矢として始まった。こうしたバザーリアの試みは、1960年から70年代当時の社会の趨勢のなかに位置づけられる（新原1998）。ヨーロッパや米国や日本をはじめとする先進諸国では、若者を中心に社会体制に対する異議申し立てが沸き起こり、1968年のイタリアでは、その運動が絶頂期を迎えていた。しかし、1970年代に入ると、急進化した運動は社会とのつながりをなくし、内部抗争とテロリズムが吹き荒れるなかで、運動の求心力

は急速に失われていった。こうした結末を踏まえて、イタリアにおける1968年の運動は失敗であったという評価が、現在では一般的な見方になっている。しかし、そのなかで唯一の例外的な成功例が、バザーリアたちによるトリエステでの精神病院の廃止とそれに代わる地域精神保健サービスの創出だった (Parmegiani e Zanetti 2007: 92)。こうした一連の運動を下支えするキーワードが「de-istituzionalizzazione²⁾ (脱施設化)」だった (De Leonardis, Mauri and Rotelli 1986; Toresini e Mezzina 2010; Mezzina 2014)。

しかし、この「脱施設化」を日本の文脈で理解しようとすると困難が生じる。これまで日本で「脱施設化」といえば、米国や英国が行った政策として知られている。例えば、『新版 精神医学事典』や『現代精神医学事典』(両事典とも弘文堂)に独立項目として掲載されている「脱施設化」には、米国の事例紹介やその政策的な失敗、施設症の研究などへの言及にとどまる。そのため日本語に翻訳する際、「脱病院化」と誤解されるか、あるいは英米諸国の「政策としての脱施設化」と同一のものとして解されることが少なくない (大熊 2008: 192-195)。それによりイタリア式の「運動としての脱施設化」の内実が十分に検討されないままになってきた。

本稿の目的は、イタリア精神医療改革の要である「脱施設化」の「施設化」に焦点を絞り、バザーリアたちの思索と運動の文脈から「施設化」の内容を理解することにある。なぜなら、「施設」とは何を意味するのか、そして「施設化」とはどのような過程なのかをまず理解しなければ、「脱施設化」を理解することは不可能だからである。ここではその手がかりとして、バザーリアが「施設化」を初めて明確に主張したテキストに着目する。これは1964年のイギリスで開催された社会精神学会の第1回国際学会の彼の報告である。本稿ではまず学会報告の背景となったゴリツィア精神病院での改革をみた後、学会報告のテキストを手が

かりとしながら、「施設化」の内実を析出し、現在につながりうる考察を加えていく。

2. ゴリツィア精神病院での改革

2.1 「啓示」にうたれた精神病院の惨状

1961年にバザーリアは北イタリアの町ゴリツィアの精神病院院長に就任する。そこで初めて精神病院の暴力に満ちた現実を目にすることになった。彼は、その凄惨をきわめる現場に「啓示」にうたれるほど強い衝撃を受けたという。

バザーリアにとってゴリツィアという町は疑う余地なく“ダマスカスの啓示”のようなものだった。それ以前、彼が精神病院の中の生活に関わったことは一度もなかった。ゴリツィアでの経験の初期の頃は、深い実存的な苦悩によって特徴づけられていた。その苦悩は、全く思いもよらない現実に立ち向かわなければならず、人間的・社会的な墮落を拒絶するために、具体的に活動しなければならないという必要性から生じてくるものだった。なぜなら、いたましいことに“健全な人々の社会における掃き溜め”と決めつけられた場所に患者たちが強制的に収容されていたからである (Parmegiani e Zanetti 2007: 39)。

ここでふれられる「ダマスカスの啓示」とは、新約聖書の「使徒行伝」に出てくる一場面である。熱心なユダヤ教徒だったパオロが、キリスト教徒を迫害しに向かったダマスカスの町でイエスの奇蹟を体験し、自らキリスト教徒へ転向する。ゴリツィアでバザーリアは、精神病院の院長として患者の「迫害」に加担することになる場所で「啓示」を受け、やがて迫害される身だった患者の側へ転向していったことを物語っている。

バザーリアは早急に改革に着手した。窓の鉄格子の除去、拘束衣の使用の禁止、白衣の着用の廃止、病棟の開放が決定された。こうした一連の院内改革を通じて、施設が被収容者たちに刻み込んだ刻印を取り除こうと力を尽くしていく。例えば

精神病院で白衣が象徴するものについて、バザーリアはどのように捉えていたのか。

拘束衣を廃止した直後、バザーリアは医師と看護師が“狂人たち”との間に築く関係において、おそらく決定的といえる次の改革に乗り出すことになった。白衣を脱ぎ捨てることを決めたのである。その時まで白衣は、治療を施す施設の内部で、権力のヒエラルキーを決定づけていた最も権威的なものの象徴と見なされていた。バザーリアは、患者にとって白衣とは命令を下す者の制服であり、さらに患者が他者と明確に異なり、白衣に従属するものであることを示す“しるし”となっていることを理解していた。つまり、白衣をまとった医師と看護師は入院患者の人生を支配する者で、患者の行動を意のままに決定する権力をもち、どの時間についても、どの時刻についても、そしてどの一日についても、患者の全存在の周期的な動きを命令する者であった (Parmeggiani e Zanetti 2007 : 50)。

バザーリアは白衣が患者にとって何を意味するのかを重視した。白衣は、医師という「命令を下す者の制服」であり、「患者が他者と明確に異なり、白衣に従属するものを示す“しるし”」であると捉えていた。白衣の着用を廃止するという改革は、医師と患者の非対称な関係を変化させていくための重要な一歩だった。

病院の外側では、医師や看護師が制服を脱ぎ捨てるという決断を下したことは、もっぱら見かけだけの措置であり、大して重要な意味を持たない変化であると見なされていたかもしれない。しかし、マニコミオ（精神病院）の内部ではこの決断は非常に深いインパクトを与え、疑いなく革命的なものであった。というのも“狂人たち”にとってそれは差異の障壁が崩れ落ちる幕開けだったからである (Parmeggiani e Zanetti 2007 : 50)。

このようにしてバザーリアは精神病院内での改革を行っていく。そうした一連の行為は、「たと

え部分的にでも、患者が自らの個性を表現する自由を実感できるような可能性があるならば、それこそ突き止めなければならない」という認識に支えられた実践だった (Parmeggiani e Zanetti 2007 : 50)。

2.2 「治療共同体」の批判的受容

バザーリアは1961～1962年に英国に滞在し、精神科医マックススウェル・ジョーンズと個人的な関わりをつくっている。ジョーンズは、スコットランドのディングルトン病院で「治療共同体 (therapeutic community)」とよばれる精神療法モデルを実践する人物として世界的に知られていた。「治療共同体」は、病院のあらゆるメンバーの自由なコミュニケーションと開放的な意思決定を目指し、患者や職員の役割関係を重視しながら治療的雰囲気を発展させていくことで、精神病患者の治療を行っていくことを目的とする (Jones 1968=1976 : 9, 12)。バザーリアは英国に滞在したときジョーンズのもとを何度か訪れ、彼の妻フランカ・オンガロもディングルトン病院にボランティアをしながら滞在した。帰国後は1960年初頭当時のイタリアで初めてこの手法を導入した (Giannichedda 2005 : X-XI)。

バザーリアが「治療共同体」から着想を得た実践のなかで、とりわけ重要な意味をもったのがアッセンブレアとよばれた院内集会の実施であろう³⁾。管見の限り、バザーリアがアッセンブレアをジョーンズから取り入れたという記述は見当たらないのだが、トリエステでバザーリアと仕事をともにした社会学者のマリア・グラツィア・ジャンニケッタによれば、バザーリアはジョーンズから多くのことを学んだという (Giannichedda 2005 : X-XI)。ジョーンズは「治療共同体」を通じて、「意識的に、自由なコミュニケーションの機構と決定機関をつくり、そしてこの2つの要因をもたらしした結果として、患者と職員全員の団結、態度、信条に変革をもたらそうとした」 (Jones

1968=1976:14)。こうした取り組みは、ギリツィアやその後のトリエステでも行われるアッセンブレアに通じるものがある。患者参加のアッセンブレアの始まりとそのインパクトについて、『バザーリア伝』では以下のように記述されている。

ギリツィアの精神病院では、拘束衣や白衣が廃止され、集団での初めての顔合わせやアッセンブレアと呼ばれる集会を企画することで、当初から広まっていた患者たちの不信感をどうにか乗り越えようとする試みが始められた。患者たちはもはや異議を申し立てることなどなく何事にも従うようしつけられていたのだが、おそらく新しい試みに興味を持ったのだろう、入院患者もこれに顔を見せるようになった。しかし、初めのうち彼らはその場にいるだけで、警戒の目を向けるか呆然と様子を眺めているかで、話し合いに参加するわけではなかった。全ての医師、看護師、そして患者が輪になって腰を下ろした。患者たちには発言が求められた。自分自身について、人生や願望について勇気を振りしぼって語るように促された。またマニコミオの中に居続けることにどんな意味があるのか、好意的に言っても、「囚人」のようなものと自分たちを見なしている人々との関係について、変革が始められているとはいえ、監獄に変わらないマニコミオの内側での日常生活のなかで、変えてゆくべき事柄について、彼らは意見を述べるように促された。初めのうちは、バザーリアやその他の医師の言葉には、何の返答も得られず、独り言になっていた。しかし、長く決まりの悪い沈黙の後に、患者たちは徐々に不信感を拭い去っていった。氷にはひびが入り、ついには砕けていったのである (Parmegiani e Zanetti 2007: 52-53)。

こうしてジョーンズを通じてイギリスの社会精神医学の実践から多くを吸収するバザーリアだったが、「治療共同体」がはらむ問題点にも目を向ける。バザーリアは『ブラジル講演』のなかで、ジョーンズらの試みを念頭に置きながら、イギリスの精神医療は「旧来の精神病院的な運営を再燃させるもの以外の何ものでもない」と手厳しく批

判している。端的にその理由は「もし社会組織が精神病から回復した人をもはや必要としないのならば、その当人は精神病院に送り返されるからだ」と答えている (Basaglia 2000: 108)。バザーリアにとって、それは精神病院が暴力的なものから穏やかな運営方式へ軟化したものにすぎなかった。こうして「当人が送り返される」「精神病院」そのものを廃止することと、社会全体の精神病患者への受け止め方の変革が課題となっていた。

こうした点は、「精神病院は社会のミクロコスモス」⁴⁾であり、適切な精神療法さえ行われれば「治療の場」として機能しうると考えていたジョーンズと決定的に袂を分かるところだろう。ジャンニケッダのものと思われる解説によれば、「治療共同体」批判は「その端緒からバザーリアの歩みのなかでの中心テーマだった」とある (Basaglia 2000: 109 注6)。

このようなギリツィアでの一連の改革の成果と、イギリス型治療モデルの批判的展開を初めて国際的に公にしたのが、次に述べる1964年ロンドンでの国際学会報告だった。

3. “二重の自由”を剥ぎとる施設化のメカニズム

3.1 ロンドンにおける社会精神医学の第1回国際学会—コンテキストとテキスト

バザーリアは1964年にロンドンで開催された社会精神医学の第1回国際学会に参加した。学会にはイタリアからも社会精神医学に関心を寄せる学者や医師が数名参加していた。そのなかでバザーリアは「施設化の場所としての精神病院を破壊する」と題した発表を行った。この発表内容は驚きを禁じ得ないものだったという (Giannichedda 2005: X)。というのも、学会開催地である英国では、すでに1940年代頃から精神病院の抑圧的な態勢への批判があった。そして先に述べたジョーンズの「治療共同体」モデルに代表される先駆的な取り組みがなされていた。し

かしそれらの取り組みはあくまで「治療の場所としての精神病院をつくる」という発想の下に行われていた。だがバザーリアの主張は、精神病院は「治療の場所」ではなく「施設化の場所」であり、それを「破壊する」というものだった。イギリスの経験から学びながらも、改革をさらに推し進める方針を明確に表明したのである。

これまで学会報告のテキストはイタリア語版のみが公表されていた。これは学会報告に際してバザーリアが準備し、その後にイタリア語で活字化されたものである。全集に収められているテキストもイタリア語版である (Basaglia 1981 : 249-258)。しかしイギリスで行われた口頭発表は英語で行われており、最近になってその英語版のテキストは、トレジーニとメッツィーナの共編著に収められた (Toresini e Mezzina 2010)。現在ではトリエステ精神保健局のホームページからも入手できる。

興味深いことに、イタリア語版と英語版のテキストは同じではない。イタリア語版の題目は「施設化の場所としての精神病院の破壊—“閉ざされた空間”における無力化と自由, “オープン・ドア”システムに関する考察」である。英語版では、主題目は同じであるが、副題は「オープン・ドアシステムとパートタイムサービスを用いた個人的な体験による考察」とある。主題目が同じなのは、施設化の場所としての精神病院を破壊するという主張に揺るぎないことがうかがえる。

英語版テキストについてトレジーニとメッツィーナの解説がある。イタリア語版は英語版と比べて著しく分量が少なくなっている。では何を削除したのだろうか。バザーリアはまずフランス精神医療に言及した参考文献をほぼすべて削除した (英語版で残ったものは、ラッセル・バートンの『施設神経症』, アンリ・エーの『精神疾患の本質と1838年の法』, ミシェル・フーコーの『狂気の歴史』の3冊のみである)。さらに社会学的小説および政治的な側面に関する概要も削除した。そ

の代わりにゴリツィアでの経験の記述をより詳しくした。さらにイタリア語版にはない文章を加えた。そこではアサイラムを英語の俗語的な言いまわしである「気違いどもの掃き溜め (loonybin)」と訳し、「治療の場所としての病院」にはなりえないことを明確に主張した。そしてトレジーニとメッツィーナは以下のバザーリアの文章に注意を払っている。

もし“気違いどもの掃き溜め”としての精神病院を最終的に破壊することによって、精神疾患を治療する場所としての病院をつくることを望むとしよう。[しかしながら]新しい地平を目の前にして、特定の側面で乗り越えられない諸々の問題に直面することに気が付く (Basaglia 1964 [2010] : 36)。

この一文に加えられた解説では、「目下私たちは病院、病院ベース、入院を基盤とするモデルが復活している事態を目撃しており」、「こうしたモデルは精神医療をいとも簡単に再導入する。これこそバザーリアが理論的にも実践的にも根本から攻撃したものだ」と述べる。言い換えれば、「治療の場所としての病院」を望めば、それは結局のところ精神病院と変わらない問題を未解決のまま残し続ける事態になることをさしている (Toresini and Mezzina 2010 : 36)。

3.2 施設化の場所としての精神病院

以下では学会報告の英語版テキストを中心に「施設化」に対するバザーリア独自の見解を析出し、それへの考察を重ねていきたい。

まず精神病院を施設化の場所として規定するという視点である。ここでは、施設の長期入院患者にみられる「精神的床ずれ」を「施設神経症」と名付けたバートン (Burton 1976=1985 : viii) の議論に言及しつつ、さらに考察を掘り下げている。

[精神病院の中で] 患者は感情が空虚になるような

新たな次元に置かれる（これはパートンが「施設神経症」と名付けたもの、もっと端的に言えば「施設化」という病の結果引き起こされる）。この瞬間から、自らが「気違いどもの掃き溜めである精神病院 (looneybin)」にいることに気が付く (Basaglia 1964 [2010] : 38)。

ここで「施設神経症」を「施設化」と言い換えている点は重要である。これによって、患者の臨床的特徴という観察可能な現象レベルから、施設の影響が患者の心身へと到達していく、目に見えにくいプロセスを表現しようとしているからである。さらに、この文章の主語は「患者」であり、患者の目線で施設化が叙述されている。また、口頭発表の題目にある「精神病院 (mental hospital)」を、あえて英語の俗語である「気違いどもの掃き溜め (looneybin)」で表現している。国際学会のような非常にフォーマルな場所で、しかも社会精神医学学会の記念すべき第1回大会の発表のなかで、精神病院の俗語“looneybin”を何度も発話すること自体大きな驚きである。逆にこうした用語選択をしなければならぬほど、精神病院が「施設化の場所」だと聴衆に理解させるのは困難だったことがうかがえる。そしてここには医師の側からの理解にとどめず、患者の目線から「施設化」のプロセスと「精神病院」の実態を理解せよ、というバザーリアの現象学のおよび実存主義的な姿勢が明確に示されている。

なお、イタリア語で精神病院の通称は「マニコミオ (manicomio)」である。イタリア語版テキストでは、英語の“looneybin”がこれに対応している。イタリアでも公的な名称は「精神病院 (ospedale psichiatrico)」であるが、バザーリアはあえて俗称の「マニコミオ」を選択している。その理由も、精神病院が治療の場所ではなく、施設化の場所であることを主張するためだと考えられる。

3.3 “モノ化”による“二重の自由”の剥奪メカニズム

では「施設化」はどのようなメカニズムを引き起こすのか。

ここは患者の個性性を完膚なきまでに殲滅するべく作られた場所である。ここは患者自らが、自分はモノ状態に成り下がってしまったと思ひ込むような場所である。もし精神病が個性性と自由を喪失させるものであるならば、「気違いどもの掃き溜めである精神病院」で精神病者が発見するのは、まさにここは自分自身を完全に見失ってしまう場所だということだ。そして自らの抱える病と自分を処置する人々のモノ (the object) にされていくのである (Basaglia 1964 [2010] : 38)。

ここでは、三重の意味で施設内の患者を“モノ化 (objectification)”していくメカニズムが言及される。施設の中で患者は精神医学の「対象」となり、医師の側から診断が下される。次には職員が行う一連の医療処置の「物体」となる。こうしたプロセスのなかで患者は「自分自身を完全に見失ってしまう」、つまり自らの存在がもはや主体ではなく「客体」となっていくことに気付く。こうして施設内では、「対象化・物体化・客体化」という三重の意味での“モノ化”のメカニズムが作動していくことになる。

その後にバザーリアは“モノ化”という「施設化」のメカニズムをある寓話で説明している。『バザーリア伝』によれば、バザーリアの著作『階級の死』に収められた「暴力の施設」と題された序論で取り上げられた⁵⁾ (Parmegiani e Zanetti 2007 : 46)。そこではソ連の哲学者のユーレイ・ダヴィドフの著書『労働と自由』(Dawydow 1964=1967) で言及される東洋の寓話を取り上げている。これは、ある男が眠りこんでいる間に口から蛇が入り込んでしまった、という物語である。

蛇は男の胃の中へ滑り込むと、そのまま居座り続

け、そこから男に自分の意志を命じるようになった。こうして蛇は男から自由を奪い去った。そしてついに男は蛇の所有物となってしまった。もはや男にとって自分の存在は自分のものではなくなってしまったのである。それはある朝まで続いたのだが、男は蛇が去っていったことに感づき、彼は再び自由の身となった。しかし、男はもはや自由があってもどうしたらよいのか分からないということに気が付いた。長きにわたって蛇に完全に支配されていたために、男は自分自身の意志を蛇に委ねてしまうことに心底慣れきってしまったのである。自分の欲求は蛇の欲求に、自分の衝動は蛇の衝動に合わせるというという具合だった。そうこうするうちに、男は何かを欲したり、何かを目指したり、自分の意志で行動したりする力を失ってしまったのである (Parmeggiani e Zanetti 2007 : 46-47)。

バザーリアは、寓話の「蛇」と「男」をそれぞれ施設と患者になぞらえ、このように解釈している。

この寓話は、精神病患者が施設内で置かれている条件と驚くほど似ている。なぜなら想像上の寓話は、患者が自分自身を破壊する敵を内面化してしまう物語のように見えるからである。そして寓話の中の男が蛇に支配され破壊されてしまったように、敵は権力や暴力を振りかざし、患者を破壊するのである (Parmeggiani e Zanetti 2007 : 46-47)。

ここで注目したいのは、施設化の暴力が患者の内面にまで及ぶこと、そしてその影響は、患者が施設から物理的に出ることによって自然と消えてなくなるわけではない、ということである。ここに「脱施設化」が「脱病院化」と同義にならない根拠がある。「施設化」は、適切な治療が行われないならば、たとえ施設を物理的に退所したとしても継続していく。寓話のなかで「男は蛇が去っていった」、つまり施設から退院して、「再び自由の身となった」としても、「もはや自由があってもどうしたらよいのか分からない」。なぜなら、「男は何

かを欲したり、何かを目指したり、自分の意志で行動したりする力を失ってしまった」からである。

したがって、施設で患者が失うとされるのは、精神病院に隔離収容されるという物理的な“…からの自由”にとどまらない。それと同時に、個性や自由といった、人間存在の自発性にかかわる“…への自由”の喪失にも及ぶ。「人間らしい仕方」で生きてゆく可能性にたいする、一定の、具体的・積極的な態度」が損なわれるのである (Dawydow 1964=1967 : 13-14)。施設化は“モノ化”のメカニズムを作動させることで、入院患者の“二重の自由”を剥ぎ取るプロセスといえよう。

ここにアッセンブレアの重要性が位置付けられる。先に述べたように、この集会では、患者自身に発言が求められる。自分自身のこと、人生や願望について、精神病院に居続けることの意味について、変えてゆくべき事柄について、意見が求められる。アッセンブレアを通じて「患者の自由意志と自己決定とコミュニケーション能力を蘇生させること」(大熊 2014 : 54)により、「人間らしい仕方」で生きてゆく可能性にたいする、一定の、具体的・積極的な態度」と結びついた“…への自由”を取り戻していくのである。

3.4 施設化からの脱出口

では「施設化」の脱出口はどこにあるのか。この問いに対してバザーリアが最初に述べたのは、医師の自由である。つまり患者の自由を剥奪することに深く関与することが明らかになった今、医師はその現状を変える自由も発見したことに気が付いたはずだと主張する。

[精神科医が] 乗り越えるのは、患者をモノとするような関係である。患者を研究や分析の切り離された対象として見なしたり、主人—奴隷という疎外された関係のなかで精神科医の手中に委ねたりしては、断じてならない。患者を主体性と自由を認識できる主体として捉えるのである (Basaglia

1964 [2010] : 44)。

ここでは施設内で成立する医師・患者関係を変化させていくことに焦点が当てられている。バザーリアは「施設化」の乗り越えを、まずは医師・患者の非対称な関係の変化に求めている。

そして現状を打開するために7点の具体策を提示する。これらにはバザーリアたちのゴリツィアでの経験が土台になっている。イタリア語版テキストでも挙げられているが、英語版といくつかの点で異なる。以下では英語版のものを載せる (Basaglia 1964 [2010] : 46)。

- ① 行政に圧力をかける。〔精神〕病院を左右するのは行政である。これまで維持されてきた状況に対して共同責任を負うような行動を巻き起こしていく。
- ② 医師側の自覚と共同責任を呼び覚ます。この状況を受け容れそれに加担してきたのは医師である。
- ③ 施設化された雰囲気になってしまうが、患者の「拘束」廃止を可能にする手段として、薬物を導入する。
- ④ 理論的にも人間的にも看護師の再教育を試みる (ただし未だ達成には程遠い)。
- ⑤ 患者と外部とのつながり (家族, 友人, 関係者) をできる限り保つ。
- ⑥ 扉を開放し, オープン・ドアシステムに基づく生活を開始する。
- ⑦ デイホスピタルの創設。これはパートタイムサービスとして間もなく開始予定。

最初の2点の「行政への圧力」と「医師側の意識改革」は、英語版で新たに加筆されたものである。これらが最初に挙げられる意味は、ある意味で最も変革が困難と思われるものである。行政という「外堀」と医師という「内堀」が精神病院の現状維持を容認している。当時の時代状況や学会

の文脈のなかで、バザーリアはあえてこの2点を優先的に持ってきたと考えられる。とくに①は「バザーリア法」の制定にまでこぎつけたイタリアを除いて、どの国も実現していない。(なお③から⑦までは、イタリア語版の①から⑦を若干加筆修正したものに対応する)。

こうした具体的な実践で重要だったことは何か。バザーリアは学会報告の終盤でゴリツィアでの経験から得られた成果の考察を展開する。「最も重要だった点」として、「患者が自らの権利意識を次第に取り戻していったことだ」と述べる。この段階で「精神病患者はもはや誰かの願望に従順に身を任せてしまうような人間ではなくなった」と。そうして患者自身に起こった変化に注意を向ける。

たとえ病によってモノにされるとしても、精神病患者は、自分から距離を取り続けようとする医師のまなざしによってモノ化され続けることを決して受け入れられないような狂人として、自らを示す。和らげられた攻撃性は、病と施設化の表出としていつでも表面化し、無感動や無関心の結果として起こるものだが、多くの患者はこれを新たな攻撃性に委ねてしまう。それは彼ら特有の妄想であることを越えて、彼らが病気であるというただそれだけの理由で「不当にも」人間として見なされないことへの、茫漠とした感情から生じる攻撃性なのである (Basaglia 1964 [2010] : 49-50)。

注目したいのはバザーリアの「攻撃性」の捉え方である。この段階で現れる「攻撃性」をコントロールすべきものではなく、関係構築のチャンスと捉えている。「攻撃性」を示している患者が、その行動によってどのような意味づけを行っているかを探ろうとする。なぜだろうか。バザーリアによればまさにそのときこそ、変化が起こる瞬間だからである。

まさにこの瞬間こそが、患者が現に患っている病

を乗り越える攻撃性をもって、人間らしい生活へつながる権利を奪い返すときなのである。そしてまさにその今こそ、医師は患者との対等な関係を裏切ってはならないのである。今なお患者が感じ続けている、人間性を踏みにじられ傷つけられたという気持ちにふれた後で、またもや患者を部屋に閉じ込め、新たな幻想がでてこないようにすることなどできまい (Basaglia 1964 [2010] : 50)。

病気だからという理由で自分が生身の人間として認められていない。そうした茫漠とした感情に結び付いて攻撃性が現れる。しかしながら、一見すれば「自傷他害あるいは公序良俗を乱す恐れ」とされかねないこの瞬間こそ、患者が「人間らしい生活へつながる」「権利」を奪い返す可能性がある」とバザーリアは主張する。そして「医師」が「患者」と向き合うのはこのときだという。このときに「医師」も“…への自由”の選択に直面している。「人間らしい生活へつながる権利を奪い返す」手助けをするのか、それとも再び「患者を部屋に閉じ込め」るのか、「医師」はどちらかを選ぶ自由を与えられているとバザーリアは言う。そして選ぶべきは当然前者だと断言する。ここで「医師」は、「治療する側」「支援する側」に代えて解釈することも可能だろう。

最後にバザーリアは次のように発表を締めくくっている。

したがって、「気違いどもの掃き留めである精神病院」の破壊を通じて、そして精神病患者の収容所であるオープン・ドア病院を段階的に削減していくことで、病によって自由を欠いた者のまさにその自由を守るような精神医療サービス—病院外のサービスを通じて—へと到達することができるだろう (Basaglia 1964 [2010] : 52)。

ここで「オープン・ドア病院」とは、窓の鉄格子の除去、病院門の開放といった改革の途上にある精神病院を指す。隔離収容型の精神病院ももちろんのこと、地域開放された病院もなくしていく。

そして病院の外、つまり地域に精神医療サービスを作るのだが、それは患者が失った自由を守るようなものでなければならぬという原則が提示される。ここでも病者の「自由」をいかに死守するかという点が根幹に据えられている。

ただこの時期にはまだ、精神病院に完全に替わるような精神医療サービスとは具体的にどのようなものか、手探り状態だった。実際に、学会発表の前半部分では「『精神病院』の破壊は、それがはっきりとしていなくとも、少なくとも、早急にささねばならない事実であることに変わりない」と述べている (Basaglia 1964 [2010] : 42)。したがって「施設化」は、その要因・プロセス・帰結が施設で成立する権力関係として分析され、「施設化」からの脱出口はいくつかの知見を跡付けた上で後に引き継ぐかたちになったといえよう。そして施設化の把握から脱施設化への地域展開が明確な形をとるようになっていったのが、トリエステでの改革だった。

ここでの要点をまとめれば、次のように言える。バザーリアは精神病院を「治療の場所」ではなく「施設化の場所」として捉えた。その「施設化」は患者に対して「モノ化」のメカニズムを作動させる。そうして最終的に患者の“二重の自由”を剥奪するところまで到達する。「施設化」の乗り越えは、入所者の“二重の自由”を守るという倫理原則を据えて、医師・患者の関係に象徴される非対称な関係を変容させるような、施設内の改革と地域支援サービスの構築、そして精神病院の「破壊」に求められたといえる。

4. 精神病院批判から全制的施設に対する闘いへ

こうしたバザーリアの「施設化」をめぐる考察と改革運動は、その後どう展開したのか。この点について、1970年代当時にトリエステ県代表の政治家ミケーレ・ザネッティは次のように述べている。ザネッティは、1971年にバザーリアをト

リエステの精神病院院長に強く推薦したキリスト教民主の政治家である。「体制側」と見られていた政党に属する若干 30 歳代の政治家が、「反体制」の運動の旗手としてすでに有名だったバザーリアをトリエステ精神病院院長にほぼ白紙委任の状態と呼び寄せたのは、まさに異例の決断だった。

バザーリアはこの「脱施設化 (de-istituzionalizzazione)」の取り組みに私を巻き込んだわけですが、まさに私は「施設 (istituzione)」を持つ側だったわけですよ！ 私は施設を運営する側にいたのです。要するに、「民主的な施設」とそうでない施設というものを区別する必要があると思います。そしてゴッフマンが言った「全制的施設 (istituzioni totali)」で、これは否定的な意味を持っています(2014年2月27日、トリエステで行ったインタビュー記録)。

さらにザネッティはバザーリアらが1968年に刊行して社会に衝撃を与えた精神病院批判の名著『否定された施設 (l' istituzione negata)』に言及してこのように述べる。

「施設を否定する」というときの施設は、「全制的施設」のことです。だから他の施設と区別するために、この文脈で使用されるときには「全制的」を補った方がよいでしょう。そうでなければすべての施設を否定することになり、完全なアナキー状態に陥ってしまいます。バザーリアはアナキストではなかったのです(2014年2月27日、トリエステで行ったインタビュー記録)。

ここで重要なのは、まず「施設」のタイプは一つではないことである。そのなかでバザーリアが問題としたのは、社会学者のアーヴィング・ゴッフマンのいう「全制的施設」で括られる施設だった。ゴッフマンは名著『アサイラム』のなかで、精神病院や監獄にみられるような、多数の類似の境遇にある人々が社会から長期間遮断されたまま形式的に管理された日常生活を送る場所を「全制

的施設」と定義した。施設内での職員と被收容者の関係には越えがたい「裂け目」が存在し、そこで被收容者が個人として持っているニーズは無視され、事務的に処遇される傾向があることを描出した (Goffman 1961=1984:7)。

「施設化」をめぐるバザーリアの思索は、ザネッティの証言からも、バザーリア自身の仕事からみても、ゴッフマンの議論を通じて大いに補強されたことは間違いのないだろう。バザーリアは1960年代初頭にはゴッフマンの仕事を知り、直接会っていた (Giannchedda 2005:XXI)。彼の名著『アサイラム』は、バザーリアの妻で、社会学者で英語翻訳者であったフランカ・オンガロ・バザーリアによって1969年にイタリア語に翻訳された。訳者序文はバザーリア自身が書いている。『アサイラム』のイタリア語版序文においてバザーリアは、サービス提供者という役割を持った技術者たちに関するゴッフマンの分析は、精神科医と患者の関係に存在している対象・物体・客体的な特徴を明らかにするのに役立つと評している (Basaglia 1982b:41)。彼の全集を見ても彼の著書にはたびたびゴッフマンの著作が引用されており、その影響の強さがうかがえる。

ゴッフマンの「全制的施設」は、精神病院の廃止という運動とバザーリアの個人的な体験を一本の糸でつなぐ概念にもなっていたようにも思える。ザネッティは『バザーリア伝』のなかで、高校生活を生地ヴェネツィアで送っていたバザーリアが、ファシズムへの抵抗運動に関与した疑いで投獄されてしまった出来事にふれている。このときの6か月間の拘留体験を通じて、「[バザーリア]彼自身が後になって語っているように、拘留時に受けた恐怖体験の影響が彼を全制的施設に反対させ、医療や社会そして政治に関係する仕事に向かわせることになった」と記している (Parmegiani e Zanetti 2007:31)。

この体験がバザーリアという個人に刻み込んだ影

響は、間違いないでしょう。彼は収容されるというのを、拒否したのです（2014年2月27日、トリエステで行ったインタビュー記録）。

さらに精神病院や監獄といった「全制的施設」に対する闘いは、バザーリアにとってライフ・ワークでもあった。

バザーリアは亡くなる直前にこう言っていました。『精神病院はおそらくこれでなくなるだろう。その後は市立病院、刑務所、監獄など、すべての全制的施設を解体しなければならない』（2014年2月27日、トリエステで行ったインタビュー記録）。

バザーリアは、精神病院の漸次的廃止を定めた「180号法」制定の2年後、1980年に脳腫瘍のため56歳で夭逝した。しかし彼の死後、「de-istituzionalizzazione（脱施設化）」を運動の標語としながら、バザーリアの継承者たちの手で運動は押し進められている（Dell'Acqua and Cogliatti 1986；De Leonardis, Mauri and Rotelli 1986；Toresini e Mezzina 2010；Mezzina 2014）。

現在の最大の争点は、司法精神病院の廃止に向けられている。イタリアの司法精神病院は1876年に設置され、法務省が管轄し、2014年現在では国内に全6か所ある。イタリアの国会は2013年3月31日に司法精神病院の全閉鎖を法律で定めたが、施行の延期が繰り返され、現在も改革の最中である。バザーリアの継承者の一人であり、長い間トリエステ精神保健局長を務めてきたベッペ・デラックワの言葉を紹介しながら、ジャーナリストの大熊一夫は、「司法精神病院は、最悪の刑務所と最悪の精神病院をかけあわせた場所、『触法精神障害者に無限の罰を与える場所』に他ならないと述べる。そして「精神病院を閉じた論理と司法精神病院を閉じる論理は同じ」、すなわち「人間を物扱いするプロセスや装置をなくすとい

うこと」だと、同じくデラックワとともに論じている（大熊2014：54-55）。

本稿の冒頭で、「180号法」（バザーリア法）が制定されてからすでに35年余りが経過した、と述べた。司法精神病院は、刑務所と精神病院という全制的施設を二重に体化したものと捉えられる。これが現在の最大の争点になっていることは、いまなお“二重の自由”を剥ぎとる施設化のメカニズムがさまざまな形態をとりながら社会で作動し続けているのと同時に、それに抗う「脱施設化」の運動もまだ続いている、ということの意味している。

5. 結びに代えて

本稿ではバザーリアが「施設化」をどのように捉えたかをみてきた。ゴリツィア精神病院での歩みを概観し、彼の社会精神医学国際学会での報告を読み解くことを通じて次の3つの点を析出した。施設化の場所としての精神病院、「モノ化」という施設化のメカニズムを通じた患者の“二重の自由”（“…からの自由”と“…への自由”）の剥奪、そこからの脱出口として医師—患者に象徴される非対称な関係性の変化と、それを促すようなサービスの構築である。バザーリアの精神病院批判は、最終的には精神病院の破壊に行きつくものだった。こうしたバザーリアの考察と改革が、バザーリアの個人的な体験と現在においてどのようなつながりを持つのかを「全制的施設」をキーワードに跡付けた。

最後に今後の課題を3点挙げておきたい。第1に、本稿ではM. ジョーンズとE. ゴッフマンの仕事がバザーリアに与えた影響を考察したが、バザーリアがそれらを土台としてどのように彼独自の仕事を切り拓いていったのかについては十分に論じられなかった。この論点については彼らのイタリア語翻訳本に寄せたバザーリア自身の手による序文にて、議論されている（Basaglia 1982a）。そうした思索が“二重構造の精神医療⁶⁾”と呼ば

れる彼独自の考察へ深化していくと思われるのだが、この点は別稿で論じたい。第2に、バザーリア独自の「施設化」のメカニズムに関する考察はある程度詳しく考察できたが、「脱施設化」については紙幅が尽きて論じられなかった。管見の限りではあるが、バザーリア自身は「施設化」と呼ぶことはあっても、「脱施設化」を用いている形跡が作品から見られない。したがってこの用語はバザーリアの継承者たちが練り上げていった経験と思索を凝縮したものだと考えられる。バザーリアの死後に彼のポストを引き継いだフランコ・ロテッリの論文に「脱施設化」が明快に表現されている (De Leonardis, Mauri and Rotelli 1986)。この点についても別稿で論じたい。第2の論点と関連してくるが、第3に、日本や英米で言われる「脱施設化」とイタリア式の「脱施設化」のどこが異なるのかを丁寧に理解する必要がある。また様々な形態の施設化的な現象—再施設化 (re-institutionalization), 別施設への移し替え (trans-institutionalization), そしてミニ施設化 (cf. 河東田 2007) など—についても腑分けをして理解する必要があるだろう。

注

- 1) 本国イタリアのみならず日本でも好評を博した映画『人生、ここにあり!』(原題 Si può fare, 2008年, イタリア), イタリア国営放送で高視聴率を記録し現在日本全国で自主上映されている『むかしマットの町があった』(原題 C'era una volta città dei matti, 2010年, イタリア) が関心を集めている。近年では、バザーリアとともに精神病院の廃止に関わったイタリアの精神科医や、地域精神保健の担い手となっている当事者家族を日本に招き、講演会やセミナーが企画運営されている。
- 2) 脱施設化をめぐる諸説ある。広義の意味としては、精神科医のソーニクロフトとタンセラが指摘しているように、①「地域にケア施設を整備することで不必要な入院を抑制すること」、②「全ての入院患者は生活の準備が整い次第退院させ地域に帰すこと」、③「地域で暮らす患者の支援システムを作

り上げ維持していくこと」が含まれる (Thornicroft and Tansella 2009=2012: 32-33)。

精神病院批判の運動から始まったイタリアでは、「脱施設化」は特別な意味を込めて理解されている。イタリアの著名な医学事典『トレッカーニ (Treccani)』(2010年, 執筆者は未記名)によれば, “De-istituzionalizzazione (脱施設化)”は, 「オルタナティブ精神医療をめぐるイタリアの運動から練り上げられ用いられた理論的・実践的パラダイム。マニコミオの批判として生まれ, 早い時期から精神医療の包括的な批判になった」と解説されている。そして次のような説明が記されている。

① デイステイトウツィオナリザツィオーネ (脱・施設化) の理論

デイステイトウツィオナリザツィオーネ (以下, 脱・施設化) は F. バザーリアの思想と行動に由来する。彼は精神病院に収容されている患者が非人間的で非治療的な条件下に置かれており, 精神病院が施設化 (istituzionalizzazione) の作用を生み出していることを初めて明らかにした。次第に施設化という用語は精神医療制度のすべての側面にわたって用いられるようになった。こうした作用に反対していく行為に対して, 脱・施設化という用語が作り出された。脱・施設化という概念の根本は, 精神医療機関 (他のどの制度体系でも同じように) は実際にある特定の場 (マニコミオ) を意味するが, その他の物事も意味しているということである。すなわち, 精神疾患という観念, 介入の類型学, 法規命令・行政規定・科学体系が定める法律・規範・手続き, 精神保健に従事する専門職スタッフのアイデンティティと能力, 作業スタッフの規律に関する側面と養成といった物事を含む。精神医療の制度体系は極めて脆弱である。なぜなら精神疾患という問題は, その原因は不確かで, 他の制度体系 (医療, 福祉, 司法) が完全に吸収できないがゆえに捨て置かれた問題の残余によって大部分がつくられた問題を取り扱うからである。言い換えれば, 精神医療の問題は, 身体的な疾患, 貧困, 犯罪行為という各部分によって一緒にたにされた精神的な苦悩である。伝統的な精神医学はこうした複雑な対象をもっぱら治療すべき疾患であると定めて単純化してきた。しかし, 脱・施設化のなかで精神的な苦悩は歴史と社会的文脈のなかに位置づけられた (なぜなら精神的な苦悩は実

存を構成する一部であり、また社会組織の一部だからである)。したがってそこでは、本来の介入の対象に介入していけるような新たな精神医療機関を構築する必要性が大前提とされたのである。

②デイスティトゥツィオナリザツィオーネ（脱・施設化）の実践

脱・施設化の核となる要素は以下の通りである。第1に、患者の個別具体的で日常的な生活に注意を払い、変化をもたらすような資源と可能性を豊富化することに努めることで、主体性を強化していくこと。第2に、家族、親族、友人といった社会を構成する個人と個人のつながりを患者が取り戻していきながら精神医療サービスを活用し、患者の“権力”を増大させること。このようにして抽象的な自由の名の下に患者を見放す事態を回避し、逆にすでに出来合いのものでもはや議論の余地すらないような治療目的と治療計画を患者に押し付けることもしないこと。第3に、医学モデルによる介入を批判的に用いること、とりわけ、行き過ぎた疾病学と技術偏重に関することや、また生体・心理・社会パラダイムを神経生物学的次元のみに還元してしまうことに批判的になること。第4に、1978年の法律180号に基づき精神医療サービスを機能させていくこと。すべてのマニコミオを閉鎖すること。地域精神医療サービスを通じて居住施設における患者の長期滞在と身体的拘束をなくし、“マニコミオの復活”に反対していく責務を負うこと。第5に、必要とされるリハビリテーション治療による介入のもっと先を見据えて、予防と精神保健の促進の介入を開発し発展させること。

③世界のデイスティトゥツィオナリザツィオーネ（脱施設化）

脱・施設化は一義的でも限定的されもしないなかたちで定義されることがよくあるため、単にマニコミオの克服や脱病院化と同じものとして混同されることがある。しかしそれらは脱・施設化のある一面にすぎない。現在、先進諸国のすべての国々でマニコミオは閉鎖される傾向にあり、一方で地域での新しいサービスは機能の面でも資源の面でも常に充実するようになってきている。にもかかわらず、イタリアの精神保健局のような、マニコミオ的な収容に陥ることなしに精神医療福祉を提供する唯一の機関が実現されたのは、まだ本国だけである。世界保健機関

は、脱・施設化を前提条件として成り立っているイタリア・モデルの精神医療福祉に、大きな重要性を認めている」

以上の解説は、以下のウェブサイトから見ることができる。(http://www.treccani.it/enciclopedia/deistituzionalizzazione_(Dizionario-di-Medicina), 2014年9月30日、アクセス確認)。本事典の情報については、大熊一夫氏からご教示いただいた。記して感謝申し上げたい。

バザーリアの継承者の一人として長年にわたってトリエステ精神保健局の最高責任者を務めたベッペ・デラックワは、以下のように述べている。「脱施設化の過程に結びついている文化的な変化は、なによりもまず、精神医学とその諸制度、ならびに何世紀にもわたって存続してきたその両者の目的関係を転覆させる傾向として定義できる」「まず初めに、“狂気 matto” にたいして、社会的な市民権が承認されなければならない。社会的な市民権が承認されるなら、もろもろの権利へのアクセスが開かれることを意味する。権利へのアクセスは、権利の現実的な実行可能性を保証するべく、不断に注意を払うことを義務づける」「人とその生活史を改めてよく知ることが必要になってくる…主体一人ひとりの力能、愛情、気持ちの問題…ただこうすることによってだけ、ケアに先立つサービスのめざすところが、市民と患者との相互関係を安定させ、対等平等の基盤の上で治療上のラポールについて交渉し、長期にわたって存続してきた上下関係のヒエラルキーを決定的に転換させるものとなることができる」(Dell'Acqua 1995: 272-273)。

イタリア北部の町ボルツァーノとトリエステの精神保健局が共同で開催したシンポジウムでは、「脱施設化」が主題となった。ここでは以下のように説明されている。「この用語〔脱施設化〕は、単なる全制的および中央集権的な精神科病院の解体の行為だけを意味するのではない。むしろ、じわりじわりと進行する施設化の“微視物理学”の克服に向けたあらゆる複合的実践の総体を指す。こうした施設化の過程は、多かれ少なかれすべての精神保健サービスにある程度残存しており、たとえ改革の渦中にあったとしても影響しているものである」(Tosini e Mezzina 2010: 12-13)。

3) アッセンブレアの重要性は、大熊一夫氏の考察か

ら多くの示唆を得た (cf. 大熊 2008)。

- 4) ジョーンズは「精神病院は、外界の社会のマイクロコズムとして見る事ができるし、外界に比べて、その社会構造や雰囲気と比較的容易に変えうる。こうした理由で、『治療共同体』は今日まで、主として精神病院内に限られていた」(Jones 1968=1976:3) や「精神病院は社会のマイクロコズムであり、一般社会におけるコミュニティよりもずっと単純な社会的構造をもっている」(Jones 1968=1976:133) など、著書の中で社会の縮図としての精神病院という主張を繰り返している。
- 5) バザーリアの全集には『階級の死』に収められたであろう「暴力の施設」が掲載されている (Basaglia 1982: 73-86)。しかし管見の限り、蛇の寓話の記述は見当たらない。
- 6) “二重構造の精神医療 (doppia psichiatria)” について、『バザーリア伝』では以下のように記されている。「ゴリツアにおいてバザーリアは、精神科施設の組織再編に着手することができたのだが、そのときに病を抱えた人を中心に据えたことが根本的な前提条件だった。つまり、その時まで治療の名の下にまかり通っていたあらゆる形態の入院患者への暴力が廃止されるように再編成したのである。革新的な治療行為とそれを普及させる任務を担うことで、バザーリアは“二重構造の精神医療”と一般に定められるようなものにとりわけ格闘した。というのは、一方では、マニコミオの中には、貧しい人々や低所得のホワイトカラーや労働者など、いわゆる下層無産階級に属する人々が閉じ込められている。他方では、自宅や民間の診療所や私立精神科施設で治療を受けている富裕層がいる。裕福な人々は、経済的な余裕があるおかげで、もしくは金銭的に多大な犠牲を払うことで、治療の機会を得て、仕事に復帰し、社会復帰してゆけることも少なくない。ここで、まさにはっきりと示されているのは、裕福な“狂人”と同じように、貧しい“狂人”も、もし仮に理性を決定的に失わせるような環境に強制的に閉じ込められることがなかったとしたら、病を治癒できる可能性があったということである。

市民社会と社会生活に直結するもう一つの逆説は、患者たちを次のような二つの“カテゴリー”に劇的なかたちで識別している。一方では、市民権、政治的権利、親権、その他もろもろの権利を喪失し

て、マニコミオに収容されている入院患者たちがいる(これらの権利は1978年の180号法の制定によってようやく回復されることになる)。他方には、どうにか治療費用を工面し、病気が長期化した期間中でも、こうした権利を引き続き享受している人々がいるのである」(Parmegiani e Zanetti 2007: 57-58)。

参考・引用文献

- Basaglia, F., 1964 [2010], “The Destruction of Psychiatric Hospital as a place of institutionalization :” in Toresini L, Mezzina R (Eds), *Beyond the walls. Deinstitutionalisation in European best practices in mental health*. Merano, Italy : Alpha Beta Verlag, pp.35-53.
- , 1981, *Scritti I 1953-1968*, Torino : Einaudi.
- , 1982a, *Scritti II 1969-1980*, Torino : Einaudi.
- , 1982b, “Introduzione di *Asylums*” in Basaglia, F., *Scritti II 1969-1980*, Torino : Einaudi, pp.33-46.
- , 2000, *Conferenze Brasiliane*, Milano : Raffaello Cortina Editore.
- , 2005, *L' utopia della Realtà*, Torino : Einaudi.
- Burton, R., 1976, *Institutional Neurosis*, Bristol : John Wright & Sons Ltd. (= 1985, 正田亘訳『施設神経症—病院が精神病をつくる』晃洋書房)
- De Leonardis, O., Mauri, D., and Rotelli, F., 1986, “Deinstitutionalization : A different path. The Italian Mental Health Reform,” *Health Promotion*. 2 : 151-165.
- Dell' Acqua, G. and Cogliatti Dezza, MG., 1986, “The end of the mental hospital : A review of the psychiatric experience in Trieste,” *Acta Psychiatrica Scandinavica Suppl.* 316 : 45-69.
- 藤井達也 2007 「トリエステの地域精神保健福祉活動—『“共成” システムの構築』への取り組み」『上智大学社会福祉研究』31号, 21-38頁。
- 福田静夫・宮田和明(編) 1995 『転換の時代の社会福祉—日本の論点・イタリアの経験 PASS 論文集』文理閣。
- Giannichedda, M. G., 2005, “Introduzione” in Franco Basaglia, *L' utopia della Realtà*, Torino :

- Einaudi, pp.vii-iii.
- Goffman, E., 1961, *Asylums : Essays on the Social Situations of Mental Patients and Other Inmates*, Anchor Books, Doubleday & Company Inc. (= 1984, 石黒毅訳『アサイラム』誠信書房)
- 半田文穂 1990「イタリアの精神医療改革と日本の精神医療」『精神医療』74号, 2-9頁。
- 石川信義 1990『心病める人たち—開かれた精神医療へ』岩波書店。
- Jones, M., 1968, *Beyond the Therapeutic Community*, Yale University Press (= 1976, 鈴木純一訳『治療共同体を超えて—社会精神医学の臨床』岩崎学術出版社)
- 河東田博(編) 2007『福祉先進国における脱施設化と地域生活支援』, 現代書館。
- 松嶋健 2014『プシコ・ナウティカーイタリア精神医療の人類学』世界思想社。
- Mezzina, R., 2014, “Community mental health care in Trieste and beyond : An “Open Door-No Restraint” system of care for recovery and citizenship,” *Journal of Nervous and Mental Disease*, 202 (6) : 440-445.
- 美馬達哉 2010「精神病院に代わるもの—フランコ・バザーリアの精神病院廃絶の思想」『現代思想』38 (3), 130-151頁。
- 水野雅文 1996「改革15年後のイタリア精神医療事情—北イタリアの精神保健サービスの現状」『精神神経学雑誌』第98巻第1号, 27-40頁。
- , 2002「イタリアの精神科医療の歴史と課題」『社会福祉研究』第84号, 110-113頁。
- 新原道信 1998「境界領域の思想—『辺境』のイタリア知識人論ノート」『現代思想』26 (3), 234-48頁。
- 大熊一夫 1986「ルボ・精神病院を廃絶した国・イタリア—そしてニッポン」『週刊朝日』1986年5月9, 16, 23日, 6月9日の4号連載。
- , 1990「イタリア・トリエステ二十年の実験—心病む人と共存する都市」『アエラ』1990年2月6日号。
- , 2008『精神病院を捨てたイタリア 捨てない日本』岩波書店。
- , 2014「いまだ収容ビジネスの呪縛から逃れられぬ日本 司法精神病院の廃絶に取り組み始めたイタリア」『現代思想』42 (8), 50-55頁。
- Parmegiani, F. e Zanetti, M., 2007, *Basaglia : Una biografia*, Trieste : Lint. (= 2015刊行予定, 鈴木鉄忠・大内紀彦・田中宜子訳『精神病院からの自由—バザーリア伝』岩波書店)
- シュミット, G., 半田文穂訳 1985 [2005]『自由こそ治療だ—イタリア精神病院解体のレポート』社会評論社。
- 鈴木鉄忠 2007「トリエステ地域精神保健を担う公的機関と市民団体の実践」, 『メンタルヘルスとウェルフェア』, 特定非営利活動法人・精神保健福祉交流促進協会, 3, 71-96頁。
- 竹端寛 2013「『病気』から『生きる苦悩』へのパラダイムシフト—イタリア精神医療『革命の構造』」山梨学院大学法学論集 70, 31-61頁。
- Thornicroft, G., and M. Tansella, 2009, *Better Mental Health Care*, Cambridge : Cambridge University Press. (=2012 岡崎祐士ほか監訳『精神保健サービス実践ガイド』日本評論社)
- Toresini, L. and Mezzina, R., (Eds), 2010, *Beyond the walls. Deinstitutionalisation in European best practices in mental health*. Merano, Italy : Alpha Beta Verlag.

