

「続 思想深化へ」

法学部 2 年・早稲田大学雄弁会研究幹事 保浦誠也

目次

1. 序（本レジュメに関して）
2. 概念の意味内容と研究内容との関係
3. 具体例

1. 序（本レジュメに関して）

第 1 回研究会議レジュメにおいては、諸概念をいくつか挙げそれらの意味内容の変遷についての解説を行った。つまり、意味内容の変遷の理解を目的とするものであった。第 2 回研究会議レジュメにおいては、意味内容の変遷の理解の次の段階、すなわち様々な意味内容を理解したうえで、それをどのように自らの研究内容に繋げていくのか、についての解説を具体例でもって解説を行う予定である。

2. 概念の意味内容と研究内容との関係

概念の持つ様々な意味内容の理解と研究内容との関係性についてであるが、目指すところは、新たな意味内容の理解によって、自らの問題意識における新たな解釈、具体的には、新たな分析対象の存在を認識することである。以下の図表にあるように、意味内容が 3 つあれば、基本的にそれぞれの意味内容から問題意識に対して 3 つのアプローチ、解釈が可能となるわけである。

図



以降において、実際の概念と問題意識を用いた具体例を挙げる。

3. 具体例

概念：承認

問題意識：精神疾患

本レジュメにおける具体例としては、「承認」概念と問題意識としての「精神疾患」を挙げることにする。この関係を通して、合計3つの具体例を検討していく。

序 「承認」概念に関して

「承認」概念に関しての詳細は第一回研究会議レジュメを参照して頂きたいが、簡単に確認すると、前回のレジュメにおいては「承認」の3つの形式を紹介した。それはすなわち、原初的關係（愛や友情関係）、権利関係、連帯関係における承認関係であった。原初的關係における承認とは、相手方を自立した人格として、唯一無二の価値ある人格として認めることであった。そして、権利関係における承認とは、法主体としての相手方の能力等を有し、権利を有する同等の地位にあることを認めることであった。連帯関係における承認とは、人々の間において共有される価値や目的に対する貢献度合いに応じて個々人の能力や特性を認めることであった。では、それぞれの「承認」を想定した際、「精神疾患」という問題意識においてどのようなアプローチが可能となるのか、以降見ていく。

・具体例①「原初的關係」からのアプローチ

→精神疾患患者に対する「虐待」の分析へ

自立した人格として、唯一無二の価値ある人格として認められることの重要性は、まさに自己価値、自己信頼の獲得にある。その欠如をもたらすのは、精神疾患患者に対する虐待や暴力的抑圧である。

ここにおける虐待の類型として挙げられるのは以下のものである。それは、身体的虐待（外傷を生じさせる、正当な理由なく身体を拘束）、性的虐待（わいせつな行為をする、もしくは無理やりさせること）、心理的虐待（心理的外傷を与える）、放棄・放任（保護者による放棄）、経済的虐待（財産を不当に処分、不当に利益を得る）である¹。多少主旨からずれるが、精神疾患患者側からの承認の欠如

¹ 参考資料は以下のものである。

http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/367305_2005170_misc.pdf#search='%E7%B2

にも焦点を当てることができる。それは「セルフネグレクト」と呼ばれるものであり、「障害のあるものが自らの意思で、又はその障害の状態などのために生活に関する能力や意欲が低下し、自らの世話ができなくなり、他者に対して援助を求めず放置している」というものである。

・具体例②「権利関係」からのアプローチ

→精神疾患患者の「権利保護」の分析へ

お互いが同等の権利、能力を有する人格であることを認めることにより、個人は自らが社会的価値を有する存在であって社会へと統合されていくことが可能となる。この際確認しておかなければならないのは、精神疾患患者が法律においてどのように位置づけられているかである。精神疾患患者をはじめ、障害者には自らの権利行使において心神喪失等を理由に問題があるとされ、それを補完するため後見人をつけることによって、自己決定権の尊重、及び本人の権利の保護を目指そうとするものである。精神疾患患者に関連する法律における議論として挙げられるのは、禁治産制度の廃止からの成年後見制度の導入である。

禁治産制度…心神喪失が通常の状態である者を保護するため、法律上、自分で財産を管理する能力がないものとして、これに後見人をつける制度。

しかしながら、この制度では対象者が相当度の精神的障害を持った人に限られているうえ、保護の内容も画一的・硬直的であるとの問題点を指摘されていた。それゆえ、1999年の民法改正においてこの制度は廃止され、成年後見制度が新たに導入された。

成年後見制度…知的障害者・精神障害者・認知症の高齢者など、判断能力が十分でなく、自分自身の権利を守ることができない成人の財産管理などを支援する制度。

この制度が導入された当時、この制度を必要とする人は120万人と想定されていたが、運用実態はその想定通りにいかず、2013年での利用者は16万人程度で大きくその予想を外れている。つまり、成年後見人制度の利用があまりなされていないという現状があることがわかる。つまり、精神疾患患者の権利保護は進んでいないのである。その主な原因は手続きの煩雑さにあるが、たとえ利用されたとしてもなお問題は存在している。制度を利用した場合、本人の親族が後見人と

%BE%E7%A5%9E%E7%96%BE%E6%82%A3+%E8%99%90%E5%BE%85+%EF%BD%90%EF%BD%84%EF%BD%86'

なるケースが 91%を占めており、親族後見人は客観性に向け、本人の財産と自分の財産を混同してしまい、情動的に流れて真に後見を必要とする人のニーズにこたえられていないケースが相次いでいる。

以上のように、成年後見人制度においては、利用されていないという問題点、利用後の問題点の両方が存在していることがわかる。

・具体例③「連帯」関係からのアプローチ

→精神疾患患者の「ホスピタリズム」の分析へ

連帯関係における承認というのは、共同体内において共有される価値や目的を核として個々人を評価していく、個々人の能力を認めていくというものである。この際、特に焦点があてられるのは精神疾患患者のなかでも入院患者であると思われる。精神疾患患者が入院を経て家族のもとや地域社会へと復帰する際、問題となるのは、患者の「ホスピタリズム」である。

ホスピタリズム…施設病、施設癖と訳される。施設という特殊な生活環境に長時間滞在したために、身体・運動機能・生活能力・精神作用など心身両面すべてにわたってその正常な発達が悪影響をこうむることをいう。具体的には無気力状態や自閉状態に陥っていくとされる。

若い年齢層においても在院年数が 5 年以上となると、家族としての情愛も薄れ、社会との関係を断絶されていると、もはや社会に復帰する意欲をなくしてしまい、無為怠惰や病院依存状態に陥ってしまう。このようなホスピタリズムは長期入院による二次的障害とされ、「失われた時間」としてその問題性を指摘されている。このようなホスピタリズムに陥った精神疾患患者は社会復帰へとうまく移行できず、社会復帰への意欲を失った人々は社会との関係で評価されることは厳しくなるといえる。

以上