

横浜基礎研究所紀要 連続講演 | BULLETIN OF YRIDEI

1838 年法の制定と その改定の歴史

エスキロールによる収容モデルの誕生から、アンリ・エーとセクツール制による解体まで

The Law of 1838 — Its Establishment and the History of Its Revision

松石 竹志

Takeshi Matsuishi, M.D., Ph.D.

講演 75 分 + 質疑応答 15 分

一つの体制の、誕生と解体と改定

PARS I | CHARENTON

生成——エスキロールと 1838 年法

ピネル神話の構築、エスキロールの権力獲得、
全国調査 (1818) ・治療装置としての病院・病院建築への関与、
そして 1838 年 6 月 30 日法による「収容モデル」の制度的完成。

PARS II | SAINTE-ANNE

解体——アンリ・エーとセクツール制

占領下の「閉じ込め」経験を起点に、サントルバン・CTRS ・
セクツール思想を経て、1960 年通達と 45 年の廃止運動、
そして 1990 年法による 1838 年法体制の最終的解体へ。

PARS III | 改定の歴史と総括

1838

制定



1990

全面改正



2011

司法審査



2013

微修正

「悪法」評価を超えて——公正な再評価を一つの主題とする

CHARENTON | 第一部

1838 年法の制定
エスキロールと収容モデルの誕生

The Establishment of the Law — Esquirol and the Birth of the Confinement Model

トゥールーズの野心的な青年が、師ピネルの神話を政治的に用いながら権力の頂点に登り、各県への精神病院設置を義務づける 1838 年法を準備するまで。ただし本講演は、彼を権力志向の野心家として糾弾するだけの叙述には与しない。

「逆説的現代性」という評価の軸

ジャン＝エティエンヌ＝ドミニク・エスキロール（1772–1840）。

従来の理解は、彼を **人道主義的改革者として理想化** するか、**権力志向の野心家として糾弾** するかの二元論に傾いてきた。

本講演はこの二者択一を退け、両側面が分かちがたく結合した人物として彼を描く。

逆説的現代性（*modernité paradoxale*）

精神疾患患者の悲惨への義憤が権力拡大の原動力となり、
拡大した権力が制度改革を可能にし、
制度化された権力がさらなる社会統制の道具ともなっていく——
この循環構造こそがエスキロールの核心である。彼の矛盾は個人的欠陥ではなく、
人道主義と利益追求が交錯した時代そのものの構造的矛盾の反映であった。

J.-É.-D.
ESQUIROL

1772 Toulouse — 1840 Paris

▶ [肖像・関連画像（BIU Santé）](#)

▶ [エスキロール伝記特集（France-Mémoire）](#)

神話と史実の乖離

神話

ピネルが精神病者を鎖から解放した——フランス精神医学史上もっとも有名な出来事。

しかしこれは19世紀前半に創作された物語である。「素材」を選択的に増幅し、必要に応じて反転させた歴史的加工物であった。

史実

ピネル自身は鎖の撤去を自らの手柄とせず、監督官プッサンの功績とした（『医学哲学論考』第2版 1809）。彼にとってそれは「二次的なもの」にすぎなかった。

そもそもピネルがビセートルにいた1793–94年は、穏健派ブルジョワとして恐怖政治から身を潜めていた時期と完全に一致する（友人トゥーレの庇護による）。

素材の選択的増幅と「裏切り」の補償

第一段階

素材の形成（1790s–1830s）

エスキロールが1805年学位論文で師の功績として強調。1818年の記事では王政復古期に適合するよう色調を調整。神話は医学界の内部記憶として流通。

第二段階

劇画化（1836）

スキピオ・ピネルがクートンとの対決場面を創作。だが彼自身はブルセの器質論に転向し、父の道德療法を放棄していた。英雄譚は理論的「裏切り」を補償する代替的記憶装置であった。

第三段階

国民的聖人化（第三共和政）

ロベール＝フルーリーの絵画（1876）、サルペトリエール前の銅像（1885）、フェリー法下の世俗教育。神話は医学界の記憶から国民全体の集合的記憶へ格上げ。

権力獲得への軌跡

1772

トゥールーズの裕福な商人の家に生まれる。当初は聖職を志すも、革命の混乱を経て医学へ転向。兄は 1799 年の王党派蜂起で処刑され、この「家族の犠牲」は後に政治的資本となる。

1799–1800

パリに到着。経済的困窮のなか人脈を活用し、モレ夫人の庇護を得る。1800 年、サルペトリエールでピネルと出会い、当初は良好な師弟関係を結ぶ。

1802

私立診療所を開設。20 床で初年度 135 人を受け入れ、治癒率 60% という成果。ピネルも自著で「フランスで非常に有名な施設」と賞賛。

1811

プッサン死後、サルペトリエール医師監督官に就任。「医師でない経験主義者から医師への交代」——非医学的業務の医学化を意図的に推進。

師との決別と権力基盤の構築

1822年11月、学生の抗議行動を機にシャルル10世政権は弾圧的対応をとる。これは「技術的改革を装った政治的粛清」（P. Delaunay）であった。

1823年 — 師の追放

2月、77歳のピネルは名誉教授に「昇進」させられ、事実上の引退を強いられた。その数日後、エスキロールは医学部総監督官に任命される。

エスキロールは王政復古政権との結びつきを利用し、ピネルを「革命の遺物」として葬り去った。

対立の真因 — 治療哲学の相違

これは単なる権力争いではなかった。ピネルの個別的対話よりも、**制度的・環境的統制による治療効果**が大きいと、エスキロールは実践を通じ確信していた。

都市化で患者数が急増するなか、少数を対象とする道徳療法は数百人規模の施設では実行不可能だったのである。

1818 年報告書 —— 自費による全国調査と痛切な告発

“

彼らが裸で、ぼろをまとい、床の冷たい湿気から身を守るために
藁しかない状態で横たわっているのを私は見た。犯罪者よりも酷
い扱いを受け、動物よりも悪い状態に追いやられている。

エスキロールは**自費でフランス全土を巡り**、精神疾患患者の施設を一つ一つ訪問した。
内務大臣への報告書『フランスの精神疾患患者のための施設とその改善方法について』。

▶ [『Des maladies mentales』\(1838\) 全文 — BIU Santé/Archive](#)

▶ [図版 Atlas 27枚 — BIU Santé/Archive](#)

否定しえない歴史的功績

この現実を組織的に記録し、社会に告発した最初の人物
がエスキロールであった。

この告発の痛切さは、政治的修辞以上のものを含む。い
かなる権力批判をもってしても否定しえない。

同時にこの報告書は、精神科医の権力拡大を正当化する
政治文書としても機能した。**博愛と権力拡大が分かちが
たく結びつく**——「逆説的現代性」の原型。

病院を「治療の道具」とする思想

隔離理論（1832, 学士院覚書）：患者を習慣・場所・家族から引き離し、見知らぬ人々に囲ませ、生活様式のすべてを変える——その目的は「知性と感情の誤った方向性を修正すること」。

批判的に読めば

「患者の自由を救うために理性を回復させねばならず、そのためには施設の理性を彼に押しつける必要がある。これは専制的に統治される場合にのみ機能する」（Lanteri-Laura）。隔離は社会統制の装置となりうる。

しかし還元してはならない

シャラントンにおけるエスキロールの活動は、権力の行使だけに還元されない。

広々とした庭園、自然光を取り入れる設計、患者の状態に応じた空間の区分け、有給の活動プログラム——彼の建築理念は患者の生活条件を確実に向上させた。

病院建築への積極的関与

エスキロールは精神病院の**建築に積極的に関与**し、治療的環境の理念を設計に導入した。彼にとって病院の空間構成そのものが治療の一部であった。

庭園と採光

広々とした庭園・自然光を取り入れる設計

空間の区分

患者の状態に応じた空間のきめ細かな区分け

活動の組織化

有給の活動プログラムの導入

監視の合理化

ベンサム的パノプティコンの応用

両義性として理解する：「鎖からの解放」は、パノプティコンを介して「透明な監視」への転換として実現された。監視の合理化は統制の強化であると同時に、鎖や苦痛を伴う拘束を不要にする人道的改善でもあった。建築への関与は、まさにこの両義性を体現している。

モノマニー理論と法廷への進出

学問的革新として

モノマニー＝「理性の一部分における限局的な錯乱であり、他の精神機能は正常に保たれている状態」。

「全面的狂気」と「完全な理性」という二分法を打破し、精神状態の微細な階調を認識可能にした。

法廷において ― 公正な評価

1810 年刑法典第 64 条の「完全な免責か完全な責任か」という空白に、モノマニー概念を挿入。

精神科医が法廷で不可欠となる状況を創出した一方、**精神病に苦しむ多くの被告を、無知と偏見に基づく残酷な刑罰から救ったことも、紛れもない事実である。**

理論と実態の落差 —— 公正さは美化を意味しない

公正な評価は美化ではない。施設内部の日々の臨床は、彼が理論書で掲げた「科学的」方法とは大きく異なっていた。

社会的性格

シャラントンは高額の寄宿料を前提とする施設であり、「貧者のための施設」ではなかった。労働者階級はビセートル・サルペトリエール・各県救済院の側に置かれた。

記録の非体系性

観察記録は、診断図式も比較分析も方法論的厳密さも欠いた物語的・文学的叙述。1838年に確立した疾病分類すら日々の記録ではほとんど用いられていない（Mesmin d'Estienne）。

二人のエスキロール

法廷で概念を戦略的に行使したエスキロールと、施設内で文学的な観察記録を綴ったエスキロール——両者のあいだには無視しえない落差がある。

権力の制度的完成 —— 「収容モデル」の誕生

法の骨格

- 各県に公的精神病院の設立を義務づける
- 「任意入院（placement volontaire）」と「職権入院（placement d'office）」の手続きを定める
- 患者の法的地位を史上初めて明文化する

医師に集中した三つの権力

診断権力 — 精神疾患の判定権限を事実上独占

治療権力 — 患者の日常のあらゆる側面に介入

施設管理権力 — 施設運営全体への権限を獲得

「オール・オア・ナッシング」の収容モデル

精神医療は、精神病院への強制的隔離か放置かという二者択一に規定された。空間（隔離）と自由（剥奪）とが直接に対応づけられたこの体制は、あたかも精神医療の自然な姿であるかのように受け取られていった。エスキロールの議会での発言は僅か5行程度（ケテル）——真の権力は壇上ではなく、理論的枠組みと制度的ネットワークにあった。

152

年にわたり基本法として機能
（1838 → 1990）

七月王政期・文学者たちの社会診断

1830年七月革命＝「貴族制から金融制への移行」（トクヴィル）。急速な都市化と核家族化により、村落共同体や教会の庇護という従来の保護システムが機能しなくなり、国家による統一的制度構築が急務となった。1838年法は時代の要請の産物でもあった。

スタンダール

『赤と黒』『パルムの僧院』。心理的葛藤を個人の病理ではなく社会システムの歪みの表現として理解。

バルザック

『人間喜劇』。ブルジョワ社会の「正常性」こそが「狂気」を生み出すという逆説を描いた病理学的解剖。

ユーゴー

『レ・ミゼラブル』。狂気を個人の病ではなく社会の病として捉え、法制度の限界をも告発。

トクヴィル

『回想録』。「システム化された腐敗」、1848年の「集団的狂気」——状況の病理という先駆的観察。

第三共和政 —— 世俗的聖人伝の創造

視覚的層

ロベール＝フルーリーの絵画 (1876, 政府委嘱) とその大量複製。サルペトリエール講堂に恒久展示され「聖地」化。シャルコー、フロイトもこれを目にした。

教育的層

フェリー法に基づく世俗的道德教育。ピネルはパスツール・ラヴォアジエと並ぶ「科学の聖人」として教科書に組み込まれ、全国民に内面化された。

記念碑的層

1885 年 7 月 13 日（革命記念日の前日）、サルペトリエール前にピネル像を除幕。神話を公共空間に物理的に定着させ、検証不要の「景観」とした。

図版リンク:

▶ [Robert-Fleury 「鎖を解く」 \(1876\) — Wellcome](#) | ▶ [ピネル肖像\(Lambert 1810\) — Wellcome](#)
| ▶ [ピネルと家族\(Forestier 1807\) — Wikimedia](#)

SAI N T E - A N N E | 第二部

1838 年法体制の解体
アンリ・エーとセクツール制

The Dismantling of the Regime — Henri Ey and the Sector System

占領という「閉じ込め」の集合的経験を起点に、サンタルバンの施設内精神療法、CTRS 三大実験、セクツール思想の理論化を経て、1960 年通達と 45 年の廃止運動へ。1838 年法体制は、闘士アンリ・エーを軸とする半世紀の闘争によって解体される。

占領という「閉じ込め（renfermement）」の集合的経験

“

解放は誰にとっても明白な意味を持ち、その響きは「精神病院の壁を揺さぶる」ことになった。

— E. トリヤ（戦後フランス精神医学の出発点を回顧して）

一国民の集合的経験

ナチス占領下、すべてのフランス人が移動・言論・生存の自由を剥奪される「閉じ込め」を体験した（ポステル）。それまで「狂人」のみに課されてきた閉じ込めの意味が、一国民の集合的経験として開示された。これが戦後改革の不可欠の前提条件である。

レジスタンスを生きた精神科医たち

改革の声をあげた精神科医の多くは元レジスタンスや退役軍人であった（クレルヴォア）。ファシズムへの抵抗が、解放後には1838年法体制への抵抗として継承された。占領期のトラウマを基盤とする、隔離・自由剥奪への根本的批判運動として戦後精神医学は出発した。

なぜ「闘士エー」を観測点に据えるのか

HENRI EY

1900 Banyuls-dels-Aspres
— 1977

器質力動論（organo-dynamisme）の体系化者
ボンヌヴァル病院 医長（1933-）
サンタンヌ「水曜講義」約 40 年

▶ [アンリ・エー協会 公式サイト](#)

組織的非帰属性 = 調停的中心

CGT・CFTC・医療労組連合のいずれにも加入しなかった。特定の帰属を持たなかったがゆえに、彼は多様な潮流が結集しうる唯一の調停的中心となりえた。「militer（闘士たること）」とは、党派ではなく患者・精神医学・職業観への奉仕を意味した。

多面的な闘士としての諸活動

- ボンヌヴァル CTRS の臨床革新者 / サンタンヌ水曜講義の教育者
- 1965 年『フランス精神医学白書』の編纂者
- 1967 年設立・精神医学組合の初代会長
- 1838 年法廃止運動の継続的提起者 / 1968 年法をヴェイユ判事と起草

高揚と幻滅 —— 45 年の闘争の始点

高揚 —— 改革の綱領

エーの演説「『狂気』と人間の価値」—— 1965 年白書の「種子」が蒔かれた瞬間。

1945 年 9 月の医療委員会選挙：アベリ 124 票・ドメゾン 123 票・エー 113 票——三巨頭の浮上。

アベリ予備法案は、早期発見・予防・社会復帰の枠組みを企図し、セクトール思想を先取的に定式化した。

幻滅 —— 「あまりにも早すぎた」

1945 年の医療立法は精神医学を「見事に無視」した。
米軍が残した設備（5,000 床分）が分配されたとき、精神科病院には何も与えられなかった。
一方で当局は脱走を嘆き、「**周囲の壁の建設・修理**」の費用は速やかに用意した。設備不足は無視され、閉鎖機能の強化のみが優先された。

アベリ予備法案は棚上げに。本格的法改正は次世代へ持ち越される。

占領下に始まった実験——逆境が革新を強いた

ロゼール県サントルバン精神科病院。カタルーニャ出身の亡命者トスケル（スペイン内戦の共和国軍精神医学責任者）が、バルヴェ・ボナフェとともに1940年以降に展開した実験は、「施設内精神療法（*psychothérapie institutionnelle*）」運動の発端となった。

①

精神科病院の脱施設化

②

患者の集団活動への参加

③

病院の外部への開放

④

医療を人間関係を通じて考える

逆境が革新を強いた： 占領期の物資窮乏が、患者と職員の協同生産を強い、それが集団労働への参加という中核的契機を生んだ。サントルバンは「真の触媒的效果」をもち、戦後改革の主要モチーフ（病院内の社会関係の変容、共同作業所、外部開放、地域への迅速な再統合）を先取りの提示した。

治療・社会復帰センター（1940s 後半～）

ヴィル・エヴラル

ポール・シヴァドン

パリ東郊の伝統的病院。精神医学教育と専門医養成の組織化に重点。

ボンヌヴァル

アンリ・エー

修道院由来の中規模施設。理論的・教育的・国際的活動を統合する位置に。

ヴィルジュイフ

ル・ギャン

パリ南郊の大型施設。共産党系として労働者居住区の社会的現実から出発。

ボンヌヴァル CTRS — 1949 年 5 月 18 日 三者協定

4800 万フランの予算を確保し、**男女混合病棟・開放処遇・作業療法・地域連携**を実装。これは 1960 年通達によるセクツール政策の正式発足を 11 年さかのぼる、制度的前史の決定的契機であった。並行して、サントヌ「水曜講義」（約 40 年）が次世代の精神科医を継続的に養成した。

脱疎外主義（désaliénisme）とエーの統合主義

désaliénisme（脱疎外主義）

ボナフェ、ル・ギャン（共産党系）。施設内の閉じ込めを「精神障害者に対する社会の原始的な行動」と特徴づける急進的批判。1838年法体制下の精神病院は近代以前と本質的に区別されない反応様式の延長である、と。

エーの器質力動論的統合主義

批判を建設的な制度設計と理論的統合に翻訳する力。「人口60万人のエリアはエリアではない。それは偽のセクターである」（エー）——現場の社会経済的現実への密着と、精神医療体系としての一貫性の擁護との緊張。

緊張は分裂ではなく、生産的対話の源泉となった。 デザリエニストが1838年法体制への根本的批判の論拠を提供し、エーがそれを建設的な制度設計へ翻訳した。20年近い対話の蓄積が、1967年の三者共同声明へと結実する。

1955–1960 —— 「分離の拒否」という原理

サントルバンと CTRS の実践的蓄積は、1955 年から 1960 年にかけて一つの体系的教義へと結晶する。
その中心観念は、患者をその生活圏から切り離して遠隔の施設に収容する 1838 年法体制の論理そのものの否定にあった。

1959 トゥール会議

デュシェーヌ報告。セクツール思想が学会レベルで公式に提起された画期。地域責任という発想が共有財産となる。

ミニョの定義

セクツール制とは何よりも「分離（*ségrégation*）の拒否」である——同一の医療チームが、予防・治療・アフターケアを地域内で一貫して担う。

7 万人という単位

人口約 7 万人を一つの「セクター」とし、その住民の精神保健に一つのチームが責任を負う。収容床数ではなく地域人口が制度設計の基準となる。

「通達による先行実装・法律による事後追認」

行政＝精神医学界の協働

1960年3月15日、保健省は一通の通達によってセクツール政策を発足させた。

保健省内の理解ある行政官——ジャン、マムレ、オジャルー——と精神医学組合との連携が、これを可能にした。

精神医学界は自らの政策提案を行政の内部に接続し、法令未満の行政文書を通じて新体制を実装することに成功した。

制度の脆弱さという代償

しかし通達は省令未満の行政文書であり、法的強制力を持たない。財源は社会保障基金から散発的に供給され、各県と病院の協力に依存する脆弱な状態が続いた。

法律による裏付けは1985年12月31日のセクトリザション法を、25年間も待たねばならなかった。

45 年の闘争 —— 「に関する」 法から 「のための」 法へ

エーの 1964 年論文「精神疾患の本質と 1838 年法」

「精神症者『に関する（sur）』法律」から「精神症者『のための（pour）』法律」への転換の要求。
前置詞ひとつの差異に、収容・管理の対象から治療・権利の主体へという、患者観の根本的転換が凝縮されている。

廃止運動の諸戦線（1945–1990）

1964

エー論文「に関する→のための」

1965

『フランス精神医学白書』編纂

1967

三者共同声明／精神医学組合設立

1969

シャバン＝デルマス首相宛書簡

エー＝シヴァドン＝ボナフェ、そしてシモーヌ・ヴェイユ

1967 年 三者共同声明

エー・シヴァドン・ボナフェ——立場を異にしてきた三者が、1838 年法廃止という一点で結集。同年、エーを初代会長とする精神医学組合が設立され、運動は組織的基盤を得る。

1968 年 無能力者保護法

判事シモーヌ・ヴェイユとの協働による立法。財産保護を「永続的無能力」を前提とする制度から切り離す。エーはこの条項が、同意ある患者にまで収容命令を強いてきたと批判していた。

運動の理念

「私たちは患者の利益を擁護する」

——これが 45 年の闘争を貫く一貫した立脚点であった。1969 年にはシャバン＝デルマス首相宛の書簡が送られ、行政の最高位へ直接訴えかける。法律家・行政官・精神科医の専門横断的連携こそが、後の 1990 年法を準備した。

メキシコ (1971) の否決から、ホノルル (1977) の僅差可決へ

1971 メキシコシティ WPA

エーは自ら南米に赴き、ソ連の政治的精神医学拘禁を糾弾する動議を提出した。

しかし総会は、ソ連代表団の離脱を恐れて動議を否決。フランス代表団内部にも動揺があった。

エーは「後退した一步」に憤慨し、自ら創設に関与した組織を退会した。

1977 ホノルル WPA

6年後、シャルル・デュランが同じ動議を再提出。ソ連の拘禁の実態が西側に広く認識され、状況は成熟していた。

動議はわずか2票差で可決された。

後のマドリッド宣言 (1996) へ連なる、国際精神医学倫理規範の出発点となる。

「老ライオンは去ることができた。彼はついにこの最後の戦いに勝利したのだ」

—— エーはホノルルの数か月後、1977年に死去した。1838年法の最終的廃止を見届けることはなかった。

1985 年セクトリザション法・1990 年法 —— エーの死後に

1985 年 12 月 31 日 セクトリザション法

1960 年通達以来、四半世紀にわたり実装されてきた体制の、ようやくの法的追認。

ポステルの苦い述懐：「こっそりと、そして何という代価を払って！
(à la sauvette, et à quel prix!)」

1990 年 6 月 27 日法

1838 年法を正式に廃止。自由入院（HL）を原則とし、第三者請求入院（HDT）・職権入院（HO）を例外的措置と位置づける。

「収容＝原則」から「自由＝原則」への、152 年を経た価値の反転。

エスキロール体制の最終的解体は、その理論的基礎を据えた人物の死から 13 年を経て、一つの体制の《誕生》から《解体》までの円環が、ここに閉じる。

マッセ＝ウッサンによる四つの柱

① 医療＝社会チーム

医師・看護・ケースワーカー・心理職の多職種。配置は床数でなく地域内の患者総数（活動的隊列 file active）に比例。

② 家庭での対応

家庭訪問と在宅経過観察。患者の意向を尊重し、勝手な収容への移行を防ぐ。

③ 病院外組織

医療＝心理センター（CMP）と日中病院（hôpital de jour）。地域に開かれた治療の拠点。

④ 入院業務

総合病院内の小規模（約 25 床）病棟。隔離された大規模精神病院からの脱却。

統計が示す構造転換（フランス、1970 → 1978）

	1970	1978	趨勢
入院患者数	120,000	104,000	減 ↓
院外通院患者数	169,000	269,000	増 ↑↑
退院患者数	166,000	270,000	増 ↑↑

ポステルの中心命題 —— 薬が病院を空にしたのではない

通説：1952年のクロルプロマジン（ラルガクチル）登場に始まる神経薬理学革命が、精神病院を空にした。

ポステルの反証：もし薬理学が単独で病院を空にしうるなら、使用量急増と並行して入院患者数が減るはずである。だが現実とは逆であった。

史実が示す逆説

ラルガクチル使用量 1952年 428g → 1957年 2t

（急激な普及）

にもかかわらず、入院患者数はおよそ1965年まで増加し続けた。

神経遮断薬は——少なくとも単独では——収容モデルを解体する力を持たなかった。

では、何が動かしたのか

荷車が実際に動き出したのは、もう一方の車輪——1955年から練り上げられ1960年通達によって装着された制度政治的車輪——が組み上がってからである。

すなわち、収容モデルを解体した構造的動因は、セクツール政策そのものであった。

薬物療法とセクツール政策は対立しない

必要条件としての薬物療法

急性症状の制御、発作期間の短縮、外来での維持的処方を臨床的に可能にした。これなくして開放処遇と地域基盤型ケアは考えにくい。だが、それは十分条件ではなかった——1952年に装着されながら、車は1965年まで動かなかった。

構造的動因としてのセクツール政策

転換を実際に担った動因。両輪は対等ではなく、明確な非対称がある——薬物療法は転換を可能にした臨床的条件であり、セクツール政策は転換を担った構造的動因である。いずれを欠いても荷車は動かない。

器質力動論との呼応

身体的なものと精神的なもの、生物学的療法と制度的療法を不可分の統一において捉えるこの統合的視座は、本講演の主役エー自身の**器質力動論（organo-dynamisme）**と深く呼応する。生物学的精神医学の権威ジネス（1985）でさえ、神経遮断薬単独では社会復帰を保証できないと認めた。

REVISIO | 第三部

改定の歴史と、
「悪法」評価を超えて

The History of Revision — Beyond the Verdict of a "Bad Law"

1838年法は、改正の局面ではしばしば「悪法」と総括される。だが制定の文脈と、それが体現した治療思想を視野に収めるとき、評価はより複雑な相貌を帯びる。最後に、改定史を概観したうえで、公正な再評価を試みる。

制定から 172 年 —— 法的価値の漸進的反転

1838

制定

各県に精神病院設置を義務化。任意入院（placement volontaire）と職権入院（placement d'office）。診断・治療・施設管理の三権限を医師＝行政に集中。「収容＝原則」モデル。

1990

全面改正

1838 年法を廃止。自由入院（HL）を原則化し、HDT・HO を例外措置に。患者の権利を初めて明文化。「自由＝原則」への反転。

2011

司法審査の導入

同意なき治療（soins sans consentement）と治療プログラム（programme de soins）を制度化。自由・拘禁判事（JLD）による審査——1838 年以来初の体系的な司法統制。

2013

微修正

2011 年法の運用上の不整合を是正する技術的修正。司法統制の枠組みを精緻化。

ヨーロッパ精神医療立法の「行政モデル」として

フランスの 1838 年法は、各国の近代精神医療立法に対する一つの参照枠を提供した。とりわけ「県ごとの施設整備義務」と「行政的入院手続き」という枠組みは、行政主導型モデルとして各国に影響した。

英国

1845 Lunacy Act

州ごとの収容施設整備を義務化。フランスに範をとりつつ、司法的・査察的統制を比較的早く組み込んだ点に特徴。

ベルギー

1850 年法

フランス法を強く参照した収容制度。

イタリア／オランダ

19 世紀後半

それぞれの行政構造に応じて、施設整備義務と入院手続きの枠組みを継受。

公正な再評価 —— エー自身の言葉に即して

1838 年法は、その制定された時代にとっては模範的な、時代に適合した法であった。

—— 廃止運動の先頭に立ったエー自身が、この法を頭から断罪することはなかった。彼が求めたのは「に関する」法から「のための」法への転換であって、立法者の達成そのものの否定ではない。

改正の局面で見落とされがちな三つの達成

① 全国調査の報告（1818）

エスキロールが自費を投じて全国の狂人処遇の実態を調査し、その惨状を仮借なく告発した報告。1838 年法の立法事実上の根拠となった、紛れもない達成。

② 治療装置としての病院

病院を単なる収容・隔離の場ではなく、それ自体が治療の道具（instrument）であるとする思想。後のセクツール制の「治療の場の変革」にまで通じる発想の淵源。

③ 病院建築への積極的関与

庭園・採光・空間の分割・有償の作業活動など、治療環境としての施設設計にエスキロールは積極的に関与した。理念を物理的環境にまで具体化した点で先駆的。

誕生・解体・改定を貫くもの

第一の軸 | 評価の複雑さ

エスキロールは「逆説的現代性」の人物であった。

人道主義的改革者か権力志向の野心家か——この二者択一は退けられる。全国調査・治療思想・病院建築という達成と、収容モデルの制度化とは、同一人物のうちに分かちがたく結合していた。

解体の側もまた、複数の思潮（*désaliénisme* と統合主義）の対抗と協働を通じて進んだ。

第二の軸 | 制度形成の様式

1838 年法は、法律による強固な制度化であった。

対してセクツール制は、「通達による先行実装・法律による事後追認」という逆向きの様式で形成された。1960 年通達から 1985 年法まで、25 年の制度的脆弱さを代償として。

そして、その構造転換を担ったのは薬理学ではなくセクツール政策であった——生物と制度を統合するエーの器質力動論的視座が、その理解の鍵となる。

CONCLVSIO

「に関する」法から、 「のための」法へ。

1838 年法の 152 年は、収容を原則とする一つの体制の生涯であった。その誕生にエスキロールの逆説的現代性があり、その解体にアンリ・エーの倫理的執念があった。

「不可能なことだけが現実である」——エーが我がものとしえたこの言葉は、健康を代償に、しかし確かに、精神病院の世界を変えた。

ご清聴ありがとうございました | [質疑応答へ](#)

■ 主要文献

Principal Sources

Patrick Clervoy	『アンリ・エー』伝記（クレルヴォア）	第二部・第三部のエー関連叙述の基礎。占領期から国際倫理闘争・晩年まで。
Jacques Postel	セクトリザシオンに関する歴史的論考（ポステル）	構造転換の主動因をめぐる中心命題（薬理学批判・「車の両輪」論）の典拠。
Massé & Houssin	フランス精神医療構造に関する著作（マッセ＝ウッサン）	現代セクツール制の「四つの柱」と統計的記述。
Gladys Swain	『狂気における主体』に連なる問題系	「に関する→のための」を支える、主体としての患者という視座。
Garrabé / Postel ほか	フランス精神医学史の諸研究、ケテル『狂気の歴史』ほか	1838 年法の制定史・改定史および国際的影響の参照。

Images & Primary Sources —— クリックで原資料へ

エスキロール

- ▶ [肖像 — BIU Santé 画像DB](#)
- ▶ [評伝 — France-Mémoire](#)
- ▶ [『精神疾患について』\(1838\) 第2巻 — archive.org](#)
- ▶ [図版集 27葉 — archive.org](#)

ピネル

- ▶ [『精神病論』 — Gallica](#)
- ▶ [同 第2版\(1809\) — Gallica](#)
- ▶ [肖像\(Lambert 1810\) — Wellcome](#)
- ▶ [ピネルと家族\(Forestier 1807\) — Wikimedia](#)
- ▶ [「鎖を解く」\(Robert-Fleury 1876\) — Wellcome](#)

アンリ・エー

- ▶ [アンリ・エー協会 公式](#)
- ▶ [伝記 — henriey.fr](#)
- ▶ [著作目録 — henriey.fr](#)
- ▶ [SantéPsy 文献DB](#)