

# ゲール・ファミリー・ケア・リサーチ・プロジェクト (1966–1975)

——アメリカ・ベルギー共同研究の展開と挫折——

橋 本 明

## はじめに

20世紀初頭のヨーロッパでは、ベルギー・ゲール(Geel)の精神科家庭看護システムへの関心はピークを迎えたが、二つの世界大戦を経て徐々に衰退した<sup>1)</sup>。一方、1950年代以降のアメリカは積極的にゲールを研究している。このシステムに経済的かつ治療的な効果を期待する点は共通だが、前者は前近代的で理想的な施設建設(ユートピアとしての田園コロニーかつ家族的環境)をゲールに投影したのに対して、後者は精神医療再編政策としての脱施設化と地域精神医学という新しい視点からゲール・システムを読み直したといえる。

戦後アメリカのゲール研究でもっとも大規模なものは、「ゲール・ファミリー・ケア・リサーチ・プロジェクト(1966–1975)」[“Geel Family Care Research Project(1966–1975)”](以下GP)であろう。これは社会学者L.スロー(Leo Srole, 1908–1993)を研究代表者とするコロンビア大学の研究者、ベルギーのルーヴェン・カトリック大学(Katholieke Universiteit Leuven)、および精神科家庭看護を管理運営しているゲール国立コロニー(Rijksskolonie te Geel)のスタッフを共同研究者として行われた国際的かつ学際的な一大研究である。だが、GPの全貌はよくわからない。というのも、GPの研究総括および各研究領域のモノグラフが、結局のところ出版されなかったからである。

ところが筆者は、コロンビア大学の研究者を通じて、ニューヨーク州ロチェスター近郊のGenevaにあるホバート・アンド・ウィリアム・スミス・カレッジ(Hobart and William Smith Colleges, HWS)のアーカイブ(Warren Hunting Smith Library)にGP関連文書を含む膨大なスロー文書(Leo Srole Papers)が存在することを知り、2009年および2010年の2回にわたりHWSのアー

カイブで資料収集を行った。この文書は全部で約100箱の資料からなり、GP関係は約10箱である。その資料の概要については、2013年の第17回日本精神医学史学会で発表している<sup>2)</sup>。すでに1998年のアメリカ心理学会(American Psychological Association)でJackie Goldsteinが報告しているスロー文書のGP関連文書の研究成果を踏まえつつ<sup>3)</sup>、筆者の研究発表ではこの文書群から読みとったGPの経緯、研究成果が未完である背景、にもかかわらずGPがその後のゲール研究に果たした意義や影響について再検討した。

後日、スローの共同研究者のひとりであるコロンビア大学の社会精神医学者V.バーナード(Viola W. Bernard, 1907–1998)も、GP関連文書(以下、バーナード文書)を保有していたことを知り、2016年初頭にニューヨークを訪れて所蔵先であるコロンビア大学健康科学図書館(Augustus C. Long Health Sciences Library)でも調査を行った。

本論は、筆者の2009年・2010年のスロー文書調査、2013年の学会発表、および2016年のバーナード文書調査で得られた知見にもとづき、今日の「ゲール認識」に多大な影響を与えたアメリカとベルギーの共同研究の概要を紹介し、その意義について若干の検討を加えるものである。

なお、本論中の外国語の表記について説明をしておきたい。人名・地名は原語表記を基本とし、主要な人物・場所については片仮名も併記した(文中に再度登場する場合、二度目以降は片仮名のみ表記)。ただし、適切な片仮名表記が困難な場合には原語のみ表記し、逆に日本語で一般に定着していると考えられる外国語については片仮名のみ表記した。ただしGeelについては、現地語であるオランダ語の発音では「ヘール」に近いが、慣用

的に使われている「ゲール」を採用している。その他、役職・機関・施設などについても、必要に応じて原語・片仮名の併記、あるいは原語のみの表記としている。また、「家庭看護」という用語についても説明を要するだろう。歴史的には、家族が自分の患者の世話をするタイプ (homofamiliale Pflege) と、他人の家族のもとで世話をするタイプ (heterofamiliale Pflege) と大別されてきた<sup>4)</sup>。このタイプの違いは、家庭看護のイメージの本質に関わることだろう。ゲールは後者のタイプであり、本論の家庭看護も基本的に“hetero”を指している。さらに本論でいう家庭看護の対象者には、病状も回復程度もさまざまな精神障害者や知的障害者をも含んでいるが、便宜上「患者」という言葉で一括している。

### ゲールの精神科家庭看護の起源と展開

GPについて検討する前に、これまでの筆者自身の研究成果を踏まえながら、ゲールの精神科家庭看護システムの歴史を概観しておきたい。

ベルギーのオランダ語圏、フランドル地方の小都市ゲールは、中世から巡礼地として知られていた。街の守護聖人ディンプナ (Dimpna) は、その伝説に由来して、遅くとも15世紀には「精神病」の守護聖人と認識されていたようである<sup>5)</sup>。巡礼者は聖ディンプナ教会に隣接して建てられた、「病人部屋 (ziekenkamer)」に泊って、教会で行われる治療の儀式に参加した。巡礼者が増えて、患者を収容しきれなくなり、教会周辺の農家などに患者を一時的に預けることになった。これがゲールにおける家庭看護の始まりである。

やがて、17世紀になると巡礼地としての性格が薄まり、とくに大都市の施設で収容できなくなった貧困精神病患者が、大量にゲールの農家に預けられることになった<sup>6)</sup>。19世紀になると、ゲールは近代医学の影響を受けることになる。従来ゲールは、患者が虐待されている、農家が労働搾取をしている、医学的な管理がない、などと批判されてきた。そこで、1851年には、街に散らばる里親とそこに住む患者全体を一つの開放的な精神医療施設と位置づけ、国立のゲール・コロニー (Rijkskolonie) とした。さらに1862年にゲールに近代的な精神病院を建て、里親の斡旋や患者の医学的管理のセンターとした<sup>7)</sup>。

1900年ころ、このようなゲールのファミリー・ケア・システムへの国際的、とりわけ西欧での評価が高まった。当時、精神病患者は急増し、入院ベッドは不足していたが、ゲールのように里親に患者を預ければ安いコストで済み、かつ家庭的・開放的な環境で患者を院外ケア

できるというメリットがあった。とくにドイツやフランスでは、ゲールをモデルにして、精神病院の近隣の一般家庭などに入院患者を預けることを盛んに行った<sup>8)</sup>。

他方、ゲールは日本でもよく知られていた。1900年前後にヨーロッパに留学していた東京帝国大学の呉秀三は、ゲールを見学している。ゲールに保存されている、ゲール・コロニーの見学許可者名簿の1900年8月の欄に呉のサインを確認できる。呉は、留学以前から、ゲールの「私宅看護」と京都・岩倉での茶屋や一般農家での精神病患者預かりとの類似性に注目していた<sup>9)</sup>。そして、実際にゲールを見学し、日本に帰国してからは、岩倉の患者預かりをゲールに関連付けて擁護する発言をしている。当時、私宅や病院での患者監置を規定した精神病患者監護法に抵触する岩倉の患者預かりは、存亡の危機にあった。岩倉の患者預かりは、太平洋戦争中に事実上なくなったものの、岩倉をゲールに例えるという発想によって、20世紀前半の岩倉の活況が支えられたと言えるかもしれない<sup>10)</sup>。

20世紀初頭の西欧でピークを迎えたゲールへの関心は、二つの世界大戦を経て徐々に衰退していくことになる。とはいえ、ゲールに暮らす患者数自体は1939年8月にピークを迎え3,750人を数えた。しかし、間もなく始まった第二次世界大戦はゲールにも大きな打撃を与えた。1944年9月、ゲールはイギリス軍とドイツ軍との地上戦の舞台となった。数日間の激しい戦闘の結果、140人の市民が犠牲になり、そのうち35人が患者だった。ゲールの精神病患者巡礼のシンボルであった聖ディンプナ教会も爆撃によって相当な被害を受けた<sup>11)</sup>。第二次世界大戦が終わった後も、ゲールの患者数は戦前の水準に戻ることもなく、減少し続けた。1980年には1,000人を割り込み992人、2014年にはおよそ280人にまで減少している<sup>12)</sup>。

### アメリカからのゲールへの関心

上に述べたようなゲールの精神科家庭看護システムへの関心は、アメリカにおいても強かった。この点について概観したい。

アメリカ人でゲールについて最初に記述したのは、1849年にゲールを訪れたニューヨークの Bloomingdale Asylum の精神科医 P. アール (Pliny Earle, 1809-1892) と考えられる。彼自身、1851年の論文で自分が最初にゲールを訪れたアメリカ人ではないかと述べている。ただし、彼のゲールに対する評価は低いもので、ゲールの患者を公立のアサイラムに入院させたほうがいだろう、と主張している<sup>13)</sup>。

しかし、その後、マサチューセッツ州を中心に家庭看護システムが注目され始める。1863年に同州に設置された State Board of Charity に、医師で慈善事業家の S. ハウ (Samuel G. Howe, 1801-1876) が chairman として、ジャーナリストの F. サンボーン (Franklin B. Sanborn, 1831-1917) が secretary として着任した。ハウもサンボーンもゲールを訪問した経験がある。1867年の State Board of Charity の報告書では、慢性精神病患者のための家庭看護の法制化が初めて提言されている。ただし、マサチューセッツ州で、家庭看護を導入する法律が成立・施行されたのは1885年だった。この中で、看護料が公的に支払われること、少なくとも3カ月に1回は州から家庭訪問に行くことなどが決められている<sup>14)</sup>。家庭看護の精神病患者数は、その後の数年間で急増した。1885年から1901年までの間の統計によれば、1892年11月の179人 (男性32人、女性147人) がピークとなっている<sup>15)</sup>。

一方、ニューヨーク州でも精神病患者の家庭看護を導入しようとする動きが見られた。州の精神医療行政に関わる監督官 (State Commissioner of Lunacy) である S. スミス (Stephen Smith, 1823-1922) は、精神病院の過剰入院を憂慮し、1884年の年次報告で、家庭看護導入の希望を表明している。だが、彼の考えは結局採用されなかった。1885年にゲールを訪問した州立精神病院 (New York State Lunatic Asylum at Utica) の医師 C. ピルグリム (Charles W. Pilgrim, 1855-1934) の家庭看護批判論文<sup>16)</sup>もスミスの提言に水をさしたといわれる<sup>17)</sup>。

既に述べたように、20世紀になると、西欧では精神科家庭看護への関心がピークに達する。その象徴が、1902年に、ゲールに近い港町アントワープで開かれた第一回の精神科家庭看護に関する国際会議 (Congrès international de l'assistance des aliénés et spécialement de leur assistance familiale) である。世界各国から約250人の専門家が集まった<sup>18)</sup>。アメリカからは、上記のニューヨーク州のスミスおよびマサチューセッツ州のサンボーン、そしてサンボーンの職場の後輩にあたり、マサチューセッツ州の State Board of Insanity で家庭看護を推進していた O. コップ (Owen Copp, 1858-1933) をはじめ多数の参加があった。ニューヨーク州の当局は、この会議の「可能な限り家庭看護を導入する」という宣言を受けて、ニューヨーク州でも家庭看護の法案を通そうとしたが、反対にあって実現できなかった。家庭看護は過剰入院に対しては焼け石に水だろうし、そもそも患者を受け入れる家庭がないだろうというのが理由だった。その後、ニューヨーク州にかぎらず、マサチューセッツ州を

のぞく全米の他の州でも家庭看護導入の話は四半世紀以上も棚上げにされた<sup>19)</sup>。

アメリカで家庭看護に再び注目が集まり始めたのは、1930年あたりからである。一つの契機は、この年の5月にワシントンで開かれた第一回国際精神衛生会議 (The first international congress on mental hygiene) である。このとき、ゲール・コロニーの院長 F. サノ (Fritz Sano, 1871-1946) がゲールの家庭看護を紹介している。反響は大きく、サノは会議後もアメリカのいくつかの都市に招かれて講演をしている<sup>20)</sup>。1930年代以降のアメリカで家庭看護を推進した H. ポロック (Horatio M. Pollock) によれば、「この会議によって直接的なアクションがあったわけではないが、精神科医たちは家庭看護を好意的に見るようになった」という<sup>21)</sup>。また、このころに起った大恐慌の影響も指摘されている。すなわち、経済状況の悪化により患者のケアができなくなった家族と、家計を助ける目的で患者の里親になる家族とが、ともに増加したのである<sup>22)</sup>。

実際、これまで実現にいたらなかったニューヨーク州では、知的障害児・者の家庭看護の導入が実現した。まず、知的障害児のための Newark State School の C. ヴォックス (Charles L. Vaux) らが中心となって、1931年から同校の子供を里親に、さらに1933年には同校からやや離れた Walworth 村の14の里親に32人の知的障害者 (すべて成人女子) を預ける活動を開始した。ニュージャージーの教護院 (training school) の E. ドール (Edgar A. Doll, 1889-1868) は、Walworth 村を「アメリカのミニ・ゲール (an American Gheel in miniature)」<sup>23)</sup>と呼んで褒め称えている。1935年にはニューヨーク州で家庭看護制度が正式に法定化され、家庭看護の経費が州から支払われることになった。その後、比較的人口も多く、社会資源も豊富ないくつかの州に限定されてはいたが、マサチューセッツ州やニューヨーク州のように家庭看護の財政基盤を支える法整備が行われ、家庭看護が導入されていった<sup>24)</sup>。

## 第二次世界大戦後のアメリカの精神医療

家庭看護というシステムは第二次世界大戦を経て、なおもアメリカの精神医療では一定の関心を持たれていた。Barton の一連の文献レビューによれば、1950年代から60年代にかけて、同国における精神科家庭看護の患者数は確実に増加している<sup>25)</sup>。それは大戦後のアメリカの精神医療政策の変化とも深く関わっていると考えられる。

もともとアメリカの伝統的な政治システムにおいては、

公共的な政策は州および地方自治体 (local governments) の管轄事項であり、連邦政府が全米一律の政策を打ち出すのはきわめて困難な状況にあった。だが、ニューディール政策や第二次世界大戦を経て、精神医療にも国家的なプランが立てられるようになっていく。その第一段階が1946年の国家精神保健法 (The National Mental Health Act) であり、これによって連邦政府から各州の精神保健サービスへの助成がなされることになった。

また、精神医療の再編を進めるアメリカ政府は1955年に「精神疾患と精神保健に関する合同委員会 (The Joint Commission on Mental Illness and Health)」を立ち上げ、脱施設化と地域精神医学を推進していく<sup>26)</sup>。1961年に提出されたこの合同委員会の最終報告書 “Action for Mental Health” は、その後のアメリカの精神医療政策に大きな影響を与えたものだが、「精神病患者ケアの新しい視点 (New Perspectives on Mental Patient Care)」の一つとして foster family care も挙げられていた<sup>27)</sup>。

“Action for Mental Health” はアイゼンハワー (Dwight D. Eisenhower) 政権下で準備されていたものだが、一般に公表されたのは J. F. ケネディ (John F. Kennedy) が大統領に就任してからだった。知的障害者の妹 Rosemary をもつケネディは、精神医療問題に強い関心を抱いていたようである。しかし、“Action for Mental Health” には知的障害者への言及が少ないことへの不満があったといわれ、1963年2月に精神疾患および知的障害 (ケネディの言葉では mental retardation [精神遅滞]) の双方を視野に入れた “Special Message on Mental Illness and Mental Retardation”——いわゆる「ケネディ教書」——が連邦議会に提出された。同年10月末に “The Mental Retardation Facilities and Community Mental Health Centers Construction Act” にケネディが署名し、アメリカの脱施設・地域精神医学政策はゆるぎないものになった<sup>28)</sup>。

ただ、アメリカが脱施設化へと舵を切ったとはいえず、精神科家庭看護の推進を素直に受け入れる基盤があったとは考えられない。ソーシャルワーク研究者の Morrissey は、マサチューセッツ州での最初の導入からやっと50年後に、全米で二番目となるニューヨーク州で家庭看護が開始されたというスローペースに言及しながら、ヨーロッパとは違うアメリカの特殊事情が家庭看護の導入を阻んできたとして述べている。社会資源の不足などもその背景にはあるものの、むしろ国家は個人の生活には介入しないという「社会、または経済問題における個人主義 (rugged individualism)」が根幹にあるという。言い換えれば、アメリカに根づいている自由主義的な価値観が、私的な領域である家庭看護導入に公的な資金援助を伴う

ことへの抵抗を生んでいるということだろう。さらに Morrissey は、こうした社会的な背景があるので今後もアメリカにおける家庭看護の発展は限定的と考えられるが<sup>29)</sup>、単に里親のもとに預けるといった保護・収容的 (custodial oriented) なケアではない、精神病の治療やリハビリテーションのための手段としての家庭看護は必要とされるのであり、そのために家庭看護に関する実践と理論に関する研究を推進することを強調している<sup>30)</sup>。

ところが、家庭看護のモデルとも言うべきゲール自体については、減少やまなない患者数から、すでに1960年前後にはその存続の危機さえ語られるようになっており、この事態がアメリカの関係者の関心を刺激したようである<sup>31)</sup>。

### ゲール・プロジェクトの開始まで

ちょうどこの時期、1960年代はじめころから計画されてきたのが、本論のテーマである GP、すなわち “Geel Family Care Research Project” だった。冒頭で示したが、1900年前後のヨーロッパの関心は、大規模精神病院の閉鎖的な環境に対抗するゲールの里親での開放的で家族的、かつ入院治療より経済的な治療環境であった。一方、この時期のアメリカでは、ケネディ政権下で脱施設化と地域精神医学が推進され、ゲールの家庭看護は入院中心医療へのアンチテーゼ・モデルと認識されていた。既に述べたように、GP はコロンビア大学の研究者、ベルギーのルーヴェン・カトリック大学および精神科家庭看護を管理運営しているゲール国立コロニーのスタッフが共同で行った国際的かつ学際的な一大研究だった。約10年間にわたる研究には、国やさまざまな民間財団の資金が投入されたにもかかわらず、当初は出版が予定されていた研究総括および各研究領域のモノグラフは実現されなかった。そのためこの研究の詳細は不明のままである。以下では、HWS のスロー文書およびコロンビア大学のバーナード文書を手がかりにして、GP の研究背景も含めたプロジェクトの全体像を明らかにしていきたい。

GP は、一人のアメリカ人ビジネスマンからはじまった。その人の名前は J. ムーア (John D. J. Moore, 1910–1988)。アメリカの大手海運会社グレース・ライン (Grace Line) の幹部だった。のちに、ニクソン (Richard M. Nixon) 政権下で1969年から1975年までアイルランド大使の職にあった<sup>32)</sup>。ムーアがはじめてゲールを訪れたのは1959年だった。統合失調症の娘をもつムーアは、家庭看護システムにひどく感銘を受け、その後も何度か同地に足を運んだ。彼はゲールの印象を雑誌 “Look”

に掲載している<sup>33)</sup>。

ムーアは最初のゲール訪問からアメリカにもどる飛行機の機内で、隣り合わせた乗客にゲールでの経験を熱く語った。まったく偶然のことだったが、その人物こそシカゴ大学の精神科教授の K. アルドリッチ (Knight Aldrich) だった。彼もゲールを訪れたことがあり、ゲールに関心を持ってはいた。しかし、同地における家庭看護の患者数の減少が危機的な状態であることを認識すると同時に、その家庭看護システムはやや時代遅れであり、改善の余地があるとも考えていた<sup>34)</sup>。アルドリッチはムーアに、ゲールの家庭看護を現代的な体制にするための資金援助をする財団の設立を提案し、財団の顧問にふさわしい専門家を紹介しようと言う<sup>35)</sup>。その翌年、1960年にムーアは「精神障害者のためのファミリー・ケア財団 (Family Care Foundation for the Mentally Ill)」(以下、ファミリー・ケア財団) を設立した<sup>36)</sup>。

また、同じころ、コロンビア大学のバーナードは、ムーアの設立したファミリー・ケア財団から接触を受ける。バーナードはそれまで財団の名前すら聞いたことがなかった。ムーアはゲールの家庭看護をモダンなものに変えるために、また定年を間近にしたゲール国立コロニー院長 Hadelin Rademackers の後継者とすべく、有望なベルギーの医師を選び、アメリカで最新の地域精神医学を研修させようと考えていた。その研修先として白羽の矢が立ったのが、コロンビア大学精神科でバーナードが主宰する地域・社会精神医学部門 (Division of Community and Social Psychiatry) だった。当時、この研究領域で研修を行えるところは、コロンビア大学以外にはほとんど存在しなかったという。研修を終えたあかつきには、その医師をゲール国立コロニーの院長ポストに就かせ、家庭看護を刷新してもらうことを構想していた。はたから見れば、そもそもアメリカの一民間人が、ベルギーの国立医療機関の人事に関与できるなどという発想自体が尋常とは思われない。だが、ムーアは豊富な資金力に加えて、有力なカトリック信者 (a major Catholic layman) としてヨーロッパ有数の高等教育機関であるルーヴェン・カトリック大学の中核部とのつながりをもつなど、濃厚なベルギー人脈があったらしい。実際、ベルギーの保健・家族省やルーヴェン・カトリック大学の関係者と交渉を重ねながら、計画実現にこぎつけていく。ムーアの懇願に応え、またムーアの資金援助とアレンジで、バーナードはコロンビア大学でのベルギー人医師の研修に関する段取りをつけるために1962年にはじめてベルギーを訪れて、ルーヴェン・カトリック大学の J. ブランパン (Jan Blanpain) ら関係者との会談にのぞんだ<sup>37)</sup>。

紆余曲折の末、コロンビア大学に送り込むベルギーの医師は、ルーヴェン・カトリック大学の精神科医でゲール出身の J. スヒレイヴェルス (Jan Schrijvers, 1935-) に決まった。父はゲール国立コロニーの医師、祖父は同コロニーの院長を務めたという家系である。彼はコロンビア大学のバーナードのもとで二年間地域精神医学の訓練を積んだ。コロンビア大学留学に関わるすべての費用は、ムーアが設立したファミリー・ケア財団およびムーアが役員をしていたグレース・ラインのグレース財団 (Grace Foundation) から賄われていた。1965年、スヒレイヴェルスはベルギーに帰国し、ゲール国立コロニーに勤務し、GPを進めるためのベルギー側のキーパーソンになる<sup>38)</sup>。だが、いくらムーアの政治力が強かったとしても、スヒレイヴェルスを同コロニーの院長にさせることはできなかった。バーナードは、「コロンビア大学や (GP の) 研究にはまったく関心を持っていない別の精神科医が院長になった」と回想している<sup>39)</sup>。

一方、1965年に New York State Medical College からコロンビア大学に異動してきたスロールが、GPに関わることになる。同大学精神科教授の L. コルブ (Lawrence Kolb, 1911-2006) は精神医学と社会科学との関係を重視し、すでにニューヨークにおける精神保健の調査研究 (The Midtown Manhattan Study) で実績をあげていた社会学者スロールを、同精神科内の社会科学研究部門 (Social Science Research Unit) の責任者に据えたのである<sup>40)</sup>。

バーナードはコルブのもとでスロールの採用人事を手助けする立場にあったが、彼女がベルギーの保健・家族省やルーヴェン・カトリック大学の関係者との会合を重ねるなかで明らかになったことがあった。それは、彼らがゲール国立コロニー院長の後継者の研修についてだけでなく、衰退しつつあるゲールの家庭看護全体についての調査研究と再生のための解決策に大きな関心をもっているということだった。それまでのバーナードの役割はもっぱらコロンビア大学での研修をアレンジすることだったが、スロールを研究代表者にして、ムーアの財団などに頼んで研究資金を工面し、ベルギー側が望むような調査研究ができないかというアイデアを思いつく。こうして、GPが立ち上がることになったのである<sup>41)</sup>。

GPの研究代表者となったスロールは1966年1月終わりから2月中旬にかけてベルギーを訪れて、ベルギー保健・家族省、ルーヴェン・カトリック大学、ゲール国立コロニーの関係者と会い、研究プロジェクトに関する協力をとりつけることができた<sup>42)</sup>。スロールによれば、危機的な状況にあるゲールの精神科家庭看護システムを、

未来の地域精神医学プログラムのモデルとするための、「ゲールを救え」ベルギー・アメリカ共同研究 (The Belgian-American “Save Geel” collaboration)」を行うことで結束したのである<sup>43)</sup>。こうして、1966年7月、GPのフィールドワークが公式に始まった。

### ゲール・プロジェクトの展開

1966年7月にスタートしたGPの研究組織は、研究代表者にスロール、その補佐役としてゲール国立コロニーの精神科医スヒレイヴェルス、加えて6人の専門家からなる諮問委員会 (Advisory Committee) から成っていた。同委員会メンバーの構成は、ベルギーからはルーヴェン・カトリック大学の研究者3人、アメリカからはコロンビア大学などの研究者3人だった<sup>44)</sup>。研究の実動部隊は、ルーヴェン・カトリック大学の研究者や学生、ゲール国立コロニーのスタッフ、ゲールの市民など総勢約100人を数えた<sup>45)</sup>。

そもそもGPは何を調査したのだろうか。1970年の研究経過報告 “A Progress Report”<sup>46)</sup>および “Table of Study Units”<sup>47)</sup>から検討してみたい。研究領域は、①患者の背景と特性、②里親の構造と患者の社会化および適応化のプロセス、③国立コロニーの機能 (里親制度の過去と現在)、④コミュニティの患者への関与、⑤ゲール国立コロニー、里親、患者、精神疾患全般に対する人々の態度・イメージ、の5つに大別される。この段階では、

ゲールでのフィールドワークは1971年12月末までに終え、これらデータにもとづいたいくつかのモノグラフを1973年中には出したいと書かれている。さらに、各研究領域は、5から10程度の研究班 (study unit) をもち、5領域を合わせて40ほどの研究班があった。なお、これら5つの領域の関係は、従属変数「患者の変化」(上記の研究領域①に相当) に、4つの独立変数「里親」(研究領域②)、「国立コロニー」(研究領域③)、「ゲール・コミュニティ」(研究領域④)、「態度、イメージ」(研究領域⑤) が直接的・間接的に影響を及ぼしているという図式 (図1) で理解されている<sup>48)</sup>。

次に①～⑤の研究内容をもう少し具体的に説明したい。①の患者に関わる研究に盛り込まれているものは、以下のaからcの患者について、心理検査や心理社会適応などに関する調査、あるいは神経学および細胞遺伝学的な検査である。具体的には、a. 新たに里親に預けられた患者64人の6ヵ月後、12ヵ月後、24ヵ月後、30ヵ月後などの時点での追跡調査、b. 既に4年以上里親に預けられている48人についての調査、そのうち24人は「里親に預けられてから、改善が著しい」と、他の24人は「里親に預けられてから、ほとんど改善が見られない」と地区担当看護師<sup>49)</sup>が判定した患者、c. 里親の元を離れ、ゲールから故郷に戻った患者24人についての調査、などとなっている。

②の里親に関わる研究は、上記①のaおよびbに関わる患者と里親へのインタビュー調査と生活場面の観察、病状悪化により里親のもとから国立コロニーに入院している患者およびその里親 (母親 foster mother) へのインタビュー調査、ゲール全体の50%にあたる580人の里親 (母親) へのインタビュー調査、里親世帯だけではないゲールの全6,700世帯の人口統計学的調査 (demographic study) などである。

③は国立コロニーに保存された患者データの人口統計的な分析を含む、ゲールの里親制度の歴史と現状に関する研究である。おもに学位取得をめざす研究者たちの個人研究として行われて、この領域から複数の学位論文の作成が見込まれている。

④はゲールという街の環境、経済、産業構造、公衆衛生、あるいはこの街の公的な場所での患者と里親との関係などが研究テーマである。

⑤のゲールへの態度やイメージについては、近隣から遠方 (ゲールから30km～1,150kmの距離) に住む50人に対するインタビュー調査、ゲール出身の徴兵軍人 (army draftees) および大学生に対して表出されたゲール以外の人が抱くゲールのイメージ、ゲールに患者を送り

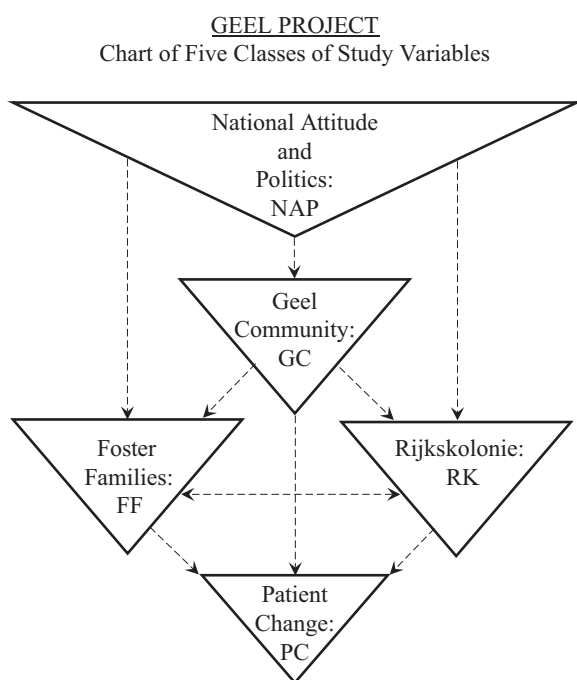


図1 5つの研究領域の関係図

バーナード文書 (Box 101, Folder 11, Application for Research Grant, May 26, 1969) をもとに作成。

込む立場にあるゲールの外部の専門家（精神科医、ソーシャルワーカー、地方自治体職員）のゲールのイメージなどである。

いずれの研究領域（③にもっとも集中しているが）にも、GPの研究データを活用して学位取得をめざす研究者が多数関わっていた<sup>50)</sup>。

研究資金については、バーナードが整理している“Chronology of Funding”を中心にまとめた<sup>51)</sup>。それによると、資金の調達先は、ムーアが役員をしていた海運会社グレース・ラインのグレース財団、ムーアが設立したファミリー・ケア財団およびムーア個人の寄付、そして、アメリカの国立精神保健研究所（The National Institute of Mental Health, NIMH）、ベルギー保健・家族省、ルーヴェン・カトリック大学などである。

なかでも研究の初期にはムーアの資金力が大きかった。1966年7月から1967年6月までは、ファミリー・ケア財団から5,000ドル、グレース財団から10,000ドルの援助を受けた<sup>52)</sup>。その後、1967年から1968年にかけて、ファミリー・ケア財団から6,500ドルの資金援助がされた<sup>53)</sup>。

やがて、ムーアに代わってGPを支えていくことになったのが、NIMHからの研究費である。まず1967年から1968年に、スロールはゲールの家庭看護についてのパイロット・スタディのためにNIMHからも4,200ドルの研究費を獲得している<sup>54)</sup>。1970年から78年までは、“Foster Family Care in Geel, Belgium” (grant # 3 R01 MH18013) という題目で、NIMHからトータルで121,499ドル（直接経費108,600ドル、[コロンビア大学への] 間接経費12,899ドル）の研究費を獲得している。このNIMHへの研究申請は当初は3年計画（1970～1973年）だったが、5年間（～1975年）に延長された。ただし、延長期間分の研究費の追加はない。続いて、さらに3年間延長され、研究期間は1978年までとなった。この最後の3年間については、研究費の追加援助があったが、金額などの詳細は不明である。

本論のタイトルを「ゲール・ファミリー・ケア・リサーチ・プロジェクト (1966-1975)」としたのは、ゲールでのフィールドワークが実際に行われ、スロールが研究を代表していた時期が1966年から1975年までだからである。NIMHによる助成の最初の5年間（1970～1975年）はスロールが研究代表者だったが、彼がコロンビア大学の名誉教授になったことに伴い、1976年から1978年までは同大学の精神科教授S. マリツ（Sidney Malitz）が研究代表者を引き継いでいる<sup>55)</sup>。この時期以降の研究

は、成果のまとめ作業に充てられたのだろう。

ただし、スロール文書には、GPへの助成が1979年5月31日まで延長許可されたことを知らせるNIMHからマリツへの書簡（1978年4月11日）<sup>56)</sup>、およびNIMHからマリツに宛てた28,070ドル（直接経費19,733ドル、間接経費8,337ドル）の研究費供与決定通知（Notice of Grant Award）<sup>57)</sup>が保存されている。したがって、バーナードの“Chronology of Funding”記述（1970-1978年、121,499ドル）に比べて、NIMHの研究費によって助成されたGPの研究期間はやや長く、および助成総額もさらに多かった可能性がある。

### 研究の成果と挫折

1975年5月16日・17日にゲールで「精神障害者のためのファミリー・ケアに関する国際シンポジウム」（International Symposium on Family Care for the Mentally III）が開催され、10年にわたるゲール研究の成果が発表された。この盛大なシンポジウムの議長（chairman）はスロールだったが、スヒレイヴェルスが事務局長（secretary）として会議の運営全体をとりまとめた。ベルギーの保健・家族大臣（Minister of Public Health and the Family）、GPに研究助成をしていたアメリカのアイランド大使ムーア、およびシンポジウムの開催を援助していたアメリカのNIMHからも担当者が出席している<sup>58)</sup>。GP関係者からの研究成果発表が中心だが、ゲールと類似の家庭看護システムを実践しているベルギー・ワロン地域のLierneuxおよびオランダのBeilenからの演題もプログラムに組み込まれた<sup>59)</sup>。

スロールはこのシンポジウムに先立つGP研究期間中から、ゲール国立コロニーの家庭看護の組織や運営、その方向性などについて、同コロニーを所轄しているベルギー保健・家族省に何度か提言を行っている。1974年8月19日付けの提言では次のような批判を行った。世界的に入院（intra-mural）から入院外（extra-mural）のサービスへと移行し、アメリカでは地域精神医学が盛んになっている。しかし、ゲールの国立コロニーでは入院外サービスである家庭看護が衰退しているにもかかわらず、国立コロニーは十分な対策をとっていない。一方で、コロニーが持つ入院ベッド数は減少していない<sup>60)</sup>。比喩的に言えば、設備もスタッフも充実した入院部門という小さな尻尾が、家庭看護部門という巨大な本体を振り回しているアンバランスな状態である、と。さらにスロールは、国立コロニーに地域精神医学サービスを行う新たなポストを作り、それをスヒレイヴェルスに担わせること、GPを発展させた新たな“Geel Project II (1976-

1979)”を立ち上げ、彼をその責任者とするというかなり具体的な内容も述べている<sup>61)</sup>。この構想は、スロールがコロンビア大学を退職する1975年に、上で示したNIMH助成の研究代表者を降りることを見越してのことと思われる。また、上記の1975年のゲールでの国際シンポジウムでも、スロールはスヒレイヴェルスとの連名で“Geel Project II: Experimental Model in Family Care”という演題を出している。だが、結局のところ国立コロニーの院長（当時はMatheussen）に却下され、スヒレイヴェルスのための新たなポストもGeel Project IIも実現しなかった<sup>62)</sup>。

1975年のゲールでのシンポジウムを経て、スロールはGPの研究代表者の役割を公式には終え、次なる作業は研究成果をまとめ、それを出版することだった。すでに1973年にスロールが構想していた出版計画では、全8巻からなるシリーズが予定されていた。さらに、出版計画を推進するGPの内部組織として、出版委員会(Publication Committee)を作ることを提案し、その委員としてブランパンを含むベルギー側の諮問委員会の3人を指名している。ちなみに、スロールが掲げた全8巻(A～H)のタイトルはつぎのとおりである。それぞれの巻には、その内容をまとめるのにふさわしい編者／主筆者が配置されていた。

- A. Community Remarkable: The Geel (Belgium) Study.
- B. History of Geel and Foster Family Care: 1270-1970.
- C. Geel and Its Public Images: The Geel (Belgium) Study.
- D. Mental Patients in the Community: The Geel (Belgium) Study.
- E. The Geel Foster Family Care Program: The Institution.
- F. Macroanalysis of Foster Family Processes: The Geel (Belgium) Study.
- G. Microanalysis of Foster Family Processes.
- H. Patient Change in the Foster Family: Geel Study.

スロールは上記A(“Community Remarkable”)の編者として、その刊行を最優先課題と位置づけていた。これはGPの全体を概説するもので、各研究領域を代表する複数の著者によるオムニバス論文集(omnibus volume)である。Aを第1巻として、他の7巻に先駆けて、しかも英語圏での売れ行きを考えて、アメリカの有力な出版社から刊行する必要があると考えていた。続くBからHまでは、それぞれの研究領域の成果を詳述したモノグラフという位置づけである。Aと同じくB～Hの記述言語

は英語だが、巻によっては(ゲールを含むフランドル地方の現地語である)オランダ語での出版も行い、オランダ語をベースにしている出版社から刊行することを提案している<sup>63)</sup>。

ところが、最初に出版すべきオムニバス論文集の作業はなかなか進展しなかった。1978年、スロールは第1巻のオムニバス論文集の出版契約をニューヨークのBasic Booksと結ぶことができた。だが、ちょうどそのころ、彼にとっては「寝耳に水」のような事態が生じる。上記D(順序から言えば第4巻)を担当しているルーヴェン・カトリック大学の人類学者E. ローゼンス(Eugeen Roosens)が、Dのテーマで出版社Sageから英語版モノグラフを出版することが明らかになったからである。すでにローゼンスは1977年に、母語であるオランダ語でこのモノグラフを出版しており<sup>64)</sup>、さらに英語でも出版しようとしていた。スロールは、オムニバス論文集のあとに、(英語版の)各モノグラフが出版されるべきだと主張し、ローゼンスに出版を延期するよう強く警告した<sup>65)</sup>。

一方、ベルギーのGP関係者から構成される出版委員会としては、ローゼンスの英語版の出版に理解を示していた。スロールが担当している第1巻の出版が遅れていること、出版委員会に事前の通告なしでスロールがBasic Booksと出版契約を結んだことへの不満がくすぶっていたと思われる<sup>66)</sup>。結局、アメリカ側の諮問委員一同(コルブ、シャピロ、バーナード)から、ローゼンスの出版物はGPの成果の一部であること、GP関係者への謝辞を明記することなどの条件が満たされれば、出版を容認するという提案がなされ、問題の收拾がはかられた<sup>67)</sup>。その結果、ローゼンスの本は1979年にSageから“Mental Patients in Town Life”というタイトルで出版されたのである<sup>68)</sup>。

今から考えると、スロールの怒りにもかかわらず、GP関連の唯一ともいえる業績が英語で出された意義は大きかった<sup>69)</sup>。この英語版は日本語に訳され、1981年に『ギールの街の人々』として出版された<sup>70)</sup>。翌1982年に京都で開催された日本精神神経学会で「岩倉村と京都の精神医療」というタイトルで会長講演を行った京都府立医科大学の加藤伸勝は、『ギールの街の人々』の内容を引用しながら岩倉とゲールの家庭看護の歴史を比較検討している<sup>71)</sup>。この本は精神医療関係者だけではなく、さまざまな分野の日本の読者にゲールを強く印象づけることに貢献している<sup>72)</sup>。

さて、話をアメリカにもどすと、ローゼンスの英語版が出版された後も、スロールがまとめるはずの第1巻



(オムニバス論文集)は相変わらず刊行されず、時間だけが過ぎていった。出版契約を結んでいた Basic Books はスロールの作業の遅れにしぶれを切らし、本を出版すること自体に興味を失っていく。スロールにとっては、GP に関わる前から携わっていたニューヨークの精神保健調査研究のアップデートのほうが重要で、GP は後回しになったのは明らかだ、とバーナードは回想している<sup>73)</sup>。

だが、——バーナードの言葉を借りれば——「ゲールの本を完成させるという非現実的な希望を持ちながら (In the unrealistic hope of completing the book on Geel)」、1987年にスロールは文筆家 Irene Zola を雇い入れて、出版計画の建て直しを図った。加えて、ゲールへの滞在経験とオランダ語力を有し、当時ニューヨークのホームレス支援活動家として知られていた Ellen Baxter も編集作業にボランティアとして参加した。ところが、彼女たちが進めた原稿の整理・修正作業に、スロールは決して満足しなかったという<sup>74)</sup>。

1988年9月には、GP のスポンサーだったムーアが亡くなった。ムーアの支援は死の直前まで続き、出版費用などとして5,000ドルを出資していた<sup>75)</sup>。他方、1988年ころから心臓病や脳血管障害によりスロールの研究活動が難しくなる<sup>76)</sup>。編集作業に関わっていた Irene Zola も、出版のめどが立たないことに苛立ちを募らせていく<sup>77)</sup>。そして、数年間の療養生活の末、1993年5月にスロールが死去し、研究のまとめが出版される可能性は完全に断られた。皮肉なことに、英語のモノグラフとして世に出たのは、スロールがその出版を快く思っていなかった、ローゼンスの本だけだった。

バーナードは、スロールの他界後に、彼が保有していた資料の所在確認と保存に最後のエネルギーを注いだ<sup>78)</sup>。その結果、GP 関連文書はスロールが1941年に研究者人生のスタートを切ったホバート・アンド・ウィリアム・スミス・カレッジのアーカイブに収蔵されることになった<sup>79)</sup>。1998年にはバーナードも他界し、GP 関連文書を含む彼女の研究書類はコロンビア大学健康科学図書館に保存された。

## おわりに

スロールが計画していた GP の全8巻からなるシリーズが完成していれば、ゲールへの関心は全世界的にさらに高まっていたかもしれない。とはいえ、英語で書かれたもののほどの影響力はないとしても、オランダ語によるゲールの家庭看護の歴史に関するいくつかの重要な論文が、このプロジェクトの成果として発表されたことは評

価されてよからう<sup>80)</sup>。一方で、GP は二カ国の共同研究とはなっているが、しょせんアメリカのプロジェクトではないか<sup>81)</sup>、ゲールに地域精神医学の理想を投影しすぎているのではないかと、といった批判もあったことは事実である<sup>82)</sup>。

ただ、今から振り返れば、地域精神医学的なアプローチからゲールに着目するという GP の発想自体が時代の制約を受けていたことは否定できない。昨今の精神保健福祉分野における援助思想の代表ともいえるリカバリー (recovery) 概念の主唱者で、ボストン大学精神医学リハビリテーション・センターの W. アンソニー (William A. Anthony) は、1960年代以降のアメリカの精神医療政策を次のように分析している。まず、ケネディ教書後、退院先が十分に確保されないまま進められた脱施設化は失策であり、1970年代の半ばには精神障害者を地域で支援するシステムの構築が課題となったが、1980年代になると、疾病自体よりも疾病によって生じる結果に着目するリハビリテーション・モデルが台頭した。これら地域支援とリハビリテーションの知見を基盤にして、1990年代にはリカバリーという、それぞれの精神障害者固有の回復のあり方に重点を置く新しいビジョンが登場したのだという<sup>83)</sup>。

この図式に従えば、アメリカにおける過去半世紀の精神障害者援助思想は、脱施設化、地域や環境条件の整備といった社会的な関心から、適応や心理、回復といった個々人の能力に関わる問題へと重点が移っているように見える。その意味で、地域精神医学的なアプローチと密接に結びついていたゲールへの関心が失われていくのは必然だったと言えよう。だが、歴史を振り返ればゲールの「読まれ方」はさまざまであり、新たな文脈のなかでこの街のシステムが読み替えられる日が再び来るに違いない。

## 謝辞

本論文の作成にあたっては、以下の方々に大変お世話になった。この場をかりてお礼申し上げたい。Ellen Baxter (Broadway Housing Communities, New York, USA)、Linda C. Benedict (Warren Hunting Smith Library, Hobart and William Smith Colleges, USA)、Bert Boeckx (OPZ Geel, Belgium)、James M. Mandiberg (School of Social Work, Columbia University, USA)、Stephen E. Novak (Augustus C. Long Health Sciences Museum, Columbia University, USA) (敬称略)。

本研究の一部は JSPS (日本学術振興会) 科学研究費26670251の助成を受けて行われた。

## 注

- 1) 橋本明：Geel の精神医療史—19～20世紀に寄せられた国際的関心について—、精神医学史研究、4: 29-39 (2000)。
- 2) 橋本明：未完の“Geel Family Care Research Project (1966-1975)”。

- 第17回日本精神医学史学会（東京慈恵会医科大学）2013年11月。
- 3) Jackie Goldstein: The Geel Project: Historical perspectives on community mental health care. (Talk presentation for the 106th American Psychological Association Annual Convention, August 17, 1998.)
  - 4) Ernst Bufo: *Die Familienpflege Krankensinniger: Geschichte, Wesen, Wert und Technik*. Carl Marhold, Halle a. S. (1939), p. 11.
  - 5) 1496年にアントワープで出版された聖ディンブナの聖人伝には、ディンブナが狂気を引き起こすとされていた悪魔を踏みつけ、剣の先端をその頭に突き刺している挿画が見られる。cf. 橋本明: Geelの精神医療史—伝承と巡礼について—。精神医学史研究, 5(2): 19–28 (2001).
  - 6) 橋本明: Geelの精神医療史—1797年以前の家庭看護の制度について—。精神医学史研究, 6(2): 119–130 (2002).
  - 7) 橋本明: Geel コロニーの見学者名簿の分析。精神医学史研究, 7(2): 121–133 (2003).
  - 8) 橋本明: ドイツにおける精神科家庭看護の盛衰史。精神医学史研究, 2: 9–18 (1999).
  - 9) 呉秀三: 精神病学集要 後編。吐鳳堂書店, 東京 (1895), pp. 549–550.
  - 10) 橋本明: 虚構としての岩倉村—日本精神医療史の読み直し—。愛知県立大学文学部論集 (社会福祉学科編), 51: 29–44 (2002).
  - 11) 橋本明: 精神障害者が憩う街 ベルギーのゲール 第9話 第二次世界大戦後のゲール。滋賀県精神保健福祉協会だより, 47: 4–5 (2012).
  - 12) 2014年5月16日にゲールで開かれたシンポジウム (Symposium OPZ Geel: Vermaatschappelijking van zorg: gezinsverpleging als inspirerend model) のパンフレットを参照。
  - 13) Pliny Earle: Gheel. *American Journal of Insanity*, 8: 67–78 (1851).
  - 14) Charles E. Thompson: Family Care of the Insane in Massachusetts. In *Family Care of Mental Patients*, ed. by Horatio M. Pollock, State Hospitals Press, Utica (1936), pp. 22–33 [reprint: Arno Press, New York (1976)].
  - 15) Owen Copp: Some Results and Possibilities in Family Care of the Insane in Massachusetts. *American Journal of Insanity*, 59: 299–313 (1902).
  - 16) Charles W. Pilgrim: A Visit to Gheel. *American Journal of Insanity*, 42: 317–327 (1886).
  - 17) Horatio M. Pollock: A Brief History of Family Care of Mental Patients in America. *American Journal of Psychiatry*, 10: 351–361 (1945).
  - 18) 橋本明 (2000), *op. cit.*
  - 19) Pollock (1945), *op. cit.*
  - 20) In Memoriam Dr. F. SANO. *De Post / weekblad*, 1(4): 19–20 (5 maart 1949).
  - 21) Pollock (1945), *op. cit.* 一方、この時のサノの講演をあまり評価しない意見 (“One gets the feeling, however, that the Americans were not impressed.”)もある。cf. James R. Morrissey: *The Case for Family Care of the Mentally Ill*. Behavioral Publications, New York (1967), p. 18.
  - 22) Morrissey (1967), *op. cit.*, pp. 13–14.
  - 23) Edgar A. Doll: The Lesson at Gheel. In *Family Care of Mental Patients*, ed. by Horatio M. Pollock, State Hospitals Press, Utica (1936), p. 126 [reprint: Arno Press, New York (1976)].
  - 24) Pollock (1945), *op. cit.* なお、Morrissey (1967)によれば、マサチューセッツ州に続いて、1930年代および1940年代に家庭看護制度を導入した州は、ニューヨーク以外に、カリフォルニア、イリノイ、メリーランド、ニュージャージー、オハイオ、ペンシルベニア、ユタである。
  - 25) たとえば、全米の家庭看護の患者数は、1951年6月末現在で4,937人だったが、1962年の同時点では14,356人と報告されている。cf. Walter E. Barton: Outpatient psychiatry and Family Care. *American Journal of Psychiatry*, 108: 542–544 (1952); Walter E. Barton: Family Care and Outpatient psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 119: 665–669 (1963).
  - 26) Gerald N. Grob: *From Asylum to Community: Mental Health Policy in Modern America*. Princeton University Press, Princeton (1991), pp. 181–182.
  - 27) Joint Commission on Mental Illness and Health: *Action for Mental Health*. Basic Books, New York (1961). この中で、foster family care はリハビリテーションであり、普通の生活に戻る方法であるという治療的なアプローチであることが指摘される一方で、精神病院の過剰入院を解消し、入院よりも安上がりであるという、19世紀終わりころからの伝統的な言説も登場している (同報告書 p. 183)。後者の過剰入院解消に関して、GPの研究代表者のスロールは、ワシントン D.C. の精神病院の入院患者が半減する過程で、その多くが里親 (foster homes) のもとに退院した例を挙げている。cf. スロール文書 (Box 91, A Progress Report: Geel Family Care Research Project, July 1, 1970)
  - 28) Grob (1991), *op. cit.*, pp. 203–232.
  - 29) 実際、後年に Grob は、family care は退院患者のアフタケア・プログラムの主流にはならなかったという評価をしている。cf. Grob (1991), *op. cit.*, p. 262.
  - 30) Morrissey (1967), *op. cit.*, pp. 53–59. この論文が発表されたのは GP が立ち上がった後の1967年だが、それ以前から記述内容をスロールは把握していたようで、GPの計画段階において、一定の影響力があつた論文と考えられる。cf. スロール文書 (Box 91, July 1, 1970 / A Progress Report by Leo Srole)
  - 31) たとえば、Matthew P. Dumont: Is St. Dymphna's Tradition Doomed? *CONTEXT: A University of Chicago Magazine*, 1(2): 11–14 (1961); Matthew P. Dumont and C. Knight Aldrich: Family Care after a Thousand Years—A Crisis in the Tradition of St. Dymphna. *American Journal of Psychiatry*, 119(2): 116–121 (1962).
  - 32) <http://history.state.gov/departmenthistory/people/moore-john-denis-joseph/> (last access date 29 August 2016)
  - 33) John D. J. Moore: What Gheel means to me. *Look*, XXV: 35–36, 39 (1961). Moore の “Look” の記事によると、彼はゲールの精神病院の医師とともに、里親のもとに暮らす患者を訪問することになった。彼はその精神科医に、実は自分の20歳になる娘が統合失調症で入院したことがあり、この病気に関心をもっていることを伝える。するとその医師は、「それなら、ローザを訪問しよう。彼女はあなたの娘とだいたい同じ年だ。両親が2年前に彼女をローマから連れてきた。それまで3年間閉鎖病棟に入院していた。暴力の激しい時期があつて、自分の家族とは暮らせなかった」といった説明をする。ローザが下宿している里親を訪れ、今は穏やかになっている彼女に接したムーアは次のように書く。「私はこれまで見たことがある精神科の閉鎖病棟のことを思った。そこには、ゲールにいるような若い女性が閉じ込められているのだ。あるいは、病棟の中の叫び声や暴力のことを、患者の世話で格闘している働きすぎの看護師や介助人のことを思った。ゲールは素晴らしい」と。ムーアは別の家も訪問し、服装や髪形に乱れない患者を見て、このような患者を精神病院で見るとは稀だ

- と素直に驚く。
- 34) アルドリッチのゲールについての見解は、Matthew P. Dumont and C. Knight Aldrich (1962) を参照。
- 35) バーナード文書 (Box 102, Folder 9, Re: Geel-Srole dictated by VWB, January 1996)
- 36) Glenn Fowler: John D. J. Moore, an Executive And a Former Envoy, Dies at 77. *The New York Times*, September 13, 1988. 一方、HWS のスロール文書 (Box 89, Geel Family Care Project / Proposed Study Objects 1966 / Doc. Cent. / 21.1.67 / 004) によれば、ファミリー・ケア財団の設立は1962年となっている。
- 37) バーナード文書 (Box 102, Folder 9, Re: Geel-Srole dictated by VWB, January 1996)
- 38) スロール文書 (Box 93, Memo to: Dr. Harry Shapiro, Ms. Ellen Baxter, Ms. Irene Zola From: Viola Bernard, M.D., April 4, 1989)
- 39) バーナード文書 (Box 102, Folder 9, Re: Geel-Srole dictated by VWB, January 1996)。バーナードが言及している「別の精神科医 (another psychiatrist)」とは、1967年から1996年まで院長職にあった Herman Matheussen だろう。スヒレイヴェルスは、フランドル政府 (ベルギーの行政改革により1991年からコロニーの管轄はフランドル政府に移管された) の精神保健担当部局の責任者を経て、1997年から Matheussen の後任として院長に就任した。
- 40) バーナード文書 (Box 102, Folder 9, Re: Geel-Srole dictated by VWB, January 1996)
- 41) バーナード文書 (Box 102, Folder 9, Re: Geel-Srole dictated by VWB, January 1996)
- 42) スロール文書 (Box 89, Geel Family Care Project / Proposed Study Objects 1966 / Doc. Cent. / 21.1.67 / 004) によれば、スロールのベルギー訪問は1966年1月27日から2月12日までである。
- 43) スロール文書 (Box 87, letter from Srole to Minister of Public Health and the Family, July 29, 1977)
- 44) ベルギーからはルーヴェン・カトリック大学の、ブランパン、Jozeph Nuttin, Roland Pierloot、アメリカからは、コロンビア大学のバーナードおよびコルプ、そしてアメリカ自然史博物館 (American Museum of Natural History) の人類学者 Harry Shapiro が参加した。cf. バーナード文書 (Box 102, Folder 9, Re: Geel-Srole, dictated by VWB, January 1996)
- 45) スロール文書 (Box 87, Abstract: Geel (Belgium) The Natural Therapeutic Community: 1475-1975, Leo Srole, Ph.D., March 28, 1976)
- 46) スロール文書 (Box 91, A Progress Report: Geel Family Care Research Project, July 1, 1970)
- 47) スロール文書 (Box 84, Table of Study Units in Geel Family Care Research Project, Sept. 10, 1970)
- 48) バーナード文書 (Box 101, Folder 11, Application for Research Grant, May 26, 1969) および Leo Srole, Jan Schrijvers: Geel Family Care Research Project. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 14: 125-135 (1972) による。
- 49) 国立コロニーに所属する看護師は、里親のもとで暮らす患者を定期的に訪問してきた。ゲールの市域を複数の地域に分割し、それぞれに地区担当看護師 (section nurse) が決められていた。
- 50) GP の終了後の1976年3月28・29日にニューヨークで開かれた Kittay Scientific Foundation 主催の第4回国際シンポジウム “A Critical Appraisal of Community Psychiatry” でのスロールによる報告では、プロジェクトは6つの主要研究領域 (six main clusters) から構成されている。①ファミリー・ケアの歴史、②患者、③里親、④国立コロニー、⑤ゲール・コミュニティ、⑥ゲールのイ  
 メージ、の6つである。1970年の時点の5領域から歴史研究の部分で独立させ、6領域とカウントしたものと思われる。cf. スロール文書 (Box 87, Abstract Geel (Belgium) The Natural Therapeutic Community: 1475-1975 by Leo Srole, Ph. D., March 1976)
- 51) スロール文書 (Box 93, Memo to: Dr. Harry Shapiro, Ms. Ellen Baxter, Ms. Irene Zola, From: Viola Bernard, M. D., April 4, 1989)
- 52) この期間の支出見込み額は約16,000ドルで、資金援助額合計15,000ドルを1,000ドルあまり超過しているが、その差額はムーアが個人的に負担することを表明している。cf. スロール文書 (Box 92, letter to Moore from Srole, December 9, 1966) および同文書 (Box 92, letter to Moore from Bernard, January 16, 1967)
- 53) この6,500ドルの資金援助に対して、この年度の支出見込み額は15,500ドルとされていること、上記に掲げた前年度の支出見込み額が約16,000ドルとされていることから、GPの年間予算規模は15,000~16,000ドル程度であったと考えられる。これは、1970年から1978年までの8年間NIHMから獲得したトータルの研究費121,499ドルを年平均で計算した値とも矛盾しない。cf. スロール文書 (Box 92, Minutes of the meeting held at Dr. Bernard's apartment on the evening of December 4, 1967, attended by Drs. Bernard, Moore, Shapiro and Srole.)
- 54) スロール文書 (Box 93, Memo to: Dr. Harry Shapiro, Ms. Ellen Baxter, Ms. Irene Zola, From: Viola Bernard, M. D., April 4, 1989)
- 55) スロール文書 (Box 93, Memo to: Dr. Harry Shapiro, Ms. Ellen Baxter, Ms. Irene Zola, From: Viola Bernard, M. D., April 4, 1989)
- 56) スロール文書 (Box 90, letter to Malitz from NIMH, April 11, 1978)
- 57) スロール文書 (Box 90, Notice of Grant Award, April 19, 1979)
- 58) バーナード文書 (Box 102, Folder 9, Re: Geel-Srole dictated by VWB, January 1996)
- 59) International Symposium on Family Care for the Mentally III: Program. cf. バーナード文書 (Box 102, Folder 1)
- 60) ゲールでは1862年に患者を入院させる近代的な精神病院が設立されたが、本来の目的は里親を紹介するまでの短期間、また里親で体調を崩した場合などに患者を一時的に入院させることだった。スロールが提言を行った当時は、ゲールの里親のもとに暮らす患者1,270人に対して、入院患者は約280人だった。
- 61) スロール文書 (Box 87, letter to Minister of Public Health and the Family from Srole, August 19, 1974)
- 62) スロール文書 (Box 87, letter to Board of Advisors Geel Family Care Research Project from Srole, July 1978)。なお、筆者が2016年2月2日にニューヨーク市内のBroadway Housing Communityで行ったEllen Baxter氏 (スロールをはじめGP関係者と親交があった研究者・社会起業家) へのインタビューによれば、国立コロニーの入院部門の充実を図るMatheussenと、家庭看護を推進するスロール (およびスヒレイヴェルス) との間には見解の違いがあったという。
- 63) スロール文書 (Box 89, Completion of Geel Project, December 4, 1973 [ただし、日付は手書きで“Nov 13”との訂正されている。])
- 64) Eugene Roosens: *Geel: een unicum in de psychiatrie*. De Nederlandsche Boekhandel, Kapellen (1977).
- 65) スロール文書 (Box 89, letter to Roosens from Srole, December 11, 1978)
- 66) バーナード文書 (Box 101, Folder 7, Minutes of the Meeting of the Publication Committee of the Geel Research Project, January 5, 1979)
- 67) バーナード文書 (Box 101, Folder 7, letter to Blanpain from Bernard, February 28, 1979)

- 68) Eugeen Roosens: *Mental Patients in Town Life: Geel—Europe's First Therapeutic Community*. Beverly Hills / London, Sage (1979).
- 69) バーナードはローゼンスの出版沙汰に関して「スロー博士はそれ（出版された本）を見て、この“スクープ”に腹を立てていた。しかし、少なくともゲールに関する何がしかは出版されたのだ。」(Dr. Srole was upset by this “scoop” as he saw it, but at least something about Geel was published.) と述べている。cf. バーナード文書 (Box 102, Folder 9, Re: Geel-Srole dictated by VWB, January 1996)
- 70) E. ルーゼンス (寺嶋正吾訳)：ギールの街の人々。精神医療委員会，東京 (1981)。なお、「ルーゼンス」「ギール」という表記になっているのは、それぞれ“Roosens”、“Geel”の英語読みに基づいたためだろう。
- 71) 加藤伸勝：岩倉村と京都の精神医療。精神神経学雑誌，84(11): 889-894 (1982)。
- 72) たとえば、岡村昭彦：《ドン・キホーテ》の死と《ギール》の街の人々。看護教育，25: 760-767 (1984)；赤坂憲雄：無愛想な農夫のような現実としてのギール。別冊宝島53，精神病を知る本，38-40，JICC 出版局，東京 (1986)。
- 73) バーナード文書 (Box 102, Folder 9, Re: Geel-Srole dictated by VWB, January 1996)
- 74) バーナード文書 (Box 102, Folder 9, Re: Geel-Srole dictated by VWB, January 1996)
- 75) スロー文書 (Box 93, Memo to: Dr. Harry Shapiro, Ms. Ellen Baxter, Ms. Irene Zola, From: Viola Bernard, M. D., April 4, 1989)
- 76) バーナード文書 (Box 102, Folder 9, Re: Geel-Srole dictated by VWB, January 1996)
- 77) 1989年1月に Zola からバーナードらに宛てた手紙には、資金不足やスローからの指示がないことで、過去半年間まったく作業が進んでいないという不満が書かれている。cf. バーナード文書 (Box 102, Folder 8, letter to Shapiro and Bernard from Zola, January 25, 1989)
- 78) バーナード文書 (Box 102, Folder 9, Re: Geel-Srole dictated by VWB, January 1996)
- 79) スローの GP 関連文書が HWS のアーカイブに収蔵され、彼が遺した他の研究書類とともにスロー文書として一般公開されたのは、1997年と考えられる。cf. バーナード文書 (Box 101, Folder 10, letter to Bernard from Hobart and William Smith Colleges, April 25, 1997)
- 80) たとえば、Karel Veraghtert: De overheid en de Geelse gezinsverpleging, 1660-1860. *Annalen van de Belgische Vereniging voor Hospitaal Geschiedenis*, 7: 115-127 (1969); Karel Veraghtert: De krankzinnigenverpleging te Geel (1795-1860). *Jaarboek van de Vrijheid en het Land van Geel*, 11: 5-148 (1972); M. H. Koyen: Gezinsverpleging van geesteszieken te Geel tot einde 18de eeuw. *Jaarboek van de Vrijheid en het Land van Geel*, 12: 1-200 (1973)。
- 81) スローは GP が “the American Project” ではないかという批判に対して、それはアメリカ側の役割を誇張しすぎたものであり、調査する者もされる者もゲールの人たちが中心で、調査はゲールの人たちのために行われるものと反論している。cf. スロー文書 (Box 87, letter to Board of Advisors Geel Family Care Research Project from Srole, July 1978)
- 82) バーナードの回想によれば、ローゼンスはゲールの実状が地域精神医学者の考える理想とはかけ離れていると感じ、GP のメンバーでありながらこのプロジェクトには批判的だったという。cf. バーナード文書 (Box 102, Folder 9, Re: Geel-Srole dictated by VWB, January 1996)
- 83) William A. Anthony: Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16 (4): 11-23 (1993)。