

ソビエトにおける「精神異常犯罪者」論について

はじめに

佐藤 雅美

現行のソビエト刑事法規が、成立以来、補充と改廃を重ねてきたことは、周知のところである。そして、ソビエト社会の基本的枠組と市民意識の変化に対応した刑罰法規の部分的修正も今や限界に達しており、ペレストロイカの進展という状況にも促されて、刑事法規の全面改正が構想されている、と言われている。実際、すでに一九八五年に、ソ連邦科学アカデミー付属「国家と法研究所」の刑法スタッフを中心に作成された『刑法典の理論モデル』⁽¹⁾が公表されており、正式の『刑法草案』の発表もそう遠くないのではないかと推測される。

そうした改正の動きの中で、注目点の一つが、限定責任能力規定の新設如何である。社会的危険行為をなす精神障害者の中で大きな比重を占める「精神異常者」は、現行法下では、完全責任能力者として刑罰（自由剥奪）対象であるが、通常の刑罰方法による再社会化の効果がさほどあがっていないと指摘されている。限定責任能力規定はそのような精神異常犯罪者を念頭においたものである。『理論モデル』は二六条に限定責任能力を規定したが、その内容は「精神異常」を理由とした刑事責任の減免を認めないにとどまり、彼らに対する従来からの態度をとりたてて

説
変更してはいない。⁽⁴⁾しかしながら、その規定の設置は、司法精神鑑定と判決の範囲や内容に、また、その資料や情報を伝達される収容施設での矯正活動の組織化に、一定の影響を与えることは確かだろう。

論
このように、ソビエト国家の関心が精神異常犯罪者に向けられ、それに対応して限定責任能力規定が新設されるというこの意味を問うべきではあるが、それに加えて、これは私自身にとって興味深い問題である。精神異常とは何か、犯罪とは何か、刑事責任とは何か、矯正や治療は可能かといった刑事法上の基本問題への迫り方を模索している私にとって、これらの諸問題と深い関連をもつ「精神異常犯罪者」をめぐるソビエトの議論は、それ自体で注目に値すると考えるからである。そして、また、私はソビエト刑法学的方法的立場がある程度相対化しておきたいと思っており、ソビエト刑事法学における「精神異常犯罪者」論はこの関心に即した題材と考えられるからでもある。

ところで、精神異常と犯罪をめぐる、ソビエトの研究者たちはかなり議論を積み重ねていると思われる。⁽⁵⁾とくに、IO・M・アントニヤンは、この問題について既にいくつかの論稿を発表し、⁽⁶⁾C・B・ボロディンとの共著で『犯罪と精神異常』(一九八七年、二〇七頁)を公刊した。この著書は精神異常と犯罪をめぐる議論の一つの集約といえそうである。

本稿はこの著書を取り上げる。判例、その他の実務の状況についての検討は、他に回すことにする。そこで、まず、精神異常犯罪者をめぐる議論を、その概念、犯罪と精神異常との関係、責任能力と限定責任能力(境界責任能力)、司法精神鑑定、予防と矯正、という論点について整理して提示する(一〜五)。次いで、精神障害者一般に対するソビエト国家の態度を『精神医療の条件および手続に関する規則』⁽⁷⁾(一九八八年三月一日施行)によって検討する(六)。その上で、先述の諸論点に関する議論を通じてかいま見ることのできるソビエト刑法学の一般的な方法的立場を相對

化しつつ、二、三の根本問題について少しく私見を示そう（七）と思う。

一

ソビエト刑事法学において精神異常という言葉は、正常ないし普通からの逸脱といった狂気一般を意味するわれわれの日常的用語法とはちがひ、ある一定の精神障害群をさす類型概念として用いられている。例えば、精神病質、軽度の精神薄弱、アルコール中毒、薬物中毒、中枢神経系の器質的損傷による障害、癲癇、精神障害を伴う脈管系疾患、寛解期の分裂病といった精神障害が、それに該当する。もちろん、このような類型化は精神医学的な治療の観点からではなく、そのような精神障害者による犯罪の特徴や予防対策の一定の共通性という治安的な犯罪学的関心によるものである。

精神異常者は、一般に、正常な精神活動と過程をもち、基本的な社会関係を維持する能力——労働能力、行為能力、責任能力——をもつと解されている。しかし、精神異常の存在が興奮しやすさ・攻撃性・残忍性といった性格を助長し、自己抑制的意思過程を弱め、人格の正常な社会化や社会的価値の習得、また、社会的に有用な行為や労働への従事を困難にして、反社会的な生活様式や反法的行為に傾斜しやすい人格をもたらすという。

このような人格傾向をもつ犯罪者を精神異常犯罪者として類別する背景には、犯罪統計の中で占める彼らの比率が高いという事情がある。アントニヤンらの調査では、殺人・無頼行為・強姦・強盗・重大な身体傷害といった犯罪を實行した者の半数以上が精神異常者であり、人身に対する重大犯罪を實行した者のうち六八%がそうであった。また、精神異常者は責任能力者であり、通常、自由剥奪刑が課されるが、その方法によっては十分な犯罪予防と彼らの再社

説
社会化を達成しえないという焦りと反省がある。これらの事情が相まって、犯罪実行における精神異常の役割、個々の精神異常と犯罪との相互関係、精神異常犯罪者に効果的な処遇方法は何かといった問題が、犯罪学の領域で重視されることになる。

論

ところで、ソビエト犯罪学の出発点は、犯罪が社会的現象であり、その主体たる意識ある人格もまた社会的所産であるということであった。そして、個別的犯罪の原因も社会的であることはもちろんだが、その中心的環をなすのは具体的状況それ自体ではなく、犯罪主体の道徳的—心理的特質・価値観・性癖といった反社会的な人格装置である。犯罪者の反社会的な人格装置は生来的なものではなく、社会環境の中で形成される。しかし、人間は社会的環境の悪影響によって犯罪実行を一方的に運命づけられるのではなく、それ自体社会的所産である、一定の行為を選択する人格的能力をもっており、その能力によって社会的環境に働きかけ、その変更を迫ることもできる。人間と社会的環境との、社会的な人格を介した不断の交流が、その都度一定の行為をうみ出すという社会的過程がある、と考えられている。

個別的犯罪についてのこのような原因理解の中で、精神異常はどのように位置づけられるのか。ソビエト犯罪学は精神の社会的被制約性を主張する。精神活動の障害の発現において、社会的条件の役割を重視する。つまり、大半の精神病はしばしば遺伝に起因するのではなく、また、遺伝的要因のみに負うのではなく、自然的・社会的環境要因との相互作用の中で、発病するという。したがって、精神異常も社会的に形成・実現される。家庭生活や家族構成の状況、飲酒、労働や職場での人間関係などを通して、既述のような性格や社会的態度が培われる。例えば、アルコール中毒の父親は低年齢期の子供に飲酒癖を植えつけ、家庭の反社会的な生活様式や雰囲気精神異常犯罪者の温床となりうる。こうした精神異常はそれ自体で犯罪原因となるのではなく、人格に組み込まれて犯罪親和的な人格装置の形

成を促す。それ故、精神異常は人格に働きかける内的条件である。要するに、精神異常自体が反社会的環境の下で醸成され、反社会的な生活様式や行動に傾斜しやすい人格の形成を促し、そして、個別的犯罪の動機づけにおいて、犯罪親和的になった人格に精神異常が具体的状況の中で再び作用するといった過程的構造を、精神異常者の犯罪において見いだしているのである。

二

ソビエト犯罪学は、精神異常と犯罪との照応関係を明らかにするために、精神異常と概括される犯罪者をさらに下位分類して、その人格的特徴を摘出する。分類の方法は論者により幾分異なるが、アントニヤンは大まかな病理学的分類に従っている。彼は犯罪の中で占める比重の高い精神病質型を基本型とし、それにアルコール中毒型と精神薄弱型を加えた三つの型に分ける。

(1) 精神病質型　精神病質犯罪者に共通する精神的特徴は不適応である。それは欲求充足や自己実現の現実的不可能性、また環境との不断の葛藤を通じて培われ、緊張・不安・恐怖を伴うこともある。精神病質者は不適応状態を克服する出口を、自己の立て直しという主体的方法にはなく、状況の変更―外界・他者への攻撃の中に見いだす。だから、彼にとって犯罪行為は不適応状態の打開という好ましい意味をもつ。もちろん、多少の不適応は健常者にもある日常なことだが、精神病質者においてそれは過剰に立ち現われる。それが精神生活の中枢を占め、行為に強く作用する。精神病質型人格は不適応を共通の基調にするが、その中にも若干の差異を見ることが出来る。

①興奮型…この型の精神病質者は犯罪者たちの間によく見られる。感情や情動の集中的発散が攻撃―犯罪という形をとることが、その特徴である。彼らは過敏な情感をもち、外界と不断に対立して傷ついたり、発作的に興奮したりする。劣等感を抱き、孤立しがちな彼らは、人格の社会化が不十分で、環境を的確に知覚して、社会規範に則して行爲することが困難であり、他者に対する共感能力も乏しい。興奮は彼らにとっての自己防御の方法だが、それが外部に直接攻撃として爆発する場合もあり、内に蓄積されて些細な誘因で不意に突出して他者を傷つける場合もある。この型に特徴的な犯罪は、殺人・強姦・傷害・無頼行爲・侮辱といった攻撃型の犯罪である。

②精神薄弱型…この型の精神病質者は、概して、成功したいという欲求より失敗を避けたいという志向に導かれており、高度の不安と低度のエネルギー水準が特徴である。執拗な不安と緊張、困難な状況に身をおいた時の恐怖と優柔不断、とくに、失敗したくないという恐怖が犯罪的行爲を促す。

③妨害型…この型の人格は周囲の人々に対して突発的に破壊的攻撃を向ける。長期にわたる葛藤や劣等感に起因する不快な体験の蓄積の結果、自己が信頼を寄せている人物から離反されることを恐れて不安を募らせ、自己防衛からその人を傷つける。孤立と虚弱性に発する犯罪行爲が特徴である。

④ヒステリー型…この型も些細な理由で過度の興奮や衝動を突発させるが、それは憤怒や敵意の表現というより、自己の感情の示威的発散とでもいうべきものである。だから、その行爲はポーズや威嚇であることが多く、実際に事を破壊したり、自殺する危険性は少ない。この型には、どんな犠牲をはらっても注目を浴びたいという欲求が根柢よく、それが空想癡を生むこともある。このような欲求は自信のなさ・不安といった無意識の現われであるが、他者には自己過信として誤解されうる。他者による高い自己評価を得たいという願望が、時には、犯罪を挑発する軽率な

行動となることもあるが、それが充足されない時には、憎悪や憤怒にかられた攻撃行動を自ら起す。

⑤ バラノイア型…この型の人格は、過大な自己評価・自己中心主義・融通性のなさ・不快な体験に対する固着・猜疑心や嫉妬心の強さといったことを特徴とする。これらの人格的特徴は労働や生活、国家机关を介した何らかの問題解決といった中で長期にわたる心労を通して形成される。この型は過度に社交的であるが、心因的状况に身をおく過程で、自己反省的態度が失われ、自己の思い通りに事態が進行しない体験を通じて、葛藤・敵意・復讐心といったことが沈澱し、また、屈辱感や怨みが蓄積されて、関係する他者に攻撃的態度を向ける。それはある種の自己防御であり、それとともに精神的緊張も和らぐ。好訴癖はその一例である。

(2) アルコール中毒型 過度の飲酒による人格的变化がこの特徴である。人格的变化は、慢性と一過性の二つのタイプがあるが、欲求や動機の体系の変化―不応と人格的疎外、知的能力・感覚・注意力・労働能力の低下、あるいは、脳障害といったものを伴う。アルコール中毒者は、人格的变化の結果、個人の生活過程の中でそれまで形成されてきた人格的反応のステレオタイプに依拠して状況を的確に判断し、自己に有利な立場を選択することができず、何らの人格装置のないまま状況に直面しなければならなくなる、という見解もある。しかし、アントニヤンはアルコール中毒に起因した新たな人格構造の生成を認め、アルコール中毒者の行為に規則性のあることを指摘する。アルコール中毒罹患以前の人格とそれ以後の人格とが無関係だという証明はなく、むしろ、アルコール中毒の初期や中期には、従来の人格的特徴の尖鋭化が見られ、前後の人格には一定の連続性があるというべきだとする。もっとも、アルコール中毒にかかりやすい人格構造というものはなく、それはさまざまの人格において可能ではある。

アルコール中毒に特有の人格構造は、過度の敏感さや外的刺激に対する過剰な反応といった形で現われる強調された人格である。アルコール中毒者は不安感・緊張感・恐怖感・猜疑心にとらわれやすく、また、傷つきやすい人物像を示し、これらの反応が彼らの不適応を増幅し、一層のアルコール依存や反社会的行為に向わせる。殺人や傷害といった重大犯罪を彼らは実行しうる。アルコール中毒者のもう一つの人格タイプは非社会的人格である。このタイプの法違反者は文化的・教育的・職能—資格的水準が低く、生活上の困難に積極的に立ち向うことをせず、「流れにまかせる」傾向が強い。そして、社会的な制約や命令に対して、利己的—アナーキーな態度をとる。彼らは、社会的接触が少なくかつ断片的で、長続きせず、正常の社会関係から脱落しがちである。このタイプによる犯罪は消極的で、社会的危険性は少ない。例えば、常習的な無頼行為・寄食・浮浪・乞食行為、少額の金銭や財物の窃盗である。彼らは、知的・意思的能力が乏しく、人格的幼稚さや狹隘さを特徴とし、知的努力・判断力・巧妙さや複雑な予測能力を必要とする犯罪は彼らの及ぶところではない。

(3) 精神薄弱型 精神薄弱者の思考は具体的である。外的な標識に基づいて現象間の因果関係を把握したり、過去の経験に依拠して結果を予測したり、抽象的思考を行うことが、不得手である。また、記憶力の不十分さ・思考過程の障害・言語障害といったことが精神活動の不完全さをもたらし、彼らの動作も鈍重かつ不器用で、表情も乏しく、時には、頭蓋の変形や外耳の欠損を伴うこともある。こういった諸条件が、子供期からの人間関係の形成や社会・倫理規範の習得を妨げ、彼らの孤立化をもたらす。そして、孤立の中で自閉・猜疑心・不信感にとらわれる。精神薄弱者は外界からの影響を受けやすく、しかし、外界から孤立している。この矛盾が彼らによる犯罪を特徴づける。

例えば、精神薄弱者は、障害の故に、通常の形での求愛をなしえず、自己の欲求を抑制する能力も不十分なところから、強姦を実行することがある。また、外界からの刺激を了解し、自己の行為の結果を予見する能力の不十分さが、刺激に対する直接的反応として暴力行為を実行させる。さらに、知的能力の弱さが外界からの暗示や誘惑に陥りやすくする。複雑な思考を必要とせず、動機づけの弱いままに、幼稚な方法で、窃盗・強盗・集团的無頼行為への参加・他者の命令による身体傷害といった犯罪を実行する場合もある。

おおよそ以上のように特徴づけうる精神異常と犯罪の関係は、実際にはもう少し複雑な様相を呈する。類別された型がいくつか重なって立ち現われることもある。例えば精神病質型とアルコール中毒型とが相乗的に作用し合って精神異常が形成されたり、精神病質型の中でパラノイア型とヒステリー型との混合形態が見られたりする。それ故、このような類型化を含む刑事学的―精神医学的―心理学的研究を積み重ねて、精神異常者の犯罪行為のメカニズムや動機形成の問題を手繰っていくことが重要だと考えている。

三

精神異常者は、現行法上、完全責任能力者として刑事答責される。彼らを刑法上類別しようという試みが、『理論モデル』の限定責任能力規定であり、アントニヤンの境界責任能力の提案である。アントニヤンの所論の内容を、責任無能力―責任能力についての彼の意味づけを踏まえた上で、見ることにする。

周知のように、ソビエトにおける責任無能力の規定は革命直後の『指導原則』に始まり、現行の『刑事立法の基

礎』や各共和国の刑法典に引き継がれた。その内容は、おおよそ、社会的危険行為の実行時に、慢性精神病・精神活動の一時的障害・精神薄弱・その他の病的状態のために、自己の行為を理解し、あるいはこれを制御できなかった場合には、刑事責任を問わず、医療的強制処分を適用する、というものである。ここには、医学的（生物学的）基準と心理学的（法的）基準とが盛り込まれ、両基準の充足が責任無能力の判定を導く。医学的基準にはあらゆる種類の精神病が該当する。心理学的基準は自己の行為の認識という知的指標とそれを制御する能力という意思的指標を含むが、いずれか一方の指標の存在で足りる。認識ないし制御の無能力の淵源は精神病だから、心理学的基準も医学的だとする見解があるが、責任無能力を医学的概念に還元してしまうことはできない。責任無能力とその基準は刑法典の規定する法的概念であり、その認定に際しては、医学的問題の解決が精神科医に委ねられはするが、主たる役割を果たすのは裁判所であって、裁判所の認定した行為時の精神状態は刑事答責性と刑罰を免除する根拠としての法的事実だからである。

責任能力の概念は、責任無能力概念の単なる裏返しではなく、それとは別の法的根拠をもつべきだ、とアントニャンは主張する。責任能力は固有の意義と要件をもつからである。責任能力は意思の自由と行為に対する答責性の問題と密接に関わる。マルクスレーニン主義的決定論は存在（外界）の一次性と意思の二次性という原則的立場から、意思の自由を、外界を認識してそれに積極的に働きかける能力と解する。この能力が行為の事実的側面と社会的危険性を認識する能力としての責任能力を基礎づける。そして、責任能力者に対してのみ社会的危険行為についての刑事答責が可能である。しかしながら、責任能力の要件を自己の行為を理解し、制御する能力に限定することは必ずしも十分ではない。責任能力は犯罪主体―刑事答責性の主体の指標であって、その特徴―社会―心理学的意味を反映する

ものでなければならぬからである。責任能力はそれらの精神的能力に加えて、個人の社会化あるいは社会的成熟として現われる知的発達・意思的資質・精神的健全性をも、具体的要件として含む必要がある。とくに、責任能力は精神的に健全な人格の指標であるはずだが、精神的障害を全くもたない人のみならず、精神病者や知的な発達障害をもった人、そして精神異常者の大部分も責任能力者と認定されている。精神的健康の責任能力への影響には特別に注意を払うべきであり、精神病や知的発達障害がある場合には必ず予審や裁判機関に責任能力を検査するように義務づけらるべきである。このように、責任能力は責任無能力の裏面ではなく、固有の具体的要件をもち、それが刑事答責の条件となる。責任能力の法定化が求められる所以である。

ところで、社会的危険行為を実行した精神異常者を限定責任能力者として、刑罰にこだわらない処遇方法を適用するということは十分考えられる。ソビエトにおいても、一九二八年に中止されるまで、実務上、限定責任能力の認定が一般的に行われていた。一九年の『指導原則』一四條の責任無能力規定は法的基準として知的指標を掲げるのみで、医学的基準も極めて一般的な形で定式化していた。このような法規定と、人格と犯罪についての生物学主義的理解の支配とによって、責任無能力を広範に適用することが可能であった。限定責任能力は責任無能力概念に含まれるという誤った考え方も横行して、責任無能力と限定責任能力の概念が濫用された。例えば、二一年から二三年にかけてセルプスキー司法精神医学研究所で鑑定をうけた者のうち、責任無能力とされた者と限定責任能力とされた者の割合は、それぞれ七七・七％—二二・三％（二二年）、七四・七％—二二・九％（二三年）、六〇・五％—三〇％（二三年）であった。二〇—三〇％にのぼる限定責任能力者の多くは、症状についての誤った精神医学的理解と精神病質の診断の多用の結果であった。限定責任能力は刑事答責性を阻却する事情と考えられ、減輕された刑罰ないし医療処分を基礎

づけた。このような考え方は不定期刑判決の許容を導き、精神病院収容―早期退院―再犯実行の繰り返しを実務上もたらしめた。その後、六〇年代半ばまで、限定責任能力の問題は論じられなくなった。

しかしながら、司法精神鑑定の適用者の中に、正常と病的状態との境界状態にあると考えられる人々―精神異常者が多数いることは事実である。精神異常者に対する法的解決策として限定責任能力をあらためて取り上げる現実的理由はある。しかしながら、限定責任能力を刑法上どのように位置づけるかについては、反対論も含めていくつかの観点がある。そのいずれも刑法に限定した狭い視野で限定責任能力をとらえており、判断基準の曖昧さを主張する反対論の基礎に故意・過失としての責任と主体に関する答責性の概念的混乱が見られる。限定責任能力は責任減少や刑罰の必要的減輕を帰結させるのではなく、刑事答責性を緩和させる一つの事情と解さるべきである。つまり、行為の事後的認識と社会的危険性の認識の能力の不十分さとしての限定責任能力は、行為の性質、社会的危険性の程度、人格の特性などと並んで、答責性を評価する際の要件であって、限定責任能力だという理由だけで答責性が必然的に緩和されるわけではない。それ故、刑罰選定に際して、裁判所はそれを配慮しないことも結果的には起りうることである。

限定責任能力の意義内容を次のように整理することができる。限定責任能力は、(1) 精神異常者の精神状態を特徴づけるソビエト刑法の概念である、(2) 責任能力と責任無能力との中間領域ではなく、責任能力の構成部分である、(3) 犯罪を実行した精神異常者の刑事答責性の前提である、(4) 刑事答責性を緩和する事情ではあるが、犯罪や人格を特徴づける他の事情とともに、刑罰選定に際して裁判所によって考慮される、(5) 答責性を加重する事情としては決して考えられない、(6) 自由剝奪刑の内容の決定や、刑罰と結合した強制的治療の選択のための基礎である、(7)

集団犯罪における参加者の任務分担の解明のための刑法的意義をもつ、(8) 犯罪実行時にのみ関する、(9) 予審や判決において司法精神鑑定医によって確認されうる。

このように提示しうる限定責任能力について、紛らわしいこの用語を避けて、境界責任能力という言葉を用いる方が適切であるとアントニヤンと言う。もちろん、問題は用語法ではなく、その本質内容だが、用語はそれを的確に表現すべきではある。境界責任能力は、精神医学には既知の、正常と病気との境界領域に関わり、刑事答責性と刑罰を阻却しない犯罪行為者の精神状態を指す。境界責任能力を承認することは、司法精神鑑定と矯正労働に少なからず影響を与えよう。責任能力の推定と境界責任能力の証明について、精神科医と予審官・裁判所の権限、その決定における区分、境界責任能力に疑義が生じた際の鑑定の強制手続、境界責任能力者の供述の評価、境界責任能力者に対する強制治療の選定に際しての精神科医の役割など、刑事手続上の問題が生ずる。また、現行の矯正労働法の下で境界責任能力の承認を過大評価することはできないが、収容施設への選択、政治的・教育的作業の組織化や規律的働きかけ、治療への精神科医の参加、収容施設における係官の配慮などに一定の変化をもたらすであろう。

四

精神異常者に関する刑事手続において、先述のように、問題点がいくつかある。とくに、司法精神鑑定における鑑定の権限に関する問題が重要である。

被疑者・被告人を問わず、責任能力の存在は法律上推定されており、彼らの精神的健全性について疑義が生じた場合、司法精神鑑定が実施される。鑑定は捜査・予審・公判のどの段階においても行われうる。犯罪実行時の主体の

精神状態が刑法上の問題であるが、刑事手続の遂行上意義をもつ手続段階での精神状態が問われる場合もある。鑑定の実施後、犯罪実行時の責任無能力が判定されると、責任能力は否定される。しかし、責任能力についての法律上の推定がそのまま通用したり、責任無能力が否定される場合にも、境界責任能力に関わる精神異常の存在の可能性はまだ否定されずに、残っている。境界責任能力のカテゴリーが受け入れられるならば、その存在の有無についての確認を行う必要がある。ここにおいて、司法精神鑑定はどのような意義をもつか。あるいは、精神異常について確認を行うに際して、鑑定医はどのような権限をもつか。この問題に立ち入る前に、責任能力と責任無能力の確認において司法精神鑑定医と予審官・裁判所の権限について触れておくことにする。

責任能力が医学的基準と法的基準とをもち、法的基準が医学的性格をも併せもっているといったことから、その判断の権限をめぐる議論が錯綜し、あるいは、形式的主張に陥りがちであるが、一九七〇年一月二九日の『ソ連邦における司法精神鑑定の手続に関する訓令』と一九七一年三月一六日のソ連邦最高裁判所幹部会決定『刑事事件に関する司法鑑定について』が、権限配分についての基本方向を示してくれる。鑑定人は責任能力の有無について法的決定を下すのではなく、その問題について医学的に理由のある鑑定書を予審官や裁判所に提出するのみである。鑑定書を他の証拠と併せて評価し、責任能力の有無という法的事実を確認する権限は、予審官と裁判所に属す。このような権限配分は鑑定医と予審官・裁判所の任務と活動の特殊性を考慮すれば、当然のことである。

ところで、責任能力の範囲にある精神異常の確認に際しての鑑定医の権限については、あまり議論の蓄積もなく、法的根拠もない。しかし、鑑定医による精神異常の分析が予審官や裁判所に有用な資料を提供することは疑いない。予審や裁判の実務の示すところでは、鑑定書の大部分は責任能力に属す精神異常の存在を証明しうる程度の精神病の

診断を記すにとどまり、その病気が当該事案にとってどのような意義をもつかという鑑定医の意見を含む立ち入った指摘は見られない。それ故に、境界責任能力の法定化が求められるべきである。そうすれば、鑑定の課題が、責任能力の有無に限定されず、境界責任能力の範囲にある精神異常の意義の解明と、それに関する好ましい刑罰の形態などについての提言にも及ぶことよって、裁判所は精神病質者・アルコール中毒者・精神薄弱者などについて、加重減軽の事情や行為の特徴を評価して、刑罰と治療に関する問題をよりの確に解決することができるのではないか。

このような鑑定においてのみならず、精神科医は精神異常が関わる刑事手続の多くの局面で有用な活動をなしうる。例えば、裁判所に被告の精神的な健康状態に注目させたり、被害者や証人の尋問に援助を与えたりすることができる。これらのことを含めて、精神異常者あるいは境界責任能力者に関する刑事手続を独立の章として刑事訴訟法に盛り込む必要がある。

五

精神異常者による犯罪の予防において、精神医学的な知識や治療法、医療機関や教育機関の活動を、刑罰や法防衛機関の活動とどのように連動させるべきかということが、ここでの問題である。社会—精神医学的な予防と行刑を通じた予防という二つのレベルにおいて、それを考えることができる。

社会—精神医学的予防の要点は、(1) 犯罪実行の惧れのある精神異常者の発見と登録、(2) 精神異常者の個人的特徴、生活様式、環境、関係、行動歴、労働生活の検討、(3) 行動予測と治療を含む予防手段の個別的計画作成、その実施、(4) 地方レベルでの施設や機関の活動計画の作成、相互交流（とくに、医療機関と法防衛機関との間の情報交

換と相互協力)、である。(1)に関わる組織的問題のいくつかは、一九八四年六月二〇日のソ連邦保健省令『市民の精神衛生のための健康診断の手續について』においてある程度解決された。精神医療施設に未登録の、自傷他害の恐れのある精神障害をもっている可能性のある人を、自宅・企業・施設等で検査することができ、また、精神医学上の検査や治療を必要とする精神障害の疑いのある人も、家族・隣人・知人の届出によって、自宅で検査することができる。もっとも、精神障害の疑いも、積極的治療の必要もさほどないが、反法的である場合(例えば、精神薄弱)に検査を強制する規定はない。しかしながら、ディスプレイや薬物中毒のための医療施設が組織されており、精神衛生相談を通して精神障害者の発見や登録が容易になっている。既述のように、境界責任能力の法定化も精神異常者の発見・登録に有用であろう。これらの登録資料は内務省諸機関に通知され、それによって民警勤務員等は適当な職場を紹介するといった予防的活動を行うことができる。(2)の精神異常者人格の多面的検討が重要なことはもちろんである。とくに、犯罪動機の形成過程の解明が不可欠である。精神科医や心理学者が刑事司法の諸段階に広範に関与し、単なる診断にとどまらず、犯罪動機や内面に立ち入った分析を行うことが求められる。そこから、精神異常の類型化や予防に有益な資料・情報が提示されるであろう。(3)の予測は、精神異常についての犯罪学的研究の成果に依拠して、個人格の特徴や具体的動機などの認識に基づいて行われる。この予測に従って、精神科医を含む保健機関や民警等が個別な予防計画を作成する。それには、強制治療を含む医療援助やリハビリテーション、労働と生活の設計、環境浄化、精神障害要因の除去といったことが入る。治療的な医学的系統と刑事学的手段の結合が図られる。(4)の地方レベルでの予防計画は当然のことながら複合的性格をもつ。人民代表ソビエトはもちろん、検察・民警、保健、教育、文化の諸機関や企業が、一般的な立法レベルの予防から個別的予防のレベルにわたる複合的かつ組織的な予防計画を立

て、実施する。

精神異常者の犯罪予防に関して、とくに、未成年者・アルコール中毒者・精神病質者が問題となる。未成年者の精神異常は早期の発見・登録を重視すべきである。しかし、実際には、主たる役割を果すべき両親や学校、民警の対応が不適切で、整ったシステムがないため、それが困難となっている。未成年者（一六歳未満）の精神衛生検査は、原則として、両親や後見人の同意を得て実施される。両親等の同意を得ることが容易ではなく、軽微な法違反や浮浪を反復する未成年者を強制的に検査する方法を考える必要がある。また、学校において定期検診を行い、そこで発見された精神異常未成年者やすでに登録されている未成年者を対象として、特別教育施設に編入する方法を含む治療―教育措置を考えなければならない。

アルコール中毒対策に関して、共産党中央委員会、ソ連邦大臣会議、最高会議幹部会がそれぞれ決定を出しており、社会主義的生活様式の確立・文化の向上・理性的欲求の育成といった基本的方向を提示した。アルコール中毒は早期予防がとくに重要である。低年齢期でのアルコール中毒の罹患は、圧倒的に、家族や他の反社会的小集団の影響によるものである。例えば、未成年法違反者の三五％に、両親や他の家族成員の不断の飲酒が観察される。低年齢期からの飲酒は脳や神経を害し、反社会的行為を促す。家庭生活の健全化、労働や余暇への配慮、特別学校への編入、生活や学習の指導といったことが図られねばならない。また、寄食・浮浪・乞食等の行為と飲酒―アルコール中毒とは緊密に関連している。そのような行為に従事する人々を医療施設や法防衛機関の監視下におくとともに、生活や労働の場を提供したり、労働不能者や高齢者には施設収容を含む広範な社会的援助を与える必要がある。また、治療を回避する反法的なアルコール中毒者は強制治療のため治療―労働施設に収容される。

精神病質者の犯罪予防に関しては、彼らの社会的適応をどのように促すかが問題となる。幼・少・青年期に、人格形成のための健全な家庭・その他の小環境を保障し、社会性を育成することが早期予防の基本である。家庭や学校において、精神保健上の指導や教育的配慮が行われる必要がある。そして、反社会的行為があっても、それを犯罪にまで増悪させない措置を講じなければならない。

ところで、行刑を通じた精神異常者の再犯予防においては、再社会化に向けて、性・年齢・前歴等と並んで、異常の修復や治療といった精神的健康が、とくに、配慮されなければならない。精神異常者は、施設内において、生活規則に違反したり、他の受刑者との間で相互に悪影響を及ぼす。施設の管理者は彼らを監視するとともに、精神科医の提言を参考にして、彼らの生活・作業の適切な配置を考える必要がある。精神異常者を特別施設に隔離・収容すべきだとする見解があるが、そのことによって彼らの矯正・再社会化が直ちに可能になるわけではなく、むしろ、収容そのものの影響を認識した上で治療を含む行刑方法を個別的に検討すべきであろう。個別的には特別コロニーへの収容が望ましい場合があるが、隔離は精神異常者の情緒領域に悪影響を与えることを忘れてはならない。

境界責任能力の認定は矯正労働施設に対して受刑者の精神的偏差についての情報を与え、矯正・再教育の方法を的確なものとする根拠となる。精神異常・人格的特徴・犯罪動機といったことについての施設側の認識が受刑者に、自己の人格・犯罪動機を反省させ、自己抑制する方法を見いだすための適切な措置を講じるであろう。加えて、施設側は、精神科医や心理学者の協力を得て、一方では、無意識領域の認識に基づく心理療法を含む心理学的・精神医学的働きかけを行い、他方では、政治教育的働きかけや、社会的有用労働の実施を行うことができる。

施設側は精神異常者に、規律を順守し、労働を尊重し、良心的で意識的に生活する態度を習得させ、全体としての

人格の矯正を目指す。とくに、犯罪行為を決定づけた動機の除去如何が問題となる。それが精神異常と関連して犯罪という形をとって現出することがもはやなくなったかどうかということに注目する。釈放後も、精神異常者に対する組織的・目的的援助が必要である。釈放後二年以内の再犯率の高さを考えると、家族・学校・社会団体・国家は、精神異常者に対して、監督・医療提供・生活保護等のさまざまな援助を与えるべきであろう。

六

以上が、ソビエトにおける「精神異常犯罪者」論の概要である。犯罪者全体の中で精神異常者の占める比率の高いこと、精神異常と犯罪との間に一定の照応関係があること、具体的犯罪に対しては境界責任能力規定を設置し、鑑定を通じて精神異常者を類別すること、そして、精神異常者に適した矯正内容と予防措置を個別的に施すこと、といったそれ自体としては一貫した内容構成を見ることができた。しかし、それに対して疑問がないわけではない。その疑問はアントニヤンと私の立場と方法の相異に由来する。私見の内容は後述する(七)として、最大の疑問は、アントニヤンが精神異常者に対する国家的・社会的干渉を当然視していることから生ずる。社会が精神異常者にとって生き難いのではないのかということに想いを到さずに済ましえているということが、私にとってどうしてもひっかかりを残す。そのことが視野から落ちるが故に、アントニヤンの関心事は、精神異常者の発見と矯正の効率ということになるであろう。これには政治的な理由があるのかもしれないが、その点には触れない。アントニヤンに対する疑問を検討しつつ、「精神異常」とは何か、「矯正」可能か、という問題を考えることが、以下の課題となる。

この課題にとりかかる前に、ソビエトにおける精神医療の全体像を概観しておく必要がある。精神異常者の犯罪は

ソビエト国家の犯罪対策の重要部分を占めるとともに、精神医療行政の対象ともなるからである。しかしながら、ソビエトの最近の精神医療の焦点は、患者の人権尊重や医療内容の人道化におかれており、本稿が取り上げてきた「精神異常者」に対する取り扱い方とは直接的にはつながらない。とはいふものの、アントニヤンは精神異常者の類別の根拠を精神医学的基準に求めており、矯正に精神医学的治療方法の援用を想定しているという意味では、ソビエトの精神医療の現状を踏まえることは重要であろう。

さて、世界精神医学会(WPA)総会が一九八九年一月二—一九日、アテネで開催され、WPAの評議会は、一九八三年二月一〇日に脱会を宣言したソビエトの精神医学会の再加盟を承認し、正式承認が次回の総会においてなされる運びとなった。⁽⁸⁾従来から、ソビエトの精神医学と精神医療体制に対して、内外から多く告発・非難があったことは、周知のところである。その内容は大略次のようなものであった。精神医学が政治的に利用され、正常な体制批判派を精神病患者にし、強制的な病院収容や残忍で懲罰的な「治療」を施している。そして、その背後には、ソビエト政府が体制批判派を精神病患者―責任無能力者にして公開の刑事裁判を回避し、刑罰の代りに不定期間の精神病院収容を課し、彼らの信念を精神病患者の妄想だとして信用失墜させるといふ政策目的があった、と。われわれは、精神医学の政治的悪用の被害を蒙った人々の発言、亡命精神科医の体験談、人権擁護団体の報告、精神科医らの研究を通じて、ソビエト精神医療のかつての状況を窺い知ることができる。ソビエトの精神医学は国際世論の非難を浴びた。WPAは一九七七年のホルル総会で精神医学の倫理を問題にし、精神医学の政治的悪用を非難する決議を通過させた。それ以後も、WPA加盟各国の学会がソビエト非難の決議を相次いであげた。そして、一九八三年のウィーン総会は精神医学の政治的乱用に対する歯とめをめぐる論戦が予定されていた。その間、精神医学の乱用の事実を否定し、非

難を根拠のないデマだと抗議してきたソビエト当局は、ウィーン総会の直前、WPAから脱退した。そして、今回、ソビエト精神医学会はWPAに復帰する展望をえた。

この一・二年だけでも、ソビエト精神医療が改善の動きを示し、ソビエトのジャーナリズムも精神医療に強い関心を向けていることが知られる。一九八八年三月一日に、精神医療に関する新しい『規則』（正式名称は『精神医療の条件および手続に関する規則』である）が施行され、八九年に入って、精神医療の実態調査を従来拒否してきたソビエト政府はアメリカの精神科医らの訪問を承認した。⁽¹¹⁾

もちろん、精神医学の政治的乱用をソビエトにだけ限定して考えるべきではない。ブロックとレダウエイが指摘しているように⁽¹²⁾、ソビエトの事例が印象的にかつ特徴的であり、それに関して膨大な資料を利用しやすいという事情はある。しかし、精神医学の乱用はソビエト以外の諸国でも生じており、政治的場面に限らず、学校・職場・地域といった日常生活の些細な場面においても見られる。それ故、精神医学—精神医療それ自体が問い直されなくてはならない。精神病の曖昧さ、治療法の不明確さ、そして、われわれ自身の日常意識に潜む医学への盲目的信仰や正常—異常の分類図式といったことが、根本的問題として存在するのである。この点を忘れてソビエトの精神医療を非難することは誤っている。

ソビエトの精神医療が人道主義を高唱するようになったことに注目しよう。⁽¹³⁾『規則』はソ連邦最高会議幹部会の決定を経て施行された。従来、保健省の訓令が、医療一般に関する『ソ連邦および連邦構成共和国の保健立法の基礎』に沿って、特殊医療としての精神医療に関する規制を行ってきた。『規則』は、その訓令より上位のレベルの最高会議幹部会令の形をとって公布された。この理由を問うことは興味深い、いくつかの事情が錯綜していると思われる。

精神医療の問題性についての再認識や、重要な領域の規制は法律によって行われるべきだという法治国家的思想、さらには、国際的信用を回復したいという政治的配慮といったことが考えられる。それはさておき、『規則』は、全体が六章二八条から成る短いものである。第一条は精神医療の基本原則を定め、民主主義・社会主義的合法性・人道主義・博愛を掲げている。第二条は精神障害者の人間的尊厳と権利の保証を規定しており、弁護士への援助を受ける権利や、健常者を故意に精神病院に入院させる行為を刑事罰によって禁止する旨を定めた。

『規則』を詳細に見ることにする。

精神医療の実施に際して、診察（八条）、外来診療（二二条）、入院治療（一五条）のいずれにおいても、精神障害者自身（一六歳未満の時は、両親か他の保護者）の同意が要件である。しかしながら、①精神障害の存在を推定する十分な根拠のある者（三条）、②自傷他害の恐れのある者（九、一六条）、③刑法所定の社会的危険行為を実行した者（一〇、二二条）については、強制的措置がとられる。①については、精神病の診査、ディスプレイによる看視（登録）、精神病院での治療が措置される。②については、主任精神科医の監督下で診察され、入院治療の必要な場合には、精神科医はその旨を家族または法定代理人に通知し、また、上級保健機関に報告する義務を負う。この措置入院であれ、同意入院であれ、入院治療に際しては、内務関係諸機関が医療従事者を援助する義務を定めている（一七条）。③については、刑事訴訟法の規定に従って司法精神鑑定が行われ、刑法所定の「通常看視」「特別看視」「厳重看視」という三種類のうちいずれかの精神病院に收容されて、強制的治療処分を適用される。これは、行為時に責任無能力であった者、行為後判決までの間に責任無能力となった者に関する規定である。

自己の精神状態に対する診断に異議のある者（または、家族や法定代理人）は、担当精神科医の所属機関の上級機

関に所属する主任精神科医に異議申立をする権利を有する。そして、主任精神科医が必要と認めれば、その者の診察のために精神科医委員会を設置する（二二一条）。また、強制入院の場合にも、入院決定時に、精神科医委員会の診査、主任精神科医の監督、家族や法定代理人への通知が義務づけられており、本人または家族らはその決定に対する異議を主任精神科医に申立てることができる（二二八条）。

退院について、同意入院の場合には、精神状態の著しい改善が認められるに至った時、本人や家族の退院申請によって退院することになるが、自傷他害の恐れがある時には、精神科医はその申請を拒否することができる（二二〇条）。また、強制的な入院治療期間中、その継続の要否について、精神科医委員会は一カ月に一回以上判定し、長期入院の場合には主任精神科医が六カ月ごとに決定しなければならない（二二一条）。

デイスパンセルが精神障害者の看視（登録）に従事するが、看視の必要性とその解除に関する判定は精神科医委員会によって行われ、事案が複雑な場合には、主任精神科医を長とする委員会が判定を引き受ける（二二四条）。

主任精神科医は区・市・州・地方・共和国におかれ、組織・理論・医療上の指導者であり、大きな権限を有する（二二二―二二五条）。主任精神科医の判断の適否については、「市民の権利を侵害した公務員の違法行為の訴訟手続に関する」ソ連邦の法律に従って、裁判所に訴を提起されうる（二二七条）。

『規則』の内容は大体以上の通りである。患者側に、同意、弁護士依頼権、異議申立権を保証し、精神科医委員会・主任精神科医、あるいは裁判所に、入院治療やその継続の要否などに対する点検の道を開いていることは、評価できる。しかしながら、いくつか疑問がある。例えば、診断の内容、入院期間、治療の方法について本人や家族にどのように説明するのか、それらに対する同意は必要か、患者や家族の権利について精神科医に説明の義務はあるのか、

説
患者が家族や弁護士と通信・面会する具体的方法はどうか。いずれも患者の権利が現実性をもちうるために重要だと
思われる。診断・入院治療において、患者本人の権利が保障され、本人と家族の果す役割が大きくなる方向での『規
則』の充実と適法な医療実務が望まれる。

しかしながら、『規則』は精神医療における手続的側面を規制するにすぎない。精神医学の乱用という事象の存在
を知っているわれわれは、精神医学自体にどれほどの変化があったのかということに目を向けざるをえない。例えば、
病的な改革者妄想とかパラノイアといった診断を安易に下す⁽¹⁴⁾ことがどれほど減少したのかということがわれわれの関
心事である。『文学新聞』⁽¹⁵⁾や『モスクワ・ノーヴォスチ』⁽¹⁶⁾はわれわれの不安を裏打ちする論説を掲載している。教師
によって教室で日記を公表された恥ずかしさから自殺を余儀なくされた少女、『資本論』にあやまりがあると指摘し
たジャーナリスト、上司の業務上のあやまちを発見した熟練労働者といった人々が、精神病だと診断された、という
報告を見ることが出来る。また、ソビエトの精神医療を視察したアメリカの精神科医らは、精神分裂病の診断の広範
さや薬物投与の不適切さといった問題を指摘したという主張を見ることが出来る。このように、われわれは、むし
ろ、必ずしも改善へ向ってはいず、未だに悪弊が残存しているという告発に接する。こうした主張や告発で見ることが
り、ソビエト精神医学自体の人道化は未だに早急に実現されねばならない課題であるといべきだろう。

精神医学と精神医療体制に信頼を寄せることができなければ、それらの援助を必要とする犯罪対策は効果をあげえ
ず、時には新たな歪みを生じさせることにもなる。ソビエトにおける自由化と国際交流の活発化が、個々の精神病
の根拠と概念、投薬等の治療法についての見直しを迫り、患者に寄り沿った精神医療を作り上げる契機となりうるこ
とを期待する。

七

最後に、前項で触れたように「精神異常犯罪者」論に対する私の疑問を示し、それについて少しく検討を加えることにする。

アントニヤンによれば、「精神異常者」は一定の精神障害をもち、反社会的な生活環境と相まって反社会的な人格装置を具えるに至り、社会的不適応状態を示したり、一定の動機の下で社会的危険行為を実行する。そして、彼らの矯正——社会化を意図して、アントニヤンは精神医学的な知見や治療方法を積極的に活用すべきだと考え、責任無能力の反対概念ということに尽くされない固有の内容をもつ責任能力と、境界責任能力とを新たに法定化し、鑑定医に詳細な精神鑑定を求め、矯正収容所での生活や作業に精神医学的知見を導入し、更には、社会的不適応や反社会的行為を組織的に捕捉するための精神衛生体制網を整備する、といったことを提案した。

社会的「不適応」、精神「異常」、「矯正」、「治療」という言葉を用いて展開されるアントニヤンの主張が、社会的に重要かつ深刻な「精神異常犯罪者」問題について、治安的関心から一定の積極的意義をもつことは、もちろん否定できない。刑法が社会の安全と秩序の維持を目的とするかぎり、そのような立論はむしろ当然と言うべきであろう。しかしながら、すぐれて刑法的な、社会秩序の維持という関心に沿ってのみ「精神異常者」を論ずるアントニヤンの方法に同調することはできない。それは「精神異常者」の人権や自由への配慮が不十分だからといった保障的関心に由来するのではない。「精神異常者」に対する人権保障的配慮が十全であることが望ましいと考えるが、それが可能となるためにも、「精神異常」を社会と人間との関わり、人間的実存に根ざして理解することが必要である。この問

説題は、通常、精神医学の領域において論じられ、刑法学ではその成果を部分的に利用することはあつても、原理的な形で取り上げられることはあまりない。しかも、アントニヤンに限らず、一般に、精神医学に対する刑法学的関心は犯罪抑止的観点の皮膜を通してであり、自らを社会秩序や刑法の化身として無意識裡に措定した立場からである。ここでは、精神異常の理解が一面的であつたり、「治療」への期待が過剰であつたりすることは避けられない。精神異常と犯罪を自らの現象と見て、共感をもつてそれらに向き合うという方法的態度が、決定的に重要だと考える。アントニヤンの理論に対する異和感は、こうした方法的態度の稀薄さに起因すると思われる。

さて、精神異常をどのようにとらえるべきか、社会的不適応とはどのような意味か、また、矯正—治療とはどのようなことか、という問題を、ここで考えておこう。以下においては、精神病質を中心にしたアントニヤンの「精神異常」に限定せず、精神病ないし精神障害一般を念頭におくことにする。その際、生物学的原因の明確な精神障害（知覚・言語・認知能力の障害）や脳器質性疾患の異常は除くことにする。そして、精神と肉体の二分法を前提にした実体的用語法たる精神異常という言葉を避け、狂気という言葉を用いることにしたい。

狂気が人類の歴史とともに古く、多様な姿を呈してきたことは周知のところである。狂気は誰もが振舞うことのできる範囲をはるかに越えて、並外れた破壊的力を感じさせる。それが人々に畏怖され、時には聖別されて尊崇されることもあつたが、概して、排除・隔離の受難に遭遇してきた。そして、近代合理主義的理性は狂気をすべて病気に類別し、鉄鎖と足かせの暗い牢獄の代りに、明るい近代設備の整った病院での治療を用意した。しかし、狂気は相変わらず社会の表舞台にその姿を現わすことを許されず、保護と治療（收容と管理）に身を委ねるほかない。

通常、狂気について、理性の軌道を逸脱した全き非合理性をその特徴として指摘する。人間の生存にとどまらず、

「人智の飛躍的進歩」といわれる科学—技術文明を結実させた理性と合理性を極大な概念とする社会において、狂気はその存続を脅かすマイナス価値である。文明社会は、狂気に限らず、合理的な因果論の図式に納まりきれない入情念 \vee や \wedge 無意識 \vee といった「闇の部分」をも切り捨てて。しかし、今や、狂気と同様、それらの存在を仮定しなければ、人間的現象を十分に説明しえないことが明らかとなっている。加えて、合理性が決して自然の属性ではなく、人間が自己の生死に関する目的から見て有益な自然の動きに対して与えた呼称にすぎないということも指摘されている。⁽¹⁸⁾それ故、問題は次のように立てられる。集団を形成しなければ生存の困難な生物たる人間が、生存を目的とした社会の存立のために設定された合理性・常識・規範・制度といったものから、何故に逸脱しうるのか、また、人間的社会が人間に「不可避」的に伴う狂気の故に人間を排除し去ることによって、活気のある生きやすい社会を形成することができるのか、と。

非常識な行動や非現実的な妄想、無理な自己主張や内閉といった姿で立ち現われる狂気の根底に、自己意識や自己意識の異常、時間・空間意識の異常、あるいは、生と死の意識や性の意識の異常といった事態が存在する。それは、例えば、自己の存在について「実感」がないとか、自他の区別について「自明性」がない⁽¹⁹⁾といった言葉から推測される。それらの意識は、人類史的には、人類が長い歴史過程を通じて自然から離脱しながら獲得してきたものである。社会・文化の中に生みおとされた幼児にとっては、それらを習得した大人から家庭、公教育、マス・メディアを通じて教えられつつ習得されねばならないものである。幼児の意識の目覚めとそれに続く成育過程は、他者との関係において、他者の意味をになっているコトバによって実現される。だから、人間は決して自生的な主体ではありえない。しかも、多くの識者が指摘するように、他の動物と違って、人間の本能図式が破綻していることを仮定すれば、

説
なおさらそうだ。この点に関して、J・ラカンは次のように述べている。

「人間の対象は、主体のいかなる本能的なあらかじめの接合をも前提とはしていません。化学原子価における他との結合や接合があるというわけにはいきません。ですから、人間世界は対象で覆われた世界であるということは、人間の関心の対象とは他者の欲望の対象である、ということに基づいているのです。

このようなことが、いかにして可能となるのでしょうか。それは、人間の自我^{エゴ}とは他者であるということによるのです。そして、初めのうち自身の固有の性向の出現などよりは、ずっと他者の外形^{フォルム}に近い、ということによるのです。主体は、もともとは欲望のバラバラの寄せ集めです。これこそ『寸断された身体』という表現の本当の意味です。そして、『エゴ』の最初の統合は、本質的に『他我』^{アレグロ}であり、それは疎外されているのです。欲望する人間主体は、主体にまとまりを与えるものとしての他者を中心として、その周りに構成されます。そして、主体が最初に対象に接近するのは、他者の欲望の対象として体験された対象なのです。²⁰⁾

このように、 \wedge 他者 \vee が \wedge 自我 \vee に根拠を与え、主体たらしめる。つまり、 \wedge 寸断された身体 \vee に統一性を与え、自我の同一性を支え、もろもろの意識を生起させるのは、他者である。この他者であるコトバが、単語や文とその意味とが無理なく結びついた社会的言語の姿をとりえた時に、自我が定立し、日常的コミュニケーションが可能となる。しかしながら、その結びつき \wedge クッションの綴じ目⁽²¹⁾ \vee (ラカン)——は、本能的図式に存在したものではない、恣意的なものであり、加えて、潜在的欲望との間に常にズレを生じ、それ故、いつ外れるかもしれない危うい状態にある⁽²²⁾。それが外れると、コトバは特定の対象に回付されず、あるいは連なり、あるいは置きかえられて増殖していき、意味に支えられていた自我の同一性が崩壊し、狂気の状態に陥ることになる。もちろん、 \wedge クッションの綴じ目 \vee を

より強固なものにし、秩序とコミュニケーションを安定させるために、自我はさまざまな欲望を抑圧し、防衛機制を
 作動させねばならない。ところが、この抑圧・防衛する自我は「物象化によってかろうじて同一性を保っている他
 者」であり、抑圧がいわゆるストレスの原因となることによって、留金の外れる危険がなくなることはない。

言語哲学者・丸山圭三郎氏の説明を借りてもう少し付言すると、人間においては、一切の動物に遺伝的に備わって
 いる、生命のエネルギーをすくいとする行動様式が破綻しており、それを言分け \checkmark て、文化的世界の中で生を営まね
 ばならない。それ故、人間は、一方では、社会的動物として規範・制度・秩序（表層意識）を形成し（二次過程）な
 ければならず、他方においては、そもそも言分け \checkmark られ（一次過程）なかつたカオスとしてのエネルギー（欲動
 Trieb、無意識）の不安におびえ、また、言分け \checkmark られ（一次過程）はしたが、秩序としては言分け \checkmark られ（二
 次過程）なかつたさまざまな欲望（深層意識）の快楽に生きる。しかも、コトバは、「その表層意識において物象化
 された姿と、深層意識において流動する姿をとも、有しているのであり、一次過程にあるコトバは必ず二次過程へと
 拘束を強め、物象化する種を宿しているし、二次過程に移行したコトバは絶えず一次過程へと回帰していく円環運動
 のなかにある。コトバとは、光の秩序を維持するための道具としての言語 \checkmark であると同時に、闇の豊饒から立ち昇
 る \wedge 身体のコトバ \checkmark でもあるのだ。」この円環運動の中で人間の生が営まれている時、既述の、欲望の抑圧によって
 生ずるストレスは \wedge カタルシス \checkmark の手段によって解消されうるであろう。だから「 \wedge 狂気 \checkmark とは、それがいかに力に
 充ちた生のエネルギーであっても連続体である欲動を昇華するすべを奪われ、深層意識からも \wedge 排除 forclusion \checkmark
 されてカオスの幻覚に閉じ込められるか（ \parallel 第一の狂気）、あるいはまた、流動的な熱い深層意識には入れても、強
 い \wedge 抑圧 refoulement \checkmark ゆえに表層意識へとは立ち戻れない停滞・閉塞状態（ \parallel 第二の狂気）をさしている。いず

れも生の円環運動の停止であることに变りがない。⁽²⁶⁾この二つの狂氣に加えて、丸山氏は「第三の狂氣」を指摘する。それは「日常社会の狂氣、ノモスの狂氣⁽²⁷⁾」ともいふべきもので、表層意識から深層意識へおりのすべを知らず、「冷たく硬直した価値体系に閉じこもって自己懷疑の回路を断ち切っている人びと」⁽²⁸⁾に見られる。彼らは「一切の批判、一切の価値基準の変革、一切の体制への反逆を容認しない硬直化をその特徴とし、自らを伝統擁護者と信じ込む」⁽²⁹⁾。これら三種の狂氣を既述の「クツシ」の綴じ目と関連させると、それが、「そもそも存在しないか（第一の狂氣）、外れたままか（第二の狂氣）、あるいはその逆に、結ばれたままか（第三の狂氣）」であり、「外れつつ結ばれ、結ばれつつ外れる」という生の円環運動が停止している⁽³⁰⁾、といえよう。

このように、丸山氏は狂氣の発生を、人間存在の深奥に錘鉛をおろして照射し、生の円環運動の停止という仮説によって明らかにして、われわれに多くの示唆を与えてくれる。⁽³¹⁾それらは、先に設定した問題——人間は何故狂氣に陥るか、狂氣を排除しざる社会は生きやすいか——について、人間は生きる主体として自己を喪失しやすく、また、一元的価値に執着する硬直した物象化的社会は生き難いのではないかという見通しを可能にする。実際、社会における文明の程度が高くなり、合理化が進むほど、そこで生を営まねばならない人間に課せられる合理的個別化の課題は厳しいものになり、生命的存在感や自己の立場の確保ができ難く、それだけ自分自身に絶望しやすくなっている、と思われる。そして、問わるべきは「社会」であるにもかかわらず、社会的適応や社会復帰を錦の御旗の如くかかげることは決して狂氣の救済になることはないであろう。

さて、狂氣の生成を既述のようにとらえた時、人間の表層意識であり、また、その形成を促す社会規範の一つである刑事制度の責任能力や刑罰——治療処分といったものを、どのように意味づけるべきであろうか。

刑法を含む社会規範を生命感のうらづけを伴って習得し（「言分け」）て、社会成員となることのできない精神障害者を、刑事制度は犯罪主体の地位からはずし、刑事制裁を免除する。彼らの行為は、生物学的基準や心理学的基準に照らして社会規範に則した他行為の可能性をもたず、了解不能だからである。行為は「病気」のしわざであり、病者は治療のために病院へ収容されるべきだ、というのが刑法的世界の常識である。裁判・鑑定・治療のいずれにおいても、刑法が支えかつ習得を要請する規範の世界が正常で、健康で、善であることが想定されている。それ故、狂気の前にした刑事制度は治安を目的にしていささかもたじろぐことはない。このようなことは、秩序が一切を「物」へと収束させ、その安定性を錯視させる物象化の世界であることを思えば、当然の成行きではあるだろう。しかし、関係が固定化され、「コト」が「モノ」に還元され、価値が一元化される社会では、病気も、狂気も、犯罪も、その生成と意味を紋切型的に措定されやすい。例えば、精神病理学者・木村敏氏はある対談の中で次のように発言している。

「精神科の医者というのは、患者の異常を、プロヴォツィーレンする——誘発するというのか、挑発するというほうがいいでしょうね——患者の異常を挑発する職業的訓練を受けている人種なんです。精神科医の方はむしろ、相手の中に異常を見ないという正常な付き合いの方をエポケーしてしまう。異常を見ようとするとすぐ見つかるわけですね。」³²狂気が本人にとって苦痛であることには相異なるが、物象化した関係における「まなざし」が狂気を育み、発見するという指摘は重要である。その「まなざし」は、また、鑑定や、犯罪を了解しようとするわれわれにも共有される。われわれは理性的・合理的観点から行為の了解可能性の有無を判定して、了解可能（正常）——責任能力——刑罰（非難）か、了解不能（病気）——責任無能力——治療（免責）のいずれかの図式を採用するが、その過程自体が物象化の所産であり、社会の「物」化を支えている、といえるのではないか。人道的だといわれる、狂気に対する刑事免責

の制度を支えている物象的な理性——狂気観に対する根底的批判は、狂気が必ずしもわれわれの目に映じた異常でも、了解不能でもなく、また、行為も必ずしも病気の所産ではないということを示すことであろう。精神障害者の犯罪率は通常人よりむしろ少ないといった指摘や、イタリアのトリエステでの試み⁽³³⁾をあげること、有益な批判ではある。この方向での十分な作業は次稿以降に回すほかないが、ここでは、さしあたり、狂気を非理性的現象とし、その行為を直ちに刑事免責する特別扱いをやめて、原則として、正常人の場合と同様に処理することの方がより人間的、的ではないのか、ということを描するにとどめたい。もちろん、これに対して多くの反論が予想されるし、反論の方に説得力があるかもしれない。しかし、故意をはじめとする犯罪の主観的要件の内容構成はどうなるのか、精神障害者にとっては苛酷である、裁判の当事者たりえない、刑罰が作用しない、といった反論を支える根拠に私は批判の目を向きたい。狂気の意味をわれわれが理解し、それを社会的に許容し、彼らとともに生きることが、狂気の減少とわれわれの生きやすさをもたらす道であるとすれば、われわれの先入見・偏見・思い込みといったことをまず反省することから着手しなければならぬはずだ。私見はそれへの一石であるつもりである。

おわりに

ソビエトは、従来、合理主義と科学主義に基づく計画と管理、秩序と統制を社会主義建設の方便としてきた。社会理念の崇高さは別にしても、そこからある生き難さは不可避的に出来せざるをえない。浄化を求めめる動きは大きなうねりとなった。ペレストロイカはソビエトに生きる人々にどれほどの自由をもたらすのだろうか。

ソビエトの人々の羨望の的となるほどの物質的豊かさを実現した先進資本制社会が、J・ボードリヤールのいう

「普遍化されたヒステリーの世界のごときもの」にすぎず、その豊かさが大量のヒステリー、心身症、コンプレックスといった症候と引き替えに実現された、ということもはっきりしてきた。われわれは、生産様式や生産関係、統治や国家の形態にのみ着目する進歩史観に立脚した資本主義や社会主義といった、人類史や文明化の視点から見れば狭い区分に固着するのではなく、人間と文明を全体として見つめ直さねばならない時点に在るのではないか。個々人の人間としての豊かさや自由、生きやすさということが重大な関心事である。われわれは、思想や価値、道徳的物語や科学的神話に囚われない目で、人間と文明を反省する必要がある。その営み自体がコトバでなされ、新たな人物語⁽³⁵⁾を作りあげることになるといふ陥穽を忘れてはならないが。

宗教・芸術・狂気・犯罪といった人間的内奥に発する非合理的事象を、社会がどのように許容するかということ、人間にとっての生きやすさをはかる目安となるのではないか。この尺度はソビエト社会にも適用しうるものだと思う。

社会的ルールとして、刑法規範と刑罰の必要性を否定することはできない。しかし、アントニヤンの立論に顕著に見られるように、犯罪の抑圧、犯罪者の矯正、治療といったスローガンの実現を目的に追求することは、治安のためには有効であるかもしれないが、社会の閉塞状況をもたらすだけではないのか。そのような試みは物象化に通じ、自己疎外を意味する。犯罪と犯罪主体に向き合う際には、これを避け、社会の活性化と接続する方向を模索しなければならぬ。何よりも、犯罪と犯罪主体を否定—排除する一元的価値に執着する立場から自由な、人間的実存に根ざした視座に立つ必要がある。そこからの犯罪論の構成と裁判過程の編成が目指されねばならない。社会規範から逸脱し、抑圧された欲望に突き動かされる犯罪に徹底的に寄り添うことによって視野に入ってくることを理論に取り込み、反

省と鎮魂と癒しの機会になりうるように裁判を組み立てることが、当面の課題となるのではないか。

注

- (1) 参照、上田寛「最近のソビエト刑事立法の動向をめぐって」『立命館法学』第一七五号。
- (2) 参照、上田寛「刑法におけるベレストロイカーソ連邦における刑法改正問題の始動」『立命館法学』第一九五号。
- (3) 参照、上野達彦「『刑法典理論モデル』(総則) についての覚書—ソビエト刑法改正に関連して—」『法経論叢』第五卷一号。
- (4) 参照、注(2)の上田論文一七頁。
- (5) 例えば、上田訳「エル・イ・ミヘーエフ」『刑法学における責任能力および責任無能力の問題と刑事立法におけるその法的規制』『警察研究』第五八卷三号。
- (6) 例えば、「犯罪と精神異常」『ソビエト国家と法』一九七九年第七号、「精神異常者の犯罪行動とその予防」『犯罪闘争の諸問題』(一九八〇年)。
- (7) 『ソ連邦最高会議公報』一九八八年第二号二二—二七頁。この翻訳は『外国の立法』第二七卷五号二四二—二四九頁に掲載されている。
- (8) この話は、ソビエト科学アカデミー・国家と法研究所、適法性部部长、ヴェ・サヴィツキー氏が来学された折、氏から直接伺った。
- (9) 例えば、アムネスティ・インターナショナル報告書「ソ連における良心の囚人」(木村・長井訳、一九七七年)、ジョレス・メドヴェーデフ、ロイ・メドヴェーデフ『告発するノ狂人は誰か』(石堂訳、一九七七年)、マルコム・レーダー『裁かれる精神医学』(秋元・大木訳、一九八二年)、寺嶋正吾『精神医学の乱用』—告発されたソ連『朝日ジャーナル』一九七七年九月二三日号、正垣親一「ソ連の精神病院を見よ」、『文芸春秋』一九八三年五月号。
- (10) 参照、S・ブロック/P・レダウエイ(秋元・加藤・正垣訳)『政治と精神医学』(一九八三年)。
- (11) 参照、ミハイル・ツアレゴロツェフ「ソビエト精神医学」『モスクワ・ノーヴォスチ』紙一九八九年一〇月一五日号。
- (12) 参照、ブロック/レダウエイ、前掲書、八頁。
- (13) ソビエト政府—保健省が自らこのことを指摘している。参照、『イズヴェスチヤ』紙一九八八年一月一五日号、同紙一九八八

年四月二十七日号。

- (14) 参照、ゲオルギー・ツェルムス「病的改革者妄想」『文学新聞』一九八九年五月三十一日号。
- (15) 参照、レオニード・ザカリスキー「狂気」『文学新聞』一九八九年六月二十八日号。
- (16) 参照、『モスクワ・ノーヴォスチ』紙、前掲号。
- (17) 丸山圭三郎『欲動』(一九八九年)二八頁。
- (18) 参照、木村敏『異常の構造』(一九七三年)一三一―五頁。
- (19) 参照、木村敏「人類の異常と個人の異常」『分裂病の現象学』(一九七五年)。
- (20) ジャック・ラカン『精神病(上)』(小出・鈴木・川津・笠原訳、一九八七年)六二―三頁。
- (21) ラカン『精神病(下)』一七一頁。
- (22) 参照、丸山、前掲書、一一〇頁。
- (23) 同、一八〇頁。
- (24) 参照、同、一六九―一八四頁。
- (25) 同、一三六―七頁。
- (26) 同、一八九頁。
- (27) 同、二〇七頁。
- (28) 同、二〇二頁。
- (29) 同、二〇四頁。
- (30) 同、二一〇頁。
- (31) 他に、木村敏氏の近著『あいだ』(一九八八年)からも多くの教示をえた。氏は△こと▽△もの▽、△ノエシス▽△ノエマ△Vの概念を用いて、人間と精神活動を解明し、精神病、とくに精神分裂病を「あいだ」の病理ととらえる。丸山氏とは用語法が異なるが、一定の類似性を認めることができる。
- (32) 木村敏・中井久夫・市川浩・柄谷行人、共同討議「△分裂病▽をめぐる」『季刊・思潮』一九八八年第二号、一三頁。
- (33) 参照、S・シュミット『自由こそ治療だ』(半田訳、一九八五年)。

(34) J・ボードリヤール『消費社会の神話と構造』（今村・塚原訳、一九七九年、九四頁）。

(35) 参照、蓮實重彦『物語批判序説』（一九八五年）。

（一九九〇年一月三十一日稿）