

「諸君！」（文藝春秋）2006年7月号

座談会：「法と病の隙間に逃避する犯罪者を許すな」（宮崎哲弥、久坂部羊、岩波明）

うつ病患者急増の影に

宮崎 九〇年代初頭のバブル崩壊・冷戦終結以降、「心の時代」という言葉が日本社会に定着して久しくなります。社会問題よりも個人の内面に関心が向けられ、テレビのバラエティ番組でも心理テストが人気になるなど、心理学的なものの見方や精神分析的な人間観がごく一般化しています。最近ではそれがさらに「脳の時代」へとシフトし、「東大脳」「セレブ脳」などの見出しがメディアを賑わせ、極めて疑わしい言説も含めて、さまざまな社会的事件や人間模様あるいは政治的問題までが脳科学的アプローチで語られるようになっていきます。

その一方で、PTSD（心的外傷後ストレス障害）やAC（アダルト・チルドレン）など「心の傷」を叫ぶ人も増え、法廷でPTSDを損害賠償請求の争点にする事案も増えているほどです。また、大阪教育大付属小学校殺傷事件（二〇〇一年）や奈良幼女誘拐殺人（二〇〇四年）など各地で頻発した残虐な事件について、犯人の精神病既往歴や詐病を見抜けなかったことが発覚、精神病犯罪者を取り巻くシステムの不備も問題視されています。

久坂部 最近も、ハワイ沖「えひめ丸沈没事故」に遭遇してPTSDと診断されケアも受けていた元実習生が、元同級生を恐喝し逮捕されたという衝撃的なニュースがありましたね。元実習生らを担当していた教員の「専門家から説明を受けてもPTSDとは何なのか結局、理解できなかった」という言葉が、心理学ブームの薄っぺらさを象徴しているような気がしてなりません。

宮崎 そうですね。岩波さんはそうした臨床での実体験をもとに精神医療の現実を赤裸々に綴った『狂気という隣人』『狂気の偽装』（ともに新潮社）で、心を病む人が近年大幅に増加していることを示す一方、「心の傷」「心のケア」などという言葉の濫用に鋭い警告を発しておられますね。

一方の久坂部さんは老人医療に携わる現役の医師でおられる上、『廃用身』『破裂』（ともに幻冬舎）など医療をテーマにした話題作を発表されています。最新作『無痛』（同）では、先天的に痛覚を持たない知的障害者と、外見だけで精神病犯罪者を見抜くことの出来る特殊な能力を持った二人の医師を物語の中心に据え、「心神喪失者の行為は、罰しない。心身耗弱者の行為は、その刑を軽減する」という刑法三十九条が孕む矛盾点のみならず、犯罪者の発生するプロセスや矯正に至るまで緻密に描かれています。「ノンフィクション・ノベル」と言ってもよい佳作ですね。

そこで今日は、精神医学を巡る様々な言説が横溢している現代日本の状況をさまざまな

角度から批判的に論じてみたいと思います。安直に精神医学を語る風潮を批判しておきながらいきなり精神科医にコメントを求めるのも矛盾していますが（笑）、近年の日本における精神疾患の現状は大まかに言ってどのようなものでしょうか？

岩波 過去二十年間の臨床経験からつくづく感じるのですが、ここ十年ほどの間に「心の病」、それも軽度の精神疾患に罹る人の数は確実に増加しています。とくに急激な増加傾向にあるのが「うつ病」です。私個人の実感だけでなく、厚生労働省の患者調査による数字でも裏付けられています。一九九九年の患者調査では、「気分障害」（うつ病を含む）の患者数が約四十四万一千人だったのに対し、その三年後の二〇〇二年には七十一万一千人にまで増加し、三年間で約一・六倍にもなっています。患者調査は三年毎に行われるため二〇〇五年の統計はまだ集計途中ですが、このペースで増えつづけているならば、百万人を超えている可能性もあります。「心の時代」とはまさに言い得て妙で、うつ病患者の急増をみるにつけ、人の心にスポットが当たるのは当然の流れといえるでしょう。

久坂部 うつ病の患者にはどのようなタイプが多いのですか？

岩波 若年性のうつ病が増えているのが最近の特徴ですね。私が駆け出しの頃、うつ病は中年以降の病気とされていて「二十歳代で鬱に見えるのは統合失調症（分裂病）か境界例（ボーダーライン）を疑え」と指導医の先生から言われたものですが、最近は大学を出て二、三年しか経っていないサラリーマンの方でも、かなり重症のうつ病症状を呈しているケースがままあります。とくにIT関連企業の若手エンジニアなど、使い殺されるように働きたつた末に、うつに陥る方が多発しています。

宮崎 それは深刻な状況ですね。うつ病は寝る時間が少なくなるとか物理的な環境が悪化することによって発症しやすくなるのでしょうか？

岩波 とくに若くして発症する場合は、環境の影響が大きいと言えます。内因性のうつは遺伝的要素が大きく症状も重篤になりがちですが、現在増えている反応性うつは周囲の環境の変化や仕事の失敗など、わかりやすい理由が原因であることが多いですね。

久坂部 軽度の精神疾患が増えたために、ごく一般の方々も精神疾患を身近に感じるようになった。それゆえ精神分析や心理学が注目されてブームになった、という皮肉な構図ですね。それにしても、なぜうつ病が増えているのでしょうか？

岩波 個々の患者については、過労やストレス、昇進、恋愛などが誘因だとされていますが、はっきりした理由はわかりません。ただ、とくに若い世代の人々の心が非常にもろく傷つきやすく、環境の変化にも適応しづらくなっている傾向は見受けられますね。

宮崎 うつ病以外はどうですか？たとえば統合失調症（分裂病）は、かつては二十歳前後で罹患すると廃人になってしまうと恐れられていましたが、最近はそのようなこともないように聞きます。これも軽症化かつ増加の傾向にあるのでしょうか？

岩波 意外に思われるかもしれませんが、重篤な精神病患者はあまり増えていません。さきほど少し触れた厚労省の患者調査においても、統合失調症の患者数は約六十六万六千人（九九年）から約七十三万四千人（〇二年）と微増。入院患者数はむしろ微減です。統

合失調症は環境の影響よりもむしろ器質的な要因が大きく作用するので、あまり変化がないのだと思われます。なお、統合失調症そのものが軽症化しているわけではなく、薬の進歩によって症状が軽くなったという面がありますね。

その他では人格障害のうち「ボーダーライン」（境界例）と呼ばれる症状が増えているのを除けば、それほど変化はありませんね。また、九〇年代後半頃から「サイコパス」（精神病質）という用語が凶悪犯罪者のパーソナリティを象徴する言葉として盛んに使われるようになったため、最近増えた病気だと勘違いする人がいるかもしれませんが、サイコパスという用語自体は一世紀以上前から存在しましたし、これは基本的には生来の素因であると考えられていますから、必ずしも増えてきているわけではないのです。

久坂部 ネット社会になると情報伝達速度が速いので、なんだかよくわからないけど「サイコパス」という言葉を頻繁に見かけるようになると、サイコパスが増えてきているんじゃないかという印象を持ってしまう。しかも、その原因は現代社会が内包する諸問題にあるのだとテレビに出るような心理学者に説明されると、何となくそう信じてしまう。ところが現実はその簡単なものではないのですね。

しかし、サイコパスの素因を持っていながら一生発現させないで済む人もいると思うんです。やはり社会環境がその素因を発現させる引き金になっており、今の日本はその引き金が作用しやすい社会になっているのではないのでしょうか。

なぜなら戦後民主主義の下で六十年間やってきて、「誰もが幸せになる権利がある」「自己実現できる」と勘違いしている人が多くなってきているから。昔は良くも悪くも「分相応」という言葉が現実の壁として存在し、逆境でも辛抱することを知っていた。ところが現代日本では、たとえ能力のない人でも自己実現の夢を安易に持ってしてしまうから、現実との折り合いがつかなくなる局面に陥りやすい。それゆえ爆発しやすい環境になっていると思います。もっとも、封建制、身分社会に戻せという意味では決してありませんよ（笑）。

よく「格差社会」「勝ち組、負け組」などと言われますが、なぜ格差と感じるかということ、みんなが同じ幸せを享受する権利があると思っているから。「下には下がいる」とか「分をわきまえろ」という言葉は嫌らしいですが、現実の自分とうまく折り合いがつけられるような社会であれば、爆発するケースも減るでしょうね。

岩波 それは確かにありますね。最近の自殺率の増加もそこに関連してくるのでしょうが、自分自身がどうしたら良いのかわからない、ライフコースが見えてこないという「生きづらさ」を抱え込んでいる人がこの十年ぐらいで激増した印象があります。

終身雇用制の崩壊も関係あるように思われます。かつては良い学校を出て良い会社に就職するのが理想で、コースに乗ってそれなりにやっていたら良かったのが、日本型システムの崩壊とともに理想的な人生コースも消えてしまいましたから。ところが日本型システムは崩壊したにもかかわらず、妙なしがらみだけは続いている（笑）。地理的な条件のせいかもしれませんが、日本は他の先進諸国に比べると社会の多様性や自由度が極端に低い社会です。それが「分相応」に生きづらい原因かもしれません。

「狂気の偽装」は見抜けるか？

宮崎 精神医学に常につきまとうのは、「精神異常の犯罪者をどうするのか」という問いかけです。我が国では刑法第三十九条において心神喪失者・心身耗弱者の量刑減免を定めていますが、最近ではむしろ三十九条の適用を狙って詐病を試みるケースも増えています。

ときに久坂部さんの『無痛』には、他人の外見を一瞥するだけで身体に内在するあらゆる疾患を見抜いてしまう超人的な能力を持った医師が二人登場します。もちろん小説ですから相当デフォルメしてあるのですが、犯罪をおかす精神病患者が外見だけでわかるなどということがあるのでしょうか？たとえば十九世紀初頭イタリアの精神科医、チェザーレ・ロンブローゾは「犯罪をおかす人間には特定の身体的特徴が認められる」とする「生来的犯罪人説」を提唱しています。「大きな眼窩」「高い頬骨」「耳が動く」などを犯罪者の特徴とし、進化論的には原始人の頃の遺伝子が発現した「先祖帰り」の個体であるがゆえ、高度に発達した文明社会では犯罪に手を染めやすくなる、という論理です。ロンブローゾはオカルトに傾倒したこともあって真つ当な専門家の間では否定されていますが、直感的に犯罪者的な性質が見抜けるケースはあるのでしょうか？

久坂部 現時点では無理ですが、将来可能になる確率はなきにしもあらずですね。たとえば甲状腺ホルモン異常の一種であるバセドウ氏病は、現在は血液検査で診断できます。しかし第一発見者のドイツ人医師バセドウは、喉の辺りが腫れて眼球が突出気味であるという患者の身体的特徴から直感的に甲状腺ホルモン異常を見抜いたわけです。精神医学においても、ある天才的な医師が犯罪者特有の身体的兆候を見抜き、それが科学的に立証されるかもしれません。ただし現時点では不可能ですから、あらかじめ犯罪徴候のある人を選別して拘置しておくことはできません。そんなことが可能になったら、私が真つ先にやられるかも（笑）。

宮崎 精神異常のメカニズムは謎が多く、脳内伝達物質の過剰あるいは不足などが言われていますが、それらの数値を直接測定する手法も確立されていません。すると、基本的には患者本人の問診によって異常を判断するしかないのですか？

岩波 機器で数値を測定できるのは脳波検査ぐらいで、しかもそれが有効なのはごく一部のケースでしかありません。やはり患者本人の問診、家族や周囲の関係者の問診、あるいは過去の治療歴が中心ですね。

ただし、統合失調症はかなり顕著な外見的特徴が見受けられるケースが多い。専門用語で「コンタクトが悪い」と言うのですが、相対しても視線を全く合わせない、問い掛けにもぶっきらぼうにしか答えない、固く冷たい雰囲気などがあります。ただ、これらの特徴は百年前の教科書にも記載されており、「独特の分裂病臭さ」という言葉も使われていたほどです。よく「精神医学は百年前から進歩していない」と揶揄されますが、これは実際の通りです（笑）。

宮崎 これも『無痛』の一場面で、仕事も家庭もうまく行かず社会に怨念を抱く若者がネットで精神病の症例に関する情報を集めて精神病を装い、首尾よく分裂病と診断されて堂々とストーカー行為を行うくだりがあります。実際、大阪池田小学校事件で起訴・死刑となった宅間守は、二十台の頃に刑罰を逃れる目的で発狂を装い、「分裂病」と診断してもらって刑を逃れたことを公判で認めています。

一方、アメリカでは詐病をどの程度見抜けるかを実験したレポートも報告されています。心理学を専攻している学生たちにあらかじめ特定の精神病の病態・症例を十分教え込み、精神科医の間診でそのように振る舞わせる。その結果、ほとんどが騙された（笑）。詐病はどの程度見抜けますか？

岩波 まあ、一回きりの間診なら騙されるかもしれませんが、複数回間診して周囲の方々の話も聞けば、大概の詐病は見抜けますよ。宅間守の場合、起訴を免れて措置入院になった際、「何か聞こえるように演技したんや」と病院から元妻に連絡していたことが明らかになっていますね。『無痛』で元妻にストーカー行為を繰り返す佐田という男は、宅間そっくりだと思いましたよ。

久坂部 佐田のようにネットで症状を詳しく調べ上げ、間診でもそつなく演技できれば、初診で見抜くのは相当難しいでしょうね。

宮崎 普通の患者でそのようなケースはありますか？ 人生をリセットするためにあえて狂気を装うという……。

岩波 そのような人々が飛びついたのが、まさにPTSDやアダルト・チルドレンです。現在の自分自身が抱える空虚感や不遇の原因を、過去に遡及して「トラウマ」に求めて説明しようとする行動ですね。そもそもPTSDにせよACにせよ、本当に該当する患者は確かに存在するのですが、非常に稀有です。PTSDは戦場からの帰還兵に散見され、死の危機に自ら直面した者が「フラッシュバック」「過覚醒」「回避」などの症状を示します。つまり、よほどの生命の危機に瀕した人でなければ起こり得ない。

ところがPTSDやACを広義に肯定したがる論者は、幼児体験にその元凶を求めます。幼児期に遡及し、無意識下に押し込められた忌まわしき体験……虐待、親からの抑圧、言葉の暴力等々……にその原因があるとする。しかし、これらが原因でPTSDになるなど、絶対にあり得ません。たしかに、親に虐待された子供が長じて自分も子供に虐待するとか、親がアルコール依存症だと自分もアル中になるという例はあります。しかし、その因果関係は科学的に証明されたものではなく、あくまで仮説です。

みずからPTSDと訴える人の多くは、外傷的体験を無意識に利用してPTSDのようにみえる“病氣”に引き籠もっているに過ぎません。

久坂部 実際には病気でない人までもが、その概念を利用して自分に都合の良い解釈をしているわけですね。精神医学的な言説を当てはめることで自己正当化し、他者に責任転嫁する。その背景には、希望が実現できないことの代償行為と、自分が報われないのは他人や社会のせいであるという甘えの気持ちが混在するのでしょうか。

宮崎 人間という存在は過去の記憶の積分ですから、現在の自分に人格的な問題があったとしても過去を消すことはできません。PTSDやACに走る人を立ち直らせるにはどのような方法が有効でしょうか？

久坂部 自分と良く似た境遇の生い立ちでありながら自分とは違う生き様をしている他人がいることに目を向けさせる方法があります。アルコール依存の親に育てられながらもアルコール依存に陥っていない人は数多くいるわけです。同じ境遇でも、あちらは頑張っ

て生きている。そこで自分を見つめなおすことによって、これじゃいけないと頑張れる。それができれば、良い方向の一步を踏み出せるんじゃないでしょうか。

精神病患者の責任は問えないのか？

宮崎 精神病患者の責任について話を戻します。

『無痛』では、先天的に痛覚が欠落したイバラという障害者が生体解剖殺人を犯すという設定になっています。その障害ゆえ他者の痛みが理解できず、筋弛緩剤を打って動けなくした人間を生きながらメスで切り刻んで下水に流してしまう。この「他者の痛みを感じられない」という点が、最近の若い世代の異様な殺人事件のメタファーにもなっているというのが私の解釈でした。

それはさておき、このような先天異常を持つ患者が存在すると仮定した場合、彼に責任能力は発生するのだろうか？

久坂部 現実には極めて難しいでしょうね。しかし、単純ですが「悪いことをしてはいけない」という不文律は絶対的なものであるべきでしょう。先天的にハンディキャップがあるから許される、あるいはPTSDだから罪が軽減されることがあってはならない。理想論でしょうかね（笑）。

宮崎 久坂部さんって、粘り気のある小説を書かれたわりには純粹ですね（笑）。

ここでひとつ考えてみたいのが、先日、川崎市で小学三年生の男児がマンションの廊下から投げ落とされて死亡した事件です。犯人は中年男性でしたが、現在までに精神科医や犯罪学者から出された論考の中には幾つか注目すべき点があります。ひとつは過去にシンナー中毒だったこと、二つ目に交通事故で頭部を強打した経験があること。

そして三つ目が最大のポイントですが、彼はうつ病と診断されており、SSRI（選択的セロトニン再吸収抑制物質）を処方されていたことです。SSRIには自殺願望を呼び起こすという重大な副作用が報告されており、すでにアメリカでは医学会の定説となっています。

川崎転落事件が果たしてSSRIの副作用によるものか、現時点でははっきりしたことは断言できません。だが、もし仮にSSRIによって過去の記憶を変えようとした男が自殺願望の副作用に苛まれ、道連れの的に殺人を犯してしまったとするならば、彼の責任能力をどう解釈したら良いのだろうか？

久坂部 SSR Iについて補足しておく、うつ病患者のシナプス（神経細胞の接合部）では神経伝達物質セロトニンの濃度が低い。そこで、濃度を高める作用を持つSSR Iを投与することによって精神状態を改善させる効果があります。とくに有名なのは「プロザック」で、アメリカでは八〇年代から爆発的なブームを呼び起こしました。プロザック錠で過去を変えられるということで、厳しい競争とストレスに晒されているビジネスマンらがこぞって服用し、「魔法の薬」とまで称揚されました。

しかし、もし「プロザックの副作用で精神が不安定になっていた」として刑事責任免責への筋道をつけようとするならば、これは非常に危険な論理ですよ。

岩波 プロザックは日本では認可されていないので、医師の処方による薬であれば、川崎転落事件の犯人が服用していたのは別種のSSR Iでしょう。しかしバイアグラ同様、今はネット通販で野放しの状況ですから、どこで手に入れてもおかしくない。

また、パキシル、デプロメールなど他のSSR Iは我々もごく普通に処方しています。日本のうつ病外来患者が約百万人といわれていますから、おおよそ半分、つまり約五十万人以上の方がSSR Iを投与されていることになります。

宮崎 五十万人！ そここまで多くの方がSSR Iを服用しているとは…… アメリカではあれほど副作用が指摘され、その弊害が確定しているのに、日本では何の報告もないのですか。

岩波 自殺については多少の報告がありますが、犯罪のファクターになったという報告は出ていません。SSR Iが衝動性を高めるのは確かであり、添付文書にもそれは記載されているのですが、現状で確かなのはそれだけです。

宮崎 そうなると、川崎転落事件はSSR Iと犯罪の因果関係を疑わせるものとして、ジャーナリズムに出てきた例としては初のケースになるかもしれませんね。

岩波 おそらくそうでしょう。治療薬の副作用が犯罪の因子になるという可能性は、今まで誰も検証していません。SSR Iの副作用にもっと早くから目を向けるべきでした。

しかし、これは個人的な印象に過ぎないのですが、川崎転落事件の犯人は本当にうつ病だったのだろうか？ という疑念を感じてなりません。というのも、犯人の男がうつ病と診断された症状を呈するまでの生活とその後の行動の間に、あまりにも大きなギャップがあるからです。あくまで推測ですが、別の病気…… ありていに言うと統合失調症かその類似疾患…… ではなかったか。きちんと治療がなされていれば、あの事件を起こさなかった可能性はじゅうぶんありますね。

宮崎 ハアッ（嘆）、もしそうであるならば、犯罪者の「責任」はどこまであるのかという議論はますます混沌としてしまいますね。彼がもし岩波さんの治療を受けていれば事件を起こさなかったかもしれない。運命の分岐点で岩波さんのような医師に巡り合えなかった犯人に、はたして全責任を負わせることが出来るのか？

久坂部 精神科医の責任を問う風潮が強まれば、医師が非常に防御的になってしまうでしょうね。どんな病気であれ、名医なら助けられたものが未熟な医者にかかったせいで命

を縮める可能性があるわけで、精神科もその例外ではありませんは、犯罪者の刑事責任の一部を医師にも負わせる風潮が強まれば、精神科医の志望者はゼロになってしまうでしょう。

宮崎 しかし、ヤブ医者 of せいで自分が死ぬだけならまだしも、頑是無い子供までもが巻き添えになって死ぬというこの不条理をどう捉えたら良いのだろうか？

久坂部 犯人に責任の七割しか負わせることができない場合、遺族としてはあと三割分の責任を誰かに負ってもらいたいと思うのが心情というものでしょう。ただ、その三割の責任所在が曖昧模糊としているなら、やはり犯人に十割全部を負ってもらいたいと思うのではないのでしょうか。

岩波 「復讐」という観点からすれば、究極的にはそれしかありませんね。

間違いだらけの鑑定医

宮崎 ただ、犯罪者の精神鑑定があまりにも杜撰に行われているのではないかという疑念も拭えません。

さきほどの宅間守でも、彼が二十台の頃に裁判逃れのために飛びこんだ複数の精神科医は伴狂を見抜けずに精神病の診断を下している。また、〇三年に埼玉県 of 量販店ドン・キホーテで放火が発生し、従業員三名が亡くなるという事件がありましたが、犯人の女性は事件の三ヶ月前に同じ店舗で窃盗事件を起こして逮捕された際、簡易鑑定で「責任能力なし」と診断され、処分保留で釈放されています。ところが放火で逮捕後にあらためて簡易鑑定をしたところ、今度は「責任能力あり」と診断された。この整合性のなさをどう説明するのか。

久坂部 そこはまさに医療と司法の間にポツカリと空いた陥穽ですね。刑法三十九条は、鑑定医が「心神喪失」「心神耗弱」とは何たるかという概念をキチンと把握し、科学的な鑑定によって精確に診断できるという前提があつてこそ初めて運用できる条文です。ところが現実 is そうではない。私も小説を書くために精神鑑定に関する書籍を片っ端から漁りましたが、専門家ですらきちんとした鑑定は極めて難しいと認めている。

一般の人々はそうした実情を知らないで医療・鑑定に対する過剰な期待を持っており、司法の場で鑑定結果と刑法を突き合わせるプロセスを経れば何事も論理的に解決されると思っている。その安心感 is 幻想に過ぎないのだということを、もっと認識すべきです。

宮崎 鑑定が信用できないと思われるケースはまだまだあります。近年の重大な犯罪事件では、被告が精神鑑定で「人格障害」と診断されるケースが続出しました。記憶に新しいものでは、奈良幼女誘拐殺人事件の小林薫被告が「反社会性人格障害」と診断された鑑定書が公判で証拠採用されましたし、二〇〇三年に名古屋で発生した連続通り魔殺人事件でも、伊田和世被告が人格障害と診断されました。

しかし、先日私がさる人格障害研究の第一人者に伺ったところによると、人格障害の診

断は難しく、アメリカなどで相当な臨床経験を積んだ医師でなければ不可能だということでした。鑑定してはみたもののよくわからないという場合、とりあえず「人格障害」にしておけばいいやという発想で十把ひとからげに扱われているのではないかと。しかも鑑定人にとって都合の良いことに、人格障害は刑法三十九条で規定された「心神喪失・耗弱」と判断される可能性が低く、万が一患者が犯罪をおかしたとしても責任能力はあるため、鑑定人が追及されることもない。じつに便利な診断名として、「人格障害」と鑑定されてしまうのではないのでしょうか。

岩波さんは司法精神鑑定のご経験がおありだそうですが、実際に経験されてどうお感じになりましたか？

岩波 主鑑定人を務めたことはないのですが、助手として経験したことはあります。私自身は鑑定で診断を下すのはそんなに難しいことはないと思っています。

人格障害を例に解説しましょう。医学書で人格障害を検索すると、妄想性、演技性、分裂病質等々、十種類以上にも細かく分類されていますが、実際は三ないし四種類しかないんです。第一に分裂病に近い人格障害がありますが、これは分裂病のカテゴリーに含めてしまっても問題ないほど酷似した症例なので、議論は省略します。第二に、境界例…… 巷間「ボーダーライン」と呼ばれるタイプがあります。この患者さんはなぜか女性が圧倒的に多いのですが、感情が非常に不安定で対人関係の持続性がなく、リストカットや大量服薬に走るなどし、医師を振り回して正常な治療を行えなくしてしまうなどの特徴があります。彼女たちは外来患者として通常の社会生活を営みつつ、たまに入院するというケースが多いですね。

そして第三に、反社会性人格障害（サイコパス）と呼ばれる一群があります。その名の通り、良心の呵責を一切感じることなく冷静に凶悪犯罪を遂行するのがこのタイプの特徴で、刑法三十九条との兼ね合いで問題になるのはほとんどこのケースです。

あまり慣れていない鑑定人が「人格障害」を乱発してしまうのは、専門書に記載された細かな分類の多さに圧倒されて「まあ、これに当てはまるのではないか？」という疑念に囚われてしまうからでしょう。時間をかけてきちんと診断すれば、そう間違うことも多くはないはずなのですが。

久坂部 では、簡易鑑定で間違いが頻発する原因は……。

岩波 結局、簡易鑑定が本当に“簡易”すぎるんじゃないでしょうか（笑）。

また、簡易鑑定や司法鑑定に携わる専門家が非常に特殊な人々で占められているという事情もあります。彼らのほとんどはまともな臨床経験がほとんどなく、簡易鑑定・司法鑑定に特化した、「鑑定屋」とでも呼ぶべき専門家です。たとえば犯罪心理学の第一人者とされている〇〇先生でさえ、臨床経験がほとんどないにもかかわらず心理学科の教授を務めている。オウム事件の頃に活躍された△△先生も同様ですね。鑑定屋の多くは刑務所や少年院などで何年か研鑽を積み、医学部ではなく文学部の心理学科などで教授を務めるケースが多い。すると医学のフィールドワークから離れて一般の患者に触れる機会がなくなっ

ていまい、結果として誤診が増えてしまう。〇〇先生は私が学生の頃に非常勤講師で大学に来られていましたが、本当に誤診ばかりで（笑）。

宮崎 それは衝撃的な情報ですね。

岩波 一般の病院で患者に向き合い、苦勞しながら治療して何とか退院まで漕ぎつける…… という経験を積んだ人でない限り、臨床的な感覚は信用できません。にもかかわらず、鑑定屋だけに犯罪者の鑑定が任せられていた長い歴史があり、これが鑑定そのものを歪めていたのです。幸い、「心神喪失者等医療観察法」（以下、医療観察法）が成立したため、今後は一般の病院も鑑定入院に関与できるようになり、誤診も徐々に減るでしょう。

宮崎 「医療観察法」に対しては人権派弁護士らから「隔離目的の悪法」として強い批判がありましたが、利点もあったのですね。

岩波 医療観察法と同等の法律の必要性は、ずいぶん昔から現場の医師たちの間では叫ばれていました。私が都立松沢病院に勤務していた九〇年代初め頃にも同等の法律の立法を目指そうという気運が盛り上がったのですが、これはニューレフト系の勢力に潰されてしまいました。それが皮肉なことに〇一年の大阪教育大池田小事件を受けてようやく成立したといういきさつです。経緯はともあれ、医学的には前身だと思います。

久坂部 私もずいぶん鑑定の本は調べましたが、そんな事情があったとは知りませんでしたね。裁判員制度導入の前に、まともな鑑定人導入制度をつくらなければなりませんね（笑）。

特別病棟の設立を急げ

宮崎 鑑定が正常に行われたとしても、サイコパス、反社会的人格障害をどう扱うかという問題が浮かび上がってきます。おおまかに言えば、彼らの人権を尊重して危険承知で一般市民と同じ生活をさせるか、あるいは彼らの人権を蹂躪して隔離してでも安全な社会を守るか、という議論に二分されるでしょう。ただ、完全に彼らを放置するわけには行かないので、何らかのセーフティネットをかけておく必要が生じます。たとえば性犯罪者の場合、欧米では「隔離」「常時監視」「去勢」の三つの方法が主なセーフティネットとして存在します。アメリカでは常時監視の「ミーガン法」が最も有効な方策だと言われてきましたが、つい先日、ミーガン法によって居住地等の個人データを情報公開されていた性累犯者が二人殺害される事件が発生し、あらためてその是非が問われています。翻って日本では、矯正可能という前提で更正プログラムが組まれているようですが、これは実際どうなんでしょうか？

久坂部 小説にも書きましたが、どちらかという性犯罪者は不治の病に近いものと捉えたほうが良いのではないかと思います。矯正を期待するより、最初から何らかのセーフティネットをかけておくのが望ましいですね。

岩波 私も同感です。イギリスではサイコパス患者にも精神病患者と同等の治療を施し

ていますが、「多少は改善されそうだ」「いや、無意味だ」という論争が常にあり、いまだに結論は出ていないのですが、私見ではおそらくサイコパスが治癒する見込みは極めて薄いと思われます。現実的な選択肢を考えた場合、一定期間の隔離もやむを得ないのではないのでしょうか。去勢、つまりホルモン抑制剤を注射するのも一時的な効果はあると思いますが、継続して通院させ、きちんと治療を続けられるかという心もとない。

久坂部 うーん。たとえば自分の息子が精神病質だとしたら、隔離には正直言って抵抗がある。しかし、娘の下宿の近所に性犯罪者がいると思うと気が気ではない（笑）。批判を承知の上で何らかの決断を下さなければならないとしたら、「一度でも性犯罪歴があれば隔離」というのが望ましいでしょうね。とくに性犯罪者には累犯が多いですから。奈良少女誘拐殺人事件でも、犯人はそれ以前にも少女を狙った性的いたづらを重ねて逮捕されています。一度罪をおかして戻ってきた犯人がもう一度同じような罪をおかせば、二度目の被害者は本当に浮かばれません。一度罪をおかしたら隔離、という原則をはっきりさせることによって、少しは抑止力も期待できるのではないのでしょうか。

宮崎 しかし性犯罪は徐々に犯行がエスカレートする傾向があるそうですから、下着ドロボウや痴漢も「性犯罪者」として処罰の対象にすべきでしょうか。どのレベルで線引きするのか、難しくないですか？

久坂部 難しい。下手すると、アダルトビデオを観てただけで逮捕されてしまう可能性がある（笑）。人権的な配慮も少しは払わないと、暗黒社会になってしまいますから。

岩波 どのあたりが臨界点になるかという点は、統計から推測するしかないでしょうね。いずれにせよ、心神喪失者・心神耗弱者については「医療観察法」が出来たので今後はフォローアップが期待されますが、精神病質は抜け落ちており、同様の立法措置が急務であると考えます。現時点では、サイコパスの犯罪者は刑務所にいるか、あるいは精神病院に長期入院しているかのどちらかですが、彼らをまとめてケアできるような施設を設置するのが望ましい。

宮崎 精神病院に行くのと刑務所に入れられるのと、その分岐点はどこにあるのですか？

岩波 とくに分岐点はなく、警察が決めているのが実態です。

宮崎 警察？ 警察が精神鑑定して振り分けている？

岩波 いえ、警察が引き取りを拒否して精神病院に下駄を預けてしまうのです。結論から言えば、日本の司法機関…… 警察、裁判所など…… は、精神病患者にはなるべく関わりたくないというスタンスなんです。

私が松沢病院にいた頃、もともとシンナー中毒から始まって精神病院に入院し、数々の殺人事件を起こしていた男性の患者がいました。彼が新宿の路上で最初の通り魔事件を起こした際、警察の簡易鑑定で「精神病患者で責任能力がない」と判断されて不起訴になりました。刑務所に入れるわけにいかず、かといって普通の生活が送れるわけでもないから、また精神病院に戻ってきた。すると、今度は院内で絞殺事件を起こしてしまった。同じよ

うに今度は別の病院で三度目の殺人事件をおこし、そして松沢病院で四度目の殺人事件を起こしてしまうのです。殺人を犯すたびに警察はいったん彼の身柄を引き取りましたが、司法当局が関与したのはそれだけ。刑事裁判も新たな精神鑑定も行わず、病院に送り返してしまうのです。警察としてみれば、いくら捜査したところでしょせんは「心神喪失」で起訴できないのだから、精神病患者を取り調べるなど詮無いことなのでしょう。そうした患者はどの病院も敬遠しますから、公立病院しかないということで松沢病院に送られるのです。

久坂部 じつに怖い話ですね。精神障害者である上に犯罪性も兼ね備えているわけですから、警察が率先して娑婆に殺人鬼を放ったようなものなのでしょう。「あとは医者任せ」で知らん振りして済むものではなく、警察の責任は重大です。司法と医療がお互いに責任をなすりつけあっているようでは良くない。

岩波 個人的な意見ですが、やはり反社会性精神疾患の患者に対しては国家的なプロジェクトとして特殊な病棟を建設・運営し、司法と医療が渾然一体となってケアしてゆくことが必要ではないかと思います。運営のコストは国民が負担する代わりに、社会の安全が担保される仕組みです。日本でもようやく「医療観察法」が成立し、既存の病院の中に特別な病棟を設置する例も出てきたので、今後は多少改善されるとは思いますが、現時点ではまだまだ立ち遅れています。

「心のケア」のいかがわしさ

宮崎 精神病質患者のフォローが立ち遅れたままの一方で、なぜか「心のケア」が大ブームです。たとえば学校で何か事件が起きるたびにスクール・カウンセラーと称する臨床心理士が「子供たちにPTSDが出た」などともっともらしく訴える。大阪教育大池田小など壮絶な事件に居合わせた児童ならともかく、たまたまその学校の児童が被害にあったというだけで、その地域の同世代児童全員がPTSDに罹ったという話が新聞で報道されたりする。一昨年の佐世保小六女児殺害事件では、スクール・カウンセラーが「マスコミの取材でPTSD」と真顔で言っていたそうですが、本当にこんなことがありうるのでしょうか？

岩波 まあ、現実にはあり得ないですね。最初に少し申し上げたとおり、PTSDとは、死に直面した体験をもつ人固有の症状ですが、無責任な精神科医や心理学者がマスコミに登場して面白おかしく誇張するうちに本来の意味とはかけ離れた捉えられ方をされるようになってしまいました。また、不可解な犯罪だけでなく、日常のちょっとした対人関係のトラブルなどを何でも「過去のトラウマ」のせいだと安直な放言をする専門家もおり、多くの人々がそれを鵜呑みにしている。芸能人などが自らの「心の傷」をカミングアウトし、マスコミもそれをこぞって取り上げる。災害や事件が起こるたびに「心のケア」が喧伝される……。

久坂部 不可解な事件が起きたり個人の人生において打開できない局面にぶつかると、あまりにも簡単にこうした精神分析的用語を持ち出し、そこに原因を見出そうとしているのではないのでしょうか。何か事件が起きるたびに精神科医のコメントがもっともらしく出てきて、それが真実だと思ってしまう風潮がある。恐ろしいのは、司法の場でも「自称PTSD」を肉体的な外傷と同様の比重で取り扱うような動きが出てきていることです。こうなると、もっとストイックな議論をしなくてはならないと思います。

しかし、これだけ様々な精神分析的言説がもてはやされていることを考えると、それなりの「需要」が高まっているとしか思えない。

宮崎 一昔であれば社会評論家や社会学者、あるいは宗教家や占い師の出番でしたが、最近ではもっぱら精神科医と心理学者と弁護士が解説者としての信頼を勝ち得ています。某占い師は相変わらず活躍しておられますが（笑）、お蔭で私のような社会評論家は、政治家の清談でもしないと食っていけなくなってしまった（笑）。

それはさておき、臨床心理士たちが自分たちの存在意義をアピールするために「心のケア」を旗印に学校に入り込み、ことあるごとにPTSDを持ち出しては報道機関にアナウンスしているという構図がある。

久坂部 もうひとつは、もし後で何か起きた時に「臨床心理士がいたのに何してたんか」と批判されないための予防線ですね。彼らとしては、拡大に拡大を重ねた解釈を流布しておく方が、何か起きたときも弁解しやすいから。

岩波 臨床心理士は能力的にも非常にばらつきがありますね。もちろん優れた人もいるのだけれど、本当にとんでもない人もいます。だから安心して任せられないし、実際、心理士のせいで却って症状が悪化することもあります。

宮崎 よく勘違いされるのですが、臨床心理士は国家資格ではないし、医学部出身者になる職業でもありません。「財団法人日本臨床心理士資格認定協会」が認定し、おもに文学部心理学科の大学院を修了した人に受験資格があるという民間資格です。これを国家資格にしようと河合隼雄氏らが画策している最中だそうですが、いまや女子高生の憧れの職業一位になるほどの人気ぶりです。そもそもなぜ臨床心理士なる資格がこれほどもてはやされるようになったのでしょうか？

岩波 精神現象、精神疾患に興味はあるのだけれど医者にはならなかった人が臨床心理士を目指すようです。しかし、彼らは医学部の科学的な教育とは根本的に違う訓練を受けており、精神科医と同じ仕事をするわけではありません。

臨床現場では、他人にいろいろ悩みを聞いて欲しい患者や家族が大勢いるのですが、精神科医がそれに長々と付き合っている余裕はありません。そこで精神科医に代わって臨床心理士が窓口になるケースが多いですね。ただし、そこで問題が解決するということは少なく、ほとんどはただ聞き流して終わりのようです。

久坂部 明白な病気とまで行かず、精神科医から本格的な治療を受けるほどではないのだけれど、ちょっと精神のバランスを崩している人が増えていますから、そのような患者

をケアする人材としては適当でしょうね。しかし、あまり活躍する場がないものだから、スクールカウンセラーという格好の棲みかを見つけたのでしょう。そしてPTSDも、彼らの領域で扱うには格好のおもちやだったわけです。

宮崎 もうひとつ、アメリカ人はごく普通の内科医にかかるのと同じ感覚で精神科医に通院するのですが、日本ではまだ精神科に対して強い抵抗感があります。この空白のマーケットを、臨床心理士が狙っているのではないか。ただし、彼らは科学的な教育を受けていませんから、精神科医と同じ役割を担うことを狙っているとしたら、これはたいへん危ういことだと思います。

セラピーの甘い罠

岩波 彼らの希望としてはそうでしょう。しかし、おっしゃるようにたいへん危険なことです。

たとえばアメリカではセラピー文化が猛威をふるったことがあります、それによって様々な弊害が生まれました。そのひとつが「偽記憶症候群」と呼ばれるものです。カウンセラーが心理療法の途中で「虐待の経験はなかったか?」「レイプされたことはないか?」と、執拗に問いかける。すると、患者は徐々にカウンセラーに誘導され、それが真実であったとする“記憶”が喚起されてくる。そしてある日突然、患者が「じつは父親にレイプされました」などと告白し始め、それが訴訟にまで発展するケースが各地で頻発したのです。なかには刑事事件として起訴され、刑務所に入れられた家族もいるほどです。カウンセラーに最初から悪意があるわけではないのですが、現在の不調の原因が過去に起因するものだというドグマに縛られているため、なんとか過去のトラウマを引き摺り出そうと執心し、偽の記憶を誘導してしまうのですね。

宮崎 暗示誘導や催眠誘導の過程で徐々にセラピストのイデオロギーに染められるケースが多かったようです。例えばセラピストがUFO信者であれば、「幼少期に宇宙人にさらわれて体内にチップを埋め込まれた」という“記憶”が喚起される。その中心人物だったジョン・マックはなんとハーバード大学医学部の教授だったのですから、いかにアメリカ社会が侵蝕されていたかがわかります。他にも、カルト宗教系のセラピストであれば「父親が悪魔崇拝者で、幼い頃に生まれたばかりの赤ん坊を生贄にして食べる儀式に立ち会わされた」という“記憶”が出てくる。

このような顛末を経て、アメリカでは完全に疑似科学であると決着がついているのですが、フェミニズム系セラピストによる「父権的な抑圧の下で性的な虐待を受けているので、精神的な不調がある」という言説は、今なおもっともらしい顔をしてのさばっている。たとえば上野千鶴子の著書『生き延びるための思想』（岩波書店）には、こんなくだりが出てきます。

<フェミニズムはレイプやセクシュアル・ハラスメント、家庭内暴力、子どもの性的虐待

などの性犯罪に対するパラダイムの変化をもたらした。これらの経験は何よりも被害者にとってトラウマ的な経験であり、そのうえ社会からスティグマを受ける。(略) フェミニズムによるパラダイムの変化は、女性にかれらの経験を「再定義」するカテゴリー上の四元となった。そしてこの「経験の再定義」は過去にさかのぼっても行われることができる。この「経験の再定義」のおかげで、女性は自分自身を責めることをやめて、加害者を告発することができるようになったのである> (同書 133 頁)

疑似科学であると決着したものを、上野氏は臆面もなく肯定している。フェミニスト・カウンセリング学会では、いまだにこのような言説が幅をきかせているのですから、じつに恐ろしい現象と言わざるを得ません。

久坂部 科学的なバックグラウンドを持たないのに世間では人気を博している“理論”は、他にも見受けられます。たとえば「ゲーム脳」や「脳内汚染」といった言葉がブームになりましたが、これも不気味な兆候です。

岩波 森昭雄・日大文理学部教授が提唱した「ゲーム脳」など、脳波の初歩的知識すら欠如した誤謬だらけの“学説”です。たとえば森氏は、脳波の α 波を「徐波」と呼んでいますが、正しくは β 波もしくは θ 波のことであり、この程度の初歩知識さえないのです。また、子供がゲームで遊ぶと β 波が現われなくなるから異常だとしていますが、正常脳波においても β 波がまったく出現しないことはよくあります。これは医学のごく基本的な常識です。

結局、マスコミも一般の読者もわかりやすい解説を求めますから、これらの珍説がそこにうまく嵌ったんでしょうね。著者も問題ですが、そんなものに飛びつくマスコミも大いに問題です。子供の脳が汚染されているのではなく、自分の脳内汚染を疑えと言いたいですね(笑)。

宮崎 「ゲーム脳」「脳内汚染」の言説はさておき、TVゲームの光学的刺激そのものが脳に何らかの物理的変化をもたらす可能性はないのですか？

岩波 有名なのが、「ポケモン」のアニメーションを観た子供にあらわれた光過敏性癲癇ですね。それ以外については、きちんとした研究がないと思います。

宮崎 あるいは残虐映像を繰り返し観ることによって、徐々に耐性が出来てくるという可能性はどうでしょう。これは本で仕入れた知識に過ぎませんが、作業員や特殊部隊を養成する過程で残虐映像を何度も見せて人間を殺すことへの心理的障壁を低くするという逸話がある。あるいはキューブリックの傑作『時計仕掛けのオレンジ』では、無理やり残虐映像を見せると同時に催吐剤を注射して、残虐性への嫌悪感を持たせるというシーンがあります。

久坂部 残虐性への耐性がある程度形成されはするでしょうし、人間の精神は柔らかいものですから、同じ刺激を与えていれば反応が鈍くなる。それゆえ、残虐なゲームに慣れてしまった子供が現実の世界でも事件を犯したというケースが存在するとは思いますが。

その反面、ゲームで遊ぶことによって現実世界の代替になり、むしろガス抜きをしてい

るという効果も否定できません。残虐なゲームを禁止しさえすれば良いというものでもないでしょう。

岩波 私も個人的にはガス抜きとしての作用のほうが大きいのではないかと感じます。『無痛』には生体解剖の様子が克明に描かれています。もしこういう作品を書いちゃいけないと禁止されたら……（笑）。

久坂部 実際にやってしまうかも（笑）。

宮崎 私も久坂部さんの作品を読んでガス抜きしてます（笑）。

もしも薬が

宮崎 最後に、お二人に質問です。星新一のS氏ではありませんが、脳科学の進歩によって「心を完全に变える薬」が開発されたとします。しかも、暗い性格なら明るく、内向的な正確なら外向的にと、思い通りにカスタマイズできる万能薬で副作用もなし……そんな薬が開発されたら、使うべきだと思いますか？

岩波 私は使いたいですね。うつ病の患者さんの「とにかく前向きにしてほしい」という切実な慟哭を目の前にしていれば、それは使ってあげたいと思いますよ。だるくて悲しくて何もできないという愁訴の人がリタリン一錠服用しただけで普通に仕事ができるようになる場合もある。なかには「薬物で安直な解決をして」と不愉快に思われる方もおられるでしょうが、個人的にはそれで解決するなら良いんじゃないかと思います。

久坂部 私は老人医療に携わる現役の医師でもあるんですが、そのような薬が出ても使いません。なぜなら、その薬はあくまで目先の問題解決にしかならず、延々と薬に頼る悪循環に陥ってしまう危険性があるからです。自分でしっかり治すんだという気持ちを持続させるためにも、できるだけ薬は使わないようにしたい。

老人医療とは、常に「老い」という絶対に治らない苦痛と相対している現場です。この苦痛に対して、薬は絶対に効きません。ここが悪いあそこが痛いと言った方が多いのですが、「老いという現実の中では仕方がないことなので、できるだけ薬を減らして頑張ってください」と徐々に納得してもらおうようにしています。もちろんこれがベストだとは思いませんが、比較的良好な結果を得ているという実感があります。だから薬は使いません。

宮崎 私は「悟り」というカスタマイズが出来るのであれば試してみたい気もしますが、非常に危険なものであることは確かですね。今日は長時間有難うございました。