慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	Washington v. Harper事件判決再訪 : 抗精神病薬の強制投与の合憲性
Sub Title	Washington v. Harper revisited : constitutionality of the forced administration of antipsychotic drugs
Author	小久保, 智淳(Kokubo, Masatoshi)
Publisher	慶應義塾大学大学院法学研究科内『法学政治学論究』刊行会
Publication year	2022
Jtitle	法學政治學論究 : 法律・ 政治・ 社会 (Hogaku seijigaku ronkyu : Journal of law and political studies). Vol.132, (2022. 3) ,p.51- 94
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	
Genre	Departmental Bulletin Paper
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN10086101-20220315-0051

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

Washington v. Harper 事件判決再訪
――抗精神病薬の強制投与の合憲性――

小久保智淳

一　序
二　抗精神病薬
㈠　向精神薬
㈡　抗精神病薬
㈢　抗精神病薬による副作用
三　Washington v. Harper 事件判決（一九九〇年）
㈠　事実概要と法廷意見
㈡　Stevens 反対意見
㈢　小　活
四　Harper 判決以後の最高裁判決の流れ
㈠　Riggins v. Nevada 事件判決（一九九二年）
㈡　Sell v. United States 事件判決（二〇〇三年）
㈢　小　活――「心のインテグリティ」と連邦最高裁――
五　考　察
㈠　「心」と「身体」、そして「脳」
㈡　「認知過程の自由」がもつ可能性
六　結　語

一　序

本稿は、「抗精神病薬」を州政府が強制的に投与することの合憲性について、米国の連邦最高裁が初めて判断を下した一九九〇年のWashington v. Harper事件判決を再訪する。そこでは、抗精神病薬、すなわち、化学的に「脳」という臓器に介入する薬剤を、州政府が受刑者に対して強制投与することの合憲性が問われた。Harper判決は、確かに憲法のケースブックに掲載されてはいるが、デュープロセス条項のもとで保障される受刑者の権利についての解説で若干言及されるに留まっている。[1] また、さらに言えば神経法学（neurolaw）[2] のケースブックにはそもそも掲載がない。[3] このように、Harper判決はおよそ存在感があるとは言えず、どちらかと言えば〝地味〟な判決と言えるかもしれない。しかし筆者は、この〝地味〟な判決の中には、約三十年の時を遡って、わざわざ再訪するに足る重大な問題提起が隠されていたと考えている。

近年の神経科学（neuroscience）の発展により、いわゆる「脳操作（brain manipulation）」が社会実装されようとしている。[4] 脳操作を可能にする技術には外科的手術や投薬、電気刺激、磁気刺激を用いる手法、超音波を利用する手法等がある。今日において、特に電磁気的手法は注目を集めており、ニューロモデュレーション（neuromodulation）と総称されている。そして当然、それが人間にもたらす影響についても議論が進んでいるところである。[5] しかし、脳操作の実用化、実装においては、これまでほとんど常に臨床医学の領域が先行してきた。さらに、薬剤投与による脳操作は、言うなれば古典的であり、かつ、〝普及〟している手法と言える。[6] このように、すでに実装され、一定の地位を確立してきた脳操作の一手法を考察しておくことは、現在進行形の技術である電磁気的手法による脳操作に向き合う際に重要な示唆を与えてくれるだろう。

また、本稿で問題とする抗精神病薬の強制投与は、それが刑事施設における強制投与であるから当然のことではあるが、患者の意思に反して実施される形態の脳操作である。つまり、ここで問題となる薬剤投与は、脳操作の諸形態の中でも「介入（intervention）」に位置付けられるものとして捉えることができる。[7] 意思に反する強制的契機をもつ医学的措置は最も慎重な法的検討を要する問題と言えよう。[8] そうであるにもかかわらず、本判決に対する神経法学の注目度は決して高くない。この点、本判決が在監関係という文脈で発生したことに理由があるのかもしれない。しかし、そうだとしても、ここで問題となっている薬物の強制投与が脳操作の中でも「介入」に該当すること、さらに、その介入主体が国家であることは見逃してはならない。なぜなら政府権力による内心に対する干渉が事実上不可能とする前提[9]は、抗精神病薬の登場した一九六〇年代以降もはや崩れていた可能性を示すからである。そうであるとすれば、国家による介入を扱ったこの判決からは、今後進捗が見込まれる脳操作技術の実装を考える際に重要な示唆を汲み取っておかなければならないはずである。その意味で神経法学としては Harper 判決にしっかりと注目し直すことが肝要である。

しかし、重要な示唆を含んでいるはずの Harper 判決が、なぜ注目されずに歴史の中に埋もれてしまっているのだろうか。実は、Harper 判決の内部でも抗精神病薬の強制投与に対する姿勢に温度差を見出すことができる。比較的冷淡とも言える Kennedy 判事の筆になる法廷意見と、それとは対照的に非常に警戒的な姿勢をとる Stevens 判事の筆になる反対意見の間に存在する差異が、上記の疑問に迫る鍵となるだろう。そして、この差異は神経法学にとっても見過ごすことのできない重要な問題提起を含んでいると考えられるが、神経法学において、その差異に照準した分析はほとんどなされていない。以上のような問題意識のもとで、本稿は Washington v. Harper 事件判決をおよそ三十年の時を経て再訪し、上述した疑問に取り組むことにしたい。その過程では、Harper 判決後に下された、Riggins v. Nevada 事件判決（一九九二年）、Sell v. United States 事件判決（二〇〇三年）の二つの連邦最高裁判例も簡単に紹介し、

続いて若干の考察を加えてみたい。

二　抗精神病薬

判例を紹介する前に、そもそも抗精神病薬とはいかなる薬剤であるのかについてを、副作用も含めて確認し、その強制投与がもつ意味を把握する。なお、ここに提示した情報はあくまでも医学書の記述に基づく概括的なものである。

㈠　向精神薬

抗精神病薬（antipsychotics/neuroleptic）は向精神薬（psychoactive drugs）の一種である。向精神薬は「体内に取り込まれたり投与されたりすることで、知覚、意識、認知、気分や感情などの精神的プロセスに影響を与える物質」[10]とWHOにより定義される。つまり、化学的に中枢神経系（脳と脊髄）に作用することで、投与の対象となる個人の精神的プロセスに影響を与える物質が「向精神薬」と総称されている。そして、精神疾患の治療に用いられる向精神薬は、その適応疾患に基づいた分類がなされており、主に統合失調症圏の精神病症状に適応をもつとされる薬物が「抗精神病薬」として分類される。

㈡　抗精神病薬

抗精神病薬は、「幻覚、妄想、作為体験などの精神病症状に対して効果を有する薬物」[11]と定義され、統合失調症圏の精神病性障害が主な対象疾患である。[12]このほか、双極性障害（躁うつ病）や認知症の問題行動（暴力や興奮など）にも有用であることが知られている。[13]以下、作用機序について簡単に説明するが、基本的に、ドーパミンの伝達を遮断

し、それにより精神症状（主に陽性症状）を緩和することが抗精神病薬の本質である。

幻覚や妄想などの陽性症状は、ドーパミン神経の活動が過剰となり、特定の受容体が過剰に刺激されて生じると推定されている。[14] これに対して抗精神病薬は、ドーパミンの受容体であるD_2受容体に対して遮断作用を及ぼし、中脳辺縁系のドーパミンの過剰な伝達を阻害することで陽性症状（幻覚や妄想といった比較的に分かりやすい症状）を緩和すると推定されている。つまり、ある神経伝達が過剰になって生じる症状を、その伝達を遮断することで緩和する薬剤ということになる。[15] 最近ではドーパミンの量が多い箇所では遮断薬（antagonist）として、少ない箇所では動作薬（agonist）として作用することで、陰性症状（感情の平板化、思考の貧困、意欲の欠如、自閉）に対しても効果を発揮する薬剤の開発が進んでおり、DSS（Dopamine System Stabilizer）と総称されている。[16]

つまり、抗精神病薬とは、脳内のドーパミン神経系に化学的に介入することで、精神症状を抑制する薬物として理解することができるだろう。

㈢　抗精神病薬による副作用

続いて、医学書において言及されている、抗精神病薬の代表的な副作用のうち、主要なものについて簡単に概観しておきたい。[17]

(1)　錐体外路症状

①急性ジストニア：持続的な筋緊張・姿勢異常・捻転運動

②パーキンソニズム：無動、筋固縮、振戦

③アカシジア：静座不能。歩き回りたい欲求、不安、焦燥、不眠を伴う

④遅発性ジスキネジア：顔面の異常運動。四肢、駆幹に舞踏病様・アテトーゼ様の運動が生じることもある。そ

の多くは不可逆的。

(2) 精神症状

眠気、睡眠などの過鎮静のほか、ディスフォリアなども知られる

(3) 悪性症候群

①発熱（38℃から場合により40℃以上に至ることもある）

②著しい筋固縮、振戦、嚥下困難等の錐体外路症状

③無動緘黙、興奮、せん妄、傾眠、昏睡などの意識障害

④頻脈、発汗、唾液分泌過多、呼吸促迫などの自律神経症状

⑤腎不全、心不全、横紋筋融解症

(4) 自律神経症状

口渇、鼻閉、便秘、麻痺性イレウス、排尿困難、頻脈、緑内障の悪化

低血圧、起立性低血圧に伴うふらつき、立ちくらみ

(5) 内分泌症状

肥満、性機能障害、高血糖、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群、病的多飲による水中毒（場合により不可逆的脳障害や死に至ることがある）

(6) その他

心室不整脈からの突然死、光過敏症、色素沈着、肝障害、血液障害、心筋障害、等

以上が発生し得る副作用の概要ということになる。ここで理解すべきことは、たとえその発生頻度は低くとも、不可逆的かつ深刻な運動機能障害や死亡のリスクが存在する以上は、抗精神病薬がもつ侵襲性が決して過小評価される

べきではない、ということである。さらに、近年では大量投与・多種併用、長期投与のリスクについても指摘されるようになってきており、投与の態様により生じるリスクについても考慮する必要がある。[18] つまり、抗精神病薬の強制投与については、患者の身体に対する侵襲性にのみ着目しても、当然に慎重な判断が要求されることが理解できる。なお、精神的側面に対する侵襲性であるが過鎮静や興奮、せん妄、等が指摘されている。そして、本薬物が精神に与える影響についてが潜在的対立点となったのが、この後紹介するWashington v. Harper事件判決（一九九〇年）[19] である。

三　Washington v. Harper事件判決（一九九〇年）

㈠　事実概要と法廷意見

1　事実の概要

Walter Harperは強盗の罪で懲役刑を言い渡されたのち、矯正施設の医療ユニットに収容され、本人も同意のもとで抗精神病薬を服用していた。その後、仮釈放されたものの、看護師二名に対する暴行により仮釈放が取り消された。Harperは有罪判決を受けた重罪人の中でも深刻な精神障害を抱える者を診察・治療することを目的に設立されたワシントン州の矯正施設であるＳＯＣ（Special Offender Center）[20] に収容された。当初はHarperも同意した上で抗精神病薬を服用していたが、一九八二年十一月、これ以上の服用を拒絶したため、ワシントン州はＳＯＣの内部規則に基づいて抗精神病薬の強制投与を行った。[21]

ＳＯＣ規則は、受刑者に対する薬剤の強制投与が可能になる要件として、①当該受刑者が「精神障害（mental disorder）」を患っていること、並びに②それが「深刻な病状（gravely disabled）」を呈しているか、又は、精神障害故

に自己若しくは他者、あるいは財産に対して「深刻な危害を与える可能性」があることの二つを定める。[22] それと同時に、その投与の命令と投与行為は精神科医により行われること、当該命令には他の精神科医による承認が必要であることを規定する。[23] 加えて、その際の手続的保障についても定められている。強制投与の決定を不服とする受刑者には、当該受刑者の診断や治療に関与していない精神科医、心理学者、ＳＯＣ副所長からなる特別委員会による聴聞の機会が与えられる。なお特別委員会の決定に不服がある場合は、ＳＯＣ所長に対して不服申立てを行う機会が与えられる。さらに、州裁判所に対して委員会決定の司法審査を求められること、強制投与開始から七日後に特別委員会による再審査が必要であること、なお強制投与の続行が決定された場合には、受刑者を担当する精神科医が十四日ごとに症状を検討し報告書を作成しなければならないこと、等が定められている。[24]

Harperは本規則に従い不服申立てを行ったが、決定は維持され、一年間にわたり抗精神病薬が強制的に投与された。そこでHarperは、一九八五年、本件抗精神病薬の強制投与は州憲法及び連邦憲法におけるデュープロセス条項、平等保護条項、表現の自由条項等に違反するとして、損害賠償及び差止命令を求めて州裁判所に訴訟を提起した。[25] これに対して州地方裁判所（trial court）は、ＳＯＣ規則に定められた手続は、デュープロセス条項のもと要求される手続的保障に合致するとして、Harperの訴えを退けた。そこでHarperは、ワシントン州最高裁に跳躍上告を行った。

ワシントン州最高裁は、Harperのデュープロセス条項違反の主張のみを取り上げて判断を下した。[26] 州最高裁は、「意思能力のある成人がその身体に対して何がなされるべきかを決定する権利を有すること」[27] はこれまでも認められてきたことを指摘したうえで、デュープロセス条項のもとでは、受刑者が「抗精神病薬の強制投与を拒む自由利益」を有することを認めた。[28] そのうえで、抗精神病薬を用いた治療は、神経外科手術や電気けいれん療法（electroconvulsive therapy）と同等の「高度に侵襲的な性質（highly intrusive nature）」を有することを理由に、ＳＯＣ規則が規定する水準よりも手厚い手続的保障が必要であるとした。具体的には、意思能力（competent）のある受刑者が拒絶してもなお、

州が抗精神病薬を強制投与できるのは、①司法審査による手続保障が受刑者に与えられ、②州政府がやむにやまれぬ政府利益追求のためには抗精神病薬の強制投与が必要であり、かつ、効果的であることを、明白で適切かつ説得力のある証拠（clear, cogent, and convincing evidence）によって証明した場合に限られると判示し、これを満たさないＳＯＣ規則を違憲とした。[29] これを不服として州政府は、①医学的に処方された抗精神病薬の強制投与に先立って司法審査が要求されるか否か、②州は抗精神病薬を投与するためのやむにやまれぬ州の利益を証明しなければならないか、あるいはより緩やかな「合理的な関係」基準（"reasonable relation" standard）が適用されるのかの二点についての判断を求めて連邦最高裁に裁量上訴の申立てを行った。[30]

2　判　旨

Kennedy 判事の筆になる法廷意見（Rehnquist 首席判事、White 判事、Blackmun 判事、O'Connor 判事、Scalia 判事同調）は、デュープロセス条項の実体的側面及び手続的側面の双方にわたり判断を加えることを言明し、以下のような議論を展開した。

まず、実体的側面についてであるが、法廷意見は、先例[31]を参照しながら、「州の規則により創出された権利に加えて、受刑者が修正第十四条のもとでは、『望まない抗精神病薬の投与を回避する重要な自由利益（a significant liberty interest in avoiding the unwanted administration of antipsychotic drugs）』を有することは疑いの余地がない[32]」として、たとえ受刑者といえども、その意思に反する抗精神病薬の強制投与を回避する自由を留保することを認めた。

しかし直ちに、本件規則がデュープロセス条項の実体的側面を満たすと指摘した[33]。そこでは当該自由の輪郭については「受刑者の収容という文脈の中でその境界を定められる必要がある[34]」と指摘しており、在監関係という文脈の特殊性が強調されている。そして右文脈を踏まえれば、ＳＯＣ規則は、強制投与の前提として、治療をしないと危険な

精神障害の存在を医学的に立証すること、投薬段階では、精神科医による処方と「審査役の精神科医（reviewing-psychiatrist）」による承認を求めていることから、受刑者の医療上の利益と、矯正施設の安全と警備という州の利益の双方に資する場合にのみ抗精神病薬の強制投与を可能にしていると述べて、本件規則を評価した。[35] ここで法廷意見は、憲法上保障される「重要な自由利益」が問題になる場合でも、およそ受刑者の権利を制約する矯正施設規則の妥当性が問われる事例においては、〝合理性の基準〟を満たせばよいと述べ、ワシントン州最高裁が「高度に侵襲的な性質（highly intrusive nature）」[36] を理由に〝合理性の基準〟の採用を拒絶したことは誤りであると判断した。[37]

そして法廷意見は、この〝合理性の基準〟では以下三点の考慮が要求されるという。第一に、「矯正施設規則とそれを正当化するために先立って提示される正当な政府利益との間に『妥当かつ合理的なつながり（valid, rational connection）』が存在」すること、第二に、受刑者により「主張された権利の実現が、刑務官、他の受刑者、そして、矯正施設における資源一般の配分に対して及ぼす影響」を考慮に入れること、第三に、「直ちに使用可能な代替手段（ready alternatives）の不在」を示すことである。[38]

法廷意見はこれを本件に適用し、次のように判断した。まず一点目について、政府利益の正当性および重要性を疑う余地はないとした。矯正施設の被収容者が「自己および他者に及ぼす危険」に対処することは、州の重要な利益であると伝統的に認められてきたからである。[39] また、矯正施設には、被収容者の医療上の利益と収容上の必要性の双方に合致した「医療を提供する義務」があり、とりわけ、精神疾患を抱える被収容者を扱うＳＯＣにおいては、その義務が一層重要なものになると指摘する。[40] そして法廷意見は、抗精神病薬について、「潜在的な副作用」の重篤さを認めつつも、「暴力的な行動を引き起こす可能性のある精神疾患を治療し、コントロールするための最も効果的な手段の一つ」であることには「ほとんど議論の余地がない」と指摘し、強制投与の合理性を認めた。[41]

また、二点目の要素を加味しつつ三点目の代替手段の有無についても検討している。ここでは Harper により主張

された二つの代替手段について検討が加えられた。それらは、①受刑者を意思無能力者（incompetent）と認定し、その後、裁判所による治療の承認を代理判断（substitute judgement）を用いて取得するというものと、[42]②薬物投与に替えて身体拘束や隔離で対応すべきだとするもの、の二つである。法廷意見は、①につき、被告人の利益のみが考慮されているとして即座に採用を拒絶した。[43]②については、効果が短期的であること、受刑者が抵抗した場合には本人に深刻な身体的副作用が生じる可能性があることから、抗精神病薬の代替手段とはなり得ないとした。[44]

続いて、法廷意見は手続的側面について審査を加えている。まず、法廷意見は、手続的保障（の強度）を決定するために、強制投与からの自由につき再び分析を加える。この点、「抗精神病薬の不当な投与を避けたいという被上告人の利益は、重大でないとは言えない」（強調筆者）とされ、その理由について、「治療に同意していない個人の身体に対する薬剤の強制的な投与は、当該個人の自由に対する重大な干渉を構成する」[45]（強調筆者）ことが挙げられている。ここでは強制採血の合憲性が問われたSchmerber v.California事件判決（一九六六年）において「個人の身体のインテグリティ（[t] he integrity of an individual's person）」[46]に対する尊重の重要性が説かれた箇所が参照されている。ここから法廷意見が、薬剤の強制投与が「個人の身体のインテグリティ」に対する侵襲を構成することを重視して判断形成を行ったことが推測される。

これと関連して、抗精神病薬の目的と副作用について法廷意見が言及した箇所が興味深い。まず、抗精神病薬の目的は「脳内の化学物質のバランスを変化させ、患者の認知過程（cognitive process）に有益な変化をもたらすこと」（強調筆者）であり、その治療効果は広く評価されているとする。[47]同時に法廷意見は、潜在する「重大な、あるいは致命的な副作用」[48]として錐体外路症状や悪性症候群等を指摘し、身体機能に対する不可逆的な障害や死亡があり得ることに言及している。[49]ところが、その発症率及び重症化率の低さを指摘し、これを重大視しなかった。[50]

なお、法廷意見が抗精神病薬の目的につき「認知過程（cognitive process）に有益な変化をもたらすこと」を指摘し

ている点には注意を要する。「身体のインテグリティ」に専ら照準したかのような法廷意見が「心」の問題を視野に入れていた可能性を示す部分であるからである。一見、この指摘は、抗精神病薬の強制投与を「脳操作」の中でも最も警戒するに値すべき「介入（intervention）」[51]に該当する行為として認めたようにも見える。しかし、判旨全体において、この「認知過程」あるいは「心」に関する重ねての言及は一切ない。また、法廷意見は、抗精神病薬による「認知過程」の変化が患者にとって「有益」なものと評価しており、「認知過程」の変化に潜在する可能性があるリスクについて立ち入って検討する様子は全くない。

このように法廷意見は、被上告人（被収容者）の権利利益への侵害度を低く見積もった上で、強制投薬の決定を再審査する場合に求められる判断は、「受刑者が『精神疾患』を抱えているのか否か」並びに「当該疾患の結果として、その個人が自己、他者、あるいは財産に対して危険」であるか否か、重篤な副作用を含む抗精神病薬のもつリスクをどう評価するか、といった諸点についてであるという。そしてそれらはいずれも医学的な事柄に属するから「医学の専門家により評価されることが最善である」として、Harper が求めた裁判官による司法審査の有効性を否定したのである。[52]

以上、本判決の法廷意見の論旨を簡単に整理すると次のようになる。まず、法廷意見は在監関係という文脈を強調し、比較的緩やかな〝合理性の基準〟を採用することを言明した上で、本基準のもとでは矯正施設の安全確保という政府利益が、抗精神病薬の強制投与からの自由を乗り越えるとした。また、矯正施設一般に求められる適切な医療の提供義務は、ＳＯＣのような精神疾患を抱えた受刑者を収容する施設においては、一層重いものとなるとする。そして、強制投与の要件について、①「重篤な精神疾患を持つ受刑者」が対象であること、②当該受刑者が「自己または他者にとって危険」な状態にあること、③抗精神病薬の強制投与が受刑者の医療上の利益となること、という三つの要件を提示した。[53]続いて、法廷意見は、手続的保障についても審査を行い、結論として、ＳＯＣ規則に定められた手

続の水準で十分と述べ、事前の司法審査の必要性を認めなかった。

法廷意見の説示で特に注目に値するのは、やはり「認知過程」への影響を論じた部分である。抗精神病薬が個人の「認知過程」に与える影響について言及する部分があるものの、それが示唆する精神的側面への影響に対する検討は一切存在しない。むしろ、専ら「個人の身体のインテグリティ」に対する侵害の可能性が全面的に意識された論旨となっている。こうして法廷意見は全体を通じて、抗精神病薬の強制投与を「介入」というよりも「治療」であることを強調していることが分かる。「認知過程」の変化（薬剤の投与）が直接的には精神科医により行われる〝医療行為〟であること、つまり、本人にとって有益な「治療」の一環であることを前面に押し出すことで、薬剤の効果が精神に対して影響し得ることも、それが（純然たる医療行為であるにせよ）州政府という〝公権力〟によって強制されたものであることも、その双方を後景に追いやったと言えるかもしれない。

さて、次に紹介するStevens反対意見は、右で見た法廷意見とは対照的な議論を展開する。Stevensは、殊更に〝心〟に対する影響を重視した議論を展開しているからである。

(二) Stevens反対意見

1 Stevensの四段階定式――「身体のインテグリティ」と「心のインテグリティ」――

以上の法廷意見に対して、Stevens判事の筆になる対照的な反対意見が付された（Brennan判事、Marshall判事同調）。法廷意見が「認知過程」に及ぼす影響について若干言及しつつも、その全体を通して専ら「個人の身体のインテグリティ」に着目する論旨を展開したことに対して、本反対意見は「心」にも照準を合わせるものであった。それは、抗精神病薬に「内心改変薬（mind-altering drug）」という呼称を与え、個人の意思や心を変容させる作用をもつことを強調していることからも窺える。[54]

Stevensによれば、法廷意見は「望まない抗精神病薬の強制投与を回避する重要な自由利益」を認めたものの、「実質的に無視している（virtually ignores）」側面があると批判する[55]。それは、「心」の改変可能性、つまり、「心」に対する侵襲性の問題である。法廷意見が注目した「身体」に加えて「心」にも照準し、Stevensは強制投与からの自由を、以下の四つの〝段階性〟に分けて定式化している。

> その自由は、身体的かつ知的なものである。人の身体のインテグリティ（bodily integrity）に対するいかなる侵害（violation）も、個人の自由に対する侵犯（invasion）となる。その侵犯は、恒久的な傷害や早死にする重大なリスクを生じさせるものであれば、より一層侵襲的（intrusive）である。さらにいえば、そのような行為は、意思能力のある人が特定の形態の医療行為を拒否する選択を覆すものであれば、有害な（degrading）ものである。また、薬剤の強制投与の目的や効果が、対象者の意思や心を変えることにある場合、それはまさしく文字通りの根本的な意味での自由の剝奪を構成する[56]。

法廷意見とは異なり、「心と身体のインテグリティ（the integrity of his body and mind）[57]」の双方を明示的に意識した定式であることが注目に値する。そして、Stevensは当該自由が「最も根本的な価値（most basic value）[58]」から立ち上がってくることを別途指摘しており、そこにおいて、精神や心を問題にした、Olmstead v. United States事件判決に付されたブランダイス判事反対意見[59]並びにStanley v. Georgia事件判決[60]を参照している。彼が当該自由の究極の保護法益に「心のインテグリティ」を見ているのは、政府に「個人の心をコントロールする権力」を与えること（Stanley判決）を問題視するこれらの先例の伝統にのっとってのことである。

このStevens反対意見にさらに立ち入って分析するため、その階層性を明らかにする形で引用箇所を整理すると次のようになる。

①「人の身体のインテグリティに対するいかなる侵害も、個人の自由に対する侵犯となる」
②「恒久的な傷害や早死にする重大なリスク」があれば、「より一層侵襲的」となる。
③「特定の形態の医療行為を拒否する選択を覆す」場合は、「有害」になる。
④「対象者の意思や心を変える」場合は、「根本的な意味での自由の剝奪」に至る。[61]

右定式は大きく二つに分けることができる。段階①及び②は「身体のインテグリティ」に対する侵害を問題とする。段階①では、薬剤という異物が個人の身体に強制的に投与されることが問題視されている。そのためここでは、その異物が発生させる作用は問題とされていない。薬剤の効果が問題とされるのは段階②においてである。ある薬物の投与が「恒久的な障害」や死亡するリスクを生じる場合にこの段階に該当する。

次の段階③及び④では「心のインテグリティ」に対する侵害が問題となっている。段階③では、薬剤の投与を拒絶する個人の意思を乗り越えることが問題となる。次の段階④では「心や意思」それ自体の変容が発生することが問題とされており、Stevens によれば「根本的な意味での自由の剝奪」ともいうべき深刻な段階ということになる。

2　各段階についての該当性

以下、本件で問題となった強制投与について個々の段階が満たされているかを検討した Stevens の思考を確認していく。

まず、身体のインテグリティに対する侵害に関する部分であるが、段階①については、本件が強制投与である以上、議論の余地もなく認められるであろう。

問題は段階②に該当するような「恒久的な傷害や早死にする重大なリスク」が存在するか否かである。Stevens は、法廷意見が本件投薬について「不可逆的かつ致命的」な副作用の存在を認めたことを指摘し、それに同意する。[62] 彼が

指摘する副作用は錐体外路症状及び悪性症候群であり（本稿二㈢参照）、法廷意見との間に大きな差異は存在しない。この時点で「恒久的な傷害や早死にする重大なリスク」は既に示されていると言っても良いかもしれない。しかしさらに、(a)強制投与が開始される以前からHarperは、六年間に及んで抗精神病薬を服用しており、既に副作用として「ジストニア（急性の筋肉のけいれん）」と「アカシジア（身体的・感情的な興奮）」を呈していたこと、(b)それら副作用を抑止し、遅発性ジキスネジアのリスクを回避するためには投薬量の減少ないし投薬の中止が要求されるにも拘らず、およそ三年半の間の長期にわたって継続した強制投与が行われたこと、の諸点を指摘する。[63] これらの事実は、既にHarperには身体機能に対する重大な副作用が発生していたこと、長期にわたる投与により不可逆的ないし致命的な副作用が生じる危険性が増していたことを示している。ここから彼にとって本件投薬の「重大なリスク」は、法廷意見の認識をはるかに超える深刻なものであったと見ることができる。

続いて心のインテグリティに対する侵害について見ていくことにしたい。段階③について、Stevensは、投薬に対するHarperの拒絶がまさに真摯かつ必死なものであったこと（抗精神病薬を投与されるくらいであれば、むしろ死を望む旨の発言をしていたこと等）[64] を重視している。ここから「意思能力のある人が特定の形態の医療行為を拒否する選択を覆す」水準に、本件投薬が達していたことが分かる。

最後に問題となるのは段階④、すなわち、「文字通りの根本的な意味での自由の剝奪」に該当する事態に本件投薬が至っていたか否かである。Stevensは、副作用が個人の感情に対して悪影響を与え得ることや、「眠気、興奮、落ち着きのなさ、悪夢」を引き起こす可能性について指摘しており、いわゆる精神症状（本稿二㈢参照）も明確に含めている。[65] 加えて彼は、ワシントン州最高裁が抗精神病薬の侵襲性を評価する際に依拠した、マサチューセッツ州最高裁判所の判決を参照している。[66]

マサチューセッツ州最高裁は、抗精神病薬の目的が「精神病的な思考（psychotic thinking）の水準を抑制することで

あるから、これらの薬物が心を改変すること（mind-altering）に事実上議論の余地がない」（強調筆者）という過去の下級審判例にて展開された分析[67]に依拠し、「抗精神病薬の持つ個人の思考過程に与える確固たる影響（the profound effect that these drugs have on the thought processes of an individual）」の存在を認める[68]。そして、これを理由に「精神外科手術や電気けいれん療法を扱うのと同じようにこれらの薬物を扱う」ことを言明したのである[69]。さらに併せて、抗精神病薬が健常者に投与された場合には、意識障害（程度により躁鬱状態、幻覚・妄想状態を含む）を中心とする「中毒性精神病（toxic psychosis）」を発症することを指摘する[70]。その上で、抗精神病薬の侵襲性について、「抗精神病薬の投与に伴う実際の物理的侵襲は注射程度のものであるが、化学物質が脳に与える影響は人格の基盤（the foundations of personality）を崩すのに十分である」と判断したのである[71]。

このようなマサチューセッツ州最高裁による抗精神病薬の評価は、ワシントン州最高裁に受け継がれ、そして、Stevens 反対意見もこれを継受した[72]。彼が抗精神病薬を「内心改変薬（mind-altering drug）」と呼ぶ理由はここに見出すことができるだろう。そして彼は、「人格の基盤」を崩すに十分であるような精神に対する影響力の存在を理由に、抗精神病薬の強制投与が、右定式の段階④に該当することを認めたのである[73]。

以上のような議論を踏まえた上で、Stevens は「意思能力のある（competent）個人が抗精神病薬の強制投与を拒絶する権利は、最高の保護に値する基本的な自由利益であることに疑いの余地はない」として、在監関係を理由に当該自由の範囲を限定した法廷意見を批判し、ワシントン州最高裁を支持したのである[74]。

3　その他の論点

続いて Stevens は、抗精神病薬の強制投与を行う目的について、「治療」目的と「安全管理（security）」目的を区別することの重要性を説く[75]。彼は、法廷意見が政府利益の認定において、「緊急事態への対応や矯正施設管理の利便性

という州の利益と、有益な医療を受けるという個人の利益」とを混同することを認めたことで、「純粋に組織的な関心事に基づいた強制的な抗精神病薬の投与という『過剰な反応』を可能にする混乱した理論」に陥ったと批判した。[76] ここで彼が懸念したのは、SOC規則を文字通りに受け止めれば、精神疾患を抱える受刑者が他者ないし財産に対して危険な状態にある場合に、抗精神病薬の強制的な投与が当該危害の回避に有効であることさえ示されれば、たとえ本人の医療上の利益を全く増進しなくとも、強制投与に必要な前提条件を満たすことである。[77] そしてこのようなSOC規則を合憲と判断した法廷意見は、「受刑者の身体と心のインテグリティにかかる重大な自由利益を消滅させることになる」と批判したのである。[78]

さらに彼は、SOC規則に規定のある審査主体たる特別委員会について、二つの利益相反を指摘する。第一に、受刑者に強制投与を命じる医師と委員会の構成員は同じ施設内に勤務する同僚であること。そして、その役割が循環することである。[79] 第二に、精神科医も矯正施設の正規職員である以上、受刑者の医学的利益だけでなく受刑者の管理という利益に大きな関心があることである。また、特別委員会の構成員のうち精神科医は一名のみであり、その残りは、医師免許を持たない心理学者と専門的な医学的知識を有しない副所長であることも指摘する。[80] これらの事実に鑑みれば、特別委員会が「恣意的な決定を発見し、ましてや覆すように説得可能であるとは考えにくい」と批判し、司法審査を要求したワシントン州最高裁の判断を肯定したのである。[81]

㈢　小　活

以上のように、対照的な議論を展開した法廷意見とStevens反対意見ではあったが、実は、抗精神病薬を投与する目的が、「脳内の化学的バランス」を変化させ、それにより「認知過程」に変化を引き起こすものであることは共通した理解となっていた。[82] しかし、「認知過程」の変化が「心」に与える影響、そして、「抗精神病薬の強制投与を回避

する自由」についての理解については大きく異なっていた。

この差異は「心のインテグリティ」への侵害をどのように評価するかに由来することは先に示した通りである。そして、法廷意見が「治療に同意していない個人の身体に対する薬剤の強制的な投与は、当該個人の自由に対する重大な干渉」[83]（強調筆者）になると指摘して、段階③に本件が至っていたことを認めていたことからすれば、Stevens 反対意見と法廷意見との間にある重要な差異とは、段階④（「内心改変」）を認めるか否かという点に尽きることになる。その差異が生じた理由は、抗精神病薬を「意思や心を変容させる」「内心改変薬（mind-altering drug）」と評価するか否かという点にあるのであって、両者の間に存在する抗精神病薬の強制投与に対する温度差の根本的な原因であった。

実は、右のような差異は、提出されたアミカス・ブリーフの間においても存在する。アメリカ精神医学会及びワシントン州精神医学会が提出したアミカス・ブリーフでは精神的な副作用に対する言及がない[84]。他方でアメリカ心理学会の提出したアミカス・ブリーフは、抗精神病薬が「人の思考力や感情、自己意識に強い影響を与える」ものであると指摘している[85]。このことは、当時の専門家の間においてさえ、抗精神病薬がもつ「精神」あるいは「心」に対する影響について対立があったことを示している。

いずれにせよ、かかる「抗精神病薬」に対する評価の差異がＳＯＣ規則の合憲性判断における違いを生み出したと整理することができるだろう[86]。このように、Washington v. Harper 事件判決は、抗精神病薬がもつ精神に対する影響にかかる大きな対立を内包したものであった。

四　Harper 判決以後の最高裁判決の流れ

Harper 判決以降の連邦最高裁は、精神疾患を抱える刑事被告人の訴訟能力（competence to stand trial）を回復する目

的で、抗精神病薬を強制投与することが許容されるか否かという問題に連続して向き合うことになる。Riggins v. Nevada 事件判決（一九九二年）[87]、そしてSell v. United States 事件判決（二〇〇三年）[88]である。なお、刑事被告人が強制投与の対象であるため、新たに修正第六条により保障される「完全かつ公平な裁判（a full and fair trial）」を受ける権利についても検討射程に含まれることとなった。

㈠　Riggins v. Nevada 事件判決（一九九二年）

1　事実の概要

殺人事件の被告人David Riggins は、精神科医に対して幻聴や睡眠障害を訴えた。そこで医師は抗精神病薬をRiggins の同意のもと投与した。その後、Riggins には事理弁識能力（legally sane）と訴訟能力があると判断され、訴訟手続が進行することとなった。これに対してRiggins は、彼の振舞いと心理状態に対して抗精神病薬が与える効果が裁判中にも継続することは適正手続を否定するものであるとして、裁判終了まで投薬を停止するよう州地方裁判所に申立てを行ったが、州地裁はこれを却下した。

公判においてRiggins は心神喪失（insane）の抗弁を展開したが、有罪となり死刑が宣告された。そこで、抗精神病薬の強制投与が「自己の弁護を助ける能力（the ability to assist in his own defense）」を阻害したことを主な理由にネバダ州最高裁に上訴した。州最高裁は、抗精神病薬の投与が彼の訴訟上の権利を侵害したとはいえないとして死刑判決を維持した[89]。

連邦最高裁は、公判中に行われた抗精神病薬の強制投与は、心神喪失にあった上告人（insane defendant）の連邦憲法修正第六条（公平かつ完全な裁判を受ける権利）及びHarpar 判決でも承認されていた修正第十四条上の権利（望まない抗精神病薬の強制投与を回避する権利）を侵害するかという点についてのみ裁量上訴を許可した[90]。

2　法廷意見

O'Connor 判事の筆による法廷意見（Rehnquist 首席判事、White 判事、Blackmun 判事、Stevens 判事、Souter 判事同調）は、Harper 判決を引用し、修正第十四条のデュープロセス条項により保障される抗精神病薬の強制投与を回避する自由は、刑事被告人に対しても等しく認められるとした。[91] また、同判決における、不同意の個人の身体に対する強制投与が「当該個人の自由に対する重大な干渉」にあたるとの判断も踏襲されている。

その上で、公判中ないし公判前に抗精神病薬を強制投与する際の実体的な基準として、①「自己または他者の安全（[one]'s own safety or the other's safety）」を守る目的であること、又は刑事被告人の訴訟能力を回復し、刑事被告人が「有罪か無罪かの判断を得る」目的であること、②「抗精神病薬を投薬する治療が医学的に適切」であること、③「より侵襲的でない代替手段（less intrusive alternatives）」が考慮されるべきこと、の三点を要求した。[92]

そして法廷意見は、そもそも州政府側が処置の必要性について何らの判断も行わず、また、合理的な代替手段について何ら調査をせずに抗精神病薬の強制投与を承認したと認定し、Riggins に認められるべき自由利益を適切に考慮していないと指摘した。

「完全かつ公平な裁判」を受ける権利に関連しては、抗精神病薬の鎮静作用が「主尋問や反対尋問に対する証言内容、訴訟の経過に追従する能力、彼の弁護士とのコミュニケーションの内容」[93] を害するような影響を及ぼすことは明らかであると認定した。注目に値するのは、法廷意見が副作用の中でも精神に対する影響（興奮、眠気、錯乱等）について言及し、それが極端な場合には、「有罪か無罪かの判断を得る」目的に影響することを認めたことである。[94] ここにおいて法廷意見は、アメリカ精神医学会の筆になるアミカス・ブリーフが、「極端な場合においては、（抗精神病薬の）鎮静作用のような効果が思考過程（thought process）に影響を与えるほど深刻なものとなり得る」[95] ことを指摘した箇所を引用して参照している。ここから、身体に対する影響に留まらず、コミュニケーションの内容に影響を与える

ような「思考過程」の変容がその懸念の対象として意識されていたことが分かる。

いずれにせよ法廷意見は、自ら提示した要件のもとでRigginsに対する抗精神病薬の強制投与の合憲性を判断することを求めて、州最高裁の判決を破棄し、差し戻した。

3　Kennedy判事補足意見

抗精神病薬の副作用については、法廷意見より立ち入った検討をKennedy判事の筆になる補足意見が行っている。彼は「抗精神病薬による強制的な治療は被告人の公平な裁判を受ける権利に対して深刻な脅威を与えるものであることを示唆している」という[96]。具体的には、抗精神病薬が運動機能に障害（震戦等）を引き起こすパーキンソニズム（パーキンソン病ではないにもかかわらず同様の運動機能障害の症状を呈する）や、過度な鎮静作用が生じた結果眠気やふらつき等を生ずる過鎮静（本稿二㈢参照）等が副作用として存在することに触れている。そのような副作用は、「神経質で落ち着きがないように見えたり、退屈そうで冷たく、無感情で無反応にみえたりするほどに穏やかで落ち着いているように」被告人を陪審員に対して見せ得るが、「死刑判決手続では、性格（character）と反省（contrition）についての評価が非常に重要であり、おそらく犯罪者の生死を決定づけるもの[97]」である以上、その影響は深刻であると指摘する。また、その副作用によって「認識力を鈍らせ」、「弁護士とクライアントとの関係を阻害し、効果的なコミュニケーションを妨げる」ことにもなると指摘する[98]。Kennedyはここで、全米刑事弁護人協会の筆になるアミカス・ブリーフが、「化学的に人の意思を平坦にすることは、被告人の自己決定権の喪失にもつながり、裁判に備えて被告人が自らの弁護に参加するために必要な自己保存の欲求を損なう」（強調筆者）と指摘している箇所[99]を引用した上で、参照を求めている。

Kennedyはこれらの事情に鑑みれば、被告人に広く認められてきた「自己のために自ら証言する権利（the right to

testify on his own behalf)」を、抗精神病薬の強制投与が事実上封じてしまうと言う。これは、修正第五条により保障される「『束縛されずに自分の意思を行使して（unfettered exercise of his own will）』発言する」という重要な刑事被告人の権利の侵害となること指摘する。[100] このような事情から、本件で問題となるような強制投与は、「まさに被告人自身の意思に（the defendant's own will）制約を加えることを目的としている可能性があり、そのために、その正当性には重大な疑問がある」（強調筆者）と懸念を表明したのである。[101] そして、彼にとってその懸念が深刻だったことは、次の説示からも読み取ることができる。

> もし国家が強制的な投薬抜きには被告人の［訴訟］能力を高められないのであれば、他の手段によって被告が能力を高められない限り、それが適切であれば、措置入院（civil commitment）に頼らなければならない。強制的な治療によって被告の行動や態度が実質的な影響を受けることなく裁判を受けることができないのであれば、私の見解では、憲法は、裁判の完全性を維持するため社会がこのコストを負担することを要求している。抗精神病薬とその副作用についての知識は進展の途上にあり、いつの日か副作用の少ない効果的な薬が生み出されるかもしれない。しかし、その日が来るまでは、強制的な治療がここで列挙した懸念をもたらす変化を引き起こさないことを州が証明できる場合に限り、その使用を認めるべきであろう。[102]

以上を要約すると、Kennedy 補足意見は錐体外路症状や精神症状（本稿二㈢参照）に着目し、それらが裁判の公平性を損なう可能性について懸念を表明している。特に、死刑の是非という重大な局面において、陪審や裁判官が抱く被告人の印象や弁護人とのコミュニケーション能力に対して、それらの副作用が与える影響は重大であると言うのである。彼が引用するブリーフが述べるところによれば、抗精神病薬が被告人の「意思を化学的に平坦化する効果」をもつことは、被告の「自己決定」の喪失や、自己保存の欲求の毀損（死刑になりたくないという切迫性を感じさせない表

情や振る舞い、あるいは逆に死刑がふさわしいと思わせるような挙動不審）をもたらし得るのである。

このように見てくると、法廷意見がアミカス・ブリーフを引用して「思考過程」に関心を寄せていたのと同じように、Kennedy 補足意見は、身体に対する問題のみではなく、精神に対する影響を含めた議論を展開していたことが指摘できるだろう。その意味で、Harper 判決における Stevens 反対意見がこだわった「心のインテグリティ」と共通する問題意識が見てとれると思われる。

㈡　Sell v. United States 事件判決（二〇〇三年）

Riggins 判決の十一年後に出された Sell v. United States 事件判決では、非暴力的な犯罪（詐欺罪）の被疑者として逮捕された刑事被告人についてもその訴訟能力を回復する目的で抗精神病薬を強制投与することが認められるか、についての判断が求められた。

1　事実の概要

詐欺及び殺人未遂の嫌疑がかけられた刑事被告人である Charles Sell は、精神疾患（統合失調症や妄想障害）の長い病歴がある。治安判事は Sell を医療施設に入院させ、訴訟能力の回復を見込めるか検討することを命じた。医療施設は、Sell に対して抗精神病薬の強制投与を行うことを決定したが、Sell は当該決定を不服として、入院を命じた治安判事に対して申立てを行った。治安判事は聴聞会において提出された証拠から、① Sell が自己又は他者に対して危険な状態であること、②薬剤の投与が彼を危険な状態から回復し得る唯一の手段であること、③重大な副作用については改善の見込みがあること、④ Sell に対する利益がリスクを上回ること、⑤ Sell の訴訟能力を回復する可能性が相当程度あること、を認定し抗精神病薬の強制投与を許可する命令を下した。これに対して、Sell は連邦地方裁判

所に命令の取消しを求める申立てを行った。連邦地裁は、Sell が自己又は他者に対して危険な状態であったと認定したことを明確な誤りとしたものの、当該命令を合憲と判示した。連邦控訴裁判所も当該命令は合憲であると判示した。

以上の経過から、連邦最高裁では、精神疾患を抱える刑事被告人に対して、非暴力的犯罪（詐欺罪）の刑事裁判のために訴訟能力を回復させる目的で、抗精神病薬を強制投与することは憲法上許容されるか否かが争われることとなった。

2　法廷意見

Breyer 判事の筆になる法廷意見（Rehnquist 首席判事、Stevens 判事、Kennedy 判事、Souter 判事、Ginsburg 判事同調）は、Riggins 判決を引用し、刑事被告人にも、合衆国憲法修正第五条に基づき、「自らの望まない抗精神病薬の強制投与を回避する自由」を認めた。他方で、Riggins 判決法廷意見では言及されていた思考過程に対する影響や、Kennedy 補足意見が懸念していた意思に対する影響については詳細な言及はない。そこでは、「裁判における弁護活動を行うために弁護士を補助する能力」に対する影響により、「裁判を不公正にする」ことへの懸念のみが抽象的に言及されるのみである[103]。

Riggins 判決が暴力犯罪を扱ったのに対して、本件で問題となったのは、非暴力犯罪であったが、そのような被告人についても訴訟能力を回復する目的で抗精神病薬の強制投与が認められるとして、その要件を以下のように定式化している。すなわち、①治療が医学的に適切であること、②裁判の公平性を損なうような副作用が存在しないと明白に認められること、③より侵襲性の低い代替手段を考慮に入れたこと、④政府の訴訟に関連する重大な利益の追求のためには投与が必要なこと、の計四点である[104]。本件の定式には、Riggins 判決には存在しなかった②の要件が加わった。もっとも、これは前述した Riggins 判決の Kennedy 判事補足意見を参照したものである。その意味では、非暴

力犯罪の場合にも、一定の要件のもとで訴訟能力の回復目的での抗精神病薬の強制投与が憲法上許容されることを確認したに留まり、議論の枠組みに大きな変化は存在しない。

㈢　小　活――「心のインテグリティ」と連邦最高裁――

Harper 判決においては、法廷意見と Stevens 反対意見の間で「心のインテグリティ」に対する侵害を認めるか否かという対立軸が存在した。法廷意見は「身体のインテグリティ」に対する言及があるのみであったが、これに対して、Stevens 反対意見は、抗精神病薬には「内心改変（mind-altering）」の効果があり、それを強制投与することは「心のインテグリティ」を侵害することになり、法廷意見はこの重要な側面を見落としていると批判していた。これは先に紹介した、Stevens 反対意見に登場する四段階定式に倣えば、段階④の侵害（「内心改変」）を認めるか否かを巡る争いであったと整理することができる。

その後の Riggins 判決では、法廷意見だけでなく、少数意見の中においても「内心改変」や「心のインテグリティ」に対する言及を見出すことはできない。さらに、Stevens 本人よってそれらが再述されることもなく、彼は法廷意見に賛同するのみであった[106]。ここにおいて、Stevens 反対意見のレガシーは失われたかのようにも見える。もっとも、法廷意見においては「思考過程」に対する影響が言及されており、また、同判決の Kennedy 補足意見では「意思」や「自己決定権」に対する影響の言及が見られた。ここから Harper 判決の Stevens 反対意見のように「内心改変」に照準した議論には至ってはいないものの、「身体のインテグリティ」に止まらない問題の存在が少なくとも意識されていたことが分かる。その意味で、精神に対する関心は Riggins 判決にも見出すことができ、Stevens のレガシーが完全に消滅したわけではなかったといえる。

ところが、Sell 判決は先例の枠組みを維持するに留まり、Riggins 判決に見出されるような思考過程や意思に対す

る影響の言及はない。「心」にかかる問題を回避したようにも見えるこの姿勢は、後に紹介するように判例評釈等で批判されている。さらに、Sell 事件においてCCLE（Center for Cognitive Liberty and Ethics）が提出したアミカス・ブリーフも、修正第一条の保障する「思想の自由（freedom of thought）」にかかる問題として抗精神病薬の強制投与を捉えることを要求していた。[106] このような批判・要請は、Stevens の問題提起を想起させ、そのレガシーが異なった形で再提示されていると見ることもできる。この点については、五㈡で詳述することにしたい。

五　考　察

㈠　「心」と「身体」、そして「脳」

本稿が検討の素材としたHarper 判決において、法廷意見とStevens 反対意見を隔てたのは、抗精神病薬の評価の違いであった。法廷意見は身体的侵襲性を論じたに留まるが、Stevens 反対意見は抗精神病薬を「内心改変薬（mind-altering drug）」と呼んで、身体的侵襲はもちろん、特定の医療行為を拒絶する意思を抑圧することに加えて、内心を変容させる効果の問題性を主題化していた。つまり、Stevens 反対意見で提示された四段階定式のうちの段階④（「内心改変」）に投薬が該当するか否かが、両意見の対立点であった。

では、何故同一の薬剤についての判断がここまで大きく分かれたのだろうか。抗精神病薬に「認知過程（cognitive process）」を変化させる作用があることを両意見が共に認めている以上、この「認知過程」に対する介入をどう見るかが判断の分かれ目であったことになる。

法廷意見は、抗精神病薬の強制投与に抗う自由の重大性を、「治療に同意していない個人の身体に対する薬剤の強

制的な投与は、当該個人の自由に対する重大な干渉を構成する」（強調筆者）ことに求め[107]、その際、先例の用いた「身体のインテグリティ（[t] he integrity of an individual's person）」という表現を引用し、それに注目していた。また、副作用として身体機能の障害や死亡結果の惹起が挙げられているものの、精神への作用は言及されていない。法廷意見は「認知過程」という言葉を用いてはいるが、抗精神病薬のもたらす「認知過程」の変化を〝身体機能〟の変化に偏向して把握していたことが窺われる。

他方で、Stevens反対意見は、抗精神病薬の目的が「精神病的な思考の水準を抑制することであるから、これらの薬物が心を改変すること（mind-altering）に事実上議論の余地がない[108]」（強調筆者）とし、「抗精神病薬の持つ個人の思考過程（the thought processes of an individual）に与える確固たる影響[109]」の存在を認め、それは、「人格の基盤（the foundations of personality）を崩すのに十分」であると論じた下級審判例の分析に依拠していた[110]。ここからは、Stevensは〝心〟に対する影響を重視していたと言える。

このように、神経系に対する化学的な介入を、身体に対する介入と見るのか、あるいは、身体だけでなく心に対する介入と見るのかという評価の違いをどのように理解するかが次の問題になる。おそらくこの対立は、《身体と心》という二つの領域の中に、いかに「脳」を位置付けるのかという問題に収斂することになるだろう。「脳」は臓器の一つであり、当然だが、身体の構成要素である。しかし、脳の機能には、運動制御や生命維持だけでなく、〝認知〟を司ることも含まれる。つまり、「脳」という臓器は「認知過程」が展開される場と言える。この前提を踏まえれば、「脳」は「身体」の一部であると同時に、しかし、「心」（あるいは精神）と強いつながりをもつことになる。では、我々が「心」と呼んできたものを、そのまま「脳」の働きに還元できるのだろうか。この問題設定は、哲学の分野において「心脳問題（mind-brain problem）」として扱われてきたものである。この心脳問題に属する議論は非常に広範にわたるが、本稿との関係でいくつかその示唆を略述しておくと、以下の三つの問い（ないし作業）に整理できるだ

ろう。

1 「心」と「脳」の関係性

人の心と脳との間に深い関係があることは比較的古くから指摘されてきた。例えば、事故により脳に外傷を負ったことで、その人格に変容が見られたフィニアス・ゲージの事例などはよく知られている[11]。また近年の認知神経科学は、機能イメージングの発達により、我々の精神作用を司るとされている脳領域（すなわち神経基盤（neural basis））の特定と、特定の意識状態を引き起こすのに必要十分とされる神経活動（NCC: Neural Corelate of Consciousness）の解明を進めている[12]。具体的には、ある意識状態にある被験者と無意識状態にある被験者の脳活動を比較することで、特定の意識と相関した神経活動を機能イメージングによって特定する試みである。例えば、感情的に顕著な刺激（特に恐怖）によって注意が逸れる場合は扁桃体が関係することや、高次感覚皮質が記憶に関連していることが明らかになる等、知覚と意識の領域で研究が進展している[13]。これらの知見は「脳」と「心」（精神）に強いつながりが存在することを示唆するものとされている。

このような神経科学の知見の進展を前に、「脳」と「心」との関係性をめぐる問題は、以前にも増して一層意識されるようになった。法学者の中には、身体の一部である脳と心の関係を否定することは難しいとして、デカルト的な心身二元論はもはや採用できないとする論者も登場している[14]。他にも、心的状態を脳の物質的状態と同一であると主張した「心脳同一説（mind-brain identity theory）」[15]や、脳をハードウェアに見立て、心を脳による情報処理、演算と同義とみなす「心の計算理論（Computational Theory of Mind）」と呼ばれる議論が哲学の領域において登場している[16]。このように「脳」と「心」を巡る関係については、神経科学の発展を睨みながら、再定位の試みが企てられている最中である。これらの試みについて通覧し、暫定的にせよ「心」と「脳」との関係性を定義しなくては、抗精神病薬のよ

うな神経系に介入する薬剤の評価を行うことはできないだろう。

ここまでの議論は、脳を「身体」の一部として見ることが前提となっていた。そうであれば、科学的に心が脳に還元されることは、心身二元論自体への挑戦を意味するように思われる。他方で、「心」に特権性を認めて、「脳」を身体と同視しない立場に立てば、心身二元論は辛うじて維持されるかもしれない。あるいは、科学的に「心」が「脳」に還元されるとしても、なお、法学では「脳」という臓器（身体）から「心」を切り離すという態度もあり得るかもしれない。結局、心脳問題の解決には心と脳のつながりを科学的に問うことだけでは解決できず、〝心を何と観念するか〟という問題が問われることになるだろう。

2　「内心改変（mind-altering）」とは何か？

1において提起した問題が解決され、仮に脳に対する介入が心に対する介入となり得ることを認めたとしても、そこから先に、より厳密な区分を行う議論が要求されるだろう。神経科学においては、脳の機能局在説が有力で、解剖学的に区分される領域ごとに担当する機能が異なることが主張されている。また、脳は精神機能だけでなく、呼吸のリズム、反射、運動など様々な機能を司っているとされている。そうであるとすれば、脳（神経系）に対する全ての介入が一律に心に影響するものと見るわけにはいかない。つまり、脳（神経系）のどの部位に対する、どのような介入がどのように心に影響するのかが特定されなければならない。これには、先述した認知神経科学の知見を参照することが必要となる。

これと関連して、「内心改変」すなわち、「意思や心の変容」とは何を意味するのかも問題となる。〝心を何と観念するか〟に次いで〝心の変化を何と観念するか〟が問われるのである。マインド・フルネスや記憶術などによって、みずからの精神作用や認知過程に主観的に干渉することは、古来より広く行われてきた営為である。これらは「意思

や心の変容」をもたらす「内心改変」なのだろうか。しかし、そもそも神経系はそのシナプス接続の可塑性によって、外界からの刺激（感覚入力）に反応し、その接続強度を日常的にも変化させ得ることが知られている。このような感覚入力による「神経回路の改変」と「内心改変」の間に存在する質的な差異もまた問われることになるだろう。

そして、これらの変容を一体誰が、どのように把握できるのかも問題となる。神経系が日々その接続強度を変化させたとしても、それ自体を当該個人が主観的に把握することはない。さらに、意思と心の変容を、その変容した意思と心を基盤とする当該個人が把握できるかも疑問である。加えて、個人の意思や心の変容は、言動の変化を通じ他者によって言及されることもある。心の変容を観察する主体は誰なのか、そしてその観察がそもそも可能であるのかということも、心に対する侵襲性の評価をする上で直面する問題となるだろう。

3　概念の明確化

以上1及び2で言及した問題設定に挑むためには、心の哲学を中心とする哲学、認知神経科学を中心とする神経科学、そして、憲法学を中心とする法学の知見を相互に参照し、それらを統合する融合領域的な議論が必要である。

しかし、このような心脳問題に挑む上では、既に述べたように、「心」を巡る概念の曖昧さが障壁として立ちはだかる。[117] 認知過程については、認知神経科学分野では「情報処理（information processing）に代わる用語」とされるのに対して、認知心理学分野では「意識体験を形成するために必要な、より高次の過程」を指し、その定義が異なることも指摘されている。[118] さらに、我々が「心」や「内心」と呼んできたモノは、神経科学という科学のメスにより解明が進む「精神作用」や「認知機能」、そして「意識」とどのような関係にあるのだろうか。ディシプリンの違いにより用語法が異なることは当然ではあるが、これらの対応関係を整理しなければ、各領域の知見の援用は難しいだけでなく、場合によって有害となり得ることには注意が必要である。[119] その意味で、諸概念の異同並びに布置関係の明確化が

心脳問題に挑む上では不可欠の作業となる。

身体に対する侵襲性だけに照準することによって、Harper 判決法廷意見のように身体に対するインテグリティと本人の同意の有無に全ての問題を還元できるのではないか、という整理ないし批判もあり得るだろう。しかし、本稿冒頭並びに結語でも指摘するように神経科学の発展によりニューロモデュレーション（主に電磁気的手法で脳を操作する技術）の実装が近づきつつある現実に目を向ければ、身体のインテグリティが神経科学的な介入の防波堤として機能するかどうかは不透明である。その意味で、身体概念や侵襲概念、さらには「治療」と「介入」などについても再編が求められるのかもしれない。神経科学技術を正しく受け止め、あり得るべきレッドラインの策定を法学が正しく行うためには、ここで指摘した諸論点の解明が急務と言えるだろう。

㈡　「認知過程の自由」がもつ可能性

四㈡で見てきたように、Sell 判決では Stevens の提起した問題が前景に現れることはなかった。これに関連して、同判決において連邦最高裁が本来論ずべき論点を回避したという以下のような批判が判例評釈により加えられている。

> あるメンタルヘルスの専門家によれば（抗精神病薬の）副作用が、彼が全く違う人に見えてしまうほどに個人の人格を改変し得ることが主張されてきた。彼らが問題にするのは、抗精神病薬が、ただ単純に個人の『普通の』精神状態を回復させるのではなく個人の本当の人格を歪めるということである。このように、Sell 判決は、自由な思考、個人の自律、そして精神と身体のつながりに関わる示唆を含む、精神疾患とその適切な治療に関わる多くの哲学的な問いをはらんでいた[120]

本件訴訟には、既に若干言及したように、ＣＣＬＥ（Center for Cognitive Liberty and Ethics）という団体がアミカ

ス・ブリーフを提出している。以下その議論を簡単に参照することにしたい。ＣＣＬＥとは、「認知過程の自由（cognitive liberty）」という新たな自由概念を定立する重要性を訴えている法実務家や哲学者から成る組織である。同団体が提唱する「認知過程の自由」とは「各個人が独立してかつ自律的に思考し、自らの精神の全領域を使用し、また、複数の思考モードに従事するという権利」と定義されている。[121] そして、ＣＣＬＥは、抗精神病薬の強制投与が認知過程の自由のもとで認められる「個人が自己の心と精神のプロセス（mind and mental process）において自律性を保持するという全ての市民が有する基本的な権利」を侵害すると考えていた。[122]

ＣＣＬＥは、修正第一条のもとで「自由な思想への権利（the right to freedom of thought）」が保障され、それが文明社会に生きる自由人にとってまさに核心的な意味を有することは、連邦最高裁判例により以前から認められてきたと言う。[123] 修正第一条のもとでは、表現行為のみならずある種の観念体系が保護されてきた伝統があることに着目して、ＣＣＬＥは抗精神病薬と「自由な思想への権利」の関係について次のように述べている。すなわち、抗精神病薬は「脳内の化学的性質を操作することで、思考方法を変化させるようにデザインされた」薬剤であり、その強制投与は「偶然に思考に対して影響を及ぼす」のではなく、「その心や精神のプロセス（mind and mental process）の変化を直接目的とする」行為であると言う。[124] こうして、ＣＣＬＥは、修正第一条を援用することで、Harper 判決や Riggins 判決よりも厳格な審査を行うことを要求したのである。

以上のように、ＣＣＬＥによるアミカス・ブリーフは、「心や精神状態」や、「思考過程」をその関心の中心に据える議論を展開しており、Stevens による問題提起と非常に近い議論と言える。以下では、彼が主題化した「心のインテグリティ」の問題を、この「認知過程の自由」という土俵で議論することのもつ可能性と意味について二つほど指摘しておきたい。

第一に、認知神経科学によりその切り分けが進んでいる「認知過程」を詳細に分析することによって、Stevens 判

事の表現を借りれば「心のインテグリティ」が宿り得る「人格の基盤」として看做すべき（あるいは看做してきた）機能の所在地を探し出し、科学技術による介入を拒絶するべき領域とそうでない領域を峻別することに貢献できると思われる点が挙げられる。その際、「認知過程の自由」が保護すべき核心的領域を「脳の周囲に位置する隔絶された要塞」を築くことに求めるNita Farahanyら、いわゆる神経法学（neurolaw）一派に属する論者の議論に接近していくことになるだろう。[125] この点、直ちに付け加えれば、法が護るべきものは果たして「心」や「人格」のインテグリティなのか、ということも実は議論に開かれている。心と身体が複雑に絡み合っているとすれば、護るべきものはむしろ「脳」そのもの、あるいは、「認知過程」の全体であるかもしれない。「認知過程」という広い射程を設定したのは、そのような考察を念頭においてのことである。

第二に、認知の物質的媒体が、脳や身体だけでなく、身体の外部に展開する物理的環境一般に横断して広がることを主張する「拡張した心論（the extended mind thesis）」が主張されているが、これは「認知過程」の射程を延伸することにつながっていく可能性を秘めている。この方向の議論は、エンハンスメントの自由の可能性を検討した、同じく神経法学一派に属するMarc J. Blitzの議論と接近することになる。[126] このような方向性は、心の境界線の拡張が自由の射程の延伸につながることを示唆している。

以上のような意味で、神経科学技術による脳操作を今後受け止めるプラットフォームとして「認知過程」を対象とする「認知過程の自由」を選択することには少なくない意味があると思われる。

六　結　語

本稿で中心的に取り上げたStevens判事の四段階定式は、「心のインテグリティ」を問題にするものであった。し

かし、翻って考えてみると、それは〝身体への侵襲〟を前提とする脳操作を想定するものであった（薬物の投与が神経系に与える薬理的効果）。他方で、近い将来に実装が見込まれる神経科学技術は、電磁気的刺激により神経系に介入するニューロモデュレーション、コンピュータと脳を接続するＢＣＩ（Brain Computer Interface）、機械と脳を接続するＢＭＩ（Brain Machine Interface）等である。そこでは、電気刺激や磁気刺激を脳に与えるニューロモデュレーションの〝侵襲性〟をどう評価できるのかという問題が控えているように思われる。この点、今回取り上げた抗精神病薬の投与の〝侵襲性〟は、注射により、身体の一部である皮膚に穴が開けられるという点で明白であると言えよう。しかし、上に挙げた新たな神経科学技術ではそのような〝侵襲性〟を認めにくい場合もある。もっとも、薬物投与の侵襲性の本質は、化学的な物質が脳の内部で作用することにあるように思われる。だとすれば、電気刺激や磁気刺激も神経系に働きかける以上、侵襲性があると見ることもできるかもしれない。

もし、個人が、気が付かないほどの侵襲性に留まる技術が実装されるとすれば、もはや介入行為の前に個人の同意を要求するという現在の防波堤が意味をなさない時代が到来するかもしれない。そこでは、身体的侵襲性を前提としたうえで、個人の意思や同意を決め手に据えるStevensの四段階定式が維持可能かどうかも問われることになるだろう。

（1）Ronald D. Rotunda et al., Treatise on Constitutional Law: Substance and Procedure（5th ed. 2012）§14. 6（C）.

（2）神経法学とは、神経科学の知見や神経科学技術の実装により生じる諸課題について検討を行う法学の一領域であり、「法と神経科学（law and neuroscience）」として総称されることもある。神経法学を概観したものとして、小久保智淳「『認知過程の自由』研究序説：神経科学と憲法学」法学政治学論究第一二六号（二〇二〇年）三七七―三八四頁。

（3）Owen D. Jones et al., Law and Neuroscience（2d ed. 2020）.

（4）脳を画像化し、主にその構造や機能を明らかにすることを目的とした「脳測定（brain monitoring）」と化学的、電磁気的、

物理的に脳に介入することを目的とした領域である「脳操作（brain manipulation）」の二つの領域に区分する分析手法が神経法学では採用されている。小久保・前掲注（2）三七七―三八四頁。Brent Garland, *Neuroscience and the law A Report in* NEUROSCIENCE AND THE LAW: BRAIN, MIND, AND THE SCALES OF JUSTICE 3, 6 (Brent Garland ed., 2004); JONES ET AL., *supra* note 3, at 101–102.

（5）Diana Kwon, *Can Zapping the Brain Boost Memory?*, THE SCIENTIST (May 1, 2020), https://www.the-scientist.com/notebook/can-zapping-the-brain-boost-memory-67474.

（6）なお、スマート・ドラックも基本的には治療薬を増強目的で使用する手法である。その意味でも、薬剤の投与による脳操作は古典的な手法でありながら、同時に、新しい手法とも言える。Arran Frood, *Use of "smart drugs" on the rise*, NATURE (July 5, 2018), https://www.nature.com/articles/d41586-018-05599-8.

（7）小久保・前掲注（2）三八四頁。

（8）同前三八四頁。

（9）駒村圭吾「第19条【思想及び良心の自由】」長谷部恭男編『注釈日本国憲法⑵』（有斐閣、二〇一七年）二六二―二六四頁、長谷部恭男『憲法 第7版』（新世社、二〇一八年）一九二頁、小嶋和司＝大石眞『憲法概観第7版』（有斐閣、二〇一一年）九四頁、野中俊彦ほか『憲法Ⅰ 第5版』〔中村陸男〕（有斐閣、二〇一二年）三〇九頁など。

（10）WHO, *Drugs* (*psychoactive*), https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive# tab= tab_1 (2021/07/02_last visited).

（11）宮本聖也「抗精神病薬」『脳科学辞典』（二〇二一年）DOI: 10.14931/bsd.1004°

（12）上島国利「向精神薬の概念」同編『精神科治療薬ハンドブック 改訂7版』（中外医学社、二〇一七年）三頁。

（13）宮本・前掲注（11）。

（14）これを「ドーパミン仮説」と言う。また、単にドーパミン系の過活動だけでなく、脳の部位によっては低活動も混在していることを指摘する「修正ドーパミン仮説」も登場している。詳しくは、スティーブン・E・ハイマン＝ジョナサン・D・コーエン（夏堀龍暢訳）「思考や意欲の障害：統合失調症」エリック・R・カンデルほか編（金澤一郎＝宮下保司監修）『カンデル神経科学』（メディカル・サイエンス・インターナショナル、二〇一八年）所収一三六七―一三七一頁。

（15）木内祐二「主な向精神薬　A抗精神病薬」上島編『精神科治療薬ハンドブック 改訂7版』（中外医学社、二〇一七年）二三―三二頁。

(16) 宮本・前掲注（11）。

(17) 以下の副作用に関する記述は、木内・前掲注（15）三二―三六頁より一部抜粋した。

(18) 八木剛平「抗精神病薬：antipsychotic drug」樋口輝彦＝石郷岡純編『向精神薬のリスク・ベネフィット』（中山書店、二〇一一年）六―一六頁。もっとも、「抗精神病薬は、精神科病棟の病院開放運動・社会復帰運動と連携し、精神医療の脱施設化を劇的に加速し、統合失調症に対する治療ニヒリズムを払拭する役割を果たした」のであって、言うまでもないが、抗精神病薬のもたらす不利益のみをいたずらに強調することは正しくない。

(19) Washington v. Harper, 439 U. S. 210 (1990).

(20) ワシントン州矯正局（Department of Corrections）の管轄下にある矯正施設。なお、ＳＯＣは現在ＳＯＵ（Special Offender Unit）と改称されている。

(21) 実際にはその他の薬剤も同時に投与されているが、本判決はワシントン州最高裁と同様に、抗精神病薬の強制投与にのみ焦点を当てて判断を加えている。

(22) なお、「精神障害」、「重大な障害」、「重大な危害の可能性」という各用語詳細な定義につき、Wash. Wash. Rev. Code71. 05. 020 (1)-(3) (1987)。

(23) *Harper*, 439 U. S. at 215.（規則そのものを発見することができなかったので、法廷意見から引用する）なお現在では、抗精神病薬の強制投与をする際の手続についてＤＯＣ（Department of Correction）規則630. 540 に定められている。

(24) *Id.* at 215-217.

(25) なお、Harper は一八六六年公民権法（42 U. S. C. §1983）に基づいて申し立てを行った。当初、州地方裁判所における裁判では、憲法違反に加えて、暴行（assault）そして殴打（battery）及び暴虐（outrage）に対する不法行為の請求を主張していた。

(26) ワシントン州最高裁は、その法廷意見の中で、明示的に平等条項及び表現の自由条項にかかる Harper の主張について議論の対象から外している。

(27) In re Schuoler, 106 Wn. 2d 500, 506, 723 P. 2d 1103 (1986); In re Ingram, 102 Wn. 2d 827, 836, 689 P. 2d 1363 (1984); In re Colyer, 99 Wn. 2d 114, 119, 660 P. 2d 738 (1983). なお、ワシントン州最高裁は、Schuoler 判決において、ＥＣＴ（電気けいれん療法）を拒む自由を認めたことを強調している。電気けいれん療法について、岡本長久＝野田隆政「電気けいれん

療法」『脳科学辞典』DOI：10.14931/bsd.4610（二〇一七年）。

（28）　Harper v. State, 110 Wash. 2d 873, 876 (Wash. 1988).

（29）　*Id.* at 880-884.

（30）　Brief of Petitioners at i, Washington v. Harper, 439 U. S. 210 (1990) (No. 88-559).

（31）　Vitek v. Jones, 445 U. S. 480, 491-494 (1980); Youngberg v. Romeo, 475 U. S. 307, 316 (1982); Parham v. J. R., 422 U. S. 584, 600-601 (1979).

（32）　*Harper*, 439 U. S. at 221-222.

（33）　*Id.* at 222.

（34）　*Id.*

（35）　*Id.* at 222-223.

（36）　*Harper*, 110 Wash. 2d at 880-881.

（37）　*Harper*, 439 U. S. at 224.

（38）　*Id.* at 224-225.

（39）　Hudson v. Palmer, 468 U. S. 517, 526 (1984); Jones v. North California Prisoners' Labor Union, Inc., 433 U. S. 199, 132 (1977); Wolff v. McDonnell, 418 U. S. 539, 561-562 (1974).

（40）　*Harper*, 439 U. S. at 225-226.

（41）　*Id.* at 226.

（42）　アメリカの代理判断につき、Alexia M. Torke et al., *Substituted Judgment: The Limitations of Autonomy in Surrogate Decision Making*, 23(9) J. Gen. Intern. Med. 1514, 1514-1517 (2008) を参照。

（43）　*Harper*, 439 U. S. at 226.

（44）　*Id.* at 226-227.

（45）　*Id.* at 229.

（46）　Schmerber v. California, 384 U. S. 757, 772 (1966).

（47）　*Harper*, 439 U. S. at 229.

(48) *Id.*
(49) *Id.* at 229–230.
(50) *Id.* at 230.
(51) 小久保・前掲注（2）三八四頁。
(52) *Harper*, 439 U. S. at 232–234.
(53) *Id.* at 227.
(54) *Id.* at 238 (Stevens, J., dissenting).
(55) *Id.* at 237 (Stevens, J., dissenting).
(56) *Id.* at 237–238 (Stevens, J., dissenting).
(57) *Id.* at 250 (Stevens, J., dissenting).
(58) *Id.* at 238 (Stevens, J., dissenting).
(59) Olmstead v. United States, 277 U. S. 438, 478 (1928) (Brandeis, J., dissenting)「我々の憲法の起草者は幸福追求にとって望ましい条件を確保する責任を引き受けた。彼らは人間の精神、感情、そして知性が持つ重要性を認識していた。彼らは人生における痛み、喜び、そして充実の一部のみが有形物のなかに見出されることを知っていた。彼らはその信念、思考、感情、そして感性においてアメリカ人を保護せんとした。彼らは、政府に対抗する術として、権利の中で最も包括的なものであり、そして、文明人によって最も尊重される権利、すなわち、一人で放っておいてもらう権利を授けたのである。」).
(60) Stanley v. Georgia, 394 U. S. 557, 565 (1969)（「我々の憲法上の伝統全体が政府に対して個人の心をコントロールする権力を与えるという考えに反発している」）.
(61) *Harper*, 439 U. S. at 237–238 (Stevens, J., dissenting).
(62) *Id.* at 239 (Stevens, J., dissenting).
(63) *Id.* at 240, footnote 8 (Stevens, J., dissenting).
(64) Harper に対する聴聞会の記録には、「彼が薬を飲むのであれば死んだほうがマシであると発言した」こと（"Inmate Harper stated he would rather die th[a]n take medication."）等が残されている。ここでは Stevens の引用した Harper の言葉を原語で抜き出しておく。"Well all you want to do is medicate me and you've been medicating me. ...Haldol paral[y] zed

my right side of my body ... [Y]ou are burning me out of my life ... [Y]ou are burning me out of my freedom". Id. at 239, footnote 4 (Stevens, J., dissenting).

(65) *Id.* at 239-240 (Stevens, J., dissenting).

(66) In re Guardianship of Roe, 383 Mass. 415 (1981).

(67) Rogers v. Okin, 478 F. Supp. 1342, 1360 (D. Mass. 1979).

(68) In re Guardianship of Roe, 383 Mass. at 436.

(69) *Id.* at 437.

(70) *Id.*

(71) *Id.*

(72) *Harper*, 439 U. S. at 240-241 (Stevens, J., dissenting).

(73) Stevens は反対意見の結論部分に付した脚注において、修正第一条による保護も及ぼされ得ることを仄めかしている。ここからも彼が精神的侵害に対して特別の注意を払っており、それゆえに抗精神病薬の侵襲性が高いと理解していることが窺える。*Id.* at 258 (footnote 32) (Stevens, J., dissenting).

(74) *Id.* at 241 (Stevens, J., dissenting).

(75) *Id.* at 249 (Stevens, J., dissenting).

(76) *Id.* (Stevens, J., dissenting).

(77) *Id.* at 243-246 (Stevens, J., dissenting).

(78) *Id.* at 249-250 (Stevens, J., dissenting).

(79) *Id.* at 251-252 (Stevens, J., dissenting).

(80) *Id.* at 253-254 (Stevens, J., dissenting).

(81) *Id.* at 257 (Stevens, J., dissenting).

(82) *Id.* at 239 (Stevens, J., dissenting).

(83) *Id.* at 229.

(84) Brief for the American Psychological Association as Amicus Curiae Supporting Respondent, Washington v. Harper, 439 U. S.

210 (1990) (No. 88-559).

(85) Brief for the American Psychiatric Association & the Washington State Psychiatric Association as Amici Curiae at 2, Washington v. Harper, 439 U. S. 210 (1990) (No. 88-559).

(86) なお、Stevens はその反対意見の中で、薬物の投与の目的において「治療」という目的と「受刑者の収容・管理」という目的を区別して論ずることの重要性を指摘したことは先に見た通りである。法廷意見との間にある温度差はこのような点からも影響している可能性がある。*Harper*, 439 U. S. at 241-250 (Stevens, J., dissenting).

(87) Riggins v. Nevada, 504 U. S. 127 (1992).

(88) Sell v. United States, 539 U. S. 166, 179 (2003).

(89) Riggins v. State, 808 P. 2d 535 (Nev. 1991).

(90) *Riggins*, 504 U. S. at 132-133.

(91) *Id.* at 133-134.

(92) *Id.* at 135-136.

(93) *Id.* at 137.

(94) *Id.*

(95) Brief for American Psychiatric Association as Amicus Curiae at 10-11, Riggins v. Nevada, 504 U. S. 127 (1992) (No. 90-8466).

(96) *Riggins*, 504 U. S. at 138 (Kennedy, J., concurring).

(97) *Id.* at 143-144 (Kennedy, J., concurring).

(98) *Id.* at 144 (Kennedy, J., concurring).

(99) Brief for National Association of Criminal Defense Lawyers as Amicus Curiae at 42, Riggins v. Nevada, 504 U. S. 127 (1992) (No. 90-8466).

(100) *Riggins*, 504 U. S. at 145 (Kennedy, J., concurring).

(101) *Id.* (Kennedy, J., concurring).

(102) *Id.*

(103) *Sell*, 539 U. S. at 179, 181.

(104) *Id.* at 179.

(105) Stevens 判事の〝沈黙〟の理由は推測するしかないが、以下の二点を差し当たり指摘しておきたい。第一に、Riggins 判決では手続上の問題を指摘すれば事案の解決が可能であり、自由の内実について議論するまでもないと判断した可能性がある。また、Riggins 判決は原審を破棄し差し戻したが、Harper 判決は合憲判決であったため、そこで何ら意見を付さなければ、「心のインテグリティ」に対する指摘がないままに先例となってしまったという状況も関係したかもしれない。第二に、両判決の事案の違いが挙げられる。Harper 判決で問題となった投与の目的は「精神病的な思考（psychotic thinking）の水準を抑制」することであったため、Stevens にとって必然的に〝心の変化〟が中心的な問題であった。他方で Riggins 判決は、Kennedy 補足意見が死刑判決手続においては「性格と反省についての評価が非常に重要」であることを指摘していたように、間主観的な精神状態が問題の中心であった。このような事情から「心のインテグリティ」が直接は主題化されないと Stevens が考えた可能性もある。

(106) *Infra.* note 122 at 1.

(107) *Harper*, 439 U. S. at 229.

(108) Rogers v. Okin, 478 F. Supp. 1342, 1360 (D. Mass. 1979).

(109) In re Guardianship of Roe, 383 Mass. at 436.

(110) *Id.* at 437.

(111) アントニオ・R・ダマシオ（田中三彦訳）『デカルトの誤り』（ちくま学芸文庫、二〇一七年）三四―四五頁。

(112) Francis Crick & Christof Koch, *Towards a neurobiological theory of consciousness*, Semin. Neurosci., 263, 263-275 (1990).

(113) スコット・A・スモール＝デイヴィッド・J・ヒーガー（尾上浩隆）「認知の機能的イメージング」エリック・R・カンデルほか編（金澤一郎＝宮下保司監修）『カンデル神経科学』（メディカル・サイエンス・インターナショナル、二〇一八年）所収四二三―四三三頁。

(114) Michael S. Pardo & Dennis Patterson, MINDS, BRAINS, AND LAW, xvii (2013).

(115) 片岡雅知「心脳同一説」信原幸弘編『心の哲学』（新曜社、二〇一七年）三〇頁。

(116) Michael Rescorla, *The Computational Theory of Mind*, in The Stanford Encyclopedia of Philosophy (2020). https://plato.

stanford.edu/entries/computational-mind/.

(117) Pardo & Patterson, *supra* note 83, at xix.

(118) クリストファー・D・フリス（森田健太郎）「意識的・無意識的心理過程の障害」エリック・R・カンデルほか編（金澤一郎＝宮下保司監修）『カンデル神経科学』（メディカル・サイエンス・インターナショナル、二〇一八年）所収四二三―四三三頁。

(119) リベットに対する批判の中で著名なものの一つには、哲学と神経科学では用語法が異なるにもかかわらず安易に哲学用語と研究成果を結びつけたことに対する批判が挙げられる。

(120) Debra A Breneman, *Forcible Antipsychotic Medication and the Unfortunate Side Effects of Sell v. United States, 539 U. S. 166, 123 S Ct. 2174* (*2003*), 27 Harv. J. L. & Pub. Pol'y 965, 975 (2004).

(121) https://www.cognitiveliberty.org/ccle1/faqs/faq_general.htm

(122) Brief for the Center for Cognitive Liberty & Ethics as Amici Curiae at 1, Sell v. United States, 539 U. S. 166 (2003) (No. 02-5664).

(123) *Id.* at 3.

(124) *Id.* at 7.

(125) Nita A. Farahany, *Searching Secrets*, 160 Penn. L. Rev. 1239, 1308 (2012); Nita A. Farahany, *Incriminating Thoughts*, 64 Stan. L. Rev. 351, 406-408 (2012).

(126) Marc J. Blitz, *Freedom of thought for the Extended Mind: Cognitive Enhancement and the Constitution*, 2010 Wis. L. Rev. 1049 (2010).

小久保　智淳（こくぼ　まさとし）
所属・現職　慶應義塾大学大学院法学研究科研究員（有期）（非常勤）
慶應義塾大学大学院法学研究科後期博士課程
慶應義塾大学博士課程リーディングプログラム（オールラウンド型）RA
国立国会図書館調査及び立法考査局憲法課調査員（非常勤）
東邦音楽大学・東邦音楽短期大学非常勤講師
最終学歴　慶應義塾大学大学院理工学研究科前期博士課程修了
専攻領域　憲法　神経科学　神経法学（Neurolaw）
主要著作　「『認知過程の自由』研究所説――神経科学と憲法学――」『法学政治学論究』第一二六号（二〇二〇年）
「カリフォルニア州における州民投票とインターネット広告規制」『レファレンス』第八五二号（二〇二一年）