

私的自由の境界

——戦間期イギリスにおける同性愛犯罪法改正論議（中）——

Boundaries between Public and Private: Sexual Offences Law Reform Movement in the Pre-war Britain (II)

市 橋 秀 夫*

目次

- 1. はじめに
- 2. 同性愛の原因は何か
 - 2-1. エリスの性科学とフロイト理論——第一次対戦以前
 - 2-2. 内分泌ホルモンと性差形成論——実験科学と臨床医学の知見
 - 2-3. 心理学・精神医学と内分泌ホルモン原因論
- 3. 同性愛治療論の展開
 - 3-1. 治療不要論と法改革——ハヴロック・エリス
 - 3-2. 治療追求がもたらすもの——クリフォード・アレン
- 4. 心理学・精神医学アプローチの台頭——刑罰学の変容
 - 4-1. 懲罰から更正による犯罪抑止へ
 - 4-2. 裁判所と性犯罪——精神鑑定と心理療法の導入
 - 4-3. 常習的犯罪と性犯罪
 - 4-4. 服役者の精神鑑定と心理療法の実践
- 5. まとめ

1. はじめに

前稿¹で筆者は、1920年代イングランドにおいて、同性愛や同性愛者という「問題」がどのように議論され位置づけられていたのかについて、主として政府や警察当局など公権力が介入を試みた領域に焦点を当てて検討した。そこで主として、（1）1920年代以降には、警察が把握していた男性間の同性愛犯罪行為（著しい

猥褻行為ならびに強制猥褻行為）数の増加がみられ、一部地域の警察当局による取り締まり強化が図られたこと、（2）1918年以降における議会での同性愛犯罪法改正論議は、同時代の男女平等主義の一定の定着化とそれへの反動・反発が錯綜して進展する時代状況を強く反映したものであること、（3）1920年代末の女性同性愛を主題にした小説『さびしさの泉』は、裁判では発禁処分となつたが、政府関係諸当局には異論が存在したこと、（4）『さびしさの泉』の発禁判決への言論界の擁護は、セクシャル・オリエンテーションの自由の問題にふれることのなく、表現の自由の問題という枠組みでなされたことを論じた。そして、戦間期1920年代には、19世紀末と比較すれば同性愛行為を刑事罰の対象として取り締まることへの疑義が一定の社会エリートたちによってさまざまなかたちで表明されるようになってはいたが、同性愛者をとりまく一般的な社会状況が好転したと言いうる状況にはほど遠いものがあったことを指摘した。

イギリスにおける同性愛史研究の第一人者であるジェフリー・ウィークスは、戦間期の性に関する考え方には、二つの特徴がみられるとした。ひとつは、結婚生活における性の重要性に対する認識の広まりと、その裏返しとしての「規範外の性行動に対する新たな統制形態の洗練」であり、もうひとつは、科学的な性の理解の必

* いちはし・ひでお

埼玉大学教養学部教授、近現代イギリス社会史

要の新たな強調である²。レズリー・ホールも、1930年代のイギリスでは「性のアイデンティティおよび許される行為の周縁は厳しく取り締られた」と、いくつかの事例を挙げつつ論じている³。また、第一次大戦までのイングランドにおける医療による性の統制について検討したランク・モートは、戦間期に、性行動の統制手段が刑法から性教育へと移行したこと、その移行の担い手は国家ではなく専門家と民間団体であったと述べている⁴。

しかしながら、以上の論点はいずれも十分に検討された上で述べられたものだとは言い難い。そこで本稿では、戦間期イギリスにおける同性愛に関する「科学的知識」の形成と変容の史実、またそれらが刑事司法の場へと導入されていく過程を詳しく追い、当時の同性愛行為という性行動の統制問題について新たな位置づけを試みてみたい。あわせて、それら「科学的知識」が、戦間期イギリスにおける同性愛犯罪法の改正論議にどのような影響と変化をもたらしたのかについても検討する。

同性愛に関する「科学的知識」は、主として医学および犯罪学の領域において探求されていた。具体的には、生理学における性差決定要因の探求、心理学・精神医学における性的異常の原因および治療の探求、犯罪心理学における性犯罪者処遇問題の探求という三つの「科学的知識」の営為が、刑事司法の実践に連動していく過程で、同性愛に対する認識も同性愛改正論議も位置付けられ把握されていった。

まず、それぞれの科学的知識が同性愛の原因をどのようにとらえていたのかをみていく。次に、同性愛の治療論を検討し、それが同性愛者の社会的および刑法的位置づけにどのような意味を持ったのかをみる。最後に、刑事司法の実践の変容に直接関連しながら展開した犯罪心理学についてみていく。

一次史料として主として利用したのは、同時代の医学誌、新聞、政府調査報告書である。

2. 同性愛の原因は何か

19世紀後期のイギリスは、同性愛行為に対する刑事罰がそれまで以上に事細かに規定されていった時期であり、同性愛が病気あるいは精神疾患として医療や治療の対象として医学的な関心を集めはじめた時期である。1860年代以降の欧米では、同性愛を主題にしたいわゆる「科学的」な著作が登場するようになったが、この主題に関するイギリス人による最初のまとめた「科学的」と呼びうる著作は、ハヴロック・エリスの『性の心理学研究 第1巻 性対象倒錯』であった⁵。それは1897年に刊行されたが、当時の欧米における同性愛に関わる諸知見を幅広く涉獵すると同時に、一般の社会生活を送っている当事者からの相当数の聞き取りも行なった上で書かれた、学際的とも言いうる意欲的な研究書であった。

19世紀末から20世紀初頭のイギリスにおける専門家による同性愛議論の重要な関心のひとつは、それが先天的（出生前）に獲得されたものなのか、それとも後天的（出生後）に獲得されたものなのかを明らかにする原因論にあった⁶。最初に、20世紀イギリスの同性愛研究に最大の位置を占めるとさえ言われるエリスの議論⁷と、エリスの議論と対抗的であると同時に補完的でもあったフロイト精神分析理論の戦間期イギリスにおける受容と展開を概観する。

2-1. エリスの性科学とフロイト理論——第一次対戦以前

エリス以前のイギリスにおける性医学は、性的逸脱を病気と見なす「性病理学」にほかならなかったという⁸。同性愛が先天的なものである

ことを主張して、それを病理学から解放しようとしたのがエリスであった。

エリスは、「性対象倒錯」(sexual inversion)である同性愛を、なんらかの環境的制約下において多様な生物に一時的にみられる同性愛現象も含めた、あらゆる同性愛現象としての「同性愛」(homosexuality)と区別していた。前者は「同性の個人に対して生物的かつ先天的に向けられた性衝動」であり、それは「同性愛的倒錯」(homosexual perversion)や「擬似同性愛」(pseudo-homosexuality)と呼ばれていた後天的に形成される性志向とは異なるものであった。エリス自身が強い関心をもって考究しようとしたのは「真正の性対象倒錯者」、すなわち先天的な同性愛者である。

同性愛を基本的に先天的なものとみなしたエリスにとっては、その治療を企てようとする医者も、それを法律で取り締まつたり矯正しようとしたりする国家も、的外れと言わざるをえなかつた。19世紀後半のイギリスにおいて、あらゆる類の男性同性愛行為が、成人間の私的な行為まで含めて法律上処罰の対象とされるようになつてゐることの問題をエリスが批判したのは、そうした観点に立つてのことである。

エリスの『性対象倒錯』は、発売後1年足らずの1898年10月31日、その発行者が猥褻文書発行の嫌疑で有罪判決を受け、イギリスでは禁絶処分となつた。被告となつた発行者自身が自ら有罪を認めたため、エリスも含めた弁護側の意見は聞かれることなく閉廷した。以後、この改訂版はイギリスではなく、アメリカ合衆国で発行されていくことになる。

その後『性理論三編』(原著初版は1905年に刊行、英訳初版は1910年に合衆国で発行)をはじめとするフロイトの性倒錯対象に関する諸論考が刊行され、エリスの主張する先天説には疑問が呈されるようになった。フロイトは、「性対

象倒錯の素質は人間の性欲動の根源的で不変的な素質」であり、身体の成長とともに心的な抑制が働くことで、この倒錯傾向から正常な性行動が発達してくると考えるべきだという⁹。同性愛と異性愛の区別は先天的なものではなく、小児期における正常な発達の阻害こそが性対象倒錯の本質なのだとフロイトの主張は、エリスにも見解の修正を迫るものだった。大幅に改訂して1915年に合衆国ニューヨークで出版された『性対象倒錯』第3版以降において、エリスは「先天的性対象倒錯と後天的性対象倒錯という古い区分はその意義を失ってしまった」と述べた。しかし、その一方で、フロイトも含むすべての専門的権威は「先天的な素質も後天的に獲得された傾向も真正の性対象倒錯の構成に不可欠である」ことを認めているとも述べ、自らの先天説を放棄するのではなく、むしろそこに、違和と齟齬をきたしながらもフロイトの主張を組み入れようとする試みをエリスは行なつたといえよう¹⁰。

イギリスにおける同性愛原因論は、エリスとフロイト両者の議論によって形成されていったかのように単純化されがちな傾向にあるが、生理学からの貢献を見落とすことはできない。たとえば、イギリスにおける性に関するさまざまな知識の形成史を論じたロイ・ポーターとレズリー・ホールは、1920年代に入ると、生殖巣ホルモンに関する実験結果からもたらされた学識の増大や、婦人科医の臨床観察の蓄積によって、エリスの性科学は「完全に取て代わられたとは言えなくとも、一定程度凌駕された」と述べ、生理学における性差決定論の探求に言及している¹¹。また、戦間期におけるエリスとフロイトの同性愛に関する立論の影響・対立関係を論じたクリス・ウォーターズは、エリスは、性ホルモンと性差形成の関係を明らかにしようとした内分泌学の成果を取り入れて自らの先天性異常

説を補強したと述べている¹²。だが、ポーターとホールにしても、ウォーターズにても、生殖巣ホルモンをはじめとする内分泌物質の研究が同性愛の問題に即してどのように論じられていたのかについては、具体的な記述を行っていない。しかし、以下に見ていくように、20世紀（とりわけ戦間期から戦後1950年代まで）のイギリスにおける同性愛知識の形成と実践は、内分泌ホルモンによる性差形成作用に関する内分泌学、エリスの性科学、フロイトの精神分析学の三つが、ダイナミックに補完する形で進展していった。まず、内分泌ホルモンに関する研究動向を跡づけてみることにしたい。

2-2. 内分泌ホルモンと性差形成論——実験科学と臨床医学の知見

1922年、ロンドンの臨床医レオナード・ウィリアムズは『ブリティッシュ・メディカル・ジャーナル』において、男女における生殖腺がいわゆる第二次性徴の形成に大きな影響を与えるものであることは、20年代初頭まではすでに長らく知られてきた事実だと指摘した。彼によれば、基本的性別（第一次性徴）が決定された後も異性ホルモンは完全に駆逐されずに残り、それが思春期になって猛威を発揮する場合があり、それによって第一次性徴とは逆の性形質を持つ男女が現れるようになる。同性愛の形成は、こうした第二次性徴形成時における生殖巣ホルモンの異常によって説明されうるとされた。

興味深いのは、ここからウィリアムズが現行刑法の問題へと論を展開し、次のように続いている点である。

「純粋な生理学の光に照らして考察すれば、同性愛志向であるからといってある男を刑罰に処するのは、赤毛であるからという理由で刑罰に処するのと、理性的にいって大差ない

ものである。どちらも、本人が統御する術を持たない力によってその本人に課された重荷であり、いかなる意志の努力によっても変更したり修正したりすることのできない重荷なのである。我々の専門職 [=医学] に従事するものが、この問題に関して断固たる明確な見解を示す時が熟している。」¹³

このようなウィリアムズの認識は、エリスの先天性論と呼応するものである。ただし、これには強い反論が寄せられた。法は、同性愛者であることを刑事罰の対象としているのではなく同性愛行為を働いたものを刑事罰の対象としていることを指摘したあと、軍医のC・マーシュ・ベドネル海軍少将は次のように警告した。「……現在の社会状況では、もし同性愛に関連する法が緩和されることになれば、法と秩序のすべての物理的な諸力が除去された大都市においてフーリガニズムが増大するのと同じ大いなる速さと確実さで、その悪徳は増大するであろう。」¹⁴

ウィリアムズは再反論を寄せ、生理学的に決定されてはいない同性愛行為者については露出症者やその他の退廃者（degenerate）と同様に取り締まられてしまるべきであることに同意するが、自分の関心はそれらにあるのではないとした。彼が問題にしているのは、肌の色が自分の思い通りには決められないのと同じように同性愛者であることを余儀なくされている男性たちが一定程度いることであり、その大多数は「勤勉なリスペクタブルな市民」であり、「大いに才能に恵まれ」、「たいへん責任の重い職業のきわめて重要な地位を立派に勤めており」、一般の良き家庭人のように「正邪の規範に敏感」で、「すべてを投げ捨ててでも異性愛者になろうとする」者たちであった。

「私は、リスペクタブルな人びとの間では同

性愛はきわめてありふれたものであって、それをやみくもに病理的であると見なすことはもはや科学的に信頼できないと主張しているにすぎない。それを邪悪であるとの烙印を押すことは、なおさら理にかなわないものである。」¹⁵

ここで述べられているのは、公的空間の社会秩序を乱すような同性愛行為者は変質者であり処罰されるべきであるが、<リスペクタブルな市民としての同性愛者>の存在は社会的に承認されるべきものであるという市民論の立場からの擁護論である。ここにはたしかに、擁護されるべき立派な同性愛者と刑法の監視下に置かれるべき不埒な同性愛者という「新たな統制形態の洗練」がみられよう¹⁶。しかし、それは、現行刑法との関係で言えば、<リスペクタブルな市民としての同性愛者>は公共秩序を乱すような性行動は取らないという論理、つまり、公共秩序を壊乱することのない私的空间における同性愛行動は保護されてしかるべきであり、それまで処罰の対象としている現行刑法は改革されなければならないという法改革の論理に結びついていくものでもあった。

1920年代の後半には、内分泌腺から放出されるホルモンによる性差決定に関して、動物実験および臨床医学の結果にもとづいた洗練された仮説がさまざまに提出されるようになった。生殖巣の去勢や移植、生殖巣細胞組織やエキスの注射といった実験が動物および人間に対してもなされ、同性愛に関してもそれらにもとづいた決定仮説が出されている。たとえば、動物遺伝学を専門とし、鳥類や哺乳動物の性差決定や性的異常の研究で知られたエジンバラ大学のF・A・E・クルーは、同性愛については、各種の内分泌腺異常説のほかに、生殖巣以外の身体そのものが遺伝的な理由で間性（intersexuality）で

あることから性ホルモンによる性別の決定ができない状態に置かれているとする仮説や、生殖巣それ自身が間性であるとする仮説などが考えられたとした。性差の混乱に対する治療法としては、去勢、移植、ホルモンの注射などが挙げられ実際に実施もされていたが、人体に施された場合はいずれの場合も動物の場合よりも概して成功率が低かったことも述べられている¹⁷。

ポーターとホールは20年代における実験科学の台頭によって、「性的現象は人間行動および社会的影響という領野からますます切り離され、（明らかに）脱政治化されていった」と指摘している¹⁸。たしかに動物実験を専門としたクルーは、同性愛者の法的環境については何も語っていないなかった。多くの同性愛者は尿エストリンの数値が高く性ホルモンの数値が低いことを臨床的および病理学的に示したとして、同性愛のホルモン原因説を主張していたC・A・ライトにしても、同性愛行為の法的位置づけについてふれてはいない¹⁹。しかし、内分泌学の成果は、同性愛者の社会的・法的位置づけに対する一定の含意を持たずに済まない性質を備えていた。

たとえば、婦人科医で当時権威と見なされていたウィリアム・ブレア・ベルを取り上げてみよう。すでに第一次大戦前、性差が、生殖巣だけでなく体内のさまざまな内分泌物質のせめぎあいの中で形成されるものであることをイギリスで初めて明らかにした功績がブレア・ベルにはあった²⁰。彼は1935年、性差の形成と性の異常に關する講演において性差には限りない多様性があることを改めて強調している²¹。人間の身体中にはつねに両性の内分泌ホルモンが存在しており、その点から見ても性差の発展結果の特徴は大幅な多様性を持つものであることは自然であると語った。そのことを、我々は男性的な女性とか女性的な男性という言い方で理解するが、それらの特徴は身体および精神「すべて」

の面に現れるとした。彼はこう続けている。

「それらの多様性はあまりにはなはだしいので、……正常という基準を設けることがいささか困難である。粗雑な社会的推測や法律上の要請は、しばしば非常に複雑な性のバランスに対してただ不正義をなすことにしかならないだろう。それらの評価には、最も慎重な検証が必要とされるのである。」²²

ブレア・ベルがここで「粗雑な社会的推定や法律上の要請」という言い方で含意しているところのものは、なによりも、男女の二極性差論から構成されている社会的諸慣習や婚姻をはじめとする法規定による諸制約のことであろう。しかし、それは同時に、同性愛者に対する社会的偏見と同性愛行為に対する刑法の処罰規定を疑問に付すことにもなる論理であった。

例外もあった。1937年、ロンドンのガイ病院の上級婦人科医であったハロルド・チャペルである。彼は、外見はまったく女性である両性具有の臨床事例を『ブリティッシュ・メディカル・ジャーナル』に報告し、生殖巣ホルモンのみによって性差は決定されていないことを立証するものとした。この結論はいま確認してきたように、ブレア・ベルをはじめとする功績によって30年代半ばまでは専門家の間ではよく認知されていたものであった。問題は結論部分であった。自分の示した臨床事例は、両性具有でありながら「女性」としてその性行動を異性としての男性に「完全かつ成功裡に」限定できたことを示しているとし、したがって同性愛を引き起こす原因是生殖腺分泌物に見出されるというよりも、「当該個人のタイプ」にあるとチャペルは論じたのである。

「彼らの〔=同性愛者の〕行動は、これらの

腺分泌物を根拠に正当化されると見なされるべきではないし、彼らが適切なコントロールを学び高めることが不可能だと考えられるべきでもない。……こうした〔同性愛行為の〕実践に加わる者たちがコントロールを学ぶことはちょうど、正常異常を問わずその他のさまざまな肉体的な欲望をコントロールすることが可能なのと同じように、可能のことなのである。彼らの実践が性腺の分泌物であることを根拠に許されないことを彼らに分からせることが肝要である。なぜなら、これに失敗すれば、我々が住もう人の群れに明白な便宜をもたらすべく、彼らは法によって徹底的に対処されることになるからである——それは正当にもそうされるのである。」²³

法改革の必要をうたったレオナード・ウィリアムズの論文が同じ『ブリティッシュ・メディカル・ジャーナル』誌上に1922年に掲載されたときには、厳しい批判を受けることになったことはすでに確認したとおりである。賛成論の投書はなかったのである。しかし、チャペルの論文が掲載された37年には、その事例検証が科学的説得性を欠くものであること辛辣に批判し、彼の同性愛者に対する道徳的非難に疑問をぶつけた投書ばかりが4通掲載された²⁴。このことは、性差決定に関する内分泌学の成果が、同性愛行為に対する現行法のあり方に批判的な見方を提供する役割を果たしたことを示唆してはいないだろうか。1922年から15年の間に事態は動いたと推定しうるようと思われる所以である。

2-3. 心理学・精神医学と内分泌ホルモン原因論

フロイトの精神分析に影響を受けた精神科医や心理療法家も、内分泌ホルモンと性差形成の関係には注意を払っていたが、両者のあいだに

は緊張関係があった²⁵。というのは、性の逸脱について内分泌物質原因説を採用することは、心理療法の不必要を意味しかねないからである。そのためか、各種の内分泌腺の機能に関する最新の学識を取り入れようとした心理療法家の中には表面的でしかない議論も見受けられた。たとえば、フロイト理論を援用しつつ心理療法を実践していたH・クリクトン・ミラーである。彼は、1922年、フロイトやユングの理論と内分泌学との相互依存関係を主張した。ミラーは、さまざまな内分泌腺異常との関連で非器質的な疾患としての同性愛は生じると示唆したが、実際の原因説としては精神分析的な説明に終始し、内分泌腺異常との関連については論証されているのではなくただ単に想定されているにすぎなかつた²⁶。

イングランドにおける心理学が人間心理形成における環境要因を常に重視してきた歴史的・文化的伝統は、1920年代においても根強く存続していたという指摘がある²⁷。それは、イングランドの心理療法家や精神科医が、一定の神経症症状は内分泌ホルモン作用によって決定付けられているという生理学的な次元での解釈を受容した²⁸要因のひとつでもあるだろうし、イングランド医学界のフロイト理論に対する嫌悪にもつながるものであつただろう²⁹。

アカデミズムで無視されていたフロイト理論と主流心理学との接続を志向する少数派を自認していた研究者もいた。20世紀初頭において国際的に最も有名だったイギリス人心理学者ウィリアム・アクドゥーガルである。彼は、おそらくエリスの先天的同性愛論を受容して「人間のごく限られた割合においては、性的本能が生得的に倒錯している」としていたが、先天的な同性愛者においてさえ性ホルモンといった化学的要因との関連は不明確であるとし、先天的でない同性愛者の場合には環境要因が重要だとした。

先天的な同性愛者の場合には、「治療の影響を受けやすいかどうかは疑わしい」ともしていた³⁰。

生理学および薬理学の知見の医学治療への応用を推進したパイオニア的存在として知られた診療医ウォルター・ラングドン・ブラウンもまた、先天的か後天的かの二元論ではなく、心身双方の複合的要因で同性愛は形成されているとする見解をとっていた。ブラウンは、自然科学的な医学研究を行ないつつ、それを心理学・精神医学的アプローチによって補完しようとしていたやや異色の研究者であった。彼は、いくつかの精神障害の基盤として内分泌物質の異常がみられると論じる一方で、病理の心理的側面についても理解をはらっていた。たとえば、しばしば性的逸脱志向が伴うとされていた神経症の原因は、生理的側面からも心理的側面からも理解されうるとブラウンは論じていた³¹。

1933年、彼は犯罪に対する現代的な理解のために何が必要かについて次のように発言して、内分泌物質要因の重要性について注意を喚起していた。

「犯罪に対する合理的な対処とは、治安判事や裁判官が犯罪の心理学的な基盤だけでなく、内分泌異常のような犯罪の身体的な基盤について教育を受けることを意味する。精神の深部に住まう障害ゆえに犯罪行為を働いた多くの犯罪者は、投獄によってはまったく抑止されないし、適切な処置・治療なしに彼らを投獄することは単なる残酷であり、後世の人びとの恐怖をかき立てるものとなろう。」³²

しかし、彼はまた、感情の障害が身体機能の障害を引き起こす際の自律神経系の機能についても研究していたし、フロイトやユングやアドラーらの精神分析研究を臨床医学に応用したイングランドで初めての医師でもあったと言われ

てもいる³³。たしかに1930年代後半のブラウンは、犯罪者の治療における心理・精神分析の意義を、それまで以上に重視するようになっていた。

「医師として私たちは、内分泌腺異常が、ときに逸脱行為をもたらすような精神の変化をもたらすものであることはよく知っています。……しかしながら、我々はこんにちの医学において、心理的諸要因が、異常で反社会的な行為を決定する最も重要なものであることを知っています。非行犯罪の問題について、我々ははるかに多くの医学的関心を必要としていますし、裁判官にははるかにすぐれた心理学的理解が必要です。」³⁴

以上のようなブラウンの論点の重心移行からも示唆されることだが、精神異常の原因解明と治療における心理学や精神医学のアプローチは、30年代に入ってから次第に堅固な独立した足場を築くようになっていた³⁵。しかしながら、心理治療を重視していた心理療法家や精神科医が、そろって同性愛者への寛容や同性愛犯罪法の改正を論じていたわけではなかった。たとえば、次に取り上げる精神科医クリフォード・アレンは、フロイト理論の影響を色濃く受けながら、より社会統制的な観点をもって同性愛者の治療を行なっていた精神科医であった。

1937年、アレンは自らの臨床例にもとづいて、同性愛者を二つの独立した原因論で把握していた。ひとつのタイプはホルモンを分泌する腺の病気であり、もうひとつのタイプは精神的な病気である³⁶。しかし、1940年には、彼はこの二つのタイプのうち、性的逸脱の要因としての内分泌腺物質の役割を極めて限定的なものとみるようになっていた。自著の中でアレンは、まず、遺伝原因説にみられる同性愛者先天的原因説の

困難を指摘している。すなわち、優生学者は精神異常や性倒錯などの病を遺伝の観点から説明しようとしてきており、一見遺伝的と思われる場合でも、環境への対応によって引き起こされたものである可能性があるとした。また、「遺伝的なホルモン異常（たとえば、副腎ホルモンの影響による男性化症）がその個人から特定の刺激物質を奪うことは間違いないが、それは減退した異性愛あるいは軽度の同性愛への傾向といった以上に、性のあり方に影響を及ぼしうるものではない」³⁷とも述べている。このようにアレンは、内分泌腺物質の異常が原因で性的異常となる場合もあるがそれは少数事例に限られているとした。

彼は、本能が正常な発達から歪曲される要因は以下の4つに分類することができると考えた——（1）いわゆる「先祖返り」などの退行、（2）突然変異などの遺伝子の障害、（3）成熟時における適切な性的対象の欠落といった成長過程での異常、（4）環境によるいわゆる「条件付け」³⁸。なかでも、アレンが同性愛者の性的倒錯の原因として重視するようになっていたのは（3）、すなわち小児期の環境であった。「精神分析の観点を完全に受け入れた場合でもそうでない場合でも、同性愛者はたいていなんらかの異常な小児期を持っていることは、臨床経験にもとづいて受け入れられなければならない」と主張している。そして、性的な異常を予防するには「正常に発達することが小児に保証されなければならない」とし、母親、父親、教師、青少年活動の指導者でもあることも多かった牧師などの子育てや教育指導の姿勢や、性に対する態度を特に問題視した³⁹。性への自然な関心や「エロティックな本能」の抑圧も問題だとされた。アレンによれば、「すべてのセックスを悪の表れだとして消し去ろうとする親は子どもが持つちうる最悪のタイプの親」であったし、「個人の

健康にとって、正常な性の接触はできるかぎり早くなされことが必須」であった⁴⁰。性という主題を社会的に抑圧したり排除したりすることの弊害を、エリスを含む多くの性科学者や性解放論者と同じように、アレンもたしかに認識としては共有していたように思われる。

しかし、後段でより具体的に検討するが、アレンはあくまで性的逸脱志向とは正常な性的本能からの逸脱であり、治療対象の精神疾患であると見なしていた。同性愛も含む「性的倒錯および異常」は「本能の常軌逸脱の結果」であり、「多大な個人的帰結をもたらすだけでなく、社会的な帰結ももたらす病気」なのであった⁴¹。アレンは、エリスのような解放論的な立場からではなく、社会防衛的・統制的な立場から同性愛の問題をみていた。その意味でアレンは、フロイト理論を摂取しつつも、いわゆる犯罪心理学との親和性を強く持っていたといえる。

以上、同性愛原因論に関する戦間期における3つの「科学」的解釈とそれらの相互関連について検討してきた。イギリスにおける戦間期の同性愛原因論は、エリスの性科学、内分泌腺生理学、フロイト精神分析の影響を受けた心理学・精神医学の折衷から成り立っていた。そして、戦間期が終わる30年代末までには、どういった治療や処遇が有効なのかについては一致が見られたというには程遠い状況にあったが、同性愛原因論については、单一要因では説明できないという合意だけはおおむね形成されていたように思われる。

一般向けの性の啓蒙書においても、同性愛の原因についての説明は、エリスの先天的原因説を基本的に維持しつつ、それを内分泌ホルモン説で補完したり、あるいは後天的に獲得された同性愛傾向についてはフロイト的解釈を加えて説明するなどの方法が取られていた。たとえば、

ケネス・イングラムは30年に、「真正の同性愛（inversion）が自然であり獲得されたものでない場合には、それは性の発達の遅れによるものである」と書いていた⁴²。同年イギリスで刊行されたアメリカ人医学者による啓蒙書『性の謎——性・愛・結婚の医学的および社会的側面』でも、「同性愛は先天的異常か獲得された習慣によるものである」とされ、性ホルモンが「同性愛というやっかいなもの」の原因とみるに足る十分な理由があると記されているが、治療面からみるとホルモン説も精神分析理論もなお不十分だと指摘されていた⁴³。

泌尿器専門医であり、同性愛行為に対する刑法改革の必要を早くから主張していたケネス・ウォーカーは、専門書において、1930年には、真正の同性愛者（invert）は「獲得されたものではなく遺伝的」なもので本人の選択の余地はないと言っていたが、35年になると「真の同性愛の諸原因を発見しようと試みるとき、我々は困難の中に自身が置かれていることを知るのであり、この主題に関しては見解の一貫がないということを最初から認めたほうが良いのである」と記すにいたっている⁴⁴。ペリカン叢書として戦時下1940年に発行された一般向け性の啓蒙書『性の生理学』では、内分泌物質の性差形成作用などの科学的知見も含めて解説しつつ、ウォーカーは次のように書いている。

「同性愛はいまや徹底した科学的研究にさらされてきているが、しかし、多くのことが判明したとはいえ、同性愛という状態が先天的なものか後天的なものかについて決定するには根本的な困難がなお存在している。眞実は、こうした論争の場合によくあることだが、おそらく両方なのである。その意味は、受け継いだものと獲得されたものとの両方の要因が原因になっているということである。」⁴⁵

また、精神科医であったユースタス・チェサーも1940年刊行のベストセラーかつロングセラーとなった一般向け性の指南書において、フロイトの「大多数の同性愛は獲得されたもの」という見解には「完全には同意できない」とし、「最初に同性愛傾向がそこにあるのである」と述べていた。そして、彼は、同性愛の本質については医学の権威のあいだでも意見が分かれているが、「彼ら全員が合意していることは、それ[=同性愛]はどこか犯罪的なものではないということである」と主張していた⁴⁶。

戦間期のイギリスでは、先天的か後天的かという二分論的原因論ではなく、複合論的原因論が定着していったといえよう。では次に、原因論と密接な関連を持ちながらも独自の展開を遂げていった同性愛治療論へと舞台を移し、その同性愛犯罪法への含意について検討していく。

3. 治療論の展開

治療論は、科学的に実証されたとみなされた同性愛原因論に直接もとづいて展開されたわけではない。治療論（および治療不要論）は、論者の社会観と道徳観に左右されていたし、同性愛者の社会的位置付けの問題とも連動していた。男性同性愛の原因と治療をめぐる三つの議論——エリスの性科学、内分泌ホルモン学、心理学・精神医学——のうち、同性愛行為の治療可能性を最も追求しやすい、あるいはしがちな立場におかれていたのが心理学・精神医学である。一方エリスは、公共空間においては性差がどうであろうと既存の社会秩序と規範を守る必要があると考えていたので、同性愛者をそうした社会的適応に導くものとしてのカウンセリング的な治療や、青少年の性教育の必要については意義

を認めていたが、真正の同性愛志向そのものについては治療不要論の立場であった。ここでは、エリスの治療不要論をまず概観し、その後にエリスと最も対照的なアレンの治療可能論を取り上げて、この問題を検討してみたい。

3-1. 治療不要論と法改革——ハヴロック・エリス

エリスの著作の功績のひとつとして、同性愛の治療可能性の限界について、治療を求めていない当事者の証言をふまえながら明確に指摘したことがあげられる。1910年代前半までにエリスが扱った⁵⁷の事例のうち、「8人は自らを嫌悪し、自らの倒錯と実りもないままに格闘してきた。彼らは自分の倒錯を、しばしば罪だとみなしている。9人ないしは10人ははつきりしないが、自分の状態を弁護することはほとんどない。おそらく彼らは、自分の状態を病的、すなわち『道徳上の病気』だとみなしている。一人は、自分の自然な本能を満足させることは正しいと考えているが、悪徳でありうることも認めた」⁴⁷。しかし、重要な点は、残りの大多数の者が同性愛者であることに少しも否定的ではなかったということである。エリスは次のように続けていく。

「一方、大多数である（すべての女性を含む）残りの者は、自分たちの道徳的立場は、正常な性質の個人とまったく同じであるし、根底において趣味の問題であるとの確信を強調し、少なくとも二人が同性愛関係は神聖である、すなわち聖なる婚姻であると主張した。二、三人は、同性愛を正常の性愛よりも高貴なものであるとみなしてさえいる。数名のものは、相互の合意と理解がなくてはならないという条件や、誘惑を試みてはならないという条件を加えている。二、三人は、もっとも残念な

のは、二重生活を余儀なくされていることだ
という。」⁴⁸

エリスは、同性愛者は、良心に悩んだり警察を恐れたりしているのではなく、世間の態度を悩み恐れているのだと、鋭く指摘した。

「我々が常に覚えておかなくてはならないことは、そして、実際、忘れることなどあつてはならないことは、同性愛の問題は社会問題であるということである。一定の範囲内であれば、正常な性的衝動の充足は、たとえ婚姻外であっても、私的な事柄だとみなされる。ところが、正しかろうが間違っているが、同性愛衝動の充足は公的な事柄だとみなされる。この態度が、多かれ少なかれ、まさしく法律に反映されている。ある男性の同性愛行為が一度公にされると、その人の人生がそれまでどんなに模範的であっても、ほかの人間関係ではどんなに賞賛されるものがなおあつたとしても、普通の正常な市民はみな自分自身の人生がどれほど放縱で快楽本位なものであろうとも、その罪を犯した者を救いようのない犯罪者とみなし、社会から葬り去ることを道徳的義務のように感じるのである。」⁴⁹

エリスが得たのは、すべての性対象倒錯者は自らを病的だとみなしているとするウェストファールの研究⁵⁰とはまったく異なる結論であった。この点についてエリスは、自分の事例が診療室で得られたものではないこと、自らの事例の多くが知的階層に偏っていることをあげている⁵¹。しかし、たとえエリスの扱った事例が偏頗したものだったとしても、そこから導き出された同性愛治療の可能性の限界に関する含意には説得力があった。エリスは、次のように述べている。

「同性愛の治療の問題へのアプローチは、差異を識別しつつ、慎重に、懐疑的になされなければならない。こんにち我々は、どんな犠牲を払ってでも同性愛者を『治療』しようとする者に対して、共感を持つことはほとんどできない。根源的な諸事例においては、信頼できる治療法はないのである。」⁵²

このように、エリスは真正な同性愛者の治療についてはきわめて懐疑的であった。エリスのこの指摘はイギリスにおいては存在感を持ち続け、30年代末までには、同性愛者には一定の治療不可能な者が存在するという幅広い合意が専門家の間で形成されていたといえる⁵³。しかし、一方でエリスは、擬似同性愛者については、たとえば学校段階での予防措置が、その効果は限定期的であっても一定程度必要だとも考えていた。

「真の先天的同性愛者に関しては、予防はほとんど効果を持ちえない。しかし、同性愛的倒錯、すなわち擬似同性愛と呼ばれているものについては、堅実な社会衛生上の措置によってその習得を困難にすべきである。未成熟で一時的な同性愛が表出する主たる場は、当然にも学校である。というのも、学校生活は性的衝動がきわめて未分化でありがちな時期と一致しているし、大規模で伝統のある学校では人為的な同性愛がしばしば深く根付いているからである」⁵⁴。

この未成年者保護の観点は、成人の私的な同性愛行為の自由という主張とコインの表裏の関係にあった。こうしてエリスは、（1）成人間である、（2）当事者間に合意がある、（3）私的な場所での行為である、という3つの条件のもとでは、同性愛行為は刑事罰の対象とされるべ

きではないとして、イギリス現行法の改革を訴えたのであった。

「…『ソドミー』(i.e., immissio membra in anum hominis vel mulieris)も『著しい猥褻行為』も、一定の特別な状況下の場合を除いて、刑法上の犯罪となるべきではないと結論するのが合理的であるように思われる。それはすなわち、同性間であっても異性間であっても、成人に達した二人の人物が、私的に合意して倒錯した形態の性的な関係を実践する場合には、法は介入を要請されではならないということである。この問題における法の機能は、暴力を予防し、若年者を保護し、公共の秩序と品位を維持することでなければならない。これを超える部分は、どんな法律が制定されていようと、人々、道徳家、世論に委ねられなければならない。」⁵⁵

「それは、恥すべきもの、胸の悪くなるもの、個人的にみると不道徳なもの、間接的に反社会的なものであるかもしれない。しかし、どれほどそうであろうとも、男性であれ女性であれ二人の成人した同性の人物がともに合意して、私的に性的な親密行為を実践する際には、このような行為が刑事上の犯罪を構成するという十分あるいは適切な根拠はまったくないのである。」⁵⁶

性対象倒錯者に関する歴史的、医学的、社会学的な探求を試みたエリスは、性対象倒錯者である同性愛者は、性的志向が異なるほかには、異性愛者となんら変わらぬ存在であることを見出した。性的行為が犯罪となるかならないのかという境界線は、異性者間と同性愛者間のあいだに引かれるべきものではなく、私的空间と公的空間のあいだに引かれるべきものであった。

異性者であろうと同性愛者であろうと、私的空间での自由は最大限許されるべきであるし、公的空間での行為は公序良俗に適ったものでなければならない——これが、エリスにとっての刑法におけるフェアな基準であった。

3-2. 治療追求がもたらすもの——クリフォード・アレン

一方、性倒錯を精神疾患であるとするアレンは、エリスとは逆に、同性愛は基本的に治療可能なものであるとする立場に立っていた。心理療法家には次の6つの治療法があるとアレンは述べている——（1）催眠などの暗示、（2）フロイト分析の簡易版としての表面的な心理分析、（3）人格の変化をもたらすような専門性の高い転移分析、（4）「再条件付け」のための環境の変更、（5）薬物治療、（6）昇華。

これらのうち、（1）については分析的な心理療法の開発によって使われなくなっているとし、（5）についてはホルモン異常が明らかな場合にのみ効果が限定されたとした。アレンが最も重要視したのが（3）であり、これはフロイトの精神分析手法にもとづくものといつていい。アレン自身この治療法の実践者であり、「専門性の高い転移分析が失敗した場合には、ほかのいかなる取り組みも成功しそうにない」と述べている⁵⁷。（4）に関してアレンは、「異常な性の志向に苦しむ者を治療する最初のステップとして、患者を異常な友人たちから引き離すことが必須となる」と述べ、同性愛者の場合には、患者を同性愛志向へと「会話や行動によって条件づける傾向のある同性愛の友人」から遠ざけ、ダンスで女性と交流したり、スポーツなどで男性的な男性と交流することが成功に必要だとした。（6）は、性的でないものに性本能の対象を代替することで異常な性本能を抑制するという方法である。同性愛者の場合には、治療に向か

ない条件があるとき有効であるとし、たとえば男性であれば、「洋服のデザイン、内装、家事」に、女性の場合には「雇われ運転手、農場労働など」に専念するよう奨励することを効果があるとしている⁵⁸。

以上のように、アレンは、エリスと異なり、同性愛を環境要因によって性的本能に引き起こされた病気とし、治療可能なものだとみなした。また、上述した、アレンが推奨するさまざまな治療方法の記述からは、彼が同性愛および同性愛者の存在意義を認めようとしていることがわかる。次にみるように、男性同性愛行為に対する現行刑法に対するアレンの見解にも、こうした立場性はよくあらわれている。アレンは、性的倒錯者の側の「異常」行為に対する自己責任について、次のように言う。

「切迫した本能衝動によって突き動かされる者に対して我々は同情するが、法の機能は社会を守ることにある。したがって、飢えたる者に手加減することはあっても、その者が窃盗を働くことは許されない。倒錯者が社会にとって危険であることは明々白々であり、倒錯者が青少年に魅力を感じ、彼らに干渉し、そうすることで青少年を同性愛者に変える傾向があるときにはとりわけそうである。これは実に深刻な問題で、犯罪者の自由に長期間にわたって干渉するという対価を払うとしても、このような行動は阻止されなければならない。数ヶ月、あるいは数年の投獄判決を下し、その後は釈放されて正常な国民の中で自由になるという現行制度は、役に立たない以上にひどい代物である。我々は真剣に言うのだが、投獄は同性愛を治癒するというよりも悪化させる。」⁵⁹

上記引用部分の最後の文章からも分かるよう

に、アレンは、一般の刑務所への投獄を求めていたのではない。男性同性愛者を男性だけの監獄に投獄することは、同性愛を治癒するどころか悪化させるものであるとして批判をしている。しかし、治癒していないままの同性愛者を社会に解放することにも、アレンは強く反対している。アレンは同性愛者、とりわけ少年を求める同性愛者をサディストとともに「社会にとって実際に危険な者」として、彼らに対する最良の措置は、監獄ではなく、規律に縛られながらも治療を受けることができる「犯罪者ホーム」(penal home) を設置することであった。ホームでは異性と出会う機会が与えられなければならないともされた。そしてこのホームに収容される者は「現行よりも、もっと長期の監視のもとに置かれるべきであり、場合によっては何年も監督される必要がある」と述べ、治療の効果が出ないような者がいた場合には、精神異常だと認定して精神病院に送られるべきであるとした⁶⁰。

刑務所が同性愛者の更正にとって不適切なものであり、それを代替する刑事司法政策が必要だという認識は、次にみていくように、1920年代後半には刑事司法に関わる専門家の間でもすでに共有され始めていた。1930年代になると、裁判所や刑務所において実際に新たな施策が検討され実施されていくようになる。

4. 心理学・精神医学アプローチの台頭——刑罰学の変容

1939年に刊行された内務省報告書『犯罪的心理的治療』は、「近年多くの人びとの考えは、懲役の判決の代替あるいは補完として、心理療法を重視するようになってきた」と認識していた。そしてそれは、ある部分、「精神医学の現代の発展、問題行動への心理学手法の適用、非行や犯

罪に関連する諸問題への一般世論の関心の高まり、犯罪に対する最善の処遇は犯罪者を可能な限り長く刑務所外に置いておくことであるとする司法や政府当局の態度」などによってもたらされたと述べていた⁶¹。

いわゆる犯罪心理学は、犯罪者を世代の進行とともに悪化する遺伝性「退廃」(degeneration)とみなす犯罪研究として19世紀後半に成立したとされている⁶²。一方で、世紀末のイギリスでは、厳罰主義的な投獄が犯罪抑止に少しもつながっていないことへの批判と、刑務所での犯罪者処遇の非人道性への批判がともに強く出されるようになっていた⁶³。こうした状況のもとで、国の退廃を予防するひとつの効果的かつ人道的な方法として、犯罪者に対する心理学的治療の可能性が追求されるようになっていったのである。以下にみていくように、同性愛犯罪者もこの潮流の中で犯罪心理学の対象とされていった。まず、20世紀初頭における刑事罰の基本方針の全般的な変化を概観し、次に、刑事裁判所における同性愛犯罪への対処の変化を、そして最後に、刑務所における同性愛犯罪者の処遇についてみていくことにしたい。

4-1. 懲罰から更正による犯罪抑止へ

犯罪者に対するイギリス刑事司法の対応が本格的な質的变化を経験し始めたのは、20世紀に入つてからである。それは、未成年犯罪者に対する一連の法制整備に最もよく反映されているといえる。自由党内務大臣ハーバート・グラッドストーンのもとで1908年、いわゆる児童法と犯罪予防法が成立し、児童の投獄は禁止され、全国的に少年裁判所制度が始まり、16~21歳の青少年のみを収容し訓練する少年院が正式に開設されることになった。児童および青少年犯罪の問題は成人の領域から隔離され、懲罰ではなく矯正指導による更正へという「より啓蒙され

た、進歩的で、科学的な政策」への転換が目指されたのである⁶⁴。

この懲罰から更正へという政策志向の転換は、成人犯罪者を対象とした刑法行政においても認められるものであった。たとえば、1907年には犯罪者保護観察法が制定され、投獄への代替的措置の拡充を国家がより積極的に推進する道筋が用意された。そしてこれらは、犯された犯罪に応じて判決を下すのではなく、罪を犯した個人の責任や能力を考慮して裁く「懲罰の個人化」と呼ばれた潮流の拡充でもあった⁶⁵。それは、犯罪の外形ではなく、被告個人の責任能力および更正可能性・社会復帰可能性を考慮して処遇を決するということに他ならなかった。それは、そうした責任能力と人格の判断を客観的・科学的になすということが要請されるということでもあった。地方の名士としての治安判事は健常・正常と病気・異常の境界線をどこに引くのかについてはアマチュアであり、自分たちは適切に判断する能力を欠いている、と考えていた治安判事もいた。医療鑑定が「不可欠ではないが望まれる」多くの裁判事例があると指摘した1920年4月の治安判事宛の内務省通達は、医療専門家の知見の刑事裁判への導入によって、そうした治安判事のジレンマに応えようとしたものであった⁶⁶。同年8月には、政府教育局の「青少年非行に関する青少年組織委員会」が、7,000件の児童裁判所の判決記録にもとづいた報告書を公表し、裁きを受ける立場の児童はすべて医師による綿密な検査を受けるべきであると勧告した⁶⁷。

治安判事の側にも、流れを積極的に受け止める動きがあった。1921年、最良の治療措置をどう裁判行政に取り入れていくのかに関する知識の普及を主目的とした治安判事協会が結成されたことはその現れである⁶⁸。狂気法や精神障害法の範疇には入らないが、なお精神の異常が犯

罪理由として疑われる場合には、なんらかの懲罰的ではない治療的な裁判決定が望まれるという認識が治安判事たちの間で共有され実践に移され始めていた。たとえば、バーミンガムでは1922年、精神障害ないしは異常性が免罪理由として法廷に出された場合には、再拘留措置をとってその間に心理学者の観察を受け、1~2週間で治安判事は文書でその報告を受けるという手続きが実践されていた⁶⁹。こうした動向は、「犯罪の治療」(cure of crime)といった言い方でも呼ばれていた⁷⁰。

こうして、1920年代後半には、内務省の報告書においても、司法行政における「基本方針」は「懲罰」から「訓練と矯正」の原理へと移行したと確認されるにいたっていた⁷¹。だが、こうした一見科学的で合理的な犯罪者の識別および投獄以外の処遇への歩みは、国の「退廃」を阻止しより良く社会を防衛するという意図によって導かれた側面を強く併せ持っていた。英国医師会の医療社会学部会はその1923年の年大会において、「精神疾患の社会的側面」を主題とした報告と討論を行なっている⁷²。報告者はいずれも、精神疾患者の犯罪および経済両側面における社会的脅威について強い言葉で語り、その潜在的人口割合についても、根拠の不確かな1906年の王立委員会報告書の推定にもとづいて極度に誇張しがちだった。上述したバーミンガムで心理学専門家として法廷活動を行なっていた医師ウィリアム・A・ポツツは、性病、慢性飲酒癖、私生、非行、失業、戦争神経症などに言及し、いずれにおいても精神障害者が一定程度含まれており、その識別と隔離政策を含む治療の制度整備の必要について危機感を煽る議論を会議の冒頭で行っている。婦人科医であったR・A・ギボンズは、精神障害者の不妊手術の必要、少なくともその実験的試行の必要を論じた。当時ブリクストンの医務官であったW・ノ

ーウッド・イーストは、刑務所での精神鑑定にもとづいて法的に精神障害と認定された投獄者の割合は1%未満であり⁷³、問題は法的には認定されていない「精神不全」「未発達な精神病や神経症」などボーダーライン上にいる犯罪者だと指摘していた。「精神障害」(mentally deficiency)と「精神不全」(mentally inefficiency)の区別の重要性を論じ、これら犯罪者の早期発見・識別・治療こそが犯罪の最良の予防措置であることを強調した。イーストの報告はより冷静なものではあったが、犯罪者の心理・精神の正しい医学的診断が社会防衛には欠かせないことを強調した点はほかの報告者と変わりはない。

同性愛犯罪もその他の性犯罪とともに、刑事司法全体のこうした流れの中に位置づけられていった。イギリスの2大医学誌のひとつである『ブリティッシュ・メディカル・ジャーナル』には、早くも1914年に以下のようなニュージーランドからの投書が掲載されている。

「拘束や刑罰から逃れた同性愛者は、こんにち、心理分析によって治癒されている。社会は、こうした人びとを拘束したり罰するよりも、治療することによってより便宜を受けているということは、承認されるものと私は思う。明らかに、この種の犯罪者は、有罪判決を受ける前でなくとも、判決後にはこうした治療を受ける機会を与えられるべきである。」⁷⁴

しかし、イギリスで同性愛犯罪者に対する刑事司法に具体的な変化が現れ始めるのは、1930年代に入ってからのことである。1930年代の刑事司法における同性愛犯罪に対する対処の変化を、裁判および刑務所への心理学的専門知識の浸透過程に着目して次にみていくことにしたい。

4-2. 裁判所と性犯罪——精神鑑定と心理療法の導入

同性愛者に対する治安判事裁判で、投獄や罰金刑ではなく医療心理学による治療を言渡した最初の判事はロンドンのクラウド・ウィリアム・マリンズであったようである⁷⁵。1932年6月8日のことであった。35歳の男性セールスマントリニティが、男性に対する執拗な勧誘を理由に治安裁判所で罪を問われた。彼は第一次大戦に従軍して負傷および毒ガス被害を被っていた。人格は立派で、若い一人の女性と懇意な関係を続けていた。彼は無罪を主張していたが、治安判事マリンズは罪状を認定した。しかし、マリンズは、刑事罰の代わりに医療心理学研究所（ロンドンのタヴィストック病院⁷⁶）で治療を受けるよう被告に提案した。「克服されるべき弱点」、すなわち同性愛志向の克服のための治療を受け入れることを被告が認めるという条件であった。被告はこれに合意し、ただちに同日保釈扱いとされた⁷⁷。

マリンズは1931年に北部ロンドン警察裁判所の治安判事に任命されていたが、着任後数週間のうちに、職務の遂行に医学専門家の助言の必要を感じたという⁷⁸。マリンズは、性犯罪者がなぜそのような行為をしたのか理解できなかつたし、再びそうした行為を犯させないためにどのような処置をすればよいのかについても分からなかつた、と述べている。こうしてマリンズは、医療心理学の専門家の助言を仰ぐようになったという。

30年代前半には、判決決定前に被告に対する医療専門家の意見を聞くべきだという見解が刑事司法関係者のあいだでも支持を得るようになっていた。たとえば、全国保護監察官協会の事務局長であったH・E・ノーマンは、「犯罪者に対する現代的アプローチ」と題した講演で、判決前に医療専門家の意見を求める治安判事が

いることを批判していた⁷⁹。

マリンズは、離婚制度の法改革などにも取り組んだ運動家側の面を強く持つた有給の治安判事であった。非行的犯罪を取り扱う治安判事は、医療専門家による「科学的報告」の提供を受ける必要があることを教育されなければならないと考え、非行的犯罪の心理学を学んだ者だけが治安判事として任命されるようにする改革が必要だとした⁸⁰。しかし、彼は、すべての犯罪者は心理学者によって診断を受けるべきだとの提言には、プライヴァシーの侵害につながるとして反対し、本人に治療を受ける意志がない限り治療には意味がないとも考えていた⁸¹。

1933年の治安判事協会の年総会会議においてマリンズは、次のように発言している。治安判事に就任して2年間、露出行為者や同性愛行為者を刑務所送りにする考えにはまったく賛成できない自分であったが、治療による効果が保証されなければ、投獄するほか選択肢はない⁸²。しかしながら、心理治療病院に多くの犯罪者を送ったが、それら犯罪者が治癒されたという確証をもらうにはいまだ至っていない——マリンズはそう不満を述べた。これに対して基調報告をした医師R・D・ギレスピーは、治療には時間とお金がかかり、この問題は大部分「経済問題」であると返答している⁸³。犯罪者の心理治療に政府が予算を割いて時間をかければ、問題は解決できるという立場である。ギレスピーは翌月、別の精神衛生に関する会議において、「こんなにちのうな現代においては、常識は科学的知識によって形成され深められるべき」と述べ、「医学的態度と法的態度はおたがい矛盾しているよりも、補完的なものである」として、法関係者にいっそうの医学的知見の吸収を呼びかけていた⁸⁴。

ただし、マリンズが期待したように、刑事司法の改革は進まなかった。1935年、彼は自ら

を「望みのない改革者」と呼び、イングランドの法曹家の欠陥は、無罪か有罪かを確定するのに自分たちは長けていると思い込んでいる点にあると痛烈に皮肉った。犯罪学という科学は法曹家が法曹学院で学ぶものとは大きく異なるし、事実そうした科学はこの国にはほとんど存在していない状況にあると非難した⁸⁵。そして彼は、心理療法の治療を受けた犯罪者で再び自分の前に被告として戻ってきた者は一人もいないと語り、医療心理学の価値について訴え続けた⁸⁶。

医学的知識の刑事司法への活用は、30年代末になってもいくつかの困難や障害を抱えていたままであった。第二次大戦前夜の1939年6月、治安判事協会は英國医師会の協力を得て、医学および心理学の知見をどのように判事の仕事に活用できるのかをテーマにした会議を開いているが、そこでは、医療専門家からの所見報告書が、裁判に役立つべく簡潔で明快な常識で持て書かれていないうことが間々あるという不満が複数の判事たちの口から述べられていた。マリンズにしても、「科学的治療」に全幅の信頼を置くには至っていなかった。彼は、罰金などの懲罰もまったく与えずに保護観察処分とすることには疑問を感じてきたと述べるようになっていた。心理治療が犯罪者から罪悪感を完全に除去してしまう可能性があることを懸念し、懲罰と治療をどのような程度で組み合わせるのがいいのかについて、心理学者からの助言が望まれるとも語った⁸⁷。

しかし、30年代後半のロンドンでは少なくとも、裁判所と心理治療との連携の望ましいと思われるモデルが存在するようになっていた。その発端のひとつは、20年代後半に実施された、服役者に対する精神鑑定および治療の有用性を示した草分け的な心理学調査であった。女性服役者および女子教護施設収容者を対象にしたグレイス・W・ペイルソープの非行犯罪心理学調

査である。その調査結果を受けて、拘置中あるいは保護観察中の者に対する精神鑑定と治療の有効性を探る委員会が結成され、1932年、犯罪の原因と予防の科学的研究および、診断・治療のための観察センターと医院設立を目的にした民間組織が設立された⁸⁸。設立呼びかけの投書には、エリス、フロイト、エドワード・グローヴァー、アドラー、ユング、H・G・ウェルズら著名人が署名していた⁸⁹。「非行および犯罪の科学的対処協会」(Association for the Scientific Treatment of Delinquency and Crime)として結成され、設立後間もなく改組改名された「非行の科学的対処研究所」(Institute for the Scientific Treatment of Delinquency)である⁹⁰。イギリスを代表するフロイト精神分析診療医でありイギリスの犯罪心理学の基礎を築いた一人ともされるグローヴァーが中心になっていた研究所は、開設当初からロンドンの治安判事裁判所と密接な関係を築き、要請を受けて診断所見を法廷に提出したり、治療命令を受けた犯罪者を受け入れたりしていた。正式に医院を開設した37年以降第二次大戦までは、毎年100名前後の犯罪者を新規通院患者として裁判所や保護観察官から受け入れるにいたっていた⁹¹。受け入れ患者はほとんどが成人で、全体のうち約1/3が性犯罪者であった⁹²。グローヴァーは、過去の実績にもとづけば、「当院で心理治療を受ける患者の、平均してほぼ40%が（治療が完了していない場合でも）治療の結果として不非行となった状態に留まることが期待できる」⁹³と述べている。

しかしながら、首都ロンドン以外では事態は遅滞気味であった。たとえば、1929年、マンチエスターの上級裁判（巡回裁判）では、42歳の元警官でセールスマネージャーが、男性間の猥褻行為で12ヶ月の重労働懲役の判決を受けた。彼は同様の犯罪による前科があり、少年に対する誘惑を

理由に警官職を辞していた。裁判官は、「明らかに精神的な変態嗜好がある」と述べ、投獄ではなく精神治療の事案だと述べたが、法律上その処遇はできないとした。治安判事裁判所だけでなく、上級裁判所でも保護観察処分はすでに可能であったにも関わらず、である⁹⁴。裁判官は続けて、被告は「青少年と地域社会に対するまったくの迷惑」であり、被告にはこれらの「不自然な犯罪」を止めることができないということに「なんの疑いもない」と述べたと報じられている⁹⁵。

地方では、30年代末になっても心理的障害を持つ者に対する外来診療クリニックがほとんど存在しないという状況もみられた⁹⁶。精神病院の入院患者としてでなければ、専門家の治療を受けることができないような状況が少なくなかったのである。ウェイクフィールドの治安判事は、法律上は認められていなかったが、ある性犯罪者に対し、本人の承諾を得た上で精神病院に半年間自主的患者として入院して治療を受けるよう保護観察命令を出すかたちで対処した⁹⁷。このウェイクフィールドの事例は、治療環境が整っていない中でも、治安判事たちの認識が変わりつつあったとことを示しているものといえよう。

治安判事裁判所における保護観察処分の増大と精神鑑定の導入進展の背景には、少年犯罪者に同情的で投獄刑に批判的だった女性判事の増加があったことも確認しておきたい。最初の女性治安判事が任命されたのは1920年であったが、その数は1925年には早くも1,600人に達していた⁹⁸。イングランドで初めての女性治安判事エイダ・サマーズは、児童や女性が被告となることが多い下級裁判所の事件は、男性よりも女性の治安判事によってより良く理解されると述べた。彼女は、街頭でサッカーをしたからといって、あるいは盜みを働いたときさえ、

児童を処罰するのは反対だと語った。責任は親の育て方にあるのであった⁹⁹。女性団体は、たしかに児童や青少年の犯罪防止やそのより人間的な処遇に关心を寄せ、女性裁判官の同席の重要性を訴える陳情を内務大臣にも行なっていた。そして早くも1924年には、ロンドンの少年裁判所では、有給治安裁判官が少なくとも一人の女性裁判官とともに事件の審理に当たるようになっていた¹⁰⁰。

精神科医サー・ロバート・アームストロングは、少年非行犯罪者の処遇について女性治安判事が果たしている役割を次のように皮肉っていた。

「多くの治安判事（女性といくばくかの男性）は、犯罪者に愛と同情を示さなければならないと繰り返し、こう加える。『あなたが悪事をするのは止むを得ないことだということは分かっています。なぜなら、心理学者に打診したのですが、あなたは甲状腺分泌物がちょっとばかり少なかつたり下垂体分泌物がやや多すぎるということがわかったからです。ですから、私たちはあなたを、邪悪な男や女のいる刑務所には送りません。それに、ここは自由の国ですから、あなたは罰せられてはならないのですよ。』」¹⁰¹

心理診療施設も、少年非行の領域で先行して拡充が進んでいた。それは、「児童相談クリニック」として知られた施設で、民間の自助努力で運営され始めて20年代末から広がり、30年代になると、バーミンガムやカーディフ、ブリストルなどでは地方自治体の教育局はその運営に参加するようになっていたものである¹⁰²。1939年には、全国に46の児童相談クリニックが存在していた¹⁰³。予想されることだが、「不自然な犯罪」と呼ばれた同性愛犯罪は、少年裁判所が扱

う事件のごく一部を占めていたにすぎない。マンチェスターに隣接した貧困で有名だったソルフォードの有給治安判事ペリー・マクベスは、99%は菓子やタバコの窃盗であり、残りの1%が同性愛犯罪だと述べていた。そして彼は、その処遇には、精神医学的な診断や治療を行なった「児童相談クリニック」の協力が有用だと認識していた¹⁰⁴。成人犯罪者の多くは少年犯罪者としての経歴を持つとされた中で、少年同性愛犯罪者の治療は成人期における同性愛犯罪の抑止につながると認識され、重要視され始めていた¹⁰⁵。

以上、刑事司法と医学的知見の連携強化が徐々に確立されていく流れの中で、なお限定的ではあったが、同性愛犯罪を含む性犯罪に対する刑事司法には変化が現れ始めていたといえる。性犯罪者に対する精神鑑定と治療の必要性を認めていた治安判事レオ・ペイジは、「性犯罪という主題について論じるとき、そもそも同性愛がこの国の刑法に反する犯罪であるべきなのかどうかという問題に言及せざるを得ない」とし、37年には同性愛犯罪法の改革の必要性にふれるようになっていた¹⁰⁶。刑務所における服役者処遇もまた、1930年代に入って徐々に動き始めた。

4-3. 常習的犯罪と性犯罪

1925年に刊行された『青少年に対する性犯罪に関する省内委員会報告書』は、性犯罪者の精神状態の診断の是非について論じている。相当数の証人が、青少年に対する性犯罪者は全員精神状態に関する診断を受けるべきだと発言していた。しかし、委員会は「精神病や精神障害に関する知識はなお不明瞭な科学分野である」と指摘し、相当数が精神異常あるいは精神遅滞であると判明したとされた猥褻露出犯罪者のみ、全員が精神状態の検査を受けるべきだと勧告し

ている。また、性犯罪の前科がある場合および法廷が必要を認めた場合にも、診断を受けるべきだとした。そして、男性同性愛犯罪である「著しい猥褻行為」の場合には、猥褻露出犯罪と並んで、しばしば数多くの前科がある事案がみられると指摘されている。この段階では、犯罪者に対する医療専門家の精神鑑定の有用性はなお限定的であったことがみてとれるが、30年代に入るとより積極的な評価がみられるようになる¹⁰⁷。

1931年4月、内務省は「常習的犯罪者に関する委員会」を設置している。その背景には、イギリス政府が第一次大戦以後、空巣をはじめとする起訴犯罪件数の増加に頭を悩ましていたという事情があった¹⁰⁸。この委員会は、投獄者総計の大多数（1930年では約71%）に前科があること、そしてそれら「常習者」は「申し渡された判決によって更正されてもいなければ抑止されてもいいない」¹⁰⁹という統計上の事実を受けて、なんらかの効果的な更正措置を探ることを目的に設置されたのであった。内務省は1年後に委員会報告書を公刊した。

報告書は、常習的犯罪者はおおむね3つのタイプ——（1）強気の性格と精神を持った確犯で、その多くが若者で矯正指導による更正が可能な者、（2）精神的および道徳的な遅滞があり、通常の社会生活の諸困難に立ち向かうことができなくて罪を犯す者、（3）病気と分類される事例で、医学および精神医学的治療による矯正が可能な者——に分けられたとした¹¹⁰。委員会は、「常習犯罪の一定程度は……異常な精神的諸要因によるものであると確信する」とし、（3）に分類される犯罪者の処遇について掘り下げて検討している。なかでも、委員会がとくに問題としたのが「通常の懲罰や矯正方法は、狂気法や精神障害法の範囲外にある事例に対してしばしば効果を持たない」という点であった¹¹¹。すなわち、19世紀の犯罪狂気法や1913年および

1927年の精神障害法で定められた狂気や精神障害以外の「さまざまな軽度の異常」¹¹²を持つ常習的犯罪者に対して、既存の刑法あるいは刑事司法は適切な対応ができない状態にあると論じた。

委員会は、既存の刑法システムの不備を、犯罪者に対するより人道的・教育的な関心にのみ基づいて指摘していたわけではない。犯行を繰り返す可能性の高い犯罪者を一般社会から十分に隔離する体制がないことも、委員会の懸念の種であった。その具体例として委員会が注目していたのは、常習的な性犯罪者である。この懸念は少なくとも20年代末までには関係者のあいだで共有されていたように思われる。イーストの前任の刑務所医療長官G・B・グリフィスもまた1928年の年次報告書で、「彼らを、制約なしに野放し状態にしておくことはできない——とくに性犯罪者——のだが、にもかかわらず刑務所以外に彼らを送り込むところはないのである」¹¹³と、ジレンマを表明していた。性犯罪者は1928年の年次報告書でも、当時常習的な性犯罪者が服役期間以外に、すなわち一般社会に復帰中に犯した罪はおそらくそのすべては認知されではないと、委員会はみなしていた。

委員会は、性犯罪者は、「アルコール依存症、精神障害、狂気、そして軽症の精神諸障害」が原因である場合が少くないことは認めつつも、「しばしば、強度の性的衝動、あるいはそれを抑制することの困難が重要な影響を持ち、しかもそれは正常の範囲内であるのである」とも論じた。さらには、「いくつかの猥褻の事例やその他の一定の性犯罪」を繰り返す犯罪は、その常習犯罪者の「異常な精神状態が本質的な原因である」ことが示唆されるとも指摘している¹¹⁴。

こうして委員会は、性犯罪者のすべてではなくその一部について、単なる懲罰ではなく、心理療法による治療が効果的であるだろうと論じ

た。一部の性犯罪者は、この新たな精神疾患の領域に分類され、心理学的治療を受けることによって、性犯罪から更正することが可能になるとされたのである。報告書は、「一定の非行的犯罪は心理学的治療によって改善しうるものと想定することは妥当である」¹¹⁵とし、心理療法をより広範囲で試行して経験的にこれを確かめるべきことを勧告したのである。この提言はおそらく、この委員会のメンバーで、1930年に刑務所医療長官に任命されていたW・ノーウッド・イーストが推進したものである¹¹⁶。

いま論じてきた『常習的犯罪者に関する省内委員会報告書』の翌年に刊行された刑務所医療に関する年次報告の中で、イングランドおよびウェールズの刑務所医療長官イーストは、同性愛を、露出症や強迫観念症とともに、「完全な心理学的調査」すなわち「深い心理学的調査と長期にわたる治療」によってはじめて治癒可能になる服役者として分類している¹¹⁷。34年の同年次報告書でもイーストは慎重で、以下の引用にみられるように、心理療法の陥るかもしれない隘路を指摘し、その濫用・誤用にも警告を發して心理療法の専門性、科学的客觀性、そして中立性の確保に腐心しているようにみえる。

「一定のタイプの犯罪者の心理学的治療が自らを正当化しようとするのであれば、治療事例は釈放後も実際的な限りフォローアップされなければならないし、成功の過剰な宣言は無視されるべきであるし、道徳的過失と刑法上の犯罪を同一視する異説は避けなければならないし、社会の側の主張も尊重されなければならない。我々はまた、治療は犯罪者に対するものであって、犯罪に対するものではないことも肝に銘じなくてはならない。」¹¹⁸

イーストはさらに、1935年の刑務所医療長官

年次報告書において、犯罪者の精神状態を6つ——（1）正常者（Normal）、（2）低脳者（Subnormal）、（3）精神障害者（Mentally Defective）、（4）精神不全者（Mentally Inefficient）、（5）精神神経症者（Psychoneurotics）、（6）精神病者（Psychotics）——に大別し、さらに細かな分類を行なうにいたった。（4）の下部分類として、アルコール依存症者、麻薬依存症者、性倒錯者、精神分裂病者、循環気質者、偏執症人格者の6つを挙げ、性倒錯者をさらに6つのタイプ——同性愛者、露出症、サディストおよび鞭打ち愛好者、マゾヒスト、フェティシスト、服装倒錯、死体愛好症——に分類した¹¹⁹。これは、刑法裁判所や警察当局に対し、犯罪者の精神状況は、たんに「正常、狂気、精神障害」の三つに分類しきれるものではないことを訴え、精神諸医学の進歩を示すとともに、精神状況の判断問題やその処遇方法としての心理療法の課題の複雑さと困難を示そうとしたものでもあるといえよう。

いずれにしても、心理療法によって効果があると想定される性犯罪者のふるいわけは、次節で検討する実践的成果を踏まえつつ1930年代に大きく進み、犯罪と犯罪者の精神状態との関係に対する刑法行政関係者の認識も、徐々にではあるが精神医学の展開に応じて刷新されていった。1930年時点では、刑務所医療長官に就任して間もないイーストは、旧態然とした一部裁判所の態度を以下のように年次報告書で批判せずにはいられなかった。

「一定の地域の簡易判決裁判所では、犯罪者に懲役刑の判決を下しておいてから、刑期終了時に有罪者の精神状態を裁判所に通知してもらうがために、有罪者の刑期の期間中彼の観察を続けるよう〔刑務所に〕要請してくる慣行が、遺憾ながら残っている。……もし簡

易裁判所が被告の精神状態を疑う理由があるのであれば、なぜ大多数の簡易裁判所や巡回裁判所や四季裁判所の慣行に従って、事件の処理へと進む前に医学的証拠を要求しないのであろうか。」¹²⁰

しかし、1937年の年次報告書では、たとえばワームウッド・スクラブ刑務所の医務官は、次のように述べることができたのである。

「心理異常あるいは心理 - 神経異常を、犯罪行為を促進したり、あるいはその引き金となる原因であるとみなすより一般的な正しい理解が見られるようになっているように思われるし、また、刑務所あるいは保護観察において治療を必要とする人物に対し、治療を確実に与える手段を講じる傾向が増大している。……有罪確定の前に〔裁判所に〕提出される〔被告の精神状況に関する〕医学的調査書の数の増大は、有罪判決後に〔刑務所に対して〕受刑者の精神状況について注意を払うよう求めるやり方がほぼ完全になくなつたことと連動している。」¹²¹

懲罰から矯正へという刑事罰政策の転換と、科学としての心理学や精神医学の刑事司法への介入は互いに補完しあう形で進行した。心理療法は、とりわけ性関連の犯罪者に対する科学的矯正手段として、ある種の効果を期待されていた。こうした状況の中で、1930年代に入ると、同性愛犯罪は矯正的治療の調査・実験対象に組み入れられていったのである。

とはいっても、常習的な同性愛犯罪者に対する刑事司法は、実際には厳罰主義で臨む場合も少なくなかつた。1936年のあるチェスターの巡回裁判では、「著しい猥褻行為」で起訴された3人の上告が却下され、それぞれに18ヶ月の重労働を

課された7年、5年、3年の懲役刑が言渡されている。起訴は、10年以上前の1925年の行為にまで遡って行なわれ、少なくとも28人が関与したと認定された。被告のうち2名には前科があつた。裁判官はこの判決を「正しく適切に厳しいものとみなし、さらなる審理の不要を言渡したと報じられている¹²²。以下に見るように、イングランドの刑務所医務官もまた、治療の可能性が限定的であり、懲役刑が適切な場合があることを以前にも増して認めるようになっていった。

4-4. 服役者の精神鑑定と心理療法の実践

前節において確認した同性愛犯罪に対する刑法行政の理解の進展には、イーストらによる事例調査の積み上げ作業が大きな役割をもつたといえる。「常習的犯罪者に関する内務省委員会」報告書の勧告後、1934年から4年間にわたってワームウッド・スクラブ刑務所で男性在監者を対象に実地調査がなされ、その成果が『犯罪の心理学的治療』として1939年に内務省報告書としてまとめられた。

そこでは、同性愛については79症例の調査結果を踏まえ、次のような記述がなされている。まず、同性愛の素因を形成するものについて述べられ、(1)「多様かつ原始的な性的発露への一般的傾向」の存在、(2)「同性愛への特別な遺伝的傾向」、(3)「同性愛者に早い時期から誘惑を受けるような身体タイプ」、(4)最も重要な要因としての「環境的要因」、の4つが素因として挙げられている。ほかに社会環境として、寄宿学校、青少年の参加する社会活動や宗教活動、家庭などの要因も指摘されている¹²³。

治療については、同性愛行為の常習者、女性に対してまったく関心がない場合や嫌悪感を持っている場合、他の性倒錯が同時に観察できる場合、反社会的傾向の存在が見られる場合、それらは治療が難しい兆候だとした。一方、心理

療法による治療についても、報告書は慎重にアプローチすることを勧めている。「ほかの性倒錯者の場合と同じように、犯罪者に対して、心理療法家は欲望や嗜好を除去しようとするのではないこと、そうではなく、たんにその理解とコントロールを助け、より社会的に有用な傾向を発散し発展させるのを助けようとするものであることを指摘することによって最も良く同性愛の問題にアプローチできる」とした。そしてこの段階で、変ることを望まない者や協調する意思のない者を排除することが可能であるとして、治療の継続・深化が効果をもたらす可能性があるかどうかを見極めるよう勧めている。心理療法家には、同性愛が発展し異性愛が発展しなかった理由を犯罪者と一緒にになって明らかにしていくことで、自己コントロールと昇華を達成することがなによりも要請されていた。心理療法の役割は、「ある場合においては、満足のいく異性愛的活動の展開」をもたらす手助けになるというかたちで、いささか自己限定的に位置づけられている¹²⁴。

報告書は、心理療法の適用に概して慎重であり、むしろその濫用によって否定的な効果が見られる事例が増え、治療法そのものが信用を失うことを恐れていた。同性愛者の治療は、対象者は40歳以下であることや6ヶ月以上の刑期を課されていることが推奨された¹²⁵。6ヶ月未満の刑務期間では効果的な心理療法には短すぎるという勧告である。結局、心理療法の手法が効果を発揮するとみなしうる条件や環境は、容易には作り出しえないということになる。こうして報告書の主要勧告は、異常なタイプに分類される犯罪者に対する最も満足のいく処遇としての「特別な種類の刑事施設の創設」に行き着いている¹²⁶。この構想は、先に述べたアレンの「犯人ホーム」設立提案と、さほど変わるものではなかったといえよう。1930年代末までには、一般

の刑務所での懲罰の不適切さは裁判所も含めた刑事司法界では広く承認されるようになっていったが、その代替策は、社会からのより周到な隔離にほかならなかつた。

5. まとめ

本稿では、戦間期イギリスにおいて、同性愛の問題に関する各種の「科学的知識」がどのように形成され定着したのか、またその中で同性愛犯罪法はどのように位置づけられ議論されてきたのかをやや詳しく跡づけてきた。

戦間期イギリスにおける「科学的」な同性愛原因論が明らかにしてきたことは、性の差異は果てしなく漸進的であり、客観的な異常・正常の区別は不可能であるということである。同性愛志向はあまたある性のあり方のひとつにすぎず、忌避されるものではなくより深く理解されるべきものであることがはつきりと示されていった。

しかし、同性愛行為については、「科学的」原因論の成果から必然的に導き出される結論はなかつた。大半の学識者のあいだでは、投獄などの厳罰主義では同性愛行為の抑止は望めないという点ではおおむね合意が形成されていた。そして、心理学者や精神科医、あるいは刑務所医務官は、そうした効果のない刑務所の代替策として治療を試みたのである。彼らは患者であり治癒されなければならなかつた。したがつてそれは、どうしても、人間解放的なものとはならなかつた。自己抑制のできない者は隔離するほかしかたがないという論理も、この治療可能論からもたらされるものである。これらはたしかに、「新たな統制形態の洗練」と呼ぶことができるものだろう。しかし、実際には隔離は実施されなかつた。また、関係専門家のあいだでは、治療不可能な同性愛者がまぎれもなく存在する

ことに関する「科学的」あるいは臨床的根拠が積み上げられ、イギリスにおける同性愛者の「医療対象化」(medicalisation) には重大な障壁が存在していたことも事実である¹²⁷。

同性愛に関する「科学的」理解が、改正論議にどのような影響を与えたのかを明確にいうことは難しい。エリスに原点を見出すことのできる刑法改正論の支持者は、法が同性愛行為と異性愛行為を差別している点を問題視した。同性愛行為が許されるべきでないのは、異性愛行為の場合がそうであるように、公共秩序を乱したり、未成年者との行為であつたり、強制的な行為である場合に限られるべきであった。つまり、私的空間における合意ある成人間の同性愛行為まで刑事罰の対象とする現行法は、改革されしかるべきものであった。一方、刑法による取り締りを支持する者は、みずからの意思によって変えることのできない真正の同性愛者であつても、同性愛行為は許容されるべきではないという立場であった。その根拠は、宗教的・道徳的なものであり、しばしば優生学的な退廃論からもたらされる恐怖とも結びついていた。しかし、問題はもう少し複雑である。というのは、同性愛行為の許容範囲については、法改革の必要性を論じていた者たちの間でさえそれほど広くはなかつたからである。私的なものであれ同性愛行為を積極的に承認する議論は皆無であつた。大半の法改革論者にとって同性愛者は「不運なる者」(the unfortunate) であり、そこで求められたのは、理解であり寛容であつて、賛同ではなかつた。

同性愛犯罪法の改正論が、専門家の世界外の戦間期イギリス社会でいつたいどの程度支持されるようになっていたのかの検討はあらためて統考の課題としたい。しかし、本稿で検討の対象とした各界の学識者に限ってみれば、エリスが亡くなった1939年第二次世界大戦前夜まで

に改正を積極的に求める声は疑いなく顕在化の度を強めていた。改正を求める社会運動や政治運動へと展開することはなかつたが、現行法に不備があることについては広く認識されるようになっていたといえよう。したがつて、戦間期に台頭した同性愛に関するさまざまな「科学的知識」の役割を新たな社会統制の基準の形成と同一視することに終始し、法改革への基盤整備となつた側面に目をふさぎがちな近年の同性愛史研究は、やはり、いずれも不十分であると言わざるを得ないように思われるのである¹²⁸。

[註]

- 1 「私的自由の境界——戦間期イギリスにおける同性愛犯罪法改正論議（上）」『埼玉大学紀要（教養学部）』、第43巻、第2号（2007年）、1-17頁。
- 2 J. Weeks, *Sex, Politics and Society: The Regulation of Sexuality since 1890* (London, 1981), p. 200. ちなみに、イギリスの同性愛の歴史研究の新たな出発点を築いたウィークスの著書 *Coming Out: Homosexual Politics in Britain, from the Nineteenth Century to the Present* (London, 1977)は、戦間期について、改革団体の動向についてはそれなりに検討しているものの、それ以外の動向についてはほとんど具体的にふれられていない。
- 3 L. A. Hall, *Sex, Gender and Social Change in Britain since 1880* (Basingstoke and London, 2000), p. 122.
- 4 F. Mort, *Dangerous Sexualities: Medico-Moral Politics in England since 1830* (London, 2000 second ed.), pp. 155 and 159.
- 5 H. Ellis, *Sexual Inversion: Studies in the Psychology of Sex, vol. 1* (London, 1897). エリスは1859年に生まれ、1939年に死去している。エリス以前にも性的倒錯に関する精神医学の議論がイギリスには存在していたことを論じた I. Crozier, ‘Nineteenth-Century British Psychiatric Writing about Homosexuality before Havelock Ellis: The Missing Story’, *Journal of History of Medicine and Allied Sciences*, vol. 63, no. 1 (2007), pp. 65-102 も参照のこと。
- 6 J. Bancroft, ‘Homosexuality and the Medical Profession: A Behaviourist View’, *Journal of Medical Ethics*, vol. 1 (1975), p. 177.
- 7 J. Bancroft, ‘A History of Sexual Medicine in the United Kingdom’, *Journal of Sexual Medicine*, vol. 2 (2005), p. 570.
- 8 Ibid., p. 571.
- 9 英訳初版は、Sigmund Freud, *Three Contributions to the Sexual Theory* (New York, 1910). 引用部分は、中山元編訳『エロス論集』（筑摩書房、1997年）、182頁。
- 10 H. Ellis, *Sexual Inversion, Studies in the Psychology of Sex, vol. II* (Philadelphia, 1915). 引用部分は、原著82-83頁。
- 11 R. Porter and L. Hall, *The Facts of Life: The Creation of Sexual Knowledge in Britain, 1650-1950* (New Haven and London, 1995), p. 168. 生殖巢ホルモン研究の戦間期の一般的展開については、同書の168-73頁を参照のこと。
- 12 C. Waters, ‘Havelock Ellis, Sigmund Freud and the State: Discourses of Homosexual Identity in Interwar Britain’, in L. Boland and L. Doan, eds., *Sexology in Culture: Labelling Bodies and Desires* (Cambridge, 1998), p. 168. このエリスの先天説は、出生前の胎児期におけるホルモン異常が同性愛の原因であるとみなす、間違いではないが、その後の戦間期の内分泌学研究の水準からみるとかなり単純化された考え方であったといえよう。
- 13 L. Williams, ‘The Interstitial Gland’, *British Medical Journal*, 27/5/1922, p. 833. [] 内は市橋による加筆。
- 14 *British Medical Journal*, 17/6/1922, p. 973.
- 15 Ibid., 24/6/1922, pp. 1009-10.
- 16 この点については、同性愛者に対するこのような階級的分けが戦間期に進んだことをロンドンを実証事例にして丹念に論じた M. Houlbrook, *Queer London: Perils and Pleasures in the Sexual Metropolis, 1918-1957* (Chicago and London, 2005)を参照のこと。
- 17 F. A. E. Crew, ‘The Influence of Internal Secretions on Sex Characters’, *British Medical Journal*, 17/9/1927, pp. 483-86.
- 18 R. Porter and L. Hall, *The Facts of Life* (New Haven and London, 1995), p. 168.
- 19 *Medical Record*, 6/11/1935, p. 407 (*British Medical Journal*, 29/2/1936, p. 37に引用)。
- 20 A. D. Dreger, *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex* (Cambridge, Massachusetts, 2000), pp. 158-66 を参照のこと。ドリガーは、ブレア・ベルは、性別が生殖腺の機能によってのみ決定されるものではないことを英仏で初めて公にした医学者だと論じ

- ている。ブレア・ベルの金字塔は、*The Sex-Complex: A Study of the Relationships of the Internal Secretions to the Female Characteristics and Functions in Health and Disease* (London, 1916)である。異なる観点からブレア・ベルの功績にふれている L. A. Hall, “The English have Hot-Water Bottles”: the Morganatic Marriage of Medicine and Sexology in Britain since William Acton', in Roy Porter and Mikuláš Teich, eds., *Sexual Knowledge, Sexual Science: the History of Attitudes to Sexuality* (Cambridge, 1994), pp. 354-55 も参照のこと。ウィリアム・ベルは、William Blair-Bell (1871-1936)。
- 21 30 年代初頭までにはすでに、性差決定に関する内分泌物質の影響メカニズムの理解は進み、性差の曖昧性と相対性は科学的根拠を持つものとして広く承認されるようになっていたといえる。N. Oudshoorn, ‘Endocrinologists and the Conceptualization of Sex, 1920-1940’, *Journal of the History of Biology*, vol. 23, no. 2 (1990), pp. 163-86 も参照のこと。
- 22 W. Blair-Bell, ‘The Differentiation and Aberrations of Sex Characteristics’, *British Medical Journal*, 16/3/1935, p. 518.
- 23 Harold Chapple, ‘An Unusual Case of Hermaphroditism’, *British Medical Journal*, 17/4/1937, p. 804. [] は市橋による加筆。
- 24 *British Medical Journal*, 1/5/1937, p. 940 and 8/5/1937, p. 998.
- 25 心理学 psychology と精神医学 psychiatry は異なる学問分野であるが、戦間期までは両者の区別はそれほど厳密でない場合があった。とくに、狂気を扱っていた精神科医と、精神病理を専門とした心理学者との距離は遠いものではなかった。イギリスの精神科医は、歴史的には 19 世紀中半に精神病院に所属した医師の職業団体を形成する中でアイデンティティを確立していくが、その団体名が長らく「医療心理学協会」 (Medico-Psychological Association) であったことも両者の密接な関係を物語るものであろう。医療心理学協会は、1841 年に「精神病院および狂人病院の医療者協会」 (Association of Medical Officers of Asylums and Hospitals for the Insane) として発足し、現在は「王立精神科医学会」 (Royal College of Psychiatrists) として活動している。また、20 世紀に入っても、戦間期の児童精神医学の草分けの一人 W·S·ドウソンのように、両者と一緒にみなす者もいた (B. Evans, S. Rahman and E. Jones, ‘Managing the “unmanageable”: Interwar Child Psychiatry at the Maudsley Hospital, London’, *History of Psychiatry*, vol. 19, no. 4, 2008, pp.

445-56)。当時の新聞史料などでも、両者は厳密に分けて使用されていたわけではない。本稿での「心理学・精神医学」という表記はそうした背景をふまえたものである。また、心理療法家 psychotherapist は、異常心理の治療を実践する心理学者を指す場合もあれば、心理的治療を試みる精神科医を指す場合もあり、フロイトの精神分析を応用する診療者もここに含まれていた。本稿での心理療法家の表記も、当時の慣行を踏襲したルースなものであって厳密なものではない。これら心理学と精神医学との関係史については、L. S. Hearnshaw, *A Short History of British Psychiatry 1840-1940* (London, 1964), chap. 5; G. Richards, *Putting Psychology in its Place: A Critical Historical Overview* (Hove, 2002 second ed.), pp. 192-205 を参照のこと。

- 26 H. Crichton Miller, ‘The Phychic and Endocrine Factors in Functional Disorders’, *British Medical Journal*, 23/9/1922, pp. 551-54 を参照のこと。
- 27 この点については、V. Bailey, *Delinquency and Citizenship: Reclaiming the Young Offender 1914-1948* (Oxford, 1987), pp. 15-16 を参照のこと。
- 28 医療心理学協会 (Medico-Psychological Association) の会長 Sir Frederick Mott は、1925 年の総会で、「身体とは別に存在する目に見えない無形の精神として心理をとらえる教理」は「形而上学的憶測」であり、これを除去しない限り「精神病の知識の進歩は不可能である」と述べた。「心理機能は、身体全体および身体各部全体の協調的行動に依存している」のであった。 *British Medical Journal*, 8/8/1925, p. 256.
- 29 フロイト理論のイギリスにおける冷ややか、あるいは希釈された受容については、J. Weeks, *Sex, Politics and Society* (London, 1981), pp. 152-56; R. Porter and L. Hall, *The Facts of Life* (New Haven and London, 1995), pp. 163 and 189 を参照のこと。また、1910 年代のイギリスにおけるフロイト批判の同時代史料としては、精神分析を危険視した Charles A. Mercier, ‘Psycho-Analysis’, *British Medical Journal*, 30/12/1916, pp. 897-900; フロイトの影響を強く受けた W. H. B. Stoddart の著作 *Mind and its Disorders: A Textbook for Students and Practitioners of Medicine* (London, 1919)に対する批判的書評 (*British Medical Journal*, 28/2/1920, p. 297); 古参の精神科医サー・ロバート・アームストロング・ジョーンズの「イギリス・アイルランド医療心理学会」年総会での発言 (*The Lancet*, 21/8/1920, p. 404) を参照のこと。ただし、医学界からの侮辱にも関わらず、1914 年までには精神分析はイギリスに根を下ろしていたとの指摘 (L.

- S. Hearnshaw, *A Short History of British Psychiatry 1840-1940* (London, 1964), p. 164) や、20年代初頭までは、同性愛の原因に関するフロイト的解釈は、イギリスの精神科医のあいだでも一定程度受け入れられていたと示唆する史料 (K. B. Davis, *Factors in the Sex Life of Twenty-Two Thousand Women* (New York and London, 1929), p. 224) もある。
- 30 William McDougall, *An Outline of Abnormal Psychology* (London, 1926), pp. 323-34. この著作の序文でマクドゥーガルは、研究室に基盤を持つ主流心理学やフロイトらの精神分析研究に関する現状認識を展開している。William McDougall (1871-1938).
- 31 W. Langdon Brown, ‘Remarks on the Endocrine and Some Associated Psychoneuroses’, *British Medical Journal*, 6/2/1932, p. 226. 精神障害と内分泌腺との関連について開かれた学術セミナーにおけるブラウンの報告の紹介記事 *British Medical Journal*, 20/2/1937, pp. 404-05 も参照のこと。Sir Walter Langdon Brown (1870-1946).
- 32 *British Medical Journal*, 30/12/1933, p. 1219.
- 33 D. V. Hubble, ‘Brown, Sir Walter Langdon (1870-1946)’, rev. Michael Bevan, *Oxford Dictionary of National Biography*, Oxford University Press, 2004 [<http://www.oxforddnb.com/view/article/34401>, accessed 9/7/2010].
- 34 *The Times*, 14/1/1938. この文言は『タイムズ』紙に掲載された、青少年犯罪の増加への対処としては恐怖を与える厳罰主義の推進こそが最も効果的であると主張する投書 (*The Times*, 7/1/1938) に対して、もう一人の高名な医師ロード・ホーダー (Horder, Thomas Jeeves, first Baron Horder, 1871-1955) も含む3名の連名で反論した投書のなかのものである。
- 35 たとえば、王立医学会の精神医学部会で報告された性倒錯の心因病理に関する二つの報告を紹介した *British Medical Journal*, 25/3/1933, p. 516 を参照のこと。
- 36 *British Medical Journal*, 27/3/1937, p. 662. 彼は、副腎生殖器の病気を持つ患者の多くが同性愛ないしは減退した異性愛志向を示しているが、手術によってその同性愛傾向が反転することを示す事例が確立されたと主張した。1938年には『副腎皮質と間性』を刊行し、翌年にはそこで取り上げられていた副腎ホルモンの異常による男性化症の患者の、副腎摘出手術後の経過および精神分析をふまえて、性の性質および非器質的な精神異常には内分泌腺物質の異常が関係している事例について論じている (C. Allen and et. al., ‘Paranoid Psychosis with Adrenogenital Virilism Successfully Treated by Adrenalectomy’, *British Medical Journal*, 17/6/1939, pp. 1220-24)。
- 37 C. Allen, *The Sexual Perversions and Abnormalities* (London, 1940), p. 7.
- 38 Ibid., p. 5.
- 39 Ibid., p. 83.
- 40 Ibid., pp. 165 and 67.
- 41 Ibid., pp. 1 and vii. アレンの医療学的な見解は、第二次大戦後1950年代にはすでに、時代遅れで非科学的偏見に満ちたものと主流医学界からは見なされるようになっていたが、1940年のこの著作は性的逸脱研究の歴史に重要な位置を占めたものと評価されていた。 *British Medical Journal*, 10/3/1956, p. 557; 4/10/1958, p. 837; 21/3/1970, p. 742に掲載されたアレンの著作に対する書評を参照のこと。なお、フロイト自身は、1903年のある投書で、同性愛者は病気でもなければ刑法の対象でもないことを確信していると述べていた (R. C. Pillard, ‘The Search for a Genetic Influence on Sexual Orientation’, in V. A. Rosario, ed., *Science and Homosexualities* (New York and London, 1997), p. 227の引用を参照のこと)。さらにフロイトは、アレンと逆に、セラピー治療によって同性愛者を異性愛者に転換しようとする試みにはほとんど見通しがないと考えていた (P. Robinson, ‘Freud and Homosexuality’, in T. Dean and C. Lane, eds., *Homosexuality and Psychoanalysis* (Chicago and London, 2001), p. 95を参照のこと)。
- 42 K. Ingram, *The Modern Attitude to the Sex Problem* (London, 1930), p. 74.
- 43 Joseph Tenenbaum, *The Riddle of Sex: The Medical and Social Aspects of Sex, Love and Marriage* (London, 1930), pp. 266-79. ここでの引用部分は、267と228頁から。
- 44 K. M. Walker, *Male Disorders of Sex* (London, 1930), pp. 95-96. 34年の改訂版においても、同様の記述が見られる (idem., *Sex Differences in the Male* (London, 1934), p. 141)。1935年の著作は、*Sex and a Changing Civilisation* (London, 1935), p. 64。ウォーカーが執筆したと思われる K. Walker, ed., *Preparation for Marriage: A Handbook prepared by a Special Committee on Behalf of the British Social Hygiene Council* (London, 1932), pp. 147-55では、先天的同性愛者は内分泌物質（ホルモン）原因論、後天的同性愛者は心理学的原因論と二元論的に捉えられている。 Kenneth MacFarlane Walker (1882-1966).
- 45 K. Walker, *The Physiology of Sex and its Social Implications* (Harmondsworth, 1940), p. 129.

- 46 Eustace Chesser, *Love Without Fear: A Plain Guide to Sex Technique for Every Married Adult* (London, 1940), pp. 201-202. 著者と出版者は、1942 年に猥褻文書刊行の罪で起訴されたが、無罪判決を得ている (*The Times*, 1/7/1942)。著者が死去した 1973 年においても、本書はなお版を重ねていた (*The Times*, 6/12/1973)。Eustace Chesser (1902-1973)。
- 47 1897 年の初版では、事例数は全部で 29 人であった。1897 年版と 1915 年版を比較してみると、こうした人数に違いは見られるものの、文章はごく一部の加筆があるのを除いてまったく同一である。Ellis, *Sexual Inversion* (London, 1897), p. 126 and Ellis, *Sexual Inversion* (Philadelphia, 1915), p. 300.
- 48 Ibid., p. 300.
- 49 Ibid., pp. 343-44.
- 50 Karl Westphal (1833-1890).
- 51 Ellis, *Sexual Inversion* (Philadelphia, 1915), p. 301.
- 52 Ibid., p. 327. 佐藤晴夫訳では、この箇所は正しく訳されているとは言えない (ハヴロック・エリス『性対象倒錯』(性の心理、第 4 卷)、未知谷、1995 年、302 頁)。
- 53 たとえば、1936 年末に開催されたイギリス心理学会会合の記録 (*The Lancet*, 2/1/1937, pp. 25-27) を参照のこと。
- 54 Ellis, *Sexual Inversion* (Philadelphia, 1915), p. 325. 1897 年版では、以下のように書かれ、論旨は変わっていない。「真に先天的な性対象倒錯者に関する限り、予防はほとんど効果を持ちえない。しかし、多くの事例においては、明白な先天的要素はほとんどみられないので、堅実な社会衛生上の措置によって同性愛倒錯の習得を困難にすべきである。第一に我々に必要なものは、本当の事実に関してはるかに誠実になることである。学校は疑いなく、一般の人々のあいだに人為的な同性愛をもたらす格好の温床となっている——ともかくイングランドではそうである。この点での学校の影響力は過大評価されているかもしれないが、大きいことに疑いはない。学校当局が諸事実を無視し隠蔽するべく万全を期しているのは、たいへん遺憾である。…」(pp. 141-42.)
- 55 Ibid., p. 354. 1897 年版では以下のように書かれており、加筆修正はほとんどないといつていい。「…『ソドミー』も『著しい猥褻行為』も、一定の特別な状況下の場合を除いて、刑法上の犯罪となるべきではないというのが私の見解である。それはすなわち、同性間であっても異性間であっても、成人に達した二人の人物が、私的に合意して倒錯した形態の性的な関係を実践する場合には、法は介入を要請されてはならないということである。この問題における法の機能は、暴力を予防し、若年者を保護し、公共の秩序と良俗を維持することでなければならない。どんな法律が制定されても、これを超える部分は個々人、道徳家、世論に委ねられなければならない。」(Ellis, *Sexual Inversion* (London, 1897), pp. 154-55.) 佐藤晴夫訳は、ここの訳出も不正確で、エリスの真意を伝えるものとなっていない (326 ページ)。
- 56 Ellis, *Sexual Inversion* (Philadelphia, 1915), p. 350. この部分は、1897 年版と同一である。佐藤晴夫訳はこの箇所も不正確である (322 ページ)。
- 57 C. Allen, *The Sexual Perversions and Abnormalities* (London, 1940), p. 174.
- 58 Ibid., pp. 167-80. この段落内の引用は 175 および 180 頁から採っている。
- 59 Ibid., p. 188.
- 60 Ibid., p. 189.
- 61 この段落の引用は、W. Norwood East and W. H. de B. Hubert, *The Psychological Treatment of Crime* (HMSO, 1939), para. 1 からのものである。著者の一人 W・ノーウッド・イーストは、1899 年から 1938 年の引退までイングランド各地の刑務所における医療サービスに従事していた医師行政官である。1924 年にはイングランドおよびウェールズの刑務所を管轄する医療視察官に、30 年には刑務所医療長官 (Medical Commissioner of Prison) に任命されている。とくに性犯罪者に関する調査研究の第一人者で、その刑務所における処遇・治療について多くの改革提言を行なった (J. Andrews, 'East, Sir (William) Norwood (1872-1953)', *Oxford Dictionary of National Biography*, Oxford University Press, Sept 2004 [<http://www.oxforddnb.com/view/article/32958>, accessed 4/7/2010] を参照のこと)。1930 年代の刑法行政に心理学的治療の一定の役割を定着させるのに最も貢献したのはイーストであろう。共著者の W・H・de B・ハバートは、『常習犯罪者に関する省内委員会報告書』の勧告を受けた内務省が、心理療法家としてイングランドではじめて刑務所に配属した心理療法専門家であった。配属先はワームウッド・スクラブ刑務所であった (W. Norwood East, 'Report of the Medical Commissioner', in Cmd. 4872, *Report of the Commissioner of Prisons for the Year 1933* (HMSO, 1935), p. 36; Ibid., 'Report of the Medical Commissioner', in Cmd. 5153, *Report of the Commissioner of Prisons for the Year 1934* (HMSO, 1936), p. 58 を参照のこと)。
- 62 G. Richards, *Putting Psychology in its Place: a Critical Historical Overview* (Hove, 2002 second ed.), pp. 172-77.

- 63 L. S. Hearnshaw, *A Short History of British Psychiatry 1840-1940* (London, 1964), pp. 155-57.
- 64 青少年の非行・犯罪をめぐる当時の有力な見解がどのように形成されたのかについては、V. Bailey, *Delinquency and Citizenship: Reclaiming the Young Offender 1914-1948* (Oxford, 1987), Introduction and Part 1 を参照のこと。児童法の理念的背景については、それが「児童の権利」ではなく自由帝国主義的発想の下に成立したことを論じた寺崎弘昭「イギリス 1908 年児童法と H・サミュエル」『東京大学教育学部紀要』第 20 卷（1980 年）、269-78 頁を参照のこと。「より啓蒙された、進歩的で、科学的な政策」は、グラッドストーンのもとで政務次官を務めたサー・ハーバート・サミュエルの回想的発言である (*British Medical Journal*, 30/12/1933, p. 1219)。
- 65 *British Medical Journal*, 2/8/1913, p. 233; ibid., 23/8/1913, p. 510; *The Times*, 16/8/1926.
- 66 V. Bailey, *Delinquency and Citizenship: Reclaiming the Young Offender 1914-1948* (Oxford, 1987), p. 31.
- 67 *The Times*, 23/8/1920; Cmd. 1451, Board of Education, *Report of the Board of Education for the year 1919-1920* (HMSO, 1921), pp. 3-4. この委員会は 1916 年に内務省によって設立された常任委員会で、1919 年に教育局に移管されていた。
- 68 *The Times*, 7/1/1920, 8/1/1920 and 20/10/1921.
- 69 *The Times*, 30/1/1922.
- 70 *The Times*, 6/1/1925 and 13/1/1925 を参照のこと。後者は犯罪治療への流れを批判した投書である。イギリス先端科学協会の心理学部門の長であったドリヴァー博士は、判決前にすべての非行犯罪は医学的および心理学的な臨床検査の実施を制度化すべきであるとまで考えていた (*The Times*, 7/8/1926)。
- 71 Cmd. 2831, *Report of the Departmental Committee on the Treatment of Young Offenders* (HMSO, 1927), pp. 5-12 を参照のこと。
- 72 *British Medical Journal*, 11/4/1923, pp. 219-34.
- 73 これは、22 年度、23 年度の両年度の統計である。21 年度は 3.4% であった (*The Times*, 27/7/1922)。
- 74 *British Medical Journal*, 3/1/1914, p. 68.
- 75 Claud William Mullins (1887-1968).
- 76 タヴィストック病院は、外来診療と精神分析にもとづいた体系的な心理療法を行なうために 1920 年に開設された (L. Hersov, 'Child Psychiatry in Britain —The Last 30 Years', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 27 (1986), p. 781)。
- 77 *British Medical Journal*, 15/6/1935, p. 1245.
- 78 この段落の記述は、*British Medical Journal*, 21/2/1948, p. 355 に掲載されたマリンズ (Claud William Mullins, 1887-1968) の講演記録による。
- 79 *The Times*, 24/3/1933.
- 80 *British Medical Journal*, 30/12/1933, p. 1219.
- 81 *British Medical Journal*, 25/3/1933, pp. 522-23.
- 82 男性の性犯罪者の内訳で最も多かったのは「猥褻な露出」犯罪であった。たとえば、20 年代初頭の 1 年間にロンドンのブリクストン刑務所に送致された性犯罪者 291 人の内訳は、以下のように報告されている (W. Norwood East, 'Observations on Exhibitionism', *The Lancet*, 23/8/1924, pp. 370-75)。(1) 猥褻な露出 107 名、(2) 女性に対する強制猥褻 69 名、(3) 女子強姦（未遂含む）42 名、(4) 男性に対する著しい猥褻行為 37 名、(5) 執拗な勧誘行為（男性対象）19 名、(6) 不自然な犯罪（男性同性愛性交）17 名。
- 83 *British Medical Journal*, 11/11/1933, p. 869. 出席者の一人であった精神科医サー・ロバート・アームストロング・ジョーンズは、治安判事は心理学者や心理分析家に特権を渡してはならないと述べ、多くの場合刑務所は、精神疾患のある犯罪者を送ることのできる唯一の場所であると述べていた (*The Times*, 26/10/1933)。
- 84 *British Medical Journal*, 2/12/1933, p. 1034.
- 85 *British Medical Journal*, 21/12/1935, p. 1221.
- 86 *British Medical Journal*, 30/1/1937, p. 237; *The Times*, 23/2/1937.
- 87 *British Medical Journal*, 1/7/1939, pp. 28-29. 被告が医者の診断に甘やかされないと非難したマリンズを報じた *The Times*, 10/8/1939 も参照のこと。
- 88 E. Glover, 'The Diagnosis and Treatment of Delinquency (Being a Clinical Report on the Work of the Institute for the Scientific Treatment of Delinquency, during the Five Years 1937-1941)', in L. Radzinowicz and J. W. C. Turner, eds., *Mental Abnormality and Crime: Introductory Essays* (London, 1944), pp. 269.
- 89 *The Times*, 8/12/1933 および J. Weeks, *Sex, Politics and Society* (London, 1981), p. 221 and p. 230, n. 94 を参照のこと。1934 年にはウェスト・エンド神経病院にクリニックを開設し、4 人の診療医と 30 人の心理療法師がヴォランティアで診療に当たっていた (*British Medical Journal*, 30/5/1936, p. 1113)。
- 90 *The Times*, 2/8/1932.
- 91 E. Glover, 'The Diagnosis and Treatment of Delinquency (Being a Clinical Report on the Work of the Institute for the Scientific Treatment of Delinquency, during the Five Years 1937-1941)', in L.

- Radzinowicz and J. W. C. Turner, eds., *Mental Abnormality and Crime: Introductory Essays* (London, 1944), pp. 270-71. ほかに、*The Times*, 10/2/1938; *British Medical Journal*, 18/6/1938, p. 1329 and 15/6/1940, p. 988 も参照のこと。グローヴァーについては、*The Times*, 18 and 24/8/1972 の追悼記事、M. Pines, ‘Glover, Edward George (1888-1972)’, *Oxford Dictionary of National Biography*, Oxford University Press, Sept 2004 [http://www.oxforddnb.com/view/article/51069] を参照のこと。ちなみに 36 年から 38 年当時の研究所の副会長には、エリス、フロイト、ユング、マリノフスキイ、W・ラングドン・ブラウン、ロード・ドウソン、シリル・バートら心理学、精神医学、文化人類学、医学界の大御所が名を連ねていた (*The Times*, 3/3/1936 and 24/11/1938) .
- 92 E. Glover, ‘The Diagnosis and Treatment of Delinquency’, in L. Radzinowicz and J. W. C. Turner, eds., *Mental Abnormality and Crime* (London, 1944), pp. 274-76.
- 93 Ibid., p. 295.
- 94 1907 年犯罪者保護観察法の規定で、下級裁判所と上級裁判所が異なるのは、下級裁判所では、罪状が認定された場合でも、保護観察処分が妥当だとされた場合には、有罪判決とすることなく保護観察命令を出すことができた点にある。*HC Debates*, vol. 444, cols. 2141-44, 27/11/1947,における内務大臣の発言を参照のこと。
- 95 *Manchester Guardian*, 8/3/1929.
- 96 L. Page, *Crime and Community* (London, 1937), p. 325.
- 97 *British Medical Journal*, 29/1/1938, p. 260.
- 98 *The Times*, 28/10/1926.
- 99 *The Times*, 1/1/1920. 女性治安判事の任命は、1919 年末に施行された「性差による資格喪失（撤廃）法」により可能になったばかりであった。Ada Summers は、イングランド西北部のスタイルブリッジの女性市長で、当時は職指定で自動的に治安判事を兼任した。
- 100 *The Times*, 28/7/1920, 18/1/1924 and 8/4/1924.
- 101 *The Times*, 12/1/1938. サー・ロバート (Sir Robert Armstrong Jones, 1857-1943) は精神科医であり、1922 年には裁判における医学的所見の重要性を訴えていた (*The Times*, 26/8/1922)。彼は青少年非行に関する『タイムズ』紙の社説で、「仮借ない伝統主義者の「チャンピオン」と揶揄された (*The Times*, 27/1/1938)。
- 102 *Manchester Guardian*, 18/5/1936; *The Times*, 22/1/1937. 児童相談クリニックの位置づけについては、N. Rose, *The Psychological Complex: Psychology, Politics and Society in England 1869-1939* (London, 1985), chap. 8 を参照のこと。エクセターの児童相談クリニックの活動について詳しく報告した R. N. Craig, ‘Report on the Work of the Exeter Child Guidance Clinic’, in L. Radzinowicz and J. W. C. Turner, eds., *Mental Abnormality and Crime: Introductory Essays* (London, 1944), pp. 300-07 も参照のこと。
- 103 W. Warren, “You Can Never Plan the Future by the Past” — The Development of Child and Adolescent Psychiatry in England and Wales’, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 11 (1971), p. 242.
- 104 *Manchester Guardian*, 18/5/1936.
- 105 パム・コックスは、少年犯罪の処遇における懲罰から治療への移行は実際にはきわめて限定的であったとしているが、一方で 30 年代には進展がみられたことも認めている。P. Cox, ‘Girls, Deficiency and Delinquency’, in D. Wright and A. Digby, eds., *From Idiocy to Mental Deficiency: Historical Perspectives on People with Learning Disabilities* (London, 1996), pp. 184-206.
- 106 L. Page, *Crime and Community* (London, 1937), p. 324.
- 107 Cmd. 2561, *Report of the Departmental Committee on Sexual Offences against Young Persons* (HMSO, 1925), paras. 76, 80 and 83.
- 108 人口 100 万人当たりの起訴犯罪件数は、1921 年には 2,700 だったものが 1930 年には 3,700 に増加していた (*The Times*, 16/4/1932)。1929 年には作家のサー・アーサー・コナン・ドイルの「更正不能犯罪者の永久隔離」を実施すべきであるという投書が『タイムズ』紙に掲載され、多くの反響が寄せられた。ドイルによれば、この考えは、1924-29 年に内務大臣の職にあったサー・ウィリアム・ジョインソン・ヒックスのものであったという (*The Times*, 20/6/1929)。『タイムズ』はこの提案に批判的な社説を掲載している (6/7/1929)。
- 109 Cmd. 4090, *Report of the Departmental Committee on Persistent Offenders* (HMSO, 1932), para. 2.
- 110 Ibid., para. 9.
- 111 Ibid., para. 116. なお、1884 年狂気法については、1922 年に精神障害者と犯罪に関する委員会が任命されて審議を行ない、この範疇に関しては法改革の必要を勧告することはなかった。Cmd. 2005, *Committee on Insanity and Crime. Report* (HMSO, 1923).
- 112 Cmd. 4090, *Report of the Departmental Committee*

- on Persistent Offenders* (HMSO, 1932), p. 43 の節題の中の表現。
- 113 G. B. Griffiths, 'Report of the Medical Commissioner', in Cmd. 3607, *Report of the Commissioner of Prisons for the Year 1928* (HMSO, 1930), p. 34.
- 114 この段落の引用は以下より行なった。Cmd. 4090, *Report of the Departmental Committee on Persistent Offenders* (HMSO, 1932), paras. 107 and 108.
- 115 Cmd. 4090, *Report of the Departmental Committee on Persistent Offenders* (HMSO, 1932), para. 116.
- 116 イーストは、イギリスにおける犯罪への心理学的治療は、30 年前（1908 年）にブリクストン刑務所で自らが心理療法的 (psychotherapeutic) なインタビューを複数実施し、良い効果が得られたときから始まり、徐々に技法が整備され広く応用されるようになったと語っている（W. Norwood East and W. H. de B. Hurbert, *The Psychological Treatment of Crime*, para. 33.）。Sir William Norwood East (1872-1953).
- 117 W. Norwood East, 'Report of the Medical Commissioner', in Cmd. 4295, *Report of the Commissioner of Prisons for the Year 1931* (HMSO, 1933), pp. 35 and 41.
- 118 Idem., 'Report of the Medical Commissioner', in Cmd. 5153, *Report of the Commissioner of Prisons for the Year 1934* (HMSO, 1936), p. 59.
- 119 Idem., 'Report of the Medical Commissioner', in Cmd. 5430, *Report of the Commissioner of Prisons for the Year 1935* (HMSO, 1937), pp. 55-56.
- 120 Cmd. 4151, *Report of the Commissioner of Prisons for the Year 1930* (HMSO, 1932), p. 44. [] 内の記入は市橋による。
- 121 Cmd. 5868, *Report of the Commissioner of Prisons for the Year 1935* (HMSO, 1937), p. 87. [] 内の記入は市橋による。
- 122 *Manchester Guardian*, 15/12/1936.
- 123 W. Norwood East and W. H. de B. Hurbert, *The Psychological Treatment of Crime* (HMSO, 1939), para. 110.
- 124 Ibid., paras. 117 and 118.
- 125 Ibid., para. 34.
- 126 Ibid., paras. 172 and 175. 同様の提案は、1925 年の内務省委員会報告書にもみることができる (Cmd. 2561, *Report of the Departmental Committee on Sexual Offences against Young Persons* (HMSO, 1925), paras. 76, Cmd. 2561, *Report of the Departmental Committee on Sexual Offences against Young Persons* (HMSO, 1925), para. 83)。
- 127 19 世紀における同性愛者の「医療対象化」を論じた I. D. Crozier, 'The Medical Construction of Homosexuality and its Relation to the Law in Nineteenth-Century England', *Medical History*, vol. 45 (2001), pp. 61-82 を参照のこと。クロジアは、19 世紀後半のイングランドにおいては、医療は法の規制力を超えて同性愛者を対象化するまでにはいたらなかったと論じている。
- 128 そうした研究成果としては、本稿前半で言及したウイークスやウォーターズらの研究のほかに、M. Houlbrook, *Queer London: Perils and Pleasures in the Sexual Metropolis, 1918-1957* (Chicago and London, 2005)がある。また、この点に関しては、異性夫婦関係内のものとして限定されて議論されていた性的自由のレトリックが、同性愛関係にも正当化される可能性を持つものであったことについて指摘した R. Porter and L. Hall, *The Facts of Life* (New Haven and London, 1995), p. 218 が参考になる。