リンドスミスによる麻薬研究の二つの位相
——相互作用論的麻薬使用研究の射程——

佐 藤 哲 彦

序

社会学において麻薬[1]使用の研究史を語るとき、忘れることのできない人物の一人にリンドスミス（Alfred R. Lindesmith）がいる。近年の米国の麻薬研究において最も業績のある社会学者の一人とされるインシアーディ（Inciardi,J.）も述べているように、リンドスミスはこの分野における先駆者であり、重要な論客でもあった［Inciardi,1987,p.181］。それと同時に、あるいは一般的にはそれ以上に、相互作用論者としてのリンドスミスは主にミードとデューイに依拠して、分析的帰納法（analytic induction）を整理したことでも知られていることだろう。

本稿はまず、そのリンドスミスが行なった最も重要な貢献の一つであり定説ともなっている社会学的依存理論（the sociological theory of drug addiction）を取り上げ、その検討を行なう。次に、その彼が米国の麻薬政策に対して行った提言の検討を通して、これら理論と提言の間にあるギャップを明らかにする。そして最後に、その提言によって欠落してしまった麻薬使用に関する相互作用論的研究が有している意義を再評価する。それはまた同時に、麻薬使用の相互作用論的研究が有する問題性も明らかにすることでもある。リンドスミスの選択は、いわば、逸脱行動の相互作用論的研究が有する問題性の一つの表出だと捉えることができるのである。先のインシアーディは、麻薬使用に関する社会学の議論が麻薬政策に織り込まれてこなかった理由を二つ挙げている。一つには、社会学者の調査が不充分であるとされたことによる。もう一つには、政策のための別の選択肢を提出できなかったとされたことによる［Inciardi,ibid.,p.182］。そしてリンドスミスをはじめとして社会学者が強いられてきた麻薬問題領域における極めて孤独な闘いを解消するためには、現在の麻薬政策の文脈内での実現可能な提言の提出が重要だとしている［Inciardi,ibid.,p.186］。しかしながらその闘いは、以下に見るように、ある種の選択から生じた結果であり、

---

[1] ここでいう「麻薬」とは、阿片系薬物（opiate drug）を意味し、具体的には、モルヒネやヘロインを指す。

われわれはまずその点を明らかにしておかなければならないといえるのである[2]。

したがって、本稿の構成は次のようになる。先ず最初にリンドスミスの依存理論をその批判を含めて検討し、併せてベッカー（Becker,H.S.）による依存理論の解釈も検討することにより、その理論の概略を明白にする（1）。ベッカーはマリファナ喫煙の快楽が、その快楽をすでに経験している使用者との相互作用に基づいて学習されることを明らかにしたが［Becker,1957、1963,p.41-58=1978,p.59-84］、その枠組みはリンドスミスの依存理論のそれと類似のものであった。したがってベッカーをその依存理論の良き理解者として考えることができるのである。次に、リンドスミスの医療化提言を検討し、それが英国の麻薬政策と、その政策下の英国の麻薬使用状況に由来することを明らかにする（2）。さらにこれらを踏まえ、リンドスミスにおける理論と提言の間のギャップを明らかにすると共に、そこにかいま見える相互作用論的麻薬使用研究の意義と問題性を示唆する（3）。

1 リンドスミスの依存理論

リンドスミスは、シカゴ大学の大学院に入学した後に、パーク（Park,R.E.）、バージェス（Burgess,E.W.）、フェアリス（Faris,Ellsworth）、ワース（Wirth,L.）らの授業に出席しながら［Lindesmith,1981］、一九三五年という非常に早い段階から「麻薬依存（drug addiction）」という問題に関して調査を始めていたという［Lindesmith,1965,p.vii］。そして一九三七年にはその理論構成を行い[3]、翌年ＡＪＳに依存に関する論文を投稿、その理論は今日においてはすでに定説ともなっている[4]。彼は阿片系薬物の依存に関するその調査を、サザランド（Sutherland,E.H.）との共著者として知られる「詐欺師コンウェル（ChicConwell）」という人物を重要な情報源として行ったのであった。この詐欺師コンウェル、リンドスミスの著書には「女たらし」ジョーンズ（“Broadway” Jones）として登場する彼自身も、ヘロイン常用者であった時期があり、そのツテを利用して、リンドスミスは施設外（street）の依存者に対してインタビューを行ったのである[5]。もっともそれだけ

---

[2] もっとも、だからと言って、そのギャップがなければ社会学の提言が採用されたはずだと主張するわけではない。それは飽くまで政治的な問題である。

[3] リンドスミスはこのテーマで博士論文を提出している。

[4] 例えばデンジンはアルコール依存症の研究において、アルコール依存症はヘロイン依存症とはその依存形成時間の長さは違うものの、一度依存が形成されるとそれ以降の経験は基本的に同じであり、リンドスミスの図式が「依存」という現象に対しては総じて有効であることを示している（Denzin,N.K.,1986,1993）。また、薬物乱用に関する諸理論においても一定の評価を確立している（Carroll,C.R.,1993,p.76）。

ではなく、彼はレキシントンにある米国公衆衛生院（the United States Public Health Service Hospital）においても調査を行なっている。

その際リンドスミスが依拠した方法論は、先に述べたように、それ以前にはズナニエツキ（Znaniecki,F.）が採用し、そして後にはベッカーが採用したことで知られる分析的帰納法であった。分析的帰納法とは大きく分けて四段階からなる理論解釈のエラボレーションの方法である[6]。この方法論に基づき、彼は初期の仮説を否定的証拠（negative evidence）によって再定式化し、最終的に社会学的依存理論を展開したのである[7]。

リンドスミスによれば、麻薬常用者、特に依存者（addict）という存在にとって重要であるのは「退薬症候（withdrawal symptoms）」と「依存（addiction）」さらには「再使用（relapse）」の問題である。リンドスミスは「薬物使用習慣のほとんどどの側面に関する議論であれ、それは常に退薬症候に関する考察を含み、その退薬症候は、阿片の使用にユニークな形で結びついている」［Lindesmith,1968,p.28］としている。彼は麻薬使用の社会

---

[5] 「詐欺師コンウェル」では、コンウェルの麻薬使用歴について、以下のようにある。
「三度目の入獄は、麻薬関連の事件によるものである。彼は、これらの刑期のあい間には、ほとんど間断なく窃盗を続けていた。三度目の刑期を終えて釈放されてから一九三三年に死ぬまでは、仕事がある時にはまじめに正業について働き、この間麻薬を使用することは無かった。」［Conwell & Sutherland,1937=1986, v ii頁］
しかしながら、この使用歴は彼の死亡時期と同様、サザランドによって創作されたものであろう。リンドスミスは、コンウェル＝ジョーンズがサザランドの死後数年経ってから死亡し、晩年の数年間は再び麻薬を手にしていたこと、さらにはサザランドの助言に従って退薬症候回避のために自主的にレキシントンの公衆院に通っていたことを明らかにしている［Lindesmish,1968,p.5］。
また、リンドスミス自身の述べたところによれば、それ以前に同性愛者の研究を進めるべくインタビューを行っていたリンドスミスに対し、当時の教授陣は関心を示さず、かえって疑いの眼でみていたという。そしてその彼に麻薬の研究を奨めたのはブルーマーであり、ブルーマーによって彼はミードの社会心理学を紹介されたという。さらにリンドスミスは、ブルーマーが自分に麻薬依存の研究を奨めてくれたのは、ホームレスのためのプログラムで一緒に活動をしていたコンウェル＝ジョーンズがブルーマーにそれを進言したからだとしている。ちなみにコンウェル＝ジョーンズとの最初の出会いは、サザランドの授業に彼がゲスト講師としてやってきたときであった。［Lindesmith,1981］。

[6] それは以下のような四段階とされる［宝月・中道・田中・中野,1989, 二五六頁］。
第一段階：研究対象とする現象についての定義を与え、対象の同質性を確保。
第二段階：当該現象についての最初の解釈。
第三段階：先の定義に該当するケースを集め解釈の妥当性を検討。否定的なケースに直面するたび先の解釈を再定式化。
第四段階：あらゆるケースに妥当する解釈が得られるまでこの作業を続け、解釈を普遍的に妥当的なものとして定式化。

[7] この分析法について、リンドスミス自身は、ミードとデューイから中心的に発想を得たとしている［Lindesmith,1981］。

学的研究は、退薬症候と、その一つの帰結である依存をどうしても避けて通ることはできないものと捉えているのである。

1—1 「依存」

リンドスミスは、依存を次のように定義する。すなわち、「依存とは、第一に特定の薬物に対する強烈で意識的な欲求によって特徴づけられ、さらに、その初期の段階で確立された態度への固執によって引き起こされる再使用の傾向によって特徴づけられる行動として定義されうる」［Lindesmith,ibid.,p.64］。

そこで、先ず最初に依存の形成のプロセスが問題にされる。ここで重要な点は、麻薬を使用した誰もが依存になるのではない、ということである。つまり、同じ麻薬の使用者のうち、どうしてある人は依存になり、他の人は依存にならないのか、を問うことが必要である。この問いに対する最も基本的な答えは、本人が自分が摂取している薬物が何であるかを知っているかどうか、ということである。そこでこれが初期の仮説として採用される。しかしながら、自分が摂取している薬物が麻薬（この場合、特にモルヒネ）だと知っていても、しかもそれを長期にわたって摂取しているにも関わらず、やはり依存にならない人もいる。したがって、その仮説は十分なものではない。リンドスミスはインタビュー調査から、そこで重要なのが、摂取した薬物についての知識ではなく、退薬症候についての知識であるという結論に至るのである。

麻薬の一定期間にわたる定期的摂取は、その継続使用に対する生理学的必要性を創出する。そしてその習慣的使用を一度やめると、数々の退薬による苦痛が生じる。これが「退薬症候」である。これは一般には「禁断症状」と呼ばれるものでもある。この退薬症候の具体的な身体的症状としては、悪寒や鼻水の増加、嘔吐や下痢などが挙げられる。依存になるためには、先ず第一に、この症状が認識されなければならない。そしてその症状が、退薬によって生じたものであると知らなければ（相互作用によって知らされなければ）ならないのである。

退薬症候の意味を理解した麻薬使用者が依存になるためには、したがって次に、その一見激しい風邪のような症状を持つ退薬症候が、更なる摂取によってほとんど魔法のように消え失せた（almost magical relief）、ということを使用者が認識しなければならない。再摂取と退薬症候の消失が、因果関係として認識されなければならないのである。「依存が始まるのは、退薬症候に苦しむ人が一服の麻薬（drug）が彼の不快感や惨めさを全て消し去ってしまうのだと気づいたときである」［Lindesmith,1938b,p.599］とリンドスミスは言うのである。つまり、

1）「退薬症候」の意味の理解

2）再摂取による「退薬症候」の消失の認識

の二点が依存形成のプロセスにおいては本質的であるとされ、この二点に基づいて依存形成は定式化されたのであった。そしてこれらを経て、薬物を摂取するようになった場合、その摂取と薬物効果は、当初の摂取の意味とは変貌する。楽しみあるいは陶酔感（euphoria）であった摂取後の状態が、依存者になった者にとっては「普通だと感じられる（feel normal）」ものになるのである。したがって、依存は一般にいわれているように、陶酔感によるものではなく、本質的には退薬症候の軽減の認識によるものである、というのがリンドスミスの主張である。

このように考えた場合、依存という現象にとって中心的なものとして解される「薬物の渇望」は、それ自体、「引っかかった（get hooked）」[8]時点から存在するわけではない。それは、薬物の使用による退薬症候の軽減の確認が繰り返されることによって、学習され補強されるのである。リンドスミスはこの観点をデューイの議論から学んだと後に語っている。「先ず最初に私は、研究を必要十分条件の観点から扱おうとした。最終的に私は、原因は、条件でも変数でも物事でも事件でもなく、一つのプロセスとして捉えられなければならないという結論に達したのである。デューイが論じているように、原因とは一連の相互作用のプロセスであり、そのプロセスの後の方の段階において、原因が結果を産出する、あるいは、原因が結果へとなるのである。結果と呼ばれているものと原因と呼ばれているものは、問題と捉えられているプロセス全体における特定の段階あるいは局面なのである」［Lindesmith,1981,p.256］。リンドスミスはこの観点に基づいて、依存を次のようにまとめたのであった。

「依存は、退薬の苦痛が適切に理解あるいは解釈された後に、すなわち、その苦痛が阿片使用習慣の周りに発達する言語的シンボルと文化的パターンに関連した形で個人に表された後に、その苦痛を緩和するために阿片を使用したときにのみ起こる。もしその個人が自分の苦痛を阿片の欠乏によってもたらされた退薬の苦痛であると気づきそこなうと、その個人は依存にはならないが、しかしもし気づくと、依存は更なる薬物の摂取により、瞬時にそして永久に確立されることになるのである。」［Lindesmith,1968,p.191］

実際、このリンドスミスの定式化は、その方法論と相まって、非常に説得力を持つものである。彼以降の麻薬使用の社会学的研究においては、特に施設外の麻薬依存者を研究する場合に、彼の依存理論が下敷きになっていることが多い。例えばサター（Sutter,A.G.）

---

[8] 「引っかかった」とは麻薬使用者が退薬症候の発現を指して使う言葉である。

によるエスノグラフィー「ホンモノのヤク中の世界（The World of the Righteous Dope Fiend）」は、幾つかある麻薬依存者に関するエスノグラフィーの中でも、最も優れたものの一つとされているが［Agar,1972,p.5-6］、その彼もやはりリンドスミスの依存理論を下敷きに議論を進めている。それはサターが引用する依存者の、次のようなコメントのなかに典型的にみることができるだろう。

「それで、その翌朝だけど、俺は風邪を引いてベッドにいたのさ。夏の真っ盛りだっつうのに風邪を引いちまってな、ほら、インフルエンザみたいなもんだ。骨は痛むし、目は潤むし、鼻は出るし、惨めなモンだよ。お前だって風邪を引けばそうなるだろう？だからベッドから出ていこうとは思わなかったね、俺は。そうしたら、この女が稼ぎから帰ってきて、『ねえあんた、どうしたの？』って聞くから、具合をいったんだよ。そうしたら、『あらあんた、引っかかったのね』って言ったんだ。俺はこう言ったよ、『引っかかったっていうのはなんなんだ、風邪引いたんだぜ』って。俺は風邪だと思ってたからな。それで彼女がそこに行って、ヤクを準備してくれて、俺に射ったんだよ。参ったね、なんともなくなったんだよ。そんときからだよ、もうあんな風に具合の悪くなることはないんだって知ったのは、一発射ちゃあ大丈夫なんだから」［Sutter,1966,p.195より「ヤク中」によるコメントを引用］。

このリンドスミスによる依存理論に対しては幾つかの批判もなされている[9]。中でも分析的帰納法に基づくリンドスミスの議論にとっては最も興味深いものであり、他の批判をふまえたものとして、長期間の依存者に関する調査に基づいたマコーリッフとゴードンによるものが挙げられる［McAuliffe&Gordon,1974］。彼らは「陶酔的効果が麻薬使用を維持し、麻薬依存者は実際に陶酔感を経験できるのだ」としている。つまり、依存者にとっての薬物摂取後の状態は、リンドスミスのいうように「普通」であるわけではなく、やはり「陶酔感」を感じるものでもある。そして、その陶酔感によっても依存は維持されるものであり、多くの依存者（彼らの場合、調査対象者からして施設外の麻薬依存者）がそれを感じることができないのは、それだけの薬物を手にするお金がないからであるというものである。したがって「退薬症候」と「陶酔感」の両方が依存者にとって重要な現象であり、それによって依存者は、実際の施設外の世界においても、そして分析的にも、二つの層に分けられるという。つまり、陶酔感を味わうことのできる依存者は上層であり、かろうじて退薬症候を避けることができる依存者は下層であるということである。

この批判に対して、リンドスミスは反論を行なっている［Lindesmith,1975］。そのリン

---

[9] ダスター（Duster,T.）は、リンドスミスの依存の定義に問題があるとし、身体依存性（physical dependency）の意味で依存（addction）を定義するべきだとしている［Duster,1970,p.59-60］

ドスミスの反論の主たるポイントは、次のようなものである。マコーリッフとゴードンは彼の理論の基盤を動機だと解釈しているが、依存者が薬物を求めるという現象は、ある特定のタイプの経験の繰り返しによって作られるのであって、動機によって作られるのではない。つまり、二人の批判は論点がずれている。さらに、退薬症候を避けることに「動機」を求めるという点は、使用中止の数カ月後に再使用を試みる依存者の事例によって却下されるし、陶酔感に動機を求めるというのは、その原因と結果を混同しているということからやはり却下される、ということである。リンドスミスは「渇望の性質とその動機の表明は、『引っかかった』最中や、その後に姿を現すものであり、依存の症候あるいは一局面であって、原因ではない」［Lindesmith,ibid.,p.147］というのである。

この依存の原因に関する論争は、リンドスミスの依存理論のインプリケーションをより鮮明に打ち出す役割を果たしたといえよう。彼自身反論しているように、依存という現象の中に含まれる症状に、依存の原因を帰することはできない、というのがリンドスミスの主張である。彼にとって、依存という現象の中心的な「渇望」は、学習によって補強されるものであり、それによって「引っかかり」が「依存」へと昇華されていくものなのである。ただし、マコーリッフとゴードンも、依存の原因を退薬症候と陶酔感に求めているというよりはむしろ、依存という現象の重要な側面を退薬症候と陶酔感に求めていると解することができるであろう。マコーリッフとゴードンの議論の問題点は、それをリンドスミスに対する批判としたことにより、自分たちの議論を依存の原因に関するものとしてしまったことにある。しかしながら、施設外の依存者の生活世界を理解するという点から考えれば、彼らの議論もまた、重要な側面を含んでいるということができるであろう。一方、リンドスミスの議論の卓越性は、その議論の核を認識と学習においている点であり、そのことによって、依存者が使用を中止した後に、再使用をはじめるという現象も理解可能になるのである。

1―2　「再使用」

一度依存に陥った者は、依存になる以前の認識には二度と戻れない、というのが再使用についてのリンドスミスの重要な主張である。つまり、「原初的にはそれらの症候（退薬症候）と関連して確立された薬物への渇望は、機能的にはそれらから独立するようになり、さらに薬物とその効果のすべての化学的・生理学的特徴から独立するようになるのである」［Lindesmith,1968,p.129］。薬物を求めることは、一度依存に陥った後は、その端緒であった退薬症候からは独立する。したがって薬物使用の長期的中断後の「再使用」は、中断前の身体的依存が緊急性を要するものであったのに対し、何らかのもっと微妙で長期的な影

響によるものであるとされるのである。リンドスミスはレイ（Ray,M.）による「ヘロイン依存者のヤク断ちと再使用のサイクル（The Cycle of Abstinence and Relapse among Heroin addicts）」に依拠しつつこの観点を論じている。

レイによれば、薬物の使用停止と再使用は、ある個人が依存者や非依存者の集団から抜けだすと同時に依存者下位文化の諸価値へのコミットメントを変化させ、その際にその個人がアイデンティティを変容させることに起因するものだという［Ray,1961］。依存者が自分の依存者アイデンティティを拒絶し、さらにそれに伴う諸価値を拒絶するときに、ヘロイン使用という習慣をやめる試みがなされ、次第次第に「ヤク断ちアイデンティティ（abstainer identity）」［Ray,ibid.,p.136］を構成するようになる。しかしながらそのアイデンティティは、非依存者のそれではない。その個人は、家族を中心とした非依存者との接触によって常に自分が「元依存者（ex-addict）」であることを思い知らされ、「ヤク断ちアイデンティティ」という依存者の諸価値と非依存者の諸価値の間に存する不安定なアイデンティティを確立せざるを得ない。そして依存者との接触によって生じる依存者の諸価値への再コミットメントや、信頼できない非依存者との接触によって生じる違和感により、その個人は再使用へと促される、というのがレイの主張である。

リンドスミスはこのレイの主張を下敷きにして、依存者に再使用に向かわせる重要な影響として五つの条件を整理している。

1）単なる苦痛を退薬によるものと解すること

2）依存の悲惨な記憶を、満足な瞬間的な記憶と比べることによる中和化

3）ヤク断ちの合理化

　　1：薬物抜きの生活は退屈

　　2：使用していた方が幸せ

　　3：どちらにしても烙印を押される

4）直接的な個人的な経験から得た薬物の不思議な力についての知識や信念

5）自由に何でも会話できる薬物使用下位文化内の人間関係の魅力

がそれである。

もっともこれら五つの条件が重要な影響を及ぼしたとしても、その際に欠くべからざる条件が、薬物の供給源との接触可能性であることは疑いを入れないだろう。しかし、リンドスミスは、その点について述べてはいない。このことは、そもそも麻薬依存者になることができた人々は、常に供給源との接触が可能だった人々であり、リンドスミスが調査した麻薬依存者もまた、その点について何ら障害を持っていない人々であったということを意味している。麻薬依存者が多くの場合、リンドスミスが「ヤミ世界（underworld）」と

表現する世界の住人であり、犯罪者のための世界の住人であったということである。そしてこのことが、後述する彼による医療化提言が受け入れられなかった理由でもあるのだ。

1―3　ベッカーによる依存解釈

ベッカー自身は、麻薬使用者の調査に基づいて依存理論の定式化を行っているわけではない。彼自身の薬物使用研究は、マリファナ使用とＬＳＤ（幻覚剤）使用の研究が中心となっている。ベッカーはそのＬＳＤ使用に関する論文の中で、ＬＳＤ使用と対照させるために麻薬使用に言及している。「リンドスミスが示したように、人は、生理学的退薬症候を経験し、それらを麻薬の必要によるものだと認識し、さらにもう一服の麻薬を摂取することによってその症候から解放されたときに初めて、依存になりうるのである。この認識の決定的な段階は、使用者が退薬の徴候をそれとして解釈する文化に参加しているときに、最もよく起こる。人が退薬の苦痛の性質に気づかず、その不快を帰すべき他の何らかの原因を有しているときには、リンドスミスによる事例の幾つかが示しているように、その人は症候を誤って解釈し、したがって依存を逃れうるであろう」［Becker,1967,p.175］。

ベッカーによるこの解釈は、また、先のサターにおけるように、依存者の文化を研究するものにとっては一つの指針となっている。つまり、依存は単に生理的に引き起こされるものではなく、退薬症候を依存の徴候として解釈させてくれる相互作用を必要とするということである。そしてリンドスミス自身もミードの議論に依拠することによって、明らかにそれを主張していたのであった。

「ジョージ・Ｈ・ミードの著作を研究する者は、この仮説（リンドスミスの依存理論）が『有意味的シンボル』と人間生活におけるその役割についての彼の理論の系列を追従するものであるということに気づくだろう。ここで提出された観点からすると、ある人が『有意味的シンボル』を麻薬の生理的な効果に適用して初めて、その効果がその人の精神的社会的生活に影響を及ぼす効果を持つということである。そしてそのシンボルは、集団によってその効果の性質を叙述するべく用いられるのである。」［Lindesmith,1938b,p.607］

このようにリンドスミスが書くとき、それは依存が、純粋に生理的効果によるものだけでなく、依存者と他者の相互作用によって構築された意味世界に基づく現象であるということを意味しているのである[10]。よく知られているベッカーによるマリファナ喫煙の快楽学習の理論は、マリファナ喫煙の快楽が喫煙者との相互作用によって構築された意味世界に基づくものであるということを、初心者による学習という観点から定式化したものであっ

[10] したがってリンドスミスは、依存者を依存者たらしめるものとして、依存者の隠語の収集と研究をその射程に入れていた［Lindesmith,1938a、1968,p.249-266］

た［Becker,1953、1963,p.41-58=1978,p.59-84］。したがってベッカーによるその理論も、リンドスミスの依存理論に追従するものであったと解することができるのである。

2 リンドスミスの医療化提言

さて、以上のように、依存をシンボルによる認識と学習に基づくものとして定式化したリンドスミスは、その麻薬問題研究のもう一つの柱として、麻薬依存者の処遇について提言を行なっている。その際に彼はまず、次のように言う。

「このような事柄（麻薬依存者対策）について意見を述べる際には、人は、麻薬依存者の行動の、本質的で一般的な諸特徴がなんであるかを心に留めておくべきなのである。」［Lindesmith,1965,p.x］

つまり彼は自ら定式化した依存理論に立脚して提言を行なう意向を表明しているのである。そして彼はその提言において、英国における麻薬政策を参考に、麻薬依存者を犯罪者としてではなく患者として処遇するべきだ、と主張している。そこで先ず最初に、なぜ彼が英国の政策を参考にしなければならなかったかを明らかにするためにも、彼によって米国の麻薬政策の歴史がどのように捉えられていたかを概観しなければならないだろう。

2—1 米国の麻薬政策

リンドスミスによれば、一九世紀の米国における阿片使用は、二つの流れがあったという。薬局では購入できない喫煙用の阿片はヤミ世界のものであったのに対し、薬局で購入できた阿片チンキ（アルコールに阿片を溶かした溶液）は、教養ある立派な人々（intelligent and respectable members of society）［Lindesmith.,1968,p.207］が使用していたというのがその二つの流れである。一九世紀の米国においても英国などと同様、合法的に阿片含有薬の購入は可能だったのである。

一八八九年の薬剤師対象の調査によれば、上流階級が依存者の中心であると答えた者が二十二パーセントいるのに対し、下層階級とした者は僅かに六パーセントだった。つまり「十九世紀の依存者は、阿片喫煙者以外は、認めうるほどに犯罪と結びついていたわけではない。売春婦による阿片チンキ使用を示す文献は僅かにあるが、薬の使用によって女性が売春婦になったということは示されていない」［Lindesmith,ibid.,p.209］のであった。

さらに阿片飲用者が阿片剤の不運な欠陥の犠牲者であると見なされていた一方で、非合法に購入される喫煙用の阿片に関しても目立つほどの非難があったわけではないという。逆に、十九世紀の米国における阿片喫煙者は、上流階級の阿片注射嗜好者を、注射は喫煙

よりも遥かに悪いものだとして「ヤク中（dope fiend）」と軽蔑していた。これに対し、喫煙の習慣は、薬局での阿片購入や医師の処方によるものとは異なり、合法的な制御を受けていない。したがって、一九〇〇年以降、各地で阿片使用禁止の法制化（local legislation）が進み、一九〇九年には喫煙用阿片輸入禁止が法制化（a federal law）されたにもかかわらず、阿片喫煙自体は、喫煙者同士の結びつきを基にヤミ世界で拡大していった。リンドスミスは、それが依存と犯罪との結びつきを築き上げたとしている。「米国合衆国において依存と犯罪との結びつきは、前世紀の終わりの二十年間におけるヤミ世界での阿片喫煙の急速な広がりの結果としてできあがったようである。…多くのごろつきや窃盗が阿片喫煙者であったことによって、人々が次第に、すべての依存者が窃盗あるいはごろつきであり、阿片使用と犯罪生活には本来的にあるいは必然的に結びつきがあると信じるようになった」［Lindesmith,ibid.,p.216］というのである。

一九一四年に施行されたハリソン法（The Harrison Act）は、そもそもは阿片使用者を罰するために作られたわけではなく、税金による阿片剤の制御が目的であった。つまり、「薬物を扱う全ての人間を政府に登記し、その記録を保持すれば、薬物の流れが公的な制御に従うであろう」［Lindesmith,ibid.,p.217］という目論見の下に施行された法であった。そして成文を読む限り、依存者への処方は合法であるように解釈できたのである。しかしながら、財務省は医師による依存者へ処方も違法と解釈した。このことによって、合法的供給源を断たれた依存者は、非合法供給源へと向かい、それにより、非合法阿片の価格が高騰したのである。さらに一九二二年に施行されたジョーンズ・ミラー法（The Jones-Miller Act）は、ハリソン法を強化する形で輸入や売買はもちろんのこと、目的がなんであれ、単なる阿片所有自体に五千ドル以下の罰金或いは十年以下の懲役を科したのであった。これらの法制御によって、確かに表向きは阿片剤の社会への拡散を防止し、社会のある一定の成員が依存者になるのを防いだものの、裏市場の形成を助長し、ここでも価格の高騰による依存者の困窮化と非道徳化、現実的には依存者による窃盗や売春を促したのである。すなわちリンドスミスは、これらの法制御が犯罪への刺激となったと捉えているのである［Lindesmith,ibid.,p.221］。

以上の歴史的経緯によって、阿片依存者はヤミ世界の住人になったとされ、阿片依存は「社会問題」となったと捉えられている。つまり、当初その類別がないところに、法律それ自体が新しい犯罪者の類別を作り出した。同時に、法律の施行が依存者の下位文化を作り出したと捉えられているのである。この点に関してはさまざまな論者が同様の発言をしている［例えばSchur,1965=1981,p.178、Clinard,1963,p.292］。

2—2 英国の麻薬政策

このような米国での状況を改良すべきであると考えたリンドスミスは、英国での依存者政策に、そのヒントを見いだしたのであった。

リンドスミスによれば、英国では依存者が犯罪者と扱われていないばかりか、依存者と犯罪者が分け隔てられるような状況が生まれているという。英国では、一九二〇年の英国の麻薬取締法（The Dangerous Drug Act）によって、依存症と依存者の処遇は医療関係者の手にゆだねられ、しかも依存者の強制的治療や登録などなしに、医師が治療を行えることとなった。さらに国民健康保険法（The National Health Service Act）は、依存者を医療上の患者と認定したこともあり、依存者は、わずか一シリングで薬を手にできることになったのである。患者である依存者は、二人目の医師にすでに阿片を処方してもらっていることを告知せずに新たに阿片を処方してもらった場合には法を犯したことになるが、しかしそれも告知した上での行為であれば合法であるというように、あくまで依存者の処遇は、それと対面する医師の手にゆだねられていたのである［Lindesmith,1957,p.138-139］。

この政策の結果は、ヤミ市場の小ささに反映されていた。ロンドンやリバプールなどの大都市には、その規模から考えると極めて小さなヤミ市場しか存在しない。その上、他の都市にはその存在が認められない。さらにいえば、そのヤミ市場も、マリファナやコカインといった他の薬物のためのものであるというのである。一九五五年に英国政府が出した報告書によれば、英国では依存者が売人となっているというようなことは認められない。しかもヤミ市場自体、組織化されていない。米国のヤミ市場の状況とは全く異なっていたのである。

これらにより、英国の政策は次のような利点があるとされた。

1）依存者は習慣を守る（莫大な薬代を稼ぐ）ために窃盗や売春を行う必要がない
2）犯罪者はその生活形態を守るためには依存者なると逆に不利になる
3）ヤミ世界に非合法薬物の大規模な流通経路がない
4）依存者が大勢はいない

このような状況を米国に比べ望ましいものと見たリンドスミスは、依存者を犯罪者としてではなく、英国でのように患者として医師の手にゆだねることを主張した。しかも強制によるものではなく、自由意志で治療に行く患者として処遇することを主張したのである［Lindesmith,1963］。

3　理論と提言の間

以上のように依存者を患者として処遇することを主張したリンドスミスではあるが、しかし彼は依存を純粋に病だと解していたわけではない。患者としての処遇は、彼にとっては一つの選択であったということができる。そしてその選択は、逆に、彼の依存理論の重要なインプリケーションを捨てさせてしまうことになりかねないものでもあったといえるのである。

3—1　リンドスミスの選択

リンドスミスが純粋に依存を病だと解していたわけではないということは、依存者を強制的に入院させる政策に対する批判として書かれた次のような記述からも明らかである。そしてこの記述において、彼は自らの医療化提言が、一つの選択に基づいて行われたものであるということを明確に主張している。

「依存を病（disease）だとするのは、科学的な意味においては明らかに正確ではなく、そうすることによって論争という目的を呈するのである。『退薬』の苦痛は、恐らくは病（disease）あるいは疾患（disorder）とされるであろうが、依存はそれよりもさらに包括的なものである。実際のところ依存とは、生物学的・心理学的・社会的レベルの現象を含む、複雑ではあるが僅かにしか理解されていないタイプの行動なのである。これを病と呼び、医学的な問題だと断言したのは、まず第一に権力は依存に関しては最後の手段として使われるべきであるということを強調するためであり、依存を扱う第一の責任は医療専門家に託されるべきだということを強調するためである。」［Lindesmith,ibid.,p.51］

引用中程「…タイプの行動なのである」までは、依存の説明であるのに対し、以降の文章は、リンドスミスがなぜ医療かを提言したかの説明になっている。つまりリンドスミスは、依存は病気ではないけれども依存者は患者として扱うのが、その時点では最も合理的であると考えたのであった。そしてそれはまた、医療専門家が麻薬を独占的に扱う権限を有しているという実際的な理由にも基づいていた［Lindesmith,op.cit.］。彼はさらに、麻薬と飲酒とを比較し、「酔っぱらいはたいてい麻薬依存者よりも危険であるし、数も遥かに多いのにも関わらず、飲酒は個人的な道徳の問題だとされている」［Lindesmith,1968,p.236］のであるから、麻薬依存もアルコール依存と同様に個人的な悪癖（private vice）として扱うべきであると主張している。このように依存者を患者として処遇することは、依存者を実際に減少させられる（治療可能性）と同時に、依存者による下位文化の発達を妨げることができ（下位文化抑制可能性）、その利点は大きいとしている

のである。

もっとも、インシアーディは、このようなリンドスミスの医療化提言が連邦政府の反感を買い、そのことによって社会学が米国の麻薬政策に発言する道が閉ざされてしまったとしている。「社会学による麻薬政策に対する最初の貢献は余り良くは受け入れられなかった」［Inciardi,ibid.,p.181］のであった。

3—2　リンドスミスの二つの位相

ただし、ここで注意しなければならないのは、リンドスミスによるこの医療化の観点が、依存理論の展開から出てくるものではないと同時に、むしろ、それと対立するものであったということである。彼自身は、提言を行うためには、まず現象の理解が必要であるとしていたのだが、しかしながら、その提言は現象の解釈と対立するものとなっていたのである。

彼の依存理論は、それ以前に依存解釈に中心的であった精神医学や心理学の解釈を批判する形で提出されたものである[11]。そして先に見たように、依存において重要なのは、ある種の生理的状態を依存として成立させる意味世界の存在であったはずである。ところがリンドスミスは医療化を主張した。依存者を患者として処遇することにより、彼が主張するように治療可能性と下位文化抑制可能性が高まったかもしれない[12]。しかしながらその処遇は、依存が相互作用の結実であるという意味をはぎ取ってしまうことになる。つまり、依存者を患者として処遇することにより、依存は患者としての依存者にとってのあくまで個人的な問題と化し、その依存者を生み出したプロセスをいわば隠蔽してしまうのである。依存理論の展開から導き出される依存者における依存とは、依存者の個人的な問題などではなく、その依存者と依存者が属す集団との相互作用の問題であった。そしてそれは、その集団とその集団がおかれた環境との相互作用の問題になるはずなのだが、それをリンドスミスは飲酒などと同じように、個人的な悪癖として扱うべきだと主張したのである。これは近年、コンラッドとシュナイダーによって主張されている「逸脱の医療化」論とも関わる問題である。

逸脱行動が犯罪としてではなく病として捉えられる、つまり「悪（badness）」から

---

[11] これらは依存が不安定なパーソナリティによるものだとしたが、リンドスミスは、それらの解釈は、コントロールグループが設定されていない、あるいは依存の原因と結果を混同しているとして退けた［Lindesmith,1938b、1940a］。

[12] ただしリンドスミスが参考とした英国では一九七〇年代に入り、依存者の数が急増し、従来の緩やかな医療化を改め、登録制による厳しい医療化へとその政策を転換した［Inciardi,ibid.］。

「病（sickness）」へとその解釈を移行しつつあるという議論は、コンラッドとシュナイダーによって、阿片依存、アルコール依存、同性愛などの具体的な事例をもって説得的に語られている［Conrad & Schneider,1992］。その重要なインプリケーションの一つは、ある逸脱行動の定義は変わってもそれに対する評価は変わっていないということである。つまり、病とされる逸脱行動は不道徳であるという評価において、悪から連続性を持っているということである。そしてその病とされた逸脱行動の所在は、病であるがゆえにその逸脱者個人の中に位置づけられてしまうのである。

この逸脱の医療化論からもうかがえるように、そしてリンドスミス自身の依存理論からも分かるように、本来、相互作用によっていわば作り出される依存という非医学的問題（あるいは医学的問題を含む包括的な問題）は、あくまで相互作用に基づく問題であり。医学的な問題ではない。依存は、医学に帰されることによって、犯罪とされることよりもさらに個人的な問題として、その本来の姿を隠してしまうことになるのである[13]。

確かに一見すると、リンドスミスによる医療化提言それ自体は、合理的な判断に基づいて行なわれたもののようであった。しかしながら、依存があくまで相互作用の結実であり、依存者の属す意味世界によってそれとして現れるものであるとするならば、依存者個人のみを医療の対象として処遇するという提言は受け入れがたい。したがって、そこには相互作用論的なパースペクティブに基づく依存理論とは相容れられにくい彼の前提があったと考えられよう。

まず、先の「悪癖」という記述にも現れているように、リンドスミスは、依存が個人的な問題であるという観点を捨てきらなかったということが分かる。これが一つの前提である。そしてもう一つ。彼自身の記述からもうかがえるように［Lindesmith,1968,p.216］、彼は、依存が道徳的に非難されるものということを是認していたと解することができる。それは先に述べたように、彼が特に問題とした依存者が依存者として現れてくる意味世界（ベッカーによるところの文化）が、「ヤミ世界」であり、道徳的に非難されるべきものであったからでもあるだろう。彼が反対したのは、いわば依存者の言われなき犯罪者化に対してのみであり、依存者を逸脱者だとするまなざしに対してではなかったのである。そこには、いずれにしても逸脱者であるのであれば、犯罪者としてよりも患者として処遇する方が人道的だという判断が見え隠れしているのである。

彼はその最初の論文の冒頭で次のように述べている。「麻薬依存に関する現在の理論は、科学的というよりもむしろ、道徳的な傾向を持つ」［Lindesmith,1938b,p.593］。そうして

---

[13] コンラッドとシュナイダーは医療化を奨めた社会学者としてリンドスミス、シャー、ダスターの三人を挙げている［Conrad & Schuneider,1992,p.274］。

彼は科学的な依存理論を目指したのであった。このように一方で科学的であろうとするリンドスミスであるが、彼は、なぜ依存者「個人」が逸脱者であるのか、はことさらに問題にはしなかった。もちろんそれ以上に、なぜ依存が逸脱なのか、は問題にしなかった。彼はその科学的態度の中に道徳的な前提を隠し持っていたといえるだろう。そしてそのことが依存理論と医療化提言という、彼の議論を二つの位相に分けることにつながったといえるのである。

この点に関し、インシアーディは、リンドスミスが医療化を提言したのは、彼がレキシントンの公衆衛生院で調査を行ったからだろうとしている［Inciardi,ibid.,p.181］。しかしそれは、きわめて表面的な解釈である。なぜなら、一つには、リンドスミスの道徳的前提が加味されていないからであり、さらに言えばその医療化提言は、相互作用論者としてのリンドスミスの、彼なりの選択であったと考えられるからである。

結

ではなぜそれが彼なりの選択であったのか。それは彼の選択が、相互作用論的パースペクティブによる逸脱研究の持つ意義と問題性に端緒をもつものだからである。

麻薬使用の研究も多くの場合、他の多くの逸脱研究と同様に、その逸脱の原因を探り、処方箋を得るべく始められるものであろう。しかしながら、今のところ相互作用論的研究にその処方箋を期待することは難しい。その困難は相互作用論自体に根ざしている。

相互作用論的なパースペクティブに基づいた麻薬使用研究の意義は、まず第一に、不道徳あるいは悪習とされる麻薬使用ならびに麻薬依存を、個人的な身体の客観的な問題に還元せずに、どのような意味世界の中の相互作用の下でそれが生み出されるかを把握できることである。そしてさらには、依存をそれとして立ち現すことになる意味世界自体が、その環境との相互作用を通じてどのように成立してくるのかを探ることになろう。そこで得られるものは一連のプロセスの相貌である。そしてそれはリンドスミス自身も述べているように、素朴な因果律に基づく原因論を排除することでもある。

相互作用論がプロセスをその対象とし、ある行動や状態を進行中のプロセスの一相貌として捉えるとき、そこに現れるのはあくまで「社会生活」［宝月,1990,p.245］である。したがって、ある行動が生理的状態に関係するものであっても、その行為者個人に属するものとしての原因論を排除することになる。そしてそこで立ち現れてくる「社会生活」が記述される場合、そこだけでは、ある行為がその行為自体の属性としてなぜ逸脱なのかは明らかにされ得ない。あえていえるのは、他の人が、ある人の行為やある人の状態を逸脱と

捉えることによって、その意味に対処するということまでである。結局のところ、その意味世界の中では、逸脱だとされることが逸脱だというところまでしかたどり着けないのである。

しかしその一方でその研究は、それにもかかわらず、何らかの客観的原因に対処し処方を目指す逸脱研究であり続けなければならない。逸脱研究であり続けようとする困難さを背負い込むことになるのだ。リンドスミスの議論もそうであったように、特に麻薬使用研究は多くの場合、逸脱「者」研究なのである。

リンドスミスにおける依存理論と医療化提言の二つの位相は、実にこの点に端を発するものとして解することができるだろう。そして医療化という彼の選択は、なぜ依存が逸脱であるのかを問題にし得なかった彼の、依存が逸脱であるという道徳的コンセンサスを前提としていた彼の、最善策でもあり限界でもあるのだ。したがって、リンドスミスの選択はまた、相互作用論的な逸脱研究が抱える困難さの一つの表出として捉えることができるのである。

参考文献

Ager,M.,1973,*Ripping and Running:A Formal Ethnography of Urban Heroin Addicts*,SeminarPress

Becker, H.S.,1953,"Becoming a Marihuana User",*A.J.S.*,59(3),p.235-242

———, 1963,*Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*,Free Press,村上直之訳『アウトサイダーズ』新泉社1978

———, 1967,"History,Culture and Subjective Experience: An Exploration of the Social Bases of Drug-Induced Experiences", *Journal of Health and Social Behavior*,8,p.163-176

Clinard, M.B.,1963,*Sociology of Deviant Behavior (The Revised Edition of "Sociology of Deviant Behavior" 1957)*,Holt,Rinehart and Winton

Conrad, P.&Schneider, J.W.,1992,*Deviance and Medicalization: from Badness to Sickness (Expanded Edition of "Deviance and Medicalization" 1980)*, Temple University Press

Conwell,C.&Sutherland,E.,1937,*The Professional Thief*,University of Chicago Press,佐藤郁哉訳『詐欺師コンウェル』新曜社1986

Duster,Tory,1970,*The Legislation of Morality*,FreePress

Inciardi,J.A.,1987,"Sociology and American Drug Policy",*The American Sociologist*,18(2),179-188

Lindesmith, A.R.,1938a,"The Argot of the Underworld Drug Addict",*The Journal of criminal law,criminology and police science*,29(2),p.261-78

———, 1938b,"A Sociological Theory of Drug Addiction",*A.J.S.*,43(4),p.593-613

———, 1940a,"The Drug Addict as a Psychopath",*A.S.R.*,5(6),p.914-920

———, 1940b,""Dope Fiend"Mythology",*The Journal of criminal low,criminology and police science*,31(2),1940,p.199-208

———, 1957,"The British System of Narcotics Control",*Law and Contemporary Problems*,22(1),p.138-154

———, 1963,"Addiction: Beginnings of Wisdom",*The Nation*,January 19,p.49-52
———, 1965,*The Addict and the Law*,Indiana University Press
———, 1968,*Addiction and Opiates(The Revision of 'Opiate Addiction',1947)*,Aldine
———, 1975,"A Reply to McAuliffe and Gordon's "A Test of Lindesmith's Theory of Addiction"",*A.J.S.*,81(1),p.147-153
———, 1981,"Symbolic Interactionism and Causality",*Symbolic Interaction*,4(1),p.87-96
McAuliffe, W.E.,Gordon, R.G.,1974,"A Test of Lindesmith's Theory of Addiction",*A.J.S.*,79(4),p.795-840
Ray, M.B.,1961,"The Cycle of Abstinence and Relapse among Heroin Addicts",*Social Problems* ,9,p.132-140
Schur, E.M.,1961,"Drug Addiction under British Policy",*Social Problems*,9,p.156-166
———, 1965,*Crimes Without Victims*,Prentice-Hall,Inc.,畠中宗一・畠中郁子訳『被害者なき犯罪』新泉社1981
Sutter, A.G.,1966,"The World of the Righteous Dope Fiend",*Issues in Criminology*,2(2),p.177-222
宝月誠・中道實・田中滋・中野正大,1989,『社会調査』有斐閣
宝月誠,1990,『逸脱論の研究』恒星社厚生閣

（さとう　あきひこ・博士後期課程）

The Two Phases in the Studies of Drugs by A.R. Lindesmith

Akihiko SATO

Alfred R. Lindesmith is one of the most important sociologists who have studied the drug use. His studies of drug use can be divided into two phases. The one(1) is about the sociological theory of drug addiction, the other(2) is about the medical programs to treat the addict.

(1) His theory of drug addiction is based on the perspective of symbolic interactionism which is originated in G. H. Mead and the logic of J. Dewey. He adopted the analytic induction to make the hypothesis of drug addiction, and maintained that the most important factor to become an addict is not the knowledge about the drug which he/she takes but the knowledge about the withdrawal symptoms. He also maintained that one cannot become an addict until he/she recognizes that the symptoms are caused by the abstention from the drug and that the additional use of the drug relieves them.

(2) His assertion that the addict should be treated as a patient was largely based on his analysis of the British system for the addict. In the United States, the addictive use of drugs was crime. But in England, the addictive use of drugs was a disease. The result of the British policy was that there was little underworld for the addict. So Lindesmith asserted that the addict should be treated as a patient, not as an offender. It meant that the criminal designation (=criminalization) of drug addiction should be placed by the medical designation (=medicalization) of addiction.

But his assertion of medicalization is against his sociological theory of drug addiction. One of the most important implications of his theory is that addiction is not a medical problem but an interactional or cultural problem. Thus his assertion was based not on his theory but on his morality. And the reason why he had to make his choice was derived from the feature of the perspective of the interactionism. With the perspective of the interactionism, the deviant is deviant because he is thought to be. So the interactionist have to adopt the standard to judge the deviant to be deviant from the environment as Lindesmith did, when he/she wants to be as a sociologist of deviant behavior.