

嗜好の構成

—薬物使用と社会制御—

佐藤 哲彦

0 はじめに

さまざまな薬物を使用している人たちに話を聞いたり、実際の使用状況を観察しながら、薬物使用者という存在をどのように捉えればよいのだろうかと考えている。例えば、化学合成したものを避けてマリファナのみを愛用する者。覚せい剤からマリファナまで、手に入るものは何でも使用するが、決して注射は行わない者。覚せい剤は注射で打つが、LSDには手を出さない者。音楽とダンスを楽しみに出かける週末のみに限ってLSDを使用する者。私たちは彼らの〈生〉をどのように考えたら良いのだろうか。

方法、という意味では恐らく、エスノグラフィーを編むのが最も適しているに違いない。しかしそれを行うには、何らかの切り口を用いざるをえない以上、その切り口を検討しておくこともまた必要なことであるだろう。

そこで本稿では、その切り口について検討してみたい。つまり、一見ただの逸脱者として捉えられがちな薬物使用者たち、むやみやたらに薬物を使用しているのかのように見える薬物使用者たち、その彼らを生み出す過程、特に、むやみやたらに薬物を使用するわけではなく、実際には特定の薬物を嗜好し、特定の使用形態にこだわる彼らを生み出す過程を、概略的にはあるが明らかにしたいと考えている。したがって以下では、薬物使用者を産出する過程、特定の薬物や使用形態への嗜好を構成する要因とその過程、これらが検討の中心となる。そこでは幾つかの社会制御が薬物使用者に及ぼす影響が明らかにされるであろう。そしてそのような検討の後にこそ、その過程の中でその過程に働きかけ、その過程から溢れ出るものとして彼ら薬物使用者の心性を、そして〈生〉を、捉えることができるように思われるのである。

ではまずさし当たり、ここでは薬物を非合法薬物—特にマリファナ、LSD、コカイン、スピード＝覚せい剤、ヘロイン＝阿片系麻薬⁽¹⁾—を意味するものとする。したがってアルコールと煙草は除かれる。残念ながら、シンナーやトルエンに代表される有機溶剤と近年広範囲に用いられているMDMA（エクスタシー）という向精神薬⁽²⁾は、資料の関係で入

られない。また以下では、次に挙げる米国の、主として代表的なエスノグラフィック研究を資料として再解釈しつつ用いることにする。すなわち、[Becker. 1953. 1963/1978. 1967.] [Beschner & Bovel. 1985.] [Carey & Mandel. 1968.] [Cavan. 1970.] [Davis & Munoz. 1968.] [Feldman. 1968.] [Finestone. 1958.] [Goode. 1984. 1993.] [Jackson. 1992.] [Klein & Philips. 1968.] [Preble & Casey. 1969.] [Stoddart. 1987.] [Sutter. 1966.] [Waldorf & Reinerman & Murphy. 1991.] [Weiss & Mirin. 1987/1991.] [Williams. 1989/1991.] [Winich. 1961.] などがそれである。これらから読みとり可能な範囲において以下の議論は展開されるが、場合に応じて日本の状況にも言及していきたい。ここでは米国での話が中心であるが、以下で提示する枠組みは、基本的には日本にも応用可能であると私は考えているからである。

1 「薬物使用者」と「セクト」—薬物使用へいたる過程—

1—1 快楽認定

薬物を使用する者となるためにはどうしたらよいのだろうか。代表的にはベッカーの議論にあるとおり [Becker. 1953. 1963/1978.]、そうなるために人は薬物の流通を確保した何らかの集団に関係しなければならない、といえる。この場合、その集団を薬物使用準備体としての「セクト」と考えることができる⁽³⁾。その「セクト」に属することによって、人は「薬物使用者」になることができるのである。この場合「薬物使用者」とは、薬物を快楽を目的として使用する者である。原則的にいって、人は「セクト」との関係において、ベッカーの言うような「初心者」「機会的使用者」「常習者」へと歩むことができるのである。もっともこれはあくまで原則である。というのは、例えば医師は、そのような「セクト」に関係することなく「使用者」になることが可能であるからだ。そのような場合は

⁽¹⁾普通「麻薬」といった場合、阿片系の薬物（阿片・モルヒネ・ヘロインなど）を指すが、日本の麻薬取締法ではLSDなどを合成麻薬としてこれに分類しているので、ここではあえて「阿片系麻薬」とした。

⁽²⁾この薬物是一九八〇年代に普及した薬物である。効果としては覚せい剤とLSDの合わさった感じであること、大量な長期的運用が神経細胞にダメージを与えることなどが指摘されている [Encyclopedia of Drugs and Alcohol. 1995.]。

⁽³⁾例えばサターは、この使用準備体に当たるものとして「徒党編成体 (clique formation)」 [Sutter. *ibid.*] を使用している。しかし後述するように、薬物快楽認定の相互作用など、独特の作法がその集団において中心的な役割を果たす点などを重視し、ここではあえて本来は自発的な宗教的集団を意味するこの「セクト」という術語を転用する。これは、歴史的にみても、あるいは現在においてもいくつかの教団で薬物を使用するという点も考慮に含んでいる。

したがって、「セクト」で用意される言語や作法などとは無関係にその使用形態を発達させることになるだろう [Winich. *ibid.*]。

要するに、「薬物使用者」になるためには、主として二つの条件があることになる。

- ①薬物を手に入れることができる
- ②薬物を楽しむことができる

つまり「薬物使用者」になるためには、多少なりとも薬物の流通を確保した「セクト」において、薬効の好意的解釈にたどり着かなくてはならない、ということである。好意的解釈、つまり快楽への道にはおよそ三段階の手続きが必要とされる。この三段階はベッカーによってマリファナ喫煙について定式化されたものを下敷きとしている [Becker. *ibid.*]。

- ②①摂取方法の学習（正しい喫煙法の学習）
- ②②薬効の知覚ならびに摂取と効果の因果関係の認識（ハイになることの学習）
- ②③薬効の好意的解釈（感覚体験を楽しむことの学習）⁽⁴⁾

例えば、マリファナ使用に関するベッカーの議論では、②②段階は次のように記されている。

このことは何を意味するのであろうか？それは、ハイになるということが、二つの要素から成立することを示唆しているのである。すなわち、マリファナ使用によって惹き起こされた徴候が存在すること、そしてこの徴候が薬物使用から生じたものだということを使用者自身が認知することである。[Becker. 1963/1978.: 六九]

この快楽認定の議論は、およそ他の薬物に関しても当てはまるものである⁽⁵⁾。以下、薬物別にごく簡単に見てみることにする。

例えば、LSDの場合。LSDは、角砂糖や紙片あるいは錠剤にLSD溶液を染み込

⁽⁴⁾（）内はベッカーの議論における表現。

⁽⁵⁾この図式が他の薬物でも妥当であることは [Waldorf & Reinerman & Murphy. *ibid.*] でも述べられている。特に第2章と第6章を参照。また、ウォルドルフらも指摘するように [Weil. 1972.] においても同様のことが言及されている。ウェイルのこの本は、いわゆるサイケデリック文化賞賛の姿勢が強いが、薬効認識については的確な指摘をしているといえるだろう。

せた幻覚剤として理解して良いが、これは主として経口摂取することで使用される。ただし、特に紙片などは胃内に入れると吐き気を催す場合が多いということを理由に、あるいは肝臓の代謝を経ないようにするというを理由に、むしろ口中にとどめておいて口中の粘膜より吸収するという作法が推奨される「セクト」がある一方、単純に飲み込んでしまうことも多い。いずれにしても適切な量を知らなければならない。

LSDは十分な量を摂取するとその作用が強いため、そこでおよそ一時間以内に知覚に変化が生じる。このとき、マリファナのように薬効を相互作用によって確認すること、つまり自分の感覚体験のなかに薬効の徴候を探ることはあまり必要ない。むしろ、現れた知覚変化をLSDの摂取によるものであると因果的に認識する際に、他者による指摘か、あるいは慣れに基づく自分自身の解釈が必要である。というのは、その効果による知覚の変化を前にして、現象学的な意味での視線の重層性を連続的に確保できにくく、あるいは「『私は～をしている』と《私》は思っている」の《私》の部分が茫洋として何らかの指摘を受けずには因果関係を構成できにくく、自分でそれと気づかず精神分裂病のような状態を呈したり、錯乱することもあるからである。したがって、リラックスする必要があることから、摂取後にビールを飲むことを推奨されたりもする [Stoddart. *ibid.*]。これらのことについてベッカーは次のように書いている。

要するに、これまで報告されている薬物使用による精神病についてわれわれが解釈できることは、次のようなことであろう。すなわち、それら精神病と目されるものが、通常の行動を行うに際して、薬物によって引き起こされた認知上のゆがみ (perceptual distortions) のために、狂気 (insanity) として解釈されたり経験されたりする事象に対するひどい不安を伴う反応であったり、使用者がそのゆがみを訂正することに失敗したということであろう。 [Becker. 1967.: 168]

またそれと伴に、そこで得られた知覚 (幻覚) を秩序立てる何らかの枠組みを必要とする場合が多い。それは例えば、「ビジョン」と呼ばれる新しい世界観として与えられるものであったり、逆に「フリークアウト」と呼ばれる悪夢であったりする⁶⁾。そこで「フリークアウト」した場合に再使用ならびに継続使用するためには、その「フリークアウト」が間違った経験であり、その要因が精神状態を含めた体調や使用環境⁷⁾などであると理解し

⁶⁾ 「ビジョン」の構成や「フリークアウト」についてはキャバン [Cavan. *ibid.*] が詳しく検討している。尚、このようないわゆるバッドトリップを「フリークアウト」と呼ぶ理由については後述のデイビスとミュノズの研究にある。

なくてはならない。それを体質に起因するものと考えたと使用者にはなりにくい⁽⁸⁾。いずれにしろLSDは特にその知覚（幻覚）を秩序立てることが重要になる。

次に、コカインやスピードの場合。コカインのスニッフィング（経鼻孔摂取）の場合は通常、確実に鼻孔に入れるためにストローやスプーン、あるいはコカインを一列に並べるためのガラスや剃刀などが必要とされる。もっともそれはクラックほどの手順ではない。クラックと呼ばれるコカインの化合物の場合、フリーベISINGと呼ばれる喫煙のためにさらに複雑な手順が必要とされる。また、スピードの場合も同様に、皮下注射や静脈注射で摂取する場合にはそれなりの手順—蒸留水を加える・加熱による溶液化・脱脂綿による吸収・接種など—が必要である。いずれの場合も、摂取量の見極めは重要となる。

この両方の薬物とも摂取後は活動性の向上が指摘されている。しかしやはりここでも薬効の徴候を捉え、それがその薬物に起因するものであると認識しなければならない。でなければ、効果はない、あるいは薄いと認識してしまうのである⁽⁹⁾。さらにこれらの薬物の場合、その効果を楽しむことが重要な位置を占める場合が多い。というのは、活動性の向上それ自体に加えて、その認識された活動性の向上によってもたらされる活発な行動が、使用者に快楽として捉えられることが多いからである。

さて、最後にヘロインを代表とする阿片系麻薬の場合。阿片系麻薬の使用形態は、歴史的に見てもさまざまであるが、第二次大戦後は注射による摂取が主流となってきた⁽¹⁰⁾。したがってスピードと同様にそれなりの手順が必要とされる。さらにこの薬物も注射をすれば即快楽が得られるわけではない。多くの研究によれば、初回から数回にかけての摂取後の状態は、通常吐き気を伴い、快楽は得られない。そこで使用をやめてしまう者も多いとされる。しかしそれを一時的なものとして理解し、使用を継続することで何らかの徴候が生じ、それを快楽として捉えることで「使用者」へと歩む。徴候を捉えたものの、それを快楽として認識しない場合には「使用者」にはなれないのである。例えばサターの記述に

⁽⁷⁾「薬物使用者」は、LSDに限らず薬物を使用する際の自分の精神的肉体的体調をセット（set）、環境をセッティング（setting）と呼び、快楽を確実に得るために、これらに注意を払って使用する傾向がある。

⁽⁸⁾どの薬物の場合にも当てはまるが、このような場合も使用者になれないわけではない。それが結果的に体質を変えたのかどうかはともかくとしても、体質を変える努力もまた、可能だからである。

⁽⁹⁾これらの点に関して、コカインのスニッフィングについては[Waldorf & Reinerman & Murphy. *ibid.*] 特に第2章を参照。また、フリーベISINGについては同書第6章を参照。

⁽¹⁰⁾より正確にいうと、戦後直後は後のコカインと同様にスニッフィングが主流であったものの、その後売り手市場の状況、低密度ヘロインの普及、使用者の増大などにより、少量で効果が現れる注射に移行したとされる。これらの変遷については[Preble & Casey. *ibid.*]を参照。

は次のようなものがある。

最初は吐いたよ。二回目も吐いた。で、三回目にキマったんだ。それまで経験したことなかったほどハイになったよ。でもな、それは「俺」じゃなかったんだ。「うなずい」ちゃって、セックスもしたくなかったし、されるがままって感じで、ただ座って音楽を聴いてただけ。ただそこにいたいだけなんだよ。ヘロインは気に入らないね。マリファナとアンフェタミンが俺のヤクだよ。[Sutter. *ibid.*: 193]

以上見てきたように「②薬物を楽しむことができる」ようになるためには、それなりの手順とそのように誘導する他者との相互作用が必要となる⁽¹¹⁾。それをとりあえず提供するのが、先の「セクト」ということになるだろう。もっとも、その手順は固定的なものではない。それはある「セクト」から他の「セクト」へと伝達されたり、あるいは「セクト」で使用可能な日用品などによって、独自に開発されたりするものと考えなければならないだろう。

1-2 コミットメント

ではさまざまな「セクト」は、どのような経路で「薬物使用者」を生み出すのだろうか。この場合、鍵となる概念は「コミットメント⁽¹²⁾」であると思われる。後に「薬物使用者」となる者は、その「セクト」で用意される何らかの価値に対するコミットメントにより、使用者経歴を歩むことになると思えられる。

例えば、ベッカーのマリファナ使用者研究で明らかにされたことは、後に「使用者」となる者が「それより大規模な因襲社会とは対立する価値と活動に基づいて組織されている」[Becker. 1963/1978.: 八九] 集団、つまり「セクト」と関係することによって使用者経歴を歩む、ということである。そのとき、その集団で用意された価値に対するコミットメントを強めるほど使用者経歴は先へと促されやすくなると同時に、これが重要なのだが、使

⁽¹¹⁾それがゆえに多くの場合、それぞれの「セクト」がその体験を有意義化する言語を用意している。

⁽¹²⁾コミットメントとは、この場合、「一定の関心が、形態的にはそれとは無縁な行動方針の遂行に関与していく過程」[Becker. 1963/1978.: 40] として捉えられるものである。したがって、コミットメントが明らかにするメカニズムとは「人々が活動そのものに対しては極めて外的な理由によって、活動の道筋に従う」[Becker. 1970.: 273] 状況であるとされる。具体的には以下の「セクト」で用意される価値と、薬物使用との関係において明らかになるだろう。

用者経歴を歩むにつれ、その価値に対するコミットメントは強くなる傾向にある。そこには「セクト」で用意された価値へのコミットメントと快楽の確立が相互に強化していく過程が見られるのである⁽¹³⁾。これは一つには、その活動の非合法性が、「セクト」に「使用者」を強く結びつけることに起因するものであろう。ベッカーはマリファナ使用と社会制御の関係においてそれを論じている [Becker. *ibid.* : 第四章]。しかしそれだけではないだろう。先に見たように、快楽の認定には相互作用が必要であり、したがって特有の作法が必要とされる。それを用意するのが「セクト」であり、その作法そのものの組織化—体験を有意味化する言語や振る舞い—が、そのような価値に基づいて行われているからでもあると捉えられるのである。

このようなコミットメントと使用者経歴の相関は他の薬物においても当てはまる。例えば、キャンパンが明らかにしたヒッピーとLSDの関係から分かることは、新米の参加者がヒッピー集団の世界観にコミットメントを強くすればするほど、LSDを繰り返し使用する必要が生じるということである。そして繰り返しの使用により、そのコミットメントを強くしていく傾向にあることが指摘されている [Cavan. *ibid.*]。ヒッピーという集団ではなく、居住地域がその「セクト」として機能する場合もまた、同様である⁽¹⁴⁾。

スピードの場合は、その使用形態から経路が二通りに分かれる。まず一つにビジネスマンや長距離トラックの運転手などの業務の補助や、やせ薬などの手段として主として錠剤のスピードを使用する場合⁽¹⁵⁾には「薬物使用者」にはなれない。その場合、薬物使用は代替可能な一時的な手段に過ぎないからである。しかしそれを快楽として認識するようになった場合には薬物使用は代替不可能な目的となる。その場合、錠剤摂取に関しては注射摂取ほどの強固な「セクト」は必要ではないが、そこでもやはり「セクト」で準備される業績や容姿を最重要とする価値へのコミットメントが重要な役割を果たすだろう。ここで重要

⁽¹³⁾ここで一つ注意しておかななくてはならないのは、ベッカーが明示的に述べたことは、楽しいことを求める態度が「自然に」逸脱へとつながる、ということである。つまり、あらかじめ何らかの価値に対するコミットメントを想定して議論を始めていない。なぜならこれを想定するということは、使用者経歴の出発点が「好奇心」による使用開始ではなくなってしまう、マリファナ喫煙に結びつくような価値に対してコミットメントを有していた、いわば潜在的な逸脱者による使用者経歴と受け取られるからである。しかしそれでも、私たちはこの「コミットメント」が重要な鍵になると考えるべきである。というのは、ベッカーのいう「薬物体験に対する好奇心」は、マリファナ使用への好奇心であると同時に、そのような逸脱的価値に対する好奇心と捉えられるものだからであり、これらは薬物使用が違法である限りにおいて切り離すことはできないものだからである。ベッカーは同時に「何故人は自分のなかの逸脱衝動に従わないのか」と問うことにより、このことを間接的に明らかにしているといえるだろう。

⁽¹⁴⁾ [Carey. *ibid.*] の場合、それはコロニーとして表現されている。

⁽¹⁵⁾これらの点については [Goode. 1993.] に述べられている。第9章を参照。

なのは、例えば業績向上のためにスピードを使用する場合、業績向上の認知による快楽とスピード使用の快楽とが分け難くなるという点である。キャリーとマンデルの研究から示されているように [Carey & Mandel. *ibid.*]、スピード使用による楽しみはその薬効として捉えられる活動性と切り放せない傾向にあり、したがって「セクト」で準備される価値へのコミットメントが強まれば強まるほど、錠剤であれ、使用頻度は増すだろう。また注射による摂取は、やはり「セクト」における特有の価値、特に攻撃性やタフさを最高のものとする価値に対するコミットメントの強さがその使用を促すという形をとるだろう⁽¹⁶⁾。

コカインの場合はどうか。スニッフイングの場合、薬物自体が高価であるために、かつてはその「セクト」の多くが、比較的裕福な層のなかにみられたものである⁽¹⁷⁾。その「セクト」においては、多忙にもかかわらず常にパーティなどの業務外活動に対して積極的でありかつ社会的であることが求められ、そのような価値へのコミットメントが「使用者」経歴にとっては重要なものとなる。したがって多くの場合、同僚や仲間からの誘いから「使用者経歴」が始まっている [Weiss & Mirin. *ibid.*]。

一方、下層マイノリティのスニッフイング使用形態は、富裕階層のその模倣に近いと考えられる。つまり名誉や地位の呈示という意味合いが強い⁽¹⁸⁾。その場合、後述のヘロインと同様、「セクト」は非合法ビジネスにおける成功への望みを抱いている成員から構成されており、それにより使用者経路は作り出されていたといえる。簡単にいうと、下層の特にマイノリティは経済的成功の機会が少なく、幾つかのハッスル (hustle) と呼ばれる非合法的手段によって金銭獲得を行うこととなるが、その場合、ハスラー (hustler) と呼ばれる働き手のなかでも最も優れた者は、コカインをスニッフイングで使用可能な者たちであり、彼らが「セクト」の成員の一つの目標となる。経済的成功を目指す下層マイノリティは、彼ら優秀なハスラーの使い走りになることから、その働き手のキャリアを積み始める。その際、例えそれまでの遊び仲間の集団である「セクト」がその成員に薬物使用に対してネガティブ・サンクションを下す傾向があったとしても、経済的成功者との交際と

⁽¹⁶⁾もっとも、この見解の妥当性に関しては十分な資料がないこともつけ加えなければならない。というのは、「スピード・フリーク」は米国ではそれほど多くないと考えられてきたようで、エスノグラフィックな研究はあまり見あたらない。したがってここでの見解の妥当性は幾つかの研究から傍証的にうかがえるものである。代表的には、[Davis & Munoz. *ibid.*] ならびに [Carey & Mandel. *ibid.*] の研究が挙げられる。

⁽¹⁷⁾これは多くの研究で指摘されている。例えば [Weiss & Mirin. *ibid.*] [Reinarman & Levine. 1989.] [Williams. *ibid.*] を参照。

⁽¹⁸⁾コカインのスニッフイングは、粉末のコカインが高価であるということなどから、ステータス呈示の意味合いが強いとされている [Weiss & Mirin. *ibid.*]。具体的な呈示の作法については [Williams. *ibid.*]。

いう一つの目指すべきものの前に状況の認知は変わり、ポジティブに捉えられることになる。それが使用者経歴の重要な契機となる。尚、この形態はある種伝統的なヘロイン使用者経路の形態（後述）と軌を一にするものである⁽¹⁹⁾。

一方、フリーベISINGは使用形態としては後発である。幾つかの研究が指摘しているように、富裕層における「コカイン使用者」もフリーベISINGの方がより強い薬効が得られることを知っていたが、健康への害を配慮してその使用を避けていたとされる。フリーベISINGの使用はその一回あたりの薬物の価格が安いいためか、下層マイノリティに特に多くみられるものであり、当初はスニフINGを行っていた使用者が安価でより強い薬効を求めてフリーベISINGを行うようになっていたとされるものである。一方、最初からフリーベISINGを行う者の場合、すでに政府・マスコミによる「麻薬戦争」宣言の後であり⁽²⁰⁾、その危険性に関する言説が流通しているなかでの使用開始となる。したがって、これもやはりヘロインと同じような使用者経路を経ることになると考えられる⁽²¹⁾。

最後に米国では伝統的な薬物であるヘロインの場合。ヘロイン使用開始からヘロイン常用に至る経路は、主として二つのものが考えられる。一つは、「セクト」内のタフさを最重要とする価値にコミットメントを強くする者の経路である。その場合、ヘロインという最も危険とされる薬物さえコントロールできるほどのタフさをもっているということの証明に、ヘロインを使用することになる⁽²²⁾。もう一つは、先に述べた「コカイン使用者経路」のように、使用開始は「セクト」参加時に起こるものの、その機会的使用ならびに常用はむしろ、優秀なハスラーとの交際により、「セクト」自体からは抜け出ていくことで可能になっていくといえることができるような経路である⁽²³⁾。

⁽¹⁹⁾ウィリアムズ [Williams. *ibid.*] の描くコカイン使用地域のハスラーのヒエラルキーと、多くの研究で明らかになった（例えば [Sutter. *ibid.*] [Ager. *ibid.*] など）ヘロイン使用地域のハスラーのヒエラルキーが、まったく同一といって良いほど酷似しているのは非常に興味深いといえるだろう。

⁽²⁰⁾この「麻薬戦争」には、二つの大きな波（一九八六年ならびに八八年）がある。詳しくは [Reinarman & Levine. *ibid.*] を参照。

⁽²¹⁾残念ながら最初からフリーベISINGを行っていた「使用者」の研究は発見できていない。幾つかのコカイン使用者研究において見られるのは、スニフINGからフリーベISINGへの移行である（[Williams. *ibid.*] ならびに [Waldorf & Reinarman & Murphy. *ibid.*]）。これは現在でも多くのフリーベISING使用者がスニフINGから移行した者であるということと、最初からフリーベISINGを使うほどにフリーベISINGが広範囲に流通しだしたのが、八〇年代も終わり近くからだからであると思われる。

⁽²²⁾この経路に関しては [Sutter. *ibid.*] も触れているが、[Feldman. *ibid.*] に詳しい。

⁽²³⁾この経路に関しては [Feldman. *ibid.*] も触れているが、[Sutter. *ibid.*] に詳しい。サターが「ハード・プレイヤー (hard player)」「イージー・プレイヤー (easy player)」などと記述した「ヘロイン使用者」は、こちらの経路のものである。

以上が薬物使用者に関する代表的なエスノグラフィック研究を、「薬物使用者」と「セクト」という二つの概念を軸にまとめ直したものである。つまり、「セクト」はコミットメントを端緒・基盤とした快楽認定の過程を経て「薬物使用者」を産出する、ということになる。ここでは「使用者」産出の過程にのみ注目して「セクト」の機能を解き明かしてきたが、以上の議論からも明らかのように、この「セクト」は多くの青少年集団の研究で明らかにされた「仲間集団」とそれほど大きく変わるところがないように思える。実際、多くのエスノグラフィック研究はそのことを示唆しているのである。しかしその一方で、現在のように映画や書籍などのメディアで薬物使用の情景に接することができる場合、「セクト」自体が極めて不定型な集団として存立可能であるということにも注意すべきであろう。というのは、例えば青少年が集う場所であれば、その場所全体が一時的な「セクト」として機能することが可能なのである。つまりこの場合「セクト」とは、ある集合状況の機能的側面を指し示すものであって、それが「仲間集団」であるのは、その集団がそのように機能するということを意味していると解するべきなのである。

2 嗜好の構成—薬物の嗜好と使用形態—

さて、これまでのところでは、「薬物使用者」産出にのみ焦点を絞ってその過程を考えてきたわけだが、冒頭に述べたようにもう一つ重要な論点がある。特定の薬物や使用形態への嗜好を構成する要因とその過程である。つまり、「薬物使用者」という形で一括りに言ってしまうことが可能ではあるそれも、実際は「薬物使用者」としてではなく、典型的には「マリファナ使用者」「ヘロイン使用者」という形で記述され、同時に「セクト」も「マリファナセクト」「ヘロインセクト」として記述されたのである。もっとも、使用する薬物が一つだけとは限らないのも確かである。特にマリファナは、マリファナのみを使用する「セクト」がある一方で、他の薬物を使用する多くの「セクト」でマリファナをも使用されていることが知られている。しかしながら例えばサターの研究で明らかにされたように[Sutter. *ibid.*]、多くの「使用者」は自分たちなりの薬物の嗜好を有し、使用形態にこだわりをみせるのである。もちろんそれは快楽認定の成功と失敗として位置づけることも可能である。しかしそれはむしろ副次的条件だと考えるべきだろう。というのは、快楽認定は「セクト」で行われるものであるが、それ以前にその「セクト」に薬物が受容される過程があるからである。つまり問題は、それぞれの「セクト」がそれぞれの薬物の「セクト」として構成され維持される過程は一体どういうものか、ということである。例えば何故「LSDセクト」は「ヘロインセクト」ではなかったのか。言い換えれば、果たして

「セクト」はあらゆる薬物を受容可能であるのか、ということである。

2-1 薬物の導入と受容

そこでまず、「セクト」への薬物導入と受容の研究を参照して、その過程を明らかにしたい。薬物の導入と受容について、段階的なパターン・モデルを提出したのはベッカーである。それは「セクト」に薬物が導入されていく際に、その受容が四段階に分けられるというものである。

- 1) 第一段階は、どんな薬物でも経験する準備がある段階
- 2) 第二段階は、特定の薬物が熱狂的に導入されるが、そのうちに使用されなくなるか、薬物使用のスケジュールの中にバランスを取って落ちつく段階
- 3) 第三段階は、その薬物が導入され、一般化した後に、自分が手に入れたと思っている薬物が本当にその薬物かどうか売人と使用者の両者に分からないために、身体的な被害が出るなどの危険性がある段階
- 4) 第四段階は、同じ薬物でも人によっても経験が異なり、同じ人でも状況によって経験が異なるために、使用のされ方がさまざまになっていく段階 [Becker, 1967.]

この段階モデルは、主としてヒッピー運動で観察された薬物導入パターンから一般化されたものである。一方、デイビスとミュノズは、薬物使用が主としてその使用が逸脱であるために、ヒッピーの生活で重要な役割を果たしていることを出発点に、逆に薬物使用のパターンからヒッピーの生活を分析した。二人はこの段階モデルに基き、ヒッピーという下位文化が一枚板ではなく、その中で使用される薬物であるLSDとスピード（論文中はメセドリン）を象徴的な中心とした下位配置、「ヘッドたち（heads）」と「フリークたち（freaks）」があるとしたのだった。ちなみにマリファナはこれらの区別なく広範に使用されていたという。

二人によれば、ヘッドとフリークの区別は、ヒッピー自身による薬物使用パターンの分類であり、ヘッドとは精神拡張の薬物であるLSDを使用する者を指し、フリークとはスピードによる身体的精神的健康を危険にさらすまでの興奮状態（kick）を求める者を指す言葉であって、それがより広く過度の快楽主義的嗜好を持つ者を指す場合もある。さらに二人は、ヘッドが中上流階級出身者に起源を持ち、フリークが労働階級の背景を持つ者であるということを指摘している。つまり、LSDとスピードという二種類の薬物の使用が、

アメリカの階級社会の基本的なコントラストを反映しているとしたのである。

そして二人はこのような二つの下位配置が生じたという変化は、一九六七年夏以降であるとする。それ以前は、ヒッピーといえばヘッドが中心であったのだが、全米から若者が集まってくるにつれ、内部が異質化し、古参のヒッピーの流出とスピード使用の確立とによって変化が生じたというのである。そしてその場合、どちらの薬物を使用するようになるかは偶然的なものだと指摘している。つまり、コミュニティに足を踏み入れて、誰の家に世話になるかということや、誰と友人になるかによって決まるのであるというのである。

この二人の議論は次のようにまとめることができる。すなわち、薬物使用をそれが主に違法であるということから嗜好する下地があり、その中で薬物使用体験をふまえ、特定の薬効を嗜好する（ヘッドにとっては「精神拡張」が快楽であり、フリークにとっては「興奮状態」が快楽である）下位配置ができあがった、そしてそれがアメリカの階級構造を反映していた、と。さらに薬物の導入と受容ということからこれを見ると、結果的にスピードを嗜好するようになる者たちが流入し、彼らが「偶然」スピードを嗜好する「セクト」と出会い、その薬効を相互作用の場で好意的に解釈し、次第にLSDではなくスピードの使用を習慣化し、それによって、その使用に関するさまざまな技術を成立させていくという経過を経たということが分かる。

しかしながら果たして、特定の薬物導入に対して作用する要因は、その薬物に出会うかどうかという「偶然」にのみ大きく左右されるのだろうか。つまり、コミュニンのあちこちに散らばる数多くの「セクト」のなかでも、そもそも特定の「セクト」にスピードが好意的に迎えられということが起きるのも、果たして「偶然」の結果であったのか。これは先のベッカーの導入に関する定式化の第二段階において、「特定の薬物が熱狂的に導入される」、その特定がどのような意味を持つものなのかを問うことでもある。デイビスとミュノズはこの点を明確にはしていない。ある特定の効果を嗜好すること自体は、そもそも薬効の意味づけ以前に形作られていると考えているようでもある。そしてそれは前述の通りアメリカの階級社会に根ざしたものだ、と。しかしそれは先に述べた薬物使用の快楽認定の手続きからすればおかしいことになる。前章で見たとおり、使用以前に快楽は存在し得ないからだ。したがって、薬効以前にその使用を容認する要因があってこそ、それを好意的に解釈する枠組みが形作られると考えなければならないのである。つまり彼らの議論に沿っていえば、LSDとスピード、この両者は効果以前に、つまり使用以前に、値段も摂取形態も異なり、依存のあるなしについての情報も異なっていることを踏まえなければならないのである。そこで、次には、特定の薬物の導入が容認される要因を考えてみたい。

2-2 容認要因—「身体への配慮」の重要性—

特定の薬物の導入が容認される要因とは一体何だろうか。まず一つに、薬効それ自体に容認要因があるとする考えがあろう。これはよく言われる説明でもある。例えば、日本で覚せい剤が流行るのは日本人と覚せい剤の興奮作用が合っているからだ、というような説明である。ただし薬効自体に容認要因があるということはつまり、薬効を快楽と認定する三段階に容認要因がある、ということになる。薬効はそこでこそ薬効として立ち現れるからだ。しかしながらここで問題とするのは、そもそも快楽認定を行う「セクト」自体による特定の薬物の受容である。薬物の快楽認定は「セクト」によるその薬物の受容を前提としており、したがって薬効自体に容認要因を求めることはできない。つまり、薬効以前に容認要因を求めなければならないということである。

では薬効以前にその薬物に関して何があるのだろうか。すでに今日の多くの先進諸国のように伝統的日常生活に根ざした薬物がほとんど存在しない場合、そこにあるのは薬物に対する情報である。それがあからこそ、私たちが使ったこともない薬物に関して知っている気になることができるのだ。その情報とは幾つもの流れをもっているだろうが、「セクト」によって志向的に採集される最大のものは明らかに「自分たちに使用可能かどうか」ということに関する情報であろう。つまりその行為の制御に関する情報である。

それはまず一つに「自分たちに手に入れられるかどうか」という供給と値段に関する情報である。つまり、供給源が見つからない薬物を受容することはできないし、高価すぎても入手できないということだ。それゆえに薬物使用制御の伝統的方法は、その供給を制御するという形を取るものであり、そのことによって価格も上がり入手が困難になる。つまり容認要因の一つは供給性にある。しかし逆に言えば、比較的安価な供給源が見つかりさえすれば、この点はクリアされることになる。

もう一つ重要なのは道徳性、さらには非合法性に関する情報であろう。しかしこれらの情報、具体的にいえば、禁止されていてそれを犯すとかなりのサンクションを受けることになるというものであるが、これは、それゆえに使用しないという結論には結びつきにくいだろう。というのは、先にも指摘したように「セクト」自体、そのセクトが位置するより大規模な因襲社会とは対立する価値と活動に基づいて組織されている集団であることが多いからである。少なくとも、先のベッカーの第一段階のように「セクト」として薬物を受容する準備がある点からみても、あるいはデヴィスとミュノズの議論にもあるように、薬物使用が逸脱であるがゆえに行うという点からみても、逆に反道徳的であり法律で禁止

されているからこそ使用したいという方向に進むようである。「セクト」にとってみれば、それはいわば「罪の誘惑 (seduction of crime)」の一要素として機能しがちなのだ。そしてこの点は多くの場合、それを秘密にするという形でクリアされることになることはベッカーも指摘するところである。

では「自分たちに使用可能かどうか」という点に照らしてみても、他にどのような情報があるだろうか。ベッカーはマリファナ使用を社会的に制御するものとして、供給・秘密性⁽²⁴⁾・道徳性の三要素を挙げているが [Becker, 1963/1978. : 第四章]、その秘密性について次のように述べている。

マリファナ使用はまた、その人間がこの薬物の有害さを実感したり想像したりするその程度に応じて制限される。 [Becker. *ibid.* : 九六]

念のために断っておけば、ベッカーの議論においてこの有害さとは、主としてその薬物を使用することによる社会的制裁の可能性として捉えられている。それはベッカーが「マリファナは中毒症状を惹き起こすことはない」 [Becker. *ibid.* : 六〇] として身体的有害性をその議論の前提から除外しているからだと考えられる。しかしながら、先の引用を文脈から切り離して読んだ場合に解釈できるように、あるいは薬物の使用を抑止しようとする啓蒙活動などを見てもわかるように、そのような「薬物の有害さ」とは「社会的な生」とともに「生物的な生」に訴えかけるものである⁽²⁵⁾。これは薬物の制御に関する歴史的な研究からも明らかになることであろう⁽²⁶⁾。薬物使用制御の流れは、それが不道徳行為（社会への違背）であったことから、次に健康への脅威（個人への違背）という考えを正当化の基盤に置くようになりつつある。これはいわゆる「逸脱の医療化」の流れである。医療化とはおそらく個人主義と道徳のパラドックス⁽²⁷⁾を超克しようという表れの一つであろうが⁽²⁸⁾、いずれにしろ、薬物使用制御はそれを社会と結びつける犯罪化とともに、それを個人の

⁽²⁴⁾ここでベッカーが「秘密性」というのは、使用者の存在を社会的に隠蔽するということの意味している。

⁽²⁵⁾日本での例でも分かるように「覚せい剤やめますか、それとも人間やめますか」といった場合、多くの人々は、覚せい剤を使用することで、社会的にまっとうな人間をやめる、という意味に解するとともに、身体がボロボロになる、という意味での「人間をやめる」と解するだろう。

⁽²⁶⁾ [Lindsmith. 1965.] [Conrad & Schneider. 1985.] [佐藤. 1996.] などを参照。

⁽²⁷⁾この点については、[デュルケム. 1964. 1971.] ならびに [亀山. 1990.] を参照。「個人の尊重という集合表象は、社会の保障なくしては存立しえないはずでありながら、個人の行為や意識のレベルで、個人のみで存立しようとする考えは、形式論理的な意味においてパラドシカルであるといえる。」 [亀山. *ibid.* : 88-89]

身体と結びつける医療化として捉えられていることは明らかであろう。したがって、「セクト」が受信する「自分たちが使用可能かどうか」という情報、それは、社会的制裁可能性とともに身体的被害可能性として考えることも重要なのである。

2-3 「健康」と「健康」

つまり供給と道徳性をクリアできれば、その容認要因の最後のハードルは、生物的身体への配慮、つまり健康への配慮だということである。実際、幾つかの研究が示唆しているのは、この要因の重要性である。しかしながら、それは（それがあろうかどうかは別として、理念的な意味での）「純粋に医学的な情報」であるとは限らない。「純粋に医学的な情報」からすれば、マリファナさえも使用はできないだろう⁽²⁹⁾。いや、そもそもアルコールや煙草さえも使用できないだろう。したがって健康への配慮ということは、まずその薬物について、ある集団や個人が健康に害があると「捉えているかどうか」（以下ではこの認知的実践的健康を「健康」とする）である。

このように考えた場合、「健康」は非固定的なものと捉えられる。それは歴史的にみても、現在においても明らかであろう。そもそも「健康」は伝統的地域社会に根ざした一つの文化であったはずだが、特に欧州では十八世紀の医療「専門職化」の歴史を通して抽象的外在的な医学的健康（以下ではこれを「健康」とする）として立ち現れてきたとされる⁽³⁰⁾。現在ではどうだろうか。例えばベッカーのマリファナ使用者研究で言及される「使用者」の「健康」は、初心者におけるマリファナに対する因襲的見解から次第次第に「解放」[Becker. *ibid.* : 一〇七] されていくものとして位置づけられている。そこでは「使用者」はマリファナの有益性さえ語るのである。

⁽²⁸⁾私としては、現在では主として記述的な歴史的変動として捉えられている医療化を、この観点から論じたいと考えている。つまり現代社会における社会制御は必然的に個人の内部にその根拠を見いださざるを得なくなっている、という観点である。

⁽²⁹⁾この点について、グードはその著書の第二版で「マリファナ論争（有害か無害か）は決着していない」としていたものの、最新版（第四版）ではその点についてほとんど触れていない。ただ「肺に何か入れるのであれば経口摂取より害があるだろう」としている。一方、多くの州でマリファナが医療上有用視されていること（リラクゼーションと末期癌患者の食欲増進、さらには緑内障の治療に役立つこと）に触れ、その広範な利用を妨げているのが連邦政府だとしている [Goode. 1984. 1993.]。

⁽³⁰⁾ [Foucault. 1979/1984.] を参照。あるいは一般的には [Illich. 1976/1979.] を参照。特にイリイチの「医原病」をめぐる議論は、この延長上にあるものと解される。また重要なことは、例えば「マリファナ論争」が存在するという事実から分かるように、医学に司られている「健康」も決して一枚板であるわけではなく、したがって、後述するように「健康」自体の多重性をも「健康」実践において利用可能であるということが挙げられるだろう。

私は何かこう、とても爽快な気分だったし、それに非常におうせいな食欲さえ感じます。すごい空腹感ですよ。たぶん、マリファナは痩せた人に効果がありますね。[Becker. *ibid.* :一〇九]

確かにこれを「使用者」の合理化として理解することもできよう。特に『健康』の観点からすればそうである。しかし同時にここで語られているのは、「マリファナ使用者」である彼自身の「健康」でもあるのだ⁽³¹⁾。このように、いずれにしても「健康」は非固定的なものなのである。

したがって「健康」は幾つもあり、当然のことながら集団や人によって異なっているのみならず、同じ集団や人であっても極めて自然に変化していくことができるものとして考えられる。しかし、多くの人が薬物を使用しない理由の一つには明らかに、それを「健康」との関係においてではなく、『健康』との関係において捉えているということがあるだろう。それは薬物がその地域の伝統的な日常生活に根ざしたものではないからである。それが伝統的な日常とかかわってくるものであれば、例えばアルコールのように「健康」との関係において使用したりやめたりするはずだからだ。

このように『健康』は実際の生活において、「健康」が占めるべき位置を替わって占有しつつある。しかしながらこれは逆に考えることもできるのである。つまり、『健康』が占めていた場所を「健康」が取り返すこともある、ということだ。このことに関しては、ジャクソンによるホワイトカラーの薬物パーティの研究 [Jackson. *ibid.*] が参考になるだろう。

ジャクソンは自ら、ホワイトカラーの薬物使用パーティ (white-collar pill party) に参加し、その状況を報告している。それによると、彼らは、中産階級の「薬物使用者」の電話帳 (yellow page) と呼ばれている「医師机上便覧 (Physicians' Desk Reference)」を参考に、薬効を確認しつつ、薬物摂取を体験している。彼らはいわば自分たちの身体でその効果の確認を楽しんでいるのである。したがって、特定の薬物を摂取することから始まったその活動も進むに連れ、薬物摂取そのものが目的となり、さまざまな薬物、アンフェタミン (スピード)、抗鬱剤、睡眠薬、マリファナなどを別々に楽しんだり、その量や組み合わせを変えて効果を楽しんだりする。そして例えば、アンフェタミンを使用し続けたために耐性

⁽³¹⁾これが単なる合理化ではないことは、治療薬として公式に認定されたわけではないものの、その申し立てを行ったガン患者やHIV患者が苦痛を抑えて食欲を増進させるために、裁判によりマリファナ喫煙を認められていることから分かるだろう [Grinspoon & Bakalar. 1993.]。

が上がってしまったならば、その間は他の薬物を摂取して耐性の下がるのを待つということも行われる。つまり彼らは常に効果を楽しむために薬物を使用しているという⁽³²⁾。

ここで重要なのは、彼らが「医師机上便覧」を参考にして薬物を使用しているということである。この場合「医師机上便覧」は、薬効の参考書ということに加えて、薬物の有害性のガイドラインとして位置づけることができるのだ。彼らはそれに従い、「耐性」が上がれば、その効果が楽しめなくなるという理由によりそれを控えるのと同時に、「健康」への害を考慮してその使用を控えているといえる。というのは、もし「健康」への害を考えないで、楽しむことだけを考えるのであれば、単に量を増やせばいいからである。

すでに選別を行った「セクト」を引き合いに出して論じることが、一見背理のようであるが、しかし、「健康」とは上記の例のようにその場その場で再編可能なものであるということとは言えよう。しかも「健康」を参照しつつそれが可能なのである。そして、このような「健康」と「健康」の関係が意味することは重要である。というのは例えば、WHO（世界保健機構）で定められているような薬物の「健康」への毒性は、「健康」において薬物の序列をつくっているのであるから、逆にそのような序列を参照しつつ「健康」を作り上げることもまた、可能なのである。

以上のように考えた場合、特に重要なのは依存の有無に関わる情報であろう。ヘロインが最強の薬物とされるのは、それが精神的にも身体的にも強い依存性が伴うとされているからであるが⁽³³⁾、実は薬物全てがそう扱われているわけではない。依存や耐性については薬物によってさまざまとされているのである。例えば、LSDは耐性は中、精神的・身体的依存性はともになく、コカインはWHOのレポートの時点では精神的依存性は中で身体的依存性はなく、耐性もないとされていたが、その後、身体的依存性も発見されたという。スピードは、精神的依存性は強、身体的依存性はなく、耐性は強、マリファナは耐性も身体的依存性もないが、精神的依存性は中とされている。このように「健康」内における薬物の序列は、そのまま配布されることはないとしても、恐らくは何らかの形で情報として知れ渡っているだろう。そして多くの場合、その「健康」を参照して使用することによって「健康」を作り出すことになるわけである。しかしこれだけで全ての選別が行われるわ

⁽³²⁾ ジャクソンによれば、中産階級のドラッグ使用者がドラッグ使用を行ったのは、彼らにとってみれば、ドラッグ使用体験が徹頭徹尾自分だけの体験である、つまり、リスクも恩恵も自分だけのものであるからだという。さらにつけ加えて、もう外的な体験は魅力がないからであり、人々が自分の体調を維持するのにさまざまな薬を用いているという点からすれば、人生を上手くやっていくのに、それを使っていくのは悪いことではないだろう、と考えるからであるとされる。

⁽³³⁾ [WHO Expert Committee on Drug Dependence Nineteenth Report. WHO Technical Report Series No. 526. 1973.] を参照。

けではないだろう。これはいわばソフトな薬物（『健康』に害小）とハードな薬物（『健康』に害大）と呼ばれる薬物の医学的毒性を基準にした大雑把な選別である。確かに先のジャクソンの研究に登場するような「セクト」ではこの選別は基本的な枠組みとなる⁽³⁴⁾。しかし問題は、強度の依存性を伴うとされる、つまり『健康』に害が大であるとされる薬物、特にヘロインの受容が何故起こるのかが分からないということである。そして、そのことを考える鍵は「健康」自体のあり方に起因していると思われるのである。

2-4 二つの「健康」

結論からいってしまえば、「健康」は各人がそれぞれ作り出すものではあるが、しかし実はそれは客観的な状況によって規定されている、ということである。これが具体的にどのようなことを指すかは、ウィリアムズ [Williams. *ibid.*] によって示唆されている。

ウィリアムズは、ニューヨークのワシントンハーレムと呼ばれる地域でコカインの供給ビジネスを営む少年たちの姿をエスノグラフィーで描いてみせたが、そこでは、その地域のコカイン供給源である、ある販売組織体を切り盛りしているドミニカ人の少年たち（キッズ）の何人かが、他の少年たちとは異なりフリーベーシングを嫌っていたことが分かる。ちなみにスニッフینگと異なりフリーベーシングは「一度吸ったらやめられない」[Waldorf & Reinerman & Murphy. *ibid.* : 103] といわれるほど依存性が高いとされている。

キッズたちはだれも、定期的にコカインを吸引する。この行為は受け入れられている。しかし、クラックの使用は一般には、眉をしかめられる。吸引する人間の方が、クラックやフリーベースを喫煙する者よりも、管理と自制能力があると考えられているのだ。

[Williams. *ibid.* : 八九]

もっとも、このように書かれてはいるものの、ウィリアムズの描写を読む限りにおいては、フリーベーシングを嫌う少年は、その供給体の運営において幹部であったり部下であったりする、ある少年たちである。販売を行う少年たちの中には、「一般には」敬遠されようとも、実際にはつきあいその他でクラックに手を出すことになる者もいる。しかし同じようにコカイン供給をビジネスとしていても、クラックを決して使用しない少年は、クラックを使用する者とは異なり、そのビジネスを「まともな (straight)」世界でビジネスを行

⁽³⁴⁾オランダなどの欧州の一部の地域におけるソフトな薬物使用の事実上の非犯罪化政策は、このような枠組みに基づいていると解することができる。

うために必要な金を稼ぐためのものとして位置づけている少年か、あるいは少なくともビジネスマンとしての自覚を持っている少年であることがうかがえるのである。

この場合、クラックを使用する少年たちが危険性に対して無知であるからだと考えることはできない。コカインビジネスを営む少年たちは、等しく依存者との関係を避ける傾向にあり、クラックが、そのような術語を用いるかどうかはともかくとしても依存的な問題を伴うものであるということには、誰もが気づいているということが明らかだからである。

ここで重要なのは、ビジネスとの関係である⁽³⁵⁾。ビジネス・アスピレーションを有する「薬物使用者」にとっての「健康」は、明らかにそうでない「薬物使用者」にとっての「健康」と一線を画している、ということが分かるだろう。ビジネス・アスピレーションと関係する「健康」とは、ウィリアムズの記述（管理、自制）から分かるように、あるいはベッカーのマリファナ使用者研究からも分かるように、いわば、未来の目的に照らして組織される「健康」、コントロール志向の「合理的（rational）健康」である。一方、ビジネス・アスピレーションと関係しない「健康」とはいわば、目的に照らしては組織されない「健康」、現時点での状況に關係する「妥当的（reasonable）健康」である⁽³⁶⁾。

これは他の薬物使用、特にヘロイン使用についても当てはまる。ヘロインを受容する「セクト」が属す地域においても、コカイン使用地域と同様、ハスラーのヒエラルキーがあるということはすでに述べた。しかもそれは常に「セクト」と関係し、「薬物使用者」経路にかかわっていた。そのハスラーのヒエラルキーにおいて、ビジネスとして、つまり未来の目的に照らして現在を組織化する活動が必要とされるのは、ほぼ唯一そのヒエラルキーの頂点に立つ薬物のディーラーだけである。しかもディーラーのなかでも供給源に近いディーラーのみである。多くの街頭のディーラーは、ビジネスではなく日銭を稼ぐ感覚に近く、そのような組織化は必要とされない。つまり、「セクト」が作りだしつつ参照する「健康」は、その多くが「妥当的健康」であり、管理や自制を目指すものではない。したがって、薬物受容において参照される「健康」は依存への関心などという形をとらないのである。実際、このことはベシュナーとボーベルによる大規模なインタビュー調査の結果によって傍証されている[Beschner & Bovelie. *ibid.*]。彼らが明らかにしたヘロイン使用者のヘロイン使用に先立つ共通点は、ハスラーとの付き合いがあったということの他は、依存の忌避など「合理的健康」に注意を払うものなどではなく、注射への恐怖と過剰摂取の恐怖というその時点での「妥当的健康」に対する関心であったのである。

⁽³⁵⁾より正確にいえば、ビジネスに伴う未来を参照する状況の定義の問題であろう。

⁽³⁶⁾これらの用語は、ブルデューによる就労と生活の組織化との関係についての研究をヒントとした。[Bourdieu. 1977/1993]を参照。

ではヘロインを受容することができる「セクト」であれば、何でも受容可能であるのか。恐らく他の要因、特に供給が折り合えばできるだろう。先のサターの研究では、ヘロインを使用していた「セクト」にスピードが導入され、ハスラーの活動性に影響を及ぼし、薬物使用パターンに変化が生じたことを明らかにしている。おそらく多くの人が思い浮かべるであろう、むやみやたらに薬物を使用する「薬物使用者」とは、このような「セクト」に由来する「薬物使用者」だと考えられる。しかし一つだけ問題があるのは、LSDであろう。先にもみたように、LSDは知覚を秩序立てる枠組みを必要とする場合が多い。それが準備できないのであれば、使用者は精神分裂病的状態や錯乱状態に置き去りにされるのである。そして、この「LSDを使用すると気が狂う」というように語られるLSDに関する情報、それがLSDの受容の障害となることもまた考えられるのである⁽³⁷⁾。

2-5 注射

最後に、健康への配慮という要因における補助的な意味を持つもう一つの要因として使用形態について述べておきたい。これは例えば、ホワイトカラーに起源を持つ「セクト」とブルーカラーに起源を持つ「セクト」を分かつ受容要因として位置づけられる場合も多いものである。この両者を分かつものとして、先に述べたように薬効を指定することはできない。それは論理的にもできないし、実際、同じ薬効を有する錠剤をホワイトカラーは使用しているのである⁽³⁸⁾。したがって、やはりそれは注射という使用形態に要因があると考えべきであろう。キャリーとマンデルの研究〔Carey & Mandel. *ibid.*〕で明らかにされるブルーカラーの「スピード使用者」は、注射による摂取においてそもそもから「健康」を問題にし、さらには「使用者」となった後でさえ常に薬物と「健康」の関係を自分の肉体で研究している。これは先の論点に属するものである⁽³⁹⁾。しかしその一方で注射という使用形態それ自体を問題とはしないのである。これはブルーカラーの「セクト」が注射の恐怖を乗り越えるといったことに代表される、タフさを最高のものとする価値を用意していることによると考えられる。もっともだからといってホワイトカラーに起源を持つ「セクト」が等しく注射を避けるとはいえないだろう。それは「セクト」自体の成り立ち、つ

⁽³⁷⁾例えば、ヘロインやスピードの静脈注射を行う「タフな使用者」であっても、LSDは「怖いのでやらない」といった例がある。

⁽³⁸⁾先のジャクソンの研究を参照。

⁽³⁹⁾〔Klein & Philips. 1968.〕では、ブルーカラー出身のギャングが、阿片系麻薬の健康への害に気づいて、よりソフトな薬物に乗り換えたことが明らかにされている。

まりその「セクト」の社会的環境と「セクト」の成員の性質によって決められるものでもあるからだ⁽⁴⁰⁾。

3 結び—心性の理解に向けて—

要約しよう。第一章においては、「薬物使用者」産出の過程を概観した。そこでは「セクト」がコミットメントを端緒・基盤として快楽認定の過程を経て「薬物使用者」が生み出される過程が明らかになった。しかしながらそれだけでは、実際の「使用者」がみせる特定の薬物への嗜好や使用形態へのこだわりが明らかにはならない。そこで第二章においては、「薬物使用者」を生み出す「セクト」へ特定の薬物と使用形態が導入される要因と過程を明らかにした。そこでは重要な要因として健康への配慮を指摘した。特にビジネスへのアクセス可能性と関連して健康への配慮が二通りになる点は、ソフトな薬物とハードな薬物というかなり明確に線引きが行われる嗜好の要因を指摘する上で重要な要因であると考えられる。

最後に一つ触れておきたいことは、これらの要因には政策的にみても、あるいは使用者からみても、改変が難しいものもあれば比較的容易なものもあるということである。恐らくはビジネスへのアクセス可能性はまず難しいだろう。そしてそのことが米国からハードな薬物を排除できない大きな理由の一つであると考えられよう。またその一方、ビジネスへアクセスする「セクト」では『健康』自体の変化とその情報伝播状態により「健康」は影響を受けざるをえない。さらには使用形態も「セクト」の工夫により改変可能である。この点で興味深いのは、ここ数年のアメリカにおけるヘロインの再流行である。従来ヘロインといえば注射による摂取が当たり前だと考えられ、ある種セットとして扱われることにより、特に下層に位置する「セクト」での使用が中心的であった。しかし中流を含めた学生などの新たな「使用者」はそれを改変し、スニッフingしたり、タバコに混ぜて吸ったりするようになったのである。それを可能にしたのは高純度のヘロインの流通であろうといわれているが⁽⁴¹⁾、純度は使用した後に分かるものである。その形態の変化は、注射使用が近年は特にHIV感染を含めた『健康』問題を引き起こすとされていることから

⁽⁴⁰⁾例えば、戦前戦中と戦後しばらくの日本においては注射器の使用自体が、問題視されなかったどころか、日常的に頻繁に見られたことが指摘されている [Deverall. 1955/1955.]。このような状況下ではホワイトカラーであっても注射使用を避けることはないだろう。それが厚生省の行政指導による錠剤の禁止・アンプルのみの製造と相まってヒロボンの流行を支えたことは否定できないと思われる。

⁽⁴¹⁾ニューズウィーク日本版『ヘロインリターンズ』一九九六年九月四日号参照。

生み出されたものであろう。これは最近の日本の若者が、覚せい剤の注射による摂取を避け、清涼飲料水に入れて摂取したり、喫煙したりすることで使用していることとある意味で共通している。使用形態に結びついた『健康』問題があるのであれば、それを改良すれば『健康』問題はクリアされる。少なくともそう認識されるのである。

では、何故「薬物使用者」は薬物でなければならないのだろうか。「セクト」が因襲社会に対立する価値と活動に基づいて組織されるものであるとしても、薬物でなくてもいいのではないだろうか。あるいは、ホワイトカラーの「使用者」のようにそれ自体因襲社会と対立するような存在ではない人々が何故薬物を選ぶのだろうか。何故薬物を求めるのであろうか。

このような問いに対して、それは薬物使用が快楽だからだ、と多くの研究は示唆している。ではこの快楽とは、どのような意味を持っているのだろうか。

その意味とは恐らく、この薬物使用の快楽が、「使用者」の身体と不可分にある快楽であるという点に基づいて考察されなければならないだろう。すでにみたように薬物使用の快楽とは「セクト」とともに、あるいはそれを含む時代や地域ごとに変化するのみならず、本来、快楽が立ち上がるその度ごとに固有のものとして体験されるものでもあるはずである。しかしその一回性をその薬物に帰属する一連の意味として構成し維持しようとする努力が、彼らの言語や振る舞いあるいは世界観として現れていると解することができる。それは例えばヒッピーによって構成される「セクト」のLSD使用における「ビジョン」などに現れていたものである。そこでの快楽の意味は、彼らがそう位置づけていたように、因襲的に規範化されていた身体へのオルタナティブとして捉えられたものなのかもしれない。一方今日では、さまざまな「セクト」が一堂に会し、快楽の場を共有するような機会もまたある。例えばクラブと呼ばれる音楽とダンスが結びついた遊び場、レイヴ(rave)と呼ばれるやはり音楽とダンスの屋内あるいは野外パーティーがそれである。そこではビジョンなど共有されない。言語や振る舞いさえも共有されない。ただ各人が大音響の音楽に打たれ、様式化されない個人的なダンスを行うのみである。このような世界的に散発する音楽やダンスと結びついた薬物使用の快楽とは、一体どのような意味を持つものなのだろうか。規範化された身体を否定し、それを「セクト」で新たに回収するのではなく、「使用者」個人が自ら固有の身体として肯定し確信するものなのだろうか。しかしこれらの考察はすでに本稿を越える。そのような「薬物使用者」の心性の理解は、したがって、エスノグラフィーを編むこととともに、私にとって今後の重要な課題である。

参考文献

- Becker, H.S. 1953. "Becoming a Marihuana User" in *American Journal of Sociology*. 59(3) : 235-242
- 1963/1978. *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. The Free Press 村上直之訳『アウトサイダーズ』新泉社
- 1967. "History, Culture and Subjective Experience: An Exploration of the Social Bases of Drug-Induced Experiences" in *Journal of Health and Social Behavior*. 8.: 163-176
- 1970. *Sociological Work : Method and Substance*. Transaction Books.
- Beschner, G.M. & Bovelie, E.I. 1985. "Life With Heroin: Voices of Experience" in Hanson, B. & Beschner, G. & Walters, J.M. & Bovelie, E. eds. *Life with Heroin*. Lexington Book. : 75-107
- Bourdieu, P. 1977/1993. *Algerie 60 : structures economique et structures temporelles*. LES EDITIONS DE MINUIT 原山哲訳『資本主義のハビトゥス』藤原書店
- Carey, J.T. 1968. *The College Drug Scene*. Prentice-Hall
- Carey, J.T. & Mandel, J. 1968. "A San Francisco Bay Area "Speed Scene"" in *Journal of Health and Social Behavior*. 9(2) : 164-174
- Carroll, C.R. 1993. *Drugs in Modern Society*. Brown & Benchmark
- Cavan, S. 1970. "The Hippie Ethic and the Spirit of Drug Use" in Douglas, J.D. ed. *Observations of Deviance*. University Press of America. : 314-326
- Conrad, P. & Schneider, J.W. 1985. *Deviance and Medicalization: from Badness to Sickness*. TEMPLE UP
- Davis, F. & Munoz, L. 1968. "Heads and Freaks : Patterns and Meanings of Drug Use Among Hippies" in *Journal of Health and Social Behavior*. 9(2) : 156-164
- Deverall, R.L.-G. 1955/1955. *Red China's Dirty Drug War*. 村石利夫訳『中共の麻薬政策』国際文化研究所
- Encyclopedia of Drugs and Alcohol. 1995. Macmillan.
- Feldman, H.W. 1968. "Ideological Supports to Becoming and Remaining a Heroin Addict" in *Journal of Health and Social Behavior*. 9(2) : 131-139
- Finestone, H. 1958. "Cats, Kicks, and Colors" in *Social Problems*. 5 : 3-13
- Foucault, M. 1979/1984. *La politique de la sante au XVIIIe siecle*. 福井憲彦訳「健康が語る権力」 in 桑田禮彰・福井憲彦・山本哲士編集『ミシェル・フーコー 1926-1984』新評論 : 122-141
- Goode, E. 1984. *Drugs in American Society 2nd Edition*. ALFRED A. KNOPF
- 1993. *Drugs in American Society 4th Edition*. McGraw-Hill
- Grinspoon, L. & Bakalar, J.B. 1993. *Marihuana : The Forbidden Medecine*. Yale University Press
- Illich, I. 1976/1979. *Limits to Medicine*. 金子嗣郎訳『脱病院化社会』晶文社
- Jackson, B. 1992. "White-Collar Pill Party" in *Disorderly Conduct*. University Press of America. : 67-78
- Klein, J. & Philips, D.L. 1968. "From Hard to Soft Drugs" in *Journal of Health and Social Behavior*. 9(2) : 139-145
- Lindesmith, A.R. 1965. *The Addict and the Law*. Indiana University Press
- Preble, E. & Casey, J. 1969. "Taking Care of Business: The Heroin User's Life on the Street" in *International Journal of Addictions*. 4(1) : 1-24
- Reinarman, C. & Levine, H.G. 1989. "The Crack Attack : Politics and Media in America's Lastest Drug War" in Best, J. ed. *Images of Issues : Typifying Contemporary Social Problems*. Aldine de Gruyter. : 115-137
- Stoddart, K. 1987. "The Fact of Life About LSD" in Rubington, E. & Weinberg, M.S. eds. *Deviance: The Interactionist Perspective 5th Edition*. Macmillan. : 253-258

- Sutter,A.G. 1966. "The World of the Righteous Dope Fiend" in *Issues in Criminology*. 2(2) : 177-222
- Waldorf,D. & Reinerman,C. & Murphy,S. 1991. *Cocain Chage*. TEMPLE UP
- Weil,A. 1972. *The Natural Mind*. Houghton Mifflin
- Weiss,R.D. & Mirin,S.M. 1987/1991. *COCAINE* 和田清他訳 『コカイン』 星和書店
- Williams,T. 1989/1991. *The Cocaine Kids*. Addison-Wesley 小林禮子訳 『コカイン・キッズ：麻薬ビジネスの青春』 平凡社
- Winich,C. 1961. "Physician Narcotic Addicts" in *Social Problems*. 9 : 174-186
- デュルケム,E. 1964. 麻生誠・山村健訳『道徳教育論』 明治図書
- 1971. 田原音和訳『社会分業論』 青木書店
- 亀山佳明. 1990. 『子どもの嘘と秘密』 筑摩書房
- 佐藤哲彦. 1995. 「リンドスミスによる麻薬研究の二つの位相」『京都社会学年報』 3 : 39-56
- 1996. 「日本における覚せい剤犯罪の創出」『ソシオロジ』 40(3) : 57-75

(さとう あきひこ・博士後期課程)

Constructing Tastes : Drug Using and Social Control

Akihiko SATO

The purpose of this study is to describe ①the process whereby one becomes a drug user and ②the factors which control his/her taste of drugs and ways of using drugs. This study uses as materials some major ethnographic studies of drugs which describe drug scenes in the United States.

①To become a drug user, one has to contact with some group as a recruitment one (called 'sect' in this study) which secures the traffics of a drug or some drugs and has to get enjoyment by using a drug. First, in order to get enjoyment by using a drug, he/she needs to learn the technique of using a drug, to learn to perceive the effects of a drug by interacting with others, and to learn to enjoy the effects. This process was founded by Howard S. Becker in his study of Marijuana users, and it can apply not only to Marijuana users but also to Cocaine, Speed, Heroin, and LSD users. Then, the process whereby a 'sect' produces a drug user can be interpreted with the concept of 'commitment'. A 'sect' produces a user through the commitment which he/she shows to the values of the 'sect'. And we can find the inter-reinforcing process whereby the process in which the user gets enjoyment by using a drug and the process in which the user reinforces the commitment to the 'sect' promote each other.

②3 major factors—supply, morality and care of his/her own health—play important roles when one constructs his/her taste of drugs and ways of using drugs in a 'sect'. We can find that the most important factor is 'care of his/her own health' when he/she constructs his/her taste of drugs and ways of using. The major information about 'care of health' is nowadays derived from the medicine. We can call it 'HEALTH'. The medical information, 'HEALTH', is a point of reference which divides drugs into the soft and the hard. Some users utilize the 'HEALTH' in using drugs as a reference to construct their each practical 'health', because they have to control themselves. We can call their each 'health' 'rational health'. On the other hand, some users, especially the hard drug users, do not depend on 'HEALTH' because they need not to control themselves. Their each practical 'health' is mainly for the occasion. We can call their each 'health' 'reasonable health'. Those users who manage their each 'health' as a 'reasonable health' can in principle use and taste all kind of drugs except those drugs which is thought to be dangerous for the occasion.