

「遅滞」と「持続」

—1970年代の薬物使用と「介入／処遇」をめぐる 歴史社会学的考察—

A Historical Sociological Study on Drug Use and Its Treatment in the 1970s:
Understanding Japan's Case of "Postponement" and "Sustentation"

平井 秀幸

Hideyuki HIRAI

【要旨】

本論文では、1970年代の薬物使用に対する「介入／処遇」を対象として、経験的データに基づきながらその展開過程に関する社会学的分析を実施した。

1970年代の刑事司法セクターにおいては、主として有機溶剤使用と覚せい剤使用が「介入／処遇」上の関心の中心に位置していた。有機溶剤使用に関しては、使用行為を「犯罪」と規定するためのさまざまな法制化が行われたのに対して、覚せい剤使用に関しては、以前からすでに「犯罪」であった使用行為に対していかなる「介入／処遇」が求められるのかということをめぐる問題化活動が展開された。こうした動向がほぼ1970年代を通して継続された（有機溶剤：「犯罪化」の“いちごっこ”、覚せい剤：問題化の“遷延”）こともあり、「相互作用」レベルにおける具体的な「介入／処遇」実践に向けた動きは少数の事例を除いて活発なものとはならなかった（「相互作用」レベルにおける「介入／処遇」の“遅滞”）。

翻って、精神医療セクターにおいても、「概念」レベルと「相互作用」レベルとで、「介入／処遇」上の動態に興味深いずれが見出された。1970年代において、精神医療セクターはそれまでの「介入／処遇」上の鍵概念のひとつであった「嗜癖」に代わり、徐々に「依存」を使用するようになっていった。「依存」概念は意味内容において「嗜癖」概念とは大きく異なるものであったが、「依存」治療は多くの点において「嗜癖」治療の構造を引き継ぐものとなった。「概念」レベルの“転換”（「嗜癖」概念≠「依存」概念）のもとで、必ずしも「相互作用」レベルの転換が生じたわけではなく、むしろその“持続”（「嗜癖」治療≠「依存」治療）が観察されたのである。

キーワード：犯罪化／医療化、薬物、1970年代の「介入／処遇」

Keywords: criminalization/medicalization, drugs, intervention/treatment in the 1970s

1. 本論文における問題の所在

平井（2005・2015）において論じられたように、1970年代より以前の戦後日本における薬物使用問題は、およそ終戦から1950年代にかけての覚せい剤使用問題（ヒロボンの時代）と1960年代の麻薬使用問題（ヘロインの時代）の2つに代表される。これらの時代においては、刑事

司法セクターにおける「犯罪化」と精神医療セクターにおける「医療化」の双方に関して、(いうまでもなく微細だが重要な差異を含むものの)「検挙人員数や新受刑者数といった刑事司法統計レベルでの急激な増減」「『精神病』状態に特化した治療」「特別な処遇実践の未分化」といった「介入／処遇」上の興味深い一致がみられたのだった。そして、従来薬物使用問題を論じる際に左派右派を問わず依拠されることの多い一次予防中心主義的な歴史認識(「薬物使用問題への取り組みは、歴史的に一貫して、法律の厳罰化と取り締まりの徹底、国民的な啓発・啓蒙活動をはじめとする『介入／予防』を中心とするものであった」とする認識)によっては、こうした「介入／処遇」上の動向は説明不可能なものでもあった。いったん薬物を使用してしまった人に対する事後的な諸介入を意味する「介入／処遇」の動向は、人が薬物を使用するに至るまでの諸介入である「介入／予防」のみに注目するまなざし(一次予防中心主義)のもとでは不可視化されてしまうのである。

本論文では、ヒロポンの時代とヘロインの時代に引き続く1970年代を対象に、そこでの薬物使用に対する「介入／処遇」のあり方を経験的に明らかにすることを目的とする。1970年代は(ほぼ)単一の薬物使用に注目が集まったそれ以前の2つの時代と比較すると、相対的に多くの種類の薬物使用に対する「介入／処遇」を経験した時代であった(福井ほか1989)。以下では、まず先行する平井(2005・2015)との接続に留意しながら本論文の分析枠組を設定し(第二節)、刑事司法セクター(第三節)、精神医療セクター(第四節)の順で、2つの異なるセクターにおける「介入／処遇」のあり方を分析する。すぐ後で述べるように、本論文では薬物使用に対する「介入／処遇」を分析するうえで「概念」「制度」「相互作用」の3つのレベルを区別している。本論文が対象とする1970年代においては、主に「概念」「制度」のレベルにおける「介入／処遇」の検討がその中心的課題となろう。1970年代の「相互作用」レベルの「介入／処遇」に関しては、「概念」「制度」レベルと比較すると先行する時代からの変動は小規模にとどまる。本論文では検討しないが、後続する1980年代においては、「相互作用」レベルにおいて、われわれの生きる現代の「介入／処遇」のあり方を規定したと考えられるより大きな「介入／処遇」上の「犯罪化」「医療化」の進展がみられる。その意味で、本論文において行われる1970年代の「介入／処遇」に関する分析は、薬物使用に対する「介入／処遇」の過去と現在をつなぐ蝶番の役割を果たすものでもある。

2. 分析枠組

薬物使用に対する「介入／処遇」のあり方を経験的に分析するためには、それに先立ってそのための枠組となるような視角を整理して提示しておく必要がある。本論文は平井(2015)で検討されたヘロインの時代(1960年代)に引き続く時期を分析対象とするため、先行研究との接続を図る意味でもできる限り同論文と分析枠組の共有を図りたい。そこで以下では、平井(2004・2005)の「犯罪化」／「医療化」論に関連した議論をふまえて、薬物使用に対する「介入／処遇」の経験的分析に向けた枠組設定を試みることにする。

2. 1. 介入の下位過程——「介入／予防」と「介入／処遇」

まず、本論文では行為・現象としての薬物使用をactionと考えた際にそれに対する反作用(reaction)として理解される営みの総体を「介入 (intervention)」として操作的に定義する¹⁾。ただし、薬物使用に対する介入と一口に言ってもそれは多岐に渡るものであろう。警察による取り締まり活動や精神病院での薬物依存の治療、メディアによる報道や社会問題化に向けた活動をはじめ、立法活動や政策立案のための行政的動向、使用者自身による自助的回復実践に至るまで、全てを網羅的に列挙することはおそらく困難である。

そこで、本論文では便宜的に介入の下位過程を以下の2つに分けて捉えることにする。第一に「人々が薬物を使用していない状態から使用している状態へ至る過程 (過程A)」に対する介入である「介入／予防」と、第二に「人々が薬物を使用している状態から使用していない状態へ至る過程 (過程B)」に対する介入である「介入／処遇」である。簡潔に述べれば、action水準に対するreactionとしての介入を、「介入の時間」(薬物使用それ自体の事後か、事前か²⁾)に従って分割した下位過程として、「介入／予防」「介入／処遇」の2つの介入プロセスに区別して理解するということである。action / reaction、過程A / 過程B、そして「介入／予防」「介入／処遇」の三者のカテゴリ・セットが切り結ぶ関係性を、以下に図示しておこう (図1)。

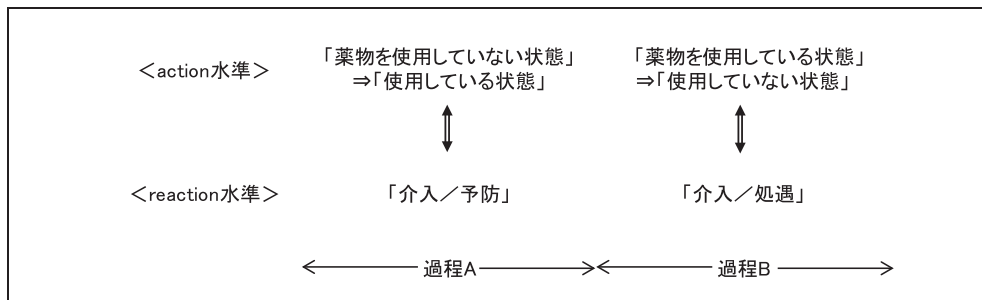


図1：action / reaction、過程 A / 過程 B、「介入／予防」「介入／処遇」の相互関係性

2. 2. 「介入／処遇」のセクターとレベル

前段の検討をふまえれば、本論文は過程Bにおける介入であるところの「介入／処遇」のあり方を対象に、主として1970年代の薬物使用に注目しながら分析を行うものと理解することができる。しかし、前述のように薬物使用に対する介入のあり方は多様であり、それは「介入／処遇」過程に限定しても同様である。そこで、ここでは「介入／処遇」の“セクター”と“レベル”という2つの枠組を追加的に導入してみよう。

第一に、「介入／処遇」に関わる多様な主体、組織等を、過程Bにおける役割の違いに応じていくつかのセクターに分類する。現代日本において過程Bに関与する主体・組織群を概括的にまとめるならば、矯正や更生保護を主体とする「刑事司法セクター」、精神科医療を主体とする「精神医療セクター」、地域における精神保健福祉の援助や自助的活動を主体とする「地域社会セクター」などが注目される。もっとも、永野 (2000) も指摘するように、民間のリハ

びり施設や自助グループ、地域社会における支援が1980年代頃に開始されていく以前は、薬物使用者は「個々の乱用薬物に該当した関連法規に沿った司法的処遇を受けるか、あるいは当時の精神保健法³⁾の枠内で精神医療の対象とされ」(永野 2000: 81)るのが一般的だと考えられている。だとすれば、比較的最近に至るまで、特に、地域社会セクターが介入主体として過程Bに本格的に登場してくる時期以前においては、刑事司法セクターと精神医療セクターが「介入／処遇」過程に関与する主体・組織群として重要な役割を演じ続けてきたと想定することに一定の合理性が見いだせよう。そこで、本論文ではこの2つのセクターの動向に特に注目しながら、1970年代における「介入／処遇」の展開をあとづけることとする。

第二に、平井(2005)においては、「介入／処遇」のあり方を経験的に分析するうえでParsons(1964=1973)やConrad&Schneider(1992=2003)による逸脱の「犯罪化」および「医療化」に関する議論の重要性が指摘されている。犯罪化(ないし医療化)は、「従来は犯罪(医療)領域外にあったさまざまな現象が犯罪(医療)現象として再定義される傾向」と試みに定義できる歴史的傾向であるが、刑事司法／精神医療セクターにおける「介入／処遇」を分析対象とする本論文でも援用可能な分析概念であろう。ただし、犯罪化／医療化に代表される「介入／処遇」上の動向を観察するにあたって、本論文ではConrad&Schneider(1980)が提起した医療化の「レベル」と、Conrad(1992)における医療化の「度合い」というふたつの概念に特に注意を払いたい。医療化(犯罪化)は、医療(犯罪)的語彙・定義が採用される「概念」レベル、そこでの定義／認識を正統化する法制度や医療(犯罪)的アプローチ・プログラム・システムなどの医療(処遇)制度が確定される「制度」レベル、実際に医師・患者関係を通した治療実践(矯正・保護処遇実践)が展開される「相互作用」レベル、という3つの独立した「レベル」に区別されたうえで観察され得る。そして、そのうえで各レベルにおける医療化(犯罪化)の進展／後退の「度合い」が把握可能になるというのである。「概念」レベルにおいて特定の定義(「薬物犯罪」や「薬物依存」)が採用されつつ、「相互作用」レベルにおいてはそれに基づく実践(「矯正処遇」や「精神医学的治療」)が進展しない、といった具合に各レベル間で犯罪化／医療化の度合いが異なることが経験的にあり得ることを想起すれば⁴⁾、また、「度合い」概念が相対的な変動に特化した注意を払うものであることに注意すれば⁵⁾、これらの概念は本論文の分析にとっても部分的に有用なものであろう。

本論文の分析枠組を図示すれば以下のようなになる(図2)。また、この枠組に沿った、ヒロポンの時代とヘロインの時代の「介入／処遇」のあり方(平井 2005・2015)についても要約的に図示しておく(図3、図4)。

介入の時間 「レベル」	「介入／予防」	「介入／処遇」	
		<刑事司法セクター>	<精神医療セクター>
概念		「犯罪」「犯罪者」	「病気」「病人」
制度		法制度	
		近代矯正システム ／プログラム	近代医療システム ／プログラム
相互作用		施設内・社会内における 矯正処遇実践	医師-患者関係における 治療実践

図 2：本論文の分析枠組

	刑事司法	精神医療	
概念	犯罪者として処罰・矯正・保護の対象	(慢性)中毒者	
		嗜癖者＝意志薄弱者	覚せい剤精神病患者
制度	覚せい剤取締法等の法制度・矯正システム・更生保護システム(ただし、各システムは草創期のため、未整備な点を残す)	精神衛生法等の法制度・精神医学的入院治療システム・特別な専門病院における治療システム(ただし、特別な専門病院は極めて少数)	
相互作用	●特別な処遇なし、強制的な収容	●治療困難性ゆえに、具体的かつ効果的な治療相互作用がみられず。環境調整(一部の専門病院のみで実施)の実施。ただし、極めて治療困難	精神医学的治療実践

図 3：ヒロポンの時代における薬物使用に対する「介入／処遇」(平井 2015)

	刑事司法	精神医療	
概念	犯罪者として処罰・矯正・保護の対象	(慢性)中毒者	
		嗜癖者＝意志薄弱者	麻薬による禁断症状
制度	麻薬取締法等の法制度・矯正システム・更生保護システム	精神衛生法・改正麻薬取締法等の法制度・精神医学的入院治療システム・麻薬中毒者専門医療施設における治療システム(ただし、麻薬中毒者専門医療施設は少数)	
相互作用	●特別な処遇なし、強制的な収容。ただし、矯正・更生保護において、特別な処遇に向けての「問題化」は上昇	●治療困難性ゆえに、具体的かつ効果的な治療相互作用がみられず。措置入院期間延長も、予後への決定的な影響なし	精神医学的治療実践

図 4：ヘロインの時代における薬物使用に対する「介入／処遇」(平井 2015)

3. 意図せざる“遅滞”——刑事司法セクターにおける「介入／処遇」

1960年代におけるヘロイン・睡眠薬・鎮痛剤・抗不安薬などの薬物使用の問題化が消退すると、あたかもそれらと入れかわるかのようになり、60年代末から70年代にかけて「有機溶剤（シンナー・トルエンなど）」「覚せい剤」といった薬物が問題化の対象となっていく⁶⁾。本節ではまず、「概念」「制度」レベルの動向に特に注目しながら、主として青少年層を中心に使用された有機溶剤に関する「介入／処遇」過程を要約的に記述し、続いて後の時代において「第二次覚せい剤乱用期」と呼ばれることになる覚せい剤使用の時代に関する類似の概観を行う。そのうえで、この時代の「介入／処遇」の重要な特徴のひとつと思われる犯罪化の“いたちごっこ”と問題化の“遷延”がもたらした（「相互作用」レベルにおける）「介入／処遇」上の帰結について検討を加える。

3. 1. 有機溶剤使用における犯罪化過程——犯罪化の“いたちごっこ”

1970年代において、最初に大きな社会問題へと発展したのは、有機溶剤（いわゆるシンナー・ボンド、トルエンなど）の使用をめぐる問題であった。小木ほか（1969）によれば、シンナー・ボンド等を青少年が使用し始めたのはいわゆるフーテン族と呼ばれた青少年層で、アンダーグラウンド・カルチャーに親近的であり、生態学的にはアメリカのヒッピーに近く、非行下位文化に親近的だとされている。樋口ほか（1973）は、日本で最初に社会問題としてとりあげられたのは、昭和30（1955）年頃、ハップサンダル製造の内職をしている人たちがゴム糊の溶剤であるベンゼンの中毒で次々に倒れた事例であると述べている。青少年層以外による酩酊の目的をもった初期の使用例としては、昭和34（1959）年頃、印刷インキを溶かすシンナーを刑務所の工場に就業中の受刑者が使用した事例（樋口ほか 1973）や、昭和38（1963）年の、刑務所内で診察を受けた受刑者が酩酊目的でシンナーを吸っていた事例（逸見 1974）などが報告されている。

青少年の酩酊目的の使用（「シンナー遊び」）に対して補導が行われたのは、樋口ほか（1973）によれば、群馬県太田市周辺の中小企業に勤務する青少年の補導に関する群馬県警本部による報告（昭和40（1965）年）がその最初である。郷古（1978）は、こうしたシンナー使用が社会問題化していくのは、「有機溶剤乱用者を中心とする虞犯少年の増加と学園紛争に端を発した学生の過激行動（公安事件）の増加」（郷古 1978:126）がそれぞれ影響していると述べている。学園紛争には、上述したフーテンと呼ばれた少年層と必ずしも完全に重複する層の青少年が参加していたわけではないが（小木ほか 1969:40-41）、郷古（1978）では、異質な使用者層を取り込んだ有機溶剤使用の拡大が社会問題化に寄与した側面が指摘されている。

また、こうした使用者層の拡大の問題（action水準の動向）に加え、薬物使用に対する「犯罪化」に代表されるフォーマルなreactionが社会問題化に貢献したことを主張する論者も多い。有機溶剤使用を規制するための法律としてすぐに想起されるのは、昭和25（1950）年に公布された「毒物及び劇物取締法（毒劇法）」であろう。しかし、郷古（1978）によれば、その存在は長い間「ごく一部の人にしか知られなかった」（郷古 1978:125）という。実は、当初の毒劇法は「船倉内のねずみや害虫を駆除するため燐化アルミニウムとその分解促進剤を含有する

製剤を燻蒸使用する業者」(郷古 1978 : 125) といった特定の業者を対象とするものであり、1970年代に入るまで有機溶剤使用者は規制対象ではなかったのである。

樋口ほか(1973)によれば、薬理作用上の有機溶剤使用の危険性と規制の必要性が各方面から指摘されたのを受け、昭和45(1970)年12月頃から薬物乱用対策推進本部において規制法の立法が検討されるようになった。ところが、これらの薬物は工業用としてはもちろん、家庭用としても広く日常使用されていたため、規制対象の範囲や規制の程度及びその方法等の決定が難しく、当初は規制法の成案に至らなかったという(樋口ほか 1973 : 67)。その後、厚生省においてこの法律とほぼ同じ内容の法律案が作成されたが、関係省庁との協議で意見の一致がみられなかったことで第68回通常国会に提出できない、といった経緯があり、ようやく昭和47(1972)年6月9日、かつての厚生省案とほぼ同一内容の「毒物及び劇物取締法の一部を改正する法律案」が自民、社会、公明、民社の4党共同による議員提出の法律案として第68回通常国会に提出され、同日中に衆議院本会議で可決、6月16日参議院本会議においても全会一致で可決成立し、8月1日から施行されることになった(樋口ほか 1973 : 67)。

毒劇法の改正によって、それまで青少年においては虞犯少年として保護の対象とされていた有機溶剤使用者が正式に「犯罪化」されていくことになるが、ここで注意すべきなのは、こうした「介入／処遇」のための「概念」「制度」が確定に至るまでにはやや“時間がかかった”という点だろう。

これ(筆者注：昭和47(1972)年の毒劇法第一次改正、通案7度目)によって昭和47年下四半期から48年にかけてシンナー・ボンド乱用は一時的に抑制されたが、49年には再び増勢に転じた……増勢に転じた原因として、①乱用または乱用目的の所持は現認されなければ検挙されないという安心感が少年達の間知れ渡り、乱用者が増加したこと、②前記毒・劇法32条の2で禁止された毒・劇物が「酢酸エチル、トルエン、またはメタノールを含有するシンナー、接着剤および塗料」となっていてシンナーの主成分(約65%)であるトルエンそのものは対象外という盲点を突いてトルエンそのものを乱用するものが増加した。その波及効果としてシンナー乱用者も再び増加したこと、③睡眠薬のような医薬品と違って有機溶剤は工業用品であり、睡眠薬のように比較的厳重な販売規制ができなかったことがあげられよう。しかし、禁止されても吸いたいという欲求をおこさせる誘意性(valence)を有機溶剤がもっていることも増勢を招いた大きな要因であった。……上述の増加傾向に対処すべく、昭和50年8月、毒・劇法32の2「興奮、幻覚又は麻酔の作用を要する物」にトルエンそのものを追加するとともに、毒・劇法施行令5章の2、毒・劇法指定令2条の76の2もそれに対応して改正された。これが毒・劇法の第二次改正(通案8度目)であり、同年9月1日に施行された。

(郷古 1978 : 128、強調部分は原文による)

同様の法制過程は市村(1981)等においても詳述されているが、昭和50(1975)年に実施された毒劇法第二次改正の要点は、第一次改正において取り締まり対象に含まれなかった(有機

溶剤の原料である）トルエンの吸引使用を規制し、それによってはじめて有機溶剤を酩酊目的で使用する行為全般を「犯罪」として規定するに至ったということであろう。1960年代後半の補導件数の増加、フーテン族らの有機溶剤使用、各方面による問題化などからはじまって昭和50（1975）年の第二次改正に至るまで、ほぼ5～7年の間、有機溶剤使用に関する介入のあり方は、主に①「介入／予防」過程における取り締まり活動と、②「介入／処遇」過程においては、「概念」レベルでの犯罪カテゴリ創出活動と「制度」レベルにおける法制化（および改正）活動に集中していたと考えられる。薬物使用に対するreactionとして新たな「概念」を犯罪カテゴリとして設定し、それでも事犯数レベルでの消退がみられないとカテゴリ自体の拡大を伴うさらなる「制度」創出を行うという「犯罪化」の“いたちごっこ”が、この時期の有機溶剤使用に対する「介入／処遇」のひとつの特徴であったといえるかもしれない。

さて、これと関連した傾向は次にみる第二次覚せい剤期においても（全く同様ではないが）確認できる。また、同時にこうした「概念」「制度」レベルの動向は、「相互作用」レベルでの「介入／処遇」に対しても、不可避免的に影響を及ぼしていくことになる。そこで、まずはヒロポンの時代に次ぐ戦後二度目の覚せい剤問題期であった第二次覚せい剤期における「介入／処遇」過程を概観し、そのうえで有機溶剤使用に対する「介入／処遇」とあわせて、この時期の刑事司法セクターにおける「相互作用」レベルの諸特徴について検討することにしよう。

3. 2. 第二次覚せい剤期における問題化過程——問題化の“遷延”

1970年代に入ると、一時期消退していたはずの覚せい剤使用が検挙人員数のレベルで再び上昇しはじめ、それを追いかけるように新受刑者数も高い値を示すことになる（図5）。

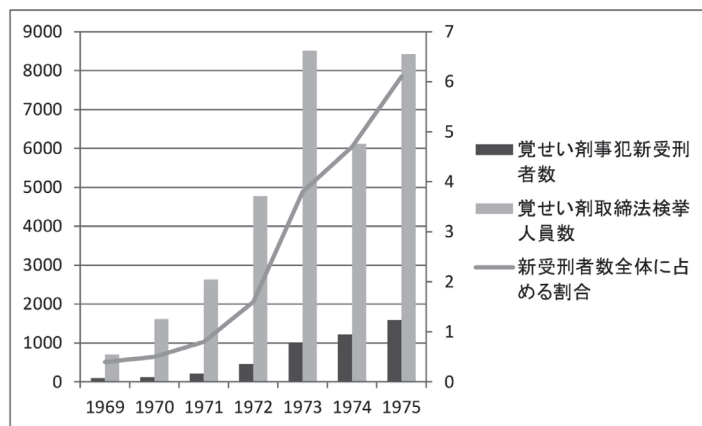


図5：覚せい剤取締法検挙人員数と新受刑者数の推移
(1970年代前半) (犯罪白書より作成)

こうした状況を受け、即座に政府は薬物乱用対策推進本部を設置（昭和45（1970）年）して啓蒙活動を強化したばかりでなく、昭和48（1973）年10月に覚せい剤取締法の一部改正を行い、覚せい剤原料の取り扱いの規制強化および罰則をさらに一段と強化し、覚せい剤の密輸・密造・

密売事犯にはヘロインと同様の最高刑無期懲役・罰金500万円併科とするなどの厳罰的措置をとった。

有機溶剤使用への「介入／処遇」とは異なり、覚せい剤使用はすでに第一次覚せい剤期（ヒロボンの時代）において覚せい剤取締法による「犯罪」定義を与えられており（平井 2005）、この時期の対応はさらなる規制の強化（厳罰化）というかたちで、主として「制度」レベルの「犯罪化」を進展させていったと捉えることができる。しかし、こうした素早い法制化は、関係当局の期待に必ずしも十全なかたちで応える成果をもたらすものではなかった。というのも、昭和48（1973）年の覚せい剤取締法改正後も、覚せい剤問題は検挙人員数、新受刑者数のいずれにおいても消滅をみせないどころか、年を追うごとにその勢いを増していくことになったのである（図6）。

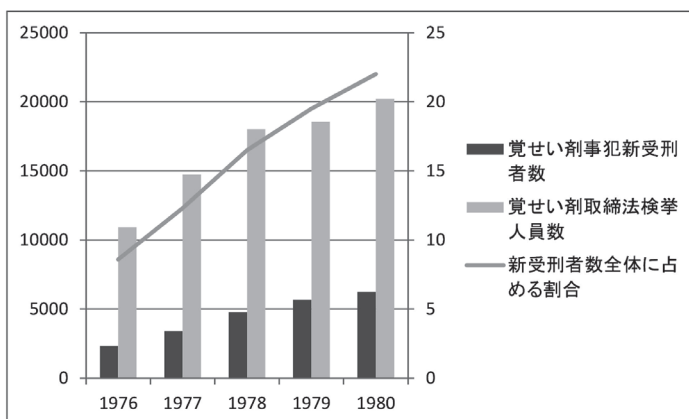


図6：覚せい剤取締法検挙人員数と新受刑者数の推移
(1970年代後半) (犯罪白書より作成)

こうした動きは、刑事司法セクターにおける「介入／処遇」のあり方——特に「相互作用」レベルでの具体的な「介入／処遇」にあたって、何を問題と考え、どのようにその問題に対処するのか、という問題化のあり方——に関する微妙な影響を与えたと思われる。結論を先どりすれば、それは今期の覚せい剤使用問題に関する「踏襲」認識から「困惑」認識へと至る問題化それ自体の“遷延”——深刻な問題化が継続的に繰り返されるものの、それが具体的な「介入／処遇」実践の展開へと至らない状況、換言すれば、問題化のみが引き延ばされていくような状況——である。

より具体的な水準でこのことを説明してみよう。まず確認すべきは、実数こそ及ばないが、すでに昭和50（1975）年には受刑者全体に対する構成比において覚せい剤新受刑者数はヒロボンの時代の（最高）水準に達していた（6.1%）し、ヒロボンの時代において問題化を妨げていた種々の事情（平井 2005）に関してもこの時期はそのほとんどが解消されていた⁷⁾、という点である。また、法制化等による覚せい剤事犯に対する厳罰化によっても検挙人員数等が消滅しない第二次覚せい剤期は、その点においては明らかに過去の幾度かの薬物使用問題期とは

様相を異にする⁸⁾ 深刻な問題背景が懸念されてもいた⁹⁾。1970年代も半ばにさしかかる頃になると、こうした事態をふまえた問題化言説が数多く現れるようになる¹⁰⁾。

三度（筆者注：ヒロポンの時代、ヘロインの時代、そして今次の第二次覚せい剤期）我が国に、薬物乱用犯罪まんえんの危機が訪れており、われわれとしては、真剣にこれに対する対策を考え、これを早急かつ着実に実施しなければならない。

（村上 1974：17）

ヘロインの時代において、横浜地方検察庁検事として麻薬中毒者の強制入院制度の設立を強く支持していた村上（平井 2015）は、上記においては法務省刑事局青少年課長として第二次覚せい剤期における介入の必要性を指摘している。さて、ここでわれわれが目すべきなのは、村上が上記の引用部分に続けて、次のように述べていたことであろう。

ところで、覚せい剤犯罪の動向は、密輸源が海外であること、暴力団が関与していること等かつてのヘロイン犯罪の動向と酷似しており、ヘロイン犯罪鎮圧の際の対策が大いに参考とされる。ヘロイン犯罪に対しては、……最も効果があったのは、徹底した検挙、厳重な処分であった。検挙については、第一次的に、警察官、麻薬取締官等の活動に負うところが多く、検察としては、厳重処分に意を用いたのである。

（村上 1974：17）

ここでの問題化を規定している認識は、平井（2005・2015）でも述べた一次予防中心主義的な歴史認識であり、より踏み込んでいえば「以前の薬物問題期と同様のやり方、つまり厳罰化や取り締まりの強化、国民的な啓発・啓蒙といった一次予防こそがaction水準の薬物使用の消滅をもたらすのであり、それは今次においても踏襲されるべきである」という「踏襲」認識であったといえる¹¹⁾。この「踏襲」認識は、第二次覚せい剤期の薬物問題も、従来と同様の対処（一次予防）によって時を経ずして消滅していくであろう、というある意味で楽観的な観測¹²⁾に基づくものでもあった。

しかし、先に図5や図6において示したように、今次の覚せい剤使用は検挙人員数・新受刑者数のレベルで消滅をみせず、むしろより一層の増加傾向を持続させていく。現実によって文字通りその楽観性を突きつけられるかたちとなった「踏襲」認識は、やがてその問題化言説を下記のような「困惑」認識とともに提示せざるを得ない。単純に過去の介入を「踏襲」せよとする主張（「覚せい剤事犯には……第二の麻薬犯にとってかわらせない事である。国外犯の性格を強くしている覚せい剤に、水際作戦の厳重な取り締まりはもちろんの事、暴力団の資金源たらしめない事が、更に重要である。一方、薬物濫用の危険性を強力にキャンペーンし、一般市民の覚せい剤に対する認識と協力を得ることが大切である」（佐藤 1979：17））は、ある種の留保を伴うかたち（「昭和48年の覚せい剤取締法の一部改正によって、一時小康を見たが、50年以降再びその増加の兆しを見せ、一般社会への浸透・まん延化など憂慮すべき状況が見ら

れる」(佐藤 1979 : 11)) をとるようになるのである。

前期(筆者注: 第一次覚せい剤期)は徹底した取締りとより一層嚴重な量刑によってこの種の事犯制圧に成功したが、今期(筆者注: 第二次覚せい剤期)の流行に際し昭和48年10月、更に厳しい法改正が施行されたにもかかわらず、一向にその衰退の兆しすらみせていない。このことは、前期流行にない特異な要因が存在していることが推測される。

(楯取 1980 : 43)

事実、こうした継続的な問題化は後の時代(1980年代)において、特に「制度」「相互作用」のレベルにおける「介入/処遇」のあり方に大きな変動をもたらしていくことになる。だがしかし、1970年代の「介入/処遇」に焦点化する本論文がここで注目すべきなのは、上記の言説に付された「日付」の方であろう。楯取の言葉はすでに1980年代に入ってから記されたものであり、「一向にその衰退の兆しすらみせていない」という表現からも「困惑」認識が長期化している様子がうかがえる。誤解を恐れずに言えば、1970年代という時代は「踏襲」認識から「困惑」認識へと至る問題化が当該期間を通して表明され続けた時代——問題化の“遷延”を経験した時代——であったといえるかもしれない。従来の薬物問題期との相違を掴みきれないまま種々の問題化活動それ自体に時間が費やされた結果、問題化が具体的な「介入/処遇」へとつながる以前に1970年代は終わりを迎えてしまったのである。

第二次覚せい剤期における行政的措置の変遷を概観した精神科医の福井(1993)も指摘するように、そのうちの多くの対策は昭和56(1981)年に起きた東京深川事件¹³⁾以後に集中しており、昭和48(1973)年の覚せい剤取締法改正以降、1970年代においては刑事司法セクターの「介入/処遇」のあり方に影響を与えるものとして大きな動きがみられなかった(福井 1993 : 159)。そして、福井ほか(1989)は、

当時は、識者も行政関係者も流行し始めた覚せい剤乱用問題が、……深刻な問題に発展しないと考えていたようだ。それが司法、行政の対策を遅らせ、その後の流行の遠因になっていると考えられる。

(福井ほか 1989 : 46)

と述べて1970年代の政策的遅滞を批判している。もちろん、こうした“遅滞”が本当に覚せい剤使用の増加を招いたのかどうかの評価については、本論文は立ち入るつもりがない。しかし、先にみた言説展開からも確認できることは、1970年代においては覚せい剤使用に対する介入の必要性が問題化されつつも、同時に覚せい剤使用問題の「推移を見守る」こと、つまり今次の覚せい剤使用がヒロボンの時代と同様に急速に消退していくかどうか(刑事司法セクターによる「介入/処遇」の問題として考えれば、『刑事司法システムにおいて処遇対象となる覚せい剤使用者(例: 受刑者)がいなくなるかどうか])を吟味する時間にあてられていた、ということである。問題化の“遷延”は、1970年代を通して継続していく。ゆえに、問題化を超

えて第二次覚せい剤期において特別な「介入／処遇」のあり方が本格的に「制度」化され、「相互作用」レベルでの明確な動向として反映されていくのは、確かにその分だけ“遅滞”することとなったのである。

3. 3. 「相互作用」レベルの「介入／処遇」——“遅滞”の内実

ところで、上で述べてきたような「相互作用」レベルにおける「介入／処遇」の“遅滞”それ自体は、それ以前の2つの薬物問題期（ヒロボンの時代とヘロインの時代）と外形的には類似した動向である。ヒロボンの時代の刑事司法セクターにおける「介入／処遇」のあり方を論じた平井（2005）では、「相互作用」レベルにおいて具体的な「介入／処遇」が開始される前提条件ともいべき問題化自体が生じなかったことが指摘された（図3）。また、続くヘロインの時代の「介入／処遇」のあり方を検討した平井（2015）では、問題化は生じたものの、処遇の現場（特に刑務所に代表される行刑施設）から麻薬事犯者が急速になくなったがゆえに、「相互作用」レベルの「介入／処遇」を行う火急性が失われたことが明らかにされた（図4）。それらとの対比でいえば、今次の「介入／処遇」においては、問題化も処遇対象者も増大し続けたにもかかわらず、問題化が“遷延”するなかで「相互作用」レベルの具体的「介入／処遇」になかなか帰結しなかった、とまとめられるかもしれない。こうした「相互作用」レベルにおける「介入／処遇」の“遅滞”は、覚せい剤使用問題のみならず有機溶剤使用問題にも同様にあてはまる。第二次覚せい剤期における問題化の“遷延”が、「犯罪」としての覚せい剤使用に対する介入のあり方に関する問題化を中心とするものだったとすれば、有機溶剤使用に関する「介入／処遇」過程を特徴づけるのは、主として「犯罪」としての有機溶剤使用それ自体の確定を企図するもの——犯罪化の“いちごっこ”——であった。いずれの薬物使用問題においても、「相互作用」レベルにおける具体的「介入／処遇」以外の活動により多くの政策／実践的努力が傾注されていったのである。

このことをやや別の角度から確認してみよう。下に掲げるのは、矯正実務家向けの月刊誌である『刑政』誌に1970年代を通して薬物使用に対する「介入／処遇」に関連した記事がどの程度掲載されたのかを示す表である（表1）。

表1：『刑政』誌における「介入／処遇」関連記事件数（1970年代）

西暦	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
件数	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0	8	4

この結果が示唆するのは、1970年代において、特に「介入／処遇」を中心的に担当する刑事司法セクターのひとつである矯正セクターでは薬物使用に対する「介入／処遇」が実務上（「相互作用」レベル上）のイシューには必ずしもなり得ていなかった、ということであろう（付け足すならば、1972年と1974年に各1本ずつカウントされている論文は、両者ともに海外の薬物処遇の動向紹介記事である）¹⁴⁾。実は、同様の傾向は『刑政』誌のみならず、各矯正管区が発行する（各管区の少年院、少年鑑別所や刑務所の職員による実践報告が掲載されることの多い）

雑誌や、それに加えて更生保護関係の諸雑誌にまで射程を広げても観察可能である。有機溶剤事犯、覚せい剤事犯を問わず、1970年代の刑事司法セクターにおいては、(少なくともアクセス可能な記録に限って言えば)「相互作用」レベルの具体的実践の展開を確認することが極めて困難なのである。

とはいえ、そのことは「相互作用」レベルにおける薬物事犯者への処遇が全く行われていなかったことを意味するわけではない。平井(2005)も述べるように、例えばヒロポンの時代において覚せい剤事犯に対する特別な処遇はみられなかったものの、覚せい剤事犯者は(短期間とはいえ)矯正施設に収容され、他の被収容者と同様の「介入/処遇」を受けていたはずである。少年院在院者を対象とした調査を実施した樋口ほか(1973)では、昭和47年5月16日時点でシンナー・ボンド乱用少年と認められる者が(復帰直後の沖縄を除く)全国の少年院に1379名存在したことが報告されている¹⁵⁾。昭和48年版『犯罪白書』に記載されている昭和47年の少年院新収容者数(2940名)と年末在院者数(3580名)を参考値として念頭に置くと(法務総合研究所1973)、この時期の少年院在院者中の有機溶剤使用少年比はそれなりの値を示しており、ゆえに処遇対象としても一定の存在感を伴って少年院内に存在していた可能性が示唆される。以下では、有機溶剤事犯と覚せい剤事犯を特に区別することなく、主として実務家による実践報告をデータとしながらこの時期の「介入/処遇」の様子を概観し、その特徴を要約的にまとめておく。

数少ない実践報告のなかで目立つのは、少年鑑別所からのものである。河田(1977)は、シンナー使用により精神症状を発現し、家庭裁判所より観護措置として京都少年鑑別所に送致されてきた少年に対して、「なすすべもなく見守る私たちは、一体こうした少年が収容されるべきは病院ではないのかとふと考えさせられてしまう。入所後の発病はともかくとして、こうした錯乱状態にある少年に裁判官は観護措置の言渡しができたのだろうか」(河田1977:43)とかなり率直な感情とともにその処遇困難性を吐露している。塚田(1970)も「当所(筆者注:釧路少年鑑別所)には昭和42年6月以降32名の入所のみ常時十数名という集団を単位として処遇の実績がないことと、例外を除き、通常の処遇面で問題困難視されないために、つい見過して十分な対策のないまま処遇していた」(塚田1970:2)と述べるように、シンナー事犯少年に対する処遇上の特別な対策が存在していなかった当時の少年鑑別所では、ある種の困惑のなかで処遇を実施していた可能性がある。塚田自身が「43年1月より本年10月までにH少年院に9名、O少年院に2名送致する。院内の生活状況は、やはり鑑別所における生活とほぼ同様の経過をたどっている」「矯正施設としても何らかの処遇対策を講ずべき時期に来ている」(塚田1970:4)と述べているように、こうした状況は矯正あるいは更生保護セクターにおいてもそれほど大差のないものだったのかもしれない。山梨県で保護観察に従事していた保護司の柳沢(1973)の実践報告では、以下のように覚せい剤事犯者の「処遇の失敗」が語られている。

私は、地域の信望ある父の名誉を考えることおよび中学生になった子供を失望させないようその批判にたえる父親になることを本人に説いていた。子供たちの年齢からいっても、まさに彼にとって更生の限界であったのだが、このようなことを繰り返し話したのがよ

かったのだろう。そしてこれを足がかりに…。そんな風に私が一縷の希望らしきものを掴んだと思ったばかりの本年1月、またしても彼は横浜の伊勢崎署に逮捕されてしまったのであった。

(柳沢 1973 : 39)

以上のような、処遇体制の不備——重ねて、これは処遇が全くなされていない、ということではなく、他の罪種やこれまでの処遇と同質の処遇では期待に沿う成果が得られにくい、という意味での“不備”であろう——と処遇困難性の指摘が目立つ実践報告のなかにあつて、薬物事犯に焦点化された処遇の試みが描かれはじめるのは、1970年代の終わりごろになってからのことである¹⁶⁾。そうはいても、先述のようにそうした報告の数自体は極めて少ない。ここでは有機溶剤事犯に対する少年院での処遇と保護観察における処遇を一事例ずつ紹介しよう。

シンナー、ボンド等薬物使用少年の「専門的な教育処遇をその特色の一つ」(加藤 1978 : 1)としていた静岡少年院では、「シンナーに関する映画や講話あるいは定期的な健康診断を行うとともに少年の自発性に訴え内から自己の問題を見つめさせる方法として心理劇を活用」(加藤 1978 : 2)していたことが報告されている。ここでいう映画や講話が具体的にどのようなものかは明らかでないが、同時代の他の「介入／処遇」事例を参考に推測することは可能だろう。広島少年鑑別所での処遇を報告した児玉(1972)では、『恐ろしいシンナー遊び』というタイトルの映画を県警本部から借り受け、月2回のペースで少年対象の鑑賞会を開催したことが記されているし、大津少年鑑別所において覚せい剤使用少年の処遇にあたった大田ほか(1978)では、県衛生部から動物実験の恐ろしさやシンナー梅毒の恐怖を強調する映画を借用し、少年に視聴させていたことが述べられている。静岡少年院での映画・講話もこうした薬物の恐怖を強調するものであった可能性が指摘できる。

この時期の更生保護セクターにおけるほぼ唯一といってよい詳細な「介入／処遇」実践報告が、名古屋保護観察所の本田(1977・1978)によってなされている。名古屋保護観察所では、有機溶剤使用者を「単純遊び型」「嗜癖型」「非行型」の3つに分類したうえで、「非行型」の少年を対象とした「集団講習」が実施された。集団講習は少年同士のグループ・カウンセリング、保護者同士の座談会、映画上映会の3つのプログラムからなり、約三時間程度で終了する。本田(1977)によれば、「処遇の第一歩として有機溶剤の吸引が、心理的にも生理的にも極めて有害だということを、具体的に知らせることが大切」(本田 1977 : 38)だとされている。

グループカウンセリングについて、当初は、保護観察官がカウンセラーとして少年達の中に入り、実施していたが、そこで出された話題によっては、保護観察の成績に何らかの影響を与えるのではないかと、といった少年達の抵抗感がかなり強いことから、保護観察官がカウンセラーとして入ることをやめ、名古屋少年鑑別所の鑑別課長もしくは同所技官の協力を得て実施することとなった。作為的につくられた集団でもあり、参加意欲も低く、そのために考えるための最小限度の材料を示す方法をとっている。

(本田 1978 : 148-149)

上の引用部分でも「参加意欲」に関する懸念が表明されているが、保護司の塚越（1979）も同様の集団処遇（「墨田プロジェクト」）の事例を報告しつつ、13名の対象少年中実際の参加者は5名に留まったことを述懐している¹⁷⁾。少年の抵抗も強く、先述の静岡少年院同様処遇回数は1回限りのものであることなどを考えると、その処遇は文字通り「暗中模索」（本田 1978：156）のものであったと考えられる。

上記2つの事例からは、1970年代末にごく稀にみられた「相互作用」レベルの「介入／処遇」実践が、その特徴として「量的にはまだ一部の試行的実践に留まっていたこと」「特別な処遇プログラムとしては未整備・未分化であったこと」「薬物の有害性や恐怖を対象者に植え付けることに主眼が置かれていたこと」といった諸点を有していたことが理解されよう（例えば1970年代末の時点で編まれた少年院職員用の指導手引においても、薬物事犯少年処遇の目的として「①薬物乱用の恐ろしさを認識させる。②規範意識を覚せいする。③健全な心身を養成する。④基本的な生活態度を育成する」（高松矯正管区編 1979:84）という4点が明記されていた）。先述のように、矯正施設内の新受刑者全体に占める覚せい剤新受刑者の割合はすでに昭和50（1975）年頃から第一次覚せい剤期を超える水準に達しており、かれらに対する「相互作用」レベルでの「介入／処遇」の準備も昭和52（1977）年ごろまでにはほぼ整えられていたとみる向きもある（小澤ほか 1983）。しかし、実際には犯罪化の“いたちごっこ”や問題化の“遷延”を背景としながら、1970年代における「相互作用」レベルの「介入／処遇」は、質・量ともに十全なかたちで展開されることはなかったのである。

では、こうした「相互作用」レベルにおける「介入／処遇」の“遅滞”が終了し、文字通り本格的なかたちで開始されるようになるのはいつだったのか——。その答えは以下の小澤ほか（1983）において雄弁に語られるように、1980年代に入ってから、ということになろう。1970年代末において少年院処遇や保護観察処遇を中心にかすかに見出された「心理劇」「グループ・カウンセリング」といった各種の処遇技法も含め、1980年代には「相互作用」レベルの「介入／処遇」実践が質的／量的に爆発的な規模で拡大を遂げることになる。ただし、その動向の詳細については本論文の射程を超えるものであり、別稿を期すよりほかない。次節では、精神医療セクターに目を転じ、1970年代の「介入／処遇」のあり方について別角度から検討を行うことにしよう。

法務省矯正局の調査によると、昭和56（筆者注：1981）年7月1日から同年12月末日までの約半年間に、全国の刑務所、少年刑務所及び拘置所など74庁において、一般の受刑者を対象に、覚せい剤の濫用防止を目的とした種々の啓発活動が、3523回開かれ、これに参加した受刑者は延べ8万9124人であり、また、これとは別に、覚せい剤事犯受刑者に対する特別処遇は、54庁（全国本所の73%）で4574回実施され、延べ1万3455人の当該受刑者が参加している。

（小澤ほか 1983：235）

4. 「嗜癖」から「依存」へ——精神医療セクターにおける「介入／処遇」

この時代の精神医療セクターにおける「介入／処遇」は、特に「概念」レベルにおいて極めて大きな転換期を迎えようとしていた。それは、従来「精神病」（ヒロボンの時代）や「禁断症状」（ヘロインの時代）とならんで、「介入／処遇」にあたっての主要概念のひとつとなっていた「嗜癖」が徐々に使用されなくなり、「依存」という概念がそれに代わって用いられるようになってきたことである。ただし、このことは単に「嗜癖」概念が含んでいた意味内容をそのまま「依存」概念が引き継いだ、ということの意味するわけではなく、意味内容に関しても重要な変更を伴った転換であったと考えられる。とはいえ、本論文の文脈において注目すべきなのは、この「概念」レベルの転換は、同時代の「相互作用」レベルにおける「介入／処遇」上の転換を直接的にもたらすものではなかった、という点であろう。刑事司法セクター同様、精神医療セクターにおいても「相互作用」レベルの「介入／処遇」をめぐる新たな動きが本格的に現れるのはその後の時代——1980年代——においてである。以下では、まず「嗜癖から依存へ」という「概念」レベルの“転換”について述べたうえで、「相互作用」レベルの「介入／処遇」の（先行する時代からの）“持続”について検討を行っていく。

4. 1. 「概念」レベルにおける“転換”——「嗜癖」概念≠「依存」概念

加藤（1976）によれば、「薬物依存（drug dependence）」という用語は、昭和39（1964）年にWHOが正式に疾病分類上の用語として採用したのがその端緒である。WHOは従来用いられてきた「嗜癖」「慢性中毒」「習慣」といった定義を整理し、この「依存」という概念を再创出したわけだが、そこにはいくつかの理由が存在した。もともと、「嗜癖（addiction）」には“使用者によって微妙に定義が異なる”“臨床上どの状態が「嗜癖」であるのかが不明確である”など、いくつかの問題点が指摘されていた。そこでWHO専門委員会では、昭和27（1952）年に「嗜癖」概念の使用基準を定め、さらに昭和32（1957）年に従来特に混同されやすかった「嗜癖」と「習慣（habituation）」との異同を明確にするための新たに定義を発表した。そこでは「嗜癖」は以下のように定義されている。

薬物の反復使用の結果生じた、周期的なあるいは慢性的な中毒状態で、以下のような特徴を持つ。

1. その薬剤の服用を継続したいという、また、いかなる手段によってでも、それを得たいという抑えがたい欲求ないし要求。
2. 使用量増加の傾向。
3. その薬剤の効果に対する^{ママ}。精神的ならびに身体的依存（後者には例外もある）
4. 個人および社会に対する悪影響がある

（武貞 1975：1309）

ここでは、主に第4の項目が問題となった。つまりこの定義では、「嗜癖」の要件として「渴望状態」「依存状態」「耐性」といった主に精神・身体レベルでの症候に加え、社会的な価値判

断が混入してしまうことで「薬物乱用 (drug abuse)」等の用語との差異化が図れないことが問題視されたのである (加藤 1976 : 849)。「どの程度の使用量か」「どの程度の渴望状態か」などは臨床的所見からある程度明らかにすることができるが、「どの程度社会的に問題か」を判断する基準は医学には存在しない——「個人及び社会に対する悪影響」を判断 (測定) するために医学・薬理学の枠組を越えた判断基準を必要とすることに対して、精神医学界からの懸念は少なくなかったのである。

また、3の身体依存に関しても疑問が寄せられた (逸見 1975)。従来の「嗜癖」概念では、身体依存性 (つまり、その薬物がないと身体症状 (主に「禁断症状」) が発現してしまう) があるケースを「嗜癖」と呼ぶが、そうでないケース、つまり精神依存のみ、もしくは「禁断症状」があっても極めて微小な症状にとどまるケースに関しては、「嗜癖」概念は使用しづらいということである。そうした身体依存が顕著でない例として、逸見 (1975 : 423) は覚せい剤を挙げている。

WHOは、幾度となく定義の改正と精緻化を余儀なくされるが (加藤 1976)、正式に「依存」の概念が固まり、WHO専門委員会の名称も“Expert Committee on Drug Dependence”として確定されたのは昭和43 (1968) 年のことであった (細谷 1970bなど)。つまり、WHOにおいても、「依存」定義が本格的に提唱されてから確定するまで約4年を要したことになる。WHOの昭和43 (1968) 年末時点での「依存」の定義は、

薬物依存とは、精神的 (しばしば身体的) 症状であり、生体と薬物との相互作用の結果として起こり、薬物の薬効を求めて、もしくは薬物使用の中断に伴う不快な状態を避けるために、継続的・定期的に薬物を使用しようという脅迫的な衝動、もしくは必要性を含む行動上その他の帰結によって特徴づけられる状態である。耐性は現れるかもしれないし、現れないかもしれない。1人の人間がひとつ以上の薬物に依存することもあり得る。

(WHO 1969 : 6 より筆者が訳した)

であり、これによって、“身体依存を必ずしも含まない (精神依存を重視する)”、“社会的評価概念を除いた”「依存」概念が確立されることになった。

しかし、「依存」概念は日本の精神医学界に即座に受け入れられたわけではない。昭和39 (1964) 年のWHO専門委員会に出席し、「依存」概念が提唱される現場に居合わせた細谷英吉は、昭和41 (1966) 年に日本医師会誌上で「依存」概念について報告しているが、その後昭和45 (1970) 年に、

医薬界で「依存」(dependence) という言葉を専ら使うようになったのは1964年からであるが、5年経った今でも未だ依存についての概念をハッキリ握っていない人が少なくないようだ。もっとも「依存」は定義がナカナカ難しく、次のように決まったのがつい1968年末のことだから、関係者以外が理解してないのも当然といえはいるかもしれない。

(細谷 1970a : 1)

と述べ、「依存」概念がまだ日本精神医学界に定着をみていないことを指摘しているし、

(筆者注：シンナーに興ずるフーテンに関して)

佐藤忠弘：……身体的な依存傾向っていうのは、ほとんどないんじゃないか。むしろ、精神的な依存傾向のほうが、強いような気がするんです。

小木貞孝：その“依存”っていうのは、どういう意味ですか。

佐藤忠弘：要するに、嗜癖化する傾向ですね。

(小木ほか1970：39)

というように、精神医学者同士の座談会などにおいても、「嗜癖」と「依存」という言葉が厳密な区別なしに使われるという状態が継続していた。また、日本全国の内科医及び精神科医約700名に「依存」概念の使用に関するアンケート調査を試みた武貞(1975)は、特に『「依存」に社会的評価基準を含むかどうか』という点において、臨床家のあいだでも意見が分かれ、いまだにWHOの定義が完全には受け入れられていないことを明らかにしている。

おおよそ、「依存」概念が日本の精神医学界において広範囲で受容されていくのは、1970年代の末であったと思われる。日本の薬物「依存」の動向について述べた精神科医の福井(1979b)は、「薬物中毒」「薬物嗜癖」という診断名に代わり、「薬物依存」という用語が最近医学界において定着化しつつある、と述べ、先に訳出したWHO専門委員会の定義を提示する。そして、

非常に長たらくして回りくどい表現であるが、簡単に言えば薬を使っているうちに自分の意志でその薬をやめられなくなった状態と考えてよいだろう。薬物依存を形成する要素として精神依存、身体依存(具体的には薬効が切れた時禁断症状として観察される)、耐性があるか、定義にあるように精神的、心理的なものが主体であり、身体依存と耐性は薬物によって伴う場合がある……

(福井1979b：892)

として、耐性・身体依存・精神依存のなかでも特に精神依存(精神的・心理的な渴望状態)を重視する、現在でも用いられる一般的な理解図式を提出している。

このように、「嗜癖」から「依存」への「概念」レベルでの意味内容の“転換”は、日本の精神医学界においては1970年代を通じてゆっくりと進行していったと考えられるが、ここで確認しておきたいのは、この転換が有するいくつかの含意についてである。まず、指摘できることは、「依存」概念の成立によって「介入/処遇」上の概念の輪郭がかなりはっきりしたことであろう。それは、第一に薬理学・精神医学・生物学的概念としての輪郭であり、第二に臨床の場における診断概念としての輪郭¹⁸⁾である。

前述したように、「嗜癖」概念につきまわっていた社会的価値評価は「依存」概念では注意深く払拭されている。さらに、耐性・身体依存に関しては「あってもよいが無くてよい」という程度のゆるやかな要件へと後退し、代わりに「精神依存」が要件として前景化している。

これは、従来とかく曖昧さの原因となっていたいわば“評価軸の多元性”問題を解決する一助になった。つまり、薬物使用者が「嗜癖」かどうかを判断するためには、使用者が「社会的に問題か」という道徳的判断に加え、医学的にも「耐性はあるのか」「身体依存はあるか」という多くの判断基準に照らし合わせて決定しなければならないという困難性が存在していた。もちろん、実際の臨床の現場では厳密な多軸的診断を客観的に行うことは困難であり、こうした困難性が「臨床家によって定義が異なる」といった状況につながったわけだが、「依存」概念において「精神依存」が前景化したことにより、診断上の概念としてもより使いやすいものになった（精神依存の有無に力点を置いて診断すればよい）というわけである。

こうした「依存」概念の明確性は、同時に「用語上の定義は確立されても、それによって薬物依存の成因や病態などが解明されたわけではない」（加藤 1976：849）というかたちで、主に精神依存を形成する薬理学・精神医学・生物学的機序の解明、という課題設定を新たに“可能”にする。「嗜癖」概念の時代においては、概念自体が不明確であったため、『嗜癖』が起こるメカニズムは何か」という問いの設定自体が困難であった。また、平井（1975）が述べるように、「かつての精神医学は、……その依存心性をかんたん一括して、彼らが意志薄弱であるとか、顕自欲が強く、しかもそれにみ合う努力をしない一群の性格異常者、あるいは、当該薬物のもたらす心的状況に耽溺する傾向の強い性格のかたよりのある者、などに帰していた」ために、『依存』にいたる心的形成の心理学的メカニズム」が探求の対象として忘れ去られてしまった側面があった（平井 1975：1260）。しかし、「依存」概念により、「非行、犯罪に近い人間存在を、『慢性中毒者』のなかにアプリオリに認めようとした〈きらい〉」（平井 1975：1260）を拭い去るならば、上記の探求課題は精神医学的課題として（再）定式化され得ることになる。概念の明確化は、その概念が指示する状態像を臨床家および研究者に対して明確に喚起させ、そのメカニズムを「人格異常」「意志薄弱」といった道徳的（医学外在的）な概念で説明することを回避したことにより、「依存」それ自体のメカニズムの解明、という古くて新しい課題を精神医学の前に提示したのである。

さて、上述のような問題設定に基づく「依存」概念の明確化は、「相互作用」レベルにおける治療ターゲットの明確化——注視すべき治療対象は「（精神）依存」である——をもたらしことにもつながった。実のところ、そうした「依存」治療に向けた取り組みは、1980年代に入ると『依存』治療の限界」論の噴出という興味深い展開を辿ることになる。また、2000年代半ば以降は、米国精神医学会による精神疾患の診断基準であるDSM-5にみる「依存」と「乱用」の撤廃と「物質関連障害および嗜癖性障害群（Substance-Related and Addictive Disorders）」の採用の影響もあり、（薬物に代表される）物質のみならず広く行動（例：ギャンブル、セックス）や人間関係（例：虐待、ハラスメント）にまで拡大された新たな概念として「嗜癖」がリバイバルしている（成瀬 2015、宮田・廣中 2013、福居 2015、松本 2012）。

とはいえ、やはり刑事司法セクターの場合と同様、こうした後の時代の動向は本稿の射程を超えるものであり、詳細な議論は別稿に委ねるべきだろう。次節ではあくまで1970年代に定位しつつ、「相互作用」レベルの「介入／処遇」のあり方をあとづけておくことにしよう。

4. 2. 「相互作用」レベルにおける“持続”——「嗜癖」治療≡「依存」治療

「概念」のレベルにおける「嗜癖」から「依存」への転換は、先述のように「依存」概念が薬物使用の臨床に携わる精神科医一般に普及するまでの時間を要したこともあり、1970年代の「相互作用」レベルにおける「介入／処遇」はしばしのあいだ従来の構造を引き続き維持していくことになったと考えられる。1970年代の精神医療セクターにおいては、覚せい剤や有機溶剤のみならず、従来から「介入／処遇」の対象になっていた麻薬、鎮痛剤、睡眠薬、抗不安薬といった、かなり多様な薬物使用が治療対象となっていた。ところが、「相互作用」レベルにおいて異なる薬物使用に対する異なる「介入／処遇」が行われたのかといえば、必ずしもそうとはいえない。実際には、ヒロポンの時代やヘロインの時代を通して実践された「相互作用」のあり方が踏襲されつつ、実際の治療が展開していったのである。複数の薬物に対する治療実践をあえて羅列的に概観してみよう。

（筆者注：ナロン依存症例報告の中で。症例は34歳、セールスマン）入院後1週間は気分不安定で、意味もなく大声で怒鳴ったり、動作も粗暴であったが、nitrazepam、thioridazine投与により（筆者注：ナロン服用による軽い意識障害やもうろう状態は）落ち着いてきた。経過観察のため現在もなお入院中であるが、意識障害、けいれん発作はなく、頭痛、頭重感の訴えもない。

……

（筆者注：ナロン依存症例報告の中で。症例は43歳、主婦）発作後5日目より意識は清明になり、感情不安定期もなく、10日目に退院。以後家庭療養中であるが、現在「ナロン錠」をひそかに服用している形跡がある。

（山田ほか 1978：1220-1221）

麻薬中毒者を自宅でまたは外来で治療することはまず不可能である。それゆえ現在の環境から隔離するため入院させ、依存薬物の入手の途を絶つことが原則である。……その上で入院後は原則として即時禁断を行う。この場合、禁断症状の軽減が治療の第一歩であり、従来はインシュリン・ショック療法、ズルフォナルによる持続睡眠療法などが用いられたが、今日では向精神薬の発達により、自律神経遮断作用や催眠、鎮静作用の強いlevomepromazineやchlorpromazineなどが用いられる。不安、焦燥の強いものでは抗不安薬としてchlordiazepoxide30mg、あるいはdiazepam15mgを付加投与する。不眠に対しては適宜眠剤を投与するとよい。

（大塚 1973：1255）

（筆者注：睡眠薬使用の最近の症例として。56歳の男性、著述業）……（筆者注：禁断症状のために）3日間保護室に収容した。約一週間で頭の中がはっきりしたといい物を書きはじめたが、同時に退院を要求し、一回目の外泊時に方々の出版社に電話をして挨拶をし再び筆をとると宣言していた。二回目外泊中に自己退院となった。その後外来通院をせ

ず、家族と電話連絡のみであったが、本人は薬をかくれて服用していた様子である。約1月後、自殺を図り未遂に終わった。

(森ほか 1975 : 1279)

覚せい剤慢性中毒の患者は、ほとんど幻覚、妄想などの異常体験をもち、中毒性精神病の状態で入院してくる。入院により、覚せい剤を使用しなくなると多くは放置しておいても異常体験は消失する。……昭和20年代と比べて、現在は種々の向精神薬が開発されており、向精神薬の投与により異常体験はより早く消失する。稀に遷延する例もあるが、ほとんどは1週間以内に異常体験は消失する。……この時期になると患者は、退院要求、家庭への電話要求、家族との面会要求を一方的に、思いつくままに繰り返すようになる。……そして要求が通らないと相手が誰であろうと威嚇したり、怒鳴りつけたりする。……この患者の一方的な威嚇的な態度に治療者側は対応できなくなり、この時期に退院させてしまうことが多いようだ。この時期は狭義の精神病症状（幻覚・妄想など）は消失していても、覚せい剤に対する精神依存はまだ強い状態であるのだが。

(福井・小沼 1977 : 374)

(筆者注：薬物全般の治療に関して) 一般精神病院の閉鎖病棟における治療上の問題は、閉鎖という環境を外部からの圧力としてだけ受け取り、いわゆる急性期症状、身体的治療の終結後に残る本質的な依存に対する精神療法には、概して表面的な参加しか得られないということである。

(宮里 1974 : 1059)

上記の言説群からは、多くの種類の薬物使用者を引き受け、かれらに対する「介入／処遇」を試みていた1970年代の精神医療セクターの「相互作用」過程において、従来より用いられてきた治療技法が引き続き活用されていたことが分かる。覚せい剤に関しては「精神病」、麻薬に関しては「禁断症状」が主要な治療ターゲットとなり、治療技法としては一般的な精神医学的療法が用いられていた。また、鎮痛剤、睡眠薬、抗不安薬など、新たに治療の現場に登場してきた薬物使用に関しては、「禁断症状」というヘロインの時代に前景化してきた「概念」に基づいた「相互作用」レベルでの「介入／処遇」が行われていた¹⁹⁾。そして、ほとんどの症例において、「精神病」や「禁断症状」の消退は比較的短期間で可能であり、その方法も簡便で系統立てられ、標準化された治療技法に依拠するものとして行われていた。また、「嗜癖」に代わって徐々に使用されるようになってきた「依存」に関しては——それ以前の「嗜癖」の場合とほぼ同様に——、実際に「相互作用」レベルでの治療を行うこと自体が、使用者の退院等による治療継続の困難性によって（薬物の種類を問わず）阻まれていた。いずれにしても、ここには「相互作用」レベルにおけるドラスティックな変動（「医療化」の度合いの変化）はさほど見出せない。

ただし、新たな動向が皆無というわけではない。ひとつは、この時期、「精神病」や「禁断症

状」の治療方法として、従来の持続睡眠療法、電撃療法、インシュリン・ショック療法等の精神医学的療法に代わり、向精神薬を用いた薬物療法が前景化／一般化してきたことである²⁰⁾。また、「依存」に対する治療法として、徐々に精神療法の重要性が精神医学内部で認識されてきていることもつけ加える必要がある²¹⁾。

先述のように、精神医療セクターにおける「相互作用」レベルの「介入／処遇」のあり方は、この後の1980年代において大きな構造変動を経験することになる。1970年代の動向、特に「嗜癖」から「依存」への「概念」レベルの緩やかな移行は、そうした変動を準備した前史と捉えることもできるだろう。しかしながら1970年代は同時に、「相互作用」レベルの「介入／処遇」がその構造を維持した時代でもあったことを忘れるべきではない。「概念」レベルにおいて、「依存」概念は「嗜癖」概念の意味内容を少なからず書き換えていく（「嗜癖」概念≠「依存」概念）。翻って、「相互作用」レベルの「依存」治療（1970年代の治療）では「嗜癖」治療（1960年代までの治療）の構造がほぼそのままに相続されていく（「嗜癖」治療≡「依存」治療）。興味深いことに、「嗜癖」から「依存」への「概念」レベルの“転換”は、「嗜癖」治療（の困難性）から「依存」治療（の困難性）への「相互作用」レベルの“持続”としても観察され得るものだったのである。

5. 決壊前夜としての1970年代

本論文では、1970年代の薬物使用に対する「介入／処遇」を対象として、経験的データに基づきながらその展開過程に関する社会学的分析を実施した。1970年代の刑事司法セクターにおいては、主として有機溶剤使用と覚せい剤使用が「介入／処遇」上の関心の中心に位置していた。有機溶剤使用に関しては、使用行為を「犯罪」と規定するためのさまざまな法制化が行われたのに対して、覚せい剤使用に関しては、以前からすでに「犯罪」であった使用行為に対していかなる「介入／処遇」が求められるのかということをめぐる問題化活動が展開された。こうした動向がほぼ1970年代を通して継続された（「犯罪化」の“いたちごっこ”と、問題化の“遷延”）こともあり、「相互作用」レベルにおける具体的な「介入／処遇」実践に向けた動きは少数の事例を除いて活発なものとはならなかった（「相互作用」レベルにおける「介入／処遇」の“遅滞”）。翻って、精神医療セクターにおいても、「概念」レベルと「相互作用」レベルとで、「介入／処遇」上の動態に興味深いずれが見出された。1970年代において、精神医療セクターはそれまでの「介入／処遇」上の鍵概念のひとつであった「嗜癖」に代わり、徐々に「依存」を使用するようになっていった。「依存」概念は意味内容において「嗜癖」概念とは大きく異なるものであったが、「依存」治療は多くの点において「嗜癖」治療の構造を引き継ぐものとなった。「概念」レベルの“転換”（「嗜癖」概念≠「依存」概念）のもとで、必ずしも「相互作用」レベルの転換が生じたわけではなく、むしろその“持続”（「嗜癖」治療≡「依存」治療）が観察されたのである。

現在地点から振り返れば、1970年代の「介入／処遇」のあり方は、その前後の時代（1960年代までの時代と、1980年代以降の時代）と比較してユニークなものに映る。刑事司法／精神医療セクターの両者ともに（もちろん全く異なるメカニズムにおいてであるが）、特に「概念」「制

度」レベルにおける「介入／処遇」をめぐる大きな変動が観察されたのに対して、「相互作用」レベルにおいては1980年代以降の変動に比して小規模な展開に留まることになった。言うまでもなく、このことは1970年代において「相互作用」レベルの「介入／処遇」実践が存在していなかったことを意味するものではない。ヒロポンの時代やヘロインの時代においても矯正施設への収容や精神病院での治療は存在していたのであり、より精確には「犯罪化」「医療化」の度合いの進展／後退問題として限定的に理解されるべきであろう。すなわち、1970年代において「相互作用」レベルの「介入／処遇」は前時代と比較して相対的に「犯罪化」「医療化」の度合いをさほど進展させることがなかったのである。本論文でも幾度か示唆してきたように、1980年代に入ると、刑事司法／精神医療セクターの双方において「相互作用」レベルの「介入／処遇」のあり方に大きな変動が見出されることになる（刑事司法セクターにおける特別な処遇の開始や、精神医療セクターにおける「依存」治療困難性をめぐる論争など）。1970年代はその意味で、1980年代において堰を切ったように展開される薬物使用へのさまざまな「介入／処遇」実践を準備した“決壊前夜”として理解されなければならないだろう。決壊した水流は新たな「介入／処遇」構造をつくり出し、それがさらに後続する時代における「介入／処遇」構造の変動を準備することになるのである。

最後に、70年代の薬物使用に対する「介入／処遇」のあり方を、図7として図示しておく。

	刑事司法	精神医療	
概念	犯罪者として処罰・矯正・保護の対象 犯罪化の“いたちごっこ”(有機溶剤)	(慢性)中毒者	
		嗜癮から依存への“転換”	精神病・禁断症状
制度	法制度・矯正システム・更生保護システム 毒物及び劇物取締法 犯罪化の“いたちごっこ”(有機溶剤) 覚せい剤取締法の厳罰化	精神衛生法・改正麻薬取締法等の法制度 精神医学的入院治療システム・特別な専門病院における治療システム (ただし、特別な専門病院は少数)	
相互作用	●特別な処遇なし、強制的な収容 特別な処遇に向けた問題化の“遅延”(覚せい剤) 「介入／処遇」の“遅滞” (ただし1970年代末に少数の試行的処遇)	●治療困難性ゆえに、具体的かつ効果的な 治療相互作用がみられず 1960年代までの構造の“持続” 小規模ながら、精神療法の広がり (ただし、極めて治療困難)	1960年代までの構造の“持続” 精神医学的治療実践 薬物療法の一一般化

図7：1970年代における薬物使用に対する「介入／処遇」

注

- 1) もちろん、薬物使用それ自体もそれに先立つ何らかの行為・現象へのreactionとして理解可能であることは言うまでもない。会話場面を例にとれば、ある発話はactionであると同時に他者の現前やその発話に先立つ他者の発話に対する（それが「沈黙」に耐えかねてのものであったとしても）リプライとしてのreactionでもある。社会学的相互作用論の立場からは、ある行為・現象を本質的にaction／reactionのいずれかに区別して理解することはできない。その意味で本論文の定義は文字通り「操作的」なものであることを断っておきたい。
- 2) 「事前」と「事後」の区別は、何を「出来事」とみるかによって変化するものであり、必ずしも本質的な区別とは言えない。例えば、公衆衛生学において、薬物使用の「一次予防（事前予防）」「二次予

- 防（早期発見）」「三次予防（再発防止）」という概念が成立することからも分かるように、薬物使用という「出来事」への「事後」の介入である「介入／処遇」に関しても、薬物を繰り返し使用した結果として犯罪・問題行動などがひき起こされる時点を「出来事」の基準とみた場合には、「介入／予防」（早期発見としての二次予防や再発防止としての三次予防）としてカテゴリ化されるのである。本論文では介入上の「出来事」を“薬物使用”に設定していることを断っておきたい。
- 3) 精神保健法が施行されるのは昭和63（1988）年7月のことであり、本論文ではそれ以前の精神衛生法下における精神医療のあり方が問題となる。
 - 4) 例えば、「概念」レベルにおいて「薬物依存」という病気概念が採用されつつ、かたや「相互作用」レベルでは（それに基づく近代医療的介入ではなく）NA（Narcotics Anonymous）を中心としたセルフヘルプ的実践が行われる、といったことが十分に想定可能である。また、薬物使用がますます厳しく「犯罪」として取り締まれるようになりつつも、刑事施設において薬物使用者が医療的処遇（精神療法・心理療法・薬物療法…）のクライアントとしてとり扱われることもあり得る。各レベルにおける犯罪化／医療化の進展度合いはその意味で相当程度独立と考えたほうがよい（平井 2005・2015）。
 - 5) 「度合い」概念は従来採用されていなかった犯罪／医療的定義が採用される／採用されなくなる、といった犯罪化／医療化の進展／後退局面を捉える量的概念としては有効であるが、犯罪／医療的処遇実践の内容が変容する、といった犯罪化／医療化の質的変動の局面を把握するには必ずしも適切な概念とは言えない。また、ある介入状態が「犯罪化／医療化されている状態と言えるか否か」、すなわち犯罪化／医療化の「有無」を「度合い」概念によって判定することはできない。犯罪化／医療化の「度合い」はあくまである時点との比較のなかで捉えられる相対的なものであり、100%の犯罪化／医療化状態や0%の犯罪化／医療化状態を同定するための概念ではない。
 - 6) ヘロインから医療麻薬への「転移」——ヘロインから医療麻薬へと使用薬物を変化させた同一人物・同一人口集団が、reaction水準（逮捕、起訴、拘禁…）においてその動向を把握されること——仮説の真偽に疑問を呈する平井（2015）においても確認されたように、これまでは、シンナー使用は1960年代において「睡眠薬遊び」にふけていた青少年層が同一人口レベルで「転移」した結果、活発化したと理解されることが多かった。しかし本論文は、そうした「転移」仮説を自明視してシンナー使用を語るものではない。
 - 7) 平井（2005）によれば、ヒロポンの時代の矯正施設（特に行刑施設）において「相互作用」レベルでの「介入／処遇」に向けた問題化が阻まれた背景として、①覚せい剤以外の深刻な問題（過剰収容や構外作業、保健衛生、保安と規律、受刑者の生・健康をめぐる問題など）が行刑施設のなかで山積していたため、相対的に覚せい剤事犯者処遇への関心が後景化したこと（「行刑施設の問題」）、②分類処遇制度の整備が遅滞したこと（「分類処遇をめぐる問題」）、③行刑施設から覚せい剤受刑者が急激になくなっていったこと（「覚せい剤受刑者の問題」）、といった諸点が指摘されている。
 - 8) 平井（2015）も述べるように、ヒロポンの時代は勿論のこと、それに引き続くヘロインの時代においても新受刑者数は急増の後、急減し、矯正施設から処遇対象者自体がいなくなってしまうという経過をたどった。第二次覚せい剤期においてその傾向はみられず、むしろ処遇対象者（受刑者）は毎年増加し続けたのである。
 - 9) 柴田（1978）は、「4、5年前頃から、再び覚せい剤の問題が憂慮されてきた。しかも今回の場合、前回のピーク時といささか趣きを異にしているようである」（柴田 1978:116）と述べ、それに続けて「東南アジアなど海外からの密輸などの入手経路の拡大などもあるが、常用者が暴力団、売春婦など比較的限られていた前回に比し、サラリーマン、主婦、学生など、いわゆる一般市民にも浸透していることである」（柴田 1978:116）と論じている。また、検察に送致・受理された453人の覚せい剤事犯者を対象に調査を実施した佐藤（1978）によれば、第二次覚せい剤期の事犯特徴として、これまで暴力

団に独占されていた密輸入・密売ルートが外国人や一般市民に拡がっていること、濫用が一般市民や青少年にまで浸透しつつあること、等が指摘されている。

- 10) 次に引用する村上（1974）のほか、檜山（1971）、高安（1974）など。
- 11) これは、前項でみた有機溶剤使用に関する「介入／処遇」過程においても共通した認識であった。毒劇法の改正等によって犯罪化の度合いを進展させたことにより、有機溶剤使用への介入においても、一次予防中心主義を採ることが可能かつ望ましいことだと理解されたのである。「第二次大戦後の薬物乱用の歴史を見ても、ヒロポンに対して昭和26年に『覚せい剤取締法』が制定され、睡眠薬に対しては昭和38年に『薬事法』が改正されて劇薬指定となり、それぞれ流行をおさえる効果的な力となったことは事実である。今また『毒劇物取締法』が改正されたことは、青少年の心身をむしばむ有機溶剤の乱用をこれ以上野放しにしないという点で、進歩であり、効果も期待できよう」（池田 1976：141）。
- 12) いうまでもなく、ここで楽観という場合、それは「薬物問題の現状」に対する楽観を意味するわけではない。つまり、ここで念頭に置いているのは、覚せい剤使用のリバイバルに強い危機感をにじませながらも、ヒロポンの時代やヘロインの時代を終わらせた直接的な要因である（と強く信じられている）「規制強化」「徹底取り締まり」「(中毒者の)強制入院（措置入院）」「国民の啓発・啓蒙」の徹底といった対策を打ち出しさえすれば、今次の第二次覚せい剤期も過去と“同様”にすぐさま消退していくに違いない、という認識を前提として共有していた言説群である。
- 13) 東京深川事件とは、昭和56（1981）年6月17日、東京江東区の喫茶店前路上において、当時29歳だった川俣軍司によって母子3人が刺殺されたほか、1人の女性を刺殺、2人の女性に重軽傷を負わせ、近く中華料理店の店員を人質にして7時間ほど立てこもり、奇怪な要求を繰り返した挙句、周りを固めていた刑事達に取り押さえられた事件である。当時犯行に及んだ姿がテレビで中継され、川俣が覚せい剤常用者で、なおかつ精神症状を発現させていたことなどからセンセーショナルな話題を呼び、覚せい剤使用を社会問題化させるきっかけともなった。
- 14) 1980年の3月号（第91巻3号）において、特集「麻薬・覚せい剤問題を追う」が組まれて以降、1980年代においては1970年代とは対照的に、数多くの「介入／処遇」をめぐる論考が「刑政」紙上を賑わすことになる。これは1980年代の各矯正施設において覚せい剤事犯に対する特別な処遇が爆発的な勢いで開始されるのとパラレルな動きであるが、それについてはまた稿を改める必要があろう。
- 15) 残念ながら、樋口ほか（1973）のなかで、どのような基準において「シンナー・ボンド乱用少年と認められる」と判断されたのかについては明記されていない。
- 16) 本論文では詳述しないが、1980年代に入ると矯正施設における覚せい剤事犯者を対象とした特別な処遇が質・量ともに爆発的な勢いをもって開始されていく。その際に先駆的实践として回顧的に参照されるのが、ここでとりあげる少年施設における1970年代末の処遇事例である。その意味では、以下で紹介する少数の実践は1970年代というより1980年代の「介入／処遇」系に属するものかもしれない。
- 17) 塚越自身は、欠席率の高さを「旧友と顔を合わせるのがいやだ」という理由に帰している（塚越 1979：28）。
- 18) 本論文では詳述しないが、こうした診断概念としての「依存」の明確化は、この後の1980年代において精神医療セクター内部で模索された、覚せい剤使用を中心とする「病型分類／診断基準」「治療ガイドライン」の整備と密接に関係している。
- 19) ただし、有機溶剤に関しては注意が必要だろう。この時期、寺岡ほか（1974=1980）、杉本（1973=1980）などが述べるように、有機溶剤使用に伴う「禁断症状」の有無が精神医学内部で論争となっていた。昭和45（1970）年の全国の精神科アンケートの結果（「禁断症状」の存在を“認める”と回答した施設は17.2%（35），“認めない”とした施設は76.4%（156）であった。）を紹介しながら、小田（1980）

は有機溶剤使用に伴う「禁断症状」の有無について、より厳密な研究の必要性を指摘している。よって、この時期に関しては、有機溶剤使用への「介入／処遇」のための「概念」として、「禁断症状」が揺るぎない「概念」として確定していたとは必ずしもいえない状況であったと思われる。また、これに加えて付言しておかなければならないのは、この時期「禁断症状」という「概念」は、英語圏における表記の変化（“abstinence” から、“withdrawal” へ）に伴い、徐々に「離脱症状」へと変化し、さらに「退薬症候」へと移行していったことである。柳田（1975・1989）によれば、「離脱症状」は概念的に「禁断症状」と変化しないものとされるが、「退薬症候」の方は、「薬物の作用とは反対の方向の生体反応」（柳田 1989：27）であり、薬物摂取期間中でも、前回摂取から次回摂取までの摂取間隔の長さいかんでは、薬物血中濃度の低下に伴って現出する場合があるという。本論文では、混乱を避けるためにあえて「禁断症状」を継続的に使用していくが、これ以降の精神医学言説において「禁断症状」という場合、多くは「退薬症候」の意味内容を付与されたものとして使用されることが多いことを指摘しておきたい。

- 20) こうした動きは、精神疾患の治療全般の歴史的趨勢を反映したものだともいえる。越野（1999）によれば、日本で最初に紹介された抗精神病薬クロロプロマジン（1954年）に治験が開始され、1955年に発売されている。抗不安薬メプロバメートは、1950年代に一世を風靡した向精神薬であり、1960年代にベンゾジアゼピン系抗不安薬が登場するまで、その主流を占めていた。もともと治療薬として期待された向精神薬がその「依存」性によって逆に治療の対象となり、その治療薬として「より依存性の少ない」と「医学的に判断された」ジアゼパムなどが使用されるようになったのがこの時期である（薬物療法のより概括的な紹介としては、上島（1998）など）。1960年代の鎮痛剤・抗不安薬使用に対する精神医療セクターの「介入／処遇」を扱った平井（2015）でも触れたが、その意味では向精神薬を利用した薬物療法は、1970年代になってはじめて出現した「介入／処遇」方法ではない。極めて早い時期の報告では、植山（1962）による麻薬の禁断症状に対するテトラベナジンの使用や、藤田ほか（1961）による慢性麻薬中毒者に対するナリンおよびダプタゾルの使用による、禁断症状の早期発現促進の試み（前者はナリン＝テストの名で知られる）がある。また、ヒロポンの時代の後期においては、青木（1958）の報告にもみられるように、例としては極めて少数であるが、クロロプロマジンによる「後遺精神症状」の治療が行われていた。ちなみに、覚せい剤使用の「嗜癖」「依存」離脱後の「後遺精神症状」の問題は、1980年代以降において再び精神医学上の重要テーマとして浮上してくるが、紙幅の都合上、本論文ではそうした動向を詳細にあとづけることはできない。
- 21) 先に引用した宮里（1974）は、この時期の精神医療セクターにおける薬物「依存」に対する精神療法の実際について報告したものである。そこで「一般精神病棟の閉鎖病棟における治療上の問題は、閉鎖という環境を外部からの圧力としてだけ受け取り、いわゆる急性期症状、身体的治療の終結後に残る本質的な依存に対する精神療法には、概して表面的な参加しか得られないということである」（宮里 1974：1059）と述べられていたように、当時の「依存」治療に対する精神療法は治療への動機づけの獲得といった点で大きな困難性を抱えていたことがうかがえる。この論点は、1980年代の精神医療セクターにおいてより深刻化したかたちで問題化されることになる。

〈文献〉

- 青木義治, 1958, 「覚醒アミン中毒症の予後とその治療」『精神神経学雑誌』60(4): 341-351.
 Conrad, P., 1992, "Medicalization and Social Control," *Annual Review of Sociology*, 18: 209-232.
 Conrad, P. & J. W. Schneider, 1980, "Looking at The Levels of Medicalization: A Comment on Strong's Critique of The Thesis of Medical Imperialism," *Social Science and Medicine*, 14(A): 75-79.
 Conrad, P. & J. W. Schneidetr, 1992, *Deviance and Medicalization (Expanded Edition)*, Philadelphia: Temple

- university Press. (=2003, 進藤雄三監訳『逸脱と医療化』ミネルヴァ書房.)
- 福居顕二, 2015, 「薬物依存から嗜癖行動障害へ」『女性心身医学』19(3): 251-254.
- 福井進, 1979b, 「わが国における薬物依存——特に最近の覚せい剤乱用・依存問題を中心に」『臨床精神医学』8(8): 891-898.
- 福井進, 1993, 「覚せい剤乱用の現状と対策」柳田知司・逸見武光編『覚せい剤依存症 第2版』中外医学社, 137-162.
- 福井進ほか, 1989, 「薬物依存——最近の動向(臨床的立場)」『現代精神医学体系89-B』中山書店, 40-65.
- 福井進・小沼杏平, 1977, 「覚せい剤中毒と医療上の諸問題」『臨床薬理』8(3): 371-377.
- 藤田千尋ほか, 1961, 「慢性麻薬中毒者におけるNallineおよびDaptazolの使用経験」『精神医学』3(6): 499-505.
- 郷古英男, 1978, 「有機溶剤乱用について——その犯罪化と社会的・心理的背景」『犯罪社会学研究』3: 125-143.
- 樋口幸吉ほか, 1973, 「『シンナー・ボンド遊び』等日本における薬物乱用の研究」『法務総合研究所研究部紀要』16: 55-80.
- 平井秀幸, 2004, 「『医療化』論再考」『現代社会理論研究』14: 252-264.
- 平井秀幸, 2005, 「覚せい剤使用の『犯罪化』・『医療化』論に関する再検討——『相互作用レベル』における社会的介入に注目して」『犯罪社会学研究』30: 119-137.
- 平井秀幸, 2015, 「『移植』と『転移』——1960年代の薬物使用と『介入/処遇』をめぐる歴史社会的考察」『四天王寺大学紀要』59: 63-99.
- 平井富雄, 1975, 「『薬物依存』と精神医学」『臨床精神医学』4(10): 1259-1261.
- 檜山四郎, 1971, 「少年非行と薬物乱用」『犯罪と非行』8: 109-119.
- 本田行秀, 1977, 「研修のページ 有機溶剤等を吸引する対象者」『更生保護』28(8): 36-41.
- 本田行秀, 1978, 「シンナー乱用少年と集団処遇」『犯罪社会学研究』3: 144-157.
- 細谷英吉, 1970a, 「薬物依存について」『慶応医学』47(1): 1-6.
- 細谷英吉, 1970b, 「嗜癖と依存」『Mental Health』2: 15-19.
- 法務総合研究所, 1973, 『昭和48年版 犯罪白書』.
- 市村英一, 1981, 「有機溶剤吸引少年の調査と処遇」『調研紀要』39: 20-62.
- 池田美彦, 1976, 「シンナー遊び——若者をむしばむ薬物」池田美彦・江幡玲子編『屈折の10代——そのころを行動』学事出版, 130-141.
- 逸見武光, 1974, 「有機溶剤酩酊の疫学と予防」『医学のあゆみ』88(8): 342
- 逸見武光, 1975, 「薬物嗜癖をめぐって」『保健の科学』17(7): 421-424.
- 加藤英彦, 1978, 「薬物乱用少年の特質とその処遇について」『矯正教育研究』19: 1-3.
- 加藤伸勝, 1976, 「薬物依存の考え方——まとめて代えて」『臨床精神医学』5(7): 849-852.
- 河田昭治, 1977, 「シンナーし癖 R少年の場合」『矯正教育』28(5): 42-44.
- 楯取正彦, 1980, 「覚せい剤の治療と恐怖について」『刑政』91(3): 41-47.
- 児玉克之, 1972, 「非行少年のシンナー・ボンド遊びについて」『矯正広島』16(3): 56-58.
- 越野好文, 1999, 「精神疾患治療の歴史」『こころの科学』86: 75-80.
- 松本俊彦, 2012, 『薬物依存とアディクション精神医学』金剛出版.
- 宮田久嗣・廣中直行, 2013, 「あふれる『依存症』——依存と嗜癖はどう違うのか?」和田清編『依存と嗜癖——どう理解し、どう対処するか』医学書院, 2-16.
- 宮里勝政, 1974, 「精神療法の実際——アルコール・薬物依存」『臨床精神医学』3(10): 1057-1063.
- 森温理ほか, 1975, 「薬物依存の症例」『臨床精神医学』4(11): 1273-1289.

- 村上尚文, 1974, 「薬物乱用犯罪の現状——覚せい剤犯罪を中心として」『罪と罰』11(3): 11-20.
- 永野潔, 2000, 「薬物乱用・依存治療と治療共同体・自助グループ」和田清編『薬物依存』ライフサイエンス, 81-88.
- 成瀬暢也, 2015, 「病としての依存と嗜癖」『こころの科学』182: 17-21.
- 小田晋, 1980, 「有機溶剤および大麻乱用非行少年の精神医学的研究」平野龍一編『日本の犯罪学 5 1970-1977 I 原因』東京大学出版会, 52-59. (1969～1973にかけて既出の論文を要約)
- 小木貞孝ほか, 1969, 「座談会 フーテン族前編」『Mental Health』1: 33-43.
- 小木貞孝ほか, 1970, 「座談会 フーテン族後編」『Mental Health』2: 38-50.
- 大田巖ほか, 1978, 「ある覚せい剤使用グループについての考察」『矯正教育』29(4): 150-154.
- 大塚俊男, 1973, 「中毒性精神障害患者の扱い方」『臨床精神医学』2(11): 1253-1259.
- 小澤禎一ほか, 1983, 「覚せい剤濫用受刑者に対する教育処遇の実施状況」『法務総合研究所研究部紀要』26(1): 235-258.
- Parsons, T., 1964, *Social Structure and Personality*, New York: The Free Press. (=1973, 武田良三監訳『社会構造とパーソナリティ』新泉社.)
- 佐藤典子, 1978, 「覚せい剤事犯の実態」『法務総合研究所研究部紀要』21: 157-167.
- 佐藤典子, 1979, 「覚せい剤事犯の実態」『更生保護』30(8): 11-17.
- 柴田出, 1978, 「覚せい剤常用に陥る心理——症例を通して」『犯罪と非行』36: 116-127.
- 杉本研士, 1980, 「シンナー・ボンド中毒の経過について」平野龍一編『日本の犯罪学 5 1970-1977 I 原因』東京大学出版会, 60-63. (1973に既出の論文を要約)
- 高松矯正管区編, 1979, 『矯正職員用指導手引書』財団法人矯正福祉会.
- 高安喜久寿, 1974, 「薬物依存者の仮釈放について」『刑政』85(5): 50-55.
- 武貞昌志, 1975, 「WHOの薬物依存の定義をめぐって」『臨床精神医学』4(11): 1307-1319.
- 寺岡葵ほか, 1980, 「接着剤吸引少年について」平野龍一編『日本の犯罪学 5 1970-1977 I 原因』東京大学出版会, 64-73. (1974に既出の論文を要約)
- 塚田道春, 1970, 「シンナー等有機溶剤乱用少年の処遇について」『矯正教育研究』5: 1-4.
- 塚越定一, 1979, 「『墨田プロジェクト』から学ぶもの」『更生保護』30(8): 26-31.
- 上島国利, 1998, 「治療総論——うつ病の薬物療法」広瀬徹也ほか編『臨床精神医学講座 4』医学書院, 107-125.
- 植山喬, 1962, 「Tetrabenazine使用による麻薬中毒者禁断症状の治療について」『精神医学』4(7): 489-492.
- WHO, 1969, *WHO Expert Committee on Drug Dependence Sixteenth Report*, WHO Technical Report Series No. 407.
- 山田通夫ほか, 1978, 「鎮痛剤依存例について——『ナロン』依存の5例」『臨床精神医学』7(10): 1219-1225.
- 柳田知司, 1975, 「薬物依存関係用語の問題点」『臨床薬理』6: 347-350.
- 柳田知司, 1989, 「薬物依存——最近の動向(基礎的立場)」『現代精神医学体系89-B』中山書店, 25-39.
- 柳沢八十一, 1973, 「覚せい剤の魔力」『更生保護』24(8): 38-40.