四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学紀要　第42号（2006年７月）

人類学的ドラッグ論に向けて
―ドラッグをめぐる常識を相対化する―

山　本　　　誠

（平成18年３月31日　提出）

アマゾン上流域など新大陸の先住民社会（の多く）では、主としてシャーマニックなコンテクストにおいて各種の幻覚性植物が大きな役割を果たしている。現代社会における「麻薬」との連想からか、これまでそういった「ドラッグ」をめぐる文化現象については（アカデミズム、ジャーナリズムを問わず）ある種バイアスのかかった見方しかされてこなかったように思う。しかし、意識の変容をもたらす何らかの「ドラッグ」の使用は、あらゆる人間社会にみいだせる（ほぼ）普遍的な文化現象である。そういった人類学的な広い視野をとりもどすには、まずは私たちの周囲にある「常識の相対化」が必要であろう。ここではその第一歩として「麻薬」や「ドラッグ」とはどういう物質をさすのか、そしてドラッグの危険性を語る上での基本的な概念に問題はないのか、さらには延命を旨とする医学的な価値観だけでドラッグの問題を語りうるのか――そのあたりの問題を考察の対象とする。ドラッグとは向こう見ずな若者や「麻薬犯」、あるいは地球の裏側に住む奇妙な風習をもつ人々だけが関わる問題ではない。ドラッグとは私たち自身の問題なのである。

キーワード：常識、麻薬、薬理学と法律の転倒、危険と悪

【イントロダクション】

アマゾンの森を歩いていると、思いのほか木々の葉が虫食い状態になっていないことに気がつく。植物の多くはタンニンに代表される各種の自己防衛物質を自らつくりだし、森にひしめく昆虫や草食動物から身を守っているのである。進化の途上で植物たちが身にまとうようになったタンニン類やフェノール化合物、アルカロイド類、サポニン類、テルペノイド類、シアン化配糖体など、それら多種多様な化学物質はさながら「天然の殺虫剤」とでもいえるものだ（註１）。

ところが、そうした植物の努力（？）を嘲笑うかのように、その「天然の殺虫剤」をことさらに求める、自然のメカニズムからすると倒錯的にもみえる生き物も存在する。人間である。知恵のヒト（ホモ・サピエンス）というべきか、錯乱したヒト（ホモ・デメンス）というべきか、彼らはカフェインを含むコーヒーの実を、ニコチンを含むタバコの葉を、コカインを含むコカの葉を、ある種の刺激物として積極的に利用する。

その積極的な利用の行き着く先は様々である。穏健な嗜好品として社会に定着することもあれば、「麻薬」という禁断の実としてタブー視されるようになることもある。あるいは（その「麻薬」に相当する）幻覚性植物のもたらす精神作用に着目し、シャーマニズムと呼ばれる宗教的実践にまでその利用法を洗練させたアマゾン先住民のような例も存在する――人間とはつくづく不思議な生き物だと思う。

＊　　　　　　＊

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

かつて私はエクアドル・アマゾンにおいて使用されている幻覚性植物をとりあげ、現地のシャーマニズムを紹介すると同時に、自己の体験を内省するスタイルの文章を書いたことがある（註２）。「眩暈の時」と題したその文章はそれなりの読者を獲得したとみられ、多方面からのコメントをいただくこともできた。それは私自身にとって望外のよろこびでもあったのだが、その際あらためて思い知らされたことがある。それはこの種の物質に対する甚だしい文化的バイアスの存在である。もちろん、その背景には私たちの周囲で深刻さを増している（かにみえる）「薬物汚染」をめぐる報道が関係していよう。その意味では、ここで文化相対論をもちだし――文化により価値観が違う、ものごとの捉え方が異なる、私たちの周囲にみられる幻覚剤に対する態度はその典型的な例である、といった――一見当事者性を拒否するような姿勢をとるのは筋違いにみえるかもしれない。

しかし、それでも／であればこそ、その文化的バイアスがバイアスである以上、それは問題化しておきたい。そのバイアスに自覚的にならないかぎり、私たちとアマゾン先住民（という遠い他者）をつなぐことはできないし、現代社会における身近な異文化「ドラッグ・カルチャー」との間にひろがる溝も不毛な形で放置されたままになるからだ。

そのための第一歩として、ここではドラッグと麻薬、そしてドラッグ一般の危険性について「私たちの周囲の『常識』を念頭に」考えてみようと思う。それは「ふたつの文化をつなぐ」という人類学の存在理由たる動機にもとづくものだといえるが、同時にかつて幻覚剤をめぐる文章を――いわば無防備な形で――公表した人間として、この種のことがらをいちど包括的に整理しておく必要があると感じたからのことでもある（註３）。このような問題意識はスタンダードな人類学からすればややイレギュラーなもの、ことによると「人類学以前」にも映るかもしれない。しかし、こうした手続きを経ることなしに先の人間（ホモ・サピエンス）に対する本来的な好奇心を――いかにも人類学的な好奇心を――取り戻すことはできないのではないか。その意味では、以下の内容はいわば「人類学以前の人類学」とでもいえるものである。

第１章　ドラッグと麻薬

【常識とジャーナリズム】

私たちのつくりあげた「制度」は、大麻や阿片、LSD-25などの物質を「麻薬」、あるいは麻薬に準ずるものとして指定し、法の名のもとに排除している。確かに、こういった物質は「ドラッグ」にちがいない。ただ一方では酒やタバコ、それにコーヒーをはじめとする様々なカフェイン飲料を全面的に受け入れていることも事実だ。では、そういう私たちの日々の生活でおなじみの物質も「ドラッグ」なのだろうか。専門家からは――どのような意味あいで「専門家」なのかはともあれ――「そのとおり」という声が返ってくるわけだが、そのような価値中立的な形でこのことばを受け止めている人は少ないように思う。

たとえば紅茶を「ドラッグ」と呼ぶことに対して、（仮にそれが正当なことであるとしても）私たちの「常識」はある違和を覚えてしまう。そしてそのような「常識」はおおむねジャーナリズムを通じて形成されているといえるだろう。実際、「ドラッグ」ということばを耳にしたとき私たちが具体的に思い浮かべることがらといえば、暴力団絡みの覚醒剤中毒、芸能人・ミュージシャンのコカイン汚染、東南アジアや北朝鮮からのヘロイン密輸…といったあたりではないだろうか。この種の禍々しき「事件」の数々は、みなジャーナリ

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

ズムをその情報源としている。あるいは手元にある英文ジャーナリズム関連の用語集を開いてみても、その‘drug’の項には「『薬』のことであるが、『薬』は『薬』でも、ほぼ100パーセント『麻薬』を指している」（註１）とある。確かに、ドラッグとは「ほぼ100パーセント」麻薬のことだ、紅茶や、ましてやチョコレートなどは別である、というのは「常識」にかなっていよう。

しかし、考えてみれば、ある種のドラッグに手を出すという違法行為を犯した当人にとって、場合によっては法的制裁よりも辛い社会的制裁を加えることになるジャーナリズムの場において、そもそも「ドラッグ」とは、「麻薬」とはいったい何なのか、その基本的な問題が殆ど顧みられることのないのは奇妙な話だ。もちろん、わかりきったことをあらためて問う必要はない。しかし、「ドラッグ」にせよ「麻薬」にせよ、私たちはこの種のことばが何を意味しているのか、かなり曖昧な知識しかもっていないのではないか。一例をあげれば「ドラッグ」と「麻薬」が同義語だとすると、たちまち「ドラッグ・ストア」という日常語の用法と衝突してしまう。定義の問題を別にしても「わかりきって」いないことで基本的な問題はいくらでもある。仮にある種のドラッグが社会から排除されるべき「悪」であるとすると、それはなぜなのか。「心と身体に有害である」ということであれば、その根拠は（精神）医学や薬理学の領域に求めなければならないが、その種の専門領域において説得的な結論はでているのか。また「社会にとって有害である」ということであれば、それはあらゆる社会にあてはまるのか。ひょっとしてそれは私たちの社会にとってだけの話ではあるまいか。

すでに示唆しておいたように、ある種のキノコやサボテン、蔓植物など、薬理学的にはLSD-25と同じ幻覚剤（Hallucinogen）のカテゴリーに属する物質が、「社会にとって有害」どころか、かつて＜未開＞と呼ばれた新大陸の先住民社会などでは「聖なる植物」として人々の精神を深層から支えているという事実が存在する（註２）。そういった、いわば「人類学の常識」ともいえることがらはどのように受けとめられているのだろうか。有名人のLSD-25摂取や大麻喫煙（大麻も幻覚剤に分類されることがある）を厳しく糾弾するジャーナリズムの場において、そのような事情が原理的に問われることは稀、というよりほとんど皆無に近い。薬物「汚染」という表現にも示されるように、そこでは社会的なルールからの逸脱という「違法行為」（crime）というよりも、むしろ人として普遍的・絶対的に許されざる「倫理的な悪」（sin）として扱われているようにすらみえる。その一見まっとうな——反体制を気取るタイプのジャーナリズムにも共有されている——「遵法精神」には、傲慢にも＜文明＞を自称／僭称してきた私たちの自己中心的な視野の狭さが反映しているというほかはない。

ともあれ、＜未開＞と＜文明＞（煩瑣になるので以下では省略するが、両者とも「そう呼ばれてきた」という含意をもつ表現である）との間にとりあえず価値的な差をおかない文化相対論の立場をあらためて思い出すならば（註３）、幻覚剤のような「ドラッグ」は「麻薬」である、したがってその存在自体が「悪」なのだ、という風なジャーナリズムから形成されている「常識」は一度疑ってみる必要がある。とるにたりないことのようにみえる「ドラッグ」や「麻薬」の定義ひとつとっても、これを少し掘りさげてみただけで私たちの「常識」は揺らぎはじめざるをえないのである。

【麻薬の定義】

手はじめに、広辞苑（第三版、第四版）で「麻薬」の項をみてみよう。そこには「麻酔作用を持

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

ち、常用すると習慣性となって中毒症状を起こす物質の総称。阿片、モルヒネ、コカインの類。麻酔剤として医療に使用するが、嗜好的濫用は大きな害があるので法律で規制」とある。ところが、この定義については薬理学者細谷英吉氏からの批判がある。

…「麻酔作用を有し（ママ）」とあるが、代表的な麻薬であるモルヒネ、ヘロイン、コカインなどは、いずれも正確な意味の麻酔作用をもっていないのである。前の二つの薬の主作用は、「鎮痛」「鎮咳」であって「麻酔」ではないし、コカインの作用も「知覚麻痺および中枢興奮」であって麻酔ではない。次に「常習性」という言葉は、WHOに別の定義があり、ここは「耐性を生じ」と改めるべきであり、「中毒症状をおこす」は、「依存状態を生じる」としなければ辞書として正確妥当ということはできない（註４）。

耳なれない「耐性」と「依存」の用語解説をしておこう。WHO（世界保健機構）による「耐性」（tolerance）の定義は、細谷氏の紹介では「同じ種類の薬（引用者註：原語は‘drug’である）を同じ量だけ繰り返して使用していると、最初に使用したときほどの効果があらわれなくなる現象、いいかえれば、同じ薬を繰り返して使う場合、同じ効果を出すためには使用量を増さなければならなくなる現象をいう」（註５）となっている。「耐性の形成、上昇」という言い回しがよく使用されるが、日常語でいえば「強くなること」がこれにあたる。また、「依存」（dependence）の定義は「生体と薬剤との相互作用の結果生じた精神的、ときには身体的をも含む状態であって、その薬の効きめが欲しいために、あるいはその薬がないとおこってくる苦痛を逃れるために、薬を継続的あるいは周期的に使用したいというやみ難い欲求がおこり、そのため特異な行為や反応をあえてするようになる点が特徴」（註６）だという。さらにこの依存は「精神的依存」（psychological dependence）と「身体的依存」（physical dependence）の二つに分類されて考えられている。「耐性」についても「依存」についても後でまたあらためて触れることになるので、ここでは辞書的な解説にとどめておくことにする。

さて、細谷氏の発言からすると、広辞苑の「麻薬」の項については「常用すると耐性を生じ、依存状態を生じる物質の総称」と定義しなおせばそれでよいのだろうか。ところが細谷氏は広辞苑以外の専門辞典も含めて、どの定義もすべて不十分、純粋な医学用語としての「麻薬」の定義はいまだ確立していない、としている。ただ、細谷氏自身が「麻薬とは何か」と端的に尋ねられた場合は、「一応」とことわったうえで次のように答えるという。

その薬を繰り返し使用した後、急にその使用を中止すると、精神的な、またしばしば身体的な苦痛がおこってきて、引き続きその薬を使わずにはいられないような状態をひきおこす薬である（註７）。

この表現は「常用すると依存状態をひきおこす物質の総称」をパラフレーズしたものにすぎない。この「依存状態」に「耐性」の概念を加えた、広辞苑を修正してつくってみた定義でどうしていけないのだろうか。「一応」とはいえ、これではむしろ後退しているではないか。専門の薬理学者にして、なぜ「麻薬」の定義づけを明確にしえず、「一応」とことわったうえでしか発言できないのだろうか。その理由は、おそらく「アルコール」の存在にある。私たちが日夜親しんでいる（？）この「生命の水」は、残念なことに広辞苑を修正した先の定義にも、細谷氏の「一応」の定義めい

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

たものにも、「完全に」あてはまってしまうのである。いや、実はアルコールだけではない。「タバコ」にしても事情は同じことだ。一般に最も危険なドラッグとされるヘロインの場合、耐性は週単位で形成される。それに対しタバコの耐性はなんと数時間で形成されてしまうのである（註８）（なお、アルコールは月単位といえる）。「依存」という観点からみても、いったんタバコに手を出すと（マーク・トウェインのあまりにも有名なアイロニーに示されるように）「禁煙」の難しさは周知のとおりであり、ことに細谷氏の考える一応の「麻薬」のカテゴリーに、この物質は「どんぴしゃり」だといえるのではないだろうか。

【薬理学と法律の転倒】

アルコールとタバコを私たちの社会がうけいれているかぎり――タバコについてはやや風向きが変わってきたが――あらかじめ価値判断を濃厚に含んだ「麻薬」の定義は薬理学的・医学的にはできない、ということなのだろう。細谷氏自身示唆しているように、「麻薬」とは医学用語というよりも法律用語、つまり超越的に「麻薬とは次に指定する物質のことをいう」という風な定義しか成り立たない概念なのである（註９）。しかし、考えてみればこれは実におかしな現実ではないだろうか。法の名のもとにある物質を「麻薬」と指定する場合、その根拠は当然薬理学や医学にあるとふつう私たちは考える。ところがこの場合、法律の方が先行してしまって、薬理学・医学の方が法律との辻褄あわせに苦慮しているのである。その結果、次のような「薬理学者」の発言としては実に奇妙な形で「麻薬」の定義が提案されることになる。

薬を反復使用した後、急にその使用を中止すると、精神的な、またしばしば身体的な苦痛が起こり、引き続きその薬を使用せねばならないような状態をひき起こすもので、個人ばかりでなく、社会にも悪影響、有害をもたらす薬物である（傍点引用者）（註10）。

一戸氏はこの引用部分について「こう規定すれば、法律的な範疇まで考慮した解釈となり、より厳密な返答として戻ってくることになろう」と自信満々である。この定義は先に引用した細谷氏の「一応の」定義めいたものに傍点部分を付け足したものにすぎないわけだが、こうすればアルコールやタバコは社会にそれほどの悪影響を及ぼすものではないから、今までの定義にまとわりついていたジレンマも消え、すべて整合的に解決できるとでもいうのだろうか。しかし、この傍点部分はあきらかに薬理学の領域からの逸脱を示しており、「麻薬」というものは薬理学や医学では扱いきれない概念だという「事実」を再認する結果になっているところが逆に注目される。ある特定の薬物が「社会的に悪影響、有害をもたらす」かどうか、ア・プリオリに断定することはできないはずである。だとすれば、アルコールなりタバコなりペヨーテなり、ある物質をさして「これは麻薬なのか、そうではないのか」という問いに対する最終的な結論は、少なくとも薬理学や医学といったディシプリンとは無関係な、社会的、文化的コンテクスト次第ということになる。薬理学や医学といった自然科学の枠内で、あくまでも「麻薬」ということばにこだわるならば、そこでいえることはいわば「麻薬候補」の概念、段階までということではないだろうか。そう考えれば細谷氏のはぎれの悪さもよく理解できるし、またアルコールやタバコの微妙さも「麻薬候補」として腑に落ちる形で位置づけることができるだろう。

ことさらに人類学や社会学をもちだすまでもなく、私たちの社会では人間関係に不確定な要素が

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

大きい場合、アルコール摂取、つまり「共に酒を酌み交わす」行為は意味をもつ。「社会に悪影響、有害」というよりも、社会統合に貢献している面の方がより大きいといっていいだろう。一方、イヌイットやオーストラリア・アボリジニ、新大陸の幾つかの先住民など、かつて＜未開＞と呼ばれていた多くの社会は、外部から導入されたアルコールへの深刻な「依存症」に悩む社会でもある。＜文明＞を自称する社会との接触により生活スタイルが変わり、コスモロジーの崩壊というストレスからの逃避としてアルコールに「依存」するようになっているわけだ（註11）。さらにキリスト教化の影響も加わり、アルコールという物質の導入とともに、それぞれの社会で伝統的に使用されてきた精神作用をもつ物質が抑圧される傾向があることもみのがせない。アボリジニ社会では‘pituri’（*Duboisia hopwoodii*）と呼ばれるスコポラミン（scopolamine）やヒオシアミン（hyoscyamine）といったアルカロイド（註12）を含む幻覚剤が使用されていたが、アルコールとタバコの導入以来、徐々に‘pituri’は駆逐され、現在では「せいぜいのところ、曖昧模糊とした過去の記憶」（註13）でしかなくなっているし、南米のアマゾン上流域では「アヤワスカ」というキントラノオ科の蔓植物を主体とした幻覚剤が幅広く使用されてきたが、そのうちのたとえばシブンドイ（Sibundoy）では、アルコール依存症が「より安全なドラッグ（drug）の儀礼的使用にとってかわりつつある」（註14）という。私たちの社会では「生命の水」などと称揚されることさえあるアルコールも、こういった社会ではどうしようもなく「社会に悪影響、有害をもたら」している物質なのである。

一戸氏の定義に従うならば、この場合アルコールは「麻薬」そのものである（もちろん、物質それ自体のもつ固有の特性をみていこうとする多くの薬理学者の間では、同じ物質が歴史、文化によって麻薬になったりならなかったりするという風な相対的な見方はあまりみられない）。あるいは逆に、私たちの社会では麻薬に近いものとして認識され、強烈なタブー感覚に包まれている阿片（註15）でさえも、それほど「社会に悪影響、有害をもたらす」ことなく、うまく飼い慣らしていた社会も存在する。

【イランの阿片】

たとえばイランでは1950年代なかばまで阿片は合法的な、また文化的にも承認された「嗜好品」に近い物質であった。精神医学者のトーマス・サスによると、当時テヘランに住む上流家庭の多くは夕食後客人と共に阿片を嗜む部屋をしつらえており、阿片吸引という行為はけしてタブーではなかった。スティグマなどとはまるで無関係であり、その印が刻まれるとすれば、むしろ阿片を吸わない「一人前の男」とはいえない男たち（those who were not “men enough” to smoke opium）の側であったという。ほとんどのティーハウスでは阿片を販売しているのが常であったし、イランの国会には議員たちが集まって阿片を吸うためのラウンジまで用意されていたのである（註16）。

二千年以上に及ぶイランの歴史は、そのまま阿片吸引の歴史と重なっている。少なくともイランに限っていえば、そして一戸氏の定義にならうなら、ここで阿片を「麻薬」と呼ぶわけにはいかないだろう。

もちろんというべきか、私たちの社会同様イランでも1955年には阿片吸引は禁止されている。ただし、その理由は阿片が「心や身体に危険」であるとか、「社会に悪影響、有害をもたらす」からということではなく、「近代化」をめざすイラン国家の威信の問題によるものであった。

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

近代化とは、ほとんどの発展途上国にとって西洋モデルの模倣を意味するわけだが、その近代化の時代にあって、阿片の使用は東洋の暗い過去の恥ずべき残滓（hangover）なのだと考えられた。そんなものは…過去の眠りから醒め、西洋化しつつあるイラン国家のイメージにそぐわなかったのである（註17)。

このような事情はイランだけではなく他の西南アジアや北アフリカの社会でも、いや世界のいたるところで多かれ少なかれ見いだすことができるだろう。グローバル化の波に世界が翻弄され、近代化、西洋化すなわち善、といったナイーブな幻想はもはや留保抜きには共有できなくなって久しい現在、このような指摘はたんに示唆的であるというにとどまらず、あらためて心に刻みこんでおくべきことがらである。

【非合法化とブラックマーケット】

また、もしイランで阿片が「麻薬」的ニュアンスを帯びてきているとすれば、それは1955年の非合法化以降のことだといえるかもしれない。つまり、ブラック・マーケットの問題である。もちろんこれもイランの阿片に限った話ではない。むしろ、アメリカ合衆国やヨーロッパなど＜先進国＞の問題といった方がよいくらいでもある。阿片であれ大麻であれ、いくら法で禁止されても、需要があるかぎりブラック・マーケットは発生する。その場合、非合法となった「ドラッグ」は非常な高額となり、品質も劣悪化し、場合によっては不純物が大量に混入した、医学的にみてかなり危険なものさえ流通することになる。

ブラック・マーケットに関連して、社会学者エドウィン・M・シャーはアメリカ合衆国における麻薬取締法について、この種の法律はモルヒネやヘロインなど麻薬に指定されている「ドラッグ」に依存している人々を救えないだけではなく、依存者の行動自体に変化、つまり二次的犯罪をおこさせる原因になっているとして、当の法制化そのものを厳しく批判している。

…自己の習慣を維持するために暗黒界と関係し、犯罪を犯すよう駆り立てられている常用者は、自分が社会の敵である（または、少なくとも社会は自分の敵である）と感じざるをえない。そのような常習者にとって自己救済は非常に困難である…。尊敬すべき人々から犯罪者とみなされていることを彼は知っており、そのうちに彼は犯罪者のようにふるまいはじめる。麻薬（引用者註：引用文中の「麻薬」は、この場合モルヒネやヘロイン、阿片など、アヘンアルカロイド系列のものと考えてよい）の供給とともに対人的な支えを得るために、ますます彼は、麻薬の世界へ引き込まれざるをえなくなる。自己の習慣を維持する金の調達にすべての時間とエネルギーを費やし、そして、それ以外の世界（仕事や家族など）は、背後に退き、全く色あせたものになり、常用癖が生活様式となってしまう（註18)。

彼によれば「麻薬それ自体の直接的影響によって、犯罪が引き起こされたのだといったような証拠はなく」、依存者の犯す犯罪の多くは「不法な麻薬を買い入れる資金を調達するために引き起こされることについて、強力な証拠が存在して」おり、「ニューヨークにおける研究では、麻薬の使用率が高い地域では相対的に現金をつくり出す非行（強盗、押し込み、周旋など）の割合が高く、暴力犯罪やその他の非営利的な犯罪の割合は低いことが示されている」。またシカゴにおける逮捕資料からすると「非暴力的な財産犯罪による逮捕者数を比例関係でみていくと、その割合は常用者の間で高くなっている。しかしそれとは対照的に、

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

強姦や甚々しい暴力のような人に対する暴力犯罪で逮捕された常用者の数は、逮捕者のうち、わずかな割合にすぎない」（註19）という。

実際のところ、いわゆる＜先進国＞のブラック・マーケットにおける「非合法ドラッグ」の価格は「すさまじい」としかいいようがない。たとえばレバノン産の大麻は、その生産者価格はキロあたり２、３千円、グラムにすると２、３円にすぎないが、精製、仲買、マフィアなどを通じ、アメリカ合衆国の末端では１グラムあたり５千円から１万円以上にもなるという（註20）。また例の「黄金の三角地帯」でケシを栽培している山岳少数民族、メオ（Miao）の村では80万円ほどの700グラムの４番ヘロイン（99％の純粋ヘロイン）が、チェンマイで135万円、バンコクで225万円、欧米で2700万円、さらに末端ではこれが２～３％に薄められるため、同様にアメリカ合衆国あたりでの末端価格は13億5000万円にはねあがる（註21）。

これではシャーが述べるように依存者が「財産犯罪」という二次犯罪を犯すようになるのは明白だし、消費者価格が生産者価格の１万７千倍という「法外な」流通システムの存在自体が問題だといえよう。このブラック・マーケットと二次犯罪の関係について、＜先進国＞の中でも依存者を犯罪者としてではなく「患者」としてみなし、医師の処方として「必要な麻薬を合法的に低価格で入手できるイギリスでは」、「常用癖と暗黒世界とが相互に援助しあっていることはないし」、「常用癖に関連した犯罪は、事実上存在しない」とシャーが述べているのは興味深い（註22）。

【麻薬は現象する】

当然のことながら、イギリスとアメリカ合衆国、さらに日本とでは、阿片やモルヒネにまつわる社会的、文化的状況は同一ではない。またアメリカ合衆国だけに話を限っても、非合法化に問題があるからといって、合法化すれば問題がすべて解決するというものでもないだろう（その後のイランにしても同様である）。とりわけブラックマーケットの一部がインターネット化した現在では、アクセスの「お手軽化」と価格の低下がいたるところで進行しており、さらに次々に「開発」されるケミカル系ドラッグの蔓延といった問題も加わるなど、20世紀後半とはまた別の新たな対応が求められてもいよう。とはいえ、私たちはそのような社会工学的なことをここで読みとるのではなく、阿片やモルヒネなどの物質が「麻薬」であるがゆえに非合法化されるということではなく、（たとえば）非合法化されたがゆえに「社会に悪影響、有害をもたらす」「麻薬」として＜現象＞してしまうという「社会的事実」、その因果関係の本来的な方向性を認識することが何より重要である（註23）。

【ドラッグの定義】

では、あらためて「ドラッグ」とはなんだろうか。ここまでの問いなおしからするならば、「ドラッグ＝麻薬」といった私たちの常識は大きな見直しを迫られているといえるだろう。私たちが求めるべきなのは、そういった時代と文化に拘束された見方ではなく、むしろその時代と文化を理解するための、いわばものごとに即したより原理的な見方であろう。

ジャーナリズムを離れて辞書的な立場からすると、ドラッグ（drug）とは薬物一般をさすことばである。つまり――これまでの記述から推測されうることではあるが――「ドラッグ」とは「薬」のことであるらしい。しかし、ふだん私たちが使っている日常語としての「薬」とか「薬物」といった日本語がカバーする範囲と、（ジャーナリズムに限定されない）英語としての‘drug’がカバーする範囲とは必ずしも一致していない。むしろか

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

なりのズレがあるように思われる。たとえば「マリファナと薬物乱用（drug abuse）に関する全米委員会」の第一次、及び第二次報告では‘drug’を次のようなものとして規定している。

その化学的属性によって生物の構造あるいは機能に影響を及ぼす食物以外のすべての物質（註24)。

この定義をみても、英語の‘drug’は「薬物」や「薬」といったさきほどの日本語で示される範囲よりもはるかに広い領域をカバーしうることばであることがわかる。このように規定されると、医薬品はもちろんのこと、ヘロインからタバコ、紅茶まで、これまで曖昧な位置づけだった物質も含めてみなその中に入る資格をもつし、さらに加えて農薬や様々な食品添加物などあきらかな「毒」にいたるまで、すべて‘drug’の中に含まれることになる。確かにこのような広い枠組みの上に立つと、たとえば大麻をとりしまることと、食肉や野菜を抗生物質、農薬づけにしたりするのをとりしまる（べき）こととは、実は同じ‘drug’の問題なのだという視点を得ることができる。水俣病をはじめとする様々な公害病の事例から想像すれば、私たちの周囲には「生物体の構造、機能」の面からみて、大麻などよりもはるかに危険な‘drug’が野放しになっている可能性は高い。一語でこれだけの範囲をカバーする日常語をもたない私たちにとって、この定義はなかなか思考喚起的ではある。

ただ、あえてひとつ問題点をあげるなら、この定義の後半部に「…食物以外の」とあるが、実は食物との区別はそれほど容易ではないと考えられる。

たとえばコカの葉（*Erythroxylum coca*）は、ビタミンＡやB2、それにカルシウムや鉄分、食物繊維にタンパク質など、質量ともに「圧倒的」といえるほどの栄養素を含んだ物質である。このコカの葉を１日30〜60グラムほど消費するアンデス高地の先住民たちは、もうそれだけで１日あたり必要とされるビタミンとミネラルがほぼ摂取できているとされるくらいである（註25)。この物質の中には私たちの社会で「麻薬」に指定されているコカインが含まれていることはいうまでもない。あくまでも先の定義にこだわるならば、コカの葉はどのように考えればよいのだろうか。まさかコカインを含んだコカの葉をドラッグの範疇から除外するわけにはいかないだろうし、「ドラッグそのものだ、ドラッグ以外ではありえない」といいきるには、あまりにもこの「葉っぱ」は「野菜的」でありすぎる。

ここでコカの葉に含まれているアルカロイド「コカイン」だけを「ドラッグ」とみなし、他のビタミンなどの栄養素は「食物」だとしたところで、問題は解決されないだろう。アンデスの先住民たちはあくまでもコカの「葉」を摂取しているのであって、コカインとビタミン類を別々に分けて摂取しているのではない。そもそも私たちは栄養素それ自体ではなく、栄養素を「含んだ」、つまり雑多な成分のいりまじった物質を摂取することで生命を保っている。食卓にのぼるメニューのほとんどがビタミン剤のような化学精製物で占められる「宇宙食」の時代にでもなれば別だが、今のところそのような事態はみられないし、また望まれているようにも思われない（「補助」を意味する「サプリメント」のみの食事は形容矛盾でしかない)。「ビタミンＣ」ではなく「リンゴ」という木の果実を、「炭水化物」ではなく「米」という稲の穂をこそ私たちの「食物」と呼ぶべきである。

また、私たちの周囲にはビールやワイン、日本酒など、「その気」になれば簡単に手に入るアルコール飲料が文字どおりあふれかえっている。こ

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

ういった物質も「その化学的属性によって生物の構造あるいは機能に影響を及ぼす」わけだが、同時に熱量、つまりカロリーを多量に含んだ物質でもあることは周知の事実だ。「ビール腹」などという言い回しがなかば真実味を帯びて使われたり、その種の醸造酒系のアルコール飲料が「主食の代わり」をつとめる夜も少なくない、という私たちの周囲におなじみの風景はこのへんの事情をよくものがたっていよう（実際、新大陸よりジャガイモがもたらされる以前のヨーロッパでは、文字どおりビールが重要な食糧であった。18世紀に入った時点ですら、当時の朝食は「ビール・スープ」であったという）（註26）。

コカの葉やビール（スープ）など一部のアルコール飲料はいわば食物「もどき」の物質である。「どっちだ」と問われても、結局のところは沈黙せざるをえない。すでに何度か引用した民族精神薬理学者で臨床医師でもあるアンドルー・ワイルは、食物（food）とドラッグ（drug）、毒（poison）という３つの概念がそれぞれ明確なカテゴリーをなしえないことを指摘し（毒と薬は匙加減ひとつ）、その留保をつけたうえで一般的なドラッグの定義を述べている。

少量で精神と身体に、あるいはそのどちらかに顕著な変化をもたらすすべての物質（註27）。

具体性を欠いた「少量」（in small amounts）とか「顕著」（significant）とか、いったい何を基準にいえるのか、などと厳密な立場からは疑問もあろうが、先の定義のメリットも保持されているし、ジャーナリスティックなコンテクストでコノテートされる価値判断も含んでいない。このような見方をとることにより――とりわけ精神面に「顕著な変化をもたらす」物質に注目していくことにより――はじめて私たちはウェストン・ラ・バールのいう「あまりにも物質文化が単純で…何らかの気分を変えるドラッグ（mood-altering drug）を欠いているような人間社会は存在しないようにみえる」（註28）といった人類学的な視野を獲得することができるように思う。ドラッグの問題は向こう見ずな若者や「麻薬犯」、あるいは地球の裏側に住む奇妙な風習をもつ人々だけが関わる問題ではない。ドラッグとは私たち自身の問題なのである。

第２章　ドラッグの医学的危険性をめぐって

第１章では「ドラッグ」ということばにこだわってみた。ジャーナリズムにもとづく私たちの「常識」を念頭におくならば、「麻薬」の問題を避けて通ることはできない。そこで「麻薬」の定義を検討してみると、意外なことにそれは薬理学や医学の領域のみでは捉えきれないものであって、社会科学・人文学的なコンテクストを抜きには語れない概念であることがわかった。そのことを確認したうえで、あらためて一般的な「ドラッグ」の定義を紹介したわけである。私たちの最終的な関心は――いうなれば最も「人類学的なドラッグ」である――幻覚剤タイプのドラッグに向けられているのだが、もう少しドラッグ全般の話を続けよう。先の「麻薬」とも深く関連することとして、医学的観点からみた「ドラッグの危険性」についてである。もちろん、ありとあらゆるドラッグについて網羅的に扱うことはできないし、またその必要もない（註１）。ここで指摘したいことは、ふたたび私たちの「常識」のあやうさなのである。

【WHO の依存性ドラッグの分類】

ドラッグのもつ医学的な危険性・有害性に関する知見としては、WHO（世界保健機構）による調査が有名である。そこでは先に紹介した「依存」

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

を生じるとされるドラッグについて、その精神的依存・身体的依存、さらに耐性形成の３点から、下の表１に示されるような７種類のグループ分けが行われている。

この表は1963年に WHO の「依存性薬物委員会」から試案として提出され、それ以降この種のテーマを扱う文献の多くに引用され続けている、きわめて「権威ある」分類表である。薬理学、医学の領域におけるごく標準的、教科書的な捉え方であるといってよい（註３）。アルコールのもつ意外な（？）――「麻薬候補にふさわしい」ともいえる――危険度の高さや、コカインや大麻、幻覚剤に身体的依存のないこと、いいかえればアルコールよりはるかに危険とみなされている種類のドラッグに禁断症状がみられないことなどが読みとれ、なかなか興味深い。とはいえ、すでに紹介しておいた「依存」や「耐性」など、この表に示されている基本的な概念や捉え方については、それなりの注意をはらっておく必要がある。

【依存とは？】

たとえば身体的依存（physical dependence）あたりは「禁断症状の有無」という生理学レベルで識別できる概念であり、明確にその危険性、有害性を指摘することができるかにみえる。だが、これが「精神的依存」(psychological dependence) になるとどうだろう。弁護士丸井英弘氏は次のようにこの概念の問題性を指摘している。

精神的依存性というのはあるものに対する心理的欲求にすぎない。この現象は元来価値評価を含まないものであるが、問題はそれを否定的に解釈することにある。

あることが好きで何度も同じことをしている場合には、そのことに対し精神的依存があるといえる。したがって、誰かに対し恋愛感情が起これば その人に対し精神的依存があるということになるし、マージャンが好きな人はマージャンに対し精神的依存をしているということになる。

…薬物に対する精神的依存はそれ自体が悪いのではなく、精神的依存が強くなることによって、薬物入手を求めて人を傷つけたり、窃盗などのいわゆる破廉恥犯罪を犯すことが問題なのである（註４）。

「精神的依存」とは、ある特定のドラッグについてというよりも、むしろもっと一般的なレベルでの、人間の心の問題だということができるだろう。私たちはみな、多かれ少なかれ何らかの対象に「精神的依存」をしている。家族や友人、恋人

表１（註２）

	身体的依存性	精神的依存性	耐　性	
1.モルヒネ型（N）	＋＋＋	＋＋＋	＋＋＋	阿片、ヘロイン等
2.アルコール型	＋＋	＋＋	＋＋	アルコール飲料、マイナートラキライザーなど
3.コカイン型（N）	0	＋＋＋	0	コカインなど
4.カンナビス型（N）	0	＋＋	0	マリファナ、ハシシュなど
5.アンフェタミン型	0	＋＋＋	＋＋（＋）	覚醒剤（スピード、シャブ）
6.カート型	0（？）	＋＋	0（？）	カート
7.幻覚剤型（N）	0	＋	＋＋	LSD-25、幻覚キノコ、サボテン、アヤワスカなど

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

との人間関係に、「神」という体感したこともない概念的信仰に、あるいは「お金」という紙きれや金属片に対してなど、その対象はさまざまではあるけれど。

「依存」とは自己完結的に生きがたい人間にとって、ある種宿命のようなものではないか。財産犯罪や「いわゆる破廉恥罪」などの二次犯罪を別にして、この「依存」自体にどうしても価値判断を含ませるべきだとすれば、それは「依存」が私たちの根源的な自由を損なうからだ、というなかば宗教的な理由をもちだすほかはないはずだ（註５）。私たちは自らが依存している対象、いいかえれば（カレ／カノジョ、カミやカネなど）好きなものには「弱い」。その「弱さ」は「不自由さ」のひとつのあらわれ、あるいは「不自由さ」そのものと同じことを意味しているといってよい。もちろん、アルコールへの依存よりは、たとえば芸術や学問への依存の方が医学的に好ましいことはいうまでもないが、それは同じ依存であり執着であり、ひとつの不自由であるということにかわりはない。

いずれにせよ、「精神的依存」はクリアカットな「自然科学的」概念とはいいがたい。各グループのドラッグ同士を「精神的依存」という概念をもとにランクづけしていくのは、たとえば世界中の宗教に登場する神々をランクづけしようとしたり、有名人の「好感度調査」のようなランキングをそのまま当人の評価として実体化してしまうのにも似た、ある種の強引さと滑稽さを感じてしまうのである（そういった類のデータがそれなりの妥当性をもつと受けとめられる程度には、「精神的依存」のランキングもひとつの目安になりうるのかもしれないが）。

【耐性】

「耐性」という概念にしても、似たような事情を指摘することができる。ワイルによれば耐性の形成は「何もドラッグだけにともなう現象ではない。事実、人間はどんなに楽しい経験でも、あまりたびたびふけっていると、それに対する耐性ができるようである。したがって、耐性は純粋に物質的な変化というよりも、人間の経験についてまわることだといえるかもしれない」（註６）という。確かに表１では耐性形成がないとされている大麻やコカインにしても、生化学や生理学レベルでの反応かどうかはともあれ、いわば「人間の性」として「つい」分量をふやしてしまうことはありそうな話だ（註７）。同時に、中程度の耐性形成が指摘されているアルコールであっても、私たちの経験的な事実からして、安定使用を維持することで耐性形成をある程度押さえる、つまり「強く」ならずにすますことも十分可能なはずである。

またコカイン型、アンフェタミン型では「逆耐性現象」が「後遺症状」としてとりあげられることがある。これはドラッグを長期間使用しているうちに生体が当のドラッグに対し過敏に反応するようになる現象をさすものである。しかもこの現象はコカインの動物実験では生体内のコカイン濃度とは無関係に生じる脳の機能的変化であることが示唆されている（註８）。アンフェタミン型での動物実験では「血圧上昇、心拍出量増加などの末梢作用や食欲減退作用に耐性が生じてくるが、自発運動や常同行動などの中枢作用は、しだいに増強してくることが観察」（註９）されているという。薬理学の領域ではこのような現象は「後遺症状」としてとりあげられているが、必ずしもネガティブなうけとり方をする必要はないのではないか。

たとえばアマゾン上流域のヤグア（Yagua）では、何種類かの幻覚剤がシャーマニズムの実践に大きな役割を果たしているが、その際シャーマニックなヴィジョンを得つづけるために幻覚剤の分量を徐々に増やしていかなければならないこと

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

はない（表１では幻覚剤型の耐性形成はアルコール型と同じく中程度とされている)。むしろ逆に、修行が進み特殊な意識状態を自分でつくりだせるようになるに従って、強烈なドラッグの助けは徐々に必要ではなくなってくるのである（註10)（私自身、まったく同じ話をエクアドル・アマゾンで最も名の知られた大シャーマン、ドミンゴ・サラザール氏からうかがったことがある。かつてシャーマンとしての経験が浅かった頃には診断の段階、治療の段階いずれもアヤワスカの助けが必要だったが、いつしかローソクの炎を見つめているだけで診断に必要なヴィジョンが得られるようになったというのである。ただし、彼の属するキチュア系のシャーマンから似たような話を聞いたことはない。サラザール氏の話は例外的なことではあるようだ)。

幻覚剤の逆耐性について薬理学的な議論はなされていないようだが、耐性がそうであったように、この「逆耐性」(reverse tolerance) も個々のドラッグにそなわる固有の性質とはいいきれない面があるようにみえる。耐性はコカイン型にも大麻型にもカート型にも潜在的には存在し、逆耐性も「後遺症」という風なネガティブな意味としてだけではなく、ヤグアなどの例からいっても破滅的、深刻な依存状態に陥らない形でドラッグを使いこなす決め手ともなる、ポジティブな概念として捉えることもできる――ここではそのように考えておきたい。

【生薬と精製薬】

表１についてはもうひとつだけ述べておきたいことがある。依存性があるとされる多種多様なドラッグをわずか７つのタイプにしか分類しないとすれば、そこにある大雑把さが含まれるのは仕方のないことではある。同じカテゴリーに分類されるドラッグどうしの間に（危険性・有害性という観点からみて）多少の違いがみられることは当然予想されよう。ただ、私たちの「常識」との関連で確認しておきたいのは、いわゆる生薬と精製薬との違いである。たとえば私たちは同じケシからつくられる「生薬」である阿片と、その活性成分である「精製薬」モルヒネとを――WHO と同じく――つい同じものとして捉えがちである（モルヒネ「型」)。ところが、阿片とモルヒネ、つまり生薬と精製薬の違いは思いのほか大きいようだ。繰り返しこの点について問題提起を続けているワイルをふたたび引用しておこう。

19世紀の研究者たちは、薬草の有効成分分離に熱中するあまり、決定的な過ちを犯してしまった。薬効はすべて単一の成分に帰着し、治療や研究のためには純粋な成分の方が、つねにもとの植物そのままよりもすぐれていると思い込むようになったのだ。…薬草はどんなものでも複雑な化学物質の混合体であり、そのすべての物質が合体して薬効に貢献している。…アヘンを与えた患者とモルヒネを与えた患者とでは、その反応に明らかな質的相違がある。モルヒネは決して、濃縮して使いやすくやったアヘンではないのだ。

薬草とそこから抽出した有効成分を同じものだとする誤った考え方は、今日の薬学および医学の揺るぎないドグマになっている。植物学を学び、薬草の研究に従事してきた医師として、私は医者仲間にコーヒー・イコール・カフェインではないことを説明するのにいつも苦労している。困ったことに、薬理学者や医師で、薬のもとになっている植物を知っている人はほとんどいないのだ。彼らが知っているのは、純粋な抽出物と、過去100年間にわたって千篇一律のごとく両者は同じものだとくり返してきた、教科書の記述や講義録ばかりなのである。一般に、分離精製した薬物はもとの植物よりも、はるかに毒性が強い。効き目も早

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

くあらわれて強烈だが、持続時間も短い。…乱用や中毒を惹き起こす傾向も強い（註11）。

医薬品を含めて、ドラッグの効果は必ずしもその服用量に比例するわけではない。血中濃度と標的器官中の濃度をいかに早く高めるかがその決め手になる。大量のドラッグを少しずつ摂取するよりも、少量でも血流中に一気に流しこむ方がより強烈な効果を生む。「薬の血中濃度が急上昇すると、その作用は早く、強く、短時間に集中して働くが、同時に治療効果よりも、往々にして毒性を発揮するようになる。経口投与した生薬調剤の場合、その有効諸成分は比較的ゆるやかに血中に吸収される。通常、その濃度は低く、しかも消化管に急速に吸収されるのを妨げる働きをもつ他の成分と結合していることが多い。精製薬、とくに水溶性の塩類というかたちになった薬は、胃の中で高濃度になり、そこから急速に拡散する。しかも、生薬よりもはるかに直接的な方法で血中に入る」（註12）。

いうまでもなく、もっとも直接的な形で血流中に――もちろん精製された――ドラッグをとりこむ方法は「注射」である。皮下注射器の発明は1853年、スコットランドの医師アレクサンダー・ウッドによるものだが、この画期的な医療器具は同時に発明者ウッドの妻を「世界ではじめてのモルヒネ中毒者」にしてしまっている（註13）。こうした医学史上の皮肉にも示されているように、生薬を経口投与した場合と精製薬を静脈注射した場合との危険度の違いは、同じ「タイプ」とは言い難いほどに大きい場合があるようだ。ワイルは別の著作でも「アヘンは、常用者のかなり多くが厄介な耐性の問題を起こすことなく多年にわたって喫煙できるという点で、習慣になっても比較的害の少ないドラッグである」が、「アヘンの活性成分であるモルヒネだけを抽出して使用すれば、明らかに問題が生じる」（註14）と警告を発している。かつてイラン国会に付設されていたラウンジにしても、モルヒネやヘロインといった精製されたドラッグではなく、「生薬」の阿片用であったことは単なる偶然ではないのかもしれない。

アルコール飲料の場合も「イタリアのようにワインやビールが好まれている国に比べて、ノルウェーやスウェーデンのように蒸留酒が好まれている国のほうが、アルコール中毒のたちが悪く、中毒者の数も多」く（註15）、精製度が高まるにつれ自己コントロールが困難になり、危険性が増していくことが一般的にいえる。新大陸の先住民社会などで使用されているドラッグを考える場合も、たとえばペヨーテという植物とその活性成分であるメスカリン（mescaline）、同様にコカとコカイン（cocaine）、アヤワスカとハーミン（harmine）、ハーマリン（harmaline）、D-テトロハイドロハーマリン（D-tetrahydroharmaline）、ディメチルトリプタミン（dimethyltryptamine）とを同一視することは、少なくともその危険性については留保が必要であろう。

もちろん彼らはワイルのいう比較的安全な「生薬」にあたるドラッグを使用しており、またその「生薬」は文字通り「薬草」をかねていることもある。たとえばコカの葉のもつ豊富な栄養素についてはすでに述べたが、同時にこの植物は消化器系を調整・強化し、呼吸器系にも働きかけて軽い高山病には即効性をもつし、さらには血液中の毒性物質をとりのぞいて関節炎を緩和する（南米の一部ではコカを煎じたものに甘みを加えた「コカ水［agua de coca］」が胃痛、消化不良用の飲み薬として先住民以外の人々にまで使用されている）（註16）。コントロールの難しい化学精製物「白い粉コカイン」と、この「効能豊かな緑の薬草」とを同一視し、コカを「麻薬」としてしりぞけたう

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

えで、醸造酒と蒸留酒の区別もせず、無批判にアルコールを導入したりすることの方がよほど危険だといわなければならないだろう（註17)。

【「乱用」と「使用」】

これまで表１をもとに「精神的依存」、「耐性」、および「生薬と精製薬」など、主としてドラッグの危険性を考える上での基本概念について述べてきた。その延長線上で、ひとつ付け加えておきたいことがある。ジャーナリズムにおいても耳にすることの多い「乱用」(abuse) という概念についてである。

「生物体にモノトーン・ヴァリューは存在しない」とは確か人類学者グレゴリー・ベイトソンのことばだったが、何であれ度を過ごせば害になることは誰しも心得ている経験知のひとつであろう。それこそビタミン剤でさえ「飲み過ぎは体に悪い」(水溶性のビタミンB、Cなどの場合は過剰に摂取しても比較的スムースに尿と一緒に体外に排出されるが、脂溶性のビタミンA、D、Eなどの場合、体外に排出されるのに時間を要するため、尿路結石の原因にもなりかねない)。「乱用」ということばを耳にしたとき、私たちはそのようなものとして「乱用」の概念を想像する。たとえば阿片のような身体的依存のあるドラッグでも、むやみに「乱用」せず、穏健な「使用」にとどめていれば、かつてのイランのように「社会によっては」破滅的な結果を生じさせることなく飼い慣らすことも不可能ではない、という風に。

ところが、WHOの「ドラッグ乱用」(drug abuse) の定義は次のとおりであった。

医学的常識を故意に逸脱した用途あるいは用法のもとに薬物または化学物質を大量に摂取する行為（傍点引用者）（註18)

薬理学者の村野匡氏はこの引用部分に続けて「すなわち、モルヒネを鎮痛の目的以外に、たとえば快楽を得る手段として用いたり、あるいは睡眠薬を昼間から一日中何回も服用すれば、これらは乱用といえるわけです。またLSD-25やアルコールは医薬品としてはほとんど用いられませんが、LSD-25を使用すること自体が医学的常識に反するのに対し、適量のアルコール摂取は乱用とは呼びません」（傍点引用者）（註19）と続けている。

20数年間に及ぶLSD-25研究で著名な精神医学者、スタニスラフ・グロフによる綿密な記述を読む限り、「適量の」LSD-25を長期間摂取した場合の人体への影響は——その無害性が完全に立証されていないのと同様に——よく噂される染色体破壊、発ガン性、遺伝子突然変異などの問題について、決定的な有害性もまたなんらみつかっていないはずだ（註20)。十分に「麻薬候補」たる資格をもつ「アルコール」の場合には「乱用」ではない「適量」摂取もありうる、しかしLSD-25の場合は「適量」の使用など一切ありえず、一度だけの摂取でも「乱用」とみなす——これは「身体医学的に」妥当性をもつ見解といえるのだろうか。またあたりまえの日本語の用法としても奇妙であろう。これでは「ドラッグの危険性」という観点からみて、問題なのは「乱用」であって、適量の「使用」は問題ない場合もありうる、という先の（当然ながら身体への影響を発想の軸とする）言い回しは意味をなさなくなってしまう。ここでいう「医学的常識」とは、むしろジャーナリズムや法制度にもとづく「社会的常識」といった方がそぐわしいのではないか。

こうした「医学的常識」(という名の「社会的常識」)には多方面から批判がよせられており、たとえば精神薬理学者のリービットもこの定義は医学用語というよりも法律用語としてのものだと述べ、これでは大麻を「試したことのある」4200

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

万人のアメリカ人はひとり残らずみな「乱用者」ということになってしまう、「乱用」の概念規定をするのなら（法律ではなく）身体の不調、仕事ぶりや家族関係の変化といった、ドラッグを常用した「結果」をもとにするべきだと提案している(註21)（そうしなければ、ビル・クリントンなどアメリカ合衆国の歴代大統領の中にすら「大麻乱用者」を――おそらくは複数――みいだすことになりかねない。かつてアルコールに溺れていたブッシュ現大統領のような人物にこそ、「[元] ドラッグ乱用者」の称号が与えられるべきであろう)。また精神医学のサスも、この「ドラッグ乱用」とは社会的な慣習に関わる問題であって、人類学や社会学、宗教や法律の領域に属する問題ではあっても「薬理学に属する問題ではないことははっきりしている」とし、仮に薬理学の教科書に「ドラッグ乱用」についての章をもうけることが正当であるとすれば、「同様に産婦人科と泌尿器学の教科書に『売春』の章を、…天文学の教科書には太陽崇拝についての章を設けるべきである」(註22) と皮肉まじりに村野氏流の見解を痛烈に批判している。

長期にわたる「適量のアルコール摂取」は「乱用」ではないが、LSD-25の摂取はその頻度・様態にかかわらずすべて「乱用」である、との考え方には明らかに自然科学としての薬理学、医学とは無関係な、私たちの社会のもつ法秩序のあり方が反映している。自らの（社会の）責任において、ある特定の儀礼的な時空間においてLSD-25様の幻覚剤を摂取する（たとえばアマゾン先住民のような）人々は、そのような機会が仮に生涯一度かぎりのことだとしても（シャーマンではない普通の人々にとって、それは珍しいことではない)、これでは「幻覚剤乱用者」というラベリングを付されてしまいかねない。そのラベリングを行う私たちの側が連日連夜にわたって（？）アルコールとタバコを常用していたりするというのは――まさに純粋な「医学的常識」からして――悪い冗談以外のなにものでもないはずだ（註23)。

私たちはまたしても薬理学・医学と法律との奇妙な転倒関係をみることになった。「乱用」という用語についての厳密な概念規定をここで試みるつもりはないが、少なくとも「麻薬取締法」（日本での現行法の名称は「麻薬及び向精神薬取締法」だが）や「あへん法」にひきずられる形ではなく、アルコールの場合のように「晩酌」という形で酒を嗜むことと、朝から飲まずにはいられないほどの依存状態とを区別する、本当に私たちの身体を守る助けとなるような形で「ドラッグ乱用」の概念規定をすべきではないか、ということだけはいっておきたい。

直接「乱用」の基準として考えられたものではないが、ワイルは「ドラッグとの望ましい関係」をつくるためには、次のような要件を満たすことが重要だと述べている。これを紹介しておこう。

1）使用している物質が「ドラッグ」であることをきちんと認識し、それが身体にどういう影響を与えるか知っておくこと（私たちにとっては、アルコールやタバコはもちろんのことだが、カフェイン飲料のことも思い出すべきだ）

2）使用しているドラッグから有益な効果を長期間にわたってひきだせること（アルコールについては私たちも及第点かもしれないが、タバコについては問題外だろう。ある望ましい意識状態をつくりだすためにタバコを吸うのではなく、平常の精神状態を保つためにのみ、タバコというドラッグに手をのばす場合がいかに多いことか）

3）使用しているドラッグを容易にやめられること（アルコールもそうだが、またしてもタバコが問題だ）

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

4）健康、行動の面での「副作用」がないこと（これも百点満点とはいいがたい）

ワイルは結びとして「どれだけ評判が悪いドラッグであろうと、うまく使いこなすことは可能である。そしてどれだけ社会に受け入れられているドラッグであっても、いかなるドラッグも『乱用』されることはありうる」（註24）と広い視野から説得的な意見を述べている。何が良いドラッグで、何が悪いドラッグかということではなく、ドラッグと私たちとの「関係」こそが重要だというのである。

同じような使用状況の場合、たとえばアルコールとLSD-25という風に、ドラッグの種類が変わるごとに「乱用」になったりならなかったりするのは（自然科学としての医学的観点からすれば）整合性を欠いた「解釈」というほかはない。「乱用」という日本語表現のもつ一般的な用法を基準とし、その上でワイルのあげている項目に沿った使用ができているかどうか、そのあたりを「乱用」の指針としておけばそれで十分ではないだろうか。

【ヘロインとアルコール】

さて、抽象的な分析概念の次にとりあげるべきなのは、個々のドラッグに関する具体的な危険性・有害性についてだろう。しかし、ここでの私たちの目的はドラッグをめぐる「常識の相対化」であった。その意味では、少数のドラッグについての薬理学的、医学的知見をほんのわずか紹介するだけでその目的は達せられる。

たとえば、（旧）厚生省薬務局が作成したという次の表2をみてみよう。私たちの常識からして

表2（註25）

ヘロイン（麻薬）と覚せい剤の比較

―― 有害性の点で ――

品名 / 性質	ヘロイン（麻薬）	アンフェタミン及び メタンフェタミン（覚せい剤）
主な薬理作用	●中枢神経抑制作用 鎮　痛　モルヒネの2～4倍（2.5～5㎎/人で効果） 呼吸抑制 悪心嘔吐 運動抑制 腸管運動抑制（下痢止め）	●中枢神経興奮作用 気分の昂揚，覚醒，疲労感の減少（2.5～5㎎/人） 呼吸興奮 運動量の増大 食欲減退作用
急性毒性	●正常人で50～100㎎が致死量といわれているが，耐性を形成した中毒者においては，2gを用いても死に至らなかった例もある。	●一般に120㎎程度の量を急速に注射すれば死を来すこともあるといわれているが，耐性を形成した中毒者の場合400～500㎎を用いていた例もある。
慢性中毒		
1）精神依存性	●数回の使用で多幸感を感じるようになり薬物への欲求を生じるが，むしろ速やかに形成される身体依存に起因する薬が切れた時の不快感を避けるため，薬に対する欲求が強化されるので，身体依存と相関した強固な精神依存が形成される。	●気分の高揚，疲労感の減少などこの薬物本来の作用による快感のため本剤への欲求が速やかに強化され，精神依存は極めて強い。
2）身体依存性	●極めて強く，人によっては数回の連用で身体依存が形成され，薬が切れた場合に禁断症状が発現するようになる。	●薬が切れた場合，脱力感，不安感等が現れるが，禁断症状とみなされるものではなく，従って，身体依存性は無いといわれている。
3）禁断症状	●使用程度にもよるが，通常鳥肌，吐気・嘔吐，腹痛下痢，興奮，痙れんといった中～高度の禁断症状が発現する。	●明らかな禁断症状とみられるものはない。
4）耐性	●極めて速やかに形成される。	●極めて速やかに形成される。
5）慢性中毒症状	●便秘，縮瞳，性機能減退などさらに衰弱消耗状態がみられることがあるが，栄養を十分にとった場合には，禁断時以外は外見的に健康人とあまり違わない。	●幻覚，異常体験，妄想，うつ状態，無気力，るい痩等。幻覚・妄想などは精神分裂病の症状に類似する。
後遺症状	●気分沈滞，違和感などが数ヵ月遺残することもあるが，通常後遺症はない。	●情意の面の変調すなわち精神病的状態が程度の差はあれ遺残していることが多い。

（厚生省薬務局）

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

も、また先の表１からしても危険なドラッグの代表格といえそうなヘロインの慢性症状をみると、そこにはなんと「…栄養を十分にとった場合には、禁断時以外は外見的に健康人とあまり違わない」とある。この分野の権威である薬理学者の細谷氏のことばで確認しておこう。

…薬（引用者註：ここでは、表１の「モルヒネ型」のドラッグ全般と考えてよい）が十分に補給されている限りは、他からみて「あの人は変だ、麻薬中毒かしら」などと推測されることはまずない。それゆえ、普段、麻薬患者といえばやせ衰えて眼はうつろで、廃人に近いような人物を考えている人が少なくないようだが、これは大きな誤りである。すなわち、言語、知能、態度、顔色などいずれをみてもまったく正常な人と変わらない麻薬患者が、街にたくさんいるのである。…頭が変になり、廃人に近いような状態になるのは、薬の補給ルートが絶えたり、それを買う金がなくなってしまったときだけにあらわれる症状なのである。過去あるいは現在でも、新聞紙上で人一倍の活躍ぶりをうたわれた世界的な政治家、芸能人の中に、麻薬を使っている人が本当にいるのである。麻薬使用は廃人につながるといういい方は誤りではないが、その補給が十分であるかぎり異常は認められない場合が少なくないことを特にここで強調したい（註26）。

「栄養を十分にと」り、「補給が十分であるかぎり」（つまり禁断時以外）、「言語、知能、態度、顔色など」について「まったく正常な人と変わらない」というのは、私たち「素人」にとってほんとうに意外な事実だ。

かつてコールリッジやポー、ボードレールといった詩人・作家たちが阿片を媒介に霊感を受け、後世に残る作品をものしたことはよく知られていよう。私たちはその種のエピソードを彼らのような「破滅型」の芸術家に限定して納得しがちだが、細谷氏の示唆するところからしても、そのような見方は狭すぎるのかもしれない。たとえば生涯モルヒネを使用しながら健康体を維持し、「人一倍活躍」していた「堅気の」人物として、アメリカ合衆国の名門医科大学、ジョン・ホプキンス大学の創立者（のひとり）であるウィリアム・スチュワート・ホルステッド（1852－1922）をあげることができる。

サスによると、有能な外科医として34歳の時に大学設立者のグループに加わった彼は、すでにその時点で完全なモルヒネ依存者であった。その１日あたりの摂取量は46歳までは180ミリグラム、その後は90ミリグラムまで減らしたものの、70歳で他界するまで変わることなくモルヒネ使用をつづけ、同時に「健康で活動的、尊敬される人物」（註27）でありつづけたという。設立者グループのメンバーだったヘンリー・ウェルチは、ホルステッドについて「精力的に、またみごとに仕事をこなしており、彼が例のドラッグを摂取しつづけ、しかもあれだけのことをやり通したとは、まったく不可能なことのようにみえる」（註28）との証言を残している（もちろん、摂取しつづけたがゆえに仕事が可能だったのであり、摂取をやめれば禁断症状でそれどころではなくなる）。

そしてこのようなことは「ある程度まで」ごく軽いアルコール依存者についてもあてはまる。たとえば1950年頃のフランスでは、年間のアルコール消費量が当時の日本の約20倍であったという。人生の初期の段階から食事ごとにワインを口にするという形でのアルコール摂取だから、みなワインには「強く」なっている。耐性ができているぶん、路上を千鳥足で歩く泥酔者もほとんどいない。ところが突発的な病気や交通事故などで病院にかつぎ込まれ、ワインを飲む習慣が突然断たれてし

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

まうと、多くの人に禁断症状が出現したというのである（註29）。

とはいえ、これはあくまでも「ある程度」であって、やはりアルコールと、たとえばヘロインとでは違いがある。「ヘロインの長期にわたる使用が肉体に及ぼす影響は、アルコールを長期にわたって摂取した場合にくらべてずっと小さい」（傍点引用者）（註30）のである。臨床医でもあるワイルによれば、ほとんどのヘロイン依存者は不健康であり、敗血症、肝炎、潰瘍などの病気にもかかりやすいが、その原因はヘロインそのものにあるのではなく、栄養不良、不規則な生活による身体の抵抗力の低下、不潔な針、注射の仕方の悪さによる病菌感染に求められるという。細胞レベルではなんら問題はなく、急性の疾患を治療すれば完全な健康をとりもどすことができ、「ヘロインの長期使用が肉体に及ぼす最悪の影響は、せいぜい慢性の便秘くらい」（註31）とまで述べている。

一方アルコールについては、このドラッグの長期乱用がもたらす肝臓への影響は周知のとおりだが、さらにワイルの引用をつづけるなら、依存者は「しばしば細胞レベルで病んでいる。彼らも肝炎や胃腸の出血といった急性の疾患にかかるが、その急性疾患の治療をいかにうまくやっても、まず完全な健康体に戻ることはできない」（註32）とのことだ。

ヘロインがとんでもなく危険なドラッグであるとすれば、それは不規則な生活、不潔な針、不純物の混入した劣悪なヘロインなど、依存者をとりまく社会環境的な要因が大きく影響しているのであって、純粋医学的には「乱用」の形で長期間使用した場合、より危険なのはむしろアルコールの方なのである。

禁断症状についてアルコールとヘロインを比較してみても、同様のことがいえる。アルコールの禁断症状は中枢神経系の障害が中心で、医学的処置をいくらほどこしても命とりになることがあるのに対し、ヘロインの方は自律神経系の症状が中心で、ワイルによれば「命にかかわることは絶対にな」く、「ハリウッド映画でよくお目にかかるようなヘロインの禁断症状」にワイル自身は「いちどもぶつかったことがない」という（註33）。

タイのヘロイン世界を追いつづけたフォト・ジャーナリストの森枝卓士氏も、ヘロイン依存者治療のための施設、タムクラボク寺院を訪れた時の印象を次のように述べている。

> …それにしても最初僕が予想していた雰囲気とはちょっと違う。禁断症状で荒れ狂う人や、罪悪感から陰気になっている人や、いろいろといるに違いないと想像して、患者と接するのに少々おっかなびっくりだったけれど、それは全くの偏見だった。
>
> 不自然にやせこけた患者（引用者註：栄養を十分にとっていないせいか？）が見えなければ、普通のおっさんたちが集まった所、学校みたいなものか、と思うだろう。
>
> これも楽天的なタイ人だからだろうか。周囲も皆麻薬常用者だから負い目を感じないですむのだろうか。それとも、もともと麻薬中毒であることが彼らの常識では恥ずかしいことではないのだろうか（註34）。

ひとこと留保をつけておくと、これだけの引用紹介では、ヘロインの禁断症状は私たちのイメージとはほど遠い穏健なものであり、またヘロインの使用自体もやめようと思えばたいした苦労もなくやめられる――そんなニュアンスが感じられるかもしれない。しかし森枝氏のルポルタージュ全体を通読して得られる知見からするならば、ヘロインは細谷氏の「頭が変になり、廃人に近いような状態」という表現は少し過剰にすぎるとしても、

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

禁断症状を克服して完全に縁を切るにはかなりやっかいなドラッグであり、少なくともタイでは個人的にも社会的にも大きな問題をひきおこしていることはまちがいない。ヘロインが「麻薬」として現象してしまうタイの社会的・文化的環境を考慮すべきなのは当然としても、身体的な依存性のあるドラッグ「阿片」を精製し、しかも注射で直接血流中に注入するという風なあり方を（もし仮に）「安全だ」などと主張するとすれば、それはもちろん暴論である。私たちはただ「乱用」した場合、実はヘロインよりもアルコール（とりわけ蒸留酒）の方が禁断症状も含めてより危険性が高い、という純粋医学的な知識をここで確認すればよいことだ。

【幻覚剤をめぐる論戦】

最も「人類学的な」ドラッグといえる幻覚剤の（身体）医学的危険性についてはどうだろう。WHO による表１をみればわかるように、大麻を含めて幻覚剤には身体的依存は存在しない。したがって禁断症状もみられない。精神的依存、耐性については、すでに述べたようにその概念自体に問題があり、幻覚剤という物質に固有の特性とはいいがたい側面がある。また耐性形成が生理学レベルで明確に測定できたとしても、少なくともシャーマニックなコンテクストにおいては、その使用頻度からして耐性の問題を懸念する必要はないように思われる。

それ以外の、たとえば幻覚剤の長期使用による器質的、機能的障害といった問題については、新大陸で100種類以上、旧大陸で15〜20種類ほど使用されている幻覚剤（註35）のそれぞれについて、ここでとりあげるべき知見は得られていない（もちろん、文化として根づきうる程度には安全なものだという状況証拠は存在するわけだし、人類学者のピーター・ファーストも＜未開社会＞で使用されている100種類以上の幻覚剤のうち、生理学的に問題があるのはダツラ［*Datura spp.*］とメスカル・ビーン［*Sophora Secundiflora*］のふたつだけだと述べてはいる［註36］)。私たち＜文明＞の内部で一時期センセーショナルにとりあげられたLSD-25と大麻についてのみ、有害／無害の水かけ論が果てしなくつづけられてきた、というのが実際のところである。

その水かけ論の中では「発ガン性」や「脳の損傷」「染色体の破壊」など、さまざまな疑惑がもちあがり、そして消えていった。似たようなサイクルの繰り返しというべきか、モグラ叩きを思わせる不毛な論争の連続というほかないのだが、ここではそうした論争の連鎖から一例だけ、現在でも耳にすることのある「LSD-25の使用と染色体破壊の関係」をめぐる疑惑の顛末を紹介しておきたい。この種の論争に典型的な不毛さが劇画的に示されているからである。

——1967年、*New England Journal of Medicine* 誌は「LSD-25使用者は特定の白血球（リンパ球）の染色体破壊の頻度が高い」という「観察結果」をとりあげた。これがことの発端である。状況証拠としてLSD-25が試験管培養（*in Vitro*）細胞の染色体に影響を与えたとか、LSD-25を使用したことのある数人の母親が奇形児を出産したという「事実」も公表され、科学関係、一般のジャーナリズムもこれを大々的に報道した。

ところが、この観察、およびその報道には、きわめて重大な問題点が多々含まれていた。まずは追試の問題である。当然のことながら、この「観察結果」に対する検証として、あらためて被験者の染色体を事前に調べたうえで「純粋な」LSD-25を投与し、その後も染色体を観察しつづけるという方法で（prospective study）追試が実施されなければならない。ところが、そのような検証の手続きがなされないまま、先の「観察結果」は

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

センセーショナルに報道されてしまったのである。

医学雑誌に掲載された「観察結果」とはいえ、いってみればその内実はたまたま何かの都合である人のリンパ球染色体を調べてみた、するとその破壊頻度が高いことが判明した、そこで尋ねたところ過去にLSD-25を使用したことがあるという、なるほどLSD-25が原因にちがいない…という風な「(遡及的な)観察」(retrospective study)にすぎず、またその段階での報道だったわけだ。これでは過去にLSD-25を使用したことのある人が何らかの心身の不調を訴えた場合、その原因はみなLSD-25にあるというようなことにもなりかねない。もちろん、原因として考えられるファクターは多岐にわたるはずで、LSD-25の摂取は考慮すべき重要なファクターだとしても、基本的には様々なファクターのひとつだと捉えなければならない。この段階での報道はいかにも誤解を与えるものであった。

またこれは他の多くの「観察結果」にも共通していえることだが、そこに関与したLSD-25がブラックマーケット経由だった場合には、どんな結果がでたとしても全面的に信頼できるデータとはいえなくなる。ブラックマーケットのドラッグに「品質保証」など求めようもないし、極端な場合にはアンフェタミンがLSD-25だとして売買されることすらあるからだ(グロフによれば、妊娠以前、あるいは妊娠中にLSD-25を摂取していた女性が奇形児を出産したという事例はこれまで6件あるが、彼女たちが摂取したLSD-25とされる物質はすべてブラックマーケットを介したものであった[註37])。さらに染色体破壊率を上昇させる物質はアスピリンやペニシリン、ストレプトマイシンなどの抗生物質、様々な人工甘味料やカフェイン(!)、ある種のビタミンやホルモンにいたるまで(註38)、枚挙にいとまがないほど存在する。臨床例により、こういったLSD-25以外の要因についての照合も行われてはいなかった。

それに、そもそもリンパ球の染色体破壊がどういう機能的意味をもつのか、生殖細胞など他の細胞の染色体にも影響を及ぼすのかどうか、(少なくとも当時は)わかっていなかったのである。「事実、この問題をめぐる論争を通じて、リンパ球の染色体が破壊されているとどう具合が悪いのか、その理由を明らかにした者は皆無だった」(註39)という。もちろん、火元の医学雑誌も問題の「観察結果」を掲載した後、ほどなく今述べてきたような疑問を投げかけ、現在ではLSD-25の長期使用と染色体破壊の関係は——自然科学的データとしては——認められてはいない(註40)。

いうなればここまでがひとつのサイクルであり、そしてこの「染色体破壊の疑惑」が払拭されたとしても、しばらくするとまた別の、たとえば「発ガン性の疑惑」といった新たなサイクルが開始される——LSD-25にせよ大麻にせよ、その医学的有害性をめぐる論争というのは、おおむねこういった「茶番」の繰り返しなのである。少なくともグロフによるかぎり、80回から100回ほどサイコセラピーの一環として「純粋な」LSD-25を使用しても、脳波、心電図、血球数、血沈、尿分析、肝臓検査などの点について、いずれも病理学的変化は発見されていない(註41)。もちろん、現在の医学のフィルターにかからない有害性が将来みつかる可能性は当然残っている。その意味ではLSD-25に限らず、あらゆるドラッグの(長期)使用に関して全面的な安全宣言を発することは永遠にできないし、この種の水かけ論も原理的にはどこまでも引き延ばすことができる。私たちにいえることは、LSD-25という幻覚剤を(少なくとも穏健な形で)使用した場合、(社会工学的観点からはともあれ)医学的な観点からは現在までその致命的な有害性は「みつかっていない」ということだけである。大麻についても、事情はほぼ同

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

じといってよい（註42)。その他の幻覚剤については、さらによくわかっていない状況にあるとしかいいようがない。

【乱用を防ぐ文化的慣習】

私たちの社会は「タバコ」というきわめて「乱用」に陥りやすいドラッグ、「乱用」した場合には阿片やヘロインよりも医学的に危険な側面をもつ「アルコール」というドラッグを受けいれている。この章で述べてきたことからすると、それほど筋の通った話とはいえないかもしれない。確かに、アルコールを嗜む「ふつうの人々」と、その「ふつうの人々」からは嫌悪の対象でしかない「麻薬犯」というステレオタイプな2種類のラベリングは、もう少し相対化されていい。とはいえ、純粋医学的にはやや奇妙にみえるものの、こうしたステレオタイプな見方も現実的にはまったくの的はずれにみえないのも事実である。それはどういうことなのだろう。

「聖と俗」「ハレとケ」など死語に等しい、時空間の均質化が進んだ私たちの社会でも、アルコールを飲むのは通常「夕方から」という文化的慣習が定まっており、昼食時に「飲む」という場合でも、ウィスキーやブランデー、焼酎などの蒸留酒よりもビール等のより軽い醸造酒を選択する傾向がある。些細なことのようにもみえるが、この「暗黙の了解」(もちろん「了解」していない、困った人もいるにはいるのだが）が「乱用」を防ぐ大きな力に、いいかえればアルコールを「麻薬」として現象させない力になっているといえる。一方、阿片にせよ大麻にせよ、非合法のドラッグに対しては、そのような「乱用」をごく自然に防ぐための文化的慣習を私たちは持っていない。そのため、禁断の実を前にしたときにはえてして「昼間から」ドラッグづけになってしまう傾向がある。実際、インドや中近東、アフリカなど私たちの社会では非合法とされているドラッグが比較的簡単に手に入る地域では、この種のドラッグを乱用する日本人、欧米人旅行者をみかけることが少なくない。

たとえば大麻について精神薬理学の小林司氏はその医学的、精神医学的無害性を指摘し、「結局、よく研究してみれば、マリウァナ（ママ）を取り締まる根拠はほとんどなくなった」と述べているが（註43)、仮にもし大麻がまったくの無害であるとしても、それをうまく「使いこなす」文化的慣習のないところに導入されれば、イヌイットやアボリジニのアルコールよろしく「乱用者」があふれ、少なくとも一定期間は――アルコールの場合ほど深刻なものにならないのは当然としても――社会的に大きな混乱が生じることが予想される。「比較的害のあるドラッグの使用」が、「比較的害のないドラッグの乱用」に結果してしまう可能性があるということだ。

その意味で、先のアルコールに関する「暗黙の了解」はけして些細なことの確認ではない。むしろ「とるにたらない些細なこと」「あたりまえ」にみえるということ、いいかえればそのレベルにまで身体化されているという事実にこそ、私たちは刮目すべきである。法的な規制も罰則も一切存在しないにもかかわらず、圧倒的多数の「飲んべえ」たちが午後の一定の時刻になるまで「飲む気にならない」という現実。生き方の多様化した現代社会において、これほど見事な「文化の共有」もみいだしがたいのではないか。アルコール依存に苦しむイヌイットやアボリジニ社会からみれば、不思議としかいいようのない――「洗脳」にすらみえかねない――「暗黙の了解」であろう。ドラッグが文化の問題であることは論をまたないが、「身体的な危険性」という点に限定しても、こうした文化的側面を無視することはできないのである。

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

【「危険」と「悪」】

「ドラッグの医学的危険性をめぐって」と題したこの章では、その基本となるいくつかの概念の曖昧さをとりあげたり、非合法ドラッグの意外な「安全性」を指摘するなどして、私たちの常識の相対化をはかってきた。そこで前提となっていた価値観は、身体に有害なもの、少しでも悪影響を及ぼすものはすべて「悪」であるという無意識的な「常識」によりそうものであったといえる。はたしてそれは自明なことなのだろうか。最後に少しだけその点にふれておきたい。

医学／医療という営み、そこにある最大の目標とは、つまるところ「延命」ということであろう。臓器移植に絡んで注目を集めてきた「脳死」、あるいは「安楽死」「尊厳死」といった現代のデリケートな問題には、これまで当然視されてきた医学／医療のあり方では説得的な「処方箋」をだすことができていない。

たとえば将来、臓器移植により数年、数十年の延命が誰にでも可能になったとしても、いや、仮に人間が千年、二千年の長寿を享受しうる種に進化したとしても、不老不死がかなわぬ夢であるかぎり、どの道避けられない自らの死をどう受け入れ、処理していくのかという問いは、現在とまったく同様に人生の重い課題として残り続けるはずである。私たちは遅かれ早かれ、「死」を受けいれなければならない存在であることに変わりはない。

たとえば「他界」とは、生の世界への執着を死後の世界への執着にいくぶんかでも転換することで死を処理していこうとする、ひとつの「処方箋」であった。また「死後の世界」という形而上学はとらず、「執着（依存！）」そのものを問題にし、生の世界に対してであれ、死後の世界に対してであれ、「執着」そのものから自由になることで死の問題を解決、処理していこうとする方向もあった。それは「処方箋」など求めようとするからこそだめなのだ、とさとす一種メタレベルの「処方箋」だったともいえる。

現在の私たちは、このような「宗教的実存」を皮膚感覚として感じとることはほんとうに難しくなってしまっている。日々の生活の中では、あたかも自らの生が永遠であるかのような「明るい虚構」の中に逃げ込んでいるのである。そして実際に死が迫れば、一分一秒でも長くこの世に生をつなぎとめておきたいという私たちの切ない欲望が、あらためて医学の「倫理」として浮上してくるだけだ（註44）。

ところで、ドラッグ、その中でも特に幻覚剤をとりまく世界は、この種の実存的問題とどこかでつながっている場合がある。人間の死を未来に繰りのべるためのテクノロジーとして医学をとらえるならば、それはどこまでいっても最終的な挫折が宿命づけられているものだということができる。いいかえれば、医学は人間を死から「原理的に」救い出すものではない。それに対し、幻覚剤をきっかけにして得られる意識状態の中には、最終的な挫折が避けられないことを知っていながら、あくまでも（人の臓器を拝借してまで！）生にしがみつこうとする私たち人間の哀しい営みを、どこか絶対的なメタレベルから鳥瞰するような感覚が含まれている。極端な場合には、幻覚剤体験が「死」という避けることのできない挫折から人間を「原理的に」救い出すことさえもあるのである（註45）。

そのような場合が稀であることは確かだが、それでも、仮に幻覚剤に多少の「医学的」問題があったとしても、それだけで「絶対的な」価値判断をくだしてしまうことには、どこか本質的な転倒が――法律と医学・薬理学との転倒といったレベルをはるかに越える根源的な転倒が――ひそんでいるのではないか。確かルネ・デュボスが述べていたように、私たちが当然のことと考えている健康

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

の追求自体、生物学的というよりもむしろ社会的な欲望（健康「ブーム」！）によって導かれているとすれば、それはなおさらのことである。

（追記：紙数の関係により、この論考では主として身体医学的な論点しか扱うことができなかった。精神医学的な論点については、稿をあらためて検討したいと考えている）

註：

イントロダクション

註１．そのような動物と植物の間で交わされてきた化学戦の結果であろう、生きた葉や茎を常食とするアマゾン流域の動物種は現在のところ全体の７％だけとなっており、もう自己防衛物質をつくりだせない枯葉や枯枝を食べている動物種は50％にのぼる。さらにいえば19％の動物種は生木、枯れ木の材を（白蟻の類など）、残りの24％は他の動物を食べているようだ（ジョン・C・クリッチャー、1992『熱帯雨林の生態学――アマゾンの生態系と動植物』どうぶつ社、pp.190－201)。

註２．拙稿、1999「眩暈の時」『技術としての身体』野村雅一・市川雅編、大修館書店、pp.91－122.

註３．このあたりの問題については、かつて修士論文を執筆する際その４分の１程度の分量を費やして論じたことがある（拙稿、1988「ドラッグという現象――その諸問題について」埼玉大学修士論文、未公刊)。それゆえ今回の文章とも内容的に重なる部分がでてくるのは避けられない。ただし重複する内容の論考をこれまで公刊したことはなく、また当然のことながらあらためて全面的な見直しを加えている。

第１章

註１．坂下他編著、1980『アメリカの雑誌を読むための辞書』新潮選書、p.95.

註２．代表的な植物をひとつずつあげておく（詳しくはShultes, Richard Evans, 1972 An Overviews of Hallucinogens in Western Hemisphere. *Flesh of the Gods,* P. Furst ed.：New York. を参照）。*Psilocybe mexicana*（キノコ。主として中米で使用される)、*Lophophora williamsii*（サボテン。中米の先住民Huicholの使用が有名である)、*Banisteriopsis caapi*（蔓植物。南米のアマゾン上流域でひろく使用されている。正確には、この蔓植物に *Psychotria spp.* などの葉を加えて煮詰めたものを使用する)。

註３．人類学界周辺を一時にぎわせた文化相対論をめぐる二重、三重の議論をここで思い出す必要はない。ここではジャーナリズムの世界（および それに影響された私たちの常識）に欠けている異文化に対する謙虚さを喚起したいだけなのだから。

註４．細谷英吉、1974「麻薬とは何か」『麻薬と人間』時事通信社、p.７.

註５．細谷、前掲書、p.15.

註６．細谷、前掲書、p.16.

註７．細谷、前掲書、p.９.

註８．Weil, Andrew & Rosen, Winifred, 1983 *Chocolate to Morphene：Understanding Mind-Active Drugs*：Boston, p.50、またワイル、アンドルー、1977『ナチュラル・マインド』名谷一郎訳、草思社、pp.64－65を参照。

註９．現行法（2003年６月11日改正、同年７月30日施行）の「麻薬及び向精神薬取締法」の第１章、第２条には「この法律において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。１麻薬：別表第１に掲げる物をいう」とあり、その「別表１」にはおよそ80ほどの化学物

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

質が列挙されているのだが（http://www.ron.gr.jp/law/law/mayaku.htm#7-bassoku）、なぜそれぞれの化学物質が「麻薬」に指定されているのか、その根拠は明示されていない。

註10. 一戸良行、1982『麻薬の科学』研成社、p. 8 .

註11. こうした語り口は「消滅の語り」と称され、現在人類学周辺ではさかんに批判されている。「新たな文化の生成を隠蔽することにつながる」というのがその理由なのだが、「破滅的な文化の変容」と形容した方がそぐわしい現実も一方では確かに存在する。知的サークルのトレンドに追従し、無反省にそのような現実を「生成の語り」という鋳型にのみ流しこむことこそ、偽善の名にあたいするのではないだろうか。

註12. アルカロイド（alkaloid）とは、植物体中にみられる含窒素有機塩基の総称である。植物界にひろく分布しているが、特定のアルカロイドが特定の種属に含有されていて、特に顕花植物に多く見られる。たとえばケシ科、コカ科、ナス科、アカネ科など。またキンポウゲ科、マメ科にも生理作用の強いアルカロイドを含む植物がある。代表的なアルカロイドの構造式をみてみると、$C_{17}H_{19}NO_3$（モルヒネ）、$C_{17}H_{21}O_4N$（コカイン）$C_{10}H_{14}N_2$（ニコチン）、$C_{17}H_{23(21)}NO_3$（スコポラミン）など、確かに含窒素（N）有機（C）塩基となっている。

註13. Dobkin de Rios, 1984 *Hallucinogens：Cross-Cultural Perspectives*：Albuquerque, p.25. また pp.213－214.

註14. *Weil, Andrew,* 1980 *The Marriage of the Sun and Moon*：Boston, p.129.

註15. 日本の法制度の中では、ケシの蒴果（ケシボウズ）から採取した乳液を凝固、乾燥させた阿片、阿片に含まれるアルカロイドのひとつであるモルヒネ、このモルヒネをジアセチル化したヘロイン（ジアセチルモルヒネ）のうち、モルヒネとヘロインは麻薬に指定されているが、阿片は別の取り扱いを受けており「麻薬及び向精神薬取締法」ではなく「あへん法」の規制対象となっている。つまり、法的にいえば阿片は「麻薬」ではない。とはいえ罰則規定もあへん法の方がやや軽くなっている程度で大差はなく、ほぼ「麻薬」と同列の扱いを受けているといってよいだろう。

註16. Szasz, Thomas, 1985 Ceremonial Chemistry (revised edition)：Florida, p.49.

註17. The New York Times Magazine, Feb.11, 1973. より Szasz, ibid.,p.50. に引用。記事執筆は Henry Kamm である。

註18. シャー、エドウィン・M.,1981『被害者なき犯罪』新泉社、p.193.

註19. シャー、前掲書、pp.184－185.

註20. 鳩麦茶、1986「日本マリファナ新事情」『マリファナ・ハイ』第三書館、p.46.

註21. 小田昭太郎、1987 『クンサー――この麻薬王と知ってはならない黒い世界』情報センター出版局、pp.50－51。また三留理男、1985『麻（ヘロイン）薬』光文社文庫、p.69参照。もちろん、このような数字に厳密性など求めようもない。あくまでもひとつの目安として考えるべきであろう。

註22. シャー、前掲書、p.186、207。年代はさかのぼるが、1972年当時、イギリスではヘロイン60㎎あたり0.4ドルが薬局の「定価」であった。同じ頃アメリカ合衆国のブラックマーケットでは同量のヘロインが30ドルから90ドルで取引されていたという（Szasz, op. cit.,p.211)。

ちなみに、当時のイギリス保健省の規定は次のようなものであった。「…モルヒネやヘロインは次のような状況の場合、常用者に投薬されてもよい。つまり a）治療の見地から、徐々に麻薬を節制する方法がとられている場合、b）治療

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

を延長して麻薬の節制を試みたにもかかわらず、それによって生じる徴候が苛酷なものであり、麻薬の使用を首尾よく完全にやめさせることが明らかにできない場合、c）最小限の服用量が規則的に供与されているときには有能で比較的正常な生活を送ることことが可能であるのに、麻薬を完全に断たれたときには、それが不可能である場合」（シャー、前掲書、pp.204－205）である。

註23. ここで想起されるのは、犯罪に関するデュルケムの指摘であろう。それは「われわれはある行為を犯罪だから非難するのではなく、われわれが非難するから犯罪なのである」であった（デュルケム, E., 1978『社会分業論』田原音和訳、青木書店、p.82。また井伊元太郎氏の翻訳による講談社学術文庫版ではpp.142－143。なお、上記の訳文は井伊訳も参考にしながら田原訳に微調整を加えたものである）。

またこの章で述べてきた事情の反映であろうか、1300ページにおよぶ最新の薬理学概説書『カッツング薬理学』（Katzung, Bertram G., 2002、柳澤輝行他監訳、丸善）を開いてみても、麻薬関連の具体的薬剤名は列挙されているものの、麻薬それ自体についての定義はどこにも見あたらなかった。

註24. 丸井、1981「マリファナ解放をはばむもの」『マリファナ・ナウ』第三書館、p.331に引用。

「社会工学的」なレベルに関して一言つけくわえると、よく知られているようにアメリカ合衆国はコロンビアやボリビアなど南米諸国に対して「麻薬戦争」をしかけているが、（枯葉剤まで使用しながら！）ほとんど効果があがっていない。そうした実効性をもたない試みが繰り返されてきた歴史からも、コカ栽培の「非犯罪化」あるいは「合法化」という（麻薬戦争に代わる）代替案こそが真剣に検討されるべきではないかという提言もなされている（Leons, Madeline Barbara et al.[eds.], 1997 *Coca, Cocaine and the Bolivian Reality.* State University of New York Press）。

註25. Weil, 1980, op. cit., pp.163－164. また人類学者の Dufour によると、100ｇあたりのコカの葉（正確には、コカの葉を炙って乾燥させ、杵で砕いて粉末状にしたものに、コカインの吸収をよくするためアルカリ性の *Cecropia spp.* の枯葉の灰を加えた状態のもの）にはビタミンＡが11000IU（国際単位）、ビタミンＢ$_2$が1.94mg、以下カルシウム1540mg、鉄分45.8mg、食物繊維14.4ｇ、タンパク質18.9ｇなどが含まれている（Dufour, D.L., 1984 Diet of Tukanoan Indians in the Northwest Amazon：Paper presented at the 83rd Annual Meeting of the American Anthropological Association, Denver）私たちの周囲をみわたしても、これだけの栄養素を含んだ食材はみいだしがたい。「圧倒的」とは控えめな表現とすらいえる。

註26. シヴェルブジェ, ヴォルフガング, 1988『楽園・味覚・理性』福本義憲訳、法政大学出版局、pp.23－24.

註27. Weil, Andrew & Rosen, Winifred, op. cit., p.９.

註28. La Barre, Weston, 1975 Anthropological Perspectives on Hallucination and Hallucinogens. *Hallucination：Behavior, Experience, and Theory.* R.K.Siegel and L.J.West, eds.：New York, p.24. ただし、アルコールが導入される以前のイヌイットなど、いくつかの例外を見いだすことは可能である（ワイル、1977 前掲書、p.22）。

第２章

註１. 網羅的に扱っている文献として、簡単に手に入

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

るものとしては、たとえば『現代精神医学大系第15巻A薬物依存と中毒』（中山書店、1977、1995）が挙げられるが、私たちの社会に浸透している文化的バイアスが感じられてならない。むしろ精神薬理学者フレッド・リービットの *Drugs and Behavior (2nd edition)*, Wiley-Interscience, 1982. あたりの方がよい。

註2．４.の「カンナビス型」とは大麻草からつくられるドラッグをいう。花と葉の部分を乾燥させたものがマリファナ、樹脂を固めたものがハシーシュである。また６.のカート（*Catha Edulis*）とは、アフリカ東部から北東部、および 紅海の対岸イエメンに分布し、海抜1500〜2400メートル地帯にみられる（イエメンでは1000m以下でも栽培されている）15〜20年木の常緑樹である。この木の葉にはアンフェタミン・メタンフェタミン系の物質が含まれていて、当地の人々はこれを一枚ずつ噛みためるスタイルで摂取する。

なお、１．３．４．７．それぞれのタイプに付された（N）のマークは「国際条約によって麻薬（またはそれと同様のもの）として特に、厳重な取り締まりを受けている」（細谷、前掲書、p.26）ことを示す。さらに日本には「覚せい剤取締法」があるように、５．のアンフェタミン型のドラッグについても、厳しく規制されている場合が多い。

この表に示された「＋」の数を見る限り、アルコールが無罪放免なのは確かに不思議な気がする。「依存」と「耐性」の二つの要件で「麻薬」を定義するわけにいかない、という薬理学者の困惑はこの「権威」ある表にも示されている。

註3．人類学・心理学の蛭川立氏は WHO の見解に加え、独自の診断基準をもつアメリカ合衆国の精神医学会マニュアル［DSM＝Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders］も考慮にいれ、ドラッグに関する総合的な分類表を作成している。蛭川立、2002『意識の人類学』春秋社、pp.194-195。ただ、さしあたりここでは WHO の古典的な分類だけを押さえておけば十分だろう。

註4．丸井、前掲書、p.337.

註5．ここでいう「宗教的」とは、正確には仏教をイメージしての表現である。（ブッダに対するそれも含めて）あらゆる執着/依存からの解放をめざすもの、根源的な自由を希求する精神の運動こそが（少なくとも本来の）仏教であったことはいうまでもない。

註6．ワイル、1977、前掲書、p.65.

註7．現在の薬理学の知見においても、大麻、コカインいずれも耐性形成が指摘されている（Katzung, op. cit., p.589, 594, 600。また宮里勝政、2003「医薬品の乱用と誤用」『臨床薬理学』日本臨床薬理学会編集,医学書院、p.513)。

註8．森田昭之助、1980「臨床の実際B 後遺症状」『覚醒剤中毒』山下・森田編, 金剛出版、p.81参照。また動物実験で興味深いのは、睡眠薬、アルコール、覚醒剤、シンナーの類まで執拗に快楽を貪ろうとするサルが、LSD-25や大麻といった幻覚剤タイプ（厳密にいうと、大麻の活性成分 THC は古典的な薬理学的分類にはおさまらないとされている［Katzung, op. cit., p.600]）のドラッグには興味を示さない事実だ。薬理学者の村野匡氏は次のように述べている。「…サルが LSD-25を欲しがらないのは、その報酬効果が感覚的快楽というよりも、もう少し知的な意味での満足感だからではないか…。現在までマリファナについて同様の実験例はないが…人間の場合を考えてみますと、知的要求を満足させる種類の薬物は毎日何回も摂取しなければ我慢出来ないというようなものではないと考えられます。すなわち LSD-25（あるいはマリファナ）はあくまでも人間だけにしか報酬となり得ない薬

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

の種類であるらしい」(村野匡、1974「麻薬乱用の原因」『麻薬と人間』時事通信社、pp.163－164)モルヒネについてはどうだろう。サルが身体依存の状態にあるとき「サルが何度もスイッチを押さないとモルヒネが摂取できないようにしておき、その押さなくてはいけない回数を摂取の度ごとに倍増すると一回のモルヒネ摂取に必要なスイッチ押し回数が２万5、6000回にも達するまでサルはモルヒネを追い求めることがわかった。…毎秒一回ずつ休みなく押しつづけてもなお七時間の重労働」(柳田知司、1974「サルの行動にみるモルヒネの作用」『麻薬と人間』時事通信社、p.171)である。もちろん容易に人間とサルを結びつけることは「禁欲」しなければいけないけれど、(LSD-25についてだけではなく、アヒルやハトに阿片をやっても効かないし、クロドリやモルモットに中世の魔女が使っていたと噂されるナス科の幻覚剤ベラドンナを与えても平気である〔Lewin, Louis, 1964 *Phantastica：Narcotics and Stimulating Drugs*：London, p.25〕。)少なくともサルにとってモルヒネは私たちのイメージ通り恐ろしい(常識的な意味あいにおける)「麻薬」そのものである。

註９. 小山司、1980「覚醒剤の薬理と精神症状の発現機制」『覚醒剤中毒』 山下・森田編、金剛出版、p.113.

註10. Chaumeil, Jean-Pierre, 1983 *Voir, Savoir, Pouvoir：le chamanisme chez les Yagua du nord-est péruvien*：Paris, p.104.

註11. ワイル、アンドルー、1984『人はなぜ治るのか』上野圭一訳、日本教文社、pp.129－130.

註12. ワイル、前掲書、p.130.

註13. ワイル、前掲書、p.130.

註14. ワイル、1977、前掲書、pp.111－112.

註15. ワイル、前掲書、p.112.

註16. Weil, 1980, op. cit., pp.162－164.

註17. 薬理学の権威ある文献にすら「南アメリカのアンデスでは、空腹を鎮め、高地で過酷な労働をする能力を高めるためにコカインが使われている」(Katzung, op. cit. p.588)などという記述がみられる。また「薬草」ということでは、「大麻草」も負けてはいない。西洋医学の枠内でも、すでに19世紀には不眠症、偏頭痛、生理痛などの場合に鎮痛・鎮痙剤として大麻のチンキ剤が処方されていたし、現在でもアメリカ合衆国のいくつかの州ではエイズ患者の食欲増進用に大麻の使用が認められている。その他ガン治療の化学薬剤に伴う副作用(吐き気、嘔吐)どめに、眼球内血圧低下の作用があるところから緑内障に、気管支の空気通過量が４割ほど上昇した報告があることから喘息に…等々多種多様な病気に対する臨床テストが行われてきている。その中で現在もっとも有望とされているのは多発性硬化症に対する「効能」であるようだ(アイヴァーセン、レスリー・L., 2003『マリファナの科学』伊藤肇訳,築地書館、pp.157-194, Katzung, op. cit., p.600.、森村玄気、1986「ハイ・スポット・ハイ」『マリファナ・ハイ』第三書館、pp.134－149., Weil, 1980, op. cit., pp. 94－97, http://iryotaima.org/itjoho/ijoho/001.html などを参照)。

註18. 村野、前掲書、p.157に引用。

註19. 村野、前掲書、p.157.

註20. Grof, Stanislav, 1980 *LSD Psychotherapy*：California, pp.318－341. また Leavitt, Fred, 1982 *Drugs and Behavior (2nd edition)*, Wiley-Interscience, p.145, Szasz, op. cit., p. 132参照。

註21. Leavitt, op. cit., p.165.

註22. Szasz, op. cit., p.9, 11.

註23. タバコは、一般的な日本語の用法からして、知られている限り最も「乱用」に陥りやすいドラッ

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

グである。耐性形成が最も早い（時間単位、ヘロインでも数日単位である）ことはすでに述べたが、278人の阿片製剤使用者に対する調査では「それなしでは最もやっていけそうにない」ドラッグとして、彼らは様々なドラッグを挙げたが、その中で一番数が多かったのはヘロインでもアンフェタミンでもなく、タバコであった（Leavitt, op. cit., p.219）。考えてみれば私たちの周囲で週に１、２本とか、月に１本、あるいは正月とクリスマスに数本ずつといった形でタバコとつきあっている人はほとんどいない。「吸わないではいられない」人か、「まったく吸わない人」の二分類が他のどのドラッグよりもはっきり成り立つドラッグなのである。朝から吸わないではいられなくて、一日に十本以上ものタバコを灰にせざるをえない人は「乱用者」そのものであろう。

ひとつエピソードを紹介すると、ベトナム戦争時、アメリカ兵の多くがインドシナ半島で「黄金の三角地帯」から流れてくる阿片、ヘロインにふけっていたことは比較的よく知られているが、その彼らも任務を終えて帰国すると一年以内に92%がその習慣を絶っていたことがわかっている（Leavitt, op. cit., p.226）。タバコでも同じことがいえるのだろうか？ただし、環境の力は確かに大きいように思われる。「嫌煙権」の確立にともなう禁煙者の増加は、そのこと自体がかってよりタバコを「やめやすい」ドラッグに変えていることは確実だ。

註24. Weil, 1983, op. cit., p.27.

註25. ＮＨＫ取材班、1982『恐怖の覚せい剤――西日本からの報告』日本放送出版協会、p.43。ちなみに、日本では1980年代「人間やめますか」というショッキングなコピーが耳目を集めた「覚醒剤」だが、実はこのドラッグは日本人の手によってつくられている。明治26年、麻黄の成分研究をしていた長井長義博士がエフェドリンからメタンフェタミンの合成に成功し、このメタンフェタミンの商品名こそが「ヒロポン」である（大日本製薬）。意味はギリシャ語で「仕事を好む」であるらしい。第二次大戦時には、覚醒剤のもつ疲労回復、気分高揚の効能に軍部が目をつけ、軍需工場で働く労働者の作業能率を高めるため、このドラッグは大量に利用されたという。さらにこの「ヒロポン」とお茶の粉末を混合した「突撃錠」なるドラッグが出撃する特攻隊員に配布され、また同じものが夜間の作戦、歩哨の任務につく兵士たちには「猫目錠」と呼ばれ愛用されたという話も残っている（三留、前掲書、p.114）。

国外に目を向けると、医師マックス・ヤコブソン氏によると、ケネディ大統領夫妻は彼を介して覚醒剤（こちらはアンフェタミン）のお世話になっていたらしい。1961年のフルシチョフ書記長との首脳会談の際にはヤコブソン医師もウィーンまで同行し、そこで覚醒剤を大統領に処方したとのことである（Szasz, op. cit., pp. 13－14）。変わったところでは、月に向かう途中で故障を起こしたアポロ13号の話がある。故障の修理、軌道修正など様々な要因から睡眠不足に陥った宇宙飛行士たちは、最も大事な地球大気圏再突入時には万全を期して覚醒剤を服用せねばならなかった（立花隆、1983『宇宙からの帰還』中央公論社、p.51）。

註26. 細谷、前掲書、p.6、であればこそ、イギリスはヘロイン、モルヒネ依存者を「犯罪者」としてではなく「病人」として扱い、第１章の註22で紹介したような場合に限って、常用者にヘロイン、モルヒネを与えていたのであろう。

註27. Szasz, op. cit., p.84に引用。

註28. Szasz, ibid., p.84.

註29. 逸見武光、1976「酒と精神医学」『東京大学公開

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

講座 酒』東京大学出版会、p.136.

註30. ワイル、1977、前掲書、p.49.

註31. ワイル、1977、前掲書、p.49.

註32. ワイル、1977、前掲書、p.49.

註33. ワイル、1977、前掲書、p.48。また Katzung, op. cit., pp.589－600、逸見、前掲書、pp.136－137参照。

註34. 森枝卓士、1984『マイ・アーオ！ やめさせて』JICC 出版局、pp.175－176.

註35. Shultes, Richard Evans, 1976 *Hallucinogenic Plants*：New York, p.22.

註36. Furst, Peter T. 1976 *Hallucinogens and Culture*：San Francisco, p.9.

註37. この場合、原因が LSD-25（とされる物質）の摂取にあったのかどうか特定はできないが、一般則として妊娠中は LSD-25に限らずどんなドラッグも使用しない方がよいのは当然である。もちろん、LSD-25を使ったサイコセラピーを20年余り続けたグロフも、妊娠中の女性に LSD-25を与えるなどということはけしてなかった（Grof, op. cit., p.335)。

註38. Grof, ibid., p.324.

註39. ワイル、1977、前掲書、p.52.

註40. Grof, op. cit., pp.321－338, Leavitt, op. cit., pp.144－146、イル、1977、前掲書、p.51-－53. とはいえ、たとえば1984年に出版され、1990年には改訂版がだされている『これが麻薬だ――写真で見る現代の病巣』という啓蒙書を開いてみると、「精神病発現薬――L.S.D」の項には「米国での研究では、染色体に異常を与えるという報告もあり、胎児の奇形を生じる怖れもあるといわれた」とある（剣持加津夫、1984、1990、立風書房、p.64。なお、この出版物は厚生省麻薬課と関東信越地区麻薬取締官事務所の監修によるカラースライド「麻薬と覚醒剤と大麻」をもとに編集されたものだとの「あとがき」が付されている)。

プロスペクティブな追試により1969年には否定されているはずのことが1990年の出版物にも――しかも1984年からの「改訂新版」であるにもかかわらず――堂々と記載されている。これでは法秩序の維持に貢献するどころか逆に不信感をあおり、混乱を招くだけではないか。御都合主義的にではなく、都合の良いものも悪いものも、データはデータとして正確に紹介していくことの方が、最終的には法秩序の維持にもつながると思うのだが、どうだろう。

註41. Grof, op. cit., p.165. また Katzung, op. cit., pp.597－598参照。

註42. 大麻の危険性に関して、その活性成分 THC については問題ないとしても、最近になって喫煙のスタイルで摂取した場合には（その主流煙の蒸気相・微粒子相いずれにおいても）タバコに匹敵する発ガン物質が出現するとの指摘がなされている（アイヴァーセン、前掲書、pp.213－232)。しかも先の茶番を思わせる疑惑の数々とは異なり、予断を含まない緻密なデータ分析に裏付けられた結果としてである。大麻草からつくられるドラッグ（マリファナとハシッシュ）とその活性成分 THC を同一視せず、実際の摂取方法に即した知見という意味でも、この指摘は無視できない重要性をもつ。大麻の摂取方法としては喫煙ではなくインドの一部に見られるバング（大麻樹脂にキュウリとメロンの種子を加え、水と牛乳に溶き、砂糖、黒コショウで味つけしたもの）のように経口の方がより安全性が高いということだ。

註43. 小林司、1985『心にはたらく薬たち』筑摩書房, p.189。ちなみに、小林氏によると大麻を取り締まる根拠は次のようなものであったという。①踏み石理論（大麻にいったん手を出すと、覚醒剤からヘロインへと、より強いドラッグへ移っ

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

ていく傾向をいう）②奇形児が生まれる③暴力的になる④犯罪の原因になる⑤耐性⑥身体的依存⑦精神的依存⑧無気力症状がおこる⑨精神病になる。このうち①〜⑥はWHOのレポートで否定され、⑦は「アルコール、タバコ、コーヒー、パチンコなどでも見られるので、あえて『禁止しなければ危険だ』とはいえない」（小林、前掲書、p.187）と小林氏は述べる。さらに彼はつづけて、⑧はジャマイカ、コスタリカ、ギリシャでの調査で否定され、⑨の精神病についてはA．恐慌反応　B．精神病誘発　C．急性中毒性反応　D．うつ状態　E．フラッシュバックの5項目に分類できるとし、いずれも「法律で取り締まらなければならぬほど重要なものではない。アルコールのほうがよほどひどい精神障害をおこす（小林、前掲書、p.189）と述べている。

註44. 拙稿、、1990、「ある『倒錯』と『花を織る人々』」『医療人類学』第10号（vol.3 No.1）、医療人類学研究会、p. 6 .

註45. 前掲の拙稿「眩暈の時」参照。特にpp.110－119.

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/

四天王寺国際仏教大学 図書館
http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/