
研究ノート

薬物濫用政策についてのスケッチ、再び

酒井安行

本稿は、2014年度から2015年度にかけて、青山学院大学判例研究所の研究費助成を受けて行われたワークショップ「薬物犯罪の総合研究」（酒井安行、石井光、ジョンユジェン、土ヶ内一貴）による研究成果の一部である。

研究代表者である酒井は、すでに、①「日本の薬物犯罪政策と『ダメ。ゼッタイ』アプローチ」（『川端博先生古稀祝賀論文集（下）』）所載）および、②「ハームリダクションと『ダメ。ゼッタイ。』アプローチ」（青山法学論集56巻4号〔石井光先生退職記念号〕）において、極めて雑駁ながら、研究成果の一部を発表してきたが、今回、研究助成主体である判例研究所の発行にかかり、上記プロジェクトの本来の成果発表ツールである「青山ローフォーラム」誌に、上記二稿において既に発表済みの点の一部も含め、本研究成果の「まとめ」ともいうべきものを発表しておきたい。

なお、本来の発表形式は、もとより「論文」であり、個別的かつ詳細な出典引用を示すべきであるが、今回、「研究ノート」という形態をとることをお許しいただきたい。

1. はじめに

現在、日本の薬物汚染に関するクリーン度は奇跡的とも言いうる高さであるとき

れる（＊警察政策研究センター「社会安全フォーラム 我が国の薬物対策の今とこれから」警察学論集 67・12・155 頁）が、その薬物乱用防止施策の中心となっているのは、「薬物乱用対策推進本部」（＊1997年に内閣に設置され、2008年、「犯罪対策閣僚会議」に統合されて「薬物乱用対策推進会議」となった）が1998年から5年ごとに策定している「薬物乱用防止五か年戦略」である。現在は、2013年に開始された「第4次薬物乱用防止五か年戦略」が行われている（＊いずれも内閣府HP [www8.cao.go.jp/souki/drug/ki] で閲覧できる）。この「五か年戦略」は、上述の薬物乱用対策推進会議の下に関係省庁が連携して取組みを推進するもので、「第4次薬物乱用防止五か年戦略」では、青少年、家庭及び地域社会に対する啓発強化と規範意識向上による薬物乱用未然防止の推進、薬物乱用者に対する治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の徹底、薬物密売組織の壊滅、末端乱用者に対する取締りの徹底及び多様化する乱用薬物に関する監視指導等の強化が掲げられているほか、水際対策の徹底による薬物の国内流入の阻止、薬物密輸阻止に向けた国際的な連携・協力の推進が目標として掲げられている。

薬物濫用に対しては、「犯罪」として厳しく取り締り、処罰するという犯罪・処罰モデルと、「依存症」という疾患として捉え、治療、改善を重視する病気・治療モデルがあるとされるところ、日本の施策は、前者を中心に展開されているとされる（＊たとえば、財）社会安全研究財団『薬物犯罪の現状と対応 第4回日中犯罪学学術シンポジウム報告書』佐伯仁志「薬物犯罪と刑事責任」23頁）。

そして、従来、いわゆる一次予防におけるいわゆる「ダメ。ゼッタイ。」アプローチについても、いわゆる二次予防＝薬物濫用事犯者の再犯防止の局面においても、薬物濫用をあくまでも濫用者の自由な意思に基づく行為と理解することを前提に、処遇の基本は、対象者に薬物の危険性を十分に認識させ、それに基づいて強い断薬意志を持たせて、薬物の誘惑に負けてしまった自らの意志の弱さを克服させることを目標としていたというであろう。

しかし、刑事収容施設・被収容者処遇法施行後における処遇の変化は、この点に一定の変化がみられている（＊酒井・前掲①②論文参照）。すなわち、「刑事施設及び受刑者処遇法（2007年の一部改正により刑事収容施設及び被収容者処遇法）」の施行に関連して、強い断薬意志の涵養のほかに、「薬物依存」という状態を理解させ、

その克服の困難性を認識させたうえで、長期にわたるそれへの賢明な対処のテクニックを提供するという「特別改善指導」の一つとして「薬物依存離脱指導」が開始された。その標準プログラムには、たとえば、どんなときに薬に頼りたくなり、再使用の恐れが生じるのか等について具体的に考えさせ、そのような状況や場面を回避する方法や、その方法の習得法等を考えさせることを通じて、依存症からの回復への希望を与える等の内容が含まれており、「強い意志を持って」の精神論から、再使用の危機への具体的対処法の体得に重点が移っている。とくに、2010年度から試行された「薬物依存回復プログラム」においては、認知行動療法に基づき、再使用の「引き金」等、再使用のサイクルに関する知識を身につけさせ、「思考ストップ法」等、それに対処する具体策を身につけさせるものであり、回復の過程にとって必要なことは、意志の強さではなく、賢い対処法であることが強調され、上述の「薬物依存回復プログラム」の1単元では、「強くなるより賢くなれ」という見出しが用いられている（*以上の経緯につき、小島まな美「刑事施設における薬物事犯受刑者処遇の現状」ジュリ 1416号 30頁以下、とくに31頁～33頁参照）。

2 一次予防と「ダメ。ゼッタイ。」アプローチ

「ダメ。ゼッタイ」キャンペーン

日本における薬物対策、とりわけいわゆる一次予防の中核をなすのがいわゆる「ダメ。ゼッタイ。」政策である。「ダメ。ゼッタイ」普及運動は、厚生労働省が、1993年度から実施し、現在も継続されているもので、『ダメ。ゼッタイ。』普及運動実施要綱によれば、厚生労働省、都道府県、公益財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センターが主催し、国連薬物犯罪事務所、薬物乱用対策推進会議、警察庁、総務省、法務省、最高検、外務省、文部科学省、経済産業省、国土交通省、海上保安庁が協賛、それに、警察・防犯関係のボランティア団体、製薬・薬販関係業界の全国団体、NHK、日本新聞協会、日本民間放送連盟等の主要メディアも、後援団体に名を連ねている（*かつて、1983年から、日本民間放送連盟が行った「覚せい剤やめますか？それとも人間やめますか？」というキャッチコピーが極めて印象的であった）。

薬物の自己使用や単純所持については、それに対する介入の正当化根拠が問われ、薬物使用が使用者の心身に及ぼす悪影響から使用者自身を保護するために介入する

といういわゆるパターンリズム、薬物使用が不特定多数の国民の健康に及ぼす悪影響やそれによる社会の荒廃ないし衰退、さらには、いわゆる調達犯罪等による他人の財産その他の個人法益産への害が問題とされるが、これら介入の根拠をめぐる議論は、薬物の使用が「なぜダメなのか」という問題であるところ、「ダメ。ゼッタイ。」は、ひたすら、「ダメなものダメ！」と言い続けるところに特徴があるといえよう。すなわち、「ダメ」という結論のみならず、「なぜダメなのか」も含めて、いわば、薬物使用をめぐる議論自体をいわばタブーとすることで、「薬物乱用を拒否する気運」という意味での規範意識を聖域に置き、盤石の規範予防を図るものである。換言すれば、「ダメ。ゼッタイ。」の対象は、薬物使用そのものだけではなく、なぜダメなのかと考えることも含め、薬物をめぐる規範を動揺させる可能性のある言動全般に向けられているともいえよう。もともと、規範予防論は、規範が、一般人の規範意識と結合してこれを支配していることによる一般予防を図ろうとするものであり、そこで、規範のそのような性質の維持にまで関心を向けざるをえず、予防の対象は、規範の妥当を揺るがせかねない言動、すなわち、規範の妥当性を批判し、論じる言動にまで拡大され、これに対しては、おそらく、外在的制約原理は別として、内在的な制約は、存在しないように思われる。このようなものとしての「ダメ。ゼッタイ。」は、ダメと言われた薬物使用に対して、考えることすらしない国民意識の醸成を目ざすものとも言うるのであって、実際、「薬物乱用を拒絶する社会の形成」を目標として、薬物乱用防止広報啓発活動等を推進してきた警察における「薬物対策重点強化プラン」は、重点項目として、官民連携して、社会全体における薬物乱用を拒絶する気運を醸成し、国民一人一人が社会の構成員として薬物乱用のない社会づくりに主体的に協力・参加する環境づくりに努めてきたと謳っている（＊徳永崇「最近の薬物情勢と警察における薬物対策の重点について」犯罪169号14頁）。「気運の醸成」という表現は、まさに上述した基本方向を端的に表すものであるといえよう（＊『平成26年警察白書』は、「乱用者の精神、身体をむしばむ」こと「幻覚、妄想等により、乱用者が殺人、放火等の凶悪な事件や重大な交通事故等を引き起こすこともある」こと、「薬物の密売が暴力団等の犯罪組織の資金源となっている」ことを挙げて「薬物乱用は社会の安全を脅かす重大な犯罪である」として、「警察では、乱用者を厳しく取り締まるとともに、広報啓発活動を行い、社会全体から薬物乱用を排除する気運の醸成を図っている」とする。また、

鬼頭英明「薬物乱用の現状と学校教育での対応」犯非 169 号 21 頁は、「青少年による乱用の背景として、『薬物の使用は個人の自由』などの薬物に対する「誤った」（カギカッコは酒井）認識がある」とし、同 23 頁は、若年層における大麻事犯の増加に関して、「大麻の健康影響が低いという「誤った」（カギカッコは酒井）認識の存在を懸念する」として、薬物への警戒心の希薄化や薬物犯罪に対する規範意識の低下への危惧感を述べる。）

3. 薬物使用の有害性をめぐって

では、これほどまでに徹底的に排除されるべきものとされる「薬物」について、その根拠、はどうであろうか？

そこでは、当然ながら、「乱用者の精神、身体をむしばむ」こと、「幻覚、妄想等により、乱用者が殺人、放火等の凶悪な事件や重大な交通事故等を引き起こすこと」が指摘される。この点については、大麻の有害性に関する議論が極めて活発に展開されているほか（*この点につきさし当り、土ケ内一貴「少量のマリファナ所持を処罰するアラスカ州刑事法規が、州憲法および連邦憲法上のプライバシーの権利を侵害するおそれがあるとして、被告人のマリファナ所持の態様を再審理させるために地方裁判所に審理を差し戻した事件」青山ローフォーラム第3巻第2号 61 頁～88 頁およびそこに掲げられた文献参照）、覚せい剤については、その強度の薬理的有害性については当然のものと考えられているようであるところ、たとえば、アルコールの身体依存度は、アンフェタミン（覚せい剤）と同程度、精神依存度は大麻と同程度であるとする文献もある（*田中千賀子・加藤隆一編「NEW 薬理学」(2011) 372 頁以下）が、ここではこの問題自体を詳細に検討することはできない。

周知のとおり、日本における覚せい剤の扱いについては興味深い歴史があり、一貫して厳しい取り締まりがなされていたわけではない。戦後しばらくの間、ヒロポン、アドルム等の製造が許可されており、1949 年の厚生省薬務局長の発言は、戦争中だったので、非常に疲労をするのに対して急激にこれを回復させる必要があるという意味で特別な目的のために許可した、としている。他方、覚せい剤は当時必ずしも否定的にのみ捉えられていたわけではなく、たとえば、ヒロポンを打つという表現は、張り切ってやるという意味で用いられたこともあり、「幻覚にはよい幻

覚もある」とされ、そこでは、「幻覚」＝他人殺傷の原因という一義的な意味付けはなされていない（＊佐藤哲彦『覚醒剤の社会史』（2006）268頁等、レイチェル・クーパー＝伊勢田哲治・村井俊哉監訳『精神医学の科学哲学』（2015）39頁）。

ところが、現在は、ドラッグをめぐる言葉の作法は一通りしかなく、それは「悪い」の一言ですんでしまうものであって、それゆえ、ドラッグを考える対象としてそれと切り結ぶ方法が論じられることもなく、たとえば、ドラッグについて考えようとするときでも、すでに知っているドラッグについての語り方を反復したり、なぞったりしているにすぎない場合が多いのである。たとえば、覚醒剤を使い続ける人に会い、なぜやめられないのか、それはそういう成分があるからだ、意志が弱いからだと思うのは、考えているようで、すでに自分が知っていることをなぞっているに過ぎないと指摘される状況である（＊佐藤哲彦『ドラッグの社会学—向精神物質をめぐる作法と社会秩序』（2008）iv頁、46頁）。それは、覚せい剤を含む薬物の有害性という「客観的な」事象も、コミュニケーションの過程における想定される前提として共同で作り上げられ、再出されるものであるにもかかわらず、そのような相互作用の結果として、相互作用過程から独立して初めから存在するものであるかのように表象されるということである（＊佐藤哲彦・覚醒剤の社会史 59頁）。

4. 覚せい剤の有害性に関する言説の生成

ではこのような相互作用はいかなる形で行われ、薬物の客観的害悪性についての表象を作り出してゆくのか。

第一に重視されたのが、使用者の人的属性である。

日本では、戦後の一時期、覚せい剤は、当時社会的に低く見られていた階層、たとえば、落語家、漫才師、歌手、俳優等といったいわゆる芸人や、いわゆる徹マンをいとわぬ麻雀愛好家たち、あるいは坂口安吾などを代表とする無頼派といわれる人々の乱用が語られ、反社会的、非生産的、虚無的など、社会的に劣等とされる価値を有する他者たるある種の集団として構築され、そして、薬物は、「そのような者が使用するもの」としての性格が付与された。

当時、医師会は「ヒロポンを使用することで演技がうまくできる」という喜劇役者の感覚に対して、それを「錯覚」とし、彼らが、「低級な観客」を相手と

する俳優であるとしてこれと結びつける「医学的」テキストを提案した（＊佐藤・覚醒剤の社会史 190 頁。さらに心理学も、上記のような、覚せい剤の摂取により芝居がうまくなったとか、よい原稿が書けるようになったとか、気分が爽快であるといった個々人の主観的述懐を、心理学的に異常な現象であるとして、または、「真の」効果と「見せかけの」効果という心理学な記述方法、道具立てを用いて説明した）。つまり、「高級」、「低級」という社会的な価値を土台としてヒロボンの性質が提案され、説明されたのである。

次いで、第2次乱用期と言われる時期 76－84 においては、韓国、台湾からの密輸の増加、暴力団の資金源が語られ、第3次乱用期（95－）では、やはり韓国、台湾のほか、中国、北朝鮮における密造品の流入、また、イラン人等の外国人の密売組織の増加が語られた。そこでは「外国人」が注目された（これは、外部からの勢力の駆逐として展開されたナショナリズムの影響が大きかったと指摘され（＊丸山泰弘『刑事司法における薬物依存治療プログラムの意義―「回復」をめぐる権利と義務―』（2015）18 頁～21 頁。）たとえば、警察により、日本民族の純潔という観点から覚せい剤禍の根絶が語られ、密輸業者密売者密造者の7割が3国人であり、彼等により肉体と魂を蝕まれている同朋は150万人といったことが語られた（＊佐藤・ドラッグの社会学 172 頁）。

ところで、このような薬物の害が外国人等の要素と結びつけられることは、日本に限った現象ではない。たとえば、アメリカでは、白人の中国人移民への敵視から、中国人移民の娯楽としての買春、賭博とともに、阿片喫煙が逸脱視されるようになったとされ、コカインも特定の人々（黒人）を中心にした犯罪者との関係が問題視されることで禁止された（＊佐藤・ドラッグの社会学 156 頁）、そしてそのような黒人は、暴力的になったり性犯罪を犯すとされ、そのような黒人との結びつきで薬物問題も語られた。そこではたとえば、イギリスにおいて、若いイギリス人女性が、東洋人やアフリカ人に誘惑されるというような外部による性的な関係での侵害という「語り」が形成され、「悪は外部からくる」という発想に促された情緒的で政治的な反応を呼び、「彼らと我々」が編成されたのである（＊佐藤・ドラッグの社会学 165 頁以下）。

このように、薬物は、「誰が」使うものかという文脈で注目され、それは「外部者」であるとの語り形成されたのである。

第二に、上述と関連するが、他方、薬物の性格は、政府機関内の特定の集団（政治家、官僚、警察官、研究者等）の利害との関係で作出された政策との関係で、当の政策に関わる利害関係人における問題の語りを通じて築き上げられ、人々における語りにおいて受容されてゆくと言われる（＊佐藤・ドラッグの社会学 38 頁以下）。

さらに、他の観点では、社会にはいくつものシンボリックな道徳的領域があり、その中心部に属する者が周辺的な者を逸脱化、スティグマ化して、彼ら自身の道徳の優位性を獲得する（＊佐藤・覚醒剤の社会史 64 頁）。このことを通じて、法遵守的な個人の間に於いて集団の成員としての意識が強化され、集団の結合力が高められるとされる。ドラッグ問題について言えば、それは、メディアによって様式化され、ステレオタイプ化された一定の状況、人や集団が、社会的な価値や利益への脅威として定義され、社会秩序の上層にいる者による秩序維持のための「語り」を通じて、ドラッグは、彼らが関心を有する一定の道徳的な領域との関係で語られ、その過程で、ドラッグの社会的意味が構築されてゆく。そして、他方において、そのように構築された意味を有するドラッグは、その使用者をして、その成員としての道徳的資格を判断する基準となるトータルアイデンティティを浮き彫りにさせる。それは、たとえば、売春婦、同性愛者などのように、コミュニティは、それだけでその人を知るのに十分な情報を得たものとして扱うのであるが、ドラッグ使用者も、これと同様に、まさにそのようなトータルアイデンティティにおいて語られるのである（＊佐藤・覚醒剤の社会史 67 頁以下）。

さらにまた、そのような者として立ち現れるドラッグ使用者に対して行われる様々な処置や制限もまた、当然、その者たちにさらに遡及的に意味を付与する。そこでは、「中毒」、「中毒者」というカテゴリーが設定、提案され、個別的な差異は度外視されて、そのような統一カテゴリーとしての「中毒者」の使用するものとしての覚せい剤の性質を物語的に説明することが可能となり、この新たな性質が、利用可能なリソースとして、また別の文脈において利用され、一連の連続性、統一性を有するものとして提案されることになる（＊佐藤・覚醒剤の社会史 219 頁以下）。ここにおいて、「中毒」、「中毒者」が一般的カテゴリーであることが重要である。このような一般的カテゴリーの設定によって、覚せい剤の性質は、一般的カテゴリーと専門的カテゴリーが相互に補充しあい、有機的に結合して、ドラッグに関する物語が構築されてゆくのである。

このようにみてゆくと、たとえば、ドラッグの「有害性」といった「客観的」な事象も、コミュニケーションの過程における想定される前提として共同で作り上げられ、産出されるものであるにもかかわらず、そのような相互作用の結果として、相互作用過程から独立して初めから存在するものであるかのように表象される。

さらに、このような連続性が提示されると、前述したように、たとえば、覚せい剤についての医学的研究のような「科学」の分野においても、これを自明の前提としてディスコースが編成されることになる。こうして、覚せい剤の問題性は、覚せい剤それ自体というよりも、覚せい剤とある特定のカテゴリーとの関連において提案されることになる。

このようにして、覚せい剤の害悪についての合理的根拠から切り離して、それを「悪い」ものとする「物語」が可能となり、上述のように、医学的な研究も、そのことをすでに前提として行われる。

そして、医学の権威性を背景とした「科学的客観性」への信頼と相まって、その再生産は極めて強力に推進され、再構築される。換言すれば、覚せい剤の有害性（習慣性や中毒性）は、医学的研究によって発見されるものではなく、むしろ、その研究の際にすでに前提とされており、医学が、そのような覚せい剤の価値を裏書きし、再生産し、再構築するのである（*このような、科学の価値賦課性の問題に関する科学哲学の問題につき、たとえば、レイチェル・クーパー＝伊勢田・村井監訳・精神医学の科学哲学は、科学を価値から自由にするには成功の見込みはないとし、そこから、医学に政治や倫理の代わりを務めさせるのは危険であると指摘する。同書 26 頁、214 頁）。

このようにして、覚せい剤は、何らかの主張の結果として、その主張の道徳的な適切性を提案する際に構築される道徳的不適切さを担うものとしての他者の他者性の象徴として機能したのである。

薬物使用者は、このようなトータルアイデンティティにおいて把握されるが、この点「ダメ。ゼッタイ」政策は、個々の事情、背景等を度外視し、理屈なしに摂取を禁止するものであり、アメリカにおける just say no ! (* Engs, B.C. & Fors, S., Drug Abuse Hystera: The Challenge of Keeping Perspective, J. of School Health, Vol.58, No.1, pp.26-28 は、これを、アルコールや薬物摂取に関する答責的選択の知識を与えず、それを心の中から抹殺させようとするもの、とする。まさに、日本の

「ダメ。ゼッタイ。」キャンペーンの本質を言い当てていると思われる）に対応するものであるから、当然、摂取者は、具体性を欠く、抽象的、包括的に「ダメゼッタイ」なことを行った者として、そのトータルアイデンティティは、まさに「トータルに」、「ゼッタイダメ」な者として把握されざるをえない。こうして、薬物使用者というトータルアイデンティティは、不可視化されて固定化され、強化され、当然ながら、上述したように、そのような者の摂取するモノとしてのドラッグの意味が強化され、さらに、そのようなモノを摂取する者としての使用者の意味が再強化され、悪用、濫用の概念も、行為の態様というよりも、「そのような一定のカテゴリーの者の使用するモノ」の使用として把握されるという循環を促進することになる。

5. 近時の2次予防策としての CCBDT

ところで、前述のように、薬物事犯に関するいわゆる二次予防においては、従来の、ひたすら意志による断薬を求める処遇からの転換が図られている。

これは、いわゆる認知行動療法の方法論を取り入れ、アディクションは選択可能なリスクの一つであって、個人は認知の修正と行動の学習によってそのリスクを自発的かつ自己の責任で回避することが求められるという処遇理念を特徴とする。つまり、再犯リスクを回避するために、自省的に選択し、自己コントロールを続ける理性的な主体としての犯罪者像と、歪んだ志向と認知をもつ犯罪者に正しい認知の方向と行動スキルを教育することで犯罪者は変容し、再犯リスクの回避に責任を負うことができるという考え方である（＊平井秀幸『刑務所処遇の社会学』（2015）25頁以下）。

これは、犯罪者を、規範の全面書き換えを要する、すなわち「生まれ変わる」ことを必要とするような、全人格的に我々と非連続な異常者としてではなく、我々と連続性のある、ただ「認知」という点に歪みを持ち、そのために「行動」に問題が生じている者として理解し、したがって、認知の歪みを修正し、行動のスキルを学習実践することで、自ら責任のあるリスク回避コントロールの主体となりうる者として理解し、かつ、そうならなければならないと求めるものである（＊後述するように、犯罪から離脱し、立ち直す犯罪者は、犯罪時の自分と現在の自分を非連続的な存在としてではなく、連続性を持つ存在であると認識している）（＊「ダメ。ゼッ

タイ。」は、そのトータルな性格から、このような個別具体的で限局された問題理解とは親しまず、いわば、生まれ変わるほどの非連続的な自己改革、改造を要求することになりがちであり、そこから薬物使用者の無力感の増大、回復の阻害につながる傾向を有するといえよう。

CCBDT（＊認知行動療法 CBT [cognitive behavioral therapy] の方法による薬物処遇をいう。[correctional cognitive behavioral therapy on drug treatment]）では、受刑者に対して、過去の罪を理性的行為の結果として償うことを要請する犯罪者役割と過去の行為を非理性的行為の帰結（依存）として責任を免除したうえで未来の回復責任を要請するという「犯罪者／病人」役割（社会的なものとしてのリスク回避的ライフスタイルを構築、変容する自己コントロール責任）を規範化するとされる（＊平井・前掲書 55 頁以下）。

元々、病気と犯罪という逸脱は本質的に相違するものとして定式化され、病人としての罹患の責任の免除は、未来の回復への責任とワンセットとされた。すなわち、犯罪者という役割と病人という役割は相対立するものと考えられ、犯罪処罰アプローチ vs 病気治療アプローチという定式化がなされた。認知行動療法による介入はこれを統合し、依存は病気であり、依存による薬物使用は、病気のせいであるとして責任を免除しつつ、他方において、そのような状態になったことに対する回顧的な非難（＊一般の病気についても、「成人病」という呼称—加齢に伴うやむを得ない状態としての病気という理解—が「生活習慣病」というそれ—悪い生活習慣により、自ら招いた状態としての病気という理解。いわゆる自業自得論—に変容したように）、依存は病気であるが、そのような状態になったのは自己の責任であるとして、それを、回復責任、ないし、回復に向けた介入を受け入れる責任の根拠とするというもののようと思われる。回顧的責任を展望的責任の根拠とする場合の理論構造等には、必ずしも明確でないものを残すが、少なくとも、このような処遇に当たる実務においては、そのようなものとして把握されているようである。ちなみに、「ダメ。ゼッタイ。」政策は、対象者が、そのような強い要求、呼びかけに応じずに薬物に手を染めた（＊「ダメ。ゼッタイ。」は、1 回でも薬物に手を出したら抜けれないという、おそらく、1 で述べたような形で構築された理解を含んでいる）ことから、より強い非難を基礎づけるものとして機能するとも考えられる。こうして、薬物統制をめぐる議論も、薬物使用は犯罪か病気かという対立

軸で論じられることが多いが、ここでは、「犯罪者かつ病者」という処遇理念により、従来の逸脱統制の認識からは一見不可解ともいいうる、犯罪と病気が拮抗／対立関係を脱することを可能にするとされる。

このような理論構成がどこまで可能かは一応ここでは置くこととし、この処遇理念をその背景とともに、もう少し素描しておこう。

認知・行動への限局化

まず注目すべきなのは、すでに上述したが、逸脱を、認知の歪みにより行動に問題を起こしている状態と把握することである。これは、逸脱の本質を、「認知」という限局された局面と、「行動」というこれも限局された局面において捉えていることであろう。他方、コーヘンが指摘する「行動」主義への転換という側面も重要である。つまり、犯罪者は、「変わる」ことを求められるのではなく、順応的生活の公然の諸要求を維持する能力示すことのみを要求される。すなわち、「行動」が問題なのであって、言葉、動き、さらには態度、まして、パーソナリティが問題とされるのではない（＊摂食障害の回復者は、障害の原因を家族、心、社会に帰属させることを抑圧的なものであると捉え、「食事」という「行動」レベルの問題とすることを選択している。それは、彼らが、自分の状態に対する「自己定義権」＝「解釈権」とともに、自らが回復に向けた具体的な行動をすぐに起こすことができるという意味での「解決権」を取り戻そうとしているとされる）。「たかが認知が歪んでいるだけではないか、そのせいで行動がおかしくなっているだけではないか」として、逸脱者の「トータルアイデンティティ」への悪影響を遮断し、そのような状態から回復し、犯罪から離脱するために必要なこと―それは決して、全人格の変容、「生まれ替わり」などではない―を、個別具体化、可視化することで、逸脱者を回復に向けてエンカレッジすることができるというわけである。逸脱者は、そのような限局的、部分的問題を抱える者として、犯行時の自己と今のあるいは真の自己との連続性を否定するという分裂を回避して、連続性を保持し得るとされるのである。そして、これが「回復のシナリオ」として極めて重要なことが明らかになっているのである（後述）。

介入対象の早期化・広範化

もっとも上記したように、この処遇は、薬物摂取を依存—病気という形で（も）捉えることから、そのような病者にとって、薬物摂取を自ら回避することはできないという理解に立つ。そこで、上述した現在の施設処遇がそうであるように、依存である以上抗拒の困難な薬物摂取そのものから、そのような状態になる「引き金」の回避へと目を向ける。これは、「それならできる」つまり「一旦薬物摂取の衝動が起きてしまったらどうにもならないが、そうなる前にその引き金を避けるということなら何とかできそうだ」ということで、可能な自己決定による引き金の回避を重視するものである。引き金なら自己責任において管理できるという意味で、逸脱者をエンカレッジする「エンパワメント志向の処遇」と性格づけられるゆえんである。依存者にとって、意志で薬物使用をコントロールすることは困難だが、自分をそのような病気を抱えた無力な存在とみなすことも無力感を招き、だからこそ、引き金を避けるための「方法」を身につけ、自らそれを行行使しコントロールすることで「リスク」を回避、ひいては回復が可能であるというメッセージは解放的にとらえられる。ここではリスク回避は、個人の能力やスキルで可能であり、個人は回復にとって無力な存在ではなく、それを引き受ける責任主体であることを教える福音であるからこそ、受講者に肯定的に受け止められるとされる（＊平井・前掲書 258 頁）。

もっとも、依存者は、薬物摂取の欲求が生じてしまったらもはや自己コントロールは期待できない病者であるという位置づけであるから、コントロールの対象は、そのような引き金を避けることに、さらには、引き金となるようなリスクを回避することに、さらには、そのようなリスク回避的ライフスタイルを確立、維持することに変容する。そして、引き金になりうることは無数にあり、何が引き金になるかは事前に正確に特定することはできない（＊平井・前掲書 203 頁）のであって、しかも、依存者は、引き金への耐性が弱いことが証明ないし推定されているのであるから、なおさら一層、引き金に近寄らないことへの要求は強まる。この意味で、依存者には、「行きたいところに行かない」、「したいことをしない」「いたい所にいない」責任が求められ、これを根拠とする介入は、無限に多様化、拡大せざるを得ない。さらに引き金の不明確性、多様性から、引き金を引かないためには、引き金を理解することが必要であるという論理が生じ、そこでは、引き金に関する一種の「情

報収集義務」が課せられることになり、ここからも、責任の拡大、拡散化は不可避であることもまた、この処遇の特徴であり、非常に広範な、生活の前景への介入を基礎づけることになる。これは換言すれば、コントロール可能なところまで責任の対象が、遡ることになる。

こうして、自分のライフスタイル全般の中でのリスクの回避が求められ、前倒して回避すべきリスクのすべてを想定し、回避のための戦略を事前に考えるということは、他方において、そのための自己点検をすればするほど、ハードルは高くなってゆくことを意味する。危険サインの広範化、そのような危険サインのさらに前段階、その前段階の広範化という形で、リスクは、追えば追うほど前景化し全般化する。

こういう中で、依存者は、引き金を回避できるライフスタイル確立についてはコントロール可能な存在であると考えられ、他方においては引き金を引いてしまえばアンコントロールなものとされ、それゆえにこそ、危険回避のライフスタイルの実践が求められる。しかし、他方においてコントロール可能なものとしてコントロールが求められるものは社会的なものであり、個人的なものに限られない。そこでは当然ながら、社会的なものの自己コントロールという極めて困難な課題に遭遇し、その困難性は、可能であるところの自己コントロール責任を果たすために熟考することで、かえって浮き彫りになり、強化されてしまうものである。熟考→自信→不安→再熟考のループは、理論的には、終わらないものである（＊平井・前掲書 274 頁～278 頁）

選別・排除のテクニク？

次に興味深いことは、この処遇は、重点が二次予防、すなわち、使用者、依存者の回復から、少なくとも、そのみならず、そこからこぼれ落ちる回復困難者、すなわちハイリスク層の選別、管理に移っているとされることである（＊平井・前掲 75 頁は、このことを「リサイクルから廃棄物処理へ」と（実も蓋もなく？）表現している）。

上記のようにこの処遇は、対象者を、自己決定に基づく自己管理が可能な存在（＊もとより、これは、上記のようなコントロール対象の前倒しを前提とし、かつ、依存者となってしまったことに対する責任の取り方として、規範的にそれを要求され

る存在でもある）として捉えるのである。しかしながら、当然ながら、それにはフィクション的要素も否定できない。事実としてのコントロール可能性というよりも、コントロールの義務づけが可能である、あるいは相当であるという規範的判断の前提としての、あるいは、そのような判断の表現としてのコントロール可能性を措定し、コントロール可能なはずなのだからコントロールせよという要求を基礎づけ、あるいは、コントロールが不可能ではないが、困難を抱えた状態である依存者になったということに対する回顧的な責任追及という観点から、規範的要求としてのコントロールという性質も伴わざるをえない。当然、そこでは、現にそのような能力のある層、要求に応答できる層と、そうでない層－ハイリスク層－に分かれることになるのであるから、それを区分、選別するという機能が問題とならざるを得ない。コントロール可能層には、まさに自己責任による自律自存を求め、それが不可能ないし困難な層に対しては、それとは異なるテクノロジーを行使することになろう。それは、一方で、徹底した排外・排害という形で現れる。そして、それは、「もとはといえばあなたに責任があるのだ」という論理と、「コントロールができるのにそれをしないのは非難されるべきだ」という論理の併用により、いわば「大威張り」で排除、排外しうることになるといいうる面を有する。その意味では、これは包摂しきれない者に対する排除の第一段階でもあるとすら言いうるとされている。再包摂可能な者に対する支援、援助。そこでは、リスク回避的な自己アイデンティティを実践するための諸テクニックで構成される社会復帰的支援、アクティブ、ポジティブな市民たる犯罪者自身が回復に向けた「自己に対する専門家」(* 依存者の客体化、自立性の喪失を伴いやすい医療モデルの欠陥に対する CBT モデルの長所の一つであるとされる) としての自律的アントレプレナーとなる「立ち直り」支援という福音の先にある、それで包摂しきれないリスクテイカーに対する第二段階の排除として、自己責任化されたうえで、隔離や懲罰的道德的介入の対象となる。そこでは、第一段階の選別、排除は、第二段階の排除に向けた選別機械として機能する (* 平井・前掲書 85 頁以下)。

6. ハームリダクション政策

前述したように、CBT (DT) には、自己決定に基づく自己管理可能な層とそう

でないハイリスク層を選別するという機能があるとされ、自己決定できない層としてのハイリスク層に対しては、その新自由主義的な性格から、それを自己責任化したうえで、厳罰的な隔離、排除を行うという選択がありうるとされる。他方、いわゆるリベラル、ないし、人道的政治体制のもとでのそのような層に対する処遇政策という意味があるとされるのが、いわゆるハームリダクション政策である。

薬物犯罪に対し、非厳罰的な寛容であるとされる制度には2つのタイプがあるとされる（*丸山・前掲書 116 頁以下）。

一つは、刑事司法手続きの中で、対象となる人に治療を課し、積極的に改善治療を求めるという「積極的社会復帰型」政策であり、問題の解決に法律がひとつのツールとして介入すべきであるとする「治療法学」で示された概念はこれに近いとされる（*丸山・前掲 118 頁、特集「治療的司法への道」季刊刑事弁護 64 号、小林寿一・犯罪社会学研究 29 号 128 頁以下 04 等）

ハームリダクション政策とは

もう一つがいわゆるハームリダクション政策である。ヨーロッパにおいて、薬物の自己使用を個人の自由として考えることを起点に、従ってその行為自体を刑事介入の対象とするのではなく、その行為から生じる様々な害、典型的には、HIV などの他の危険の拡大の防止を前面に押し出すものである。

しかし、ハームリダクションとは何かについては、まさに様々な力点の置き方があり、誤解や無関心が際立っているとされることもある（*原田隆之「ハームリダクション 刑事司法への統合は可能か」犯罪心理学研究 49 巻特別号 171 頁、石塚伸一編著『薬物政策への新たな挑戦』8 頁以下等。なお、酒井②も参照。）

たとえば、上述のようなリベラルないし人道的な価値観との親和性を強調する説明もある一方、より功利主義的に、上述の2で述べた、自己決定による自己管理という新自由主義的テクノロジーになじまないとして選別されたハイリスク層の「処理」のテクニック、すなわち、特別な管理の対象となる最ハイリスク層を、注射針交換プログラム等の「アメ」政策によって誘い出すことでこれを可視化し、より確実で効率的かつ持続可能な管理の対象とするテクニックであることも指摘される。そこでは、ハームリダクションは、いわゆるハームプリンスプルの観点からする薬物自己使用の犯罪性への疑念に基づく自由主義、個人主義的価値観と結びついたも

のというよりも、社会安全のための合理性、有効性という点に重点があるとされる（＊本田宏治『ドラッグと刑罰なき統制』（2011）24頁以下参照）。あるいは、そのような者に対する、一見人道的でありつつ、ある意味ドライな、薬をやるのもあなたの自由です、好きにしてください、ただし他人にエイズをうつさないでね、という「自由に溺れた」者の処理策という意味を有するともいえよう。

「害」とは何か

しかし、ハームリダクションを考える場合、何より重要なのは、ハームリダクションでは、文字通り、薬物使用による「害」を問題としていることである。

まず、そこでいう害は、薬物使用の（倫理的）悪ではないという基本的立場の表明であろう（＊R.Newcombe,A conceptual framework for theory,practice and research in P.A.O'HARE et al. (ed.) The Reduction of Drug-Related HARM (1992) p.2）。

これとも関連するが、次に、それは、薬物使用「行為」自体ではなく、そこから発生する「結果」に注目することである。この、行為自体ではなくそこから発生する結果に注目するという思考は、行為者→行為→結果という一連性に照らした場合、薬物濫用を、濫用する行為者、人格と切り離して理解する方向を示すものである。これは、1において述べた「…が使用するもの」としてその意味を付与された薬物ないしその濫用の理解が、薬物使用者の人格にまで遡って、「ゼツタイダメなことをする者」というトータル・アイデンティティとして全否定することになりがちであるのに対し、この発想は、薬物濫用行為を、発生した個々の害の側から把握し、行為も、その害を生じさせた行為として、害との関係で具体的に理解することになる。このような問題意識は、薬物使用の蔓延と、薬物に関する害の蔓延との概念的な大きな相違についてすら、その認識は驚くほど不十分であるとされる（＊R. Newcombe,A conceptual framework for theory,practice and research in P.A.O'HARE et al. (ed.) The Reduction of Drug-Related HARM (1992) p.2）ことにも表れていると言えよう。

さらに、ハームリダクションは、「害」を「減少」させることを目的とすることから、当然ながら、減少させるべき「害」とは何かについて関心を持たざるを得ない。すなわち、いかなるハームを減少させるのかについての評価、決定が先決問題

になることから、「害」の明確化、定義づけの重要性が意識されるのである。

まず、害は、文化、個人、コミュニティ、社会等のような様々なレベルで把握し得る。

たとえば、HIV リスクについては、個人レベルのリスク（注射針の交換による感染）、コミュニティレベルのリスク（危険な薬物使用環境が影響を受ける個人、コミュニティに与えるリスク）、社会的レベルのリスク（公的な健康サービスの非常使用による経済的損失、感染率の増大）などがそれである、そして、害の定義が、個人レベル、コミュニティレベル、社会レベルで互いに争いあうことがあることが指摘され、それは、個々の市民の保護か、集合的善への貢献かという論争に注目させるのである（* Collins et al., Current Status, Historical Highlights, and Basic Principles of Harm Reduction, in Marllat et al. (ed.) Harm Reduction: pragmatic strategies for managing high-risk behaviors, 2012, P.8 なお、最近、ハームリダクションにおいては、害を個人よりも、コミュニティを中心として、むしろ、安全安心的な文脈でとらえる傾向があるともされる。佐藤哲彦「薬物問題に対する欧州アプローチと脱犯罪化統制の現在」『犯罪社会学研究』38号130頁以下）。

他方、そこにおいて、薬物使用による処罰等に伴う様々な結果、すなわち、スティグマ、失職等をハームとして強調する見解もみられることが注目される。すなわち、日本における薬物乱用に伴う最大のハームは、拘禁に伴って失職したり、人間関係が損なわれることで、社会生活、人生がダメージを受けてしまうことであるとされたり（* 原田・前掲書177頁参照）、また、ハームリダクション政策は、薬物使用から帰結する最大の害は、所持による訴追によるその法的地位に帰するリスクであり、スティグマであるという認識を有しているとする見解がこれである（* P.A O'hare Preface: a note on the concept of harmreduction p.X vi. O'hare氏は、さらに、ハームリダクションの視角からは、薬物の所持を禁止し制裁を加える法の目的は、薬物から生ずる害を減らすことなのか、それとも、社会の支配的な価値の言明なのかという問題が提起されることになるとする）。

いずれにせよ、HR政策は、いかなる害が、いかなる意味で、いかなる根拠により規制されうるのかを明確化せざるを得ない。そして、まさにそのことにおいて、根本的な政策の本質的な対立点を可視化する。その点を明確にすることなく、むしろそれをも忌避しつつ、ひたすら「ダメ。ゼッタイ。」という「気運の醸成」を眼

目とする「ダメ。ゼッタイ」政策との距離は、このような意味において、途方もなく大きいことだけは明らかである。

さらに、害を論じる場合には「益」という観点からの吟味を避けて通れないということが重要であろう。そこでは、薬物使用による喜びから、都市の無職若年者に対するアヘンの平安化作用、サイケデリック薬物のニューアートへの貢献、大麻使用によるアルコールやシンナー使用の減少なども薬物使用の「益」として検討されるのであり（* Newcombe, A conceptual framework for theory, practice and research, in P.A.O'hare et al. (ed.) Reduction of Drug-Related HARM (1992), p.3）。この発想は、害と益の内容を正確に同定し、いかなる害を防ぐために、いかなる益をどの程度犠牲にすることが許されるかというような問題意識を顕在化させるものであり、もとより、規制手段の合憲性を含んだ正当性を判断する場合、対峙しなければならない重要な視点である。

かくして、薬物政策としてのハームリダクションには、基本的に対立する契機をも含む、実に様々の要素がみられるのであるが、むしろそうであるからこそ、それは、曖昧であるにもかかわらず断定的な議論を排し、「害」という明確な概念を軸に、議論の対立状況を可視化してゆくという機能があることは明らかであろう。

7. 薬物・その濫用をめぐる「語り」とその主体

1. で述べたように、薬物、とりわけ日本においては覚せい剤について、外国人、社会的に低くあるいは偏見を持たれている人々との関係で、「あいづら」が使うものとして、その意味を取得していった。ここでは、そのような、「あいづら」の薬と「我々にも浸透」との併用という図式がしばしば用いられる。「あいづら」の存在は、それと対置される存在としての「我々」の前提であり、「あいづら」=共通の敵がいないと、「私たち」もいなくなってしまうのである（* シャッド・マルナ＝津富／河原監訳『犯罪からの離脱と「人生のやりなおし」』(2013) 16 頁)。薬物使用で言えば、使用者はあくまで他者であり、我々とは異なるものであると語られ、そのような語りの実現である境界設定としての薬物政策を通して、他者の侵入や侵犯を排除し、よって我々の同質性の確定とその領域を策定し、秩序の安定を図る（* 佐藤・ドラッグの社会学 177 頁）。したがって、そのようなものが使うものとして

の薬物の、主婦や大学生への浸透は、「あいつら」と「我々」との境界の溶融を意味するのであり、現在の社会の枠組みそのものへの脅威と映る。この点、1980年代のイギリスでは、「一部の逸脱者が使用するもの」としてのドラッグから「非常に多くの普通の人が使うものとしてのドラッグ」という考え方への変化があったとされ（*佐藤・ドラッグの社会学 203 頁）、そこでは、多くの人が使用するということは、嗜癖の問題は、ドラッグそのものというよりも、ドラッグ使用者のライフスタイルに関わるというように理解された。日本ではこのような、学生や主婦にも使用者が広まっている！という認識の段階で、すでに非常な危機感を持って捉えられた。これは、ドラッグの性質に対する上記のような思考停止ともいえるべき「絶対悪」としての認識である。その根拠はその薬理学的な危険性とされるのであるが、その科学的危険性の内容や程度に関しては科学哲学の観点から様々な問題があることは上述のとおりである。実際、覚せい剤の危険性は、当初、それほど深刻視されていなかった。それは決して、当時はそれが「正しく」認識されていなかったということのみで説明し得る問題ではないであろう。一部のものがやっていたものから、みんな、あるいは多くの者がやるものへの変化を深刻な事態として危機感を抱く場合、おそらくそれは外部者「あいつら」が使うものが社会の辺縁部から中心部に及ぼうとしていることに対する危機感である。そこには、上記イギリスの例のようなとらえ方、多くの人がやるようになったということは、問題はドラッグ自体よりも、それとの接し方、あるいは、ドラッグと接することでコントロールを失うようなライフスタイルにあるのではないかというような捉え方、さらには多くの人がやっていることは既に逸脱ですらないのではないかという捉え方とは無縁であり、むしろ、ここでは、当然のごとく直ちに深刻化として危機意識を高めるような社会規範を維持することが何よりも優先されているのである。

ここで重要なのは、このような「あいつら-我々」の語りにおいて、それを誰が語っているのかということである。もとより、それ次第で、「あいつら」、「我々」の中身が異なってくるからである。

このような中で、「あいつら」の使うものとして意味を獲得した覚せい剤は、今度は、その意味によって、何らかの主張の道徳的な適切性を提案する際に構築される道徳的不適切さを担うものとしての他者の他者性の象徴として機能した（*佐藤・覚醒剤の社会史 288 頁）

こうして薬物は、人が、他者を語るときに、その他者の「あいづら性」を担って登場し、そして、当然のことながら、薬物使用者が常に「あいづら」であるということとは、それを語るのは、常に、非使用者であるということの意味する。

たしかに、覚せい剤について、「ダメ。ゼッタイ。」キャンペーンを主導する公務員や関係団体、そして、その国民運動に参加し、「ダメ。ゼッタイ。」と叫ぶ人々も、非使用者である。

そして、この点については、抑圧された集団に関する研究はその集団に属する者が行うことで価値賦課性の問題は克服できるとされ、そこから、精神医療サービスの利用者は、これまで以上にその研究過程に関与するべきだとする論者が増加している（＊レイチェル・クーパー＝伊勢田・村井監訳・前掲書 217 頁）との指摘が目される。すなわち、出発点は、知識に関する問題の解決は、社会的な秩序での問題の解決であるということであって、そこにおける根本的な困難は、ほとんどすべての知識が証言に依存していること、知識を得るに他人の主張によらなければならないという、ある意味では当然の指摘である（＊クーパー・前掲書 249 頁）。たとえば、精神症状について、医師の観察が患者の報告より重視され（＊クーパー・前掲書 210 頁）、そして、精神医学における薬物療法の臨床研究の約 60% が企業の資金提供を受けており、利益相反の報告された試験が対象薬剤に有利な結果を示す傾向は、そうでない試験の 4.9 倍である（＊クーパー・前掲書 210 頁）ことなどから示されるように、薬物治療は患者以外の人々の利益を第一の目的として行われうること（＊クーパー・前掲書 238 頁）、そうであるにもかかわらず、薬物という社会問題に関する語りが、圧倒的に薬物の非使用者の手に委ねられていることである。そこでは、使用者はもとより「あいづら」であり、「あいづら」による「我々」に対する脅威という文脈の中で薬物は語られる。言うまでもなくこれは、薬物という問題が社会的に構築されるに当たり、その解釈権も解決権も、あげて、非使用者の手に委ねられているということの意味する。このあまりにも当然のことを、「我々」は、十分に再認識しておくことが必要であろう。

ハームリダクションと語りの主体

1926 年、イギリスにおけるモルヒネとヘロインに関する省内委員会のレポート（ロールストンレポート）は、薬物依存の医療モデルと治療を政策や実務に導入し

たことで知られるが、当時、この問題の決定に、公衆や薬物の影響を受けた者はほとんど関与しなかったとされる。つまり、薬物政策の内容に、使用者やその関係者も影響を及ぼしておらず、もっぱら、それ以外の者＝非使用者の影響のもとに作成されたとの指摘である（＊Collins, et al., op. cit., P.10）。

他方、HRをめぐる論争には、薬物によってアフェクトされた個人やそのコミュニティによって発せられ、主導されたことに由来するものがある。そこでは、HRアプローチは、薬物に関するハイリスク行動についての信念の主流を形成しているところの権力を有する機関等の排他的コントロールの外で発展し、適用されてきたことが注目されるのである（＊石塚伸一編著『薬物政策への新たなる挑戦』（2013）11頁、18頁等）。

嗜癖と語りの主体

関連して、「嗜癖」の把握の仕方に関する議論に言及しておきたい。著名なものとして、ランドスミスの研究があるが、それは、嗜癖は薬物使用の快楽にはまってゆくことであるとの従来の見方に異議を唱え、嗜癖は、むしろ、退薬の苦痛が、アヘン使用習慣の周りに発達する言語的シンボルと文化的パターンに関連した形で個人に現された後に、その苦痛を緩和するために阿片を使用した場合にのみ現れるとしたのである（＊佐藤・ドラッグの社会学 50 頁以下）。これは、退薬の苦痛が、いわば、ダメ人間の自業自得のシンボルとして解釈されたものであるからこそ、そこから逃れるためにさらにクスリにはまってゆくというプロセスを指しているものであると思われるが、このように、嗜癖を、使用者個人の心理的特性との関係ではなく、言語的シンボルと文化的パターンに関連させて理解し、そこから、ドラッグと身体的依存性を一体のものとし捉えて嗜癖を描くことに異議を唱えたのである。他方、嗜癖にならずにヘロインを使用する使用者の姿も明らかになってきたことから、嗜癖は、ドラッグの効果そのものというよりも、使用による、通常想定されるような人間関係を築きえなかったこと（これは使用者に対する周囲の眼差しの問題でもある）やそのような手続きを学習してこなかったことが問題行動に深くかかわっていることが指摘された（＊佐藤・ドラッグの社会学 120 頁）。

このような嗜癖の捉え方とも関連して、下位文化とドラッグ使用者を関連させた従来の理解が批判され、さらに 60 年代以降、積極的に主体的にドラッグを使用す

る使用者等、様々のタイプの使用者がいることが示された。すなわち、嗜癖になるには、それを可能とする状況や環境が必要で、そうならずして使用を続ける人たちが存在することが理解されるようになり、イギリスでも様々な自己規制戦略を持って自己をコントロールしながら使用し、嗜癖にならない者が相当数いるとされた（＊佐藤・ドラッグの社会学 65 頁）。そして、このような視点は、嗜癖を自分たち＝非使用者の視点からではなく、使用者の視点から意味づけたことによって得られたものであるとされることが注目される（＊佐藤・ドラッグの社会学 61 頁。同様に、少年問題を論じるのに当事者である青少年自身の発言がどこにも登場していないことを指摘し、それは、青少年が、発話できない主体としてしか登場できないことを意味しているとするのは、丸山・前掲書 276 頁）。

こうして、『語り』の主体の重要性が浮かび上がってくる。それは、まず第一に、問題の構築プロセスに対する「手続き参加権」ともいえるべき視点から理解することもできる（＊いわゆる子どもの権利条約の影響もあり、少年保護手続きにおける少年の参加の意義を強調するのが最近の有力な潮流であることは周知のとおりである。葛野尋之『少年司法における参加と修復』（2009）など。また、刑事手続きにおける被告人を含めた「事実の規範的構築」という視点から論じる豊崎七絵『刑事訴訟における事実観』（2006））。

他方、より実践的な観点では、何が構築の主体となるかをめぐる利益の相反性という問題もあることも言うまでもないが、ここでは、「語りの主体」の問題について、自己の語りを持つことの解放性、回復性という観点を軸にもう少し検討してみたいと思う。

薬物からの離脱・回復と自己の語り

たとえば、「薬物乱用防止の県民大会等に来てダメゼッタイと言っている人には薬物を使っている人は一人もいない」との指摘がある（＊近藤恒夫「薬物事犯における非犯罪化・社会内処遇の可能性」ジュリスト 1416 号 42 頁）ように、専ら他者の語りによって、中毒者、ヤク中と蔑視され、あるいは恐れられていたことが指摘される（＊佐藤・ドラッグの社会学 92 頁は、メディアによる地獄絵図としての嗜癖イメージを論じ、麻薬・覚せい剤乱用防止センター「麻薬・覚せい剤乱用防止センター 1989」における何かが乗り移ったような顔色さえ変えて描かれている麻薬

使用者のイラストが掲載されていることを挙げる)。そのような中で、このような人々が、回復の主体として、薬物依存者と自らカミングアウトし、当事者として活動を開始し、治療共同体をモデルとした回復者主導型回復施設が誕生したことの意義の大きさが指摘されているのである（＊石塚伸一編著・前掲書7頁）。

従来から、いわゆる医療モデルは、患者の客体化、疎外が問題とされ、精神医療が、セキュリティ装置（社会を異常な行為による危険から守る役割が与えられていること）として作動していることから、治療者と患者の間に疑心暗鬼が渦巻き、危い相互行為秩序の下でのコミュニケーションにならざるをえないことが指摘された（＊中河伸俊・渡辺克典編『触発するゴフマン』（2015）213頁）。人間のコミュニケーションにはもともとこういう面があることは、すでに、多くの論者の指摘するところであるが、薬物使用者の場合は、とくに、そのスティグマゆえに、また、精神障害者と同様の意味において管理の対象として扱われるため、施設の治療者に生殺与奪の権限が与えられてきた、少なくとも、薬物使用者においては、物語の主体が自分ではないことで、どうにでも構築されてしまうという理解があることによって、強い疑心暗鬼が生じ、そこから、相互行為秩序の危うさの増幅によるコミュニケーション上の問題が生じやすいとされる（＊しかも、そのようなコミュニケーション障害を生じせしめる「管理」の根拠である危険性は、それ自体、複雑な利害と政治が絡み合う社会的な構築物であることは指摘されるとおりである）。

これは、このような人間の相互交渉における自己自身による語りを持ちうることの重要性を意味しているといえよう。

ところが、このようなものとしての語りは、それを通して、過去から現在へと延びている時間軸の上で、いくつかの出来事が一定の基準で選び出され、ということは、捨てられ、隠蔽されたうえで、相互に関連付けられる。物語を語ることは、出来事を、こうしてある枠組みの中で分節し、接合し、位置づけ、意味を付与し、人々の相互行為を方向付けるのである。このような物語の性質は、自己物語においても同様であり、人はこのようなものとして物語る作用を通して「自己」が生み出されるものであるとされる（＊浅野智彦『自己への物語論的接近』（2001）25頁）。

重要なことは、そこにおける「自己」、「私」は、他者との様々なやり取りの中での他者の視点を経由することで初めて成り立つとされることである。やりとりの中で他者が返してくる様々の反応を手掛かりにして、人は、自分が何者か、何者であ

るべきか、何ものでありたいかを知り、それに従って自分をコントロールするのであって、私のアイデンティティを維持するということは、この相互行為を秩序正しく維持することでもある（＊浅野・前掲書 22 頁以下）。このような自己の「物語」は、他者から我々に向けて語られる「物語」において始まるどころ、ある社会における自己物語のうち、聞き手から受け入れられやすいもの物語はやがて定型化し、多くの人に利用されるようになる反面、自分の経験の独自性やかけがえのなさは、その物語の型によって切り詰められ、ありきたりの出来事へと変えられてしまい、極端な場合は、私の行為や体験を私が描き出すというのではなく、自分も気づかぬうちに、所与の決まりきった物語に、自分の体験と行為をはめこんでしまい、このようなものとしてできてゆく「ドミナントストーリー」を、無自覚になぞってゆくだけということすら起こるということである（＊浅野・前掲書 23 頁以下。なお、井上俊ほか編『自己と他者の社会学』（2015）も、自分を認識するということは、他者が自分をどう認識しているのかを認識することによって行われるということであるという理解から、そのような他者＝社会の認識において重要なのが「期待」であり、その複数の他者の多用な期待をまとめ上げ、一般化した他者の期待が形成されることを強調する）。

ここから、物語には、「正しい」物語と正しくない物語があるわけではなく、聞き手が納得する「よい」物語と納得しない「悪い」物語があるだけであるとされ、これは、物語が上記のようなものであることの必然的な帰結であるところ、重要なのは、聞き手が納得するかしらないかは、聞き手が語り手をどう理解しているかに大きく左右されるということである。

換言すれば、実際に生きられた経験は無限に複雑であるが、語られた経験は相対的に単純であって、自己物語においては場所を与えられない多くの経験が沈黙の中に取り残されるところ、自己物語による現実の構成は、それが他者に聞き届けられて初めて意味を持つようになる以上、その筋立、語り方、用いる語彙等は、他者から受け入れられやすいものとなりがちである。このようにして語られた自己物語、すなわちドミナントストーリーは、他者、社会にとって意味のある出来事、経験が選択され、語り手本人にとって重要な出来事経験は、しばしば、物語りの外に取り残されてしまう。このようなずれが大きいとき、すなわち、他者によって物語られている彼らの物語が、語り手が自分たちの経験を物語っているそれを十分に表して

いないとき、語り手には苦痛がおこるのである（＊浅野・前掲書 96 頁以下）。そして、他者の語りによる言語で包囲されて生きている薬物使用者にとっては、このミスマッチ、苦痛は、常に、必然のこととして生ずるのである。

そこで、セラピーの観点から、クライアントをそのようなドミナントストーリーから解放し、彼らの生きられた経験に、よりしっくりする物語への書き換えを支援すること、すなわちその『ユニークな結果』に光を当てることの重要性が強調される（＊浅野・97 頁以下）。そこでは、そのための技法として、「外在化」が取り上げられる。すなわち、クライアントが、自分と問題とを融合させてしまっている場合に、問題をいったんその人から切り離すことである。こうして、問題なのは問題自体であり、クライアントその人とは別のものだとし、それまで問題そのものの語りとイコールであった自己物語を問題自体から切り離すことで、むしろ「問題に対抗する私」としての自己物語に変えてゆけるとされるのである（＊浅野・前掲書 98 頁）。

そして、そのような分離のためには、「何が問題なのか」を具体的に明確に理解できる必要があり、そうであって初めて、そのようなものとしての問題と切り離された自己を観念できることになるのである（＊この点、ダメ。ゼッタイ。」政策は、「ダメ。ゼッタイ。」なことをやってしまう自分から、問題を切り離し、外在化することを著しく困難にするものであるように思われ、このような方向性とは対立するものでしかない。近藤恒夫『拘置所のタンポポ』（2009）137 頁の、「ダメ。ゼッタイ。」というコピーは、薬物だけでなく、依存者の存在をも）絶対に認めないという世間の強い意志が表明されているとの指摘は、極めて正当である。また、行為者と切り離すという点でも、行為自体ではなく、そこから生じる結果＝ハームに焦点を当てるハームリダクションのアプローチが適格的であることも言うまでもないであろう。）

スティグマと自己物語

上述のように、自己物語が、他者の物語を反映し、それを受容してドミナントストーリー化してゆき、その不一致が相互交渉をぎこちないものにし、人を苦しめるのであるが、このことに関連して、スティグマという概念が重要であると思われる。

スティグマを抱える人は、他人（無邪気な子どもであっても）がいかに自分に好

意的に気持ちよく付き合ってくれていても、本当のところつねに心の底で、私をただ犯罪者であってそれ以外の何ものでもないと評価しているのだと理解し、彼らは私をこれ以外の仕方では受け入れることはできないのだと理解している

そこから、スティグマのある人は、自分が人に与える印象について自意識を働かせなくてはならず、自分は常に＜舞台に立っている＞と感じ、そこから、些細な失敗や偶発的な無作法であっても、彼のスティグマという特異性の直接的表現であるように解釈される、と感じている（＊たとえば、精神疾患の病歴がある人たちは、感情を表出すると、それが精神疾患の徴候とされるのではないかという懸念から、配偶者や雇い主と感情的に激しく衝突するのをまま恐れる。ゴッフマン〔石黒毅訳〕『スティグマの社会学 烙印を押されたアイデンティティ』（1980）33頁以下）。精神異常の徴候を示す人は、こうして、必然的かつ残酷に、内輪の気の置けない交わりから外され、そのことは、好奇、無関心、嫌悪、憐みなど、あらゆる表情によって宣言される。彼が自由で対等なコミュニケーションを求め、その欠如を感じるができるかぎり、苦痛と喪失感に苦しみ、自分がその中にいないことを知って戦慄し、恐れ、疑い深くなる。しかも、そのことによる奇妙さが他の人に感知されるや、それは彼に跳ね返って増幅される（＊E・ゴッフマン＝佐藤・折橋訳『出会い―相互行為の社会学―』（1985）40頁）。そして、このようなことは、スティグマを持つ者のみではなく、それとコミュニケーションする側にも生じるとされる（＊ゴッフマン＝佐藤・折橋・前掲書 41頁以下）。

さらに、スティグマのある人が虚勢を張って萎縮しないと、それはそれで面倒な反応を他人から引き出すので、スティグのある人は、萎縮と虚勢の間を揺れ動き、それが、何でもない対面的相互交渉をダメにしてしまう。このようなことに対して、我々常人は、スティグマのある人は我われの行為に意図してもいない意味を読み込みすぎ、過度に攻撃的に、あるいは引っ込み思案になりすぎていると感じている（＊ゴッフマン＝石黒・前掲書 40頁）。

こうした相互的交渉の無限連鎖の中で、コミュニケーションはぎこちないものとなってゆき、引きこもり、居直り等により、機能不全化してゆく。重要なことは、このことについても、スティグマを刻む側の物語がドミナントなものとなることである。たとえば、そういう機能不全も、そういう相互交渉から離脱できずに、攻撃的になったり、引きこもってばかりいることによる自己責任であり、とくに犯罪者

や薬物使用者等に対しては、そのようなぎこちない相互関係になること自体、自己責任であるとして、結局、すべてのコミュニケーション不全の原因は、スティグマのある人に帰属されるのである。

こうして、スティグマは、人間の相互交渉に、根本的な機能不全を与えてしまう本質的要素を持っており、したがって、可及的に最小限に止めるべきである。すなわち、スティグマは、十分な、コンペリングな根拠、エビデンスがない限り、やはり、最優先で回避されるべきものであると思われるが、このスティグマ化について、さらに若干敷衍しておきたい。

トータルアイデンティティ

人は他者や社会から与えられる属性や自分自身に所属する物事に囲まれていることによって初めて「私とはだれか」を認識することは上述のとおりであるところ、この意味の「私」は、他者から見た他者の役割期待としての「私」、いわゆる「客我」と言われるものであるが、様々の客我のうち、人が、とくに強くコミットしている客我を、アイデンティティと呼ぶ（＊井上俊ほか編・前掲書 119 頁）。そして、アイデンティティに一致している役割行動を行っているとき、人はそのようなアイデンティティを受け入れることができるが、そうでない場合、あるいは、自分がアイデンティティとしている役割期待を果たしている場合でも、それが、他者から否定的に評価されていると思うときには、「自分自身」でいることに安らぎを感じることができず、そのような、他人から受容されない自分自身であることを隠して生きることになり、世界と向き合う時の緊張感が強まる（＊井上・前掲書 121 頁、E・ゴッフマン＝佐藤・折橋訳『出会い—相互行為の社会学—』34 頁以下）。

そして、重要なことは、推定されたアイデンティティと実際のそれとがしばしば一致しないことは、普通は理解されているが、見ず知らずの人がある可視的な障害をもっていたり、何らかの人種の少数派に属することが分かったりすると、そのような人の推定されるアイデンティティと実際のアイデンティティが異なる可能性があることは忘れ去られてしまい、その推定的アイデンティティが、実際のアイデンティティであると思われてしまいがちであるということである。社会的アイデンティティが、自らの意思とは無関係に、一方的に決定され、独り歩きしてしまうのである。たとえば、我々は、ホームレスについて、その妥当性が殆ど問われること

のないイメージのみに基づいて、ホームレス問題の原因から解決策に至るほとんどすべてのことを議論しているに過ぎない。そして、当のホームレス自身の側から見れば、自分に関するほとんどのことが根拠のない特定のイメージによって論じられていることになる。この意味でホームレスは、私たちが持つ特定のイメージの集合体の中に閉じ込められるのである（＊井上ほか編・前掲書 236 頁～ 239 頁）。

このようなアイデンティティの要素のうち、そのアイデンティティを構成するうえで決定的なものを「アイデンティティペグ」というが、これを手がかりに構成される「この人」の像を「トータルアイデンティティ」という。つまり、ホームレスは、上述のようなことをペグとして、そのトータルアイデンティティを他者によって構築されていることになる。

同様に、おそらく、薬物使用者についても、それがいかなるものであるかは専ら非使用者によって構築され、使用者によってではない。そして、その非使用者が、「ダメ。ゼッタイ。」の呼びかけを完全に自明視しているものであるとき、使用者の「トータルアイデンティティ」はいやが上にも明確化、固定化し、純化し、薬物使用者は、まさに、その「ダメ。ゼッタイ。」性をそのトータルアイデンティティとされ、それを背負って対人コミュニケーションに臨むのである。そのことの持つ意味は言うまでもないであろう。

回復・離脱のシナリオ

ここで、犯罪・非行を犯した者の立ち直りのシナリオといわれるものに言及しておきたい。立ち直りのシナリオは、たとえば、薬をやっていた当時の自分を全否定して、「生まれ変わる」ことによって成功せず、そのような自分との連続性を保ち、換言すれば、当時の自分をも肯定し受け容れるものであることを要する。これは、2でも言及した、自分そのものではなく、「行動」を変容させることを試みるということでもある。

シャッド・マルナは、犯罪等から離脱した者の語るライフストーリーは、現在の善が殆ど必然的な結果であるというほど、否定的な過去の経験を現在に結びつけている。私が今このようになったのはこれまで経験してきたすべてのおかげであるという、連続性の肯定である。犯罪からの離脱とは、かつての自分を否定して「新たな人」になるという統合失調的な過程ではなく、自分自身についての感覚、つまり

自分自身のアイデンティティを保持する過程として見直すことができ、このような安定した自己アイデンティティにより、過去の自己に関わる恥の感覚に圧倒されてしまうことから守られる。つまり、離脱している元犯罪者は、離脱するために「新たな私」を見つけるのではなく、過去の経験に手を伸ばし、「かつての私」を見つけて、自己のナラティブ、語りを再構成するものであり、これにより、自分の「自己」を回復するのである。すなわち、この枠組みにおける「やり直し」は、「本物の犯罪者」とは異なるものとしての「本当の私」というナラティブを外部の制約から解放する過程であるとされる（*シャッド・マルナ＝津富／河原監訳『犯罪からの離脱と「人生のやりなおし」』（2013）121頁～125頁、134頁）。このような考え方の前提は、犯罪をしない状態を維持するには、元犯罪者は、自分のこれまでの人生を納得できるものにしなければならないというものであり（*マルナ・前掲書18頁）、そこから、離脱した犯罪者は、離脱を、人格の変化ではなく、継続性の中でとらえることが可能となるとする（*マルナ・前掲書215頁）。このような意味で、離脱した者の回復の脚本の中核には、中核自己つまり本当の自分という概念があるとされる（*マルナ・前掲書182頁）。

このような考えは、「過去に犯罪を行ったことに対する責任を負う当事者としての自己」とは明確な一線を画したもので、更生実践の基本的な主張と矛盾するようにみえる。つまり、現在行われている治療的働きかけの相当部分は、このよう『回復のシナリオ』を、歪んだ認知の証拠ととらえ（*なお、ゴッフマン・前掲書304頁は、自信を持って回復の脚本を語り続けることのできる者には、現実を自分の都合の良ように歪めて認知するある種の認知の歪みがあり、現実を合理化して「前向きの幻想」を抱くことで自信を持って立ち直りの物語を紡ぐことができるとし、マルナ自身も、認知がゆがんでいるのは、成功した離脱者であって、現役の犯罪者はそうではないとし〔マルナ・前掲書22頁〕、離脱達成者は、犯罪を生じさせるような認知の歪みを示しているのではなく、現実認知をポジティブな方向に歪める自己強化的なバイアスを示しているとする。マルナ・前掲書149頁）、かかる犯罪者の合理化の硬い殻を破り、自分の過去の行動の不道德さを「潔く認めること」、過去の行為への責任を受け入れるよう強いること（「非難の脚本」）を目的としている（*マルナ＝津富／河原監訳・前掲書v頁）。そしてこれは、とくに犯罪者の「恥じ付け」を主要なパラダイムとしており、とりわけ、告白の儀式を通じて犯罪者を

責任主体とすることを求めるもので、この枠組みで唯一容認しうる告白は、出来事について完全かつ率直に非難を受け入れるというものである。これは、もとより、ブレイスウェイトの再統合的シェーミングのアプローチの反映でもあるが、このような「悔いあらためた反逆者」による悔恨劇が、すべての悪に対する善の勝利を象徴し、社会的な価値を支持するのに有益で抽象的な役割を何世紀も果たしてきたというという古き良き実践への欲求でもあるとされる（*マルナ・前掲書 182 頁）。

しかしながら、本章での考察によれば、自分の行動について言い訳や正当化をすること（恥付けを受けいれないこと）で、人は正常者としての自分の地位を主張でき、このようなストーリーなしには、共通経験についての共有されたナラティブのうちに自分たちのアイデンティティを位置づける方法は存在しない（マルナ・前掲書 vi 頁）というマルナの指摘には、「自分の犯したことに向き合うことが更生の第一歩」というのが非使用者による「他者の物語り」であることに鑑みると、強い説得力があるのではないだろうか。

8. 終わりに

依存症者を含む薬物事犯者に対する処遇を考えるうえで、本稿がとりわけ重視するのは、薬物使用という事象について、ステレオタイプな偏見に満ちたともいうべき非使用者による薬物使用に関する物語に囲まれている使用者自身が、自らのストーリーを持って問題を語ること、その際、薬物使用という行為と、自らの人格を分離してストーリーを構築すべきこと、さらには、ハームリダクションのアプローチがそうであるように、薬物使用の「害」の内実を具体化、可視化することなどである。

この点、いわゆる「ダメ。ゼッタイ。」政策が、上述のいかなる点に関しても、デメリットに満ち満ちていることは明らかであり、これはすでに発表した 2 稿においてもる強調したところである。

では、それにもかかわらず、この「ダメ。ゼッタイ。」が定着し、毎年、盛んな国民運動が展開されているのだろうか。

第一に、日本の薬物政策が二次予防、使用者の回復という点でのデメリットよりも、一次予防を、徹底的に優先していることがあげられる。

しかも「ダメ。ゼッタイ。」による一次予防は、典型的な規範予防である。薬物を禁止する規範を少しでも揺るがしかねないきわめて抽象的な危険すら、「ダメ。ゼッタイ。」として、問答無用で封じ込めるような「気運」の醸成、維持を眼目とするもので、そのような規範が存在し、我々がそれに拘束されて生活していることすら認識させないような、微動だにしない盤石の規範予防を図るという戦略を選択したことを意味する。

デュルケームが、人々が、個人意識を超え、「自分たちは集合的なまとまりをなしている」と感じる連帯感情、社会感情——種の宗教感情的なものであるとした——が社会存立の基盤であるとし、犯罪をこのような感情への侵害として把握したことは周知のとおりである。その正当性に一切の疑いをもさしはさむことなく、無条件で、薬物を峻拒する「気運」の醸成、創造という戦略は、これに類似した考えに基づくものであるのだろうか。

さらに、日本の社会が、一般予防の手段として、このような戦略を選択することに合理性があるものであることも挙げられよう。いわゆる天皇制コンフォーミズム（*さしあたり、舟越耿一『『天皇制コンフォーミズム』とJ.S.ミル『自由論』』長崎大学教育学部社会科学論叢41号1頁～18頁（1990）参照）を根底に、公的な干渉について、それは個人の自己決定に委ねるべきではないのかと問題にする「気運」が弱く、「ダメ。ゼッタイ。」と断言すれば、そういうものかと素直にそれを受け入れる傾向が強い日本社会における薬物コントロール政策として、「ダメ。ゼッタイ。」とひたすら言っておけば済むのであれば、何も他の手段をいろいろ検討する必要もないことになる。このようなことは、「ダメ。ゼッタイ。」が「あなたのためですよ。」というパターンリスティックな形をとっていることに鑑みると、一層、説得力を増すように思われる。

要するに、これは、薬物対策として最も安上がりな方法であり、上記のような事情から、それが有効に機能するのであれば、それを採用することの合理性は明らかなのであろう。

しかし、それが、個人主義を基調とする憲法の理念にふさわしい政策であるかどうかはもとより疑問であるし、前述のように、二次予防、薬物者の回復にとって有害であることをどのように考えればよいだろうか。これについて、一つのヒントとなると思われるのが上記②論文で紹介した「家族丸投げ論」である。すなわち、日

本において、街も刑務所も薬物中毒者で溢れるというような事態が全く起こっていないのは、そのような者自体が極小であることを意味するのでは必ずしもなく、むしろ、そのような者が、家族、特に親の下に遺棄されていると指摘する実証研究である（＊本田宏治『ドラッグと刑罰なき統制 不可視化する犯罪の社会学』（2011）、特に169頁以下）。

もしそうであるとすると、日本の薬物事犯対策の根幹は、「ダメ。ゼッタイ」の一次予防においても、家族に委ねる二次予防においても「安上がり」であることに求めることができ、その意味で「合理的な」戦略というのかもしれない。

（追記）

本稿は、青山学院大学判例研究所 2015 年度ワークショップ（薬物犯罪総合）による研究成果の一部である。