

## ドラッグ使用をめぐる寛容性の社会的組織化

オランダのドラッグ政策をめぐる

佐藤 哲彦

— **tolerance** n. the willingness to accept sb/sth, especially opinions or behaviour that you may not agree with, or people who are not like you — <sup>(1)</sup>

### 0 . はじめに

#### 0 - 1 . 問題設定

ここ二十年ほど、ドラッグ<sup>(2)</sup>をめぐる各国の政策 (drug policy) は、大きな変動を経験している。たとえば、アメリカ合衆国による「ドラッグ戦争 (War on Drugs)」政策はゼロ寛容 (zero tolerance) と呼ばれながら各国に影響を与え、特にドラッグ生産の中心地と認識されている地域などでは、生産農家へ代替作物への転換が奨励されるとともに、それら生産と流通を取り仕切る集団への攻撃などが繰り返されてきた。その一方で、欧州を中心として、ドラッグ使用に対して刑事的処遇を行わない政策などが発展するとともに、ドラッグ依存者に対するリハビリテーションなどが展開され奨励されている。このような政策は有害性縮減 (harm reduction) とも呼ばれ、「ドラッグ戦争」政策に比して、その寛容性が特徴でもある。

本論文では、このような状況の中で、今日のオランダのドラッグ政策、なかでも特にカンナビス<sup>(3)</sup>政策にみられるドラッグ使用をめぐる寛容性 ドラッグを忌避すべきものとして位置づけた上で、これを通常の社会生活の中に包摂していこうとする態度 が、どのような経緯に基づいて提案され、実践されているのかを明らかにすることを目的としている。それは、寛容性というある種の態度が、どのようにして社会的に組織化可能であり実践可能なのか、その条件を考察することでもある。

とはいうものの、これは、ある特定の歴史的条件が現行政策の寛容性を築き上げていることを明らかにするものではない。そうではなく、そのような歴史的条件は、当該政策の担当者や研究者が、その政策そのものを議論する際に利用可能なリソースであるということ、そしてそれゆえに、そのように歴史的条件を記述できるということそれ自体が、寛容性の実践において重要な役割を果たしているということを明らかにするのである。

#### 0 - 2 . 寛容性と社会的実践

ではここで簡単に、このようなアプローチの方法論的基礎について述べておきたい。

まず、寛容性は、一般的には社会心理的現象としての態度、あるいはそれに基づいた社会現象と捉えられている。たとえば、反人種差別主義（anti-racism）としての態度などである。しかしながら、心理学的な指標である「態度」は、実際には状況によって可変的であるゆえに、実体として前提にはできない。すなわち、態度は従来 of 心理学においてはパーソナリティの一貫した指標として実体的に捉えられてきたものではあるが、最近のディスコース心理学的研究が明らかにしているのは、これが状況において異なって語られるということである[Billig, 1988; Edwards and Potter, 1992; Potter and Wetherell, 1988]。それゆえに、ここではむしろ寛容性を、社会的に組織化されるもの、状況において達成されるものとして捉える必要がある。これはすなわち、寛容性という態度的実体がそもそもあり、それが言語的活動を媒介として提示されるという観点ではなく、寛容性はある特定の相互作用状況において、まさにその相互作用によって組織化され達成されるという観点を用いられる必要があるということである。

したがって、通常考えられうるような「どのような歴史的条件下で寛容性が成立するのか」という問いではなく、むしろ「どのような社会的実践が寛容性を組織化しているのか」、言い換えれば「どのようなリソースが寛容性という社会的実践を可能にしているのか」「どのような制度的状況がそのようなリソースを利用可能にしているのか」という問いが立てられることになるのである。

そこで以下では、リソースの特定という観点からオランダのドラッグ政策史についての研究を参照し、状況の特定という観点からそのような政策史をリソースとして利用可能にした制度的状況について明らかにしていきたい。

## 1. ドラッグ使用の非犯罪化

ドラッグ使用をめぐる寛容性 このような問題設定を行った場合、まず第一に考えられる制度は「ドラッグ使用の合法化（legalization of drug use）」である。これは法的に使用を認める政策であり、カンナビスを対象とすれば、現在スイスやポルトガルなどがこれを採用している。ところが、結果的に同じようにドラッグ使用の社会的許容を生み出すものとしては「ドラッグ使用の非犯罪化（decriminalization of drug use）」という制度も存在する。これは、ドラッグの使用を違法としながらも「犯罪として処罰しない」ということを制度化しているものであり、その代表的な制度がオランダのカンナビス政策である。このような、ある意味で奇妙な制度は、国際条約によるドラッグ統制状況下において、法の運用ガイドライン上（表1参照）で、少量に限って使用を認めることから生じている。いわば国際条約違反にならないための苦肉の策として、考案されたものである。

SCHEDULE II ('SOFT DRUGS')		
Offence	Amount	Sanction to be requested by Public Prosecutor
Possession, preparing, processing, sale, delivering, supply, transporting, manufacturing *	Up to 5 grams	Police dismissal
	5-30 grams	Dfl. 50 to 150
	30 grams - 1 kg	Dfl 5 to 10 per gram
	Larger quantities regarded as dealing;	
	1-5 kgs	Dfl 5,000 to 10,000 and/or 2 weeks per kg
	5-25 kgs	3-6 months and max. Dfl 25,000
	25-100 kgs	6-12 months and max. Dfl. 25,000
	> 100 kgs	1-2 years and max. Dfl 25,000
Growing or cultivating	Up to 5 plants	Police dismissal
	5-10 plants	Dfl. 50 (recidivism; Dfl 75) per plant
	10-100 plants	Dfl 125 and or 1/2 day per plant
	100- 1,000 plants	2-6 months and max. Dfl. 25,000
	> 1,000 plants	6 months-2 years and max. Dfl. 25,000
Import and export	Opium Act does not make distinction between quantities. In practice division as with regard to possession etc. may be applied.	Sanctions as mentioned with regard to possession etc. may be doubled to a maximum of 4 years and a maximum fine of Dfl. 100,000

\* For these offences: in the case of recidivism within 5 years sanction increases by one fourth. For sale to 'vulnerable groups' (e.g. minors, psychiatric patients) minimum fine of Dfl. 750.  
Source: Staatscourant (1996).

表 1：現行のオランダ改正阿片法によるソフトドラッグ規定[Korf, Riper and Bullington, 1999]

表 1 においても明らかなように、オランダは現在、個人的使用量に該当する量のカンナビスの所持・使用の非犯罪化を制度化している。オランダのこの政策はそもそも 1976 年に国会で承認されたものであるが、そこではカンナビスの非犯罪化にかぎらず、ヘロインなどのハードドラッグと呼ばれる向精神作用の強いとされるドラッグに関しても少量であれば使用が黙認されており、その意味で非犯罪化が行われている。

ではどのような経緯で、苦肉の策を考案してまでカンナビス使用を許容することになったのだろうか。そこで以下では、オランダのドラッグ政策がどのようにして今日のような形に至ったのかを説明したいいくつかの記述を参照しながら、その制度化の条件がどのようなものであったと捉えられてきたのかを整理する。

## 2．歴史的条件の記述 1：ドラッグ貿易と医療受容態度

### 2 - 1．ドラッグ貿易国としてのオランダ

オランダのドラッグ政策史を考える場合に、まず最初におさえておくべきとされることは、ドラッグが欧州においては歴史的に国庫収入を増やす重要な貿易項目の一つであったということであり、オランダの場合には特にそうであったということである。

19 世紀、オランダは植民地であった旧オランダ領東インド（インドネシア）において阿片の売買を認可制にしていた。これはリースシステムと呼ばれ、阿片はオランダの貿易船

によってトルコやベンガル（インド）からマレイ半島まで運ばれ、そこで中国人の認可業者に引き渡されるというルートが確立していた。この認可による収益は重要な国庫収益をなしていたが、やがてこの認可制による利益が減少すると、オランダは貿易システムを専売制（専売システム）に改めたのであった[de Kort, 1994a]。そしてそれゆえに、後には密貿易に対しては厳しく望むことになる。とはいえ、オランダだけが特別だったわけではない。この時期、各国もドラッグ貿易に力を入れていたからである。ドイツはコカインとコデイン（阿片系アルカロイド）を、イングランドはモルヒネを生産し、ペルシャ（現イラン）はケシ（阿片の素）を栽培、ポルトガルはマカオで阿片を生産、フランスはインドシナで阿片の売買を行っていた [Willoughby, 1925]。つまり、オランダだけがドラッグ貿易によって潤い、それが直接寛容な政策に結びついたというわけではない。

しかしながら阿片以外に関しても、オランダのドラッグ貿易は盛んであった。コカインである。コカインの抽出は 1860 年に始まったが [Greenspoon and Bakalar, 1970]、これに注目したオランダはジャワ島において、南米から移植したコカの木のプランテーションを設立した（1886 年）。当初品質の良くなかったジャワ産のコカの葉も改良によって競争力をつけ、20 世紀初頭には生産量も上がり、オランダは第一次大戦後にはコカ輸出大国になると同時に、アムステルダム周辺を中心として世界最大のコカイン生産国になったとされる [de Kort, op.cit.]<sup>(4)</sup>。

## 2 - 2 . 医療受容態度

一方、オランダのドラッグに対する「寛容な政策」の起源が、その医療受容態度にあったとする解釈もある [de Kort, op.cit]。19 世紀のオランダ人の医療は二通りに分けられており、一つは原初的・伝統的医療であり、もう一つは合理的・科学的医療であった。そこで、主として前者の医療が一般に受け入れられていたことが依存者数の抑制を促し、それが結果的にドラッグに対する寛容性の基礎を成したとするのである。

これら二つの医療の融合が始まったのは 1880 年頃とされるが、前者においてはそれ以前は特に、またそれ以降も阿片が重要な役割を果たしていた。たとえば、歯痛の時には歯に阿片を詰めたり、癩の強い赤ん坊には阿片含有のシロップを飲ませたりしていたのである。さらに 19 世紀の後半世紀では、阿片のほかにコカインやカンナビスを含む薬品も使われ始めた。これらは「特製薬 (specialty)」と呼ばれる市販薬であった。ただしこのような状況は、オランダにかぎらず欧州各国ならびにアメリカ合衆国でも一般的にみられたものでもある。

一方、合理的・科学的医療においても、阿片は唯一の「痛み止め」として重要な位置を占めていた。ところが 19 世紀後半になると、欧州各地で考案された注射器の普及によりモル

ヒネ使用が普及する<sup>(5)</sup>。そしてこの注射によるモルヒネの大量摂取がモルヒネ依存者を作り出したとされている。ただし、オランダにおいてモルヒネ依存の研究は主としてドイツやフランスの文献を参照することであり、さらに特徴的なことは、それらの研究においてはオランダではそのような患者は、ドイツ、フランス、アメリカ合衆国に比べて少ないと言及されていたことである[de Kort, op.cit.]。

なぜか。この点の説明を助けるのが、まず第一に、普仏戦争や南北戦争である。ドイツ、フランス、アメリカ合衆国においては、戦時に兵士の治療にモルヒネ注射を使用し、これが「兵士病 (soldier's disease)」と呼ばれるモルヒネ依存を作り出したとされている。そのためこれらの国においてはモルヒネ依存に対する研究が盛んとなった。一方オランダはこの時期戦争を経験せず、そのため依存者数が目立って増加しなかった。それゆえにドラッグを問題視するような態度が作り出されなかったとされるのである。

さらにもう一つ、先に述べた原初的-伝統的医療の根強さがその根拠とされる。治療に注射を用いる医療とは合理的-科学的医療であり、それに対し、多くの人々が志向した原初的-伝統的医療においては注射器は用いられず、それゆえに依存者の数も少なかった。これらの条件が、ドラッグ問題への一般的な視角の重要な基礎を成していると言われるのである[de Kort, op.cit.]。

### 3 . 歴史的条件の記述 2 : 国際的秩序と国内的運用

#### 3 - 1 . オランダの国際的ポジション

またこの時期 (19 世紀末) ドラッグの国際的統制を目指す動きが、アメリカ合衆国を中心に起こった。ドラッグに関する国際会議である。

1909 年に上海で開かれた「上海阿片コミッション (The Shanghai Opium Commission)」は、植民地における阿片貿易統制と生産量規制を目的としたものであり、出席国は、中国、フランス、ドイツ、大英帝国、日本、オランダ、ポルトガル、ロシア、シャム (タイランド) そして主唱国のアメリカ合衆国である [Willoughby, op.cit.]。しかしながら、合衆国を除いた出席国は、自国におけるドラッグ使用に関心はなかったとされる [de Kort, op.cit.: 菊地・岩村・澁澤・賀来, 1928]。さらに上海コミッションによって定められた 9 項目の推薦条項を基礎に、合衆国は特にオランダに外交的圧力をかけることで 1911 年オランダのハーグで「ハーグ国際阿片コンフェレンス (The Hague International Opium Conference)」が開かれたが [Musto, 1987, 49]、その目的は先に定められた推薦条項により各国に法制化を求めるといったものであった。しかしながら、ここでも各国はそのようなコンフェレンスを急ぐ必要はないという態度をとり、しかも国際的枠組みであるにもかかわらず参加国が

少なかったため、翌々年再びオランダのハーグで同様のコンフェレンスを開くことになった。これを受けて、阿片とコカインの生産と貿易に関するガイドラインが作成され、各国が法制化に次第に着手し、その結果、オランダでは1919年に国内での密輸や非医療的使用を禁止するオランダ阿片法（Dutch Opium Act）が成立したのである。

この間オランダは、ペルー、ボリビアと並び称されるなど、コカイン輸出の元締めとしてさまざまな局面で取り上げられた[Musto, op.cit.]。またオランダの側も、自国の貿易利益を守るという観点から国際的なドラッグ統制には消極的であり、最初のハーグ・コンフェレンスにおいては、大英帝国と並んで阿片の国家専売を提案する一方で、密貿易者の取締りを訴えた[Willoughby, op.cit.]。さらに、コカイン貿易の統制にも反対し、その結果オランダは長期にわたってコカイン国際貿易における利益を確保したとされる[de Kort, op.cit.: Korf, 1995]。また、これらのコンフェレンスにおいては各国から統制方法について提案がなされているが、オランダも他国と同様に、提案された規制量による統制には反対している[Willoughby, op.cit.]。そしてこのようなオランダの姿勢は、同時に国内においてもみられたものであるという[de Kort, op.cit.]。オランダ阿片法制定後の1920年代、国内で非合法ドラッグ貿易を取り締まるのは、これがもたらす利益の大きさからしても事実上不可能であるとしている。そして、「非合法の国際的ドラッグ密輸を排除できるという考えは『アメリカ的ポジション』とされ、それはすなわち、『(実質的に) 施行できない』ポジションと言われた」[Tan Tong Joe, 1929 (cited in de Kort, op.cit.)]のである。このような合衆国のポジションは、決して全体的に支持を集めていたわけではないのである<sup>(6)</sup>。

以上のように、オランダだけがドラッグの取締りに関して消極的であったというわけではない。むしろ、アメリカ合衆国だけが極端に取り締りに熱心であったと考えられている。ここで重要なのは、以上のような歴史的経緯が、オランダはそもそもから特別だったのではないと述べるために利用されているということである。むしろ、特別であったのはアメリカ合衆国であり、それが今日の国際的状況を生み出していると論じられるのである。

### 3 - 2 . 阿片法の選択的適用

ドラッグ統制の国際秩序構築を受けて制定されたオランダ阿片法であるが、しかしその実施は選択的であった。すなわち、密輸は厳しく取り締まれるものの、依存者に阿片系ドラッグやコカインを販売した小売業者は数ヶ月の懲役など軽微な判決で済んだ。また、依存者は処罰されなかったものの、中国人の阿片喫煙者は起訴されたという。それは喫煙が典型的な非医療的目的すなわち「娯楽としての使用」と認められたからであり、さらには白人の中にあって区別しやすい外見的特徴がこれを可能にしたとされる。とはいえ一般的には阿片の所持は2gまでは許可されており、それを超えると起訴されて、罰金刑が処さ

れたという[de Kort, op.cit.]。

もちろん中国人だけがドラッグを使用していたわけではない。たとえばコカインは繁華街に集まる漁師などにも使用されていたことが警察の記録に残っているが、これらの場合、ほとんどが医師の処方によって手に入れていたという。すなわち、阿片法は医師によるドラッグ処方を許していたために、使用者を訴追するためには使用されなかったのである[de Kort, op.cit.]。これはすなわち、阿片であれコカインであれ、それが医師の処方を有しての使用であれば、犯罪とされなかったということの意味している。そしてこのような経緯が、現在に続くドラッグへの態度を基礎づけているとも考えられているのである。

#### 4. 中国人コミュニティとの接触条件の記述

以上のように、確かに国際的なドラッグ統制という面にかぎれば、貿易収入が、その政策の主たる説明要因になるとも捉えられる。また同時に伝統的な医療による阿片使用という要因も見逃せないとも考えられる。とはいうものの、国内における取締りを考えてみると、これらの説明要因だけでは十分ではない。したがって、国内での取締りの寛容性を説明するためには他の条件を措呈する必要がある、そのような説明も行われている[de Kort, op.cit.]。その条件とは、阿片使用の普及に影響を持つ中国人コミュニティとの接触条件である。

パーシネン [Parssinen, 1983]は、イングランドとアメリカ合衆国でのドラッグ使用者の増加の違いを説明する要因として、それぞれの国における中国人コミュニティの規模と分布を挙げており、カートライト[Courtwright, 1982]やマスト[Musto, op.cit.]の記述と共に参照されている。

パーシネンによれば、合衆国の場合、喫煙に代表される阿片の使用は、大規模な中国人コミュニティから徐々に広がっていき、その増加が反作用として抑制的政策を引き起こしたという。一方カートライトによれば、中国移民の多くが中国で最も阿片喫煙が普及している広東出身であり、合衆国においてさえ彼らの娯楽は「ギャンブル、売春、そして阿片喫煙」[Courtwright, op.cit., 68]であったとされる。またマストも論じているように、1850年代から労働力としての中国移民が西海岸を中心に増加し、各地に散らばっていった。マストは、合衆国においては、阿片の統制が中国人と白人の(性的)接触を統制するために用いられたことを示唆している[Musto, op.cit., 245]。一方イングランドにおいては、中国人コミュニティは合衆国ほどの規模を持っていない。パーシネンによれば、当時のイングランド最大の中国人コミュニティはロンドンのイーストエンドのテムズ川沿いにいわば隔離された形で存在し、規模としても小さく、また当時の歓楽街であったソーホーとも離れ

ているがゆえに、他の人種的集団との接触が少なかった。それゆえに娯楽使用として中心的な阿片喫煙がそれほど広がらず、厳しく取り締まられることはなかったと論じている [Parssinen, op.cit., 214]。

欧州最大規模の中国人街をもつオランダであっても、事情は同様とされる。アメリカ合衆国の中国人コミュニティと比較すれば規模も小さく位置的に隔離されていたため、他の人種的集団との接触が少なかったことが、阿片喫煙の増加を抑制したと推察されている [de Kort, op.cit.]。そしてそれが、国内での問題の広がりを抑え、結果的に強い社会的反作用を引き起こさなかったと解釈されているのである。

## 5 . 小察：参照される知識と制度的状況

さて、これまで整理してきたオランダのドラッグ政策の歴史的成立条件とは、ドラッグ貿易国としての国益、特有の医療受容態度、医薬品とされたドラッグ、中国人コミュニティとの接触、である。これらは直接的に現行の政策を築き上げたわけではないものの、その基礎を準備したものとされている。もちろんこれらの歴史的経緯と条件の記述は選択的かつ遡及的であるが、それ以上にわれわれが注目すべきことは、これらの条件が、主としてオランダのドラッグ政策研究者がオランダ独特の政策の成立過程を明らかにするなかで論じた条件であるということである。したがってこれらは、現行のドラッグ政策の独自性あるいは逸脱性を明らかにする上で、現在参照可能になっている知識でもある。要するに、政策を議論するうえで、独自性あるいは逸脱性を正当化するための知識として参照可能になっているものなのである。

ただし、そのような知識が存在するということが、すぐさま参照可能性を保証するものではない。われわれの発話は、ことに政策に関する議論であれば、制度的に状況づけられており、したがって、これらの知識が参照可能 その意味でリソースとして使用可能 になるためには、その参照可能性を保証するような制度的な機会が必要とされる。というのは、通常、ドラッグ政策の議論に参加できるのは、厚生部門に関わる官僚や医療専門職か、司法部門に関わる官僚や法律専門職だからであり、その場合、以下に見るように歴史的記述よりもむしろ、国際条約との整合性やドラッグの身体的有害性について言及することが中心的にならざるを得ないからである。

しかしながら、興味深いことに、オランダの場合、社会学者や心理学者などが政策提言のための委員会に参加し議論を行った。そのような経緯は、これまでのような歴史的記述を誰が参照するのかという観点から重要である。歴史的経緯を政策議論のためのリソースとして使用することが、そのメンバーシップから可能になっているということの意味して

いるからである。それはすなわち、ドラッグ使用を単なる病理として位置づける以上あるいは以外の、議論の可能性を保証しているということでもある。その委員会とは、現行のドラッグ政策の基礎を策定したとされるバーン委員会 (The Baan Commission) である。そこで次に、そのバーン委員会の議論の経緯と、そのような議論がどうして可能になったのかという、やはりオランダの研究者の社会状況に基づく解釈をみておきたい。

## 6 . バーン委員会と社会状況の解釈

### 6 - 1 . バーン委員会と国際的状況

オランダでカンナビスが普及したのは第二次大戦後とされている。これは船員などによって持ち込まれ、主としてアメリカ空軍兵士に売られていたとされる[de Kort, op.cit.]。またカンナビスの所持と使用は当初は合法であったが、1953年の阿片法改正により違法とされた。60年代に入ると覚せい剤 (amphetamine) が普及しだし、後に警察は必死にこれを取り締まり、少量の所持でも数ヶ月の懲役となったが、普及がとまることはなかったという<sup>(7)</sup>。1966年にはLSDの持込が新聞などで話題となり、すぐに阿片法の対象とされた。さらに古くからある阿片も若者の間に普及しだし、それまで強い社会的反作用を引き起こさなかった阿片窟 (opium den) も、阿片の入手場所として厳しく取り締まられるようになった[de Kort, op.cit.]。

以上の概略からも伺えるように、カンナビスの非犯罪化は、決して世論に強く支持されるがゆえに立案され導入された政策というわけではない。むしろ、世論とは別に、いわばプラグマティックに政策の転換が図られたとされている。その転換を決定したのがバーン委員会である。

1968年、ドラッグの娯楽使用の増加を受けて、精神科医のピーター・バーン (Pieter A. H. Baan) が座長を務める委員会 (バーン委員会) が政府のドラッグ政策の見直しを命じられる。これが現在のオランダ・ドラッグ政策の哲学的基礎を作り上げたとされるものである[de Kort, op.cit.: Leuw, 1994: Lap, 1994: Fromberg, 1994: Collins, 1999]。委員会レポート (Baan Report 1972) では、ソフトドラッグとハードドラッグを区別し、別々の対処を提案している。ソフトドラッグとは、比較的害の少ないドラッグとされ、具体的にはカンナビスとカンナビス油脂を固めたハッシシが含まれる。ソフトドラッグについては使用者も小売者も罰しないということにしている。さらにハードドラッグに対する依存は、原則として医療的問題と位置づけているが、その所持及び使用自体は、そのまま違法にしておくことが提言されている。このような政策は「二軌道政策 (two-track policy)」と呼ばれ[Korf, op.cit.]、依存者には医療的にアプローチする一方で、ハードドラッグの密売元締めには刑

事的にアプローチするものである。そしてこのレポートを基礎に、1976年改正阿片法（The Revised Opium Act of 1976）が制定されるのである。

しかしこれ以前、合衆国の提案によりニューヨークでドラッグに関する国際会議（Single Convention 1961）が開かれ、ここで、その後のドラッグ統制の国際秩序が準備されている。この会議は、たとえば連合王国のドラッグ政策の変更を促すなど[Bean, 1974]、大きな影響力をもったとされる。というのは、そこではあるパラダイムに基づいた条約が締結され、それを遵守することが各国の義務となったからである。そのパラダイムとは、「ドラッグ廃絶パラダイム（abstinence paradigm）」であり、そこからするとオランダの政策は国際秩序からの逸脱とも捉えられるものであった。

## 6 - 2 . 社会状況による説明

ではどうしてオランダはこのような独自の、あるいは逸脱的な政策決定を行うことになったのか。ここでは、それをオランダにおける1960年代特有の社会構造の帰結であると捉える解釈を紹介しておきたい [de Kort, op.cit.]。

1910年代中盤から1960年代までのオランダは「台座化社会（pillarized society）」と呼ばれ、生活意識や宗教、イデオロギーなどが異なるいくつかの人種・宗教的集団が、それほど相互に接触せずに社会を台座として支えていたとされる。そして、それぞれの集団の代表が政治のレベルで、協議を通じて妥協的に政策選択を行うことにより安定的な「講和民主主義（pacification democracy）」あるいは「協議会民主主義（consociational democracy）」を実現していたという[Lijphart, 1968]。

しかしながら60年代になると、宗教へのコミットメントの低下やコミュニケーション手段の発達に伴って脱台座化が進行し、それ以前の「講和民主主義」が崩壊に向かった。その結果、従来の台座に所属しないような新しい政治的集団や政党が台頭し、同時に当時隆盛だった若者文化や対抗文化に立脚した若者が、政治的に周辺域に追いやられたり、司法的に抑圧されることなく、社会制度内に特定の位置を得るという事態が生まれたという[de Kort, op.cit.]。たとえばプロボ（Provo's）と呼ばれる若者の対抗文化ネットワーク（Provo-movement）は、アムステルダムを中心にさまざまなデモンストレーションを繰り広げるなどして力をもったが、これは社会的・個人的自由の拡張を目的としていると喧伝され、支持を取りつけていった。そしてこの運動の一部が政党（The Kabouters）へと合流し、1970年にはアムステルダム市議会の議席などを獲得していったという[Leuw, op.cit.: de Kort, 1994b]。

このような状況下にあっては、確かに、ドラッグ使用を社会問題と定義する活動は混乱を呈することになる。ある現象を特定の道徳的客体[Ibarra and Kitsuse, 1993=2000, 49]

すなわち道徳的な判断の対象として定義するためには、それを定義する側に共通の道徳的感覚がなければならぬからである<sup>(8)</sup>。しかも同時期にあったモラル革新政策(墮胎とポルノの合法化、売春、同性愛などの容認)に比べても、ドラッグ使用はそれほどの問題性を感じさせるものではなかったという。また、いわゆるヒッピー風のライフスタイルが広がると、そのスタイルを享受する子供をもつ親や官庁に属する若手エリートの間にも、これを認める風潮が出てきた。一方、これらに異議を唱える人々もいたが、その代表的人物がラジオなどで風刺され批判されるなどしたという[Leuw, op.cit.]。

さらに、ドラッグと犯罪の結びつきや精神衛生の問題として取り上げられる事件は、カンナビスとの関連ではなく LSD や阿片、覚せい剤などの文脈で語られたものの、これもまだ年間数百件でそれほどの数には上らなかった。それゆえに、バーン委員会が取り上げるドラッグ問題とは、ライフスタイルや価値の問題であり、犯罪性や病理性などの問題ではなかったという [Leuw, op.cit.]。

以上のような社会構造の変化と社会状況の下でレポートが提案され、それに基づいて 1976 年改正阿片法が定められたというのが、一つの説明図式である。改正阿片法は、オランダのドラッグ政策の法的側面を定義するものであるが、レポートの全体的な政策としては以下の 3 点が挙げられている[Leuw, op.cit.: Korf, op.cit.]。

非制度順応的ライフスタイルへの寛容

危険なドラッグ使用方法による健康および社会への有害な結果をもたらす危険性の減少  
ドラッグの非合法経済への刑事的対処

上に挙げられた 3 点を見ても分かるように、ここではドラッグの議論がライフスタイルの問題として定義されているのが特徴である。

## 7. カンナビスをめぐる議論

### 7 - 1 . カンナビスをめぐる議論の経緯

ではここで、この間のオランダのカンナビス政策決定の経緯をもう少し詳しく見てみたい。その過程において、これまで挙げてきたような歴史的条件をリソースとして利用可能にするような、制度的状況が導入されたからである。

カンナビスに関する政府の最初の公的会議は、1961 年、社会厚生省 ( the Ministry of Social Affairs and Public Health ) においてである。ここでは、少量の所持や使用であってもカンナビスへの司法的処置が要求されている。これを受けて司法省 ( the Ministry of

Justice) は、1960年代前半においてはカンナビスには厳しく対処している。しかしながら特に若者によるドラッグ使用の増加を受け、数年後には新しく設置された厚生環境衛生省の厚生局、司法省、さらには若者の福祉業務を管轄下におくべく新しく設置された文化娯楽福祉省 (the Ministry of Culture, Recreation and Welfare) の三省庁が参加して、カンナビス対策を協議しはじめた。そしてこの間、若者を中心にカンナビスの害を疑問視する声がある一方、カンナビスに対する科学的知識が不足しており、その現状を調査するために麻薬調査委員会が設置された。それが先に述べたバーン委員会である [de Kort, 1994b]<sup>(9)</sup>。

ここで興味深いのは、バーン委員会の構成である。当初それは、厚生と司法の専門家、すなわち、医学・薬学・法学の専門家によって構成されていた。これはそれまでのドラッグ担当の部局の歴史的背景を物語っている。しかしながら、委員会の研究は1年を経てもそれほど進展せず、それに対して文化娯楽福祉省が社会学者と行動学者を加えることになった。これにより、ドラッグ問題を医学・法学だけでなく、心理学的・社会的・文化的に研究することになったのである [de Kort, op.cit.]。

その結果として1972年に提出されたレポートは、先にも述べたように、「二軌道政策」を打ち出し、特にカンナビスに対してはハードドラッグよりも軽微な刑罰を求めている。とはいうものの、レポートでは、そのような法改正を緊急には求めず、実験的期間を設けてさらなる情報を収集するべきだとしていた。それゆえに、これは三省庁間の妥協の産物ともいわれる [de Kort, op.cit.]。

そしてこの間、司法省と厚生環境衛生省との間で、カンナビスの法規制をめぐる対立や責任のなすりあいなどが生まれたが<sup>(10)</sup>、それまでのカンナビス使用者の急増が司法的抑制の無力を明らかにし、またさらに追い討ちをかけるように1969年の調査では中等教育学生の11%が、1971年の調査では20パーセントがカンナビスを使用していることが明らかにされた。5人に1人の若者を司法の対象とすることはさすがに問題視されたという [de Kort, op.cit.]。これらのことが、司法省に非犯罪化を検討させるのに十分な理由となり、1970年に行われた三省庁間協議では、カンナビスが使用者にもたらす以上の害を、彼らを犯罪者とするだけでもたらすべきではないという見解に至ったのである。しかも同時期にはポルノや墮胎に対しても刑罰アプローチが疑問視されており、社会(学)的アプローチが有効だとみなされ始めていた。それゆえ司法省は心理学的・社会的アプローチを採用し、飛び石理論<sup>(11)</sup>が成立するのはソフトドラッグとハードドラッグが同一で単一市場で取引されることによってであると結論づけ、法的手段によってこれを分化することで、カンナビス使用がハードドラッグ使用への入り口となるのを防ぐことにしたのである。

他方、文化娯楽福祉省は1970年にカンナビスの合法化を急ぐべきであるという審議会報告を受けている。その間、管轄下のアムステルダムにおける若者文化センター (the youth

centres Paradiso and Fantasio in Amsterdam) で若者のカンナビス使用が増加し、新聞などで大々的に取り上げられたが、文化娯楽福祉省はこれを取り締まることをあえて避けた。取締りによってドラッグ売買・使用が闇化してしまい、若者を周辺化してしまうと考えたからだという [de Kort, op.cit.]。これを受けて、1970年代のカンナビス売買は若者文化センターが中心となり、80年代になって現在のようなカンナビス販売所としてのコーヒーショップ (coffee shop) が普及したのである。

これらの動きの結果、1972年7月には政府決定としてバーン委員会が提案した実験的期間の設定は却下され、カンナビス使用者は軽罪とされた。それに対しては厚生環境衛生省が法改正は望ましくないという姿勢をとり続けたものの、政権交代によって<sup>(12)</sup>同省もカンナビスの非犯罪化へと動き、これを受けて三省ともが阿片法の改正に動いたのである。

そこで問題は国際協約 (Single Convention 1961) の合意事項であった。それがカンナビスの合法化を認めていないからである。合意事項における唯一利用可能な部分は軽罪化であり、さらに問題は、カンナビスを合法化した場合にはカンナビスの輸入が必要となり、それは国際条約に違反することになる。これらの条件により、1976年政府は阿片法を改正し、30gを超えないカンナビスの所持及び使用を非犯罪化することにしたのである<sup>(13)</sup>。

## 7 - 2 . オランダの政策、その後

オランダのドラッグ政策はそれを刷新した70年代以降、さまざまな角度から批判され、今日でもアメリカ合衆国からは逸脱的な政策として批判され続けている [Collins, op.cit.]。しかしながら、そこで採用した政策は、今日においてはむしろ欧州各国によってサポートされているともいえる [de Kort and Cramer, 1999]。もっとも、これを単純な「寛容な政策」と位置づける解釈は少ない。というのは、1988年にはMDMA (エクスタシー) と呼ばれる新しいドラッグを阿片法に組み入れたり、1995年には個人所持量を5gへと減じているからである [Korf, op.cit.]。しかし現行の政策は、以下のように、ドラッグそのものの有害性ではなく、リスク制限という概念をもとに、その正当化が行われている。

「オランダのドラッグ政策は、開かれた民主主義社会においては、非合法ドラッグを追放することが不可能であるという考えに立脚している。この政策 リスクの制限 の主たる目的は、オランダはドラッグ使用を容赦するということでもないし、放任主義の社会を追及するという決意もない。ドラッグは合法化されないし、販売・生産・所持に対しては抑圧的な政策を追求する。しかしながらオランダは、ある特定の政策手段、たとえば使用者の犯罪者化は、望ましくない副作用を生み出しようと認識している。リスク制限のコンセプトに基づいたドラッグ政策をとることで、政策の作用と副作用を秤にかけこ

とができるのである。」[de Kort and Cramer, op.cit., 488-9]

## 8 . 結論

以上、オランダのドラッグ政策を、ドラッグ使用をめぐる寛容性という観点からみてきた。ここでは、カンナビスをめぐる議論過程において、どのような特徴が現行の寛容な政策の成立に貢献したかを考察し、最後に結論を述べることにしたい。

### 8 - 1 . 議論におけるリソースの多様性の制度的保証

カンナビスの非犯罪化をめぐる議論の経緯は、上に見たように、ある意味できわめて錯綜している。しかしながら、ここで重要なことは、その協議においては、カンナビスの病理性を前提として議論が行われたというよりはむしろ、カンナビスの病理性を探る議論が行われたということである<sup>(14)</sup>。というのは、病理性を探るのであれば、他の病理との比較もまた可能となり、あるいは歴史的な経緯をも含めて検証可能になるからである。それは具体的には、ドラッグの効果とそれによって使用者が受ける害、取締りの効果とそれによって使用者が受ける害、使用者のカテゴリー、法の抑止力、ドラッグ使用キャリアに関する理論の検証など、さまざまな形で展開されるものである。リスク制限という概念が使用可能であるのは、そのようなことを示している。

この場合、さまざまな議論とは、状況の定義をめぐって、どのようなフレームを設定するか、ということにかかわっている。そして、それぞれの協議の場において繰り出される論拠 それは多くの場合、科学的知識や統計的データの形、あるいは情緒的物語の形をとる は、それをリソースとして協議において自らの定義する状況を正当化し現実化するために用いられるものである。

そのような観点からみた場合、オランダの政策決定の過程において持ち出されたリソースは、それが多様であることに特徴がある。すなわち、妥協の産物として「ご都合主義」[de Kort, op.cit.]とも呼ばれる状況は、一見してポリシーのないものとして考えられるが、実はそのようにある種の混乱に見えるような状況の定義の混在あるいは競合こそが、オランダ特有の政策成立の経緯に貢献していると考えられるのである。つまり、状況の定義に使用可能なリソースの多様性が、寛容性組織化の重要な条件になると考えられるのである。それは、より一般的にいえば、ある事柄の意味を特定する文脈を、さまざまな形で表象あるいは想像することを意味する。

特にオランダの場合、ドラッグ使用は必ずしも犯罪や病気の問題として位置づけられていたわけではない。むしろそれは、価値観やライフスタイルの問題として位置づけられて

いたことは、すでにみた通りである。それはしたがって、医療あるいは法律専門職以外の議論参加資格を設定し、またその設定がそのような状況の定義を現実化する。つまり価値観やライフスタイルといった問題の定義それ自体の汎用性が、寛容な政策の基礎を提供していたと考えられる。だからこそ、多様なリソースを繰り出し、さまざまな状況の定義を作り上げる可能性があったと考えられるのである。

## 8 - 2 . 結び

とはいえ、そのような可能性は、ドラッグ使用を「ライフスタイルに起因する病理」とするような、近年イングランドやアメリカ合衆国で台頭してきた考え方[佐藤, 2003]の下で保証される可能性ではない。病理が先にあるのではなく、病理が状況の定義の一つのオプションとして与えられるような、可能性なのである。

したがって、オランダのドラッグ政策史それ自体もまた、その政策の特徴とされるドラッグ使用をめぐる寛容性を論じる場合のリソースとされる。なぜなら、現行の国際的なドラッグ統制状況下にあっては、その独自性あるいは逸脱性を説明することが必要とされるからであり、実際、多くのドラッグ政策研究において、オランダの独自性あるいは逸脱性は、議論せざるを得ないものとして認められているのである。そして昨今のイングランドにおける状況をはじめとして、ドラッグ政策を論じる際に引用されるリソースの一つとして位置づけられさえる。その意味では、ドラッグ使用をめぐる寛容性は、それを論じることが制度的状況として保証される限り、引用され、参照され、自己言及的に実践可能となるであろう。

## 注

- (1) Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English
- (2) ドラッグとは、通常「有害な」向精神薬理効果を持つ物質のことを意味する。しかしながら、ドラッグとはそもそもからそのような形で、発話の文脈を離れて定義可能なものではない。むしろドラッグは、ドラッグが語られるそれぞれの発話状況において、特にその「有害性」について、状況固有の意味内容を持つ。たとえばある状況においては、アルコールをドラッグに含めて語り、ある状況では含めずに語られるように。したがって、ドラッグそれ自体は、発話によってはトピックであり、またはリソースであるような事柄なのであり、このことはドラッグがその含有する有効成分以上の何かであることを示している。にもかかわらず、ドラッグの周辺には、医学的知識や法律的定義など、それ以上の何かを有効成分の中に閉じ込めようとする努力が存在する。その過程の中で、まさにドラッグはドラッグとして語られるのであり、且つ、その結果として語られるのである。しかしながら本論では差しあたっての共通理解として、ドラッグを向精神薬理効果をもつ物質であり、具体的にはカンナビス、ヘロイン（阿片系）覚せい剤などを指すものとしておきたい。
- (3) カンナビス (cannabis) とは欧州でマリファナ（大麻）を呼ぶ際に、比較的多く用いられる

- 呼称である。
- (4) この時期のコカインは医療用、すなわち口腔麻酔用とモルヒネ依存治療用が主とされていたが、医療用に必要とされるコカインの量をはるかに超えて生産がなされていたことは明らかである [Ashley, 1975 : Freud, 1887(1974) : Greenspoon and Bakalar, op.cit.]。
  - (5) モルヒネの分離は 1806 年 [Booth, 1996] である。
  - (6) このような合衆国のポジションが、全体的に支持を集めていたわけではないことは、日本の文献によっても示されている [菊地・岩村・澁澤・賀来, op.cit., 130-131]。
  - (7) 覚せい剤は 1972 年に阿片法の対象とされた [Korf, 1995]。
  - (8) より正確に言えば、ある特定の現象を道徳的客体として構築するためには、その構築作業を行うディスコースが、構築する側において共通に理解されるように編成されなくてはならず、そのための利用可能なレトリックなどが必要とされる。
  - (9) また同時期には、精神衛生中央協会 (the General Central Bureau of Public Mental Health) が社会学や心理学を含む学際的な研究グループを設ける (1968 年) など、カンナビスに対する調査の必要性が認識されていた。この協会は政府に政策提言をする研究財団であったが、1971 年にはカンナビスの少量所有・使用を非犯罪化するべきだというレポートを提出している (Hulsman Report) [de Kort, 1994b]。
  - (10) バーン・レポート提出までの間、厚生環境衛生省の市民サービスのレベルでも、カンナビスについての協議がおこなれていた。しかしその害について疑問を呈するのは数名で、大半は法的規制の維持に賛成であり、大臣 (Dr. Kruisinga) も法規制の維持に賛成していた上、Single Convention 1961 の遵守という観点からも同省では法規制が求められた。ところが、司法省は逆にメディアなどから激しく批判されていた。中産階級のカンナビス使用者を厳しく処罰する姿勢が反発を招いたためである。それゆえに、ドラッグ政策に関する責任は厚生環境衛生省にあるということ、すなわち、ドラッグ使用者は病人なのだという意見を持つ司法省官僚もいたという。しかし厚生環境衛生省が司法省に対し、カンナビスについては阿片法に則って対処するべく求めた [de Kort, op.cit.]。
  - (11) 飛び石理論とは、ソフトドラッグがハードドラッグへの入り口となっており、使用者は次第にハードドラッグの使用へと移行するという仮説である。
  - (12) 1973 年の政権交代では、それまで大臣を務めていた保守党の Dr. Kruisinga に代わり、社会民主党の Vorrink が厚生環境衛生大臣となり、カンナビスの自由化を求めたとされる [de Kort, op.cit.]。
  - (13) デ・コートは以上のような政策決定の経緯を「ご都合主義」と評し、それが可能であったのは合衆国のようにマリファナ・イデオロギーがなかったからだとしている [de Kort, op.cit.]。
  - (14) これとは対照的に、日本における覚醒剤研究は、ある時期を境にその有害性を前提として展開された [佐藤, 1998]。

(熊本大学文学部助教授)

## 文献

- Ashley, R., 1975, *Cocaine*, St.Martin's Press  
 Bean, P., 1974, *The Social Control of Drugs*, Martin Robertson  
 Billig, M., 1988, Rhetorical and historical aspects of attitudes: the case of the British monarchy, *Philosophical Psychology*, 1, 83-104  
 Booth, M., 1996, *Opium*, Grafton  
 Courtwright, D.T., 1982, *Dark Paradise*, Harvard University Press  
 Collins, L., 1999, Holland's Half Baked Drug Experiment, *Foreign Affairs*, 78(3)  
 Edwards, D. and J. Potter, 1992, *Discursive Psychology*, Sage  
 Fomberg, E., 1994, Is there a rational basis for differentiating drugs by harm potential?,

*Paper presented at the 5<sup>th</sup> Conference on the reduction of drug-related harm in Tronto, Canada*

- Freud, S., 1887, Craving for and Fear of Cocaine, in Freud, 1974, *Cocaine Papers*, Stonehill
- Grinspoon, L. and J.B. Bakalar, 1970, *Cocaine*, Basic Books
- Ibara, P. R. and J.I. Kitsuse, 1993, Vernacular Constituents of Moral Discourse: An Interactionist Proposal for the Study of Social Problems, in Holstein, J.A. and G. Miller eds., *Reconsidering Social Constructionism*, Aldine (=2000, 「道徳的ディスコースの日常言語的な構成要素」, 平英美・中河伸俊編『構築主義の社会学：論争と議論のエスノグラフィー』所収, 46-104)
- 菊地西治・岩村成允・澁澤信一・賀来佐賀太郎, 1928, 阿片問題の研究, 国際連盟協会
- Korf, D.J., 1995, *Dutch Treat*, Thesis Publisher Amsterdam
- Korf, D.J., Riper, H. and B. Bullington, 1999, Windmills in Their Minds?: Drug Policy and Drug Research in the Netherland, *Journal of Drug Issues*, 29(3), 451-472
- de Kort, M., 1994a, A Short History of drugs in the Netherland, in Leuw, E.and Marshall, I.H., *Between Prohibition and Legalization*, Kugler Publication
- de Kort, M., 1994b, The Dutch Cannabis Debate 1968-1976, *Journal of Drug Issues*, 24(3), 417-427
- de Kort M. and T. Cramer, 1999, Pragmatism Versus Ideology: Dutch Drug Policy Continued, *Journal of Drug Issues*, 29(3), 473-492
- Lap, M., 1994, About Netherweed and Coffeeshop: An Essay on Cannabis in Dutch Society now and in the Future, in B o llinger, L. ed., *De-Americanizing Drug-Policy: The Search for Alternatives for failed Repression*, Peter Lang
- Leuw, E., 1994, Initial Construction and Development of the Official Dutch Drug Policy, in Leuw, E.and Marshall, I.H., *Between Prohibition and Legalization*, Kugler Publication
- Lijphart, A., 1968, *The politics of accommodation : pluralism and democracy in the Netherlands*, University of California Press
- Musto, D.F., 1987, *The American Disease* (Expanded Edition), Oxford University Press
- Parssinen, T.M., 1983, *Secret Passions, Secret Remedies*, ISHI
- Potter, J. and M. Wetherell, 1988, Accomplishing attitudes: facts and evaluation in racist discourse, *Text*, 8, 51-68
- 佐藤哲彦, 1998, 「医学的知識の構成について：「覚せい剤研究」の転換」, 文学部論叢(熊本大学文学会), 60, 15-57
- 佐藤哲彦, 2003, 「薬物政策における医療的処遇」, 日本社会病理学会第 19 回大会ラウンドテーブル『医療化のポリティクス・パート II』報告(東京)
- Willoughby, W.W., 1925, *Opium as an International Problem*, The John Hopkins Press