

医学的知識の構成について

—「覚せい剤研究」の転換—

On the Construction of Medical Knowledge: The Transformation of Amphetamines Studies

佐 藤 哲 彦

Akihiko Sato

* * *

1 序

1-1 はじめに

1-2 問い方の問い

2 「覚せい剤研究」の転換

2-1 発売前後から敗戦後にかけての研究—転換前—

2-1-1 堀見太郎ほか「精神状態ニ及ボス “Hospitan”

(Phenylmethyl-aminopropan) 作用ニ就テ」

2-1-2 三浦謹之助「麻黄より製出せる除倦覚醒剤に就て」

2-1-3 有山登「新興奮劑 β -Phenylisopropylamin」

2-1-4 田中潔「精神的並ニ肉體的作業能ニ対スル覚醒「アミン」ノ影響」

2-1-5 三輪淳「中枢神経刺激劑ペルビチンの作用部位に關する 實驗的研究」

2-1-6 太田行人・江上不二夫「腦組織中のアミン酸化酵素の研究」

2-1-7 転換前研究の特徴

2-2 昭和二十二年以降—転換後と転換それ自体—

2-2-1 「ヒロポン連用についての戒心」と研究の再解釈

2-2-2 中崎敏三・森博信「急性ヒロポン中毒の1例」

2-2-3 日本医師会雑誌の論説「覚醒剤の濫用」

2-2-4 元吉功「ヒロポン幻覚症について」

2-2-5 徐々なる転換

- 2-2-6 笠松章・栗野龍「覚醒アミン（ヒロポン）中毒症」
- 2-2-7 高峰博「刑務所より観たるヒロポン中毒—精神醫學的觀察—」
- 2-2-8 西藤正雄「覚醒アミン剤と其の社會的意義（綜説）」
- 2-2-9 転換後研究の特徴

3 結

- 3-1 「覚せい剤研究」における医学的知識の構成
- 3-2 おわりに

* * *

1 序

1-1 はじめに

覚せい剤と呼ばれる物質がある。ある世代以上の人は「ヒロポン中毒」という言葉を覚えているかもしれない。あるいはまた「覚せい剤やめますか、それとも人間やめますか」というフレーズを、音でなり文字でなり記憶しているかもしれない。それは今日においては、典型的には次のように語られているものである。

「覚せい剤はその薬理作用から、乱用者に自信過剰、攻撃性、注意力の欠除、いらだちなどの徴候を起こさせ、これが犯罪や事故に結びつきやすい。乱用がさらに進むと、妄想、幻覚、幻聴などが生じる。そのため異常行動を起こして重大犯罪を誘発し、使用を中止すればするで、抑うつ状態が起こって自殺の危険性が生まれる。」[室生、1982、p.26]

このように極めて危険で有害なものとして語られる覚せい剤。しかしながら以前論じたように [佐藤、1996]、覚せい剤は当初からこのように危険で有害なものとして捉えられていたわけではない。発売当初においては、それなりに有用な薬品として捉えられていたのである。ところが、ある時期を境に、その同じ薬物が危険で有害なものとして捉えられるようになる。そして今日、われわれが覚せい剤を語るとき、その危険性について思いを巡らさないわけにはい

かなくなってしまうのである。

では、どうして同じ薬物がその評価を全く転換してしまったのだろうか。医学・薬理学の進歩によってその有害性が発見されたのだろうか。その変化は一体どのようなものであり、どのような意味を有するものなのか。

本稿はこれらの点について論じるものである。それはすなわち、覚せい剤に関する医学的知識の構成において、その転換がどのようなものであったかを問うことである。

1—2 問い方の問い

さて、そこでまずはじめに、問いをどのように立てるかということから論を始めたい。つまり、「覚せい剤は心身に有害」とする医学的知識の構成過程をどのような方法で論じるのかという、問い方に関する問いである。

このような問いに対する一つの答え方は、「心身に有用」とする、当初の知識の構成が何らかの偏向を来しており、それゆえに学問の進歩に併せてそれが訂正されたとして、その偏向の原因を解釈するものである。これは科学社会学の一つの方法と類似する。その方法とは、科学の発達過程における誤謬の原因を科学者の社会心理（社会風潮と研究者集団の構造）に求めるものである。この場にそくしていうのであれば、「覚せい剤を有用とした研究者たちは何らかの偏向をきたしていた」ということを、研究者たちのバックグラウンドの分析によって明らかにするというものである。

しかしながら、そのような問いの形式をとる場合、同様の問いの形式はまた、「心身に有害」とする研究自体にも当てはめることができる。つまり、本来覚せい剤は「心身に有用」であるのだが、研究者の何らかの偏向によって「心身に有害」とされてしまっているのだ、として論じることもできるのである。これは論理的な可能性としての問題ではなく、実際に、反「薬物禁止」運動の科学的側面に見られるものである。そのことから分かるように、この問いの形式、前述のような科学社会的な問いの形式は、論理的には、薬物禁止派と薬物解禁派の調停不可能な対立としてのみ結実する。その意味でこの問いの形式は、自らの問いを自らに投げかけたとき（つまり論者の社会心理を問題にされ

たとき）破綻をきたすのである。

このような事態を避けるために、ここではそのような問い方をしない。それは、目的論的に「心身に有害」へと転換した経緯を記述することを避けるということの意味している。その代わりに、「心身に有用」としていた諸研究が「心身に有害」とする諸研究へと転換する過程を、主として当の「覚せい剤研究」の論理・論述形式と研究の編成の仕方に注目することによって明らかにする。つまり、「覚せい剤研究」のどのような論理・論述形式、あるいはまた、その研究のどのような編成のされ方が「心身に有用」から「心身に有害」への転換を可能にしたのか、そのような点を明らかにするのである。この作業を経た後にこそ、「覚せい剤研究」の転換がもつ意味を、解釈することが可能になるだろう。

2 「覚せい剤研究」の転換

2—1 発売前後から敗戦後にかけての研究—転換前—

市販された覚せい剤として後に最も有名になるヒロポンは、昭和十六（1941）年に大日本製薬より発売されている。また、同様の有効成分をもつホスピタンはその前年、昭和十五（1940）年に参天堂より発売されている。これらを受けて、この時期日本で初めて覚せい剤を主題とした研究論文が登場し、その作用・副作用について論じている。

覚せい剤の主成分は二種類あり、フェニルアミノプロパン（アンフェタミン）とフェニルメチルアミノプロパン（メサンフェタミン）がそれである。例えば、ヒロポンやホスピタンはフェニルメチルアミノプロパンを含有するが、一方ソビリアンやゼドリンという名で市販された覚せい剤は、フェニルアミノプロパンを含有する。覚せい剤の主成分のうち、フェニルメチルアミノプロパンは、日本近代薬学の祖とされる長井長義がエフェドリンの誘導体として名付けたM 3 3 Nであり、それを受けて覚せい剤は今日では日本で独自に開発されたとする意見もあるが、当時の日本の製薬業界においてはよくあることとして、欧米で発売されている医薬品のコピーとして製造、発売されたのであった。

同様に、当時の「覚せい剤研究」は、欧米の研究論文に準拠しながら、覚せい剤の効果を明らかにしようとしたものとして捉えることができる。以下ではこの時期に発表された、「覚せい剤研究」の嚆矢としての幾つかの研究論文を取り上げ、その内容を概略的に見てみることにする。⁽²⁾

2-1-1 堀見太郎ほか「精神状態ニ及ボス “Hospitan”

(Phenylmethyl-aminopropan) 作用ニ就テ」

堀見らは各国でこの物質が使用されていることに言及しながら、上記ホスピタンの、健康人ならびに精神神経病患者（対象としては神経質、ヒステリー、精神分裂病、精神分裂病質、憂鬱病、初老期憂鬱病、真性癲癇、筋無力症、糖尿病兼腎炎、震顫麻痺、パーキンソン氏病兼憂鬱病、ナルコレプシーが挙げられている）に対する作用を論じている。研究方法は、ホスピタンの粉末2mgから20mgを、朝食後服用あるいは一日3回分服させて、その経過を観察するという形式を用いた。被験者として選ばれたのは40人に上るが、使用による変化が明らかに観察可能であったのは24人であったとされ、第1例から第24例までに観察される変化の有無を記述している。

この研究論文で用いられている観察は、二面あるいは三面にわたっている。一つには論者による外面的行動の観察であり、もう一つは被験者による気分や感触の述懐、被験者によってはさらに客観化された指標が加わっている。ここでいう客観化された指標とは、血圧、脈拍、文章記述の正確さと速度、マッチボード試験という短時間内にどれだけマッチを正確に移動できるかというテスト、などである。

そして各例について、観察された結果をホスピタンの効果として考察した後、以下のように述べる。

「「ホスピタン」使用量ハ2mgカラ20mgマデノ間デアッタガ2-3mg或ハ6mg位ニテ「ホスピタン」作用ヲ表ハス様デアル。精神病患者デハ更ニ大量ヲ要スルコトモ考ヘラレルガ臨牀上副作用ニ算入スベキ不眠、昂奮、其他ノ刺戟性症状、手指震顫等ヲ来スコトヲ考慮ニ入ルル必要ガアル。余等ガ用ヒタ20mg頓用ハ

薬劑作用ノ究明ニハ興味アル所デアルガ治療的使用量トシテハ尚考慮ヲ要スル。……以上ノ事実ヨリ「ホスピタン」ノ使用量ハ個体ニ依リ或ハ疾患ノ種類程度ニ依リ加減スル必要ガアル。「ホスピタン」ノ適用例トシテ軽度ノ昏迷状態、憂鬱状態ノ存スルモノ、疲勞感亢進セルモノ等ヲ挙ゲ得ル。但シ本劑ハ原因的療法トシテ使用スル根據ヲ未ダ有シナイガ所謂症候の療法トシテハ確カニ試ムベキモノト考ヘル。余等ノ實驗ヨリスレバ不眠ニ傾クモノ、高血壓患者等ニハ本劑使用ヲ注意スベキデアルガ、不眠ハ一程度他ノ「バルビツール」酸劑就床時使用ニ依ッテ防ギ得ル。……「ホスピタン」ノ作用トシテ考ヘラレルモノニ上記ノ如ク脈拍増加、最高血壓上昇、脚部ノ輕快感、四肢末端部ノ異常感、手指震顫、感情爽快、注意集中困難、精神運動性昂奮、睡眠防止等ヲ挙ゲウル。使用量多キ時ハ Enthemmungsphase 二次デ Hemmungsphase ノ來ルクトハ既述ノ通りデアル。即チ「ホスピタン」作用ハ循環系臓器ニ対スルヨリモ中枢神經刺激ノ方ガ可成顯著デアル様ニ考ヘラレル。此点 Pervitin ニ關スル報告モ同様デアル。……其作用機轉ハ正確ナコトハ尚研究ヲ要スルガ余等ノ得タ臨牀經驗ヨリ推察スルニ感情意志方面ノ強度ノ昂奮性制止或ハ促進ヲ來スト云フ点カラ大脳皮質ヨリモ寧口皮質下中枢、殊ニ間腦ニ対スル作用ニ特長ヲ見出スベキカト考ヘル。」[堀見ほか、1940、pp.836-7]

つまり、堀見らは自らの觀察結果に基づき、この物質には特定の効果（作用）／副作用が認められ、さらにそれらは個体差があるので、それを加味して使用するべきだと述べている。また、その作用の特徴から演繹的に作用部位を脳の皮質下中枢だと推察している。

2—1—2 三浦謹之助「麻黄より製出せる除倦覚醒劑に就て」

三浦はこの物質（論文時には命名なし）を時代的に必要なものと位置づけ実験を行っている。

「余が今回麻黄より製出せられたる除倦覚醒劑の研究を茲に不充分乍らも發表せる動機は、上記の論文の外に殊にP.Pullenの「ベルウィチン」の經驗なる論

文を読み、此薬品と同一或は之れに勝れる薬品を本邦に於て製出し之れを同業諸君の使用に供するは最も目下の時局に適合するものと思惟せしが爲にして、…」[三浦、1941、pp.8-9]

三浦は、構造式からその作用を演繹した後、この Pullen の論文に基づき、健康人・脳溢血患者に投与して作用を論じている。研究方法は、この薬物の錠剤・粉末3mgから6mgを、朝食後服用あるいは一日3回分服させて、その経過を報告を得るという形式を採用し、健康人の対象者としては、著者自身、学生(受験生)、夜勤の銀行員、官吏、文学者、音楽家、歌手、競技者などを挙げている。そこで報告された変化の有無、特に業務における効率や成績変化の有無と、さらには睡眠に対する覚醒作用を記述している。また、これに加えて、知り合いの研究者に依頼して同様の実験を行い、それを報告している。

この研究論文で用いられている報告は、被験者による変化の述懐、特に本人の業務上の捗り具合の報告である。そして各例について考察した後、以下のように述べる。

「総じて医療に本剤を使用するに当りては、〇・〇〇三迄の少量と〇・〇〇六以上の中量或は大量とを区別せざる可からず、甲の場合に於ては主として神身の軽快を感じ思考及び動作の速かなるを覚ゆるも、乙にありては人により不安、動悸、睡眠不能等起り血圧も亦少しく上昇す、故に医療の爲投薬の際も亦其病性と程度と個人的反應を考慮して之れを与えざる可からず、……余の實驗せる病例中醒覺を目的とせるもの、内、特記す可きは脳溢血患者の人事不省に陥り昏睡状態或は嗜眠状態にあるものにして、如此場合に〇・〇〇六の水溶液を皮下注射して二十乃至三十分待つ時は、其溢血による昏睡の程度により或は僅かに或は著明に醒覺し眼を開き健側の手足を動かし声を發して何事が言はんと欲し、食物を与ふれば之れを嚥下し得るに至ることあり、…従来脳溢血其他類似の患者の昏睡に於ては自家血液療法其他の場合は「コッフエーン」(脳溢血には「コッフエーン」を忌避する人もあり)の注射等のみにて自然の醒覺を待つの外手段無かりしを以て、本剤の使用は茲に一新療法を劃するものなり。」[三

浦、ibid.、pp.11-2]

三浦は被験者の報告に基づき、業務については大部分が服用後にそうでない場合に比べて成績が良好となったが、その一方影響のなかった人もいと論じている。また睡眠に対する覚醒作用については、ほとんどの人がその効果を確認したとしている。さらに、脳溢血の患者に対しては特筆すべき効果があったことも述べている。しかしながら、投与量については、個体差があるものの、6 mg投与する場合には注意を要することを指摘している。

2—1—3 有山登「新興奮劑 β -Phenylisopropylamin」

有山も三浦と同様に、この薬物を時代に適合的なものとして位置づけ、その論を始めている。

「之を服用すれば心氣を爽快にし、疲勞を防ぎ、睡魔を拂う等の興奮効果があり、しかも習慣性、蓄積作用等がないので、現在歐米各国の民間に於て興奮劑乃至能率増進劑として好んで使用されている。即ち米國ではBenedrine、デンマークではMecodrin、ハンガリアではAkedron等の名称を以て盛に賣出されて居る。時局柄、産業、事務等各方面に於ける本劑の利用も或は一顧の価値あらんかと、ここに御紹介する次第である。」[有山、1941、p.730]

有山は欧米の研究を参考に、この物質をその化学組成からアドレナリン誘導體の一例として位置づけ、それにより性質を演繹する。例えば、Benzol-核の水酸基（-OH）の数と作用に関しては以下のように述べる。

「一般に Adrenalin 誘導體の Benzol-各の水酸基の数が減ずるに従ひ、1) 交感神経の末端刺戟作用即ち血圧上昇作用減弱し；2) 中枢神経刺戟作用漸次顕著となり；3) 生体内酸化分解に対する抵抗を増して奏効時間延長し、遂には経口的投与も有効となり；4) 毒性を増すに至る。」[有山、ibid.、p.731]

さらに側鎖の水酸基の有無、Methoxy-基 (-OCH₃) の有無、などと作用の関係を論じ、以下のように結論づける。

「上述の諸項を按ずるに、Adrenalin 誘導體をして交感神経末端刺激作用を減じ、中枢神経刺激作用を充め、奏効時間を延長して経口の投与を有効ならしめる為には構造上次の諸条件を具へることが必要である。a) Benzol-核及び側鎖に水酸基なきこと。b) 側鎖にAmino-基の存在すること。且之が炭素2個を距て、Benzol-核と相対すること。c) 側鎖の炭素は3個にして、末端にMethyl-基があること。かゝる構造を有する諸物質に於ては毒性も増強するが、中枢神経を刺激するに要する量は致死量より遥かに少量であるから毒性を懸念する必要はない。Benzedrine は以上の要求に合致する構造を有し、従つて最もよく所期の効果を示す物質である。……尚米國から、連用により多少とも習慣性を起し得ることが報告されて居る。然し一般には連用により習慣性、蓄積作用等は起らぬものとされて居る。」[有山、ibid.、pp.735-8]

そしてこのような物質について、有山は既存の論文から効果／副作用、適応症／禁忌、使用上の注意／使用量、をまとめる。特に効果と副作用は、次のようにまとめられた。

「1) 良効果

氣分爽快、快活、幸福感、自信増大、気宇壮大、闘志増加、積極性増加、精力増加、疲労感減少、注意力増加、不眠にも拘らず頭腦明晰等。

2) 副作用

不眠、食思不振、頭痛、焦燥感、眩暈、心悸亢進、手足震顫、手足倦怠感、口渴、発汗、顔色青変又は赤編等。」[有山、ibid.、p.738]

さらに有山は学生を延べ156人募り10mg、20mg、40mg服用させ、その効果を感情、知力、疲労、副作用などにわたって報告させた。そして、奏効時間、服用量と効果の関係を論じている。有山によれば、奏効時間は人によって20分

後から3時間後までとまちまちであり、適用量とされる10mgから20mgにおいては、半数以上の服用者がその効果がなかったとしている。そして次のようにその効果を論じている。

「Benzedrine の良効果は多少とも副作用を伴ふのが普通であつて、良効果のみ現れる場合は稀である。……この両種の効果が同時に来る事が本剤の特徴であるから、折角の良効果も副作用に圧倒されてしまふこともあり、又仕事の質によっては副作用に堪へつゝ、良効果を利用し得ることもあろう。そこで、實際問題として大切な点は良効果と副作用の兼合ひに存する。……之を要するに本剤は案外その使用範囲が限局されていることを経験した。外国文献中には良効果を強調するに急で、副作用を軽視するものも少くないが、私は本剤を使用するに当り副作用を一層深く考慮に入れる必要があると思ふ。……従つて民間薬として売り出しても万人に奏効するというわけには行かないと思ふ。然し効く人には実によく効く。一般に繁忙な事務、徹夜仕事、試験勉強、演説、スポーツ等に於て靈驗眞にあらたかなものがあり得る。その辺の消息は次に再録する報告文例が最も雄弁に物語るであらう。一陶然として仙境に遊ぶが如し。何か浮かれたような夢心地。……希望に燃え、日頃の不安が一掃される。口を開けば滔々と論じたくなり、一人居る時は鼻歌など歌ふ。……途中1回も休まず徹夜勉強して全然疲労せず。一生に始めてこのやうに氣を入れて勉強できた。勉強は非常にしたいと思ふのだが、さて始めるとどうもいらいらする。浮き々々し過ぎて勉強出来ぬ。酒に酔ったやうで注意が集中されぬ 等々。」〔有山、ib id.、p.741〕

有山は、勉強が出来るという報告が非常に多く、これは注意力の集中、積極性の増加、疲労の軽減などによるものであらうとしているが、その一方で二つの注意点を挙げている。まず、その際、量は増加するものの、質は余り向上しないということ。また、勉強したい欲求は強いものの、落ちついて勉強できない者も割合多いということ。この二点がそれである。

2—1—4 田中潔「精神的並ニ肉體的作業能ニ対スル覚醒「アミン」ノ影響」

田中はまず始めに覚醒アミン（覚せい剤）の意義を述べる。これもまた、三浦、有山と同様の位置づけである。

「從ツテ健康者ニ於テハ過度ノ精神的並ニ肉體的活動ガ要求サレル場合或ハ徹夜作業等デ睡氣ヲ除去スル必要アル場合ニ応用サレ、醫療的ニハ各種憂鬱症並ニ病的嗜眠ニ利用サレル。モシ藥物ニヨリテ精神的並ニ肉體的性能ガ有効適切ニ昂揚サレ得ルナラバ、刻下ノ社會ニ極メテ廣キ應用ト重大ナル意義ヲ有スル筈デアル。」[田中、1943、p.840]

しかしながら、従来の効果の測定が、主として服用者の主観的報告によって行われていたことを「科学的デハナイ」[田中、op.cit.]とし、これを客観的な指標によって測定することを提案する。したがって、論文では覚せい剤服用者に各種実験を行い、それを統計的に観察している。まず第一実験の対象者は医師、商人、学生2名の計4名である。その場合、客観的な指標を基にした実験は、握力、背筋力、運動速度、反応時間（音の知覚反応）、自由聯想速度（思い浮かぶ観念の筆記）、制約聯想速度（一種のしりとり）、数字記憶、文字記憶、「カード」分配作業速度、算術計算の十項目に及んでいる。そして、各項目について、服用前に何回かの測定を行って通常の状態を求め、これとの対比において、能力の向上を比較したのである。

「實驗結果ヲ要約スルニ、被験者Tハ Philopon 平均3.7錠（引用者注：1錠に覚醒「アミン」1mg含有）服用ニヨリテ握力（右）ハ明カニ増加シ、握力（左）及ビ背筋力モ恐ラク服用ノタメニ増強シタト認メラレル。又聯想ハ自由、制約共速クナリ、数字記憶モ良クナッタ如クデアル。即チTハ服藥ノ結果、力ガ出ルヨウニナリ聯想モ活発ニナッタ。又 Zedrin 平均3.9錠服用シタル場合（T2）ハ、背筋力ガ明カニ増強シ、左右ノ握力モ大体増強ガ認メラレ、自由聯想ガ飛躍的ニ増加シタ。其他運動速度モ速クナリ、制約聯想モ増シタ様デアル。……

被験者MハPhilopon平均4.6錠ヲ服用シタガ、僅ニ握力（左）ガ増強シタカニ思ハセル程度ニデアツテ他ニハ客觀的變化ガ現レナイ。主觀的ニハ不眠ノ傾向ガ特ニ強ク5錠以上服用シタ日ハ毎常現レタ。（Mハ午後ニノミ服藥シタカラ特ニ不眠傾向ガ強く現レタカモ知レナイ）。……KハPhilopon平均3.6錠ヲ服用シタガ、握力（右）ガ僅ニ増加シタカト思ハレル程度デ殆ド認ムベキ影響ガナイ。主觀的ニモ全く變化ナク、コノ男ニトツテハPhiloponハ殆ド無作用ト云ツテヨイ。」〔田中、ibid.、p.845〕

さらに第二実験として学生56人に対してヒロボン3mgを皮下注射して握力、背筋力、脈拍、自由聯想、制約聯想の実験を行った。

「注射ノ影響ガ確ニ現レタト思ハレルノハ脈拍ノ増加デアル。背筋力ノ増強モカナリノ信頼度ニ於テ認メテヨイ。握力及ビ聯想ノ増加ハ明瞭デナイ。」〔田中、ibid.、p.847〕

そして次のように、これを考察している。

「第一ニ考ヘラレルコトハ覚醒「アミン」ガ効ク人ト効カヌ人トガアルコトデアル。……カクノ如ク効果ノ發現ガ個人ニヨリテ異ルノハ中樞神經ニ作用スル藥物トシテ当然ノ如クニモ考ヘラレル。大脳麻酔ノ作用ヲ有スルAlkoholハソノ同ジ量ニヨリテ各種ノ酩酊状態ヲ起シ、或ハ更ニ深麻酔ニ陥ル者モアレバ同量飲ンデモ殆ド少シモ酔ハヌモノモアル。ソノ原因ノ主ナルモノハ中樞神經細胞ノ抵抗及ビ構造ノ差ニ在リト考ヘラレルガ故ニ、中樞興奮劑ナル覚醒「アミン」モ神經細胞ノ本来ノ性質ニヨリテ多様な症候ヲ発呈スルト言ヘルデアラウ。……以上ヲ要スルニ覚醒「アミン」ノ効果ハ個人ニヨリテ甚ダ異リ、極メテ有効ニ作用シテ精神的並ニ肉體的作業能ヲ増進セシメル場合モアルガ、又全然無効ナル場合モアリ或ハ寧ロ有害ナル作用ガ強く現レル場合モアル故、ソノ應用ニ当リテハ一人一人ノ場合ヲ考慮スベク劃一の使用ハ慎マネバナラス。合理的ナル應用ヲ期待スルタメニハ心理學的實驗ガ重要ナ役割ヲ務ムベキモノト

思フ。」[田中、ibid.、pp.847-9]

これは要するに、それなりに客観的な効果がある一方、副作用の発現もあり、適用量は個人に応じて考慮すべきだということである。

2-1-5 三輪淳「中樞神経刺激剤ベルビチンの作用部位に観する実験的研究」

三輪は前出の堀見の指導下で、研究の少ない覚せい剤の作用部位について論じている。この研究の初出は、1944(昭和十九)年の近畿精神神経学会総会だとされる。

「我國でも最近に至り邦製ベンゼドリン、ベルビチンとして、ホスピタン、ソビリアン、ヒロボン、ゼドリン、サンドルマン等が相継いで市販されるに至って、臨牀的には鬱病、ナルコレプシー、パーキンソニスムス、モルフィン中毒、夜尿症等に應用され、又一方作業能率増進剤或は覚醒剤として應用的研究は枚挙に暇がない。而も基礎的研究は極めて少なく、予が茲に報告せんとする作用部位の問題に関しても、E.Hauschild の“大脳皮質の高等中樞に作用するならん”程度の推論を餘り出て居ない様である。余が本問題の研究に志した所以である。」[三輪、1946、p.14]

その際三輪はまず第一に、二十日鼠にヒロボンを投与し、大脳皮質に作用する睡眠剤ならびに脳幹に作用する睡眠剤との拮抗作用によって、作用部位を特定しようと試み、大脳皮質に作用することを確認したとしている。第二に彼は致死量のヒロボンを二十日鼠に注射し、死亡後に脳髓を摘出し、そこで観測される細胞の変化により、ヒロボンの作用部位を特定しようと試み、間脳植物神経中枢に作用することを確認したとしている。最後に彼は三種類の鳩(不操作鳩・別出鳩・脊髓切断鳩)にヒロボンを注射し、筋肉の変化によりヒロボンの作用部位を特定しようと試み、中脳に作用することを確認したとしている。

2-1-6 太田行人・江上不二夫「脳組織中のアミン酸化酵素の研究」

太田らもまた、覚せい剤の効果には疑いがない。

「こゝに‘覚醒アミン（Weckamin）’とは、いはゆるエフェドリン・アドレナリン属薬物に属するベンゼドリン（1-フェニル・2-アミノ・プロパン）、ヒロポン（1-フェニル・2-メチルアミノ・プロパン）等を指して言ふ。これらはいづれも強力な中樞性刺激作用をもつて知られ、その微量の服用によつて、よく顕著な疲労恢復・睡眠除去の効果を期待することが出来る。‘覚醒アミン’の名ある所以である。」[太田・江上、1944、p.2]

そしてその効果が、どのようなプロセスをもって成り立っているのかを探り、それを明らかにすることによって、効果的な覚せい剤の探索方法を呈示するのが、その研究の主旨である。その際彼らが注目するのは、脳呼吸という観点からみた覚せい剤の作用である。簡単に言えば、欧米の研究では、特定のアミン（彼らの言及では、芳香族アミン、イソアミルアミン）が、組織中に存在するアミン酸化酵素によって酸化されることにより、酸化生成物であるアルデヒドが生じ、それが脳組織の酸素吸収能力（すなわち呼吸能力）を減殺して疲労や睡眠などといった状態を引き起こすとして捉えられている。そこで、その逆に、「覚醒アミン」の除倦覚醒作用は、このような呼吸阻害の機構と何らかの関係があるのではないかと考えられ、それが確認されたというのである。

「Mann及びQuastel（1940）は、脳組織呼吸の蒙るアミン阻害がベンゼドリンによって除去される現象を見、これを、上記の如き、ベンゼドリンのアミノ酸化酵素への親和性によって説明した。即ちアミノ酸化酵素によるアミノ酸化（従つて呼吸阻害物質の生成）は、ベンゼドリンによつて‘拮抗的に（competitively）’阻害される、とした。しかも彼等は、ベンゼドリン、メチル・デオキシ・フェニル・イソプロピルアミン（引用者注：ヒロポンのこと）、エフェドリン等の各種ベンゼドリン誘導體に於ける薬理作用の強弱は、それらの薬物のアミン酸化酵素阻害能の大小と比例する事實を発見したのであつた。」[太田・江上、op.cit.]

このような見地に立つことによって、新しい視座が確保されることになる。

この新しい視座は、覚せい剤を眺める上で、従来の認識からの断絶を有するという意味で、極めて重要な意義を持つものとして捉えられる。

「即ち、‘除倦覚醒’なる薬理効果を問ふ場合、當然、そこに主観的な要素が混入するため、定量的な処理の困難が予想されるのであるが、かゝる知見によって、それが、一応、純粋な酸素化学的問題に切り換えられ、従つて該効果の、定量的・客観的な比較、ひいては、秩序ある覚醒アミン探索が可能となるからである。この意味に於て、われわれは、今や、‘除倦覚醒’アミン探索なる概念を離れて、問題を‘アミン酸化酵素阻害’性アミン（以下簡単のため、阻害性アミンと呼び、基質アミンと区別する）探索に移すことが出来る。」[太田・江上、ibid.、p.3]

ここでは、まず、疲労・眠気といった主観上の変化が客観的事実として措置され、それが化学反応として読み換えられる。同様に覚せい剤の除倦覚醒作用もまた客観的事実とされ、その作用が脳呼吸阻害防止という作用に読み換えられている。これらの手続きにより、除倦覚醒作用は化学変化上のイベントとして捉えられているのである。

2-1-7 転換前研究の特徴

さて、ここでは以上のような転換前の諸研究について、簡単にその特徴を考察しておきたい。ただし当然のことながら、「覚せい剤研究」は上記六例の他にも数多くある。ここで上記六例を取り上げたのは、他の研究との関係において、典型的な研究発展パターンを持つからに過ぎない。ここでは、したがって、その典型的な研究発展パターンに注意を払いながら考察を行うこととしよう。

上記、特に堀見、三浦、有山の三研究において特徴的な論述形式は、薬物についての演繹的な想定、被験者の観察と報告、そして効果（作用）／副作用についての分析と結論、という手順である。その場合の被験者は、主として、医学的にカテゴリー化された対象（例えば堀見においては健康人／精神神経病患者）であり、そのカテゴリーごとに効果／副作用を分類することによって、覚

せい剤の特徴を記述するという作業を行っていたといえるだろう。

そしてその対象自体を抽象化する作業が、被験者を動物に交換する作業である。例えば三輪の研究は、被験者としての人間をマウスあるいは鳩に置き換え、実験形式で覚せい剤の作用部位を特定化した研究であり、そこにおいては人間は諸器官の有機的連関の一形式であるという抽象化が前提とされている。このほかにもモルモット、家兎、犬、猫、猿、蛙などが被験者の代用として使用されている。

さらに特徴的で重要なのは、薬物に関する効果／副作用の分析と密接な関係をもつ、その観察と報告の方法であろう。特に堀見、三浦、有山による効果／副作用の分析は、主として被験者の主観的報告（気分など）と観察者による客観的報告（血圧・脈拍など）により成立している（ただし堀見はマッチボード試験などをこれに加えている）。そのような分析を科学的ではないとして退け、より客観的な分析を目指したのが田中の研究である。田中は特に被験者の主観的報告の部分を、筋力測定や計算能力測定などのように、より数量化しやすい指標を用いる客観的報告へと発展させようとした。この場合、握力や背筋力などの体力測定は、いわば身体的効果として論じられるものであり、連想力や記憶力、算術能力の測定などは、いわば精神的効果として論じられるものである。

しかしながら、その田中の研究を考慮に入れたとしても、上記の研究で分析される効果／副作用はなお大部分日常的であり、その日常的な効果を基盤に覚せい剤の性質を論じている。さらにその場合重要なのは、効果／副作用を分ける基準さえもが、主として被験者の主観的報告によるものということである。

したがって、上記の研究は、生理学的な変化がいわば一対一対応で被験者の気分の変化に結びつくことが前提とされていることが分かる。では、同量を服用して効果が顕著である被験者、あるいは副作用が顕著である被験者、さらには変化の起きない被験者、これらの差異をどう解釈しているのか。その場合、個体差という概念が導入される。例えば田中の研究で明かなように、同量服用による発現作用の差は、その個体（の中樞神経）のいわば個性として論じられるのである。⁽⁹⁾ この個体差という概念の抽象化を推し進めたのが、ここでは取り上げなかったが、芳野によるいくつかの動物への投与に基づく研究である〔芳

野、1944]。芳野は、南京鼠、家兎、犬、猫、猿、蛙などに覚せい剤を投与し、その興奮作用を論じている。そこでは覚醒アミンが哺乳類において普遍的に中枢興奮作用を及ぼすとはしながらも、そこに現れる投与動物ごとの差異が、人間における個体差と関連があるのではないかと示唆していることは興味深い。

「覚醒アミンによる各種哺乳動物の中枢興奮作用は普遍的であると云つても、尚仔細に観察すれば種族間に幾分の差異を認めざるを得ない。……かくの如く各種動物は覚醒アミンによる興奮状態に多様性を示し、謂はば夫々の氣質を強調するが如き態度を具現するものと云へる。これは人類に於ける覚醒アミンの作用が體質又は氣質により著しく發現状態を異にすると云ふ事實（有山、田中、河内）の勘校して極めて興味ある現象と思ふ。」[芳野、ibid.、p.101]

以上のような五研究の特徴からすれば、転換前の「覚せい剤研究」は、科学的認識を発展させる企図を有しながらも、科学的研究としてはいまだ比較的素朴なものとして考えられるのである。

それを飛躍させたのが太田らの脳研究としての「覚せい剤研究」である。これによつてはじめて「覚せい剤研究」は主観的報告から断絶してその作用を化学変化上のイベントとして、すなわち化学反応式として表示することが可能となったといえるだろう。つまりより科学的な認識を構成することができたのである。そしてそのことにより逆に、覚せい剤の作用は主観的に表出するものであるものの、科学的な事実として、科学的な前提を伴うものとして、循環的に解釈されるのである。

2-2 昭和二十二年以降—転換後と転換それ自体—

ではこのような「覚せい剤研究」がいつ転換したのだろうか。もちろん発表された研究論文からその正確な月日を特定することは出来ない。しかしながら、大まかにいうのであれば、それは昭和二十一（1946）年の末から二十二（1947）年にかけてだとすることができるだろう。例えば先の三輪の研究論文は昭和二十一（1946）年に発表されており、また勝木もまた同年に「覚せい剤

研究」についての論文を発表しているが、そこには以下のように書かれている。

「覚醒アミンには個體差はあるが大脳作用の他に諸種の自律神経作用として、胃腸運動の抑制血圧上昇等交感神経興奮に一致する諸症状が現れる。而して之等は主として末梢神経性機轉によるものである。之等は人體に於て個體の感受性の如何又は用量の過大等によっては不快なる副作用として現れるが、その多くは末梢性血管擴張剤アンナカの併用によって除去せられる。」[勝木、1946、p.2]

勝木の研究は、転換前の「覚せい剤研究」と同様にその良効果を前提とし、それに加えて引用部分のように、その副作用の除去方法が提案されている。その意味で、この研究もまた転換前として位置づけることができるだろう。何故なら、副作用の除去に対する言及は、薬品の有用性を認め、その使用を前提とした上で行われるものであるからだ。

2—2—1 「ヒロポン連用についての戒心」と研究の再解釈

しかしながら、翌二十二（1947）年には、突然、「覚せい剤研究」のトーンが変化する。「心身に有害」という主張が中心をしめ、その原因を特定しようという方向に転換するのである。

ここで注目すべき記述がある。同年には、一例の中毒現象が内科学会において報告された[中崎・森、1947]が、その報告に対するコメントがそれである。このコメント「ヒロポン連用についての戒心」は、この時点での医師の問題関心のみを端的に表しているものとはいえ、その転換を解釈するに際しては重要な材料となるだろう。

「最近一般人の注射が非常に廣く行はれている如く、又ヒロポンの如き覚醒アミン剤が一部藝能人、競技者等に何等の批判もなく行はれている事は大いに戒心すべき事である。今中崎の報告する例と共に最近有名なミスワカナなる漫才人の死亡がヒロポン注射5本なして後に起った事は、我々醫師としても忽せに

出来ない問題を含んでいる様に思ふ。本剤は、粉末は劇薬であるが、錠剤、注射剤は何らかの制限をうけていない。本剤の使用は戦時に於て、「ど馬に鞭打つ」式に能力の少ない人間を無理やりに刺戟し何等能率のあがらない夜間作業にかり立て、然も疲労を感じしめないと云ふ私に言はしたら非良心的研究を、土台として宣傳されたもので既に人道的にも如何かと思はれる薬剤である。医療に用いるのは良いが一般健康人が本剤を使用するのは大いに注意する要がある。我々の調査でも本剤は習慣性があり投與量増加しなければ効果なく、又疲労感は一時的にはないが後より強い疲労現はれ、注意散漫し集中的な仕事は出来ない。中學生等盛んに試験中にのんでいるが尿意を常に催し、集中した勉強は出来ない。無責任な口から出まかせの事を言ふ場合は良いかも知れないが良心的な仕事には不向である。尚特に注意しなければならぬ事は、心臓竝に血管系の疾患のある人、神経系のラビルな人には思はぬ障碍を来さぬとは限らぬ。私は本剤の如きは飽迄、醫師の監督の下に処方し又剤薬として管理される要あるを提唱する。」[岩田、1947]（なお、ミス・ワカナの死亡は、昭和二十一年十月十四日である。）

そしてこのコメントに続き、転換前に発表されていた研究成果の再解釈が提案される。つまり、転換前の研究を、副作用と中毒作用の研究のために解釈しなおすことの提案である。

例えば、先に引用したように転換前に覚せい剤を論じた三輪は、その時点では中毒作用には一切言及していなかったが、ここで、その研究の結論部を引用しつつ再解釈を提案する。

「以上は昭和20年6月（引用者注：21年の誤りであろう）の精神神経學雑誌に掲載されている。此のヒロボンが腦幹に有力に作用すると云う事實はヒロボンの副作用乃至中毒作用を考える上に非常に重要な事である。」[三輪、1947]

堀見もまた同様に、先のホスピタン研究[堀見、ibid.]では一切言及していなかった覚せい剤の習慣性について発言を行う。

「ヒロポン使用が素人にはむづかしいことを述べ醫師の監督下で使用さるべきなりと賛成する。ヒロポン等の習慣性の有する最も明らかな例はナルコレプシー5例位に連用した経験からも明瞭であり使用に注意を要する。」[堀見、1947]

もちろん、覚せい剤には問題があるようだと研究者が感じたところで、それが直接的に「覚せい剤研究」の転換を可能にするとはいえないだろう。少なくとも科学とはそのように、研究者の主観によって簡単に変えられるようなものではないはずだからだ。しかしながら、もしそれが可能であるのであれば、それを可能にするような構造が研究の論理・論述形式と編成の仕方にあると考えられるだろう。

2-2-2 中崎敏三・森博信「急性ヒロポン中毒の1例」

では、「覚せい剤研究」は、実際にはどのように転換したのだろうか。順を追って見てみよう。例えば、先に言及した中崎と森では次のように述べられている。

「最近一醫學生が誤つて、實驗用のヒロポン純結晶約0.3瓦を服用し中毒現象を發現治療したので之を報告する。」[中崎・森、ibid.、p.98]

その医学生は、既往症はないが、昼食後にヒロポンを服用したところ、二十分後に悪寒を訴えて、その後不安感や眩暈を伴って歩行が不安定になった。来診したところ、意識は明瞭で饒舌であったが、発汗して脈拍が増加（100）し、呼気性の呼吸困難などの状態にあった。そこでブドウ糖などを注射し、プロバリンを内服させたところ、一時間後に心悸亢進や呼吸困難が減少して本人は気分が良くなったという。ところが夜中に再び呼吸困難・心悸亢進が強くなり、脈拍も増加（130）、本人は重症観を訴えて、饒舌となり、友人と盛んに談話をし一睡もしなかったという。しかしながら翌朝には、不安感を含めた自覚症状が消失し、昨晚のことはほとんど記憶にないという状態であった。二日目も不眠が続き饒舌だったが、次第に回復し、一週間後に退院したということである。

これを中崎と森は以下のようにまとめている。

「……以上を綜括すると、自覚的症状として悪寒、心悸亢進、呼吸困難、眩暈、脱力感、失神状態、口渴、饒舌、不眠、感覚異常例えば四肢の冷感、しびれ感、耳鳴、耳痛があり他覚的には、1. 持続せし発汗。2. 体温上昇。3. 脈拍頻数。4. 一過性の血圧上昇。5. 呼吸促進、呼吸性呼吸困難。6. 眼瞼開大、散瞳、對光、調節反応の消失。7. 腱反射消失。8. 白血球、血色素量の一過性増加。9. 尿量減少、蛋白ヘマトポルフィリンの證明。以上を考察すると交感神経並に中枢神経系の刺激症状が顕著でアドレナリン、エフェドリン中毒とよく似ているがやゝ異なっている。本症はヒロボン大量服用後約20分にして發病し種々なる危険症状を認めたる1例である。」[中崎・森、op.cit.]

したがって、ここでは、ヒロボンを300mg（文中では0.3g）を服用した急性中毒現象について、本人の主観的報告と客観的報告から論じられていることが分かる。

ただしこの研究発表をもって転換後であるとするのは難しい。というのは、もしこれだけであれば、引用した諸研究と比べても、覚せい剤の過剰摂取にはこのような急性中毒現象が伴うということをいっているに過ぎないからである。特に、ヒロボンすなわちフェニルメチルアミノプロパンが、アドレナリン、エフェドリンと近似の構造式をもち、その誘導体であることはそもそもから明かなのであり、したがって、以上のような見解は、転換前の有山らの研究の延長に属するとさえいえるのである。したがってこれが転換の様相を呈するのは、「追加」として述べられた岩田 [岩田、ibid.]、三輪 [三輪、ibid.]、堀見 [堀見、ibid..] のコメントなどを伴う文脈に属したときだということが分かるだろう。しかもよく見てみると、中崎・森の発表が急性中毒現象についてであるものの、岩田、堀見の言及は慢性中毒現象についてであり、これらが併せて覚せい剤の有害性として述べられているのである。

2-2-3 日本医師会雑誌の論説「覚醒剤の濫用」

しかしながら、内科学会におけるこのような発表とある種のコンセンサスが、一気に覚せい剤研究の転換を促したといえるのだろうか。確かにヒロポンの有害性を説く機運は、内科学会のみならず、日本医師会にまで達する。日本医師会雑誌は、昭和二十四（1949）年七月号の論説・話題欄において「覚醒剤の濫用」を取り上げ、医師らの注意を促している。

「ヒロポンを代表とする覚醒剤が、夜おそくまではたらく人たち、すなわち文藝作家、役者、演藝家などの仲間に濫用されているという聲は、かなり久しい以前からあつた。一部の醫師はその現実を見てなんとかせねばならないと、心をいためていた。厚生省でもその害を認めて、一般への發賣を禁じた。ヒロポン等の濫用は、一般新聞でもさわいだほどひどいもので、濫用というよりは、もう慢性中毒症状を呈し、禁斷症状もあらわれる始末である。……これまでは、その使用者の性質上一部の人に限られていたので、一般の醫師諸君のうちには御存知ない方も多いようであるが、一般への發賣禁止後はかえつて醫師を訪れて、その入手の便宜を求めるかもしれないから、醫師はその本質を知つておく必要がある。その意味で、本誌にかかげた記事はぜひ読んでおきたい。」〔日本医師会、1949、pp.472-3〕

ここでいう「本誌にかかげた記事」とは、鈴木三蔵という医師が芸人とヒロポンの関係を、本人が見聞きした範囲で論じたものである。鈴木は、芸人とはいつでも、なかでも特殊な人たちがヒロポンを使っているのだとしている。

「近頃素人の間にヒロポンの注射が盛んに行われており、特に劇團や樂團等の俳優や歌手といった所謂藝人の中にはこれを濫用している者が相當多いらしいので、私にその臨床的所見に就て述べるようにとの注文を受けたのは、ついこの間のことであつた。……ところが、私の乏しい経験ではある特殊な人達を除いては、それほど深く浸潤しているとは思えないし、それに私が最も足繁く出

入している歌舞伎仲間には殆ど見受けられないし、その上私が直接扱った患者は極く少数に過ぎないのである。」[鈴木、1949、p.474]

そこで鈴木はその見聞きした事例の問題点を指摘している。

「……彼女は大阪の或る劇場で働いている中に役者衆のヒロポン注射を見覚えて始め出してからもう5年になるが、鳥の鳴かぬ日はあつても、1日に朝夕2回の注射をしなければ気が済まぬというのである。これ等も廣い意味での嗜癖患者であろう。……このようにヒロポンの注射は、落語家、漫才師、歌い手、俳優等のような所謂藝人仲間や、夜を徹していとわぬ麻雀愛好家達の間には恰も流行病の如く無批判に廣く濫用されていることは確かである。ともあれ藥物に對する無智な人達が、特に醫師の手を離れての斯のような使用は頗る危険である。私は一般の人達へのこれに對する正しい知識と警告とを一刻も早く與えと共に、社會問題として眞剣に取り上げねばならぬ問題であると考え。」[鈴木、ibid.、p.475]

ここで重要なのは、おそらく、醫師がふと通りすがりに見たことが臨床的所見として語られることにあるだろう。そこでは当然ながら、被験者（あるいは患者、ここでは単なる通りすがりの人物）の主観は問題にはされない。醫師が見たことのみが客觀的事実として報じられているのである。

2—2—4 元吉功「ヒロポン幻覺症について」

これからほどなくして、日本医事新報では元吉がヒロポンによる「中毒性精神病」について論じている。元吉は、ヒロポンが社会的に問題になっていることを導入に、ヒロポンが慢性中毒を引き起こし、それがさらに精神病を発生させると論じている。

「最近新聞、雑誌でしきりにアドルムやヒロポンの中毒が問題にされ、ついに

其の製造販賣も一般には禁止され、漸く社會の注目するところとなつて來た。之等の薬物の愛用者が、しばしば著名な作家であつたり、所謂藝能人であつたりする為に特にチャーナリズムを賑わしていると言う事も見逃せないが、敗戦後の混乱と頽廢の中に生まれた病的な社會現象として其の由つて來るところは深く、単なる流行として看過し得ないであろう。殊に傳えられる如く、青少年の間に此の悪習の流行するの兆があるとすれば洵に寒心に堪えぬものがある。ヒロポン中毒者が年々増加する傾向にあり、それが相當高い数値になつている事は想像するに難くないが、其の實数を捕捉する術がない。最近ポツポツ大學の精神科或は精神病院等に収容されるものが出て來ているが、これは九牛の一毛に過ぎないであろう。何となれば、之等はヒロポン中毒の基地に發した精神病、ヒロポン中毒性精神病とも言わべきもので単なるヒロポンの常習者、中毒者のほんの一部に過ぎず、大多數は巷に放置されていると想像されるからである。……現在までに現れたヒロポン精神病の数はさ程多くはない。然しこのまゝでは漸増の一途をたどるであろう。これが防止の爲め急速な對策の望まる、所以である。」〔元吉、1949、p.8〕

そこで元吉は、自ら診察した患者五例を挙げ、その状況を報告している。そこでは、患者の報告による妄想などが記述され、医師による患者の様子が描かれる。さらに、ヒロポンの禁断症状として幾つかの症候が述べられている。例えば、「第二例、四十六歳男、俳優、細長型、分裂性氣質」とされた患者においては、患者が述べる幻覚（セリフの原稿用紙の文字によって袋叩きにされる）や被害妄想の様子が描かれている。この患者は、不眠不休でシナリオを書く際にヒロポンを使用し、眠る際には睡眠薬を使用していたという。患者本人の報告によれば、ヒロポン注射を始めてから書いたものの方が優れているというが、元吉は実際のシナリオの一部を引用しつつ、それは錯覚であると述べている。

「聯想は論理的關連性のない皮相な外連合の形をとっているが、低級な觀客を相手とする喜劇役者にとってはこれが一種の魅力であるらしく、能力増進と錯

覚されるのであろう。」[元吉、ibid.、p.9]

禁断症状は頭重、倦怠、睡気以外著しいものはなく、注射を始めてから症状の現れるまでが約三年で、入院日数は十四日と述べられている。また、五例を通して、入院日数は十四日から二十七日までとなっている。症例を述べた後、元吉は「慢性ヒロポン中毒の基地の上に、一種の精神病が発生する」[元吉、ibid.、p.10] とし、次のようにまとめている。

「ヒロポンの精神病の状態像は、一言にして言えば幻覚症Hallucinoseであると言える。幻覚は幻聴を主とし、屢々幻視を混え多種多彩であつて急性中酒性幻覚症を彷彿せしめるものがある。動物幻視を認めたものもあり、極めて軽い意識渾濁を見る事もあるが、譫妄状態を呈したものはない。作為現象等、分裂病的色彩を帯びたものもあるが、總體的に疎通的で、妄想は幻覚に一致した内容を持つ。発病は概ね亞急性、経過は短かく一過性で、旺盛な幻覚妄想も、禁断しさえすれば大體一週間前後で消退し、特別な処置を施さなくても、すべて一ヶ月以内に全治退院している。……酒精中毒や麻薬中毒の場合と同様に、ヒロポン精神病に於ても一定の素因があり得ると考えられる。」[元吉、op.cit.]

要するに、ヒロポン使用による能力増進は錯覚であり、また、ヒロポン常用というヒロポン慢性中毒には一定の素因の下で発病する精神病があり、それは分裂病的ではあるが分裂病ではなく、主として幻覚症である。このような主張である。

2—2—5 徐々なる転換

以上のように、「覚せい剤研究」は漸次転換を行いつつあった。しかしながら、「覚せい剤研究」の全てが同時期に、そのような転換を表明しているわけではないということにも注意を払っておかなくてはならない。元吉の研究は1949年の発表であったが、同時期には、そのような傾向から外れる研究や発言も行われているのである。

例えば、先に転換前のものとして取り上げた脳研究としての「覚せい剤研究」を行っていた太田行人は、昭和二十四（1949）年に「アミン酸化酵素：脳呼吸のアミン阻害と除倦覚醒剤」という論文を発表している。⁽⁴⁾そこで彼は、前述の研究の延長として、覚せい剤の脳呼吸に対するアミン阻害を防止する効果について、同様の作用をもつプリン系覚せい剤（カフェインなど）に言及しつつ論じているものの、覚せい剤の中毒作用については言及していない。かえって、アミン阻害防止効果が、カフェインとベンゼドリン（覚せい剤）の一日の用量、カフェイン0.05～0.5g、ベンゼドリン0.003～0.006gといった経口的用量の比率に近いという旨を述べているくらいである。

また、日本医事新報には学生などからの質疑応答欄が設けられているが、昭和二十四（1949）年6月4日発行の1310号の「薬理学」に関するものでは、慢性中毒を否定する応答さえ寄せられているのである。

問「最近ヒロポン注射又は内服による中毒患者が頻発しているが、同剤は如何なる化学的組成なりや、又その中の何によつて慢性の中毒症状を發するものなりや。」

答「ヒロポンの構造式はエフェドリンに類似している。……ヒロポンの反復使用によつて習慣を起すことに就ては多少の議論があるが、しかし多くの場合に心理的因子が加つているように私には思える。ヒロポンを注射したり飲んだりすれば眼が冴えるという自己暗示的のものが多分に加わることと想像される。そういう暗示を受け易い性格の人が使用している場合が多く、軽度の中樞興奮を過度に感受する人が使用している點に留意すべきであろう。その中毒症状は少量のエフェドリン連用の場合と略々同じ性質のものであろう。……ヒロポンの使用によつて軽い興奮即ち催眠剤の作用と反對の影響を受けることは直ちに考えられるが、この興奮を感受しようとする心理的なものが連用者に向つて最も強く働いていると思う。ヒロポン自身の作用というより、むしろ「ヒロポンを使用するという所作」がこの使用者に心理的に働く方が大きいと私は想像している。そういう性格の人々が個人的に、時には集團的に使用しているようである。そしてこれを中止しても著明な禁斷症状は現われないと思う。こうした

無意義のことをさせぬようにすることが大切である。大量を短時間に與えれば中樞興奮のため不安、幻覚等を起すのは當然のことであろう。」[原、1949、p.46]

また、同年の、同じく日本医事新報1329号(10月15日発行)では、「特輯『精神醫學の動向』を語る」という座談会が収録されているが、そこでは「中毒の問題」として、当時松沢病院の院長を務めていた林がヒロボンとアドルム(睡眠薬)の問題について論じている。ここでは確かにヒロボンの問題も触れられているものの、しかし主として問題とされているのはアドルムの方であり、ヒロボンはこの項(「中毒の問題」)の最初と最後に触れられているだけである。⁽⁵⁾

さらに、ヒロボンを論じるなかでも、中毒性精神病は一部の人のものとして論じられるに過ぎないのである。

「併しこうした幻覚症を起すものは今随分世の中で濫用されておる割には少ないんじゃないかという感じがします。こうした薬の作用には相當個人差があり、やはりこゝまでの症状を起して来る場合はその人の素質、性格的の傾向によつて、嗜癖に陥り易い人に多いと思われる。」[座談会、1949、p.17]

しかしながら、このような傾向は、徐々に変化する。同年11月5日付け日本医事新報によれば、大阪府医師会は、青少年による濫用を鑑みて覚せい剤の製造禁止を決議し、これを厚生省など関係筋に要望した。厚生省は厚生省で、次官通牒という形で同年10月27日にメーカーに製造禁止を要請している。このようなコンセンサスは何らかの形で研究に影響を与えたのだろうか。

2-2-6 笠松章・栗野龍「覚醒アミン(ヒロボン)中毒症」

昭和二十五(1950)年は、覚せい剤の有害性が広く問われる年として描き出すことができるだろう。例えば、第46回日本精神神経学会総会では、松山脳病院の井上良治が「ヒロボン(覚醒アミン剤)中毒の精神異状について」と題して発表している。

「覚醒アミン剤の連用は慢性中毒に陥る危険性多く該中毒は精神衰弱や道德倫理觀念の頽廢を來す點に於て慢性麻薬中毒に共通な所があり、更に精神異常の發呈がみられた。……1,多くは精神病的負因があつた.2,精神病質者に多い.3,意識障碍は認められないが恐怖感強く感情は過敏刺激性.」[井上、1950、p.7]

同時に、久留米医大神經科の三人も「覚醒アミン剤中毒の研究」と題して發表している。

「久留米市地区に於ける覚醒アミン剤慢性中毒者136名を調査して、1.無職、工具、學生生徒が多い。2.年令は20才前後の者に多く、初習年令も若きは16才があり、20才前の者に多し。……4.慣用前性格は意志薄弱型、ヒステリイ型の者に多く、頑固なものには精神病質者が少なくない。……10.モルヒネ同様、習慣性、禁斷症状から嗜癮を來し予後不良のものが多く、且47名（34.5%）は犯罪に陥っている。」[野田・熊谷・樋口、1950、pp.7-8]

このような研究趨勢と覚せい剤の嗜癮・慢性中毒の社会問題化を背景に、日本医師会の理事会は覚せい剤中毒に関しての研究を整理するよう研究者に要請する。笠松・栗野の論文はそれに応えたものである。

笠松らは、既存の研究を4系列に分類する。曰く、1) 薬理学的研究、2) 正常人に対する作業心理学的研究、3) 各種疾患に対する治療剤としての研究、4) 常用化・嗜癮化・中毒精神病發呈の問題、がその4系列である。

笠松らによれば、1) 2) は比較的早期から研究が行われ、特に2) については、「本剤が戦時中軍關係者に用いられ、いわゆる戦力増進に一役買ったため」[笠松・栗野、1950、p.92] に多数の文献があるとしている。しかしながら、3) の治療薬としての研究は、外国文献には多数あるものの、日本においては2) の目的で用いられることが多かったため、あまり知られていないとしている。一方、問題になっている4) については、次のように述べ、経験例を挙げつつ、ここで詳細に論じるとしている。

「嗜癖或いは慢性中毒に関する研究は比較的少なく、しかも諸外國に於ては既に一時代前の問題であり、最近では下火になった感がある。本邦では本劑の嗜癖が社會問題となつて始めて諸學者に注意されたことで、従つて系統的にまとめた文獻も、最近まで全く無いと言つてよい状態である。ところが、製造の全面禁止の如き社會問題に、直接關係するのは此の4)の研究である。」〔笠松・栗野、op.cit.〕

ではここで、順を追って笠松らの論考を見ていくことにする。まず述べられるのは、1)「薬理學的研究」である。ここで彼らは、本稿でこれまで見てきたような諸研究を概観した後に、次のように結んでいる。

「若し、間接的乍ら腦呼吸を助長するというこの薬理作用が、Quastelの言うが如くならば、本劑は貴重な薬劑の一つといつてよい。というのは、カフェイン等プリン系覚醒劑を除いて、腦に對し積極的にその機能を充進せしめるような薬劑は他に多く無いからである。」〔笠松・栗野、ibid.、p.93〕

次に、2)「正常人に對する作業心理學的研究」が述べられる。ここではまず、覚せい劑を健康な人に用いると、「多少作業能率を増進することは事實である」としながらも、「従来の心理學的検査には不十分な點があり、學者によつては、眞の作業能率上昇では無く、見せかけの上昇だという人もある」〔笠松・栗野、op.cit.〕としている。そして良効果と副作用を挙げ、次のように結んでいる。

「一般に覚醒アミンの賞用されるのは、この氣分爽快、自信増加、疲勞感輕減、催眠抑制を利用したものであるが、いうまでもなく發生した精神的身體的疲勞そのものを明日に遷延するに過ぎない。連用すれば疲勞の累積することは自明である。」〔笠松・栗野、ibid.、p.94〕

笠松らによれば、覚せい劑の治療薬としての用途は精神神経用ばかりではなく、多方面にわたっているという。しかしながら、「本劑が世に出た時代が、

日本の戦時、戦後にわたつていたため、一般醫家へ治療剤として普及しない内に、昨今の如く一般人濫用の弊害を惹起したうらみがある」[笠松・栗野、op.cit.] ため、3)「治療薬としての應用」に対して確信はないとする。それでも代表的な文献からその治療薬としての効果を述べている。ここで述べられている症状は、ナルコレプシー、パルキンソニスムス、うつ病その他、精神分裂病、酒類・阿片類・睡眠剤の急性及び慢性中毒、夜尿症、その他（耳鼻科での吸入、肥満症、精神薄弱、癲癇小発作、船酔い、月経困難、インシュリン・ショックなど）であり、いずれにおいても相応の効果が現れるが、中には注意を要するものもあるとしている。

さて、笠松らがその論考で、最も力を入れているのが、4)「常習化の問題」である。そこでまずはじめに彼らは次のようにいう。

「本剤を常用すれば習慣性があり、慢性中毒或いは嗜癖に陥ることは、今日に於て誰しも疑うものはない。」[笠松・栗野、ibid.、p.96]

そして、外国文献における嗜癖・慢性中毒の論考、さらにはこれまで本稿でも述べてきたような、日本の研究における習慣性と禁断症状の論考に言及しながら、自分たちの研究によって明らかになった事柄に言及する。そこで「われわれが神経科臨床醫として、日常取扱うヒロポン中毒患者は、後で述べる重症の中毒精神病が多く、単純な耽溺者、嗜癖者はそれほど多くない」[笠松・栗野、op.cit.] としながらも、広範な調査がないために、自分たちの知る範囲でこれらに言及するとしている。そこではまず、使用者の分類と使用目的の分類が行われる。

「常習者の生活環境については、昨今ではあらゆる分野に對し普遍化しつゝあるといつてよい。不規則な過勞を強いられる受験生、會社員、藝能家、文筆家等の場合と、マージャン賭博等、單に享樂を目的とした場合がある。これに應じて本剤を使用した動機も、勉強、夜業、能率増進の場合と好奇心、誘惑、遊享、その他麻薬中毒と置換するため、飲酒に強くなるため等の場合との二つに

分れる。連用していくうちに、本来の動機の如何にかゝらず、多少とも嗜癖の傾向が生じ、或いは情性的に連用していく場合が多い。」〔笠松・栗野、op.cit.〕

ここでは使用者と使用目的は、いわば正常／逸脱に二分されるとしているのである。このようにいう彼らは、健康人の例として挙げられる長期間常習を続けた会社員8名の例では、勤務に差し支えないとし、薬の切れたときの気持ちを記述し、次のように述べる。

「従つて、習慣性と言つても麻薬のような、執拗な内的要求でなく、人が注射を打つからとか、仕事が山積したためとか、情性だからとか、多分に環境に支配されている表面的理由が多い。」〔笠松・栗野、op.cit.〕

また、禁断症状に関しては意見はまちまちだとしながらも、「大體の研究の趨勢を見ると、以前は殆ど禁断症状無しと言われていたものが、おいおい禁断症状ありとの説に傾きつゝある」〔笠松・栗野、ibid.、p.97〕という。そして禁断症状の強さ、すなわち欲求度の強さは、実はその使用者の性格によって、正確に言えば、正常人と精神病質者によって異なるとしているのである。

「尚本剤に對する欲求度の強さについては、昨今の社會問題となつてゐる點から考え合せて、ある程度根強く存在することは疑ない。しかし本剤の嗜癖は麻薬の類のように薬それ自體に酔うというより、薬によつて行われる行為に、快感を感じずる程度の者が多い。……しかし、これら患者の病前性格に異常のある場合は問題は多少ちがってくる。とくに意志薄弱者、輕兆者、氣分易變者の場合は、相當に根づよい嗜癖が見られ、再度の入院治療に拘わらず、反復常習に陥るものがある。……従つて本剤常習者の薬に對する欲求度の強さは、正常人と精神病質者によつて異なり、自ら制禦しうる輕度のものから、合法的な範圍内で薬を入手して之を續けるもの、更に非合法な方法をも厭わない強烈な場合まである。本剤が犯罪と結びつく場合も多くは精神病質を仲介しているだけ、廣

汎な精神醫學的犯罪學と社會學的調査に基づかなければ結論を下し得ない。」
〔笠松・栗野、ibid.、p.97-8〕

さらに彼らは「中毒性精神病」について、「覚醒アミンを長期に常用すると、その内何割か中毒性精神病を發呈する」〔笠松・栗野、ibid.、p.98〕と述べ、最近そのような報告が増えていると論じている。しかしながら、このような中毒性精神病は常用者全てに起こるわけではないとする。

「さて前項で述べたように、覚醒アミン常用による副作用が發展すれば、ある程度持続的に性格の變化を來し、多辯、多動、輕兆、粗野、發揚、無慾、茫乎、過敏、刺戟性、易怒、不安、恐怖感、倦怠感、記憶力、記銘力減退、注意力散漫等の一般的精神症状を呈して來るものである。これらは薬を永く續ければ、誰にも發する症状であるが、本項に述べる症状は誰にも必發ではない。」〔笠松・栗野、ibid.、p.99〕

そこで、そのような中毒性精神病の症状群について、「意識障害」「妄覚及び妄想」「その他の分裂病様異常體驗」「経過及び轉帰」を述べている。特に中毒者の処置については、その禁斷が行われれば症状は一週間ほどで消失するので、家庭でも治療できないことはないとするものの、覚せい剤の入手が容易な状態では再發が問題となるので、「薬剤の販賣に何等かの制限を加えることは當然の處置と思われる」〔笠松・栗野、ibid.、p.101〕としている。また、最後に多少専門的であるとしつつも「精神分裂病との關係」として、中毒性精神病の病像が分裂病類似の病像を呈することから、「内因性の分裂病が誘發されたのか、或いは、既に始まりつゝ、あつた分裂病のプロセスの上に、ヒロポンが作用して挿間期Episodenとして現れたのか」〔笠松・栗野、op.cit.〕などと推察し、特に前述の腦呼吸との關係の考察の必要性が提起されているのである。

2—2—7 高峰博「刑務所より觀たるヒロポン中毒—精神醫學的觀察—」

東京拘置所医務部の高峰は、昭和二十五（1950）八月から翌年二月に至るま

で小菅刑務所に新入所した受刑者千二百人を診査し、覚せい剤の常用と犯罪との関係を論じている。高峰によれば、犯罪前の一定期間、ヒロボンの常用習慣があったものは百五十三人(12.75%)だったという。その中で自発的に禁止した者は全体の30%、残りの70%は逮捕によって強制的に禁止されたことから、高峰はこれを「彼らの意志の弱きことを物語る」[高峰、1951、p.23]ものとしている。そして彼は常用と犯罪の関係の深さを指摘する。その場合、一般の平均使用期間が6.7カ月であるのに対し、覚せい剤の連続的使用中に「そのために」犯罪をして逮捕された者だけに限れば、平均8.1カ月であることから、半年前後でやめる者には「ヒロボンの直接の弊害も少なくてすむが、更に二カ月も延びて持續使用するうちには他の事情の如何に拘わらずヒロボンそのものの影響として犯罪者になることを物語る」[高峰、op.cit.] としているのである。また、ヒロボンの使用目的の72%が遊興であり、5%が疲れ、悩み、痛みを去るため、又は禁酒やモルヒネ解毒の目的で薬治的に用いていることに触れ、次のように考察している。

「ヒロボンのお蔭で道徳觀念が鈍麻するがために、日頃の「傷持つ脛」の悩みを忘れて世間を横行し、又心が何だか大膽になつて万引やすりも實行し得るし、平生氣の小さな人間が恐喝をも敢えて行い得るというのである。即ち犯罪者が好んでヒロボンを用いるのは、彼等自身の良心の苛責に對する逃避手段なのである。そしてこれらの點からも想到することは、彼等の中にはかなり生來の性格異常者が少なくないことである。」[高峰、op.cit.]

そしてこれを精神医学的に觀察すると、明らかな性格異常者は21%、「その他の者でも大なり小なり意志薄弱、情意不安定の性格者が多い」[高峰、op.cit.] としている。

2—2—8 西藤正雄「覚醒アミン剤と其の社會的意義(綜説)」

覚せい剤取締法は昭和二十六(1951)年六月三十日に制定公布されている(施行は七月三十日)。その詳しい経緯はここでは述べないが[佐藤、ibid.]、

そこでは青少年の犯罪が、覚せい剤の常用による中毒症に起因するものと解釈されている〔近藤、1955〕。

したがって、以降の研究は、覚せい剤の使用が犯罪だと制度的に定義された後のものとなり、ここで取り上げる西籐も、まずそのことに言及しながら論を始めている。

「戦後所謂ねむ氣ざまし薬として、廣く本邦に流布されて居る覚醒アミン剤は犯罪との連関、常習性、更に中毒性精神病等の弊害を發した為に関係当局より種々の法的処置が講ぜられた。にも拘わらず本剤の密造・偽造・将又犯罪との連繋が日々の新聞を賑して居る。」〔西籐、1952、p.30〕

西籐は、先の笠松・栗野の論文と同じ論述形式で、「1.化学」「2.正常人に対する作業亢進性及び其の他の用途に対する合目的性」「3.治療的應用」「4.常習性及び中毒性精神病」について論じ、さらに「5.作用量・副作用及び危険症」「6.本剤と犯罪との連関」を加えている。

そこで笠松・栗野との比較において注目すべき点は、まず2の項である。西籐は外国文献や前出の堀見らの研究は、「何れも被使用者の自覚より判定し、其の効果は著明であると云ふ。実際に其の適量を用ひた時には氣分爽快、作業亢進を自覚することは事実であらう」〔西籐、op.cit.〕とするものの、「然し凡そ主観的体験を収集する時に起る暗示による偽性効果等の附帯現象も十分に検討されるべき」とし、他の外国文献、さらには前出の田中の研究や同じく堀見らの研究に言及する。すなわち、まず能率増加の例を挙げ、それに反する「被検態度の軽率、注意散漫、更に翌日の精神運動の制止、自発的欠乏」などを挙げている。そして次のように結ぶ。

「即ち概して眞の除倦・作業亢進は主観的且一過性で、作業の正確及び高度な精神作業に対しては否定的な見解が多い。」〔西籐、ibid.、pp.30-1〕

また、4の項では、「殊にBostoremは本剤を偽麻薬に、Villingerは本剤中毒

者を禁治産に取扱ふべきを強調した。今日では廣い意味での習慣性のある事を疑ふものはなく、屢々之を喚起して居る」〔西籐、ibid.、p.31〕とし、さらには覚せい剤使用者の何割かが中毒性精神病になるが、その正確な割合は分からないとしている。しかしながら、その症状は、妄想・意識障害・分裂病様異常体験で、特に妄想が「消極的・被害的で且内容が具体的で明瞭である。故に之による暴行・殺人・器物破壊・自殺企図等の恐れが非常に多い」〔西籐、ibid.、p.32〕という。もっとも、治療は覚せい剤の禁断のみで特別な療法をせずに、一、二週間ですむとしている。

犯罪との関係において西籐は、「此の問題に対して正鵠な判断を下し得る為の資料は甚だ少い」〔西籐、op.cit.〕としながらも、それを三つの連関、「即ち常用者によるもの、第2には中毒性精神病によるもの、第3には本剤の偽、密造に関するもの」〔西籐、op.cit.〕について論じている。

このうち特に西籐が力を入れるのは、「水面下に在る」と彼が評する常用者の犯罪である。彼は、「以下は何れも私の憶測に過ぎない」としながらも、覚せい剤犯罪の原因として素質と環境を論じる。

そこでまず素質についてだが、嗜癖は薬物の作用と使用者の性格的欠陥の相関によって生じることから、それが相互に強化され、犯罪の原因になると推察している。また環境については、元々常用者の大多数は犯罪予備群ともいうべきカテゴリー（ここでは「ダンサー・街娼・リンク・自動車運転手及び助手・職工・藝人・或ひは怠学、不就学の徒」）に属して不健全な場所（ここでは「ダンス場・劇場・麻雀屋等」）に出入りしており、したがって、そのような悪環境が犯罪への要因となると考えられるが、「又薬物嗜好癖のあるものが犯罪的傾向にある事は唯に本剤常用者のみではない」〔西籐、ibid.、p.33〕としている。

「以上の様に犯罪者に本剤を使用したものが多いからと云つて、直ちに犯罪の責任を本剤に轉嫁する事は出来ず、本剤は不良少年の群の喫煙の様に単なる嗜好品であるかも知れない。併し一方本剤が軽興奮性・不安・軽率・刺戟性過敏等精神状態に影響を與える事は明らかに本剤の犯罪直接起因と成り得るし、連

用による性格欠陥助長作用、或いは精神退行等の作用は間接的な犯罪原因となる。且つ性格欠陥者に本剤の興奮乃至発揚作用が加つて犯罪が惹起されるのも少くないであろう。……又賣春婦・藝人・作家等が本剤の力をかりて行ふ低俗な、常軌を逸した行為及び文藝は戦後の人心頹廢に乗じて恐るべきものがある。」〔西藤、op.cit.〕

覚せい剤と犯罪との関係における西藤の議論（憶測）の主旨は、そもそも嗜癖になるような人物は特定のカテゴリーに属する性格欠陥者であるから、元々犯罪に陥りやすいのだが、それに拍車をかけるのが覚せい剤常用の作用とそれに伴う金銭的困窮であって、覚せい剤が直接・間接に影響を及ぼしている、ということである。

2—2—9 転換後研究の特徴

さてここで、以上のような転換後の諸研究について、転換前の研究との比較において明らかになる、論理・論述形式の特徴について簡単に考察したい。

元吉、笠松・栗野、高峰、西藤などによる研究において特徴的な点としては、まず、転換前にはその論述が慣例化していた薬物についての演繹的な想定に代わって、社会状況を踏まえた前提が措定されるようになったということである。つまりそこでは、構造式から演繹される覚せい剤の特徴に代わり、特に覚せい剤の常用—この場合常用とは単なる定期的使用を意味する—が習慣性を作り、嗜癖・慢性中毒を引き起こすことが前提として措定されている。そしてそれは例えば、それを「疑うものはない」という形で論じられるのである。

次に、観察と報告という点からすると、使用者（被験者）による報告が考慮されなくなったことが挙げられる。例えば、笠松・栗野においては、良効果／副作用に関して、自信増加や疲労感軽減などの使用者の気分に言及し、作業能率の向上についても触れられているが、そこでは前者が疲労を先に順送りするものとしてその意味を否定され、後者は検査の不十分さを理由に「見せかけのもの」と示唆されることによって、その意味が留保される。同型の論述形式をとる西藤においても、そのような良効果は「主観的且一過性」なものとして退

けられ、作業能率向上についても「否定的見解が多い」として疑問に付される。あるいは、元吉においては使用者の報告は、副作用(中毒)による「妄想」としてのみ一元的に扱われ、使用者の報告する良効果は、「錯覚」だとして退けられることになるのである。

その代わりに前面に出てくるのが論者による観察である。いずれの研究でも転換前の研究に比べ、論者自身の観察の役割が増大していることに気づかされる。したがって、使用者の報告は、二通りの仕方では観察者の報告を基にした論述に組み込まれていることになる。一つは、否定されるべきものとして、もう一つは、副作用ならびに中毒精神病のエピソードとして、である。

そして分析と結論においては、いずれの研究の場合でも想像(想到)が論述上の重要な位置を占めていることが指摘できる。例えば、覚せい剤中毒症の患者がどの程度の割合存在するかは分からないとしつつも、それが多数に上るということを一致して想像している。また、中毒性精神病の発現については、使用者自身の気質が素因として想像され、さらに犯罪との関係もやはり使用者自身の気質とさらには環境が要因として想像されている。

しかしながら、では、習慣や嗜癖・慢性中毒として解釈された常用がどのように引き起こされるのか、という論点となると、これは論者によって意見を異にする。元吉は、これをヒロポン中毒として前提としており、問うことはない。笠松・栗野は、先にも指摘したように、使用者を健康者／精神病質者とに分けて論じており、前者の場合は環境に支配された表面的理由であり、後者の場合は病前性格の異常性にその理由が求められている。高峰は、使用者の意志の弱さにそれを求めており、西藤はこれについては触れていない。特に西藤はいくつかの文献を参照しつつ、覚せい剤は「厳密な意味では嗜好癖を起すものではないが、廣い意味では習慣性を発揮する」[西藤、ibid.、p.31]としているだけで、その点の考察は行わないのである。

この点で興味深いのは、ここでは取り上げなかったが、河村による覚せい剤の薬理作用の研究である。詳細は省くが、河村は、いくつかの文献を参照しながら、覚せい剤が問題となっている点は使用の中断によって禁断症状が成立するか否かであるとして、この点をマウス・家兎による実験を基に論じている。

「覚醒アミン剤の連用又は濫用が生體機能に如何なる病變を與えるかに就ては、主として臨牀的或は精神病理學的に論ぜられて居り、本問題を實驗的に取上げた研究は殆んど見られない。故に私はマウス及び家兎を用いP.M.A.P.（引用者注：Phenyl-methylaminopropan、すなわち覚せい剤のこと）の興奮量を長期に亘り毎日皮下注射し、習慣性獲得の有無を検すると共に、動物の諸種中枢痙攣毒に對する薬物感受性の變化、摘出臓器並びに生體位血壓の諸種自律神経毒に對する作用及びCholinesteraseの活力、更にまたこれら動物の病理組織學的所見を正常動物のそれと比較検討し、以てP.M.A.P.連用時に於ける機能變化を見たものである。……その結果を總括すれば、要するに上記實驗動物に於てはP.M.A.P.の連續投與により一般に體重は減少するが、少くとも正常動物に比してその増加は遅々たるものがある。又P.M.A.P.に對するLD50を以て比較するとP.M.A.P.連續投與動物では耐性の増加が軽度に見られるが顕著な習慣性獲得は認め難く、もとより禁斷症状も見られない。」〔河村、1953、p.388〕

つまり、ここでもまだ常用が慢性中毒であることを立証するには至ってはいなかった。しかしながら、それは多くの研究において前提として議論されるのである。

また、以上のような転換前後の研究を比較すると、その論理・論述形式が変化しただけではなく、研究の編成も多少変化していることが分かる。転換前の研究は、薬理学の臨床研究に加えて精神神経学（精神病理学）の臨床研究を基に、脳研究などの生化学的な基礎研究へと発展したものであったが、転換後は先に取り上げた、河村の研究でも指摘されているように、精神病理学（精神医学）の臨床研究が主であり、それを基にして生化学的な基礎研究が進められることになったのである。

3 結

以上の考察を基に、以下では「覚せい剤研究」の転換の意味を解釈し、さらにその意味がもつ一般性について言及したい。

3—1 「覚せい剤研究」における医学的知識の構成

冒頭でも論じたように、ここでは特に「覚せい剤研究」の転換を、研究自体の論理・論述形式の変化として読みとってきた。以上により明らかになったことは、研究を転換するということは、それを可能にする内的な論理・論述形式があるということである。

そこでまず注目されるのは、「覚せい剤」の良効果／副作用、常用、これらについてのデータ構成の仕方が変化している点である。転換前においては、これらを論じるに際し、使用者の報告がその作用の重要な準拠点になっていた。そしてその報告の「主観性」が問われ、それを客観的に構成すべく、指標の開発が行われたのである。しかしながら、転換後においては、観察者の報告が重要な準拠点となっている。その場合、転換前の客観的な指標は破棄あるいは留保され、転換可能な地点にまで遡ってそれ以前の研究成果が再構成されるのである。しかもその場合、観察者の報告はそれ自体として客観性が前提とされ、それが主観的であると問われることはないのである。その象徴的な例として、例えば元吉のシナリオの批評が挙げられるだろう。

したがって、この転換を支えているいわば支点が、論文中においては、観察者の報告ということが分かる。観察者の報告とはこの場合、臨床的所見といわれるものである。臨床的所見とは、臨床家による病人の所見であり、したがって、医師がその医学的知識に基づいて行う症状の観察報告を意味する。しかしながら、ここではその基盤となる医学的知識自体が立証以前にあり、それが故に医師自身が見るあるいは想像することが大きな役割を果たすことになっている。つまり、その観察報告は、観察報告者が医師であることを除けば、それを基礎づける生化学的な知識の欠如という意味では、科学的報告としては成り立ち得ないものである。⁽⁶⁾しかしながら、それを補って論述上科学的なものとして受け取らせるのが、ここでは特に、医師会あるいは学会内部のコンセンサスであり、さらには新聞などにより認知される社会状況だと解釈できるのである。

もっとも、これは転換後の「覚せい剤研究」が科学的ではないということをも

意味するわけではない。転換後の「覚せい剤研究」が、コンセンサスと社会状況外でそれ自体として科学性を保証されるためには、転換前の研究のように、臨床的所見の科学性を保証する基礎研究が必要とされるということである。つまり、医学的知識の範囲内で内的に科学性を保証するためには、転換前の脳研究における化学反応式による作用記述の発展のように、基礎研究における科学的認識の発展によって循環的に保証しなければならないということの意味しているのである。

しかしながらその努力はなかなか実を結ばない。それは先の河村の研究においてもそうであるし、この後に発表された臺らの生化学的研究においてもまたそうである。そこでは先に見たような、脳組織呼吸という観点と、さらには代謝と回復という観点から、慢性中毒現象を化学反応として記述することが試みられるが、いまだその推測を実証するには至らなかったのである【臺・江副・加藤、1955a、1955b】。むしろこれ以降、その科学性の保証は、精神医学の枠内に求められることになる。その意味で、立津らの研究【立津・後藤・藤原、1956】が現在では古典として評される【柳田・逸見、1993】のも頷ける。立津らの研究は、覚せい剤使用者について膨大なデータを集め、それを精神医学的な観点から論じたものである。その論理・論述形式の特徴は稿を改めて論じるほかないが、それが古典と評されるということの意味は、単にはじめて「覚せい剤研究」としてまとめられたということの意味するわけではない。その研究によってはじめて、現在に至る「覚せい剤研究」史の目的論的記述が可能になったということの意味しているのである。

以上のような「覚せい剤研究」の転換は、したがって、覚せい剤の有害性が客観的に確認されることによって問題とされたのではなく、問題と捉えられることによって、科学的説明が探求されはじめたものとして解釈できるのである。

3—2 おわりに

このような点は、しかし、医学という知識の構成過程を考えた場合、決して特別なことではなく、むしろ医学的知識に一般的なこととして捉えることができるだろう。例えば、医学における正常／病理という論点については、カンギ

レムが次のように述べている。

「病気についての経験的概念のすべては、病気についての公理的概念との関係を保存している。だから、考察される生物現象を病理的と名づけるのは客観的方法によるのではない。常に、臨床を介して、病気の個人に関係することが、病理的という名称を正しいものにする。病理学での観察と分析の客観的方法の重要性を認めるとしても、論理的に完全に正確な意味で《客観的病理学》を語ることができるとは思われない。たしかに病理学は、方法的なものであり、決定的なものであり、実験的に装備されたものであるかもしれない。病理学を実践する医者意見に従えば、それは客観的だといえるかもしれない。しかし、病理学者の意図は、その研究対象が主観性を抜き去った材料だとみなしているのではない。その対象が正や負の性質を与えることと無関係に考えられたり構成されたりすることのありえないような—したがってその対象が、事実であるよりも価値であるような研究—を、病理学者は、客観的に、すなわち公平に、実施することができるのである。」[Canguilhem, 1966/1987, pp.211-2]

以上、一次資料を基に、「覚せい剤研究」の転換を論じてきた。ただし、以上の論考は、現在に至るまでの「覚せい剤研究」の序章に過ぎない。実際、現在の覚せい剤の論じられ方、例えば冒頭に挙げた典型的な覚せい剤に関する記述に至るまでは、覚せい剤ならびに覚せい剤使用者の受け取られ方とその説明方法をめぐって、興味深い発展が見られるのである。しかし以降の「覚せい剤研究」史が、どのようにその科学性を保証しながら、覚せい剤の有害性を訴えてきたのか、これはまた稿を改めて論じたいと思う。

註

- (1) この方法は、したがって、プロアという「ストロング・プログラム」を念頭に置いている。「ストロング・プログラム」とは、科学を知識社会学的に分析するに際し、誤っているとされる科学理論にのみ社会学的説明を求めるのではなく、真と見なされている科学理論にも同様の形式で社会学的説明を求める方法的規準である。詳しくは [Bl

oor, 1976/1985] を参照。

- (2) 尚、研究論文中の旧漢字は作業の都合上から新漢字に改めたところもあり、引用中省略箇所は……で表した。
- (3) 付言すれば、その後田中は薬物反応の個体差に関する研究を進め、それを生得的なものとしている【田中、1948】。
- (4) ただし脱稿は1948年10月、前論文は名古屋大理学部生物学教室在籍中のものであるが、本論文は鳥取市の民間の実験室在籍中に書かれている。
- (5) 同様に、1951年7月14日発行1420号では、安部が「ヒロポンその他の覚醒剤が漸く取締りの対象となつたが、人命尊重の立場からこれを見れば、アドルムその他の催眠剤の害毒は恐らく覚醒剤の比ではあるまい。」【安部、1951、p.39】としている。
- (6) これは科学的ではないと主張しているわけではないことに注意して欲しい。というのは、その科学性の基礎づけは、精神医学的に求められているからである。しかしその場合も、逸脱者は精神病質者であるということが自明的に語られるのみで、その自明性をさらに基礎づける作業は行われていない。
- (7) 一言でいえば、それは笠松・栗野による研究の延長上にあるといえる。

「覚せい剤研究」一次資料

- 安部勝一、1951、「醫學界と製薬界の相關」【日本醫事新報】1420
有山登、1941、「新興奮劑 β -Phenylisopropylamin」【精神神経學雑誌】45
井上良治、1950、「ヒロポン（覚醒アミン）中毒の精神異状について」【精神神経學雑誌】51 (5)
岩田繁雄、1947、「ヒロポン連用についての戒心」【日本内科學雑誌】36 (5・6・7)
内丸忠彦、1942、「「ヒロポン」(α , β -Phenylisopropyl)methylamin) の生化學的實驗 (一)」【實驗醫報】28年
太田行人、1949、「アミン酸化酵素：腦呼吸のアミン阻害と除倦覚醒劑」腦研究4
太田行人・江上不二夫、1944、「腦組織中のアミン酸化酵素の研究」【科學】14
岡本秀一、1944、「大腦組織呼吸ニ及スZedrinノ影響」【京都府立醫科大學雑誌】41
笠松章・栗野龍、1950、「覚醒アミン（ヒロポン）中毒症」【日本醫師會雑誌】24 (2)
柏村二郎・加藤明・上田朝典、1942、「ヒロポンの精神作業に及ぼす影響に就いて」【精神神経學雑誌】46
勝木司馬之助、1946、「覚醒アミンの自律神経作用に就て」【臨牀ト研究】23 (1)
河内誠一、1944、「覚醒-Aminの作業能に及ぼす影響」【日本薬理學雑誌】40 (3)
河村雅雄、1953、「覚醒アミンの作用知見補遺」【日本薬理學雑誌】49
小林龍男、1943、「1-Phenyl-2-methylaminopropanの瓦斯新陳代謝に及ぼす影響（第1報）」【日本薬物學雑誌】38 (2)
小林龍男・吉田金蔵・窪田静夫・萩原敏秀、1943、「1-Phenyl-2-methylaminopropanの血壓並に呼吸に及ぼす影響」【日本薬物學雑誌】38 (2)
座談会、1949、「特輯「精神醫學の動向」を語る」【日本醫事新報】1329
小南又一郎、1951、「奇醫談百話（二九）」【東京医事新誌】68
西藤正雄、1952、「覚醒アミン剤と其の社會的意義（綜説）」【京都醫學雑誌】3
鈴木三蔵、1949、「藝人とヒロポン」【日本醫師會雑誌】23 (7)
竹村多一・横澤彌一郎、1942、「疲勞度判定法トシテノ尿ドナギオ」反應ノ價值ニ就テ」【海軍醫學會雑誌】31
1943、「除倦覚醒劑ノ作用ニ就テ（第1報）」【海軍軍醫會雑誌】32

- 1944、「除倦覚醒剤ノ作用ニ就テ(第2報)」『海軍軍醫會雜誌』33
臺弘・江副勉・加藤伸勝、1955a、「覚せい剤中毒の生化学的研究(第1報): 覚せい剤の
臓器内分布と排泄」『精神神経學雜誌』57(3)
1955b、「覚せい剤中毒の生化学的研究(第2報): 脳組織糖質
代謝に及ぼす影響」『精神神経學雜誌』57(3)
高峰博、1951、「刑務所より觀たるヒロポン中毒—精神醫學的觀察—」『日本醫事新報』
1426
立津政順・後藤彰夫・藤原豪、1956、『覚醒剤中毒』醫學書院
田中潔、1943、「精神的並ニ肉體的作業能ニ對する覚醒「アミン」ノ影響」『福岡醫學雜
誌』36(9)
1948、「藥物反應の個體差に關する研究(第2報): 覚醒アミン反應の個體差」
『日本藥理學雜誌』44(1)
中崎敏三・森博信、1947、「急性ヒロポン中毒の1例」『日本内科學雜誌』36(5・6・7)
日本医師會、1949、論説・話題「覚醒剤の濫用」『日本醫師會雜誌』23(7)
野田弘毅・熊谷二郎・樋口重仁、1950、「覚醒アミン剤中毒の研究(第一報)」『精神神經
學雜誌』51(5)
林章・熊谷洋・三堀三郎、1954、「睡眠剤と覚醒剤」『日本醫師會雜誌』32(1)
原三郎、1949、「ヒロポンの組成と作用」『日本醫事新報』1310
肥後満、1949、「腦組織の呼吸作用に及ぼす覚醒アミン、ヒスタミンの影響」『日本藥理
學雜誌』45
堀見太郎、1947、「追加」『日本内科學雜誌』36(5・6・7)
堀見太郎・橋田賛・井上謙・曾谷邦男・江川昌一、1940、「精神狀態ニ及ボス
“Hospitan”作用ニ就テ」『大阪醫學會雜誌』39
三浦謹之助、1941、「麻黄より製出せる除倦覚醒剤に就テ」『實驗醫報』28年
三輪淳、1946、「中樞神經刺激剤ベルビチンの作用部位に關する實驗的研究」『精神神經
學雜誌』49
1947、「ヒロポンの作用部位に關して」『日本内科學雜誌』36(5・6・7)
村上仁・久保喜藏、1941、「「ソビアリン」(邦製「ベンゼドリン」)の臨牀的應用に就テ」
『實驗醫報』28年
元吉功、1949、「ヒロポン幻覺症について」『日本醫事新報』1337
柳田知司・逸見武光、1993、『覚せい剤依存症』中外医学社
横澤滿一郎、1942、「ヒロポン」ニ就テ」『海軍醫學會雜誌』31
芳野滋、1943、「覚醒-Aminの血管作用並ニTachyphylaxie-現象に就いて」『日本藥物
學雜誌』38(2)
1944、「覚醒アミンに關する藥理學的研究」『日本藥理學雜誌』40

参考文献

- Bloor, David C., 1976/1985, *Knowledge and Social Imagery*, Routledge/佐々
木力・古川安記『数学の社会学—知識と社会表象—』培風館
Canguilhem, Georges, 1966/1987, *Le normal et le pathologique*, P.U.F/滝
沢武久訳『正常と病理』法政大学出版局
近藤光治、1955、「覚せい剤事犯の回顧と展望」『警察學論集』8(1)
佐藤哲彦、1996、「日本における覚せい剤犯罪の創出」『ソシオロジ』40(3)
室生忠、1982、『覚せい剤: 白い粉の恐怖』三一新書