

Psychosocial Research and Health Education Research into Leprosy in East Africa: A literature review

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-05-16 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 若林, 佳史 メールアドレス: 所属:
URL	https://otsuma.repo.nii.ac.jp/records/6437

This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0
International License.



東アフリカにおけるハンセン病に関する心理社会研究と健康教育研究：

文献综述

若林 佳史*

要 約

ハンセン病に関して今後どのような心理社会研究また健康教育研究を推し進めればよいか、それを探るため、東アフリカでこれまでに行われてきた同領域での調査や研究を概観した。

この概観から、対象者という点では、女性病者、また病者の家族を対象とする研究、方法論という点では、病者やその家族自身の書き記した文章や語った話をもとにする研究、種々の社会の病者らを比較する研究、内容という点では、彼らのより内面を浮かび上がらせる研究、心理社会面の変化を辿る研究、彼らがスティグマや心理的問題を乗り越えていく過程とそうした彼らに対する心理的支援に関する研究、彼らが属する社会の制度や規範を踏まえたうえでの病者の置かれた心理社会面を考察する研究が一層進められるべきと考えられた。また病者らの生活状況を明らかにする基礎的調査も改めて為されるべきと考えられた。

さらに、ハンセン病書と係わっている医療・保健従事者や一般の人々を対象とする研究も一層為されるべきと考えられた。

I. はじめに

本稿は、東アフリカで行われてきたハンセン病に関する心理社会的研究と健康教育研究の文献を综述するもので、中国また南アジアで行われてきた同研究の文献を综述した拙文（それぞれ、若林 2013¹、若林 2014^{1,2}）の続編にあたる。

ここで東アフリカという語を用いたが、どこからどこまでを、あるいはどの国とどの国を東アフリカとするか定まっているわけではない。広狭さまざまな見方があるが、本稿では、「東アフリカ臨床医学研究連合（East African Consortium for Clinical Research; EACCR）」に加わっている研究

機関のある、言い換えれば、それなりの研究を行っているであろう機関のあるアフリカ5か国¹⁻³、すなわち、エチオピア連邦民主共和国（以下、エチオピア）、スーダン共和国（同、スーダン）、ウガンダ共和国（同、ウガンダ）、ケニヤ共和国（同、ケニヤ）、タンザニア連合共和国（同、タンザニア）の5か国と、2011年にスーダンから分離独立した南スーダン共和国（同、南スーダン）の計6か国を東アフリカとする。これら6か国のうち、スーダンは東アフリカに含めないことも多いが、アフリカの人びとにあっては、遊牧や交易といった生業活動に伴って、あるいは旱魃や内戦といった災禍を避けて、かなり遠くまで移動することが珍し

*大妻女子大学 社会情報学部

くなく、国境をもって地域を厳密に区切ることがそれほど意味をなさないこと、また、そのアフリカの少なからずの国境はヨーロッパ列強国によってその地に住む人びとの民族や文化とは無関係に緯線や経線を用いて定められたものであり、同じく、国境をもって地域を厳密に区切ることがそれほど意味をなさないこと、さらにイスラーム教の優勢なアフリカ東海岸部におけるハンセン病あるいは同病者の位置を理解するのに、同じく同教の優勢なスーダンにおける諸研究が役立つと考えられることから、本稿ではあえてスーダンを含めることにする。これらの国ないし地域は、エチオピアを除き、かつてイギリスの統治や保護を受け、またエチオピアもイギリスと友好的関係を保ってきた。したがって大英帝国救らい協会 (British Empire Leprosy Relief Association; BELRA) と何らかの係わりがあったと推測するのが自然である。

なおアフリカの東部にはほかに、エリトリア国、ジブチ共和国、ソマリ民主共和国、ルワンダ共和国、ブルンジ共和国等もあるが、これらの国々で、本稿が光を当てる領域の研究は行われていないようである。もちろん研究がないということ、病者がいないということとは同じでない。

ここで本稿が取り上げる6か国の宗教と言語について大まかに触れておくことにする。

まず宗教に関してだが、エチオピアではキリスト教 (エチオピア教会) とイスラーム教、スーダンとタンザニアではイスラーム教、南スーダンとウガンダではキリスト教、ケニアではキリスト教とイスラーム教が主に信じられている。また言語に関しては、エチオピアではアムハラ語やオロモ語と英語、スーダンではアラビア語と英語、南スーダンではディンカ語やヌエル語と英語、ケニアとウガンダとタンザニアではスワヒリ語と英語が主に用いられている。いずれの国でも、以上のほか、民族ごとに独自の宗教が信じられ、また言語が用いられていることは言うまでもない。さらに、キリスト教といっても、地域によっては、ヨーロッパの宣教師がもたらしたそれではなく、アフリカ独立教会と総称される「アフリカの伝統に根ざし、

アフリカで生まれ育った多様な」(『岩波キリスト教辞典』の「アフリカ独立教会」の項) それが隆盛を呈していることも付け加えなければならない。

次に、これらの国における伝統的な病の防治術や癒し術 (以下、両者を合わせて医術という) について触れておきたいと思う。もっとも、もともと各集団が独自の医術を持っていたであろうところに、エジプトやギリシャやアラビアやインドの医術が、またユダヤ教やキリスト教やイスラーム教やスーフィズムを背景とした医術が流れ込み、さらにキリスト教宣教団が、また植民地期にあってはその地の植民地政府が、在来の医術を否定視するとともに、必ずしも現地のアフリカ人を対象としたものではなかったかもしれないが、また両者で目的が異なっていた^{*1-2)} かもしれないが、西洋医学的活動を行い、植民地期後にあっては、新政府が、欧米の諸機関の支援を得て、西洋医学的視点に立った活動を進める一方で、在来の、たとえば薬効植物も一部見直される——大まかにはこのような変遷をたどったアフリカの医術を詳述することは、もとより筆者の能力を超える。ここではきわめて大まかに記することにする。

アフリカにおける伝統的医術に関する研究は少なからずあり^{*1-3)}、伝統的医術あるいは同術師は、diviners, herbalists, bone setters, traditional birth attendants (Lasker 1981¹⁻³⁾), witch doctors, spiritual healers, herbalists, tooth extractors, bonesetter, birth attendants (Kassaye et al 2006¹⁻⁴⁾), diviners, prophets / faith healers, herbalists, traditional surgeons, traditional birth attendants (南アフリカ共和国 *Traditional Health Practitioners Act*; Gqaleni et al 2007¹⁻⁵⁾) あるいは、wogesha (さらに、接骨師 *tagan*, 扁桃腺切除師 *intil korach*, 抜歯師 *yeters awlakity*, に細分される), herbalists, *awalaj* (mid wife), spiritual healers (さらに、monks と priest, traditional healers に細分される), *debtera* (magicians と sorcerers) (Wondwosen 2006¹⁻⁶⁾) といったように分類されている。本稿では、助産を除き、①イスラーム教を背景にしたもの、②キリスト教を背景にしたもの、③種々の霊に働

きかけたり、呪術を用いたりするもの、④身体に直接物理的に働きかけるもの、⑤薬用植物などを用いるもの、⑥その他に分けることにする。もちろん、たとえば、直接身体に働きかけるなかで呪文を唱えるといったように、ある手法を用いる際に別の手法を加えたり、ないしは複数の手法を同時に用いたりすることも多いと考えられ、これはあくまでも便宜的分類に他ならない。同じ薬用植物であっても、霊的能力を持つ者が調合してはじめて、あるいは同じ聖水であっても十字架と祈りを伴ってはじめて効くとか、同じ西洋医学の薬であっても、聖水と一緒に服用したほうが効く、などとも考えられているようである。さらに、たとえば聖水も、それを受ける病者に信仰心がないならば効果がないと考えられているようである——したがって、聖水を用いて効果が現れないならば、聖水に効果がないのではなく、病者に信仰心がないのが原因ということになる。

さて、まずイスラーム教を背景にしたものだが、これには、クルアーンの章句を唱え、病癒を祈るといったもののほか、術師がその手を病者の頭に置き、章句を唱え、病者に息を吹きかけ、ないし唾を吐きかけ、祝福を移す、術師が紙片に章句とある配列の数字を書き、その紙を燃やして生じる煙を病者が吸う、術師が木板に章句を書き、それを水で洗い、章句の溶け込んだ水を病者が飲む、章句の書かれた紙を病者が身に着ける、聖者廟に詣でる、といったものがある。当然ながら、イスラーム教の優勢な地域で行われる。

キリスト教を背景としたものとしては、教会に行き病癒を祈るといったもののほか、とりわけエチオピアにおいては聖水を飲む、浴びるといったものがある。また香灰を患部に付ける、水に溶かして飲む、といったことも行われる。また、先に少し触れたアフリカ独立教会では病氣治しが強調される。

種々の霊に働きかけたり、呪術を用いたりするものとしては、たとえば、エチオピアからスーダンやエジプト、さらには中東諸国で行われるザール(zar)という儀礼が知られる。また Ovuga et al (1999)¹⁷ は、心を病んだ者の地に映じた影を術

師が切るという術を記しているが、これもこの範疇に含められるかもしれない。

身体に直接働きかけるものとしては、瀉血や吸角や焼灼、また抜歯や骨接ぎなどがある。瀉血は、四体液説に基づいた手法とも、憑りついた邪霊を外に出すことを目的とした手法とも考えることができる。抜歯は、下痢症防治のため乳幼児期に犬歯と切歯のそれが行われるという。そのほか邪悪なものを遠ざけるために行われるスカリフィケーションも（さらに言えば、眼の周りを白くすることも）この範疇に含められるかもしれない。

薬用植物の使用は世界中で見られるが、東アフリカでも盛んであり、植物のほか、動物の骨や排泄物なども用いられるようである。やり方は、煎じ、あるいは水に浸漬し、その液を飲む、付ける、浴びる、粉末にし、それをのむ、付ける、燻じ、その煙を吸う、浴びる、燃やし、あとに残った灰をのむ、付ける、など多様である。イスラーム教徒の間ではブラックシードや蜂蜜が用いられるが、これはクルアーンやハディースでこれらが薬として扱われていることを背景とする。もっともキリスト教徒の間でも薬として用いられてきているようである。

以上の範疇に含まれないものとして、温泉に浸かる、断食を行う、といったものがある。温泉の利用は、エチオピアのそれについては後述するが、イスラーム世界でも古くから行われていたようである (Dols 1983¹⁸)。

こうした伝統的な医術は現在も行われているとされる。ただしハンセン病に対し、どのような手法が用いられたか、また用いられているか、次章でいくらか触れるが、総じて文献は乏しい。

こんにち東アフリカにおいてハンセン病は取り上げられることの少なくなった疾患のようである。それは、もちろん治療法が確立し原因菌陽性の者が減少したことが大きい、内戦や紛争が頻発し、また旱魃をはじめとする各種災害も頻発し、さらに結核やマラリアに加え AIDS も蔓延し、要するにハンセン病の占める位置が相対的に低下したことも一因であろう。

アフリカにおけるハンセン病を、西洋の医師や

キリスト教宣教会がどのように捉えていたか、それを扱った論考としては、Iliffe (1987)¹⁹, Vaughn (1991)¹⁻¹⁰がある。

II. 東アフリカにおけるハンセン病者および同治癒者

1. エチオピア

本章では東アフリカ6か国におけるハンセン病者と同治癒者について大まかに見ていくことにする。

まず地域分布だが、19世紀末の分布図(Thin 1981²⁻¹¹)を見ても、1958年の分布図(National Academy of Sciences – National Research Council 1962²⁻¹²)を見ても、また2000年の統計資料(World Health Organization 2000²⁻¹³)を見ても、概してエチオピアとタンザニアで高率、しかし両国に挟まれたケニアでは低率のようである。その理由は分からない。

さてエチオピアだが、古くからハンセン病があったためか、あるいは古くから数多くの言語があったためか、エチオピアでハンセン病を指す語は多くある。ここで幾つか列挙するが、綴りは各報告者に従う。まずPankhurst (1984)²⁻¹⁴は、公刊された多くの辞書類をも参照し、かつて用いられていたゲエズ語でハンセン病は*lamts*と言い、現在もアムハラ語でそのように言い、またティグリニャ語では*lamtsi*と言うとした。そのほかアムハラ語で*qwesalä sega*や*sega dawé*(*qwesalä*は潰瘍、*sega*は肉体、*dawé*は病気の意)、あるいは*talaq dawé*(*talaq*は重大、よって重大な病気の意)、また*qumtena*(切断を意味する動詞に由来し、同病のため、あるいは重罪の罰として手足を失くした者を描写するのに用いられた)という言い回しもあるとした。一方オロモ語(ガラ語)では*kurchi*(切る、崩れるの意の動詞に由来する可能性があるという)と言うとした。同様にMesele (2005)²⁻¹⁵はゲエズ語で*läms*または*lämṭ*、あるいは*hemamä zelgasé*(神の意志の病の意)と言い、今日もアムハラ語やティグリニャ語で*läms*あるいは*däwwé sega*と言うが、前者には皮膚が白くなる病態も含

まれるとした。一方オロモ語で*qurci*、東部オロモ語で*juzäm*と言うとした。さらにアムハラ語で*qslä sega*, *ṭeqlu däwwé*, *däwwó sega*(あるいは*sega däwwé*), *tallaqu*(または*tlequ*) *däwwé*, *därämän*, *bisgäla*, *qumṭenna*とも言うが、このうち*qumṭenna*は侮蔑の意味合いを帯びており、医療従事者や病者からは*däwwó sega*や*sega däwwé*という言い方が好まれるとした。Tekle-Haimanot et al (1992)²⁻¹⁶も、アムハラ語でハンセン病は*qumtina*と言うが、*sega dawet*という言い方が好まれるとした。また同病者のことを*qwomata*と言うとした。さらにAmenu et al (2000)²⁻¹⁷もアムハラ語でハンセン病者は*komata*と言うとした。またTekle-Haimanot et alはグラゲ語のマレコMareko、メスカンMeskan、シルティSilti方言で、*buska*, *gegehu yelegole*, *yajamoy*、ハディヤ語で*shishra*と言うとした。さらに、Leslau (1979)²⁻¹⁸, Leslau (1997)²⁻¹⁹, Leslau (1999)²⁻¹⁰は、それぞれ、グラゲ語、アルゴバ語、ズワイ語でハンセン病や同病者を指す数々の言葉を挙げた。たとえばグラゲ語に属するエズハ語では、「アムハラ人の病気」*yamara bašä*(*amara*はアムハラ人、*bašä*は病気)と言うとした。また皮膚の白斑を生じさせるハンセン病を*därä*と言うとした。先の「重大な病気」にあたる言い回しはほかにもあるらしく、Both (2006)²⁻¹¹は*tillik'u bäsita*(*tillik'u*は重大、*bäsita*は病気の意)、Barkhuus (1946)²⁻¹²は*abbi hemum*(*abbi*は重大、*hemum*は病気の意)を挙げた。また「アムハラ人の病気」にあたる言い回しもほかにもあるらしく、Barkhuusは、オロモ語で*dukuba sidama*(*dukuba*は病気の意。Barkhuusは、*sidama*はアムハラ人ないしキリスト教徒を意味するとしているが、文字通りシダーマ人という意味かもしれない)や*kurci*と言うとした。さらに、シダーマ語で*coticcia*、ソマリ語で*blik*と言うとした。

ここで上記Mesele (2005)²⁻¹³の記述から、エチオピアでもハンセン病はそのほかの皮膚病(たとえば尋常性白斑*vitiligo*)と混同されることがあったことが推測される。

エチオピアにおけるハンセン病については、上記の歴史家Pankhurstの一連の論考(たとえば、

Pankhurst 1984²⁻¹⁴, 1986²⁻¹³, 1990²⁻¹⁴, 1991²⁻¹⁵) と Mesele (2005)²⁻¹⁵ による優れた論考がある。たとえば Pankhurst (1984) は 1935 年までに焦点を合わせ、同病を指す語、聖書における同病に対する認識、エチオピア人の同病に対する態度、法廷における同病者、軍隊に付き添う同病者、物乞いを行う同病者、キリスト教と同病、医術、温泉浴、現代医学、最初の療養所について大要を記した。とりわけ、キリスト教の影響を受け奇跡的治癒が期待された、歌をうたい物乞いをする病者がいた、といった記述は興味深いものである。また Pankhurst (1991)²⁻¹⁵ は温泉について、一日に 7 回、7 日間入浴するといった治療法や、ハンセン病患者専用の浴場があったことなど、興味深い史実を記した。あるいは伝統的治療について、薬用植物のほか、蜘蛛の巣や牛の糞や鳥の糞、あるいは黒犬や黒猫の糞なども用いられたことを記した。病因認識については、悪魔の一吹き (blow)、司祭のみが入れる聖域に入ったこと、月光を浴びての性行為などについて触れた。療養所については、エチオピア初めのは 1901 年にハラール Harar にて設立されたが、メネリク Menilek 皇帝がさらなる療養所の設立に反対したため、第二のものは 1934 年になってアカキ Akaki に建てられたとした (いずれもキリスト教宣教団が運営)。また Mesele は、1901 年から 2001 年までに焦点を合わせ、療養所の設立や隔離について記した。

そのほかエチオピアにおけるハンセン病患者については Giel et al (1974)²⁻¹⁶ の論考も参考になる。それによれば、ハンセン病患者や癩癩病患者などは教会の敷地に身を寄せていたようである。また方々の教会の周辺および後述の ALERT やシャシャマネ Shashemane 病院周辺には病者らが集まって住む一画があったようである (Father Nicholas & Giel 1971²⁻¹⁷)。ただし現在どうなっているか情報は乏しい。

歌をうたい物乞いをする病者については Pankhurst (1991)²⁻¹⁵ のほか Mesele (2010)²⁻¹⁸ の論考がある。それによれば、北中央部のキリスト教徒の多い高地部では *hamina*, ウェロ Wollo では *abba wuddle*, ゴジャム Gojjam では *amina*, ショ

ア Showa では *lalibeloch* と呼ばれるという。ただし Kawase (2007)²⁻¹⁹ は、今日ではハンセン病とこの歌をうたう物乞いとの関連はないとしている。

医療面に関して言えば、DDS 治療開始 (1950 年)、MDT 開始 (1983 年) を経て、1999 年に WHO の制圧基準が達成された。同年以降の有病率については、Groenen (2002)²⁻²⁰ と Sileshi (2014)²⁻²¹ の研究があるが、それによれば、2006 年から 2011 年にかけて、有病率 (登録患者数/人口)、また、毎年新しく見出される病者の率 (同病者/人口) にそれほどの変化は見られない模様である。エチオピアにおけるハンセン病コントロールについては International Leprosy Association によるハンセン病史ウェブサイトの簡潔な記述²⁻²² も参考になる。

ハンセン病の医療・研究機関としては The All Africa Leprosy Rehabilitation and Training (ALERT) Center があり、アフリカのハンセン病の臨床また研究をリードした。病者の団体としては、1996 年設立の The Ethiopian National Association of Persons Affected by Leprosy (ENAPAL) がある。

2. スーダン・南スーダン

スーダンでは主にアラビア語が用いられており、ハンセン病を指すのにもアラビア語 *juzam*^{*2-1)} がそのまま用いられる。南スーダンについては情報が乏しいが、辞書によれば、ディンカ語で *abil* や *tuet* (SIL International 2005²⁻²¹)、ヌエル語で *dhop* (Huffman 1929²⁻²²)、ザンデ語で *kungu* (Lagae & Vanden Plas 1925²⁻²³) と言うらしい。ただしこれらが現在どの程度使われているか、どのような意味合いを帯びているか、細かなことは分からない。el Hassan et al (2002)²⁻²⁴ は、スーダン東部ガダーレフ州のそれぞれマサリト人とハウサ人^{*2-2)} から構成される村で、「ハンセン病」を直接指す語が避けられ^{*2-3)}、『血の病気 (disease of the blood)』(現地語は不明) と呼ばれるとしており、ハンセン病に否定的意味合いがあることが推測される。

スーダンまた南スーダンにおけるハンセン病史

について詳述されたものが見当たらない。Cochrane (1928)^{2,25}によれば、イギリス・エジプト共同統治期(1899-1956年)の1928年に病院やコロニーないし居留地が幾つか存在したというが、それ以前またそれ以降について詳細は不明である。el Hassan et al (2002)によると、1990年代に、多剤併用治療(MDT)を用いて2000年までにハンセン病制圧を目指す全国ハンセン病制圧計画が始められたという。近年の様相に関してはNazik Hag Elfadl (2011)^{2,26}がいくらか参考になるかもしれない。それによれば、かつて療養所 *leproseria* が12以上あったが、その幾つかは今日 *leprosy village* として残っているという。

断片的な情報しかないが、スーダン・ハルツームにハンセン病患者専門の医療施設 *Aburoff Clinic* があるという。また南スーダンの、カジョ・ケジには多くの病者がいるという。またジュバ郊外には病者村 *ロクウェ* があるという。

スーダンは国レベルでは1990年代末までにWHOの制圧目標を達成したとされる。ただし相次ぐ紛争や内戦で多くの人が命を落とし、または住む家を追われており、正確な有病率を求めること自体に困難があろう。また南スーダンについてはほとんど情報がない。

ハンセン病患者が地域内で普通に暮らしているという報告もあれば、締め出されているという報告もあり、地域差が大きいものと推測される。相次ぐ紛争や内戦のため多くの人がスーダン国内の他地域、あるいは近隣国に逃れ出たが、Byamungo (2006)^{2,27}によれば、ハンセン病患者は避難民キャンプにおいて締め出され、専用の病者村に集められたようである。このことからすれば、もと住んでいた村でも特異な位置に置かれたであろうと推測するのが自然である。

ともあれ、ハンセン病患者、とりわけ手足の不自由な同病者が、うまく避難できたのか、またうまく帰還できたのか、きわめて疑わしい。

3. ウガンダ

ウガンダでは、ハンセン病は、辞書によれば、ガンダ語で *ebigenge* (Orley 1970^{2,31})、ニャンコレ

語で *ebibembe* (Museveni et al 2009^{2,32})、テソ語で *atapon* (Kitching 1915^{2,33}) と言うらしい。また西北のネビ *Nebbi* 地区(アルール語の話される地区と思われる)では *dhobu* (Ovuga et al 1995^{2,34}) と言うらしいが、これは上述のヌエル語 *dhop* と同系の語と推測されよう。

ウガンダのハンセン病史についてまとめた論考は、管見の限り見いだせないが、植民地期におけるキリスト教宣教団のハンセン病医療に関しては Vongsathorn (2012^{2,3-5}, 2012^{2,3-6}, 2013^{2,3-7}, 2013^{2,3-8}, 2015^{2,3-9}) による一連の研究がある。それによれば、1920年代30年代にキリスト教宣教団によって病院や療養所ないしコロニーが建てられたという。たとえば、Church Missionary Society (CMS) は Kumi に小児用療養所 (*settlement*) を、Ongino に成人用療養所を、CMS の医師 Sharp (Sharp & Metcalf 1930^{2,3-10}) はブニヨニ *Bunyonyi* 湖の *ブワマ Bwama* 島に *Lake Bunyoni Leprosy Settlement* を、Franciscan Missionary Sisters for Africa の Kevin はニエンガ *Nyenga* とブルバ *Buluba* に療養所を設立したとされる。そして Vongsathorn は、宣教団と植民地政府との関係、宣教団の持ち込んだ病者への態度などについて綿密な考察を進めている。

1994年に国じゅうでMDTが行われるようになり、2004年にWHOの制圧目標が達成された。ただし、幾つかの地域では依然高率と推測される。また新しく見出される病者の障害率は高いという (Zziwa & Walker 2013^{2,3-11})。ウガンダにおけるハンセン病コントロールについては International Leprosy Association によるハンセン病史ウェブサイトの簡潔な記述^{2,3-12}も参考になろう。

4. ケニヤ

ケニヤでハンセン病はスワヒリ語で *ukoma* と言うが、そのほかに *mbalanga* (Steere 1919^{2,41}) という語もあるらしい。また主に同病による皮疹は *kipepwe* と呼ばれるという。そのほか、カンバ語で *ekutheamwi*、キクユ語で *mchare* (Hinde 1904^{2,42})、ルオ語で *dhoho* や *tuo maduong'* や *nyinyo* (Onyoyo 2001^{2,43}) とも言うようである。ルオ語とヌエル語

は西ナイル言語群に属しており、ルオ語の *dhoho* は上述のヌエル語の *dhop* と同系のものと推測されよう。またイスラーム教の優勢な地域では、アラビア語に由来する *jethamu* (*jedhamu*, *chethamu*) と呼ばれるようである。

ケニヤでは、ハンセン病は、1985年のMDT開始を経て、国レベルとしてはWHOの制圧目標を達成した。今日同国の医療分野の論考で同病が取り上げられることはほとんどなく、公衆衛生上の問題は結核やマラリア、そしてAIDSのようである。ただしタンザニア寄りの沿岸部とウガンダ寄りの西部ではやや高率のようである。ケニヤにおけるハンセン病コントロールについてはInternational Leprosy Associationによるハンセン病史ウェブサイトの簡潔な記述²⁴⁴も参考になろう。

文献が乏しいが、久野(2008)²⁴⁵は自然に形成されていった病者村に住む後遺症者について記している。

5. タンザニア

ハンセン病を指す語としては、ケニヤ同様スワヒリ語の *ukoma* が広く用いられる。そのほかマコンデ語で *matana*、ハツツァ語で *mbili* (Edenmyr 2004²⁵⁻¹) とも言うようである。

タンザニアは有病率が高く、2006年になってようやくWHOの制圧目標を達成するに至った。地域差があるらしく、東部(海岸部)と西部で高率となっている。

タンザニアにおけるハンセン病史をまとめたものとしてはBalslev(1989)²⁵⁻²による小冊子があるようだが、残念ながら入手できなかった。病者の置かれた位置の、植民地時代以前とドイツ領東アフリカ時代とイギリス委託統治領時代での違い、種々の療養所での違い、タンザニア大陸部とザンジバルでの違いなど、主に歴史的な解明を待つ多くの課題が残されている。

1978年にタンザニア・ハンセン病協会(Tanzania Leprosy Association; TLP)が作られた。笹川記念保健協力財団の支援活動レポート²⁵⁻³によれば、2008年度にタンザニア全土で定着村が39あり、

そのすべてに同協会の支部があるという。

Ⅲ. 東アフリカのハンセン病患者および同治癒者を対象とした調査や研究

1. 精神症状・精神的健康

ハンセン病患者あるいは同治癒者の精神症状ないし精神的健康を取り上げた報告としては、Leekassa et al (2004)³¹⁻¹がある。Leekassaらは自作の調査用紙SRQ-20を用いてエチオピアALERTに通うハンセン病患者471名と他の皮膚病患者315名の精神症状を調べ、ハンセン病患者のほうが他の皮膚病患者より過去1カ月間の精神的憂苦の経験が高率(それぞれ、52.4%と7.9%)で、ハンセン病患者に限ると、身体障害の軽い者より重い者、また多剤併用治療を受けた者より単剤治療を受けた者のほうが高率であることを示した。しかし病型(PB/MB)や桿菌指数Bacillary index(4以下/5以上)や病気の期間(15年以内/16-30年/31年以上)とは有意な関連がないことも示した。そして過去1カ月間における自殺念慮の経験は、ハンセン病患者のほうが他の皮膚病患者より高率(それぞれ、18.5%と6.5%、また一般人で2.7%)で、実際に敷地内ないし施設内で自殺を企てる者もいたことを明らかにした。また病者はこれまで医療従事者から自殺の思いについて尋ねられたことがなく、今回初めて話す機会があって喜んだことを記した。

この報告に対し、ウガンダのKawuma(2005)³¹⁻²は、「他の皮膚病」には、慢性的な病気やステイグマを帯びた病気など、さまざまなものが含まれており、たとえば乾癬のように、ハンセン病同様にストレスや低QOLをもたらし、自殺念慮を高める皮膚病を別にして分析するほうが望ましいとコメントした。さらにKawumaは、乾癬病者でときおり見られる逆説を指摘した。すなわち、同病が広範囲に及ぶ者はその慢性的性質によく適応しているが、軽度の者は非現実的な期待を抱き、その結果、より大きな不安と憂苦を経験するかもしれない、というもので、ハンセン病患者にも当てはまるか否か興味もたれる。

また Kisivuli et al (2005)³⁻¹³ はケニア西部に住む成人ハンセン病患者 152 名(男性 69 名, 女性 83 名)を英語版もしくはスワヒリ語版 GHQ-28, 標準精神科面接 SPI によって調べ, DSM-IV-TR に基づき精神医学的診断を行った。その結果, 精神的問題 psychiatric disorder を持つ者が高率 (53.29%) だが, 先行研究で示されるインドの患者における数値より低いこと, うつ病が最多で, 次いで全般性不安障害, 身体表現性障害の順であること, 同問題は, 身体障害のない者よりある者, また配偶者のいる者よりいない者 (特に, 離婚ないし別居の者) のほうが高率であるが, 年齢や性別や教育水準, 病型や発病からの期間とは関連しないことを示した。

さらに Haroun et al (2012)³⁻¹⁴ は, エチオピアで MDT を終了した患者 80 名における神経障害性の痛み (NP) の程度を BPI (Brief Pain Inventory), DN4 (Douleur Neuropathique en 4 Questions), LANSS (Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs) によって, また精神的健康の程度をアムハラ語版 GHQ によって調べた。そして, 精神的健康に問題 (うつ状態と推察される) のある者は 85% で, 同痛みのある者にて高率であることを示し, 精神的問題の原因の一つに痛みがあると考えた。

このように精神医学的問題を抱える患者の割合を検討した研究は幾つかあるが, 患者やその家族の内面を浮かび上がらせる研究やその変化を辿る研究はない。また彼らの書き記した文章や語った話をもとにした研究もない。今後望まれる研究である。

2. 知識・態度・行動・社会とのかかわり

患者が社会から締め出されている様子を記した文献は多い。たとえば Frist (1973)³⁻²¹ は, タンザニアで, ハンセン病に起因する重度の障害を抱えた者 129 名にインタビュー調査を行い, 患者居留地から自宅に帰った者のうち, 27% が家族あるいは地域から拒否されてすぐ居留地に戻ってくることを記している。Iliffe (1987)¹⁻⁹ は多くの文献から, ハンセン病に関するアフリカ人の態度と考え方は

様々であったことを述べている。また社会によって, 病気の進行段階によって, 近親の患者であるか否かによって, 患者の社会的地位によって, 異なっていたとした。

患者あるいは同治癒者に直接, その知識や態度等を尋ねたものとしては, Giel & Luijk (1970)³⁻²² がある。彼らは, エチオピアの専門病院を受診する患者 100 名を対象に, 病因認識や, 周りの人への自分の病気の隠し立て, 土着の医術の利用, 受診までの期間などを幅広く調べ, たとえば病因に関して, 多様なこと (たとえば, 身近な人から病を得た, 野外で睡眠中に鋭い太陽光を浴びた, 野外で性行為中に悪霊が付いた, など) が挙げられることを述べた。また, el Hassan et al (2002)²⁻²⁴ は, スーダン東部のそれぞれマサリト人 (約 30 年前, スーダン西部から移住) とハウサ人 (約 50 年前 ナイジェリア北部から移住) の住む村で, インタビューと観察により患者の, またフォーカス・グループ・ディスカッションにより一般人の, ハンセン病に関する知識や態度や行動を調べた。そしてたとえば, マサリト人は野生の豚とある種の魚 (そのほか, ダチョウ, 猿, ニシキヘビ) を食べると, またハウサ人 (イスラーム教徒のため, そもそも豚を食べない) は 2 種類の魚を食べると, あるいは月経中の女性と性行為を行うとハンセン病になると考えている, 症状が現れてからは, ヤギまたはラクダ肉を食べることを控える (これが病気を悪化させるという誤った信念のため) といったように興味深い病因認識を明らかにした。両民族とも潰瘍または鼻血のあるハンセン病患者から, 蠅または直接的な接触によって移されうると考えていた。そしてハンセン病が近代医学によって治ることを理解せず, 伝統的な医術やイスラーム的医術 (たとえば, 術師がクルアーンの章句を板にインクで書き, それを水で洗い, 結果として生じた液体を飲む, 浴びる) を利用することを述べた。ただし今日では近代医学的治療を求めるようになったとした。また両民族とも, 患者の多くは仕事を持っていたが, 高度ならい腫の患者および厳しい障害を持つ患者は仕事を持たず, 家族の世話を受けていること, 患者は家族と同じ敷地内

で別箇の小屋に住んでいることなどを記した。

さらに先に挙げた Frist (1973)³⁻²¹ は、タンザニアで、25%が自分の病を呪術のせいと考えていること、物乞い以外にできることはないと考えている者は27%と少なく、重度の障害を抱えていても、畑仕事や木こり、あるいは料理などに携わっていることを見出した。

そのほか、Both (2006)²⁻¹¹ は、エチオピアの女性病者に焦点を合わせ、家族や社会とのかかわりを述べた(後述)。

種々の社会で病者やその家族がどのような位置に置かれているか、それを比較したり、彼らの属する社会の制度や規範を踏まえたうえで考究したりする研究はほとんどなく、今後望まれよう。

3. 受診と治療

異状に気づいてから受診するまで、ないしは治療を開始するまでの期間に関しては、いくつかの研究がある。たとえば、古くは Giel & Luijk (1970)³⁻²²、de Sinçay (1975)³⁻³¹ がエチオピアの病院で調査を行っている。特に前者は、異状に気付いたのち、種々の伝統的医術師のもとを訪れていることを示した。また Bekri et al (1998)³⁻³² は、エチオピアに住む、新たにハンセン病と診断され障害(2度)を持つ病者105名と、同じく同病と診断され、しかし障害を持たない病者168名とを比較し、前者は後者より、異状に気付いてからMDTを開始するまでの期間が大幅に長いこと(中央値はそれぞれ26か月と12か月)を示し、治療開始の遅れと障害とが関連することを述べた。そして障害のある者はない者より、属性という点では、高齢者、読み書きの不自由な者、キリスト教徒が高率、症状という点では、潰瘍といった損傷や、痛みといった感覚障害が高率で、斑点といった皮膚の異状が低率、最初の対処行動という点では、聖水治療を行うことが高率で直接診療所に行くことが低率であること、また自宅から診療所までの道のりがやや長いことを見出した。一方ハンセン病に関する知識(感染性、徴候および治療可能性)は障害の有無と関連がないことを示した。健康教育という点では、ポスターやラジオを通して提供されるハ

ンセン病に関する情報にあまり接していない、ないしは記憶に留めていないことを示した。地域という点では、ウエスト・ショワ West Shoa 地域の病者はハラゲ Harage 地域の病者より治療が遅れることを示し、ウエスト・ショワ地域には温泉が多くあり、病者は聖水治療を試みやすいことが一因とした。

また Amenu et al (2000)²⁻¹⁷ は、同じく、エチオピアの、新たにハンセン病と診断され障害(2度)を持つ病者31名と同病と診断されたが障害を持たない病者48名を比較し、前者は後者より、初症状という点では皮膚斑が低率、治療という点では、最初に伝統的なやり方を試み、病勢が収まらないため診療所を受診するに至るという過程をたどる者が高率であることを示した。また知識という点では、前者は後者より、治療後も、病因を遺伝³⁻¹と考える者が多い(35%)ことを示した。

そのほか Haroun et al (2012)³⁻¹⁴ は、エチオピアの病者80名を調べ、その半数以上が、異状に気づいてから1年以上受診しなかったことを示した。

一方 Coebergh & Buddingh (2004)³⁻³³ はスーダン西部で治療完了者9名、非遵守者14名、また医療従事者16名と面接し、治療遵守の要因を探った。そして、治療完了者は非遵守者より、読み書きできる者、地位の高い者、ハンセン病だという自覚を持っている者、治療期間を了解している者がそれぞれ高率で、治療によって改善したと感じていた。治療遵守を妨げる現実的要因として、診療所までの遠さ、不安定な生活、時間と金銭の不足、医療の質の低さがあった。治療中止の理由は、副作用、改善が感じられないことであった。一方、診療所間で完了率に差があることから、医療上の要因も重要とし、薬剤や医療従事者が不足しないようにしなければならないとした。

タンザニアでの調査としては、Hertroijs (1974)³⁻³⁴ がある。規則的に通院する者、不規則的に通院する者、通院を中断した者の三者を比較し、後二者は規則的通院者よりも、独身者、変形を有する者が高率であることを示した。また、不規則的通院および通院中断の原因として、出稼ぎ、temporary

safari', 近代医学への不信などを指摘した。

4. 心理的問題への心理的・教育的介入

心理的問題への介入や心理面の改善を正面から取り上げた論考は見当たらなかった。補足的に触れた論考としては Benbow & Tamiru (2001)³⁴¹ がある。彼らは、エチオピアで、傷治療のため ALERT に来る病者が増え続ける一方であることから、シャシャマネ病院近くのコロニーで、傷の管理を病者たち自身で行うセルフケアグループを作った。その結果、全部と言うわけではないが、自分たちで傷を管理できるようになったグループもあったとした。そして病者は、身体面の衛生や外観に多くの注意を払うようになったが、そればかりではなく、自信をもって社会参加するようになり、尊厳と自尊心を取り戻し、コミュニティ所属感を持つようになるなど、心理面での改善も生じ、そのうえ厕所やゴミ捨て場を設置するなど地域の生活環境面の衛生にも注意を払うようになったことを描いた。同様に、Abera & Lema (2003)³⁴² も、セルフケアグループのほうが同グループに参加していない者より自己像が高いことを示した。

しかし病者らがスティグマや心理的問題を乗り越えていく過程、病者への心理的援助の在り方を調べる研究はない。今後望まれる。

5. 女性

家庭において、また社会において女性の置かれている位置のことを考えると、ハンセン病を患った女性に関心が向けられるべきである。しかし女性に限定した論考としては、Le Grand (1997)³⁵¹ のレビューと、ケニヤで調査を行い、女性病者における受診の遅れを指摘した Andayi et al (1998)³⁵²、そしてエチオピアで調査を行い、女性病者における入院パターンの違いや死亡率の高さを示した Ramos et al (2012)³⁵³ といったように少ないのが現状である。そうしたなか、エチオピアのアムハラ族でエチオピア教会信者の女性病者 35 名と面接し、受診行動、スティグマ、自己評価を調べた Both (2006)²¹¹¹ の研究は興味深いものである。症状の発現後、まず聖水や薬草による治療を試みる

こと、スティグマが根強いこと、病者が自分を劣った存在だと見ていることを描き出した。家事に忙しく、調理のため包丁や火を用いたりする際に怪我を負いやすい、家事に忙しく身体を清潔にする時間がとれない、といった病者の語りをもとにした知見は、女性特有の問題を浮かび上がらせるものである。

なお男女を混みに対象とした調査で、興味深い結果が示されていることもある。たとえば、スーダン東部で調査を行った el Hassan et al (2002) は、病気の妻はめったに離婚しないが、夫は性関係を持たない、一夫多妻制社会で既に別の妻がいなければ、夫は新しい妻と結婚するなど、興味深い報告を行った。

病者らが属する社会の制度や規範（たとえば、一夫多妻や離婚などに関しての）を踏まえうえでの、病者——とりわけ女性病者——の心理社会面を明らかにする研究が一層望まれよう。

IV. 東アフリカのハンセン病患者および同治癒者以外の人々を対象とした調査や研究

1. 医療・保健従事者を対象とした調査や研究

医療従事者を対象とした調査としては Asnake et al (2000)⁴¹¹ によるそれがある。Asnake らは、ハンセン病医療と一般医療との統合が焦点となる中、エチオピア南部の一般医療 (general health service) 従事者 (医師 49 名、看護師 79 名、医療助手 112 名) の、ハンセン病コントロール活動経験、同病に関する知識や態度などを調べた。そして、同病に関する知識は医師が最も高いレベルにあり、次いで看護師、医療助手の順であるが、態度に関しては、看護師が最もよく、次いで医師、医療助手の順であることを見出した。知識が豊富だからといって肯定的態度を持つとは限らないことを示したといえよう。

また Kawuma & Nabukenya-Mudiope (2011)⁴¹² は、ハンセン病の発生が少なくなった今日のウガンダで、42 の医療従事者養成機関がハンセン病をどの程度カリキュラムに含めているか、それを調

べた。現在も含めているという機関が多数(78.6%)を占めるが、一方で、かつては含めていたが現在は含めていないという機関も11.9%あることを見出し、ハンセン病に対する関心が低下していることを明らかにした。

この二つ以外に調査や研究は見出せなかった。ハンセン病患者と係わっている医療・保健従事者を対象とする研究が望まれよう。

2. 一般の人々を対象とした調査や研究

一般の人々におけるハンセン病に関する知識や態度については、Tekle-Haimanot et al (1992)²¹⁻⁶による調査がある。彼らはグラゲ族が大部分を占めるエチオピア中央部の農村の1546世帯の者における主にハンセン病に関する知識や態度を調べ、以前に調べられた癩癩に関するそれと比較した。そして、病因については、ハンセン病では、身体接触25.0%、生まれつき38.7%、悪霊7.3%、神の罰ないし呪い3.3%、いっぽう癩癩では、それぞれ5.0%、5.0%、30.0%、8.0%という結果で、癩癩と比べ、ハンセン病では、悪霊や神といったもののせいにするのが少ないことを示した。また態度については、ハンセン病についてのみ示すと、大多数が、病者を家に閉じ込めることに反対、公共交通を利用することに賛成するなど、一般論としては寛容な態度であるが、「同病者と一緒に働くこと」「友達になること」「わが子がハンセン病児と遊ぶこと」「家族が病者と結婚すること」に拒否的な者が圧倒的に多く(それぞれ、83.3%、90.7%、74.8%、80.0%)、言い換えれば、自分またはわが子が病者とかかわることに対しては否定的態度であることを見出した。回答者の家族や親戚に同病者がいる者は2.3%、見たことがある者は86.2%といったように、ハンセン病者は比較的身近な存在で、調査地の農村部では、大都市とは異なり、病者があからさまの差別や追放を経験することはないとしたが、否定的態度が強いことを示した。そのほか、エチオピアの各地では、7世代にわたって同病者がいないならば、病者との結婚が許されるなど、興味深いことを記した。hereditary と考える者は47.8%、contagious と考

える者は53.1%であった。

また、上述したように、el Hassan et al (2002)²²⁻⁴は、スーダン東部のマサリト人とハウサ人の社会におけるハンセン病に関する知識、態度、行動を、面接やフォーカス・グループ・ディスカッションや観察を用いて調べ、興味深い結果を示している。あるいはThe Leprosy Mission Sudan (Byamungo 2006)⁴²⁻¹は、スーダン西部のダルフルで調査を行い、ハンセン病者は地域に住むべきではないと考える者は63%、一緒に食事をしない者は94%、握手しない者は91%に達することを述べ、ステイグマが強いことを明らかにした。

あるいはMubyazi et al (2013)⁴²⁻²は、タンザニア北部のパバティ市で一般住民42名に面接し、またフォーカス・グループ・ディスカッションその他を行い、ハンセン病の原因として敵対者からの険しい視線(sharp eyes)と考える者がいることを見出した。先のel Hassanらは、ハンセン病の原因として、呪術や邪視と考える者はいないことを述べており、違いが認められる。

いっぽう健康教育の効果について言い及んだのがvan Etten & Anten (1972)⁴²⁻³である。彼らはタンザニア北部のスクマ族の、健康教育の程度の異なる三つの村の住民(一般成人住民、村のリーダー、児童)のハンセン病に関する知識と態度を調べた。以下に幾つかの結果を紹介する。

まず病因に関しては、バクテリア、遺伝と回答する者がいずれも25%余りいたが、呪術(病気にさせたい者がいる場合、呪術師がその者のベッドに、ある植物を広げる)、ハンセン病患者との直接的または間接的接触(病者の靴を履く、病者の尿や排泄物や唾液を踏む、病者の吐いた息を吸う、病者が水浴びをした水路で水浴びをする、一緒に飲食する、同じ家で眠る、など)、不衛生(汚い水を飲む、悪いものを食べる)、さらには姦通を挙げる者もいた。児童と大人また地域リーダーとの間で差が認められ、児童の大多数が、バクテリア、病者との身体的接触というように現代的見方を述べたのに対し、大人と地域リーダーは、遺伝、呪術、ハンセン病患者との間接的接触、不衛生といったものを病因とした。健康教育が長期間為された

村では、バクテリア、病者との身体的接触を病因とする者が高率であった。

次いで、有効と考える治療法、および希望する治療法だが、現代的治療法を希望する者は四分の三に達し、児童また健康教育の長い村の住民にて高率であった。しかし同病が呪術によって引き起こされた場合は、伝統医による治療のみが有効と考えていた。

予防に関しては、病者との身体的接触を避けるという回答が約 20～30%で、児童のほうが成人住民や村リーダーより高率であった。また一緒に飲食をしない、病者の衣服を着ないといった、伝統的態度を反映する回答は、たまたま健康教育の行われる村で、成人でも児童でも高率であった。成人では予防が可能なことを知らない者が高率であるが、児童ではほとんどの者が予防に関する知識を持っていた。病因に関しては伝統的な考え方をしているが、治療と予防に関しては現代的態度をとっている者が多い、と言えよう。

病者と地域の人々の関係に関しては、人々は病者に対しかなり情け深い態度をとり、病者は家族また村から完全に隔離されるわけではないことを明らかにした。実際、病者の多くは地域の一員として受け入れられ、地元の政治家となっている者もいる。それでもハンセン病者の社会関係は制限され、たとえば、明らかに同病者とわかる者は結婚が困難である、スクマ族の慣習では亡骸は屋敷のなかに葬られるが、ハンセン病者のそれは屋敷の外に埋葬される、病者は村人の自動車に料金を払っても乗せてもらえないことが多いことを述べた。成人の多くが、病者と食事をする、その家族と一緒に眠ることに反対しないと回答したのに対し、児童のほとんどがこれに反対していた。児童は、ハンセン病が伝染性と教えられたため、同病者を避けるべきと考えるようになったと推測されるとしている。

続いて van den Broek et al (1998)⁴²⁴ は、タンザニア沿岸部の、7年間にわたりハンセン病に関する健康教育の行われたルフィジと、健康教育の行われていないキサワウエの、児童 1120 名、一般の人々 534 名、地域リーダー 47 名、伝統的治

療師 17 名、病院職員 96 名におけるハンセン病に関する知識、態度、考え方を調べ、健康教育の効果を検討した。その結果、ハンセン病者の早期発見に関し両地域で差が認められず、健康教育は特別な効果をもたらしていないと考えられるとした。また児童では、両地域で、ハンセン病に関する知識と態度に違いが見られたが、一般の人々では差がなく、健康教育は児童にのみ影響を及ぼしたと考えられるとした。児童において、ハンセン病の知識を持つ者ほど差別的態度を持っていることが見出された。ハンセン病に対する差別的な態度に関係する要因として、教育水準の低さ、地方居住、高齢、女性、イスラーム教地域が見出された。病院職員が適切なハンセン病の知識を持っているわけではなかった。

van Etten & Anten や van den Broek et al の調査から数十年を経ており、現在の様相について明らかにすることが必要であろう。また、本稿が取り上げている地域で、ハンセン病に関する健康教育がどの程度行われているか調べる必要がある。

V. 結 語

東アフリカでこれまでに行われてきた同領域での調査や研究を概観した。

この概観から、対象者という点では、女性病者、また病者の家族を対象とする研究、方法論という点では、病者やその家族自身の書き記した文章や語った話をもとにする研究、種々の社会の病者らを比較する研究、内容という点では、彼らのより内面を浮かび上がらせる研究、その変化を辿る研究、彼らがスティグマや心理的問題を乗り越えていく過程とそうした彼らに対する心理的支援に関する研究、彼らが属する社会の制度や規範を踏まえたうえでの病者の置かれた位置や彼らの心理社会面を明らかにする研究が一層進められるべきと考えられた。また病者らの生活状況を明らかにする基礎的調査も改めて為されるべきと考えられた。

さらに、ハンセン病者と係わっている医療・保健従事者や一般の人々を対象とする研究も一層為

されるべきと考えられた。

1998⁵⁻¹¹ 参照)。遺伝という概念を持たない人々に「ハンセン病は遺伝すると思うか」といった質問を行う場合も同様である。

【注】

- *1-1) 正確には、EACCRには欧州5か国、すなわち、英国、オランダ、ドイツ、スウェーデン、ノルウェーにある医学研究機関も加わっている。
- *1-2) Ranger (1981)⁵¹ 参照。たとえば、植民地政府がアフリカ人に対し医療を行った場合、そこには労働力確保と、疾病のヨーロッパ人への伝染防止の目的があったと推測されよう。
- *1-3) たとえば、スーダン、ソマリア、エチオピア、ケニア、タンザニア、そしてザンジバルにおける伝統的医療に関する代表的論考としては、それぞれ、Al Safi(2006)⁵², Ahmed(1988)⁵³, Vecchiato(1993)⁵⁴, Sindiga et al(1995)⁵⁵, Gessler et al(1995)⁵⁶, Meier zu Biesen et al(2012)⁵⁷ がある。
- *2-1) アラビア語 *juzam* については Dols (1982)¹⁻⁸ 参照。
- *2-2) ハウサ人(族)は「おもに西アフリカのナイジェリア北西部からニジェール南部にかけて住む一大民族」(『世界大百科事典』)だが、今日では、西はコートディボワールやガーナ、東はスーダンやエチオピアまでの広い地域に住んでいる。ハウサ語は「アフロ・アジア語族のなかのチャド諸語の一つである。イスラム文化の影響で宗教や技術に関する語彙はアラビア語からの借用が多くみられる」(同)という。確かに、Robinson (1914)⁵⁻⁸によれば、ハウサ語で *leprosy* は *kuturchi* あるいは *kuturta* で、指等の離脱タイプのそれは *machiri* だという。また Abraham (1962)⁵⁻⁹ は *albaras* と *kuturta* の2語を挙げている。
- *2-3) Ugochukwu Nwaogu (2009)⁵⁻¹⁰ は、ナイジェリアの年配の人は、夜間、蛇という語を発すると、蛇を呼び込んでしまうと信じ、*erin* (ロープの意) と言うと記している。ハンセン病についても同様で、同病を指す *ekpenta* という語を発することは忌避され、同病者は *onye oria ocha* (白い病気の人)、時には *onye ocha* (白い人) と呼ばれると記している。
- *3-1) 細菌という概念を持たない人々に「ハンセン病はうつる(伝染する)と思うか」といった質問を行う場合は細心の注意が必要であろう。そうした人々にとって「うつる」とはどのような意味なのか、十分検討しなければならない (Caprara

【文献】

- 1-1. 若林佳史 (2013) 中国におけるハンセン病に関する心理社会研究と健康教育研究: 文献綜述. 『社会情報学研究』(大妻女子大学紀要・社会情報系), 22: 73-105.
- 1-2. 若林佳史 (2014) 南アジアにおけるハンセン病に関する心理社会研究と健康教育研究: 文献綜述. 『社会情報学研究』(大妻女子大学紀要・社会情報系), 23: 77-120.
- 1-3. Lasker JN (1981) Choosing among therapies: illness behavior in the Ivory Coast. *Soc Sci Med*, 15A(2): 157-168.
- 1-4. Kassaye KD, Amberbir A, Getachew B, Mussema Y (2006) A historical overview of traditional medicine practices and policy in Ethiopia. *Ethiop J Health Dev*, 20(2): 127-134.
- 1-5. Gqaleni N, Moodley I, Kruger H, Ntuli A, McLeod H (2007) Traditional and complementary medicine. *South African Health Review*. Health Systems Trust, pp. 175-185.
- 1-6. Wondwosen Teshome (2006) *Medical pluralism in Ethiopia*. Ahaker Verlag.
- 1-7. Ovuga E, Boardman J, Oluka G (1999) Traditional healers and mental illness in Uganda. *Psychiatr Bull*, 23: 276-279.
- 1-8. Dols MW (1982) Djurdhām. Bosworth CE et al. (eds) *The Encyclopaedia of Islam*. (New edition) Supplement, Fascicules 5-6. pp.270-274.
- 1-9. Iliffe J (1987) *The African Poor: A history*. Cambridge University Press.
- 1-10. Vaughan M (1991) *Curing Their Ills*. Stanford University Press.
- 2-1-1. Thin G (1891) *Leprosy*. Percival.
- 2-1-2. National Academy of Sciences – National Research Council (1962) *Tropical Health: A Report on the Study of Needs and Resources*. National Academy of Sciences – National Research Council.
- 2-1-3. World Health Organization (2000) Leprosy – global situation. *Wkly Epidemiol Rec*, 75(28): 226-231.
- 2-1-4. Pankhurst R (1984) The history of leprosy in Ethiopia to 1935. *Med Hist*, 28(1): 57-72.

- 2-1-5. Mesele Terecha (2005) *Leprosy, Leprosaria and Society in Ethiopia: A Historical Study of Selected Sites, 1901-2001*. AHRI, Addis Ababa.
- 2-1-6. Tekle-Haimanot R, Forsgren L, Gebre-Mariam A, Abebe M, Holmgren G, Heijbel J, Ekstedt J (1992) Attitudes of rural people in central Ethiopia towards leprosy and a brief comparison with observations on epilepsy. *Lepr Rev*, 63(2): 157-168.
- 2-1-7. Amenu A, Nash J, Tamiru T, Byass P (2000) Pattern of health-seeking behaviour amongst leprosy patients in former Shoa Province, Ethiopia. *Ethiop J Health Dev*, 14(1): 43-47.
- 2-1-8. Leslau W (1979) *Etymological Dictionary of Gurage (Ethiopic)*. Otto Harrassowitz Verlag.
- 2-1-9. Leslau W (1997) *Ethiopic Documents: Argobba. Grammar and Dictionary*. Otto Harrassowitz Verlag.
- 2-1-10. Leslau W (1999) *Zway Ethiopic Documents. Grammar and Dictionary*. Otto Harrassowitz Verlag.
- 2-1-11. Both B (2006) *Tillik'u Bäšita 'The Big Disease' Leprosy among Ethiopian Women in Context of Culture and Worldview*. (<https://www.yumpu.com/en/document/view/20558963/leprosy-among-ethiopian-women-in-enapal-home>)
- 2-1-12. Barkhuus A (1946) Correspondence. *Int J Lepr*, 14: 116-118.
- 2-1-13. Pankhurst R (1986) The thermal baths of traditional Ethiopia. *J Hist Med Allied Sci*, 41(3): 308-318.
- 2-1-14. Pankhurst R (1990) The use of thermal baths in the treatment of skin disease in old-time Ethiopia. *Int J Dermatol*, 29(6): 451-456.
- 2-1-15. Pankhurst R (1991) *An Introduction to the Medical History of Ethiopia*. Red Sea Pr.
- 2-1-16. Giel R, Kitaw Y, Workneh F, Mesfin R (1974) Ticket to Heaven. Psychiatric illness in a religious community in Ethiopia. *Soc Sci Med*, 8(11-12): 549-556.
- 2-1-17. Father Nicholas, Giel R (1971) A spontaneous leprosy settlement in Ethiopia. *Trop Geogr Med*, 23(3): 289-293.
- 2-1-18. Mesele Terecha (2010) Origins and transformation of the Hamina song – mendicant tradition. *African Study Monographs*, Suppl.41: 63-79.
- 2-1-19. Kawase I (2007) Lalibäločč. Uhlig S (ed) *Encyclopaedia Aethiopica*. vol. 3. Harrassowitz, pp.490-491.
- 2-1-20. Groenen G (2002) Trends in prevalence and case finding in the ALERT leprosy control programme, 1979-1999. *Lepr Rev*, 73(1): 29-40.
- 2-1-21. Sileshi B (2015) Leprosy in Ethiopia: epidemiological trends from 2000 to 2011. *Advances in Life Sciences and Health*, 2(1): 31-44.
- 2-1-22. http://leprosyhistory.org/geographical_region/country/ethiopia
- 2-2-1. SIL International (2005) *Dinka-English Dictionary*. (<http://www.rogerblench.info/Language/Nilo-Saharan/Nilotic/Comparative%20Dinka%20lexicon%20converted.pdf>)
- 2-2-2. Huffman R (1929) *Nuer-English Dictionary*. Dietrich Remer.
- 2-2-3. Lagae CR, Vanden Plas VH (1925) *La langue des Zandé. vol. III: Dictionnaire Zandé-Français*. Editions Dominicaines Vertas. (Pasch H, 2007, Grammar of location and motion in Zande. *Annual Papers in African Linguistics*, 5: 165-181)
- 2-2-4. el Hassan LA, Khalil EA, el-Hassan AM (2002) Socio-cultural aspects of leprosy among the Masalit and Hawsa tribes in the Sudan. *Lepr Rev*, 73(1): 20-28.
- 2-2-5. Cochrane RG (1928) *Leprosy in Europe, the Middle and Near East and Africa*. World Dominion Press.
- 2-2-6. Nazik Hag Elfadl (2011) State of Leprosy in Khartoum-Sudan, A Descriptive *Study on Leprosy Eye Manifestations in Khartoum State Represented by the Abu Rouf Ophthalmic Clinic*. (http://mph.med.uoc.gr/files/Dissertations/Nazik_2012.pdf)
- 2-2-7. Byamungo D (2006) Discrimination against leprosy patients and their families: the situation (early 2005) in West Darfur, Sudan. *Lepr Rev*, 77(1): 82-83.
- 2-3-1. Orley JH (1970) *Culture and Mental Illness: A Study from Uganda*. East African Publishing House.
- 2-3-2. Yoweri Museveni, Manuel JK Muranga, Alice Muhoozi, Aaron Mushengyezi, Gilbert Gumoshabe (2009) *Runyankore/Rukiga-English Dictionary*. Institute of Languages, Makerere University &

- UNESCO Nairobi Office.
- 2-3-3. Kitching AL (1915) *A Handbook of the Ateso Language*. Society for Promoting Christian Knowledge.
- 2-3-4. Ovuga EB, Ogwal-Okeny JW, Okello DO (1995) Social anthropological aspects of onchocercal skin disease in Nebbi District, Uganda. *East Afr Med J*, 72(10): 649-653.
- 2-3-5. Vongsathorn K (2012) Gnawing pains, festering ulcers, and nightmare suffering: selling leprosy as a humanitarian cause in the British Empire, c. 1890-1960. *Journal of Imperial and Commonwealth History*, 40(5): 863-878.
- 2-3-6. Vongsathorn K (2012) First and foremost the evangelist? Mission and government priorities for the treatment of leprosy in Uganda, 1927-48. *Journal of Eastern African Studies*, 6(3): 544-560.
- 2-3-7. Vongsathorn K (2013) Public health or public good? Humanitarian agendas and the treatment of leprosy in Uganda. Everill B & Kaplan J (eds) *The History and Practice of Humanitarian Intervention and Aid in Africa*. Palgrave Macmillan, pp.43-66.
- 2-3-8. Vongsathorn K (2013) Discovering the 'Leper': shifting attitudes towards leprosy in twentieth-century Uganda. Reinartz J & Siena K (eds) *A Medical History of Skin: Scratching the Surface*. Pickering & Chatto, pp.99-111.
- 2-3-9. Vongsathorn K (2015) "A real home": children, family, mission, and the negotiation of life at the Kumi Children's Leper Home in colonial Uganda. *Journal of the History of Childhood and Youth*, 8(1): 55-74.
- 2-3-10. Sharp LES, Metcalf J (1930) *Island of Miracles: The Story of the Lake Bunyoni Leprosy Settlement, Uganda*. Ruanda General and Medical Mission, C.M.S.
- 2-3-11. Zziwa BG, Walker SL (2013) Newly diagnosed leprosy patients at a rural treatment centre in Uganda have high rates of grade 2 disability. *International Research on Medical Sciences*, 1(4): 35-39. (<http://www.apexjournal.org/irms/archive/2013/Nov/fulltext/Zziwa%20and%20Walker.pdf>)
- 2-3-12. http://leprosyhistory.org/geographical_region/country/uganda
- 2-4-1. Steere E (1919) *A Handbook of the Swahili Language, as Spoken at Zanzibar*. Society for Promoting Christian Knowledge.
- 2-4-2. Hinde H (1904) *Vocabularies of the Kamba and Likuyu Languages of East Africa*. Cambridge University Press.
- 2-4-3. Onyoyo PO (2001) *Dholuo Grammar for Beginners*. Lake Publishers & Enterprises. (<http://erepository.uonbi.ac.ke/bitstream/handle/11295/71359/Dholuo%20grammar%20for%20beginners.pdf?sequence=1>)
- 2-4-4. http://leprosyhistory.org/geographical_region/country/kenya
- 2-4-5. 久野武志 (2008) 祈りの中の生 —ケニヤ元ハンセン病患者たち。『部落解放』, 599: 78-79, 1-8.
- 2-5-1. Edenmyr N (2004) The semantics of Hadza gender assignment: a few notes from the field. *Africa & Asia*, 4: 3-19.
- 2-5-2. Balslev K (1989) *A History of Leprosy in Tanzania*. African Medical and Research Foundation.
- 2-5-3. 笹川記念保健協力財団 支援活動レポート [タンザニア] ハンセン病回復者ネットワーク支援 (http://www.smhf.or.jp/hansen/report/af06_tanzania1/)
- 3-1-1. Leekassa R, Bizuneh E, Alem A (2004) Prevalence of mental distress in the outpatient clinic of a specialized leprosy hospital. Addis Ababa, Ethiopia, 2002. *Lepr Rev*, 75(4): 367-375.
- 3-1-2. Kawuma HJ (2005) Services for leprosy related 'distress': another perspective. *Lepr Rev*, 76(3): 263-264.
- 3-1-3. Kisivuli AJ, Othieno CJ, Mburu JM, Kathuku DM, Obondo A, Nasokho PW (2005) Psychiatric morbidity among leprosy patients in Teso and Busia districts of Western Kenya. *East Afr Med J*, 82(9): 452-456.
- 3-1-4. Haroun OM, Hietaharju A, Bizuneh E, Tesfaye F, Brandsma JW, Haanpää M, Rice AS, Lockwood DN (2012) Investigation of neuropathic pain in treated leprosy patients in Ethiopia: a cross-sectional study. *Pain*, 153(8): 1620-1624.
- 3-2-1. Frist TF (1973) A developing country, leprosy control, and the severely disabled. *Lepr Rev*, 44(2): 90-93.

- 3-2-2. Giel R, van Luijk JN (1970) Leprosy in Ethiopian society. *Int J Lepr Other Mycobact Dis*, 38(2): 187-198.
- 3-3-1. de Sinçay B (1975) Attitudes envers la lèpre et son traitement dans une communauté éthiopienne. *Annales de la Société Belge Médecine Tropicale*, 55(4): 313-320.
- 3-3-2. Bekri W, Gebre S, Mengiste A, Saunderson PR, Zewge S (1998) Delay in presentation and start of treatment in leprosy patients: a case-control study of disabled and non-disabled patients in three different settings in Ethiopia. *Int J Lepr Other Mycobact Dis*, 66(1): 1-9.
- 3-3-3. Coebergh JA, Buddingh H (2004) Non-adherence to leprosy treatment in Western Sudan; the people behind the numbers. *Lepr Rev*, 75(4): 404.
- 3-3-4. Hertroijs AR (1974) A study of some factors affecting the attendance of patients in a leprosy control scheme. *Int J Lepr Other Mycobact Dis*, 42(4): 419-427.
- 3-4-1. Benbow C, Tamiru T (2001) The experience of self-care groups with people affected by leprosy: ALERT, Ethiopia. *Lepr Rev*, 72(3): 311-321.
- 3-4-2. Abera M, Lema G (2003) The role of support groups in raising the self-concept of people affected by leprosy: an evaluation study. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 14: 55-62.
- 3-5-1. Le Grand A (1997) Women and leprosy: a review. *Lepr Rev*, 68(3): 203-211.
- 3-5-2. Andayi FM, Ghenga WJ, Orege PA (1998) Women and leprosy: time-lag in seeking treatment. *Afr J Health Sci*, 5(3-4):136-139.
- 3-5-3. Ramos JM, Martínez-Martín M, Reyes F, Lemma D, Belinchón I, Gutiérrez F (2012) Gender differential on characteristics and outcome of leprosy patients admitted to a long-term care rural hospital in South-Eastern Ethiopia. *Int J Equity Health*, 11: 56.
- 4-1-1. Asnake MK, Ahmed M, Genebo T, Dawit MW, Mekebib B (2000) Knowledge and attitude of health professionals in relation to the integration of leprosy control into the general health service in Ethiopia. *Int J Lepr Other Mycobact Dis*, 68(3): 299-306.
- 4-1-2. Kawuma HJ, Nabukenya-Mudiope MG (2011) A study on inclusion of leprosy in the curricula of pre-service health training institutions in Uganda. *Lepr Rev*, 82(3): 296-303.
- 4-2-1. Byamungo D (2006) Discrimination against leprosy patients and their families: the situation (early 2005) in West Darfur, Sudan. *Lepr Rev*, 77(1): 82-83.
- 4-2-2. Mubyazi GM, Barongo VK, Kamugisha ML, Njunwa KJ (2013) Public knowledge, perceptions and practices in relation to infectious and other communicable diseases in Tanzania: lessons learnt from Babati District. *Rwanda J Health Sci*, 2(2): 1-12. (<http://dx.doi.org/10.4314/rjhs.v2i2.1>)
- 4-2-3. van Etten GM, Anten JG (1972) Evaluation of health education in a Tanzanian leprosy scheme. *Int J Lepr Other Mycobact Dis*, 40(4): 402-409.
- 4-2-4. van den Broek J, O'Donoghue J, Ishengoma A, Masao H, Mbega M (1998) Evaluation of a sustained 7-year health education campaign on leprosy in Rufiji District, Tanzania. *Lepr Rev*, 69(1): 57-74.
- 5-1. Ranger TO (1981) Godly medicine: the ambiguities of medical mission in southeast Tanzania, 1900-1945. *Soc Sci Med*, 15B(3): 261-277.
- 5-2. Al Safi (2006) *Traditional Sudanese Medicine: A Primer for Health Care Providers, Researchers, and Students*. Azza House.
- 5-3. Ahmed AM (1988) Somali traditional healers: role and status. Puglielli A (ed.) *Proceedings of the Third International Congress of Somali Studies*. II Pensiero Scientifico Editore, pp.240-247.
- 5-4. Vecchiato N (1993) Traditional medicine. Kloos H & Zein ZA (eds) *The Ecology of Health and Disease in Ethiopia*. Westview Press. pp. 157-178.
- 5-5. Sindiga I, Nyaigotti-Chacha C, Kanunah MP (eds) (1995) *Traditional Medicine in Africa*. East Africa Educational Publisher Ltd.
- 5-6. Gessler MC, Msuya DE, Nkunya MH, Schär A, Heinrich M, Tanner M (1995) Traditional healers in Tanzania: sociocultural profile and three short portraits. *J Ethnopharmacol*, 48(3): 145-160.
- 5-7. Meier zu Biesen C, Dilger H, Nienstedt T (2012) *Bridging Gaps in Health Care and Healing: Traditional Medicine and the Biomedical Health*

- Care Sector in Zanzibar*. (http://www.polsoz.fuberlin.de/ethnologie/personenliste/dilger/Meier_zu_Biesen_et_al_Bridging_Gaps_in_Health_Care_and_Healing_FINAL_REPORT_2012.pdf)
- 5-8. Ribinson CH (1914) *Dictionary of the Hausa Language*. vol. II. Third ed. Cambridge University.
- 5-9. Abraham RC (1968) *Dictionary of the Hausa Language*. 2nd ed. University of London Press.
- 5-10. Ugochukwu Nwaogu (2009) Words and phrases that are taboo in my culture. (<http://geomangeoabsu.blogspot.jp/2009/04/words-and-phrases-that-are-taboo-in-my.html>)
- 5-11. Caprara A (1998) Cultural interpretations of contagion. *Trop Med Int Health*, 3(12): 996-1001.
-

Psychosocial Research and Health Education Research into Leprosy in East Africa: A literature review

YOSHIFUMI WAKABAYASHI

School of Social Information Studies, Otsuma Women's University

Abstract

In order to investigate how best to proceed with psychosocial research and health education research into leprosy, or Hansen's disease, in the future, I carried out a survey of studies and research in the same field that have been conducted in East Africa.

I made a proposal for the promotion of research as follows in light of this survey. That is, in terms of persons to be studied, research targeting affected women and the families of the affected persons; in terms of methodology to be adopted, research based on documents written by or stories told by affected persons themselves and research comparing such persons in different societies; in terms of themes to be addressed, research revealing their more inner conditions, follow-up research focusing on the changes of their psychosocial conditions, research of the process by which such persons overcome the leprosy-related stigma and psychological problems, research relating the psychological support to such persons, and research analyzing their psychosocial conditions in lights of the systems and norms of the societies they belong to, as well as basic research on the living condition of the affected persons.

Moreover, I stated it is also desirable to have research on the psychosocial problems facing medical and health care workers involved with leprosy-affected persons.

Key Words (キーワード)

Leprosy (ハンセン病), Hansen's disease (ハンセン病), East Africa (東アフリカ), Ethiopia (エチオピア), Sudan (スーダン), South Sudan (南スーダン), Uganda (ウガンダ), Kenya (ケニヤ), Tanzania (タンザニア), Literature review (文献综述), Mental health (精神的健康), Mental disorders (精神障害), Psychological problems (心理的問題), QOL (生活の質), Psychological care (心理ケア), Health education (健康教育), Family (家族), Gender (ジェンダー), Marriage (婚姻), Leprosy colony (コロニー), Knowledge (知識), Attitude (態度), Stigma (スティグマ), Discrimination (差別), Medication compliance (服薬遵守), Help-seeking behavior (受診行動)