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

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2018-10-22 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/6578

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

西部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：文献綜述

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，西部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，ならびに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。

加えて，たとえばことわざや民話など，口頭で受け継がれていくものにおける，ハンセン病者の描かれ方に関する研究も為されるべきと考えられた。

Ⅰ．はじめに

本稿は，西部アフリカで行われてきたハンセン病あるいは同病者に関する心理社会的研究と健康教育研究の文献を綜述するもので，中国，南アジア，東アフリカで行われてきた同研究の文献を綜述した拙文（それぞれ，若林 2013[1-1]，若林 2014[1-2]，若林 2016[1-3]）の続編にあたる。

ここで西部アフリカという語を用いたが，どの国とどの国を西部アフリカとするか定まっているわけではない。本稿では，「西アフリカ諸国経済共同体（ECOWAS）」に参加している 15 か国，すなわち，カーボヴェルデ共和国（以下，カーボヴェルデ），セネガル共和国（同，セネガル），ガンビア・イスラム共和国（同，ガンビア），ギニアビサウ共和国（同，ギニアビサウ），ギニア共和国（同，ギニア），シエラレオネ共和国（同，シエラレオネ），リベリア共和国（同，リベリア），コートジボワール共和国（同，コートジボワール），ブルキナファソ，ガーナ共和国（同，ガーナ），マリ共和国（同，マリ），ニジェール共和国（同，ニジェール），トーゴ共和国（同，トーゴ），ベナン共和国（同，ベ

*大妻女子大学　社会情報学部

ナン），ナイジェリア連邦共和国（同，ナイジェリア），そして，かつては参加していたが現在は脱退しているモーリタニア・イスラム共和国（同，モーリタニア），さらには，通常西部アフリカではなく中部アフリカに含めることの多いカメルーン共和国（同，カメルーン）を西部アフリカとする。本稿でカメルーンを含めるのは，西部アフリカの主要民族の一つであるフラニ（フルベ）人が同国の北部に多く住んでいること，そして第一次世界大戦後しばらくのあいだその西部は「ナイジェリア保護領」に組み入れられ，ナイジェリア同様，イギリスの統治下にあったことによる（ただし，カメルーンに関しては，本稿ではその北部ないし西部についてのみ触れることとし，残りの地域については，次稿「中部アフリカおよび南部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：文献綜述」にて触れることとする）。これらの国のうち，かつて，モーリタニア，セネガル，ギニア，コートジボアール，ベニン，マリ，オートボルタ，ニジェール，カメルーン東部はフランス，ナイジェリア，ガーナ，シエラレオネ，ガンビア，カメルーン西部はイギリス，そしてギニアビサウとカーボヴェルデはポルトガルの植民地ないし保護領となっていた。計 17 か国あるが，本稿が光を当てる領域の研究は，圧倒的にナイジェリアで行われているようである。

ところで，西部アフリカにおけるハンセン病の捉え方や同病者に係わる慣習などに関するこれまでの文献を見渡すと，特に文化人類学者による優れたそれが目に留まる。そのなかには病者の心理社会面を理解するのに有益なものも少なくない。そこで，前 3 編においては，「ハンセン病者および同治癒者を対象とした調査や研究」「ハンセン病者および同治癒者以外の人々を対象とした調査や研究」に分けて概観してきたが，本稿では，新たに「ハンセン病者および同治癒者の文化的・社会的環境」の節を設け，彼らがどのような文化的および社会的環境に置かれてきたか，それも見ていくことにする。

Ⅱ．西部アフリカにおけるハンセン病の呼称ならびに同病者および療養所

本節では西部アフリカのいくつかの国におけるハンセン病の呼称，そして同病者および同療養所について，断片的であるが，概観していくことにする。特に呼称に一つの焦点を合わせることとし，直近の有病率などについては，たとえば WHO による統計書を見ていただきたいと思う。

なお以下に掲げる呼称だが，正確に言えば，ハンセン病のそれではなく，同病の可能性のある病態のそれであり，似た症状を示す別の疾患も同じ名称で呼ばれていると推測されるので，くれぐれも注意していただきたい。

1930 年代の同病者や療養所の様相については，*Leprosy Review* の 11 巻 1 号（1940）のアフリカ特集，また *International Journal of Leprosy* の 12 巻 1 号（1944）の World wide distribution and prevalence of leprosy に簡潔にまとめられているので，参照してほしい。

1．ナイジェリア

ナイジェリアには推定 250 以上の民族ないし部族の人が住んでいると言われ，とりわけ人口の多いのが，北部のハウサ人とフラニ（フルベ）人，南西部のヨルバ人，そして南東部のイボ人である。かつてイギリスの植民地・保護領になっていたこともあって英語が公用語となっているが，各民族固有の言語も用いられ，ハンセン病はハウサ語で *kuturta*，ヨルバ語で *ete*，イボ語で *ekpenta* という。これら以外にもハンセン病を指すさまざまな語があるらしく，たとえば南部のニジェール・デルタで用いられるイジョ語の一つイバニ語では *bụkọ-obíi*（*A Dictionary of Ịbanị, An Ijoid Language of the Niger Delta*[2-1-1]），またオクリカ語 Okrika では *bụ̀kán-óbí*（Sika 2005[2-1-2]），あるいはニジェール川河口に位置し，主にイツェキリ人，ウロボ人，イジョ人が住むデルタ州では，*erin-gben-ri*，*emo-cha*，*penaki*，*oyeye*（Ewhrudjakpor 2009[2-1-3]），主にイボ人が住むアナンブラ州とエボニ州では，*ahuocha*，*ndi-leper*，*akpukpa*，*kuturu*，*agwo*

（Nwankwo 2015a[2-1-4]）という。そのほかフラニ語の中部・東部方言フルフルデ語では，*ceppam*（Bautista 1991[2-1-5]），また *ßanndujam*，*ßanndu njanandu* ともいうらしい[2-1-6]。さらに *saďawre*（*caďawe*，*caďawje* とも綴る）という語もあるようである（Mukoshy 2014[2-1-7]）。

イボ語では婉曲な表現が発達しているらしく（Nwoye 1989[2-1-8]），*ekpenta* 以外のさまざまな言い回しがある。たとえば *Dictionary of Òṇìcḥà Igbo*（Williamson 1972[2-1-9]）には，*ọyà ọcha*（*ọyà* は病気，*ọcha* は白い，よって白い病気），*àrụ ọcha*（*àrụ* は体，よって白い体），*oke ọyà*（*oke* は重大，よって重大な病気），*àrụ ukwu*（*ukwu* も重大の意），*àrụ m̄mūọ*（*mmūọ* は霊ないし死霊の意）という言い回しが載っている（表記は同辞書のまま）。また *ife*（もの）という語を用い，*ifeocha*（白いもの）という言い回しもあるようである（Jibunor 2015[2-1-10]）。さらに南部には *opo* という語もあるらしいが（Brown 1937[2-1-11]），「ハンセン病を直接指す言葉を口にすると，同病に罹る」という考え方もあるらしく，*opo* は避けられ，*oria-ocha*（上述の *ọyà ọcha* と同じ），*nchiche*（皮膚の変化の意），*iberiekpe*（同病で死にそうな人から受けとった病気）と呼ばれるという（これらの婉曲語が，ハンセン病以外の疾患を含んでいる可能性もあろう）。呼称一つをとってもハンセン病が特殊な意味合いを帯びた病であることが理解されよう。

同病者の療養所ないし居留施設としては，1928年にスコットランド教会によってイトゥに，ついで1932年に原始メソジスト教会によってウズアコリに設立されたものが有名である。これ以外にも多くの療養所ないし治療所があったようで，たとえば *Leprosy Review* の7巻4号（1936）[2-1-12]には1930年当時，またBland（1952）[2-1-13]には1951年当時におけるそのリストが掲載されている。1900年代から1940年代にかけて，これらの療養所また病者の様子を記した文章が数多くある（たとえば，Tonkin 1902[2-1-14]，Ramsay 1928[2-1-15]，Macdonald 1933[2-1-16]，Howard 1936[2-1-17]，Brown 1936[2-1-18]，Muir 1936[2-1-19]，Russell 1938[2-1-20]，Davey 1939[2-1-21]，Briercliffe 1940[2-1-22]）。

本格的な歴史学的研究もいくつか公刊されており，キリスト宣教団とイスラーム教を信ずる現地の族長とがどのように関わったか，それをShankar（2007）[2-1-23]が，またキリスト宣教団と政府や国際的保健機関とがどのように関わったか，それをManton（2011）[2-1-24]が追究している。

近年の有病率等についてはUdo et al（2013）[2-1-25]を参照してほしい。WHOの制圧目標は2000年に達成されたが，新しく見出される病者も少なくなく，それは，南部より北部，西部より東部のほうが多いようである。

2．カメルーン

カメルーンにも多くの民族が存在する。おおまかに言えば，ギニア湾沿いの熱帯雨林地帯にはドゥアラ人など，また中南部の同地帯にはエウォンド人やエトン人やブル人やファン人など，東部の同地帯にはピグミーとも呼ばれるバカ人が住む。また中西部ないし北西部の高地にはバミレケ人やバムン人などが，そして中央部のアダマワ高原およびその北方には，土着のバヤ人やブム人やドゥル人などに加え，西方ないし北方からやって来たフルベ（フラニ）人が住む。北西部はイギリス，南東部はフランスの委任統治領となっていたこともあって，英語とフランス語が公用語となっているが，各民族によってそれぞれ独自の言語が用いられる。それぞれの言語でハンセン病は何と呼ばれるか，十分明らかではないが，いくつかについては次稿にて触れる。

病者の療養所がいくつかある（ないし，あった）ようである。たとえば1952年に北西州にハンセン病者の居留施設（settlement）としてムビンゴ・バプティスト（Mbingo Baptist）病院が作られている（同病院は現在，外科や内科や産科の病棟も備えた医療機関となっている）。また近くにはNew Hope Villageという病者村があるという。カメルーンにおける療養所についても次稿にて触れる。

3．ガーナ

ガーナにも多くの民族が存在し，「南部の5州

にはアカン族，エウェ族，グアン族，ガン族，アダンメ族など，クワ系言語を話す人びと…（中略）…北部にはモシ・グルシ諸語を用いるダゴンバ族，マンプルシ族，グルマ族，コンコンバ族などが居住する」（『世界大百科事典』）という。英語が公用語となっているが，各民族によって固有の言語が用いられる。

その一つアカン語でハンセン病は*kwata*という。アカン語でも婉曲な表現が発達しているらしく，*yare kokoo*（*yare*は病気，*kokoo*は赤い，よって赤い病気）や*mekura me dua mu*（*dua*は木ないし棒という意）（Yankah 2009[2-3-1]），*mekura dua mu*（同上）や*kuntunsini*（棒ないし杭の意）（Nketiah 2011[2-3-2]），さらには*mifuaduam*，*fawohokɔdi*，*kɛdwarebɛdiwodeɛ*，*kyirahemfie*（Warren 1978[2-3-3]）といった表現もある。これらのうちWarrenの記した*mifuaduam*とNketiahの記した*mekura dua mu*は同じものと推測される。YankahやNketishの示した語のなかには，木や棒や杭を意味するものがあるが，これは「指が無くなり，手足が棒のようになっている」ことを言い表しているものと推測される。アカン人社会においても，ハンセン病を指す語（*kwata*）を人前で，たとえ家庭内であっても，口にしてはならないとされる（Agyekum 1996[2-3-4]）。*kwata*という語を口にすると，ハンセン病に罹ると考えられているようである。そのほかアカン語の方言トゥイTwi語には*kokobe*という語がある。中米ジャマイカでハンセン病は*cocobay*というが，このトゥイ語に由来する。

またダゴンバ人やマンプルシ人などのあいだで用いられるダバニ語では，暫定版の辞書（*Dagbani-English Dictionary*[2-3-5]）によれば，ハンセン病は*koŋa*と言うらしい。また*wuniyum*という婉曲な語もあるという（*wuni*は神，*yum*は潰瘍という意らしい）。さらに，ガーナからトーゴにかけての海岸部に居住するエウェ人（Ewe）のあいだでは*pitsi*という語が用いられる（Pollitzer 2005[2-3-6]）。

WHOの目標は1998年に達成された。

1930年代のゴールド・コースト時代および英領トーゴランド時代の療養所や病者の様子については，たとえば，Cooke（1931）[2-3-7]，Dixey（1932）[2-3-8]，Muir（1936）[2-3-9]を参照してほしい。

4．シエラレオネ

シエラレオネは，「北部はテムネ族が，南部の熱帯雨林地方はメンデ族が占め，おのおの国の人口の30％をかかえ，国を二分している」（『世界大百科事典』）という。この両民族のほかに，北部にはリンバ人，東部にはコノ人やコランコ人，海岸部にはシェルブロ人，また首都周辺にはクリオール（クリオ）など，さまざまな民族の人も住んでいる。英語が公用語となっているが，クリオール語，メンデ語，テムネ語も用いられる。

リンバ人におけるハンセン病認識については，Opala & Boillot（1996）[2-4-1]による優れた研究がある。リンバ人が住む地域は，さらに北部のワラワラ，南部のビリワ／サフロコ，そして西部のトンコ／セラに分けられるが，北部のリンバ人は，初期段階のハンセン病を*sohne*，複数の紅斑のある同病を*ntehbehdeh kipotheh*（赤ハンセン病），そして，変色し盛り上がった皮膚病変のある同病を*ntehbehdeh kibohlohi*（黒ハンセン病）と呼ぶという。また南部のリンバ人は，紅斑のある初期段階のハンセン病を*ntonang kipotheh*（赤い病気），変形を来した，ないしは手足の指が脱落した段階のハンセン病を*ntehbehdeh*と呼び，50年前は後者の段階に至った者は村から追放されたという。このように初期の同病と，進行した同病とを別々の名称で呼ぶということは，現地の人が両者に異なる対応をとったことを示唆する。なお西部のリンバ人は，ハンセン病を直接指す*thimoh*という語を避け，*ntonang kimaandi*（大きい病気），*ntonang kinehnohi*（悪い病気）という婉曲語を用いるという。誰かが*thimoh*という語を発すると，呪術師がそれを聞きつけ，その人をハンセン病に罹らせるという考え方があるらしく，公の場では，あるいは呪術師が歩き回ると信じられる夜間には*thimoh*という語を口にしないという。

1964年に北部のトンコリリにマサンガ・ハンセン病病院が設立された。現在は，小児科や産科，外科や内科を備えた総合病院となっている。

1930年代の療養所や病者の様子については，

Muir（1936）[2-4-2] を参照してほしい。

5．ニジェール

ニジェールにはハウサ人，ジェルマ（ザルマ）・ソンガイ人，トゥアレグ人，フラニ人，マンガ・カヌリ人などが住み，フランス語（公用語）のほか，それぞれハウサ語，ジェルマ語（ザルマ語），トゥアレグ語，フルフルデ語，カヌリ語が用いられる。

ハンセン病はジェルマ語で *jiraytaray*，また同病者は *jiray* という（Jaffré & Moumouni 1994[2-5-1]）。病者に関しては「手足（の指）の無くなった人」「体の怖ろしい人」（現地語は不明）という婉曲な表現があるという。またカヌリ語の一つマンガ・カヌリ語では，*báràsù*（紅斑のあるハンセン病），*kùwú*（*kùwú kìmé* は紅斑のあるハンセン病，*kùwú cələ́m* は黒斑のあるハンセン病），*nàndəɽìmá* と呼ぶという（Jarrett 2007[2-5-2]）。

1956 年にキリスト教宣教団によってマラディ近くのダンジャに療養所が作られた（現在は，産科瘻孔の治療も行われている）。WHO の目標は 2003 年ごろに達成されたとされる。回復者村がある。

歴史学的研究としては，イスラーム世界におけるキリスト教宣教活動，たとえばハンセン病療養所の運営，あるいは同病者の内的世界，たとえばキリスト教への改宗などを描いた Cooper（2006）[2-5-3] がある。

6．マリ

マリの南部には，マンデ系の人々（バンバラ人，マリンケ人，ソニンケ人など），フラニ人，セヌフォ人（ヴォルタ系），ソンガイ人，ドゴン人，また北部にはトゥアレグ人やムーア（モール）人が主に暮らし，フランス語（公用語）のほか，バンバラ語，フルフルデ語，ソンガイ語，トゥアレグ語ないしタマシェク語などが用いられる。

マリにおけるハンセン病また同病者に関しては，Silla（1998）[2-6-1] による優れた歴史学的研究がある。それによれば，ハンセン病は，バンバラ語で *banaba*，フルフルデ語で *nwamowdo*，ソンガイ語で *wicir ber* という。これらのうち，*banaba* と *wicir ber* はいずれも「大きい病気」という意味だという。またドゴン語では *gúmbì ùrù*（*gúmbì* はハンセン病者，*ùrù* は病気），*ùrù bây*（*bây* は大きい）というらしい。あるいはソニンケ語の辞書（*Asawan - Fier de la langue soninké*[2-6-2]）によれば，英語 leprous にあたる語は *saafi*，leper にあたる語は *saafinte*，leprosy にあたる語は *mexe*（汚れの意）だという。また Sindzingre & Zempléni（1981）[2-6-3] によれば，コートジボアール北部にかけて住むセヌフォ人のあいだには *yaanyɛɛmɛ* というセヌフォ語の言い回しがあり，赤い病気の意だという。上述したアカン語の *yare kokoo* と同じ発想かもしれない。

フランス生まれの医師・生物学者エミール・マルソー（Émile Marchoux）が 1931 年に首都バマコに「ハンセン病中央研究所」（Institut Central de la Lèpre de l'Afrique Occidentale Française）を設立し（マルソーの死後にマルソー病院 Institut Marchoux と改称され，さらに Centre National d' Appui à la Lutte Contre la Maladie となる），フランス領西アフリカにおけるハンセン病の研究と治療をリードした。また同じくフランスの社会福祉家，文筆家，宗教家（カトリック）で，ハンセン病者支援キャンペーンを世界的に行い，「世界ハンセン病の日」の設立を提唱したラウル・フォルロー（Raoul Follereau）の理念を継承する「ラウル・フォルロー財団」はベナン，ブルキナファソ，カメルーン，コンゴ民主共和国，コートジボワール，ガボン，ギニアビサウ，マダガスカル，マリ，モーリタニア，ニジェール，セネガル，チャド，トーゴで，病者支援の活動を行っている。

病者に関する歴史的な事柄については Silla（1998）を参照してほしい。マルソー病院の近くに病者が集まり，ドゥジコロニ Djikoroni 村が形成されたが，それはバマコの発展とともに解体されていったようである（Bargès 1993[2-6-4], 1997[2-6-5]）。

WHO の目標は 2001 年に達成された。

7．セネガル

おおまかに言って，北西部にはウォロフ人，東部にはフラニ（フルベ）人，北東部セネガル川中

流域にはトゥクロール人，南東部にはマリンケ（マンディンカ）人，そして西部のガンビア川の北側にはセレル人，同川の南側，すなわちカザマンス地方にはジョラ人が住む。フランス語とウォロフ語，そしてフラニ語の西部方言であるプラー語が主に用いられる。

セネガルについても Fassin（1990）[2-7-1] による優れた人類学的研究がある。ウォロフ語でハンセン病は *ngaana*，同病者は *gaana* というが，Fassin によれば，この語を避けて *feebar bu mag*（*feebar* は病気，*mag* は大きい，年上のという意）という語が用いられるという。また辞書（*Sereer-English / English-Sereer Dictionary*[2-7-2]）によれば，セレル語では，ウォロフ語からの借用語 *gaana* が用いられるという。

療養所に関しては情報が乏しい。かつて療養所が建てられたが，それらは 1976 年に「社会復帰村（villages de reclassement social）」に呼び名が変えられ（Gaye 2015[2-7-3]），そうした村ないし町はムバリン（Mballing）やペイクーク（Peycouk）など，セネガルじゅうで 9 つあるという。亀井（2014）[2-7-4] によれば，患者団体も幾つか作られているようである。

1930 年代の病者の様子については，Longe（1938）[2-7-5] を参照してほしい。

8．その他の国々

その他の国々については，総じて情報は乏しい。ブルキナファソ，トーゴ，ベナンについては WHO（2001）[2-8-1] が参考になるかもしれない。ベナンではハンセン病療養所が 20 あったが，現在それらは医療従事者の訓練施設や一般の人々のプライマリーケア施設になっているという。コートジボワールのアゾペ（Adzopé），トーゴのコロワレ（Koloware）に療養所があったという。

なお，ナイジェリア南西部からベナン南東部にかけて用いられるフォン語（エウェ語の方言で，ヨルバ語，アカン語などと同じクワ語群に属する）でハンセン病は *azɔnvɔ*，*gudù* という（*Le Fongbe du Bénin*[2-8-2]）。またグベ語 Gbe では *zɔkponɔ* という（*English-Gbe Young kasahorow Dictionary*[2-8-3]）。

Ⅲ．西部アフリカのハンセン病者の社会的・文化的環境

1．ハンセン病ならびに同病者に係わる認識や態度や習慣

次にハンセン病者がどのような文化的・社会的環境に置かれてきたか，それについて素描する。当然ながら，そうしたものは病者の心理社会面に影響を及ぼすと推察されよう。主に文化人類学者による調査や研究を概観するが，医師や宣教師，植民地行政官や歴史家などによる記述も含めることにする。

さて，まずナイジェリアだが，前節で述べたように，同国のハンセン病者の社会的状況に触れた調査や報告や訪問記はかなりの数にのぼる。医師や行政官や宣教師などの手によるものが多いが，文化人類学者によるものもある（Shiloh 1965[3-1-1]，Parris 1976[3-1-2]）。これらのうち，たとえば，Bland（1952）[2-1-13] は，北部では同病に対する恐怖が弱い，いっぽう南部では同病に対する恐怖が強く，人びとは病者の隔離に賛同している，また南西部では，病者を村から追い出し，ないしは放棄して死に至らしめる，と記している。あるいは Parris（1976）[3-1-2] は北東部では病者の面倒をその家族がみ，追い出すことはない，としている。Iliffe（1987）[3-1-3] は，アフリカにおいて，ハンセン病者に対する態度は，同病者を町（村）から追い出すところもあれば，そうでないところもあるといったように多様なようであると記しているが，ナイジェリア内部でも多様なのであろう。

ナイジェリアで本格的な文化人類学的研究を行ったのは Shiloh（1965）[3-1-1] である。Shiloh は，ナイジェリア北部で調査を行い，ハウサ人は西洋人とは対照的にハンセン病に恐怖や嫌悪を示すことがほとんどなく，同病を特別な不安をもって見ることはないようであるとした。またイスラーム教では喜捨が善行とされ，ハンセン病者を含め，困った人々への施しがあること，ハンセン病者は世帯の複合家屋内に住み続け，拡大家族が病者とその扶養家族を助けること，病者は，病気が進行して身体不自由になるまで，かなり普通の生活を

送ることができること，この最後の段階で多くの病者は物乞いになることなど，貴重な内容の論述を行った。ナイジェリア北部ではハンセン病に対する恐怖や嫌悪が少ないことは，他の人も指摘している通りである。また Shiloh はキリスト教の宣教師が来たことによって生じた問題についても述べた。

さらに，病因論としては，ある種の動物（クロコダイル，ねずみ，カメレオン，赤い猿，黒いヤギ，黒い羊，または特定の川魚）の肉を摂取すると，とりわけフィールド・トカゲの肉や血を摂取するとハンセン病になる，呪術師（ブーカー）がトカゲの血と黒いヤギの脂肪から作った毒が体内に入ると同病になる，月経中の女性と性行為を行うと同病になる，クルアーンに誤った誓いを行うと同病になるといった考え方があることを記した。また「誰もがハンセン病をもって生まれるが，生まれてからの行いによって同病が発現する」という考え方もあることを見出した。

なお中部アフリカや南部アフリカ [*3-1)] において，病気は「神による病」と「人による病」に分けられているようである。ナイジェリアのハウサ人のあいだでも，病気は *ciwon Allah*（*ciwon* は病の意。よって神（アラー）による病）と *ciwon miyagu*（悪霊による病，呪術や妖術による病）に分けられ（Oloyede 2002[3-1-4]），そしてハンセン病は *ciwon Allah* の一つだという（Wall 1988[3-1-5]）。

治療法としては，炭酸カリウムやカシューナッツ木の分泌液で皮膚を焼く，ナイフまたはかみそりで皮膚の異状部分を切開するないし削ぎ取る，植物から作った薬を浴びるないし飲む，クルアーンの一節の溶け込んだ液体を飲む，下剤と催吐剤を飲む，呪術医が，調合した液体を口に含み，患者の皮膚に吹きかける，といったことが行われていることを Shiloh は記した。

ナイジェリアはもとより，広くアフリカでハンセン病の防治に用いられる植物と，その用い方については，Nwude & Ebong（1980）[3-1-6] のまとめた一覧表を参照してほしい。

人びとの病因認識については，ナイジェリア南西部でも調査が行われており，Maclean（1971）[3-1-7] は，南西部のイバダン（主にヨルバ人が住む）のある薬草師が，ハンセン病（*ete*）の原因について「遺伝による可能性，もしくは蜘蛛によって家族内に広がる可能性，しかしある場合は姦通に対する罰の可能性」があり，治療について「うつるのを防ぐため，しばらくのあいだ森の中で離れて暮らさなければならない」と述べたことを書きとめている。また Brown（1937）[2-1-11] はナイジェリア南部におけるハンセン病者に関するさまざまな風習や考え方（病因論や発見法，治療法など）を記している。たとえば，病因として，神を冒涜する行いに対する罰，蚊やトカゲ，ムカデやヤスデなどに嚙まれ，その「毒」が体内に入ったこと，蜘蛛の巣やある種の植物の汁液に触れたこと，そうした「毒」を対立者によって家の屋根に置かれ，降雨とともに水甕に入ったその毒を飲んだこと，そうした「毒」を付着させ，盗人除けに畑の周りに張り巡らせた糸に触れたこと，を挙げた。また防治法としては，薬液を浴びる，飲む，スカリフィケーション，焼灼などが行われること，そして病者は，治療を受ける間，治療師の監督下に置かれ，その治療師のために働くこと，さらに朝最初に会う人がハンセン病者ならば，それは不吉なことであり，同病にならないよう，儀式を行わなければならないこと，など興味深い慣習を記した。

ナイジェリアではハンセン病者の死に際しても，特殊な取り扱いが為されたようである。たとえばイボ人は，ハンセン病者や天然痘病者の亡骸を埋葬せず，たいてい亡くなる前に「悪い森」（*ajo-ofia*）に放置する [*3-2)] という（Basden 1921[3-1-8]）。Brown（1937）[2-1-11] は，ハンセン病者が亡くなりそうな場合は，「悪い森」（bad bush）に運ぶ，あるいは屋敷の外に穴を掘り，まだ息があるうちに病者をその穴に入れ，息を引き取るや否や埋める，といったことを記している。

次にナイジェリアの東，カメルーンであるが，Prater（1989）[3-1-9] は，ヤギの肉はハンセン病を引き起こすと考えられていること，伝統的治療師に診てもらうこと，病者は社会で排斥されることなどを記している。

ナイジェリアの西，かつてのダホメ（現ベナン）

では，病者を特定の区画に閉じ込めて外に出ないようにし，村に入った病者は殺されたという（Bado 1996[3-1-10]）。あるいはアジャ Adja 人社会では，同病は自然界の邪悪な力によって与えられた呪いの結果と考えられ，またフォン Fon 人社会では同病は古くからの慣習を破ったことに対する祖先の罰の印とされ，病者は森に追いやられたという（WHO 2001[2-8-1]）。

ガーナについては，Adinkrah（2015）[3-1-11] が，「ハンセン病の原因として呪術 bewitchment を考えることが多い。不当に扱われたため，復讐を願う者による特定の人や一族（リニージ）への呪詛 curse の結果と考える人や，共同体に対する重大な違反に対する神の罰と考える人もいる。同病者は遠ざけられる」と記している。またダバニ語の辞書（*Dagbani-English Dictionary*[2-3-5]）には，*jiriginchli* というトカゲの説明として ‘a lizard with a knobby tail, whose bite is said to cause leprosy’ という記述があり，このトカゲに噛まれると同病になるとも考えられていたようである。

Warren（1973）[3-1-12] は，アカン人が死をいくつかのカテゴリーに分類していることを述べている。すなわち，老齢や病気（ハンセン病を除く）による自然な（natural）死，戦いによる名誉な死，子どものいない人の死，自殺による死，子どもの死，そして妊婦の死で，ハンセン病者の死は自然でもなければ，名誉でもない，特殊な死と見なされているようである。

コートジボワールについては文献が乏しいが，バウレ人は病者の亡骸をシロアリ塚に葬ることを Vincent Guerry（1970）[3-1-13] が記している。またアグニ人も同様にシロアリ塚に葬るが，葬り人たちはそのあと，同病が彼らに付いて村に戻ることのないよう，森の中で散らばり，迷子になったふりをして村に帰るという（Eschlimann 1985[3-1-14]）。あるいはベング人 Beng（ガン人 Gan ないしンガン人 Ngan ともいう）は，普通の死の場合は，亡骸を村の中に葬り，その周りに柵を設け，数週間そのなかで一晩中火を焚き，ハイエナが入らないようにするが，ハンセン病者や象皮病者あるいは自殺者の亡骸については村にではなく森に葬るという（Gottlieb 1989[3-1-15]）。

シエラレオネにおいて興味深い文化人類学的研究を行ったのは Opala & Boillot（1996）[2-4-1] である。彼らはシエラレオネのリンバ語を話す地域を広く旅行し，ハンセン病者，伝統的治療師，地域社会リーダー，およびハンセン病コントロールワーカーと面接を 52 回行い，地域によって病因論そして病者に対する態度が異なることを明らかにした。たとえば，ビリワ／サフロコとトンコ／セラ地域，すなわち南部と西部のリンバ人は，ハンセン病を呪術のせいにすることを見出した。そして彼らは，同病者を無実の犠牲者と見なして同情を覚えるが，病気が「うつる」と信じ，彼らを恐れもし，40 ～ 50 年前は病状の進行した病者を追放したとしている。病者の家族は病者のために村はずれに一時的な小屋を作り，しばらくのあいだ食物を小屋から少し離れた小道に置いていくが，病者は飢餓のため，あるいは風雨に曝されて（ヤシの葉で作られた小屋は風雨に弱い），長くは生きられないとした。一方，北部のワラワラ地域のリンバ人は，ハンセン病者は呪術の被害者ではなく，呪術師そのものであると考えるという。何らかの事情で呪術師を罰することになった場合，「糾弾者」（‘swear man’）を呼び，もし呪術師が自分の罪を認めないならば，彼に『治らない傷』を負わせるよう「糾弾者」に依頼するという。つまり，治らない傷を持つ者は，呪術師である可能性が高くなるのである。ハンセン病者は足の裏などに傷ができやすく，それが治りにくいことは周知のとおりである。ハンセン病者を呪術師と信じ，それゆえ苛酷には扱わなかったことを記した。

葬りに関しては，リンバ人は，ハンセン病者の亡骸を森 [*3-3)] に葬ったという。あるいは村（町）から離れたシロアリ塚に葬ったという。そうすれば，身体が迅速に朽ち果て，同病が他の人にうつらないと考えたためだという。リンバ人は，亡き祖先たちは村に居続け，地域の行事に参加すると考え，そこで通常亡骸を村の中ないし家の床下に葬るのだが，ハンセン病者についてはそうはしないのである。村から離れた森に葬るというのは，祖先の仲間に加えず，追放するということにほか

ならない。このようにOpala & Boillotは病者の位置を理解するのに世界観の理解が重要であることを強調した。

ニジェールにおいて文化人類学的な研究を行ったのはJaffré & Moumouni（1994）[2-5-1]である。彼らはジャルマ人の間で調査を行い，発病した場合ナマズやヤギの肉の摂食が禁じられること，また嫉妬のため呪詛を掛けられたことを病因とする考え方があることを明らかにした。

マリについては，Bargès（1993[2-6-4]，1997[2-6-5]）の一連の研究，また先に触れたSilla（1998）の研究がある。ここではSillaについて見る。Sillaは歴史学者であり，事実その記述には，たとえば1920年代はこうであったというように時期が明示されていることが多く，歴史的視点が色濃いものだが，病者や医療従事者へのインタビューをもとにした記述が多く，たいへん参考になる。

まず病因論についてであるが，これについては，ナマズを食べること（単独で，もしくはミルクと一緒に[*3-4)]）や，月経中の女性との性行為（生まれてくる子どもが同病になる）をそれとしていることを見出している。そしてSillaは，魚食の回避は古代エジプト人の間でも存在したこと，ナマズはタブーに分類された川底に棲む魚のカテゴリーに属していること，イブン・シーナ（アビケンナ）も「魚と一緒にミルクを摂取すると『ハンセン病』のような慢性の病気が発生するかもしれない」（『医学典範』第1巻第3部「健康の保持」の16.8「食事についての警句」）と警告していること，など興味深い知識を披露した。また蛇の唾液が付着したり，蛇の通った後を踏んだりすると病気の症状が現れるとも考えられていることを記している。さらに嫉妬のせいでハンセン病にされるという認識もあり，子どものいる者が子どものいない者に嫉妬され，その子どもが病気にさせられた，てきぱき家事のできる妻ができない別の妻（妻が複数いる場合）に嫉妬され，病気にさせられたと考えている人もいるとしている。呪術のやり方は，呪薬（蛇の成分）を標的の人の食事に入れる，寝床に置くなどである。また，「ハンセン病の種」が夜間に病者から出ていき，朝，戸口に滞在し，最初に通る人の中に入る――したがって，病者とそうでない人とが同じ部屋で眠った場合，病者のほうが先に部屋を出なければならない，さもないと病者でない者が同病になる――といった考え方があることも記した。類似した考え方は，ナイジェリア北部でShiloh（1965），シエラレオネでOpala & Boillot（1996）も見出しており，広い地域に及んでいると推測される。別の病因論としては，フラニ人は，すべての人がこの病気を持っているが，泥魚（ナマズ）を新鮮なミルクと一緒に食べるといった特定の行いをすると同病の症状が現れると考えていることも記した。

また病者の葬りについては，その亡骸は「健康な」死者から離れた森に葬られるが，崖や，バオバブの木や，シロアリ塚の中に葬られることもよくあるとした。シロアリ塚への葬りはシエラレオネのリンバ人に関してOpala & Boillot（1996），コートジボワールのバウレ人やアグニ人に関してVincent Guerry（1970）やEschlimann（1985）も記しているとおりである。もっとも，サハラ以南の方々でハンセン病者以外の人びとのシロアリ塚への葬りもあれば，同塚の土が薬として用いられることもある（van Huis 2017[3-1-16]）ようであり，シロアリ塚への葬りについては慎重な検討が必要であろう[*3-5)]。

セネガルにおいて文化人類学的研究を行ったのはFassin（1990）[2-7-1]である。Fassinは，医師，伝統的治療師，ハンセン病者と面接を行い，ハンセン病は，三つのタブー――性的，社会的，食物の――違反[*3-6)]の結果と考えられていることを描いた。すなわち，月経中の女性との性行為が性的タブー違反で，これによって生まれる子どもは，成長後ハンセン病（経血と精液との量的関係により，「赤ハンセン病」「黒ハンセン病」または「白ハンセン病」）になると考えられているとした。また，姻戚関係が禁じられている2つのカースト（鍛冶師[*3-7)]や織物師）とのそれやクラン間でのそれが社会的タブー違反，セネガル川のナマズ，または砂漠地域の茶色斑のあるヤギを食べることが食物のタブー違反である。発病も治療も鍛冶師の一族と密接に関わっていると考えられているよう

である。鍛冶師の一族が同病になったならば，それは一族の儀礼の遂行を怠ったためである，鍛冶師の一族は自分たちに敵対的行動をとる別の一族に同病を生じさせる，鍛冶師は薬草を知っており，病者を屋敷に住まわせ，畑仕事などをさせ，薬草を与える，など興味深い考え方や慣行を記した。治療と引き換えに，治療師のために働くことは，ナイジェリアでBrown（1937）も見出したことである。

またSeydi & Ba（1993）[3-1-17]はセネガルの様々な地域のあらゆる民族また宗教に属する人680名に，どのような肉の摂取を避けているか，それを尋ね，トーテムとなっている動物（たとえばラクダ）が禁じられるという例は少なく，何らかの考え方から禁じられるという例が多いこと，その代表例が「ヤギの肉はハンセン病を引き起こすので，食べない」というものであることを見出した。

さらにクジャマート・ジョラ人はハンセン病者の亡骸についてきわめて特殊な扱いを為すことをSapir（1981）[3-1-18]が記している。亡骸の手足を棒に縛り，葉で覆い，さらに犬も縛りつけ，森に運び，事前に掘った穴に投げ込むのである。また，移動中唸り，吠え，噛みつく犬のほうは，森で喉を掻き切り，投げ捨てるのである。これと対照的なのが，狩猟中に射殺したハイエナの死体の葬りである。それは人々の生活域に運ばれ，あたかも年長の人のように扱われるという。またハンセン病者の世話やその葬りの司式は鍛冶師が務めるという。こうした民族誌的資料から，Sapirはハンセン病者，ハイエナ，鍛冶師，犬が象徴的に表すものについて考察を進めた。

以上の報告ないし研究の概観から見出された様々な知見は，①病者はその属する社会においてどのような位置に置かれているか，②病者の亡骸はどのように扱われているか，③病者は死後どこにいくと考えられているか，④発病の原因は何だと考えられているか，⑤治療はどのように行われているか，⑥発病と治療において呪術はどのように関わっているか，といったカテゴリーに分けて整理すべきと考えられる。たとえば，上記④に関して，ナマズやヤギの肉の摂食，また月経中の女性との性行為を病因とする社会がいくつか報告されている。しかし総じて報告は多いとは言えない。今後一層の事例の収集と分析が求められよう。

2. ハンセン病者をめぐることわざや民話

無文字社会においては，口頭で受け継がれていくことわざや民話などが重要な働きをなすと考えられているが，それらにハンセン病ないし同病者が登場するものが少なくない。

たとえば，Silla（1998）はマリにおける同病者を題材としたことわざないし決まり文句を紹介している。「ハンセン病者の歩く場所は丘にはない」（マリの丘は岩場が多く，感覚を無くした病者は怪我をする），「病者の毛にいる虱とおなじくらい幸せ」（指がない病者は虱を摘み取れない），「病者は蠅を追い払ってくれるよう言うが，蠅を引き寄せているのは誰だ」（不幸を招いているのは本人）など，病者をからかう内容のものがそれらに含まれている。ナイジェリアにもハンセン病者に関することわざがあるようである。たとえばBergsma（1970）[3-2-1]は南東部に暮らすティブ人の「ハンセン病者の体面を傷つけると，ほかの病者もたけり立つ」（そのようなことをすると病者の怒りないし呪詛を買い，病気になる，ないし命を落とす，という意味だという）ということわざを紹介し，ことわざに社会的行動の統制の機能があることを述べている。またEbenso et al（2012）[3-2-2]は，南西部ヨルバランドにおけるハンセン病ないし同病者に関することわざを紹介し，社会の，ハンセン病また同病者に関する知識や態度を明らかにしようとしている。そして，たとえば，「ハンセン病者（*adẹtẹ*）は乳搾りができず，ミルク甕を壊す」（指が曲がっている），「針を落として，大困り」（指がなく，拾えない），「口に入れるより地面に落とす方が多い」（指がない，口が変形している）といったように，身体的特徴を挙げたものが多いこと，ヨルバ人のハンセン病者に対する態度は，徹底した排除から受容と共感にわたるさまざまなパターンの社会的反応が存在することを述べた。さらにUzoma Azuonye（2014）[3-2-3]は，南中央部のイボ人の「ハンセン病者（*nchiche*）に手を差し出すと，

抱擁を求めてくる」（人の親切を利用すると顰蹙を買う）ということわざを紹介している。また Yankah（2009）[2-3-1] は，「ハンセン病者は盲人をバカにしない」（両者は助け合う必要があるという意味だという）というダグバニ語のことわざを紹介している。あるいはベナンにもハンセン病者に関することわざがいくつかある（Biao & Atidegla 2015[3-2-4]）。

ハンセン病者の登場する民話もある。たとえば，Brown（1937）[2-1-11] は，「ある泥棒が知人宅に行く途中，豹（＝斑点がある）に呪いを掛けられた。その知人の持ち物を盗んで帰る途中，斑点のある木のそばを通ると，その斑点が体にうつった。以来，ハンセン病の治療には，豹の毛とその木の皮と砂を混ぜたもので体をこする」という，病因と治療とに係わるナイジェリアの民話を紹介している。さらに，江口（2003）[3-2-5] はカメルーン北部で民間説話を採集したが，そのなかにハンセン病者が登場するものがいくつかある。「着飾って，傷だらけの体を隠した男性ハンセン病者（***kuturuujo*** あるいは ***kuturu'en***）が，同病を患っていない娘を嫁として病者村に連れ帰り，食べようとするが，その寸前に娘は以前助けた鳥のお陰で首尾よく逃げ出す。いっぽう怒った病者は愚かにも自分の家をはじめ村の家々に火を点けてしまう」といった内容で，病者をからかうものとなっている。「体じゅう傷だらけである」「着飾っている」「人を食べる」「集まって住んでいる」「自分の家を燃やす」「鳥の恩返し」など，いくつかのテーマが織り込まれているが，それをめぐっての考察は行われていないようである。なお Brown（1937）は，全身衣服をまとった者は病者と疑われると記している。

さらに，Sidikou & Hale（2012）[3-2-6] はコートジボワールにおいて採集した，歌の掛け合いの場で歌われる詞を紹介している。第一夫人が，第二夫人に向かって「お前は，『私はハンセン病ではない』というが，お前は，足はないし，目は赤いし，鼻もないではないか」と歌うのである。

ことわざにしろ，民話にしろ，歌にしろ，その流布の程度は分からない。ただ病者はこうしたものが流布している社会で暮らしていることは確かである。また病者以外の人々はこうしたものからさまざまな知識を得ていることも確かである。いっぽう見方を変えれば，これらのなかに人びとのさまざまな思いが映し出されているとも言える。口頭で受け継がれていくものの分析は新たな研究領域と言え，今後，さらなる収集と，その分析が求められよう。

Ⅳ．西部アフリカのハンセン病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

次に，ハンセン病者および同治癒者を対象とした調査や研究を見ていく。

まずナイジェリアの病者・治癒者に関するものである。精神医学的観点からハンセン病者の問題をとらえた論考としては，まず Erinfolami & Adeyemi（2009）[4-1-1] がある。彼らは，南西部ラゴス州の病院に通うハンセン病者と癜風（tenea versicolor）患者そして健康な者（それぞれ 88 名）に「現在症診察表，第 9 版（PSE-9）」を用いて面接を行い，ハンセン病者にて精神障害の有病率が高いこと（それぞれ 58.0％，18.2％，14.8％）を見出した。とりわけ，抑うつ障害の有病率（35.2％，6.8％，8.0％）が不安障害のそれ（21.6％，10.2％，6.8％）より高いことに注目した。続いて Bakare et al（2015）[4-1-2] は，北西部ソコト州の leprosy camp に住むハンセン病者 235 名（ハウサ語もしくは英語の話せる者）の精神的健康度を全般的健康調査票（GHQ-28）によって調べ，さらに精神疾患の有無を「複合国際診断面接法（Composite International Diagnostic Interview）」を用いて調べた。その結果，中等度のうつ病エピソード 14.0％，重度のうつ病エピソード 5.5％，全般的不安障害 19.2％，混合性不安抑うつ障害 8.9％を見出した。また，女性，発病時の年齢の高い者，配偶者のいない者，無職の者，発病からの期間の長い者，教育機関の短い者，治療を完了しなかった者にて精神障害が高率であることを明らかにした。同様に Attama et al（2015）[4-1-3] は，南東部（エボニ州）の

病院にて治療を受けているハンセン病者100名(全員イボ人)と，同じく南東部（エヌグ州）の色素欠乏症者協会に登録している者100名（イボ人99名，ヨルバ人1名）を対象に，面接を行うとともに，その精神的健康度を全般的健康調査票（GHQ-28）によって調べ，さらに「国際精神疾患簡易構造化面接法（Mini International Neuropsychiatric Inventory）」を用いて精神疾患の有無を調べた。その結果，ハンセン病者は色素欠乏者よりGHQ-28で問題ありとされる者が高率であること，また両群とも，うつ病が最多で，全般的不安やアルコール／薬物乱用も多いことを示した。

そのほか，Nwankwo（2010）[4-1-4]は，南東部アナンブラ州にある専門の2医療施設に入院もしくは通院しているハンセン病者34名にアンケート（イボ語）を行い，大半の者が，診断を受けた時に強い悲痛や拒否を経験したこと，診断時以降自殺念慮を抱いた経験があること（たとえば自殺念慮を3回以上抱いた者は76％），同病者の子どもは結婚が困難となること，家族全員が「穢れている」と見られること，地域の人は同病者を迷惑な存在と見なしその死を願っていると考えていること，聖書におけるハンセン病者への言及がスティグマや隔離を一層強いものにしていると考えていること，などを見出した。そのうえで心理学者や社会学者がハンセン病コントロールチームに加わること，また患者とその家族そして地域の人びとにハンセン病に関する適切な知識を持たせることが大切とした。またEnwereji（2011）[4-1-5]は，南東部（アビア州とエボニ州）の2医療施設で治療を受けたのちに退院し，地域で暮らしている同病者33名を調べ，男性は女性より，また既婚者はそれ以外の者より，抑うつが，平均値の上で高いことを見出した。また分泌液漏出性の潰瘍の生じている病者は，孤独，抑うつおよび孤立を訴えがちであることを見出し，退院後のケアが重要とした。同様にAjibade et al（2015）[4-1-6]は，中北部カドゥナ州のハンセン病訓練センターの入所者77名を調べ，社会からの孤立，不安，恥，抑うつに悩む者が多いことを示し，健康教育と情報提供が大切とした。

ナイジェリア以外の国においても病者の精神面が調べられている。たとえばD'Almeida et al（1986）[4-1-7]は，セネガル・ダカールのハンセン病病院の患者29名を調べ，その憂苦の内容として，アイデンティティ喪失（perte d'identité），対象喪失（perte d'objet），見捨てられ感（abandon），罪責感（culpabilité）の四つがあること，そして，たとえば前二者は男性が高く，後二者は女性が高いといったように，性・年齢によって様相が異なることを示した。またBello et al（2013）[4-1-8]は，ガーナ南部の3つのハンセン病療養所に住む，障害の残る高齢ハンセン病者（女性31名，男性39名）の健康関連QOL（HRQOL）を調べ，身体的機能の得点が低いことを見出し，健康および社会経済的状態を改善する方策が必要であることを強調した。

2．知識・態度・行動・社会とのかかわり

次に病者の知識や態度などを取り上げた論考を見ていく。人類学者などによる報告については前節を見てほしい。

まずナイジェリアの病者・治癒者を対象としたものだが，古くはReddy et al（1985）[4-2-1]が，ナイジェリア北部の都市ザリアで，治療を受けているハンセン病患者129名（大多数がハウサ人で，半数近くが変形を抱える）の社会経済的状況を調べている。そして，ザリアに移り住んだ者は約1／4に及ぶこと，移り住んだ理由は「治療施設の近くにいるため」が最多で，そのほか「家族から一緒にいないでほしいと思われたため」「物乞いをするため」などであること，以前の仕事を続けている者が多いが，変形などのため収入減を経験していること，結婚生活を続けている者が多い（82名）が，離婚した者（16名）や，結婚は続けているものの一人で生活している者（13名）もおり，結婚に関して問題を抱えている者が約半数にのぼること，ハンセン病の原因としては超自然的原因を挙げる者が多く（46名），ついで，悪い生活環境（31名），同病者との接触（9名），細菌（4名）であることなど，広範に概要を描いた。そのほか受診の遅れの原因，政府に対する期待，ハンセン病コントロール計画の患者の役割についても記述した。

あるいは van de Weg et al（1998）[4-2-2] はナイジェリア北東部でハンセン病者 60 名（外来患者 49 名，入院患者 11 名。イスラーム教徒 30 名，キリスト教徒 28 名）に対し面接を行い，その病因認識を調べた。そして，23％の者が食事のせい――ヤギの肉，落花生，ナマズを食べたこと――と考えており，ハンセン病と言われたのちは，ヤギの肉を食べるのを止めていることを見出した。また「神の意志」と考えている者（27％），「皆同病に罹っているが，ほとんどの人は出現しない」と考えている者（12％）もいることを示した。この最後のものと似た考え方は，ナイジェリア北部で Shiloh（1965），マリで Silla（1998）も見出しているとおりである。

Ewhrudjakpor（2004）[4-2-3] は，デルタ州「結核とハンセン病病院」のハンセン病者男女 80 名によるフォーカス・グループ・ディスカッションを設け，地域社会の同病者への社会的スティグマが彼らの物乞生活の一因となっていることを示した。

ナイジェリア以外の国における調査としては，カメルーンにおけるそれがある（Nsagha et al 2009[4-2-4]，Nsagha et al 2011[4-2-5]）。Nsagha et al は，ハンセン病発生率の高い北西州（ナイジェリアに隣接）で，ハンセン病者 138 名（治療中の者 34 名，治療終了者 104 名），同病者の家族や友人 180 名，そして他の病気で医療機関に通っている者 162 名にアンケートを行うとともに，フォーカス・グループ・ディスカッションと詳細なインタビューを行った。そして，2009 年の論文では，同病が治ること，ならびに治療期間を知っている者の割合は，治療終了者が最高（たとえば，治ることを知っている者の割合は 99.0％）で，ついで，同病の家族や友人（同 92.2％），治療中の同病者（同 76.5％），そして他の病気の者（同 67.9％）の順であることを示した。また治療が無料であることを知っている者の割合は，同病者，家族や友人，そして他の病気の者の順であることを示した。また 2011 年の論文では，三種類のスティグマ（「病者における自尊心の欠如」，ある集団をハンセン病と結び付ける「部族スティグマ」，「社会からの完全な拒否」）があること，病者への態度はおおむね良好だが，同病を呪術あるいは過去に犯した行いと結び付ける見方もあることなどを記した。

ガーナにおいては Dako-Gyeke et al（2017）[4-2-6] が調査を行っている。ハンセン病療養所に住む者 26 名に面接を行い，彼らが，発病後また治癒したあとも，家族や近隣の人からのみならず医療従事者からの，スティグマや差別を経験したこと，自殺を企てるなど，強い自己否定的態度を抱いたこと，社会の中で生きることを希望せず，療養所を安全な避難場所ないし安住の地と考えていること，など，病者の語りを通して彼らの内的また外的経験を描いた。

以上の病者の知識や態度を問う調査において特徴的なことは，フォーカス・グループ・ディスカッションを用いたものが多いということである。読み書きのできない病者が多いこと，指がないため，あるいは曲がっているため，筆記具を持てない病者が多いことがその背景にあるようである。しかし，Fassin（1990）も Opala & Boillot（1996）も呪術 [*4-1)] とかかわるデリケートな問題は人前では語られないことを述べている。ある種の事柄は，アンケートではもちろんのこと，フォーカス・グループ・ディスカッションでも容易にはあらわされないと考えるべきである。

3．受診と治療

次にハンセン病者の受療に関する論考を見ていくが，これについてもナイジェリアでの調査や研究が多い。たとえば，Reddy（1985）[4-2-1] はナイジェリア北部で調査を行い，症状に気づいてから受診までの期間は平均 1 年 6 か月で，読み書きできない者にて長いことを見出した。受診が遅れた理由は「伝統的薬の利用」が最多（47％）で，約 2／3 の者は治ると考えていることを述べた。

また van de Weg et al（1998）[4-2-2] はナイジェリア北東部でハンセン病者 60 名（外来患者 49 名，入院患者 11 名）と面接し，大多数の患者は症状に気づいてから受診まで 1 年以上かかっていること，この受診の遅れと性別，年齢，宗教，ハンセン病型の間に関連はないこと，ただし面接時に目に見える変形のある者は読み書きできない者にて高率

であることを示した。また，ほとんどの病者は民間治療者を受診し治療を受けるが，この民間治療者は病者を西洋医学の診療所に紹介することがなく，そのため病者は同診療所に行くのが遅れると結論した。そのうえで，病者及びその家族への健康教育，ならびに薬草師など病者が最初に相談する人々の診断技術向上が大切であるとした。

いっぽうナイジェリア南部で調査を行ったのがNwosu & Nwosu（1997）[4-3-1]である。彼らは，診療所で治療を受けているハンセン病患者53名（男性20名，女性33名。親類縁者と暮らし，治療日にのみ診療所に通う者28名，診療所近くの居留地に住む者25名）に対し面接を行い，ハンセン病の原因として，微生物を挙げる者は4名にすぎず，患者の約60％は伝統的病因論（敵の毒や呪術医の呪詛，神々への罵り，何らかの伝染など）でハンセン病を説明しているらしいことを述べた。そして，この伝統的な病因認識は，ハンセン病コントロール計画への参加モードと有意に関連していること（たとえば，微生物が原因と考える者は自分で受診することが多いが，伝統的病因論の者は家族が介在して受診することが多い），また不規則通院は，男性，55歳未満の者，家族が否定的態度な者にて高率で，診療所から患者の住居までの距離，教育歴，患者の配偶者の生死とは関連がないことを示した。そして，病者と最初に接触する際にリスクグループを見出し，彼らに健康教育を行い，治療からの脱落を防ぐことが重要とした。続いて，Nwosu & Nwosu（2002）[4-3-2]は，ナイジェリア南部の診療所で治療を受けているハンセン病患者53名（全員イボ人。男性26名，女性27名。診療所近くに住む者については，通院しない場合，ハンセン病コントロールチームのスタッフが見に行くため除外）に対し面接を行い，通院状況と，不規則通院ないし通院中断の理由を調べた。その結果，不規則通院は39.6％，通院中断は7.5％で，規則正しく通院しない理由として，会合出席，自宅での仕事，恐れ／恥辱／憤慨，治療への不信が示された。レプロサリウム廃止以降の時代，治療中断，不規則通院の者が多くおり，ハンセン病の制圧上の問題となっていることを述べた。

ナイジェリア以外での研究としてはSylla et al（1994）[4-3-3]がある。彼らはマリで，まず1175例の治療記録を見直し，患者の3.1％は通院が不規則であること，そして少菌型の患者より多菌型の患者のほうが高率であることを示した。次いで，不規則通院の病者36名と規則的通院の病者50名にアンケートを行い，前者は「治ったと思ったため」受療を休みがちになることを見出した。

またOpala & Boillot（1996）[2-4-1]は，シエラレオネのリンバ人は，手足の指が脱落するなど変形が生じて初めて同病に罹っていると認識するため，受診が遅れることを指摘した。

ハンセン病そのものの治療ではなく，潰瘍の治療に的を絞った研究としてはEbenso et al（2009）[4-3-4]によるそれがある。彼らはナイジェリア中西部（Kwara州Okegbala）の，潰瘍を予防するセルフケアグループの参加者24名と医療スタッフ3名に対し面接等を行い，同グループが始まって以来，潰瘍ケア目的の入院が減少したこと，参加者の活動が増大したこと，同グループからケアの知識を得たこと，これからの健康や社会経済的収入の増大を期待していることを明らかにした。セルフケアグループは単に身体的改善のみならず心理面にも良い影響を及ぼすことを示唆した研究と言えよう。

4．心理的問題への心理的・教育的介入

病者への心理的介入を取り上げた研究は見当たらなかった。ただし，社会経済的リハビリテーションが病者の心理面にも好影響を与えるとした論文としてEbenso et al（2007）[4-4-1]があった。Ebenso et alはナイジェリア北部で，社会経済的リハビリテーション（SER）のスティグマ縮小への効果に関するハンセン病者の認識を探ろうと，SER参加者に量的アンケート（P尺度）と半構造化面接などを行った。そしてSER参加者20名のうち男性4名が就職や社会参加に重度の制限を経験していること，いっぽうSERが，自尊心，経済的独立，新技術の獲得，および公共機関の利用の改善に貢献していることを示した。さらにEbenso & Ayuba（2010）[4-4-2]は上記の調査の面接記録を分析

し，社会経済的リハビリテーション（SER）がスティグマ縮小をもたらすプロセスを提出した。

この分野の研究は少なく，一層の推進が必要であろう。

5．女　性

女性に焦点を合わせた研究もナイジェリアでのみ行われているようである。たとえばAwofeso（1995）[4-5-1]は，ナイジェリア中北部カドゥナでハンセン病者293名（男性162名，女性131名。治療修了者62名を含む。ハウサ・フラニ人＝イスラーム教徒185名，南カドゥナ人＝キリスト教徒108名）に対し面接を行い，社会に挑戦的・攻撃的な者は男性で45％，女性で15％，いっぽう内向的・抑うつ的な者は男性で15％，女性で40％というように男女で様相が異なることを見出した。また発病に伴う仕事上の問題の発生，ならびに転居は女性より男性のほうが高率であること，いっぽう離婚をはじめ結婚生活上の問題の発生は女性に多いこと，さらに読み書きできない者は女性のほうが多いこと，パルダという慣習があり女性は夫以外の男性やよその人の眼に触れられないようにされること，男性病者の場合は再婚の可能性があるが，女性の場合は困難であること，など女性の抱える問題を指摘した。なお，同地では，ほとんどのイスラーム教病者は同病は神の意志だと考えるのに対し，キリスト教病者は犯した罪に対する罰と見なすことを記した。またPeters et al（2002）[4-5-2]は，ナイジェリア南東部の1988-1997年の病院患者記録を用いて成人男性患者1527名と同女性患者782名を調べ，女性病者は男性患者より，最初の症状発現から受診までの期間が著しく長く（平均で約2倍），障害率が高いことを明らかにした。

Varkevisser et al（2009）[4-5-3]は，ハンセン病患者の性比に地域差がある（アジア諸国では女性より男性，アフリカでは男性より女性が多く登録）らしいことから，その背景を探ろうと1997～1999年にインドネシア，ナイジェリア（中央部のプラトー州），ネパール，ブラジルにて調査を行った。その結果，ナイジェリアにおいては，多菌型は男性85％に対し女性78.5％，第2級変形は男性23％に対し女性15.9％，といったように男性のほうが重症例が高率であること，受診の遅れは平均約1.5年で女性より男性のほうがやや長いことを示した。さらにVarkevisser et alは40年以上のハンセン病医療のお陰で，同病が良く知られるようになっていること，伝統的医術師に行くことが少ないこと，地域からの病者の排除は稀であることを述べた。

このように特に女性病者が抱える問題とその解決策を探ろうとする研究はいくつか行われているが，決して十分とは言えない。いっそうの研究が望まれよう。

Ⅴ．西部アフリカのハンセン病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・保健従事者を対象とした調査も圧倒的にナイジェリアで多く行われてきたようである。たとえば，Olaseinde & Brieger（2003）[5-1-1]はナイジェリア南西部イバダンの一次医療従事者（PHC）203名にアンケートと面接を行い，ハンセン病に関する知識，同病者への態度，医療の統合に対する態度，同病治療における自己効力感などを調べた。そして，知識に関しては，生活衛生官（Environmental Health Officer）が最も良く，ついで看護・助産師，地域健康普及員（Community Health Extension Worker）の順であること，また従事年数の長い者，基礎研修を受けた者，現職研修を受けた者にて良好であること，病者に対する態度に関しては，生活衛生官，基礎研修を受けた者にて良好であること，医療の統合に関しては，男性，基礎研修を受けた者にて肯定的であること，ハンセン病治療における自己効力感に関しては，地域健康普及員が最も良好であることを見出している。またEwhrudjakpor（2008）[5-1-2]は，ナイジェリアの政府および民間の医療従事者計587名（男女）にアンケートを行い，ハンセン病および同病者に関する知識と態度の関係を調べた。その結果，両者の間に相関があることを見出し，ハンセン病

者への肯定的態度を支えるため一層の知識向上が大切であるとした。さらにAyanniyi et al（2013）[5-1-3]は，ナイジェリアの6地政学的地域の公的病院の，仕事経験1年以上の理学療法士330名に，後述するIyor（2005）[5-1-4]と同じ質問文を含むアンケートを行い，ハンセン病および同病者に関する知識と態度を調べた。その結果，ハンセン病に関し適正な知識を持っている者は半数近く（44.5%）いたが，ハンセン病および同病者への態度が不適切な者も半数（50%）に及ぶこと，養成校によって知識および態度が異なることを見出し，養成機関におけるハンセン病教育が重要とした。

学生に対しても調査が行われている。たとえばAwofeso（1992）[5-1-5]はナイジェリアの諸地域の看護学校10校の最終学年の学生278名にアンケートを行い，「ハンセン病病院で働くのは人道性を示す最良の方法の一つである」と考えるが，「ハンセン病の感染性は高い」「理想的にはハンセン病者は隔離するのがよい」「ハンセン病者の看護は汚れた仕事である」「ハンセン病病院で働く未婚の看護師は配偶者を見つけるのが困難かもしれない」といったように知識が乏しく態度が否定的であることを見出し，看護の基礎教育に同病を含めることを提唱した。またIyor（2005）[5-1-4]は，ナイジェリア南部の大学4校の理学療法学生63名（男性36名，女性27名。ヨルバ人49，イボ人9名，ハウサ人0名，その他5名。キリスト教徒60名，イスラーム教徒3名）にアンケートを行い，ハンセン病および同病者に関する知識と態度を調べた。その結果，知識に関しては良好と言える者が大半であったが，態度に関しては良好と言えるのはわずか6%に過ぎないこと，知識と態度の間に有意な相関はないこと，また勉学と知識の間には有意な相関があるが，態度との間には有意な相関はないことを見出した。そして結論として，学生を対象としたハンセン病教育が必要とした。

このようにいくつか調査が行われているが，たとえばIyor（2005）とAyanniyi et al（2013）が用いた質問文は「ハンセン病者と一緒に食事をしたいですか」「親がハンセン病である人と結婚したいですか」といったように，きわめて直截的，表面的なものである。調査上の工夫が必要と考えられる。

2．一般の人々を対象とした調査や研究

一般の人々にハンセン病に関する認識を尋ねた調査ないし研究としては文化人類学者たちによるものもあるが，それについては前節を見てほしい。

従来，ハンセン病患者を一般の医療機関でケアしていくことを「統合」と呼んできたが，逆に，ハンセン病の専門病院をハンセン病以外の病気の人に開放することも提唱され，「逆統合（reverse integration）」と呼ばれている（Iyor 2006[5-2-1]）。Iyor（2010）[5-2-2]は，この逆統合の行われているナイジェリアの病院の，ハンセン病以外の病気の患者119名（ティブ人71名，イボ人7名，ハウサ人5名，ヨルバ人2名，その他34名。キリスト教徒114名，イスラーム教徒4名，その他1名）に，Iyor（2005）[5-1-4]で用いられた質問文を含むアンケートを行い，ハンセン病に関する信念と態度を調べた。その結果，たとえば，ハンセン病者と同じ病室に入院することに抵抗感を持つ者が多いこと，態度と信念は弱い相関を示すことを見出し，ハンセン病以外の患者に的を絞った教育プログラムが必要であると主張した。またNwankwo（2015a[2-1-4]，2015b[5-2-3]，2015c[5-2-4]，2015d[5-2-5]）は，ナイジェリア南東部の，主にイボ人が住むアナンブラ州とエボニ州の住民1104名の，ハンセン病に関する知識水準や社会経済的リハビリテーションの評価を調べている。そして，同病を知っている者は多く，特に，高い教育歴のある者，キリスト教徒，都市居住者にて高率であること，病因に関しては，呪いないし神々の怒り（curse/angry gods）と考える者が最多で（約1／3），ついで，細菌，呪術，毒ないし呪文（poison/charm）の順であること，高い教育を受けた者では「細菌」という回答が高率で，呪術や，毒ないし呪文という回答は少ないこと，また同病者は怖ろしい，同病者から遠ざかるという者が大多数を占め，とりわけ教育を受けていない者にて高率であること，同病者に対して行われている社会経済的リハビリテーションはうまく行っていないと考えている者が多く（約2／

3)，地域でスティグマは減っていないと感じている者が大多数にのぼることなどを見出した。

次にナイジェリア以外の国々での調査結果について見ていく。

まずカメルーンについてである。Touko et al (1996)[5-2-6] は，1994 ～ 1995 年にカメルーン・ヤウンデ市で一般人（回答者 251 名）がハンセン病についてどのような知識を持っているか，それを調べた。そして，ハンセン病の原因に関しては，微生物 27.8%，知らない 33.4%，遺伝 17.4%，不運 7.6% といった概要を描いた。またハンセン病患者への態度は行動のタイプに依存し，身体的接触を含まない関わりは多くの者（94％）が歓迎するが，身体的接触は避け，許容する者は 45％に留まることを示した。またハンセン病者に向けられた社会的プロジェクトの意見の分析から，個人的サポートより公共的サポートが好ましいと考えていることを見出した。

ガーナでも調査が行われている。Gbekor (2003) [5-2-7] はガーナの比較的有病率の高いワ地区で，アンケートとフォーカス・グループ・ディスカッションを行い，ハンセン病の病因や同病者への態度，また病者の受診行動を調べた。その結果，病因に関しては，原因菌を知っている者はわずか 37.0％で，蠅による伝染 57.0％，個人的不衛生 55.0％，呪詛（curse）36.0％，遺伝 35.5％，呪術 33.5％，呪文（juju spell）19.0％といった概要を示した。また，ヤギやニワトリ，ナマズの肉を食べることが発病や悪化と関連すると考える者がいることを述べた。受療場所としては，病院が最多（66.0％）だが，薬草師 16.0％，霊術師（spiritualist）11.0％という者もおり，薬草師を選択する理由としては，いつもいる，安い，が挙げられた。病者への態度としては，ハンセン病者が家事を行うことを許さない者が多く（71.0％），同病者は無能で，尊敬できないので，社会リーダーになるべきではないと考える者が約半数に及ぶことを示した。そして，病因に関する健康教育を積極的に行うこと，治療中のハンセン病者への経済的援助を行うこと，治療を受けていない病者を積極的に見出すことが重要とした。

このようにいくつか調査は行われ，健康教育の重要性は指摘されているが，実際に同教育を行い，その効果を調べた研究，あるいは健康教育の内容ややり方について検討した論考は認められない。今後行われるべきと考えられる。

Ⅵ．結　語

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，西部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，ならびに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。

加えて，たとえばことわざや民話など，口頭で受け継がれていくものにおける，ハンセン病者の描かれ方に関する研究も為されるべきと考えられた。

【注】

*3-1）たとえば，カメルーン北西州（Pool 2003[6-1]），コンゴ民主共和国西部（Janzen 1978[6-2]），タンザニア北東部（Feierman 2000[6-3]），ザンビア西部（Prins 1979[6-4]）。このうち，カメルーン北西州では，「祖先による病」というカテゴリーもあるという。またコンゴ民主共和国からアンゴラにかけて住

むルンダ・チョクウェ人は，「神の病（*yikola ya Zambi*）」「祖先によってもたされる病（*yikola ya mahamba*）」「妖術によってもたされる病（*yikola ya chilowa*）」に分けるという（Eidse 2015[6-5]）。

*3-2）イボ人は，陣痛中に死亡した妊婦や歯が生える前に死亡した乳児，あるいは自殺した者などの遺体は埋めず，森の中に放置するという。また双子で生まれた子や歯が生えて生まれた子も捨てるという（Menon 2015[6-6]）。アチェベの小説（Achebe 1958[6-7]，1964[6-8]）にも「悪霊のブッシュ」に捨て置かれる人の話が出てくる。

*3-3）Opala & Boillot（1996）[2-4-1] によれば，シエラレオネのリンバ人は村と森を対立するものと見ているという。このような世界観は，リンバ人以外にもよく認められるものである。

*3-4）周知のように，ユダヤ教でも肉と乳製品を一緒にとってはならないというおきてがある（「子山羊を，その母の乳で煮てはならない」出エジプト記 23:19）。

*3-5）クバ王国の創世神話では，「白い蟻は…（中略）…不毛な砂の上に土をもたらし彼らを吐き出した者を埋葬した」（渡辺 1988[6-9]）ことになっている。

*3-6）ある社会での禁止事項を，恐怖心を喚起して遵守させるために，ハンセン病が持ち出されたという印象を受ける。恐怖心を喚起する事柄は別にハンセン病である必要はなく，たとえば「地獄に落ちる」でもよかったのではあるまいか。

*3-7）西部アフリカにおいて鍛冶師は特殊な位置にあるようである。Opala & Boillot（1996）[2-4-1] は，鍛冶師は四つの目を持っていると考えられていると記している。また，たとえば坂井（1983）[6-10] も参照してほしい。東部アフリカでも特殊な位置にあるようで，Checole（2006）[6-11] は，鍛冶師はハンセン病に罹ったことがあり，陶工師は鍛冶師と結婚しないと記している。

*4-1）「呪術のため同病に罹った」「（事実ではないとしても）先祖も同病だった」のいずれの説明が，病者にとってはマシであるか，考えてみるとよいだろう。後者の場合，病者の一族には同病の筋があるというレッテルを貼られることになるが，前者の場合，病者は呪術を掛けられるほど，誰かから憎悪の対象となっていることになる。

【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. 若林佳史（2016）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：文献綜述．『社会情報学研究』（大妻女子大学紀要 . 社会情報系），25: 31-48.

2-1-1. *A Dictionary of Ịbanị, An Ijoid Language of the Niger Delta*.（http://rb.rowbory.co.uk/Language/Niger-Congo/Ijoid/Ibani/Ibani-English%20dictionary.pdf）

2-1-2. Sika L (2005) *Kịrịkẹnị Ọkụẹịngbọlụ Ḍiri* Okrika Dictionary.（http://www.rogerblench.info/Language/Niger-Congo/Ijoid/Kirike/KIRIKE%20dictionary.pdf）

2-1-3. Ewhrudjakpor C (2009) Assessment of social welfare services of sufferers of leprosy in Delta State, Nigeria, 10 March 2006. Its 6050 Words Count. *African Research Review*, 3(1): 13-26.

2-1-4. Nwankwo IU (2015a) Level of public awareness on leprosy and its effects on Leprosy Control Programmes in Anambra and Ebonyi States of Southeast Nigeria. *American Journal of Research Communication*, 3(8): 67-93.

2-1-5. Bautista A (1991) *Dictionnaire de Fulfulde. Trainee's Book*. Corps de la Paix au Niger.（http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED403752.pdf）

2-1-6. http://fulfuldeburkina.webonary.org/?s=leprosy&search=Search&key=&lang=en

2-1-7. Mukoshy IA (2014) *A Fulfulde-English Dictionary*. Hebn Publishers.

2-1-8. Nwoye OG (1989) Linguistic politeness in Igbo. *Multilingua - Journal of Cross-Cultural and Interlanguage Communication*, 8(2/3): 259-276.

2-1-9. Williamson K (1972) *Dictionary of Òṇìcḥà Igbo*, 2nd ed. Ethiope Press.（http://www.rogerblench.info/Language/Niger-Congo/VN/Igboid/Igbo%20Dictionary.pdf）

2-1-10. Jibunor A (2015) *Total Recall I*. Xlibris.

2-1-11. Brown JAK (1937) Leprosy folk-lore in Southern Nigeria. *Lepr Rev*, 8(4): 157-160.

2-1-12. Medical Secretary of the British Empire Leprosy Relief Association (1936) Leper institutions in Nigeria. *Lepr Rev*, 7(4): 172-181.

2-1-13. Bland RH (1952) Leproy control in Nigeria. *Int J Lepr Other Mycobact Dis*, 20(2): 175-184.

2-1-14. Tonkin TJ (1902) Some general and etiological details concerning leprosy in the Sudan. *Med Chir Trans*, 85: 145-160.

2-1-15. Ramsay GWC (1928) A study of leprosy in Southern Nigeria. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 22(3): 249-262.

2-1-16. Macdonald JA (1933) Itu Leper Colony, Nigeria. *Lepr Rev*, 4(1): 19-22.

2-1-17. Howard AC (1936) Leprosy in Nigeria. *Int J Lepr*, 4(1): 75-78.

2-1-18. Brown JAK (1936) Leprosy in Southern Nigeria. *West African Med J*, 9: 10-14.

2-1-19. Muir E (1936) Leprosy in Nigeria: a report on anti-leprosy work in Nigeria with suggestions for its development. *Lepr Rev*, 7(4): 155-171.

2-1-20. Russell CEB (1938) The leprosy problem in Nigeria. *Journal of the Royal African Society*, 37(146): 66-71.

2-1-21. Davey TF (1939) Uzuakoli Leper Colony. *Lepr Rev*, 10(3): 171-185.

2-1-22. Briercliffe R (1940) Leprosy in Nigeria. *Lepr Rev*, 11(2): 84-89.

2-1-23. Shankar S (2007) Medical missionaries and modernizing emirs in colonial Hausaland. *Journal of African History*, 48(1): 45-68.

2-1-24. Manton J (2011) Leprosy in Eastern Nigeria and the social history of colonial skin. *Lepr Rev*, 82(2): 124-134.

2-1-25. Udo S, Chukwu J, Obasanya J (2013) Leprosy situation in Nigeria. *Lepr Rev*, 84(3): 229-237.

2-3-1. Yankah K (2009) The Cultural Foundations of Disability: An Ethno-Communication Approach. *CDD -Ghana Briefing Papers*, 9(4): 1-5.

2-3-2. Nketiah E (2011) *Distance Forum: A Multidisciplinary Book of Scholarly Articles*, vol. 1. AuthorHouse.

2-3-3. Warren DM (1978) The Interpretation of Change in a Ghanaian Ethnomedical Study. *Human Organization*, 37(1): 73-77.

2-3-4. Agyekum K (1996) *Akan Verbal Taboos in the Context of Communication*. NTNU (University of Trondheim), Department of Linguistics. (Adinkrah (2015) [3-1-11] による)

2-3-5. *Dagbani-English Dictionary*. (http://www.rogerblench.info/Language/Niger-Congo/Gur/Dagbani%20dictionary%20CD.pdf)

2-3-6. Pollitzer WS (2005) *The Gullah People and Their African Heritage*. University of Georgia Press.

2-3-7. Cooke FH (1931) History of the Ho Leper Settlement. *Lepr Rev*, 2(1): 8-11.

2-3-8. Dixey MBD (1932) Leprosy in the Gold Coast. *Lepr Rev*, 3(3): 94-105.

2-3-9. Muir E (1936) Leprosy in the Gold Coast: a short report on anti-leprosy work in the gold coast with suggestions for its further development. *Lepr Rev*, 7(4): 182-190.

2-4-1. Opala J, Boillot F (1996) Leprosy among the Limba: illness and healing in the context of world view. *Soc Sci Med*, 42(1): 3-19.

2-4-2. Muir E (1936) Leprosy in Sierra Leone: report on a visit to the colony and protectorate of Sierra Leone with suggestions, for development of anti-leprosy work. *Lepr Rev*, 7(4): 191-199.

2-5-1. Jaffré Y, Moumouni A (1994) L'importance des données socio-culturelles pour l'accès aux soins et l'observance des traitements dans la lèpre. L' exemple du pays Zarma au Niger. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, 87(4): 283-288.

2-5-2. Jarrett K (2007) *A Dictionary of Manga, a Kanuri Language of Eastern Niger and NE Nigeria*. (http://www.rogerblench.info/Language/Nilo-Saharan/Saharan/Manga%20dictionary%20Unicode.pdf)

2-5-3. Cooper B (2006) *Evangelical Christians in the Muslim Sahel*. Indiana Univ Pr.

2-6-1. Silla E (1998) *People are not the same: leprosy and identity in twentieth-century Mali*. Heinemann, James Currey.

2-6-2. *Asawan - Fier de la langue soninké*. (http://www.asawan.org/en/Soninke_lexicon)

2-6-3. Sindzingre N, Zempléni A (1981) Modèles et pragmatique, activation et répétition: réflexions sur la causalité de la maladie chez les Senoufo de Côte d'Ivoire. *Soc. Sci. Med*, 15B(3): 279-293.

2-6-4. Bargès A (1993) Environnement urbain africain

et maladie: ségrégation antilépreuse et comportements adaptatifs à Bamako, Mali. *Ecologie Humaine*, 11(2): 7-20.

2-6-5. Bargès A (1997) Ville Africaine, Lèpre et Institution coloniale : La maladie à la confluence de deux pensées. *Histoire & Anthropologie*, 15: 115-122.

2-7-1. Fassin D (1990) Influence of social perceptions of leprosy and leprosy patients on public health programs. *Int J Lepr Other Mycobact Dis*, 58(1): 111-114.

2-7-2. *Sereer-English / English-Sereer Dictionary*. (http://linguistics.berkeley.edu/~merrill/files/Sereer_Dico_040815.pdf)

2-7-3. Gaye M (2015) Peykouk et Koutal, villages de bannis. *Journalistes des droits de l'homme*, 19: 11-13.

2-7-4. 亀井伸孝 (2014) 2013年セネガル障害者予備調査報告. 森壮也編『アフリカの障害者—障害と開発の視点から』アジア経済研究所 , pp.100-117.

2-7-5. Longe (1938) Note sur la prophulaxie antilépeuse dans le cercle du Sine-Saloum (Sénégal). *Int J Lep*, 6(1): 51-56.

2-8-1. WHO (2001) *Leprosy: learning from success*. (http://www.who.int/lep/resources/Learning_from_Success1.pdf?ua=1; http://www.who.int/lep/resources/Learning_from_Success2.pdf?ua=1)

2-8-2. *Le Fongbe du Bénin*. (https://beninlangues.com/traduction-francais-fongbe-vocabulaireexpressions-l-4.html)

2-8-3. *English-Gbe Young kasahorow Dictionary*. (http://ee.kasahorow.org/app/d?fl=en)

3-1-1. Shiloh A (1965) A case study of disease and culture in action: leprosy among the Hausa of Northern Nigeria. *Human Organization*, 24(2): 140-147.

3-1-2. Parris W (1976) Socio-cultural attitudes towards Hansen's disease (leprosy). *Lambda Alpha J Man*, 7(2): 1-11.

3-1-3. Iliffe J (1987) *The African Poor: A history*. Cambridge University Press.

3-1-4. Oloyede O (2002) Mental illness in culture, culture in mental illness: an anthropological view from South Africa. *Medische Antroplogie*, 14(2): 251-275.

3-1-5. Wall LL (1988) *Hausa Medicine: Illness and Well-being in a West African Culture*. Duke University Press.

3-1-6. Nwude N, Ebong (1980) Some plants used in the treatment of leprosy in Africa. *Lepr Rev*, 51(1): 11-18.

3-1-7. Maclean U (1971) *Magical Medicine: A Nigerian Case Study*. Penguin Books.

3-1-8. Basden GT (1921) *Among the Ibos of Nigeria*. Seeley. (https://archive.org/stream/amongibosofniger00basd#page/114/mode/2up)

3-1-9. Prater GS (1989) *Beliefs and Attitudes Toward Infant Mortality and Modern Health Care Centers in East Cameroon*. Jackson State University. (http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNABD901.pdf)

3-1-10. Bado JP (1996) *Médecine coloniale et grandes endémies en Afrique 1900-1960*. Karthala.

3-1-11. Adinkrah M (2015) *Witchcraft, Witches, and Violence in Ghana*. Berghahn Books Inc.

3-1-12. Warren DM (1973) *The Akan of Ghana: An overview of the ethnographic literature*. Pointer Limited.

3-1-13. Vincent Guerry JPC (1970) *La vie quotidienne dans un village Baoulé*. Inades.

3-1-14. Eschlimann JP (1985) *Les Agni devant la mort*. Karthala.

3-1-15. Gottlieb A (1989) Hyenas and heteroglossia: myth and ritual among the Beng of Côte d'Ivoire. *American Ethnologist*, 16(3): 487-501.

3-1-16. van Huis A (2017) Cultural significance of termites in sub-Saharan Africa. *J Ethnobiol Ethnomed*, 13(1): 8.

3-1-17. Seydi M, Ba YM (1993) Interdits non religieux de la consummation de viands au Sénégal. *Dakar Médical*, 38(1): 33-38.

3-1-18. Sapir JD (1981) Hyenas, Lepers and Blacksmiths in Kujamaat Social Thought. *American Ethnologist*, 8(3): 526-543.

3-2-1. Bergsma HM (1970) Tiv Proverbs as a Means of Social Control. *Africa*, 40(2): 151-163.

3-2-2. Ebenso B, Adeyemi G, Adegoke AO, Emmel N (2012) Using indigenous proverbs to understand social knowledge and attitudes to leprosy among

the Yoruba of southwest Nigeria. *Journal of African Cultural Studies*, 24(2): 208-222.

3-2-3. Uzoma Azuonye (2014) *Selected African Proverbs: From the Igbo People of Eastern Nigeria*. BookBaby.

3-2-4. Biao AK, Atidegla A (2015) *Proverbes du Bénin. Benin Proverbs: Sagesse éthique appliquée de proverbes africains. Practical Ethical Wisdom from African Proverbs*. Globethics.net.（http://www.globethics.net/documents/4289936/15469226/GE_Praxis_3_web.pdf/79228181-8f7e-4d7b-a0ce-7de971b922d1）

3-2-5. 江口一久 (2003)『北部カメルーン・フルベ族の民間説話――アーダマーワ地方とベヌエ地方の話』（国立民族学博物館調査報告　45），国立民族学博物館.

3-2-6. Sidikou AG, Hale TA (2012) *Women's Voices from West Africa: An Anthology of Songs from the Sahel*. Indiana University Press.

4-1-1. Erinfolami AR, Adeyemi JD (2009) A case control study of psychiatric morbidities among subjects with leprosy in Lagos, Nigeria. *Int J Psychiatry Med*, 39(1): 89-99.

4-1-2. Bakare AT, Yusuf AJ, Habib ZG, Obembe A (2015) Anxiety and depression: a study of people with leprosy in Sokoto, North-Western Nigeria. *J Psychiatry*, S1: 004.

4-1-3. Attama CM, Uwakwe R, Onyeama GM, Igwe MN (2015) Psychiatric morbidity among subjects with leprosy and albinism in South East Nigeria: a comparative study. *Ann Med Health Sci Res*, 5(3): 197-204.

4-1-4. Nwankwo IU (2010) Alienation and suicidal tendencies among leprosy patients in Anambra State. *Practicum Psychologia*, 2(2): 41-48.

4-1-5. Enwereji E (2011) Assessing psychological rehabilitation of leprosy patients discharged home in Abia and Ebonyi States of Nigeria. *Eur J Gen Med*, 8(2): 110-116.

4-1-6. Ajibade BL, Okunlade JO, Olawale F, Adisa OP, Adeyemo MOA (2015) Prevalence, management and percieved psychological impacts of leprosy disease in National Tuberculosis And Leprosy Training Centre, Saye Village, Zaria (2005-2010). *International Journal of Medical Science and Clinical Invention*, 2(5): 1298-1312.

4-1-7. D'Almeida L, Seck AM, Picard P, Sylla O, Stephany J (1986) Le hansénien face à son angoisse. *Acta Leprol*, 4(1): 59-72.

4-1-8. Bello AI, Dengzee SA, Iyor FT (2013) Health related quality of life amongst people affected by leprosy in South Ghana: a needs assessment. *Lepr Rev*, 84(1): 76-84.

4-2-1. Reddy NB, Satpathy SK, Krishnan SA, Srinivasan T (1985) Social aspects of leprosy: a case study in Zaria, northern Nigeria. *Lepr Rev*, 56(1): 23-25.

4-2-2. van de Weg N, Post EB, Lucassen R, De Jong JT, Van Den Broek J (1998) Explanatory models and help-seeking behaviour of leprosy patients in Adamawa State, Nigeria. *Lepr Rev*, 69(4): 382-389.

4-2-3. Ewhrudjakpor C (2004) Leprosy sufferers' perception of social stigma as a determinant of their beggary lifestyle in Delta State. *Ife PsychologIA*, 12(1): 138-148.

4-2-4. Nsagha DS, Bamgboye EA, Oyediran AB (2009) Operational barriers to the implementation of multidrug therapy and leprosy elimination in Cameroon. *Indian J Dermatol Venereol Leprol,* 75(5): 469-475.

4-2-5. Nsagha DS, Bissek ACZK, Nsagha SM, Njunda AL, Assob JCN, Tabah EN, Bamgboye EA, Oyediran ABOO, Nde PF, Njamnshi AK (2011) Social stigma as an epidemiological determinant for leprosy elimination in Cameroon. *Journal of Public Health in Africa*, 2: e10.

4-2-6. Dako-Gyeke M, Asampong E, Oduro R (2017) Stigmatisation and discrimination: Experiences of people affected by leprosy in Southern Ghana. *Lepr Rev*, 88(1): 58-74.

4-3-1. Nwosu CM, Nwosu SNN (1997) Socio cultural factors in leprosy: implications for control programmes in the post leprosaria abolition years in Nigeria. *West Afr J Med*, 16(3): 126-132.

4-3-2. Nwosu MC, Nwosu SNN (2002) Leprosy control in the post leprosaria abolition years in Nigeria: reasons for default and irregular attendance at treatment centres. *West Afr J Med*, 21(3): 188-191.

4-3-3. Sylla PM, Blanc L, Sow S, Diallo AS (1994) Facteurs déterminants de l'irrégularité des maladies sous PCT dans le district be Bamako

(Mali). *Acta Leprol*, 9(2): 69-75.

4-3-4. Ebenso J, Muyiwa LT, Ebenso BE (2009) Self care groups and ulcer prevention in Okegbala, Nigeria. *Lepr Rev*, 80(2): 187-196.

4-4-1. Ebenso B, Fashona A, Ayuba M, Idah M, Adeyemi G, S-Fada S (2007) Impact of socio-economic rehabilitation on leprosy stigma in Northern Nigeria: findings of a retrospective study. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 18(2): 98-119.

4-4-2. Ebenso B, Ayuba M (2010) 'Money is the vehicle of interaction': insight into social integration of people affected by leprosy in northern Nigeria. *Lepr Rev*, 81(2): 99-110.

4-5-1. Awofeso N (1995) Effect of socio-cultural beliefs on patients' perception of leprosy. the gender factor. *Trop Geogr Med*, 47(4): 175-178.

4-5-2. Peters ES, Eshiet AL (2002) Male-female (sex) differences in leprosy patients in south eastern Nigeria: females present late for diagnosis and treatment and have higher rates of deformity. *Lepr Rev*, 73(3): 262-267.

4-5-3. Varkevisser CM, Lever P, Alubo O, Burathoki K, Idawani C, Moreira TM, Patrobas P, Yulizar M (2009) Gender and leprosy: case studies in Indonesia, Nigeria, Nepal and Brazil. *Lepr Rev*, 80(1): 65-76.

5-1-1. Olaseinde OR, Brieger W (2003) Health worker perceptions of the integration of leprosy control services at the primary health care level in Ibadan, Nigeria. *International Quarterly of Community Health Education*, 22(1): 111-124.

5-1-2. Ewhrudjakpor C (2008) Health care providers knowledge as correlates of their attitudes towards leprosy sufferers in Nigeria. *Ethno-Med*, 2(2): 115-120.

5-1-3. Ayanniyi O, Duncan FO, Adeniyi AF (2013) Leprosy: knowledge and attitudes of physiotherapists in Nigeria. *Disability, CBR and Inclusive Development*, 24(1): 41-55.

5-1-4. Iyor FT (2005) Knowledge and attitude of Nigerian physiotherapy students about leprosy. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 16(1): 85-92.

5-1-5. Awofeso N (1992) Appraisal of the knowledge and attitude of Nigerian nurses toward leprosy. *Lepr Rev*, 63(2): 169-172.

5-2-1. Iyor FT (2006) 'Reverse integration' in leprosy: lessons from Mkar, Nigeria. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 17: 35-41.

5-2-2. Iyor FT (2010) Beliefs and attitudes about leprosy of non-leprosy patients in a reversely integrated hospital. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 21(2): 92-100.

5-2-3. Nwankwo IU (2015b) Assessment of level of public knowledge about leprosy and its effects on Leprosy Control Programmes in Anambra and Ebonyi States of Southeast Nigeria. *Asian Journal of Social Sciences and Management Studies*, 2(3): 89-100.

5-2-4. Nwankwo IU (2015c) Public assessment of social and economic rehabilitation component of Leprosy Control Programmes in Anambra and Ebonyi States of Southeast Nigeria. *Middle East Journal of Family Medicine*, 13(3): 20-33.

5-2-5. Nwankwo IU (2015d) Effects of traditional religious belief system of the Igbo group on the effectiveness of leprosy control programmes in Anambra and Ebonyi states of southeast Nigeria. *Journal of Religion and Human Relations*, 7(2): 81-94.

5-2-6. Touko A, Kemmegne J, Nyiama T (1996) Perception des lépreux par les non-lépreux dans un centre urbain du Cameroun. *Cahiers d'études et de recherches francophones / Santé*, 6(5): 269-274.

5-2-7. Gbekor PK (2003) *Knowledge, Attitudes and Practices on Leprosy in Wa District, Ghana. University of Ghana*. (http://hdl.handle.net/123456789/6358)

6-1. Pool R (1994) *Dialogue and the Interpretation of Illness: Conversations in a Cameroon Village*. Berg.

6-2. Janzen JM (1978) *The Quest for Therapy: Medical pluralism in Lower Zaire*. University of California Press.

6-3. Feierman S (2000) Explanation and Uncertainty in the Medical World of Ghaambo. *Bull Hist Med*, 74(2): 317-344.

6-4. Prins G (1979) Disease at the crossroads: Towards a history of therapeutics in Bulozi since 1876. *Soc Sci Med*, 13B(4): 285-315.

6-5. Eidse BF (2015) *The Disciple and Sorcery: The Lunda-Chokwe View*. Cambridge Scholars Publishing.
6-6. Menon A (2015) *A Post-Colonial Insight to Chinua Achebe's African Trilogy*. Bridge Center.
6-7. Achebe C (1958) *Things Fall Apart*. Heinemann.〔邦訳：粟飯原文子訳『崩れゆく絆』光文社〕
6-8. Achebe C (1964) *Arrow of God*. Heinemann.
6-9. 渡辺公三 (1988) 話すこと・食べること・黙すること―アフリカ，クバ文化における身体のフィギュール．川田順造・野村純一編『口頭伝承の比較研究　4』弘文堂，pp.174-199.
6-10. 坂井信三 (1983) 西アフリカにおける職人の社会的地位についての予備的考察．『アカデミア』（南山大学），38: 55-76.
6-11. Checole A (2006) Mennonite Churches in Eastern Africa. Lapp JA, Snyder CA (eds) *Anabaptist Songs in African hearts: Global Mennonite History Series: Africa*. Good Books, pp.191-253.

Psychosocial Research and Health Education Research into Leprosy in West 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 future psychosocial research and health education research into leprosy, or Hansen's disease, I carried out a survey of studies and research in the same field that have been conducted in West 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 light 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.

In addition to these, I stated it is worthwhile to have research on the way leprosy-affected persons as described in the oral traditions, such as proverbs and folktales.

Key Words（キーワード）

Leprosy（ハンセン病）, Hansen's disease（ハンセン病）, West Africa（西部アフリカ）, Nigeria（ナイジェリア）, Literature review（文献綜述）, 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）, Oral tradition（口承表現）