

(続紙 1)

京都大学	博士 (地域研究)	氏名	姜 明江
論文題目	ザンビアにおけるハンセン病者の生活と社会関係の再構築		
(論文内容の要旨)			
<p>本論文は、植民地期・ポスト植民地期のザンビア農村部で暮らすハンセン病者が、みずからの日常生活と社会関係を再構築していく過程を記述・分析することを通して、アフリカにおける病者の共同体の特質を検討するものである。調査地であるザンビア東部州L村は、ハンセン病治療終了後、故郷に戻らなかったハンセン病回復者（以下「回復者」）が療養所の近隣に移り住んで形成された「回復者定着村」と呼ばれる村である。</p> <p>第1章ではまず、国際医療援助と貧困研究に関する先行研究において、ハンセン病がどのように扱われてきたかが概観される。次に、患者や家族による自助グループや、「ケアの共同体」に関する先行研究について、ハンセン病を含む慢性感染症を中心にレビューがおこなわれている。</p> <p>第2章では、サブサハラ・アフリカ諸国におけるハンセン病観と治療の歴史が、文献調査をもとにまとめられている。植民地化以前のアフリカ諸国では、ハンセン病に対し、共住から追放・隔離にわたる、さまざまな対応がなされてきた。植民地化後、植民地政府とキリスト教系ミッションは「ハンセン病者は社会にとって危険な存在」とする西欧的な観念を導入し、患者を集住させ治療をおこなう政策を推進した。それはキリスト教信仰に基づく、いわば押し付けられた「霊的な共同体」の形成であった。</p> <p>第3章では、調査地ザンビアにおけるハンセン病の歴史が論じられる。独立以降、効果のある薬剤の発見により、ハンセン病は治療可能となった。それにより、政策は「隔離」から「外来治療」へと転換したが、その結果、回復者の多くがそれまでの治療政策から見放され、現在も故郷と断絶したままで生活することになった。HIV/AIDSなど他の感染症問題の山積するザンビアにおいて、ハンセン病回復者に関心が向かうことは少なく、かれらは自立を求められていることが指摘されている。</p> <p>第4章では、L村に居住する回復者のライフヒストリーが分析された。過去の故郷における排除は、発症時の性別や年齢に関係なく過酷なものであった。これまでの人類学研究において、アフリカ農村部では相互扶助関係が脆弱な人々の社会保障となりえたことが報告されているが、ハンセン病者は排除という苦しみに直面せざるを得なかった姿が明らかにされている。</p> <p>第5章では、L村の設立（1955年）から今日までの歴史について記述されている。当初、周囲村からの疎外は強いものであったが、L村に渡る援助物資を介して、他村の住民との間に雇用関係が生まれるという新しい事態が生じた。ところが1983年の一方的な政策転換により、施設の閉鎖と援助の打ち切りがおこなわれ、急激な日常生活</p>			

の再編を迫られたことが明らかになった。

第6章では、現在のL村の社会的状況が論じられている。世代が移るにつれ、L村での回復者の割合は減少傾向にあり、いまでは彼らの子孫たちが9割以上を占めるが、政治的に重要な地位はすべて回復者が占めている。回復者のケアの問題が重層化し、ケアに従事する児童の就学問題などを引き起こすことがある。現在、L村と周囲の村との関係性は良好であるものの、ときにハンセン病に関する蔑称で呼ばれるなど偏見も残っていることが示された。

第7章では、L村の全回復者の健康状態を調査した結果が分析されている。その結果、72%の回復者がWHO分類で重度とされる後遺障害を持っているが、日常の基本的な動作レベルを判定するADL評価では高い値を示していることが示された。一方、障害やADLが同程度でも、個々人の栄養状態に差がみられた。また後遺障害のケアに関する調査では、回復者の間で情報の共有や衛生資材の分配はおこなわれていないという事態が生じていることが明らかになった。さらに、医療の不在が回復者の障害悪化を招いている可能性が指摘された。

第8章では前章の結果を受けて、回復者と周囲の人びととの社会関係が分析されている。L村では血縁や地縁をこえた独自の互助ネットワークがみられ、それは世代をこえて子孫の代にも引き継がれている。この共同体の形は、欧米社会に見られる、問題解決を志向する病者の自助グループなどとは異なるものであり、変容する医療政策のなかで、故郷からの排除や療養所で過ごした経験、農作業における互助などの伝統を基盤として創造された生活空間であるという分析がなされている。

以上のように本論文では、調査地のハンセン病者は、隔離政策のもとで故郷から排除され孤立した病者であり、押しつけられた「霊的な共同体」の一員であることを余儀なくされてきた人々であることが示されている。独立以降の社会においては、治療技術の確立もあって隔離政策は終息に向かったが、その後、ハンセン病回復者は自らの生活と社会関係とを再構築する実践を通して「病者の共同体」を作り上げていった。この共同体は、生存のために相互に依存しあうネットワークを構築しているという意味で、病者を中心とした内発的なケアの共同体であるということが明らかにされた。

(論文審査の結果の要旨)

現代の医療技術の発展には目を見張るものがあるが、その一方で、高齢化の進展や、HIV/AIDSに代表される新しい疾患の登場、さらには医療技術の発達そのものが引き起こすさまざまな社会的問題が、新たな人類的問題となって現れてきつつある。このような状況のもとで、たんなる医療の技術的な側面だけではなく、そもそも人間にとって「病」とは何か、その「病」への対処とはいかにあるべきか、といった根源的な問いについての考究が必要となってきた。姜氏がこの研究を始めた動機の根本にも、このことに関わる問いが存在していた。すなわち、アフリカの病者は社会の中でいかに関係を構築しているのか、そしてわれわれはそこから何を学べるのか、という問いである。

姜氏は、ザンビアにおけるハンセン病患者コミュニティを対象として、長期のフィールドワークをおこなってきた。この研究のひとつめの貢献は、アフリカにおけるハンセン病患者の歴史を、丹念に跡づけて描き出したことである。ハンセン病は、現在では化学治療の方法が確立し、治療可能な疾患となっている。しかし過去においてこの病は、致死性は弱いものの、強いスティグマを引き起こす、いわば社会性の強い病であった。アフリカ農村もその例外ではなく、ハンセン病患者はコミュニティから排除される場合が多かった。アフリカ各地が植民地化され、キリスト教ミッションが布教を始めたことにより、その状況は一変した。ハンセン病治療政策の実施によって集住治療がおこなわれ、病者のコミュニティが形作られたのである。しかしその後、20世紀半ばに治療法が確立したことにより、集住治療はおこなわれなくなってくる。その結果、故郷から排除された回復者たちは、自発的にコミュニティを維持し続けることになった。

このような形で形成された、ザンビア東部州の回復者のコミュニティL村が、姜氏のフィールドワークの場となった。姜氏はまず、薬剤師として臨床に従事していた経歴を生かし、回復者たちの健康状態を精密に調査した。このような専門性を生かした調査は、病やケアに関する地域研究における貴重な貢献であると言える。その結果、多くの回復者が重度の後遺障害を持っているが、日常生活は大きな問題なくおこなっているという実態が示された。しかし、その程度には個人差があり、その詳細を理解するには、回復者と周囲との社会関係に注目する必要があることが明らかになった。

そこで姜氏の関心は、回復者たちの生きていくための基盤(subsistence)の確保と、その背景となる個々人のライフヒストリーへと展開していった。詳細な生業活動調査と聞き取りの結果、L村内には血縁や地縁を越えた互助のネットワークが作られていること、しかしながらそのネットワークは完全なものではなく、そこから取りこぼされ、栄養状態が不良である回復者も存在することが明らかになった。そういった回復者を最終的に救済するのは、村内のキリスト教会の組織であった。また、医療知識やケアに関しては、ネットワークを通じた情報の共有はほとんどおこなわれていないと

いう実態が示された。

L村の社会的ネットワークは、伝統的なアフリカ農村のそれを基盤としたものである。それはキリスト教会によるハンセン病者のセツルメントや、先進国社会におけるアルコールクス・アノニマス(AA)のような、メンバーシップが固定し、明確な問題解決を志向する病者の集まりに比して、以下のような特徴を持っている。すなわちL村では「ここまでの範囲は互助の対象だが、そこから先はなし」といった峻別は見られず、また集団はいわば「生きていく」ことを通して共住する、という漠然とした目的しか持っていない。そこでは、上記のような「取りこぼし」の状況も発生しうる（そしてその人はキリスト教会の救済の対象となる）のだが、一方でこのような自発的で緩やかな関係性のネットワークこそが、今日の、あるいは今後あらわれてくるであろう病やケアにかかわる問題を考えていく上で、重要なモデルを提示していると思われる。それは、姜氏が最初にL村に入ったときに感じた、「おだやかで明るい村だな、外国人の私でも暮らしやすそうな村だな」という印象とつながるものだろう。

以上のように本論文は、専門性を生かした医療調査、調査村の人々とのラポールを基盤とした社会調査、そして文献研究を統合し、ザンビアのハンセン病回復者の社会関係の再構築のありさまを描き出すことに成功している。またそこから得られた知見は、病とケアをめぐる現代的な議論に、新たな展望をもたらすものである。

よって、本論文は博士（地域研究）の学位論文として価値あるものと認める。また、平成26年1月27日、論文内容とそれに関連した事項について試問した結果、合格と認めた。

なお、本論文は、京都大学学位規程第14条第2項に該当するものと判断し、公表に際しては、当該論文の全文に代えてその内容を要約したものとすることを認める。