

植民地期の狂気

——現代アフリカの精神障害を考えるためのプロローグ——

Colonial Madness: the Prologue to the Study on Mental Disability in Contemporary Africa

落合雄彦（龍谷大学）

Takehiko Ochiai (Ryukoku University)

I. アフリカの精神障害を日本の「いま・ここ」から考え始める

①日本では、障害者全体に占める精神障害者の割合が4割にも及ぶ。

表1 障害者数

	総数	在宅者	施設入所者
身体障害者	366.3万人（29人）	357.6万人（28人）	8.7万人（1人）
知的障害者	54.7万人（4人）	41.9万人（3人）	12.8万人（1人）
	総数	外来患者	入院患者
精神障害者	320.1万人（25人）	287.8万人（22人）	32.3万人（3人）
総数	741.1万人	687.3万人	53.8万人

出典：内閣府『障害者白書』（平成25年版）をもとに発表者作成。ただし、原資料は以下のとおり。

- 厚生労働省『身体障害児・者実態調査』（平成18年）
- 厚生労働省『知的障害児（者）基礎調査』（平成17年）
- 厚生労働省『患者調査』（平成23年）
- 厚生労働省『社会福祉施設等調査』（平成17年）

注1：（ ）内数字は、総人口1000人あたり的人数（平成17年国勢調査人口による。精神障害者については、平成22年国勢調査人口による）。



アフリカの障害者を考える際にも、少なくとも量的にみれば、精神障害者をなんらかの形で取り上げることが重要であるかもしれない。

※ただし、日本の『障害者白書』でいうところの「精神障害者」とは、あくまでも「**精神の病的な状態を有する人（精神病者）**」（医学的見方）のことであり、「**精神の障害と社会的障壁（バリア）による生活のしづらさを抱えている人**」（福祉的見方）のことではない。後者（福祉的な精神障害者）は前者（医学的な精神障害者）よりも範囲が狭い。

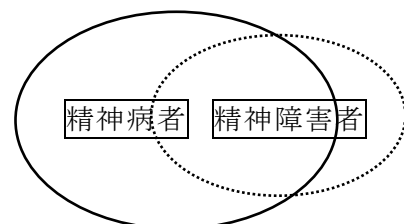
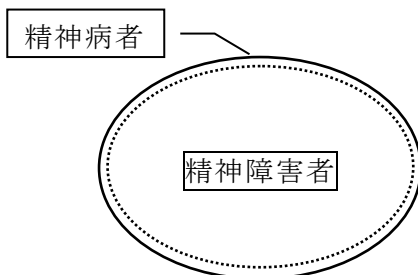
図1 精神病者と精神障害者

【医学的見方】

【福祉的見方】

精神病者≡精神障害者 (persons with mental disorder)

精神病者≠精神障害者 (the mentally disabled)



②日本では、精神障害者の1割が入院しており、それは施設に入所する障害者全体の6割に相当する。

- ・表1にあるとおり、身体障害者の場合、施設入所者の割合は2.4%でしかなく、大多数の人びとは生活者として地域で暮らしている。他方、知的障害者の場合には、思考や運動の能力に遅滞があるというその障害の性質上、障害児入所施設や障害者支援施設といった施設に入所している者の割合が23.4%と高い。しかし、福祉サービスとともに専門医療を提供する「医療型」の入所施設は一部にあるものの、自立（地域生活専門機能の強化）のための支援や福祉サービスを提供する「福祉型」が基本。
- ・これに対して、日本の精神障害者の場合、1割が入院しており、それは施設に入所している障害者全体の6割を占める（ほとんどが病院）。
- ・さらに精神障害者を「精神病患者」一般ではなく「精神の障害とバリアのために生活のしづらさを抱えている人」に限定すれば、半ば逆説的に入院患者の割合はさらに高くなる（日本の精神障害の場合、福祉的な見方に注目すればするほど、医学の役割は相対的に高まる）。
- ・精神障害にはもともと「疾患と障害の併存」という特性があり、精神病床数とそこへの入院患者数が極めて多い日本では、それは「地域精神医療」よりも「病院精神医療」との結びつきが強い。



では、アフリカの精神障害を考える際にも

「病院精神医療」をある程度考慮に入れる必要があるのだろうか？

チャレンジ①：地域で暮らす「生活者」だけではなく、病院にいる「入院患者」としての精神障害者をも考察対象に入れるということは、研究遂行上で容易なことではない。

チャレンジ②：疾患と密接に関連する精神障害では、病状の変化とともに障害の状態も変化してしまい（障害の可変性）、その傾向は急性期患者を多く受け入れる「病院精神医療」の現場において顕著。

※ただし、入院する精神障害者の割合が高い日本の状況は、世界的にみてかなり特殊といえる。他の先進諸国では、1960年代以降、脱施設化が急速に進展してきた（e.g. 人口万対精神病床数：日本28、フランス10、イギリス7、アメリカ3、イタリア1）。アフリカでも入院している精神障害者数は極めて少数（後述）。また、日本でも近年、精神病床数と入院患者数は微減傾向にあり、生活者としての精神障害者を地域で治療する「地域精神医療」の流れが強まりつつある（「病院精神医療」の役割の低下？）。

※しかしながら、もともと病院整備が不十分なアフリカ諸国では近年、精神科治療がプライマリヘルスケアに組み込まれるなど「地域精神医療」の傾向がみられる一方、「病院精神医療」の重要性も長年にわたって認識されており、その整備が緩やかながらも進められている。その意味では、アフリカでは、精神科病院と一般病院の精神病床を削減する「脱施設化」の傾向はほとんどみられず、むしろ病床数を増やす「施設化」の流れが続いているのであり、「施設の時代」はまだ終わっていない。

II. アフリカにおける植民地期の狂気

1. 植民地精神医学の鳥瞰

- ・「植民地期の狂気 (Colonial Madness)」は「植民地精神医学 (Colonial Psychiatry)」と表裏一体の関係にある。
- ・植民地精神医学は、「植民地国家 (Colonial State)」「植民地支配 (Colonial Rule)」「植民地主義 (Colonialism)」といった支配者側の力学だけではなく、「植民地闘争 (Colonial Struggle)」といった被支配者側の抵抗の動態とも密接に関連していた。その意味では、「植民地【期】精神医学 (Colonial-era Psychiatry)」というべきかもしれない。
- ・アフリカにおける植民地期の狂気／精神医学は、特に 1990 年代以降に文献が次々と上梓され、比較的活発な研究が行われてきた精神医療史の一分野 (e.g. シェラレオネ [Bell: 1991]; 「民族精神医学」 [McCulloch: 1995]; ナイジェリア [Sadowsky: 1999]; ジンバブウェ [Jackson: 2005]; 仏領北アフリカ [Keller: 2007]; 南アフリカ [Jones: 2012])。アフリカ地域研究者が取り組むことは稀？
- ・もともと精神医学では、診断や治療において「生物学的 (自然科学的) 方法」に加えて「心理学的 (人文科学的) 方法」が用いられ、身体医学と比べて後者の比重がかなり高い。
- ・たとえば、診断については、その標準的な基準やガイドラインとして、世界保健機関 (WHO) の「第 10 改正 疾病及び関連保健問題の国際統計分類 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: ICD-10)」や米国精神医学会 (APA) の「精神疾患の診断と統計の手引き 第 5 版 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V)」があるが、たとえそれらを診断基準として利用したとしても、実際の診断には、医師、患者、文化、社会によって相当適度の違いやばらつきが生じる。また、ICD や DSM も時代によって大きく変化してきた (e.g. DSM から同性愛が削除されたのは 1973 年のこと [Jones 2012: 7])。
- ・他方、治療においても、向精神薬 (抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬など) を用いた薬物療法のような「身体療法」は文化や社会を超えてかなり普遍的に適用可能だが、精神分析や森田療法のような「精神療法」や、治療共同体や家族療法といった「環境・社会療法」は、文化や社会によってその適用の妥当性や方法が異なる。
- ・要するに、精神医学は、診断においても治療においても、身体医学よりも社会・文化・時代的に構成されているという側面が強く、そこに植民地精神医学の成立する素地があった。
- ・植民地精神医学をめぐる人と思想

① John Colin D. Carothers (1903-1989)

南アフリカ (ケープ) 生まれ。カロザーズはイギリスで医学を修め、1929 年にケニアに赴任し、District Medical Officer として各地に勤務。精神医学を専門的に学んだ経験はなかったが、1938 年から 12 年間、ナイロビのマザーレ精神科病院 (Mathari Hospital) の院長を務める。1951 年に引退したが、その後も、1953 年には WHO からの依頼を受けてアフリカの精神保健に関するモノグラフ [Carothers 1953] を発表し、1954 年にはケニアのマウマウ反乱とその原因についてのレポートを執筆するように植民地省から依頼を受けている (マウマウの反乱の原因究明のために精神科医が招聘されることの意味)。また、1955 年にはナイ

ジェリアの精神保健に関する報告書の執筆を依頼されるなど、カロザーズは植民地期の英領アフリカを代表する精神科医となる。

カロザーズは、戦後ロンドンのモズレー病院で6カ月の研修を受けたほかは、ほぼ独学で精神医学を学んだ。そのために彼は、特定の精神医学の学派の影響を強く受けなかった代わりに、その思考には、植民地期のイデオロギーが入り込み、人種差別的な独特の相貌を備えることになった。

カロザーズは、みずからの精神医学を「民族精神医学 (ethnopsychiatry)」と呼び、アフリカには多くの「人種 (race)」？がいるが、それらに共通する「アフリカ人の心 (the African mind)」というものがあると唱えた。そして、

*アフリカ人の脳はヨーロッパ人のそれよりも容量が少なく、そのことが「アフリカ人の心」に悪影響を与えている。

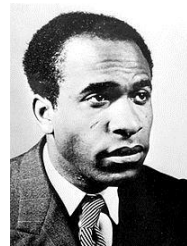
*アフリカ人には躁うつ患者は稀であり、そのことは、彼らがヨーロッパ人の抱くような責任感をもたず、長期的な目標も立てず、他者は責めても自分自身はほとんど責めないことと関係している。

*アフリカ人は、ロボトミー（前頭葉切除手術）を受けたヨーロッパ人と同様、前頭葉をほとんど使用しない

といった人種差別的で似非科学的な精神医学を形成していった。しかし、こうしたカロザーズの「民族精神医学」は、その後ほどなくして厳しい批判を受けるようになり、彼はアフリカ精神医学界から葬り去られる [McCulloch 1995; Prince 1996]。

② Frantz Fanon (1925-1961)

カリブ海マルティニーク島生まれ。エメ・セゼールの影響を受けてネグリチュードに一時傾倒し、第2次世界大戦中には「自由フランス」の運動に合流して志願兵として各地を転戦する。戦後、フランスで精神医学を修めたのち、1953年にアルジェリアに渡ってブリダ=ジョワンヴィル精神科病院 (l'hôpital psychiatrique de Blida-Joinville) に医師として勤務した。1954

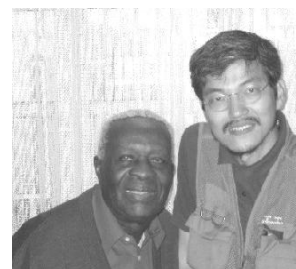


年、アルジェリアで独立戦争が始まると、ファノン は病院の職を辞して独立解放闘争に身を投じ、アルジェリア民族解放戦線の機関紙などを通じて過激な革命的メッセージを国内外に発信するようになる。アルジェリア独立を目前にして病死。

ファノン は、植民地期のアルジェリアでは、精神医学が植民地主義の道具と化しており、たとえばアルジェ大学の精神医学講座では、アルジェリア人は生まれつき衝動的であり、細部に埋没して全体を把握することができず、しばしば犯罪者ですらある (!) といったことがまことしやかに教授されている、と非難する。そして、カロザーズの「民族精神医学」は、そうした北アフリカ派 (アルジェ学派) の単なる「焼き直し」であり [ファノン 1996: 299]、何よりもまず必要なのは、心の病を治療 (支配) する精神医学ではなく、植民地主義の暴力からの植民地人民の解放であると唱える。

③ Thomas Adeoye Lambo (1923-2004)

ナイジェリアを代表する精神科医。第2次大戦後に渡英して医学を修めたのち、ナイジェリアに一旦もどって植民地政府に医務官として勤務。その後、イギリスのモズレー病院で研修を受け、1954年にアベオクタにあるアロ精神科病院 (Aro Mental Hospital) に着任。着任当時、まだ病院は建設中であったが、限られた施設で外来診療を開始。その後、精神病者が親族とともに近隣の村落に居住し、そこからアロ病院の外来診療を受けたり、伝統的治療者を全国から招聘して近代精神医学と伝統医療の協力を図ったり、村落に看護師を常駐させて24時間のケアを地域で提供したりするという「アロ・ヴィレッジ・システム (Aro Village System)」を実践し、国内外から注目を集める [Lambo 1966]。1961年、第1回パン・アフリカ精神医学会議をアベオクタで主宰。



ランボは、カロザーズの「民族精神医学」を似非科学として痛烈に批判する一方、アフリカの伝統的治療者とのコラボレーションを模索するアロ・ヴィレッジ・システムを実践したり、アフリカ各地の精神科医を糾合する国際会議を主宰したりするなど、その精神医学をめぐる思想と行動には、どこか「ナショナリストの香り」がする。

・英領アフリカにおける植民地 (病院) 精神医学の特性

① 宗主国イギリスの影響を強く受けた。

13世紀：ベスレム病院 (The Bethlem Hospital: 通称ベドラム) 開設

※被收容者に対する拘束や虐待が日常化し、瀉血や吐瀉といった拷問的治療が頻繁に施されていた (のちのモズレー病院)。

18世紀：私設狂人院 (private madhouse) が各地に設立

※比較的豊かな精神障害者を收容

19世紀：公立アサイラム (lunatic asylum) の建設ラッシュ

20世紀前半：精神科病院 (mental hospital) での外来診療や非認定患者の自由入院が認められる。

20世紀後半：1959年精神保健法→精神障害者ケアの責任が病院から自治体へ

1962年病院計画→精神病床の大幅削減 (「脱施設化」)

* madhouse→lunatic asylum→mental hospital→deinstitutionalization

(18世紀)

(19世紀)

(20世紀前半)

(20世紀後半)

アフリカ植民地支配の時代

② 裁縫、庭仕事、スポーツ、音楽演奏といった作業療法は古くから用いられていたが、生物学的方法による身体治療が本格的に導入されるのは植民地期末期になってからのことであり、植民地 (病院) 精神医学の基本は長く「收容」にあった。

1940年代～ 電気けいれん療法 (electroconvulsive therapy: ECT) (1938年にイタリアで開発)

1950年代～ 薬物療法 (1952年にクロルプロマジン、1958年にハロペリドールが開発され、近代精神科薬物療法が始まる)

2. 治療なき診断？

- ・植民地精神医学では、1930年代からはインスリンを皮下注射して低血糖ショックを人為的に起こすインスリン・ショック療法や1940年代からはECTが一部で行われてはいたものの、薬物療法が本格的に導入されるのは植民地時代末期になってからのことであり、診断は本格的な治療のためではなく、むしろ病状の把握、患者の取り扱い、疫学的理解などのためのものにすぎなかった。
- ・他方、診断には、人種主義や植民地主義をめぐる様々な眼差し（期待、思い込み、差別意識など）が入り込んでいた。

【例】南アフリカでの診断

*表2にあるとおり、(当時すでに植民地ではないが)南アフリカの白人は、「躁うつ病」といった、回復しやすく、必ずしも慢性的ではない神経症の診断を受けることが多かったのに対して、アフリカ人やカラードは、「統合失調症」「妄想症」「てんかん精神病」といった慢性的な精神疾患の診断を受けることが多かった。

*白人が「精神発達障害（精神遅滞、知的障害）」という診断を受ける割合が極端に高かったのは、南アフリカの精神科病院には白人用の精神発達障害（知的障害）専門病棟があったが、黒人用などはなかったためと考えられる[Jones 2012: 34]。

表2 南アフリカの精神科病院における人種別診断

	1939	1940	1944	1945	1950
躁うつ病および退行期うつ病 Manic-depressive psychoses and involuntional melancholia					
白人	488	469	454	477	455
アフリカ人	362	399	348	399	350
カラード	123	123	123	130	102
アジア人	18	30	17	18	20
小計	991	1,021	942	1,024	927
精神発達障害 Defective Mental Development					
白人	2,267	2,270	2,394	2,428	2,710
アフリカ人	614	588	671	640	691
カラード	334	345	371	387	394
アジア人	20	14	24	30	45
小計	3,235	3,217	3,460	3,485	3,840
早発痴呆／統合失調症、妄想状態、妄想症 Dementia Praecox/Schizophrenia and paranoid conditions and paranoia					
白人	2,189	2,262	2,390	2,410	2,509
アフリカ人	3,733	3,857	4,439	4,570	5,255
カラード	784	778	939	948	1,027
アジア人	110	112	121	128	144
小計	6,816	7,009	7,889	8,056	8,935
てんかん精神病 Epileptic psychoses					
白人	446	460	411		
アフリカ人	642	655	765		
カラード	126	128	122		
アジア人	9	9	15		
小計	1,233	1,252	1,313		

出典：[Jones 2012: 35]

3. アサイラムの諸相

①南アフリカ

- ・1846年、英領アフリカ最古のアサイラムである総合施療院（General Infirmary）がケープタウンの沖合に位置するロベン島に開設された。
- ・施療院は、各地の監獄や施設に収容されていた慢性病、ハンセン病、精神病などの患者を次々に収容。創設当初の15年間にロベン島に収容された精神病者は、約6割が黒人（特にケープ植民地に多く居住するカラード）によって占められ、そうした黒人被収容者のおよそ半数は触法者であったという。つまり、当初のロベン島アサイラムは、触法精神障害者や他害の恐れがある精神病者などを多く収容する隔離施設であり、施療院とはいえ、治療行為はほとんど施されていなかった。
- ・ところが、1860年代になるとケープ植民地内にも次第にモラル・トリートメントの考え方が普及するようになり、そうした影響を受けてロベン島施療院でも施設や待遇の改善が図られるようになった。この結果、自費負担で入所を希望する白人被収容者数が次第に増え、それがカラードなどの強制収容された触法精神障害者の数を凌駕するようになる。
- ・その後、南アフリカ各地にアサイラムが次々と開設されると、ロベン島の白人入所者数は減少し、20世紀初頭には再びその大多数がカラードを含む黒人によって占められるという状況になる[Deacon 2003: 22]。
- ・1948年時点で、南アフリカの公立アサイラム数は12、精神病床数は1万3558床（実際の入院患者数は1万6676人）、白人用病床数は6680床にのぼった（全精神病床に占める白人病床の割合は49%）。南アフリカは、当時のアフリカの国家／植民地のなかでもっとも精神病床数が多く、特に白人の男性（プアーホワイトを中心とする）を監護する施設という側面をもっていた。

②シエラレオネ

- ・1851年、精神障害者アサイラム（Lunatic Asylum）が天然痘病院などとともにフリータウン郊外のキッシーに開設された。
- ・1885年から1890年までのキッシー・アサイラムにおける入所・退所・死亡者数をみると、収容された人数は6年間で計105名であるのに対して、寛解などによって退所を許された者の数は20名にとどまり、逆に死亡者数は50名に達した。当時のキッシー・アサイラムは、被収容者の多くにとって、社会復帰を果たすための人生の通過地点ではなく、その終焉を迎える場にほかならなかった。
- ・19世紀後半から20世紀初頭にかけて、他の英領西アフリカ植民地にはアサイラムがほとんどなかったため、そうした諸植民地の政府は、対応困難な精神病者を、家族か政府のいずれかが費用を負担する形でキッシーに入所させていた。
- ・キッシー・アサイラム（1928年に精神科病院に改称）の入院患者数は、1948年に176名、1949年に189名、1951年に191名へと増加の一途を辿り、もともと100名程度とされていたその収容能力をはるかに超える過密状態が続いた[Bell 1991]。

③ゴールドコースト

- ・1888年、アクラの郊外にあるヴィクトリアバーグの高等裁判所旧庁舎がゴールドコースト初のアサイラムとして用いられるようになる。1905年の被収容者数は80名（男性61

名、女性 19 名) であり、そのうち寛解などによって退所を認められた者は男性 4 名であったのに対して、死亡者数は 14 名 (男性 11 名、女性 3 名) にのぼった。

- ・アサイラムの収容能力がやがて限界に達したため、1906 年、新しく精神科病院がアクラに建設された。当初、同病院には、触法、一般、衰弱、女性という 4 種類の精神病患者用病棟が建てられ、その総収容定員は 122 名とされたが、1909 年までに被収容者数は 275 名に達したという。被収容者に対して特別な治療はほとんど提供されなかったが、農作業といった簡単な作業療法が施された。独立後の 1960 年末時点での入院患者数は、同病院付属施設なども含めて 1700 名あまりに達した [Forster 1962]。

④ ナイジェリア

- ・ 1903 年にカラバー、1907 年にヤバ (ラゴス) にそれぞれアサイラムが開設される。また、戦争神経症の復員兵を受け入れるため、1944 年にラントロ (アベオクタ) に専用アサイラムが開設される (1940 年代半ばには、南アフリカなどにも復員兵専用のアサイラムがつくられた)。
- ・ 1907 年、精神障害者アサイラム令 (The Lunatic Asylum Ordinance, 1907) が布告された。同令では、精神障害者 (lunatic) には、「精神薄弱者とその他の精神を病んだ者 (an idiot and other person of unsound mind)」を含むものと定められ、「その可能性が疑われる人物についての情報がまず各県弁務官に対して寄せられ (第一段階「情報提供」)、それにもとづいて県弁務官の依頼を受けた医師が当該人物の診察を行い、精神障害者である旨の診断書を作成し (第二段階「医療診断」)、そして、同診断書をもとに県弁務官が当該人物に対して正式に精神障害者認定を行うとともに、アサイラムへの収容を命じる (第三段階「公的認定と収容命令」)」という一連の強制措置入所の手続きが規定された。つまり 1907 年アサイラム令は、当時のイギリス本国における精神障害者の取り扱いと同様、精神障害認定者をアサイラムに強制収容する手続きを定めたものであって、そこにはまだ任意入所や同意入所の概念はみられなかった。
- ・ 3 つの公立アサイラムのほか、1955 年時点で、南部ナイジェリアには刑務所アサイラム (刑務所に付設されたアサイラム) が 7 カ所、北部ナイジェリアには原住民統治機構 (Native Administration) が管轄する小規模なアサイラムが 10 カ所あり、認定を受けていない精神障害者が保護や観察のために一時的に収容されていた。そうした 3 種類のアサイラムの収容者数合計は、1955 年時点で 1073 名であった [Carothers 1956: 12-20]。
- ・ 1954 年にアロ精神病院がアベオクタに開設され、ランボーが外来診察やヴィレッジ・システムを実践した。

⑤ 南ローデシア

- ・ ヨーロッパ人の入植が盛んに行われた南ローデシアでは、今日でいうところの統合失調症、躁うつ病、不安神経症、人格障害、アルコール依存症といった精神疾患を患ったヨーロッパ人が早くからみられるようになる。しかし、イギリス南アフリカ会社 (BSAC) は、植民地経営の採算を重視して保健医療分野に十分な予算を振り向けようとはせず、特に重要性が相対的に低く、かつ費用が高くつく精神医療分野は、ヨーロッパ人精神病者の存在にもかかわらず、BSAC によって軽視され続けた。そして、対応困難な白人精神病者の多くは刑務所に一時収容されたのちに南アフリカなどのアサイラムに送られた。

- ・しかし、こうした他の英領植民地への病者の移送・収容にあたっては、その経費を当事者や家族が負担できないことが多く、その場合には BSAC 側が費用の全額を負担しなければならなかったため、移送件数の増加に伴って会社側の費用負担額も増大していった。そうしたなか、1907 年、ようやく BSAC は独自の精神障害者用施設を南部の町ブラワヨに建設することとし、1908 年、イングツェニ精神障害者アサイラム (Ingutsheni Lunatic Asylum) が開設された。
- ・同アサイラムは、建設予算が限られていたために、アフリカ人用が 20 床、ヨーロッパ人用が 10 床しかない小規模な施設として始められたが、その後、他の英領アフリカのアサイラムと同様、被収容者数が収容定員を超えて増加し続ける。そして、精神医療施設をもたない北ローデシア（現ザンビア）などから多くの入所者を受け入れて拡大を続け、1957 年の被収容者数は 1395 名にまで達したといわれている [McCulloch 1995: 14-20; Murdoch 1982: 28-32]。

⑥ニヤサランド

- ・1891 年にイギリスの保護領として成立したニヤサランド（現マラウイ）では、1910 年、初の精神医療施設である中部精神障害者アサイラム (Central Lunatic Asylum) がゾンバに開設された。しかし、ゾンバ・アサイラムは、もともと中部刑務所の付属施設として設置されたものであり、その被収容者は触法精神障害者によって占められていた。また、同施設は、1950 年代前半まで医務局ではなく刑務局の管轄下におかれ、アサイラム被収容者は、空間的には一般受刑者と一応区別されてはいたものの、待遇面では受刑者と同等の取り扱いを受けた。被収容者数は、1930 年に 64 名、戦後の 1949 年には 144 名、1959 年には 269 名へと増加していった [Vaughan 1983: 224-225]。

⑦ケニア

- ・1910 年、マザーレ精神科病院 (Mathari Mental Hospital) がナイロビに開設された。南ローデシアと同様、ケニアでもヨーロッパ人の入植が進み、やがてそうした入植者のなかに精神病を抱える者がみられるようになったが、マザーレ開設以前、そうした白人精神病者は主にケープ植民地などのアサイラムに移送されるか、ヨーロッパ本国に送還されていた。しかし、マザーレはもともとヨーロッパ人用 2 床、アフリカ人用 8 床しかない極めて小規模な施設として始まり、その環境や設備も白人精神病者を収容するにはけっして適当ではないとみなされていたため、その後もケニア以外への移送は続けられた。
- ・被収容者は、ヨーロッパ人、アジア人、アフリカ人の 3 つに分けられて人種別の取り扱いを受け、たとえば、ヨーロッパ人被収容者はテニスや室内ゲームなどをして日中を過ごしたのに対して、アフリカ人は庭仕事や農作業などをさせられた。1958 年にはマザーレ病院の被収容者数は 700 名を超える規模にまで達した [McCulloch 1995: 20-28; Gordon 1934:167-170]。

表3 英領アフリカにおける主な公立精神科病院開設年一覧

(植民地期初期の

主な移送の流れ)

	南アフリカ	シエラレオネ	ゴールドコースト	ナイジェリア	南ローデシア	ニヤサランド	ケニア
1846	総合施療院(ロベン島)						
1851		キッシー・アサイラム(フリータウン郊外)					
1876	グラハムスタウン・アサイラム						
1880	ピーターマリッツバーグ・アサイラム						
1883頃	ブルームフォントイン・アサイラム						
1884	ヴァルケンバーグ・アサイラム						
1888			ヴィクトリアバーグ(アクラ郊外)にアサイラム開設				
1889	ポートアルフレッド・アサイラム						
1891	プレトリア・アサイラム						
1894	フォートボーフォート・アサイラム						
1903				カラバー・アサイラム			
1906			アクラ精神科病院				
1907				ヤバ・アサイラム(ラゴス)			
1908					イングツェニ・アサイラム(ブラワヨ)		
1910						中部アサイラム(ゾンバ)	マザーレ精神科病院(ナイロビ)
1921	アレキサンドラ病院(ケープタウン)						
1922	クウィーンズタウン・アサイラム						
1923	ウィットランド・アサイラム(ポチーフストルーム)						
1927	フォートナピエ・アサイラム(ピーターマリッツバーグ)						
1938頃	ステイックランド・アサイラム(ヴェルビル)、クリューガーズドロップ・アサイラム						
1940					白人専用精神科病院(ブラワヨ)		
1944				ラントロ・アサイラム(アベッカ郊外)			
1946	タラ病院(ヨハネスブルグ)						
1948頃	ウムゲニウオーターフオールキャンプ(ホリック)						
1954				アロ精神科病院(アベッカ)			

出典：Jones [2012: 44]などをもとに発表者作成。

Ⅲ. むすびに代えて—植民地遺制を生きる今日のアフリカ精神障害—

- ・植民地時代につくられたアサイラム／精神科病院が今日なおほとんど唯一の精神科医療機関であるという国が少なくない (e.g. シエラレオネ)。
- ・1950年代以降、精神科医や精神科看護師のアフリカ人化が進められてきたものの、いまなお精神科医が1名、精神科看護師が数名しかいないという国もある (e.g. リベリア)。アフリカにおける医療や国際医療保健において精神医療のプライオリティは総じて低く、ナイジェリアのように精神科医が100名以上もいる国は、南アフリカを除けばアフリカにほとんどない。
- ・人口万対精神病床数は、たとえばリベリア0.08床、アンゴラ0.13床、セネガル0.3床、ナイジェリア0.4床、ウガンダ0.44床と極めて少なく [WHO 2005]、実のところ、アフリカの精神障害者のほとんどは病院にはいない。
- ・とすれば、精神障害者の多くは「生活者」として地域で暮らしているということになるはずだが、その「生活者」としての実態は必ずしも定かではなく、また、そこではおそらく取り組むべき課題や問題が少なくない。精神障害をもつ家族を抱え、薬物治療などを受けさせることができずに苦悩する人びとは少なくないし、ときには已むに已まれず私宅監置をしている例もある (写真：シエラレオネ北部で私宅監置される精神障害者)。
- ・なお、日本の精神科病床入院患者の場合、疾患の順位は、①統合失調症 (58.5%)、②アルツハイマー病 (9.4%)、③血管性の認知症 (8.8%)、④気分障害 (8.7%) であるのに対して、アフリカでは精神作用物質 (ドラッグやアルコールなど) による精神疾患の割合が高い。アフリカの精神障害という場合、統合失調症者などに加えて、日本では看過されがちな薬物依存症者なども視野に入れる必要があるかもしれない。



参考文献

- 落合雄彦・金田知子(2007)「植民地期の精神医療施設」、落合雄彦・金田知子編著『アフリカの医療・障害・ジェンダー—ナイジェリア社会への新たな複眼的アプローチ』晃洋書房、pp.1-38。
- (2008)「植民地期シエラレオネにおける狂気の歴史」『龍谷法学』第41巻第3号、pp.111-130。
- ファノン、フランツ(1996)『地に呪われた者』(鈴木道彦・浦野衣子訳) みすず書房。
- Bell, Leland V. (1991) *Mental and Social Disorder in Sub-Saharan Africa: The Case of Sierra Leone, 1787-1990*, Contributions in Afro-American and African Studies, No. 147, Westport, CT: Greenwood Press.

- Carothers, J.C. (1953) *The African Mind in Health and Disease: A Study in Ethnopsychiatry*, Geneva: World Health Organization.
- (1956) *A Report on the Psychiatric Services of Nigeria*, typed copy, the Wellcome Library.
- Deacon, Harriet (2003) "Insanity, Institutions and Society: the Case of the Robben Island Lunatic Asylum, 1846-1910", in Porter, Roy, and David Wright, eds., *The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800-1965*, Cambridge: Cambridge University Press, pp. 20-53.
- Forster, E.B. (1962) "The Theory and Practice of Psychiatry in Ghana", *American Journal of Psychiatry*, No. 16, pp. 7-51.
- Gordon, H.L. (1934) "Psychiatry in Kenya Colony", *Journal of Mental Science*, Vol. 80, pp.167-170.
- Jackson, Lynette A. (2005) *Surfing Up: Psychiatry and Social Order in Colonial Zimbabwe, 1908-1968*, Ithaca and London: Cornell University Press.
- Jones, Tiffany Fawn (2012) *Psychiatry, Mental Institutions, and the Mad in Apartheid South Africa*, New York and London: Routledge.
- Keller, Richard C. (2007) *Colonial Madness: Psychiatry in French North Africa*, Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Lambo, Adeoye (1966) "The Village of Aro", in King, Maurice H., ed., *Medical Care in Developing Countries: A Primer on the Medicine of Poverty and A Symposium from Makerere, Based on A Conference Assisted by WHO/UNICEF, and An Experimental Edition Assisted by UNICEF*, London: Oxford University Press, Chapter 20.
- McCulloch, Jock (1995) *Colonial Psychiatry and 'The African Mind'*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Murdoch, W. (1982) "The Evolution of Psychiatric Care in Zimbabwe", in Erinosh, O.A., and N.W. Bell, eds., *Mental Health in Africa*, Ibadan: Ibadan University Press, pp. 28-32.
- Prince, Raymond H. (1996) "John Colin D. Carothers (1903-1989) and African Colonial Psychiatry," *Transcultural Psychiatric Research Review*, Vol. 33, No. 2, pp. 226-240.
- Sadowsky, Jonathan (1999) *Imperial Bedlam: Institutions of Madness in Colonial Southwest Nigeria*, Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press.
- Vaughan, Megan (1983) "Idioms of Madness: Zomba Lunatic Asylum, Nyasaland, in the Colonial Period", *Journal of Southern African Studies*, Vol. 9, No. 2, pp. 218-238.
- World Health Organization (WHO) (2005) *Mental Health Atlas 2005*, Geneva: World Health Organization.

A

—

B

—

C

—

D