

病気をめぐるレジリエンス

—ガーナ・アサンテのアスラムという病気を事例として—

四天王寺大学 田原 範子

Resilience on Healing: Infant's Disease of *Asram* in the Asante in Ghana

Noriko TAHARA (Shitennoji University)

Abstract

Since the 16th century, Europeans have turned to the west coast of the African continent to obtain rich mining resources as well as human labour. Modern medical care was brought to Africa to protect these Europeans activities, in the process also allowing the Europeans to justify these activities as a 'transplantation of civilization'. *Modern medicine* is a general term for a medical system called biomedicine / Western medicine, and refers to the natural scientific knowledge of the time. The process of introducing biomedicine reflects the thoughts of the governors about the human body and at the same time, highlights people's ideas of sickness and the associated thoughts and practices.

In the first section, I will describe the medical policy that the UK implemented in the colony called the Gold Coast in the name of modernization, by use of official archival materials. The colonial government systematically introduced biomedicine through the establishment of laws, regulations, and decrees; it also used police control to reshape the people's lifeworld. In section 2, I will describe the prohibited indigenous treatments and customs in the people's lifeworld in the colonial period and clarify the process by which the colonial government regulated people's living space through schools and the police. In section 3, I will focus on the discourse and treatment practices related to people's illnesses in modern Asante society. While accepting modern medicine, these people are creating treatment practices that combine indigenous treatment and Christianity. Specifically, I will clarify the Asante's notion of humans through this group's discourses relating to the sickness called *asram*, which is said to be untreatable with modern medicine. We can view the resilience relating to the notion of human beings, a strength that has the potential to de-medicalise the biomedical view of human beings.

Key Words: resilience, modern medicine, indigenous treatment, *asram*, Asante

はじめに

アフリカ大陸西部海岸地域に16世紀以降、たえることなく白人が押し寄せてきたのは、豊かな鉱山資源を、そして安価な労働力としての人間を得るためであった。その時に持ち込まれた近代医療は、こうした白人の活動を守ると同時に、その活動を「文明の移植」として正当化するものでもあった。近代医療とは、生物医学・西洋医学ともよばれる、その時代の自然科学的知識に基盤をおくとされる医療体系を総称する言葉である。

近代医療の導入が引き起こす諸相は、その社会における人間の身体に対する統治側の思想を映すと同時に、病気に対する人びとの思想や実践を浮き彫りにする。本稿では、統治技術の一つとしてもちこまれた近代医療による生活空間の制度化とそこに包摂されなかった村落部における生活実践を紹介する。病気をめぐる生の経験を語る言葉には、個別な身体感覚を生活の論理によって捉えるレジリエンスが発見される。

第1節において、英国が近代化という名目で植民地「ゴールド・コースト」で行った医療政策について公文書館の資料より述べる。植民地政府は、法令の制定や布告、警察による統制によって近代医療を組織的に導入し、生活空間の医療化を試みた。第2節では、植民地下において禁止された在来治療や生活における慣習等について公文書館の資料により記述し、植民地政府が学校と警察をとおして人びとの生活空間を規律化する過程について考察する。第3節では、現代社会における人びとの病気にかかわる言説と治療の実践に着目する。人びとは近代医療を受容しながらも、在来の知に基づく治療を実践している。近代医療では治療できないとされる乳幼児の病気アスラムをとおして、他者や不確定なものと共生をはかるためのレジリエンスが表れる。

1. 支配技術としての近代医療

英国による近代医療の移植には二つの立場があった。一つは、鉱山地域に医師を在住させたことにみられるように、近代医療による治療的側面の移植を重視する指向である。このもとで実施されるのは、病院建設や医師や衛生職員の教育の充実である。もう一つは、「アフリカ人」を対象とする政策であり、居住環境やマーケットでの販売規則などを定めた法令にみられるように、公衆衛生や衛生観念の移植を指向する立場である。植民地において原則的には、ヨーロッパ人に対しては前者の立場で個別の治療が適用され、「アフリ

カ人」たちは一部鉱山地域を除いては、不衛生な環境の一部と見なされ、教化され改善されるものとして扱われた。

1.1 ヨーロッパにおける近代医療

近代医療は科学技術の発達に寄り添うように自らを形成した¹。17世紀のヨーロッパにその起源をもつ近代市民社会は、病むこと、狂うことを隠蔽し排除することから、歩み始めた。市民社会の成立、資本主義的生産様式の確立のために、それは不可欠の一步であった。17世紀に登場したパリの「一般施療院」は病院の原型とされているが、病人だけでなく「貧者」、「犯罪者」なども収容する施設であった。18世紀末に、非理性として一括して収容・監禁されていた病人、狂人、貧しい者は、それぞれ別の施設へと振り分けられる。近代的な意味での病院は、この一般施療院から分化していくことで生み出された²。

19世紀後半、パスツールによって細菌学が確立され、つづいてコッホによって結核菌、コレラ菌が発見される。ここから「病気には特定の原因がある」とする特定病因論——これは現在では自明のものとされるが当時新奇な考え方であった——が近代医学の中心的な考え方として表れ広がる。病原菌の発見は病気をより可視化したと同時に、消毒と殺菌そして清潔という観念をひとびとの生活世界に広げた。医学は社会化し、社会は医療化していく。

20世紀の医療は、19世紀の医療が確立した自然科学的方向をより進展させた。心電計（1903）、脳波計（1929）の発明に始まる医療電子機器の開発など診断法も進展し、放射性同位元素の利用など新しい治療法も生まれた。近代医療のアプローチは身体内部へと向かう。20世紀の最も重要な変化の一つは、抗生物質による化学療法の開始であろう。抗生物質はその著明な効果から「魔法の弾丸」とよばれた³。サルバルサン、サルファ剤、そして抗生物質へと続く化学療法の成功は、急性感染症、梅毒、結核などに効果をあげるとともに、外科学もこれらの成果を受け、人体にメスの入れられない部分がなくなるほど発展し、従来の切除・修復の外科に臓器移植など置換の外科も加わった。めざましい医療技術の「進歩」のなかで、かつて不治の病とされたものたちも治療可能な病気となったとされる。

一方、マッキンレイたちは、近代医療によって死亡率の減少がもたらされたと一般的に考えられている9つの感染症——結核、腸チフス、麻疹、猩紅熱、百日咳、ジフテリア、インフルエンザ、ポリオ、肺炎——について、アメリカ合衆国での1900年から1973年の死

亡率と近代医療的な治療との関係を検討した (McKinlay & McKinlay 1977)⁴。近代医療による治療、つまり特定病因論にもとづく化学療法によってその病気による死亡率がどのような変化を受けたのかを検討し、「1900年以降、合衆国における死亡率減少への近代医療の成果を最大に見積もっても、3.5パーセントに過ぎない」と結論し、「近代医療の存在が死亡率の減少に主として貢献している」という近代医療の神話に疑問を呈した。

1.2 近代医療の移植

医療社会学者 Addae (1996) によれば、1878年から1913年までの植民地政府の医療政策の基本方針は、ヨーロッパ人たちに近代医療のサービスを供給することにあった。英国の西アフリカにおける医療政策は、西アフリカ医療センター (のちに植民地統合医療センター) をとおして立案され、各植民地政府によって実行にうつされた。西アフリカの4つの植民地 (現在のガンビア、シエラ・レオネ、ナイジェリア、ガーナ) の政策方針は基本的に同じであった。1874年に英国植民地となった「ゴールド・コースト」では、1878年に最初の植民地市民病院がアクラに建設される。1900年代中旬まで、病院施設における医療は、普通の「アフリカ人」⁵たちにとっては経済的にも、空間的にも遠いものであったといわれる⁶。「アフリカ人」への近代医療の適用を推進したのは、1912年から1919年に医療省に着任したクリフォード (Clifford) 行政官であった。彼は近代医療が圧倒的多数の「アフリカ人」たちに享受されていないことを問題とし、政策の転換を行う。「アフリカ人」を医療補助者として雇用し、「アフリカ人」のための病院、ゴールド・コースト病院 (現在のコレブ病院) を建てた。

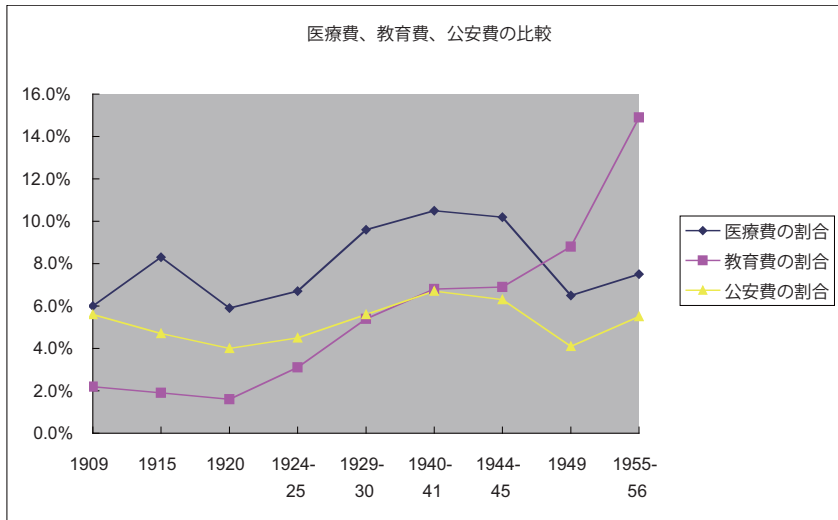
1920年代、第一次世界大戦の影響もあり、各植民地の自立が奨励されるようになり、植民地の「アフリカ人」たちの健康問題が重要な課題として浮上する。1927年、アクラに西アフリカ医科大学が設立された。1920年代から1950年までは、ガギスバーグ (Guggisberg) 行政官の計画による医療政策が遂行された。それは、病人看護の充実、「アフリカ人」医師の養成、公衆衛生職員の専門的訓練、乳幼児の健康増進、人びとに対する衛生教育の推進、町と村の環境衛生状態の改善、疫学調査の推進などを主要な目的とするものであった。

植民地期の医療政策を担っていたのは、医療衛生省 (Medical and Sanitary Department のちに Medical Department) である。植民地政府の歳出予算にしめる医療費は、1909年には、教育費の3倍、公安費とほぼ同額であった。その後1930年から1945年まで、医療費は全体予算の10%をしめるほどにふくらんだが、1949年の時点で、教育費が医療費の地位

にとつてかわる。予算配分から推察すると、植民地政府はとりわけ1900年代前半、「ゴールド・コースト」の医療状況に関心をはらっていたと思われる。英国本国からの関心は、鉱山における衛生管理の向上にあった（CO96/719/12）。森林地域に埋蔵された地下資源の採掘量の増加は、宗主国である英国の利潤となった⁷。森林地域には豊富な地下資源が埋蔵されていた。1905-9年の主として金の鉱物資源は、総輸出額の40%をしめ、1920年代に20%以下になったものの、1935年には41%となる。鉱山では、コレラ、黄熱病、天然痘、結核などの伝染病が頻繁に起こり、鉱山管理者が医師を常駐させ、労働者の健康管理をすること、飲み水を管理すること、トイレを作ることが推奨された。鉱山地域で働く人びとの健康管理は、「鉱山地域健康法令」によって定められ、伝染病の発症が起きた場合には即座にアクラの健康省副長官へ電報が送られることになっていた（CO97/9 1925. No. 19）。

1940年代「ゴールド・コースト」植民地の鉱山8カ所で労働者たちの健康問題を調査したムレイ医師は、そこでの健康状態は、ここの村落地域における衛生状況を反映したものだとして指摘した（CO96/808/1）。

図1 植民地政府の歳出予算にしめる医療費・教育費・公安費の比較



The Supply Ordinance, 1909, The Supply Ordinance, 1915, The Supply Ordinance, 1920, The 1924-1925 Supply Ordinance, The 1929-30 Supply Ordinance, The 1940-41 Supply Ordinance, The 1949-50 Appropriation Ordinance, The 1955-56 Supplemental Appropriation Ordinance より 著者作成

* 鉄道経費、港湾整備等の費用はふくまない。

1.3 感染症対策

医療衛生省の報告書（1928）によれば、病院に来る「アフリカ人」の患者の半数以上が、予防可能な病気——感染症、中毒、疥癬と輪癬（たむし）、蠕虫（腸内寄生虫の総称）——を患っているとし、感染症のコントロールが重要な課題であると指摘する。また、一般の「アフリカ人」が住む居住空間の再編のために法整備やキャンペーン活動が行われる。また「ヨーロッパ人はその目的のために特別に選定された居住区に住むことを強く勧める（Medical Report 1928：16）」として、住居分離政策を積極的に進めた⁸。

予防接種法は、1888年に公布され⁹、その後、改訂を繰り返す。1919年の予防接種法によれば、予防注射の費用は無料で、必要に応じて接種証明書が発行されていた。さらに子どもに予防注射を受けさせなかった親は20シリング以下の罰金が課せられることになっていた。感染症の法令は1908年に発布され、その後何度も改訂される。「感染症と伝染病の拡大阻止のための対策を提供すること及びそのような感染症拡大阻止のための手段に関連した補償と損害賠償のための法令」によれば、「ゴールド・コースト」植民地全域における感染症対策の指針が示されている（CO97/5）。対象となるのは、ペスト、コレラ、天然痘、脳脊髄膜炎、黄熱病などのすべての感染症である。あらゆる時と場で発生する可能性があるとして、必要があれば感染症が勃発した地域の道路網を閉鎖すること、酒やワインやビールを扱う免許をもつ人はすぐに避難させること、感染症が原因で死亡した疑いのある人は医療行政官によって検死が行われること、感染症が出た地域や家や家畜を医療行政官は消毒・殺菌すること、また必要があれば公衆衛生のために家屋を取り壊し家畜を処分すること、感染者を政府の病院施設または政府が提供する場所へ隔離すること、感染が疑われる家族や同居者は速やかにその事実を地域監視官に報告すること、以上のことに違反すれば25ポンド以下の罰金もしくは3ヶ月未満の禁固刑に処せられることが記載されている（CO97/5）。

感染症のうち患者数が多く、死亡率が高いのはマラリアであった。マラリアは、1880年にラベラン医師（Laveran: French Academy of Medicine）によりマラリア原虫が発見され、1898年、ロス（Ross）によってマラリア原虫がアノフェレス属の蚊に媒介されることが検証された。植民地政府は、「マラリアを媒介する蚊を撲滅のための法律 An Ordinance to Provide for the Destruction of Mosquitoes.」を1911年に制定した、マラリアの治療薬キニーネの販売は、1935年より郵便局で16錠セットのチューブを6ペンスで原価販売し、治療の普及にもつとめた（CO96/722/12）。また1937年の報告書では、蚊の駆除のために

下水の整備、沼地の除去、森林伐採を行うなど、治療と予防の両側面からマラリア対策を行ったのである。

各地で感染症が集団発生するごとに調査レポートが作られ、その原因がさぐられた。アウトブレイクした病気の報告書として、結核（1928年）（CO96/682/2）、睡眠病（1935年）（CO96/723/7）、トリパノソーマ症（1939年）と髄膜炎菌髄膜炎（1939年）と脳・髄膜炎（1939年）（CO96/798/6）、珪肺症と結核（1946年）（CO96/808/1）、天然痘と脳・髄膜炎（1949年）（CO96/798/6）、ハンセン病（1945-1949年）（CO96/804/1, CO96/804/2）があった。

これら感染症のアウトブレイクの報告レポートでは、感染症の勃発は、干ばつ・飢饉のあとに起きる傾向があることが指摘され、トイレの施設、狭い部屋に大勢が寝泊まりする居住環境が問題とされた。1955年頃にはアウトブレイクは少なくなったが、赤痢などの感染症の発生は続いた。そこで「共同体における保菌者の比率は不明だが、全国的に現在の食物衛生基準が不十分であるため、人びとのあいだでこのような病気が広範囲に発症する可能性がある」として食物衛生基準の厳密化が求められた（CO98/101）。また病気予防のために衛生的な環境が必要だという発想により、下水処理事業、ごみ処理事業、排水施設建設事業、水の共有計画事業、森と灌木の開墾事業、各住居の訪問と検査、検疫、トイレの設置、水供給計画、妊産婦子ども福祉センター設置など、さまざまな政策が実施にうつされた（CO96/671/5, CO96/739/11, CO96/818/5）。

さらに「医療スタッフのアフリカ人」化政策も行われた。医師、看護師、衛生検査技師などの医療スタッフ養成のための海外留学奨学金（イギリス、ドイツ、ナイジェリアへ）を支給した（CO96/827/14）。その背景にあるのは、医療スタッフの慢性的な不足であった。1927年に医科大学を設立したものの、まだ「アフリカ人」医師が非常に少ない状況を行政官は手紙で訴えている（CO96/690/12）。1939年のクラウン特約店（Crown Agent）の手紙によれば、病理学研究所の「アフリカ人」スタッフをロンドンの病理学細菌学実験アシスタント協会（Pathological and Bacteriological Laboratory Assistants' Association）で訓練していた（CO96/756/3）。1940年には行政官が「アフリカ人」の医療スタッフをナイジェリアのレゴスで訓練することの必要性を指摘している。医療スタッフの「アフリカ人」化をすすめる報告書¹⁰には、公衆衛生のスタッフを皮膚の色にかかわらず採用をおこなうこと、経歴の充実をはかるために奨学金助成をおこなうことが定められている（CO96/827/14）。こうして統治技術としての近代医療は、「アフリカ人」によって担われる構

造が構築された。

2. 統治から教化へ

1902年から1903年にかけて植民地「ゴールド・コースト」を医療行政官として訪問したフォーブス（Graham Forbes）は、熱帯には近代医療が出会ったことのない病気が存在すること、そうした病気に対して人びとは独自に対処する手段をもっていることを指摘している（Forbes 1903-4）。この地域の健康にかかわる問題は、骨折、脱臼、創傷、炎症、潰瘍、イチゴ腫、イチゴ腫の続発症、ギニア・ワーム（糸状虫）、梅毒、淋病、へびにかまれること、便秘、頭痛、目の病気、鼻出血と鼻カタル、子どもの口内炎と舌炎、扁桃炎、咳、胸の痛み、動悸と短呼吸、嘔吐、消化不良、胃潰瘍、下痢と疝痛、赤痢、黒尿病¹¹など多様であることを指摘している。そして、骨折、脱臼、創傷は、治療を行う対象としてはみなされていないこと、その他の病気は、薬草などそれぞれ地域固有の治療法があることを紹介している。

病気が感染性のものであることはよく知られているにもかかわらず、感染している子どもたちを隔離するという努力はまったくなされない。実際のところ、多くの地域の両親たちは、むしろ感染の広がっているところへと子どもを連れていくように勧められる。それは、子どもはその病気から治れば、その後、それを経験しなかった場合よりも、よりよい健康を享受することができるという印象にもとづいている。ある場所では、両親はそれどころか病気を接種しさえするのである（Forbes 1903 : 364）。

ここには、当時すでに人びとは、感染症を予防するために免疫をつけるという考え方を経験的に身につけていたことがわかる。しかし植民地政府は、衛生は隔離によって成り立つ、つまり汚染源を隔離することによって衛生を確保する政策を推進した。これは、近代医療を体現する医療衛生省だけではなく植民地管理における思想の一端でもあった。感染地域の交通遮断、病人の隔離、精神病者の移送など、衛生の名の下におこなわれた隔離政策は、ヨーロッパ人と「アフリカ人」の住居分離政策と通底している。人びとの生活世界におけるそれを担うのは医師であり、取り締まるのは警察であった。

2.1 衛生のための隔離から「好ましからざるもの」の排除へ

感染症の発生が繰り返されるごとに、病人の隔離が徹底されていく。行政官の書簡には、「アフリカ人」たちは、病気が感染することは知っていても、病人を「隔離する」という考え方を持つことができないと繰り返し述べられている。植民地政府は、「町の警察と公衆衛生法令1878」によって、感染者とともに生活すること、感染者を許可なく搬送することに罰金を課した（CO97/2）。警察には感染者の隔離を必要に応じて行う任務が課せられていた。

感染者とともに隔離・排除の対象となったのは精神病患者であった。前述のとおり1878年の法令で人びとの健康を守るために警察が出動することを可能となった（CO97/2）。その上で、精神病患者の保護を命じる法令“4th February, 1883. No.3. An Ordinance to provide for the custody of Lunatics.”を發布し、ゴールド・コースト各地域に散在していた精神病患者たちを警察の力でアクラの施設に強制的に収容した。そして同年、その保護という名目で、集めた精神病患者たちをシエラ・レオネ居住地に強制的に移動させるという法令“The Lunatic Removal Ordinance, 1883”を出した。実際に何人が移動させられたのかは不明である。

衛生、そして隔離という考え方を広めるために先鞭を担わされたのは、学校であった。1928年の医療レポートには、「衛生を教えることは、すべての政府組織と学校で引き続きおこなわれている。健康週間が、アクラや他の場所で開催され、衛生や清潔が真に意味しているものが何なのかを心にたたき込むためのデモンストレーションがおこなわれた（Medical Report 1928：17）」、1937年の同レポートでは「教育省と健康省の緊密な協力体制によって、学校における衛生教育が遂行されている。この課目はすべての学校で学習課程の一部として定められている（Medical Report 1937：29）」、「唾を吐くいまわしい習慣（evil habit）に対するキャンペーンは、この国の学校で開始された。地域の言葉で書かれた数千部のパンフレットが分配され、そのなかの勧告文書は教師たちに送付され、教師たちの雑誌に掲載された（CO96/730/3）。これらの試みに対して、行政官は1940年に「多くの実りが期待できる（CO96/767/5）」と記述している。植民地政府は教育をとおして日常生活における行動様式に衛生観念を浸透させようと試みた。グラフ1のとおり、1940年代以降、「ゴールド・コースト」植民地の予算に占める教育費の割合が伸びたのは、植民地政府の医療対策が、予防や治療による病気の制圧から人びとの教化へと転じたともいえるよう。

2.2 「伝統」医療の抑圧

植民地下において近代医療が推進されるなかにおいても、病気に対する地域独自のアプローチは実践されていた (ARG3/1/241927, Divine Healing)。村のチーフから警察に心霊的治療が秘密裏におこなわれているとの通報があり、警察はすぐに内偵をおくりこみ、その組織の内情をさぐりだした。そして、この組織の代表者アウィリ (Awiri) 牧師は警察にとらえられ、病人たちは出身の村へと返された。しかし、最後まで数人は患部を洗ったり、薬をつけたりする近代医療的な治療を拒否したという。ガーナの医療社会学者セナは当時の状況を次のように推測する。

治療者たちはこの実践を禁止されたが、村落地域で秘密に行われた。伝統医療は対症療法的医療によっておきかえられ、その実践と規範的構造はクリスチャニティと西欧的教育をとおして押しつけられた。教育を受けた人たちにとって、伝統医療は社会発展の未熟な部分を表すものであり、忘れ去られるほうがよいものであった。また、キリスト教を奉じる人たちにとっては、治療の精霊的側面は異教信仰と簡単に結びついた (Senah 1993 : 250)。

植民地政府の規制は「伝統」医療だけではなく、広く慣習にも及んだ。慣習を規制するための法令には、1892年改訂された「現地の慣習と会社の部族紋章の展示にかかわる法律を改訂するための法令¹²」や前述の1878年の「町の警察と公衆衛生の法令」がある。これらの法令によって、太鼓、ンゴンゴン、タムタムを使用するときにはその理由を明記した文書による許可を必要とすること、それらの太鼓の使用禁止区域を設けること、葬式儀礼でアルコールを飲むことの禁止¹³が定められ、違反者には罰金を科せられた。植民地政府が警戒したのは、「現地の慣習」(Native Customs) が植民地化のなかで変容をとげて存続することであった。実際、村落部の共同体で培われてきた「伝統」医療や病気観は近代医療の移植や学校や警察による規律化のなかで変貌をとげながらもキリスト教と接合され、現在の治療儀礼ンパエボの萌芽となる実践を生み出すことになった。

1931年から1950年のあいだに政府側の近代医療の移植の圧力に対して真っ向から対立したのは、2つの治療者組織、アフリカ薬草師会 (The Society of African Herbalists) とガ人医学会 (The Ga Medical Association) であった。これらの組織の目的は、アフリカの医療を近代医療の地位と同様のところまで引き上げること、治療者の知識を汲み取りなが

ら人びとの健康に貢献することであった (Paterson 1981)。これらの活動は国家主義的だとして植民地政府に禁止された。

2.3 「伝統」医療の復権

植民地下において抑圧されつづけていた「伝統」医療が復権するのは、独立後のことである。1963年にンクルマ (Kwame Nkrumah) が最初の国立治療者組織、ガーナ心霊的伝統的治療者組織 (Ghana Psychic and Traditional Healers' Association : GPTHA) を設立した。「伝統」医療の復権は、当初はナショナリズム運動の一環として、その後、近代医療への傾斜の反省と経済的な負担の軽減のためにもたらされた。この組織に法的な認定を与えられるのは、1969年8月25日である。健康省 (Ministry of Health) のもとに、伝統的治療者が公式に認められた。組織には「心霊的」と「伝統的」の両翼があり、心霊的な側に、呪術師、精霊の治療者、物神的祭司 (fetish priests) など、伝統的な側に、薬草師 (herbalist) や薬草医薬品の行商人が属している。1973年2月15日にそのメンバーシップが祭司へと広げられた。すべての心霊的伝統的治療者を登録し、その技術の標準を確保するための責任を負うことになっている¹⁴。

1970年代には「伝統的治療者」を訓練することによってガーナのヘルスケアシステムを充実させようという政策が実施される。伝統的助産婦への衛生知識の講習会や薬用植物の科学調査センターの設立 (1974年) がその一環である。科学調査センターでは、薬草師と医師の協同による薬用植物の有効性の調査が行われている。しかし、近代医療と「伝統」医療の融合をはかろうとする運動は、GPTHA 組織内部での心霊的部門と伝統的部門の間に深刻な葛藤をもたらした。伝統部門の薬草師や伝統的助産婦は近代医療を補完するものとして、医療政策のなかに組み込まれたのに対して、心霊的部門は手つかずのままに残された。精霊の治療者や物神的祭司たちはほとんど村落に居住しているので活動状況の詳細が把握できないため¹⁵。セナは、「伝統治療者」として、伝統的助産婦、薬草師、精霊の治療者、信仰治療者をあげている (Senah 1989)。「伝統」的治療者の多くは、村落地域に住み、活動の仕方は千差万別である。治療者の評判は主に口コミで町から町へと伝えられる。病院の医師の勧めで「伝統」治療を求めて訪ねて来る人たちも多い。こうした治療を必要とする病気の一つに、アスラムがある。

3. 生の経験としての病気

私がアスラムという病気を耳にしたのは、ガーナ共和国でフィールドワークをしていた時だった（1993-1997年）。アサンテ地域の小さな村に住み込んで、キャッサバの収穫・販売、パームヤシの収穫・加工・販売を手伝いながら、一緒に働く女性たちから妊娠や出産の経験などの聞き取り調査していた。そして2018年の訪問時に、若い人びとから偶然、アスラムの話聞くことになった。人びとのアスラムにかかわる語り、1990年代の語りとほとんど変化していないことを知り、驚いたと同時に、そこにある在来の知の重要性を感じた。つまり、病気が治るということは、生活における経験であり、近代医療における治療とは異なる意味があり、それを支える在来の知の論理がある。それは他者や不確定なものとの共生をはかるためのレジリエンスと考えることができるだろう。

3.1 近代医療では治らない病気

「わたしの子どもはアスラムだから、この病院に入院していてもこの子は良くならない」と緊急入院した子どもの親に、小児科医バフォボネ（Baffoe-Bonnie、男、47歳）は退院を依頼された¹⁶。彼は不思議に思い、同病院の小児科病棟に入院している子どもたち145人の親から聞き取り調査を行った。その結果、46人の子どもが実はアスラムだと信じられていることがわかる。そこでアスラムだとされている子どもたちの症状をくわしく検査し、60%以上の子どもに顎閉鎖（Kiefersperre）と極度の消耗（Extreme Auszehrung）が、30%以上の子どもに隆起した腹部（Vorgewolbtes Abdomen）、広がった頭蓋骨縫線（Weite Schadelnahte）、下痢（Diarrhoe）が、みられることを報告した（Baffoe-Bonnie 1987：841-843）。

同病院の小児科医長 Asafo-agyei（男、60歳）は「アスラムは一つの診断名ではなく、多くの状態の寄せ集めである。それらのうちで最も重要なのは、次のものである。下痢や嘔吐などが原因ではない脱水症、首のこわばりをもたらすような髄膜炎たとえば破傷風、原因のない成長不良、水頭症、原因のない黄疸、新生児天疱瘡などである」と解釈している。またエジュス保健所の勤務医師 Kyei-Farrid（男、40歳）は「アスラムというのは、育つのに失敗した症候群（Syndrome of failure to thrive）、成長不良をもたらす症状や徴候のグループ（Group of symptoms and signs leading to failure to thrive）です。臨床的には、我々はその原因を見つけて治療しなければならない。ふつう問題は、遺伝的に肺や心

臓や頭などにひきおこされるものであることが多い」と語った。彼らのように、アスラムという病名を子どものかかる種々の病気の総称として一旦受け入れ、それぞれを現代医学の病気に対応させて治療を行うのがこの地域の医師たちに共有された方法である。

表1 アスラムの特徴と小児科治療学

アスラム名	小児科学的特徴
<i>Asram asensen</i>	こわばり感や顎閉鎖によって乳を飲むこと
<i>Asram ntoose</i>	小さな赤い（トマト様の）皮膚のできもの
<i>Asram tonye</i>	一般的水腫・浮腫
<i>Asram brodedwo</i>	消耗症（焼いたバナナのようにしわがよる）
<i>Asram kontomise or Asram asabra</i>	重い下痢
<i>Asram puni</i>	隆起した泉門と広い頭蓋骨縫線による大きな
<i>Asram koraa</i>	弾力性のある隆起した腹部

(Baffoe-Bonnie 1987: 842より和訳)

アスラムが病院で治らないのは、その発症原因が近代医療によって取り除けないものだからである。なぜなら、アスラムは、何らかの邪術・呪術によって引き起こされると考えられているからだ。邪術・呪術で病気が引き起こされた病気が、病院では治せないというのは論理的である。

近代医療の実践者たちも、現代医学を実践する者たちの反応はまちまちである。前述の小児科医長は「我々は人びとを機会のあるたびに教育しているのだが、人びとはそれを信じているのだ」と患者の教育の必要性を感じていた。小児科医バフォボネは患者と医療者の歩み寄りが必要だと語った。彼は「患者たちの語る病因は、西欧的医学教育を受けてきた医師たちには理解しがたい。また、これまでアスラムの場合患者たちは病院に来なかったので、医師たち自身がそれを知る機会にめぐまれなかった。しかし、昨今、徐々にではあるが人びとは病院に来始めている。したがって、互いが歩み寄り、対話を続けることでこうした状況は改善していけるであろう」と分析している。

近年、アスラムについて人類学的な研究をした Meñaca (2017) らは、アスラムにかかわる事例を集めて、多様な病気をあらわす概念としてアスラムを位置付けている。また Okyere (2010) らは、新生児の健康を守る活動において、こうした伝統的観念の残滓が障害になっていると問題視している。

本稿が着目するのは、人びとは、アスラムという病気をめぐって、病院での治療を受けながらも、生活の場でも在来の知に基づく対処を実践していることである。幼きものと共

生をはかるために、近代医療も在来の知もすべてを利用し、その改善に努める人びとの姿である。そこには、人間が身体の不調等の不確定なものにアプローチするための論理、レジリエンスが表れている。人びとの生活の場におけるアスラムの経験とアプローチを紹介しよう。

3.2 アスラムという病気

アサンテで病気はヤレ (*yare*) またはヤデエ (*yadee*) という言葉であらわされる。*yare* は、病んでいる状況を伝える言葉である。たとえば「私は、病気です (*Me yare.*)」「私の頭は私を病気にしている = 私の頭が私の病気である (*Me ti ye me ya.*)」。「彼女のおなかが彼女を病気にしている = 彼女のおなかが彼女の病気である (*Ne yahunu ye ne ya.*)」などの表現となる。一方、ヤデエ (*yadee*) の語源は、「*yaw* (痛み) + *ade* (できごと)」であり、人が病んでいる状況を伝える言葉ではなく、病気の一般的な解釈枠組みをあらわす言葉である。

アスラムは、「赤ん坊が大きくなりなくなり、死んでしまう病気」である。「子どもが焼いたプランテーンのようになる」アスラム・ボーデジュ (*asram brodedwo*)、「トマトのようなぶつぶつができる」アスラム・ントース (*asram ntosi*) というように身近な物に結びつけて語られる¹⁷。

アスラムの赤ん坊はとて小さくなります。泣き声は猫の声みたいで、肌は年寄りの肌みたいになります。腹には青い筋が見えて、便秘になります。口を開けておっぱいを飲むことだってできないし、治療しなければすぐに死にます (女性、54歳、伝統助産師、1993年)。

アスラムには二種類あります。一つは額を捉えるもの、一つは全身を捉えるもの。アスラムになれば体は大きくなりません (男性、20歳代、薬草師、2018年)。

アスラムの原因は、生活における行動と関連させて説明される。たとえば、妊婦が焼いたプランテーンを食べたり、トマトを包まずに運んだり、身体を露出したりすることである。

妊娠している人がマーケットでトマトを買ったら、包んで家に持って帰らなければいけません。さもないと、赤ん坊が小さくなり、その肌はトマトみたいになるでしょう。アスラム・ントースという病気です。また、妊娠している人は焼いたプランテーンを食べてはいけません。赤ん坊がアスラム・ボーデジュになるからです。アスラム・ボーデジュは、赤ん坊が堅くしわしわになり、小さく小さくなってしまいます（女性、30歳、農業、1994年）。

妊娠している時に、ウェスト、首、胸などを出したり、外（public）で食べたりしてはいけません。あなたを嫌いな人が病気を移す（transfer）からです。病院の薬でこれを治すことはできません。アスラムだと、便が黒くなる。そして額が、脈うつ。まれな病気で、信念にすぎないが、人びとは信じている（女性、23歳、主婦、2018年）。

しかし、そうした行動だけでは赤ん坊はアスラムにならない。アスラムという病気には、アサンテの誰もが内にもつとするスンスム *sunsum* が関係している。スンスムは spirit と英訳されるが、アサンテにおいて、その人の性格、力量、知性を決定づけるものである¹⁸。悪いスンスムを持つ人は、スンスム・ボネ *sunsum bone* とよばれ、呪術や邪術 *bayi* を使って、「人を病気にしたり、交通事故にあわせて殺したり」することができる。呪術や邪悪な考えは人のスンスムを攻撃し、スンスムの状態は体調と関係していると考えられている（Twumasi 1975）。アスラムをもち、それを妊婦や赤ん坊に移す（transfer）する人びとは、「アスラムをもち人」、「悪い目をもつ人」、「スンスム・ボネ」、「バイエフォ *obayifoo*（呪術・邪術を使う人）」などと表される。

そんな病気を持っている人たちがいて、女の腹の中の子どもに病気を移すのです。そんな人は、妊娠している女がポッフフルーツ（揚げ菓子）を食べているのを見たら、アスラム・ントースを移すでしょうし、焼いたプランテーンを食べているのを見たら、アスラム・ボーデジュを移すでしょう。誰も誰がそんな力を持っているかということはありません。でも誰かが持っているのです。

もし、妊娠している女が水くみに行って、たまたまそんな人が頭に水を持ち上げるのを助けたとします。するともう、その病気を移されてしまうのです。とても簡単です。そんな人は、腹の子どもの頭を割ることもできます。そうすると子どもはアスラ

ム・プニ (*asram puni*) になります。アスラム・プニの子どもは、ミルクが飲めず、頭が大きくなっていくのです。だから、妊娠している女は外で食べてはいけないし、マーケットにトマトを買いに行ってもいけないし、水くみをしてはいけないのです(女性、75歳、農業、1993年)。

アスラムは悪い病気で、赤ん坊は簡単に死んでしまいます。スンスム・ボネで、薬を持っている人だけがその病気を与えて、そしてその薬で治療することができます。それはバイエフォです(女性、25歳、事務職、2018年)

「悪い人」や「悪い目をもつ人」が、「火の上で薬草を燃やす」、「赤ん坊の名前を呼ぶ」などしてアスラムを赤ん坊に移すことができる。水を使うだけ、目で見ただけでも、子どもをアスラムにすることも可能だという。こうした人びとの災因論に対して、近代医療を実践する立場からも、「ガーナの80%の人は、相変わらず呪術や妖術を信じている(男性、40歳代、医師、1995年)」「あれは想像に過ぎない(女性、52歳、看護師、1994年)」と否定的にみる意見もあれば、「この病気は精霊的なものによってなされるので、病院では治すことはできません(女性、43歳、看護師、1994年)」と共感する意見もある。

人びとがアスラムを語る言葉には、赤ん坊を観察し、その個別な身体を表現する人びとの姿が表れる。病を自身の言葉で語ろうとする試みによって、病気へのアプローチを想像するためのレジリエンスが醸成されていると考えられよう。

3.3 アスラムへのアプローチ

アサンテの人びとの病気へのアプローチは多様である。たとえば2017年に脳梗塞で倒れ半身不随になった女性(65歳)は、2018年3月、早朝にエジュスのクリニックを受診し、注射を受けて、薬を処方してもらい、服薬した。その帰り道、ジュアビンの薬草師を訪問し、薬草を使った霊的な治療を受けた。その薬草師は父からその知を学んだという。そして翌日、女性はアビラにある信仰治療者を訪ね、ナイジェリアで学んだという瀉血と炭による治療を受けた。その女性自身も薬草の知識があり、日常の食事には薬草を入れて作らせている。こうして近代医療、伝統医療、自家治療を自由に利用しながら、自分の身体状況を改善しようと努めている。アスラムの子どもに対してもまた、人びとはさまざまなアプローチを試みる。

アスラムの子どもを見つけたら、その病気を持っている人のところに連れていくように勧めます。行く時には、ポマード、ケンケ、かたつむりの殻、薬なんかを買わなくてはなりません。それらのものをその人に渡すのです。すると子どもは大きくなり始めます（女性、80歳、1994年）。

アスラムになれば薬を求めるだけです。アスラムの薬をもっている人なら誰でも、その病気から守ることもできるし、与えることもできます。この病気は、教会や病院では治りません。私も妊娠した時には、パームスープに薬草 *abenduro* を入れて食べました。精霊的治療者のところに行って薬草ももらいました（女性、25歳、事務職、2018年）。

人びとは、年長者たちの指示をあおぎながら、いろいろな方法でアスラムにアプローチする。たとえば、村の周辺に生えている薬草を使って、子どもに浣腸をしたり、入浴させたり、スープを作って食べさせたりする、また、ある言葉とともに子どもの額と両手首に剃刀で十字に傷をつけ、もんで柔らかくした薬草を擦り込むこともある。バイエフォではなく、それを治療できる人もいる。

私はそれを治せます。この前、そんな赤ん坊（2カ月3週間）が連れて来られたから、私が調合薬を作って、浣腸したり、飲ませたり、お風呂にいれたりしました。翌日には良くなりました。私は、母親たちにその調合薬を続けて飲ませるように指示して帰らせました（女性、54歳、伝統助産師、1995年）。

私の父と母はこの病気を治すことができます。草原から小さな薬草をもってきて、葉を小さく丸めて額に貼って治します。0ヶ月から3か月くらいまでの子供がかかります（男性、20歳代、薬草師、2018年）。

このようにして「妊娠中にとったある行動が特定の誰かに偶然見られた場合、その子がアスラムになる」という考えが共同認知され、妊娠中のタブーなどの日常生活の知識を共有することによって、アスラムに対処していくことができる。そして妊娠という身体状況を事前に保護する知恵も生まれる。

妊娠したら、腰に死んだカメレオンをひもでしばってつり下げておくといいのよ。というのは、カメレオンは色を変えることができるでしょう。だから、スンスム・ボネをもっている人がバイエを使おうとしても、難しくなるの、色が変わるから。ンカテハハン (*nkatehahan*) は精霊的な力から守ることのできる薬草よ。赤ん坊のお風呂にこの草を使ってもいいのよ (女性、35歳、農業、1995年)。

このあたりの草には、その病気と精霊的な力から守ることができるものがあります (女性、26歳、農業、1995年)。

赤ん坊たちは、手首に煮染めた細い布を巻いている。それは、アスラムなどの病気を予防するものであり、赤ん坊の成長を測るものでもある。ゆとりをもって巻かれていた手首の布がきつくなれば、赤ん坊が無事に成長し太ってきた徴しである。お守りは、町に生えている草を使って、赤ん坊の祖母や赤ん坊の母親によって作られることが多い。そして、妊婦が避けるべき行動や食物を避けなかった場合も、母親がそんなことを信じていない場合も、赤ん坊の手首に巻き付けられて、その健康と成長が願われる。

ドマで伝統的治療の調査を行ったフィンクは、その治療指針を「人の内部のハーモニー——身体 *onipadua*¹⁹とスンスム *sunsum* とオクラ *okra*——をもとにもどすこと」に重点がおかれていると指摘している (Fink 1989 : 223)。こうした病気へのアプローチの根底にある思想を、チュマシは次のように述べる。

アサンテコスモロジーの伝統的な文脈においては、病気は単なる病理学的変化の結果として考えられているわけではない。超自然的なものが常に中心的要因として訴えられる。…健康と病気は孤立した現象ではなく、全体の呪術的宗教的世界 (*magico-religious fabric*) の部分なのである。伝統的コスモロジーは病気を純粋に自然の概念とは捉えない。というのは、自然・物質的世界と超自然・呪術的宗教的世界を明確に分ける概念はないからである (Twumasi 1975 : 8)。

チュマシが指摘するように、私たちの生活世界において自然と超自然は緩やかにつながっている。アサンテの病気を表す言葉のヤデエ *yadee* は「痛みをとまなうできごと」という意味である。病気は時に生活の困難であるし、困難は病気であることもある。ヤデエ

が包摂する多様な意味が、多様なアプローチを生みだしているだろう。病気が治るというのは、「わたしの病気は行った (*Me yare na ko*)」と表現される。病気は、自分と自分を取りまく世界の間を行き来するものでもある。ある人の身体に起きるできごとと、その人を取りまく世界におこるできごとともまた緩やかにつながっている。

病気の子どもをめぐって人びとが、アスラムの原因を推測しつつ話しあい、治療の方法を模索すること、こうした経験をともに語ることが、病気と身体を自らの経験とするためのレジリエンスであった。病気の経験を共有することで、そのアスラムの子供を取りまく場の変容が促される。人間関係を見直し、過去のできごとを再考し、医療者を含めた他者へとアプローチをする。病気という不確定なものを少しでもコントロール可能なものにしたという人びと祈りは、近代医療を含めたあらゆる手段を利用しつつ、在来の知に基づく治療実践を希求する。アスラムが「病院では治らない」とされるのは、それが生活の場でも癒やされなければならないできごとだからである。乳幼児の病気アスラムをとおして、人びとは邪悪なものを手なづけながら、不確定なものとの共生することを試みようとする。アスラムをとおして明らかになったのは、このようなレジリエンスであった。

おわりに

現在の医療政策の基盤となっているのは植民地期に移植された近代医療の思想であり、その知によって「伝統」医療の一部は解釈され、心霊的治療などは切り捨てられた。しかし村落部の共同体で培われてきた「伝統」医療や病気観は、変容しながらも大きな影響力をもっている。西欧的な知による「伝統」のよみかえではなく、生活の知による「伝統」や慣習の解釈・再創造が行われている。

アスラムは人びとの生活に変容をせまった。アスラムをとおして、人びとは、過去の行動や、他者との人間関係を思い起こし、これまで気づけなかったこと、考えなかったことを発見した。こうしたアスラムに対して、病院での治療だけでは不十分であり、生活の場におけるアプローチが不可欠であった。アスラムをめぐって明らかになったのは、病気とは生の一部であり、生活の場を変化させるものでもあるということを前提とする身体にかかわるレジリエンスであった。日常生活を共にし、生活の知識を共有する人びとと共に病気に対処すること、それは、病気の原因をさぐり、治療の方法を模索することであり、その作業をとおして共に病気を経験することであった。身体をめぐるレジリエンスは、自然

と超自然のつながり、自己と他者とのつながりを感じ取る生活の知を基盤とするものであった。

謝辞

本章は、2016年度～2019年度 JSPS 科研費・基盤研究 (C) 「モビリティとシティズンシップ——ウガンダ・アルバート湖岸地域の共生原理」(研究代表者、研究課題番号16K04126)、2016年度～2019年度 JSPS 科研費・基盤研究 (B) 「アフリカン・シティズンシップの解明：ウガンダ社会の動態とシティズンシップの関連性」(研究分担者、研究課題番号16H05664)、および2019年度～2020年度二国間交流事業、南アフリカ (NRF) との共同研究「自然災害人的災害に対するレジリエンスの研究：日本と南アフリカの民族誌から」(代表者：梅屋潔、研究分担者) の助成を受けたものである。

参考文献

- フーコー, M. (1969) 『臨床医学の誕生—医学的まなざしの考古学』神谷美恵子訳, みすず書房.
- フーコー, M. (1975) 『狂気の歴史—古典主義時代における』田村俣訳, 新潮社.
- 黒田浩一郎編 (1995) 『現代医療の社会学—日本の現状と課題』世界思想社.
- 中川輝彦・黒田浩一郎編 (2010) 『よくわかる医療社会学』ミネルヴァ書房.
- 佐藤純一・土屋貴志・黒田浩一郎編 (2010) 『先端医療の社会学』世界思想社.
- 佐藤純一・黒田浩一郎編 (1998) 『医療神話の社会学』世界思想社.
- 田原範子 (2007) 『包摂と開放の知—アサンテ世界の生活実践から』嵯峨野書院.
- 富永茂樹 (1973) 『健康論序説』エッソ・スタンダード石油株式会社広報部.
- Addae, S. (1996) *History of Western Medicine in Ghana 1880-1960*, Durham Academic Press.
- Fink, H. (1989) *Religion, Disease and Healing in Ghana: A Case Study of Traditional Dormaa Medicine*, (1990, Verlag, T. translated), WB-Druck.
- Forbes, J. G. (1903-4) "Native Methods of Treatment in West Africa with Notes on the Tropical Diseases Most Prevalent among the Inhabitants of the Gold Coast Colony," *Journal of the African Society*, 3: 361-380.
- Kaniki, M. H. Y. (1985=1988)
- McKeown, T. (1976) *The Role of Medicine: Dream, Mirage, or Nemesis?* Nuffield Provincial Hospitals Trust.
- McKinlay, J. B. and S. M. McKinlay, (1977) "The Questionable Contribution of Medical Measures to Decline of Mortality in the United States in the Twentieth Century," *Milbank Memorial Fund Quarterly* 55: 405-428.
- Senah, K. A. (1989) "Herbal Drugs in Primary Health Care," *Ghana: An Assessment of the Strengthening PHC*, Primary Health Care Unit.
- (1993) "Problems of the health Care Delivery System," Hansens, E. and K. A. Nisin (eds.), *The State, Development and Politics in Ghana*, CODESRIA, 242-267.
- Twumasi, P. A. (1975) *Medical Systems in Ghana: a Study in Sociology*, Ghana Publishing Company.
- Meñaca, A., R. Pool, and C. Pell (2017) "Asram: A superdiverse illness concept," *L'Uomo Società Tradizionale Sviluppo*, 1: 73-94.
- Okyere, E., C. Tawiah-Agyman, A. Manu, S. Deganus, B. Kirkwood, and Z. Hill (2010) "Newborn care: the effect of a traditional illness, asram, in Ghana," *Annals of Tropical Pediatrics*, 30: 321-328.

公文書館資料

[The National Archives in UK](#)

CO 96/671/5 (1927) Medical and Sanitary Department Report 1925-1926.
 CO 96/679/2 (1928) Medical and Sanitary Department Report 1927.
 CO 96/682/2 (1928) Treatment of Tuberculosis.
 CO 96/690/12 (1929) Medical Scholarship.
 CO 96/719/12 (1934) Public Health Measures.
 CO 96/722/12 (1935) Medical Scheme for Sale of Quinine Tablets at Government Post Office.
 CO 96/723/7 (1935) Medical: Sleeping Sickness.
 CO 96/730/3 (1936) Medical Department: Annual Report.
 CO 96/739/11 (1937) Medical Department: Annual Report.
 CO 96/767/5 (1940) Medical Department: Report 1938.
 CO 96/756/3 (1936) Medical Department: Training.
 CO 96/798/6 (1949) Outbreak of Smallpox.
 CO 96/804/1 (1945-1946) Leprosy.
 CO 96/804/2 (1946-1949) Leprosy.
 CO 96/804/3 (1944-1948) Tuberculosis Survey.
 CO 96/808/1 (1947) Silicosis and Tuberculosis: Report by Drs. Murray and Crocket's Final Report on Silicosis and Tuberculosis in the Mines Area.
 CO 96/818/5 (1951) Medical Department: Development of Medical Statistics.
 CO 96/826/1 (1950) Kumasi Hospital.
 CO 96/827/14 (1951) Africanization.
 CO 97/2 (1878) No.10. Towns Police and Public Health Ordinance.
 CO 97/5 (1908) The Infectious Diseases Ordinance: An Ordinance to Make better Provision for the Prevention of the Spread of Infectious and Contagious Diseases, and for the Settlement of Claims for Compensation and Damages in Connection with Measures Taken to Prevent the Spread of Such Disease. 13th April, 1908. No.2. Gold Coast Colony.
 CO 97/5 (1909) The Supply Ordinance.
 CO 97/5 (1911) The Destruction of Mosquito Ordinance.
 CO 97/6 (1915) The Supply Ordinance.
 CO 97/6 (1919) The Supply Ordinance.
 CO 97/8 (1924) The 1924-1925 Supply Ordinance.
 CO 97/9 (1925) No.19. The Mining Health Areas Ordinance.
 CO 97/10 (1929) The 1929-30 Supply Ordinance.
 CO 97/13 (1940) The 1940-41 Supply Ordinance.
 CO 97/17 (1949) The 1949-50 Appropriation Ordinance.
 CO 97/20 (1955) The 1955-56 Supplementary Appropriation Ordinance.

The National Archives in Kumasi
 ARG 3/1/24 (1927) Divine Healing.

注

1. 近代医学の歴史についての記述は、富永茂樹、黒田浩一郎、佐藤純一、村岡潔、美馬達哉、土屋貴志、中川輝彦らによる編著を参考にしている。
2. 近代医療が成立する歴史的背景については、フーコーを参考にしている。
3. 1910年、P. エールリッヒは梅毒に対する治療薬サルバルサンを化学合成することに成功した。病因である微生物に直接、しかも特異的に働きかける薬剤をエーリッヒは「魔法の弾丸」と呼んだ。1929年、A. フレミングが青カビからペニシリンを抽出し、1940年代に抗生物質が一般化する。1944

- 年の S. A. ワクスマンによるストレプトマイシン発見後、多くの抗生物質が発見される。
4. マッキンレイたちは、マッケオンの「英国での肺結核の死亡率は19世紀前半より直線的に減少している。1947年のストレプトマイシンの導入や BCG の普及が死亡率の減少に与えた影響はきわめてわずかである」(McKeown, 1976) ことを指摘した論文にもとづいて米国の資料を検証した。これらの研究について賛否はあるものの、当時の医療が死亡率の減少にそれほど貢献しなかったことは現在では周知の事実である。
 5. 医療レポートも含めて、当時の政府関係の報告書では常に、「ヨーロッパ人私人」、「ヨーロッパ人私人」、そして「アフリカ人」という3つのカテゴリーに分けられている。公文書から区別が消えるのは1950年代で、1956年の医療レポートにはこのようなカテゴリーはない。
 6. 1878年から1915年にかけて、ヨーロッパ人70人に病院のベッドは1つ確保されていたのに対して、アフリカ人22,000人に対してベッドが1つ確保されているにすぎなかった。また、ヨーロッパ人の15%が病院で治療を受けていたのに対して、病院で治療を受けたアフリカ人は0.1%しかなかった (Addae 1996)。
 7. 鉱業はこの地域の人々に繁栄をもたらすものではなかった。外国資本によって起こされ、利潤は国外に流れるのが常であった。しかも「国家に利権が移行した後でも、現地の住民が鉱業の利潤に与る者とみなされることはめったになく、そのように扱われることはもっとまれであった (Kaniki M.H.Y. 1985=1988, 563-616)。
 8. この住居分離政策は、1934年にロンドンの植民地担当医学委員会に批判される。
 9. 9th March, 1888. No.8. Gold Coast Colony. An Ordinance to Provide for the Appointment of Public Vaccinators and for the Compulsory Vaccination of Children in the Colony and Protected Territories.
 10. Report of the Select Committee on the Africanization of the Public Service of the Gold Coast (1949) による。
 11. Blackwater Fever。赤血素尿または胆色素尿をともなうマラリア熱 (医学英和辞典、2009)。
 12. この法令 (15th July, 1892. No.11. Gold Coast Colony. An Ordinance to Amend the Law Relating to Native Customs and the Exhibition of Company Flags Trival Emblems.) の公布年については不明である。23 of 1897、22 of 1923、10 of 1935、13 of 1935、1936 Revision、22 of 1938と細かな運用規則はつぎつぎに改訂されている。
 13. 葬式ではパームワインを飲むのが1920年代当時は一般的であった。ところが、政府の方針で蒸留酒が作られ、安く販売されるようになり、泥酔者が続出するようになった。
 14. 現在、ガーナの医療状況は、近代医療 (科学的医療) と「伝統」医療という2つの医療システムの併存・競合によってなりたっている (Twumasi 1975, Senah 1993)。
 15. また心霊的治療者側にとってみれば、GPTHA からの免許には実益がないため GPTHA に登録料を払ってその傘下に入る意味がなかった (Senah 1993)。
 16. バフォボネ氏はクマシ科学技術大学医学部で教鞭をとる傍ら、コンファーノチ教育 (Komfo Anokye Teaching) 病院で働いていた (1995年調査時)。同病院はガーナ共和国、第二の都市クマシで最大の公立病院である。
 17. カッコ内に、話者の性別、年齢、職業、調査年を順に記す。
 18. 後天的に変容可能なものである。つまり訓練や修行、教育などによって軽い状態から重い状態へと変えることができ、重いスンスムをもっていれば、呪術や邪術などに影響されにくいとされる。また、重いスンスムは就眠中に身体から抜け出したり、他人の夢に登場したりすることもできる (田原 2007)。
 19. アサンテの言葉 Asante Twi では、身体はニッパデュア (*onipadua*) またはホナン (*honan*) という言葉であらわされる。ニッパデュア (*onipadua*) はニッパ (*onipa*=人) とデュア (*dua*=木) が組み合わさった言葉である。人びとは「ニッパデュアは骸骨でホナンは肉だ」「ニッパデュアは性格でホナンは肉体だ」というように説明した。日常的な使用方法により、ホナンは肉体一般を、ニッパデュアは意志をもった個人の身体をあらわしていると推測できる。