

排除と包摂が交錯する現在

ウガンダ北部におけるうなづき症候群 をめぐる地域住民の認識と対応

■川口博子

はじめに

ウガンダ北部では、うなづき症候群(Nodding syndrome)と呼ばれる原因不明の病気が流行している。20歳以下の子どもが特異的に発症し、「うなづく(ゆっくり首を上下にふる)」「眠るように意識がなくなる」「突然に倒れる」「突然に走りはじめる」といった症状を示す。2011年と2012年にわたしが流行地に滞在したときにも、ぼんやりとよだれを垂らしたまま徘徊する子どもや、道端で意識を失って倒れている子どもがいた。人びとはこうした風景にはもうすっかり慣れてしまったように振る舞い、患者の親は地域社会の人びとの偏見や差別を語った。

うなづき症候群の流行は2000年代に拡大し、2012年には、ウガンダ北部には3000人を超える患者がいるといわれている^[1]。しかし政府が患者に対する実質的な支援を始めたのは、2011年の終わりのことであった。同地域では政府軍と反政府軍のあいだで武力紛争が続くなかで、うなづき症候群の存在はずっと無視されてきたのである。

わたしは、2008年からこの地域で人類学的な調査をおこなってきたが、この病気の流行について知ようになったときに水俣病を思いうかべた。生涯をとおして水俣病と関わり続けた医師である原田正純は、「水俣病は鏡である」といった^[2]。疫学的な疾病としてだけではなく、患者やその家族、

社会の経験を含めた病気現象としてみることで、水俣病は、政治や社会の構造あるいは個人や家族の生きざまを如実に映し出すというのである。国際社会やウガンダ国家の中枢部と、農村地域にひろがる草の根の社会のあいだには明白な経済的・政治的不平等が存在し、植民地期以降、その構造は容易には変えがたいものになっている。流行地の人びとにとって、うなづき症候群は紛争期と並行する長く苦渋に満ちた歴史とともにある。また政治や医療の体制のわずかばかりの変化が、ときに大きな影響を与えるような新しい病気でもある。外部的な影響や地域社会内部に暮らすそれぞれの人びとの関係性や病気に対する認識の在り方によって、人びとがうなづき症候群の患者やその家族に接する態度も違ってくる。わたしはうなづき症候群という鏡に映るこうした草の根の社会をのぞいてみたいと思う。そのためには、わたし自身も人びととともに生活しなければ、鏡のなかをのぞくことはできない。本稿は、うなづき症候群の患者を抱える地域における人びとの社会関係に関する予備的報告である。患者がいる家族を事例としてとりあげて、その歴史を記述することをとおして流行地域のなかで形成される社会関係の一端を描くことを目的とする。

ウガンダ北部には、アチョリと呼ばれる西ナイロート系言語を母語とする人びとが暮らしている。生業は農業であり、主食としてシコクビエとソルガムを中心にキャッサバやサツマイモを食べる。

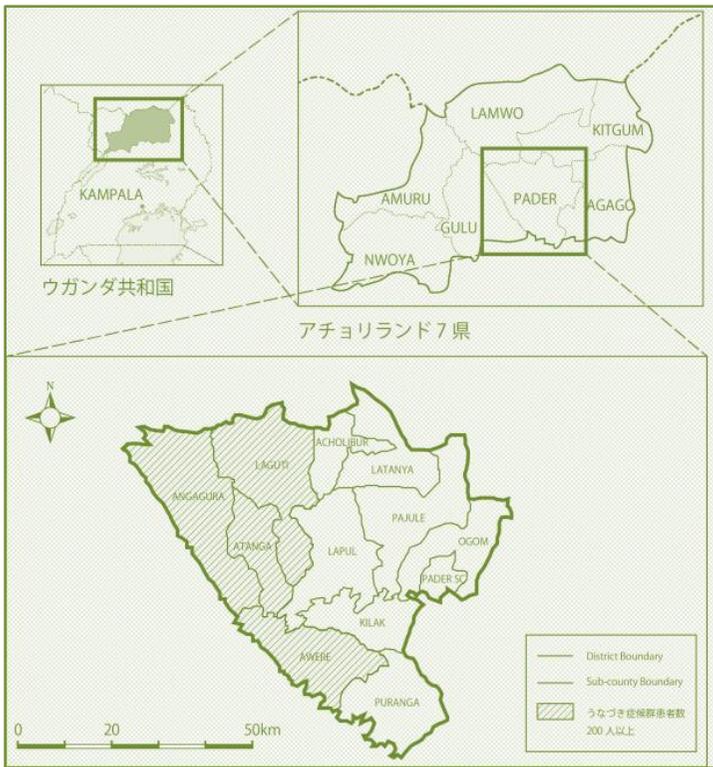


図1 ウガンダ共和国とうなづき症候群が流行しているパデー県の準郡 (文献[3]より筆者作成)

また、ウシ、ヤギ、ヒツジ、ニワトリを飼養している。本報告の調査地は、ウガンダ北部に位置するパデー県(Pader District)のアガグラ準郡(Angagura Sub-county)である(図1、文献[3])。わたしは、2012年2月と2013年3月に計10日間、この地域で集中的な聞き取り調査をおこなった。

1 ウガンダ北部紛争とうなづき症候群の流行拡大

ウガンダでは、1986年に現政権が首都を奪取して政権交代がなされた。それと同時に北部出身である前政権の軍人たちが、故郷であるアチョリランドに逃走して複数の反政府勢力を形成した。政府軍は反政府勢力を追ってアチョリランドに進軍し、20年にわたって反政府軍とのあいだで戦闘を続けた。そして両軍が一般の人びとに対して略奪、

虐殺、性的暴行などを繰り返した。

なかでも1990年代前半からウガンダ北部に甚大な影響をあたえたのが、アチョリ人を中心とした「神の抵抗軍(Lord's Resistance Army:LRA)」である。LRAは略奪や虐殺だけでなく、子どもを誘拐して無理やり兵士として戦わせた。そして1996年には、政府が一般の人びとを半強制的に国内避難民キャンプに移動させたため、アチョリランドでは住民の約90%が国内避難民となった。当初、こうしたキャンプには家もなく、配給される食料も不十分であって、ときに劣化していることもあった。人びとはLRAに遭遇する危険を冒しながら、村から建材を運んで自らの力で住居を建設し、村の畑に通って食料を確保した。人口過密のキャンプでは疫病が流行し、多くの人びとが死亡した。

2000年代中盤からはキャンプ人口の拡散と村への帰還準備を目的として、サテライトキャンプと呼ばれる比較的小さなキャンプがつくられた。そして政府は、2006年にLRAと休戦して和平交渉を始め、同時期に国内避難民キャンプの解体を宣言した。最終的に2010年ごろには、ほとんどの人びとが村に戻った。

パデー県におけるうなづき症候群は、1990年代終盤に国内避難民キャンプのなかでみられ始め、サテライトキャンプへの移動時期から村への帰還時期に流行が拡大している(図2、文献[4]より)。私の調査地であるアガグラ準郡でも同様の拡大状況がみられるが、2008年を境に発症者数は減少している(図3)。うなづき症候群が紛争期に広がったという事実は、この病気に対する人びとの認識にも反映されており、人びとは観念的にも物質的にも、この病気の原因と紛争下での経験を強く結び

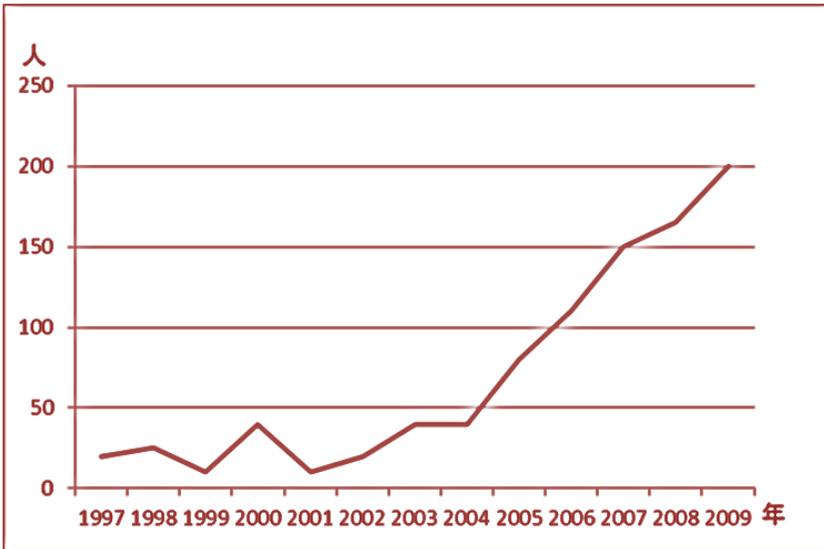


図2 パデー県における患者のうなづき症候群の発症年(N=1090) (文献[4]をもとに筆者作成)

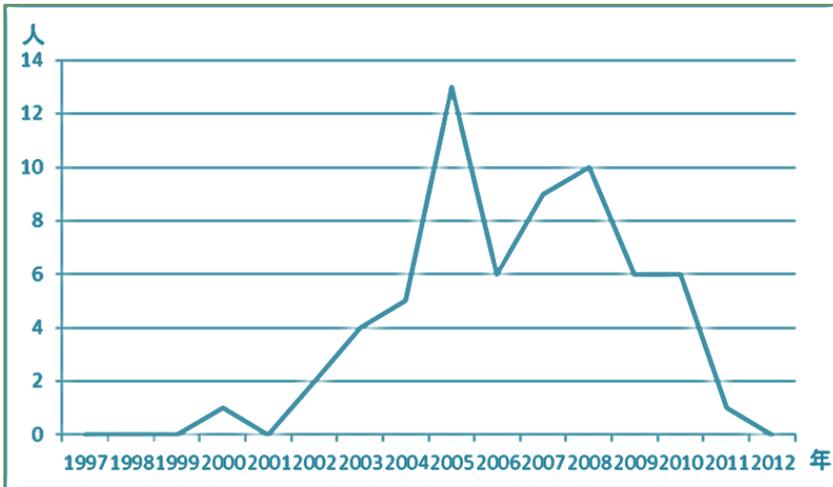


図3 アガグラ準郡における患者のうなづき症候群の発症年(N=65) (2011年と2012年におこなった筆者の調査に基づいて作成)

つけて捉えている。流行地の人びとは、この病気が紛争によって死んだ人びとの霊によってもたらされたと言いながら、同時に、それ以前の日常とは違った国内避難民時代の食料や戦闘で使われた武器にふくまれていた有毒物質が原因であると推

測している。こうした状況をよりくわしく見るため、次に、うなづき症候群の子どもをもつひとりの女性の国内避難民時代から2013年にいたるまでの経験の語りを概観する。

2 うなづき症候群の子どもを抱える母親の語り

3人の患者の母親であるアモニ(30代)はアガグラ準郡のA村(2013年9月には、人口391人中うなづき症候群患者は20人)に住んでいて、農業で生計を立てている。以下に、わたしが2013年2月にアモニに対しておこなった聞き取りをもとに、国内避難民キャンプへの移動から村への帰還に関するアモニの経験を記述する。ただし、登場人物の名前はすべて仮名であり、括弧内に記載した年齢は2013年現在のものである。

アモニは、1991年に夫(40代)と結婚した。1997年には、アガグラ準郡と隣接するアタンガ準郡(Atanga Sub-county)にあった国内避難民キャンプに移動した。A村の畑に1週間ほど住み込んで農作業をしてはキャンプに戻るといった生活だった。1997年に長男オコット、1999年に次男オヨー、そして2000年に三男のオボカが生まれ

た。

一方で夫は、キャンプで出会った寡婦のアドンピニ(30代)と関係をもち始め、2001年には女の子が生まれた。2003年ごろ、アモニの一家はアガグラのサテライトキャンプに移動した。同じころにアドンピニもアガグラに移ってもう一人の女の子を出産したあと、親族を頼って親族の住むまちに行った。

2004年に5歳であったアモニの次男オヨーが、ぼんやりとして眠る、倒れる、うなづくといった症状を示し始めた。さらに2005年には、8歳であった長男オコットが同様の症状を示し、5歳であった三男オボカも、うなづきながら失禁するようになったが、倒れることはなかった。同年、アモニは長女を出産した。

当初、アモニは、知人から勧められた薬草を子どもたちに与えていたが症状は改善しなかった。2006年ごろに子どもたちをヘルスセンター(簡易診療所)につれて行ったところ、抗てんかん薬を処方された。ところが、ヘルスセンターの在庫はすぐに底をついてしまい、薬はほとんど手に入らなかった。子どもたちの症状は悪化し、オヨーとオコットは裸で歩き回るようになった。サテライトキャンプの隣人には、子どもたちと同じ食器を使うのをいやがる人もいれば、子どもたちに食べ物を分け与える人もいた。子どもたちがうなづき症候群を発症してから、夫は家に近づかなくなった。

サテライトキャンプに数年住んだあと、アモニ一家は村に戻った。このころ、「うなづき病(*two lucluc*)」という病名を聞くようになった。2009年にアモニは次女を出産した。アモニには自分の畑を耕す余裕はほとんどなく、出かけるときには子どもを柱にしばりつけておくこともあった。親族は、アモニに農作業の手伝いをさせる代わりに食べ物を分け与えることもあり、村に帰ってからはあまり悪いことは起こらなくなった。

アドンピニがA村に戻ってきた2009年には、彼女が前夫とのあいだにもうけた息子がうなづき症候群を発症した。症状は、ぼんやりとして眠ったりうなづいたりするのみである。アドンピニは、まわりに住む世帯はみんな患者を抱えているので差別されることはないと言いながら、自分の息子

はアモニの息子らとは違うとも語る。アモニとアドンピニは別々の屋敷地に住んでいて、子供の面倒をみあうことはない。

2012年からは、ウガンダ政府がうなづき症候群の薬を定期的に配給するようになった。オコットとオヨーには、うなづきながらよだれを垂らして体が震えるといった症状は残っているが、おおむね症状は改善した。けれどもオボカは、うなづきながら失禁するという症状が続いている。

3 事例の考察

アモニの事例は、以下のふたつのことを示唆している。ひとつめは、この病気の症状に対する人びとの認識とカテゴリー化であり、ふたつめは、この病気をとりまく人びとの排除と包摂の様子である。

まず、アモニの息子たちとアドンピニの息子のよう、この病気の症状は患者によってさまざまである。人びとは当初、さまざまな症状を別々の名前呼び、在来の知識にもとづいて個々の症状に個別の対処をおこなっていた。たとえば、うなづく症状(*lucluc*)、てんかんの様に倒れる症状(*cimu*)、ぼんやりと眠る症状(*nuro*)などである。ところが2008年ごろから医療従事者が「うなづき病」という名前をつかうようになってから、さまざまな症状は「うなづき病」というひとつの疾病として統合されていった。アモニの経験にもあるように、「患者と同じ食器を使うのを嫌がる」のは食器や寝具を共有しないようにヘルスセンターが指導したことに起因すると考えられる。つまり「うなづき病」という名前が、さまざまな症状を統合するひとつのカテゴリーとなるとともに、偏見や差別を生み出したという側面がみえてくる。ただし、患者を抱える親たちは、たとえばアドンピニが自分の息子とアモニの息子たちを差異化していたように、自分の子どもの症状と別の子どもの症状の違いを強調する場合がある。すなわち、「うなづき病」というカテゴリーと症状別の解釈とが社会のなかに重層的に存在しているのである。

ふたつめは、患者をとりかこむ家族や地域社会のなかにみられる排除と包摂である。国内避難民

キャンプでは、アモニの夫の行動やそれに対するアモニの解釈から、隣人だけではなく家族のなかにも怖れや偏見が存在することがわかる。また、不特定多数の人びとが密集して生活していたキャンプでは、人びとの社会関係が希薄だったために、排除という現象がつよく発現したともいえる。一方、村ではアモニの状況を憐れんで、生活を助けようとする親族や隣人の姿も見られる。またアドンピニの言葉からもわかるように、うなづき症候群の患者を抱える状況は、患者数の増加とともに村のなかで共有されつつある。ただし、村でも患者との共食を嫌う人や、患者に罵声を浴びせる人がいるという聞き取り結果もある。

まとめ

うなづき症候群は、国内避難民キャンプのなかでは別々の不可解な症状として経験され、別様に解釈されてきたが、その後の村への帰還過程では、原因不明の疾病としてカテゴリー化されていった。しかし、このふたつの認知方法は常に重複して存在し、患者をもつ家族の内部、患者をもつ家族同士、そして患者をもつ家族とそのほかの家族を分断している。一方で、定住する村という場所で、血縁や地縁によるつながりからうなづき症候群の患者を抱えることへの連帯感が醸成される様子もうかがえる。また流行拡大によって、多くの人びとがそうした境遇を理解することが可能にもなった。このふたつの緩やかな変化によって、排除すべき奇病であったうなづき症候群は社会のなかに包摂されていく兆しもみえてくる。

個別にみても社会全体として見ても、流行地内の人びとの社会関係に対してひとつの方向性を見出すことは困難である。水俣病をアツクアツク文学作品のなかでもっとも有名であろう「苦海浄土」の作者である石牟礼道子は、水俣市の人びとの水俣病患者に対する「幾通りもの微妙な反応」を描いている^[5]。うなづき症候群の流行地域でもまた、偏見や差別がある一方で、患者の家族に対する気づかいや憐れみや、流行が拡大したために生まれた一体感のようなものを感じとることができる。今後も、地域の人びとと生活をともにしながら、よ

り詳細な個別の状況を明らかにしていきたい。

参考文献

1. Donnelly, H., *CDC Planning Trial for Mysterious Nodding Syndrome*. *Lancet*, 2012. (379): 299.
2. 原田正純, 水俣が映す世界. 日本評論社, 1989.
3. NPDT(National and Pader District Team), *Nodding Syndrome Registration*. Pader District:Debriefing Report. 2012. (unpublished)
4. Ministry of Health, *A Report on the Burden and Epidemiology and Nodding Disease in the Districts of Kitgum, Lamwo and Pader in Northern Uganda-August 2010*. 2011. (unpublished)
5. 石牟礼道子, 苦海浄土一わが水俣病. 講談社, 1972.

(かわぐち・ひろこ/京都大学)