

植民地下ウガンダにおける梅毒¹

森 口 岳*

要旨

この研究報告では植民地下ウガンダにおける梅毒に関する先行研究を追いながら、帝国における「梅毒」という病いのメタファーが、「人種」や「文明」という他のメタファーと結びつくことによって敷衍される植民地主義的な想像と医療施策の状況を概観し、再検討することが目的としてある。そのため 1908 年当時の大英帝国ウガンダ保護領の状況を紹介し、当時の英国の医療誌に掲載された梅毒に関する記事などをひもときつつ、どのような言説が当時のウガンダの医師や宣教師たちに共有されていたのか、またどのようにその言説がウガンダのイメージをかたどり、性病としての「梅毒」をめぐるウガンダの医療政策方針の成り立ちに影響を与えてきたのかを考える。

キーワード：梅毒、植民地主義、セクシュアリティ、人種、ウガンダ

目次

はじめに

梅毒とセクシュアリティ

- 1 アフリカの病いとしての梅毒
- 2 梅毒 当時の医療雑誌から
- 3 社会史における梅毒

伝道教会と植民地医療

- 1 アフリカにおける伝道医療
- 2 ウガンダにおける伝道医療

植民地医療の挫折

- 1 ガンダにおける梅毒
- 2 植民地医療から帝国医療へ

*一橋大学大学院社会学研究科博士課程

¹ この論文は 2005 年一橋大学社会学研究科に提出された修士論文『ウガンダにおける梅毒とエイズ その言説と政策』の第三章にあたる部分を加筆修正したものである。

はじめに

1908年、イギリス本国の医学雑誌 *Lancet* において、性病である梅毒²が当時の英国保護領であったウガンダで猛威を振るっているという報告が為される [Editorial of *Lancet* 1908]。ウガンダに駐留していた軍医であるランブキンはその報告の中で「無垢なガンダ³が、西洋との接触によって、その慣習と規範を失い、そして墮落していった」とし、さらに「全人口の大半が梅毒に感染している」と述べて、もし対策をとらずにいれば「大疫病となり、民族を滅ぼすようなことになりかねない」とまでの表現を用いて、宗主国たるイギリスへと警鐘を鳴らした [Lambkin 1908: 343]。

この報告を口火とし、同誌と *British Medical Journal* (以下 *BMJ*) では、ウガンダの梅毒 (“Syphilis in Uganda”) につきランブキン大佐と英国伝道教会 (Church Missionary Society, 以下 CMS) の宣教師で同時に医師でもあったアルバート・クックとの間ではげしい論争が繰り広げられることとなる。ランブキンはガンダ民族の退廃の原因をキリスト教布教によるものとし、対するクックはそれを否定する。両者の見解の違いとして、ウガンダにおける梅毒感染者の拡がりの程度、そしてその病いが急速に広まった理由がキリスト教布教の結果であるか否かがあるのだが、まずこの二人があげた感染者の数字はおおよそそのところ以下の表に示すようなものであった。

ランブキンの数字は、ガンダ民族だけでなく、スーダンの国境に近い北部地域も含め、当時派遣された軍医・宣教師ら医療従事者の報告を元にして出された統計資料だが、本人の言では、現地ですべて実際に診療に従事し、数字に近い患者の感染率を所感として得ているという [Lambkin 1908: 339]。それに対してクックは英国伝道教会の基金によってウガンダの首府カンパラに設立したムラゴ病院での診療記録をもとに数字をあげている。

表1 1908年のウガンダ国内における梅毒の感染率 (ランブキンによる報告)

Buganda.....more than 50%

Ankole..... 90%

Infant Mortality Rate...50 ~ 60%

[Lambkin 1908: 343]

² タックはウガンダにおける梅毒の歴史を扱うその論文において、梅毒や HIV/AIDS に対して「性行為感染症」(STDs)よりも「性病」(venereal diseases)と旧来の呼称を用いている [Tuck 1998]。なぜなら彼によれば、「性行為感染症」という「医学的」な呼称には「性病」という呼称の持つ社会的な文脈を故意に読み落とさせてしまうニュアンスが潜むからだという。だがこの報告ではその「医学的」な呼称さえも分析の対象と見なしたい。したがって文脈に沿って「性行為感染症」と「性病」という呼称を使いわけていくこととする。

³ ガンダ (Ganda) 民族は、一般的にはブガンダ “Buganda” と呼ばれるが、バントゥー語における “Bu” が「民族/集団」の意を含むのでここでは便宜上、「ガンダ」とした。

表2 ムラゴ病院に来院した患者数とその内、梅毒の症状を示した数（クックの報告）

	Total In-patients	Syphilitic
1903	914	108
1904	1,021	134
1905	1,379	154
1906	1,763	204
1907	1,536	159
Total	6,618	759
Percentage		11.4%
The case of pregnancy		about 25%

[Cook 1908a: 1771]

ランブキンはこの梅毒の感染率の高さを「いま、この国で見られる不妊性 (sterility) の主な原因」と説明する [Lambkin 1908: 343]。そしてそれがキリスト教の導入にともなう女性の解放ゆえであるとする。それに対してクックは感染率の実際の数字については、自身の診療者数を示しながら反証して見せるのだが、妊娠女性の感染率が高いことを一方では認めている。また実際に梅毒流行の原因がキリスト教であることに関して、クックと共にウガンダへ赴いたことのある宣教師たちは反論するものの、梅毒の感染率の高さはおおむね認めていた [Elliot and Harford 1908; Tucker 1908]。

これらのウガンダの梅毒に関する報告の中で共有されている認識は、“性病”梅毒の流行がウガンダという国の不妊性の源であるというものである。つまり女性が性病にかかることによって、子どもにも感染し、また性病が引き継がれ感染が広まることによって、男性も生殖力を失い、一つの民族や国が減んでいくという語りに、こうした表面的な医療の統計（その頃は疫学におけるサンプリングの実証性は厳密でなかった）は還元されていった。これらの「不妊性」と「民族の滅亡」という二つの言説はランブキンによる警鐘のみでなく、CMSの宣教師たちによっても女性の解放が性病の蔓延をもたらしたという語りとともに黙認されていった [Tucker 1908]。

こうした植民地下ウガンダにおける梅毒の歴史を掘り起こし、植民地主義における想像力と当時の帝国の持つセクシュアリティ⁴とをむすびあわせて論じたのはヴォーンの功績が大きい [Vaughan 1991a, b]。またウガンダにおける梅毒をテーマとして学位論文を著し

⁴ 当時の植民地的状況を、宗主国イギリス（あるいはフランス）と植民地との関係を総じて「帝国」の問題と呼称し、移譲させていく試みは90年代以降のポストコロニアル系の研究では顕著である [cf. McLintock 1995; Stoler 1991]。これはコロニアル状況が現在のポストコロニアルまで引き継がれ、一つの覇権性を獲得しているという問題がポストコロニアル系の研究者たちの間で共有されているからである。後の節に言及される「帝国医療」という概念は日本では池田や奥野によって提唱された概念であり、こうしたポストコロニアル研究の問題関心を医療人類学の枠組の中で積極的に引き継ごうとした試みであるといえる [池田 2005; 奥野 2003]。

たタックは、ヴォーンの業績を認めつつもウガンダ国内の政情や法令などの記録に基づいた、実証性の高い社会史を軸にその分析を行っている [Tuck 1997]。

本論文ではヴォーンの提起する帝国とセクシュアリティのむすびつきを認め、またタックの実証性の伴う社会史の構築を重んじつつも、やや別のアプローチをとる。この論文の目的は、植民地下ウガンダにおける梅毒の史資料の再検証とそれらにまつわる議論とを再整理することであり、そしてその作業を通して前二者があまり注意を払わなかった側面である「人種」や「文明」というメタファーの働きに光をあてることだ。第一節では当時の西ヨーロッパ（主にイギリス、フランス）における梅毒にまつわる言説や人種に関する見解に焦点をあてながら、「ウガンダにおける梅毒」というテーマの再構築を著者なりに試みてみたい。

梅毒とセクシュアリティ

1 アフリカの病いとしての梅毒

ランブキンはウガンダを処女地 *virgin soil* と呼び、その「処女性」がキリスト教をはじめとした文明に脅かされていることに注意を喚起する [Lambkin 1908: 344]。その時代のウガンダの病いの中では「眠り病」が代表的なものであったが⁵、ランブキンにとって、その報告の中で「梅毒」をウガンダの「眠り病」とならぶ脅威と示すことになんら留保はなかった [ibid.: 343]。ヴォーンやタックが指摘するように、ランブキンのその報告によって「ウガンダの梅毒」というテーマは、異論を呼びつつも *BMJ* や *Lancet* といった当時の代表的な医学雑誌に受け容れられた。

ウガンダの梅毒がこのように一つの事件として騒がれたということには、いくつかの側面からの理由が考えられよう。例えば当時の *BMJ* におけるレポート「ケープコロニーにおける梅毒」“*Syphilis in Cape Colony*”では梅毒がアフリカ人の給仕たちからヨーロッパ植民者たちに感染したということ、そしてそれが植民者たちの健康を深刻に脅かすものと報告している [BMJ 1908: 952]。これに対してランブキンの報告した「ウガンダの梅毒」は植民者ではなく、原住民 *native* の間での感染の拡がりを危惧したものであった。当時では眠り病はもちろん、梅毒もまたアフリカの固有の病いとして表象されていたが [Jochelson 2001]、植民者による文明がウガンダにおけるガンダ民族というもう一つの（隠れた）文明に悪影響を与えるという教訓は、植民者たちのアフリカへの救済の欲望をくすぐった。

また、そうした宗主国のイギリスから植民地国であるウガンダへの救済の対象としての

なお、「帝国医療」の概念が孕む問題については拙稿 [森口 2005]を参照。

⁵ ウガンダの眠り病は1899年から1905年の間にヴィクトリア湖畔の北西側で流行し、カンパラでもその感染を防ぐために都市計画上の配慮がとられた。Hoppe [1997] および Lyons [1992] を参照のこと。

明らかな関心のありようは、タックの報告からも見てとれる。彼はウガンダが保護領化された当時（1900年頃）の雑誌パンチの風刺画から、イギリスという孤児院（福祉施設）の扉の前に捨て置かれた赤ん坊がウガンダとされていることを示し、ウガンダが征服されるべき対象としてよりも、白人の責務として庇護されるべき土地として表象され、民衆に受け止められていたことを指摘している [Tuck 1997]。つまり「ウガンダの梅毒」という事例が容易に受け容れられたのは、ウガンダという国自体がすでに社会的な病理に侵されているという当時のイギリスの人々による前提があったからである。

アフリカにおける病いの宗主国側の認識については、ヴォーンが興味深い二つのモデルを提示しているので、ここで紹介しておこう。ヴォーンの議論では、アフリカにおける病い/身体の異常性の原因は主に二つに求められる。アフリカにおける主な病因の説明は、常にこの二つの間で振り子のように動き、時節によってそのどちらかが決められたという [Vaughan 1991: 35]。その一つはアフリカの原生自然 nature であり、それはマラリア、眠り病、黄熱病、ペスト、コレラなどの地域限定的な感染症のもと⁶とされる。これらの感染症に対して、もっとも危惧されるのはその土地に馴染んでいない白人入植者たちの健康がまずあり、アフリカの黒人に対しては免疫があるものとして、まずアフリカの自然に対する防御としての医学が重んじられていった [アーノルド 1999]。

もう一つはアフリカの文化・社会 culture/society に起因する。20世紀初頭のアフリカにおいて欧米主導による文明化の必要が叫ばれる一方、その急激な文化変容や社会変化に対して疑問が寄せられてもいた。当時の認識では文化変容や社会変化に伴う病いとして、主に性的道徳が腐敗した結果としての梅毒や淋病といった性病が中心に取りざたされる。例えば南アフリカの事例でジョヘルソンは、20世紀初頭鉱山労働者中心に梅毒が流行した事実が、当時の南アフリカの医学界でアフリカの粗悪な社会環境がもたらした病いだと認識されていたと報告している [Jochelson 2001]。ガンダの「処女地」としての文化・社会 culture/society は、容易に西洋/キリスト教からの文明化の影響を受けやすく、ウガンダにおける梅毒の広汎な感染は封建社会の崩壊によるもの、アフリカの未熟な文化の衰退によるものとされていた [Tucker 1908: 1247]。そうした当時のアフリカの状況を総じて植民者たちがアフリカの「文化」的な要因の一つとして見なしていたことをヴォーンは指摘している [Vaughan 1991a: 43]。つまり当時、眠り病やマラリアがアフリカの自然がもたらす病いだとする一方、梅毒はアフリカにおける文化変容/社会変化がアフリカの人々に与えた病いだと受けとめられていたのである⁷。

⁶ 熱帯の自然/環境が植民者に対して病いをもたらすという言説の歴史についてはアーノルド [1999] を参照のこと。またこの本の中では先に上げたマラリア、眠り病などだけでなく、「熱帯性精神衰弱」といった神経性の病いもまた土地に起因するという点について触れている。

⁷ 本来の疫学的な意味でいえば、社会変化からもたらされた疾病は、リヨンズ [Lyons 1992] や見市ら [見市 et al. 2000] が指摘する「眠り病」が、人口の移動や森林の開発などによる「開発原病」として、ここに位置するものである。

当時の言説の中で梅毒を中心とする性病の病因についてはさまざまな説明が存在する。当時、梅毒がアフリカと結びつけられて語られていくにも関わらず、アフリカの「自然」発祥の病いとは異なり、その感染源は一様ではない。梅毒感染の理由としては後に議論されるように、「キリスト教が導入された」からであり、あるいは当時のロスコーのウガンダ国内の民族のモノグラフが語るように「初めはアラブ人の商人から、そして白人から」^{うつ}感染されたものと言われる [Roscoe 1911, 1915]。また先のケープコロニーでの報告にもあるように、原住民から植民者側にへと感染していく病いとしても捉えられていた。

当時のアフリカにおける「梅毒」の感染の拡がりの実際がどうであったかは、後に見るように、アフリカの「梅毒」自体が多様であったゆえに、それを現在の時点で把握するのは困難である。実際にランブキンが報告した数字は後に医学的にも、歴史的な検証の上でも否定される [Vaughan 1991b]。しかしそれでもなぜ、「梅毒」がアフリカの病いでなくてはならなかったのか、またそうした言説や言説に基づいた植民者側の行為がどのようにウガンダにおいて繰り返されていったのか、そのことがウガンダのセクシュアリティにどのように影響を与えていったのかを見てみよう。

2 梅毒 - 当時の医療雑誌から -

ここでは実際に *BMJ* や *Lancet* という当時の代表的な医学雑誌における 20 世紀初頭の医学の梅毒観がどのように語られてきたか、また梅毒と性とをめぐりヨーロッパの社会史の研究を紹介しながら、そうした梅毒観がいかにアフリカの病いへと転移していく性質を持ち合わせていたのかを考えてみる。

当時の「梅毒」⁸には大まかに分けて三つのカテゴリーがあった。

- ・ 感染性梅毒 / 性的梅毒 contagious syphilis/venereal syphilis
- ・ 風土性梅毒 endemic syphilis
- ・ 遺伝性梅毒 / 先天性梅毒 inherited syphilis/congenital syphilis

⁸ 梅毒の歴史をここで手短かに紹介すると、15 世紀末頃からヨーロッパにおいてその病状の流行が見られ始め、18 世紀にはそれが性行為によって感染することが明らかになっていた。しかし病原である細菌のトレポネーマ・パリドゥムが発見されたのは 1905 年になってのことであったし、そして効果的な治療であるペニシリンが現われるのは 1930 年代になってからである [ケテル 1994]。ただ、われわれが現代に考える「梅毒」 syphilis と、100 年前に認識されていたものは明らかに異なっていたし、またそれには様々なヴァリエーションが存在して、一つの梅毒観を構築して指し示すことは困難である。実際に 20 世紀初頭の梅毒の資料は膨大で、*BMJ* において 1900 年から 15 年までの間に掲載された梅毒関連の記事の数だけでも百数十以上のほり、それらすべてを検証し社会史的に当時の梅毒とはなんであったかを厳密に考えるには、また別の稿が必要とされるであろう。また梅毒の資料の検証は本報告上において十分なものではなく、この分野で避けえないフレック L. Fleck の著作や、スピロヘータをめぐり梅毒の発見に至る医療史の文献など未検証である。できれば性病の社会史を追うにあたり今後の課題としたい。

これらはもちろん各自が独立したものとしてあるわけではない。当時の意識の中ではそれぞれの領域が密接に結びついているように考えられていたし、またこの三つの区分自体も医者への認識にすぎず、一般の人々には依然として判別できないものとしてあった。

まず感染性のものは性行為によって伝染するものであり、これは現在われわれが認識している「梅毒」に対応している。風土性のもはアフリカにおいて特に見られた症状で、皮膚の接触によって感染するものである。現在ではこれをまったく別の細菌による疾病だとする説もあるが、当時は「梅毒」を生じるという点で同じ梅毒による症状だと受け止められていた。ちなみにこの風土性梅毒は 19 世紀末から前述のジョヘルソンの研究にあるように南アフリカの鉱山労働者たちの間で大流行し、この報告がアフリカと梅毒との関連を強調することになる [Jochelson 2001: 20]。元来、風土性梅毒は南アフリカの北部においてあった風土菌が、労働者の移動、裸の肌を密接にくっつけあうような悪質な鉱山の労働条件、そして何十人もの労働者を一室に寝かしつけるような悪評高いコンパウンドなどによって流行したものだ [ホームズ 2000]、当時の南アフリカの医師や行政官たちは鉱山労働者たちとともに動く娼婦の出現によって流行が広まったものと見なしていた [Jochelson 2001: 14-15]。またタックの報告ではこうした風土性の「梅毒」が少なくとも二種類ウガンダにおいて見られたこと、その呼称と伝染経路をめぐって、植民者とガンダの人々の間でさまざまな誤解が生まれたことを論文の中で指摘している [Tuck 1997: 66-78]。

さて最後の遺伝性梅毒は、この病気に母子感染の多いことから推測され、1908 年に *Lancet* において報告された梅毒のタイプ⁹であった [Lucas 1908: 277]。特にランブキンはその高い出産死亡率から、この最後の遺伝性梅毒をとくに危惧する旨を「ウガンダにおける梅毒」の論文で述べている。この「遺伝性梅毒」は当時の「人種」の概念と結びつけられて考えられていった。*BMJ* の論文の中で「遺伝性梅毒」の怖れが語られているのはなにもウガンダのことだけでない。梅毒がもたらすものとして、イギリス白人社会の若年層の体質の脆弱化や、また植民地下の入植者たちと原住民との間に生まれた混血児たちの免疫の弱さなどが触れている [BMJ 1908: 259]。身体的な差異を発露とする「人種」という概念は、当時の「梅毒」と同様に議論するのに難しい。実際に医学的な見地、また形質人類学的な見地から「人種」を測定する方法は当時様々なかたちで試行されていた [Vaughan 1991a: 31]。だがそれに関わらず「人種」について科学的な確証らしきものが見つかっていたわけではない。その意味で当時、論じられていたように、「人種」は実在

⁹ 「先天性梅毒」についての当時の医学における「恐怖」はコルバン[1993]を参照のこと。この遺伝性/先天性梅毒は当時の学説上の仮説としてあり、今ではその時代特有の誤謬として認識が改められている。だが過去の医学知識を振り返ることに意味がないわけではない。われわれは医学的な知識が開拓されるに従い、新たな身体観を開拓するが、その身体観は時代を反映する鏡でもある [cf. ドゥーデン 1994]。ここでは梅毒をめぐる知識がどのような身体観を築き上げていったのかを見ていきたい。

性を伴った「分析概念」では決してない。人々の肌の色合いから生じた、差異を説明する複合的で時にして一貫しえないものである。また「遺伝」という言葉も DNA がいまだに発見されていない当時において、それは漠然と親から子へ、先祖か子孫へ、と受け継がれるものを指すだけで、遺伝性梅毒の感染経路は「母乳・精液・母胎内感染」などを含んでいたのである [Lucas 1908: 279]。遺伝性梅毒を中心とした人種概念についてはまた別稿が必要となるだろうが、それが特定の「人種」間にて共有され、その種族の乳幼児の死亡率を高め、人種を退化 degenerate させていくものと信じられていたことを、この「遺伝性梅毒」の特徴の一つとしてあげておく。またそうした遺伝性梅毒は母から子に、受け継がれるために、人種間の性的な関係によって、相互の人種の繁殖力を弱めていくものとされたのである [コルバン 1993; ケテル 1994]。

3 社会史における梅毒

梅毒という性病がいかに他者の病いとされていったかということはギルマンの研究があり、その他者性との問題については別のところで述べている [森口 2005]。しかしここで注意しておきたいのは、20 世紀初頭においてそうした他者性としての性病の表象は、まず女性の表象から、そしてアフリカ人の表象へと移っていったということである。

多くの研究書で指摘されていることだが、社会進化論を通して、女性と黒人男性とは白人男性よりも劣ったものとして存在し、多くの伝染病の感染源とされた [Haraway 1991: 223]。梅毒と女性はセクシュアリティの軸を中心に、そして梅毒と黒人は人種という差異の軸を中心に関連づけられていったのである。

女性が梅毒の媒介者として表象されていたことは、当時のメディアである新聞の風刺画、また劇場で公演されていた戯曲、あるいはミシュレなど歴史家による記述からの分析を通して、ギルマンやケテル、ジョーダノヴァが明らかにしている [ギルマン 1996a; ケテル 1994; ジョーダノヴァ 2001]。ジョーダノヴァは“媒介”者としての女性像を、女性の両義性の表れとし、女性が表象の中で自然性（女性性）と社会性（男性性）の間に位置づけられてきていたことを指摘している。悪である病いは女性という自然から、また社会の中での誤った関係から産まれる(だから良識ある夫婦は病いに犯される不安はない)という、そうした言説は女性の家庭内での役割の重要性とともに語られ、そして女性が啓蒙の対象となっていく。それと同様に、アフリカ人/黒人という「人種」は、その自然に近い体質という言説と啓蒙の必要性から白人女性と同位にされていった。

例えば黒人と梅毒をめぐる研究の中でジョーンズは 20 世紀初頭の黒人のセクシュアリティについて次のように語っている。

医者たちが説明するには、黒人は暖かい熱帯気候から発祥したために、進化上では人間の獣としての祖先に近い位置にいるのである。医者たちは解剖学的にも神経学的な

差異についても指摘した。黒人の長い包皮に包まれた驚異的なペニスは性病にかかりやすいことを示していた。それだけでなく、放埒なことへの自制心は黒人にはまったく存在しないと、医者は主張する。なぜなら黒人の小さな頭脳には性的行動を抑制する中心部分の発達が見られないからであると[Jones 1993: 23]。

そして「性的放縦の結果、時として根絶しがたい病の醜悪な痕跡を肉体にのこす黒人の腐敗した性的欲望のイメージが性病のイメージに結びつけられる」[ギルマン 1997: 483]こととなっていった。

こうして女性や黒人の性的な制御の難しさと、病いへの怖れが認められる一方で、医者と医科学の啓蒙的な役割が強調されることになる。ケテルは19世紀から20世紀にかけて、ヨーロッパの医師がこの梅毒という病いは「性病」と呼ばれつつもたんなる普通の病いに過ぎないのだという啓蒙的な主張を繰り返してきたことを述べている。そしてその反面、それは性の病いであり、当時の人々の結婚生活を脅かすものでもあった。そのために医者はこの病いの治療と啓蒙とを通して司祭の役割も期待されるものであった。ケテルは当時の劇作家アンドレ・クヴルールAndré Couvreurの発言をこう紹介している。

医者は社会の司祭となり、未来における医者の慧眼や、衛生と予防について医者のとる処方策は生命の運命に影響を及ぼすこととなります。それに病理学に対しては一種の宗教のように人々が敬意を持ち始めています [ケテル 1994: 233]。

こうした医者や医学への敬意というものは、病いに対する怖れや医学の解明した世界観によるところが大きい¹⁰。また、この当時の西ヨーロッパ（主にイギリスとフランス）における医学と啓蒙のプロジェクトは、女性／アフリカ黒人という「他者」を対象に、「司祭」という主体をうち立てることで成立していく。ヨーロッパ内部においては啓蒙の対象として内なる他者である女性が必要とされ、女性の身体への医療化／他者化のまなざしが育まれていくのだが [ジョーダノヴァ 2001]、アフリカでは「司祭」による啓蒙の対象は、アフリカの原住民という広汎な原野が用意されていた。その意味で当時のヨーロッパの医療言説に内在化されていた啓蒙のプロジェクトとセクシュアリティは、容易にアフリカへの伝道医療の“ミッション”と結びつきやすかったことは指摘できよう。

¹⁰ だがそうした医者への敬意の反面、病いに秘められた社会的な意味は簡単には払拭できず、現在まで引き続いてきている。ただしこうした性病に関する啓蒙のプロジェクトは現在でこそ国家的な体制下で推し進められているが、当時の状況は必ずしもそうではなかった。ケテルが指摘したように、社会医学的な統制は第二次世界大戦を目前とした国家体制の強化によって徐々に整えられていく過程にあり、そしてそれは必ずしも医者を主役としてはいなかった。ヨーロッパ社会では検疫の制度と啓蒙のためのプロパガンダはそれぞれの部局で分担され、それぞれに違った政治性を持ち、推進させられていくことになる [ケテル 1994]。

さて、ここでヨーロッパ社会からは離れ、ヨーロッパでの性病やアフリカのセクシュアリティにおける言説がアフリカ、ウガンダにおいてどのように適用されていったかを考えてみよう。

伝道教会と植民地医療

1 アフリカにおける伝道医療

医者をして社会の司祭とし、そして医療を宗教の媒介として用いることは、帝国植民地領、特にアフリカの伝道医療においては確固とした戦略としてあり [Arnold 1988: 16-17]。ここでは啓蒙の概念を元に医療と宗教とは分かち難く結びつけられていた。英国伝道教会 (Church Missionary Society, CMS) から派遣され、カンパラにムラゴ病院を建設することになる医師のアルバート・クックは次のように述べている。

医者は病院での司祭とならなければならない。聖なる共同性を導いていく状況の中でのみ、宗教的な同朋への奉仕が、もしくは洗礼において必要とされることになる [Cook 1918: 154]。

伝道教会はアフリカでの布教において、医療技術をよく利用した。なぜなら医療の役割によって、その土地に受け容れられることも容易になったからである [Arnold 1988]。また中央アフリカに派遣されたスマイジー司教は次のように述べている。

ここには医者のみが影響を与えられるような伝道の場所がある。とてつもないキリスト教への敵意が存在するが、それは肉体の苦痛に対して共感と、・・・それを和らげる力を示すことによってのみ、その敵意を崩すことが出来る。それはまるで人々の心を開かせるのが医学以外ないかのようである [Arnold 1988: 17 より引用]。

こうして見るように宣教師たちのアフリカ人を語る言説に「病にみちたアフリカの人々を救済する」という側面があったことはヴォーンがその著作で強く主張するところでもある。宣教師たち（あるいは植民地下においてアフリカに派遣された医師たち）の中ではアフリカ人の「肉体の救済」が「魂の救済」へとつながっていき¹¹、それ自体が植民地化の正当化となったのである [Vaughan 1991a: 57]。

ランブキンの説明では、ガンダの人々の間における梅毒の流行は、その文明の墮落をもたらしたキリスト教と結びつけられており、キリスト教の受け容れこそがこの民族を滅ぼ

¹¹ キリスト教の文脈で梅毒を原罪とむすびつけて考えることは、すでにギルマンなどによって指摘されている [ギルマン 1996]。アフリカの文脈についてはレンジャーを参照のこと [Ranger 1985]。

す元凶となると述べられた。当然のことだが、ウガンダにおける CMS はこれに強く反発し、キリスト教こそが一夫多妻制などを軸としているアフリカ社会に道徳をもたらし、その病の予防に一役を買っているのだと反論している [Cook 1908; Elliot and Harford 1908; Tucker 1908]。奇妙なことにランブキンにしても、また反論した CMS の宣教師たちにしても、ウガンダの梅毒の感染が広まった理由として、それはガンダの女性が解放されたからだということで見解が一致している¹²。ランブキンの見解では、キリスト教が広まるにつれ、宣教師たちによって人間の平等が主張され、女性が解放される。解放された女性は街へ行き、そして梅毒に感染し、そして複数の男性と関係を持つことで感染を広めていくことになる。ランブキンは文明化されたガンダの人々があまりに急なキリスト教化の影響で、元来の社会道徳が崩壊していていることに警告を発している。こうしたガンダの文明への従順さの見解は CMS の宣教師たちも共有していた。かれらは一夫多妻制というアフリカのセクシュアリティに対してそれぞれの意味づけをする。英国国教会のウガンダ司教であるタッカーはランブキンへの反論として次のように述べている。

もしガンダがひとつの種族として救われることがあるならば - わたしはそう願わずに
いられないが -、それはカソリックと英国国教会、両方のキリスト教の導入と宣教師
たちによる教育によってのみ可能であろう。教えに従うすべての人々にとって確認さ
れている普遍的な掟、一夫一妻制の導入によって、ようやくウガンダは救済されるの
である。

[Tucker 1908 の引用によるハリー・ジョンストン卿の言葉]

最終的にこの論争は、伝統的なガンダの道徳が滅び、そして新しいキリスト教の道徳が徹底されるまでの間のタイム・ラグにおいて梅毒の流行が生じたとされて幕を閉じる [Vaughan 1991b: 300]。また梅毒の感染率のあの異様に大きな数字 [表 2] は、キリスト教で道徳的な穢れを意味した皮膚病をウガンダの各地で「梅毒」と宣教師たちによって「誤診」されたことによる数字の誇張であったと後になって明らかとなる [Vaughan 1991b: 281]。

2 ウガンダにおける伝道医療

こうして医療と宣教師たちによるキリスト教の布教が並行して、一つのコロニアルなブ

¹² 例えばタッカー（当時ウガンダ司教）は、梅毒の流行がキリスト教の導入というよりも封建制度の紐帯が崩れたことを原因として指摘し [Tucker 1908]、またタッカーの言を引いてエリオットとハーフォードはガンダの長老たちが人々（女性）を統制できない現状について触れ [Elliot and Harford 1908]、ランブキンの指摘する「女性の解放」に対して、「一夫一妻制」やつつましい女性への評価など倫理教育におけるキリスト教のはたす役割を強調している。

ロジェクトとして遂行されていった一方で、実際の伝道医療というものはウガンダにおいてどのようなかたちをとったのか。それは必ずしも医学雑誌などで喧伝されたように大々的にウガンダで医療行為が宣教師たちの手によって行われたというわけではない。第一にウガンダにおける医療の普及はまず白人入植者を対象にした都市のインフラ整備が優先されたことと、病院の施設自体もまた当初、患者は白人入植者か、あるいは富裕なアジア系商人に限られていたからである。アルバート・クックが設立したムラゴ病院は地元住民を診察する数少ない例外であった [Cook 1918]。

第二に、伝道と医療との併用の効果が認められていた一方で、宣教師たちにとっても、またあるいはウガンダの人々にとっても、それは聖書の中の奇跡の再現というパフォーマンス以上の意味を持たず、啓蒙のプロジェクトとしての役割を医療は十分に果たしていたとはいえなかった [Vaughan 1991: 56-57]。ウガンダの人々にとって、西洋医療は即効性があるものであり、そのことはキリスト教布教とともに、その神の強力な証とみなされたのだが、ウガンダの人々にとって元来の神々の役割にキリスト教の神が入れ代ったに過ぎなかったのである。また、医療という科学も、その仕組みを理解され、受け容れられたのではなく、そのパフォーマンスのみがもてはやされた。ウガンダで布教をし、診察をしていた伝道医師たちは、診察ではなく、薬だけを求めてかれらに群がる人々を発見する。薬それぞれの効用は関係なく、ウガンダの人々が必要としたのは薬という物質性 / 呪物的な存在にあった。医療のパフォーマンスとしてもっとも尊ばれることになるのが注射である。後にツベルクリンなど予防注射が政府の主導で村落にも行き渡ることになるが、注射というパフォーマンスは呪医たちによってもさかんに行われることになる。

ムラゴ病院の設立者であるアルバート・クックはその事態、医療が布教とともにウガンダの人々に受け容れられたように見えながら、その効用とその呪物性のみだけが浸透したということを知っていた [Vaughan 1991; Tuck 1997]。彼はムラゴ病院の設立を1900年には果たすが、10年後には病院と並立させて、ウガンダ人の助産婦・看護婦・医師を養成する研修所もまた立ち上げる [Iliffe 1998]。医療そのものが目的ではないと主張するCMSの方針とはまた別に、また第一次世界大戦へと差し掛かり、植民地行政のインフラを中心とした衛生設備の敷設が資金的に挫折する中、アルバート・クックは医療施設の充実をはかるのではなく、ウガンダにおける伝道医療の重点を教育へと移していったのである。こうして伝道医療は医療そのものではなく、啓蒙と個々の医療従事者の主体化への道を探ることになる。

植民地医療の挫折

1 ガンダにおける梅毒

植民地において救済の意義をもつ伝道医療は、その実さまざま誤謬と、宣教師たちと現地の住民たちとの相互の無理解において成立していたといえるかもしれない。また病い

そのものについても、当時の植民地医療が正確な理解と、正しい医学的処置を行っていたとは言えない。

例えば、ウガンダの梅毒について、戦後に医学的な発見から様々な報告がなされる。「梅毒」に対応する病いは、ロスコ - の報告ではイギリス植民者たちの遭遇以前からガンダの人々の間にあったと伝えられている[Roscoe 1911]が、それに対してオーリーは、ウガンダにおいて梅毒はガンダの人々の間では子どもにかかる病としてしか認識されておらず、その感染を「性」と「道徳」とに結びつけることは、植民地初期においては彼らの間では皆無だったと述べる [Orley 1980: 132]。またタックによると、この疾病、ガンダの言葉でいうところのカボトンゴ kabotongo は正確には梅毒ではなかった¹³。それは肌の色合いを変える病いということから、植民地化以前のウガンダでは梅毒と同じものとされたのである。そして実際にはカボトンゴ自体が梅毒に免疫を持つものであり、ガンダの人々たちによって民間療法として接種を行っていたとタックは主張する。そのことが梅毒の一時的とはいえず、それなりの広範囲の流行を防ぐはずが、宣教師たちの指導によって、そうした接種の習慣は廃れ、性病の梅毒が蔓延することになったという [Tuck 1997: 75-76]。

カボトンゴ以外にガンダにおいて見られたのは、ジョヘルソンが南アフリカの事例で報告した風土性梅毒である。先のランブキンの報告は主としてこの風土性梅毒の診察記録を元に行われたものであった。風土性梅毒は皮膚の密着などによって起こるものだが、これは植民地行政が小屋への課税を 1900 年代初頭に課したことで、ガンダの間で爆発的に拡がることになる。行政側が小屋一つにつき、税を課していったことによって、税を避けるべく大家族が小さな小屋へ密集するということが見られるようになった。また衛生的な配慮が欠けていく傾向を生み、人口の流動にも影響されて、それは全国的なものとなったのである。

こうしたさまざまな「梅毒」は結局のところ、行政府にしてみても宣教師たちに見ても、その原因はランブキンのいうところの「ガンダ人女性の解放」に由来した。ヴォーンはそれを植民者たちとガンダ人父系権力者たちの共同による女性への抑圧と考察している [Vaughan 1991a]。また都市にはびこる性的梅毒とその原因とされる独身女性たち（彼女らはどのような職についていようと「娼婦」と見なされた）にまつわる言説は、この時期の女性の経済的な自立への選択肢をさらに奪っていくことになる。ガンダの自治政府 (municipality) は 1900 年代に独身女性の都市の移住を法律で禁じ、植民地行政府とともにそうした衛生プログラムの推進を図っていくことになる。

また「梅毒」と梅毒にまつわる言説は、ガンダ人と他の人々の接触を避けさせることにも寄与した。「梅毒」がすべて性的なものに見なされることで、悪い結婚・性的な関係・不

¹³ タックは、宣教師の報告から基づいて為されたこのオーリーの論文が、欧米側の梅毒の概念によってローカルな病いのカボトンゴが梅毒として創出された一例としてみている [Tuck 1997]。

倫などが梅毒の病因と見なされていくことになる [Tuck 1998: 91-95]。それと同時に、悪い結婚には他の民族との交流も含まれることとなった。特に白人入植者とウガンダの原住民との性的な関係は否定され、白人とアフリカ人との関係を区分する様々なアジア系移民との関係もまた同様に、そうした異なる「人種」間の結びつきが、病いと人種の退化を示唆することになったのである。90年代のポストコロニアル研究において医療の言説と人種・病い・ジェンダーとが密接に関わり、それらが植民地の支配構造をかたちづけてきたことが指摘されている[Stoler 1991; Vaughan 1991a]が、中でもアン・ストーラーの論文では、こうした「人種」間を階層化し、それぞれの入植者を性的に隔離していったということがヨーロッパ植民地のアジア・アフリカ問わずに行われていたことを伝えている [Stoler 1991]。

ウガンダの主要民族であるガンダにおいて、梅毒という病いがセクシュアリティという点でどのような影響を与えたかについては二つの側面から考える必要があるだろう。まず一つに梅毒というものが性病という特徴から、植民者/被植民者を問わず人々の性 セクシュアリティ に焦点をあてて、干渉をしていったということ。そして二つ目にあるのは、人々のセクシュアリティが焦点をあてられ、干渉を受けることで、かれらとかれらのセクシュアリティの序列化が「人種」間においてはかられることとなり、それがひいては植民者と被植民者の間を性化 セクシュアライズ した関係を持ち込むようになってきたことである。

こうした帝国におけるセクシュアリティにまつわる事例、「人種」やその階層化はダーウィンやラマルクの影響での社会進化主義との結びつきが強い。ただ私がここで注目したいのは人種観のメタファーだけでなく、文明化/梅毒化(シヴィライゼーション/シフィライゼーション civilization/syphilisation)というこの当時によく使われたメタファー¹⁴である。ジョヘルソンは20世紀初頭の南アフリカでこの梅毒化 syphilisation という言葉が文明化 civilization、都市化 urbanization と言葉と一緒に用いられたことを指摘している。それは植民地化され、文明化されたアフリカへの悪い影響を指すものとして用いられた。その言葉は病いそのものの広がりというより、性道徳の低下や伝統的社会的崩壊などの意味を含んでおり [Jochelson 2001: 30-32]、またこの文明化/梅毒化という比喩がウガンダの白人入植者たちの間でも使われていたことがタックによって報告されている [Tuck 1997]。20世紀初頭のイギリスからの植民者たちの言動について考えると、東アフリカにおいてウガンダが英国を主導とした文明化の尖兵になることは強く期待されていた。だがランブキンが指摘するように、文明化は苦痛を処女地にもたらしたことになる。つまり梅毒はその従順なガンダの人々の文明化の過程における苦痛であり、キリスト教は二次的な

¹⁴ もちろん、これは「文明」という「人種」のメタファーの一つのヴァリエーションであるということもできる。

薬となったのである。また CMS の人々もその苦痛の過程については、女性の解放と正しい道徳の教示のために看過するという状況を生み出していった。

2 植民地医療から帝国医療へ

だが、以上のような過程を経て、それまで植民者にとって自然と同一化され、物象化されていたウガンダの人々は植民者や植民地医療の言説の中で（かりそめとはいえ）主体化の過程を辿るよう方向づけられていくこととなる [Vaughan 1991a]。そのためにこの病いがウガンダの人々の身体にもたらした意味はいくつかあげられよう。一つは公衆衛生政策がこの病気を転換点にして、人々の倫理・規範まで踏み込むようになってきたということ。二つめは梅毒の「性病」という側面が強調されることによって、一つの「種族」が病によって退化し、滅びていくという言説が創出され、その結果、国全体としての人口が意識されて、母子保健などが視野に置かれるようになってきたこと。それにはアルバート・クックが病院建設と並行して、現地の医療スタッフの教育、とくに看護婦や産婆などの育成に努めたことが大きいといえよう。そして、三つめは、先の二つに関連してくるが、梅毒の特効薬であるペニシリンが導入され、性教育・母子保健教育など強調されることで、個体化・主体化としての身体が病院（ウガンダでは病院建築に教会が大きな役割を果たした）を軸にして形成されていく萌芽をつくったことにある。

だが、もちろん多くの植民地研究が指摘するようにこうした植民地医療自体、その当初のプロジェクトが必ずしも達成されたわけではなかった。例えば医師、宣教師を中心とした啓蒙は、キリスト教という核から離れ、教育、開発などへと道を譲ることとなることを忘れてはならない。またガンダの慣習的・性的な道徳を保とうとする試みもまたこうした教育、開発が普及することで、慣習法や父系性の権力自体が否定されることになっていくのである。植民地医療のプロジェクトは性的／人種的な差異を持ち込み、帝国の階層を植民地状況に埋め込むことに成功したが、階層間の権力関係を徹底化させ、セクシュアリティを含めた啓蒙の対象としての人種観／性差観の構築には成功しなかったといえる。ただそれでも当初は二国間での権力構造であり、救済装置であった植民地医療が、多国籍でグローバルな支配権を持つ「帝国医療」へと引き継がれるにあたって、そうした差異は様々な言説の中にもぐりこみ、アフリカ／ウガンダの人々を内的に対象化させていくこととなる。その種子は、すでにこの時代に撒かれていたのである。

謝辞

本論文の草稿に目を通し、有用なコメント・批評をいただいた一橋大学社会学研究科 浜本満教授（現九州大学）と一橋大学大学院の浜田明範、深田淳太郎の両氏に深く感謝の意を表したいと思います。また同大学児玉谷史朗教授には草稿のもととなるゼミでの発表などで積極的にコメントをくださりました。上記の方々に並んで感謝いたします。

参考文献

Arnold, D.

- 1988 Introduction. In *Imperial Medicine and Indigenous Societies*. D. Arnold (ed.)
Manchester; New York: Manchester University Press.

アーノルド, デイヴィッド

- 1999 『環境と人間の歴史』 新評論。

コルバン, アラン

- 1993 「先天性梅毒の歴史」アラン・コルバン 『時間・欲望・恐怖』 藤原書店 pp.143-170。

ドゥーデン, バーバラ

- 1994 『女の皮膚の下 18世紀のある医師とその患者たち』 藤原書店。

ギルマン, サンダー・L

- 1996a 『病気と表象』 ありな書房。

- 1996b 『健康と病 差異のイメージ』 ありな書房。

- 1997 『「性」の表象』 青土社。

Haraway, D. J.

- 1991 *Simians, Cyborgs, and Women*. London: Free Association Books.

ホームズ, ロバート

- 2000 『植えつけられた都市』 京都大学出版局。

Hoppe, K. A.

- 1997 Lords of the Fly: Colonial Visions and Revisions of African Sleeping Sickness
Environments on Uganda Lake Victoria. *Africa* 67(1): 86-105.

池田 光穂

- 2005 「ファントム・メディシン 帝国医療の定義をめぐるエッセイ」 『熊本文化人類学』 4: 93-98。

Iliffe, J.

- 1998 *East African Doctors: A History of Modern Profession*. Cambridge [England]:
Cambridge University Press.

Jochelson, K.

- 2001 *The Colour of Disease: Syphilis and Racism in South Africa, 1880-1950*. New
York: Palgrave.

Jones, J. H.

- 1993 *Bad Blood*. New and expanded edition. New York: Free Press.

ジョーダノヴァ, ルドミラ

- 2001(1989) 『セクシュアル・ヴィジョン 近代医科学におけるジェンダー図像学』 白水社。
(Jordanova, L. *Sexual Visions: Images of gender in Science and Medicine*

between the Eighteenth and Twentieth Centuries. Madison; Wisconsin: University of Wisconsin Press.)

Lyons, M.

1992 *Colonial Disease.* Cambridge [England]: Cambridge University Press.

McLintock, A.

1995 *Imperial Leather: Race, Gender and Sexuality in the Colonial Contest.* London; New York: Routledge.

見市 雅俊・斎藤 修・脇村 孝平・飯島 渉編

2000 『疾病・開発・帝国医療 アジアにおける病気と医療の歴史学』 東京大学出版会。

森口 岳

2005 「帝国医療研究の展望 - フォー論的再検討 - 」 『熊本文化人類学』 4: 16-32.

Ogden, J. A.

1996 'Producing' Respect: The 'Proper Woman' in Postcolonial Kampala. In *Postcolonial Identities in Africa.* R. Werbner and T. Ranger (eds.), pp. 165-192. London: Zed Books.

奥野 克巳

2003 「近代医療のグローバリゼーション：帝国医療移行の研究を中心に」 『社会人類学年報』 29: 181-196.

Orley, J.

1980 Indigenous Concepts of Disease and their Interaction with Scientific Medicine. In *Health in Tropical Africa during the Colonial Period.* E. Sabber-Clare *et al.* (eds.), pp.127-137. Oxford: Clarendon Press.

ケテル, クロード

1994 『梅毒の歴史』 藤原書店。

Ranger, T.

1992(1981) Godly Medicine. In *The Social Basis of Health and Healing in Africa.* S. Feierman and J. M. Janzen (eds.), Berkeley: University of California Press.

Stoler, A. L.

1991 Carnal Knowledge and Imperial Power. In *Gender at the Crossroads of Knowledge.* M. Di Leonardo (ed.), pp.51-101. University California Press.

Tuck, M. W.

1998 "Syphilis, Sexuality, and Social Control: A History of Venereal Disease in Colonial Uganda". Ph.D. Dissertation submitted to Department of History, Northwestern University.

Vaughan, M.

1991a *Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness*. Cambridge [England]: Polity Press.

1991b Syphilis in colonial east and central Africa: The social construction of an epidemic. In: *Epidemics and Ideas*. T. O. Ranger and P. Slack (eds.), pp.269-302. Cambridge [England]: Cambridge University Press.

参照資料

British Medical Journal, Editorial of,

1908 Syphilis in the Uganda Protectorate. *The British Medical Journal* 1908: 1037.

Cook, A. R.

1908a Syphilis in Uganda: To the editor of the Lancet. *Lancet* 1908: 1771.

1908b Syphilis in the Uganda Protectorate. *British Medical Journal*. 1908: 1780-1781.

1918 Medical Missions in Africa. *Church Missionary Review*. 1918: 145-155.

Elliot, R. and C. F. Harford

1908 Syphilis in the Uganda Protectorate. *The British Medical Journal* 1908: 1409.

Lambkin, F. J.

1908 An Outbreak of Syphilis in a Virgin Soil. In: *A System of Syphilis* Vol. 2. D' A. Power and K. Murphy (eds.), Oxford: Oxford University Press.

Lancet, Editorial of,

1908 Syphilis in Uganda. *Lancet* 1908: 1022-1023.

Lucas, R C.

1908 Inherited Syphilis. *Lancet* 1908: 277-279.

Roscoe, J.

1911 *The Baganda: An Account of Their Native Customs and Beliefs*. New York: McMillan Co., Ltd.

Roscoe, J.

1915 *The Northern Bantu: An Account of Some Central African Tribes of the Uganda Protectorate*. Cambridge [England]: The University Press.

Tucker, A. R.

1908 Syphilis in Uganda: To the Editor of the Lancet. *Lancet*. 1908: 1246-1247.