

英領西アフリカの植民地精神医療

ロバート・カニンガム・ブラウンによる、
精神病患者のケアと処遇に関する1936年調査

落 合 雄 彦

はじめに

1990年代以降、アフリカ植民地精神医療史に関する研究書が次々と上梓されてきた。たとえば、ミーガン・ヴォーンは、必ずしもアフリカ植民地精神医療史だけに特化した著作というわけではないが、1991年に『彼らの病いを癒す——植民地権力とアフリカの病気』（Vaughan, 1991）と題する一書を公刊し、そのなかで「植民地精神医療（colonial psychiatry）」について一章を割いて詳しく論じている。また、ジョック・マカロックが1995年に著した『植民地精神医療と「アフリカン・マインド」』（McCulloch, 1995）では、植民地期のケニアで活躍し、アフリカ植民地精神医療の分野で指導的役割を果たした南アフリカ出身の精神科医ジョン・カロザーズ（John C. Carothers）に焦点があてられ、彼に代表される「民族精神医療（ethnopsychiatry）」という人種差別的な「知の体系」が批判的に考察されている。このほかにも過去30年程の間に、シエラレオネ（Bell, 1991）、南ローデシア（現ジンバブエ）（Jackson, 2005）、ナイジェリア（Sadowsky, 1999; Heaton, 2013）、ウガンダ（Pringle, 2019）、南アフリカ（Parle, 2007; Swartz, 2015; du Plessis, 2020）、仏領北アフリカ（Keller, 2007）といったアフリカの国・地域における植民地精神医療史をテーマとした研究書が数多く公刊されてきた。

これに対して、日本語による研究成果に眼を転じると、状況は大きく異なる。筆者の知る限りでは、アフリカ植民地精神医療史に関する日本語の本格的な研究書は、まだ一冊として上梓されていない。論文についても、ごく限られた研究成果（落合・金田，2007，2008；落合，2021）を除けば、皆無に近い状況にある。つまり、アフリカ植民地精神医療史は、国外ではすでになんかの研究成果の蓄積がありながら、国内ではこれまでほぼ完全に看過（無視）されてきた研究テーマなのである。

本稿では、そうしたアフリカ植民地精神医療史を考察するための一事例として、イギリス人精神科医ロバート・カニンガム・ブラウン（Robert Cunyngham Brown）による1936年の英領西アフリカ調査を取り上げる。ブラウンは、イギリスの植民地省（Colonial Office: CO）の依頼を受けて1936年4月から10月までの約半年間、ゴールドコースト（現ガーナ）、ナイジェリア、シエラレオネ、ガンビアという4つの英領西アフリカ植民地を訪問し、精神病患者のケアと処遇に関する調査を実施した。彼は、訪問先の各植民地政府から便宜供与を受けながら、「精神病アサイラム（lunatic asylum）」と当時呼ばれていた精神病患者用の収容施設のほか、一般病院、診療所、刑務所、ハンセン病患者隔離施設、学校などを訪問し、植民地政府関係者、医療従事者、精神病当事者・家族などへの聞き取り調査を行っている¹⁾。また、ブラウンは、調査開始時点ですでに68歳に達していたが、それでもナイジェリアやシエラレオネでは、施設が集中する都市部だけでなく農村部にも足を伸ばし、チーフや伝統的治療者などと面会するとともに、村落部の精神病患者に対しても個別的な面接調査を精力的に実施した（Brown, 1937a, 1937b, 1938a, 1938b, 1938c）。

そして、そうした一連の調査後にブラウンは、植民地別編と総論編の計5分冊から成る報告書を植民地省に対して提出している。しかし、それらの報告書のなかで彼は、英領西アフリカにおける精神病患者の処遇改善のために、家族ケア制度の導入、アサイラムにおける作業療法の拡充、新たな

アサイラムや精神科病院の開設などを諸植民地政府に対して提言したが、その多くは予算不足などを理由に受け入れられなかった。そして、1939年に第2次世界大戦が勃発してしまったこともあって、それ以降、ブラウンによる1936年調査とその報告書は、イギリス本国と英領西アフリカ諸植民地の双方の政府内部において次第に顧みられなくなっていく。

しかし、たとえブラウンによる1936年調査が英領西アフリカにおける植民地精神医療政策に大きな影響を与えなかったとしても、そのことは、同調査がアフリカ植民地精神医療史研究の文脈において重要ではなかった、ということを経ずしも意味しない。それどころか、ブラウンが半年にも及ぶ現地調査をもとにまとめた報告書は、1930年代の英領西アフリカにおける植民地精神医療を理解する上での数少ない重要な歴史資料なのである。そして、そうした歴史的重要性のゆえに同報告書は、アフリカ植民地精神医療史研究に関するいくつかの優れた専門書のなかでもすでに取り上げられている (Sadowsky, 1999: 102-104; Heaton, 2013: 36-41)。しかし、それらは、あくまでもナイジェリアのような特定の植民地における精神医療の実践や制度を、いわば「ナショナル」な視点から考察するために、ブラウン報告書の内容を部分的に参照しているにすぎない。そこでは、ブラウンによる1936年調査自体の全体像の考察や4つの英領植民地における精神医療の比較検討などはほとんどなされていないのである。

本稿は、ロンドンにあるイギリス国立公文書館 (National Archives: NA) やウエルカム図書館 (Wellcome Library: WL) にタイプ打ちの貴重文書などの形で保管されている5分冊のブラウン報告書と、筆者がNAやシエラレオネ国立公文書館 (National Archives of Sierra Leone: NASL) で蒐集した、植民地省や植民地政府の内部文書などを適宜参照・突合しつつ、ブラウンによる1936年英領西アフリカ調査の全貌とその史的意義を、イギリス本国と英領西アフリカ、さらには後者を構成するところの4つの英領植民地をも視野に入れた、いわば「トランスナショナル」な視点から

明らかにしようとする試みにほかならない。

1. 調査の背景

1935年8月2日、英下院での審議において植民地相マルコム・マクドナルド (Malcolm MacDonald) は、熱帯アフリカでは精神病者が刑務所に収容されるなどの不適切な処遇を受けているのではないか、という趣旨の質問を受けた²⁾。そして、これを契機にマクドナルド植民地相は、深刻な経済不況下にあるため、熱帯アフリカ、特に英領西アフリカにすぐに大規模な精神病アサイラムや精神科病院を建設することは難しいとしても、経済状況が将来的に好転したときに備えて、早めに同地域における精神病患者の処遇に関する政策を策定しておくことが肝要である、と考えるようになる。のちに、こうした植民地相の意向は、その首席医療アドバイザー (Chief Medical Advisor) であったA・J・R・オブライエン (A. J. R. O'Brien) に伝えられる。そして、オブライエンが同件について相談をもちかけ、その助言を求めたのが、ブラウンであった³⁾。

ロバート・カニンガム・ブラウンは1867年、イングランド北部のニューキャッスルに生まれた。父ロバート (Robert Brown) はスコットランド生まれの長老派教会の牧師であり、母メアリー (婚前姓名: Mary Cheyne Hoseason) は同じくスコットランドのシェトランド諸島出身の女性だった。ブラウンは医学を修めたのち、当時の精神医学の先進国ドイツのハイデルベルクに留学し、エッティンガー (Ettinger) という指導教授の下で大学院生として研究生活を送った。1895年にアラベラ (婚前姓名: Arabella Halliburton Johnstone) という女性と結婚し、やがて3男1女をもうけている。パリのソルボンヌ大学で教鞭を取ったのち、イングランド中部バーミンガムにある刑務所に医務官 (Medical Officer) として着任し、触法精神病患者の治療にあたった (Cunyngham-Brown, 1975: 5)。

その後、ブラウンは1912年、スコットランド精神病総合委員会 (General Board of Commissioners in Lunacy for Scotland) のコミッショナー補佐 (Deputy Commissioner) に任命されている⁴⁾。総合委員会とは、スコットランドにおける精神病アサイラムの監督と精神病者の権利擁護という、医療と司法の2つの側面を兼ね備えた独立的な政府部局であり、医師や法曹人出身の複数のコミッショナー (Commissioner) によって構成されていた (Keane, 1987: 21-22)。ブラウンは、コミッショナー補佐として主にアサイラムの監督業務に携わり、医師出身のコミッショナーを支えた。その後、陸軍の軍医や年金省 (Ministry of Pension) の医療サービス事務局次長 (Deputy Director-General of Medical Services) などのポストを経て1926年、イングランドとウェールズの精神病アサイラムを監督・指導する精神病・精神遅滞監理委員会 (Board of Control for Lunacy and Mental Deficiency) のコミッショナーのひとりに任命されている⁵⁾。

植民地省のオブライエン首席医療アドバイザーは、英領西アフリカにおける精神病者の処遇に関する政策をいかに策定すべきかという問題を、イングランド・ウェールズの精神病コミッショナーを経験し、当時すでに同ポストを退職していたブラウンに相談した。そしてオブライエンとブラウンは、精神病者の処遇政策の立案のためには、アサイラムの運営やそこの臨床の経験を有するだけでなく、監理委員会での勤務経験があるような行政にも精通した精神医療の専門家を英領西アフリカに派遣し、現地を調査させ、その助言を仰ぐことが望ましい、という考え方で一致した。そしてその話し合いの席上、ブラウンから、自分がそのミッションを引き受けても構わない、との申し出がなされたという⁶⁾。

1935年11月、マクドナルドに代わって新たにジェイムズ・ヘンリー・トーマス (James Henry Thomas) が植民地相に就任したが、行政に精通した精神医療の専門家を英領西アフリカに派遣するという植民地省上層部の方針は変わらなかった。そして1936年1月14日、トーマス植民地相から

英領西アフリカ植民地の4名の総督（Governor）にあてて秘密文書が発出され、そのなかで、精神病者のケアと処遇に関する調査のためにブラウンを英領西アフリカに派遣することが植民地政府側に対して初めて通知されている。また、同文書では、調査期間は6カ月間を超えないものとし、ナイジェリア、ゴールドコースト、シエラレオネの3つの植民地をブラウンに訪問させるほか、可能であればガンビアも訪問先に含めること、派遣経費は、植民地政府の医療関連予算の規模に応じて、ナイジェリア、ゴールドコースト、シエラレオネの分担割合を16：12：3とし、ガンビアについては30ポンド程度の形式的な負担とすることなどもあわせて提案されている⁷⁾。

このように1936年調査は、イギリス本国の植民地省側がそのトップである植民地相の意向を受けて企画し、英領西アフリカの諸植民地政府側に対して提案したものであった。つまりそれは、植民地側のニーズや要望から生まれた、いわば「ボトムアップ」の企画ではなく、植民地省本省側が植民地政府側に対して「トップダウン」的に半ば押し付けたものにほかならなかったのである。しかも、本省が立案した企画であるにもかかわらず、半年間で1000ポンドに及ぶかもしれない調査経費（ブラウン個人への報酬分は除く）は、植民地政府側が本省の定めた比率に応じてその全額を負担しなければならなかった。なるほど、前述した植民地相発出の文書のなかでは、ブラウンの派遣は、形式的には本省側からの「提案（proposal）」とされていた⁸⁾。しかし、実際には本省上層部の意向を反映した「命令」であり、各植民地政府側にはそれを拒む余地はおよそ残されていなかった。そして1936年2月から3月かけて、訪問日程などの調整が図られた上で⁹⁾、ブラウンは4月1日、イングランド中部リヴァプール港から定期船で英領西アフリカへと向けて旅立った。

1936年調査が本省側からの「トップダウン」の企画として立案された背景には、イギリス本国における当時の社会的風潮の変化が少なからず影響

していたとみてよからう。イギリス、特にイングランドとウェールズでは、ブラウンの西アフリカ訪問から90年近く遡ること1845年、州立アサイラム法（County Asylums Act, 1845）と精神病者法（Lunatics Act, 1845）が制定され、「精神病者（lunatic）」として公的に認定された者を収容するための公立アサイラムの建設が各州に対して義務づけられた。そしてそれ以降、ヴィクトリア朝期を通じて、公立アサイラムの建設ラッシュが続き、そのネットワークが全国に張り巡らされていった。当時のイングランドとウェールズには、こうした公立アサイラム以外にも、家庭的看護を謳う小規模な私立アサイラムや慈善を目的とする篤志精神科病院も存在したが、少なくとも公立アサイラムに関してのみいえば、その基本理念は社会防衛のために精神病者を隔離収容することにあった。そこでは、患者本人が治療を受けるために任意で入院する任意入院制度はまだなかった（高林, 2017: 33-36）。しかし、1890年代以降、精神病の早期患者は適切な治療さえ受ければ短い期間で治癒可能である、とする早期治療言説が精神科医を中心に唱えられるようになる（高林, 2017: 50-55）。また、1910年代頃からは、精神病者を施設に収容するのではなく、彼らが地域で生活できるように支援するという地域ケアの理念が少しずつ社会的に広まり始めた。そして、こうしたなかで1930年に成立したのが精神治療法（Mental Treatment Act, 1930）であった。同法では、それまで私立アサイラムなどで限定的に認められていた任意入院制度の適用範囲が公立アサイラムにも拡大された。また、同意能力を欠く患者に適切な治療を早期に受けさせるために、本人の同意や精神病者としての公的認定なしに一時的な保護入院を可能にする一時入院制度が新たに設けられた。さらに1930年法では、一般病院への精神科外来クリニックの設置が推奨されている（高林, 2017: 102-103）。ブラウンによる1936年調査の背景には、そうした1930年精神治療法の成立に象徴されるような、「収容から治療へ」という精神病者の処遇をめぐる当時のイギリス本国社会の風潮の変化や政策の転換が

あった。

しかし、そうした本国の政治社会的変化を背景とする本省側からの専門家派遣の打診は、英領西アフリカ植民地政府側にとっては実に唐突で、やや的外れなものとして映ったのではなかろうか。植民地政府側も、植民地における精神病患者の処遇には問題や課題が多く、それらの改善を図る必要があるということは認識していた。しかし、英領西アフリカの場合、マラリアや眠り病（トリパノソーマ）といった熱帯特有の感染症への対策が医療政策上の最優先の課題であり、また、1930年代は深刻な経済不況の時代であったこともあって、精神医療のような優先度の低い分野に振り向けられる予算や人員はおのずと限られていた。そこに本省から突然舞い込んできたのがブラウン派遣の打診であり、植民地政府側がその提案に戸惑い、不満感を抱いたとしてもなんら不思議ではない。

そうした植民地政府側のネガティブな受け止めや反応は、当時の内部文書を紐解くと容易に看取できる。たとえばブラウンは、1936年9月下旬にシエラレオネに到着した直後、同植民地での滞在期間を当初予定していた2週間からさらに延長したい旨、植民地政府に対して要望したことがある。この要望について検討する内部文書のなかで、シエラレオネ植民地政府のある行政官は、上司である臨時代理総督（Acting Governor）に対して、「総督もDMS〔筆者注：Director of Medical Servicesの略で、植民地政府の医療部門を統括する医療サービス局長のこと〕も、カニンガム・ブラウン医師の訪問については、もともとあまり熱心ではありませんでした」¹⁰⁾と述べている。そして、その上で、「当初の2週間を終えたのち、彼〔ブラウン〕は本政府にとってそれほどの実質的な価値はなく、私も同感ですがDMSは、同期間後に彼のためにお金を使うことは勧められないと率直に述べておられます」¹¹⁾と記している。

つまりブラウンは、少なくとも植民地政府側にとって、「招かれざる客」だったのである。山積する医療課題への対応に追われ、また、財政事情も

厳しい状況下において、たとえ精神医療の専門家を本国から受け入れたとしても、植民地における精神病患者の処遇の劣悪さといった既知の課題や欠点ばかりを指摘され、それらの改善を一方的に勧告されてしまうだけで、そこからはおよそ建設的な展望は開けてこない、植民地政府側の行政官や医務官の多くはそう感じたにちがいない。本国から来る客人として遇さなければならぬが、かといってあまり歓迎できない存在、それがブラウンだったのである。

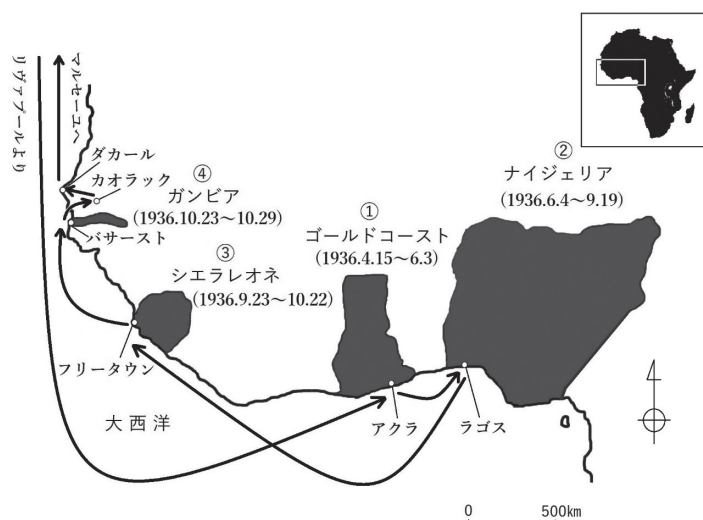
そして、ブラウン報告書の提言が英領西アフリカ植民地政府側にほとんど受け入れられず、その1936年調査自体が英領西アフリカの植民地精神医療政策のあり方に大きな影響をもたらさなかった一因もまた、そこにあったのであろう。英領西アフリカにおける精神病患者の処遇政策を立案するために専門家を派遣して調査を実施する、というアイデア自体の当否は別にしても、本国社会の動向を背景として本省主導で立案・実施された1936年調査は、植民地のニーズや状況には合致しておらず、そのために植民地政府側の理解や協力を十分に取付けることもできなかった。同調査は、植民地省と植民地政府の間の、いわば「ボタンの掛け違い」で始まってしまったのであり、結局、そうした両者の認識のズレを最後まで解消できなかった。そのことが、ブラウンによる1936年調査の「失敗」——英領西アフリカの植民地精神医療政策のために実施されながら、それにほとんど影響を及ぼすことができなかったこと——の主因であったといえよう。

2. ゴールドコースト

これから訪れる地で自分が「招かれざる客」とみなされていることなどつゆ知らぬであろうブラウンは、1936年4月、リヴァプール港で定期郵便船に乗り込み、西アフリカへと向けて出発した。前述のとおり、ブラウンが西アフリカに滞在したのは半年程であったが（西アフリカでの彼の移動

ルートと各植民地での滞在期間については図1参照)、厳密に言えば、1936年4月1日にイギリスを出発してから11月13日にフランス・マルセイユ港に帰着するまでの約7カ月半が正式な出張期間であり、彼にはその間、植民地省から月額125ポンドの報酬がクラウン・エイジェンツ (Crown Agents for the Colonies) 経由で支給されている¹²⁾。

図1. ブラウンの英領西アフリカ訪問ルートと滞在期間



注：括弧内は、ブラウンの各植民地での滞在期間を示す。

出所：Brown, Robert Cunyngham, Tour of British West African Colonies by Dr Cunyngham Brown to Advise and Report on the Care and Treatment of Lunatics 1936, 13 November 1936, NA CO 554/105/5をもとに筆者作成。

ブラウンは、リヴァプール出港から2週間後の4月15日にゴールドコーストの首都アクラ (Accra) に到着した。彼のゴールドコースト訪問には、妻アラベラと長女ウルスラ (Ursula Cunyngham-Brown) も同行していた (Brown, 1937a)。

ブラウンのゴールドコースト訪問時、アクラには同植民地唯一の精神病アサイラムが置かれていた。その史的起源は、アクラのヴィクトリアボルグ（Victoriaborg）地区にあった高等裁判所旧庁舎がゴールドコースト初の精神病アサイラムとして認定された1888年にまで遡る（Forster, 1962: 25）。それまでゴールドコーストには精神病患者を収容するアサイラムがなかったため、ヨーロッパ人精神病患者は本国へと送還される一方、アフリカ人精神病患者は英領西アフリカ最古のアサイラムがあったシエラレオネへと移送されることが多かった。しかし、そうした精神病患者の移送や先方での滞在のための経費は、原則としてゴールドコースト側がすべて負担しなければならなかった。また、アフリカ人精神病患者の場合、見ず知らずの遠隔地であるシエラレオネへと移送されてしまうことで、親類からほぼ完全に引き離された。そうした財政的あるいは人道的な問題などもあって、ゴールドコーストにも独自のアサイラムを開設すべきであるとの認識が強まり、ヴィクトリアボルグの政府庁舎において1887年から精神病患者の収容が開始され、1888年に同施設が正式にアサイラムとして認定された。1887年の入所者数は、男性14名、女性5名の計19名であったという（Gold Coast Colony, 1894: 53）。その後、1907年、新しいアサイラムがアクラ市内に竣工し、1908年にはヴィクトリアボルグにいた精神病患者が移されてきた。このアクラ・アサイラムの当初の収容定員は132名（男性94名、女性38名）であったが（Government of the Gold Coast, 1908: 12）、その後、被収容者数は増加の一途を辿り、ブラウン訪問前夜の1935年12月末には445名に達した（Gold Coast Government, 1955: 91）。ゴールドコースト植民地政府は、アクラ・アサイラムの収容能力を漸進的に拡大しようとしたが、それも被収容者数の増加ペースには追いつかず、同アサイラムは、被収容者数が適切な定員規模を大幅に超過する稠密な状態にほぼ慢性的に悩まされた。そこで、同政府は、1929年に精神病医務官（Alienist Officer）という専門職を採用してアクラ・アサイラムの改善にあたらせる一方、ゴールド

コースト中部の都市クマシ (Kumasi) の郊外に新たなアサイラムを建設する計画を進めようとしていた (Gold Coast Colony, 1930: 69; 1931: 56)。そこに派遣されてきたのがブラウンであった。

ブラウンは、ゴールドコースト到着後の最初の10日間程をアクラで過ごし、アサイラムに加えて病院や学校などを視察している。その後、自動車や鉄道を使って、クマシ、タマレ (Tamale)、オブアシ (Obuasi)、セコンディ (Secondi)、ケープコースト (Cape Coast) といった各地の主要な町を訪問し、5月13日にアクラに戻っている。しかし、ブラウンは、同月16日から発熱を伴う臀部の激しい痛みに襲われ始める。そして、5月19日から24日までの間、アクラの病院に入院して治療を受けた。病名は急性関節炎であった¹³⁾。彼は当初、5月20日にアクラを発つ予定であったが、この発病と入院のために出発が2週間程遅れてしまい、6月3日になってようやく次の目的地であるナイジェリアの首都ラゴス (Lagos) に向けて旅立っている (Brown, 1937a)。

ブラウンがゴールドコーストにおける精神病患者の処遇をめぐる報告書のなかで特に指摘したのは、次の2つの点であった。第一は、「認定精神病患者 (certified lunatic)」の収容をめぐる問題である。ゴールドコーストの精神医療に関する基本法令である1888年精神病アサイラム条令 (Lunatic Asylum Ordinance, 1888) によれば、治安判事 (magistrate) を兼務することがある各地の県弁務官 (District Commissioner) には、医師の診断書にもとづいて「精神病患者かつ適切な監禁対象者 (a lunatic and a proper subject of confinement)」を認定し、そうした認定精神病患者を命令状によってアサイラムに収容する権限が認められていた (第15条)。しかし、唯一のアサイラムであるアクラ・アサイラムは、前述のとおり慢性的な過密状態に置かれた。そこでは、急性期と慢性期、触法と非触法といった異なるタイプの精神病患者が適切に区別されることなく、個別的なケアも十分に受けられないまま、狭隘な敷地のなかに建つ病棟や「重監房」

（‘strong room’）に押し込められていた。また、そうした稠密な環境のなかで興奮したり暴力を振るったりする者も多く、その制止のために鎖の足枷や手錠といった拘禁具が多用されていた。さらに、施設や敷地が狭いため、提供できる作業や娯楽の機会も極めて限定的であった。アクラ・アサイラムを訪問してそうした劣悪な状況を目の当たりにしたブラウンは、イングランド・ウェールズでは、精神科病院の敷地面積は10名の患者に対して1エーカーあることが望ましいとされているのに、アクラでは、463名の被收容者に対して敷地面積が2.327エーカーしかなく、このままでは精神科病院として求められる基本的なニーズのほとんどを満たすことができない、と厳しく指摘している。そしてその上で、ブラウンは、ゴールドコースト植民地政府がクマシ近郊の精神科病院の新設計画を着実に推進するとともに、仏領西アフリカからの移民が多く流入する北部のタマレにも精神医療のセンターを設けることを提案している（Brown, 1937a）。

ゴールドコーストにおける精神病者の処遇をめぐってブラウンが指摘した第二の点は、「被疑精神病者（suspected lunatic）」の收容をめぐることである。前述した1888年精神病アサイラム条令によれば、県弁務官には、認定精神病者をアサイラムに收容する権限だけではなく、医師の診断書なしに「精神病者かつ適切な監禁対象者」の疑いのある者を、観察のために1カ月間を超えない範囲でアサイラム以外の拘置場所に收容する権限もまた認められていた（第13条）。そして、そうした被疑精神病者を観察收容する「アサイラム以外の拘置場所」として主に使用されていたのが、アクラ、クマシ、セコンディという3つの町にあった刑務所であった。ブラウンは、刑務所は設備面でもスタッフ面でも精神病者の観察やケアに適した施設とはいえないとして、被疑精神病者については、将来的には、観察收容専用の病棟を設けたり、公的な救貧院（poor house）を別途整備したりすることが望ましい、と提言している（Brown, 1937a）。

このようにブラウンは、ゴールドコーストにおける精神病者の処遇問題

を、①（アサイラムにおける）認定精神病者の収容と②（刑務所における）被疑精神病者の収容という2つの側面から主に指摘し、それぞれの改善について具体的な提言を行った。

3. ナイジェリア

アクラを発った翌日の6月4日、ブラウンはナイジェリアのラゴス港に到着した。以後ブラウンは、9月19日にシエラレオネに向けて出発するまでの3カ月半にわたってナイジェリアに滞在し、鉄道や自動車などを使って、ロコジャ (Lokoja)、ポートハーコート (Port Harcourt)、カラバー (Calabar)、ザーリア (Zaria)、カノ (Kano)、カツィーナ (Katsina)、ジョス (Jos)、マイドゥグリ (Maiduguri) といった主要都市を含む数多くの町や村を訪問している (Brown, 1938a: 3) (図2参照)。

そうしたブラウンのナイジェリア調査には、ゴールドコーストのときにはなかった2つの大きな特徴がみられた。第一の特徴は、「ホーム患者 (home patient)」と彼が呼ぶところの、施設収容されずに主に農村部で生活しているアフリカ人精神病患者との接触である。ゴールドコーストではブラウンは、アサイラムや刑務所のような施設に収容されている精神病患者としか接触しなかった。これに対してナイジェリアでは、家族や伝統的治療者のケアを受けながら施設外で暮らす精神病患者と数多く面会し、通訳を介しながらとはいえ彼らから話を直接聞くことができた。ナイジェリア編の報告書には、そうしたホーム患者142名分の性別、健康状態、診断分類などの基礎情報が統計的にまとめられている (Brown, 1938a: 26-33)。

そして、ゴールドコーストでは経験できなかった、そうした施設外の主に農村部で生活する精神病患者との接触を通して、ブラウンは、ナイジェリアを含む西アフリカにおいては、都市部の施設に収容されている精神病患者は全体のごく一部であり、大半の患者は施設収容されずに主に農村部で暮

(龍法 '22) 55-3, 14 (864)

図2. ナイジェリアにおけるブラウンの移動ルートと訪問場所



出所：Brown (1938a) をもとに筆者作成。

らしている、ということを確認する。また、農村部における精神疾患の発症率は従前に想定されていたよりも高いのではないかと考えるようになった (Brown, 1938a: 29-31)。そして、そうしたナイジェリア農村部での経験や知見にもとづいてブラウンが謳うようになったのが、精神疾患をめぐる「文化の衝突」(‘clash of culture’) 仮説の否定である。

「文化の衝突」仮説とは、アフリカ人は、「プッシュ」に暮らしている間は精神疾患にあまりならないが、ヨーロッパ人やその生活様式に接してアフリカ文化とヨーロッパ文化の間の「文化の衝突」を経験するようになると、同疾患をより発症しやすくなる、という考え方を指す。ブラウンは、

ヨーロッパ文化の影響がまだほとんど及んでいないナイジェリア農村部を訪れ、そこに多くの精神病患者がいることを知った。そして、そうした経験から、アフリカ人によるヨーロッパ的なものとの接触と精神疾患の発症の間には明確な因果関係はないとして、「文化の衝突」仮説を否定している (Brown, 1938a: 13-14)。

ブラウンによるナイジェリア調査の第二の特徴は、アサイラムをめぐる多様性の「発見」である。ゴールドコーストでは、精神病患者を収容するアサイラムは1種類しかなく、それはアクラに1カ所しかなく、しかもそこに収容されているのは認定精神病患者という1種類の人びとであった。これに対して、ナイジェリアには管理主体が異なる複数のタイプのアサイラムがあり、それらはラゴスだけではなくナイジェリア全土に点在しており、しかもそこには多様なタイプの精神病患者が収容されていた。

当時のナイジェリアに存在したアサイラムには、大別して3つのタイプがあった。第一は、アクラ・アサイラムと同様、主に認定精神病患者を収容する精神病アサイラムである。精神病患者を収容するナイジェリア初の公的施設が南東部の町カラバーに開設されたのは1903年のことであった。その後、ラゴスのヤバ (Yaba) 地区にも同様の施設が開設され、これら2つの施設が1907年9月、1907年精神病アサイラム条令 (Lunatic Asylum Ordinance, 1907) にもとづいて精神病アサイラムとして正式に認定された。それから約30年後にブラウンがナイジェリアを訪問したときにも、精神病アサイラムは、このカラバーとヤバ (ラゴス) の2カ所しかなかった。そして、両アサイラムは、ともに植民地政府の医療保健局 (Medical and Health Department) の管轄下に置かれていた。

第二のタイプは、「刑務所アサイラム (prison asylum)」である。前述の1907年精神病アサイラム条令では、総督が執行評議会 (Executive Council) の助言と承認にもとづいてアサイラムを設定するとされており (第2条)、ナイジェリアの場合、刑務所内にも精神病患者用のアサイラムが (龍法 '22) 55-3, 16 (866)

設けられた。そうした刑務所アサイラムは、ロコジャ、ポートハーコート、カラバーなどに置かれ、医務官が定期的に訪問して精神病患者の健康管理などにあたってはいたものの、その管理運営は植民地政府の刑務局（Prison Department）が担った。

第三のタイプは、北部ナイジェリアを中心に設置された「原住民行政アサイラム（native administration asylum）」である。当時のナイジェリアは、直轄植民地（Crown Colony）であるラゴスとそれ以外の保護領（Protectorate）に大別され、後者はさらに北部プロヴィンス（Northern Provinces）と南部プロヴィンス（Southern Provinces）に分けられていた。そして、保護領の北部プロヴィンスでは、間接統治政策のもと、スルタンやエミールといったムスリム指導者などが植民地政府によって「原住民権威（Native Authority）」に任命され、そうした原住民権威が主宰する行政機構のことを「原住民行政（native administration）」と呼んだ。原住民権威と原住民行政には、行政、徴税、司法などに関するかなり広範な権限が付与されており、なかには精神病患者用のアサイラムを自前で運営するケースもみられた。ブラウンはナイジェリア滞在中、北部プロヴィンスのカノ、ザーリア、カツィーナなどにある原住民行政アサイラムを視察している（Brown, 1938a: 40-55）。

このようにナイジェリアには、①精神病アサイラム（医療保健局所管）、②刑務所アサイラム（刑務局所管）、③原住民行政アサイラム（原住民行政所管）という、管理主体が異なる3種類のアサイラムがあった。また、そうした諸アサイラムは地理的にもナイジェリア全土に広く点在していた。さらに、その規模も、10～20名程度を収容する原住民アサイラムから100～170名程度を収容する刑務所アサイラムや精神病アサイラムにいたるまで、大小さまざまであった。しかし、ナイジェリアにおけるアサイラムの多様性はそれだけに留まらなかった。ナイジェリアでは、ブラウンが「アサイラム患者（asylum patient）」と呼ぶところの、アサイラムに収容さ

れている精神病患者もまた、ゴールドコーストと比して多様だったのである。

ゴールドコーストでは、被疑精神病患者は主に刑務所に観察収容されていたため、アサイラムにいたのは基本的に認定精神病患者のみだった。これに対して、ナイジェリアの精神病アサイラム条令では、県弁務官の命令状による被疑精神病患者の観察収容先はアサイラムとされていた。また、ナイジェリアでは、県弁務官や治安判事による法的手続きなしに、医師が簡易な「緊急認定書 (certificate of emergency)」に記入・署名するだけで精神病の疑いのある者を最長7日間まで収容できる「緊急認定 (emergency certification)」が認められていた。そして、その収容先もまたアサイラムであった。この結果、ナイジェリアのアサイラムには、ゴールドコーストのように症状がかなり進行して重篤な状態にいたった認定精神病患者だけではなく、県弁務官の決定による最長1カ月間の観察収容で入所してきた者や医師の判断による最長7日間の緊急認定で収容されてきた者がいわば混在していたのである。さらに、北部プロヴィンスの原住民行政アサイラムの場合には、条令が定める手続きを一切経ることなしに、明確な収容期間も定められないまま、エミールやチーフといった伝統的指導者の半ば「一存」で収容されてしまう者も多かった (Brown, 1938a: 17-18)。

このようにナイジェリアのアサイラムは、管理主体、所在地、規模、被収容者といったさまざまな点でゴールドコーストよりもはるかに多様であった。そして、そうした多様なアサイラムでは、精神病患者のケアや処遇のあり方もまた施設ごとにより大きく異なっていたのである。ブラウンは、そのことにナイジェリアで初めて気づいた。

そして、①ホーム患者との接触と②アサイラムをめぐる多様性の「発見」という2つの特徴をもつナイジェリア調査を通じてブラウンは、英領西アフリカの植民地精神医療を、より広い視野で、より柔軟に捉えることができるようになった。具体的にいえば、ゴールドコーストではブラウンは、精神病患者の処遇問題を、アサイラムにいる認定精神病患者と刑務所にい

る被疑精神病者という、施設偏重の比較的狭い視野の対比でしか理解できなかった。これに対してナイジェリアでは、施設収容されずに主に農村部で生活するホーム患者と多く接することで、精神病者の処遇問題を、施設外のホーム患者と施設内のアサイラム患者という、より広い視野の対比で捉えられるようになったのである。また、ブラウンは、植民地政府が運営する刑務所アサイラムや精神病アサイラムでは、しばしば精神病者が収容中心の劣悪な環境下に置かれているのに対して、その手が及びにくい住民行政アサイラムや農村部で暮らす精神病者の処遇は総じて良好であるとして、植民地政府の役割やアサイラムという施設のあり方を相対化し、より柔軟な視点で捉えられるようになっている（Brown, 1938a: 26-55）。

なお、ブラウンのナイジェリア編報告書の巻末には、施設外ケアや個別のアサイラムに関する提言が具体的かつ詳細に記されているが、本稿では紙幅の関係でそれらの検討については割愛したい。

4. シエラレオネ

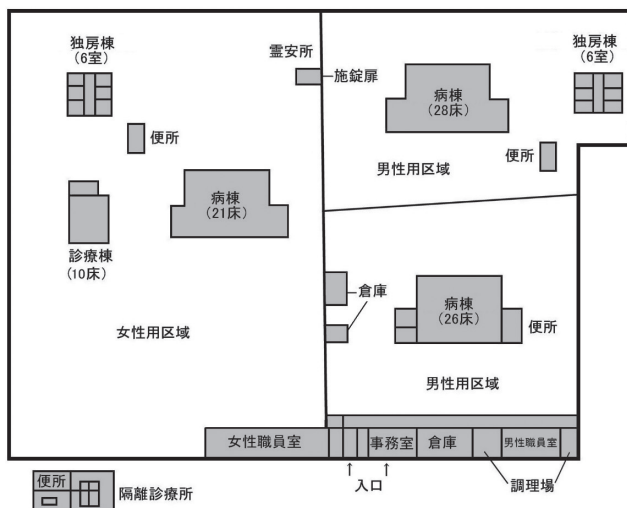
1936年9月19日にラゴスを発ったブラウンは、同月23日にシエラレオネの首都フリータウン（Freetown）に到着した。ブラウンのシエラレオネ滞在は当初は2週間の予定であったが、前述のとおり彼が滞在期間の延長を申し出たところ、最終的にはそれが認められている。そしてブラウンは、10月22日にガンビアのバサースト（Bathurst）に向けて出発するまでの約1カ月間にわたってシエラレオネに滞在し、フリータウンのほかマケニ（Makeni）、ボー（Bo）、ケネマ（Kenema）、カイルフン（Kailahun）といった内陸部の町を回り、政府関係者や精神病患者などへの聞き取り調査を実施している。

当時のシエラレオネは、直轄植民地（フリータウンとその周辺部など）と保護領（直轄植民地以外の地域）という2つの異なる行政単位から構成

されており、前者にはシエラレオネ唯一のアサイラムが置かれていた。そして、ブラウンによるシエラレオネ調査もまた、①直轄植民地におけるアサイラムの調査と②保護領の巡回調査に大別することができる。

1854年、シエラレオネ植民地政府はフリータウン郊外のキッシー（Kissy）という地域に精神病アサイラムを開設した（落合・金田，2008: 116）。これが英領西アフリカ最古のアサイラムとなるキッシー・アサイラムである。キッシー・アサイラムは、他の英領西アフリカ植民地にアサイラムが開設されるまでの間、各地から多くの認定精神病患者を受け入れた。そのため、キッシーの名はシエラレオネを超えて地域全体に広く知られるようになっていた。ブラウンは、このキッシー・アサイラムを3回訪問している（Brown, 1937b: 5）。

図3. シエラレオネのキッシー・アサイラム



出所：Brown（1937b: 4）をもとに筆者作成。

図3は、ブラウンが訪問した当時のキッシー・アサイラムの見取り図で（龍法 '22）55-3, 20（870）

ある。シエラレオネ編の報告書には、キッシー・アサイラムが刑務所のような高い石堀で四方を囲まれていること、アサイラムの内部に入ると、やはり高い堀で男女別に領域が分けられており、男性用区域だけがさらに二分されていること、建物は総じてシンプルなデザインで整然としているが、強固につくられた「独房 (separate cell)」は狭く、採光が不十分であることなどが記録されている (Brown, 1937b: 5)。また、ブラウンは、キッシー・アサイラムに収容されていた98名の精神病患者のうち、男性54名、女性35名の計89名に対して個別の聞取調査を実施した。そして、そうした聞取調査からブラウンは、キッシー・アサイラムはよく管理され、秩序が保たれてはいるが、調査した男性患者の実に66.6%、女性患者の65.7%が室内外での作業の機会をまったく与えられていなかったとして、同アサイラムにおける作業療法の拡充を強く勧めている (Brown, 1937b: 5-6, 18)。

そうしたキッシー・アサイラムでの調査がシエラレオネにおけるブラウンの活動のひとつの重要な柱であったとすれば、もうひとつの柱は保護領の巡回調査であった。ブラウンは、保護領各地を回って病院、刑務所、診療所などを視察する一方、村落部を訪れてそこに暮らす精神病患者やその家族と面会している。ブラウンが保護領各地で面会した精神病患者数は61名であり、彼はそのなかに精神薄弱 (imbecility)、慢性妄想 (chronic delusion)、痴呆 (dementia)、てんかん (epilepsy)、躁うつ病 (manic-depression) などの患者を見出している (Brown, 1937b: 15)。そして、ブラウンは、報告書のなかで、「ほとんど例外なくいえることですが、患者が家族と一緒に暮らしている場合には、彼らは家族によって大変よく面倒をみてもらっており、しばしば無知と思えるほど懇ろに取り扱われていました」(Brown, 1937b: 16) と指摘し、シエラレオネ保護領における精神病患者の処遇は総じて良好であったと評価している。ブラウンは、しかし、たとえ保護領での家族によるケアが良好だとしても、アクセス可能な施設がなければ専門的な精神治療を受けることはできないとして、保護領南部

のボーという町に精神科病院を新設することを提案している（Brown, 1937b: 20）。

5. ガンビア

10月22日にフリータウンを発ったブラウンは翌23日、ガンビアの首都バサーストに到着した。ガンビアは、ガンビア川に沿って伸びた狭小な植民地であり、当時の推定人口は20万人弱、バサーストの人口も1万4000～1万5000人程にすぎなかった（Brown, 1938b: 3）。このごく小規模な植民地ガンビアでのブラウンの滞在は、当初から短期間の予定であった。しかし、ヨーロッパへの帰路の乗船地をバサーストからダカール（Dakar）へと急遽変更することになり、それに伴ってまずモーターボートで仏領西アフリカのカオラック（Kaolakh）に渡り、そこから鉄道でダカールに移動するという追加的な行程が生じてしまったため、ブラウンは予定よりも早い10月29日にバサーストを発った。この結果、ガンビアでの彼の実質的な活動日数は5日間しかなかった。この間ブラウンは、バサーストで病院、刑務所、ハンセン病セツルメントなどを視察する一方、近郊の村落を訪問するなどして計12名の精神病患者と面会している（Brown, 1938b: 1-8）。

当時のガンビアには、精神病アサイラムはなかった。このため、ガンビアの認定精神病患者は、1904年精神病患者移送条令（Lunatics' Removal Ordinance, 1904）に従って総督の命令状によってシエラレオネのキッシー・アサイラムへと移送されていた（第4条）。ブラウンが植民地政府から入手した資料によれば、ガンビアでは、1932年1月1日から1936年8月27日までの間に52名の被疑精神病患者が医師の診断書による緊急認定で刑務所に一時収容されている。そのうち、退所を許された者が30名、特別な介護が必要とされて療養院（Home for the Infirm）に移された者が6名、なんらかの治療のために病院に移された者が1名、刑務所内で死亡した者（龍法 '22）55-3, 22（872）

が2名いたのに対して、全体の25%に相当する13名が認定精神病患者としてシエラレオネのキッシー・アサイラムに移送されていた。ブラウンのガンビア訪問時点でも、同植民地から移送された10名の認定精神病患者がキッシー・アサイラムに収容されていた（Brown, 1938b: 4-7；落合・金田, 2008: 119）。

こうしたガンビアにおける精神病患者のケアと処遇の状況についてブラウンは、けっして満足できるものではないとした上で、可能であればバサーストの療養院に隣接する場所に精神医療のための小規模なセンターを開設することや家族ケア制度を導入することを提言している（Brown, 1938b: 9-10）。

おわりに

ブラウンは1936年11月13日、ダカール経由でフランスのマルセーユに帰着し、その後すぐに同地から息子がいるシンガポールへと向けて船で旅立っている。そして、1937年から1938年にかけてブラウンは、ゴールドコースト編、シエラレオネ編、ナイジェリア編、ガンビア編、総論編という5分冊のタイプ打ちの報告書を順次完成させて植民地省に対して提出し、それらは同省で複製がつくられて英領西アフリカの諸植民地に送付された¹⁴⁾。

しかし、そうしたブラウン報告書を受け取った植民地省と英領西アフリカ植民地政府の反応は、総じて鈍く、低調なものだった。植民地省側が報告書への各植民地の対応状況をブラウンに文書で正式に伝えたのは、報告書の最後の分冊（ガンビア編と総論編）が同省に提出されてから2年後の1940年8月のことである。しかも、同文書の内容は、調査後にガンビアで小規模な精神病患者用センターが建設されたものの、それ以外は、彼の提言のほとんどが着手も実現もされていない、ということを彼に事実上報告す

るものだったのである¹⁵⁾。

前述のとおり、ブラウンによる1936年調査は、英領西アフリカの植民地医療政策にほとんど影響を及ぼさなかったという意味では、政策的には「失敗」であったといえるかもしれない。しかし同調査は、アフリカ植民地精神医療史研究の視点からみれば、およそ次のような気づきを後世の私たちに与えてくれる。

第一に、イギリスにおいて精神病者の処遇方針が「収容から治療へ」と変わり始めていた1930年代、そうした本国の影響を受けて英領西アフリカでも植民地精神医療政策の模索が始まっていたこと、第二に、しかしながら、植民地省と植民地政府の間には植民地精神医療政策の進め方をめぐって認識の相違や温度差がみられたこと、第三に、英領西アフリカにおけるアサイラムのあり方は単に植民地によって異なっていただけではなく、ナイジェリアのように同一植民地内でも多様であるというケースがみられたこと、第四に、精神医療関連の法令もまた、医師による緊急認定を認める植民地（ナイジェリア、シエラレオネ、ガンビア）もあれば、認めない植民地（ゴールドコースト）もあるなど、植民地によって規定が若干異なっていたこと、そして第五に、にもかかわらず、4つの英領植民地は、植民地精神医療政策の模索と展開をめぐって比較され、互いに影響し合い、共振する関係にあったことなどである。こうした気づきを後世に残してくれるブラウンの1936年調査を、私たちは、政策上の単なる「失敗」として片づけ、忘却してしまうべきではなからう。

謝辞 本研究は、JSPS科研費20H04431の助成を受けたものである。

注

- 1) Brown, Robert Cunyngham, Tour of British West African Colonies by Dr Cunyngham Brown to Advise and Report on the Care and Treatment of

- Lunatics 1936, 13 November 1936, The National Archives (NA) Colonial Office (CO) 554/105/5.
- 2) Thomas, James Henry (Secretary of State for Colonies) to Henry Moore (Governor of Sierra Leone), confidential letter, 14 January 1936, The National Archives of Sierra Leone (NASL) Colonial Secretary's Office (CSO) M/16/36.
 - 3) O'Brien, A. J. R., Memorandum, 5 September 1935, NA CO 554/124/19.
 - 4) "Scottish Lunacy Commissioner," *The Times* (London), 11 March 1912.
 - 5) "The Board of Control," *The Times* (London), 22 October 1926.
 - 6) O'Brien, Memorandum, 5 September 1935, NA CO 554/124/19.
 - 7) Thomas to Moore, 14 January 1936, NASL CSO M/16/36.
 - 8) Thomas to Moore, 14 January 1936, NASL CSO M/16/36.
 - 9) Brown, Robert Cunyngham to the Under Secretary of State, Colonial Office, 16 March 1936, NA CO 554/105/5.
 - 10) The Secretariat to H. R. R. Blood (Acting Governor on Tour), 24 September 1936, NASL CSO M/16/63.
 - 11) The Secretariat to Blood, 24 September 1936, NASL CSO M/16/63.
 - 12) Downie, H. F. to Dr Robert Cunyngham Brown, 22 September 1936, NA CO 554/105/5.
 - 13) Paterson, A. C., Medical Report on Dr. R. Cunyngham-Brown, 26 May 1936, NA CO 554/105/5.
 - 14) MacDonald, Malcom (Secretary of State for Colonies) to Douglas Jardine (Governor of Sierra Leone), confidential letter, 27 September 1938, NASL CSO M/16/36; Smart, A. G. H. to Robert Cunyngham Brown, 21 August 1940, NA CO 554/119/6.
 - 15) Smart to Brown, 21 August 1940, NA CO 554/119/6.

参考文献

- 落合雄彦 (2021) 「英領ケープ植民地におけるアサイラムの史的展開」『スワヒリ & アフリカ研究』(32): 42-54.
- 落合雄彦, 金田知子 (2007) 「植民地期の精神医療施設」落合雄彦編『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』見洋書房, pp. 1-38.
- 落合雄彦, 金田知子 (2008) 「植民地期シエラレオネにおける狂気の歴史」『龍谷法学』41(3): 111-130.
- 高林陽展 (2017) 『精神医療, 脱施設化の起源—英国の精神科医と専門職としての発展 1890-1930』みすず書房.
- Bell, Leland V. (1991) *Mental and Social Disorder in Sub-Saharan Africa: The Case of Sierra Leone, 1787-1990*, New York, Greenwood Press.
- Brown, Robert Cunyngham (1937a) *Report on Mission to the British Colonies*

- of the West Coast of Africa on the Care and Treatment of Lunatics: The Gold Coast Colony*, typescript, The National Archives(NA)CO 554/109/9.
- Brown, Robert Cunyngham(1937b)*Report on Mission to the British Colonies of the West Coast of Africa on the Care and Treatment of Lunatics: Sierra Leone*, typescript, NA CO 554/109/9.
- Brown, Robert Cunyngham(1938a)*Report III on the Care and Treatment of Lunatics in the British West African Colonies: Nigeria*, The Wellcome Library(WL)GC/146/4.
- Brown, Robert Cunyngham(1938b)*The Gambia*, typescript, NA CO 554/114/12.
- Brown, Robert Cunyngham(1938c)*General Commentary*, typescript, NA CO 554/114/12.
- Cunyngham-Brown, Sjovald(1975)*Crowded Hour*, London, John Murray.
- du Plessis, Rory(2020)*Pathways of Patients at the Grahamstown Lunatic Asylum, 1890 to 1907*, Pretoria, Pretoria University Law Press.
- Forster, E. B.(1962)“A Historical Survey of Psychiatric Practice in Ghana,” *Ghana Medical Journal* 1(1): 25-29.
- Gold Coast Colony(1894)*Sanitary and Medical Report on the Gold Coast Colony, for the Year Ended 31st December, 1893*, London, Waterlow and Sons Limited Printer.
- Gold Coast Colony(1930)*Report on the Medical and Sanitary Department for the Year 1929-1930*, Accra, Government Printing Office.
- Gold Coast Colony(1931)*Report on the Medical and Sanitary Department for the Year 1930-1931*, Accra, Government Printing Office.
- Gold Coast Government(1955)*Report on the Ministry of Health 1953*, Accra, Government Printer.
- Government of the Gold Coast(1908)Medical and Sanitary Report for the Year 1907, London, Waterlow and Sons.
- Heaton, Matthew M.(2013)*Black Skin, White Coats: Nigerian Psychiatrists and the Globalization of Psychiatry*, Athens, OH, Ohio University Press.
- Jackson, Lynette A.(2005)*Surfacing Up: Psychiatry and Social Order in Colonial Zimbabwe, 1908-1968*, Ithaca and London, Cornell University Press.
- Keane, A. M.(1987)*Mental Health Policy in Scotland, 1908-1960*, Ph.D. thesis, University of Edinburgh.
- Keller, Richard C.(2007)*Colonial Madness: Psychiatry in French North Africa*, Chicago and London, The University of Chicago Press.
- McCulloch, Jock(1995)*Colonial Psychiatry and ‘The African Mind’*, Cambridge, Cambridge University Press.

- Parle, Julie(2007)*States of Mind: Searching for Mental Health in Natal and Zululand, 1868-1918*, Scottsville, South Africa, University of KwaZulu-Natal Press.
- Pringle, Yolana(2019)*Psychiatry and Decolonisation in Uganda*, London, Palgrave Macmillan.
- Sadowsky, Jonathan(1999)*Imperial Bedlam: Institutions of Madness in Colonial Southwest Nigeria*, Berkeley, Los Angeles and London, University of California Press.
- Swartz, Sally(2015)*Homeless Wanderers: Movement and Mental Illness in the Cape Colony in the Nineteenth Century*, Cape Town, UCT Press.
- Vaughan, Megan(1991)*Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness*, Stanford, CA, Stanford University Press.