

研究ノート

精神障害を生きる（Ⅱ）
—あるシエラレオネ人女性のライフヒストリー—

金 田 知 子

Living with a Mental Disorder (II):
Life History of a Sierra Leonean Woman

KANATA Tomoko

Abstract

The purpose of this study is to examine how one woman (Satia, pseudonym) with a mental disorder has lived in Sierra Leone, where formal social resources available to people with mental disorders are extremely limited. This is the second part of the article “Living with a Mental Disorder (I): Life History of a Sierra Leonean Woman” (Kanata 2023), which appeared in No. 37 of this journal.

This paper follows Satia’s life from September 2008 to September 2023, taking into account trends in the mental health care system in Sierra Leone, which has made remarkable progress in recent years. After living in a psychiatric hospital and continuing to work as an elementary school teacher, Satia was forced to leave due to hospital renovations. She sought a place to stay and eventually lived in a community near the hospital, supported by informal relationships that she had formed during her hospitalization. For Satia, “how to cure” her mental illness (and its symptoms) was no longer important, but rather she was trying to find “how to live” with a disorder while actively utilizing the informal resources she had gained through her illness.

Keywords: mental disorder, life history, Sierra Leone, Africa

要 旨

本研究の目的は、精神障害者が利用できるフォーマルな社会資源が極めて限定的なシエラレオネにおいて、精神障害のあるひとりの女性（サティア、仮名）がどのように生きてきたかを考察することにある。本稿は、本誌第37号に掲載された「精神障害を生きる（Ⅰ）—あるシエラレオネ人女性のライフストーリー—」（金田 2023）の後編である。

本稿では、近年著しく進展するシエラレオネのメンタルヘルスケアシステムの動向を踏まえたうえで、2008年9月～2023年9月までのサティアの人生を追った。精神科病院で暮らしつつ、小学校の教師として働き続けてきたサティアは、病院の改修工事のため、強制的に退院させられることとなった。彼女は居場所を求め、最終的に、入院中に形成したインフォーマルな関係性に支えられながら地域で生活していた。サティアにとっては、精神の病い（やそれによる症状）を「どう治すか」はもはや重要ではなくなり、むしろ彼女は自分の病気を通して得たインフォーマルな資源を積極的に活用しつつ、精神障害を「どう生きるか」を見出そうとしていた。

キーワード：精神障害、ライフストーリー、シエラレオネ、アフリカ

はじめに

本誌第37号に掲載された拙稿「精神障害を生きる（Ⅰ）—あるシエラレオネ人女性のライフヒストリー—」（金田 2023）では、精神障害者にとって利用可能なフォーマル資源が極めて限定的であった紛争直後のシエラレオネ社会において、精神障害をもつひとりの女性（サティア、仮名）が、さまざまな困難に直面しながらも、いかに戦略的に生きてきたのかを描いた。本稿はその後編である。

本稿では、紛争終結（2002年）から20年以上もの歳月が経過し、メンタルヘルスケアシステムの整備が徐々に進められつつあるシエラレオネ社会において、サティアがどのような生活を送ってきたのかを考察する。しかし、そうしたサティアをめぐる一連の考察に入る前に、シエラレオネのメンタルヘルスをめぐる近年の動向とそのケアシステムの進展について概観しておこう。

1. メンタルヘルスをめぐる近年の動向と変化

（1）国内での度重なる試練

シエラレオネは、紛争終結後も度重なる試練に見舞われた。たとえば、2012年にはコレラ感染がシエラレオネ各地で拡大し、2013年3月時点で2万3304人が感染、301人が死亡したと報告されている（日本赤十字社 n.d.:2）。また、2014～2016年には西アフリカの一部諸国でエボラ出血熱が蔓延し、シエラレオネでは1万4000人以上が感染、そのうち約4000人が死亡している（WHO 2016:2）。さらに、エボラ出血熱の終息から1年後の2017年8月には、首都フリータウンが壊滅的な土砂崩れと洪水に見舞われた。この災害で500人以上の死亡が確認され、数百人が行方不明となった（Harris et al. 2018:e146）。最近では、2020～2022年のコロナ感染症のパンデミックによって、シエラレオネを含む世界中の人々が社会経済活動に大きな制約を受けたことは記憶に新しい。

こうしたシエラレオネ社会を波動的に襲う危機は、人々のメンタルヘルスに

も甚大な影響を与えてきた。たとえば、多くの死者を出したエボラ出血熱に関しては、シエラレオネを対象とした全国調査では、回答者の48%が不安や抑うつ症状を訴え、76%がPTSD 症状を経験したと報告されている（Jalloh et al. 2018:3）。しかし、シエラレオネの人々のメンタルヘルスケアのニーズは高いにもかかわらず、それに応えるサービスは十分には提供されておらず、重度精神障害をもつ者の98%が適切な治療を受けていないとの指摘もある（Alemu et al. 2012:20）。

（２）メンタルヘルスケアシステムの進展

シエラレオネでは2011年以降、主に海外からの支援によって、メンタルヘルスケア領域の著しい進展がみられた。たとえば、オーストラリア政府と国際 NGO からの資金援助によって2010年から5 年間にわたり、西アフリカの英語圏諸国を対象に、メンタルヘルス領域におけるリーダーシップ、サービス開発、アドボカシー、政策立案のスキルを提供・強化する目的で「メンタルヘルス・リーダーシップ・アドボカシー・プログラム」（Mental Health Leadership and Advocacy Programme: mhLAP）が展開され、シエラレオネでも2012年から同プログラムが実施された。また、2011年、世界保健機関（World Health Organization: WHO）は、シエラレオネを「メンタルヘルス・ギャップ・アクション・プログラム」（Mental Health Gap Action Programme: mhGAP）を展開する優先国に指定し、メンタルヘルスサービス拡大の取組みを支援した。さらに、欧州委員会（European Commission: EC）の支援によって「シエラレオネにおけるメンタルヘルスへのアクセスを可能にする」（Enabling Access to Mental Health in Sierra Leone: EAMH-SL）プロジェクトが2011～2015年に実施され、メンタルヘルスケアのシステム強化と専門職育成が行われた。また、2011年には、それまで国内で別々に活動していたメンタルヘルス関係団体が集まって全国精神保健連合会（National Mental Health Coalition）を結成した。こうした動きに伴って、2014年には当事者・家族会（Service Users and Family Members Association: SUFMA）が誕生している。

シエラレオネ唯一の精神科病院であるシエラレオネ精神科病院（Sierra Leone Psychiatric Hospital）でも、海外からの支援のもと、治療のためのインフラ整備、病棟や敷地の改修、患者のモニタリングの改善、緊急時における医療の提供が行われた。さらに同病院では、薬物使用者のための臨床サービスを拡大し、児童・思春期精神保健ユニットを立ち上げている（Partners in Health 2022）。また、同病院は西アフリカにおける医師の専門的訓練を推進する団体である西アフリカ内科医協会（West African College of Physicians）によって、シエラレオネ精神医学教育病院（Sierra Leone Psychiatric Teaching Hospital：SLPTH）として認定された。これによってシエラレオネでは自国で精神科医を育成することが可能となり、同時に精神医療領域の他の専門家の能力も強化されることとなった（Partners in Health 2022）。

他方、国によるメンタルヘルス政策が本格化したのは2012年のことであり、保健衛生省（Ministry of Health and Sanitation：MoHS）主導のもとで、「精神保健政策と戦略計画」（Mental Health Policy and Strategic Plan）が策定された（Harris et al. 2020：15）。しかし、シエラレオネにおけるメンタルヘルスケアの基本法は、植民地時代の1902年に制定された「狂気法」（Lunacy Act）であり、この時代錯誤的な名称および内容の法令は、2023年10月時点でさえまだ改廃されていない。

2. サティアの経験

サティア（仮名）は、1967年生まれのシエラレオネ人女性である。両親は彼女が幼い頃に離婚しており、彼女は、ヘルスワーカーであった母親によって姉（看護師）とともに育てられた。のちにサティアは5人の子ども（長女、長男、次男、三男、四男）を出産したが、次男と三男以外はすべて父親が違う。サティアが小学校教師として働いていた頃に命令幻聴が始まり、20代後半にシエラレオネ精神科病院に入院して統合失調症と診断された。

前号に掲載された拙稿（金田 2023）では、2007年8月に実施したサティアや彼女の家族とのインタビューをもとに、それまでのサティアの経験を考察し

た。ここでは、その後の彼女の経験を追う¹。インタビューを含むサティアや彼女の家族との関わりに際して、その目的や研究成果の公表などの一切について、本人および家族（母、姉、長女、次男、三男）に説明をしたうえで同意を得て、本人や家族に直接的・間接的な不利益が生じないように配慮を払った。

（１）教師として働く

最初のインタビューから１年後の2008年９月に精神科病院に入院中のサティアを訪問すると、彼女は病院スタッフの紹介により、近隣の小学校でパートタイムの教師の職を得ていた。勤務先の小学校にはサティアが精神科病院に入院中であることを伝えているとのことだった。

サティアは、「先生は『病気がよくなったので退院したらいい』と言ってたけれど、看護師が『ここにいてもいいよ』って、この部屋を使わせてくれたの」と、病院敷地内にある自分の部屋を見せてくれた。教科書などの管理があるため、サティアには物置であった小屋が個室として与えられていた。ベッド１台分ほどの広さしかなくごく小さな部屋だったが、それでも自分だけの空間を得た彼女は満足気であった。「将来はカレッジに行って教員資格を取りたい」と言い、「いまの資格ではアシスタントの先生にしかねないけれど、正式な資格を取得すれば正規の先生になれる」と語っていた。このときのサティアは希望に満ちており嬉しそうだった。〈入院している６年間で振り返ってどう思うか〉と尋ねると、「ここ（病院）は好きだけど、ここでの６年間は時間の無駄だった」と答えた。

それから約半年後の2009年２月にシエラレオネを再訪し、サティアが勤務する小学校を訪問した。小学校とはいえトタン板などで作られた簡素な建物で、なかに入ると８～１０人ほどの生徒で構成されたグループが６つあり、各グループ単位で授業が行われていた。特に仕切りもなかった。サティアはそのうちのひとつのグループの生徒たちの前に立ち、何かを指示していた。そこでの彼女は、それまで精神科病院で会っていたサティアとは違って、威厳のある「教師のサティア」であった。サティアの母親が「（サティアは）小さい頃から教え

ることが好きで、年下の子どもたちを集めて棒切れを鞭のように振り回して先生ごっこをしていた」と言っていたことが思い出された。サティアは幼い頃の夢を叶えていたのだ。

それ以降の数年間、サティアは学校を転々としつつも、小学校教師として働いていた。数カ月で辞めたこともあれば、最長では3年間勤めたこともあった。サティアによると、職場を変えた理由は、「給料が支払われない」「校長と意見が合わない」などさまざまだった。しかしサティアの母親の話では、サティアは精神科病院から職場（学校）に通っているということで、いじめや差別の対象になったりしていたそう。

サティアは、「幻聴（Hearing Voices）が1年以上も続いている」と語ったことがあった。「病棟にいるときは、幻聴はあまり聞こえなかったが、ひとりだけになると聞こえる」「朝起きたら、まるで私の行動を監視しているかのように、幻聴がいろいろと言ってくる」と話していた。そういうときサティアは、「ひとりで聖書を読んで祈る」のだそう。幸いにもその頃まだサティアは精神科病院内で生活していたため、看護師から薬をもらってなんとか症状に対処していたようだった。小学校教師として働いていたとはいえ、パートタイムで給料が少なく、自分で部屋を借りて生活することはできなかった。医師から退院を勧められることは何度かあったと言う。しかし、スタッフの温情によって病院で生活することを許されていた。

その頃の筆者は、サティアの母や姉と相談しつつ、サティアのカレッジへの進学を支援できないかと考えていた。ただ、彼女の病状がいまひとつ安定しないことがネックとなっていた。

（2）居場所を求めて

西アフリカでのエボラ出血熱終息後の2016年6月、約2年半ぶりにシエラレオネを訪れた。サティアは、精神科病院近くにある、教会が運営する小学校で週5日（午前中のみ）教師として働きつつ、教会の祭壇の横で寝泊まりしていた。入院していた精神科病院の改修に伴い、彼女の部屋（物置）が取り壊され

ることになり、病院から退院勧告を受けたという。2週間前に父親が亡くなったことも相まって、サティアは少し痩せたように見えた。それでも教会の礼拝では、積極的に手を挙げて寄付を表明したり、子どもたちに何かを話しかけたりしていた。〈病院を出て、これからどうするつもりか〉と尋ねると、「ここ（教会）にも長くいられないので長女のところで暮らすつもり」と言っていた。長女はシングルマザーとして二人の子どもを育てつつ、道端で食べ物を売って細々と生計を立てていた。エボラ危機下での生活の様子や退院に至った経緯のことなど、いろいろと知りたかったが、サティアはあまり多くを語りがらなかった。

2016年6月以降、長らくシエラレオネを訪れることができずにいたが、サティアの姉とは電話でサティアの安否を確認していた。しかしその姉もフリータウンを離れて高齢の母を連れて地方に転居してからは、サティアとの連絡が途絶えていた。サティアは退院後しばらく長女のもとで暮らしていたが、ある日、忽然と姿を消してしまっていた。

2022年12月28日から翌年1月3日にかけてシエラレオネを再訪した際、サティアの状況を確認するため、長女と二人の息子（次男と三男）に連絡をとった。サティアはどうやら精神科病院のある地域（キッシー）に住んでいるらしい、という情報をもとに、次男と一緒に彼女を探し歩いた。精神科病院で長年暮らし、近隣を自由に歩き回っていたサティアは、その地域でもよく知られていた存在だった。そのため彼女を探すのはさほど難しくはなかった。精神科病院から歩いて10分ほどのところにある、精神科病院の元看護助手の家の外で洗濯をしているサティアを発見した。6年半ぶりに会ったサティアはもはや別人のようだった。かなり痩せて一回りも二回りも小さくなり、着ている服もボロボロだった。サティアは、息子（次男）と筆者の顔を見ると驚いた様子で、しばらくすると涙を浮かべた。こちらから話しかけても、以前のように流暢に英語を話すことはなく、彼女の口から出る言葉はクリオ語²であり、筆者にはよく理解できなかった。

退院を余儀なくされたサティアは、長女のもとでしばらく暮らしていたよう

だ。しかし、妄想や幻聴にとりつかれたときのサティアの奇怪な行動（突然服を脱いで外に出ようとするなど）を幼い頃に一番近くで見ていた長女は、近所の人の目を恐れてサティアの外出を禁じていたという。そうした生活に耐えられなくなったサティアは、精神科病院に入院していた頃、家事を手伝って小遣いをもらっていた元看護助手（以下、家主）のもとへ逃げ出してしまったのだ。それが2017年のことである。それ以降、家主家族の洗濯や掃除を手伝いながら、サティアは玄関の軒下に布切れを引いてそこを寝床にしていた。

服薬は2018年ごろより中断しているようだった。サティアは身体のあちこちに痛みがあり寒気がすると訴えていた。痛みや寒気がサティアの精神の病いに関係しているのかどうかはわからなかった。ただ、彼女は入院していた精神科病院に行くことはおろか、そこに近づくことさえも嫌がったため、痛みや寒気の症状は市販の薬（抗マラリア薬）で対処することにした。

サティアと子どもたちと話し合った結果、子どもたちはそれぞれの事情でサティアを引き取ることはできず、サティアはそのまま家主宅に住まわせてもらい、次男がときどき彼女の様子を確認することとなった。

（3）地域で暮らす

筆者は、その後2023年3月と9月にシエラレオネを訪れ、サティアに会った。3月に再会したときのサティアは、体重も増えて以前に比べ健康的に見えたが、精神面では不安定だった。普段は極めて温和なサティアだが、あるとき掃除をしようとした家主の娘を、「寝ているのに掃除をするな」と言って殴ったそうだ。突然攻撃的になったかと思うと何日間も全く話をしなくなったりするなど、不安定な精神状態が続いていた。サティアはひとりで精神の病いに抗っているように見えた。

筆者は精神科病院の知り合いの看護師に連絡し、サティアの診察のアレンジメントをした。サティアは、強制退院させられたときの辛い経験のためか、病院に行くことを執拗に嫌がっていたが、次男が説得してなんとか診察を受けることができた。診察の結果、入院ではなく外来患者として通院治療を受けるこ

となり、そのときは1カ月分の薬を処方された。しかし、それ以降、サティアが病院に行くことはなかった。

2023年9月、服薬は中断していたが、サティアはなんとか家主宅で生活していた。家主と同居しているその義理の息子にサティアの生活の様子を尋ねると、「朝は洗濯したり掃除をしたりして、母（家主）の家の手伝いをし、そのあとはこのあたりをぶらぶらしている。特に何もしていない。夜になったらここに帰ってきて寝ている」と言う。〈彼女を見ていて病気の症状のようなものを感じることはあるか〉と訊くと、「普通に話しているかと思えば、急に落ち込んで全く話さなくなることがある」「薬を飲んでいた頃は、めまいがするらしく、1日ずっと寝ていた」とのことだった。サティアは自分が教師として働いていたときのことや自分の子どもたちのことをよく話すという。しかし、サティアのもとを訪ねてくる子どもは、次男ひとりだけのようだった。近所の人たちとの関係を訊くと、「ここには彼女の友達が沢山いる。ここにいる人はみんな彼女のことをよく知っている」と教えてくれた。

たしかにサティアを訪ねても家にはいないことが多かった。日曜日には必ず教会に行き、あるときは近所の広場で、友人の女性の髪を編んでいた。あるときは揚げドーナッツを売っている女性の横で、赤ちゃんを抱いてあやしていた。サティアが歩いていると、近所の人々が「サティア、サティア」と声をかけてくる。彼女は自らが築いた関係に支えられて、この地域で自分の居場所を見つけて生活をしていたのだ。

ストレングス理論では、生活がうまくいっている人には目標と夢がある、と説く。そして、そうした目標や夢の達成は、その人の生活の場（住む環境や周囲の人々）の質によって決定される、とした（Rapp et al.=2014:45-66）。かつて正規教員になるという夢をもち精神科病院で暮らしていたサティアは、あらたな生活の場で、これまでとは違うあらたな夢を見出そうとしているのだろうか。

おわりに

医療サービスや社会保障といったフォーマルな社会資源が極めて限定的な多くのアフリカ諸国において、果たして精神障害者たちはどのように生きてきたのか。サティアの事例からは、そうしたアフリカの精神障害者たちの「生」の一端を垣間見ることができる。

筆者が次のような質問をサティアに実際にしたことはない。が、もし仮に、〈精神の病いからの完治を望むか〉とかつてのサティアに問えば、病識のある彼女はおそらく「はい」と答えたにちがいない。かつての彼女は、精神疾患に起因する幻聴などの諸症状にとっても苦しんでいたからである。しかし、医療関連の施設や人材がごく限定的であり、向精神薬などが不足あるいはときに全く入手できず、交通インフラが未整備なために通院などの移動に多くの時間と手間を要し、住居や雇用の確保もしばしば困難なシエラレオネ社会のなかで、精神の病いからの完治あるいは（せめてもの）寛解というサティアの望みを実現することは、実のところ容易ではない。そのことにサティアも半ば無意識のうちに気づいたのかもしれない。彼女は、やがて服薬を拒むようになり、また、半ば強制的に退院させられた精神科病院のすぐ近くに住みながらも、通院どころか同病院の敷地に近づくことさえ忌避するようになった。

筆者には、しかし、そうしたサティアの様子は、病識のない精神障害者や病識こそあるものの薬の副作用を嫌う精神障害者が服薬を自己判断で減量や中断したり、通院を拒否したりするのとは異なるもののようにみえた。フォーマルな社会資源が極めて限定的な、つまり精神疾患の治療がけっして容易ではないシエラレオネ社会のなかで、サティアは自らの精神の病いを受け入れただけではなく、誤解を恐れずにいえば、それをむしろ糧にして生きてきたのではないか。そして、そのとき彼女が頼りにしたのが、精神科病院入院中に形成したインフォーマルな社会関係性にほかならなかった。別言すれば、サティアにとっては、精神の病いを「どう治すか」は次第に重要なテーマではなくなり、むしろ自分の病気を受け入れた上で、それを通して形成したインフォーマルな資源

を積極的に活用しつつ「どう生きるか」が主な関心となってきたのである。サティアは、精神疾患を発症して精神科病院に入院し、その後同病院を半ば強制的に退院させられたのちもそこから離れるのではなく、むしろその近隣に粗末ながらもあらたな生活の場を確保し、入院中に形成したインフォーマルな関係性に支えられながら生活をしてきた。その意味で彼女は、他の多くのアフリカの精神障害者と同様、精神の病いを克服したのではなく、まさに精神障害を生き続けているのである。

謝辞：本研究は、JSPS 科研費20H04431の助成を受けて行われた研究の一部である。

【注】

- 1 筆者は、2007年8月から2023年9月に至るまで計14回、シエラレオネを短期で訪れ、その都度、サティアと会っていた。その際、ICレコーダーを用いてインタビューをしたときもあれば、簡単な近況報告をし合うだけのときもあった。しかしいずれの状況においても、そのときの関わりのすべての内容はフィールドノートに詳細に記載している。
- 2 英語とシエラレオネの現地諸語などが混交して形成されたクレオール英語のこと。

【参考文献】

- Alemu, W., Funk, M., Gakurah, T. et al. (2012) *WHO proMIND: Profiles on Mental Health in Development: Sierra Leone*, World Health Organization.
- Harris, D., Wurie, A., Baingana, F. et al. (2018) Mental Health Nurses and Disaster Response in Sierra Leone. *The Lancet Global Health*, 6(2), e146-e147.
- Harris, D., Endale, T., Lind, U. et al. (2020) Mental Health in Sierra Leone. *BJPsych International*, 17(1), 14-16.
- Jalloh, M. F., Li, W., Bunnell, R. E., Ethier, K. A. et al. (2018) Impact of Ebola Experiences and Risk Perceptions on Mental Health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ global health*, 3(2), e000471.
- 金田知子 (2023) 「精神障害を生きる (I) —あるシエラレオネ人女性のライフストーリー—」『女性学評論』(37), 79-94.
- 日本赤十字社 (n.d.) 「活動のご報告 シエラレオネ コレラ感染被害への支援」(シエラレオネコレラ対応救援事業 %e3%80%80活動のご報告.pdf (jrc.or.jp), 2023.10.30)

- Partners in Health (2022) *Psychiatric Teaching Hospital Earns Accreditation in Sierra Leone*. (<https://www.pih.org/article/psychiatric-teaching-hospital-earns-accreditation-sierra-leone>, 2023.11.11)
- Rapp, C. A. and Goscha, R. J. (2011) *The Strength Model: A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services*, 3rd Ed., Oxford University Press. (=2014 田中英樹監訳『ストレングスモデル—リカバリー志向の精神保健福祉サービス』[第3版] 金剛出版)
- World Health Organization (2016) *WHO: Ebola Situation Report 30 March 2016*. (<https://iris.who.int/handle/10665/204714>, 2023.10.30)