

<研究報告>

感染症と葬儀 —西アフリカにおけるエボラウイルス病の感染拡大—

阿久津昌三 信州大学教育学部

キーワード: 感染症, エボラウイルス病, 葬儀, 身体技法

1. はじめに

2014年から2016年にかけて、西アフリカのギニア、リベリア、シエラレオネ、そしてナイジェリアで起きた感染拡大は、世界保健機関（WHO）の発表によれば、疑い患者を含めて感染者数は約28,646人、その内、死亡者数は11,323人と報告されている（西條, 2019: 140）。

本稿は、西アフリカのエボラウイルス病の事例をもとに、エボラウイルス病の感染拡大の概略を述べるとともに、その感染拡大に見るさまざまな問題群をとりあげ、これらの問題解決のための人類学的な知見を提示することが目的である。エボラウイルスの感染拡大にとって環境変動とグローバリゼーションはもっとも大きな要因である。

本稿では、エボラウイルスが「葬儀」を媒介として感染拡大していったことに着目して、マルセル・モースの身体技法をモデルとして葬儀についてとりあげ、遺体を洗ったり、葬儀において死者に直接接触したりする伝統的な慣習が、エボラの感染拡大につながったという事例を検討する。

2. 再興感染症と新興感染症

2019年末に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が感染拡大した。2022年6月時点で、国内で確認されたオミクロン株の感染拡大も治まったが、いつ終息宣言が出されるのかも予測がつかない。新型コロナウイルスの感染経路は、インフルエンザと同様に、人から人へと感染するもので、感染者の飛沫や微小な粒子（エアロゾル）に含まれるウイルスを吸い込むことで感染するものである。

結核やマラリアなどの再興感染症は一時的に減少したが再び発生している感染症のことである。特に、マラリアの死者は、世界で年間40万人にも上るとされる。蚊は「人類最大の敵」とまで言われる危険な存在で、地球温暖化で蚊の生息地は、年々広がっているのが実情である。

新たな感染症の拡大は、21世紀になってから、SARS（重症急性呼吸器症候群）、新型インフルエンザ（インフルエンザA〔H1N1〕）、MERS（中東呼吸器症候群）、エボラウイルス病（エボラ出血熱）、ジカ熱（ジカウイルス感染症）などの新興感染症の感染拡大が次々と発生したことは記憶に新しい。

新興感染症とは「かつて知られていなかった、この20年間に新しく認識された感染症で、

局地的あるいは、国際的に公衆衛生上の問題となる感染症」と定義されている。パンデミック（世界的な大流行）のたびに感染対策が重要であるとの議論が繰り返されもするが、喉元過ぎればすぐに忘却されてしまうのが現実である¹。

2014年から2016年にかけて、西アフリカのギニア、リベリア、シエラレオネ、そしてナイジェリアで感染拡大したエボラウイルス病は、疑い患者を含めて感染者数は約28,646人、その内、死亡者数は11,323人と報告されていることはすでに述べた。

エボラウイルスは、1976年のザイール、スーダンにはじまり、ガボン、コンゴ民主共和国（ザイール）、ウガンダ、コンゴ共和国など中部アフリカを中心にエンデミック（風土病）として数年おきに流行を起こしていた。

しかし、2014年の流行は、その感染者数、犠牲者数ともに指数関数的な増加をしめたことに、過去の例とは比較できない規模となったことが問題となった。エボラウイルス病の流行の舞台が、西アフリカの首都を含む都市であったことによるものである。エボラウイルス病のパンデミックが起こることが恐れられた。

都市に人びとが密集し、国境を超えて地球の隅々まで交通網が発達し、人びとが移動と交流を繰り返している。ウイルスの伝播のスピードも速くなっている。現在の社会のあり方がパンデミックの格好の「揺りかご」となっているのである。これはきわめて重大に問題である。

3. 西アフリカのエボラウイルス病

3.1 日本語で読めるエボラウイルス病

西アフリカで発生したエボラウイルス病について、ここでは、日本語で読むことができる山内一也『エボラ出血熱とエマージングウイルス』、岡田晴恵『エボラ vs 人類 終わりなき戦い』、デビッド・クアメン『エボラの正体—死のウイルスの謎を追う』をとりあげる。このことから2014年のエボラウイルス病がいかに日本や世界を震撼させたのかがわかる（山内, 2015; 岡田, 2015; クアメン, 2015）。

山内一也は、エボラウイルスをめぐるドラマと研究の展開を時系列データにしたがって詳細に記述している。具体的には、ザイール1976、スーダン1976、イギリス1976、アメリカ1976、アメリカ1989、コートジボワール1994、ザイール1995、ウガンダ2007、エボラ2014である（山内, 2015）。特に、エボラ2014を見ると、「西アフリカで発生したエボラ出血熱は過去に例を見ない広がりを見せており、世界各国がその対策に追われている。エボラという言葉は、90パーセントに達する致死率とか、大ベストセラーになったノンフィクション『ホット・ゾーン』（The Hot Zone）に描写された病気のすさまじさから、ほかの病気とは異なる特別のものと受け止められている。（中略）。エボラ出血熱の歴史を振り返ると、今回のような大流行は決して予想外のものではないことがうかがえる。エボラウイルスが毒力を増したのではなく、ウイルスの伝播に適した環境が生まれてきたためである。現代社会の進展とそれに伴って生じたひずみがウイルスを広げているのである」と警告している（山内,

2015: iii)。

20 世紀が天然痘の根絶が達成され、ポリオや麻疹の根絶の計画という「感染症の根絶を目指した世紀」だったのに対して、21 世紀は「エマージングウイルスの世紀」であると対比させている。エボラウイルス感染拡大にとって「環境変動」はもっとも大きな要因のひとつである。具体的には、「内戦による荒廃」「貧困」「公衆衛生の破綻」などは人の間でウイルスの伝播に好適な環境を作りだしているのである。

エボラウイルスの過去の流行は、アフリカの熱帯雨林地域が中心であり、多いときでも 300 ないし 400 人の規模にとどまっていた。医療人類学を専門とする浜田明範によると、「全世界で確認されたエボラ熱の感染者数は 2,410 人、死者数は 1,594 人だった。感染者の 50～70% が短期間に死亡するエボラ熱は感染が拡大する前に感染した人間を殺しつくしたため大規模の感染拡大とはなっていなかったのである」という。エボラウイルスが 1976 年に発見されてから約 38 年間、「有効な治療薬とワクチンが開発されないままに」「2014 年に西アフリカで大規模な流行」が起きたのである（浜田, 2021: 67-68）²。エボラウイルス病はアフリカの熱帯雨林地域に固有のものとされ治療薬やワクチンを開発する経済的価値が少ないとみなされてきたのである。これは新型コロナウイルスでは変わるのだろうか。

また、岡田晴恵は、「2014 年のエボラ出血熱の流行が収束しても、エボラ出血熱のアウトブレイクは、必ず起こってくるだろう。問題は、それを早期に封じ込めて収束させられるか否かである。今回のエボラ出血熱の流行で思い知ったことは、病原体がスラムという地域に入ったときの怖さである。ひとたび病原体が入ったならば、そこが起点となって感染爆発が起こってくる危険性が高い」と警告している（岡田, 2015: 224）。

岡田晴恵は、都市のなかで貧困層が生活している「スラム」の問題をとりあげている。スラムというのは「密閉」「密集」「密接」の 3 条件が重なる感染リスクが高い空間である。西アフリカでの感染拡大の発端は、後述するように発生した地域が複数の国境に隣接する後背地であったということ、そして都市と村落とを結びつける都市結節機関を中心に感染拡大を繰り返した。

世界の大都市には「スラム街」があり、医療や公共サービスも届かない人たちの過密地域であり、そこで感染者が増え、そこから周辺の地域に感染拡大していくような感染症の流行形態にどのように対応するのかがもとめられている。

アフリカは 21 世紀に入ってから中国の援助もあり奇跡的な経済成長を遂げた。経済効率性を優先したグローバリゼーションの波に巻きこまれたのである。西アフリカでの感染拡大は、発生した地域がギニアとリベリア、シエラレオネの国境に近い後背地であったが、都市と村落とを結びつける都市結節機関を中心に感染拡大を繰り返したと言っても過言ではない。道路、空港、港湾など交通網の発達にともなってシエラレオネの首都フリータウンから世界に飛び火することが危惧されたのである。

さらに、デビッド・クアメンは『スピルオーバー』（Spillover）（2012 年）に加筆する形で、次のように述べている。

「2014年の春から夏にかけてエボラ病の大発生が幕を開け、世界中の人びとは不安、恐れ、入り交じった関心、同情、そして恐怖とともにそれを見つめた。(中略)。あらゆるものには出どころがあって、人間の間には突如現れた新興感染症もほとんど人間以外の動物からやってくる。(中略)。これらの病原体は齧歯類、コウモリ、鳥、サル、あるいは類人猿の中で目立たずに生きている。そして何らかの偶然の出来事で動物の隠れ家から人間の最初の犠牲者に乗り移り、生存に適した状況を見つける。その後活発に複製を続けて増殖し、病気や時には死を引き起すかもしれない。その一方、病原体は最初の犠牲者から別の人間へと伝播していく。生態学的観点から感染症を研究している科学者は、この現象を「人獣共通感染症」と名付けている」(クアメン, 2015: 1,3-4)としている。

人獣共通感染症 (zoonosis) とは、人間に伝染する動物感染症のことであり「エボラは人獣共通感染症である」との警告である (クアメン, 2015: 4)。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大が起きたとき、中国の武漢の市場で野生動物取引の映像が流されていたのは記憶に新しい。トラの骨、サイの角、センザンコウの鱗は漢方薬の原料としてよく知られている。巧妙に姿を隠す人獣共通感染症ウイルスは、それは齧歯類だろうか、それとも鳥だろうか、コウモリなのだろうか。これは謎である (Lynteris, 2017; 奥野, 2020; 石井, 2020) ³。

熱帯雨林地域の住民の多くの人びとがそのタンパク源を野生動物に依存している。エボラウイルスの感染拡大の要因として、野生の獣肉「ブッシュミート」を食べるといふ食生活の伝統文化に帰す言説を生みだしている。今、新型コロナウイルス感染症の感染拡大とともに世界の肉食文化も問い直されている。

3.2 医学雑誌に見るエボラウイルス病

西アフリカで発生したエボラウイルス病の感染拡大について、ここでは、『ニューイングランド医学誌』『サイエンス』などに掲載された論文をとりあげる。

2014年3月10日、ギニアのリベリア、シエラレオネの国境に近い都市ゲゲドゥの発熱、激しい下痢、嘔吐を伴う致死率の高い感染症の発生がマセンタの病院・公衆衛生局からギニア保健省に報告された(この地域は後に「エボラの三角地帯」と呼ばれるようになる)。2日後にはこの地域で2010年からマラリア対策に従事していた「国境なき医師団」にも情報もたらされた。ゲゲドゥでは8人の患者が入院しており、その内3人が死亡し、その家族にも死者が増え続けていると報告された。近くの都市マセンタでも数名の死者が、その中には医療従事者が含まれていた。保健省が派遣したチームが感染地域に到着したのは3月14日になってからだった。3月18日にはヨーロッパの「国境なき医師団」のチームがゲゲドゥに到着した。疫学調査が始められた。ウイルス検査のために血液が採取され、フランスのリオンとドイツのハンブルグのレベル4実験室に送られた。この疫学調査の結果は、4月16日に『ニューイングランド医学誌』に電子版に掲載された。

エボラの最初の患者とみなされたのは、ゲゲドゥ県のメリアンドゥという村に住む2歳

感染症と葬儀

の男の子だった。高熱、黒便、嘔吐という症状で発症から4日後の2013年12月6日に死亡した。母親も1週間後の12月13日に出血で死亡。3歳の姉も12月29日に。祖母も2014年1月1日に相次いで亡くなる。「家族内感染」である。また、この村では、看護師と村の助産師もいずれも2月2日に死亡している。助産師を介護していたダンドゥ・ポンボ村の家族も2月4日に発症し2月11日に死亡した。ゲゲドゥ県の村々に感染が拡大していった。

ウイルス感染は家族を超えて親族・姻族、近隣の村々にまで及ぶことになる。祖母の葬儀に参列した祖母の姉妹は1月20日に発症して1月26日に死亡している。この葬儀に参列した姉妹と同じダワ村の人物も同日に死亡している。

また、ゲゲドゥ病院では医療従事者が2月5日に発症の疑いがあり近郊の都市にあるマセンタ病院に搬送された（これが都市から都市への感染の拡大のきっかけになった）。

医療従事者は2月10日に死亡する。そして、その家族も死亡している。医師も2月19日に発症し2月24日に死亡。さらに、キシドゥグ村で医師の葬儀に参列した兄弟たちと関係者が次々に死亡するという複合感染が続いた。葬儀に参列した人びとは遺体を清めたり、別れを惜しんで触れたりする。エボラウイルスに感染することで二次感染し、村中に広がり、さらに近隣の村々にそして都市へと拡大していった（Baize et al., 2014: 1418-1419; 山内, 2015: 65）。ここには家族の「育児」「介護」、看護師や医療従事者の「看護」、医師の「診療」「治療」の親密な構造を読み取ることができる。そして、エボラウイルスは「葬儀」を媒介として感染拡大していった。

ギニア政府がWHOにエボラの発生を公式に報告したのも3か月後の3月下旬になってからであった。この時点ですでに広範囲に感染が拡大しており、感染を抑えることができなかった。4月に事態を憂慮したWHOや国境なき医師団が支援に乗り出し、現地に医療関係者を派遣したが対応が追いつかなかった（詫摩, 2020: 134-135）。

NHKスペシャル『史上最悪の感染拡大 エボラ闘いの記録』（2016年2月6日放映）は、シエラレオネのケマネ政府病院を舞台に、二次感染につながるとして避けられていた定期的な点滴や検診を実施して多くの患者を救ってきたシェイク・フマール・カーン医師と看護師たちの闘いの記録である（阿久津・上野, 2022）。

ケネマはシエラレオネとギニアとリベリアの3か国が国境を接している地点から140キロメートルほど離れた都市である。このケネマ政府病院には世界でひとつのラッサ熱患者のための特別病棟があることで知られていた。カーン医師はギニアとリベリアで流行しているエボラウイルス病の侵入に備えて、サーベイランスと診断の態勢を整えていた。これは次のような症例から始まった。

5月22日にひとりの女性が流産して病院にやって来た。ラッサ熱の検査結果は陰性だった。しかし、カーン医師は、彼女がギニアでエボラ患者を治療した伝統的な治療師の葬儀に参列したことを知った。カーン医師が、彼女の血液を検査した結果、エボラウイルスの遺伝子が検出された。5月25日のことである。シエラレオネで第1号のエボラ患者となった。新たに12名の女性がエボラと診断された。彼女たちも治療師の葬儀に参加していた。ここ

には、医者、看護師、医療従事者による現代医療とは異なる治療師に病気を診てもらおうアフリカの伝統医療システムがあることは留意されなければならない。

5月中旬から6月中旬にかけてのエボラ確認例から採取された血液をもとに、ウイルス・ゲノム（全遺伝情報）の解析結果を明らかにし8月28日に『サイエンス』の速報で発表された。この論文には59名の著者の名前が連ねられている。「イン・メモリアム」にはエボラと闘ったカーン医師など死亡した5名の名前が記載されているのが印象的である（山内, 2015; Gire et al., 2014; Schieffelin et al., 2014）。

2014年8月、WHOは「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言した。この時まで、ギニア、リベリア、シエラレオネ、そしてナイジェリアで1,779人がエボラウイルスに感染し、死者は961人を数えていた。国際社会でもにわかには緊張が高まり始めた。さらに9月18日には国連安保理は「国際の平和と安全に対する脅威と認定した安保理決議2177」を採択した。2014年11月16日までの時点のデータで、15,145人（その内、死者5,420人）まで感染は拡大している。ギニア1,971人（1,192人）、リベリア7,069人（2,964人）、シエラレオネ6,073人（1,250人）。それぞれに終息宣言が出されたのは、ギニアでは、2015年12月19日、シエラレオネでは2015年11月7日。リベリアでは2016年1月14日だった。2013年末に最初の症例が確認されてから約2年が経過していた（岡田, 2015: 27-30）。

4. 感染症と葬儀—身体技法としての葬儀

マルセル・モースは、身体技法とは「人間がそれぞれの社会で伝統的な態様でのその身体を用いる仕方」と定義している。モースは、『身体技法』のなかで、泳ぎ方、シャベルの使い方、行進の仕方、歩き方、走り方など、数々の行為の形式の発見を例示した後に、「ハビトゥス」について模索を続け、行為とは「たとえ身体が関与するもっぱら生物学的な行為であっても、外から、上から強制されるものである」と述べている。

モースは、身体技法を、(1) 出産と産科学の技法、(2) 幼年期の技法、(3) 青年期の技法、(4) 成年期の技法に分類している。さらに、成年期の技法を、(a) 眠りの技法、(b) 眠らないとき、(c) 活動・運動の技法、(d) 体の手入れの技法、(e) 消費の技法、(f) 生殖の技法、(g) 看護や変則の技法に下位分類している。これらはエボラの感染と密接に結びついている身体技法である（モース, 1976: 128,140-152）。

ここでは、身体技法としての葬儀についてとりあげ（阿久津, 1994）、遺体を洗ったり、葬儀において死者に直接接触したりする伝統的な慣習が、エボラの感染拡大につながったという言説を検討する。このために、エボラウイルスとエイズの研究で知られる国際的な微生物学者、ピーター・ピオットの回顧録『ノー・タイム・トゥ・ルーズ』（No Time to Lose）のテキストをとりあげる⁴。

ピオットは、文化人類学で言う「参与観察」の方法をもちいて、質的調査にもとづいて、医者が患者のカルテを書くように、伶俐で日常の行動を精緻に記述している。つまり、人びとが生きる場において、そのつど違った状況、違った人びとに合わせて進めていく質的研究

という研究手法をとって記述している。

「人びとと座り込み、アラク（バナナ蒸留酒）を飲み、サッカーのおしゃべりをしながら、私は文化の全体像の大枠を把握しようとしていた。後に質的調査と呼ばれるものを学んだが、その必要性を強く信じている。もちろん量的分析のためには、標準化された疫学の質問票が必要だ。ただし、それほど組織的でなくとも、より深くて予測できないところまで到達できるような、ある種の感触をつかむこともまた必要なのだ」（ピオット, 2015: 80）。

ピオットは、エボラが最初に発見されたザイール共和国（現在のコンゴ民主共和国）のヤクブク村で遺体を洗ったり、遺体を埋葬するやり方を次のように記述している（なお、このヤンブク村に近いエボラ川（リンガラ語で「黒い川」）にちなんでウイルス名が命名されたことは周知の事実である）。

「葬式の間は何が起きていたのかを知ったのは、そうした方法によってだった。多数の文化がそうであるように、ブジャの部族にとっても葬式は大きな行事だった。数日間続き、年収に匹敵する費用がかかる。接触の機会が増えて密になることは別にして、こうした葬儀のために多くの人々が死ぬことになるのは、遺体を整えるからだ。たいていは数人の家族が素手で遺体を浄める。遺体は血液や排泄物、吐瀉物で覆われていることが多いので、家族はおびただしいエボラウイルスにさらされることになる。とりわけ通常はすべての開口部を、口、目、鼻から性器や肛門まで浄めることになるのだからなおさらだ。

人びとはそうしたことを話そうとはしない。暗にほのめかすだけだ。身体を洗ったと話すので、<じゃあ、肛門も当然、洗うのでしょうね>と尋ねる。そうすると<もちろん>と答える人もいるし、<いいえ>と答える人もいるので、どちらが正しいか、分からなくなってしまうのだ。（中略）。葬儀の後、遺体は布に包まれ、戸口のすぐ近くの地中に埋葬された。（私はしばしば、家のすぐ外に盛り土の列があるのを目撃した。そこは家族の墓地なのだ）」（ピオット, 2015: 80-81）。

エボラの感染拡大に関する人類学の調査には、ウガンダ北部のアチョリと呼ばれる民族を対象としたヒューレット夫妻の研究を嚆矢とする。アチョリには病気の 3 つの基礎概念があり、その内の 2 つが霊的存在と結びついたものであり、もう 1 つが疫学的なものであるという。つまり、アチョリは超自然的な力によってエボラウイルス病が発生するという考えをもっている（Hewlett and Hewlett, 2008）。

また、ポール・リチャーズはシエラレオネの感染拡大の時期にエボラの人類学調査を行っている。リチャーズは「エボラは社会的に親密性のある疾病である」と書き始めている。感染症は病人を介護したり、死者のために埋葬の準備をする人たちの間に蔓延した。リチャーズはモースの「身体技法」の概念をもちいて、「体を洗うこと」「遺体の埋葬」についてエスノグラフィという形でとても平易な文章で記述している（Richards, 2016）。このことが医療系の研究者たちに人類学的な知見を提供することができた（Richards et al., 2015; Richards et al., 2017; Lyons et al., 2021）。つまり、西アフリカのエボラウイルス病について一般にもわかりやすく説明することができた。さらに、エボラウイルス病の流行に対してアメ

リカとイギリスの人類学者たちがすばやく対応したこともあげられる（杉田, 2015）。

5. 終わりに

エボラは社会的に親密性のある疾病である。ウイルス感染は家族を超えて親族・姻族、近隣の村々、都市にまで拡大した。エボラウイルスは葬儀を媒介として感染拡大した。これらの医療現場を対象として「参与観察」という方法で調査した人類学者による分離と社会的距離や人種的差別に関するエスノグラフィーが発表されるようになった（Spencer, 2015; Lipton, 2017; Brown and Saez, 2021）。

家族が病気で苦しんでいるときに、直接触れるなどいっても触れないわけにはいかない。看取る側も息を引き取る間際を見届けたいと思うのが、人情というものである。葬式のときに死者に触れるのは世界中どこでも見られることである。これはアフリカに固有の伝統的な慣習というわけではない。特に、遺体を洗ったり、葬儀において死者に直接触れたりする文化的な因習がエボラウイルス病の感染拡大につながったと言われている。この言説を批判的に検討することが必要である⁵。

また、家庭では緩和ケアを超える治療とか処置があるわけではない。病院でも採血するときに使う注射器・注射針も使い回しされている。感染予防のための資材（例えば、手袋やマスクや防護服）も不足している。これらは西アフリカの内戦で荒廃した国内事情もその背景にあった。エボラウイルスは家族内感染や院内感染の形で急速に拡大していった。

さらに、路上では遺体が放置されたままの状態とされた。埋葬されている遺体が土葬であったために野犬が掘り返して荒らすということも報告されている。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大にともなって感染拡大を防ぐために物理的な距離をとるソーシャルディスタンスという言葉が使われるようになった。日本では人と人との物理的な距離をとるという意味でソーシャルディスタンスという言葉が使われている。相手に対して心理的な距離をとるという意味も含まれており、差別や排除の対象になりかねないことが危惧される。どのように「コロナと共に生きる」のかは世界の人びとによっても異なっている。人類学と医療関係者との連携体制を構築することによって「顧みられない熱帯病」（Neglected Tropical Diseases）の実態を解明することが必要となるであろう。

注

¹ 感染症は、第一種：天然痘、ペスト、鳥インフルエンザなど、第二種：インフルエンザ、百日咳、麻疹、おたふくかぜ、風疹、水疱瘡、結核など、第三種：コレラ、腸チフス、パラチフスなどに分類される。

² 「ウイルスは生きた宿主の細胞の中でしか増殖できないため、宿主がいなければ、自分も存在できなくなる」（中屋敷, 2016: 31）。

³ ピーター・ピオットはウガンダのアレックス・コウティエニョとともに2013年に第2回野口英世アフリカ賞を受賞している。

感染症と葬儀

⁴ クリストス・リンテリスは人獣共通感染症の循環図を分析している。奥野克巳は香港の鳥インフルエンザ、インドのハゲワシの人類学の調査研究を分析して人間、動物、病原体との関係を明らかにして「病原体は、人間と、人間とともにある動物の〈あいだ〉に生じるように見える」と述べている（奥野, 2020: 213）。石井美保は「私たちが恐れているのは異なる環世界の間を往き来するものだ」とし、「センザンコウの警告」と題するエッセイにおいて、「センザンコウという名前は、レレの人びとの禁忌と祭祀を思い起こさせることで、私たちがいま、どのような禁忌をみずからに課し、どのような種間の倫理を創造すべきなのかを暗示するひとつの符牒、声なき警告であるように思われる」と述べている（石井, 2020: 230）。また、アフリカの動物の表象文化や境界を侵犯する動物については阿久津（1996; 1997）を参照されたい。

⁵ エボラウイルスの感染経路と家族、結婚、葬儀、移動、市場については Richards et al.(2015), 葬儀による感染拡大については Curran et al.(2014)を参照されたい。

文 献

- 阿久津昌三 1994 死の集合表象—身体と霊魂・生者と死者, *信州大学教育学部紀要* 83: 117-129。
- 阿久津昌三 1996 動物表象文化論—アフリカ諸社会における王権の象徴性, *信州大学教育学部紀要* 87: 115-126。
- 阿久津昌三 1997 境界を侵犯する動物—特に、凶像と物語を中心として, 岩波講座 文化人類学 第10巻 青木保ほか責任編集, *神話とメディア*, 東京:岩波書店, pp. 229-249。
- 阿久津昌三・上野真理恵 2022 医療看護系大学生のための文化人類学の授業実践報告—学校保健と感染症の事例, *教育実践研究* (信州大学教育学部附属次世代型学び研究開発センター) 20: 159-168。
- Baize, Sylvain et al. 2014 Emergence of Zaire Ebola Virus Disease in Guinea: Brief Report, *New England Journal of Medicine* 371:1418-1425.
- Brown, Hannah and Saez, Almudena Mari 2021 Ebola Separations: Trust, Crisis, and ‘Social Distancing’ in West Africa, *Journal of the Roral Anthropological Insititute*(n.s.) 27(1): 9-29.
- Curran, K.G. et al. 2016 Cluster of Ebola Virus Disease Linked to a Single Funeral: Moyamba District, Sierra Leone, 2014, *Morbidity and Mortality Weekly Report* 65(8): 202-205.
- Gire, Stephen.K et al. 2014 Genomic Surveillance Elucidates Ebola Virus Origin and Transmission during the 2014 Outbreak, *Science*, 345(6202): 1369-1372.
- 浜田明範 2021 感染症, 春日直樹・竹沢尚一郎編, *文化人類学のエッセンス*, 東京:有斐閣, pp.67-68。
- Hewlett, B.S. and Hewlett, B.L. 2008 *Ebola, Culture and Politics: The Anthropology of an Emerging Disease*, Belmont: Thompson Wadsworth.
- 石井美保 2020 センザンコウの警告, 村上陽一郎編, *コロナ以後の世界を生きる—私たち*

- の提言, 東京:岩波書店, pp.219-232。
- Lipton, Jonah 2017 ‘Black’ and ‘White’ Death: Burials in a Time of Ebola in Freetown, Sierra Leone, *Journal of the Royal Anthropological Institute*(n.s.) 23(4): 801-819.
- Lynteris, Christos 2017 Zoonotic Diagrams: Mastering and Unsettling Human-Animal Relations, *Journal of the Royal Anthropological Institute*(n.s.) 23(3): 463-485.
- Lyons, Pdraig et al. 2021 Engaging Religious Leaders to Promote Safe Burial Practices during the 2014-2016 Ebola Virus Disease Outbreak, Sierra Leone, *Bulletin of the World Health Organization* 99(4): 271-279.
- モース, マルセル 1976 *社会学と人類学II*, 有地亨・山口俊夫訳, 東京:弘文堂。
- 中屋敷均 2016 *ウイルスは生きている*, 東京:講談社。
- 西條政幸 2019 エボラウイルス病, 西條政幸編, *グローバル時代のウイルス感染症*, 東京:日本医事新報社, pp.138-143。
- 岡田晴恵 2015 *エボラ vs 人類 終わりなき戦い—なぜ二十一世紀には感染症が大流行するのか*, 東京: PHP 研究所。
- 奥野克巳 2020 「人間以上」の世界の病原体, *現代思想* 48(7): 207-215。
- クアメン, デビッド 2015 *エボラの正体—死のウイルスの謎を追う*, 山本光伸訳, 東京: 日経 BP 社。
- ピオット, ピーター 2015 *ノー・タイム・トゥ・ルーズ—エボラとエイズの国際政治*, 宮田一雄・大村朋子・樽井正義訳, 東京:慶應義塾大学出版会。
- Richrads, Paul 2016 *Ebola: How a People and Science Helped End an Epidemic*. London: Zed Books.
- Richrads, Paul et al. 2015 Social Pathways for Ebola Virus Disease in Rural Sierra Leone, and Some Implications for Containment, *PLOS Neglected Tropical Diseases* 9(4): 1-15.
- Richards, Paul et al. 2017 Ebola: How the World Escaped a Pandemic, *Chatham House* (The Royal Institute of International Affairs), Africa Programme Meeting Summary, 19 January 2017.
- Schieffelin, John S. et al. 2014 Clinical Illness and Outcomes in Patients with Ebola in Sierra Leone, *New England Journal of Medicine* 371: 2092-2100.
- 杉田映理 2015 エボラ熱流行への人類学の対応—アメリカとイギリスの人類学者の取り組み, *文化人類学* 79(4): 429-432。
- Spencer, Sylvanus N. 2015 “Invisible Enemy”: Translating Ebola Prevention and Control Measures in Sierra Leone, *Working Papers Series*(Centre for Area Studies, University of Leipzig) 13.
- 詫摩佳代 2020 *人類と病—国際政治から見る感染症と健康格差*, 東京:中央公論新社。
- 山内一也 2015 *エボラ出血熱とエマージングウイルス*, 東京: 岩波書店。

(2022年 7月20日 受付)
(2022年11月11日 受理)