

問題提起

鄭 暎 恵

こんにちは。鄭暎恵（ちょん・よんへ）と申します。

今日は、1月17日です。今からちょうど30年前、阪神・淡路大震災が起きて、日本でもPTSDという言葉が知られるようになりました。あれから世代が交代するほどの時間が経ち、振り返れば感慨深いものがあります。30年後の今日、上智大学グローバル・コンサーン研究所において「コロナリズムが奪う心身の健康：decolonizing global health」というシンポジウムを開催する巡り合わせに、歴史の必然を感じます。

過去形にできない時間を未来あるものにするため、こうして皆さんとともに考える機会をもてたことを、心から感謝いたします。では、問題提起から始めます。

2012年頃、ヘイトスピーチが街頭に溢れ出した時、「朝鮮人は皆殺せ」と言っただけで、実際には誰も殺していないのだから法律に違反する実害はないとみなす意見が当時は少なくありませんでした。そこで、ヘイトスピーチを法規制するより、表現の自由を尊重すべきだとして、レイシズムなど差別を扇動する言動は垂れ流しにされ続けました。（今は解消法もできましたが）

これにより、自ら死を選ぶほどの苦しみが、マイノリティ被害者にもたらされたとは理解されなかったのです。心の傷は、他者（ひと）からは見えないものですから。

阪神・淡路大震災の被災地を象徴する精神科医として、『心の傷を癒やすということ』を書かれた安克昌（あん・かつまさ）さんは、次のように述べています。

…苦しみを癒やすことよりも、それを理解することよりも前に、苦しみがそこにある、ということに、われわれは気づかななくてはならない。だが、この問いには声がない。それは発する場をもたない。それは隣人としてその人の傍に佇んだとき、はじめて感じられるものなのだ（安 2000：273）

今日のテーマは、まさにこの「声を発することがなくても、まぎれもなくそこに存在する苦しみ」をめぐる問いです。

私たちは、この声なき苦しみをいかにして感じとることができるのか？

これは、どこから、どのように生じたものなのか？

感じとり理解することで、声なき苦しみを癒やし、どのように生き延びる力の回復を目指すことができるのか？

こうした問いをともに考えていくことです。

私たちが認知するようになる以前から、自然災害に限らず、心の傷は存在してきました。

101年前の関東大震災と直後の虐殺はもちろん、私たちが生まれる前の世代が経験した戦争や虐殺、奴隷制といった集団的で歴史的なトラウマ経験からも、「声なき苦しみ」は発生し続け

てきました。

暮らしを根こそぎ破壊する被害に見舞われた不条理、貧富の格差やいわれなき差別がなくなる理不尽、不公正に満ちた納得のいかない現実忍従することを強いられた時、人は自分たちの尊厳が奪われたと感じます。人間としての尊厳が奪われた時、その苦しみは心の傷となります。

「全ての病には二つの要因がある。一つは病理学上の、もう一つは政治的な要因」なのであり、それを看過することはできません¹。貧困・危険・汚染など、政治的な要因により人為的につくられた劣悪な社会環境によっても、人は病を抱え込まれるということです。つまり、政治的な立ち位置によって、どんな病に苦しむのか、苦しまなくて済むのかが、変わってきます。

植民地主義者・植民者によって体系的に支配される「科学」や近代西洋男性中心の「医学知識」は、「普遍性」を装いながらも、コロニアリズムに加担してきました²。そのため、その土地に根ざした民衆の知識と方法を活かしながら、知の体系を根本的に構築し直す学問がこの10年あまりで急速に広がってきました。“global health”と名付けられ、健康に関する平等を達成して、グローバルに全ての人が健康を回復するための研究と実践を行う領域です(Wiley & Allen, 2021:37)。

decolonizing global health（グローバル・ヘルスを脱植民化する）とは、コロニアリズムやレイシズムなど構造的暴力に潜んでいた、健康に関する不平等の根源を探求し、これらをなくしていくことで、グローバル・サウスをはじめ、あらゆる人の健康問題を解決しようとするアプローチです。

今日は、コロニアリズムによって刻まれる心の傷に日本でも焦点をあてて、それを癒やすことの重要性を認識し、また、エビデンスを得て基本的事実を把握しながら、いかに心の傷を癒やすのか、日本においても global health のアプローチから理論と実践を進めていくべきではないかと、問題提起したいと思います。

自然災害とは違い、コロニアリズムでは被害者側のみならず、加害者側にも強くトラウマが刻印されます。

トラウマである以上、被害者と加害者の関係が存在することが前提ですが、心の傷を癒やすためには、どちらか一方だけでの癒やしは難しく、お互いが自らの心の傷と向き合い、相互補完的な両輪のごとく癒やしのプロセスが進むことが必要です。

被害者と加害者の双方がトラウマを負っているにもかかわらず、二者択一的な対立関係に陥れば、双方とも憎み憎まれる関係から解放されることは困難になるでしょう。そのため、加害責任をただ免責するという意味ではなく、両者の間で謝罪と赦しのコミュニケーションが可能となるのであれば、その反目し合う関係から一歩前に出て、それぞれの痛みを理解し同じ人間として受け入れ合うこともできます。それが対等に公平にできてこそ、癒やしのプロセスが進むと思われます。

ところが、自らの心の傷と向き合うことを避け、歴史的事実を忘却の彼方に置き去りにすれば、そのまま時が経るほど原因不明な苦悩となって、それを抱えて生きなければならないこととなります。癒やすことは可能だったかもしれないのに、目を背けて蓋をすれば、むしろ自然

消滅どころか、世代を超えて苦しみ続けることにもなるのです。私たちにとって必要なことは、この苦悩と向き合うことなのではないでしょうか。

心の傷は、見えなくても声はなくても、身体や言動に痕跡を残します。それは過覚醒不眠だったり、原因不明で身体が痛くなる熱くなる等の身体表現性障害だったり、命の危険を感じたら逃げるのが健全なのに、我慢して踏みとどまり頑張り続ける「過剰適応」の適応障害だったり、「どうせ努力しても無駄だ」と無気力や底なしの無力感だったり、信頼関係や未来という時間をもてなかつたりします。

安心感や自明性、受容され承認を得られる居場所を失い、孤独な故郷喪失者として生きざるをえないとしたら、さらに、構造的暴力にさらされ続けるとしたら、人はどうなるのでしょうか？ 苦しみを癒やす術はなく、支え合う関係もない日々が続く、限度を超えればバランスを崩し「落ちていく」かもしれません。社会と折り合いをつけながらの暮らしが、持続不可能になるのです。これが、構造的暴力がもたらす、健康における不平等の結果です。

それは、貧困により先代が経験した飢餓・栄養失調に起因した肥満、さらに糖尿病とその結果として生じる様々な疾病、アルコールや薬物等への依存症、閉塞した怒りや過剰防衛からくる暴力による DV や虐待、いじめや無差別殺人、反社会的な逸脱行為や高い刑務所収監率、高い自殺率で現れたりします。

世代を超えて伝わる心の傷は、**intergenerational trauma**（世代間伝達トラウマ）と名付けられています。親世代がトラウマを抱え、回復できずに親密な関係をもちににくく、家族が機能不全に陥っている一方で、ホスト社会における同化政策や同調圧力、そして排除の暴力が、世代を超えて繰り返される場合、子どもたち自身に、命を落とす恐怖感や無力感を味わう直接的な体験（または目撃）がなくても、トラウマ反応があらわれることがあります。

感情・記憶や自己感などを含む心身の症状やアタッチメント障害、孤立・不信感・葛藤など対人関係でのトラブルを抱えやすく、生きる意味や信頼感の喪失、希望や未来がないという感覚があり、こうした世代間伝達トラウマによっても、若い世代の自殺率は高まると考えられているのです。**epigenetics** により、遺伝子の働きが変わってしまうという説まであります³。

コロニアリズムとは、国家間のみで生起するものではありません。たとえば、日本やカナダのように、後から来た入植者が先住民族の主権や土地を奪い、数百年にわたり虐殺・同化してきたような国内植民地へのコロニアリズムは、先住民族の健康を奪ってきました。

福島原発事故で国内避難民となり、故郷喪失者となった人々の苦しみは、蟻塚さんが指摘するように、近代以前から貧困を強いられ、出稼ぎ労働者を送り出す拠点にされ、原発を誘致せざるを得ないところに追い込まれた歴史に端を発しています。ここでも、コロニアリズムが心身の健康を奪っています。

日本帝国主義の戦争から復員した日本兵が、その過酷な加害と被害の経験から **PTSD** を抱えながら、「勇敢な皇軍兵士」として心に蓋をしてきたことが一因となって、日本での DV、虐待、いじめが過去最多を更新しているのだらうと、多くの専門家が指摘しています。「PTSD の復員日本兵と暮らした家族が語り合う会 (PTSD の日本兵家族会・寄り添う市民の会の前身)」が 2018 年 1 月 17 日に立ち上げられてから 7 周年になります。日本のコロニアリズムは、現在進行形で

国内外に加害と被害の深刻な PTSD を増幅させています。

どんな良薬があろうとも、コロニアリズムによる心の傷を癒やすには、支え合う人間関係と、社会構造を正す Justice が不可欠です。医療的観点のみならず、グローバルに社会的政治的構造を見据え、心と身体健康が脅かされる要因とメカニズムを脱植民地化すること (de-colonizing) が求められています。

今日のシンポジウムが、日本においても、相互に寛容さを生み出し連帯する実践を伴いながら、公平、平等、平和な社会を目指す global health 研究の大きな一歩となることを願ってやみません。

ご清聴ありがとうございました。

● 参考文献 / 講演 / 映像作品

安克昌 2000 「臨床の語り」栗原彬・小森陽一・佐藤学・吉見俊哉（編）『越境する知 2 語り：つむぎだす』、東京大学出版会、pp.255-275

安克昌 2001 『心の傷を癒すということ』、角川ソフィア文庫

蟻塚亮二 2023 『悲しむことは生きること』、風媒社

Cannon, M. J., & Sunseri, L. (2018). *Racism, Colonialism, and Indigeneity in Canada* (2nd Edition). Oxford University Press.

Doyle, M. (September 13, 2023). What's Needed and What Aboriginal Australians Say Works Best for Alcohol and Other Drug Use Treatment in Prison. Concurrent Sessions: Research, Data, Information and Knowledge Exchange. *Healing Our Spirit Worldwide* (The 9th Gathering). September 11-15, 2023, Vancouver, BC, Canada.

飯山由貴 2021 《In-mates》

石原真衣 2020 『〈沈黙〉の自伝的民族誌』、北海道大学出版会

島田陽磨 2024 『生きて、生きて、生きろ。』、日本電波ニュース社

Wiley, A. S., & Allen, J. S. (2021). *Medical Anthropology: A Biocultural Approach* (4th Edition). Oxford University Press.

● 文献紹介 (References on Examining Intergenerational Trauma: History of its Conceptualization)

Bachem, R., Scherf, J., Levin, Y., Schroeder-Abe, M., & Solomon, Z. (2019). The role of parental negative world assumptions in the intergenerational transmission of war trauma. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. doi:10.1007/s00127-019-01801-y

Cramer, S. (2019). Intergenerational narrative practice in response to intergenerational trauma. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, (1), 1-6.

<http://content.ebscohost.com.ezproxy.macewan.ca/ContentServer.asp?EbscoContent=dGJyMNLr40SeprU4v%2BbwOLCmsEiepq5Ssqy4TK6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqt0uyrLVRuePfg>

[eyx43zx1%2B6B&T=P&P=AN&S=R&D=sih&K=135735545](#)

- Danieli, Y. (1985). The treatment and prevention of long-term effects and intergenerational transmission of victimization: A lesson from holocaust survivors and their children. In C. R. Figley (Ed.), *Trauma & its wake: The study and treatment of post-traumatic stress disorder* (pp. 295-313). New York, NY: Brunner/Mazel.
- Dekel, R., Goldblatt, H., Keidar, M., Solomon, Z., & Polliack, M. (2005). Being a wife of a veteran with posttraumatic stress disorder. *Family Relations*, 54(1), 24-36. doi:10.1111/j.0197-6664.2005.00003.x
- Dekel, R., & Goldblatt, H. (2008). Is there intergenerational transmission of trauma?: The case of combat veterans' children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 281-289. doi:10.1037/a0013955
- Figley, C. (1985). Introduction. In C. R. Figley (Ed.), *Trauma & its wake: The study and treatment of post-traumatic stress disorder* (pp. xvii-xxvi). New York, NY: Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue : Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized*. New York: Routledge. Retrieved from <https://library.macewan.ca/full-record/nlebk/72836>
- Roy, A. (2014). Intergenerational trauma and aboriginal women: Implications for mental health during pregnancy. *First Peoples Child & Family Review*, 9(1), 7-21.
- Retrieved from <https://fpcfr.com/index.php/FPCFR/article/view/189/214>
- Sangalang, C. C., & Vang, C. (2017). Intergenerational trauma in refugee families: A systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(3), 745-754, doi:10.1007/s10903-016-0499-7
- Song, S. J., Tol, W., & Jong, J. (2014). Indero: Intergenerational trauma and resilience between Burundian former child soldiers and their children. *Family Process*, 53(2), 239-251. doi:10.1111/famp.12071
- Talley, S. D. (2018). Healing historical trauma through intergenerational bonds in attachment. *Journal of Family and Consumer Sciences*, 110(4), 14-21. doi:10.14307/JFCS110.4.14
- Zohar, A. H., Giladi, L., & Givati, T. (2007). Holocaust exposure and disordered eating: A study of multi-generational transmission. *European Eating Disorders Review: The Journal of The Eating Disorders Association*, 15(1), 50-57. doi:10.1002/erv.730

鄭 暎 惠 (JUNG, Yeonghae)

(社会学者)

¹ “All diseases have two causes - one pathological and the other political.” (全ての病には二つの要因がある。一つは病理学上の、もう一つは政治的な要因だ) とは、ドイツで公衆衛生事業における改革を行なったルドルフ・ヴィルヒョウ (Rudolf Virchow, 1821-1902) の言葉である。彼を「病理学のパイオニア」と評価する前に、その“言葉”がいかなる歴史的事実の中で表現されたものなのか、彼がコロニアリズムに加担していたのか否かを、まず検証すべきである。

「植民者がやって来たことで未知の病がもちこまれ、意図せずして先住民族に感染した」のではなく、土地を奪うためにそこで暮らす人々を邪魔者として抹殺することを目的として、死に至る病を植民者が先住民族に故意に感染させた事実、たとえ西洋では既に治療法が確立していた病であっても、先住民族にはあえて治療を行わずに蔓延させて虐殺した事実、一方では治療法がまだ確立していなかった致死の病をまるで人体実験さながらに、侵略したい土地に住む人々に感染させていった事実を、彼が知っていたからこそ、先の“言葉”を述べ

るにいたっている。つまり、単に病理学上の要因ではなく、植民地支配の目論見やレイシズムの構造的暴力という政治的要因にこそ病の要因があったことを、病理学者であった彼は熟知していた。

彼はアイヌ遺骨を「種族の類型化に必要な資料」だとして入手することを渴望し、当時でも非倫理的で不法な行為であることを承知の上で、研究者が遺骨を盗掘して持ち帰っても叱責したり遺骨を返還しようとするどころか、その行為を称賛し、さらに後に続いて発掘するよう推奨した（「あるアイヌ遺骨の盗掘」<https://decolonization.jp/article/2494>）。

ヴィルヒョウは、人間性の尊厳を尊重していたら不可能な方法を使って「研究」を遂行し「病理学の権威」にのし上がった。植民地支配に便乗して医学の「発展」を図りその「成果」を利用した点で、731部隊での医師たちとどこが違うのだろう。社会が彼を権威として承認し続けたことが大きかったのか、彼には恥じることもはばかる様子も感じられなかった。つまり彼は、コロナリズムが人々の健康をいかに奪ってきたかを熟知していただけでなく、自らもコロナリズムに便乗し加担した植民地主義者であり、レイシストであった。そんな彼に権威や普遍性を付与するのは誤りであることはもちろんだが、そうした誤った評価と承認を社会が付与し続ける中で生きなければならないことが、人間の尊厳を奪われた人々に深い孤立感を与え、心身に深刻なダメージと病を与えたことを忘れてはならない。

コロナリズムなど構造的暴力の「予期せぬ」結果として、心身の健康が損なわれたのではなく、コロナリズムとは、最初から、支配を徹底することを意図して抵抗する力を弱体化させ、医学・科学を積極的に悪用し、支配対象の人々から心身の健康を奪う手段をその構造に組み込んできた。

植民地主義者・植民者によって体系的に支配される「科学」や近代西洋男性中心の「医学知識」が、権威主義でカモフラージュされて「普遍性」を装いながら、その実態としてコロナリズムに積極的に加担してきた事実の典型例が、「病理学の権威」とされる植民地主義者ヴィルヒョウであろう。

以上は、移民難民の若者が多く学ぶEdmontonの市立大学MacEwan UniversityでのMedical Anthropology（テーマはdecolonizing global health, 2023年秋学期、担当教員Leslie Dawson）の学部講義から。

² 1996年米国ワシントン州でほぼ全身が欠けることなく発見された9300年前の古人骨はKennewick Manと名付けられ、当初はnative Americanに属さないヨーロッパ人の骨とされた。これにより「北米には先史時代からヨーロッパ人が住んでいたため、ヨーロッパ人は北米で他者の土地を侵略した植民者だったのではない」として、侵略を正当化しようとした「研究」があった。後に、Kennewick Manはアイヌとの類似性が指摘されたが、論争は現在も完結していない（Introduction to Canadian Indigenous Peoples, 2020年夏季, MacEwan University, 担当教員Leslie Dawson）。ヴィルヒョウが「世界中から人骨を取り寄せて」形質人類学を展開しようとした背景には、こうした「その土地の先住民が誰であったのか」を特定することが、その地域を支配する上で政治的に大きな意味があったからではないのか。

ヴィルヒョウ以外にも、「科学」を掲げてコロナリズムを正当化する意図をもつ「研究」があった可能性は否定できない。また、それらコロナリズムに加担する「科学」を過去の話だとして安心することもできない。そのため、たえず「常識」「普遍性」を問い続けることが必要となるが、それは自明性の喪失や過剰な不信感に陥るリスクをはらんでおり、バランスをとって紙一重の状態にとどまり続けようとするれば、精神的なストレスを常時抱えることになる。「科学的な常識」に潜在するコロナリズムに気がついたとしても、それを社会から否認されることなく周知したり、「常識」を覆すだけの政治的力や資源を欠いている場合、逆に社会から排除されるリスクも負う。その結果、理不尽な状況に孤立して忍従し続ける他なくなり、「生きる屍」状態または社会的な「窒息死」を経験する。

たとえコロナリズムによって故意に感染症が拡散され虐殺されることがなくなったと見えても、コロナリズムによって土地（故郷）や社会的資源を奪われ、大切な関係を分断されたがゆえに、「死に至る病」に陥り、または回復が難しくなった例は枚挙にいとまがない。コロナリズムが心身の健康を奪う方法は、時代状況に応じて変化していく。

「周囲に自殺が多い気がする」とよく聞く場合、これを「気のせい」だと片付けるのではなく、計量調査が可能であれば試みる必要があるだろう。しかし、こうした調査のサンプリングすら困難であることが多いのは、コロナリズムによって「私」たち自身を名指す「言葉」をもたないことに関連がある。

³ Martha Henriques. (26 March 2019). Can the legacy of trauma be passed down the generations? BBC <https://www.bbc.com/future/article/20190326-what-is-epigenetics>