



# グローバル・コンサーン 07号

Global Concern No.7

[巻頭言] 刊行にあたって…………… 岡本菜穂子

特集1 コロニアリズムが奪う心身の健康 (権香淑)

- はじめに…………… 権香淑
- 問題提起…………… 鄭暎恵
- 講演I: Working with the effects of colonialism and developing culturally suitable programs for First Nations Australians in prison…………… Michael Doyle
- 講演II: 東北の歴史と貧困…………… 蟻塚亮二
- 討論: 痛む身体が問う植民地主義…………… 石原真衣
- ラウンドテーブル

特集2 ジャーナリズム: 調査報道・権力監視型報道のネット上の

言論空間における可能性と限界 (トビアス・ヴァイス)

- はじめに…………… トビアス・ヴァイス
- 講演I: デジタル報道と「メディアシニズム」を考える…………… 日下部聡
- 講演II: 探査報道で突破する…………… 渡辺周

[報告]

- 子どもの権利は私たちになぜ適用されないのですか  
在留資格のない子どもの高等教育進学を考える…………… 稲葉奈々子
- 性的搾取・虐待・ハラスメントにノーと言おう  
災害時の暴力とサイコロジカル・ファーストエイド(PFA)  
子ども・女性・みんなを守るために…………… 岡本菜穂子
- ソフィア哲学カフェ・シネマ哲学カフェ…………… 寺田俊郎

[投稿論文]

- The History of the Migration and Immigration of Indonesian Nurses  
The Case of the Japan-Indonesia Economic Partnership Agreement…………… Kazumi Murakumo

研究所活動報告

# 目 次

## 巻頭言

刊行にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	岡本菜穂子	1
---------------------------------	-------	---

## 特集 1 コロニアリズムが奪う心身の健康（権香淑）

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	権香淑	2
問題提起・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	鄭映恵	4
講演I：Working with the effects of colonialism and developing culturally suitable programs for First Nations Australians in prison・・・・・・・・	Michael Doyle	10
講演II：東北の歴史と貧困・・・・・・・・・・・・・・・・	蟻塚亮二	20
討論：痛む身体が問う植民地主義・・・・・・・・	石原真衣	25
ラウンドテーブル・・・・・・・・・・・・・・・・		31

## 特集 2 ジャーナリズム：調査報道・権力監視型報道のネット上の言論空間における可能性と限界（トビアス・ヴァイス）

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	トビアス・ヴァイス	39
講演I：デジタル報道と「メディアシニシズム」を考える・・・・・・・・	日下部聡	42
講演II：探査報道で突破する・・・・・・・・	渡辺周	50

## 報告

子どもの権利は私たちになぜ適用されないのですか		
在留資格のない子どもの高等教育進学を考える・・・・・・・・	稲葉奈々子	58
性的搾取・虐待・ハラスメントにノーと言おう		
災害時の暴力とサイコロジカル・ファーストエイド（PFA）		
子ども・女性・みんなを守るために・・・・・・・・	岡本菜穂子	64
ソフィア哲学カフェ・シネマ哲学カフェ・・・・・・・・	寺田俊郎	75

## 投稿論文

The History of the Migration and Immigration of Indonesian Nurses		
The Case of the Japan-Indonesia Economic Partnership Agreement		
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	Kazumi Murakumo	79

研究所活動報告・・・・・・・・・・・・・・・・		101
-------------------------	--	-----

## 刊行にあたって

岡本 菜穂子

本号では、「コロニアリズムが奪う心身の健康」と「ジャーナリズム：調査報道・権力監視型報道のネット上の言論空間における可能性と限界」という二つの特集を中心に、多様な視点から現代社会が直面する課題を掘り下げている。

特集 1 では、コロニアリズムが人々の身体的・精神的健康に及ぼす影響を多角的に検討している。歴史的に形成された社会構造の中で、植民地主義がどのように個人やコミュニティの健康を侵食してきたのかを、オーストラリアの先住民社会や、東北地方の歴史的貧困と原発事故などの事例を通して検討をした。また、「痛む身体が問う植民地主義」という討論を通じて、身体的苦痛を抱える人々の声をどのように社会が受け止めるべきかを議論したものを収録している。

特集 2 では、デジタル時代におけるジャーナリズムの役割と限界に焦点を当てている。権力監視の手段としての調査報道がネット上の言論空間でどのように機能しているのか、また、「メディアシニシズム」という現象をどのように捉え、克服していくべきなのかを考察している。ネット環境の変化による言論の多様化が果たして報道の質の向上につながるのか、それとも新たな課題を生み出しているのか、登壇者による深い洞察が示されている。

さらに、報告セクションでは、在留資格のない子どもの高等教育進学や災害時の暴力とサイコロジカル・ファーストエイド（PFA）など、社会的に重要な問題に光を当てている。これらの報告は、私たちがどのようにして脆弱な立場にある人々を支え、社会の公正さを確保していくべきかを問いかけている。

本号が、上智大学グローバル・コンサーン研究所の目指す「グローバル化する社会における貧困や暴力などの諸問題に光を当て、学生や社会の意識を高める」ように、多様な視点を交差させ、新たな議論を生み出す契機となることを願っています。

岡本 菜穂子（おかもと なほこ）

（『グローバル・コンサーン』編集長、上智大学総合人間科学部）

## 特集1 シンポジウム

### コロニアリズムが奪う心身の健康：decolonizing global health

(2025年1月17日開催)

権 香 淑

#### はじめに

本シンポジウムは、グローバル・コンサーン研究所（IGC）の設立理念（2010年）に則って企画された。その理念および目的とは、すなわち、人間の尊厳と連帯を脅かす諸問題をグローバルな視点から研究し、その成果をもって社会に意識化の場を提供すること、さらには実践を通じて変革のための人材を養成することである。その前身は、1981年4月に設立された社会正義研究所で、アジア・アフリカの難民問題を皮切りに、不条理かつ困難な状況に置かれた当事者の主体性や尊厳にむきあい、社会変革の道筋を模索してきた。IGCへと改称した後も、新自由主義経済にもとづく貧困や暴力を直視するなか、対抗の可能性を探る数々の研究・活動を行ってきた経緯がある。

周知の通り、本シンポジウムのタイトル冒頭に付された「コロニアリズム」とは「植民地主義」のカタカナ英語であるが、この古くて新しい問題状況は、第二次世界大戦後、国連の枠組みにおいて1960年の「植民地独立付与宣言」、2001年の「反人種主義・差別撤廃世界会議」で採択されたいわゆる「ダーバン宣言」が示され、実践的な取組みがなされてきたものの、グローバル化が加速する現在において、まったくもって根絶されてはいない。それどころか、問題の深化による戦争、紛争、貧困、環境破壊、大気汚染などが蔓延し、社会における差別、偏見、そして分断といった、むき出しで骨絡みの複合的な暴力が、日常と背中合わせになっている。もはや二分法では語れない問題群と向き合いながら、現代社会に暮らす私たちは、どのように対応、対処、そして対抗していけば良いのだろうか。

以下、その答えを探るために企画された本シンポジウム案内のリード文である。

たとえ植民地支配が終わっても、いったん奪われた文化や故郷、破壊されたアイデンティティや家族関係などが簡単に回復されることはない。故郷喪失者として、安心、自明性、居場所なく生きることを余儀なくされ、構造的暴力にさらされる。過覚醒不眠、身体表現性障害、適応障害、アルコールや薬物等への依存、家族の機能不全、閉塞した怒りや過剰防衛から生じる暴力、高い刑務所収監率や（特に若年層の）自死率の高さなど、世代間伝達トラウマ（intergenerational trauma）によるものと思われる現象が後を絶たない。コロニアリズムとは「歴史的な過去のできごと」とみなされがちだが、世代を超えて今なお、被植民者たちの心身の健康は「静かに」深く奪われ続ける。過去形になることがないコロニアリズムの現実を再考し、そこから解放されて健康を回復するために、いかに社会構造や政治状況を変革していくのか、ともに考えてみたい。



本シンポジウムは、上記のような問題意識のもと、コロニアリズム＝植民地主義による可視的／不可視的な暴力や抑圧といった、構造的な要因による人々の心の痛み、傷、トラウマの連鎖を考えるにふさわしい専門家の方々をお招きした。当日は、鄭暎恵氏、Michael Doyle 氏、蟻塚亮二氏、石原真衣氏の順に、問題提起、研究調査および臨床経験を踏まえた二つの講演と討論、ラウンドテーブルでの登壇者間の議論、そしてフロアーからの質疑に対する応答が行われた。本特集は、その2時間に亘るシンポジウムの記録である<sup>1</sup>。当日の参加者は345名（対面85、オンライン260）を数え、大変盛況であった。参加が叶わなかった方からも録画配信に関する問い合わせと要望が相次いだことを受け、本研究所のホームページにて動画を公開するにいたっている<sup>2</sup>。より多くの方々と議論を共有する一助となり、「継続する植民地主義」と私たちの日常における身体や健康の問題が、グローバルな観点から捉え直されるきっかけとなることを願ってやまない。

なお、オーストラリアの先住民族を指す言葉として日本では「アボリジニ」という言葉が多用されているが、この言葉には差別的な意味合いが含まれており、近年、オーストラリアでは使用されていないことが指摘されている<sup>3</sup>。本特集では、この指摘を踏まえ、Aboriginal の訳語として「アボリジナル」もしくは「アボリジナルの人々」という用語を充てていることを付言しておく。

権 香 淑 (Kwon Hyangsuk)

(グローバル・コンサーン研究所、上智大学総合グローバル学部)

<sup>1</sup> 本特集は、登壇者にそれぞれシンポジウム終了後にまとめて頂いたが、Michael Doyle 氏の原稿については、ご本人の承諾を得て、事前にお送り頂いた音声パワーポイントファイルの英語トランスクリプトを掲載している。

<sup>2</sup> 島田陽磨氏（日本電波ニュース社）が当日の撮影と編集をしてくださった。ここに記して感謝申し上げます。

<sup>3</sup> 以下、オーストラリア辞典の「Aborigines, Aboriginals」項目の記述（一部）である。「オーストラリアの先住民の総称。1970年代よりトレス海峡の島民が独自のアイデンティティを主張するようになってからは、トレス海峡島民を除くオーストラリアの先住民を指す。日本語ではアボリジニと表記されることが多いが、この訳語には問題がある。というのは、この訳語のもとになった単数形の Aborigine という語は、差別的であるという理由から、オーストラリアでは公的な場で用いられなくなっているからである。現在、先住民を総称して表現する場合は、Aboriginal People や Aborigines が用いられ、個々の先住民は Aboriginal を利用して、Aboriginal man や Aboriginal woman と表記するのが普通である。おそらく、日本の訳語としては、「アボリジナル」や「アボリジナルの人々」を用いるのが、現在のところ無難なように思われる。

[https://www.let.osaka-u.ac.jp/seiyousi/bun45dict/dict-html/00003\\_AboriginesAboriginals.html](https://www.let.osaka-u.ac.jp/seiyousi/bun45dict/dict-html/00003_AboriginesAboriginals.html) (2025年1月30日最終閲覧)

## 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らない理不尽、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<sup>1</sup>。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<sup>2</sup>。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<sup>3</sup>。

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)

<sup>1</sup> “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。

<sup>2</sup> 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。

<sup>3</sup> 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>

## 講演I

### **Working with the effects of colonialism and developing culturally suitable programs for First Nations Australians in prison**

Michael Doyle

#### **I. Introduction: My story**

My name is Michael Doyle. I am an Associate Professor in the Sydney Medical School at the University of Sydney. My presentation is titled “Working with the effects of colonialism and developing culturally suitable programs for First Nations Australians in prison.” This is part of the “Decolonising global health: How our health is damaged by colonialism” symposium.

Today's presentation has four parts. I will tell you a little bit about my story, so you understand my perspective on Aboriginal health and on some of the subjects we are speaking about. I will be talking about First Nations in Australia, and we are Aboriginal and Torres Strait Islander peoples regarded as First Nations people of Australia. I will speak a bit about some completed research, and this research has been the basis upon which my current research is based. And that is where I will be rounding off this presentation and talking to you about the development of a new “Social and emotional wellbeing program for Aboriginal and Torres Strait Islander people in prison.”

This is a bit of my story, so I will start this by drawing your attention to the top right-hand corner (of a slide shown during the presentation), which you will see there is a map of the western part of the Australian continent. My people, the Bardi people, are from the far northwest region of the Kimberley, and you can see there in black text a place called Djarindjin Community, which is my home community. The picture in the middle there was taken between the time of World War I and World War II, and that is a photo of my grandfather and his contemporaries. So, this photo is quite old now and most of the people in my community are related to one of these men. I have a number of degrees. You would have read this from my bio, but I completed my PhD from the University of New South Wales, and I currently work at the University of Sydney as I mentioned before. I do try to get home to my community as often as I can.

I thank my partner, Justin, for his ongoing support throughout my career. Unfortunately, he is not going to be able to attend the lecture at Sophia University as he has travelled home to Sydney on the 7th of January. That photo was taken about a year ago on the beach just near my community.

#### **II. Aboriginal and Torres Strait Islander people: Health and substance use**

I will talk about Aboriginal and Torres Strait Islander people's health and substance use. Have a look at the map (on the slide). There is great diversity among Australia's First Nations peoples. On the top left-hand corner there, there is a red circle that shows you where Bardi country is, which is my homeland, and then you will see up on the very top of the map an area which is the Torres Strait Islands. This is a group of islands that are located between the northern tip of Australia and Papua New Guinea. Torres Strait



Islander people are a distinct group of First Nations Australians. They have both links to Australia, of course, and to Papua New Guinea, and there is a freedom of movement treaty between Australia and Papua New Guinea, which allows the Torres Strait Islander people to move freely between both countries. Torres Strait Islander people live across the whole of the country, and in my own family, we have a number of people who are intermarried with Torres Strait Islander people. Just to round out this slide again, there is a great diversity. Each of these different colours you can see on the map represent different nations, and each of those nations have fairly distinct languages and cultural traditions in their own right.

Invasion and colonisation have been experienced by the different Aboriginal and Torres Strait Islander peoples differently across the nation. This has largely to do with the size of the Australian continent. It is not possible to give you an in-depth view of all of this, so I will give you a very high-level brief summary. The first European settlement was in Sydney, and that was set up as a penal colony in 1788. After that date there were different European settlements around the nation. 1837 was when the Europeans visited and claimed the Kimberley region, and then in 1870, there was an ongoing settlement.

The impacts of invasion and colonisation are ongoing. They did not stop; they continue on at present. The initial economic impact was that we became dependent upon the new European economy. This is largely because we were unable to do hunting and gathering or those kinds of traditional activities which we did to support ourselves, as we lost that direct access to our own lands, and we were then forced to remain in a single location. There is a myth that Aboriginal nations were nomadic. This is actually not true. Different Aboriginal nations peoples would move from different parts of their homelands at different times of the year, so they may spend what you would call summer in a particular location, then spring in another location, and winter and autumn in different locations of their traditional homeland. But there would be this cycle that they would go through to different locations. However, we were then forced to live in a single location, and this was often the worst possible areas of towns with the places where Europeans did not wish to live themselves.

In terms of education, we were forced not to speak our own languages and were forced to learn English. The Australian education system is done within the British colonial tradition, as you may say, and all teaching is within that structure. So the actual education system was not and continues to be not suitable for many Aboriginal and Torres Strait Islander people, where you have much more theory-based classroom-type learning, whereas for Aboriginal people, very generally speaking, it is more of an apprenticeship-type learning model where you would be mentored and taught how to do the things that you need to do as you mature into adulthood. These are ongoing effects that we continue to deal with.

We have lower levels of income on average than the rest of the Australian population, including lower home ownership and those kinds of things as well. We also have lower levels of completion of high school and lower levels of the number of Aboriginal and Torres Strait Islander people who attain or complete university degrees.

Intergenerational trauma, or, if you like, transgenerational trauma from colonisation is a continuing issue for Aboriginal and Torres Strait Islander people. I just want to highlight here that you do not have to have actually experienced an event to be affected by that event. What I found in my research is that

often people do not think that what they are going through, or the way in which their life is being lived at the moment, is a result of intergenerational trauma. What is interesting is when you interview people, sometimes they will sit and think, “Oh, hang on! Maybe this wasn't always the way in which my family lived!” But it is not something that somebody would necessarily think of unless they spend some time reflecting upon their own family history. The effects of intergenerational or transgenerational trauma can be for the individual and the family, and there can be this sort of collective effect. For Aboriginal and Torres Strait Islander people, we have collectively not necessarily experienced the best treatment from the Australian government, so that then translates into a collective distrust of Australian government. There is also this transference effect that happens, and if you have not necessarily experienced the best when dealing with Europeans, that may be transferred into a general distrust of all Europeans.

I will now discuss the impacts from colonisation or the health and social disparities between Aboriginal and Torres Strait Islander people and that of other Australians. In terms of life expectancy, Aboriginal and Torres Strait Islander men and women have a lower life expectancy than that of other Australians. Regarding child removals, we make up around 3.8% of the Australian population, but around 50% of children in out-of-home care are Aboriginal and Torres Strait Islander.

It is highly disproportionate in terms of mental health. There are a number of mental health indicators. Here are just a few summary points. Aboriginal and Torres Strait Islander people are more likely to have high levels of anxiety or very high levels of psychological distress than that of other Australians. Unfortunately, self-harm is more common among Aboriginal and Torres Strait Islander people than that of other Australians.

There is research into the impacts of racism on health in Australia, and this is showing us that there really is a difference in the way in which the Australian healthcare system operates when working with Aboriginal and Torres Strait Islander people. There is also difference in the impact. The mental health impact of racism can also have a very real psychological impact, which also affects one's mental health. This is a growing area of research in Australia, and it will be good to see more of that research as it matures over time.

Now into my area, which is alcohol and other drugs, as you would have seen from my bio. I work in the discipline of addiction medicine at the University of Sydney, and this is more the area of Aboriginal health that I focus on. Thinking about tobacco use and tobacco being the leading cause of premature death for Aboriginal and Torres Strait Islander people, we see there is a very high proportion of Aboriginal and Torres Strait Islander people that smoke and continue to smoke. Now, while these figures are a little bit old, you can see they go from 2001 through 2018. These are still fairly good, and, I believe, fairly accurate at this point in time. We have seen a reduction in the number of smokers for Aboriginal and Torres Strait Islander people who do not live in remote areas. These are people who live in major cities such as Sydney, Melbourne, and Perth. Compared to people who live in remote communities, which may include my home community of Djarindjin, we have seen this reduction in smoking for the urban population, but not so much for the remote population. There is continuing work within this area, but, unfortunately, the high level of smoking tobacco continues.

Regarding use of different substances by Aboriginal and Torres Strait Islander people over the age of 15, we see here that cannabis is by far the most commonly used substance. But there is also some use of drugs such as methamphetamines or amphetamines, as it is listed here, and other drugs as well. We do not have particularly good figures for illicit drug use, partly because it is illicit, so it is an illegal activity and there are small population numbers. So, there is a whole range of reasons why we do not have particularly good figures. But this gives you a bit of an idea around all those substances that are being used.

Now, we are looking at alcohol consumption within the Aboriginal community. This is an area of high levels of stigmatisation, and that is that people tend to say Aboriginal people are drinkers. That is not necessarily true. What I am going to show you is just a snapshot of a meta-analysis that was done by some colleagues of mine, and what they did was they pulled all of the data that they could from different surveys that had been done around the entire nation on alcohol consumption by Aboriginal and Torres Strait Islander people. The table (on the slide) is from James Conigrave and coauthors' meta-analysis. You see there that Aboriginal and Torres Strait Islander people are the pink bars and the non-Aboriginal and Torres Strait Islander people are the grey bars. Within the pink bars, you will see there, represented by a brown line, the confidence interval. They confirmed that less Aboriginal and Torres Strait Islander people consumed alcohol than non-Aboriginal and Torres Strait Islander people, but after that not very much is certain. It is not clear whether Aboriginal people are more likely to consume more alcohol on a single drinking occasion than non-Aboriginal people. However, what we do know from other data is that health harms from alcohol consumption are likely to be higher among Aboriginal and Torres Strait Islander people, and there definitely are overlapping factors that contribute to that. But just to summarise this, we do not know for sure what the difference in alcohol consumption patterns is between Aboriginal and Torres Strait Islander people and non-Aboriginal people in Australia.

### **III. Completed research**

In the presentation today, we are looking at some completed research, and this research is the foundational basis of my current research. Research I am presenting here has been published, and here are a couple of papers I have provided a copy for (on the slide).

I want to highlight the disparity in imprisonment between Aboriginal and Torres Strait Islander people and that of other Australians. On the slide in front of you, you will see the rate of imprisonment from 2005 to 2023. There are two stories being told on this slide, which is an ever-increasing rate of imprisonment for Aboriginal and Torres Strait Islander people, while there has remained a fairly stagnant rate of imprisonment for others. How high will it go? Hopefully, not too much higher, but we do need a lot more political will and a lot of other changes within Australian society to bring about a change to this increasing imprisonment rate.

Have a look at the patterns of alcohol and other drug use before custody for Aboriginal and Torres Strait Islander people in New South Wales. This bit of work is more quantitative. Do have a read of the entire paper, but for the purpose of this presentation, I will be presenting a couple of tables from our paper.

In this paper we use the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), which was developed by the World Health Organisation. It is a series of ten questions, and you can score from a 0, which would mean no alcohol consumption, to a possible score of 40. A score of 1 to 7 indicates low-risk alcohol consumption. A score of 8 to 19 would indicate hazardous, possible harmful alcohol consumption. And a score of 20 or higher indicates high-risk possible alcohol dependence. This is a screening tool; it is not a diagnostic tool. But we have used it in this research to indicate alcohol use consumption patterns. Now, when we did a Chi-square test, looking at the difference between Aboriginal and non-Aboriginal men, we found there was a significant difference. When you run your eyes across that (chart on the slide), you can see that there is a greater concentration of Aboriginal compared to non-Aboriginal men in the high-risk possible-dependent category. We see a similar pattern for Aboriginal women and overall. We see from this pattern that there was a statistically significant difference in the alcohol consumption categories between Aboriginal and non-Aboriginal people.

Here (in the chart on another slide), we use the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and use those same four categories you saw in the previous slide. We wanted to see if there were particular differences with the tobacco use or selected illicit drug use by AUDIT category. What we found was that for tobacco, there was no particular difference between categories. We saw that for cannabis there was indeed a statistically significant difference that we saw through the Chi-square test, while Chi-square is not necessarily a directional statistical test. If you run your eyes across this (on the slide), you can see there is a greater number of people who use cannabis regularly who are also in the harmful/hazardous, high-risk/possible-dependent category. In terms of heroin or opioids, there was no particular pattern in amphetamine-type stimulants. There was also no particular pattern that was observed for all of the illicit drugs together. When you merge those, and then you look at the Alcohol Use Disorder Identification Test categories, there is no particular pattern.

This paper was rounded out by undertaking some bivariate and multivariate analyses. For this we combined the no-consumption and low-risk into one category with AUDIT scores of 0 to 7, and then we combined the high-risk possible-dependent and hazardous categories into one, which was for people with a score of 8 or higher on the order. You can see there in the bivariate analysis, when looking at those two categories for Aboriginal men and Aboriginal women, that there was a difference for cannabis use. There was also a difference for regular heroin use as well. There was a difference between those two categories, but I should note here that I am only showing you the statistically significant findings that we found from the bivariate analysis.

In terms of the multivariate analysis, when we added all the different factors in together, there was not a difference seen between Aboriginal men and Aboriginal women, whether they were more likely to be in the high-risk or low-risk of alcohol consumption categories. The observation remained true that regular cannabis use was more likely within the high-risk group, that is, a group that scored 8 or more in AUDIT and for regular heroin use as well. What we found was that it remained true from the bivariate to the multivariate analysis that people who use heroin regularly were less likely to be in the high-risk alcohol use group. Put another way, people who used heroin were more likely to be in the low-risk alcohol

use group, or more likely to have gotten an AUDIT score of between 0 and 7.

Looking at some of the qualitative research that I have undertaken, you will find some more information about the findings I am reporting here in these two papers (shown on the slide). There has also been a couple of other papers published from this qualitative work. I interviewed 14 Aboriginal men, who were all out at the John Morony Correctional Centre, which is located about 40 or 50 kilometres from the centre of Sydney. It is in the outskirts far away from the city itself. For this we undertook thematic analysis of the in-depth interviews. All of the people that I interviewed were at John Morony to attend the intensive drug and alcohol treatment program, which is a six-month-long program. All of these people had some form of alcohol and/or other drug use issue. We got ethics approval from the Aboriginal Health and Medical Research Council of New South Wales and Corrective Services New South Wales for this research.

Among the 14 Aboriginal participants, some spoke of intergenerational alcohol use. Many of them have been removed from their families and many of them had experienced insecure housing and poverty. This is a story here from Neil, and this is a pseudonym or a fake name. Neil here is saying that, like his father, he had a problem with alcohol, and so did his father. And he says, “Yeah, so, over the years, there’d been a lot of alcohol use within the family, and domestic violence related to alcohol. ... But mainly just alcohol.” Neil's story is fairly consistent with that of other people within this particular sample. But you can see here some of what I spoke about at the beginning of this presentation around child removals and around insecure housing and poverty which may be related to economic factors.

Men that I interviewed about previous drug and alcohol treatment programs in the prison said they had undertaken a variety of programs which mainly included Alcoholics Anonymous or 12-Step programs, cognitive behavioural treatment (CBT) programs, motivational treatment programs, and psychoeducational health promotion type programs. In terms of the facilitators of these programs, there was appreciation for really well-trained staff that knew what they were talking about as well as peer educators. I will come back to that a little bit more about why peer educators were important. Empathy was the most important quality and being Aboriginal was a bonus, but the ability to connect and be empathetic towards other people was the overriding important quality for program facilitators. Gender balance was preferred, so, where possible, having both male and female facilitators was preferred. They specifically preferred not to have two men facilitating the program. They felt that discussions got a bit out of control when there were two male facilitators, so a gender balance was definitely preferred.

Some lived experience was also preferred, and this relates to the peer educators. Having some personal experience of having overcome drug and alcohol use personally, or having worked with family members around these issues was seen as a real bonus if the program facilitators had that kind of background as well. Confidentiality was key. Programs are within a prison environment. Information is a premium, and so confidentiality of the program facilitators and being able to trust them with your information is critically important at all times. Also, there was this appreciation for program facilitators being slightly older. So, for example, if you were 35 or 40 or so, and your drug and alcohol treatment program facilitator is 21 or 22, then that did not work so well. So, they preferred people being middle

aged or older.

The following slide is about the content of different programs and what they liked or did not like about the content of these prison-based programs. They said that the content needed to be relevant to their AoD (alcohol and other drug) use. For example, for people who were mainly drinkers or consumed alcohol, they did not like sitting through lessons that were looking at injecting drug use, which is abbreviated as IDU. The lessons had to be practical, useful, and fun. So, for example, if you are talking about cannabis use, you might want to talk about how much money you spend on cannabis and what you could spend that money on instead. You might work out how much food you could buy with the same amount of money you would be spending on the cannabis. Again, they needed to be practical and useful, and they needed to be fun. People also spoke about wanting to repeat lessons. This is an issue in prison. There are limited resources, and often you might have the opportunity to only do one program because of the limited resources and the high demand on those resources. Something there to perhaps work through is having greater resources, so people can do repeat lessons.

In terms of the therapeutic group itself, this is a group of people you do a program together. It had to be a supportive group. It was really critical that you trusted the other people in the group. Now you have got Rob here; this is a pseudonym as well. I am not going to read that verbatim, but what Rob is saying is that if you go to a therapeutic group where you do not know the other people, then that can be a problem. But if you go to a therapeutic group, and everybody else is Koori so everybody in the group is Aboriginal, then you automatically trust the rest of the Koori fellows and there is a big difference. Then, you get to this point of having this therapeutic cohesion within the group much faster than you would if it was a mixed group.

To summarise out the previous research I have undertaken, we Aboriginal and Torres Strait Islander people are vastly overrepresented in the Australian prison system. We are 3.8% of the Australian population but represent 35% of the Australian prison population. I did not present this today, but just for comparison purposes, the First Nations peoples of Canada are 5% of their country's population but 32% of the country's federal prison population. And in New Zealand, the Māori are 17% of New Zealand or Aotearoa, as the Māori say as a traditional name for New Zealand, but 52% of their country's prison population.

Also, when we looked at drug and alcohol treatment needs, there is definitely a need to include alcohol in programs. We saw that because there was a higher number of Aboriginal and Torres Strait Islander people within the high-risk possible-dependent alcohol consumption within this particular sample of people who go into the prison system. What we also found was that there is a great proportion of Aboriginal people within the prison population that had consumed cannabis regularly. Now we found the combination of both, which is what I presented in the multivariate and bivariate analyses where we saw people who use cannabis were also more likely to be in the high-risk possible-dependent alcohol consumption categories.

As for co-facilitation of programs, there is appreciation for peers with experience or that within their family, so people could speak about their own experience of drug or alcohol use. There also was an

appreciation for having both male and female facilitators together. It is critically important for therapeutic success to have a therapeutic group of people that you trusted, and in the first instance it may be good to have a treatment program that is Aboriginal-specific where all the participants are Aboriginal. If you have a longer treatment program, then a mix of both Aboriginal and non-Aboriginal people could work within that group. But, as I said, in the first instance, consideration about having an Aboriginal group should be given. Finally, programs need to be relevant and fun, and, as mentioned, they do need to be practical as well, so the people in the program need to be able to directly relate the learnings of that program to their own situation.

#### **IV. New research currently in progress**

I will discuss the projects are currently undertaking, and I am going to look at a specific one which is directly related to the data presented around prison-based drug and alcohol treatment programs.

We have been successful in a grant application to secure funding for a new project which is titled, “Developing a culturally-based social and emotional wellbeing program for young Aboriginal and Torres Strait Islander people in prison.” I am the lead chief investigator on this project, and there are a number of other chief investigators whom you can see listed there (on the slide). I do also want to specifically mention Dr. Alison Evans, who is in charge of the day-to-day management of this particular project.

I decided to develop a social and emotional wellbeing program rather than a drug and alcohol treatment program for a number of factors. But, in summary, having taken on advice from elders and from Aboriginal people who work in drug and alcohol treatment and also looking at the literature, it becomes quite evident that we should be thinking of being more holistic and not specifically looking at drug and alcohol treatment but also thinking about the overall wellbeing of the individual. Thus, we would be treating and helping work with some of the underlying factors that may then bring about drug and alcohol use, and we ended up getting funding for this particular project. The other aspect I want to point out here is that while we do say “program for young Aboriginal and Torres Strait Islander people” in this program, we are hoping it will be for everybody within the prison population itself, and not just for the younger Aboriginal and Torres Strait Islander people within prison.

There are two phases. In Phase 1, we will be conducting a scoping review for First Nations specific programs delivered in prison. This is a global scoping review, but we do have a specific focus on the great literature or the government-published literature from Australia, New Zealand, the United States, and Canada. The reason for that is that these are countries with a similar colonial history to Australia. We have actually completed the search for that literature, we are now doing the analysis, and I will present a little bit of that data in just a moment. In this phase, we are also conducting a series of interviews with First Nations health professionals to understand how to better support people who have been to prison, who have alcohol and or other drug use issues.

And from those two sources, we are then going to develop the first draft of what would be the culturally-based social and emotional wellbeing program for prison. We will then take that draft of that curriculum, and we will do a thing called a Delphi study, which is a series of interviews with professionals

or experts in that area. We will interview them and refine the curriculum, and we interview the same person several times and refine the curriculum again and again. The reason why that is important is that we want the program to really be suitable for use within a prison environment, which is somewhat different to a community-based environment. We are then going to test the curriculum for suitability with a group of young Aboriginal and Torres Strait Islander people for a follow-up project, which we are going to be applying for research funds in the next 12 months. To extend this project further, we would want to further refine the program, run a trial as a treatment program within a prison setting, and then evaluate that trial.

We have completed the search for both grey literature and the sort of grey literature from government departments as well, as you can see there (on the slide). I will not go through everything on this slide, but we have about 75 programs that are suitable for being included within this scoping review, and we are currently undertaking an analysis of those programs.

This is a very preliminary look at the analysis. What we have found so far is that a lot of programs have a cognitive behavioural treatment (CBT) approach as well as traditional approaches, so it is a combination of both of those together. There is also a number of programs that have a traditional treatment approach. Some programs are specific for First Nations peoples globally but are cognitive behavioural treatment (CBT) in approach. And then there are a couple that are psychoeducational in terms of the delivery and most of them are group programs. These are all group programs we are looking for, but what we are also interested in is if there is a combination of both group as well as one-to-one counselling, and some of the programs have group work as well as one-to-one counselling as well. The majority of the programs we have found globally are Indigenous-led or led by First Nations peoples. The data is not exactly clear on this, but a lot of the programs have co-facilitators with First Nations people and people who are not First Nations co-delivering the programs together. We are currently on holidays now back in Australia, but everybody should be back this week, undertaking the analysis and writing up the results for this scoping review.

As mentioned, we are undertaking as part of this project a series of interviews with Aboriginal and Torres Strait Islander health professionals, and this is to learn how they support Aboriginal and Torres Strait Islander people who have been to prison, who perhaps have drug and alcohol use issues and other issues that they are supporting them with. The purpose of this is to understand how cultural practices are used as part of therapeutic programs within a community setting, so as to learn how this knowledge can then inform prison-based programs. We have undertaken a series of qualitative, semi-structured interviews, and the Yarning methodology was used for that. Yarning means that it is more a two-way conversation rather than a situation where a researcher asks a series of questions and the participant answers them. You engage in a free-flowing conversation as part of that interview. So, we are applying an Aboriginal lens, of course, to all of the data analysis throughout the entire project with a particular emphasis with this section of the project.

We have completed these interviews, and here are the demographics for the people we interviewed. There were 27, but you can see that 56% or a bit over half were male and you have got a little bit under



half a female. There were four areas we did interviews in, which were metropolitan and regional areas. Some interviews were in Sydney, just north of Sydney, up in my remote Kimberley region where I am from, and also in Perth, which is a major city in Western Australia. The workers had a diverse background and experience in case management. Some or a lot of them actually had lived experience of drug and alcohol use issues or had family members who had overcome these issues themselves, and some of them have been leads in community-based social and emotional wellbeing programs. The data analysis is currently in progress, so I do not want to give too many results of that at this point in time, but it is something we are working on at present.

Thank you for listening to the presentation, delivered at Sophia University on the 17th of January. I want to specifically thank my research team at the Edith Collins Centre (ECC), which is part of The University of Sydney: Dr. Alison Evans, whom I already mentioned; Karrah McCann, who unfortunately left in December, but Karrah has very much been part of the work; as well as Anna Grager and Kai Clancy. And I want to specifically thank Professor Paul Haber, who is the Director of ECC and is actually also my direct line manager, for his continued support of my research and our whole research team. I want to close by thanking Associate Professor Hyangsuk Kwon for the invitation to come and present at Sophia University, and my old friend, Professor Yeonghae Jung, who organised for that invitation. Thank you.

Michael Doyle (Associate Professor, Sydney Medical School, The University of Sydney)

## 講演II

### 東北の歴史と貧困

蟻塚 亮二

#### 1. 東北の貧しさと戊辰戦争

古代から東北は「みちのく」(道の奥)と呼ばれ、中央政府に従わない野蛮で劣った人々の住む土地だと考えられていた。

近代になり、統一国家を目指す官軍が東北に攻め入った時、東北の各藩は官軍に抵抗して闘った。このため明治政府は東北の人々に対して報復的な政策をとった。明治政府は東北各県の国有林比率を高く設定し、農家の耕す農地が不足して農家収入が少なくなり、東北の貧困は加速された。

日本が近代化を図る一方、東北は日本の産業革命からおいていかれた。そして食糧や労働力や兵士、鉱山資源や林業資源や電力の供給など、国家近代化に必要な資源の供給基地となった。

また東北から多くの人々が北海道と海外に移民した。現在も海外移民の都道府県別人数、沖縄県がトップであり、福島県は全国で7番目と一番多い。

1930年代に東北は深刻な冷害と世界恐慌に襲われ、多くの人々が満蒙開拓団に参加した。満蒙開拓とは、満州人がすでに耕していた土地を買い叩き、朝鮮人や満州人を小作として雇って営農した。

#### 2. 国策難民：満蒙開拓・ブラジル移民・戦後開拓・原発事故避難

敗戦の時、外地には660万人の日本人がおり、国内には元兵士や空襲被害者など失業者があふれ食糧難が深刻だった。このような余剰人口を困い込むために国は戦後開拓計画を作り、既存の農家が農耕不適と見放した山林や荒野に誘導した。これは一時的に農村に人口を預け、必要に応じてそれを取り崩して戦後の工業化に使用していく「人口の一時プール」だった。

福島県の戦後開拓においては、浜通りや県南に入植した人が多かった。葛尾村は農家戸数の50.4%が戦後開拓であり、以下飯舘村、浪江町、大熊町、双葉町、相馬市と続く。浜通りに多いのは「耕作困難地が多い」ためだった。

やがて原発事故がおこり、故郷→満州→浜通り→原発事故避難と何回も移住を余儀なくされた。

これは国内難民(IDP; Internally Displaced People)である。敗戦時に大陸に棄てられた満蒙開拓団も戦後開拓もブラジル移民も原発事故避難者も難民(IDP)である。難民という枠組みでとらえることにより、欧米で盛んな「移民・難民のメンタルヘルス」研究と原発事故避難者との国際比較が可能となる。

#### 3. 戦後開拓の土地に原発が出来た

戦後開拓の土地は、「耕作限界値であり僻地であるゆえ人口密度が少ない、海岸地帯で平坦な痩せ地が既に人力で開墾されている。しかも他の土地と較べて格段に安いという条件が原発立

地に適していた」ために全国で原発が建てられた(飯田市歴史研究所年報、2018)。

主なものは、福島県浜通り、茨城県東海村、核燃料サイクル基地の青森県六ヶ所村、青森県大間原発、愛媛県伊方原発、福井県大飯原発、佐賀県の玄海原発など。

#### 4. 原発事故による精神的影響

原発事故によって帰還困難地区となった福島県浪江町津島地区の住民 500 人を対象に、PTSD と精神的不調について調査した (2019.3)。その結果、48.4%の人が PTSD に苦しんでいた。これは日本の過去の災害の中で類を見ない高さである。

ちなみに阪神淡路大震災では PTSD は 10.9% (辻内)、中越地震で 2 年後に仮設住宅にいる人で 40.1%だった (新潟県こころのケアセンター、2008)。沖縄戦体験高齢者 400 人調査(2012)では PTSD は 39.3%だったので、原発事故避難者の PTSD は戦争並みに高い。

また「重症の精神不調の者」(K6 テストにおいて 13 点以上)は、県内避難者で 26.6%、県外避難者は 43.2%にのぼった。県外避難者の 4 割強が重度の精神不調にあるのは言葉も文化も異なり、経済的な困難を抱えて県外に避難することがいかに苛酷な体験であるかを示している。おそらく今も全国に避難している 3 万人余の人々の健康も、同様に深刻な状態にあると思われる。

#### 5. 震災後に被災者が遭遇した困難：慢性的社会的虐待

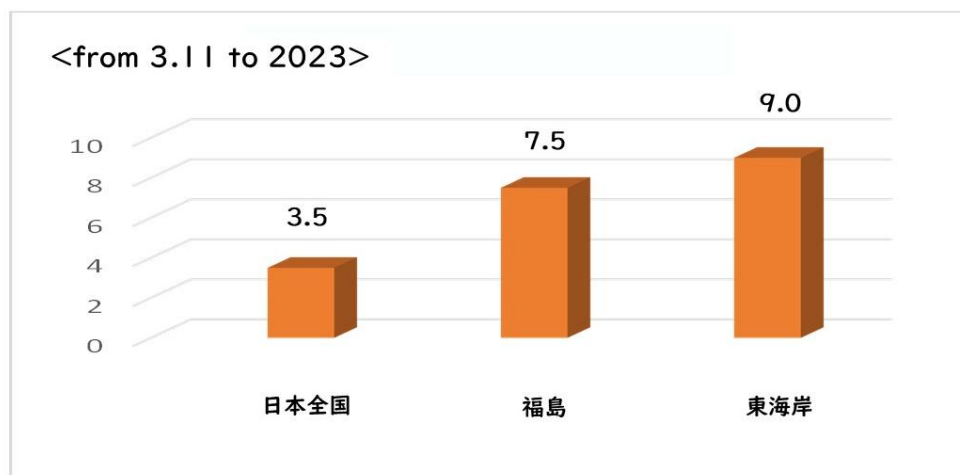
原発事故で福島県真内陸部に避難している女性は、原発再稼働の報道に、「怒りを乗り越えて心が折れた」という。少ないお金をやりくりして避難先で生きてきた。そんな避難先での苦労や自分たちが生きた価値を原発再稼働のニュースは全否定するからだ。

外来通院する高齢女性患者さんは、「震災も大変だったけれど、震災の後に生きてくるのがもっと大変だった」と言った。どうしてか？ 震災を契機として自分の人生設計が変わってしまったからだという。

大震災と原発事故が起きるまで、人々は平和な日々がずっと続くと信じていた。だから自分たちの未来計画では、「あと 10 年したら息子が結婚して嫁さんをもらって孫に会えるかもしれない」などと思っていた。しかし原発事故を契機に若者たちがいなくなり、さらに高齢化なども加わり、この地域の人たちは未来の計画が描けない。そこに原発汚染水の海洋投棄のニュースを聞いて、この地域の人たちの心は折れてしまう。被災地における、このような未来喪失的な事態は、慢性の社会的虐待である。

震災以降、児童虐待の相談件数が全国平均で 3.5 倍に増えたのに対して、福島県で 7.7 倍と全国の 2 倍を超えた。原発のある福島県浜通り地方では 9 倍に増えた (読売新聞、2023.3.17)。

## 福島東海岸で児童虐待が急増 (読売新聞 2023.3.17)



教育関係者によると、中学から高校、高校から大学への進学に際して、子どもたちが早々とあきらめる傾向が目立つという。もう一頑張りすれば成績が伸びるのに「早々とあきらめて志望高校のランクを下げる」子どもたちが増えている。また偏差値の高い大学へ進学を目指す高校生が震災前よりも少なくなった。進学だけが生きる意欲の指標ではないが、子どもや親たちが挑戦的で刺激的な未来を回避する傾向が強くなっている。

10年後、20年後の子どもたちに、うつ病や自殺、PTSDや家庭崩壊、アルコール依存等が多発しないか心配している。

被災地では大人も子どもも確かな未来がなくなってしまった。最近、度重なる地震による建物の修理に加え、今も週2回に出漁が規制される漁業、さらに原発汚染水の海洋投棄と続き、「心が折れた」と地元の店主はいう。患者の一人は、福島原発地帯はあと100年たっても復興しないだろうという。私もそう思う。放射能被害は、この土地を100年単位で苦しめると思う。

## 6. 被災地でみるトラウマ

私たちの診療所は、気が付いたら震災や原発事故、虐待や不登校、セクハラやパワハラ、ヤングケアラーや性暴力被害など、トラウマに苦しむ方たちでいっぱいになっていた。彼らがこれまでたどってきたのは、「生きる」と死ぬとの「スレスレ」の道だった。「もうこれ以上ない絶望」の縁を歩いて私たちの診療所に来られた。私は、彼らがここまで歩いてこられた奇跡に感嘆し、リスペクトし、時には診察室でハイタッチしあう。

ヤングケアラーだった兄と妹が教えてくれた。母親はアルコール性の肝硬変で寝込んでいて、しかし酒におぼれ、義父も一緒になって飲酒。兄妹は学校に行かないで家族全員の家事をこなす、母の介護をしてきた。幼い時から母親の離婚・再婚により転々とし、母の4度目の再婚で福島にきた。

中学生の頃から母の介護や買い物、炊事、洗濯に明け暮れ学校に行けなかった。未来の夢や希望などは彼らの頭になく自分たちと無縁な言葉だった。いつも自分を責めていた。何度も自殺を図ったが、その都度ただ苦しく涙だけが流れた。

母が亡くなり、やっと解放され、「この世には死ぬこと以外の別の選択があるかも知れない」と思った。そして当院にたどりついた。診察後に受け取った薬を飲んで「こんなに眠れた」ことに感動したという。

このような「死ぬ」と生きるとの「スレスレ」を歩いてこられた人たちに感動することにより、私は「支えられている」と思う。実は私が「生きる勇気」を与えられている。

「絶望と希望が紙一重の時代」に、「歩く人が多くなればそれが道になるのだ」と鲁迅は言った。私たちの今もそんな困難な時代だ。

生きることが幸せだなんて嘘だ。生きることは傷つくことだ。私たちが歩く先に希望があるかもしれないし、ないかもしれない。生きる希望があるとしたら、トラウマだらけの灰の中にある。

## 7. 沖縄戦と戦後のトラウマが、沖縄社会に内在する文化的トラウマとなった

沖縄にいた時、2010年12月、私は子どもの頃の沖縄戦の体験が、60余年の後に発症する心的外傷後ストレス障害（PTSD）を見つけた。

沖縄戦によるトラウマ・ストレス症状を次のようなものがある。

晩発性PTSD/命日反応型うつ状態/匂いの記憶のフラッシュバック/パニック発作/身体表現性障害/戦争記憶の世代間伝達/破局体験後の持続的人格変化/認知症に現れる戦争記憶/トラウマ体験による幻視・幻聴

この他に、うつ病や統合失調症、DV、アルコール依存、自殺、児童虐待、離婚、引きこもり、暴力、家族不和、養育ネグレクトや就労能力の喪失、不潔、過喫、大量飲酒、などが発生したものと考えられる。

上間陽子の『裸足で逃げる 沖縄の夜の街の少女たち』に描かれた少女たちは、家庭に居場所

がなく、キャバクラで現金収入を得ながら男たちの暴力から逃げる。

この有様は、沖縄戦のトラウマが沖縄社会に消し去り難い苦悩を与え、それが構成員のアイデンティティに色濃く影響したものと考えられる。つまり**沖縄戦のトラウマは、文化的トラウマとして沖縄社会に内在されるに至ったことの証左に他ならない。**

## 8. 巨大なトラウマの後には巨大なメンタルな不全が現れる

沖縄では、戦後18年たった年に強姦、強盗、殺人、放火などの凶悪な少年事件が4865件も発生し「戦後最悪の少年非行の年」と呼ばれた。

巨大なトラウマのあとにはPTSDやうつ病、パニック障害、精神病、アルコール依存症や非行、犯罪などの発生がしばしばみられる。

福島県の子どもの心に「何か」が起きている。その「何か」は、子どもたちの将来生活に困難をきたすであろうことは容易に想像される。

例えば児童虐待の数は、原発事故後に全国平均(3.5倍)をはるかに凌駕して急増した(9倍)。児童期に虐待などの逆境体験を強いられた子どもたちは、自己肯定感を低下させ、学業不振や対人関係困難などを招来する。

この結果、彼らの多くが成長してオトナ社会に入ったとき、就労や友人関係、結婚生活などにおいて困難に見舞われる。

南相馬市で若者の自殺率が高いことは、子どもころに震災を体験した若者たちが、オトナ社会に入って生きることの困難に直面しているのかもしれない。

いずれにしても、**福島で10年後、20年後に、子どもころに不登校や児童虐待を経験した者たちが、自殺やうつ病、アルコール依存症やPTSD、ひきこもりや適応障害の増加となって現れるのではないかと考えられる。**

それは内国植民地としてスタートした近代東北の歴史的トラウマが、住民の健康を破壊することに他ならない。

蟻塚 亮二（ありつか りょうじ）

（精神科医、医療法人社団メンタルクリニックなごみ理事長）

## 討論

### 痛む身体が問う植民地主義

石原 真衣

#### 1. はじめに

本論では、グローバル・コンサーン研究所国際シンポジウム「コロニアリズムが奪う心身の健康」での討論（コメント）をもとに、現在の日本における被植民者の健康と植民地主義について、1. 植民地主義の忘却と傷、2. 植民地主義と知、3. それぞれの植民地主義の質的相違と交差について提起する。

同シンポジウムでは、鄭暎恵によってコロニアリズムとレイシズムが深くからみつく健康の不平等の起源とそこからの回復、蟻塚亮二からは東北という場所での複雑に絡みあう植民地主義、そしてマイケル・ドイルによってオーストラリア先住民のジェネレーショナルトラウマに関する実証的な研究および、先住民の健康の回復へ向けてのプロジェクトについて共有された。鄭は「コロニアリズムやレイシズムなど構造的暴力の歴史に潜んでいた、健康に関する不平等の根源を探究し、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」するためのアプローチである Decolonizing global health の重要性を強調した。植民地主義によって収奪されるものは、土地や名前や「人<sup>インサイダー</sup>間<sup>1</sup>」（鄭 2003:5）とみなされることで得る諸制度への権利のみではない。それは、旧植民地のように国家として解放・独立を得ても、あるいは先住民が文化的にはほぼ多数派に同化したかのようにみえようとも、傷が継承され続ける身体でもある。

#### 2. 植民地主義の忘却と傷

日本において、これまでの植民地主義に関する議論や思考は、戦争や性暴力といった回路を通じて行われてきた。こうした回路からはずれるアイヌの状況は、不可視化されてきたともいえる。戦争と性暴力という普遍的暴力によって植民地主義を思考することは、植民者側の加害や責任をみえにくくする。ファッション・フェスティバル・フードなどの文化的消費がもたらす「コスメティック多文化主義」（モーリス＝スズキ 2002：155）の弊害とは、多数派の生活様式に変更を促さない——多数派に都合がよい——文化のみが受容されることで、あたかもマイノリティの権利回復を推進しているような妄想をもたらしてしまうことだった。戦争や性暴力をその背後にある植民地主義を前提に思考しないことは、コスメティック多文化主義の弊害と同様に、多数派の責任や加害の歴史を後景化させてしまうのではなかろうか。多数派が自らの責任や立ち位置を問わず、自らも被りうる暴力として旧植民地や沖縄での性暴力、そしてアメリカと日本と被植民者としての沖縄人という複雑な関係性をともなった沖縄戦について思考することは次に述べる植民地主義の忘却と同様に、今日植民地支配と直接的・間接的占領が続く北海道や沖縄の植民地主義的現実を覆い隠すものとして機能している。

2024年に刊行された『中学生から知りたいパレスチナのこと』では、岡真理、藤原辰史が「日本の植民地主義」についてパレスチナとの関連で述べている。日本の先住民問題から両氏の提

言を照らし返せば、植民地主義を過去のものとして扱ってしまっている点においてクリティカルな状況であるといわざるをえない。岡と藤原は「ガザを見たとき、日本は自国の植民地主義を想起できているか」と問いながら、「この日本という国がかつて中国で、朝鮮で、台湾で脱植民地化のために戦う者たちをすさまじい暴力で殲滅してきたという歴史的な事実」

(岡 2024:31-32)、また「東洋の小さな帝国であった日本も例外ではありません。かつて日本が中国東北部につくりあげた傀儡国家である満洲国(以下中略)」(藤原 2024:64)と述べ、その射程は1945年に独立した旧植民地に限定される(石原 2025)。岡と藤原の思考と記述は、アイヌや沖縄といった現在形で進行する日本の植民地主義的暴力を不可視化する。日本では、民族・人種における多数派が、自身の人種的特権性および利益享受性に無自覚に、知的営為を行ってきた<sup>2</sup>。はからずも暴力を隠ぺいし、結果として暴力に共謀さえしてしまう岡や藤原のような影響力の大きい知識人の振る舞いに、読者であるわれわれは気が付いているだろうか(同上)。

岡は、「日本の人文学に携わる者のマジョリティーにとって、ガザで今、起きていることが、自身の「関心領域」とあくまでも接続されないままであるならば、それは人文学者自身が自らの学問に死を宣告しているに等しい」とも述べた(岡 2024:34)。つづけて、「モニター画面の向こう」の「ジェノサイド」といった文章のあとに、「画面のこちらでは、まったく別の平和で安らかな生活」(同上:35)と述べられていることから、日本国内で現在も日本人による暴力の傷を受けている人々の存在はなかったことにして、パレスチナをマイノリティに、そして日本人を「マジョリティー」として書かれたのであるととらえよう(石原 2025)。「平和で安らかな生活」という言葉を、奪われた健康や依存症、自死、ヘイトクライム／ヘイトスピーチなどから耐えがたく不可分に暮らす日本の被植民者はどのように受け取るだろうか<sup>3</sup>。

パレスチナの現状を自らの知的営為に接続しない日本の人文学者に対して、岡と藤原らは「人文学の死」(岡ほか編 2024)を宣告した。しかし、日本で生きる被植民者であり人文学を行ってきた知識人は、植民地主義的暴力を問う「人文学」をずっと行ってきた。岡らによる死の宣告は、被植民者やマイノリティの出自や属性をもつ知識人を不可視化し、さらにそれはこうした知識人への「人文学者としての死」の宣告でもある(石原 2025)。鄭は、同シンポジウムで「ヘイトスピーチによって自ら死を選ぶほどの苦しみ、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、心の傷は、他者(ひと)からは見えない」と述べた。こうした「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」は、まさに、日本における植民地主義に関する認識の不在がもたらしているといえるだろう。

被植民者が被る痛みについて、同シンポジウムでの蟻塚とドイルの報告に注目したい。蟻塚の報告では、福島県浪江町津島地区における調査が48.4%の人がPTSDに苦しんでいることを示し、これは日本の過去の災害の中で類を見ない高さだという。また、「重症の精神不調の者」は、県内避難者で26.6%、県外避難者は43.2%にのぼったこと、若者の自殺者数において福島県は全国一であることも示された。子どものころのトラウマ体験が、親や夫婦としての役割遂行能力を低下させている可能性があるという。災害と原発事故の被害者、先住民や被植民者が被った被害や傷は質的には異なるが、精神不調や親や夫婦としての役割遂行能力の低下などは、共通の課題だろう。

ドイルによる報告では、オーストラリア先住民は、健康や社会的な格差は、寿命、平均余命、



アボリジナルやトレス海峡諸島民の平均余命において、男女とも他のオーストラリア人より低いことが示された。また、オーストラリアの刑務所では、オーストラリアの人口の3.8%であるオーストラリア先住民が、オーストラリアの刑務所人口の35%を占めていること、比較としてカナダの先住民族は自国の人口の5%だが、連邦刑務所人口の32%を占めていることが提示された。

以上のような、健康上の課題を示す調査結果は極めて重要である。植民地主義による影響が世代を超えて子孫の生活を困難にすることを論理的に可視化できるからだ。日本の状況について少し整理しよう。日本が海外諸国に比べて、文化的多様性を把握するにあたり際立って困難であることは、国勢調査に民族・人種を把握する項目がひとつもないことに示されている。こうした状況の中で、アイヌや在日コリアン、被差別部落、などのマイノリティ集団の全体像は把握されていない。

2013年には、内閣官房アイヌ総合政策室が「次回平成27年国勢調査の調査事項として、アイヌ人口を追加していただきたい」と述べた要望に対して、総務省統計局は以下のように答えている。

「民族」について、回答の選択肢を設定するためには、それぞれの「民族」を一定の定義に基づいて分類する必要があるが、それぞれの「民族」を定義することはデリケートな（センシティブな）問題であり、また、我が国では、その分類のための定義は、公的には確立されていない。しかも、我が国に居住する者の多くが、自分自身がいずれの「民族」に属しているか把握できているとは言い難く、これを確認する手段も想定し難いことから、正しい記入を確保することができるかどうか懸念されるところである。なお、「アイヌ民族」に特化した調査事項を設けることは、結果利用が限定的になってしまうほか、差別的な調査である等の無用な批判を招くおそれがある（総務省統計局2013）。

国勢調査や人口統計での民族および人種に関する項目は、先住民政策主要地域である、カナダ、アメリカ、ニュージーランド、オーストラリア、台湾、ノルウェー、スウェーデンにおいては全て備えられている。一方で日本では、民族に関する公的な定義が確立していない、かつ、日本に居住する人びとの多くがどの民族に所属するか把握されていないとする一方で、国勢調査に「アイヌ民族」に特化した調査事項が「無用な批判」を招くということで、民族の定義がなく市民全体が所属先がわからないのに、新たな項目の追加によって民族差別が起こりうるというダブルスタンダードを露呈している。

以上のように、統計によって全体像すら把握できず、一方で、民族・人種における多数派が「いずれの「民族」に属しているか把握できているとは言い難い」という、民族・人種による集団の相違がなかったことになっている社会では、そこで発生する困難も把握することが難しい。それぞれのマイノリティ集団には依存症、精神疾患、犯罪などの社会的困難が多くみられるが、それを刑務所や、病院などで把握することは今のところ困難である。マイノリティ集団における全体像や困難が十全に把握されない中で昨年「日本において複数の民族・人種にルーツがある人々についてのアンケート調査」が行われたことは画期的だった。調査結果では、メ

ンタルヘルスの不調の割合が全国調査に比べて 5.1 倍、自殺未遂の割合は全国調査に比べて 2.1 倍などが示されている（「日本において複数の民族・人種にルーツがある人々についてのアンケート調査」2024）。今後それぞれのマイノリティ集団において、このような調査・研究の進展が求められている。

## 2. 植民地主義と知

ドイルは、刑務所のプログラムにアルコール問題を含める必要があると述べた。こうした視点が「刑務所にいるアボリジナルおよびトレス海峡諸島民の若者のための、文化に根ざした社会的・感情的ウェルビーイング・プログラムの開発」として結実しているという。鄭が、「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たと述べたように、これまでマイノリティ集団の歴史的背景を踏まえた医療や福祉は行われてこなかった。例外的な事例として、同シンポジウムの登壇者であり、弘前、沖縄、福島、と植民地主義と傷の現場で医療を行ってきた蟻塚亮二の実践がある。今後、こうした医療実践が深化することが望まれるが、被植民者自身も、自分たちに内面化してしまった近代西洋男性中心主義／ドミナント社会中心主義による価値観や知の体系を批判的に再考し、自ら学びなおす必要がある。

その鍵とは、鄭が Decolonizing global health の説明として用いたフレーズ「コロニアリズムやレイシズムなど構造的暴力の歴史に潜んでいた、健康に関する不平等」を被った人びとの経験と身体にあるだろう。蟻塚は、「彼らがここまで歩いてこられた奇跡に感嘆し、リスペクトし、時には診察室でハイタッチしあう」という<sup>4</sup>。「奇跡とリスペクト」という言葉は、その背景にどれほどの苦しみと困難があるかが共有されているからだ。同シンポジウムが議論の中心としている「奪われた健康」とは、まさに、植民地主義とレイシズムによって収奪されたものだ。植民地主義の被害にあった一人ひとりの人間が解放され、健康を回復し、癒されるためには、その背景について社会全体で、さらに当事者同士でも共有される必要がある。

ドイルは、トランスジェネレーション・トラウマが継続的な問題であること、ある出来事を実際に体験していなくても、その出来事の影響を受けること、そして多くの場合、人々は自分が経験していることや、今現在の自分の生き方が、世代間トラウマの結果だとは思っていないということを述べた。私はこれまで、アイヌの曾祖母から私まで 4 世代の家族史とオートエスノグラフィを書いてきた（石原 2020）。自分たちの苦しみの背景にある植民地主義的な歴史性と自分たちの物語を奪還することで、適切な免責と引責が可能になる。それぞれの精神疾患、身体的困難、依存症、自死あるいはその未遂などのどこまでが社会的な要因に基づき、それぞれの個人によって回復されうる——責任を取りうる——範囲はどこまでなのか。そうしたことを見極めるためにも、植民地主義によってさまざまな被害を被った一人ひとりの人間が自分たちの歴史性を知ることは重要だ。損なわれた健康が、自分たちの物語を奪い返すことへつながり、そして癒しへとつながる可能性を拓く。

## 3. おわりに：それぞれの植民地主義の質的相違と交差

最後に、日本における植民地主義の質的相違について整理しよう。古代に遡る東北での植民

地主義は、1000年に渡り経済格差を生み出した。また在日コリアンをはじめとする旧植民地の出自を持ち日本に居住する人びとは、祖国が解放・独立したあとも植民地主義の被害を被っている。そして先住民であるアイヌや沖縄は、入植者植民地主義<sup>セトラーコロニアリズム</sup>の結果として、土地を収奪あるいは間接的に占領され、入植者の文化に置き換えられている。アメリカ先住民は土地の1%を自治区として持っているが（石山 2020）、アイヌの場合その数字はゼロ%だ（石原、村上 2024：200）。こうしたそれぞれの集団における植民地主義の違いを踏まえたうえでも、さらに共通点として残るのは、植民地主義による傷とそこからの回復という課題である。身体に刻まれた傷は、互いが連帯する糧になる。

同シンポジウムは、「解放され、健康を回復する」ことが目指された。一方で私は、植民地主義によって傷ついた身体こそが、決してこれまで承認や記憶されることがなかった植民地主義的暴力を可視化させるものだとおもう。「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」は、もしかしたら多くの場合、親から子どもへ伝えられなかったかもしれない。しかしわれわれ子孫の痛む身体には、語られなかった物語が克明に刻まれている。世代をいくつも超え、アイデンティティと文化を完全に喪失したとしてもなお、永遠に傷ついたままであるわれわれの身体こそ、植民地主義の忘却をくいとめるものになるのではなかろうか。

植民地主義と Justice をめぐる議論がようやくはじまった。日本の自画像と、これからの社会のあり方を問い直すユニークでエキサイティングなこの知的探究に、読者のひとりひとりが巻き込まれることを願いたい。

#### 参考文献

- 石原真衣（2020）『〈沈黙〉の自伝的民族誌（オートエスノグラフィー） サイレント・アイヌの痛みと救済の物語』北海道大学出版会。
- 石原真衣（2025）「〈サイレントアイヌ〉とはなにか 植民地主義／レイシズムの忘却と痛む身体」『世界』3月号、岩波書店。
- 石原真衣、村上靖彦（2024）『アイヌがまなざす 痛みの声を聴くとき』岩波書店。
- 石山徳子（2020）『「犠牲区域」のアメリカ 核開発と先住民族』岩波書店。
- 岡真理、小山哲、藤原辰史（2024）『中学生から知りたいパレスチナのこと』ミシマ社（kindle版）。
- 総務省統計局（2013）平成27年国勢調査有識者会議（第2回）配布資料「平成27年国勢調査（簡易調査）で追加・廃止を検討する調査事項（案）」  
<https://www.stat.go.jp/info/kenkyu/kokusei/yusiki27/pdf/02sy0503.pdf> 2025/1/31 閲覧
- 鄭暎恵（2003）『〈民が代〉斉唱 アイデンティティ・国民国家・ジェンダー』岩波書店。
- 複数ルーツの人々のアンケート調査委員会（2024）「日本において複数の民族・人種にルーツがある人々についてのアンケート調査」  
<https://sites.google.com/view/surveyformixedinjapan> 2025/1/31 閲覧
- モーリス＝スズキ、テッサ（2002）『批判的想像力のためにーグローバル化時代の日本』平凡社。

石原 真衣 (いしはら まい)  
(北海道大学アイヌ・先住民研究センター)

- 
- <sup>1</sup> 鄭暎恵は、近代において「人々は、権力の等高線を“差別”として発見した。差別との闘いは、不本意に引かれた権力の等高線の引き直しを求める「政治」だった。誰までを「人 間」の範疇に含め、誰を「非人間」として、排除〈他者化〉するかをめぐる政治」と述べている（鄭 2003:5）。
- <sup>2</sup> 日本人の白人性（人種的特権性・利益享受性）に関する議論は（石原・村上 2024）を参照されたい。
- <sup>3</sup> 岡、藤原の論考をめぐる議論は、（石原 2025）で行っている。
- <sup>4</sup> 当日の報告では述べられなかったが、事前に共有いただいた発表原稿ではこのフレーズが記載されており、引用した。

## ラウンドテーブル

鄭暎恵、Michael Doyle、蟻塚亮二、石原真衣、権香淑

権：

皆さんの質問を受ける前に、講演者のドイルさんと蟻塚さんに、石原さんのコメントに対するリプライを手短にお願いします。

ドイル：

民族や人々のグループが違う状況のなかでも、それが精神的な症状として現れたということで、たとえばそれが不眠症、トラウマ、不安症とか様々な症状が現れたというお話だったと思います。この先住民族やそのほかの人々が、植民地支配やコロニアリズムを経験して、抑圧され、弾圧され、その結果どうなったのか。結果的に、問題を抱えることになった人たちの治療やケアをどのように行うかについてのお話だったと思います。オーストラリアの文脈では、それぞれの先住民族の文化的要素をどうやって治療法に反映させるのかについて、研究してきました。けれども、日本の場合でしたら、日本の民族や先住民や日本人に適したケアが必要になってきますが、それは日本にいる皆さまが一番よく分かっていると思います。今日は、そのあたりのことについて、聞くことができました。

蟻塚：

沖縄戦を子どものころに体験した高齢者の重度の不眠や身体の痛み、あるいは戦場の場面のフラッシュバックなど、晩年に発症する PTSD を見つけて診療してきました。その後、東日本大震災がおきて、支援する人たちが作った診療所の二代目の所長を引き受けることとなりました。そこでは沖縄の人たちに似た様々なトラウマだけでなく、もっと多彩なトラウマ反応を見ることができました。戦争や原発事故という最悪の人災によって引き起こされた精神的被害について診療してきましたが、今回、鄭暎恵さんの最初の問題提起にもありましたように、マイノリティの問題、あるいは東北の貧困、あるいは沖縄の基地や貧困などについて、植民地主義とトラウマという視点でとらえなおすことの大切さを教えてくださってとても勉強になりました。そういう意味で考えると、医学的でなくて、集团的、社会的な問題としてトラウマを考えていく、ということがこれからいろいろな分野でもっと広がっていくかなと思っていました。沖縄の子どもたちについて上間陽子さんが本に書いていますけども、16歳くらいで家出して、キャバクラで働いているという少女たちの物語、福島でもあれだけ児童虐待が多くて、自殺率が高くて、子どもたちに既に異変が表れている、そういうものを、早く手当する、トラウマを共有して予防する、そういうことが、これから新しく広がって行けば良いと思っていました。以上です。

権：

ありがとうございます。今のお二人のリプライを受けて、石原さん、何かありますでしょうか。

石原：

繰り返しになりますが、ドイルさん、蟻塚さんともに、地域が異なるのですが、トラウマの治癒といったときの文化的な背景を共有するといった共通の課題があると改めて思いました。また、ドイルさんのご発表いただいたオーストラリアの事例と、蟻塚さんが長年沖縄、いまは福島で治療に当たられているとのこと、やはりうらやましいと思うのは、背景が共有されているケアが実践されている点です。今後、様々な地域での課題になると思いました。

権：

質問がたくさん来ているので、いくつか掻い摘んで取り上げます。まずはドイルさんに。オーストラリアで経験されたとされる、依存症以外の具体的なトラウマ関連の症状とはなんでしょうか。また刑務所内の文化的プログラムとはどういうものなのでしょうか、具体的に伺いたいというご質問です。

ドイル：

ありがとうございます。まず、最初の質問なのですが、これについてスピーチのなかで簡単には触れましたが、やはりメンタルヘルスの問題です。メンタルヘルスがあまりよくないというのが一つの世代間のトラウマの症状です。オーストラリアの場合ですと「盗まれた世代」というふうに呼んでいることがあります。ミックスルーツを持つアボリジナルな子どもたちが家族から引き離されて、国家が運営するホームというところに強制的に施設に入れられるという歴史があります。そういう人が大人になって、もしくは既に亡くなられている方もいますが、その次の世代も、また次の子どもの世代も生まれてきていますが、やはり「盗まれた世代」の子ども、そしてその子孫は、メンタルヘルスが大きな問題となっています。アルコール依存症、薬物の使用というのがこのグループのなかには非常に高いということがあります。「盗まれた世代」を超えたその影響がいまも続いているということがあります。コロニアリズムによる健康に対する結果というのはデータに基づいたものとして証明されています。

もう一つの質問である、刑務所のなかの文化的なプログラムについてです。オーストラリアの一部で文化的なプログラムは行われていますが、規模はまだまだ足りないということがあります。ある特定の刑務所では実験的に行われているのですが、必ずしも、全体的に共有されているわけではないので、その点に関しては今後取り組んでいきたいと考えています。例えば、ある刑務所の個人だけが頑張っているから取り組んでいるのではなくて、オーストラリア全体に共有されるような形を作っていきたいと考えています。刑務所内の文化的なプログラムはカナダとニュージーランドの方が、オーストラリアよりも進んでいると言えます。我々も、カナダ、ニュージーランドからたくさん学ばせていただいています。オーストラリアの中では一部

でしか取り組まれていません。

刑務所の文脈で必要なのは、やはり、出所後のサポートです。刑務所の中でプログラムが上手くいっても、出所した時に前の状況に戻ってしまわないように、ちゃんとサポートすることが重要です。刑務所内と出所後のサポートに同時に取り組まないといけないのですが、私自身は現在刑務所内のプログラムについて取り組んでいるところです。お答えになったでしょうか。

権：

そのほか、たくさんの質問が来ています。特に、子どもの連れ去りということに対しての説明をしてほしいという質問が何件も来ています。

ドイル：

国家によってリスクにあると考えられる子どもたちは、家族の元から引き離されるということがあります。少し極端な例を申し上げますと、シングルマザーの家族で母親に薬物、アルコールなどの問題があり、住まいが安定していないような状況で、国家によって子どもが家族の元から引き離され、施設に入れられることがあります。アボリジナルな家庭はこういったケースが、人口の割合として比べた時に非常に多いです。一つ言えるのは、アボリジナルな家庭が他よりも厳しくチェックされるということがあります。常に、見られている。はっきり言って、例えば白人の場合、子どもの扱いに問題があっても、国家はそれを確認もしない、見ない、それほど注目されないものですが、アボリジナルな家庭は国家によって監視の元にあるということが一つ言えます。これは非常に複雑な問題です。私自身の専門分野ではありませんが、オーストラリアの中でもっともっと取り組まなければならない問題ではあります。ニュージーランドやカナダでも同じように子どもたちの家族からの連れ去りや引き離しの問題があることははっきりしています。

権：

ありがとうございます。蟻塚さんにもたくさん質問が来ています。その中から、いくつか選定してお伝えしますと、戦後開拓移民は原発が建設されると立ち退きになると思いますが、その後、彼らはどこへ行ったのでしょうかという質問です。どうでしょうか。

蟻塚：

実は、私は戦後開拓の中で生まれました。親父が中国から引き揚げてきて、開拓地に入ってしまった、飯も食えない、学校に弁当を持っていけないという生活だったんですけども、結局、昭和30年代のはじめに、みんな離農していなくなりました。亡くなった早稲田大学の道場親信さんが言っておられましたけれども、戦後開拓というのは国内の余剰労働力を農村に一時的に預けるという形の難民だと。だから、高度成長が始まれば、戦後開拓から労働力として都会に引っ張る、不景気になれば、クビ切る。戦後開拓というのは、そのような余剰労働力のプールなのだという話をしていました。だから戦後開拓の第一世代や第二世代、或いは第三世代は、

都市の労働者として吸収されてあちこちにいるものと思います。

権：

ありがとうございます。鄭さんと、それから石原さんに一つずつ質問が来ています。一つは鄭さんに対してです。反コロニアリズムと似て非なる、脱構築することについて、解説してくださいとのことです。これは大きい質問かもしれませんが、お願いします。そして、石原さんにも先にお伝えいたします。お話の序論の中で、戦時性暴力といった普遍的な考えに対するお考えについて、もう少し伺いたいとのことです。では、鄭さんからお願いします。

鄭：

後で、申し上げるつもりだったのですが、反コロニアリズムと脱コロニアリズム、色んな定義をする方がいらっしゃると思いますが、似ているようでいて、かなり質的には違うものかなと思います。これは私の文脈でいえば、反帝国主義、反コロニアリズムとして、運動を作っていくときに、民族主義に偏りがちな運動になると思うのですが、民族主義というのも、コロニアリズムとは別の意味で大変深刻な問題を含んでいると私は考えています。それで、コロニアリズムに反対するために民族主義に陥ることによる弊害を考えると、反コロニアリズムというふうな単純なものではなくて、脱コロニアリズム（decolonizing）という事の中身を作っていくことが必要ではないかなと思います。そのことを話すとちょっと長くなりますけども、後でまたそのことについては触れたいと思います。

権：

では、石原さんお願いします。

石原：

鄭さんの話が面白いのでそちらで頭がいっぱいなのですが、戦争や性暴力を私のコメントの中で少し触れました。かなりデリケートな話なので、少し歯切れが悪いですが、今回、脱コロニアリズムというテーマが掲げられていますが、そもそも、社会全体の認識において、コロニアリズムが今日行使されていることがまったく理解されていないと思ってきました。とりわけ先住民の問題で理解しましたが、北海道と沖縄というのは今日奪われたままです。先住民というのは独立がすごく難しいマイノリティ集団です。まずコロナイゼーションが、なかなか理解されていないというフラストレーションがあります。これまでの日本におけるコロニアリズムの議論を参照すると、沖縄の場合は沖縄戦と、軍事問題としての基地問題における性暴力の事が出ています。また、植民地朝鮮の問題でいえば、「慰安婦」の問題がこれまでかなり議論されてきたと思います。ただ、私の問題意識と接続して考えると戦争と旧植民地をめぐる問題は両方過去の問題であるという点、また、戦争と性暴力という事は、ある意味で普遍的な暴力であり過ぎて、今日植民地化されたままという先住民の立場からすると、「占領しているのが誰なのか」、「植民地主義を行使しているのは誰なのか」、また「そこから利益を得ているのは誰な



のか」という問題意識が見えなくなってしまうというフラストレーションが凄くあります。戦争と性暴力の問題は相対的に優先度が低いという話では当然なくて、ただ植民地主義をめぐる議論が、誰でも経験しうる普遍的な大きな暴力を介してしか、日本では施行されてこなかったのではないかということを今考えております。そこでは、ひとつひとつの植民地主義における責任の主体が隠れてしまいます。

権：

ありがとうございます。蟻塚さんにまたいくつか質問が来ています。大学で多文化共生論の授業を教えている先生でしょうか。東北の明治維新後の周辺や国内植民地のような歴史、福島原発のことについて、蟻塚さんがお話くださったように教えるべきなのか、ある程度プログラムを作って計画的にやるべきなのか、ご意見をいただきたいです。ちなみに東北の周辺の明治維新後についてはある程度は触れていますが、原発避難後のことについてはまだまだです。震災を経験していない関西の出身の教員が教える場合、必要なことは何でしょうか。

蟻塚：

東北の明治維新後の国内植民地的な歴史や福島原発のことを是非教えてください。原発事故については、例えばですけど、福島県内でも30キロ以内だから避難しろって、そんな話ありましたよね。その避難指示区域と避難指示されない区域が、福島県内で原発事故が起きた時、分かれました。これは全く医学的根拠のない政治的な判断です。放射能の被害であれば、福島県全体が被害者です。あるいは茨城県とか、宮城県含めて放射能の被爆者です。そういう目で考えて、避難指示区域というのはそういう政治的な設定をまさに原発がもたらします。原発というのは人と人とを分離させる、分断する。そういうことがあるので、関西にいる人たちも全然自分たちと関係ないことではない。若狭湾にいっぱい原発ありますからね。そんなことで、自分の周りのことについて考えていただければ良いかなというふうに思いました。

権：

ドイルさんへの質問です。世代間トラウマにはジェンダーによる違いはありますか。もしあれば、どのように異なるか、介入方法の違いを知りたいということです。いかがでしょうか。

ドイル：

質問いただきありがとうございます。全部話すと長くなってしまうので、少し掻い摘んでお答えします。アボリジナルな女性はアボリジナルな男性よりも、健康状態がそんなに悪くなくなったりします。やはり、背景をみると若い男性が問題を抱えていることがあります。なので、ジェンダーの違いはあります。コロナイゼーションの影響は男女によって受け方が違います。アボリジナルな男性の方が、被害を受けてアイデンティティを構築することに苦労したと思います。新しい西洋の経済、文化の中で、アボリジナルな男性は自分たちのアイデンティティを構築することがより困難でした。仕事などに関して、女性の方がもう少し、安易に適応できた。

決して楽だったと言っているわけではありませんが、確かに男女の違いはあります。

あまり、治療法の違いについては深く考えたことはありません。けれども、刑務所の文脈の中でいいますと、やはり大半は男性が多いです。刑務所の人口に関しては、9割くらいが男性です。日本でも同じようなことがあるかなと思います。やはり犯罪の内容も違います。たくさんの小さな罪、例えば家計を支えるために食べ物を盗むという軽い犯罪を女性の方が起こすということが多く、男性は深刻な犯罪を起こす傾向があります。そうすると、男女に対する治療法も違うと思います。性暴力の問題についても少し話がありましたけれども、刑務所に入っている女性は全員といってもいいほど、性暴力の被害を受けていると言い切ることが出来ると思います。男性も性暴力の被害を受けています。ただ、男性の方がそれを認めないということがあります。確かに、男女では違う対応が必要ですね。ごめんなさい、あまりちゃんとした答えになっていないと思いますが、非常にいい質問です。刑務所のプログラムについて有効な質問ありがとうございました。

権：

たくさんの質問をさばききれない状況ですが、時間が来てしまいましたので、残念ですが、最後に一言ずつ、メッセージをいただいてもよろしいでしょうか。石原さん、蟻塚さん、ドイルさん、鄭さんの順でお願いします。

石原：

はい、ありがとうございました。奪われた健康と損なわれた身体から植民地主義を照らすという事が、日本では今始まった議論だと思っています。そのような国際シンポジウムに立ち会えて非常に光栄なことでした。ありがとうございました。

蟻塚：

日本の社会では、戦争被害などの巨大なトラウマをずっと持っていて、その色んな跳ね返しの中で、DVとか虐待とか不登校とかいろんな問題が起きているわけで、そういう意味で日本の社会をもう一回見直してほしいなというふうに思いました。

ドイル：

シドニー大学からの観点でお答えします。シドニー大学では植民地主義、コロナイゼーションに関するあんまり気持ちよくない議論、したくないかもしれない議論をしてきたことによって、大学としてよりよくなった、成長してきたということが言えると思います。まだまだ努力は必要ですが、先住民の文化を大学に取り込むことで、大学は成長したと私は思っています。

鄭：

今日、ドイルさんがデータを示して実証してくれたように、コロニアリズムは心身の健康を

奪っていきます。よって、「コロニアリズムによる心の傷を癒やすには、社会構造を正す Justice が不可欠」だということに、おそらく多くの皆さんが賛同してくれるかもしれません。しかし、問いはその先にもまだまだ続きます。では、この社会で何が justice と equity であるかの合意をいかにして形成し、それをどう構築していくのか、という問いです。

今日の議論に出てきたように、コロニアリズムと一言と言っても、地域や時代、はたまた政治的な位置によって、共通点もあれば、様々な違いもあり、かつ重層化しています。答えは、その多様な影響を、調査し把握して、向き合うことから始まります。

大きな声だけではなく、「東北へのコロニアリズム」といった、これまで「聞き取られにくかった声」も聞き取られるようになることが大切です。癒やしのプロセスを進めていくには、被害者・加害者という二項対立的な関係に陥ることがあっても、そこに留まらずにコミュニケーションを続けていく必要があります。被害者としての心の傷を癒やすには、加害者側の心の傷も癒やされていくための何かが連動していくことが不可欠だと思えるからです。

例えば、アジアへのコロニアリズムにおいて、被害者の心の傷を癒やすには、民族主義だけをもって解決できないことがあります。「決して忘れることはできない。それでも、赦すことはできる」という境地に至ることが、癒やしにつながる一步になるはずですが。歴史的な集団的トラウマを癒すには、誠意ある個人的な謝罪から始まり、加害者側社会として法的措置をとるという公式陳謝が実現できることが望ましい一方、被害者側集団から赦され、お互いに人間としての尊厳を認め合うことができれば、加害者側の集団トラウマも癒やしのプロセスに入ることが可能になるでしょう。そのためには、被害者と加害者の双方ともが歴史を隠蔽して見ることを避けるのではなく、歴史と向き合い事実を受け入れることこそが重要です。

コロニアリズムを批判するためとはいえ民族主義に陥ると、結果としては反目と対立を深めることになります。癒やしのプロセスからは外れ、さらに分断支配される状況を深めてしまい、皮肉にも、頂点で支配する権力に有利な構造を強化しかねません。そこで、私たちが特に傾聴すべきなのは、マルチレイシャル／ミックスレイシャルな視点からの「声なき声」です。政治的に対立させられがちな二つ以上の立ち位置にまたがる視点は、民族主義的な反コロニアリズムではなく、社会構造を decolonizing していく力になるはずなのです。国籍や民族のいかんを問わず、コロニアリズムに多くを奪われてきた者たちがつながれる、連帯できる途を見つけることが鍵となるでしょう。

そのために、「日本人」も、自分自身の内にある「声がなくとも、まぎれもなくそこに存在する苦しみ」を聞き取れるようになり、その苦しみがどこからくるものなのかを見きわめることが大切だと思います。

権：

ご登壇の皆さま、貴重なお話、ありがとうございました。終了の時刻となってしまいました。本シンポジウムをきっかけに、植民地主義と社会正義をめぐるより深い議論がいま、この場から始まることを願ってやみません。登壇者の皆さん、そして同時通訳を担当されたメリ・ジョイスさん、大村祐子さんにも、盛大な拍手をお願いします。

以上を持ちまして、国際シンポジウム「コロニアリズムが奪う心身の健康」を終了いたします。ありがとうございました。アンケートのご協力をお願いします。お帰りの際は、同時通訳の機器を必ず受付に返却してくださいますようお願い申し上げます。皆さんお疲れ様でした。

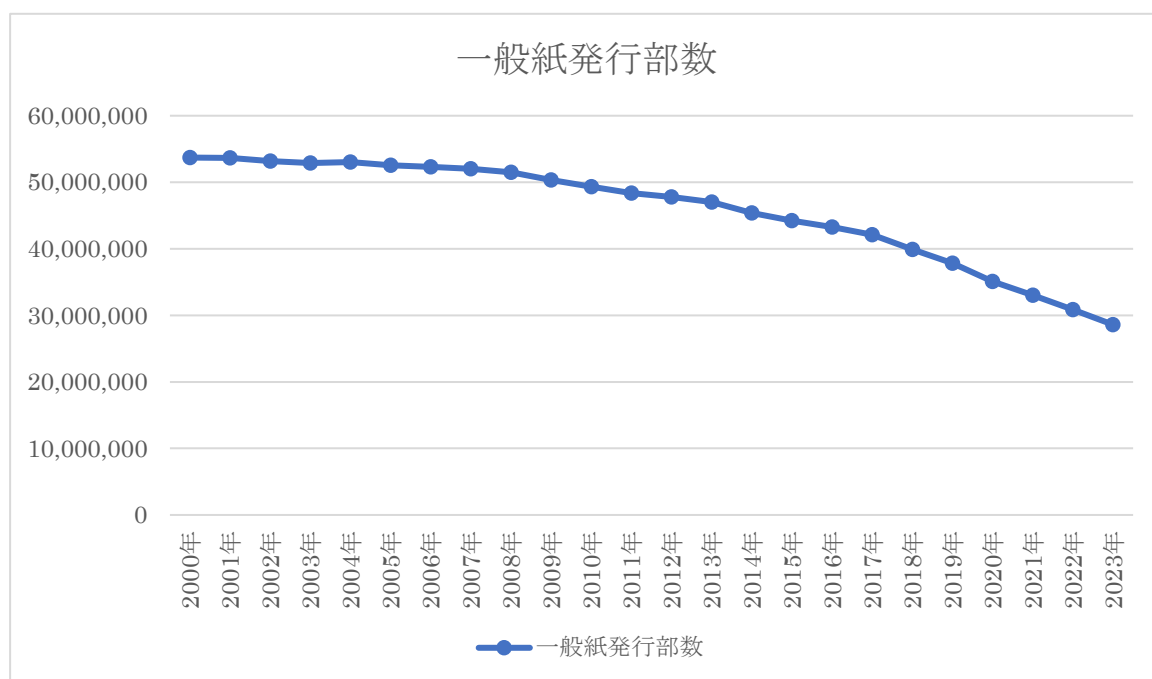
## 特集2 シンポジウム

ジャーナリズム：調査報道・権力監視型報道のネット上の  
言論空間における可能性と限界

(2024年12月20日開催)

トビアス・ヴァイス

私たちが利用するメディアが急激に変化する時代を生きている。いわゆるオールドメディア、新聞とテレビの普及率が低下し、その代わりにソーシャルメディアをはじめとする、ネットの新しいメディアが最も重要な情報源になってきている。このトレンドは日本でも明確だ。



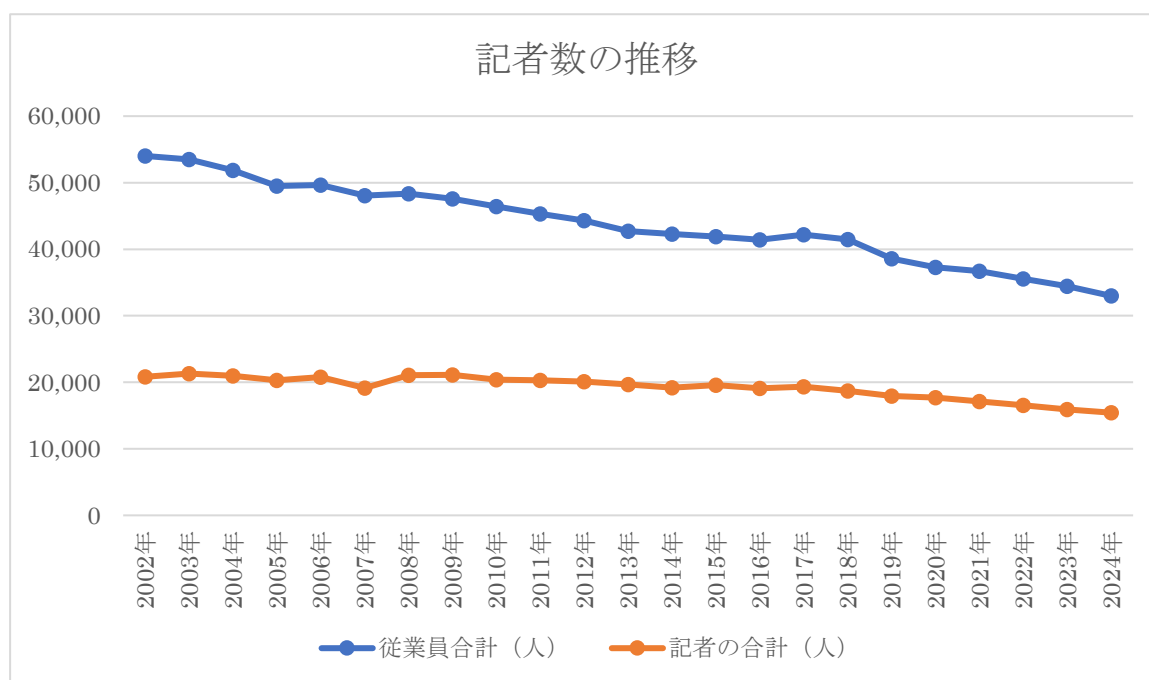
出典：<https://www.pressnet.or.jp/data/circulation/circulation01.php>

グラフが示しているように最近の新聞発行部数の減少が見える。ネットの普及がもたらしたコミュニケーションは、最初は「自由の技術」として賞賛され、民主主義への貢献が期待された。実際に2010年から起きた「アラブの春」などで権威主義的政権の打倒において一定の役割も果たした。ただそれと同時に明らかになったのは偽情報（DISINFORMATION）、いわゆるフェイクニュースの拡散とそれに伴う民主主義国家の政治の変化だ。2024年のトランプアメリカ前大統領の再選に象徴されるように、新しい極右の政治スタイルはニューメディアを駆使し、偽情報を拡散しながら、数年前までは公の場で言えないようなことも平気で言える雰囲気を作ってきた。その新しい政治スタイルの標的の一つがジャーナリズムだ。私の出身国であるドイツ

では「嘘つきメディア LÜGENPRESSE」という言葉が極右の支持者で流行語となり、特に新聞と公共放送がネットで強いバッシングにさらされている。こういったトレンドはドイツとアメリカに限らず、日本でも顕著だ。公共放送を敵視する政党の登場や「ネット右翼」と言われる集団の存在感が大きくなっていることがそれを象徴している。

偽情報と新しい極右の政治スタイルの登場と同時に起きているのが、オールドメディアの政治的影響力の低下だ。トランプ氏の公然の嘘をここでいちいち紹介するまでもないが、オールドメディアの中で最も威信のある新聞が社会全体の主要な情報源だった時代には、おそらくトランプのように公然と嘘を並べる候補者が当選することはなかっただろう。オールドメディアの時代の全てがよかったと言うわけではもちろんないが、社会全体で消費される情報の質が低下していると言える。ジャーナリズムの影響力の低下に関する日本における最近の例として、兵庫県知事の齋藤元彦氏の再選がある。パワハラ疑惑などで新聞がネガティブに報道した齋藤氏が、ネットメディアを中心に選挙公報をし、オールドメディアからの逆風の中でも再選を果たした。これもおそらく数年前から起きているトランプ現象と同じように、政治家がスキャンダルや失言をネットメディアの力で無視できるようになり、重大な批判や失態が起きても選挙で生き延びる現象だ。

ここで特に注目したいのはジャーナリズムの影響力の低下と共に起きる、職業としてのジャーナリズムの危機だ。



出典： <https://www.pressnet.or.jp/data/employment/employment03.php>

もちろん、ジャーナリズムはさまざまな職業形態を指し、そのコンテンツの質も様々だ。だが政治、経済、社会などに関する情報を収集し、その信憑性を確認した上で、優先順位をつけて発信するのは、歴史的にみれば、新聞のジャーナリストが担ってきたことだ。新聞ジャーナ

リズムも、質の高いものとそうでないもの様々だが、新聞ジャーナリズムはただの情報収集だけではなく、「隠された事実を突き止める」調査報道の主役を担ってきたことは事実だ。そのような調査報道は時間もかかるし、労力もかなりかかる。

このシンポジウムで議論したのはオールドメディアである新聞のビジネスモデルが危機に瀕している中、ジャーナリズムの調査報道の機能や、民主主義において重要な権力監視の機能を、どのように持続可能な形で、ネットのメディア環境で発展させることができるかだ。調査報道や権力監視がネットで必ずしも歓迎されるわけではなく、その理由についても考えた。以下のような論点について議論した。

- 日本も含めた数カ国の報道の自由ランキングの低下と、それと同時に起きる新聞をはじめとするジャーナリズムの経済基盤の弱体化、またジャーナリストのキャリアの不安定化などの要素も含めてジャーナリズムはどの状況にあるか
- 「ネット受け」とジャーナリズムの質の維持あるいはその向上をどうすれば、両立させられるか
- どういったテーマや視点がネットで受け入れられると思われるか、どういったテーマが反発や炎上を起こすか、それは紙媒体と違いがあるなら、どう違うのか
- 特に若者に人気のあるユーチューバーなどネットの空間で成功している新しいタイプのインフルエンサーはなぜジャーナリズムの調査報道や権力批判にどちらかというとな否定的なのか、彼らの主張とジャーナリズムによる権力批判の間にはどのような妥協点や衝突があるか

3人の専門家に来ていただき、上記の問題を当シンポジウムで検討した。

最初のスピーカー、日下部聡さんはオールドメディアである毎日新聞で、優れた調査報道の実績もあり、デジタル編集部の担当の経験もある。次の登壇者はニューメディアとして本格的な調査報道に特化した NPO、Tokyo Investigative Newsroom Tansa 編集長、渡辺周さんだった。かつて朝日新聞の記者として働き、数年前から Tansa で調査報道の実績を上げている。もうお一人は成蹊大学教授、伊藤昌亮さんだった。伊藤さんはネット右翼に関する研究の実績もあり、ネットの情報文化に詳しい。最近若い人に人気のインフルエンサーなどに関する研究も発表している。

3人の皆さんにそれぞれのご経験から、ジャーナリズムとネットという言論空間における調査報道の可能性と限界について議論していただいた。以下はその講演の一部になる。

トビアス・ヴァイス (Tobias Weiss)

(グローバル・コンサーン研究所、上智大学総合グローバル学部)

## 講演I

### デジタル報道と「メディアシニシズム」を考える

日下部 聡

本稿は、シンポジウムの講演内容を講演者が原稿として改めて書き起こし、一部を補足したものである。講演に従って次のような構成となっている。

- ・講演者の略歴
- ・手がけてきた調査報道の紹介
- ・インターネットを前提とした報道の実践
- ・ネット時代のオーディエンスの対メディア感情
- ・メディアリテラシー教育の重要性

筆者は 1993 年に毎日新聞の記者となった。埼玉県の浦和支局（現さいたま支局）、東京本社と大阪本社の子会社、週刊誌「サンデー毎日」編集部の記者、山梨県の甲府支局デスク、東京本社デジタル報道センター長などを経て 2022 年から論説委員としてデジタルと社会、情報公開、教育などの分野を担当している<sup>1</sup>。その間、2016～2017 年にオックスフォード大学ロイタージャーナリズム研究所の客員研究員（ジャーナリストフェロー）として渡英し、報道における情報公開制度の活用について日英を比較する研究をした。結果をまとめたリサーチペーパー<sup>2</sup>は同研究所のウェブサイトに掲載されている。

記者としてのキャリアの最初の 5 年半ほどは警察担当として事件事故取材に携わっていた。以降は特定の担当を持たずに自由に取材する機会が多く、その過程で情報公開制度やその他の公開情報を活用した調査報道に関心を深めた。

最初に情報公開制度の可能性に気づいたのは、2004 年にサンデー毎日に連載した「石原慎太郎研究」であった。当時の石原慎太郎・東京都知事による知事交際費や海外視察費の野放図な使いぶり、都庁に週 2～3 日しか来ない勤務実態などを書いた。連載がきっかけで住民訴訟が起こされ、曲折を経て 2007 年知事選の主要な争点へと発展していった。知事選をきっかけに、知事交際費の使用状況や海外視察の内容は都のウェブサイトに掲載されるようになった。

公開情報であっても「料理」の仕方次第で社会を動かす力になることを知った。「アクセス・ジャーナリズム」の弊害を克服する手段としての可能性も感じた。アクセス・ジャーナリズムとは、権力内部の人間にアクセスするうちに、いつの間にか権力側の考え方に染まったり、情報操作に加担してしまったりして、権力監視の役割を果たせなくなったジャーナリズム

<sup>1</sup> 日下部聡『毎日新聞』（2025 年 1 月 28 日閲覧）<https://mainichi.jp/reporter/kusakabesatoshi/>

<sup>2</sup> Kusakabe, Satoshi. 2017. *Freedom of Information Legislation and Application: Japan and the UK*. January 28, 2025. <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/our-research/freedom-information-legislation-and-application-japan-and-uk>



ムのことである。

以降、情報公開制度をさまざまなテーマの調査報道に応用するようになった。

その一つが2015年に報じた記事「憲法解釈変更 法制局、経緯公文書残さず」だった。当時の安倍内閣が集団的自衛権の行使を容認した2014年の閣議決定に関し、内閣法制局がその検討過程を公文書に残していなかったことを明らかにしたものだ。当該文書を情報公開請求したところ、検討過程の記録はないとの回答があったことから記事化した。

集団的自衛権の行使を憲法違反としてきた従来の政府見解は内閣法制局が練り上げたものだった。各省庁から優秀な官僚が集められ、「法の番人」とも呼ばれてきた内閣法制局が、歴史的な憲法解釈の変更に際して何の記録も残していないのは驚きであった。新聞労連ジャーナリズム大賞など複数の賞をいただき、個人的には記憶に残る仕事となった。

情報公開制度活用のノウハウを広く共有したいとの考えから、書籍を2冊出版した。『武器としての情報公開』<sup>3</sup>と『記者のための情報公開制度活用ハンドブック』<sup>4</sup>である。

前者は自身が手がけた報道のプロセスとロイタージャーナリズム研究所での研究を中心にまとめた。後者は、さまざまなジャーナリストの実践を紹介するケーススタディと、歴史も含めた情報公開制度全体の解説で構成されている。いずれも記者だけでなく、調査や研究をしているすべての人にとって参考になるよう、平易な記述を心がけた。

それはネットの普及と無縁ではない。情報環境の激変に伴う経営難から、既存メディアの組織は縮小しつつある。従来、日本のメディアでのスキルの伝承はOJT（オン・ザ・ジョブ・トレーニング）で行われてきたが、もはや各メディアにそれを担う余裕はなくなっている。ジャーナリズム界全体としてスキルを共有する仕組みの構築が求められていると考えたのである。

報道する際にネットを意識するようになったのは2010年代に入ってからだった。

2011年の東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所事故は、メディア不信を高めた出来事でもあった。放射線への恐怖や不安が広がる中で、何が危険で何が安全なのか、報道は十分な情報を提供することができなかった。2011年から2012年にかけて既存メディアへの信頼度が目に見えて低下したことが、複数の世論調査で確認できる。

ちょうど、ツイッター（現 X）やフェイスブックなどのソーシャルメディアの普及と同時期でもあった。例えば当時のツイッターには次のような投稿があった。

「金のある企業はマスコミを支配している。簡単なことだ。広告のスポンサーだからね」

2012年2月に毎日新聞労働組合などの主催で開かれたシンポジウム「メディアは何を伝えたか〜検証・原発事故報道」では河野太郎衆院議員がこう語った。

「事故以前、マスコミは完全に原子カムラのスポークスマンだったと思う。（中略）電力会社からの広告宣伝費は汚れている金だという認識はあったと思う。その汚れたお金にみんな手を伸ばした」

報道に携わる人間にとっては違和感のある指摘であった。実際には専門知識を持つ人材が不足していたこと、平常時の当局重視の姿勢を変えられず、政府や東京電力の発表頼みになって

<sup>3</sup> 日下部聡（2018）『武器としての情報公開』ちくま新書。

<sup>4</sup> 日下部聡（2024）『記者のための情報公開制度活用ハンドブック』新聞通信調査会。

しまったことが、十分な報道ができなかった主な原因であると考えている。

しかし、メディアも政官業と一体化した権力の一部という見方は、説得力を持って広がった。昨今よく耳にする「既得権益」批判に通底している。

当事者として自ら検証しない限り、信頼は回復できないのではないかと。そう同僚と話し合っ  
て始めたのが連載「この国と原発 第7部 メディアの葛藤」<sup>5</sup>であった。毎日新聞を中心に、  
事故前までのメディアと原子力産業の関係を検証した。

内部にいても知らないことは多い。通常の取材と同じように関係者から話を聞き、資料を収  
集した。歴史をたどる調査報道でもあった。

連載の冒頭は見開き2ページの紙面を使い、電力業界からメディアへの広告費、政府の広報  
事業の受注など資金面での関係、東電の広報戦略、原子力に対する社説の変遷、世論の変化な  
ど、さまざまな角度から検証した。

新聞でもテレビでも問題提起的な報道は断続的になされてきた。一方で原発関連の広告宣伝  
を担い、政策決定に政府の審議会委員として記者が関与したケースもあった。メディアは必ず  
しも「原子力カムのスポークスマン」ではなかったが、福島の大惨事を防ぐ力にもなれなかった。  
それが結論であった。

一方、ロイタージャーナリズム研究所で痛感したことがあった。報道のデジタル化である。  
研究所のセミナーやイベントでの議論はすべて、オンラインでニュースを伝達することが前提  
となっていた。日本の既存メディアの遅れぶりを見せつけられたのだった。

危機感を覚えた筆者は、帰国してからデジタル報道部門への異動を希望し、新設されたばかり  
の「統合デジタル取材センター」（後にデジタル報道センターに改称）のデスクとなり、デジ  
タルを活用した報道のあり方を模索することになった。

その一つが、2019年に取り組んだ「桜を見る会」報道であった。筆者がデスクとして統括し、  
主に3人の記者が取材にあたった。現場ルポや長文解説、野党による政府ヒアリングの詳細、  
識者のロングインタビューなどを配信した。意識したのは記事にどれだけのアクセスがあるか  
であり、ソーシャルメディア上の疑問や情報に機敏に応えることだった。

「応援しています」などというリプライがツイッターに寄せられるようになり、多くの有料  
購読者を獲得することができた。取材班にとっては予想外の展開であった。

さらに、書籍<sup>6</sup>の出版、取材班が読者と交流するイベントの開催など、多角的な発信を試みた。  
記者が顔を見せ、取材・報道のプロセスを出来るかぎり伝えることがジャーナリズムの信頼の  
回復につながると考えたからだだった。

一連の報道は2021年、第20回石橋湛山記念 早稲田ジャーナリズム大賞の公共奉仕部門大賞  
に選出された。

かねて必要性を感じていたファクトチェックにも着手した。世の中に知られていない出来事  
を伝える従来の報道と違い、すでに広く出回っている情報の真偽を検証する手法で、世界各地  
でメディアや民間団体が取り組んでいる。

<sup>5</sup> 『毎日新聞』2012年10月22日～11月4日

<sup>6</sup> 毎日新聞「桜を見る会」取材班（2020）『汚れた桜 「桜を見る会」疑惑に迫った49日』毎日新聞出版。

毎日新聞では2020年、国際的な標準に合わせ「正確」から「虚偽」までの7段階で情報の内容を判定する「レーティング」(評定)を取り入れた<sup>7</sup>。レーティングを導入したのは全国紙としてはおそらく初めてである。

当時の菅義偉首相の発言から拡散したソーシャルメディアの投稿まで、影響が大きいと思われる情報を中心にファクトチェックをした。テキストだけでなく画像や動画も対象とした。定期的に新型コロナに関する言説が必然的に多くを占めた。2023年までの間に配信した60本あまりの記事は毎日新聞ニュースサイトに集積されている<sup>8</sup>。

もう一つ、試みたのはネット上の公開情報を活用したOSINT報道であった。

OSINTとはOpen Source Intelligenceの略語で、元来、情報機関の世界で使われていた言葉であった。ソーシャルメディアに投稿された動画や画像、商用の衛星画像などを組み合わせ、現場取材が難しい紛争地などで起きていることを解明したり、事件や事故で何が起きたのかを事後検証したりするのが、ジャーナリズムにおけるOSINTの主流である。

筆者がデジタル報道センター長だった2022年に安倍晋三元首相銃撃事件が起きた。日本史に残るテロの現場で何があったのかを解明できないかと考え、記者とエンジニア、ウェブデザイナーらによる横断的なチームを結成して取り組んだ。

現場に居合わせた人たちが撮影した動画や画像、警察庁の検証報告書などをベースに、動画とアニメーションを組み合わせ、当時の状況を再現した「10秒の死角 検証 安倍元首相銃撃事件」<sup>9</sup>というコンテンツを公開したのは事件から約1カ月後の2022年8月のことだった。

以上のように、デジタルを活用した新しい取材、そして発信を模索してきた。ネットが情報インフラとなった今、ジャーナリズムもそれに適応しなければならないことは言うまでもない。特に、オンラインの双方向性はジャーナリズムの信頼回復のためにも役に立つのではないかと筆者は当初、考えていた。

ただ、実践をする中で浮かんできたのは「このようなアプローチでジャーナリズムは信頼を回復できるのか」という疑問であった。

ここ数年、デジタルの有料講読者の数が伸び悩んでいる。世界的な傾向である。オーディエンスがニュースを避ける傾向や、プラットフォームがソーシャルメディア上でのニュースの優先度を下げていることが指摘されている<sup>10</sup>。

そうした状況の中で、そもそも「メディア不信」とは何なのかと考えるようになった。

信頼回復のために、これまでも多くの提言や宣言がなされてきた。多くは権力監視や弱い立場にある人々の代弁、独立性の確保など、ジャーナリズムの機能を強化する方向である。逆に言えば、ジャーナリズムの役割を十分に果たせば信頼を取り戻せるという前提がある。

<sup>7</sup> 「ファクトチェック、手法は？基準は？」『毎日新聞』(2025年1月28日閲覧)

<https://mainichi.jp/articles/20210303/hrc/00m/040/001000d>

<sup>8</sup> 「連載 ファクトチェック」『毎日新聞』(2025年1月28日閲覧)

<https://mainichi.jp/ch191047912i/%E3%83%95%E3%82%A1%E3%82%AF%E3%83%88%E3%83%81%E3%82%A7%E3%83%83%E3%82%AF>

<sup>9</sup> 「10秒の死角 検証 安倍元首相銃撃事件」『毎日新聞』(2025年1月25日閲覧) <https://mainichi.jp/abc-formerpm/special/>

<sup>10</sup> Reuters Institute for the Study of Journalism. 2024. “Digital News Report 2024,” January 28, 2025. <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/digital-news-report/2024>

だが、オーディエンスの否定的態度には、それだけでは説明できない何かが混在しているように感じてきた。感情的な嫌悪のようなものといってもいい。

例えば 2024 年の能登半島地震と羽田空港での航空機事故の際に次のような X 投稿がみられた。

「避難所の現場レポート要らないよ。邪魔だし、対応してる人休めないじゃん。まだ 7 日しか経ってないんだよ？マスコミが邪魔してどうするの」

「地震にしろ羽田にしろ記者会見マスコミのレベル低すぎるやろ 揚げ足取ることしか考えてへんで」

筆者は首都圏の新聞 7 社が東京都と埼玉県教育委員会と連携して実施している「ニュース・リテラシー出前授業」の講師を時々務めている。

ある高校で 100 人あまりの生徒に、オンラインツールを使って「マスコミ」のイメージを「とてもよくない」から「とてもよい」の 7 件法で回答してもらったところ、平均は 2.7 であった。中点は 4 であるから、かなりネガティブ寄りである。さらに、「マスコミ」と聞いて思い浮かべる言葉を自由記述で尋ねたところ「空気読めない」「人の不幸をみんなに広める」「人の心がないうつ」「パパラッチ」「迷惑」「しつこい」などといった答えが続々と返ってきた。ポジティブな評価は「かっこいい」「すごい」の 2 件だけであった。

こうしたメディア観をどう捉えるべきなのか。メディア信頼についての研究は多数あるが、その性質にまで分け入った研究は少ない。ただ、いくつかの研究が「メディアシニシズム」という概念を提示している。

Markov & Min(2021)<sup>11</sup>は不信とシニシズムを分けて分析している。不信を民主主義的な価値観からの批判的態度、シニシズムは「報道は利己的な動機に基づいて行われており修復不可能である」という悲観に基づく敵意と定義した。

シニシズムを測定する尺度として、例えば「ジャーナリストは目的のためにはいつでも嘘をつく」といった質問項目を設定し、セルビアの市民に Web 調査を実施している。不同意 1－同意 7 の 7 件法で回答を求めたところ、この質問への回答の平均は 6.17 であった。

李 (2021)<sup>12</sup> は日本の状況を Web 調査に基づいて分析した。韓国でも「マスゴミ」によく似た「キレギ」という記者に対する蔑称があることに着想を得ている。キレギは記者の「キ」とごみを意味する「スレギ」を合成した表現である。シニシズムを「強い軽蔑的態度」と定義し、メディアシニシズムについて「予想以上に広がっていた」と結論している。例えば「日本の報道機関をゴミに例えて『マスゴミ』と軽蔑することに共感できる部分がある」という質問に 5 件法で回答を求めたところ、平均は 3.8 であった。

Quiring et al.(2021)<sup>13</sup>はメディアに対する態度を懐疑主義(skepticism)とシニシズムに区別した。

<sup>11</sup> Markov, Cedomir & Young Min. 2021. "Understanding the Public's Animosity Toward News Media: Cynicism and Distrust as Related but Distinct Negative Media Perceptions," *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 2022, Vol. 99(4), 1099-1125.

<sup>12</sup> 李光鎬 (2021)「メディアシニシズムの要因と結果：敵対的メディア認知および『ポスト真実主義的態度』との関連」『メディア・コミュニケーション：慶應義塾大学メディア・コミュニケーション研究所紀要』 No.71) 103-116

<sup>13</sup> Quiring, Oliver, et al. 2021. "Constructive Skepticism, Dysfunctional Cynicism? Skepticism and Cynicism Differently

メディアの欠陥を批判しながらも能力の問題と認識して許容する態度を懐疑主義、一方で「権力と共謀して世論を操作している」など、メディアの動機が悪意に基づいていると認識する態度をシニシズムと定義した。

ドイツ国民を対象とした調査の結果、懐疑主義とメディア信頼には正の相関が、シニシズムとメディア信頼には負の相関があるとの仮説がおおむね支持された。

ドイツの場合、シニシズムの程度は比較的低く、例えば「既存メディアと政治が共謀して世論を操作している」という質問への回答の平均は2.56（5件法）だった。ただし、調査が行われたのは2017年であり、近年は状況が変わっている可能性はある。

日本において反メディア感情が特徴的に表れたのが2024年の兵庫県知事選挙であった。

パワーハラスメント疑惑などの批判を受け、県議会の不信任決議で失職した斎藤元彦知事が再選された。失職後、一人で街頭演説を始めた斎藤氏の動画が同情論と共にソーシャルメディアで少しずつ広がり、告示後に状況は一変した。

「既得権益」を持つ議会や県庁、マスコミに、改革者・斎藤氏が一人で立ち向かっている、というナラティブが急速に拡散したのである。

毎日新聞は当選を祝う斎藤氏支持者のこんな声を掲載している<sup>14</sup>。

「既得権益と一緒にになってマスコミにたたかれても毅然と信念を曲げない姿勢を見て応援するようになった」

「ネットを見てマスコミ報道がおかしいと思った」

有権者の各候補に対する好感度について複数回のWeb調査を行った三浦（2024）<sup>15</sup>は、斎藤氏と有力な対抗馬だった稲村和美氏についての好感度と、「マスコミ」「警察」「政府」「法制度」「隣人や地域の人々」など複数の組織や制度への信頼度との関連を調べた。好感度を独立変数、各対象への信頼感を従属変数とする回帰分析をしたところ、有意な差が出たのは「マスコミ」だけだった。斎藤氏への好感度が高い人ほどマスコミへの信頼は低く、稲村氏への好感度が高い人ほどマスコミへの信頼が高いということである。

ジャーナリズムの原則に基づいて信頼回復を図ろうとするメディア側と、最初からメディアを拒絶しているかのようなオーディエンスの間に、価値観のずれが生じていないだろうか。

American Press Institute (API)などが2021年に公表した研究<sup>16</sup>は人々の道徳的価値観と対メディア態度の関連に注目している。Haidt(2012)<sup>17</sup>が提唱した道徳基盤尺度を用いて米国の市民の価値観を測定し、ジャーナリズムの教科書的存在であるKovach & Rosenstiel(2021)<sup>18</sup>に基づくジャ

Determine Generalized Media Trust,” *International Journal of Communication*, 15 (2021), 3497-3518.

<sup>14</sup> 「斎藤氏、ネット世論が追い風 兵庫知事返り咲き『つながり持てた』」（『毎日新聞』2024年11月18日）（2025年1月28日閲覧） <https://mainichi.jp/articles/20241118/k00/00m/010/046000c>

<sup>15</sup> 三浦麻子（2024）「兵庫県知事選挙に関する意識調査」（2025年1月28日閲覧） <https://docs.google.com/document/d/1xN8Ot7r5czfS1HPEVoexhxsDKVz-46RHviqVFfWUtiLo/edit?tab=t.0#heading=h.gvehn6urb072>

<sup>16</sup> Associated Press-NORC Center for Public Affairs Research, American Press Institute. 2021. “A New Way of Looking at Trust in Media: Do Americans Share Journalism’s Core Values?” January 28, 2025. <https://americanpressinstitute.org/trust-journalism-values/>

<sup>17</sup> Jonathan Haidt. 2012. *The Righteous Mind: Why Good People Are Divided by Politics and Religion*. New York: Vintage Books.

<sup>18</sup> Kovach, Bill & Tom Rosenstiel. 2021. *The Elements of Journalism, Revised and Updated 4th Edition*. New York: Crown.

ジャーナリズムの原則への認識を調査した。その結果、ジャーナリズムの原則を全面的に支持する人は少数派であることが明らかになった。

道徳基盤尺度はケア(Care)、公正(Fairness)、忠誠(Loyalty)、権威(Authority)、神聖性(Purity)の五つ、ジャーナリズムの原則は権力監視(Oversight)、透明性(Transparency)、事実重視(Factualism)、弱者を代弁(Giving voice to less powerful)、社会批判(Social criticism)の五つである。

分析の結果、調査参加者は四つのクラスターに分類された。保守派(35%)、モラリスト(23%)、無関心(21%)、ジャーナリズム支持者(20%)である。

保守派、モラリスト、ジャーナリズム支持者のいずれにも一定程度共通していた道徳的価値観は「ケア」と「公正」のみであった。ジャーナリズムの価値観で最も支持が高かったのは事実重視(67%)だったが、他はいずれも半数を下回り、すべて支持している人は全体11%にとどまった。

この研究は「ジャーナリズムの核となる価値観への違和感は、政治的なものよりも、人々の根底にある道徳的本能に関係している」と結論している。

メディアシニシズムがどのように形成されるのかについては、さらなる研究が必要であろう。筆者が気になっていたのは、教育におけるマスメディアの扱いであった。

小学校から高校までの教科書を調べたところ、学年が上がるにつれてマスメディアへの警戒感が強まっている印象を受けた。

マスメディアについての記述が最も手厚いのは小学5年の社会である。3出版社から発行されているが、いずれも新聞社や放送局の記者らのインタビューなどを盛り込んで数ページを割いて詳述している。

しかし、高校の必修科目「公共」になるとネガティブな表現が目立つようになる。出版社によって強弱はあるが、問題点を強調した教科書が多い。例えば清水書院の「私たちの公共」にはこう書かれている。

「マスメディアの多くは民間の営利企業であり、商業主義（コマーシャルイズム）に走りやすく、興味本位の内容をあつかうなどの傾向もあります。また、低俗で刺激的な欲求を満たす情報や、誇張した表現でスキャンダル情報を好んであつかう扇情主義（センセーショナリズム）も指摘されることがあります。こうしたかたよった報道は大衆の政治的無関心を助長する一因になるともいわれています」

そして、「公共」の教科書の多くは、付け加える形でソーシャルメディアの台頭に触れている。マスメディアが問題を抱えているのは事実である。しかし、現実にはマスメディアの影響力は低下し、ソーシャルメディア情報が政治や社会を動かす力を持つようになっている。教科書のマスメディア観は時代遅れにも映る。

ソーシャルメディアの問題点は指摘されて久しい。人々が自由に発信できる一方で、デマや真偽不明の情報も横行し、差別的な投稿や中傷も後を絶たない。そうした情報を受容し無批判に受け入れていると、ものの見方は偏り、やがては社会の分断や暴力に行き着く恐れがある。

メディアリテラシーの重要性が認識されるようになり、メディアリテラシーについての教科書の記述は、小学校から高校まで定着しつつある。主に国語と社会、高校では公共である。中

学の技術・家庭や高校の情報 I などにも記載がある。

国際大 GLOCOM が 2024 年 2 月に国内で実施した調査<sup>19</sup>によれば、受け取った情報を確かめる行動をしているかとの設問に 10 代の 48・8%は「している」と答えた。年齢が上がるほど割合は下がった。若い世代に教育の効果が表れ始めている可能性がある。

前述の API の研究によれば「事実重視」は多くの人々が共有する価値観であった。ジャーナリズムの価値を人々に再認識してもらう道があるとすれば、メディアリテラシー教育は一つの方角を指し示しているのではないか。

日下部 聡（くさかべ さとし）  
（毎日新聞）

---

<sup>19</sup> 山口真一ほか（2024）『偽・誤情報、ファクトチェック、教育啓発に関する調査研究報告書』国際大学グローバル・コミュニケーション・センター。

## 講演II

### 探査報道で突破する

渡辺 周

#### 解は Tansa の実践にあり

日本のメディアを明治時代から牽引してきた新聞、昭和から平成にかけて国民的なメディアとして君臨したテレビは、今や「オールドメディア」と呼ばれる。理由は二つだ。

一つは、インターネットメディアや SNS に比べて、新聞とテレビという媒体に魅力を感じない読者・視聴者が急増していること。もう一つは、政治経済権力と癒着し権力監視というジャーナリズム本来の役割を果たさないことで、信頼が失墜していることが理由だ。

しかし、インターネットメディアと SNS が新聞とテレビに代わってジャーナリズムの役割を果たしているかという点、全く果たせていない。それどころか大量のデマを氾濫させ、健全な民主主義の基盤を危うくしている。

一体、どうすればいいのか。本稿では、探査報道に特化したニューズルームとして 2017 年に設立した Tansa の実践を綴ることで解とする。

#### テレビ、新聞の双方を経験

まずは私の来し方を紹介する。ポイントは、テレビ局と新聞社というオールドメディアの双方を経験した上で、Tansa を創刊したということだ。メディアを取り巻く時代の変遷を体感している。

1998 年に早稲田大学の政治経済学部を卒業後、日本テレビに入社した。報道局の志望だったが、営業局に配属され 2 年弱で朝日新聞に転職した。民放の場合、報道志望でも総合職で採用される。総合職の社員は営業や編成、人事という管理部門を経験することが多く、「一生報道」ということはまれだ。

私の場合、最初に営業に配属されても 5 年もすれば報道に異動になる。だがたとえ報道に配属されても、その後にまた管理部門に異動になる可能性が高かった。現場と管理部門を行き来することになる。

私はジャーナリストになりたかったのであって、日本テレビの社員になりたかったわけではない。この点、民放の社員のキャリア形成はオールドメディアを象徴している。いかに自社のプラットフォームでビジネスを成功させるかが、最重要事項なのだ。テレビでは、いかに視聴率を上げて、視聴率に比例する広告収入を増やすかという使命を果たすことが社員には求められる。報道や制作部門の現場だけで仕事をするのではなく、視聴率に責任も持つ編成部や、売りに責任を持つ営業局を担わせる。

新聞社の場合は、記者職で入社すれば記者になれる。この点、テレビ局よりはマシだ。朝日



新聞に入社後、島根県の松江支局を振り出しに、名古屋の社会部や東京の特別報道部で記者業に専念した。記者としての訓練を積み、プロとしてやっていける技能を身につけられたのは朝日新聞のおかげだと考えている。

しかし2014年、転機が訪れた。

## 転機は2014年

この年、朝日新聞が瓦解した。従軍慰安婦報道の検証と、東京電力福島第一原発事故に関する「吉田調書報道」をめぐる対応を、ことごとく誤った。

従軍慰安婦報道の検証では、自称・山口県労務報国会下関支部動員部長の吉田清治氏の証言が掲載された1982以降の記事16本を取り消した。2014年8月5日のことだ。吉田氏の「済州島で200人の若い朝鮮人女性を狩り出した」という証言がウソだった。

吉田調書報道とは、政府事故調査委員会が福島第一原発の吉田昌郎所長を聴取した記録を手し、スクープとして報じたものだ。だが「所長命令に違反 原発撤退」という見出しが、「多くの東電社員らがその場から逃げ出したかのような印象を与えた」という理由で記事を取り消した。2014年9月11日のことだ。

慰安婦報道での、吉田清治証言の記事取り消しは当然だ。だが原発事故の吉田調書報道は、事実に間違いがあるわけではない。取り消し措置は異常だ。

なぜ、吉田調書報道を取り消したか。その謎を解く鍵は「池上コラム」にある。

池上彰氏は、吉田清治氏の証言を掲載した記事を朝日新聞が取り消したことについて、2014年9月初めに朝日新聞のコラム「池上彰の新聞ななめ読み」で書こうとした。朝日新聞は記事を取り消した際に、謝罪しなかった。このことを批判する内容だ。

だが朝日新聞は掲載しなかった。木村伊量社長が「こんな原稿を載せるんだったら社長を辞める」と激怒したからだ。

池上氏のコラムを掲載しなかったことは、週刊新潮と週刊文春が察知した。9月2日には週刊文春がネットで速報。言論の自由を封殺した行為として、社内外で批判が巻き起こった。

池上コラム不掲載の問題を受け、朝日新聞の首脳陣は木村社長への批判を交わす必要が出てきた。木村社長が関与していない原発の吉田調書報道を、生贄として差し出したのである。吉田調書報道取り消しにあたっては、木村社長が記者会見まで開いた。

2014年の出来事は、単なる朝日新聞社内での問題ではない。大手メディアが、一斉に朝日叩きに走ったからだ。それは健全な批判というよりは、「水に落ちた犬を叩く」という類いのものだった。

読売新聞と毎日新聞に至っては、ビジネスの好機と捉えた。それぞれ販売促進のチラシを作った。

毎日新聞のチラシのタイトルは「従軍慰安婦報道 朝日の誤報問題 毎日新聞はこう報道しています」。毎日新聞がいかに関安婦問題を正しく報じてきたかアピールした。読売新聞社のチラシのタイトルは「慰安婦報道検証 読売新聞はどう伝えたか」。読売新聞の社説「『吉田証言』ようやく取り消し」や、「長年、日本をおとしめてきた朝日新聞の責任は大きい」とい

う読者の声を紹介した。

この状況をほくそえんでいたのは、政治権力だろう。マスメディアが自滅してくれた。

## 凋落の末路

経営難がオールドメディアをさらに追い込んだ。新聞で言えば、最後にあがく中で最低限の倫理観まで失った。

例えば新聞の押し売りだ。

国民生活センターに2020年、新聞の押し売りに関する苦情件数と内容を情報公開請求したことがある。高齢者が被害にあった事例が、月100件寄せられていた。一部抜粋する。

「父が景品欲しさに新聞を契約したが、認知症。景品を返品すると伝えたが、解約に応じてもらえない」

「目が見えず認知症気味の妻が新聞の契約をし、現在同じ地方紙が2部入っている。1部でいいが、販売店が応じない」

「自分はケアマネだが、高齢の利用者が新聞の契約をしていた。その利用者は自分で署名できないので、勧誘に問題があったと思う。解約させたい」

こうした押し売りは、犯罪になる可能性がある。2015年には麻生太郎副総理（当時）から諮問を受けた消費者委員会の主催で、「特定商取引法」の改正を話し合う専門調査会が開かれた。だが新聞協会は必死で業界の利益を守ろうとした。契約を拒否する相手への訪問販売を法律で禁止することに、反対したのだ。

新聞協会の理事、山口寿一氏（現・読売新聞グループ本社代表取締役社長）は言った。

「新聞の勧誘の現場では、様々な接触のやり方があって、断られたけれども、とっていただくということも現実には多々あるのですね。それは、強引なセールスをしてということではないと思います」

「それが必ず強引だという前提に立ってしまうと、一旦断られたら、もう二度ととらないということになるのでしょうかけれども、そうではなくて、とっていただくというところまでこぎ着けることも多々あるのが新聞という商品の現実なので、事前の規制というものが強化されるのは、過剰な規制になっていくのではないか。新聞販売所の活力を必要以上に奪うことになるのではないかということを非常に懸念しているところです」

新聞がこのような無残な姿を晒すのは、その本質がジャーナリズム組織ではなく、営利企業だからだ。経営が傾けば本性を剥き出しにする。ペンがパンに負けた。

## 5つの約束

マスメディアはもはや、ジャーナリズムを実践する場ではない。私は朝日新聞を2016年3月

に退社し、新しい挑戦をすることに決めた。1年弱の準備期間を経て、2017年2月に Tansa（当初はワセダクロニクル、2021年に Tansa に改称）を創刊した。

Tansa の使命を簡潔に言い表すと、以下のようになる。

「自分たちが掘り起こさなければ埋もれる真実を社会改善のためにスクープする」

これは、オールドメディアや雑誌、ネットメディアへのアンチテーゼでもある。記者クラブを拠点に取材・報道する新聞社やテレビ局は、当局からのリークを元に「明日わかることを今日報じる」競争に明け暮れる。膨大なエネルギーの無駄であるばかりではなく、当局の世論誘導に利用されている。

雑誌やネットメディアの「スクープ」は、芸能人の不倫など当事者間で解決すべき問題を盛んに取り上げる。これは、ページビューをいかに獲得して広告収入を上げるか、読者数をいかに増やして購読料金を得るかに主眼を置いた妥協に過ぎない。

私たちは易きに流れないように、以下の5つの約束を Tansa のサイト上で掲げている。

#### 1. 旬のニュースを消費せず、事態が変わるまで報道します

私たちは、探査報道によって犠牲者が置かれている状況を変えることを目指しています。取り上げるテーマは犠牲者を救うために何を変えたらいいのかという視点で選びます。読者の興味に合わせて次に移ることはしません。着手したら、事態が変わるまで粘り強く報道を続けます。

#### 2. 手間ひまかけます

隠された事実を発掘するため、手間を惜しみません。「買われた記事」は取材の本格着手から10か月、製薬マネーデータベースの作成は3000時間、「消えた核科学者」は7年半かかりました。記者クラブに所属して情報のパイを奪い合い、いずれ分かることを早く報道するような競争に私たちは加わりません。

#### 3. 最高水準の技術で臨みます

私たちは常に世界中のパートナーたちとつながっています。GIJN主催の国際会議には、2017年の南アフリカ大会、2018年のソウル大会、2019年のハンブルク大会と3年連続で参加しました。探査報道を手がけるジャーナリストたちが持ち寄った最新の取材技術を、その都度吸収しています。これまで34カ国の報道機関と協力して取材、発信をしてきました。あらゆる問題を国際的な視点で捉え、世界水準の技術を磨き続けます。

#### 4. 顔色をうかがわず、全力でぶつかります

私たちは常にジャーナリストとしての倫理を最優先して、取材相手に全力でぶつかります。権力や広告主に遠慮をすることはありません。取り得るあらゆる手段を使って、不正の事実と証

抛を入手します。

5. 若手ジャーナリストを育成すると共に、技術は社会で共有します  
インターネット上で誰もが情報を収集し発信できる時代では、ジャーナリストは職業人としてより高度な仕事が求められます。Tansa が運営する探査報道ジャーナリスト養成学校で、全国の若手ジャーナリストやジャーナリスト志望の学生を育成します。また Tansa が日頃の取材で培った技術は社会で広く共有し、市民が的確な情報を収集して発信する手助けをします。

## 探査報道とは

ここで「探査報道」という言葉について、説明しておきたい。探査報道は、従来メディア業界で「調査報道」と呼ばれてきたものだ。

私がまだ朝日新聞で「調査報道」を担当していた時のことだ。大阪の実家に帰省したら、母に「あんたは今何をやってるの？政治部とか社会部とかは聞いたことあるけど、そういうの？」と聞かれた。私が「調査報道だよ」と答えると、母は言った。

「調査報道？何それ、変なの。調べて報道するのってあたり前じゃないの？あんたこれまでは調べずに書いてたん？」

そりゃそうだ、と思った。調査報道という言葉は「Investigative Report」の日本語訳として、メディア業界では使われていた。「Investigation」というのは、「捜査」という意味がある言葉だ。

しかし、「調査」という言葉は一般の人にしたらそこまで強い言葉に感じない「Research」と同義だ。そこで「探査」という言葉を使うことにした。韓国でも「探査報道」と呼んでいて、単なるメディア業界の用語ではなく、市民の中で定着している。

## 寄付モデルへのこだわり

探査報道は手間暇がかかり、資金が必要だ。広告を掲載せず、購読料金も徴収せずにどうやってマネタイズをしているのか。

Tansa は寄付モデルを採用している。日本には寄付文化がないから、これは大きな困難を伴う。創刊当初は無給で、取材費用も私費から持ち出しという状況が続いた。

それでも寄付モデルにこだわる理由は3つだ。

1つ目は、広告収入を得ることで企業の影響力を受けないこと。朝日新聞では、製薬会社と医師の癒着を暴くキャンペーンが中止になる経験をした。Tansa は広告主から常に独立していたい。

2つ目は、公共財としての役割を果たしたいということ。経済的な余裕がなくても、Tansa の探査報道に触れられるよう購読料は無料にしたい。

3つ目が、一番大きな理由かもしれない。私たちは、寄付者を「お客様」と思っていない。ジャーナリズムを通して、共に民主主義を作っていく仲間だと思っている。実際の仕事は私たちが担うが、寄付者には仲間としての会費を託してもらう。サービスの対価として代金をもらうのではない。根底には、「自分のためではなく、苦境にある他者のために協力していきませんか」という考え方がある。

「綺麗事ばかり言うな」という言葉は、耳にタコができるほど聞いてきた。だが創刊して丸8年、今は私と若手2人の給料を賄っている。軌道に乗ってきた。今春からはさらに2人を採用する。一人はTansaの学生インターン出身で、卒業後に毎日新聞で勤務。Tansaに戻ってくる。もう一人もインターンで、美大を卒業後に新卒採用する。これからも徐々にメンバーを増やしていく予定だ。

私が折に触れて噛み締めている言葉がある。創刊した時、寄付者たちが贈ってくれた言葉だ。

「応援しています。がんばってください！10歳で敗戦を迎えた世代として、戦後のジャーナリズムの70年間の劣化の歩みは耐え難い。間もなく消えゆく者として、後に続く世代に頑張ってもらいたいので、貧者の一灯をおくります」

「本当のことを知るためのひとつの手段として応援します。できる限りのことを、庶民の視点から調査報道してください。選ばれた少数の人たちのためではなく、サイレント・マジョリティーのために。そして、背筋を伸ばして呼吸ができる未来のために」

「理念と信念だけに貫かれたジャーナリズムが確立しますように」

## ネットも新聞もテレビも本も

Tansaの活動を持続可能にしていく上で、重要な点がある。それは「最強の取材者」としてのコンテンツメーカーを目指すということだ。

メディアの激変については、「ネットか新聞かテレビか本か」というように媒体ごとに分けてそれぞれの優劣を議論することが多い。

しかし、重要なことは「どこに載せるか」ではなく「何を載せるか」である。媒体ごとの議論は、結局のところプラットフォームビジネスを主眼にしているのであり、ジャーナリズムの再建が視野に入っていない。

Tansaはまずしっかり取材をして、質の高いコンテンツを作る。その上で取材成果のインパクトを高めるために、Tansaのウェブサイト以外にも、あらゆるメディアでの掲載や放送を検討する。「ネットか新聞かテレビか本か」ではなく、「ネットも新聞もテレビも本も」なのだ。

実際にあらゆるメディアでTansaの調査報道を展開してきた。昨年6月にはNHKスペシャル「調査報道新世紀」の枠で、「子どもを狙う盗撮・児童ポルノの闇」が放映された。これはTansaが先行し報じてきたシリーズ「誰が私を拡散したのか」を元に、NHKと共同取材した成果だ。

メディアがバラバラに活動するのではなく、社会改善のためにコラボレーションするという意味でも、意義ある試みだった。

## 育成の重要性

最強の取材者を目指すと言っても、いきなり探査報道ができるジャーナリストが現れるわけではない。若手を育成することが非常に重要になってくる。

オールドメディアは記者教育を手がける余裕がなくなっており、プロとしての技能が身についていない若手が多い。このままでは、事実を的確に伝えるという基本的なことすらできない記者ばかりになってしまう。日本の大学には、ジャーナリズムの理念と技術を伝授する本格的なジャーナリズムスクールが存在しない。そのことにも留意する必要がある。

Tansa を創刊して私が取り組んだのは、自分の経験を言語化し、体系化することだ。ジャーナリズムの理念も、ジャーナリズム研究の第一人者である社会学者の花田達朗さんに改めて学んだ。

Tansa の若手は、体系化した理念と技術を学び、それを元に実践して反省点を次に生かすということを積み重ねてきた。すでに活躍し始めており、中川七海は「公害 PFOA」で、ダイキン工業や自治体の責任を追及している。辻麻梨子は「誰が私を拡散したのか」で、インターネット上の性犯罪を扱っている。2 人ともジャーナリズム関連の賞を受賞している。中川は『終わらない PFOA 汚染—公害温存システムのある国で』を旬報社から出版し好評だ。

若手の育成は、ジャーナリズムの未来を切り開くためには今から取り組んでおく必要がある。

## 民主主義のインフラを守るために

結局のところ、メディアビジネスとジャーナリズムの実践とのどちらに主眼を置くのかに尽きる。Tansa はもちろん後者だ。このままでは、日本では民主主義自体が減んでしまうと思うからだ。

2024 年 9 月 30 日、Tansa は国葬文書の「不存在」決定取り消しを求めて、国を提訴した。

岸田内閣は 2022 年 7 月、安倍晋三・元首相の国葬実施について、国会に諮ることなく閣議決定で決めた。決定に至る協議でどんなことが話し合われたのか。その記録を Tansa が情報公開法に基づき、開示するよう国に求めてきたが、記録の未作成や廃棄を理由に不開示決定が出た。このため、提訴に踏み切った。

当時、世論は国葬実施反対の声の方が多かった。それにもかかわらず、国葬を強行したのだから、実施の是非を政府で協議した記録文書がないはずがない。記録文書を作成していないとか、廃棄したとかいう理由は見え透いた嘘だ。民主主義の基本は、記録を残し、それを基に社会を構成するすべての人が検証できるようにしておくことだ。民主主義の危機である。

政治権力が国民に平気で嘘をつくのは、私たちジャーナリストが権力監視を怠ってきたことにも大きな原因がある。今回の提訴はこの状況を打破するための闘いだ。

闘いに勝つには、職業人としてのジャーナリストだけではなく、民主主義を堅持する意思を持つ市民との協力が不可欠だ。

私はそうした市民は確実にいると考えている。例えば、国葬文書の開示を求める Tansa の裁判に対して、オンライン署名「change.org」では2万人超の署名が集まっている。そこに寄せられた応援の声は次のようなものだ。

「情報は本来市民のもの。公開するのにはばかられる後ろめたいことがあるのでしょうか。だとしても、非公開は許されません。だからこそみんなの力で情報を公開させましょう」

「この国の秘密主義、そして不公正をそのまま是認させようとする日本政府の姿勢を全否定し、あらゆる不公正と秘密が解き明かされ、糾されることを切に願います」

「息をするように嘘をつく。もう都合悪いことは嘘で塗り固めるのが通例になりつつある」

ネット時代となって全ての人が情報を収集し、発信する手段を得たからこそ、心ある市民の力を結集させやすい。スマートフォンの普及をデマの温床として捉えるのではなく、市民が民主主義に資する好機と捉えたい。インターネットがない時代に逆戻りすることなどできないのだから、そう考えるしか道はないのではないか。

もちろん、オールメディアが墮落し、SNSでのフェイクニュースが社会の趨勢に影響を及ぼしてしまう時代にあって、健全な民主主義に資するジャーナリズムを構築するのは大変だ。しかし、覚悟を持って挑戦する以外に道はないと思う。

以下は、Tansaの若手たちのコラム欄「飛び込め！ファーストペンギンズ」の趣旨だ。若手たち自身が書いた。「ファーストペンギン」のつもりで、ジャーナリズムの海に飛び込む人たちが、次々に出現することを切に願っている。

「勇気をもって道を切り開く人を、群れの中で最初に海に飛び込むペンギンになぞらえ、『ファーストペンギン』と呼びます。知名度がなく財政も不安定なTansaに飛び込んだリポーターたちは、いわば新たなモデルでジャーナリストを目指すファーストペンギン。ときどき溺れながらも、懸命に泳ぐ日々を綴ります」

渡辺 周（わたなべ まこと）

（Tokyo Investigative Newsroom Tansa 編集長）

## 報告

### 子どもの権利は、なぜ私たちに適用されないのですか

稲葉 奈々子

開催日: 2024 年 11 月 16 日 (土)

登壇者: ①アウン・ミャツ・ウィン (ミャンマー出身、入管施設に収容された経験があり、裁判を経て難民認定、UNHCR 難民入試で大学進学、大学院を経て、現在はレストランと介護サービス業経営)、②高校時代に在留資格がない経験を経て、専門学校、大学に進学した皆さん、③進学を希望する仮放免高校生の皆さん、④仮放免高校生奨学金プロジェクトで高校生の伴走をしてきた大学生、⑤高谷幸 (東京大学、仮放免高校生奨学金プロジェクト代表)

進行: 稲葉奈々子 (グローバル・コンサーン研究所)

参加者: 117 人

表題に掲げた問いは、外国人の生存権を求める院内集会での、ある在留資格がない大学生の発言である<sup>1</sup>。この問いをテーマとして、グローバル・コンサーン研究所は 2024 年 11 月 16 日に在留資格がない (なかった) 高校生・専門学校生・大学生 10 人が登壇するシンポジウムを開催した。117 人が参加し、当事者の切実な、日本社会に対する声を正面から真摯に受け止めてもらえたことが伝わってくる感想がアンケートでは多数寄せられた。

日本には、在留資格がない未成年の子どもが約 300 人存在している (2019 年法務省調べ)。在留資格がない子どもたちの多くは、入管施設への収容を一時的に解かれた仮放免の状態に置かれている。仮放免の外国人は就労を禁止されているため、生活は困窮している。義務教育期間中は、給食や体操着などに対して就学援助を受けられるが、高校からは授業料無償化の対象外とされ、高等学校等就学支援金も受けられない。そのために進学をあきらめたり、中退を余儀なくされたりする子どもが多くいる。

高校に進学すると、友だちはアルバイトをはじめて、自立しはじめる。遊びに行く場所は県を越えて広がり、そのために使うお金も中学校までとは比べものにならない。将来就きたい仕事の話も具体的になっていく。しかし仮放免の高校生や大学生は、そのすべてが許されていない。

子どもは、成長するとともに、できることが増えていくが、仮放免の子どもの場合、「日本にいてはいけない存在だから」と、次から次へと将来の可能性を奪われ、前に踏み出そうとすると、目の前で扉が閉まってシャットアウトされる。

「自分は日本に存在してはいけない」と思わされるつらさを多くの人に理解してもらい、



在留資格がない高校生と家族の在留許可の取得につなげる目的で、反貧困ネットワークと移住者と連帯する全国ネットワーク貧困対策 PT は協力して、2023 年 1 月から、仮放免高校生の勉学を支援するために、月額 1 万円（公立高校 1 ヶ月の授業料相当）の奨学金を届け、大学生・大学院生チューターが伴走し、進学・高校生活上の相談に乗る「仮放免高校生奨学金プロジェクト」を開始した。反貧困ネットワークと移住者と連帯する全国ネットワーク貧困対策 PT の協力で開催した本シンポジウムの登壇者たちは、このプロジェクトのメンバーである。

さて、冒頭に述べた 300 人の未成年者のうち、日本生まれの 212 名は、法務大臣の方針により<sup>2</sup>、2024 年 10 月までに在留特別許可を取得した。本プロジェクトが支援する 41 人の高校生のうち、9 人は在留資格を取得（うち 3 人は大学・専門学校進学）。28 人は仮放免のまま高校に通っている。4 人は在留資格がないまま専門学校に進学した。在留資格を得られなかった理由は、本人が日本生まれではなく、日本生まれで小中高校に就学しているきょうだいがいないため、正規化の対象とならなかったためである。

### 在留資格がない＝基本的人権保障の枠外

高谷幸さんの報告では、日本において在留資格がないとは、「人間ではない」とみなされると言っても大袈裟ではないことが説明された。日本政府は、1978 年の「マクリーン判決」に基づいて、「外国人に対する憲法の基本的人権の保障は、外国人在留制度の枠内で与えられているに過ぎない」という原則を今も変えていない。在留資格がないとは、在留制度の枠外にいることを意味する。つまり、基本的人権が在留資格制度の枠内で与えられるに過ぎないのであれば、「枠外」に置かれている人たちの人権は保障されない、ということになる。

それゆえ、在留資格がない移民たちは、「日本にいないはず」の人とみなされ、その自治体に何年住んでいても、住民登録できない。就労は禁止、生活保護などほとんどの公的サービスの対象外とされ、届けた住所のある都道府県を越える移動には入管の許可が必要となる。子どもの場合、高校無償化制度の適用対象外とされるため、授業料が払えず退学を余儀なくされる仮放免高校生がいる。本シンポジウムが、「子どもの権利は、なぜ私たちに適用されないのですか」と掲げたゆえんである。

### 子どもの権利としての高等教育への権利

シンポジウムでは、特に高等学校進学に焦点が当てられた。初等・中等教育については、文科省は「その子どもが日本にいてよいか」を判断するのは教育行政の役割ではないことを文書で示している<sup>3</sup>。そして就学が認められているということは、就学援助を受けることもできる。親が就労を禁止されているがゆえに、収入のない仮放免家族の子どもにとって、就学援助によって給食費、学用品費、通学費、部活動費、修学旅行費などがカバーされる

ことによって、学校に通うことが可能になっている。

しかし高校に進学した途端に、文科省は、高等学校等就学支援金の事務処理要項に、「不法滞在者」という項目を設け、「就学支援金は、社会全体の負担である国費で生徒の学びを支える制度であるため、不法滞在者は就学支援金の対象とはならない。なお、仮放免措置が行われている場合であっても、あくまで仮放免措置は出国までの間の臨時的な措置であり、その者が依然として不法滞在者であることに変わりはない」とし、無償化の対象外とする。

登壇した高校生・大学・専門学校生たちは、こうした状況に置かれた中で、勉強を続けることの困難を語ってくれた。以下は、かれらの作文からの抜粋である。

今一番悩んでいるのは、進路です。入管に色々なことを制限されているので、将来に希望を持ってないでいます。大学を卒業したとしても、「その後、何もできないのに」という考えが頭に浮かんでしまって中々進路が決まりません。勉強もどうせ将来何もできないのに、何のために一生懸命頑張っているのだらうと嫌いになってしまう時があります。

(高校2年生)

普通ならバイトに行って毎日友達と遊ぶっていうことが当たり前だと思っていました。でも、今、私は当たり前ができない状態で苦しいです。私の存在が日本から無くなっている。

(高校1年生)

高校生になって少しずつできることも増えてくるなかで、私たち仮放免の人は制限も多いしできないことの方が多いです。

(高校1年生)

家賃も払えない。医者にも行けない。食品も買えない。どこかに遊びに行くこともできません。このような困難に満ちた人生を誰が送りたいと思うのでしょうか。

私はお金がなくて学校の学費を3年間払えなかった。学校から「払えないと卒業することは難しい」と言われました。……私は自分で親しい友人のお母さんから借金をしました。そのお金で学費を払うことができました。でも、まだそのお金を返すことができません。どうやったら返すことができるのか分かりません。友人といつも会いますが、私は自分のことを恥ずかしいと思ってしまいます。

(高校3年生)

## 大学・専門学校による受験拒否

それに加えて、仮放免高校生が直面するのは、大学や専門学校進学にあたって、学校から受験拒否されたり、合格が取り消されたりする事実である。かれらは、日本の高校を卒業するわけであり、受験資格は満たしている。国籍や在留資格が要件になるような「留学生入試」などの特別入試ではない。受験時には国籍や在留資格が問われない一般入試での受験すら、拒否されることがあるのだ。

NPO 法人移住者と連帯する全国ネットワークが 2024 年 11 月に実施した「省庁交渉」では、文科省は、大学・専門学校による仮放免高校生に対する受験拒否について、大学の「経営判断」と回答した。しかし、受験資格を満たしている高校生の受験を拒否することは、差別以外のなにものでもない。

以下は、シンポジウムで発言してくれた専門学校生の経験である。

私の心には美容師になりたいという思いがずっとありました。幼稚園の先生も好きだったけれど、オープンキャンパスに行った時に質問したら、仮放免だと難しいと言われました。エアラインも調べてみたけれど、(在留資格がないので) 日本でしか働けないし、ビザがもらえるかも分かりません。そして、やっぱり私の「美容師になりたい」という気持ちはどうしても変わらなくて、美容学校を探しはじめました。学校はたくさん見つけました。しかし、「外国人は受け入れません」、「在留資格がないから受け入れません」、「住民票がないと受け入れません」、と、断られ続けました。

(専門学校 1 年生)

この専門学校生は、伴走支援する大学生チューターの尽力で、進学先が見つかった。大学生チューターはシンポジウムにも登壇し、その一人勝股寧菜さんは、次のように述べている。

「自分が受験生だったころのことを思い出すことがあります。ただでさえ、受験は合格がもらえるか分からない不安とストレスが伴います。不合格の結果に落ち込んだ経験がある人もいないのではないのでしょうか。私の場合は、受験は大変でも、頑張って努力をすれば学ぶチャンスは開かれるという揺るがない前提を糧にがんばることができました。そして、これは誰にとっても当たり前のことだと思っていました。

しかし、在留資格がないからという理由だけで、ある高校生に不合格の紙が突きつけられた時にその認識は崩れました。本人がいくら頑張っても、いくら学びたいと強く願っても、本人にはどうしようもない理由でそれが拒絶されるからです。がんばったのに、学力は足りていたのに不合格を突きつけられるのはどれだけ辛いことでしょうか。

私もまさかここまで、『学びたい』という気持ちを拒否している学校があるとは思いませんでした。日本で生まれ、日本で育ち、日本の学校に通い、部活や受験勉強に打ち込む高校生たちは、私と同じように社会の一員として暮らしています。なのに、どうしてかれらには努力をすれば学ぶチャンスは開かれるという、当たり前にも思える権利が適用されないのでしょうか。

いくら、国家が存在を否定しても、いないことにしても、かれらがここで暮らしているという事実を消すことはできませんし、教育を受けてはいけない子ども、夢を描いてはいけない子どもなんていないはずです。

かれらと同じ社会で暮らす同世代の学生として申し上げますと、在留資格による受験拒否は性別や国籍、出身地によって受験を拒否するのと同等にあってはならないことだと思います。学校行政や学校関係者の方々には学びたいと願うすべての若者に門戸を開いてほしいと思います。」

2023年の法務大臣の方針による日本生まれの仮放免の子どもの正規化措置の対象にならなかった子どもには、もうチャンスはないのだろうか。そうではない。1990年代から現在に至るまで、初等・中等教育を修了後、専門学校や大学等、高等教育に進学し、「留学」の在留資格を取得した仮放免の子どもたちは数多く存在する。入管庁は、在留特別許可の付与にあたって、「日本での定着性」を判断する上で、積極要素として高等教育進学が採用されていると考えられる<sup>4</sup>。

### 教育の原点に立ち返る必要性

最後に、本シンポジウムに登壇し、経験を語ってくれたアウン・ミャット・ウィンさんは、在留資格を得ること、そして高等教育に進学することが、人生を大きく変えることを示している。

ウィンさんは1998年3月にミャンマーから難民として来日した。公園で野宿しながら、日雇いで下水掃除やとび職の日雇いの仕事をし、その後、焼き肉店で働きながら、パチンコ店の上の倉庫に寝泊まりする生活をしていた。ミャンマー大使館の前で民主化を求めて抗議運動も続けていた。日本に来て4年目のある日、仕事帰りの朝3時頃に逮捕され、「不法入国」と「不法滞在」で有罪判決を受け、入管収容所に2年間収容された。難民認定申請も却下されたが、異議申し立てによって2004年に認定された。

その後は、UNHCRの難民入試で大学に進学、大学院まで進み、その後、レストランと介護サービスの会社を起業し、現在は難民を支援する側で活躍している。

ウィンさんが、日本政府に一度は「不法滞在者」として切り捨てられたことからわかるように、「不法」に絶対的な根拠はない。在留特別許可は、100%入管行政の裁量であり、「不法」だったものが「合法」になることもある。

本シンポジウムに登壇した高校生は「不法滞在」とされ、大学・専門学校の受験を拒否されている。しかし、大学教育の現場では、学歴要件を満たし、必要な学力水準に達し、専門において適性がある学生を拒否する理由はない。入管行政の裁量である在留資格を根拠にして、受験を拒否することは、教育行政の本来の役割を見誤っている。

子どもの権利条約は、「能力に応じ、すべての者に対して高等教育を利用する機会が与えられる」ことを子どもの権利として掲げている。在留資格がない子どもも「子ども」である。

シンポジウムには、30年以上にわたって在留資格がない子どもの支援をしてきた元高校教員や行政書士の参加があった。その元高校教員は、いみじくも「学校に行ってはいけない子どもはいない」と指摘してくれた。大学も、教育機関である。教育の原点に立ち返って、在留資格がない子どもの教育への権利を保障してほしい。

稲葉 奈々子（いなば ななこ）

（グローバル・コンサーン研究所、上智大学総合グローバル学部）

<sup>1</sup> 2022年11月2日に移住者と連帯する全国ネットワーク、北関東医療相談会、反貧困ネットワーク3団体が主催し、衆議院第2議員会館で開催された院内集会「国会議員に『生きられない』声を伝えよう」での発言。

<sup>2</sup> 齋藤健法務大臣は、2023年8月4日に、在留資格がない子どもについて、「本人には責任がないことが多い」とし、子どもに在留特別許可を与える方針を示した。対象となるのは、日本生まれで、改定入管法が2024年6月に施行されるまでに小中高校で教育を受けている子どもとその家族とされた。

<sup>3</sup> 「18文科初第368号、平成18年6月22日、外国人児童生徒教育の充実について（通知）」では、在留資格のない子どもの就学のために学校は柔軟に対応すべきことを通知している。

「外国人の子どもの就学手続きの際に、居住地等の確認を行う必要がある場合には、外国人登録証明書による確認に限らず、居住地等の確認に関して、一定の信頼が得られると判断できる書類による確認とするなど、柔軟な対応を行うこと。」

また、『就学ハンドブック改訂版』（1993年、68-69頁）では、以下のように在留資格のない子どもは、強制送還によって日本を出国するその時まで、就学が認められることも明記している。

「不法滞在の外国人の就学」について、「不法滞在の疑いのある子どもについても、我が国の小・中学校への就学を希望する場合には、（中略）我が国からの退去を強制されるまでは（入管法第24条）、市町村教育委員会は公立小中学校への就学を認めざるを得ないでしょう。（中略）市町村教育委員会において外国人の居住を確認できるときは、当該外国人が我が国の学校への就学の機会を逸することのないよう、就学案内を発給すべきでしょう。」

<sup>4</sup> 入管庁は、「在留特別許可に係るガイドライン」（2024年3月改定）において、「日本の初等中等教育機関で相当期間教育を受けているなどの事情により、現に相当程度に地域社会との関係が構築されていると認められること」を、在留特別許可の積極的要素としてあげている。

## 報告

# 性的搾取・虐待・ハラスメントにノーと言おう： 災害時の暴力とサイコロジカル・ファーストエイド（PFA） 子ども・女性・みんなを守るために

岡本 菜穂子

開催日: 2025 年 1 月 15 日（火）

登壇者: 原田奈穂子（岡山大学ヘルスシステム統合科学研究科看護科学）

福田紀子（イエズス会社会司牧センター「旅路の里」）

進行: 岡本菜穂子（グローバル・コンサーン研究所所員）

参加者: 14 人

## はじめに

上智大学グローバル・コンサーン研究所は、「災害」時の人道支援を考えるきっかけとして、2022 年度から人道支援の国際基準であるスフィアと関連した特定の懸念事項にフォーカスしたテーマで企画を行なってきました。これまで自然災害、紛争、慢性的事態や突発的事態、複雑な政治的緊急事態など様々な状況を「災害」と指し、国際的な共通理解の基盤としてスフィアの「人道支援の必須基準（Core Humanitarian Standard/CHS）」の柱を知る機会を設けてきました。災害対応に関連した特定の懸念事項、ジェンダーに基づいた暴力の特定とそのリスクについては 2023 年度に性的搾取虐待ハラスメントからの保護（PSEAH）を通して学ぶ機会を企画しました。

「災害」における脆弱性や苦痛の最大の源の一部は、「災害」の感情的・社会的・身体的及び精神的な複雑な影響から生じるものです。これらの反応の多くは正常であり、時間と共に乗り越えられるものであります。被災者自身が困難に立ち向かい回復へ向かうために私たち支援者は何をすれば良いのでしょうか。ノウハウを学ぶのではなく、相手の状況に心を寄せて考えるきっかけとして、2024 年度はセミナー「災害時の暴力とサイコロジカル・ファーストエイド（PFA）子ども・女性・みんなを守るために」を企画しました。

サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）は、危機的な状況に直面した人たちの心のけがの回復を助けるための基本的な対処法です。「PFA」を学ぶことで「災害」時のみならず、普段の生活等で危機的な状況に遭遇した人が、現状以上の心理的被害を受けないよう誰もが安心した環境下で、困難を乗り越えられるよう支援できる社会について考える機会として本セミナーを開催しました。

## 概要

登壇者福田紀子氏より、紛争地や災害地での人道支援の活動において国際的な共通理解の基

盤として普及してきたスフィア・プロジェクト(The Sphere Project)基準からスフィアが重視されるようになった経緯、スフィアの「人道支援の必須基準 (Core Humanitarian Standard/CHS)」の中で取り上げられている心理社会的サポートが紹介された。その後、少人数グループにわかれ参加者同士で「災害」というキーワードからイメージすることを出し合って全員で共有した。

第2部は登壇者原田奈穂子氏より、グループ毎に参加者同士がお互いを知る機会としてアイスブレイクを行った。アクティビティの時間を経て、国内外のPFAの事例紹介を加えながらこちらのケアの5つの原則、PFAとは、PFAを知っておいたほうがよい理由について、の説明と問いがあった。参加者同士の対話を交えながら、グループで意見交換を行なった。


その後に、「ストレスのちから」が説明され、災害現場で出会う反応が表に出現している被災者と内に溜め込んでいる被災者との両者が存在していること、表現方法が異なることを事例を交えながら紹介された。途中休憩を兼ねて、ストレスが高まっている時に有効な呼吸がしやすく集中力をあげるストレッチ方法が紹介され、参加者全員で体験した。

参加者がリラックスしたところで、心のけがを受けた方々を支えるにあたってのPFAツール1:ピラミッドが紹介され、アニメキャラクターの事例を基にグループワークを行った。グループワークでは、参加者が対象者へ関わる時にどのようなことに気をつけるかの意見を出し合い、その後に各グループから発表を行った。各グループからの発表を受けて、登壇者原田氏より、PFAのツール2:活動原則(Prepare,Look,Listen,Link:1P+3L)が紹介された。直接関わるまでの準備(Prepare)として、自分自身が誰かのサポートをできる状態かどうかを知ること、駆けつける場所の環境やインフラの状況がどうなっているかなど色々と事前に調べることで、発生した出来事はどのぐらいの規模で被害状況はどうなっているのか、現地の安全と治安情報についても可能な限り収集すること、現地で使用されている言語や文化、その場の安全性とリスクはどんなことがありそうか、現場で使用可能な社会資源やサービスはどんなものがあるのかなどを、できる限り収集して準備をしていくことが重要であることが説明された。その上で、自分自身の目でみて当事者を観察し(Look)、対象者へ近づき注意を払いながら積極的傾聴を行い、ニーズや心配事がないかをきき(Listen)、差し迫ったニーズや問題の解決策を当事者が見つけられるように、情報、社会的支援、その他の支援やサービスにつなぐ(Link)ことが説明された。さらに子どもへのPFAの実際として、セーブ・ザ・チルドレンが提供している動画「**Psychological First Aid (PFA) - parents and caregivers in distress**」が紹介され、特に幼い子どものPFAには子どもの親へのPFAを提供することで、幼い子どもの心理的安全が確保されることが強調された。最後にがんばった自分を労わる方法として「呼吸法」が紹介され、参加者全員で体験した。

## 原田奈穂子氏セミナー資料

### スライド1

災害時の暴力と  
サイコロジカル・ファーストエイド  
子ども・女性・みんなを守るために




岡山大学ヘルスシステム統合科学研究科 看護科学  
原田奈穂子 はらだなほこ

### スライド2

自己紹介

千葉県出身  
聖路加看護大学（現聖路加国際大学）学部  
5年半臨床 2次・3次救急  
ペンシルバニア大学成人急性期NP修士課程  
ボストンカレッジ看護学博士課程  
日本DMAT・岡山DPAT・宮崎DWATアドバイザー  
サイコロジカル・ファースト・エイド  
WHO版、子どものためのPFAトレーナー  
スフィア基準認定トレーナー



### スライド3

目次

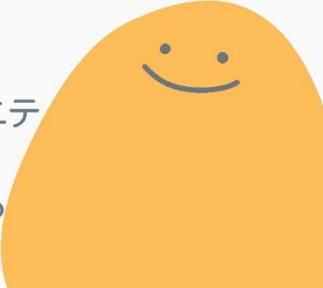
心のケアの5つの原則  
PFAとは  
PFAを知っておいたほうが良い理由  
ストレスのちから  
PFAのツール1：ピラミッド  
PFAのツール2：活動原則



スライド4

### こころのケアの5つの原則

- 1.安全・安心感を高める
- 2.落ち着かせる
- 3.自己効力感（およびコミュニティの効力感）を促進する
- 4.周囲とのつながりを促進する
- 5.希望をつなぐ



スライド5


## PFAとは



スライド6

### PFAとは

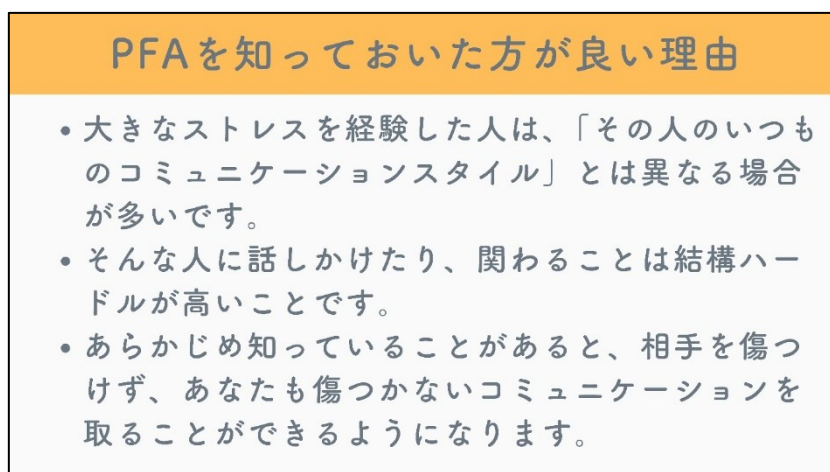
災害などを経験した人が  
現状以上の心理的被害を受けないように  
安全を確保し、尊厳に配慮しながら、  
その人自身が気持ちを落ち着かせ、  
困難を乗り越えることを助けること



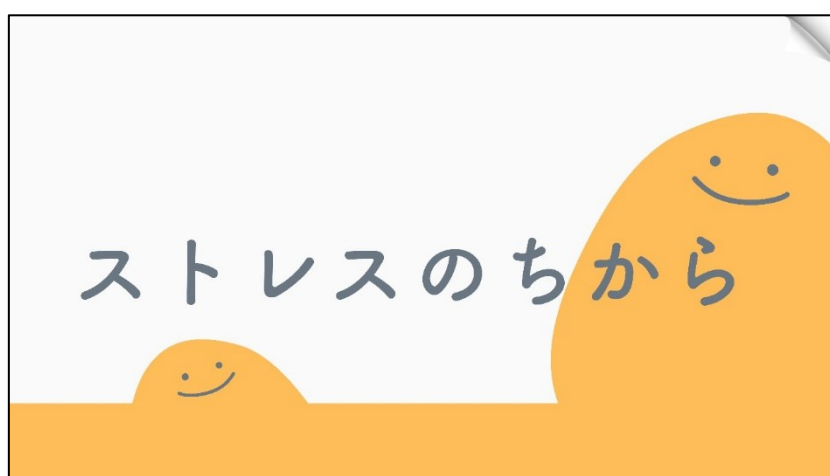
スライド7



スライド8



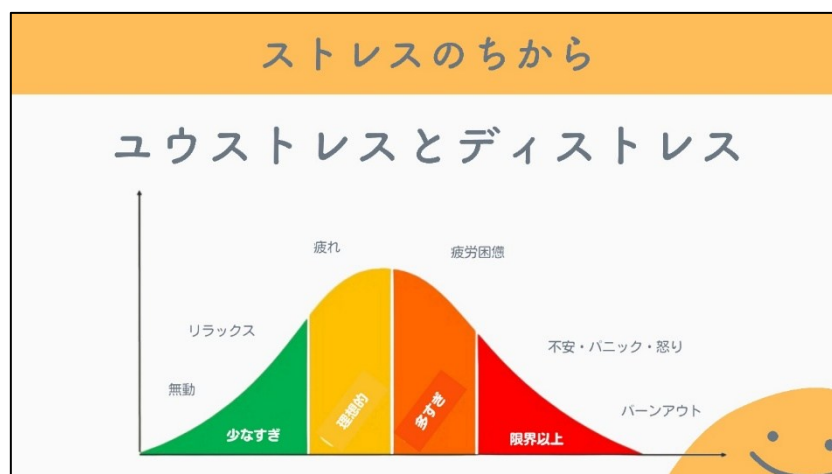
スライド9



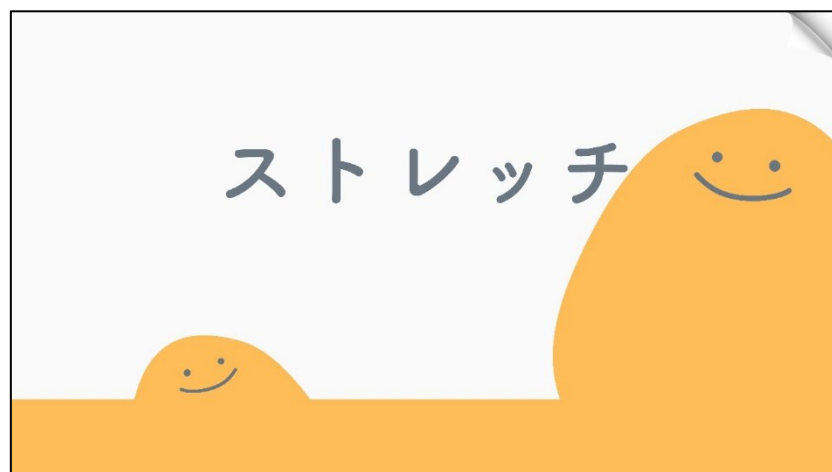
スライド 10

ストレスのちから	
震え・頭痛・疲労感・食欲不振・肩こり・痛み	動かない・引きこもり
不安・恐怖	周囲からの刺激に反応しない
悲しみ・悲嘆・流涙	会話が少ない・話さない
罪悪感・サバイバースギルト	混乱
生き残ったことへの高揚感	感情の麻痺・現実感の喪失
小さな物音に過剰に反応する	自分や子どものケアができない
怒り・いらだち	意思決定力が低い

スライド 11



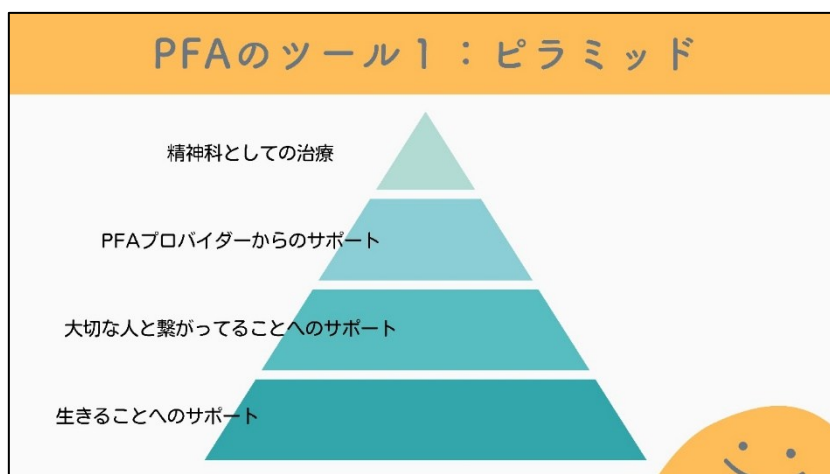
スライド 12



スライド 13



スライド 14



スライド 15



スライド 16

**PFAの活動原則 1 P + 3 L**

Prepare 準備



Look みる



Listen きく



Link つなぐ

スライド 17

**1 P + 3 L 準備**

自分が誰かのサポートができるか確認する  
事前に色々調べる  
発生した出来事  
現場で利用可能なサービス、支援  
安全と治安情報  
文化や言語  
現場で確認する  
その場の安全性とリスク

スライド 18

**1 P + 3 L みる**

何が起こったか、何が起きているかを確認する  
誰が助けを必要としているのかを確認する  
安全を確認する  
身体的外傷の有無を確認する  
生きるためのニーズを確認する  
心理的な反応に目を配る

スライド 19

## 1P+3L きく

相手に近づく  
自己紹介をする  
注意を払いながら積極的傾聴をする  
感情を受け止める  
落ち着けるよう手助けをする  
ニーズや心配事について尋ねる  
差し迫ったニーズや問題に対して解決策を見つ  
けられるように手助けをする

スライド 20

## 1P+3L つなぐ

情報につなぐ  
大切な人や社会的支援につなぐ  
現実的問題への取り組みを支え解決につなぐ  
サービスやその他の支援につなぐ

スライド 21

## 子どもへのPFA



スライド 22

## 目次

心のケアの5つの原則

PFAとは

PFAを知っておいたほうが良い理由

ストレスのちから

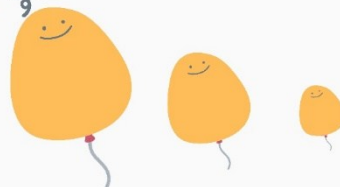
PFAのツール1：ピラミッド

PFAのツール2：活動原則

スライド 23

### がんばった自分を労わります

1. ゆっくりと鼻から息を吸う（3カウント）
2. 息を止める（2カウント）
3. ゆっくりと口から息を吐く（5カウント）
4. これを3回繰り返します



スライド 24

## 質疑応答・まとめ



岡本 菜穂子（おかもと なほこ）  
（グローバル・コンサーン研究所、上智大学総合人間科学部看護学科）



## 報告

### ソフィア哲学カフェ・シネマ哲学カフェ： 対面でも、オンラインでも

寺田 俊郎

昨年度の「ソフィア哲学カフェ」は、一昨年度に引き続き、オンライン開催とし、日本国憲法を読んで考えた。本年度は、毎回別の主題を掲げる通常の哲学カフェに戻し、対面とオンラインで計四回開催した。参加者は昨年より増えて、多い時には研究所のテーブルを囲んで座りきれず、観覧席ができるほどだった。本年度も、毎回のように顔を見せてくださる常連の方々と初めての方々と、また、学内の方々と学外の方々と、混在していた。高校生が来てくれたのは嬉しかった。

取り上げた主題は「自由」「平等」「謝罪」「生きづらさ」である。「自由」「平等」は、ソフィア哲学カフェでもすでに取り上げたことがあるし、街の哲学カフェでも話題にしたことがある。

「謝罪」「生きづらさ」は初めて取り上げた主題である。以下では、まず、同じ主題を繰り返し取り上げることを意味を考え、次に、新たな主題を取り上げるときの視点について、さらに、対話の内容を文字にして残すことの是非について考えたい。

「自由」「平等」は日常的に使われる身近な概念であると同時に、近代社会の基底を成す重要な概念でもある。しかし、その意味をわれわれは本当に理解しているだろうか。近代社会の基底を成す概念である以上、それは一定の明確な意味を与えられ、公教育において教えられなければならないし、教えられている。だが、これらの概念は、教科書的な意味を知ったとしても、その意味を真に理解できるような概念ではない。各人が生きる中で出会う「自由」や「平等」を巡る生の経験に即して、その意味を考え、各人の考えを持ち寄って共に考えることによって始めて、少しわかってきたような気がするのである。それを繰り返して理解を深めるしかない。そこに、哲学的対話の中心的な意義の一つがある。同じことは、「人権」「責任」「差別」「民主主義」など、これまで取り上げてきた主題のほとんどについて言える。

それに対して「謝罪」「生きづらさ」というのは、身近な概念であるという点では「自由」「平等」と同じだが、近代社会の基底を成す概念ではなく、公教育で教えられてもいない。しかし、「謝罪」は人が生きる上で重要な概念であり、その点では「自由」「平等」と似たところがある。それに対して「生きづらさ」は、いつしか日本社会でよく耳にするようになった、流行り言葉のようなものである。そのような何気ない言葉に注意を向けるのも、哲学的対話の面白いところである。そのようなふと気になった言葉の背後に、探求に値する哲学的問いが潜んでいることがよくある。

そのような言葉の例として印象的なのが「義理チョコ」である。もうずいぶん前のことになってしまったが、哲学カフェの仲間の哲学的対話で、参加者が提案した問いに「義理チョコは必要か？」というのがあったそうだ。それで、ぼくの哲学カフェでもその問いを取り上げた。

実に面白い展開になった。われわれは、どこの誰が定めたとも知れない「規範」にいつの間にかとらわれて生きている、ということが明らかになり、それは一体どういうことなのか？という問に進んでいったのだ。「義理チョコ」は、よく言えば意表を突いた面白みのある主題だが、悪く言えば取るに足らない、あるいはふざけた主題である。だが、日常生活でふと気になった些細な問いを立ち止まって考えることが、有意義な哲学的対話に発展することもある。

「生きづらさ」を巡る対話も意外な展開を見せた。この語句は、実は単に「生きるのがつらい」という一般的表現ではなく、比較的最近のある時に日本社会で独特の含みをもって使われるようになった言葉だという気づきがあり、その時期は、バブルがはじけて不景気な時代が長く続いている間ではないか、SNS が生活に浸透し始めて以降ではないか、などの仮説が出された。そして、「生きづらさ」の背景にはマジョリティとマイノリティの関係があるのではないか、マジョリティの感性に対する違和感や疎外感のようなものではないか、などの仮説が出された。対話の大きな転換点になったのは、「生きづらさ」は社会に対する「抵抗」の表現である、という仮説である。それに対して表明されたのが、そういう抵抗の声は以前であればデモや労働組合活動などで表現されていたが、「生きづらさ」という個人の感じ方に矮小化されているのではないか、という仮説である。

普段は主題についてひとしきり意見を述べあってから、哲学的な問いを一つ立ててそれを考えるのだが、今回は「生きづらさ」に関して意見を披露しあうだけで終わった。そういう回があってもよい。十分有意義な対話だったと思う。哲学的対話は自由で柔軟な活動なのである。

最後に、対話の内容を文字にして残すことについて。直近の「生きづらさ」をめぐる対話の内容はかなり覚えているが、しかし、記録していないので詳しく再現できない。「自由」「平等」の回に至っては、内容を全く忘れてしまった。せっかく有意義な対話を楽しんだのにもったいない、と言われるかもしれない。しかし、ぼくの哲学カフェでは録音はしないし、板書もしないし、メモすらとらないのが通常である。対話を基に記事を書く必要があってもメモを残すことはたまにあるが、録音はしない。進行役に集中したいからでもあるし、「記録されている」という意識が参加者の思考や発言に悪影響を与えることを怖れるからでもある。また、対話は、その場に居あわせた人々の間で共有されるものであり、「生もの」であり「一期一会」であって、文字にすれば別物になってしまうと思われるからでもある。

とはいえ、対話を文字にして残すことを全面的に否定するつもりはない。たとえ別物になるとしても、文字として残された対話を読み、さらに考え続けることにはそれなりの意味がある。そういう哲学的思考こそ、洋の東西を問わず、伝統的な哲学が積み重ねてきた営みに近いと言いうるかもしれない。ソクラテスとその論敵の対話や孔子とその弟子の対話を書き留めたもの（『対話編』『論語』）を読み、考えることを繰り返すのが、伝統的な哲学の学びなのだ。しかし、ソクラテスも孔子も対話を行ったが、何も書き残さなかった。孔子がどう考えていたかは知らないが、ソクラテスがもっぱら対話を行った理由はかなり明確に推量できる。ソクラテスは、対話によって新しい考えが誕生することを助ける「助産師」を自ら任じていたことが、その理由だと思われる。書かれたものにはそれができないのだ。

しかし、ソクラテスの対話がプラトンによって文字として残されなかったら、欧州の哲学は

ソクラテスを始祖とすることはなかっただろう。プラトンは、それでも「対話」の形を重視し、ソクラテスの対話を対話として書き記した。師であるソクラテスと同じ思いがあったからだだろう。その対話を演劇のように朗読し、それを聴くことが、哲学的思考のひとつの形になった。だが、プラトンに学んだアリストテレスは、論文の形で哲学的思考を書き記した。それがなかったら、欧州の哲学は別の形をとっていただろう。そういう論文の形をした哲学的思考を読み、考えることも、著者と読者の間に成り立つある種の対話だということもできるだろう。

それに対して、現代のフランスの哲学者、デリダは、自分の著作を聴衆の前で読み上げて討論するという形で哲学的思考を展開しているようだ。著作は、いったん作品として完成すれば、著者から独立し、著者も含めた人々に繰り返し読まれることによって新たな考えが生まれる、という思想が背景にあるらしい。すると、著作は、著者から独立したいわば公共財になって、人々の間に対話を引き起こし、その対話を通して新しい考えが誕生するのを助ける「助産師」ということになるだろう。哲学カフェの記録がそのように使われる可能性はあるし、それはそれで有意義なことだ。

さて、「シネマ哲学カフェ」の報告である。本年度は昨年度に引き続き対面で実施した。昨年度鑑賞したドキュメンタリー作品「教育と愛国」(2022年)の配給会社が、ヨルダン川西岸のパレスチナ人の居住地を描いたドキュメンタリー作品を広報しているのが目に留まり、それを取り上げた。『壊された5つのカメラ——パレスチナ・ビリンの叫び』である。

一昨年10月7日のイスラム組織ハマスとイスラエルの軍事衝突から1年以上経っても、イスラエルのレバノンへの侵攻・イラン空爆、イスラエル軍のガザ地区への侵攻は続き、パレスチナ側の死者は4万人以上を数えていた。『壊された5つのカメラ——パレスチナ・ビリンの叫び』はその時期に取り上げるにふさわしい作品だと思われたのである。実際、この作品は、パレスチナがなぜこのような事態に至っているかを知る上で貴重なドキュメンタリー作品だった。ヨルダン川西岸地区のビリン村に住む農家のイマード・ブルナートが、家族の成長とともに分離壁の建設などイスラエル人の入植が進む過程を5年かけて映像に収めた作品であり、アムステルダム国際ドキュメンタリー映画祭の観客賞・審査員特別賞、フランスのシネマ・デュ・レエル・ルイ・マルコレル賞など世界の映画祭で受賞を重ねている。

イスラエルのガザ地区への攻撃は、パレスチナの武装勢力ハマスによるイスラエル人への攻撃がきっかけだったとはいえ、それに対する防衛の域をはるかに超えている。見るに耐えない、聞くに堪えない状況が日々伝えられるが、パレスチナ人に対する暴力はそれに始まったことではない。ヨルダン川西岸でも、イスラエルの暴力は日常なのである。それも長い年月に渡って。強い憤りと、それを止めることができないという強い無力感にとらわれた。

映像鑑賞の後、いつものように、6~7人のグループに分かれて対話を行った。今回は、残念ながら、参加者が少なく、グループが二つしかできなかった。そういえば、春学期にイスラエルのパレスチナ人に対する暴力に抗議して学内で活動していた学生たちがいたが、あの学生たちはどこに行ったのだろうか。

以前も書いたことがだが、「シネマ哲学カフェ」の悩みは、映像作品の鑑賞にかなりの時間を取られるため、対話の時間を十分確保できないことだ。だが、前回の経験から、それでも対話

の時間を設けるほうがよい、と考え実施した。報告者が進行役をしたグループでは、短時間ながらもみんなで考えることができた。これまでパレスチナ問題のことは知らなかったけれど、今回のガザ地区の事件で知るようになり、何かしなければという思いで来たという学外からの参加者もいた。もう一つのグループでは、進行役が不在だったため、特定の人が話しを独占するという問題が生じたようだ。対話の進行役は、哲学的対話にとってはとても大切なものだが、適格な進行役を常に用意するのは難しい。今後の課題としたい。

「ソフィア哲学カフェ」と「シネマ哲学カフェ」は、対面でもオンラインでも、これからも続いていく。

寺田 俊郎（てらだ としろう）  
（グローバル・コンサーン研究所、上智大学文学部）

# The History of the Migration and Immigration of Indonesian Nurses: The Case of the Japan-Indonesia Economic Partnership Agreement

Kazumi Murakumo

## Abstract

More than ten years have passed since Japan started to accept Indonesian nurses aiming to become registered in Japan in 2008, under the Economic Partnership Agreement (EPA) concluded between the governments of Japan and Indonesia. As of March 2022, the cumulative total of Indonesian candidates who came to Japan was over 700. However, because these candidates must return to Indonesia if they do not pass the national exam within three years, as specified by law, many end up going home without passing it. This article looks at both the footsteps of EPA nurses and of hospitals. It elucidates how the presence of EPA nurses influenced the hospitals that accepted them and their colleagues there, and how the hospitals where EPA nurses who passed the national exam work provided them support for preparing for their exams. Participant observation studies and questionnaire surveys were conducted. Responses came from 146 Japanese registered nurses who were colleagues of EPA nurses. Over 90% of the survey responses stated that EPA nurses are an effective workforce, helpful in solving staff-shortage issues. The article also discusses models necessary for future Japanese policies on foreign workers by looking at the reasons why EPA nurses came to Japan, and what career plans they had upon deciding to settle in Japan.

Keywords: EPA nurses; international labor migration; Indonesia; cultural pluralism

## 1. Introduction

The *White Paper on International Economy and Trade*, annually released by the Ministry of Economy, Trade, and Industry of Japan, has identified the facilitation of human exchange in Asia and securement of human resources as priorities of Japan's economic policy toward East Asia. The 2023 version mentions the importance of the "(a)cquisition of highly skilled human resources." Moreover, social issues such as declining birthrate, aging population and labor shortage are critically important and pressing in various research fields. Competition over highly skilled human resources may emerge as the pool of highly skilled non-Japanese human resources is thought to be limited and the labor force participation rate is expected to decrease on the long run, especially in developed countries.

One policy for highly skilled worker acceptance that has been particularly covered by the media and receives attention from the public in Japan is the acceptance of foreigners hoping to become registered nurses under the Japan-Indonesia Economic Partnership Agreement (EPA) which started in 2008. Full-scale acceptance of foreign workers in nursing, a profession that is thought to require advanced communication skills, is a policy first to Japan. Therefore, this paper is going to focus on nurses who have

come to Japan through the EPA scheme (EPA nurses).

According to the latest data from the Ministry of Health, Labor, and Welfare (MHLW) of Japan, the cumulative total of Indonesian candidate nurses who came to Japan was over 700 as of March 2022. However, almost 90% of them have already gone back to Indonesia as they were not able to pass the national nurse exam. This is because under the policy, in principle, these candidates must return to Indonesia if they do not pass this exam within three years. This poses a challenge as many of them end up going home without passing. Why do the candidates coming to Japan under the EPA framework want to become registered nurses in Japan? What kind of efforts are being made at the hospitals that accept them? This paper aims to elucidate what kind of efforts are being made at the hospitals and how Japanese colleague registered nurses see the Indonesian candidates.

## 2. Literature Review and Research background

Migration of candidates to become registered nurses and certified care workers in Japan started following a request from Indonesia (Asato, 2016). EPA-based acceptance of Indonesian candidates started in 2008. In 2009, the framework was expanded to the Philippines and then to Vietnam in 2014, and candidates are coming to Japan every year. The greatest significance of EPAs is that they were the first framework in Japan to bring in foreign workers to medical workplaces. Before EPAs, there was no policy led by the Japanese government to accept nurses from overseas. Furthermore, since EPAs came into effect, the Japanese caregiving field had started to actively accept international students and Technical Interns and Japan made a policy shift to accept foreign workers.

The nurses covered in this paper were dealing with the lives and deaths of patients. They were also required to communicate with patients and collaborate with colleagues. Nursing is an occupation that cannot be replaced by artificial intelligence (AI) or machines (Hochschild, 2000, pp. 170-180). In the *Policy Evaluation Report on Acceptance of Advanced Foreign Human Resources* (2019), the Ministry of Internal Affairs and Communications of Japan concluded that nurses are highly skilled professionals. In addition, in February 2023, MHLW announced that the duration EPA nurses can stay in Japan will be extended. We can thus say that the importance of EPA nurses and the demand for them are becoming more recognized in Japan.

However, MHLW has stated that the migration of candidates for registered nurses and certified care workers under EPAs is a special case that started due to a strong request from the Indonesian government, not as a measure to address the shortage of workforce in the fields of nursing and caregiving but rather from the perspective of facilitating collaboration between different economic activities (2024). Furthermore, although MHLW says that it is hoped that as many foreign nurses as possible pass the Japanese national nurse exam and continue to stay in Japan, in principle, nurses who come to Japan through the framework must return to Indonesia if they do not pass the national nurse exam within three years. The EPA framework has many issues.

Nunoo (2018) has stated that the significance of receiving EPA candidates for registered nurses

and certified care workers based on the EPA framework lies in how it opened the door to long-term residence for foreign candidates in medical and welfare fields, marking a turning point for Japan's immigration control policy. Meanwhile, to make Japan an attractive place to live and work for foreigners, there is a need to consider the gaps EPA nurses experience at work between their home countries and Japan as well as the current situation of the Japanese medical system (Hirano and Yoneno, 2021).

Hirano (2021) saw EPA nurse acceptance as a positive effort that could be the touchstone for Japan from the following three reasons: i) foreigners were introduced in Japanese healthcare settings; ii) with the implementation of the EPA framework, international students and Technical Interns were introduced to Japanese care settings and Japan shifted to accepting registered nurses and certified care workers who are not Japanese; and iii) as EPA nurses are often featured in the Japanese media, the presence of EPA nurses and care workers working in Japan is drawing academic and public attention.

Meanwhile, Hirano (2021) noted that because the EPA scheme is a framework to accept both nurses and care workers, there has been a history of discussions that jumble up nursing and care, which are two distinct fields. She pointed out that it is necessary to gain insight and identify problems by understanding the characteristics of the work in nursing and care, and so far, studies on EPA nurses have shown a particular lack of presentation of evidence-based data to society, both in the short term and long term. She therefore proposed that the Japanese government is causing disadvantages to EPA nurses, EPA care workers and Japanese society by being unable to present ways to improve problems. Furthermore, she showed that nursing is a profession that gives workers the freedom to choose their destination of migration and that consideration in accordance with the gap between training and practice that EPA nurses experience in Japan and the reality of the medical system is necessary.

Asato (2016) points out that while the acceptance scheme is a government-led effort that opens doors to send/accept workers from government to government, it deviates from reality on the ground. The scheme is unique in how Japan International Corporation of Welfare Services (JICWELS) is the sole mediating agency that matches workers with hospitals/facilities that wish to accept them. Unlike the Technical Intern Program, the role of connecting supply and demand is centralized at JICWELS under the responsibility of the Japanese government. Asato also emphasized that EPA is thought to be helpful in preventing exploitation that often takes place during the course of international migration, such as during the Technical Intern Program, and that EPA is a very reassuring scheme for governments that internationally send out workers.

Asato pointed out that yet still, the fact that the scheme is led by the government has created some burdens and the scheme has deviated from reality on the ground, leading to criticism on EPA-based acceptance of workers, which has resulted in support to candidates to prepare for national exams to be left entirely in the hands of hospitals and facilities that are not educational bodies. He also made it clear that Japan is not accepting these candidates because of the domestic shortage of unlicensed nurse aides.

However, on the deviation of the scheme from reality pointed out by Asato, according to Miyata (2023), most previous studies on EPA nurses focused on their primary goal, that is, to become registered

nurses in Japan. Meanwhile, Japanese language education and support for national exam preparation within hospitals have not been studied much and only a few reports have looked at their effects. Therefore, like Asato, Miyata suggested that the issue here is that education in terms of support for preparing for the national exam is almost completely left in the hands of the hospitals that are accepting EPA nurses and no unified manual or system is in place.

Similarly, in January 2010, one year after the first batch of Indonesian candidates started to work in Japan, Ohno et al., (2010) conducted a quantitative survey at 100 Japanese hospitals and care facilities that accepted candidates to study the current state of their acceptance and their thoughts. Results showed that the hospitals were bearing burdens financially and in terms of human resource. Some commented that they need to reconsider future acceptance of candidates.

On the other hand, friction was rare between the candidates and the hospital patients or the residents of care facilities regardless of language and cultural differences. It was shown that the candidates were contributing to energizing the workplace and facilitating communication.

Although Indonesian candidates for Japanese registered nurses have two years or more of professional experience as a nurse after completing a nursing education program at a university or a vocational school in Indonesia, under EPA regulations, they are treated as unlicensed nurse aides until they pass the national exam given in Japanese because they do not have the qualifications to become registered nurses in Japan. Asai et al., (2020) pointed this out as an issue. Unlicensed nurse aides are unable to conduct medical procedures such as giving injections to patients or even checking their vital signs. Candidates with professional nursing qualifications from their home countries feel that this treatment of their status based on existing regulations hurts their professional pride. Many existing reports say that the candidates describe this situation as “deskilling.” In addition, according to these authors, there seem to be no study on Indonesian nurses registered in Japan who have been working for three years or more in Japan after passing the national exam.

Findings from studies on EPA nurses from various angles are being accumulated. However, shortage of data on specific cases such as work attendance and learning progress of EPA nurses still exists. Details of the support provided by the hospitals accepting EPA nurses, which this study has covered, are not sufficient and so is research on such support. To understand the current status of the EPA framework and its challenges, it is valuable and essential to look at cases of real practices that enabled EPA nurses to pass the national nurse exam.

The first batch of EPA nurses have been working in Japan for more than a decade since their arrival. This paper complements earlier studies based on the following: participant observation spanning over a month at a hospital where members of this first batch work; review of the paths taken up until the national nurse exam by the host hospitals and the EPA nurses; and evaluation by Japanese nurse colleagues. It aims to provide a new perspective around the acceptance of EPA nurses in Japan. Regarding what has been pointed out in earlier studies, this paper also aims to identify the gaps EPA nurses experience at work between their home countries and Japan, as well as the current situation of the Japanese medical



system so that Japan will be chosen by foreigners as an attractive place to live and work.

As background information on the domestic situation in Indonesia, Efendi et al., (2019) noted that there is a surplus in the number of nurses in Indonesia, the only way Indonesia can send nurses abroad is through the EPA framework, and therefore, the Indonesian government has high hopes to send nurses abroad using the EPA, which is a government-to-government agreement. They added that nurse mobility should be facilitated by frameworks like EPA, not only because of Indonesia's situation but also when considering nurse mobility around the world. However, Efendi et al., also pointed out that the issues that Indonesian nurses face at individual hospitals and specific cases of efforts being made are not shared, imposing a challenge (2020). Considering such background and the current situation, the status of EPA nurse acceptance in Japanese society and existing challenges need to be highlighted.

In a society of cultural pluralism, the positive changes brought about by the foreign candidates for registered nurses are highly recognized, but the sustainability of the scheme is being questioned. Policies that can reduce the sense of burden at each hospital or care facility are in need. As pointed out by Ogawa, Hirano, Kawaguchi and Ohno (2010), models for training and employment support that can be used at each hospital or care facility that accepts the candidates do not exist. This again shows that by continuing observational studies and interviews with those who participated in previous surveys, EPA studies need to consider ways for employment support that could be effective on the ground at hospitals and care facilities that have accepted candidates.

### **3. Method and Research Ethics**

There are three reasons for focusing on Indonesians as the subject of our analyses. First, Indonesia was the first of the three countries that have EPAs with Japan today to have sent candidates and has the largest Muslim population in the world. The acceptance of candidates for registered nurses from Indonesia is receiving attention from the global community and is thought to be greatly influential. Second, as the author is fluent in Indonesian, it was possible to collect more accurate information and conduct thorough interviews. Third, according to Statistics Indonesia (BPS), the population of Indonesia has surpassed 270 million in 2022. This is the largest population of the ten member states of ASEAN and ranks fourth in the world. In the near future, it is expected to be one of the largest countries to experience birthrate decline and population aging like Japan. Therefore, the roles of the EPA scheme are expected to become beneficial for the Indonesian government as well.

Furthermore, there is a great chance for Indonesia to go beyond the EPA scheme with Japan to shift to the liberalization of rules around human mobility to other countries as well in the future. As pointed out in a previous study, registered nurses working for three years or more after passing the national exam do exist and some are considering to permanently reside in Japan. Insight on the efforts mentioned above are important for EPA-related policies and can be seen as a unique component that has not been covered in existing studies.

From January 18, 2018, participant observation was conducted at Hospital C. The support system

provided by Hospital C, work attendance of five Indonesian EPA nurses working there and how they communicated with colleagues and patients were observed over a one-month period. In this paper, the author would like to describe the detail gathered through participant observation, such as on work attendance and the support system provided up until the national exam. One EPA nurse (Nurse A) who was already working at Hospital C for 10 years after passing the national exam participated in a semi-structured interview. Two EPA nurses who have passed the national exam and have three years of professional experience (Nurses B and C) and three candidates who are yet to sit the national exam (Nurses D, E and F) were also working at Hospital C at the time.

To shed light on the challenges of the EPA scheme, it was necessary to ask interviewees about the private aspects of their past experience. Therefore, life story interviewing, a method in which the interviewees reconstruct their experience through storytelling, was applied. Sakurai (2002) was referred to for details of the methodology of life story interviewing.

In addition, a questionnaire survey was conducted on 146 Japanese registered nurses working at Hospital C to ask them about the acceptance of EPA nurses and about Indonesian nurses. The response rate was 100%. Qualitative and quantitative surveys were conducted.

Moreover, in order to ensure ethical consideration and protection of human rights regarding those who participated in the surveys, this study was in compliance with the Humanities & Social Sciences Research Ethics Policy of the University of Tsukuba and was reviewed and approved by the Humanities & Social Sciences Research Ethics Committee.

During the observation, which was conducted from January 18 to February 16, 2018, at the request of the hospital, the author as well as the other nurses wore white coats during the observation and wore name tags on their chest with the word “researcher” to indicate that they were not medical professionals, clearly indicating to the patients and other nurses that they were researchers. Written consent for the study was also obtained from the director of nursing at Hospital C, nurses A, B, C, D, E, F, and 146 Japanese registered nurses.

#### **4. Results**

As of January 2018, Hospital C had accepted the first to ninth batches of candidates from Indonesia since the start of the EPA scheme in 2008. While having six Indonesian EPA nurses (including candidates to become registered nurses in Japan), efforts to enable them to continue working at the hospital after passing the national exam were in place. Of the six, two had brought family members along and one was planning to bring family members over to Japan after passing the national exam (Table 1-1).

As of April 2023, one of them had moved to another position in a different city while one new person had joined from another city. Therefore, there were six full-time EPA nurses, of which three had brought over their spouses, and a total of six children were born in Japan. The oldest of these children was in third grade in elementary school. The number of family members of EPA nurses had increased further since when the surveys were conducted in 2018, amounting to 15 in total.

Hospital C is located in a regional city. Both the department of internal medicine and the department of obstetrics and gynecology are available, which is something not common at the national level. There is a rehabilitation ward as well (Table 1-2). Hospital C started to accept EPA nurses on a trial basis when the then hospital director was asked by the Japan Medical Association to accept them. This hospital director was not necessarily seeking to employ them over a long term but the key support at the time was the establishment of a department in charge of EPA relations, headed by the director of nursing.

The most significant support measure at Hospital C is the relationship building with the EPA nurses, which is led by the director of nursing. This started because all members of the first and second batches who came to Hospital C in 2008 were unable to pass the national exam in 2010. Therefore, in 2010, the hospital director headhunted a new director of nursing who is capable of helping the EPA candidates pass the national exam and developing their capacity. This was the director of nursing who was in charge when the author conducted participant observation. This change of the director of nursing was the major factor of the rapid change and reform at Hospital C.

Administrative staff in the department in charge of EPA relations took over procedures around visas, taxes, and necessities of life like housing. The director of nursing provided mental support to the EPA nurses as well as support to their Japanese colleagues to facilitate smooth work operation. Mentor roles were split between the director of nursing and the administrative staff because in 2011, Nurse A told the former that she would like to return to Indonesia.

Nurse A came to Japan as a member of the first batch in 2008. After getting married in Indonesia in 2010, she was considering whether to continue her job in Japan or not (Table 1-3). In addition, during the self-study time, there was no one there; in the words of the director of nursing, there was no one “to keep an eye on her.” Before the 2011 national exam, the director decided to have all candidates in her room for the daily self-study time. The candidates worked on their exercise books in her room and she or her secretary checked their answers. If there were questions the candidates were not sure about, they would ask the director of nursing. Although this was called “self-study time,” a great deal of support was provided.

In this way, the director of nursing was able to check how far the candidates were progressing in their exercise books. In addition, the candidates were able to talk to her about anything from their morning work or about any concerns they had. The director then provided feedback based on what she heard from the Indonesian candidates to the Japanese nurses of the wards they were assigned to. That is, she served as the bridge between the Japanese nurses practicing in the wards and the candidates. Hospital C, which has six EPA nurses today, continues to provide this form of support.

Furthermore, upon seeing that Nurse C was under a great deal of stress because of the pressure of having to pass the national exam, Hospital C recommended Nurses D, E and F to first take the exam to become a licensed practical nurse. This exam is held in each prefecture every January. It is before the national exam in February so can serve as a mock exam and the candidates would be able to extend their stay in Japan by passing it. In addition, at Hospital C, licensed practical nurses wear white uniforms while registered nurses wear orange uniforms, making the former easily distinguishable from the latter. This

visible difference became a factor in increasing the motivation of the candidates to become registered nurses. Moreover, the licensed practical nurse exam is relatively easier to pass compared to the national nurse exam. Therefore, compared to when trying to pass the national exam only, the psychological stress would have a more productive aspect and benefit the hospital.

Adding to the above, from 2014 onward, extra-intensive study support was provided in the afternoons before the national nurse exam and from three weeks before the licensed practical nurse exam. More specifically, a Japanese language teacher was invited from Nagoya for weekly sessions to prepare for the exams in a separate room (Table 1-4).

Apart from studying, the EPA nurses were invited to seasonal activities hosted by the hospital, such as end-of-year parties and *Setsubun* (Japanese traditional festival to celebrate the last day of winter based on the lunar calendar). As most of the Indonesian EPA nurses were Muslims, all staff, including ward nurses, showed consideration in the case of activities that created religious difficulties, such as visiting shrines or giving out charms. The director of nursing created a chat group with all EPA nurses and several head nurses using LINE, the app, for relationship building and to make no one feel isolated. The active relationship building by the director of nursing is a key feature of Hospital C.

Table 1-1: Categorization of Survey Participants

	Hometown	Sex	Age	EPA batch number and training duration	Marital status	National nursing qualification
Hospital C						Registered nurse (since 2012)
Nurse A	Malang	F	31	1 (6 mth)	Married (has child/children)	Licensed practical nurse (since 2012)
						Registered nurse (since 2017)
Nurse B	Jakarta	F	32	6 (1 yr)	Married (has child/children)	Licensed practical nurse (since 2015)
Nurse C	Palembang	M	30	6 (1 yr)	Married (has child/children)	Licensed practical nurse (since 2018)
Nurse D	Batam	M	30	7 (1 yr)	Unmarried	Licensed practical nurse (since 2018)
Nurse E	Semarang	F	30	8 (1 yr)	Unmarried	Failed licensed practical nurse exam
Nurse F	Bekasi	F	27	9 (1 yr)	Unmarried	Failed licensed practical nurse exam

Source: Information gathered between August 2013 and January 2018 by the author.

F: female, M: male

Table 1-2: Basic Information of the Hospital that Cooperated with the Study

	Number of beds	Features	Total number of registered nurses
Hospital C	Obstetrics ward: 32 beds Rehabilitation ward: 40 beds Internal medicine ward: 60 beds	Offers childbirth, rehabilitation and preventive healthcare services	163

Source: Information collected by the author as of January 2018.

Table 1-3: Attributes of Survey Participant (Nurse A)

Hometown	Sex	Age	EPA nurse	Marital status	National nursing qualification
Malang	F	31	Batch 1	Married (has child/children)	Yes
Hospital C (Gifu)					2012 (passed on third attempt)
General hospital					Licensed practical nurse
Muslim. Wears long-sleeved clothes and a jilbab.					Qualified in 2012
Prays at home at around noon and in the evening.					
Specialization area in Indonesia and reason for coming to Japan					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emergency nurse at a private hospital in Jakarta (Continued to work there for three years since joining as a new graduate.)</li> <li>- Monthly wage was approx. 4,500,000 rupiah. Applied to become an EPA candidate after hearing about the scheme at work.</li> <li>- Wanted to play an active role in Japanese medical settings and had interest in the EPA scheme.</li> </ul>					

Source: Information collected by the author as of January 2018.

Table 1-4: Detail of Assistance Provided at the Three hospitals that Cooperated with the Study

	Staff in charge of EPA relations	Working patterns of EPA nurses	Detail of assistance provided
Hospital A	Head Nurses	Generally work in the morning and self-study in the afternoon but study time is in the morning on workdays with night shifts.	Candidates are sent to an external training school. A dormitory is available.
Hospital B	Director of nursing	Generally work in the morning and self-study in the afternoon but study time is in the morning on workdays with night shifts.	Candidates are sent to an external training school. No support for daily living is available.

Hospital C	Director of nursing/ Department in charge of EPA relations	Generally work in the morning and self-study in the afternoon but study time is in the morning on workdays with night shifts.	External Japanese language teacher is brought over.  Requests/preferences from candidates on some matters like housing are met.
------------	---	---	--

Source: Information gathered by the author as of August 2013 for Hospitals A and B, and January 2018 for Hospital C.

When Nurse A was asked about the support provided by her hospital, she gave the following account in January 2018 (translated from Bahasa Indonesia to English):

I wanted to learn nursing techniques, but I failed the national exam three times. When the new director of nursing came in 2012, I was asked if I would like to take the exam to become a licensed practical nurse. She told me that if I pass this exam first, there would be less stress from the national exam and the practical nurse license would allow me to switch to the Medical Services Visa so I would be able to keep on working in Japan without having to go back to my country. I did not even know about licensed practical nurses until then. The exam was easier, and I thought it would be a good practice before the national nurse exam. The new director of nursing reassured me that with my abilities, I could surely pass. All things considered, I decided to do my best for the national exam just one more time. Before then, I had to study by myself at home but from one month before the national exam, the new director of nursing started to bring over a Japanese language teacher from Nagoya. This teacher helped me answering questions and then check and correct my answers. Thanks to such help, I was able to become both a licensed practical nurse and a registered nurse. The mental support was truly helpful.

As I got married in Indonesia in 2010 and then passed the national exam in 2012, I was able to give birth to my oldest daughter in 2013 at my hospital! I had my prenatal check-ups at my hospital between work hours (laughing). The director of nursing helped me with procedures around childbirth, childcare leave and nursery enrolment. There was no EPA nurse before me who got

childcare leave at the hospital, but the director of nursing is my mother in Japan, and she considered my working conditions in the same way as with Japanese nurses. She even picks up my daughter from nursery when I have night shifts. How can I go back to Indonesia when she is showering us with so much love, as if I am her real daughter and my children are her grandchildren? My daughter says that she does not want to live in Indonesia and identifies herself as a Japanese born in Japan. Now we have six EPA nurses and although we are in a rural area, many registered nurses look up to the director of nursing and move here to work at our hospital. We also have a mosque and all in all, I would not have been able to raise my children without her help.

With words of encouragement reassuring that she can pass this time for sure and support for exam preparation, Nurse A was able to become both a licensed practical nurse and a registered nurse in 2012. When she was persuaded to try again, she was told that by switching from the Designated Activities Visa to the Medical Services Visa, she would be able to bring her new husband she had recently got married to then to Japan. She was also told that this would allow her to try the national exam four more times.

At Hospital C, EPA nurse from the first batch is still working as of 2023. Nurse A is already a middle manager and supervises Japanese staff as a chief nurse, talking to them using the local dialect of Gifu. (According to the survey by the author in 2018.) It was revealed that Nurse A has been able to work without unnecessary worries all because of the assistance provided by Hospital C; bringing over her husband to Japan after becoming a registered nurse and giving birth and raising children in Japan. Furthermore, looking back, she said that the hospital had quite a lot of expectations on her capacity and had the will to seriously develop it. Today, she is trusted from both her colleagues and patients and is an effective part of the workforce. This is most likely a model case.

Meanwhile, what kind of feelings and/or expectations do Japanese colleagues have toward EPA nurses? By answering this question, we may be able to help solve not only issues around collaboration with EPA nurses but also with foreign workers in other industries. A survey was therefore conducted, and the outline is as follows: a) through the head nurse of each floor, questionnaires were handed in person to all nurses (but not to unlicensed nurse aides); b) a total of 146 nurses were asked to participate; and c) the author coordinated with each floor to collect answered questionnaires when visiting the hospital for participant observation. The response rate was 100%. As no questionnaire survey that covers all nurses in a hospital (including those in administrative roles at the department in charge of EPA relations) has been conducted in previous studies, the collected data are of great value.

Prior to the survey, the author thought that most of the responses will contain negative comments on EPA nurses, such as those saying that they do not make up effective workforce or that there is no need to accept them. Sure enough, some were negative, saying that foreign nurses are unnecessary or Japanese people should be hired. However, contrary to what the author predicted, positive comments made up the

90% and some even said that EPA nurses will lead to the publicity of the hospital. The results are shown and extract below (Table 1-5).

Table 1-5: Breakdown of Questionnaire Respondents at Hospital C

N=146 Gender			
	Female	140	96%
	Male	6	4%

N=146	Department	No. of respondents	Percentage
	Department in charge of EPA relations	7	5%
	Department in charge of EPA relations	26	18%
	Outpatient department of internal medicine and obstet	39	27%
	Internal medicine ward	72	49%
	Deputy director of nursing	1	1%
	Director of nursing	1	1%

N=144 Age group			
	20s	23	16%
	30s	38	26%
	40s	41	28%
	50s	28	19%
	60s	14	10%

#### Responses on Candidate Nurse Acceptance at Hospital C

Q. Do you think that foreign nurses are necessary? N = 145

Unnecessary	1	1%
Somewhat unnecessary	6	4%
Somewhat necessary	50	34%
Necessary	88	61%
Not answered	1	1%

Q. If you think that foreign nurses are unnecessary or somewhat unnecessary, please provide your reason to this (N = 9). (Multiple choice question)



Their Japanese is not good enough.	2	22%
They lack necessary qualifications.	0	0%
Patients complain.	0	0%
Their skills/techniques are not as good as Japanese nurses.	0	0%
Foreigners are not needed in a clinical environment.	2	22%
It is better to get more Japanese nurses.	3	33%
Other	2	22%

Q. If you think that foreign nurses are necessary or somewhat necessary, please provide your reason to this (N = 138).

There is a shortage of human resources.	54	39%
They help us understand other cultures.	72	52%
They give inspiration to Japanese nurses.	64	46%
They handle patients well.	36	26%
Their skills/techniques are not different from those of Japanese staff and	54	39%
Their presence helps the hospital's publicity.	12	9%
Other	11	8%

Breakdown by department of those who stated that foreign nurses are necessary or somewhat necessary  
(N = 138)

Department in charge of EPA relations	6	4%
Outpatient department of internal medicine and obstetrics	26	19%
Rehabilitation ward and outpatient department of gynecology	35	25%
Internal medicine ward	69	50%
Deputy director of nursing	1	1%
Director of nursing	1	1%

As the internal medicine ward has to take care of inpatients and already has three candidates for registered nurses working, those in this ward particularly stated that foreign nurses are necessary. 138 respondents stated that foreign nurses are necessary or somewhat necessary, showing affirmation in their acceptance. Meanwhile, nine respondents stated that foreign nurses are unnecessary or somewhat unnecessary. The reasons to their responses are shown above and how some selected “It is better to get more Japanese nurses” is somewhat understandable. In a previous study, Akaba et al., (2015) conducted a

survey targeting certified care workers to understand how the acceptance of foreign certified care workers is perceived and what the expectations are at care facilities.

They showed that the percentage of Japanese staff who saw foreign certified care workers approvingly, that they can contribute to reducing the workload of Japanese staff, was high. However, at the same time, about the same percentage of Japanese staff said that foreign certified care workers are unable to effectively communicate with facility users. Akaba et al., saw this relatively high percentage of Japanese staff who see foreign certified care workers negatively a problem.

Indeed, the survey results of our study showed that two respondents selected “Their Japanese is not good enough” but no patient had ever complained on this matter. In addition, the respondent who selected “Other” did not leave any comment so there are unknown details. Although taking into account that the types of conversation that takes place in nursing and care settings are different (Akaba et al., 2015), the survey was conducted at Hospital C based on the assumption that there will be many negative comments on foreign workers and results will show that most Japanese staff have a negative stance on accepting them.

However, the actual results showed quite the contrary. As seen with some respondents choosing “They handle patients well” when asked why EPA nurses are needed as the reason, it became clear that the majority needed them, and colleagues positively saw them as being capable of covering the “shortage of human resources” and that “(t)heir skills/techniques are not different from those of Japanese staff and make up an immediately effective workforce.”

Q. Which of the following skills do you think is/are necessary for foreign nurses to work in Japan?  
(N = 139)

\*Seven respondents did not answer this question (N = 146 - 7 = 139)

Japanese speaking skill	117	84%
Japanese writing skill	75	54%
Japanese listening skill	93	67%
Daily life skills	35	25%
Knowledge on nursing	79	57%
Ability to understand Japanese customs and culture	68	49%
Other	7	5%

Breakdown by department of those who stated that Japanese speaking skill is necessary (N = 117)

Department in charge of EPA relations	5	4%
Outpatient department of internal medicine and obstetrics	21	18%
Rehabilitation ward and outpatient department of gynecology	34	29%
Internal medicine ward	55	47%
Deputy director of nursing	1	1%
Director of nursing	1	1%

In terms of necessary skills, 117 respondents (84%) selected “Japanese speaking skill,” followed by “Japanese listening skill” (54%). This implies that these skills are needed in particular for communication with patients and the respondents, that is, the Japanese colleagues. In addition, the breakdown showed that such response came mostly from the internal medicine ward, which has a large number of inpatients.

At the internal medicine ward, there are many inpatients whose condition may suddenly worsen, and attentive condition monitoring is needed. Therefore, morning rounds are of the greatest importance. In addition, the large number of times nurse-call buttons are pressed at night is a characteristic of this ward. For instance, when the author accompanied night-shift nurses on January 29, 2013, nurse-call buttons were pressed 68 times over three hours, between 18:00 and 21:00. From 18:00, evening meals were served, trays and waste were cleared, medication administration was managed, assistance with toileting was provided and patients were interviewed after their meals. All this work is handled by four night-shift registered nurses.

There were several open-ended questions at the end of the questionnaire and 27 out of the 146 respondents answered them. Of these, 20 were from the internal medicine ward and 7 were from the rehabilitation ward. While many of these 27 respondents left some of the open-ended questions unanswered, all of them answered the question “Please describe what you know about the efforts made by your hospital on foreign nurses who have come to Japan under the EPA scheme.” They all mentioned of the study support, daily life assistance, study time being secured and the study time with the director of nursing to help the candidates pass the national exam. All 27 were aware of the efforts of the hospital and mentioned that while working with the EPA candidate nurses, they see their kind attitude toward patients and highly regard this.

18 responded to the question “Please share anything you have noticed or felt while working with foreign nurses.” 15 of these respondents mentioned that the EPA candidate nurses are kind and actively communicate with patients, through comments such as “To cover their disadvantage with Japanese language skills, they empathize with patients and are kind to them.” Comments from the other three included the following: “They are honest and hardworking,” “They are working so hard,” and “Sometimes there are some communication issues, but I have never felt uncomfortable working with them.”

The following are some of the responses to the question “Please share what you have been consulted about or what you notice about career plans and/or plans around marriage or starting families

that EPA candidate nurses have (if any).”

- “I want to make them able to live in Japan while feeling secure.”
- “I think they feel loneliness living away from family.”
- “I have heard that nursing and medicine in different countries vary, but I want them to build their career in Japan.”
- “They have their own families and are working in Japan. I have respect for them.”
- “They care so much about their families back home and are sending money to them.”
- “It must be difficult raising children away from their home country. I also have two children.”

On another note, Nurses A, B and C have children and in the past, Nurse A took childcare leave and then temporarily had reduced work hours. Her having been able to have a family and work in the same way as the Japanese staff, implies the positive reputation of the EPA nurses at the hospital.

## 5. Discussion

Hospital C has been covered by the media on many occasions; NHK World-Japan, Kansai TV and Chukyo TV have interviewed them in the past. In addition to having their efforts to accept EPA nurses gaining reputation, the reputation of the hospital itself has increased, contributing to increased revenues. (According to the results of a study by the author in 2021.) For hospitals accepting EPA nurses, this is hugely beneficial in terms of business management. In fact, there are numerous hospitals accepting EPA nurses that share stories about EPA nurses who passed the national exam on their websites.

Questionnaire survey results and coverage by TV shows indicate that the EPA nurses passing the national exam, continuing to work and permanently residing in Japan, and their influence on Japanese registered nurses and patients are not only beneficial in terms of securing human resources (workforce) but also adds value to the hospitals that accept them. The author conducted the questionnaire survey while assuming that there will be many negative comments on the acceptance of EPA nurses, but most turned out to be positive. Results showed that EPA nurses are giving inspiration to their Japanese colleagues in addition to providing additional workforce.

On the accepting hospitals’ end, it has become clear that the following are needed: leadership as seen with the director of nursing at Hospital C; research to identify what the EPA candidates are struggling to understand in their studies for the national exam; education that covers Japanese needed at the workplace; and explanation on the characteristics of the hospital and continued follow-up on this.

Another change worth noting that has affected Japanese medical settings in recent years is the launch of the Visa for Medical Stay scheme in January 2011 to meet the needs of foreigners wishing to visit Japan for medical purposes. This visa allows non-Japanese nationals visiting Japan for medical checkups or medical treatment to stay in Japan for a maximum of one year, enter and leave the country several times, and bring people over to take care of them. It is issued in particular to foreign patients who are hoping to receive full-scale treatment and/or surgeries in Japan.

However, as these patients are not foreign residents of Japan, the skills required of nurses in

medical settings in Japan are becoming diverse. For example, these patients may not fully understand the difference between public medical insurance systems of Japan and their home countries or rules around family members who accompany inpatients and may require language interpretation. A medical service system for foreigners is becoming essential.

What is more, it is easy to imagine that the acceptance of a foreign patient at a Japanese medical facility without understanding his or her language and cultural background may lead to complaints or disputes. With the backdrop of the Japanese government encouraging Japanese medical facilities to receive foreign patients, Japanese medical settings are expected to become more diverse and there are great expectations on the roles that foreign nurses registered in Japan can play.

This should significantly impact nurses coming to Japan under the EPA scheme. The complexity of medical interventions not only for Japanese patients but also for foreign patients, the magnitude of having people's lives in their hands, the great amount of communication with patients and the need to have proficiency in medical terms all make the roles of nurses significant. This paper therefore focused on the trends around nurses coming to Japan under the EPA scheme.

## 6. Conclusion

The questionnaire survey results showed that while a certain number of negative comments on EPA nurses came up at Hospital C, the overall attitude of the Japanese staff was a positive one. The Japanese colleagues also understood what kind of assistance was being offered from the hospital to the EPA candidate nurses. I conducted a month-long participant observation in person from January 18, 2018, and observed how the six EPA nurses and candidate nurses work and communicate with colleagues and patients. The colleagues and patients placed so much trust on these six EPA nurses and candidate nurses to the extent that I felt surprised. In the case of Nurse A, she had the longest experience working at the rehabilitation ward of Hospital C than any other registered nurse working with her at the time. She was supervising Japanese registered nurses and was leading meetings.

Nurse A was serving as a great role model for EPA candidate nurses at the hospital. Some candidates said that they want to become like her and the Japanese nurses also commented during the observation that they would like to be able to treat patients with such courtesy like her. Although Hirano (2021) pointed out that EPA nurses do not have sufficient Japanese language skills, I was able to understand from the observed conversations that both EPA nurses and the patients thought that they were being able to communicate sufficiently in Japanese, even if EPA nurses were not as fluent in Japanese as native speakers.

Furthermore, although only based on the results of participant observation at one hospital, this study has shown that the leadership exerted by the director of nursing and the organizational structure to accept EPA nurses have an impact on how well EPA nurses can pass the national nurse exam. At this hospital, efforts to understand the learning needs of EPA nurses were being made, effective studying methods were shared and Japanese dialects that come up in clinical settings were taught. The need to provide skills that are required in professional settings was highlighted. To improve the pass rate of the national nurse exam

among EPA nurses, it is hoped that support systems based on models like this hospital are expanded to other hospitals. From a long-term perspective, to reduce burdens borne by hospitals that accept EPA nurses, whether an “employment-support manual” that can assist EPA nurses up until they pass the national nurse exam is necessary should be considered through the initiative of the Japanese government and organizations like the Japanese Nursing Association.

Moreover, at Hospital C, continued efforts to follow up EPA nurses and urge long-term residence in Japan were being made after acceptance. Such efforts at this hospital are considered to be leading to excellent performance by EPA nurses and their long-term residence.

According to Cox (1993), organizational change to implement diversity management at corporates have five requirements: i) leadership; ii) research (measurement); iii) education; vi) transformation of organizational culture and management systems; and v) follow up (instillation).

In the case of Hospital C, as an organization that accepts EPA candidate nurses, the following was being conducted under the leadership of the director of nursing: research to understand what the EPA candidate nurses do not understand, what is making them struggle and what they are studying; language education that covers Japanese needed at the workplace; organizational change as seen in the launch of the department in charge of EPA relations; and briefings on the characteristics of the hospital. It was revealed that the hospital continued to follow up with workers to enable collaboration with EPA candidate nurses while taking into account the feedback from Japanese registered nurses.

Furthermore, it was revealed that the creation of a work environment that is friendly to EPA nurses is an effective measure to maintain a low turnover rate for Japanese registered nurses as well. Hospital C’s efforts have the potential to benefit not only foreign nurses but also Japanese nurses too. Against the backdrop of rapid birthrate decline and population aging, the end of the era of seemingly infinite economic growth, changes in socioeconomic structure following economic globalization, and expanding diversity of values, employment support systems that cover nurses regardless of nationality must be built to improve working conditions and job security and facilitate career development.

The above leads to an opportunity to reconsider the treatment of nurses during birthrate decline and population aging, which are phenomena not unique to Japan but also will likely be experienced sooner or later by Indonesia, the labor-sending country. To begin with, in Indonesia, where family members of inpatients play the role of nurses, the issue of aging among recipient of nursing care and family members providing nursing care is far beyond the situation in Japan.

Moreover, in Indonesia, care facilities are not available and the concept of such facilities itself does not exist. Therefore, Japanese hospitals and care facilities have entered the market. Bearing in mind that the country will not remain an international supplier of nurses but will sooner or later become a recipient of nurses from other countries, building on the case of EPA nurses, the Indonesian government would need to perceive the international migration of nurses within the context of a policy that supports the future of nursing and caregiving in their own country. On the premise that human resources are finite, the development of conditions that enable EPA nurses to feel secure and continue to work in Japan is crucial

in order to secure excellent human resources in nursing.

## References

- Asai, A. & Minoura, Y.2020. *Experiences of Indonesian Nurses and Care Workers in Japan under the Economic Partnership Agreement (EPA): A Ten-Year Follow-up Study of Sojourners and Returnees*.Akashi Shoten.
- Asato, W.2016. "Ageing Asia and Reconfiguration of International Migration." *Asia Japan Journal*, 99–103.
- Buchan, J. Kingma, M. & Lorenzo, L. M.2005. "International migration of nurses: trends and policy implications." *THE GLOBAL NURSING REVIEW INITIATIVE*, Issue5, 1–34.
- Buchan, J.& Sochalski, J.2004, "The Migration of Nurses: trends and policies. " *Bulletin of the World Health Organization*, 82(8), 587–594.
- Castles, S. & Miller, M. J.2009.*The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World*, 4<sup>th</sup> Edition, Guilford Press.
- Efendi, F. Chen, C. M. Kurniati, A.Sufyanti, Y. & Ogawa, R.2022. "The course of broken dreams: The expectations and realities of the life of Indonesian nurses as care workers in Japan." *Collegian*, 5(29), 680–687.
- Efendi, F. Chen, C. M. Nursalam, N. Indarwati, R. & Ulfiana, E. 2016. "Lived experience of Indonesian nurses in Japan: A phenomenological study." *Japan Journal of Nursing Science*, 13(2), 284–293.
- Efendi, F. Kurniati, A. Bushy, A. & Gunawan, J.2019. "Concept analysis of nurse retention, *Nursing & Health Sciences*. "21(4), 422–427.
- Efendi, F. Kurniati, A. & Nadatian, I. 2020. "Determinants of nursing students' intention to migrate overseas to work and implications for sustainability: The case of Indonesian students." *Nursing&Health Sciences*, 23(1), 103–112.
- Efendi, F.Mackey, T. K. Huang, M. C.& Chen, C. M. 2017. "IJEPA: Gray area for health policy and international nurse migration." *Nursing Ethics*, 24(3), 313–328.
- Haryanto, J.Efendi, F. Indarwati, R.Kuswanto, H, Ulfiana, E.Has, E.M.M. Aurizki, G.E. Kurniati, A.& Almutairi, W.M. 2022. "Indonesian Nurses' Journey in Passing the Japan National Nursing Licensure Examination." *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 28(15), 2903–2912.
- Hirano,O.Y. & Sri,W. 2009. "The Japan-Indonesia Economic Partnership Agreement Through the Eyes of Indonesian Applicants: A Survey and a Focus Group Discussion with Indonesian Nurses." *Kyushu University*, 3, 77–90.
- Hirano,Y. & Yoneno,M.2021. *Foreign nurses working in Japan:assessments of the EPA program*, Tokyo daigaku Shupankai.
- Kawaguchi, Y. Hirano, O.Y. & Ohno, S.2009. "A national Survey on Acceptance of Foreign Nurse in Japan's Hospitals (1): An outline Results." *Kyushu University*,3, 53–58.
- Kawaguchi, Y. Hirano, O.Y.& Ohno, S.2010. "A Nationwide Survey on Acceptance of foreign. Nurses in

- Japan's Hospitals (3): Examination of Regional Differences.”*Kyushu University*,5, 147–152.
- Ministry of Economy. 2022. “Trade and Industry2022.”*White Paper on International Economy and Trade 2022*. September 22, 2024.  
[https://www.meti.go.jp/report/tsuhaku2022/whitepaper\\_2022.html](https://www.meti.go.jp/report/tsuhaku2022/whitepaper_2022.html).
- Ministry of Economy.2023 “Trade and Industry2023.”*White Paper on International Economy and Trade 2023*. May 20, 2023. [https://www.meti.go.jp/report/tsuhaku2023/whitepaper\\_2023.html](https://www.meti.go.jp/report/tsuhaku2023/whitepaper_2023.html).
- Ministry of Health, Labour and Welfare.2024“Acceptance of Foreign Nurse and Care Worker Candidates from Indonesia, the Philippines and Vietnam” *Employment Policy for Foreign Workers*2024.March5,2025.[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/koyou/gaikokujin/other22/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/other22/index.html)
- Tsubota, K.Ogawa, R.& Ohno, S. “2015.A study on the cost and willingness to re-cruit EPA foreign nurses and care workers in Japan: from the angle of hospitals and care facilities.” *Health Research*, 27, 45–53.
- This work was supported by Grant-in-Aid for JSPS Fellows. (Grant number JP 19J11155/22KJ0334)



Questionnaire for Ward Nurses Working Together with EPA Nurses

# The History of the Migration and Immigration of Indonesian Nurses: The Case of the Japan-Indonesia Economic Partnership Agreement

1. Please choose your gender.

2. Please provide your age and the name of your department.

3. Do you think that foreign nurses are necessary?

4. If you have chosen “1. Unnecessary” or “2. Somewhat unnecessary” for Q. 3, please provide your reason.

5. If you have chosen “3. Somewhat necessary” or “4. Necessary” for Q. 3, please provide your reason.

6. From the statements provided below, please select all that apply to you in terms of your knowledge of foreign nurses.

1. I know that there are foreigners who come to Japan with the aim of becoming registered nurses and certified care workers under the Economic Partnership Agreements (EPAs).
2. I know that the acceptance of candidates for registered nurses and certified care workers under EPAs

started in 2008.

3. I know that today, candidates are received from three countries, Indonesia, the Philippines and Vietnam.
4. I know that to date; more than 2,000 candidate nurses have come to Japan.
5. I know that the roles and responsibilities of EPA nurses as well as the support they receive leading up to the national exam are different, depending on each hospital that accepts them.
6. I know nothing about the EPA framework.
7. I know that the number of candidates who come to Japan each year is 200 and 300 for registered nurses and certified care workers, respectively.
8. I know that the Japanese government is not receiving EPA candidates as a solution to improve human resource shortage.
9. I know that there are EPA nurses who have passed the Japanese national nurse exam.
10. I know that there are EPA nurses who were unable to pass the Japanese national nurse exam.

7. Which of the following skills do you think is/are necessary for foreign nurses to work in Japan?

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| 1. Japanese speaking skill  | 4. Daily life skills                                  |
| 2. Japanese writing skill   | 5. Knowledge of nursing                               |
| 3. Japanese listening skill | 6. Ability to understand Japanese customs and culture |
| 7. Other (                  | )   |

8. Please share what you know about the efforts made by your hospital on EPA nurses.

( )

9. Please share anything you have noticed or felt while working with EPA nurses.

( )

10. Please feel free to provide any other comments here (if any).

( )

村雲 和美 (むらくも かずみ)  
(筑波大学人文社会系/kupukupukazumi2@gmail.com)

# 上智大学グローバル・コンサーン研究所活動報告（2024 年度）

## 1. 組織

※2025 年 3 月 31 日現在

所長	下川 雅嗣	総合グローバル学部 総合グローバル学科 教授
副所長	権香淑	総合グローバル学部 総合グローバル学科 准教授
所員	ホアン・アイダル	神学部 神学科 教授
	稲葉 奈々子	総合グローバル学部 総合グローバル学科 教授
	トビアス・ヴァイス	総合グローバル学部 総合グローバル学科 准教授
	岡本 菜穂子	総合人間科学部 看護学科 准教授
	澤田 稔	総合人間科学部 教授
	田中 雅子	総合グローバル学部 総合グローバル学科 教授
	田村 梨花	外国語学部 ポルトガル語学科 教授
	出口 真紀子	外国語学部 英語学科 教授
	寺田 俊郎	文学部 哲学科 教授
	中野 晃一	国際教養学部 国際教養学科 教授
	幡谷 則子	外国語学部 イスパニア語学科 教授
	丸山 英樹	総合グローバル学部 総合グローバル学科 教授
	三浦 まり	法学部 地球環境法学科 教授
準所員		
	濱田 江里子	立教大学 コミュニティ福祉学部 准教授
客員所員		
	阿部 るり	文学部 新聞学科 教授
	菊地 了	文学研究科 博士後期課程 哲学専攻
	小田川 華子	公益財団法人ユニバーサル志縁センター 事務局長
	辰巳 頼子	清泉女子大学 文学部地球市民学科 准教授
	中野 佳裕	外国語学部 ポルトガル語学科 非常勤講師
		立教大学 21 世紀社会デザイン研究科 特任准教授
	堀越 耀介	東京大学 共生のための国際哲学研究センター (UTCP) 特任研究員
名誉所員		
	田中 治彦	上智大学名誉教授
	保岡 孝顕	教皇庁 正義と平和評議会 顧問
	吉川 恵美子	上智大学名誉教授

## 2. 活動

※肩書等、当時のまま

### 女性参政権記念イベント「#今こそパリテ！政治を 50/50 に」

日時：2024 年 4 月 10 日（水）17:30-20:40

場所：四谷キャンパス 6 号館 301

登壇者：

オープニング演奏「踊ろう女たち」by 公園で Chill

石川 優実（#KuToo 発信者）

ババ カヲルコ（シンガーソングライター）

宮澤 もえみ（役者）

第一部 動画上映ミモザウェイズ

トリニダード・ガルシア（脚本）

リボアル なみの（企画制作）

第二部 上野 千鶴子（ウィメンズアクションネットワーク（WAN）理事長

シオリヌ（大貫 詩織）（助産師、性教育 YouTuber）

徳田 悠希（GeNuine 共同創設者）

第三部 吉田 晴美（衆議院議員、立憲民主党）

伊藤 たかえ（衆議院議員、国民民主党）

吉良 よし子（参議院議員、日本共産党）

共催：ウィメンズアクションネットワーク（WAN）

### ソフィア哲学カフェ no.34 「自由」

日時：2024 年 5 月 21 日（火）17:30-19:00

場所：四谷キャンパス中央図書館 713（グローバル・コンサーン研究所）

進行：寺田 俊郎（IGC 所員、上智大学）

### チャリティーとフィランソロピー

日時：2024 年 6 月 27 日（木）18:30-20:00

場所：四谷キャンパス中央図書館 821

ファシリテーター：山田 真人（NPO 法人せいぼ理事長）

### グローバル・コンサーン研究所 2024 年度ブックフェア

夏休み、何しよう？——コミュニティとの出会い／新しい生き方を探す旅

日時：2024 年 7 月 1 日（月）—7 月 31 日（水）

場所：四谷キャンパス中央図書館 1 階展示スペース

### **私が出会い、つながるコミュニティ——地域に根差す生き方**

日時：2024 年 7 月 4 日（木）17:30-19:30

会場：四谷キャンパス中央図書館 821

登壇者：山下 実紗（一般社団法人「〇と編集者」理事、コミュニティプランナー）

嶋田 匠（ソーシャルバーPORTO 創設者、コアキナイ代表）

### **ドキュメンタリー映画『何を怖れる——フェミニズムを生きた女たち』上映会**

日時：2024 年 7 月 12 日（金）13:00-15:10

場所：四谷キャンパス 6 号館 101

### **ソフィア哲学カフェ no.35 「平等」**

日時：2024 年 7 月 30 日（火）17:30-19:00

場所：オンライン開催

進行：寺田 俊郎（IGC 所員、上智大学）

### **ソフィア哲学カフェ no.36 「謝罪」**

日時：2024 年 10 月 23 日（水）17:30-19:00

場所：四谷キャンパス中央図書館 713（グローバル・コンサーン研究所）

進行：寺田 俊郎（IGC 所員、上智大学）

### **シンポジウム 在留資格がない子どもの高等教育進学を考える**

#### **子どもの権利は、なぜ私たちに適用されないのですか**

日時：2024 年 11 月 16 日（土）14:00-17:00

場所：四谷キャンパス 6 号館 301

登壇者：アウン・ミャット・ウィン（ミャンマー出身、入管施設に収容された経験があり、裁を経て難民認定、UNHCR 難民入試で大学進学、大学院を経て、現在はレストランと介護サービス業経営）

高校時代に在留資格がない経験を経て、専門学校、大学に進学した皆さん

進学を希望する仮放免高校生の皆さん

仮放免高校生奨学金プロジェクトで高校生の伴走をしてきた大学生チューター

高谷 幸（東京大学准教授、NPO 法人移住者と連帯する全国ネットワーク運営委員、仮放免高校生奨学金プロジェクトメンバー）

進行：稲葉 奈々子（IGC 所員、上智大学）

協力：反貧困ネットワーク＋移住者と連帯する全国ネットワーク貧困 PT（仮放免高校生奨学金プロジェクト）

#### 第 44 回国際シンポジウム「北東アジアにおける核戦争？：早期警戒・リスク削減・非核化」

日時：2024 年 12 月 6 日（金）、7 日（土）

場所：国際基督教大学 東ヶ崎潔記念ダイアログハウス 国際会議室（オンライン併用）

登壇者：毛利 勝彦（国際基督教大学社会科学研究所所長）

モートン・ハルペリン（元アメリカ合衆国国務省政策企画本部長）

徐載品（本シンポジウム・プログラム委員長、国際基督教大学）

グレゴリー・カラーキー（憂慮する科学者同盟 東アジアプロジェクトマネージャー）

チョン・ウクシク（平和ネットワーク所長）

吉田 文彦（長崎大学核兵器廃絶研究センター長）

ピーター・ヘイズ（ノーチラス研究所所長）

ヴァン・ジャクソン（ヴィクトリア大学ウェリントン上級講師）

西田 充（長崎大学多文化社会学部教授）

ブライアン・エイコック（国際基督教大学社会科学研究所特任助教）

猿田 佐世（新外交イニシアティブ代表）

アヨン・ムン（ピースモモ代表）

トビアス・ヴァイス（IGC 所員、上智大学）

中村 桂子（長崎大学核兵器廃絶研究センター准教授）

鈴木 達治郎（長崎大学核兵器廃絶研究センター教授）

河合 公明（長崎大学核兵器廃絶研究センター副センター長）

ヴィルヘルム・フォッセ（国際基督教大学政治学・国際関係学デパートメント長）

梅林 宏道（NPO 法人ピースデポ特別顧問）

権香淑（IGC 所員、上智大学）

マイケル・ハメル＝グリーン（ヴィクトリア大学メルボルン校名誉教授）

フランシス・ダイホン・リー（ピースモモ平和教育研究所所長）

樋川 和子（長崎大学核兵器廃絶研究センター副センター長）

#### シネマ哲学カフェ

##### 映画『壊された5つのカメラ——パレスチナ・ビリンの叫び』の上映会&対話

日時：2024 年 12 月 13 日（金）18:00-20:10

場所：四谷キャンパス中央図書館 911

進行：寺田 俊郎（IGC 所員、上智大学）

## **シンポジウム ジャーナリズム：調査報道・権力監視型報道のネット上の言論空間における可能性と限界**

日時：2024 年 12 月 20 日（金）17:30-20:00

場所：四谷キャンパス 2 号館 17 階国際会議場

登壇者：伊藤 昌亮（成蹊大学教授）

日下部 聡（毎日新聞論説委員）

渡辺 周（特定非営利活動法人 Tansa 理事長）

進行：トビアス・ヴァイス（IGC 所員、上智大学）

## **セミナー 性的搾取・虐待・ハラスメントにノーと言おう ～災害時の暴力とサイコロジカル・ファーストエイド（PFA） 子ども・女性・みんなを守るために～**

日時：2025 年 1 月 14 日（火）18:00-20:00

場所：四谷キャンパス中央図書館 921

登壇者：原田 奈穂子（岡山大学大学院ヘルスシステム統合科学研究科看護科学分野教授、  
岡山大学医学部保健学科看護学専攻 基礎看護学領域兼任担当教授）

福田 紀子（イエズス会社会司牧センター「旅路の里」コーディネーター、人道支援の国際基準「スフィア」トレーナー）

進行：岡本 菜穂子（IGC 所員、上智大学）

## **シンポジウム コロニアリズムが奪う心身の健康**

日時：2025 年 1 月 17 日（金）17:30-19:30

場所：四谷キャンパス 2 号館 17 階国際会議場（オンライン併用）

登壇者：鄭映恵（社会学者）

マイケル・ドイル（シドニー大学准教授）

蟻塚 亮二（精神科医、医療法人社団メンタルクリニックなごみ理事長）

石原 真衣（北海道大学准教授）

進行：権香淑（IGC 所員、上智大学）

## **ソフィア哲学カフェ no.37 「生きづらさ」**

日時：2025 年 1 月 29 日（水）17:30-19:00

場所：オンライン開催

進行：寺田 俊郎（IGC 所員、上智大学）

## **カントの世界市民主義と現代の難民問題**

日時：2025 年 2 月 28 日（金）17:30-19:50

場所：オンライン開催

登壇者：赤阪 むつみ（難民支援協会）

東澤 靖（明治学院大学）

寺田 俊郎（IGC 所員、上智大学）



『グローバル・コンサーン』第7号

ISSN 2434-5814

---

2025年4月11日発行(年1回)

編集代表者 岡本菜穂子

発行所 上智大学グローバル・コンサーン研究所

〒102-8554 東京都千代田区紀尾井町 7-1

電話 03(3238)3023

表紙デザイン：小田マサノリ