

多文化間精神医学の視点から： 複数言語と複数文化が一個人に内在することの有用性

Perspectives from a transcultural psychiatrist:
Social benefits of having multilingual and multicultural people.

横山 伸 Shin Yokoyama*

§ 1 緒言にかえて：

2002年、世界保健機構（WHO）のSaraceno精神保健部長から、日本の精神医療に対して、以下のような提言が為された（Saraceno, 2002）。

- 1) 日本は精神科病院を少なくし、収容型の精神科病床を削減して、積極的な地域処遇の受け皿づくりを進めることが急課題である。病床削減によって余裕ができた人的資源をコミュニティケアにまわすこと。
- 2) パートナーシップを進め、当事者、家族、NGOと精神保健福祉の専門家、法律家等と連携を深めて、精神障害者の権利擁護活動に積極的に参加すること。そして精神医療や福祉に関する情報を市民に公開すること。
- 3) 生物学的研究から、行動科学的研究、疫学的調査研究を中心とした、社会精神医学研究と実践に方向を変えていくこと。そしてエビデンス（実証）に基づいた施策提言をしていくこと。
- 4) 日本はもっと国際交流を深め、WHO等の国際的機関と協力して、国際的視野に立って、日本が正しく進むべき精神医療・福祉施策を考えてください。とりわけ、アジア諸国、特に西太平洋地域の国々の精神保健の推進に協力すること。

これらはいずれも、重要な提言であるが、なおかつ一方では「外圧」「脅威」と受け取られかねないのであろう。しかし、(1)から(3)までは、既に以前から問題提起されていることで、それなりの対応も為されている。日本の精神科医としては、賛同するにしても反論するにしても、自信を持って意見を述べられる。ちなみに、(1)は精神医療行政、(2)は精神福祉、(3)は精神医学研究に関する提言である。

この4つの提言の中で、日本の精神医療関係者がもっとも唐突さを感じるのは、おそらく(4)であ

ろう。これに関しては、賛同も反論もなく、単に「???」「そういうことが日本の精神医療や福祉と関係あるのか?」と、違和感を感じるのはなからうか。

しかしこの(4)こそが、これから述べる多文化間精神医学（transcultural psychiatry）に関する提言である。

§ 2 多文化間精神医学の歴史と変遷

1900年代、Kraepelinがシンガポールおよびジャワを旅行して、近代化後のヨーロッパで見られない病像と経過を示す精神疾患（マレー民族におけるラター）に遭遇したことから、民族学的な精神医学としての比較精神医学（comparative psychiatry）の概念が始まった（Kraepelin, 1904）。

この概念は、1930年代の米国にて、文化精神医学（cultural psychiatry）として発展した。米国は移民国家としての人種問題や民族問題を有しており、誰の目にも明らかな形で自らのうちに異文化を抱えていたからである。社会学者や文化人類学者、精神病理学者が、それぞれの方法論を用いて、観察対象としての米国内の異文化（当時の主流であったアングロサクソン系文化と比較した“異文化”）を解析した。

1950年代、Wittkowerにより、「少なくとも二つ以上の文化圏の間の精神医学的諸観察を企てるものであるが、この場合、研究者の着眼点は、一つの文化単位を超えて他の文化単位に及ばなければならない。」（Wittkower, 1969）といった形で、複眼思考を強調する比較文化精神医学（transcultural psychiatry：現代の一般的な日本語訳は多文化間精神医学）の概念が文化精神医学から発展した。ここでは既に、異文化は単なる観察対象ではなく、社会医学的な介入対象であり、また“異文化性”は相対的なものとなっていた。

以上をまとめると、次のようになる。

comparative psychiatry → 文化人類学的、博物学的。実用を重視しない。

cultural psychiatry → 問題解決のために、上記を実学化したもの。

transcultural psychiatry → 文化的な中立を保つ。徹底した実学。

次に我が国の状況について述べる。

古くから、民族学的に国内各地の土着のユニークな精神医学的現象（イム、ユタ、イタコ、憑依等）を観察する学問はあったが、精神医学者にとっては余技の範疇であったと思われる。1970年代には、既に transcultural psychiatry の概念が確立して20年経っていたはずであるが、1975年の精神医学辞典に記載されている説明からは、「・・・transとは、二つ以上の文化を通り抜けて・・・（中略）私たちは、このような比較文化精神医学の要請の中に、刻々変貌しつつありながら、また急速に互いに文化的ストレスを蒙らなければならない現代の文化的状況の危機を感じとらなければならない。」と、「対岸の火事」的なとらえ方が為されている。我が国では、日本のことを単一民族単一文化によるまとまった国と見ることが常識とされているゆえか、本来いかなる人間集団でも（日本人集団でも）抱えているはずの多民族性や多文化性を、内なる切実な問題としてとらえていなかったと言える。

しかしながらこの後、直接的には外国人労働者等が増加したことから、1993年には、「日本の総人口の1%（当時）を外国籍の人が占める昨今、急速な国際化に伴うところの問題に取り組む」趣旨で、日本多文化間精神医学会が発足した。当初より、移民・難民の精神医学的問題や、留学生を含む在留邦人のメンタルヘルスの現場で実際に活動している人々が中心となって動いていたこともあり、異文化間での葛藤や対立を扱い介入を行う実際的な学問へ体質が変換した。趣味的で好事家のものであった文化精神医学が、より社会精神医学的な色彩の強い実学の体

系に変貌したと言える。

ちなみに、最近五年間の多文化間精神医学会のテーマは、

第6回 日本人と文化受容

第7回 文化適応とその明暗

第8回 文化・風土と癒し

第9回 異文化間のコンフリクト（あつれき、摩擦）転換

第10回 多文化の中の子供たち

このように、異文化間の葛藤、対立、受容等を扱うテーマが多くを占めている。

多文化間精神医学において「臨床」に相当するのは、どちらかというとなんとNGO的な活動が主体であるため、この分野は必然的に、医療の枠組みを越えるものとなった。また「我が国では・・・」「これまでは・・・」という伝統の枠組みも越えるものとなった。同学会は、2002年から、学会認定専門資格者制度として「多文化間精神保健アドバイザー」制度を設けているが、この申請資格者は多文化の領域で働く者全てが対象であり、文化人類学を修めた者や精神科医に限定されていない。

§3 文化とは？

包括的な定義としては、文化とは「環境の内の、人間のこしらえた部分」（Kluckhohn, 1971）とされている。ここでは精神医学的にとらえるため、意味の体系としての文化について整理する。

文化は、その構成員に対し、次の機能を持つ。（D'Andrade, 1984）。

- 1) 表象機能（外界についてのイメージや行動の準則を供給）
- 2) 構成機能（事物を文化的実在に変える意味構成機能）
- 3) 指示機能（成員にある行動を動機づける機能）
- 4) 喚起機能（特定の状況や行動に対して特定の感情を引き起こす機能）

人に対してこれらの機能を有している複合体を“文化”とする方が、各論的な文化論に比べて偏りがなく、文化について客観的かつ控えめに論じられると思われる。その上で、以下の推論を進めたい。

A) 民族との関係

しばしば民族と文化が同等の概念であるかのように認識されることがある。しかしながら、狭義の定義をすれば、民族とは人類（生物学的な種）のサブグループ（生物学的な亜種）として共通の遺伝形質を持った集団のことであろう。日本のように、島国として国境が明確に規定されている国の、単一民族によって成立していると思われる状況で、なおかつそこだけで公用語とされている言語を使っている集団に属していれば、つい“日本民族＝日本出身かつ在住＝日本語文化圏”と考えがちである。だが現実には、“日本”という国には、ある程度の文化的境界と構成人数の多さを持った民族グループが少なくとも3つ — 狭義の日本人、在日（Korean）、沖縄民族 — 存在するため、この見方は正確とは言えない。他、少数の構成員によるものも含めれば、日本国内の民族グループは実際には無数に存在する（アイヌ、非日系の外国人労働者、不法滞在の外国人集団等）。

すなわち、民族の概念は、文化の概念と同質なものとして強調すべきではないと考える。例えば次のような奇妙な状況を考えれば、納得できるであろう：

【実例】 筆者よりもはるかに日本的な顔立ちの純粹な日系のブラジル人一家H家。彼らは日本に一家で出稼ぎに来て数年目である。一家のH氏曰く、「なんだか日本人てのはみんな○○なんだねえ。私らは普通……（以下略）。」

彼の概念の中では、彼は“日本人”を、その行動や情動喚起のパターンから一括りにして“他者”として扱い、自らを“ブラジル人”と認識して区別し

ている。私たちがもしもH氏の言い方に違和感を感じるとすれば、それは民族が同じであるにもかかわらず、また日本語をある程度使えるにもかかわらず、H氏と我々の国籍のみならず同一性の基盤とするもの（文化）が異なること、およびH氏がそのことを当然の事実として認識しているからであろう。

その人の文化を語る上で民族性が重要な要素であることは考慮すべきであるが、決定的なものではないことに留意すべきである。また当然ながら、民族の概念は、混血になった時点で成り立ちにくくなるため、いっそう曖昧なものになる。

B) 宗教との関係

ある宗教が、長期にわたりあるグループの中に存在していれば、それなりの「宗教的文化」が生ずる。その文化には宗教的伝統や宗教的権威が含まれる。しかしながら、その宗教が民族性を最初から規定しているもの（例：ユダヤ人のユダヤ教、日本の神道）でない限り、宗教は民族や文化の枠と合致しない場合が多い。例をあげれば、フィリピンのカソリック、タイの仏教、韓国のプロテスタント、インドネシアのイスラム等、枚挙にいとまがない。これらの宗教の発生土壌は本来これらの国とは文化も歴史も異なるのだが、これらの宗教の信者とされる人々は、その国で文化的にも政治的にも大きな影響力を持つ。

元来、形而上的な真理探究の方向性や、構造としての教義があるものが宗教である。換言すると、常に新たな形而上的思索や瞑想、祈りを喚起するものになっていてこそその宗教である。（ゆえに、宗教に対する志向性は、伝統化することによってむしろ習慣となり形骸化する傾向さえある。）よって、宗教もまた、その人の文化を語る上で重要な要素であるが、決定的なものではないことに留意すべきである。

なお、余談であるが、日本の神道は、教義を持たず、構成員の信仰の有無を問わない。そして日本民族として日本の土地に生まれる者を自動的にその構成員と定義する。よって、神道は“宗教”とは言い難い。

厳密には“民族的文化”である。

C) 言語との関係

一般的に、いかなる文化においても、生活に密着し、思考、連想、感情、行動を規定する、生きた言語が存在する。文化の定義を D'Andrade にならい意味の体系と考えれば (D'Andrade, 1984)、文化には言語により成立する部分が多い。また、いわゆる非言語的コミュニケーションに相当する部分も、それを“認識”し“理解”し“説明”する時に用いるのは言語あるいはその代用物として表象構成機能を持ったもの (絵画、音楽、舞踊、作法等) であることを考えると、言語の意味は極めて重要である。文化により異なる認知情動行動規範が、言語システムと強く結びついて表現されていると言える。

言語システムは単なる文法と単語の組み合わせではなく、文化により異なる思考法や感性の表現型である。このことは、言語を逐語的に翻訳する場合、しばしば不自然な表現や構文が出現すること、慣用句の実際の用法と字義的な意味の間にしばしば相違があること等から容易に想像できるであろう。文化が、その文化にふさわしい言語を規定するのである。これは、必ずしも、逆に言語もその言語にふさわしい文化を規定するものであるということ論理的に証明するものではない。しかしながら、言語システムと文化の結びつきの強さゆえ、言語を指定することによりその文化独自の認知情動行動規範をある程度喚起させることは可能である。このことはまた、一個人が言語システムを切り替えることにより、認知情動行動規範をある程度切り替えていることを意味する。

§ 4 現在の多文化間精神医学の対象とする問題

A) カルチャーショック、文化変容

個人ないしは少数の集団が異文化に密に接触する時、そこで起こる不安、感情的動揺、混乱、反発、

回避等の適応障害をひとまとめにして、culture shock と呼ぶ。(神経症圏から精神病圏まで含む。) より長期 (数年から数世代) にわたり、その個人ないし集団が異文化社会の中に存続した後は、acculturation (「文化変容」と訳されている) と呼ばれる変化および適応の過程が生ずる (Berry, 1992)。異文化との接触の度合い、接触してくる異文化の状況、自文化の状況、自分たちの心理的特質を変えることにより適応しようとする過程である。Assimilation (同化: 小集団が異文化社会の中に“溶け込む”こと) が一般的にイメージされるが、それ以外にも separation (分離) あるいは marginalization (境界化) といった、小集団の独自性や同一性の基盤を母文化に求める変容過程もある。(先の世代が同化し忘れていたものを、次世代が復興させ境界化させるべく試みる等の動きもある。) また、integration (統合) として、自文化帰属性を保ちつつ異文化に同化する - 実は自文化を異文化に挿入することによって、自文化の側のみならず異文化の側をも変えてしまう - といった文化変容の過程がある。この例としては、華僑とその活躍している国々の関係、現代のユダヤ系米国人と米国の関係があげられる。同化の程度と民族同一性の程度の組み合わせ (Kitano) を図1に示す。

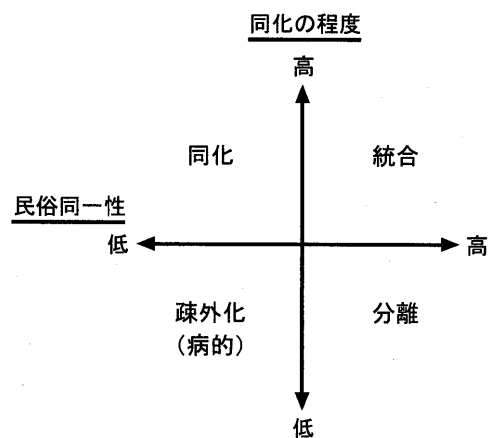


図1 文化的同化の程度と民俗同一性の程度の組み合わせ (Kitano, 1989)

なお、カルチャーショック、文化変容のいずれにしても、個人あるいは小集団対大集団といった社会的葛藤のみならず、一家庭内での個人間／世代間葛藤や、一個人の中での自分の国籍文化同一性をめぐる葛藤が生じ得る。

B) 異文化間の対立、抗争

2001年の9.11テロリズムに続く事態や、イスラエルにおけるユダヤ人とパレスチナ人の闘争を例に挙げるまでもなく、異文化集団の間の対立は、長期にわたる殺戮の応酬を引き起こす場合がある。むしろ、人類史はこうした闘争の歴史であるとも言える。こうした対立への介入は、一個人や一団体が一朝一夕にどうにかできる問題ではないが、多文化間精神医学会やWPA (World Psychiatric Association) の Transcultural Psychiatric Section 等は、それぞれの立場から勧告を試みている。

異文化間の対立に関して、道理や理想を抜きにして純然たる論理的な場合分けで考えると、解決方法としては4つのパターンがあり得る (Galtung, 1989)。

XとYの二種類の文化について；

- 1) 母文化を守り、異文化を排除する。(Xであり、Yでない。)
- 2) 新しい文化に乗り換え、古い文化を捨てる。(Xでなく、Yである。)
- 3) どちらでもない、新しい解決を目指す。(Xでなく、Yでもない。)
- 4) どちらも自文化とした上で、何とか併存を目指す。(Xであり、Yである。)

現実的には、いわゆる民族紛争の現場では、一方をとり、もう一方の殲滅を試みる(1)ないし(2)の行われていることが多い。結果として闘争が続く。それに対して、(3)は一見理想的で非常に平和的であるが、現実的には起こり得ない。歴史的な“どち

らでもない、新しい解決策”の例としては、エスペラント語等があるが、現実にはそぐわないものであった。“非武装中立論”による紛争介入の試みも、非現実的という意味ではこの範疇になるかもしれない。

Galtungによれば、現実を認めつつ少しでも解決を図るとすれば、真に生産的なのは(4)の“XでありYでも”であろうとする手法である。ここで鍵になるのは、対立する複数の文化を多少なりとも自文化として内在化させている個々の人間の存在である。それぞれの文化構成員の中にこうした multi-lingual (多言語的) / multi-cultural (多文化的) な人間の出現なくしては、一方の立場あるいは外部から何らかの理念や主義を語ったとしても、対立解消には有効でないと思われる。すなわち、排他的にならず寛容さを保ち続けながら、個々の人々に複数の文化や言語を内在させるための教育システムやアプローチ方法が必要となる。

§ 5 “多文化”な在り方

A) 複数の“自分”の切り替え

前述のごとく、多文化間精神医学においては、治療者(介入者)が自己の内部に複数の文化を持つことが問題の理解や介入に有用である。すなわち、複数の規範、複数の意味構成、複数の情動パターン、複数の行動パターンを自己の内に持ち、必要に応じて切り替え、又は複数の文化視点を同時に稼働させることである。こうした切り替えを行う上では、言語の機能が重要と思われる。

先に述べたように、言語システムを切り替えることにより、一個人のもつ認知、情動、行動の規範を、その言語を用いる文化の持つ認知、情動、行動の規範へと、ある程度切り替えることが可能である。可能と言うよりも、真にその言語を使いこなそうとすれば、切り替えずにいることの方がむしろ困難であると言う方が良い。言語の切り替えは、その個人の思考や情動や行動のパターン(すなわちパーソナリ

ティ)の変換に相当する。実際、鍋倉らによる調査(鍋倉, 1997)では、バイリンガルの人々が使用言語を変える時、その心理状態に変化が起き、彼らはそれぞれの言語文化に適応した反応をすると報告されている。

【実例】「もし日本語で『奥さんは美人ですね』と言われたら、『いやいや、とんでもありませんよ』と即座に否定しますが、英語で同じことを言われたら、『だから彼女と結婚したんです(おそらく“Year, that's why I married her.”)』と答えるでしょうね。」(鍋倉 1997より、ナラティブデータの引用。カッコ内は筆者補足。)

同様の現象は、標準語と方言の切り替えや、敬語と友達ことばの切り替え等でも生じ得る。

また、インターネットによるサブカルチャー環境が十分に(有害なほどに?)豊かな現在では、次のようなこともある。インターネットで掲示板やチャットに出入りしていれば実感としてわかることだが、匿名で、文字だけによるコミュニケーションをとる時、その人の普段の状態とは異なったパーソナリティ(別の思考や情動や表現のパターン)が生ずることがある。いくつかのハンドルネームを用いる場合、ハンドルごとに別々のパーソナリティを持っている人々もいる。これが病的な解離現象やアイデンティティ拡散と異なる点は、記憶の連続性が保たれていることや、切り替えを本人が自在にコントロールできていることであろう。

B) 一個人内に多文化を有することの危機と利点

しかしながら、こうした複数文化の内蔵は、葛藤の処理が適切に行われないと、個人に対して強いストレスも引き起こす。移民にとって、滞在が長期化した留学生らにとって、自らによる「自分は何者か」という問いは、単一文化的な環境の思春期心性の同一性確立過程に生ずる問いに比べて、より深刻なも

のになり得る。イソップ童話のコウモリに似て、複数文化のどちらにも所属するようであり、どちらにも所属できないようであり、どちらの文化にも複雑な愛着や反発を感じ、どちらの文化からも引き込まれそうになったり排斥されそうになったりする。国籍自我同一障害(金川, 2000)ないしは“国籍文化同一性障害”とでも言うべき、同一性の危機である。

多文化を内在させざるを得なくなった者としては、複数の文化的基盤を抱えていることを、自己の矛盾として苦しむことから、自己の多面性として享受することへの転換が必要であろう。なぜなら、一つには、多文化を内在させていると強く自覚する者が、再び単一文化的な心性に戻ることは極めて困難と思われるからである。また一般的には、異分子(異文化)の混入は、その組織(個人であれ、集団であれ)に葛藤を引き起こす反面、変化と創造をもたらすものだからである。これは長期的に見れば、その個人にとってもその文化集団にとっても有益となり得る。

C) 精神科日常臨床への応用

国内の病院や診療所で行う、純然たる多文化間精神医学的な医療としては、1)外国人(留学生、労働者、移民)の医療相談、2)クライアントの個人内異文化葛藤の取り扱いや同一性確立の援助等が、現実的な対応の範囲であろう。しかしそれ以外にも、多文化の視点は精神科の日常臨床で様々な応用可能である。最も良い例は、リエゾン・コンサルテーション精神医療(総合病院において、精神科医が他の診療科の医師と連携をとって問題予防や解決にあたること。身体科入院中の患者や周囲の人々の集団が作り出す心理社会的な問題への介入等。)であろう。リエゾン・コンサルテーション精神医療では、他の病棟の文化、他科の医師団の文化、患者家族らの文化を複眼的に見つつ、適切な解決策を探る。この作業は全くの臨機応変であるし、“精神科医の診方”の押し付けだけでは問題解決にはならない。リエゾン・コンサルテーション精神医療に限らずとも、日々の

面接において、個々の人にはそれぞれの背景となる文化があることを前提として、それが何であるか探ろうとする態度は、臨床的に有用であり、その探索自体が精神療法的であるかもしれない。すなわち、「君と私は同じ文化。それが当然。」という先入観を排除し、「あなたの文化を学ばせてほしい」という視点から行う作業である。

§6 再び WHO の提言に戻る - 私たちの引きこもりの打破

「日本はもっと国際交流を深め、WHO 等の国際的機関と協力して、国際的視野に立って、……。とりわけ、アジア諸国、特に西太平洋地域の国々の精神保健の推進に協力すること。」

日本の一般的な精神医療関係者にとっては、こうした概念や方向性は、唐突なものを受け取られるであろう。彼らが基本的に内側を向いているのがその理由であろうと思われる。我が国の科学全般や生命科学が十分に国際化しているのに比較して、医療（ことに精神医療）そのものは、「米国〇〇のガイドラインが云々」「〇〇国で用いられ有効性が認められている〇〇薬が、新薬として承認された」といった形で、外部の知識体系や産物を導入することはしばしばあっても、日本の側から発信することは滅多にない。自らユニークなアイデアを発信することがあっても、批判的意見に対して十分に根拠をもって反論しつつ、その自らのアイデアを主張し続けることは稀である。よって、ユニークさは、存在していても自国内だけで語り継がれ、“他流試合”に出ることが少ない。言い換えると、我が国の精神医療は、これまでは引きこもっていたと言っても過言ではない。

こうした“引きこもり”の治療法として、どんな手法が有効なのかよく知らない。しかしながら、自覚し回復を望む当事者としては、少なくとも仲間内だけのローカルな常識やルールから、より普遍的な常識やルールを認識し理解することへ移行する試み

が必要と思われる。精神科医だけの社会から一般的な医療従事者の社会へ、医療関係者以外も含めたより一般的な社会へ、また全世界の医療者の社会へと目を向けるべきであろう。

また、より広い世界と交流を図るには、意思伝達手段としての共通言語が不可欠になる。この時に、英語は、単なる米国語でもなければ単なる英国語でもない。ある程度の語学的教養を身に付けた外国人（アフリカ出身でも、東洋出身でも）とコミュニケーションをとるための、「共通語」という道具である。

参考文献

- Berry, J. W., Poortinga, Y. H., Segall, M. H. et al (eds.) Cross-cultural psychology: Research and applications. Cambridge University Press, Cambridge, 1992.
- D'Andrade, R. G. Culture theory: Cultural meaning systems. Cambridge University Press, Cambridge, pp. 88-119, 1984.
- Galtung, J. Solving Conflicts: A Peace Research Perspective. University of Hawaii Press, Hawaii, 1989.
- 金川英雄 アジア系住民の結婚による不適応 - 国籍自我同一障害の提言 - 第7回多文化間精神医学会抄録集, pp50, 2000.
- Kitano, H. H. L. A model for counseling Asian Americans. In: Pederson, P. B., Draguns, J. G., Lonner J. G. et al (eds.) Counseling across cultures Third edition. University of Hawaii Press, Hawaii, 1989.
- Kluckhohn, C. Mirror for man: Anthropology and modern Life. McGraw-Hill Book Company, 1949.
- Kraepelin, E. Vergleichende Psychiatrie. Zbl. Nervenheilk. 15; 433-437, 1904.
- 鍋倉健悦 異文化間コミュニケーション入門. 丸善, 1997.
- Saraceno, B. 第22回日本社会精神医学会 WHO シンポジウム講演より. 2002.
- Wittkower, E. D. Perspectives of transcultural psychiatry. Int. J. Psychiat. 8, 1969.