

在日コリアンにおける複合的アイデンティティと精神障害 —日韓の「ハーフ」で性的少数者である「男性」の ライフヒストリーから—

井沢 泰樹* (金 泰泳)

はじめに

精神障害は一般的に、遺伝的要因、病前気質的要因、そして社会環境的要因の3つの要素が複雑に絡み合って発症するといわれている。

本論は在日コリアンと精神障害の問題について、これらのうち社会環境的要因に焦点を当てて明らかにしようとするものである。すなわち、在日コリアンの日本におけるエスニック・マイノリティとしての社会的・歴史的位置が、在日コリアンの精神障害の発症とどのような関係性を持つのかということライフヒストリーをとおして明らかにする。

アイデンティティは単一で一元的なものではなく、複合的で多元的なものであるという考え方は一般的なものになったといえよう。そうした複合的なアイデンティティの要素が社会的に差別抑圧を受ける要因となるものである場合、その複合的アイデンティティは複合的周縁性を帯びることになる。

本論では、日本人と韓国人のあいだに生まれた「ハーフ」であり、また、自身の身体的性別に違和感を持つトランスジェンダーであり、かつ、性自認(性のアイデンティティ)を基準とした性的指向が同性に向く同性愛者であるところの、そして精神障害を持つという、複数の周縁性をあわせ持つ人物のライフヒストリーをとおして精神疾患の発症に至る社会環境的要因を明らかにする。

本論において「在日コリアン」とは、朝鮮半島にルーツを持ち、日本による植民地政策の影響を直接的間接的に受けた人々であり、概ね1910年から1945年前後に渡航した者およびその子孫で、韓国籍者、朝鮮籍者、日本籍者、およびその他の国籍の人々も念頭においていると同時に、国際結婚によって生まれた、いわゆる「ハーフ」の人々も念頭においている。

なお、近年、国際結婚によって生まれた人々の呼称は、ネガティブな意味合いを込めて使われることが多かった「ハーフ」「混血」という用語に代わって、ポジティブな意味合いで「ダブル」という表現をされることが多くなった。しかし、当事者からは自らの置かれた抑圧・周縁の状況を表現するため、「ハーフ」あるいは「混血者」の呼称を戦略的・積極的に使用すべきとする見解が現れてい

* 人間科学総合研究所研究員・東洋大学社会学部

る。こうした動きがある中で、ここでは、調査対象者のAさんが自らを「ハーフ」と称していることから「ハーフ」という呼称を使用する。

1. 在日コリアンと精神障害に関する先行研究

黒川 (2006) は、「日常の精神医療の場で、在日朝鮮・韓国人と接することは稀なことではない」と述べている。しかし一方、「在日朝鮮・韓国人と精神障害の問題に取り組んだ論文はほとんど存在しない」という。

大橋 (1980) は、「在日朝鮮人」を、1980年当時における、「日本最大のマイノリティグループ」であるとして、彼/彼女らを、日本社会における中心性と辺縁性を同時に内面化しつつ生きざるを得ないものとしての「境界人」として、その内面的把握を試みている。

また金 (2001) によれば、在日コリアンの場合、日本社会でのマイノリティという立場からくるアイデンティティ危機に加え、在日コリアン社会における韓国・朝鮮的文化と日本文化との摩擦がその発生や病像、さらに経過にも大きく影響すると考えられ、在日の場合は個人の遺伝的要因もさることながら、環境的要因、いわば社会的、文化的、家庭的要因の比重が大きい点が指摘されるとしている。そして、在日コリアンにおける精神障害の一般的特徴として、①経済的に困難な例が多い、②疾病の背景が複雑である、③疾病の内容が複雑である、④精神科への警戒心が強い、⑤非科学的治療への傾斜が強い、⑥精神疾病に対するスティグマ性 (レッテル張り) が強く、そのため、全体として精神科関係者からはどうしても治療困難であるとして敬遠されてしまうと述べている。

また、黒川は、在日コリアンと精神障害の問題への関心・取り組みが生じ難い背景として、①「脱亜入欧」の明治イデオロギーが作り出した東洋蔑視の根深い差別感が存在すること、②在日朝鮮・韓国人が「外国人」として意識されないこと (在日朝鮮・韓国人は差別の対象とされる時のみ、日本人に意識される)、③「差別・偏見」などの問題をあまりにも政治的に考えるため、これをタブー視し、ある意味での「聖域」が出来上がっていること、④伝統的精神医学に基づく疾病観が支配的で、精神障害における社会的要因の軽視が存在すること、などをあげている。

そして、精神医学・医療の問題として「在日朝鮮・韓国人であること」が問題になるのは、①在日朝鮮・韓国人にみられる精神障害の精神病理 (アイデンティティ形成、発病準備状態、発病状況、心因、病像形成、慢性化などの問題)、②在日朝鮮・韓国人患者の治療・処遇上の問題 (事例化、措置入院の問題、患者・治療者関係、援助組織、精神医療に内在する差別構造など)、③その他の心理・社会的問題 (差別、貧困、文化摩擦など) 等であるとしている (黒川 2006)。

2. 人種・民族的マイノリティと精神障害

在日コリアンは日本におけるエスニック・マイノリティである。在日コリアンと精神障害の関係性の特徴は、在日コリアンだけに特有のものではない。社会的にマイノリティの位置にある人種や民族に広くみられるものでもある。この人種・民族的マイノリティと精神衛生の問題を、主にアメリカの

場合を例にとり文献より紹介しよう。

Breslau et al. (2006) や Bratter & Eschbach (2005) では、アフリカ系アメリカ人の精神障害発症率や精神的苦悩は、白人や他のマイノリティより低いという結果が出ている。しかし一方で、Williams & Harris-Reid (1999) や Husaini et al. (2002) では、精神障害発症率や精神的苦悩は白人や他のマイノリティより高いという結果を示している。

また、Harris et al. (2005) によれば、ネイティブ・アメリカンとアラスカ・ネイティブにおいて、人口の21%の人が精神疾患など何らかの精神的問題を抱え、Duran et al. (2004) や Fingerhut & MaKuc (1992) によれば、白人や他のマイノリティグループより高い自殺率とアルコール依存率を示すと報告されている。しかし民族間の精神衛生的な結果の違いは減少する傾向を示し、たとえば、アジア系アメリカ人の間では、SES (Social Economical Status: 社会経済的地位) の職業的および教育的な指標は、収入より自尊感情とより強く関係している。そしてこうした研究により、いくつかのグループが低い社会経済的地位において共通の慢性的ストレス（たとえば、貧困、慢性の病気、未婚）に特に影響されやすく、おそらく人種／民族集団は複数の要因により精神衛生に影響することが考えられるとする (Stepleman et al. 2010)。

Cantor-Graae et al. (2005) は Migration、Ethnicity、Raceなどをキーワードに、1977年から2003年に出された論文の解析をおこない、ネイティブに比べた移民の統合失調症発症の相対的危険度が、移民1世、2世、そして1世と2世を区別しなかった論文でそれぞれ、2.7、4.5、2.9であったことを算出している。また、統合失調症の生涯発症率は0.85～1%とされている。Cantor-Graaeらはまた、「移住者の皮層の色」「社会的地位」「根こぎ体験 (uprootedness)」「差別 (discrimination)」などを考察の対象にしている。

また Cockerham (2016) は、米国における人種的マイノリティの精神障害の状況について詳しく紹介している。それによるとまずアフリカ系アメリカ人は、2011年において全人口の13.1パーセントを構成し、Kessler et al. (1986) は、それまでに実施された精神衛生に関するいくつかの調査データを分析して、「下層階級」と位置づけられる階層の中で、アフリカ系アメリカ人が白人より精神的な苦痛を多く持っているということが明らかになったという。この結果について、おそらく、貧困と人種差別的な複合的な影響が白人貧困層と比較してアフリカ系貧困層に、より大きな苦痛をもたらしているのだと指摘する。

また、Neff et al. (1987) では、テネシー州において、白人よりアフリカ系の方に、より多くうつ病の患者がみられるということを明らかにしている。これは主に、地方のアフリカ系の人々の反応により多くみられ、地方のアフリカ系の人々は、都会に住むアフリカ系の人々や、地方あるいは都会に住む白人よりかなり多くのうつ病の人々がみられた。

Kessler et al. (1999) は、それまで実施された調査の研究により、「二種類の主要な人種主義」について指摘した。それは、アフリカ系の人々の生涯は、日々、差別に直面するものということであり、「2つの人種主義」とは、一つは「警察によって苦しめられる」ということ、そしてもう一つは「仕

事からの解雇」といったことであるという。これらの経験は、全国的なサンプルにおいて、アフリカ系の50パーセント、そして白人の31パーセントが体験していると報告されており、両方の人種グループで精神的な苦痛と慢性的なうつ症状がみられた。そして、日常的に差別と認識しているのは、アフリカ系が25パーセントに対して白人はわずか3パーセントであった。Kesslerたちは、人種差別が即座に精神障害に結びつくとは主張していないが、それが人々を心理的に苦しめ、精神衛生においてより深刻なものになっていると指摘している。

また高山(2012)は、アフリカ系アメリカ人のアルコール、ドラッグ、ギャンブルの深刻な依存状況を指摘する。そうした状況は「遺伝とも人格障害ともちがう社会的遺伝」ともいえ、「『自分はダメな人間なんだ』という自己否定の感情を否応なく持たされ、無意識のうちに世代を超えてそれが伝わる。どんなに立派に生きていても社会に否定される。良識ある市民として生活していても差別されうけ入れてもらえない。そういうことがくり返されれば、どんな人間でも自信をなくすだろう」と指摘している。

次にネイティブ・アメリカンとアラスカ・ネイティブの人々は、2010年において全人口の1.7パーセントを構成しており、彼/彼女らの中には、うつ病性障害の割合が高く、アフリカ系、ヒスパニックとアジア系の人々の約2倍の高さを示しており、また白人のそれも上回っている。この傾向は多くの研究が示す結果である。

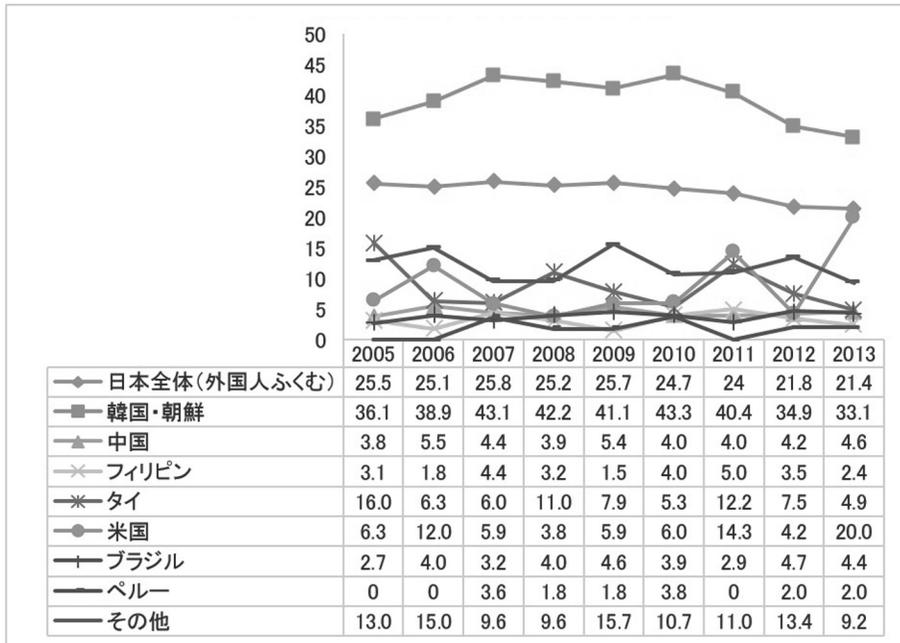
マジョリティの文化の中で生活するネイティブ・アメリカンの5歳から8歳の子どもたちには、「厳しい感情の問題」が一般的に見られ、10歳から20歳の年齢層の若者には、白人のティーンエイジャーに比べて、「感情面の難題、そして薬物とアルコール使用」のエスカレートがみられ、主要な死因の75%、およびネイティブ・アメリカンによるすべての殺人の80%はアルコールに関連したものである。また死因の2番目は「自殺」であるとしている。

2005年の調査で、15歳から24歳までのネイティブ・アメリカンとアラスカ・ネイティブの男性の自殺による死亡率は、1つの10万人あたり32.7人であり、これは、同じ年の白人男性の約2倍の高さであった。そして、ネイティブ・アメリカンにおける自殺の問題は、若い男性に集中的にあらわれる(Cockerham 2016)。

鎌田(2009)によれば、ネイティブ・アメリカンは、周囲の社会から孤立し、貧困にあえぐ居住地の閉塞感と憂うつの中で、それが深刻なアルコール依存の温床になってきたという。衛生局によると、アルコール依存に苦しむ先住民の割合は全米平均のおよそ5倍、依存症によって引き起こされる死亡率は7倍以上といわれており、その根底には閉塞感、無力感、絶望があるという。両親のひとりもしくは家族の一員がアルコール依存症を患っている場合、子どもが将来依存症に陥る割合は通常約2倍ともいわれており、負の連鎖は家庭内で続き、その背景には伝統や生活様式によって培われたコミュニティの価値観の喪失があるという。

3. 在日韓国・朝鮮籍者と自殺率

精神障害と自殺の間には密接な関係があるといわれている。世界保健機関（WHO）の *Preventing Suicide: a global imperative*（2014）では、高所得国では自殺で死亡した人のうち精神障害のある人は90%に及び、精神障害が2つ以上ある人は、自殺の危険度が有意に高いと述べている。図1は、厚生労働省「日本における人口動態」などの資料をもとに作成した日本における国籍別の自殺率である。



※厚生労働省「平成26年度 日本における人口動態—外国人を含む人口動態統計—」、内閣府自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課「平成26年中における自殺の状況・参考図表」および法務省「平成26年6月末現在における在留外国人数について（確定値）」に拠り筆者が作成

図1 国籍別自殺率（10万人あたりの人数）

上図から、韓国・朝鮮籍者が「日本全体」や他の外国人よりも自殺率が高いことがわかる。これは何を意味するのであろうか。一方、この「韓国・朝鮮」籍者の自殺者数を、「在日コリアンの自殺者数」とするには一定の限界がある。それは、現在公表されている統計には「在留資格別の自殺率」はないため、この「韓国・朝鮮」籍者の中で、どれだけかが在日コリアンであり（在留資格の「特別永住者」の数がほぼそれにあたる）、どれだけがいわゆる「ニューカマーの韓国人」なのかということは不明だからである。

しかし一方WHOは、「自殺はマイノリティや差別を経験する人の間で自殺死亡率が高くなって」おり、「人口集団中の下位グループに対する差別は現在も起きており、それはその地域特有でありシステムの。これは、自由の喪失、拒絶、スティグマと暴力のような、自殺関連行動を引き起こ

し得るストレスの高いライフイベントの継続的な経験の原因となる」と指摘している。

こうしたWHOも指摘する背景と、また、推測の域は出ないわけであるが、この、韓国・朝鮮籍者において自殺率が高いことの要因には、やはり在日コリアンの自殺率が影響していることが推測できる。それは、もしニューカマーの韓国人のみを抽出した場合、他の外国人と同様の傾向を示すのではないかと考えられるからである。なぜ、韓国・朝鮮籍者において自殺率が高くなるのか、それは韓国・朝鮮籍者だけにみられる特徴、すなわち在日コリアンの存在が考えられるのである。

4. 性的少数者における生存リスク

調査対象者であるAさんのもう一つの特性である性的少数者の場合はどうであろうか。性的少数者の場合、本人が性的少数者であるからといって、家族もそうであるということはほとんどなく、本人と家族は「異なる範疇の人々」である。かつ、家族が性的少数者に対して予断や偏見を持っている場合も少なくなく、そのため性的少数者にとって周囲の人たちよりも家族へのカミングアウトがよりむずかしいといわれる。カミングアウトをしても家族にそれをうけ入れてもらえなかったり、拒否・疎外・排除をうける場合も少なくない。性的少数者は社会からも家族からも孤立する、いわば「複合的孤立」に直面する存在といえる。そうした複雑な状況から、性的少数者において自殺念慮や自殺企図の割合が高いことはよく知られている。

針間・石丸(2010)によれば、GID (Gender Identity Disorder=性同一性障害)である1,138名の自殺関連事象を調査した結果、自殺念慮は62.0%、自殺企図は10.8%、自傷行為は16.1%、過量服薬は7.9%にその経験があり、それらは思春期にピークを迎えていたという。

またGIDに関する調査ではないが、Hidaka et al. (2008)によると、日本のゲイとバイセクシュアルの男性の中には、そうではない男性の約6倍もの自殺未遂経験者がいたという。そしてこの調査ではまた、全体の62%の自殺念慮を抱いた人々のうち、FTM (Female to Male)では57.1%、MTF (Male to Female)では71.2%の人が自殺念慮を抱いた経験を持つとされる。そして実際にそれを試みた自殺企図経験者は、全体では10.8%、FTMの9.1%、MTFの14.0%であった。

自殺につながる心理社会的要因としては、「いじめ」「孤立感」「身体違和」「失恋」「内在化したトランスフォビア (GIDやトランスジェンダーに対する様々な嫌悪=筆者注)」「生まれ変わりたいという願望」「生きている実感の欠落・無価値感」「身体治療への障害」「将来への絶望」といったことがあげられている。以上のことから、性的少数者は生存リスクの高い人々であるということがいえるであろう。

5. Aさんのライフヒストリー

Aさんは調査時点で50代前半の男性である。在日韓国人1世の父と日本人の母の間に生まれた「日韓のハーフ」であり、国籍は「日本」である。Aさんには12歳上の姉が一人いる。Aさんの初診時の診断は、「うつ病」「気分障害の重度ストレス障害」「PTSD」であり、現在、障害者手帳を保持し

ている。なお、本論へのライフヒストリーの掲載にあたっては、原稿をAさんに読んでいただき、本誌への掲載のご承諾をいただいている。また、以下で表記されている姓はすべて仮姓である。

本論では社会学や人類学の分野で頻繁に使われるライフヒストリー（生活史）法を用いて調査を行った。ライフヒストリー法は谷（1996）によれば、異文化理解やマイノリティ問題あるいは多くの社会問題の研究法として多用され、それは個人の生活構造（あるいは生活世界）に焦点をあて、人生の一時期あるいは一生、さらには世代を超えた生活史をも対象とし、そこで展開される生活構造の変遷や世代間の文化の継承・断絶などを長いタイム・スパンで探究するものである。

インタビュー調査は筆者があらかじめ用意した質問事項を尋ねる形式で行った。そして各項目に関する回答をA氏に自由に話していただくと同時に、筆者からも追加の質問があれば尋ねるという手順で行った。質問内容は家庭環境を含めAさんのこれまでの生活史全般である。筆者はこのライフヒストリー法を用いて、日韓の「ハーフ」であること、あるいは性的少数者であることといったAさんの複合的アイデンティティが、直接的間接的に個人にどのような影響を与え精神障害の発症に結びついたのかということをつまらしく明らかにした。

(1)家庭環境

Aさんの父親は1917年韓国で生まれ、1935年に渡日した在日1世であった。1969年、Aさんが7歳のときに他界している。腹膜炎が悪化し、倒れて病院に運ばれ3日目で亡くなるという突然の死であった。また母親は日本人で1925年生まれであり、1990年に65歳で他界している。

両親は婚姻届を出しておらず、今日でいうところの「事実婚」であった。なぜそうしていたかという理由の理由は、日本で暮らすのだから子どもに日本国籍を取らせなかったということがあり、Aさんは旧国籍法（父系優先血統主義に基づいてつくられた法律で、父が日本人のとき、その子どもは日本国籍を取得できる）の下で生まれているので、父が日本人でないため自動的に子どもは外国籍になる。それを避けるために婚姻届を出さずに母が出生届を出して自分の戸籍に入れることにした。未婚の母の子どもの戸籍では、父の欄は空白であり、長男・長女の区別がなく「男」・「女」とだけ記載される（平成16年以降は長男・長女などに変更記載する申出書によって変更可能である。Aさんはおもうところがあり変更して長男となっている）。

Aさんはそのために、生まれたときから国籍は母の国籍である「日本」であった。また、父の韓国名の姓は「金」、母の姓は「田中」であったが、当時、事実婚は差別的に扱われていたため、それを避けて家族全員が父の日本名の姓である「鈴木」で生活していた。父は機械部品のネジをつくる工場を経営していた。しかし「軌道に乗るか乗らないかのときに亡くなって」しまう。

真面目でしたね。若い頃はちょっと遊んじやったんですけど、もうあとは真面目になって。結局、私たちが生まれたからでしょうね。それから真面目になったみたいで。父がいたときは、「裕福」までは行かないけど、それなりに暮らしてましたよね。そのころはめずらしかった犬のスピッツとか飼ってましたから。当時、

スピッツなんてあんまりいなかったんでね。多少はいい生活をしてたんで。母は専業主婦で父が亡くなってからは内職みたいな感じで。女手一つで育ててくれて。ことあるごとに父との思い出話を聞かせてくれました。

そしてAさんは7歳で父親を亡くすと同時に、間を置かずいっしょに暮していた母方の祖父を続けて亡くす。この父と祖父の死去はAさんの心理に大きな影響を与え、これを機に「自閉的になっていった」という。

(2)「日韓ハーフ」の発覚と性的違和の自覚

小学校には父の日本名の姓である「鈴木」で通った。しかし健康保険証の名前は戸籍名である「田中」であった。当時Aさんは、「どちらの名前が自分の本名なのかかわからない」ということで混乱した。そして1974年、中学校進学時、「どちらの名前が本名なのかにモヤモヤして」、「田中」姓で通うと母に告げる。

在日コリアンにとってこの「名前」は複雑な問題である。最近まで在日コリアンの日本名（通称名）は変えることができた。在日コリアンは生活上のさまざまな事情から通称名を変えることも少なくなかった。しかし子どもたちはこうしたおとなの事情を理解できない。なぜ自分の普段使う姓と保険証の姓は違うのか、名前問題は子どもたちを混乱させることになる。学校に行けば、「なんでおまえ名前が変わったの?」「なんで名前の漢字が変わったの?」と友だちから不審がられる。しかし子どもたちにもその理由はわからないのである。「在日」であることを隠して生活してきた多くの子どもたちにとっては、それはなおさら説明不可能なことであった。

16歳のとき、Aさんはこの「名前の事での悩みが頂点に達して」、そのことを母にたずねたところ、はじめて父が韓国人であることを知らされる。父親は在日1世であったが日本語がとても流暢で、「日本人ではない」ということはわからなかった。Aさんは母親から告げられたとき、「韓国」がどこにあるのかも知らない、まったく知識がない状態であった。

それを聞いたときのAさんの素直な気持ちは、「国際結婚の子どもである事がうれしかった」という。そしてそのことを親しい友人に話すと、「なんで帰化しなかったの?」といわれ、別の友人に話したところ、「何でおれに話したの?」といわれ相手にされなかった。

父親が韓国人であること、自分が日韓のハーフであることを知ったAさんはその後、図書館にある韓国・朝鮮関連の本を読みあさる。しかし1978年当時そこには、在日韓国・朝鮮人に関することは載っていても、Aさんのような「ハーフ」のことはまったく載っていなかった。

やっと見つけた本の中に載っていたのは、「在日社会の中で混血児の話題はタブーとなっている」という文言だった。そのときAさんは、「愕然として強烈な疎外感を持った」という。そして、「自分はいったい何者なのか」という疑問を抱き、悩む日々が続く。Aさんは当時の心境を、「日本も韓国も好きだが同時に嫌いだった」と述べている。

一方、Aさんの性別違和の記憶は4歳頃からで、「女の子と遊ぶと安心する自分に気づいたのがきっかけでした。ままごとで強い興味を持ったり、スカートを着きたいとか、そういう気持ちがとても強かったです。それに女の子のように振舞いたいという気持ちを抑えなければならない事がとても辛かった」。「赤色が女の子、青色が男の子というような分け方が暗黙のうちにあって、赤い服を着たいとおもうけれどいい出せないとか、そういうのもあった」という。

(3)在日コリアン差別の自覚

18歳のとき、デザイン画を描くことが好きだったAさんはデザインの専門学校に入学する。しかしその学校は1年で中退をする。そしてそのころから、「在日韓国・朝鮮人に対する差別」を考えるようになり、同時にひきこもりの状態になっていく。

28歳のとき母親が亡くなる。母親の葬儀の場で、それまで何もそうしたことは言って来なかった親族が、「お母さんはあんな人と結婚しなければよかったんだ」と口々に話すのを聞き、大きな衝撃をうける。「日本人が、朝鮮人と結婚している日本人を低く見るということ、つまり日本人が日本人を差別することに驚いた」。

親戚がすごかったです。亡くなってから急に態度が変わるんですね。もうその日、葬式の日にいわれました。それまでは母が生きていましたから、そんな悪いことはいわないんだけど亡くなった途端ですね。それもちょっとびっくりしましたね。朝鮮人と結婚したというのが、彼らにとっては引かかるんでしょうね。私たち家族と親戚との交流っていうのは姉の夫婦ぐらいですよ。そこぐらいしかなかったです。やっぱり朝鮮人と結婚した母とその家族ということで、親戚の輪からはずれていたとおもいます。親族の輪からは孤立してました。だからいとことかと遊んだり交流したりってなかったですもんね。

Aさんは両親の墓をつくることを姉と親族に相談したが、「そんなものは要らない」と即座に拒否される。それは父親が朝鮮人であることが背景にあるのだろうとAさんは考えた。「墓をつくることにまで差別があるのだ」と感じた。

姉は、嫁ぎ先の家族や親族に父親が朝鮮人であることをいっていなかった。姉の夫も墓をつくることには強く反対した。「やっぱり世間的に、表面にそれが出るのがまずいってことでしょうね」。しかしAさんは両親の墓を建てることをあきらめられなかった。そして一人でも建てることを決意する。

(4)複雑なアイデンティティ

一方でAさんは32歳のとき自殺企図をくりかえす。「夜ごと街を歩き続け、死のうとビルの屋上や鉄塔に登るが死にきれなかった」。また自殺すると決めた前日、自宅の近くの民族団体である「民団」（在日韓国人民団）の支部のポストに遺書を投函する。そして鉄塔に登り、飛び降りようとする

が死にきれず、翌日、民団に謝罪に行く。Aさんが謝罪に行ったときに対応したのが支部長の男性であった。そしてこの人が、父親以外で最初に会った在日韓国人であった。

自殺をとどまった翌日、行ったんですね。支部長さんですか、出てくださって。とにかく死なないでください。ご自身の息子さんもなんか、工事で亡くなったのかな。そういう体験があるんで、あなたも死なないでほしいといわれて。それきりですけどね。

Aさんはなぜ「民団」の事務所に遺書を投函したのか。

こんな人間もいたんだってことを知っておいてほしかった、残しておきたかったんです。「在日」は「在日」の事しか見えていないように感じたからです。「在日」が書く本には「ハーフ」がほとんど出てこないの、無視されている存在だともってしまふ、さみしいです。まるで「在日」社会の傘下にハーフがいるかのような、ハーフが何か、「おまけのような存在」におもえてしまつて。

Aさんの若い頃はまだ「性同一性障害」という言葉がなかった時代である。Aさんも、自身のセクシュアリティについて悩み苦しんだ。「日韓ハーフ」であることやセクシュアリティのことをおもしろい悩む中で精神的に追いつめられていき、誰にも相談できず、「自分は狂っている」とおもうようになった。そして30代前半に自殺企図をくりかえす。

33歳のときパチンコ店に就職をする。「在日」の友だちがほしかったが同僚は全員日本人であった。同僚からは「こいつ朝鮮だから」といわれ、主任からは「うちには外人はいらない」といわれる。また行きつけの居酒屋で「民族」についての話をして、店の主人からあからさまに嫌な顔をされる。

そうした悩みを忘れるために、パチンコにのめり込み依存症になる。「風俗」にも通い、借金に苦しむことになる。

Aさんのパチンコ依存は4～5年続いた。そしてうつ病を発症し精神科の診療をうける。診断は「うつ病」「気分障害の重度ストレス障害」「PTSD」であった。Aさんは主治医に生い立ちや自身のセクシュアリティのことをすべて話した。そして、7歳の敏感な幼少期での肉親との死別が始まりであり、後年、「日韓ハーフ」であることを知り、それとともに性別への違和感を小さい頃から持っていたという「複合的な事情」により、「自分が何者か分らない」という強い不安症状が発症の原因であるという診断をうけた。

やっぱり子どものときの体験ですね。死に対する恐怖というのが焼きついてしまったっていうのがあって。それが病気の源泉みたいな感じですね。でも死は恐怖なんです、自殺に気持ちがいってしまう。自分でもよくわからないんですよ。北野武監督の映画で「ソナチネ」というのがあって、そのなかで希死念慮のある主人

公の、「あんまり死ぬのを怖がっていると、死にたくなるんだよ」というセリフがあります。たぶんこれです。

しかしAさんはそうした苦しい日々の中、資金を貯めて37歳のとき両親の墓石代として100万円を用意する。そして、関西のある有名な寺院に墓を建立した。墓石には父親と母親の両方の名前を記した。父親の名前は韓国名と日本名の両方を記し、韓国名には父親の「本貫」も添えて記した。「本貫」は氏族集団（宗族）の始祖の発祥地として使用されたもので、韓国では現在でも家族制度上、大きな意味を持つものである。Aさんが両親の墓をつくることに強くこだわったのは、「二人のために」とおもったからである。

母親は父親の遺骨をずっと自宅に置いていました。だから、仲よかったんだとおもいますよ。2人だけのお墓にしてるんですよ。私は入らない。どうしようもない息子だから、入る資格ないなって自分でおもっちゃって。だから夫婦墓ってということで、その寺院に永代供養ですね。お寺が私の死後も守ってくれるっていうんで、そこにしたんです。ちょっと最近、行けないけど。2年か、3年に1回行ってます。（中略）石材店の方と打ち合わせしていた時のことですが、「ここは地域的に韓国・朝鮮人の方々のお墓も多い霊園で、Aさんのようにお墓を見てすぐに国がわかるような本名のお墓と、どこから見ても日本のお墓にしか見えないように出身の国の痕跡をまったく残さないように作る方がいらっしゃいます、それが極端に分かれているんです。どちらかなんですよ」という話をしてくれました。

Aさんが両親の墓を建てたことを機に、Aさんの姉は嫁ぎ先のごく限られた家族に、はじめて自分の父親が朝鮮人であることを告げた。姉は、「まったく日本的に生きている」。しかしAさんは「ハーフとして生きていきたい」と考えている。だが、その後Aさんは再び自殺企図をくりかえすようになる。

両親の墓をつくるってことを目標にやってきたんですが、それを済ませて、生きていく目標がなくなっちゃったっていうか。よくいう「燃え尽き症候群」ってやつですね。

「自分が誰なのかわからずに絶望して」、ビルから飛び降りる寸前までいくがおもいとどまる、そうしたことをくりかえした。その後ホームレス状態になり、河川敷で寝るなどする生活を送る。

38歳のころから工事現場の日雇い労働の仕事をするようになる。41歳のときに、その現場で「アルバイトリーダー」という立場になり、そして恋人ができた。

自身が日韓のハーフであることをいいたすことに躊躇するが、そのことを告げたところ、16歳年下でもあり差別意識がなく「理解はあった」。そしてAさんは44歳のとき、その女性と婚約をする。婚約の際、女性の両親に日韓のハーフであることを告げて理解されるが、女性の弟からは、あか

らさまに不快な顔をされた。

一方Aさんはそれまで、自身にうつ病があることを告げていなかった。そしてそのことを女性に告げたところうけ入れられず婚約を破棄されることになる。「彼女はすごく子どもを欲しがっていました。もしかしたら精神科とかうつ病とかいう話を何回も聞かされて、遺伝性に不安を持ったのかもかもしれない」という。45歳のとき、うつ病症状が強くなり精神科の治療をうける。

(5)現在の状況

Aさんは精神障害者手帳を持ち、精神障害を持つ人びととアルコール依存症の人びとが通所する、病院附設のデイケアセンターに通っている。自身の病気については「寛解はないとおもっている」。

Aさんは日韓のハーフ、トランスジェンダー、精神障害という複合的な周縁性をあわせ持つ存在である。そうした自身の存在を「マイノリティの中のマイノリティ」と考えている。

6. 考察

ここまで、広義の「在日コリアン」である、Aさんのライフヒストリーをとおして、複合的アイデンティティと精神疾患発症との関係をうきばりにしてきた。

在日コリアンの民族コミュニティでは従来、民族的紐帯や民族アイデンティティの確認ということが第一義的目標とされてきた。そのため、「在日コリアンであること」以外の特質については積極的な議論の対象とはなっていない。そうした「在日コリアンであること」以外の特性は民族の世界ではローカル・ストーリーと位置づけられがちであり、その背景に在日コリアンとしての社会的歴史的背景があったとしても、それは在日コリアンのドミナント・ストーリーからは排除されることになってきたのである。

近年、個人におけるアイデンティティの問題は、たとえば「民族アイデンティティのみによって」とか、あるいは「性的アイデンティティのみによって」といったような、単一要素によって構成されるものではなく、民族や性あるいは障害の有無など重層的で複数の要素によって構成されるものだという捉え方が一般的になっている (Butler 1990=1999)。そうしたアイデンティティの重層性や複合性を無視して、アイデンティティを単一なものに押し込めようとするのは抑圧的機能を持たざるをえない。

かつてHall (1996) は、文化的アイデンティティを固定化されない雑種混淆的なものであると表現した。「アイデンティティ」と呼ぶものそれ自体が「暫定的な位置性」にすぎないのであり、「そうやって一つ一つのアイデンティティの物語が、私たちが選択し同一化する位置に刻印されていきます。私たちはその特殊性をすべて大事にしながら、もろもろのアイデンティティの総体を生きていかなければならないのです」と述べた。

こうしたアイデンティティ観は在日コリアンにもあてはまる場所が多い。在日コリアンもまた、単一民族観が支配的な日本社会で、“安定した”民族アイデンティティを持つことのできない状況に

置かれてきた存在である。アイデンティティとは固定的なものではなく、他者との相互作用をとおして変化しうる流動的な性質のものであろう。在日コリアンも民族性の肯定的な評価が周囲にあれば、在日コリアンであることを肯定的にうけとめ、そしてそのことにアイデンティティを持つことができるが、否定的な評価があふれていけば否定的な自己評価を持つようになり、在日コリアンであることにスティグマを持つようになる。

民族アイデンティティを原初的・本質的・生得的と捉える考え方には、アイデンティティに対する動態的な視点が見出しにくい。多くの在日コリアンにとって民族アイデンティティとは、実体を持ちにくい曖昧模糊としたものであり、その抽象性・非自明性ゆえに「内実」を作り上げていかなければならない性質のものであるといえる。

こうした議論とは別に、置かれた状況が人々にどのような影響をあたえるのかということを考えておく必要がある。Aさんは、「日韓のハーフ」「性的少数者」そして「精神障害者」という複数のアイデンティティを持つ存在であり、そのこと自体は「多元性」という「豊かさ」を持つ可能性があるものといえることができる。しかし現実はかならずしもそうではない。

「多元性」と積極的に評価されるのは、複数のアイデンティティが統合性を保つことができている状態である。だがAさんにおいては、複数のアイデンティティは統合されているとはいええず、Aさんは、「自分は何者であるのかわからない」と述懐している。そして、そうした思いがAさんを苦しめ、精神障害へと向かわしめる要因となってきた。「複合的」とはそれほど単純に語ることができるものではない。得てしてそれは分裂した状態をとまなうものであり、苦悩をとまなうものなのである。

Berryは、移民などの異文化との接触によってもたらされる個人の心理的变化を文化変容にとまなう心的ストレスと捉え、それを「文化変容ストレス (Acculturative stress)」として (Berry 2005)、個人レベルでの文化変容がスムーズにいけばその社会に適応することができるが、うまくいかないときに文化変容ストレスが生じて、精神的健全さが損なわれ、たとえばうつなどの症状がみられるという (李・田中 2011)。そしてこの文化変容に対する態度として、「同化 (assimilation)」、「分離 (separation)」、「統合 (integration)」、「周辺化 (marginalization)」の4つを提示している。

「同化」は自分たちの文化的アイデンティティを維持しようとはせず、支配文化に吸収されるかたちで日常生活を送ろうとする姿勢である。「分離」は自分たちの文化的アイデンティティを維持しようとし、支配文化への参加を避けようとする姿勢である。「統合」は自分たちの文化的アイデンティティを維持しながら支配文化への参加をしようとする姿勢である。そして「周辺化」は、強制的な文化的剥奪などの理由で文化的アイデンティティの維持はせず (できず)、また排除や差別などの理由で支配文化への参加もしない (できない) 状態である (Berry 2008)。この「周辺化」は、多くの場合、文化的継承の損失、機能不全、逸脱行動を頻出させ、反社会的行為や機能不全的な家族状況を起こすという (Berry 2005)。

Aさんの父親は朝鮮半島から日本に渡ってきた在日1世であり、Aさんの家族は在日コリアンコミ

ユニティから隔絶された状態にあった。Aさんの家族は「同化」または「周辺化」の状況にあったといえよう。

Ogbuは、マイノリティグループを、ホスト社会への参入経緯の違いによって、「ボランティアマイノリティ (Voluntary Minorities)」と「インボランティアマイノリティ (Involuntary Minorities)」に分類した。「ボランティアマイノリティ」は、その社会へ移動することがよりよい経済的状況、より大きな政治的自由をもたらすと信じて移動した人々である。彼／彼女らはホスト社会の制度や自身への処遇を強制や抑圧とはうけとめず、社会的成功のために自らが克服しなければならない課題とうけとめる傾向がある。そしてこの例として難民、移住者、外国人労働者などをあげている。

一方、「インボランティアマイノリティ」は、その社会に奴隷制、征服、植民地化によって組み入れられた人々である。多くの場合、彼／彼女らは自由を奪われたことに対して遺恨を抱いており、ホスト社会の制度や自身への処遇をいわれなき差別・抑圧であると感じている。そしてその例としてアフリカン・アメリカンやネイティブ・アメリカンなどをあげている (鍋島 1993, Ogbu & Simon 1998)。

このOgbuのタイポロジーによれば、在日コリアンはインボランティアマイノリティといえ、ニューカマーの韓国人はボランティアマイノリティといえることができる。在日コリアンは植民地政策の影響を直接的間接的にうけ日本に渡って来ることになり、その後もホスト社会において偏見や差別をうけてきた人々である。そして、図1にあった、「韓国・朝鮮籍者」の中で、WHOが指摘するところの自殺率が高くなる、「マイノリティ」や「差別を経験する人」とは在日コリアンにあたるのではないか。こうしたOgbuの観点からも、「韓国・朝鮮籍者」の自殺率を高めているのは、在日コリアンのそれが影響しているのではないかと考える。

しかし、ここでもう一つ留意する必要があるのは、在日コリアンのうち、日本国籍を取得した者は「韓国・朝鮮籍者」にはふくまれないということである。日本国籍を取得した在日コリアンの自殺率をもふくめた場合、数字は、あるいはより高いものになるかもしれない。

Berryが提示した「周辺化」は、古くはParkやStonequist、そしてLewinの「マージナルマン (Marginal Man)」の概念と共通するところが多い (Park 1928, Stonequist 1937, Lewin 1948)。

以前より指摘されてきたように、在日コリアンもまたマージナルマンの一人といえる。彼／彼女らは日本と朝鮮半島のどちらの文化にも十全には帰属しておらず、また日本社会において偏見や差別にさらされてきた境界性と周縁性を持つマイノリティである。日本と朝鮮半島は歴史的経緯、あるいは現代社会におけるさまざまな政治的事情により、相反する国民感情を持つことの多い複雑な関係であり、在日コリアンはその間に置かれる。

マージナルマンは「境界人」や「周縁人」と訳され、Parkによればそれは、「2つの相異なる民族の文化生活と伝統の中に、両者に緊密に関与しつつ生きている文化的雑種であり、かれの過去や伝統と縁を切ることが許されていても、みずから進んでそうしようとはせず、新たに自分の場所をみつけない限り新しい社会の中にも、人種的偏見のために十全にはうけ容れられない人間」であ

り、「決して完全には滲透し合わず、融合もしない二つの文化ないし二つの社会のマージンにたたくむ人間」である。そして彼／彼女は、「異質な要請—役割期待—が交錯して、どちらに従えばよいかわからない状況に立たされることになる。また、ある状況における行動と他の状況における行動とを、その状況に関連のある他者の価値観に応じて変えなければならないということも始終起ってくる」のであり、「代表される二つの異質な文化の間に、同時にはさまれて立たなければならない、二文化の対立を、かれ自身の内面的な葛藤として経験しなければならない」存在であるとする（折原1969）。

折原は Park におけるマージナルマンの特徴をくわしく述べ、第一には、彼／彼女の自我は、その所属する世界の二元性に基いて、二つに分裂する。一方の文化が彼／彼女に期待し、要請するところから形成される自我と、他方の文化のそれとに分裂する。第二に、この分裂のために、彼／彼女の行動は首尾一貫せず不安定となる。同時に、感情の持ち方も二つの世界の境界を横切るたびに変わり、同じく不安定とならざるをえない。第三に、彼／彼女はどちらの世界の中にあっても人々の注意をひきやすい。とくにその混淆性が外面的にあらわれている場合には、いつどこにいても他者の注視の下におかれざるをえない。この「まなざし」の意識、「他人に見られている」という意識から、彼／彼女自身の注意も自分自身にひきつけられて、彼／彼女は反省的な自己意識の強い人間となる。第四に、二つの世界の境界を横切るとに変わる彼／彼女の態度を調停して、一つの首尾一貫した固有の態度をつくり上げようという要求がめばえてくる場合に、自我の分裂ははげしい内面的緊張として経験される。第五に、彼／彼女はどちらの世界に対しても完全に帰属しえず、両方に対して多少とも「異邦人」となるから、帰属への要求が充足されず、自分がしっかりした大地に足をつけていないという感じ、“根なし草”の感じにたえず悩まされる。一方、二つの文化が相互にその掌握力を減殺し合うわけだから、両者の特殊性、相対性が洗い出されて、どちらに対しても距離をとって臨むことができるようになる。第六に、他者を交えた状況にいる場合と一人きりになったときで感情の持ち方が変わってくる。集団的状况においては、「まなざし」の意識、自己意識、緊張感などから、気づまりな気持ちになり、早くその状況から逃れたいとおもうが、他方、一人きりになると、放浪者としての空漠としたわびしさの感情に襲われ、帰属への欲求が高まってくる、といった点をあげている。

Aさんは、「ハーフ」であることにくわえ性的少数者としての周縁性をあわせ持つ存在であった。それは、「ハーフであること」による内面的葛藤やアイデンティティ・クライシスにくわえて、セクシュアリティによるそれともなうものである。Aさんは、民族コミュニティの世界や社会の中に居場所を見つめることができていなかった。「日韓のハーフ」「性的少数者」「精神障害者」といった周縁性を持つAさんは、「マイノリティ内のマイノリティ」であり、「二重三重のマージナルマン」といえるであろう。

「ハーフ」の人々は、在日コリアン世界の中でも周縁的位置におかれてきた。そしてまたAさんは日本国籍者であった。日本国籍者もまた、在日コリアン世界において周縁的位置におかれてきた存在である。Aさんはこう述べている。

まるで「在日」社会の傘下に「ハーフ」がいるかのような、ハーフが何か、「おまけのような存在」におもえてしまって。差別をなくそうとアピールするよなときにだけ、共生社会を目指そうとかいうときにだけ、そんなときにハーフを持ち出すよな、都合のいいときにハーフが出てくる感じがする。在日社会って偏狭だとも思います。「在日」が「在日社会」という範囲の中でハーフを語る感じがして違和感があるんです。

「在日コリアンの多様化」がいわれて久しい。しかし現代社会はすでに、どこからどこまでを「在日コリアン」といい、どこからどこまでをそういわないのかという境界線の設定がむずかしい状況になっている。在日コリアンは外見的に識別できる人種的要素では日本人と変わらず、文化的にもすでに日本社会に溶け込んでいる。

そうしたマイノリティグループの精神障害の発症要因はなかなか可視化されにくい。在日コリアンは文化的なちがいによって差別的処遇をうけてきたのではなく、韓国・朝鮮人であること、それ自体によって差別的処遇をうけてきた存在である。

こうした人々の精神医学的問題を解明していくためには、「異文化」「多文化」というだけではなく、別の視点がまた必要となるであろう。それは差別／被差別あるいは抑圧／被抑圧といった権力関係の問題である。「異文化」「多文化」という視点だけでは、この権力関係の問題が見落とされることになる。それでは、マイノリティの精神障害の問題の実像は見えてこないであろう。

在日外国人が増加する中で、ニューカマーの外国人の精神的ストレス、精神疾患の問題も注目されるようになってきた。ニューカマーの外国人が経験していることの多くは、かつて、そして現在、在日コリアンが経験してきた／している問題である。両者には歴史的、文化的、社会的独自性と同時に共通性もある。そうした意味で、ニューカマーの外国人は「第2第3の在日コリアン」といえる。在日コリアンの経験は過去の問題ではなく、現在進行形の問題なのである。

【参考文献】

- Berry, John W., 2005 "Acculturation : Living successfully in two cultures" in *International Journal of Intercultural Relations*, 29, pp. 697-712.
- Berry, John W., 2008 "Globalisation and acculturation" in *International Journal of Intercultural Relations*, 32, pp. 328-336.
- Bratter, Jenifer L., Eschbach, Karl, 2005 "Race/Ethnic Differences in Nonspecific Psychological Distress : Evidence from the National Health Interview Survey" in *Social Science Quarterly* 86(3), pp. 620-644.
- Breslau J, Aguilar-Gaxiola S, Kendler KS, Su M, Williams D, Kessler RC., 2006 "Specifying race-ethnic differences in risk for psychiatric disorder in a USA national sample" in *Psychological Medicine*, 36(1) pp. 57-68.
- Butler J., 1990 *Gender Trouble : Feminism and the Subversion of Identity*, NY : Routledge. (= 竹村和子訳 1999 『ジェンダー・トラブルーフェミニズムとアイデンティティの攪乱』 青土社)
- Cantor-Graae E., Selten JP, 2005 "Schizophrenia and Migration : A Meta-Analysis and Review" in *The American Journal of Psychiatry*, 162(1) pp. 12-24.
- Cockerham, William C., 2016 *Sociology of Mental Disorder (Ninth edition)*, Routledge.

- Duran, B., Sanders, M., Skipper, B., Waitzkin, H., Malcoe, L. H., Paine, S., et al., 2004 "Prevalence and correlates of mental disorders among Native American women in primary care" in *American Journal of Public Health* 94(1), pp. 71-77.
- Fingerhut, L. A., MaKue, D. M., 1992 "Mortality among minority populations in the United States" in *American Journal of Public Health* 82(8), pp. 1168-1170.
- Hall, Stuart, 1996 「あるディアスポラの知識人の形成（インタビュー）」（小笠原博毅訳）『思想』859号 岩波書店.
- 針間克己・石丸径一郎, 2010 「性同一性障害と自殺」, 『精神科治療学』25(2), 星和書店, 245-251頁
- Harris, K. M., Edlund, M. J., Larson, S., 2005 "Racial and ethnic differences in the mental health problems and use of mental health care" in *Medical Care* 43(8), pp. 775-784.
- Hidaka, Y., Operario, D., Takenaka, M., Omori, S., Ichikawa, S., Shirasaka, T., 2008 "Attempted suicide and associated risk factors among youth in urban Japan" in *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 43(9), pp. 752-757.
- Husaini, B. A., Sherkat, D. E., Levine, R., Bragg, R., Hoizer, C., Anderson, K., et al., 2002 "Race, gender, and health care service utilization and costs among Medicare elderly with psychiatric diagnoses" in *Journal of Aging and Health* 14(1), pp. 79-95.
- 鎌田 遵, 2009 『ネイティブ・アメリカン—先住民社会の現在』岩波書店.
- Kessler, Ronald C., Harold W. Neighbors., 1986. "A new perspective on the relationships between race, social class, and psychological distress" in *Journal of Health and Social Behavior* 27, pp. 107-115.
- Kessler, Ronald C., Mickelson, Kristin D., Williams, David R., 1999. "The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States" in *Journal of Health and Social Behavior* 40, pp. 208-230.
- 金 長壽, 2001 「在日コリアンのアイデンティティと精神障害—特に在日症候群について」, 『在日コリアンのアイデンティティと日本社会—多民族共生への提言』山下誠也, キム・ソンヒョ, 日隈光男（編）, 明石書店, 76-122頁.
- 厚生労働省, 2015 「日本における人口動態—外国人を含む人口動態統計—（平成26年度）」
- 黒川洋治, 2006 『在日朝鮮・韓国人と日本の精神医療』批評社.
- 李 正姫・田中共子, 2011 「海外移民の文化変容態度と文化的アイデンティティ研究にみる在日コリアン研究への示唆：二次元モデルと心理学的変数を中心に（1）」『岡山大学大学院社会文化科学研究科紀要』第32号, 123-137頁.
- Lewin K., 1948 *Resolving Social Conflicts*, Harper's.
- 鍋島祥郎, 1993 「『部落』マイノリティと教育達成—J.U. オグブの人類学的アプローチをてがかりに」『教育社会学研究』第52集, 日本教育社会学会, 東洋館出版, 208-231頁.
- 内閣府自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課, 2015 「自殺統計に基づく自殺者・参考図表」
- Neff, James Alan, Husaini, Baoar A., 1987 "Urbanicity, race, and psychological distress" in *Journal of Community Psychology* 1, pp. 520-36.
- Ogbu, John U., Simons, Herbert D., 1998 "Voluntary and Involuntary Minorities: A Cultural-Ecological Theory of School Performance with Some Implications for Education" in *Anthropology & Education Quarterly* 29(2), pp. 155-188.
- 大橋一恵, 1980 「文化的辺縁性と臨床社会病理」『現代臨床社会病理学』岩井寛・福島章編, 岩崎学術出版社, 377-391頁.
- 折原 浩, 1969 『危機における人間と学問—マージナル・マンの理論とウェーバー像の変貌』未来社.
- Park, Robert E., 1928 "Human Migration and the Marginal Man" in *The American Journal of Sociology* 33(6), pp. 881-893.

- Stepelman, L. S., Wright, D. E., Bottonari, K. A., 2010 “Socioeconomic status : Risk and resilience” in S. Loue, M. Sajatovic (Eds.), *Determinants of minority mental health and wellness*, Springer, pp. 273-302.
- Stonequist, E.V., 1937 *The Marginal Man : A Study in Personality and Culture Conflict*, Charles Scribner's Sons.
- 高山マミ, 2012 『黒人コミュニティ「被差別と憎悪と依存」の現在—シカゴ黒人ファミリーと生きて』 亜紀書房.
- 谷 富夫, 1996 『ライフ・ヒストリーとは何か』 世界思想社.
- World Health Organization (WHO), 2014 *Preventing Suicide : a global imperative*.
- Williams, D. R., Harris-Reid, M., 1999 “Race and mental health : Emerging patterns and promising approaches” in A.V. Horowitz, T. L. Scheid (Eds.), *A Handbook for the Study of Mental Health : Social Contexts, Theories, and Systems*, Cambridge University Press, pp. 295-314.

【Abstract】

Multidimensional Identity and Mental Disorders
in “*Zainichi* Koreans” (Koreans in Japan)
—From the Life Histories of “Males,”
the Gender Minority Among “*Halfs*” Born of Japanese and Koreans—

Yasuki IZAWA* (Taeyoung KIM)

This purpose of this paper to clarify the issue of mental disorders and social and environmental factors *surrounding Zainichi* Koreans in Japan. This is achieved through examining *Zainichi* Korean’s life histories in light of the social and historical situations of being an ethnic minority Korean living in Japan and identify what kind of relationships characterize the onset of mental disorders. The author further argues that identity is not a single centralized construct, but better viewed as a complex and pluralistic way of thinking. When elements of such a multidimensional identity interact with factors of social discrimination, the multidimensional identity will take on complex marginality. This paper clarifies multidimensional identities and their marginalities, as well as highlights social and environmental factors leading to the onset of mental disorders through the life histories of persons who have multiple attributes. These groups include those who are “Half” (born to Japanese and Koreans parents), transgender with a sense of discomfort with their physical sexuality, homosexuals, and those with mental disorders.

Key words: *Zainichi* Koreans (Koreans living in Japan), Mental disorder, Multidimensional identity, Social environmental factors, Life history

本論は、在日コリアンと精神障害の問題の社会環境的要因に焦点を当てて明らかにするものである。在日コリアンの日本におけるエスニック・マイノリティとしての社会的・歴史的状況が、その精神障害の発症とどのような関係性を持つのかということライフヒストリーをとおして明らかにするものである。

アイデンティティは、一元的なものではなく複合的で多元的なものであるという考え方は一般的なものになっている。そうした複合的なアイデンティティの要素が、社会的に差別を受ける要因となる場合、複合的アイデンティティは複合的周縁性を帯びることになる。

本論では、日本人と韓国人のあいだに生まれた「ハーフ」であり、また、身体的性別に違和感を持つトランスジェンダーであり、性的指向が同性に向く同性愛者であるところの、そして精神障害を持つという、複数の周縁性をあわせもつ人物のライフヒストリーをとおして精神疾患の発症に至る社会環境的要因について明らかにする。

キーワード：在日コリアン、精神障害、複合的アイデンティティ、社会環境的要因、ライフヒストリー

* A professor in the Faculty of Sociology, and a research fellow of the Institute of Human Sciences at Toyo University