

書評

中村江里著

『戦争とトラウマ——不可視化された日本兵の戦争神経症』

吉川弘文館、2017年

神子島 健

本書は、近代日本における戦争とトラウマを主題とした歴史研究の著作である。2部構成になっており、第Ⅰ部が「総力戦と精神疾患をめぐる問題系」、第Ⅱ部が「戦争とトラウマを取り巻く文化・社会的構造」となっている。本書全体を通して、(1) 日本軍、特に陸軍において兵士たちの戦争神経症がどう取り上げられてきたか、(2) 戦後の日本社会において、長らくこの問題がほとんど可視化されることがなかったのはなぜか、というのが重要な論点であると書評者は考える。

ちなみに以下の書評は、著者（中村）と書評者（神子島）がともに関わっている、戦後責任研究会における書評会での議論をふまえていることをあらかじめ記しておく。

1. 本書の主題におけるジェンダーとの関連

ジェンダーという視点で言えば、この主題がジェンダーとどう関わるかを正面から論じたのは、本誌第16号に掲載されたジェンダーセッションを改稿した補論「戦争と男の「ヒステリー」——アジア・太平洋戦争と日本軍兵士の

『男らしさ』——」の部分である。とはいえ実のところ、戦争とトラウマ、あるいは兵士とトラウマという課題設定自体が、近代社会におけるジェンダー編成のあり方に深く関わるものであることを、この書評の出発点として確認しておきたい。

近代社会における男らしさ（masculinity）の構築にとり、兵士という存在が極めて重要な位置づけにあったことは、阿部恒久ほか編『男性史』全3巻（日本経済評論社、2006年）などで論じられてきた。“死を覚悟して銃弾の下をくぐり、国のために尽くす”ことが男らしさを示すものとされたわけだ。実際は国家や文化のあり方によって、性別役割分業の線引きは異なるために、女性が兵士として動員される国家もあるわけだが（例えば佐々木陽子『総力戦と女性兵士』青弓社、2001年）、基本的には「勇敢さ」は男らしさと結び付けられるし、日本軍においては女性が正規の兵士として動員されることはありえないことだった。

本書で指摘されているように、アジア・太平洋戦争期の日本では、戦死（戦闘死）こそ名誉であって、戦病死は「恥」とであるという風潮があり、多くの兵士や家族がそれを内面化していた。となれば、軍の病院に入院する戦傷病患者も、戦闘で負傷したことが明らかな外傷に比べ、戦闘との因果関係の見えにくい精神疾患はより不名誉

であり恥である、と位置付けられることになる。「男らしさ」の手本とされるべき兵士の男らしさをゆるがしかなない現象として戦争神経症があり、本来「白衣の勇士」（傷痍軍人を顕彰する際の常套句）であるべき戦争神経症患者の存在そのものが、戦時社会における兵士のイメージ、ひいては男性性のイメージにとって、危険な意味を持ち得たわけである。

補論の中で中村は「〈男性＝理性的／女性＝感情的〉という二分法が生物学的な違いによって説明され、さらにその相違から『男子の本分』は兵士であり、『女子の本分』は家庭で子供を育てることであると強調されている」（p.180）と書いている。当時はこの二分法をもとに、感情のコントロールがうまくできないものとしての「ヒステリー」が「女の病」とされて、兵士にあるまじきこととされた。これが端的に表れた診察の現場が紹介されている。「（三）お前の病気は一体何だと思ふか？ ——ヒステリー／（四）ヒステリー等は日本の兵隊にあるか？ ——ありません／（五）一体どんな人間がかゝる病気か？男か？女か？ ——女です」（p.195。／は本書の引用では改行されている部分）。ちなみに、本書は歴史研究であるので、病名はすべて当時の呼称をそのまま用いており、この書評でもそれに準じている。

このケースでは、問い詰めているのが精神科の軍医であると同時に、問い詰められている患者がその軍医よりも低い階級にあるために、専門家である医師とそうでない患者と、軍隊内の階級の上下という、二つの意味で上下の関係が成立している。また、このやり取りの中で「日本の兵隊に」ヒステリーがないという、日本の軍人の民族的な資質の高さを前提とする論理が入り込んでいることも重要である。敵国の兵士は「ヒステリー」にかかりやすい、精神の弱さを持っているという意味付けを潜在的に含んでいる。男らしさとナショナリズムが結びついて互いに強化される、わかりやすい事例である。

心の傷を理解してもらうべき医師に圧迫され、周囲の社会において「弱い存在」と見なされるこ

のような状況の下では、当事者は自らが抱えた心の傷を語ることなど無理な話である。また、その状況が戦後も続いてきたからこそ、この問題が長いこと可視化されずにいたのだといえる。

2. 歴史学研究における本書の位置づけ

中村が強調しているように、そもそも近代日本の医学界において、精神科自体が低い位置づけにあったわけだが、その中で限られた精神科の専門医の集団こそが、^{こうのだい}国府台陸軍病院の軍医たちであった。中村はその医師たちの論文等を検討して、個々の医師の立場の違いを確認しながらも、次のような指摘をしている。彼らの共通点としては、「驚愕体験直後の反応と、その後時間差を伴って現れる症状を明確に区別していることである。前者は願望とは関係がなく、誰にでも生じうる生理的な反応で一過性のものであった。しかし後者は、戦場からの逃亡や恩給などの願望のもとに発現する症状」という区別がなされ、「当時の日本の精神医学の中樞を占める人々は、基本的にはこの枠組みで戦争神経症を理解したのである」（p.130）。これは、大きな心的ショックなどから時間を経て表れる長期的な精神への影響、今日であればPTSDとして理解される症状なども含むと考えられるが、これを「戦場からの逃亡や恩給などの願望」と結び付けて理解するものであった。

さて、ここで恩給の話が出てきたが、国府台の軍医たちは、単に病状を診断し治療するだけの立場でなく、軍医特有の仕事として、その患者の病が戦争に起因するか否か、起因する場合は疾患のレベルを区分けして、恩給の支給が可能か、可能ならどの等級か、という判断を示す必要があり、その議論を紹介した3章も興味深い所である。

とはいえ、国府台の軍医たちの言動ももちろん重要なのだが、歴史学研究としての本書を考える時には、さらに別の重要なポイントがある。国府台に関しては当事者の記述や先行研究が一定程度

存在し、このテーマに関心のある人にはある程度知られている情報も多いのだが、本書は国府台以外の軍病院での戦争神経症に光を当てた初めての本格的な歴史研究であるのだ。

これは特権的な位置づけにあった国府台陸軍病院の相対化が試みられている、ということの意味する。資料上の制約で、統計的なデータには限界がある上、時期や地域でも差があるが、例えば戦地で精神疾患として診断された患者のうち、そもそも内地に還送された患者の割合が極めて限られている。また、国内で発症しても国府台以外の軍病院に入院した患者もいる。

中村は新潟県の新発田陸軍病院の資料を調べ、いくつかの特徴を明らかにしている（第Ⅱ部第2章）。まず、新発田の場合、転送よりも直接入院が多い。おそらくは近隣の部隊で発症した兵士が多いと考えられる。ただし外国からの転送は少ないものの、朝鮮、中国からの受け入れが一定数存在している。また、新発田では外的要因によって発生する「神経衰弱」が多いのに対し、国府台では内的要因で発症すると考えられる「精神分裂病」が多いと指摘されている。治療の結果を見ると、新発田、国府台ともに除役、つまり軍を離れて民間人に戻るケースが最も多いが、治癒して軍務に戻る割合は新発田の方が多い。国府台には重傷者が他の病院から送られて来ることが関係しているだろう。

また、病院の日誌やカルテ等だけでなく、地元紙の『新発田新聞』を手掛かりに、病院への面会・慰問が活発に行われていた様子も明らかにしている。認められた面会の曜日・時間を無視して押しかけるほどに、国防婦人会の地元支部の女性たちが「女ながらにお国のために尽くせる」場としての軍の病院に熱心に来ていた様子がうかがえる。ただし精神科以外も含んだ病院全体への慰問の記事の紹介であるので、慰問に訪れた人々が戦争神経症の患者をどう見ていたのかはよくわからない。

以上の部分を、総力戦の中での軍隊という官僚組織における精神医療という問題として俯瞰的に

見たとき、書評者なりのポイントをまとめておく。戦争遂行という観点から考えれば、軍の病院での治療とは、病院に送り還された患者を回復させて再び前線などでの軍務に戻すことを第一の目標とする。軍務への復帰が難しい場合は、総力戦を支える一員として銃後社会に戻ってもらう、ということが次の目標になる。つまり総力戦を支えるための合理的な知としての精神医療が求められるわけである。

本書では序章でマックス・ウェーバー『官僚制』を引き合いに、モダニティの概念に触れている。近代の軍隊とはいうまでもなく官僚組織の典型例であり、軍医団もその一部であると同時に軍医団としての独自の組織を持つ。国府台の軍医たちは、患者を戦地に返す意味では十分に合理的でなかったように思える（先のヒステリーをめぐるやり取りを見よ）。だが戦争で精神を病んだ兵士たちを責め、精神疾患を抱えるような兵士たちに烙印を押してマージナルな存在にすることで、皇軍兵士の理想像を「守る」という意味で合理的であったように見える。体制の現状の正当化という意味での合理性であり、患者を救うものではなかった。これは真摯に患者と向き合った医師がいた可能性を否定するものではない。日本陸軍における戦争遂行における「合理性」のあり方を考える上でも、本書のテーマは興味深い。今後、こうした観点からの考察が深まると、近代日本の総力戦についての研究上の貢献も大きくなると思われる。

3. 現在の課題としての戦争とトラウマ

やや順序としては変則的だが、以上のような本書の重要部分をふまえた上で、重要な先行研究との関連を書評者なりに指摘しながら、本論のまとめに入っていきたい。

一つは、度々触れられている清水寛による、日本軍および大日本帝国における障がい者に関する

る研究である。例えば第Ⅱ部第3章では、清水編『十五年戦争極秘資料集 補巻 28 資料集成・戦争と障害者』（不二出版、2007 - 2008年）所収の、国府台陸軍病院のカルテ等を用いた分析がなされているように、清水の広範な資料収集と基礎的な史実の整理の仕事は、今後も議論の土台として意味を持つだろう。とはいえ、戦争と障がい者という広い研究領域をカバーしてきた清水の仕事に対して、心の傷にフォーカスを当てた中村の仕事には別の意味がある。以下で考えてみたい。

近年では、精神科医の蟻塚亮二が、沖縄での診察をもとに『沖縄戦と心の傷：トラウマ診療の現場から』（大月書店、2014年）を出すなど、精神医療の専門家も、戦争と心の傷の問題に関心を持っているので、歴史的なアプローチからの問題の解明をしつつ、精神科医などとの協力で認識を深めていくことに期待したい。

表面上は必ずしも大きく取り上げられてはいないが重要なもう一つの先行研究が、野田正彰『戦争と罪責』（岩波書店、1998年）である。アジア・太平洋戦争に関する研究を考える際、日本兵による加害をどうとらえるのか、という問いは極めて重要なテーマである。戦後の日本社会のマジョリティにおける加害の隠蔽、忘却、軽視を考えるならば、加害当事者がどう／なぜ加害の事実に関わり口をつぐんできたかという問題は、大きな意味を持つ。兵士の精神構造を分析してそこに迫ろうとしたのが野田の仕事だとするならば、そうした精神構造を取り巻く歴史的（社会的）文脈を捉えようとしたのが本書だ、ということができるだろう。

これと関係して、第Ⅱ部第4章の終盤、これはまとめとしての終章を除く、いわば本論の締めくくり当たる部分で、戦争によって心の傷を抱えている人の傷の語り難さと、その周囲の人々との関係についての事例が紹介されている。山形県で活動している精神科医である五十嵐善雄への、地域での医療実践の聞き取りである。ここでは、戦場での加害行為によってトラウマを抱える元兵士に加え、70年代以降の過疎化・少子高齢化で増

加した「外国人花嫁」の話も紹介されている。彼女たちの多くが、かつて日本が植民地支配をし、あるいは軍事占領をした地域の出身であり、五十嵐はそのような人々との長期的な関係性を構築してきたという。「五十嵐は、PTSDを発症するかどうかは『その人の価値観とか、周りの状況とか、社会的な価値観によって左右される』と言い、『周りから見れば『こんなちっちゃなこと』って思っても、その人にとっては抱えきれないくらい大きな問題だったりすることがあると思うんです』と指摘している（p.291）。

五十嵐は患者だけでなく、その家族も含めてのつきあいがある。その関係性の中で、患者が生きてきたバックグラウンドを多角的に理解することで、本人も自覚しない心の傷の奥深くにあるものが見えてくるし、周囲が心の傷を抱える人々とともに生きていくための手がかりも見えてくる。この事例はそうした可能性を示しているように思える。

戦地での緊張状態はどんな人にも精神的な疾患を引き起こし得るものであるが、周囲の人々がそれを理解しなければ当事者は孤立し、症状を重くするばかりである。中村は序章の注（15）で、「海外派遣自衛官と家族の健康を考える会」に触れている。安保法の成立によって自衛隊の海外派遣が増加し、あるいは今まで以上に厳しい現場への派遣が行われる可能性がある中、戦争とトラウマというテーマは「過去のもの」でなく、日本でも現在のリアリティをすでに持ち始めているのだ。