

琉球大学学術リポジトリ

今次大戦下太平洋地域における米軍の「戦争神経症」対策とその実際

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学法文学部 公開日: 2008-11-27 キーワード (Ja): 太平洋戦争, 米軍, 戦争神経症, 戦争トラウマ, 治療 キーワード (En): 作成者: 保坂, 廣志, Hosaka, Hiroshi, 保坂, 広志 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/8294

今次大戦下太平洋地域における米軍の 「戦争神経症」対策とその実際

保 坂 廣 志
Hiroshi Hosaka

War Fatigue and Its Treatment on The Pacific Areas under The World War II

キーワード：太平洋戦争、米軍、戦争神経症、戦争トラウマ、治療

目 次

はじめに

- I 戦争神経症研究の始発
- II 戦争神経症の発症研究
- III 太平洋地域での戦闘神経症の発症とその治療
- IV ニューギニア戦線での米兵の戦争神経症の実態
- V 戦争神経症患者の実際

おわりに

はじめに

第二次世界大戦下、米軍にとり最悪の戦場地は太平洋地域であったと言われている。大太平洋戦争の勃発まで、兵士はもちろんのこと米国民にとり太平洋地域とは、ハワイ諸島付近までであり、それから先は未知の世界に等しいものであった。また、太平洋地域での自然や風土等、それまで米国が経験した戦争の実態から、同地域は計り知れない未知の戦場地でもあった。さらに

それに輪をかけたのが、狂信的な戦争観を持つ日本兵のイメージであった。太平洋地域で気候、風土、そして狂信的な日本兵との激しい戦闘を通じて、やがて米軍は、大量の「戦争神経症 war fatigue」患者を出してしまった。本研究では、主として太平洋戦域及びニューギニア戦線での米軍の「戦争神経症」を取り上げ、それに米軍がどのように取り組み、対処したかについて患者の実態も含め論究するものである。

I 戦争神経症研究の始発

1941年12月、日本軍の真珠湾奇襲攻撃に始まる太平洋戦争（1941年12月～1945年8月）の勃発と、それに続く米軍を主力とする連合国との約4か年にも及ぶ戦闘は、世界大戦と呼称される一大会戦であった。

米国は、緒戦の劣勢を挽回すべく、海軍にあってはハワイ真珠湾に司令部を置くチェスター・W・ニミッツ大将の指揮のもと、主に海兵隊地上戦闘部隊を太平洋地域の島嶼作戦に振り向け、日本軍との熾烈な戦闘を繰り広げるようになった。また、日本軍との大規模な直接交戦の任務を担った米太平洋地域司令部（マッカーサー司令部）傘下の米太平洋地区陸軍は、1943年、米南西太平洋地域司令部（マッカーサー司令部）と改称されるが、同司令部は戦闘期間を通じ、「戦争神経症」についてとりわけ興味・関心を払っていた。

太平洋地域における「戦争神経症」について早い時期から関心を払っていたのが、後に沖縄侵攻作戦の任務部隊となる米第10軍（サイモン・バックナー中將）の神経精神病コンサルタントとして迎えられたM・ラルフ・カーフマン中佐（後に大佐 Lt.Col Moses Ralph Kaufman）であった。カーフマン中佐の最初の「戦争神経症」に関する調査・研究は、1943年末、米本国からハワイを経由してニューギニア地区に補充兵として送られた兵士に対するものだった。同中佐は、兵士等を乗せた輸送船団の中で、急遽800人を対象に無記名方式の自由記述式アンケート調査を実施している⁽⁴¹⁾。回答者の属性

は、白人系631人、有色系157人、不明12人の合計800人、その内既婚者は、白人系が202人、有色系が43人、未婚者が白人系422人、有色系が113人となっている。調査では、「戦闘以前に十分な訓練を受けたか否か」、「今までに戦闘経験があるか否か」、「戦闘以前に戦争の目的を教えられたことがあるか否か」、「将校の信頼度」等々について質問を行っている。その中で特に興味を引くのは、「どの国と戦いたいのか」という質問である。

表1 ニューギニア作戦に派遣された米兵の「戦いたい相手国」

対戦国 人種	日本	ドイツ	両方	両方いやだ	DK・NA
白人系	131人(21%)	262人(42%)	173人(27%)	31人(5%)	34人(6%)
有色系	10人(6%)	26人(17%)	69人(44%)	30人(19%)	22人(14%)

出典 NARA RG112 (NP) Surveys Pacific Ansewers and Sample Questionnaire Box1349 December 1943、ページなし

表1は、調査項目の中の「どこの国と戦いたいのか」についての結果である。これによれば、白人系と有色系では回答の仕方に違いが見られる。それは、交戦相手国として白人系は、「ドイツ」「日本・ドイツ双方」と回答したものが69%に対し、有色系では61%となり、有色系の兵士の方が少ない結果となっている。また、戦闘相手国を「日本」と回答した白色系米兵は20%と、選択肢の中ではやや高い結果を示しているのに対し、有色系では交戦国を「日本」と選択したものは、6%と回答中では最も少ない結果となっている。一方、交戦国として日本・ドイツとも否定的に回答した割合は、白人系で5%、有色系で19%と大きな違いを見せている。この層は、いわゆる「戦闘を好まない兵士」の意見を示すものであり、有色系米兵の5人に1人が戦闘そのものを否定的に見ていたことがうかがわれる。

またカーフマン調査では、「どこの国と戦いたいのか」について自由記述式で回答を求めているが、これによれば「日本と戦いたい」とする意見では、

「パールハーバ」「憎しみ・復讐」「ジャップだから」が高い割合を示した。さらに戦闘国を「ドイツ」とあげたものでは、「戦闘方法が日本より人間的、クリーン」「気候と地勢が太平洋地区より優位」「軍国主義だから」が上位にきている。単純に比較できないが、あえて言うならば対日戦争を良しとする意見では、日本に対する憎しみ・憎悪、さらに人種の違いが大きな割合を占め、これに対し対独戦争を良しとする意見ではドイツ（人）、ナチズムへの主義・主張へのこだわりが感じられる。

一方、「交戦国を日本、ドイツ双方とも好まない」と回答した層では、「戦闘の意志をもっていないから」「宗教的理由から」「太平洋地区の出身だから」「他国に対し干渉すべきではないから」「人種主義者ではないから」等の意見が寄せられている。

これから判断すると、1943年段階で、米兵の中には厭戦的もしくは反戦的な風潮が軍隊内で見られ、これについて精神科医や軍当局が各種の調査を実施し、その原因解明や厭戦的な兵士の除去を考えていたことが調査から判明する。ちなみにカーフマン調査の第一次資料（原資料）が、米国立公文書館にて解禁されているが、自由記述式の解答には、「fuck you この野郎」とか「馬鹿野郎」などの走り書きの言葉が多数残されており、太平洋地区の最前線に戦場動員された兵士のいらだつ様子がうかがわれる。そこには、行き先も告げられず輸送艦に詰め込まれ、わかっているのは太平洋のジャングル地帯の戦闘に放り出されるということだけだったからかもしれない。

調査に当たったカーフマン中佐は、この時期から太平洋地区における「戦争神経症」への調査・研究を開始したが、同中佐は、上官に対する忠誠心、十分な訓練、敵となぜ戦うのかについてのオリエンテーション等の欠如が「戦争神経症」を招く原因だとする考え方を支持していた⁽¹²⁾。そこで、新たに太平洋地域に派遣される新兵（主に徴兵者）に対し、アンケート調査を行い、その実態把握につとめようと考えたといえる。本調査結果について、カーフマン中佐の分析は残っていないが、おそらく同中佐の仮説は、ここで

大いに立証されたといえる。それは、調査の結果、なぜ日本軍と戦闘するかについて7割の兵士が理解を示しているものの、約3割の兵士は「何ら情報を受けてない」と答えているからである。さらに、回答者の15%のものが、「上官の評価は悪い」「答えない」と回答している。これについては、カーフマン中佐は、「本調査は、部隊の士気に関わる調査であり、訓練の少なさや戦闘に備える兵士の態度を表したものである」と手短かに記しているのが印象的である^(註3)。結局この時期、カーフマン中佐は、精神科軍医らが中心となり戦場に派遣される兵士の面接を通じて「戦闘士気」や「上官への忠誠心」「戦闘目的」等を確認、さらに兵士のスクリーニングやロールシャハテスト等を実施することにより、「戦争神経症」予備軍を軽減できると考えていたことがわかる。

II 戦争神経症の発症研究

さて、カーフマン中佐と同じ時期、大太平洋地域にて第26歩兵師団精神科軍医として「戦争神経症」の調査・研究に当たっていたものに、ゴールドスタイン陸軍少佐 (Major H. H. Goldstein) がいる。同少佐は、太平洋戦争がほぼ終了する前の1945年5月、それまで軍医として培った経験に基づき、「戦争神経症」について詳細な報告書をワシントンの軍医総監府に送付している^(註4)。

「戦争神経症」に対するゴールドスタイン少佐の指摘の中で、特筆できるのは「戦争神経症」と「戦闘破綻点」との関係性を明らかにしていることである。この「破綻点」という概念は、従来のフロイト学説による「母子関係の破綻」説や生得的な「神経質的性格」等に伴う「戦争神経症」発病説とは異なる学説を展開したことが特徴的である。「戦争神経症」の発症で同少佐が最初に着目したのは、いわゆる「恐怖心 Fear」の発生である。

同少佐は、報告書冒頭部分で、「恐怖反応の発展」として、以下のように

書いている。

「恐怖心の出現

- 1 (戦場で体験したことの) 耳目や運動感覚等の生得的な反応
- 2 恐怖心を発生させる戦況の過酷さ、継続性、状況
- 3 密集した戦況下での恐怖心の強化、将校の感情的な語調、危機的状況下の発言、同種の同じような影響
- 4 ある部隊から他の部隊に波及するような組織それ自体の不安強化—その結果、恐怖心は、他者の潜在的な恐怖心の刺激を強化させる
- 5 痛み刺激の反復による恐怖心の強化
- 6 他者の戦場体験を言語化することによる恐怖心の強化、それは他者の経験に非常に近似していく
- 7 欲求不満による強化
- 8 自己認識による強化
- 9 増大する危険に際し、それをできなかった場合による強化、例えば、暗闇での視覚の減少^(註5)

ゴールドスタイン少佐によれば、戦場下での各種の恐怖心が発生—強化され、やがて敵との交戦状態に入った兵士には、恐れに対する抵抗耐性や自己統制力をそぎ落とす作用、安全と感情の感覚とが破綻してしまう作用が引き起こされるといふ。中でも次のものは、特にその影響が大きいという。

- 「1 飢え、欠乏、寒さ、同じ食料
- 2 水不足、温かい飲み物の不足
- 3 寒さ、雨、暑さ
- 4 不足する衣服
- 5 体の不調、呼吸不全、胃腸病

6 睡眠不足

7 リーダーの判断ミスによる安全の欠如^(註6)

これら抵抗耐性の低下は、生命に対する安心感をそぎ、兵士の戦場での分別を無に帰してしまうほど致命的なものだと指摘する。こうした不安、抵抗耐性や自己統制力の作用が引き金となり、やがて兵士は次のような段階を経て、「戦争神経症」へと傾斜（破綻点）していくという。

第一段階；単純性緊張増加

（症例）腱反射の低下、一時的な足首の間代、震顫、手・まぶた・足首・内臓の間代

第二段階；骨と筋肉の反応

（症例）疲れ、弱々しさ、顔・手・首・体全体の硬直、感情の高揚、頭痛、頭のシビレ

第三段階；複合型緊張増加

（症例）手足のぎこちなさ、夢への没入、入眠前の手足の震え、顔チック、声の震え、吃音、震顫、緩慢な動作、耳鳴り、視力低下、齒軋り

第四段階；血管系

（症例）不調和な圧迫感、不調和な痛み、博動（震え）、のぼせ、動悸、頻脈、高血圧

第五段階；胃腸病

（症例）吐き気、食欲不振、ガス、嘔吐、乾燥唇、下痢、腹鳴、上腹部違和感、体重低下、沈うつ、空虚感、燃え尽き症状、急な腹痛、口の中の不味い味

第六段階；高いレベルでの不平・不満

（症例）不安と失意、興奮性、猜疑心、困惑、恐怖（精神の欠如、死、脳震盪）、悪夢、不眠^(註7)

ゴールドスタイン少佐が指摘する恐怖心の発生が、「戦争神経症」の原因だという説は、戦場下で本病識に苦しむ将兵らにより繰り返し語られてきたものである。特に戦場で、悪夢と不眠が持続すると、恐怖心を沈静化するのが特に困難になってくるともいわれている。こうした状況下で兵士は「戦闘か飛ぶか=Fight or Flight)に囚われ、あるものは遂に「破綻点」に到達してしまうのだとも、ゴールドスタイン少佐は指摘する。その結果、将兵は失意と不安症状、中程度か激症のうつ反応、不安を超える脅威一沈うつで口ごもる状態を発症し、それは従来の砲弾症候群(シェルショック)や燃え尽き症候群と同じ地平にあるという。

ちなみに第二次世界大戦下の米兵の「破綻点」について最初に定義したのはW・メニングーだが、彼の説を戦後最初に紹介した精神科医の目黒克己は、破綻に伴う症状を以下の5つに整理している。

- 1 戦場反応 (Reaction to combat) : 戦場で戦闘に直面したとき、不安による緊張および自律神経症状が出現する。これは、正常反応である。
- 2 戦闘消耗 (Combat exhaustion) : 第二次大戦の英米軍で用いられた診断名。破綻点に達すると、この状態になり、いらだちと不眠で始まり、下痢、嘔吐、ふるえなどの身体症状を呈する。このほかに戦闘神経症 (Combat fatigue)、戦闘神経症 (Combat neurosis)、戦闘反応 (Combat reaction) などの名称が使われる。
- 3 急性不安反応 (恐慌反応) : 戦闘消耗による心理的解体の極端な現象で、強度の不安反応である。
- 4 転換反応 (Conversion reaction) : 失立失歩などの平時の市民にみられるものより、劇的、原始的な転換症状を示す。これはある期間の後に固定して行く場合が多い。
- 5 迎うつ反応 (Depressive reaction) : この症状および発現機制は、

平時の市民に見られるものと本質的差はない^(註8)。」

メニンガー説を援用した目黒の「破綻点」定義も、言葉こそ違えどもゴールドスタイン少佐の研究結果とほぼ一致し、これからすると「破綻点」そのものが、「戦争神経症」では重要なカギとなつてこよう。

ちなみに、戦後になって米国陸海軍退役軍人医療問題委員会は、『戦争神経症の追跡調査研究』を行っているが、そこでは破綻点の原因として、長期の戦闘体験（21.4%）、戦闘地域での失敗（14%）、戦友の死（17%）、悲惨な体験とそこからくる孤立（16%）、砲弾ショック（14%）等をあげている^(註9)。

追跡調査は、第二次大戦後、米国内において将兵の医療体験を記すとともに、退役軍人に対する治療を目的に退役軍人協会や国立調査委員会が実施したものである。破綻の原因が、多種多様に及ぶということは、ある意味で、病状の発生に至る理由は、兵士の数だけ、あるいは戦場の数だけあるということをも物語っている。そうすると、誰が、どこで、どうして「破綻点」に及んだか、すなわち「戦闘神経症」に罹患したかについての意味づけは、ほとんど用をなさないことが判明する。

ちなみに、「戦争神経症」研究や追跡調査は、朝鮮戦争の一時期（1950～54年）にやや高まったものの、やがて軍当局や医療現場から姿を消してしまい、それが大きく注目を浴びるのはベトナム戦争の中期からである。米国においてPTSDに取り組むベセル A・ヴァン・デア・コルクは彼の編著の中で「戦時を通し（戦争トラウマに関わる）巨大な経験が積み重ねられたが、それは臨床家の献身や戦闘神経症の厳格なデータの蓄積に負うものであった。その戦争トラウマ（研究）の記憶が、やがて25年間もの間完全に忘却されたということは、何ということだろうか」と述べている^(註10)。

Ⅲ 太平洋地区での戦闘神経症の発症とその治療

太平洋戦争下、太平洋地区での米陸軍の責務を担った米南西太平洋司令部は、1944年以来、配下の医療部に命じ、世界各地に展開する米軍の戦闘神経症患者と自地域のそれとを比較し、なぜ南西太平洋地域米軍に「戦争神経症」患者が多発するのか、その原因解明に取り組んだ。

表2 戦域別神経精神病患者及び負傷者（1944年現在）

戦域	内容	神経精神病患者数	負傷者数
ヨーロッパ		52,000人	139,000人
南西太平洋		48,000	31,000
地中海地域		43,000	104,000
太平洋地域		27,000	25,000
中東地域		25,000	6,000
ラテンアメリカ		22,000	0
アジア戦域		20,000	11,000
アラスカ地域		12,000	0

出典 NARA RG112 HP:730 Box 1349 NP Consultant Report of NP Consultant p.1

表2は、南西太平洋司令部傘下の医療部が、米本国の医療総監府との協力のもと、「太平洋地域での神経精神病問題」についてデータに基づき同地域における「戦争神経症者」の多発問題に答えようとしたものである。しかし、統計上の結果から判断すると、いわゆる「神経精神病患者」がもっとも多いのは、ヨーロッパ戦線であることが判明した。

1944年当初、同地区の医療部は、南西太平洋における患者の発生問題は、その背後に熱帯性気候や風土病、孤立した戦闘等があり、さらに将兵の戦闘地域での長期に及ぶ戦闘期間やローテーションの問題等をあげたが、それでも「満足した回答はできない」と結論づけている⁽⁴¹⁾。それでは、太平洋地

域に展開した米軍は、いかなる対策をとり兵士を戦場動員したかについて米第77歩兵師団の医療報告書を紹介する。

本報告書は、1945年3月3日付けで、師団司令部医療部将校のプロジェクト少佐（Major Blaney B. Blodgett）が、米太平洋地域司令部に提出した「第77歩兵師団神経精神病報告書」である。内容は、1942年3月から同45年までの、3年余にわたる師団精神科医の経験と神経精神病患者の実態をまとめたものである。同少佐は報告書で、作戦時期を中心に便宜上4つの時期に区分している。第一期は、第77師団の創設と同師団の海外赴任前の訓練期間、第二期は、ハワイ等、海外作戦前線基地での訓練期間、第三期は、本格的な日米の地上戦闘を繰り広げたガラム島作戦、そして第四期は、レイテ島（フィリピン）作戦についてである。

第一期では、師団にプロジェクト少佐が赴任したさい、将校も含め、軍隊に発生する神経精神病に対し全く認識を持っていなかったという。第77師団は、米国東海岸の都会出身者が多数を占め、ニューヨーク州、ニュージャージー州、ペンシルバニア州から兵士が集められた。その後、全国から兵士が集まり、砂地での戦闘訓練が始まったが、数百人の兵士が暑さと異なる環境下におかれ、精神的・肉体的に破綻してしまったという。

1943年9月、師団は砂漠訓練を終了し、ヴァージニア州キャンプ・ピケット（Camp Pickett）に移動するが、そこで精神科出身の軍医は、兵士や予備役兵のスクリーニングに従事することになったという。兵士の適正判定では、2人の医療将校が立会い、ここで約160人の兵士が神経精神病を発症する基礎を持っていることが判明し、さらに師団の将兵の中で、約250人ほどが海外任務に不相当と判定されている。師団では、戦闘士気の向上に努め、士気を高める多くの試み—学習会、映画、新聞閲読—を行っている。

第二期は、いよいよ海外基地での訓練の開始である。兵士は、ハワイのオアフ島にて3ヶ月間の軍事教練を受けるが、その間、師団医療将校たちは、作戦地での神経精神病医療の実施について協議するとともに、部隊の連隊や

大隊司令部が、戦場地で「休息地（所）rest camp」の確立にむけて協議を行っている。

この間、引き続き神経精神病患者の発見と、その治療方法の検討がなされ、兵士のスクリーニングが続けられた。

プロジェクト少佐によれば、戦場地にあって将兵が敵への恐れや差し迫った負傷や死について考えるのは、通常の反応であり、とりわけ狂信的な日本軍と戦闘を行う兵士の自然な反応だということである。さらに、「戦争神経症」は、屈強なもしくは熟練した兵士にも起こり、それはストレスとストレイン（緊張状態）から発症するものであると述べている。

この訓練期間に、将兵に対し各種のオリエンテーションが実施され、新聞閲覧、ラジオ、映画、ショー、音楽会、ダンス、アスレチック等精神的ストレスを除去する活発な指導が行われてもいる。ハワイでの戦闘訓練と医療支援により、米軍は最高の戦闘精神を持ち、勇躍グアム作戦にのぞむことになった。

第三期は、グアム島の上陸作戦についてである。1944年7月21日、米第77歩兵師団は、海兵隊とともに敵前上陸し、日本軍（第31軍 小畑英良陸軍中将）のいわゆる「水際作戦」とその後のバンザイ攻撃により、死者1,435人、負傷者5,648人を出した。同作戦により負傷した将兵は、全員海岸部へと搬送され、その後、船で後送されている。この間、神経精神病患者が発生したが、催眠療法（薬物療法）により多くの将兵の病識が改善されたという。

表3は、グアム島での第77歩兵師団が被った神経精神病患者の数とその内訳である。

表3 第77師団 グアム島作戦と神経精神病報告書
(1944年9月22日現在)

戦闘期間中の神経精神病患者総数		66人
肉体的な疲労が原因 神経精神的症状		31人 35人
内 訳	(神経精神的症状) 精神病等による後送	8人
	任務復帰	25人
	第36野戦病院入院中	2人

出典 NARA RG112 HD:730 (NP) Box 1347 Divisions, Infantry 77th
Infantry Division USAFISPA 3 March 1945 pp.8-9

報告によれば、作戦期間中、1,417人が救護所（Clearing Hospital）と野戦病院で治療を受けたが、最終的に神経精神病者と判定されたのは35人であり、全患者に占める割合は2.5%、その内25人が任務に復帰（患者の71%）し、後送者は8人、入院中が2人ということである（表3）。

この結果を踏まえ、プロジェクト少佐は、患者が全患者の中で2.5%とごく少数であった理由として、①戦闘前の肉体と精神のよい状態、②指揮官への信頼、③戦闘前の任務の再配置と再分類わけ、④敵の砲爆撃の少なさを上げている。

第四期は、日米の最大激戦地となるレイテ島上陸作戦であった。1944年12月7日、この日第77歩兵師団（アンドレ・ブルース少将）は、レイテ島の西海岸のオルモックに逆上陸作戦を行なった。上陸と同時に、選別所（Clearing station）が設置され、負傷者の選別が始まった。同施設は、前線から数百ヤードの地点にあり、敵の砲撃の射程内にあったが、それは兵士を戦場下に置くことにより、急性の戦闘神経症的症状が緩和されるからである。戦場下で、神経症的な患者が治療を受けたが、このときの治療は、催眠剤治療が中心で、治療の結果、患者の7割が任務復帰出来たという。

レイテ島での日米の熾烈な戦闘は、翌45年2月8日まで続いたが、第77師

団の上陸将兵約1万人、そのうち戦死者は499人、負傷者は1,723人を数え、神経精神病患者は105人であった。

表4 第77師団レイテ島作戦(44.12.7~44.12.25)
期間中の神経精神病患者の報告書

全神経精神病患者	105人
任務復帰	29人
病院後送	55人
治療継続中	21人

出典 NARA RG112 HD:730 (NP) Box 1347 Divisions, Infantry 77th
Infantry Division USAFISPA 3 March 1945pp.8-9

表4は、第77歩兵師団のレイテ島作戦(44.12.7~44.12.25)期間中の神経精神病患者の発生を示したものである。神経精神病として判定された将兵は、105人であり、29人が任務復帰し、病院転送者が55人、治療継続中のものは21人を数えたが、その後任務に19人が復帰し、最終的に後送されたものは2人であった。なお、同作戦において病気・負傷者の中で、神経精神病は4%、全負傷者のうち神経精神病患者は8.2%であった。

以上、プロジェクト少佐による第77歩兵師団の戦績と神経精神病に関わる統計をみてきたが、同少佐は報告書の最後に以下のような結論を記している。

「結論

1. グアム島及びレイテ島作戦の戦闘で発症した患者は以下の通りである。連隊及び大隊での医療は、限定されたもので、軽度の「戦闘神経症 battle fatigue」を治療したが、その中で特に患者の症状としては「軽度の不安症」と「肉体的な燃え尽き症 physical exhaustion」であった。十分な量の催眠剤が睡眠を保証するため投与されたが、量としては6から9目盛りのソデアム・アマタール(Sodium Amytal)もしくは3から4.5目盛りのペノバピター

ル（Phenobarbital）であった。できるだけ兵士を安息にさせ、シャワーを浴びせたりリラックスさせた。患者達は、24時間から36時間治療を受け、その後休息所（Clearing station）に搬送された。兵士達の鑑札（認識票）には、「燃え尽き症」や「戦闘神経症」と記し、「砲弾ショック Shell shock」とか「ノイローゼ」「精神神経症」（Psychoneurosis）は用いなかった。

鎮静剤（Sedation）が、十分に投与されたが、これは催眠を催させるものであり、患者の心に残っているものを十分に明らかにするものではないが、精神的な緊張に関連する作用を持っている。精神病患者は、師団休息所にて治療を受けることになる。Sodium AmytalとSodium Pentothalの2つが、静脈に催眠治療として使われた。経験上、Sodium Amytalは、さらに満足できる結果を招いたといえる。

2. グラムとレイテ島での作戦を通じ観察できたのは、「戦闘神経症」と「燃え尽き症」との違いであり、それらはある「状況」を基礎にしており、本当の意味での神経精神病での不安状態とは異なるものであったことである。原因論、症状、（医学的）予後は、基本的に異なるものである。「突発的な恐怖（Fright）ノイローゼ」「状態ノイローゼ」は、戦闘それ自体から突き落とされるものであり、例えば肉体的な消耗、泥濘、暑さ、飢え、喉の渇き、睡眠不足等のような要因がその原因となる。

患者は、ブツブツ独り言をいい、我れを忘れ、人事不省になるかもしれず、また自分が入れ替わってしまった幻想を抱き、様々な肉体的不平を言うようになる。患者はまた、激しく脈を打ち、心臓が割れるように打ちつけ、大量の発汗、震顫（しんせん=ふるえ）、興奮、さらに大音響や悪夢などによって精神が変化してしまうのである。これら患者は、休息、催眠剤、精神分析療法が効果的であり、病気の予後にも通常は良くはたらくものである。大多数は、5日以内には任務に戻る事が出来た。真性の不安神経症は、「性格的」神経症であり、戦闘と今までの自分の神経症的な背景とが重なり、急性（「戦闘神経症」）の状態がさらに悪化することになるのである。これら患者

は、市民生活段階で神経症的な前歴を持っており、また大人段階で頻繁に市民生活に適応が困難だった経歴を見ることができる。これら患者にあって、不安症と緊張とが、病識を支配していることがわかる。この種の兵士は、一般的に自分の肉体への不満が多く、戦闘に対する恐れや危機よりも病気にかかる恐れ、精神を喪失する恐れを持っているものである。この種の患者は、意識を失うことはないが、昏睡したり狂乱したりなどしてしまう。患者には、前歴での病識があり、予後もあまり優れないものである。

3. 戦闘での精神病の割合を決定するには、以下に述べるような最も重要だと思われる要因がある。

- a. 戦場下での兵士の肉体と精神状態 この2つの（健康）状態は、いかに自分の肉体のケアをはかるかについての専門的な準備と知識、また病気に対する正確な保健衛生上の知識や前もっての判断力等々により維持できるものである。
- b. 部隊での士気が上がっているときは、精神病的な負傷者は少ない。専門的な教練と良好な士気を持つ兵士は、戦闘期間中、意識的に部隊に留まる努力を行い、もしくは病院に收容されている患者は、部隊への復帰を願い、戦闘を共有しようとするものである。
- c. 「戦闘神経症」や部隊に復帰しようとしている精神的症状の患者に対して将校や士官は、友好的であり、さらに相手に理解を示し、協力的な態度でもって接しなければならない。
- d. 師団内での患者の区分と再任務への復帰を効率よく行うのが、最も重要なものである。個々人のスクリーニングは、戦闘以前に、もしくは戦闘の後に行うのが必要となつてこよう。こうすることにより、戦闘の意欲の低い者（Ne`re-do-well）や戦闘に不似合いな兵士、さらにこれに関連した小さな神経精神病的な顕示が、発見できたり、分類わけ出来たり、さらには彼らの力量、適正、肉体的な可能性に応じた任務へと再配置できることになる^(註12)。」

第77歩兵師団のプロジェット軍医の報告書に上げられた「結論」は、おそらく戦時下の「戦争神経症」を説明するに十分なものであったと言えよう。それは、内容的にも実体的にも当時の経験則に準拠したものであり、ことさら特別なことを言っているわけではないからである。もちろん、戦後になり大きく変化、もしくは見直された治療方法等も含んではいるが、戦時下にあつては如何に初期治療を行い、戦場復帰させるかが軍医の最大の仕事であつたのはまちがひなかるう。事実、戦場地にあつてはいつも兵力の減少への恐れがつきまとい、1人でも多く戦場へが軍指導部の至上命令であつた。ある意味で、プロジェット軍医の報告書は、如何に精神的に傷ついた将兵を医学的に快癒させるかというよりは、如何に「戦場復帰」させるか、もしくは復帰をさせる最善策は何かについての「結論」であつたと言えるかもしれない。

IV ニューギニア戦線での米兵の戦争神経症の実態

今まで、米軍医の精神医療報告書を中心に、「戦争神経症」の症状やその対策を考察してきたが、ここでは実際の「戦争神経症」の医療カルテを参考に、いかなる兵士がいかなる症状を来し、いかに治療を受けたかについて詳述するものとする。

米軍のニューギニア作戦の開始前、1942年8月からすでに日本軍と豪州軍との間で戦闘が繰り広げられていた。日本軍（第二方面軍第18軍 司令官安達二十三中将）は、ニューギニアに橋頭堡を築き、連合軍の反攻を押さえようとしたのだが、結果的に将兵多数が戦死、餓死する悲惨な結果に終わっている。米軍は、マッカーサ元帥が指揮をとる南西太平洋司令部の指揮のもと、1944年1月に陸軍師団をニューギニアに派遣し、以来2年弱にわたる戦闘を繰り広げた。結果的に米軍は、同地において死者4,000人、豪州軍の死者は8,000人を数えたが、日本軍の戦死者は140,000人を数えるにいたつた。1944年のこの時期、精神科軍医であるジェームス・クロムウエル（Lt. Col.

James O. Cromwell) 中佐は、ニューギニアに派遣され、「戦争神経症」の治療に当たるとともに、190頁に及ぶ医療報告書をまとめている。

表5 米軍のニューギニア作戦と神経精神病患者 (1944年現在)

症 状	任務復帰	後 送	合 計
精神神経症	382人	98人	480人
単純不適応症	275	0	275
戦闘神経症	63	0	63
(合計 小さな反応タイプ)	720	98	818
ノイローゼ	1	10	11
精神病			
精神病症状なし	142	5	128
合 計	844人	159人	1,003人

出典 NARA RG112 HD:730 (NP) Box 1348 Neuroses Treatment of Neuroses in New Guinea by James O.Cromwell p.183

報告書によれば、精神症状を来した約千人中、任務に復帰できた者は844人を数え、その割合は8割を越えていることが判明する。クロムウエル中佐は、症例研究として精神科治療を施した患者について報告を行っている。ここでは、戦闘神経症の事例が3件、失語症治療を受けた女性兵士（電話交換手）、同性愛兵士、麻薬常習者、黒人兵2人など19人の事例が報告されている。ここでは、戦闘神経症と判定された兵士とセクシュアル・マイノリティの事例について紹介する。

「事例1

19歳 一等兵 海兵隊 機銃隊員

彼は、(44年)1月9日、体の揺れ、驚愕反応、頭痛と記憶喪失により入院。本人が言うには、「(43年)12月26日、俺は蛸壺に入っていたんだ。ジャップが爆弾をおとしやがったんだ。穴の近くでそれが爆発し、俺の穴を埋めて

しまい、泥の中に閉じ込められてしまったんだ。俺は、全てが終わるまでまるで氷のように固まってしまった。その時俺は、金きり声を上げたに違いない。1人の兵士がやって来て『撃たれた』と言って、それから救助所に連れていかれた。暗くなる前に別な攻撃機がやって来て、爆弾を落とし機銃掃射をしたんだ。」

彼のそれまでの健康状態は、良好であった。両親と兄弟がおり、学業成績は普通であった。また、通常の道徳心、倫理観、宗教心と社会的態度を持っている。

症状：精神神経症（Psychoneurosis）、不安神経症、中程度、緊張症状、不眠症（Insomnis）、頭痛、時々目まい、記憶喪失

病識：有り 戦闘神経症

治療：入院当初、1日2から3回の催眠剤投与。個人及び集団精神療法が、通常どおり行われた。彼は、非常にやつれて見えて、1月18日まで緊張すると時々目まいがするとこぼしている。その時Sodium Pentothal（催眠促進剤）が静脈に打たれ、そのため彼は、戦場での体験を改めて呼び起こすことになった。除反応（Abreaction）は、劇的だった。彼は、暴力にさらされ、体が硬直し、地上を這いつくばり、そしてパニックで金きり声を上げた。この措置により、彼の症状が幾分改善されるようになった。彼は、自発的にいろいろな活動に参加したが、時々頭痛と目まいとを訴えた。夜には、催眠剤が投与され、彼の苦痛が毎夜さらけ出された。2月21日から再び催眠促進剤が投与された。彼は、再び劇的な症状を見せたが、入眠が急激に壊されてしまい、自己識別がなくなり、戦闘的となり「ジャップを殺すに行くぞ」と金きり声をあげてしまった。彼が、眠りに入るまで数時間の休息が必要となってきてしまった。翌朝、彼は落ち着き、今まで以上にリラックスできた。そこで夜間の催眠剤投与は、中止した。彼は、その後2週間ほど食欲が出ず、目まいがし、頭痛

がするとブツブツいった。彼は、さらに専門的な治療計画に積極的に参加し、遂に自分の症状を撃退した。

今後の配置計画：任務に復帰

理由：（病院による司令官宛て精神病患者説明書に基づく）

- 1-a （この日をもって任務に復帰）可能
- 1-b （入院中、どのような健康維持をはかったのか）指示に従ったハードな作業
- 1-c （患者は何か特別な関心をもっていたか）否
- 1-d （任務に際して特に考慮すべき欠陥はあるか）戦闘で彼は、緊張が高まり、混乱してしまった。おそらく今後再度問題となるようなことは起こらないだろう。
- 1-e （上記のことに鑑み、患者は任務復帰できないか、もしくは破綻してしまう恐れがあるか否か）ノーコメント^(註13)

事例2

19歳、歩兵隊、機銃隊員

彼は、44年1月23日に入院した。説明によれば、彼は、自分に何が起こったのか覚えていないという。彼は、「精神的に自分は切れてしまい、ナーバスになった。俺は、自分の能力を良くすることが出来るとも思われたいし、自分のノイローゼを克服できるとも思われたいが、そんな自分を打ち負かしたい」と述べている。彼の説明によれば、彼のナーバス（不安定）な状態は、「戦闘から2週間たって、自分の中に何かが起こったからだ。それが何であるかわからない。後送されたいと思ったのかも知れない」と。問題の日は、その日の午後、部隊が集結し、（敵の火砲に向けて）歩き出したときに起こっている。自分の部隊の下士官の顔は覚えているが、その下士官の名前は思い出せない。機銃と弾倉を手に取り、機銃を発射した。又ぼんやりだが、何人

かの仲間の死体と負傷した兵士を見ていたのを覚えている。そこでは彼は、戦友の1人を埋葬してやったのだ。彼の最後の（市民生活の上での）回想は、不明瞭で、両親の名前や住所、ましてや子ども時代について思い出すことは出来なかった。入院後2日経ってから、出来事の記憶が戻ってきた。

この患者に対しては、Pentothal sodium narocsis治療を施すことに決めた。催眠剤の2.5%、11cc投与を行なった。その投与に続いて直ぐに患者は、自由に話し出した。こちらからの呼びかけに対して患者は、再び戦場での同じ音聞き、仲間が撃たれる光景を思い出した。さらに続けると、（話は）砲弾が炸裂する音へと強まってきた。患者は、劇的に症状が改善された。ある場面で患者は、あたかも目を閉じるかのように、自分の腕を投げ出した。さらに、恐ろしい作用として、呼吸が高まり鼻の穴を膨らませた。それから彼は、考えられるだけの戦場での詳細な光景に戻り、遂には彼の近くで砲弾が炸裂し、泥の中に埋まってしまったことを「爆発」させた。彼は、衛生兵が、認識票をつけるまで、自分は死ぬんじゃないかと信じ込み、ずっと横になっていた。そして彼は、救助所に運び出されたわけである。その後彼は、後送され病院に着くまでの自分が経験した全てを話した。

医師の指示にもとづき、彼は、これらの記憶を泣きながら話した。そして記憶に関連したおのきと恐怖は、それに遭遇したとしても強い精神反応がなくなるまで、日々回復していった。これらの治療に伴い、別な治療も施されたが、記憶喪失は、ほとんど改善されなかった。数度にわたるインタビューが試みられたが、それは、記憶喪失に罹った状況への巻き戻しと再建にあった。改善は、実にゆっくりとしていた。2月16日になり、再度、催眠促進剤が使用された。この期間中、彼は再び戦場の光景を呼び起こしたが、何ら新しい事態は発生しなかった。彼が呼び戻す記憶は、出来事に大きく依存していた。ずっと緊張状態が継続し、彼は、「自分が何をしたらよいかわからない」と言った時、何回か「時々目まいがする」とつぶやいた。彼が、完璧に記憶を回復し、緊張がほとんど解消し、病棟での治療の1つとしてある作業

を十分にこなし、任務に復帰しても大丈夫だと彼が言うまで個人的及び集団精神療法がはかられたが、それは3月9日に終了した。ただ彼は、再び戦場へは行きたくないと言っている。

その時過去の生育歴がとられ、次のことが判明した。すなわち彼は、幼少時爪噛みの癖があり、数回にわたり失神し、かんしゃくを起こしたこともあった。また彼は、容易に興奮し、混乱を覚え (Feel cross)、車や電車、船に乗るとすぐ酔い出している。さらに、戦闘に出かける前になると、その都度恐怖心を抱き、怠け者と思われ、いつも仲間からからかわれていた。肉体的な状態は、良好である。学歴は、高卒で普通の成績を修めている。彼は、今までに働いたり収入を得ていたこともない。彼は、普通の倫理観と宗教心をもっている。彼の道徳心に示されることは、性的な立場では、やや逸脱していることが注意を払うことである。しかし、その他については、普通である。

彼の母親は、かつて明らかな精神神経症症状である「不安神経症 (Nervous breakdown)」に罹っている。情緒障害は、他の家族構成員に現在も見られる。

彼は、3月17日に任務に復帰した。

診断：精神神経症、ヒステリー、激症、病院転送から病院入院まで、記憶喪失の症状有り、戦闘神経症

病識：有り

彼の部隊への報告書：

- 1-a 有り
- 1-b 指示による中間的な作業
- 1-c 特別な関心はなし。その才能もなし
- 1-d 混乱はあるが任務復帰。自分の行動への不安と責任感の欠如
- 1-e 実践的な戦闘^(注14)

事例 3

24歳 上等兵 工兵隊建設隊員 黒人兵

彼は、6月19日、病院に転送されてきた。彼の説明によれば、「自分は、ナーバスで、後ろの方が、ぐるぐる回っている。走り始めると痛みが起こり、気力がそげてしまう」と。彼は、イライラし、激症で、驚愕反応があり、考え出すとどもりはじめ、パニックに陥ってしまう。

現在の症状は、ちょうど部隊に配属になり、病院に転送される6週間前から起こっている。それは、上陸部隊として編成された時期でもあり、敵を分断し降伏させるものであり、彼は、機銃でもって戦わねばならなかった。彼は、「自分が最初に気がついたことは、自分はいつでもビクビク (jumpy) しており、夜にでもなると、誰を信用していいかわからなくなってしまう。戦闘が止んだその日、自分はどもりはじめ、砲弾が炸裂した時、自分はかなりナーバスになってしまい、自分がかかった最悪の方へと自分をコントロールしようとした。その夜は、自分は眠れなかったし、食欲もなかった。仲間が、砲撃を始めたとき、自分をコントロールできなくなり、走り出してしまった」と語っている。

この行動は、近場の後方の病院に後送されてから5日間続いた。その後、彼は静かな場所に移り、頻繁な「走行」を止め、震えが少なくなったが、「前線での夢を見続け、悪夢を見るようになった」という。

前歴：この兵士は、過去に優れた戦績を持っている。彼の部隊は、かなり頻繁に行われた（日本軍の）砲爆撃をつき、初期の全てのニューギニア作戦に参加しており、困難な状況下で長期間にわたり戦闘に参加していた。しかし仲間に対する彼の態度は、不適切なものを示していた。彼は、長期にわたり何人かの将校に対し、不公平で不正義だと感じていた。彼は、部隊内の数人の仲間に訴えたが、その時以来、彼は「弾けてしまい (Cracking)」後送される時まで、自分は

1人ぼっちだと考えていた。彼は、何人かの将校と非戦闘員たちは、戦闘段階では臆病になってしまい、これがため彼は、もうこれ以上彼らと一緒にいるのがたまらなくなったのだと思っている。彼は、明け透けにニューギニアから出たいと言っており、「自分が完全に狂ってしまう前」に家に帰りたいともらしている。彼は、何度か、自分を家に帰すべきだと約束してくれと言っている。

彼の現在の健康状態は、良好である。幼少時と関連した何らかの不安状態を生み出す体験と、さらに反社会的なものに原因をなす神経症的な習癖を持っている。彼は、学校をさぼり、多くのささいな盗みをはたらいた。そのため、何度か警察に捕まったが、有罪にはならなかった。彼は、自分の方法でやれないときはいつでもイライラしており、これは幼少時の癩癩にあり、これがため何度も始めに衝突してしまうわけである。

彼は、学校ではスポーツに打ち込んでいた。学校を、10年間歩き、平均した成績を残している。彼は、人に好かれ、人気があり、多くの友人を持ち、リーダーだったと考えている。彼は、自分の教師を好いており、学校で与えられた懲罰に対して何も恨んでいないと述べている。学校を離れた後、彼はいくつかの会社で立派な仕事をしたが、そこでは優れた労働者となり、高収入を手にしたという。報告書に記載された直接の理由は、「この患者は、体の震えがあり、驚愕反応があり、高射砲が撃ち出されたときにはいつも緊張を見せる。また彼は幾分、傲慢で、考えた恨みや怨念を口に出し、けんか早く、協力的ではない。そこで『病気理由』でもって軍隊からの除隊を勧告する」。本病院及び入院前の健康状態の識見では、患者は全くの健常者である。

家族歴：両親は、健在である。彼の父親は、道徳心が欠如しており、小さな盗みで有罪となり、もっか刑務所に収監中である。ただ父親は、いい人で彼は好いており、優しい人でもある。母親は、信心深く、健康に生まれ、神経症的な症状は持っていない。兄弟も健康で、神経症的ではなく、陽気である。しかし、幾らかの社会的困難がある。

全ての感情は、母親に依存しており、父親にそれはほとんどない。

症状：精神神経症、不安状態、中程度の体の揺れ、頭痛の訴え、震え、驚愕反応、イライラ症状とどもり症状

病識：有り（戦闘神経症）

治療：入院初期は、大量のAmytalを投与。これにより3日間は眠り続けた。その後、Amytalは夜間のみ投与となった。この期間中、連日にわたり面接を行い、彼の抱える困難な問題について自由に話させた。集団療法の時、彼は大きな関心を払い、多くの質問を行い、討議に貢献した。入院当初、彼は辛そうな素振りをし、不安症状を呈する多くのサインを出した。彼は、非常に感情的で非協力的であった。彼は、何度も自分を本国に帰してくれるように頼んだ。入院から15日間経って、彼は、家に戻りたいという自分の「考えを放棄」した。これは、彼が抱いていた不安の症状を、他の異なる問題へと振り向けたことになった。彼は、さらに病院内で入所治療を受けた。そのときには、依然として憤慨し、多くの不満を述べていた。7月4日（独立記念日）になると、彼は、自分の部隊に帰りたいと意志表示し、自分はある時期までに部隊に戻るべきだと言ってきた。

診断：任務復帰（彼の報告書を書いた司令官に転送）

1-a 有

1-b 指示に基づくきつい労働

1-c 建設作業に関心あり

1-d 戦闘での緊張と驚愕反応があるものの、再度の発症はないだろう

1-e ノーコメント

この事例は、多くの患者の中でも最も代表的な事例である。こうした患者の訴える不安症状は、精神神経病のそれとは異なるものである。患者達は、敵との実際の戦闘や本当に自分の危険が差し迫ったときに、大きな不安症状

を起こすのである。過去の歴史から、こうした反応が、精神神経病として見なされていたのである。本患者の場合、生育歴では過去に「不安症状」は見られず、ごくわずかの神経質的な性格が見られたわけである。彼は、道徳心のない親に育てられ、それがさらに軍隊での病状を増したものである。今度仮に同じ反応が戦闘状態で発生したとしても、患者個人の中には、それを招いてしまうような危険性はないだろう。これは、いわゆる「単純不適應症」と呼んでいるものである⁽¹¹⁵⁾。

以上3つの事例は、精神科医が「戦闘神経症」と診断した代表的なものであるが、次に上げるケースは、軍隊内でのセクシュアル・マイノリティに関わるものである。

事例4（同性愛者）

32歳 工兵隊建設隊員

彼は、44年7月6日、「ノイローゼ」を訴え入院。彼が現在悩んでいるのは、彼が同性愛者だとして軍法会議にかけられるのではないかということである。この症状は、彼の司令官が、自分が同性愛者だという報告書を書いた後、約6週間続いているという。

患者により示された性的指向性は、次のようなものだ。「19から20歳まで、自分は性的な関心は全くなかった。性的な問題は、自分の頭の中になく、性教育も受けたことはなかった。ニューヨークに行き、そこで自分に同性愛を教えてくれた2人の同性愛者と出会った。彼らは、自分を圧倒し、歯止めが利かなくなってしまった。その時からというもの、自分は週に2回は彼らのアパートを訪ねるようになった。また時々『男あさりをしたが、そんなに悪いことだとは思わなかった』。男あさりを止めた後、23歳の時、初めて女性と性関係をもったが、あまりよくはなかった。その後も、何人かの女性に

興味を抱き、関係も持ったが、やはり自分は男が好きだ。女性のヌード写真を見ても、何も感じないが、男性のヌードを見ると、ドキドキしてきて、自分を制御できなくなってしまう。私は、よく『同性愛者パーティ』に出かけるが、女装をしていったことは一度もない。米本国にいたとき、これは軍隊に入った後だが、自分は民間の男たちと関係を持ち続けた。（1944年）3月にニューギニアに上陸したが、（性的）衝動は、いつでもどんどん強まるようになってきた。6月のある夜、自分は部隊の3人の仲間と関係をもった。自分は、彼らに『散歩しないか（セックスしないかの隠語）』と尋ねた。これが、最初のセックスだった。自分は、シックス・ナイン（69）をしたが、ここ（ニューギニア）ではそうしていない。ここに入院してから、ジャングルにいて、それぞれ別な場所からやって来た6人の男に心が惹かれてしまった。それで、彼らと、いい関係になってしまった。自分は、この感情を制御できないことはわかっており、そうしたいという特別な感情も持っていない。

今までの経歴からすると、彼の健康状態は優れている。幼少時のノイローゼ的な習性は、眠っているときで、それ以外にははにかみ屋で恥ずかしがり屋、容易に興奮し、時々泣きたくなってしまう、自分でも『かなりナーバスなほう』だと話している。また、かなりの便秘症で、落ち込んだり（Blue Spell）、劣等感の強い感情、高所恐怖症、動物・昆虫・火・暗闇・銃・武器に対する恐怖心がある。学校の記録は、良好である。他の生徒よりもいい成績で、8学年を終了している。彼は、仕事は1つしかしていないが、そこで13年間勤めていた。彼は、自分の給料でいくつかの資格を得ている。彼の社会的関心は、同性愛者であることを除けば、全く普通である。彼は、彼の性的指向性を知らない多くの友人と社会活動に参加していた。彼の道義心、倫理観、社会的態度は、同性愛者であることを除けば通常である。彼は、自分の母親に強いアイデンティティを持っており、自分と同じように母親は『幾分かはノイローゼ気味だった』と述べている。彼は、父親や4歳下の弟には普通の態度で接しているという。彼は、カソリック信者で、教会で祈り、告

解していたと述べている。超自我 (Super ego) については、性的な領域を除き、何ら問題はない。

精神的な問題の報告書では、次のように記録されている。すなわち「彼は、ものやわらかなふるまいを見せ、彼の性的関心事を討論するときは、その振る舞いを失ってしまう。男のヌードを見たとき、彼の性的振る舞いは、明け透けになってくる。彼の声は、やさしく、丁寧で、男性同性愛者と言われる特別な声色でもって話をする。明らかに、完璧な罪意識の欠如であり、過激な性的指向性をコントロールする意志が欠如している。彼は、「同性愛者パーティ」に肯定的な関心を持っており、同性愛者に特有な言葉に、通常以上の親しみを持っている。

診断：体質上の精神病質、病的な性的指向性、過剰な性的行為と受動的吸
茎

治療：決められた個人および集団精神療法、さらに施設内作業療法

病院内治療：治療では、あらゆる方法が採られたが、彼の性的指向性や態度に変化を与えることはできなかった。彼は、他人に対しては協力的であり、作業療法でも努力をした。彼は、社交的であり、友好的であり、普通は自分の気持ちをコントロールできた。しかし、何人かの患者からは、次のような報告がなされている。すなわち、あるとき、彼は他の男たちに対して、誘惑的な媚態をつくろったという。また、占領地内にいる同性愛者と知られる男たちが彼をたずね、彼と会ったこと、そして彼らとセックスをしたことを記録している。患者の研究から彼が、完全な同性愛者であること、さらに患者の実地授業を拒否したあとすぐに軍隊を除隊となった。彼の司令官は、患者の医療報告書と勧告とを求めてきた。以上が、彼についての説明である。

再びであるが、この患者の症例が、同性愛者の典型であると見なすことは正しくない。この患者は、同性愛については、ごく短期間の経歴しかもって

いない。この患者については、実に多くの症状を指摘できる。例えば

- a. 市民生活に入った後の数年間、過激な同性愛体験
- b. 同性愛生活の顕著な指向性
- c. 自分の問題を討論する際の通常の反応の欠如。
- d. 同性愛者が使う特殊な言葉への親近感
- e. 気取った、魅惑的な話ぶり
- f. 女性ヌードに対する嫌悪、異性愛者に対する性的満足への欠如、および男性ヌードに対する性的興奮
- g. 援助に対する感謝の精神の欠如、自分は変わらないという信念の保持
- h. 同性愛者パーティへの参加

以上、これだけ沢山の識見が見出された^(註16)。

以上ニューギニア戦線における米軍兵士に関わる「戦闘神経症」の事例を上げたが、セクシュアル・マイノリティの事例を除く3事例の身体症状は、基本的に一致していると思なしてよいだろう。

それは、緊張、驚愕、パニック行動、記憶喪失にはじまり、めまいや体の揺れといった症状を呈していることである。

第二次世界大戦下の米国陸軍軍医部の精神治療方針は、「即時・近接・期待」の三原則であり、症状の発症後いち早く、前線に最も近場で治療を施し、再任務につくべき激励や動機づけを兵士に行うことにあった。兵士らは、「救護所」とか「選別支隊」「休息地」と呼ばれる前線医療所において暖かい食物とシャワー、衣服の交換、さらに休養と睡眠等を与えられ、8割以上の兵士は48時間ほどの休息の後、再び前線や配下部隊へと送り返されている。

ただし、病状の重篤なものや早期に回復が望めない兵士にあっては、通常は作戦後方地におかれた「野戦病院」に転送されることになる。上記したニューギニア戦線では、患者は精神科医の指導のもと、除反応療法、集団的・個人的心理療法、薬物による持続睡眠法、作業療法等の治療を受けることになる。

ニューギニア作戦兵士に対する身体・精神症状に対する急性の除反応治療は、ソディウム・ペントタールもしくはペントタール・ナトリウム、アミタールソーダーを用いるナルコシンセシス（催眠統合法）が行われていることがわかる。この治療法は、精神科医たちが「心理学的外傷においては意識の変性状態が治療手段的な役割を担っており、・・・人工的な変性状態の導入が外傷的な記憶に接近するのに活用出来るのに気がついた」からであると心的外傷後ストレス障害の専門家であるジュディス・ハーマンは説明している⁽¹⁷⁾。

すなわち、精神科医は、精神的に破綻した患者に対して、アミタール・ソーダー等を投与して、催眠下での変性意識を利用して外傷性記憶にまつわる恐怖や恐れ、悲しみを引き出そうとしたのである。ただし、ペントタール・ナトリウムは、自白強制剤とか真実血清 (truth serum)とも呼ばれ、ある種の感情表出がはかられたにしても、永続的な治療にはなり得なかったものが一般的な解釈である。

さらにニューギニア戦線での医療報告書では、患者に対する生育歴（家族歴・生活史）についても、詳細な報告を行っている。これは、精神力動論 (psychodynamics) と呼ばれるもので、患者の発症する病識は個人の生活史と個々の状況から発するというものである。しかし、そのために診断カテゴリーと症状リストが不統一であったり、疾病分類の不統一も指摘されており、戦争神経症に関わる診断名の「無政府状態⁽¹⁸⁾」を生み出したとも言われている。確かに、「戦争神経症」に関わる英文論文でも、これに関連する専門用語は全くといってよいほどの不統一にあり、それが戦後の分析に際し、大きな困難を惹起させていることは間違いないことである。

また、ここではセクシュアル・マイノリティに対する軍医の考えを紹介したが、この事例は当時の軍隊内での一般的な考えを代表するものである。セクシュアル・マイノリティは、神経症的な症状を持つ「異端者」か「異常者」とも見なされ、その改善が図られないことをもって、強制除隊させられるものも多かった。

V 戦争神経症患者の実際

沖縄戦に歩兵隊の一員として戦闘に参加、そこで「戦闘神経症」を煩い戦闘のさなかグアムの海軍病院精神科病棟に転送され、戦後になってハワイから米本国に送還された一兵士が、戦後50年を経て戦時体験を綴っている。シアトル市で歯科医として働くアーチー・モリソン（1926-2004年）の手になる『はるか遠くを眺めて』（原題は、Beyond the thousand-yard stare Just Like Me by Archie Morrison Writers Club Press 2002）と題する本がそれである。

ちなみにモリソン一等兵は、1926年6月12日、5人兄弟姉妹（兄と二人の姉、本人と弟）の4番目として米国シアトル市で生まれている。父親は、彼の兄弟と共同で建築用資材・函製材所を営み、父母とも敬虔なクリスチャンで、厳格な父のもと内省的な子供として成長したという。1938年、父が経営する会社の労働ストライキを契機に、父は米国を離れてカナダのプリテッシュ・コロンビア州に移住し、そこで手織り製品販売店を買収し、その経営に当たることになったという。

1944年6月、モリソンは、カナダの高校を卒業し、米国陸軍に志願兵として入隊することになった。それは、カナダの場合、志願制度は、18歳6月以上であるのに対して、米国では18歳以上であったため、国籍と年齢を利用して米陸軍に志願したのである。米国内、ハワイ等で軍事訓練を受け、1945年4月1日、米第7師団第184歩兵大隊の機銃手（一等兵）として沖縄に上陸している。

アーチー・モリソン一等兵が、初めて日本兵を射殺したのは4月3日のことであった。彼は、沖縄本島南西部の尾根部分に到着し、そこで10人ほどの日本兵の一団を発見する。そして日本兵を、自分のBAR（ブローニング型自動ライフル）で撃った。それを彼は、次のように記している。

「『アーチー、お前はたった今、見ず知らずの若き兵士たちを殺したぞ。

彼らもまた、俺たちと同じく徴兵されて来ていたに違いない。お前は、今では歴戦の勇士で、殺人者だぞ。』下着のマタの部分が熱くなり、小便をもらしてしまった^(註19)」。

モリソン一等兵は、やがて沖縄戦で最大の激戦地嘉数地区で日本軍と激突し、多くの死を目の当たりにしてしまう。その時のことを彼は、「戦闘、接近戦、死といった最初の経験は、感情を高ぶらさせた。…接近戦のあいだの血の渴きは、人間の人格を変えさせる。敵のおびえる目を見たとき、敵が俺の狂気じみた目を見たとき、敵味方双方が、人格を変えていた^(註20)」と述べている。

モリソン一等兵に大きな精神的転機が訪れたのは、45年5月22日の首里攻防戦において戦友2人を失い記憶喪失することからだった。彼は、本の中で次のように述べている。

「5月22日の戦闘で、83人の兵士が死傷した。スカイライン（浦添村牧港地区）の戦闘では、31人いた仲間も、今では10人だけになってしまった。昨日のパンザイ攻撃では、戦友のクックとジェークを含め、さらに3人の命が奪われてしまった。（生き残った）誰もがジェークが持っていた日本兵の金歯と耳が入った袋がどうなったかについて聞こうともしない。我々は、部隊司令官が『ジェークは、多くの日本兵を倒したため、死後は銀星賞が与えられるだろう』と耳にしたが、私は『ジェークは、本当は自殺したことを知っている^(註21)』」。

その後、モリソン一等兵は、隣の壕にいた戦友のリーを誤って自分が射殺したのではないかという自責にかられ、その場で自分を喪失し、気が付いたのは5月26日、野戦病院の中だった。

ちなみに、手記の中に出ているジェークとは、彼の戦友であるが、名うての敵の金歯収集家であり、死体損壊者でもあった。彼が持ち歩く革製の袋の中は、日本兵の金歯であふれており、その中のあるものは、まだ骨がそこにくっついており、モリソンはそれを見て、「吐き気の波が、自分に何度も襲っ

てきた」と述べている⁽¹²²⁾。

その後モリソン一等兵は、野戦病院で記憶回復し、しばらくして原隊復帰（那覇在）するが、6月になると幻覚や幻聴・幻視に苦しみ再度野戦病送りとなってしまった。45年8月まで、沖縄にて治療を受けるも、後に「戦争神経症」と診断されグアム島の米海軍病院に転送され、されにハワイのスコッツフィールド兵舎に後送されている。彼は、グアム島での治療について次のように述べている。

「我々は、決して沖縄での戦闘体験や自分たちの家について話をしない。私たちは、他人の氏名や出身地を知ることには煩わされることはない。我々は、互いの家族についても何も知らない。

私は、歩いて病棟に戻る。患者は、通常互いに見てみぬふりをする。ある者は、赤ん坊のように、ベッドをグルグル回る。ある者は、泣き、ある者は、ブツブツと意味不明なツマラヌ話をする。衛生兵は、ある者には食べ物をお口に運んでやらねばならぬ。暴力を振るう者は、自分や周りの者のためにも拘禁衣を着けられ、ベッドに縛りつけられる。ある種病棟は、荒くれだったり叫んだり、拘禁衣を着けられたものが争ったりと、混沌とした中にある。

夜は、最も難しい時間だ。というのも、夜の戦闘は、非常に恐怖だからである。考えつつ目が覚めている男たちは、依然として戦闘中であり、攻撃態勢にある。18歳の男で、彼は私のベッドから2つ離れているが、彼は、（沖縄戦では）たった4日間しか戦闘経験がない交代要員であったが、毎晩何か苦痛な夢を見続けている。夜中の2時頃、彼は、バンザイ攻撃で自分が殺した（兵士のことを）金きり声で、声を荒立て再演する。

『俺は、あのジャップのこめかみの間を正確に打ち抜いたぞ。それで、血が10フィートも飛び散ったんだぞ。別なジャップがやって来た。日本兵は、俺の銃剣を奪おうとした。俺は、彼を殺した。なんと大量の血だろう。これが、俺が撃ち殺し、銃剣でしとめたものだ。俺は、この銃で撃ち、奴の顔面

を破壊したのだ。俺は、自分の銃剣で、死体を突き刺したんだ。日本兵の内臓が飛び出した。ピータ穴に入るぞ。手榴弾を使うぞ』

この若き兵士は、いかに自分が手榴弾を穴に投げ込み、敵を粉碎したかの残虐（な行為）を根掘り葉掘り語る。彼は、自分の部隊の仲間の名ージョン、デービィ、ハンク、ピータを呼び上げる。

『ピータ 頭を下げろ』

彼は、皆が知っている、死に行くものたちの叫びをやってみせる。

『ピータ そのままだ。出るな、ピータ だめだ』

聞いた限りでは、この若者は、彼の部隊の唯一の生存者だそうだ。彼は、誰かほかのものが悪夢を見続けているとき、病棟では暴力は使わなかった。

昨夜、私のベッドの対面にいるその兵士は、彼の隣のベッドにいる男の首を絞めた。思うに、首を絞められた患者が日本兵だったのだろう。

我々3人が、彼を引っ張り、捕まえた。誰かが衛生兵を呼びに行った。衛生兵らは、その兵士を捕まえ、拘禁衣をつけさせた。暴力を振るえば、カギ付き部屋ーそれは懲罰用の部屋で、自分はもちろんのこと他人も傷つけられないーに閉じ込められる。

カギ付き部屋に閉じ込められた者たちは、決して戻ってこなかった。もちろん我々のほぼ全員が、氏名を明かさなかったが。ベッドサイドには、家族や愛するものたちの写真や手紙はなく、ベッドの傍らには花や見舞い客もない^(註23)」。

さらにモリソン一等兵は、病棟の夜の開始は、あたかも戦場のそれと同じだったと続けている。

「我々のほとんどは、他人を傷つけずに夜を過ごしている。しかし、それは、自分たちが暴力的な悪夢を見ないことを意味するものではない。私は、よく戦闘の悪夢を見たあと、汗と震えに侵され目が覚める。精神がさまよい

はじめると、死んだ多くの仲間が出てくる。（病棟にいる患者の）誰も、そんな悪夢のことは話さない。何に役立つのか。誰もが、同じ事を経験しているのだ⁽⁴²⁾」。

ところで、モリソン一等兵は、グァム島の海軍病院精神科病棟での精神科医との葛藤についても興味ある話を残している。それは、闘病中のある日、精神科病棟の主治医であるDr.モーガン（Morgan）が衛生兵を伴って病室にやってきたことに始まる。医師等は、患者が所持する荷物検査に来たのだが、モリソン一等兵は運悪く自分が所持する銃が見つかってしまったらしい。ただ、この検査が患者等の事前の許可無く抜き打ち的であったらしく、モリソン一等兵の反発心と医師に対する不信感、憎悪が急に募ってきたらしい。医師は、違法なピストルの自発的な提供を申し出たが、モリソン一等兵は頑なにそれを拒絶している。そのピストルとは、戦場地沖繩から持ち出したものだが、モリソン一等兵によれば特別な思いのあるものだったという。

「俺は、このリボルバー銃を、ある晩攻めてきた日本兵の死体から奪ったんだ。その晩だ、16歳の子どもだった仲間のニールが殺されたのは。その晩、敵は、数百人規模で俺たちのところを攻めてきた。（敵と交戦し）壕の向かいには8人の死体があった。最後の一体は、俺の壕の前方約3フィートに転がっていた。何時間が経過した。死臭は、なれるものじゃない。朝になり、我々は、死体を向こうに転がした。死体を蹴飛ばしたのは、初めてだった。また、死体に触るのも初めてだった。またこれも初めてのことだが、俺は、敵の死体のポケットに手を入れたよ。俺は、胃が反転してしまった。俺が、この男を殺したとき何を思ったかを話してやろう。俺は気分が悪くなり、腹の中のを吐き出してしまった。俺は、小便を漏らしてしまいパンツを汚してしまった。

そのとき、俺は革ベルトに入ってたピストルを発見した。俺は、自分の壕に入り、ベルトからピストルを取り出すため銃と銃剣を使った。日本の将校は、ヘルメットをかぶっており、脚絆を巻いていたが、両足は負傷していた。

死体は、まだ腐敗をはじめてない。彼の目は見開き、俺を見ている。死臭はまだにおわないが、すでに蠅が群がり始め、口や鼻に出たり入ったりしている。俺は、リボルバーをチェックしはじめた。それは、6連発のもので、俺が手にしていた⁽¹²⁵⁾」。

ちょうどその時、戦友仲間のリィがやってきた。2人は、日本兵が持っていた硬貨を取り出し、コインの表裏でリボルバー銃と日本兵が持っていた日の丸の旗の所有権を争った。その結果、モリソン一等兵が銃を得てが、その時、どちらか1人が生き残った際、それを戦場の記念品として所持することを誓い合った。戦場での戦利品は、2人の兵士の生の証しと精神的拠り所ともなったものであった。

それを医師が取り上げようとして病棟にやってきたため、いつしかモリソン一等兵は、戦場地と同じく戦闘精神に火がついてしまった。

「大尉（軍医）が、突然別なものに見えた。彼は、日本軍の靴をはき、足には、脚半が巻かれている。彼の下着は、俺が殺した日本軍将校のものだとわかる。彼は、メガネをつけ、死体にあった敵のヘルメットも着けている。彼は、ジャップで、彼のライフル銃は俺の方を指している⁽¹²⁶⁾」。「俺は、目の前の医者を見た。彼は、今では敵だ。（中略）俺は、この医者に、彼が戦争で生き残ったものをもつ伝統の品々を手に入れたいと願ってるものをくれてやることにする。ピストル、旗、そして本当の戦争物語を。

俺は、彼を理解できるか。仮に俺が、彼の人生を理解でき、彼が俺の人生を理解できたら、我々は、敵にはならないだろう。俺は、彼を憎むが、自分はそんなに彼を恐れなくてもいいだろう⁽¹²⁷⁾」。

その後も、モリソン一等兵は、銃にまつわる話しを軍医に話し続けたが、結局相手には通じなかった。最後に軍医は、笑いを浮かべ

「幻想だ。お前は、精神病だ。兵士。お前は、教科書の見本の患者だ。さあ、銃を下に下ろして、ばかな話をやめなさい⁽¹²⁸⁾」といい、銃を取り上げ病棟から立ち去ってしまった。モリソン一等兵は、かろうじて残された宝物

の予備を取り出した。それは、枕元に隠していた3本の日本の旗と、拳銃用の火薬、それに財布の中にしのばせておいた、死んだ日本兵から奪った妻子等が写った家族写真だけであった。

失意の中、モリソン一等兵は、読書室へと急ぎ、こう呟く。

「我々は、ずっと生きており、自分が何か知っている。しかし将来は見えない。しばし沈黙の中にたたずんでいると、ハワイのスコッフィールド兵舎に帰還せよとの命令が出た。（中略）我々は、生きながらえながら死にうつろう人間である⁽⁴²⁹⁾」。

モリソン一等兵は、「戦闘神経症」により戦後も長期にわたる治療を受けた後、長年の念願であった医療の道を志し、歯科医として成功を遂げている。もっとも彼は、生涯を通してうつ病の発作に苦しみ、アルコール中毒を回復中のところ、2004年に死亡している。

おわりに

これまで太平洋地域での「戦争神経症」の発生について、米軍医の報告書を中心に考察してきたが、それでは社会学的に何がいえるだろうか。おそらくそれは、戦争と人間性のありように言及することかもしれない。戦争という冷厳な事実の前にあり、人はそれまで手にしたこともない兵器の数々を渡され、ある期間敵の殺戮のため整備された環境の中で厳しい訓練を受ける。訓練期間中に繰り返し反復するのは、士気と上官に対する忠誠心、そしてリーダーシップである。これらは、平和な時期にはそれ自体が人間性の発露ともなり、賞賛されるものであるかもしれないが、ひとたび戦争ともなれば、そこから一步も引き下がってはならないとする軍事教典ともなる。

この教典は、絶えず兵士に寄り添い、その実現方を求める。しかし、現実の戦況下であり、殺すか、殺されるかの生と死のせめぎ合いの中、ある者は死におぼれ、生から退散するかもしれない。すなわち、殺し、殺される戦場

にあって、人は今までの人間性を放出しなければならぬ、のっぴきならない状況に追い込まれるからである。その時、ある者は、従来人間性を保持するため精神世界へと自己を投入し、危機回避をはかることは十分あり得ることである。

おそらく人間性に秘められた内奥は、人の数だけ存在し、それが戦場下では明確な姿・形をもって、他者に眼前化するのかもしれない。狂気の戦場であり、狂気をもって示す人間の行動は、それ自体が自然の発露であり、ある種勇氣ある行動かもしれない。ただ、その行動が戦場であり、集団行動を基本とする組織の中に出現することが、事を却って複雑にさせているのかもしれない。戦場で通常とは異なる自失状態に陥るとは、正常な人間性の発露であり、自然なのだといえるが、それが異常であることに戦場の生理がある。

戦争神経症に罹患したモリソン一等兵の病棟での出来事についても言及したが、たしかに彼の言動を連ねると、そこには彼に寄り添う記憶の断片が感じられる。精神的に傷を負った兵士にも語るべき物語があり、その記憶は、彼自身しか理解できないものであり、彼の所有であったわけである。戦場から脱出した兵士は、医師すらも時として敵であり、打ち負かす対象であったことが理解できる。そのモリソン一等兵をして、最後にとなえた言葉は、「我々は、生きながらえながら死にうつろう人間であった」ということだ。戦場に傷つく兵士を、国家や軍部、さらに前線・後方の精神科軍医たちは、総力を挙げて病氣回復の手だてを講じる。ただ、その対象である兵士等は、治療はともかくその精神において「生きながらえながら死にうつろう人間」であるとするならば、それは精神的自死にも等しい激しくも残酷なものであることが理解できる。それだけに精神的死を越えることは容易ではなく、兵士等は除隊後もその「死」を内奥に秘め、「うつろう」生を現実の生に重ねつつ次なる世界へと入っていったのかもしれない。

脚 注

- (注1) NARA RG112 Box1349 NP Surveys Pacific Ansewers and Sample Questionnaire 16 December 1943)
- (注2) カーフマン中佐の経歴及び業績等については、保坂廣志「沖縄戦参戦米兵と戦争神経症」『琉球大学法文学部人間科学科紀要 人間科学』第15号 2005年3月を参照されたい。
- (注3) NARA RG112 Box1349 NP Surveys Pacific Ansewers and Sample Questionnaire 16 December 1943 number-less
- (注4) NARA GR112 HD:730 NP Fear Box1331 11 May 1945
- (注5) ditto., p.1
- (注6) ditto., p.7
- (注7) ditto., p.8
- (注8) 目黒克己「20年後の予後調査からみた戦争神経症」『精神医学』Vol.8 No.12 1966年12月、33～34頁
- (注9) A Follow-up Study of War Neuroses by Norman Q. Brill and Gilbert W. Beebe 22 January 1955 VA Medical Monograph p.109
- (注10) Traumatic Stress by Bessel A. van der Kolk, Alexander C. McFarlane, and Lars Weisaeth 1996, The Guilford Press, p.59
- (注11) NARA RG112 HD730 (NP) Box1305 ASF-Health Sec 7 NP Extracts from Monthly Progress Report Feruary 1945 p.8
- (注12) NARA RG112 HD:730 (NP) Box1347 Divisions, Infantry 77th Infantry Division USAFISPA 3 March 1945 pp.8-9
- (注13) NARA RG112 HD:730 (NP) Box1348 Neuroses Treatment of Neuroses in New Guinia by James O. Cromwell pp.148～149
- (注14) ditto., pp.149～152
- (注15) ditto., pp.144～147
- (注16) ditto., pp.176～179

- (注17) ジュディス・L・ハーマン 中井久夫訳『心的外傷と回復』みすず書
房 1999年33頁
- (注18) アラン・ヤング 中井久夫他訳『PTSDの医療人類学』みすず書
房 2001年125頁
- (注19) Beyond the thousand-yard stare Just Like Me by Archie
Morrison Writers Club Press (San Jose) 2002 p.50
- (注20) ditto., p.63
- (注21) ditto., p.120
- (注22) ditto., p.58
- (注23) ditto., p.325
- (注24) ditto., p.328
- (注25) ditto., pp.336~337
- (注26) ditto., p.338
- (注27) ditto., p.340
- (注28) ditto., p.342
- (注29) ditto., p.342