

戦争とトラウマに関する研究史

——沖繩戦への言及を中心に——

橋 本 明

はじめに

筆者は戦後沖繩の精神医療史研究を進める過程で、しばしばトラウマというテーマに遭遇してきた。それは、いわゆる沖繩戦との関わりの方脈においてである。戦争が人々に及ぼす精神的・心理的な影響を扱った国内外の研究蓄積は膨大にあり、広い意味では本論もその一端に位置づけられよう。だが、沖繩戦とトラウマで扱われるものは、兵士だけではなく、むしろ戦闘員以外の一般の市民である。こうした戦争に巻き込まれる市民のトラウマ研究の歴史は必ずしも長くない。

一般市民の戦争に関わるトラウマという点では、沖繩のような地上戦こそなかったものの、激しい空襲にさらされた第二次世界大戦中の日本本土の状況も想起される。たとえば、精神衛生学会の刊行雑誌『精神と科学』の1943年11月号では「空襲と精神病患者」を特集し、精神科医による3つの論文が掲載されている。齋藤玉男は、患者本人の保護には人手がかかり、防空上も周囲の士気に及ぼす悪影響は深刻なので、隔離保護するための収容施設整備の必要性を¹⁾、濱野麓一郎はいわゆる非監置精神病者に着目し、空襲の際には患者を一定の場所に収容して、治安維持に任ずることが大いに必要であると述べている²⁾。つまり、扱われているテーマの中心は、(おそらく今日の読者が想像するだろう)空襲が市民に及ぼす身体的・精神的な影響ではなく、空襲時における精神病患者の扱い方、つまり公安上の問題である。これに対して、池田隆徳は、本来は紹介すべき空襲時に起こる精神病や空襲時の被害に属するものの具体的な記載は当局から「防諜上許可され」ないことに言及し、「空襲時に起る精神病」として外傷性精神病、恐怖性神経症、後天性精神病という名称を挙げるにとどめている³⁾。

一方、岡田靖雄は2019年に刊行した『もうひとつの

戦場—戦争のなかの精神障害者／市民—』のなかで、慶應義塾大学の植松七九郎と塩入円祐による「空襲時精神病」調査を紹介している⁴⁾。この調査は1944年から1945年にかけての空襲が激しくなった東京で行われた。その結果、空襲が直接原因と考えられる心因反応の患者は16人に過ぎず、多数の戦災者・死傷者を出したことを考えれば、「空襲時精神病」の発生は限られていたとされる。最初にこの研究が報告されたのは、おそらく戦後の1946年6月に東大医学部本館で開かれた日本精神神経学会においてであろう⁵⁾。発表が戦後であるのは、上記の池田が述べていたように、戦時中は空襲被害を公にしがたい状況にあったことに加え、戦局の悪化によって学会開催自体が中止されたことなどによると思われる。

同書で岡田は「戦争はつねに市民をなほどこかにまきこんでいる。その極端なものが沖繩戦であり、東京大空襲であり、広島・長崎であった」⁶⁾と述べているように、沖繩戦とトラウマを考えるうえでさらに参考になるのは、原爆投下とその後の心身の健康問題である。この領域の基本文献と考えられるのが、精神科医の中澤正夫による『ヒバクシャの心の傷を追って』⁷⁾である。「はじめに」で、この本のスタンスが次のように述べられている。

原爆被害について書かれた報告書や書物では、「体、暮らし」についての記載はたくさんある。しかし、「心」の部分は抽象的な短い記載にとどまっているのが常である。本書では「あって当然じゃない！」とア・プリオリに了解され同情されている「心の被害」を、あえて構造化し、より深い理解を得ようと試みる。きわめて「自明性」の高い日本語である「心」のありようは、実はきわめて「自明性」が低く、百人百様である。

また、同書の巻末に書かれた「被爆者の「心の被害研究」歴史と解説」では、原爆被害を精神医学的に迫った研究はきわめて乏しいこと、しかもオリジナルペーパーは1963年くらいで終わっており、1985年に中澤らが再開するまで長い中断があったことを指摘している。

この「長い中断」のまえに被爆の心理的な影響に注目した人物として、中澤も引用しているアメリカの精神科医リフトン (Robert Jay Lifton) がいる。リフトンは1962年に広島に半年間住み込んで被爆者に聞き取りを行っているが、その問題意識にあったのは、やはり被爆者の心理的あるいは社会的な要素に関わる研究の不足だった⁸⁾。

中澤は、被爆者の心理的な研究が振るわなかった理由として、「当時の日本の精神医学研究は脳組織解剖学的手法が主であり、「被爆によってどのような「心の障害」がもたらされるかに迫るに必要な、了解的精神病理学やストレス学などは一般化していなかった」こと、「原爆被害の調査団 ABCC (原爆傷害調査委員会)⁹⁾にしても、わが国の調査団にしても、精神医学・心理学の部門をもたなかったこと」、さらに「当時の研究者の関心が、被爆によって生じたかもしれない新しい精神病・病態に向いていたこと」で、「これぞ原爆が生んだ特有な精神病」として「ぶらぶら病」¹⁰⁾が定着し、海外にも紹介されるようになり、これが「心の障害」の解明を一層混乱させ遅らせた」と述べている¹¹⁾。

他方、中澤の著書よりも少しまえに発表された西本実苗・松本和雄の論文¹²⁾でも、「身体医学的研究は数多い一方で原爆災害の精神医学的・心理学的研究はごくわずかであった」としている。その理由は、GHQによるプレスコードにより自由な研究活動や研究発表が大きな拘束を受けていたこと、被爆者の精神的な問題よりも身体面の問題が圧倒的だったこと、被爆体験に触れられたくないといった調査・研究に対する拒否的な感情があったこと、などが挙げられている。

以上の記述から、原爆投下という未曾有の事態については身体的な影響への関心が中心で、心理的・精神的な被害への注目度は低かったとまとめられる。では、沖縄戦とトラウマとの関係はどのように捉えられてきたのか、その研究史をふり返ってみたい。

Moloney と沖縄

ごく初期の沖縄戦とトラウマに関わる研究として、アメリカの精神分析医の James C. Moloney による1945年の論文がある¹³⁾。Moloney は、沖縄本島の宜野座にあった G-6-59 病院 (アメリカ軍の野戦病院) に入院した避

難民の精神的な健康状態の調査結果を分析している。論文は、「沖縄の人々のあいだでは精神病患者はとても少ない」という文からはじまり、「人々が恐ろしいトラウマにさらされたことを考えると、これは驚くべきことだ」とつづく。また、G-6-59 病院に入院した120人の精神病患者のうち、53人は戦争の影響で発症したとされているものの、治療の結果これらの患者の多くが回復し、他の患者も治療の進展とともに回復が見込まれるという。Moloney はこのような事態を、「注目すべき回復能力」、あるいは「驚きの心理学的なスタミナ」と表現している。そして、そのスタミナがどこから来るかといえば、幼少時に母親から受けた良好な子育て (mothering) であると主張している。

子育ての例としてトイレトレーニング (bowel training) を挙げている。子供が3歳を越えるまではトイレトレーニングが行われず、その後は兄・姉に従うように仕向けられる。トレーニングが強制されることはなく、強制の必要もない。そうこうするうちに子どもは年相応の心理学的な健康を獲得し、自然にトイレトレーニングをするようになる、というのである。ほかの発達場面での例をまとめると、要するに幼児期における母親の十分すぎるようにみえる受容的・寛容的な態度が、トラウマから回復できる心理的なスタミナの源泉と考えられているようである。

Moloney らは1942年にデトロイトで、“Cornelian Corner movement”を開始した。これは権威的でない母子関係が正常な人格を成熟させるという視点にたつ実践である¹⁴⁾。こうした母子関係を、Moloney が主張する沖縄の子育てに投影しているようにもみえる。

また、これに関連して Moloney は1946年に「東洋の禁欲主義」という論文¹⁵⁾も書いている。沖縄の人たちが、苦しい状況でも感情をあらわにしない具体的な観察事例をあげながら、それを感情の平板さ (flatness of affect) などと論ずる。たとえば、ホームレスの人々が嘆くこともなく、笑顔を作りながら次の宿泊先を探しているとか、ハブに襲われて足の奥深く切開手術を受けている少年が、わずかにひるんだだけである、といったエピソードを紹介している。Moloney によれば、感情をあらわにしないのは感情を抑圧していることであり、抑圧された感情が身体症状として現れてくるのが通例である。だが、沖縄の人たちには心身症 (psychosomatic disease) はほとんど見られない。信じられないことのようにみえるかもしれないが (Incredible as it may seem)、彼らは西洋人には苦痛をあたえるようなことにも、ただ反応しないということなのだ、と。

Moloney が「沖縄の人々のあいだでは精神病患者はとても少ない」と主張したことがアメリカ占領下の精神医療政策に影響を与えた可能性もある。戦後の沖縄で精神科医として活躍した田崎邦男は、アメリカ軍の関係者に精神科病床の増床の交渉に行ったのだが、「沖縄では精神病患者が少ないため200床もあれば足りる」という Moloney の意見を楯にはね返されたと述べている¹⁶⁾。だが Moloney の意見が、田崎のエピソードの後、沖縄の精神医療施設の整備にブレーキをかけるような効果を与えつづけたかどうかはわからない。

精神分析と日本

ところで、Moloney はその後も日本人の精神構造や精神分析学に関する論文をいくつか発表している。1953年に発表した「日本の精神分析のパラドクスを理解すること」という論文では、日本での精神分析の存在意義を疑問視している¹⁷⁾。Moloney は、日本の精神分析のゴールは何なのか、日本の精神分析はフロイトやほかの西洋の精神分析のリーダーたちのアイディアに、リップ・サービス以上のものをもたらすのだろうかとか皮肉交じりに問うて、日本の精神分析家たちに揺さぶりをかけている。西洋の精神分析のゴールは、個人を解放すること (The goal of occidental psycho-analysis is the freeing of the individual) だが、日本には、自発的に感じ、考え、行動する真の個人 (a true individual who feels, thinks, and acts voluntarily in a self-determined manner) といったものが存在せず、個々の日本人は日本国家に従属し、8千万人の日本人は日本というひとつの人格を構成する8千万の細胞だという。したがって、西洋的な意味での個人が存在しない以上、精神分析を日本で実践することは無意味だ、という主張だろう。Moloney はこの論文で、アメリカと日本を対比させて次のようにも述べている。アメリカ人が強調するのは、個人性、自発性、効率性、進歩主義、合理主義、相互協力であり、それらはゲゼルシャフト (Gesellschaft) のなかで、あるいは個人と個人の契約関係のなかで行われるものである。それに対して、日本人はいまなお一体としての社会という考えに力点を置き、ひとつの権力のもとで方向づけられ、個人は取るに足らぬもので、保守的で慣習や伝統を重んじ、ゲマインシャフト (Gemeinschaft)、あるいは、家族関係のなかで忠誠を尽くしている、と。

Moloney の旧時代を思わせるようなステレオタイプの日本・日本人の記述に黙っていられなかったのが大槻憲二である。大槻の立場は、日本の精神分析の草創期に活躍した在野の研究者というものだろう。自らが創刊した

雑誌『精神分析』を利用する形で、海外の精神分析家との交流に力を入れていたようだ。西見奈子によれば、「海外の論文などを翻訳し雑誌『精神分析』に掲載した後、その分析家や団体に掲載した雑誌を送付して、著者の写真と略歴の寄贈を乞う」というのが大槻流の方法だったらしい¹⁸⁾。

大槻の Moloney 論文への反論は、1955年の *The International Journal of Psycho-analysis* の第36巻に発表された¹⁹⁾。Moloney が日本の精神分析の状況をひどく歪めて理解していることにショックを受けたのだが、大槻が落胆したのは上述したような海外の精神分析家との交流に尽力してきたことが、結局は無駄だったと感じられたことだった。

また、大槻の主たる反論は、Moloney の記述が時代遅れの偏向した資料に依拠しており、引用された大槻の論文がまったく誤読されているといったことだが、加えて Moloney の支配者的・占領者的な態度が見え隠れしている書きぶりも許しがたいことだっただろう。大槻は、Moloney が「日本人はアメリカ人から民主主義を教えられた」と思っていることに不快感を示し、福沢諭吉など名前をあげて日本には民主主義の土台が戦前にすでにあったことを強調し、アメリカ軍撤退後の日本固有の民主主義 (our native type of democracy) の再出現が楽しみだと皮肉っている。

同雑誌には大槻の反論への Moloney の応答も掲載されている²⁰⁾。だが、Moloney の反論は、「大槻の批判を読んで、またもやコミュニケーションを妨げる自民族中心性というタイプに気づいた」²¹⁾ というもので、論点が外れているのではなからうか。

比較的近年の Nina Cornyetz と J. Keith Vincent の論考²²⁾も、この Moloney と大槻とのあいだの論争に言及している。それによると、Moloney はアメリカの精神分析を世界標準とし、日本などそれ以外の文化によって変更が加えられた精神分析を倒錯 (perversions) と捉えている。Moloney が日本の精神分析を攻撃する根拠がそこにあるのだが、アメリカの精神分析にしてもフロイト理論をアメリカ化 (Americanization) した産物に過ぎない。また、Moloney が精神分析をさげすむ対象と考えている「自発的に感じ、考え、行動する真の個人」は、まさにアメリカ的な概念であるなどと指摘するのである。

Moloney と村松常雄

ここまでくると、Moloney の形勢はかなり不利だと言わざるを得ない。沖縄や日本の理解は偏向に満ち、ステレオタイプで、表面的なものにとどまっているようにみ

える。ただ、Moloneyのこうした日本理解を支えてきたのは、むしろ日本人ではなかったのかとも思う。

そのひとりとして、村松常雄の名が挙げられよう。村松は戦前から戦後にかけて活躍した精神医学者である。1930年代にアメリカおよびヨーロッパに留学し、戦後は国立国府台病院の院長や名古屋大学医学部精神科の教授などを歴任した。

実は上述のMoloneyの1953年の論文「日本の精神分析のパラドクスを理解すること」の各所に、村松の1949年の英語論文(“Japan: Some Psychological Perspectives”)が引用されている²³⁾。この論文は、アメリカで出版予定の論文集(“World Tension: The Psychopathology of International Relations”)の一部をなすものだったが、そのままにGHQ/SCAP(連合国最高司令官総司令部)が著者の村松と論文集の編者であるシンシナティ大学のGeorge W. Kiskerの許可を得て、“Background Report 12 October 1949”としてファイルしていたのである。日本人の心理を理解するのに、よほど重要と思われたのだろうか。GHQが作成したと思われる「まえがき」は、日本人の国民性を考察したRuth Benedictの『菊と刀(The Chrysanthemum and the Sword)』に言及する一方、この村松の論文が、日本の精神科医によって英語で書かれ、日本人の行動を専門的な立場から検討した最初のものであることを強調している。ここでは村松の論文を詳細には紹介しないが、GHQへの融和的な論調が目立つ一方で、日本社会や日本人に対してはどちらかといえばネガティブな記述が多い。「占領軍の人間性と寛容さ(humanity and generosity of the Occupation Forces)」のおかげで日本の復興が進んでいるが、民主主義の実現はまだまだ道半ばだと考えているようだ。というのも、本格的な意味での民主主義には個人の独立と成熟(independence and maturity of the individual)が必要であるが、日本人が心理学的な再組織化(psychological reorganization)を遂げるにはなおも時間を要することは明らかだ、と。

別の箇所では、歴史的に条件づけられてきた日本人の人間関係を変えることはかなり難しく、真の民主主義が日本に現れるには何世代もの時間がかかるのではないかとしている。上述の大槻憲二とは真逆の見解といえるかもしれない。

村松とGHQとのつながりはこの論文発表以前からあったようで、終戦直後にまで遡る。国立国会図書館が所蔵する米国戦略爆撃調査団(United States Strategic Bombing Survey, USSBS)による1945年10月29日付けの報告書²⁴⁾によれば、アメリカ軍の関係者2人が村松の自宅を訪ねて、戦争と健康問題との関わりについてのインタビュー

を行っていたことがわかる。それによると、「神経精神医学的障害に対する戦争と爆撃の影響(Effects of War and Bombing on Neuropsychiatric Disorders)」は、ほとんど見られなかったという(ただし、神経衰弱neurastheniaについては、終戦あたりで増加したのではないかとしている)。USSBSの目的は、「米軍の行った戦略爆撃の効果や影響について調査して航空戦力の可能性を分析し、将来の軍事力整備に役立てること」²⁵⁾だが、村松が選ばれたのは精神医学者としてのキャリアと戦前のアメリカ留学の経験を買われたからだろう。1950年に初版が刊行された村松の『精神衛生』にも、GHQによるインタビューでの発言と類似の記述がみられる。すなわち、「東京でも今次戦争中それ迄の精神神経症患者で却つて軽快乃至全治した例があり、空襲の最も激しかった頃を通じ、東京都下の精神病院に入院した患者中純粋に空襲による心因反応とせられるべきものは恐らく数名を出ない程度」であり、「蓋し戦禍とか震災とかいうような殊に集団的な被害に対しては、それが生命を脅かすものでも、人間は案外強い感情的抵抗力を持ち得るようである」²⁶⁾という。

このような戦争への人間の「耐性」については、まったく異なる文脈だが、戦前の村松の記述にも見出すことができる。1941年の雑誌『北海道樺太衛生』に掲載された「戦争と精神病」という論文²⁷⁾で村松は、欧米の精神神経科諸専門家らが発表した第一次世界大戦での経験や観察を紹介している。そして、英米独各軍の精神病発病率が「平時人口における発病率に比し案外高くない」としながらも、「いづれの軍隊においても精神病患者や精神神経症者の発現(…)の如きは士気に影響する」ところが大きいだけでなく、「このことはまた銃後生活においても同様であり、「現代の戦争には国民全体の最高度の精神的団結、理性的冷静持久的精神力が益々強く要求せられてゐる」というのである。

だが、村松は「日本人には心配はない」と断言する。なぜなら、日本人は「挙国一致、尽忠奉公の精神力の伝統的に旺盛」だからだと。とはいえ、「恐るべきは発病者増加といふことよりも、寧ろ国民一般の精神的弛緩、倦怠、乃至非理智的動揺」にあると警鐘を鳴らし、「この光輝ある日本魂の遺憾なき發揮を期せんとせば国民の幼少時代よりの精神的訓練がますます重要視されねばならない」と主張している。

こうした村松の「国体」に関わる言動は、終戦後に180度転換してしまったことになる。Moloneyは別の論文²⁸⁾で、村松の英語論文にある「表面的で言葉だけの民主主義の模倣(Superficially, verbalistic imitations of democracy)」

が（日本の）あらゆるところで見いだされるという記述を引用しながら、日本人にとってはマッカーサーだろうとスターリンだろうと違いはなく、リーダーに従うのが最も重要な要求だと述べている。この文脈でいけば、Moloney が思い描く「体制順応的な」日本人像を体現しているのは、まさに村松ではなかろうか。その真意はわからないが、Moloney は自身の論文で村松を偉大な科学者（the great scientist）と称賛している。しかし、称賛すればするほど、皮肉に聞こえてしまう。

Moloney も村松も、トラウマによる（悪）影響よりも、人間がもっている回復力や心理的なスタミナに着目していたように見える。このような見方は今日まで引き継がれているだろう。高橋晶の論文「海外・日本の災害を通じてこころの支援と災害精神医学の発展について」²⁹⁾では、レジリエンス研究で有名なアメリカのある研究者が、日本人のレジリエンスについて語ったこととして、「第二次世界大戦における原子力爆弾被害を受けた広島、長崎の人は、まさにレジリエンスで、そこに住む人々が高いレジリエンスを持っていたのではないか」というエピソードが紹介されている。ただ、これだけ読むと、広島・長崎に「高いレジリエンス」をもつ人たちがそんなに集中的に居住していたのだろうか、という素朴な疑問が湧いてくる。戦争が心身に及ぼす影響に関わるレジリエンスの強調は、戦時中に「精神力」を持ち出して日本人を鼓舞する立場とどこか類似の構図があって、むしろ人々のトラウマを封印する方向に向かわせるものかもしれない。

1966年の精神衛生実態調査

話は沖縄にもどる。沖縄戦とトラウマに関する初期のMoloney の言説につづくのは、1966年に行われた精神衛生実態調査³⁰⁾であろう。この調査は、日本本土で1963年に厚生省が行った同様の調査をモデルにしたものである。その結果、沖縄の精神障害有病率が本土の約2倍と示された。すなわち、1963年の本土調査での精神病の有病率は人口千人あたり12.9だったのに対して、1966年の沖縄調査では25.7だった。当時の新聞記事は有病率の高さと沖縄戦との関連を指摘したが³¹⁾、1969年に発行された上述の実態調査に関わる琉球政府の報告書は、沖縄の精神障害有病率の高さに言及しているものの、その原因や背景までは記述していない。

他方、精神科医で熊本大学医学部教授・立津政順による1979年の論文は、沖縄と本土との有病率の差は実態を反映しているという前提で、その原因としては、「戦死者および戦争前後からの島外への流出者の中に、精神

的に健康な人がより多く含まれていた」可能性を挙げ、戦争が高い有病率に影響を与えたとの見解には否定的であった³²⁾。

立津が東京都立松沢病院の男子部医長として勤務していたときに、同病院の研究室で隣の机をもらった岡田靖雄は、後年の東大医学部助手時代に沖縄の精神衛生実態調査に「専門調査員」として参加した。その理由は、「なによりも、沖縄出身の立津政順さんが参加することがあった」という。岡田は1968年時点の記事では、「精神障害有病率が本土の約2倍」について、調査の精度の問題を指摘していた。沖縄では「(1963年の) 本土調査よりも正確な調査がおこなわれたものと信じている」とする一方、「本土の場合、実際よりひくい数字がでている」と³³⁾。岡田の2012年の回想では、「1966年調査に本土から参加した精神科医には社会的な意識のつよい人が多かった」ので、もし「みた人の精神障害に戦争の直接の影響を感じとれたら、それは参加者のあいだの話題となって、その面への注意をときずませたことだろう」が、そのようなことはなく、「参加者には、戦争の直接の影響は感じられなかったといつてよいだろう」と述べている³⁴⁾。ここでは、沖縄調査で示された精神病有病率の高さがリアルなことなのか否か、リアルだとしたら何に由来すると考えられるのかについては明示されていないが、実際に調査を行った者の「皮膚感覚」からは、少なくとも戦争の影響を強調する見方には懐疑的だということだろう。

最後に、沖縄の精神衛生実態調査にみる精神障害有病率の高さと沖縄戦についての北村毅の論考³⁵⁾を紹介したい。北村は、そもそもこの調査は「沖縄戦の精神的後遺症の把握」を企図しておらず、そこには「沖縄戦や米軍占領との関連を見出そうという発想自体がなかった」と指摘している。そのうえで、精神医学的な実態調査においては、目立った異常行動・問題行動によって「事例」として浮上するという「事例性（ケースネス）」を経由してはじめて、当該者の「疾病性（イルネス）」が認識され、精神障害者と把握されるのであり、事例性の高低が精神障害の把握率の高低と連動していると述べる。つまり、精神障害有病率の高さは自然科学的な意味での疾病率というよりも、当時の沖縄の社会状況の困難さからくる「事例性」の現われを反映している。したがって、PTSDを含む神経症レベルの患者は「事例」化せず、見落とされた可能性があるとする。さらに北村は、本土復帰後に投じられることになる莫大な精神衛生関連予算に対して、「沖縄の精神障害有病率が本土の約2倍」という結果をもたらした沖縄調査の政策的な「成功」を指摘

している。もっとも、「事例性」と「疾病性」の概念を援用するまでもなく、当時の精神衛生実態調査が精神障害「事例」の発見可能性にかなり依存していたことを考えると³⁶⁾、歴史的・社会的な状況がかなり異なると考えられる日本本土と沖縄との数量的な比較に厳密性を要求するのは無理かもしれない。

1970年代以降の「トラウマ」理解

以上の1960年代までの研究はいずれも沖縄戦が及ぼす精神的・心理的影響は小さい、あるいは判然としないとするもので、これらに関する後年の研究はその影響を批判的に検討することの重要性を提起している³⁷⁾とまとめられよう。

1970年代おわり以降には、「沖縄戦の爪跡」を「精神衛生の面から捉えた研究」が登場している。その嚆矢と考えられるのが、琉球大学の當山富士子および佐々木雄司らの1979年の日本公衆衛生学会での発表³⁷⁾、およびそれを発展させた當山の1984年の論文である³⁸⁾。ちなみに、上述した中澤正夫の2007年の記述では「原爆被害について精神医学的に追った研究は(…)1985年に著者らが再開」としている³⁹⁾。當山と中澤の研究が1980年前後に開始されたのは、1980年の米国精神医学会のDSM-IIIにPTSDが登場したころの新しい診断基準の動向に刺激されたからだろうか。

琉球大学に赴任するまえ、保健所の保健婦として働いていた当時の當山は、「沖縄戦は業務以外のことだという考えしかなく、体験談も単なる体験談として聞き流し、それに関する記録は殆どとってない」⁴⁰⁾であったという。とはいえ、「このように意識せず書いた保健婦記録にすぎませんが、それでもなお、注意深く読んでみると、さまざまな爪跡がみられます」と述べている。上記の研究をまとめることになったきっかけについて、「当[琉球大学]精神衛生学教室の前任教授であった佐々木(雄司)に「沖縄戦のあなた方がやらなければ……」^{ウチナンテ}と言われ腰をあげました」という⁴⁰⁾。

上記の1979年および1984年に発表された研究の対象は、當山が沖縄本島南部の激戦地であった村の駐在保健婦時代(1972年5月～1977年5月)に把握した精神障害者96人のうち、家庭訪問や来所相談などで直接的に関わり、記録が残された全40例である。だが、これらの研究をまとめるための調査訪問は、「私自身の躊躇があり行っていない」という。対象となった40例のうち、「戦後の新世帯8と不明2を除く30例中、今次大戦で家族の死亡がないのは僅か2例」で、「その死亡あり全28例の内訳をみると、マイナスの影響が顕著なのが

殆どであるが、予想外にもマイナスの影響が少ないものも3例みられた」などと小括されている⁴¹⁾。

當山の「沖縄戦の爪跡」をたどる研究はその後もつづく。上述の調査対象となった40例について、前回は「私自身の躊躇」から実施しなかった訪問による面接調査を1990年に行い、「沖縄戦による深刻な問題を初めて知ることができ」たと語っている⁴²⁾。1990年の面接調査を含めた研究成果は、1992年に東京大学に提出された博士論文「本島南部一農村と沖縄戦：精神衛生の問題を中心に」⁴³⁾に反映されている。当論文によると、今回の面接対象者は上記の精神障害者40例のうち戦争の影響が(記録から)把握できる34例(とその家族)だったが、実際に面接できたのは24例だった。あえて面接のアポイントメントはとらず、「いきなり訪問という形式」をとったのは、「10数年間もケースや家族と顔を合わせていないため、文章や電話での連絡で訪問の承諾を得られるかのかどうかという不安」があったなどの理由による。10年以上ぶりの訪問への反応はさまざまだったが、平均すれば1例あたり2時間半くらい続いた面接には快く応じてもらえた。構造化された面接ではなく、もっぱら戦争中の体験や戦後の生活状況を自由に語ってもらった。戦後40年間胸に秘めていた苦悩を今回の面接ではじめて打ち明けた事例もあったという。研究のまとめとして、研究対象者の発病や症状に、戦争によってもたらされた戦中・戦後の身内の死亡や家族問題が影響していること、また、1966年の精神衛生実態調査が示した沖縄の精神障害有病率の高さの要因の一つには、戦争の影響も加味されていると推察している。

琉球大学をいったん離れた當山は、精神科の現場で3年近く勤務したあと、1999年に新設された沖縄県立看護大学に赴任した。ここで、学生と一緒に沖縄戦の調査を行うなかで、沖縄戦体験者の高齢化も意識しつつ、再び沖縄戦研究に取り組むことの必要性を感じた。さらに當山の「何とかして、沖縄戦を数量的に把握したい」という思いから、「琉球大学時代からの研究会で長い付き合いの元保健師仲間」らの協力で実現したのが、2012年4月から2013年2月にかけて行った個人面接による他記式調査だった。

対象者は、沖縄本島などに在住しており、市町村の介護予防事業に参加していた沖縄戦体験者で75歳以上の者である。収集されたデータは431人分だが、基礎データの欠損がない401人分を有効回答とし、分析が行われた。これらの調査結果は、沖縄戦トラウマ研究会『終戦から67年目にみる沖縄戦体験者の精神保健』⁴⁴⁾にまとめられている。それによると、調査対象者のWHO-5(The

World Health Organization- Five Well-Being Index 精神的健康状態を測定する尺度)は、先行研究に比べて高得点で精神的健康状態は良好だったが、IES-R (Impact of Event Scale-Revised 出来事インパクト尺度、トラウマ関連の症状の程度を評価)ではPTSDのハイリスクの者が4割あったとされている。後者の理由を、「凄惨な沖縄戦体験に加え、日常的に起きている「基地」から派生する問題がマスコミにより報道されることが強く影響している」とする。一方、にもかかわらず、前者の尺度が示すように、精神的健康状態が良好であったことについては、「沖縄戦体験者は高いレジリエンスがあり、加えて沖縄には“ユイ”という相互扶助の精神があり、地域共同体との繋がりがあったからだ」とまとめている。沖縄戦トラウマ研究会の調査は、単年度の研究助成をもらっている関係もあるためか調査期間がおよそ1年と短い。質問紙法という調査手法自体にも限界はあるだろうが、ごく短期間に数多くの対象者と面接することができ、「数量的に把握したい」という調査研究の目的は達成されたというべきだろう。

沖縄戦とトラウマについて発言し続けてきた蟻塚亮二は、この調査について「當山の人生をかけたライフワークの結実」であると述べ、「當山は、まさにこのために生きてこられたといっても過言ではない」と評し、さらに保健婦時代にはじめた當山の戦争トラウマ研究を「国際的にも先駆的なもの」としている⁴⁵⁾。

當山らの2012～2013年の沖縄戦トラウマ研究会による調査と対照的なのが、吉川麻衣子の研究である。2017年に刊行された『沖縄戦を生きぬいた人びと』は戦争体験を「語らない」「語りたくない」「語りたい」「聴いてほしい」の間で揺れ動く人たちとの、息の長い交流のプロセスを生き生きと描き、心の機微にまで迫る著作である⁴⁶⁾。臨床心理学の研究者である吉川は、17年間にわたって500人をこえる「沖縄戦」体験者たちとの対話をまとめている。

當山の研究のところで紹介した沖縄戦トラウマ研究会の調査では、短期間に多数の対象者を扱うという事情から各対象者への面接時間は15～30分程度であり、戦争体験を語らず・語れずに面接が終わってしまった事例も多数存在したのではないかと想像する。また、「沖縄戦を数量的に把握」という意図ではじめられた研究が、対象者の精神的健康状態の良好さを「レジリエンス」あるいは「“ユイ”」という、数量的・客観的には捉えがたい概念を用いて説明しているのはやや唐突に思える⁴⁷⁾。

いま一度、沖縄戦とトラウマという認識の起源にたちもどると、これに関する研究報告はすでに1970年代おわりには存在していたものの、「沖縄の精神科医も日本の精神科医もこの報告を追いかけなかった⁴⁸⁾」といえよう。では、なぜ沖縄戦を含めた戦争被害についての精神医学的な考察がなされなかったのか、という問題について上記の蟻塚は「日本精神神経学会が戦争にきちんと向き合わなかった」というアカデミズムへの批判を行うとともに、戦争に対する総括をきちんと行わなかった日本政府などにもっと大きな原因があるだろうと述べている⁴⁹⁾。

いずれにしても、先人の研究蓄積はあるものの、沖縄戦とトラウマが本格的に意識されはじめたのは21世紀になってからといえるのではなからうか。

おわりに

當山や吉川の研究からもわかるように、沖縄戦とトラウマに関わる体験が語られるまでにはかなりの時間を要すると考えられ、しかも記録として残されているのはごく限られたケースだろう。とはいえ、戦後の比較的早い時期に書かれた公文書には、なにか手がかりとなるような記述はないのだろうか。

そこで、筆者がこれまで分析してきた沖縄県公文書館に保存されている、1952年から1960年にかけての精神病患者監置に関する文書のなかで関連記述を探索した⁵⁰⁾。これらの文書はおもに患者の私宅監置許可に関わるもので、監置に至るまでの患者の状況などが記載されている。のべ140あまりの監置許可ケースのうち、沖縄戦を含めた戦争被害全般について何らかの記述があるのは10ケースであった。このうち、沖縄戦と精神病との直接的な関係を示唆する記述はごく少数である⁵¹⁾。少数であるのは、事実そういうケースが少なかったのか、あるいは、当時はトラウマへの認識がなかったために記述が少なかったのか、簡単には結論づけることはできない。

これまでの研究が示すように、かなりの時間が経過してからトラウマとして認識されるとしたら、1960年から1972年までのアメリカ占領下の琉球精神衛生法時代の関連文書も参考にすべきものだろう。これらも沖縄県公文書館所蔵の精神障害者に関する文書で、筆者が分析を進めているものである⁵²⁾。ただし、これまで筆者が入手している（これから入手予定も含めて）文書のほとんどは措置入院などの公費入院の手続きに関わるもので、戦争とトラウマと精神疾患との関係を示唆する記述は見当たらない。したがって、公文書記録のなかにトラウマの痕跡を見出すのは困難な状況にある。

2020年代の今日においても、戦禍がつづいている地域がある。そこでは戦争と結びついたトラウマが再生産されているのではなかろうか。とすれば、戦争が人々に及ぼす精神的・心理的影響の研究は、決して解決済みの「歴史」ではなく、常に現在進行形の課題であろう。

注

1) 齋藤玉男：空襲時に起る神経症者の収容対策。精神と科学 17(11), 21-23, 1943. 国立国会図書館デジタルコレクション <https://dl.ndl.go.jp/pid/1497953> (参照 2023-03-09) 以下の雑誌『精神と科学』の掲載論文についても、同様の URL である。

2) 濱野麓一郎：空襲と非監置精神病患者。精神と科学 17(11), 23-24, 1943. 「空襲と精神病患者」という特集にあたって、雑誌の編集サイドでは10通あまりの執筆依頼をして、締め切りまでに届いた3論文を1943年11月号に掲載している。同年12月号にも追加的に安藤守元の「空襲と精神病」という論文が掲載されている。安藤論文の内容も上記の齋藤と濱野の主張と同じく、空襲による精神病患者発生に備えて収容施設の完備拡充が急務というものである。

3) 池田隆徳：空襲と精神病。精神と科学 17(11), 24-26, 1943. なお、池田が遭遇した「防諜上」の問題とは、1943年10月に東京女子医学専門学校で開かれた日本女子医学研究会第一回総会での演題発表のことを指していると思われる。1944年に刊行された『女子医学研究』第14巻第2号に掲載された「日本女子医学研究会第一回総会記事」には演題要旨が付けられているが、池田の演題「空襲時爆撃に依る精神病の一例」の要旨の部分は「所謂巢鴨警察署にて講演のみ許可。記録に残るものは假令抄録にても防諜上不許可。」とのみ書かれている。国立国会図書館デジタルコレクション <https://dl.ndl.go.jp/pid/1775104/1/46> (参照 2023-03-09)

4) 岡田靖雄編：もうひとつの戦場—戦争のなかの精神障害者／市民一。六花出版, 2019年, pp. 49-57.

5) 雑報。精神神経学雑誌 49(1), 18, 1946. 国立国会図書館デジタルコレクション <https://dl.ndl.go.jp/pid/3358537/1/9> (参照 2023-03-09)

6) 岡田靖雄編 (2019)：前掲書, p. 58.

7) 中澤正夫：ヒバクシャの心の傷を追って。岩波書店, 2007年.

8) Lifton RJ: Psychological Effects of the Atomic Bomb in Hiroshima: The Theme of Death. *Daedalus*, 92, 462-497, 1963 (引用は p. 462) 原文は次のとおり：“Much research has already been done concerning the physical consequences of the Hiroshima and Nagasaki disasters, particularly in relation to their unique feature of delayed radiation effects. But little attention has been paid to psychological and social elements, though these might well be said to be at present the most vivid legacies of the first atomic bomb.”

9) ABCC は Atomic Bomb Casualty Commission の略称。アメリカのトルーマン大統領令を受けて、米国学士院が1946年に原爆の被爆者の調査研究機関として設立した。cf. 原子力百科事典 ATOMICA https://atomica.jaea.go.jp/dic/detail/dic_detail_1480.html (参照 2023-03-09)

10) 「ぶらぶら病」(あるいは「ひろしま病」とは、被爆者の「疲れやすい、全身がだるい、かぜをひくと癒りにくい、根気がなくなる、物忘れがひどくなる」という症状だという。cf. 白井吉見編：現代の教養 第2 (日本の社会)。筑摩書房, 1967年, p. 268. 国立国会図書館デジタルコレクション <https://dl.ndl.go.jp/pid/2934014/1/138> (参照 2023-03-09)

11) 中澤正夫 (2007)：前掲書。被爆者の「心の被害研究」歴史と解説, pp. 1-2.

12) 西本実苗・松本和雄：原爆投下55年目における広島・長崎原爆災害の精神医学的・心理学的研究の概観。教育学科研究年報 (関西学院大学) 27, 39-44, 2001.

13) Moloney JC: The Psychology of the Okinawan. *Psychiatry, Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 8(4), 391-401, 1945.

14) Bromberg W: Review of *The magic cloak: A contribution to the psychology of authoritarianism*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 20(3), 657-659, 1950. Marcel Frym JD: Book Review: *The Battle for Mental Health*. By James Clark Moloney, M.D. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 43(4), 505-506, 1953.

15) Moloney JC: On Oriental Stoicism. *American Journal of Psychiatry*, 103(1), 60-64, 1946.

16) 田崎邦男：沖縄の精神医療の歩みと私, 吉川武彦編, 沖縄における精神衛生のあゆみ。財団法人沖縄県精神衛生協会, 1979年, pp. 292-293.

17) Moloney JC: Understanding the Paradox of Japanese Psychoanalysis. *The International Journal of Psycho-analysis*, 34(4), 291-303, 1953.

18) 西見奈子：いかにして日本の精神分析は始まったか 草創期の5人の男と患者たち。みすず書房, 2019年, p. 132.

19) Ohtsuki K: The Misunderstanding of Japanese Psycho-analysis: A protest against the views expressed by Dr. J. C. Moloney. *The International Journal of Psycho-analysis*, 36, 205-207, 1955.

20) Dr. James Clark Moloney's reply. *The International Journal of Psycho-analysis*, 36, 207-208, 1955.

21) 原文は次の通り：In reading Ohtsuki's criticism I again became aware of the type of ethnocentricity that blocks communication.

22) Cornyetz N, Vincent JK: Japan as screen-memory: psychoanalysis and history. In Cornyetz N, Vincent JK (eds.) *Perversion and Modern Japan: Psychoanalysis, Literature, Culture*. Routledge, Oxon (2010). pp. 5-7.

23) Muramatsu T: Japan: Some Psychological Perspectives. GHQ/SCAP Records, Civil Affairs Section. 国立国会図書館デジタルコレクション <https://dl.ndl.go.jp/pid/10288439/1/1> (参照 2023-02-22)

24) Effects of War and Bombing on Neuropsychiatric Disorders, Defense Measures Against Bombing, Present Medical Care and Supply Problems, “War Sickness”. Records of the U.S. Strategic Bombing Survey. 国立国会図書館デジタルコレクション <https://dl.ndl.go.jp/pid/4011896> (参照 2023-02-22)

25) 国会図書館リサーチ・ナビ Records of the U.S. Strategic Bombing Survey <https://rnavi.ndl.go.jp/occupation/jp/USB.html> (参照 2023-03-10)

26) 村松常雄：精神衛生 訂正第4版。南山堂, 1955年, pp. 240-241.

27) 村松常雄：戦争と精神病。北海道樺太衛生 7(5), 81-83, 1941.

28) Moloney JC: What every American should know about Japan. *The Military Surgeon*, 110(2), 106-115, 1952.

29) 高橋晶：海外・日本の災害を通じてこころの支援と災害精神医学の発展について。こころと文化 20(2), 155-162, 2021.

30) 琉球政府厚生局公衆衛生部予防課編：沖縄の精神衛生実態調査報告書。財団法人沖縄精神衛生協会, 1969年.

31) 沖縄タイムス「精障者 本土の二倍 背後に社会の貧困」1966年11月19日 (岡田靖雄：青人冗言9 沖縄行 (1966年)。青木舎, 2012年, p. 34 に所収).

32) 立津政順：沖縄の精神科の戦前と戦後, 吉川武彦編, 沖縄にお

- ける精神衛生のあゆみ。財団法人沖縄県精神衛生協会，1979年，pp. 262-278.
- 33) 東京大学新聞「精神障害者実態調査が示す沖縄における占領軍の犯罪性」1968年11月25日（岡田靖雄：青人冗言9 沖縄行（1966年）。青柿舎，2012年，p. 38に所収）。
- 34) 岡田靖雄（2012）：前掲書，pp. 40-41.
- 35) 北村毅：「沖縄の精神衛生実態調査」の医療人類学的研究—疫学調査から歴史経験を読み解く—。琉球・沖縄研究 5, 9-30, 2017.
- 36) 1963年に日本本土で実施した精神衛生実態調査は、地区無作為抽出による全国一斉調査だった。調査は基礎調査と専門調査に分かれていた。基礎調査を行う基礎調査員は「調査地区の状況に明るく、かつ厚生行政基礎調査に従事したある人が望ましい」とされ、都道府県知事が委嘱した。基礎調査員は、地区内の福祉事務所、民生委員、警察官、開業医など「地区の事情に精通せる者について、できる限り広く情報を求める」という「聞きこみ」を行い、精神障害者と思われる情報を聞いた場合には「情報カード」に氏名、世帯主との続柄、性別、入院在宅の別などの必要な事項を記入した。専門調査では、専門調査員である医師と社会調査員が、基礎調査で集められた情報などをもとに対象となる世帯を訪問し、面接調査を行った。1966年の沖縄での精神衛生実態調査も、基礎調査と専門調査からなるほぼ同じ調査手法で行われた。cf. 厚生省公衆衛生局監修：わが国における精神障害の現状—昭和38年精神衛生実態調査—。大蔵省印刷局，1965。琉球政府厚生局公衆衛生部予防課編（1969）：前掲書。
- 37) 富山（長嶺）富士子：南部一農村にのこる沖縄戦の爪跡—沖縄における精神衛生活動（その1）—。日本公衆衛生雑誌 26(10) [附録]，725, 1979。国立国会図書館デジタルコレクション <https://dl.ndl.go.jp/pid/3356953>（参照 2023-03-03）
- 38) 富山富士子：本島南部における沖縄戦の爪跡—精神障害者四〇例を中心として—。佐々木雄司編，沖縄の文化と精神衛生。弘文堂，1984年，pp. 45-66.
- 39) 中澤正夫（2007）：前掲書。被爆者の「心の被害研究」歴史と解説，p. 1.
- 40) 富山富士子（1984）：前掲論文。
- 41) 富山富士子（1984）：前掲論文。
- 42) 富山富士子：面接調査を企画・実施して，沖縄戦トラウマ研究会，終戦から67年目にみる沖縄戦体験者の精神保健。2013年，p. 57.
- 43) 富山富士子：本島南部一農村と沖縄戦：精神衛生の問題を中心に [東京大学・博士論文]。国立国会図書館デジタルコレクション <https://dl.ndl.go.jp/pid/3095664>（参照 2023-02-16）
- 44) 沖縄戦トラウマ研究会（2013）：前掲書。
- 45) 蟻塚亮二：沖縄戦によるトラウマの大規模調査によせて—精神科医の立場から—，沖縄戦トラウマ研究会（2013）：前掲書，pp. 115-131.
- 46) 吉川麻衣子：沖縄戦を生きぬいた人びと。創元社，2017年。
- 47) 北村は、沖縄で「地域精神医療」活動を行った精神科医の島成郎の著述を紹介する形で、地域共同体の相互扶助の精神として称賛されることが多い「ユイマール」が、逆に患者を地域から容易に排除する方向へと反転するという反作用についても言及している。cf. 北村毅（2017）：前掲論文，p. 19.
- 48) 蟻塚亮二・富山富士子：沖縄戦のトラウマによるストレス症候群と精神保健。日本社会精神医学会雑誌，25, 124-131, 2016.
- 49) 蟻塚亮二（2013）：前掲論文。
- 50) この公文書の詳細については、筆者の以下の論文を参照されたい。橋本明：精神病患者監護法下の沖縄（1900-1960年）と私宅監置—沖縄県公文書館所蔵資料の分析—。社会福祉研究，22, 21-38, 2020.
- 51) 1952年～1960年の精神病患者監置に関する公文書で扱われているのべ142の監置許可ケースのうち、沖縄戦を含めた戦争被害全般に関する記述があるのは10ケースである。それらをごく簡単にまとめると、以下ようになる。このうち沖縄戦と直接関係があると考えられるのは、(7)と(8)くらいだろうか。
(1)北支戦場で発病、(2)徴兵検査後、発病、戦後、再発、(3)大阪で空襲、家財失い、神経衰弱、沖縄に帰って以後、発病、(4)復員後、長崎県で生活していたが、軽度の精神異常状態、帰郷後に発作、(5)南洋から戦後引き揚げてきたが、精神に異状を来す、(6)支那事変に召集、除隊後、内地の精神病院に入院、戦後、家族で引き揚げ、帰郷後発病、(7)従軍中、米軍の捕虜、九死に一生を得る、戦後、不眠症、神経衰弱→躁暴狂、私宅監置、(8)「沖縄戦に於て打撲傷害により」発病、(9)戦時中、熊本で身寄りなく不安、(10)夫戦死し、うつうつ
- 52) この公文書を使って分析を進めている研究として、筆者の以下の論文を参照されたい。橋本明：琉球精神衛生法下（1960-1972年）の精神医療—貧困と医療費をめぐる諸問題—。社会福祉研究，24, 25-41, 2022.