

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年6月7日現在

機関番号：12401  
 研究種目：基盤研究（C）  
 研究期間：2009～2011  
 課題番号：21530715  
 研究課題名（和文） 日本陸軍における戦争神経症—国府台陸軍病院『病床日誌』の研究  
 研究課題名（英文） War neurosis in Japanese Army: A study of Kounodai Army Hospital  
 研究代表者  
 細渕 富夫（HOSOBUCHI TOMIO）  
 埼玉大学・教育学部・教授  
 研究者番号：10199507

研究成果の概要（和文）：国府台陸軍病院は太平洋戦争中、精神神経疾患兵士の治療を行う基幹病院であった。本研究では、アジア・太平洋戦争期の戦争神経症関連疾患の実態について、国府台陸軍病院『病床日誌』を基礎資料として、症例分析を行った。その結果、以下の点が明らかになった。①症例の診断名はさまざまであり、その症状経過も異なっていること。②発症原因が特定できない症例が多いこと。

研究成果の概要（英文）：The Kounodai Army Hospital was a medical center of psychiatric soldiers in the world war II. The present study examines the actual conditions of war neurosis soldiers and case studies. The results indicated that many war neurosis soldiers were had different diagnosis and symptoms. Therefore causes of attack was unknown.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1,700,000	510,000	2,210,000
2010年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2011年度	500,000	150,000	650,000
総計	3,200,000	960,000	4,160,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：臨床心理学

キーワード：戦争神経症

1. 研究開始当初の背景

- (1)戦争神経症は、「外傷神経症」「シェルショック」と呼ばれ、その研究は第一次世界大戦時に始まるが、当時の研究はあまり注目をあびることなく、外傷神経症の概念にもほとんど影響を与えなかった。
- (2)しかし、第二次世界大戦では都市部の無差別爆撃が広く行われるようになり、戦争神経症が戦場における兵士特有の症状ではなく、広く一般市民にまで及ぶ深刻な問題であることに気づき始めた米軍では、専門家を動員して詳細なレポートをまとめている。
- (3)日本陸軍ではアジア・太平洋戦争中、国府

台陸軍病院を精神神経疾患兵士のための特殊病院として位置づけ、戦争神経症対策について研究していた。その診療記録である『病床日誌』8002冊が現存しており、その複写版が浅井利男により作成され、千葉県東金市浅井病院に保管されている。  
 (4)『病床日誌』複写版のうち戦争神経症とされた兵士のカルテの一部は『資料集成戦争と障害者』第5巻～第7巻に復刻されている（清水・細渕編、不二出版、2007）

2. 研究の目的

- (1)戦後日本の戦争神経症研究の到達点を明

らかにし、『病床日誌』研究の分析視点を整理する。

(2)戦争神経症類似の症状を呈する兵士のカルテを抽出・分析し、日本陸軍兵士に見られた戦争神経症の類型化作業をすすめる。

(3)戦争神経症の特徴的な症例を取り上げ、症例分析を行い、診療・治療経過を詳細に分析し、事例的に考察する。

### 3. 研究の方法

(1)我が国の戦争神経症関連文献を収集し、戦争神経症研究の到達点と課題を明らかにする。

(2)戦争神経症関連疾患の症例を抽出し、その発症経緯、症状等を整理し、その特徴について事例的に分析する。

### 4. 研究成果

(1)我が国の戦争神経症研究の文献的検討

#### ①国府台陸軍病院での研究

戦争 戦争が人間の精神にどんな影響を与えるか。「戦争と精神活動」にかかわる研究は、日中戦争時の昭和 13 年頃から本格化した。精神神経疾患は国府台陸軍病院を拠点に、頭部戦傷者は臨時東京第三陸軍病院を中心に行われたが、終戦とともにこうした研究は忘れ去られていった。終戦後、国府台陸軍病院の諏訪敬三郎院長により「今次大戦における精神疾患の概況」(昭和 23 年 3 月)が報告されている。

諏訪は精神分裂病、反応性精神病、中毒精神病など 16 種の精神疾患をあげ、特に戦争と関連の深い精神神経疾患は脳損傷に伴う障害、マラリアによる症状精神病、ヒステリーなどの 3 種だとしている。このヒステリーが戦争神経症にあたると諏訪は考えている。

諏訪は戦争神経症について「その性質上、明瞭な病名がつけられるのは症状が顕著な一部に限られる。病名をつけず取り扱われる軽症者または単に神経病的傾向があるものが案外多い。戦時神経症とされた者の数は氷山の一角。水面下に潜んでいる方が遙かに膨大」と指摘している。その実例として普通病室に混在する神経症患者を調べた結果、4.2%混在しており、この傾向は戦争末期になって顕著になったとしている。

その後の研究はほとんどないが、戦後 20 周年にあたる昭和 40 年頃に目黒により、国府台陸軍病院『病床日誌』を分析した戦争神経症の予後研究が発表された。同病院で診断を受けた戦争神経症患者から無作為に抽出された 255 例について、アンケート調査と面接調査で追跡したものである。

その中で興味深い事実が明らかにされた。目黒は諸学説を整理し、戦争神経症を 2 つに大別した。ひとつは、急性に始まる異常な環境因子やストレスが、発病機序に強く影響し

ているが、治りやすい急性反応、もうひとつはそお症状が固定し、あるいは慢性化しているもの、である。また、メニンガーによる発病時の状況による分類法も紹介されている。それは、①千条での反応(戦闘に直面した時の良き不安による緊張及び自立神経症状)②戦闘消耗(主に米英軍で用いられたもので、破綻点に達するとこの状態になり、いらだち、不眠、下痢、嘔吐、ふるえなどの身体症状を呈する)、③急性不安反応(戦闘消耗による強度な不安反応)、④転換反応(劇的、原始的な転換症状を呈する)。

#### ②戦争終結時の戦争神経症

細越(1945)は、国府台陸軍病院に入院していた戦争神経症について、終戦後の変化について 3 週間にわたって、その行動を観察記録した。細越は戦争神経症が戦時の反応症状である以上、その原因となる事態が消滅した場合、患者はいかなる変化を示すかという問題意識のもとに観察を開始した。

病棟の患者は 100 人で、うち戦争神経症患者は 35 人であった。病棟は開放病棟で下士官 7 人、衛生兵 7 人、看護婦 2 人が管理していた。患者は日常的には農作業や防空壕整備に従事していたが、絶え間ない空襲警報で緊張を強いられていたという。終戦という事態に直面して、患者が動揺し無秩序な混乱や集団的反抗が起こりはしないかと心配されたが、結果としては意外なほどに何事もおきなかったという。「多くの患者は茫然として各室ともに空虚な静けさがあった。それは決して無気力なものではなく、余等にもよく通ずる気持ちであった」と記している。動揺はむしろ勤務医の方であったとも記している。茫然自失を脱する頃から患者の胸中は早く安全な場所にいかなければ何をされるかわからないという不安にかられ動揺が見られるようになり、帰郷への思いにかられ、復員のニュース等が入ってくると騒然となるといった変化が見られたという。

#### ③戦争神経症の予後研究

目黒は戦争神経症患者の 20 年後の病態像を次のように述べている。患者のうち、症状がなくなり完全に社会に適応している社会適応群は 57%、症状がまだ残っている未治群 25%、症状はほぼ消失しているが、結婚もせず職もなく社会に適応しきれない不完全社会適応群は 18%、つまりほぼ半数しか社会に適応していない状態であった。戦争によって引き起こされた神経症は 20 年後も元兵士の生活を困難にしていた。しかも 4 分の一はまだ治っていないという。

また、神経衰弱がヒステリー及び心因反応に比べ予後が良好であり、発症地を内地、外地、再発群に分けると、外地発病で神経症が固定したと思われる者の予後が悪いという。残っている症状は自立神経症状が多い。

こうした結果を外国と比較してみると、興味深い。戦争神経症を原始的な転換症状や急性意識障害などのヒステリー反応と不安、憂鬱等の神経質、神経衰弱とに分け、外国と比較してみると、欧米では第一次大戦でヒステリー反応が高率を占めたが、第二次大戦ではヒステリーは減少し、不安反応が高まったという。しかし、日本ではヒステリー反応がよく見られた。目黒はこの原因を「日本軍の在り方、戦闘様式が前近代的だったため」と分析している。

## (2)戦争神経症の症例

### 症例 1 部隊行動のなかでの不適応

[26歳、補充兵役一等兵、高射砲第二連隊補充隊第三中隊、臆病病]

#### 《発病時の状況》

生来健康にして著患を知らず。入隊後の昭和16年7月、火砲の照準の際太陽光線が目に入り網膜炎にて国府台病院に入院。翌年1月に退院。視力は右1.0、左0.4。退院後眼底に軽度の鈍痛ありたるも2月より頭痛、眩暈あり。点呼時に卒倒することあり。2、3日後、頭部左半側の知覚麻痺、身体左半側の振戦、脱力感、運動障害起りたるをもって受診。精査を必要と認め送院す。

#### 《退院時の症状》

体格栄養ともに中等度。顔貌遅鈍。感情易変推感性に富み、心気性多訴。左半身知覚障害、痙攣発作、同心性視野狭窄、心因性意識障害等の症状を呈し神経系の用を妨ぐるに依り部隊勤務に耐えざる者と認む。同年9月招集解除の目的をもって事故退院せしむ。

### 症例 2 戦闘行動での不適応

[24歳、現役一等兵、心因反応]

#### 《発病前の生活史》

父の工場が倒産、幼少期は貧しい暮らし。工場に勤務し、真面目に働く。品行方正で、他者の模範工。おとなしく信頼されていた。のんびりと落ち着いた生活を送っていた。

#### 《発病時の状況》

昭和17年3月招集、北支へ。身体も丈夫で軍隊生活も苦にならない様子であった。同年6月頃、国民党軍、八路軍の討伐に参加。はじめは恐怖のため夢中に銃を撃っていたが、だんだん慣れてきた。だが、討伐では非戦闘員の村民の殺傷が重なり、「自分は地獄にいくに違いない」との妄想に支配されるようになる。特にショックを受けたのは、ある村の討伐で放火した家のばあさんが家の中に叫びながら消しに入ったまま出てこなかったこと。そのばあさんがときどき夢にでてくる。ある討伐から帰隊後、突然自分でもわからなくなり、護送されるトラックのうえで気づいた。記録によれば、発病時は突如叫びながら全身けいれんを起こし、ヒステリー様の発作を呈した。その後何回かヒステリー発

作が起きたが、徐々に軽いものになった。1年あまりの入院により発作はなくなり症状は軽快、退院した。退院後2か月休養し、終戦。

#### 《退院後の状況》

終戦後に結婚、長男が病死。以後、不眠傾向著明になる。その後商売に成功するも、頭重感、不眠が続き、軽度の神経症状態にある。

### 症例 3 軍隊生活における不適応

36歳、第13軍野戦郵便隊第42野戦局、陸軍軍属、臆病病]

#### 《発病前の生活史》

尋常小学校高等科卒業し、滋賀県立今津中学校へ進学するも、家事都合により中退。結婚し、子どもなし。人一倍責任感強し。健康なれど、よく頭痛を起こしていた。職業は郵便夫。

#### 《発病時の状況》

昭和17年1月、朝突然頭痛を訴え昏倒し、爾後眼球を上方に転じ、応答不能となり、翌日小刀にて他人の部屋の扉を破るなど常軌を逸したる行為にて、自他ともに危険と判断され、上海第一陸軍病院へ送院、同年2月、国府台陸軍病院に転入した。意識不明瞭にして、行動不安あり。指南力、判断力、注意力、記憶等、著しく障害されている。「野戦郵便物が待っているから送ってくれ」と終始口にして。幻覚幻聴もある。食欲睡眠不良。

#### 《退院時の症状》

診断書によれば以下の通り。体格栄養中等。態度は少々落ち着きがなく、心因性の意識混濁を認める。衝動的行動にてやすく、神経系の用を妨げるにより軍属の勤務に耐えざる者と診断す。

### 症例 4 軍隊生活における不適応

[36歳、第4野戦建築隊建築勤務第51中隊留守隊歩兵第136連隊、補充兵役、二等兵]

#### 《発病前の生活史》

尋常小学校高等科卒。農業に従事。29歳にて結構、4年後妻と死別、以後独身。子供1人あり。応召時は職工。

#### 《発病時の状況》

昭和16年8月、現地到着以来非衛生的環境にて繁激なる建築勤務に従事中、寒気のため急性咽頭炎に罹患、約10日間休養。しかし、元来小心なる本人は病弱にして十分の勤務を全うし得ざるを申し訳なしとして、悩んでいたが遂に精神に異常を来し発作的に意識明瞭を欠き誇大妄想的なる言語を發しほとんど睡眠がとれなくなったため、鶏寧患者療養所第85兵站病院に入院となった。

#### 《退院時の症状》

昭和17年2月、国府台陸軍病院入院。胸腹部内臓に著明な変化なく、顔貌表情略々自然。応対は不機嫌。病訴並びに不平多く、執拗にして時に暗示性亢進し、感情動揺の症状を呈

し、神経系の用を妨くるにより、補充兵役に堪えざる者と診断す。

#### 症例 5 軍隊生活における不適応

〔28歳、野戦重砲兵第17連隊第2大隊本部、補充兵役、一等兵、躁鬱病〕

##### 《発病前の生活史》

中学校卒、家業の土地売買業に従事。特に問題なく生活、独身。昭和16年7月、東部72部隊に補充兵として入隊した、

##### 《発病前の状況》

昭和17年2月、脚気の治療後退院する頃より不眠が続いていたが、郷里より心配なる手紙が来て、その最中に飯上げに行き、員数を間違えて古兵になぐられ、それから気が変になった。3月頃、突然「キタ、キタ」と叫び手を耳に当て、何事も聞こえたるごとき様子を呈し、また急にニヤニヤしだし、1点を凝視し、無言となった。問答をするに応答愚鈍なり。よって精神病の疑いをもって臨時入院せしむ。

##### 《退院時の症状》

体格栄養ともに中等度。胸腹部内臓に著しい変化を認めず。顔貌は少々沈鬱。姿態は概ね整うも活気に乏しく談話渋滞し病識不明瞭。

#### 症例 6 軍隊生活における不適応

〔24歳、電信第十連隊第一中隊、陸軍伍長〕

##### 《発病前の生活史》

前職は製銅所の撒線工。中学校卒、成績は注位。勤勉。その他特記事項なし。

##### 《発病時の状況》

週番下士官勤務の終了後、夜間ほとんど睡眠をとらず、平素は非常に無口のところ、急におしゃべりになった。第17師団司令部内の軍通所に勤務していたが、通信所に機関砲と擲弾筒を備え付けてくれと言ったり、参謀に面会したいと申し込んだり、常人離れした行動をとるようになってきた。ほとんど食物をとらず、上官に食べろと言われるとイヤイヤ食べる。復讐というような言葉を盛んに使い、何某に復讐してやるというようなことをしゃべる。話すことも一つのことから次々に変化していく。最近では風呂桶の水を飲んだり、ストーブの上の水を飲んだり、自分の写真の裏に「首相、陸軍伍長〇〇〇〇」と署名し、中隊長に「自分が首相になったらこの写真を持ってきてくれ」といつてみたりした。検査の目的をもって徐州陸軍病院に入院。

##### 《退院時の症状》

診断書は以下の通り。体格栄養中等、顔貌爽快性、少々多弁、自我感亢進。注意不定、精神作業能力低下等の症を呈し、神経系の用を妨くるにより現役に堪えざる者と診断す。

#### (3) 症例のまとめ

症例1～症例6まで、主に軍隊生活におけ

る不適応症例を中心に紹介した。どの症例も発病にかかわる明確な要因を示すことはできない。病前性格についても、ややおとなしく内向的な者もいれば、比較的社交的で外向的な者もいる。診断名も躁鬱病から、心因性藩王、躁鬱病等、多岐に及ぶ。軍隊生活特有の私的制裁等も多かれ少なかれ影響していると思われるが、診療記録に記述されるのは氷山の一角であろう。多要因的なストレス下で発症するとしても、そのストレスをうまく処理するための支援方策等についてはまだほとんど明らかになっていない。

ベトナム戦争後のPTSD研究は多くの知見をもたらした。地震・災害時のPTSDへの対応につながる知見も得られている。しかし戦争神経症の場合、戦争（戦闘）という極限状況下で精神的平衡を保つことがはたして正常なのかどうかも問われてくる。社会精神医学のなかで戦争神経症研究の位置づけを検討していく必要がある。

#### 5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計0件）

〔学会発表〕（計0件）

〔図書〕（計0件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計0件）

○取得状況（計0件）

〔その他〕

ホームページ等 なし

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

細渕富夫 (HOSOBUCHI TOMIO)

埼玉大学・教育学部・教授

研究者番号：10199507