

メンタル・ヘルスをめぐる米軍の現状と課題

—「戦闘ストレス障害」の問題を中心に—

鈴木 滋

- ① イラク戦争後、海外に派遣された米兵や退役軍人の中で、「外傷後ストレス障害」(PTSD)など「心の病」を発症する者が続出し、自殺者も増えているといわれる。こういった症状は、戦地での苛烈な体験とストレスに起因する「戦闘ストレス障害」と見られるもので、第1次世界大戦後、各国の軍関係者が対応を迫られてきた課題である。
- ② 米軍の「戦闘ストレス障害」対策にとって、ベトナム戦争は、大きな転機となった。帰還兵や退役軍人の中に精神的な障害がまん延し、戦闘の精神的外傷(トラウマ)によってもたらされる後遺症が、患者個人に止まらず、社会全体に広く影響を及ぼすことが、明確に認識されるようになったのである。
- ③ 米陸軍の関係者は、イラク帰還兵から、戦地での体験や、帰国後の精神状態について聞き取り調査を行い、いくつかの調査報告としてまとめている。それらの報告書では、派遣後、精神的変調やアルコール・薬物の乱用に陥る者が多いなど、海外派遣とストレス障害との因果関係を窺わせる調査結果が示されている。
- ④ 自殺者の急増は、「戦闘ストレス障害」と同様、米軍のメンタル・ヘルス対策における重要なテーマであるが、その統計的な実態は、必ずしも明らかになっていない。特に、退役軍人の自殺については、政府も詳細な形では把握しておらず、テレビ局の調査報道では、年間6,000件を超える自殺者が出ているともいわれる。
- ⑤ 米政府は、「戦闘ストレス障害」の問題を深刻にとらえている。国防総省・軍は、戦地でのストレス管理を行う一方、帰還兵に対して、派遣後のストレス・チェック義務を課すなど、障害の予防・早期発見に努めている。また、議会も、メンタル・ヘルス関連の予算や法令の整備を促進するなど、この問題に重大な関心を示している。
- ⑥ 米兵や退役軍人に対するメンタル・ヘルス対策は、医療システムの問題でもある。国防総省と退役軍人省は、ある程度体系的な医療サービスの仕組みを構築しているが、PTSDなどを発症した退役軍人への補償やサービスについては、様々な問題点も指摘されており、退役軍人団体が、この件で集団訴訟を起こしている。
- ⑦ 我が国の場合も、自衛隊員が、海外活動に伴い、強度のストレスに直面する可能性は高いと見なければならない。海外派遣が恒常化していくなか、メンタル・ヘルスは、自衛隊でも今後、極めて重要な課題になるであろう。

メンタル・ヘルスをめぐる米軍の現状と課題 — 「戦闘ストレス障害」の問題を中心に—

外交防衛課 鈴木 滋

目 次

はじめに

I 「戦闘ストレス障害」とは何か—PTSD の「発見」に至る経緯

- 1 「戦闘ストレス障害」の概念
- 2 第 1 次世界大戦と「戦争神経症」のまん延
- 3 ベトナム戦争と PTSD の「発見」

II 米軍が直面する「戦闘ストレス障害」の現状

- 1 イラク帰還兵をめぐる事件から
- 2 米陸軍の調査報告から

III 米兵・退役軍人の自殺問題

- 1 自殺問題の現状
- 2 退役軍人の自殺問題

IV メンタル・ヘルス対策と医療システム—仕組みと課題

- 1 戦地におけるメンタル・ヘルス対策
- 2 帰還後のメンタル・ヘルス対策
- 3 医療システムの仕組みと周辺の問題
- 4 メンタル・ヘルス対策関連の予算と法整備
- 5 退役軍人による訴訟の動き

おわりに

はじめに

本年（2009年）5月11日、イラク駐留米陸軍の基地「キャンプ・リバティ」（Camp Liberty）で、米兵による発砲事件が発生し、5人の同僚兵士が殺害された。発砲事件を引き起こした陸軍軍曹は、同基地内に設営された「戦闘ストレス診療所」（Combat Stress Clinic）で、軍務に伴うストレス症状について、カウンセリングを受けていたが、犠牲となった5人のうち2人は診療所のスタッフであり、ほかの3人は軍曹と同様、そこで診療を受けていた兵士達であった⁽¹⁾。事件発生の当日、オバマ大統領は、犠牲者の家族や友人に対して哀惜の念を表明するとともに、ゲーツ国防長官から、事件の概要に関する説明を受けた、とのステートメントを発表した⁽²⁾。この異例ともいえる、オバマ大統領の迅速な対応は、事件が米政府に与えた衝撃の大きさを物語っている。ちなみに、報道機関によるインタビューの中で、軍曹の父親は、「息子は、診療所の関係者を恐れ、不信感を抱いていた」などと語っており⁽³⁾、軍曹の行動が何に起因していたのか、事件の背景は未だ明らかになっていない。

軍曹のイラク派遣は、これが3回目であり、任務を終了し帰国するまで、6週間ほどを残すばかりであったが、軍曹のように、イラクに派遣された米兵の中から、精神的な変調を訴える者が続出し、大きな社会問題となっている。米

陸軍の調査を紹介した2005年7月の報道によれば、イラク戦争から帰国後3、4か月経過した帰還兵の約30%が、ストレスに伴う何らかの精神的な問題を抱えていたという⁽⁴⁾。また、イラク等に派遣された陸軍兵士の昨年の自殺率は、イラク戦争前に比べて倍増しているとも報じられており⁽⁵⁾、イラクでの任務や体験が、米兵や退役軍人（Veteran）の心に深刻な影響を及ぼしていることが窺われる。国防総省や退役軍人省、米軍は、こういったメンタル・ヘルスに関わる問題を重視し、様々な角度から対策を実施しているが、課題も指摘されている。

本稿は、海外に派遣された米兵や退役軍人の中で、最近増えているといわれる、「戦闘ストレス障害」の問題に焦点を当てながら、メンタル・ヘルスをめぐる米軍の現状と課題を紹介するものである。最初にⅠで、これまでの歴史的経過を踏まえつつ、「戦闘ストレス障害」の定義や症例を概観する。次にⅡとⅢでは、近年米軍が直面している、「戦闘ストレス障害」や自殺の問題について、実態や概要を紹介する。そしてⅣでは、米軍のメンタル・ヘルス対策について、その実施体制や予算・法整備の進捗状況、問題点などを述べる。そして最後に、我が国の問題として、自衛隊のメンタル・ヘルス対策について、米軍の事例による示唆という視点から、簡単に触れる。なお、関係者の肩書は、参考文献が発表・発刊された時点のものである。

(1) Fred W. Baker III, "Officials Identify Victims of Camp Liberty Shooting," U.S. Department of Defense News Article, May 13, 2009. <<http://www.defenselink.mil/news/newsarticle.aspx?id=54322>>

(2) Office of the Press Secretary, "Statement by the President on the shootings at Camp Victory," May 11, 2009. <http://www.whitehouse.gov/the_press_office/Statement-by-the-President-on-the-shootings-at-Camp-Victory/>

(3) "GI's dad: Counselors 'broke' son," *Pacific Stars & Stripes*, May 14, 2009.

(4) "Iraq Affects Troops' Mental Health," *Associated Press*, July 29, 2005. <http://www.military.com/NewsContent/0,13319,FL_mental_072905,00.html>

(5) 「米兵自殺率倍増：イラク開戦後、長期従軍で疲弊」『毎日新聞』2009.5.21.

I 「戦闘ストレス障害」とは何か— PTSDの「発見」に至る経緯

1 「戦闘ストレス障害」の概念

米軍が現在直面する、海外任務に従事した兵士の精神的変調という問題は、第1次世界大戦の頃から、各国の軍隊で明確に認識されるようになった。その原因や対処法については、大規模な戦争が起きるたび、精神医学や心理学など複数の学問領域にわたって、繰り返し議論されてきた経緯がある。こうした症状は、「戦争神経症」(War Neurosis)、「戦闘疲労」(Combat Fatigue)など、様々な名称で呼ばれてきたが、特に定まった用語があるわけではない。本稿では、米軍の公式文書で記述されている「戦闘ストレス管理」(Combat Stress Control)という概念に準拠し、「戦闘ストレス障害」(Combat Stress Disorder)という用語を用いる⁽⁶⁾。

(1) 「戦闘ストレス障害」の定義と症例

米陸軍の野外教範(Field Manual)『戦闘及び作戦活動に伴うストレスの管理』(野外教範第4-02.51号)は、軍務に伴い発症するストレスの概念、具体的な症状、対応法などについてまとめている。同教範は、「戦闘ストレスには、戦闘に伴う危険と、任務に係る要求の直接的な結果として、(兵士が)体験するすべての生理的・精神的なストレスが含まれる」と解説した上で、「陸軍における、戦闘及び作戦活動に伴うストレスの管理は、部隊に及ぼすストレス反応の否定的な影響を予防、認識、管理するため、指揮官によって策定される計画や、実施される諸活動と定義することができる」と述べている⁽⁷⁾。

なお、同教範は、このようなストレス管理に対する評価は、戦闘活動のほか、紛争地における復興支援・安定化のための活動などについても行われる、と記しており⁽⁸⁾、兵士に与えるストレスの影響は、陸軍が実施する作戦の全局面において重要視されているものと思われる。

一方、戦闘ストレスがもたらす具体的な症状について、同教範は、「戦闘及び作戦活動に伴うストレス反応」として、次のような例をあげている⁽⁹⁾。

- ・(周囲に対して)過度の警戒心を抱く
- ・恐怖や不安
- ・怒りっぽくなる
- ・パニックを引き起こす
- ・記憶障害

同教範は、これらのストレス反応が、時間の経過とともに、痛ましい体験が脳裏に蘇える「フラッシュバック」と呼ばれる症状や、不眠、悪夢、アルコールや薬物の乱用、抑うつといったストレス障害へ発展していく可能性も示している⁽¹⁰⁾。これらの記述を踏まえ、本稿では、「戦闘ストレス障害」について、「戦闘活動等、軍務に伴う過度の緊張や過酷な体験によって、兵士が発症するストレス性障害」と定義しておく。

(2) 戦闘任務に伴う外傷後ストレス障害(PTSD)

「戦闘ストレス障害」については、多様な症例が確認されているが、中でも、マスコミ報道や各種の調査研究などにより、一般にも広く知られている問題が、「外傷後ストレス障害」(Post Traumatic Stress Disorder、以下、PTSDと略)である。我が国でも、PTSDは、すでに一般化した名称となっているが、症例に対する理解が深

(6) 米軍の公式文書では、単に「Combat Stress」と記述されることが多いが、本稿では、ストレスによる、精神的な変調を示す諸々の症状に着目して、「戦闘ストレス障害」と記述する。

(7) Headquarters, Department of the Army, *Combat and Operational Stress Control* (FM4-02.51), 6 July 2006, p.Chap.1-1. (<http://www.fas.org/irp/doddir/army/fm4-02-51.pdf>)

(8) *ibid.*, p.Chap.1-2.

(9) *ibid.*, p.Chap.1-6. “Figure1-3. Stress behaviors in combat and other operations”

(10) *ibid.*

まるきっかけとなったのは、平成7年に発生した阪神淡路大震災やオウムサリン事件であったといわれている⁽¹¹⁾。精神疾患の診断において権威を持つとされる、米国精神医学会が編さんした診断マニュアル『DSM』は、PTSDについて、次のような特徴をあげている⁽¹²⁾。

- ・自分や家族、親しい仲間が、死や大怪我の危険にさらされるような出来事を直接体験、目撃・伝聞するといった、極度に外傷的なストレスを受けた後、現れる特徴的な症状をいう。
- ・特徴的な症状には、その外傷的な出来事の持続的な再体験、外傷と関連した刺激の回避、外界への反応の麻痺、強度の覚醒状態の持続などが含まれる。
- ・症状は1か月以上続き、臨床的に著しい苦痛や、社会的、職業的な領域における機能障害などを引き起こす。
- ・外傷的な出来事には、戦闘、性的暴行や略奪など個人的な暴行、誘拐・人質、拷問、強制収容所への監禁、自然災害、激しい自動車事故などがある。

暴力、天災、事故、戦争といった衝撃的出来事が、精神や心に及ぼす影響をトラウマ (Trauma) と呼んでいるが⁽¹³⁾、「外傷後ストレス障害」(Post Traumatic Stress Disorder) という正式名称にも表れているとおり、PTSDとは、こうしたトラウマによってもたらされる、持続的な精神疾患を意味する概念といえる。米軍は、

イラクに駐留する米兵のメンタル・ヘルスに係る現地視察のため、陸軍の調査チームを派遣しているが、その調査結果によれば、最も多く報告されたストレスの原因として、死体を目撃したこと、攻撃や待ち伏せを受けたこと、同僚兵士の重傷や死亡を知らされたことなどがあげられている⁽¹⁴⁾。これらの「衝撃的な体験」は、イラクに派遣された米兵にとって、まさにトラウマと呼ぶべき出来事であったといえよう。

PTSDは、米軍のメンタル・ヘルス対策において最も重視され、象徴的な課題とされている。2004年7月、米陸軍は、イラクやアフガニスタンから帰還した陸軍と海兵隊の兵士を対象として実施した、メンタル・ヘルスに関する調査結果を公表したが、帰国後の検査で、イラクに派遣されていた兵士のうち、6人に1人がPTSDの症状を示したという⁽¹⁵⁾。また、米国を代表する有力なシンクタンクのひとつであるランド研究所 (Rand Corporation) が、2008年にまとめた報告書『戦争の见えない傷』でも、これらの地域に派遣された米兵で、サンプル調査に応じた1,965人のうち、約14%がPTSD、約14%が深刻な抑うつ状態の症状を示したと記されている。同研究所は、この割合を、両地域に派遣されていた米兵の全体数 (164万人) に当てはめ、およそ30万人の帰還兵が、これらの精神疾患を発症している可能性がある、と分析している⁽¹⁶⁾。図1は、同研究所の調査結果をグラフで示したものである。

(11) 森茂起『トラウマの発見』(選書メチエ) 講談社, 2005, p.7.

(12) 米国精神医学会編 (高橋三郎ほか訳)『DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院, 2002, pp.446-447.

なお、参照文献は専門的な医学用語で記述されているため、引用文の中には、筆者の判断で、若干表現を一般的にした箇所がある。

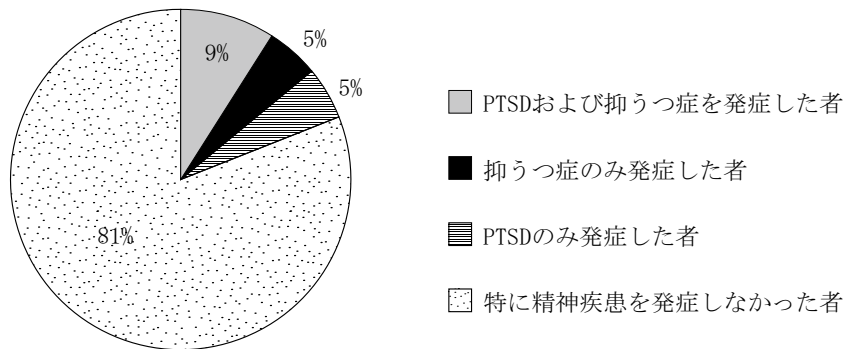
(13) 森 前掲注(11), p.4.

(14) *Operation Iraqi Freedom (OIF) Mental Health Advisory Team (MHAT) Report*, 16 December 2003, p.12. <http://www.armymedicine.army.mil/reports/mhat/mhat/mhat_report.pdf>

(15) Stephanie Nano, "Survey: Troops returning with severe stress," *Pacific Stars & Stripes*, July 3, 2004.

(16) Terri Tanielian et al., *Invisible Wounds of War; Summary and Recommendations for Addressing Psychological and Cognitive Injuries*, 2008, pp.11-12. <http://www.rand.org/pubs/monographs/2008/RAND_MG720.1.pdf>

図1 イラクとアフガニスタンに派遣された米兵の精神疾患発症率



(出典) Terri Tanielian et al., *Invisible Wounds of War: Summary and Recommendations for Addressing Psychological and Cognitive Injuries*, 2008, p.13. "Figure 2.2 Rates of Probable PTSD, Depression, and TBI" (http://www.rand.org/pubs/monographs/2008/RAND_MG720.1.pdf) から筆者が作成。なお、発症者の比率は、それぞれ四捨五入した数値である。

2 第1次世界大戦と「戦争神経症」のまん延

このように、PTSDなどの「戦闘ストレス障害」は、メンタル・ヘルスをめぐる、極めて深刻な課題を米軍に投げかけているが、こうした、軍務に従事する兵士の精神疾患という現象については、時代の変遷に伴い、様々な解釈が行われてきた。そのため、これまでの歴史的な経緯を概観しておくことは、問題の理解を助ける上で有益と思われる。

(1) 第1次世界大戦と「シェル・ショック」の登場

この問題が、本格的に議論されるようになったのは、第1次世界大戦以降のことである。森茂起甲南大学教授によれば、第1次世界大戦では、戦闘のショックから、兵士に心身の障害が続出したが、その背景には、技術革新による兵器の発達と戦闘様相の変化があったという。この戦争で、機関銃の使用が本格化したことは、膨大な戦死者を生み、戦闘の過酷さを決定づけた。戦力の欠乏を補うべく、新兵が大量に戦線に投入されたが、これらの兵士達は、事前に十

分な訓練を受けていなかったため、戦場の現実に対応できず、精神的に病んでいったとされる⁽¹⁷⁾。

兵士が発症した精神的変調の原因を分析していく過程で、当初は「シェル（砲弾）・ショック」(Shell Shock)という言葉が使われた。これは、砲弾の爆発によって起こる脳震とうや、脊髄の震とうを意味しており、戦闘が兵士の精神に及ぼす影響については、もっぱら、砲弾という特殊な衝撃にさらされたための症状と考えられていた⁽¹⁸⁾。兵士が発症した障害は、これまで説明されてきたことのない症状であり、軍医達は、それらの症状を理解することに困難を来たし、定まった定義を下すことができなかった。そのため、兵士の精神的変調は、「シェル・ショック」に起因するという考え方に従って診断し、治療を施すしか無かったのである⁽¹⁹⁾。

(2) 「シェル・ショック」の新たな解釈と「戦争神経症」

「シェル・ショック」は、元々は、外形的な衝撃に着目した概念であるが、発症要因として、心理面に影響する「情動性ショック」の作用が

(17) 森 前掲注(1), pp.87-90.

(18) 同上, p.90.

(19) Edgar Jones and Simon Wessely, *Shell Shock to PTSD—Military Psychiatry from 1900 to the Gulf War*, Psychology Press, 2005, p.23.

働いていると、次第に考えられるようになった。大戦半ばの1916年頃から、「シェル・ショック」という言葉は、戦闘の中で起こる兵士の神経症的な症状を全般的に指すようになり、後に、こういった症状は、「戦争神経症」と呼ばれることとなる⁽²⁰⁾。こうして、戦闘が兵士に及ぼす心理的な影響に対する認識は深まったかに見えた。しかし、その後も、「戦争神経症」は、患者が元々有している性格などに影響されて発症することの方が多く、といった理解が依然として有力であったことから、戦闘に伴う精神的な外傷については、軽視する傾向が続いたとされる⁽²¹⁾。「戦争神経症」は、第2次世界大戦でも兵士の間でまん延し、米軍に限れば、第1次世界大戦と比して、こうした精神疾患の発生は3倍にも及んだ。しかし、その原因は、患者個人の素質と関連している、と解されることが一般的であり⁽²²⁾、精神的な外傷をめぐる問題については、ベトナム戦争以降の議論に委ねられることとなる。

3 ベトナム戦争とPTSDの「発見」

ベトナム戦争は、戦争と兵士のトラウマという問題に対して、社会一般の関心を喚起する、重要な契機となった。戦闘の精神的な外傷がもたらす後遺症は、患者個人に止まらず、社会全体に広く影響を及ぼすことが、明確に認識されるようになったのである。ここでは、戦闘ストレスの観点から、ベトナム戦争の特徴や、従軍兵士に与えた影響を紹介しつつ、PTSDという症例が学術的に認知されるまでの経緯について概観する。

(1) ベトナム戦争の特殊な性格

ベトナム戦争は、それまで米軍が体験することの無かった、「特殊な戦い」であった。「明確な戦線というものが無いこと、その結果安全な後方地域が無いこと、国内での反戦運動、ジャングル戦、とらえどころのない敵の奇襲戦法⁽²³⁾」など、過去の主要な戦争とは全く違う特徴を有している点において、ベトナム戦争は、極めてユニークな性格を宿していたといえよう。それでは、これらの特徴は、従軍した兵士にどのような心理的影響を及ぼしたであろうか。

当初、ベトナムでは兵士の精神疾患が多発するであろうと予測されたが、戦争の初期においては、軍関係者を楽観させる数値が統計上現れた⁽²⁴⁾。元米陸軍中佐で、米陸軍士官学校（ウェスト・ポイント）において、心理学や軍事社会学の教授を務めたデーヴ・グロスマンによれば、「ベトナムの精神的戦闘犠牲者の少なさはまさに空前の記録となった⁽²⁵⁾」という。その理由としては、従軍期間を12か月程度に押さえるローテーション方式を適用した結果、兵士が、戦闘任務から解放される道筋を、明確に予測できたことなどがあげられている⁽²⁶⁾。

しかし、戦争の長期化に伴い、米兵に深刻な戦闘ストレスの負荷が及ぶようになる。ベトナムでの戦闘は、正規軍同士の大規模な通常戦争ではなく、多分にゲリラ戦的なものであった。そのため、米兵は、敵を特定できない状況のなか、常続的な脅威と向かい合う、強度のストレスに直面せざるを得なかった。米兵にとって、「この事実上、見えない敵によって撃たれ、友を殺されたり不具にされたりする恐ろしさは、

(20) 森 前掲注(1), pp.90-91.

(21) C. R. フィグラー編（辰沼利彦監訳）『ベトナム戦争神経症—復員米兵のストレスの研究』岩崎学術出版社、1984, p.10.

(22) 同上, p.11.

(23) 同上, p.43.

(24) 同上

(25) デーヴ・グロスマン（安原和見訳）『戦争における「人殺し」の心理学』（ちくま学芸文庫）筑摩書房、2004, p.415.

(26) 同上, pp.414-415.

非常な怒りを生み、それはあらゆる人間、あらゆる物の上に転化された⁽²⁷⁾」という。

このように、ベトナムでは徐々に米兵の戦闘ストレスが激化した。ところが、皮肉なことに、この問題は、戦闘から解放された帰還兵の間で、より深刻さを帯びることとなる。ベトナムへの派遣は、ローテーション方式であったため、従軍した兵士は、所定の期間が過ぎると、所属していた隊や戦友と離れ、1人ずつばらばらに、しかも歓迎パレードなどが催されることもなく、帰国したといわれている⁽²⁸⁾。また、ベトナム戦争では、そのゲリラ戦的性格から、ベトナムの民間人に犠牲が及ぶことも多く、米軍の残虐行為が報道されることもあった。そのため、米国では反戦感情が高まり、多くの国民が、「戦争の大義」が失われたことに幻滅するなか、帰還兵は冷ややかに迎えられた。こうして、祖国や社会から心理的・社会的に孤立する状況に陥った結果、ベトナム帰還兵の間では「精神的戦闘犠牲者」が急増したとされる⁽²⁹⁾。

(2) 帰還兵のストレス障害と PTSD の「発見」

ベトナムで体験した戦闘ストレスと、帰国後に味わった孤立感から、帰還兵には精神的変調を訴える者が続出する。ベトナムの戦地では、(逆説的なことに) 戦闘任務そのものが、兵士の緊張を和らげる役割を果たしていたが、帰還した故郷では、兵士の内部に巣くう、この「煮えたぎった緊張」は、抑制、自制されねばならな

かったという⁽³⁰⁾。このように、帰還兵が、本来の感情を防衛的に抑圧、否認せざるを得なかったことは、そのストレス障害を深刻化させた、大きな原因のひとつと見られている⁽³¹⁾。帰還兵は、帰国当初、戦地での緊張から解放された安堵感に浸ったものの、一定期間を経過すると、フラッシュバックや、極度の緊張状態の持続など、PTSD 固有の症状を発症していった。

ベトナム帰還兵で PTSD を発症した者の数については、様々な統計・研究結果が残されているが、最も影響力を有するとされているのは、「ベトナム帰還兵の再適応に関する全米調査」(National Vietnam Veteran's Readjustment Study) である⁽³²⁾。この調査は、帰還兵の精神的な問題を調査すべし、とする議会の要請に応じて、1988年に実施されたものであるが、この調査では、帰還兵の多くは、帰国後の生活に上手く適応できているものの、男性帰還兵のうち 30.9%が PTSD の全般的な症状を、22.5%が一部の症状を発症したことがあり、男性帰還兵の 15.2%と女性帰還兵の 8.5%は、調査の時点でも、現に PTSD の全般的な症状を発症している、との結果が示された⁽³³⁾。一方、グロスマンは、少なくとも 50 万人、最大では 150 万人という推計結果を紹介しつつ、ベトナムに従軍した兵士全体 (280 万人) に換算すれば、最小でも 18%、最大で 54%の兵士が、PTSD を発症したことになると述べている⁽³⁴⁾。

このように、ベトナム帰還兵の間で、PTSD

(27) フィグラー 前掲注(21), p.55.

(28) 同上, p.74.

(29) グロスマン 前掲注(25), pp.427-428.

(30) フィグラー 前掲注(21), p.81.

(31) グロスマン 前掲注(25), p.431.

(32) Jones and Wessely, *op.cit.* (19), p.133.

(33) Jennifer L. Price, "Findings from the National Vietnam Veterans' Readjustment Study," National Center for PTSD, Fact Sheet. <http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/fact_shts/nvvr.html?opm=1&rr=rr45&sr t=d&echorr=true>

なお、男性帰還兵のうち 30.9%が、PTSD の全般的な症状を示したことがあるという調査結果については、ベトナムで実際に戦闘任務に従事した者の割合が、従軍兵全体の 15%であった点をとらえて、推計の正確さを疑問視する見方もある。Bruce P. Dohrenwend et al., "The Psychological Risks of Vietnam for U.S. Veterans: A Revisit with New Data and Methods," *Science*, Vol.313, Iss.5789, 18 August 2006, p.979.

などのストレス障害が多発したことは、米国社会に深刻な影響を及ぼした。帰還兵は、一般と比較して、離婚率や別居率が高く、ホームレス人口に大きな割合を占め、薬物の乱用率や自殺率も高いことが、統計の上で明らかになっているといわれる⁽³⁵⁾。こうした社会的な影響の大きさから、帰還兵が発症した一連の症状については、「ベトナム症候群」などと呼ばれた。その後、ストレス障害に関する研究が、ベトナム戦争という特定の問題から離れて拡張されたことで、事故、災害、犯罪なども包括した、「PTSD」という概念が生みだされることとなる⁽³⁶⁾。1980年には、前記診断マニュアル『DSM』に、診断名としての「PTSD」が初めて登場するに至り、トラウマ現象への認識を広めるのに決定的な役割を果たしたとされる⁽³⁷⁾。PTSDが学術的に認知され、「発見」される過程で、ベトナム戦争が、その「触媒」となったことは明らかであろう。

II 米軍が直面する「戦闘ストレス障害」の現状

1 イラク帰還兵をめぐる事件から

米国では、イラクから帰還した米兵や、退役軍人などによる犯罪や自殺が、しきりに報じられている。『ニューヨーク・タイムス』の調査によれば、イラクやアフガニスタンから帰還した米兵が、帰国後起こした殺人事件は121件にのぼるが、多くの場合、事件の背景には、アルコールの乱用や家族間の不和といった問題に加えて、海外派遣に伴うトラウマや、ストレスの影響があるのではないかとみられている⁽³⁸⁾。ここでは、イラク帰還兵をめぐる事件の中から、

「戦闘ストレス障害」との関係が濃厚と見られるケースを、いくつか紹介する。

(1) ケース1：ラヤ海兵隊上等兵の場合

2005年1月9日、カリフォルニア州セレス(Ceres)で、ライフル銃を携帯したイラク帰還兵が、通報で急行した警官隊と撃ち合いになり、警官1人を射殺した後、自らも射殺されるという事件が起こった。死亡した帰還兵は、アンドレス・ラヤ(Andres Raya)という、19歳の海兵隊上等兵で、2004年9月に帰国するまで、激戦地となったファルージャ(Fallujah)などに、7か月ほど駐留していたとされる。家族によれば、ラヤは、「イラクに戻りたくない」との意向を漏らしていた(海兵隊の関係者によれば、ラヤの所属する部隊は、すでに2回イラクに派遣されており、当面イラクに戻る予定は無かったのであるが)。友人のひとりには、「彼は、戦争前とは全く別人ようになっており、誰とも会話しようとしなかった」と証言しており、メンタル・ヘルスの専門家は、ラヤが、事件を引き起こす前に、PTSDを発症していた可能性を指摘している。一方、イラクでラヤと同僚であった海兵隊員は、「ラヤは、イラクにいる間、(ストレス障害の原因となるような)戦闘活動には殆ど従事していなかった」と述べ、事件とストレス障害を結びつける見方に疑問を呈している。事件の動機や真相は明らかになっていない⁽³⁹⁾。

(2) ケース2：ピッツ陸軍軍曹の場合

2004年4月22日、ワシントン州レイクウッド(Lakewood)で、イラクから帰国した陸軍兵が、妻を浴室で殺害する事件が起こった。犯人のジェームス・ケビン・ピッツ(James Kevin

(34) グロスマン 前掲注(25), p.435.

(35) 同上, pp.446-447.

(36) 森 前掲注(11), p.155.

(37) 同上, pp.150-151.

(38) Deborah Sontag et al., "Across America, Deadly Echoes of Foreign Battles," *New York Times*, January 13, 2008.

Pitts) 軍曹は、2003年3月、イラクに派遣され、第555戦闘工兵群に所属し、2004年2月に帰国していた。ピッツは、帰国後、元同僚と男女関係を生じたことから、妻と離婚協議を進めている最中で、裁判所からは、妻と会うことを禁止されていたという。逮捕後の取り調べで、ピッツは、「自分は、PTSDには罹っていない」と述べており、犯行の背景には、主として男女関係のもつれがあったと想像されるが、兄弟や父は、「イラクでの体験が、彼を全く変えてしまった」と口をそろえており、帰国後、精神に変調を来していたことが窺われる⁽⁴⁰⁾。

(3) ケース3：ホワイトサイド予備役陸軍中尉の場合

2008年1月28日、ウォルター・リード(Walter Reed) 陸軍医療センターで、イラクから帰還した女性軍人が、薬物で自殺を図り、未遂に終わる事件があった。この女性軍人は、エリザベス・ホワイトサイド(Elizabeth Whiteside) 予備役陸軍中尉で、同医療センターの精神科外来で診療を受けていた。ホワイトサイドは、イラクでの勤務に伴い、かねてから精神的問題を抱えていたが、2007年1月1日、上官に銃を向け、天井に向かって発砲した後、自分自身に銃を向けるという事件を起こし、本国に送還されていた。ホワイトサイドは、イラクでの行為について、軍法会議での審理を受けるか否かの判断を待っている状況にあり、(そのことが影響して) 不眠

状態に陥っている、と父親には話していたという⁽⁴¹⁾。

(4) ケース4：グレッグ退役陸軍兵の場合

2004年7月3日、イラク帰還兵が、ささいなことから諍いを起こした相手を銃殺する事件が起こった。ジェームス・グレッグ(James Gregg) 退役陸軍兵(階級は不明)は、その日の夕方、故郷の保留地で友人と共に、独立記念日の前夜祭を祝っていたが、一緒にいた女性をめぐる諍いから、相手方の男性にひどく殴られたため、その晩、男性の近所まで車を乗り付け、携行していた銃で相手を威嚇した後、射殺するに及んだ。グレッグは、取り調べの席で、相手の動きから、武器を取りにいくと確信したので、これを阻止するため、発砲したと証言した上で、「(その時の状況は) まるでイラクに戻ったようだった。こんなことをやるつもりは無かった。彼を撃ちたいと思ったわけではなく、傷つけることを願ったわけでもない」と述べている。2004年3月に派遣期間が終了した後、グレッグは、戦地で体験したストレスを癒すため、アルコールを多量に摂取するようになり、イラクで死ねばよかった、との感懐を漏らすこともあったという。専門家は、グレッグが犯行前に示した反応は、PTSD固有の症状であり、犯行の大きな要因として、PTSDの影響があったのではないかと見ている⁽⁴²⁾。

39) 以下の記事を参照した。

「イラクに戻りたくない・・・銃撃戦：帰還米兵、警官隊と」『朝日新聞』2005.1.14;

Stacy Finz et al., "Police shoot Marine dead after local sergeant is slain/ Liquor store's video surveillance camera recorded shootout," *San Francisco Chronicle*, January 11, 2005;

Meredith May et al., "No clear motive in Marine's killing of police officer/ Shooter's friends believe he suffered from combat stress," *San Francisco Chronicle*, January 12, 2005.

40) 以下の記事を参照した。

「イラク帰還兵が妻殺害」『東京新聞』2004.4.23, 夕刊;

"Soldier charged in wife's death," *Army Times*, April 23, 2004. <<http://www.armytimes.com/story.php?f=1-292925-2853316.php>>

41) 以下の記事を参照した。

Dana Priest, "Soldier Suicides at Record Level ; Increase Linked to Long Wars, Lack of Army Resources," *Washington Post*, January 31, 2008.

(5) ケース5：セピ退役陸軍兵の場合

2005年の夏（時期不明）、イラクから帰還したマシュー・セピ（Matthew Sepi）退役陸軍兵（階級不明）が、ラスベガス近郊の町で、地元ギャング2名を銃撃により死傷させる事件が起こった。セピは、イラク民間人の殺害を目撃したことなどから、帰国後、悪夢を見るようになり、不眠のため、アルコールをしばしば求めていたという。犯行時には戦闘用の迷彩服を着用しており、自分を守るためには銃が必要だ、との意識を抱いていたとされている⁽⁴³⁾。

2 米陸軍の調査報告から

本稿で紹介した、イラク帰還兵をめぐる事件は、その一部に過ぎないが、ほぼ共通して現れている特徴として、帰還兵の親族や、友人・知人など周囲の人間が、「彼（彼女）は、イラク派遣前後で人が変わってしまったようだ」といった感想を漏らしている点は、トラウマ的体験の影響を示すものとして注目される。なお、事件を起こした帰還兵は、必ずしも直接、戦闘任務に従事していた者ばかりではなく、車両運転や後方支援業務などを担当していたケースも少なくない。イラクに駐留していた米兵の「戦闘ストレス障害」は、様々な要因によって発症していると推定され、そのため、米軍が過去に関わった戦争に比べて、発症率も高い水準で推移しているものと思われる。ここでは、米陸軍の精神医学者による2つの調査報告に基づき、統計的な側面から、「戦闘ストレス障害」の概要に触れる。

(1) 2004年7月の調査報告

本稿冒頭でも紹介したが、2004年7月、米

陸軍は、イラクとアフガニスタンに派遣された米兵のメンタル・ヘルスに関する詳細な調査結果を、『ニュー・イングランド・ジャーナル・オブ・メディシン』という医学専門誌に発表した⁽⁴⁴⁾。この調査結果は、ウォルター・リード陸軍調査研究所（Walter Reed Army Institute of Research）の精神医学及び行動科学部門で、責任者を務めているチャールス・ホッジ（Charles W. Hoge）など、陸軍の精神医学者らがまとめたものであるが、国立PTSDセンター（National Center for PTSD）のホームページや、各種の報道でも紹介されており、イラク帰還兵のストレス障害に関する代表的な報告のひとつと思われる。以下、『ニュー・イングランド・ジャーナル・オブ・メディシン』の記述に従い、調査報告の内容を分析する（個々の引用は略す）。

ホッジらは、イラクとアフガニスタンに派遣された、4つの歩兵部隊（陸軍3個、海兵隊1個）に所属する兵士を対象として、派遣前と、帰国後3か月から4か月经過した時期に、メンタル・ヘルスに関する調査を実施した（実施時期は2003年1月から12月）。具体的には、イラクに派遣された陸軍部隊2,530人が、派遣1週間前の時期に、アフガニスタンに派遣された陸軍部隊1,962人と、イラクに派遣された陸軍部隊894人、海兵隊部隊815人が、それぞれ帰国後、精神状態や派遣先での体験などについて、質問を受けている。

調査結果によれば、イラクに派遣された兵士は、アフガニスタンに派遣された兵士と比べて、戦闘活動に携わることが多く、敵としばしば遭遇するという体験を持っていた。攻撃もしくは待ち伏せを受けた、砲弾やロケット弾が着弾した、小火器による銃撃もしくは

(42) 以下の記事を参照した。

Deborah Sontag et al., "Combat Trauma Takes the Witness Stand," *New York Times*, January 27, 2008.

(43) Sontag et al., *op.cit.* (38)

(44) Charles W. Hoge et al., "Combat Duty in Iraq and Afghanistan, Mental Health Problems, and Barriers to Care," *New England Journal of Medicine*, Vol.351 No.1, July 1, 2004. (<http://content.nejm.org/cgi/reprint/351/1/13.pdf>)

表1 イラク及びアフガニスタンへの派遣部隊に対するメンタル・ヘルス調査の実施結果

質問項目（以下の症状について該当するか）	イラクに派遣される前の陸軍部隊 （調査対象者：2,530人）	アフガニスタンに派遣され、帰還した陸軍部隊 （調査対象者：1,962人）	イラクに派遣され、帰還した陸軍部隊 （調査対象者：894人）	イラクに派遣され、帰還した海兵隊部隊 （調査対象者：894人）
抑うつ	回答者 2,418人 該当者 128人	回答者 1,885人 該当者 130人	回答者 840人 該当者 66人	回答者 775人 該当者 55人
	比率 5.3%	比率 6.9%	比率 7.9%	比率 7.1%
不安	回答者 2,419人 該当者 155人	回答者 1,886人 該当者 140人	回答者 839人 該当者 66人	回答者 776人 該当者 51人
	比率 6.4%	比率 7.4%	比率 7.9%	比率 6.6%
PTSD	回答者 2,414人 該当者 120人	回答者 1,956人 該当者 121人	回答者 881人 該当者 114人	回答者 811人 該当者 99人
	比率 5.0%	比率 6.2%	比率 12.9%	比率 12.2%
アルコールの乱用	回答者 2,358人 該当者 405人	回答者 1,844人 該当者 452人	回答者 819人 該当者 198人	回答者 756人 該当者 268人
	比率 17.2%	比率 24.5%	比率 24.2%	比率 35.4%

（出典） Charles W. Hoge et al., "Combat Duty in Iraq and Afghanistan, Mental Health Problems, and Barriers to Care," *New England Journal of Medicine*, Vol.351 No.1, July 1, 2004, p.19. "Table 3: Perceived Mental Health Problems and Percentage of Subjects Who Met the Screening Criteria for Major Depression, Generalized Anxiety, Post-Traumatic Stress Disorder, and Alcohol Misuse" (<http://content.nejm.org/cgi/reprint/351/1/13.pdf>) から筆者が作成。参照資料では、症状の判断基準について「広義の基準」(Broad definition)と「厳格な基準」(Strict definition)に区分しており、それぞれの基準に従った統計値が掲載されている。本稿では、「厳格な基準」に従った。

着弾があった、といった体験を有する兵士は、陸軍・海兵隊を問わず、それぞれの質問項目で、回答者全体の90%前後にのぼっている。また、陸軍、海兵隊双方で、回答者全体の70%前後が、米兵の死体や負傷を目撃したことがある、と答えており、イラクでの軍務が、兵士に苛烈な体験をもたらしていたことが窺われる。同様に、アフガニスタンと比べて、イラクに派遣された兵士は、調査の時点で実際に、メンタル・ヘルスに関わる問題を抱えており、それについて何らかの助けを求め、メンタル・ヘルスに関する医療サービスを受けることに、より関心を抱いていることも明らかになった。

そのほか、調査結果によれば、PTSDやアルコール乱用の症状を示す兵士の率は、派遣前と比べて派遣後の方が、極めて高いという事実が確認されている。イラク派遣前に調査を実施した部隊の場合、PTSDの症状が現れていた兵

士は、回答者全体の5%であったのに対し、派遣後に調査した陸軍部隊では12.9%、海兵隊部隊では12.2%と、それぞれ2倍以上に達している。一方、アルコールの乱用についても、派遣前の部隊に対する調査では17.2%であったのに対し、派遣後の部隊に対する調査では、陸軍が24.2%、海兵隊に至っては35.4%もの高い比率へと上昇している（表1を参照）。これらのことから、イラクでの戦闘ストレスやトラウマの体験は、帰還兵の精神的変調と、一定の因果関係を有していると推察される。ちなみに、アフガニスタンから帰還した陸軍部隊で、PTSDの症状を示した者の比率は、回答者全体の6.2%である。

(2) 2006年3月の調査報告

もうひとつの調査報告は、2006年3月、アメリカ医学協会 (American Medical Association)

の機関誌『JAMA』に掲載されたもので、前出のホッジなど、ウォルター・リード陸軍調査研究所の関係者に加えて、陸軍健康増進及び予防医学センター（US Army Center for Health Promotion and Preventive Medicine）に所属する精神医学者らがまとめている⁽⁴⁵⁾。以下、『JAMA』の記述に従い、調査報告の内容を分析する（個々の引用は略す）。

2003年4月、国防総省は、海外での勤務から帰国した兵士に対して、帰国後直ちに、所定の様式に記載された、精神状態や派遣先での体験に関する質問に回答することで、メンタル・ヘルスに関する自己評価を実施するよう、義務付ける決定を下した。この調査報告は、こういった自己評価の仕組みに基づいて得られた集計結果を活用したものである（自己評価の仕組みについては、IVの2で改めて触れる）。ホッジらの調査は、2003年3月1日以降、2004年4月30日までの期間に、イラク、アフガニスタン、その他の地域（コソヴォ、ボスニアなど）から帰国後、自己評価を終えた陸軍と海兵隊の兵士30万3905人を対象として行われた。ここでも、イラク派遣と精神的変調との強い因果性が窺われる結果が示されている。

アフガニスタンから帰還した兵士の場合、複数の項目で PTSD の症状を示した者は全体の4.7%であったのに対して、イラク帰還兵の発症率は9.8%と、ほぼ2倍になっている（「その他の地域」では2.1%）。また、帰国後、自殺願望を抱く、他人との諍いを起こす、他人に対して凶暴な衝動を抱く、といったメンタル・ヘルスに係る、いずれかの問題症状を発症した者は、アフガニスタンから帰還した兵士の場合、11.3%に止まっているのに対し、イラク帰還兵

では19.1%であり、全体のほぼ2割を占める結果となった。なお、問題症状を示したイラク帰還兵の18.3%は、（精密検査が必要と判定され）、専門医に回付されている。

一方、イラク帰還兵で PTSD の症状を示した者2万1822人のうち、79.6%にあたる1万7364人が、同僚の負傷や死を目撃するか、直接戦闘活動に携わった体験がある、と回答している。これらのことから、イラクでの戦闘ストレスは、帰国後、PTSDなどの障害を発症させる大きなリスクになっていると推察される。

III 米兵・退役軍人の自殺問題

1 自殺問題の現状

PTSD や薬物・アルコールの乱用といった、ストレス障害をめぐる諸問題に加えて、米軍のメンタル・ヘルス対策において、大きな課題となっているのが、米兵や退役軍人の自殺問題である。ここでは、各種の報道や米陸軍の調査報告などから、現状の一端を紹介する。

(1) 自殺者数の急増

報道によれば、米陸軍の自殺者数は、2003年のイラク戦争開始以降、急激に増大しており、2007年には115人を数えるに至った。これは、10万人あたりに直すと18.1人の割合であるが、2003年には10万人あたり12.4人であり、顕著な伸びといわねばならないだろう⁽⁴⁶⁾。ちなみに、国の機関として、自殺の統計的な調査を行う「疾病管理及び予防センター」（Center for Disease Control and Prevention）の推計によれば、2005年における一般国民の自殺率は、10万人あたりおよそ11人とされている⁽⁴⁷⁾。

(45) Charles W. Hoge et al., "Mental Health Problems, Use of Mental Health Services, and Attrition From Military Service After Returning From Deployment to Iraq or Afghanistan" *JAMA*, Vol.295 No.9, March 1, 2006. <<http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/295/9/1023>>

(46) Ann Scott Tyson, "Soldiers' Suicide Rate on Pace to Set Record," *Washington Post*, September 5, 2008.

(47) Center for Disease Control and Prevention, "Suicide; Facts at a Glance," Summer, 2008. <<http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/pdf/Suicide-DataSheet-a.pdf>>

自殺者の急増を踏まえる形で、健康問題担当国防次官補のウォード・カッセルズ (Ward Cassells) は、「自殺の最も良く知られた要因には、夫婦間の問題や、人間関係、金銭問題、アルコールや薬物の乱用などがあるが、(最近の) 自殺の半数は、その原因を確定できず、(調査について) 外部からの助けを求めざるを得ない状況にある」と述べている⁽⁴⁸⁾。2008年(9月時点)には、「陸軍の自殺者は、これまでの最高記録であった2007年を上回るペースを記録し、ベトナム戦争以降初めて、一般国民の自殺率を凌ぐ勢い」と報じられており、米兵の自殺者急増には歯止めがかからない状況である⁽⁴⁹⁾。

なお、本稿執筆時点で、筆者が確認できた最新の情報としては、2009年1月29日時点の報道がある。これは、複数の国防総省高官が、AP通信に語ったとされるもので、公式に発表された数値ではないが、2008年には、陸軍で少なくとも128人の自殺者が出ており、10万人あたりでは20.2人の割合に達するという。これらの国防総省高官は、兵士は、長引くイラクやアフガニスタンへの派遣によるストレスの影響下にある、とも述べており、戦闘ストレスが、自殺の大きな要因のひとつとなっていることが窺われる⁽⁵⁰⁾。

(2) 自殺問題に関する陸軍の調査報告から

米陸軍には「自殺リスク管理及び監視室」(Suicide Risk Management and Surveillance Office) という部署が置かれており、陸軍で起こった自殺や自殺未遂について、年間の統計

報告をまとめている。ここでは、2007年度の報告(以下、「2007年報告」と略)から、米軍の自殺問題について、統計上現れている、いくつかの特徴を分析する⁽⁵¹⁾(個々の引用は略す)。

「2007年報告」によれば、この期間、陸軍では、自殺をめぐる事案が1,666件起きており、その内訳は、自殺が109件、自殺未遂が935件、自殺の意図に止まった例が622件となっている。統計上現れている第1の特徴は、自殺事案を起こした兵士には、若年層や階級の低い者が多いことである。25歳以下の兵士は、自殺者では全体の45%、自殺未遂のケースでは全体の70%を占めている。また、下士官兵(Enlisted)が自殺者全体に占める割合は90%、自殺未遂では98%と、圧倒的な比率を示している。若年の下士官兵は、直接、戦闘活動に携わることが多いと見られ、戦闘ストレスの影響により、特にこれらの年齢・階級で、自殺事案が多発しているとも考えられる。第2の特徴は、自殺事案とアルコールや薬物の摂取が、密接に結びついていることである。自殺者の30%、自殺未遂の67%で、事案の発生時にアルコールや薬物が用いられており、これらの過剰摂取が、自殺衝動を引き起こす危険性を示している。

第3の特徴は、自殺事案を起こした兵士には、精神障害の発症経験を有する者が少なくなかったことである。自殺者の44%、自殺未遂のケースでは55%が、少なくとも1種類の精神障害を発症した経験があり、その中には、PTSDやパニック障害、抑うつ症などが含まれている。「2007年報告」は、要約の中で、自殺の「過半のケース(56%)」では、精神障害の発症が確

(48) Lizette Alvarez, "Army and Agency Will Study Rising Suicide Rate Among Soldiers," *New York Times*, October 30, 2008.

(49) Tyson, *op.cit.* (46)

(50) Ray Locker, "Officials: Army suicides at three-decade high," *USA Today*, January 29, 2009. <http://www.usatoday.com/news/washington/2009-01-29-army-suicides_N.htm>

なお、この記事では、最近の変動を踏まえると、一般国民の自殺率は、10万人あたりおよそ19.5人になる、との陸軍関係者の見方も紹介されている。

(51) Suicide Risk Management and Surveillance Office, *Army Suicide Event Report (ASER) Calendar Year 2007*. <<http://media.mcclatchydc.com/smedia/2008/05/29/19/Army-Suicide.source.prod.affiliate.91.pdf>>

表2 陸軍の自殺事案と海外での戦闘体験との関係をめぐる調査結果

事案当事者による、海外派遣先での体験		自殺のケース (108 件)		自殺未遂のケース (870 件)		意図に止まったケース (571 件)	
		件数	比率 (%)	件数	比率 (%)	件数	比率 (%)
直接戦闘に携わる体験をした	該当する	26	24	138	16	87	15
	該当しない	40	37	623	72	400	70
	不明	42	39	109	13	84	15

(出典) Suicide Risk Management and Surveillance Office, *Army Suicide Event Report (ASER) Calendar Year 2007*, p.25. "Table 15: CY 2007 ASER Combat History" <http://media.mcclatchydc.com/smedia/2008/05/29/19/Army-Suicide.source.prod_affiliate.91.pdf> より筆者が作成。

認されておらず、原因の多くは、対人関係の失敗や法律上・仕事上の問題、個人的負債などにあることが統計上示されている、と記しているが、自殺と精神障害との因果関係は、一概に否定できないように思われる。

第4の特徴は、自殺事案と海外派遣との間に、何らかの関係性が窺われることである。自殺者の61%、自殺未遂のケースでは33%が、少なくとも1回、イラクやアフガニスタンに派遣された経験を持っており、「2007年報告」は、一定期間の海外派遣と自殺未遂には、「顕著な関係性」が認められる、としている。第5の特徴は、自殺事案と戦闘ストレスとの関係が推察されることである。自殺者で、直接戦闘活動に携わり、死体を見た、戦闘に伴い人を殺害した、といった体験を有する兵士は全体の24%、自殺未遂のケースでは16%を占めており(表2を参照)、こういった戦闘ストレスは、帰国後の精神障害発症や、自殺衝動につながっている可能性が、多分にあると見なければならぬだろう。

2 退役軍人の自殺問題

米軍の自殺問題で、特に深刻な状況となっているのが、退役軍人の自殺である。この問題は、軍人が軍籍を離れて一般社会へ適応していく過程が、それによって頓挫してしまうことを意味する。そのため、断続的に海外での戦争に関わり、多くの退役軍人を抱える米国のような国では、社会に及ぼす影響が、特に大きなもの

とならざるを得ない。一方、退役軍人の自殺は、退役後の事件であるため、統計上の調査が困難とされており、その実態は必ずしも明らかになっていない。ここでは、退役軍人の自殺問題をめぐる現状を紹介する。

(1) 米議会調査局の報告から

2008年5月、米議会調査局(Congressional Research Service)は、退役軍人の自殺問題をテーマとする調査報告『退役軍人の自殺予防』(以下、「CRS報告」と略)を発表した⁽⁵²⁾。ここでは、「CRS報告」に依拠して、現状の一端を紹介する(個々の引用は略す)。

米国では年間3万件以上の自殺が起きているが、退役軍人の自殺については、国ではなく、州や地域の衛生当局によって、データが収集されており、全国規模で調査を行うシステムが、現状では存在しないため、退役軍人の自殺が全体に占める正確な比率は、明らかになっていない。しかし、前記「疾病管理及び予防センター」では、未だ17の州でしか運用されていないものの、全米的な調査システムの構築を進めており、退役軍人の自殺についても、可能な範囲で把握に努めている。この調査システムで集計した結果によれば、2005年に16の州で確認された自殺のうち、20%に当たる1,821件は、現役もしくは退役軍人によるものであったとされる。このうち、退役軍人の占める比率は明らかでない。

⁽⁵²⁾ Ramya Sundararaman et al., *Suicide Prevention Among Veterans* (CRS Report for Congress), May 5, 2008. <<http://www.fas.org/sgp/crs/misc/RL34471.pdf>>

また、同じ年を対象として、自殺の背景等についても、この調査システムで同様に集計したところ、現役もしくは退役軍人で自殺した者の47.2%が抑うつ症状、17.2%がアルコール乱用、7.7%が薬物乱用等、精神的変調を疑わせる症状を示していた。ただし、「CRS 報告」は、退役軍人の自殺には、固有・単一の要因といったものが存在するわけではない、としている。いずれにしても、現段階では、統計的な情報が不足しており、退役軍人の自殺と精神障害の関係をめぐる議論については、今後の調査の進展を待たなければならないであろう。

(2) テレビ報道が投げかけた波紋

このように、退役軍人の自殺については、詳細が明らかになっておらず、年間どれだけの事案が発生しているのか、これまで公的機関等による、信頼性のある統計が示されたことは無いと思われる。ただし、断片的な情報が取りざたされた事例として、2007年から2008年にかけて、マスコミの報道がきっかけとなって、退役軍人省による部内情報の隠ぺい疑惑が問題化し、この件をめぐる議会公聴会が開かれる事態に発展したことがある。

2007年11月、CBS テレビは、5か月間にわたる独自の調査結果として、退役軍人の自殺について実態をまとめた。調査は、45の州当局から送付された、1995年以降の自殺者に関する記録をチェックする形で進められた。その結果、2005年を例にとると、45の州で、少なくとも6,256件の退役軍人による自殺があり、年間を通して、毎週120件の自殺が発生していたことが確認されたという。また、CBSは、調

査結果について有識者にも照会し、退役軍人の自殺率は、一般と比べて高く、特に20歳から24歳の年代層では、2倍から4倍の高率に達している、と結論づけた⁽⁵³⁾。

退役軍人省メンタル・ヘルス担当副部長のアイラ・カッツ (Ira Katz) は、当初、「退役軍人の間で自殺が流行しているわけではなく、CBSの調査結果は正確でない。」と述べていたが、2008年4月、部内連絡に用いたEメールで、退役軍人の治療施設において、1か月あたり1,000件の割合で自殺未遂が起きている、と述べていたことが暴露され、真実を隠しているのではないかと、との批判を浴びた⁽⁵⁴⁾。カッツは、そのほかの部内連絡でも、退役軍人の1日あたりの自殺が、18件にのぼることなどを明らかにしていたとされるが、同省は、情報隠ぺいの疑惑を否定した⁽⁵⁵⁾。その後、議会から、この問題で説明責任を果たすよう求める声が強まったことを受け、同省長官のジェームス・ピーク (James Peake) は、同年5月6日に開かれた下院退役軍人問題委員会の公聴会で証言した。ピークは、CBSが報道した部内情報について、一部存在を認めたものの、情報自体に正確さや信頼性が欠けていたことを述べながら、「退役軍人による自殺の氾濫」という、CBS報道の基本的な構図については、これを否定した⁽⁵⁶⁾。その後、同省ではこの問題について報道機関への説明会を開いている。説明を行った、同省の健康問題担当であるマイケル・クスマン (Michael Kussman) 次官によれば、新たに得られた統計により、退役軍人の自殺が記録的な件数に達していること、CBSが報道したように、20歳代の退役軍人が、最も多く、自殺のリス

⁽⁵³⁾ Armen Keteyian, "Suicide Epidemic Among Veterans," *CBS News*, November 13, 2007. <http://www.cbsnews.com/stories/2007/11/13/cbsnews_investigates/main3496471.shtml>

⁽⁵⁴⁾ Armen Keteyian, "VA Hid Suicide Risk, Internal E-Mails Show," *CBS News*, April 21, 2008. <http://www.cbsnews.com/stories/2008/04/22/cbsnews_investigates/main4033788.shtml>

⁽⁵⁵⁾ Pia Malbran, "Despite E-Mails, VA Boss Denies Cover Up," *CBS News*, April 25, 2008. <http://www.cbsnews.com/stories/2008/04/25/cbsnews_investigates/main4044399.shtml>

⁽⁵⁶⁾ "Statement of the Honorable James B. Peake, M.D.," House Committee on Veterans' Affairs, May 6, 2008. <<http://www.va.gov/OCA/testimony/hvac/08050600.asp>>

クを抱えていることなどが明らかになったという⁽⁵⁷⁾。

IV メンタル・ヘルス対策と医療システム—仕組みと課題

1 戦地におけるメンタル・ヘルス対策

長期化する海外派遣の影響などによって、「戦闘ストレス障害」や自殺など、米兵の「心の病」をめぐる問題への対策は、米政府にとって重要な課題となっているが、米軍が重視している問題のひとつに、戦地でのメンタル・ヘルス対策がある。米軍の準機関紙『星条旗』は、次のように伝えている。「メンタル・ヘルスに対する、軍の今日的な取り組みは、過去の戦争におけるそれとは異なる。今日の（兵士のメンタル・ヘルスに関する）原則は、（非戦闘地域へ）後送する必要が無い限り、兵士が所属部隊から離れなくてもすむよう、（戦闘地域の）前線において治療を行うことである。この方法を取ることによって、兵士は、部隊や、戦友とその援助から切り離されることなく、早期に軍務に復帰することができる」⁽⁵⁸⁾。

兵士のメンタル・ヘルスに関する、こういった考え方は、第1次世界大戦の経験に基づいて導入されたものである。第1次世界大戦で「シェル・ショック」に罹り、本国の病院へ後送されたイギリス軍兵士のうち、その後、軍務に復帰した者は全体の21%、戦闘前線に戻れた者は、ごくわずかであったといわれる⁽⁵⁹⁾。このような現象は、安全地域への後送が、結果的には、

軍事組織の機能を阻害するという認識を、各国の軍関係者にもたらした。米軍が戦地でのメンタル・ヘルス対策を重視している背景には、この「歴史的教訓」があるものと思われる。

米陸軍は、戦地でのメンタル・ヘルス対策を実施するため、「戦闘ストレス管理部隊」(Combat Stress Control Unit) という、専任の部隊を編成している。前記陸軍野外教範『戦闘及び作戦活動に伴うストレスの管理』によれば、こうした部隊には、「戦闘ストレス管理医療分遣隊」(Medical Detachment, Combat Stress Control) と「戦闘ストレス管理医療中隊」(Medical Company, Combat Stress Control) がある。これらの部隊は、作戦地域において機動的に展開し、メンタル・ヘルスに係るサービスを提供する。「医療分遣隊」には、ストレス障害に対する予防的な活動を行う部門(Preventive Section) と、発症した兵士の回復支援を行う部門(Fitness Section) があり、それぞれの部門には、精神医学者、臨床心理学者、ソーシャル・ワーカー、作業療法士、メンタル・ヘルスもしくは作業療法を担当する下士官、看護師などの要員が配置されている。予防活動部門は4個、回復支援部門は2個のチームを編成しており、1つのチームには、4人から10人の要員が配置されている。一方、「医療中隊」にも、同じように、予防的な活動を行う部門と、回復支援を行う部門が置かれている。中隊は、分遣隊より規模が大きく、予防活動部門は8個、回復支援部門は4個のチームを編成しており、1つのチームには、同様の要員が配置されている⁽⁶⁰⁾。

(57) Pia Malbran, "VA Admits Vet Suicides Are High," *CBS News*, September 10, 2008. <http://www.cbsnews.com/stories/2008/09/10/cbsnews_investigates/main4434822.shtml>

(58) Sandra Jontz, "Special team in Iraq combats stress, not insurgents," *Stars and Stripes* (Mideast edition), April 30, 2005. <<http://www.stripes.com/article.asp?section=104&article=27969&archive=true>>
こういった「戦地治療」の原則については、グロスマンもその考え方を述べている。グロスマン 前掲注(25), pp.108-109.

(59) Jones and Wessely, *op.cit.* (19), p.25.

(60) Headquarters, Department of the Army, *op.cit.* (7), pp.Chap.2-3 - Chap.2-7.

なお、我が国でも、こういった専任部隊を設置すべきだ、とする陸上自衛隊関係者の提言がある。壇雅昭「戦闘ストレスによる人的損耗の克服について」『陸戦研究』46巻542号, 1998.11, pp.58-59.

なお、こうした前線での予防と治療が効果を上げなかった場合に備えて、イラク駐留米軍では、暫定的な治療施設（治療期間は通常72時間前後）をバグダッドに設けたほか、長期間にわたる治療の必要があれば、ドイツや米本土の医療施設へ後送するという、複数段階のシステムを運用していたようである⁽⁶¹⁾。

2 帰還後のメンタル・ヘルス対策

先にⅡの2で紹介したとおり、米軍では、海外派遣から帰国した兵士に対し、メンタル・ヘルスに関する自己評価を行わせている。評価の目的は、兵士の精神的な変調を早期に発見し、ストレス障害の恐れがあると判断された者に対しては、その後の診断に回付、必要な場合は適切な治療を施すことにある。こういった評価には、「強化型派遣後健康評価」(Enhanced Post-Deployment Health Assessment、以下、PDHAと略)と「派遣後健康再評価」(Post-Deployment Health Reassessment、以下、PDHRAと略)と呼ばれる、2つの枠組みがあり、現役兵のほか、予備役や州兵などもその対象とされている。PDHAは2003年4月、PDHRAは2005年3月にそれぞれ導入された評価制度である⁽⁶²⁾。

国防長官は、連邦法の規定（合衆国法典第10編第1074条f）に基づいて、これらの評価制度と、その実施状況を評価するための計画を策定しなければならない⁽⁶³⁾。PDHAでは「国防総省様式2796」(DD Form 2796)、PDHRAでは「国防総省様式2900」(DD Form 2900)という、定まった書式が回答に用いられ、現在の健康状態や、派遣先での体験等に関する質問項目に、回

答者がチェックするようになっている。PDHAについては、帰還後30日以内、PDHRAについては、帰還後3か月から6か月の間に、専門家の立ち会いの下で実施することが、帰還兵に対し義務づけられている（帰還後退役した者については、強制されない）。なお、PDHAの実施後、さらにPDHRAを実施する理由については、2008年1月、会計検査院（Government Accountability Office）によって発表された報告書『退役軍人省と国防総省の健康対策』（以下、『2008年GAO報告』と略）が言及している。それによると、国防総省は、兵士の健康に関わる懸念事項は、帰還後数か月経過した時点で顕在化する傾向がある、という調査結果に対応するため、PDHRAの実施を決定したとされている⁽⁶⁴⁾。

PDHAやPDHRAを実施した結果、精神的な変調を示す、いくつかの症状が確認された者は、専門医やカウンセラーの診断に回付される。『2008年GAO報告』によれば、2005年6月から2008年1月までにPDHRAを実施した、予備役・州兵15万6,000人のうち、およそ46%にあたる回答者に該当症状が見られ、その後の器質的・精神的な診断に回付されたという⁽⁶⁵⁾。また、やはり会計検査院が2006年5月にまとめた報告書『外傷後ストレス障害』（以下、『2006年GAO報告』と略）でも、PDHAの実施結果を分析したところ、イラクやアフガニスタンへ派遣された米兵の約5%が、PTSDの発症リスクを抱えていた可能性があり、20%以上は、精神的な問題に関連して、専門医の診断に回付されていることが明らかになったとされている⁽⁶⁶⁾。

(61) Jontz, *op.cit.* (58)

(62) ここでの記述は、主として、国防総省の「海外派遣健康診療センター」(Deployment Health Clinical Center)が開設する、次のサイトに掲載された情報に依拠した。

〈http://www.pdhealth.mil/dcs/DD_form_2796.asp〉 ; 〈<http://www.pdhealth.mil/dcs/pdhra.asp>〉

(63) U.S.C. Title 10 Sec.1074f

(64) Government Accountability Office, *VA and DOD Health Care: Administration of DOD's Post-Deployment Health Reassessment to National Guard and Reserve Servicemembers and VA's Interaction with DOD*, January 25, 2008, p.1. 〈<http://www.gao.gov/new.items/d08181r.pdf>〉

(65) *ibid.*, p.3.

これらのことから、PDHA や PDHRA は、帰還兵による精神的変調を早期に把握し、適切な治療を開始する上で、一定の役割を果たしているものと見られる。

3 医療システムの仕組みと周辺の課題

米兵や退役軍人へのメンタル・ヘルスについては、海外派遣前後の期間に限らず、恒常的な医療サービスの一環として行われている点にも留意する必要がある。ここでは、主として現役軍人を対象とする医療サービスである「TRICARE」と、退役軍人に対する医療サービスに分けて、それぞれの仕組みを概観し、周辺の課題についても述べる。

(1) 国防総省の医療システム「TRICARE」

国防総省が所管する医療システムとして、「TRICARE」と呼ばれる枠組みがある。『2006年 GAO 報告』によれば、TRICARE は、軍が所管する医療施設（軍の病院や軍が運営する診療所など）のほか、民間の医療機関によるサービスも利用対象とした、米軍関係者のための広範な医療システムである。サービスの利用者は900万人以上といわれ、利用できる医療サービスには、当然のことながら、メンタル・ヘルスに関するものも含まれている⁽⁶⁷⁾。

サービス対象は、現役軍人と家族のほか、予備役、州兵、退役軍人とそれらの家族で、利用者は、所定の年間利用経費を支払い、政府がその一部を負担する仕組みとなっている。

TRICARE は、利用できるサービスの範囲と経費負担の程度によって、3つのサービスに分かれており、利用者は、それぞれの得失を考慮した上で、利用するサービスを随意に選択することができる。なお、現役軍人は、3つのうち特定のサービスに対し、自動的に加入することになっているが、その場合の利用経費は無料とされている⁽⁶⁸⁾。

(2) 退役軍人のための医療システム

退役軍人とその家族や遺族を対象とする医療システムは、非常に裾野が広く、退役軍人省のファクト・シートによると、潜在的には、米国における全人口のおよそ4分の1が、このシステムに基づくサービスの適用対象になっているという⁽⁶⁹⁾。退役軍人としてのサービスを受けるには、所定の書式により、加入申し込みを提出しなければならない。加入手続きを終えた者は、国内で運営されている、退役軍人省所管のあらゆる医療施設を利用することができる。こういった施設は国内に1,400以上あり、その中には、病院や地域診療所、退役軍人センター、カウンセリング施設などが含まれている⁽⁷⁰⁾。

これまで述べてきたとおり、帰還兵や退役軍人のストレス障害という問題は、社会全体に広く影響を及ぼすことが明らかになっているため、退役軍人省は、所管する医療サービスの中でも、特にメンタル・ヘルス関連の分野を重視している。この点に関連して特筆されるのは、同省が、PTSDに関する、いくつかの専門的な

(66) Government Accountability Office, *Post-Traumatic Stress Disorder: DOD Needs to Identify the Factors Its Providers Use to Make Mental Health Evaluation Referrals for Servicemembers*, May 11, 2006, p.5. <<http://www.gao.gov/new.items/d06397.pdf>>

(67) *ibid.*, p.10.

(68) 次の文献資料に依拠した。なお、この文献資料は、米海軍の準機関誌『All Hands』1997年8月号に掲載された記事を転載したものである。

“Tricare Information” <<http://usmilitary.about.com/library/milinfo/allhands/bltricare.htm>>

(69) Department of Veterans Affairs, “Fact Sheet: Facts about the Department of Veterans Affairs,” January, 2009. <<http://www1.va.gov/opa/fact/docs/vafacts.pdf>>

(70) Department of Veterans Affairs, *Federal Benefits for Veterans, Dependents and Survivors* (2009 Edition), p.1. <<http://www1.va.gov/opa/vadocs/fedben.pdf>>

治療プログラムを運用している点である。同省は、PTSDについて、グループもしくは個人単位で行われる、カウンセリングやセラピーを利用できる医療施設、日帰り入院ができる施設など、外来診療を行う施設のほか、一定期間の入院治療を受けられる施設も設置しており⁽⁷¹⁾、退役軍人でPTSDを発症した者は、これらの施設において、自分の症状に合った治療を受けることができる。また、全米で200以上設置されている退役軍人センターにおいても、イラクやアフガニスタンで戦闘を体験した退役軍人に対して、期間無制限、無料でカウンセリング・サービスが行われている⁽⁷²⁾。

(3) 医療システムの周近的な課題

このように、米兵や退役軍人を対象とする、メンタル・ヘルスに関する医療システムは、ある程度体系的に整備されているといえるが、現状について問題点や課題を指摘する声もある。一例としては、国防総省に設けられた、メンタル・ヘルスに関する特別調査委員会 (Task Force on Mental Health) が、2007年6月に発表した報告書『達成可能なビジョン』(以下、『タスク・フォース報告』と略)をあげることができよう。

『タスク・フォース報告』は、具体的な課題として、医療施設に対するアクセスの不備や、関連の予算が十分でないこと、スタッフの数と経験が、将来不足する可能性などを指摘しているが、その一方で、医療システムそのものというよりは、その周辺に所在している課題についても言及している。これは、メンタル・ヘルスを利用する側の意識という問題であるが、『タ

スク・フォース報告』が言及している課題のうち、実は、この点が最も重要なテーマではないかと思われる。兵士は、一般的に、メンタル・ヘルスを受診・利用することが、上官や同僚から「精神的に弱い人間」と見なされ、結果的に、昇進や軍内での人間関係などに対して、悪影響を招くという観念を抱く傾向がある。これは、「スティグマ」(stigma)と呼ばれる心理的メカニズムであり、『タスク・フォース報告』は、「スティグマは、しばしば、兵士が、メンタル・ヘルスに関わる問題について、助けを求めることを妨害する」と指摘している⁽⁷³⁾。スティグマは、米軍のメンタル・ヘルス対策において、深刻な問題となっており、筆者が参照した、米軍やシンクタンク等の調査報告・統計類は、多くの場合、この問題に触れている。

米軍は、「スティグマに捉われず、問題があれば、積極的にメンタル・ヘルスを受診せよ」と呼びかけているが、兵士の固定化した意識を変えることは難しいようである。戦闘により負傷した米兵に授与される勲章として、「紫心勲章」(Purple Heart)と呼ばれるものがあるが、かねて、一部の軍関係者から、PTSDを発症した者に対しても授与すべきだ、とする考え方が提案されていた。これについて、ゲーツ国防長官は、「興味深いアイデアで、検討される必要がある」と、一時、肯定的な反応を示した⁽⁷⁴⁾。しかし、その後、退役軍人の中から、これに対する猛反発が起こったため、国防総省は、2009年1月、「紫心勲章は、戦闘活動により傷を負った兵士に授与されるが、PTSDは、戦闘活動に直接起因するとは限らない」との認識を示し、PTSDを発症した者には授与しない、と

(71) Government Accountability Office, *op.cit.*(66), p.15. "Table 2: VA Specialized Outpatient and Inpatient PTSD Treatment Programs"

(72) *ibid.*, p.15.

(73) Department of Defense, Task Force on Mental Health, *Achievable Vision*, June 2007, p.15. (<http://www.health.mil/dhb/mhtf/MHTF-Report-Final.pdf>)

(74) ゲーツ国防長官の発言が行われたのは、2008年5月と見られる。以下の記事を参照した。

Jeff Schogol, "Purple Heart urged for veterans with PTSD," *Stars and Stripes* (Mideast edition), May 4, 2008. (<http://www.stripes.com/article.asp?section=104&article=54536>)

いう従来の方針を確認するに至った⁽⁷⁵⁾。「紫心勲章」をめぐる一連の動きは、精神的な問題を忌避する兵士の意識と、これに支配されたステイグマの打開が、極めて困難であることを暗示している。

4 メンタル・ヘルス対策関連の予算と法整備

米政府と議会が、米兵や退役軍人へのメンタル・ヘルス対策を重視していることは、予算や法整備の面からも窺われる。ここでは、退役軍人省における関連予算と、メンタル・ヘルス対策をめぐる最近行われた法整備の概要を紹介する。

(1) 退役軍人省のメンタル・ヘルス対策関連予算

ここでは、退役軍人省の予算説明資料に従って、2009会計年度と2010会計年度の関連予算について、概要を紹介するが、各会計年度の数値として引用するデータは、それぞれの年度における説明資料に掲載されたものである。退役軍人省が、2009会計年度に計上した、医療関連予算(Medical Care Budget)の総額は412億ドルである。医療サービスの拡充策として特記されている予算費目としては、イラクやアフガニスタンから帰還した退役軍人への医療対策(およそ13億ドル)などがあげられている⁽⁷⁶⁾。

メンタル・ヘルス対策として、医療関連の個別費目(Selected Programs)に計上されている予算は、総額38億6100万ドルである。前年

(2008会計年度)に比べると、およそ3億2000万ドル増加し、9%ほどの伸び率を示している。このうち、イラクやアフガニスタンから帰還した退役軍人のPTSDについて、およそ5500万ドルの対策経費を充てているが、対前年度比の実績は、およそ1000万ドル増加、23%もの伸び率となっており、退役軍人のPTSD対策が、喫緊の課題となっていることがわかる⁽⁷⁷⁾。

一方、2010会計年度については、医療関連予算として、総額474億ドルが計上されており、退役軍人省は、「前年のレベルから46億ドル、比率にして10.8%という、劇的な増大を実現した」としている⁽⁷⁸⁾。この背景には、新たに発足したオバマ政権が、退役軍人に対する生活支援や医療対策を重要視していることがあげられる。オバマ大統領は、2009年3月16日、退役軍人省発足20周年を記念した演説を行い、今後5年間で、同省の予算を250億ドル増やすと声明した。注目されるのは、演説の中で、特にメンタル・ヘルス対策の重要性に言及していることである。大統領は、こういった予算増によって、PTSDなどのストレス障害に対する医療サービスを「劇的に改善する」と述べている⁽⁷⁹⁾。なお、2010会計年度予算に計上されているメンタル・ヘルス対策関連経費は、およそ45億6000万ドルとなっており、そのうち、PTSDの一般的な対策経費として、3億6600万ドルほどが計上されている⁽⁸⁰⁾。

(2) メンタル・ヘルスに関する最近の法整備

⁽⁷⁵⁾ Michael J. Carden, "Purple Heart Criteria Exclude PTSD, Defense Officials Say," *U.S. Department of Defense News Article*, January 6, 2009. <<http://www.defenselink.mil/news/newsarticle.aspx?id=52566>>

⁽⁷⁶⁾ Department of Veterans Affairs, *Fiscal Year 2009 Budget Submission, Volume I: Summary Volume*, p.2A-1. <http://www.va.gov/budget/summary/2009/Volume_1-Summary_Volume.pdf>

⁽⁷⁷⁾ Department of Veterans Affairs, *Fiscal Year 2009 Budget Submission, Volume II: Medical Programs & Information Technology Programs*, p.1H-13. <http://www.va.gov/budget/summary/2009/Volume_2-Medical_Programs_and_Information_Technology.pdf>

⁽⁷⁸⁾ Department of Veterans Affairs, *Fiscal Year 2010 Budget Submission, Volume I: Summary Volume*, p.2A-1. <http://www.va.gov/budget/summary/2010/Volume_1-Summary_Volume.pdf>

⁽⁷⁹⁾ Office of the Press Secretary, "A 21st Century Department of Veterans Affairs," (Blog Post), March 16, 2009. <http://www.whitehouse.gov/the_press_office/Remarks-of-the-President-at-Department-of-Veterans-Affairs/>

米議会には、米軍のメンタル・ヘルス対策に関連して、随時、各種の法案が提出されているが、最近行われた法整備の代表的な例としては、2007年11月5日に成立した、「ジョシュア・オムヴィッグ退役軍人自殺防止法」（公法第110議会第110号）をあげることができる。この法律は、PTSDなどの精神的な障害に起因する退役軍人の自殺が、深刻な問題となっていることを踏まえて、退役軍人省長官が、自殺を減らすための包括的計画を策定するとともに、計画の執行に当たっては、退役軍人の治療を行う同省のスタッフ等に対して、必要な訓練を受ける義務を課すこと、同省が所管する各医療施設に、自殺防止を専門とするカウンセラーを配置すること、退役軍人が、24時間、メンタル・ヘルス関連のサービスを利用できる体制を整備することなどを規定している⁽⁸¹⁾。

もうひとつの代表的な法整備としては、2008年10月10日に成立した、「退役軍人のメンタル・ヘルスと他の医療対策の改善に関する2008年法」（公法第110議会第387号）がある。この法律は、PTSDの治療中に死亡した、ジャスティン・ベイリー（Justin Bailey）というイラク帰還兵に捧げられたものである。同法は、メンタル・ヘルス対策の実績が十分とはいえないことを指摘しながら、退役軍人が、居住地の如何にかかわらず、必要とする医療サービスを継続的に利用できる体制を構築するよう、退役軍人省長官に求めている。同法は、そのほか、スティグマがメンタル・ヘルスの障害となることを踏まえ、治療に対する兵士の心理的抵抗を軽減するための措置として、インターネットを介した自己診

断方式が、今後実行可能であるか、評価するための計画について、同長官が策定することなどを規定している⁽⁸²⁾。

5 退役軍人による訴訟の動き

前記のとおり、米政府は、米兵や退役軍人へのメンタル・ヘルス対策を重視しており、議会でも、これに関連した予算・立法措置を進めているが、現状に不満を抱く退役軍人の間で、政府の取り組み強化を求める訴訟の動きが出ている。2007年7月23日、2つの退役軍人関連団体が、ジェームス・ニコルソン（James Nicholson）退役軍人省長官などを被告とする集団訴訟を、カリフォルニア北部連邦地方裁判所に提起した。原告となったのは、「常識を求める退役軍人」（Veterans for Common Sense）と、「真実を求める退役軍人連合」（Veterans United for Truth INC.）で、訴状によれば、主な主張は次のとおりである⁽⁸³⁾。

- ・退役軍人省は、退役軍人に対する医療対策に失敗しており、その結果、イラクやアフガニスタンから帰還した退役軍人は、適切な治療が受けられないまま、放置されている。
- ・退役軍人による傷害（障害）認定の申請に対する審理は、著しく遅延している。現在、60万件もの未決事案があり、その多くは、数年間先送りにされたままである。
- ・政府が、退役軍人のPTSDについて、認定申請の審理を滞らせ、発症者に対する財政及び健康上の支援を怠っていることは、破局的な結果を招く可能性がある。

⁽⁸⁰⁾ Department of Veterans Affairs, *Fiscal Year 2010 Budget Submission, Volume II: Medical Programs & Information Technology Programs*, p.11-16. (http://www.va.gov/budget/summary/2010/Volume_2-Medical_Programs_and_Information_Technology.pdf)

⁽⁸¹⁾ Public Law 110-110, Joshua Omvig Veterans Suicide Prevention Act (http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=110_cong_public_laws&docid=f:publ110.110.pdf)

⁽⁸²⁾ Public Law 110-387, Veterans' Mental Health and Other Care Improvements Act of 2008 (http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=110_cong_public_laws&docid=f:publ387.110.pdf)

⁽⁸³⁾ *Complaint for Declaratory and Injunctive Relief under United States Constitution and Rehabilitation Act*, July 23, 2007, pp.3, 5, 8. (<http://www.veteransptsdclassaction.org/pdf/courtfiled/veteranscomplaint.pdf>)

- ・退役軍人省が所管する病院や診療所 1,400 か所のうち、PTSD の入院治療態勢を整えているのは 27 か所に過ぎない。入院を断られた直後、患者が自殺未遂を起こした例もある。
- ・政府は、PTSD の多くを、職務ではなく個人的気質に起因すると判断している。このため、多くの退役軍人が、必要な補償や医療サービスを受けていない。

原告である退役軍人団体は、これらの主張に基づいて、メンタル・ヘルスに係る適切な対策の実行が、退役軍人省と政府の責務であることを認定し、原告に加えられた権利侵害を救済するよう、裁判所に求めた。これに対し、地方裁判所は、2008 年 6 月 25 日、「原告の主張に係る事実認定は、裁判所の権限外である」として、原告側の主張を退ける判断を下した⁽⁸⁴⁾。このため、2 つの退役軍人団体は、同年 7 月 25 日、サンフランシスコに所在する第 9 巡回区連邦控訴裁判所に提訴し、現在、審理が続いている。

おわりに

これまで見てきたように、米軍のメンタル・ヘルス対策は、帰還兵と退役軍人の「戦闘ストレス傷害」や自殺への対処という課題を主軸として展開している。現在、イラク帰還兵・退役軍人の「戦闘ストレス傷害」が大きな問題となっている背景には、現地での苛烈な体験の影響があると考えられる。フセイン政権の瓦解後、イラク戦争は、武装勢力との都市型戦闘へ急傾斜したため、ベトナム戦争のように、敵と味方の区が曖昧なゲリラ戦的性格も呈するようになった。遠隔操作爆弾 (IEDs) の脅威⁽⁸⁵⁾ や、突発的な攻撃の恐怖に加えて、民間人誤射の不

安などに直面しながら、イラクに駐留する米兵の多くは、常続的な緊張とストレスにさらされていたと思われる。戦闘活動により、直接的に相手を殺傷した者や、同僚又はイラク民間人の死体を目撃した者に限らず、そういった事実を間接的に見聞した者も、帰還後、精神的な変調に陥った例が少なくないと見られ、広い意味での戦闘体験に起因する強度のストレスが、PTSD などのストレス障害につながっているものと思われる。

米政府は、問題の重要性を認識しており、「戦闘ストレス傷害」について、予防と治療の両側面から適切な対応を実施できるよう、ある程度体系的な医療制度を構築し、サービスの向上にも努めているようである。その一方、退役軍人へのメンタル・ヘルス対策において、自殺事案の全体像が把握されていないことや、障害の認定が遅れ、迅速な医療サービスが提供されない事例が多い、といった問題が存在することも確認されている。多くの退役軍人を抱える米国では、これらの問題は、今後とも引き続き、一般社会から大きく注視されることとなろう。

翻って、自衛隊のメンタル・ヘルス対策が抱える課題を展望していく上で、本稿で紹介してきた米国の事例は、どのような示唆を与えてくれるであろうか。PKO 協立法成立以降、インド洋やイラクへの派遣を経て、自衛隊の海外活動は、着実にその範囲を拡大してきたが、憲法解釈によって、自衛隊の活動と権限には制約が課されている。最近の例でいえば、イラクに派遣された自衛隊は、戦闘活動が生起しない「非戦闘地域」で活動を行ったとされており、当面、海外で活動する自衛隊員が、米兵のように、苛烈な戦闘局面に遭遇することは、一般的には考えにくい。しかし、自衛隊員の場合も、緊張状態にさらされやすい海外活動に伴い、強度のス

⁽⁸⁴⁾ *Memorandum of Decision, Findings of Fact and Conclusions of Law*, June 25, 2008, p.82. (<http://www.veteransptsdclassaction.org/pdf/courtfiled/2008-06-25-Memorandum%20of%20Decision.pdf>)

⁽⁸⁵⁾ イラクの武装勢力が、米軍攻撃に使用した簡易製の爆弾で、「Improvised Explosive Devices」の略語。巡回・移動中の米軍車両を攻撃するため、路上に設置するといった手法が多く用いられ、米兵に多大な犠牲者を出した。

トレスに直面する可能性は高いと見なければならぬだろう⁽⁸⁶⁾。陸上自衛隊の関係者は、「戦争神経症と同様の症状は、今後陸上自衛隊が各種事態に対応する場面でも間違いなく発生する」と述べている⁽⁸⁷⁾。海外派遣との因果関係は不明ながら、イラクに派遣された自衛隊員8名が、帰国後自殺しているという事実が明らかになったことにも留意する必要がある⁽⁸⁸⁾。

平成18年12月に行われた自衛隊法改正によって、海外活動は自衛隊の新たな本務となった。将来的に海外派遣が恒常化していく事態も十分に予想されることから、派遣後の退職者を含め、帰国した隊員に対するメンタル・ヘルス対策は、今後、極めて重要な課題になるであろう。

(すずき しげる)

86) イラクに派遣された陸上自衛隊は、実際は相当苛烈な作戦環境で活動していた、という分析がある。半田滋『「戦地」派遣 変わる自衛隊』(岩波新書) 岩波書店, 2009, pp.72-80.

87) 池川和哉「陸上自衛隊のとるべき戦争神経症対策」『陸戦研究』50巻581号, 2002.2, p.4.

88) 「衆議院議員照屋寛徳君提出『テロ対策法』『イラク特措法』に基づき派遣された自衛隊員の自殺に関する質問に対する答弁書」(平成19年11月30日受領 答弁第251号) p.1.