

作家・精神科医 帚木蓬生さん



ははきぎ ほうせい

1947年福岡県生まれ。東京大学仏文科卒業後、TBSに2年間勤務。退職後、九州大学医学部に学ぶ。フランス留学後、1987年九州大学医学部神経精神医局長、1993年八幡厚生病院副院長などを経て、2005年開業。福岡県保険医協会会員。『三たびの海峡』（吉川英治文学新人賞受賞）、『閉鎖病棟』（山本周五郎賞受賞）、『逃亡』（柴田錬三郎賞受賞）、『水神』（新田次郎文学賞受賞）、『日御子』（歴史時代小説作家クラブ作品賞受賞）他、『安楽病棟』、『風花病棟』、『やめられない——ギャンブル地獄からの生還』など著作多数。

## 軍医たちの記録から見える過去・現在 「普通のお医者」が辿った道は——

福岡県内でメンタルクリニックを開業するかたわら、作家として活躍する帚木蓬生さん。医療をはじめ、国家や戦争に翻弄される人々を題材にした作品も多く発表している。『軍医たちの黙示録』では、元軍医たちが残した膨大な数の資料をもとに、30人の軍医を描いた。戦争に駆り出されていった「普通のお医者さん」たちの歴史と、そこから見えてくる現在の「危うさ」とは——。

——『軍医たちの黙示録』は、どのような思いで始めたのですか。

**帚木** 九州大学医学部神経精神科で医局長をしていた1987年ごろから、大学の図書館にある医学専門誌などで元軍医たちが書いたエッセイなどを見つけては、コピーしてダンボール箱に集めていました。当初は「いつか何かの役にたつかもしれない」という程度の思いで集めていましたが、気がつけば1メートルほどの高さになっていました。元軍医たちの文章は、職業柄か、ディテールまでしっかりと書きこまれた客観的なものが多く、資料としても優れたものでした。

論文や小説を書くたびに精神医学の恩師、中尾弘之先生に贈り、感想などを頂いていたのですが、『三たびの海峡』(1992年)の時は、B29の記述について細かい字でびっしり誤りが指摘され、大変驚きました。後日、先生が陸軍軍医依託学生だったことを知り、それからまた軍医という存在が気になり始めました。中尾先生が退職される時には、「大東亜戦争」「憲法」「アメリカの戦争責任」などと分類されたダンボール箱いっぱいの資料を頂き、重い宿題を与えられたような気持ちがしました。

### 医師は根こそぎ動員、高い戦死率

——膨大な量の手記から見えてきたものとは。

**帚木** まず、軍医というのは医師のうちほ

んの一部になるものと思っていましたが、実際には、ほとんどすべての医師が根こそぎ動員されました。膨大な数の普通のお医者さんたちが、あの戦争に駆り出されたのです。

旧日本軍が広げた版図の大きさにも驚かされました。まさしく大東亜戦争です。将兵たちはそこに点々とばらまかれ、そして将兵の赴く所には必ず軍医もいるということです。

戦死率も高いですよ。九州大学医学部で言えば、医専を含め昭和17年卒業の170人中、40人は戦死しています。4人に1人が戦死するというのは、他の一般的な職業に比べても多いと思います。戦争がなければ、地域で本来目指していた医療をまっとうしたであろう若い医師たちが、命をなくしていったのです。作品には盛り込めませんでした。戦後、食料が手に入らない時に、物乞いするのを潔しとせず、ついに餓死した女性医師もいました。

### 「志願」させる仕組み

——『徴兵検査』では、「この新制度には、医師は残らず軍医として使う下心も見てとれないことはない。逆にいえば、医師なるがゆえに召集される可能性も高い」と記述しています。

**帚木** 普通に召集されれば二等兵からたたき上げの苛酷な道が待っています。しかし、医師であればすぐに見習士官になり、将校の勤務につくことができました。とはいえ兵士とともに行動するわけで、普通の兵士と同じ

ように命令一つでどこへでも飛ばされ、逃げることもできない。特権的なところは何もないのですが。

また、短期現役を志願して軍医候補生になれば、軍曹の身分で2カ月間の実務経験後、曹長待遇の見習士官になり、さらに2カ月務めれば、大学医学部や医大卒は軍医中尉、医学専門学校卒は軍医少尉に任官します。軍医として1年間務めれば予備役に編入され、「当分は安泰」ということになります。その後、軍医候補生と見習士官の期間が1カ月に短縮され、任官後の現役期間が2年に延長されましたが、「2年間の辛抱だ」と志願していく医師も多かったようです。

——『樺太』では、「依託学生」も登場しますね。身分は現役の陸軍衛生部士官候補生で、医学部の勉強の傍ら、北海道は厳寒の2月に積雪と降雪の中で射撃姿勢や通信訓練などを行っています。依託学生の合格通知が届いた時、「天にも昇る気持ちだし、父親も私以上に喜んでいた」というのが印象的でした。

帚木 依託学生は軍医になる最短の道で、かつ支給金が出ますからね。医専で35円、大学なら40円もらえました。5円もあれば繁華街でとことん痛飲できる時代で、下宿代が25円、医学書も5円から10円、高いものは20円ほどします。『樺太』では父親が炭鉱の職員という設定でしたが、特別な高給取りでもなければ、仕送りの額を大幅に減らすことができるので喜びもするでしょう。映画も依託学生は半額の25銭になったようです。

——『軍医候補生』で、北海道帝国大学医学

部3年の「私」は、終戦間近の昭和20年3月、学業を1年短縮されて仮卒業となり、医師免許証もないまま陸軍軍医学校への入学を命じられました。「入学は〈希望〉による〈採用〉の体裁をとってはいたものの、それ以外の道は歩みにくい仕組みになっていた」とあります。

帚木 それこそ、43歳以下の医者のごっそり持っていかれました。それでも足りないもので、新たに軍医学校が新設され、この年には全国から1650人の軍医候補生が集められました。

今のお医者さんたちは、戦争ということになっても、自衛隊と、せいぜい防衛医大出身の人が行くくらいだろうと考えているかもしれませんが、そうはいかないと思いますよ。攻撃は無人化できても、医療は無人化できません。攻撃を受けるところ、負傷兵がいるところには、軍医が必要になります。

### 医師と患者の、 こんな別れがあっというのか

——軍医とは、戦場における医療とはどういうものですか。

帚木 それこそ島ひとつ違えば状況は天地ほどの差があり、軍医のしたこともさまざまですが、多くは薬も器材も、食料さえも十分でない中で、治療も満足にできません。本来の医療とはかけ離れた、不全感の残るものだったでしょう。

『下痢』は東部ニューギニアを舞台にしたものですが、そこでは一切の補給が断たれ、転進の命令だけがやって来ます。弱った兵士

は生きながらウジに食われ、ようやく歩ける兵士を死の門出に送り出すのです。実際の手記にもあったのですが、そうしてなす術もなく目の前にいる患者たちを「生きている死者」と表現していたのが印象的でした。生きているのに、既に死者なのです。「軍医殿」と言われながら、できることといえば毛布をかけてやることくらいで、医師としての職分を果たせない情けなさ、悔しさはどれほどだったのでしょうか。自殺をした軍医の記録もたくさんありました。どうして彼らは死ななければならなかったのかと、涙が出たこともあります。

退却の時は、動けない患者を連れて逃げるわけにもいかないので、手榴弾や青酸カリを渡して置いて行きます。『軍靴』では、そうしてしばらく進むと、後方で手榴弾の爆発音を聞きます。医師と患者のこのような別れがあっただけいいのでしょうか。

「テロとの戦い」などと勇ましいことを言いますが、戦争の実相とは、つまるところ、傷つきながら地を這う兵士と、逃げまどう住民、そして累々と横たわる屍なのだと思います。

## “戦前の”日本を取り戻す?!

——そうした悲惨な戦争も、日常の延長にあったことが多くの作品から分かります。

**帚木** 学徒出陣も、「まさか」と思ううちに始まったのだと思います。医学生たちは、いずれ人々の命を守る医師になると信じて勉学に励み、いつの間にか戦争に巻き込まれて

いったのでしょうか。突然何かが変わるのではなく、日常と戦争は地続きです。

そうして今の日本を見ると、多くの伏線があつての集団的自衛権行使容認だったように思います。昔で言う「交戦権」ですよ。自衛にかかわるような事態になった場合に出動すると、歯止めをかけているように見えますが、どうにでも解釈できます。戦争というのは、だいたい「自衛のため」といって始まるのです。「集団的」とつけた瞬間に、昔のやりかたに逆戻りでしょう。憲法の方針とは相反するものです。

安倍首相は戦争できるのが「普通の国」と言いますが、とんでもないですね。「日本を取り戻す」というのも、前に一言付け加えるべきなんじゃないですか？「“戦前の”日本を取り戻す」、と。

実質をとまなわない、言葉のレトリックだけで生きている政治家たちばかりですが、それに乗りやすい国民がいるということも確かなのでしょうか。いずれ化けの皮がはがれますよ。

——その時、後戻りできる所にいればいいのですが。

**帚木** 確かに、いったん走り出したら後戻りは難しいかもしれませんね。国民自体が「行け行けドンドン」になり、反対もできなくなる。731部隊や九州大学の生体解剖も、既に反対などできなかったのではないですか？ 医師たる良心も放棄せざるをえない状況に立たされ、普遍的な価値自体が踏みにじられる、それが戦時下です。あのエリート医師集団も、国家の犠牲者と言えるので

はないかと思えます。

## 政権を批判的に見て、歴史を学ぶこと

——止める術はないのでしょうか。

**帚木** 常に、時の政権を批判的に見つめておくことでしょね。だまされないように。本質がどうなのか、ということを見据えておけば、少しはブレーキになるかもしれません。

歴史を学ぶことも大切です。それも功績ばかり追うのではなく、普通の医者がどうだったかということに目を向けなければいけません。普通の医師の歴史を知らなければ、戦争になった時の自分の状態も想像できないでしょうし、戦争になりそうな危ういものに対しても無関心になります。世間が騒いでいても対岸の火事として、自分は日々の臨床をしっかりやっておけばいいのだ、と。

## 常に倫理的・法的・社会的課題を考える

——ナチス支配下のドイツでは、医師会でもファシズム勢力が5割弱を占めたといいます。『アウシュヴィッツの医師たち』(F・K・カウル著、三省堂)などの訳書がある日野秀逸・東北大学名誉教授は「教訓を見出すならば、第1に医師たちが医師会を職能団体とみなし、

自分たちを専門職とみなし、いわば、そこに安住して、全地球的な、あるいは全国民的な政治的問題にタッチしないで、自分たちの医師としての要求のみに視野を極限し、しかもその要求をドイツ医師会という職能団体に委ねればいいという考え方が、みごとにファシズムに利用されたことである」(『月刊保団連』2010年8月号)と分析しています。

**帚木** 医療とはそもそも、倫理的・法的・社会的課題(ELSI; Ethical, Legal and Social Issues)を考えながら取り組まなければならないと思います。患者の要求があるからそれに応じてよい、というわけにはいきません。専門性というのはその上にあるわけで、ELSIを無視した専門性は危ういということでしょう。

ELSIは医学的用語ですが、すべての人間の行為について考えなければいけないことだと思います。私は精神科医としてカジノ法案に反対していますが、倫理的にどうなのか、社会的にどういう影響が出るのかということ調べもせずに、経済効果と雇用創出が期待できるからといって国家がギャンブルを推奨しようとしていることに、非常に危うさを感じます。日本は本当にそれでいいのでしょうか。

地域医療を担う医師は、人々の生活、社会に近いところにいるので、ELSIを考えることは特に重要だと思います。