

戦争と子どものトラウマ

(I) 戦争と犠牲

長尾圭造 奥野正景*

要旨 目的：近年の戦争形態とその犠牲について主に子どもの立場から概観し，精神的影響への背景を明らかにする。方法：戦争と子どもに関するこの30年余りの文献・資料から，主に子どもに関する戦争の生活・発達上の被害や精神的・身体的健康被害を中心に取上げた。結果：武器・戦略など戦争形態の変化により被害・犠牲の内容が異なるので，その犠牲を武器の種類により2つ（通常の戦争，ハイテクノロジーによる戦争）に分けた。また特別な形態としてロー・インテンシブ・ウォーズを述べた。戦争被害は個人の生命危機・身体損傷から，地域・家族の大量虐殺，生活の源となる衣食住の貧窮，教育・医療・保健などの社会的インフラ基盤の破壊や感染症増加，戦争関連精神障害の発症など子どもの全生活領域に及ぶ。考按：子どもの戦争被害の減少・防止を，戦争開始後の犠牲の抑制，戦争終結後の犠牲防止，戦争回避に分けて述べた。（キーワード：戦争，子供，外傷後ストレス障害）

WAR AND TRAUMA IN CHILDREN :

(I) WAR AND ITS VICTIMS

Keizou NAGAO and Masakage OKUNO*

Abstract Objective : Analyze different types of wars and their victims from children's point of view, and explain the influential factors on children's mental health.

Method : Used references containing the subject of mental and physical health damage as well as covering the sufferings and developmental problems of children in war chosen from publications from the past 30 years on wars and children.

Result : The type of damage or victims differs depending on the type of war as to which weapons are used or strategies are taken. Therefore, the type of damage/sufferings from wars is divided into two categories (conventional wars/high technology wars), differentiating by types of weapons in war. Low intensive wars are also added as a special type of wars. Children's war victims are found in all aspects of life : high mortality, victims of injuries and other physical damage, victims of massacres of family or local area people, victims of shortages in clothing, food or residence, victims of destruction of social infrastructures of education, medical services or health services, an increase in number of victims from infectious diseases, or victims of war-caused mental disorders.

Discussion : How to decrease children's victims or prevent children from war sufferings are suggested in light of three points : how to decrease victimization of children during war, how to prevent children from post war sufferings, and how to avoid exposing children to war.

(Key Words : war, child, posttraumatic stress disorders)

国立療養所榊原病院（現：独立行政法人国立病院機構榊原病院）National Sakakibara Hospital 精神科
*医療法人サジカム会三国丘病院 Mikuni-Hill Hospital 精神科

Address for reprints : Keizo Nagao, Department of Psychiatry, National Sakakibara Hospital, 777 Sakakibara, Hisai, Mie 514-1292 JAPAN

Received February 7, 2003

Accepted December 19, 2003

誰もが戦争はよくないことだといながら、人は正義のため、民族・国民のため、平和のため、生活のため、自分のために戦う。有史以来、その動機は変わることなく今も世界の幾個所で戦争は日常的に行われている。過去と現在の違いはその戦闘形態が変わったことくらいであるが、それに応じて戦争被害の実態も変わり、その被害を日々負う人々への影響も変わる。

日本ではこの60年近く戦争状態にないが、ここでは、最近の戦争とその被害・子どもへの影響を概観する。とはいえ戦闘地域は多く、戦争形態は多様で、個人の被害は生死から全生活領域におよぶ。戦争状態は長期化しやすく、子どもへの影響も多岐にわたる。また戦争研究は制約・限界も多いが、これまでの報告をもとに戦争被害の実態を捉え、精神的影響への背景を明らかにしたい。

方 法

1970年から2003年7月までに発表された文献をキーワード (war, trauma, child) により PubMed で検索をおこなったところ、626件があった。Trauma は身体外傷関係が多いので、posttraumatic stress disorders (PTSD, 心的外傷後ストレス障害) としたところ195件であった。この195件の abstract から、子どもに関する戦争の生活・発達上の被害や精神的・身体的健康被害を中心に全文を、および関連論文等をおよそ100編あまり調べた。

戦争犠牲は子どもの全生活領域におよぶが、武器・戦略などの戦争形態の変化により被害・犠牲の内容が異なるので、武器の種類により2つ (通常の戦争、ハイテクノロジーによる戦争) に分けた。特別な戦争形態としてロー・インテンシブ・ウォーズ (LIW) を述べた。

結 果

1. 通常の戦争：古代、武器として、人は石と棒で戦い、次いで槍や弓矢を用い、武器は刀、銃に変わった。さらに技術革新を受け大砲・爆弾へと攻撃力は拡大した。武器の飛距離から戦場は拡大し、被害は戦場や戦闘関連施設から、次第に戦争地域へと空間の拡大を見せ、日常生活や社会基盤の破壊をとまらぬに至った。さらに核爆弾を開発し、それを投下した大破壊が広島、長崎でなされた。その破壊力は戦争時間を短縮させ、一瞬の内に生活地域を廃墟と化した。たとえ生き延びても後遺障害が一生続く。

戦争被害死亡者は戦場で戦傷と感染で亡くなる兵士が中心であるが、次第に一般市民が巻き込まれるようになった。疫学的には、戦争死亡者は17世紀では19.0人/百万

人、19世紀10.8人から、20世紀には183.2人と増え、そのうち一般市民の死亡者は、第1次世界大戦19%、スペイン内戦50%、第2次世界大戦48%、朝鮮戦争34%、ベトナム戦争48%となり、さらに1970年代73%、1980年代の戦争では85%まで増えている^{1) 2)}。戦闘員は戦場には行くが、実際の戦争による死亡被害者の多くは子どもを含む一般市民である。

この事実から戦いをともなわない戦争の犠牲者がいることがわかる。ときに指導者の殺人衝動は爆発暴走し、攻撃対象は直接市民に向けられる。ナチス軍は生活中的市民を拘束、連行し、強制労働、拷問、殺戮し、600万人とも1,200万人ともいわれるユダヤ人犠牲者が生じた³⁾し、ボルボト一派は自国民に対して国民人口789万人の内186万人もの、子どもを含む地域住民の大量虐殺を行った⁴⁾。

次に、通常の戦争における、子どもの戦争被害内容をまとめた (表1)。

少年兵 (child soldiers)：アフリカを中心に40の国に30万人以上いる。彼らは典型的には8-18歳の少年で、無政府状態の市民戦争下で、武器の軽量化と薬物・アルコール好癖を背景に、軍隊仲間を過ごし、教育を受けず、ほとんどは孤児で、道徳観や慈悲心がなく、危険な存在である⁵⁾。戦闘員という立場で被害者でもあり、加害者でもある。

孤児：1973年のアラブ-イスラエル戦争 (Yom Kippur 戦争) は3週間で終結したが被害は大きかった。この戦争で両親が死亡した孤児は喪失体験反応が3年間続いた。病的な長期悲嘆反応は衝動コントロール能力の低下、感情的不安定さ、葛藤に対して怒りの爆発や引きこもりをとまらぬ。この出来事と関連する要因は父親との戦前の長い別居、戦前の家族葛藤、母親の不安、父親代理者の不在であった⁶⁾。

身体外傷：1996年に「怒りのブドウ作戦」の攻撃を受けた南レバノン (162人死亡、338人外傷) で初期治療約1ヵ月後に外傷被害者を調べた。29%が学校で被害を受けたが、その後学業の継続が困難となった。労働者の42%は仕事を失い、34%は以前の仕事をやる能力を失っていた。調査時点では被害者は医学的要求や社会復帰上のリハビリ要求が高かったが、初期治療の段階では国の医療機関や支援組織は、障害の後遺症予測を低く評価する傾向にあった⁷⁾。武器による外傷被害の正しい評価の確立と対応策としての長期支援が要る。

クロアチア・ボスニア・ヘルツゴビナの戦争 (1991-1995) では、大学病院を受診した子どもの外傷 (94人) を調べた。受診児は爆撃被害 (28人) と放置地雷の被害

表 1 戦争による子どもへの被害とその結果・影響 (1,000人あたり)

おこりうる事態	その身体心理的影響・精神症状など
1. 兵役：少年兵 本人：死亡・行方不明・外傷 家族の死亡・孤児： 拷問，レイプ，監禁： これらの目撃： 戦争下での生育：	健全な小児期の喪失， 死，精神身体後遺症状， 喪失体験，悲哀，抑うつ， 自殺，PTSD，洗脳，虐殺，など， 同上
2. インフラ破壊：電気・水・食料・情報の不足	健全な小児期の喪失， メンタルヘルスの低下，
3. 衣・食・住の極度の貧困(仕事・収入源のなさ) 流通機構の崩壊・物資不足など：	メンタルヘルスの低下，うつ， 栄養障害，
4. 保健・健康：食料不足 医療：安全性の低下：栄養障害 精神障害：疾病構造の変化	栄養失調，出生数の減少， 感染症の流行，新生児死亡率の上昇など， PTSD，不安障害，
5. 教育：教育機会の剥奪	非識字率の増加
6. 情報の秘密化：真実が失われる	情報への不信感，
7. 犯罪増加：暴力への親和性の増加	メンタルヘルスの低下，
8. 逃避行(経済難民・流民)・強制移動：	感染疾患・栄養障害，精神障害，
9. 避難生活・移住生活：	うつ，PTSD，
10. 不十分な予備知識：	混乱・不安，窒息，
11. その他：ストレス増加	アルコール症，薬物依存，

(26人)が主で、3人が死亡、37人が後遺症を残していた。とくに地雷の爆発犠牲性は10-16歳の男児に多かった⁸⁾。

拷問：拷問はアフリカや各地で見られる。中南米では地域に対する心理的抑圧手段として用いられ、日常化し多彩な道具が使用されている。実行者は下級官吏で心理的には生殺与奪を握るナルシズムを背景に、被拷問者とのこれまでの力関係の逆転の場となっている。被害者が次には加害者になる構図もある⁹⁾。

レイプ：民族殲滅が目的の内戦では、相手を妊娠させ敵に子どもを生まれさせ敵に育てさせる目的のレイプがある。そのためレイプは民族にとっては死よりなお悪く、妊娠すれば自殺や自損を招いた¹⁰⁾。ボスニアでは被害者の3分の1は生涯にわたる心理的後遺症を残す¹¹⁾。

食料不足：ボスニアでは支援団体による食料輸送が敵の攻撃対象となったため、住民の怒りは攻撃を招く支援団体に向けられた¹⁰⁾。

保健・医療問題：出産数の戦争前後の増減・乳幼児死亡率の増加・未熟児数増加などの母子保健・衛生の悪化、麻疹・髄膜炎・結核・マラリア等感染症死亡の増加、避難・逃避行時の下痢、栄養失調による死亡数の増加など間接的死亡数の増加がある³⁾。つまり、食料不足等の社会システムの崩壊や予防・治療医学的管理システムの崩壊は、子ども達に銃や爆弾による被害と同様悲惨な結果を招く。

成長・身体発達：ボスニアでの戦争体験で避難して

いた女子(8-17歳の2,522人)の月経開始時期は、対照群(3,555人)と比較し1年4ヶ月の差があり有意に遅かった¹²⁾。

精神疾患：戦争弱者は子ども、老人、難民、国内移住者、行方不明者や戦争犠牲者家族である。ユーゴスラビア危機で旧ユーゴスラビア時代と新ユーゴスラビア(ボスニア-ヘルツェゴビナ、クロアチア)時代の比較では、新時代に難民・国内移住者の入院数が増えていた。疾病構造の変化では戦争関連の不安障害などの神経症圏やPTSDが増え、精神遅滞が減った。また、臨床的にはアルコール症や物質使用障害が増え、暴力犯罪や家庭内暴力が増え、自殺・殺人や慢性精神障害の増悪が増えた¹³⁾。

教育機会の剥奪：中南米や、旧ユーゴスラビアで見られた。日本で難民申請をしたコソボからの避難者の話では、まず教科書の出版を禁止し、次いで教師を解雇する。そこで地域住民がお金を出し子どもの教育に取組むと、学校を占拠し、その地域を砲撃や殺人の対象とする。何らかの抵抗はその何倍もの報復がある(私信)。

強制送還：1996年、ルワンダの内戦によりフツ族がツチ族からの報復を恐れ隣のザイール(現・コンゴ共和国)に流出したが、内戦終了時の7日間に553,000人が本国に送還された。この時の発病率と死亡率が調べられた。この間4,530人が発病しその63%が下痢、1%が血性便だった。流出避難先の首都ゴマや難民キャンプで、内戦の虐殺により3,586の死体(ほとんど外傷による)を数えていた。しかし移動中の死亡率は0.5人/10,000人で

あり少ないと言える。その理由はコレラが流行していたにもかかわらず、出発前の栄養補給や送還途中での医務室の開設をした事が緊急事態の対応に有効であったからと言える。すなわち政治が安定しており、食物・初期医療の提供があれば犠牲は少ない¹⁴⁾。

逃避行：先のコソボからの避難者は、自宅からサラエボへの避難で、他の避難民と話しをして歩けば団体と見なされ尋問を受けた。軍隊は途中で検問しており、そこで軍隊に現金やパスポートを取られた。逃避行中、食料はなにも得られなかった。

ハイテクノロジー戦争

1990年以後、湾岸戦争や近年のアフガニスタンやイラクでは最新テクノロジー兵器が用いられ、遠隔地から短時間で自軍の人的消耗ゼロをめざしたピンポイント爆撃といわれる個別標的を破壊する誘導爆撃が行われた。これらの攻撃を受ける側のイラクでは別の戦法として化学兵器・生物兵器を開発しているとされていた。

湾岸戦争下のイスラエルではイラクからの攻撃を受けた。攻撃はスカッドミサイルが用いられ、その弾頭には化学兵器・生物兵器があるとされた。この攻撃の約1ヵ月間、400万以上の市民はシールドキットを受け取り、空襲警報が鳴ると密閉したシールドルームに入り、与えられたガスマスクを着け、毒ガスや生物兵器がないという確認の第2の警報音があるまでの10数分から2-3時間の間そのまま耐えた。このマスク誤使用による窒息や心停止、断続的な混乱や恐怖ストレス等で117人が死亡したとされ、これだけで死亡率は6.7人/百万人に上る。実際の化学兵器・生物兵器は使用されなくても、健康問題に関する予防的介入の失敗がこのような被害の原因となる¹⁵⁾。このマスク誤使用事故に関しては、子どもには窒息などの被害はなかった。

さて、子ども達も家族とともにシールドルームで過ごした。その過ごし方（緊張して過ごすか、他の事を考え回避するか）により精神的な後遺症状の程度が異なった（回避した方がよかった¹⁶⁾）が、その2で詳しく述べる。ハイテク戦争においてはその直接の破壊に対する対策のみならず、予防技術的対策や心理的対応策を考える必要がある。

特別な戦争形態：Low Intensive Wars

(LIW, ロー・インテンシブ・ウォーズ, 低強度戦争
または低緊張戦争。以下LIW) *注

LIWとは一般市民を対象としたレベルでの政治的、経済的、(社会)心理的な全面戦争で、大抵の場合軍隊

はその意味で第4の勢力として存在するにすぎない¹⁷⁾。つまり一般市民を政治的、経済的、心理的、軍事的圧力で支配し、一般市民を監視に使い、為政者の望む体制を意図的に推し進める内戦である¹⁸⁾。この種の戦争状態はその攻撃対象が軍事目的物より一般市民であり、地域の社会的・経済的基盤の崩壊に繋がり通常の戦争以上に日常生活が破壊的である¹⁹⁾。

強権体制の独裁国家では、初期は恐怖政治の下で強制的失踪(夜間誘拐し拷問の上密かに殺害)と、後にはジェノサイド(大量虐殺)戦法(村人全員を殺害し、家と田畑を焼き払う焦土作戦)が行われた。中南米5ヵ国(全人口約3,000万人)で30万人が死亡し、300万人が国外難民・国内避難民となり、先住民族をその対象としたグアテマラでは440の集落が地図上からも消滅した。殺人は最初は教会や農民組織の指導者や教師が対象となり、市長まで暗殺リストの一番に載った。後には女性や子どもは反乱の種子を残さないため、住民はゲリラのシンパと見なされ殺された。生き延びても軍隊に帰属するかゲリラへの参加か、難民・流民となるかで、それ以外の市民生活の選択肢はなかった¹⁹⁾。

その背景には歴史がある。例えばニカラグアではソモサ政権下(1937-1979)で、健康は配慮されず、教育は剥奪されており(1970年から1979年までの1人あたりの年間保健予算は約5ドル、教育予算は約10ドル)、貧富の差は激しく、多くは貧困層であった¹⁹⁾。1979年のサンディニスタ革命政権以後、人口の50%が非識字者であったが教育・医療システムは著明に改善していた。ところが1983年から1987年のLIWの間に、反革命勢力のコントラにより47人の医療従事者が殺され、31人が誘拐された。約1,000人の医療従事者(半数は医師)が国を捨てて逃げた。1986年の終りまでに一般市民5,714人が殺され、その内331人が15歳以下の子どもで、540人が高校・大学生であった。そしておよそ25万人が、健康や社会体制の基盤構造破壊から経済難民・流民となった²⁰⁾。その理由は反革命勢力のコントラが、相手の力を破壊するという意味から、攻撃対象を社会を支える網の目である保健・医療のインフラとしたためである(ニカラグアのような貧しい国では、住民の生活たて直しのため住宅問題を論ずる事は不可能で、道路整備も容易ではない。健康問題は全ての村で何がしかの効果が出るので、これがすべての人や村での一番の革命的行為となる。コントラはこの理由から保健医療従事者を攻撃の標的とした)。

このような内戦では戦闘地域も非戦闘地域も被害を受ける。とくに戦闘地域で強く、ニカラグアでの経済的条件の似た内戦集落と非内戦地域との比較では、内戦集落

では非内戦地域に比べ、食料の生産、調達が困難で、2歳から5歳の子どもで栄養失調が増え（内戦集落44%対非内戦地域19%）、ワクチン接種率が低下し（同減74.4%対40%）、健康管理の崩壊で麻疹、マラリア被害が拡大した。14歳以下の子どもが両親を殺されて失った率は高くなっていた（同17%対8%）¹⁸⁾。

たとえ戦争が終結しても性虐待の頻度は高い。戦後12年間で、83名中のべ21回、17%が被害に遭っている。被害の平均年齢は14歳で、加害者は多くが見知らぬ男で友人や近隣男性が含まれていた²¹⁾。ホンジュラスでの調査では、拉致され行方不明犠牲者の子ども16名と暗殺犠牲者の子ども11名の戦後の精神的被害を調べた。両群ともに高いが、拉致された群の子どものロールシャッハ検査において、より感情障害の程度が高かった。この結果はこの群の子どもは、父親の所在ははっきりせず、感情的にも支援がなく、法的にも国内秩序回復が遅れているので精神的に立ち直れず、この差を生じている²²⁾。

アメリカに移住しても問題は残る。移住4年後に22人の子どもを調査した結果は18人に身体健康上の問題があり、13人に精神症状があった。問題は両親がこれらの事実に気づいていないことである²³⁾。

1994年のユニセフの報告によれば、今の状態が続く限り、中米での子ども達の未来は、暗いとしかしいようがない。出生児1,000人内、幼児期を生き延びたとしても小学校を卒業できるのは268人に過ぎない（表2。孤崎，1999）¹⁹⁾。戦争終結の今、住宅と栄養と教育機会を与え、ストリートチルドレンをなくす事が精神的対応のプライマリケアとなる。

考 按

戦争犠牲の減少・防止は開戦後に始まる。通常の戦争の身体被害では地雷被害の回避のため、とくに男児は危険地帯に近づかないことである⁸⁾。広場は活動的な遊び場ではなく地雷埋設空間である。精神被害では、戦闘行為や戦争被害体験やその目撃は次報で述べるがPTSD

表 2 中南米の子ども達の将来（1,000人あたり）

母親が非識字者	425人
難民もしくは国内避難民	100家族
未熟児ないし早期出産	130人
5歳までに死亡	84人
貧困状況のまま生活	678人
栄養失調	540人
小学校を卒業	268人
ストリートチルドレン	45人

(Envio, Num 154, Noviembre, 1994, p2 より引用転載)

などの精神障害の原因となるので、曝露回避には惨い戦争被害は目撃しないで避ける事や避難する事がよい。また思春期においても、両親から受ける養育の否定的な面が戦争下では適応上の問題をおこしやすくするので、戦争中こそ子どもに保護的な養育が必要とされる²⁴⁾。

ハイテクノロジー戦争においては、湾岸戦争時のガスマスク誤使用は防ぎ得た犠牲と言える¹⁵⁾。さらに空襲警報中の過ごし方により精神的後遺症を防ぐ方法がある¹⁶⁾。低年齢幼児では両親の影響をより強く受けることから、とくに安定した両親や保護者と過ごすことが勧められる²⁵⁾。

次の予防は戦争終結後の犠牲の抑制である。放置地雷による犠牲が毎月2,000人を越すといわれ²⁶⁾、撤去が急がれる。次に地域生活の保健医療を含むインフラを整備する事で関連犠牲を減らす事ができる。また精神保健の面からは犠牲者の要望に応じた例えば拷問被害者救助センターなどの専門的相談の設置が必要とされる²⁷⁾。

LIWでは戦後回復も困難である。このためには、先ず地域の政治体制の安定や安全な環境の確立がいる²¹⁾⁻²³⁾。

しかしこれまで見た通り戦争とは大人の戦いや争いだけではない。子どもへの殺人と全生活破壊がある。その犠牲防止の1次予防は戦争回避である。ところで戦争行為は政治的決断でなされる。為政者は戦争を決断する。そこでMorelliの言うように国民は為政者の次の言葉を知っておく必要がある。1) われわれは戦争をしたくない、2) しかし敵側が一方的に戦争を望んだ、3) 敵の指導者は悪魔のような人間だ、4) われわれは領土や覇権のためではなく、偉大な使命のために戦う、5) われわれも誤って犠牲を出す事がある。だが敵はわざと残虐行為におよんでいる、6) 敵は卑劣な兵器や戦略を用いてくる、7) われわれの受けた被害は小さく、敵に与えた被害は甚大、8) 芸術家や知識人も正義の戦いを支持してくれている、9) われわれの大義は神聖なものである、10) この正義に疑問を投げかけるものは裏切り者であると。この10からなる法則は、戦争を先に仕掛ける方も、受けて立つ方も、国民に対して同様に用いる。戦争には国民の支持が要るからである。そして国民は戦争が済むと騙されていたことに気がつく。だが次の機会には「今度こそは、この法則は本当だ」と戦争を支持する²⁸⁾。判っていないながら同じ歴史が繰り返されている。子どもを守る立場にある者は、戦争犠牲を防がなければならない。

文 献

- 1) Sivard RL: World military and social expenditures 1987-1988. World Priorities, Washington DC, 1987

- 2) Goldson E : The effect of war on children. *Child Abuse Negl* 20 : 809-819, 1996
- 3) 霜山徳爾 : 夜と霧ードイツ強制収容所の体験記録. みすず書房, 東京, 2000
- 4) 駒井 洋 : 新生カンボジア. 明石書店, 東京, 2001
- 5) Pearn J : Children and war. *J Paediatr Child Health* 39 : 166-172, 2003
- 6) Kaufmann M, Elizur E : Bereavement response of kibbutz and nonkibbutz children following the death of father. *J Child Psychol Psychiatry* 24 : 290-299, 1983
- 7) Mehio Sibai A, Sameer Shaar A, El Yassir S : Impairment, disabilities and needs assessment among non-fatal war injuries in South Lebanon, Grapes of Wrath, 1996. *J Epidemiol Community Health* 54 : 35-39, 2000
- 8) Terzic J, Mestrovic J, Dogas Z et al : Children war casualties during the 1991-1995 wars in Croatia and Bosnia and Herzegovina. *Clin Sci* 42 : 156-160, 2001
- 9) Bendfeldt-Zacharisson F : Torture as intensive repression in Latin America : The psychology of its method and practice. *Int J Health Serv.* 18 : 301-310, 1988
- 10) Berk HJ : Trauma and resilience during war : a look at the children and humanitarian aid workers of Bosnia. *Psychoanal Rev* 85 : 640-658, 1998
- 11) Summerfield D : A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas. *Soc Sci Med* 48 : 1449-1462, 1999
- 12) Tahirovic FH : Menarchal age and the stress of war : an example from Bosnia. *Eur J Pediatr* 157 : 978-980, 1998
- 13) Jensen BS : Mental health under war condition during the 1991-1995 war in the former Yugoslavia. *World Health Stat Q* 49 : 213-217, 1996
- 14) Banatvala N, Roger JA, Denny A, Howarth PJ : Mortality and morbidity among Rwandan refugees repatriated from Zaire, November, 1996. *Prehospital Disaster Med* 13 : 17-21, 1998
- 15) Barach P, Rivkind A, Israeli A et al : Emergency preparedness and response in Israel during the Gulf War. *Ann Emerg Med* 32 : 224-233, 1998
- 16) Weisenberg M, Schwarzwald M, Waysman M et al : Coping of school-age children in sealed room during scud missile bombardment and postwar stress reactions. *J Consult Clin Psychol* 61 : 462-467, 1993
- 17) Waghelstein DC : Post-Vietnam counterinsurgency doctrine. *Mil Rev* 1 : 42-49, 1985
- 18) Nicaragua Health Study Collaborative Harvard, CIES & UNAN : Health effects of the war in two rural communities on Nicaragua. *Am J Public Health* 79 : 424-429, 1989
- 19) 孤崎知己 : 中米諸国, 武力紛争と社会変動. グスタボ・アンドラーデ, 堀坂浩太郎 (編), 変動するラテンアメリカ社会ー失われた10年を再考する. p.85-109, 彩流社, 東京, 1999
- 20) Garfield MR : War-related changes in health and health services in Nicaragua. *Soc Sci Med* 28 : 669-676, 1989
- 21) Barthauer LM, Leventhal JM : Prevalence and effects of child sexual abuse in a poor, rural community in El Salvador. A retrospective study of women after 12 years of civil war. *Child Abuse Negl* 23 : 1117-1126, 1999
- 22) Munczek DS, Tuber S : Political repression and its psychological effects on Honduran children. *Soc Sci Med* 47 : 1699-1713, 1998
- 23) Locke CJ, Southwick K, McCloskey LA, Fernandez-Esquer ME : The psychological and medical sequelae of war in Central American refugee mothers and children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 150 : 822-828, 1996
- 24) Punamaki RL, Qouta S, el Sarraj E : Models of traumatic experiences and children's psychological adjustment : the role of perceived parenting and the children's own resources and activity. *Child Dev* 68 : 718-728, 1997
- 25) Wolkmer L, Laor N, Gershon A et al : The mother-child dyad facing trauma : A developmental outlook. *J Nerv Ment Dis* 188 : 409-415, 2000
- 26) Pearn J : Pediatric diseases and operational deployments. *Mil Med* 165 : 283-286, 2000
- 27) Frey C, Valach L : The treatment of torture and war victims. (German) *Schweiz Rundsch Med Prax* 86 : 899-905, 1997
- 28) Morelli A : Principes elementaires de propagande de guerre. Editions Labor, France, 2001 永田

千奈（訳）戦争プロパガンダ10の法則. 草思社, 東京, 2002

*注 LIW はアメリカがベトナム戦争の後遺症で第3世界への正規軍の投入ができないため, 敵対勢力に市民の支持を失墜させ勝利するための戦略. 3つのタイプがあり, 1) 古典的な対ゲリラ活動で1965年までのベトナム

ムやエル・サルバドルでの例, 2) 潜在的反乱勢力に対する積極的防衛でグアテマラやホンジュラスでの例, 3) 代理軍隊として武器供与などニカラグア・モザンビーク・アンゴラなど (Garfield, 1989). アメリカにとって低緊張でも, 現地では内戦である.

(平成15年2月7日受付)

(平成15年12月19日受理)