

戦争と子どものトラウマ

(II) トラウマとその特徴

長尾圭造 進藤英次*

要旨 戦争によりもたらされるトラウマや精神保健上の特徴について概観した。1. 戦争体験は PTSD 症状および各種の精神症状、精神保健指標の著しい低下を招く。2. PTSD 症状の発現頻度は戦争体験の被曝量に比例する (dose-effect relationship)。3. PTSD 症状に影響を与える要因は、厳しい戦争状況では両親の不在より戦争体験事態や衣食住の欠乏・避難転居生活でより強く働くが、直接生死に関連しない状況では、空襲警報時のシールドルームでの回避的な過ごし方、低年齢では母親の精神的健康さ、子どもの視覚的イメージ能力の高さがいい方に影響した。4. 臨床例で多い随伴症状としてのうつは、発症メカニズムが異なり、戦争後の生活ストレスと関連する。

戦争トラウマには否定的側面だけではない。長期経過観察から PTSD 症状持続があっても社会的活動能力は良好である。また厳しい条件下でも、健康的・積極的・復興生活がある。

(キーワード：戦争、子供、外傷後ストレス障害)

WAR AND TRAUMA IN CHILDREN
: (II) TRAUMA AND ITS CHARACTERISTICS

Keizou NAGAO and Eiji SHINDOU

Abstract Traumas or features of mental health caused by war are overviewed as follows : 1. War experiences which resulted in PTSD symptoms, other various symptoms, and a remarkable deterioration in mental health index. 2. The prevalence of PTSD symptoms which depend on how exposed the children have been to war experiences (dose-effect relationship). 3. When the state of war is severe, risk factors which influence PTSD symptoms in children more than the absence of their parents, are their exposures to war, shortages in cloth/food/residence, or their refugee experiences. The positive factors which influence PTSD symptoms in children are how the children have spent their time in relief in shelter rooms during air raid alarms. For younger aged children, the latter factors are if the children have stayed with their mothers who are mentally stable and how well the children can command their visual image ability, when the state of war is less severe. 4. The onset of depression, that is found in many PTSD clinical cases, has a different mechanism from the above-mentioned, and it reflects the post-war stress of everyday of life.

War trauma does not always create negatives. Some people have a fairly good ability in social activities, even when their PTSD symptoms are still present. Others can be healthy and sound or socially active and have resilience in spite of their severe circumstances.

(Key Words : war, child, post-traumatic 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 臨床心理士

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

Received February 7, 2003

Accepted December 19, 2003

戦争体験が精神的被害を生じさせることは紀元前から知られていた。しかし精神医学ではいくつかの世界規模の戦争体験や心的外傷研究の進歩から、ベトナム戦争後に正式な診断名：心的外傷後ストレス障害（Post-traumatic stress disorder 以下 PTSD）として、1980年の DSM-III において系統的診断分類に登場した¹⁾。子どもに対するこの分野の関心は、ようやく第2次世界大戦中に始まる。研究は乏しかったが、その後の研究方向としては、1. 子供に対する通常兵器による戦争や政治的暴力行為の影響、2. 子供時代に戦争に遭った生存者についての長期予後の影響、3. 両親の戦争体験が子供におよぼす影響、4. 戦争下の子どもへの個人支援・治療の影響²⁾などであった。

そのⅡでは、そのⅠ（本誌58巻5号参照）で見た戦争形態とその犠牲をもとに、子どもにおよぼす精神的影響とその特徴について最近の知見を述べる。

方 法

そのⅠと同じ。

結 果

1. 通常の戦争

(1) 症状：戦争が子どもにおよぼす精神的影響は、戦争体験による恐怖・戦慄により生じる PTSD 症状（恐怖体験の反復再想起や生理的反応などの再体験症状、過度の警戒心や驚愕反応・不眠・夜驚などの過覚醒症状、未来志向のなさなどの無感動や否認・恐怖回避行動など）はじめ、攻撃性（攻撃的な遊びや復讐心）、身体化症状、意欲・集中力の低下、泣き・叫びなどの感情的不安定、抑うつ、退行、依存など多彩な精神症状が見られる。

たとえば、レバノンでは戦争は常態化しているが、Mackoud³⁾によると224人のうち96%の子どもが一度は死と直面し、ほとんどの子どもが5回以上それを経験していた。社会経済状態（SES）の低い子どもや特定地域の子どもではそれがさらに多かった。体験内容は、砲撃・戦闘（94%）、転居（68%）、身近な家族の死（70%）、暴力行為の目撃（45%）、強制的な引き離し（20%）、直接戦闘体験（3%）であった。多くの子どもは PTSD 症状が持続し、自信と信頼の感情は復讐心に変っていた。Chimienti ら⁴⁾はレバノンで3-9歳児1,039人の両親による自己申告法により、戦争経験のある児に過剰な依存、落ち着きのなさ、気が散る、泣き叫び、泣き虫、子ども同士の喧嘩などの有意な増加を報告している。

臨床例では、ガザ地区の7-15歳児1,200人のうち繰り返し受診した70人において、繰り返し出現する恐怖記

憶、夜驚、引きこもり、食欲低下、兵士・暗所への恐怖、およびこの地域では元来まれな転換ヒステリー発作が12人に見られた⁵⁾。その他の感情として、両親や学校の権威を兵士に理由もなく蹂躪された様子を見たり、学校や家が安全な場所とならなかった児では、両親や先生などの権威者に対する尊敬の念の低下や、地域に対する従順さや尊敬心の低下等の否定的反応が見られた⁵⁾。

戦争体験を直接、症状として捉えるだけではなく精神的問題全体への臨床的影響として見れば、タイ国境キャンプに住むカンボジアからの避難児（12-13歳）調査では、身体化症状、引きこもり、社会的問題、注意集中困難、攻撃的行動、不安・うつ症状などの頻度が高く、その程度を Achenbach の Child Behavior Checklist⁶⁾ で評価したところによると、アメリカやオランダやイスラエルにおける精神科臨床例と同じ尺度得点であった。このうち戦争体験の程度と両親から見た子どもの問題行動との間には強い相関があった。しかし戦争体験と不安、うつ、注意の集中困難に関しては関連が乏しく、運動機能、身体健康状態との関連はなかった。この調査では身体化症状が戦争による精神症状の代理表現であるとして注意が必要とされている⁷⁾。同様の結果は、スウェーデンで避難生活をするクルド人の子どもの調査にも見られる。Sundelin-Wahlsten ら⁸⁾は、戦争体験は PTSD 以外に様々な精神症状（不安・うつ、注意集中困難、非行、引きこもり、身体化症状、攻撃的行動など）をおこさせ、子ども達は戦争体験を精神症状として内在化させたり、外在化させたりしているという。

つまり戦争の影響は PTSD 症状をはじめ社会的問題行動などの精神症状を発症させるばかりでなく、怒り・不信・敵対感情と復讐・攻撃性および地域意識や文化に対する否定感情をも生み出す。

(2) PTSD 症状の発症要因：発症の原因は戦争行為（爆撃、殺人、拷問、避難、戦死、教育剥奪など、そのⅠで見たすべての犠牲）の直接ないし目撃体験であるが、その頻度、期間や突然性、その厳しさなどの要因の影響を受ける。症状形成に影響を持つその他の要因としては、個人的要因（知能、年齢、性、問題対処能力、社会性）、家族（戦争体験に対する両親の態度、両親の教育レベル、経済状況）、地域特性（親戚など拡大家族構成員、教育・医療を含む地域支援力）、文化（宗教、戦争に対する期待や態度）など、4つの生態学的要因がある⁹⁾。

精神症状と戦争体験被曝については、体験内容が厳しい場合や被曝回数が多いと症状が出現し易い dose-effect relationship 関係がある¹⁰⁾⁻¹⁴⁾。たとえば PTSD 症状の出現頻度は戦争が3年半続いたボスニアの6-12歳児

364人では戦争外傷体験数が平均10.9件ときわめて多かったが、94%がDSM-IVの診断基準の主要3症状に一致し、悲嘆、不安症状も90-95%と高かった¹³⁾。1988年にイラクのAnfal攻撃(注1)によるクルド人殲滅作戦攻撃を6ヵ月間受け、その大量虐殺を生き延びキャンプ生活中の子ども45人(平均12.4歳)では5年後でも87%にPTSD症状が見られた¹⁴⁾。1994年ルワンダでの民族絶滅内戦では約100万人が死亡したが、生き延びたうちの3,030人の8-19歳児調査では78%が両親を殺され、90%の子どもが自分も死ぬと感じて生き延びるために4-8週間隠れ、15%の子どもは死体の下に隠れたという厳しい状況を体験していた。このうち1,830人の1年後の調査ではPTSD症状は79%¹⁵⁾といずれも非常に高かった。

一方ガザ地区に住むパレスチナ人の子ども239人(6-11歳児)では平均外傷体験数が4件の場合、中等度と重症を合わせた40%(軽症も含めると72.8%)にPTSD症状があった⁹⁾。1994年ボスニア戦争で包囲攻撃を受けたサラエボでは、791人(6-16歳児)のうちPTSD臨床診断例が41%であった¹⁰⁾。ボスニアから7ヵ月間ギリシアに避難した95人(平均9.6歳)では平均体験数は10.8件と高かったが、避難地では同年代のいる家庭が受け入れ、心理社会的支援を行ったところPTSD症状が28%、うつ症状の臨床例が47%、不安23%で減少していた¹²⁾。また、これら3つの同一調査内では戦争体験の多さとPTSD症状の頻度、重症度は比例していた。

個別要因を調べた結果では、先のイラクのAnfal攻撃を受けたクルド人の子どもは69%が両親を失い、31%が両親と再会を果たした。しかし、両親との再会の可否や母親のPTSD罹患は子どものPTSD症状を有する予測因子ではなく、子どもが直接体験した外傷や拘束期間の方がより影響していた。この対象では平均家族構成員数が多く、このことが両親からの影響を希薄なものにしているようであり、自分の死の恐怖に直接つながる体験がPTSD症状発現の最大要因であった¹⁴⁾。

出来事と時間経過についての変化では、戦争終了後に症状は軽減する。イスラエルのレバノン侵攻では、不安は撤退後8週間で減少した¹⁶⁾。ガザ地区のパレスチナの子どもでは、PTSD症状は40.6%から終戦1年後に10.0%と減少した¹⁷⁾。クロアチアやセルビア軍隊のためキャンプに避難したボスニアの子ども147人(8-12歳児)では、8ヵ月間の前後調査では男児では、PTSD症状、うつ、不安いずれも減少しているが、女児では減ってはいなかった¹⁸⁾。湾岸戦争時のイラク(爆撃で750人が死亡した地域)の子どもはPTSD症状や喪失体験の悲嘆反

応や更に家族を失う不安が高かったが、終戦後2年時では症状を有する頻度は高かったが強さが減じていた¹⁹⁾。

(3) 症状間の関連: 精神症状の各症状間の関係については、ボスニア・ヘルツェゴビナの子ども2,976人の調査ではPTSD症状や喪失体験による悲嘆反応の頻度は高いが、うつや不安は低かった²⁰⁾。湾岸戦争でのイラクに占領されていたクウェートの子ども233人(8-12歳)は、厳しい戦争体験の経験者は少なく、PTSD症状の程度は軽かった(重症4%以下、中等度23%、軽度34%)が、PTSD症状とうつ症状とは必ずしも高い相関(.32)はなかった²¹⁾。ポルポト政権時代を生き残ったカンボジアからのアメリカ避難生活児では、当初高かったうつ病の発生は3年目から6年目に減少し、その後再度増加するが、PTSD症状は6年目から少しずつ減少しており、経過が異なっている²²⁾。このことからPTSD症状とうつ症状は別の病理を反映していると考えられる。この関連因子は、PTSD症状は戦争体験や移住ストレスと、うつ症状はその後の直近生活ストレスと関係していた²³⁾。PTSD症状は記憶を含む障害であり長く残遺するが、うつは感情障害であり、2つの予後は異なると考えられる。

2. ハイテクノロジー戦争(ミサイル攻撃における子どもの反応とその影響)

湾岸戦争でイラクのスカッドミサイル攻撃を3週間受けたイスラエル・中部海岸地域では、空襲警報が鳴ると密閉したシールドルームに入り、ガスマスクを着け1時間から数時間そのまま居た。子ども達(小学生5年、中学生1年、高校生1年、計492人)のこの間の過ごし方とその後のPTSD症状などについて調べたところ、シールドルームはある種の隔離された楽観主義があり、情報を尋ねたり、皆の様子や部屋の密閉やマスクを確認したり、弾頭が他所に落ちて欲しいと祈る行動が見られた。子ども達の過ごし方を、現実吟味力の強い緊張的な群と、本を読んだり他の事を考えたりする回避的な群に分けると、前者の方が後にPTSD症状などを生じやすく、また学年の低い方がその傾向が高かった。攻撃後に学業成績の下がった子は、戦争時のストレス得点の高い児であった。このことから、避け難いストレス条件下では、回避的行動の方が時には適応的であり、年齢が上がるとそれをうまく使える防衛機制が発達していると見なされる²⁴⁾。

この攻撃で家を破壊され転居した子ども39人(当時3-5歳)に対して、その5年後に、PTSD症状などについての調査が行われた。そこでは、大人のPTSD症状防止に有効とされるイメージコントロール能力において、視覚的イメージコントロール能力の低い子どもは高い児

と比べて PTSD 症状を示す率が高かった。しかし、うつ・引きこもりや攻撃・行動化はこのコントロール能力と関連がなかった。このことからイメージコントロール能力はトラウマとなる出来事の理解ができ、PTSD 症状を緩衝させる事が出来ると考えられた²⁵⁾。

幼児に対する戦争の影響を3年後に母子一対で調査をしたところ、戦争時に3歳児では再想起、回避、過覚醒症状とも母親の精神症状の影響を受けるが、4歳児では過覚醒反応だけが影響を受け、5歳児ではいずれも影響を受けなかった。この結果は PTSD 症状は子どもの発達要因と関係し、3歳以下では戦争体験自体よりも母親の精神状態の方に影響されることを示している²⁶⁾。これらのことから戦争トラウマ防止のために、子どもの能力や年齢に応じた有効な不安回避策を想定することができる。

3. LIW (ロー・インテンシブ・ウォーズ) の影響

LIW の特徴はその I でも述べたように、期間が長く戦争行為は残酷で、生活は惨めなものになる。エルサルバドルで戦時下に生まれた年齢を限定した12歳児54人(都会生活児27名、転居居住地域生活児27名)の戦後比較調査では、転居居住地域児群(やむなく転居した児)に戦争体験が多く、精神保健指標は低かった。ここでの精神保健指標は強く感情的になる、現実性の混乱、低い自尊心、集中困難、記憶の乏しさ、心身症症状、睡眠障害・悪夢、辛い記憶に悩む、などが含まれていた。低い精神保健指標に寄与する要因は、戦争における極度の貧困である個人的・社会的要因(転居、衣服・食料・住宅のなさ)の方が、家族と一緒に生活出来ないことや戦争体験の強さ(身近な所での戦争体験)より大きかった。精神保健指標の高さは知能、高い社会経済 (SES) レベル、両親の学歴の高さと相関していた。知能が同じ場合は、戦争による個人的・社会的要因の厳しさが、精神保健指標の低さに関係していた。戦争体験の強い子どもは、特に未来志向のなさ(将来の事が想像すらできない)を示すことが多く、将来の復活や希望さえ持ち得ないでいる状態であった⁹⁾。

このことから厳しい生活環境においては、まず生活場所の安定確保が第一となる。安定した居住地と家、衣服、食料が精神保健上のプライマリケアとなる。

考 按

結果では戦争トラウマの精神的影響について主に否定的・受身的側面を述べた。しかし精神的影響には同時に別の2側面を含むと考えられる。1つは長期予後で^{7) 14) 20)}、1つは積極的・復興動機側面である^{5) 15) 27) - 30)}。

長期予後調査によると PTSD 症状は、先のイラクのクルド人の子どもでは終戦5年で87%¹⁵⁾、アメリカで避難生活をするカンボジア人の子どもでは避難時(平均年齢17歳)で50%、その12年後でも35%と高かった²⁰⁾。また経過中に新たに PTSD 症状を有することがあり、5年後では新たに18%が発症していた。さらに新たなストレス体験があると、累積効果を生じ PTSD 症状を生じさせやすいとされている²²⁾。タイ国境キャンプの避難児では精神症状はアメリカなどの精神科臨床例と同じ尺度得点であった⁷⁾。ところが、これらの症状と社会的機能とは関係がなく、PTSD 症状を有していても、社会的機能は良好であった^{7) 15) 20)}。このことは子どもにとっては戦争体験の記憶は強く残存し PTSD 症状を生じさせるが、必ずしも日常生活能力の機能的障害を意味するものではない。

積極的・復興動機側面では、ガザ地区の子供はパレスチナ人として高い民族自尊心を持ち、intifada に対して戦う意思を示す防衛的態度が見られた⁵⁾。Ziv らは1967年のアラブ・イスラエル戦争停戦1年半後、818人の小学生に調査を行った。この内521人の地元住民で砲撃を何回も経験していた群は、転入者群と比べ居住場所に対する積極的態度・グループ結合力の増大を示した。また外部に対しての攻撃性を示し、敵が負ける夢を多く見た²⁷⁾。ルワンダの子どもは終戦1年後で PTSD 症状は87%であったが、90%は活動に興味があり、86%は注意ができ集中力があり、86%は将来計画を考える事に対して積極的で、87%は感情的な強い波はなく、80%は強い驚愕反応がなかった¹⁶⁾。クロアチアの通学生1,034名の調査では、PTSD 症状は女兒に多かったが、同時に適応水準は女兒に高かった³⁰⁾。

ボスニア・ヘルツェゴビナ戦争の戦後すぐのコソボではアルバニア人の813人の子どもが電気・水がなく、悪臭のする不潔な地雷のある地域で非健康的な生活を送り、健康上や学習や行動面での問題があったが、目的対象焦点化法や自己焦点化法により、ストレスを乗り越えていた²⁸⁾。終戦4年後のサラエボでは310人の子どもが厳しい生活条件にもかかわらず、子ども同士の団結や忍耐や助け合いの強化が必要であったが、同様の健康的な方法でストレスを乗り越えていた²⁹⁾。

このため、Summerfield³¹⁾ は、戦争という政治社会的課題による被害は生物心理医学的な範疇以外の側面を含むので、これを個人メンタルヘルスの苦悩や困難面だけに客体化することを批判している。むしろ否定面を強調することになる西洋流の PTSD 概念は、現地では外国からの精神的側面への低い評価となり現地スタッフの自

己評価を下げている。戦争トラウマには、生き延びた勝者という積極面や復興意欲面も含まれていると理解すべきである。

文 献

- 1) Davidson RTJ : Posttraumatic stress disorder and acute stress disorder. In Kaplan IH&Shadock JB (eds.) : Comprehensive textbook of psychiatry, 6th edition pp.1227-1236, Baltimore, Williams & Wilkins, 1995
- 2) Swenson CC, Klingman A : Children and war. (Ed) CF Saylor, Children and disaster, pp137-163, Plenum Press, New York, 1993
- 3) Macksoud M : The war experience of Lebanese children. At The Annual Meeting of the American Psychological Association, San Francisco, California, 1991 (Aug)
- 4) Chimienti G, Nasr JA, Kahlifeh I : Children's reaction to war-related stress. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol **24** : 282-287, 1989
- 5) Hein FA, Qouta S, Thabet A et al : Trauma and mental health of children in Gaza. Br Med J **306** : 1130-1131, 1993
- 6) Ackenback TM : Manual for child problem checklist 4-18 and 1991 profile. Burlington, University of Vermont Department of Psychiatry, 1991
- 7) Mollica RF, Poole C, Son L et al : Effects of war trauma on Cambodian refugee adolescent's functional health and mental health status. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry **36** : 1098-1106, 1997
- 8) Sundelin-Wahlsten V, Ahmad A, von-Knorrig AL : Traumatic experience and post-traumatic stress reaction in children from Kurdistan and Sweden. Acta Paediatr **90** : 563-568, 2001
- 9) Walton JR, Nuttall RL, Nuttall EV : The impact of war on the mental health of children, A Salvadoran study. Child Abuse Negl **21** : 737-749, 1997
- 10) Thabet AA, Vostanis P : Post-traumatic stress reaction in children of war. J Child Psychol Psychiatry **40** : 385-391, 1999
- 11) Allwood MA, Bell-Dolan D, Husain SA : Children's trauma and adjustment reactions to violent and nonviolent war experience. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry **41** : 450-457, 2002
- 12) Papageorgiou V, Frandou-Garunovic A, Iordanidou R et al : War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children. Eur Child Adolesc Psychiatry **9** : 84-90, 2000
- 13) Goldstein RD, Wampler NS, Wise PH : War experiences and distress symptoms of Bosnian children. Pediatrics **100** : 873-878, 1997
- 14) Ahmad A, Sofi MA, Sundelin-Wahlsten V et al : Posttraumatic stress disorder in children after the military operation "Anfal" in Iraqi Kurdistan. Eur Child Adolesc Psychiatry **9** : 235-243, 2000
- 15) Dyregrov A, Gupta L, Gjestad R et al : Trauma exposure and psychological reactions to genocide among Rwandan children. J Trauma Stress **13** : 3-21, 2000
- 16) Saigh PA : Adolescent anxiety following varying degrees of war exposure. J Clin Psychol **14** : 311-314, 1985
- 17) Thabet AA, Vostanis P : Post traumatic stress disorder reactions in children of war, a longitudinal study. Child Abuse Negl **24** : 291-298, 2000
- 18) Stein B, Comer D, Gardner W et al : Prospective study of displaced children's symptoms in wartime Bosnia. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol **34** : 464-469, 1999
- 19) Dyregrov A, Gjestad R, Raundalen M : Children exposed to warfare : a longitudinal study. J Trauma Stress **15** : 59-68, 2002
- 20) Smith P, Perrin S, Yule W et al : War exposure among children from Bosnia-Herzegovina : Psychological adjustment in a community sample. J Trauma Stress **15** : 147-156, 2002
- 21) Hadi FA, Llabre MM : The Gulf crisis experience of Kuwaiti children : psychological and cognitive factors. J Trauma Stress **11** : 45-56, 1998
- 22) Sack WH, Him C, Dickason D : Twelve year follow-up of Khmer youths who suffered massive war trauma as children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry **38** : 1173-1179, 1999
- 23) Clarke G, Sack WH, Goff B : Three forms of stress in Cambodian adolescent refugees. J

- Abnorm Child Psychol 21 : 65-77, 1993
- 24) 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
- 25) Laor N, Wolmer L : Image control and post-traumatic symptoms in children following scud missile attacks. Percept Mot Skills 90 : 1295-1298, 2000
- 26) Wolmer L, Laor N, Gershon A et al : The mother-child dyad facing trauma, A developmental outlook. J Nerv Ment Dis 188 : 409-415, 2000
- 27) Ziv A, Kruglanski AW, Shulman S : Children's psychological reactions to wartime stress. J Pers Soc Psychol 30 : 24-30, 1974
- 28) Barath A : Children's well-being after the war in Kosovo, survey in 2000. Croat Med J 43 : 199-208, 2002
- 29) Barath A : Psychological status of Sarajevo children after war, 1999-2000 survey. Croat Med J 43 : 213-220, 2002
- 30) Vizek-Vidovic V, Kuterovac-Jagodic G, Arambasic L : Posttraumatic symptomatology in children exposed to war. Scand J Psychol 41 : 297-306, 2000
- 31) Summerfield D : A critique of seven assumptions

behind psychological trauma programmes in war-affected areas. Soc Sci Med 48 : 1449-1462, 1999

32) 中川喜与志 : クルド人とクルディスタン—拒絶される民族. 鹿児島, 南方新社, 2001

注1) イラクの Anfal 攻撃 : イラクのサダム政権はクルド人民族殲滅作戦として1988年2月から9月まで8回の攻撃を行った。被殺害者数5-10万人。攻撃は先ず空爆, 科学兵器爆撃, そして略奪, 建物破壊し, 住民全員を殺害か強制収容所監禁した。10数ヶ所の町と2千の村が完全に破壊され立ち入り禁止となった。被監禁者は3年後の湾岸戦争で一旦開放されたが, 2-3週間後に再び攻撃を受けトルコ・イランに避難した。

その後, 国連の介入により生存者の破壊された村への帰還ができた。その住民調査である。科学兵器は神経ガス(サリンなどの入ったカクテルガス)と糜爛性ガス・イペリット(マスタードガス)の爆弾が用いられた。その死者5千人。10年後にはじめて後遺症調査がされ, 皮膚・肝臓ガン・流死産・奇形が増え, DNA への長期的ダメージをもたらしている。多くの植物は枯れ, 残った樹は実をつけず, 毒蛇が巨大化した。水は汚染されたままで, 食べ物に影響している。自殺・自殺未遂も多い。子どもをたくさん残し, 民族再建を願う民に, この事実は夢と希望を打ち砕いている。どの国も国際社会もこの問題を取り上げることなく援助することなく黙殺した。Anfal はコーランの「戦利品」の章に由来し, 異教徒へのあらゆる行為を正当化するために付けられた^{14) 32)}。

(平成15年2月7日受付)

(平成15年12月19日受理)