

平成28年(ワ)第2407号

自衛隊南スーダンPKO派遣差止等請求事件

原告 平和子

被告 国

## 準備書面(13)

— 自衛官の負傷や精神疾患による家族への影響と平和的生存権 —

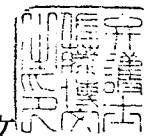
2018(平成30)年5月28日

札幌地方裁判所 民事第1部合議係B 御中

原告訴訟代理人

弁護士 佐藤博文

弁護士 神保大地



## 目 次

第1	緒論	3
第2	トラウマとは	3
第3	コンバット・ストレスとは	4
1	コンバット・ストレスの歴史	4
2	トラウマ反応と PTSD	5
3	PTSD の治療や支援の困難さ	8
第4	米軍における現代の海外派遣後の実態	10
1	一般論として	10
2	米軍の帰還兵の実態	12
3	米軍におけるメンタルヘルスへの取組	13
第5	海外派遣後の自衛官の実態	15
1	海外派遣自衛官の自殺率	15
2	南スーダンPKO派遣	18
3	小括	21
第6	家族の置かれた状況と受けるストレス	21
1	海外派遣自衛官の家族に生じうるストレス	21
2	トラウマの当事者から直接受けるストレス	27
3	具体例	29
4	家族の受けるストレス	31
5	家族の権利	32
第7	まとめ	32

## 第1 緒論

2015年に成立した安全保障関連法をめぐる国会の議論で、自衛官の心身にもたらされるリスクが問題となった。すなわち、紛争地への海外派遣任務が拡大することにより、精神や神経を患い、それに伴う事件や事故、自殺者の増大などを生むということである。そして、自衛官本人のメンタルヘルスの問題は、そのままその家族に対しても、直接影響を及ぼすことが不可避である。

以下、一般的には「心の傷」と言われているトラウマ、そして、それを生み出す軍事組織特有のコンバット・ストレスについて説明をし、コンバット・ストレスにより家族が受ける具体的な影響と内容について論じる。

## 第2 ト라우マとは

トラウマとは、精神医学や心理学の分野では、過去の出来事によって心が耐えられないほどの衝撃を受け、それが同じような恐怖や不快感をもたらし続け、現在まで影響を及ぼし続ける状態という<sup>1</sup>。

一般的なトラウマという言葉の中には、(1)過去のトラウマ体験(外傷体験、外傷的事件などと呼ぶこともある)、(2)トラウマ反応(外傷反応)、(3)トラウマ体験とトラウマ反応との因果関係の3要素が包含されているが、(1)や(2)だけを指して、「トラウマ」と呼ぶこともある<sup>2</sup>。

トラウマ体験とは、衝撃的で、通常の適応行動では対処できない、つまり心が耐えられないほどの出来事であり、具体的なものとして、戦争・紛争体験、自然災害、暴力犯罪、拷問、児童虐待、性暴力など

---

<sup>1</sup>岩波新書 2013年1月22日発行『トラウマ』宮地尚子著 P3、以下「トラウマ」甲 A221

<sup>2</sup>トラウマ P4

が挙げられる<sup>3</sup>。

このトラウマ体験としての「戦争・紛争体験」によって生じるストレスを、コンバット・ストレスと呼ぶことがある。

### 第3 コンバット・ストレスとは

#### 1 コンバット・ストレスの歴史

コンバット・ストレスとは、直訳すれば、戦闘ストレスであり、アメリカ国防省がまとめた軍事用語辞書からの定義によれば、以下のとおりである。

戦闘・作戦によるストレスとは、戦争だけでなく、軍事作戦や演習でストレスに晒された軍人に見られる感情的、知的、身体的そして/また行動上の反応である<sup>4</sup>。

コンバット・ストレスについてのこれまでの研究は、古いものでは南北戦争期(1861～1865年)にまで遡るとされる。南北戦争において、戦闘状況における強いプレッシャーから、「crazy」と呼ばれる精神医学上の問題を生じさせた兵士を前線から下げることになり、そのような人員を減らす目的から、コンバット・ストレスについての研究が始まったという<sup>5</sup>。

第二次ボア戦争(1899～1902年)の際には、多くのイギリス軍兵士が、強い動悸や不安、意欲喪失、筋肉の震え、めまい、血圧や脈拍の変化と言った症状を現すようになり、「心臓障害」と診断され、除隊する者が続いたという<sup>6</sup>。

第一次世界大戦では、塹壕への砲撃による神経の疲労症状が「シェ

---

<sup>3</sup> ト라우マ P5

<sup>4</sup> 滋賀大学経済学部研究年報 Vol.19 2012『コンバット・ストレスと軍隊』福浦厚子著 P76、以下「コンバット・ストレスと軍隊」 甲A221

<sup>5</sup> コンバット・ストレスと軍隊 P76

<sup>6</sup> コンバット・ストレスと軍隊 P76

ル（砲弾）ショック shell shock」と名付けられた。イギリス軍人の 8 万人が発症したとされるこの症状は、ストレス反応の一種だとされ、その後、戦闘経験による身体の麻痺、震え、悪夢の頻発、性欲減退といった諸症状が、「戦争神経症」と名付けられた<sup>7</sup>。

第二次世界大戦では、音や振動、光に過敏に反応する、暴力行為に対して過剰な反応をする、睡眠障害を引き起こすといった諸症状を発症した兵士について、当初は伝染性胃腸障害が疑われたが、のちに、戦闘疲労と総称されることとなった<sup>8</sup>。

ベトナム戦争では、アメリカへ帰還した兵士に精神的な障害が認められ、社会に復帰できなくなる事態が多数生じた。アメリカ精神医学会は、1987年、このような従来 of 診断では把握しきれない症状全般に対して、心的外傷後ストレス障害（PTSD）と名を付けた<sup>9</sup>。

このような過去の戦争に関する研究から、戦争などによってコンバット・ストレスを受けた兵士に精神的な諸症状が発症しうることは、明らかである。そもそも、いまでは広く知られている PTSD という症名は、軍隊での戦闘などの体験（によって生じたコンバット・ストレス）によって生じたと考えられる精神的な諸症状を総称するものとして使われ始めたのである。

## 2 ト라우マ反応と PTSD

このような PTSD は、トラウマ反応と同義のように使われることもあるが、厳密には、トラウマ反応のうち最もよく知られている症状の一つである。すなわち、トラウマ反応としては、抑うつ症状、強迫症状、幻覚・妄想、身体表現性障害（器質的には説明のつかない身体症

<sup>7</sup> コンバット・ストレスと軍隊 P76

<sup>8</sup> コンバット・ストレスと軍隊 P76

<sup>9</sup> コンバット・ストレスと軍隊 P76

状を訴えること)、摂食障害(拒食や過食、嘔吐などをくりかえすこと)、アルコールなどへの依存、自傷行為などの重傷なものから、肩こりや頭痛、下痢や胃痛などの身体的不調も挙げられる<sup>10</sup>。また、解離の症状もトラウマ反応の一つである。このうち、抑うつ症状などは、PTSDの症状とも重なる。

アメリカ精神医学会が作成した精神疾患判断の基準である DSM-V では、PTSDの診断基準として「実際にまたは危うく死ぬ、重傷を負う」などの出来事を、直接体験するか直に目撃するなどの曝露体験があった上で、「障害(基準 B, C, D および E)の持続が1ヶ月以上」に及ぶことが必要であるとされ、社会生活や日常生活の機能に支障をきたしていることも診断基準に含まれている<sup>11 12</sup>。

そして、PTSD症状の中核は、大きく四つの症状群に分けられる。

#### ・過覚醒(覚醒亢進)症状

過度の緊張や警戒が続く状態であり、交感神経が亢進して、安心感やくつろぎをもてなくなり、ゆっくり食べたり眠ったりできなくなる。常に神経が張り詰めている状態で、不眠のほか、集中困難、驚愕反応(ちょっとした物音などの刺激にもひどくビクッとするような過敏反応のこと)などもある。ずっと緊張していることは、身体への負担も大きく、頭痛などにもつながる。そして、じっとしていられず、いらいらして、無謀な行為や自己破壊的な行動も生じうる。まわりついてくる子どもを怒鳴りつけたり、物を投げるなど、他者への暴力につながることもある<sup>13</sup>。

#### ・再体験(侵入)症状

<sup>10</sup> トラウマ P24

<sup>11</sup> 医学書院 山内俊雄ら編 『専門医をめざす人の精神医学』P481~482 甲A223

<sup>12</sup> 医学書院 日本精神神経学会監修 『DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き』甲A224 309.81 F43.10 参照

<sup>13</sup> トラウマ P16~17

事件の時の記憶や、感覚、そのとき見たものや聞こえた言葉や音、においや味、触覚や身体感覚（たとえば地震後の振動覚など）が甦ってくる。思い出さないように「棚上げ」にしておくかのコントロールがうまくできず、甦る記憶の衝撃が薄まっていくこともないのが特徴である。本人にとっては、今まさに襲われているのであり、あまりに生々しすぎて、それが過去のことか現在のことか分からなくなることもある（フラッシュバック）。強い心理的苦痛と、動悸や発汗などの身体的反応も伴うものである<sup>14</sup>。

・回避症状

トラウマ体験と関連するものやトラウマ体験を思い起こさせるもの（トリガー、きっかけ）を持続的に避ける行動である。避ける対象が事件とどうつながりがあるか意識できず、本人がなぜそれを避けているのか意識できていないにもかかわらず、避けようとする事さえある<sup>15</sup>。他者への不信感や恐怖心が著しいこともあり、治療の妨げとなってしまうこともある。

・麻痺、否定的認知、否定的気分

麻痺とは、強い情動に耐えられなくなって感情を感じなくなり、心が萎縮してしまう現象である。たとえば、トラウマ体験の重要な部分を思い出すことが出来なかったり（健忘）、重要な活動への関心や参加が著しく減ってしまったり、「愛しい」といったプラスの感情をほとんど感じなくなる事、未来が短縮した感覚などである。

否定的認知とは、「自分は悪い人間だ」とか「誰も信用できない」といった自己や他者や世界へのネガティブで強固な思い込みであ

---

<sup>14</sup> トラウマ P18

<sup>15</sup> トラウマ P19~20

る。

否定的気分とは、事件に関して、ずっと過剰に自分を責めたり、他者を恨み続けること、恐怖や戦慄、強い怒り、罪悪感、恥辱感といったマイナスの感情・気分を強く持ち続けることである。

これらの否定的な認知、否定的気分は、周囲との疎遠をもたらしやすいため、治療などに大きな影響を与えてしまうとされている<sup>16</sup>。

PTSD の諸症状は、過覚醒（ハイパーアラウザルと言うことがある）や再体験のような過敏な反応と、回避や否定的認知・気分といった一見鈍くなったような反応（ヒポアラウザル＝低覚醒の症状と言うことがある）は、正反対で矛盾しているようにも見える。このように両極を揺れ動く不安定さが PTSD の特徴でもあるのである<sup>17</sup>。そして、このような多様で複雑な症状が現れるがゆえに、家族を含めた支援者の負担は大となるのである。

### 3 PTSD の治療や支援の困難さ

PTSD を招来しやすいトラウマ体験には、当事者が語りにくいものがある。たとえば、内容が重すぎるものである。語ろうとしても、聞いた相手が引いてしまったり、あまりに陰惨で言葉にしづらいもの、生理的な嫌悪感や拒否感をもたらさせるようなものである<sup>18</sup>。特に、戦争体験は、自分の生命が危険に曝されるだけでなく、自分も人を殺したり、傷つけたり、時には残虐な行為をしていたりすることもあるので、語られにくいとされている。残虐な行為をしていなくても、周囲の兵士がしているのを見たり、自分がしたと疑われるのを避けるため

---

<sup>16</sup> ト라우マ P20～21

<sup>17</sup> ト라우マ P16

<sup>18</sup> ト라우マ P52



に、口をつぐむことも大いに考えられるのである<sup>19</sup>。

このように、戦争体験は、語られにくいものであるが、語られにくいトラウマ体験というのは、以下のような影響を生じうる。

例えば、周囲からの理解や正しい診断を得られなくなってしまう。トラウマ体験の内容が語られない限り、トラウマ反応だけで診断されることになり、例えば、再体験（侵入）症状は、幻覚や妄想と診断される可能性もあるし、過覚醒症状による苛立ちや感情の爆発や回避症状などは、いずれもパーソナリティ障害の一症状として診断される可能性もあるのである。

また、語られない、すなわち意図的に秘密にすること自体が、心理的負荷となり、さまざまな症状をもたらすとされる。たとえば、メランコリー（憂鬱な気持ちのこと）や神経衰弱やヒステリー、理性から外れた行動や常軌を逸した行動、精神病などをもたらすとされる<sup>20</sup>。

さらに、否認や回避、抑圧や解離などによって語られない場合、その癖が固定化し強化されてしまうことがある。否認や回避などは、一時的にできごとの衝撃を弱め、日々の生活をやり過ごすためには役立つこともあるが、それを繰り返すことで、現実検討能力を低くしてしまい、何が事実だったのか空想だったのか、誰に何を言い何を言っていないのかが本人にも分からなくなってくる。そうになると、周囲からの信用も失ってしまうことがあるのである<sup>21</sup>。

このように、語られないトラウマ体験は、診断に誤りを生じさせる危険があり、さらなる症状を生じさせる危険があり、周囲の理解協力

---

<sup>19</sup> ト라우マ P55

<sup>20</sup> ト라우マ P59

<sup>21</sup> ト라우マ P60

を得られず、他者とのつながりを断ちかねないものなのである<sup>22</sup>。

現実に、精神科医の五十嵐善雄氏は、1983年から研修医として精神科の病院で働いていたが、戦争によるトラウマや PTSD の影響を受けている患者について「統合失調症にしてしまったんじゃないかって思われる人が何人かいました。」と述べている<sup>23</sup>。臨床の現場にいた五十嵐氏でさえ、戦争によるトラウマや PTSD の症状を統合失調症による症状と誤診してしまったというのである。

したがって、戦争体験というトラウマ体験、コンバット・ストレスは、典型的に語られにくいものであるがゆえに、診断を誤らせたり、症状を複雑化させたり、周囲から孤立してしまったりする悪質なものである。

そのため、PTSD に罹患した被害者を支援する者（主に家族）にとっても、負担の大きなものなのである。

#### 第4 米軍における現代の海外派遣後の実態

##### 1 一般論として

- (1) 戦場では、兵士の体には以下のような症状が発症するとされている。第二次大戦で戦った米兵に対してなされた調査では、兵士の多くがストレス性の下痢を経験し、1/4の兵士は尿を失禁し、1/8の兵士は便を失禁するという経験をしたと認めているとの報告がある<sup>24</sup>。また、音が聞こえなくなり<sup>25</sup>、視野が狭くなり<sup>26</sup>、

<sup>22</sup> トラウマ P60

<sup>23</sup> 吉川弘文館 2018年1月1日発行 中村江里著『戦争とトラウマ』P290 甲A225

<sup>24</sup> 二見書房『「戦争」の心理学』P40 2008年3月25日発行 デーヴ・グロスマン著 ローレン・W・クリステンセン著 安原和見訳 以下「心理学」 甲A226

<sup>25</sup> 心理学 P106～118

<sup>26</sup> 心理学 P130～134

訓練されたことだけを実行する自動操縦状態になる<sup>27</sup>などの症状があるとされている。そして、はじめて敵を殺したあと嘔吐する兵士が少なくない<sup>28</sup>ということも報告されている。

(2) また、兵士の心には以下のような変化が生じるとされている。すなわち、記憶がなくなり<sup>29</sup>、夢を見ているような感覚、自分自身を外から眺めているような解離現象が起こるという<sup>30</sup>。

(3) 第二次世界大戦時、米軍では精神的衰弱によって50万4千人の兵士が前線から脱落したという報告もある<sup>31</sup>。この数字は、あらゆる身体的な障害を全て合計したよりも、精神的な原因で失われる兵員の数の方が多かったことを示している<sup>32</sup>。

このような「戦闘」のもうひとつの顔についてはほとんどの人が知らない。

(4) 同じことは、旧日本軍でも同様であった。すなわち、日露戦争のデータを集めた陸軍省編『近代日本歴史統計資料六日露戦争統計集 第7巻 衛生、経費、教育』や日露戦争前後の陸軍省編『陸軍省統計年報』の患者統計には、「神経系病」という病類の中に「精神病」という項目が存在する<sup>33</sup>。当時から、コンバット・ストレスと精神疾患との関係性が着目されていたのである。また、千葉県市川市の国府台陸分病院という、精神疾患にり患した者専用の病院も設けられていた<sup>34</sup>。

もっとも、旧日本軍においては、「欧米軍に多発致しましたる

---

<sup>27</sup> 心理学 P135～137

<sup>28</sup> 心理学 P284

<sup>29</sup> 心理学 P178～185

<sup>30</sup> 心理学 P175～177

<sup>31</sup> 心理学 P44

<sup>32</sup> 心理学 P45

<sup>33</sup> 戦争とトラウマ P52

<sup>34</sup> 戦争とトラウマ P54

戦争神経症なる精神病は幸にして一名も発生いたしませぬことは、皇国民の特質士気の旺盛なることを如実に示すものでありまして、皇軍の誇と致す所」（陸軍省医務局医事課長・鎌田調の貴族院における口演）などとして、コンバット・ストレスによる精神疾患はないかのように宣伝されていた<sup>35</sup>。

## 2 米軍の帰還兵の実態

### (1) 「ベトナム帰還兵の再適応に関する全米調査」

1998年に実施された「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)によれば、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%は調査が実施された1988年の時点でも、現にPTSDの全般的な症状を発症しているとの調査結果が示された<sup>36</sup>。そして、PTSDに苦しむ帰還兵は、一般人と比べて離婚率や別居率が高く（離婚していない者では、結婚生活に問題の生じる割合がきわめて高い）、アメリカのホームレス人口にも大きな割合を占め、年月が過ぎるにつれて自殺率も高まると言われている。これは、同時に、多数の不幸な家庭を生み出し、女性や子どもや将来の世代に影響を及ぼしていると言える<sup>37</sup>。

### (2) 2004年の調査

2004年にアメリカ軍がイラク及びアフガニスタンから帰還後3, 4ヶ月経過した陸軍と海兵隊の兵士に対してメンタルヘルスの

<sup>35</sup> 戦争とトラウマ P62~63

<sup>36</sup> レファレンス 平成21年8月号掲載 『メンタル・ヘルスをめぐる米軍の現状と課題』鈴木滋著 以下「米軍の現状と課題」P37 甲A227

<sup>37</sup> 筑摩書房 2006年4月10日発行 デーヴ・グロスマン著 安原和見訳 「戦争における『人殺し』の心理学」 甲A228 P447

調査をしたところ、アフガニスタン帰還兵士の12%がPTSDであり、14%が鬱状態や機能不全であったことがわかった。また、イラク帰還陸軍兵士のうちの18%がPTSD、15%が抑鬱状態、イラク帰還海兵隊員の20%がPTSD、15%が抑うつ状態であることが分かったという<sup>38</sup>。このように、現代の戦争においても、帰還した兵士が、非常に高い比率で精神的な不調を抱えていたことが分かる。

### (3) 「自殺リスク管理及び監視室」の2007年度の報告

米陸軍の「自殺リスク管理及び監視室」(Suicide Risk Management and Surveillance Office)がまとめた2007年度の報告によれば、米軍陸軍が把握している自殺に関する事故件数は2007年度に1666件であり、うち自殺既遂は109件、自殺未遂は935件であった(合計で62%、残りの622件は自殺の意図に留まった事例)。この中で、立場上直接戦闘に関わることの多い若年層(25歳以下)では、自殺者109件のうち45%、自殺未遂935件のうち70%を占めていた。また、同じく直接戦闘に関わることの多い下士官(Enlisted)が自殺既遂109件のうち90%を占めており、自殺未遂935件のうち98%を占めていた<sup>39</sup><sup>40</sup>。同報告では、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<sup>41</sup>。

## 3 米軍におけるメンタルヘルスへの取組

このように、世界最強といわれる米軍においても、コンバット・ストレスによる影響は、多くの兵士に悪影響を及ぼしており、PTSDをは

<sup>38</sup> コンバット・ストレスと軍隊 P77

<sup>39</sup> コンバット・ストレスと軍隊 P81

<sup>40</sup> 米軍の現状と課題 P43

<sup>41</sup> 米軍の現状と課題 P43～44

はじめとする精神疾患を発症させている。さらには、自殺という最悪の結果を招来してしまう事案も多く認められているのである。

そこで、米軍においては、多数のメンタルヘルス対策がとられている。

たとえば、米陸軍では、戦地でメンタルヘルス対策を実施するために、「戦闘ストレス管理部隊」(Combat Stress Control Unit) という専任の部隊があり、戦地のメンタルヘルス対策にあたる。同部隊の中に置かれている「戦闘ストレス管理医療分遣隊」(Medical Detachment, Combat Stress Control) 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、看護師などが配置されており、コンバット・ストレスの予防と治療を行う<sup>42</sup>。

また、米軍では海外派遣から帰国した兵士に対し、精神的な変調を早期に発見することを目的として、メンタルヘルスに関する自己評価を行わせている。2003年4月には、強化型派遣後健康評価(Enhanced Post-Deployment Health Assessment) (PDHA) が導入された。2006年5月に米国会計検査院(Government Accountability Office) がまとめた報告書である「外傷後ストレス障害」では、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たとのことである<sup>43</sup>。

さらに、米国では、米兵へのメンタルヘルスに関し、海外派遣前後に限らず、恒常的な医療サービスが行われている。国防総省が所管する医療システムとして、TRICARE と呼ばれる医療システムがあり、これは、現役軍人や退役軍人だけでなくその家族もが、メンタルヘルス

---

<sup>42</sup> 米軍の現状と課題 P46

<sup>43</sup> 米軍の現状と課題 P47

を含めた医療サービスを受けられるというものである。

2010年以降も、米国においては、海外派遣された軍人のメンタルヘルス対策が国家をあげて取り組むべき重要な関心事となっている。

具体的には、バラク・オバマ前米大統領は、2012年8月31日に、「長期にわたる海外展開と苛烈な戦闘行動への従事を踏まえ、わが軍の兵員と家族によるメンタルヘルスへの要求…に値する支援を受けよう確保することは、わが政権の最優先事項である。」とまで述べている<sup>44</sup>。

米国では、海外派遣される軍人及びその家族のメンタルヘルス対策が何層にもわたって行われている。それほどまでに、海外派遣によるメンタルヘルスの悪化が重大な問題となっているということである。

## 第5 海外派遣後の自衛官の実態

### 1 海外派遣自衛官の自殺率

他方で、自衛隊においても、以下のとおり、海外派遣任務に関わった自衛官に自殺が見られる。

すなわち、イラクにおける人道復興支援活動及び安全確保支援活動の実施に関する特別措置法（イラク特措法）に基づく活動に従事し、平成17年度から平成26年度までの10年間に在職中に死亡した隊員の数は、2015年6月時点で以下のとおりとされている。

	陸上自衛隊	海上自衛隊	航空自衛隊	合計（人）
自殺	21	0	8	29

<sup>44</sup> レファレンス 平成27年1月号掲載 『防衛省・自衛隊のメンタルヘルス対策』 鈴木滋著 以下「自衛隊のメンタルヘルス対策」 P104 甲A229

病死	15	1	5	21
事故または 不明	9	2	1	12
合計（人）	45	3	14	62

（甲A59号証の2 国会質問主意書への回答参照。）

なお、このデータは、あくまで在職中に死亡した自衛官の数であり、除隊してから自死した元自衛官は含まれないため、派遣された全隊員に関する調査ではないことに留意する必要がある。

また、報道で確認できるだけでも、以下の数例が挙げられる。

（1）40代の衛生隊長の例<sup>45</sup>

当時40代の衛生隊長（2佐）は、2004年から2005年までイラクに派遣された。家族の反対があったものの、医師として現地に赴き、自衛隊員の治療だけでなく、現地で病院の運営も手伝い、時には徹夜の作業が続くこともあった。

それが、イラクから帰還した後うつ病を発症。やがて自殺願望が出るようになった。首をくくって自殺未遂をしたこともあった。

治療のために入院もしたが病状は改善せず、最期は自らの太ももの付け根をメスで切り、自殺した。遺書はなかったという。

（2）30代の警備中隊長の例<sup>46</sup>

派遣当時30代であった警備中隊長（3佐）は百数十人の警備要員を束ね、指揮官を支える役割であった。この中隊長の部隊は、イラク派遣中、ロケット弾、迫撃砲などの攻撃を数回受けたほか、市街地を車両で移動中、部下の隊員が米兵から誤射されそうになった

<sup>45</sup> <https://dot.asahi.com/wa/2015081900059.html?page=2> 甲A230

<sup>46</sup> <https://dot.asahi.com/wa/2015081900059.html?page=2>



こともあったという。

中隊長は帰国後、日米共同訓練の最中に、「彼ら（米兵）と一緒にいると殺されてしまう」と騒ぎ出したこともあったという。

中隊長には妻子があったが、帰国後の2005年、車内に練炭を持ち込み、自殺した。

### (3) 20代の警備隊員の例

宿営地の警備にあっていた20代の隊員は、「ジープの上で銃をかまえて、どこから何が飛んでくるかおっかなかった、恐かった、神経をつかった」と述べ、夜は交代で警備をしていたようで、「交代しても寝れない状態だ」と言っていたという。

同隊員は、帰国後、自衛隊でカウンセリングを受けたが、精神状態は安定せず、「命を大事にしろというよりも逆に聞こえる、自死しろ、(自死)しろと言われているのと同じだ、そういう風に聞こえてきた」などと述べ、その数日後、自死を選んだ。イラク派遣から1か月後だった。

### (4) 幼い子を残して自死した隊員の例<sup>47</sup>

2004年、陸上自衛隊の隊員だった夫は、人道復興支援活動でイラクに派遣された。幼い子どもがいたが、所属部隊には「行きたい」と自ら手を挙げた。

出発が迫った日、イラクの治安悪化を伝えるニュースがあり、心配した妻には、「いい経験になるし、決めた以上は行くよ」と言っていた。派遣中にはときどき、テレビ電話で話をした。元気そうに見えたが、「爆弾の音が聞こえて、落ち着いて眠れる日がない」とも話していた。

---

<sup>47</sup> [www.geocities.jp/peace\\_kani/materials/2014/jieitai60/jieitai60.html](http://www.geocities.jp/peace_kani/materials/2014/jieitai60/jieitai60.html)  
甲A231

イラクでの3カ月の任務が終わり、帰国してから様子が変わった。「俺、ちょっとおかしい」と言っていたが、自衛隊病院に行くと部隊に分かってしまうとして、目立たない小さな病院に通った。帰国後に昇進し、かつての先輩よりも階級が上になって「嫌がらせを受けている」と悩んでいた。夜になると「悪口が聞こえる」と幻聴にもうなされた。そして1年後、彼は自宅で自殺した。

残された妻は、「ただ、パパは何で死んじゃったのって、子どもに聞かれるのがつらい」と話した。夫を支えきれなかった悔しさを思い出したくなくて、自衛隊のニュースには耳をふさいでいるという。

日本の防衛省は、海外へ派遣された自衛官のうち54名（上記29名のほかテロ特措法による海外派遣により海上自衛隊に25名の自殺者がいる）が在職中に自殺した件について、海外派遣との因果関係を特定するのは「困難な場合が多い」として明言を避けている（2015年5月27日 防衛省人事教育局長真部朗政府参考人答弁）。

もっとも、米軍における調査のように、個別に詳細に調査を行えば、コンバット・ストレスによる影響を確認することは十分に可能であると考えられる。

## 2 南スーダン PKO 派遣

南スーダンでは、戦闘が繰り広げられ、自衛官のいた宿営地のあるジュバでも激しい戦闘が繰り返し生じていたことは、他の準備書面ですでに述べたとおりである。これは、すなわち、自衛官にコンバット・ストレスが生じていたことを意味する。このことは、自衛隊が作成した文書からも明らかである。

(1) 衛生週報（甲A204）から分かること

平成28年5月22日から同年12月3日の間に南スーダンに派遣されていた自衛官は、施設隊に限っては合計350名とされている。この平成28年5月22日から平成28年12月3日までの、わずか9か月弱の中で、「精神・行動障害」を理由として、宿営地内で新規受診した者が31名、再診を受けた者も26名いた（南スーダン派遣施設隊等の衛生状況（H28.5.22～H28.12.3）患者の発生状況一覧）。また、原因としてコンバット・ストレス以外にも考えられるものの、消化器系疾患を理由とした新規受診をした者は同期間において、113名おり、再診を受けた者は24名いる。

これに加えて、9%近くの者が「精神・行動障害」を理由に受診しており、これらの者も消化器疾患の症状を呈していた可能性もある。

ジュバでの戦闘行為に直接関わっていないはずの自衛官でさえも、「精神・行動障害」を理由に受診させざるをえない状況だったのである。

## (2) 第10次隊「成果報告」から分かること（甲A233）

成果報告とは、派遣された自衛隊が活動した期間の現地情勢と部隊の活動概要、成果、逃減などが記載されたものである。第10次派遣隊が作成した「成果日報」の記載から、ジュバでの戦闘が激しくなったとされる2016年7月以降、自衛官に精神的な不調が増大したことが分かる。

すなわち、2016年6月とジュバでの戦闘が激しくなったとされる同年7月とでは、以下の項目において、優位な差を確認することができる（甲A233、右上に136と付された頁）。

内容	6月の人数	7月の人数
気分が沈んで憂うつ	1名	6名
夜よく眠れない	10名	18名
ふだんより胸がドキドキする	0名	7名

このように、上述したような PTSD と同様の諸症状が、南スーダンへ派遣された自衛官にも現れていたことが分かる。

そして、「成果報告」によれば、強いストレスを受けた隊員へのカウンセリングの結果として、「睡眠への不安が最も多く、入眠障害・中途覚醒の症状が多くあった」、「次に多かった事案が、音への恐怖心であり、ドアを開閉した際の音や、あらゆる大きな音に対して過剰に反応し、その事がイライラへと繋がり隊員間のストレス要因となった」と記されている（甲A233、右上に42と付された頁）。このような不眠や音への過剰な反応は、第3の2において前述した PTSD の諸症状の1つ（過覚醒）であり、コンバット・ストレスによるものと推測される。

そして、「成果報告」では、「帰国後の回復が順調に行われなければ、メンタル不調者（抑うつ傾向から自殺）の発生も予想される事から、原隊復帰後も継続した心情把握及び心のケアが必要」と強調されている。

### （3）既に自殺者まで生じていること

以上から、南スーダンへ派遣された第10次隊の少なくとも自衛官に、コンバット・ストレスを理由とする PTSD の症状ともいいうる体調不良が生じていたことは明らかである。

なお、2018年3月16日の各種報道によれば、南スーダンに派遣された自衛官のうち2名が帰国後に自殺したとのことである（甲A234）。

### 3 小括

以上のとおり、これまでに海外派遣された自衛隊にも、少なからずコンバット・ストレスによる影響が確認できる。

陸上自衛隊の関係者も「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。」と述べており<sup>48</sup>、また、「わが国でも、国際協力活動が恒常化する中、隊員のメンタルヘルスは重要な課題となりつつある」との指摘もある。

ところが、海外派遣される自衛隊の部隊には、前述の米軍における「戦闘ストレス管理部隊」などはなく、精神状況の変調に対する早期発見・早期治療のための米軍のような対策は取られていない。また、自衛隊では、「臨床心理士」が不足し、全部の駐屯地・基地に配置する体制になっておらず<sup>49</sup>、すべての自衛隊病院に精神科があるわけではない。

今後も、憲法違反の安全保障関連法に基づく海外派遣が行われることはほぼ確実であるところ、自衛官は、コンバット・ストレスへの対策が不十分なまま、海外派遣を余儀なくされるのである。

したがって、海外派遣されることによる自衛官の不利益は極めて大きいと言わざるを得ない。

## 第6 家族の置かれた状況と受けるストレス

### 1 海外派遣自衛官の家族に生じるストレス

海外派遣される（あるいはされる可能性がある）ことにより、ストレスを受けてしまうのは自衛官だけに限られない。

<sup>48</sup> 米軍の現状と課題 P53

<sup>49</sup> 内外出版 防衛システム研究所編 2012年4月12日発行 『自衛隊のPTSD対策』 以下「自衛隊のPTSD対策」 P100 甲A235

すなわち、海外派遣される自衛官の家族も、以下のとおり多種多様なストレスを受けることになる。これらのストレスは、個別の事案、個別の家族によって大小さまざまであると考えられるが、いずれにせよ、家族はこれらのストレスを受けることが不可避である。

そして、これらのストレスは、自衛官の家族という人間関係を有するが故に受けるものであり、同居の有無は問わず、不可避である。

それゆえ、自衛隊では、「家族支援班」を編成し、家族が派遣されたいわゆる留守家族と頻繁に連絡をとり、困っていることはないか確認したり、派遣先の部隊の情報を提供したりしている。また、映像伝送や電子メールなどでのやりとりも行っている<sup>50</sup>。もっとも、これらの活動にも限界があり、自衛官の家族は、以下のような多種多様なストレスを受けてしまうのである。

#### (1) 派遣前

- ・危険な地域に派遣され、殺されたり、けがをしたり、捕まって捕虜になってしまうかもしれないという不安感
- ・派遣先の治安や安全情勢について、自衛隊から詳細で正確な情報が提供されないという不満・苛立ち。なお、後述するように、イラク派遣や南スーダン PKO 派遣について、現地の治安や安全情勢について、自衛隊や政府が意図的に情報を隠していたということが明らかになっていることから、今後の海外派遣にあたっては、一層この不満や苛立ちは大きいものとなる。
- ・派遣中に残された家族でうまくやっていけるだろうかという不安
- ・派遣により命は失わなくとも、心身に障害が生じてしまうのではないかという不安
- ・不安だということを自衛官本人に言ってしまうとその自衛官も不安

<sup>50</sup> 自衛隊の PTSD 対策 P101

になってしまうので、言うてはいけないのではないかと悩み我慢するストレス

- ・自衛官のキャリアに影響するため反対してはいけないのではないかと  
という悩み
- ・派遣されるのが他者であってほしいと思ってしまうことへの罪悪感
- ・正当性の疑わしい任務に従事しなければならない場合、そのことへの抵抗感
- ・「派遣に反対しないで応援してあげてほしい」という周囲からの圧力
- ・周囲の様々な反応に対応しなければならない負担感
- ・派遣されることが決まる、あるいは派遣される候補に決まった場合、そのことを周囲へ話してはいけないというストレス
- ・派遣されることが決まる、あるいは派遣される候補に決まった場合、派遣まで日々増大する不安などを、上記のように自衛官本人や他者へ話してはいけないのではないかと悩み我慢するストレス
- ・派遣されずに済んだとしても、いつかまた派遣されるかもしれないという継続的な不安
- ・派遣されずに済んだ場合に、代わりに派遣される他者が傷ついてしまうかもしれないにもかかわらず、自身の家族が傷つかないので安心してしまうことへの罪悪感
- ・自分の家族が派遣されずに済んだとしても、結局その友人知人が派遣されることになってしまうことへの不安

## (2) 派遣中

- ・毎日連絡をとれるわけではないために感じる不安・寂しさ
- ・自衛官がいない分の家事育児をこなさなければならない負担
- ・派遣された自衛官に余計な心配をかけられないとして、家族に生じ

ている負担や困難を派遣自衛官へ相談できないストレス

- ・派遣に消極的だと受け止められないようにするために、他者にも相談できないストレス
- ・現地での事件事故を耳にするたびに感じる安否の不安
- ・何事もなくとも感じる安否の不安
- ・連絡が来たら対応してあげたいという思いから四六時中連絡を待っていることによるストレス
- ・周囲から現地の状況を聞かれるたびに、いわば自衛隊のスポークスマンの立場におかれるストレス
- ・現地の情勢について詳細に知ることが出来ない、政府や自衛隊から教えてもらえないストレス
- ・現地の情勢を詳細に知ることが出来ないがゆえに、増大してしまう不安感。

### (3) 派遣後

- ・自衛官を慮って派遣中のストレスを自衛官へ吐露できないストレス
- ・派遣先であった出来事について聞けないあるいは教えてもらえないことによるストレス
- ・派遣から戻ってきた自衛官自身を感じるストレス（部隊に居場所がない、慣れないなど）への対応
- ・派遣先で受けたストレスによる体調不良がある場合、派遣先から自衛官が帰ってきたのに家事育児などの負担が減らないというストレス
- ・派遣先で受けたストレスによる体調不良がある場合、その症状に起因するストレス（2（2）で後述する）
- ・体調不良になっている自衛官に対し、思わず不平不満を言ってしまった場合、その罪悪感



(4) 政府や防衛省から著しく不十分な情報提供しか受けられないこと、  
政府防衛省が正確な情報を隠していることによるストレス・不安

防衛省は、2016年7月8～10日に首都ジュバでの大規模戦闘が発生したことを記した日報の存在を隠し、同年10月になされた情報公開請求に対して「陸自で廃棄済み」との虚偽の回答を行った（2016年12月2日）。これにより、自衛官の家族は、首都ジュバにおいていかなる事態が発生したのかを知ることが出来なかった。もちろん、自衛隊から自衛官の家族に対して、首都ジュバでの状況の説明がなされていない。なお、日報には、「突発的な戦闘への巻き込まれに注意が必要」と記載され、実弾を込めた武器を携行する武器携行命令が出されていたことが記載されていた<sup>51</sup>。

また、陸幕人事部厚生課は、2016年7月11日、留守家族への伝達内容として、「宿営地付近での散発的な銃声が聞こえたとのこと」、「派遣部隊・隊員に異状はありません。」との情報を指示している<sup>52</sup>が、現実には宿営地から50m以内にあるトルコビルにおいて激しい銃撃戦が生じたのであり（この事実は同資料から明らかである）、第5の2で述べたとおり隊員に精神不調が生じていたのであるから、留守家族への伝達内容は誤りであった。

防衛省は、2016年11月以降に南スーダンへ派遣された第11次隊の派遣に当たって開催された隊員家族説明会の際、閲覧する資料に以下の書き換えを行った。これにより、自衛官の家族は、派遣に先立って、南スーダンの状況及び現地で発生した出来事を正確に把握することができなくなってしまった。

<sup>51</sup> 2018年4月23日付朝日新聞 甲A236

<sup>52</sup> 安全情報（第3号）（情勢） 南スーダン首都ジュバにおける政府軍と反政府軍の衝突事案について 甲A237

内容	第 10 次隊での説明	第 11 次隊での説明
2015 年 12 月のジュバでの戦闘	戦闘	衝突
2016 年 7 月のジュバでの戦闘	発生前のため記載なし ただし日報では戦闘	衝突
北部地域の状況	反政府派支配地域	反政府派の活動が活発な地域
UNMISS の任務	国作り支援から文民保護に変更になったとの説明あり	国作り支援から文民保護に変更になったとの説明なし

さらに、防衛省は、第 11 次隊から付与された「宿営地の共同防護任務」に関する想定問答集において、南スーダン政府軍から攻撃されることを想定した答弁例を作成していた<sup>53</sup>。これは、2016 年当時、南スーダン政府軍が自衛隊のいる宿営地に対して攻撃を行う危険性があったことの表れにほかならない。ところが、首相官邸ホームページでは、「宿営地の共同防護」は、「暴徒などによる襲撃を受けた場合」の任務としてしか説明されておらず、攻撃者として南スーダン政府が想定されていた旨の記載はない。

加えて、防衛省は、2017 年 1 月に、2016 年 7 月における首都ジュバでの戦闘に関し記載された日報のデータを陸自において消去した。これにより、自衛官の家族が同データの内容を知る機会が奪われた。

このように、防衛省は、自衛官の家族及び国民に対し、著しく不十分な（虚偽とも言いうる）情報しか開示・伝達していない。

<sup>53</sup> 軍問研ニュース 2018 年 4 月 26 日 防衛省想定問答 甲 A 238

このような政府・防衛省の姿勢が、正確な情報を知りたい自衛官の家族にとって、強大なストレスと不安を与えることは言うまでもない。

## 2 ト라우マの当事者から直接受けるストレス

### (1) はじめに

1で述べたように、残された家族には様々なストレスが生じうるが、派遣された自衛官が派遣先でトラウマ体験をしてしまった場合、その自衛官の一番そばにいることになる家族にも大きな影響が生じることが分かっている。

### (2) 支援者である家族が受けるストレス

自分は直接傷ついていないとしても、傷ついた人のそばにいることは、想像以上に体力を消耗する。周囲の無理解により、当事者がさらなる外傷（二次被害）を受けることも少なくないが、一方で周囲の人達が傷つくことも少なくない。

例えば、当事者からトラウマ体験を聴くことで、恐怖や絶望感、社会への不信感などが強くなったり、話の内容が夢の中に出てきたり、似たようなトラウマ反応を起こすこともある。そういった傷つきは、「代理外傷」と呼ばれる。また、周囲の者にストレスを受けるような場面を避けようとする回避反応もみられる。

このことは、上述の精神疾患の分類と診断の手引きである DSM-V 基準でも明らかである。すなわち、PTSD の診断基準そのものに、「近親者または親しい友人に起こった心的外傷的出来事を耳にする」という診断基準が設けられているのである。この基準が明記されているということは、トラウマ体験を有する者の近親者すなわち家族が、同じく PTSD になってしまうことが想定されているというべきであろう。例えば、災害というトラウマ体験においては、親がトラウマ体験により感

じた脅威や恐怖を、親の反応をみた子どもが間接的にその脅威や恐怖を体験することがある<sup>54</sup>。

他方で、長期的に被害者と関わったり、多くの被害者と接したりする場合、精神的に消耗し、「共感疲労」や「燃え尽き」を起こすこともある。共感疲労というのは、「苦痛や逆境に見舞われた他者に対する深い共感や悲嘆の感情で、その人の苦痛やその原因を取り除き癒したいという強い希求を伴う」共感という感情が消耗してしまい、被害者に同情出来なくなることを言う。無力感や困惑、孤立無縁感があるとされる<sup>55</sup>。頭痛や肩こりといった身体症状から始まることもある<sup>56</sup>。このような症状は、看護師やセラピストなど、感情移入が強く、トラウマ体験への曝露が多い職業人に多いとされる。そうだとすれば、被害者の家族であれば、当然に感情移入も強く、トラウマ体験への曝露が多いことから、家族が「共感疲労」や「燃え尽き」などの症状を呈することも十分に考えられる。

また、支援している家族が、何気なく発した一言が、被害者を傷つけてしまったり、ちょっと大きい声を出しただけでおびえられたりすることもある。腫れ物に触るようになってしまうこともある。支援する家族も、トラウマ反応であると分かっていたとしても、被害者の過敏さやひきこもり、体調の波の激しさなどに気持ちが振り回されて、つい当事者を悪く言うてしまうこともありうる<sup>57</sup>。それがまた、支援する家族の心理的負荷となるのである。

### (3) 家庭崩壊によるストレス

家族に最も影響を与えるのは、PTSD に罹患した者による DV、自死

<sup>54</sup> 北海道南西沖地震を体験した子どもの健康調査・藤森和美 甲A239

<sup>55</sup> 誠信書房 H15.6.20 発行 B.H.スタム編、小西聖子ほか訳 『二次的外傷性ストレス』以下「二次的外傷性ストレス」甲A240 P18～19

<sup>56</sup> トラウマ P80～81

<sup>57</sup> トラウマ P82

を含む自暴自棄や別居離婚などによる家庭崩壊である。アメリカでは、PTSD をもつ退役軍人の妻が、PTSD のない退役軍人の妻と比べて、明らかに婚姻の関係上の満足度と結束力が低い、という傾向にあるとのことである。時には、退役軍人の妻がうつ病、強迫性障害、不安、身体的不調を抱えたりすることも報告されている。

以下では、米軍で実際にあった事例を紹介する。これらの事例から、コンバット・ストレスによって何らかの精神疾患に罹患し、自己をコントロールできなくなってしまった元兵士と、それを支えきれない家族の様子をうかがい知ることができる。

### 3 具体例

#### (1) サスキア・シューマンの例

サスキア・シューマンは、アダム・シューマンの妻である。アダムは、イラクへ3回派遣され、派遣途中で精神疾患と診断され、帰国の途についた。その後、アダムは、重度の PTSD に罹患し、退役軍人のための矯正施設に収容された。そこに至るまで、アダムは、突然自殺を試みたり、自身の感情を抑えきれなくなって怒鳴り散らすなどした。また、生まれたばかりの子どもを床に落とすなどした。

サスキアは、アダムと一緒にいることで強度のストレスを感じ、抗うつ剤の処方を受けることになってしまった<sup>58</sup>。「もう、へとへと。ほんとうに、へとへと。もう、うんざり。もういや。後ろめたく感じることに疲れた。かわいそうなアダム。いつも、いつも、かわいそうなアダムって。」<sup>59</sup>、「二週間くらいわたしが入院したいわよ。そしてゆっくり眠りたい。そうなったらどんなにいいか。私を治療してよ」

<sup>58</sup> 亜紀書房 2015年2月23日発行『帰還兵はなぜ自殺するのか』より デイヴィッド・フィンケル著 古屋美登里訳、以下「帰還兵」 P363 甲A241

<sup>59</sup> 帰還兵 P324

などと発言しており、疲弊してしまっていることが分かる<sup>60</sup>。

### (2) クリスティ・ロビンソンの例

クリスティ・ロビンソンは、ジェシー・ロビンソンの妻である。ジェシーは、クリスティに対する2件の虐待で逮捕され、刑務所へ送られた。離婚係争中であった。

ジェシーは、「死ぬまでお前（クリスティのこと）をぶったたいでやりたくなる。お前は運がいい、俺はまだそこまで怒ってないからな」と言ってクリスティにツバを吐いた。ジェシーは、「お前みたいな化け物に我慢してるのはサマー（二人の子）がいるからだ、サマーがいるからお前といても何とか我慢できるんだ」と言った<sup>61</sup>。クリスティがサマーを寝室へ連れて行き寝かしつけていると、ジェシーは怒鳴ってドレッサーを動かしてダンスにぶつけ、その音でサマーが泣いてしまった<sup>62</sup>。そして、ジェシーは自殺してしまった。

クリスティは、その後、「ジェシーが死んだとき、私は安心し、気が楽になった」と書く一方で、「自分は素晴らしい男性と結婚していた」と理解していた<sup>63</sup>。

### (3) ある兵士の妻の例

その女性は、ある兵士の妻であり、その兵士は、上記のアダムと同様の中隊におり、何度か派兵され、3人の友を失い、そのうちの一人の死は自分のせいだと思い込み、首を撃たれた後に除隊した。

その妻によると、その兵士は、一緒に寝ているときに、急に「助けてくれ」と叫び始め、ひどく汗をかき、そして眠ったまま隣に寝ていた妻の首を絞め始めた。必至であえぎながら泣いている妻の声で我に

---

<sup>60</sup> 帰還兵 P261

<sup>61</sup> 帰還兵 P236

<sup>62</sup> 帰還兵 P238

<sup>63</sup> 帰還兵 P250~252

返ったものの、自分の行った行為を記憶していなかった<sup>64</sup>。

#### (4) マイケル・ルーベ陸軍 1 等陸曹の例<sup>65</sup>

マイケル・ルーベは、陸軍ではエリート部隊として知られる特殊部隊 (Army Special Forces) に所属し、アフガニスタンに 4 度派遣された。ところが、その 4 度目の派遣から帰国後、人を遠ざける、怒る、黙り込む、酒に手を出すなどの精神的な変調を示した。そして、あるとき、妻を殴るという暴力行為に及んだ。妻は、精神的な面での助けを得るべきとマイケル・ルーベに進言したが、マイケル・ルーベは、精神的な面での助けを求めてしまうとセキュリティクリアランス (秘密情報を取り扱うための適格性のこと) を失って、軍から放逐されてしまうとの理由から、助けを求めることを拒絶した。その後、マイケル・ルーベは、銃で自殺をした。

## 4 家族の受けるストレス

以上見てきたように、戦地へ派遣される者には、コンバット・ストレスが不可避である。そのコンバット・ストレスが重篤な精神疾患や自殺を引き起こしうることも明らかである。そして、コンバット・ストレスが、派遣された者だけでなく、残された家族への代理外傷を引き起こす可能性があることも、米軍での経験から明らかである。

自衛隊では、まだこのような詳細かつ多数の事例報告はいまだないと思われる。しかし、海外派遣自衛官自身がコンバット・ストレスを受けていることはすでに見てきたとおりである。日本政府及び防衛省は因果関係を認めていないものの、派遣自衛官の中には自殺者も一定数いる。したがって、安全保障関連法により、より一層危険な任務を

<sup>64</sup> 帰還兵 P190

<sup>65</sup> 防衛省・自衛隊のメンタルヘルス対策 P106

負って南スーダンへ派遣されてしまう自衛官には、これまで以上のコンバット・ストレスがかかり、重篤な精神疾患や自殺が生じることも十分に考えられる。

第6の1で見たように、家族は、自衛官が海外へ派遣される可能性があるというだけで相当なストレスを受けることになり、これとは別に、第6の2及び3で見たように、派遣された自衛官の受けたコンバット・ストレスによる二次外傷が加重される。このように、自衛官の家族にも海外派遣に伴うストレスによる影響が及びうることは否定しようがない。

## 5 家族の権利

準備書面（3）（2017年5月26日付け）で主張したとおり、平和的生存権は、自由権的・社会権的または参政権的側面を有する複合的権利であり、等しく国民が共有する具体的権利である。

その中で特に、自衛官の家族は、海外派遣により自衛官本人の生命・心身が侵害されるおそれがあることに加え、家族自らの生命・心身も侵害の危機に曝されるという最も直接的な利害当事者である。

以上より、平和的生存権の権利性に関する法理論の到達と、本準備書面において考察してきた家族の受けるストレスに関する医学的知見、さらには、海外派兵に関する日米の実証的事実に基づくならば、海外派遣される恐れのある家族は、違憲の海外派遣によって、家族である自衛官がコンバット・ストレスにより無用の損害を受けることのないよう求めることが出来、同時に自らについても、その生命・心身への侵害を受けることを拒否することが出来るというべきである。



## 第7 まとめ

したがって、自衛官の家族である原告には、自らの権利利益として、違憲の南スーダンPKO派遣に対して、差し止め請求や、損害賠償請求等の方法により、救済を求めることができるというべきである。

以上