講演録
特集２：国際人道支援の今日の課題

国際医療人道支援活動の課題
――いま世界で何が起きているか

報告者：クララ・ファン　ヒューリック
（国境なき医師団、代表＜人道問題担当＞、医師）

通訳者：中嶋　寛
（国境なき通訳団）

●国境なき医師団（MSF）とは

今日は、国際人道法上における課題のことを話します。今日のプログラムのアウトラインですが、まず簡単に国境なき医師団（MSF）について話します。その後は、感染症の流行への対応について話します。あとは紛争地域での人道医療援助に関する課題についても話します。最後に質問をお受けします。

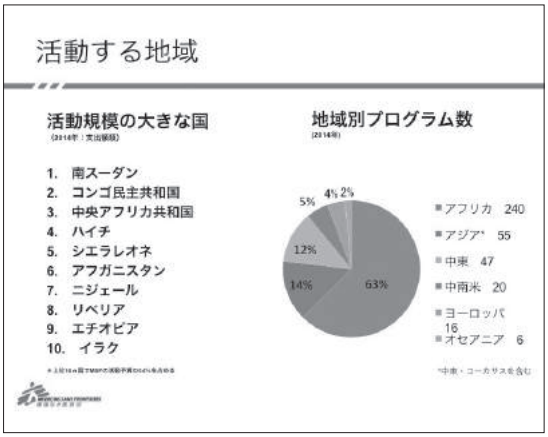
最初に簡単な自己紹介をします。特に多くの人に最初に聞かれるのは「どこの出身ですか」ということです。名前は日本人じゃないですが、私は日本とオランダのハーフです。医師の免許はイギリスで取得しました。国際法もイギリスで学びました。ロンドン大学インペリアル・カレッジの医学部を卒業してから専門医になるために小児科の救急室、新生児集中治療室、あとは小児感染病、特に、小児 HIV の専門医として働きました。その後は、熱帯医療と国際法のマスターを取りました。

MSF には、2005年から海外派遣スタッフとして参加し、それから７回現場に赴きました。活動した国はほとんどアフリカでした。最初はブルンジ、そして中央アフリカ共和国、マラウイ、リビア、などの国々に行きました。その後は、パリ事務局の医療部門で小児科のアドバイザーとして何年間か働いて、あとは MSF のインターナショナル・オフィスのイノベーション部門で少し働いてから、去年の夏、日本の MSF に人道問題担当者として着任しました。今の仕事は主に日本の政府に対して、MSF の活動現場ではこういうことが起きているということを伝えることです。日本は国際機関や途上国政府などに大きな寄付をしている国ですが、そのわりには現場から上がってくる情報が少ない。実際に起きている人道問題に関する情報が足りないので、私の役目はそれをもう少し詳しくお伝えすることです。

MSF というのは、国際的な医療・人道援助団体です。何よりも医療を受けられない人たちに対して緊

急医療を届ける組織です。紛争地、感染症の流行、自然災害や医療のアクセスがない人たちに対し、人種、宗教、性別、政治的な信条などを超えて、ニーズによってのみ、医療を提供するというものです。活動原則は Humanitarian Principles に則るもので、独立（Independent）、公平 (Impartial)、中立（Neutral) の立場を守ることが、私たちにはもっとも重要な原則となっています。そして人道的に問題の状態が酷いとき、あるいは声をあげることが必要なときには、「Speaking out」と呼んでいる証言活動を行います。1999年にノーベル平和賞をいただいたときも、医師による医療の力だけでは人道危機は止められないというスピーチを行いました。証言活動は色々なレベルで展開されます。活動地の政府に対してですとか、一般社会に対する広報ですとか、国連安保理や国連総会などに呼ばれ声明を出すこともあります。

組織の規模としては、約7000人の海外派遣スタッフと３万1000人の現地スタッフ、この４万人近くのスタッフが世界約60の国と地域で活動しています。緊急時には、48時間以内に援助物資と人材を必ずその現場に送ることができるということが私たちの強みです。強力なロジスティクス部門をもち、自分たちで独自の動きができるため、48時間以内といった速さで災害現場に物資と人材を送ることが可能ということになります。予算としては年間10億ユーロ、日本円で約1300億円の規模で活動しており、そのうちほぼ90％が民間からの寄付となります。政府などからのいわゆる公的資金は全予算の10％以下です。国や国際機関などからの資金提供の割合を低く抑えるという事は、先ほど言った独立の原則のためにとても大事なのです。



これは2014年に活動規模が大きかった国のランキングです。去年、多分皆様はエボラ出血熱関連で（MSF の名前を）何度か聞いたと思いますが、実際には他の活動規模の方がもっと大きいですね。去年も今年もそうですが、まだ状況はとっても悪いので、一番は南スーダンとなっています。そしてコンゴ民主共和国、中央アフリカ共和国と続き、この３つが私たちの最大の活動です。プログラムの数としては、先ほど言った60カ国で、約400のプログラムを運営しています。円グラフで見る通り、その中では240くらいがアフリカにおけるプログラムです。その次がアジアで、今はもちろん中近東にも多くのプログラムがあります。

私たちは医師団という名前がついていますが、もちろん医師や看護師だけでは援助活動はできません。従ってさまざまなスタッフが一緒に働いているのです。非医療スタッフにもさまざまな職種があって、ロジスティシャンとかアドミニストレーターとか、経理や人事の人たちとか、いろんなプロフィールの人たちがいます。

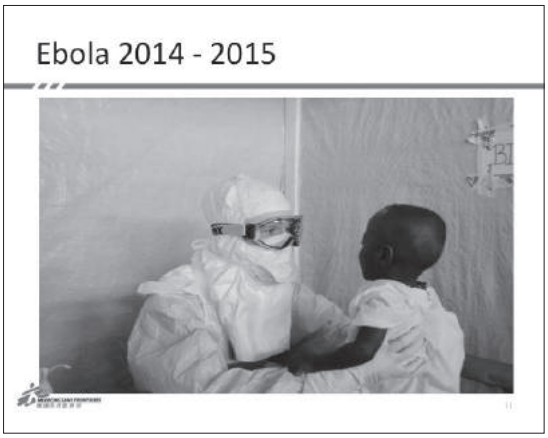
以上が MSF の簡単な紹介ですが、詳細をお知りになりたい場合はウェブサイトをぜひご覧ください。

●感染症への対応における課題

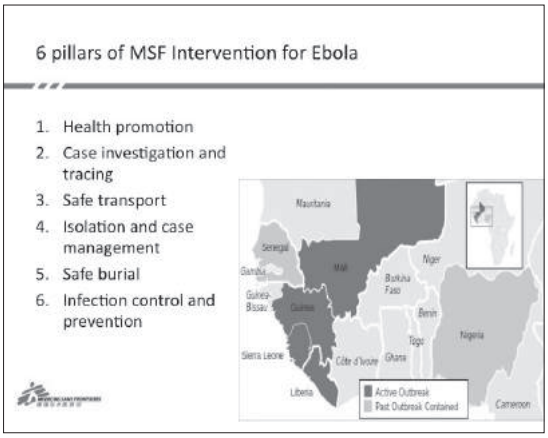
次は感染症の流行についての課題を話します。感染症が人から人へ早くうつって、流行が起こる。今、日本などは小さい時からみんな予防接種を受けているので、そういった病気で亡くなる人たちがすごく少なくなりました。また、病気がうつっても治療によって救われるというところもあります。しかし医療へのアクセスがないと流行が起きてしまうのです。

ここで、私たちの２つの現場での課題をご紹介したいと思います。

1）エボラ



最初に、去年から始まり今現在もギニアでは続いている、エボラ出血熱流行に対してのMSFとしてのレスポンスについてです。去年の３月に、私たちが初めて、これはエボラ出血熱ですと発表しました。私たちは過去10年もエボラの対応をやっています。今回の流行は多分皆様もよくご存じだと思いますが、ほんとに酷い状態で、全部でおよそ３万近くの症例があって、死者が１万1000人以上出ました。そのうち、最初は60～70％の患者さんたちをMSFが治療していました。2014年の８月になってからもっと他の国も手伝うべきだということで国際的にレスポンスが出てきて他の国が手伝いに来ましたが、それでも結局、患者さんの３分の１はMSFが治療しました。



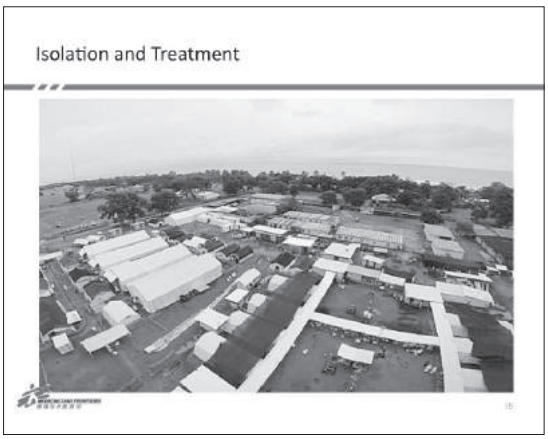
エボラに対しての活動は６つの柱があります。第一が保健に関する啓発。二番目が患者さんの調査、追跡。三番目は患者さんの安全な搬送。四番目に患者さんの隔離と管理。五番目に安全な埋葬。六番目に感染抑制と予防。私たちの課題は、この６つの柱を活動している国すべてで果していくということです。

時として、この６つの柱のどこに力を入れるべきかということで偏りが生じたりするわけですね。いろんな場所で活動する中で、コミュニティレベルの活動がちょっと手薄になったりしがちではあります。スタッフは5000人体制で、うち、海外派遣スタッフが1800人という規模でしたが、時には自分たちの能力を超えるようなことになってしまいます。

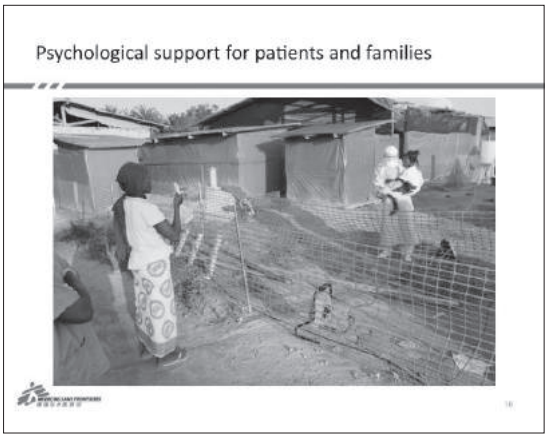
次は今言ったことを写真でお見せします。

人びとはクリニックとか病院に来るのが恐いのです。そこに行くとエボラがうつると思うので。でも病気の人たちが村に残ったままだと流行が終わらない。だから私たちが村まで行って患者さんを探します。１人の患者さんに複数の家族がいる。その人たちとも全員コンタクトを取って感染の有無を調べる。これを家から家へやっていきます。

患者さんを村からクリニックや病院、エボラ治療センターまで運ぶのに、ちゃんとPPE（Personal Protective Equipment）という防護服を着ないと自分たちが感染リスクにさらされます。



これはMSFがつくった世界で一番大きいエボラ治療センターで、300床もありました。それでも流行のピーク時では毎朝30分しかドアを開けられないのです。受け入れのキャパシティに対して患者さんの数が多いからです。ドアが開くのを待って並んでいる患者さんたちの間で亡くなった人たちもいました。夜中の間に亡くなった患者さんを移してから新しい患者さんに入ってもらうのですが、30分以内でまたそのドアを閉めないとならない。それだけ患者さんが多かったのです。



もちろん精神的なサポートもとても重要でした。亡くなった人が多かったし、病気自体、辛い症状があるためです。この写真は、お母さんは治癒されましたけど娘さんはまだ病気だったのでこうやって隔離エリアの中にいます。それで、お母さんが子どもの好きな食べ物を持ってきているところです。

エボラの流行で浮き彫りになったのは、世界の医療システムの格差が現実にあるということです。国際的な感染症の流行に対応する十分なリソース、すなわち人、モノ、金、それからコーディネーション、連携、法律がない、ということですね。

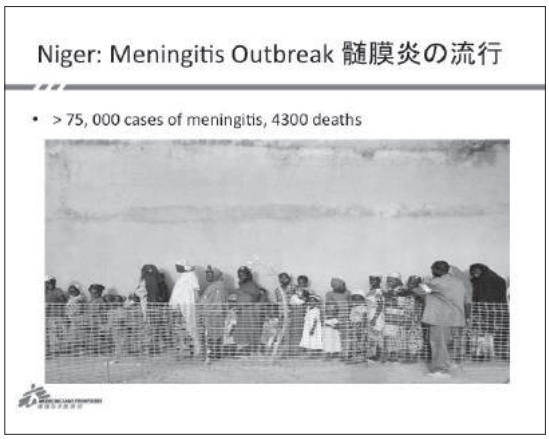
特に各国の反応は、自分たちの国境近くにその病気が及んで初めて対応に動くということなのです。ですから各国の優先順位は、やはり病気の広がりを自国の国境で止めるという部分にあるわけです。

それからまた、専門的な医師が足りないということ。国レベルでもそうですし、国際機関でも医師の欠如というのが問題ですね。

そういう部分で研究開発ということが重要になってきます。それはこの後のスライドでも説明しますけれども、要するに、別にエボラに限らず何か感染症が急に広がった場合に、世界が１年前より、よりよく対応できる状況にあるとは言えないわけですね。例えばインフルエンザが急に広がるというようなことにも備えがちゃんとできていないということです。

研究開発が足りてないと言いましたが、結局、エボラのような先進国にはない病気に対しては、企業は研究開発のお金を使いたくない。それが本音なのです。

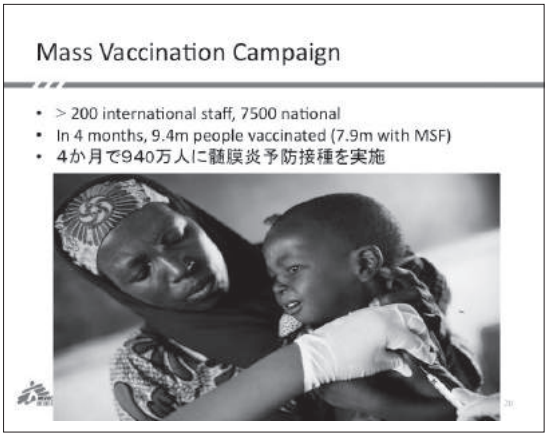
2）髄膜炎の流行



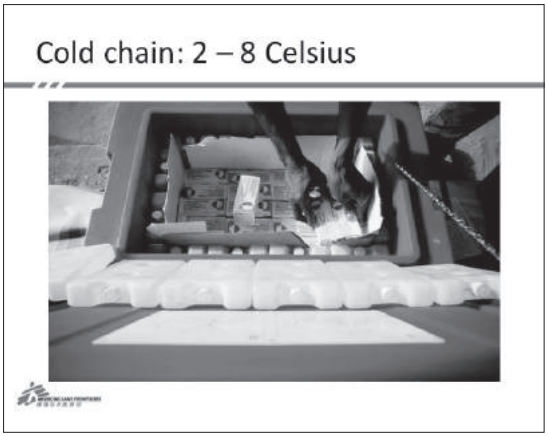
次に話は2009年に逆戻りします。私は当時、中央アジアのキルギス共和国にいました。ロシアのすぐ隣なので冬の気温はマイナス25℃ぐらいになりすごく寒い。その時、私は緊急チームのデスクを担っており、電話がくると48時間以内に飛行機に乗って救急に行く役割を担っていました。ある時マイナス25℃のキルギスからニジェールの一番暑い砂漠へ行きました。日陰の下で45℃、日差しの下で55℃ぐらいまで上がるところで、そこで髄膜炎が流行していたのです。私はここで緊急チームの一人のコーディネーターとして働きました。

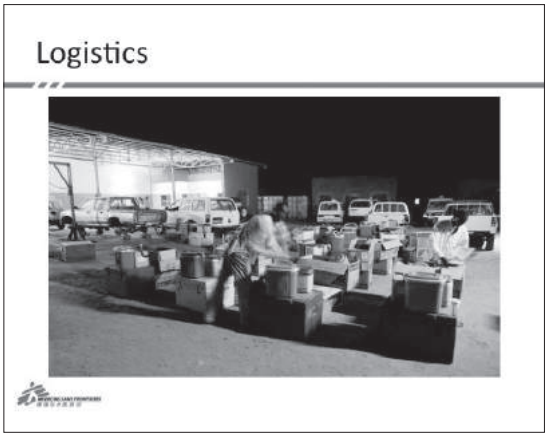
かなり大規模な流行で、ニジェール、ナイジェリア、チャドと３カ国に素早く広がりました。全部で７万5000以上の症例がありました。治療が早かったので、死亡率は低めでしたが、4000人ほどが亡くな

りました。髄膜炎には予防できるワクチンもありますし、治療もあります。ただそれを実際に患者さんたちに届けなければ意味がない。実際に診療所までそれを運ぶ。それがかなり大変です。

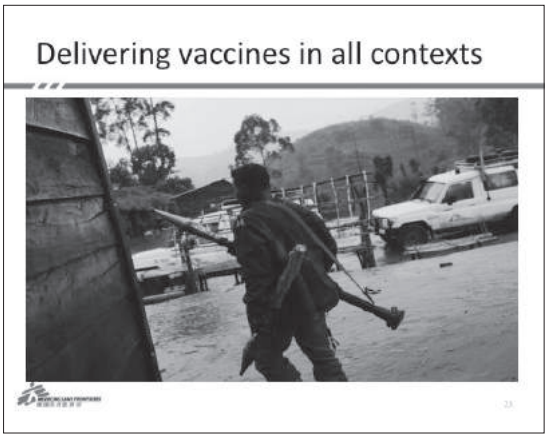


私たちの活動は、大規模な予防接種キャンペーンによって、流行がもうそれ以上続かないように行います。200人以上の外国人スタッフと現地スタッフ7000人以上が４カ月かけ、940万人に予防接種を行いました。そのうち790万人は、MSF が地元保健省と共同で接種を行いました。





ただし、そこまで大規模なキャンペーンを行うにも、ワクチンだけがあってもダメなのです。ワクチンは通常２℃から８℃の冷蔵庫での保存が必要なのですが、先ほど申し上げたとおりニジェールは、日陰でも45℃あります。村まで持って行くのに距離もあるし、砂漠だし、すごく難しい。だいたい１日かかる。それまでに車の中で２～８℃を超すとワクチンが効かなくなってしまう。コールドチェーンと呼ばれる低温輸送システムの確立が重要なのです。だからこういう点で、車両や運転手も多く必要で、クーラーボックスやアイスパックの用意などはロジスティクス担当の人が夜もほとんど寝ないで全部準備して、医療チームが次の日に持っていく。それが何カ月間も続くのです。



先ほど言ったとおりに、MSF の活動する地域はアフリカが多いし、紛争地や治安が良くない国が多いのですね。予防接種のキャンペーンも例外ではなく紛争地で行う必要もある。だからそれも課題のひとつですね。

これはコンゴ民主共和国で、はしかの流行に対する予防接種キャンペーンの時の写真です。裏に兵隊たちがいるところでやっているのです。

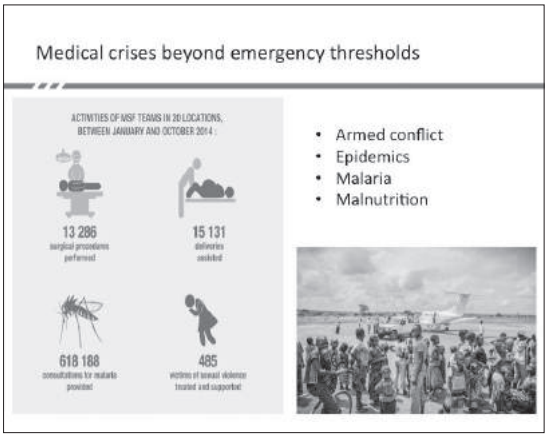
●紛争地域での人道医療援助に関する課題

次は紛争地での課題について話します。紛争の結果、その国の医療体制が崩壊してしまったという状況ですね。

1）中央アフリカ共和国（CAR）

私は、中央アフリカ共和国に緊急医療コーディネーターという仕事で行ったことがあります。この国では多くの MSF のプロジェクトがありますので、私は首都のバンギにいて、そのコーディネーションを担当するわけですね。このところ、この国の危機的な状況は深刻になってきており、それに合わせて私たちは活動の数を急いで増やしたため、プロジェクトが18カ所、スタッフが2500人という状況になっています。

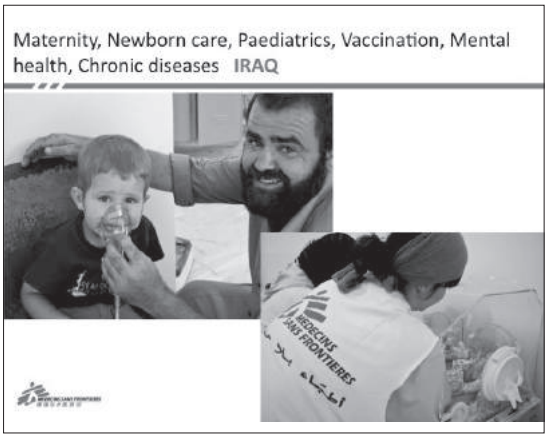
これは紛争の結果、医療の危機がもたらされるという状況ですね。それがまた間接的な形でも危機に至るわけです。ひとつには軍事的な武力紛争の結果ということでもありますけれども、一方でまた予防接種がちゃんと行われていないということで、医療が危機的な状況に陥るわけです。例えばマラリアが非常に広がっているとか、あと栄養失調も広く見られます。



スライドの左下、これはマラリアに関してですけれども、ほぼ62万人くらいですよね。これが2014年の１月～12月の間でした。それから左上に書いてあるのが手術の件数ですね。１万3000人余りです。それから私たちが治療した性的暴力の被害者がほぼ500人です。

そういうようにして私たちはデータを集めるわけですね。状況をモニターして、冒頭に紹介した活動の１つ、声を上げて世界に訴えるという証言活動という手段をとるわけですね。ここに世界から見放されている人道的な危機がありますよ、ということを訴えるわけです。

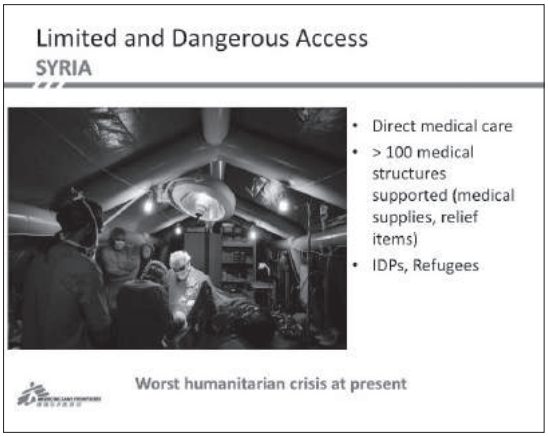
2）イラク



次はイラクの状況に移ります。アフリカでは基本的な医療のレベルが低いわけですけれども、イラクは戦争が始まる前はかなり医療のレベルは高かったのです。けれども、紛争が続く中で私たちもいろいろな分野で介入しなくてはならなくなりました。スライドに書いていますけれども、母子の健康、妊婦や新生児の治療、小児科、予防接種、そして精神保健、慢性疾患ですね。

この写真は、新生児の集中治療室です。紛争があるから余計早めに病院に来たりとか、精神のケアが必要なこともあります。この男の子は普段からぜんそくだったのですが、紛争のせいでクリニックに行けないとか、病院が攻撃をうけたから行けないという理由で治療が遅れ、こうして救急で搬送されてくるのです。

3）シリア



それからもう１つの私たちの活動で大変なところは、交通のアクセスが悪かったり、危険で私たち自身が到達できない場所があるということですね。

皆さんもよくご存じかと思いますけども、シリア内戦が深刻化し、もう５年間も紛争の状況が続いていて、25万人の死者が出て、900万人が難民、あるいは避難民という形になっています。MSF もシリアの100余りの医療施設を周辺国からリモートで支援する活動をやっています。医療物資も届けますし、そして難民、避難民がいるので、近隣諸国でも活動を行っています。レバノン、トルコ、ヨルダン、イラクそしてさらにはヨーロッパまで活動を広げているわけです。

シリアが現在、最も状況の悪い危機でありまして、私たち MSF でも非常にもどかしいところです。というのも、私たちは本来ならばここで最大規模の活動をしていかなくてはならないのに、それができないからです。シリア政府が私たちの活動に許可を与えないからというのも理由です。私たちは政府側のみという支援はできません。中立な立場に立っての活動に限られているわけです。そこで、やはり私たちの独立性、中立性、公平性という原則が重要なわけです。

それから援助活動に携わる人たちの安全という課題もあります。実際に医療施設や医療関係者も標的になるわけです。つまり、人道援助を提供しようとしてもそれにあらゆる方面から妨害されるわけですね。

このスライドの写真は、医療施設といっても元は実は鶏小屋なんですね。すでにあった医療施設が破壊されていたり、現にあるものもそこで活動すると危険であるということで、こういう本来ならば医療施設でないものも医療スタッフが工夫して作ってやっています。

シリア北部のイドリブという県で私たちは働いていましたが、８月４日から７日、たったの３～４日間で、病院が９カ所空爆されました。そのうち３つは MSF が活動していた病院でした。

4）ウクライナ

一部では、重火器が使われる状況にも出くわします。大変な破壊の状況がそこにあるわけです。

この写真はウクライナのドネツクです。もともとは大病院だったわけですけれども、空爆によってもう使えなくなってしまいました。左上は女の子が心理ケアを受けているところです。

ウクライナで大変だったのは、その紛争当事者双方と交渉がなかなかうまくいかず、現地入りがかなり難しいということです。

5）ヨルダン

紛争地というと皆さんは負傷者の外科手術をやるような状況を想像されるかもしれません。ここで、ビデオでアンマンにある病院を紹介したいと思います。これは MSF の病院です。

＜ビデオ＞ヨルダン　紛争地域に囲まれた病院
https://www.youtube.com/watch?v=pV4pT0iL5rs&feature=youtu.be
News　ヨルダン　首都の MSF 病院が開業10年を機に移転
News　ヨルダン　周辺国の紛争の被害者に専門外科の提供を続ける

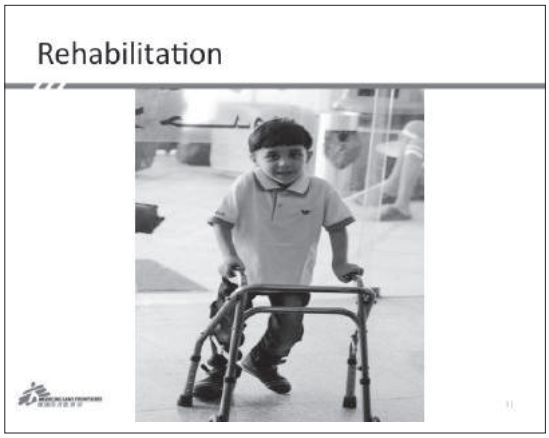
４年に及ぶシリア紛争
12年に及ぶイラク混乱
イスラエルの再三のガザ攻撃
頂点に達したイエメンの情勢不安
自国では専門ケアを受けられない重傷者の来院が後を絶ちません
ここムワサ病院は近隣諸国で唯一の専門治療施設です

（マルク・シャカール　MSF 活動責任者）
「患者は主にイエメン、シリア、イラクの出身で、私たちが協力関係を築いた学術研究機関はフランスなど各国にあります。この病院の開業で MSF の活動の注目度が高まれば、微生物学や外科の研究者の参画も考えられます。そうした連携を構築しています」

多大な医療ニーズに専門医療で対応
中東地域でこうした病院が設置できる安定した情勢の国は希少です

6）患者さん

それぞれの患者さんの話をしましょう。これはマジェットという名前の生後27日の赤ちゃんです。タル爆弾という兵器が使われて、頭に損傷を受けました。



これはシリアの４歳児、ムスタファくんです。彼の場合も自宅がタル爆弾の攻撃を受けて腰と足と頭にケガをしました。両親は亡くなり、姉妹と従兄弟も亡くなりました。彼は何度か手術を受けて、最初は車椅子だったのですが、今ではウォーカーという器具を使いながら歩き回ることができるようになりました。ということで次の段階でリハビリが行われるわけですね。

7）人道主義

こういう紛争地帯で私たちが活動するためには、すでに触れました人道的な原則に則ることが大切です。

その場に到達することが難しいとか危険であるという状況があるわけですけど、働く人たちの安全も確保しなくてはいけません。それから人道団体としてきちんと自分たちのシンボルが現地の人たちにどこまで信用されているかということも大切になってきます。つまり自分たちの中立性をきちんと示すということですよね。紛争の部外者であることをきちんと示さなくてはいけないということ。中立性と同時に透明性がそこに必要になってきます。

人道の原則というのが自分たちにとってのツールになるわけですね。私たちが患者さんの元に到達したい、患者さんも私たちに到達して医療を受けたいということであれば、私たちのやっているプログラムなり、私たちの施設や持ち込むものがちゃんと中立であって、独立性のあるものであって、紛争のどちらかにくみするものじゃないんだということをきちんと示さなきゃならないということですね。

8）保安体制

では次に、私たちにとっての保安体制がどういうものか説明したいと思います。

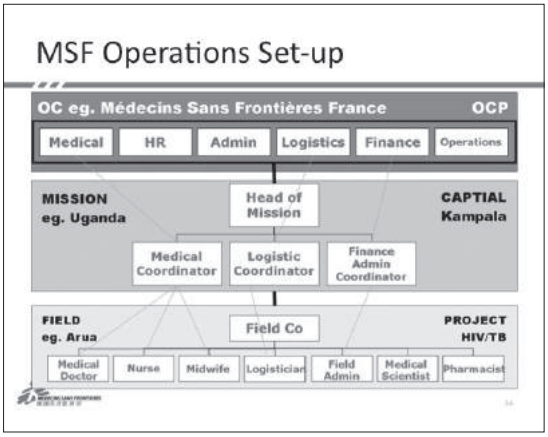
一番大切なこと、私たちの安全は何に拠っているかというと、それは現地の人たちに私たちが受け入れられているかどうかというところです。そして、それが対話に基づくものであるということであって、武器によっての安全確保は一切やらないということです。

私たち MSF は団体としても自分たちの組織の構造、自分たちのやっていることすべてが独立した第三者の中立的なものであって、国連にも属してないということですね。そこをはっきりさせるということです。

私たちの使うものといえば施設、車、医療に必要なものだけであり、武器は一切使わないと。そして私たちが相手にするのは負傷した人とか病気の患者さんであって、兵士であっても病院の中ではひとりの患者であるということですね。ですから、私たちの治療する相手は武器を持ってないし、私たちも武器を持っていない。そういう人たちは私たちのいる施設の中にはおらず、外にいるということですね。

私たちはそういう戦闘員がいる紛争地で活動するわけですけれども、戦闘員たちとも対話の原則を貫きます。その対話の目的は、私たちがなぜその場にいるのかということをはっきり理解させるということ、私たちが何者かということを理解させるということ、私たちがどんな活動をやっているのか、そして私たちの原則が人道支援であるということをきちんと理解してもらうことです。

9）MSF 活動の構造



私たちの活動の構造を説明しますと、このようにそれぞれのプロジェクトサイトにチームがあって、それが私たちの現場、フィールドであるわけですね。そしてそれぞれのプロジェクトにコーディネーターというのがありまして、現地の情報を集め、それを分析し、そしてまたその国の首都にコーディネーターチームがいます。いろいろなサイトから集められる情報をそこでまた分析する。一番上にその国の中での MSF の代表格の人がいて、そこにプロジェクトサイトからの情報が集まり、首都のコーディネーターからも情報が集まり、そしてその上に本部のデスクがあります。そこでいろいろな問題を分析し、シェアし、そしてその間に３つの層があって、それぞれ文脈等を分析し、それに基づいてさらにそれぞれの活動につなげていきます。この図の詳しいことについては、後ほど質問でもしていただければと思います。

10）新しい影響

そして最近増えてきているのが、軍隊が現地の住民の心をつかむというような新しい概念といいましょうか。市民の心をつかんでそして軍の活動を行うということが最近盛んに増えてきているんですね。そうなると、市民のセクターと軍との境目がぼやけてくるわけです。

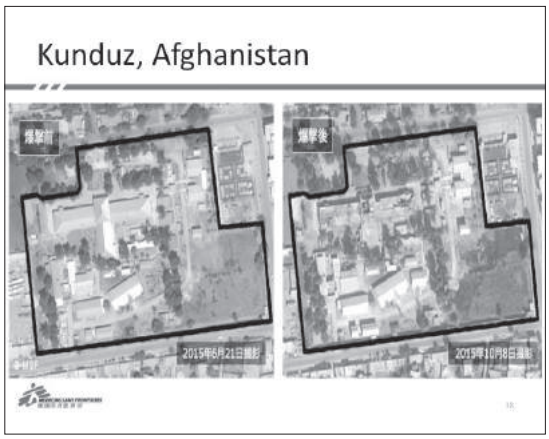
さらに軍隊が救援活動にこれまで以上に介入するようになって、そういう活動が一般市民の目にも目立つようになってきています。そういう軍隊が行う活動は別に目新しくはなく前と同じようなことをやっていながら、心配なのは、そのラベルといいましょうか、その読み方をちょっと変えてきているわけです。軍隊がそのような人道支援のまねごとのようなことをやり始めると、独立系の人道支援をしている人たちは迷惑なんですね。変な目で見られかねない。疑いの目で見られるような影響も出てくるわけですね。国連の安保理の権限を帯びて平和維持活動等を行うときも、平和維持とか平和創設とかその辺がはっきりしなかったりして問題になることがあるわけですね。

●国際人道法が無視されている現状

今大変問題になってきつつあるのが、戦争にもルールがあるということがこのところどんどん無視されがちになってきているということ。戦争でのルール、国際人道法ですね。これは1864年くらいに遡るわけですけれども、国際人道法ができて、守るべき義務があるということになった。医療関係者は紛争のどちら側の人であっても傷病者を手当てしなくてはならない義務があるということ、それから医療関係者や医療施設を紛争においても攻撃してはならない、守らなくてはならない義務があるということですね。そして、そういうものを盛り込んだ条約としては1949年の４つのジュネーブ条約、それから1977年の２つの追加議定書があります。

紛争地域における医療サービスの保護というのは、国際慣習法にもなってきています。ということで、無条件にこういう法を破ってはいけないんだと、そういう義務があるんだと、そういうものを守りなさいということが、すべての国の軍の規範に盛り込まれ、国内法にもそれがちゃんと反映されなければならないことになっているわけです。ですから実際に機能している医療施設を空爆したり攻撃したりすることは、国際人道法に違反することであり、戦争犯罪ということなんですね。

1）アフガニスタン



これは、2015年10月３日、米軍による空爆を受けた、アフガニスタンのクンドゥーズにあるMSFの病院です。左側が空爆される前の病院の写真ですけれども、T型の建物が見えますよね。あれが病院で、その周りにいろいろな病棟があります。右側が空爆後ですから、この主な病院の建物がすっかり破壊されていることが分かります。周りの病棟など附属施設は被害を免れているわけですね。

では、アフガニスタンのビデオを紹介します。

＜ビデオ＞アフガニスタン　医療施設を狙った爆撃
https://www.youtube.com/watch?v=M_3rax55INw
A voice from the field
アフガニスタン
10月３日　クンドゥーズで米軍がMSF施設を爆撃し、死者22人、負傷者37人
独立の調査が求められる

（マティルド・ベルトロ　MSF活動責任者）
おそらく誰もがこう思うでしょう。“医療施設は最後まで守られる場所”“それがたとえ紛争地だろうと全ての負傷者を分け隔てなく受け入れる場所”だと。今回被害を受けた施設の所在地は周知されていました。それにもかかわらず、受けた爆撃を米国は付帯的被害と呼び、その後アフガニスタン政府の報道官がこう弁解しました。“爆撃は病院を狙ったものだが、それはタリバンの戦闘員がいたためだ”。つまりは戦争犯罪を認めたわけです。患者と医療者のいる施設だと知っていたのですから…。容認も納得もできるものではありません。そこで何が起きていたのか、明確な説明が求められます。

MSF病院爆撃の独立した調査を
※死者・負傷者数は映像制作時点

私たちから言えることは、病院の中から見た状況でしかないわけですね。

先ほども言いましたけれども、MSFの施設、外傷センターでベッド数は140。私たちにとっては最も高度な病院の１つでした。手術やいろいろな専門的なことができたり、いろいろなリソースの点でも、北部アフガニスタン全体で唯一の専門病院だったのです。

この夜は何度も空爆があって病院が破壊されました。最初に空爆が始まってからすぐに私たちはアメリカ政府やアフガニスタン政府ともコンタクトを取って爆撃を止めるよう訴えました。しかしその声は聞き入れられませんでした。

合計42人の患者さんと介護人、医療スタッフがこの事件で亡くなりました。空爆で一度にこれだけのスタッフと患者さんを亡くすのは私たちMSFの歴史で初めてです。手足を失った人もいれば、頭部を吹き飛ばされた人もいました。MSFのスタッフはちゃんと白衣を着ていたので見れば分かるのに、建物から逃げるところを狙われて撃たれた人もいます。退避できなかった人の中には、手術台やベッドに横たわったまま焼き殺された人もいます。そのうち３人は子どもでした。

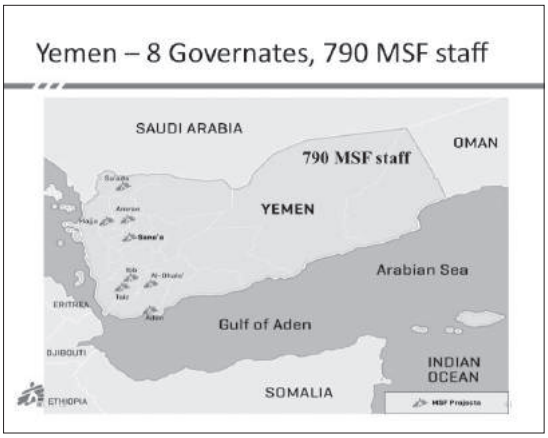
先ほども言いましたように、私たちは病院内の状況、病院の中から見てそれを分析することしかできません。けれども、この状況はどう見ても、この攻撃は人を殺すという意図を持って、そして病院を破壊するという意図を持って行われたことは明らかです。私たちは建物の外の状況が見えるわけでもなければ、攻撃を行った軍用機のコックピットの状況が分かるわけでもなければ、軍の指揮系統の状況も分からないわけですけれども。

ですから私たちは独立した機関による調査を求めているのです。今、アメリカ、アフガニスタン、それからNATOなどで調査が始まっているわけですが、特に初期の説明に矛盾がありましたので、やはりどうしても第三者による独立した調査が必要だと私たちは考えます。そういう意味では、国際事実調査委員会（IHFFC）という機関があり、まさにジュネーブ諸条約等の国際人道法の履行を促し、違反のおそれがある場合には独立した調査をできますので、まさに今回はこの機関の出番だと思うわけですね。このIHFFCという機関への働きかけはジュネーブ諸条約及び追加議定書の締約国にしかできないことで、MSFは国ではありませんので働きかけは締約国によってなされなければなりません。ちなみに日本は締約国のひとつです。

私たちMSFでは、この紛争の各当事者と最初からきちんと対話と確認をしていました。病院がMSFの施設であること、そしてGPSも情報も提供して場所もはっきりさせていた。何のための施設かということも、タリバンも含めてすべての当事者が了解していたはずなのに空爆されたということで、私たちはこの調査を求めるわけです。特に最初のアメリカの声明が事実と矛盾するところがあったからでもあります。

ということで、IHFFCとしては調査にかかる用意はできているというわけですけれども、アメリカとアフガニスタンの政府からまだ同意が得られていません。

2）イエメン



では次にイエメンです。今ここもまた大変な人道危機が起きています。

MSFは国内の８州で活動していて、MSFスタッフ790人のうち70人近くが外国人スタッフです。この左側の８カ所が特に状況の悪いところです。特に北部のサアダというところ。

あまり政治の話には立ち入りたくないですが、手短に言いまして、北部はフーシという一派が支配していて、前の大統領サレハの一派なわけですね。南部がサウジアラビアなどの同盟国が支援している今のハディ大統領の一派で、この対立なわけです。

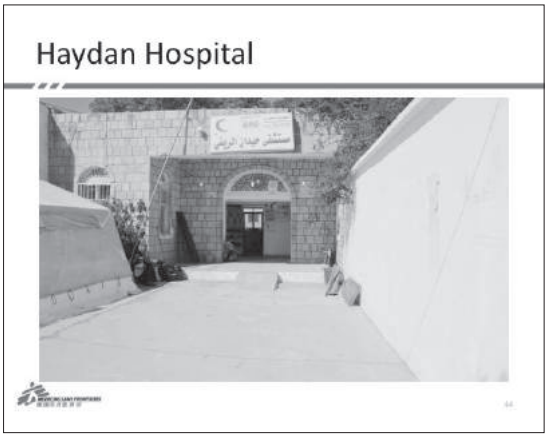
サウジ主導の連合軍が空爆を始めたのは３月ですけれども、それ以来、一番苦しめられているのはやはり市民であるわけです。病院も攻撃を受け、医療物資も底をつき始め、医療関係者が標的にされて、また燃料もどんどんなくなっていって、緊急医療活動ができなくなりつつあります。人道的に大変なニーズを抱えているわけですけれども、その対応はほとんど見られない状況です。

国連はどこに行ったという話になるわけですけれども、紛争の激化とともに早々とここを撤退しています。一部国連関係者は戻りつつありますけれども、数は非常に限られ、人道的な活動は主に国際赤十字委員会とMSFが中心にやっています。

私たちが特に求めているのは、紛争当事者が何とか人道的なスペースを確保して人びとの苦しみをできるだけ減らしてほしいということなのです。

ここで示しているのは、いかに市民が犠牲になっているかということです。まず上の方に示したのは、３月にサウジ主導の連合国軍が主に空爆を始めてどれだけの犠牲が出ているかです。３月～７月までの状況ですね。そして下が、フーシという北部の勢力の攻撃によってこれまた市民が犠牲になっているという状況ですね。いずれも数を掲げていますけれども、MSF が治療した患者の数によるものです。

いかに市民が大変な状況にあるかということの一例をお話ししますが、５月にサアダで、市民たちに対してこれから空爆を始めるぞという通知がなされたのですが、それは空爆が始まるわずか数時間前でした。サウジ主導の連合国軍によって封鎖されている状況がありますので燃料がもう入ってきません。これから空爆するから避難しろと通知があっても、車が動かせないわけですね。それから逃げろと言ってもどこへ逃げたらいいのかという問題もあります。この戦闘が行われている状況の中、多くの住民に避難しろというのは無理な話ですね。そこに空爆が行われるのです。それから飛行場にしてもすでに被害を受けていますので逃げる手段がないわけですね。



サアダには MSF が支援するハイダン病院という人口20万人を抱えるハイダン地区で機能している唯一の病院がありました。当地では戦闘の状況が悪化しますと１週間で緊急の治療が必要という人が150人からいるわけですが、この病院は2015年10月に空爆を受け全壊してしまいました。

これは救急治療室。

これはサウジ連合国軍が空爆を行った跡。10月26日の病院の状況です。数次にわたって行われた空爆ですけれども、幸い死傷者は出ませんでした。

私たちは何とかこの医療施設を再建したいと思います。やはりこの施設が必要な人たちがいるからなんですけど、残念ながらいまだに不発弾があります。

ではイエメンのビデオをお見せしましょう。

＜ビデオ＞イエメン　地雷が子どもたちを襲う
https://www.youtube.com/watch?v=93ezns46Upg
イエメン共和国アデンの MSF 病院
MSF は８月上旬以降　地雷と爆発兵器の被害者50人余りを治療
大半の患者が重傷で緊急手術と長期のリハビリが求められる
被害者の多くがナジ君のような12歳未満の子どもたちだ
「道で拾ったものを母親に見せようとして
階段を通りかかったところで手から滑り落ち爆発しました
ティーカップほどの大きさでそれが何か誰も知りませんでした」
この爆発でナジ君の兄が死亡　姉妹と弟は命を取り留めた

（アンヌ＝マリー・ペグ　MSF プログラム責任者）
「地雷の負傷者がやって来ます。地雷の問題が広がり子どもに被害が及んでいます。人びとが帰宅を始め街路にも人が増えました。そのため地雷は大変な問題です」

繰り返しになりますけれども、私たち MSF が独立した形で活動を続けるためには戦争のルールというものが守られなくてはなりません。医療施設や医療関係者への攻撃があってはならないということ。そして機能している医療施設というものは紛争地帯において中立的な場所であって、患者さんは病院の外でどのような行動をとっていたにせよ、あるいはどのような形で負傷したにせよ、守られなくてはならないということ。それから医療施設を破壊するということは、単にその時に破壊が起きたり人命が失われるというだけではなくて、治療を受けたいという人たちに後々まで医療への道を絶ってしまうことになるということで、より死者を増やす結果を起こしてしまうということになります。

そしてジュネーブ条約の加盟国、世界の大半の国がそうですけれども、ここにおいて国際人道法を再確認する必要があるということ、そしてその国際人道法に反するような攻撃を行う人たちに責任を問う必要があるということです。

これで終わります。ありがとうございました。