

人間を救うのは、人間だ。 Our world. Your move.



日本赤十字社  
Japanese Red Cross Society



写真提供：赤十字国際委員会 (ICRC)

# 赤十字シンポジウム 2017

紛争下で狙われる医療支援  
～救える命を、救いたい～

報告書

RED CROSS SYMPOSIUM 2017

# 赤十字シンポジウム 2017

## 報告書

### ■開催日時■

2017年10月28日(土)

開場/13:30 開演/14:00 終了/16:00

### ■会場■

表参道ヒルズ スペース オー

東京都渋谷区神宮前4-12-10 (表参道ヒルズ本館地下3階)

### ■主催■



日本赤十字社  
Japanese Red Cross Society

NHK

### ■後援■

外務省、厚生労働省、NHK厚生文化事業団

### ■協力■

赤十字国際委員会 (ICRC)、日本看護協会、商店街振興組合原宿表参道櫛会

### ■放送日時■

2017年12月2日(土)

NHK Eテレ「TVシンポジウム」(14:00~14:59)

この報告書は、2017年10月28日(土)に行われた「赤十字シンポジウム2017」のディスカッションをまとめたものです。



本シンポジウムは、NHK海外たすけあいキャンペーンの一環として、1987年から開催しています。

今年は日常化している、紛争地における医療施設や医療従事者、医療車両への攻撃、

負傷者の医療サービスへのアクセス妨害の問題を取り上げます。

一刻も早く治療を受けさせたいと負傷者を運ぶ救急車が、行く手を阻まれています。

そして、苦しんでいる人を救いたい、ただその一心で活動する医療スタッフ、

ボランティアスタッフが命を落としているのです。

世界保健機関(WHO)の調査によれば、

昨年1年間に病院等が攻撃を受けた回数は302回に上り、418人が死亡しました。

こうした行為は、国際人道法でかたく禁止されているにも関わらず、後を絶ちません。

国際赤十字では、このような国際人道法に違反する行為を防止することを目的とした

“Health Care in Danger”キャンペーンを展開しており、

国際社会でもこの問題に対する意識が高まりつつあります。


日本に住んでいる私たちには想像をすることが難しい、紛争下における医療支援の現状を知ること、

そして私たちにできることはあるのか、をともに考えてまいります。





RED CROSS  
SYMPOSIUM  
2017


## 出演者プロフィール/PROFILE


<b>瀬谷 ルミ子</b> SEYA RUMIKO	認定 NPO 法人日本紛争予防センター (JCCP) 理事長 JCCP M (株) 取締役	パネリスト Panelist
	中央大学総合政策学部卒、英国ブラッドフォード大学紛争解決学修士号取得。過去にルワンダ、アフガニスタン、シエラレオネ等に国連PKO職員、外交官、NGO職員として駐在。専門は紛争地の平和構築、治安改善、兵士の武装解除・社会復帰。現在はJCCPにてケニア、南スーダン、ソマリア、トルコで平和構築活動を実施中。国内外の政府・自治体等の有識者や評議員も務める。Newsweek日本版「世界が尊敬する日本人25人」(2011年)、「日経ウーマン・オブ・ザ・イヤー 2012」、イギリス政府International Leaders Programmeなどに選出。著書に『職業は武装解除』(朝日文庫)。NHK「プロフェッショナル 仕事の流儀」等のメディアで紹介されているほか、複数の高校英語教科書に教材として取り上げられている。	

<b>古谷 修一</b> FURUYA SYUICHI	早稲田大学大学院法務研究科教授 早稲田大学教務部長	パネリスト Panelist
	早稲田大学大学院法務研究科・教授、早稲田大学・教務部長。国際人道法違反を調査するInternational Humanitarian Fact-Finding Commission (IHFFC) 委員。国際法協会 (ILA) における武力紛争犠牲者賠償委員会・共同報告者を務めるなど、武力紛争の被害者に対する賠償、国際刑事司法における被害者参加等のトピックを含め、国際刑事法・国際人道法に関する論稿を多数執筆。	

<b>村田 慎二郎</b> MURATA SHINJIRO	国境なき医師団 (MSF) 前イエメン活動責任者	パネリスト Panelist
	静岡大学文学部経済学科卒。3年間の外資系IT会社の営業職を経て、2005年にMSFに参加。ロジスティシャン兼アドミニストレーターとしてスーダン、パキスタン、ジンバブエに約2年、プログラム責任者としてスーダン、ナイジェリア、イラクに約3年派遣される。紛争地での緊急ミッションの実施とセキュリティ・マネジメントに定評があり、2012年に日本人初の活動責任者となって以降、2015年まで計4度、延べ2年に渡りシリアの最激戦区であるアレッポ県の医療人道援助を指揮・統括。南スーダンでも1年、イエメンで6ヶ月の派遣を終え、延べ100ヶ月以上を現場で過ごす。2017年10月からフィリピンの活動責任者。	

<b>渡瀬 淳一郎</b> WATASE JUNICHIRO	大阪赤十字病院 国際医療救援部副部長 救急科部副部長	パネリスト Panelist
	救急医。外科医。2014年より現職。国際医療救援部に所属し、赤十字の国際医療支援、国内災害救護の双方に関わる傍ら、救急科専門医として救命救急センターにおける診療に従事。これまで、ウガンダにおける途上国外科医療支援や、南スーダン、イラクなどの紛争地域における戦傷外科支援に携わり、多くの戦争傷病者の治療に当たってきた。国内では、東日本大震災におけるDMAT活動、熊本地震における赤十字救護班などの災害医療に従事するなど、国内外を問わない活動を行っている。	

<b>ジョン・カビラ</b> JON KABIRA	キャスター・パーソナリティ	コーディネーター Coordinator
	1958年沖縄県生まれ。カリフォルニア大学バークレー校留学、国際基督教大学 (ICU) 卒業。CBS SONY (現 Sony Music) に入社、1988年J-WAVE開局と同時にナビゲーターに転身。様々なジャンル、メディアで幅広く活動中。インタビューに定評があり、中学二年国語の教科書に実録インタビュー「ジョンカビラ/言葉の仕事」(教育出版)が掲載された。NHK「4時も! シブ5時」、NHK Eテレ「きかんしゃトーマスとなかまたち(ナレーション)」、NHKワールド「BIZ BUZZ JAPAN」、J-WAVE「JK RADIO TOKYO UNITED」他出演中。	

<b>マーチェイ・ポルクウスキ</b> MACIEJ POLKOWSKI	Health Care in Danger プロジェクト統括 赤十字国際委員会 (ICRC) パキスタン代表部	スペシャルスピーカー Special Speaker
	紛争下での医療を保護し、民間人が医療サービスを受けられるよう全世界でHealth Care in Dangerプロジェクトを展開する赤十字国際委員会に所属。2014年よりパキスタンにて同プロジェクトの統括を務める。	

# 赤十字シンポジウム 2017

## CONTENTS

### オープニング

スペシャルスピーカー/マーチェイ・ポルクウスキ [赤十字国際委員会 (ICRC) パキスタン代表部]

### ① 世界各地の紛争

### ② 紛争地での医療活動と被害

### ③ 国際人道法と赤十字運動

### ④ 国際人道法の意義と対処を考える

### ⑤ 私たちにできることは?

### ⑥ 会場からの質疑応答

### ⑦ まとめ

RED CROSS SYMPOSIUM 2017

## ●オープニング



(オープニング映像より)

**カピラ:**皆様こんにちは。本日は、お越しいただきありがとうございます。

これより赤十字シンポジウムを始めさせていただきます。

今年のテーマは、「紛争下で狙われる医療支援～救える命を、救いたい～」です。

とても残念なことに、現在もシリアをはじめ世界各地で紛争が起こり、犠牲になっている方が大勢います。

先ほど、ご覧いただいた映像、かなり衝撃的な映像でした。医療機関が狙われている。ケガや病気の人々を救おうと奮闘している医療従事者や医療施設が攻撃されています。救える命が今や救えない状況にあるのです。これは、どうしたことなのか、どうして起きているのか、そしてどうすれば対処ができるのか。

本日は皆さんに、このような現実を知っていただき、少しでもよい世界を次の世代―若い人たちにつなぐために何ができるのかを一緒に考えていきたいと思います。

まずは、紛争下で狙われる医療支援とはどういうものなのか、ICRC・赤十字国際委員会のマーチェイ・ポルコウスキさんにお話をいただきます。

赤十字が全世界で行っているヘルスケア・イン・デンジャー(以下、「HCiD」という)プロジェクトのバキスタンの統括を2014年から務めていらっしゃいます。

では、ポルコウスキさん、どうぞよろしくお願いたします。

## ●スペシャルスピーカー マーチェイ・ポルコウスキ氏 「危機に立つ医療活動 ICRCの世界規模のイニシアチブ」

**ポルコウスキ:**本日はようこそお越しくさしました。雨の中、本当にたくさんの方にお越しいただき非常に光栄に思っております。

私たちの生きているこの時代でも非常にショッキングな人道的な危機が起きています。こういった医療活動が危機にさらされているということに対して具体的に対策を打っていくと、今、世界的に広がっているこのHCiD(危機に立つ医療活動)というキャンペーンについて、皆さまにお話できる機会があり、非常にうれしく思っております。

医療に安全にアクセスできるようにするという問題は、赤十字、赤新月社の使命の根幹としてアンリー・デュナンがソルフェリーノの戦場で負傷した兵士の救護をした時から根づいています。この問題は、国際赤十字・赤新月運動の存在意義を象徴しています。



赤十字標章の意味を一言で現すとすれば、負傷し病に苦しむ人々には尊厳をもって接するべきであり、彼らを手当てする人々には特別な保護を付するべきであると言えるでしょう。

残念ながら、この理念がジュネーブ条約として150年以上も前に形成されたにもかかわらず、医療従事者、施設、その患者に対する暴力が今も世界の多くの国で見られます。

メディアの報道を通じて悲惨な紛争地帯の様子を皆さまもご覧になっていると思います。この写真は、シリアのアレッポの様子です。アレッポでは、医療施設の6割近くが機能不全になっています。攻撃されたり、また損害を受けたり、もしくは破壊されてしまっています。2015年には毎月2万5000人が戦闘で負傷を負っています。さらには、小児への予防接種などが全くいざわたらなくなっています。



また、イエメンでは、医療に対する直接的な攻撃の影響により、人口の半分以上が医療にアクセスできなくなりました。今は医療施設の45%しか機能していません。イエメンでは、部族間の闘争でも多くの医療施設が攻撃を受けていますが、現在の武力紛争が始まってから、それまでの想像をはるかに越える医療施設への攻撃が加速度的に発生しています。現在イエメンで起きているコレラの蔓延は、医療施設が攻撃された場合に国民への連鎖的な影響が如何に深刻であるかを現す恐ろしい例です。

また、さらには、国境なき医師団が運営するアフガニスタン北部のクンドゥーズにある外傷センターが爆撃を受けたというニュースに世界中が驚きました。非常に数少ない医療施設としてそれまでに何万人もの人が治療を受けていたこの施設までもが攻撃にあったのです。

また、戦闘エリア以外でも医療が暴力や脅威にさらされています。ブラジル、リオデジャネイロのスラム街では、医療従事者が武装した犯罪グループに脅されたり、武力を伴う暴力が頻発する地区で不運にも事件に遭遇しています。予防や治療目的の医療へのアクセスが限定され、結果として例えば予防接種が進んでいないという問題が出てきています。

また、医療への暴力という問題は、平和な先進国でも無縁ではありません。世界の職種の中でも医療従事者は最も暴力にさらされ、また脆弱であるという統計が出ています。オーストラリアのクイーンズランドでは、州政府が医療従事者への暴力行為を過重暴行とする法改正と公共キャンペーンを打つことになりました。そのきっかけは救急車と病院スタッフ

への暴力行為が年間3300件に達するという状況に陥ったからです。

そこでICRCのHCiDキャンペーンは、これら暴力を予防し、特に戦争やその他の緊急事態に直面している国に焦点を当てています。このキャンペーンには相互に関連する4つの戦略的な柱があります。簡単にそれぞれを説明し、また、その実例をご紹介します。

医療に対する暴力を予防するために、主な利害関係者が誰で、話し合いをするべき最も重要な人や組織が誰であるかを問うのであれば、それは明らかに医療業界そのものです。

だからこそHCiDの施策の中では、当初から事態を危惧するコミュニティ・オブ・コンサーン(以下、「関係団体」という。)話をしていきます。国際レベルで言えば、これはグローバルな医療システムの様々な側面を代表する世界的な組織が入っています。

世界各国の保健省と協議をする役割を担う世界保健機関、ほぼ全ての国の医師会を兼ね、現在日本人が会長を務める世界医師会、そして国際医学生連盟、国際病院連盟などが入っています。



またはこのような攻撃を受ける可能性がある国境なき医師団のような国際組織、より安全な医療アドボカシーを推進するために結成された紛争下の医療を守る連合のようなグループも入っています。

または、こういった事態を危惧する関係団体というのは、どこか特定のところに限られるものではありません。国際的な組織もあれば、よりローカルに、例えば国の中においてこういった医療行為が危険にさらされていることを危惧し、対策を講じて立ち上がっている例もあります。

また、ICRCは国境なき医師団のような関係団体と共にこのHCiDの内容を国連総会、世界保健総会、世界医師会の決議に入れることに成功を収めています。中でも国連安保理の決議2286号は、HCiDの外交レベルでの成功事例として特筆すべきものです。

決議そのものも非常に大きな成功ではありますが、本当に目的を達成するには、この政治的な成果が実際の市民にとってよりよい状況を実現することに繋がらなければいけません。

HCiDの介入・運営実行力を強化し、またはその運営実行とハイレベルな外交の間の中間を埋めなければいけません。この領域において日本のような決議2286号の共同起案国が、またグローバルな外交と政策の舞台としても重要なプレイヤーである日本が大きな役割を果たせると期待されています。

また、関係団体はグローバルなインバクトをもつアドボカシー、外交、メンバー組織にメッセージを伝えるのがメインの仕事ですが、それに対しコミュニティ・オブ・アクション(以下、「対策委員会」という。)は確たる問題に対する確たる解決策を特定の分野で追求しています。



ICRCとノルウェー赤十字社がまとめた救急車の進行妨害や、救命救急スタッフに対する暴力に関する対策委員会では、応急手当ての実践者を集め、現代の政治向け学習手法を使うことでベストプラクティスについての意見交換を可能にしています。参加者はスキルの育成をし、従事する分野にかかわらず、自身の身の安全をコントロールできるようになっています。

また、2016年10月には70カ国から応急手当、病院や救護の従事者700人以上が申し込み、参加しました。4週間のコースの間に、さまざまな暴力やリスクに関する現場の事例を72件取り上げ、そのようなリスクへの実践的対処方法を考案しました。こういった運動は現在もなお続いています。

しかし、ICRCは実働的人道組織なので、被害者や問題に寄り添うことが最重要です。本キャンペーンの柱の中でも運営実行面が最も重要となっています。

これまで4年間、パキスタン最大の都市であり2千万人が暮らすカラチで私自身が関わってきたプロジェクトについてここからご紹介したいと思います。

カラチは数十年にわたってさまざまな形の政治、あるいは犯罪性を帯びた暴力に苦しめられています。医療システムもこの問題により大きな打撃を受けてしまっています。このスライドでも紹介していますが、カラチでは現在、学術会、公共と民間の病院、そして救急サービスを含む地元の組織とコンソシアム(共同事業体)活動を行っています。

討議の円卓会議やワークショップを2014年にくわく開催し、私たちの活動の第一歩としてカラチの医療に対してどのような暴力のパターンが存在しているのか、包括的な公衆衛生の調査を行いました。結果は非常に驚くものでした。

政治的暴力や武力攻撃がさまざまな形でカラチの医療を危険に陥れる根源であるという結果を私たちは想像していましたが、実際にほとんどの事件は、患者の付添人によるものだとわかりました。

しかし、忘れてはいけないのは、確かに全体件数のうち、政治的イデオロギーが動機となっている攻撃は2.3%に過ぎません。ですが、カラチの規模を考えれば、これでも相当な数であり、また調査の前の1年間に60%近い医療従事者が何らかの暴力を経験、目撃しているというデータを考慮しますと、政治的イデオロギーに基づく攻撃の絶対件数は非常に多く、年間数百件にもなっています。



また、民間人による暴力行為、そして政治的なアクターによるものには重複する動機や予防的な措置が挙げられます。こういったお話をするうえで、どうしても仲間の死を想起してしまいます。今年の9月、ICRCの同僚でセラピストのローナー・ベレスが職場で殺害されました。彼女は、自分自身の患者によって銃殺されたのですが、それはその患者が20年近くわたってずっと通っていたICRCのリハビリセンターで起きた事件です。このような状況で非常に悲しい殺害事件が起きたということを見ると、武装勢力による武力行為、それから民間人によるこういった暴力行為との間の一線が、非常に曖昧になってきているということが分かります。特にアフガニスタンのように30年、40年、非常に長く紛争状態が続いてしまっているようなところだと、尚更、その境目というのは危ういものになってしまっているようです。

再び、このカラチに話を戻しますが、先に挙げた公衆衛生の調査とそして現地の法的な枠組みを考慮し、私たちのパートナーと共に横断的な予防保護戦略を策定しました。その中でも医療スタッフのトレーニングに特に力を入れています。医療における暴力のコントロールと緊張状態への介入について2冊のマニュアルを作り、特に心理、社会的セルフケアと深刻な状況を告知する際の方法についてもアドバイスを含めています。

今回のトレーニングの前提として、暴力は計画的というよりは反動的に起きていることが多く、そのため予防や、もしくはその被害を少なくすることができると思いました。特に感情的に興奮している時、大切な人の死に直面している時など、暴力が勃発しやすいということも考え、コミュニケーションスキルの育成に力を入れています。

このプロジェクトの他の要素でもそうしているのですが、科学的な手法を使ってトレーニングの効果を測定しました。対象群との比較では、医療提供者が職場で暴力的事件に対処する自信が高まっているということが分かっています。

パキスタンで医療行為へのリスペクト欠落が顕著に表れている一つの例が、救急車への通行妨害です。負傷者や病人にとってこれは非常に有害なことであり、病院への到着が遅れることによって死に至るという結果にもなっています。

救急車への通行妨害自体も暴力の一つの形ですが、患者の親族が病院に間に合わなかったということで救急スタッフを責めるという、さらなる暴力を生むこともあります。

ですが、この話にはもう一つの側面があります。救急サービス提供者が職業倫理に反することが非常に多いため、救急サービスに対するネガティブなイメージがパキスタンの社会には浸透しています。また、救急車が武器の輸送に蓋用されていたという不正も話題になりました。



そこで私たちはこの問題に二つの側面から取り組み戦略を打ち出しました。まず、路上での救急車の進行妨害についての改善策と、倫理的な遵守という二つの問題への取り組みに関する法整備に向けたロビー活動です。もう一つは、大型のメディアキャンペーンです。救急車の優先走行とリスペクトを訴えました。テレビやラジオ広告、そして路上活動やソーシャルメディアを通じて、救急車を尊重し態度を変えるということを著名人や一般市民に訴えかけました。このキャンペーンは、医療に対する暴力について話し合うというプラットフォームとしての機能も備わっています。

去年、カラチでこのキャンペーンを行った際、公衆衛生機関が大手病院の近くの交通量が多い交差点にオブザーバーを派遣しました。その結果、救急車に道を譲る車が17%増えたという結果が出ました。今年は、このキャンペーンを

全国展開し、さらに大きい持続可能な効果を期待しています。

このHCiDの世界レベルでの活動、またはカラチのプロジェクトについて、時間が許す範囲で総合的にお話をさせて頂きました。時間に限りはありましたが、この入り組んだ全体像の一端をみていただくことはできましたでしょうか。また、ご自身でも、この件について是非興味を持っていただいき、考えていただければと思っております。

あらためて日本にて皆さまにこのお話をする機会を頂きましたことを大変感謝しております。ご清聴ありがとうございます。

**カビラ:** ボルコウスキさんありがとうございました。

HCiD、暴力で医療活動が妨げられているという、その現状についてお話をいただきました。

## ① 世界各地の紛争

では、続きましてパネルディスカッションに入ります。パネリストを紹介いたします。

まずは、日本紛争予防センター理事長の瀬谷ルミ子さんです。

瀬谷さんは、アフガニスタンなどで武力紛争終結ののち、兵士たちの武装解除の仕事に携わり、現在はアフリカや中東で紛争や若者たちが暴力に走らないために、その暴力化の予防に力を注いでいらっしゃいます。また、紛争予防への女性の参加も積極的に進めています。

**カビラ:** 続いてMSF・国境なき医師団の村田慎二郎さんです。

村田さんは、スーダンやパキスタンなどで物資の調達、そしてその管理を行うロジスティシャンとして活動したのち、シリアのアレッポ県で医療人道援助を指揮しました。10月からはフィリピンの活動責任者を務めていらっしゃいます。きょうは、フィリピンから駆けつけて下さいました。

**カビラ:** 続いて早稲田大学大学院の法務研究科教授・古谷修一さんです。

古谷さんは、武力紛争時のルール、国際人道法の専門家です。

実は、紛争時のルールというものがあるのです。そのルール違反を調査する国際機関である事実調査委員会の委員もされています。

古谷さん、どうぞよろしくお願いします。

**カビラ:** 最後に大阪赤十字病院国際医療救護部・副部長の渡瀬淳一郎さんです。

救急医で外科医でもある渡瀬さんですが、国内外の災害の現場、紛争現場で災害医療や戦傷外科医療に携わってこられました。10月の上半旬で赤十字の事業でイラクに派遣され多くのけが人や病人の治療に携わり、このほど帰国されたばかりです。

そしてあらためまして司会進行のジョン・カビラです。どうぞよろしくお願いします。



まず、ご覧いただきたいのが、現在、世界で起きている武力紛争の地図です。国際レベル/国内全域における武力紛争エリアを示しています。

そして2枚目は国内における地域レベルの武力紛争が起きているエリアを示した地図です。国際レベル国内全域、もしくは国内における地域レベルの武力紛争もこんなに起きているということですが、古谷さん、世界はこのような状況なのですね。

**古谷:**中東それからアフリカを中心として多くの紛争が起きています。とりわけ特徴的なのは、いわゆる内戦です。国と国との戦争というよりは、むしろ一地域、あるいはもっと限定された地域における紛争が多くなっているというところに特徴があります。

**カビラ:**この紛争が無いというエリアは置いておいて、その他は危機や限定戦争など、段階的に定義されているわけです。

**古谷:**そうですね。段階的に色々な状況がございますが、本当に日常的に戦闘が繰り返されている状態から、散発的に起きている状態のものまでバリエーションがあります。

**カビラ:**こんなにも多いというイメージを皆さんは持たれていましたでしょうか。これによるとかなりのエリアが紛争に巻き込まれているということになりますが、瀬谷さん、様々な紛争地で活動されてきて、実感としてこれが世界の現実なのでしょうか。

**瀬谷:**そうですね。日本にとって、直接経験した戦争は72年前なので、ものすごく世界は平和になったというか、あまり身近な問題として感じられないかもしれませんが。実際にこの72年ほどの間に、世界では500以上の武力紛争が起きて、少なくとも1500万人以上が犠牲になっている。統計によってはその5倍、10倍の数の人が犠牲になっていてもおかしくないという見方もあります。実際には医療現場にいる皆さんもご存知の通り、全ての被害者の数が世界に、国際社会に認知されているわけではないのです。

避難民や難民の数も6700万人、現時点でありますし、その多くが女性と子どもです。

## ②紛争地での医療活動と被害

**カビラ:**そのような大変な状況下に今、世界はあるわけですが、これは紛争地“でも”ではなくて、実は紛争地“だから”こそ、医療の救援活動が必要だということになります。実際、WHO(世界保健機関)の出しているデータでは、2016年の1年間で病院など医療機関が302回攻撃を受けて、418人が亡くなり、負傷者は561人にのぼっているということで、およそ1000人を越える人たちが被害を受けているという状況にあります。



村田さん、国境なき医師団も活躍されている中の話だと思います。まず、そもそも国境なき医師団について、あまり詳しくないという方も本日お越しになっているかもしれませんので、少し教えていただけますか。

**村田:**国境なき医師団は、今から46年前の1971年、医師とジャーナリストによって設立された国際医療人道援助組織です。その活動資金の約9割を民間からの寄付が占めておりまして、医療活動と証言活動の二つを軸に、世界約70の国と地域で活動しております。そのうちの過半数は、紛争や内戦が起きている場所です。

独立と中立、公平の活動原則の下、空爆や砲撃などによる負傷者に対する外科治療だけではなく、妊婦や子どもたちへの医療活動もすべて無料で行っております。

**カビラ:**先ほど、WHO・世界保健機関の出しているデータをご紹介しましたが、病院が302回攻撃を受ける、およそ1000人が被害に遭っているということですが、こういう大変なリスクがあるという状況を体感的に感じていらっしゃいますか。

**村田:**私がこの間までいたイエメンでも、やはり医療施設への空爆などが起きておりましたし、去年302回の攻撃があったということですが内訳を見ても、実はその7割近くはシリアで起きていることになります。





国境なき医師団が把握している中では、シリアの内戦が最もこの問題が深刻なのではないかと考えております。  
 私自身は、2012年から4回にわたり計2年、国境なき医師団のシリアのアレッポにおける活動責任者として赴任して  
 いましたが、そのプロジェクトを開始した2012年の夏から約2年の間だけでも、40件近い医療に対する妨害攻撃がありました。



また、シリア全土で国境なき医師団が医薬品の提供などの形でサポートしている63の医療施設が90回以上、2015年の  
 1年間だけで空爆や攻撃の被害にあっております。この状況は、昨年もそれから今年も残念ながら改善はしていません。



**カピラ:**実際にこれはどのような人たちが、攻撃をしているわけですか。

**村田:**シリアの場合は、政府側と反政府側というように分かれています。双方ですね。

**カピラ:**渡瀬さんは、10月上旬にイラクからお戻りになったばかりということですか。

**渡瀬:**私は、ICRC(赤十字国際委員会)の事業でモスルに派遣されました。2ヵ月弱の派遣でした。



この時の状況ですが、この私も赤十字国際委員会のスタッフが通勤をしている写真をご覧ください。宿舎から病院  
 に向かってこのような砂漠の中の一本道を走っていきます。大事なことは、2台以上で動かないといけない。何か危険  
 な目に遭った時、もう一台が安全を確保できていれば助かることができる。そういうセキュリティの基本で動いていま  
 した。

次は私が働いていたモスル総合病院の写真ですけれども、反政府組織が逃げる時に火を放っていったため、3階と  
 4階が火災に遭ってしまっています。このためこの病院が使えるのは1階と2階のみでした。

この病院の正門、病院が雇っている武器を携帯した警察官とICRCが雇っている武器を持っていないガードたちが、  
 入ってくる人たちの持ち物やセキュリティチェックを行います。



多数の傷病者が入ってきますと、このようにごった返します。ICRCは、多国籍のスタッフでやっています。モスルでは  
 世界中から集まったICRCスタッフと地元スタッフが一緒に仕事をしていました。

救急外来は、多くの患者さんが来た時には、あたかも戦場ようになりますが、そういう時ほど、より協力しながらやっ  
 ていました。



このような状況でどのような危険な目に遭ったかですが、これは私どもと一緒に働いていた地元の医師と看護師の経  
 験です。具体的にはイラク軍の兵士が3名、瀕死の重傷を負って運ばれてきたのです。残念ながら2人の方は、既に病  
 院に着いた時に亡くされていました。あと1人も虫の息という状況で、その方に対して地元の医師と看護師が手を尽く

したのですけれども、残念ながらこの方も亡くなりました。この時に付き添っていたイラク軍の兵士の方が大変興奮して、その地元の医師を殴ったり、それから看護師の顔に、こめかみに銃口を突きつけたりと、そういう事例が現実がありました。

また、そこまでの例ではなくても、常日頃から銃を持って病院に入ってくる兵士が後を絶たないのです。中立・公平を旨とする私ども赤十字の施設には銃の持ち込みを禁止しています。ですから、赤十字が活動している施設では必ず入口に銃を持ち込んではいけないというステッカーを貼っています。彼らはそのことを知りながらも銃を持ち込んでくるのです。そういう兵士に対しては、まず、私ども医師や看護師が丁寧に銃は持ち込まないでくださいという話をします。でも、それでも言うことを聞いてくれない兵士には、私どもの同僚でアラビア語を話せる人がもう一度話すわけです。

これで大方の兵士は言うことを聞いてくれるのですが、それでもやはり銃を手放さない付き添いの方もいて、そうなるとそういう場での医療活動はとても緊張を強いられます。やはり医師としては萎縮してしまうのです。そうすると適切な医療ができなくて、引いては患者さんの不利益につながってしまうと、そういうことが度々ありました。

**カピラ:** どういうマインドセットにいるわけでしょうね。その銃を持ち込んでしまうその兵士たちは。

**渡瀬:** 一つは、反政府組織の爆弾等で負傷した方などが来るわけで、そうすると、同僚が瀕死の重傷を負ってしまって、悲しみや憎しみの感情、それがものすごいものなのだろうと想像します。そのような気持ちのまままで病院に来てしまった時に、銃を持って入ると言われても、そんなことは知るかというような気持ちで対処しているのではないかと想像します。

**カピラ:** もうざりざりの状態で来るので高ぶっている……。

**渡瀬:** そうです。だから、ボルコウスキさんの話にもありましたけれども、付き添いの人による危害が一番多いというのは、現場で非常に実感しました。

**カピラ:** しかし、そもそもその地元の人たち、傷ついた人たち、治療が必要な人たちのためにある病院が、病院としての機能を果たせなくなるほどのリスクがあることを実感してお持ちですか。

**渡瀬:** そうですね。こういう事例が、1回や2回ではなく度々ある。常に銃がそばにいる脅威、これは言葉ではなかなか言い表せないです。そういうことが、引いては患者さんの不利益になると実感いたしました。

**カピラ:** そうですね。戦闘で傷ついた人たちのみならず、地域にお住まいの皆さんの医療も担っている。

**渡瀬:** もちろんです。

**カピラ:** というのが病院ですので、かなりの影響が出てきますね。

**渡瀬:** 大きな影響があると思います。

**カピラ:** それから渡瀬さんは、南スーダンにもいらしたということですが、このあたりも一帯が戦場になってしまったという状況なのでしょうか。

**渡瀬:** そうです。南スーダンの場合は、いま地図が出ているマイウートという僻地でICRCが野戦病院をやっております。



しかし、ある時からそこが戦場になってしまったのです。そうしますと、医療従事者も村人も全員避難しなければいけません。聞いたところによると、この村人の方々は、最寄りの避難民キャンプに避難せざるを得なかったのです。そうすると、そこで行われる医療はどうしても病院で行われる医療と比べて、質として劣ってしまうのが常々ですので、結果的にそこに住んでいた方が受けられる医療の質を落としてしまうということが実際に起きてしまうわけです。

**カピラ:** そして村田さんもアフガニスタンで支援をされていたということですが、先ほどクンドウズの病院のかなり衝撃的な画像がありました。あれも攻撃を受けてしまったわけですか。

**村田:** そうです。アフガニスタンの北部、人口100万人以上というクンドウズ州にありました。



ここで唯一高度な外科治療を無償で行っていた病院ですので、住民の人たちにとっては本当にもう最後の拠り所のような病院でした。今から約2年前、2015年の10月3日でしたが、政府軍とそれからタリバンの激しい戦闘によって、患者が殺到しておりました。廊下にも女性や子どもの患者、負傷者が溢れて、それこそ24時間体制で国境なき医師団のチームは救命治療にあたっていました。

そんな状況下、夜中に突然空爆が起こりました。私はアフガニスタンにはいなかったのですが、同僚の国境なき医師団の現地の活動責任者が、すぐにホットラインを使って空爆の中止を要請したのですけれども、1時間近くその病院をピンポイントで繰り返し爆撃をしたのです。そのために、スタッフ14人を含む42人の命が奪われました。あらかじめ病院の位置は関係者全てに知らせてあったにもかかわらずです。このためその現地100万人を越える人たちの医療へのアクセスが約2年間途絶えました。

このように病院への攻撃の最大の問題は、医師や看護師、それから患者、医療施設を標的にすることに加えて、その病院が機能を停止しに追い込まれてしまうのです。それによってその紛争地にいる何十万人という人たちの医療への

アクセスがなくなってしまうということであると、私たちは考えております。

**カビラ:**それから伺いたいのが赤十字や国境なき医師団の方たちが、紛争地域にいた場合、攻撃が起きる、起こらない、戦況はどうかという情報が、伝わってこないと対処のしようがないと思います。そういう情報は皆さんのように収集して患者の治療などにあたっているのでしょうか。

**渡瀬:**南スーダンの例を示しますと、ここは1980年代、スーダンから独立する前からずっと内戦が続いていたところなのです。そこで、ICRCが、政府側、反政府側双方の場所で野戦病院を運営してきました。中立性、公平性を遵守するためです。そういう歴史の中で、マイウトが戦場になる時、実は政府側、反政府側のどちらも事前にICRCに連絡をしてきました。ここが戦場になるという連絡です。これはICRCがこれまでずっと政府、反政府側を問わずに対話を続けてきた危機管理の成果の一つだと思います。もちろん戦場になることは大変残念なことですが。

**カビラ:**国境なき医師団の場合はどうでしょうか。

**村田:**こういった紛争地で働くには、本当にもう現地の様々な利害関係の異なるグループから、どれだけ自分たちの組織と活動に対して理解が得られて信頼を得ているかということが非常に重要になってきます。私自身が国境なき医師団の活動責任者として2012年にアレppoに入る時も、いきなり入っていくのではなく、まずは安全なトルコ側でアレppoからの難民に対して色々な支援を行うことで、国境なき医師団の名前を知ってもらって、それから徐々に段階的に激戦区のアレppoに入っていくような手を取りました。

また、それとは別に現地の文化や宗教や伝統といったものに対して、目に見える形で敬意を払っていく。そういうことで信頼を勝ち得ていく。そこでそのフロントラインの情勢分析に必要な情報が時々入ってきますので、そういった活動を通じてなるべく最大限リスクを下げる努力を紛争地では行っております。

**カビラ:**そして医療支援だけでなく、NGOの支援活動も、これは危険な状態になり得るわけですね。その管理も必要です。

**瀬谷:**そうです。村田さんがおっしゃったような現地との信頼関係を基盤にして、日頃から情報収集を得るということももちろんそうですし、例えば現地の物価がいきなり上がって住民の不安が高まっているとか、公務員がデモを始めるなどの兆候です。

昨年7月に戦闘が勃発した南スーダンでもそうだったのですが、公務員の給料の支払いが遅れて、警察関係者という本来治安を守る要の人たちが不満を持ち始め、持ち回りで公務員がデモを始め、そういうことから民衆の人たちもそれに煽られやすくなっているとか、色々な変化があります。

そのため常にそういうことを分析しながら、私たちが6月の末に全てのスタッフを一度退避させたところ、その次の週に戦闘が勃発しました。やはりそういう配慮が必要だと思います。

それから同時に意図的に援助関係者、NGOもそうですし、国連関係者が狙われるようになってきたという現状もあります。かつて現地で活動する時は、私たちが現地のために活動していることを知ってもらったほうが有利なので、自分たちの団体のロゴや団体名が見えるように、車や事務所にもステッカーを貼って目立つようにしていたのですが、今は逆にそれをすると狙われる、リスクが高まる。それは経済的に略奪目的の場合もあれば、その他の政治的な理由もあるのですが、そういうリスクがあり、逆にそういったロゴは貼らないという配慮をせざるを得なくなっています。

他には、これは日本政府による支援を受けている団体に関してですが、邦人保護という観点から日本人の援助関係者、NGO関係者もなかなか現場に入ることができなくなることがあります。日本政府から危ない場所には行かないでほしい

いという要請を受けることもあるので、そういう意味で現場での活動がしにくくなっていくという現状もあります。

### ③国際人道法と赤十字運動

**カビラ:**現地の人たちのために支援したい、守りたい、支えたいと思う人たちが狙われる現状があるわけですね。心と経済的な状態も逼迫している人たち、大変な地域で皆さんは活動されているわけなのですが、そもそも病院が標的になるなんてことを、皆さんイメージできますでしょうか。私はかなり驚いています。今日参加いただいている皆さんに伺いますが、紛争の中での医療現場、医療従事者への攻撃を認めない、認められるべきではないという皆さん、拳手いただけますでしょうか。

では次に、紛争だから仕方がないという方は?一人もいらっしゃらない。分からない、判断できかねるという方もいらっしゃらないということは、ほぼ100%、紛争下の医療現場、もしくは医療従事者への暴力は認められないということですね。

では、今は表参道に皆さんいらっしゃいます。それがいきなりですけども、シリアやアフガニスタンにいとします。戦闘状態です。反政府側か、政府側かは置くとして、戦地に立っています。ぎりぎりの戦いです。

こう状況だとしたら、敵側の医療現場を攻撃することは認められでしょうか。認められないという方は手を挙げてください。

いや、紛争だから仕方がない。生きるか死ぬかの瀬戸際において、しかも目の前でひょっとすると皆さんの愛する方が敵によって命を奪われたというような状況だとします。それでも敵の治療をしている病院は攻撃できませんか。もっと言うとあなたの身近に犠牲者がいます。その身内を殺した兵士が傷ついてその病院にいます。どうでしょう。認められますか。認められませんか。認められないという方。

いや、状況によっては認めるかもしれないと思う方はいらっしゃいませんか。今手を挙げられた方はかなり勇気をお持ちの方ですが、そういう感覚も現地だとやはりあるのでしょうか。渡瀬さん。

**渡瀬:**私のいたモスルの病院に、真夜中、患者さんが搬送されてきました。その方々は、反政府側の兵士の奥さんと小さい子どもだったのです。

私どもは昼間だけ活動しているので、夜間は地元の医師、看護師が手当てにあたっていたのですが、朝私たちが行くと、残念ながらほとんど治療がされていないような状況でした。危害を加えるということまではなかったのですが、普段彼らが対応していることに比べると明らかに何もしていない。そのため朝になり、私どもが来て、はじめてその方々の治療が開始されるということが度々ございました。

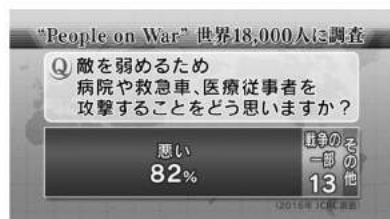
モスルの人々は、3年間ずっと反政府側に捕らわれていて、沢山の方が自分の家族を、もしくは親戚を失っているのです。私と一緒に働いていた同僚のドライバーなども、ほとんどが身内の方を亡くしている状況でした。

そのような状況での彼らの感情というのは、察するに余りあるというか、非常に厳しいものがあるなと思いました。

**カビラ:**まさに紛争の現場での体験を渡瀬さんに語っていただいたのですが、では世界ではどう考えているのでしょうか。

2016年に赤十字が世界16カ国および1万8千人の人々に実施したアンケートの結果です。

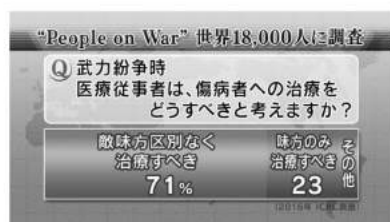
敵を弱めるために病院や救急車、医療従事者を攻撃することをどう思いますか。悪いという人が82%、いや、これは戦争の一部だという人が13%。



でも渡瀬さん、やはり現地で特に身内を亡くするような経験をされている人たちは、こういう思いもあるのでしょうか。

渡瀬: こういう数字があるというのが現実ですね。残念ではありますが、あると思います。

カピラ: もう一つ設問とその調査結果もあります。医療従事者に敵側の人たちへ治療することについて聞いているのですが、敵味方区別なく治療すべき71%、味方のみ治療すべき23%という結果です。



やはりこういう感覚なのでしょう。非常に難しい状況です。平和な日本に住む私たちと世界で紛争の中に生きる人たちの感覚、やはり違いますね。

瀬谷: 特に日本では海外のニュース自体が諸外国に比べて少ないので、それほど身近に感じてないことから、比較的皆さん平和的なものの考え方をするのだと思うのですが、やはり身近に感じている人、もしくは当事者の人にとっては、敵対意識というものが、その相手の集団、そのもの全体が憎いというような感情に向かいがちなのだと思います。

例えば、実際に避難民キャンプなどで、それまで敵対していると思っていた民族の人と一緒にしてみたら、同じ被害者なのだと初めて気づいたということを経験している方も、本当に多いです。自分たちが頭の中で、先入観で思っているけれど実は同じ被害者同士なのだという感覚に変わっていくという、その実感をどれだけ皆が持てるかということだと思います。

カピラ: 古谷さん、どうでしょう。

古谷: 合理的なのか、客観的に自分が戦っている姿が見えなくなるのが戦争なのだと皆さんおっしゃる。その憎しみや怒りに任せて戦いが行われれば、当然、無差別な犠牲が起きてくる。それをどうにか客観的なものにしていくということが、これからお話を申し上げる私たちの専門分野のことになると思います。

カピラ: まさにそうですね。国際人道法という法律なのですが、現在の日本に暮らしていると、余りピンとこないかもしれません。私もそうですね。国際人道法というと、昔、大学で国際法を学んだという淡い記憶があるのですが、これは戦争にもルールがあるという法律なのですね。

古谷: そうです。戦争というのは、決してルール無用の殺し合いではないということです。先ほど、ボルコウスキさんからお話があった通り、今から150年ほど前にアンリー・デュナンというスイス人が「ソルフェリーノの思い出」という本を書いて、敵味方に関係なく負傷した兵士を救助していく、救援していくことが必要だという提唱をして、それが現在の赤十字の運動になっていくわけです。

この中で、国際人道法というのが法として出来上がってきました。いくつかの原則によって動いているわけですが、今お話にあったように、病院を攻撃してはならないとか、一般の市民、文民といいますが、こういう人たちは攻撃してはいけない、あるいは民間の病院も含めた学校や発電所、こういう所を攻撃してはいけないという、区別原則と呼ばれるものがあります。何でも攻撃してよいわけではなくて、攻撃してよいところと攻撃してはいけないところが明確にあるのだと定めています。

**19世紀国際人道法の誕生・赤十字活動の始動**

アンリー・デュナン  
『ソルフェリーノの思い出』(1862年)

戦場での負傷者と病人を、敵、味方の区別なく  
救援するため、救護団体を平時から各国に組織する

1863年 負傷兵救済国際委員会  
→ 赤十字社の設立



**区別原則(国際人道法)**

戦闘員と文民、民用物と軍用物を区別し  
攻撃は軍事目標に限定しなければならない

→ 軍事目標主義

- 文民(一般市民)への攻撃
- 無差別な攻撃
- 油田やダムなどへの攻撃
- 文化財、歴史的遺産の破壊



そもそも戦争とは何か。戦争と聞くと、皆さんは殺し合いだと思われるかもしれませんが、別に相手を殺さなくても、傷ついて戦えなくなれば相手の戦力はゼロになります。若い方たちは、モンスターハンターといったゲームを知っていると思いますけれども、あれも戦闘力が数字で表されて、戦闘能力がゼロになればもうそれで相手は戦えないわけです。例えば、足を撃たれた兵士はもう戦えないので殺す必要はないということです。不必要な苦痛を与える必要もないし、わざわざ殺傷する必要はないので、そういう最低限度に相手の戦力を奪う形で戦争をやっていくこと。ある意味でドライな言い方ですが、合理的、客観的に戦争を進めて、できる限り被害を少なくしようというのが人道法の考え方です。

**不必要な苦痛の防止原則 (国際人道法)**

● 戦闘の方法・手段の制約 ● 第1追加議定書 第35条

● 兵器の規制

1973年 ■ 生物毒薬兵器禁止条約

1980年 ■ 特定通常兵器使用禁止条約

- 検出不可誘雷弾片を利用する兵器
- 地雷兵器
- 先端をもたずレーザー兵器

1993年 ■ 化学兵器禁止条約

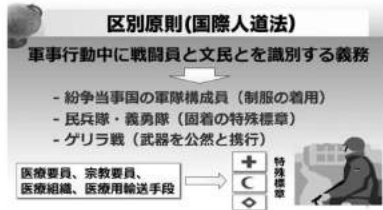
1997年 ■ 対人地雷禁止条約

2008年 ■ クラスタ弾に関する条約



カピラ: 赤十字の役割でいうと、190近くの国に赤十字社があって人道支援活動をしているわけですが、このルールで管理されている戦争のもとで色々な支援を行うという状況なのではないでしょうか。

**古谷:**そうです。赤十字、イスラム圏では赤新月社と呼んでいますけれども、赤十字、赤新月の活動が行われています。今申し上げた国際人道法上、赤十字、赤新月のマークをつけたものは保護されなければならないと条約上決まっています。逆に戦闘の対象にしてよいもの、これがユニホームを着ている戦闘員です。兵士が何故ユニホームを着るかというと、これは、恰好がよいからではなく、ユニホームを着ている人は戦闘員であるからこの人と戦ってよい。しかし、赤十字や赤新月のマークを付けている人たちは、例えば、医療要員であるのでこれを攻撃してはならないと、このような区別をしています。



赤十字のマークというのは、先ほどお話があった通り、実は、人道法上非常に重要なマークで、日本の法律上でも勝手に使えないのです。何となくイベントのマークに使ってしまうということではできないようになっています。

**カビラ:**渡瀬さん、赤十字はあえて申し上げますと、不可侵ということを感じていらっしゃいますか。それとも今はそうでもないという状況なのでしょうか。実際のところどう感じていらっしゃいますか。

**渡瀬:**今は少しそれが危うくなっているかなと思います。先ほど、瀬谷さんもおっしゃったように、危機管理のために赤十字の旗を掲げない形で現地に行きに行くことも実際にありました。

ただ、日本赤十字社は今年で創立140周年になりますが、歴史を紐解くと赤十字の旗がこういう場で重要な意味を持ったことが分かるエピソードがあります。

明治38年、1905年の日露戦争の際、満州に日本兵が派遣され、沢山の傷病兵が出たので日本から三上剛太郎さんという軍医が派遣され、一人で戦地の診療所を守っていました。今、ここに運ばれてきた旗は、ある時診療所がロシア兵に囲まれて、攻められそうになった時に、三上先生が急ごしらえで作ったものです。診療所にあった三角巾二枚を張り合わせた四角い白地の上に、赤い毛布でレッドクロスの印を付け、旗にして掲げたのです。その旗を見たロシア兵は、ここは攻撃してはいけない場所だと判断して戻り、診療所にいたロシアの傷ついた兵士1名を含む70名の日本兵が救われたというエピソードがあります。とても印象的なエピソードなのでご紹介させていただきます。

**古谷:**少し補足をいたしますと、日露戦争、その前の日清戦争の時には、日本はこの国際人道法を守ることを徹底的に兵士に教えています。国際法、国際人道法を専門にしている人が最前線にまで行って、この場合は攻撃してよい、この場合は攻撃してはいけないということとをきちんと教えています。

何故かという、日本は幕末に諸国と不平等条約を結びましたので、日本が文明国であるということをもっともらって不平等条約の改正をするということが、当時の明治政府の非常に大きな外交課題でした。ヨーロッパやアメリカの国々以上に文明国として振る舞うのだと、武士道と国際人道法の精神は同じであるということとを徹底的に兵士に教えました。それがこういう結果になり、ロシアもまた同じ状況でしたので、非常に徹底されていて、このたった一枚の、と言ってよいと思いますが、旗が命を救うということになったのです。逆に言えば、そういうことが分かっている人たちにとってみれば、

単なる布切れにすぎないという、ここが非常に重要なポイントだろうと思います。

**カビラ:**では実際に村田さん、紛争地で例えば赤十字のマークがあります。国境なき医師団のマークがあります。ここについては攻撃しないという意識は薄くなりつつある、それともちゃんとリスペクトをもって対処されているのでしょうか。実感としてはどうでしょうか。

**村田:**その国によって違うと思いますが、赤十字のマークというのは非常にユニバーサルで認知をされていますので、それに対してリスペクトのようなものは昔からあったと思います。

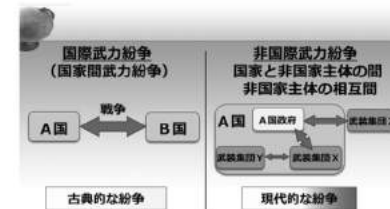
ですが、残念ながらここ最近、特にここ数年の間に、そして特に中東のあたりで、中立の医療・人道援助に対するリスペクトのようなものが薄れてきて、医療施設の攻撃などが増えてきているということがあるので、おそらく国際赤十字でもこのようなHCIDといったプロジェクトが必要になってきているのではないかと思います。これについて国境なき医師団も全く同じ問題意識を持っております。

**カビラ:**それから、敵味方関係なく医療行為を施すべきということについて、いや味方だけでよいのだと、先ほどのデータにもありましたけれども、そういう兆候をやはり体感されていますか。

**村田:**シリアでは区別なく治療にあたるのが非常に難しかったです。私たち国境なき医師団で働いているスタッフに対してはそれを徹底しましたが、残念ながらそうでないケースが他の現地の医療施設では多々あったと感じています。

**カビラ:**そうすると古谷さん、先程のアンケートでも13%の人たちが医療施設などへ攻撃してもよい、また3割近くの人々が味方だけ治療すればよいというような結果でした。これは国際人道法が浸透していないのか、それとも浸透して知っているのにあえてなのか、どのように捉えればよろしいでしょうか。

**古谷:**おそらく大きな原因の一つは、冒頭話題に出たように、今の武力紛争というか戦争の状況が変わってきたことです。昔は国と国とが戦っていたので、正規の軍隊同士です。軍隊には必ず人道法の教育が行われています。もちろん違反者が出てきますが、組織的に病院を狙うなどということはなかったわけです。今は一地域、あるいは一国内における内戦ですので、言ってみれば近親憎悪のようなものがある。例えば宗教が違う、民族が違うということが戦争の根本的な原因ですので、単に兵隊だけが憎いのではなく、その奥さん、その子どもまで含んだ全体が憎しみの対象になっていく。そこで、その人たちの拠り所が病院であればそれを攻撃する、こういう発想の中で、病院、医療スタッフへの攻撃ということが起きているのだと思います。



**カビラ:**瀬谷さん、最近は戦争・紛争を問わず、さらに物事を難しくしているもの、テロの現状がありますね。

**瀬谷:**はい。テロとは要は新しい形の紛争だと考えています。たった一人の個人もしくは少数者が国際社会や国家に対して脅威を与えることができる。そしてその人たちは色々な所に移動しますので、その暴力や脅威が移動しやすくなっていく。

ちなみに、この3年ほどの世界でのテロの統計を見ますと、1万3千件ほど起きていて、およそ3万人が犠牲になっています。同時に日本でテロ、武装勢力というと、いわゆるISが有名だと思いますが、そのテロを起こす側の手法もここ最近変わってきています。ISが顕著なのですが、それまではテロ組織が敵対している国、もしくは国際社会、欧米諸国などのいわゆる本丸に対して、相手の国の中でテロ行為を起こしてその国の政府機関をターゲットにすることが主流だったのですが、最近ではテロ組織自体がそこまで行けないということもありますし、テロ自体を広報活動として割り切っている。そのためにソフトターゲットである一般市民や民間人、例えば医療機関も含めて、そういう所に攻撃をして、自分たちがいかに残忍で非道なことができるのかということを世界のメディアに取り上げてもらう。そのことで自分たちが、要は無料で世界に自分たちの名前を報道してもらえるので、より過激なことに参加したい戦闘員も募ることができるし資金調達もできるという、最近はそのようなサイクルを確立しつつあります。

もう一つの問題が、内戦が増えてきたこともあり、一般人が被害者だけでなく加害者になりやすい状況が起きているのです。先ほどのボルコウスキさんの話にもありましたが、内戦が起きたことで同じコミュニティの中で、例えば部族対立などの集団の対立が起きてしまう。それまでは別に戦闘員ではなかったのに、手近な武器を持って戦う。そうなると、国際人道法では民間人が武力行為に及ぶことをどう扱うのかという課題が出てきます。

テロの問題もまさにそうで、テロというのはそもそも紛争なのか、それとも犯罪なのか、その国によって定義はまちまちですし、規模によってどう判断するかという国際的に統一された基準がない。そのため世界がますます新しい紛争の形に対応できていないという現状が起きていると思います。

同時に、戦闘員と非戦闘員が明らかになっている伝統的な紛争においても多くの場合、その戦闘が終結して平和合意が結ばれる時に、戦闘員に恩赦が与えられることが多いのです。例えば、武器を手放して武装解除することを条件に、あなたたちが戦争中に行った犯罪は殺人含めて無罪にしますよという取り決めが行われることがあります。そうやってしまうと、その戦闘員や司令官クラスの人たちが、国際人道法の抜け穴というか、自分たちが処罰されないということ、他の紛争地の和平プロセスの経緯から分かっていて、自分たちが国際人道法を犯すことに対して何のリスクも感じないということが起きてしまっている。これは非常に大きな問題だと思います。

#### ④ 国際人道法の意義と対処を考える

**カヒラ:**古谷さん、抜け道もある。さらにその条約というのは基本的に国と国の間の取り決めなので、そうではない今瀬谷さんがおっしゃったような、全く新しい存在のテロ組織の出現がある。これは人道法そのものが揺らいでいるような気がします。

**古谷:**まさに国際人道法の先端的な課題の一つです。内戦が多くなれば、政府だけではなく反政府のゲリラのようなものが戦うわけですから、このゲリラのような組織にどうやって国際人道法の下で統制をかけていくかです。

先ほど、少し紹介があった安全保障理事会の決議にしても、国以外のもをどこまで拘束していいのかという問題です。実際上どうするかというのは非常に難しい問題で、おそらく一番効果的なことは、その反政府ゲリラのような、国家以外の団体というのは、決して単体で動いているわけではなくて、どこかが財政的あるいは武器の支援をしていますから、その後ろにある国が、戦闘のルールを守った形で戦うのだということを教えていけばよいわけですが、なかなかそうやってはいません。そういう点で極端に言えば、条約や安全保障理事会決議が単なる紙の上の問題になってしまっているということが、今一番の課題なのだろうと思います。

**カヒラ:**そうすると紛争地域において、これは違反だということはどうやって意識づけていくのか、浸透させていくのかということもあります。実際にアフガニスタンのクンドゥーズでとてもつよい規模で病院への攻撃が行われました。この事実を現地の人たちにどのように伝え、これが重大な違反であるということを知ってもらうのか、村田さんどうでしょう。

**村田:**国境なき医師団は、そのアフガニスタンのクンドゥーズでの病院の爆撃の後、さまざまなレベルで働きかけを行いました。現地では武装勢力に国際人道法を含め、病院を攻撃しないでほしいということやをずっと言っていますし、さらにそういう取り組みも強化していきました。

またそれとは別に、先ほどの話のように、シリアやイエメン、それからアフガニスタンでの内戦というのは、国レベル、あるいはその国をうしろでサポートしている他の諸外国の影響も沢山ありますので、国連やG20などで各国の政府に対してもさまざまな働きかけをしました。

例えば昨年の5月3日の国連安保理でも、MFSインターナショナル(国境なき医師団インターナショナル)の会長が演説して、紛争下での病院攻撃を強く非難し、医療人道援助の活動の安全確保を、全ての紛争当事者に要求する安保理決議2286というものが全会一致で採択されました。

その後、日本でも「病院を撃つな!」という署名運動の活動を展開して、9万5千人を超える日本の方々の署名を集め、今年4月に外務省と厚生省に提出、この安保理決議の履行のために日本政府が影響力を行使していただけるように、陳情も行いました。ですから、医療活動の他にこういった活動も必要になってきているということです。

**カヒラ:**要するに人道法の価値を周知徹底して皆さんに理解していただいて、ルールを守ってほしいという、啓蒙活動も進めていくということですか。

**村田:**おっしゃる通りです。

**カヒラ:**赤十字はどういう取り組みをされているのでしょうか。

**瀬谷:**村田さんがおっしゃる通り、国家レベルでの啓蒙活動も非常に大事なのですが、一方で皆さんがおっしゃったように、今の問題は個人レベルでもこういうHCIDの問題が厳然としてあるということです。

これに対して赤十字は、2011年からHCIDという啓蒙活動を行っています。例えばモスルではどんなことをしているのかいうと、この写真はモスルの総合病院に貼ってあったICRCが作ったポスターで、よくご覧いただくと患者の後ろで銃を持った人が医療従事者を脅している絵が描かれています。このポスターでICRCは、病院に武器を持ち込んではいけませんということ、その暴力で正当な医療活動を妨げないでください、それはひいてはあなたがたの不利益になりますよということを訴えています。



次のポスターはそういう暴力がない、医療従事者が快適に仕事のできる環境になるよう協力すると、このように穏やかな病院になりますというものです。それが引いてはあなたのため、あなたの利益になるのですということ、2枚のポスターを対比させることで訴えています。このようなポスターによる啓蒙活動が一つです。

もう一つ、南スーダンの事例をご紹介します。これは動画ですけれども、踊っていますね。彼らはダンスがとても好きなのです。啓蒙活動の際に、最初にまずダンスをして村人の興味を引くわけです。その上で寸劇を始めます。これは実際に病院で患者の家族などが暴力を行う劇を実際に演じることで、これが本当によいことですかと村人に問うのです。



こうやって地道に一人ひとりのレベルで病院を攻撃することはよくないのだと、医療従事者を攻撃することはよくないのだということを訴えていく、こういう活動を行っております。こういう個人レベルに対する啓蒙活動も非常に大事だと思います。

一方で、医療従事者に求められることとしては、ボルコウスキさんが話された、パキスタンで医療従事者が興奮した付き添いの方に攻撃されるような事例ですね、このようなケースではコミュニケーションスキルが非常に大事だとおっしゃっていました。私もモスルの現地での経験を通して、医療従事者のコミュニケーション能力は非常に大切であると痛感しました。

**カピラ:**そして、瀬谷さんからも何かヒントはありませんか。そういった理解をどうやって紛争地域の皆さんに浸透させていくか。

**瀬谷:**私たちが紛争地で平和活動をする時に、伝統的なやり方で「平和が大事だよ」ということを伝えるだけではもう通じない世の中になっていると感じています。例えば、武装勢力、テロ組織たちは動画や最新のテクノロジーを使って、いわゆる恰好よいツールで勧誘するわけです。それなのに平和を築こうとする、それをくい止めようとする側が伝統的なやり方をするだけでは、戦闘員側に向かってしまいうような若者の心に響くかという問題があると思います。

ですので、最近進めたいと考えているのは、例えば広告業界や民間のビジネスで、民間企業が普通に行っているような広報・広告の技術を、私たちが平和やその医療支援を促進するための活動で活用する。そうやって私たちのほうが、武装勢力、戦闘を起こしたい側のテクノロジーやノウハウのスピードに追いつき追い越すような広報やこういう周知啓蒙活動を行うことが本当に大事だと思います。

**カピラ:**日本に住んでいると平和が大切、それは自明の理ではないかとやはり当たり前で捉えてしまうのですけれども、そうではない世界のの人たちに、ではどうやって伝えていくかを研ぎ澄ませなければならぬと。

**瀬谷:**はい。

**カピラ:**そういう状況なのですね。古谷さん、如何でしょうか。

**古谷:**もう一方で、やはり国がどこまでこの問題を深刻に意識するかということだと思います。最近、国際人道法の世界では、ICRC、それからスイス政府などが中心になって、この国際人道法の中身よりも、むしろ履行確保といいますが、今はどうやってそれを守らせるかというテーマで、ほぼ毎年国際会議が開かれております。なかなか国の間の意見が一致しないところではありますけれども、しかしそれでもやはりこういう深刻な問題があらゆる地域の武力紛争で起こっているのだということ、外交官や政府、あるいは政治家がきちんと認識することも大事です。その点で、トップレベルの啓蒙活動と、それから一般の啓蒙活動というのが両輪で動かなければならないと思います。

**瀬谷:**はい、そこがまたリンクするといいですね。市民の人たちがどれだけ願っていても、その政治レベル、政策レベルの人たちにつながらないと、平和はすぐに壊れてしまう。一方でトップレベルの人だけでも、一般市民の人たちが平和をまだ実感できずに、また自分たちは権力を持つ人たちに裏切られるのではないかと、なかなか政府のことを信用できない。その両方が同じベースでリンクを持ちながら進んでいくのがどの社会でも大事だと思います。これは紛争地でもそうですし、日本でもそうです。

## ⑤ 私たちにできることは？

**カピラ:**さあ、紛争地の現状をずっと追いかけてきたわけですが、では日本は何ができるのか、日本人は何ができるのかということを考えていきたいと思います。実際に紛争地で活動されてきた渡瀬さん、日本人だからというようなそういう感覚を現地を感じたことはありますか。

**渡瀬:**実は車で通勤をする時に、片道40分位の間に15カ所くらい検問がありました。そこでは兵士が不審者ではないかどうかチェックをしていたのですが、私の車はほとんどトラブルにあったことがなかったのです。何故かという、兵士が私の顔を見ると、ハイ、ジャッキー・チェンと声をかけてくるのです。一人二人ではなくて、違う検問で複数の兵士が会う度に、ハイ、ジャッキーとそんな感じで、すっかり私はジャッキー・チェンだったのですけれども、そんなことから自然と会話が生れますよね。そうすると、実際にはどこから来たのかという話になって、ジャパンからと言うと、より一層彼らの顔がウワアッと笑顔になるのです。本当に不思議でした。そういうことが沢山あって、現在のイラクの対日感情は、私が経験した範囲では非常に良く、本当に日本人が尊敬されているというような印象でした。

何故そうなのかと思い、今回の事業の最後にたまたまICRCのバグダット在住のアラブ人女性の方に、機会があったのでそのあたりを聞いてみました。いくつか理由を挙げて下さいましたが、一つ目は、日本のテクノロジーです。車や色々な工業製品の信頼度が抜群であるということ、これは皆さんもご存知だと思います。そしてもっと強調していたことは、2003年以降のPKO活動等を通して、日本はイラクで一切血を流さなかったということでした。そのことが日本人への安心感につながっていると思いますと言っていました。

また、現在の話でいうと今、在イラクの日本大使の岩井さんという方がいらっしゃるのですが、この方がものすごく気さくな方なので、普通だったら危ないと言われるような一般の人々のところへどんどん入って行って、気さくに会話を交わして、要は人対人でつきあいをしている岩井さんに対する絶大な信頼がある、本当に素晴らしい人ですというようなこともおっしゃっていました。

このように、これまでの多くの日本人の方がやってこられたことが、このイラクで実を結んでいてイラクの方々の日本人に対する感情につながっているのだらうと強く思いました。

これから復興にもすごく時間がかかるでしょうけれど、是非このように素晴らしい日本の人に協力をしていただきたいのだということ、彼女は最後に強く訴えていました。とても印象的でした。

**カビラ:**はい。瀬谷さんはどんな印象でしょう、日本に求められることを含めて。如何ですか。

**瀬谷:**渡瀬さんが先ほどおっしゃったことに100%賛同します。

紛争地や途上国の人でも、「広島・長崎」という言葉を知っている人が多いです。日本は原爆を落とされたと学校の授業などで習ったのに、今世界のトップレベルの経済大国だと。ですので、色々な紛争地で言われたのが、日本がどうやって復興したのかノウハウを教えてくださいということ。その他に、日本という国自体に中立性との声もあります。例えば、日本はアフリカで植民地支配に関わっていないし、中東で軍事作戦にも直接関わっていない。紛争やテロというものが一番多い地域でそのような中立性があると思われている。そして人種的にも、黒人对白人の対立にも巻き込まれていない、宗教的にもイスラム対クリスチャンのようなありがちなステレオタイプの対立軸にも巻き込まれていない。

ですから、そういう中立性を活かした関わりというものを、日本はこれからしていくべきだと思うのですが、同時に私が強調したいのは、やはり紛争や争いが起きる前に防ぐということです。復興支援もちろん必要ですが、復興支援の現場や医療に関わっている皆さんが日々一番感じているのは、おそらく何故これが防げなかったのだろう、何でこんなことが起きているのだろうと、本当に理不尽の積み重ねなのです。復興支援をするということは、はたから見れば壊れた建物は直せばよいと単純に思う方もいるかもしれませんが、それだけでは直せないものもあるのです。例えば、壊れてしまったその社会の仕組みだったり住民同士の信頼関係だったり、一度起きてしまったことに対する悔し、そして何よりも亡くなった方はもう生き返らないわけです。ですから、そういうことが起きる前に予防をする取り組みが必要です。そして同時に、世界で紛争が起きて何が壊れた、人の命が失われた、そのあとに国際社会が動くということもやはり重要であると感じています。ですので、私たちは紛争が起きそうなところで、起きる前にその火種を消す、もしくは一度不幸にも紛争が起きてしまったところで再発しないような取り組みを現場で行っています。

今は、アフリカと中東で主に活動しているのですが、まず南スーダンで行っている取り組みをご紹介します。

南スーダンはご存知の通り、戦闘が勃発して人口1200万人のうちの370万人位が避難民・難民状態です。本当に危機的状況です。



こういう着の身着のままの状態の人たち、この写真では服も着てないですけども、こういう状況の人たちのところに行って、平和のことを話そうとしても、その前に衣食住の支援をしてほしいと当然皆さん言うわけです。他には医療行為の支援です。最初にそういう支援が必要になり、現地の人たちの生活がある程度落ちついてきた段階で、次に必要な取り組みが再び争いが起きないようにすることです。何故争いが起きてしまったかという原因を解決する仕組みです。

但し、例えば部族など対立をしてしまった人たちのところに行って、さあ皆さん、仲直りするための活動をしますよと言っても誰も来るはずがないです。むしろ、私たちは他の民族との対話なんてしたくない、和解や平和なんて、そんなものは自分たちに必要ないと思っている人たちを、いかに活動に巻き込むかということを考えなければいけないのです。

そのため私たちはどの地域でも民族間の信頼回復を考えた時、どのような民族でも部族でも対立する集団にかかわらず、皆の関心があることは何かということを見つけています。

南スーダンの場合は、元々とても土地が肥沃で、どんな農作物も育つくらい土地に恵まれていたのですが、戦闘で農民の方たちが土地を手放して食糧不足になって、食料品の値段も上がり、国民総飢饉宣言が出されるくらいに栄養状態が悪くなった。そこで、現地の方たちに農作物をもっと効果的に育てる技術を教えますよ、そして取れた野菜は例えば乾燥させたりして野菜が取れない時期でも水に戻して食べられるような加工の技術も教えますよということを宣言しました。

そうするとあらゆる民族の人たちが教えてほしくて来るわけです。生き残るために集まってきてくれたところで、対立する集団を混ぜたグループに分けて、そのグループの中で協力しないと野菜も育たないし、加工品もできないという仕組みにします。

そうすると、最初は渋々始めるわけです。自分が敵だと思っていた、それまでは関わりたくもなかった人たちの共同作業です。そうして一緒に活動していくと、相手が課せられたノルマをきちんと守ってしてくれた、貸した道具をきちんと返してくれるという経験をして、相手への不信感や偏見というものが徐々に薄れていくという効果があります。そのうちに一緒に農作業をして共通の話題ができて、他のチームは生産の効率がもっと高いらしいというような情報を流すと、ではそこに視察に行こうかと更に共通の話題が増えていく。



私たちが目指す紛争を予防するための平和というのは、相手のことを好きにならなくても成り立つと思っています。相手のことは、言ってしまうに食わなくてもよい、ただ殺しあったり殴りあったり程度に共存したほうが自分たちに何らかのメリットがある、共存したほうが自分たちの生活がよりよくなるということを感じてもらって、いざ争いが起きそうな時にも踏みとどまれる力を、現地の人たちが持てるようになるような争いの予防を行っています。





同時に万が一この活動の中で対立が起こりそうな時は、間に割って入って火種が小さいうちに止められるような、紛争解決ができる人材を長老や女性リーダー、若者のリーダーの中に育てておくということも行っています。また、同じようなことをその他のアフリカの地域、ケニアやそういったところでも行っています。



避難民キャンプや難民キャンプ、他に生活区のスラムなどの貧しい人たちが住所所では戦闘員として子どもや若者が勧誘されることがとても多いです。食べ物も満足しないので、武装勢力やテロ組織から自分のところにくれば1日3食食べられるよ、バイクを買ってあげるよ、そういうことを言われて勧誘されて入ってしまったという若者も多いのです。ですから、そういう若者たちが勧誘される前に予防できる経済支援や、コミュニティの中に若者や子どもたちの変化に気づける人たちが育成して、若者たちが過激化していると気づいた人が相談できる窓口を作るといったことも行っています。そうすることで若者がテロリストになりそうになっても、その前に防ぐようにするための仕組み作りです。

また、ソーシャルワーカーや心のケアができるカウンセラーも地元の地域内に育成しています。被害者や一般の人たちも自分の子どもの変化、例えば子どもが最近夜な夜な武装勢力の動画を見ているというようなことを家族や学校の先生は気づいているのに、警察に相談したら逮捕されそうで怖くて言えないと、そのまま何ヵ月も放置してしまい、ある日気づいたら武装勢力に加わってしまった。海を渡ってISのようなところに加わってしまったという事例が多いのです。そうならないようにコミュニティの中できちんと受け皿になるような、セーフティネットとなるような仕組み作りを行っています。

他にどの活動でも私たちが心がけているのが、こういう活動を担う人材として女性を育成することです。女性は紛争や暴力の被害者になりがちですが、一方、最近の研究では、女性が参加した和平プロセスは成功率が上がるということも分かっています。女性が参加した和平プロセスで、女性が著名人や交渉人として主体的に参加した和平プロセスは成功率が35%上がるということが最近の調査結果で出ています。ただ、実際に女性が参加している和平プロセスがどれだけあるかという9%しかありません。だとしたら女性が100%そういうプロセスに参加できるようになれば、世界の争いを解決できる割合が30%あるということなのです。ですから現場レベルでもそういう方たちの人材育成に力を入れています。

**カビラ:**現地で日本に求められていることをどう思われますか。

**瀬谷:**日本が70年以上戦争をしてないということ自体が紛争で苦しんでいる人たちにとってはよい意味での衝撃があるようです。先日私たちの南スーダンの現地スタッフが日本に来たのですが、日本が提案することであれば、自分たちに寄り添った提案をしてくれるのではないかと。自分たちが翻弄されることなく押取られることなく耳を傾けたいと思わせてもらえると聞いていました。

日本は、世界各国に平和支援として、金銭的な支援もODAなどを通じて行っていますし、日本の団体や日本の民間企業もそうですが、現場に行くとかかなり人材育成に力を入れていて、能力強化をしてもらえるという信頼もあると聞きます。自分たちも対立軸に巻き込まれてしまっているような争いでも、日本が中立性を活かした支援をする。そして軍事・非軍事問わず、現地で必要とされる平和支援において、日本のノウハウを活かした支援を行えるポテンシャルがあると思います。同時に、日本の中でそういう人材がどれだけいるかということも今はまだ改善の余地があるので、そういうところはまだ日本が貢献できるポテンシャルがあると感じます。

**カビラ:**では村田さん、支援の現場で感じている日本の立ち位置、そして求められるものは、何でしょう。

**村田:**波瀬さんと瀬谷さんがおっしゃられたように、日本や日本人に対するイメージというのは、紛争地でも非常に良いということは私自身も紛争地で100ヶ月以上活動していて、肌身にしてみても感じます。

ただ、こういった活動をしている日本人の数が諸外国、特にヨーロッパなどと比べると圧倒的に低いので、例えば現地で人道援助組織のトップ同士の会議というのに出たとしても、日本人を見かけることはほとんどありません。

けれども、今瀬谷さんがおっしゃったように、ポテンシャルは非常にあります。自分は意識していなくても、普通に行動しているだけでも相手からすると非常に礼儀正しく思われたり、時間に正確であったり、あるいは他者に対する気遣いを自分は意識してなくてもしていると思うように写ります。

ですからそういうことをうまく武器にするというか利用していけば、なかなか難しい相手との交渉の場面でもうまくいくことがありますので、もっと今の日本の若い方、20代、30代の人たちに出てきてほしいと現場で活動していると思います。

**瀬谷:**私もつけ加えさせていただくと、日本で一般的な技術が紛争地では意外と不足していたりします。例えば、ITの技術もそうだし、マーケティングだったり、民間企業で働いている方の金融や会計などの分野のノウハウだったり、実はこういう国際協力や支援の現場において、専門家として求められるということを知らない方が多いです。実際、日本でシステムエンジニアをしていた古からの友人が、こういうことに興味があるということを知り、ヘッドハンティングしてアフリカのソマリアに連れて行き、国連のプロジェクトに参加してもらったのですけれど、その彼自身も日本で働いていた経験が国連やNGOの専門的な支援の現場で役立つということをそれまで知りませんでした。しかし現地に行ったら、そんな技術を持つ人が他にいないので、専門家としてとても重用されたわけです。

そのように日本の中からも組織間とか業界間での人の移動というものが必要になれば、私たちも学びあえますし、若い世代の方がこれから活躍する間口というものがより広まると思います。

**村田:**私も国境なき医師団に入る前までは、会社で営業をやっていました。営業のスキルでも実はこういった交渉であったりネットワークであったり非常に活かされると、やっています。ビジネスの世界で日本には優秀な人たちが沢山いると本当に思うのですが、こういった世界にこういった仕事があるということが知られていないということも一つの障壁としてありますので、もっと知っていただけるように自分たちの活動もしていかなければいけないと感じています。

**カビラ:**古谷さんにも一言、日本の役割や求められるものは何でしょうか。

**古谷:**まさに今のお話のように、これから人を出すことだろうと私は思います。私は大学の教員ですので、多くの若い学生と接しています。潜在的には皆国際的な問題に関心があり、できればそういうことに関わっていきたくて思っていますけれども、でも、最後のところで一步踏み出せない学生を沢山見えています。

今日の話のような状況を肌で感じて挑戦してみるという、そういう人材を日本からどれだけ沢山出せるか、この日本が戦後70年間で築いてきた歴史を世界に広めていく、そのノウハウを広めていくことは非常に重要なポイントだと思います。

**カビラ:**ありがとうございます。

## ⑥会場からの質疑応答

**カビラ:**ここから会場の皆さんからのご質問を受け付けます。どなたか質問のある方いらっしゃいませんか。

**男性:**よろしくお願ひします。中立であるために病院がテロリストを治療しているということは、テロリストを助けることによって更に多くの人間が殺されると、人道援助という隠れ蓑としてテロリスト支援をしているのではないかと、そういう理由で病院を攻撃する人もいて、それが攻撃の増えている原因だと思うのですが、そういう考え方に対する対処方法というか、説得する方法とかいうのはあるのでしょうか。

**カビラ:**テロリストが治療されている病院を攻撃すれば、例えばそのテロリストが回復して、また戦地に赴き攻撃できないようにするという考え方があるのではということですね。

**男性:**そうです。

**カビラ:**戦闘にまた加わってしまうことがあるので病院を攻撃対象にしようとする人たちの考えをどのように変えられるかということでしょうか。

**男性:**そのように思い詰めて病院を攻撃する人たちを説得する、そういう方法はあるのでしょうか。

**カビラ:**どう説得できるでしょうか。

**瀬谷:**例えばその一人のテロリストが本当にテロリストだとしても、病院で医療行為を受けている他の1000人は一般の被害者なわけです。それをどう見るかという問題だと思います。

また、難民とか避難民キャンプでも中にテロリストが紛れ込んで勧誘の現場になっているのではないかとよく言われることがあります。では難民キャンプや避難民キャンプを爆撃するかというそういう問題でもないわけです。やはりそういういわゆる弱い立場にいる人たちは利用されてしまうわけです。勧誘したり、そういう弱い人たちを保護する場だから隠れ蓑にしたりするという問題があることを分かった上で、その他の多くの被害者の人たちのことを考えて、淘汰することを選ぶことが正しいのかどうか。また、自分がその現場にいたら、もしくは自分の家族がその現場にいたらどう思いますかと、自分に引き寄せることがどれだけできるか、私たちがどれだけリアリティのある形で伝えることができるかということが今求められているのだと思います。

**カビラ:**よろしいでしょうか。では他に質問はありませんでしょうか。

**女性:**素晴らしいお話をありがとうございました。東京女子医科大学医学部の2年生です。

瀬谷さんに質問です。戦闘員がその制服を脱ぐことで、それまでに犯した犯罪が免除されて、それが国際人道法を犯すことへのためらいがなくなることにつながると思うのですが、その因果関係を聞き損なってしまい、つかめなかったのご説明お願いできますでしょうか。

**瀬谷:**はい、ありがとうございます。

そもそも一般の兵士、特に非正規の軍隊、民兵組織などの場合、末端の戦闘員の人たちは国際人道法を何一つ知らない人が多いです。そういう教育も当然受けていません。ですから、そういう一般の兵士の人たちは、そもそも国際人道法を意識して戦闘行為に加わっていないというのが現状です。同時にある程度理解している正規の軍隊の人や、上のクラスの司令官レベルの人でも、和平プロセスが現実になっても、そう言えばこの間、他の国の和平プロセスでは武装解除に応じたら、国の軍・民兵組織に関わらず皆が戦争犯罪を無罪にしてもらっていたと考えるわけです。だとしたら、今国際人道法に違反するような戦闘行為を行っていても、戦争が終わる時には自分たちは無罪になるだろうから、何をしても問われないうという前提でやりたい放題してしまうのです。そういうことが今の課題としてあるという文脈でお伝えしました。

やはり平和を築く時、正義をとるか平和をとるかということが常にジレンマの状態であるのです。法を守らせるほうをあまりにも優先すると、それなら自分たちは和平合意には応じませんと戦闘が終わらないことになるので、このことは今国際社会が抱える大きなジレンマの一つだと思います。

**古谷:**今のお話は正に国際人道法が最先端で問題になっているところです。一番強い違反に対するサンクションというのは刑事的な罰を加えることです。我々の日常生活の中でも、人を殺したり傷つけたりすれば刑務所に入ります。それが犯罪を起こさないための一般的な予防の効果を持っていると考えられますけれども、しかしそれがあまりにも強くなってしまうと結局、処罰されないような状態におこうと考えます。それはどうかということと平和にしないことなのです。平和になってしまうと、実際に処罰が始まってしまいますから、それを避けようとして平和がなかなか実現しないことになる。この平和と正義を実現するバランスをどうとっていくのかというのが、外交の中でも非常に大きな問題になっているところです。場合によっては、恩赦を与えないと現実には民族間の対立が解消できないということもあり、これをどうやって解消していくか、どうやってバランスをとっていくかというのは、実はまさに瀬谷さんなどを含めた現場に入った人たちの感覚のようなものが、非常に重要なのだらうと思います。

**カビラ:**よろしいでしょうか。

それでは時間の関係であと一人、こちらの男性の方。

**男性:**古谷先生に伺います。国際人道法に関する政府の会議が定期的にあると先ほどお話があったのですが、日本政府が何か頑張っていることや、あるいは先生から見て、もっとこういうところで頑張ってほしいと思うようなことはありますか。

**古谷:**人道法については、日本政府は非常に頑張っていると思います。

ただ、日本は軍隊を持たない国で、このことは良い側面、悪い側面があります。自衛隊はPKOという形で海外には出ていますが、直接的な武力の現場には入っていません。そのことは、先ほどからのお話に出たように、日本の高い評価を受ける一面になっていますが、しかしもう一方では、戦場に出ていないということが人道法の世界の中で、法の発展のイニシアティブをとるという点ではなかなか難しいところもあります。

ただ、日本政府はスイスやICRCなどと協力して新しい履行確保の方法を導き出そうと努力はしていると思います。い

くつかの国が、反対をするというようなことがあって、まだうまく進んでいないということだと思います。

やはり重要なポイントとして、今日のシンポジウムも含めてですが、皆さん方が人道法を守ることは重要なんだという声を高く挙げていただくと、日本政府もそれをより多く政策として取り上げて、国際社会に発信しなければいけないと思うでしょう。そのような草の根の運動と上の意識がうまく連動することが重要だと思います。

**カピラ:**ありがとうございます。ご質問ありがとうございました。

## ⑦まとめ

**カピラ:**時間が少なくなって参りました。ここでパネリストの皆さん、そしてボルコウスさんに今日のまとめとして、コメントをお願いしたいと思います。

まずは最初にスピーチをいただいたボルコウスさん、色々なお話がありました。この「紛争下で扱われる医療支援～救える命を、救いたい」というテーマのシンポジウムについて、あらためてご自分の感じられた課題、そして会場の皆さん、そして番組をご覧の皆さんと分かち合いたい思いをコメントしていただけますでしょうか。

**ボルコウス:**示唆に富んだ様々な意見をお話して下さって本当にありがとうございました。こういった活発な意見交換を聞くことができて大変有益でしたし、国際人道法や人道的な活動に対する熱い支援の声を聞くことができて非常に嬉しいです。

なるべくコメントは手短かにしたいと思いますけれども、今感じていることはこういったヘルスケアという行為が非常に武力に染まってしまっているということです。例えばコミュニティが医療にアクセスできないようにするといった軍のあるいは武力組織の戦略の一部として、病院が扱われるようになってきてしまっています。

一方でそこには矛盾もあり、渡瀬さんもおっしゃっていましたが、実際にその医療がもっとも必要である本人、あるいはその家族のために医療を必要としている人たちが、実は病院に攻撃を与えている、その加害者になっていることで、必要な時に医療を受けることができないということです。これは武力紛争だけではなく、例えばアフリカのエボラ危機の時にも見られたことです。実際に医療チームが派遣されても何のために彼らが現地にいるのか理解はされていなかったため、その医療チームが攻撃に遭うということまでありました。

また、村田さんや瀬谷さんからは、非常に政治的にも分裂、二極化が進んでいる、また信頼が失われていっているという現状の中で、地域のコミュニティとの信頼関係を構築することがいかに重要であるかということもお聞きました。当然、この医療という行為については守られるべきだと思いますが、と同時に医師や医療スタッフの方たちも、単に受け身の被害者ではなく、こういった場面においては患者に責任を負う義務があるという意識を持つことも大事かと思っています。

そしてこの医療の中立性が今武装地帯、あるいはテロリズムというコンテキスト(状況、背後関係)の中で脅かされているということにも危機感を覚えています。

例えば、先進国のいくつかでは、テロの攻撃をしたかもしれない、そのテロリストという犯罪人であるかもしれない人たちに医療行為を施すことを犯罪とする法律等も制定されています。

また、個人的に非常に重要なポイントだと感じていることを申し上げますと、当然、私も自分自身のICRCという組織の中で、また、国境なき医師団の仲間など、色々な人道活動をしている組織の中でも、仲間がとても大事であると考えています。紛争や暴力が発生した時には、実はこういった攻撃を受ける大半の人たちがその地元の国のスタッフであるということも忘れてはいけないと思います。

また、古谷さんのコメント、日本として何ができるかという文脈に照らし合わせて考えたいのですが、当然、これからも国際人道法を広く普及していくための活動は必要だと思います。特に軍のメンバーあるいはそれ以外にも武器を持って活動し

ている様々な組織に、この国際人道法について伝えていく必要があると思っています。と同時に、こういったルールについて強制できるような多国間での協力が今後は非常に重要だと思います。既に日本はこういった分野で大きな貢献をしています。この先、これまでの高い次元での政治的な合意を各地域で実践していけるようにすることが重要だと思います。

こういったところにおいても、日本の貢献に大きく期待しています。医療に対する安全なアクセスと国の発展開発というのは密接に関連していますので、多くの開発行為を支援してきている日本だからこそ、例えば技術移転を進めたり、支援を継続したりすることによって各国各地域の管理能力を高めるというところにも寄与できると思います。

この示唆に富んだご意見をお聞かせいただきまして、あらためてありがとうございました。今回、この人道に関する非常に興味深い討議に参加できて大変光栄です。

**カピラ:**ボルコウスさん、ありがとうございました。

では続いて瀬谷さんお願いできますでしょうか。

**瀬谷:**まず、今世界の医療現場で何が起きているのか、そして実際にその医療現場までターゲットになっているということ自体、日本ではなかなか耳にする目にする機会は少ないと思います。実際の映像を目にして、やはり自分たちの心にも響くものがあると、本当にこんなことが起きているのだということが、強く伝わるのだと思います。

実際には、普通にインターネットが普及している時代なので、紛争が起きているところで何が起きているのかという情報自体、私たちが自分でそういう意志を持てば容易にアクセスできる時代になっています。ですから、まずはより多くの人に、こういう現実について知っていただきたい。そして同時に、私たちも含めて実際に現場で支援に関わる側がいなければいけないのは、日本にいる、もしくは先進国にいる色々なレベルの関心を持っている人たちに具体的に何ができるかという選択肢をより分かりやすく知って頂いて、皆さんが行動を起こしやすくできるようなことをもっと広げていく必要があると思います。

日本にとって、世界の紛争のこういう現場の話は、実はそれほど他人事ではなく、例えばテロを一つとっても先進国で起る割合がこの3年で65%上がっているのです。ですから日本にとっても人ごとではないのです。

そのような中で、では私たちが何をすべきか、そして実際に自分たちが当事者になることを可能性として踏まえた上で、世界の紛争地やテロに苦しんでいる地域を見ると、やはりものの見方が確実に変わらざるを得ないと思うのです。そういった立ち位置で日本にいる私たち一人ひとりが、何ができるのかということを考えていきかけに今日のシンポジウムがあったのであればありがたいと思います。

**カピラ:**ありがとうございます。村田さん、お願いします。

**村田:**先ほどお話ししたように、昨年5月に紛争下での医療従事者と医療施設の保護に関する国連安保理決議の2286号というのが全会一致で国連安保理にて採択されましたが、残念ながらその後も状況が変わっているとは言えないと思います。

その証拠に決議の3ヵ月後には、私がこの間までいたイエメンでは、サウジアラビアによって私たちの病院が空襲されましたし、今年だけを見てもシリアではこの6ヵ月の間におよそ100回の医療施設への攻撃が確認されています。これはもう医療施設への攻撃を軍事戦略の一環としてやっているのではないかと疑わざるを得ないぐらいの数で、こういう活動をしていて非常に難しさを感じております。

安保理決議で採択されたとしても、その国連の常任理事国の5ヶ国のうち、4ヶ国は中東で何らかの形で直接的であれ間接的であれこういった空爆に参加しております。実は日本政府は、この決議案の提案国の一つですから、日本政府がこういった紛争当事者にこの決議を遵守していただけるように影響力を行使していただきたいということをお願い申し上げます。

また、重要なのはこういった医療施設や医療従事者に対する攻撃にスポットライトをあて続けることだと思います。罪を問われない、そういった状況を許さないことだと思います。

そういった意味で、政治が非常に重要なのはもちろんなのですが、その政治に影響を与え得るメディア、それから世論、こういったメディアと世論の役割というものも非常に大きいのではないかと私たちは考えております。

**カビラ:**ありがとうございます。古谷さん、お願いします。

**古谷:**今日ご出席の皆様の中には、大学生や若い方が沢山いらっしゃると思いますけれども、やはりこういう機会に今後自分がどのようにこの問題にコミットしていくのかを考え直す必要があるだろうと思います。

先ほど瀬谷さんからお話があった通り、今情報は沢山得られますけれども、この問題にコミットするというある意味で決断というか決心するということが重要で、そのことが皆さん方が将来色々な立場で国際社会の中において活躍できるかどうかのポイントだと思います。その点で今日のこのシンポジウムに来ていただいて、決心をしようかなと思っていただければ一番よいと思いますし、そういう方が続々と日本から出ていくことが非常に重要だろうと思います。

付け加えますと、コミットメントのもう一つ重要なポイントに募金があります。このシンポジウムは、海外たすけあいの一環でもありますけれども、募金することとは、そのお金が被害者の方々を含めた大きな支援の基になっていくわけでして、そのこと自体、大きなコミットメントだと思います。そんな小さなことで何が変わらぬと思うかもしれませんが、一人ひとりがそういうコミットメントをするという意識の改革自身が大きくこの状況を打破する元になると私は信じていますので、どうかそういうこともよろしくお願ひしたいと思います。

**カビラ:**ありがとうございます。渡瀬先生、お願いします。

**渡瀬:**今回、様々な困難があることを他の方々のお話も伺って、まざまざと自覚しました。けれども、それを知ったことでより一層ファイトが湧いてきました。赤十字は人道を守る組織として150年の歴史の中で先人が綿々と頑張ってきたわけで、私もしっかりとその精神を継いでいきたいと思っています。その一方でやはり冷静にセキュリティのこともしっかりと考えながら、無理のない活動をやっていきたいと思っています。

今回、イラクのモスルでの活動を報告させていただきました。最も辛いと思ったのは、モスルでの戦争が終わった後にもかかわらず、毎日のように地雷や爆弾で傷ついた市民の方が運ばれてきたことです。戦争で傷つくのはもちろん辛いことですが、戦争が終わったにもかかわらず、まだそのように傷ついておられる方を目の当たりにしまして、また、その傷ついた息子さんのお母さんの顔を本当に忘れられません。やはりあのような理不尽な目にあった方々を何とかしたいと、私共もMSFさんも皆が思っていると思います。そのような中で、日本人がこの世界でできること、これは本当に沢山あると思います。そして日本ができることも沢山あると思います。私たちがこのような顔の見える支援をしっかりとっていくことが非常に大事だと思いますし、そのような活動に皆様のご協力をいただけると非常にありがたいです。皆様と一緒にこれからも考えていければと思います。今日は皆様を知っていただけてどうもありがとうございました。

**カビラ:**ありがとうございます。

まさに色々な気づきの発見があったことと思います。紛争の現場で支援に携わっていらっしゃる方々、そして法律の枠組みでそれを支援しようという動きも知ることができました。日々の営みがいかに平和で、それを私たちはいかに享受しているのかという自覚を新たにさせられるセッションでもありました。日本に住みながらどういった支援ができるのか考える一つのきっかけになったと思います。

会場の皆さん、そしてご覧いただいている皆さん、改めてパネリストの皆さん、長い時間おつきあいいただきましてありがとうございます。

