



シリア内戦 2015 : 国境なき医師団 (MSF)

支援先施設における死傷者の記録

シリア内戦 2015: 国境なき医師団(MSF)支援先 施設における死傷者の記録

目的

本稿は、国境なき医師団(MSF)が支援する70軒の医療施設で報告された、紛争に起因する死傷者数を記録として残すことを目的とする。その際、紛争が民間人に及ぼす影響の指標として女性や子どもの死傷者について検証する。さらに、MSFが支援する医療従事者やインフラに与える破壊的な影響についても記録する。

対象期間

対象期間: 2015年1月1日～同年12月31日

国境なき医師団(MSF)著

2016年2月8日

はじめに

内戦突入から6年目を迎えようとしているシリアだが、武力衝突による人道・医療上の状況は悲惨なままだ。数百万人もの人びとが国内外で避難民となっており、さらに数百万人が包囲地域に閉じ込められているか、国境封鎖で身動きが取れなくなっている。保護を求めるシリア人の多さに対応しきれなくなった周辺国が、新たな難民の受け入れを制限するようになったことが原因だ。

国内の暴力も治まる兆しを見せない。死亡や負傷は、日常的な現実だ。2015年、シリアに軍隊を派遣し戦闘に参加する国が増加した。同年9月には、シリア政府の要請を受けてロシアが介入し、空軍による激しい攻撃を開始した。一方、米国主導の有志連合と連携するフランスと英国は、9月と12月に、イラクからシリアへと空爆作戦を拡大した。国連安全保障理事会の常任理事国5カ国のうち4カ国がシリア紛争の戦闘に積極的に関わるという、かつてない状況に突入した。

その国連安保理は、全会一致で採択したばかり(2015年12月22日)の安保理決議第2258号で、以下のよう

に述べている¹。

安保理諸決議 2139(2014)、2165(2014)および 2191(2014)で採択された、文民および非軍事目標に対する攻撃の禁止(学校や医療施設に対する攻撃、水道の意図的な断水、砲兵隊・タル爆弾・空爆・迫撃砲による無差別砲撃・車爆弾・自爆攻撃・およびトンネル爆弾を含む兵器の無差別使用を含む)、戦闘方法としての文民の餓死の禁止(人口密集地の包囲を含む)、拷問・虐待・恣意的処刑・超法規的処刑・強制失踪・性的およびジェンダーに基づく暴力の広範な使用並びに子どもに対するあらゆる深刻な暴力と虐待の禁止などが効果的に実行されていないことに深刻な懸念を表明し、これに関連して、国際人道法と国際人権法および安保理の決定のもと、すべての当事者が法的義務を負うことを想起する。

本稿は、シリア国内でMSFが支援する診療所・病院計70軒から得た医療報告書やデータに基づき、2015年に激化した軍事行動による医療・人道上の影響を分析・報告することを目指している。

¹(訳注) 以下、本報告書で記載している国連文書(原著英語)は全て国境なき医師団日本による仮訳。

方法

背景と対象範囲

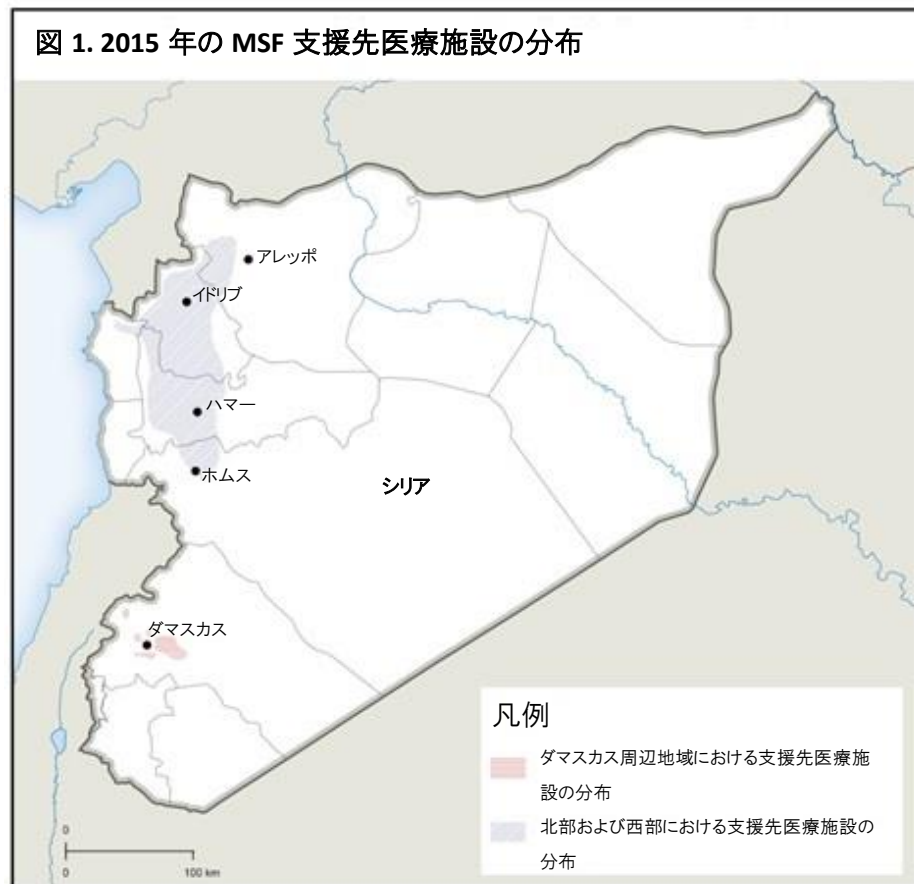
MSFのシリアにおける活動は、安全確保と移動が困難であることから極めて限定的なものとなっている。MSFの支援先施設は相当数に達してはいるものの(図1参照²⁾)、本報告書の地理的範囲並びに遠隔地や壊滅地域からのデータ収集は、不十分だと言える。

2011年の内戦勃発以来、MSFは、シリア全土に医療支援を提供する許可を求めて再三にわたりシリア政府に働きかけてきた。

しかし、現在も許可は得られていない。その結果、MSFの医療支援は主に反体制派支配地域内に限られ、政府側支配地域には正式な認可を得ずに戦線や国境を越えて支援する形となっている。

2012年から2014年にかけて、MSFは、トルコ国境付近の反体制派支配地域で、完全に機能していた6軒の病院と5軒の外来診療所の運営を維持していた。いずれも、MSFの現地スタッフと海外派遣スタッフが配置されていた。しかし、活動範囲を国境地域から拡大することは安全上困難であり、シリア人の運営する医療施設に対して物資提供、運営費補助、研修などの形で支援するに留まっている。こうした支援は、地元の医療組織や救援団体などを通じて実施している。

MSFがこうした間接的支援を実施するのは、極めてまれだ。援助を求めるすべての人に直接人道援助を届け、実際に目撃したことを証言するのが常であり、本報告書に詳述するように、信頼のおけるパートナーから得た事実確認済みの情報を元に証言するということはしてこなかった。この異例の行動は、シリア国内の極端な状況を示している。安全確保の難しさや直接的援助への妨害もあり、これが唯一残された方法となっている。たとえば、2014年1月2日、ラタキア県のMSF病院から海外派遣スタッフ5名が、現在はイスラム国(IS)として知られる組織の構成員に拉致された。長期にわたる交渉の末、2014年5月中旬までには全員が解放されたが、IS指導者からの説明や謝罪は一切なかった。この事件は、IS支配地域におけるMSFの医療施設や活動についてMSFとISとで明確に合意していた取決めに反するものだった。従って、2014年5月以降、MSFはIS支配地域での活動や支援を中止。この件が決着するまで再開の予定はない。



² この図は、MSF が定期的に支援する医療施設の所在地を示している。ニーズの急増(集団外傷事由など)に伴い単発的に支援をする施設もあるが、斜線地域には含まれていない。

従って、本報告書は、シリア北西部、西部、中部に関するもので、医療援助の不足が著しい包囲地域に重点を置いている。

同国におけるMSFの活動は、独立性を保つため、いずれの国の政府の資金も財源としていない。

MSF 支援先施設の定義

本報告書で述べる「MSF支援先施設」とは、1年以上継続して支援している施設を指す。支援内容は多岐にわたり、医療物資の供給、最低限の給与の立て替え(対象施設のスタッフを医療業務に専念させるため)、発電機用燃料の供給、損壊した医療施設の再建費用、医療に関する専門的な助言などが含まれる。

MSFはシリアで2011年から医療・人道援助を続けているが、対象地域の年間の医療状況を俯瞰できる継続的かつ定期的な医療データの取得は、2015年ようやく実現した。従って、本報告書の分析対象期間は、2015年のみとしている。

包囲地域およびアクセス困難地域の定義

国連は、包囲地域を「武装勢力によって恒常的に包囲され、人道援助や民間人、病人、負傷者の定期的な通行が不可能な地域」と定義し、アクセス困難地域を「進入妨害(不定期の進入に交渉を必要とすることも含む)、戦闘、多数の検問、当局による許可発行の遅れなどから、持続的な人道援助活動を展開する援助関係者の定期的な通行が困難な地域」と定義している。

しかし、医学的影響という観点では、国連が定義する「包囲地域」と「アクセス困難地域」は類似していることから、MSFではこの定義に沿った区別はしていない。医療物資(特に手術用物資)の包囲地域への持ち込みが認可されることはほとんどなく、医療目的以外の通行が不規則に許可されたとしても、医療救助のための患者移送が認められるのは極めてまれだ。

従って、本報告書では、医学的関連性の基準を元に包囲地域を「戦略的障壁(軍事的または非軍事的)に囲まれ、人道援助の定期的で安全な進入および民間人や傷病者の定期的で安全な退出が阻害された地域」とする。

「紛争負傷者」および「紛争死亡者」の定義

本報告書の「紛争負傷者」とは、民間人・軍人を問わず、銃創、爆発の直接被害、熱傷、化学兵器による負傷、あるいは紛争に関連する暴虐行為の結果であると医療スタッフに判断されながら、3つの主要カテゴリー³に分類できない外傷を負った患者を指す。

「紛争死亡者」のカテゴリーには、民間人・軍人を問わず、医療施設で死亡が確認された被害者で紛争に起因する外傷が死亡原因であったとされるケースを指す。来院時に生存していた負傷者が入院中に外傷が原因で死亡するケースもあるが、シリアの慣例では葬儀に先立ち医療施設での死亡登録が必要となることから、既に亡くなっている遺体を医療施設に運び、「来院時死亡」とするケースもある。しかし、激しい軍事攻撃の最中には生存者の対応に重点が置かれ、交戦現場で失命した被害者の多くが医療施設に搬入されない。つまり、紛争死亡者数は過少報告されている可能性がある。

³爆撃の破片による外傷、爆撃で倒壊した建物による外傷、あるいは窒息や挫滅創による直接的間接的外傷を含む。

ダマスカス周辺の包囲地域における MSF 支援先施設の数

2015年にダマスカス近郊およびダマスカス郊外の包囲地域でMSFが継続的支援を実施した医療施設は、29～39軒に上る(表1)。正確な報告数が月毎に異なるのは、施設が攻撃され頻りに閉鎖あるいは移転に追い込まれるからだ。ただし、本報告書では、同じ医療チームが別の場所で新たに施設を開設した場合は同じ医療活動であると認識し、支援期間が最低1年以上という基準に当てはめて計上している。

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
37	33	36	35	34	33	36	32	29	35	39	38

MSFがダマスカス周辺の包囲地域から取得したデータは、紛争負傷者・死亡者それぞれの合計数を反映するものではない。この地域で稼働している医療施設はMSFが把握しているだけで**50軒**あるが、2015年に定期的な報告があったのは平均**35軒**にとどまっている。このことを踏まえると、MSFのデータは包囲地域における紛争死傷者の約**70%**を反映していると考えられる。

シリア北部および西部における MSF 支援先施設の数

2015年にMSFがシリア北部および西部で継続的支援を実施した医療施設は、約45軒に上る。比較可能な形式⁴でデータが得られなかった施設を除外すると、平均34軒から定期的なデータを取得したことになる(表2)。正確な報告数が月毎に異なるのは、施設が頻りに攻撃されるからだ。2月と3月に軒数が減少しているのは、他の人道援助組織が医療支援を提供し、結果としてMSFと入れ替わる形になったことを反映している。

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
43	46	32	32	31	32	32	34	34	33	32	27

上記の医療施設のうち12軒の所在地は、ホムス県北部の包囲地域内町村だ。その他の施設は、包囲されていない地域にある。MSFがこれらの地域から得た医療データは、実態のわずか一部を表しているに過ぎない。なぜなら、この地域の仮設診療所の多くは、MSF以外の組織の支援で運営されているからだ。つまり、MSFのデータが反映しているのは、この地域における紛争死傷者の実数のごく一部である。

⁴ 2015 年後半になってようやく、本報告書で使用しているカテゴリーに従ってデータを報告するよう MSF から依頼された施設もある。施設によっては、多忙や過去にさかのぼって 1 年分の医療データを入力する術がないことを理由に、適切な対応ができなかった施設もある。こうした施設は比較不可能となるため除外した。

データ収集源とデータセット

女性と子どもに関するデータ

ダマスカス周辺の包囲地域でMSFが支援する医療施設では、大人は性別ごとに記録しており、「子ども」は15歳未満と定義している。一方、シリア北部および西部の施設では、5歳未満児を「子ども」とし、性別の記録はしていない。本報告書では、2つのデータセットは合算せず別々に分析を行った。

集団外傷に関するデータ

本報告書では、紛争に起因する外傷患者が一度に10人以上医療施設に運び込まれることを「集団外傷」事由と位置付けている。1度に搬送された患者数の規模は、10人～100人以上と幅広い。このデータ収集ツールは、いずれの地域でも同じ基準（15歳未満を「子ども」とし、大人は性別を登録）を適用していたため、単独のデータセットとして集団外傷の分析を行った。

集団外傷に関するデータの情報源は2つある。MSF支援先施設から得た集団外傷受け入れに関する報告（主となるデータセットに死亡者・負傷者数）と、もう一方はMSFが継続的に支援している施設ではないが集団外傷事由発生時に支援を提供している施設から得たデータで、MSF指定の様式に沿って報告されている。MSFは、医療施設の通常の支援体制が多数の紛争に起因する外傷患者に対応しきれなくなった場合に不定期の支援を提供している。

シリア北部および西部で記録された集団外傷はすべて空爆によるもので、ダマスカス周辺の集団外傷は砲撃または空爆によるものだった。

データ収集と検証

シリアの医療施設に対して定期的な支援を開始する際、MSFは、施設の上級医師と症例定義に関する包括的な資料を共有した上で協議を重ね、各症例の登録方法を確認する。各支援先施設には、医療記録からMicrosoft Excel形式の定型データ入力ツールへとデータを移行させる専属スタッフを1人ずつ配置し、データはMSFに定期的に送付される仕組みだ。不明な点があれば、電話でデータの確認を行う。患者数や病理に関するデータは、MSFがその施設に提供した医療物資の使用率や該当地域の戦闘状況に関する情報などと照合し、医療データが関連情報と矛盾しないことを確認する。

集団外傷に関する情報は、MSF指定の集団外傷受け入れ定型報告書を情報源とする。これは、MSFが定期的に支援している施設並びに深刻な臨時の必要性が発生した場合に不定期で緊急支援を行っている施設の両方と共有している。

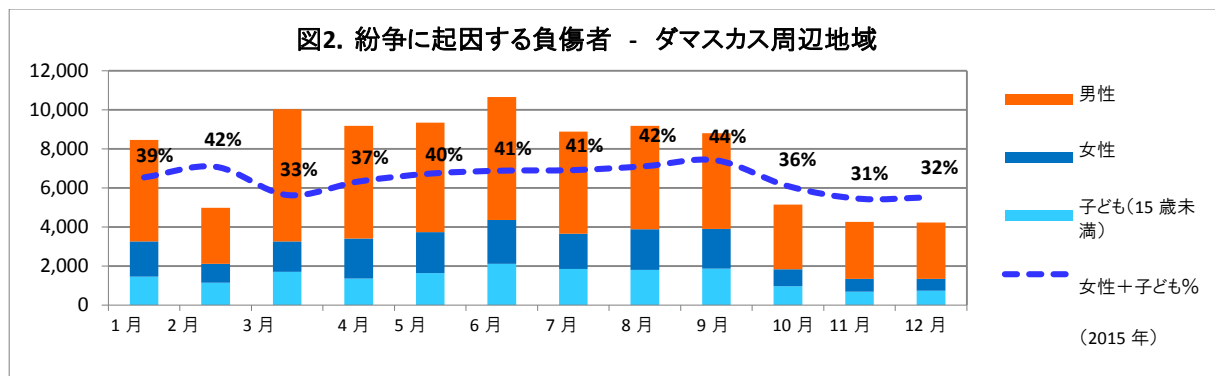
医療インフラおよび医療従事者に対する攻撃に関する情報は、定型インシデント・レポートを情報源とする。ほとんどの場合、この報告書は施設の医長から提供され、該当地域の医療・人道援助ネットワークと連携してデータの照合と検証が行われる。

結果

紛争負傷者および紛争死亡者：ダマスカス地域

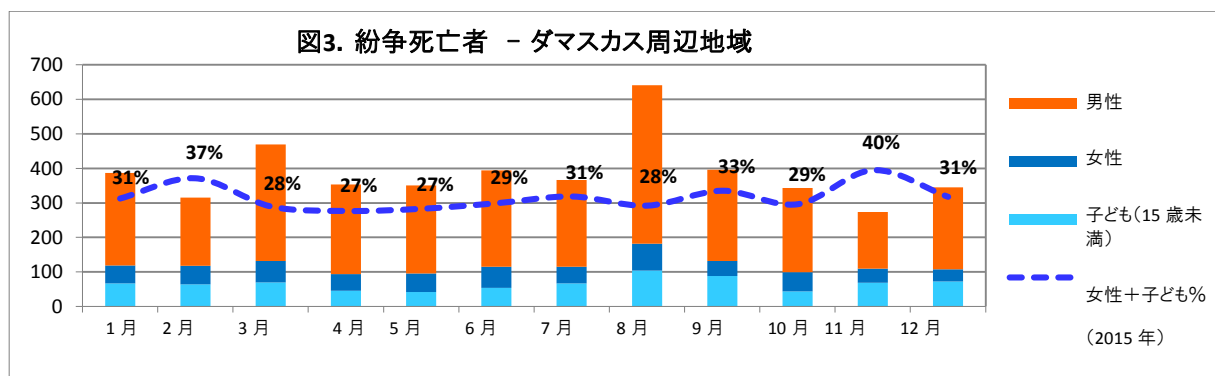
MSFは、ダマスカス県で包囲下にある地域として、**66地域と7地区**を確認している。総人口は推定**145万人**⁵。いずれの包囲地域も極めて限定的な医療サービスしかなく、高い医療ニーズがあった。MSFは、ダマスカス市内およびダマスカス県各地の包囲地域で、2015年の年間を通して平均**35軒**の医療施設を支援した。

図2は、2015年にMSF支援先施設で治療を受けた紛争負傷者**9万3162人**のうち、**3万6068人(39%)**が女性と子ども(15歳未満)であったことを示している。線グラフは、女性と子どもの占める割合の変遷を月別に表している。



紛争に起因する負傷者の数が9月に激減したのは、軍事活動がダマスカス周辺から西部および北部地域に移動した時期と重なる。

MSFは、紛争死亡者**4634人**を記録しており、そのうち**1420人(31%)**が女性と子どもだ(図3)。線グラフは、2015年の女性および子どもの被害者数の割合を月別に表している。ここに記録されているのは診療所で死亡、あるいは診療所に死亡が報告されたケースのみであり、ダマスカス周辺の包囲地域全体で亡くなった人の実数は、これをはるかに上回ると考えられる。



⁵ ダマスカス周辺地域の推定人口は、統計的外押と最新の国勢調査(2004年)を基本データとして相互参照を行った。さらに、最新データを包囲地域内の地域指導者、国連人道問題調整事務所(OCHA: UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs)の推定値(2012年および2015年)、シリア系米国人医療協会(SAMS: Syrian American Medical Society)(2015年)と確認した。包囲地域の人口については、ホムス県北部(約24万人)、ケフラヤおよびフア(約1万2500人)、デリゾール県(約20万人)と推定され、シリア全土の包囲地域総人口は約190万人に上ると考えられる。

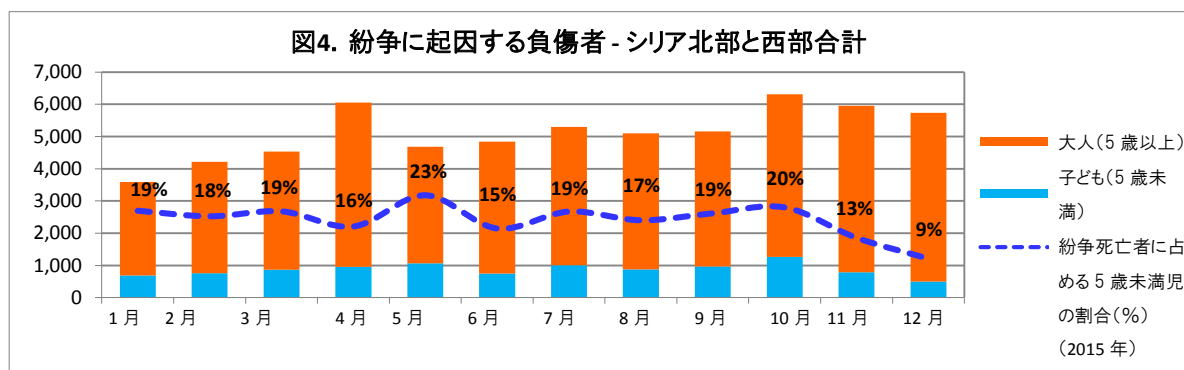
包囲作戦が及ぼすその他の人道的影響(餓死を含む)

ダマスカス近郊の包囲地域マダヤで大勢の住民が餓死したことが、広く報じられている(2015年12月1日～2016年1月29日の期間に49人)。これは、長期にわたる軍事的包囲作戦が医療・人道的影響を及ぼすことを示す1つの例だ。マダヤの事例では、2015年10月～12月にかけて医療物資や食糧の搬入も、重篤な患者を医療救助のために地域外へ移送することも許可されなかった。

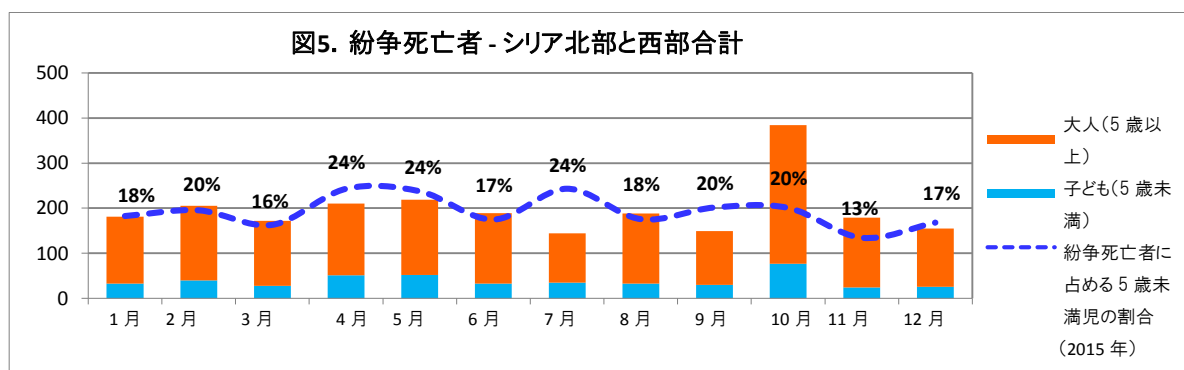
紛争負傷者および紛争死亡者:シリア北部と西部

2015年を通じ、MSFはシリア西部および北部(ホムス県、ハマー県、イドリブ県、ラタキア県)で**45軒**の医療施設を定期的に支援し、そのうち平均**34軒**から提供された医療データが分析可能な形式となっていた。この34軒のうち**12軒**はホムス県北部で包囲下にある市町村にあり、他の施設は包囲地域外にある。

図4は、MSF支援先施設で医療援助を受けた紛争負傷者(グラフでは「紛争に起因する負傷者」)を年齢別(5歳未満児を「子ども」と定義)に表している。MSF支援先施設で治療を受けた**6万1485人**の紛争負傷者のうち、**1万473人(17%)**が5歳未満の子どもだったことがわかる。



MSF支援先施設に記録されている紛争死亡者数は2015年の1年間で**2375人**に上り、そのうち**462人(19%)**が女性と5歳未満児だ(図5)。ここに記録されているのは、診療所で死亡、あるいは診療所に報告された死亡者数であり、地域全体で亡くなった人の実数はこれをはるかに上回ると考えられる。紛争死亡者数が10月に突出しているが(**383人**が死亡しており、それ以前の平均184人から倍増している)、この地域で軍事活動が激化した時期と一致している。



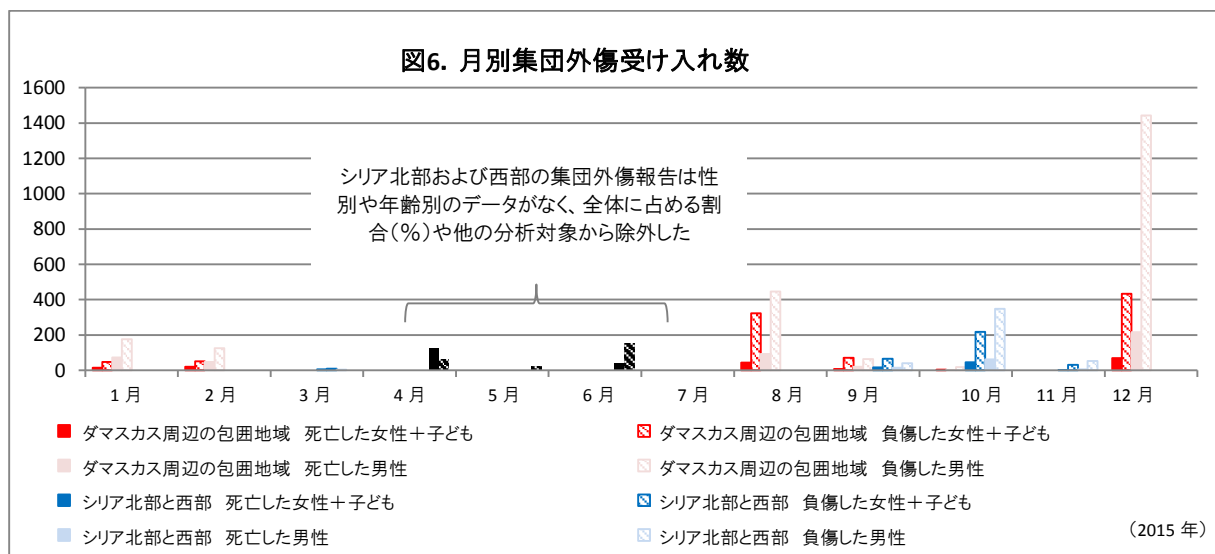
MSF 支援先医療施設から報告された集団外傷受け入れ数

図6では、2015年に砲撃または空爆を受けてMSF支援先施設に運び込まれた集団外傷の患者数を示している。集団外傷の受け入れは合計74回にわたって行われ、各回が詳細に記録されている。12月は合計数のみを記録した施設が1軒あるのは、1日毎の内訳を記載する余裕がないほど、ほぼ毎日集団外傷を受け入れていたからだ。この時の集団外傷の負傷者は3978人に上り、そのうち1252人(31%)が女性と15歳未満の子どもであった。また、死者770人のうち228人(30%)が女性と15歳未満の子どもであった。

集団外傷の最初のピークは8月。ほぼすべてが東ゲータへの攻撃に関連しており、8月8日から30日にかけて計28回の個別の集団外傷事由が記録されている。ダマスカスの包囲地域周辺で激しい空爆が展開された8月、集団外傷事由に関連した負傷者は840人、そのうち367人(44%)が女性と15歳未満の子どもであった。また、死亡した144人のうち48人(33%)が女性と15歳未満の子どもであった。

ダマスカス周辺地域の集団外傷は12月にも急増しているが、1か月にわたって激しい戦闘が続いた戦線付近の拠点医療施設による報告(負傷者1296人と死亡者137人⁶)がほぼすべてだ。常に集団外傷の対応に追われる状況にあった医療チームは多忙を極め、1日毎の内訳は記録されていない。

シリア北部および西部では、10月以降に集団外傷の急増が見られる。10月だけでも17回の集団外傷事由があった。負傷者575人、そのうち220人(38%)は女性と15歳未満の子どもで、死者120人のうち52人(43%)は女性と15歳未満の子どもだった。



医療施設に対する攻撃と医療スタッフの死亡数

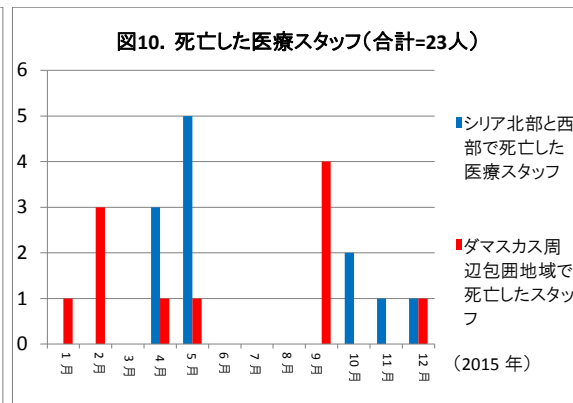
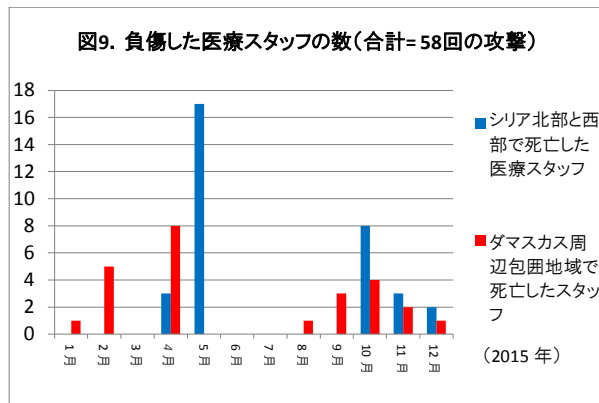
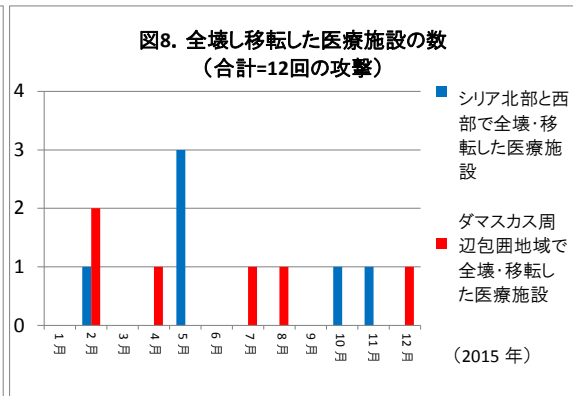
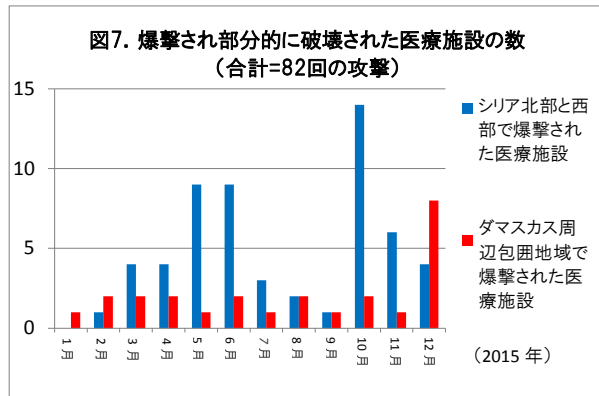
MSF支援先施設は、シリア全土に設置されている仮設および正規医療施設の一部に過ぎない。つまり、シリアの医療インフラや医療従事者が紛争から受ける被害・破壊の実態の比較的小さな断片を切り取って示しているだけだと理解する必要がある。

図7と図8には、医療施設の爆撃と破壊が示されている。MSF支援先施設は、合計94回にわたる空爆や砲撃を受けており、これによって12軒の医療施設が全壊した。まず2015年5月と6月に報告数が急増するの

⁶ この施設は、12月に発生したような特別なニーズがあった場合にMSFの支援を受けている。しかし、不定期の支援先であることから、12月にこの施設で急増した集団外傷はMSFがダマスカス周辺地域で継続的に支援している施設からの定期報告データには含まれていない。

は、ホムス県、ハマー県、イドリブ県で軍事活動が激化した時期と一致する。この2カ月間、ハマー県で2軒、イドリブ県では1軒の施設が空爆で完全に破壊され、シリア西部および北部ではさらに18軒が同様の攻撃に遭い損壊した。

シリア西部および北部で次のピークが見られるのは10月。単発攻撃で1軒の診療所が破壊され、14軒が損壊した。ダマスカス周辺の包囲地域では、医療施設に対する攻撃は1年を通じて概ね一定数に保たれていたが、12月に急増した。また、図7および図8には示されていないが、2015年にはMSFが支援する救急搬送車が16回攻撃されている。



軍事戦略としての「ダブル・タップ」攻撃が疑われる具体例

医療従事者や医療インフラに対する攻撃回数が憂慮すべきレベルにあり、この状況が示唆しているのは、「ダブル・タップ」と呼ばれる軍事戦略の導入だ。初期対応スタッフを含む救急救助サービスを標的として負傷者数を最大限に押し上げることを狙いとしており、国際人道法を侵害する行為だ。標的となるのは1度目の攻撃に対応する救助隊員や医療施設。攻撃現場に救助隊が到着した瞬間、あるいは負傷者が医療施設に運び込まれた瞬間に再度攻撃する。通常は、1度目の攻撃の20分～60分後に2度目の「タップ(打撃)」が実行される。

MSF支援先施設の医療報告によると、2015年末の2ヵ月間で多数死傷者が運び込まれる事態が計4回発生している。いずれも、ダブル・タップの特徴を表している。

地域 攻撃日	死傷者発生事由 死傷者数	時刻	緊急対応活動	2度目の攻撃	時刻	状況
ザファラーナ 11月28日	空爆 負傷者16人 死亡者2人	09:40	負傷者を最寄りの病院に搬送後、その病院が攻撃された	病院入口を空爆直撃、負傷者31人(うち医療従事者2人)	10:30	概ね落ち着いており、この2度の爆撃が際立った
カファ・ハトナ 12月4日	空爆 負傷者34人 死亡者14人	13:34	負傷者を医療施設へ搬送するために救急搬送車や個人車両が現地に向かう	空爆、同じ現場、負傷者17人、死亡者6人	13:52	この2度の空爆を除けば、この地域はこの日、比較的落ち着いていた
サクバ 12月3日	空爆 負傷者なし 死亡者3人	15:34	最寄りの野外病院から救急搬送車数台と地元住民が現場の対応にあたった。救急搬送車1台に着弾し損傷。	砲撃、同じ現場、負傷者22人、死亡者3人(うち医療従事者1人)	15:50	地域全体の軍事活動が活性化
ドゥーマ 12月13日	空爆 負傷者108人 死亡者23人	15:30	すべての救急搬送車および初期対応チーム出動	すべての救急搬送車および初期対応チーム出動 空爆、同じ現場、負傷者79人、死亡者22人(複数の医療従事者を含むが合計人数は未確認)。ほぼ同じ時間帯に最寄りの医療施設が被弾。小児センターが全壊、産婦人科、外来、集中治療室がそれぞれ一部損壊。	15:50	地域全体の軍事活動が活性化

考察

本稿は、戦火で荒廃したシリアにおけるMSF支援施設のネットワークから得た情報を取りまとめた最初の報告書である。紛争負傷者および紛争死亡者を含む死傷者の状況を、女性と子どもにも重点を置いて詳述している。さらに、医療施設の損傷・破壊、医療従事者の死に関する記録でもあり、シリアの壊滅的状況を明確にする内容となっている。

分析結果は懸念すべき事態を示唆している。MSFが定期的に支援する仮設病院・診療所合計70軒は、シリア全体の医療施設のごく一部に過ぎないからだ。本報告書は、ぼう大な数の死亡者(7009人)および負傷

者(15万4647人)を明らかにしたが、それも医療施設にたどり着くことができた人だけであり、診療所以外で命を落とした人や医療施設にたどり着けなかった人は反映されていない。さらに、重度栄養失調、急性または慢性疾患の治療が不足していることで誘発される死や疾患も含まれていない。つまり、現場の実情は、本報告書よりもはるかに深刻だと考えられる。

特に懸念されるのは、女性と子どもが2015年にシリアで暴力被害を受けた人の30%~40%を占めていることだ。この事実は、民間人の居住地域が常に空爆などの攻撃にさらされていることを示している。

しかし、負傷・死亡した民間人の数を医療データから導き出すのは不可能だ。なぜなら、民間人と非民間人を区別するのは医療従事者の役目ではないからだ。国際人道法に則り、どの患者も医療ニーズのみに基づいて受け入れる。「戦闘能力を失った」戦闘員も例外ではなく、他の患者と同様の保護を受ける権利がある。しかし、ほとんどが民間人であると推定される女性や子どもを代理指標として用いれば、ぼう大な数の民間人が紛争に関連した暴力の被害者となっていることがうかがえる。ダマスカス周辺の包囲地域だけでも、3万6000人の負傷者と1400人の死亡者が記録されている。この数値の高さを見ると、紛争当事者には民間人死傷者に対するデューディリジェンス(正当な注意義務)が不足しているか欠如しているように見受けられる。

MSFが支援する診療所において死傷者の報告数が上昇しているのは、大規模な軍事攻撃、さらにはロシア、フランス、英国の空軍がシリア上空からの空爆作戦に参加したことと相関する。第1のデータセットは、ダマスカス県の包囲地域でMSFに定期的に報告を行っている平均35軒のデータを元にしており、8月にそれらの医療施設における紛争に起因する死亡者数が急増していることから、この時期の暴力の急増がみてとれる。この地域では、米国主導の有志連合が活発ではないことから、この時期の空爆はシリア主導の国際的な連立が実施した可能性が高い。第2のデータセットは、シリア西部および北部(アレッポ県、ハマー県、ホムス県、イドリブ県、ラタキア県)でMSFが支援している平均34軒のデータを元にしており、こちらのデータからは、10月以降に紛争被害者の数と集団外傷事由(10人以上の負傷者)が急増していることがわかる。全員が空爆による被害者だ。しかし、この地域ではどちらの連立組織も活発なので、医療データからシリア、米国どちらの連立組織に責任があるのか判断することはできない。

2015年には、合計94回にわたる空爆・砲撃が63軒のMSF支援先施設を直撃した。被害の度合いはさまざまであったが、12軒が全壊し、MSFが支援していた医療スタッフ81人が死傷した。これによって、インフラの深刻な被害と多くの医療従事者が安全を求めて国外退避したことで既に圧迫されていた医療体制の対応能力が、さらに減少した。

特に、反体制派の支配地域の暴力被害者に医療を提供する診療所はすべて違法であるとシリア政府が宣言した2012年以降⁷、MSFの支援先医療施設は極めて弱い立場に置かれている。結果として、MSFが支援する診療所の大半は、まだマークされていない無許可の場所で密かに活動するしかなく、シリアの医療制度を通じて医薬品や医療物資を取得することも不可能となった。

さらに、医療施設や医療従事者は日常的に暴力被害を受けており、人口の大部分が医療のない状態に取り残される結果になっている。特に懸念されるのは、MSFの支援先診療所が「ダブル・タップ」戦略の標的に

⁷ 2012年7月2日にシリア政府が公布した反テロリズム法は、反政府派に医療支援を提供する行為を犯罪とした。法番号19、20、21は、受益者が誰であるかに関わらず、医療倫理に基づいて医療活動を実施する者は如何なる状況においても罰してはならないとする国際人道法の慣行に反する。Source:

<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session24/Documents/A-HRC-24-CRP-2.doc>

なっていたと疑われる事態が4回報告されていることだ。無差別的な暴力を超えて、初期対応医療スタッフを含む救助隊員に標的を定めた攻撃が戦闘の一手段として実施される場合もあることを示唆している。

学校、モスク、診療所、市場といった民間人の生活インフラを意図的に標的にする行為や、無差別的な空爆・砲撃の結果として民間人の生活空間を爆撃する行為は、紛争による暴力から民間人を保護するという保護責任の放棄であり、国際人道法違反である。

総括すると、内戦勃発から5年が経過した今、シリアの医療インフラは崩壊している。無差別的な暴力の結果、多くの医療施設が破壊されるか閉鎖を余儀なくされた。医療スタッフは安全を求めて逃れた者もいれば、負傷あるいは命を落とした者もいる。さらに、わずかながらも稼働していた医療施設では、必要物資が底をついている。包囲作戦と、外科手術・外傷治療に必要な医薬品や医療物資に対して政府が厳しい制限を課したことが原因だ。

国連安保理の常任理事国4カ国が軍事的に支援する紛争当事者は、民間人、負傷者、医療インフラの保護責任を果たしていない。人道援助のための自由な通行も保障されていない。2015年12月22日に国連安保理が全会一致で採択した決議第2258号は、決議2139、2165、2191が適切に履行されていないことを認めた上で、紛争当事者に向けて国際人道法の順守、特に民間人及び医療施設を含む非軍事目標に対する攻撃の禁止、並びに戦闘の手段としての餓死や包囲作戦の禁止を要請している。

国連安保理の常任理事国4カ国がシリア空爆に積極的にたずさわる中、上記の諸決議が実行されないということは、この4カ国の軍とその同盟国が決議を履行することも、この4カ国が各々の同盟国に決議の履行を促すこともできないということだ。MSFが2015年を通して収集してきた医療データや報告書は、この4カ国が決議2258号に投じた賛成票が、自国の軍と同盟国によるシリアでの行為への反対票であることを示唆している。

MSF は、シリア内戦に参加しているすべての戦闘部隊に国際人道法の順守を求める。

- MSF は、民間人の被害者がこれ以上増加しないよう、民間人や非軍事設備を標的とした攻撃を至急停止するよう要請する。
- MSF は、医療活動の保護と尊重を明確に要請し、医療施設、医療スタッフ、救急隊へのあらゆる攻撃を停止するよう求める。
- MSF は、人道援助のため包囲地域の通行を全面許可するよう求め、医療救助、医療物資の提供、医療スタッフの活動を阻害しない自由な移動を認めるよう要請する。
- MSF は特に、現在この内戦に参加している国連安保理常任理事国 4 カ国に決議の順守を訴え、自国の軍並びにその軍事的同盟国が全会一致で採択した決議を確実に履行するよう求める。