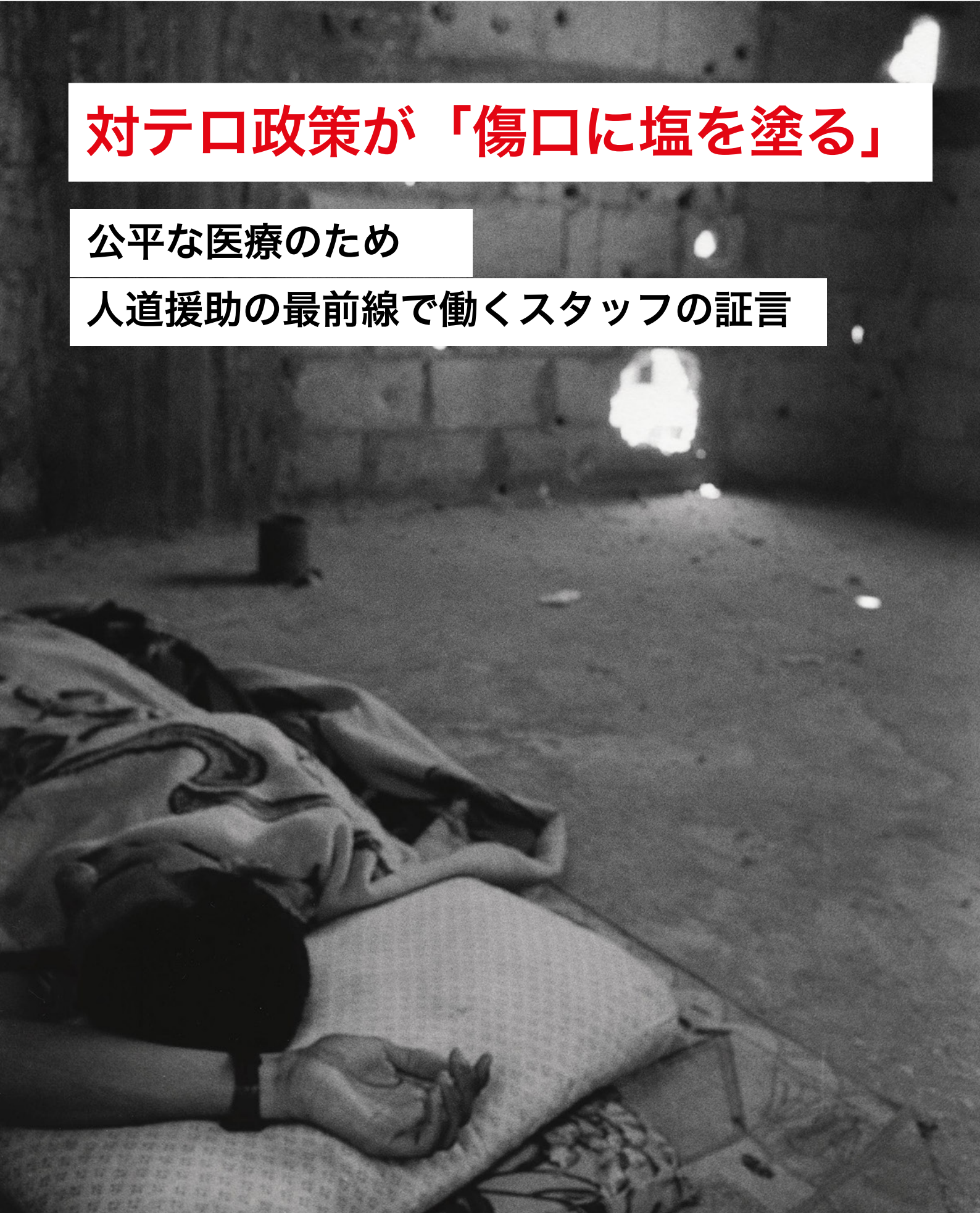


対テロ政策が「傷口に塩を塗る」

公平な医療のため

人道援助の最前線で働くスタッフの証言



目次

はじめに：「対テロ戦争」の20年	1
現在の状況：国際法を侵害する緊急事態の恒常化	3
調査結果：最前線で働くMSFスタッフの証言	5
1. 対テロ政策は、人道援助従事者が公平な医療を提供することを妨げ、 個々のスタッフが個人レベルで直面するリスクをもたらす	5
2. 対テロ政策は、医療を必要とする人びとの医療へのアクセスを阻害する	7
3. 対テロ政策は、すべての紛争当事者との接触を妨げ、接触を犯罪と 見なすことで、交渉によるアクセスを妨げる	7
4. 対テロ政策は、証言活動を抑制し、報復への恐怖を増大させる	8
5. 対テロ政策実施下での活動では人道的原則が鍵となる	8
結論	10
参考文献	12

本報告書に掲載している写真は、さまざまな年代にさまざまな国・地域で撮影されたものであり、本報告書の事例や調査の内容、また綿密なインタビューに回答した最前線で働くスタッフを直接的に表現するものではない。スタッフの安全を守るためにも、ここに明記する。

表紙写真：対テロ紛争で影響を受けた民家
(フィリップ・コンティ撮影)

2000年代初頭、ハン・ユニスのトゥファ地区にあるアル・マワシ検問所近くの民家が破壊され、被害を受けた。イスラエル軍の砲撃により、多くの家が壊滅された。そこで暮らしていた家族は、夜になると家を出て別の場所に避難し、朝になると戻り、日中は家の中で睡眠をとるという生活を送っていた。

はじめに

「対テロ戦争」の20年

国境なき医師団（MSF）が医療・人道活動を開始してから50年、そして世界的な「対テロ戦争」が始まってから20年が経った。この20年の間に、対テロ政策は、2001年9月11日の同時多発テロを受けて米国が開始した軍事作戦をはるかに超えるものとして定義されるようになった。米国の「テロとの戦い」は、これまでの国家間の武力紛争における制約を受けることなく、他の国々が国内や国家の枠を超えた敵に対して、独自の戦いを開始する道を切り開いた。これは、戦争の本質を根本的に変えるものではないかもしれないが、戦争を正当化する新たな方法を与えた。今日、エチオピア、イエメン、シリア、イラク、ナイジェリア、モザンビーク、マリなど、数え切れないほどの場所で起きている紛争は「テロとの戦い」と定義される。各国は「テロリスト」と指定した敵と戦うことで得られる膨大な権力に対し安心感を覚えているようであり、このような傾向は今後も続くであろう。

拡大し続ける世界的な「テロとの戦い」は、MSFのような組織が紛争地域で公平な医療を提供する上で、どのような影響を与えているのだろうか。本報告書は、救急車の運転手から病院の管理者まで、MSFの活動の最前線で働く人びとに行った調査に基づいている。対象は、「テロとの戦い」の影響を最も受けているアフガニスタン、イラク、ナイジェリアの3カ国で働く現地スタッフ及び海外派遣スタッフである。

本報告書は、対テロ政策実施下において医療従事者が最も医療を必要としている人に医療を届けることができない状況を明白に示しており、その主な理由として以下の3つを挙げている。

- 援助活動が受け入れられるよう紛争のすべての当事者と交渉すること自体が制限されている。
- 軍事上の優先順位に従って援助を提供するよう求められ、計り知れないプレッシャーに直面している。
- スタッフ個人としても組織としても、現状に声を上げることによる影響を憂慮し、証言することを恐れている。

支援を提供し、人びとの命を救うことができる医療従事者は、常に大きなリスクにさらされており、しば

しば受け入れがたい状況に直面している。この調査でインタビューに答えた最前線で働くMSFスタッフの半数以上が、公平な医療を提供することで「テロリズムを支援している」と疑われ、脅迫、殴打、暴力を受けたと答えている。

各国政府は「テロリスト」という敵の存在によって、医療従事者に対する制限や高圧的な対応が可能となり、またそれを正当化しているのである。

このような状況にもかかわらず、対テロ政策に関する考察や議論において、対テロ活動の影響を最も受けている国々で活動する人道援助従事者の見解はほとんど認識されていない。今回の調査に答えたある人は「実際には（対テロ政策の）影響を最も受けている私たちが、最も汚名を着せられています」とコメントしている。

対テロ政策に関する議論は、通常、二つの問いが中心となっている。一つは、誰が「テロリスト」であり、誰が「テロリスト」でないかを定義すること。そしてもう一つは、人道援助のアクセスに対テロ政策が与える潜在的な影響についてどのように定量的な証拠を見つけるか、ということである。

しかし、これらの問いには、対テロ紛争において公平な医療を提供するために最前線で働く人びとの優先事項、経験や知識が映されていない。最前線で働くMSFスタッフは、自身の活動地での経験から、対テロ政策が医療提供にとって明白な障壁を生み出していることをしっかりと証言している。対テロ政策は、医療援助従事者・組織の交渉を妨げ、公平の原則の重要性をより強調する一方で、それを適用することをより困難にしている。対テロ政策は、患者が医療にアクセスすることをより困難にし、また医療チームが患者にアクセスする障壁を増やす。戦時下で働くことはただでさえ危険で過酷だが、対テロ戦争下で働くことは、さらに「傷口に塩を塗る」ようなものである。

しかし、「テロとの戦い」が始まって20年が経過した今でも、各国は、対テロ法制が、人道支援全般、そして特に公平な医療の提供に対してどの程度の悪影響を及ぼし、また本来意図していなかった影響をどの程度生じさせているのか、まだ疑問視し続けている。



対テロによる無差別攻撃で全壊となった イラクのモスル旧市街。2016～17年に実施された「イスラム国」からの奪還作戦において、激しい砲撃、空爆、即席爆発装置（IED）による攻撃を受けた。© Sacha Myers/MSF

これらの国々は一方で、実際に起きていることを立証する責任を人道援助従事者に転嫁している。これは、対テロ政策の背景にある状況が、いかに問題を安易に二分化し、医療従事者などの信頼すべき声を無視し、ニュアンスの違いを排除した強硬な説明ばかりになっているかの表れである。

公平な医療の提供は、国際人道法（International Humanitarian Law: IHL）において特別に保護されている。これにより、医療上の必要性のみに基づいて手を差し伸べることは犯罪とは見なされず、医療従事者が業務に従事することで罰せられることがないよう保証されている。しかし、MSFの活動チームは、人道援助のアクセスとその維持を求めて交渉する際、適用されるルール（規範）、とりわけ医療活動の保護に関する国際人道法の規定や、文民であれ戦闘員であれ負傷者が医療を受ける権利があることについても議論しなければならない状況に直面しているのである。

国内ならびに国際的に拡大を続ける対テロ政策のレジーム、政策、法整備¹は、公平な医療の提供に不確実性をもたらしている。私たちは「例外の時代」²に生きていると言える。「テロとの戦い」における超法規的な状況が、現代国家にとって必要不可欠な慣行の

一つとなっており、緊急事態の恒常化を生み出しているのである。最近の例を挙げると、2020年7月の国連安全保障理事会決議2532によって奨励された

「COVID停戦」があり³、ここではテロリストに指定されたグループに対するすべての軍事行動を停戦の対象から明確に除外していたのである。

この報告書は、対テロを目的とした戦争、法令、政策、措置が、公平な人道援助、特に医療の提供に対して与える悪影響や、対テロ政策が本来意図していなかったであろう影響について、理解を深めることを目的としている。そして、これまで軽視されがちだった、医療を最前線で提供する人びとの証言という視点を取り上げている。

現在の状況

国際法を侵害する緊急事態の恒常化

今日、多くの戦争が対テロの名の下に行われている。このことが、より多くの国家や国際的な軍事同盟が残忍な爆撃⁴、包囲攻撃、頻繁な空からの攻撃⁵や都市部での攻撃⁶に正当性を与えてきている。そして対テロ政策は、国際人道法上の国家の義務を回避するために利用されることが多くなっている。⁷

「テロリズム」は常に議論的となっている言葉だ。「テロリズム」という言葉の定義にはコンセンサスがなく、さらに重要なことに、誰がテロリストで誰がテロリストでないかということについても合意は得られていない。2001年に実施された研究では「1988年（中略）シュミッドとジョンマンはこの分野の調査で、テロリズムという言葉に109の異なる定義を確認した（中略）。議論の結論が出ないのは『誰がテロリストなのか』を定義することが、政治上の運用の問題となっているからである」⁸と述べられている。

だがこのことが、明らかに各国の利益となる対テロの政策・措置・法整備の驚異的な拡大を妨げることはなかった。対テロ分野の法整備は、過去20年間で急速に拡大してきている。2001年9月11日以前に対テロ法を持っていたのは193カ国中31カ国（16%）しかなかったが⁹、9.11後の安全保障理事会の決議を受け、140カ国以上が少なくとも1つ以上の対テロ法を制定もしくは改正した。¹⁰

2001年9月28日、米国の9.11同時多発テロを受けて採択され、国連憲章第7章下での行動を規定した国連安全保障理事会決議1373号¹¹は、対テロの施策の拡散を理解する上で基礎となる重要なものである。まず第一に、「対テロに関する国連による活動の評価（Assessing UN efforts to Counter Terrorism）」¹²の著者セバスティアン・フォン・アインジーデルによると、この決議は「国連史上最も革命的な決議の一つ」であり、「すべての国連加盟国に、テロリズムと闘うための法の強化、国境管理の強化、国際協力の拡大など、法的拘束力のある義務を課している」。

第二に、この決議には国際人道法や国際人権法への言及がないため、国内法の濫用につながる可能性があり、その修正には15年を要した。¹³ 2014年の分析¹⁴では、安全保障理事会のテロ対策委員会に、国際的な

対テロ法制を遵守し実施された取り組みを示す708本の報告書を提出した国は193カ国あった。国連テロ対策事務局（Counter-Terrorism Executive Directorate: CTED）は、国連の対テロに関する決議（決議1373、1624、2178など）が原則に基づいた人道的行動に与える影響や、国際人道法の順守について、報告書の作成に最近着手したばかりである。

反政府勢力をテロリストと呼ぶことは、各国にとって数々の利点をもたらす。全てを覆い隠してしまうような軽蔑的な用語を使うことで、コミュニティ全体を悪者や犯罪者に見なすような敵対的なストーリーを作り上げることができる。¹⁵ また、政府の国内政策・外交政策を注意深く分析することから目を背けさせ、国際的に合意された規範、特に国際人道法を、対テロ活動に適用することに疑問を投げかける。現在のテロ対策の枠組みは、武力紛争とテロリズムの境界線を曖昧にし、さらに憂慮すべきこととして、対テロ政策は「医療を敵への非合法的な支援の一形態として捉えなおすことを可能にする」のである。¹⁶ この論理では、民間人や医療システムへの攻撃が常態化し、容認されることにもなる。

このような法制度や政策が策定されたのは、かつてないレベルの人道的ニーズが起こっているからでもある。世界中の健康状態を調査している「世界の疾病負荷研究（Global Burden of Disease）2017」¹⁷は、平均寿命だけでなく、300種類以上もの異なる要因による死亡、病気、負傷の数を推定している。この調査によって2006年以降「紛争やテロによる死亡者数が大幅に増加し、2016年には15万500人に達した

（2006年から143%の増加した）こと」が分かり、¹⁸ また国連難民高等弁務官事務所によると、武力紛争による「強いられる移動」は、過去最高レベルに達している。¹⁹ また、非国家武装勢力の比類ない増加と相まって、非国際的な武力紛争の数は、2000年代初頭から2倍以上（30件から70件）に増加している。赤十字国際委員会（ICRC）の2020年の推計によると、このようなグループは614ほどあり、6000万人から8000万の人びとが武装グループによる「国家のような」直接統治下で生活しているという。²⁰ 人道援助を

届ける上で、アクセスの制約は増加しており、新型コロナウイルス感染症の大流行によってさらに悪化している。世界食糧計画（WFP）は、2018年に行ったメタ分析で、2012～2017年の評価の結果として、22件のうち20件でアクセスにおける障害があり、「対テロ政策における法制度やより精巧な政府による制約により、アクセスに関する交渉がより複雑になっている」ことを強調している。²¹

ジョン・ホプキンス大学とエセックス大学が2018年に発表した医療の犯罪化に関する包括的な報告書では、「この報告書のために調査した16カ国のうち、少なくとも10カ国の慣行は、当局がテロへの支援に医療の提供を含むと解釈していることを示唆するような事例が見られる」と指摘する。²²

MSFは、アフガニスタン、ガザ、ナイジェリア、シリア、イエメンなど、数え切れないほどたくさんの場所で、テロ対策の影響を目の当たりにしてきた。テロリストとして指定されたグループが支配する地域に住む人びとは、しばしば敵もしくはテロリストそのものとみなされ、²³ 必要な支援を受ける機会を奪われている。その一方で、これらの地域を支配するグループは、人びとの移動の自由を制限し、多くの場合、暴力的行為によって社会的な制限を強制している。対テロ活動によって負傷した人びとは、戦闘員か否かにかかわらず、医療従事者の手の届かないところに追いやら

れ、治療を受けられないまま放置されることが多い。また、検問所での軍の強引なスクリーニングを恐れ、治療を受けるための移動を思いとどまることもある。²⁴ どうか医療施設にたどり着いた人も、情報機関に通報される可能性がある。昨今、MSFは、人道援助の提供を利用しようとする対テロ部隊と、対話もせずMSFに敵意を見せるような反対勢力との間に置かれ、前線の片側での活動に限定されることが多々ある。そして、MSFがテロリストを支援している、さらにはMSFがテロ組織であるなどと、非難されるのである。²⁵

対テロ戦争下、必要不可欠な医療が妨げられている。

救命のための患者搬送を行う救急車が、対テロ戦争下では、止められたり妨害されたり、あるいは直接攻撃されたりしており、患者が治療を受けることができず、また医療従事者が危険にさらされている。© Robin Meldrum



調査結果

最前線で働くMSFスタッフの証言

調査方法

ここで調査結果を紹介するプロジェクトは、対テロ政策下で活動を継続するためのMSFの長年の努力をたどるだけでなく、最前線で働くMSFのスタッフが対テロ活動の影響を最も受けているアフガニスタン、イラク、ナイジェリアでの経験を伝えることをより重要な目的としている。²⁶ 調査員は、これらの状況下で医療を提供する際に何が効果的だったかという証拠を積極的に集め、これまで一般にあまり認識されていなかった点を提示することに努めた。

調査方法は、MSFの最前線で働く人びとの実体験から、公平な立場での人道的な医療提供への対テロ政策の影響を理解することとしている。この調査は、広範な文献調査と重要な情報提供者とのインタビューに基づいて実施された。111の外部文書をレビューし（MSFの内部文書も同程度の量を実施）、比較のためにテーマ別にコード化を実施した。さらに、44人の重要な情報提供者にインタビュー（約50%がMSFのスタッフ）を行い、テーマやパターン別にコード化を実施した。

その後、3カ国のMSF現地採用スタッフ26人に対して、**オンラインもしくは対面で詳細なインタビューを行い、質的データを収集**した。この26人のスタッフ全員が、対テロ政策や対テロ作戦が実際に行われている場所で働いており、いずれの場合も、このテーマに関連するリスクを考慮し、厳格な守秘義務を実施した上で調査に参加してもらうことに合意している。

対象国の選定にあたっては、MSFが現在活動しており、対テロ政策の影響を受けている可能性がある42カ国を分析した。結果、このうちの8つの国が最も明確な対テロ政策を実施していることが分かった。そしてこの8カ国のうち、アフガニスタン、イラク、ナイジェリアは、現在までのところ、テロの脅威を最も受けていると見られている国であり、その影響が法制度や軍事活動にも及ん

でいる。²⁷ MSFの活動の相当量がこの3カ国に集中しており、これらの国は3つの地政学的エリアに分散しているため、活動面でも地理的にも代表性を確保することができる。

参加者の選定基準

3カ国のいずれかの国の最前線で働くMSFスタッフであること、対テロ政策の影響を直接受ける可能性のある仕事をしていること²⁸、インフォームド・コンセントを自由に表明し、調査に参加する意思があること、であった。

結果の解釈と分析

26件の詳細なインタビュー（合計17時間以上）は、書き起こしを行い（224ページの書き起こし）、テーマ別にコード化を実施。これらのコードを分析し、3カ国間での比較、医療スタッフと非医療スタッフそれぞれの回答の比較、テーマ別にコード化された文献レビューとテーマ別にコード化された重要な情報提供者とのインタビュー結果との比較を実施した。

この調査プロトコルは、倫理審査委員会の厳格な承認を受けた。²⁹

本調査で得られた結果は、特定の国への言及や、特定のスタッフを識別できるような証言を避けるため、テーマ別に紹介する。この報告書では、3カ国の状況に共通する結果のみを掲載する。

1. 対テロ政策は、人道援助従事者が公平な医療を提供することを妨げ、個々のスタッフが個人レベルで直面するリスクをもたらす

人道援助団体は、対テロ法制が人道援助活動に与える「萎縮効果」を記録してきている。³⁰ これは、過度に規制的であったり、曖昧だったり、対象範囲が広すぎる対テロ法や対テロ政策によって生じるリスクを察知したことで、ニーズに基づき人命を救うために必要である人道援助活動が麻痺したり、遅れたりする場合

に起こっている。本調査の重要な情報提供者の一人は「人道援助従事者による自己検閲は、〔対テロ規制に関連する〕リスク回避に基づいている」とコメントしている。また、別の重要な情報提供者は「デューデリジェンスを実施する際、対テロ政策下では、人道援助従事者は自分自身で活動に制限をかける傾向がある」と述べている。これは、援助の適時性や、人びとのニーズに基づいて援助の対象を決定することに直接的な影響を与えているのである。

しかし、私たちの調査によると、対テロ政策の影響は、いわゆる「萎縮効果」をはるかに超えて、MSFの医療従事者を直接標的にしたり、非道な脅迫や暴力行為にまで及んでいる。

今回の調査対象となった3カ国すべてにおいて、最前線で働くMSFスタッフに対する脅迫や暴力を伴う事件がインタビューで報告されている。あるMSFスタッフは「最前線で働くことにより、罵声、罰、殴打などの暴力を受ける」ことはよくあることだという。インタビューに答えた26人中17人が、テロリストと思われる患者に治療を施した結果、暴力や脅迫を受けたことがあると答えている。その中には、テロリストを支援しているという非難や、罵声、侮辱、殴打、場合によっては軍による医療施設への強制立ち入りなどが含まれていた。また、最前線で働くMSFのスタッフからは、MSFの医療施設内でテロリストと疑われる患者が頻繁に逮捕されそうになったり、実際に逮捕されたりするケースがあったと報告している。これらの事件では、医療施設への武力を伴う侵入や、医療従事者への暴力行為や言葉による攻撃が含まれていた。今回の調査によって、最前線で働くMSFのスタッフが医療の必要性や医療倫理に基づいて患者を治療することを、軍が医療施設の入り口や病棟内、路上を走る救急車の中で暴力によって阻止しようとしていることが明らかになった。

業務を実施することで暴力を受けるだけではない。対テロ戦争はすでにスタッフの家族やコミュニティーに影響を及ぼしており、26人のインタビュー対象者のうち19人が、家が破壊された、友人や家族が殺された、といった対テロ戦争の個人的な影響を報告した。

これは、MSFが蓄積してきた経験とも関連する。国際人道法によって人道的医療活動が法的に保護されているにもかかわらず、対テロを目的とした紛争では、人道援助活動を規制したり、医療従事者による「テロリストの治療」を敵に利益をもたらすものと捉え、制限しようとする動きが見られる。文民、戦闘員を問わず、国際人道法で保護されている傷病者の地位は、医療施設の門前でいつも争われている。

また、最前線で働くMSFスタッフは、対テロ戦争において、軍の明らかな自制心の欠如や、戦闘員か文民か、それが医療施設や救急車かなどの分別がなされて

いないために、銃弾、迫撃砲、爆弾という形で暴力にさらされたと報告している。

26件のインタビューのうち23件では、対テロ政策実施下の地域で、自分自身が暴力的行為にさらされるなど、最前線で医療を提供することに伴うリスクを明確に認識していることが報告された。あるスタッフは、「私たちの仕事が医療の提供であることを認識してもらうために交渉しているにもかかわらず、最前線にいることに伴うリスクがあることを認識している」と述べている。別のスタッフは「暴力にさらされる中で、（医師として）命を救うためのエネルギーとリソースを費やしている」とも述べている。

このようなリスクは、対テロ戦争を行っている国家と、反政府武装勢力の双方から生じている。インタビュー対象者は、対テロ紛争は「誰も安全ではない」「汚い戦争」であると答えている。あるスタッフはこう言った。「難しいのは、（反政府武装勢力から）政府からの恐怖、両方です。紛争や軍事行動が起こると、双方に連絡し行動を起こしますが、何が起きているのかわからない。もし彼らの真ん中で立ち往生したら、彼らは互いに、もしくはあなたに向かって発砲し、患者はけがをするかもしれない。このような不安は誰にでもある」

また、別のインタビュー回答者はこう述べた「政府と軍は、敵対する武装勢力の人間を治療してはいけないと言ってくるが、（中略）彼らの意見は私たちの治療基準に含まれるべきではない」。また別の国のあるスタッフは、軍による規制の結果、医療チームが「反政府武装勢力の支配下にある医療施設にアクセスすることがより困難になった」と報告している。

今回の調査結果は、MSFの最前線で働くスタッフたちが直面するリスクを明らかにするとともに、多くのインタビューで、対テロ作戦でコミュニティー全体が無差別に攻撃されることについても言及している。インタビュー回答者の一人は「対テロ戦争は違うものになると思っていたが、標的のない無差別爆撃、大量の逮捕と処刑があり、これは普通ではないと思った」と語り、また「砲撃によって直接人命が失われたり、治療が必要な負傷者が手の届かないところにいたりする（のを毎日のように目の当たりにした）」と答える者もいた。そしてまた別の回答者は「空爆によって都市全体が破壊された（のを見た）」と語っている。さらに「病院を、まるで軍事基地かのように爆撃しているのを見た」「多くの一般市民や家族が住んでいる街を爆撃しているのを見た」と答えた回答者もいる。

コミュニティー全体が包囲され、検閲が行われ、無差別に攻撃され、人びとは外傷を負い、救命医療へのアクセスを拒否される中、現地で医療を提供するために存在するというMSFの単純な行為は、「テロリズムへの物質的支援」のように直接犯罪にはならないまで

も、紛争当事者によって脅威と認識される。このような犯罪と思われる行為に対する処罰は、最前線で働くMSFのスタッフが仕事をしないよう威嚇や暴力という形で行われることが多い。スタッフの立場からすると、いわゆるテロリストの戦術とそれに対抗する側の戦術とを区別することはますます困難になっている。

2. 対テロ政策は、医療を必要とする人びとの医療へのアクセスを阻害する

テロ対策のための措置や法律は、個人やコミュニティー全体を疎外し、汚名を着せ、差別している。最前線で働くMSFスタッフの一人が「テロリスト」というレッテルを貼られた人びとは治療を受けることができない」と言い表したような状況は、これらの人びとの健康、人道援助や救命医療へのアクセスに大きな影響を与えているのである。

別の国で実施されたインタビューでは、次のような報告があった。「対テロの軍事作戦下では、私たちは（軍による）立ち入り制限区域に直面した。活動をすべき場所、治安の悪さを理由に行くことが禁じられている場所……多くの家族がそこにいたのに、私たちは彼らに近づくことができず、彼らもまた私たちに連絡を取ることができなかった」

MSFチームが国から制限区域への立ち入り許可を得たとしても、反政府武装勢力は独自の制約を課してくる。あるインタビュー回答者は「私たちが行くことができない地域にも、反政府武装勢力の支配下で住民が暮らしていることを把握している。住民は医療を必要としているが、私たちがそこに行けないのには2つの理由がある。政府がそこに行くことを許可してくれない場合と、反政府武装勢力が、私たちが西洋化を促進していると言って、国際NGOをすべて標的と見なし拒絶している場合があるからだ」と話す。

最前線の医療従事者が最も支援を必要としている人びとのもとにたどり着くことを妨げているだけでなく、対テロ作戦実施下においては、患者が医療機関にたどり着くことも妨げられていた例も数多く報告されている。あるインタビュー回答者は「医療を受けるのは難しく、負傷した家族を置き去りにしなければならなかったと話す患者もいた」と話す。また、別のインタビュー回答者は、女性が特に弱い立場に置かれており、「テロリストグループの圧政下にいるすべての人びとが彼らに属していたわけではなく、（テロリストと見なされた組織の）支配下にあったとき、女性は最も疎外されていた」と述べた。また、複数の回答者が、自分の家族が対テロ作戦による障害に阻まれ医療機関にたどり着けなかったと報告している。

一般的に、対テロ軍事作戦中の暴力的行為は無差別に行われ、男性、女性、子どもなど、すべての人に影響すると報告されている。「爆撃の際には、男性、女性、子ども、すべての人が外傷性切断を負っていた」と別のインタビュー回答者は答えている。

3つの異なる状況で実施された26のインタビューのうち23のインタビューで、最前線で働くMSFスタッフは、医療プロジェクトは必ずしも最も必要としている人びとを対象としているわけではなく、許容できるリスクの範囲内で到達可能な人びとを対象としていると述べている。その結果、「援助は、行くことが禁止されている地域には届かず」、援助は最も脆弱な人びとには届かないまま、という状況が生まれている。

「ニーズではなく、リスクの度合い（閾値）に基づいたターゲティング」と、あるインタビュー回答者が表現した状況、それが生まれる直接的な原因は対テロ紛争の前線周辺にいる医療従事者の保護を紛争当事者が保証しなかったことにある。別の回答者は、「『未解放』地域への立ち入りが禁止されていたため、この地域にアクセスするには治安部隊の承認が必要だった」と報告。また、別の回答者は「援助（を受けること）から除外されている人びとがいる。それは彼らではなく、その国の（対テロの）法律のせいで、彼らに手を差し伸べることが困難になっている」と報告する。

MSFの活動チームが、政府が安全だと判断する地域に留まらなければならないという規制の結果、「反政府武装勢力は、国際NGOを政府のパートナーだと認識している」と、ある回答者は答えている。この「パートナーシップ」と見なされているものは、国際NGOが、政府によって活動を停止させられたり、国から追い出されたりするリスク——ただそのように思われているものか、現実になんかの別として——を常に抱えていることによって維持されているのだ。

MSFが紛争地域の最前線にある程度アクセスできる場合、チームは負傷者を治療したり、外傷治療など暴力の直接的な被害者のための医療活動を行うことができる。逆に、MSFが紛争の最前線に近い地域にアクセスできない場合、チームの活動は暴力の間接的な影響、特に強い移動、栄養失調、心理的トラウマなどの治療に限定されてしまうのである。

3. 対テロ政策は、すべての紛争当事者との接触を妨げ、接触を犯罪と見なすことで、交渉によるアクセスを妨げている

MSFが暴力の被害者のもとへ行くことが困難な場合、通常は交渉することで克服する。あるインタビュー回答者は「アクセスのための交渉が鍵だ」と言った。しかし、26件のインタビューのうち20件では、最前線で働くMSFスタッフは、テロリストとして指定されている武装勢力との交渉、アクセス、接触が政府によって妨げられたり、犯罪と見なされたり、禁止されたりしていると報告している。その結果、チームの安全が保障され、受け入れられ、医療上の必要性に基づいて治療を提供できるように交渉することは、個人、活動、組織それぞれのレベルで重大なリスクが伴うことになる。

インタビュー回答者の約半数が、対テロ政策実施下

で働くリスクを軽減するためにはエンゲージメントとネットワーキングが重要であると話している。また、エンゲージメントは「一貫性を持ち」「透明性のある方法で行われ」「人道的原則に根ざし」「深く」行われる必要があると述べている。

あるインタビュー回答者は「独立、公平、中立な組織であることは、ネットワークを構築するための出発点であり、誰に対してもそれを明確にすべきだ」と述べている。また、別の回答者は、「宗教、政府、反政府武装勢力を問わず、すべての人と連絡を取る」ことが重要であり、それができなければ「紛争国でプロジェクトを実行することは難しい」と述べている。

4. 対テロ政策は、証言活動を抑制し、報復への恐怖を増大させる

インタビュー回答者の半数近くが、証言活動が対テロの法や施策によって影響を受けており、個人や組織レベルで報復の恐れがあると報告している。

「"一国民として"日常生活をおくることはとても難しい。例えば、日常生活の中で、医療従事者として、人間として、私には(自国の)現状について自分の感情や意見を述べる権利がある。そうではないか？なぜなら、私は兄弟や友人、同僚も失ったことがあるのだから。しかし……次の瞬間には判断が変わる。ソーシャルメディアでコメントすることで自分の命が危険にさらされるかもしれないのだ」

対テロ政策下では、報復を恐れるあまり、最前線で働くMSFの医療スタッフが患者の声を公に伝えることができなくなっている。あるインタビュー回答者は、MSFが追放されるのではないかと懸念を示した。「私たちは、テロリストと思われる人物の妻や子どもを治療してきており、彼らが医療を受けることを拒否するつもりはない。しかし、もし政府や軍がこのことを知れば、問題となり、『テロリズムを支援している』と(非難されて)国から追い出されるかもしれない、とも考えている」。

また、別の回答者は「血まみれの人が叫んでいたり、目の前で赤ちゃんを失った母親を見たりと、つらい状況を目にすると、人間として絶対に声を上げると思う。でもMSFで働いていると(対外的には)黙ってしまう」と述べた。また、別の回答者は「MSFが敵側の地域で活動していることを口にしただけで、政府から追い出されるのではないかと恐れている」と述べ、さらに別の回答者は「テロリストに指定されたグループと話することは禁じられており、彼らと話そうとしたり、そのことについて発言したりすることは、すべての活動を危険にさらすことになる」と述べた。このように、対テロ政策下において、最前線で働くMSFのスタッフは自分たちの行動がいかに政府の期待に反しているかを強く実感しているのである。

5. 対テロ政策下での活動では人道的原則が鍵となる

インタビューした、最前線で働くMSFスタッフの26人のうち25人が、対テロ政策下で人道的ニーズに対応するためには、人道原則、特に公平性が重要であると強調した。

対テロの軍事行動は、本調査を実施した3カ国すべてにおいて、宗教、宗派、部族の対立や緊張の影響を受けている。インタビュー回答者は、ある部隊が別のグループ、宗派、宗教の地域で活動した場合、味方同士でも武装組織間で汚名を着せたり、暴力が発生すると答えている。国際部隊が関与している場合には、別の緊張関係が生じていた。ある回答者は「外国人はみんな、私たちの資源を手に入れるために来ている。彼らはアメリカ側か、もしくはその敵側か、どちらかで見なされる」。MSFの医療提供の公平性は、こうした認識から一線を画すことに役立つと、インタビュー回答者たちは答えている。ある回答者は「MSFは、自分が誰であるか、社会階級や出身地に関係なく、すべての人を治療する。私たちの第一の目的は命を救うことであり、何も考えず、何も尋ねず、ただ治療をする」と答えている。

インタビュー回答者の半数は、MSFが支援するコミュニティや、MSFが交渉する武装勢力にとって、人道の原則がどのように具体的な価値を持つかを説明することがいかに重要かを強調している。3つの地域全てにおいて、インタビュー回答者は、MSFの財政的独立性、人びとのニーズに基づく医療トリアージ、「医療施設内に銃を持ち込まない」という方針の重要性を強調した。最前線で働くMSFのスタッフは「『患者を検閲すること』は医療提供の中には含まれない」と説明した。「施設の入り口で、誰かが患者に『あなたの宗教、思想、所属は何か』と尋ねたことは決してない。これはとても重要な教訓だ」と話した。

インタビュー回答者たちは、人道の原則はMSFが紛争の全ての当事者と接触する理由を説明する上で役立っていると報告している。「長年の戦闘は、もちろん全ての人道支援組織に何らかの影響を与えているが、ご存じのように、私たちには中立性、公平性、独立性といった原則があり、これらの原則によって尊重されている。これによって私たちは、紛争下にあってもプロジェクトを遂行しているのである。(中略)これは、当局にとっても、反政府武装勢力にとっても、全ての人にとって明白なことだ。だから、私たちは全ての当事者と接触するのだ」

また、別のインタビューでは、MSFが受け入れられる態勢を構築できたのは、医療の公平性という原則があったからだと述べ、以下のように語った。「敵側の武装勢力を治療しているという強い噂が流れていた。私たちは、あなたが誰であるか、社会階級、出身地にかかわらず、全ての人を治療し、あなたが(病院の)

医療提供の基準に当てはまる限り、あなたを見捨てることはできない、ということを理解してもらうよう努めた。(中略) 彼らはこう言った。『じゃあ、政府はその人たちを追いかけようとしているのに、なぜあなたたちは彼らを治療しているのか？ なぜ彼らがただ死に絶えて行くのを待たないのか』と。私たちは彼らに『いや、人間は誰でも平等に生きる権利があるから、治療しなければならない』と答えた。(中略) その後、ある事件が起きて、今度は軍人が負傷したが、その軍人を私たちが医療施設に受け入れたことに彼らは驚いた。MSFは軍人を医療施設に受け入れたのだ。(中略) そこから、彼らはMSFを理解し始めた。(中略) 私たちは彼らに『MSFの目標、MSFの一番の目的は、みなを命を救うことだ』と伝えた。それから事がスムーズに進んでいくようになった。私はこの出来事をよく覚えている」

「一貫した行動と協議で、公平であることを示さなければならない。(中略) 人びとは生まれたときから人道法を尊重しているわけでもなければ、医療倫理とは何かを知っている訳でもない。(中略) 私たちが何をしているのか、どうやって患者を治療し、命を救っているのかを示す必要がある」

対テロ紛争における無差別爆撃

イエメンのサアダ県でサウジアラビア主導の有志連合軍によって爆撃された、食糧を満載したトラック。連合軍は道路上の検問所を標的としてマークしていたと考えられる。©Agnes Varraine-Leca/MSF



結論

対テロ政策実施下において公平な医療を提供する上で、まるで魔法の銀の弾丸のように全てを解決するようなアプローチは存在しない。対テロ政策は、医療を提供しようとする最前線で働くスタッフや、医療にアクセスしようとするコミュニティの障害を増やし、両者にとっての課題とリスクを増大させている。対テロ政策は、紛争地域で医療を提供するという、すでに困難かつ危険な仕事に対し、さらに「傷口に塩を塗る」ようなものなのである。

対テロ政策が医療・人道援助に与える影響を定量化することの難しさの一つは、人道援助活動が持つ予測不可能性にあり、それが両者の間に一貫した因果関係を見いだすことを困難にしている。

しかし、この調査のためにインタビューに回答した最前線で働くMSFスタッフは、対テロ戦争が個人や家族、コミュニティに与える影響について、多くの実体験を報告している。MSFのスタッフは、「テロリストを支援している」という容疑で、嫌がらせ、虐待、暴力を受けてきた。「テロリスト」や彼らが存在する地域に暮らす人びとが医療を受けられないようにしようとする行為を、毎日のように目撃してきた。このような行為は、MSFの病院の門前、路上の救急車で起きており、また地域全体を立ち入り禁止区域に指定することでも行われている。また、「テロリスト」と呼ばれるグループとの交渉を制限することで、MSFのチームが安全に活動することができなくなっている。そしてこのような状況は、医療従事者が政府主導の対テロ活動に手に手を取って連携しているという印象を「テロリスト」と呼ばれるグループが抱くことによって、さらに強化されてしまっている。

こうした制約の多くは対テロ戦争に特有のものではないかもしれないが、最前線で働くMSFのスタッフは、対テロ活動が人道援助をコントロールするよう軍を鼓舞する様を目の当たりにしている。MSFの救急車のドライバーが通過する検問所から国連安全保障理事会の議場に至るまで、「テロとの戦い」は軍の力を強める一方で、最前線の医療従事者を嫌がらせや暴力にさらし、最も弱い人びとに手を差し伸べる能力を制限しているのである。

最前線で働く保健医療従事者とその医療活動が保護されるよう、各国が早急に対策を講じることが絶対に必要である。紛争下で医療人道活動は、「テロとの戦い」で定義づけられる法体系や軍事的戦術の対象から除外される必要がある。最前線で働くスタッフは、医療倫理に基づいて活動できるべきであり、誰が犯罪者か、テロリストか、兵士か、政治家かといったことに左右されるべきではない。MSFチームは報復を恐れずに、医療の必要性のみに基づいて患者を治療できなければならない。MSFの医療施設は、いかなる軍事・治安活動からも守られなければならない。MSFは、私たちに危害を加える可能性があるグループであろうと、最も脆弱な人々へのアクセスを助けてくれるグループであろうと、彼らと交渉できなければならない。最前線で働くMSFのスタッフは、テロリズムを支援していると非難されることなく、自分たちの仕事をする事ができなければならない。

9.11から20年が経ち、テロ対策の法整備や政策が驚くべき拡大を遂げる中、公平な医療を提供するための課題が山積している。それと同時に、命を救う医療を受けられない病人や負傷者が、最大の代償を払っているのである。

自らの経験を語り、この調査に参加してくれたMSFのスタッフ全員に、本報告書の著者として感謝を捧げる。



2016～2017年、「イスラム国」からモスルの旧市街を奪還するための紛争では、医療も犠牲になった。©Sacha Myers/MSF

- 1 国内法の拡散と拡大については、2012年の時点でヒューマン・ライツ・ウォッチが指摘している。参照: “In the name of security. Counterterrorism Laws Worldwide Since September 11”
- 2 Fassin, D., (2012) “Humanitarian Reason: A Moral History of the Present”, University of California Press. See specifically chapter 7 Desire for exception.
- 3 UNSC Res. 2532 (July 2020) ははっきりと以下のように述べている。「安全保障理事会は、敵対行為の一般的かつ即時の停止および一時停止が、イラク・レバントのイスラム国 (ISIL/Da'esh)、アルカイダおよびアル・ヌスラ戦線、ならびにアルカイダまたはISILに関連するその他すべての個人、グループ、事業および団体、その他関連するグループならびに安全保障理事会が指定した他のテロリストグループに対する軍事行動には適用されないことを確認した」
- 4 MSFの施設が爆撃された例としては、2015年10月にアフガニスタンのクンドゥーズにあるMSFの病院が攻撃され、また同月にはシリアでMSFが支援する12の病院が爆撃され、2015年中では同国でMSFが支援する94の医療施設が爆撃された。イエメンでは2015年10月から2016年1月までの間に4回にわたりMSFの施設が攻撃を受けたことなどが挙げられる。
- 5 Hajjar, L., (2015) “Drone Warfare and the Superpower’s dilemma” parts I and part II and Emmerson, B., (2014) “Report-focus on use of remotely piloted aircrafts”, Hofman, M., (2018) “Humanitarians in the Age of Counter-Terrorism: Rejected by Rebels, Co-opted by States”, Alternatives Humanitaires. Whittall, J (2018) “Starving and bombing civilians in the name of fighting terrorism” <https://www.aljazeera.com/opinions/2018/5/18/starving-bombing-civilians-in-the-name-of-fighting-terrorism>; and Whittall, J (2018). The Politics of Health in Counterterrorism operations. MERIP. <https://merip.org/2018/10/the-politics-of-health-in-counterterrorism-operations/>
- 6 ICRC, (2007) “IHL and the challenges of contemporary armed conflicts” 2nd thematic report/ International Conference Red Cross Movement- chapter II: IHL and terrorism (October 2007), Graham, S., ed., (2004) “Cities, War and Terrorism: Towards an Urban Geopolitics”
- 7 OHCHR, (2007) Fact Sheet No. 32 “Human rights, terrorism and counter-terrorism”, OHCHR, (2018) “Report of the Special Rapporteur on the promotion and protection of human rights and fundamental freedoms while countering terrorism on the human rights challenge of states of emergency in the context of countering terrorism”, NRC/ Mackintosh, K., & Duplat, P., (2013) “Study of the Impact of Donor Counter-Terrorism Measures on Principled Humanitarian Action” and IASC, (2020) “Desk review of relevant literature on the impact of counter-terrorism legislation and measures on principled humanitarian assistance - key recommendations” 他参照
- 8 詳細は in David W. Brannan , Philip F. Esler & N. T. Anders Strindberg, “Talking to “Terrorists”: Towards an Independent Analytical Framework for the Study of Violent Substate Activism”, Studies in Conflict and Terrorism, 24:1, 3-24 (2001)
- 9 Elena Pokalova (2015) “Legislative Responses to Terrorism: What Drives States to Adopt New Counterterrorism Legislation?”, Terrorism and Political Violence, 27:3, 474-496- journal article April 2014
- 10 詳細は Human Rights Watch (HRW), “In the name of security. Counterterrorism Laws Worldwide Since September 11”(report) June 2012
- 11 https://www.unodc.org/pdf/crime/terrorism/res_1373_english.pdf
- 12 Assessing UN efforts to Counter Terrorism (October 2016) Sebastian von Einsiedel, Director, United Nations University, Tokyo, Japan
- 13 国連総会決議70/291が国際人道法 (IHL) に関する文言を見直し、次のような認識を述べたのは2016年になってからである。「テロ対策の取り組みが、国内および国際レベルでの法の支配をないがしろにし、国連憲章、IHL、難民法などの国際法、人権、基本的自由を違反する場合、彼ら (加盟国) は、自分たちが守ろうとする価値観を裏切るだけでなく、テロを助長しかねない暴力的過激主義をさらに助長する可能性がある」。並行して、2016年、国連総会は、第5回 (隔年開催) 世界テロ対策戦略におけるIHLに関する文言を見直し、対テロの措置は、IHLが想定する人道的医療活動やこれらの活動において関連する全てのアクターとの関わり (エンゲージメント) を阻害してはならないことをさらに詳しく説明した。しかし、IHLの下での非処罰に関するルールについての文言が明示されたのは2021年の国連グローバル・テロ対策戦略の第7回レビューになってからである (UNGA A/RES/75/291)。つまり、「人道的調整」に関する2017年、2018年の国連総会決議に示された既存の範囲を超え、世界テロ対策戦略の文言にIHLに沿った不処罰ルールを組み込むことに20年かかっている。
- 14 Pokalova (2015) より引用
- 15 Sluka, J., (2008) より引用
- 16 Lewis, D. A., Modirzadeh N. K., and Gabriella Blum, “Medical Care in Armed Conflict: International Humanitarian Law and State Responses to Terrorism,” Legal Briefing, Harvard Law School Program on International Law and Armed Conflict (PILAC), September 2015
- 17 http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2019/GBD_2017_Booklet.pdf
- 18 Simeon, J., (2017) “A New Protection Orientation and Framework for Refugees and Other Forced Migrants” MDPI
- 19 <https://www.unhcr.org/globaltrends2018/>
- 20 ICRC, (2021) “ICRC Engagement with Non-State Armed Groups: Why, how, for what purpose, and other salient issues” Position Paper(March 2021)

- 21 WFP, (2018) GPPI & Humanitarian Outcomes/ Steets, J., Meier, C., Harmer, A., Stoddard, A., and Spannagel, J: "Evaluation of WFP Policies on Humanitarian Principles and Access in Humanitarian Contexts"
- 22 Buissonniere, M., Woznick, S. and Rubeinstein, L., (2018) M., John Hopkins/Essex University "Criminalisation of Healthcare"
- 23 MSF内部資料、コンゴ民主共和国カサイ市、アフガニスタン、シリア、ナイジェリア、ガザからの例
- 24 MSFの内部文書、パレスチナ自治区ガザおよびイラクのモスルでの例。 <https://msf-analysis.org/medical-humanitarian-needs-changing-political-aid-environment/>
- 25 Security Council 8236th Meeting—2018年4月17日、MSFはシリア国連大使によって「国境なきテロリスト」と言及された。カメルーンやエチオピアでの最近の例については：The New Humanitarian, 'Expelled aid workers, COVID lockdowns, and climate change casualties' August 2021
- 26 Institute for Economics & Peace, (2020) "Global Terrorism Index: measuring the impact of terrorism"
- 27 国内法制において、アフガニスタン新刑事訴訟法と反テロ・反ロンドンリング法制度（2013年から2014年の間で立法日に大きな変更あり）、イラク刑法におけるイラク国内法制の拡大（2005年）とクルド議会対テロ法制度（2006年）、テロ防止法でのナイジェリア刑法・刑事法の対テロ犯罪への拡大（2011年、2013年に改正）。さらに、3カ国とも対テロに関する議論のもと国際的・地域的な軍事介入を行ったほか、大規模な制裁（アフガニスタンに対してはEUと英国、イラクへはオーストラリア、カナダ、EU、英国、国連、ナイジェリアへは英国）を課した。最後に、3カ国とも医療施設に対する攻撃が起こっており、多くの場合、対テロの論拠に基づいて実施された。対テロ法制化のもう一つの特に重要な例はシリアである。グローバル・テロリズム・インデックス2020によると、シリアはテロの影響を受けている国の中で、アフガニスタン、イラク、ナイジェリアに次いで第4位にランクされている。同国は2012年に対テロ国内法を導入。これらのインパクトやスコープに関する分析は：TIMEP (2019) 'Brief: Law No19 of 2012: Counter-terrorism Law', including a link to the Arabic text of the law, Violations Documentation Centre in Syria (VDC, 2015) 'Special Report on Counter-Terrorism Law No. 19 and the Counter-Terrorism Court in Syria' and Syrian Network for Human Rights (SNHR, 2020) 'At Least 10,0767 Persons Still Face Trial in Counter-Terrorism Court, nearly 91,000 Cases heard by the Court- A Political/ Security Court Which Aims at Eliminating Those Calling for Political Change for Democracy and Human Rights'
- 28 対テロ法やテロ対策に関連したリスクに直接さらされる仕事をしているMSFスタッフであり、アクセスと人道スペースの交渉や維持、対テロ活動が実施される状況下において負傷した患者への医療支援（患者の移送中も含む）に関わる業務に従事しているMSFスタッフ。
- 29 この定性的オペレーショナル・リサーチは、2021年5月にMSFの倫理レビューボード（ID 2119）で承認された。
- 30 NRC/ Mackintosh, K., & Duplat, P., (2013) "Study of the Impact of Donor Counter-Terrorism Measures on Principled Humanitarian Action" and NRC follow up reports in 2016 and 2019, Burniske, J. S., and Modirzadeh, N. K., (2017) op. cit., CHR&GJ, (2011) Huckerby, J., Fakihi, L. "A Decade Lost: Locating Gender in U.S. Counter-Terrorism", Scheinin, M., (2009) "Protection of human rights and fundamental freedoms while countering terrorism", Graduate Institute Geneva, (2020) Mallard, G., Moret, E., "When Money Can't Buy Food and Medicine: Banking Challenges in the International Trade of Vital Goods and their Humanitarian Impact in Sanctioned Jurisdictions", El Taraboulsi-McCarthy, S., Gordon S., (2018) "Counter-terrorism, bank de-risking and humanitarian response: a path forward". London: ODI, Adamczyk, S., (2019) "Counter-terrorism, derisking and the humanitarian response" Muslim Charities Forum No.1 等参照