



コーディネーター	現地プロジェクトの運営管理責任者。医療系と非医療系、いずれのスタッフが就くこともある。
ロジスティシャン	物資調達、施設・機材・車両管理など、状況に応じて医療・財務・人事以外の業務全般を担当する。
アドミニストレーター	現地活動の財務・会計・人事管理を担当する。



# 国境を越えて 救える命がある

昨年4月までMSF日本事務局に勤務していた間、寄付に添えて「ささやかですが…」という言葉を度々いただきました。いまは活動現場で予算管理や会計処理にあたっていますが、砂漠の真ん中の苛酷な環境で必死に生きている人びとに援助が届くとき、皆様からの支援は決して「ささやか」ではない、と実感しています。

ハイチ大地震被害に緊急対応を開始

## 【MSFの緊急援助活動をご支援ください】



『(リアクト)』は国境なき医師団(MSF)日本が発行するニュースレターです。MSFが活動現場で目撃する世界の人道的危機と、命を救うための人道援助活動についてお伝えし、ともに考えていただくための情報をお届けします。



フランス国籍。  
2005年から現職。

2010年の年初にあたり、昨年、国境なき医師団(MSF)にお寄せいただいたご支援に、スタッフ一同、心より感謝を申し上げます。

年間を通しての緊急援助活動はもとより、また記憶に新しい昨年後半、アジア太平洋地域で頻発した地震や津波被害に対して迅速な緊急援助が可能だったのも、寄付者の皆様が私たちの活動に賛同し、多大なご支援をしてくださったからにはかなりません。日本の支援者の方々の熱い気持ちに、より強く応えられるよう、さらに努力を重ねていく決意を新たにしました。

近年、通信や移動手段などが発展し、グローバル化することによって世界は平らになっていく、という意見も聞かれます。しかし、世界には過酷な境遇に置き去りにされたまま、メディアにも取り上げられず、国際社会から見捨てられた状態で苦しむ人びとが、依然として大勢います。そうした人びとに医療・人道援助を迅速に届け、救えるはずの命を救う活動が私たちの使命であることは、これからも変わることはありません。また、それを支えてくださる皆様に、正しく、詳しく、事実を報告することを、今年もさらに続けていきたいと思えます。

MSF日本は、世界各地の活動への

# 2010年を迎えて国境なき医師団(MSF)日本事務局長からのメッセージ 日本に広げたい医療・人道援助の輪



ブルキナファンの栄養治療プログラムで集中治療を受ける、重度の栄養失調を患った子ども。

資金提供のみならず、中国(HIV/AIDS)、スリランカ(救急医療)、アルメニア(多剤耐性結核治療)、ブルキナファン(栄養治療)の、4つのプログラムの運営管理にも携わっています。また、年間にMSF日本から現地活動に送り出すスタッフの数も、昨年は延べ75人にまで増加しました。

世界的な金融危機による未曾有の不安の中、MSFへの支援が衰えも滞りもせず、むしろ増加したことは特筆すべき事実です。エイズ治療や栄養治療のように、現地で中期化するプログラムや、薬剤治療食が高価なプログラムにとって、安定した資金の確保は不可欠であり、その有無が患者の命を大きく左右することになります。決して楽ではない経済状況の中でも支援を続けてくださる皆様のおかげで、私たちは現地の活動を縮小することなく続けられているのです。私はこの事実から、皆様がいかに強い意思を持ってMSFを支援してくださっているか、あらためて実感しました。

2010年、MSF日本は、さらなる飛躍を目指しています。現地での活動経験が豊富な医師を事務局にメディカル・アドバイザーとして迎え、今後、日本の医療コミュニティとより緊密な関係性を築いていきます。また、日本の市民社会に向けて人道援助について語りかけ、啓発し、理解を深めてもらう機会を積極的に増やしたいと思えます。

加えて、アジアを拠点とする地理的条件を活かし、環太平洋地域の緊急援助に対する即応性を強化する計画も進めています。また、人道援助に携わるあらゆるレベルでの関係団体とともに、より大きな援助貢献を実現していくためのパートナーシップおよびネットワークの構築にも力を入れていく予定です。

こうしたさまざまな分野で活動を増強・拡大することでMSF日本の活動をより多くの方に知っていただき、日本の社会に医療・人道援助の考えをさらに広めて、参加者・賛同者を増やし、より広い意味での市民活動につなげ、支援の輪を築いていきたいと思っています。

今後とも、MSFの活動へのご支援をよろしくお願い申し上げます。

## 医療 プログラム 結核



MSF日本  
メディカル・アドバイザー  
医師  
アミン・ダマン

ベルギー国籍。結核とHIV/AIDSの二重感染治療に長く携わる。

結核は、いままでも世界で最も深刻な感染症の一つ。日本でも、厚生労働省によれば2008年には2万4760人が新たに結核と診断されました。

MSFが活動する地域では日本のように精密な検査ができないため、結核の診断と治療には困難が伴います。結核の診断は唾液の塗布標本を顕微鏡で検査して確定しますが、多くの場合、そして特にHIV/AIDSを併発している患者の場合、この検査では陰性という結果が出やすいのです。現地ではそれ以上の検査の手立てがないことから、医師はカルテや臨床検査の結果から患者が結核で苦しんでいると確信できても、それを証明できないことがあります。

もう一つの課題は、結核の患者は6ヵ月もの間、毎日薬を飲み続けなければならないということ。多くの地域では結核の治療体制が十分でないため、副作用もあるこのつらい治療を最後まで続けられず、その間に菌が薬に対する耐性をもち、より治療の難しい「多剤耐性結核(MDR-TB)」に進行してしまう患者が多いのです。MSFは、より迅速で信頼性が高く、途上国のへき地の医療機関でも実施できる新しい結核診断法や、より効果が高く、短時間で終了できる治療法を待ち望んでいます。結核の治療実績が豊富な日本の専門家との協力によって、この分野での進展が期待できるかもしれません。



MSFが活動を再開したカプル東部の病院で、診察を待つ父と子。

**スリランカ**  
26年続いた内戦は昨年5月に終結したが、最後の激戦地に数十万の市民が数ヵ月封じ込められて巻き添えに人道援助の介入も制限された。

**イエメン**  
北部の内戦が再燃。砲火は市民や病院にも及び、人道援助が困難な状況に陥っている。また、南部のアデン湾

**ソマリア**  
治安や保健制度の崩壊状態が続き、援助従事者の誘拐や殺害も横行。首都モガディシオでの武力衝突から始まった無差別の暴力と深刻な干ばつで、多くの市民が犠牲になった。

**スーダン**  
南部では、市民が反政府勢力「神の抵抗軍」や対立し合う地元勢力の攻撃の標的に。ダルフール地方では援助団体に対する襲撃や強制退去により、避難民の困窮が増幅している。

**パキスタン**  
北西部の内戦激化で200万人が避難。各地でも多発する攻撃が市民や援助従事者を襲い、医療の欠如が困窮した人びとの命をさらに追いつめている。

**ハイチ**  
2010年までにすべての患者に必要な治療を、という国際合意が資金難で後退。抗レトロウイルス薬(ARV)治療を必要とする途上国の100万人の患者に、いまだ手が差し伸べられていない。

**栄養失調**  
防げるはずの栄養失調で、いままでも6秒に1人の子どもが命を奪われている。必要とされる国際援助資金は3%しか満たされず、適切な食糧援助も不足したまま。

**顧みられない病気**  
カラアザール、アフリカ睡眠病、シヤーガス病、ブルリ潰瘍……。途上国の貧困層に特有の病気の治療・診断は、利益を産まないため研究が進まず、見捨てられてきている。

アフガン援助再開と3原則  
MSFは、2004年にスタッフ5名が殺害された事件から約5年ぶりに、アフガニスタンでの援助活動を再開した。

現在、MSFは現地で3つの原則を貫いている。医療を無償で提供すること、どの国の政府からも資金提供を受けないこと、そして、多国籍軍や警察であっても病院には武器を持ち込まないことである。これらの原則は、MSFが紛争のどちら側にも立たず、指示も受けず、独立の理念で活動することを示すためである。

「人道主義」とは、「どの国の何者であろうと、命の危機にある人に手を差し伸べる」ことであり、近年「人道」の名の下に行われている軍事活動とは全く異なる。MSFにとって、医療ニーズの有無だけが行動の基準であり、命を救うことが唯一の目的である。この理念を徹底しない限り、いま、この国の人びとが安全に医療を受けることはできない。

**アフガニスタン**  
紛争状態が続き、治安情勢はさらに悪化。医療は機能していない。援助と軍事活動が混同され、人びとを援助から切り離す結果を招いている。

◆◆◆  
アフガン援助再開と3原則  
MSFは、2004年にスタッフ5名が殺害された事件から約5年ぶりに、アフガニスタンでの援助活動を再開した。

現在、MSFは現地で3つの原則を貫いている。医療を無償で提供すること、どの国の政府からも資金提供を受けないこと、そして、多国籍軍や警察であっても病院には武器を持ち込まないことである。これらの原則は、MSFが紛争のどちら側にも立たず、指示も受けず、独立の理念で活動することを示すためである。

**コンゴ民主共和国**  
15年に及び紛争もたらす暴力が悪化。まん延し、累計数百万人が避難生活を続ける。MSFの予防接種を受けに集まった市民が政府軍に襲撃される事件も発生した。

**スーダン**  
南部では、市民が反政府勢力「神の抵抗軍」や対立し合う地元勢力の攻撃の標的に。ダルフール地方では援助団体に対する襲撃や強制退去により、避難民の困窮が増幅している。

**ソマリア**  
治安や保健制度の崩壊状態が続き、援助従事者の誘拐や殺害も横行。首都モガディシオでの武力衝突から始まった無差別の暴力と深刻な干ばつで、多くの市民が犠牲になった。

**ハイチ**  
2010年までにすべての患者に必要な治療を、という国際合意が資金難で後退。抗レトロウイルス薬(ARV)治療を必要とする途上国の100万人の患者に、いまだ手が差し伸べられていない。

**パキスタン**  
北西部の内戦激化で200万人が避難。各地でも多発する攻撃が市民や援助従事者を襲い、医療の欠如が困窮した人びとの命をさらに追いつめている。

**栄養失調**  
防げるはずの栄養失調で、いままでも6秒に1人の子どもが命を奪われている。必要とされる国際援助資金は3%しか満たされず、適切な食糧援助も不足したまま。

**顧みられない病気**  
カラアザール、アフリカ睡眠病、シヤーガス病、ブルリ潰瘍……。途上国の貧困層に特有の病気の治療・診断は、利益を産まないため研究が進まず、見捨てられてきている。

**「10の最も深刻な人道的危機」**  
暴力に襲われ、命の危機にさらされる市民阻止され、必要な地域に届かない人道援助顧みられない、貧困層の命を脅かす病気昨年、MSFが活動の現場で目の当たりにした人びとの危機は、これまでも増して深刻なものでした。MSFは1998年から毎年、1年間に目撃した最も深刻な10の人的危機を選んで発表しています。広く伝えることが、状況を変える第一歩となるからです。ここに、2009年の10の危機をお伝えします。



<表紙の写真> ■ソマリアの戦乱を逃れてケニアの難民キャンプに到着した人びと。■ウガンダの避難民キャンプ内のHIV/AIDS診療所で治療薬を数えるスタッフ。■イエメン北部、マンダバの病院で、診察を受けるために並ぶ患者と家族。■ジブチでMSFが昨夏実施した、栄養失調の一斉検診の会場で。■コンゴ民主共和国、北キブ州の避難民キャンプにて。■スリランカの内戦による避難民のためにMSFが設置した病院で、治療を受ける患者。■パキスタン、パロチスタン州の病院に、栄養失調の恐れがある孫娘を連れて来院したアフガン難民の老人。

REACT						
1	2	3	4			
				5	6	7