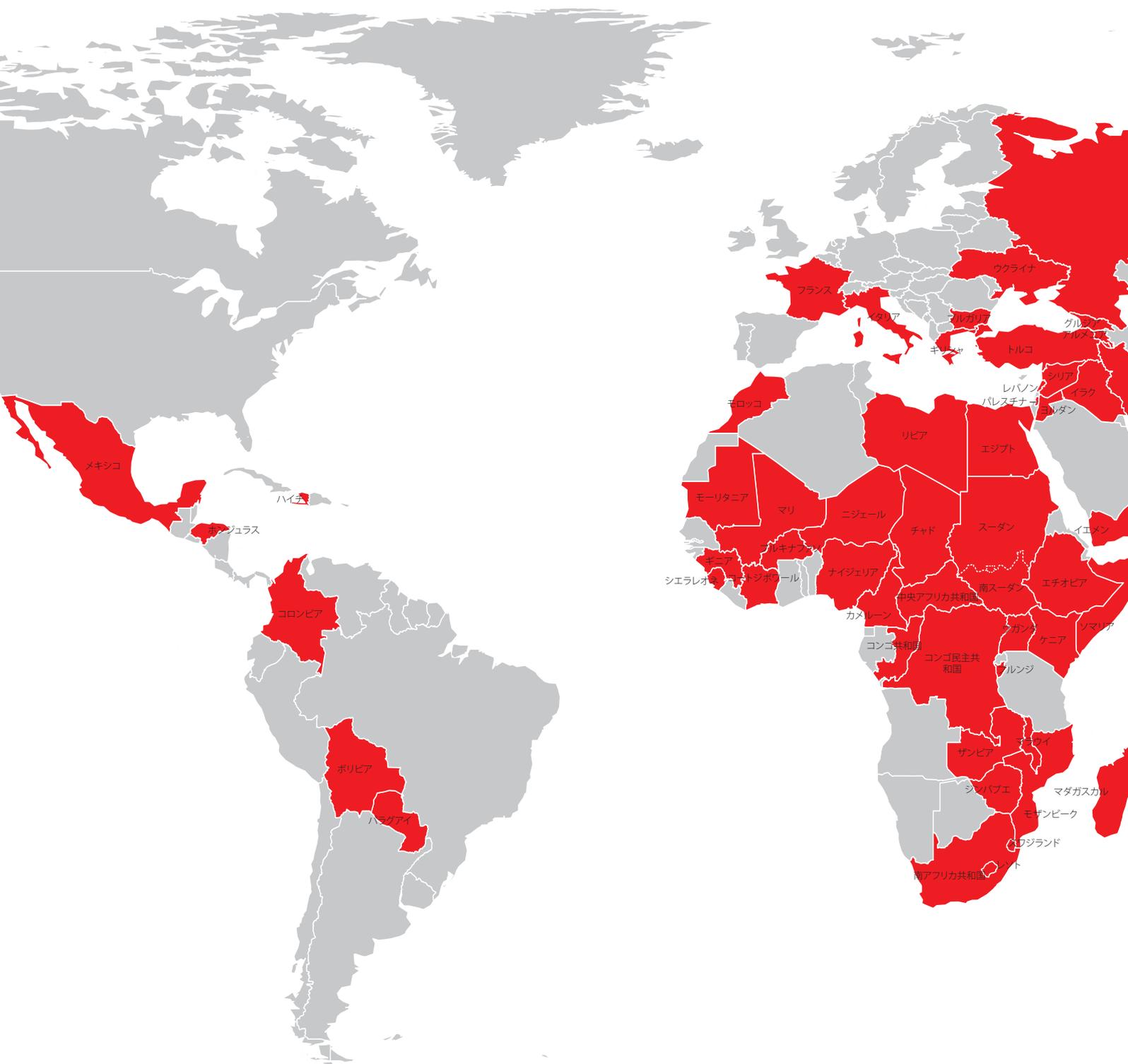
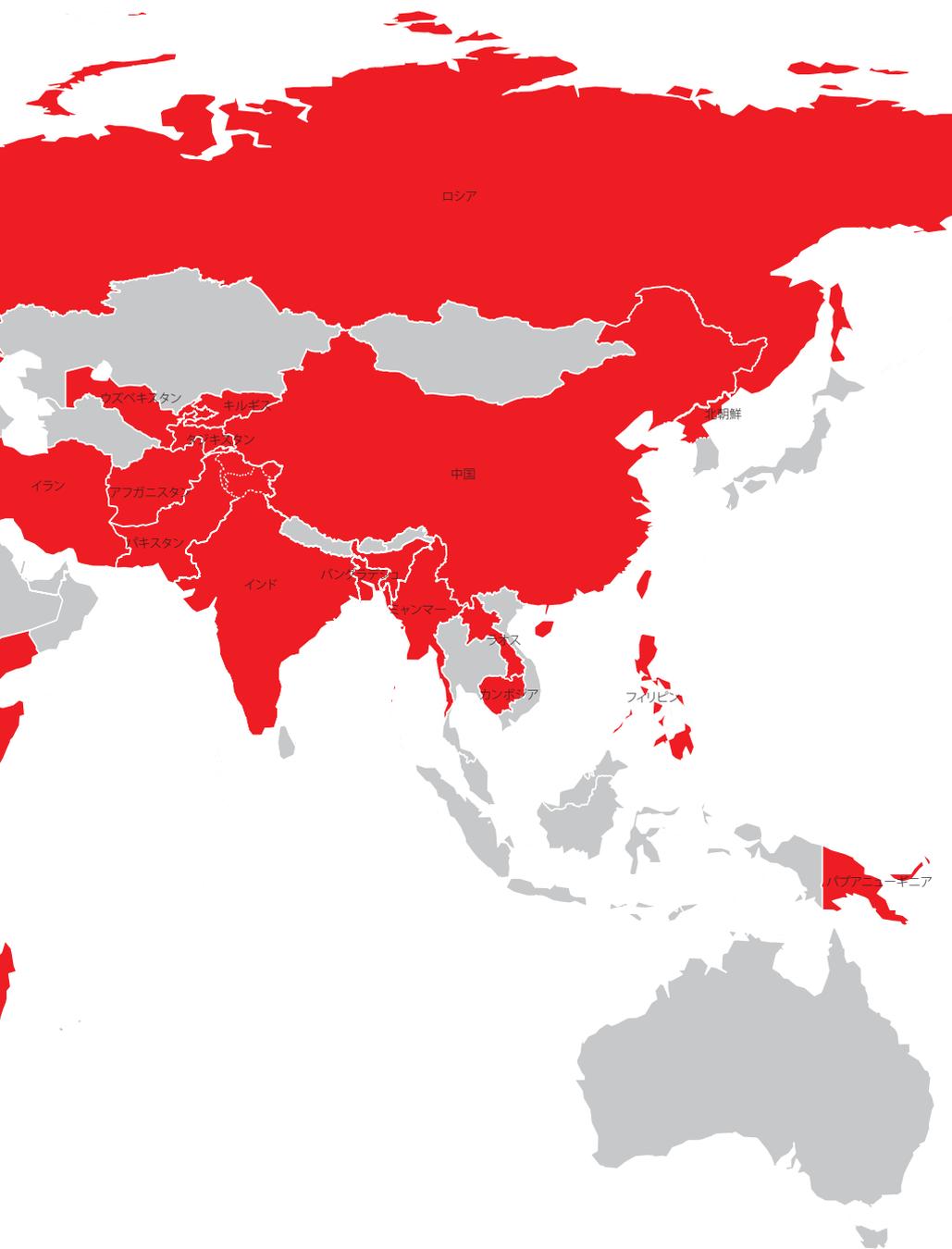




国境なき医師団  
国際版活動報告書  
2013

# 国境なき医師団 (MSF) の活動地





アジア	スーダン
アフガニスタン	スワジランド
アルメニア	ソマリア
イエメン	チャド
イラク	中央アフリカ共和国
イラン	ナイジェリア
インド	ニジェール
ウズベキスタン	ブルキナファソ
カンボジア	ブルンジ
北朝鮮	マダガスカル
キルギス	マラウイ
シリア	マリ
タジキスタン	南アフリカ共和国
中国	南スーダン
トルコ	モザンビーク
パキスタン	モーリタニア
パレスチナ	モロッコ
バングラデシュ	リビア
フィリピン	レント
ミャンマー	オセアニア
ヨルダン	バブアニューギニア
ラオス	中南米
レバノン	コロンビア
アフリカ	ハイチ
ウガンダ	パラグアイ
エジプト	ボリビア
エチオピア	ホンジュラス
カメルーン	メキシコ
ギニア	ヨーロッパ
ケニア	イタリア
コートジボワール	ウクライナ
コンゴ共和国	ギリシャ
コンゴ民主共和国	グルジア
ザンビア	フランス
ジンバブエ	ブルガリア
シエラレオネ	ロシア

# 2013年の総括 ご挨拶にかえて

MSF インターナショナル会長・医師 ジョアンヌ・リュウ  
MSF インターナショナル事務局長 ジェローム・オベレ

2013年8月、国境なき医師団 (MSF) は22年間継続してきたソマリアでの活動から撤退しました。

去る2013年は、特別な状況で異例の決定と妥協が行われた年でした。ソマリアとシリアに関する出来事とその顕著な例です。医療施設に対する強盗や略奪という形で人道援助団体から不当に利益を得ようとする行為にも、再度直面しました。しかし、中でも特筆すべきは、中央アフリカ共和国 (以下「中央アフリカ」) や南スーダンなどの国で、国際人道援助システムの失敗を目の当たりにしたことです。

MSFは設立以来、患者やスタッフ、医療施設と医療関係車両に対する様々な形態の暴力に直面するとともに、保健医療体制全般が標的にされる事態を目にしてきました。ソマリアにおける状況は、しかし、2013年には容認し切れないものになりました。活動によって派生するリスクや、武装警備員を雇用したり、現地スタッフを遠隔管理で支援したりといった、やむを得ない妥協と、私たちがソマリアの人びとに医療を提供できる能力の間で、もはや釣り合いが取れなくなったのです。ソマリアでの活動中、スタッフは脅迫、襲撃、拉致に遭い、殺害されたことさえありましたが、私たちの活動の交渉相手そのものが、MSFに対する暴力行為に積極的に荷担していたり、黙認していたりしたことが明らかになったとき、一線を画すほかなくなりまし

た。政治的・金銭的な利益のために、医療・人道援助が尊重されず、意図的に妨害され、そのために患者とスタッフの命が危険にさらされていたのです。私たちは重い心を携えてソマリアから引き揚げました。

シリアでは、内戦が3年目に入り、この暴力の結果として、現時点で900万人が国内または国外に避難したと推計されています。シリアの人口の40%を超える人びとが自宅を追われたということになります。シリアに残る人びとはいまも絶え間なく続く暴力に耐えなければならず、都市は残らず大打撃を受けています。現地の保健医療体制は崩壊し、はしかやポリオといった予防が可能なはずの疾病の流行につながっています。無数の人びと



コンゴ民主共和国北キブ州キチャンガの町を飲み込んだ暴力の波が去り、MSFの事務所の跡地で被害状況を調べるスタッフ。



ブルガリアの首都ソフィアにあるボエナ・ランパ難民キャンプ。移動診療で訪れたMSFの小児科医の診察を受けるシリア人難民の子ども。大勢のシリア人が内戦に追われ、近隣諸国に逃れている。

が医療を切実に必要としているにもかかわらず、産前ケア、予防接種、感染症や慢性疾患の管理といった日常的に必要な医療も受けられないでいます。MSFは、活動に対する合意が得られる地域、つまり反政府勢力の支配地域で援助プログラムを運営しましたが、情勢の混乱は常に課題でした。また、シリアの医療ネットワークの支援もしました。入院病棟、外来診療、外科医療、母子保健医療と産科医療がMSFによって提供され、予防接種も実施されました。しかし、本来ならMSFとして最大規模の医療活動を運営すべき状況の国でありながら、人びとのもとに駆け付けて現地の膨大なニーズに迅速に対応できる機会は極度に限られています。これは、シリアでは総じて人びとが医療を受ける機会への配慮がなく、しばしば紛争当事者による直接の攻撃の標的となり、政治目的に利用されている現状を、私たちに強く示唆するものです。MSFはレバノン、イラク、トルコ、ヨルダンでも難民キャンプ内外でシリア人に医療を提供し続けています。

2013年は、緊急度の高い危機があるにもかかわらず、専門的な医療援助をほとんど得られないまま、地域社会全体が苦境に取り残される、そんな事態が数多く起きました。中には、被害を受けた住民にとって外部からの援助が唯一のライフラインであるにもかかわらず、医療ニーズだけでなく、その他の人道上のニーズに応える援助団体がMSFしかいなかったこともありました。

南スーダンと中央アフリカは政治的事件によって情勢不安と残虐な暴力がまん延する状況に転落し、多数の人が避難しました。中央アフリカでは、3月に大統領の座を巡るクーデターがあり、これに続く政治的衝突が国内全域に広がって宗教間の対立を深めました。2014年1月までに、100万人を超える人びとが家から逃れ、うち24万5000人は国境を越えてチャドやカメルーンなどの隣国に入ったと推計されています。数十万人が低木地帯の木立に隠れて暮らし、また多くの人が複数の避難民キャンプに住んでいます。2013年末までにMSFは中央アフリカの9カ所で緊急援助プログラムを立ち上げ、7カ所の既存の援助プログラムと並行して医療を届けており、これまでに国内全域で80万件を超える診療を現地の人びとに提供しています。

南スーダンでは、人びとは医療の大部分をMSFに頼っていますが、2013年前半にジョングレイ州で起きた暴力的衝突によって住民が避難し、さらに12月には政府軍の内紛による衝突が瞬間に5つの州に広がったため、さらに多くの人が家を捨て、誕生から間もないこの国の、安定への希望が碎かれる事態につながりました。3000人を超えるMSFスタッフが、9つの州で16件の援助プログラムの運営を続ける一方、避難者と紛争による負傷者の治療のため、3件の緊急援助プログラムを立ち上げました。また、ウガンダなどの周辺国でも緊急援助プログラムを立ち上げ、南スーダンから逃れて

きた難民に援助を提供しています。2013年の12月は、その後の南スーダンで、暴力と内戦、そして人びとの苦しみという深刻な危機が拡大する事態の始まりに過ぎませんでした。

2013年もまた、MSFの最大のプログラム支出額は、人びとが避難を重ね、圧倒的に医療が不足しているコンゴ民主共和国(DRC)での援助活動に充てられました。DRCでは国際機関や援助団体が大規模な活動を展開しているものの、その大半は、北キブ州の州都ゴマヤ、同国内でも情勢が安定していると見なされた地域に集中しており、国の東部のへき地は、ますます拡大する紛争や、山賊行為、人権侵害、性暴力のまん延に見舞われていながら、ほとんど顧みられていません。2013年には、激戦により大勢の人びとが避難し、厳しい環境での生活に追い込まれ、マラリア、コレラ、はしかなどの病気のまん延につながりました。MSFは同国内で多くの緊急援助活動と集団予防接種を実施し、生後6か月から15歳の子ども計120万人以上にはしかの予防接種を行いました。

#### フィリピンでの緊急援助活動

2013年に、私たちは再び、他者の苦境に対する人びとの共感が、自然災害の後に最大限に高まることを目の当たりにしました。募金活動の担当者が紛争被害者を援助するための資金調達に苦戦する一方で、世界中の市民が11月にフィリピンを襲った台風30号の被災者を支援するため、すぐに

行動を起こしました。この嵐の巨大な力とその後に続いた気象津波は、公的医療施設を破壊しましたが、現地の医療従事者の経験とフィリピン保健省の防災対策によって、医療ニーズは当初の危惧よりもはるかに小規模でした。MSFはビサヤ諸島で医療と救援物資を提供することによって被災者の援助に努めるとともに、医療体制の再建にも当たりました。台風直撃直後の数日間には輸送上の困難に多々直面したものの、2週間後には、外国人スタッフと現地スタッフの数を急速に増大し、4カ所の病院と8カ所の診療所にチームを派遣し、移動診療を37カ所で運営するまでに至りました。

## 医療を受ける機会に関する証言活動

MSFは医療団体ですが、医療を届けるにとどまらず、極度に深刻な状況で目撃したことの証言も活動の一部です。MSFは10月に特設ウェブサイト「MSFの証言活動/MSF Speaking Out」(speakingout.msf.org) を開設。活動の歴史を通じて直面してきた様々な危機に関する証言活動の報告書を公開しました。これらのレポートからは、MSFが現地活動で直面した数々の困難を巡るMSF内部の議論や、長い年月をかけて築かれたMSFの公的立場の成り立ちを垣間見ることができま

す。MSFが公に声明を発表し、証言活動を行わなければならない事件が、2013年には数多くありました。8月21日、MSFの支援を受けてシリアのダマスカス県内3カ所で勤務する複数の医師から、神経

毒症状を呈した患者約3600人の治療に当たったという情報が寄せられました。シリア国内で築いてきた医師と医師の間の信頼すべき連携によって、MSFがこの事件の最も直接的かつ独立性の高い目撃者となったため、MSFは支援対象の複数の病院で起きたことを詳細に伝える声明を発表しましたが、それは簡単な決断ではありませんでした。

12月12日には、MSFは国連人道問題担当事務次長バレリー・アモス氏に宛てた公開書簡を発表しました。内容は、中央アフリカの状況と、この緊急事態に適切に対応すること、人間が生きるための最低限の必要条件を満たすことができていない国連の人道援助体制についてです。MSFのスタッフ派遣と援助活動の展開を見れば、人道主義の原則に則り、中央アフリカで幅広く援助を提供することが可能なことは明らかでした。それから1週間も経たないうちに、MSFは、スイスのジュネーブで開かれた「シリアに関するハイレベル会合」参加国に公開書簡を送りました。シリア中央政府が管理する援助から疎外されている人びとが、国境を越えた尽力によって必要な援助を受けることができるよう、各国政府に取り組みを訴えました。

アフリカと中東の紛争による恒常的な難民の移動を目撃してきていることから、MSFは、制限が多く抑圧的な、EU諸国の移民政策についても証言しました。MSFのチームは、過密で十分な設備もない多くの拘留施設で移民を治療しています。これら

の施設は滞在者の心身の健康を悪化させる要因となっています。12月に、MSFがイタリアにあるランペドゥーサ収容センターの一時閉鎖と改修を呼びかけたプレスリリースは関心の的となりました。また、MSFはイタリア、ギリシャ、ブルガリアで、未登録移民に医療の提供を続けると同時に、人間としての尊厳を保つことのできる生活環境の確保を、責任ある立場の人びとに訴え続けました。

MSFの必須医薬品キャンペーンもたゆみなく活動し、米国と環太平洋地域諸国の間で現在交渉が続いている環太平洋パートナーシップ (TPP) 協定と、インドと欧州委員会との自由貿易協定交渉に対し、患者の立場を擁護するため発言。2010年に立ち上げたキャンペーン「私たちの薬を奪わないで! (Hands off our medicine!)」も続けています。どちらの貿易協定にも、医薬品の特許を拡大し、HIV/エイズ治療薬を含むジェネリック薬 (後発薬) の普及を実質的に阻害することができる、知的財産権保護の強硬な規定が含まれています。ジェネリック薬は、MSFも何百万人もの患者のために購入しており、途上国の人びとの治療と生存の命綱です。

## マラリア、結核、HIVに対する取り組み

季節性マラリアの化学的予防法 (SMC) という、世界保健機関 (WHO) に推奨され、チャドとマリでその有効性を証明した予防措置が、2013年にはニジェールでも初めて使われました。雨期の4か月間、子どもたちは一連の抗マラリア薬の投与を定期的に



アフガニスタン、クンドゥーズ州の外傷外科病院。流れ弾に当たって負傷した男性の手術を行うMSFの医師たち。

© Mikhail Galustov



2013年、南スーダンのユニティー州にあるイダ難民キャンプで、2歳未満児を対象に肺炎球菌結合ワクチンの予防接種が行われた。国内でこのワクチンが使用されるのは初めてだった。

受けました。蚊帳や殺虫スプレーといった、マラリア蚊に刺されることを防ぐ従来の予防策が引き続きマラリア対策の基本ではありますが、SMCは、季節性の流行が多い地域で重症マラリアから子どもの健康を守るために有効であることが、証明されつつあります。

コーカサス地方南部では引き続き保健当局と連携して薬剤耐性結核（DR-TB）対策に取り組みました。南アフリカのクワズル・ナタール州では、HIVと結核の二重感染拡大に対応するため、「Bending the Curves（カーブを下降させよう）」と題したプログラムを開始しました。また、患者の体内にあるHIVウイルス量を測定するウイルス量検査の技術を、モザンビークの複数地域に導入しました。スワジランドでは「test early and treat early（早期に検査、早期に治療）」というキャンペーンを続けました。

#### 攻撃を受ける医療

2013年に起きた一連の事件は、自らの利己的目的から医療援助を標的に選ぶ者もいることを、改めて強く実感させました。MSFのスタッフは、アフガニスタン、ナイジェリア、パキスタン、南スーダン、シリア、イエメンで、局地的な治安事件に耐えながら活動しました。DRCでは、7月に4人のコンゴ人

MSFスタッフ（ジャンタル、フィリップ、リチャード、ロミー）が調査活動中に武装集団によって拉致されました。本稿執筆をしている現在もまだ、専従のチームが力を尽くして4人の捜索に当たっています。明るいニュースは、2011年にケニアのダダーブ難民キャンプで拉致されたMSFのスタッフ、ブランカ・ティエボーとモンツェラット・セーラが、21か月間の拘束を経て解放されたことです。MSFや他の人道援助団体を標的にした事件は大きな懸念材料です。これは単に安全確保の観点だけでなく、事件とその結果、つまり医療活動の一時中断や停止は、私たちが助けようとしている人びとの健康と生存にも関わる問題だからです。2013年、MSFは「Medical Care under Fire（攻撃を受ける医療）」プロジェクトと題し、これらの事件や、その影響と対応に関する研究を開始しました。私たちはこのプロジェクトを通じて、患者がより安全に医療を受けられる方策や、医療施設と外国人・現地医療スタッフの安全対策を向上する方法を見つけたいと考えています。

2013年におけるMSFの活動は、苦しい闘いのように感じられることも幾度もありました。しかし、これらの困難にもかかわらず、また、この年の危機に巻き込まれ、暴力や喪失、先の見えない紛争で傷ついた人びとの圧倒的な数にもかかわらず、世界

中にあるMSFのご支援者とスタッフは、窮地にある800万人以上の人びとに医療を届けました。この場をお借りして、私たちの2013年中の活動を可能にくださった全ての皆様に、深く御礼申し上げます。

# 国境なき医師団 (MSF) の活動概況

## 活動規模が大きい上位10カ国 (プログラム支出額順)

1. コンゴ民主共和国	6. ニジェール
2. 南スーダン	7. ソマリア
3. ハイチ	8. イラク
4. シリア	9. チャド
5. 中央アフリカ共和国	10. ジンバブエ

上記10カ国に充てた予算は合計3億2300万ユーロ (約418億8000万円) であり、MSFの活動予算の53%を占める。

## 現地活動従事者数

MSF 現地活動従事者が多い上位5カ国。活動従事者数は、フルタイム勤務に換算した職務数の総計。

1. コンゴ民主共和国	3,604
2. 南スーダン	2,854
3. ハイチ	2,324
4. ニジェール	1,879
5. 中央アフリカ共和国	1,631

## 外来診療件数

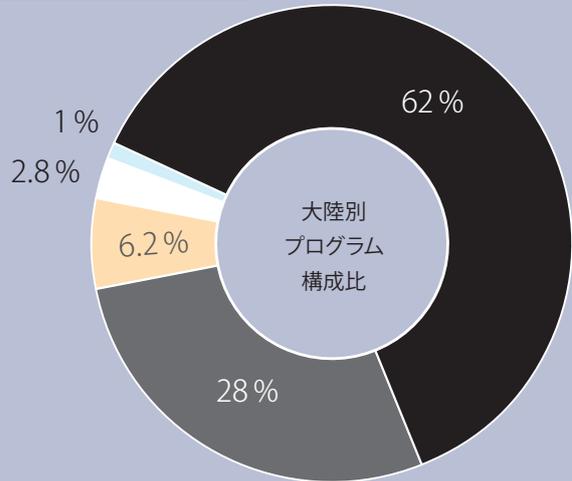
外来診療件数が多い上位10カ国。ただし、専門診療は除く。

1. コンゴ民主共和国	1,654,100
2. 南スーダン	981,500
3. ニジェール	916,000
4. 中央アフリカ共和国	816,300
5. ミャンマー	519,100
6. ケニア	415,700
7. アフガニスタン	370,000
8. ソマリア	318,400
9. マリ	308,100
10. スワジランド	287,800

## 大陸別プログラム数

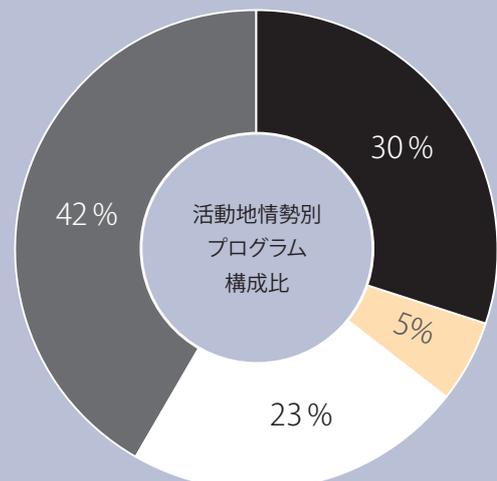
■ アフリカ	240	■ 中南米	24
■ アジア*	108	■ ヨーロッパ	11
		■ オセアニア	4

\*中東とコーカサス地方を含む



## 活動地情勢別プログラム数

■ 安定	161	■ 内政不安	88
■ 武力紛争	117	■ 紛争後	21



# 2013年の主な活動

- **9,029,100**  
外来  
外来診療件数
- **477,700**  
入院  
入院患者数
- **1,871,200**  
マラリア  
治療した症例数の合計
- **233,800**  
栄養治療センター  
入院もしくは外来栄養治療プログラムに受け入れた重度栄養失調児の数
- **17,100**  
栄養補給センター  
栄養補給センターに受け入れた中程度の栄養失調児の数
- **341,600**  
HIV/エイズ  
2013 年末時点で治療中として登録されている HIV/エイズ患者数
- **325,500**  
抗レトロウイルス薬 (ARV) 治療 (第一選択薬)  
2013 年末時点で第一選択薬による ARV 治療を受けている患者数
- **5,500**  
抗レトロウイルス薬 (ARV) 治療 (第二選択薬)  
2013 年末時点で第二選択薬による ARV 治療を受けている患者数 (第一選択薬による治療がうまくいかなかった患者)
- **18,500**  
母子感染予防——母親  
HIV 陽性の妊婦で母子感染予防治療を受けた人の数
- **16,800**  
母子感染予防——乳児  
HIV 暴露後感染予防治療を受けた 2013 年 生まれの新生児の数
- **182,200**  
分娩  
帝王切開を含め、出産をした女性の数
- **77,350**  
外科手術  
産科手術を含め、全身もしくは脊椎麻酔を用いた大がかりな外科手術の件数
- **11,100**  
性暴力  
性暴力を受けた患者の治療件数
- **29,900**  
結核 (第一選択薬)  
第一選択薬による結核治療を新規に開始した人数
- **1,950**  
結核 (第二選択薬)  
第二選択薬による多剤耐性結核 (MDR-TB) 結核治療を新規に開始した人数
- **141,100**  
心理ケア相談 (個別)  
個人に対する心理ケア診療件数
- **14,200**  
心理ケア相談 (グループ・カウンセリング)  
グループに対する心理ケアおよび相談件数
- **27,900**  
コレラ  
コレラの治療を受けた人数
- **2,497,250**  
はしか予防接種  
はしか流行への対応で予防接種を実施した人数
- **129,900**  
はしか  
はしかの治療を受けた人数
- **162,400**  
髄膜炎予防接種  
髄膜炎流行への対応で予防接種を受けた人数
- **1,750**  
髄膜炎  
髄膜炎の治療を受けた人数

注: このデータは MSF が直接、遠隔支援もしくは他団体や機関などと連携して行った諸活動を同一区分に集計したものである。これらは MSF の活動を概括しているが、その全活動を網羅するものではない。

# 中央アフリカ共和国： 混沌に沈む

中央アフリカ共和国(以下「中央アフリカ」)は、数十年にわたって暴力、避難と医療不足を経験してきており、国境なき医師団(MSF)も1996年から援助活動を行っている。だが2013年、この国が直面した人道危機の甚大さにもかかわらず、国際社会も世間一般も、大部分が無関心なままだった。問題は、取られた行動があまりにわずかで、あまりに遅かったことである。

2012年末にかけて、「セレカ」と呼ばれる、国の北部と東部を主な出身地とする武装勢力の連合体が、首都バンギに向かって動き出した。道中、この勢力は無数の町や村を制圧し、住民は暴力から逃れて、低木が茂るやぶの中への避難を余儀なくされた。セレカの存在によって、農耕民と遊牧民の間で以前から続いていた抗争も激化。当時の中央アフリカ政府軍(FACA)は、抗争回避に中心的な役割を果たしていた地域から撤退した。伝統的な自警団「アンチ・バラカ」(「ナタへの抵抗」の意)たちは、セレカをイスラム教徒寄りで北部から来た遊牧民に好意的な勢力と見なし、彼らと戦闘を始めた。

セレカは1月に政府と平和協定を結んだが、3月には合意内容が履行されなかったと抗議してバンギに

進軍し、政権を掌握した。ボジゼ大統領は隣国カメルーンに逃げ(彼自身、2003年に武力で政権を奪取していた)、国の治安部隊は解散。セレカの指導者ミシェル・ジョトディアが自ら大統領を名乗り、憲法の無効化を発表し、議会を解散した。8月にはジョトディアは公式に大統領就任を宣言。このクーデターによって混乱に陥った中央アフリカは、暴力と略奪が各地に拡大し、武装勢力に翻弄されることとなった。

ジョトディアは9月にセレカ連合の正式解散を宣言したが、多くの戦闘員は武装解除を拒否した。これらの戦闘員は民間人に対する残虐行為を行い、一方のアンチ・バラカは、旧政府軍兵士や、犯罪組織、他の自警団の参入によって膨れ上がり、イスラム系住民を攻撃して応酬した。

避難者は、清潔な水もない生活を強いられ、食糧不足と栄養失調に直面し、マラリア感染の危険も増大した。人びとのニーズが大幅に高まったにもかかわらず、中央アフリカで展開される人道援助団体・機関の活動規模はかつてないほどに縮小された。多くの国連機関とNGOは治安悪化のため首都へ引き揚げ、国内の大部分が援助を受けられない状態に置かれた。現地の活動で目にした状況を受け、行動を起こす必要性を感じたMSFは、12月12日に国連のバレリー・アモス人道問題担当事務次長に宛てて公開書簡を発表し、「過去1年間の中央アフリカ共和国での国連による人道援助体制の許容しがたい対応」に言及。また、MSFオランダのアルヤン・ヘンカンブ事務局長は、英紙ガーディアンに寄稿し、「国際援助は中央アフリカの人びとを救えていない」と記した。



銃器を携帯したセレカ兵から逃れるため、何千人もの住民が8月にバンギ市のムポコ空港に避難。滑走路がふさがり、飛行機の着陸ができなくなった。空港内にMSFが設置した診療所は12月までに、この仮設避難民キャンプの滞在者10万人以上の医療ニーズに対応した。



9月9日、アンチ・バラカがウハム州ブーカを攻撃し、家屋は焼き落とされた。セレカの戦闘員は処刑され、一般市民は森の中やカトリック教会の敷地に避難した。暴力が静まった後、MSFは自宅を失った400世帯の援助に当たった。

© Juan Carlos Tomasi/MSF



この紛争が始まって以降、ナイフや銃で武装した自警団員から逃れるため、何万人もの人が家を後にした。9月にはウハム州ボサンゴアで、3万人がカトリック教会の敷地に、イスラム教徒8000人がモスクに避難した。

© Camille Lepage/Polaris



写真の女性は、ボサンゴアの教会内の避難キャンプからMSFが支援する病院へ、治療のため救急搬送される所だ。人びとは安全を求めて大きな集団になり、このカトリック教会施設のほか、病院や学校、滑走路の横などで暮らしている。森に隠れている人は、中央アフリカ最大の死因であるマラリアへの感染リスクが特に高いが、さらに全ての避難民が、衛生設備がほとんど利用できない危険な環境で過ごしている。もともと健康指標が世界最悪の水準だった人口450万人余りの国で、今回の危機は市民の健康に大打撃を与えた。定期予防接種は実施されず、HIV/エイズ治療は中断され、栄養失調とマラリアは深刻さを増している。

12月5日、バンギ全域が暴力の波に洗われた。旧セレカ兵の武装解除のためフランス軍が到着した後に、武装勢力が攻撃を開始したのだ。キリスト教徒に対する攻撃は、旧セレカが撤退していく中、全国でイスラム教徒に対する報復殺害につながった。アンチ・バラカは国の北部と西部でイスラム教徒に対する攻撃を増した。これらの地域をセレカの潜在的な政治基盤と見なしたからだ。MSFは数百人の負傷者を治療した。



MSFはこの時期、現地の総合病院で毎日15人から20人の負傷者を治療。主に銃撃とナタによる傷だった。拷問や殴打による負傷者もいたほか、多くの人が襲撃から身をかわおうとして頭部、手や腕などに防御創を負っていた。バンギの主要病院であるアミティエ病院は襲撃されて略奪を受け、医療スタッフは脅威のただ中で避難した。この情勢悪化から10日後に国連人道問題調整事務所が発表した推計によると、バンギ市民の4人に1人が避難を余儀なくされた。

「この混乱が始まってから、皆で逃げ出し、森の中で寝泊まりしています。ちゃんと食べられず、蚊に刺されて、あまりに多くの病気がまん延しています。絶えず避難を繰り返しています。あなたたちも私たちの状況はおわかりでしょう。私たちは平和を望んでいます」

ジョージアンヌさん（オート・コト州ブリアで森の中に避難していた住民）



© Juan Carlos Tomasi/MSF

バンギ総合病院にいるこの患者は、脚を銃撃されて負傷した。戦闘の当事者たちには、医療施設や救急車、医療従事者と傷病者の保護が繰り返し呼び掛けられているにもかかわらず、医療施設とそのスタッフに対する攻撃は続いており、武装集団は一度ならずこの総合病院内に押し入った。12月29日には、複数の患者をリンチ（私刑）によって殺すという脅しもあった。中央アフリカで活動している人道援助団体は全て、略奪と強盗の被害と、スタッフに対する脅迫を受けている。

2014年の始まりも中央アフリカには休むいとまを与えなかった。1月にジョトディア大統領が政権を失い、キリスト教系民兵がイスラム系の民間人を攻撃し始め、多くがチャドやカメルーンなどの隣国に避難せざるを得なくなった。MSFは引き続き負傷者の治療と人びとの大規模な避難に対応している。本稿執筆時点で、300人を超える外国人スタッフと2500人の中央アフリカ人スタッフが、同国でMSFの活動に従事している。MSFと他の数少ない団体が、この危機の中でも国内での活動を継続し、さらには拡大も可能であることを示してきた。しかし、より多くの国際援助が求められている。中央アフリカで暴力は続いており、人びとは恐怖の中で生きているのだ。

中央アフリカにおけるMSFの活動詳細は、国別活動報告（25～26ページ）を参照。



© Marcus Bleasdale

「私たちは非常に暴力的な環境下での活動にも慣れています。ここでは、組織的かつ意図的に、人の四肢の切断、傷害、殺害が行われていることに衝撃を受けました。これまでに活動したどの紛争地よりも強烈な暴力と苦痛に、打ちのめされました」

サビヌ・ロックフォール医師（バンギの総合病院で活動したMSFスタッフ）

# 困難を克服して予防接種の目標を達成する： MSFの取り組み

今日、生後10カ月のロニちゃん  
は、同年代の子どもにとって世界最大の死因となっている病気の予防接種を受けた。肺炎だ。母親が南スーダンのイダ難民キャンプで活動する国境なき医師団 (MSF) のチームに彼の名前と生年月日を伝える間、ロニちゃんは母の背中で辛抱強く待つ。

予防接種はMSFの活動史上、常に大きな位置を占めてきた。例えば、2013年だけで200万人を超える人がはしかの予防接種を受けた。MSFは最近、予防接種に関する目標を引き上げた。その目標の一環として、子どもが最も弱い立場に置かれる緊急事態への対応も含めたMSFの活動の中で最新のワクチンをより計画的に使用するということがある。例えば、ロニちゃんはMSFが2013年7月から9月にかけてイダ難民キャンプで実施した2種類の新しい予防接種の対象児童数千人のうちの1人。これらのワクチンは、まだ南スーダンでは出回っていない5価肺炎球菌ワクチン (PCV) だ。MSFのプログラムは革新的戦略を実践中で、ギニアでは新しい経口

コレラワクチンの流行対策における有効性や、さらにはコレラが風土病となっている場所の予防策としての効果を証明しようとしている。

医療上の優先事項としてMSFが今回新たにした予防接種への取り組みは、定期予防接種、つまり世界保健機関 (WHO) が全ての子どもに推奨しているワクチン接種を強化しようという意欲的な目標を中心に据えている。選定された4つの優先国は中央アフリカ共和国、チャド、コンゴ民主共和国 (DRC)、南スーダンだ。この活動には多くの側面がある。その1つはMSFのプログラムで「接種の受け損ね」を減らすことだ。具体的には医療施設に来院した接種対象年齢の子どものスクリーニング (治療の必要な患者の選定・選別) を行って、予防接種状況を確認しようという取り組みである。

もう1つは予防接種を他の小児治療プログラムに組み入れることだ。例を挙げると、ニジェール、マリ、チャドにおけるMSFのプログラムは、すでに定期予防接種活動を、季節性マラリアの予防といった他の保健衛生対策の一環としている。3つ目の方策は、推奨された一連の予防接種を完了しておらず、「後追い」の必要がある1歳以上の子どもを見つけ出して、接種を受ける機会を提供していくことだ。

しかし、これらの新たな予防接種計画は、価格の問題やワクチン製品そのものの性質によって支障を来す恐れがある。MSFはキャンペーンとアドボカシーによって、これらの問題に取り組み、革新的な活動と研究にも焦点を合わせていかなければならない。

## 薬価が意欲をくじくとき

GAVIアライアンス (ワクチン予防接種世界同盟：以下「GAVI」) は多くの途上国に代わってワクチンを調達している財団であり、市場価格に比べて大幅に低廉な価格を世界の最貧困国のために交渉するうえで中心的な役割を果たしてきた。このことは肺炎などの病気の影響が最も深刻な複数の国で、最新のワクチン普及を後押ししてきた。

これらの低価格は、しかし、特定の調達経路によってしか得られず、MSFは「GAVI価格」の適用対象に含まれていない。さらに、GAVIはWHOの「予防接種拡大計画 (EPI)」に焦点を絞っている開発団体であるため、緊急事態への対応も主目的ではない。WHOは新たな指針を2012年に発表し、ここで人道危機における予防接種を推奨したが、ワクチンの無理のない価格での適時購入はいまも難題となっている。

## もっと使いやすいワクチンを

満1歳を迎えるまでに5回の接種が望ましい  
開発途上国の保護者にはそれが難しい



子どもを対象とした定期予防接種について世界保健機関が推奨するスケジュール：  
[http://www.who.int/immunization/policy/immunization\\_routine\\_table2.pdf](http://www.who.int/immunization/policy/immunization_routine_table2.pdf) (英文)



© Ikram N'gadi/MSF

ワクチンのコールドチェーン（低温輸送システム）のために準備された冷凍パック。ワクチンには低温保存が不可欠だが、冷やしすぎも禁物だ。適温は2～8度。

南スーダンにおける人道危機の激化を受け、MSFはイダ難民キャンプ内の弱い立場にある子どもを肺炎から守る方法を模索した。集団予防接種実施までに要した時間は11ヵ月。ワクチン調達に関わる問題のためだが、緊急対応としては遅きに失している。

それでは、なぜ11ヵ月もかかったのか？ 理由は製薬会社グラクソ・スミスクライン社、ファイザー社とGAVIの間で行われた複雑な価格交渉と、長期の調達過程だった。南スーダンの難民危機が深刻化し、PCVをGAVI価格で購入できないことに立ちを募らせたMSFの必須医薬品キャンペーンは2013年4月に「GAVI御中 (Dear GAVI)」と題したソーシャルメディアでの運動を始め、GAVIに対し、その割引価格をMSFや他の人道援助団体にも適用するよう訴えた。最終的にMSFはPCVを接種1回あたり7米ドル（約683円）で調達することができたが、それでもGAVIが支払っている世界共通の最低価格の倍だ。

「GAVI御中」キャンペーンの結果は一長一短だった。GAVIは人道援助団体が同財団の調達経路を利用すれば、GAVIの価格を適用していくことを公にしたが、MSFはこれからも世界共通の最低価格で製薬会社からワクチンを直接購入できるよう働きかけていく。これらの製薬会社は価格交渉の

最終責任者だが、MSFに対し、ワクチンの可能な限りの最低価格における販売を拒否しているため、MSF必須医薬品キャンペーンはワクチンのさらなる低価格化と普及を訴えていく。

#### ワクチン・オン・アイス

毎年2200万人を超える子どもが、WHOによって推奨された基本的な一連のワクチン接種を受けられていない。ワクチン製剤をへき地に届けることが著しく困難だというのが主な理由だ。ワクチンは通常富裕国の条件を念頭に置いて開発される。富裕国では、ワクチンの冷蔵保存のための安定した電力供給、注射のできる医療有資格者、注射器の安全廃棄、保護者の大多数が比較的気軽に足を運べる接種会場があり、複雑な予防接種スケジュールをこなすための最低5回の来場も難しくはない。

最も弱い立場にある子どもが住む途上国の多くには、これらのどれもがない。MSFの活動地のロジスティクス（物資調達、施設・機材・車両管理など幅広い業務を担当）は、ワクチンを常にコールドチェーン（低温輸送システム）で適温に保つ必要性が、予防接種拡大の最大の障害の1つであると語っている。一例を挙げるとMSFがチャドで行ったのはしかの集団予防接種では、2万1500個の保冷剤、18台の冷蔵庫と3室の冷凍室が投入された。そ

こにワクチンが低温保存を要するものの、冷やし過ぎてもいけないという煩雑さが加わる。つまり、ワクチンは予防接種会場に運ばれる途中、保冷剤にじかに接した状態で保管されると凍結してしまうことがあるのだ。

MSFはそこで、より使いやすい製品、特に医療施設から患者のもとへ運ばれる最後の段階で、高温に耐えられるワクチンを求めている。これは、活動および臨床研究によって、一部では達成されつつある。2013年、MSFとその研究機関「エビセンター」は破傷風トキソイドワクチンの熱安定性と有効性の持続期間を調査研究。同ワクチンは「温度調節チェーン」で外気温40°Cの中、最長30日間保存された。研究結果はこれまでのところ有望であり、必要なデータがそろえば、「当該のワクチン製剤はコールドチェーンでの保管が一定期間は不要」と、用法の改訂を求めることもできるだろう。製薬会社に対し、自社ワクチン製品は数日間コールドチェーン外での保存に耐えるという用法改訂を要請すれば、1回で大勢に接種を行う予防接種キャンペーンのほか、アウトリーチ活動※で使用するワクチンにも有用だろう。

※ こちらから出向いて、援助を必要としている人びとを積極的に見つけ出し、サービスを提供すること。

これはしかし、始まりに過ぎない。MSFは最終的には、製薬会社に対し、将来は熱安定性を優先した製品開発を希望しているからだ。そうすることで、ワクチンは少なくとも1ヵ月間、コールドチェーンが不要になる。

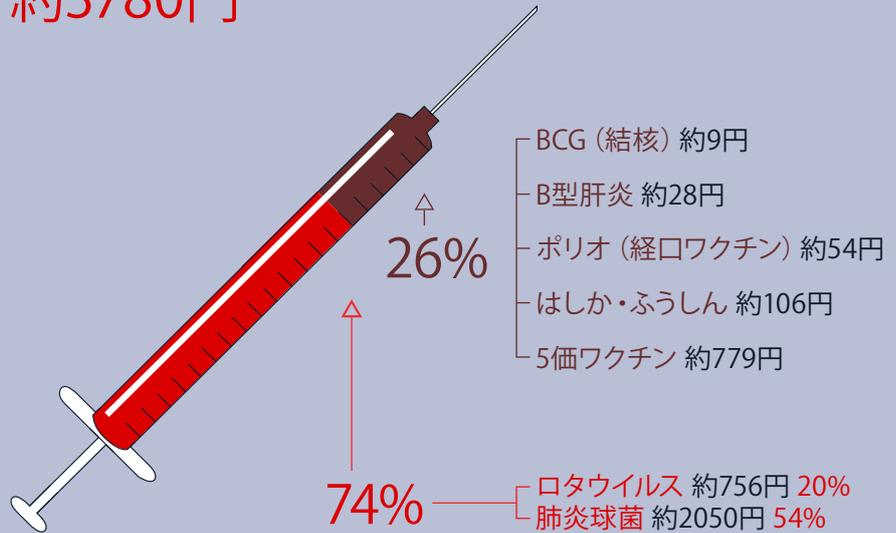
WHOが推奨する全てのワクチンを子ども1人に受けさせる費用は2001年比で2700%増となり、人道援助団体と多くの国にとって、これらの必須保健衛生ツールの調達はますます難しくなっている。そして、ワクチンにはコールドチェーンが必要であり、へき地における予防接種活動の輸送は手間が多いという問題が加わる。MSFが活動地で目しているのは、ワクチンで防げる病気で命を落とす子どもの姿だ。それは私たちがプログラムを改善し、ワクチン関係者に変革を求める原動力となっている。もしも私たちが毎年予防接種を受けることなく時を過ごしている2200万人の子どもに手を差し伸べようというのであれば、GAVI、製薬会社と資金拠出者は力を合わせなくてはならない。私たちは活動地と、最も必要な人びとにより適した製品を求めており、最低価格での調達を求めているのだ。

## より低コストのワクチンを

2つの新ワクチンが小児予防接種費用の74%を占める

ある開発途上国の予防接種パッケージ費用総額：

**約3780円**



出典：国連児童基金（ユニセフ）のワクチン価格データ：<http://uni.cf/mti97E>

各ワクチン価格は世界保健機関（WHO）の推奨する投与数をもとに算出

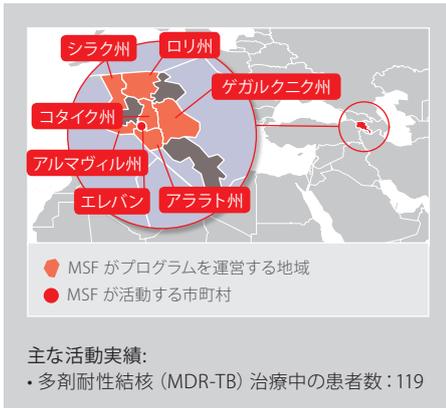
5価ワクチンは5つの病気（ジフテリア、破傷風、百日咳、B型肝炎、ヘモフィルス・インフルエンザ菌b型（Hib）による感染症）を予防する



© Ikram N'gadi/MSF

2013年も多くの集団予防接種を行い、はしかの流行対策では合計約250万人にワクチンを接種した。

# アルメニア



アルメニアは薬剤耐性結核 (DR-TB) に関し、世界で最も高い諸指標を示している国の1つだ。

結核はアルメニアで公衆衛生上の大きな問題となっている。2005年以降、国境なき医師団 (MSF) は同国でDR-TBの診断法と治療法改善に取り組むとともに、患者がこの困難な治療を完了する手助けをしている。MSFは感染制御の指針と措置の

業務遂行を支援している。

MSFは保健省のDR-TBおよび結核以外の (同じグループに属する細菌だが、いわゆる結核ではない) マイコバクテリア感染症対策プログラムに協力している。活動地は首都エレバン、アルマヴィル州、アララト州、シラク州、ロリ州、コタイク州、ゲガルクニク州。MSFはまたカラバフでも同じプログラムを支援した。

同国の結核対策は超多剤耐性結核 (XDR-TB) 患者に対し「コンパッシュネート・コース (人道的使用) ※」による治療を行っており、MSFはこの治療を2013年から支援している。12月時点で、26人の患者がこの治療を受けていた。また同年、MSFと保健省の結核専門呼吸器外科医の合同チームは、7人の患者の手術に成功した。  
※人道的配慮から、生死に関わる病気の患者に対し、販売承認に先立って未認可薬の使用を認める制度

MSFはこの国家プログラムのDR-TB対策実行能力を向上させるとともに、国内にある既存のMSFの活動を徐々に移管していくことを目指している。



結核外科の移動診療チームの医師から診察を受ける患者

## タテヴさん (17歳)

エレバン出身のMDR-TB患者

「最初は、病院に行く必要があったり、この病気にかかっていると認めたりするのも嫌でした。いまから考えると、薬をのむのが一番怖かったのだと思います。だからあのように反応したのではないかと思っています。」

最初の2日間はふつうに薬を飲みましたが、その薬をこれから長いこと飲まなければならないと気がついてからは、だんだんつらくなっていきました。大変な時期でしたが、私は「この治療は効き目がある、私は結核を体から追い出すのだ」と無理にでも自分に言い聞かせました。それが私の目標だからです」

スタッフ数: 98 | MSFが最初に活動を開始した年: 1988 | <http://www.msf.or.jp/news/armenia.html>

# カンボジア



カンボジアの結核有病率は世界最悪水準で、人口の0.8%を超え、毎年6万人以上が新規感染している。

国内の結核感染者のうち、診断を受ける人は例年20%にも満たず、その影響は深刻だ。そこで、より効果的で早期の感染感知のための方策が求めら

れる。2013年はコンボンチャム州の病院の結核部門の機能が整い、結核患者と感染の疑われる検査、診断、包括的なケアが提供された。対象は感染者または、感染の疑われる人で、薬剤耐性や合併症の有無を問わない。州外から検査のために来院する人もいる。MSFはそのほかにチャンプレイ郡でも結核患者の診断と経過観察を支援。トゥボン・クモン郡の活動では55歳以上の住民全員の検査を目指している。

首都プノンペンとカンダル州では、国内の団体である「カンボジア保健委員会 (Cambodia Health Committee)」および国家プログラム「CENAT」と連携し、20人の薬剤耐性結核 (DR-TB) 患者を治療。今後も治療完了まで携わる予定だ。この協力関係が功を奏し、MSFは2013年に同国でDR-TBと診断された患者の約半数の経過を追うことができた。

## プレアヴィヒア郡のマラリア

2013年は、熱帯熱マラリア原虫が血中にいる住民の割合と、さらに治療薬アルテミシニンへの耐性のベースライン調査を行った。2014年中に策定す



ポリメラーゼ連鎖反応法の疾患検出率の調査に参加する被験者。

定の専門治療プログラムは、アルテミシニン耐性マラリア駆逐の可能性を示すことが目的となる。

## 刑務所での活動の移管

プノンペン市内2カ所の刑務所におけるMSFの活動は2006年開始。HIV感染者の死亡率が高いためだった。2013年6月末、保健医療と長期的な対策の実践がより安定したことから、この結核・HIV/エイズプログラムは、2件の国家プログラムと現地の協力団体・機関に引き継がれた。

スタッフ数: 159 | MSFが最初に活動を開始した年: 1979 | <http://www.msf.or.jp/news/cambodia.html>

# コロンビア



結核対策の国家プログラムを支援中のMSFから、自宅で健康教育を受けるブエナビエンタラ市の夫婦。

国境なき医師団(MSF)の患者4400人による証言は、コロンビアで心理ケアを受けに行く人の67%は暴力に関連する事件を少なくとも1回体験していたことを明らかにした。

コロンビアの武力紛争は人びとの健康に深刻な影響を及ぼしている。コロンビア政府軍と「コロンビア革命軍(FARC)」や「国民解放軍(ELN)」などのゲリラの間で長年続いてきた対立に加え、新たな極右非合法武装集団(パラミタリー)や麻薬密売カルテルが近年台頭し、従来とは異なるパターンの暴力が現れている。武力活動の大多数はカケタ県、カウカ県、プトゥマヨ県、ナリーニョ県など南部の県で記録されており、民間人が虐殺を目撃しているほか、脅迫、恐喝、追放、地雷、拷問、性暴力などによる負傷、強制徴用などの人権侵害を受けている。

こうした背景から、医療と心理ケアが重要であるにもかかわらず、地理的な意味でへき地でもあるこれらの地域において医療を受ける機会は限られている。MSFは長年移動診療と診療所を運営して、医療と心理ケアを必要とする人びとに提供してきた。基礎医療、急患搬送体制、家族計画、産前ケア、予防接種、乳幼児健診を含めたリプロダクティブ・ヘルス(性と生殖に関する健康)、家族計画のほか、可能な限りの援助が行われている。

MSFは2013年7月に『目立たない傷: コロンビア南部における心理ケア、暴力と紛争(The Less Visible Wounds: Mental health, violence and conflict in southern Colombia)』を発表。本報告書は2012年に上記プログラムの心理ケア分野で治療を受けた患者の証言に基づいている。本報告書は人を窮地に追いやる暴力の影響とともに、武力紛争や他の残虐行為に巻き込まれた人びとが、国の支援を十分に受けられず、心理面のニーズへの対応が進まない現状について取り上げている。

### 結核にピントを合わせる

結核は公衆衛生上の大きな懸念材料となっている。特に人口密度が高いブエナビエンタラの港町では、新症例の9.5%に薬剤耐性があることが明らかになっている。MSFは2カ所の医療施設で活動し、複数のチームがその他15カ所の診療所を監督している。2013年、薬剤感受性のある結核患者218人が治療を開始し、47人の患者が薬剤耐性結核(DR-TB)と多剤耐性結核(MDR-TB)のプログラムに受け入れられた。

国レベルでの結核感染者発見と治療対策を支援することに加え、MSFは超多剤耐性結核(XDR-TB)患者の治療レジメンにベダキリンを導入するようキャンペーンを開始。パートナーや当局と協議を始めた。研究会や交渉はいまも続いている。

### プログラム終了

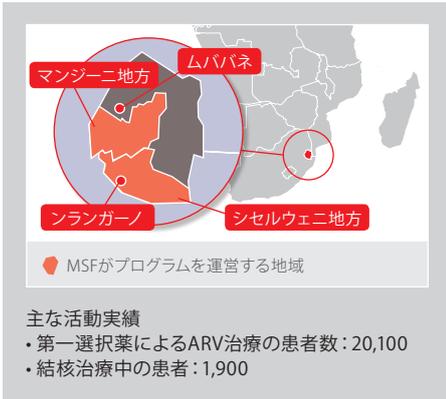
2月、現地で保健医療体制が改善したことを受け、MSFはブエナビエンタラのリプロダクティブ・

ヘルス(性と生殖に関する健康)を中心とするプログラムを終了した。12月、現地で医療の拡大を受けて、遠隔地であるナリーニョ県の活動が現地保健機関に移管された。

カウカ県出身の避難者女性(50歳)  
暴力のため家族が変わってしまった様子を証言

「何日も眠れませんでした。ご近所の人が出てくる夢を見るんです。泣いて懇願し、命乞いをしてるのが目に浮かびます。目が覚めると泣いています。私たちの農園、庭で育てていた草木、飼っていた雌鶏や牛や、ついて来たがったのに石を投げて追い払わなければならなかった犬のことを考え出します。こんな風に感じたことはありませんでした。主人がこれほど静かになったのも見たことがありません。沈黙の内に嘆きなど見たことがなかったのです。そして息子についてはなんといいか……。あの子はもう前と同じではありません。いまや目に優しさはなく、怒りと憎しみだけです」

# スワジランド



スワジランドにおける診療の地域分散化は、HIVや結核のほか多剤耐性結核（MDR-TB）とともに生きる人びとが必要なケアを受けるにあたって役に立っている。

スワジランドはHIVと結核の二重感染率が高く、薬剤に耐性のある結核（薬剤耐性結核：DR-TB）の感染者数は増えつつある。国境なき医師団（MSF）は現地保健省と連携して、HIV診療と結核診療を統合し、基礎医療を提供する診療所や地域レベルでケアを受けられるよう取り組みを続けている。新たに加わった方策にはより短期間で負担の少ないDR-TB治療レジメン導入の提唱と通院によるDR-TB治療の推進などがある。

1カ所で行える包括的なHIV・結核ケアはマンジーニ地方マツァファで提供されている。マツァファは工業都市で多くの移動労働者を引きつけているところだ。この診療所ではHIV/エイズのカウンセリングと検査のほか、結核の診断と治療、産前・産後ケアを含めたリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）の診療を受けられる。この診療所では暴力被害者に対する医療と心理・社会的ケアや、一般的な病気の診断・治療とともに、子どものための予防接種も受けられる。

マンカヤネでは、MSFは保健省のHIV・結核対策部門と緊密に連携してHIVとDR-TBに二重感染した患者の診断法と治療法改善に当たっている。抗レトロウイルス薬（ARV）による治療も結核とDR-TBの治療に統合された。2013年、現地のMSFチームは引き続き感染制御策を向上させるとともに、マンカヤネ病院と地域に置かれた診療所で心理・社会面の支援に当たった。また、MSFは首都ムババネにある国立結核標準検査室職員の研修も行った。同施設ではMSFが結核検体培養と薬剤感受性検査を支援している。



## シセルウェニ地方における患者中心のHIV・結核治療

5年間にわたってHIVと結核診療の普及に努めた結果、かつて最も受診が不便な地域であったシセルウェニ地方は、複数のHIVと結核診療拠点を備えるに至った。MSFはHIV/エイズ・結核患者を対象とした治療と心理・社会面の支援を、1次診療所22カ所と専門診療施設3カ所で提供している。MSFチームは感染制御と治療順守の向上にも取り組んでいる。

2013年は、DR-TB診療の改善に重点が置かれた。検査施設をポイント・オブ・ケア、つまり患者のいる場所に置くことが重視され、迅速診断検査機器（GeneXpert）が同地方全域に導入され、1次診療所20カ所が小規模検査施設を備えるようになった。さらに、集中治療期にあつて、日々の注射を受けに最寄りの施設に来られない患者は地域の治療サポーター（CTS）の訪問を受けられるようになった。これは新たなアプローチで、現在、CTSプログラムの効果測定も進められている。

HIV感染予防策として「早く検査を受けて治療を始めよう（test early and treat early）」という活動が始まった。その最終目標はHIV検査で陽性反応が出た全ての人が体内のウイルス量にかかわらず、ARV治療を開始できるようにすることだ。2013年1月に始まったこの活動の第1段階では、HIV陽性の全女性の治療開始を目指すもので、定期的なウイルス量を測定しながら、現在も続けている。

戸別訪問で被験者を募るHIV検査キャンペーンも8

月に行われ、6452人がスクリーニング（治療の必要な患者の選定・選別）を受けた。

# コンゴ民主共和国

## 主な活動実績

- ・外来診療件数：1,654,100
- ・入院患者数：106,600
- ・はしか予防接種を受けた人数（流行への対応）：1,223,300
- ・コレラ治療の患者数：10,900

機能不全に陥っている保健医療体制のため、コンゴ民主共和国（DRC）の人びとにとって基礎医療を受ける機会も十分にはなく、2013年にはコレラ、マラリア、はしかなど予防できる病気の流行が何度も起きた。東部各州の紛争も続いており、非常に多くの人々が避難している。

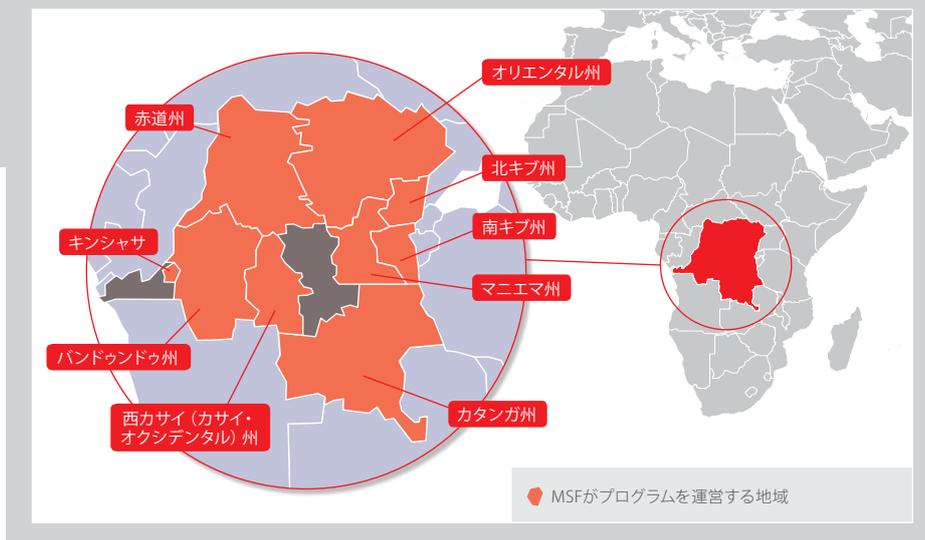
数十年に及ぶ紛争、保健医療体制の資金不足といまも続く暴力が、極度の苦難をもたらしている。人道援助は大都市や、安全とされる場所に集中している。しかし、同国東部全域に深刻なニーズが存在し、迅速かつ柔軟な人道的対応が求められている。国境なき医師団（MSF）は医療を受けられる機会を増やし、健康の危機に対応するため、活動している。

7月、調査活動中のシャンタル、フィリップ、リチャード、ロミーという4人のMSF現地スタッフが、北キブ州カマンガ村を襲撃した武装勢力に拉致された。本稿作成時点でも専門のチームが精力的に4人の捜索に当たっている。

2013年もはしかが各地で流行した。保健区の中には患者であふれ返るまでになった場所もあり、MSFは緊急集団予防接種を開始して生後6ヵ月から15歳の子ども120万人超に予防接種を行った。

## 北キブ州

避難民キャンプのムグンガ第3キャンプ内にある医療施設では基礎医療、ドレッシング（創傷の被覆）と性暴力被害者のケアを提供。4万1800件を超える診療を行ったほか、約840人が性暴力による負傷の手当を受けた。また、コレラの予防・治療専門のチームを州都ゴマに置き、1660人の患者を治療した。また、避難者が自然に集まってできたプレゴ周辺の複数の仮設避難民キャンプの人びともMSFによる医療を受けた。この活動には、法的措置を希望する性暴力被害者を対象とした心理・社会的支援も含まれている。



ルチュル地域にある病院は、2013年10月まで反政府勢力「M23」の支配下にあった場所に位置しているが、MSFはここでも、外科医療、集中治療、救急医療、性暴力被害者のケアなどの包括的な医療を提供し続けた。7600件を超える外科手術が2013年を通して行われた。

マシシの総合病院（内科、外科、婦人科、母子保健・産科、小児科、新生児科）および、マシシとニャビオンドの医療施設各1カ所にも全面的な支援を行っている。ベッド数76床の「お母さんの村（maternity village for women）」もあり、妊娠後期を迎えたハイリスク妊婦を受け入れている。MSFは地域社会の顧問とも連携して性暴力の被害者カウンセリングに当たっている。6月まで、医療がルバヤ・キャンプの避難民と現地の人びとも提供された。

ムウェソ病院では精神科診療を基礎医療プログラムに組み入れた包括的な医療を提供している。近隣のキチャンガで行っていたプログラムは2013年半ばに終了した。心理ケアと性暴力のプログラムは、ムパティとビブウェの活動とともに、ムウェソに拠点を置くプログラムに統合された。他の活動は他団体の「マーリン（Merlin）」に移管された。安全に関わる事件のため、ムウェソのプログラムは2013年に2回中断されたが、ムウェソ病院チームは14万件を超える診療、1300件を超える手術を行ったほか、4500件を超える分娩を介助した。

ピングでは流行性疾患の予防と対応を含めた基礎医療と総合的な心理・社会的ケアが提供された。安全上の脅威によって7月に同プログラムは中断され、2013年12月末時点でまだ再開に至っていない。

ない。3万4389件を超える外来診療、5100件のマラリア診療と900件を超える心理ケアセッションがピングで行われた。

3月には、はしかの緊急集団予防接種をヴォヴィで行い、5万1000人を超える子どもの接種に成功した。

## 南キブ州

2013年、南キブ州は80万人を超える避難者を受け入れた。その大多数はカレヘとシャブダの両地域に滞在。MSFは基礎医療、専門医療をカロンゲ、シャブダ、マティリの各病院と周辺地域にある医療施設15カ所で提供した。MSFはミノバで病院1カ所と医療施設3カ所を支援。同地域にはたびたび紛争の影響が及び、多くの避難民が来る場所だ。MSFはここで移動診療を行って、暴力被害者の援助に当たっている。

フィジ地域では基礎・専門医療の両分野を含む包括的な医療を提供。外科診療、リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）診療、新生児治療、HIVの母子感染予防、結核治療、コレラ治療、予防接種、栄養治療、性暴力被害者のケアをバラカ病院とルリンバ病院のほか6カ所の医療施設で行った。そのほか、MSFは2カ所の常設コレラ治療センター（CTC）を支援している。また、ルリンバにベッド数100床の病院も新設した。

MSFの緊急対応チームは南キブ州で頻発したマラリア、はしか、狂犬病、コレラといった病気の流行に対応した。コレラへの対応は6回に及び、16万人を超える子どもがはしかの予防接種を受けたほか、レメラでは100人を超える人が狂犬病の予防接種を受け



© Colin Delfosse

マシシ地域のルバヤ避難民キャンプの仮設テントを見渡す滞在者。

た。マラリア流行の最中、6万4000人の患者がフィジで治療を受け、4万3000人がへき地シャブダ地域で治療を受けた。

56万5000件を超える外来診療が2013年に南キブ州で行われた。

#### カタンガ州

カタンガ州にいる人びとはほとんど人道援助を受けておらず、質の高い医療の不足と負担し切れない医療費に悩まされていた。MSFはカバロ病院の小児科ユニットと周辺の医療施設15カ所で子どもの治療に当たったが、症例の多くがマラリア患者だった。カバロのはしか流行に対しては、病院での治療のほか、対象者を絞った集団予防接種を行った。栄養調査によって大規模な栄養失調が明らかになったことを受け、入院栄養治療センター1カ所と外来栄養治療センター3カ所が開設された。

MSFは2012年11月に開始したルブンバシでのコレラ対応を4月に終了した。現地チームはベッド数80床のCTCを設置し、合計5904人の患者を治療した。

包括的な医療をシャムワナとその周辺地域でも続けた。MSFチームはカイセングとルカンゾラで起きたコレラ流行に対応し、モバで15万300人を超える子どもにはしかの予防接種を実施した。

カレミエで提供されていたコレラ対応プログラムはMSFを標的にした襲撃が立て続けに2回発生したため、11月に中断された。コレラ集団予防接種

も取りやめとなった。

#### オリエンタル州

南イルム地方ゲティでは引き続き医療施設を支援し、2012年比で41%増の5万9567件の診療を行った。政府軍と反政府勢力との武力衝突により、8月には現地住民の多くが避難。MSFは9月から、患者増の際も適切な水準の医療を確保すべく、ゲティ病院の母子保健・産科施設と手術室を支援している。この間、チームは726件の分娩を介助し、紛争による外傷を負った患者106人に手術を行った。MSFは2つのチームで移動診療も運営し、避難者の給排水・衛生環境を改善したほか、1万セットの救援物資キットを配布。はしかの集団予防接種も2回実施し、15歳未満の子ども4万2567人が接種を受けた。

MSFはディンギラ病院の救急部門で活動を継続し、保健省職員と連携して、アフリカ睡眠病（アフリカ・トリパノソーマ症）のスクリーニング（治療の必要な患者の選定・選別）と治療をバ・ウエレ地方のガンガ・ディンギラとアンゴの両保健区で行っている。約7万3336人がスクリーニングを受け、1358人が治療を受けた。

バ・ウエレ地方ではしかが流行した際は3万2000人の患者をガンガ・ディンギラ、ブタ、アケティ、ボンド、リカティ、ティトゥレ、ポコの各保健区で治療した。また、ガンガ・ディンギラ、ブタ、アケティ、ボンド、リカティでは18万9000人の子どもに予防接種を実施した。

#### 首都キンシャサ

カビンダ病院を拠点とするHIV／エイズプログラムは地方へのケア分散を大きく進展させた。地域主体のプログラムが容体の安定した患者への抗レトロウイルス薬（ARV）配布を担うようになったのだ。5500人を超える患者が治療を受けている。

#### ポポールさん（52歳）

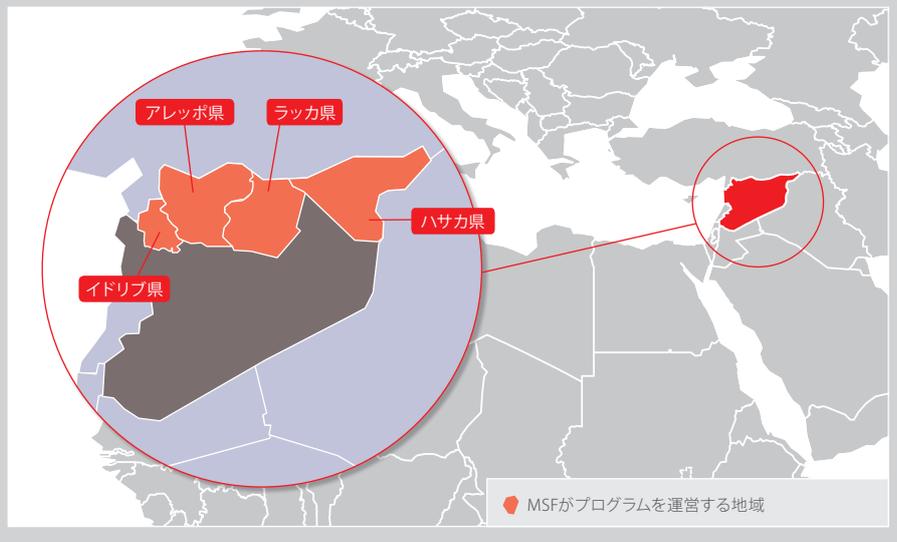
「HIV感染のことは誰にも言いたくありませんでした。スクリーニングを受けた後、治療を始めなければなりませんでしたが、それには200米ドル（約2万円）が必要でした。でも、お金がありません。10米ドル（約1000円）さえもです。そこで、ある医師が無償で医療を提供しているMSFに紹介してくれたのです。

私は店舗販売員の仕事で妻と娘と息子を養っています。病気になる以前もこの店で働いていましたが、しょっちゅう具合が悪くなり、働けなくなってしまいました。それで解雇されたのです。その後はずっと家にいました。ARV治療を始めてから、少しずつ健康を取り戻しました。でも食べものがありませんでした。元の上司のところに行って状況を説明するよう友達から助言を受けました。私はHIV感染症だったこと、でも無償で薬をもらい、体力が戻ったことを元上司に話しました。上司は私がやってきてそのように話したことを前向きに捉えて、私を以前の仕事に就かせてくれました」

# シリア

## 主な活動実績

- 外来診療件数：108,300
- 外科手術件数：4,900
- 分娩介助を受けた妊婦の数：1,800
- 救援物資キット配布組数：18,700



2013年、絶え間ない暴力を背景に、シリアの人びとは食糧不足、電力供給・給水の不安定、保健医療体制の崩壊を耐え忍んだ。

シリアにおける紛争は、かつて高度な水準で機能していた保健医療体制に大打撃を与えた。国内の複数の地域が人道援助団体にとって立ち入り不可能な中、この紛争によって間接的にもたらされた現地の膨大な医療ニーズは、大部分が報道も注目もされない状況が続いている。国境なき医師団（MSF）が最初に活動の焦点を当てたのは、救急医療と外傷外科治療を同国北部で行うことであった。状況が悪化するに連れ、活動範囲は基礎医療と心理ケア、母子保健医療とはしかの集団予防接種を含むまでに拡大された。MSFは腸チフスをはじめとする感染症、喘息・糖尿病などの慢性疾患や、心疾患・腎疾患の治療用に消耗品と医薬品の寄贈も行った。

イドリブ県では、住宅内に設置された外傷外科治療ユニットを引き続き運営し、爆弾、銃弾によって負傷した患者のほか、やけど患者を治療した。理学療法と術後ケアも提供された。心的ストレスを訴える人が多いことから、2月に心理ケアが加わった。

6万人を超える人がこの病院の周辺地域の避難民キャンプで仮住まいを営んでいる。MSFスタッフは60基のトイレと40台のシャワーを設置して衛生環境改善に努め、テント、毛布、ビニールシートなどの救援物資を配布した。この紛争によって必須の予防医療も中断しているため、2月から5月にかけて、MSFチームはキャンプ内の子ども313人にはしかの、3300人以上にポリオの予防接種を実施。子どもの定期予防接種は11月、2団体の現地NGOとの連携で始まり、1ヵ月平均1000人の子どもが接種を受けている。70人の地域保健担当者がキャンプ内における疾病流行状況のモニタリングと健康教育活動に当たった。同じく11月に2ヵ所の外来診療所が開院した。

2012年後半、それまで洞窟に設けられていた野外病院が山地のジャバル・アル・アクラードにある農家を改装した建物に移された。2013年にはここで520件を超える外科処置と1万5550件の救急診療が行われた。治安状況が許すときは、周辺地域で移動診療も行い、現地医療施設に必須医薬品と機器を寄贈するとともに、基本的な救援物資を配布した。これらの移動診療と病院によって3万600件を超える診療が行われた。また基礎医療を提供する診療所2ヵ所を同地域で6月に開院した。

## アレppo県

MSFが2012年にアレppo県で開いた病院でも、子どもと負傷者の治療が続いた。現場チームは外科処置を行い、母子保健医療と産科医療を提供し

たほか、急性および慢性疾患患者の治療に当たった。7月には心理ケアを開始した。

ニーズが一貫して増えていく中、MSFは5月に県内で新たな病院1ヵ所を開いた。診療科目はやけどを含む外傷用外科と母子保健医療などだ。診療は成人・小児外来患者の両方を対象とし、入院部門もある。病院スタッフは5月から12月の間に1300件を超える外科処置のほか、1万4300件の診療を行った。

7月には3つ目の病院をアレppo市郊外に開き、紛争関連の負傷者とこの内戦による間接的な被害を受けた患者にケアを提供した。この病院には救急



アレppo県の一時的滞在キャンプにも大勢が避難している。



© Robin Meldrum/MSF

MSFが養鶏場に建てた仮設病院。エアertent式の手術室は無菌環境の維持に適している。

処置室1室、外来部門とベッド数12床の病棟が備わっている。

数万人がサフィラ地域内にある複数のキャンプで生活しており、MSFは10月にテントと医薬品を寄贈した。人びとが武力攻撃を受けて北に逃げたとき、MSFチームがマンビジの町の医療施設で避難者治療に当たるシリア人ボランティアを支援した。MSFは集団予防接種も実施し、冬用テントとビニールシートを避難者に配布した。このほかにも同県にあるバブ市中央病院の小児科再開を支援した。

#### ラッカ県

5月には、基礎診療所をタル・アブヤド郡にある保健省管轄の病院内に開設。7月には同院内にMSFが支援する小児病棟もできた。供給網が断たれても治療は中断しないように、糖尿病患者の治療に必要な物資が寄贈された。移動診療チームは無人の学校で生活している人びとに緊急援助を提供。1万2600件を超える外来診療を行ったほか、複数の医療施設を通じ、2万7000人の子どもにはしかの予防接種を実施した。このほか毛布、ストープ、衛生用品キットなどの非医療物資を困窮する世帯に配布した。

#### ハサカ県

7月、MSFは県内の病院で外傷病棟支援を開始し、熟練したスタッフと医薬品を提供した。イラクとの国境は8月に再開し、MSFは診療所を設置してシリア出国を待つ人びとの援助に当たった。この国境は9月末に再び閉鎖されたため、一部の人が近隣の村々に残された一方、新たに出国を試みる人は減った。ハサカ県では2013年末までに約3110件の診療が行われた。MSFは大勢の負傷者が一度に来院する事態にも備えた。

#### 寄贈と遠隔支援

現地入りの制約と治安情勢に関する懸念は、シリア国内の医療・人道援助の提供において最大の障害となっている。情勢不安や現地政府による立ち入り禁止のせいで、MSFがチームを送れない場所には、医薬品や医療機器の寄贈のほか技術的助言・支援を行っている。2013年は、1日平均3トンの医療・非医療物資が7県40カ所の病院と60カ所の診療所が加盟するネットワークに寄贈された。

2013年末までに400万人のシリア人が同国内で避難、200万人が国境を越えて近隣諸国に入学たと推定されている。MSFはレバノン、イラク、ヨルダン、トルコでもシリア人に対し、緊急医療援助を行った。

妹をMSFの野外病院に運び込んだ男性の証言

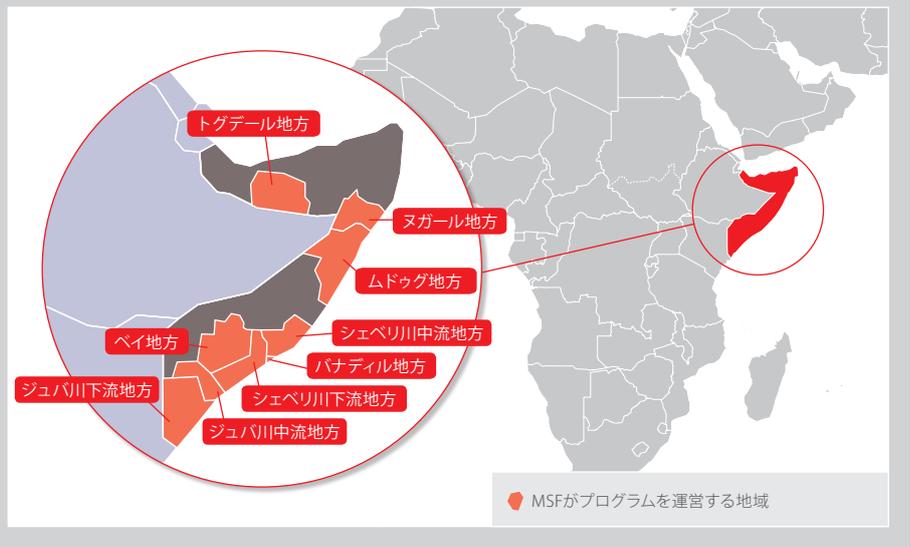
「爆発音が聞こえました……。近かったので、私は妹にどこか防空壕のようなものを見つけようと言いました。妹は私の後ろ5メートルくらいのところにいました。爆弾が彼女の近くに落ちたのです。彼女はがれきに埋もれてしまいました。私は叫びました。『けがしたの、大丈夫?』すると『そうよ!』と答えが返ってきました。駆け寄ったところ、破片が顔に当たったのが分かりました。首から血が流れていました……。2人とも車はないかと大声で叫びました。ありがたいことに近くで1台見つかりました。その車の所有者とともに妹をこの病院に連れてきたところ、止血してもらえました。いまは容体も落ち着いています。

病院がなければ、妹は死んでいたでしょう。私たちには治療が必要なのです。妹の例でいえば、医師、治療、薬が必要です。ご存じのとおり、ここには何もありません。私たちには薬、医師、救急車が不足しているのです」

# ソマリア

主な活動実績

- 外来診療件数：318,400
- 分娩介助を受けた妊婦の数：6,150
- 栄養治療センターで治療を受けた患者数：15,600
- 定期予防接種を受けた人数：28,600



8月、国境なき医師団 (MSF) は22年間継続して行っていたソマリア国内の全プログラムを中止した。

ソマリアからの撤退は極めて難しい決断だった。武装勢力と文民当局者による暗黙の了解もしくは積極的な荷担のもと、MSFスタッフに暴力が繰り返し振るわれた。活動に必要な最低限の条件さえ配慮されなかったため、MSFはソマリアでの医療施設支援を2013年9月中旬に停止、これらの活動を行政機関ないし、一部地域では人道援助団体に移管した。

現地の人道的状況は2011年の栄養危機以降改善したもの、同国中・南部でいまま続く紛争に、自然災害と病気の季節的流行も相まって、脆弱な保健医療体制に多大な負荷がかかっている。医療を受ける機会はソマリア各地で極度に限られ、妊産婦死亡率と乳幼児死亡率は世界最高水準に達している。数十万人のソマリア人が、国内避難民キャンプが国外の難民キャンプで先行き不透明な生活を送り、様々な暴力と脅威にさらされている。

MSFにとってソマリアを離れることは本意でなかったが、選択の余地はほぼなかった。MSFは現在もソマリア人難民をエチオピア、ケニア、イエメンで支援し続けている。

首都モガディシオ周辺

モガディシオ市から北西に9km離れたディニール地区内にMSFが支援していたベッド数60床の病院がある。ここは救急処置室、手術室、集中治療室、小児科ユニット、栄養治療センターと産科施設を備えている。2013年、チームは646件の外科手術と8272件を超える診療を行った。

モガディシオのジャジーラ地区にあるベッド数40床のMSF病院で受け入れている人の大多数は避難民であり、2013年は約2万5700件の診療と2200件の入院治療を行ったほか、330人を超える重度栄養失調児を治療した。

基礎医療、専門医療ともに質の高い医療をより多くの子どもに提供するため、MSFはモガディシオ市内唯一の小児病院をハマルウェイン地区で運営した。この病院は、はしかや急性水様性下痢の小児患者用の隔離病棟と栄養治療センターを備え、1月から8月の間に3800人の子どもを治療した。

MSFは避難民と現地住民を対象とした医療施設をワダジル地区、ダークンリー地区、ヤクシド地区でも運営した。これらの活動は母子保健医療に焦点を当て、コレラなどの疾病の突発的な流行への対策や、栄養治療プログラムを通じた栄養失調者急増への対応のほか、同国内におけるポリオ再発を受けて行われた集団予防接種に参加した。MSFの撤退までに10万件を超える診療がこれらの医療施設で行われた。当該の診療所にあった

医薬品と物資は全て、モガディシオ市内の他の援助団体に寄贈された。一方で、ダークンリー地区の診療所は業務を継続している。

ベイ地方

MSFは2002年にベイ地方にあるディンソール病院の支援を開始。この病院は同地方全域における拠点病院であり、特に産科医療、栄養治療、結核治療、カラアザールなどのリーシュマニア症治療に力を入れている。2013年は、このベッド数60床の病院で活動するMSFチームが1万6208件の外来診療と約1458件の産前健診を行い、680人を超える栄養失調児を治療した。

シェベリ川下流地方

アフグーエ地域病院はアフグーエ回廊に滞在する避難者と現地住民に対応。この病院は外来部門



ソマリアでは医療の利用が極めて困難な地域が多く、妊産婦と乳幼児の死亡率も世界最悪水準だ。

© Muhammad Daoud/MSF



© Muhammad Daoud / MSF

ハマルウェイン地区で栄養失調の検査を受ける子ども。

とベッド数30床の入院部門、救急処置室、産科施設を備え、外来栄養治療プログラムを展開している。1月から9月にかけて、この病院は1万1408件の診療を行い、738人の患者を受け入れ、953人の新生児の誕生を介助した。MSFの撤退後は、カタール赤新月社がこの病院の支援を引き受けた。

#### シェベリ川中流地方

MSFは外来診療、母子保健医療、予防接種と栄養治療をジョハール産科病院とクルミス、ピュロ・シェイク、ゴロレイ、バルカド、マハデイの各医療施設で提供した。マハデイとゴロレイの施設では結核治療も行った。マハデイ診療所は情勢不安を受け、2013年3月に閉鎖され、他の診療所は9月にNGO「インターナショナル・メディカル・コープス (IMC)」が引き継いだ。6万件を超える診療と1040件の分娩介助が行われ、8447人の女性と子どもが予防接種を受けた。

#### ムドゥグ地方

MSFは南北ガルカイヨ両市の拠点病院でプログラムを運営。北ガルカイヨ市にある保健省管轄の拠点病院では小児外来と入院治療のほか、産科診療、栄養治療プログラムと結核治療を提供した。2013年、MSFは3万3824件の診療を行った。加えて、結核治療のサテライト診療所プログラムを隣接するヌガール地方バーティンレで運営した。

南ガルカイヨ市にある病院では外科医療、小児科

医療、産科医療、栄養治療プログラム、結核治療と予防接種を提供した。ガルムドゥグ州でも2つのチームが移動診療によって1次医療を提供した。約4万4071人がこの病院と現地診療所で1月から9月にかけて援助を受けた。この病院の運営は「ムドゥグ地方開発団体 (Mudug Development Organisation)」に移り、命をつなぐ医療を続けるため、国際医療援助団体2団体と連携して活動している。

#### ジュバ川中流地方

遠隔地の小さな町、マレレにあるMSFの病院はジュバ川中流と下流およびゲド地方全域の拠点病院として、多数の住民を対象に基礎医療、専門医療、結核治療、栄養治療と産科救急診療を提供している。加えて、移動診療チームがケイトイとオスマン・モトの町を担当して、12歳未満の子どもに基礎医療を、5歳未満の栄養失調児に栄養治療を届けた。ジリブにある小規模な常設診療所には栄養失調、はしか、コレラを治療できる設備があった。このプログラムを通じて1月から8月の間に6万8000件の診療が行われた。

#### ジュバ川下流地方

MSFは港湾都市キスマヨのはしかとコレラの患者専用の病棟で、5歳未満の子どもを対象とした入院栄養治療プログラムを運営した。この施設は2011年の栄養危機の最中に開設され、それ以降途切れることなく子どもが来院し、2013年1月から9月の期間は5183人が治療を受けた。赤十字国

際委員会は10月に同様の施設をキスマヨ病院で開設して、MSFの撤退後の後継施設とした。

#### ソマリランド

MSFは2011年以降、ソマリランドのトゲデルにあるベッド数160床のブラオ病院の入院、産科、外科施設を継続的に支援していた。活動終了までに、MSFは775件の外科手術を行い、1602人を入院部門に受け入れ、720人の新生児の誕生を介助した。

MSFはソマリランド内3カ所の刑務所でも活動。診療を行い、給排水施設を改善し、救援物資を配布した。

# 中央アフリカ共和国



MSFがプログラムを運営する地域

主な活動実績:

- ・外来診療件数: 816,300人
- ・外科手術件数: 3,300件
- ・はしか予防接種を受けた人数: 24,300人

中央アフリカ共和国では過去1年にわたって激化している極度の暴力によって、すでにあった慢性的な医療不足に加えて、大規模かつ深刻な人道危機が生じた。

過去20年間にわたって、中央アフリカというこの小さな内陸国は多くの政治的・軍事的危機の舞台となってきた。各地で起こる小規模な武力紛争から人びとが何度も避難しなければならなかったこと、同国の保健医療体制はもともと財源・人員に乏しく、機能していなかったことにより、人びとが必要な治療を受ける機会を奪われている。多くの人々がマラリア、呼吸器感染と下痢を伴う疾患といった、治療も予防も簡単な病気で命を落としている。現在の紛争以前も、一部の地域における死亡率は緊急事態を表す値の5倍を示していた。

慢性的な医療危機に対し、国境なき医師団

(MSF) は現在の緊急事態が拡大しはじめた時点で、パタンガフォ、ボギラ、カルノー、カボ、ンデレ、パウア、ゼミオの7カ所の包括的なプログラムを通じて基礎医療を提供していた。治安の悪化を受けて一部は中断したものの、これらのプログラムは状況に合わせて調整され、医療を現地社会に提供し続けるとともに、人の避難によって各地で起こる緊急事態に対応している。基礎医療と専門医療、心理ケア、母子保健医療、小児・栄養診療、外科医療、HIVと結核治療を提供している。

2013年初頭、反政府勢力「セレカ」は戦略的に重要な数カ所の町を制圧し、それから間もなく、3月には首都バンギを奪取。大統領を辞任に追い込むクーデターとなり、その後年末にかけて徐々に同国は混乱を深めていった。緊張が高まるとともに民間人への襲撃を含めた暴力が、以前は平和だった地域に広がっている。9月初旬、武装自警団「アンチ・バラカ」が、セレカ軍と民間人を同国北西部



首都バンギの北に位置するブーカの町でも大勢が暴力により住まいを追われ、各地に避難。無人となった住居はその後、破壊された。



© Juan Carlos Tomas/MSF

2013年、何千人ものバンギ市民がムポコ空港に逃れ、急ごしらえの避難キャンプを形成した。

で攻撃し始めた。

この期間も一貫して、MSFは攻撃による負傷者や暴力により避難した人びとに無償の医療を提供した。移動診療が開始され、MSFチームは政府系医療施設を支援して、攻撃で負傷した人や治療を必要とする他の人への緊急援助に当たった。追加の活動も始まり、人びとが清潔な飲料水を利用できるようになるとともに、避難者の衛生環境改善にも取り組んでいる。

ダマラとシブートでは、現地にある病院数カ所の外来診療を支援するため、2013年の最初の半年間、短期緊急援助活動の開始と終了を繰り返した。ダマラでは木立へ一時避難した人びとも治療を受けられるようにしている。これらのプログラムを通じて、1万2800件を超える診療が行われた。2013年には緊急援助活動が首都バンギ、ブーカ、ボサンゴア、プリア、シブート、ダマラ、ガジでも開始され、緊急医療チームがヤロケとプフルにも赴いた。負傷者は救急外科と基礎医療を受けることができるほか、このプログラムでは定期的にマラリア、呼吸器感染、皮膚感染症、下痢を伴う疾患、栄養失調を治療している。

12月以降、暴力と混乱がバンギを支配した。多国籍軍が首都に到着したにもかかわらず、毎日のように衝突、攻撃、リンチ（私刑）と報復が発生。12月第1週と2週だけで、国連は約21万4000人が今回の紛争によって避難したと推定している。数十万人が自宅から避難し、バンギ空港内にあるムポコ・キャンプ（10万人）を始め、宗教施設であるボイ・ラベ（1万5000人）、ドン・ボスコ・センター（1万5000人）などのキャンプに集まっている。当時もいまま、生活環境は劣悪だ。ほかに緊急援助を提供する団体がわずかな中、MSFは清潔な水の供給、最低限の衛生水準維持と廃棄物処理を図るため、広範な活動を行った。ドン・ボスコ・キャンプでは、20基分の緊急溝式トイレを掘り、1日30立方メートルの水を提供した。その後ドン・ボスコに150基のトイレを増設したほか、350基のトイレをムポコ空港キャンプに設置した。また、MSFは1日60万リットルの清潔な飲料水を生産する浄水場を運営するとともに、バンギ市内の避難者に救援物資を配布した。MSFの医療スタッフは外傷手術と基礎医療の診療に当たった。しかし、中央アフリカの避難者が抱える最低限のニーズにさえ追いついていない。他の人道援助関係者の対応が不足しているからだ。バンギにあるカストール病院では、外科医が

わずか3週間で465件の外傷症例に対応した。MSFは現地保健省によるはしかの予防接種実施も支援した。

MSFは繰り返し声を上げ、紛争の全当事者に対して、傷病者に医療を受けさせてほしいと要請するとともに、民間人、患者、医療施設職員に対する暴力をやめるように呼び掛けた。また、国連人道援助機関の対応不足を非難し、国連や他の援助団体に対し、より多くの措置と資源を通じて、現地の人びとが抱える多大なニーズに適切に対応していくよう求めた。12月時点でMSFのもとで250人を超える外国人スタッフと2500人の中央アフリカ人スタッフが活動。病院7カ所、医療施設2カ所と診療所40カ所で約60万人に無償の医療を提供していた。本稿作成時点で、MSFは中央アフリカ最大の雇用者だ。

2013年末までに70万人を超える中央アフリカ人が同国内で避難し、これとは別に7万5000人が国境を越えて近隣各国に入国したと推計されている。

# ハイチ



ハイチ大地震から3年以上経過したいまも、同国内にある数少ない公的医療施設は、ハイチの人びとのニーズに応える資源を欠いている。救急医療は特に不足している。

ハイチにおける保健医療は現在もその大部分が民営であり、ほとんどの人はその費用を負担する経済力がない。2013年に国境なき医師団（MSF）は引き続き、同国で見られる医療不足を一部でも補うべく、緊急に必要な医療を無償で提供した。

コレラは急激な脱水症状を引き起こし、時に死に至る水因性疾患であり、現在も給排水や衛生管理が行き届かない地域では健康への脅威だ。全体としては、近年ハイチ国内の生活環境は改善してきているが、避難キャンプに住む人にとって生活環境は極度に悪く、一部の人は無理のない価格で飲料水を入手できずいる。

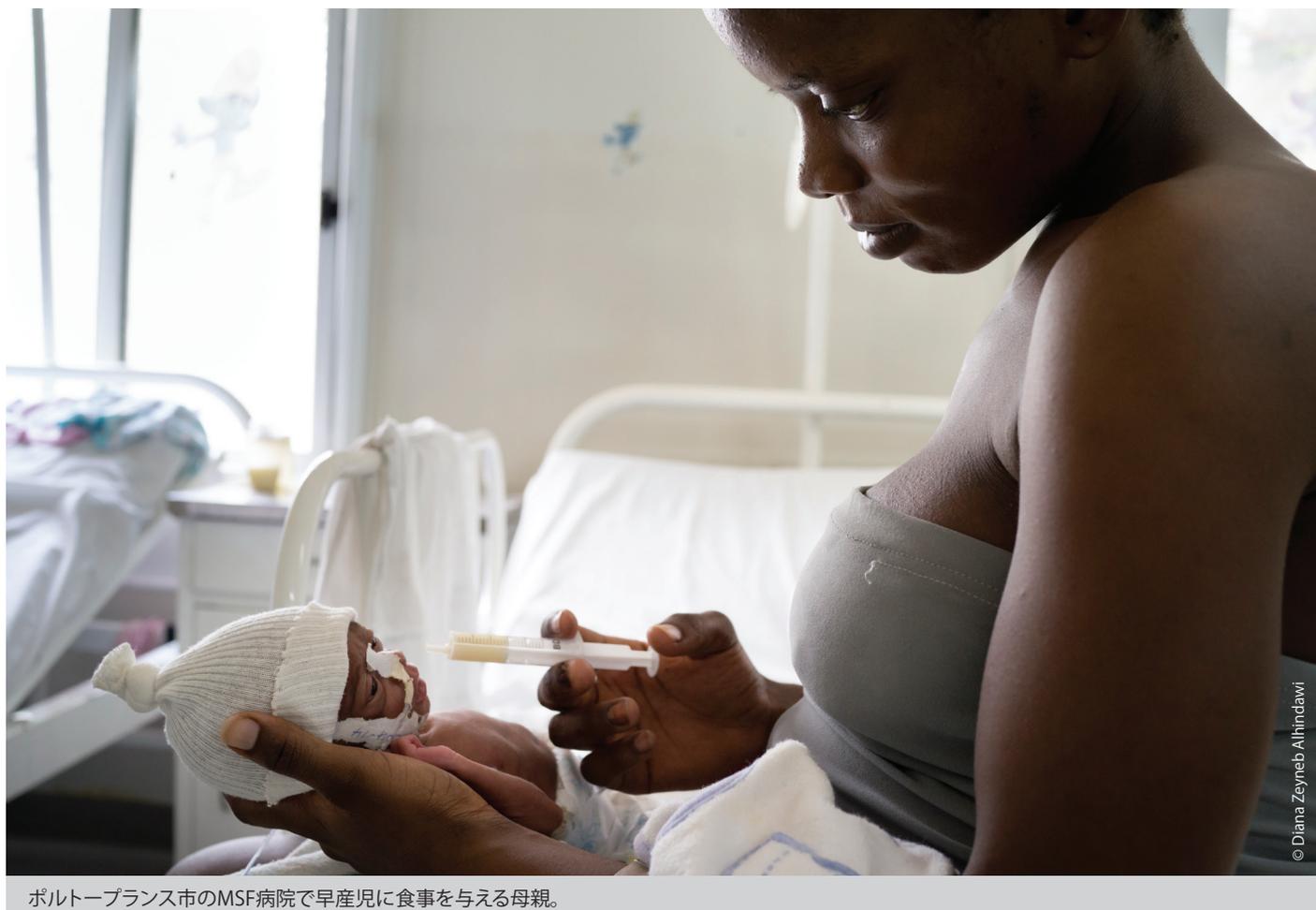
コレラの危機は地震発生後数ヵ月以内に起きてから現在も続いており、特に雨期には、患者数は「流行」の水準に達している。2010年10月以降、70万人を超える人びとがコレラに感染した。その3分の1はMSFのもとで治療を受けた。MSFは首都ポルトープランス市内のデルマおよびカルフル地域にあるコレラ治療センター（CTC）の運営を続けている。予防措置は衛生用品キット配布、浄水ポイントの設置と健康教育活動などだ。2013年は8万5000人を超える人がコレラ予防についての情報提供を受け、5240セットの消毒キットが配布さ

れた。

ハイチでは長年、費用が負担できない限りほとんど救急医療を受けられない状況が続いている。MSFは産科救急センター（CRUO）という、ベッド数130床の病院をポルトープランスで運営。子癇前症、子癇、産科出血、子宮破裂などの合併症のある妊婦に無償で24時間体制の産科医療を提供している。患者はリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）を網羅する診療を受けられる。具体的には家族計画、産後ケアとHIV母子感染予防などだ。ベッド数十床の病棟の“コレラ科”が、CRUO内でコレラに感染した妊婦を特に受け入れている。2013年には5450人の赤ちゃんが、MSFの介助のもとで生まれた。

## ケアの分散化

MSFは引き続きベッド数160床の仮設コンテナ病院をレオガン市で運営している。ここはもともと、2010年の大地震を受けて救急医療を提供するために設置された施設だ。被災後の脆弱な保健医療体制を受け、MSFはそのプログラムを拡大して、被災地域での診療を地震以前の水準に復興させる目標を掲げた現地保健省を支援している。この病院は2013年も女性と子どもを対象と



ポルトープランス市のMSF病院で早産児に食事を与える母親。



ポルトープランス市内のドレイヤール病院には国内唯一の熱傷専門施設がある。

した基礎医療のほか、主に産科救急を対象とした専門医療やコレラ治療病棟を運営している。正常分娩の介助と合併症のない妊婦の産前ケアは、すでに現地の医療施設で行えるようになっており、MSFはこの病院内の活動縮小を開始した。合併症に対応できる連携先の選定も始めている。

#### ドレイヤール病院

MSFは事故、やけど、性暴力を含めた暴力による負傷者の外傷治療をベッド数130床のドレイヤール病院で提供している。病院はポルトープランス市内のスラム地区シテ・ソレイユの近くにある。ここでは外科、集中治療、整形外科、熱傷治療、理学療法を受けられる。2013年には約1万3200人が治療を受けた。うち3分の1を超える人は交通事故、5分の1は暴力の被害者（月平均約50人の銃創患者、100人の刀創患者を受け入れ）そして4分の1は家庭内の事故で負傷していた。家庭内の事故でやけどを負った患者の多くは5歳未満の子もだ。ドレイヤール病院は国内で唯一やけど治療専門科を備えている施設だ。MSFはこの病院内に必要な応じて短時間でベッド数130床のCTCに転用可能な区画を確保している。

#### マルティッサン救急・容体安定化センター

MSFは小児治療、内科医療、母子保健医療のほか

患者と介護者を対象とした心理ケアをマルティッサン救急・容体安定化センターで提供している。同センターは24時間開業しており、どのような急患も無償の医療を受けられる。救急搬送サービスがあり、患者を適切な治療を受けられる病院に搬送している。2013年には1日平均100人を超える患者が来院した。

#### タバール

タバールにあるナブ・ケンベ・センターは引き続き無償の救急医療と外傷治療、整形外科、理学療法と術後ケアをポルトープランス市東部の人びとに提供している。

#### マニスさん（19歳）

「震災後、いとことカナン・キャンプに住んでいました。私はテントで食べ物を料理し、いとこは仕事をしに出かけていました。ある晩、私は水汲みに行きました。2人の男たちがやってきて無人のテントに引きずり込まれました。

私は大声で叫び、その声があまりにも大きかったので、2人のうち1人は姿を消しました。もう1人は私をがっちり捕まえて何度も殴りました。夜8時頃で何人も通行人がいましたが、誰も助けに来てくれなかったのです。

妊娠の経過は順調でした。ただし、足がむくみ出すまではです。健康を損ねたある日、私は意識を失い、気づいたときにはMSFの病院にいました。隣に寝かされている赤ちゃんを見ましたが、出産は思い出せませんでした……。息子が母乳だけでは足りない年齢になったら、ちゃんと食べさせられなくなるのではないかと心配です。私は洗濯業を開いて生活を立てていくつもりです」

# パプアニューギニア



● MSFが活動する市町村

主な活動実績

- ・外来診療件数：34,700
- ・心理ケア診療件数（個人・グループ合計）：3,600



夫から暴力を受けたタリ病院の患者。

家庭内暴力と性暴力は、パプアニューギニアにおける医療・人道上の緊急事態で、個人、家族、国レベルの問題となっている。

パプアニューギニア全域で高水準の性暴力、家庭内暴力、社会的暴力、民族間の暴力が見られる一方で被害者のケアは足りていないか、存在していない地域も多い。持続可能な予防・治療モデルはまだ確立されていないが、被害者は無償で質が高く、守秘義務が守られる総合的な医療を必要としている。

風の予防接種という5つの必須ケアが受けられる。このプログラムの目的は、全国にある医療施設や、ファミリーサポートセンターを通じて、もっと多くの家庭内・性暴力被害者が必要なケアを受けられるように手助けをすることだ。

## ブイン診療所

ブイン地区内で医療を受ける機会が近年大幅に改善したこと、州政府とオーストラリア国際開発庁による保健医療分野への支援拡大を受け、MSFは現地でのプログラム終了を検討し始めた。2013年、現地チームはブイン診療所で3894件の産前検診と979件の家族計画相談を行ったほか、870件の分娩を介助した。

6月、配偶者や交際相手による深刻な暴力と性暴力の被害者治療プログラムをラエ市にあるアングウ記念総合病院に移管したが、技術支援は現在も続けている。南ハイランド州にあるタリ病院では2013年中に830件の大手術を行ったほか、ファミリーサポートセンターの運営を続け、1231件の相談を行った。3月にはポート・モレスビー地域治療研修プログラムを立ち上げ、現地医療スタッフがラエで総合ケアを提供できるよう研修を行った。1回の受診で、けがの応急処置、心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド）、HIV/エイズ予防およびその他の性感染症の治療、緊急避妊、B型肝炎と破傷

スタッフ数：214 | MSFが最初に活動を開始した年：1992 | <http://www.msf.or.jp/news/png.html>

# ラオス



● MSFがプログラムを運営する地域

らい地域社会に赴き、地域の検査所や薬局施設のほか、給排水、電気、衛生設備改善に向けて活動した。

チームは患者通院率の低さや、県内にある医療施設の散在や、ラオス人有資格者採用を巡る困難、必要な薬を輸入する必要などに直面、このため目標は達成できず、医療スタッフの訓練や患者治療についても期待通りの結果は得られなかった。このプログラムは2013年末をもって終了とする決定が下された。

国境なき医師団（MSF）は2013年12月にラオスでの活動を終了した。

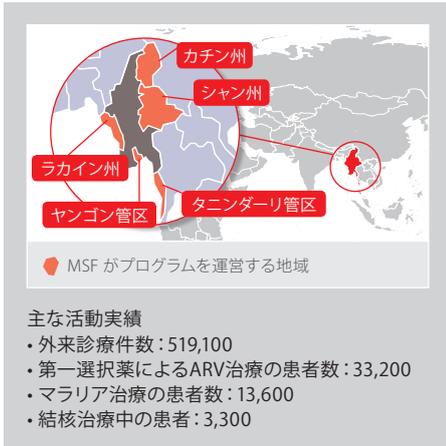
2011年、MSFはラオス北東部フワン県の郡病院5カ所と診療所10カ所で、産科・新生児科医療と5歳未満の子どもの対象とした小児科医療を支援するプログラム開始を決定した。プログラムの狙いは乳児死亡率低減ならびに妊娠・出産に関連した死者数低減だ。MSFはシエンコー、ソップバオ、エト、サムタイとクアン地区内の病院や診療所で活動した。移動診療では県内で最も遠隔で医療を受けづ



家族の立会いのもとで患者の検査をする助産師。

スタッフ数：46 | MSFが最初に活動を開始した年：1989 | <http://www.msf.or.jp/news/laos.html>

# ミャンマー



現在もラカイン州で続く医療・人道危機とともに、医療の必要な人びとに援助を行う団体が直面する問題増加への懸念もある。

ラカイン州で暴力と対立が続く中、10万人を超える人びとが不衛生な避難キャンプでの生活を送っている。医療や清潔な水などの基礎的なサービスから、ほぼ完全に切り離された状態だ。ラカイン州北部を中心に、孤立した村や郡で生活する人びとも医療を受けるにあたって大きな困難に直面している。少数民族ロヒンギャが極めて弱い立場に置かれおり、国境なき医師団 (MSF) は大きな課題や障害の克服に努め、最も切実に困窮する人びとを対象とした無償で質の高い医療援助を提供している。

現地社会との緊密な連携のもと、MSFチームは基礎医療、産科医療、心理ケア、HIV/エイズおよび結核治療を提供するほか、緊急搬送を支援している。また、1万816人のマラリア患者を治療。この数は全国のマラリア患者の84%に相当している。MSFは全国10カ所の郡にある常設診療所と避難民キャンプ24カ所のほか多くの孤立した村で活動した。

2013年を通じて、MSFは現地政府とラカイン州社会に対し、救急医療を求める全ての患者が、必要なケアを出自や民族にかかわらず受けられるよう、国際団体との連携による環境の整備を繰り返し呼び掛けた。

## HIV/エイズ・結核プログラム

MSFはHIV/エイズ治療におけるミャンマー最大の担い手だ。抗レトロウイルス薬 (ARV) が必要な



シャン州ラシオのMSF診療所で治療を受けるDR-TB患者。

人のうち、投薬を受けられるのは3人に1人もいない同国で、3万3000人を超える患者を治療している。HIVとともに生きる人びとは活動性結核を発症するリスクが高い。診断がより難しく2年間のつらい治療が必要になる多剤耐性結核 (MDR-TB) も健康上の問題として浮上している。

MSFはHIV/エイズ・結核患者を治療するプログラムをカチン州、シャン州、ラカイン州のほかヤンゴン管区とタニンダーリ管区ダウェイで運営している。3年に及ぶヤンゴン管区刑務所との連携を経て、MSFはインsein刑務所で行っていたHIVプログラムを12月に正式に終了した。2010年にこのプログラムを開始して以来、MSFはカウンセリングと検査を1400人の収監者に提供し、1万5000件を超える外来診療を行った。

2012年、MSFはヤンゴン管区で保健省と連携して新たなプログラムを開始。このプログラムは2013年も続き、58人のMDR-TB患者を治療した。

## コ・ミン・ナイン・オーさん (37歳)

ヤンゴン管区出身

「結核が私の人生に入り込んだのは2000年6月で、それから13年間、何度もぶり返すたびに医師にも治療が難しいものになっていきました。何年も色々な薬を飲んだり注射を受けたりしてきましたが、この病気を体から完全に駆逐できるものはなさそうでした。

治療を始める前は、普通に体を動かしましたが、開始後は疲れてぐったりした感じでした。治療の副作用は強く、本当に耐え難いものでした。めまいがし、何度も受けた注射のためお尻に痛みを感じ、聴力にも障害が出ました。料理の匂いが漂ってくるとうき気がし、怒りっぽくなり、いつも力が出なくて疲れていて、恒常的な下痢と、ときには幻覚さえ経験しました。

私よりも社会経済的に恵まれていなくて健康も優れない人びとがいることを思い浮かべ、心の痛みを忘れるように努めました。家族を悲惨な状況から救うために健康を取り戻す必要があるのだと、よく自分に言い聞かせたのです」

MSFのブログサイト「TB & Me」から転載

# パキスタン

主な活動実績

- 外来診療件数：252,500
- 外科手術件数：3,900
- 分娩介助を受けた妊婦の数：22,700
- 心理ケア診療件数（個人・グループ合計）：8,400

パキスタンのへき地に包括的な救急医療を提供することは優先事項であるものの、現地入りの可否と治安が国境なき医師団（MSF）と患者に制約を課している。

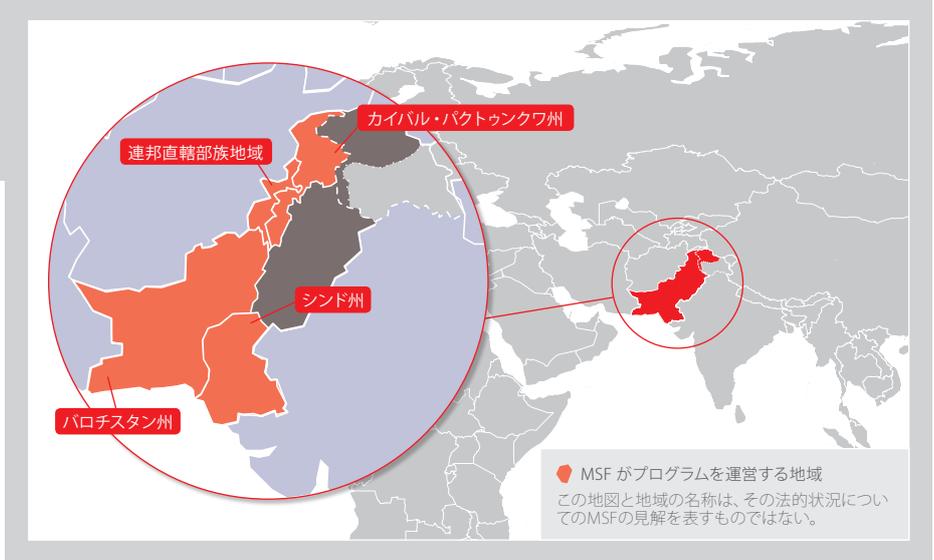
保健医療体制が全体として十分に機能していないこともあり、へき地の住民や避難者、紛争の直接の影響を受けている人びとは深刻な医療不足に苦しんでいる。特に不足の顕著な分野は救急医療と母子保健医療だ。MSFはこれらのニーズに応えようと複数のプログラムを運営している。

**カイバル・パクトゥンクワ州**

ハンガー郡は北ワジリスタン自治区、オラクザイ自治区とクラム自治区という3つの部族自治区に接している。これらの地域はパキスタン政府による対タリバン軍事作戦が始まって以来、最も激しい暴力にさらされた地域だ。この「パキスタン・タリバン運動」という組織は2007年に発足した。また、同郡ではイスラム教のスニ派とシーア派の間で散発的な衝突も起きている。MSFは救急・外科診療をハンガー郡拠点病院で運営している。2013年、同病院では2万5000人を超える患者を救急処置室に受け入れ、1407件の外科手術を行った。この病院の産科で、MSFの助産師は保健省職員を支援して、合併症を伴う分娩を介助し、産科処置と衛生プロトコルに関する研修を行っている。

MSFはベシャワール郡で2011年に設立したベッド数32床の「女性の病院」を運営している。ここでは外科処置も含めた無償の産科救急診療を受けられる。2013年の3717件の同病院受入のうち3分の1は国内避難民または難民の女性だった。郡内の遠隔地の医療施設、周辺地域、避難民キャンプ、難民キャンプから患者を搬送する体制が整備され、近隣の部族自治区にまで拡大しつつある。ベッド数5床の新生児室もオープンし、2014年にはさらに10床が増設される予定だ。

ローワー・ディール郡にあるティムルガラ病院では救急処置室と蘇生室に運ばれてくる患者が激増した。2012年比で33%増となる10万人超の患者が



救急処置室に運ばれ、2万2000人を超える患者が蘇生室で処置を受けた。MSFは合併症を伴う分娩への対応を中心に産科医療を提供し、2013年には約7000件の分娩を介助した。さらに同病院血液部を支援し、滅菌と廃棄物管理も改善。健康教育活動も行い、合計約5万6000件の健康・衛生教育講習会を開催した。加えて、MSFは5300件を超える心理ケアのほか、2万6900回の母子の集いも開催した。

**連邦直轄部族地域 (FATA)**

クラム自治区内の紛争により、現地社会は孤立し、物流網は断たれ、公的保健医療体制は崩壊の瀬戸際に追い込まれた。はしか症例はクラム自治区で多く見られ、予防接種といった基礎的な医療の不足を際立たせている。この地区は外国人スタッフの進入が不可能に近く、現地のMSFスタッフが、少数派のスニ派が住むサッダの病院と、シーア派地域であるアリザイの病院で小児科診療を提供している。2013年、隣のカイバル自治区のテイラー渓谷で軍事攻撃が始まり、これによってニュー・ドゥラニ・キャンプとサッダ周辺へ数千世帯が避難した。

バジャウル自治区でも、長年にわたる暴力のため、現地の人びとが基礎医療を受ける機会は限られている。3月には、現地のMSFスタッフで編成されたチームが移動診療をタライ、コトカイとデラカイの3地域にある施設で運営して、基礎医療を提供するとともに、はしかや下痢を伴う疾患などの感染症例のモニタリングを開始した。

**パロチスタン州**

パキスタン最大の州であるパロチスタンは都市部から離れた地方であり、アフガニスタンからの難民を多く受け入れている。諸健康指標は国内で最悪の水準にある。現地では受診が遅れることが多

いが、地理、情勢不安、医療体制の手薄さが原因だ。

クエッタ郡の公立・私立病院による小児入院治療は現地住民のニーズに対して不足しており、多くの人は医療費を負担できない。MSFはクエッタの小児病院で医療を提供するとともに、栄養失調児を外来・入院栄養治療プログラムで治療している。新生児ケアと家族・個人カウンセリングも受けられる。

近隣のクチュラクの町では母子医療センターを運営し、5歳未満の子どもを対象とした外来栄養治療などを提供。分娩施設と、合併症を伴う産科急患をクエッタの病院に移送する搬送体制も整備されている。他の診療やケアとしては心理・社会面の支援とカウンセリングのほか、皮膚リーシュマニア症のスクリーニング（治療の必要な患者の選定・選別）と治療がある。

包括的な産科救急医療、新生児ケア、救急医療がチャマン郡立病院で提供されており、2013年に同病院の救急処置室で治療を受けた患者の17%が紛争被害者だった。現地保健省との緊密な連携のもと、2500件を超えるはしか予防接種が実施された。

東部ジャファラバード郡とナシラバード郡ではデーラ・ムラド・ジャマリ病院ほか4カ所の医療施設で、引き続き母子保健医療プログラムに注力している。紛争による避難が栄養失調を深刻化させ、予防接種率も低い。現地チームは保健省とともに、はしかの集団予防接種を実施し、7500人の子どものもとに赴いた。9600人を超える子どもがデーラ・ムラド・ジャマリ病院の栄養治療プログラムで治療を受け、6000件の産前健診が行われた。

### カラチでの医療

カラチ郊外のスラム地区であるマチャル・コロニーには多くの不法移民が住んでおり、医療を受けられないでいる。MSFは基礎医療を提供する診療所を「サイナ医療教育福祉財団 (SINA Health Education and Welfare Trust)」と共同で運営し、無償の基礎・救急・産科救急診療を24時間体制で提供している。心理ケアもここで受けられる。2013年は、3万5000件を超える基礎診療が行われ、7600人の子どもが栄養失調のスクリーニングを受け、8万人を超える人びとが健康教育講習会に参加した。

### 緊急対応

MSFは保健省職員とともにカイバル・パクトゥンクワ州とFATAで、選挙に関連した暴力に巻き込まれた爆傷患者を5月中の4日間に110人治療。非戦闘員が暴力による被害を最も多く受けている。

MSFは8月から11月まで、ティムルガラとスワートの2郡におけるデング熱と急性水様性下痢の流行、6月と7月にアッパー・ディール郡で起きたはしかの流行のほか、4月にバロチスタン州マシュケル郡で起きた地震に対応した。MSFは同州で9月に起きたアワラン地震を受けて援助提供の準備を進めていたが、パキスタン政府はMSFの活動は不要と判断した。

### ファイズ・ビビさん

クエッタ西部のキラニ村出身

「生後1ヵ月になる私の坊やは肺炎でした。高熱が2日続き、ぜいぜいと息をしていて、昏睡状態に陥りました。私の家はここから遠いのですが、この子の具合が夜どおし悪く、翌朝、夫にどこでもいいのでとにかく治療を受けさせて連れて行くこと伝えました。トゥクトゥク (小さなタクシー) の運転手に頼んだところ、MSFのクエッタ病院なら、「赤ちゃんにとって一番いい治療を受けられるよ」と教えてくれたのです」

スタッフ数：1528 | MSFが最初に活動を開始した年：1986 | <http://www.msf.or.jp/news/pakistan.html>

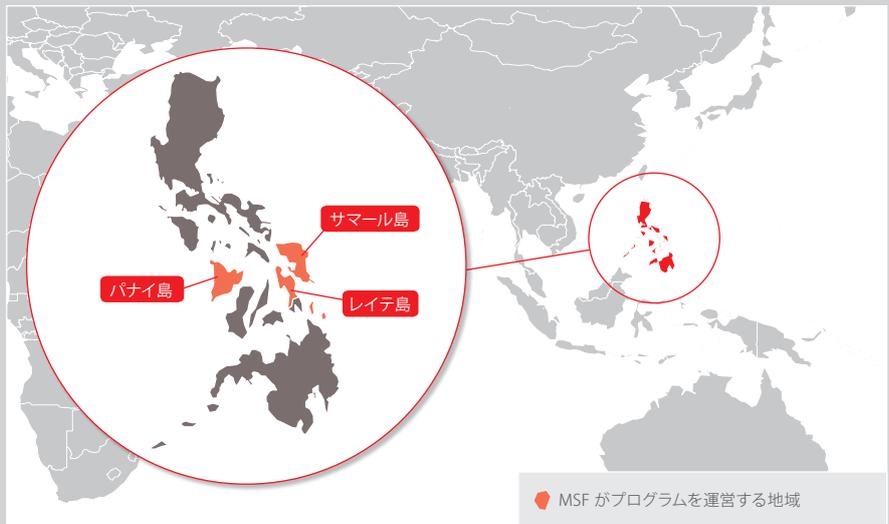


カラチ郊外の診療所で治療を受ける、いたいけな患者。

# フィリピン

主な活動実績

- 外来診療件数：72,100
- 外科手術件数：290
- 救援物資キット配布組数：29,100



上陸時過去最大級を記録した台風が嵐の多いフィリピンを2013年11月8日に直撃し、6000人を超える人が死亡、400万人を超える人が避難した。

現地での大規模な対応が始まる中、同国になだれ込んだ国際援助機関・団体中には、11月9日にセブ島に到着した国境なき医師団 (MSF) のチームも含まれていた。台風30号は病院と診療所を破壊し、公的保健医療体制も混乱。負傷者治療のほか、救援物資の提供が広域で必要となった。MSFは救急医療の不足を補い、病院と診療所の改修を支援して、継続的な医療ニーズに対応できるようにするこ

とが決まった。

当初、援助活動の大半はレイテ島タクロバン市が中心だった。同市は被害の大きかった東ビサヤ地方の主要都市であり、完全な機能不全を免れた空港と病院が各1カ所残っていた。国内では被害を受けて通行止めになった道路、燃料不足と空港の混雑が物資輸送に支障を来し、特に初期の10日間は

援助を必要とする人びとに物資を届けるにあたって遅延が生じた。多くの援助団体がタクロバン市周辺で活動していたことから、MSFはトラック、ボート、飛行機とヘリコプターを使ってより遠くの地域に赴き、人びとのニーズを調査した。チームは医療活動を開始し、救援物資を主要な島であるレイテ、サマル、パナイと、周辺のさらに小さな島々の台風被災者に届け、状況の進展に応じ援助活動



台風で被災した北ギガンテ島の人びとが待ち受けるのは建材、食糧、衛生用品キットの配給だ。



台風30号は何千人もの命を奪い、400万人以上に避難を余儀なくさせ、病院や家屋を破壊した。

を調整して新たな医療ニーズに対応した。

台風通過直後、MSFは手術と負傷のドレッシング（創傷の被覆）を行い、その後数週間にわたって創傷感染の患者の治療に当たった。糖尿病、高血圧、腎不全といった慢性疾患の治療を受けている人びとへの医療も非常に重要だった。この台風そのものと、家族・友人・自宅の喪失による心理的影響が大規模な心理ケアニーズを生んだ。

#### レイテ島

MSFはタクロバン市にベッド数60床の空気で膨らむエアートtent式病院を建設。この病院は救急処置室1室のほか外来部門を備え、外科・母子保健医療と心理ケアを提供した。チームは同市周辺で移動診療を行い、医療施設に足を運べずにいる人びとのもとに赴いた。タクロバン市の南にあるパロヤタナウアンの町でも活動し、タロサでは必須救済物資を3000世帯に配布した。

ブラウエン地域では、1チームが地区病院を人員と物資面で支援し、水処理と廃棄物管理を導入して医療基準を満たした。スタッフはテント、洗たくキット、蚊帳などの救済物資を配布。清潔な飲料水を供給し、大きな苦悩を抱えた人びとの心理ケアに当たった。2万5200人を超える人びとが医療を受け、4万8500人が救済物資を受け取り、1万1470人が心理ケアを受けた。

#### バナイ島と離島

MSFチームはバナイ島カルレス、エスタンシア、サン・ディオニシオの3カ所を拠点に、21の離島に住む人びとに援助を届けた。MSFはバナイ本島沿岸地帯と離島の医療施設13カ所を改修して、医療を必要とする人びとに診療を行える状態を回復。また、複数の離島で合計4650人の子どもにポリオの、また1万4990人の子どもにはしかの予防接種を実施した。MSFスタッフは1万1000世帯余りに救済物資キットと食糧を配布したほか、塩素消毒済みの水120万リットルを供給した。

この台風によりエスタンシアの港で石油流出事故が起き、MSFのチームは医療を提供するとともに、避難所の人びとに救済物資キットと約1500張のテントを配布。周辺地域で窮状にあった人びとの援助にも当たった。

現地保健省は2014年1月にバナイ島におけるMSFの活動引き継ぎを果たした。チームはそれまでに合計1万2675件の診療を行い、3290人に心理ケアを提供した。

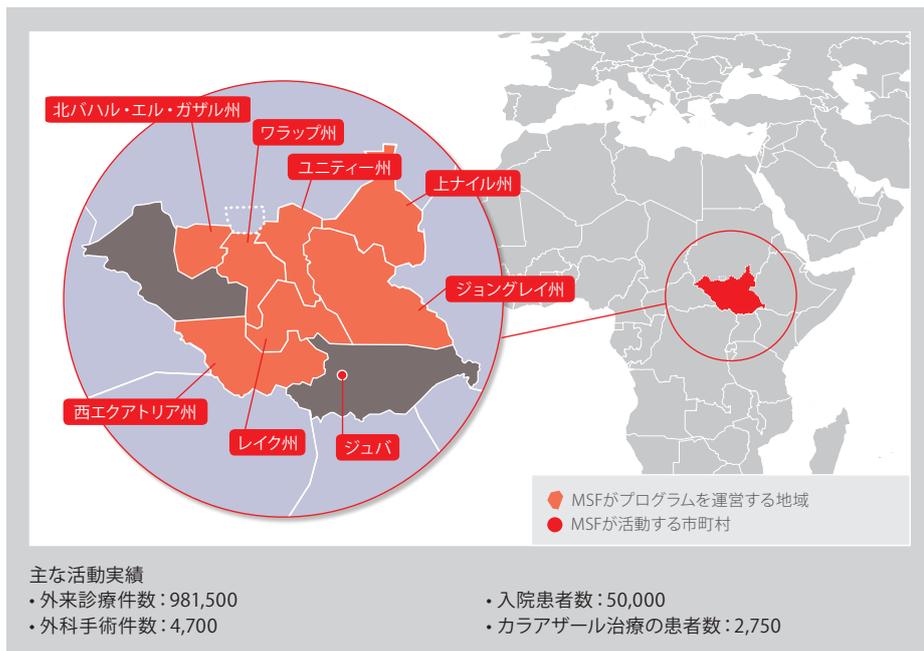
#### 東サマル州

サマル島ギワンにあるフェリペ・アブリゴ記念病院は台風30号により修復不可能なほどの被害を受けたため、MSFはベッド数60床のテント式病院を設置して一時的な代替施設とした。この病院は手術室、分娩室、産科ユニットと隔離室を1室ず

つ備えている。MSFチームはサマル島内のへき地にある医療施設で診療を行ったほか、定期的な移動診療をギワンの南にある、より小さな島々で行った。多くの人が心的ストレスに苦しんでおり、MSFはグループ・セッションと個人カウンセリングを通じて心理ケアを成人および子どもに提供した。MSFの給排水・衛生活動の専門家は適切な廃棄物処理を行い、清潔な水を毎日2万人分供給した。人びとが自宅再建に着手できるよう、テント、調理器具、洗たくキットと住宅再建キットが近隣のマニカニ、ホモンホン、スランガン、ビクトリーの4島にある孤立した地域に配布された。

多くの急性期緊急援助活動の多くは1月2014年までに終了したが、医療の欠損が大きく、まだ完全に復旧していない地域ではMSFも相当規模の活動を維持。エアートtent式病院で外科、入院治療、心理ケアを継続した。

# 南スーダン



## 南スーダンで激化した暴力は2013年の経過とともに、緊急医療のニーズを押し上げた。

ジョングレイ州で政府軍と民兵の間で起きた4月の武力衝突の最中、ピボール病院のスタッフと患者は脅迫と威嚇を受け、国境なき医師団 (MSF) は活動の中断を余儀なくされた。5月には、この病院は略奪と破壊に遭い、同地域の戦闘により、ピボール郡の住民は木立か、マリアへの感染リスクの高い湿地に逃げ、清潔な水や食糧も手に入らなくなった。同病院は郡内で機能していた唯一の医療機関だったため、10万人が医療を受けられなくなった。数千人がMSFの小規模な診療所で受診しようと40km離れた Gumluk 村に現れ、Gumluk のチームは1日100件を超える診療で、肺炎、呼吸器疾患、マリア、下痢、栄養失調などに陥った人びとに対応した。この集団来院から数週のうちに、チームは外科施設を Gumluk 診療所に設置し、49件の手術を行った。避難者のニーズに応えるため、新たな診療所がピボールの中心街の南にあるドレインに開設され、ピボール郡の木立の中で移動診療を運営するためヘリコプターも利用された。6か月の間に2万6500件を超える診療がピボール郡全域で行われた。チームは1468件の産前健診を行ったほか、個別カウンセリングとグループ・カウンセリングを通じて心理ケアを提供した。

12月15日、首都ジュバで戦闘が始まった。軍の異なる派閥同士が戦い、暴力が市街にあふれた。命の危険を感じた約4万人が国連施設2カ所に避難し、MSFは同施設に診療所を設置して1890件の診療を行った。多くの人が急性下痢の治療を受けた。その直接的な原因は劣悪な給排水・衛生環境

だ。MSFはまた、医薬品をジュバ医学校付属病院に提供した。

戦闘は短期間で複数の州に広がり、各地で人びとが避難。女性と子どもが大半を占める7万人が、ジョングレイ州の州都ボルからレイク州アウエリアルに逃げた。

### 難民援助

ユニティー州内にあるイダ難民キャンプでMSFは基礎・専門医療を提供するとともに、栄養治療センターを運営し、7万人のスーダン人難民が適切な

給排水・衛生環境で過ごせるよう支援した。MSF チームは同様の援助を上ナイル州マバン郡内の難民キャンプ4カ所で合計11万人以上に届けた。現地保健省と連携し、これらのキャンプとその周辺地域で13万2500人にコレラ予防接種も行っている。

MSFチームは2月に北バハル・エル・ガザル州パマトで、隣国スーダンの南コルドファン州から来たスーダン人難民への基礎・専門医療の提供を開始。10月には、上ナイル州で活動するスタッフがファショダで医療援助と栄養治療を約5000人の難民に提供し、マラカルにある病院で手術と術後ケアを行った。

### 基礎医療と専門医療

MSFは引き続き南スーダン国内全域にある診療所と病院で、幅広い診療を行っている。具体的には外科医療、母子保健医療、予防接種、救急産科医療、栄養治療、カラアザールなどのリーシュマニア症、HIV/エイズと結核の治療などだ。また複数回にわたる疾患の流行にも対応した。

ジョングレイ州ランキエン郡の病院の幅広い診療と、ユアイ郡のアウトリーチ活動※診療所で合計7万1000件を超える外来診療が行われた。さらに南にあるボルでは、7月と8月の暴力的事態の発生時に、合計177人の患者が保健省管轄の病院でMSFから救急医療を受けた。

※こちらから出向いて、援助を必要としている人びとを積極的に見つけ出し、サービスを提供すること。



MSFはワラップ州ゴグリアル町の町で小規模病院を運営し、基礎医療全般を提供している。

上ナイル州にあるナーシル病院は、幅広い基礎医療と専門医療を提供。この中にはHIV/エイズと結核治療も含まれており、周辺の郡と隣国エチオピアの国境地帯から搬送された患者の処置にも当たった。

ユニティー州ベンティウでは、2月に栄養治療プログラムを現地保健省に移管。新たにプログラムを立ち上げてベンティウと周辺地域で結核・HIVとともに生きる人の治療を開始した。同じくユニティー州にあるレールでは、基礎医療と専門医療を提供した。6万8000件を超える外来診療が行われ、このうち1万3394人はマラリア患者だった。MSFはこのほか336件の外科手術を行った。

アビエイ市から40km離れたアゴクでは、住民、避難者、遊牧民が医療を受けられるようにしている。MSFは地域で唯一の病院を運営。HIV/エイズ・結核治療を含む包括的な診療を行っている。MSFは未熟児や低出生体重児を受け入れるため、産科病棟を9月に建設した。スタッフは移動診

療を運営してへき地の人びとが基礎医療のほか産科診療や医療施設紹介を受けられるように図った。

15歳までの子どもを対象とした24時間体制のケアが、北バハル・エル・ガザル州にあるアウエイル市民病院で受けられる。同病院は集中治療、外科医療、やけど治療を行うほか、新生児室、破傷風ユニット、隔離施設、産科の入院部門も備えている。2013年は6100件を超える分娩を介助し、4600人を超える子どもを受け入れた。

11月と12月には、55人の女性がMSFのもとでフィスチュラの手術を受けた。出産時合併症の1つであるフィスチュラは痛みだけでなく尿失禁も起こし、社会的疎外を招くことが多く、友人や家族から拒絶される人もいる。MSFチームは移動診療も運営して、多数のマラリア、気道感染症、下痢の患者を治療した。

西エクアトリア州にあるヤンビオ病院では現地保

健省のHIV対策に対する支援をさらに拡充。HIVに感染した子どもと、妊婦を含む成人に包括的なHIV/エイズ治療を届けるために必要な専門スタッフの採用、研修、派遣を行った。

11月と12月にはレイク州で4万1000人を超える子どもがはしかの予防接種を受けた。

スタッフ数: 2854 | MSFが最初に活動を開始した年: 1983 | [http://www.msf.or.jp/news/south\\_sudan.html](http://www.msf.or.jp/news/south_sudan.html)



イダ難民キャンプで娘に予防接種を受けさせた母親。劣悪な衛生環境に起因する感染症は雨期の到来でさらに深刻化する。

# 数字でみるMSFの活動

国境なき医師団(MSF)は、国際的な独立した医療・人道援助団体であり、民間の非営利団体です。

MSFは2013年時点で、オーストラリア、オーストラリア、ベルギー、ブラジル、カナダ、デンマーク、東アフリカ、フランス、ドイツ、ギリシャ、オランダ、香港、イタリア、日本、ラテンアメリカ、ルクセンブルク、ノルウェー、南アフリカ、スペイン、スウェーデン、スイス、英国および米国にある23のアソシエーションで構成されています。また、日常業務は28の各国事務局が担っています。

MSFは効率的に活動を行う方法を模索した結果、「サテライト」と呼ばれる、人道援助物資の調達管理や、疫学・医学調査研究、人道援助・社会貢献活動の研究などの専門的活動を担う10の専門機関を設立してきました。現在、各国事務局および代表事務所の関連機関として、MSF

サプライ(MSF-Supply)、MSFロジスティック(MSF-Logistique)、疫学研究組織のエピセンター(Epicentre)、MSF財団(Foundation MSF)、マルチメディア制作を行うEUP(Etat d'Urgence Production)、MSFアシスタンス(MSF Assistance)、MSF不動産民事会社(SCI MSF)、サバン不動産民事会社(SCI Sabin)、国境なき医師団財団(Ärzte Ohne Grenzen Foundation)、MSFエンタープライズ(MSF Enterprises Limited)があります。これらの機関はMSFの管理下であり、MSFの『国際財務報告書』の結合範囲およびここに示した数字の対象に含まれています。

ここに示す数値は、MSF全事務局の財務状況を結合ベースで表したものです。2013年度の結合ベースの国際財務諸表は、国際財務報告基準のほとんどに準拠するMSF国際会計基準に従って作成され、監査法人であるKPMGおよびErnst & Youngにより国際監査基準に基づく

共同監査を受けました。2013年度版『国際財務報告書』は、<http://www.msf.or.jp/library/annualreport/pdf/internationalreport/internationalreport2013.pdf>でご覧いただけます。またMSFの各事務局は、自国内の会計基準・会計法規に従って作成され、かつ国際監査基準に準じて監査を受けた財務諸表を公表しています。MSF日本の財務諸表を掲載した2013度の会計報告書は、<http://www.msf.or.jp/library/annualreport/pdf/report/report2013.pdf>からご覧いただけます。

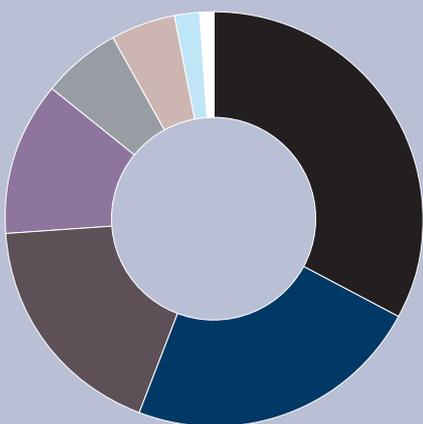
以下に示す数値は2013年度の値です。ここに記載されているすべての金額は百万ユーロ単位で、1ユーロは2013年度の平均レート、129.66円で換算しています。

注：表内の数値は百万ユーロ未満切り捨て表示のため、個々の数値を加算した数値と合計額が一致しない場合があります。

## プログラム経費の内訳

費用種類別の支出割合

■ 現地採用スタッフ人件費	33%
■ 海外派遣スタッフ人件費	23%
■ 医療・栄養治療費	18%
■ 交通・貨物輸送・倉庫保管料	12%
■ 救援物資・衛生管理費	6%
■ プログラム運営維持経費	5%
■ コンサルタント料・フィールドサポート費	2%
■ トレーニング・現地サポート費	1%



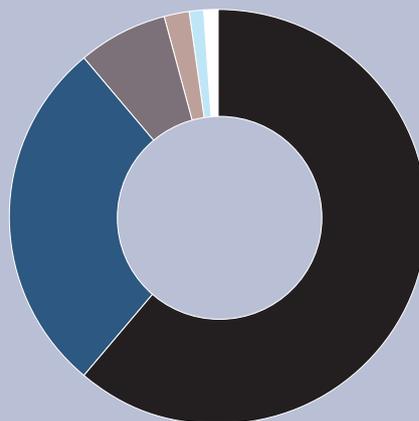
費用の大半は、活動現地で援助活動に従事する現地採用ならびに海外派遣スタッフに係る人件費(渡航費、保険料および宿泊費等を含む)で、全プログラム経費の約56%を占める。

「医療・栄養治療費」の区分には、医薬品と医療機器、ワクチン、入院費と栄養治療食を含む。なお、これらの物資の配送費は「交通・貨物輸送・倉庫保管料」に含まれる。

「救援物資・衛生管理費」には、建設資材、医療施設用備品、飲料水、衛生管理用品、搬送用消耗品が含まれる。

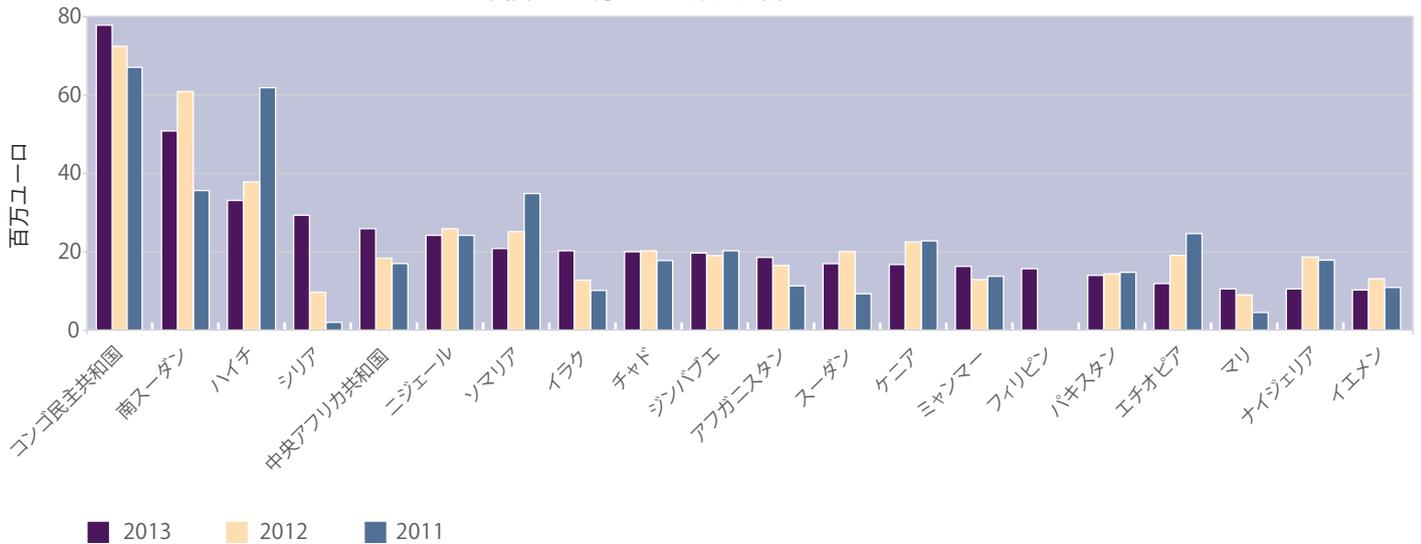
大陸別の支出割合

■ アフリカ	62%
■ アジア	28%
■ 中南米	7%
■ ヨーロッパ	2%
■ オセアニア	1%
■ 未配分	1%



## 国別支出

MSFの支出が100万ユーロを超える国



## アフリカ

国	百万ユーロ	(百万円)
コンゴ民主共和国	78.3	10,152
南スーダン	51.1	6,626
中央アフリカ共和国	26.0	3,371
ニジェール	24.4	3,164
ソマリア	21.2	2,749
チャド	20.0	2,593
ジンバブエ	19.9	2,580
スーダン	17.1	2,217
ケニア	16.9	2,191
エチオピア	12.0	1,556
マリ	10.6	1,374
ナイジェリア	10.5	1,361
スワジランド	9.9	1,284
マラウイ	8.5	1,102
モザンビーク	7.8	1,011
南アフリカ共和国	7.3	947
シエラレオネ	6.6	856
ギニア	5.8	752
ウガンダ	5.0	648
モーリタニア	4.1	532
ブルンジ	3.7	480
カメルーン	2.0	259
エジプト	2.0	259
マダガスカル	1.5	194
リビア	1.5	194
コンゴ共和国	1.4	182
コートジボワール	1.2	156
ザンビア	1.0	130
その他*	1.8	233
<b>合計</b>	<b>379.1</b>	<b>49,154</b>

## アジア/中東

国	百万ユーロ	(百万円)
シリア	29.5	3,825
イラク	20.4	2,645
アフガニスタン	18.7	2,425
ミャンマー	16.4	2,126
フィリピン	15.8	2,049
パキスタン	14.2	1,841
イエメン	10.5	1,361
インド	9.1	1,180
レバノン	6.3	817
ウズベキスタン	6.3	817
パレスチナ	3.5	454
バングラデシュ	3.2	415
キルギス	3.0	389
ヨルダン	2.8	363
カンボジア	2.5	324
トルコ	2.3	298
アルメニア	2.2	285
タジキスタン	1.7	220
ラオス	1.0	130
イラン	1.0	130
その他*	1.8	233
<b>合計</b>	<b>172.4</b>	<b>22,353</b>

## 中南米

国	百万ユーロ	(百万円)
ハイチ	33.3	4,318
コロンビア	5.5	713
メキシコ	2.0	259
パラグアイ	1.6	207
ホンジュラス	1.4	182
その他*	0.2	26

<b>合計</b>	<b>44.1</b>	<b>5,718</b>
-----------	-------------	--------------

## ヨーロッパ

国	百万ユーロ	(百万円)
ロシア	4.8	622
ウクライナ	3.3	428
その他*	1.6	207

<b>合計</b>	<b>9.8</b>	<b>1,271</b>
-----------	------------	--------------

## オセアニア

国	百万ユーロ	(百万円)
パプアニューギニア	4.4	571

<b>合計</b>	<b>4.4</b>	<b>571</b>
-----------	------------	------------

## 未配分

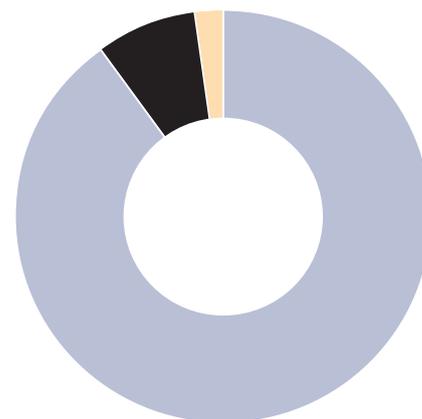
国	百万ユーロ	(百万円)
その他	3.2	415
地域横断的な活動	3.1	402

<b>合計</b>	<b>6.3</b>	<b>817</b>
-----------	------------	------------

\* 「その他」は、プログラム経費が100万ユーロ (約1億3000万円) 以下の国をまとめたもの。  
 \*\*1ユーロ= 129.66円換算 (十万円以下は四捨五入)

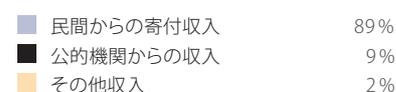
## 経常収益

	2013			2012		
	百万ユーロ	(百万円)	比率	百万ユーロ	(百万円)	比率
民間からの寄付収入	899.7	116,655	89%	838.9	86,063	89%
公的機関からの収入	93.0	12,058	9%	82.7	8,484	9%
その他収入	15.9	2,062	2%	16.1	1,652	2%
<b>経常収益 合計</b>	<b>1,008.5</b>	<b>130,762</b>	<b>100%</b>	<b>937.7</b>	<b>96,199</b>	<b>100%</b>



## 経常費用

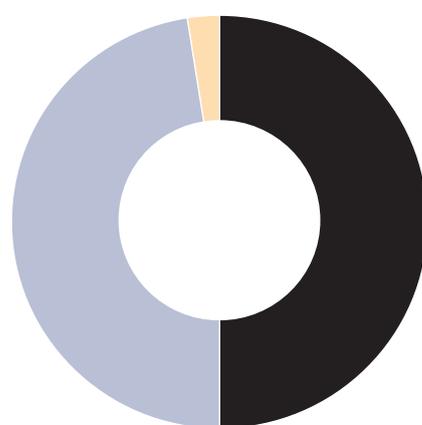
	2013			2012		
	百万ユーロ	(百万円)	比率	百万ユーロ	(百万円)	比率
人道援助プログラム支援費	615.4	79,793	65%	619.4	63,544	66%
各事務局によるプログラム・サポート費	108.8	14,107	11%	103.9	10,659	11%
広報活動費	30.2	3,916	3%	31.7	3,252	3%
その他の人道援助活動費	9.3	1,206	1%	7.4	759	1%
<b>ソーシャル・ミッション</b>	<b>763.7</b>	<b>99,021</b>	<b>80%</b>	<b>762.4</b>	<b>78,215</b>	<b>81%</b>
募金活動費	131.6	17,063	14%	124.8	12,803	13%
マネジメントおよび一般管理費	57.1	7,404	6%	56.6	5,807	6%
所得税	0	0	-	0.1	10	-
<b>その他の費用</b>	<b>188.8</b>	<b>24,480</b>	<b>20%</b>	<b>181.5</b>	<b>18,620</b>	<b>19%</b>
<b>経常費用 合計</b>	<b>952.5</b>	<b>123,501</b>	<b>100%</b>	<b>943.9</b>	<b>96,834</b>	<b>100%</b>
為替差損	-7.9	-1,024		-4.8	-492	
<b>当期正味財産増減額</b>	<b>48.1</b>	<b>6,237</b>		<b>-11.1</b>	<b>-1,139</b>	



民間の寄付者  
**500**  
万人

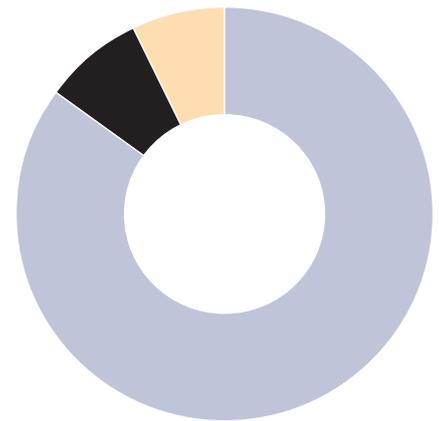
## 年度末の財政状況

	2013			2012		
	百万ユーロ	(百万円)	比率	百万ユーロ	(百万円)	比率
現金および現金等価物	616.3	79,909	81%	551.4	56,568	79%
その他の流動資産	87.3	11,319	11%	91.1	9,346	13%
固定資産	61.7	8,000	8%	57.4	5,889	8%
<b>資産 合計</b>	<b>765.3</b>	<b>99,229</b>	<b>100%</b>	<b>699.9</b>	<b>71,803</b>	<b>100%</b>
指定正味財産 (永続的用途制限財産)	3.1	402	0%	3.4	349	-
一般正味財産 (用途非制限財産)	627.7	81,388	83%	580.2	59,523	83%
その他の正味財産	3.4	441	0%	15.0	1,539	2%
<b>正味財産増減 合計</b>	<b>634.2</b>	<b>82,230</b>	<b>83%</b>	<b>598.6</b>	<b>61,410</b>	<b>85%</b>
流動負債	131.1	16,998	17%	101.3	10,392	15%
<b>負債・正味財産 合計</b>	<b>765.3</b>	<b>99,229</b>	<b>100%</b>	<b>699.9</b>	<b>71,803</b>	<b>100%</b>



## スタッフ派遣実績

	2013		2012	
	スタッフ数	比率	スタッフ数	比率
医療スタッフ要員	1,593	26%	1,548	26%
看護師・その他準医療スタッフ要員	1,892	30%	1,785	30%
非医療関連スタッフ要員	2,714	44%	2,622	44%
<b>スタッフ派遣回数(年間)</b>	<b>6,199</b>	<b>100%</b>	<b>5,955</b>	<b>100%</b>
	スタッフ数	比率	スタッフ数	比率
現地採用スタッフ	29,910	85%	29,228	86%
外国人派遣スタッフ	2,629	8%	2,592	7%
<b>現地ポスト数</b>	<b>32,539</b>	<b>93%</b>	<b>31,820</b>	<b>93%</b>
事務局職員	2,493	7%	2,326	7%
<b>スタッフ数</b>	<b>35,032</b>	<b>100%</b>	<b>34,146</b>	<b>100%</b>



MSFのスタッフは85%と、その大半が活動地で採用されている。事務局職員が全スタッフに占める割合は7%。

**経常収益**：財務自立性を維持し、地域社会との連帯強化策の一環として、MSFは民間からの寄付収入の割合を高く保つよう努めてきた。2013年度は収入の89%を民間からの寄付金が占めている。これは世界500万人以上の寄付者および民間企業・団体からのご支援の賜物である。公的機関には、欧州委員会人道援助局(ECHO)、ベルギー、カナダ、デンマーク、フランス、ドイツ、イタリア、アイルランド、ルクセンブルク、ノルウェー、スペイン、スウェーデン、スイス、イギリス政府などが含まれる。

**経常費用**：MSFが行う主な活動内容に従って配分されており、すべてのプログラム経費には人件費、直接費用および間接費用の割り当てが含まれる。

**ソーシャル・ミッション費**：活動地での人道援助活動に関連するすべての費用(直接費用)ならびに、事務局から直接活動地に配分される医療およびプログラム・サポート費(間接費用)を含む。ソーシャル・ミッションは合計で、2013年度の総費用の80%を占める。

**指定正味財産(永続的用途制限基金)**：寄付者が運用の対象を限定したり、実際に事業活動に使用するまでに長期間留保される基金。国によっては、会計制度上、最低限留保すべき基金とされる場合もある。

**一般正味財産(用途非制限基金)**：寄付者により用途が制限されない基金のうち未使用残高。各MSF理事会の承認を条件に、裁量により、ソーシャル・ミッション活動に使用可能な基金。

**その他の正味財産**：財団の資本金ならびに個別財務諸表を結合する際の、評価・為替差損益の調整勘定を加えたもの。

MSFの剰余金は過年度における支出と収入の差額が累積したものである。2013年年度末時点でのソーシャル・ミッション活動に使用可能な正味財産(永続的用途制限基金および財団の資本金は除く)は、前年の活動費の7.9ヵ月分に相当する。これらの正味財産は、将来大規模な人道的危機が発生した際に十分な資金が確保できない場合、民間や公的機関からの収入が突発的に減少した場合、抗レトロウイルス薬(ARV)治療プログラムなどの長期プログラムの維持、および公的機関からの収入や一般募金活動による資金調達までの「つなぎ資金」が必要な場合の資金ニーズに対応する目的で留保される。

国境なき医師団 監査済み『国際財務報告書』(日本語版)はこちらでご覧いただけます。<http://www.msf.or.jp/library/annualreport/pdf/internationalreport/internationalreport2013.pdf>

アフガニスタン・アルメニア・イエメン・イタリア・イラク・イラン・インド・ウガンダ・ウクライナ・ウズベキスタン・エジプト・エチオピア・カメルーン・カンボジア・北朝鮮・ギニア・ギリシャ・キルギス・グルジア・ケニア・コートジボワール・コロンビア・コンゴ共和国・コンゴ民主共和国・ザンビア・シエラレオネ・シリア・ジンバブエ・スーダン・スワジランド・ソマリア・タジキスタン・チャド・中央アフリカ共和国・中国・トルコ・ナイジェリア・ニジェール・ハイチ・パキスタン・パプアニューギニア・パラグアイ・パレスチナ・バングラデシュ・フィリピン・フランス・ブルガリア・ブルキナファソ・ブルンジ・ボリビア・ホンジュラス・マダガスカル・マラウイ・マリ・南アフリカ共和国・南スーダン・ミャンマー・メキシコ・モザンビーク・モーリタニア・モロッコ・ヨルダン・ラオス・リビア・レソト・レバノン・ロシア

国境なき医師団 (MSF) は、独立の国際医療・人道援助団体です。武力紛争や感染症、医療からの疎外、自然災害などで命の危機に瀕した人びとへ、人種、宗教、性別、政治的な関わりを超えて、緊急医療援助を提供しています。

MSFは1971年にフランス・パリで設立され、現在、世界28か国に事務局を擁する非営利団体です。医療従事者、ロジスティシャン、アドミニストレーターなど数多くのスタッフが世界の約67の国と地域で活動しています(2013年度)。MSFインターナショナルのオフィスはスイス・ジュネーブにあります。

MSF International MSF インターナショナル  
78 rue de Lausanne, CP 116, CH-1211, Geneva 21, Switzerland  
Tel: +41 (0)22 849 8400, Fax: +41 (0)22 849 8404

表紙写真  
中央アフリカ共和国の首都バンギ郊外、ムボコ空港の避難キャンプで重病の子どもに対応するMSFスタッフ。  
© Pierre Terdjman/Cosmos