

国境なき医師団
国際版活動報告書 2011

MEDECINS SANS FRONTIERES

www.msf.org

国境なき医師団（MSF）憲章

国境なき医師団は非営利で国際的な民間の医療・人道援助団体です。この団体は医師と医療従事者を主として、その理想の実現にあたって貢献しうるすべての職業に門戸を開いています。すべてのスタッフは、下記の憲章を遵守しています。

国境なき医師団は
苦境にある人びと、天災、人災、武力紛争の被災者に対し
人種、宗教、信条、政治的な関わりを超えて
差別することなく援助を提供する。

国境なき医師団は
普遍的な「医の倫理」と人道援助の名のもとに、
中立性と不偏性を遵守し
完全かつ妨げられることのない自由をもって任務を遂行する。

国境なき医師団のボランティアは
その職業倫理を尊び、
すべての政治的、経済的、宗教的権力から
完全な独立性を保つ。

国境なき医師団のボランティアは
その任務の危険を認識し
国境なき医師団が提供できる以外には
自らに対していかなる補償も求めない。

この報告書は、2011年1～12月にMSFが世界各国で行った活動の概要を説明するものである。活動従事者数は、国別にフルタイム勤務に換算して総計を示している。

各国・地域の概要は紙面の都合上、その国における代表的な活動についての記載であり、該当国における全活動を網羅するものではない。また、一部の患者はプライバシー保護のために仮名を使用している。

この報告書で用いる地域の名称や境界線は、いかなる意味においても、その法的状況についてMSFの見解を表すものではない。

目次

2 国境なき医師団（MSF）の活動地

4 2011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　ウンニ・カルナカラ
MSFインターナショナル事務局長　クリス・トーゲソン

8 MSFの活動概況

10 顧みられない病気を含む疾病とMSFの活動

14 いかなる代償を払っても活動するのか

16 ソマリア：極めて深刻なニーズ、極めて難しい選択

18 タイ：MSFが最長の活動を終了

22 HIV/エイズ治療の普及拡大を――
新規感染者増加の波を封じるために

25 MSFの活動（国・地域別）

111 MSFが2011年に発表した報告書

112 数字でみるMSFの活動

116 MSF各国事務局



4 2011年の総括　ご挨拶にかえて



14 いかなる代償を払っても活動するのか



18 タイ：MSFが最長の活動を終了

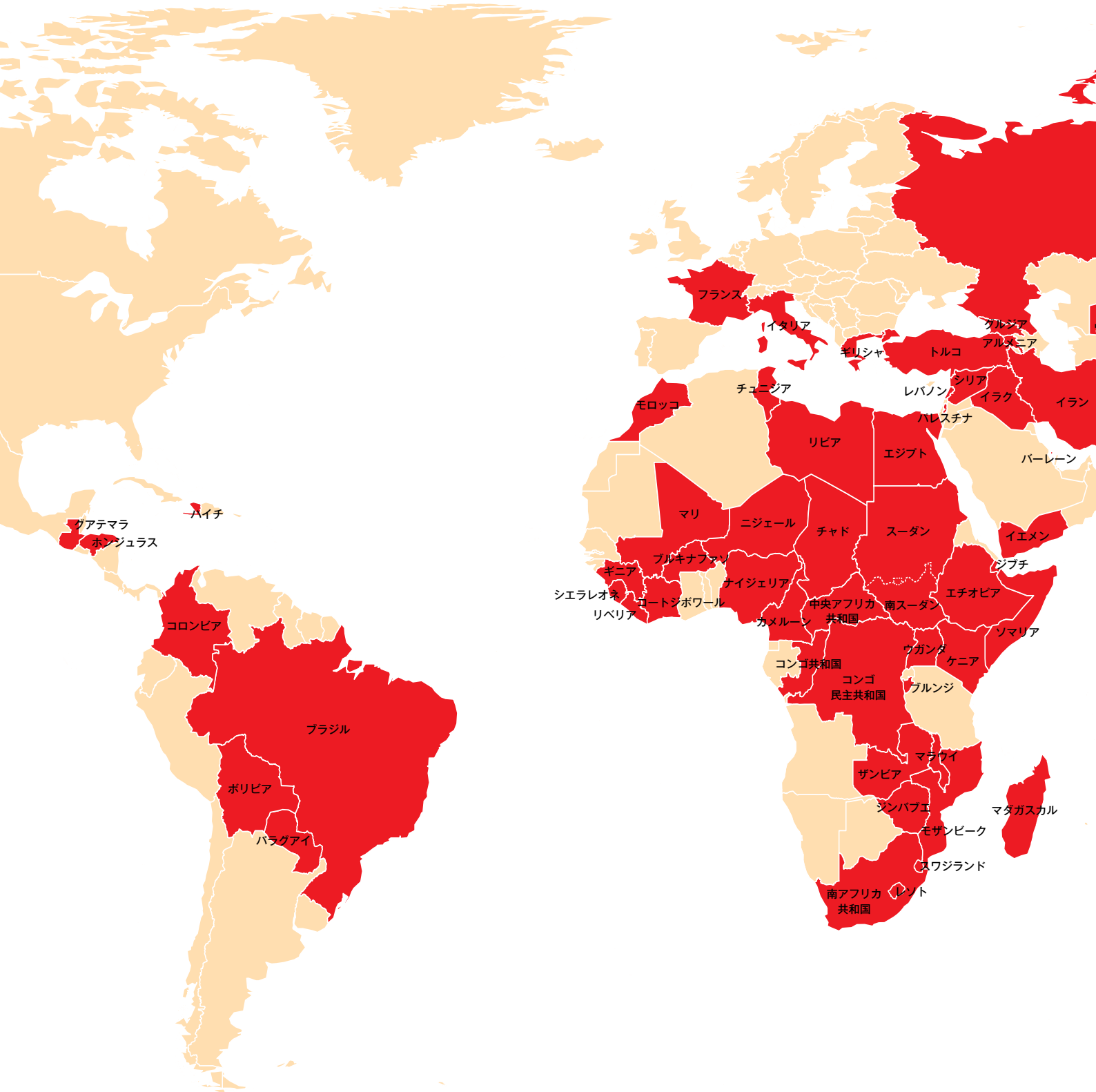


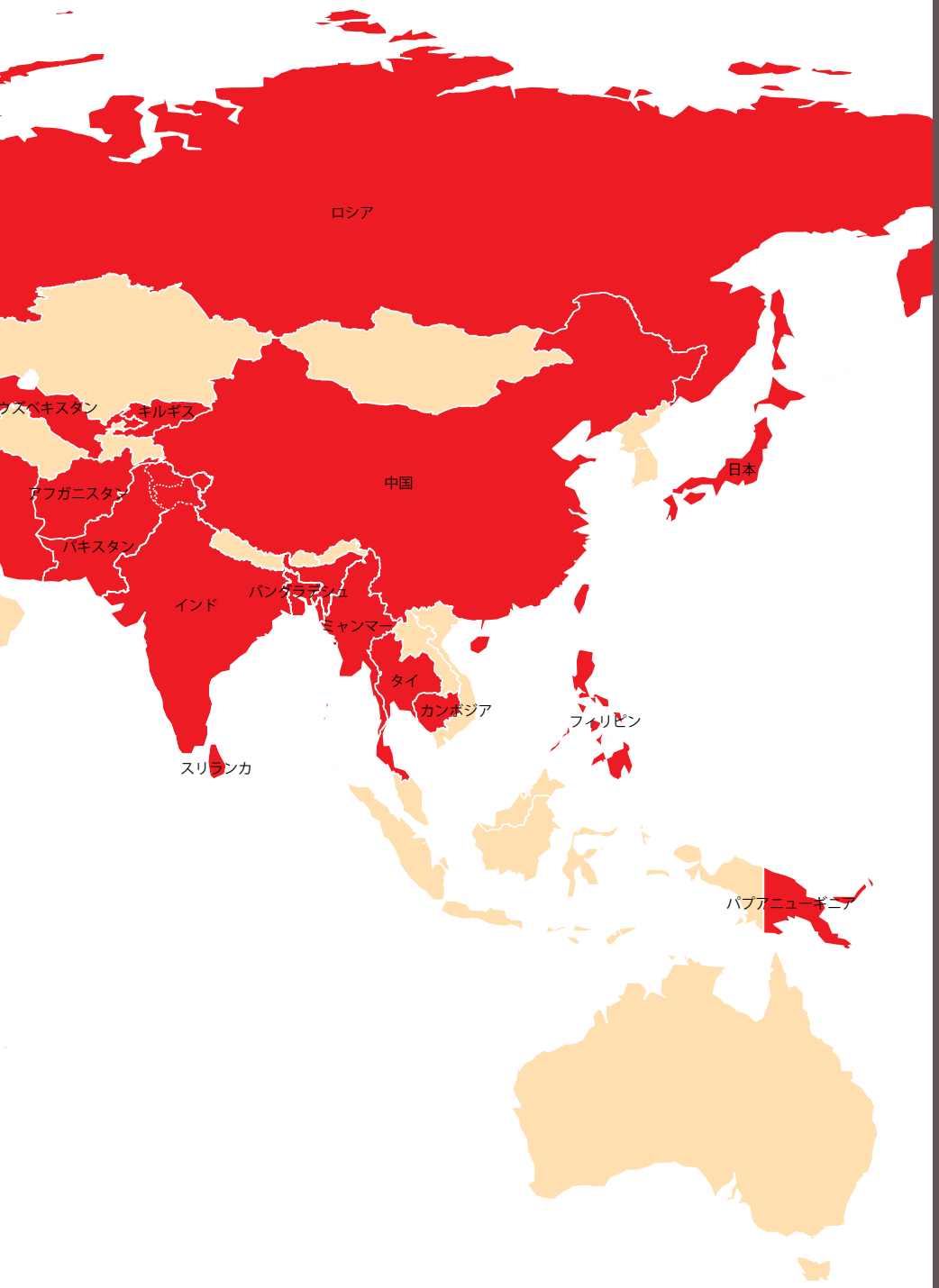
22 HIV/エイズ治療の普及拡大を



25 MSFの活動（国・地域別）

国境なき医師団（MSF）の活動地





〈五十音順〉

26	アフガニスタン	37	中央アフリカ共和国
28	アルメニア	40	中国
106	イエメン	102	チュニジア
64	イタリア	103	トルコ
61	イラク	82	ナイジェリア
60	イラン	84	ニジェール
58	インド	65	日本
104	ウガンダ	29	バーレーン
105	ウズベキスタン	56	ハイチ
47	エジプト	86	パキスタン
48	エチオピア	87	パプアニューギニア
36	カメルーン	88	パラグアイ
35	カンボジア	85	パレスチナ
54	ギニア	30	バングラデシュ
52	ギリシャ	89	フィリピン
68	キルギス	32	ブラジル
53	グアテマラ	50	フランス
51	グルジア	33	ブルキナファソ
66	ケニア	34	ブルンジ
62	コートジボワール	31	ボリビア
42	コロンビア	55	ホンジュラス
41	コンゴ共和国	74	マダガスカル
44	コンゴ民主共和国	75	マラウイ
110	ザンビア	76	マリ
91	シエラレオネ	94	南アフリカ共和国
46	ジブチ	96	南スーダン
100	シリア	80	ミャンマー
108	ジンバブエ	78	モザンビーク
98	スーダン	77	モロッコ
95	スリランカ	72	リビア
99	スワジランド	71	リベリア
92	ソマリア	70	レソト
101	タイ	69	レバノン
38	チャド	90	ロシア

2011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　ウンニ・カルナカラ
MSF インターナショナル事務局長　クリス・トーゲソン

2011 年は、多様で複雑な人道的危機が起き、そのほとんどすべてにおいて私たちの対応力が挑戦を迫られることになった年でした。

長引く戦争、干ばつ、医療援助や救援活動に課された制限など、すべてが、ソマリア中南部全域の危機を悪化させる要因となりました。５月から12月にかけ、国境なき医師団（MSF）は、ソマリア中南部と、エチオピアやケニアの難民キャンプで、栄養失調の患者９万5000人以上、はしか患者6000人以上を治療。また約23万5000人の小児にはしかの予防接種を行い、計45万件以上の診療を行いました。

しかしそれでも、困窮の極みにあると思われる人びとのもとにたどりつくには幾多の困難が伴いました。多くの場面で、活動を拡大しようとすると制限を受けました。多くの場所で、新しい活動の立ち上げは阻まれました。また、政情不安のために活動拡大ができなかったこともありました。2011年10月13日、同僚の２名、ブランカ・ティエボーとモンツェラット・セーラが、ケニアのダダーブにあるソマリア難民キャンプの１つから誘拐されました。年末には、同僚のフィリップ・アベとアンドレア・カレル・ケイルフ医師は、モガディシオで活動中に殺害されました。ひたむきな人道主義者であったフィリップとアンドレアは、それぞれ10年以上、MSFの活動に参加してきました。（ソマリアでの活動上の困難に関する詳細は、16–17ページを参照）

紛争と情勢不安

コートジボワールでは、大統領選挙が全面的な軍事衝突に至り、人びとは暴力から避難し、診療所や病院も打ち捨てられました。「国の西部では医療施設の多くが機能していません。医療従事者が職場に戻っておらず、薬剤も不足しているためです」。当時、MSFの活動責任者グザビエ・シモンはそう語りました。

MSFは、コートジボワール西部全域とアビジャン市の病院や常設・移動診療所で医療を提供。また、隣国リベリアに逃れたコートジボワール難民にも医療援助を届けました。

コンゴ民主共和国　（以下、「コンゴ」）では、暴力と情勢不安が１年を通じて続きました。MSFの医療スタッフは、他に医療を受けるすべのない何十万もの人びとに診療を行いました。

そのコンゴの隣には、2011年に新しい国として南スーダンが独立しました。しかし、この国も情勢不安と保健制度の不足に苦しみました。MSFは南スーダンの全10州のうち７州で活動しました。

リビアでの衝突ぼっ発に対し、MSFは多くの町で医療施設を支援し、外科治療、基礎医療、心理ケアを提供しました。また、イタリアやチュニジアへ逃れた何千もの人びとの一部にも援助を行いました。しかしながら、MSFが戦闘の前線の両側で活動できるようになるまでには数週間かかりました。パキスタンとアフガニスタンでは、母子保健のほか救急医療や外科治療にも焦点を当て、暴力に巻き込まれた人びとに医療援助の提供を続けました。

新たな情況

バーレーンでは、MSFは約200人の自宅に基礎医療を届けました。彼らが公共の医療機関に助けを求める危険を冒せなかったためです。しかし、私たちの活動は制限を受けました。MSFは、病院や診療所で患者やスタッフが逮捕されることに異議を唱え、バーレーン当局に対し、病人や負傷者に対する医療の提供の義務を尊重するよう求めました。

バーレーンで起きた事態は、私たちの活動が必要となる背景としては新たな種類の情況を表すものでした。もともと優れた保健制度がある、中所得国や、時には裕福な国ですら起きる、緊急事態の形です。私たちはその情況に合わせて対応を調整して、短期の緊急援助を提供し、それぞれの医療ニーズに応えました。エジプトでは、政府の医療従事者の支援にあたり、物資を寄付し、緊急事態への備えと対応に関する研修を提供しました。

自然災害に対する対応

３月には日本の東北地域で地震と津波が発生し、大きな被害をもたらしました。MSFはここでも新しい情況に合わせて対応にあたりました。MSF日



ソマリアの首都モガディシオで、食糧配給を待つ人びと。


© Ben Milpas

コンゴ民主共和国のドゥング病院で銃創の治療を受ける患者。

本の事務局長エリック・ウアネスは、こう語りました。「極めて柔軟な対応が可能な移動診療チームを編成することによって、ニーズに対応しています。最も緊急性が高い部分は手当されていますが、援助が不足している部分もあります。私たちはそうしたギャップを埋めるための活動をここで行っているのです」。MSFは被災地で、仮設診療所の建設支援や、診療とカウンセリングを中心とする援助を実施しました。

中南米地域では、ブラジル、グアテマラ、ホンジュラスで洪水から避難した人びとに援助を提供しました。救援物資の提供や移動診療などの活動です。また東南アジアでも、台風に襲われたフィリピンや洪水に見舞われたタイで援助を行いました。トルコのヴァン県が地震に襲われた際には、救援物資の提供と、心理ケア活動を行いました。

顧みられないニーズ、長引く危機

MSFは多くの緊急事態に対応する一方で、人びとが長期にわたる危機的状況に耐えている場所でも活動を続けました。

ハイチや南スーダンでは、病院に投資し、専門的な医療における差し迫ったニーズに対応を続けています。外科医療その他の、命を救うために必要な二次医療を利用できる機会を向上させることが目的です。

基礎医療は依然としてMSFの優先事項です。中央アフリカ共和国（以下、「中央アフリカ」）では、36の診療所に加えて９つの病院を支援しています。しかし、中央アフリカでは保健分野に対する政府の予算も国際援助の財政的支援も減少しつつあります。2011年の調査では、特別な危機に見舞われているわけでもないカルノーという町で極めて高い住民の死亡率が確認され、緊急事態の基準値の３倍に達していることがわかりました。

中央アフリカの死亡率の高さは、予防や治療が可能な疾病の罹患率の高さが原因になっています。実際、世界的にみても、はしかやコレラなど治療可能なありふれた感染症の流行が増えています。しかし、私たちが用いる予防法や治療法にはこの数十年間ほとんど変化がありません。MSFは2011年に、はしかに対する予防接種を500万人以上に行いました。また、コレラに対し約13万9000人の治療を行いました。それでも、私たちの対応は十分であったとは言えません。コンゴでは300万人にはしかの予防接種を行いましたが、12万9000人の発病、1500人の死亡を防ぐことができなかったのです。

私たちは、感染症の流行を効果的に予測して予防するシステムの構築と、治療法の選択肢の改善を呼びかけています。効果的で質の高いケアを提供することができるようにするためです。

医療の質の保証

私たちが提供する医療の水準には、患者に対する敬意が反映されています。しかし、その水準を保つことは、時に困難な挑戦でもあります。

パラグアイでは、一時的にシャーガス病のスクリーニング（治療の必要な患者の選定）を中止しなければなりませんでした。治療薬の生産が中止されたためです。シャーガス病は、毎年約1400万人を襲い、５万人の命を奪っています。それにもかかわらず、最も一般的に使われている治療薬、ベンズニダゾールを生産しているのはブラジルにあるたった１つの会社だけ。国際的な激しい抗議の声に押され、ブラジル保健省は薬の生産再開を約束することになりました。しかし、2011年末現在、供給は依然として中断されたままです。

各国政府が輸入規制の障壁を高め、保健省や他の組織はしばしば独自の供給源を持っているため、質の保証という観点では、MSFが活動に用いる医薬品に関する課題はますます増大しつつあります。抗レトロウイルス薬（ARV）の偽造薬がMSFの診療所で発見されたことに、私たちは危機の高まりを痛感させられました。この薬は、東アフリカでも特に規制が厳しい国ケニアの、最も信



リビアの首都トリポリ、ベン・アシュール診療所での外科診療の様子。

頼できる卸売業者の１つから購入していたものです。MSFは2002年に薬剤品質保証システムを導入しました。しかし、患者が必要としている質の高い薬剤を確実に受け取ることができるようにするためには、各国政府や他の医療機関との、世界的なレベルでの協力が必要です。

危機にさらされる進展

私たちはまた、これまで以上の国際社会の結束を必要としています。何百万人ものHIV/エイズ患者、マラリア患者、結核患者の治療に改善をもたらしてきたその結束を、継続させなければなりません。十分な財政的支援があれば、これらの疾病のまん延をくいとめることは可能です。しかし、財源は減少しつつあります。ちょうど国際保健における最大の課題のいくつかに対する闘いで勝利の覚悟を決めた矢先に、行く手に障害物が投げ込まれたようなものです。インドの特許法の保護条項においては安価なジェネリック薬の生産が許可されているため、この国はARVの80%を供給する国となりえてきましたが、現在、法廷でその妥当性が争われています。加えてEUは、公衆衛生を犠牲にしてまで、知的財産を保護する自由貿易協定の交渉を進めようとしています。

安価な医薬品につくりかえるためのほかの手段、すなわち 自発的ライセンス は、私たちが望んでいたほどの突破口にはなっていません。ARVの医薬品特許プールには、最初の製薬会社１社が参加しました。しかし、ジェネリック薬の製造権を認めたライセンスにはすべて、価格を最小限に抑えることはできないよう制限規定が設けられています。（2011年度のHIV/エイズ治療の動向に関する詳細については、22-24ページを参照）

40年間の医療援助

2011年には、最も長期に及んだ活動が終結を迎えました。 MSFは、35年にわたって活動してきたタイを去りました。医療援助を最も必要としている、査証を持たない移住者に、その援助を提供することができなくなったためです。1976年以来、私たちがタイで行ってきた活動プログラムは革新と開発の舞台となり、私たちが世界で展開する緊急援助はここで改善を遂げてきたのです。（18-21ページ参照）

2011年は、MSFの40周年記念の年でもありました。この40年間でMSFは成長し、約３万人が60ヵ国以上で働いています。12月の国際総会では、私たちの運動に、ブラジル、東アフリカ、ラテンアメリカ、南アフリカの４つの新しい会員組織（association）が歓迎をもって加えられました。MSFは現在、世界23ヵ所に会員組織を擁しています。拡大に伴い、私たちの働き方も変わりました。意思決定の過程を改善するため、構造改革も行いました。

私たちの目指すところは、MSFが創設当時の原則に忠実であり、かつ、21世紀の人道的危機への対応に適した存在でありつづけることです。その核となる価値観は、人道主義と、独立、中立、公平。私たちは1971年に初めて宣言したこれらの価値観に背中を押され、活動を続けてきました。私たちにとって究極的に重要なこと、それは、現場にいること、危機にさらされているその人のもとにたどりつくこと、そしてその生存を支えることです。

皆様のご支援に、感謝を申し上げます。



© P.K. Lee / MSF

パキスタン、バロチスタン州東部のナシラバード郡立デーラ・ムラド・ジャマリ病院内に設けられた栄養治療センターで。

国境なき医師団（MSF）の活動概況

活動規模が大きい上位10ヵ国（プログラム支出額順）

1. コンゴ民主共和国
2. ハイチ
3. 南スーダン
4. ソマリア
5. エチオピア
6. ニジェール
7. ケニア
8. ジンバブエ
9. ナイジェリア
10. チャド

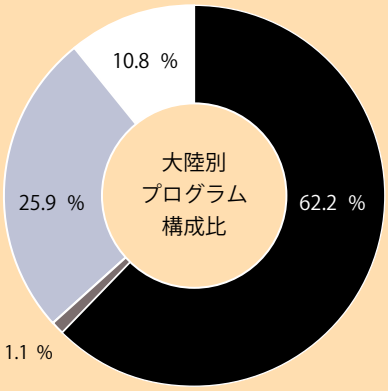
上記 10 ヵ国に充てた予算は合計 3 億 2900 万ユーロ（約 366 億 4700 万円）であり、MSF の活動予算の 54% を占める。

※1 ユーロ＝ 111.39 円。

大陸別プログラム数

アフリカ	271
ヨーロッパ	5
アジア	113
中南米	47

「アジア」は中東とコーカサス地方を含む。



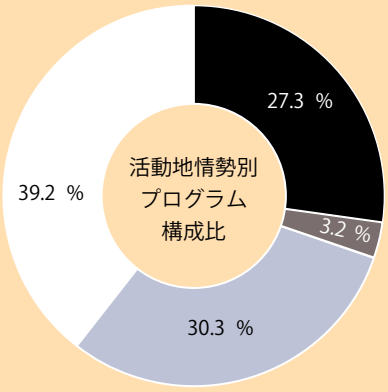
現地活動従事者数

MSF 現地活動従事者数が多い上位 5 ヵ国。 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. ハイチ	3,872
2. コンゴ民主共和国	2,919
3. 南スーダン	2,169
4. ソマリア	1,729
5. ニジェール	1,705

活動地情勢別プログラム数

武力紛争	119
紛争後	14
内政不安	132
安定	171



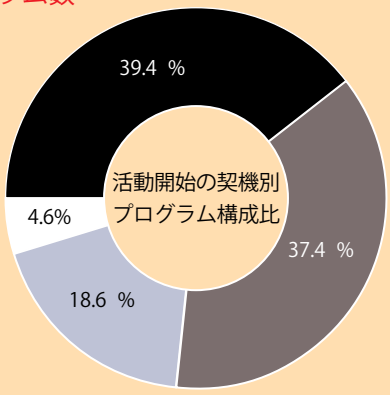
外来診療件数

外来診療件数が多い上位 5 ヵ国。ただし、専門診療は除く。

1. コンゴ民主共和国	1,346,245
2. ミャンマー	669,948
3. 中央アフリカ共和国	557,947
4. ソマリア	551,321
5. コートジボワール	531,298

活動開始の契機別プログラム数

武力紛争	172
病気の流行	163
医療からの疎外	81
自然災害	20



2011 年の主な活動

下記のリストは MSF の全活動を網羅するものではない。
また、MSF のスタッフが直接患者と接した活動のみを計上している。

活動	定義	合計
外来	外来診療件数	8,300,000
入院	入院患者数	445,000
マラリア	治療した症例数の合計	1,422,800
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	348,000
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	60,000
HIV/ エイズ	2011 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	228,700
抗レトロウイルス薬（ARV）治療（第一選択薬）	2011 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	201,600
抗レトロウイルス薬（ARV）治療（第二選択薬）	2011 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）	3,200
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	10,500
母子感染予防――乳児	HIV 暴露後感染予防治療を受けた 2011 年生まれの新生児の数	10,100
分娩	帝王切開を含め、出産をした女性の数	192,000
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	73,100
暴力による外傷	直接暴力を受けた患者の診療および外科手術の件数	54,300
性暴力	性暴力を受けた患者の治療件数	14,900
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	30,700
結核（第二選択薬）	第二選択薬による結核治療を新規に開始した人数	1,060
心理ケア相談（個別）	個人に対する心理ケア診療件数	169,700
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	19,200
コレラ	コレラ治療センター（CTC）に入院した人数および経口補水塩による治療を受けた人数	130,800
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	5,034,000
はしか	はしかの治療を受けた人数	126,500
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	952,600
髄膜炎	髄膜炎の治療を受けた人数	5,900

顧みられない病気を含む疾病とMSFの活動

シャーガス病

シャーガス病は本来ラテンアメリカ地域以外ではほとんど見られない病気だが、世界各地への旅行や移住が頻度を増した結果、北米、ヨーロッパ、オーストラリア、そして日本でも、次第に多くの症例が報告されるようになっている。この病気は、泥とわらで作られた家の壁や天井の割れ目に住むサシガメという吸血昆虫により媒介される寄生虫症で、輸血による感染や、妊娠中の母子感染、そしてまれに臓器移植によって感染する場合がある。感染急性期には症状が現れないことが多く、慢性期に入ってからも長年にわたって全く症状が出ない人もいる。最終的には、感染者のほぼ30%に身体を消耗させる慢性症状が表れ、平均余命が約10年縮まる。この病気に伴う、成人の最も多い死因は心不全である。

この病気の診断は複雑で、医師は複数回採取した血液サンプルを検査室で分析する必要がある。現在、治療薬はいずれも35年以上前に開発されたベンズニダゾールとニフルチモックスの2種類しかない。治癒率は新生児や乳児ではほぼ100%だが、発症後、治療開始が遅れれば遅れるほど治癒率は低下する。

また、現行の治療薬は毒性があるうえに、治療を終えるまでに2ヵ月以上かかる。より効果的で安全な医薬品が必要なことは明らかだが、新薬の開発はほとんど行われていない。

国境なき医師団(MSF)は2011年に2500人の新患をシャーガス病治療プログラムに受け入れた。

コレラ

コレラはコレラ菌を原因とする水媒介性の急性消化器感染症で、汚染された水や食物および保菌者の便への接触によって感染が広がる。この病気は急速に広がる可能性があり、突然大規模な集団発生が起こる場合もある。感染した人のほとんどが軽い症状で済むが、極めて重症になる恐れもあり、激しい水様性下痢と嘔吐（おうと）の結果、重度の脱水症状に陥り、死に至る場合もある。治療としては、経口または静脈からの補水療法により、水分と塩分を補給する。

集団発生が疑われる場合、病気のまん延を防ぐため、すぐに患者を専用のコレラ治療センター(CTC)に隔離する。センターの外では、厳密な衛生対策や安全な水の供給が求められる。コレラが最も発生しやすい場所は、衛生環境が整っておらず、安全な水の供給が行われていない人口密集地域である。

2011年、MSFは13万800人のコレラ患者を治療した。

健康教育活動

この活動の目的は、健康の改善と医療サービスの効果的な利用を促進することである。地域社会の文化や慣習を理解することは、人びとへ情報を提供することと同じぐらい重要であるため、双方向での情報のやり取りが重要である。

病気や感染症が集団発生している間は、MSFは地域社会に対して、その病気の感染の仕方と予防法、具合が悪くなった人がいる場合に確認すべき兆候、そして対応について情報を提供している。たとえばコレラの集団発生に対応する場合であれば、この病気は汚染された水を介して感染することから、衛生状態を良好に保つことの重要性の説明に努める。

HIV/エイズ

ヒト免疫不全ウイルス(HIV)は血液や体液を通じて感染し、通常3～10年の間に免疫機能を徐々に低下させ、後天性免疫不全症候群、すなわちエイズを発症させる。また、免疫機能の低下に伴い、多くの日和見感染症* にもかかりやすくなる。最も命を落とすことの多い日和見感染症は結核である。

*日和見感染：抵抗力が弱まり、健康なら感染しないはずの感染症にかかること。

HIV陽性か陰性かは簡単な血液検査で確認できるが、多くの人は何の症状もなく、HIVに感染していることを知らないまま、何年も過ごしている。

治療法としては、抗レトロウイルス薬(ARV)として知られる薬の多剤併用で、ウイルスの増殖を抑えて感染拡大を防止し、さらに免疫機能の急激な低下を抑えて、患者はより健康的な生活を長く送れるようになる。またARVの使用により、HIVウイルスを他者に感染させる可能性は劇的に低減する。

また、MSFの包括的なHIV/エイズプログラムでは、教育や啓発活動、コンドームの配布、HIV検査とカウンセリング、母子感染の予防なども行われる。母子感染の予防には、妊娠中および出産時におけるARV治療や、新生児に対するARV治療が含まれる。

2011年、MSFはHIV/エイズとともに生きる人びと22万8700人以上を治療し、20万5000人にARV治療を行った。

カラアザール（内臓リーシュマニア症）

先進国ではほとんど知られていないが、カラアザール（ヒンディー語で「黒い熱」）は熱帯性の寄生虫症で、数種類のサシチョウバエに刺されることで感染する。世界76ヵ国で風土病となっているが、年間推計25万から30万件に及ぶ症例の90%が、バングラデシュ、インド、ネパール、南スーダン、スーダン、ブラジルで報告されている。主な症状には、発熱、体重減少、肝臓および脾臓の肥大、貧血、免疫系の不全などがある。治療を受けなければ、患者のほぼ100%が死に至る。

アジアでは、カラアザールの診断をするうえで、結果が早く得られる簡易検査が用いられる。しかし、アフリカではこの簡易検査の精度がまだ確認されておらず、脾臓（ひぞう）、骨髄、またはリンパ節から採取した検体の顕微鏡検査を行わなければならない。検体の採取は危険を伴ううえに検査施設や専門家を必要とするため、設備や人材の乏しい開発途上国では利用が難しい。

近年、治療法は日進月歩で進んでいる。アジアでは、アムホテリシンBのリポゾーム製剤を単独も



エチオピア、アムハラ州北部アブドゥラフィのMSFのプログラムで、血液検査を行う検査技師。

しくは併用して用いることが第一の治療法となりつつある。以前と比べ、短期間かつ安全な治療法だといえる。しかし、静脈内投与を要することから、現地の診療所で用いるには難しい状況である。アフリカでは、５価のアンチモン剤*とパロモマイシンを併用する治療法が最善だとして用いられているが、痛みを伴う注射を何度も打つ必要がある。

＊５価のアンチモン剤：ペントスタム©、ジェネリック薬SSG、グルカンタイム©。

また、大きな課題の１つとなっているのが、カラアザールとHIVの両方に感染している患者の治療である。この２つはどちらも免疫系を攻撃して弱らせる病気で、どちらか一方に感染すると、もう一方に対する抵抗力も弱くなり、治療の効果も低下するため、悪循環を引き起こす。

2011年、MSFは7600人のカラアザールの新患を治療した。

マラリア

マラリアは感染した蚊によって媒介される。症状には発熱、関節痛、頭痛、反復性嘔吐、けいれん、昏睡などがある。中でも熱帯熱マラリア原虫によるマラリアは重症になりやすく、臓器障害を引き起こすため、治療を受けないと死に至る恐れがある。MSFの現地調査により、熱帯熱マラリアに対してはアルテミシニンと他の抗マラリア薬の併用療法(ACT)が現在最も効果的であることが明らかとなった。また、2010年に世界保健機関(WHO)は、重症の小児マラリア症例にアルテミシニン誘導体であるアルテスネート注射薬を用いた治療法を推奨するとして、マラリアの治療ガイドラインの変更を発表した。

効果が長期間にわたって持続する殺虫剤処理を施した蚊帳は、マラリアの流行を抑えるための重要な手段の１つである。マラリアが風土病となっている地域では、MSFはマラリアに感染すると重症化する恐れの最も高い妊娠中の女性と５歳未満の子ども全員に蚊帳を配布しているほか、スタッフが蚊帳の使い方を説明している。

2011年、MSFは142万2800人のマラリア患者を治療した。

栄養失調

栄養失調は必須栄養素の不足によって起こる。栄養失調に陥ると成長が妨げられ、子どもは一般的な病気にかかりやすくなる。栄養失調に関して特に重要な年齢は、一般的に母親が母乳以外の食べ物を与えはじめる生後６ヵ月から２歳までである。とはいえ、５歳未満の子ども、思春期の子ども、妊娠中または授乳中の女性、高齢者、慢性病患者も栄養失調に陥りやすい。

子どもが栄養失調であるか否かは、身長と体重の比率を計算するか、二の腕の太さを計ることで診断することができる。その結果をもとに、栄養不良の子どもについては中程度または重度の急性栄養失調と判断される。

MSFは栄養失調の治療にそのまま食べられる栄養治療食(RUTF)を用いている。RUTFは栄養を強化した粉ミルクを含んでおり、栄養失調児が栄養不良から回復し、体重を増やすために必要な、あらゆる栄養素を提供できる。品質保持期間が長く、そのまま食べられるRUTFは、あらゆる環境で利用できるうえ、重度の合併症を併発していなければ、患者を自宅で治療することも可能になる。栄養失調が重症化する恐れのある地域では、予防目的のために調合された栄養補助食を栄養失調の危険にさらされている子どもに配布している。

2011年、MSFは34万8000人の栄養失調患者を栄養治療プログラムに受け入れた。

はしか

はしかは感染性が高いウイルス性疾患である。ウイルスに感染してから約10日～14日後に、鼻水、咳（せき）、眼の感染症、発疹（はっしん）、高熱といった症状が現れる。特別な治療法はなく、患者を隔離し、ビタミンA 欠乏症、眼の合併症、口内炎（ウイルス性の口内感染症）、脱水症状、タンパク質欠乏症、呼吸器感染の治療を行う。

ほとんどの患者は2～3週間で回復するが、5～20%の患者は命を落とす。その原因の大半は下痢、脱水症状、脳炎、重度の呼吸器感染といった合併症である。

はしかには安全で費用対効果の高いワクチンが存在しており、大規模な集団予防接種を行うことで、症例数や死亡者数を大幅に減らすことができている。しかし、医療制度が充実していない国や、医療制度を十分に利用できない人びとの多い国では接種率が低いままであり、多数の人びとが依然として感染の危険にさらされている。

2011年、MSFは12万6500人のはしか患者を治療し、500万件以上のはしかの予防接種を行った。

髄膜炎菌性髄膜炎

髄膜炎菌性髄膜炎は、脳と脊髄を包む薄い膜の感染症で、突然の激しい頭痛、発熱、吐き気、嘔吐、光をまぶしがる、首のこわばりがあるなどの症状を起こす。症状が現れてから数時間以内に死に至る場合もある。

髄膜炎菌の6種類の菌株（A、B、C、W135、Y、X）のうち、2種類（A、W135）のみが髄膜炎の流行を引き起こすと考えられている。感染しても症状が現れず、気づかないまま、咳やくしゃみで菌をまき散らしている場合もある。感染が疑われる症例は、髄液のサンプル検査によって正確に診断し、抗生物質を用いて治療する。ただし、治療を受けても、5～10%の患者は死に至り、命が助かったとしても5人に1人が難聴や学習障害など、さまざまな後遺症が残る可能性がある。

髄膜炎は世界中で散発的に発生しているが、感染例と死亡例の大半はアフリカで報告されており、特にエチオピアからセネガルを東西に結ぶ「髄膜炎ベルト」と呼ばれる地帯で顕著である。この地帯での流行はA型髄膜炎のケースが最も多い。A型髄膜炎菌に対する新しいワクチンは、予防効果が最大10年間持続し、健康な保菌者（発症していない人）からの感染も防ぐことができる。現在、集団予防接種はブルキナファソ、マリ、ニジェールで実施され、今後は「髄膜炎ベルト」全域を網羅することを予定している。

2011年、MSFは髄膜炎への対応として5900人の患者を治療し、95万2600人にワクチン接種を行った。

心理ケア

暴力、家族の死、生活手段の破壊などの被害にあったり、それらを目撃するといった、心に傷を与える出来事は、激しい不安や恐怖を引き起こし、その人の心の健康を損なうことがある。MSFは心的外傷を負った人びとに早い段階で心理社会面の支援を提供し、長期にわたって心理社会的問題が拡大する可能性を抑えようと努めている。

心理社会面の支援では、地域社会が、心的外傷を負った後に提供する独自の対処法を構築できるよう支援することに重点を置いている。カウンセラーはグループ・セッションを行い、人びとが自分たちの体験したことを話し合い、感情を整理することで全体的なストレスのレベルが下がるよう手助けをしている。こうした方法によって人びとの支え合いが促され、地域社会が独自の信念に基づいて自らを再建し、状況が許せばすぐに自立できるようになる。こうした心理社会的な治療法に加えて、必要な人には個別のカウンセリングや、精神科医療も提供している。

2011年、MSFのスタッフは18万9000回の個別カウンセリングおよびグループ・セッションを行った。

救援物資の配布

MSFの主な目的は医療を提供することであるが、緊急援助チームは心理的・物理的に人びとの支えとなる救援物資の配布も行う場合が多い。こうした物資には衣類、毛布、寝具、仮設住居用資材、清掃・衛生用品、調理器具、燃料などが含まれる。多くの緊急事態において、救援物資はキットの形で配布される。食事の用意ができるようにするための、コンロ、鍋、皿、カップ、刃物類、貯水容器などが入った調理キットや、体を洗ったり洗濯ができるようにするための、石けん、シャンプー、歯ブラシ、歯磨き粉、洗濯石けんが入った衛生用品キットなどがある。

人びとに住む場所がなく、現地で材料が入手できない場合は、屋根の下である程度守られた安全な環境で過ごせるよう、MSFはロープ、ビニールシート、テントなどの緊急物資を配布している。寒冷地では、より頑丈なテントを提供したり、より耐久性のある建物の確保に努めている。

2011年、MSFは22万5500セットの救援キットを配布した。

リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）

MSFの緊急対応には包括的な産科救急医療も含まれており、医療スタッフは分娩を介助し、必要に応じて帝王切開を行う。病気の新生児や低出生体重の乳児の治療も行っている。
多くの長期プログラムにおいては、より広範囲な母子医療を提供している。妊娠中の医療ニーズを満たし、合併症を伴う分娩のリスクを発見するために、産前検診は複数回行うことが望ましい。MSFは産後ケアの一環として、家族計画のカウンセリングや性感染症に関する情報提供も行っている。

産科フィスチュラは、産前と分娩時の適切な産科ケアによって防ぐことが可能である。原因は長時間に及ぶ閉塞性分娩である場合が多く、産道に損傷を患い失禁を引き起こすため、社会的な偏見へとつながる場合もある。世界でおよそ200万人の女性が罹患しているといわれ、MSFが実施する複数のプログラムで専門家によるフィスチュラ修復手術を実施している。

2011年、MSFは82万1800件の産前検診を行った。

性暴力

MSFは、性暴力被害そのものへの診療、性感染症の発症を食いとめる治療、そして、性暴力被害者への心理的・社会的・法的支援を提供している。紛争地帯や難民・国内避難民キャンプなど性暴力の発生率が高い場所では、専門のチームが性暴力被害者のケアにあたっている。スタッフは地域社会と連携し、性暴力に関する啓発活動を行い、MSFが行うケアの内容について情報を提供し、社会的・法的支援を促している。

2011年、MSFは性暴力に関連して負傷した患者1万4900人の治療にあたった。

アフリカ睡眠病（アフリカ・トリパノソーマ症）

一般に「眠り病」として知られるこの寄生虫感染症は、サハラ以南のアフリカ諸国に見られ、ツェツェバエに刺されることで感染する。この寄生虫は中枢神経系を攻撃し、重度の神経障害をもたらし、患者は死に至ることもある。報告される症例の90%以上は、アフリカ西部および中央部に生息するトリパノソーマ・ブルーセイ・ガンビエンスという寄生虫が原因で起こる。残りの10%はアフリカの東部と南部に生息するトリパノソーマ・ブルーセイ・ローデシエンスという寄生虫によって引き起こされる。

この病気の初期段階では治療は比較的容易であるが、発熱や倦怠（けんたい）感など、他の病気と見分けにくい症状しか現れないため診断は困難である。第二段階になると寄生虫が中枢神経系に侵入し、患者は協調運動不全、精神錯乱、けいれん、睡眠障害などの神経症状または精神症状を発症しはじめる。この段階でアフリカ睡眠病の正確な診断を行うには、髄液サンプルを採取する必要がある。
現在、WHOが推奨する治療法は、ニフルチモックスとエフロルニチンの併用療法(NECT)である。それまで治療薬として使われていたメラルソプロールは、ヒ素誘導体であり、多くの副作用を引き起こして患者の命を奪うこともあった。現在、新しい分子標的薬が臨床試験中であり、第一・第二段階どちらにも安全で効果的な経口投与治療法となることが期待されている。

2011年、MSFは1400人のアフリカ睡眠病の新

患を受け入れて治療した。

結核

現在、世界人口の３分の１が結核に感染。毎年900万人が結核を発症し、150万人が死亡している。

感染者が咳やくしゃみをすることで空気中に広がる。感染者がすべて発症するわけではないが、10%が生涯のいずれかの時点で発症する。結核は主に肺に影響を及ぼし、継続的な咳、発熱、体重減少、胸痛、そして死に至るまで続く息切れなどが症状として現れる。HIV感染者は発症率が高く、結核が主な死因となっている。

結核の診断には痰（たん）の検査をするが、子どもから採取するのは難しい。ほんの２時間で検査結果が判明する新しい分子検査も存在し、ある程度の薬剤耐性を見抜くことはできるが、費用が高く、また安定した電力供給がなくてはならず、痰の採取も必要とされる。

単純性結核の場合でも治療に６ヵ月を要する。患者が最も効きめの強い第一選択薬のうち２種類に耐性をもっている場合は、多剤耐性結核(MDR-TB)であると見なされる。MDR-TBの治療は不可能ではないが、現行の治療薬は多くの副作用を伴い、治療期間は最大で２年を要する。MDR-TBに加え、患者が第二選択薬にも耐性をもっている場合は、さらに新しい菌株である超薬剤耐性結核(XDR-TB)と見なされ、治療の選択肢はさらに限られる。

2011年、MSFは３万700人以上の結核患者および1060人のMDR-TB 患者を治療した。

集団予防接種

感染症を予防するために予防接種を行うことは、公衆衛生に対する最も費用対効果が高い医療活動である。しかし、WHOがすべての子どもに対して推奨している一連のワクチン接種で防げる病気が原因で、毎年およそ200万人が命を落としている。現在、推奨されているワクチンとは、DTP（ジフテリア、破傷風、百日咳）、B型肝炎、B型インフルエンザ、BCG（結核）、ヒトパピローマウイルス、はしか、肺炎球菌結合、ポリオ、ロタウイルス、風疹（ふうしん）であるが、すべてのワクチン接種が世界中で推奨されているわけではない。

MSFは予防接種率が一般的に低い国々において、基礎医療プログラムの一環として５歳未満の子ども全員に所定の予防接種を行う努力をしている。また、はしか、黄熱病、髄膜炎などの大流行への対応においても、予防接種が重要な活動となっている。大規模な集団予防接種では、予防接種の利点について地域社会に啓発活動を行い、人びとが集まりやすいと想定される場所に接種会場を設ける。通常、集団予防接種の期間は２～３週間で、数十万人もの人に接種を行う場合もある。

水・衛生活動

医療活動を行う上で、安全な水と十分な衛生設備は不可欠である。MSFは活動を行うすべての医療施設において、清潔な水が提供され、廃棄物が適切に管理される体制を整えている。

緊急援助活動に際しては、安全な水や適切な衛生設備を提供している。これら飲料水の確保と廃棄物処理は最優先事項である。トイレはキャンプからある程度離れ、利便性の保てる距離に設置する。近くに安全な給水源がない場合、飲用水は給水トラックで運び込む。スタッフは衛生設備の利用促進について啓発活動を行い、衛生習慣の改善に努める。

2011年、MSFは9600万リットルの安全な水を供給した。



薬剤耐性結核（DR-TB）の治療薬を準備する医療スタッフ。

いかなる代償を払っても活動するのか

2004年から2011年の間に、国境なき医師団（MSF）の13人のスタッフが、アフガニスタン、中央アフリカ共和国、パキスタン、ソマリアでの活動中に殺害された。

2008年と2009年には、現地当局がMSFの活動の一時中止もしくは国外退去命令を出したため、MSFのいくつかの事務局のプログラムがニジェールとスーダンの北部から撤退しなければならなかった。2009年には、MSFはスリランカから退去させるという脅しを受けて、沈黙を守ると規定した活動合意書に署名したが、結局、戦闘地域への立ち入りは許可されなかった。イエメンでは2010年に、活動を続けるために、政府から不正確で侮辱的だとみなされた公式声明を撤回せざるを得なかった。

1990年代以降、欧米による軍事介入主義の復活、国際刑事司法の発展、国連における援助と政治の一体化といった傾向から、軍事的政治的な介入と人道的活動との区別が曖昧になっている。近年、MSFはこうした曖昧な境界線が原因で起きている被害について激しく非難してきた。

しかし、人道的活動には法で定められた防御線は存在しない。活動を行うことを公言すれば、当然のように認知・尊重され、人道援助団体に援助および救援活動を許可してくれるような、法や道徳的観念によって明白に定められた「人道的な空間」は存在しない。そうではなく、そこに存在するのは「交渉の空間」である。

人道的空間づくり

MSFは、紛争や自然災害の被害者に公平な援助を提供し、顧みられない公共医療の問題に対応し、医療制度から疎外された人びとの援助に努めている。多くの場合、既存の法令によって命じられた（少なくとも黙認されている）苦痛を和らげようと努めている。

したがって、MSFの志はさまざまな利害関係者と衝突する。その利害関係者とは、おそらく自らを正当化する手段として人道援助を利用する武装集団、政権を孤立させようとするさまざまな国家、戦闘員と非戦闘員の見境のない軍隊などであろう。権力者は病気の流行が健康に与える影響よりも、政治に与える影響のほうを心配し、医療従事者に差別的な医療制度の運営を援助させようと望むこともあるだろう。

人道的な活動の空間は、現地および国際社会の政治権力や軍事勢力と繰り返しやりとりを行い、こうした他の利害関係者との交渉によって形成していかなければならない。活動できる空間の範囲は、組織の目的、獲得できる外交および政治支援、権力者がその活動から手にする利益によって大きく左右されるだろう。

受け入れられる譲歩か

人道援助は政治勢力の利益と一致した場合にのみ可能であると認めたからといって、MSFが政治勢力に屈しなければならないわけではない。しかし、どうすればそうならずにすむだろうか。どうすれば、政府との交渉がMSFの許容できる合意となるよう導くことできるだろうか。どうすれば、許容できる譲歩かどうか判断できるのだろうか。

MSFは、過去の経験からスタッフの安全、活動、援助の質、設備や人材の管理など、あらゆることが交渉の対象になると知っている。こうした経験



MSFはミャンマーで、約2万3000人のHIV/エイズ患者を治療している。



1999年、アンゴラでの交渉。

を生かし、許容できる結論を導く交渉術を考え出すことができる。

自らの判断

MSFの重要な目標は、“そこを越えてしまうと犠牲者への援助がいつの間にか、彼らを苦しめている人たちへの支持に変わってしまうという、曖昧ではあるが、確かに存在する境界線”[1] から距離をおくことである。

その境界線は、はっきりしていない。スリランカで北部州の戦いの中にとらわれた人たちのところにたどりつこうと懸命になっていたとき、MSFは自らの出した決断に自信をもつことがとても難しかった。タミル人の反乱に対し政府が踏み切った残忍な総攻撃に対して、MSFは目撃者として無力であった。その総攻撃では、人間の楯として反乱者に利用された何万人もの人びとが殺害された。政府が総攻撃の生存者を収容していたキャンプの外にやっと病院を開設することを許可されたとき、MSFはその申し出の正当性について確信がもてなかった。政府がNGOに独自の疫学調査を行うことを許可しなかったため、スタッフは避難民たちの健康状態について、おおよその見当しかつかなかった。キャンプからだれが診療を受けにくるべきか決められないのであれば、どうして医療を最も必要としている人たちに治療を提供できると確信できるだろう。スリランカ政権の事実上の公的医療援助者となったとき、MSFはそうしたさまざまな疑問を抱いた。

ミャンマーでも、MSFは、活動する場所、外国人スタッフの患者への接触、表現の自由などについて規制を受け入れた。しかし、それでも成果はあった。MSFのHIV/エイズプログラムは、ミャンマーで2万3000人以上の命を救ってきたのだ。

MSFにとっては、自ら判断し、自らの原則に従って行った譲歩なのだと、その正当性を主張できることが重要である。正当性があるかどうかの判断は、医学的効果の原則にのっとった活動倫理かどうか、支配者の政策と共謀することを拒否しているかどうかに基づいていなければならない。もし、ある状況下の活動で、“公的医療制度によって通常きちんと治療を受けられない人びとの間で、死亡者数の減少や苦しみの緩和を望めず、身体能力を損なう障害に陥る率が減ることを期待できない”[2] のであれば、MSFが合意する妥協案は正当とは認められもせず、受け入れることもできない。

一瞬の機会をとらえる

この問題で重要なことは、全面的な行動の自由を手にすることではない。MSFがこれまで全面的な自由を手にしたのは、例外的で一時的な状況においてのみである。それよりも、特定の党派への忠誠や忠義を気にすることなく、自らの目標に従って協調する相手を選択できることが重要だ。こうした意味で、MSFは、信頼できない、忠実ではないパートナーである。政治的空間の中で明るい兆しを見極め、その機会をとらえる必要があるという意味において、MSFはこうした姿勢を正当化する。

2004年に、スタッフ５人が暗殺されたことを受けて、MSFはアフガニスタンから撤退した。この事件により、MSFはこの国で20年間も活動してきたというのに、人道上の例外対象としての尊重がもはや保証されないという事実を無情にも痛感させられた。状況は変わってしまい、MSFの存在が、現地の主要政党、軍部、他の援助団体の目標と、ますます一致しなくなっていたのだ。

しかし、５年後にMSFはアフガニスタンに戻った。以前と比べて対立が治まったわけでもなく、武力紛争が以前よりもずっと激しくなっていることは疑いがなかった。MSFにとっての重大な変化は、紛争地域での医療活動が、敵対する紛争当事者たちから多かれ少なかれ彼らの正当性を主張するのに役立つ存在と見なされるようになったことである。こうした認識の変化に合わせて、MSFの医療援助が双方に働きかけているのだと示すことで、MSFはアフガニスタンに戻ることができた。

結局のところ、人道援助の活動者にとっては、人道援助の空間を仮想しその範囲を推し量ろうとするよりも、絶えず変化している機会とリスクを判断しつつ、あらゆる当事者との交渉を維持し、人道援助の機会をつかむことのほうが、より妥当であり、有益ではないだろうか。

[1] Rony Brauman, *President's Report*, 1987, MSF France.

[2] See Jean-Hervé Bradol, “Caring for Health”, *Humanitarian Negotiations Revealed*, p. 216.



この記事は、C.マゴン、M.ノイマン、F.ワイズマン編著『人道的交渉の現場から：国境なき医師団の葛藤と選択』（日本語版は小学館スクウェアより2012年12月刊行予定）所収の導入文、マリー＝ピエール・アリエ「はじめに：いかなる代償を払っても活動するのか」を抜粋・編集したものである。

ソマリア
極めて深刻なニーズ、極めて難しい選択

ソマリアの状況を表すために使われる言葉には、「絶望的」、「無秩序」、「悲惨」、「壊滅的」などがあるが、中でも多くの人が口にするのが「援助疲れ」である。いわば、人びとは世界の一部分であるこの地域について、聞くことにも気にかけることにも、うんざりしているということである。しかしソマリアは、短い間に関心が移り変わるような態度を改めることを、世界に迫る。それほどに、この地域では多くの人びとが人間としての尊厳を奪われている。



ソマリアの治安情勢は、MSFも武装警護を雇わなければならないほど悪い。

ソマリア中南部では、民間人も戦闘員も銃弾や爆弾に傷ついて倒れ、紛争で何十万もの人びとが故郷を追われている。干ばつと避難生活のために栄養失調がまん延し、はしかのように、治療できるはずの単純な疾病が、保健制度が機能していないために放置されているのである。

ソマリアがこのような状態に陥った原因は複雑であり、議論の分かれるところである。特にこの1年は雨不足が干ばつを引き起こし、何千人もの命が失われたことから、環境条件が理由として挙げられる傾向が顕著であった。しかし、たしかに気候がある程度影響してはいるが、そのことが2011年に起きた緊急事態の根本の原因ではない。もしそれが根本原因ならば、ソマリアと同じように降雨量が不足した、より広範な地域でも、栄養失調罹患率と死亡率がソマリアと近い値まで高まったはずだが、実際はそうはなっていない。

20年におよぶ紛争

ソマリア中南部が他と大きく異なる点は、ばらばらに分裂した派閥間の内戦が20年にわたって続いており、この内戦にソマリア人のみならず外国の勢力もが関与してきたことである。

ソマリアでは、はしか、破傷風、ジフテリアなど、ごく普通の集団予防接種が行われることさえ、極めて異例のことである。それは、治安情勢が不安定なことや、地域の支配勢力が、文化的あるいは思想的な背景から、外部からの医療介入に敵対的であるためだ。モガディシオにある国境なき医師団(MSF)の栄養治療センターで命を落とした子どもたちの多くは、はしかに感染していた。

戦争状態が長く続いているため、罪悪感の麻痺（まひ）や無法状態が社会全体を支配するようになった。誘拐や盗賊行為がビジネスと化し、人道援助活動に携わる者も被害を免れない。2011年10月にソマリアとの国境近く、ケニアのダダーブ難民キャンプからMSFのスタッフ2人が誘拐され、この記事の執筆時点でも捕らわれたままである。また12月には、MSFが長期間雇用していた人物が、モガディシオのMSF施設内でスタッフ2人を計画的に射殺した。

利害関係の狭間で

MSFは、こうした障害にもかかわらず過去20年間を通じてソマリア全域で援助活動を継続することができた極めてまれな組織であって、人びとに重要な援助をもたらしてきたと確信している。しかし、それはどれだけの代償の上に成り立ってきたであろうか。

ソマリアの援助活動における安全確保、特にモガディシオでの安全確保は、常に綱渡りの状態である。つまり、援助活動がもたらす便益や資源（たとえばスタッフの給与、車両の借り上げ代金、現地における物品調達など）の配分を、すべての氏族間の利害関係や、政治的、軍事的な利害関係、さらにビジネス上の利害関係が錯綜（さくそう）する中で、手際よく操る必要があるのだ。このように現地の権力構造と危ういながら折り合いをつけなければならない上に、モガディシオは、外国勢力をも巻き込んだ、ソマリアの広域に及ぶ紛争の中心地でもある。こうした事情もあって、医療施設を軍事戦略上の攻撃目標から除外するという保証を取り付けるために、すべての紛争当事者との間に明瞭に意思疎通ができる関係を維持しなければならないのである。

そのために、交渉、意思疎通、資源配分の調整が、安全を確保する鍵となるのである。これらの要素には、ソマリアの治安を象徴する存在になっている武装警護と同様の重要性がある。

過度な単純化の危険性

無論、ソマリアの医療危機とこれに対応する緊急

援助活動は、政治的な空白の中で起きているわけではない。しかし現在の情勢判断には、物事の因果関係を危険なまでに単純化しすぎている見方が2つある。1つは、紛争とそこに内在する人道的危機の責任をアル・シャバーブだけに負わせて非難する見方であり、もう1つは、人道的危機への対応は、アフリカ連合ソマリア・ミッション（AMISOM）、エチオピア軍、ケニア軍、もしくはソマリア暫定政府（TFG）やTFG派勢力の管理下にある地域でのみ可能だとする見方である。

現在のように複雑かつ極めて流動的な情勢のもとで、人道援助組織にとって最も望ましくないことは、政治家の口から援助活動従事者は政治家に代わって活動しているのだとほのめかされることである。人道援助活動が、どちらかの側の政治目標達成のために片棒を担いでいると見なされた途端に、骨身を削るような努力をして安全確保の合意を取り付けたことが、無に帰す恐れがある。実際に、現在ソマリアで多くの援助努力が阻まれているのは、紛争の関係国が人道援助活動を自らの軍事政策の一環であるように見せることに成功したこと、まさにそのためなのである。

紛争当事国の発言によって、あたかも軍事行動に関与するさまざまな勢力やその後方支援者の政策を代行するパートナーのごとく見なされることになれば、援助活動を中止して撤退せざるを得なくなる恐れがある。そうなったとき、死活的に重要な援助が断たれ、結果を負わされるのは、ソマリア国民である。

難しい判断

MSFが緊急援助プログラムを拡大する決定をしたのは、7月にモガディシオの現地調査を行った直後のことである。ソマリア国外から見たとき、援助活動を拡大すれば、避難民のための「安全な楽園」をモガディシオに作るというAMISOMやTFGの政策を支援する代行機関と見なされてしまう大きな政治的リスクがあると思われ、また、既に現地には多数の援助組織がいて、人びとのニーズを満たすことができるように見えた。しかし、MSFのチームがモガディシオの現地に入って直ちに気づいたのは、新たに到着する避難民の医療環境と生活環境があまりに劣悪で、政治的リスクを上回るほど測り知れない援助ニーズがあることだった。

世界が注目した2011年中盤のわずかな時期以来、いまもって人道援助の必要性はなくなっていない。モガディシオの人びと、そしてソマリア国内の他の多くの人びとが、世界的に見ても最悪の人道的危機に現在も苦しんでいる。

私たちには難しい判断が残されている。いまは亡き2人の仲間には悲しい最後の別れを告げることになり、私たちは自らの意思に反して拘束されている別の2人の仲間を想う（本記事の執筆時点において）。そしてソマリアの人びとは困窮の極みの中にいて、この人びとに救いの手を差し伸べようとすれば、じつに思い切った決断をしなければならない、ソマリアはそういう場所なのである。

2011 年に、MSF はソマリアの 11 の地域で活動した。その多くの地域において、MSF の病院のプログラムは、現地で受けられる唯一の専門医療であった。また栄養失調、はしか、コレラの治療も提供した。ソマリア全体の合計治療患者数は 86 万 4000 人であり、前年のおよそ2倍に上った。2011 年のソマリアにおける活動について、詳しくは 92 ～ 93 ページを参照のこと。



© Martina Bacigalupo

モガディシオで予防接種の列に並ぶ人びと。

タイ
MSFが最長の活動を終了



1979年11月、サケーオ・キャンプのカンボジア難民に救急医療を提供する医療スタッフ。

1976年、カンボジア難民に初期段階から援助を提供。

1976年10月、国境なき医師団（MSF）の医療チームはタイのカンボジアとの国境沿いの地域に到着した。この場所には、共産主義のクメール・ルージュが圧倒的な力でカンボジアの政権を取った1975年半ば、避難先を求めるカンボジア人のためにキャンプが設置されていた。その3年後には、飢えとベトナム軍の侵攻から逃れて国境を越え、タイに入ってきた何万ものカンボジア人に対する援助が必要になった。

タイは緊急援助の分野において、新しい技術やアイデアを編み出す開発の舞台となった。MSFが初めて緊急援助キットと移動病院を考案したのは、タイ北東部の難民キャンプでのことであった。



いまも3万5000人を超える難民が国境沿いの町メーソート近くのメーラ・キャンプに暮らしている。

マラリアの新しい治療法の開発に協力。

1984年、ビルマ政府軍とカレン民族解放軍との間の戦闘によって、カレン族のおよそ1万人が村を離れ、タイへと国境を越えることとなった。国境沿いのキャンプで、MSFの20年におよぶ援助活動が幕を開けた。メーソートでは、MSFとバンコクのマヒドン大学のショクロ・マラリア研究ユニットが共同開発に取り組み、マラリア対策に決定的な医学的大発明をもたらした。具体的にはアルテミシニンをベースにした併用療法の開発であり、これにより、ほぼ完全にキャンプからマラリアを根絶させることができた。



2004年、スリン県でARV治療中のHIV/エイズ患者を診察する医師。

2000年、HIV/エイズに対して抗レトロウイルス薬（ARV）治療を初めて提供。

2000年末、MSFはタイでARV治療の提供を開始した。公立病院でのARV治療がまだまれな頃であった。その翌年には保健省と密に連携し、複数のHIV/エイズプログラムをタイ全土で立ち上げるとともに、メーラ難民キャンプにもARV治療を導入した。MSFはまた、タイの市民団体と協力して、特許に関する主要な製薬会社との係争や、ジェネリックARV薬の現地製造を目指す運動にもかかわった。その結果、ジェネリック薬の価格が下がり、政府のARVプログラムが受け入れる患者の数を数千人拡大することにつながった。このため、MSFは、治療を受けられないままであった薬物使用者や性労働従事者など、HIV感染のリスクが高い層に活動の焦点をあてて取り組むことができた。MSFはまた、バンコクで刑務所における治療モデルを確立した。

移民と難民への結核治療を実施。より多様な患者の治療が有効であることを示す。

メーラ・キャンプで活動するMSFのチームは1985年に難民への結核治療を開始した。MSFはその後、移民労働者に対する結核治療活動も立ち上げ、1999年にはメーソートに肺部診療所を開設。その後、試験的に国境を越えて治療を提供するプログラムも開始した。こうしたMSFのプログラムは、長期的な追跡が困難な患者に対する結核治療に可能性を開き、国際的な治療方針にも変革をもたらした。



2007年、メーラ難民キャンプにおける結核患者の診察。


© Michael Heine

ミャンマーからの移民の半数以上はタイでの公的滞在資格をもたず、多くは漁師として働いている。

移民労働者に保健医療サービスを拡大。

2004年の津波以降、何千人もの移民労働者たちが、復興その他の分野での雇用を求め、タイへ入国した。登録のない移民がタイで受けられる保健医療は非常に限られており、過度の不安と困窮で助けを求められないことも多い。南部のパンガー県でMSFは、基礎医療のほかHIV/エイズと結核の治療を提供した。同時に、タイの公衆衛生省に対し、すべての労働者が医療を受けられるようにすべきという働きかけを行った。


© Greg Constantine

2007年、ペッチャブン県、ファイ・ナム・カオ難民キャンプのMSF診療所で。

保健医療から疎外され、強制送還の危機にさらされるモン族難民。

2005年から2009年5月までの間、MSFは、ラオスからのモン族難民が住むタイ北部のペッチャブン・キャンプにおいて、医療、水の供給、衛生面の援助を行う唯一のNGOであった。この間、MSFはタイとラオスの政策である強制送還をくりかえし批難し、ラオス帰還時に難民の安全が確保されるように、その過程を監視することを国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）に要請した。2009年5月、タイ軍がMSFの活動と患者への接触に対する制約を厳しくしたことに抗議して、MSFはペッチャブンでの活動を終了した。



2008年、ミャンマー・モン州で診察を実施する医療スタッフ。

国境を越えてミャンマーで活動する医療チームに研修と物資を援助。

ミャンマーの半自治区であるモン州に住む多くの人びとは、極めて限られた医療サービスしか受けられないでいる。MSFは国境を越えたタイ側のサンクラブリを拠点に、マラリア研修と必須医薬品をモン族の医療従事者に提供した。彼らはミャンマーのへき地の村々に赴き、基礎医療の提供とマラリアの診断と治療を行った。この経験から、メーホンソーンで活動するMSFのチームも、「バックパッカー」と呼ばれる医療チームに同様の活動を行うための研修を提供した。

2011年、洪水被害者への緊急援助を実施後、タイでの活動を終了。

2011年12月、タイでの35年にわたるMSFの医療援助活動は幕を下ろした。タイ政府から活動の認可を受けることができなくなったため、MSFはスリー・パゴダ・パスとサムットサーコーンの未登録移民を対象とする医療プログラムを終了せざるを得なくなり、ミャンマーとタイの国境付近で働くバックパッカーとの活動も停止を余儀なくされた。しかし、医療チームの1つは10月と11月にタイを襲った洪水の被害に対応して、緊急救援物資の配布と診察を実施した。



2011年、洪水によって被害を受けたタイ中部で住民の援助にあたるMSF。

HIV/エイズ治療の普及拡大を――新規感染者増加の波を封じるために

2000年、国境なき医師団（MSF）は、タイ、南アフリカ共和国（以下、「南アフリカ」）、カメルーンで、少数の患者に対してHIV/エイズ治療の提供を開始した。当時、開発途上国でHIV/エイズ治療を受けられる患者はほとんどいなかった。使用される抗レトロウイルス薬（ARV）は非常に高価で、うまくいくはずがない、各国のぜい弱な医療制度の下では対応できないだろう、という懐疑的な声もあった。



© Sven Torfinn

ケニア・ナイロビに暮らす患者、チャールズ・サコ。ARV治療を開始したばかりの2005年に撮影した自らの写真を手に。

今日では、MSFは23の国々の22万人にHIV/エイズ治療を提供している。途上国ではいま、合計800万人が治療を受けている。この数字は、治療を必要としている人数の半数にも満たないものの、過去10年のうちになされた大きな前進の証しでもある。

この期間にMSFは、どのようにして、より多くの人びとに、より優れたケアを提供していくか、ということを学んだ。感染者が初期の段階で症状が出る前に治療を受けられるようにすることが、患者が長期的に元気にすごせる結果につながる。少しでも副作用の少ない薬を提供すれば、それだけ継続して服用しやすくなる。また、診療所で働く看護師に治療を委ねれば、より患者の住む場所の近くで治療を提供できるだけでなく、医療従事者不足を補うことにもなる。同じ診療所で同じ医療従事者から、同時にHIV/エイズと結核の治療を受けられるようにすることは、二重感染を抑制する方法の1つである。

より多くの人が治療を受けられるようにするには、さらに2つの要素が不可欠であった。薬価を下げることと、その薬の購入に必要な資金を募ることである。だが、その2つとも、現在は危機的な状況にある。

進歩を脅かす危機

HIV/エイズ治療薬の価格は、2000年以降、99%近く劇的に下がった。この変化を可能にしたのは、主にインドにおける後発医薬品（ジェネリック薬）の製造者間の競争である。インドには、専売薬の低価格版を製造することを妨げる特許が存在しなかったためだ。

だが、現在、インド政府は国際貿易規定によって、そうした特許を付与するよう迫られており、病気が進行すると多くの人びとが必要とする次世代のHIV治療薬は、低価格で製造することが極めて厳しくなってきている。

MSFは、治療費を抑えるため非常に重要な課題として、とりわけインドにおいてジェネリック薬を製造する機会を閉ざさないための取り組みを、今後も支援していく。

財政面においてもまた、HIV/エイズ治療は大きな障害にぶつかっている。世界経済が下降する前から、資金拠出者たちは国際保健分野の援助に背を向けはじめていたのである。2002年に感染症のまん延と闘うための「軍資金」として設立された世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金）は資金不足に陥り、2011年末、その活動上初めて、新規案件に対する資金援助を中止しなければならなくなった。世界基金はその後、資金拠出を再開することを公表しているものの、この危機は医療に対する援助削減の流れの一部にすぎない。この病気のまん延を食い止めるためには、より多くの持続的な資金援助が求められている。

困難の中にもチャンスあり

直面する課題は増大しているが、それでもいまこの時に、絶好の機会が到来している。

2011年に科学界から発せられたニュースが、HIVとともに生きる人びとが長く確信していたことを裏づけた。早期に治療を開始することが、ウイルスを感染させる可能性を96%も減らすということである。この大発見がHIV/エイズをめぐる言説を決定的に変えてしまった。HIV/エイズのまん延に対する最善の対応は、治療によって立ち向かうことか、それとも予防かという、古くから続く議論に終結をもたらした。治療自体が、予防の1つの形なのである。

MSFはいくつかの活動プログラムで、最新の科学的研究成果を利用する方法を検討してきた。南アフリカで活動するMSFのチームが革新的な取り組みを先行して導入している。それは、命を救うために治療を大幅に拡大するだけでなく、地域での新たなHIV感染を減らす方法として治療を用いることである。HIV被害の最も大きい地域である、クワズール・ナタール州のウーサングルでの試行プログラムでは、検査機会の拡大と、病気の進行の初期段階での治療、予防法の促進を行い、その効果を実証しようとしている。目標は、HIVの新規感染者を減らすとともに、HIVや結核関連の病気を減らすことである。

政策立案に携わる人びとは、いまが新規感染増加の波の到来を封じる好機であることに気づいているように思われる。2011年6月の国連特別総会では、すべての政府が、2015年までに1500万人が治療を受けられるようにするという目標に合意した。これは、いま治療を受けている人数の倍以上を意味する。だが、その目標を掲げた各国の政府は、目標を実現に導くための財政的責任を果たしてはいない。

MSFは、HIVの被害を最も受けている国々、そして適切なケアを提供するために最も苦闘している国々に焦点をおいて活動を続けている。たとえば、治療を受ける患者の割合が限りなく低い、コンゴ民主共和国やミャンマーのような国々である。

MSFは、現場で目にする進展と脅威の双方を記録することを通じて、HIV/エイズ治療に対する新たな政治的誓約が国際保健への計画的な資金提供という裏付けを得て実施されること、また、長きにわたって人びとの生存に必要な医薬品が手に届く価格で提供されることを、強く求めている。MSFはいまもHIV/エイズの流行に立ち向かい、さらに多くの人が少しでも早く、良い治療を受けられるよう尽力している。

MSFの「必須医薬品キャンペーン」は、MSFの医療チームが質の高い医療を貧しい国々に住む患者に提供できるよう、新しいワクチンや医薬品、検査法の開発促進や、価格など、治療に関わる障壁に挑戦しています。
必須医薬品キャンペーン
（英語）**www.msfaccess.org**
（日本語）**www.msf.or.jp/news/essential**
（英語ツイッター）**@MSF_access**

患者のストーリー
グレース

*グレースは、ケニアのホマベイ診療所でピア・エデュケーター*として働いている。診察前の時間に保健の話をし、患者たちの支えになっている。グレースの経験は、ARV治療の拡大がもたらしたものを伝えてくれる。*

**ピア・エデュケーター：年齢や立場の近い仲間を支援するための訓練を受けた人のこと。*

2003年、妊娠した後に、グレースはHIV検査を受けることにした。検査は陽性だった。

「HIVの母子感染予防ケアを受け、健康な赤ちゃんを産むことができて、とてもうれしかったです。娘はいま7歳半で、健康で活発な子どもに育ってくれています。小学2年生で、学校生活もとても順調に送れています」

「私には6人の子どもがいます。そのうち3人にHIV検査で陽性反応が出たので、治療を受けています。孫も6人います。娘たちに母子感染予防を受けにいくように勧めたら、HIV陽性だった孫は1人だけでした」

「子どもたちも治療を受けていますが、とても病気には見えないでしょう。子どもたちは健康で、活発で、働くこともできますので。私も普通の生活を送っています。孫の顔が見られることが幸せです」

HIV/エイズ治療薬を手の届く価格に

MSFがHIV治療に用いる薬の80%以上はインドで製造されるジェネリック薬であり、ほかの病気や症状を治療する薬も、インドの製薬会社が頼みである。インドは「開発途上国の薬局」である。何百万人もの人びとが生きていくために、インドで生産される低価格で高品質のジェネリック薬に頼っている。

しかし、低価格の医薬品は枯渇の危機にある。インドで特許権が保護されるということは、今後新しいHIV/エイズ治療薬のジェネリック薬の生産が止められることを意味しており、この障壁を乗り越える緊急の行動が起こされないかぎり、いかなる劇的な値下げも期待できない。インドの特許法には公衆の健康を保護するための柔軟性があり、マイナスの影響を及ぼす場合にはいくつかの制約が課されるが、それすらも攻撃の対象になっている。この文章が書かれている現在も、欧州連合（EU）はさらにジェネリック薬の生産の妨げになりうる自由貿易協定をインドとの間で押し進めており、ノバルティスのような大手製薬会社は裁判を通じて、インド特許法の公衆の健康を保護する規定に攻勢をかけている。

生涯にわたり手の届く薬を求める闘いはこれからも続く。MSFの治療プログラムに登録している人のみならず、ほかの患者も、生き続けるために必要な薬が入手できるよう、MSFは最前線でこの問題に取り組んでいく。

地域社会における治療

「2001年にこの病院が初めてARV治療を開始したとき、私はここにいましたが、通院患者は病状がとても重く、ほとんどが車いすを使用していました。しかしいまでは、患者の大半は体調がよさそうで、ほとんどの人が診療所まで歩いてきます」



ARV治療の薬を服用するHIV/エイズ患者、チャールズ·サコ。

ニコラス·オーチョは、ケニアのホマベイ地域病院で働くMSFの准医師である。彼は予約の合間を縫って、MSFのHIV/エイズプログラムが、ケニア西部のヴィクトリア湖のほとりに住む人びとの生活にもたらしてきた良い効果について語った。

いまでは１万人を超える患者がはるばる丘を登り、定期的にMSFのHIV/エイズ診療所まで足を運ぶ。オーチョの言葉が現在の状況を表している。「このプログラムは、患者の命を救うことに大きく貢献してきました。しかし、私たちは地域の医療施設の受け入れ能力を整え、治療の質の改善に取り組まなければなりません。受け入れ能力を強化することで、患者に最寄りの医療施設を勧められるようになるでしょう」

ホマベイと、隣接するディワ地区に住む、推計１万3000人から２万9000人の人びとは、必要な治療が受けられていない。ホマベイを望む丘から見下ろすと、医療を受けることを阻む障壁の１つが見えてくる。家々が田園地帯に点在して広がり、村の境界線を把握するのは難しい。農村部でありながら人口密集地帯でもあり、最寄りのHIV/エイズ診療所までの距離は恐ろしく遠い。多くの患者は病状が重くなるまで診療所へは行かず、生き延びられる機会を活用できていないのだ。

治療をもっと身近に

ケニア政府は、HIV/エイズ患者の80%が最寄りの医療施設で治療を受けられるようにするという国家目標を立てた。MSFは、ホマベイとディワの８ヵ所の診療所を定期的に訪れ、HIV/エイズのケアを支援する。



ホマベイ病院で働くMSFの医療スタッフは、地域の診療所の支援にもあたっている。

MSFのチームは診療所の常駐スタッフに助言を提供し、患者のカウンセリングを行い、予約日時に現れなかった患者を追跡して訪問している。

MSFは、こういった地域の医療施設の能力向上にいっそう注力することにした。「私たちはそれぞれの診療所が中央病院から独立して医療を提供できるようにしたいのです」と、MSFのケニアにおける活動責任者、キャサリン·ムーディは語る。

MSFは、医療スタッフや検査技術、カウンセリングに投資することで、２つの地域全域において、質の高い治療が提供され、より多くの人が治療を受けられるようになり、患者が正しく治療を継続できるよう、支援に努めたいと考えている。こうした戦略や、地域での薬剤配布プログラムなどその他の方策によって、医療ニーズを満たし、治療拡大を実現する可能性がある。それが、すでにHIVに感染した人びとの命を救うだけでなく、ウイルスのまん延を防ぐ、すなわち、地域全体をHIV感染から守る効果的な予防策であることは、今日すでに明らかなとおりである。



パキスタン・シンド州、避難民キャンプ内での移動診療の様子。

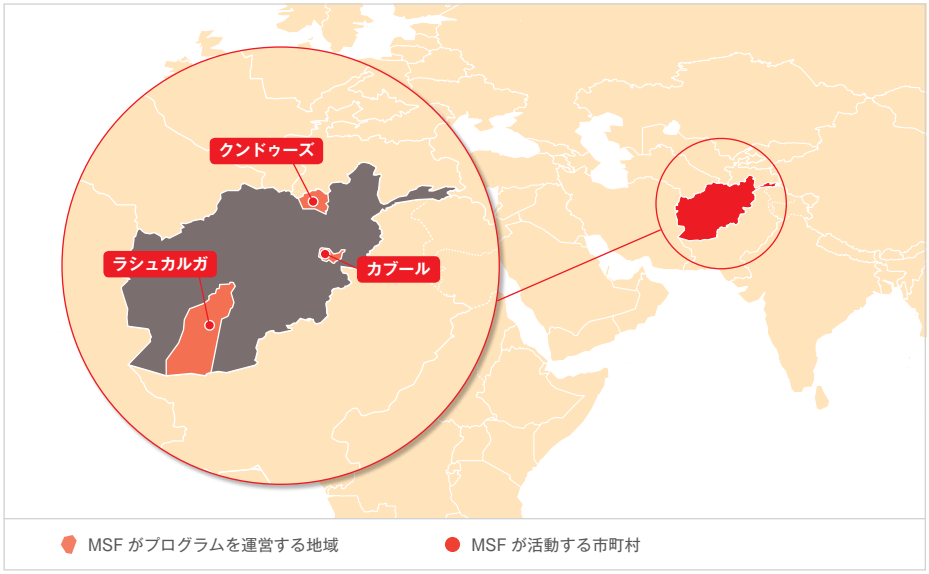
MSFの活動（国・地域別）

〈五十音順〉

26 アフガニスタン
28 アルメニア
106 イエメン
64 イタリア
61 イラク
60 イラン
58 インド
104 ウガンダ
105 ウズベキスタン
47 エジプト
48 エチオピア
36 カメルーン
35 カンボジア
54 ギニア
52 ギリシャ
68 キルギス
53 グアテマラ
51 グルジア
66 ケニア
62 コートジボワール
42 コロンビア
41 コンゴ共和国
44 コンゴ民主共和国
110 ザンビア
91 シエラレオネ
46 ジブチ
100 シリア
108 ジンバブエ
98 スーダン
95 スリランカ
99 スワジランド
92 ソマリア
101 タイ
38 チャド
37 中央アフリカ共和国
40 中国
102 チュニジア
103 トルコ
82 ナイジェリア
84 ニジェール
65 日本
29 バーレーン
56 ハイチ
86 パキスタン
87 パプアニューギニア
88 パラグアイ
85 パレスチナ
30 バングラデシュ
89 フィリピン
32 ブラジル
50 フランス
33 ブルキナファソ
34 ブルンジ
31 ボリビア
55 ホンジュラス
74 マダガスカル
75 マラウイ
76 マリ
94 南アフリカ共和国
96 南スーダン
80 ミャンマー
78 モザンビーク
77 モロッコ
72 リビア
71 リベリア
70 レソト
69 レバノン
90 ロシア

アフガニスタン

数十年にわたる紛争により、アフガニスタンでは利用可能な医療サービスの質が悪化の一途をたどり、人びとが医療を受ける機会に深刻な影響を及ぼしている。



多くの人びとが、病院にたどりつくまでに長く危険な道のりを移動しなければならない。民間の診療所以外に選択肢がない場合も多いが、その高額な治療費を支払えない人がほとんどであり、医療の質も保証されていない。

2011年、国境なき医師団(MSF)はアフガニスタンでの活動規模を大幅に拡大した。北部のクンドゥーズ州に新しい病院を開設し、住民の命をつなぐ外科医療を提供している。ホースト州では2012年初めに新しい産科病院が開設予定である。

首都カブール

情勢が不安定な地域から逃れてきた何十万人もの国内避難民や、隣国パキスタンからの帰還民が首都カブールに集まってきており、人口は過去10年間で3倍に増えた。その負荷は医療供給に重くのしかかっている。カブール東部のアーメッド・シャー・ババ地区には、20万人から30万人が住み、その数は増え続けている。MSFは2009年に地区病院で活動を始めた。

MSFのスタッフは病院内のあらゆる部門で活動している。医療の質を向上させ、より多くの人が無償の医療を受けられるよう整えることに重点を置いており、特に産科医療と救急医療に力を入れている。医薬品と医療機器の寄贈も行っている。2011年には女性と小児専門の新しい外来診療部門を開設した。2010年には1ヵ月あたり約330人の新生児が誕生したが、現在は約550人に増えている。外来部門では毎月平均9000人を診療している。

ヘルマンド州

アフガニスタンで特に治安の不安定な州であり、100万人の住民は紛争による被害を最も大きく受けている。MSFは2009年からヘルマンド州の州都ラシュカルガにあるブースト病院で活動を始めた。この病院は同国南部で機能している2ヵ所しかない基幹病院の1つである。

MSFはブースト病院では、産科、小児科、内科、外科、救急医療など、さまざまな部門で医療提供を拡大した。2011年の末までに、180床のベッドを備え、毎月平均1500人の患者が入院した。毎月平均して120人から160人だった2009年と比べると10倍の増加である。

2011年、MSFは新しい外来診療部門を開設し、現在では毎月6000人以上の患者を治療している。患者の多くはラシュカルガから遠く離れた地域からやって来る。また小児科病棟のベッドを増設するため、病院の拡張も行った。ヘルマンド州では特に子どもの栄養失調が依然として慢性的な問題となっており、MSFは専門医療を提供できる栄養治療センターを設置した。

クンドゥーズ州

8月、MSFはクンドゥーズ州にアフガニスタン北部で唯一の外科病院を開院した。スタッフは紛争による負傷者とそれ以外の理由による負傷者の双方に外科処置を提供している。この病院が開設される前は、人びとは治療を受けるために高額な旅費を払って隣国まで長旅をしなければならなかった。

この病院のベッド数は58床だが、2012年には70床まで増設される予定である。救急処置室、手術室2室、集中治療室、X線撮影と検査室の施設を備えており、入院病棟は男女別に分かれている。常勤の理学療法士が患者の経過観察を行い、術後のリハビリテーションを援助している。複数の重傷患者が運び込まれるような深刻な事件が起きても迅速に対応できるようスタッフは研修を積み、態勢を整えている。



ヘルマンド州ラシュカルガのブースト病院で、栄養失調の子どもの具合をみる医師。



ブースト病院の薬局で処方薬を受け取る女性たち。

この病院の開設以来、毎月平均350人の患者が治療を受けている。患者の大半はクンドゥーズ州の住民だが、評判が広まるにつれ、近隣の州やイランとの国境付近の地域からも患者が来院している。

ホースト州

長引く紛争が医療供給に影響し、アフガニスタンは妊産婦と子どもの死亡率が世界で最も高い国の1つになっている。適切な産科医療を無償で受ける機会が大幅に制限されているため、大半の女性は依然として不衛生で危険な状況で介助もなく出産している。2012年3月、MSFは東部のホースト州に産科病院を開設する。ベッド数56床のこの病院では、州内の女性に質の高い産前・産後ケアを提供するとともに、合併症を伴う出産の際に外科手術を行う手術室1室も設置する予定である。

2011年末現在、アフガニスタンで活動中のMSFのスタッフは496人。MSFはアフガニスタンで1980年に最初の活動を開始した。

***ブースト病院** アフガニスタン人家族のストーリー*

***レダ** *「私は息子たちとその嫁、そしてその子どもたちと一緒に住んでいます。全員が1つ屋根の下で暮らしているのです。午前中ずっと、銃弾が家のすぐそばを通過する音が聞こえていましたが、突然銃撃が止み、しんと静まりかえりました。女たちは家の中に留まり、男たちと子どもは外へ出始めました」*

***アブドゥル** *「僕は家の外の窓枠に座り、お父さんは横になっていた。幼い甥のザビウラは僕の隣に座っていたよ。あれは一瞬の出来事だった。飛行機が頭の上を飛んでいるのが見えただけ。そして突然あれが目の前の庭で爆発したんだ。あれっていうのは、ここの人たちが『ハワン』って呼んでいるものだよ。ザビの頭に爆弾の破片が飛んでいくのが見えたのを覚えてる。ザビはその場で死んでしまったんだ」*

***レダ**「3人の孫が殺されました。5歳と6歳の男の子が2人と、ハイファという名前の11歳の女の子が1人です。母親たちは家の中にいたので無事でした。ほかにも9人の家族がけがをしました」*

***アブドゥル**「家は完全には破壊されていないらしいけど、まだ家には戻っていないんだ。毎日、村で銃撃があったとか、問題が増えたっていう噂を聞くよ。村には戻れないけど、ブースト病院にずっといることもできないし」*

***アリ** *「私たちの人生は地雷と戦闘にほんろうされています。私の兄は地雷のせいで息子を医者に連れて行けずに家に戻ったところだったのですが、結局2人とも家で殺されてしまいました」*

* すべての人名はプライバシー保護のため仮名を使用。

アルメニア



国境なき医師団（MSF）は、アルメニアで薬剤耐性結核（DR-TB）患者の治療を提供している。

DR-TBには、その菌に罹患した患者から感染する場合と、もともと薬剤が効いていた結核の患者が治療を中断した際に菌が耐性を生じて発現する場合とがある。

MSFは2005年にアルメニア政府とともに、DR-TB患者の発見、診断、治療の向上への取り組みを開始した。政府の治療プログラムから脱落した患者（治療を中止するという危険を冒すほどの社会的・心理的問題を抱えている場合が多い）を援助することが活動の中心である。

2011年にはDR-TBに感染した子どもにもプログラムを拡大し、複数の医療研究所における設備の改善も支援した。2011年末の時点で、290人の患者がDR-TBの治療を受けている。

治療の課題

通常の結核の患者は6～9ヵ月間の服薬を必要とするが、DR-TBの場合は完治までの治療期間が最長2年に及ぶこともあり、高額の費用がかかる上に、容易に治療を始められるわけではない。

患者はまず入院して細かなモニタリングを受け、退院後も厳しい治療を続けなければならない。治療薬の多くは毒性があり、頭痛、吐き気、めまいなどの副作用を伴うため、患者の中には治療に耐えられない人もいる。

MSFは、患者が副作用に対処できるよう、また治療薬を適切に服用できるよう、さまざまな手法で援助している。医療スタッフによる定期検診に加え、心理カウンセラーが個別のセッションやグループ・カウンセリングによる支援を行っている。また必要に応じて、スタッフは患者の家庭訪問や、食料の提供を行う。

医薬品不足による治療への影響

政府の結核治療プログラムには看護師を初めとする常勤スタッフが不足していたため、MSFは2011年に患者のケアとカウンセリングを担当するスタッフを増員した。

7月にはDR-TBの主要な治療薬の1つ、カプレオマイシンが世界的に不足し、治療の開始まで待たなければならない患者の数が増加するという結果を招いた。MSFは1ヵ月以上順番を待ちつづけている患者向けに特別なカウンセリングの場を設けて、治療を開始できない理由を説明し、周囲への感染を防ぐ対策について助言するとともに、結核に関する基本的知識を提供した。

援助の拡大

MSFは2010年にアルメニア北部で国家結核対策プログラムと連携する活動を開始し、2011年にはさらにこの取り組みを拡大した。その目的は、地理的に孤立したコタイク州、アララト州、ロリ州の農村部の患者が、地元の診療所の支援を得て自宅での治療を完了できるようにすることだった。MSFは2011年を通じて国の機関との連携を強化し、アルメニア赤十字社への在宅ケア活動の引き継ぎも行った。

2011年末現在、アルメニアで活動中のMSFのスタッフは85人。MSFはアルメニアで1988年から活動している。



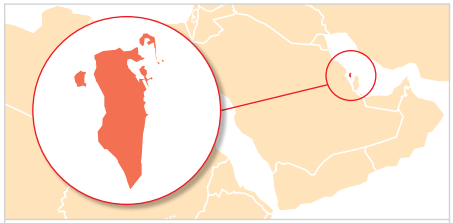
家庭訪問による診察を受ける薬剤耐性結核の患者。

バーレーン



© REUTERS/Hamad I Mohammed, courtesy of Alertnet.

デモの中で負傷した患者の到着を待つサルマニヤ病院のスタッフ。



MSF がプログラムを運営する地域

2011年2月14日、バーレーンで反政府デモが発生した。その2日後までに、国境なき医師団（MSF）は医療ニーズを調査するため同国入りした。

3月、MSFは、公的機関と民間の医療従事者およそ40人に、多数の負傷者への対応方法について研修を行ってほしいという要請を受けた。

元来バーレーンは医療の質の水準が高い国だが、MSFはこの活動の際、医療を受ける機会が妨げられている状況を確認した。医療施設と医療従事者が紛争に巻き込まれてしまったためである。MSFは4月に発表したレポート『医療施設が麻痺状態に：バーレーンの軍隊が患者を弾圧』の中で、バーレーンの医療施設が中立性を失い、多数の病人や負傷者が医療を受ける機会を奪われている状況に対して、懸念を表明した。

MSFは政府と連絡を取り、援助の申し出に対する回答を待ちつづけながら、病人と負傷者への基本的な応急処置の提供を続けた。3月から7月までの間に、スタッフは約200人の患者に援助を提供した。これらの患者は、反政府デモに参加した、またはデモ参加者と関係があるという理由で逮捕されるのを恐れて、公的医療施設で治療を受けようとしなかった人びとであった。7月にはMSFの活動施設が武装した治安部隊に襲撃され、現地スタッフの1人が逮捕、拘束されたが、8月初めに解放された。

この事件以降も、MSFは活動の正式な認可を求めてバーレーン政府当局との交渉を継続している。悩みを抱えた医療従事者や住民を対象に心理ケア活動を開始することや、病院における緊急医療体制を整備し、医療システムに対する信頼回復を支援することを提案している。

2011年末現在、バーレーンで活動中のMSFのスタッフは3人。MSFはバーレーンで2011年から活動を開始した。

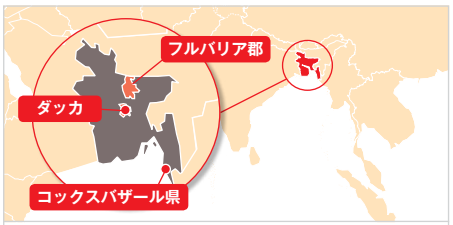
患者のストーリー
アブドゥル*
29歳

「デモで負傷してから、私はサルマニヤ病院に5日間入院していました。警察が定期的に病棟を巡回して、私たちを眠らせてくれませんでした。警官たちは覆面をつけ、こん棒を持っていました。恐ろしかったです。夜中の1時にやってきて患者を殴りつけるのです。私は医者に退院させてくれるよう頼みました。病院を出たかったのです。病院は安全な場所ではなかったからです。逃げようとした私は、警察に逮捕されました。警察署に連行され、目隠しをされて殴られ、午前3時にやっと解放されました。ある看護師が自宅で手当てをしてくれました。もし治療を受けるために病院に戻ったら、どういう理由で負傷したか尋ねられ、さらに殴られることでしょう」

MSFが医療ニーズ調査の際にアブドゥルを診察したときには、胸の痛みで苦しんでおり、縛られていた右手を動かすのが困難な状態だった。

*プライバシー保護のため仮名を使用。

バングラデシュ



MSF がプログラムを運営する地域
MSF が活動する市町村

バングラデシュには切実な医療ニーズが存在する。国境なき医師団（MSF）はさまざまな状況に対応して活動し、医療サービスを受けられずにいた人びとに治療を提供している。


© Stanley Greene / NOOR

カムランギルチャルでMSFが運営するデイケア・センターに子どもを連れてきた母親。

首都ダッカの北に位置するフルバリア郡で、MSFは保健省と協力してカラアザール治療センターを運営している。

カラアザール（内臓リーシュマニア症）は、土でできた住居の割れ目に住みつくサシチョウバエによって媒介される、マラリアに次いで世界で２番めに死者数の多い寄生虫症である。特に女性と子どもが感染しやすく、治療を受けなければ致命的な結果を招く。

2011年、MSFはフルバリア郡でカラアザールやカラアザールに関連する病気の患者1700人以上を治療した。治療薬として、2010年にMSFが導入したアムホテリシンBのリポゾーム製剤を使用した。この新薬は、非常に毒性が強く服用期間が長かった以前の治療薬に比べて、より安全で、治療効果が高い。また治療期間も短く、５日間で３回の点滴を受ければ済み、入院の必要もない。2011年にはMSFでカラアザールの治療を受けた患者のうち99%以上が完治している。

この地域でのカラアザールの罹患率は高いが、この病気について知っている住民はそう多くはない。アウトリーチ*活動を行うチームは、感染している患者を発見して治療を紹介するとともに、住民に対してカラアザールの症状、感染経路、治療の選択肢を伝え、保健教育を行っている。保健省による媒介虫駆除プログラムにおいて、MSFは極めて高度な品質管理と監督業務に携わっており、カラアザール撲滅プログラムの責任者に活動結果を報告している。

*アウトリーチ活動：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。

首都ダッカでの医療サービス

首都ダッカは世界で最も人口の密集した都市の１つである。社会経済や環境の変化が人びとを農村部から都市部に押し出した結果、数千もの非公式な定住集落が出現した。

こうした定住集落で暮らす人びとの大半は、質の高い医療を受ける機会がない。MSFは首都ダッカの南部にある人口約40万人のカムランギルチャルで、基礎医療のための診療所2ヵ所を運営している。産科医療と小児科医療を無償で提供し、特に重度栄養失調の治療に重点を置いている。MSFは約２万8000件の診療を行い、900人以上の子どもと580人の妊娠中・授乳中の女性を栄養治療プログラムに受け入れた。多くの患者は、劣悪な水質と不衛生な生活環境に起因することが多い下痢と皮膚感染症に苦しんでいた。MSFはカムランギルチャルで、はしかの流行にも対応した。

コックスバザール県で医療へのアクセスを改善

国の最貧地域の１つであるコックスバザール県には、数千人のロヒンギャ難民が隣国ミャンマーから逃れて来ている。彼らは未認定のまま不法移民と見なされ、その多くがクトゥパロンにある仮設の難民キャンプやその付近で暮らしている。

クトゥパロン診療所で、MSFは2011年にロヒンギャ難民と地元の住民合わせて5万5000人以上の患者を治療した。ここでは外来・入院治療を通じた基礎医療、産科医療、家族計画、予防接種、心理ケアを提供した。

MSFが行った栄養調査の結果、ロヒンギャ難民の栄養失調の割合が高いことが判明した。１月から９月までの間に、診療所では合併症を発症した栄養失調の子ども440人の入院を受け入れた。医療活動に加え、MSFは、帰るべき国をもたないロヒンギャ難民の生活環境の改善を求めてロビー活動を行った。

2011年末現在、バングラデシュで活動中のMSFのスタッフは323人。MSFはバングラデシュで1985年から活動している。

患者のストーリー
サルマ

「私の名前はサルマです。母親と2人の幼い娘たちとともにカムランギルチャルに住んでいます。夫が別の女性のもとへ去ってしまったので、私が働いて家族を支えなければなりません。建設現場でレンガやセメント袋を運び、階段を上がり下りしています。現場の男性は私に悪態をついて、しっかり働かないと殴るぞと脅します。とてもつらい仕事ですが、働かなければなりません。ほかにお金を稼ぐ方法なんてありませんし」

「数日おきに痛みに苦しめられ、熱っぽく感じ、風邪をひいています。手足が痛んだり、潰瘍ができたりもします。母乳が出なくなったので、下の娘はすっかりやせて病気になりました。けれども、いまではMSFがさまざまな方法で娘の治療をして、栄養が適切に取れているかを確認してくれます。娘の検診にやって来て、私にはきちんとした食事の作り方をアドバイスしてくれます。本当にありがたいことです」

ボリビア

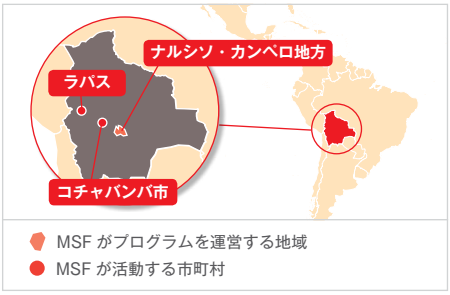


コチャバンバ県アイキレで、診察を受けるシャーガス病の患者。

患者のストーリー
エリセオ
55歳

15年前、エリセオはシャーガス病の検査を受け、感染が判明した。しかし当時は利用できる治療法がなかった。2010年にMSFで働きはじめたが、最初は診断結果のことを同僚には話すことができずにいた。その後、MSFのスクリーニングへの参加を決め、再び感染が確認されたため、2011年4月から治療を始めた。腹痛などの副作用が苦しく、治療をあきらめようとしたこともあったが、家族や同僚の支えで7月に無事に治療を終えることができた。

エリセオは語る。「スクリーニング検査と治療を受けて良かったと思っています。生活の質が改善したことを実感しています。これからは、ほかの人たちもシャーガス病の治療を受けられるように、支援していきたいと思います」。



ボリビアでは、命にかかわる場合もあるシャーガス病がまん延している。感染の危険が最も高いのは粗末な家に暮らす人びとであるが、彼らはまた、医療を受けられる機会が最も少ない人びとでもある。

シャーガス病は、土とわらで作られた家の壁や天井の割れ目に住むサシガメという吸血昆虫により媒介される寄生虫症である。そのため、こうした住居に暮らす人びとが最も感染しやすい。

深刻な、時には命にかかわることもある心臓・腸疾患を引き起こす病気ではあるが、感染した患者は何年もの間、全く発症しないこともある。撲滅に取り組む上で、スクリーニング（治療の必要な患者の選定・選別）は特に重要な要素である。しかし、ボリビアの医療サービスは患者が直接負担する場合が多く、感染の疑われる人びとが医療を受けられずにいる。

コチャバンバでの活動

2011年4月、国境なき医師団（MSF）はコチャバンバ市におけるシャーガス病の治療プログラムをボリビア保健省に引き継いだ。スタッフは3年にわたって市内の最貧地域で活動してきた。この間、2万人以上の住民がスクリーニングを受け、約3000人が陽性と診断され、1900人以上が治療を受けた。

MSFのチームの1つがコチャバンバ県で活動を続け、農村部のナルシソ・カンペロ地方でプログラムを運営している。この地方はシャーガス病の罹患率が国内でも高い。MSFは診断と治療のサービスを提供した最初の団体であり、心臓や腸の合併症をまだ発症していない患者を治療している。

MSFは患者に直接援助を提供するだけでなく、現地の診療所や医療施設のスタッフを対象にした活動も行っている。研修を実施し、政府当局と連携してシャーガス病治療薬の供給網や治療法の改善に努めている。その目的は、シャーガス病の予防、診断、治療サービスを現地の医療施設に組み込むことにある。また地域社会と連携してシャーガス病に関する啓発活動を行い、媒介虫であるサシガメの駆除によって感染を減らせることを伝えている。教師、学生、地域の指導者、患者グループ向けのワークショップを開催し、ラジオ番組にも定期的に出演している。

2011年にはナルシソ・カンペロ地方で3270人にシャーガス病のスクリーニングを行い、うち1270人の感染が判明し、716人の患者の治療を開始した。さらにMSFの支援する農村の診療所では、1833人にスクリーニングを行い、うち399人の患者の治療を開始した。

現在、シャーガス病の治癒を確認するための信頼できる検査法は存在しない。MSFは、そうした検査法の実現に向けて、「顧みられない病気のための新薬イニシアティブ（DNDi）」との共同研究を行っている。研究者はボリビア国内の患者を検査し、DNA断片を増幅させるポリメラーゼ連鎖反応法が、治療に対する患者の反応を正確に測定する上で役立つかどうかを調べている。

治療薬の枯渇

ベンズニダゾールはシャーガス病の治療において最も広く使用されている治療薬である。しかし10月になって、この治療薬が不足し、中南米諸国の治療プログラムに打撃を与えた。MSFもボリビアで予定していた新しいプログラムを中止せざるを得なくなった。主な要因はこの治療薬を製造しているブラジルの州立薬学研究所が生産計画を誤ったことであった。MSFはブラジル保健省に対し、速やかにベンズニダゾールの製造を加速するよう強く申し入れたが、2011年末現在、同治療薬の不足は解消していない。

ラパスの緊急事態

2月に首都ラパスの近郊にあるカリャパで地滑りが発生し、5000人が住居を失った。MSFは被災した住民が身を寄せる仮設避難所のうち7ヵ所で水と衛生設備の供給を支援して、緊急援助に協力した。

2011年末現在、ボリビアで活動中のMSFのスタッフは32人。MSFはボリビアで1986年から活動している。

ブラジル



● MSF が活動する市町村

2010年3月、コロンビアとペルーに接するブラジル国境の小さな町タバティンガにハイチ人難民が避難してきた。

2010年1月にハイチで発生した大地震の被害から逃れ、ブラジルでの庇護を申請した1200人以上のハイチ人は、タバティンガで足止めされていた。庇護申請に許可が下りるまで、彼らは働くことも町を離れることも許されず、審査には何ヵ月もかかった。

こうしたハイチ人の多くは非常に劣悪な環境で暮らしており、蓄えもすべてブラジルへの旅で使い果たしてしまっていた。１つのトイレを最大40人で共有するという例も見られた。ある住居では、適切な照明も換気設備もない狭い部屋ごとに５人もの人びとが暮らしていた。

こうした環境での生活は、健康に深刻な影響を及ぼす。今回の場合、胃腸炎と心理的障害の患者が多くみられた。11月中旬、国境なき医師団（MSF）は心理ケアの提供と衛生用品キットの配布を開始した。スタッフは、ブラジルの医療施設に通院するハイチ人の仲介者や通訳を務めるとともに、医療を受けられる機会の改善を求めて地域当局や州当局に対するロビー活動を行った。

2012年１月11日、ブラジル法務省は、ハイチ大地震の後に避難してきた約4000人のハイチ人に対して在留許可証と就労ビザを発行することを発表した。同時に連邦政府は、ブラジル在住のハイチ人の身分を正規化するための明確な政策を採択し、ハイチからの合法的移住の機会を広げた。その結果、タバティンガにやって来るハイチ人の数は大幅に減少した。事態の改善を受けて、このプログラムは2012年２月に終了した。

多くのハイチ人がタバティンガを離れてマナウス市へ向かった。MSFは市当局に対してロビー活動を行い、ハイチ人の医療ニーズに責任を持って対応するという確約を取り付けた。また市当局への支援として、マナウス市の医療スタッフとソーシャルワーカー向けに、心理ケアと健康教育活動に関する研修を行った。

洪水の被害

１月に大規模な洪水と地滑りがリオデジャネイロ北方の山間部に被害を及ぼし、数千人が住居を失った。被害状況の調査を行い、心理ケアが不足していることを確認した後、MSFは４つの町で150人以上の心理療法士に自然災害被災者のケアに関する研修を提供した。また総合的な災害対応施策に心理ケアを取り入れるよう、ロビー活動を行った。

2011年末現在、ブラジルで援助活動中のMSFのスタッフは４人。MSFはブラジルで1991年から活動している。



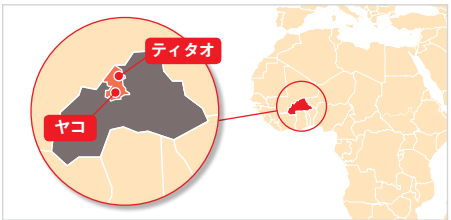
国境の町タバティンガでは1200人以上のハイチ人が足止めされていた。

ブルキナファソ



© Yann Libessart/ MSF

ヤコの重度栄養失調児のための治療センターに入院した患者。



MSF がプログラムを運営する地域
MSF が活動する市町村

ブルキナファソでは、厳しい気候と価格の変動が原因で多くの人びとが食糧の入手を制限されている。国境なき医師団（MSF）は、同国北部で5歳未満児を対象に無償の栄養治療プログラムを提供している。

北部のロルム県では、MSFは通院栄養治療プログラム11ヵ所と県都ティタオにある病院に設けた入院栄養治療センターを運営し、栄養失調の子どもたちの治療と基礎医療を提供している。ヤコでは、国連児童基金（ユニセフ）が小児医療への関与を深めるようになったことから、5ヵ所の診療所でユニセフにMSFの活動を徐々に引き継いだ。

MSFはさまざまな病気の子どもたちを治療したが、中でも下痢、マラリア、呼吸器感染が最も多かった。また患者たちには定期予防接種も提供した。

ブルキナファソではマラリアが最も主要な疾病と死亡原因になっている。特に5歳未満児では顕著であり、7月から12月までの期間には患者数が急増する。MSFは同国保健省と連携して、ティタオにある病院で1年を通じてマラリア患者を治療し、流行期には治療活動をへき地の診療所にも拡大した。スタッフは約820人の患者に診療を行った。

2011年には、MSFは合計約4500人の子どもに治療を行った。このプログラムを2007年に開始して以来、MSFが診療を行った子どもの数は5万5400人以上に上る。

MSFは同国で新しいプログラム提供の可能性を探り始めた。2012年に入って、南部でのマラリア流行、政情不安の拡大、隣国マリでの戦闘による国境地帯での治安の悪化、および極めて急性の栄養失調の危機が懸念材料となっている。

2011年末現在、ブルキナファソで活動中のMSFのスタッフは215人。MSFはブルキナファソで1995年から活動している。

ブルンジ



● MSF が活動する市町村

国境なき医師団（MSF）はブルンジで母子保健に重点をおいて活動し、産科救急医療と産科フィスチュラへの修復手術を提供している。

ブルンジでは医療を受ける機会が限られており、そのしわ寄せは特に女性に及んでいる。世界保健機関（WHO）によると、毎年 4000 人の女性が分娩時に死亡、1200 人の女性が産科フィスチュラを患っている。

産科フィスチュラとは産道の損傷であり、長時間にわたる難産か閉塞性分娩が原因となる場合がほとんどである。フィスチュラは失禁を引き起こすため、女性は日常生活に深刻な支障をもたらす身体の不調に悩まされるだけでなく、恥ずかしさに悩み、社会的に疎外される場合が多い。

しかしフィスチュラの大半は修復が可能で、修復手術に成功した女性は、社会の一員としての日常生活を取り戻すことができることが多い。

ウルムリ・センター

ブルンジ中部のギテガ市にあるウルムリ・センターで、MSF は毎日 24 時間無償でフィスチュラに苦しむ女性の治療を行っている。2011 年には 370 件以上の修復手術を行い、２人のブルンジ人医師を対象に研修を開始した。MSF は診療所の受け入れ人数を増やす予定であり、2012 年には手術件数を 450 件まで伸ばしたいと考えている。

フィスチュラの治療を早い段階で受ければ、手術を避けられるため、MSF は 2011 年に試験プログラムを開始した。ウルムリ･センターでは、フィスチュラを生じた分娩から６週間以内の女性に対して、膀胱（ぼうこう）にカテーテルを挿入し、尿を排出させる。これにより膀胱壁が減圧され、傷口がふさがり、フィスチュラを自然に治癒することができる。

女性の多くは、産科フィスチュラの治療や修復が可能だということを知らずにいる。受けられる治療について広く知らせるため、MSF は病状に関するあらゆる問い合わせを受けるためのコールセンターを設けた。

カベジ

分娩時に適切な医療が受けられれば、産科フィスチュラを防ぐことができる。ブジュンブラ近郊県のカベジの町で、MSF は産婦人科救急医療センター (CURGO) を運営している。CURGO では新生児医療も提供している。カベジ周辺にある 24 ヵ所の診療所から CURGO まで、緊急処置の必要な女性を搬送する救急車も配備されている。CURGO では 2011 年に約 2200 人の赤ちゃんが誕生し、そのうち 446 人を新生児集中治療室に受け入れた。

緊急事態への対応

MSF の緊急対応ユニットは、保健当局やほかの団体に広がるネットワークを通じた定期的な連絡によって、国内の緊急事態のリスクに関する最新情報を常に入手している。

はしかが流行した際には、同ユニットは集団予防接種活動に参加し、29 万 1000 人以上に接種を行った。コレラ流行の際には保健当局を支援して 1072 人の患者の治療と経過観察を行い、また、マラリアの患者 6100 人以上を治療した。

2011 年末現在、ブルンジで活動中の MSF のスタッフは 239 人。MSF はブルンジで 1992 年から活動している。

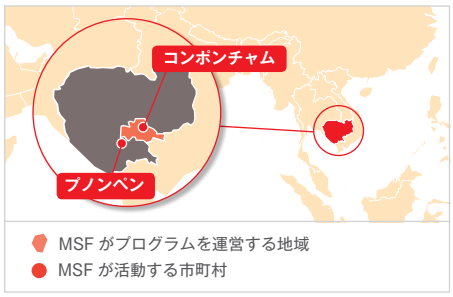
はしか予防接種 29万1000人



© Gwenola Francois / MSF

移動診療での治療を待つ患者。

カンボジア



カンボジアの刑務所では、過密さ、換気不良、概して劣悪な生活環境が、結核感染の危険性を高める主な要因となっている。



結核についてよりよく知るために集まった、コンポンチャム州の村の人びと。

カンボジアは、世界保健機関（WHO）が結核の高まん延国リストに挙げる22ヵ国の1つである。結核は感染者の咳（せき）によって空気感染する。免疫機能の低下に伴って発症する日和見感染症であり、カンボジアでは貧困層に多い。栄養失調、劣悪な衛生・生活環境、そしてHIV感染が、この国における結核まん延を助長する主な要因となっている。

プノンペンの刑務所での医療

国境なき医師団（MSF）は、2010年2月からカンボジアの首都プノンペンにある刑務所3ヵ所で活動している。この3つの刑務所には、国内の受刑者の25%が収容されている。MSFはHIV/エイズと結核の治療とケアを提供し、刑務所の1つに隔離区域を設けるなど感染拡大防止の対策も導入している。

MSFのスタッフは、受刑者全員を対象に包括的なHIV/エイズと結核のスクリーニング（治療の必要な患者の選定）を行った。その後、移動診療チームが毎日巡回訪問を行い、月平均100件の診療を行った。2011年末までにはHIV/エイズ患者94人が抗レトロウイルス薬（ARV）治療を開始した。また、3600人以上が結核のスクリーニングを受け、うち32人が結核治療を始めた。2010年以降、結核治療を受けた患者は約200人に達した。

薬剤耐性の発現を防ぐためには、患者が治療を最後まで継続することが極めて重要である。そのため、患者が移送または釈放された場合、MSFはフォローアップを行い、必要な薬や医療サービスが確実に行き届くよう支援している。

MSFは刑務所内での活動を拡大し、皮膚疾患や性感染症の治療を含む基礎医療を提供している。また衛生状態の改善など、健康教育活動も行っている。

コンポンチャム州の結核プログラム

コンポンチャム州立病院で、MSFは結核と薬剤耐性結核（DR-TB）の治療を提供している。小児科病棟では、病院の医師と連携して結核に感染している子どもの発見に努めている。

この活動の鍵はフォローアップである。患者が来院できない場合、スタッフが家庭訪問を行っている。緊急時に患者が電話できるよう、ホットラインも設けられた。2011年、MSFはコンポンチャム州立病院で6000件以上の診療を行い、600人以上の結核患者を新たに治療プログラムに受け入れた。

MSFは、より多くの人びとに結核の早期検査を受けてもらうための活動を続けている。カウンセラーは新たに結核と診断された患者に、接触した相手を確認し、感染した恐れのある接触者に連絡をとって、無償の検査を受けるよう勧めている。また、診断までの時間の短縮を可能にする新しい検査機器の導入によって、検査と発見の機能が向上した。

MSFの医師とカウンセラーが、結核についての情報を提供するラジオ番組に月2回出演し、寺院や大学、高等学校、モスクを会場に、結核啓発イベントを定期的に行っている。こうしたアウトリーチ*活動の目的は、結核に関する理解を高め、偏見をなくすことである。MSFはまた、カンボジアの国家的な結核対策を向上させるよう、政府への働きかけも行っている。

* アウトリーチ：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。

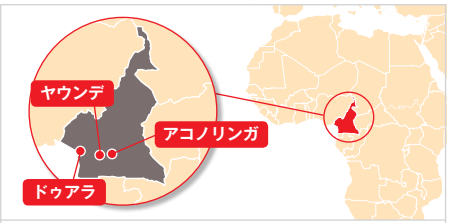
2011年末現在、カンボジアで活動中のMSFのスタッフは136人。MSFはカンボジアで1979年から活動している。

患者のストーリー
スレイ*

「DR-TBの治療を始めたとき、熱が出たり、めまいや頭痛がしたり、お腹が痛くなったりする重い副作用に苦しみました。とてもつらかったです。治療をやめてしまおうと思いましたが、ほかの患者が続けているのを見て、苦しくても頑張って続けることにしました。MSFのスタッフはたびたび私の家に来て話をしたり、私の4人の子どもたちの具合を見てくれたりします。食べ物を持って来てくれることもあります。きちんと食べないと、体調が悪くなって、副作用もひどくなるのです。村の看護師も毎日薬をもって訪ねてきて、私の病状を確認してくれています」

*プライバシー保護のため仮名を使用。

カメルーン



● MSF が活動する市町村

カメルーンでは、HIV/エイズ治療を受けている患者、中でも薬に耐性が生じた患者に質の高い治療を提供する上で、重大な障壁がある。

カメルーンでは、抗レトロウイルス薬（ARV）治療を必要な患者が受けられるようにするための政府の取り組みと、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金）の支援により、HIVとともに生きる何万人もの人びとがARV治療を受けている。

しかし、薬の継続的な服用が困難な場合もあり、患者の10%近くが、多くは数年間の治療後に、第一選択薬に耐性を生じている。さらにウイルスの薬剤耐性株は人から人へも感染する。薬剤耐性の患者は第二選択薬による治療に切り替える必要があるが、この治療は第一次選択薬に比べて政府と患者の双方にとって極めて高価である。

HIV薬剤耐性への取り組み

国境なき医師団（MSF）は、カメルーン経済の中心都市ドゥアラにあるナイロン地区病院で、1500人以上の患者に対してテノフォビル（TDF）を含む新しい第一選択薬による治療を開始した。TDFには副作用が少ないため、スタッフはこの新しい治療薬とさらにきめ細かな経過観察によって患者に正しい服薬を促し、薬剤耐性のリスクを減らすことを期待している。

MSFは、カメルーン保健省と国際援助の資金拠出者へのロビー活動を行い、MSFの取り組みと同様に、国家基準としての第一選択薬治療を、副作用を伴いがちなスタブジン（d4T）を含む多剤併用からTDFベースの多剤併用へと切り替えることに成功した。TDFベースの治療法は第一選択薬治療として承認され、薬局でも入手できるようになった。

ドゥアラでは、HIV/エイズ患者54人に第二選択薬治療への切り替えを行った。

ブルーリ潰瘍

カメルーン中部の町アコノリンガで、MSFはブルーリ潰瘍の患者160人を治療した。ブルーリ潰瘍は通常は死に至る病ではないが、症状が進行すると、身体機能を奪い、非常な苦しみを強烈な痛みをもたらすこともある。ブルーリ潰瘍はハンセン病と類似の細菌により引き起こされる感染症であり、手足の不可逆的な変形をもたらす場合がある。その結果、身体機能が奪われたり、二次感染や長期的な障害につながったりする恐れもある。また、皮膚の損傷は社会的偏見と疎外を招きうる。

この病気には早期治療が不可欠であり、治療開始が遅れれば回復までの期間も長くなるが、患者が治療を受けるのは容易ではない。主に貧しい農村部で発生し、最寄りの医療施設では高い技術と費用が要求される治療が提供できないためである。予防、診断、そして治療の改善のためには、研究への投資が求められる。ブルーリ潰瘍の感染経路は、いまだ解明されていない。

コレラの流行

2度のコレラ流行に際して、MSFは保健省の対応を支援した。コレラの主な症状は重篤な水様性下痢で、深刻な脱水症状へとつながりやすい。3月20日に首都ヤウンデでコレラの発生が宣言された。MSFはベッド数300床のコレラ治療センター（CTC）を設置し、約1350人の患者に治療を提供した。

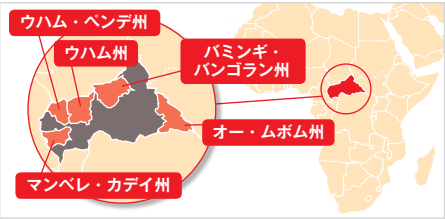
11月にはドゥアラでコレラの流行が発生した。MSFはラカンティニの中央病院に隣接してベッド数130床のCTCを開設し、9週間にわたって活動した。開設初日には56人の患者を受け入れ、累計1000人以上が治療を受けた。

2011年末現在、カメルーンで活動中のMSFのスタッフは83人。MSFはカメルーンで1984年から活動している。



アコノリンガの「ブルーリ・パビリオン」で診療を行う医師。

中央アフリカ共和国



MSF がプログラムを運営する地域
MSF が活動する市町村

中央アフリカ共和国の全域にわたって死亡率が恒常的に緊急事態を示す数値を越えており、大規模な医療援助が緊急に必要とされている。

2011年に記録された死亡率は特に高く、その原因は予防や治療が可能な疾病の罹患率が高いこと、保健・医療制度が破たんしていること、また紛争が何年も続いていることにある。こうした事実にもかかわらず保健・医療への財政支出は減りつづけている。国境なき医師団（MSF）は2011年に発表した調査報告書『静かな危機の国（A State of Silent Crisis）』において、中央アフリカ共和国におけるさらなる医療支援の拡大を訴えた。MSFは同国の17州のうちの5州で活動しており、主に国境沿いの最も情勢が不安定な地域にある9ヵ所の病院と36ヵ所の診療所に対する援助を行っている。これらの地域の人びとが医療を受けるのは非常に困難だと考えられるからである。

緊急プログラム

MSFは2009年に同国西部のマンベレ・カデイ州に発生した栄養危機に対応するために緊急プログラムを立ち上げた。2010年には同州のカルノー市で新たにプログラムを開始し、市立病院と4ヵ所の診療所で小児医療と結核およびHIV/エイズの総合治療を提供した。2011年にはMSFは約520人のHIV/エイズ患者を新たに受け入れ、5500件の診療を行った。

カルノー市は紛争の影響もなく、多数の避難民を受け入れているわけでもないが、2011年に実施した死亡率調査では死亡率が緊急事態基準値の3倍以上に上ることが明らかになった。このためMSFは2012年に活動規模を拡大することを予定している。

その一方、10月にMSFは国および地方自治体にガジーの町で2009年に開始した緊急援助プログラムを引き渡した。

コンゴ民主共和国（以下、「DRC」）との国境にあるゼミオでは、DRC国内の武力衝突や暴力から逃れてきた人びとの援助を継続し、3万1000件近い診療を行った。また、年末にはHIV/エイズ患者に対する抗レトロウイルス薬（ARV）治療を開始した。

基礎医療と専門医療の支援

MSFはウハム・ペンデ州のパウアで、小児科、外科、産科、救急医療および外来診療を提供している。1万8900件の外来診療と2700人以上の入院患者の受け入れを行うとともに、周辺地域に所在する7ヵ所の診療所においても診療を行った。

MSFの医療チームは、情勢不安と暴力にいまも悩ませられている地域においても同様の医療援助を展開している。隣接するウハム州ではバタンガフォ、ボギラおよびカボの病院において、およそ1万6700件の診療を行い、毎月940人の入院患者の受け入れと180件以上の出産の介助を行った。ボギラでは定期的に「外科治療キャンプ」を開設。医療チームが一定期間滞在し、その地域では受けることのできない専門的な外科手術を提供している。さらに、病院の周辺地域に所在する14ヵ所の診療所においても活動している。

MSFは、マイティクル地域におけるアフリカ睡眠病（アフリカ・トリパノソーマ症）は鎮静化したことを確認した。アフリカ睡眠病はツェツェバエが媒介して伝染する寄生虫症で、治療を受けなければ通常は命にかかわる。MSFは2011年にはおよそ3万7500人に対してスクリーニング（治療の必要な患者の選定・選別）を実施し、治療が必要だった患者はわずか27人だったことから、罹患率が2008年の5.9%から0.5%未満まで下がったことが明らかになった。MSFは2011年にはアフリカ睡眠病への対応のほかに、5万6000件以上の診療と3万5000件以上の産前診療を行った。数ヵ所の診療所は閉鎖し、マイティクル病院の運営管理を保健省に引き継いだ。

バミンギ・バンゴラン州都のンデレでは、MSFは他地域からの避難民と地域住民の双方に医療援助を提供している。スタッフは毎月5100件以上の診療と90人の入院患者の受け入れを行った。外科医が月平均14回手術を行ったほか、医療チームは移動診療と5ヵ所の診療所における活動を行った。

3大死亡要因（マラリア、HIV/エイズ、結核）との闘い

中央アフリカ共和国に住む推計500万人の人びとは、少なくとも1年に1回はマラリアに感染していると見られる。マラリアはいまだに国の保健上の大きな脅威の1つであり、子どもの主要な疾病であり死因となっている。2011年には、MSFは計21万2000人以上のマラリア患者の治療を行った。

2011年7月までに、MSFの診療所では前年を大きく上回る998人のHIV/エイズ患者に抗レトロウイルス薬（ARV） 治療を提供した。しかし、中央アフリカ共和国のHIV感染率は中部アフリカ諸国の中で最も高く、首都バンギと紛争の影響下にある地域で最も高い発生率を示している。「エイズとの闘いのための国立センター（The National Centre for the Struggle against AIDS）」は、現時点で1万4000人の子どもを含む4万5000人にARV治療が必要と推計している。しかし、現状では治療を始めているのは、その3分の1の約1万5000人にすぎない。

結核の罹患率がHIV陽性者とHIV陰性者の両方で著しく高まっており、1990年から2009年の間に少なくとも2倍に増加したとみられている。MSFは、バタンガフォ、カボ、ンデレで運営する病院で、結核の診断と治療を行っている。

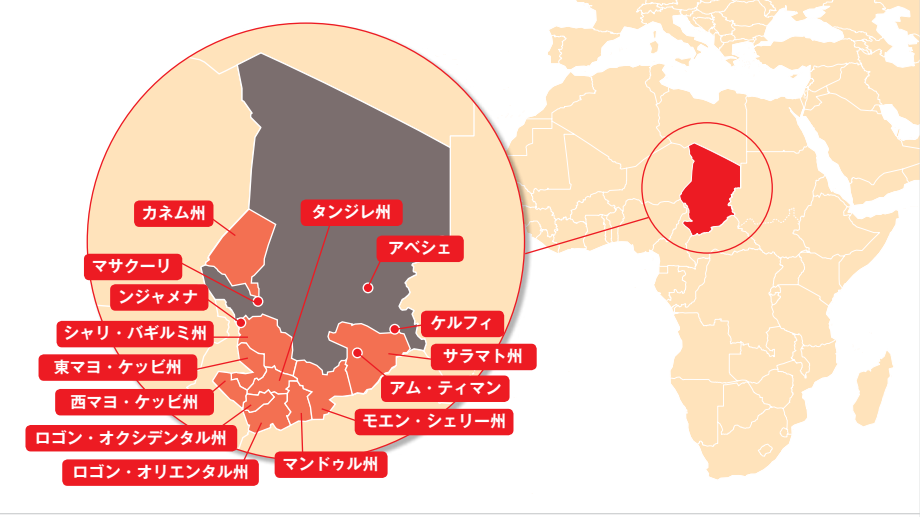
2011年末現在、中央アフリカ共和国で活動中のMSFのスタッフは1341人。MSFは中央アフリカ共和国で1996年から活動している。



ウハム・ペンデ州のパウア病院に搬送される妊娠中の女性。

チャド

チャドは5歳未満の子どもの死亡率が世界で最も高く、際立って厳しい状況におかれている。チャドで活動する国境なき医師団（MSF）は、産科医療と小児医療に活動の重点をおくとともに、各種の緊急事態に対応している。



MSFはチャド東部のアム・ティマンで、保健省の地域病院や7ヵ所の診療所を援助している。小児病棟で3700人以上の子どもを治療し、7300人あまりの産前検診、1795件の分娩介助を行った。さらに、5歳未満の子ども5300人以上に栄養治療を行った。

南東部のケルフィ診療所では、MSFは紛争による国内避難民と地元住民の双方に、栄養治療のほか、輸血および病院への搬送など、総合的な医療援助を行った。リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）医療の提供や、性暴力の犠牲者に対しての援助も行った。治療を提供した患者の数は2万7800人以上に上る。産科スタッフは3500件の産前検診と188件の分娩介助を行った。避難民がこの地域を離れたのに伴い、医療施設が抱えていた負担が緩和されたため、MSFはこの診療所から撤退した。

チャド西部のマサクーリではMSFは主に5歳未満の子どもを対象とする栄養失調の治療と15歳未満の子どもに対する緊急医療を提供した。ハンガーギャップ*と呼ばれる、食糧不足が緊急の課題となる時期には、マサクーリ病院の170床以上のベッドを栄養治療や生命に関わる医療が必要な子どものために確保する。MSFは2011年に、合計で約1200人の子どもに栄養失調の入院治療を行い、また、マラリアや髄膜炎、下痢、呼吸器感染症の子ども750人の入院を受け入れた。重度の栄養失調の子ども約3200人に通院栄養治療プログラムを提供し、3歳未満の子ども6400人以上に栄養失調予防のため栄養補助食を提供した。

*ハンガーギャップ：収穫期の狭間で備蓄食糧が不足する時期、またはそのために起こる飢餓。

MSFはまた、北部のカネム州のノコウ地区の栄養危機にも対応し、子ども3600人を治療した。

産科フィスチュラ（産科ろう孔）

世界中で産科フィスチュラを患う女性は200万人いると推計されており、その大半が、アフリカの貧しく人里離れた地域で、産科医療が全く受けられないか、ごく限られている場所で起きている。産科フィスチュラとは産道の損傷であり、多くの場合、長時間の難産や閉塞性分娩によって生じる。一般的に失禁を引き起こし、家族や社会から疎外される結果を招くこともある。MSFが産婦人科医療を支援するアベシェの地域病院では、専門の医療スタッフがフィスチュラへの修復手術を222件実施し、2980件以上の分娩介助を行った。適切な技能を伴う産科ケアによって、フィスチュラを予防することができる。

マラリア

マンドゥル州のモイサラのマラリア・プログラムでは、マラリアに感染すると特に危険な5歳未満の子どもと妊娠中の女性を対象の中心にして、治療や予防活動を実施した。子ども1人が年に平均2回マラリアの発作に見舞われる地域や、最も近い診療所まで歩いて3時間かかる村にとって、住民が暮らす地域内で医療が提供されることの影響は大きい。MSFは、各村を訪問してマラリアの簡易診断検査と簡単な症例の治療を行えるよう、担当者を養成する研修を行っている。合併症を患った子どもは、最寄りの診療所やモイサラ地区病院内にMSFが開設した病棟へ搬送される。MSFは2011年に、2100人以上をモイサラ病院で治療し、幼い子どもや妊娠中の女性に1万7000張の蚊帳を提供した。

コレラ

2009年に始まったコレラの流行を食い止める努力にもかかわらず、2011年の大半にわたって流行は続いた。コレラは汚染された水や食料によって広がる感染症であり、この疾病の発生が続く主な原因は衛生管理が適切でないことにある。コレラは激しい水様性の下痢と嘔吐（おうと）を引き起こし、早期に



カネム州モロボウの移動診療で、診察前に名札ラベルを付けてもらう子ども。



© Natacha Buhler

タンジレ州ケロ地区での髄膜炎予防接種の様子。

治療をしなければ重度の脱水症状に陥り、死につながる可能性がある。治療には、水分と塩分を補給するため補水液の投与を行う。チャド全土の23ヵ所の診療所で325人あまりのMSFのスタッフが、1万2700人以上の患者の治療にあたった。

はしか

MSFは、はしかの予防接種を約57万5000人に実施し、その多くが国の南部および南東部に位置する、ロゴン・オクシデンタル州、ロゴン・オリエンタル州、モエン・シェリー州、サラマト州の子どもであった。2800人以上の治療にあたり、さらに3500人が治療を受けられるように保健省に医薬品を寄贈した。はしかは栄養失調の原因となることから、MSFはロゴン・オリエンタル州で約3000人の子どもを対象に栄養治療プログラムを実施した。

髄膜炎

チャド南部は「髄膜炎ベルト」と呼ばれる、この病気の発生率が高いサハラ以南アフリカを横断する広大な地帯の一部を占める。髄膜炎は脳を包む膜の炎症を引き起こす病気である。MSFは2011年、5つの地域において90万人以上を対象に集団予防接種を実施した。3500人近くの髄膜炎患者の治療を行い、さらに3000人分の治療薬を寄贈した。シャリ・バギルミ州のマンデリアでは、チャドで初めて、従来のものより4倍長い10年間の予防効果がある新しいワクチンを導入した。

地域の情勢不安

隣国リビアの紛争はチャドの政情をさらに不安定化させた。東部の各州では、路上の襲撃、カージャック、強盗、誘拐の危険が続いている。治安悪化によってリスクが高まったため、MSFも活動の縮小を余儀なくされた。しかし、治安の制約があるなか、スタッフはリビアの政治的暴力から逃れてきたチャドの人びと1850人に医療を提供し、3000人にはしかの予防接種を実施した。

2011年末現在、チャドで活動中のMSFのスタッフは977人。MSFはチャドで1981年から活動している。

患者のストーリー
ムサ*
12歳

「学校に着いたとき、気分が悪くなったんだ。背中が痛かった。その朝はテストを受けないといけなかったけど、ベンチで横になってた。先生が起きなさいって言ったんだけど、起き上がれなかったんだ」

家に戻ってから、ムサの症状は悪化した。関節に痛みがあり、特に足首と手首と首の痛みがひどかった。熱もあった。母親はムサを病院に連れて行き、そこで髄膜炎と診断された。

髄膜炎の治療には抗生物質が用いられる。初期のうちに治療を受ければ回復の見込みは高い。しかし、治療を受けなければ、生存できる割合はわずか50%で、難聴や身体障害などの深刻な後遺症を伴うことが多い。

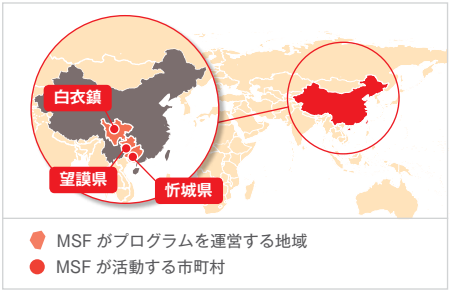
注射がとても痛かったが、先生は優しく丁寧だったとムサは話した。入院して注射と脱水症状の治療を受け、体温の監視を経て、数日後に、家族のもとに帰った。

*プライバシー保護のため仮名を使用。

中国



広西チワン族自治区で、HIV/エイズ患者の診察を行うMSFの医師。



洪水の被害により、中国国内の多くの地域で何千人もの人びとが住む場所を失ったことを受け、国境なき医師団（MSF）は緊急対応を支援した。

中国では異常気象による緊急事態が度々発生しており、年に数回は深刻な洪水や地滑り、台風、地震に見舞われる。過去10年間で、中国は自然災害への対応を改善してきたが、是正する余地は大いにあり、とりわけ最も援助を必要とする人びとに対する十分な食糧や救援の提供が不足している。

MSFは2011年、中国中部と南部を大洪水が襲った後に複数のチームを派遣した。テント、ビニールシートや調理用具などの救援物資を、広西チワン族自治区忻城県果遂郷、貴州省望謨県、四川省平昌県白衣鎮の3860世帯に配布した。

医療を受ける機会の不平等

市場経済への移行により医療制度も大きく変わってきている。市場刺激策と政府の財政支援の減少が治療の質に影響を及ぼしている。公共サービスを受ける人が減り、それが財政支援のさらなる減少を引き起こしている。これらの変化の結果、自己負担医療費が増し、多くの人びと、とりわけ世帯年収が475米ドルを下回る貧しい農村部では、もはや支払えない状況に陥っている。

それゆえ貧しい農村部の出身者は仕事を求めて豊かな都市部に集まるが、彼らはここでも複雑な住民登録制度や社会的差別の壁に直面し、医療サービスを受けるのが難しい。医療を受けることができたとしても、治療の質はその患者の社会経済的地位によって異なり、著しい格差が生じている。

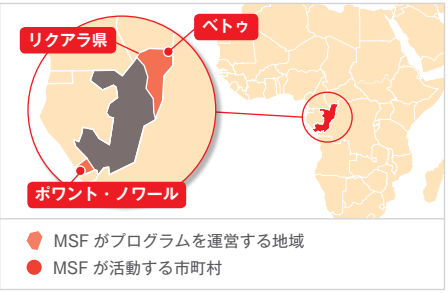
医療の挑戦

広東州広州市の人口の43%にあたる人びとは移住者である。また、同市ではこの10年間で、アフリカ諸国からの数十万人もの移民が増えている。農村部出身の移住者には都市部での社会保障が与えられておらず、教育や医療などの重要な公共サービスを受ける機会が制限されている。

移住者のうち女性の多くは性産業に従事して生計を立てており、急激に拡大している性産業と医療の不足が相まって、都市部での性感染症（STI）の大幅な増加につながっている。2010年、広州市疾病対策センター（CDC）は性産業従事者として働く女性の5人に1人がSTIに感染していることを把握した。MSFは同市において、特にSTIに焦点を当てた基礎医療プログラムを2012年に立ち上げる計画を立てている。

2011年末現在、中国で活動中のMSFのスタッフは15人。MSFは中国で1988年から活動している。

コンゴ共和国



2009年に隣国のコンゴ民主共和国の戦闘から逃れ、コンゴ共和国に避難してきた何千人もの難民がいまも帰国を恐れて留まっている。

国境なき医師団（MSF）は、リクアラ県のベトゥ郡で医療の提供を支援している。ベッド数89床のベトゥ病院では、毎月平均400人の入院を受け入れた。そのうち約半数は産科医療を必要としている女性で、3分の1は子どもだった。産科スタッフは2600件以上の分娩を介助した。MSFはコンゴ共和国のHIV/エイズと結核治療のプログラムのスタッフとも連携して活動している。2010年1月以降、MSFは結核患者80人に治療を提供し、またHIV感染者60人に抗レトロウイルス薬（ARV）治療を開始した。ベトゥ病院では毎月2600件以上の外来診療を行っており、患者の大半は子どもで、主な疾病は呼吸器感染やマラリアであった。

ウバンギ川沿いに暮らす人びとに医療を受ける機会を確保するため、MSFは北部のイペンクベレと南部のボイエレにある2ヵ所の診療所を支援し、さらにへき地には移動診療を行った。スタッフは基礎医療と産前ケアの提供、重度栄養失調の患者の治療に携わり、毎月8900件以上の診察を行った。緊急の専門医療が必要な患者は、ボートを使ってベトゥ病院に搬送した。

ポワント・ノワールでのポリオ流行

2010年12月初め、国の南西部でポリオの流行が発生したため、保健省はMSFに対応支援を要請した。MSFはポワント・ノワール市に入り、アドルフ・シセ病院の集中治療室で活動を開始した。

ポリオは不治のウイルス性疾患で、神経組織を破壊して麻痺（まひ）を引き起こす恐れがある。MSFのスタッフは発症した患者を治療し、ポリオによる長年にわたるダメージを最小限に抑えるために不可欠な理学療法を提供し、140人以上の患者を治療した。2011年3月には患者数が減少に転じたため、NGOの「ハンディキャップ・インターナショナル」に理学療法と患者の移動支援の活動を引き継いだ。

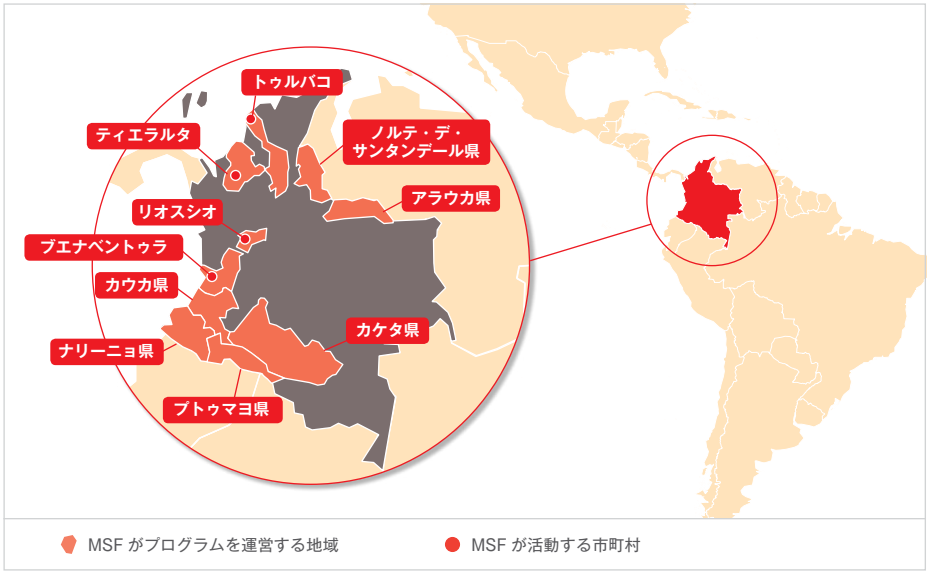
2011年末現在、コンゴ共和国で活動中のMSFのスタッフは280人。MSFはコンゴ共和国で1997年から活動している。



ウバンギ川沿いのへき地に暮らす人びとに、ボートで移動診療を届ける。

コロンビア

コロンビアでは、紛争が人びとに深刻な被害を与えており、紛争地に暮らす人びとに対する医療援助は不足していることが多い。



ゲリラ組織は引き続き政府勢力と戦闘状態にある一方で、民兵組織が多くの地域で再び台頭した。紛争によって推計300万人もの住民が避難を余儀なくされてきたが、その多くは都市部近郊で貧困のなか生活をしている。地方部の大半で治安は依然として悪い。

農村社会の支援

国境なき医師団（MSF）は、コロンビア南部のカケタ県、ナリーニョ県、プテゥマヨ県、カウカ県で、紛争地域の住民が受ける医療の質を高めるために、常設もしくは半常設の診療所を追加開設した。医療チームは、基礎的な医療サービス、リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）、子どもへの予防接種および健診、救急搬送システム、そして歯科診療の援助を行った。歯科医らは抜歯などの必須と考えられる治療を行っており、患者が健康で幸せな生活を送るために非常に重要なものとなっている。

産前プログラムの一環として、MSFはHIVのカウンセリングと検査の提供を開始した。HIVに対する偏見は根強いが、この検査サービスは妊婦に好意的に受け取られている。HIV陽性の結果が出た妊婦には母子感染予防ケアが提供される。

4県53ヵ所にある農村部の診療所では5万4200人を超える患者の診療にあたった。カウカ県およびカケタ県の公立病院では、紛争によって心的外傷を患った1600人余りの患者に心理ケアを提供した。

この1年にわたり、MSFは緊急援助活動を19回行い、医療援助と心理ケアに加え、水・公衆衛生における援助を4800人に対して実施したが、その大半は紛争と強制避難に苦しむ人たちであった。カウカ県の広範囲で洪水が発生した際には、MSFは衛生用品キット、毛布、蚊帳（かや）を4430人に配布した。一方、安全面で問題があることから援助活動を行えない場所は16ヵ所あった。


© Aurelie Baumel / MSF

ブエナベントゥラの診療所で治療を受ける子ども。

コロンビア北部に位置するボリーバル県のトゥルバコとコルドバ県のティエラルタでは、紛争の影響を直接受けた住民たちに基礎医療と心理ケアを提供し、780件を超える個別の心理ケアと、53回を超えるグループ・セッションが行われた。移動診療では、そのほかに9000件の医療診療を実施した。患者数が比較的少なくなったことから、11月に同プログラムは終了となった。

MSFは『保健へのアクセスが命へのアクセス:977の声』と題した報告書を発表し、コロンビアの人びとが適切な保健医療を受けるために乗り越えなくてはいけない壁を、医学的視点から明らかにした。農村部に住む人びとは、コロンビア国内のほかの地域に暮らす人たちと比べて、医療援助を得ることが非常に困難である。同報告書では、量と質の両面で保健医療サービスを拡大させる必要性を述べており、より多くの人びとが無償で医療を受けられることと、医療施設にて必須医薬品をより入手しやすくすることが必要だとしている。そのほか、同報告書では、紛争と医療を受ける機会がないこと、という2点の相関関係を強調している。

MSFはコロンビア議会から、上記報告書と2010年の報告書『三重苦の犠牲者:内戦下で続く暴力、放置と偏見（コロンビア、カケタ県における武力紛争と心理ケア）』について、発表を行うよう招へいを受けた。

性暴力被害者への支援

チョコ県のリオスシオの町にあるMSFの診療所では、心理ケア、リプロダクティブ・ヘルスケア、そして性暴力の被害者への援助が提供された。MSFはこの1年間で3900件を超える診療を行ったほか、性的虐待と性暴力についての知識を広めるための研修とアウトリーチ活動*を、教員、保健師、小学生を対象に実施した。



MSFの診療所でシャーガス病の検査を受ける子ども。

* アウトリーチ活動: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。

ブエナベントゥラでの保健医療

太平洋沿岸地域でまん延する暴力から逃れた人びとの大多数が、港湾都市ブエナベントゥラを避難場所としている。しかし、ブエナベントゥラにおける医療従事者の割合は国内平均の3分の1である。2011年、MSFはブエナベントゥラにおいて2つめの診療所を開設し、3万3200件を超える診療を実施した。診療所では、緊急援助、性暴力被害者への医療提供および心理ケア、基礎医療、産前産後ケア、家族計画、急性栄養失調患者の治療、予防接種などのさまざまな援助を行った。また、多剤耐性結核患者42人を含む、約360人の結核患者に治療を開始した。

そのほかにも、近隣地域15ヵ所において健康教育活動と予防接種も実施し、数ヵ所の地域では安全な水の供給システム整備のため住民を支援した。

シャーガス病の治療を実施

シャーガス病は、風土病の寄生虫症である。長年にわたって慢性的な健康問題を引き起こし、治療を受けなかった場合には通常、致死性の心臓病の誘因となるが、コロンビアでは感染者の多くが未治療のままである。保健省と協力し、MSFはシャーガス病の治療手順を作成した。ノルテ・デ・サンタンデール県とアラウカ県タメの移動診療チームは、2011年で生後9ヵ月の乳児から18歳までの2000人余りの子どもたちを対象に、スクリーニング(治療に必要な患者の選定・選別)と治療を実施した。タメの患者41人は治療を開始しており、ノルテ・デ・サンタンデール県で陽性反応が確認された子ども2人は2012年に治療を開始することを予定している。シャーガス病と診断される患者数が比較的少なくなったことから、同プログラムは11月に終了した。

2011年末現在、コロンビアで活動中のMSFのスタッフは361人。MSFはコロンビアで1985 年から活動している。

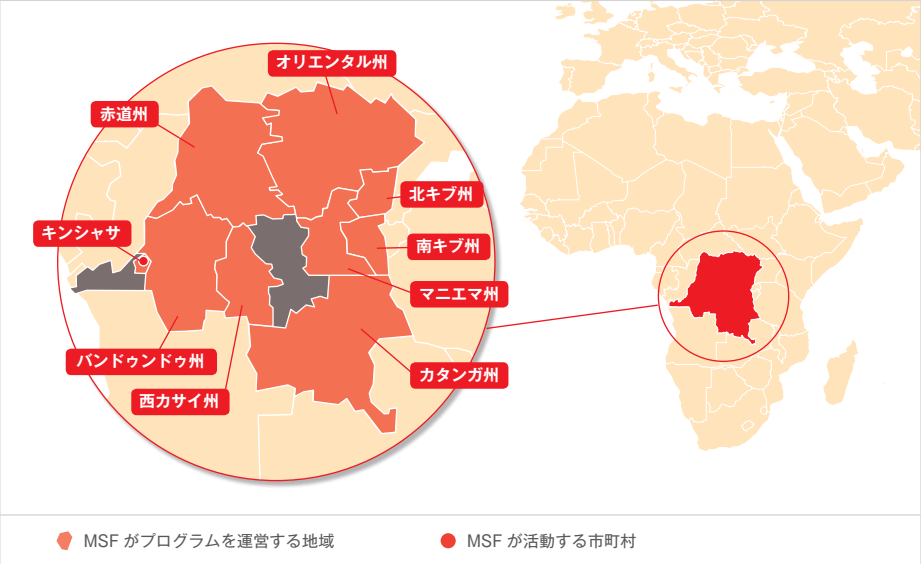
患者のストーリー
クリストバル *
9歳

*クリストバルはフロレンシア*に2年前にたどりつき、環境に慣れようといまでも努力を続けている。かつて暮らした家の近くに流れていた川が恋しい。自分の馬で森の中を駆けたことも恋しい。ミルクやチーズ、おいしい食べ物が恋しい。先生や友達が恋しく、午後に友人たちと一緒に遊んだゲームが恋しい。父親を武装組織に殺された2年前の事件について話すと涙が出てくる。父親は、家からほんの数歩のところで、ほかの武装組織を支援していると言いがかりをつけられ殺された。クリストバルはMSFのプログラムで心のケアを受けている。しかし、カケタ県やコロンビアのほかの地域から来た子どもたちの多くと同じく、クリストバルは見知らぬ環境におかれて心の傷を負っている。いまは、言葉にすることも耐えられないほどの悲劇から、回復しようと努力しているところである。*

*プライバシー保護のため患者の名前と地名は仮称を使用。

コンゴ民主共和国

コンゴ民主共和国（DRC）では、基本的な医療を受けることさえ難しい。



DRCの東部では、武装集団同士の同盟関係の変遷や強盗行為により、毎日のように暴力事件が起きている。

DRC東部は医療ニーズが大きく、乳児死亡率が世界で最も高い地域の１つである。しかし、全般的な情勢不安や犯罪発生のため、国境なき医師団（MSF）は、時には医療活動の中止を余儀なくされている。

感染症流行への対応

MSFは、DRC全土に感染症の流行に対応できる緊急援助チームのネットワークを備えている。2011年には、はしかの流行に対応し300万人以上の子どもに予防接種を実施し、はしかに感染した1万3700人以上の患者を治療した。

マラリアは、DRCの子どもの死亡原因の約40%を占める。MSFがDRC東部の各地で運営する病院では、マラリアの患者数が2009年と比較して2.5倍に増加しており、北キブ州、南キブ州、カタンガ州、赤道州、オリエンタル州、マニエマ州で15万8000人以上の患者を治療した。チームは、北キブ州、南キブ州、オリエンタル州、バンドゥンドゥ州、赤道州、そして首都キンシャサで発生したコレラにも対応し、治療施設を設置して何千人もの患者を治療した。

HIV/エイズのケア

DRCでは、推定100万人以上がHIVとともに生きている。しかし、DRCは抗レトロウイルス薬（ARV）の普及率が世界で最も低く、治療を必要としているのに受けられずにいる人の数は、およそ35万人にものぼる。援助資金拠出者がHIV/エイズ治療プログラムへの資金提供から撤退する一方、MSFは治療が緊急に必要な人びとの数が増加していることを確認している。

キンシャサで活動するMSFのチームは、HIV/エイズの治療を専門に行う病院を運営し、DRC全土の病院および診療所でもHIV/エイズ治療プログラムを提供している。MSFのHIV/エイズ治療に登録している患者の数は計5000人を超える。

アフリカ睡眠病プログラム

オー・ウエレ地方、バ・ウエレ地方、オリエンタル州は、アフリカ睡眠病（アフリカ・トリパノソーマ症）の罹患率が世界で最も高い地域の１つと考えられている。アフリカ睡眠病とは、チェチェバエから感染する寄生虫症だが、治療しなければ命にかかわる病である。2011年、MSFは移動診療やディンギラ、オー・ウエレ地方、ドルマ、バ・ウエレ地方のプログラムで、何万人もの人にスクリーニング（治療の必要な患者の選定・選別）検査を実施し、約1500人の患者を治療した。

紛争の被害者への医療提供

2011年末、北キブ州では50万人以上が国内避難民として登録され、南キブ州でもさらに63万人が自宅から避難を余儀なくされた。

MSFは紛争で身動きがとれなくなった人びとに医療を提供するため、数多くのプログラムを運営し、州の全域にわたり点在する病院や診療所で活動している。北キブ州では、マシシ、ムウェソ、ピンガ、ビランビゾ、ルチュル、ニャンザレ、それにゴマとブテンボの市内やその周辺地域で、基



ドゥング病院にて、バイク事故で負傷した女性の手術を行う外科医。



ニャンガラ病院の栄養失調クリニックで生後16ヵ月の子どもの体調をチェックする看護師。

礎医療と専門的な医療を提供している。昨年、ルチュル病院での医療サービスの一部は保健省に引き継いだ。同州では、合計40万4000件の診療を行った。南キブ州でも、カロンゲ郡で同様のサービスを提供した。同州では、さらに活動を広げ、ルリング、オー・プラトー、シャブンダの３ヵ所の診療所とマティリのもう１ヵ所の病院でプログラムを実施した。さらにMSFは、長時間歩くことでしかたどり着くことのできない場所も含め、よりいっそう人里離れた地域や、キャンプに住む人びとのために移動診療も運営している。南キブ州には、緊急対応専門のチームも置いている。

南キブ州とカタンガ州の境にある５ヶ所のキャンプでは、予防接種や栄養治療などの基礎的な医療の提供を行い、安全な水が利用できるようにした。９月には、カタンガ州のカレミエ北部にある２ヵ所のキャンプにいる人びとに対する援助を開始し、基礎的な医療と食糧援助を提供した。

カタンガ州と北キブ州では、マノノ、シャムワナ、マシシにおけるプログラムで、外科チームが数週間にわたり産科フィスチュラの修復手術を行った。産科フィスチュラとは、一般的に長時間続く陣痛や閉塞性分娩の結果起こる産道の損傷である。失禁を伴うため社会的に疎外されることもよくある。2011年には、110人以上の女性がフィスチュラの修復手術を受けた。

オリエンタル州では、ブニアで行っていた活動のいくつかを地元の団体「ソフェパディ」に引き継いだ。「ソフェパディ」は、性感染症の治療、家族計画、性暴力の被害者の支援を行っている団体である。MSFは「ソフェパディ」に対し、医療、技術、財政援助を提供し、現在は主に15歳未満の子どもに対象を絞って救急医療やHIV/エイズ治療を行っている。ゲティでは、基礎的な医療と緊急医療サービスを提供し、24時間体制の栄養治療センターを運営している。

南キブ州では、４月に武装した軍服姿の男たちがオー・プラトー近郊のマルングに向かうMSFの車両に発砲して運転手を襲い、すべてを強奪していった。その後、MSFの別の車両がブカブからウビラへ向かう道路で銃を持った男たちの攻撃を受け、スタッフ２人が負傷した。11月には、大勢の武装した男たちが北キブ州のマシシにあるMSFの住居に押し入り、発砲した。チームの１人が銃弾を受けて肩を負傷している。MSFはこの地域での移動診療活動を中止したが、マシシの総合基幹病院での最低限の緊急支援の提供は継続した。2011年、北キブ州では人道援助従事者が被害を受ける襲撃事件が108件発生した。

マニエマ州における病院治療

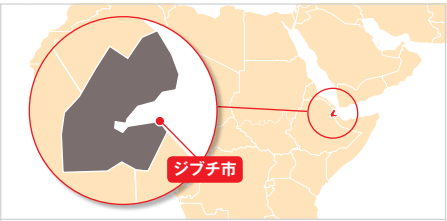
2006年に、MSFはルブツ病院の運営を引き継ぎ、2011年末までに、地域人口10万人に対応するこの病院のベッド数を160床まで増やし、この地域の死亡率は2005年以降５分の１に減少した。2012年にMSFは別のNGOに活動を引き継ぐ予定である。

性暴力

MSFは通常の医療プログラムの多くで性暴力被害者の援助を行っているが、そのほかに、南キブ州のフィジ、北キブ州のビンガ周辺で起こった約10件の集団レイプの被害に対応し、合計2300人以上に医療援助と心理ケアを提供した。

2011年末現在、コンゴ民主共和国で活動中のMSFのスタッフは2919人。MSFはコンゴ民主共和国で1981年から活動している。

ジブチ



● MSF が活動する市町村

2011年前半に国境なき医師団（MSF）が行ったスクリーニングによると、ジブチでは中程度の栄養失調児の数が増加している。

MSFが入院栄養治療センターに受け入れた子どもの数は2010年には1029人であったが、2011年には1735人にのぼり、1年間で60%増加した。MSFはジブチ市周辺にある6ヵ所の診療所でも2200人以上の栄養失調児を治療した。

慢性的な栄養失調

ジブチ国民の栄養状態は危機的な状況にあるが、しだいに安定化しつつある。このため、MSFは緊急援助活動に重点的に取り組むため、同国における栄養治療プログラムを現地に引き継ぎつつある。8月には、保健省と、現地で長期的な活動に取り組んでいる他のNGOに外来診療プログラムを引き継いだ。

栄養治療プログラムに参加していた子どもの中には、同時に結核に感染している患者も多い。検査の結果、81人が陽性と診断され、こうした子どもたちは栄養治療センターでの治療が完了した後、国の結核治療プログラムに紹介した。入院栄養治療プログラムは、2012年4月に政府当局に引き継ぐ予定である。

変革へのロビー活動

暑く乾燥した気候のせいで、ジブチでは穀物耕作の可能性があまりない。最近発生した地域的な干ばつが、その可能性をさらに奪ってしまった。国民の約60%が暮らすジブチ市では、食糧供給がひっ迫している。さらに、ジブチ国内を通過する移民からなる「流動人口」が、厳しい状況に拍車をかけている。

MSFは国連とジブチ政府に対して、これ以上の状況の悪化を防ぐべく対策を講じるよう陳情するとともに、そのまま食べられる栄養治療食（RUTF）の使用を提唱した。子どもの栄養補助食として広く使用されている栄養を強化したトウモロコシと大豆の粉（CSB）とは異なり、RUTFは動物性タンパク質をベースとしており、成長期の子どもに不可欠なあらゆる栄養素が含まれている。

ジブチの保健省は、5歳未満の栄養治療児の治療にRUTFを取り入れるよう、国の治療方針を見直しているところである。

コレラ流行への対応

重篤な水様性下痢を引き起こす水媒介性の細菌性疾患、コレラが、7月から8月にかけて流行したため、MSFは保健当局を支援して190人の患者を治療し、10月に再び小規模な流行が発生した際にも援助を行った。

2011年末現在、ジブチで活動中のMSFのスタッフは134人。MSFはジブチで2008年から活動している。



© Claude Mahoudeau

ジブチ市の診療所における小児科診療の様子。

エジプト



© MSF

子どもたちが医師の診察を受ける前に、看護師が容態をチェックする。



● MSF が活動する市町村

エジプトの革命の間、国境なき医師団（MSF）は、負傷者の治療にあたる現地の医療従事者を支援し、物資を提供した。

エジプトには優れた医療システムがあり、技術の高い医師や保健医療従事者が多い。しかし、2011年1月から2月にかけて起こった政治危機に伴う医療ニーズは、堅固な医療システムの備えをはるかにしのぐ規模だった。

MSFは、首都カイロにある病院3ヵ所に医療物資を届けた。また、反体制運動の中心地であったタハリール広場付近のモスクに設けられた仮設の救護所での治療を支援した。紛争地域での活動経験のあるスタッフが、短時間に多数の負傷者が運ばれてきた場合の対処法に関する研修を行い、緊急時に備える付加的な体制を整えた。

11月に反体制勢力と治安部隊が再び衝突した際、MSFはカイロ市内の病院4ヵ所とスエズ市の病院1ヵ所に必須医薬品、医療物資、外科物資を寄贈した。

革命期間におけるMSFとエジプト人のボランティア医師たちとの連携の結果、今後、国内のさまざまな緊急事態に対応できる医療従事者のグループが形成された。MSFは研修を行う予定である。

リビアでの緊急対応

2月、リビア東部で発生した紛争に対して、エジプトで活動していたMSFのスタッフは医療物資を調達・発送し、医療チームと物資調達チームを支援し、緊急医療対応をサポートした。

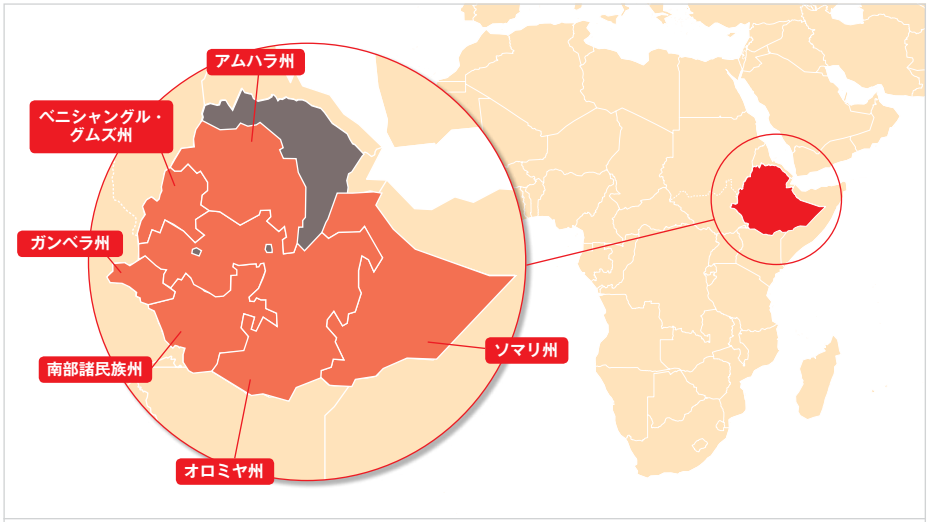
今後の医療プログラム

2011年、MSFはエジプトで正式に登録された団体となった。これにより今後、新規プログラムの展開が認められることになる。現在、カイロ市内の最貧地域の住民に対する援助や、多剤耐性結核（MDR-TB）とC型肝炎の治療支援を検討している。

2011年末現在、エジプトで活動中のMSFのスタッフは7人。MSFはエジプトで2010年から活動している。

エチオピア

2011年、エチオピアで活動する国境なき医師団（MSF）は、「アフリカの角」と呼ばれる地域の栄養危機への対応や、へき地の住民に対する医療援助を中心に活動を行った。



ソマリア国境近辺の地域では、MSFは切迫した栄養状況に対応する活動を大規模に展開した。干ばつとソマリアの崩壊状態の医療システムと暴力的な紛争により、エチオピアのリベン区域のキャンプに到着した難民の数は12万人以上にのぼった。既存の2ヵ所の難民キャンプで提供されていた援助は拡大され、大規模なニーズに応じるため新たに3つのキャンプが立ち上げられた。危機がピークに達した7月には、毎日3000人の難民がドロ・アドの国境を越えてきた。MSFは、難民キャンプの受付に、治療が必要な患者の選定・選別を行うスクリーニング・ユニットを設けた。難民がキャンプに到着した際に、チームは基礎医療と栄養治療を提供した。動くことができない状態で到着した患者は、ロバが引く荷車をはじめとするあらゆる手段を駆使して医療施設に搬送した。2011年を通して、何万人もの子どもを栄養治療プログラムに受け入れ、エチオピア政府や国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）、その他の組織と連携して、このプログラムの運営にあたった。

MSFはキャンプ全体で、子ども3万1600人以上に栄養治療を実施し、5万3000人を超える人びとに、はしかの集団予防接種を行い、6万1000件以上の診療を行った。2011年末までに死亡率は正常値に戻ったが、依然、何万人もの難民がキャンプに留まり人道援助を必要としている。

社会から取り残された人びとへの援助

ソマリ州ではMSFはオガデン紛争によって被害を受けた人びとのための援助活動を続けているが、ここでは依然、最も基本的な援助も不足している。

デガブールでは、政府軍と反政府軍との闘争が、住民が医療を受けることを妨げている。MSFは4年間、地域の病院を支援し、外来・入院治療、栄養治療プログラム、リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）のほか、マラリアや結核の治療、暴力被害者の援助を行ってきた。デガブールでは、4000人近くの産前検診を行い、519件の分娩介助を行った。このほか230人を超えるけが人の対応にあたり、270人に外科的処置を行った。

ワルデルの町では、MSFは援助活動を拡大し、新しい「サテライト」拠点と移動診療所を設け、10の地域を136回にわたって訪問した。また、へき地の住民6万7000人以上の診療を行った。1250人を超える人びとが地域の基幹病院に入院し、MSFはそこで産科医療のほか、マラリアや結核の治療を提供した。

さらに南西部の東イミ地区と西イミ地区では、MSFは月平均3000件の診療を行い、産科医療、栄養治療および予防接種を提供した。このほか300人以上の患者に結核の治療を行った。MSFのスタッフは両地区で合計3万5000人以上の患者に対応した。

オロミヤ州および南部諸民族州の栄養治療

首都の東300kmに位置するオロミヤ州では、農作物の不作のために住民が厳しい状況におかれ、MSFは州保健局が運営する54ヵ所（アルシの30ヵ所とアンカルの24ヵ所）の栄養移動診療を支援した。栄養失調の子どもと女性に適切な治療が提供されるよう支援し、薬剤および治療食品を提供している。オロミヤ州では計4000人以上をMSFの栄養治療と栄養補助のプログラムに登録した。栄養失調の水準が下がったため、MSFは州保健局へのプログラムの引き継ぎを開始した。引き継ぎは2012年2月に終了する予定である。

9月にMSFはベンザ地域とアロレッサ地域、南部諸民族州（SNNPR）のシダマ地域で栄養治療活動を開始した。オロミヤ州と同様に栄養移動診療を支援し、集中栄養治療センターで重度栄養失調児を治療した。

顧みられない病気に力を注ぐ

アムハラ州北部のアブドゥラフィで、MSFはカラア


© Michael Tsegaye

リベンの難民キャンプの受付センターで、ポリオの予防接種を受けるソマリア難民の子ども。



リベンの難民キャンプに到着したソマリア難民は、受付センターで健康診断を受ける。

ザール（内臓リーシュマニア症）の治療に焦点をあてて取り組んでいる。カラアザールは慢性疾患であり、死に至る可能性のある寄生虫症である。このプログラムの多くの患者はHIV/エイズに二重感染している。MSFは600人近くに抗レトロウイルス薬（ARV）による治療を行い、約1100人にほかのHIV/エイズ関連プログラムを提供し、年間平均600人にカラアザールの治療を行うなど、設備や人材の乏しい環境でも効果的に治療ができることを実証しつづけてきた。

ゴンダール、バハルダールおよびアディス・アベバでMSFが開催したカラアザールについての写真展には1万1000人以上の人が訪れた。展示の内容は、出稼ぎ労働者が特にこの疾患に対してぜい弱であることを明らかにするものであった。MSFは2012年に、アムハラ州北西部のカラアザール患者の治療を続ける予定であり、より良い治療法を導入することも検討している。

2011年半ばに、アムハラ州中部で、予防接種を受けていない人にとっては死に至る危険性もある、はしかの流行が発生した。9月から10月にかけて、MSFは患者5000人以上を治療し、生後9ヵ月から5歳児までの約3万4400人に集団予防接種を実施した。

地域間の確執

地域間の紛争を逃れた人びとが南スーダンから国境を越えてきたため、エチオピアの最西端にあるガンベラ州のヌエル族の人口が増加した。牧畜地帯をめぐる国境をまたぐ争いが常に地域間の確執を生み出し、過去数年間、激しさを増している。2011年にMSFはマタル診療所で3万5000人以上の診療を行い、さらに移動診療で1万7000人の診療を行った。患者1200人近くが入院し、産科スタッフは毎月平均17件の分娩を介助した。

2011年11月にスーダンの青ナイル州で政府軍と「人民解放軍（SPLM）」の北部民兵との間の戦闘が勃発し、多くの住民がエチオピアのベニシャングル・グムズ州への避難を余儀なくされた。難民として登録された約2万5000人のスーダン人が、シェルコル、トンゴおよびアダマジンの3つのキャンプに暮らしており、ほかに何千もの人びとが地域住民のもとに滞在している。MSFは、複数の診療所を運営し、アウトリーチ活動*を行うほか、2ヵ所で病院への搬送を実施した。しかし依然、ベニシャングル・グムズ州のキャンプに直接入ることは、エチオピア政府の難民帰還者問題機関（ARRA）から許可を得るのが難しいため、MSFはキャンプ外で難民のための医療プログラムを立ち上げている。

* アウトリーチ活動：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。

2011年末現在、エチオピアで活動中のMSFのスタッフは1396人。MSFはエチオピアで1984年から活動している。

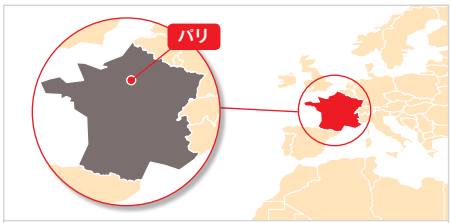
患者のストーリー
アデン・アブディ
28歳
4人の子の父
ボコルマヨ難民キャンプにて

「私はソマリアのワジドから数日前にここに来ました。歩いてエチオピアまで来るのに10日もかかりました。乗り物に払うお金がありませんでしたから。娘が病気でとても悪い状態なので診療所にいます。娘はいまMSFの治療を受けているんです。ソマリアを出たのは、干ばつと紛争のためです。私は農家でしたが、ここ2年間は雨不足で。家族を養えなくなって、ソマリアを出なければなりませんでした。ラクダもヤギも羊も干ばつのせいで死んでしまいました。ソマリアに雨が戻ったら帰りたいです。でも、状況がすぐに変わるとは思えません」

フランス



パリにある医療と心理ケアセンターでは、保健医療サービスを受けることが困難な人びとに援助を提供している。



● MSF が活動する市町村

フランスの経済問題によって、移民が医療を受けることはさらに困難になっており、健康上の問題を抱える移民、庇護（ひご）申請者、外国人の権利保護に関する疑問がますます膨らんでいる。

国境なき医師団（MSF）は、パリの医療・心理ケアセンターで、フランスに避難してきた人びとの援助にあたっている。その多くは、アフガニスタン、チェチェン、スリランカなどの紛争地帯から逃れた人びとで、さまざまな健康上の問題を抱えている。センターを訪れる人びとの多くは、極めて困難な生活を強いられてきており、避難の際の経験も含め、数えきれないほどの心の傷を負っている。

活動の主な目的は、フランス語を話さない人びとや、フランスでの滞在許可を有さない、社会から取り残された人びとを支えることである。センターには心理療法士、ソーシャルワーカー、医師、看護師がそろっているため、患者はさまざまな医療援助を受けることができる。MSFは2011年に計6300件の診療を行い、200人に新規に心理ケアの提供を開始した。

2011年、MSFの医師や看護師が医療援助を提供した1000人の患者のうち、大半は路上や一時的な宿泊設備で寝泊まりし、健康保険には加入していない。

MSFの看護師たちは2011年を通して、さらに医療が受けやすい環境を提供するため、NGO「エマウス」が運営する3ヵ所の緊急時簡易宿泊所を拠点とし、週に1度の診療所を開設する取り組みを開始した。

2011年末現在、フランスで援助活動中のMSFのスタッフは30人。MSFはフランスで1987年から医療援助を提供している。

グルジア



MSF がプログラムを運営する地域
MSF が活動する市町村

グルジアではカラアザール（内臓リーシュマニア症）の発生が増加しており、首都のトビリシなど都市部での発生例が多く報告されている。

カラアザールは、ある種のサシチョウバエに刺されることで人や動物に感染する寄生虫症である。グルジアでの発生率が上昇した理由は、はっきりとはわかっていないが、森林伐採や地方から都市部への大規模な人口移動が原因ではないかと考えられている。カラアザールには、発熱、体重減少、貧血、脾臓や肝臓の肥大といった症状がある。治療をしないと命にかかわる可能性のある疾病である。

トビリシにおいて国境なき医師団（MSF）は、市立の寄生虫症専門病院と協力してカラアザール対策プログラムを開始した。MSFのスタッフが診断と治療についての研修を提供した後、病院スタッフがプログラムの管理と患者の治療を引き継ぐというものである。2011年には130人以上を治療プログラムに受け入れ、そのうち70%から80%は子どもであった。

MSFは簡易検査法を導入したが、これは低価格で、より簡便な診断法であり、骨髄サンプルを必要とする以前のスクリーニング法に比べて患者の体への負担も少ない。リポソームアムホテリシンB薬を使用する新しい治療法も実施され、治療に要する期間も30日から10日に短縮された。

結核

グルジアでの結核の致死率は減少しているものの、死亡者の数は依然として多い。多剤耐性結核（MDR-TB）が主な原因の1つであるため、MSFはアブハジア自治共和国において薬剤に耐性をもつ結核の患者の治療を行っている。MDR-TBは接触感染する疾病であり、感染者のくしゃみや咳（せき）を介して感染する可能性と、通常の結核治療を適切に受けず、少なくとも2種類の標準的な結核治療薬に耐性ができてしまった場合に起きる。治療は困難で、最長2年を要し、重い副作用を引き起こす場合もある。

2010年6月には、結核の患者に11年にわたって治療を提供した後、MSFはこのプログラムを地元の医療機関に引き継ぐことを決めた。2011年にMSFはプログラムの引き継ぎに備え、アブハジア側が結核治療プログラムを再編成し強化することを支援した。MSFはまた、患者が薬を適切に服用できるよう支えるため、健康教育やカウンセリングの提供を続けた。2010年1月以来、208人の患者が新たに結核治療を開始した。

2011年末現在、グルジアで活動中のMSFのスタッフは72人。MSFはグルジアで1993年から活動している。



グルジアの結核プログラムにおける検体検査の様子。

ギリシャ



MSF がプログラムを運営する地域

2011年に入ってから9月までの間に、毎日およそ1000人の移民がギリシャ国境に到着し、その多くが医療援助を必要としていた。



エヴロスの警察署で治療を受ける移民の患者。

ギリシャとトルコの国境にあるエヴロス川は、未登録移民がヨーロッパに入る主要な入り口である。2011年には国境警備の強化に伴い、北部の国境沿いにフェンスが建てられ、欧州連合（EU）の欧州域外国境管理庁（Frontex）から派遣されたチームが北東部に配置された。その結果、北エヴロスに到着する人びとの数は前年に比べてほぼ半減した。一方で、南エヴロスに到着する人びとの数は3倍に増えた。

入国すると、移民たちは警察に逮捕され、登録されて退去命令を受ける。退去命令がなければ移動を続けるためのバスや電車の切符を買うことができないため、自ら進んで出頭する人も多い。

拘留者の危機的な状況

国境なき医師団（MSF）は、2010年にフェレス、スフリ、ティヘロの国境警察署で救援物資と医療の提供を開始し、拘留されている移民や難民申請者たちの危機的な状況を報告した。

2011年、水・衛生状態は依然厳しく、トイレ1基を共有せざるを得ない人びとの数は、緊急時の基準をほぼ4倍も超える状況が1年を通して続いた。拘留者に対しては、調理器具、石けん、毛布といった基本的な生活必需品も、法律に関する情報やカウンセリングも、全く提供されなかった。ギリシャ保健省は不定期に基礎的な医療サービスを提供しただけであり、収容センターにおいて医学的調査や経過観察が行われることはなかった。MSFはこれらの問題を報告しつづけてきた。

3月に保健省が直接的に医療ニーズへの対応を始めたため、MSFはそれまで行っていた活動を同省に引き継いだ。しかし、8月になると同省が資金不足を理由に活動を停止してしまったため、MSFは再び5ヵ所の収容センターで医療援助と水・衛生活動を行った。10月に保健省が活動を再開し、MSFは再度活動を引き継いだ。

1月から4月および8月から9月の間に、MSFは2700件近くの診療と170件を超える心理ケアのセッションを行った。フィラキオでは、寝袋、衛生用品キット、タオル、歯ブラシ、衣類など基本的な生活必需品を配布した。また、詰まったトイレや壊れた窓の修理、監房の消毒を行ったほか、拘留者が自分の生活する場所を清潔に保てるよう用具を配布した。

身を寄せる場所もない人びと

過密状態を緩和しようと、ギリシャ当局は拘留期間を1～2日間以内にとどめることを決めた。しかし、妊婦や幼い子どもも含め、多くの人びとには移動したり住居を見つけたりする手段がないため、厳しい天候の下、収容センターや警察署の外で眠るという事態に陥った。MSFは定期的に寝袋や暖かな衣類、石けんを配布した。

2011年末現在、ギリシャで援助活動中のMSFのスタッフは3人。MSFはギリシャで2008年から医療援助を提供している。

患者のストーリー
***シャルル** **
27歳

「私はコートジボワールから来ました。父が、私と2人の兄弟が国を離れることができるよう手配してくれました。そうでなければ殺される危険があったからです。兄弟とはトルコではぐれてしまい、行方がわかりません。

小さなボートで川を渡りました。友人が漕いでいたところ、彼は木の枝にぶつかって川に落ち、溺れて死んでしまったのです。私たちは彼の遺体を水から引き揚げ、川べりに置いてきました。

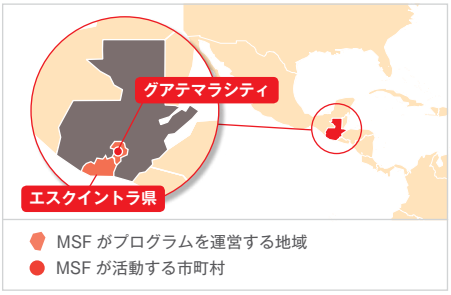
それから逮捕されて、この国境警察署に連れてこられました。もう45日もここにいます。私はどうやらナイジェリア人として登録されているようです。なぜそうなったのかはわかりません。警察署長も含め、警察官と何度も話しましたが、だれもその理由を説明してくれません。兄弟がどこにいるのかもわかりません。父に2度電話をかけてみましたが、応答はありませんでした。もう生きてはいないのかもしれません。これ以上、ここにとどまっているわけにはいきません。どうか助けてください」

* プライバシー保護のため仮名を使用。

グアテマラ



グアテマラシティの第7区にある診療所では、性暴力被害者のための治療と支援を行っている。



国境なき医師団（MSF）は、グアテマラシティで保健省と連携し、性暴力の被害者に24時間対応の救急医療を提供している。

2011年1月から11月までの間に、グアテマラでは4000件近い性暴力事件が報告されたが、公にならない事件も非常に多いため、実際の件数はこれをはるかに上回るものと推定される。

MSFは2007年からグアテマラシティで、性暴力の被害者のために医療や心理ケアの機会を拡大する活動を行ってきた。総合病院の救急科と、性暴力の発生件数が特に多い地区の診療所で活動しているほか、性暴力事件が報告される法務省でも医療援助を提供している。

2011年、MSFは780人近くの患者に新たに医療や心理·社会面の支援プログラムを提供し、1270件以上の診療を行った。また、性暴力被害により引き起こされる急性の心的外傷後ストレスや不安などの症状を抱える患者に対して、経過観察の心理ケア相談を1500件ほど行った。

MSFはケアの一環として、性暴力の被害から72時間以内に服用すれば、HIVや性感染症への感染の確率を大幅に下げられる医薬品を提供している。2011年には、約61%の患者がこれらの治療が効果を発する72時間以内に支援を求め、治療を受けることができた。

しかし、グアテマラではいまだに多くの人びとが、性暴力による肉体的·精神的影響を治療する術があることを知らず、被害者はほとんど支援を受けていない。MSFは医療の提供に加えて、イベントや啓発活動を通じ、当局、医学界、一般市民に対して、性暴力は医療上の緊急事態であり、暴行を受けたら直ちに医療機関で診察を受けなければならないことを説明している。

政策の変更

最近になって、性暴力被害者の治療に関する国の政策と実践にいくつかの改善が見られた。2010年9月、保健省は性暴力被害者が医療を受けやすくするための標準的な指針·手順を導入し、2011年6月には、MSFに対して、こうした手順を各地の医療施設で推進するための協力要請を行った。

MSFは2011年初頭から、市内2ヵ所の診療所での活動を保健省に引き継ぎはじめ、同時に性暴力被害者に提供されるケアのチェックを続けた。2012年にもさらに引き継ぎを継続し、性暴力被害者に対するケアの提供手順が着実に実施されるようフォローアップを続ける予定である。

患者のストーリー
***ダニエラ** **
17歳
***マリア** **
ダニエラの母

***ダニエラ**：「レイプの被害から立ち直るのはとても難しいことでした。私はこんなに若いうちに妊娠し、勉強などいろいろな事を諦めなければなりませんでした。でも心理ケアのセッションを受ける度に、心が楽になり、慰められました。いまは人生の見方を変えて、前に進もうとしています。グアテマラでは性暴力の重大さが理解されていません。そしてそれを目の当たりにすると、私たち被害者が非難されるのです」*

***マリア**：「ダニエラは心理ケアで大いに救われました。私もグループ・セッションに参加することができました。それまで、どう対処していいのかさえ知りませんでした。ダニエラが被害にあったことは、家族全員に影響を及ぼしていたので、心理ケアは私たち家族全体を助けてくれました」*

* プライバシー保護のため仮名を使用。

集中豪雨と洪水

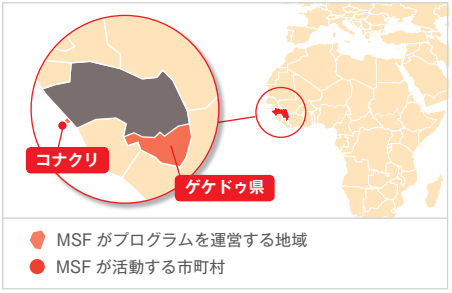
グアテマラは自然災害の危険性が高く、気候変動によってそのリスクがさらに高まっている。10月半ばには、熱帯低気圧が太平洋沿岸の各県に洪水被害を引き起こした。MSFはエスクイントラ県で1000世帯に毛布、マットレス、衛生用品セットを配布した。

2011年末現在、グアテマラで活動中のMSFのスタッフは40人。MSFはグアテマラで1984年から活動している。

ギニア



マラリアの感染と予防についてのメッセージを広める活動をする、ゲケドゥ県のバスケットボール・クラブの若者たち。



非効率な医薬品供給システム、医療施設の地域的な偏り、医薬品と医療機器の不足が、ギニアの公共医療サービスが現在直面している主要な課題である。

ギニア政府が実施するHIV/エイズ治療プログラムは資金が十分に確保できず、ほとんど機能していない。2007年には政府の決定により抗レトロウイルス薬（ARV）治療が無償で提供されることになったのだが、いまだ履行はされていない。患者はいまもなお、医薬品、臨床検査、経過観察にかかる費用を自己負担しなければならない。患者の多くは医療費を支払えず必要な治療が受けられない状況に陥っている。

HIV/エイズの罹患率は、サハラ以南の他のアフリカ諸国と比べると低いが、治療に対する投資不足や患者に向けられた偏見や差別があることを考えると、ギニアでもHIV/エイズは深刻な問題だといえる。

2011年末時点で、国境なき医師団（MSF）は首都コナクリと南部のゲケドゥ県の7440人にARV治療を行っている。MSFはコナクリのマタム地区の5つの診療所において、特に小児HIV/エイズ治療と母子感染の予防を重視しながらHIV/エイズ治療を提供した。

母子保健

MSFは2009年よりマタム地区で保健省と連携して母子保健プログラムを実施している。同地区には、5歳未満の子ども4万3600人を含む24万2000人が暮らしている。このプログラムは、とりわけ病気にかかりやすい人びとに対する医療の質の改善と、医療を受ける機会を増やすことを目的としている。

65人の保健師は、地域が抱える健康に関する問題への意識喚起に努め、妊娠中の女性が診療所へ赴き産前ケアを受けることや、新生児に必要な医療援助を得ることを促している。MSFは2011年、3つの診療所で4万7000件を上回る小児・妊産婦検診を実施した。

マラリア

マラリアはギニアの風土病であり、年間を通して発生率は絶えず高い。入院患者の主要な疾病となっており、4月から11月の雨期に感染のピークを迎える。MSFは2010年6月、ゲケドゥ県の人びとのマラリア感染の減少と治療の改善を目的とするプログラムを開始した。16の公共の医療施設（1つの病院、6つの医療センター、9つの診療所）に専門技術を提供するとともに、保健省の医療スタッフを対象に研修を実施した。また、地域の保健師およそ45人に、各村で合併症を伴わないマラリアの診断と治療を行えるよう研修を行った。MSFは2011年、5万5000人以上のマラリアの患者の治療を行った。

2011年末現在、ギニアで活動中のMSFのスタッフは283人。MSFはギニアで1984年から活動している。

ホンジュラス



● MSF が活動する市町村

国境なき医師団（MSF）は、ホンジュラスの首都テグシガルパで、暴力の被害者に対する医療支援を改善するためのプログラムを展開している。

麻薬取引やギャング間の衝突が頻発し、さらに銃の入手が合法であることから、ホンジュラスでは暴力が日常的に発生している。MSFが2010年末に行った調査によると、テグシガルパでは18歳未満の路上生活者のうち59%近くが過去1年の間に暴力被害に遭っており、45%が性暴力を受けた経験があると答えた。

テグシガルパの街頭での活動

MSFはソーシャルワーカー、心理療法士、医師、看護師それぞれ1名で移動診療チームを構成し、市内の広場や街角など20ヵ所を毎週訪れ、可能な場合はその場で医療を提供し、高度な、あるいは複合的な治療が必要な患者は、保健省の医療施設に紹介した。

MSFは2011年に1860件の診療を行った。年が進むにつれて、MSFのプログラムが人びとの行動に影響しはじめた兆候が表れ、自発的に治療を求める人の数が増えた。路上で暮らす患者のうち、MSFに診療所を紹介されて実際に行った人は3月の時点で19%にとどまっていたが、12月には、その割合は26%近くにまで増加した。

性暴力被害者の治療を導入

MSFはこのほかにも、テグシガルパで最も暴力が多発する地区にある4ヵ所の診療所で性暴力の被害者に援助を提供している。看護師と心理療法士各1名で構成されるチームが、患者に医療と心理ケアを提供しているほか、保健省のスタッフに研修を行っている。

2月から、MSFは性暴力被害者の治療に関する国の指針・手順の策定に積極的に参加しており、医療に関する部分の立案に協力している。MSFはさらに、性暴力を国民の健康に関する緊急事態と見なすべきだと提唱する活動を行っている。

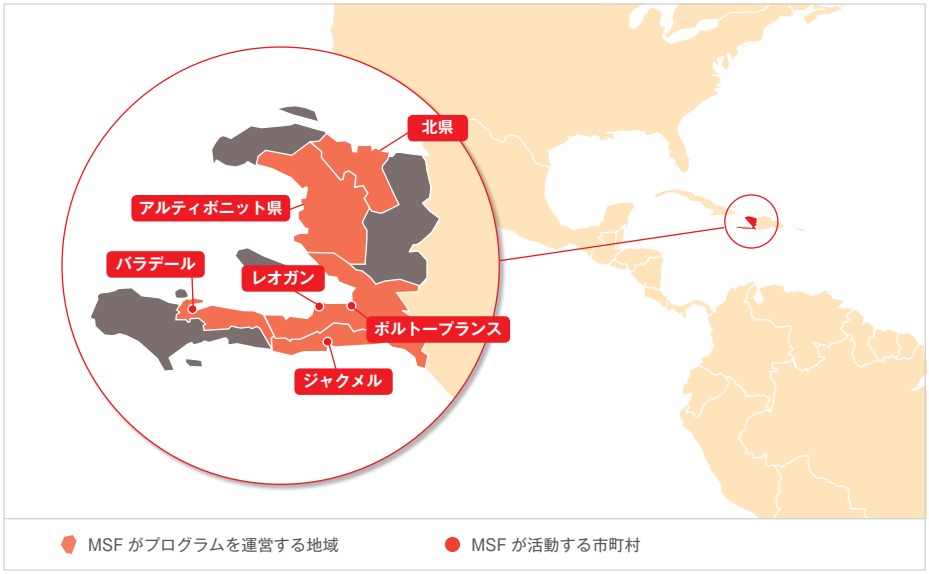
2011年末現在、ホンジュラスで活動中のMSFのスタッフは22人。MSF はホンジュラスで1974年から活動している。



テグシガルパの街頭で、診療や病院への紹介などの活動にあたるスタッフ。

ハイチ

2011年末の時点で、地震からほぼ2年が過ぎても、ハイチでは依然として50万人近くが住む家もなく不健康な環境で暮らしている。医療システムの再建には多額の投資が必要だ。



国境なき医師団（MSF）は、首都ポルトープランスとレオガン近郊で、コレラの流行に対応し、専門医療の提供を続けた。

コレラの流行

2010年10月に発生したコレラの流行により、2011年末までに52万人が感染し、7000人以上が死亡した。この期間、MSFは全国50ヵ所の施設で活動し、およそ17万人のコレラ患者を治療した。

北県では、治療施設19ヵ所と経口補水ポイント90ヵ所を開設した。MSFのスタッフは、北県だけで31万7000人以上の患者を治療した。2011年の最初の数ヵ月で新規患者の数が安定したため、MSFは活動の引き継ぎを開始した。北県の保健省に、6ヵ月の研修とロジスティック支援を提供した後、10月に現地から引き揚げた。

ハイチのほかの地域では、特に妊娠や既存の慢性疾患との合併症に苦しむ患者を中心に、コレラ治療を続けた。5月になると雨季が始まり、再びコレラの感染率が上昇した。MSFはポルトープランス各所の緊急治療センターを再開し、医療施設8ヵ所で収容能力をベッド数1000床まで拡大した。
2011年の末になってもコレラは依然として収まらず、予想していなかった感染率の上昇が度々起こった。感染症の拡大を促すような環境に住まざるを得ないかぎり（安全な飲料水を利用できない人はハイチの人口の半数にものぼる）、コレラはまた流行する恐れがある。MSFは国による監視・対応システムを強化する必要性を訴えた。

産科ケア

地震の前、ハイチにおけるMSFの活動内容は主に産科ケアであった。妊産婦の死亡原因の大半は、子癇（かん）*前症など妊娠に関係して起こる高血圧症によるものである。そうした病気は治療可能であるが、緊急産科ケアを受けられない女性が大勢いる。

*子癇:妊娠中毒症の一種。妊産婦がけいれんや失神などの発作を繰り返す状態。

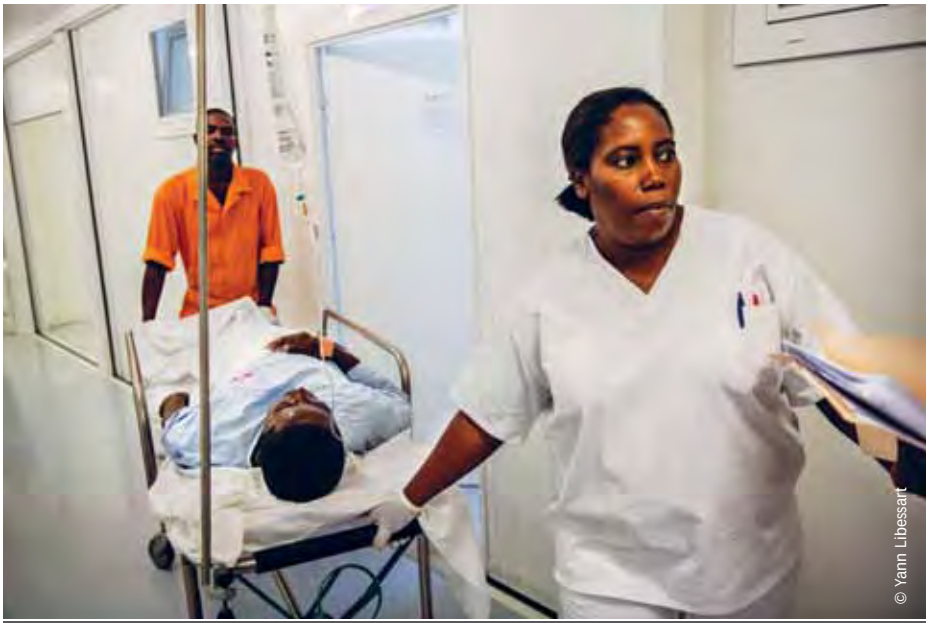
ポルトープランスにあったMSFの産科救急病院は地震で倒壊したため、2011年3月に、デルマ33区の近隣に新しい基幹病院として産科救急センター（CRUO）を開設した。ベッド数80床のこの病院は、妊娠中に重篤な合併症にかかった女性たちに24時間無償で治療を提供している。センターのスタッフは、産後ケア、新生児医療、家族計画、心理ケア、HIVの母子感染予防のプログラムも行っている。2011年には、MSFはこのセンターで4000件以上の分娩介助を行った。そのほとんどが緊急分娩であった。

首都における病院の医療

首都内の病院では、MSFは地震後の緊急医療援助から、通常の専門医療へと活動を切り替えていった。8月には、もともと歯科診療所があった場所に地震の直後に開設したビサントネール病院を閉鎖した。ビサントネール病院では、救急医療や外科手術、小児医療、心理ケア、救急搬送などのサービスを提供していた。2011年に、ビサントネールで活動したスタッフは、この病院と移動診療所2ヵ所で、1ヵ月におよそ4000人の患者を診療した。

シテ・ソレイユ近郊の貧しい地域では、保健省のショスカル病院内の2つの手術室、救急科、小児産科病棟で活動した。また、性暴力の被害者のための医療と心理ケアも提供した。

マルティッサンにあるMSFのベッド数40床の救急処置と容態安定化のためのセンターは、地震を持ちこ


© Yann Libessart

ポルトープランスのタバレの病院におけるMSFの救急医療。



ポルトープランスで、性暴力事件の後、治療を受ける患者。

たえた。このセンターでは緊急援助に加えて、産科ケア、内科、心理ケアの提供を続けた。サルトでは、MSFは外傷治療や整形外科、再建外科手術も行う施設を運営している。NGO「ハンディキャップ・インターナショナル」の理学療法士がMSFと協力し、患者のリハビリや移動補助器具に慣れるための支援を行った。

5月に、ドルイヤール地区では、地震の数日後に学校の校庭に設置した空気で膨らませるエアーテント式病院の代わりに、ベッド数200床の新しい病院を開設した。ドルイヤール病院は幅広いサービスを提供し、やけど治療ユニットも有する。ドルイヤールで、MSFの外科医は1日およそ20件の手術を行い、1年を通して2万9000人の患者が救急治療を受けた。

首都以外での医療へのアクセス

ポルトープランスの真西に位置するレオガン市は、地震でほぼ完全に崩壊した。2010年10月に、MSFは地震の直後に設置したテント病院に代わる半恒久的なコンテナ病院を開設した。ベッド数160床のシャトゥレ病院は、主に外傷や産科の救急治療を行っている。外来部門では、女性と5歳未満の子どもを対象に基礎的な医療を提供している。

ハイチ南東部のジャクメル市で、MSFは地震の直後に聖ミッシェル病院で保健省の医療スタッフの支援を開始した。MSFは、救急医療、外科手術、小児科、産科医療のほか、心理ケアを提供した。2011年2月に、緊急のニーズが収束したことを受け、MSFはジャクメル市での活動を終了した。

2011年末現在、ハイチで活動中のMSFのスタッフは3872人。MSFはハイチで1991年から活動している。

2010年10月から治療した
コレラ患者
17万人

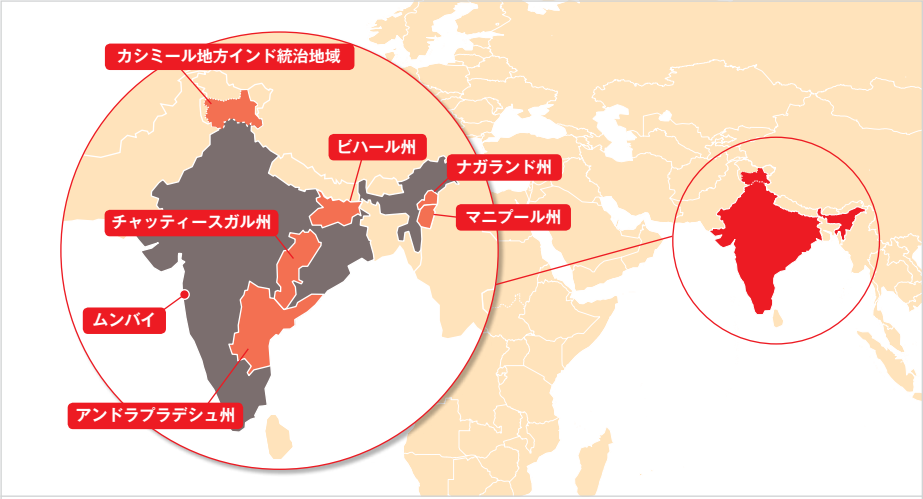
患者のストーリー
モイーズ
33歳

「私はボグバニックの出身です。発症したとき、私は庭にいて、働いていました。それは突然、起きたんです。自分に何が起きたのかわかりませんでした。私は意識を失ってしまい、だれかが私を診療所まで連れて行ってくれました。そこで点滴を受けました。そのことは憶えています。その時に意識が戻ったので。でも、そこの医療施設には適切な治療手段がなかったため、バイクに乗せられてトマシックにやってきました。私は再び意識を失いました。ここに着いたときのことは憶えていません。でも、また意識が戻り、気分もよくなりました。

コレラに感染した他の人たちにも会いました。自分のことを他の人より運が悪いとも思いませんが、運がいいわけでもありません。この病気にかかってしまったら、生きるか死ぬかなのです」

インド

インドでは何百万もの人びとが、質の良い保健医療を受けられない状態にある。



国境なき医師団（MSF）は、ビハール州とチャッティースガル州、係争地域であるカシミール地方、ミャンマーとの国境沿いのへき地の村々、そして巨大都市ムンバイに住む人びとに医療サービスを無償で提供した。

紛争下のチャッティースガル州

チャッティースガル州の森林地帯に住む村民たちは、長期にわたって政府軍とナクサライト（毛沢東主義グループ）の紛争に巻き込まれている。医療施設は不足状態にあるため、MSFは16ヵ所で移動診療を行い、州南部の農村住民や、隣のアンドラプラデシュ州にあるキャンプに避難した人びとに、医療の提供と病院への紹介を行っている。

2011年、MSFはこの地域での活動を拡大し、6万8000件近くの診療を行った。活動内容には、産前ケア、子どもと妊産婦の栄養治療、マラリア治療、結核治療、健康教育活動などが含まれる。

ビジャプールの町でMSFが運営する母子センターでは、2万件近い診療を実施した。チームは1万1000件を超える予防接種を実施したほか、約5000人のマラリア患者の治療を行った。地区病院では、MSFのスタッフが結核検査や緊急産科手術を行った。コンタにある地域診療所でも結核相談と健康教育活動を支援している。

係争地カシミールにおける保健医療ニーズ

カシミール地方では、20年以上にもわたる情勢不安と暴力によって住民の健康が犠牲となっており、十分な医療を受けることができない状態も強いられている。この問題が顕著なのは、特に軍事停戦ライン沿いの地域である。停戦ライン近くの複数の診療所で、MSFは産前・産後ケア、予防接種、結核検査を実施している。リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）に関する診療は、女性医師が対応できるようにしている。

紛争の歴史からカシミール地方では心理ケアのニーズが非常に高い。MSFは心的外傷を受けている人びとに、心理・社会面のケアとカウンセリングを行っている。2011年には4000人近い患者に心理ケアを提供した。

北東部の顧みられない問題に対応

インド北東部のナガランド州はミャンマーとの国境付近に位置し、孤立して、顧みられない州である。地理的な理由もあるが、文化の違いのためでもあり、また長期間にわたって続いている分離独立主義派と国の治安部隊との小規模な紛争によるところもある。保健医療のインフラと供給システムは乏しく、専門医療を行う医療従事者はほとんどいない。

2011年、MSFはモン地域の公立病院の建物を改築し、廃棄物管理域の建設、基礎保健医療サービスの改善、病院スタッフの研修を実施した。チームは3万件を超える外来診療を行い、3044人に入院治療を提供した。

隣のマニプール州も、何年にもわたる内部の紛争に苦しめられている。MSFは農村部で運営する診療所で、リプロダクティブ・ヘルスやはしかの予防接種を含む医療援助を続けている。HIV/エイズに対応するプログラムも行っており、抗レトロウイルス薬（ARV）の第一選択薬治療のほか、第一選択薬に耐性を生じた患者には第二次選択薬による治療も行っている。さらに、結核と多剤耐性結核（MDR-TB）の検査、治療、相談を行い、革新的な在宅ケアのモデルを取り入れた。2011年にはおよそ3万件の診療が行われた。

ムンバイにおける取り残されたHIV/エイズ患者のケア

インドにおけるHIV/エイズのケアは改善されてきてはいるものの、一部の人びとは公的医療制度の中で治療を受けることができないままである。この中には、HIV-2（あまり一般的ではないHIV型）、B型肝炎、C型肝炎、多剤耐性結核（MDR-TB）との二重感



ビハール州のバイシャリ地区では1900人以上がカラアザールの治療を受けた。



© Anna Surinyach / MSF

バイシャリ地区で活動するカラアザール·チーム。

染の患者や、第一選択薬の代替治療を必要とする人たち、また第二選択薬での治療が上手くいかなかった患者がいる。

2006年以来、ムンバイのカル地域にあるMSFのARV治療センターではこうした顧みられないグループに医療と心理ケアを提供している。地域でアウトリーチ活動*を実施するほか、全国的なHIV/エイズ対策の改善に向け、オペレーションズ·リサーチも行っている。

*アウトリーチ活動: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。

インドは世界で2番目に多剤耐性結核(MDR-TB)患者が多い国であり、2011年にMSFがムンバイで運営する診療所で治療した患者の数も増加した。年末時点で、295人の患者がARV治療を受けており、そのうち29人はMDR-TBとの二重感染患者であった。また、MSFは7人の患者に対してHIV/エイズの第三選択薬による治療を開始した。

ビハールにおけるカラアザールと栄養失調

カラアザール(内臓リーシュマニア症)はインド東部のビハール州における風土病である。劣悪な環境に暮らす人びとが最もかかりやすく、そのため診断されずにいることが多いが、治療しないままだと死に至る恐れのある疾病である。MSFは2007年から、カラアザールの診断と治療をバイシャリ地区にある現地の医療施設5ヵ所で行っている。患者の大半は外来治療を受け、合併症のある患者だけがサダー病院に入院する。2011年には1900人を超える患者にリポソームアムホテリシンBでの治療を行った。MSFは、単回投与や併用療法など、別の治療法の可能性についても調査を行っている。

ビハールはインドで最も貧しい州の1つであり、生後6ヵ月から5歳未満の子どもたちの栄養失調率が非常に高い。MSFはダルバンガ地区で重度栄養失調児用にベッド20床の入院栄養治療センターを運営しており、5ヵ所の外来栄養治療センターでは重度栄養失調児に週に1度の診察と栄養治療食の配布を行っている。2011年には2900人を超える子どもたちをこのプログラムに受け入れた。

地域社会に対しても、栄養失調の原因、症状、治療についての教育活動を行っており、美術展も開催して、この顧みられない問題についての人びとの認識向上に貢献した。

2011年末現在、インドで活動中のMSFのスタッフは736人。MSFはインドで1999年から活動している。

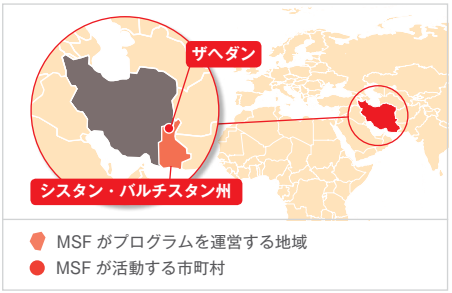
患者のストーリー
ラマ
チャッティースガル州在住

ラマはチャッティースガル州の森にある村に住んでいる。彼女は結核を患っているが、昨年は治療をやめてしまった。村内で受けた圧力のためだったが、紛争地域において診療所まで長い道のりを移動するのが大変だったこともその理由だった。

いま、ラマの夫は、妻に注射をする方法と、薬を毎日服用しているかどうか確かめることを、MSFのチームから教わっている。

「前と比べて、治療に専念する気持ちが非常に強いですし、やる気もあります。今回はやめません。また働けるようになってとても幸せです。家族全体が私の収入を必要としているからです。もしMSFがここに来なかったら、病気の治療を受けられる場所はほかになかったでしょう。村には私と同じ病気にかかっている人がもっといます。でも治療を受けるために遠くまで来ることをまだ恐れているのです。もし、私の良くなってきた姿を見たら、その人たちもここに来る気になるかもしれません」

イラン



2011年、アフガニスタンとイラクからイランに移り難民認定を受けた人びとに吉報がもたらされた。ようやく医療保険の対象となったのだ。他方、アフガニスタンやパキスタンからの非登録移民に対する規則や方針は厳しさを増しており、送還が続いている。

2001年以降、シスタン・バルチスタン州の州都ザヘダン市において国境なき医師団（MSF）は、アフガニスタンからの難民と医療を受けることが難しい現地のイラン人を対象に、3ヵ所の診療所と1ヵ所の母子医療専門の診療所で基礎医療と専門医療を提供してきた。

1月から9月までの間に、MSFは2万6500件を超える診療を行い、うち38%は5歳未満の子どもが対象であった。緊急医療を必要とする患者は保健省が運営する病院に紹介し、その後も経過観察を行った。20人の家庭訪問員が食糧、毛布、清掃用具などの救援物資を820世帯に配布した。

シスタン・バルチスタン州では2007年から国際人道援助団体の外国人スタッフの立ち入りが禁止された。MSFは現地スタッフの働きで活動を続けることができていたが、2011年半ばには、安全上の理由から2ヵ所の診療所を閉鎖して家庭訪問を終了し、代わりに救急医療と女性の健康に活動の焦点をしぼった。しかし、イラン内務省外国人移民管理局との間の3年間にわたる緊張関係を経て、MSFは9月に医療援助活動の停止を決定し、ザヘダンにおけるプログラムを終了した。

南テヘランでの母子医療

首都テヘラン南部の、ダルバゼ・ガル、ハザネ・モラビ、シューシュは、性労働従事者や麻薬使用者など、弱い立場にある人びとが多く暮らす地区である。

イラン当局は、最近になって社会問題を以前より公に語りはじめ、2011年には、1979年の革命以来初めて、売春、児童労働、子どものホームレスが国家的な懸案事項であることを認めた。テヘランのいくつかの区域には保健省と自治体が医療・社会支援センターを設立し、性労働従事者や麻薬使用者に対して、社会的保護、メサドン維持療法（ヘロイン中毒患者に対する治療）、健康教育を提供しようとする動きが見られる。とはいえ、未だ多くの人びとが医療・社会面での支援を受けられずにいる。

MSFは、主に子どもの保護や麻薬使用者への危害軽減*に取り組む団体のネットワークと協力して活動しており、2012年初頭には新たなプログラムを開始し、ダルバゼ・ガル地区で暮らす5歳未満の子どもと女性に医療を提供する予定である。

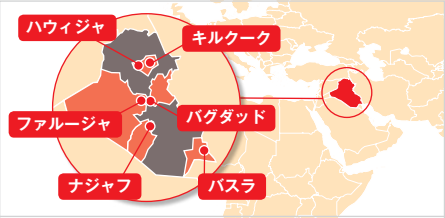
*危害軽減：たとえば、麻薬使用者をHIV感染から守るために、滅菌注射器提供プログラムや代用アヘン剤療法等を提供するなど。

2011年末現在、イランで活動中のMSFのスタッフは62人。MSFはイランで1996年から活動している。



スタッフはザヘダンの4つの診療所で活動し、患者の家庭訪問も行った。

イラク



MSF がプログラムを運営する地域
MSF が活動する市町村

長年にわたる経済制裁、放置、そして戦争と暴力によって、イラクでは政府の医療施設や医療制度全般が壊滅的な状態にある。救急医療と産科ケアが不足しており、心理ケアは著しく欠落している。


© MSF

ハウィジャ総合病院における外科手術。

国内各地では依然として暴力が続いており、医療従事者は、危険で設備や人材の乏しい環境下で活動せざるを得ない。しかしこうした治安状況にもかかわらず、国境なき医師団 (MSF) は活動の規模を拡大することができた。

ナジャフでの産科・新生児ケア

ナジャフ県のアルザーラ地区にある病院は、産科、婦人科、小児科の基幹病院であり、毎年約2万4000 人の新生児がここで誕生している。MSF は病院スタッフと緊密に協力して活動しており、集中治療や産科・新生児科などの専門医療ユニットの技術向上を支援している。MSF の産科と小児救急の専門家は、病院スタッフを対象に会議を開催し、新生児の死亡数を減らすために産科医療内容の向上を推進した。また、病院スタッフの研修を行い、共同で院内の消毒や感染対策の改善に取り組んだほか、産科病棟の施設の修繕も行った。

救急医療と外科手術

国内南部のバスラ総合病院では、救急医療を必要とする患者の数が毎月2万人に達している。2011年、MSF は病院スタッフに対して、大勢の負傷者の緊急対応に関する研修を行った。また、術後ケアと新生児ケアの研修も行ったほか、救急科の手術室を改修し、毎月 300 件前後行われる手術のための環境を改善した。そして 2011 年6月に、このプログラムを保健省に引き継いだ。

このほか、ハウィジャ病院では外科と産科ケアの提供を続けており、1月から6月までの間に、212 件の外科手術を行った。

腎不全の治療

バグダッドから北に 200km ほど離れたキルクーク総合病院で、MSF は非感染性疾患の患者の治療にあたっている。主な対象は腎不全の重症患者である。透析部門の受け入れ能力が拡大したため患者数は3倍に増え、2011 年末時点では 88 人が透析治療を受けていた。

心理・社会面のケア

MSF はバグダッドとファルージャにある3ヵ所の病院で、およそ 3800 人の患者に1万 700 件を超えるカウンセリングを行った。 MSF は 2009 年から、心の病に対する偏見の解消を目指して活動しており、地域社会に対する啓発活動を行っている。また、保健省と協力して、イラク国内で一般的にみられる心の傷の問題の類型を示し、助けを求めることができることを説明した映画を製作した。

ヨルダンにおける再建外科治療

2006 年8月から、MSF はヨルダンの首都アンマンでイラク人負傷者を対象に再建外科プログラムを運営している。このプログラムは年々拡大し、ガザ、イエメン、リビア、シリアといったほかの周辺地域からの患者も受け入れるようになっている。MSF は形成外科、整形外科、顎顔面（がくがんめん）外科の専門医療を提供しており、2011 年には合計 913 件の手術を行った。このほか心理・社会面の支援や理学療法も行っている。

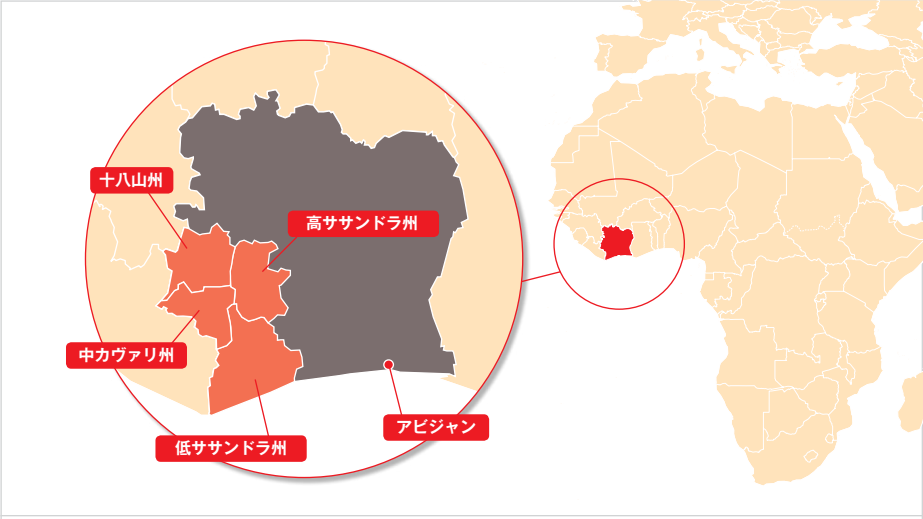
毎月、新たに約 50 人の患者をプログラムに受け入れており、その治療には負傷の度合いによって数週間から2年間の入院を要する。

プログラムの開始から 2011 年末までに、MSF は 1700 人以上の患者に先進医療による外科治療を提供した。

2011 年末現在、イラクで活動中の MSF のスタッフは 264 人。MSF はイラクで 2003 年に最初の活動を開始した。

コートジボワール

2010年11月のコートジボワール大統領選挙をめぐる対立が暴力を引き起こし、2011年２月には本格的な紛争に発展した。



国連によれば、死者数は1000人以上。何十万人もの人びとが、村を焼かれ自宅から避難を余儀なくされた。避難民キャンプや国境を越えた隣国リベリアに逃れた人びとがいる一方、助けを求めることを恐れ、森林地帯に身を潜めた人びともいた。

この紛争により、コートジボワールの保健医療施設の多くが閉鎖された。国境なき医師団（MSF）は移動診療を行い、最も激しい戦闘が起こったコートジボワール西部とアビジャン市の病院や診療所を支援した。

西部地域

西部の中カヴァリ州や十八山州では、破壊を免れた医療施設でも物資とスタッフが不足していた。暴力により避難した多くの人が、医療機関を利用できない状況にあった。MSFは1月初旬にドゥエクエの町で緊急医療援助を開始し、約4600人の患者に救急医療を提供し、1480人以上の分娩介助を行った。この地域の移動診療と診療所では10万件近い診察にあたった。

3月から、医療チームはギグロ県で病院の支援、移動診療活動を始め、7万7000件を超える診察を行った。西部のブロレカンでは9月に、南部のタイでは12月に、それぞれ新しいプログラムを開始し、合計で約1000人が入院治療を受けた。

また、マン、ズアン=ウニアン、トゥレプルーの町とその周辺で移動診療を行って3万3000人以上を診察し、7月から9月の間に300人を超える栄養失調児をマンの栄養治療プログラムで受け入れた。トゥレプルーのすぐ北に位置するバンウーエの入院ベッド15床を備えた診療所を再開し、175人の患者に救急医療を提供した。

3月だけでバンゴロのMSF外科チームは147件の手術を行い、その70%以上が銃創によるものだった。また、約470人に心理ケアを行ったほか、この地域周辺で移動診療も行い、5000人を超える患者を診察した。

5月には、さらに東部のタブーとダロアの町で医療プログラムを開始し、合計8万人以上の診察を行った。

アビジャン市

MSFは２月28日、アビジャン市の戦闘の最前線にあった南アボボ病院で診療を開始した。外科チームは24時間体制で活動し、4月半ばから8月末の間に2200件以上の手術を行った。約3890人の患者を救急部門とその他の診療部門で受け入れたほか、4100人を超える分娩介助と、約2万250人の診察を行った。暴力が沈静化するに従って、より多くの人が病院を訪れるようになり、午前4時から行列をなした。南アボボ病院の負担を減らすため、MSFは8ヵ所の診療所と同市北部にあるアニャマとウフェボワニの病院でも診療を始めた。

市の南部では、クマシ病院が最初に活動を再開して60万の人口に無償で医療を提供した。MSFの医療スタッフは病院スタッフを支援し、4月から5月の間に1万9800人以上の診察を行った。6月にMSFは、コレラ患者の増加を受けて病院内でコレラ治療ユニット（CTU）を立ち上げた。コレラ患者の大多数が生活の拠点としていた避難民キャンプ内にもCTUを設置し、コレラが確認されたエリアの消毒を行った。

トレッシュビル地区でMSFは必須医薬品と医療物資を病院に寄贈し、ナナ・ヤムーサ診療所に外傷センターを開設した。まもなくして産婦人科の診療も始まり、750人以上の救急患者の治療と、470件以上の手術を行った。6月に患者数が増加すると、トレッシュビル地区の東に位置する、より規模が大きいポール・ブエ総合病院に活動の場を移した。

ポール・ブエ総合病院で、MSFは2つの手術室と入院病棟を改修し、ベッド数を120床に増備した。4000件以上の救急診療、1300件の外科的処置、1250件の分娩介助を行った。国際NGO「ハンディ



銃創を負った患者の着替えをするスタッフ。十八山州のバンゴロ病院にて。



アビジャンのナナ・ヤムーサ診療所で、スタッフは患者の傷の手当てと手術を行った。

キャップ・インターナショナル」がMSFと連携し、術後のリハビリテーションを行った。また、5月から7月の間に病院周辺にある6ヵ所の診療所を支援し、1万7700件を超える診察を行った。また、CTUを設け、84人のコレラ患者を治療した。

市の西部にあるヨプゴン地区のアティエ総合病院で、MSFは、地区周辺で発生した戦闘により病院への出入りが困難になった4月から、救急医療を担当した。わずか1ヵ月あまりで約2万2270人の診察を行った。銃弾や爆弾の破片で負傷した169人を含む、950人近い患者が手術のために入院した。1000人以上の避難場所となった近隣の教会で移動診療も行った。

暴力が収束して人びとが自宅に戻り、コートジボワール全土で徐々に人びとが医療を利用しやすくなったことから、MSFは保健省やほかのNGOに活動の引き継ぎを開始した。

2011年末現在、コートジボワールで活動中のMSFのスタッフは646人。MSFはコートジボワールで1990年に最初の活動を開始した。

患者のストーリー
シャルル *
72歳

「3月28日の月曜日、私は家にいました。もう年だし引退していますから。武装グループが来て、私を幹線道路へ連れ出したのです。道路に寝かされて、ガソリンをかけ、火をつけられました。足と服が焼けました。翌日、だれかが私をオートバイで病院に運んでくれました。

それで、残った家族は私を追ってここに来たのです。家は壊され、焼き払われました。手元には何も残っていません。収穫物もなくなっていました。何もかも荒らされ奪われてしまったのです。

足を治さなくてはいけませんが、退院後、私はどこに行き、家族の拠り所はどうしたらいいでしょうか？　村へ帰ることを考えるだけで落ち着かなくなり取り乱してしまいます。大統領がボールという人だろうとジョーという人だろうと、全然かまいません。私は単に安心して暮らしたいだけなのです」

*プライバシー保護のため仮名を使用。

イタリア



● MSF が活動する市町村

2011年、何万人もの人びとがイタリアに避難するため危険な船旅を企てた。

大半はリビアやチュニジアから暴力と紛争を逃れてきた人びとであり、彼らの多くは、サハラ以南のアフリカ諸国からより良い生活を求めてリビアとチュニジアに来ていた。

これらの国で紛争が勃発（ぼっぱつ）すると、多数の人びとが、海には適さない小さなボートにすし詰め状態になって、イタリアを目指して命がけで地中海を渡った。そのほとんどが、チュニジアから150kmも離れていないイタリアの小島、ランペドゥーサ島に向かったが、子どもを含む2000人以上の人びとが、ボートの沈没により海で溺れ、陸にたどり着くことができなかった。

こうした状況を乗り越えてイタリアに到着した人びとの多くは、極度の疲労とショック状態に陥っていた。国境なき医師団（MSF）は、彼らが上陸すると、ただちに毛布を配布し、優先的に治療を受けるべき人のふるいわけにあたった。200人以上を救急車で病院に搬送し、1900人以上に対して上陸直後に治療を行った。

新たに到着する人びとの数がピークに達した3月には、3000人が埠頭（ふとう）で数日を過ごし、トイレ16基を共有し、1人あたり1日1.5リットルの水で生きのびなければならなかった。MSFは2000人近くに医療を提供し、毛布や洗面用具のセットなど、数千もの救援物資を配布した。

これらの移民、庇護（ひご）申請者、難民が収容センターに移されると、MSFの医療スタッフが医療上の経過観察を行った。主に見られる病気は、胃腸、肺、そして呼吸器の感染症であった。また、暴力の被害を受けた患者の治療も行ったほか、シチリア島にあるミネオの収容センターでは、400人の庇護申請者に心理ケアを提供した。

拘留された移民への援助

妊婦、拷問や性暴力の被害者など、最もぜい弱な状態の人びとも、当局が身分を審査する間は閉ざされた収容センターに一律に拘留された。6月下旬、MSFのスタッフは、40日間も一時滞在キャンプや一時収容センターに留めおかれている難民や庇護申請者がいることを目撃した。中には、事実上どんなサービスも存在しておらず、基礎医療もほとんど提供されず、情報提供もなく、通訳もおらず、法律上の助言も電話もないセンターもいくつかあった。妊婦や健康に問題を抱える人も含め、拘留者たちは床に敷かれたマットレスの上で寝起きしており、単身女性や家族向けの個別の施設はほとんど存在しなかった。

適切な施設がないため、保護者のいない未成年者も拘留されていたが、これは欧州基準および国際基準に著しく違反している。6月に、MSFは18歳未満の若者300人以上がランペドゥーサ島の一時収容センターに何週間も閉じ込められており、うち80人は30日以上拘留されていることを発見した。また、シチリア島の一時収容センター（ポッツァーロ、ポルト・エンペドクレ、ミネオ、カルタニセッタ）には保護者のいない未成年者が450人いることを確認した。

ランペドゥーサ島収容センターの閉鎖

9月に、イタリア政府がとった強制送還という方針への抗議として、過密状態にあったランペドゥーサ島の収容センターで放火が起きた。その後、生活環境に関する抗議行動に際して、機動隊が何百人もの移民や庇護申請者と衝突した。その結果、ランペドゥーサ島の収容センターは閉鎖され、さらに9月末には、港が海上救援活動を行うには危険であると認定されたため、より多くの命が危険にさらされることとなった。

保護を求める呼びかけ

MSFは、収容センターの劣悪な生活環境と、それが拘留者の心と体の健康に与える影響について繰り返し注意を喚起した。

5月には、MSFはEU加盟国に対して公開書簡を送り、特にリビア政変をめぐる紛争に直接介入している国々に対して、この紛争の被害者を現地においても欧州においても保護するよう強く訴え、暴力から逃れてくるすべての人びとに対して適切な受け入れ環境を提供すること、および、庇護申請の希望者にはその手続きを受けられるようにすることを求め、難民は強制送還から保護される権利をもつことに注意を促した。EUとその加盟国に、こうした紛争の被害者の運命に対する責任と、難民の権利を確実に尊重する義務があることを喚起するためである。

援助を必要とする移民労働者

サハラ以南アフリカ出身の何百人もの移民が、季節労働を求めてイタリア南部にあるロザルノに向かっている。ロザルノでは季節労働者の住宅や生活環境が劣悪であり、2011年は悪天候によってさらに拍車がかかった。11月に、MSFは援助を必要としていた数百人の人びとに衛生キットと毛布を配布した。

2011年末現在、イタリアで援助活動中のMSFのスタッフは８人。MSFはイタリアで1999年に最初の医療援助活動を開始した。


© Mattia Insolera

ランペドゥーサ島に到着した人びとに医療と救援物資の提供を行うスタッフ。

日本



南三陸市の避難所で、被災者の診療を行うMSFの医師。

スタッフの証言
ハ・ヨン・リー
MSF の心理ケアチームのコーディネーター

「自分自身の適応力で置かれた状況にうまく対処できる人もいますが、それが非常に難しい人もいるのです。被災者の方は、頭から離れないつらい思い出や、フラッシュバック、悪夢などに悩まされることがあります。自分の殻に閉じこもって他人とかかわることを拒む人もいれば、眠れなくなったり、食べられなくなったりする人もいます。このような状態はその人を以前とはすっかり変えてしまう恐れがあり、多大な苦痛をもたらすことにもなります

子どもたちは特に厳しい状況に置かれます。何が起こっているのか理解するのも難しい場合があります。感情を自由に表現できる場所も限られています。学んだり、遊んだりする場所も失われているからです」



● MSF が活動する市町村

3月11日に発生した大地震と津波が東日本に甚大な被害をもたらした。

2011年末時点で、東日本大震災による死者は約1万5000人、負傷者は6000人に上り、およそ3000人が未だ行方不明となっている。

日本国内の各種の緊急援助チームが被災者のニーズにおおむね対応できていたため、国境なき医師団（MSF）は専門的な援助を提供した。大震災の翌日、MSFのスタッフはヘリコプターで被災地に向かい、被災者に対して医療の提供と救援物資の配布を始めた。

続く数週間で、MSFは毛布4030枚、飲用水6500リットルと、石けん、歯ブラシ、歯磨き粉、タオルなどの入った衛生用品キット1万セットを配布し、南三陸町馬場中山地区の仮設住居に発電機1台を提供した。また、電池、ロウソク、マッチなどの生活用品キットを約4000人に配布したほか、11万ユーロ（約1000万円）相当の医薬品、医療用機器・消耗品を寄贈した。

医療を受ける機会の確保

MSFは主に、主要な医療施設が全壊した宮城県の南三陸町と岩手県の宮古市田老地区で活動した。3月から6月までの間に、医療チームは4844件の診療を行った。主な疾患は高血圧および上気道感染であった。

MSFは避難所や仮設住宅から医療施設への患者の移動を可能にするため、30人乗りのバスを2台、南三陸町に寄贈した。

馬場中山地区の避難所で暮らす人びとの要請を受けて、MSFは半永久的な仮設住宅を設計し、同避難所付近に建設する支援を行った。MSFの現場監督のもと被災者25人がこの仮設住宅を建設し、女性と子ども約30人のプライバシーが保たれる場所を生み出し、避難所の過密状態の緩和につながった。

田老地区では、より永続的な医療施設が完成するまでの仮設診療所を設計・建設し、12月に宮古市に引き継いだ。

また、同地区内や周辺地区に暮らす体の不自由な患者の移動用に、特別仕様の車両1台を提供した。

目に見えない心の傷

当初の緊急対応段階が過ぎると、MSFは活動の中心を被災者の心の傷への対応に移し、主に避難所で暮らす人びとを対象に心理ケアを提供した。

MSFの心理療法士は、心の傷の問題や受けられる支援についての啓発活動を行った。スタッフは被災住民が開設した地域のラジオ局に出演するなど、メディアを通じて情報を発信し、潜在的な問題を特定する方法やストレスとうまく付き合う方法、親が子どもを支えるにはどうしたらよいか、どこに行けば支援を得られるか、などについて説明した。さらに、仮設住宅を訪問する看護師に同行し、被災者を診療する際に直接心理ケアのトレーニングを提供したほか、学校を訪問して教員に心の傷が残る子どもの支援に関するアドバイスを行った。

4月には南三陸町のベイサイドアリーナ付近にカフェを開設した。このカフェではリラックスした雰囲気の中でMSFの心理療法士と話してカウンセリングを受けることができ、さらに踏み込んだ援助を必要とする人には、スタッフが個別カウンセリングを行った。

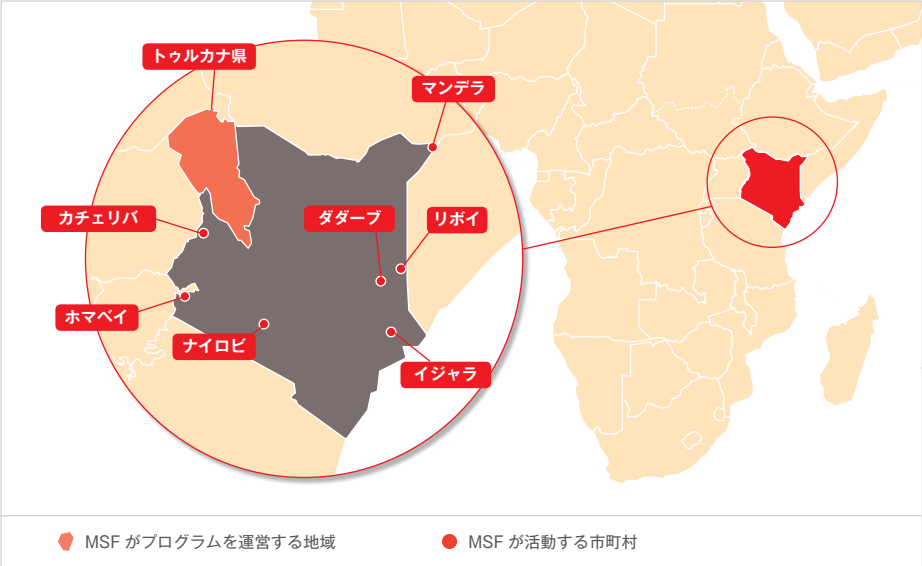
このカフェで人びとが訴えた主な問題は、ストレスとの付き合い方、記憶や集中力の問題、そして避難生活の過密状態によって引き起こされた睡眠障害に関係するものであった。認知症の症状を懸念する高齢者も多かった。

6月末、MSFはカフェでの活動を現地の機関や団体に引き継いだ。カフェの利用者は4100人以上、うち646人が心理ケア支援を受けた。南三陸町および田老地区では、合計で972件の個別カウンセリングと295件のグループ・セッションを行った。

2011年、日本の被災地では40人のMSFのスタッフが援助活動にあたった。

ケニア

これまで20年以上にわたって、国境なき医師団（MSF）はケニアで医療を提供しつづけてきた。2011年には地元住民とソマリアからの多数の難民の両方に援助を行った。



アフリカ東北端の「アフリカの角」と呼ばれる地域で発生した干ばつは、ケニア東部ダダーブ周辺の人口過密な難民キャンプのもともと劣悪だった生活環境にさらに追い打ちをかけた。安全や食糧、医療や住む場所を求めてソマリアから避難してきた人びとの数がイフォ、ダガレイおよびハガデラの3つの難民キャンプ内で膨れ上がり、人道上の緊急事態に陥った。これらの難民キャンプは9万人を収容できるように設置されたものだが、人口が50万人近くまで増加したため、ダダーブはケニアでも3番めに人口が多い町となってしまった。こうした危機が頂点に達した7月には、栄養失調の状態が緊急事態を示す水準を優に超え、各援助団体は事態の収拾に必死で努めた。

こうした状況をふまえ、新たにイフォ第2キャンプとカンビウス・キャンプの2つが開設された。しかし、2011年末の時点でもおよそ5000人の難民が、どのキャンプにも住む余地を見つけられず、ダガレイ・キャンプの外で暮らしていた。ダガレイ・キャンプにおいてMSFは12万5000人近い登録済の難民に対する医療提供を担っており、またほかのキャンプからMSFの病院に紹介されてくる難民の医療ニーズにも対応した。医療チームは従来の3倍の対応能力を確保すべく、ベッド数200床以上の緊急栄養治療センターを開設するとともに、100床の病院で母子医療、小児科診療、救急診療および一般診療の対応を続けた。

MSFはダガレイ・キャンプ内で運営する病院と複数の診療所で17万件を超える診療を行ったが、これは当初の計画を月4000件余り上回る数字であった。栄養治療のための入院受け入れ数は月平均350人であり、外来栄養治療プログラムに受け入れた患者数は年間を通じて1万1500人以上に上る。ソマリアからの難民のほとんどは20年にもわたって医療を受ける機会がないのも同然の状態で、感染症のまん延が最も懸念されたことから、MSFははしかの集団予防接種を行った。

MSFはケニア政府や地域社会との長い交渉を粘り強く重ねた末、7月にイフォ第2キャンプで活動を開始した。しかし、そのわずか3ヵ月後の10月、2人のスタッフが武装した集団に拉致され、MSFはイフォ第2キャンプでの医療活動の縮小を余儀なくされた。

治安状態の悪化に伴い難民の新規登録が中止され、もはや難民がダダーブ難民キャンプに送られて来ることも、どこか別の場所に移転できることもなくなってしまった。救命医療以外の援助活動は全般的に減少し、年間を通じて築いてきた活動の成果が無に帰す恐れも生じた。

リボイは、ダダーブ難民キャンプから80㎞のところにあって、ソマリアとケニアの間の主要な通過地点の1つである。MSFは、新たな難民の到着がピークに達した時期にはリボイの診療所で活動し、ケニア人とソマリア人の両方に医療を提供した。リボイからさらに南のイジャラでは、MSFは保健省のスタッフに協力して母子医療と小児科診療を行った。3月にはソマリアのブラ・ハワ街区の戦闘を逃れて、およそ1万5000人の難民と5000人の避難民がケニア国境の街マンデラに殺到したため、MSFは県立病院を支援して1500人を越える外来診療を行った。

「アフリカの角」で発生した干ばつは、ケニアの他地域にも影響を及ぼした。MSFは4月にはイジャラで移動診療チームを編成し、また、遊牧民が使う安全な水を確保した。さらにチームがリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）のケアを提供したことによって、分娩に際して医療的な介助を求める女性の数が増加した。6月にはケニア北西部トゥルカナ県のラプール地区とキビシュ地区で緊急栄養治療プログラムを立ち上げた。



トゥルカナ県マヤンで、MSFの栄養治療プログラムに参加する母子。



ダダーブ難民キャンプで診察を受ける、重度の栄養失調の子ども。

顧みられない病気への取り組みに着手

2011年、ケニア政府はMSFの協力の下、カラアザール（内臓リーシュマニア症）など顧みられない熱帯病の抑制に取り組むための初の国家戦略計画を策定した。カラアザールはサシチョウバエに刺されることによって感染し、治療しなければほとんどの場合、確実に死に至る病気である。

MSFは2006年以来ケニア西部のカチェリバにおいてカラアザールの患者の治療を継続しており、2011年にはカラアザールの簡易診断検査の有効性を検証するための研究を完結した。この研究成果によって、政府はこの簡易診断検査を診断に最初に用いるツールとして認可することを決定した。簡易診断検査は設備や人材が限られた環境の下では最適な手法であり、より多くの人びとに対してカラアザールへの感染の有無を検査することができ、結果的に治療を受けられる人を増やすことができる。

また、カラアザールの新たな併用治療法を導入したことで、従来の治療は30日要したところをわずか17日で行うことができるようになった。MSFはカラアザールが風土病となっている地域で働く現地の医療従事者に、この新治療法の研修を行った。

HIV/エイズと結核に関する医療活動

ケニアではおよそ130万人がHIVに感染しているが、抗レトロウイルス薬（ARV）治療を受けている患者は推計で55万人に過ぎない。MSFは10年以上にわたってHIVと結核の治療を続けており、現在ではナイロビとニャンザ州の都市部および農村地域で1万7000人以上のHIVまたは結核とともに生きる患者に治療を施している。

9月に、MSFは使用していたARVの1つ、ジドラム-Nに品質上の問題が起きていることを発見した。ジドラム-Nは世界保健機構（WHO）による品質保証薬品であるが、問題のあった薬剤は偽造品であり、ケニア薬品・毒物評議会が認可した販売業者を通じて購入したものであることが判明した。MSFは直ちに対策を講じ、この薬剤が処方された患者を特定して状況を説明し、偽造品を回収・交換し、患者の経過観察を行った。

2011年、MSFはHIV/エイズの第一選択治療のスタブジン（d4T）の投薬を基本とする処方から、より副作用の少ないフマル酸テノホビルジソプロキシル（TDF）／アジドチミジン（AZT）の併用療法への切り替えを完了し、現在はすべての新規の患者にTDF/AZT併用療法を適用している。

新たに結核診断機器がナイロビに導入され、これまでのものに比べて診断に要する時間が短縮し、精度も高まった。またMSFはナイロビのマタレ地区における結核診療プログラムを、ソマリア人居留者がほとんどを占めるナイロビ郊外のイーストリー地区に拡大した。この地区では限られた結核診療しか提供されていなかったためである。またHIV/エイズ以外の慢性疾患をもつ患者およそ900人にもナイロビ各地のMSFの診療所で診療を行った。さらにMSFは2012年完成予定で、キベラのスラム地域周縁に新たな診療所を建設中である。この診療所は当初MSFと保健省が合同で運営し、その後段階的に保健省に引き継がれることになっている。

性暴力への取り組み

キベラとマタレのスラム地域で、MSFは性暴力被害者の治療を重点的な取り組みとして続けている。両地域とも子どもの被害者が非常に多く、マタレの患者の65%は18歳未満である。MSFは1000人を超える新規患者に暴露後予防措置（HIVやその他の性感染症への感染リスクを軽減するための処置）を提供し、同時にカウンセリングや社会的支援を行った。

2011年末現在、ケニアで活動中のMSFのスタッフは798人。MSFはケニアで1987年から活動している。

キルギス



MSF がプログラムを運営する地域
MSF が活動する市町村

刑務所の予算不足が医療サービスに影響し、結核を患う多くの囚人が、必要とするケアを受けられていない。

キルギスでは、刑務所内の結核罹患率は一般市民における罹患率の約20倍から30倍、死亡率は60倍も高いと推計されている。劣悪な生活環境によって囚人たちはこの病気にかかりやすくなっており、まん延も助長されている。

国境なき医師団（MSF）は保健省および刑務所当局と協力して、2006年から拘置所内で結核治療を始めた。首都ビシュケク郊外に位置する2ヵ所の拘置所（シゾー１とコロニー31）で活動しており、2011年には370人の患者を治療した。さらに、感染予防基準や生活環境の改善にも取り組んだほか、結核病棟の改修も行った。

多剤耐性結核（MDR-TB）

MSFはまた、拘置所施設の1つに結核検査のための新たな機械を設置した。これによってMDR-TB感染の発見が、より確度が高くかつ迅速になり、患者は早期に治療を開始できる。

MDR-TBは、ほかの患者から直接感染するほか、薬剤が効果をもっていた結核患者が服薬治療を適切に実施できなかったために、少なくとも2種類以上の標準的な結核治療薬に耐性を生じることで発症する。MDR-TBの治療は、通常の結核の治療よりもはるかに苛酷であり、治療期間は最長2年に及び、重い副作用も生じる。

キルギスは、世界保健機関（WHO）が指定した最もMDR-TB患者の多い国27ヵ国に含まれている。刑務所では狭い空間で大勢が暮らしてしているために感染予防対策の実施が難しいこと、および、囚人には薬物中毒やアルコール中毒といったリスクの高い行動傾向をもつ人の割合が高く、治療の順守がより難しいことから、MDR-TBの罹患率が特に高い。結果として、キルギスの刑務所内の結核患者のうち約3分の2が薬剤耐性の結核である。

MSFは、治療を完了する前に釈放された結核とMDR-TBの患者に対する援助体制を整え、出所後も彼らが治療薬の服用を続けられるようにしている。患者の自宅近くに住むボランティアスタッフが定期的に家庭訪問し、治療プログラムが完了するまで支えるほか、助けを必要とする患者が利用できるホットラインも設けている。1月から10月までの間に、20人のボランティアスタッフの支援によって、192人の結核患者とMDR-TB患者が治療を完了した。

2010年の暴動後の対応

2010年に起きた政情不安と民族間の衝突のために、キルギスでは多くの国民の貧困状態が増大した。MSFは騒乱の最中に医薬品や医療物資を無償提供したほか、恐怖で診療所まで足を運べない人びとに対する医療の提供も行った。2010年12月から2011年4月までの間、MSFは国内第2の都市であるオシ市で援助を続け、1000件を超える診療と約1800件の心理ケア相談を行ったほか、衛生用品キット5900セット、毛布1万1900枚、調理キット800セットを配布した。7月からは、MSFはオシ州カラスー地区で新たな結核治療プログラムの展開を開始した。

2011年末現在、キルギスで活動中のMSFのスタッフは94人。MSFはキルギスで2005年から活動している。



© MSF

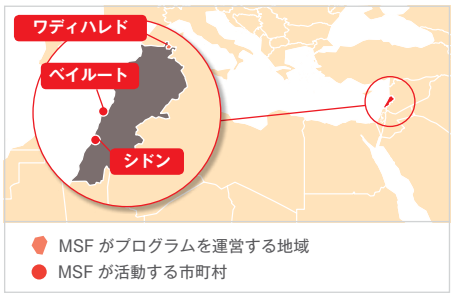
MSFはビシュケク近郊の拘置所2ヵ所で結核患者を治療している。

レバノン



© Dina Debbas

ベイルートのブルジバラジネ難民キャンプで、MSFのソーシャル・ワーカーが近親者を亡くしたばかりの家族と面談する。



MSF がプログラムを運営する地域
MSF が活動する市町村

国内の暴力から避難してきた多数のシリア人の到着を受けて、国境なき医師団（MSF）はレバノンでの活動を拡大した。

MSFはまずシリア国境近くの診療所に緊急援助物資を無償提供した。11月には国内北東部に位置するワディハレドで心理ケアプログラムを開始し、2万人以上の地元住民およびレバノンに避難してきたシリア人に対して、心理ケアおよび精神医療に関する診療を行った。

パレスチナ難民キャンプにおける心理ケア

過密状態にあるパレスチナ難民キャンプでの生活の耐え難さから、とりわけこれまでに心に深い傷を負うようなつらい経験をしてきた人びとの心の健康状態に深刻な影響が及んでいる。MSFは地域密着型の心理ケアサービスを提供しており、2ヵ所の難民キャンプとその周辺地域でカウンセリング、治療、および社会的支援を行っている。

MSFのスタッフは家庭訪問を行い、また、精神疾患に対する偏見の解消を目指して、心理ケアに関する啓発活動に取り組んでいる。10月10日の世界精神保健デーには、MSFが製作し、パレスチナ系レバノン人の血を引くキャロル・マンスールが監督したドキュメンタリー映画「Where do I begin?（どこから始めればいいのか?）」がベイルートで初上映された。

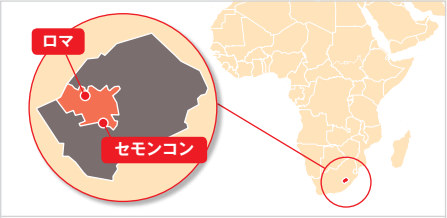
MSFは、ベイルートにあるブルジバラジネ難民キャンプ近くに開設した心理ケアセンター、キャンプ内にある国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）の診療所、パレスチナ赤新月社が運営する病院において、パレスチナ難民と、心理ケアの費用を支払うことができない地元住民にも心理ケアプログラムを提供している。

4月に、MSFはベイルートの南に位置する都市シドン（サイダ）にあるアインアルヒルウェの難民キャンプでも活動を始めた。このキャンプではわずか1㎢におよそ7万5000人が暮らしており、安全が脅かされる事件や政治的な派閥グループ間の衝突が頻繁に発生している。MSFはUNRWAが運営する2ヵ所の診療所とアルニダー・アルインサーニ病院で活動している。2011年、シドンでは18歳から40歳までの患者を中心に380人近くの患者に心理ケアと精神医療を提供した。

合計で、MSFはレバノンにおいて1000人を超える新規の患者を診療し、7500件以上の心理ケア相談を行った。患者の主な症状は鬱、不安障害、精神障害、人格障害であった。

2011年末現在、レバノンで活動中のMSFのスタッフは34人。MSFはレバノンで1976年に最初の活動を開始した。

レソト



MSF がプログラムを運営する地域
MSF が活動する市町村

レソトの女性の平均余命は47歳に届かず、32人に1人の女性が妊娠や出産に関連した原因で命を落としている。

HIV/エイズと結核の流行はこうした状況を招いた大きな要因になっている。妊産婦の死亡のうち60%近くはHIV/エイズが関連する原因によるものである。2011年5月、国境なき医師団（MSF）は妊産婦と乳児の死亡率を下げるための新たなプログラムを開始した。

ロマとセモンコンはへき地の小さな町であるが、約17万人の住民のうち2万3500人ほどがHIV/エイズの患者である。

MSFはロマにあるセント・ジョセフ地区病院、周囲の低地にある6ヵ所の一次医療診療所、そしてセモンコンにある3ヵ所の診療所を支援している。これらの施設ではHIV/エイズと結核の包括的な統合治療を提供しているため、HIVと結核の二重感染の患者も両方の治療を1ヵ所で受けられる。また、これらの施設では妊産婦医療の一環として、HIV/エイズの母子感染予防に取り組んでいる。2011年7月から12月までの間に、MSFは550件以上の分娩介助を行った。

6ヵ所の診療所には、CD4値の検査法が導入されており、患者のCD4値を測定することで医療スタッフはより正確にHIV/エイズの進行度合いを把握し、それぞれの患者に適切な治療を判断することができる。また抗レトロウイルス薬（ARV）治療をより早く開始することが可能となり、HIVに関係する病気を発症するリスクを減らすことにつながる。2011年に、MSFはHIV/エイズ治療プログラムに8025人を登録し、5300人以上の患者がARV治療を開始した。7月から12月までの間に、8220人を超える住民がHIV検査を受けた。

セント・ジョセフ病院の検査室に新しい自動検査器を導入したことで、ある種の薬剤耐性結核などの診断が大幅に迅速化され、治療もより早く開始できるようになった。

より多くの人に治療を促す

MSFは、診療の場を患者により近づけることによって、より多くの人びとが積極的に医療を受けにくるよう促したいと考えている。

しかし、HIV/エイズや結核に関するサービスをより多くの場所で提供するためには、さらに多くのスタッフが必要となる。MSFは、診療所に業務を移行し、看護師が医師と同じようにHIV/エイズや結核の治療を開始し、経過観察を行うことができ、非医療従事者がARV治療を受けている患者に健康教育やカウンセリングを行うことができるようにしたいと考えている。移動診療で医療とカウンセリングを行うMSFの各チームは、地域の保健スタッフの指導や研修を始めている。

地域の保健スタッフがHIV/エイズと結核の患者を援助するという形で、地域社会が関与することが望まれる。MSFは地域の人びとに、近所の人を医療施設に紹介できるよう説明し、健康教育を実施し、ワークショップを開催した。ワークショップでは、レイ・カウンセラー（資格のない一般の人が研修を経て育成されるカウンセラー）の研修や、HIV/エイズに関わる問題への理解を深めるための啓発活動を行った。地域の保健スタッフはこのほかにも、患者を見舞いに訪れ、予約どおり診療所に行かなかったり薬を取りに行かなかったりする患者を支えることで、治療の継続を助けている。

限られた医療機会

山がちな国であるレソトでは、医療施設にたどりつくことは必ずしも簡単ではなく、特にへき地の住民にとっては大きな問題となっている。診療所に着くまで12時間も歩かなければならないという人も多い。

2012年、MSFは救急車を1台購入してセモンコンからセント・ジョセフ病院までの救急搬送に利用する予定である。また、診察予約を確認するために携帯電話のショートメッセージサービス（SMS）のリマインダー機能を活用する、地域の保健スタッフがコンピュータを用いてデータを集められるようにするなど、患者と病院スタッフのコミュニケーションを改善する新しい技術的手段についても検討している。

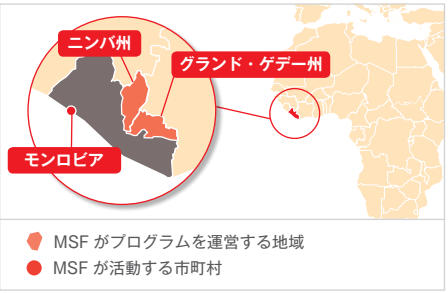
2011年末現在、レソトで活動中のMSFのスタッフは27人。MSFはレソトで2006年から活動している。



レソトのへき地に住む人びとが医療を受けるには大きな困難が伴う。

HIV/エイズの治療を受ける患者 8025人

リベリア



15万人を超える人びとがコートジボワールからリベリアに避難し、国境なき医師団（MSF）は1年を通して緊急援助を提供した。


© Gaël Turin / VU

ニンバ州の一時滞在キャンプで暮らす人びとが、健康診断を受ける。

コートジボワールからの難民の大半は、主にグランド・ゲデー州とニンバ州の地元住民の家に身を寄せ、それ以外の人びとは難民キャンプに避難した。

MSFは1月にニンバ州で緊急援助プログラムを開始し、難民と地元住民に無償の医療を提供した。移動診療およびバーン難民キャンプにある診療所で、主に呼吸器や皮膚の感染症、水様性下痢、マラリアの患者を治療した。また、15歳未満の子どもにはしかの予防接種を行ったほか、現地の診療所に医薬品を無償提供し、技術的援助も行った。MSFのスタッフは合計で4万5800件を超える診療を行い、うち2700件以上は産前検診、およそ1万4500件はマラリアに関するものであった。

3月に、MSFはニンバ州の南に位置するグランド・ゲデー州で、難民を受け入れている複数の村で移動診療を開始した。合計で3万8300件以上の診療を行い、226人の子どもを栄養治療プログラムに受け入れ、1900件を超える心理ケアのセッションを行った。水・衛生活動のスタッフは井戸やトイレを建設し、安全な水を供給した。その後、MSFは難民の一部が滞在する周辺のキャンプにも活動を拡大した。

コートジボワールの紛争は4月に政治的決着を見たものの、当初は不安定な状況が続いた。多くの難民はレイプや拷問、脅迫を恐れて帰国しなかった。土地を失ったり、種まきの季節を逃したりして収入源がない人も多かった。その後、年末には状況が十分に安定したため、MSFはグランド・ゲデー州での活動をリベリアの保健省とNGOに引き継いだ。ニンバ州での活動は2012年初頭まで続ける。

モンロビアにおける性暴力

首都モンロビアでは、MSFは性暴力の被害者に対して医療と心理・社会面のケアを包括的に提供している。保健省のスタッフと協力して2ヵ所の病院で活動し、年中無休で予約なしのサービスを提供し、医療スタッフまたはソーシャルワーカーが24時間待機している。

MSFはまず検査を行い、患者のけがや性感染症に対する処置を行う。性暴力の被害から72時間以内に到着した患者には、HIVや性感染症への感染リスクを下げる暴露後予防（HIVやその他の性感染症への感染リスクを軽減するための処置）を提供している。また、研修を受けた心理ケアスタッフが、被害者とその家族に対してカウンセリングと心理的支援を提供している。

MSFは法医学上の証明書を発行したり、身の危険を感じている患者には安全に暮らせる住居を提供するネットワークにつないだりすることもできる。また、現地のNGO「メール・リーグ」と協力して、地域社会を対象に、性暴力や利用できる医療ケアについての啓発活動も行っている。2011年には新規に993人の性暴力被害者を治療したが、うち92%は18歳未満であり、さらなる支援が必要な患者に対しては1115件の経過観察の診療を行った。

2011年末現在、リベリアで活動中のMSFのスタッフは101人。MSFはリベリアで1990年から活動している。

患者のストーリー
フレッド*
コートジボワールの最西部トゥーレプルから避難

「トゥーレプルが襲撃されたとき、私たちは皆で母の家に近い"キャンプ"（農場に隣接する小さな小屋）へと走って逃げました。すぐに兵士がやって来て発砲しはじめたので、再び走って身を隠しました。

私たちは兵士たちの動きを避けて移動しながら森の中で2ヵ月過ごしました。何度も襲撃され、ある時には子どもが何人か撃たれました。私の妻は連れ去られてしまいました。

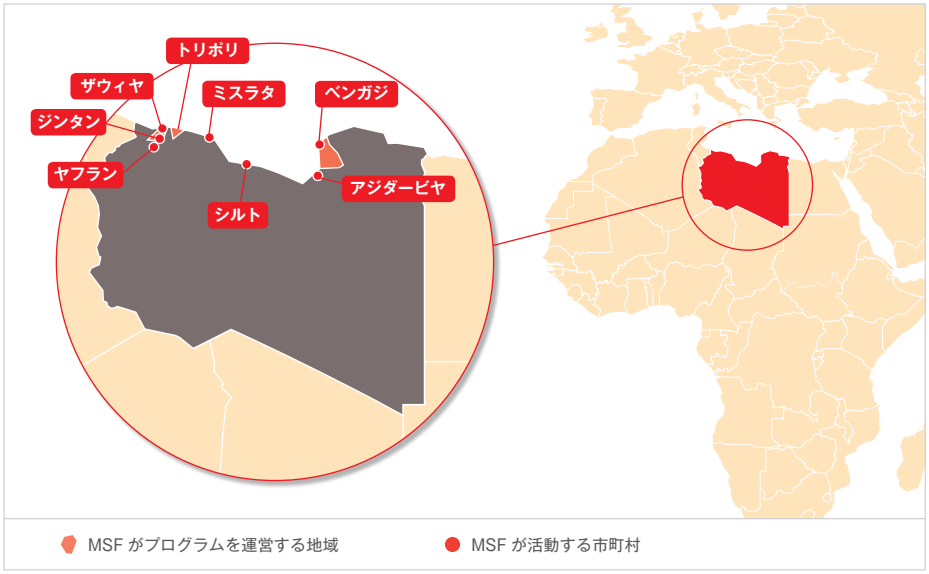
森の中には薬もないため、銃で撃たれた子どもたちの傷は伝統薬を用いて治療しなければなりませんでした。数週間後にようやくリベリアにたどりつき、MSFが子どもたちを病院へ連れて行ってくれました。

連れ去られた妻とは、ほぼ2ヵ月ぶりにリベリアで再会できました。拉致されている間、妻は兵士たちにレイプされました。彼女はいまでも不安感に襲われ、心が落ち着かず、食欲もありません。夜には恐ろしい出来事を思い出して飛び起きます」

* プライバシー保護のため仮名を使用。

リビア

2011年2月17日にリビア各地で武力衝突が勃発して数日後、国境なき医師団（MSF）の医療チームは、エジプトから国境を越えてリビア東部へ入り、多数の負傷者を治療しようと取り組んでいる医療施設に医療援助を行った。



リビア第二の都市ベンガジでは、MSFは、麻酔薬、抗生物質さらに骨折治療に使う外部固定具など、現地で需要の多い医薬品や物資を供給した。だが、ザウィヤやミスラタのようないくつかの戦闘地域では、何千という人びとが外部からの援助を全く断たれていて、深刻な医療ニーズや、医薬品や物資の不足が伝えられた。MSFのスタッフの中には、包囲されている地域への医薬品を輸送援助することができた者もいたが、それ以外のチームは入国を阻まれた。MSFは、紛争に巻き込まれた人びとのもとへ、緊急に、妨害されることなく医療援助が届けられるように繰り返し要請を続けた。

ベンガジとアジダービヤでは、医療関係者と患者に心理ケアを提供し、暴力の被害者に心理面での救急対応を施す医療スタッフを訓練した。

ミスラタで身動きが取れない人びとを援助

ミスラタでは中央病院の一部が爆撃で破壊され、機能している残った診療所は重傷の患者であふれていた。3月21日、MSFは病院のための最初の外科キットの船荷をやっと受け取ることができた。医療物資の追加の6tは、4月になって病院に到着した。

4月にはまた、MSFは2回にわたってミスラタから患者合計135人の船による搬出を手配した。船がチュニジアに向かう間に、医療チームは応急手当てを施した。到着するとすぐに、患者は治療のために医療施設に搬送された。

同月、ベンガジを出発したMSFのチームは、船でミスラタに到着することに成功し、4ヵ所の医療施設の支援を開始し、外科と産科の病棟でリビア人医療従事者とともに治療にあたり、戦傷手術、衛生、殺菌、廃棄物管理の研修を提供した。カスル・アハメド病院とアッバド病院で137件の外科手術を行い、カスル・アハメド病院では術後の患者に780件の理学療法セッションを実施した。再建手術を要する12人の患者は、ヨルダンのアンマンにあるMSFの再建外科プログラムに移された。ラス・チューバ医療センターでは、小児科および産科救急医療部門を支援し、312件の帝王切開を含む1914件の分娩介助を行った。


© Niklas Bergstrand

トリポリのベン・アシュール診療所で整形手術の準備をする患者。

MSFは、数トンに及ぶ医薬品と医療物資を医療施設に寄贈し、主要な前線近くの診療所での研修を行ったほか、物資や救急車用機材を提供した。

5月には、ミスラタで心理ケアプログラムを開始し、この年の終わりまでに200件のグループ・セッションと455件の個別カウンセリングを行い、3000人を超える患者に心理ケアを提供した。さらに、20人のリビア人心理療法士に研修を行った。

MSFはまた、4ヵ所の拘置所で医療援助を行い、暴力による外傷の治療311件を含む、合わせて2600件の診察を行った。これらの拘置所で働いていた医師たちは、尋問中の拷問によって負傷した患者に幾度となく遭遇し、そのような傷を負った115人の治療にもあたった。MSFはミスラタの関連当局にすべての症例を報告したが、その後も医療スタッフが受け入れる拷問の被害者が絶えることはなく、治療を認められないこともあった。2012年1月、MSFはこのような状況を公式に非難し、これらの拘置所での活動を中断した。

紛争の前線を追って

MSFは、リビア西部のジンタンとヤフランの町の医療施設を支援し、多数の負傷者に対応するため、手



ミスラタの拘置所における理学療法の提供。

術の実施、医療器具や物資の寄贈、医療スタッフの研修を行った。4月から10月の間にこの2つの町では、2200人を超える戦傷者の治療や、270件を超える外科的処置を行った。心理ケアチームは、7月から10月にかけて470件の個別カウンセリングと1000件を超えるグループ·セッションを行った。

激しい戦闘が首都トリポリに近づくと、MSFの外科チームはその西に位置するザウィヤへ向かった。初日だけで、チームは総合病院で70人を超える負傷者の治療を行った。トリポリでは、医療施設で活動し、救命のための医薬品や物資を寄贈し、救急医療を必要とする患者を搬送した。

戦闘がカダフィ大佐の出身地シルトに近づくと、MSFは外科用物資と15万リットルの水を提供して、イブン·シナ病院の外科診療再開を支援した。この病院が攻撃の対象になり、武装した戦闘員が病院内の患者を調べ出したため、MSFは全紛争当事者に対して、医療施設へのあらゆる攻撃と介入を即時停止するように求めた。

少数民族と未登録移民を援助

MSFは8月から、移民や少数民族であるタワガ族出身の国内避難民、約4000人が避難する、トリポリ市内と周辺の4ヵ所のキャンプで医療を提供した。これらの避難キャンプで暮らす人びとは、脅迫や窃盗や暴行の被害に遭ってきた。MSFのチームは5100件を超える診療を行い、200件を超える個別カウンセリングと33件のグループ·セッションを通じて心理ケアを提供した。

戦闘が続く中で、多くの人びとがリビアから避難した。イタリアやチュニジアなどの近隣諸国で活動するMSFは、避難した人びとに医療援助を行った。さらにMSFは、各国政府、とりわけEU加盟国に対し、国際法のもとにおける責務としてリビアから避難する人びとに国境を開放し、適切な受け入れ態勢を整えるよう、注意を喚起した。

2011年末現在、リビアで活動中のMSFのスタッフは64人。リビアでMSFが活動したのは今回が初めてである。

患者のストーリー

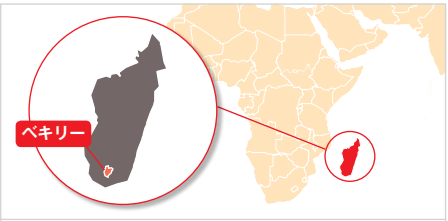
アブドゥル
13歳

アブドゥルは、隣家に爆弾が落ちたときにベンゼンのびんに引火し、第二度熱傷を負った。ミスラタの診療所で手当てを受けてから、3日後にチュニジアの病院へ避難させられた。その10日後に、少年は再び目をあけることができた。

アリ
45歳

アリは長年、糖尿病を患っていた。戦闘の間、彼は治療を受けることができなかった。ミスラタ病院があまりに多くの重傷患者であふれていて、慢性疾患まで治療ができる状況になかったためである。治療が中断されたことで足に皮膚障害を発症し、ミスラタから搬出された後、アリは2本の足の指と片方の足の前部を切断することになってしまった。

マダガスカル



MSF がプログラムを運営する地域

2011年、国境なき医師団（MSF）はマダガスカル南部のへき地で新たなプログラムを開始した。同地では多くの住民が、地域病院までの距離が遠いために医療を受ける機会が非常に限られている。

マダガスカルの医療制度は多くの深刻な問題に直面しており、現在は財政危機がそれに追い打ちをかけている。最近になって保健医療予算は50%削減され、現在の医療従事者のうち半数は今後10年以内に定年退職の予定である。

孤立地域における医療の強化

MSFは4月にアンドロイ地域の小さな町ベキリーにある病院で活動を始めた。この病院はベッド数20床で、一般医療と産科医療、小児科医療を提供している。手術室はないため、外科や産科の救急医療が必要な患者は、四輪駆動車でそれぞれ4時間と2時間かかるエジュダ病院かイゾアナラ病院に搬送しなければならない。

MSFのスタッフはベキリー病院の 3つの診療科すべてにおいて活動しており、月に約25件の分娩介助を行っている。4月から年末までに、450人以上の患者に入院治療を提供した。

MSFはこれ以外にも周辺地域にある3ヵ所の診療所を援助したほか、移動診療も行った。産科医療に特に力を入れつつ、診療所を改修し、物資を寄贈し、研修を行い、現地の保健医療従事者と共同で診療を行った。

しかし、MSFと保健省のスタッフとの間に、患者を退院させる時期など、患者のケアの管理に関する倫理的問題について意見の相違が生じたことを受けて、12月末に活動は一時中断した。その後、合意が形成されたことでMSFは病院での活動を再開した。

年末にかけて、MSFは結核検査・治療センターとの協力を開始した。ベキリーで活動するスタッフが結核に関する啓発活動を行い、スクリーニング（治療の必要な患者の選定・選別）と治療を行っている。

自然災害のリスク

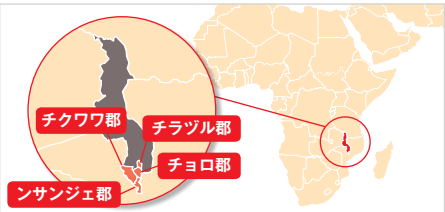
マダガスカルは平均して年に1度は自然災害に見舞われており、緊急事態が発生するリスクが高い。特に危険なのはサイクロンと洪水で、主に11月から3月までの期間に発生する。MSFはこうした緊急事態に際して素早く対応できるよう、マダガスカルの災害・危機管理庁と密接に連絡を取り、情報を共有して評価を行っている。

2011年末現在、マダガスカルで活動中のMSFのスタッフは33人。MSFはマダガスカルで1987年に最初の活動を開始した。



ベキリーの移動診療で予防接種を受ける子どもたち。

マラウイ



MSF がプログラムを運営する地域

HIVの流行によって、マラウイでは平均余命がわずか43歳にまで低下している。



© Isabelle Merny

チラヅル郡のナミテンボ診療所での産前検診。

マラウイでは15歳から49歳までの人口の10%以上がHIVとともに生きている。およそ31万人が暮らす南部のチラヅル郡での罹患率はさらに高く、17%を超えている。

国境なき医師団（MSF）は2001年から、チラヅル郡の病院で抗レトロウイルス薬（ARV）治療と経過観察の提供を始めた。このプログラムには、設備や人材の乏しい農村部の環境においてもARV治療が有効であると示す意図も含まれていた。それから10年が経過した現在、2001年に治療を開始した患者のうち55%以上が現在も生存し、健康的な生活を送っている。2011年末時点で、チラヅル郡でARV治療を受けている患者の数は、子ども2700人を含む2万2000人であった。

治療への新たなアプローチ

医療ニーズの規模の大きさと、チラヅル郡には医師がわずか2人しかいないといった医療従事者の不足に対処するため、MSFはマラウイ保健省と協力して、より多くの人びとが医療を受けられるようにする新たなアプローチをとることにした。たとえば、タスク・シフティング（業務移行）として知られるアプローチにより、一部の医療業務を医師から看護師にシフトした。これによって、MSFは同郡内でのHIV/エイズ治療活動を病院以外の10ヵ所の診療所にも拡大することができた。

プログラムの拡大に伴い、「6ヵ月予約制度」が導入された。HIV感染以外に特別な健康問題のない安定した患者は、医療従事者による診療を半年に1度受けるだけでよいという制度である。この制度によって、医療従事者の負担が減り、患者にとっては医療施設に赴く回数が減るため、時間とお金を節約できる。2011年末時点で3500人がこの6ヵ月プログラムに登録されており、診療件数を7000件減らすことにつながった。

各地における治療提供の拡大

MSFはチラヅル郡での活動をモデルに、2003年にチョロ郡でもARV治療の提供を開始し、必要とするすべての人に治療を提供できるようになっている。2011年末時点で、2万4420人以上の患者が治療を受けていた。国の治療プログラムが拡大・強化されるとともに、MSFはHIV/エイズ治療プログラムの保健省への引き継ぎを開始した。

スタッフは近隣のンサンジェ郡、チクワワ郡の医療従事者に、チョロ郡で成功したプログラムから学んだ経験と知識を伝える予定である。HIV/エイズ治療の発展を後押しするため、MSFはスタッフを指導し、治療の拡大を支援し、医療を受ける機会と治療の質の双方を改善するよう取り組む。

母子感染予防（PMTCT）

適切な治療を受けなければHIVが母から子に感染する確率は40%近くに達するが、予防医療を受けられた場合、この数値はわずか3%に抑えられる。

妊婦に対して推奨されている治療方法は2種類ある。「オプションB」では、妊娠中と授乳中にARV治療を行い、子どもが乳離れするまで続けられる。「オプションB+」では妊娠中および授乳中にARV治療を開始し、その治療を一生継続する。どちらの場合も、生まれた子どもには生後6週間までARVが投与される。オプションB+は2011年10月にマラウイに導入され、国の治療プログラムに取り入れられている。MSFは全面的にこの決定を支持する。

12月までに、チラヅル郡で1650人以上、チョロ郡で1500人以上の妊婦がPMTCTのオプションB+プログラムに登録された。2011年、MSFは合計およそ3400件の分娩介助を行った。

成人男性の割礼

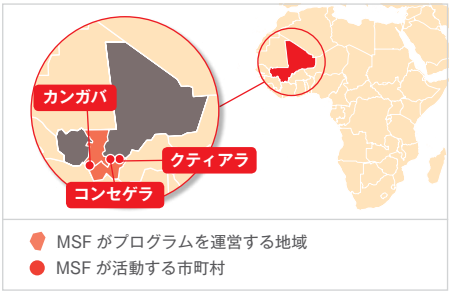
近年行われた複数の研究で、男性の割礼が、女性から男性にHIVが性感染するリスクを約60%下げることが明らかとなっている。MSFはチラヅル郡で男性患者に割礼を行うプログラムを計画し、2012年4月からこのサービスを開始する予定である。

結核

チラヅル郡の病院の治療プログラムに登録された結核患者のうち80%以上がHIV/エイズ陽性であった。そのためMSFは結核とHIV/エイズの治療を統合し、患者は1回の予約で両方の病気に必要な治療をすべて受けることができるようになった。

2011年末現在、マラウイで活動中のMSFのスタッフは819人。MSFはマラウイで1986年から活動している。

マリ



乳幼児死亡率の低下には大幅な進歩がみられるものの、いまも1000人中178人が5歳になる前に命を落としている。

乳幼児の死亡原因の半分以上を栄養失調とマラリアが占めており、マラリアはマリ全土における主要な病気と死因になっている。国境なき医師団（MSF）はマリ南部の2ヵ所で小児医療のプログラムを運営しており、特に栄養失調とマラリアという命にかかわる病気に焦点をあてて活動を行っている。

カンガバにおけるマラリア治療

マラリアによる死者の数が特に多いクリコロ州のカンガバ地区で、MSFは2005年からマラリア治療を提供している。2011年、MSFは州内11ヵ所の診療所を支援し、6500人に無償で基礎医療を提供したが、患者の約半数は5歳未満の子どもであった。

医療を受けられる機会を増やすため、MSFは、地元住民から選出された66人をマラリアの専門家として養成し、診療所から5km以上離れた場所にある村々の住民にスクリーニング（治療に必要な患者の選定・選別）と治療を提供する方法を身につけるための研修を行った。5年間で、5歳未満の乳幼児死亡率が半減し、医療施設を訪れる人の数は8倍に増えた。4月に、MSFは現地の団体「マラリア対策医療同盟」にプログラムを引き継ぎ、同団体は国際NGOの「アリマ」と協力しながら一部の活動を続けている。

クティアラにおける基礎医療

シカソ州のクティアラ地区では、MSFは2009年から5ヵ所の診療所と地区病院の小児科病棟で活動している。診療所のうち4ヵ所では、保健省および地域の診療所（CSCOM）の保健員を支援し、スタッフを提供し、監督を行い、医薬品を寄贈し、外来診療や予防接種を行うための物資の調達や輸送を支援しているほか、栄養失調のスクリーニングや治療を行っている。スタッフは合計でマラリア患者3万人を含む5万3000人の子どもを治療した。

残る1ヵ所、コンセゲラの診療所では、子どもを対象とする包括的な医療を提供している。生後6ヵ月から2歳までの健康な乳幼児にミルクを主原料とする栄養補助食を支給し、定期的に予防接種を行っているほか、蚊帳（かや）の配布や、3ヵ月から6ヵ月ごとの検診を行っている。この保健区域内にある19の村では、地域の保健員がマラリアの検査と治療を行い、栄養失調など他の疾患がみられる患者は診療所に紹介している。2011年には、地域保健員が7500人のマラリア患者を治療した。MSFはこの診療所で2万件の小児科診療を行い、1700人の子どもに栄養補助食を支給した。

クティアラ病院では小児科病棟に栄養治療センターと小児集中治療ユニットも開設した。毎年マラリアの流行がピークとなる8月から11月の間に、同病院では入院受け入れ数を合計350床に増やし、通常の5倍の入院患者を受け入れ可能にしている。2011年、小児科病棟に入院した子どもは6600人を超え、栄養治療センターには4800人が入院した。

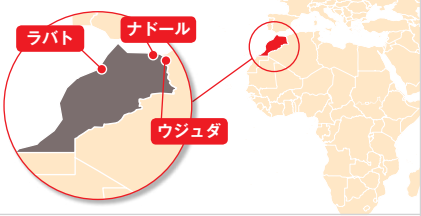
2012年、MSFは毎年のマラリア流行期における予防措置として、重度のマラリアを発症するリスクが最も高い年齢層である5歳未満の子ども全員に、抗マラリア薬を配布する計画である。

2011年末現在、マリで活動中のMSFのスタッフは360人。MSFはマリで1992年から活動している。


© Marianne Vot/MSF

MSFの診療所があるコンセゲラで。医療を求める行動に関する調査に参加する住民。

モロッコ



● MSF が活動する市町村

サハラ以南アフリカ諸国出身者の多くが、移民として欧州に向かう途中、法的地位が不安定な状態のまま、モロッコ国内で身動きがとれなくなっている。国境なき医師団（MSF）はこうした人びとに医療を提供している。


© Anna Surinyach

モロッコでは、極めて貧しい境遇で暮らす移民の数が増えている。

欧州連合（EU）がEU域外との国境管理の強化など、移民・難民政策を厳格化していることは、移民と庇護（ひご）申請者の心身の健康に深刻な影響を与えている。

内務省によれば、モロッコに滞在している非登録移民の数は1万人から2万人に上る。警察は移民の摘発を頻繁に行い、気温の変化が激しく生活環境が極めて厳しいアルジェリアとの国境付近の砂漠地帯へと追放している。

女性と子ども、そして保護者のいない未成年者は、人身売買を中心とする密売組織の餌食となりやすく、拉致、レイプ、性的搾取、暴力の危険にさらされている。

MSFは北部の国境付近にある町ウジュダとナドールのほか、多くの移民が集まる首都ラバトで活動している。2011年にMSFの診療を受けた患者のほぼ半数は、皮膚や呼吸器の感染症、消化器疾患など、劣悪な生活環境や衛生環境に関係する症状だった。

ウジュダとナドールにおける医療と心理ケア

現地の保健当局は暴力の被害を受けた女性と子どもを支援する制度を正式に設けているが、予算とスタッフが不足している。スペインの飛び地メリリャに近いナドールでは、医療を必要とする多くの人が、国外追放を恐れて医療施設を訪れることさえしようとしない。

1月に、MSFはウジュダに診療所を開設し、緊急医療援助と移民の女性に対する医療・心理ケアを提供している。外来診療1110件を行い、135件の救急診療に対応したほか、性暴力の被害者40人以上に専門医療と心理ケアを提供した。

当局は保護者のいない未成年者に対する特別の対応をしていない。MSFは保護者のいない移民の若者の記録簿を作成し、心理ケアや社会的支援を提供している。現地の団体「東洋・西洋基金」が女性と18歳未満の子どもを対象に、心理・社会的支援活動を始めている。

MSFはウジュダとナドールにおいて、計290件の個別の心理ケアと、115件のグループ・セッションを行い、合計1000人以上の移民に心理・社会的支援を提供した。

医療活動と並行して、MSFは衛生用品3900セット、毛布3750枚、ビニールシート2250枚、寝袋や手袋などを含む冬用キット1130セット、コート1120着などの救援物資を、必要としている移民に配布した。ウジュダとナドールの郊外にある森の中で生活している人びとには安全な飲み水を供給した。

ラバトにおける性暴力被害者へのケア

MSFは性暴力の被害に遭った移民女性を対象とする新たなプログラムを、ラバトにおいて開始した。保健省およびNGOと密接に連携して、性暴力被害者のニーズへの対応を調整し、医療と心理ケアを提供しているほか、患者に社会的・司法的窓口を紹介する取り組みを行った。このプログラムは現地の団体「オウム・エル・バニン」と協力して新たに開設した共用センターへと移転し、スタッフは性暴力被害者175人への支援と、レイプによって妊娠した女性188人への産前ケアを提供した。また、性暴力被害者70人に対する心理・社会的支援も含め、合計106件の心理ケア相談を行った。

MSFのスタッフは、患者と公立の診療所や病院のスタッフとの仲介者としても活動しており、この方法で1400人の移民を支援した。

2011年末現在、モロッコで活動中のMSFのスタッフは32人。MSFはモロッコで1997年から活動している。

患者のストーリー
クローディーヌ*
カメルーン出身

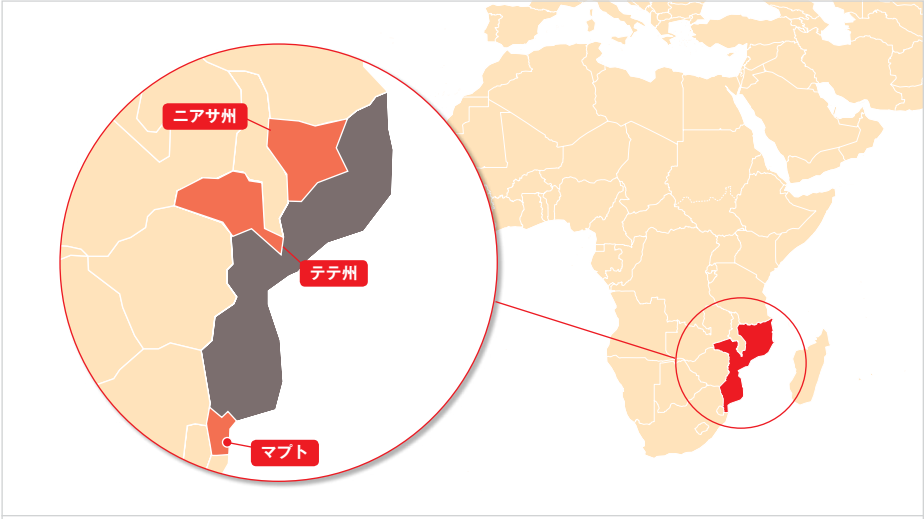
「モロッコに着いて、私たちは皆、ウジュダにある大学の構内に行きました。そこでは大勢の移民が暮らしています。私はとても具合が悪く、このまま死んでしまうのではないかと怖くなり、代表者に医療援助を頼んでくれるよう頼みました。2日後、彼がMSFの医療チームに連絡を取ったところ、その日のうちに来て私を病院に運んでくれました。

入院してほぼ1週間になります。いまでも、なんとか回復してヨーロッパで生きていきたいと願っています。いつか元気になって、もう一度娘と一緒に暮らしたいです」

* プライバシー保護のため仮名を使用。

モザンビーク

首都マプトで人口が最も多いマバラン地区では、現在、HIV陽性者の80%以上が、彼らに必要な抗レトロウイルス薬（ARV）治療を受けている。しかし国全体としては、ARV治療が必要な人の3分の2がいまだ受けられずにいる。



国境なき医師団（MSF）は、この10年間、モザンビークで継続的にHIV/エイズ治療計画を推し進めており、全国の保健医療制度でARV治療の拡大をはかるため同国保健省を支援している。MSFは、マバラン地区でHIV/エイズのケアを提供する11ヵ所の医療施設のうち5ヵ所と、2番めの地区、チャマンクロの7ヵ所の診療所のうち5ヵ所を支援している。11月にはテテ州アンゴニアおよびニアサ州リチンガにおけるHIV/エイズプログラムの保健省への引き継ぎを完了した。

HIV/エイズに対するケアの革新的な方法を探求することにより、MSFは、資源に乏しい環境においても、ARV治療の提供や、治療の機会の拡大は可能であることを示した。スタッフの研修や業務移行（かつては医師のみの職責だった治療を看護師が提供できるようにし、医療従事者でないスタッフも研修を経て看護師のみが行っていた仕事を行うこと）や、大病院から地域の診療所へと医療サービスを分散化させることが、マプト、アンゴニア、リチンガで、より多くの人びとにHIV/エイズや結核のケアを提供するための重要な鍵となった 。また、HIV/エイズと結核の治療を統合することで、どちらにも罹患している患者が必要とするすべての治療を1ヵ所で受けられるようになった。

2011年、MSFは1600人の子どもを含む2万8320人のHIV/エイズ患者の治療にあたった。また、特別な配慮を必要とする患者のためのセンターも支援した。ここでは、第二選択薬を用いた治療を受けている患者、癌（がん）の一種であるカポジ肉腫や、結核との二重感染、投薬治療による重度の副作用、ほか



テテ州で夫と2人の子どもと暮らすカルメンは、ARV治療を受けている（右ページのストーリー参照）。



テテ州アンゴニアで、MSFが支援する診療所の１つ。

の慢性疾患を抱える患者などのケアを支援した。

地域のARV治療グループ

MSFが2008年に試行的に開始した、地域ARV治療グループは、6人ほどの患者がグループを形成し、治療を互いに支え合い、交替で診療所へ通うというものである。毎月、グループの1人が診療所を訪れ、検査を受けた後、グループ全員分の治療薬を持ち帰る。この制度を取り入れることで、診療所へ通うのに要する交通費や時間といった問題点を実際に解決することができるほか、医療スタッフにかかる負担を軽減し、列をなして治療の順番を待たなければならない患者の数も減る。その上、グループ内のメンバー同士が互いに支え合うことで薬を継続して服用することや、HIVに関する社会の偏見を克服することにも役立つ。

この取り組みはかなりの成功を収めたため、当局はこの構想を採用し、MSFの支援のもと、2012年には全国で展開する予定である。

この全国展開を支援するほかに、MSFは、テテ州の7つの地区で地域ARV治療グループを形成するための戦略を立てることと、マプトにこのモデルを応用し、HIV罹患率が高い都市部のスラム街に適したものを作ることを予定している。MSFは、HIVと結核に二重感染している患者、ARV治療を開始していない患者、子ども、若者や性産業従事者といった、特定の地域グループの試行モデルを作り、患者が自ら治療に積極的にかかわり管理できるようになることを目指している。また、地域密着型のカウンセリングや検査の提供を開始することも予定している。移動診療チームはCD4値*を測定する機材をもって各地の診療所を回る予定であり、患者は自宅近くでCD4値を測定することができるようになる。医療従事者は、患者のCD4値を観察することにより、HIVがどの程度進行しているのか、それぞれの患者にどのような治療が必要であるのかをより正確に判断することができる。2011年に、MSFは、1万720人をHIV/エイズ治療に登録し、約5420人の患者がARV治療を開始した。また7月から12月までに8220人がHIV検査を受けた。

*CD4値：免疫を担う白血球の１つ、CD4陽性Tリンパ球の数を示す値。数値が低いほど免疫力が下がっていることを表す。

保健医療の財源が減少

HIV/エイズ治療は飛躍的な進歩を遂げたが、多くの難題が残ったままである。約50万人、言いかえれば、ARV治療を必要とするモザンビーク人のうち約3分の2が、命をつなぐためのこの治療を受けることができずにいる。

政府の保健医療予算は少なく、国際的な援助も減ったため、大幅な対応の遅れを招いている。2001年、政府は保健に充てる支出を予算の15%まで引き上げると確約した。しかし、依然として、このレベルには遠く及ばず、わずか7%にとどまっており、同国は国際援助機関による資金援助に大きく頼っている。

MSFは、予算の制約や行政上の課題があっても、質の高い治療を拡大するための後押しを続ける。

2011年末現在、モザンビークで活動中のMSFのスタッフは444人。MSFはモザンビークで1984年から活動している。

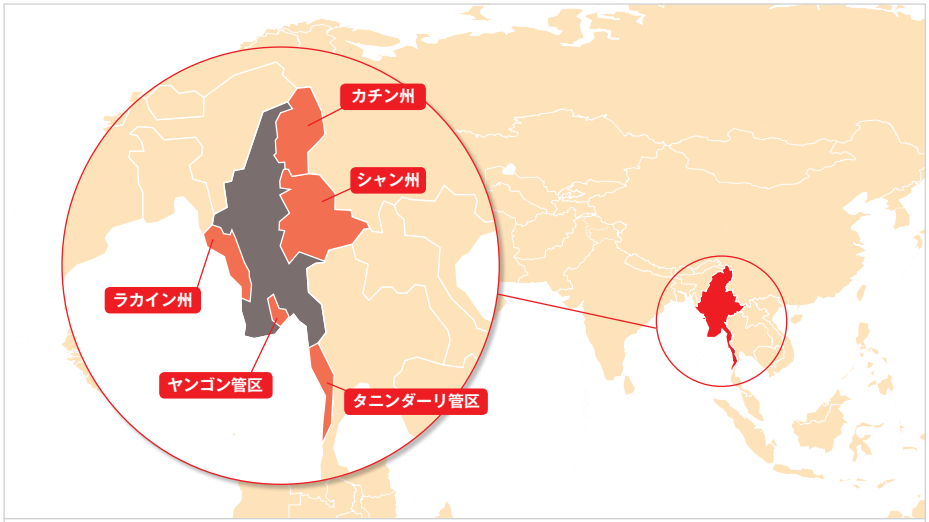
患者のストーリー
カルメン
32歳、テテ州在住

「HIV陽性だと分かり、病院から帰宅してから泣きました。何をしてよいか見当もつきませんでした。医師のアドバイスに従うよう励ましてくれたのは姉でした。服薬治療を受けていなければ、いまごろはもう死んでいただろうと思うと、言われたとおりにしてよかったと思います。現在は、１日に２回、薬を服用しています。おかげで治療開始直後から、調子が良くなりはじめました。以前、夫が仕事から帰ってきて目にするのは、寝たきりの私でしたが、いまでは薬のおかげで生活が一変しました 。毎日料理もしますし、この家で小さいながら商いもしています。私たちは川沿いに持っている土地に庭付きの家を建てたいと思っています。生き甲斐を感じることはたくさんあります」

ミャンマー

ミャンマーでは12万人の人びとがHIVとともに暮らし、その3分の2以上は、命をつなぐために必要な抗レトロウイルス薬（ARV）治療を受ける機会がない。

国の保健関連予算を増額するという心強い取り組みが進められているものの、国家の保健制度は、依然、財源不足のままである。その上ミャンマーは、東南アジアで発展が最も遅れている国の1つであり、HIVや結核の発生率が高いにもかかわらず、極めて小規模の援助しか得られていない。



HIV/エイズのケア：満たされていないニーズ

国境なき医師団（MSF）は、保健省や他の機関と密接に協力しあい、同国におけるさまざまなHIV治療プログラムの技術的能力を高め、設備や人材の充実に取り組んでいる。圧倒的な数の人びとが治療を必要としているが、治療薬の供給源はごくわずかに限られているため、MSFは、だれを治療するべきかという困難な選択を迫られ、ARV治療を最も重篤な患者に制限しなければならない地域もある。

2011年末現在、MSFは同国最大のARV治療提供者で、2万3000人あまりのHIV患者がカチン州、ラカイン州、シャン州、タニンダーリ管区、ヤンゴン管区のMSFの診療所に登録している。また、静脈注射薬物使用者、性労働従事者、男性間性交渉者など、感染リスクの高い人びとに保健教育を行い、検査、カウンセリング、母子感染予防などのサービスも提供した。

ヤンゴンのインセイン刑務所では、MSFは150人の囚人を対象にARV治療を開始し、66人の結核患者の治療を行った。


© Greg Constantine

2011年11月にHIV陽性の診断を受け、その1ヵ月後にARV治療を開始した34歳の男性患者。



ヤンゴンのインセインにある診療所で、薬を受け取る患者。

結核と多剤耐性結核

結核に感染している場合も、長年にわたって症状が現れない不活性状態を保ち、他人へ感染しないこともある。ヒトの免疫機能は、細菌の周囲に瘢痕（はんこん）組織を形成し、身体の他の部分と隔離することにより、感染の拡大を食い止め、細菌が広がるのを防ぐことができる。しかしながら、結核が潜伏していた人の免疫機能が弱まると、結核は活性化し、治療を行わなければ致命的となりうる。

HIVは免疫機能を攻撃するため、身体は結核を含む感染症にかかりやすくなる。多くの発展途上国では、結核は、HIV感染者が最初に日和見感染しやすい病気の1つであり、主な死亡原因である。

ミャンマーにおける結核の罹患率は、世界平均の約3倍である。MSFはHIV/エイズ・プログラムの一環として、結核の治療、診断、カウンセリングを行っている。スタッフは、診療所の周辺地区でアウトリーチ活動*を行い、検査や患者の経過観察を実施している。2011年にMSFは、同国全土のプログラムを通じて約3000人の結核患者を登録した。

*アウトリーチ活動：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。

世界保健機関（WHO）は、ミャンマーでは毎年9300人が多剤耐性結核（MDR-TB）を発現していると推定している。MDR-TBは、薬剤が効く通常の結核と同様にくしゃみや咳を介して感染することもあるが、結核治療を正しく管理できなかったり薬を適切に服用できなかったりした場合に、標準的な結核治療薬の2種類以上に耐性をもち、MDR-TBになる場合もある。MDR-TBの治療には最長2年を要し、数多くの副作用が現れる。

ヤンゴンの保健省とともにMSFが設けた試験的プログラムでは72人の患者がMDR-TB治療を開始している。また、タニンダーリ管区南部のダウェイで提供されているHIVと結核のプログラムにMDR-TB治療を加える計画を立てている。

MSFは、国際援助の資金拠出者に誓約を守るよう求めながら、HIV/エイズとMDR-TBの治療を拡大しつづける予定である。

ラカイン州における医療からの疎外

MSFは、ラカイン州で暮らす無国籍状態のイスラム系少数民族に医療を引きつづき提供した。彼らは多くの場合において社会から取り残され、最も基礎的な医療さえも受けることができないことも多い。基礎医療を活動の中心に据え、特にリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）とマラリアのケアに力を注いでいる。

マラリアの治療

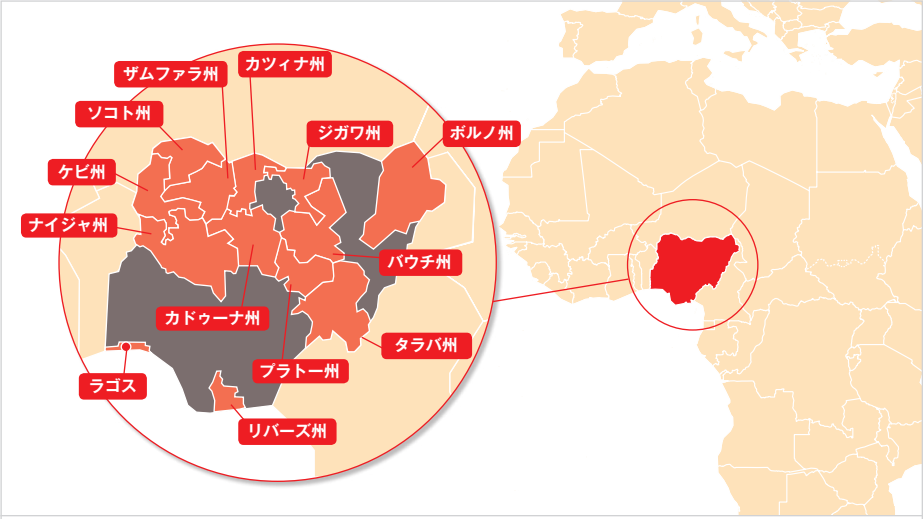
マラリアはミャンマーにおける主な死亡原因の1つである。特にマラリアが発生しやすい地域で、MSFの診療所は診断や治療を行い、予防手段を提供している。スタッフは合計で約9万3900人を治療した。

2011年末現在、ミャンマーで活動中のMSFのスタッフは1290人。MSFはミャンマーで1992年から活動している。

9万9300人にマラリアの治療を提供

ナイジェリア

治安悪化に加え、頻発する感染症の流行と医療制度のぜい弱さが相まって、とりわけ北部では多くのナイジェリア人が医療を受けにくい状況に陥っている。



基礎医療を受けられないことが、ナイジェリア北部の多くの地域では深刻な問題となっている。2011年は宗派間の対立が高まり、武装集団のボコ・ハラムが、激しい攻撃を繰り返した。この不安定な情勢は、この地域における国境なき医師団（MSF）のプログラムの先行きに潜在的な脅威をもたらし、人びとの医療を受ける機会がさらに遠のく恐れがある。

ソコト州では、MSFはゴロニョの町やその周辺地域の診療所を支援している。スタッフは5歳未満の子どもの診察を7万300件あまり行い、2万8700件を超える産前検診を行った。

ジガワ州のジャフン病院では、外科チームが産科フィスチュラを治療するために、390回の手術を行った。産科フィスチュラは、産道の損傷であり、主に長時間の閉塞性分娩が原因で生じる。失禁や不妊を引き起こして、社会的な偏見や疎外につながることにもなる。しかし、適切な産科のケアがあればフィスチュラは防ぐことができる。MSFは産科救急に対応して、2011年、ジャフン病院で5800件を超える分娩介助を行った。

ニジェールとの国境に近く、サヘル地帯の端に位置する人口密集地カジャーでは、栄養失調はもはや風土病である。2011年に、MSFは栄養調査を実施し、1万6000人を超える重度栄養失調児を治療した。そのうち4000人を超える子どもたちには入院治療が必要だった。



産科ケアとフィスチュラの手術を提供するジガワ州のジャフン病院の患者とスタッフ。

ザムファラ州の鉛中毒

MSFは2010年3月にザムファラ州の村々での死亡率が高いことに最初に着目し、以来、2500人を超える鉛中毒の子どもの治療にあたってきた。地元で小規模に行われている、鉛を用いた金採掘は、ザムファラ州のいくつもの村の環境を汚染してきた。MSFは、ナイジェリアの各団体や国際機関と力を合わせ、村人たちに安全な採掘方法の採用と環境の浄化を促す活動をしている。2012年には、MSF はこの問題への持続可能な解決策を見出すため、幅広く専門家を集めた会議を主催する予定である。

ニジェール・デルタの外傷救急病院

リバーズ州の州都ポートハーコートで、MSFは外傷救急病院を運営し、地域の外傷患者の受け入れ能力の拡大に努めている。この病院は、75床のベッドを備え、無償で緊急手術や救急医療を提供している。スタッフは2011年に、1万2000回を超える救急診療を行った。そのうちの4分の3は、暴力か交通事故に関連した負傷だった。外科医たちは月平均340件の手術を行った。また、病院は750人を超える性暴力被害者に支援を提供した。


© Yann Libessart / MSF

ポートハーコートの外傷治療施設に入院する幼い患者。

緊急対応

ナイジェリア国内、中でも北部では、頻繁に感染症の流行が発生するため、MSFは緊急対応チームを常時配備している。ナイジェリア北西部ではしかが発生した際には、MSFは7900人を超える患者を治療し、同地域のコレラの発生時には、4800人近い患者の治療にあたった。2つの村で多数の子どもがマラリアによって命を落としているという報告を受けて、スタッフは277人に抗マラリア薬治療を行い、1400張を超える蚊帳（かや）を配布した。

また、1月から3月にかけてバウチ州とカツィナ州ではしかが流行した際には、MSFは1万5700人を治療した。スタッフは、ナイジェリア保健省の集団予防接種を支援し、同国南部の19万人近い子どもを対象とするはしかの予防接種、またプラトー州とカドゥーナ州では30万人を超える子どもを対象とするポリオの予防接種を実施した。さらに、MSFはタラバ州とジガワ州でのコレラ発生時に3200人を超える人びとを治療し、ボルノ州では260人にジフテリアの予防接種を行った。

政治的動機を背景とする暴動が起きることを懸念して、大統領選挙の間、MSFの医療スタッフは政情が不安定な地域とされるジョス・ノースの2ヵ所の診療所でも活動した。

巨大都市における医療

ラゴスのような大都市で十分な医療を提供することは困難である。人口は約1800万人で、さらに増加しつづけている。MSFは、最も恵まれない貧困層の住民も医療を利用できるように努力を重ねてきた。アイエトロ診療所はスラム街のマココで暮らす人びとのために開設されたが、幹線道路沿いに位置するため、医療を必要とする人びとがかなり遠方からも集まっている。予想を上回る患者数に対応するため、予約システムを導入し、ほかの医療施設への紹介も開始した。

マココと同様、リバーラインの住居の大半は、新しくこの都市に移り住み、ほかに住む場所のない人びとが、ラゴスのラグーン（潟湖）の脚柱上に建てたものである。建物は水面に大きく張り出していて、住民の中には乾いた土地に足を踏み入れたことのない人もいるほどであり、それゆえに、陸上の医療施設に赴くことができないのである。MSFは、1月にマココに水上診療施設を設置し、さらに鉄道路線近くのバディアに診療所を開いた。MSFはこの地域で唯一利用できる無償の医療を提供している。

10月に、MSFはリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）の活動に専念するため、ラゴスのオットー地域で運営していた基礎医療サービスを保健省に引き継いだ。

ラゴスに設けた複数のMSF診療所では、合計で1万8100人を超える患者が診察を受け、1万8000件を超える予防接種を実施し、およそ1200件の分娩を介助し、900人の患者の入院を24時間診療体制で受け入れた。

2011年末現在、ナイジェリアで活動中のMSFのスタッフは1051人。MSFはナイジェリアで1996年から活動している。

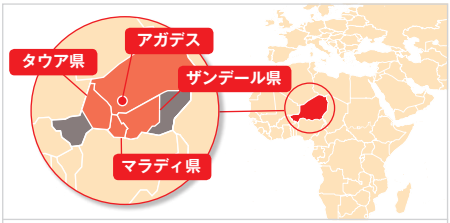
患者のストーリー
アミーナ

16歳のとき、アミーナは産気づいた。家にいて、一人きりだった。習わしに従い、音をたてることもなく、だれの助けも借りなかった。しかし、4日が経過しても赤ちゃんは産まれてこず、隣人がアミーナを病院に連れて行ったが、赤ちゃんは死産だった。

赤ちゃんはアミーナの未発達な骨盤を通り抜けることができなかったのだった。熟練の医師の支援を受けることもなく、アミーナの骨盤内の軟部組織は分娩の数日間圧迫されていたため壊死し、産科フィスチュラを患う結果となった。

4年の間、アミーナは失禁が続いたままだった。夫には離婚された。義母に不潔だと見なされたのだ。ついにアミーナは、ジャフン病院を知って足を運び、フィスチュラの修復手術と、排尿の調整機能を回復するためのアフターケアを受け、人生を取り戻したのだった。

ニジェール



MSF がプログラムを運営する地域
MSF が活動する市町村

栄養失調への対応には大幅な改善がみられるものの、ニジェールでは慢性的な栄養危機と高い乳幼児死亡率が深刻な問題となっている。

ニジェールでは毎年、通常5月から9月に生じる農作物の端境期で食糧が乏しくなる「ハンガーギャップ」の時期に、栄養危機が深刻化する。2010年は豊作であったとはいえ、ニジェールにおける子どもの急性栄養失調率は、常に警戒レベルとされる数値である10%前後であった。

2010年の栄養危機に対応するために開始された緊急栄養治療プログラムのほとんどは、2011年も継続された。保健省は国内外の援助団体と協力して重度の急性栄養失調児およそ30万人を治療し、栄養失調に陥る恐れのある子ども65万人以上を栄養補給プログラムに登録した。

治安情勢が不安定で拉致の危険があるために援助団体が赴くことができない地域がいくつかある。しかし、国境なき医師団（MSF）は、ケアを分散化してより多くの場所で行うことで、より多くの人が治療を受けられるようにした。現地のパートナーと協力し、MSFは計10万4000人の急性栄養失調児を治療した。

マラディ県

マラディ県南部にあるマダルーンファ地区では、MSFは2008年からニジェールの医療団体「ニジェール健康フォーラム（フォルサーニ）」と共同で小児栄養治療プログラムを運営している。2011年、このプログラムでは5ヵ所の診療所で重度の栄養失調児の外来治療を行った。重度の貧血や肺炎などの合併症がある重度栄養失調児は、栄養治療センターへの入院を受け入れた。

MSFとフォルサーニは、重度の栄養失調を予防するため5ヵ所の診療所すべてでミルクを主原料とする栄養補助食の配布も始めた。MSFの疫学研究組織であるエピセンターが2010年に行った調査によれば、適切に栄養補給をすれば乳幼児死亡率を半減できることが明らかとなっている。5月から、MSFとフォルサーニはマダルーンファ地区病院の小児治療ユニットを支援し、年末までに900人以上の子どもを治療した。マラリアが流行する季節には、MSFとフォルサーニはマダルーンファの南に位置するダン・イッサにあるベッド数20床の診療所で、子どものマラリア患者750人を治療した。年頭にはしかが流行した際には、この地域の子ども 1万4000人に対して予防接種を行った。

MSFはダコロ郡およびギダンルンジ郡でも同様の活動を行い、 郡立病院を支援した。ダコロの病院では産科と小児科、および殺菌消毒と検査技術の支援を行ったほか、救急車による緊急搬送体制を整備した。ギダンルンジの病院では、医療物資や医薬品を提供したほか、水・衛生設備に関する支援も行った。


© Julie Remy

マラディ県ギダンルンジ郡の集中栄養治療センターで診察を受ける子ども。

スタッフは小児科病棟で活動し、集中栄養治療センターを運営した。また、ダコロ郡では5ヵ所の診療所で栄養治療プログラムを運営した。

マラディ県では合計で7万6500件の診療を行い、うち4万4000件以上がマラリア患者に対するものであった。

ザンデール県

ザンデール県においては、MSFはニジェール第2の都市であるザンデール市とその周辺地域の5歳未満児に焦点を当てて活動した。治療を分散化して、地域の保健担当者から医療を受けられるようにしたほか、予防接種や健康診断といった予防活動やアウトリーチ*活動も行い、健康問題に関する情報を提供した。

* アウトリーチ: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18ヵ所の地域診療所で栄養治療プログラムに取り組んだほか、はしかの流行を受けて2万6700人にはしかの予防接種を行った。また、ナイジェリアとの国境にあるマガリア市でも栄養治療プログラムを運営し、小児科診療を行った。市外では、ダン・チャオとドゥンガスの診療所で診療改善に取り組んだ。合計でMSFは子どものマラリア患者約1万3000人、下痢患者約1万1000人、呼吸器感染症患者約9000人を治療した。

タウア県とアガデス県

タウアでは過去数年と比べてマラリアの罹患率が非常に高くなり、MSFは4万3000人以上のマラリア患者を治療した。流行のピーク時には、栄養失調とマラリアを併発した患者を毎週300人以上プログラムに受け入れた。MSFはタウア県中南部のマドゥアとボウザでも栄養治療プログラムを運営した。

アガデス県は、アフリカからヨーロッパを目指す移民の主要ルートに位置するため、医療の支援が必要な人びとが多く通過する地域である。MSFはこうした一時滞在者を対象に、主にリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）と小児科の医療を提供し、約4500件の診療を行った。

コレラ

6月から9月までの間、MSFは首都ニアメでコレラの流行に対応した。コレラ治療センターを開設し、補水ポイントを設置し、廃棄物処理体制を整備したほか、医薬品や医療物資を無償提供し、保健省のスタッフに研修を行った。

2011年末現在、ニジェールで活動中のMSFのスタッフは1705人。MSFはニジェールで1985年から活動している。

パレスチナ



MSF がプログラムを運営する地域
MSF が活動する市町村

パレスチナの住民たちは2011年も、紛争と暴力の影響に苦しみつづけた。



心理ケアを受ける、ナブルス近郊イラク·ブリン出身の家族。

2011年には、攻撃や、発砲、拘束、住居の破壊、強制立ち退き、急襲、夜間の襲撃、暴力事件の件数が、危機的に増加した。ヨルダン川西岸地区では、700人以上の一般市民が武力によって追放された。また、パレスチナ人同士の対立による暴力も、負傷や心の傷の原因になった。

暴力による心の傷のケア

国境なき医師団（MSF）は、ヨルダン川西岸地区の行政区域ヘブロン、カルキリヤ、ナブルス、トゥバスにおいて、暴力や紛争の被害者に対して医療および短期間の心理療法を提供し、社会的支援と関係窓口の紹介を行っており、特に、極度のストレスや不安、心的外傷後ストレス症候群（PTSD）、鬱の兆候がみられる人びとへの対応に重点的に取り組んでいる。スタッフは合計で1600件以上の診療と4000件以上の心理ケア相談を行った。

MSFはこのプログラムを、精神的苦痛に悩みながらそういった心理ケアを受けられずにいる東エルサレムの住民にも拡大しつつある。2011年に、スタッフはシュウファート難民キャンプおよびシルワン地区の住民に対して223件の心理ケア相談を行った。

ガザ地区でも同様のプログラムを展開しているが、保健当局の決定によって8月に活動を一時中止せざるを得なくなった。1月から8月までの間に、スタッフは870件の診療と2000件を超える心理ケア相談を行った。患者のほとんどは子どもであった。

医療物資の不足

イスラエルによるガザ地区の封鎖は、ヨルダン川西岸地区のラマラにおかれたパレスチナ自治政府内で何年も続く経済的困窮と、ラマラとガザに分裂した2つのパレスチナ当局間の没交渉と相まって、保健医療制度の対応力の低下を招いている。2011年半ばから、医療機関は薬その他の物資の深刻な供給不足に直面している。MSFはシファ病院の循環器科に必須医薬品を寄贈したほか、必要に応じて周期的に物資の提供を行った。

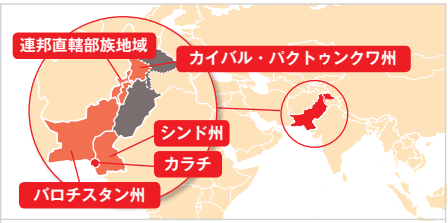
熱傷患者の治療

2007年から、MSFはガザ地区で熱傷患者のリハビリ治療を実施しており、シファ病院およびナセル病院の熱傷治療ユニットから移送される患者に理学療法や包帯交換を行っている。

MSFはこのほか、ガザ地区南部のハン·ユニスにあるナセル病院で専門的外科プログラムを展開している。年に数回、外科医、手術室看護師、麻酔医で構成されるチームが、ほかの施設では受けることのできない複雑な外科手術を行っている。手術を受ける患者の大半は子どもで、熱傷患者がほとんどである。

2011年末現在、パレスチナで活動中のMSFのスタッフは136人。MSFはパレスチナで1989年から活動している。

パキスタン



MSF がプログラムを運営する地域
MSF が活動する市町村

この地図と地域の名称は、その法的状況についてのMSFの見解を表すものではない。

政情不安と自然災害によって、パキスタンでは基礎的な医療を受けることがますます難しくなった。

パキスタンが最初に洪水に見舞われてから約半年が経過した2011年初頭、多くの人びとが自宅に戻りはじめ、国境なき医師団（MSF）は、医療と安全な水を提供する活動の規模を縮小した。しかし水の引きが最も遅かったシンド州とバロチスタン州では、まだ復旧への道は遠く、食糧や住居が不足する状態が続いていた。このため、バロチスタン州のデーラ・ムラド・ジャマリと、シンド州のジョヒ、カラチでは活動を継続し、栄養治療プログラムを運営したほか、救援物資や仮設住居用の資材を配布した。ジョヒ郡とジャムショロ郡では、冬の到来に備えて、竹とビニールシートで作る仮設住居用の資材を約2000軒分配布した。

カラチ市郊外では、2万人を超える人びとが非衛生的な環境のキャンプで生活していた。病気のまん延を防ぐため、MSFは移動診療や、安全な水と救援物資の配布を開始した。およそ2万1000件の診療を行った後、5月末に、医療と水・衛生活動をカラチの保健当局に引き継いだ。

8月には何週間も雨が降り続いて再び大洪水が発生し、シンド州は特に大きな被害を受けた。タンド・バゴ郡では、盛り土の上に造られた幹線道路の両脇の土地が、洪水の発生から2ヵ月経ってもまだ冠水していた。9月から11月までの間に、MSFはバディン郡およびタルパルカル郡において、キャンプや道路沿いで生活する避難世帯に移動診療を通じて医療を提供した。また、モロ郡にも活動を拡大して洪水被害者に同様の援助を行った。

モンスーンの季節には、急性水様性下痢の患者数が増加したことを受けて、MSFはカイバル・パクトゥンクワ州のいくつかの地域および連邦直轄部族地域（FATA）のクラム自治区に下痢治療センターを開設し、合計で9774人の患者を治療した。

緊急医療

時折の中断はあるものの、国内北部のカイバル・パクトゥンクワ州およびFATAでは、長年にわたる宗派間の衝突や、政府軍と反政府武装勢力との戦闘による緊張状態が続いている。

こうした状況を背景に、救急医療援助の提供がMSFの活動の中心を占めつづけた。カイバル・パクトゥンクワ州では、ダルガイとティムルガラにある病院の救急科と手術室で、多数の患者の治療にあたった。ティムルガラでは、救急蘇生室で1万8800人以上の患者を治療し、2000件以上の外科手術を行った。 アフガニスタンとの国境からおよそ70kmに位置するハング一郡拠点病院では、救急科で救命医療を提供し、毎月平均1500人の患者を診療した。

クラム自治区にあるアリザイとサッダの町では、現地の病院を支援し、小児医療を提供したほか、多数の負傷者が一度に搬送された場合の対応策を導入した。また、クラム自治区とハング一郡から、さらに高度な治療が必要な患者を救急車でペシャワールへと移送した。

スワート郡ミンゴラにある中央病院の救急病棟では18ヵ月活動を続けてきたが、10月に、その受け入れ数を拡大したあと保健省に引き継いだ。

MSFはこのほか、バロチスタン州にあるアフガニスタン国境の町チャマンの郡立病院で救急医療を提供した。ここには医療を求めるアフガニスタン人が来院することも多く、MSFは2011年に9300人近くの患者を治療した。

MSFは活動するすべての病院内で、患者と医療スタッフ両者の安全を確保するため、武器持ち込み禁止の規則を徹底している。また、どの病院でも、交通事故や爆弾の爆発などによる多数の負傷者が一度に到着した場合の対応策が整えられている。

母子保健

パキスタンでは質の高い緊急産科医療がほとんど提供されていないため、女性たちは出産に際して大きなリスクにさらされている。治安情勢の悪い地域では、移動制限によって、医療を受けることがさらに難しくなっている。

MSFはカイバル・パクトゥンクワ州のダルガイとティムルガラにある病院で、7000件を超える分娩の介助を行った。5月にはペシャワール郡に「女性の病院」を開院した。ベッド数30床の同病院では、合併症のある妊娠・出産に対応する医療に重点をおいている。また、現地当局が運営する診療所では産前・産後ケアの支援も行っている。

バロチスタン州では、デーラ・ムラド・ジャマリとチャマンの郡立病院で包括的な産科医療を提供しているほか、州都クエッタには小児科病院を開院した。ベッド数50床の同病院では、無償で新生児医療と小児科医療を提供し、入院栄養治療センターを設置している。

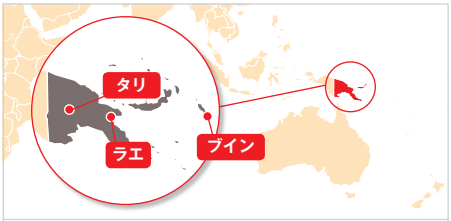
地域住民・遊牧民のほかアフガニスタンからの移民・難民も多く住んでいるクチュラク区では、分娩室を備えた母子診療所を運営しており、帝王切開などの専門的な医療措置が必要な患者はクエッタの病院に移送している。

2011年末現在、パキスタンで活動中のMSFのスタッフは1295人。MSFはパキスタンで1986年から活動している。



洪水で使われなくなり、数百世帯の被災者が暮らす公共施設で、移動診療を実施。

パプアニューギニア



● MSF が活動する市町村

家庭内暴力や性暴力の被害者は、医療を受けるにあたってさまざまな困難に直面している。



© Fiona Morris

アンゴウ記念総合病院のファミリーサポートセンターで働くスタッフ。

パプアニューギニアでは、家庭内暴力と性暴力の発生率が高く、被害者の大半は女性と子どもである。貧困、失業、薬物やアルコールの濫用がその一因とされ、こうした暴力は報告されない場合も多い。この問題は社会にまん延しているにもかかわらず、適切なケアが行われていないだけでなく、多くの場所では全く提供されていない。

国境なき医師団（MSF）はラエ市のアンゴウ記念総合病院で、ファミリーサポートセンターを運営している。このセンターは、家庭内暴力や性暴力の被害者に医療と心理・社会的ケアを提供する、秘密厳守の安全な空間である。2011年、センターのスタッフはおよそ2200人に対して包括的なケアを無償で提供した。また、サザンハイランド州にあるタリの町でもファミリーサポートセンターを運営しており、およそ900人に支援を提供した。MSFはまた、全国の医療施設の保健師に、彼らが独自のファミリーサポートセンターを設立できるよう助言を提供している。

タリ病院では、ファミリーサポートセンターの運営に加えて緊急外科医療も提供している。外科医療チームは800件以上の手術と1万件以上の外来診療を行い、うち3分の1以上は暴力に関係する症例であった。

ブーゲンビル南部における医療

ブーゲンビル自治州では1980年代と90年代を中心に繰り返し、分離独立運動に関連する紛争が起こり、医療制度は何年も顧みられてこなかった。小規模な紛争はいまも続いており、住民が医療を受けられる機会は限られている。

MSFは、1998年の停戦後に一度、ブーゲンビル島の南部にあるブインの診療所の支援に入っていた。2011年4月、MSFは医療機会の拡大に取り組むため、ブインでの活動を再開した。スタッフは外来診療を約6820件行い、570人以上の入院患者を治療した。

ブーゲンビルでは、医療施設での出産を望んでも、そうした施設は自宅からはるかに遠い場合が多い。MSFとパプアニューギニアの保健省は、出産前の数週間滞在できる待機施設をブインに開設し、陣痛開始後すぐに医療サービスを受けられるようにした。この診療所で210人以上が出産し、合併症を伴う分娩28件をブカ島の病院に紹介した。

MSFは診療所の改修と、新しい検査技術の導入も行っており、結核の治療と経過観察に対する支援のさらなる強化が期待される。2011年には、MSFは結核患者44人の治療を行った。

4月から5月にかけて、ブーゲンビルでは初めてとなるブカ島で発生したコレラの流行に対応し、MSFは521人の患者を治療した。

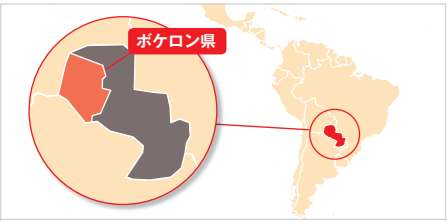
2011年末現在、パプアニューギニアで活動中のMSFのスタッフは164人。MSFはパプアニューギニアで1992年に最初の活動を開始した。

患者のストーリー
モナ
23歳
ブインの診療所にて

「私は妊娠8ヵ月です。これまで2回妊娠しましたが、どちらも自宅で出産しようとして子どもを亡くしてしまったため、今回はここに来ました。今度はどうしても無事に産みたいです。予定日までここで待ちます。診療所ならば安全に子どもを産むことができるとわかっているので安心です」

1540人の誕生を介助

パラグアイ



MSF がプログラムを運営する地域

10月に治療薬が不足する事態に直面し、国境なき医師団（MSF）はボケロン県におけるシャーガス病のスクリーニング（治療の必要な患者の選定・選別）活動の縮小を余儀なくされた。



カンポ・ロア村でシャーガス病のスクリーニングを受ける住民たち。

シャーガス病は感染しても当初は症状が現れないことがあるが、その後およそ30%の人が心臓や消化器の合併症など深刻な疾患を発症し、命にかかわる場合もある。この病気は主に、泥とわらで造られた家の壁や天井の割れ目に住むサシガメという昆虫が媒介するため、こうした家で暮らす貧しい人びとが最も感染リスクにさらされている。

治療薬の供給が中断

ここ数年で、シャーガス病への対応は改善されてきている。主な治療薬であるベンズニダゾールが、症状の出ない慢性的な成人患者も含め、より広い層の患者に効果をもたらすことが医学的に実証されたため、この薬の需要が高まる結果となった。

しかし、ベンズニダゾールの唯一の製造元である、ブラジルの州立研究所における生産計画に問題が生じ、2011年に製造が停止した。MSFはブラジル保健省に対し、治療薬を確保する対策を直ちに講じるよう訴えた。同省は製造と規制認可の迅速化を約束したものの、2011年末時点で供給は中断したままである。

グランチャコ

パラグアイ保健省によるシャーガス病対策は、サシガメの駆除による感染予防に力を入れており、いくつかの地域ではこれが成功してシャーガス病の感染が根絶された。

MSFは、治療および啓発活動、特に地域の保健医療施設のスタッフに治療法の選択肢に関する情報を伝えることに重点をおいて活動している。

グランチャコは、パラグアイ北西部の広大かつ孤立した地域である。気候は厳しく、小さな町がまばらに点在しており、公共交通網は発達していない。診療所の数も極めて少なく、互いに離れた場所にある。

MSFはボケロン県のマリスカル・エスティガリビアにある地域病院を支援しており、2010年に新しい検査機器を提供してシャーガス病のスクリーニングを始めた。そして2011年５月に最初の患者の一団が治療を完了した。

MSFは国の当局と協力して、ボケロン県内にある10ヵ所の医療施設のスタッフに対する研修を行った。また、ドクトル・ペドロ・パブロ、ペニャおよびピリサルの町の農村部にある診療所も支援したほか、さらにへき地の集落には移動診療チームが訪れてシャーガス病に関する情報を提供し、スクリーニングや治療を実施した。そして住民には、サシガメを見つけた場合は当局に報告して燻蒸（くんじょう）による駆除を受けることを勧めた。

2011年、MSFは3100人以上にシャーガス病のスクリーニングを行い、416人の感染を診断し、そのうち半数以上の218人は治療を開始した。残りは、治療を始めないことを選択したか、年齢や妊娠中・授乳中であることが理由で治療を始められなかった人びとである。

シャーガス・バス

「シャーガス・バス」で国内を巡回する活動も引き続き行った。MSFのスタッフが乗ったこのバスは各地の学校や病院を回り、シャーガス病の感染経路や、検査と治療を受ける方法などの情報を提供している。2011年、このバスは首都アスンシオンのほか、パラグアリ県、コルディエラ県、セントラル県を訪れた。

パラグアイ保健省および汎米保健機構（PAHO）の支援を受けて、MSFはアスンシオン大学でシャーガス病に関する学術シンポジウムを開催し、医療関係者を中心に200人以上が参加した。

2011年末現在、パラグアイで活動中のMSFのスタッフは35人。MSFはパラグアイで2010年から活動している。

3100人にシャーガス病のスクリーニングを実施

フィリピン



MSF がプログラムを運営する地域

9月下旬にフィリピン北部を襲った台風17号「ネサット」と19号「ナルガエ」はルソン本島に深刻な洪水被害をもたらした。

医師、看護師、ロジスティシャン（物資調達、施設・機材・車両管理など幅広い業務を担当）で構成される国境なき医師団（MSF）の緊急対応チームは、ルソン島中部に位置し大きな被害を受けたブラカン州の低地にある6つの地域が、医療援助が必要な状態にあることを確認した。チームは移動診療を開始し、ブルサン、メイト、パンデュコット、サン・ホセ、サンタ・ルシア、サバン・バイヤンで洪水による被災者に2600件を超える診療を行った。

MSFは援助が最も必要な人びとのもとへボートや車で赴き、急性呼吸器感染症の患者や栄養失調児の治療を行ったほか、急性の水様性下痢や、汚染された水を通じて感染する重篤な細菌感染症であるレプトスピラ症の発生の動向も注視した。

さらに、被災によって治療が中断された、糖尿病や高血圧といった慢性疾患の患者の治療にもあたった。救命医療を必要とする患者は保健省の救急車で州立病院に搬送された。

ブラカン州南西部の町カルンピットでは、地区病院が洪水被害を受けていた。MSFは現地の保健当局を支援して病院を修復し、医薬品や機材を寄贈した。

MSFはこのほか、3つの地区で飲用水2万リットルと貯水容器2450個を配布したほか、病気のまん延を防ぐため廃棄物収集を支援した。2週間後には状況が大幅に改善したため、MSFはブラカン州での活動を終了した。

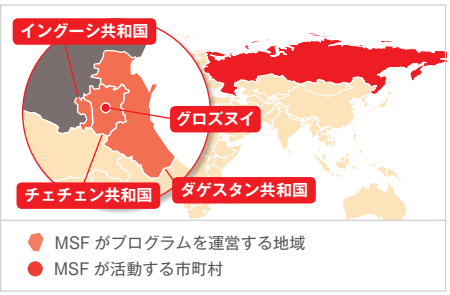
2011年末現在、フィリピンで活動中のMSFのスタッフは2人。MSFはフィリピンで1987年に最初の活動を開始した。



© Nathalie Roberts

スタッフは、洪水で家を破壊された住民に医療援助を提供した。

ロシア



北コーカサス地方での長年にわたる紛争によって、多くの地域で医療の提供が不足している。


© Lana Abramova

グロズヌイのチェチェン共和国立結核診療所で、患者の回診を行う医師。

国境なき医師団（MSF）は、こうした不足を補うべくチェチェン共和国およびイングーシ共和国において活動を行っている。

結核の再流行

ロシア連邦政府とチェチェンの分離独立派との対立をはじめとする長年の紛争によって、家が破壊され、人びとは避難を余儀なくされた。これをきっかけに、北コーカサス地方では結核が再び流行する結果となり、特に薬剤耐性結核が深刻である。

MSFはチェチェンにおいて、治療機会の拡大や施設の改修を支援する結核プログラムを継続した。活動の重点は、治療の分散化と、患者の自宅で直接ケアを提供することに移った。薬剤耐性の発現を防ぐため、患者が所定の用量の薬を定期的に服用できるよう見守る活動を行っている。この結核プログラムには、１月から12月までの間に約500人の患者を受け入れた。

暴力に巻き込まれた人びとの支援

2011年に、MSFはダゲスタン共和国ハサビュルト市において行っていた、移民に対する医療とカウンセリングのプログラムを終了し、代わりにチェチェン共和国およびイングーシ共和国の、特に暴力事件が多発し政府による反体制派鎮圧策の影響が最も大きい山岳地帯でのプログラムに重点的に取り組んだ。

紛争の心理的影響は広範囲に及んでおり、MSFは心理ケア活動として、チェチェン共和国で約8000件の個別カウンセリングと約1700件のグループ・セッションを、またイングーシ共和国で約5100件の個別カウンセリングと約1020件のグループ・セッションをそれぞれ行った。

女性と子どものための医療

MSFはチェチェン共和国の首都グロズヌイで婦人科と小児科の外来治療を提供したほか、チェチェン北部のシェルコフスコイとナウルスキーの２地区、および南部のシャトイでは移動診療で同様の医療を提供した。

毎月平均1500人の女性が診療所を訪れ、そのうち60%は性感染症と診断され治療を受けた。小児科診療は月に1620件行い、患者の62%は５歳未満の子どもであった。

心臓救急対応

チェチェン共和国における死亡原因の約３分の２を循環器疾患が占めている。2011年上半期を通じて、MSFはグロズヌイにあるチェチェン共和国立救急病院における心疾患救急プログラムの改修に取り組んだ。2011年半ばまでには、臨床検査室が機能するようになり、スタッフは患者の治療を開始することができた。年末までに、800人以上の入院患者を受け入れ、そのうち72%は心臓発作につながる場合もある急性冠症候群の患者であった。

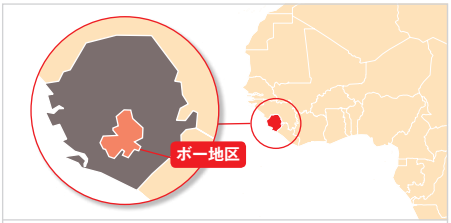
７月に、MSFはその活動の歴史において初めての緊急心疾患治療である、血栓溶解療法を行った。この治療を年末までに17人の患者に行い、すべて成功した。

2011年末現在、ロシアで活動中のMSFのスタッフは179人。MSFはロシアで1988年から、北コーカサス地方で1995年から活動している。

患者のストーリー
マリカ
28 歳、グロズヌイ在住

「子どものころから結核を恐れていました。結核で亡くなった人の話を何度も聞いていたからです。そして私自身が結核にかかってしまいました」。結核と診断されたとき、マリカの病状は深刻で、結核病院に４ヵ月の入院が必要となり、退院後もさらなる治療が続いた。「一度も忘れることなく、すべての薬を飲みました。MSFの服薬指導チームのエリザが毎日電話をくれ、気持ちを支えてくれました」。半年にわたる治療の後、検査結果は良好だった。マリカは結核から解放された。

シエラレオネ



MSF がプログラムを運営する地域

内戦の終結から10年、シエラレオネは未だ復興途上にある。国境なき医師団（MSF）は母子保健の改善に取り組んでいる。

シエラレオネ第2の都市、ボー市に隣接する地域にあるベッド数200床のゴンダマ基幹病院で、MSFは産科と小児科の専門医療を提供している。2011年、この病院では8700人以上の子どもを治療し、723件の帝王切開を含む1300件以上の分娩介助を行った。

MSFはこのほかにも、ゴンダマで行っている栄養治療プログラムで重度の栄養失調児1600人以上を治療した。合併症のある重度栄養失調児は、MSFの看護師が病院スタッフを支援しているボーの国立病院に移送した。

地域のマラリア・ボランティアのネットワークは、合併症を伴わないマラリアの診断と治療を地域内の身近な場所で行えるように立ち上げられたが、前年までの数年間ほどは広がらなかった。MSFはネットワークの支援を続けながらも、マラリア対応活動の中心をゴンダマでの専門治療の提供へと移行している。

地域診療所における医療ケア

ボー地区では、アウトリーチ活動*チームが5ヵ所の地域診療所を支援しており、基礎医療、産前ケア、栄養失調およびマラリアの治療を提供するほか、健康教育活動を行っている。

*アウトリーチ活動: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。

技能の高い医療従事者が不足し、医療施設も十分でないため、専門医療を必要とする人びとも、疾患や妊娠のごく後期になるまで病院での治療を受けられない場合が多い。MSFは患者がより迅速に病院にたどりつけるよう、救急搬送システムを運営している。3台の救急搬送車が24時間、地区周辺の診療所で待機し、無償で患者をゴンダマまで運んでおり、より複雑な病状の患者は首都フリータウンへと搬送する。

ラッサ熱

ラッサ熱は西アフリカー帯にみられるウイルス性出血熱で、肝臓、脾臓（ひぞう）、腎臓など複数の臓器を侵す急性疾患である。シエラレオネには、首都フリータウンから東へ300kmの位置にあるケネマ病院にラッサ熱患者の専門病棟があり、MSFは救急車で患者を同病院へ搬送している。

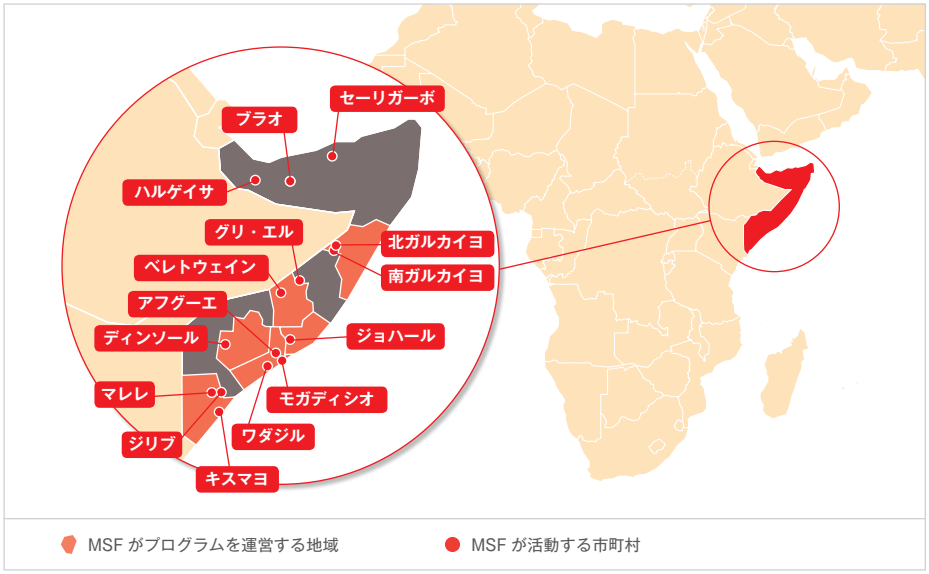
2011年末現在、シエラレオネで活動中のMSFのスタッフは484人。MSFはシエラレオネで1985年に最初の活動を開始した。



ボー地区のゴンダマ基幹病院での回診の様子。

ソマリア

壊滅的な干ばつ、長年続く紛争、崩壊した医療制度、そして援助団体の介入に対する制限によって、2011年のソマリアにおける人道的危機はさらに悪化した。



何十万ものソマリアの人びとが助けを求めて、首都のモガディシオや、国境を越えたケニアやエチオピアに避難した。衰弱し栄養失調に陥りながら、人びとの多くは不衛生で過密な環境に身を寄せ、安全な水がほとんど入手できない状態で生活していた。

栄養危機

紛争と干ばつの犠牲者がモガディシオに集まったため、国境なき医師団（MSF）は活動の規模を拡大し、新しく12ヵ所に医療施設を開設した。スタッフは、基礎医療から、外科手術、栄養治療、コレラやはしかの治療、予防接種、産科ケアまで、あらゆる種類の医療サービスを提供した。また避難民と現地住民に救援物資を配布した。MSFは最大時にはソマリア全土の22ヵ所でプログラムを運営していた。

医療ニーズの大きな規模に対応するため、MSFは、2009年以来初めてソマリア中南部に外国人派遣スタッフを常駐させることを決めた。しかし痛ましくも、2011年12月29日に、長きにわたりMSFの活動に参加してきた２人のスタッフ、フィリップ・アベとアンドレア・カレル・ケイルフ医師がモガディシオの宿舎で撃たれて命を落とした。この事件を受け、MSFは、20万人もの避難民や現地住民に医療を提供していた２つのプログラムを閉鎖して、モガディシオでの医療援助活動の規模を半減することを余儀なくされた。

ムドゥグ地方の北ガルカイヨの町では小児科入院部門と産科病棟を開設した。MSFは、ガルカイヨとシェベリ川中流地方ジョハールのマハデイとゴロレイで結核治療プログラムを運営した。2011年には前年の2倍近くにあたる、計86万4000人以上の患者を治療した。

はしかとコレラ

栄養失調の子どもははしかに感染しやすく、ひいては栄養失調をさらに悪化させる。５月から12月の間に、MSFははしかの予防接種を10万2000人に行ったが、国内のいくつかの地域では、現地の当局から集団予防接種の実施許可が得られなかった。


© Martina Bacigalupo

モガディシオ各地の診療所で、何千人もの重度の栄養失調の子どもが治療を受けた。

不衛生な生活環境は、コレラのような水因性疾患の温床となる。11月に雨季が始まると、チームはコレラの流行を食い止めることに注力した。治療拠点が5つの地区に設置され、ホダン地区では1週間に100人を超す患者が120床のベッドを備えたMSFの治療センターに入院した。

阻まれる援助

国内の広大な地域において援助団体の立ち入りが制限または禁止されているため、ソマリアに向けて援助が送られているにもかかわらず、何十万人もが危急のニーズの中に取り残されたままだった。

戦闘や行政上の障害、救援物資を運ぶ貨物機や外国人スタッフの立ち入りの制限など、すべてが援助活動を阻んだ。アル･シャバブの支配地域では、命を救うのに必要な医療援助を提供するために医療物資や人材を送り込むことが最大の課題となった。MSFにとって、既存の医療施設の枠外で活動を展開することが非常に難しいことが明らかになった。MSFがもともと展開してきたプログラムの前にも壁が立ちはだかった。ソマリア中南部で新しく緊急手術室を開設する試みは失敗に終わった。しかし、数少ない例外の1つとして、MSFは長い交渉の末12月に港湾都市キスマヨへの立ち入りを認められた。活動開始から数週間のうちに、MSFは200人の子どもに栄養治療を行った。

リスクの高い治安状況

援助に対する制限の問題に、治安情勢の悪さが追い打ちをかけた。3月にはモガディシオ西部のワダジル地区にあるMSFの宿舎が1週間足らずのうちに連続して2回、手榴弾による攻撃を受けた。MSFは、栄養治療プログラムに登録されていた414人の子どもたちの命を危険にさらしたまま、活動の一時的な中断を余儀なくされた。

ガルカイヨの北部と南部で、MSFはそれぞれ別の事



モガディシオのラジョにある避難民キャンプでの食糧配給。

件で負傷した患者を治療した。モガディシオの北西９km地点にあるデイニールでは、救急治療室に3500人を超える患者を受け入れ、うち44%が紛争に関連する負傷者であった。

何千人ものソマリア人が戦線の狭間で逃げ場を失っていた。MSFは50万近い人びとが避難先としたアフグーエ回廊地帯の地区病院を支援し、近隣の180の村のニーズに対応した。アフグーエでは２万7000件の診療を行い、はしかを発症した子ども3000人以上の治療にあたった。

10月には、何万ものソマリア人が避難しているケニアの難民キャンプでMSFのスタッフ２人が拉致された。ソマリアの治安情勢は、同月のケニア軍による武力介入の後、さらに悪化した。ジリブの国内避難民キャンプ付近で空爆が起こった後、負傷した民間人が多数、マレレにあるMSFの病院に運ばれてきた。５人が命を落とし、45人の負傷者のうち、31人が子どもだった。

活動の制限の打開策

医師を送り込むにはリスクが高すぎる地域に住むソマリアの人びとに専門医療を提供するため、MSFは遠隔治療の利用を増やしている。ネットワークにつないだ視聴覚機材を通じて、ケニアにいる専門医がソマリアの医療スタッフによる診療を支援している。2011年には500人を超す患者が新たにこの先進技術を活用した診療を受けた。

ソマリランドにおける医療援助

ソマリアからの独立を宣言しているソマリランド共和国で、MSFはトグデール地区で唯一の公立保健医療施設であるブラオ総合病院での活動規模を拡大した。MSFが活動を開始して以来、入院患者数は３倍に増加し、産科病棟での死亡率が減少した。MSFはセーリガーボの地区病院の全面的支援を続ける一方、ソマリランドの首都ハルゲイサのキャンプにおける基礎医療の提供は、保健省や他の援助機関が現地のニーズに対応できることから、６月で終了した。ソマリランドでは合計4000人を超える５歳未満の子どもの外来診療にあたり、2700件を超す分娩介助と671件の外科手術を実施した。

2011年末現在、ソマリアで活動中のMSFのスタッフは1729人。MSFはソマリアで1991年から活動している。

MSFがソマリアでの活動において直面した課題について、詳細は16-17ページを参照。

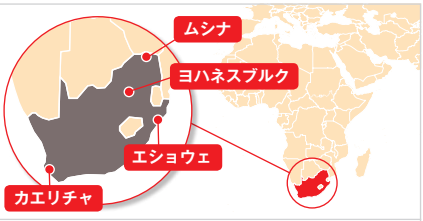
患者のストーリー
アリ・アハメド*とその母親
ブラオ病院にて

「息子は重い病気にかかり、体中が膨れあがっていました。以前はとても健康な子でした。まず熱が出て、それから手がおかしいと訴えはじめました。ここからはとても遠いタラハベドに住んでいるので、病院まで行くのに、たいてい１日かかります。

私もこの病院に長い間滞在しています。家に帰るにはあまりに遠すぎますし、戻っても村には電話もありません。村の人たちからこの病院が力になってくれるかもしれないと聞いたのです。公共の交通機関を利用しましたが、運賃を払わなければなりませんでした。到着すると、お医者さんたちはすぐに助けてくれました。アリをそのまま手術室へ連れて行き、手術をした後、薬で治療をしてくれました。手術の後、息子は毎日少しずつ回復していきました。この病院に来るときは息子をおぶって来たのですが、いまは歩くこともできるようになりました。かわいい息子です」

* プライバシー保護のため仮名を使用。

南アフリカ共和国



● MSF が活動する市町村

2011年、カエリチャ地区での国境なき医師団（MSF）のプログラムは10周年を迎え、2001年以後、2万人以上が抗レトロウイルス薬（ARV）治療を開始している。

ケープタウン郊外の地区カエリチャでのHIV/エイズ治療プログラムは、南アフリカ共和国の公共機関でARV治療を提供した初のケースだった。MSFは現在、新しい治療モデルに焦点を当てて活動している。それは、薬剤耐性結核（DR-TB）の治療を地域の診療所でも行えるようにする、治療の分散化や、公民館、図書館、自宅など患者により身近な場所でHIV/エイズ治療を提供する、服薬指導クラブと呼ばれる取り組みなどである。

2011年、西ケープ州政府はMSFが2007年に始めた試験的な服薬指導のサポートグループの発想を地区全体に導入し、16の施設に218のクラブを設置した。服薬指導クラブはHIVとともに生きることや、服薬治療を続けることを助ける。診療所で月に１回１人ずつの診療予約を入れる代わりに、クラブのメンバーは２ヵ月に１回「ミーティング」に行き、症状の検査をして次回までの薬を処方してもらい、質問をしたり、経験を分かちあったりして、互いに支えあう。そのため、クラブのメンバーは治療を中断する割合がほかの患者に比べて３分の２少ない。5000人以上の患者が、2011年に服薬指導クラブに参加した。

2011年の１年間に約５万人がHIV検査を受け、月に450人以上がARV治療を始め、カエリチャ地区で治療を始めた人は合計で２万1800人を超えた。

新しい結核診断検査

HIVは体の免疫機能を低下させるため、結核などの日和見感染を引き起こしやすくなる。南アフリカ共和国ではこの15年間で結核の症例が400%増加しており、70%以上の患者がHIVとの二重感染である。

2011年に同国政府は、結核の新しい自動検査の導入を承認し、これまでよりはるかに早く検査結果が得られるため、人びとがより早く治療を開始することが可能となった。また、以前の検査に比べ、結核菌の検知や、結核治療に最も効き目のある治療薬の１つであるリファンピシンへの耐性の有無を調べる上でも、はるかに精度が上がった。クワズール・ナタール州エショウェ郡でのMSFのプロジェクトでこの検査を導入した結果、結核と診断される患者が１ヵ月あたり13人から40人に増加した。結核と診断された患者の約13%にはリファンピシンへの耐性が確認された。

DR-TBの治療は、薬剤に耐性をもたない結核に比べてはるかに複雑で高額の費用がかかり、難しい。2010年に、南アフリカ共和国には多剤耐性結核（MDR-TB）と診断された患者が7386人いた。700人以上が超薬剤耐性結核（XDR-TB）と確認されており、このタイプはさらに治療が難しい。

クワズール・ナタール州でのHIVと結核の検査

東部のクワズール・ナタール州は、HIV感染率が国内で最も高い。2011年の終わりに、MSFは「ワンストップ・ショップ」と呼ばれる移動診療を開始し、州全土を巡回してHIVと結核の両方の検査を提供した。活動を始めた最初の月に1000人を超える人びとがHIVの検査を、50人が結核の検査を受けた。将来的には、コンドームの使用や男性の割礼など予防を促進する活動も行う予定である。2011年から2016年までの政府の国家戦略計画に沿って、HIVと結核の発病率の半減を目標に掲げている。

出稼ぎ労働者と庇護（ひご）申請者の援助

世界全体の庇護申請のうち５分の１は、南アフリカ共和国で提出されている。同国で庇護を求める人の大多数は、ジンバブエから来る。ジンバブエとの国境の町ムシナにおいて、MSFは内務省事務所の前で新たに到着した人びとに医療援助を提供し、昼間は地域の農場、夜間はムシナの町のシェルターにいる出稼ぎ労働者を訪問した。基礎医療をはじめ、HIVおよび結核の治療や、1900人近い人びとに対するHIV検査を実施したほか、性暴力の被害者120人に援助を提供した。その大半が、ムシナに向かう途上で受けた被害である。

ヨハネスブルクでの健康診断

ヨハネスブルクの教会近くのMSFの診療所を訪れる患者の多くは近隣のスラム地域から足を運んでいることがわかったため、2011年にMSFは活動の場を診療所から移動診療に移し、市内で最も困窮した地域を巡回した。

８月の閉鎖までにMSFは診療所で1100件以上の診察を行い、主に上気道感染症、皮膚病、性感染症を治療した。MSFは移動診療活動を５月に始め、年末までに約１万1100人にHIV、結核、性感染症のスクリーニング（治療に必要な患者の選定・選別）を実施し、患者の治療にあたったほか、公立医療機関へ紹介する活動を行った。

2011年末現在、南アフリカ共和国で援助活動中のMSFのスタッフは149人。MSFは南アフリカ共和国で1999年から活動している。



ケープタウン近郊のカエリチャ地区で、結核の感染を避けるためのマスク装着を手伝うピア・カウンセラー（仲間同士で助け合うための訓練を受けたカウンセラー）。

スリランカ



● MSF が活動する市町村

2011年、国境なき医師団（MSF）は、2009年に終結したスリランカ北部州の内戦で被害を受けた人びとの援助を続けた。

国の保健当局は、内戦の被害を受けた地域における医療制度の立て直しを図ってきており、９月までに、一般的な医療提供に関しては不足があるものの基本的なニーズは満たされつつあることが確認された。そこでMSFは専門医療と心理ケアの提供に重点を移した。

再建手術とリハビリテーション

2009年から、専門家のチームがバブニヤの総合病院で再建整形外科手術を始めた。2011年に、チームは内戦で複雑な損傷を受けた150人に対して手術を行った。プログラムは12月に終了し、医療器具、薬、手術用備品は保健省に引き継がれた。

バブニヤのバンバイマデュー病院では、脊髄に損傷を受けた人びとがMSFのリハビリテーションのプログラムを受けた。リハビリテーションは、生活の質だけでなく、患者の余命にもプラスの影響を与える。この病院で活動するチームは、内科診療や理学療法、心理ケアを提供した。理学療法で患者の動作をさらに改善し、コーチングでは病棟の外での生活に備えることを助ける。スタッフは、患者が退院後に受けられる研修や仕事を見つける支援も行った。10月、90人の患者の治療を終えてプログラムを終了し、MSFは施設や備品をすべて保健省に引き渡した。

外科手術と救急医療

北部のポイント・ペドロおよび北東沿岸部のムライティブ県の病院で、MSFは救急医療、外科手術、産婦人科医療の提供を支援した。

外科医は1720件の大手術と1600件の小規模な外科的処置を行った。医療スタッフは6900件以上の救急診療を行った。およそ5300人の女性に産前ケアを提供し、929件の分娩を介助した。ポイント・ペドロにおいても、MSFは年末に活動を終了するにあたり、病院スタッフに対して検査室の衛生、殺菌、感染管理についての研修を行った。

ムライティブのチームは活動を継続し、地元の人びとが医療を受ける機会を拡大するため、この地域の５ヵ所で移動診療を実施している。スタッフは過去１年間にわたって１万1500件以上の診療を行った。

心理ケア

MSFは2011年、ムライティブ県で心理ケア活動を大幅に拡大した。ほとんどの患者は、内戦後、避難民キャンプで暮らしている女性である。スタッフは県内の８ヵ所で心理ケア活動を行い、約3600件の個人カウンセリングとグループ・セッションを実施した。また、精神科医が、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、鬱、てんかん、精神障害と診断された複数の患者を治療した。

スタッフはキリノッチでも心理ケアを提供した。433人以上の患者の多くが親族を内戦で亡くしており、カウンセリングを受けた。

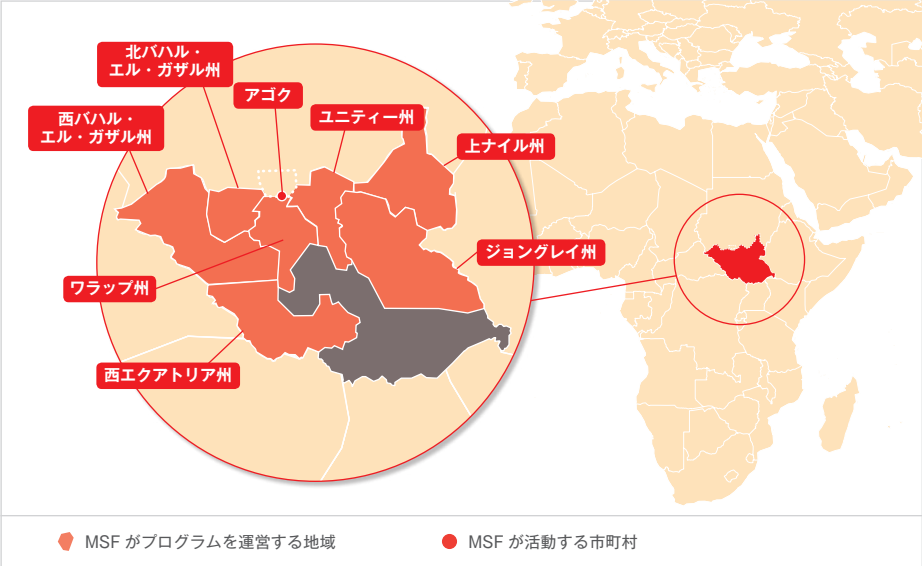
2011年末現在、スリランカで活動中のMSFのスタッフは310人。MSFはスリランカで1986年に最初の活動を開始した。


© Pete Masters

北部州のポイント･ペドロ病院での外科診療。

南スーダン

南スーダン共和国は2011年7月9日に誕生したばかりでありながら、既にあらゆる危機に直面している。



国連によると、2010年11月から2011年末までにおよそ35万人が南スーダンに帰郷した一方、国内には暴力によって避難を余儀なくされた人びとがおよそ30万人いる。国境なき医師団（MSF）は引き続き緊急対応を活動の中心にした。

MSFは南スーダンと暫定統治地域であるアビエイで活動し、産科ケアや栄養治療プログラムから、外科手術、結核、マラリア、カラアザール（内臓リーシュマニア症）の治療まで、あらゆる医療サービスを提供している。

９月にMSFは首都ジュバに病院を建設するため、当局と交渉を開始した。この病院では小児科および外科治療と産科救急医療の提供を目指している。

ジョングレイ州での衝突と緊急対応

2009年から、コミュニティ間での牛の略奪を目的とした襲撃が東部のジョングレイ州で勢いを増し、村々が壊滅する事態に見舞われた。

2011年12月の最終週に、同州ピボールにあるMSFの病院が略奪と物色の被害を受け、レクウォンゴルのMSFの診療所は壁と屋根を残し焼失した。多くの人びとが命を落とし、中にはMSFの警備員とその妻も犠牲となった。MSFは襲撃後の最初の週に、暴力行為により負傷した108人の治療にあたった。脅威におびえた多くの人びとは何週間も茂みの中に隠れて過ごしたことから、結果的に栄養失調とマラリアに苦しむ患者数の増加が見られた。

ピボール郡から最も近い代替医療施設は150km以上離れているため、MSFはピボール郡に住む16万人にとって唯一の医療提供者である。2011年、MSFはピボールでおよそ1万2500件の診療に加え、レクウォンゴルとグムルクの村々で1万1800件を超える診察を行ったほか、約2500人のマラリア患者、およそ1000人の重度栄養失調児、さらに暴力行為に起因する負傷者約500人の治療にあたった。

さらに北部に位置するランキエンのMSFの診療所では12万7000人を対象に医療を提供している。また、ピエリおよびユアイの通院治療センターでは、呼吸器感染症から、やりで突かれた外傷の治療まで、あらゆる種類の医療を提供している。2011年には7万4600人を超える外来患者を治療した。

8月にはピエリと周辺の12の村々が襲撃され、MSFは100人を超す負傷者を治療し、そのほか57人をレールとナシールの病院に紹介した。重傷者の大多数が銃創を負った女性と子どもであった。MSFのスタッフ一人とその家族全員も殺害された。ピエリのMSF宿舎と診療所は侵略者に略奪され、建物の一部が焼失した。

12月初旬、MSFはマラリア患者が増加の一途をたどる状況に対応するため、ランキエン、ピエリ、ユアイでアウトリーチ活動*を拡大した。通常は300から400件の診察が月平均であるところ、1ヵ月間だけで3160人のマラリア患者を治療した。

*アウトリーチ活動：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。

アビエイと周辺地域での緊急対応

スーダンと南スーダンの間で係争中であるアビエイ地域は、５月に武力衝突の現場となった。アビエイから40km南下したアゴクのMSFの病院は、戦闘が開始してから48時間以内に42人の負傷者を受け入れ、最初の２週間で少なくとも2300人


© Avril Benoit / MSF

アバトクではしかの予防接種を受ける子ども。



© Corentin Fohlen

アビエイの戦闘を逃れてきた難民たちが、救援物資を受け取る。

の患者を治療した。ほとんどの人が着のみ着のまま持てるだけのものしか持たずに逃げてきていたため、MSFは、医療物資や、仮住まいのための資材、ビニールシート、蚊帳（かや）や石鹸といった基本的な救援物資を配布した。またアゴクの病院では補水ポイントを設置した。移動診療チームはアゴク郊外にあるいくつかの小さな村で負傷者や避難民の手当てをした。2011年に、MSFはアゴクの病院で合計２万6000件の外来診療を行った。

11月の栄養調査の結果を受けて、MSFは５歳未満のすべての子どもを対象に栄養補助食の提供を開始し、12月には第１弾として、１万200人の子どもに配布を行った。

スーダンからの難民

11月下旬、スーダンの青ナイル州から南スーダンの上ナイル州マバン郡の複数の地域へ、何万もの難民が避難し、MSFは緊急対応を開始した。

2011年末までにおよそ３万5000人の難民がドロとジャマンの難民キャンプにたどりついており、その数は2012年４月までに９万人以上に増加することが見込まれる。MSFはドロ難民キャンプに野外病院を設置したほか、エル・フージの国境検問所に到着した難民に緊急に必要な医療を提供し、はしかの集団予防接種や緊急食糧援助の配布を行った。水供給の専門家が、最低限必要な量の安全な水の確保に尽力し、水道担当機関に対し、さらに恒久的な対応を実施するよう働きかけた。

12月にMSFは、極めて情勢が不安定なスーダンの南コルドファン州から、南側に接するユニティー州のイダにたどりついた、およそ２万人の難民に医療援助を開始した。

アウェイルでの産科医療

北部のスーダンとの国境沿いで暴力的対立が発生したにもかかわらず、北バハル・エル・ガザル州は比較的安定を保っていた。2011年に、アウェイルの病院における基礎医療や小児科外来サービスを保健省に引き継ぐことで、MSFの人材と技術を産科と小児科の専門医療や栄養治療に集中させることが可能になった。2011年に、1200人を超える子どもが栄養治療プログラムに登録され、約3800人の子どもが小児病棟に入院した。また、3400件を超える分娩介助を行った。

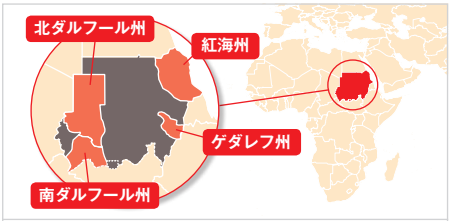
MSFは西バハル・エル・ガザル州では、ラジャ市民病院の産科、小児科、外科部門を支援し、１万2000件を超える小児科診療と、1600人を超える子どもの入院治療を行った。西エクアトリア州では、ヤンビオ州病院で、マラリアや栄養失調の治療のほか、産科と小児科部門を支援し、およそ２万4000人の患者に医療を提供した。また、暴力によって避難した人びとのためのアウトリーチ活動を行った。

2011年末現在、南スーダンで活動中のMSFのスタッフは1872人。MSFは南スーダンで1983年から活動している。

患者のストーリー
ワト
レクウォンゴルからの避難民

「襲撃が始まったため、私は逃げようとしましたが、転倒して腰を痛めてしまいました。いまだに治りきってはいません。寝るときはかける毛布も一切なく、着ている服のままで就寝します。何も食べるものがないため、お腹がすいています。私の母は年配で歩くことができないので、だれかにおぶってもらわなくては移動ができません。でも、まだ生きてはいます。マラリアが子どもたちを襲うというのに、ここには蚊帳もほとんどありません。子どもたちがマラリアにかかったときは、MSFの病院に連れていきます」

スーダン



MSF がプログラムを運営する地域

国境なき医師団（MSF）はスーダンにおいて、紛争地域や医療を受けることが困難なへき地の住民に対する医療の提供と、カラアザール（内蔵リーシュマニア症）の治療に重点をおいて活動している。

しかし、当局の課す制約によって、質の高い医療の提供が依然として妨げられている地域もある。MSFは暴力がまん延する青ナイル州と南コルドファン州で医療援助活動を開始したいと繰り返し提案しているが、未だ認められていない。

カラアザール

MSFは2010年から、保健省と協力してカラアザールの治療プログラムを運営している。カラアザールは研究が進んでいない病気で、治療を受けなければ死に至る場合もあり、スーダンでは東部のゲダレフ州のアトバラ川一帯にまん延する風土病となっている。2011年には3090人に検査を行い、陽性と診断された729人の患者をタバラク・アラー病院で治療した。

タバラク・アラー病院では多数のカラアザール患者を治療している。このため、同病院はこの顧みられない病気の診断と治療を向上させるための研究を行うことができる数少ない場所の１つとなっている。７月に、MSFは「顧みられない病気のための新薬イニシアティブ（DNDi）」とスーダンの研究者らによって開発された新たな治療法を導入し、治療に要する期間を30日から17日に短縮した。さらに病院スタッフの支援も行い、他の病気の患者１万9600人以上に無償で治療を提供した。2011年末に、隣接するセンナール州にもこのプログラムを拡大することが決定し、11月に新たなプログラムを開始した。

ダルフール地方

散発的な戦闘や強盗行為が続くダルフール地方では、医療を必要とする人びとのもとへ赴くことが困難となっている。暴力から逃れて避難した多くの人びとは、いまも故郷の村へ戻れずにいる。2011年、困難な治安状況にもかかわらず、MSFは５つの医療援助プログラムの運営を続けた。治安情勢と当局による制限で外国人スタッフはこれらのプログラムをほんの一瞬しか訪問できない状況を強いられながらも、研修や支援を行い、十分な水準の医療が確実に届けられるように努めた。

南ダルフール州では、シャエリア地区で調査を行った後、３月に栄養治療プログラムを開始し、469人の子どもを治療した。地域間の緊張関係を背景に、病院や周辺の農村地域にある放棄された診療所を支援する幅広いニーズがあることがすぐに明らかとなった。MSFはシャエリア地区で保健省を支援する包括的プログラムを立ち上げ、2012年初頭から患者の治療を始める。
北ダルフール州各地で、MSFは15万件以上の外来診療を行った。シャンギル・トバヤで運営する病院では、基礎医療に加えて小児科、リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）、カウンセリングなどを含む専門医療を提供しているほか、医療を受ける機会のない近隣の村々へはロバで移動診療を行っている。タウィラでは現地の医療施設と協力し、地元住民および３ヵ所の国内避難民キャンプの住民に対して、24時間体制の救急医療を含む包括的な医療を提供している。北ダルフール州の州都エル・ファシールに近いアブショックとエルサラムの国内避難民キャンプでは、栄養治療プログラムを運営し、１月からプログラムを保健省に引き継いだ７月までの間に、外来で1000人以上、入院でさらに239人の子どもを治療した。チャドとの国境に近いダル・ザガワ地域では、５ヵ所の診療所を支援し、暴力の発生による緊急事態に対応している。

MSFは反政府勢力の支配下地域であるカグロの病院で専門医療と外科手術を実施したほか、農村部にある５ヵ所の診療所で基礎医療を提供し、３万9000件以上の診療と119件の大規模な外科処置を行った。しかし、このプログラムに医薬品をはじめとする必需品を供給する許可を得ることが難しく、活動の継続が脅かされている。

その他の緊急事態への対応

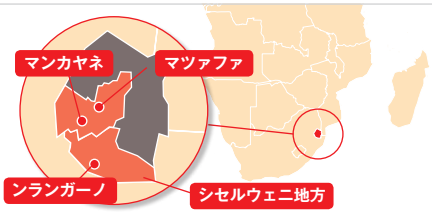
2010年11月から2011年３月までの間に、MSFはエリトリアとの国境に近い紅海州にあるマラフィットとその周辺地域で、大洪水に対する保健省の対応を支援した。200世帯に救援物資キットを、また栄養失調の危機にさらされている約1500人の子どもに計１トン分の特別な栄養補助食を配布した。６月には、高いはしかの患者数が記録されたため、タバラク・アラー病院においてスーダン当局と合同ではしかの集団予防接種を実施し、合計で４万4800人の子どもに予防接種を、そして620人の子どもにはしかの治療を行った。

2011年末現在、スーダンで活動中のMSFのスタッフは853人。MSFはスーダンで1979年から活動している。


© Juan-Carlos Tomasi

北ダルフール州で、診療を待つ列に並ぶ避難民。

スワジランド



MSF がプログラムを運営する地域
MSF が活動する市町村

スワジランドはHIV/エイズと結核の二重の流行に苦しんでいる。国の財政危機によって、治療の拡大はいっそう困難になっている。


© Sarah-Eve Hammond / MSF

多剤耐性結核の患者のために注射の用意をする、地域の治療支援スタッフ。

2011 年を通じて、ストライキやデモが発生した上に、政府は全国的な HIV/ エイズの緊急事態に対応するための医薬品や医療物資を調達する資金の確保が困難な状況であった。その影響は多くの人びとの命に及んでいる。スワジランドでは 15 歳から 49 歳までの成人の約 26%が HIV に感染しており、妊婦は常に 10 人に 4 人の割合で HIV 陽性であり、結核患者の約 80%が HIV に二重感染している。

シセルウェニ地方における HIV/ エイズと結核のケア

スワジランドは、点在する多くの小さな村落から成る農村国である。多くの場合、家から診療所が遠く離れているため、医療を受けるためには高い費用をかけて長旅をしなければならない。

南部のシセルウェニは、国内で最も貧しく孤立した地方である。2007 年から、国境なき医師団（MSF）はこの地方において、住民が最寄りの医療施設で HIV/ エイズと結核のケアを受けられるよう取り組んできた。現在は、シセルウェニ地方にある 22 ヵ所の村落診療所で HIV/ エイズと結核のケアが提供されており、二重感染している患者でもすべての治療を地元の診療所で受けられるようになっている。毎年 2000 人以上の結核患者が治療を受けており、2011 年末時点で 1 万 8000 人の患者が抗レトロウイルス薬（ARV）治療を受けていた。

2011 年、MSF は地域に密着して検査やカウンセリングを行うスタッフを新たに投入した。これらのスタッフは現在すべての診療所で活動しており、この方法を開始して以来、検査を受ける人の数は以前の3倍以上に増え、月に 2300 人を超えている。

さらに、MSF は中部のマツァファの町にある診療所でも活動しており、378 人に結核の治療を行い、705 人の患者に ARV 治療を行っている。現地の労働者を対象に総合的な医療も提供しており、織物工が診療を受けられるよう、勤務時間外に診療を行っている。近隣のマンカヤネでは、保健省のスタッフを支援して、HIV と結核に二重感染している患者 664 人の診断と治療を改善にあたり、薬剤耐性結核（DR-TB）患者 60 人を治療した。

新たな DR-TB 施設

スワジランドにおいて、DR-TB の疾病管理は重要性を増しつつある課題である。DR-TB はほかの患者から感染する場合もあるが、結核患者が標準的な治療に耐性が生じて発症する場合もある。DR-TB の治療は非常に困難で、さまざまな副作用を引き起こす。患者は毎日、少なくとも半年間は注射を受けつづけ、18 錠もの薬を2年間服用しなければならない。

新たな結核症例のほぼ8％は DR-TB である。MSF は国立結核検査センターによる結核診断の支援を行った。2011 年末時点で、シセルウェニ地方だけで 172 人が DR-TB 治療を受けていた。

9月に、MSF が国内南部の大きな町ンランガーノに建設した新たな DR-TB 病棟が、国王ムスワティ三世の立会いの下で落成した。この病棟では地域社会に根差したアプローチを採用しており、重篤患者が自宅により近い場所で入院治療を受けられるようにしている。病棟は保健省と MSF が共同で運営している。

MSF は農村部の診療所 11 ヵ所の改修も行い、新しく換気設備の整った待合室を設けたほか、診療室も増設した。マツァファとマンカヤネでは、新たな結核検査機器を導入して、診断に要する時間を大幅に短縮したほか、ある種の薬剤耐性の検査もできるようになった。

業務移行を全国規模で実施

スワジランドでは首都ムババネ以外の公的医療施設での医師不足が深刻であり、国内で研修を受けても雇用条件のより良い他国へ移ってしまう医師が多い。

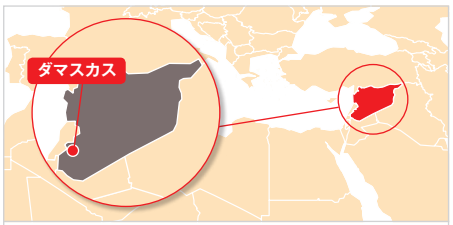
医療に携わる人材の不足は、医療サービスの患者受け入れ数を拡大するにあたって最大の障害と考えられている。MSF は運営するプログラムの中でタスク・シフティング（業務移行）の手法を用い、より多くの人びとに医療を届けられるようにしている。看護師に研修を行って、医師の代わりに ARV 治療を開始したり、合併症がなく薬剤耐性でない結核患者に治療薬を処方したりできるようにした。また、カウンセラーに対しては HIV 検査の方法を教え、看護師がほかの業務に専念できるようにした。2011 年には保健省が業務移行の国家的枠組みを構築しはじめたため、全国的に医療サービスの受け入れ数は大幅に向上するものと期待される。

医薬品の不足

スワジランドでは HIV と結核の流行が緊急事態だと宣言されている。それにもかかわらず、2011 年には、国が保有する ARV が在庫不足に陥ったため、MSF の緊急備蓄分を何千もの患者のために使わざるをえなかった。MSF は国王ムスワティ三世に対し、治療薬や検査に必要な物資を適時に調達し、医療施設や患者に供給するためのあらゆる措置を講じるよう要請した。

2011 年末現在、スワジランドで活動中の MSF のスタッフは 246 人。MSF はスワジランドで 2007 年から活動している。

シリア



● MSF が活動する市町村

2011年の早い時期から、国境なき医師団（MSF）はシリアで活動できなくなり、首都ダマスカスで行っていた移民や難民に対する援助も中断を余儀なくされた。

社会的混乱と暴力の拡大を受けて、MSFは４月にシリアの医師に対して医薬品や医療物資の提供を始めた。６月には、ヨルダンのアンマンで活動する外科チームが最初のシリア人患者を受け入れたほか、11月にはレバノンへと避難したシリア人に心理ケアの提供を開始した。

医療を必要とする未登録移民

シリアには何十万人もの移民や難民が暮らしているが、その多くはアフガニスタン、エジプト、イラク、レバノン、ソマリア、スーダンから貧困や紛争を逃れてきた人びとである。大多数は未登録の身分で、不安定な状況の中、医療を受ける機会がほとんどないまま暮らしている。

MSFは2009年８月に現地の移民局と連携して首都ダマスカスで医療プログラムを開始した。産婦人科医などの医師と心理療法士で構成されるチームが、女性と子どもなど最も危機にさらされやすい人びとに特に重点をおきながら、未登録の難民や移民を対象に診療所で基礎医療、産前ケア、心理ケアを無償で提供した。

2011年１月から３月までの間に、MSFは1965人の患者に医療を届け、220件以上の産前健診を行ったほか、個別カウンセリングやグループ・セッションを通じて140人以上の患者に心理ケアを提供した。

社会的混乱の増大に伴う一時退避

2011年3月に始まった情勢不安が国内に広く拡大したため、MSFはシリアでの活動を続けることが極めて困難となり、移民局との連携を一時中断せざるを得なくなった。しかし、暴力によって生じている人道的および医療ニーズに対応するため、MSFはシリア国内で援助を行う道を求めつづけた。

MSFは隣接する国々から、シリアの医師に対して医療物資や必須医薬品を提供して、その活動を支援した。再建外科プログラムを行うヨルダンのアンマンでは、国境を越えることを果たしたシリア人の負傷者23人の外科手術を行った。

レバノンでは、シリアとの国境付近にある診療所に緊急援助物資を寄贈した。11月には、北東部のワディハレドで心理ケアプログラムを立ち上げ、シリアから逃れてきた人びとに対して個別カウンセリングやグループ・セッションを行った。

2011年末現在、シリアにいるMSFのスタッフは48人。MSFは2009年からシリアで活動を続けてきた。



2011年に23人のシリア人負傷者が治療を受けた、ヨルダン・アンマンのMSFセンターにおける整形外科手術の様子。

タイ



洪水による被災者に救援物資を配布するスタッフ。



35年間の活動の後、国境なき医師団（MSF）は同国で最後に残っていたプログラムをやむなく終了した。

基礎医療を受ける権利を与えられていない未登録移民や弱い立場にある人びとに対し、医療援助を行う許可が得られないことが明らかになった。そのため、9月、MSFの歴史上で最も長い期間にわたって取り組んだ活動を、終了せざるを得ないという結論に至った。1976年にクメール体制から避難してきたカンボジア難民に援助を提供したことが出発点となり開始された活動だった。

MSFは、1980年代にはミャンマーからの難民を支援し、1990年代半ば以降は、HIVとともに生きる人びとのための包括的なケアと治療を提供、提唱することにおいて中心的な役割を果たしてきた。タイはMSFがHIV/エイズ患者に無償の抗レトロウイルス治療を初めて導入した国の１つである。過去10年間は、MSFは主に緊急対策に対応するとともに、ラオスからのモン族難民に医療を提供してきた。MSFのタイにおける活動の歴史については、詳細をp.18-21で紹介している。

移民援助活動の停止

2011年初頭、MSFはサムットサーコーンの中心的産業地帯や、ミャンマーとの国境地帯であるスリー・パゴダ・パスにおけるプログラムの終了を余儀なくされ、弱い立場におかれた人びと、５万5000人が医療を受けられなくなった。スリー・パコダ・パスでは移動診療を運営し、基礎医療を提供してきた。スタッフは795件の産前検診を行い、妊婦を保健省の病院に紹介した。また、約4200人に一般的な保健教育を行った。

何千人もの未登録移民が暮らすサムットサーコーン県では、MSFの診療所で1380件以上の診察を行った。4200人以上が保健教育講習に参加した。

メーホーソーン

タイ北部のメーホーソーンでは、 ミャンマーとタイの国境地域で働く、“バックパッカー”と呼ばれる移動診療チームの養成にあたった。これらの移動診療チームは2011年には４万8470件以上の診察とおよそ1590件の産前検診を行った。MSFのスタッフは約420件の分娩介助と、6750枚以上の蚊帳の配布を実施した。

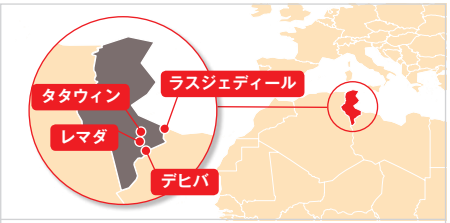
洪水への対応

モンスーンの季節が７月末に始まり、タイの北部、北東部、中部に深刻な洪水をもたらした。10月には洪水の出水がチャオプラヤ川の河口に達し、首都バンコクの一部が浸水した。タイの77県のうち65県が洪水災害地帯として宣言され、約800人が死亡、1360万人が被災した。

MSFは６万6000人に主に食糧、水、蚊帳（かや）などの救援物資を支給し、スコータイ、ピサヌローク、ピチット、カムペーンペット各県の最も被害の大きかった地域で1400件以上の診察を行った。

2011年末現在、タイで活動中のMSFのスタッフは42人。MSFはタイで1976年から活動している。

チュニジア



● MSF が活動する市町村

2011年初頭にリビアで発生した激しい紛争によって、数十万人の人びとが国外への避難を余儀なくされ、その多くは国境を越えて隣国チュニジアに入った。

リビアとの国境にある海沿いの小さな町、ラスジェディールに到着した国境なき医師団（MSF）のスタッフは、紛争の被害者を援助するためリビアへ入国しようとしたが足止めされ、大勢の人びとが安全を求めてチュニジアに到着する様子を目撃した。

リビア人難民の支援

リビアと国境を接する町や村にある診療所は対応に追われ、非常に切迫した状況下にあった。MSFは国境からわずか数kmに位置するデヒバの町に、紛争による負傷者をケアする容態安定化センターを立ち上げ、3月と4月で60人近い救急患者の治療を行った。別のチームはデヒバ、レマダ、タタウィンで移動診療を開始し、難民に医療と心理ケアを提供した。

第三国出身者への医療

2月下旬には、現地の保健当局とNGOによってほとんどの医療ニーズをカバーできていた。MSFは心理ケアが不足していることを確認し、3月にラスジェディールに近いチョウチャ難民キャンプで心理ケアの提供を始め、その後、この地域にある別の一時滞在キャンプ2ヵ所にも援助活動を拡大した。

6月までに、リビアを離れた移民、難民、庇護（ひご）申請者は60万人以上に達した。その多くは速やかに出身国に送還されたが、数千人はエジプト、イタリア、ニジェール、チュニジアで立ち往生し、将来の見通しが立たない状況におかれたままとなっていた。

リビアでの紛争から避難する際に体験または目撃した心に傷を負う体験や、紛争以前にリビア国内で受けていた迫害や虐待に、行き場がないというストレスが加わることは、多くの人びとにとって耐えきれないものであった。

最大のキャンプであるチョウチャ難民キャンプでは、サハラ以南アフリカ諸国出身者を中心とする約4000人が、出身国が危険な情勢にあることを主な理由に、到着から数ヵ月経っても送還されずにいた。長期滞在には適さないキャンプ内の劣悪な生活環境と、治安の悪化が原因となり、5月には暴力を伴う衝突が発生した。MSFは活動を拡大し、心理ケアに加えて医療の提供や、食糧、水、救援物資の配布も行った。こうした暴力の発生によって、キャンプで暮らす人びとの絶望感はいっそう増した。中にはヨーロッパでよりよい処遇を得られることに望みをつなぎ、命の危険を冒して地中海を渡ることを選ぶ難民もいた。

MSFはリビアとの戦争に関係する各国に対して、被害者の受け入れ、支援、保護を改善するよう呼びかけた。『リビア:立ち往生する、顧みられない紛争の被害者』と題した報告書を発表し、MSFはすべての紛争当事国および近隣諸国に対して、国際法に従い、リビアからの避難者に国境を開放して保護する責任を果たすよう訴えた。

活動の引き継ぎ

8月までには、リビア人難民の大半が帰国したため、MSFは活動を縮小しはじめ、9月に完全に終了した。チョウチャには数千人の第三国出身者がまだ留まっていたが、医療ニーズを満たすには十分な数の援助団体がキャンプ内で活動していたことから、MSFはこれらの団体に活動を引き継いだ。

3月から9月までの間に、MSFは1万500件の診療を行い、2万1000件の心理ケアを提供した。また、チュニジアを去る前に、タタウィンとメドニンの町にある医療施設に医療物資を寄贈した。

船による医療救助

4月に、リビアの都市ミスラタで激しい戦闘が起こった。住民は外部の援助から遮断され、病院や診療所は負傷者であふれかえった。MSFはミスラタからチュニジアに患者を運び出す医療救助を2回行った。135人の患者を船で搬送し、医療スタッフが同乗して船上で救急医療を提供した。到着すると、チュニジアの保健当局と赤新月社がスファックス、ザルジス、およびジェルバ島にある医療施設へと患者を搬送した。

2011末現在、チュニジアで活動中のMSFのスタッフは6人。MSFはチュニジアで2011年から活動を開始した。



© Mattia Insolera

ショウシャ・キャンプ内で心理ケアについて話して回る、保健促進スタッフ。

患者のストーリー
ムハイディン
27歳
ソマリア出身

「私は内戦のために1994年にソマリアを離れました。父が殺されたので、私たち一家はエチオピアに逃げ、家族はいまでもそこで暮らしています。私は長男で、一家を支えなければなりません。仕事を見つけて将来を築くためにリビアに向かい、さらにその先を目指すことにしたのです。

リビアに入国したのは8年前です。労務者や清掃人として働きましたが、生活は楽ではありませんでした。奴隷のように扱われました。リビアで内戦が始まると、私たちのような外国人労働者にとってはとても恐ろしい情勢となりました。それでリビアをも離れざるを得なくなり、3月6日にチョウチャ・キャンプにたどり着いたのです」

トルコ



10月と11月にトルコ東部を襲った大地震の被災者。



2011年、トルコで活動する国境なき医師団（MSF）は、イスタンブールの移民やトルコ東部ヴァン地震の生存者に心理ケアを提供した。

トルコでは未登録移民は公共医療サービスの利用ができない状況にある。そのため、MSFは2011年、イスタンブール在住の未登録移民を援助するため、現地のNGO「ヘルシンキ市民集会（hCa）」と連携協定を締結した。援助活動は女性、子ども、高齢者など、最も健康に影響を受けやすい人びとを対象に実施され、イスタンブール市内の10の区で展開された。患者の多くは深い心の傷となるような体験をし、新しい環境に適応するため、現在いくつもの問題に直面している。

心理療法士が心理ケアを実施する傍ら、診療チームは現地の保健師や通訳者の支援を得て、移民コミュニティ、地域団体、現地の保健医療施設と協力しながらアウトリーチ*活動に従事した。なお、2011年は約940回のグループ・セッションを実施した。

*アウトリーチ：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。

地震対応

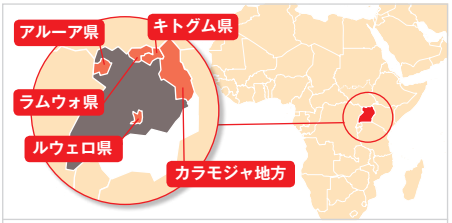
10月と11月にトルコ東部を襲った地震では、少なくとも500人が死亡、2500人が死傷した。

ヴァン県を拠点とするMSFのチームは、現地自治体と、トルコのNGO「ハヤタ・デステック」およびhCaとともに、冬用テント2000張、調理器具2000セットをヴァン県内の37の村々で1万2000人に配布した。

12月には31の村々で2ヵ月間の心理ケア・プログラムを開始した。3470人の女性および1850人の男性がグループ・セッションに参加し、53人が個別カウンセリングを受けた。また、より深刻な状況にある患者はヴァン病院に紹介された。

2011年末現在、トルコで活動中のMSFのスタッフは8人。MSFはトルコで1999年に最初の活動を開始した。

ウガンダ



MSF がプログラムを運営する地域

国境なき医師団（MSF）は、ウガンダでHIV/エイズと結核のプログラムを運営し、国の北部で長年続いた紛争から立ち直りつつある人びとに援助を提供している。

MSFはウガンダ北部のキトグム県、ラムウォ県、カラモジャ地方にある病院と診療所を支援している。2011年には、1万7000件近い外来診療と3365件の産前健診を行い、病院では506人の入院患者を受け入れた。

紛争が終結して以来、人びとの健康状態が全体的に改善してきたため、MSFはキトグム県とラムウォ県で行う活動の重点を性暴力被害者の支援に移すことにした。現在では、この2県で性暴力被害者にケアを提供できる診療所は18ヵ所ある。

カラモジャ地方では戦闘が続き、治療を必要とする負傷者が多数に上った。黄熱病とE型肝炎が同地方で発生した際には保健当局を支援したほか、国内中部のルウェロでエボラ出血熱が発生した際には、その対応も支援した。

MSFは結核プログラムの運営を継続し、2011年には新たに500人以上の患者が治療を開始した。12月には、このプログラムにおいて最初に多剤耐性結核（MDR-TB）の治療を始めた患者に完治が宣言された。MSFはほかの団体に対してもMDR-TB治療を提供するよう働きかけを行っている。

アルーア県におけるHIV/エイズケア

ウガンダ保健省は、MSFが用いているHIVの母子感染予防（PMTCT）の手順を2012年から全国的に導入することを決定した。

MSFは国内北西部のアルーア県の基幹病院で、ひきつづき治療を提供した。月平均25人のPMTCTプログラム登録者が出産した。2000人近い患者をHIV/エイズプログラムに新規に登録し、6400人以上に抗レトロウイルス薬（ARV）治療を行った。

ARV治療の機会が非常に限られているコンゴ民主共和国（DRC）との国境が近いため、この地域ではHIVとともに生きる人びとのかなりの部分をDRC出身者が占めている。MSFはアルーア近郊のオリ地区にある医療施設のHIV/エイズ診療所を支援している。2011年末時点で、オリで治療を受けていた患者は780人以上に上る。このプログラムは2012年に保健省に引き継ぐ予定である。

オリとアルーアでのプログラムではいずれも、結核や栄養失調など、HIV感染と関係するほかの病気を患う患者に総合的なケアを提供している。2011年には結核に二重感染している患者700人以上と重度の栄養失調児550人以上を治療した。

アフリカ睡眠病（アフリカ・トリパノソーマ症）

アフリカ睡眠病はウガンダの風土病である。MSFは保健省が行うプログラムを支援してきたが、2011年半ばに調査を行った結果、罹患率が懸念されていたほど高くないことが判明したため、以後は治療センターの設置を求める働きかけと、国や地方が行うプログラムに向けた研修提供に、活動の中心を移すことにした。

検査と治療の改善に向けた研究

2011年、MSFはウガンダで数多くの研究プログラムを実施した。ロンドン大学衛生学熱帯医学大学院と共同で、村民保健チームを通じて提供される結核患者および薬剤耐性結核（DR-TB）患者の在宅ケアの受容性に関する現地調査を行った。カラモジャ地方では、子どものマラリア、下痢、呼吸器感染症からの回復に栄養素の摂取量が及ぼす影響についての研究に着手した。MSFはこのほかにもHIVの簡易診断検査法に関する研究も開始した。

2011年末現在、ウガンダで活動中のMSFのスタッフは613人。MSFはウガンダで1986年から活動している。



© Maimouna Jallow

カラモジャ地方カアボン地区の診療所で、診察を待つ患者たち。

患者のストーリー
オピラ
34歳
MDR-TB患者

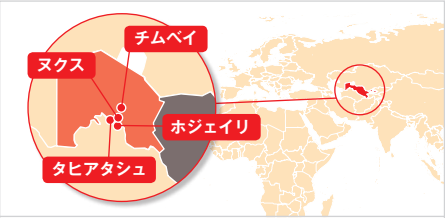
「かなり前から、1日18錠の薬を飲んでいます。薬を飲むとすぐに作用して体がだるくなって、どこにも出かけられなくなるときもあり、元に戻るまでしばらく時間が必要です。十分に食べた後で薬を飲むと、吐き気を催さないこともありますし吐き気を覚えても、歩き回ることができるときもあります。でもほとんどの場合、薬を飲むと歩けなくなってベッドで休まなくてはという気持ちになります。

最終的には、グルに戻りたいと思っています。紛争の間もずっとそこで暮らしてきて、5月16日までいたのです。グルを離れてキトグムに来たのは、病気のためです」

オピラはMSFの「TB&ME（結核と私）」プロジェクトでブログを書いている。彼やほかの患者たちが、結核とともに生きることについて語るブログはこちらから。

blogs.msf.org/tb/

ウズベキスタン



MSF がプログラムを運営する地域
MSF が活動する市町村

ウズベキスタンでは薬剤耐性結核（DR-TB）がまん延しており、国境なき医師団（MSF）は総合的な治療と支援のプログラムの導入を進めている。



© Natalia Sheletova/ MSF

MDR-TBの患者用の薬1日分。この中には、結核の抗生物質と治療の副作用を抑える薬も含まれる。

DR-TB は薬剤が効く通常の結核と同様に人から人へ感染する場合もあるが、治療の管理や服薬の失敗によって結核患者が標準的な結核治療薬に耐性をもつことによっても発症する。DR-TB 治療は非常につらいもので、吐き気、頭痛、睡眠障害などの副作用を伴うほか、２年にもわたって受けつづけなければならない。そのため、患者にとって、この治療を完了することは容易ではない。

総合的な結核ケア

ウズベキスタン北西部のカラカルパクスタン自治共和国で、MSF はプログラムを展開する範囲を全 16 地区のうち２地区から、チムベイ、ホジェイリ、タヒアタシュの町、ヌクスの町、およびヌクス地方の５地区へと拡大し、患者数は３倍に増えた。2011 年末までに、約 780 人の患者に DR-TB 治療を行ったほか、約 200 人の患者に薬剤感受性結核の治療を行った。

MSF のプログラムでは幅広いアプローチを採用し、患者が服薬治療計画を守れるよう支援している。具体的には、入院を強いるのではなく、初めから外来で患者の治療を行うことで、患者にとって治療をより耐えやすいものとする。また、DR-TB、医薬品、および副作用についての教育を行うことで、患者は自分の病気に対する理解を深め、うまく対処できるようになる。さらに、患者個人、患者グループ、患者の家族を対象にカウンセリングを行い、結核を患っていること、およびその治療がもたらす肉体的・社会的影響にうまく対処できるよう心理的支援を提供している。交通手段や食料などの支援といった、より実用的な社会的支援も提供している。ウズベキスタン政府は結核との闘いを強化する姿勢を見せており、MSF は2012 年にプログラムの範囲をさらに３地区、拡大する計画である。

2011年末現在、ウズベキスタンで活動中のMSFのスタッフは157人。MSFはウズベキスタンで1997年から活動している。

MSFが治療した薬剤耐性結核患者
780人

患者のストーリー
ラファタイ
多剤耐性結核（MDR-TB）患者

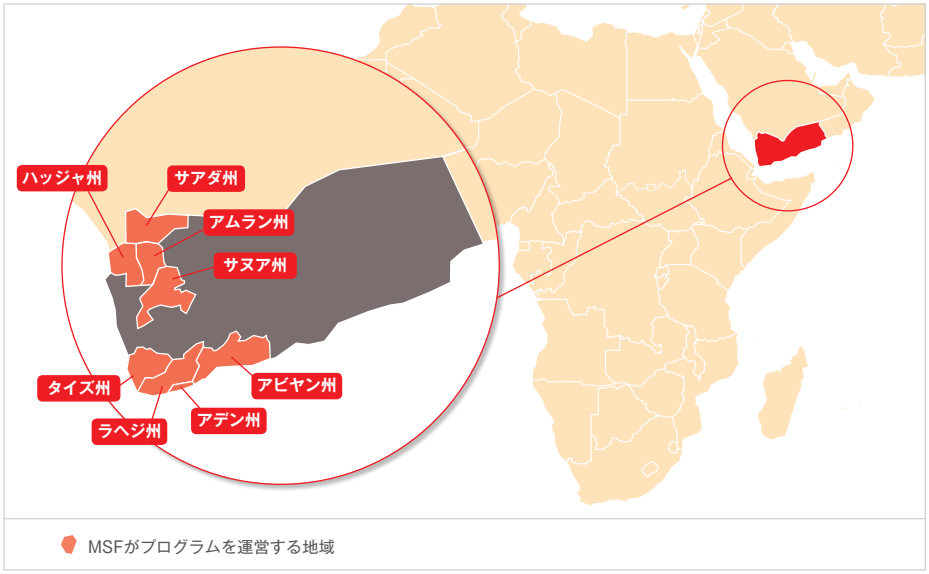
「私は地元の病院で結核治療を１年以上受けましたが効果がなく、その後は家でずっと横になっていました。神が哀れんでくれたのか、MSFの医師が家にやって来て、治療を申し出てくれたのです。その時は話をすることもできず、ただ聞いているだけでした。

治療をもう一度始めることができたのは、娘のクンツのおかげです。娘は、この治療を受けるべきだと私を説得しました。いま、私は薬を飲んでいます。以前は、食べることができず、スプーンで紅茶を飲める程度でした。顔を上げることさえできませんでした。ありがたいことに、いまでは座っていられますし、歩き回ることさえできるようになりました。

毎日、欠かさず薬を飲んでいます。看護師のアマングル、ウミット、ムハバットが薬を持ってきてくれます。みんないい人たちで、子どもを扱うように私をうまくなだめ、いろいろな仕掛けを講じてくるので、私は知らないうちに薬を飲んでいます。彼女たちには本当に感謝しています。こんなに健康を取り戻すことができたのですから」

イエメン

2011年、イエメンの主要都市で発生した抗議行動は暴力的な衝突に発展した。



国の医療施設は全体として、患者数の増加に対応できていた。国境なき医師団（MSF）は医療従事者の支援を行ったほか、不足している物資の提供や、必要な支援をその都度、行った。

南部での暴力

イエメン南部のアビヤン州では、5月に反政府イスラム過激派グループと政府軍との間の戦闘が激化しはじめた。複数の医療施設が暴力によって深刻な損傷を受け、MSFのスタッフの行動範囲は治安悪化のために制限された。

MSFはジャールの診療所で基礎医療と緊急援助を提供し、容態安定化と救急搬送の体制を整えた。およそ2000人に救急医療を提供し、200人以上を70km離れたアデンの私立病院へ搬送した。

アデンの北西に位置するアッダリの病院では、MSFは救急部門のスタッフを支援し、約4400件の診療を行ったほか、120人の患者をアデンの医療施設へと搬送した。

MSF は2010年7月にラヘジ州のラドファンにある公立病院で始めた活動を継続し、9500人以上の患者に救急医療を提供したほか、1160件以上の外科手術を行った。また、院内の薬局や検査室への支援も提供した。

暴力によって、およそ10万人の人びとが避難民となり、その一部がアルホスンの町の住民宅に身を寄せたため、MSFは同地にある診療所を支援した。し


© MSF

アムラン州、フート病院での救急診療の様子。



フート病院で幼い患者の診察にあたる医師。

かし大半の人びとはアデン市へと向かった。2011年下半期、MSFはアデン市内の診療所3ヵ所で外来診療を行い、医薬品を寄贈したほか、医療スタッフの研修も行った。

首都サヌアでは、公立および私立の医療施設に医薬品をはじめとする医療物資を寄贈したほか、多数の負傷者を一度に受け入れる際の研修も提供した。また、救急車1台で救急搬送を行ったほか、2ヵ月にわたって私立の診療所で外科手術を行った。

北部では活動条件の悪化が影響

サアダ州では、2010年の停戦協定にもかかわらず依然として内戦が続いている。援助団体にとって状況がますます厳しくなったため、MSFは活動の縮小を余儀なくされた。

9月に、サアダ州の人道問題担当評議会が、州内で活動するすべての人道援助団体とNGOに対して新たな条件を発表した。その中には、医療ニーズの独自調査の停止や、MSFとともに活動する保健省のスタッフ全員を評議会が推薦するスタッフと交代させる義務、といった項目が含まれていた。こうした新たな活動条件が、活動の質や有効性に与える影響を考慮し、MSFはアル・タール病院とラゼ病院、およびサアダ州内にある診療所5ヵ所での活動を停止した。

サアダ州内において、サアダ市以外で専門医療を提供している医療施設はアル・タール病院とラゼ病院しかない。2011年1月から9月までの間に、MSFはアル・タール病院で4万8000件の外来診療を行い、459件の外科手術を行ったほか、1900人の入院患者を受け入れた。3月と4月には、サアダ市内にあるアル・ジャモーリ病院の支援も行い、小児科と栄養治療の強化に重点的に取り組んだ。

その隣のアムラン州では、2011年もひきつづき暴力がまん延していた。MSFはカメールとフートの病院で活動したほか、周辺地域で移動診療を行い、計4万件を超える診療、約1250人の重度栄養失調児の治療、500件の分娩介助を行った。治安悪化のため、外科医が活動できたのは1年のうち3ヵ月間だけであったが約325件の手術を手がけ、また入院治療を提供した患者の数は800人以上だった。

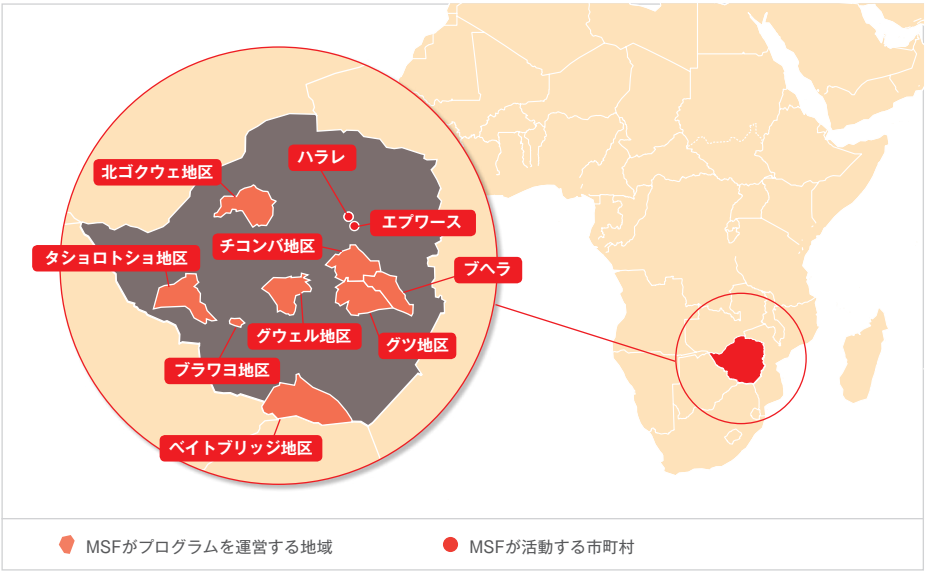
サアダ州での暴力を逃れて多くの人びとが南へ向かい、ハッジャ州のアル・マツラックに避難した。MSFはアル・マツラック周辺にあるキャンプで暮らす人びとに一般医療を提供し、特に栄養失調児の治療、性暴力被害者の支援、心理ケアを必要とする人びとへの支援に力を入れている。

MSFはこのほか、イスラム諸国会議機構とカター ル赤新月社が設立したアル・マツラック唯一の病院の運営も行っている。救急部門と手術室も備えているこの病院では、避難民と地域住民に基礎医療と専門医療を提供している。2011年には、3万件以上の診療を行い、4200人以上の救急患者を治療し、3900人にリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）ケアを提供したほか、約270件の外科的処置を行い、2700人の重度栄養失調児を治療した。

2011末現在、イエメンで活動中のMSFのスタッフは574人。MSFはイエメンで1994年に最初の活動を開始した。

ジンバブエ

2011年、ジンバブエにおけるHIV/エイズおよび結核との闘いを支える主な資金拠出者のひとつ、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金）が、次期計画にかかる資金協力の中止を発表した。このため、HIV/エイズのケアをさらに改善するための各種計画の実現が難しくなった。



ジンバブエ政府によると、抗レトロウイルス薬（ARV）治療を受ける必要のある患者のうち、63%が既に治療を開始している。

国境なき医師団（MSF）は公共医療施設内で活動し、主にHIV/エイズおよび薬剤耐性結核（DR-TB）を含む結核のケアを提供している。プログラムでは、HIVまたは結核の患者や二重感染者に対する検査、診断、治療、カウンセリング、および妊婦に対する産前ケアやHIVの母子感染予防（PMTCT）を行っている。2011年、MSFは約4万8430人の患者のARV治療を支援したほか、検査サービス、健康教育活動、および性暴力被害者に対する支援も行った。

治療の拡大

MSFは国内東部マニカランド州ブヘラ地区で、2004年からHIVと結核の患者にケアを提供している。現在、ARV治療を受ける必要のある患者のうち86%が実際に治療を受けている。新たな治療モデルを導入したことで、治療の規模を拡大することができた。具体的には、MSFは医師の代わりに看護師がARV治療を開始し、経過観察できるよう訓練するタスク・シフティング（業務移行）を実施している。また、都市部から離れた場所に住む人びとにもHIV/エイズのケアを受ける機会を増やすため、農村部の診療所でも活動を行っている。プログラムの開始以来、ARV治療を開始した患者1万8590人のうち、75%が農村地区の住民である。

国内の別の地域にも医療サービスを速やかに拡大するため、MSFは保健省のスタッフ26人に研修を行い、マスビンゴ州グツ地区、および東マショナランド州チコンバ地区にある診療所でHIV/エイズケアの支援を提供できるようにした。

国内西部のタショロトショでは、MSFは若者、子ども、妊婦のHIV患者の治療とPMTCTの提供に焦点を当てて活動した。2011年末までに9000人以上の患者がARV治療を受けた。

円滑で持続可能な引き継ぎ

MSFの提供している医療プログラムは、ジンバブエの公共医療施設の活動に組み込まれている。そのため、この国の公共医療施設のスタッフに研修を提供し、PMTCTや子どもの栄養治療などの専門知


© Brendan Bannon

ハラレ近く、エプワース郊外のオーバースピルに建設した診療所で診察を待つ1歳半の男の子と母親。

患者のストーリー
グイーディ

「はじめに結核と診断されましたが、第一選択薬による治療も第二選択薬による治療も失敗しました。咳（せき）が止まらず体重も減りつづけ、歩くこともできなくなり、間もなく寝たきりになりました。2010年12月に多剤耐性結核（MDR-TB）の治療を受け始め、その後はずいぶんと回復しました。でも運悪く妻も私から感染してしまい、やはりMDR-TBを患っています。夫婦が離れているのは難しいですからね。いまは妻も治療を受けており、夜は別々の部屋で寝ています。子どもたちは、もう家に戻っても大丈夫といえるまで、この先の祖父母の家に預けています」



ハラレ近く、エプワースにて。自宅の外できょうだいと遊ぶHIV/エイズ患者の女の子。

識を伝えることが可能になっている。2011年には、4000人近い患者がエプワースにあるドンボランワリ診療所から、MSFがエプワース郊外のオーバースピルに建設した新たな診療所に転院した。この新たな診療所は保健省に引き継がれ、現在は保健省スタッフがほとんどのサービスを運営している。

MSFは ドンボランワリ診療所での活動を継続しており、合計で2万6600人以上にHIV検査を行い、うち7116人が陽性という結果であった。年末の時点で、MSFはHIV患者1万4220人の治療を行っており、うち1万500人強がARV治療を受けている。MSFはこのほか、DR-TB患者11人を含む結核患者1353人の治療も行った。

グウェルとブラワヨでMSFが展開していたプログラムに登録されていた1万1000人のHIV患者も、全面的に国の医療制度に引き継がれた。

弱い立場の人びとに医療を届ける

MSFは、数年前に都市部の"不法定住者"が一掃されたことを受けて出現した、ハラレ郊外の集落カレドニア・ファームに新たな診療所を開設した。この診療所では基礎医療、カウンセリング、HIV検査、ARV治療、結核治療を提供している。

ハラレ郊外の人口密集地ムバレでは、10月に性暴力被害者を支援する新たなプログラムを立ち上げた。現地のNGO、診療所、および国の保健医療スタッフと協力しながら、医療と心理ケアを提供している。年末までに、このプログラムでは既に125人を支援した。

1月に、南アフリカとの国境に近いベイトブリッジにおいて基礎医療を提供してきたプログラムは、活動の中心を地元住民に対するHIV/エイズと結核の治療の提供に移し、特に感染リスクの高い人びとに焦点を当てて活動した。MSFは年末までに、ベイトブリッジ地区病院、市内の診療所、および周辺農村地域にある診療所4ヵ所で、合計およそ2500人の患者を診察した。

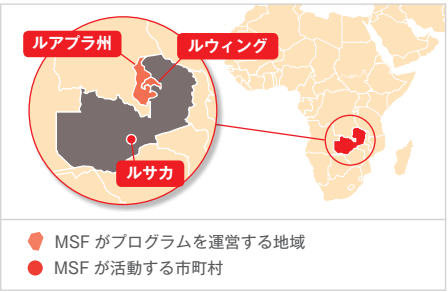
緊急援助

MSFは緊急事態や病気の大流行への対応を援助しつづけた。ブヘラでコレラ、ハラレで腸チフスがそれぞれ発生した際には、国の医療サービスを支援し、950人以上の腸チフス患者と70人近いコレラ患者を治療した。また、タショロトショでは炭疽（たんそ）症の発生宣言とはしかの警報発令を受けて、迅速な調査と対応を行った。

2011年末現在、ジンバブエで活動中のMSFのスタッフは886人。MSFはジンバブエで2000年から活動している。

ARV治療中の患者
4万8000人以上

ザンビア



ザンビアではHIV治療を受ける人びとの数が増えており、国連合同エイズ計画（UNAIDS）がまとめた最新の報告書によれば、抗レトロウイルス薬（ARV）治療を必要とする患者の70～80%が、既にARV治療を開始している。

しかし、依然として予防活動は特に大都市以外の地域で課題となっている。国境なき医師団（MSF）は、北部州の到達困難なへき地ルウィング地区で、HIVの母子感染予防（PMTCT）に重点をおいたプログラムを展開している。

MSFは保健省と協力して妊婦にカウンセリングや検査を提供しており、2011年には約4800人が検査を受けた。HIV陽性と診断された女性には、PMTCTプログラムを支援しているルウィングの地区病院を紹介し、治療を受けるよう促した。

とはいえ、カウンセリングと検査を行うだけでは十分でない。農村地域ではHIV陽性者に対する偏見が根強く、検査をためらう人が多い。こうした状況を受けて、MSFは地区内の村々を定期的に回り、HIVとその治療について人びとが理解を深められるよう、啓発活動を行っている。その目的は、人びとが積極的に検査を受け、もしHIV陽性であれば治療を求められるようにすること、そして妊婦が生まれてくる子どもの感染を防ぐことができるようにすることである。

産科ケア

ルウィングの農村部にある７ヵ所の診療所で、MSFは総合的な産科医療の支援も行っており、家族計画や産前・産後ケアを提供しているほか、分娩介助も行っている。2011年には、毎月平均で110件の分娩介助と、約700件の産前健診を行った。産前ケアの一環として、性感染症、貧血、HIV、マラリアの検査を行っている。妊娠中にマラリアに感染すると妊婦の命が危険にさらされる場合があり、早産や低出生体重、死産のリスクも高まる。

このほか、MSFは保健省のスタッフに研修を行い、医療物資やワクチンを寄贈した。

はしかの集団予防接種

5月の初めに、国内北部を中心に数千人に上る子どもがはしかに感染した事態を受けて、MSFは緊急対応を開始した。保健当局と協力して、ルアプラ州と北部州の生後６ヵ月から15歳までの子ども約55万8800人を対象に、集団予防接種を行った。また、肺炎、脱水症状、栄養失調などの合併症がみられる患者を治療した。

コレラに対する備えと予防

MSF はコレラの発生率が最も高まる雨季の間、首都ルサカでコレラ予防プログラムを実施した。このプログラムの一環としては、給水ポイントでの水の塩素消毒、石けんの戸別配布、感染予防やコレラの兆候の見分け方、支援の求め先などに関する住民への情報提供活動を行った。このモデルに従い、他の国際援助団体やNGOがさらなる予防活動をザンビア国内で実施した。

2011年末現在、ザンビアで活動中のMSFのスタッフは87人。MSFはザンビアで1999年から活動している。



ザンビア北部ではしかの予防接種を行う医療スタッフ。

国境なき医師団（MSF）が2011年に発表した報告書

2011

1月

『ハイチ:大地震から1年』
2011年1月発表



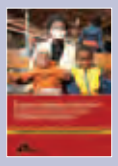
2月

『パキスタン:洪水発生から半年』
2011年2月発表

3月

『薬剤耐性結核:治療を阻む薬の価格と限られた供給』
2011年3月発表

「南アフリカ共和国:カエリチャにおける薬剤耐性結核の診断と治療の拡大」
2011年3月発表



4月



『アフリカで重症マラリアから命を救う:効果的な治療薬への切り替えを』
2011年4月発表

『バーレーン:軍による患者の弾圧で医療は機能不全に』
2011年4月発表

5月

『HIV/エイズ:最善の治療をめざして』
2011年5月発表

『ニジェール:栄養失調の予防で乳幼児死亡率を削減』
2011年5月発表

『北アフリカからイタリアへ――避難場所を探し、苦難に陥る』
2011年5月発表

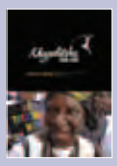


『南アフリカ共和国:行き場のない人びと』 2011年6月発表

6月

『ケニア:受け入れの限界――ダダーブにある世界最大の難民キャンプからの報告』2011年6月発表

『リビア:立ち往生する、顧みられない紛争の被害者』
2011年6月発表



『南アフリカ共和国:カエリチャ地区HIV/エイズ10年間の活動報告』
2011年6月発表

7月

『薬価引き下げの謎を解く』（第14版）
2011年7月発表



8月

『結核:検査室の要らない診断法を目指して』
2011年8月発表



『人道的交渉の現場から:国境なき医師団の葛藤と選択』（書籍）
2011年10月発行
※日本語版2012年12月発行予定

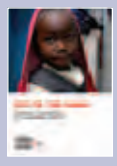
9月

『中央アフリカ共和国:静かな危機の国』
2011年12月発表

10月

『還暦を迎えた難民条約』
2011年12月発表





『闇の中から:小児結核のニーズに応える』
2011年10月発行

『ポジティブ・ジェネレーション:HIVのない未来のために声を』（CD・書籍）
2011年12月発表



『五つの命の物語――金融取引税で国際保健医療を支える』
2011年10月発行

11月

『2011年:ソマリアの危機に対応する活動の軌跡』
2011年12月発表



『都市で生き抜く――スラム人口増加による人道上の課題』
2011年11月発表

『他者の視点:危機下にある人びとから見た人道援助』（書籍）
2011年12月発表





『マラウイ:MSFによるARV治療開始から10年』
2011年11月発表

12月

『2010年 医薬品をめぐる10の重大な進展と危機』
2011年12月発表



MSF の報告書の一部は、こちらでご覧いただけます。
www.msf.or.jp/info/pressreport/

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ある。

MSF は 2011 年時点で、オーストラリア、オーストリア、ベルギー、カナダ、デンマーク、フランス、ドイツ、ギリシャ、オランダ、香港、イタリア、日本、ルクセンブルグ、ノルウェー、スペイン、スウェーデン、スイス、英国および米国にある 19 事務局で構成されています。また、チェコ、アイルランド、南アフリカに事務所を置いています。MSF インターナショナルはスイスのジュネーブにあります。

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 の管理下にあり、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。2011 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。2011 年度版『国際財務報告書』は、www.msf.or.jp/info/financial.html 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 2011 年度の会計報告書は、www.msf.or.jp/info/financial.html からご覧いただけます。

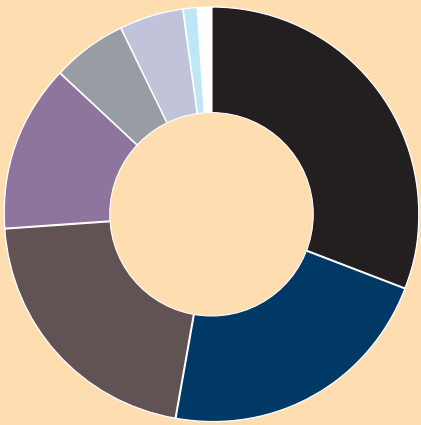
以下に示す数値は 2011 年度の値です。ここに記載されているすべての金額は百万ユーロ単位で、1 ユーロは 2011 年度の平均レート、111.39 円で換算しています。

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	31%
外国人派遣スタッフ人件費	22%
医療・栄養治療費	21%
交通・貨物輸送・倉庫保管料	13%
救援物資・衛生管理費	6%
プログラム運営維持経費	5%
トレーニング・現地サポート費	1%
コンサルタント料・フィールドサポート費	1%



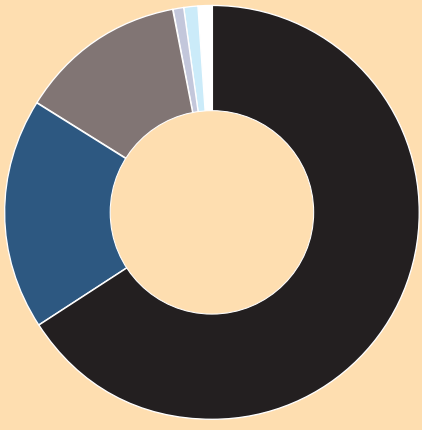
費用の大半は、活動地で援助活動に従事する現地採用ならびに外国人派遣スタッフに係る人件費（渡航費、保険料および宿泊費等を含む）で、全プログラム経費の約 53%を占める。

「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。

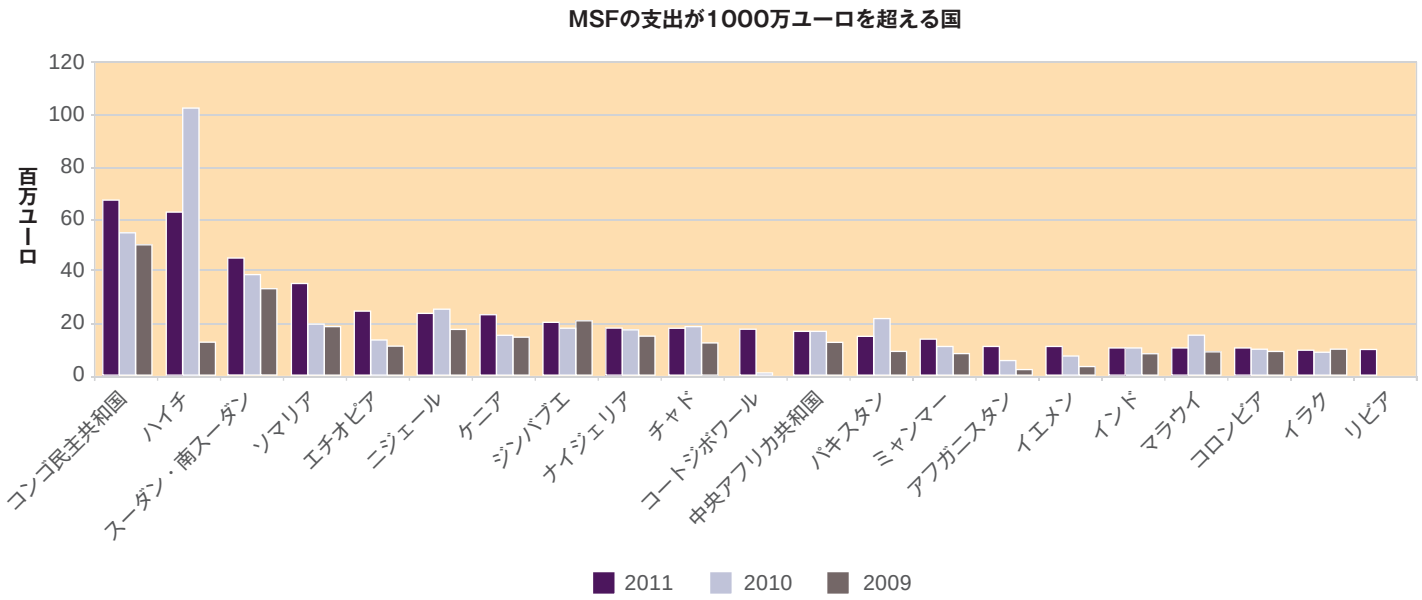
「救援物資・衛生管理費」には、建設資材、医療施設用備品、飲料水、衛生管理用品、搬送用消耗品が含まれる。

大陸別の支出割合

アフリカ	66%
アジア	18%
中南米	13%
ヨーロッパ	1%
オセアニア	1%
未配分	1%



国別支出



アフリカ	百万ユーロ	(百万円)***
コンゴ民主共和国	67.4	(7,508)
南スーダン	35.7	(3,977)
ソマリア	35.1	(3,910)
エチオピア	24.8	(2,762)
ニジェール	24.2	(2,696)
ケニア	22.9	(2,551)
ジンバブエ	20.3	(2,261)
ナイジェリア	18.0	(2,005)
チャド	17.9	(1,994)
コートジボワール	17.4	(1,938)
中央アフリカ共和国	17.0	(1,894)
マラウイ	10.5	(1,170)
リビア	10.0	(1,114)
スワジランド	9.6	(1,069)
スーダン	9.2	(1,025)
ギニア	8.4	(936)
モザンビーク	8.0	(891)
ウガンダ	7.5	(835)
南アフリカ共和国	6.9	(769)
シエラレオネ	6.2	(691)
マリ	4.6	(512)
ブルンジ	3.8	(423)
ザンビア	3.6	(401)
リベリア	3.2	(356)
カメルーン	3.1	(345)
コンゴ共和国	3.0	(334)
ブルキナファソ	2.7	(301)
エジプト	2.2	(245)
ジブチ	1.5	(167)
マダガスカル	1.0	(111)
その他 *	1.2	(134)
合計	**406.9**	**(45,325)**

アジア／中東	百万ユーロ	(百万円)
パキスタン	15.0	(1,671)
ミャンマー	13.9	(1,548)
アフガニスタン	11.5	(1,281)
イエメン	11.0	(1,225)
インド	10.9	(1,214)
イラク	10.1	(1,125)
ウズベキスタン	5.1	(568)
パレスチナ	4.1	(457)
バングラデシュ	4.0	(446)
スリランカ	3.6	(401)
日本	2.5	(278)
イラン	2.1	(234)
キルギス	2.1	(234)
アルメニア	2.0	(223)
シリア	2.0	(223)
タイ	1.4	(156)
カンボジア	1.4	(156)
レバノン	1.3	(145)
トルコ	1.3	(145)
グルジア	1.2	(134)
その他 *	2.7	(301)
合計	**109.2**	**(12,164)**

中南米	百万ユーロ	(百万円)
ハイチ	62.3	(6,940)
コロンビア	10.4	(1,158)
ボリビアおよびパラグアイ **	1.6	(178)
グアテマラ	1.0	(111)
その他 *	1.7	(189)
合計	**77.0**	**(8,577)**

ヨーロッパ	百万ユーロ	(百万円)
ロシア	5.5	(613)
ウクライナ	2.1	(234)
フランス	1.2	(134)
その他 *	0.9	(100)
合計	**9.7**	**(1,080)**

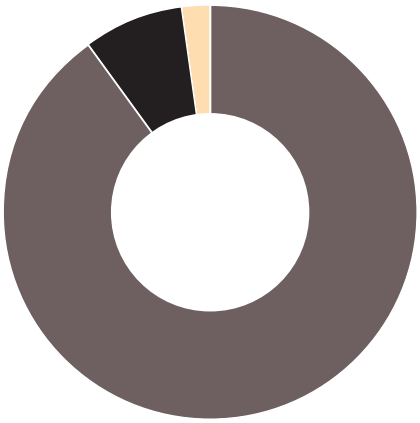
オセアニア	百万ユーロ	(百万円)
パプアニューギニア *	3.8	(423)
合計	**3.8**	**(423)**

未配分	百万ユーロ	(百万円)
地域横断的な活動	1.4	(156)
その他	1.8	(201)
合計	**3.2**	**(356)**

* 「その他」は、プログラム経費が 100 万ユーロ（約 1 億 1139 万円）以下の国をまとめたもの。
** ボリビアおよびパラグアイは共同プログラムにて運営されている。
***1 ユーロ＝111.39 円換算（十万円以下は四捨五入）

経常収益

	2011 百万ユーロ	2011 （百万円）	2011 比率	2010 百万ユーロ	2010 （百万円）	2010 比率
民間からの寄付収入	791.6	（88,176）	89%	858.9	（99,839）	91%
公的機関からの収入	75.2	（8,377）	9%	69.3	（8,055）	7%
その他収入	18.7	（2,083）	2%	15.1	（1,755）	2%
経常収益　合計	**885.5**	**（98,636）**	**100%**	**943.3**	**（109,649）**	**100%**



■ 民間からの寄付収入 89%
■ 公的機関からの収入 9%
■ その他収入 2%

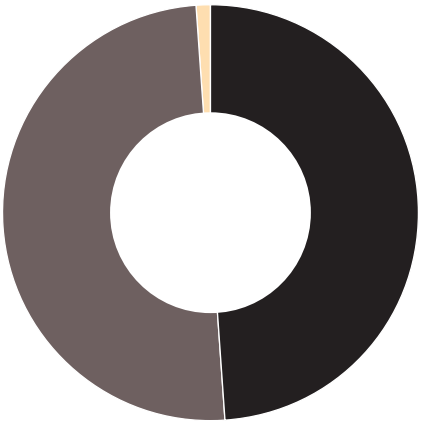
経常費用

	2011 百万ユーロ	2011 （百万円）	2011 比率	2010 百万ユーロ	2010 （百万円）	2010 比率
人道援助プログラム支援費	609.8	（67,926）	68%	555.3	（64,548）	68%
各事務局によるプログラム・サポート費	92.3	（10,281）	10%	78.7	（9,148）	10%
広報活動費	27.5	（3,063）	3%	26.4	（3,069）	3%
その他の人道援助活動費	7.0	（780）	1%	5.7	（663）	1%
ソーシャル・ミッション費	**736.6**	**（82,050）**	**82%**	**666.1**	**（77,427）**	**82%**
募金活動費	110.9	（12,353）	12%	103.7	（12,054）	13%
マネジメントおよび一般管理費	52.4	（5,837）	6%	43.1	（5,010）	5%
その他の費用	**163.3**	**（18,190）**	**18%**	**146.8**	**（17,064）**	**18%**
経常費用　合計	**899.9**	**（100,240）**	**100%**	**812.9**	**（94,491）**	**100%**
為替差損	-1.6	（-178）		2.1	（244）	
当期正味財産増減額	**-16.0**	**（-1,782）**		**132.5**	**（15,402）**	

民間の寄付者
450万

年度末の財政状況

	2011 百万ユーロ	2011 （百万円）	2011 比率	2010 百万ユーロ	2010 （百万円）	2010 比率
現金および現金等価物	572.9	（63,815）	81%	600.9	（69,849）	84%
その他の流動資産	84.4	（9,401）	12%	71.1	（8,265）	10%
固定資産	49.6	（5,525）	7%	43.2	（5,022）	6%
資産　合計	**706.9**	**（78,742）**	**100%**	**715.2**	**（83,135）**	**100%**
指定正味財産（永続的使途制限財産）	2.5	（278）	0%	2.5	（291）	0%
一般正味財産（使途非制限財産）	592.3	（65,976）	84%	608.1	（70,686）	85%
その他の正味財産	16.1	（1,793）	2%	8.7	（1,011）	1%
正味財産増減　合計	**610.9**	**（68,048）**	**86%**	**619.3**	**（71,987）**	**86%**
流動負債	96.0	（10,693）	14%	95.9	（11,147）	14%
負債・正味財産　合計	**706.9**	**（78,742）**	**100%**	**715.2**	**（83,135）**	**100%**

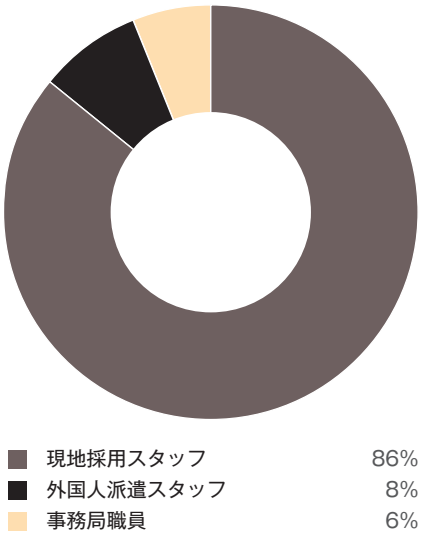


■ 経常収益 885.5
■ 経常費用 899.9
■ 当期正味財産増減 -16.0

2011 年度については 1 ユーロ＝ 111.39 円、2010 年度については 1 ユーロ＝ 116.24 円にて換算。
（金額の十万円以下は四捨五入）

スタッフ派遣実績

	2011		2010	
	スタッフ数	比率	スタッフ数	比率
医師	1,734	27%	1,672	25%
看護師・その他医療従事者	1,935	30%	2,002	31%
非医療従事者	2,707	43%	2,887	44%
スタッフ派遣回数（年間）	**6,376**	**100%**	**6,561**	**100%**
現地採用スタッフ	29,302	86%	25,185	85%
外国人派遣スタッフ	2,580	8%	2,465	8%
現地ポスト数	**31,882**	**94%**	**27,650**	**93%**
事務局職員	2,062	6%	1,907	7%
スタッフ数	**33,944**	**100%**	**29,557**	**100%**



経常収益：財務の自立性を維持し、一般社会との関係を強化する一環として、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。2011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450万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、アイルランド、ルクセンブルク、オランダ、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分が含まれる。

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・ミッション費は合計で、2011年度の総費用の82%を占める。

指定正味財産（永続的使途制限財産）：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財産。国によっては、会計制度上、最低限留保すべき財産とされる場合もある。

一般正味財産（使途非制限財産）：寄付者により使途が制限されない財産のうちの未使用残高。各MSF 理事会の承認を条件に、ソーシャル・ミッション活動に使用可能な財産。

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の正味財産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。2011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（永続的使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8.1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』（英語版／日本語版）はこちら。
※日本語版は2012年11月に公開予定。
www.msf.or.jp/info/financial.html

MSF 各国事務局

International Médecins Sans Frontières
78 rue de Lausanne | Case Postale 116
1211 Geneva 21 | Switzerland
T +41 22 849 84 00 | F +41 22 849 84 04
www.msf.org

MSF Access Campaign
78 rue de Lausanne | Case Postale 116
1211 Geneva 21 | Switzerland
T +41 22 849 8405 | www.msfaccess.org

UN Liaison Office - New York
333 7th Avenue | 2nd Floor | New York
NY 10001-5004 | USA
T +1 212 655 3777 | F +1 212 679 7016

Australia Médecins Sans Frontières
Level 4 | 1-9 Glebe Point Road | Glebe NSW 2037
PO BOX 847 | Broadway NSW 2007 | Australia
T +61 28 570 2600 | F +61 29 552 6539
office@sydney.msf.org | www.msf.org.au

Austria Médecins Sans Frontières/
Ärzte Ohne Grenzen
Taborstraße 10 | 1020 Vienna | Austria
T +43 1 409 7276 | F +43 1 409 7276/40
office@aerzte-ohne-grenzen.at
www.aerzte-ohne-grenzen.at

Belgium Médecins Sans Frontières/
Artsen Zonder Grenzen
Rue Dupré 94 | Dupréstraat 94
1090 Brussels | Belgium
T +32 2 474 74 74 | F +32 2 474 75 75
info@azg.be | www.msf.be or www.azg.be

Canada Médecins Sans Frontières/
Doctors Without Borders
720 Spadina Avenue, Suite 402 | Toronto
Ontario M5S 2T9 | Canada
T +1 416 964 0619 | F +1 416 963 8707
msfcan@msf.ca | www.msf.ca

Denmark Médecins Sans Frontières/
Læger uden Grænser
Dronningensgade 68 | 1420 København K
Denmark
T +45 39 77 56 00
info@msf.dk | www.msf.dk

France Médecins Sans Frontières
8 rue Saint Sabin | 75011 Paris | France
T +33 1 40 21 29 29 | F +33 1 48 06 68 68
office@paris.msf.org | www.msf.fr

Germany Médecins Sans Frontières/
Ärzte Ohne Grenzen
Am Köllnischen Park 1 | 10179 Berlin | Germany
T +49 30 700 13 00 | F +49 30 700 13 03 40
office@berlin.msf.org
www.aerzte-ohne-grenzen.de

Greece Médecins Sans Frontières/
Γιατρών Χωρίς Σύνορα
15 Xenias St. | 115 27 Athens | Greece
T + 30 210 5 200 500 | F + 30 210 5 200 503
info@msf.gr | www.msf.gr

Holland Médecins Sans Frontières/
Artsen zonder Grenzen
Plantage Middenlaan 14 | 1018 DD Amsterdam
Netherlands
T +31 20 520 8700 | F +31 20 620 5170
office@amsterdam.msf.org
www.artsenzondergrenzen.nl

Hong Kong Médecins Sans Frontières
無國界醫生 / 无国界医生
22/F Pacific Plaza | 410 - 418 Des Voeux Road
West | Sai Wan | Hong Kong
T +852 2959 4229 | F +852 2337 5442
office@msf.org.hk | www.msf.org.hk

Italy Médecins Sans Frontières/
Medici Senza Frontiere
Via Volturno 58 | 00185 Rome | Italy
T +39 06 88 80 6000 | F +39 06 88 80 6027
msf@msf.it | www.medicisenzafrontiere.it

Japan Médecins Sans Frontières/
国境なき医師団日本
〒 162-0045 | 東京都新宿区馬場下町 1-1
早稲田 SIA ビル 3 階
電　　話 03-5286-6123（平日 9:00 ～ 17:00）
ファクス 03-5286-6124
office@tokyo.msf.org | www.msf.or.jp
会長 黒﨑伸子（医師）| 事務局長 エリック・ウアネス

Luxembourg Médecins Sans Frontières
68, rue de Gasperich | 1617 Luxembourg
Luxembourg
T +352 33 25 15 | F +352 33 51 33
info@msf.lu | www.msf.lu

Norway Médecins Sans Frontières/
Leger Uten Grenser
Hausmannsgate 6 | 0186 Oslo | Norway
T +47 23 31 66 00 | F +47 23 31 66 01
epost@legerutengrenser.no
www.legerutengrenser.no

Spain Médecins Sans Frontières/
Médicos Sin Fronteras
Nou de la Rambla 26 | 08001 Barcelona | Spain
T +34 93 304 6100 | F +34 93 304 6102
office-bcn@barcelona.msf.org | www.msf.es

Sweden Médecins Sans Frontières/
Läkare Utan Gränser
Gjörwellsgatan 28, 4 trappor | Box 34048
100 26 Stockholm | Sweden
T +46 10 199 32 00 | F +46 8 55 60 98 01
office-sto@msf.org | www.lakareutangranser.se

Switzerland Médecins Sans Frontières/
Ärzte Ohne Grenzen
78 rue de Lausanne | Case Postale 116
1211 Geneva 21 | Switzerland
T +41 22 849 84 84 | F +41 22 849 84 88
office-gva@geneva.msf.org | www.msf.ch

UK Médecins Sans Frontières/
Doctors Without Borders
67-74 Saffron Hill | London EC1N 8QX | UK
T +44 20 7404 6600 | F +44 20 7404 4466
office-ldn@london.msf.org | www.msf.org.uk

USA Médecins Sans Frontières/
Doctors Without Borders
333 7th Avenue | 2nd Floor | New York
NY 10001-5004 | USA
T +1 212 679 6800 | F +1 212 679 7016
info@doctorswithoutborders.org
www.doctorswithoutborders.org

Branch Offices

Argentina
Carlos Pellegrini 587 | 11th floor | C1009ABK
Ciudad de Buenos Aires | Argentina
T +54 11 45 51 44 60 | www.msf.org.ar

Brazil
Rua do Catete, 84 - Rio de Janeiro
CEP 22220-000 | Rio de Janeiro | Brazil
T +55 21 3527 3636 | www.msf.org.br

Czech Republic
Seifertova 555/47 | 130 00 Praha 3 | Žižkov
Czech Republic
T +420 257 090 150 | www.lekaribezhranic.cz

India
C-106 | Defence Colony
New Delhi-110024 | India
T +91 11 46580216 | www.msfindia.in

Ireland
9-11 Upper Baggot Street | Dublin 4 | Ireland
T +353 1 660 3337 | www.msf.ie

Mexico
Champotón 11 | Col. Roma Sur
06760 México D.F. | Mexico
T +52 55 5256 4139 | www.msf.mx

South Africa
Orion Building | 3rd floor | 49 Jorissen Street
Braamfontein 2017 | Johannesburg | South Africa
T +27 11 403 44 40/1 | www.msf.org.za

South Korea
9F Hosoo Bldg. | 68-1 Susong-dong
Jongno-gu | Seoul, 110-140 | Republic of Korea
T +82 2 3703 3500 | www.msf.or.kr

United Arab Emirates
P.O. Box 47226 | Abu Dhabi | UAE
T +971 2 6317 645 | www.msf-me.org

About this report

Contributors
Halimatou Amadou, Louise Annaud, Nagham Awada, Valérie Babize, Aurélie Baumel, Niklas Bergstrand, Andrea Bussotti, Jehan Bseiso, Brigitte Breuillac, Talia Bouchouareb, Natacha Bühler, Lali Cambra, Lorna Chiu, Silvia Fernández, Isabelle Ferry, Marisol Gajardo, Diderik van Halsema, Sarah-Eve Hammond, Carolina Heidenhain, Maimouna Jallow, Julia Kourafa, Jo Kuper, Aurélie Lachant, Yann Libessart, Eddy McCall, Scotti McLaren, Sally McMillan, Robin Meldrum, Isabelle Merny, Simon Petite, Yasmin Rabiyan, Catherine Robinson, Ricardo Rubio, Nihal Shafik, Ewald Stals, Clara Tarrero, Véronique Terrasse, Victoria Russell, Gregory Vandendaelen, Wyger Wentholt.

Special thanks to
François Dumont, Myriam Henkens, Aloïs Hug, Unni Karunakara, Erwin van't Land, Caroline Livio, Kris Torgeson, Emmanuel Tronc.

We would also like to thank all the field, operations and communications staff who provided and reviewed material for this report.

English Edition
Managing Editor Jane Linekar
Editorial Support Rachel McKee
Photo Editor Bruno De Cock
Proof Reader Kristina Blagojevitch

French Edition
Translator Translate 4 U sàrl （Aliette Chaput, Emmanuel Pons）
Editor Laure Bonnevie

Italian Edition
Coordinator Marina Berdini
Translator Selig S.a.S.
Editor Marina Berdini

Spanish Edition
Coordinator Aloïs Hug
Translator Pilar Petit
Editor Eulàlia Sanabra

Arabic Edition
Coordinator Jessica Moussan-Zaki
Translator Mouine Imam （Commanine）
Editor Jessica Moussan-Zaki

日本語版
翻訳　CCFJ 翻訳センター、MSF 日本（ボランティアを含む）
編集　MSF日本
レイアウト協力　株式会社バウコミュニケーションズ

Designed and produced by
ACW, London, UK
www.acw.uk.com

MIX
Paper
FSC FSC® C022913



国境なき医師団（MSF）は、独立した非営利の、国際的な民間の医療・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、信条、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、医師とジャーナリストによって、フランス・パリで設立されました。2012年現在は、世界28ヵ国に事務局を擁する国際的な組織です。約6400人の海外派遣スタッフが、約3万人の現地スタッフとともに、世界の約70の国と地域で活動しています（2011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 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, Email: info@msf.org

表紙写真
コートジボワール、ギグロの病院で少年を診察する医師たち。
© Panos Pictures