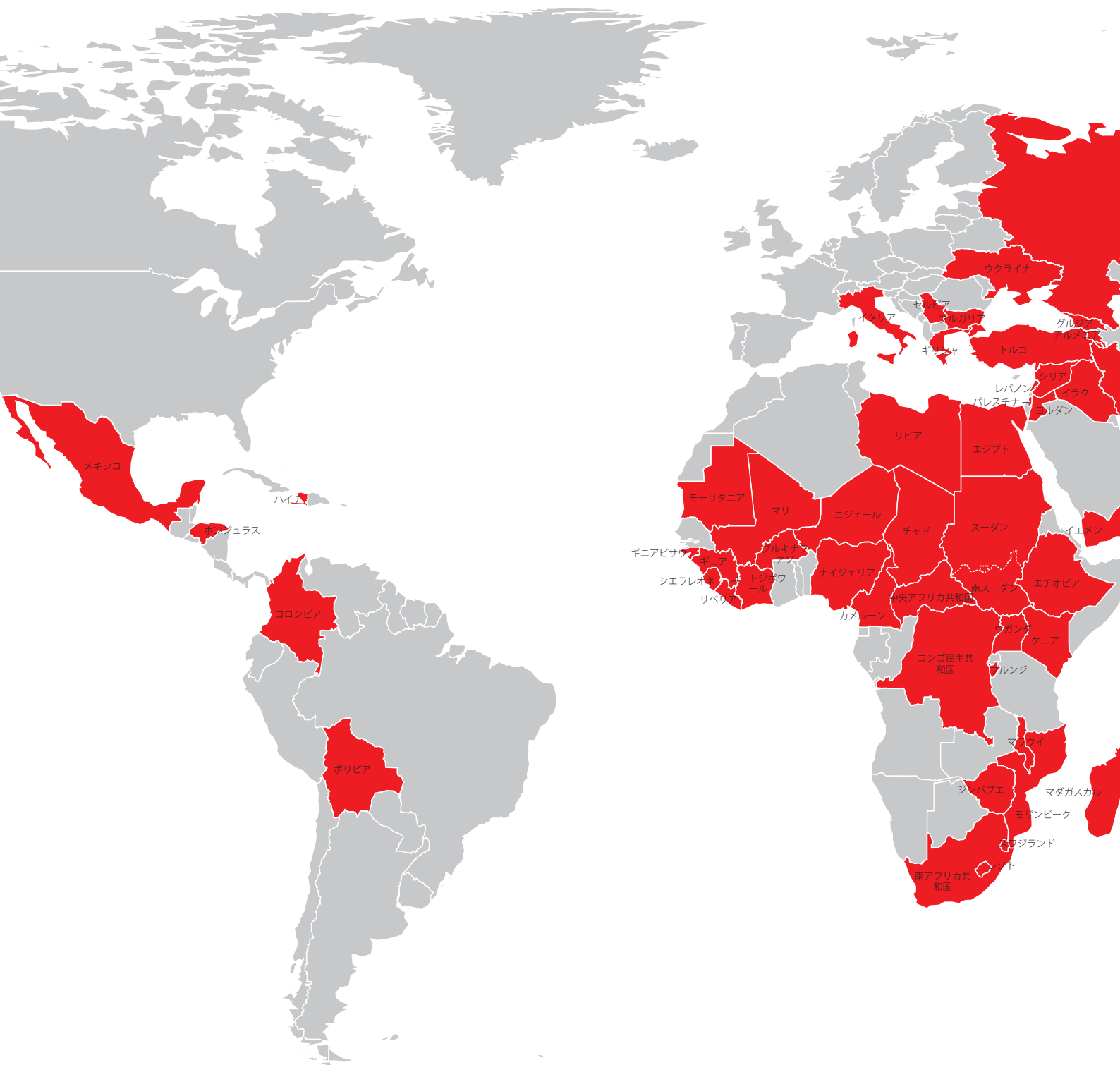




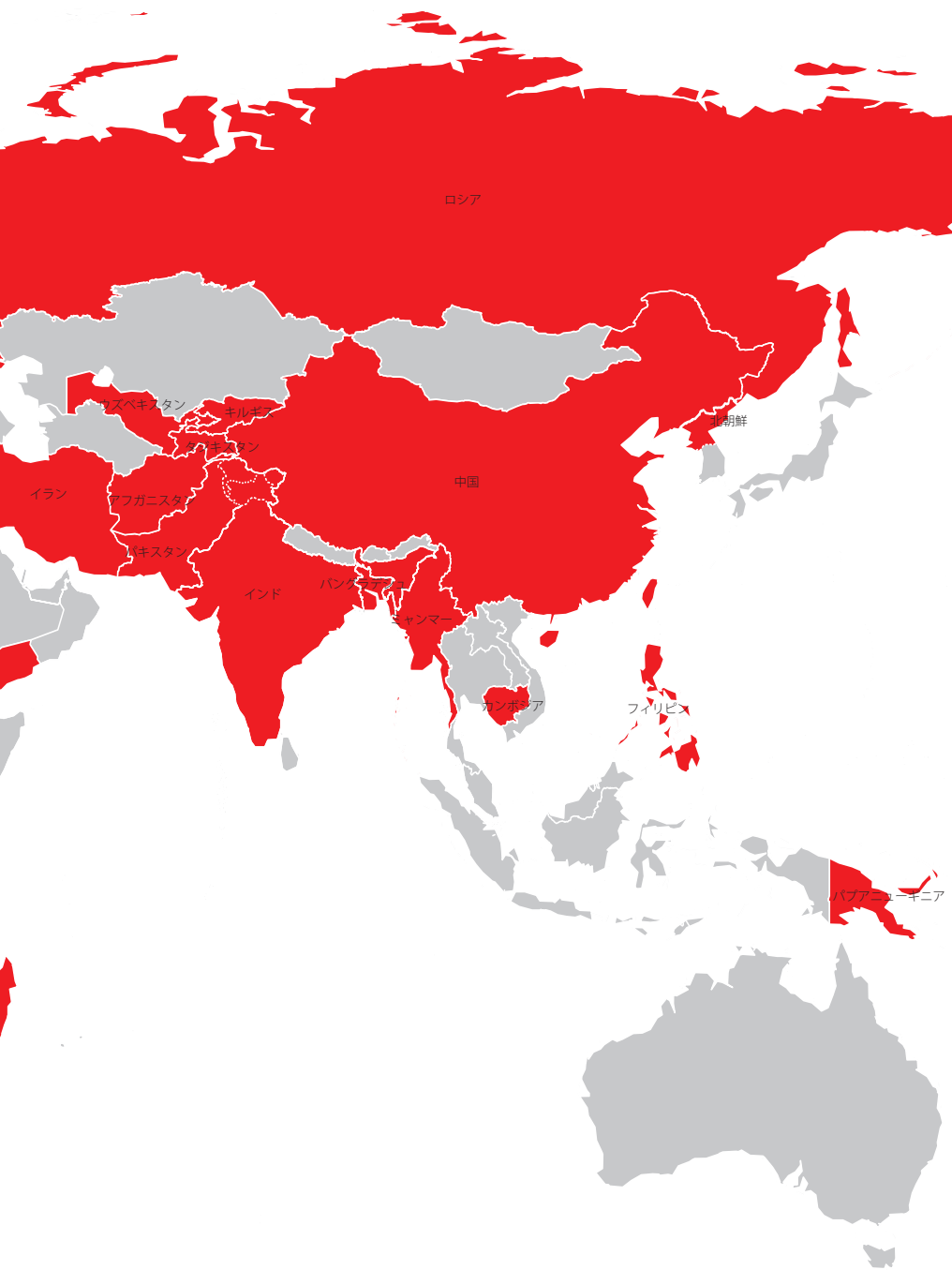
国境なき医師団  
国際版活動報告書  
2014



# 国境なき医師団 (MSF) の活動地







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



# 2014年の総括 ご挨拶にかえて

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

**2014年、史上最大のエボラ出血熱流行が西アフリカを襲い、住まいを追われた人の数が全世界で5000万人を超え、シリアの紛争は4年目に突入した。**

国境なき医師団（MSF）は、リベリアから南スーダン、ウクライナからイラクまで、地球上の同時進行の緊急事態に対処するため、スタッフを派遣しました。2014年に共通の脅威は「顧みられないこと」です。エボラ被害者の実数は、流行のピーク期に大勢の人が尊厳も守れず、孤独に亡くなっていったことを示唆しています。紛争地の高齢者、障害者、病人が、安全な場所に逃れられなかった例は少

なくありません。高所得国の注意はもっぱら内向きで、窮地の人びとが顧みられることはほとんどありませんでした。

## 西アフリカにおけるエボラとの闘い

2014年3月22日、ギニアでエボラの集団発生が公式に宣言されたとき、この災厄のその後の広がりを誰一人として予見していなかったでしょう。エボラは年末までに、西アフリカで約8000人の命を奪いました。その中にはMSFスタッフ13人も含まれています。

MSFと流行国保健省のスタッフは、患者の半数がエボラで亡くなるだろうが、治療法はないという予測に至りました。そして、スタッフ自身もエボラにかかるという恐怖を抱きな

がら日々活動したのです。患者数が増えるにつれ、一人一人に割ける時間はますます限られるようになり、安全に看護できるだけのスタッフ数が確保できないこともありました。患者を門前払いするような、信じがたい妥協も迫られました。リベリアで活動したMSF文化人類学者ピエール・トロボヴィックは、車のトランクに病気の娘を入れ運んできた父親を追い返したときのことを述べています。

「彼は教養のある人でした。私に十代の娘を受け入れてくれるよう懇願し、こう言いました。『あなた方も娘の命を救うことはできないでしょう。しかし、（娘を受け入れてくれたら）残りの家族の命は救えるのです』」



© Sylvain Cherkouli/Cosmos

エボラ治療センターの脱衣所で防護服を脱ぐMSFの看護師が大きな息をつく（ギニア）。





包囲下の生活を逃れ、シンジャル山地に落ち延びた民間人。8月、多くがシリアを経由し、比較的安全なイラク北部に向かった。

人びとは雨の中で、道端で、エボラ治療センターの門前で、顧みられずに亡くなっていました。西アフリカに住み、働いている人びとが2014年に味わった恐怖は筆舌に尽くし難いものです。

エボラ流行のこのような国境を越えた地理的な広がり、これまでにはなかったことです。過去の流行ははるかに小規模だったため、エボラへの対処に経験がある人の数も限られていました。しかしながら主たる問題は、この感染症と闘うという政治的意志がただだ不十分だったことです。世界保健機関（WHO）は数カ月の遅きに失し、8月8日にようやく、今回の流行を「公衆衛生上の国際的緊急事態」と宣言し、財政的支援と人的資源を投じました。ところが、提供される援助は依然として不十分であり、MSFは9月2日、米ニューヨークで国連加盟各国に、災害封じ込めの専門技能を持つ軍民の資源の提供など、より多くの援助が必要だと訴えました。

MSFはエボラの人体における作用について多くを学んだものの、そのウイルスについては多くがわからないままです。今回の流行が発生するまで、大手製薬会社はエボラを研究の優先事項と見なしてはいませんでした。アフリカの遠隔地で経済的に困窮する限られた数の人にしか影響を及ぼさず、短期間の流行にとどまると考えられていたからです。8

月、エボラ流行が続く中で、実験的治療薬・ワクチンを試すため、MSFは複数の研究機関、WHO、流行国の保健省、製薬会社との連携を決定。12月17日、ギニアのゲケドゥウ県のMSFセンターで最初の臨床試験が始まりました。

ワクチン、治療薬、診断技術の研究開発を継続するための、実践的な計画を立案しなければなりません。2014年の出来事から、世界が発展途上国の無力な人びとをいかに顧みているかが分かります。彼らの多くは、必要な薬を買うことができないのです。経済的利益に左右されない効果的な研究と開発は、遠隔地の人びとをエボラや他の致命的な疾患の再燃と将来の発生から守る鍵となるでしょう。

2014年後半、エボラの患者数は減少に転じましたが、流行はまだ過ぎ去っていません。42日間にわたって、域内の症例がゼロとなるまで集団感染は終わらないのです。

### シリアとイラクの紛争

MSFが2014年に直面したもう1つの大きな難題は、医療を必要とする人びととの接触です。リビア、ナイジェリア、スーダン、マリ、ミャンマーなどの国では、行政手続きや政治や安全の問題、さらにはそれら全ての複合的な問題のために、活動プログラムの縮小、さらには停止を余儀なくされました。そこで、一部のプログラムは現在、活動

方針を見直しています。シリアはその適例で、1月2日、MSF外国人スタッフ5人が北部で過激派組織「イラク・シリア・イスラム国（ISIS）」（後に「イスラム国（IS）」に改称）に拉致されました。MSFの活動は妨げないという現地幹部との合意があったにもかかわらずです。3人のスタッフは4月に、残る2人は5月に解放。この拉致事件を受け、MSFはISの支配地域から撤退しました。現地IS幹部からはMSFの活動再開を要請されていますが、スタッフに危害を加えないという組織指導部の確約がなければ、戻ることはできません。さらにいまだに中央政府から、政府統治地域での活動許可を得ておらず、シリア全土の民間人に十分な医療援助を直接届けられずにいます。それでもMSFは国内で複数の保健医療施設を運営するとともに、極めて危険な状況で働くことの多い献身的なシリア人医療従事者のネットワークを支援し続けているのです。こうした支援は貴重ですが、実行できる場所は少なく、シリア国内の医療スタッフが直面している膨大なニーズの充足には遠く及びません。

何百万人もがシリアの紛争を逃れ、多くはMSFの活動プログラムのあるヨルダンやレバノンに向かいました。当該のプログラムでは紛争で傷ついた人びとを治療し、受入側の社会やインフラにかかる負荷を和らげようと努めています。また、やはり相当数のシリア人難民が経由したイラクでも、政府軍と反政府





南スーダン、レールの町の略奪に遭い、放火された病院。ユニティー州唯一の専門医療施設だった。

武装勢力との紛争が激化し、暴力が過熱しました。2014年だけでも約200万人が安全を求め、住まいを退去。医療物資や食糧、水を切望する人びとと人道援助団体との接触が砲撃や空爆、戦闘に阻まれています。

航海に適さない船に乗り込み、ヨーロッパを目指す人びとの少なくとも半数は紛争地帯を逃れ、保護とより良い生活を求めています。安全な移動経路が減り、さらには陸の国境が封鎖され、保護を求め人々や移住者、難民には海を行く以外の選択肢はほぼありません。2014年は少なくとも3500人が、ヨーロッパ沖でおぼれたとみられています。その多くはシリア、エリトリア、サハラ以南のアフリカの出身者です。MSFはギリシア、ブルガリア、イタリア、セルビア、エジプトなどの国で保護を求め人々や移住者、難民を対象に活動を続け、診療と心理・社会面の援助を提供し、救援キットを配っています。

#### 医療活動の尊重の欠如

2014年もやはり、MSFスタッフ、保健医療施設、患者が脅かされ、あるいは傷けられた場合、どう対処すべきかという問いの検討を迫られました。中央アフリカ共和国（以下、「中央アフリカ」）では、MSFの現地スタッフ3人を含め19人が4月、ウハム・ペンデ州

ボギラのMSF病院敷地内の武装強盗事件で殺害されたのです。この年、MSFは同国内の医療援助を倍にし、周辺国でも中央アフリカ人難民のための新たなプログラム運営に着手しています。しかしながら中央アフリカにおけるスタッフや患者の安全の問題は解消されていません。武装集団の病院侵入は複数回に及び、やむなくMSFスタッフが身をていして患者を守っています。

こうした医療活動の尊重の欠如は中央アフリカだけに限られたものではありません。たとえば南スーダンでは、ベッドにいる患者が銃撃を受け、病棟は焼き落とされ、医療器具も略奪に遭っています。ユニティー州レールの事例では病院全体が徹底的に破壊されました。わずか数時間で破壊されたものの、再建には数カ月、あるいは数年を要するでしょう。このような行為のために、大勢が人命救助を受けられずにいるのです。

コンゴ民主共和国のMSFスタッフであるジャンタルは、2013年7月武装集団に拉致され、2014年、家族のもとに戻りました。しかし、フィリップ、リチャード、ロミーの3人は依然消息不明です。3人のご家族やご友人のお気持ちはいかばかりかとお察しいたします。

#### パレスチナとウクライナの病院支援

2014年中頃、イスラエルとパレスチナの間で紛争が再燃すると、MSFは態勢の整った外科チームと緊急医療機器でシファ病院を支援。合わせて、緊急用の備蓄物資の一部を中央薬局へ寄贈しました。現地のMSFチームは通常、臨時で活動していますが、傷病者の増加を受け、7月から9月の間は救急外科チームをガザ地区に置き、救命手術を提供しました。再建外科チームも12月まで常設となっています。

2014年、紛争はヨーロッパにも影響を及ぼしています。2013年後半のウクライナで始まった政治的抗議活動は勢いを増し、警察との激しい衝突に至り、大統領が権力の座から引きずりおろされ、5月には武装分離主義者の集団と政府軍との間で戦闘が起きました。医療物資の供給ラインは著しく滞るか、完全に断たれ、各保健医療施設の予算は短期間で枯渇。紛争の拡大と激化を受け、MSFは支援を大幅に増強し、年末までに合計1万3000人以上の負傷者を治療できるだけの医療物資を、紛争の両勢力地域の病院へ提供しています。

#### マラリア、結核、HIV／エイズに取り組む

MSFは2014年の緊急事態への対応に加え、ウ



ズベキスタン、南アフリカ、カンボジア、インドをはじめ多くの国で、結核やHIV／エイズなどの疾患にも取り組み続けました。10月、ハイチでコレラ患者が急増すると、MSFは治療センターを設け、消毒キットを配り、周知・教育活動を展開。ニジェールでは他の組織と共同で、重度栄養失調とマラリアに焦点を置き、5歳未満児の死亡率を下げるために活動しました。MSFのプログラムは、アドヒアランス（患者自身の能動的参加による服薬順守）のための地元グループの支援や、ウイルス量検査の拡大により、治療プロトコルとケアモデルの改善に着目したものです。南スーダンのカラアザール（内臓リーシュマニア症）治療から、ホンジュラスの性暴力被害者のための包括的なケア提供まで、2014年のMSFは世界で最も困難な環境の中でも活動しています。

### 未来に目を向ける

人道援助と保健医療システムに関する国際的な不備がエボラ危機により暴かれました。長年未解消だった不備ですが、かつてこれほどあらわになったことはありません。しかしながら、2014年のMSFにとって最大の衝撃は、世界的なリーダーシップの欠如と、エボラへ

の対応能力を有する人びとの消極的な態度です。MSFはこの問題についても声を上げましたが、根本的には患者重視の団体であり、その視線を最初に向ける先は、国際的な仕組みの点検・修理ではなく、医療を求める人びとです。MSFは人を中心に据え、援助を最も必要とする人びとに届けようと絶えず励んでいます。そして、今日の患者の生命を救うという役割を心に留め、危機に対応しています。こうした取り組みは、支援者の皆様と世界各地のスタッフなしには考えられません。この場をお借りして、皆様に感謝申し上げます。



トラック運転手にHIV検査の説明をするMSFのカウンセラー。モザンビークの交通の要衝テテとベイラの2市で始まった「コリドー・プロジェクト」の一環。

# 国境なき医師団 (MSF) の活動概況

## 活動規模が大きい上位10カ国 (プログラム支出額順)

1. 南スーダン	6. アフガニスタン
2. コンゴ民主共和国	7. ニジェール
3. 中央アフリカ共和国	8. リベリア
4. ハイチ	9. エチオピア
5. シエラレオネ	10. イラク

上記10カ国に充てた予算は合計3億8050万ユーロ（約533億8800万円）であり、MSFの活動予算の54%を占める。

## 現地活動従事者数

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

1. 南スーダン	3,996
2. コンゴ民主共和国	2,999
3. 中央アフリカ共和国	2,593
4. ハイチ	2,159
5. ニジェール	1,866

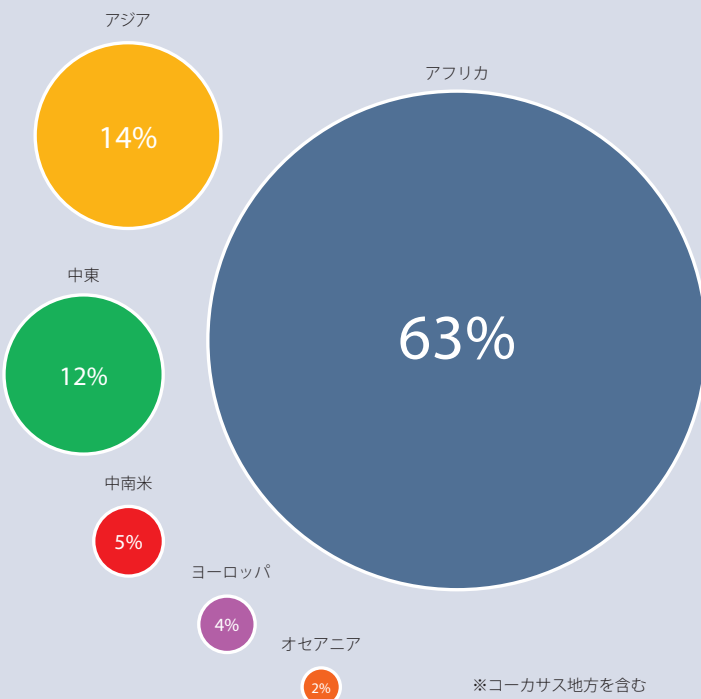
## 外来診療

外来診療件数が多い上位10カ国。ただし、専門診療は除く。

1. コンゴ民主共和国	1,593,800
2. 中央アフリカ共和国	1,401,800
3. 南スーダン	936,200
4. ニジェール	508,300
5. エチオピア	347,700
6. ケニア	333,400
7. アフガニスタン	306,600
8. パキスタン	279,900
9. チャド	257,200
10. スーダン	246,900

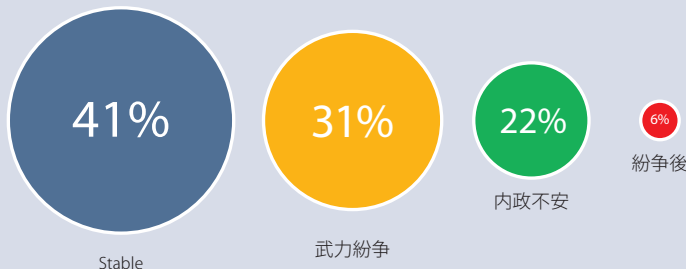
## 大陸別プログラム数

アフリカ	240	中南米	20
アジア*	55	ヨーロッパ	16
中東	47	オセアニア	6



## 活動地情勢別プログラム数

安定	157
武力紛争	120
内政不安	86
紛争後	21





# 2014年の主な活動

**825万700**

外来診療件数



**51万1800**

入院患者数



**211万4900**

マラリア  
治療した症例数の合計



**21万7900**

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



**22万9900**

2014 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



**21万8400**

2014 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



**8100**

2014 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)



**19万4400**

帝王切開を含め、出産を  
した女性の数



**8万1700**

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



**1万1200**

性暴力が原因で治療を  
受けた患者数



**2万1500**

第一選択薬による  
結核治療を受けた人数



**1800**

第二選択薬による  
多剤耐性結核 (MDR-TB)  
治療を受けた人数



**18万5700**

個人に対する心理ケア  
診療件数



**3万2700**

グループに対する  
心理ケアおよび相談件数



**4万6900**

コレラの治療を  
受けた人数



**151万3700**

はしかの流行への対応で  
予防接種を受けた人数



**3万3700**

はしかの治療を受けた  
人数



**7万5100**

髄膜炎流行への対応で  
予防接種を受けた人数



**7400**

西アフリカのエボラ主要流行国  
ギニア、リベリア、  
シエラレオネの  
エボラ治療  
センターに  
入院した人数。  
このうち4700人にエボラ感染が確認された。



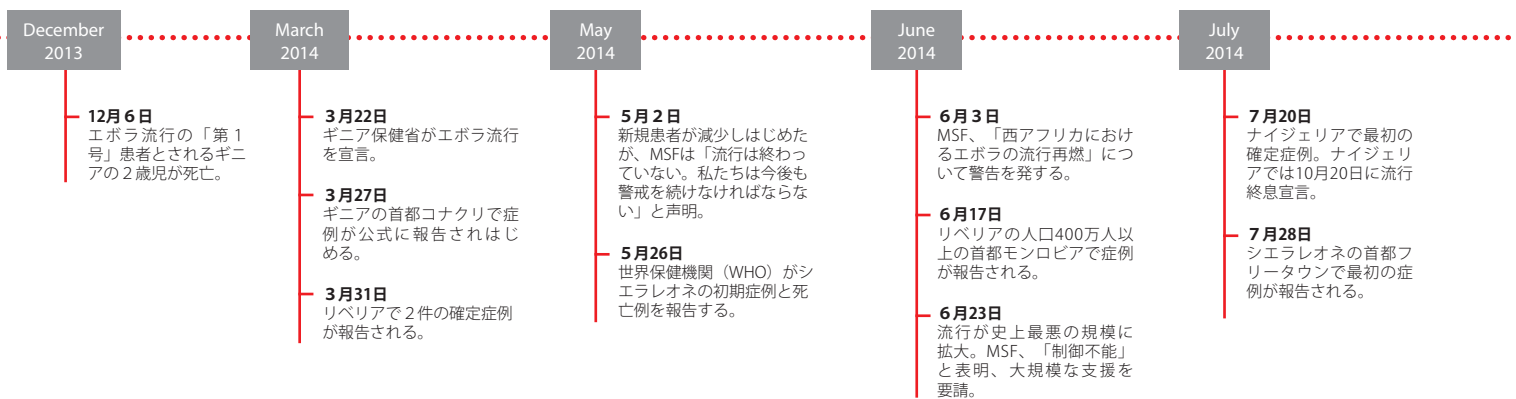
**2200**

エボラから  
回復し  
エボラ治療  
センターを  
退院した人数



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

# エボラを克服する闘い



## 2014年、エボラウイルスはリベリア、ギニア、シエラレオネの国境にまたがり、かつてない地理的規模で急速に拡大した。

3月22日にエボラ流行が宣言され、たちまち史上最大規模に達した。国境なき医師団 (MSF) はこの異例の流行に対する前例のない対応に乗り出し、数千人に上るスタッフを派遣して、西アフリカの確定症例全体の3分の1の治療にあたった。

医療従事者の感染リスクも高く、このウイルスとの闘いに臨む人びとの命が、このウイルスによって奪われてしまうという二重の悲劇を生んでいる。数千人に上る医療従事者が、エボラ出血熱流行の制御に努め、患者を支援するために命がけで活動し、500人近くがエボラ感染の犠牲になっている。エボラ流行はMSFスタッフのかけがえのない命も奪った。2014年には27人のスタッフが感染し、残念なことに13人が亡くなった。

MSFチームは、かつてこれほどの規模のウイルス性出血熱の流行に対応したことはなかった。今回の流行地域はギニア、リベリア、シエラレオネ、マリ、ナイジェリア、セネガル。これらの流行とは別にコンゴ民主共和国でもエボラ流行が発生した。

MSFチームは早期から警鐘を鳴らし、協力を要請したが、何か月にもわたり「無策な世界的連合体」の傍らでエボラと闘うことになった。ウイルスが流行地域で猛威をふるい、9月、MSFは国連で、国際的な民間および軍の生物災害対応能力の投入を求める異例の呼び掛けを行なった。

エボラ流行はこれまでに何人の命を奪ったのか。エボラに直接起因する犠牲者だけでなく、保健医療業務が

崩壊したために治療を受けられなかった他の病気に起因する犠牲者を加えると、正確な数字は誰にもわからない。

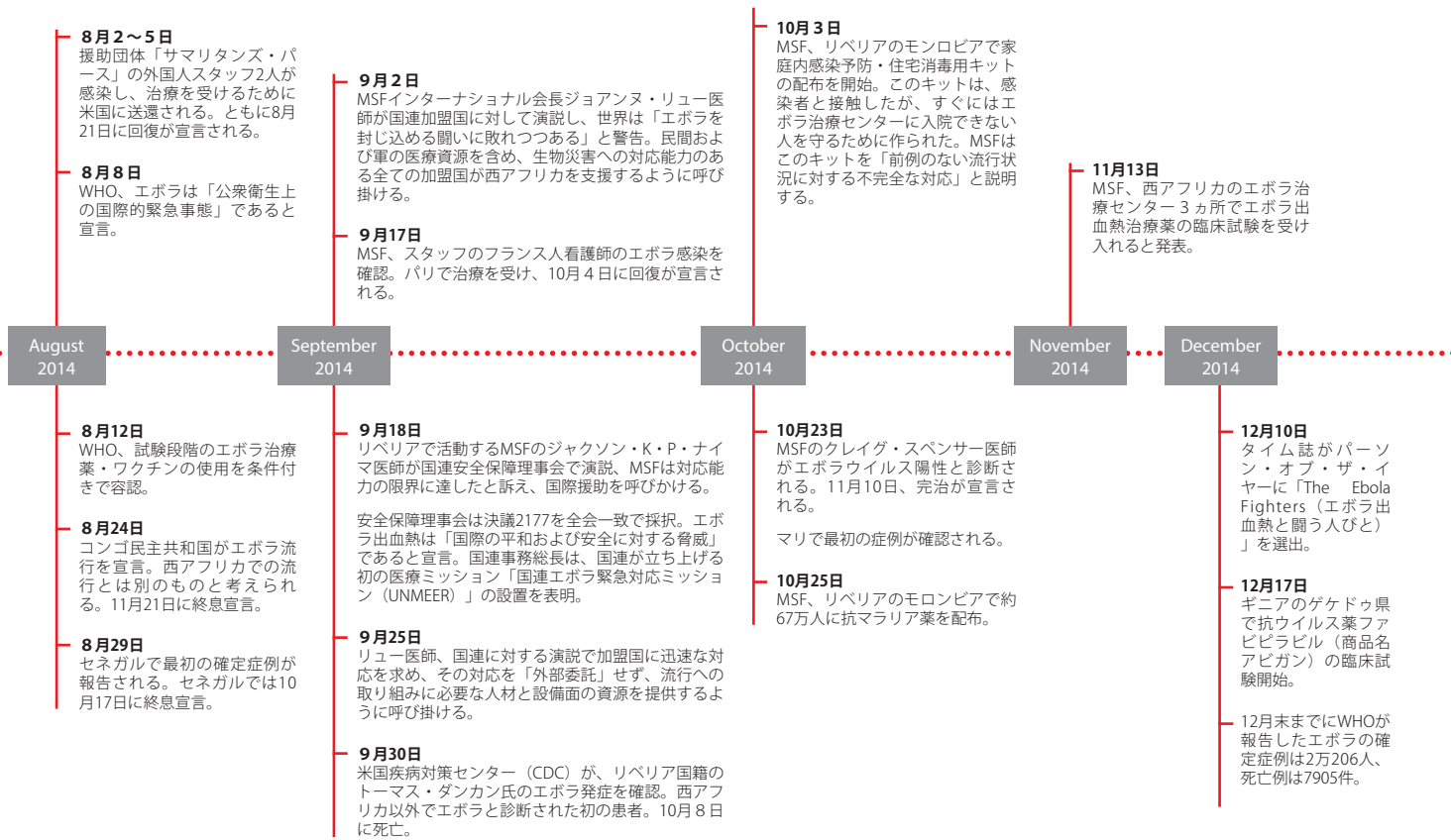
2014年末には流行地域の症例数は減少しはじめたものの、流行は依然として終息にはほど遠い。MSFは今後もエボラ治療センターの運営を続け、疫学的監視、感染者と接触した人物の追跡調査、地域社会の動員などのアウトリーチ活動 (※) における不足の解消に注力していく。

※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。



治療センターの高リスク区画でエボラ感染が疑われる患者に薬を手渡す看護師 (シエラレオネ、カイラワン県)。





スタッフの声

パトリック・トライエ

– 医療コーディネーター助手、シエラレオネ共和国フリータウン市

2008年からMSFで働いています。2014年9月、体調が悪くなり、マラリアを疑いすぐにスタッフ用診療所に行きました。マラリアの治療を受けましたが、48時間経っても効果がなく、医療コーディネーターの判断で、ボー地区のエボラ治療センター（CMC）に移送され、さらに検査を受けることになりました。24時間以内にウイルス感染を知らされました。その時は恐怖でいっぱいになりましたが、体制が整っていたおかげで、エボラの深刻な徴候や症状が現れる前に、手遅れにならないうちに治療を開始できました。もし、無料通話の通報システム（117）を利用していたら、対応チームの到着に48時間以上かかったかもしれない、事態はもっと深刻化していたかもしれません。

CMCでは、私も診断を下されたまさにその病気で亡くなっていく患者さんたちを目のあたりにしておいけづきながらも、周りの人たちをできる限り助けました。けれども、間もなくウイルスの働きで体調が悪化していきました。嘔吐（おうと）、下痢、喉の痛み、極度の衰弱……。やがて自力で立つこともできなくなりました。最初、本能的に「この世を去る時が来た。私は死ぬのだ」と思いました。家族に思いをばせました。いつもそばにいてくれた献身的な妻、かわいい子どもたち、年老いた母。

CMCで私がどれほど恐ろしい時をくり抜けてきたか、とうてい語り尽くせるものではありませんが、私の苦しみに追い打ちをかけたのは、MSFの女性の同僚の思い出です。彼女は、エボラを克服できるという希望に満ちていました。何年前にラッサ熱にかかったが回復したと話し、エボラからの回復も確信していると言っていました。残念なことに、この話をしてくれた2日後に彼女は亡くなりました。つらい記憶です。

7日間にわたり高熱が続き、私は何度か薬を拒否しました。しかし、CMCの医師は有無を言わず、強い心で対応してくれました。私の思い通りにはさせず、うまく従わせたのです。喉の痛みには抗生物質を投与し、衰弱と脱水がひどい時には点滴と経口制吐薬を投与しました。食欲が失せ、何も食べられませんでした。けれども、入院から10日後、治療が効果を現しはじめました。喉は改善し、下痢と嘔吐が止まりました。次第に食欲が戻り、体温は正常になり、私はゆっくりと体力を取り戻しはじめました。10月23日、ついにエボラの完治が宣言されました。

6週間の完全療養を経て、私にはまだ終わっていない闘いがあったことに思い至りました。私は、大勢の人びとが苦しみがら亡くなっていくのをこの目で見ました。そして今こそ、私がエボラとの闘いに貢献することがかつてなく求められていると確信しました。医療コーディネーターのアドバイスに従い、半日勤務を始めました。今は普通の生活を取り戻せた喜びでいっぱいです。

患者の声

ベネッタ・コールマン（25歳）  
エボラ生還者

「エボラは私の未来を打ち砕きました。私は孤独で、無力です。希望もありません。けれども、たくさんものを失って悲しみに暮れ、無力で希望がなくても、それでもまだ命があることに感謝しています。私は息子と夫を亡くしました。そのうえ両親、兄弟姉妹、おい、めいなど、22人の家族を失いました。私のほかに生き残ったのは4人のおいとめいで、今は私がこの4人の面倒を見ています。

最初にウイルスに感染したのは4歳のめいで、隣り合った建物に住む他の家族にたちまち広がりました。めいがどうやってエボラにかかったのかは未だに謎です。

かつての私は、幸せな家族と暮らす幸せな女性でした。けれどもエボラは私の幸せを奪い、家庭を奪いました。今の私は、夫を亡くした妻であり、親を亡くした子どもであり、悲しみに打ちひしがれた母親です。自分の人生がこんなことになるなんて、思いもしませんでしたが、これが悲しい現実であり、立ち向かうしかないのです。恐ろしい過去は断ち切らなければなりません。エボラから回復しても後遺症は免れず、未だに私は脚の痛みを抱えています。

去年、私たち一家がエボラに襲われる直前、私は12年生に進級するところでした。夫と両親が学費をほとんど出してくれていたの、復学できるか分かりません。私1人で生計を立て、そのうえ子どもたちの面倒を見ていくにも、経済的な手立てがありません。私の夢は粉々に砕けてしまいました」

# MSFにおけるオペレーションズ・リサーチの10年: 贅沢から必要へ?

## 投稿者

ロニー・ザカリア、 トニー・リード、 ネイサン・フォード、 エリック・ゴメール、 マルク・ビオー、 トム・エルマン、 ロジャー・テック、 ウィルマ・ヴァン・デン・ボーガード、 エンジー・アリ、 マーセル・マンジ、 ラファエル・ヴァン・デン・ベルフ、 ペトロス・イサキディス、 ムハンマド・ホガリ、 ウォルター・キジト、 トム・デクロー、 ラウラ・ピアンキ、 ポール・デロノワ、 ベルトラン・ドラゲ

## オペレーションズ・リサーチはどう定義されるのか?

国境なき医師団 (MSF) の見るところ、オペレーションズ・リサーチの実際的な定義とは、「プログラムの質あるいは性能を高めることができる介入、戦略、手段に関する知識を探す」ことである。おおざっぱに言えばオペレーションズ・リサーチとは「向上のための科学」であり、変化を科学的に確かなやり方で提唱するために、プロジェクトを行う環境で「何がうまくいき」、「何がうまくいかないのか」を示すものであることが多い。

## オペレーションズ・リサーチは何を果たせるのか?

MSFにおけるオペレーションズ・リサーチの始まりを例証する逸話はたくさんある。しかしことによると、最も説得力のある逸話は、初期のMSFのサハラ以南のアフリカ諸国におけるマラリアやHIV/エイズとの闘いに結び付けられるかもしれない。

## マラリア

1990年代、マリの病院の外来診療所で、マラリア患者の治療にあたる医師は、既に過去数回クロロキンを服用したが効かないと不満を述べる男性に、やはりクロロキンの処方箋を出していた。この男性はクロロキンに代わるものを求めた。しかしその時、MSFは世界

保健機関 (WHO) の勧告に基づくマリ共和国のプロトコルを適用しており、クロロキンが使用可能な唯一の薬剤であった。同国の関係当局も国際的な関係機関も、クロロキン耐性について得られる証拠は不十分であり、効果の向上とともに費用も上昇する治療に変更した場合の経済的影響は妥当ではないと考えた。そのため証拠を集め、クロロキンが効いていないことを証明する必要があった。

MSFとその調査部門の1つ「エビセンター」は、各国のプロトコルを評価するため、2000年代初頭、各国保健省と共同で効力試験を実施した。前述の患者は正しいことが判明した。熱帯熱マラリア原虫マラリアに対するクロロキン治療の失敗率は91パーセントに達した。熱帯熱原虫に起因するマラリアは最も一般的で、最も致命的なマラリアの形態である。そこでようやくガイドラインを変更し、クロロキン治療に代わるものが実践されるに至った。

このような例を挙げたからといって、私たちは臨床医をどがめようとしているのではない。彼らは限られた資源を使い全力を尽くしている。この逸話は、オペレーションズ・リサーチがプログラムを評価する上で重大な構成要素である理由と、オペレーションズ・リサーチがプロジェクト・サイクルの恒常的な要素となる理由を例示しているにすぎない。調査の文化は、科学的方法の適用や専門家の審査を受ける出版活動と合わ

せて、「何がうまくいき」「何がうまくいかないのか」を示し、実践的な解決策を見つけるための提言には欠かせない。

## HIV/エイズ

1990年代後期から2000年代初頭にかけて、MSFは所得が低い国の人びとがHIV/エイズで命を奪われる様を直接目撃した。そして命を救えるかもしれない抗レトロウイルス薬 (ARV) 治療の提供にかかわるべきか否かについて、MSF内部で多くの議論がなされた。欧米の政府はARVがあまりにも複雑で、あまりにも高額 (当時、米ドルで1万~1万5000ドル/患者/年) であるため、アフリカでは他の保健問題に焦点を合わせるべきであると考えた。この時、サハラ以南のアフリカでは2500万人以上もの人々がHIV/エイズに感染し、既に1700万人以上が亡くなっており、この地域の国の多くはHIV/エイズに関連した疾患や死亡例に打ちのめされていた。

しかしながら、一部の国にとって真の問題は、認識だった。極端な例を挙げよう。(ジョージ・W・ブッシュ政権下で米国国際開発庁長官を務めた) アンドリュウ・ナチオス氏は、2001年6月の「ポストン・グローバル」紙とのインタビューで、アフリカにおけるARVへの資金提供に反対した。彼はこう述べたのだ。

「問題はアフリカ人自身に及んでいます。アフリカ人は腕時計や置き時計がどのようなものであるのかを知らないのです。…… 西洋の時間がどのようなものであるのかを知らないのです。ARV薬は毎日一定の時刻に服用しなければなりません。さもないと効かないのです。あなたが『午後1時に』と言っても、アフリカの人びとはあなたの言うことが分かりません」

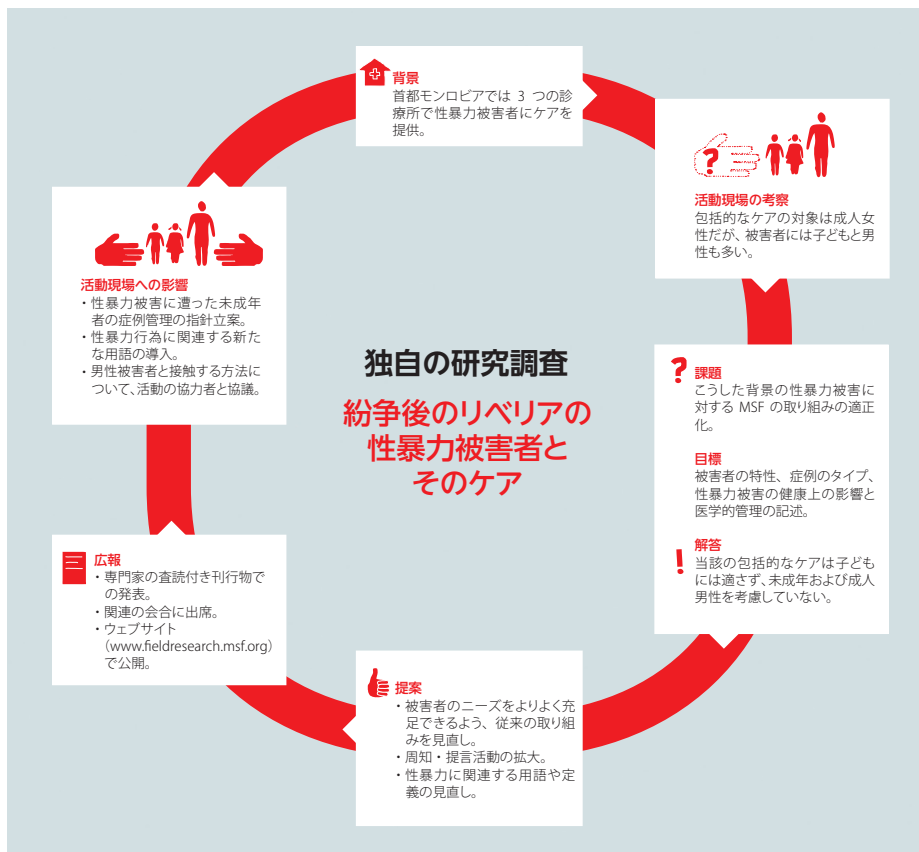
言うまでもなくナチオス氏の主張は完全に退けられ、一部から即刻辞任を求める声も出た。ここでのオペレーションズ・リサーチの役割は、ナチオス氏のような考えの人びとに、その考えが誤りだという証拠を示すことであった。ウガンダ、ケニア、南アフリカ、マラウイ、タイでMSFが行った調査は、制約のある環境であっても、HIV治療は可能であり、かつ有効であることを立証する上で歴史的な役割を果たした。ARVの利用により、HIV/エイズは死の宣告から管理可能な慢性疾患へと変わり得ることも判明した。

MSFの提言活動は、ARVの価格引き下げを目指す組織との密接な協関係のもと (現在のARV薬の価格は約70米ドル/患者/年)、オペレーションズ・リサーチに先導されながら、政治的力学を世界のARV供給増へと向ける上で中心的な貢献をした。



地区病院で1ヵ月分の抗レトロウイルス薬を受け取るHIV陽性患者(マラウイ、チョロ郡)。





### オペレーションズ・リサーチがMSFにとって重要な理由は?

オペレーションズ・リサーチによりMSFはプログラムの機能を改善し、患者を助け、新しい戦略や介入の可能性を評価し、政策の変更を提言できるようになる。また、患者、寄付者、自らへの説明が可能になり、ひいては「お定まりの仕事」のような取り組みへの異議が唱えられる。そのうえ、オペレーション

ズ・リサーチは、医学的科学的可視性と信用性を高め、現地スタッフの科学文献に対する認識を広げ、他の組織とのネットワーク形成やパートナーシップ構築を促す。そしてさらに、データ収集、モニタリング、フィードバックを相乗的に改善する。これらは信頼できる医学的「証言」に不可欠である。プロジェクト・データを用いたオペレーションズ・リサーチは、かくして科学的「目撃者」の役割を果たす。

### MSFの運動はどの程度までこの科学を受け入れたのか?

MSFは研究活動を拡大させることにより、保健衛生研究の重要な国際的貢献者となった。これはMSFの研究が取り上げられた、専門家の査読付き出版物の数に反映されている。その研究は、2000年の主にHIV/エイズに焦点を置いたわずか5件から、2014年には150件以上に増え、さまざまなテーマを扱うまでになった。MSFの出版物をアーカイブに保管し、無料で利用できるようにしたウェブサイト「MSFフィールド・リサーチ」(www.fieldresearch.msf.org)は2010年以降、世界で43万回ダウンロードされた。世界はMSFが行ったオペレーションズ・リサーチ研究にますます関心を持っているようであり、MSFの側も人びとが積極的に求める情報を公開している。

MSFはオペレーションズ・リサーチ・フェローシップを創設し、国際的な科学会議に参加した。また倫理審査会を設置し、出版物の自由な(かつ無償の)使用を支える団体としての立場を築き、革新のための基金に着手するとともに、研究成果のレジストリを設立した。MSFは、70の低・中間所得国で、オペレーションズ・リサーチを拡大するための青写真となるWHO公認コース立案の先駆的パートナーとなっている。こうした介入は、より適切なオペレーションズ・リサーチが実施され、保健医療プログラムがよりよく実行され、最終的にはより多くの命が救われるという結果をもたらさなければならない。

MSFの活動へのオペレーションズ・リサーチの統合は、活動プログラムの有効性を向上させる一助となり、危機に瀕した患者に代わって声を上げるための根拠を与え、世界的な調査能力の発展に寄与してきた。LuxOR(ルクセンブルク)、SAMU(南アフリカ)、マンソンユニット(英国)、エピセンター(フランス)、BRAMU(ブラジル)などのMSF部門が担うオペレーションズ・リサーチは、贅沢と言うよりむしろ効果的な人道援助の不可欠な構成要素である。

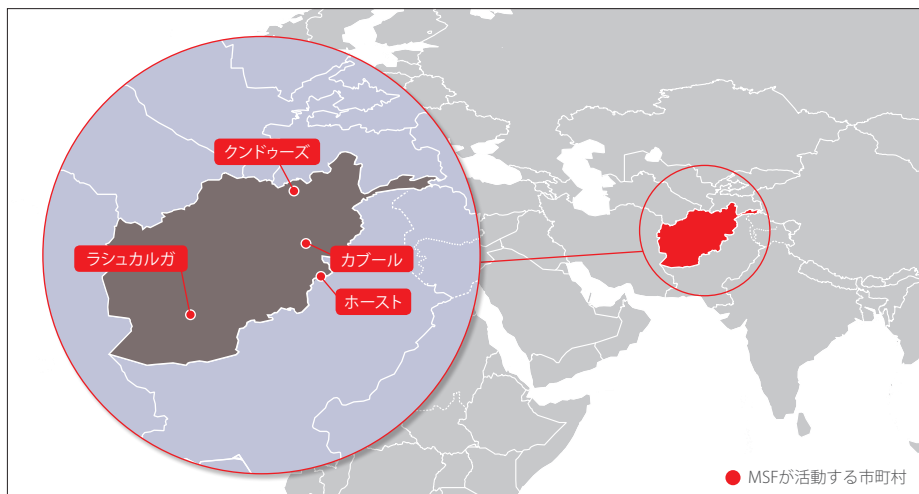
### MSFが発表したオペレーションズ・リサーチ研究の3例および方針と実践に対する貢献

オペレーションズ・リサーチ研究	主な研究所見	方針と実践に及ぼす効果
<b>医学的介入の効能改善</b> Tayler-Smith K, Zachariah R, Hinderaker SG, Manzi M, De Plecker E, Van Wolvelaer P, et al. Sexual violence in post-conflict Liberia: survivors and their care. (『紛争後のリベリアにおける性的暴力: 生存者とケア』) Trop Med Int Health. 2012; 17(11): 1356-60.	ケアパッケージは女性にしか焦点を合わせておらず、性的暴力が未成年者や男性に影響を及ぼす現状に適合していなかった。	リベリア国内のガイドラインやMSFのガイドラインが改訂された。
<b>特異的集団における介入の可能性を評価</b> O'Brien DP, Sauvageot D, Zachariah R, Humblet P. In resource-limited settings good early outcomes can be achieved in children using adult fixed-dose combination antiretroviral therapy. (『制約のある環境でも、成人の多剤混合ARV治療の小児への投与において得られる早期の良好な結果』) AIDS. 2006; 20(15): 1955-60.	紛争地でも、統合的なARV治療を提供することができ、結果は良好である。	都市圏外の紛争地で、統合的なHIV/エイズ・プログラムを実行するための知識を提供。強制移住者に関するSPHEREガイドライン*の改訂につながった。
<b>方針の変更を主張</b> Guthmann JP, Checchi F, van den Broek I, Balkan S, van Herp M, Comte E, et al. Assessing antimalarial efficacy in a time of change to artemisinin-based combination therapies: the role of Médecins Sans Frontières. (『アルテミシニンをベースとした併用療法に変更した時の抗マラリア薬の効能評価: MSFの役割』) PLoS Med. 2008; 5(8): e169.	18か国で見られる熱帯熱マラリアの強い薬剤耐性と効果のない処方計画。	より効力のある抗マラリア薬を用いた治療に関し、国内外の方針の変更につながった。

\*難民と強制移住者に公共医療を提供する際に基準となるガイドライン。

# アフガニスタン

スタッフ数：1738 | 支出：2480万ユーロ（約34億8000万円） | MSFが最初に活動した年：1980 | <http://www.msf.or.jp/news/afghanistan.html>



## 主な活動実績

外来診療件数：**30万6600**

分娩介助を受けた妊婦の数：**3万9600**

外科手術件数：**7800**

10年以上にわたって国際援助や投資が行われたものの、アフガニスタンでは依然として基礎医療・緊急医療を受ける機会に限られ、今も続く紛争によるニーズの高まりにも対応できていない。

2014年2月、国境なき医師団（MSF）は『医療届かぬアフガニスタン：空論と現実のはざままで』という報告書を発行した。この報告書では、人びとが緊急医療を受けるために、時に死の危険さえ冒さなければならない深刻な状況を明らかにした。聞き取り対象者800人の大半が、移動中の危険、距離、費用を理由に必要な医療が受けられなかったことがわかった。MSFの活動先に来た人の40%が、途中で戦闘、地雷、検問、嫌がらせに直面したという。彼らの証言は、保健医療に関する公式発表と現実の大きな落差を明らかにした。

### カブールのダシュ・バルチ病院

11月末、MSFはカブール西部のダシュ・バルチ地域の病院に産科を開設した。

過去10年にわたり、カブールは世界で最も急激に発展したが、公共サービスは急速な人口の増加に追いついていない。ダシュ・バルチ地域には100万人以上の住民がいるものの、公立の病院はたった1つ、保健施設は3つしかない。分娩で死亡する母子を減らすため、MSFはこの病院に産科を新設し、妊娠・分娩合併症の妊婦や深刻な病状の新生児に無償で24時間対応する体制を整えた。開設からたった1ヵ月余りの時点で、この産科はすでに最大限の能力で稼働し、12月末までに33件の帝王切開を含め627件の分娩があった。

この産科は、病床数46、分娩室、母子集中治療室、入院患者病棟、手術室を擁する。ワクチン接種、検査室検査、輸血用血液の管理・保管も可能である。また、「カンガルールーム」と呼ばれる、母親が新生児を胸

に抱き触れ合える部屋もある。母親の肌のぬくもりが天然の保育器の役割を果たし、自然に新生児の体温を調節する。

### カブールのアーメッド・シャー・ババ病院

MSFは、病床の増設やスタッフ研修などを通じ、カブール西部のアーメッド・シャー・ババ病院の改善を続けた。無償で質の高い医療を、特に緊急医療と産科について提供することで、この病院は現在24時間対応可能な手術室や外科医がいる体制を維持し、バグラミやその近隣地域における最重要保健施設となっている。今年、この病院では、1万4968件の分娩、949件の外科手術、1万94回の産前診療を行った。

### クンドゥーズ州の外傷センター

北部のクンドゥーズ州で、MSF外傷センターは、戦闘

に巻き込まれて負傷した人、交通事故などの一般外傷患者、中〜重度の頭部外傷患者に、無償で外科処置を提供している。2014年中に増改築工事を行い、集中治療室を拡張し、総病床数は70床となった。

このセンターを訪れる患者数は、2014年に増加した。スタッフは、2万2193人を治療し、5962件の外科的処置を行った。長期的な治療のため入院した患者の約54%は、爆発、銃撃、ロケット砲撃など戦闘が原因でけがを負っていた。北部地域でただ1つの外傷センターであることから、バグラム、タハール、バダフジャンといった地域からも患者がやって来る。戦闘が激しい期間、外傷センターにやって来る人は、戦闘に巻き込まれる危険があり、また検問所で足止めを食う。患者によっては、けがをしてから1時間以内に医療施設にたどり着ければ、四肢の温存や救命が期待できる。



アフガニスタン東部に位置するホースト州のグラン・キャンプにはパキスタン人難民が身を寄せている。





ホースト産科病院で生まれたばかりの双子の容体を観察する助産師たち。MSFは2014年、この病院で1万5204人の赤ちゃんの誕生を介助した。

© Andrea Bruce/Noor Images

2月に発表されたMSFの調査によると、クンドゥーズ州では5人に1人以上が病院に向かうまで12時間以上待機していた。その理由は、夜間は危険で移動できないため、戦闘があったため、あるいは単に搬送手段がなかったためだった。

#### ホースト産科病院

ホースト病院は、女性に安全な出産環境を提供することを目指す、地域で唯一の産科専門病院である。同病院では、特に合併症を伴う分娩への対応や、地域の高い妊産婦死亡率の低減に力を入れている。ここで提供される無償で質の高いケアを求めて、多くの人が遠くから訪れる。この病院では、1万5204人の新生児が生まれた。これは、2014年のホースト州の新生児の約3人に1人にあたる。

#### グラン難民キャンプでの緊急援助

夏の初め、パキスタンの北ワジリスタン自治区の軍事攻撃を逃れようとする何万人もの人が国境を越えて、アフガニスタンのホースト州、パクティア州、パクティーカー州に避難した。7月から9月にかけてMSFチームは、ホースト州中心部から18kmのグラン難民キャンプで、医療援助、給排水・衛生活動を展開。北ワジリスタン自治区ではワクチン接種率が低いため、MSFチームは生後6ヵ月から15歳までの子ども2900人以上にはしかの予防接種も行った。難民キャンプには診療所も設置し、医療チームが1日平均100人の治療にあたった。基本的なサービスが軌道に乗ると、MSFは医療・衛生活動を、長期間の難民支援が可能な他の人道援助団体に引き継いだ。

#### ヘルマンド州、ラシュカルガのブースト病院

MSFチームはブースト州立病院で、外科、内科、救急、産科、小児科、集中治療の支援を引き続き行った。285床のこの病院は、1ヵ月に約2480人の入院患

者を受け入れ、300件の外科処置を行った。産科病棟の受入能力は40床から60床に増え、2014年は9207人の新生児が誕生した。

ヘルマンド州は、継続中の戦闘で最もひどい被害を受けた地域の1つである。人びとはほぼ毎日、地雷や爆弾、戦闘行為の発生に耐えなければならない。MSFは2月の報告書で、危険にさらされているため、治療を受けるまでに1週間以上待った患者もいたことを明らかにした。治療の遅れは特に子どもにとって危険である。子どもの多くは病院に着いたときには、重篤な容体になっている。ヘルマンド州では栄養失調が依然として子供の主な死因の1つであり、2014年のこの病院の栄養治療センターでは、重度の栄養失調の子ども2200人の治療を行った。

#### 患者の声

ファティマさん (30歳)  
ダシュ・バルチ出身

「私はとても疲れていますが、幸せです。初めての子どもなのです。これまで4回妊娠しましたが、生まれてはきませんでした。それぞれ妊娠3ヵ月、4ヵ月、5ヵ月、最後は6ヵ月のとき赤ちゃんを失いました。今回の妊娠がわかったとき、私は産前ケアが受けられる民間の小さな診療所に行きました。それまではお金がなくて行ったことはありませんでした。でも今回、夫も私もこの命を大事にしたいと思い、3回診療所に行きました。診療費のために夫はたくさん働かなければなりませんでしたが、近所の方が、子どもが生まれたら（MSFの診療所に）行きなさいと言ってくれました。そこなら対応してもらえると教えてくれたのです」

# アルメニア

スタッフ数：91 | 支出：220万ユーロ（約3億900万円） | MSFが最初に活動した年：1988 | <http://www.msf.or.jp/news/armenia.html>



## 主な活動実績

多剤耐性結核（MDR-TB）治療中の患者数：

**120**

国境なき医師団（MSF）は、アルメニア共和国保健省の薬剤耐性結核（DR-TB）制御策の向上を支援している。

アルメニアは世界で最も多剤耐性結核（MDR-TB）有病率が高い国の1つであり、結核は依然として公衆衛生上の重大な課題である。国立基準研究所によると、2012年、結核の再治療を受けた患者の38%、新規患者全体の14%でMDR-TBが検知された。

2005年以降、MSFはアルメニアでDR-TBの診断・治療が向上し、患者が大変な治療を最後まで受けられるよう支援。この活動は、患者への啓発活動、カウンセリング、社会的支援を通して行われてきた。また、MSFは感染制御のための対策と実践活動も後押ししている。

2013年4月から、MDR-TB患者や超多剤耐性結核（XDR-TB）患者に対し、新しい抗結核薬ベダキリンが処方できるようになった。2013年4月から2014年9月にかけて、MSFと保健省は、ベダキリンを46人の患者に処方した。MSFは、薬の供給、毎日のケア、投薬治療中の患者の経過観察を支援している。耐性結核治療に効果のある他の抗生物質も入手可能となっている。

現在、MDR-TBとXDR-TBの治療には、最長で2年かかる。治療には痛みが伴い、聴力障害などの重大な副作用が生じる場合がある。

有効性にも課題があり、治療率は50%に満たない。また、季節的な出稼ぎの習慣や結核に対する社会的偏見が、患者の継続的治療をさらに難しくする。MSFは保健省と協力し、必要に応じて在宅治療やカウンセリングなど、個々の患者に適した支援を提供している。

MSFチームは、2016年をめどとしたDR-TB症例管理の引継ぎ準備として、DR-TB対策計画実行のための国家プログラム強化を目指している。

# カンボジア

スタッフ数：155 | 支出：230万ユーロ（約3億2300万円） | MSFが最初に活動した年：1979 | <http://www.msf.or.jp/news/cambodia.html>



## 主な活動実績

多剤耐性結核（MDR-TB）治療中の患者数：**1300**

国境なき医師団（MSF）は、カンボジアの重大な衛生問題であるマラリアと結核の治療を続けている。

現在、アルテメシニンを中心とした薬物療法が抗マラリア治療で最も有効であり、同時に蚊帳などを活用することで、マラリアによる被害や死亡数を減少させる

ことができた。しかし、アルテメシニンに対する薬剤耐性が見られる地域が特定され、そこでは治療や駆除が困難なマラリア薬剤耐性原虫群が発生していると思われる。薬物耐性発生リスクが最も高いのは、国境付近の開発の進んでいない遠隔地である。そこでは住民の移動や医療の不足が、マラリア抑止を困難なものにしている。9月と10月、MSFはプレアヴィヒア州チエイセーンの23村で、薬物耐性マラリア患者に対する基礎調査を行った。2015年中に、この薬物耐性株撲滅のための特別な治療プロトコルを採用したプロジェクトが発足する見込みだ。積極的症例探索活動は2014年に始まり、健康教育チームが自身の地元社会の啓発活動を行った。

カンボジアは、依然として世界で結核有病率が最も高い国の1つである。MSFは、特に人口の多いコンボンチャム州で包括的結核対策プログラムを行ってきた。感染リスクが高い人を早期に積極的に発見し、確認検査を受けてもらうことに重点を置いている。3月、MSFは積極的症例探索プログラムの第1段階をトゥボン・クモン地区で完了した。ハイリスク集団に分類される55歳以上の全ての人を検査し、合計4903人のうち138人の感染を見つけ出した。このプログラムは10月に再度行われた。

## 患者の声

テアさん（76歳）

キエン・ロミエト村で行われた探索プログラムで感染が分かり、治療を開始

「MSFがやってきて村長と面会し、村長から住民にMSFの検査を受けるようにとの通知があったのです。検査を希望する人を、MSFが車で病院に運んでくれました。病院に着くと医者が私を診察し、結核に感染していると言いました……。自分では気づきませんでした。MSFが見つけてくれたのです」



# ウクライナ

スタッフ数：71 | 支出：550万ユーロ（約7億7200万円） | MSFが最初に活動した年：1999 | <http://www.msf.or.jp/news/ukraine.html>



## 主な活動実績

心理ケア診療件数（個人・グループ合計）：

**1200**

結核治療中の患者数：**280**

## 2014年、ウクライナ東部での紛争のため、60万人以上が家を追われ、1万人が負傷した。

2013年後半に始まった政治的な抗議運動は2014年に入って激しさを増し、政府と反政府勢力との間の戦闘が勃発、2月には大統領が政権から引きずりおろされた。国境なき医師団（MSF）は、首都キエフで負傷者を受け入れている医療施設に薬品や医療物資を提供した。東部での抗議活動に続き、5月に独立派武装グループとウクライナ軍の間に戦闘が起こった。

医療物資の供給ルートはことごとく阻害あるいは完全に破壊され、医療施設の2014年予算は瞬く間に枯渇した。地元の医師が負傷者を治療することはできたが、医療物資の不足が深刻で、MSFは戦闘被害者の治療のための薬品や医療物資をドネツク州とルハンスク



ドネツク州の州都近郊の病院に医療物資を届けるMSFチーム。

州の病院に寄贈した。

戦闘が広がり激しさを増すにつれて、MSFの医療物資供給も急増した。2014年末には、両勢力間の戦線をまたにかけ、複数の病院に合計1万3000人以上の負傷者を治療できるだけの物資を供給した。

この紛争で病院は銃砲撃に遭い、最も必要ときに人びとは医療を受けることができなかった。このことは、大きなリスクを背負ってケアを提供し続ける医療従事者への尊重の欠如を表していた。その上、医療従事者の多くが何ヶ月にもわたって賃金を支払われていなかった。

9月の停戦合意にもかかわらず戦闘は続き、薬品はますます入手しにくくなっていった。ウクライナ政府が反政府軍の支配地域における公的サービスの引き揚げを決定し、年金の支払いも停止された。そのため特に障がい者や高齢者は、困難な状況に陥った。銀行業務もすべてストップした。人びとは交通費や医療費が捻出できないという理由で、医師の診察を先延ばしし始めた。基礎的医療を受けることさえ難しい状況に置かれた人びとのため、MSFは糖尿病などの慢性病患者への医療援助を拡大していった。

MSFチームは、石けん、歯科用品、タオルが入った衛生キット2600組余りを、ドネツク州で避難生活を送る人びとに配布した。厳しい冬に備え、毛布1万5000枚も、ドネツク州とルハンスク州の病院や避難中の人びとに供給した。

## 紛争の心理的影響へのケア

3月以降、MSFはキエフのウクライナ人心理療法士たちと協力して、うつ病や心的外傷後ストレス障害といった精神的問題についての研修やワークショップを開催し、紛争のいずれの勢力地域の患者も治療した。8月からはMSFの心理療法士が、東部の両勢力域のいくつかの町で、個人・グループ・家族向けの心理ケア相談やカウンセリングを開始し、心に傷を残す出来事後の感情的反応に関する知識を伝え、恐怖・不安・悪夢に対処するための実践的手段を指導した。さら

に、地元の医療スタッフ、精神医療スタッフの技能向上や燃え尽き症候群防止のための訓練を行った。MSFは、2014年末までに個別カウンセリングを537件、グループカウンセリングを1704件提供し、研修会を366回開催した。

## 結核プログラム

2011年以降、MSFはドネツクの刑務所内で薬剤耐性結核患者のためのプログラムを展開してきた。今回の紛争中も、MSFはこのプログラムを継続し患者の治療が滞らないようあらゆる努力をした。爆撃が激化しMSFチームが刑務所に近づくのが危険な状態になったため、刑務所職員が引き取りに来ることのできる比較的安全な場所に薬を届けた。

## 患者の声

スペトラナさん  
MSFの心理療法士によるカウンセリングの患者

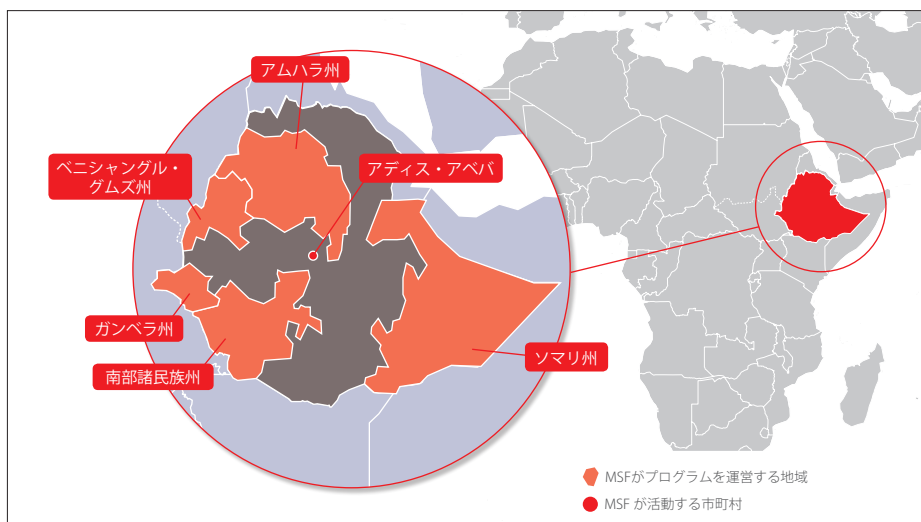
「砲撃を受けた時、私は夫と庭にいました。私たちは以前にも砲撃の音を耳にしていますが、あんなに近くで聞こえたのは初めてでした。大砲の弾がすぐ近くに落ちたのです。夫はひどいけがを負いました。私の脚や胸にも爆弾の金属片が突き刺さりました。私の肋骨の間にはまだ破片が残っています。救急車を呼びましたが、『危険過ぎて行けない』と言われました……。夫はそのまま庭で亡くなりました。

私は5歳の娘と一緒に、スヴィトロダルスクのこの病院に2ヵ月います。他にどこにも行くところがないのです。デパルツェポには怖くて戻れません……。今は砲撃がないときさえ、爆発音が聞こえます。娘は爆発音を聞くと、『今のはグラッドミサイルなの、それとも炸裂弾?』と聞きます。5歳の子にとってこれが普通のことでしょうか?」



# エチオピア

スタッフ数：1416 | 支出：2130万ユーロ（約29億8900万円） | MSFが最初に活動した年：1984 | <http://www.msf.or.jp/news/ethiopia.html>



## 主な活動実績

外来診療件数：**34万7700**

定期予防接種を受けた人数：**6800**

分娩介助を受けた妊婦の数：**2800**

2013年12月から2014年10月にかけて、南スーダンの内戦のため約20万人もの人が難民となり、エチオピア西部のガンベラ州にやって来た。

必要な食糧や水もない徒歩での長い旅は人びとの健康をむしばみ、多くの方が病気や栄養失調状態でエチオピアにたどり着いた。国境なき医師団（MSF）は2月から、国境通過地点の近くで診療やケアを提供した。チームはバガク、ティルゴル、マタール一時滞在キャンプの小規模医療施設と、パムドン、ブルビエイの移動診療所で外来診療を行った。

MSFは、リトゥカーキャンプでのプログラムも開始した。ベッド数100床の病院で、外来診療、救急医療、産科医療、栄養失調治療を提供。アウトリーチ\*活動スタッフが健康教育や、医療を必要とする人びとを見つける活動を行った。キャンプがある場所は洪水が発生しやすく、雨期になると浸水するため、難民は近くの村や高台に移らざるを得ない。

\*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はクレヤティエルキディのキャンプに近いイタンのベッド数118床の医療施設で、難民と受入側の地域住民のための入院・外来医療を提供した。これらのキャンプには4月までに10万人以上が身を寄せた。8月、イタンの施設が浸水したので、MSFは活動の拠点をスタッフの宿舎に移し、病床数を減らした。MSFはティエルキディキャンプの2つの診療所とクレキャンプの3つの診療所で分散型の医療ケアを行った。クレキャンプでは120床の病院も運営した。この病院にはE型肝炎患者のための隔離病棟があり、2014年7月から12月末までにE型肝炎が疑われる患者541人が治療を受けた。

クレとティエルキディでは清潔な水と衛生施設が不足していたので、MSFは浄水施設を置き、安全な水5640万リットルを供給ののち、7月にNGO「オックスフ

ーム」に引き継いだ。両キャンプではまた、シャワー2500台、トイレ1200基、手洗い場180基余りを設置した。

7月、ガンベラ州でコレラの集団予防接種を実施し、15万5000人の難民と受入側の地元住民に2回の接種を行なった。11月、生後6週間から5歳までの約2万3000人の子どもが、肺炎球菌と一般的な子どもの病気に対する予防接種を受けた。

## 南部諸民族州（SNNPR）

シダマ地域のアロレッサ郡とチレ郡で、母親と5歳未満の子どもへの医療サービスを中心とした医療プログラムを継続した。MSFチームはメジョ郡とチレ郡の診療所で医療を提供し、13カ所でアウトリーチ活動を行

った。このプログラムに沿って分娩待機所が2カ所に建てられ、高リスクの妊婦や、診療所から遠く離れた場所に住む妊婦が安全に分娩できるようになった。同プログラムは10月、保健省に引き継がれた。MSFはまた、小児救急患者や分娩中に合併症の起きた女性を、ハワサ、イルガ・アレム、首都アディス・アベバの病院に紹介した。

10月、MSFはSNNPRで地元保健局とともに新たなプログラムを開始した。その目的は、SNNPRの6つの特別区域における救急対応体制、疫学監視体制、公衆衛生管理チームの対応能力を強化することである。6つの特別区域とは、シダマ、ウオライタ、ガモゴファ、セゲン、南オモ、ベンチ・マジである。



ガンベラ地方の難民キャンプで行われた集団予防接種。





シダマ地方チレ診療所で検査を受ける子ども。MSFは母親と5歳未満児を対象としたプログラムを運営している。

### ソマリ州

ソマリ州では、開発の遅れや、政府と反政府武装グループとの紛争が医療の障害となっている上に、リベン地域には毎月200～500人のソマリア人難民がやって来る。リベン地域のブラミノ難民キャンプとヒロウェイン難民キャンプの滞在者は合計7万7000人に達した。MSFは、受入施設やキャンプでの基礎医療の提供を継続した。またMSFチーム1班がリベン地域ド・アドのソマリア人難民や地元住民に医療を提供した。ド・アドの病院では、救急産科手術や産科医療のみならず、小児科入院棟、容態安定化センター、緊急処置室、検査室を支援した。1月から3月にかけて、MSFチームは1万2100人の子どもにはしかの予防接種を行い、地域保健局と協力してポリオの予防接種も数回実践した。

MSFはデガブルの地域病院で、5歳未満の入院患者のケア、結核治療、栄養補助、救急治療室、集中治療室を支援した。また、デガブル、アラルソ、ビルコッドの3郡にある3つの診療所と9つの小規模医療施設の運営や、アウトリーチ活動を行った。2014年の活動の中心は母子保健で、栄養治療や予防接種のほか、2578件の産前健診を実施した。

9月、MSFはノゴブ地域のフィク病院で、救急患者紹介システム、外来医療、栄養治療支援、小児科入院ケア、産婦人科、薬局、検査室業務の支援を開始した。地元の保健医療従事者のネットワークも構築した。

MSFはダノドの24時間体制の診療所で基礎医療を提供し、同地区の4つの村で週1回の移動診療を行った。2014年はのべ1万2000人以上を診察した。さらに、地元の医療を強化するため、医療用品の寄贈やスタッフの指導・監督を行った。このプログラムの中心は、産科医療と栄養治療だった。引き続き、ワルデル周辺部の医療不足を補うため、域内の5つの村への移動診療を展開したり、ユカブの診療所を週3回訪ねて、ス

タッフの支援や教育、医療用品の寄付を行ったりした。ワルデルとダノド両地区の合計18村を対象に救急搬送サービスも提供し、命の危険がある患者をワルデル病院に搬送した。MSFはこの病院で、重度栄養失調の子どものための栄養治療棟に加え、小児科、結核科、産科を支援し、保健省が運営する緊急産科手術室の立ち上げにもかかわった。3月、地元保健局と協力して4300人の子どもにはしかの予防接種を行い、ワルデルとその周辺地域では8回のポリオ予防接種を完了した。9月、MSFは定期予防接種、慢性疾患のケア、トリアージ※を国の保健機関に引き継いだ。

※重症度、緊急度などによって治療の優先順位を決めること。

### アムハラ州のカラアザールと栄養失調

この地域の風土病である寄生虫感染症カラアザール（内臓リーシュマニア症）は、治療を受けなければほぼ100%死に至る。MSFは、アムハラ州アブドゥラフィで、HIV/エイズや結核への二重感染も含む、カラアザール患者への治療プログラムを継続した。このプログラムには栄養治療も含まれる。2014年、1200人以上にカラアザールのスクリーニング検査を実施した。さらに緊急医療サービス不足を補い、5歳未満の子どもへの栄養治療を含めた入院ケア、フメラやゴンダールの病院への患者搬送を行った。

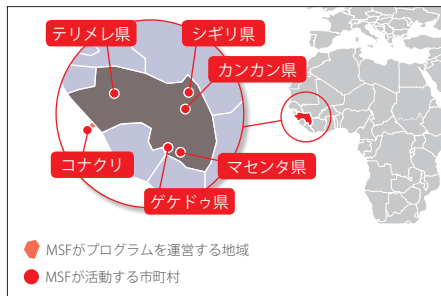
### プログラム終了

2013年7月に開始したガンベラ州ラードでの緊急プログラムは、南スーダン人難民の一時滞在キャンプ閉鎖に伴い、1月に終了した。5月には、ベニヤングル・グムズ州西部の難民援助プログラムも終了した。



# ギニア

スタッフ数：545 | 支出：1870万ユーロ（約26億2400万円） | MSFが最初に活動した年：1984 | <http://www.msf.or.jp/news/guinea.html>



## 3月22日、その後史上最大となるギニアのエボラ出血熱流行が公式に宣言された。

エボラの最初の感染は2013年12月、ギニアの森林地域だと考えられている。過去のエボラ流行は、比較的封じ込めやすいアフリカ中部や東アフリカのへき地の村々で起こったものだった。しかし今回の感染が発生したのは、ギニア、リベリア、シエラレオネの国境地帯。人びとが日常的に筒抜けの国境を行き交う場所だった。ギニアの公的医療システムの不備や、この国で顕著な脅威であるマラリアにエボラの初期症状が似ていることから起きた流行の初期段階の誤診が流行拡大を招いた。

国境なき医師団（MSF）は、エボラ発生が疑われた段階で、ギニアの保健省と協力し、ゲケドゥ県の病院やギニア森林地域の集落20カ所で、マラリアに重点を置くプログラムを実施していた。3月18日、ウイルス性出血熱の専門家を加えた応援チームがゲケドゥ県に到着し、保健省の解析用サンプル収集を支援するなど、調査活動を開始した。エボラの流行が宣言されると、MSF緊急チームによるゲケドゥ県で最初のエボラ治療センター立ち上げの補助に人員をまわすため、マ

ラリアプログラムは一時中断となり、8月には終了となった。

ゲケドゥ県のエボラ治療センターは3月23日に開業し、この地域のエボラ治療の中心として、患者のケア、健康教育、アウトリーチ活動<sup>\*</sup>、医療・衛生スタッフの教育を行った。同施設には心理・社会面の支援チームもあり、患者をサポートし、患者の家族や地域の人びとに寄り添って、彼らのエボラに対する恐怖と、親類や身近な人を亡くした喪失感への対処を手助けした。2014年末までに、1076人のエボラ感染が確認され、430人が回復し退院した。

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

エボラ治療センターの活動強化のため、MSFはンゼレコレ州のマセント県に1次受入施設を開設し、患者の早期発見、トリアージ<sup>\*</sup>、ギニア南東部からの患者の病院への引き継ぎを行った。心理・社会面での支援も行われた。3月から11月にかけて、520人の患者がゲ



防護服、ゴーグル、マスク、手袋、前掛け、ゴム長靴で構成される装備を身に着けたMSFスタッフ。肌の露出は禁物だ。





© Sylvain Cherkouf/Cosmos

退院するシア・ピントゥさん。ゲケドゥ県の治療センターで10日余りを費やし、エボラに打ち勝った。

ケドゥ県のエボラ治療センターに搬送された。2014年末、この1次受入施設をエボラ治療センターに改変し、フランス赤十字社に引き継いだ。

※重症度、緊急度などによって治療の優先順位を決めること。

3月25日、MSFは首都コナクリにあるドンカ病院内にエボラ治療センターを開設した。MSFチームは、健康教育や、エボラ感染の可能性のある患者の特定を含む周知・アウトリーチ活動、心理・社会面での支援、医療・衛生スタッフの訓練を行った。2014年末までに、1463人が入院、そのうち594人のエボラ感染が確認され、290人が回復した。

コナクリの北270kmにあるテリメレ県は、ギニア森林地域南西部のエボラ流行の中心地から比較的離れているが、5月にエボラ症例が報告された。MSFチームは、直ちに地域の診療所の一部を隔離エリアに改装し、何日かのち、その付近にエボラ治療センターも開設した。7月、テリメレ県はエボラ終息を宣言した。

#### エボラ治療の研究

エボラにはヒトに適用できる特定の治療法がなく、MSFはフランス国立保健医学研究所 (INSERM) と連携し、流行の真ただ中で臨床試験を行った。ゲケドゥ県で、日本で成人の薬耐性インフルエンザ治療薬として使われているファビピラビルの、エボラへの有効性について臨床試験を実施された。間もな

く、MSFが関与しない他の施設でも、ファビピラビルの臨床試験が始まった。2015年前半をめどに、治療法、ワクチン、診療ツールに関する、さらに多くの試験が計画されている。

#### 今そこにある課題

エボラ流行を制御するには、疫学的監視、感染者と接触した人の追跡調査、地域社会の参画、感染予防の手順など、対応策の柱となる活動を強化しなければならない。2014年を通じ、MSFは繰り返しさらなるサポートを呼びかけた。エボラについての周知の低さから、ギニア人の多くは関連情報を依然として容易に受け入れない。その結果、医療従事者、患者、患者と接触した人、回復した人に対する偏見がはびこり、さまざまな噂が飛び交うことで、マラリア患者などが医療を受けられなくなる。マラリアのもたらす健康問題は今回のエボラ危機の最中でも衰えなかった。

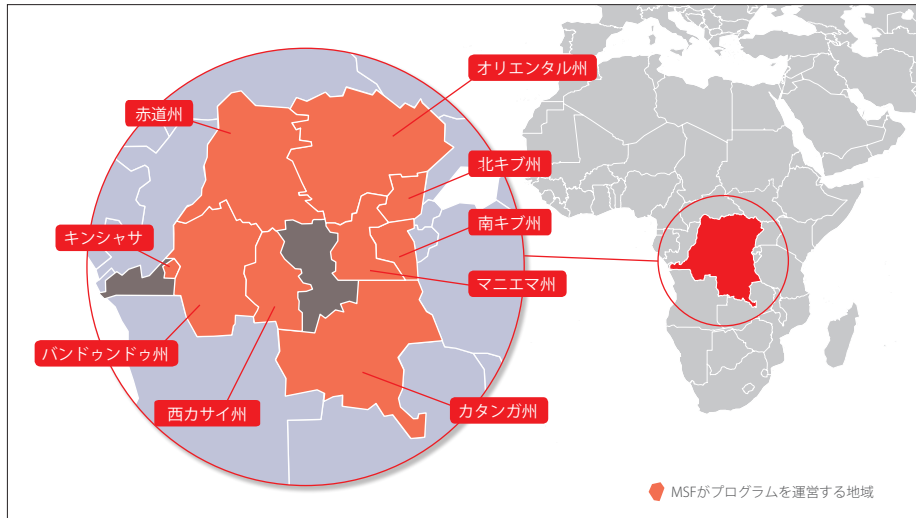
#### コナクリではしか予防接種

2014年2月、MSFは首都コナクリ市内のマタム、ラトマ、マトトの3地区で、生後6ヵ月から10歳までの子ども37万人以上にはしかの予防接種を行った。この集団接種の終了時点の接種率は87%強となった。スタッフは、241人の重症例を含む2948件のはしか症例を治療した。



# コンゴ民主共和国

スタッフ数：2999 | 支出：7010万ユーロ（約98億3600万円） | MSFが最初に活動した年：1981 | <http://www.msf.or.jp/news/drc.html>



## 主な活動実績

外来診療件数：159万3800

マラリア治療を受けた患者数：

49万9400

入院患者数：11万6300

## 2014年、国境なき医師団（MSF）はコンゴ民主共和国（以下、「DRC」）各地で疾病流行対策にあたるとともに、東部の州で紛争被害者の人道援助を続けた。

DRCにおける度重なる戦闘は、医療インフラや公共サービスに甚大な影響を与えてきた。大規模な平和維持軍と結びつけられた安定化議論のいかにもなく、東部の州では暴力、恐怖、避難生活の苦しみが弱まることはなかった。MSFは保健省と緊密に協力し、いくつかの遠隔地で医療を受けられない人びとや受ける金銭的余裕のない人びとに包括的医療を提供している。その内容は主に、外来・入院診療、手術、リプロダクティブヘルス（性と生殖に関する健康）ケア、心理ケア、予防接種などの小児科医療、栄養失調・HIV・結核治療、暴力被害者（特に性暴力）のアフターケアなどの基礎・専門医療である。MSFチームは、たびたび人びとを襲い、命を奪う可能性もあるマラリア、コレラ、はしかの予防と封じ込めに継続的に取り組んだ。

2013年、北キブ州で4人のDRC人スタッフが拉致された。2014年、そのうちの1人ジャンタルが生還し家族と再会を果たした。彼女はMSFの活動に戻ることを決意した。残る3人、フィリップ、リチャード、ロミーの捜索は今も続いている。

### 北キブ州

MSFが支援するベッド数300床のルチュル総合基幹病院は、ルチュル地域の住民や避難民が専門的医療を受けられる唯一の場所であり続けた。2014年、前年比31%増の2万8800人以上が入院した。MSFチームはマシシ病院、マシシ町外来センター、マシシ西部のキャピオンド診療所でも活動した。移動診療では、この地域の避難民キャンプやへき地の村々を訪ねまわった。マシシ南部の、町から特に遠い山岳地域でのさまざま

な病気の集団予防接種では、子どもと妊婦合わせて4000人以上にワクチンを接種した。

MSFはムウェソやワリカレの病院とその付属診療所で、基礎・専門医療を提供し、マラリアがまん延するワリカレ保健区域でマラリア中心の移動診療を行っている。2014年は1万6200人以上がマラリア治療を受けた。

2014年、MSFは州都ゴマのムグンガ第3キャンプで2万1100件の診療を行い、死亡率の減少を受け活動を終了した。12月、プレングゴでの活動を別の団体に引

き継いだ。ゴマの外れにある小規模なコレラ治療センターは、引き続きその周辺キャンプで少ないながらも切れ目なく発生する患者の治療にあたった。ビランビゾ保健区域のカビゾ診療所で小児科医療を5月まで支援した。7月、キビリジのコレラ流行は制御された。

### 南キブ州

MSFは、シャブダ総合病院、やや規模の小さいマテイリ病院、その他7つの診療所の支援を続けている。これらの地元病院や診療所を通じて、ミノバとカロンゲ郡の地元民や避難民にも基礎・専門医療を提供した。4月、カロンゲ郡でのプログラムを保健省に引き



南キブ州バラカ病院の小児病棟を訪れた母子。





東部に位置するマシシ郡のルクウェティ村に向かうMSF移動診療チーム。この道は四輪車では進入できない。

継いだ。

フィジ区域で、MSFは「バラカプログラム」を展開し、10万1200人以上のマラリア患者の治療、8500件の分娩助産、2035人のコレラ患者のケアを行った。キンビ・ルレンゲ保健区域のルリンバ病院ではさまざまな診療科の医療体制を整えた。2014年、他の医療援助団体が引き上げたため、MSFが治療する患者数が増加し、7万6100件以上の外来診療と4万2800人のマラリア患者の治療にあたった。10月にはミシシで、リプロダクティブ・ヘルスケアのための診療所を開設。産前・産後ケア、性感染症治療、性暴力被害者へのケア、家族計画サービスを提供した。

### カタンガ州

MSFはカレミエの町で、繰り返し発生するコレラの撲滅のための予防対策を、現地で開催する他団体とも協力して継続した。7月、その一環としてカタキ保健区域での水の供給整備や家庭用ろ過器の配布、5万1400人のコレラ予防接種を行った。7月、8月のコレラ発生時には、約700人がMSFの治療を受けた。3月から6月にかけてコンゴロで、マラリアにかかった5歳未満の子ども1万2300人以上を治療し、重篤な症状や合併症を起こしている小児マラリア患者1350人以上は地元病院での入院とした。またMSFチームは、6つの診療所で活動し、呼吸器感染症や寄生虫感染症、下痢性疾患を治療した。州都のルブンバシの2つの医療施設で、はしかの急増に応じ、臨床ケアを提供した。この町でのコレラ発生を受け、MSFは水の配布、各家庭の消毒、井戸の修復を行った。

MSFは、シャムワナ病院と、紛争・避難の影響の及んだキアンビ、ミトワバ、キルワの合計6診療所で、基礎・専門医療を提供した。約6万7000件の外来診療にあたった。ムビアナ・キシヤレ間の9カ所、地元密着型のマラリアプログラムを立ち上げ、この地域の村々で単独感染のマラリアの治療を行った。バイクチームは患者の病院搬送までもこなすようになった。医療アクセス向上のため道路の改修が行われた。

キンコンジャでは、14週間にわたる緊急活動で、3万7000人以上のマラリア患者の治療を行った。

### オリエンタル州

政府軍と反政府武装勢力との間の激しい衝突が続き、ゲティ保健区域の人びとに犠牲をもたらした。ここでのMSFプログラムの対象は、女性と5歳未満の子どもである。またMSFは、ゲティ病院の救急・集中治療室、小児科、産科、輸血、検査室を運営した。9月には新生児病棟を開設した。この地域の診療所への負荷を和らげるため、MSFは薬品の寄贈や9万6800人以上の患者を診療した。ニアニア、マンバサ、パワワセンデの3保健区域で極度の暴力行為が横行し大勢が避難民となり、MSFは6月から11月にかけて、性暴力被害者に対する緊急援助などの医療活動を行った。10月には、北キブ州の紛争を逃れた2万5000人が押し寄せたイトゥリ地方で診療を提供した。

ガンガ・ディンギラ、アング、ソビアにおけるアフリカ睡眠病（アフリカ・トリパノソーマ症）の患者のスクリーニング（治療の必要な患者の選定・選別）・治療プログラムは、患者数が減少したため終了したが、ドルマでの活動は継続した。MSFはディンギラ病院で集中治療病棟と救急病棟の管理運営を12月まで行った後、終了した。

### キンシャサ

キンシャサでのHIV医療は長きにわたり分散化が進められており、病状の安定した患者への抗レトロウイルス薬（ARV）配布は、地域社会中心のプログラムで行われている。MSFのHIV/エイズプログラムでは現在、マッシナの住民に、特に高リスクな患者向けのプロアクティブテストの他、地域ARVグループ活動の導入、ウィルス量のモニタリングといった、包括的で質の高い医療の提供に力を入れている。

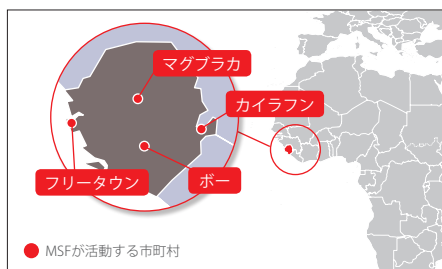
### 救急医療への迅速対応

MSFの緊急対応チームは、DRC各地で必要に応じ、監視、調査、対応を行い、はしか、腸チフス、エボラ出血熱、黄熱病様の疾患の流行を受け、活動が開始された。また、避難民や暴力被害者のニーズの対応にもあたった。エボラ出血熱が初めて確認された8月には、2カ所の治療センターを立ち上げ、保健省とともに感染の封じ込めにあたった。両治療センターで治療した

25人のエボラ患者のうち13人が回復した。エボラ出血熱の流行は11月までに終息した。

# シエラレオネ

スタッフ数：959 | 支出：2600万ユーロ（約36億4800万円） | MSFが最初に活動した年：1986 | [http://www.msf.or.jp/news/sierra\\_leone.html](http://www.msf.or.jp/news/sierra_leone.html)



## 主な活動実績

エボラ治療センターに入院した患者数：

**1800**（うち**1400**人は確定例）

エボラから回復・退院した患者数：**770**

**5月末、ギニアとの国境に近い西部で最初のエボラ出血熱症例が確認された。**

エボラが発生する前から、シエラレオネの人びとが医療を受けられる機会は限られていた。国の保健医療システムは人材や資源の不足と過剰な負担にあえいでいた。国境なき医師団（MSF）は、ボー市に近いゴンダマ郡で、きわめて高い母子死亡率を低減するため、助産所だけでなく、救急小児・産科病院も運営していた。

シエラレオネでエボラ症例が確認されたことを受け、同国保健省はMSFに支援を要請した。6月26日、MSFチームはカイラフン県の中心街近郊にエボラ治療センターを開設し、エボラ感染の可能性のある人びとに検査と治療を提供した。MSFチームはアウトリーチ活動<sup>\*</sup>、健康教育活動、疾病監視、地元医療スタッフの研修も行った。医療スタッフには、住民にどうやってエボラから身を守るか、もしエボラの兆候や症状が出たらどうするかを伝える訓練を行った。MSFの心理療法士は、大切な人を失った人や患者を支援した。エボラウイルスが瞬く間に国中に広がったため、救急車で10時間もかかる場所から患者が搬送されてきた。同エボラ治療センターの最大病床数は100床だった。10月、MSFは小規模な産科部門を増設し、エボラに感染した妊婦がセンターの高リスク区画で専門ケアを受けられるようにした。

※こちらから外向いて、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。

## 南部州ボー市

9月、ボー市から5 kmの場所に第2のエボラ治療センターを開設した。ここは最初のセンターに比べると、国内のどこからでもアクセスしやすい。また病床数も104床に拡大された。MSFチームは、アウトリーチ活動、健康教育、疫学的監視、医療スタッフの訓練、保健省の活動の支援を行った。

MSFはさらにボー市で他団体のスタッフが安全にエボラ治療センターの運営を行えるよう、詳細で体系的な、目的に応じた研修を行う新たなプログラムを開始した。研修は活動がすぐ始められるようMSFあるいは他のNGOの施設で行われた。のべ6団体に研修を提供した。

## 首都フリータウン

12月初旬、フリータウンの医療施設で患者を受け入れきれなくなったため、MSFは中心部にあるプリンス・オブ・ウェールズ中等学校にエボラ治療センターを開設した。この施設にはエボラ感染の疑われる患者を受け入れるための個室が30部屋あり、ベッド数は70床だった。また集中治療棟には新しい設計を取り入れ、防護服を着用していない医療スタッフもアクリルガラス越しに患者の様子をよく観察できるようにした。

MSFはフリータウン市内の9つの区域で、アウトリーチ活動、健康教育、疫学的監視を開始し、感染者



首都フリータウンのエボラ治療センターで消毒済みの医療着とゴーグルを洗濯ひもにかけていく衛生チームスタッフ。





© Anna Surinyach

高リスク区画内のMSFスタッフに患者のための薬を手渡すCHO (clinical health officer: 医師と看護師の中間的資格)。

と接触した人の追跡と経過観察について、政府の調整機関である国立エボラ対策センター (NERC) を支援した。疫学専門家が現地を訪れ、世界保健機関 (WHO)、保健省、NERCのスタッフと毎日ミーティングを開き、対策システムの支援など、可能な限りの補佐をした。MSFチームは住宅の消毒の訓練も実施した。

#### 北部州マグブラカ

12月15日、MSFはトンコリリ地区のマグブラカにエボラ治療センターを新設し、ここでもアウトリーチ活動、健康教育、疫学的監視、地元医療スタッフの訓練など重要な補完的活動を行った。マグブラカでは、国内各地の新たなエボラ症例に迅速に対応できるよう、救急対応チームが組織された。

#### 感染制御と抗マラリア薬配布

エボラ流行の最前線で働く多くのシエラレオネ人医療スタッフが、エボラの拡大抑止に必要な防護服や知識の不足のため、患者をケアする過程で感染した。地元の保健医療従事者の10%がエボラに感染して死亡したと推定され、公立医療施設のスタッフ不足は流行前よりも深刻で、それが解消されずにいる。

10月、MSFはゴンダマでの産科・小児科プログラムを中断した。エボラ流行への対応に追われ、患者の治療に必要な極めて質の高い医療の提供や、エボラ感染からのスタッフの保護を担保できなくなったためである。

一方で、分娩時合併症に苦しむ女性やマラリアなどの

患者はエボラ感染への恐怖から、国が運営する病院で治療を受けがらなかった。その結果、実数は不明だが、相当数の人が2014年中にエボラではない病気で亡くなったと考えられる。12月、マラリアの脅威に感じ、初期症状が似ているエボラとの誤診を避けるため、MSFは保健省との協力のもと、約6000人の有志を募り、研修ののちに、4日間でフリータウンの住民約150万人に抗マラリア薬を戸別配布した。2015年1月にも配布活動を行った。

#### ブログ バトリシア・キャリック MSFの看護師

「その女性の上半身はベッドの真ん中の足元で曲がり、彼女の両脚はもう一方の真ん中の足元にあり、膝からつま先までがベッドの下から突き出ていました。反対側のベッドわきからのぞく顔は何もない空間をみつめ、口元は大きく開き、既に亡くなった人のように思えてきます。彼女の息はあったものの、反応はできず、うめくことさえありませんでした。

私は過去にも活動経験があり、今回はブリュッセルで訓練を、フリータウン、ポー、カイラフンで状況説明を受け、増える一方の悲しい報告も耳にしていたものの、言葉が見つからなかったことは認めざるを得ません。私は彼女に手を差し伸べようとしながら、何もできることはないことに気づきました。なすすべもなく同僚のコネーの方を向き直りました。コネーがいてくれてよかった。お互いに防護服に覆われているが、彼はこんな言葉で共感を示しました。

『バトリシア、僕たちは彼女に何もしてあげられないんだ』

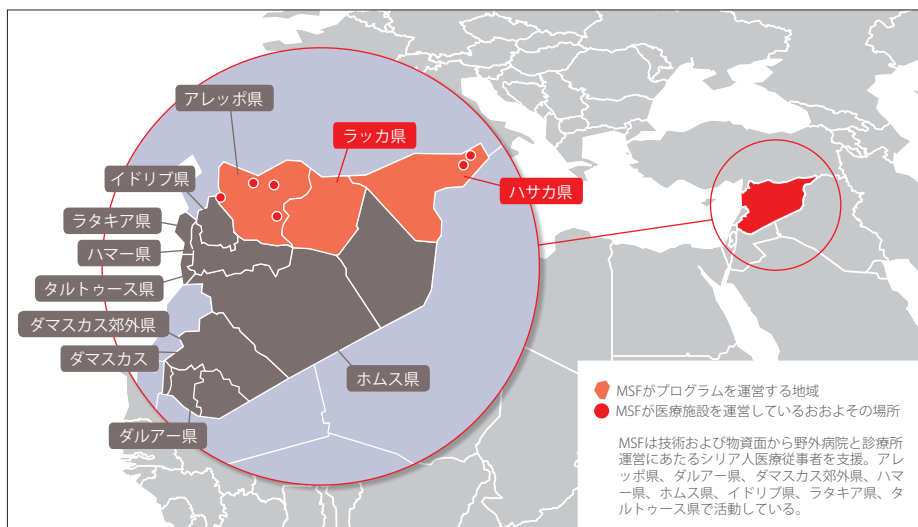
私たちは彼女を移動させることも、ベッドの下から抱え上げることすらできませんでした。適切な設備がなく、時間も労力も限られていた私たちの任務は他にありました。それは、命を取り留めた患者を無事に退院させることです」

続きはこちら (英文) — <http://blogs.msf.org/patricia>



# シリア

スタッフ数：729 | 支出：1660万ユーロ（約23億2900万円） | MSFが最初に活動した年：2009 | <http://www.msf.or.jp/news/syria.html>



## 主な活動実績

外来診療件数：13万5600

救援物資キット配布組数：4900

外科手術件数：4400

分娩介助を受けた妊婦の数：1400

シリアには依然として援助を必要とする何百万もの人びとが存在し、国境なき医師団（MSF）は、44年間の団体史上最大規模の医療プログラムを継続する必要があるにもかかわらず、それが阻まれている。

暴力、不安定な情勢、保健医療施設と医療スタッフへの攻撃、援助活動の未公認、医療チームの安全に関する武装グループの約束のほごなどが、さらに広範な医療・人道援助プログラム遂行の大きな障害となっている。

2014年、4年目に突入した紛争では、民間人と戦闘員を区別しない残忍な暴力行為が続いた。推定20万人が殺害され、人口の半数がシリア国内や周辺国で避難生活を送る。地域全体が包囲されて外からの援助を断たれ、絶えず移動する前線のはざまでは身動きが取れない。暴力により多数の医師や看護師、パラメディカル（医師以外の医療従事者）が殺害や拉致に遭い、あるいは追いやられ、医療の専門技術と経験に大きな空白が生じたままとなっている。

2014年1月2日、過激派組織「イラク・シリア・イスラム国 (ISIS)」(後に「イスラム国 (IS)」に改称) がMSFのスタッフ13人を拉致。数時間後にシリア人スタッフ8人が解放されたが、残る5人の外国人スタッフは5ヵ月間も拘束された。この拉致事件により、MSFの外国人スタッフチームが撤退し、IS支配地域の医療施設が閉鎖された。イドリブ県西部のジャバル・アル・アクラード山間地域の野外病院と近隣の診療所2ヵ所も閉鎖した。

## アレppo県

アレppo県ではMSFが3ヵ所で医療施設を運営している。同県は、最も戦闘が激しい地域に数えられ、国外へ避難しようとするシリア人の主要経路のひとつであ

る。MSFが運営するある病院は、28床のベッドと救急部門、産科部門、外来診療部門を備えている。予防接種、整形外科医療、一部の慢性疾患の治療も提供している。この病院で患者の容体を安定させ、必要ならば他の医療施設に移送することもある。MSFはこの病院を拠点にして、野外病院10ヵ所、応急処置所9ヵ所、診療所3ヵ所に医薬品と医療用品を支給した。

MSFは安全上の理由から、やむなく8月に同県下の別の病院を閉鎖した。この病院は、成人と子どもに、紛争負傷者と熱傷患者のための外科医療、救急医療、産科医療、産前・産後ケア、外来診療をはじめとする医療の機会を提供してきた。

また、県都近郊でMSFが運営する病院は、12床のベッドを備え、約2万2000件の外来診療、1万2300件

以上の救急診療、500件を超える外科処置を行い、約1200人を入院させた。予防接種、産前ケア、心理ケアを行い、さらに手厚い医療が必要な患者のための医療施設紹介システムを整えている。

## イドリブ県

紛争のため物資の不足が深刻化し、家庭のストーブやヒーターに使用する質の悪い燃料が頻繁に爆発を起こすため、重度の熱傷事故が多発。MSFは同県でシリア北部唯一の熱傷治療施設を運営し、創傷の清浄化（デブリードマン）、手術室での麻酔下の創傷被覆材交換、皮膚移植、理学療法などの専門的ケアを提供している。この施設は15床のベッドと救急処置室を備え、患者への心理ケアも行っている。2014年は、1800人以上の熱傷患者が来院し、5800人を超える患者を救急処置室で治療した。また3800件以上の



移動診療所で受診するハサカ県の少女。





暴力で住まいを追われた人びとが身を寄せるバブ・アル・ハワ避難キャンプの環境は劣悪だ。

外科処置を実施した。

約10万人の国内避難民が身を寄せているトルコ国境沿いの地域に、はしかが数例発生したとの報告があったため、MSFは集団予防接種を展開。8月に複数の難民キャンプと村で合計1万1000人以上の子どものはしかの予防接種を行い、3歳未満の子どもの定期予防接種も継続している。これは、紛争のため定期予防接種が実践されず、予防可能な子どもの病気が増加していたためだ。

### ラッカ県

ラッカ県で現在なおも運営されている診療所と病院では、医療用品やスタッフ数の維持、適切な温度下での医薬品の保管に苦労している。同県全体で約4万人もが住まいからの避難を余儀なくされたとみられ、住宅や学校、かつての診療所を避難場所として提供している地域社会の負担も増加した。MSFはタル・アブヤド病院で基礎診療所の運営を続け、さらに同病院の小児病棟を支援した。移動診療チームは各地で避難民を緊急援助し、地元保健医療従事者による定期予防接種を支援した。5月に保健省と現地当局に活動が引き継がれるまで、MSFは少なくとも外来診療5200件と、子ども7000人のはしかの予防接種を行っている。

### ハサカ県

シリア北東部では、医薬品や医療用品、技能人材の不足が深刻化しており、この地域の医療に壊滅的な影響を及ぼしている。MSFは、ある病院の外傷病棟の術前・術後ケアを援助するために、人員と医療用品を提供した。さらに、産科病棟を改修し、新しい機器を設置して援助した。また、2カ所で診療所の運営に着手し、外来診療と母子保健医療を提供した。

イラク国境沿いの地域では、2013年より移動診療を展開。国境のシリア側の避難民やその受入地域に対し、母子保健ニーズに重点を置いた基礎医療を提供し

ている。また、2013年10月にこの地域で14年ぶりにポリオの症例が報告され、ポリオの定期予防接種を行っている。

2013年9月から閉鎖されていたイラクとの国境で6月に一方向の通行が再開され、イラクからシリア側への入国が可能となった。8月には何万人ものイラク人がイラクのニネウ県で起きた暴力から逃れるために入国してきた。国境の両側で活動しているMSFは、一時滞在キャンプと難民キャンプで移動診療所を展開するとともに、医療施設を開設して医療ニーズの増加に対応した。

### シリア人医師の支援プログラム

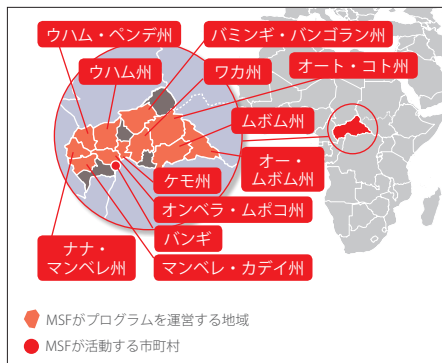
移動の制約の深刻化にもかかわらず、MSFの医師間ネットワークはシリア人医師が運営する医療施設を、政府の統治地域と反政府勢力の支配地域の両方で内密に支援し続けた。このプログラムは、極めて危険な状況下で活動することの多い献身的なシリア人医療スタッフが、紛争のため身動きの取れない人びとに最低限の医療を届けることができるよう支援するものである。

MSFは、国境沿い2カ所と6県に点在する合計100余りの非公式医療施設の大規模支援プログラムを展開してきた。当該施設のほぼ半数がダマスカス県の包囲地域を対象に運営されているが、政府と反政府勢力の両方の支配域に所在し、いずれもMSFのチームが出向くことはできない。このプログラムでは、包囲下の地域をいっそう重視し、主要な医薬品、医療用品、遠隔通信での研修・技術支援のほか、一部地域には救急車を支給するなど、現場に合わせた支援を行っている。



# 中央アフリカ共和国

スタッフ数：2593 | 支出：5300万ユーロ（約74億3600万円） | MSFが最初に活動した年：1997 | <http://www.msf.or.jp/news/car.html>



## 主な活動実績

外来診療件数：**140万1800**

マラリア治療を受けた患者数：

**74万9100**

外科手術件数：**1万3400**



首都バンギの総合病院で救急外科プログラムに携わるMSFスタッフ。

中央アフリカ共和国（以下、「中央アフリカ」）の医療環境は壊滅的な状況にある。紛争と避難生活が、医療を切望する人びとからその機会を奪っている。

2014年初め、中央アフリカの西半分に住むイスラム系住民の多くが、襲撃を恐れ数か月のうちに国外に逃れた。国内にとどまった数千人の人びとは、命を失う危険におびえながら、孤立地域での生活を続けた。異なる勢力間の抗争や武装勢力による襲撃はイスラム系住民だけでなく、中央アフリカ共和国のすべてのコミュニティに打撃を与えた。

2014年12月までに、約43万人が国内で避難民となり、何十万人もの人びとが国境を越えチャドやカメルーンに逃れた。暫定政府が1月につくられたものの（選挙は2015年の見込み）、多くの地域が危険な状態にあるため、住民は住んでいた場所に帰ろうとはしない。略奪や襲撃は日常茶飯事であり、国境なき医師団（MSF）も武器を用いた襲撃や嫌がらせ、強盗など直接的な被害を受けている。4月26日には、3人のMSF現地スタッフを含む非武装の民間人19人が、ボゴラのMSF病院で武装強盗に殺害された。

中央アフリカでは、熟練したスタッフやワクチンの不足が深刻である。医療の機会は限られている上に高額で、薬品の供給も妨げられることが多い。MSFは中央アフリカにおいて、必要に応じて立ち上げられる緊急プログラムだけでなく、多くの長期的医療プログラムで包括的な援助を行う主要な医療提供者であり続けて

いる。マラリアがまん延し、劣悪な生活条件から腸管感染症、下痢性疾患、皮膚病などの健康問題が生じている。

## 首都バンギでの医療活動

MSFはバンギの総合病院を拠点に、紛争の犠牲者や交通事故などで外傷を負った人びとに対し、緊急手術を行っている。2013年12月から2014年3月にかけて、状況が改善し、人びとが市内の他の医療施設を利用できるようになるまで、カストール診療所でも母子保健活動と手術を支援した。6月、一部の医療サービスが再開され、MSFも産科などの緊急手術に着手。7月には、性暴力被害者に対する医学的・心理学的ケアプログラムが開始された。

15歳未満の子どもへの基礎医療は、市内のPK5地区にあるマドゥ・ムバイキ診療所で受けることができる。MSFの救急車は年齢に関係なく救急患者を病院へ搬送する。2014年に入り、グランモスク、ファティマ教会、セントジョセフ教区センターに避難した人びとのための週数件の移動診療も開始した。PK5地区では3万9900件以上の診療を行い、そのうちほぼ3分の1がマラリア患者だった。

2014年の紛争のピーク時、住む場所を失った約10万人がムボコ空港やその周辺の仮設キャンプで暮らしていたが、年末には2万人まで減少した。患者の3分の2は、医療不足のバンギ市内からMSFの援助を受けるためにキャンプにやって来た人びとだった。マラリア治療と分娩介助に加え、80人以上の性暴力被害者がケアを受けた。

2月、MSFは総合病院で活動を始め、バンギの地域病

院での緊急手術活動は赤十字国際委員会に引き継いだ。ドン・ボスコセンターで行っていた避難民への援助プログラムは、対象者の数がかなり減少したため、3月に終了した。

## 避難民へのケア

1月、MSFはベルベラティの地域大学病院で、避難民、暴力被害者、妊婦、子どものニーズに対応する活動を始めた。週1回の移動診療でベルベラティ地域に住む約350人の治療にあたった。7月、MSFチームは周辺の村々に医療を提供する7つの診療所の支援のため、アウトリーチ活動\*も開始した。主な健康問題は、栄養失調、マラリア、下痢、気道感染症、はしかであり、4万1900人以上の外来患者の診療、3000件の手術を行った。またMSFは、ベルベラティだけでなくサンガ・ムバエ州ノラにまで援助活動を拡大し、2万3000人の子どもにはしかの予防接種を行った。

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

1月から4月にかけて、MSFはナナ・マンベラ州プワルで、孤立状態の避難民と地元住民への暴力過熱がもたらした健康被害に、移動診療や、プワル病院の救急処置室および外科業務の支援を通じて対応した。

4月のウハム州ボゴラでの襲撃事件後、MSFは包括的医療活動を、診療所での外来診療、4つの小規模診療所、「パル・ポイント」と呼ばれるマラリア診療所、HIV/エイズ治療に限定した。11月、パル・ポイントはNGO「メンター・イニシアチブ」に引き継がれた。カボの町の長期的なプログラムでは基礎・専門医療を提供した。2月、治安上の問題が立て続けに発生



したことで、MSFチームの一部スタッフが退避せざるを得なかったが、年の後半には状況は安定した。MSFスタッフは、マラリア患者を中心とする4万6000人以上の治療にあたった。

また、MSFは165床のバタンガフォ病院と5つの地域診療所の支援を行った。この村は2014年、抗争の最前線の一部となり、1年を通して治安が乱れていた。MSFは9万6000件以上の外来診療を提供し、5000人近くが入院治療を受けた。家を追われた人びとのため、ボサンゴアで2013年に立ち上げられた緊急プログラムに関しては、帰宅が可能になった4月に避難キャンプでの活動は終了したものの、プログラム自体は継続された。

ワカ州で戦闘が発生し住民が避難した後の4月、MSFはパンバリとグリマリで活動を開始した。移動診療で村々を訪ね、大勢が依然としてやぶの中でおびえながら過ごしていることを把握した。8月、MSFはパル・ポイントや診療所を支援し、4000人の子どもにポリオとはしかの予防接種を行った。10月、グリマリでの活動を終了し、パンバリでの活動に集中した。

ケモ州における紛争で住民が避難しなければならなくなり、MSFは5月、デクワ教区診療所の支援を開始した。活動の重点は外来診療、分娩助産、栄養失調治療だった。また移動診療も行い、5500人以上を診察。そのほとんどが幼い子どもだった。この活動は、人びとが現地を離れた8月に終了した。

MSFチームは、マンベレ・カディ州カルノーで長期プログラムとして包括的医療パッケージを提供し、1年で4万9000件以上の診療を行った。定期的な移動診療を通じ、カルノー市内の教会で避難生活を送る約500人のイスラム教徒に、4470件を超える診療を提供した。

### 一般医療の機会提供

MSFは1月、ウハム・ベンデ州ボゾウムで病院を拠点としたプログラムを開始したが、住民が近隣の診療所に行く方が安全だと感じるようになったため、3月に終了した。ボカランガでは5月から9月のマラリア流行ピーク期に、5歳未満の子どもの治療プログラムを展開し、国の北西部で移動診療を展開した。パウアでは包括的医療プログラムが長年継続され、2014年は約7万1400件の診療を行った。

2月の終わり、MSFはムボム州の州都バンガッサーで、大変な運営困難に陥っていたベッド数80床の基幹病院における活動を始め、内科、産科、小児科、外科の基礎・専門医療を行った。5月からは、ウワンゴにある30床の病院を支援し、手術室と検査施設に加え、産科、小児科、内科、外科の各病棟を修復した。ウワンゴ病院の支援は、5月から10月までの期間限定で行われた。

MSFはまた、マラリアと栄養失調の有病率が高いオート・コト州ブリアの改修された病院で、15歳未満の子どものための包括的医療を提供した。4万8000件以上の診療が行われ、週平均80人の子どもの入院を受け入れた。

バミンギ・バンゴラン州ンデレ病院と近隣の4つの診療所で基礎・専門医療プログラムを継続した。スタッフは暴力による負傷の著しい増加を確認した。

MSFは、東部のオー・ムボム州の住民にとって主要な医療提供者であり続けた。この州には医療施設がほとんどなく、ゼミオの中核診療所や点在する4つの小規模診療所には200kmもの移動を強いられるためだ。

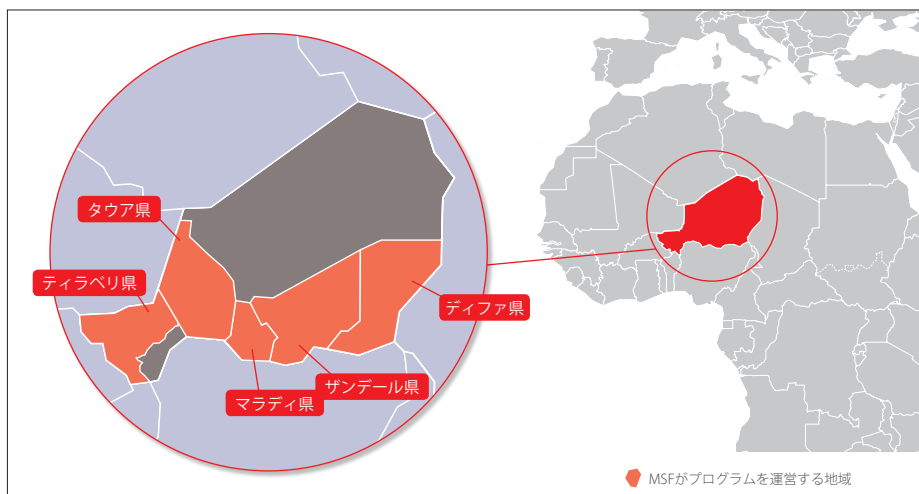


暴力を恐れ、自宅を離れたイスラム系の人びとがキリスト教カトリックの教会に避難している（カルノー市）。



# ニジェール

スタッフ数：1866 | 支出：2350万ユーロ（約32億9700円） | MSFが最初に活動した年：1985 | <http://www.msf.or.jp/news/niger.html>



## 主な活動実績

外来診療件数：**50万8300**

マラリア治療を受けた患者数：

**18万5100**

栄養治療センターで治療を受けた患者数：

**8万5700**

**国境なき医師団（MSF）は、ニジェールの子どもたちを苦しみや死から救うための包括的な保健医療プログラムの改善と拡大を続けた。**

ニジェールでは子どもの栄養失調がまん延している。そのピークは「ハンガーギャップ」と呼ばれ、農作物の収穫の端境期にあたる5月から9月で、家々の食料が底を尽き、十分な栄養を摂取できなくなる。ハンガーギャップの時期は雨期と重なっており、マラリアを媒介する蚊が増える。2つのリスクの時期的な重なりは、幼い子どもにとって命にかかわる。栄養失調の子どもはマラリアなどの病気にかかりやすく、病気の子どもは栄養失調になりやすいからだ。

MSFは、政府や、NGO「FORSANI」および「Befem/Alima」と協力し、ニジェールのいくつかの地域で5歳未満の子どもの死亡率を低下させるため、深刻な栄養失調とマラリアへの対応を中心とした活動を行っている。2014年、MSFはマダラーンファ、ギダンルンジ（マラディ県）、ボウザ郡、マダウア郡（タウア県）、マガリア郡（ザンデル県）で、6つの入院施設と、複数の外来診療施設を支援した。

予防を組み合わせることで治療を強化するため、MSFはサヘル地帯（タウア県、ザンデル県、マラディ県）で季節性マラリアの化学的予防法（SMC）活動も実施した。2013年に続く2年目の2014年の対象者はのべ44万7500人に達した。SMCには抗マラリア薬の投与も含まれる。蚊帳など、蚊に刺されないようにするための従来の予防策も同時に行う。これにより5歳未満の子どものマラリア発症数が大きく減少することがわかっている。

### ザンデル県

2014年、MSFはザンデル県マガリア郡で、5歳未満の子どもを対象とした医療・栄養治療プログラムを継続した。このプログラムは栄養失調がピークを迎える

時期に、マガリア病院の小児科をはじめ、7つの医療施設と21の診療所で行われた。年内に6万5000人以上の子どもに栄養補助食を配布した。

### マラディ県

MSFは、マダラーンファで重度の急性栄養失調の子どもの治療を行う外来栄養治療センター2カ所、入院栄養治療センター1カ所を運営し、国内NGOのFORSANIが管理する外来診療施設4カ所の指導を行っている。13万7000人以上の子どもが栄養失調のスクリーニング（治療の必要な患者の選定・選別）を受け、そのうち1万4500人が入院した。またMSFはマダラーンファ病院の小児科で保健省を支援し、2014年のマラ

リア感染がピークを迎える時期には、さらに11診療所のサポートも行った。感染予防活動としてのSMCに加え、5万4400回の予防接種と7850帳の蚊帳も提供した。ダン・イッサでは、栄養失調の患者数がピークを迎える時期に臨時診療所がマダラーンファの他の施設の負担を部分的に引き受け、最も重症の子どもの治療にあたっている。

MSFはギダンルンジで5つの診療所を支援している。これらの診療所では、5歳未満の子どもの外来診療と予防接種を行う。スクリーニングで見つかった重度の栄養失調の子どもは、通院栄養治療センターで治療を受け、合併症や関連疾患がある子どもはMSFが支援す



過激派組織「ボコ・ハラム」の暴力で、住まいを追われたチャド湖畔の住民。多くがニジェール南東部のディファ県に避難している。





季節性マラリアの科学的予防活動の一環で検査を受ける子ども。この活動は抗マラリア薬の投与も伴う。

© Juan Carlos Tomasi/MSF

る地域病院の小児科に入院する。2014年、12万5800人以上の子どもがこの外来診療施設で治療を受け、約1万人が入院した。マラリア感染がピークを迎える6月から12月にかけて、MSFはさらに6つの診療所で、薬品配布、スタッフ研修、医療行為の指導を行った。約9300人の子どものマラリアを治療し、生後3ヵ月から5歳未満の子ども6万7000人以上にSMCを提供した。

#### タウア県

2014年を通じて、MSFはマダウア郡の6つの総合診療所で、子どもがかかりやすい病気や重度の急性栄養失調の治療支援を行った。この1年間で、急性栄養失調の子ども4800人以上が入院し、1万3660人以上が外来診療を受けた。健康な発育や栄養失調からの回復を確かなものとするための心理・社会面の支援活動も実施した。非常勤のMSF心理療法士への相談は2000件を超え、心理・社会的発達や精神運動性発達（認知機能と身体運動の関連性）を促す発育活動や、グループまたは個人のカウンセリングが行われた。

ボウザ郡では、中心街の病院と6つの医療施設で、5歳未満の子どもに対する小児医療と栄養治療を提供している。また、対象の3つの保健区域で主要な医療活動の分散化プログラムも展開中で、子どもと妊婦は通常、診療所で治療を受けることができ、さらなる治療が必要な場合のみ病院に行けばいい。

マダウア郡とボウザ郡で、MSFはHIVや結核に感染した子どものためのプログラム開始も進めている。ボウザ郡では、患者への偏見を減らす目的で、病院スタッフのHIV/エイズ基礎研修が行われた。

MSFはSMC活動をこの2つの地域で拡大し、全保健

区域を対象に生後3ヵ月から5歳未満の子ども23万7000人を治療した。

#### ナイジェリア難民への援助

ナイジェリアのボルノ州における過激派組織「ボコ・ハラム」の襲撃により、住民は村を逃げ出し国境を越えて、ニジェール南東部のディアファ県など周辺国に逃れた。難民となったのは主に女性、子ども、老人で、その移入に対応してMSFは12月初旬から、ンガルワ、ゲスケルーの診療所の支援を開始し、たどり着いた人びとに無償の医療や救援キットを提供した。MSFはディアファ県の県都とシャティマリ町におけるコレラ発生を受け、難民や県都の住民の間のコレラ流行にも対応した。MSFチームはコレラ治療センターと経口補水ポイントを開設した。また診療所スタッフに対して、経口補水ポイントでの水の殺菌処理の研修を行った。

#### コレラ発生

9月、MSFは保健省と協力して、タマスケ、マダウア、ボウザ、タウア、マラディ、マダルーンファで発生したコレラに対応した。緊急対応チームは、数週間で1000人の患者の治療にあたった。これはサヘル地域のMSF緊急医療対応チーム「EMUSa」の取り組みの1つで、拠点をニジェールに置き、緊急事態へのより正確な調査とより迅速な対応を目標としている。

#### ティラベリ県のプログラムの引き継ぎ

ティラベリ県アバラのマリ難民や地元の人びとへの医療プログラムは6月、カタール赤新月社に引き継がれた。MSFは、のべ2万777件の診療を行った。



# ハイチ

スタッフ数：2159 | 支出：3520万ユーロ（約49億3900万円） | MSFが最初に活動した年：1991 | <http://www.msf.or.jp/news/haiti.html>



## 主な活動実績

外科手術件数：1万4600

分娩助産を受けた妊婦の数：9500

**ハイチ大地震から5年が経過したが、保健医療システムは一部が再建されただけで、依然として多くの人びとに専門サービスが届いていない。**

国境なき医師団（MSF）はハイチの保健医療システムの穴を埋めるべく活動を続けている。この補完的な活動は2010年の壊滅的な地震が発生する前から行っており、国内のスタッフを育成することで現地の対応能力の拡大に役立ってきた。ハイチの人びとには、今までよりも受けやすい産科や新生児科、外科、外傷ケアなどの人命救急サービスが必要だ。コレラは今も健康を脅かしているが、対処に必要な資金がなく、それに対応する効果的な計画も整っていない。MSFは患者の治療のために定期的に介入し、コレラの大流行と人命損失を防ぐために活動をしている。

## ドルイヤールの熱傷専門治療施設

家庭での事故と劣悪な生活環境がハイチにおける熱傷の主な原因であり、被害者の大部分を女性と子どもが占めている。MSFは、首都ポルトープランスのスラム地区シテ・ソレイユに近いドルイヤール病院で、国内唯一の熱傷治療施設の運営を継続した。同病院は手術室3室を完備しており、ベッド数30床から35床へと受入能力も増強された。熱傷患者の治療に専念するために、MSFはやはり同院内で運営していた外傷治療施設を閉鎖した。2014年は481人の熱傷患者が入院した。

## 首都ポルトープランスの救急医療

2014年、4万5000件以上もの救急症例に応じたマルティッサン救急・容態安定化センターは、無償かつ24時間体制の援助で、暴力、事故、熱傷、産科合併症など、何らかの医療的緊急事態に直面した人びとのための施設だ。患者の経過観察ができるベッド8床を備え、適切な病院へ紹介するための救急搬送サービスもある。MSFの専門家たちは小児科および内科の治療

を提供している。スタッフは、事故による外傷を抱えた患者2万5000人以上、暴力による外傷を抱えた患者1万3250人、3700人を超えるコレラ患者を治療した。

救急サービスとしてMSFは、ポルトープランス市東部のタバール地区にあるベッド数121床のナブ・ケンベセンターで、手術や外傷関連ケアなどの救急医療を24時間体制で行っている。センターには手術室3室と、集中治療ユニットと、週6日開業の外來部門がある。MSFは、2014年の半ばから同センターで整形外科の研修プログラムを実施している。

高い水準のケアを提供するため、MSFは現場に、X線機器、検査施設、血液銀行、滅菌施設および薬局などの専門的サービスを設けた。救急処置後の回復を最大限に促すよう、心理・社会面の支援と術後ケア・理学療法によるリハビリテーション治療の全てが利用可能となっている。2014年、チームは9880件を超える救急症例に対応し、4200件を超える外科処置を行った。

## 産科の救急症例に対する専門ケア

ポルトープランス市デルマ33地区の中心にある、病床数140床のMSF産科救急センター（CRUO）では、子癇前症、子癇、出産時の出血、長時間の閉塞的分娩、子宮破裂など、命の危険がある深刻な合併症を抱えた妊婦への産科ケアを24時間かつ無償で引き続き提供した。CRUOは新生児ケアや心理ケアだけでなく、産前、産後ケア、家族計画、HIVの母子感染予防など、さまざまなリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）を提供している。また、コレラに罹患した妊婦のために、ベッド数10床のコレラ病棟もある。2014年はCRUOで1日平均17件の出産があった。同施設にはおよそ1万400人が入院した。

## シャトゥレ病院

2010年1月の地震を受け、MSFは、震災で地域の80%が破壊されたレオガン市に、外科医療を行うコンテナ病院を仮設した。同プログラムはやがて、妊娠合併症患者と交通事故被害者を中心とする、救急患者への対応にも着手。基礎的な医療は5歳未満児と妊婦へも提供されている。

2015年中の病院閉鎖の計画に沿うよう、MSFは2013年からシャトゥレでの活動を徐々に減らしている。2月には、2010年から運営してきたコレラ治療ユニットを閉鎖した。11月の時点で、妊婦、新生児、5歳未満児を対象とした救急サービスのみが提供されていた。ハイチ当局への正式な病院移管の予定はなく、チームは閉鎖に備えこの地区の他の医療機関の対応能力を強化している。

2014年、MSFはシャトゥレ病院に6782人を入院させ、5歳未満児への診療2617件、産前診療6162件、分娩助産3298件を行った。

## コレラ対応

ハイチでコレラが確認されてから4年が経つが、同国の医療システムはいまだに資金、人材、薬の不足に直面している。ハイチの住民の多くは今も清潔な水と十分な排泄施設が利用できず、その結果、命を奪いかねない感染症であるコレラが繰り返し流行してしまっている。今日ではおおそ予期や備えが可能なコレラ発生に対する当局の準備も整わないままである。ハイチでは公立のコレラ治療センター（CTC）が不足し、国外からの資金が減ってしまったため、医療ケア、清潔な水、公衆衛生サービスの提供が限られている。10月にコレラ患者が急増した際、MSFは首都のマルティッサン、デルマとカルフルの3地区にCTCを立ち上



ドルイヤール熱傷専門施設でMSFスタッフと話す母子。





© Corentin Fohlen

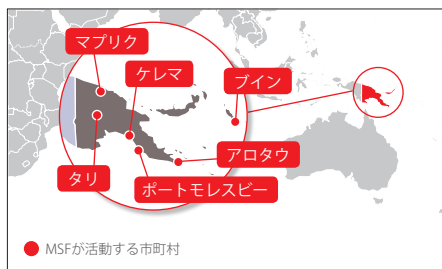
10月、コレラ感染者の数が急増した。MSFは首都ポルトープランスでマルティッサンをはじめ、複数の地区にコレラ治療センターを設置。コレラは汚染された飲食物の摂取や、土壌への接触で感染する。

げた。チームはまた、消毒剤キット（塩素、バケツなど）の配布や啓発・教育活動といった予防対策にも焦点をあてている。22万4600人を超える人びとがこうした活動の対象となり、1640組の消毒キットが配布された。合計5600人以上がMSFの支援によりコレラ治療を受けた。



# パプアニューギニア

スタッフ数：219 | 支出：530万ユーロ（約7億4400万円） | MSFが最初に活動した年：1992 | <http://www.msf.or.jp/news/png.html>



## 主な活動実績

外来診療件数：2万1900



小型無人機のデモ飛行を期待のままざしで見つめるケレマの町の人びと。

## 6月から湾岸州で結核の診断治療プログラムを開始。

国境なき医師団（MSF）は、結核検出率の向上のために2014年からケレマ総合病院の支援を開始した。病院の臨床検査室などを改築し、結核が疑われる患者の診察室を設けた。290人を超える患者の診断、治療のほか、患者の教育活動、カウンセリング活動が行われた。さらに、ボートが唯一の交通手段であるような遠隔地でも診断、治療を開始した。MSFと米国の技術会社Matrernetは、遠隔地の診療所とケレマ病院との間で喀痰（かくたん）サンプルと検査結果を移送する小型無人機の試験で成果を得た。

**性暴力、家庭内暴力、社会的暴力、部族間暴力**  
依然として家庭内暴力、性暴力は、パプアニューギニアの個人、家族、国のそれぞれに影響を及ぼす医療・

人道上の問題である。MSFは現地の保健当局と連携し、被害者の個人情報を守りつつ、無償で良質な総合的医療ケアを提供している。

首都ポートモレスビーの治療・研修プログラムでは、性暴力被害者へのケアの概要を示す説明会に5万人が参加した。外来患者は900人を超え、265人が初診の性暴力被害者だった。サザンハイランド州のタリ病院ではMSFが1190件の大手術を行い、暴力被害者の医療ケアと心理・社会的ケアを継続した。6月、MSFはブインの母子健康プログラムを現地の保健当局に引き継いだ。

### ソロモン諸島での緊急活動

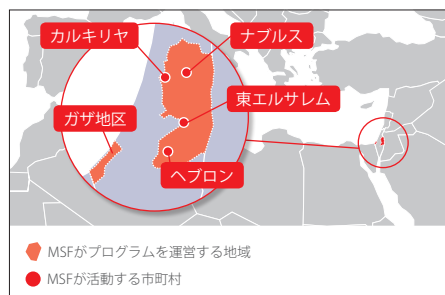
ソロモン諸島では4月に鉄砲水と地すべりが発生した。首都ホニアラでは約1万人が家を失い、橋や道路、一部の診療所が崩壊した。MSFは仮設避難所で移動診療を開始し、1443件の診療を行った。さらに、

心理ケアセッションと心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）の研修を行い、病気の流行の可能性を探った。被災前から計画されていた、性暴力に関する啓発活動プログラムも実践した。さらにホニアラとガダルカナル州でも必要な援助の提供を拡大した。



# パレスチナ

スタッフ数：121 | 支出：430万ユーロ（約6億300万円） | MSFが最初に活動した年：1989 | <http://www.msf.or.jp/news/palestine.html>



## 主な活動実績

心理ケア診療件数（個人・グループ合計）：

**9100**

外来診療件数：**3400**

暴力に関連した負傷により治療を受けた患者数：

**1600**

外科手術件数：**400**



自宅にミサイルが着弾し、重度熱傷を負った子どもに対応するガザ地区の病院のMSF麻酔科医。

**パレスチナ自治区で暴力が増加した2014年は、イスラエルとの50日間に及ぶ紛争の年だった。国境なき医師団（MSF）は心身のケアの需要を満たす一助となるべく、その対応能力を2倍に強化した。**

6月にはイスラエルとパレスチナの緊張が高まり、7月8日、ガザ地区への「境界防衛」作戦が開始され、2286人のパレスチナ人が死亡し（うち25%が子ども）、1万1000人以上が負傷、3000名もの住民が回復の望めない障害を身体に抱える事態となった。8月26日に停戦が宣言されたが、50万人が住む場所を失い、5万4000人がまだ自宅に帰れずにいる。

パレスチナ自治区での医療の利用は、ヨルダン川西岸地区の分離壁やガザ地区封鎖、その他の措置によって厳しく制限されたままである。ガザ地区では、技術機器や、外科および心理ケアなどの専門的ケアの教育が不足している。住環境は悪化が続いており、住民の対処メカニズムも限界だ。西岸地区の東エルサレムなどでは日常的な暴力や集団処罰、検問所での侮蔑が日常茶飯事であり、人心を傷つけている。

## ヨルダン川西岸地区

MSFは、2000年に西岸地区のヘブロン、ナブルス、カルキリヤ各県において心理ケアプログラムを開始し、2011年には東エルサレムまで拡大した。プログラムは（イスラエル人とパレスチナ人、もしくはパレスチナ人同士の）暴力を目のあたりにした、もしくは体験した大人と子どもで、心理的苦痛により通常の生活が困難な人たちが対象だ。プログラムの目的は主に、一時退避命令を受け自宅を破壊された人たち

と、入植者やイスラエル国防軍の搜索と逮捕により日常的に被害を受けている人々を助けることである。2014年は、5500人以上の患者の心理的ケアを行った。

## ガザ地区

激しい紛争のため、ガザ地区における再建外科の需要は劇的に増加した。通常は、臨時で手の手術や熱傷手術などの治療を行っているが、負傷者数の増加を受け、7月から9月の間はガザ地区で救急外科チームを編成し、救命手術を行った。常駐の再建外科チームも12月まで置いた。2014年は320件を超える外科処置を提供した。

ガザ市内とナセル病院内のエアータント式MSF診療

所では創傷被覆（合計1万2700件）、理学療法（合計1万1800件）、作業療法などの術後ケアを提供した。1000人以上の患者がリハビリ治療を受け、2014年末時点で350人の患者が治療中だった。

ナセル病院での集中治療に対するMSFの支援は1年半の活動を経て、期待していた成果が得られなかったため停止された。現在、医師と看護師との講習会を計画中である。

地元当局により2011年に停止されていたガザの心理ケアプログラムは、「境界防衛」作戦によるニーズ増加に応じて再開された。心理ケア相談は術後ケアに組み入れられた。MSFは今後数ヶ月で保健省管轄の施設内における小児専門の心理ケアプログラム立ち上げを計画している。

## ブログ ハジム・アブ・マルフ医師

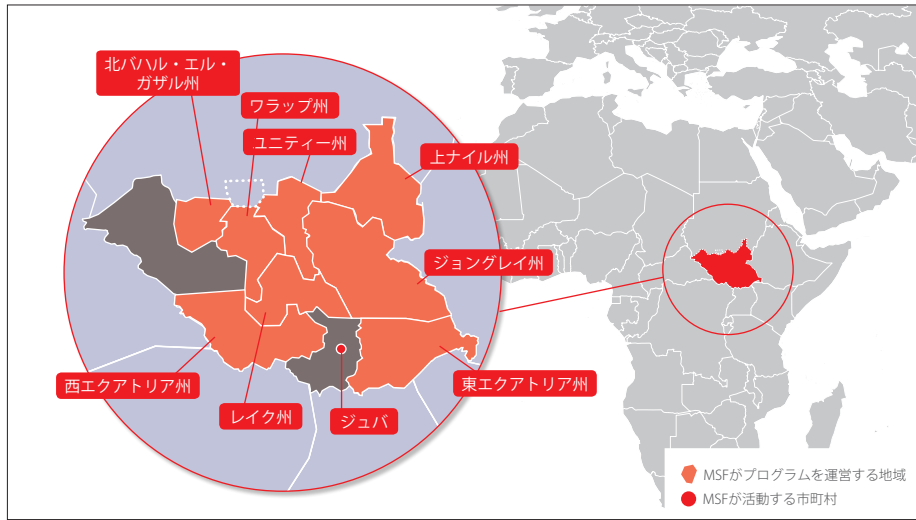
「非常に難しい状況です。治療を求めて定期的に来ていた患者たちから何の連絡もないからです。また、診療をする際に痛ましい話を聞くことがあります。例えば7歳の女の子は、爆発を受けて顔に火傷を負ってしまいました。治療を受けに来たその子にご両親はどこにいるのか、と尋ねると、二人とも死んでしまったと言うのです。他にも、リゅう散弾により軽傷を負った32歳の女性がいます。身体的にはそこまでひどくはありませんでしたが、4人の兄弟を失ったことで非常に動揺していました。兄弟のうち2人はつい最近結婚したばかりで、4人全員がここ数週間で亡くなっていました。私たちは患者の話を耳を傾けます。患者たちは話をすることが必要ですが、自分の身に何が起きたのかを理解できていません。

私たちは本当に多くの感情を味わいます。時には信じられないようなことも起こるのです。ここしばらく私たちが経過観察を行っている車いすの患者さんがいます。シュジャイヤという市に住んでいるのですが、そこはひどい爆撃を受け、住民は皆逃げ出していました。彼はどうしたのだろうか、車いすで逃げられたのだろうかかと心配をしていましたが、ある晩、テレビを観ていたら、学校に避難した家族が出てきて、その彼がテレビに映っていたのです！生き延びていたのです。本当によかったですと思いました」

続きはこちら（英文） — <http://blogs.msf.org/hazem>

# 南スーダン

スタッフ数：3996 | 支出：8330万ユーロ（約116億8800万円） | MSFが最初に活動した年：1983 | [http://www.msf.or.jp/news/south\\_sudan.html](http://www.msf.or.jp/news/south_sudan.html)



## 主な活動実績

外来診療件数：**93万6200**

栄養治療センターで治療を受けた患者数：  
**2万2700**

外科手術件数：**6900**

カラザール治療を受けた患者数：**6800**

コレラ治療を受けた患者数：**6800**

**2014年、国境なき医師団（MSF）は、南スーダンで紛争によって引き起こされる緊急医療ニーズに対応した。一方で、以前から行っていた必須医療プログラムも懸命に維持した。**

2013年末、首都ジュバで紛争が勃発し、たちまち国中に戦火が広がったとき、MSFは特に被害の著しい地域に医療物資を送り、スタッフを派遣した。プログラム数は、当初の13件から間もなく、9つの州にまたがる20件以上に拡大した。多くの人びとが家を離れ、何千人もの人びとがやぶの中に身を隠した。2014年末の時点で、推定150万人が国内避難民となっていた。

南スーダンの危機が始まって以来、MSFは紛争の全当事者に、医療施設の安全を尊重し、被害を受けた人びとと援助団体との接触を妨げないよう呼び掛けた。2014年1月、ユニティ州南部のレールの町で激しい戦闘があり、MSFが支援する病院が略奪に遭い、火を放たれた。このため子どもおよび成人の外来・入院ケア、外科処置、産科ケア、HIV/エイズ・結核治療、集中治療の提供が数ヶ月間中断された。

南スーダンでは、医療現場も繰り返し攻撃の対象となった。患者はベッドの上で銃撃を受け、施設は焼き落とされ、医療機器は略奪された。このような行為に妨げられ、何十万人もの人びとが救命援助を受けられずにいる。MSFスタッフは上ナイル州マラカルの医学校付属病院内で殺害された複数の患者を発見し、武装勢力による攻撃と戦闘の痛ましい傷跡を目のあたりにした。4月、ベンティウで戦闘が発生した際も、この病院内に逃げ込んでいた人びとが殺害された。

## 首都ジュバ

ジュバでは暴力から逃れるため、何万人もの人びとが国連施設内の民間人保護区域に避難した。MSFはトンピン保護区域とジュバ・ハウス保護区域に医療施設を開設する一方、両キャンプをはじめ、南スーダン国内のあまりにも劣悪な保護区域の現状を、年間を通

じて訴えた。医療ニーズが徐々に安定し始め、他の援助団体も活動を拡大したので、8月、ジュバ市内の保護区域でのMSF医療プログラムは、International Medical Corps (IMC)、南スーダン赤十字社、Health Link South Sudanの3団体に引き継がれた。

## ユニティ州

1月、治安状態が急速に悪化したため、外国人スタッフはベンティウの町からの退避を余儀なくされた。4月、さらに暴力が横行する状況になり、MSFは病院での結核とHIV/エイズのケアを停止せざるを得なくなった。住民が避難した近隣の国連施設の滞在者は数日のうちに6000人から2万2000人余りに激増し、2014年末には4万人となった。MSFは保護区域で、24時間体制の救急処置施設を運営し、1万件以上の外来診療、重度栄養失調の子ども約1000人の治療、300件の外科的処置を行った。この外科処置の83%が紛争に起因するもので、大半が銃創だった。保護区域の内外で

多くの子どもにはしかの予防接種も提供した。また、保護区域外の人びとを対象に移動診療を運営し、一般・産後ケア診療所を立ち上げた。別働チームが、イダ・キャンプで、約7万人のスーダン人難民のための包括的医療プログラムを継続し、肺炎球菌の集団予防接種を展開した。この種の集団予防接種を難民キャンプで実施するのは初めてのことであった。2歳未満の子ども約1万人がワクチン接種を受けた。

1月、レールで活動するMSF外国人スタッフは、治安悪化のため避難し、その後、間もなくMSF病院の南スーダン人スタッフ240人は、家族や重傷患者とともにやぶの中に身を隠さざるを得なかった。4月中旬には地元の住民が帰宅し始めたので、5月には医療活動を再開した。栄養失調は、この時期には既に危機的水準に達し、5月から6月の2ヵ月間だけで、2013年の合計を上回る数の栄養失調患者を治療した。



ベンティウ市の住民は暴力を避け、国連施設に避難。2014年末までに、のべ4万人がこの施設内の仮設キャンプに滞在していた。7月には雨で大部分が浸水した。





© Valérie Batselaere/MSF

アゴクの町の病院で子どもの銃創の被覆材を交換し、傷口をきれいにするMSFの外科医。

### ジョングレイ州

州都ボルでは、約7万人が暴力のため町から逃げ出し、公立病院は略奪に遭った。4月、MSFチーム1班が保健省の病院修復と、基礎医療再開を支援した。また、ボル空港で襲撃を受け負傷した人びとの治療にあたった。MSFは長期にわたってランキエン病院を支援し、2014年は紛争で負傷する人が増加したため、救急外科医療の提供を始めた。この病院で大手術を受けた910人の患者のうち76%は暴力による負傷だった。またカラアザール（内臓リーシュマニア症）が大流行し、6000人以上が治療を受けた。

ピポール郡では、2013年の治安の悪化を受け、常設診療所から撤退し、替わって移動診療を開始。2014年7月には状況が安定してきたため、郡の中心街で基礎診療、入院医療、産科ケアなどの活動を再開した。また、周辺のグムルク、レクウォンゴル、オールド・ファンガクなど、たびたび紛争の被害に遭う近隣地域に医療を提供した。

### 上ナイル州

ナーシル病院で継続していたプログラムでは、近くで激しい戦闘が発生するまで月平均4100件の診療を行っていた。5月、住民が避難したため、病院スタッフも退避した。6月にMSFスタッフが視察して、病院がことごとく略奪され、町も無人であることを確認した。避難した人びとの行方や健康状態を知るすべはなかった。

4月、治安悪化のためMSFはマラカル公立病院での活動停止を余儀なくされたが、すぐに2万人が避難する国連の民間人保護区域で診療所を開設した。メルート郡では暴力に追いやられた人びとに、カラアザールや結核の治療をはじめとする医療を提供した。2014年中に、難民キャンプの人びとの健康状態は安定してきたので、外来診療所の数を減らした。

### レイク州

MSFはアウerial郡のミンカマン避難民キャンプで、予防接種を含む基礎・専門的医療を提供した。このキャンプでは約9万5000人の避難民が生活し、その周辺に落ち延びてきた人もいた。MSFチームは5万

2000件以上の外来診療、2700件の心理ケア相談を行い、はしか、ポリオ、コレラ、髄膜炎の集団予防接種を開始した。

3月下旬のチウバイト郡におけるはしかの流行を受けて、MSFは保健省を支援し、はしかとポリオの集団予防接種に着手。5歳未満の子ども3万2700人に接種した。

### 北バハル・エル・ガザル州

スーダン国境に近いパマトで、MSFは紛争による避難者の基礎・専門的医療を継続した。12月、スタッフは新たにやって来た人びとに救援物資を配布し、診療を行った。2008年以降、MSFはアウエイル市民病院で、24時間体制の高リスク患者や急患のケアを含む小児科・産科医療を運営した。2014年、7100人以上を産科病棟に受け入れ、1500件以上の合併症を伴う分娩を介助した。さらに、3万人以上のマラリアを治療した。これは2013年比で3倍の患者数だった。

2008年以降、MSFは西エクアトリア州のヤンピオ公立病院でも、専門的な小児医療と産前ケア、手術、HIV/エイズ治療を支援してきた。3000人以上がHIV/エイズ治療プログラムを受けている。ワラップ州ゴグリアルの町で運営する小規模病院には救急外科のための手術室があり、基礎・専門的医療を提供する。

### アゴク

MSFは、スーダンと南スーダンの領有争いが続くアビエイの南40kmにあるアゴクでの活動を継続した。この地域で専門的医療を提供する唯一の病院で、MSFチームは入院ケア、緊急手術、産科ケアを提供し、入院栄養治療センターも運営した。2014年初旬には、トリアージ\*エリアと救急処置室も開設した。1550件以上の分娩を介助し、のべ6600人の入院患者を受け入れた。2月、MSFが運営する移動診療は治安悪化により停止した。3月、外来診療をNGO「GOAL」に引き継いだ。

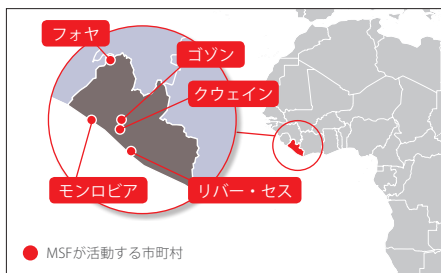
\*重症度、緊急度などによって治療の優先順位を決めること。

### コレラ緊急対応

5月15日、保健省はジュバでのコレラ流行を宣言した。MSFは5カ所のコレラ治療センターと3カ所の経口補水ポイントを開設。ジュバ医学校附属病院を技術面で支援した。また、東エクアトリア州のトリト、上ナイル州のマラカルとワウ・シルクの小規模な流行にも対応した。

# リベリア

スタッフ数：373 | 支出：2300万ユーロ（約32億2700万円） | MSFが最初に活動した年：1990 | <http://www.msf.or.jp/news/liberia.html>



## 主な活動実績

エボラ治療センターに入院した患者数：

**2500**（うち**1600**人は確定例）

エボラから回復・退院した患者数：**670**



首都モンロビア郊外のMSFエボラ治療センター「ELWA-3」の一部となる施設を建てるチーム。

## 3月31日、エボラ出血熱の症例が初めて確認された。7月末になると感染者は圧倒的な数になり、路上で亡くなる人もいた。

長期間にわたる内戦のため、リベリアの医療インフラは打撃を受けており、エボラ流行が発生した時点で、既に対応能力を大幅に削がれていた。3月、4月にはエボラと確認された患者がほとんどおらず、4月から6月初旬には1件の発生もなかったため、政府や現地です活動する援助団体は間違った安心感を抱いた。状況が急速に悪化した7月末、この国の医療システムは感染者の激増に対応する準備が整っていなかった。6月には10人未満だった感染者が2ヵ月のうちに1000人を超えた。流行は8月から10月にかけてピークを迎えた。

### マルギビ州とロファ州

4月、リベリアでエボラの感染が疑われる症例報告を受けて、国境なき医師団（MSF）はロファ州とマルギビ州に小規模なチームを派遣した。MSFは首都モンロビアの東に位置するマルギビ州で、地元企業が建てた小さな隔離施設を専門的知識で支援し、地元の医療スタッフの教育を行った。

ギニアとシエラレオネの国境に近いフォヤ地区で、MSFはエボラ治療センターを開設し、地元の医療スタッフを教育するとともに、エボラの感染が疑われる人に専門施設を紹介するための警戒システムを確立した。NGO「サマリタンズ・パース」が、国際スタッフ2人の感染を受け活動を中断した後、MSFは同

センターの運営を引き継ぎ、ベッド数を100床に増やした。この地域でエボラ感染が広がった場合、その対策には包括的アプローチが重要であることが間もなく明確になってきた。そこで医療ケア、アウトリーチ活動\*、心理・社会面の支援、健康教育、感染者と接触した人の追跡を1つのパッケージで行うこととした。このセンターには700人近くが受け入れられ、そのうち394人のエボラ感染が確認された。154人が回復した。12月、同センターの活動を終了した。

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

### 首都モンロビア

首都モンロビアで、MSFは保健担当局の支援や、ジョン・F・ケネディ医療センターやエルワ病院での医療スタッフ研修を開始した。ジョン・F・ケネディ医療センターにも隔離棟が建てられた。8月、120床のELWA-3エボラ治療センターが開設されたが、流行が悪化するに連れ、この受入能力は拡大されていった。9月末までに、ベッド数は250床に増設され、史上最大のエボラ治療センターとなった。この時点で、チームは週平均152人の患者を受け入れていたものの、もうスペースがないという理由で1日平均30人の受入を断らざるを得なかった。

MSF即時対応チームは移動診療を運営し、地元の保健医療スタッフにトリアージ\*や感染対策の研修を行った。感染リスクを抑制し、医療システムへの人びとの信頼を取り戻すため、MSFは感染予防と感染対策の分野で13診療所の支援を開始し、その後、他の地域にも感染が広がったため合計22の診療所にまで支援を拡

大した。MSFはモンロビア市内で無償の小児病院の新設にも着手した。12月にはエボラ感染の可能性のある患者をEMCに運ぶための救急搬送サービスも立ち上げた。

※重症度、緊急度などによって治療の優先順位を決めること。

10月、モンロビアで周辺人口9万を対象に無償の医療を提供する唯一の施設だったリデンプション病院が完全閉鎖された。この病院で入院医療の提供を再開するため、MSFはエボラ感染の可能性のある患者のトリアージを行う10床の1次受入施設を開設した。エボラ患者の家族のための心理・社会面の支援も提供された。

### リバーセス州

11月、州保健医療チームに続き、世界保健機関（WHO）、米国疾病対策センター（CDC）がリバーセス州を訪れ、MSFにゴゾーンという場所への1次受入施設設置を要請した。この施設では、エボラ感染の可能性のある人を検査し、感染が確認された場合はモンロビアのエボラ治療センターへ患者を紹介した。12月8日までにこの施設の入院患者数はゼロになったが、この地域の6つの診療所でトリアージエリアの建設や医療従事者への感染対策研修、感染者と接触した人の追跡調査や健康教育活動を継続した。12月15日、これらの活動をNGO「パートナーズ・イン・ヘルス」と州の医療チームに引き継いだ。

### グランドバッサ州

11月22日、グランドバッサ州で1件のエボラ症例が確認され、わずか8日後には重症患者が9人に達し



た。MSFは16人のチームを派遣し、クウェインに拠点を設置した。12月末、慈善団体「コンサーン・ワールドワイド」と国の医療チームが、疫学的監視と、感染者と接触した人の追跡調査を引き継いだ。エボラ治療センターの閉鎖とMSFチームの活動終了は2015年1月初旬がめどとされた。

### 抗マラリア薬の配布

MSFは、モンロビアの52万2000人を対象に抗マラリア薬を配布した。その目的は、人びとをマラリアから守るだけでなく、自身がエボラに感染したと誤認しEMCにやって来る患者を減らすことだった。10月下旬から12月にかけて、5つの地区（ニュークルータウン、クララタウン、ガードナーズビル、ウエストポイント、ローガントウン）で2回の配布を行った。

### 今後の課題

2014年末にかけて、エボラの症例数は急速に減少し、12月、流行が最も激しかった3つの国の中で、リベリアの症例報告数が最も少なかった。ただし、新たな患者を見つけ対処する上で、感染者と接触した人の追跡調査と国境を越えた情報共有が重要であることに変わりはない。リベリアのエボラ流行のピークは終わったと思われる今、治療可能なはずのマラリアや下痢などでこれまで以上に多くの人が亡くなることのないよう、エボラ以外の医療ニーズへの対応を最優先事項として取り組まなければならない。ただ、多くの病院が閉鎖され、医療スタッフは亡くなったり、避難したりしてしまった。必要な水準の医療を受けられる人は少ない。

### 患者の声

アレクサンダー・コリーさん  
MSFの治療で回復した1000人目の患者の父親



「私は息子がいつになく疲れているように見えることに気づきました。私はとても心配になりました。ただ嘔吐（おうと）や下痢のような症状はなく、疲労が見えるだけです。念のためエボラ専用のホットラインに電話すると、MSFがやってきて、検査のために息子をフォヤのエボラ治療センターに搬送しました……。結果は陽性でした。最悪の夜でした……

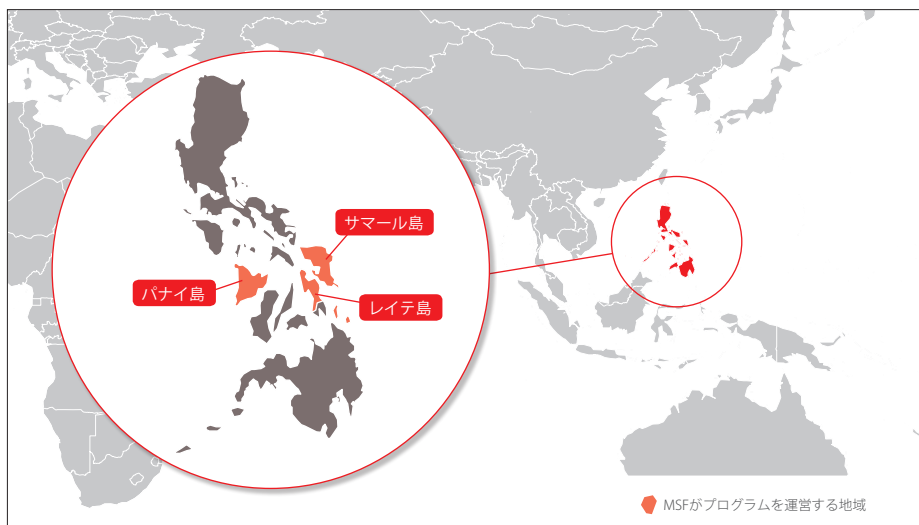
しばらくすると、息子の容体は急速に回復し始め、身体も動かせるようになりました。エボラが完治し、検査でも陰性となるよう祈っていましたが、依然として赤い両目が気がかりでした。また一緒に暮らせることをひたすら願っていました。そして、願いはかなったのです。実のところは、心から信じるのでできなかった結果を目にできたのです。息子が治療センターから出てくる瞬間まで、私はその事実を信じ切れずにいました。回復に転じたように見えて、翌日には亡くなってしまふ感染者を見てきたからです。息子もやはり翌日には亡くなってしまふかもしれないと不安でした。治療センターから出てくる息子をようやく目にしたときは、最高の気分でした。私は息子を見つめました。そして彼はこう言いました。『父さん、治ったよ』」



エボラから回復したデーさんは生後3カ月のイライジャちゃんの世話をするため、感染確定患者の区画にとどまった。イライジャちゃんは母親をエボラで失い、自身も陽性と診断された。

# フィリピン

スタッフ数：114 | 支出：690万ユーロ（約9億6800） | MSFが最初に活動した年：1987 | <http://www.msf.or.jp/news/philippines.html>



## 主な活動実績

外来診療件数：5900

分娩介助を受けた妊婦の数：2700

外科手術件数：840

## 台風30号（国際名：ハイエン）の被害者を災害対応と修復活動で引き続き援助。

レイテ島では、現地の保健システムが医療ニーズを満たす能力を回復したため、国境なき医師団（MSF）は、3月にタナウアの25床のテント病院、4月にはタクロバン市の60床のエアーテント式病院を閉鎖した。これらの施設は合計で、診療4万5600件、大手術475件、小手術5400件を提供した。

台風直後に開始した心理ケアプログラムでは、タクロバン市のほか、タナウアとパロの学校で個人セッションとグループセッションを続け、今も台風被害による心的外傷で苦しむ子どもの特定を支援した。7400人以上の患者がこの援助を受けた。

一方で、MSFの調査により、パロの産科医療が依然としてニーズに追いついていないことが明らかになった。5月、MSFはレイテ州立病院の産科病棟と外科チームの支援を開始した。このプログラムでは、外科、産科、新生児科の人員補強、病棟の修復、十分な量の薬と医療物資の確保に重点を置いた。さらに、病院の損壊部の修繕、新設備の設置、機器の寄贈を行った。

MSFは、レイテ州のアブヨグ総合病院、東サマル州バラングアのアルビノ・デュラン記念、ジェネラル・マッカーサー地区のジェネラル・マッカーサー市立病院を修復した。修復作業はいずれも2015年中に完了する見込みである。

サマル島ギワン市では、台風によりフェリペ・アブリゴ記念病院が著しく損壊し、MSFは常設病院の再建が完了する6月までテント病院で患者の治療にあたった。主に気管支感染症とデング熱を対象に、1日あたり約80件の診療を行った。医療ニーズの規模と質は被災前の水準に戻っている。MSFは新しい病院への患者の転院を手助けし、同病院を現地保健課へ引き継いだ。十分な在庫が確保できるように、病院の設備機器、6ヵ月分の薬剤と医療用品を提供した。病院業務が円滑に行われるよう10月末まで少数のMSFスタッフが

がとどまり、その後、引き継ぎを完了させた。

新病院は、2014年12月の台風22号（国際名：ハグビート）にも持ちこたえた。病院には、フィリピンの蒸し暑い気候に適した再生利用可能で耐久性のある新複合材が使用されている。



ギワンの町の病院で外来診療を待つ患者たち。診療件数は1日に約80件。



# CONTACTMSF

**International** Médecins Sans Frontières  
78 rue de Lausanne | Case Postale 116  
1211 Geneva 21 | Switzerland  
T +41 22 849 84 84 | F +41 22 849 84 04  
msf.org

Humanitarian Advocacy and  
Representation team  
(UN, African Union, ASEAN, EU, Middle East)  
T +41 22 849 84 84 | F +41 22 849 84 04

MSF Access Campaign  
78 rue de Lausanne | Case Postale 116  
1211 Geneva 21 | Switzerland  
T +41 22 849 8405 | msfaccess.org

**Australia** Médecins Sans Frontières /  
Doctors Without Borders  
Level 4 | 1-9 Glebe Point Road  
Glebe NSW 2037 | Australia  
T +61 28 570 2600 | F +61 28 570 2699  
office@sydney.msf.org | msf.org.au

**Austria** Médecins Sans Frontières /  
Ärzte Ohne Grenzen  
Taborstraße 10 | A-1020 Vienna | Austria  
T +43 1 409 7276 | F +43 1 409 7276/40  
office@aerzte-ohne-grenzen.at  
aerzte-ohne-grenzen.at

**Belgium** Médecins Sans Frontières /  
Artsen Zonder Grenzen  
Rue de l'Arbre Bénit 46  
1050 Brussels | Belgium  
T +32 2 474 74 74 | F +32 2 474 75 75  
msf-azg.be

**Brazil** Médecins Sans Frontières /  
Médicos Sem Fronteiras  
Rua do Catete, 84 | Catete | Rio de Janeiro RJ  
CEP 22220-000 | Brazil  
T +55 21 3527 3636 | F +55 21 3527 3641  
info@msf.org.br | msf.org.br

**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 | msf.ca

**Denmark** Médecins Sans Frontières /  
Læger uden Grænser  
Dronningensgade 68, 3. | DK-1420 København K  
Denmark  
T +45 39 77 56 00 | F +45 39 77 56 01  
info@msf.dk | 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 | 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  
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 | 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  
info@amsterdam.msf.org  
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 | msf.org.hk

**Italy** Médecins Sans Frontières /  
Medici Senza Frontiere  
Via Magenta 5 | 00185 Rome | Italy  
T +39 06 88 80 60 00 | F +39 06 88 80 60 20  
msf@msf.it | medicisenzafrentiere.it

**Japan** Médecins Sans Frontières /  
国境なき医師団日本  
Waseda SIA Bldg 3F | 1-1 Babashita-cho  
Shinjuku-ku | Tokyo 162-0045 | Japan  
T +81 3 5286 6123 | F +81 3 5286 6124  
office@tokyo.msf.org | msf.or.jp

**Luxembourg** Médecins Sans Frontières  
68, rue de Gasperich | L-1617 Luxembourg  
Luxembourg  
T +352 33 25 15 | F +352 33 51 33  
info@msf.lu | 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  
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  
oficina@barcelona.msf.org | msf.es

**South Africa** Médecins Sans Frontières /  
Doctors Without Borders  
Orion Building | 3rd floor | 49 Jorissen Street  
Braamfontein 2017 | Johannesburg  
South Africa  
T +27 11 403 44 40 | F +27 11 403 44 43  
office-joburg@joburg.msf.org | msf.org.za

**Sweden** Médecins Sans Frontières /  
Läkare Utan Gränser  
Fredsborgsgatan 24 | 4 trappor | Box 47021  
100 74 Stockholm | Sweden  
T +46 10 199 33 00 | F +46 10 199 32 01  
info.sweden@msf.org  
lakareutangranser.se

**Switzerland** Médecins Sans Frontières /  
Ärzte Ohne Grenzen  
78 rue de Lausanne | Case Postale 116  
CH-1211 Geneva 21 | Switzerland  
T +41 22 849 84 84 | F +41 22 849 84 88  
office-gva@geneva.msf.org | msf.ch

**UK** Médecins Sans Frontières /  
Doctors Without Borders  
Lower Ground Floor | Chancery Exchange  
10 Furnial Street | London EC4A 1AB | UK  
T +44 20 7404 6600 | F +44 20 7404 4466  
office-ldn@london.msf.org | 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  
doctorswithoutborders.org

## Branch Offices

Argentina  
Carlos Pellegrini 587 | 11th floor | C1009ABK  
Ciudad de Buenos Aires | Argentina  
T +54 11 5290 9991  
info@msf.org.ar | msf.org.ar

Czech Republic  
Lékari bez hranic, o.p.s | Seifertova 555/47  
130 00 Praha 3 – Žižkov | Czech Republic  
T +420 257 090 150  
office@lekari-bez-hranic.cz  
lekari-bez-hranic.cz

India  
AISF Building | 1st & 2nd Floor | Amar Colony,  
Lajpat Nagar IV | New Delhi 110024 | India  
T +91 11 490 10 000 | F +91 11 465 08 020  
india.office.hrm@new-delhi.msf.org  
msfindia.in

Ireland  
9-11 Upper Baggot Street | Dublin 4 | Ireland  
T +353 1 660 3337 | F + 353 1 660 6623  
office.dublin@dublin.msf.org | msf.ie

Mexico  
Cuauhtémoc #16 Terraza | Col. Doctores  
CP 06720 | Mexico  
T +52 55 5256 4139 | F +52 55 5264 2557  
msfch-mexico@geneva.msf.org | msf.mx

South Korea  
5 Floor Joy Tower B/D | 7 Teheran Road 37-gil  
Gangnam-gu | Seoul 135-915 | South Korea  
T +82 2 3703 3500 | F +82 2-3703 3502  
office@seoul.msf.org | msf.or.kr

United Arab Emirates  
P.O. Box 65650 | Dubai | UAE  
T +971 4457 9255 | F +971 4457 9155  
office-dubai@msf.org | msf-me.org

# 数字でみるMSFの活動

## 国境なき医師団（MSF）は国際的で独立した民間の非営利団体です。

MSFは2014年時点で、オーストラリア、オーストリア、ベルギー、ブラジル、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、ルクセンブルク、ノルウェー、南アフリカ、スペイン、スウェーデン、スイス、英国および米国にある21の事務局で構成されているほか、アルゼンチン、チェコ、アイルランドにも事務所を置いています。また各国間の調整を担うMSFインターナショナルをスイス・ジュネーブに置いています。

MSFは効率的に活動を行う方法を模索した結果、「サテライト」と呼ばれる、人道援助物資の調達管理や、疫学・医学調査研究、人道援助・社会貢献活動の研究などの専門的活動を担う11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）、MSFベルギー財団（Fondation MSF Belgique）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。2014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。2014年度版『国際財務報告書』は、<http://www.msf.or.jp/library/annualreport/#ahr-04>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・会計法規および監査基準に従って作成され、監査を受けた財務諸表を公表しています。MSF日本の2014年度の財務諸表は、<http://www.msf.or.jp/library/annualreport/pdf/report/report2014.pdf>からご覧いただけます。

以下に示す数値は2014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2014年度の平均レート、140.31円（2013年度は1ユーロ=129.66円）で換算しています。

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

## プログラム経費の内訳

### 費用種類別の支出割合

■ 現地採用スタッフ人件費	31%
■ 海外派遣スタッフ人件費	21%
■ 医療・栄養治療費	18%
■ 交通・貨物輸送・倉庫保管料	14%
■ 救援物資・衛生管理費	7%
■ プログラム運営維持経費	6%
■ コンサルタント料・フィールドサポート費	2%
□ トレーニング・現地サポート費	1%

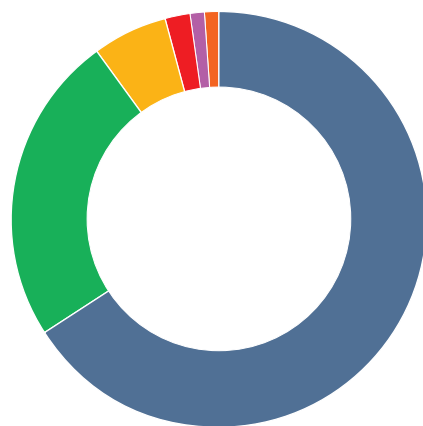
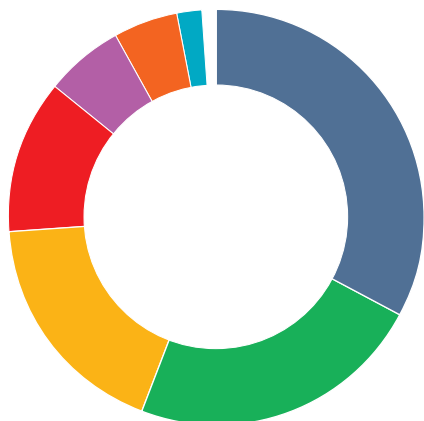
費用の大半は、活動現地で援助活動に従事する現地採用ならびに海外派遣スタッフに係る人件費（渡航費、保険料および宿泊費等を含む）で、全プログラム経費の約52%を占める。

「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、搬送用品が含まれる。

### 大陸別の支出割合

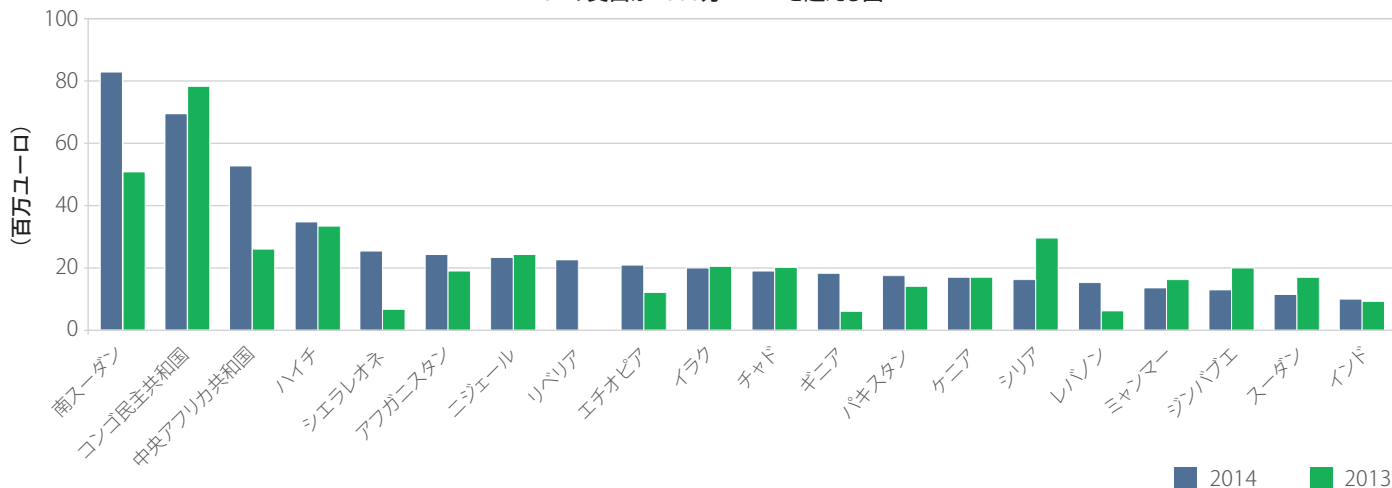
■ アフリカ	66%
■ アジア	24%
■ 中南米	6%
■ ヨーロッパ	2%
■ オセアニア	1%
■ 未配分	1%





国別支出

MSFの支出が1000万ユーロを超える国



アフリカ

	(百万ユーロ)	(百万円)
南スーダン	83.3	11,688
コンゴ民主共和国	70.1	9,836
中央アフリカ共和国	53.0	7,436
シエラレオネ	26.0	3,648
ニジェール	23.5	3,297
リベリア	23.0	3,227
エチオピア	21.3	2,989
チャド	19.5	2,736
ギニア	18.7	2,624
ケニア	17.4	2,441
ジンバブエ	13.6	1,908
スーダン	11.8	1,656
ナイジェリア	9.8	1,375
マリ	9.5	1,333
カメルーン	8.7	1,221
スワジランド	8.4	1,179
モザンビーク	7.8	1,094
マラウイ	7.1	996
南アフリカ共和国	6.7	940
ウガンダ	6.0	842
モーリタニア	4.4	617
エジプト	2.6	365
コートジボワール	2.3	323
ブルンジ	2.3	323
リビア	2.2	309
その他*	1.9	267
<b>合計</b>	<b>462.2</b>	<b>64,851</b>

アジア/中東

	(百万ユーロ)	(百万円)
アフガニスタン	24.8	3,480
イラク	20.4	2,862
パキスタン	17.8	2,498
シリア	16.6	2,329
レバノン	15.6	2,189
ミャンマー	14.0	1,964
インド	10.0	1,403
イエメン	9.9	1,389
ヨルダン	8.4	1,179
フィリピン	6.9	968
ウズベキスタン	5.9	828
パレスチナ	4.3	603
バングラデシュ	3.1	435
カンボジア	2.3	323
アルメニア	2.2	309
キルギス	2.1	295
タジキスタン	1.4	196
その他*	3.1	435
<b>合計</b>	<b>168.7</b>	<b>23,670</b>

中南米

	(百万ユーロ)	(百万円)
ハイチ	35.2	4,939
コロンビア	3.9	547
メキシコ	2.9	407
ホンジュラス	1.2	168
その他*	0.5	70
<b>合計</b>	<b>43.7</b>	<b>6,132</b>

ヨーロッパ

	(百万ユーロ)	(百万円)
ウクライナ	5.5	772
ロシア連邦	4.9	688
その他*	2.1	295
<b>合計</b>	<b>12.5</b>	<b>1,754</b>

オセアニア

	(百万ユーロ)	(百万円)
パプアニューギニア	5.3	744
<b>合計</b>	<b>5.3</b>	<b>744</b>

未配分

	(百万ユーロ)	(百万円)
その他*	3.2	449
地域横断的な活動	3.5	491
<b>合計</b>	<b>6.6</b>	<b>926</b>

プログラム支出合計

<b>プログラム支出合計</b>	<b>669.1</b>	<b>93,881</b>
------------------	--------------	---------------

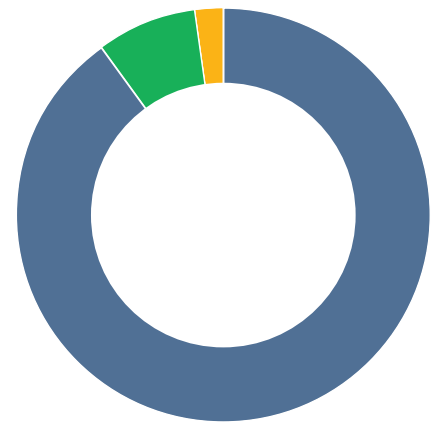
※「その他」は、プログラム経費が100万ユーロ（約1億4000万円）以下の国をまとめたもの。

※※2014年度は1ユーロ=140.31円換算（十万円以下は四捨五入）

※※※2013年度は1ユーロ=129.66円換算（十万円以下は四捨五入）

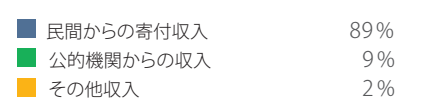
経常収益

	2014		2013	
	(百万ユーロ)	(百万円)	比率 (百万ユーロ)	比率 (百万円)
民間からの寄付収入	1,141.7	160,192	89%	89%
公的機関からの収入	114.7	16,094	9%	9%
その他収入	24.0	3,367	2%	2%
<b>経常収益 合計</b>	<b>1,280.3</b>	<b>179,639</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



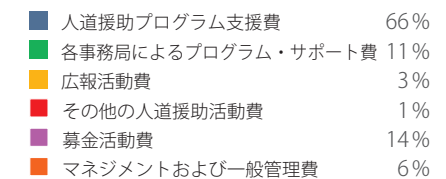
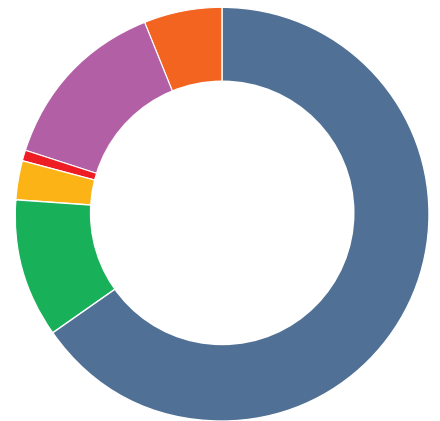
経常費用

	2014		2013	
	(百万ユーロ)	(百万円)	比率 (百万ユーロ)	比率 (百万円)
人道援助プログラム支援費	699.1	98,091	66%	65%
各事務局によるプログラム・サポート費	113.9	15,981	11%	11%
広報活動費	31.1	4,363	3%	3%
その他の人道援助活動費	14.1	1,978	1%	1%
<b>ソーシャル・ミッション</b>	<b>858.1</b>	<b>120,400</b>	<b>80%</b>	<b>80%</b>
募金活動費	147.2	20,654	14%	14%
マネジメントおよび一般管理費	60.2	8,447	6%	6%
所得税	0.6	84	-	-
<b>その他の費用</b>	<b>207.9</b>	<b>29,170</b>	<b>20%</b>	<b>20%</b>
<b>経常費用 合計</b>	<b>1,066.1</b>	<b>149,584</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
為替差損	9.7	1,361	-	-
<b>当期正味財産増減額</b>	<b>223.9</b>	<b>31,415</b>	<b>48.1</b>	<b>6,237</b>



年度末の財政状況

	2014		2013	
	(百万ユーロ)	(百万円)	比率 (百万ユーロ)	比率 (百万円)
現金および現金等価物	857.8	120,358	82%	81%
その他の流動資産	106.2	14,901	10%	11%
固定資産	88.3	12,389	8%	8%
<b>資産 合計</b>	<b>1,052.3</b>	<b>147,648</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
指定正味財産 (永続的用途制限財産)	3.2	449	0%	0%
一般正味財産 (用途非制限財産)	851.6	119,488	81%	83%
その他の正味財産 (その他剰余金)	24.5	3,438	2%	0%
<b>正味財産増減 合計</b>	<b>879.3</b>	<b>123,332</b>	<b>83%</b>	<b>83%</b>
流動負債	173	24,274	16%	17%
<b>負債・正味財産 合計</b>	<b>1,052.3</b>	<b>147,648</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



**570**万人  
(民間寄付者数)



スタッフ派遣実績

2014

2013

医療スタッフ要員	1,836	26%	1,593	26%
看護師・その他準医療スタッフ要員	2,298	32%	1,892	30%
非医療関連スタッフ要員	2,952	42%	2,714	44%

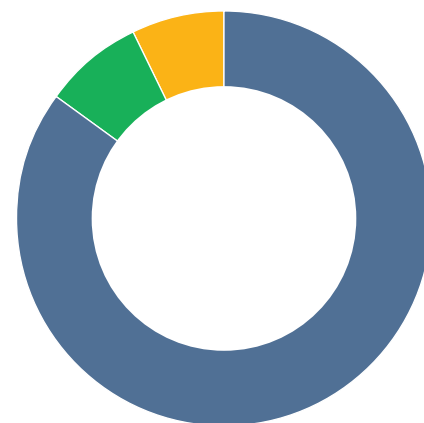
スタッフ派遣回数（年間）	7,086	100%	6,199	100%
--------------	-------	------	-------	------

	スタッフ数	比率	スタッフ数	比率
現地採用スタッフ	31,052	85%	29,910	85%
外国人派遣スタッフ	2,769	8%	2,629	8%

現地ポスト数	33,821	93%	32,539	93%
--------	--------	-----	--------	-----

事務局職員	2,661	7%	2,493	7%
-------	-------	----	-------	----

スタッフ数	36,482	100%	35,032	100%
-------	--------	------	--------	------



■ 現地採用スタッフ 85%  
■ 外国人派遣スタッフ 8%  
■ 現地ポスト数 7%

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

経常収益：

独立性の維持と、社会との連帯強化策の一環として、MSFは民間からの寄付収入の割合を高く保つよう努めている。2014年度は収入の89%が民間に由来する。これは世界570万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。MSFに融資くださった公的機関には、欧州委員会人道援助局（ECHO）、ベルギー、カナダ、チェコ、デンマーク、フランス、ドイツ、アイルランド、ルクセンブルク、ノルウェー、スペイン、スウェーデン、スイス、イギリス政府などが含まれる。

経常費用：

MSFが行う主な活動に対し、全部原価法に基づき配分される。全ての主要活動費には人件費、直接費用および間接費用（建物付属設備費や減価償却費など）の割り当てが含まれている。

プログラム経費：

活動地が活動地の業務を代行する事務局による支出。

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全ての費用ならびに、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・サポート費や広報活動費を含む。ソーシャル・ミッション費は合計で、2014年度の総費用の80%を占める。

その他の費用：

募金活動に関連して発生した全経費、団体の管理運営費や収益活動に対する所得税によって構成されている。

指定正味財産（永続的使途制限基金）：

資本金のようなもので、寄付者の要請により、事業活動に使用したりせずに資産として運用されるか、長期間留保される資金。国によっては、会計制度上、剰余金として最低限の留保が義務付けられる場合もある。

一般正味財産（使途非制限基金）：

寄付者による使途指定のない資金の未使用残高。理事会の承認を条件に、各MSF事務局の裁量により、ソーシャル・ミッション活動に使用可能な資金。

その他の正味財産（その他剰余金）：

財団の資本金および個々のMSF事務局の財務諸表をユーロベースで結合する際に発生する為替換算調整勘定を加えたもの。寄付者による使途指定つき資金や使途制限基金の未使用残高は剰余金ではなく繰延収益として処理されている。

MSFの剰余金は過年度における支出と収入の差額が累積したものである。2014年度末時点で使用可能な剰余金の残高は（永続的使途制限基金および財団の資本金を除き）、同年度の活動費の9.8ヵ月分に相当する。これらの剰余金は以下の目的で留保されている。

1. 翌年度の運転資金。慣例的に季節変動の影響を受ける収入と、比較的一定した支出との整合性をとるため。
2. 人道ニーズに対する迅速な資金対応。一般募金活動や公的機関からの予定収入が入金するまでの「つなぎ資金」として。
3. 将来発生するであろう大規模な人道危機に対し、十分な資金が確保できないリスクへの対策として。
4. 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継続資金として。
5. 民間や公的機関からの収入の予測不能な下落により、短期的な支出削減では対応しきれない、資金ショートに対応するため。

国境なき医師団 監査済み『国際財務報告書』（日本語版）はこちらでご覧いただけます。  
<http://www.msf.or.jp/library/annualreport/#ahr-04>

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

MSFは1971年にフランス・パリで設立され、現在、世界28カ国に事務局を擁する非営利団体です。医療従事者、ロジスティシャン、アドミニストレーターなど数多くのスタッフが世界の約63の国と地域で活動しています（2014年度）。MSFインターナショナルのオフィスはスイス・ジュネーブにあります。

MSF International  
78 rue de Lausanne, CP 116, CH-1211, Geneva 21, Switzerland  
Tel: +41 (0)22 849 8400, Fax: +41 (0)22 849 8404

表紙写真  
エボラ治療センターの高リスク区画に入っていく看護師（シエラレオネ、カイラフン県）。  
© Sylvain Cherkaoui/Cosmos

