



企画・制作
国境なき医師団日本
朝日新聞社広告局 **広告特集**

Frontline

国境を超えて命と向き合う

[フロントライン]

Vol.10

December 15, 2013

Feature

人道援助とは、
助けを必要とする
人のもとへ赴くこと

[座談会]

「兵士への治療は
中立性に反しませんか？」

向かうのは、 医療の 届かない場所。

 人口1万人当たりの医師数*

【中央アフリカ共和国】

0.5人

【アフガニスタン】

1.9人

【日本】

21.4人

世界には、差し迫った医療ニーズがあるにもかかわらず、
最低限の診療すら受けられない多くの人びとがいます。

国境なき医師団 (MSF) は、どこであれ人道的危機の存在する場所へ赴き、
そうした人びとへの援助活動を展開しています。

*人口1万人当たりの医師数：WHO "WORLD HEALTH STATISTICS 2013"

戦いの続くアフガニスタン・ヘルマン
ド州のブースト病院で、栄養失調で
入院した息子に付き添う男性。

©Cheme Andersen / MSF

人道援助とは、 助けを必要とする人のもとへ赴くこと

真に援助を必要とする人に届けるため、政治や紛争からの中立を貫き、医療ニーズを唯一の判断基準とする――。

国境なき医師団(MSF)は、他の援助が十分に届かない中央アフリカ共和国やアフガニスタンなどへも活動に赴いています。



中央アフリカ共和国でMSFが運営する約50ヵ所の医療施設の一つ、バタンガフ病院にて。

**やぶに逃げこみ、
木の下で寝起きしました。
みな体調を崩し、特に
子どもと妊婦が深刻でした。**

――避難生活で息子がマラリアにかかった母親



武装勢力に襲撃され焼き尽くされた集落(2013年9月撮影)。



MSFの活動でHIV/エイズ治療を再開したクリスティーンさん。

**病院も破壊され、
略奪されて、
治療が続けられるか
不安でした。**

――武装勢力の襲撃で治療中断を
余儀なくされたHIV/エイズ患者の女性

顧みられない人びとのもとへ

クーデターで一層深刻化した危機的な医療体制

中央アフリカ共和国

出生時の平均余命 **48歳** 5歳未満児死亡率 **1.6人/10人**

*データ出典：WHO "WORLD HEALTH STATISTICS 2013"

忘れ去られた国の 人道的危機

中央アフリカ共和国という名前をご存じでしょうか。アフリカ諸国の中でも経済発展から取り残され、政情が安定しないため保健医療水準が低く、栄養失調や感染症など予防できるはずの病気で多くの命が奪われる……慢性的に人道的危機にありながら、国際社会からも見放されてきた国です。2011年にMSFが行った調査では、5歳未満児の死亡率が難民キャンプで緊急事態と見なされる基準の7倍に達していた町もありました。

そんな「忘れ去られた危機」が、2012年末に勃発した大規模な武力紛争によってさらに劇的に悪化しました。今年3月に反政府勢力の連合体「セレカ」が政権を奪取しましたが、現在まで国内の混乱は続いています。セレカと他の武装勢力の衝突が激化して国内は無法状態に陥り、病院も略奪され、森に避難した住民たちは劣悪な環境でマラリアなどの感染症を初めとする命の危機に直面しています。

MSFが現在、緊急対応を展開する拠点の一つ、北西部の町ボサンゴアでは武装勢力に病院が襲撃されて医療従事者も避難し、住民15万人が医療

を受けられない状態に。ボサンゴア病院にはHIV/エイズ患者も310人登録されていたため、MSFは治療の中断を懸念して同病院に入りました。患者の1人、クリスティーン・ヤトゥングさん(48歳)は襲撃を逃れて3ヵ月間森に隠れていましたが、薬をもたず、つねに体調が悪く不安だったと言います。「MSFが無償で診察していると聞いて町に戻りました。薬が手に入り、本当に良かった。早く健康を取り戻して子どもの面倒をみたいです」。

他団体が撤退する中、 活動を継続

国連の推計によれば10月の時点で人口460万人のうち60万人以上が国内外に避難、160万人が援助を必要としていると見られています。治安悪化のため多くの援助機関・団体が撤退や活動規模の縮小を進め、国際援助は大幅に不足しています。MSFも強盗や略奪の被害に直面していますが、現在も国内で約1200人のスタッフが国内10ヵ所を拠点に約50ヵ所の医療施設を運営し、森に避難した人びとを探して移動診療を提供するなど、状況の変化に対応しながら活動を継続。同時に、国際社会へ向けて援助の継続と拡大を呼び掛けています。

援助が届かない人びとのもとへ

政治・軍事に翻弄される“人道援助”

アフガニスタン

出生時の平均余命 **60歳** 5歳未満児死亡率 **1.0人/10人**

*データ出典：WHO "WORLD HEALTH STATISTICS 2013"

安心して 病院すら行けない国

2001年から多国籍軍の軍事介入が続くアフガニスタン。しかし、現在も各地で戦闘は止まず、生活物資は不足し、人びとは貧困にあえいでいます。国際援助団体も武力攻撃の対象になる困難な治安状況の中、MSFは4つの州の病院で活動し、無償で医療を提供しています。その一つ、戦闘の激しい南部のヘルマンド州にあるブースト州立病院で、病気の赤ん坊を抱いて病院へやってきた母親はこう話します。「生後5ヵ月ですが、母乳が出ないのでお腹を空

かせています。でも、家には食べさせるものは何もないのです。町の診療所で薬代を払うお金もありません。ここなら治療薬を無料で出してくれると聞いて来ました」。

過去12年間に投入された国際援助によって医療施設などのインフラは拡充されましたが、建設された診療所の多くには、物資も薬もなく、職員も、患者もいません。また、医療費を負担できない、道中が危険で病院に行けないといった理由で、多くの人が医療を受けられずにいます。机上の政策と、依然として紛争状態であるアフガニスタンの現実との間には、大きなずれがあるのです。

**薬も治療もない町から、
危険を冒してきました。
道中、病気でなく爆撃や地雷で
死ぬとっていました。**

――武激しい戦闘が続く町から搬送され、
ブースト病院に入院した男性(45歳)



首都カブールの避難民キャンプで移動診療を行うMSFのチーム。



ブースト病院で、肺の感染症に苦しむ孫娘の治療を見守る女性。MSFはアフガニスタンの4つの病院で、年間30万件以上の診療を行っている。

**爆撃で2人の子どもと夫、
父親を一度に亡くしました。
回復しても、これから
何をすればよいかわかりません。**

――自宅が爆撃に遭い、重傷を負った女性(17歳)

軍民協力で ゆがめられた援助

問題の根の一つには、アフガニスタンで多国籍軍がとった軍民協力のアプローチがあります。援助国政府は軍を派遣する政府でもあり、派遣地の安定化のために援助資金を投入します。多くのNGOがこの資金を受け取って活動し、実際のニーズに基づく援助が困難になりました。また援助の中立性は損なわれ、結果的に援助活動や援助を受け取る人びとを危険にさらすことにもなります。

アフガニスタンでのMSFの活動は民間の寄付のみを財源とし、いずれの政府からも資金提供を受けていません。

それでも、反政府勢力の拠点とされ情勢が不安定な東部のホースト州では、MSFが開設した産科病院で昨年4月に爆発事件が起こり、7人が負傷。活動は一時休止を余儀なくされました。ホースト州は国内でも妊産婦と新生児の死亡率が高く、住民には良質な産科ケアが必要です。MSFは政府、反政府勢力、現地のすべての当事者と話し合いを行いました。その結果、地域社会と全関係者から活動への強い支持と安全を保証する確約を得て、12月末に活動を再開できました。人びとのニーズにのみ基づいて行動すること、厳密に中立の姿勢を保ちつづけることでしか、紛争地域での人道援助活動は実現できないのです。



女性がMSFによる治療を受けているブースト病院は、州で唯一機能している産科病院だ。

©Lalage Snow

COLUMN 紛争地で人道援助を阻む壁

私たちMSFは、独立・中立・公平の原則を維持することによって、現地の理解を得ながら人道援助を行っています。それでも、援助を届けることができない場所があることも事実です。

国内全域に激しい戦闘が広がるシリアでは、多くの市民が犠牲になっているだけでなく、医療体制の崩壊で慢性疾患の患者が行き場を失っています。安全な出産を求めて多くの妊婦が危険を冒して国境を越え、はしかなどの感染が拡大する中、子どもたちもまた命の危険にさらされています。こうした人道的危機を見逃すことはできないと判断し、MSFはシリア政府の同意が得られないまま、国内での援助活動を開始しました。しかし、活動は反政府勢力の支配地域に限定され、膨大なニーズへの十分な対応

は行えていません。

また、22年にわたって活動を続けてきたソマリアでは、今年8月に活動中止を決定しました。武装勢力などと粘り強く交渉を重ねた末、さまざまなプログラムを実行してきましたが、度重なる医療施設への襲撃やスタッフの殺害事件など、安全が確保されない状況が続き、また現地にこうした暴力を容認する姿勢が支配的であるためです。活動中止は、1日平均2000人の人びとに提供していた医療がソマリアからなくなることを意味し、MSFには苦渋の決断でした。

紛争下にあっても当事者は民間の人命を守ること、そしてそのための人道援助を受け入れ、安全を保証するべきであると、MSFはくちかえし求めています。



©Peter Casaner / MSF

スタッフと患者の安全が脅かされ続けたソマリアでは、武装警備を導入するという異例の措置をとった。

「兵士への治療は中立性に反しませんか？」

国境なき医師団(MSF)は「独立・中立・公平」の原則を掲げて、人道援助活動を行っています。

これらの原則は活動地でどう働くのか、限界はあるのか——。

11月に来日したMSFの人道問題専門家が、日本の学生と率直に語り合いました。



早稲田大学大学院政治学研究科での講演の後、修士課程1年の三上明日香さん(左)、博士課程3年の八木孝之さん(中)、と話すエルナン・デル・バレ(右)。

八木 なぜ「独立・中立・公平」の原則はMSFにとって重要なのですか。

デル・バレ 「公平性」は、どこで、だれが、最も援助を必要としているかを判断する重要な基準です。紛争地では、すべての当事者に活動を受け入れてもらうために特に「中立性」が必要で、私たちはどの陣営の敵にも味方にもならないと説明を尽くします。「独立性」に関しては、財政面が重要です。MSFは市民の寄付という独自の資金源があることで、特定の政府や他の目的に影響されずに、自らの判断で公平かつ迅速にニーズに対応できるのです。

八木 原則を守れば、必要な活動ができる保証はあるのでしょうか。

デル・バレ その保証はありません。現地での活動は、常に現地の当事者との交渉で成り立ちます。どこまで妥協するか、許容できる妥協とできない妥協を見極める必要もあります。例えば昨年、リビアの収監施設で活動していたMSF

は、治療した収容者が再び拷問で負傷し、治療に戻っていると気づきました。政府側に何度も異議を唱えた後、拷問のサイクルの一端を担いつづけることはできないと判断し、活動を引きあげました。

三上 MSFはソマリアで武装警護を雇ったということですが、中立の原則と抵触するのでは。どこまで妥協するか、基準はありますか？

デル・バレ ソマリアの場合、ほかに選択肢はありませんでした。分立する氏族のすべてが武装警護を申し出て、地域に入るにはその地域で支配的な氏族の武装警護を受け入れ、雇用せざるをえませんでした。パキスタンの国境地域も軍のエスコートなしには入る許可が得られない。大事なものは、その条件を受け入れても、必要な活動ができるかです。武装警護を断れば、援助が必要な場所に行けない。ただ、武装警護と行動して、別の勢力からMSFが中立と見ら

れなくなれば、攻撃の対象になるリスクもあります。そのバランスに明確な基準はなく、私たちは議論を重ね、その都度、最善と考える決断を行います。

八木 中立性との関連ですが、負傷した兵士を治療したら、戦闘に戻る。結果的にMSFの活動が紛争や政治に影響することになりませんか？

デル・バレ まず、兵士でも負傷していたら戦闘員とは見なさないのが国際社会のルールですが、それ以上に、医の倫理に基づいて、MSFは重傷の兵士が現れたら治療するし、反政府勢力の拠点となる村でも

めるのは極論です。たしかに、現地ではどう受け止められるか気を配る必要があります。「今日は彼らを治療するが、明日はあなたが治療を受けるかもしれない」と、説明を尽くします。

三上 1994年のルワンダ大虐殺の際、軍事介入を呼びかけたのは難しい決断だったと思いますが、証言活動を行うかどうか、どう決断するのですか？

デル・バレ 20年近くを経た現在、ルワンダで起きたことを評価することは簡単かもしれませんが、渦中での判断は本当に難しいものです。今年、シリアで化学兵器が使用された証拠としてMSFの報告が取り上げられましたが、その結果、国際社会がシリア内戦に対して取

った行動と合わせ、その報告をすることが正しかったか議論は分かれます。ただし、もう2年以上にわたってシリアで人びとが直面している危機に対して、声を上げないことも難しい。一方で、証言活動の効果が感じられることもあります。MSFが「必須医薬品キャンペーン」を通じて訴えてきたHIV/エイズ薬の高額な価格は100分の1に下がったものもあります。中央アフリカ共和国の顧みられない危機を訴え国際社会の関心を促す努力を続けていることも、意義のある証言活動と言えると思います。

「許容できる妥協とできない妥協を、見極める必要があります」——エルナン・デル・バレ

栄養危機が起きれば食糧を提供することもあります。間接的には紛争の継続につながるかもしれませんが、だからといって危機的状況下での救命活動を止



ルワンダ虐殺に際し、MSFは初めて国際社会の武力介入を求めた。

PRESENT 新年におすすめの3冊

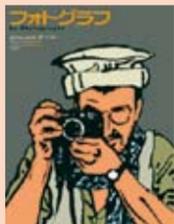
人道援助の現場で起きていること、国境なき医師団の活動を描いた近刊書籍、各1冊を抽選で読者の皆様にプレゼントいたします。



日本から活動に赴いたスタッフの言葉で綴る『妹は3歳、村にお医者さんがいてくれたなら。わたしたちが900万人の人びとに医療を届けるわけ』
国境なき医師団日本編著／合同出版／本体1,400円＋税



困難や苦悩もつまびらかにした活動の記録『人道の現場から国境なき医師団の葛藤と選択』
C.マゴン、M.ノイマン、F.ワイスマン編著／小学館スクウェア／本体1,429円＋税



アフガニスタンでのMSFを描く フレンチ・コミック“BD”(ベデー)『フォトグラフ』(2014年1月頃発売予定) エマニュエル・ギベール著／小学館集英社プロダクション／本体5,400円＋税

ご希望の書名にお名前とご住所、Frontline号の感想を添えて、下段のe-mailアドレスか、または以下の住所あてにハガキでお送り下さい。
〒162-0045 東京都新宿区馬場下町1-1早稲田SIAビル3階 国境なき医師団日本 Frontline編集部 (2014年1月末締め切り)

独立、中立、公平な援助を支えるのは皆様の寄付です
寄付のお申し込み・資料請求は

【お電話で】
0120-999-199
通話料無料
(9:00~19:00/無休)

【インターネットで】
www.msf.or.jp

国境なき医師団

【郵便局(ゆうちょ銀行)で】
振替口座:
00190-6-566468
口座名義:
**特定非営利活動法人
国境なき医師団日本**

通信欄に「PRS1301」とご記入ください。「00150-3-880418」と印刷された払込取扱票をお持ちの方は、そちらもご利用いただけます。

Frontline 編集部より

「医療ニーズを第一に」というMSFの活動の原則は、一見シンプルですが、実際の活動地では矛盾や限界にも直面し、内部でも常に議論が続いています。今号、学生のお二人を招いての座談会でも多くの刺激的な議論が持ち上がりました。皆さんはどのように感じられたでしょうか？ 下記のアドレスにて、ご意見・ご感想をお待ちしております。

➔ frontline@tokyo.msf.org

国境なき医師団 / Médecins Sans Frontières (略称MSF)は、1971年にフランスで設立された非営利で国際的な民間の医療・人道援助団体。医師、看護師などの医療従事者とアドミニストレーターなどの非医療従事者、のべ6000人の派遣スタッフが、約3万人の現地スタッフとともに、約70の国と地域で活動を行う(2012年実績)。

MSFは、「独立・中立・公平」を原則とし、人種や政治、宗教にかかわらず無償で医療を提供する。また、援助活動の現場で虐殺や強制移住などの著しい人権侵害や圧倒的な医療の不足を目の当たりにしたとき、医療だけでは人びとの命を救うことができない現状を国際社会に証言している。1999年、ノーベル平和賞受賞。MSF日本は1992年に設立され、2012年までに280人のスタッフを、のべ778回、活動地に派遣。MSF日本の活動資金はすべて、個人を中心とする民間からの寄付金でまかなわれている。

Frontline

【フロントライン】
2013年12月15日発行
第10号

特定非営利活動法人 国境なき医師団日本



Facebook、
twitterでも
発信しています

