

REACT

国境なき医師団 リアクト

2007年 02月号



© Espen Rasmussen

[会長インタビュー]

期待高まる日本の人道援助

[事務局長インタビュー]

2006年の活動を振り返る

[緊急報告]

紛争が激化するソマリア

一般市民への暴力が広がるチャド





混迷する人道援助活動の現場。 求められる日本の貢献

世界中で人道援助の必要性が高まる中、
日本にも大きな貢献が
求められていると感じています。

深刻化する人道援助を取り巻く環境

2006年、国境なき医師団（以下MSF）は数々の深刻な人道危機に直面しました。ニジェールやナイジェリアで例年ない規模で見られた栄養失調児の急増、HIV／エイズをはじめとした感染症。紛争地域のなかには、人道援助活動自体がますます難しくなっている場所も少なくありません。2001年のアフガニスタン侵攻以来、政治的な意図のもとに人道援助が利用される傾向が強まり、人道援助と軍事行動が混同されるという深刻な混乱を招きました。その結果、私たち、MSFのように高い独立性を保つ援助組織までが標的にされ、銃撃されるという事件が起こりました。そのため、治安上の理由からイラク、アフガニスタンをはじめとするいくつかの地域では、活動自体が不可能という事態に直面しています。又、スーダンの西に位置するダルフール地方や隣国チャドでは、紛争によって村を焼き払われ、何十万人が一度に難民になるといった悲惨な事件が度々起こっています。

自然災害も、温暖化の影響によるものか年々酷くなっています。ケニアやエチオピアなどのアフリカでは、干ばつや洪水の被害が甚大です。以前は一時的な避難で済んでいたものが、何週間にもわたり豪雨が続き被害が拡大するといったことが起きています。これらの紛争や自然災害は大規模な住民の移動を引き起こし、それに伴う水・食糧不足などがコレラやはしかといった感染症の爆発的な流行を招くという、いくつもの問題が絡み合った悪循環を生み出しています。21世紀に入ってから、人道援助を取り巻く環境が著しく変化し深刻さを増してきています。

過去の遺物のようなマラリアと結核の治療



チャドでは週20～30件の手術を行った

マラリアや結核の問題も深刻です。この二つの感染症の診断方法や治療方法は、この数十年の間ほとんど進歩していないといつても過言ではありません。結核にいたっては新しい治療薬が30年以上も開発されておらず、マラリアの

臼井律郎（外科医）
国境なき医師団日本会長
1996年より国境なき医師団の活動に参加（スリランカ96・98・04～05年、ブルンジ01～02年、チャド06年）。2005年4月から日本支部の会長を務める。



新薬開発も遅れています。毎年2億人から3億人の人がマラリアや結核に罹り、約200～300万人の人が尊い命を落としています。

エイズ患者の数は、途上国では相変わらず増加の一途をたどっています。母子感染を防止することができず、子どものエイズ患者も増えています。子ども向けの診断法や治療薬の研究開発が遅れ、診断・治療が困難な状態が続いている。こうした厳しい状況の中で、MSFは現場での医療活動と並行して、途上国の人びとが安価な治療薬入手し治療が可能となるように、製薬企業や各国政府、国際機関などへの働きかけを続けています。

日本はどう貢献できるのか

日本は、世界第2位の経済力を持ち、教育水準も高く、国際政治においても重要な国になりつつあります。人道援助の分野においても、日本は大きな潜在能力を持つと期待されています。また、欧米とならび、国際規模の製薬企業を有する重要な国の一つでもあります。新薬の研究開発といった貢献とともに、日本の社会からも、エイズ・結核等の感染症や、紛争に対してより積極的な働きかけが期待されます。

フランスで生まれてヨーロッパを中心に成長してきたMSFにとって、数少ないアジアの支部である日本の役割はますます重要な形になってきています。人道援助の環境が複雑になっている今日、多様な価値観や文化が活動へのより多くのアプローチを可能にしてくれるはずです。

MSF日本は、活動資金の99%以上が民間からの寄付金によって支えられています。どのような権威や権力にも干渉されることなく援助を提供する、MSFの独立した活動は、皆様からのご支援によって可能となっています。私達を支えてくださる皆様に心よりお礼を申し上げるとともに、今後も現地で起きていることや活動の内容、それら一つひとつを明確な形で、高い透明性をもってご報告をしてゆくことを、感謝の表し方の一つとさせていただきたく思います。そして、1人でも多くの命を救えるよう、今後も援助活動に一丸となって努めて参る所存です。



現地スタッフと。2007年以降も援助活動は続いている



紛争、栄養失調、HIV、結核、マラリア… 今、求められる継続的な人道援助

2005年と異なり、自然災害への緊急対応が少なかった2006年。世界各地では引き続き人道援助を必要とする人たちがいます。

6万人にわたる栄養失調患者への治療

国境なき医師団（以下MSF）全体で2006年はHIV／エイズへの取り組みに活動資金の30%が割かれました。感染者が増加し続ける中、この5年間でMSFが治療を提供する患者数も倍増しており、エイズ治療にかける予算は年々増加しています。さらにHIV／エイズ以外にも、結核など、効果的な治療法や診断法の欠如により蔓延を続ける感染症に対し、実際の治療プログラムとともに新薬開発を目的とした製薬企業や国際機関への働きかけなど、感染症対策はMSFの活動の中でも重要な部分を占めています。

紛争の続くコンゴ民主共和国やスーダン、深刻な栄養失調の問題を抱えるニジェールの3ヵ国は、2006年において大規模な活動となりました。特にニジェールでは、この1年間で6万人もの栄養失調児に治療を提供する成果をあげました。しかし、コンゴ、スーダンの紛争は、いまだ解決の兆しが見られず、避難民も増え続けています。この3ヵ国については、2007年以降も引き続き活動の重点地域にしていくべきであると考えています。

また15年以上内戦が続くソマリアでは、紛争の勃発以前から現在に至るまで、不安定な治安状況の中でも国内にとどまり続ける数少ない援助組織として、私たちは活動を続けています。このように世



ニジェールでの栄養失調児への治療は6万人にのぼった

界の関心が向けられていない危機的状況の続く地域に関しては、私たち自身が現地で目の当たりにする知られざる悲惨な状況を国際社会に証言し、状況改善のために世論を喚起していくことも重要な役割の一つです。

民間からの支援 人道援助における独立性の大切さ

MSFでは、「人道援助が必要と判断された場合、48時間以内に現地に駆けつける」ということを一つの基準としています。スマトラ島沖地震では、地震発生30時間後に医療チームが現地に到着しました。パキスタン地震でも、翌日には日本からも派遣スタッフが被災

エリック・ウアネス
国境なき医師団日本事務局長

1990年より人道援助活動に携わり、2001年から国境なき医師団の活動に参加。ソマリア、アフガニスタンなど数々の活動現場でアドミニストレーター（財務・人事管理責任者）、活動責任者として参加。2005年10月に日本支部の事務局長に就任。



地に出発しています。

このような迅速な活動は、MSFの持つ高い独立性によって可能となっています。たとえば、MSF日本の活動資金は、99%以上が民間からの寄付によって成り立っています。もし仮に、活動資金の多くを政府や特定の公的機関などに頼ってしまった場合、利害関係が生まれる可能性も高く、私たちの活動方針や内容が制限される恐れも出でます。MSFが人道的ニーズに基づいて独自に方針を決めて活動していくためには、いかなる政府や権力の干渉にも左右される事のない組織体制が必要なのです。



© Per-Anders Pettersson / Getty Images
いまだ紛争解決の兆しが見られないコンゴ民主共和国

人道援助のニーズは、一時的なものばかりではなく長期にわたるものもあります。自然災害などの不測の事態にも迅速に対応し、かつ中長期的な援助も行っていくためには、安定した資金源が不可欠であり、その大部分が民間からの寄付に支えられていることが重要なことです。

人道援助のプロフェッショナルとしての誇り

一般的にNGO（非政府組織）は、アマチュアリズムと同義に語られることがあります。私たち、MSFは自らを人道援助のプロフェッショナル集団であると強く自覚しています。医師や看護師、アドミニストレーター（財務・人事担当者）、ロジスティシャン（物資調達管理調整員）など世界各地で活動を行う派遣スタッフたち、そして事務局スタッフといったMSFメンバー一人ひとりがプロとしてのスキルを持ち、各自の仕事に臨んでいます。世界中で止むことのない紛争、栄養失調、猛威をふるうHIV／エイズなどの感染症など、人道援助の必要性は日々高まっています。MSF日本は、アジアの重要拠点の一つとして、人道援助のプロフェッショナル集団として、これからも活動を続けていきます。



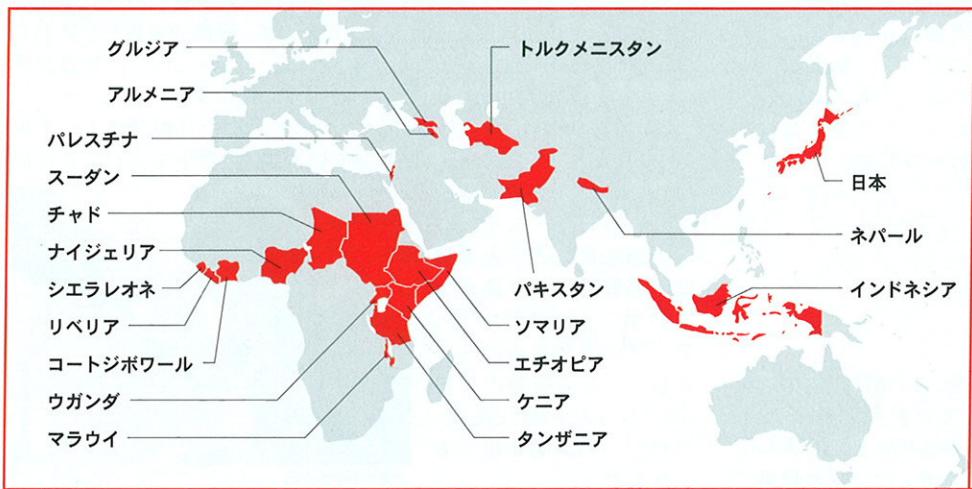
© Julie Remy
急増するHIV感染者



MSF日本から派遣されたスタッフたち 2006

皆さまのご支援のおかげで、昨年は50名のスタッフが延べ54回派遣されました。

山本阿紀子 (やまとあきこ) 産婦人科医 パキスタン(パーガー) 2006.1~2006.3 トルクメニスタン(マダリーラ) 2006.12~2007.6	徳間美紀 (とくまき) 助産師 スーダン (ダルフール) 2006.1~2006.7	菅原由佳 (すがはるゆか) アドミニストレーター インドネシア(ジャカルタ) 2006.1~2006.7	山住邦夫 (やますみくにお) ロジスティシャン アルメニア(エレバン) 2006.2~2006.11	大黒麻美子 (だいごくまみこ) 内科医 スーダン(アクエム) 2006.3~2006.9	田村美里 (たみり) 助産師 コートジボワール(ビズイエ) 2006.3~2006.12	堀越泰三 (ほりこじたいぞう) 整形外科医 パキスタン(マンセラ) 2006.3~2006.4	西田一平太 (にしだいへいた) アドミニストレーター リベリア(モンロビア) 2006.3~2006.12	金恵美子 (きんえみこ) 看護師 日本(大阪) 2006.3~2006.11	青池 望 (あおいけのぞみ) 内科医 スーダン(ペンティウ) 2006.4~2006.8
波多野環 (はためき)	ピヨトル・エニセイスキー 麻酔科医 パキスタン(マセラ) 2006.4~2006.5	森岡大地 (もりおかだいち) 整形外科医 インドネシア(シグリ) 2006.4~2006.5 2006.6~2006.7	上田創平 (うえだそくへい) 外科医 リベリア(モンロビア) 2006.4~2006.7	安藤裕一 (あんどうひやういち) 医師コーディネーター 日本(大阪) 2006.4~2006.5	田中 蹤 (たなかひづく) 産婦人科医 トルクメニスタン(マダリーラ) 2006.5~2006.10	阿川 牧 (あがわまき) 看護師 ナガエリア(ボートハーコート) 2006.5~2006.8	渡辺浩志 (わたなべひろし) 外科医 インドネシア(シグリ) 2006.5~2006.6 リベリア(モンロビア) 2006.5~2006.8	ホーストるみ 看護師 エチオピア(アジスアベバ) 2006.5~2007.4	浅野小百合 (あさのさゆり) 看護師 ケニア(マルバサット) 2006.5~2006.8
山形太郎 (やまとたろう) アドミニストレーター ウガンダ(グル) 2006.5~2007.3	林健太郎 (はやけんたろう) 麻酔科医 ナイジェリア(ポートハーコート) 2006.5~2006.6	中塙順子 (なかづなじゅんこ) 臨床検査技師 スーダン(エクアトリアン) 2006.5~2006.11	小久保雅早子 (こくぼあやこ) 整形外科医 パキスタン(マンセラ) 2006.5~2006.6	大野 充 (おおののみつ) 看護師 インドネシア(ジョクジャカルタ) 2006.5~2006.6	船越 久 (ふなこしひさし) ロジスティシャン 日本(大阪) 2006.5~2006.6 シェラレオネ(フリータウン) 2006.6~2007.3	寺崎 望 (てらさきのぞむ) 内科医 ロジスティシャン 日本(大阪) 2006.5~2007.4	渡邊繪美子 (わたなべえみこ) アドミニストレーター ウガンダ(ムバラ) 2006.6~2006.11	村田慎二郎 (むらたしんじろう) ロジスティシャン パキスタン(ムザフラバード) 2006.6~2006.12	初雁育介 (はつかいくすけ) 麻酔科医 パキスタン(マンセラ) 2006.6~2006.8
イマン・ゴネイン 内科医 インドネシア(ジョクジャカルタ) 2006.6~2006.7	伊熊素子 (いくまそくこ) 救急救命医 ウガンダ(バサンゴ) 2006.6~2006.10	松川恭子 (まつかわきょうこ) 助産師 ウガンダ(グル) 2006.6~2006.11	岩間紀子 (いわまのきこ) ソーシャルワーカー/コーディネーター 日本(大阪) 2006.5~2007.5	真井律郎 (まいりつろう) 外科医 チャド(アドレ) 2006.7~2006.8	植田保子 (うえだやすこ) 内科医 アルエニア(エレバン) 2006.7~2007.1	草谷洋光 (くさぐわようみつ) 麻酔科医 インドネシア(シグリ) 2006.8~2006.8	小暮晃子 (こぐれあきこ) 外科医 リベリア(モンロビア) 2006.8~2006.9	太田靖子 (おおたやすこ) 看護師 マラウイ(チラズル) 2006.8~2007.2	京寛美智子 (きょうまみちこ) 看護師 スーダン(ダルフール) 2006.8~2007.2
小松崎恵理子 (こまづさきえりこ) 看護師/ワールドコーディネーター ネパール(ルーム) 2006.9~2006.11	義父美恵子 (よしおみえこ) 薬剤師 ネパール(カトマンズ) 2006.9~2007.1	品田裕子 (しなだゆうこ) 看護師 インドネシア(シグリ) 2006.9~2006.12	菅原美紗 (すがわらみさ) 小児科医 スーダン(ダルフール) 2006.9~2007.3	河野曉子 (こうのあきこ) 臨床心理士 パレスチナ(ナーブラ) 2006.9~2007.3	荒井義章 (あらいよしあき) 内科医 タンザニア(マケテ) 2006.9~2006.11	吉田麻紀 (よしだまき) ロジスティシャン ウガンダ(グル) 2006.11~2007.4	西野るり子 (にしのるりこ) 産婦人科医 ソマリア(ジョホール) 2006.12~2007.3	梶田利外茂夫 (じゅたりともお) 外科医 チャド(ケレダ) 2006.12~2007.2	室岡香苗 (むろおかかみえ) 看護師 グルジア(アブハジア) 2006.12~2007.9



派遣スタッフの内訳

医師:計23人(46%)

産婦人科医:3人
内科医:6人
整形外科医:3人
救急救命医:1人
麻酔科医:4人

看護師・その他医療従事者:計15人(30%)

看護師:8人
薬剤師:1人
助産師:4人
臨床検査技師:1人

アドミニストレーター:4人(8%)

ロジスティシャン:4人(8%)

コーディネーター:4人(8%)



ソマリア

困難を極めるソマリアでの人道援助

2006年12月の紛争激化によりさらなる混乱に陥っているソマリア。治安の悪化により人道援助の実施が一層困難になっている現在、外部からの援助に頼るほかない人びとの状況は苛酷さを増すばかりです。

1991年以来、実効的

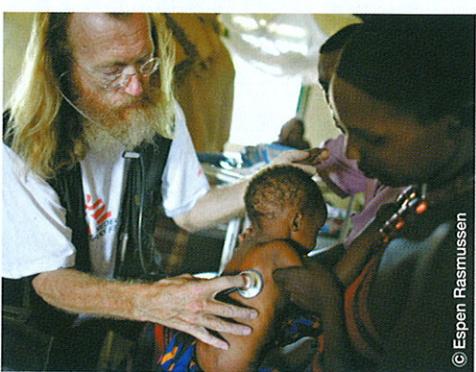
な中央政府が存在しないソマリアでは、各地域を支配する軍閥や氏族、さらにはその派閥間での勢力争いが繰り返されてきました。そのためソマリアは人道援助活動が最も困難な国のひとつとなっています。

国機能がほとんど麻痺しているソマリアの保健状況は、世界でも最低のレベルです。子どもの死亡率は極めて高く、10人に1人が出生時に死亡し、無事生まれ命をつないだ子どもも4人に1人は5才になる前に亡くなります。公共の医療サービスが存在しないために、栄養失調や下痢、はしか、マラリアなど、治療可能な病気で多くの人びとが命を落としています。

国境なき医師団（以下MSF）は1991年から、政情不安の続くソマリア国内にとどまる数少ない人道援助組織の一つとして援助を提供してきました。現在、紛争の影響を最も濃く受けた南部と中部の7地方で、基礎医療の提供や結核、カラザール（内臓リーシュマニア症）など感染症の治療、栄養失調児の治療、外科手術などを行っています。

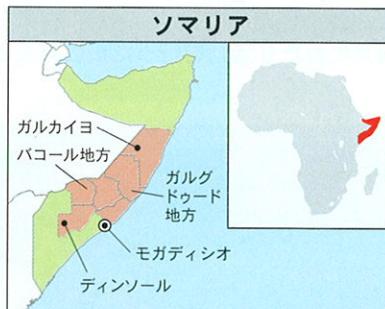
2006年のイスラム原理主義勢力「イスラム法廷会議」による一時的な支配によって、それまで一切立ち入ることのできなかった地域にも一定の安定がもたらされました。MSFは新たにガルグドウード地方でも活動を開始し、10年以上にわたり医療が存在しなかったこの地域に医療を提供し始めたところでした。

しかし、昨年12月に起きた暫定政府軍とイスラム法廷会議との戦闘の激化が、人びとを再び戦火の中に引き戻しています。MSFが運営するディンソールの診療施設にも、暫定政府軍が押し入り、ソマリア人スタッフに圧力をかけ、入院患者のカルテを没収するという事件が起きました。治安の著しい悪化を受け、12月下旬、MSFは外国人スタッフ全員を一時退避させることを余儀なくされました。



診察の様子（バコール地方のMSF診療所）

1月現在、暫定政府が首都を含む主要拠点をほぼ制圧しており、MSFは撤退していたスタッフの派遣を再開。バコール地方は今回の戦闘の被害を免れており、現地当局の変更

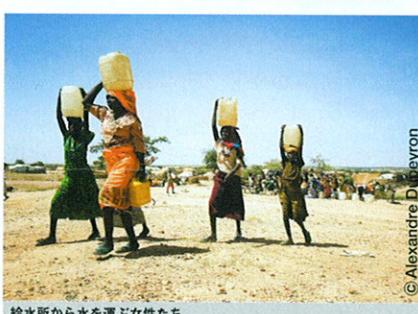
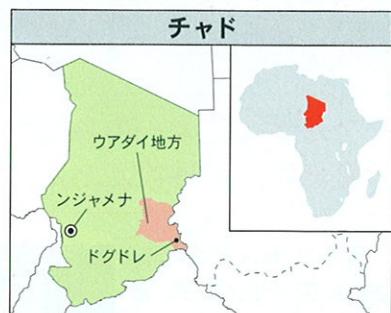


もなかったために迅速に戻ることができました。ペイ地方、ガルカイヨ、ガルグドウード地方などでは、最少人数に抑えたチームを送り活動を再び開始しています。しかし、今回の衝突により支配勢力が変わり、交渉すべき現地当局が定まっていない地域もあります。中には、昨年12月に洪水被害を受けた地域も含まれており、避難生活を強いられている何千人の人々の状況が特に懸念されます。依然として安定からはほど遠い情勢の中、MSFは一刻も早い援助活動の本格的な再開に向け全力で取り組んでいます。

チャド

激化する一般市民への暴力

隣国スуданのダルフル地方からの難民が避難生活を送っているチャド東部は、現在、一般市民に対する苛烈な暴力が横行しています。2005年末以来、政府軍と反政府勢力間の紛争の激化によって人びとは様々な武装勢力から略奪や虐殺、村の焼き討ちといった組織的な暴力の標的となっています。現在、暴力を逃れて避難を余儀なくされた人びとの数は5万人に上ります。その多くが度重なる襲撃のために移動を繰り返し、家財道具はもちろん、家畜などの生活の糧を失っています。収穫期を迎ても、危険が高すぎるため自分の畠に戻ることもできずに完全な困窮状態に陥っています。



給水所から水を運ぶ女性たち

2003年からこの地域でダルフル難民への援助を行ってきたMSFは、2006年初頭からチャドの避難民に対する援助を開始しました。活動拠点の一つドグドレには、3千人の住民に加え、1万5千人の避難民が集まっています。MSFは診療所や移動診療による医療の提供のほか、給水施設を設置し、1日18万リットルの水を供給しています。

しかし、治安の悪化を理由に昨年12月、国連機関や民間援助組織が相次いで撤退や活動の大幅縮小をしたことから、残された人びとが一層の苦境に置かれることが懸念されています。現在、MSFは約80人の外国人スタッフと約1000人のチャド人スタッフを東部各地に配置し、チャドの住民と避難民、そしてダルフル難民への緊急援助を続けています。

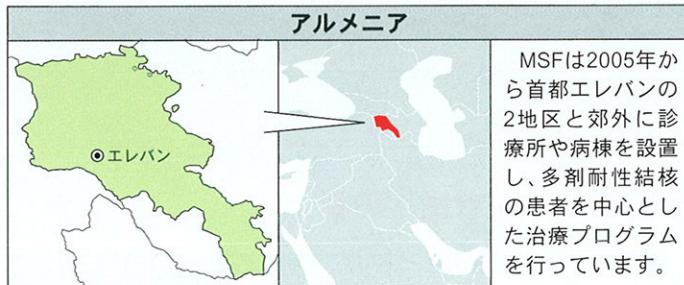


ドグドレの診療所



いくつもの想いをリレーして行われた、アルメニアの結核プログラム

多剤耐性結核の増加が深刻なアルメニア。その専用病棟建設のため、10ヵ月にわたり活動を行った山住邦夫さんからの報告です。



アルメニア唯一の多剤耐性結核専用病棟は、廃墟からの建設だった

黒海とカスピ海に挟まれた国アルメニア。首都エレバンのズヴァルトノツツ国際空港に降り立つと突き刺すような寒さが私を襲ってきました。アルメニアに来た目的は、多剤耐性結核患者の専用病棟の建設。本来は前任のベルギー人口ジスティシャンが完成させるはずのプロジェクトでしたが、着工までの準備に予想以上に時間がかかり、志半ばで私に引き継がれました。スーダンに続く2度目の派遣。小児病棟を改築する今回のプロジェクトは建築士としてのキャリアを存分に活かせる機会でした。

その病棟は、エレバンからさらに車で30分ほど北東にいったアボビアンという郊外にありました。おそらく使用されなくなつて10年近くが経っていたでしょう。ドアなどは使用に耐えず、廃墟と呼べる状態でした。アルメニアの保健医療システムはソ連邦の崩壊以来混乱しており、薬剤耐性結核の感染者に対して、これまで具体的な対応を行うことはありませんでした。感染者が増え続ける状況を重く見た国境なき医師団

(以下MSF)は、2005年より結核治療プログラムに乗り出したのです。これまで、この国には薬剤耐性結核専用の治療施設が一つもありませんでした。



36人の患者を受け入れることからはじまる結核治療プログラム

病棟建設に携わったMSFのメンバーは、私とアルメニア人のアシスタント、それに通訳の3名。現地の建設会社に指示を出しながら、建設を進めてきました。長い間放置されていた建物は、小児病棟として使われる前にも、何度も改築を繰り返していたようでした。前任者が調査したときにはわからなかつた問題が徐々にあらわれてきたのです。

壁の補修をしていたら、突然、壁に穴が開いたこともあります。床が抜け、階段の手すりが取れるなどずさんなつくりに予想外に工期がかかってしまいました。それが一番の苦労でした。10ヵ月かかりましたが、延べ床面積1,150m²、21部屋36床の2階建てのアルメニアではじめての薬剤耐性結核専用の治療施設が完成しました。

しかし、結核治療はこれからが本番。いよいよMSFの医療スタッフによる施設での治療がはじまりました。人道援助は1人で行えるものではありません。1人ひとりの力がつながつて、続していくものだと思います。完成した病棟の写真を見た前任者は、感慨深げに完成を喜んでくれました。何年か先、アルメニアで結核治療が成果を出せたとき、きっと私も深い感慨に浸ると思います。少しは役に立てたのかなと。



山住邦夫(建築設計士・45歳)

建築設計士の経験を活かし、2005年7月から11月までスーダン・ダルフール地方でログ・アドミ[※]として活動。2006年2月から12月まで、ロジスティシャンとしてアルメニア・エレバンにて多剤耐性結核(MDR-TB)プログラムに参加。多剤耐性結核患者の専用病棟の建設を行った。

※ログ・アドミとは、ロジスティシャン(物資調達管理調整員)とアドミニストレーター(財務・人事担当者)とを兼務する非医療従事者のこと。



ドクターも、ドクター以外も、必要です。

紛争や自然災害、感染症の流行・・・。アジア、アフリカをはじめとした危機的な地域へ、私たち国境なき医師団は、毎年多くのスタッフを世界中から派遣しています。その数、約3000人。日本からの参加者も、1993年以来、延べ146名を数えました。

支援活動を支えるのは、医師や看護師といった医療従事者だけではありません。物資をコントロールするロジスティシャンや、人事・財務を司るアドミニストレーターなど、さまざまなプロフェッショナルがチームを編成して活躍しています。さまざまな方の、さまざまな能力を、活かしていただける環境です。

**現在、MSF日本では、
ロジスティシャン、アドミニストレーター
を特に募集しています。**

■ロジスティシャンとは？

いわゆるオールラウンドプレーヤーとして援助活動を技術・運営面で支えます。業務はプロジェクトにより多岐にわたります。業務例としては…

- 必要物資の発注、購買、搬入、在庫管理
- 通信機器(無線など)、車輌、発電機等の機材管理とメンテナンス
- ワクチン・医薬品を保管する冷蔵システムの維持管理
- 施設の建設や改築時の施工管理
- 給水排水システムの構築
- チームの安全管理

※派遣期間は6ヵ月～1年間です。

※最低2年以上の就業経験を必要とします。(建築、機械、電気、通信、車輌、水と衛生管理のいずれかの専門分野で実務経験がある方歓迎)安全管理の連絡などのため、優れたコミュニケーション能力が求められます。



■アドミニストレーターとは？

プログラムの管理業務全般を行います。具体的には…

- 財務管理(経理、予算管理、会計報告など)
- 人事管理(現地スタッフの管理、契約書作成、給与記録の管理など)
- その他(現地スタッフの教育、現地の法律調査、事務所・宿舎の管理など)を行います。

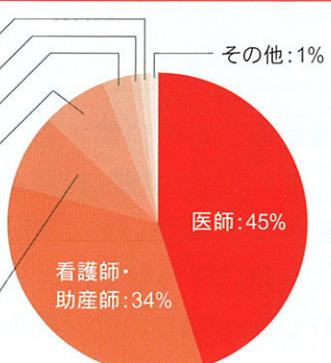
※派遣期間は1年間。

※財務管理や人事管理部門で3年以上の実務経験が必要です。また、関係機関などとの交渉も業務に含まれるため語学力も高い水準が求められます。



国境なき医師団 日本 職種別派遣実績

- | |
|---------------|
| 薬剤師:1% |
| 心理療法士:1% |
| 臨床検査技師:3% |
| アドミニストレーター:7% |
| ロジスティシャン:8% |
| 看護師・助産師:34% |
| 医師:45% |
| その他:1% |



海外派遣スタッフ募集説明会

国境なき医師団では派遣説明会を毎月開催しております。

【説明会の内容】

1. 国境なき医師団の活動概要
2. 派遣者の体験談
3. 応募方法、質疑応答

開催日程

東京 2007年3月16日(金)／2007年4月13日(金) ※開催時間は、
2007年5月11日(金)／2007年6月8日(金) 各会すべて
2007年7月13日(金)／2007年8月10日(金) 18:30～20:30
2007年9月14日(金)／2007年10月12日(金)
2007年11月9日(金)／2007年12月7日(金)
会場:国境なき医師団日本 東京事務局

札幌 2007年5月19日(土) 13:00～16:00
会場:札幌市教育文化会館講堂(札幌市中央区北1条西13丁目)

福岡 2007年6月9日(土) 13:00～16:00
会場:アクロス福岡 円形ホール(福岡市中央区天神1-1-1)

仙台 2007年7月16日(月・祝) 13:00～16:00
会場:せんだいメディアテーク スタジオシアター
(仙台市青葉区春日町2-1)

広島 2007年9月(日時・会場未定)

大阪 2007年3月11日(日) 14:00～16:00
会場:ハービスプラザ(HERBIS PLAZA)貸会議室6階 会議室2
(大阪市北区梅田2-5-25 ハービスOSAKA6階)
※時間・会場が上記に変更になりました。
2007年6月15日(金)／2007年9月21日(金) ※両日、時間・会場未定
2007年11月24日(土) 13:00～16:00
会場:大阪市中央公会堂 大会議室(大阪市北区中之島1-1-27)

派遣前準備研修“Welcome Days”

初めて国境なき医師団の活動に参加される方のために、Welcome Daysという研修を行っております。研修は、国境なき医師団の活動概要についての講義や、現地で直面する問題についてのグループ討議、異文化の中での生活によって生じる不安やストレスに対してどのように対処するかを学ぶロールプレイング等で構成されています。また、ロジスティシャンとアドミニストレーターには派遣前に技術研修を行っています。

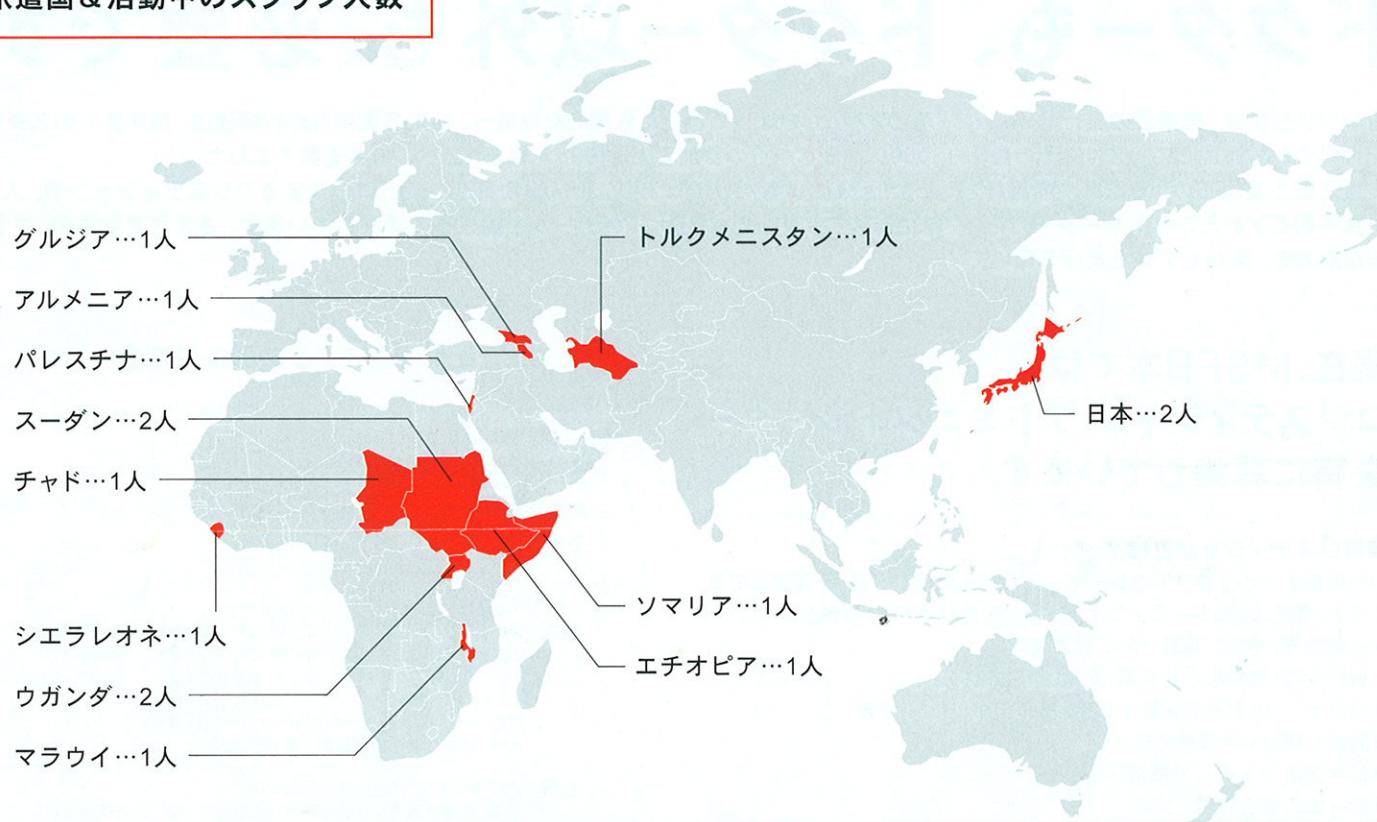


参加のための応募方法、待遇、各職種の活動内容、説明会の日程についてはホームページ(<http://www.msf.or.jp/work/>)をご覧になるか、事務局までお問い合わせください。

担当:工藤/道津 Tel:03-5337-1499(直通)

e-mail:recruit@tokyo.msf.org

派遣国＆活動中のスタッフ人数



ホームページが新しくなりました

MSF日本のホームページ(www.msf.or.jp)が新しくなりました。

- MSFの活動状況を国・地域別、トピック別に分かりやすく表示しています。
- オンライン寄付システム:「1日50円キャンペーン」の手続きがサイト上で可能になりました。
www.msf.or.jp/donate/
- オンライン登録システム:海外派遣スタッフ募集説明会への参加申込み、ニュースレターの購読申込み、支援者の登録情報の変更もサイト上でお手続きできます。

寄付金控除等について

国境なき医師団日本は認定NPO法人として国税庁の認定を受けていますので、皆さまからのご寄付は寄付金控除等の対象となります。また、個人・法人のご寄付ならびに相続財産からのご寄付に対しては、税法上の特例措置が受けられます。領収書の宛名が正確でないと申告が認められないことがありますのでご注意ください。ご不明な点は事務局までお問い合わせください。

TEL:03-5337-1380 (平日10:00~18:00)

asahi.comで連載

朝日新聞のニュースサイトasahi.comの国際欄「国際支援の現場から(www.asahi.com/international/shien/)」で、MSFに関する特集ページを昨年10月以来毎月連載しています。日本人派遣スタッフの活動報告を紹介するほか、MSFの活動理念や歴史などを毎回トピック別に紹介しています。ぜひご覧ください。

遺贈

遺産のご寄付に関するご質問をいただくことが増えています。遺産、相続財産ならびに生命保険金の寄付などについてご关心がおありの方は、お気軽にお問い合わせください。

TEL:03-5337-1380 (担当:森川/平日10:00~18:00)
E-mail:support@tokyo.msf.org