

国境なき医師団ニュースレター リアクト

REACT

2007年
vol.3
(12月発行)

MSFの活動における
革新的なアプローチ

特集「栄養失調への挑戦」

緊急報告 「混乱の続くイラクへの援助」



www.msf.or.jp

特定非営利活動法人
国境なき医師団日本

〒169-0075 東京都新宿区高田馬場3-3-13
Tel:03-5337-1490(代表) Fax:03-5337-1491



REACT 2007 vol.3

Contents

特集「栄養失調への挑戦」

- 03-04p 栄養治療の常識を変える革新的プログラム
- 05-06p フォトギャラリー&現地からの声
- 07-08p 日本人派遣スタッフインタビュー

緊急報告「混乱の続くイラクへの援助」

- 09-10p 遠隔でイラクの人ひとを支援する
日本人派遣スタッフインタビュー

11-12p MSFの歩み 1979→1990's

13p インフォメーション

14p 海外派遣スタッフ募集

いくつもの難題に 独自の戦略で挑み続ける 人道援助の最前線

限りある資源を、
最も有意義に活かす人道援助とは何か。

私たちは、その答えを探りながら、
日々挑戦を続けています。

たとえば、

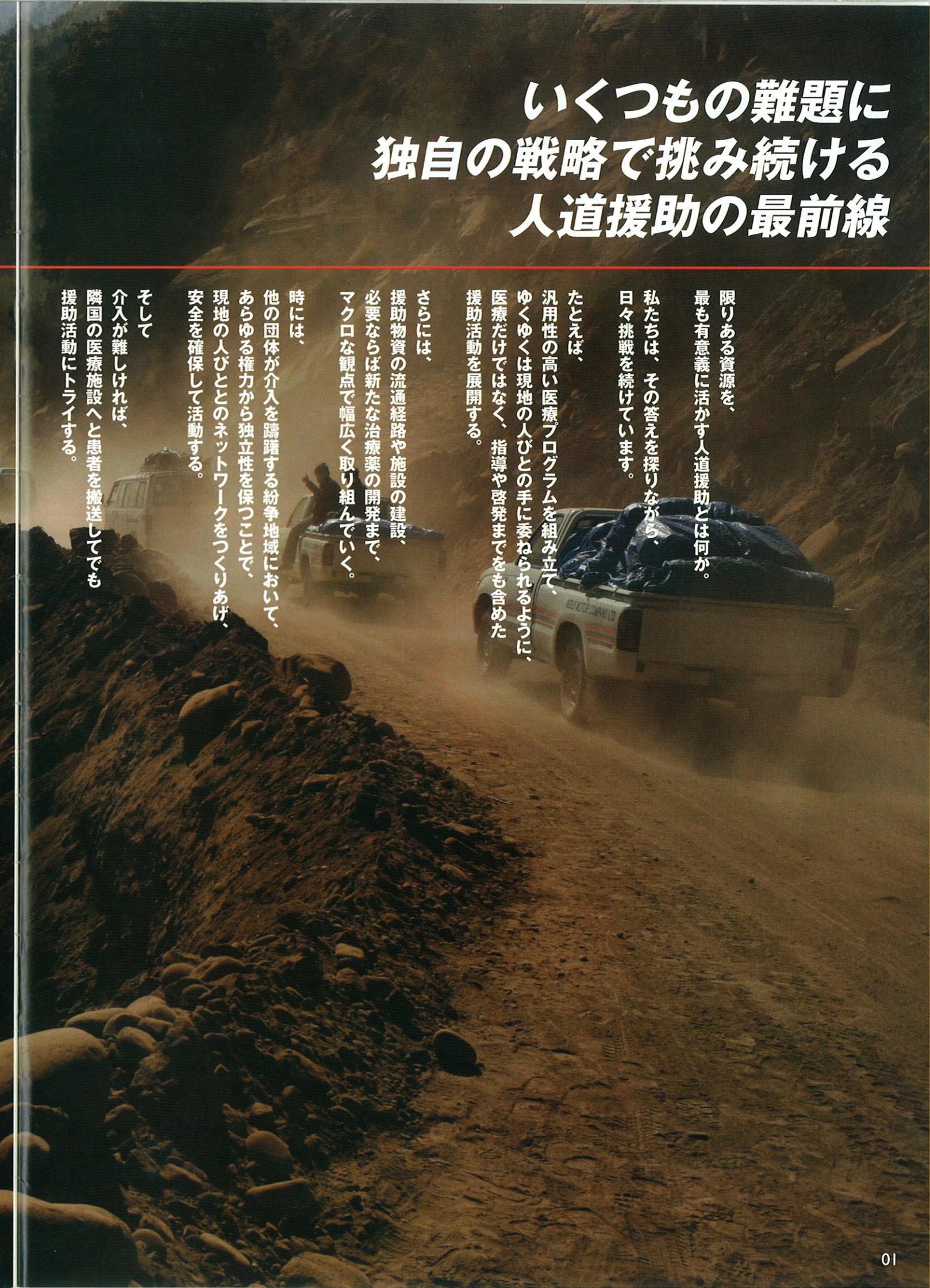
汎用性の高い医療プログラムを組み立て、
ゆくゆくは現地の人びとの手に委ねられるように、
医療だけではなく、指導や啓発までをも含めた
援助活動を開拓する。

さらには、

援助物資の流通経路や施設の建設、
必要ならば新たな治療薬の開発まで、
マクロな観点で幅広く取り組んでいく。
時には、
他の団体が介入を躊躇する紛争地域において、
あらゆる権力から独立性を保つことで、
現地の人びとのネットワークをつくりあげ、
安全を確保して活動する。

そして

介入が難しければ、
隣国の医療施設へと患者を搬送してでも
援助活動にトライする。





そのまま食べられる栄養治療食 (RUF:ready-to-use food)

ピーナッツペースト、植物油、粉乳、砂糖、ビタミン類、ミネラル類が含まれる栄養価の高い栄養治療食。上の製品は1袋あたり500キロカロリー。個別包装されており、特に幼児に必要な栄養素をバランスよく摂取することができる。加熱・調理の必要が一切なく、熱帯地域など高温下でも長期保存できるのが特長。

それまでの数千人から数万人規模へと劇的に増加しました。2005年にはニジェールで、この新たな治療食を大規模に活用し、6万人以上の栄養失調児の治療を行いました。治癒率も9割以上と従来の治療に比べて大幅に向上了し、この治療の効果を明白に実証しました。現在、MSFでは、重度の栄養失調児でも合併症にかかるなど、特に重症の場合以外は、入院治療ではなく通院方式での治療を行う方に本格的な転換を始めています。さらに2006年からは、重度の栄養失調児だけでなく、中程度の栄養失調児にもこの治療食を用いることで、栄養失調が生命を脅かす段階にまで進行するのを未然に防ぐ試みを実施しています。ニジェールで行った試験的なプログラムにおいては、MSFの活動地域で重度の急性栄養失調で入院する患者の数を前年に比べて大幅に抑えることができ、この治療食が中程度の栄養失調児にも大きな効果を發揮することを示しました。

またMSFは、より多くの子どもたちの命を救うために、栄養治療のさらなる簡略化への摸索を続けています。例えば、各地域の既存の診療所やさらに小規模な医療施設に栄養治療センターの機能を持た

すべての栄養失調児に この治療食を届けるため、 「栄養治療キャンペーン」 を開始

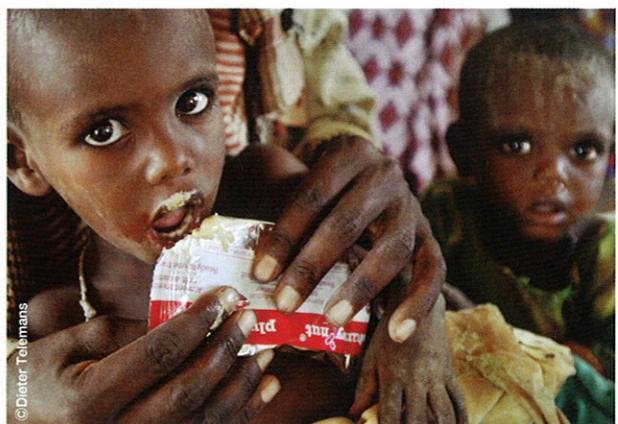
現在、世界保健機関(WHO)では、そのまま食べられる栄養治療食の使用を重度の急性栄養失調児に限定しており、普及が進んでいないのが実情です。重度の栄養失調を受けられるのはわずか3%の子どもに過ぎません。MSFはこの事実を重く見て、この新たな治療食の早期の段階においてもこの治療食を治療手段として用いるよう、強く呼びかけています。

MSFは今年10月から「栄養治療キャンペーン」を世界規模で展開し、この問題に取り組んでいます。

子どもたちを栄養失調から救うために、革新的なプログラムが始動しています。

今、全世界では2000万の子どもたちが重度の急性栄養失調に陥り、年間500万人が命を落としています。犠牲者のほとんどが乳幼児であり、運良く生き延びたとしても、その後の健康に深刻な影響が及ぶことも稀ではありません。

栄養失調に陥った子どもたちの命をいかに救うか。国境なき医師団(MSF)は長年、これを重要課題として取り組んでいます。



栄養治療食が子どもたちの命を救う

現在、一般的な栄養治療プログラムでは栄養を強化したトウモロコシ・大豆粉を与える手法が多く使われていますが、成長期の幼児が必要とする栄養素を十分に補うことができず、期待通りの治療効果は得られていません。MSFは重度の栄養失調の治療法の確立へと乗り出しました。治療食「RUF (Ready-to-use food)」を先駆的に導入し、栄養失調児に対するこれまでにない効果的な治療法の確立へと乗り出しました。

栄養治療を変える 新たな治療食の導入

栄養失調にかかる子どもの多くは2歳未満。この年齢はちょうど離乳期にあたり、成長するためにタンパク質やビタミンなどの栄養素を特に必要とします。栄養失調は身体が必要とする栄養素の不足によって起じる病気です。栄養失調になると、免疫力が低下し、命を落とす危険性を持つ様々な合併症を起こしやすくなります。栄養失調を治すには通常の食糧配給ではなく、適切な栄養補給と治療が必要です。

この新たな栄養治療食の最大の特長は、パッケージを開封して「そのまま食べられる」点です。熱帯地域でも常温での長期保存が可能で、清潔な水を加えて加熱調理する必要もありません。この画期的な治療食を活用することで、入院せずに家庭でも医療施設と同じ内容の医学的な治療が可能になりました。

MSFが実証した新たな栄養治療食の絶大な効果

入院治療が不要になることで、治療を受けられる子どもの数は、

特集「栄養失調への挑戦」

<栄養治療プログラムの流れ:ニジェール・マラディ県ギダンルンジ郡の例>

現地からの声 ~ブルキナファソ~

世界最貧国の一であるブルキナファソでは、栄養失調は国全体が抱える深刻な保健問題となっており、MSFは今年9月に栄養治療プログラムを開始しました。同国北部のティタオでは、私が従事する集中栄養治療センターでの入院治療のほかに、移動診療チームが通院治療を実施しています。各地域の村々を回り、重度の栄養失調児には週1回の診察と治療食の配給を行っています。

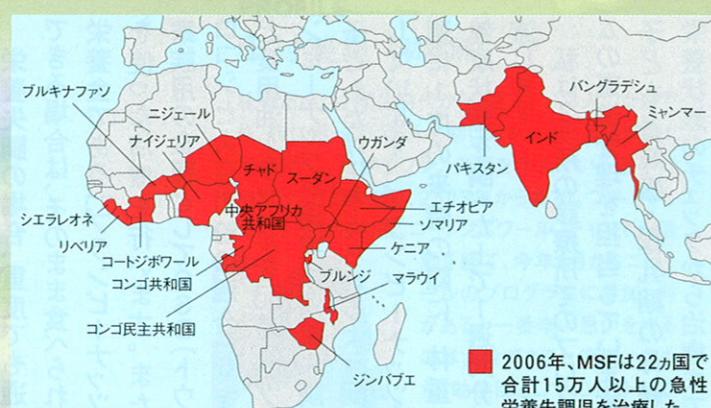
プログラムを始めてわずか数日間で100人近くの子どもの治療を開始し、うち20人が治療センターに入院するほど状況は危機的です。中には正常な体重の半分しかない子や栄養失調のために老人のような顔つきの子もいます。

一方で、栄養失調と闘う子どもの力には本当に驚かされます。重症だったある男の子は、約2週間の集中治療と2度の輸血を経て、栄養治療食を食べられるまでに回復しました。すでに体重も増え始めしており、1週間後には見違えるほど元気になっていることでしょう。

—イライン・ウイスト医師



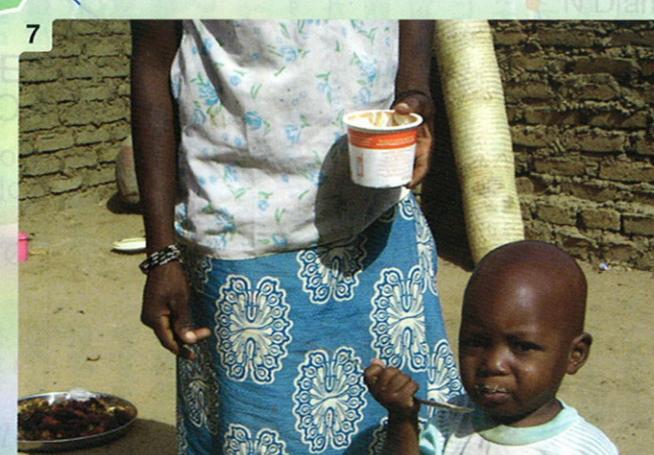
—イライン・ウイスト医師



MSFの栄養治療プログラム実施地域(2006年)



MUAC(上腕周囲径測定帯)を用いて子どもの腕の太さを測り、栄養失調になっていないかどうかを調べるMSFスタッフ。



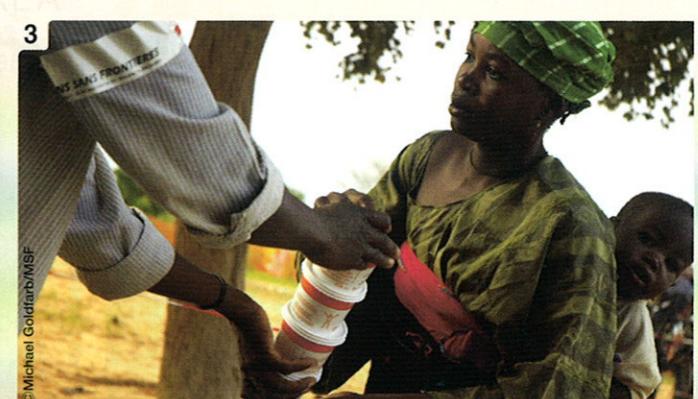
スプーン一杯の治療食を食べる小さな男の子。通常の食事に加えて毎日大さじ3杯食べれば、1日に必要なすべての栄養素と共に、250キロカロリーを摂取できる。



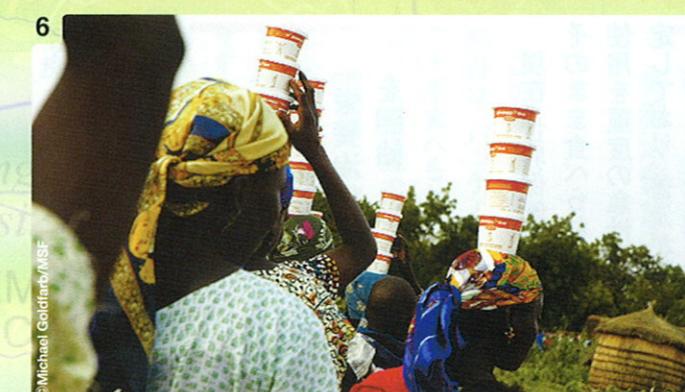
栄養治療食を受け取るために、ギダンルンジ郡のMSFの配給場所に、早朝から列をつくる母親と子どもたち。



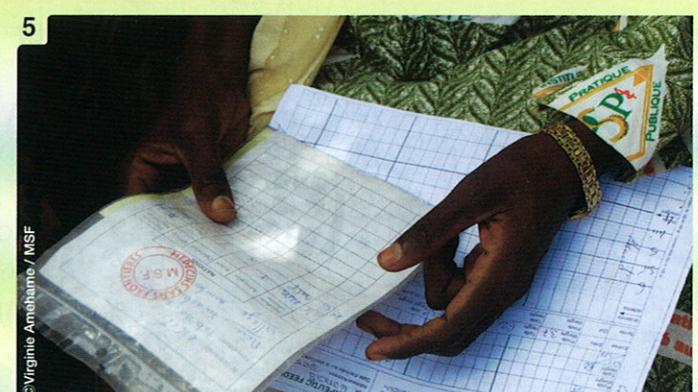
配給の他、MSFはケアの担い手である母親への保健指導(治療食の摂取方法、プログラムなど)も行い、管理上の問題を解決している。



1ヶ月分の栄養治療食(ビタミンとミネラルを強化したミルクとピーナッツのペースト)を受け取る母親。



家へと向かう母親たち。母親たちが継続して治療食を与えられるよう、MSFは郡内の50ヵ所でこの食品を母親たちに配給している。



家庭でも入院施設と同様の医学的治療が可能になることが、この治療食の特長。重度の急性栄養失調でも合併症がなければ外来通院で済む。

特集「栄養失調への挑戦」 日本人派遣スタッフインタビュー

ニジェールは国土の3分の2がサハラ砂漠に覆われた内陸国で、2006年の国連開発計画(UNDP)の発表では、世界で最も貧しい国とされています。医療施設はわずかながらあります。医療施設はわずかながらあります。医療施設はわずかながらあります。医療施設はわずかながらあります。

この影響を最も受けているのが幼い子どもたちです。この国では子どもの4人に1人が5歳の誕生日を迎えることなく死んでいます。その大きな要因のひとつが、栄養失調です。栄養失調が原因でマラリアなど他の病気にかかる、逆に病気にかかるために栄養失調に陥る、この悪循環のために多くの子どもたちがあまりに簡単にその命を落としているのです。

政府は今年から5歳未満の子どもには医療を無料で提供すると決めましたが、うまく機能していないと言えます。少なくとも私が活動しているマラディ県ダコロ郡では、数少ない医療施設に行くまでの交通費を支払えないなどの理由で、医療は相変わらず手の届かないものでした。特にこの地域は国内でも栄養失調の問題が深刻で、こここの子どもたちの場合、5歳まで生きられる確率はほぼ50%と言っています。



ダコロ郡コルナカの診療所に併設した栄養治療センターで活動を行う田村助産師



ており、集中栄養治療センターでは100人近く重症の子どもを収容しています。

母親への保健衛生指導が力ぎ専任の啓発担当チームが対応

PROFILE

田村美里 (助産師)

札幌市在住。学生時代から「困っている人のなかでも、特に困っている人を助けたい」との思いが強く助産師に。独学でフランス語を学んでいる最中にMSFの活動を知り、2003年から参加。ブルンジ、コンゴ民主共和国、コートジボワール、チャドでの活動を経て、今年8月からニジェールのプログラムに参加。何かあると一番辛い思いをするのは女性であるとの想いをもち、助産師としての自分の能力をもっと活かしたいと語る。



の命を救うことはできません。このプログラムは母親がケアの主役となることで成立しています。栄養治療のことだけでなく、基本的な保健衛生やマラリアなど感染症について、きちんと理解してもらう必要があります。MSFはそのための啓発担当チームを組織して、通院の際に繰り返し指導しています。将来MSFがこの地域から去った後も、治るはずの病気や防げるはずの病気から幼い子どもたちの命を守るために、私たちがやらなければならぬことはまだあります。

子どもの死亡率を引き下げる、大きなチャレンジ



国境なき医師団(MSF)は、ダコロ地域の医療状況の改善を目的に、今年4月に5歳未満児と妊娠・授乳期の母親への栄養治療を含む医療プログラムを開始しました。3年という期限を区切り、医療を提供する側の質と、住民、特に母親の保健への意識を高めて、子どもの死亡率を下げるという大きなチャレンジです。

栄養治療食を使うことで入院せずに有効な治療ができる

プログラムの拠点はダコロ郡の7地域にある既存の診療所と都立病院に併設した集中栄養治療センターです。各診療所には、中程度・重度の栄養失調児の治療センターを設け、他の病気を併発している重症の子どもだけが集中栄養治療センターに入院します。

診療所にやって来る栄養失調の子どもは、まず身長と体重から栄養状態を調べた後、マラリアの検査とはしかの予防接種を行います。一方、栄養失調以外の病気で治療に訪れる子どもに対しても栄養状態をチェックします。栄養失調が原因で病気にかかっている子どもが多く見られるからです。

私は3ヵ所の診療所でのプログラムの運営管理を担当しています。子どもと妊娠・授乳期の母親の栄養状態のチェックから治療まで、またマラリアの感染検査、治療記録の作成にいたるまで、各センターの医療スタッフの仕事を監督・サポートするのです。

各診療所には、多いときで1日200人以上、少ないときでも100人程度の患者が訪れます。小規模な施設とスタッフではとてもさばききれないために、途中から緊急できない限りは子どもの通院頻度を2週間に1度にして対応することになりました。10月中旬現在で、7ヵ所の診療所では約5500人の中程度の栄養失調児と妊婦、280人以上の重度の栄養失調児を治療し

できる場合は、そのまま食べられる栄養食である「ブランピーナッツ」を使った治療を行います。また、家庭用の食糧としてCSB(トウモロコシと大豆の粉の混合)5キロと食用油1リットルを配給し、プランピーナッツが確実に栄養失調の意識を高めて、子どもの死亡率を下げるという大きなチャレンジです。

子どもだけに与えられるよう配慮しています。プランピーナッツは週に1度の来院の際に、体重や健康状態を調べた上で1週間分を渡します。

栄養失調の場合、重度でも通院できる場合は、そのまま食べられる栄養食である「ブランピーナッツ」を使った治療を行います。また、家族用の食糧としてCSB(トウモロコシと大豆の粉の混合)5キロと食用油1リットルを配給し、プランピーナッツが確実に栄養失調の命を救うことはできません。

緊急報告「イラク」

遠隔からの援助という新しい手法

現地に入れないのであれば、
外から援助できる手法を創りだす

繰り返される、無差別暴力。そのあまりにも非情な暴力の中で、援助従事者の安全を確保し、患者に直接医療を届けるにはどうすればいいのか。

2006年8月、MSFはこの難題に対するひとつの答えを出し、
革新的なプログラムを開始しました。



しかし指揮官も悪化し続いている。一方で、医療危機を危惧し、イラク国内の人びとへの援助の方法を探り続けてきました。援助従事者の安全を確保した上で、患者に直接医療を届けるにはどうすればいいのか。MSFはこの難題に対する一つの答えとして遠隔地からの援助と



の紛争勃発直後から、空爆下の首都バ
ダンドをはじめとする各地で緊急援
活動を開きました。しかし、人道援

障害者支援が
人道援助の手を差し伸べる

ま、無差別暴力に怯えながら毎日を送っているのです。

100

いう手法にたどりつきました。2006年8月、隣国ヨルダンの首都アンマンを活動拠点として、空路による患者の受け入れを開始しました。重篤な外傷や火傷の後遺症に苦しむ人びとを対象に、専門性の高い外科手術を提供するプログラムです。このプログラムの運営を可能にしてているのは、イラク各地に残る現地の医師たちのネットワークの存在です。このネットワークを形成する医師たちが、治療が必要な患者を紹介し、出国までをサポートします。同様に、このネットワークを利用して、MSFはイラク各地の医療施設に医療物資を提供しています。さらに、2006年末には比較的治安のよいイラク北部のクルド地域の病院で運動を開始しました。二二でも同様に

イラクの外傷患者を隣国ヨルダンの病院に受け入れて治療を行うMSFのプログラムは、2006年8月に開始されました。私がプログラムに参加した今年5月の時点では50人以上の患者が治療を受けており、私自身、1ヶ月の間に26件の手術を行いました。爆発で眼球をなくした17歳の少女、ふくらはぎを負傷して傷口が数カ月間もふさがらない50代の男性など、患者が負った傷はいずれもイラクの残酷さわまりない実情を物語るものでした。日本では経験したことのない症例が連續する中、最善の治療法を検討し実践する毎日でした。

イラクの人びとのために
できること

このアーログームは、イラン国内から逃れてきた医師たち、ヨルダン人スタッフ、そして私を含む外国人派遣

A photograph showing three surgeons in a operating room. The surgeon in the foreground is wearing a white surgical mask, a blue surgical cap, and glasses. He is looking down at the patient. Another surgeon is visible behind him, also wearing a mask and cap. A third surgeon's face is partially visible on the right side of the frame. They are all wearing dark blue surgical gowns. A bright light from a surgical lamp illuminates the patient's skin. In the bottom left corner, a portion of a red and blue medical instrument is visible.

今起きている
イラクの危機に、
目を向けて欲しい。



私がヨルダンで活動したのは8月上旬からの約6週間で、MSFは当時80人以上いました。私自身はその間もまた機関銃や爆発物に撃たれていた傷の様子は、負傷者などとは全く異なる。参加していたイラク人医師もいてもどうすることもできな、情を嘆いていました。私が8月上旬、イラクに戻った医師からの1カ月に多くの友人が殺害されることができない、という内容の人びとの現実は苛酷さを増す

PROFILE 石田龍吉(整形外科医)
2007.8~9ヨルダンに派遣

重度の怪我や火傷が治る過程で、人間の皮膚は「ひきつれ」が生じ、硬くこわばってしまいます。手足や肘、膝などの関節部分に「ひきつれ」が残ると、思うように動かすことができず、日常生活が大きく制限されます。ある5歳の少女は、爆発を顔に受けあごやほおの一部を失いました。傷そのものは治癒したものの顔の皮膚がひきつり、満足に食べたり話すことができない状態でした。

一般市民が重篤な外傷や火傷を負っている

一般市民が重篤な外傷や火傷を負っているしかし、イラクでは毎日のように一般市民が爆弾テロなどに巻き込まれ、複雑な外傷や火傷を負っています。医師が不足し医療設備も不十分なため、受けられる救急医療は限られています。このため、傷が治るどころか、傷口が感染してさらに重症化する患者も珍しくありません。

イラクの人びとが必要とする医療を

PROFILE 中川崇（形成外科医）

2000年に医学部を卒業後、形成外科医として勤務。形成外科には「正解」がなく、

の治療に創意工夫を必要とする点に惹かれ形成外科医に。

MSFの歩み

1979年から1990年代まで



緊急事態の際、必要最低限の処置を施すのに必要な医療器具や医薬品を組み合わせた「緊急医療キット」

MSFの活動は、これらの組織的な発展と共にさらに拡大の一途をたどった。1980年にはソ連侵略のアフガニスタンで援助活動を開始し、また1984年には飢餓に直面したエチオピアで大規模な栄養補給プログラムを行った。しかし、人道援助物資の横流しや住民の強制移住が行われている実態を告発したために、1985年にはエチオピアからの国外退去を強いられたこととなつた。

1988年にはスリランカの南部で発生した飢餓に対して援助活動を展開するとともに、危機の深刻さや援助の不足について国際世論に訴えるなど、MSFの証言活動も増していく。

さらなる援助の拡大と証言活動

や眼科などの専門分野のほか、基礎医療、栄養学や予防接種、さらには水・衛生対策など、ガイドラインは数十種類に及びあらゆる活動を網羅したものとなつた。あわせて緊急援助の分野では、特定領域の研究に従事する提携団体の設立にも携わった。1986年にはフランスに疫学研究組織「エピセンター」を設立するなど、MSFは他の援助組織にはない高い効率性に専門性をも兼ね備えた医療援助組織として成長していく。



エチオピア(1984年)



アフガニスタン(1981年)

より効率的な援助を追求する国際的組織へ

分裂を経て組織の整備と拡大へ

1975年以降各地で紛争が多発したことにより、国境なき医師団(MSF)の難民キャンプでの援助活動も増えていった。援助の規模が増し、援助期間もより長期化してゆく中で、MSFは従来の無償のスタッフを短期間派遣するのではなく、派遣スタッフにある程度の給与を支払い、より長期間の派遣を行う手法に転換していく。

1980年代に入ると、MSFは組織の整備、拡大を進める。1981年以降、ベルギー、イスイス、オランダ、スペイン、ルクセンブルクに相次いで支部が設立された。その後も1986年から1995年の間にオーストラリア、アメリカなど13カ国に活動支援を担う支部ができ、日本では1992年に支部が開設された。また、これらの支部間の調整機関としてMSFインターナショナルが1990年に設置された。

また、1980年代には、組織運営とより安定した財源確保のための募金活動も強化していく。資金源が増えるとともに、特に現地での活動に従事するスタッフ

の質を向上させるために派遣選考プロセスを開発し、疫学、栄養学、予防接種など、さまざまな状況での活動をサポートするために研修プログラムを整備した。これらの努力も相まって、派遣者の数は80年代初めから増えている。

より効率的な援助のために

— 物資調達面、医療援助面での発展 —

さらに、MSFは1980年代に医療活動を支える物資調達部門を設立し、物資調達面での改革に取り組んだ。これは「通信」、「輸送」、「即座に要求に応えるための緊急キットの準備」の3つの要素が核となっていた。通信面では、オペレーション支部と活動地の間に無線通信設備を設置キット、予防接種キットなど、それぞれ

設置キット、非営利組織「MSFロジスティック」を設立し、1992年にはフランス・ボルドーの空港に隣接させた5200平方メートルの面積を持つ物流倉庫「ロジスティックセンター」を設置した。

また、医療援助の手法においても、1980年代は活動の効率化を押し進めたための基礎を固めた時期だった。いかなる状況においても活動の質を保ち、効率よく援助を提供することを目指すために、状況別・分野別のガイドラインを作成した。一般的な緊急事態への対応に始まり、外科



チャーター機による空輸システムを確立

整え、各活動地では衛星通信アンテナを設置して活動拠点とスタッフを結んだ。緊急事態にも対応できるよう、約50種類の組み合わせ可能な医療および物資キットを開発した。基礎医療キット、外科処置キット、予防接種キットなどを揃えることができる。そして、状況の変化に応じて必要な物資を補完することも可能には直ちに状況に応じた種類と数を揃えることができる。そこで、緊急事態の際に活動に必要な物資一式をひとまとめてストックしているため、緊急事態の際に直接必要な物資を補完することも可能になった。この改革の流れから、MSFは

輸送手段については、他のNGOと協力することで空輸能力を向上させるとともに、地上ではMSFの専用車両による輸送を始めた。

緊急キットについては、物資調達の専門家が医療の専門家と協力し、どのような緊急事態にも対応できるよう、約50種類の組み合わせ可能な医療および物資キットを開発した。基礎医療キット、外科処置キット、予防接種キットなどを揃えることができる。そこで、緊急事態の際に活動に必要な物資を補完することも可能には直ちに状況に応じた種類と数を揃えることができる。そこで、緊急事態の際に活動に必要な物資を補完することも可能になった。この改革の流れから、MSFは

輸送手段については、他のNGOと協力することで空輸能力を向上させるとともに、地上ではMSFの専用車両による輸送を始めた。



海外派遣スタッフ募集

国境なき医師団日本では、世界各地で活動を行う医療関係者およびロジスティシャン（物資調達管理調整員）、アドミニストレーター（財務・人事管理責任者）を募集しています。関心がおありの方は事務局まで資料をご請求ください。

海外派遣スタッフ募集説明会（2008年1月～4月）



東京

1月11日(金) 2月8日(金) 3月14日(金) 4月11日(金)
時間：18:30～20:30 会場：国境なき医師団日本 東京事務局

大阪

3月中旬予定

参加を希望される場合は、MSF日本のウェブサイト (<http://www.msf.or.jp/work/date.html>) 上の参加申込フォームに必要事項を記入の上、送信いただきか、お電話でお申し込みください。

2008年派遣前準備研修“Welcome Days”開催



MSFの人道援助活動に参加する方を対象に、派遣前の準備研修を開催しています。これは、現地活動の実際を理解し、人道援助とは何かということ、またMSFの一員として活動することについて考え、議論する場を提供するものです。医療従事者だけでなく、それ以外の職種の方も対象としています。研修はすべて英語で行われます。

開催日程：2008年2月（予定）

MSF日本 海外スタッフ派遣状況



担当：工藤・道津 TEL:03-5337-1499（直通） e-mail:recruit@tokyo.msf.org

来年は7都市でMSF DAYを開催予定

MSF DAY
2007
SAPPORO-FUKUOKA-SENDAI
HIROSHIMA-OOSAKA

紛争、飢餓、感染症の流行、自然災害…。今、世界で何が起きているのか、私たちには何ができるのか。MSF DAYは、会場でしか見ることのできないドキュメンタリー映画の上映会、そして海外派遣スタッフによる講演会を通じ、人道援助とは何かを皆様と考える一日です。今年は札幌、福岡、仙台、広島、大阪で開催いたしましたが、支援者の方々を含め、多くの方にご来場いただきました。誠にありがとうございました。来年は、上記の5都市に加え、東京、名古屋の7都市で開催予定です。ぜひご来場ください。

※全会場、入場無料です



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、個人・法人の寄付ならびに相続財産からの寄付に対しては、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のでご注意ください。申告の際には国境なき医師団からの領収書を添付してください。

※「1日50円キャンペーン」の領収書は毎年1月下旬に前年分をまとめてお送りします。

個人の寄付

年間の寄付金額のうち、5千円を引いた金額を、年間総所得金額から差し引くことができます（寄付金控除）。上限は、年間総所得金額の40%から5千円を引いた金額です。

控除できる金額 = (年間総所得金額 × 0.4) - 5,000

※年末調整では控除できません。確定申告が必要です。

法人の寄付

認定NPO法人への寄付金には、特定公益増進法人への寄付金と合わせて、以下の範囲で損金算入が認められています。

損金算入限度額 = (資本金 × 0.0025) + (所得金額 × 0.025) ÷ 2

※上の限度額を超える部分は、一般的な寄付金の算入限度額（計算式は同じです）に組み入れることができます。

※事業年度が1年未満の場合は計算式が異なります。詳しくは最寄りの税務署にお尋ねください。

相続財産からの寄付

相続した財産の中から認定NPO法人に寄付をした場合、寄付をした金額には相続税がかかりません。

寄付金控除、認定NPO法人制度に関する詳細は、国税庁のホームページをご覧ください。国税庁ホームページ <http://www.nta.go.jp>

ご不明な点がありましたらお気軽にお問合せください。 寄付管理データセンターTEL:03-3764-7680（平日9:00～17:00）
0120-999-199（8:00～22:00無休）

遺贈について

遺産の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関心がおありの方は、お気軽にお問い合わせください。

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

グリーティングカード オンライン販売開始

世界の風景や子どもたちの愛らしい笑顔を集めた国境なき医師団のグリーティングカードを販売しています。



2つ折りカード、封筒付、内側白/無地、MSFのロゴ入り 1セット8枚組 全6セット 価格1500円/セット

※インターネットでのお申込みのみとさせていただきます。
<https://www.msf.or.jp/donate/goods3/index.html>

子どもブックレット 無料配付しています

子どもたちに国境なき医師団の活動を説明するブックレット「国境なき医師団ってなんだろう？」（B5版、オールカラー、全24ページ）ができました。理念、活動地、具体的な活動内容などが、写真やイラストとともにわかりやすく説明されています。また、部数にかかわらず無料で提供しておりますので、ぜひご利用ください（送料はお申込者ご負担でお願いいたします）。



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(URL下記)」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。

www.asahi.com/international/shien/