MEDECINS SANS FRONTIERES
国境なき医師団
NOBEL PEACE PRIZE 1999
1999年
ノーベル平和賞受賞

Real Humanitarian Action
REACT
2011年 9 月号

©Sven Torfinn

HIV/エイズとの闘い、新たな挑戦の始まり

東日本大震災 現地活動報告

リビア、バーレーン、イエメン緊急援助活動
南スーダン 独立後も続く危機に対応
派遣スタッフの声（看護師／ジンバブエ）

©Brendan Bannon

８人の子を連れソマリアからケニアに逃れてきた女性。夫は病気で置いてこざるをえなかった、と話した。

ACTIVITY NEWS
IN FOCUS
ソマリア
SOMALIA

ソマリアと周辺国で危機的な栄養失調に対応

アフリカ大陸東岸地域では、過去数十年で最悪の干ばつが発生し、特にソマリアで深刻な影響を及ぼしています。長年の内戦で無政府状態にあるソマリアでは、国際援助も制限され、医療が極度に不足していますが、干ばつが食糧価格高騰にも追いうちをかけて栄養失調が急増。国境なき医師団（MSF）は現地の数少ない医療施設で対応にあたり、近隣のエチオピアやケニアに逃れてきた難民にも栄養治療を提供しています。

税制改正により寄付金控除が拡大しました

国境なき医師団日本のような認定NPO法人への寄付優遇税制の拡大を盛り込んだ税制改正法が成立しました。これにより、今年1月から個人が認定NPOに寄付した金額のうち2000円を超えた分について、40%が所得税から、10%が住民税から直接控除できることになります。詳しくは最寄りの税務署または税相談窓口までお問い合わせください。

MEDECINS SANS FRONTIERES 国境なき医師団
特定非営利活動法人 国境なき医師団日本
寄付や『REACT』に関するお問い合わせ 0120-999-199（9:00〜19:00 無休）
〒162-0045 東京都新宿区馬場下町 1 - 1 早稲田SIAビル３階 Tel：03-5286-6123（代表）
www.msf.or.jp

『REACT（リアクト）』は国境なき医師団（MSF）日本が発行するニュースレターです。MSFが活動現場で目撃する世界の人道的危機と、命を救うための人道援助活動についてお伝えし、ともに考えていただくための情報をお届けします。

国境なき医師団は、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・人道援助団体です。危機に瀕した人びとへの緊急医療援助を主な目的とし、医師、看護師をはじめとする約6500人の海外派遣スタッフと、約2万5000人の現地スタッフが、60の国と地域で活動しています（2010年度）。

©Gaku Tume / VU

そして日本から世界へ支えあう人の心はつながり続ける。

「外部からの救援者がすぐに駆けつけたことは、
住民にとって励ましとなり、生きる希望となりました」
東北の被災地から国境なき医師団（MSF）の活動に
寄せられたメッセージに、スタッフは励まされました。
東北で活動にあたったスタッフも、その経験から
医療・人道援助活動に対する思いを強くし、
今後もつなげていくための力をたくさんもらっています。
激しい戦闘の続く中東で、HIV／エイズとともに生きる
人びとや過酷な難民生活を送る人びとの傍らで――
さまざまな命を支えるために、MSFが展開する活動をご報告します。

＜写真＞
表　紙：ケニアのキャサリン・アティエノと娘のジョアン。母はHIV感染を知らないまま出産し、娘に感染してしまったが、いま２人は治療を受け、夢をもって暮らせるようになった。（P.8参照）
P.2-3：2011年６月。戦闘が激化した南北スーダンの境界地アビエイから着のみ着のまま逃れてきた人びと。（P.18参照）

2011.9 CONTENTS

©Yann Libessart / MSF

P.11 | ハイチ
コレラ再燃を監視しつつ
援助活動は次の局面へ

©Tristan Prund / MSF

P.15 | リビア
国内外で
窮地の人びとを支援

©MSF

P.14 | イエメン
中立な医療を提供

©REUTERS / Hamad I Mohammed, courtesy Trust.org/Alertnet

P.14 | バーレーン
病院が弾圧の場に

©Yozo Kawabe / MSF

P.6 | 日本
東日本大震災 現地活動報告

©Sverri Ordinn

P.8 | 必須医薬品キャンペーン
HIV/エイズとの闘い、
新たな挑戦の始まり

©Mamouna Jallow / MSF

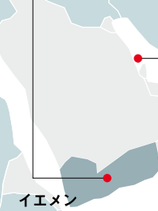
P.18 | 南スーダン
独立後も続く危機に対応

©Haavar Kolltsen

P.16 | コンゴ民共和国
はしかの流行に対応
緊急予防接種を展開

©Nenna Arnold / MSF

P.12 | ケニア
受け入れの限界を超えた、
難民キャンプ



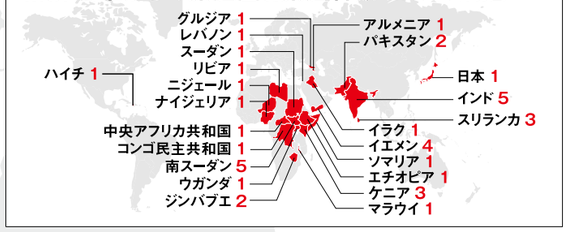
国境なき医師団の活動国・地域

P.10 VOiCE 派遣スタッフの声
吉田 ゆかり（看護師／ジンバブエ）

P.19 MSF日本 オフィス紹介
東京デスク
活動統括責任者　マリー・ウアネス

P.20 Field Stories フィールド・ストーリーズ
川邊洋三（ロジスティシャン／日本）
高橋　央（助産師／イエメン）
安藤恒平（外科医／ナイジェリア）
安達淳治（ER救急医／日本）

MSF日本からの派遣国と派遣者数（2011年７月現在）



P.22 イベント&キャンペーン
支援の輪の拡大に、ご協力ください。

P.23 海外派遣スタッフ情報
活動ニュースフラッシュ
読者アンケート

＜写真＞
P.6：住民の手で仮設住宅を建設。P.8：ARV治療は多くの患者の人生を変えた。P.14：（バーレーン）国で唯一の救急拠点だったサルマニヤ病院。（イエメン）戦禍と貧困に苦しむイエメンでMSFは中立な援助を提供してきた。P.15：戦闘による負傷者を船で搬送。P.11：大地震後の医療を支えてきたテント病院の小児科病棟で。P.12：キャンプに入れず過酷な生活を強いられているソマリア難民。P.16：はしか流行を食い止める予防接種。P.18：紛争から多くの人が逃れてきたアゴクの病院で。

東日本大震災 現地活動報告

震災後の緊急援助で東北地方に入った国境なき医師団（ＭＳＦ）は、現地で必要とされていた6月末にかけて医療を提供。また、困難な避難生活を送る被災者のために心理ケア活動を行ってきました。現在は仮設診療所の建設支援を計画中ですが、7月までの活動を振り返り、ご報告します。

1 家庭を訪問して医療を提供。
2 気軽にお茶を楽しみながら心理ケアの入口になる「カフェ」は延べ2220人が利用し、うち330人が心理ケアを受けた。
3 被災住民が開設した地元ラジオ局の番組では毎週MSFのスタッフが心のケアについて語った。
4 完成した馬場中山の仮設住宅の内部。
5「カフェ」を訪れたお客さんの話を聞くベトリー心理療法士。
6 被災から数ヵ月を経て、地元医療機関の建物の再建にはまだ時間がかかる。

●活動データ（2011年３月～７月）

□診療件数…… 4356件
□救援物資配布
毛布…… 4030枚
飲用水…… 6500リットル
衛生用品キット…… 1万セット
生活用品キット…… 4000セット
□医薬品・機材寄贈
医療物資…… 計11万ユーロ（約1300万円）相当
発電機……1台
貯水槽……2ヵ所
通院用バス……2台
車椅子用車両……1台
□その他
避難所などの電気設備改良工事
仮設住宅建設支援
仮設診療所建設支援（進行中）

壊滅的な被害受けた医療をサポート

３月11日の地震と津波によって、東北地方の３県（岩手、宮城、福島）の医療機関は、少なくとも病院８ヵ所、診療所81ヵ所が全壊、病院１７９ヵ所と診療所４０２ヵ所が半壊という甚大な被害を受けました。また、震災の被害で避難した30万人の被災者のうち多くが、その後も長期にわたって仮住まいでの生活を強いられています。

２００５年のインドネシア津波による被災者や、北朝鮮から韓国に脱出してきた人びとのための心理ケア活動などの経験をもち、今回、東北の被災地での援助活動に参加したＭＳＦの心理療法士、ハ・ヨン・リーは、現地の状況について、こう語りました。

「多くの人が震災によって家族や同僚、友人、すべてを失い、将来を思い描くことが難しい状態におかれました。被災した人びとの多くは落ち込み、無力感に陥っています。物理的に非常に困難な生活条件に立ち向かいながら、亡くした人たちを悼む期間を過ごさなければならない人も多いのです」

ＭＳＦは震災直後の緊急対応に続けて、岩手県宮古市の田老地区と宮城県南三陸町を拠点に仮設診療所での診療支援や心理ケア活動など、被災者を支えるための活動を行いました。

復興期を支える心理ケア活動

４月上旬に始まったＭＳＦの心理ケア活動は、臨床心理士がスタッフを務める「カフェ」や、被災住民が立ち上げた地元ラジオ局の放送を通じた情報提供など、多岐にわたりました。

これらの場を通じて、心の問題からくる症状の見分け方、子どものケアのための親へのアドバイス、ストレス対処法、心理・社会的支援を受けられる場所の情報などが提供されました。

重視したのは、近親者を亡くした人のほか、新しい環境に慣れにくく、また孤立した生活が負担になりやすい高齢者です。特に避難所から仮設住宅に移ったあとに孤独が深まる恐れがあるため、仮設住宅向けに心の問題への対処方法を紹介するパンフレットの作成、配布も行いました。

また、ＭＳＦのスタッフは保健師による地域の家庭訪問にも同行し、心理ケアのトレーニングを提供。現地の看護学校とも連携し、学校教員や子どもの父母向けの心理ケア研修や情報提供について協議を行いました。

これらの活動に携わったＭＳＦの心理療法士、スザンヌ・ペトリーは、こう話しています。

「目に見える身体的な健康と違い、心の健康の問題は見つけるのも病状の深刻さを計るのも難しく、そのため、過小評価されがちです。

復興期間に起こり得る心の反応について情報を提供すること、支援活動に必要なサービスを整えること、医師や看護師、教員、自治体の職員など地域住民と触れ合う機会のある人びとが適切な心理ケアの知識をもつことが、今後、被災地の住民の健康を保っていくための重要な投資になります」

医療・心理ケア活動を地元へと引き継ぐ

６月末には南三陸町と田老の仮設診療所でＭＳＦが担ってきた診療支援の役割は、現地に引き継ぐことができる状況になりました。田老の診療所での心理ケアは大学が、そして南三陸町の「カフェ」をはじめとする心理ケア活動は現地の臨床心理士協会が、引き続き行っていく予定です。

医療の供給は現地の努力で軌道に戻ったものの、震災で破壊された医療施設に代わる恒久的な施設が建設されるまでにはさらに数年を要するとみられているため、ＭＳＦは今後、仮設診療所の建設や改築という形で被災地の援助を続けます。

住民自らの手で―― 仮設住宅が完成

５月４日、南三陸町の馬場中山地区で、新築の住居が完成しました。住民からの要望に応え、MSFが設計、資材の提供、建築工程の管理を担当した仮設住宅です。地域の住宅の９割が震災で破壊され、避難所も過密な状態だったため、女性と子ども30人が暮らせる新しい施設の建設が計画されました。

計画段階で、住民の中から建設に参加したいという声が上がり、住民有志25人のチームが地域のための住宅を自らの手で建てる作業に加わることになりました。MSFは安全装備を提供し、作業監督という形でサポート。建設は順調に進行し、当初の予定より早く、無事に完成の日を迎えました。

プログラムの責任者を務めたMSFの川邊洋三ロジスティシャン*は、現場の様子を次のように振り返りました。

「避難所が満員のためテントや自家用車、半壊した住居での生活を余儀なくされている方が多いにもかかわらず、建築現場はとても前向きな雰囲気で、笑顔に満ちあふれていました。みなさん建設に直接かかわることをとても喜んでおられ、心理的にもよい効果がありました。共通の目的に向かって力を１つに合わせ、自信を取り戻す機会になったのではないでしょうか」

＊ロジスティシャン：物資調達、施設・機材・車両の管理など、状況に応じて医療・財務・人事以外のすべての業務を担当するポジション。

写真：最下は©Eddy McCALL / MSF、それ以外は©Yozo Kawabe / MSF。

「HIVとともに生きる 2011」

ケニアの首都ナイロビでMSFの診療を受ける患者たちが自身の生活を記録した2005年の写真プロジェクト「HIVとともに生きる」。6年を経て、治療によって変化した現在の生活を、かつての写真を手に彼らが語ってくれました。

©Sven Torfinn

シアマ・ムシネは、地域の保健センターで働き、治療の経験を伝えている。「人びとに前向きな変化をもたらしたい。検査で陽性だった人には、生きていくためにHIVと向き合うよう勧めたい」。

©Sven Torfinn

キャサリン・アティエノは、ビジネスを起こそうと考えている。「私は人生を変えつつあります。10年前は貧しかったけれど、いまの私は子どもたちのためにお金を稼いでいるのです」。

©Sven Torfinn

チャールズ・サコは、大型トラックの運転を習得中。「病院へ薬を運ぶドライバーになりたい。HIVとともに生きる人びとに、ARVを届けることができたらうれしいね」。

HIV/エイズとの闘い、新たな挑戦の始まり

過去10年の抗レトロウイルス薬（ARV）の普及で、「死の病」であったエイズは治療を受けながら生きられる状況に変わりました。成功を引き継ぎ、治療拡大の歩みを止めない―― 世界が新たに合意した目標の実現に向けた挑戦が始まります。

「1500万人に治療」約束の実現に向けて

6月8日から10日までニューヨークの国連本部で開かれたHIV／エイズに関する国連首脳会合は、2001年のエイズ特別総会から10年の歩みを振り返り、今後の世界的なHIV／エイズ対策の指標として「2015年までに1500万人に治療を普及する」という野心的な目標設定に合意して幕を閉じました。

その背景には、最新の研究によって、HIV／エイズ治療を受けた場合、人へのHIV感染のリスクが96%[*1]も減少するという、感染拡大予防の効果が明らかになったことがあります。国連エイズ合同計画（UNAIDS）の報告によれば、2015年までに治療の拡大で新規感染数は半減できるといいます。しかし、そのためには対策資金が必要です。ここ数年の世界的不況で国際援助と各国の対策予算は減少しており、UNAIDSの試算によれば必要な資金額に対し現状の予算は年間60億米ドルも不足しています。

MSFは今回の会合に先駆けて、過去10年の進展を振り返り、さらなる治療普及に向けて投資拡大の必要性を示す報告書を5月に発表、国際社会の協力を求めてきました。すべての患者に命をつなぐ治療を提供するため、世界が踏み出した新たな一歩が実現できるよう、今後も後押しを行っていきます。

＊1　米国国立衛生研究所（NIH）が2011年5月12日に発表した臨床試験の結果から。
＊2　新薬データ独占権：製薬会社が新薬の販売許可を得る際に提出した臨床データを一定期間独占できる制度。その間は安価なジェネリック版の製造販売が事実上不可能になる。

命をつなぐ治療、10年の経験から

MSFは2000年からHIV／エイズ治療にARVを導入し、現在19ヵ国で17万人以上にその治療を提供しています。その経験から見出された効果的な治療モデルとは――。

分散化で患者に近い治療を実現

モザンビークの農村部に暮らす女性、マルガリーダ・スミスは村の患者グループのリーダーとして、定期的に町の診療所を訪ねてメンバーの薬を受け取り、配布しています。またメンバーはお互いに薬を適切に服用していることを確認します。

「この方法を皆とても喜んでいます。毎月町に出るお金がない人もいますし、お互いの病気の治療を支えられるのは素晴らしいことです」

患者たちに治療の役割の一部を委ねるこのモデルは、MSFの考案によるものです。これによって人材と資金の不足に悩む医療機関の負担は4分の1に減る一方、患者の治療継続率は97・5%に上りました。

©Niklas Bergstrand

モザンビークで患者グループのリーダーを務めるマルガリーダ・スミス。

限られた資源で多くの患者が治療を受けられるようにする工夫としてはほかにも、医師が行っていた経過観察を看護師や他のスタッフが行えるようにする技術移転、また、村レベルの診療所でも治療を提供できるようにする治療拠点の分散化があります。2006年からMSFと保健省が連携して治療体制の改革に取り組んだマラウイのチラヴル郡では、検査から服薬観察までHIV／エイズに関するすべてのケアが地域の診療所でできるようになり、状態の安定した患者は半年に1度看護師に会えばすむようになりました。

よりよい治療を早期に開始

世界保健機関（WHO）が2009年に改訂した最新のHIV／エイズ治療の指針は、症状が進む前にARV治療を始めることで死亡率を大幅に低減できると推奨しています。早期治療開始には結核などの二重感染を減らす効果も明らかになっています。

指針はまた、途上国で使われてきた抗HIV薬スタブジン（d4T）に代わり、副作用の少ない新薬の使用を推奨。特にテノホビル（TDF）を用いた治療法はMSFの活動現場でもd4Tに比べて副作用の発生率が6分の1に減る効果を示しています。患者は治療が続けやすくなり、治療コストも抑えられます。さらにTDFはHIV陽性の授乳中の母親が1年半にわたって服用することが可能で、母子感染予防の効果も拡大できます。

しかし、新薬への移行は予算の制約のために一部の国では進んでいません。マラウイ政府は早期治療や新薬導入などの対策案を立て、国際援助機関に資金援助を求めましたが2度にわたって提案が却下され、TDFによる治療は重症の場合など一部の患者にしか提供できていないのが現状です。

©MSF

マラウイの診療所に導入された乾燥血液スポット法は少ない機材でもHIV検査を可能に。

治療普及に必要な手の届く価格の薬を

世界では一方、薬の価格競争を妨げる動きも続いています。MSFの必須医薬品キャンペーン政策責任者、ミシェル・チャイルズはこう語りました。

「現在600万人の患者が治療を受けられているのは、10年前に比べ薬の価格が99%も下がったおかげです。しかし、各国政府はある会合では治療普及の約束をしながら、他の非公開の会議では自国の経済保護のため薬を手の届かない価格に保つために動いています。矛盾した言動はやめるべき時です」

6月の国連首脳会合でインド政府は、自由貿易協定（FTA）交渉で欧州連合（EU）が要求した「新薬データ独占権[*2]」の規定を受け入れないと表明。これで、途上国でHIV／エイズ治療に使うジェネリック薬の8割を製造するインドから、その供給を妨げる危機が1つ減りました。

しかし、FTA交渉にはまだ危険な条項が残されています。知的所有権の厳格な適用でジェネリック薬の製造や流通が妨げられる可能性に、MSFは「私たちの薬を奪わないで！」キャンペーンを通じて異議を唱え続けます。

Web　ジェネリック薬供給を妨げる動きに反対する「私たちの薬を奪わないで!」キャンペーンの詳細はこちらから　www.msf.or.jp/news/2010/10/4980.php

VOiCE 派遣スタッフの声 ～現地活動に参加して～

ジンバブエ

HIV／エイズの治療とケアをすべての人に。医療の充実が多くの笑顔を生んだ。

機能していなかった医療

MSFは、国境の町ベイトブリッジで移民など弱い立場におかれた人びとに医療を提供していた活動を、昨年11月からHIV／エイズのプログラムに変更。私はその立ち上げから、MSFと保健省の合同研修の調整、スタッフの採用、薬局や治療記録の管理、院内のHIV／エイズクリニックのシステム改善などに携わり、栄養治療も担当した。

人口12～13万人、HIV感染率は国内最高の23%というベイトブリッジ。保健省に登録してHIV／エイズ治療を受ける患者の数は4000人強。しかし、きちんと〝継続〟して〝正しい〟治療を受ける人の数はさらに少ない。

かつて〝アフリカのスイス〟とも言われたジンバブエは高水準の教育と医療を誇り、基本的な設備は整っていた。しかし、1980年の独立後に医療制度が崩壊。MSFが到着した2008年には保健省の病院は閉鎖されていた。その後、著明な回復ぶりを見せてはいたが未だ医療の不備は明らかだった。

保健省病院から村の診療所への月1回の訪問診療。それを待ち受け、何十キロもの道のりを診療所まで歩いてくる人やロバの荷車に相乗りしてやってくる人びと――。しかしその訪問診療は、スタッフが足りない、ニーズが多く車が足りない、ガソリンがないからなど、さまざまな理由から度々キャンセルされる。遠くからやってくる人びとも次第に期待することに疲れ、治療も中断、という状況。

©Joanna Stavropoulou / MSF

©MSF

1 MSFは2008年からベイトブリッジで医療を提供してきた。
2 診療所がある村の中心の広場。ロバ車は重要な交通手段。

うれしい、楽しい変化が

山積の仕事を前に、医療従事者は、患者の治療に意欲を失っていた。悪循環だ。MSFは、保健省の診療施設に入り、圧倒的に不足する日和見感染の治療薬や新しいHIV／エイズ治療薬をすべて提供、さらにスタッフの補充という形で支援をスタート。まず力を入れたのが、保健省病院に保管されている患者の治療記録の整備。これがなくてはHIV／エイズの質の高い継続的なケアは不可能だ。そして4ヵ所の村の診療所への週1回の定期診療も開始。MSFがとって替わるのではなく、〝保健省をサポートする〟という姿勢を一番大事にし、新しい改善策を導入するにも地道な交渉で許可を得ることの連続だった。

しかし次第に見えてきて驚いたことがある。当初は無気力に見えた医療スタッフが、楽しそうに汗を流して働き、積極的に改善のためのミーティングを提案するようになった。彼らの本来の意欲は、人手と医療物資の不足で発揮できなくなっていただけなのだ。これは大変うれしい、楽しい変化だった。

©MSF

看護師
吉田 ゆかり
Yukari Yoshida

2004年からMSFに参加し、ミャンマーで1年半活動。その後、2006年からエチオピアで10ヵ月、2008年にはサイクロン被害を受けたミャンマーで3ヵ月活動。2010年6月から今年4月までジンバブエに派遣された。

村の訪問診療も、定期的に医者とチームが来ることがわかり、さばききれないほどの人数が押しよせるようになった。現地の言葉がしゃべれない私も、身長・体重測定を青空のもと手伝う。私のジェスチャーを見て笑い合いながら、村人も手伝ってくれる。エイズで亡くなった母親の代わりに、感染した赤ちゃんを育てているおばあさんが、毎週10キロもの道を歩いて通ってくる。重症の肺炎が改善され体重も増え、元気も出てきた赤ちゃんに、おばあさんも笑ってしゃべるようになる。ガラガラだった町の保健省病院のHIV／エイズクリニックも、いまでは数時間待ちだが、列に並ぶ人びとの顔は明るい。

●ベイトブリッジはどんなところ?

ジンバブエのみならずアフリカの国々から南アフリカ共和国への陸路の玄関となっている町。南アフリカへ希望を託す人びとの通過点であり、足止めを余儀なくされた人びとのあふれる場所でもある。商人や売春婦も集まり、国境という場所の宿命ともいえる犯罪も多く、性暴力も多発。一方で、町を離れると、徒歩とロバにひかせた荷車で何十キロも移動しないと町や診療所にたどり着けない生活が広がる。

コレラ再燃を監視しつつ援助活動は次の局面へ

昨年1月の大地震、その後のコレラ大流行を受け国境なき医師団（MSF）は団体史上最大規模の援助活動に取り組んできました。雨季の到来により再燃したコレラの流行もやっと落ち着きを見せはじめたいまMSFの援助活動は次の局面へ移行しつつあります。

©Yann Libessart / MSF

©Yann Libessart / MSF

©Yann Libessart / MSF

1 やけどを負った子どもの治療。外科手術と術後ケア、産科ケアのニーズは特に高い。　2 サン・ルイ病院に代わる新施設。
MSFのすべての医療施設が移転、強化、終了を迎えている。　3 コレラ治療センターの様子。

COUNTRY DATA

2010年1月の大地震で30万人が負傷。1500万人が家を失った。20年前からハイチで活動してきたMSFは、震災直後から緊急援助活動を開始。同年10月に発生したコレラ流行では14万人以上を治療した。コレラ治療のみならず、現在も深刻な医療不足の状態にある同国でMSFは活動を続けている。

震災後の対応体制から移行 現地への引き継ぎも視野に

大地震以来、MSFは団体史上最大規模の援助活動に取り組んできました。1年半を経て、状況の変化に合わせて活動内容の調整が始まっています。

「私たちの病院は地震で倒壊し、患者7人とスタッフ2人が亡くなりました。残ったスタッフはすぐに負傷者の治療を始め、その後、市内の学校に設置したエアーテントのサン・ルイ病院で診療を行ってきましたが、暫定的な施設を出る時が来ました。学校から校庭を使いたいと話があったのです」

MSFの救急部門長ピエール・ワグナー医師はこう語りました。サン・ルイ病院の機能は5月に、MSFが新たに建設した病院に移されました。

2006年より取り組んできた緊急産科ケアについて、MSFの医療ディレクター、ハンス・ブハー医師は次のように話します。

「MSFの産科病院も倒壊したため、私たちは保健省の病院の強化にあたり、1年にわたり人員を派遣してきました。その間に緊急産科センターを建設し、今年3月に開院しました。妊娠中毒症や高血圧など命に危険のある合併症の妊婦を専門に診療します」

これらの新施設はハイチ保健当局への業務引き継ぎを視野に入れ、当局との連携のもと建設されました。

コレラの経過を観察しつつなお高い医療ニーズに対応

震災後、MSFはハイチで14万人のコレラ患者を治療してきました。この数は、全国の患者数33万人の40%以上にあたります。コレラが発生したのは昨年10月。震災後の劣悪な生活環境下で流行が全土に拡大し、MSFは即座に治療と予防活動を展開しました。

2月には患者数は流行初期の3割程度まで減少しましたが、雨季到来とともに感染が再燃。5月初旬から6月中旬にかけてMSFが治療した患者は1万人以上。コレラ治療センター（CTC）を再び開設、ベッド数を1000床増設して対応しました。6月下旬現在、患者数は減少しましたが予断は許されません。MSFの疫学者と衛生の専門家は、感染拡大の原因を突き止めるため調査を進めています。

コレラのみならず、ハイチではいまなお手術、術後ケア、産科ケアを始め、高い医療ニーズがあります。MSFは今後も、コレラ流行を監視しながら援助活動に取り組んでいきます。

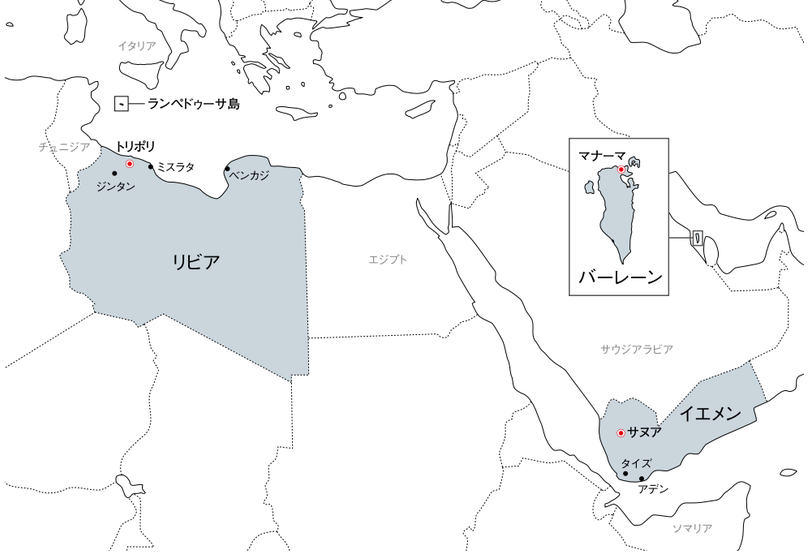
受け入れの限界を超えた、難民キャンプ

ソマリア国境から西に80km、ケニア北東州のダダーブ。この地に難民キャンプが建設されたのは20年前のことです。当初想定された人口は9万人。キャンプを運営する国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）によれば、その人口はいまや35万人以上に膨れ上がり、今年中に45万人に達するとみられています。キャンプは飽和状態にあるにもかかわらず、母国を逃れてくるソマリア人は、いまなお後を絶ちません。

難民キャンプに暮らすことのできない人びとの生活の場は、キャンプ外の砂漠。約3万人が棒やヒモ、ビニールシートで小屋をつくり、わずかな食糧と水で命をつないでいます。病気、飢え、乾き。それにハイエナや強盗……。危険をおかし、たどり着いた先でも彼らを待ち受けているのは、苛酷（かこく）な現実です。

MSFはダダーブの難民キャンプで通算14年活動し、現在は病院と5つの診療所を運営しています。予防接種、産前・産後ケア、栄養失調治療、心理ケアなどの医療を提供するとともに、彼らの危機的状況を訴え、事態の改善を呼びかけています。

MSFの医療チームは毎日砂漠を見回り、疲弊して到着した難民の中で緊急に治療を必要とする人を探している。 ©Nenna Arnold



バーレーン

病院が弾圧の場に

COUNTRY DATA

人口約110万人のペルシャ湾の王制国。イスラム教スンニ派の王族に対し国民の大多数はシーア派が占める。今年２月から反体制デモが活発化し、３月には政府の要請でサウジアラビアなど湾岸協力会議（GCC）諸国が軍事介入を開始。６月に非常事態宣言は解除されたが弾圧が続き、MSFのスタッフが拘束される事態も起きた。

デモ負傷者に軍が暴行 医療従事者も拘束

チュニジア、エジプトで続いた政変の動きに呼応してバーレーンでも2月14日からデモ活動が発生。ＭＳＦは２日後に現地に入り緊急援助を開始しましたが、弾圧を恐れ医療を受けられない人びとの状況に直面し、４月に声明を発表。対立の当事者に、医療機関の中立と患者の安全を守り、医療を受ける権利を尊重するよう求めました。

首都マナーマのサルマニヤ病院は国内唯一の救急拠点病院ですが、デモ隊の拠点となり、反政府のスローガンが壁に大書きされるなどしたため、軍による攻撃の標的になりました。

デモで負傷しサルマニヤ病院で手術を受けた男性は、数日後に病院が軍に制圧された際の様子をこう語りました。

「兵士がやってきて、毎日殴られました。頭の傷を直接殴るのです。でも、この病院の医師はこれ以上何もできないと言って私を退院させました。そして、警察が私を逮捕したのです」

ＭＳＦは、医療機関で拘束されることを恐れて自宅に留まる患者の治療に際して、この男性と同様に医療機関で暴行を受けたという多くの証言を聴き取り、暴行による負傷を確認。負傷者を治療した医師も尋問や暴行を受けた、農村部でも病院や救急車が攻撃された、などの事実が明らかになっています。

©REUTERS/Hamad I Mohammed courtesy Tribune/Agence France

バーレーン国内唯一の救急拠点、サルマニヤ病院。

イエメン

中立な医療を提供

COUNTRY DATA

1994年に南北対立が終結してからも南部には分離運動が残り、アルカイダ系国際武装組織の活動拠点に。北部でも反体制勢力との武力対立が続いていた。MSFは紛争や貧困による医療ニーズに対応し、また国内避難民やソマリアなどアフリカからの難民に援助を提供するため、イエメン各地で活動を展開してきた。

救急車に銃弾 人道援助の尊重求める

武力を伴う対立や貧困など、多くの問題を抱えるイエメン国内で、ＭＳＦは、避難を余儀なくされた人びとや、紛争の影響で十分な医療が提供されていない地域のために医療援助活動を行ってきました。

そのイエメンでも今年に入って政府と反政府勢力の衝突が各地で激化し、ＭＳＦは政府側の保健当局と反政府側の医療委員会の双方と連携を保ち、中立の立場から医療ニーズを見きわめて対応にあたっています。

激しい衝突が起きている首都サヌア、南部の主要都市タイズやアデンでは、多くの負傷者が運び込まれる医療機関で、外科医や麻酔科医の派遣、医療物資の提供、医療スタッフのトレーニングなどの支援を行ってきました。

5月11日にサヌアで大統領退陣を求めるデモ隊と治安部隊の間で激しい衝突が発生した際には、重傷者30人を救急車で病院に搬送。しかし同日夜、この活動にあたっていた救急車を戦闘の流れ弾が直撃しました。幸い患者は乗っておらず、車内にいた運転手と看護師にも被害はありませんでしたが、活動を危機にさらすこの事件を受け、ＭＳＦは紛争当事者に医療活動の安全尊重を求めました。

相対立する立場を超えて人命を救う医療を提供するため、中立的な活動の余地が確保されることを訴えながら、ＭＳＦは現地での活動を続けます。

©Agnes Montanari

紛争に苦しむイエメンでMSFは栄養治療などさまざまな医療を提供してきた。

©Tristan Picard / MSF

MSFはミスラタから負傷者をチュニジアに海路搬送。船の中でも治療は続いた。

リビア

国内外で窮地の人びとを支援

COUNTRY DATA

1969年にクーデターを起こした指導者カダフィが独裁体制を保ってきたが、今年２月以降、反政府デモが拡大。武力攻撃で応じた政府に対し、３月に国連安保理が軍事攻撃の支持を決議。北大西洋条約機構（NATO）主導の空爆が開始された。MSFはミスラタ、ジンタン、ベンガジなどで緊急医療援助を展開中。

多数の負傷者の治療 連帯が支える

空爆を伴う大規模な戦闘が3ヵ月にわたって続いた、西部湾岸の反政府勢力の拠点都市ミスラタ。6月10日には市の西部が激しい攻撃を受け、１５０人が負傷。前線付近に設置された救命ステーションと市内の搬送先の拠点病院では、ＭＳＦとリビア人医療チームが多数の負傷者の治療に対応しました。ＭＳＦはこれらの医療施設で、手術室の設置や医療物資の提供、医療スタッフを対象に紛争時の医療対応に関する研修も行ってきました。

リビアでは看護師や衛生士など医療スタッフの大半をフィリピン、パキスタン、エジプトなど海外から来た人材が担っており、紛争開始後、外国人スタッフの国外退避によって医療機関は人材不足に陥りました。このため現在は医学生のボランティアがＭＳＦの提供する研修を受け、看護師の代わりを務めています。

現地の人びとの連帯が、別の形でも医療活動を支えています。ＭＳＦのミスラタにおける活動責任者ファード・イスマエルは、船に満載された援助物資が届いた日のことをこう語りました。

「住民からボランティアが集まり、コンテナを見つけてきて、じつにすばやく荷下ろしの作業を済ませてくれました。彼らは皆、人道援助に加わりたいという一心で手伝ってくれたのです」

国外に逃れても窮地に ＭＳＦは保護を訴える

紛争に追われ、約１００万人がリビア国外に逃れました。その6割がリビアに在住していた外国人労働者で、彼らは特に深刻な境遇に置かれています。

チュニジアのラスジェディール一次滞在キャンプでは2月から避難してきた人びとを受け入れていますが、6月の時点でサハラ以南アフリカ諸国出身の約４０００人は母国の情勢のため帰還できないままです。避難途中に暴力を経験した人も多く、ストレスは増大しつづけているため、ＭＳＦは医療とともに心理ケアを提供しています。

イタリアのランペドゥーサ島には船でリビアを脱出した人びとがたどりついています。危険な航海で数百人が命を落としており、ＭＳＦは衰弱して島に到着した人びとに医療を提供しています。

しかし、欧州諸国には移民対策強化の動きがあり、6月にはイタリアがリビアと移民の強制送還に関する協力を目指す協定を締結しました。ＭＳＦはこの動きに抗議し、難民や保護を求める者を迫害の恐れのある国へ追放・送還することを禁じる国際法の「ノン・ルフールマンの原則」を順守し、移民収容施設でも適正な待遇を保証するよう求めています。

©Jorge Dirick

危険な航海を経てランペドゥーサ島に逃れてきた人びと。

©Gwenn Dubourthoumieu

カタンガ州の州都ルブンバシで緊急集団予防接種の列に並ぶ子どもたち。

はしかの流行に対応 緊急予防接種を展開

国内でさまざまな勢力による暴力が人びとの命を脅かしているコンゴ民主共和国（以下、「コンゴ」）では、昨年秋から「はしかの流行」という別の形の脅威が拡大を続けています。国境なき医師団（MSF）はその流行を食い止めるため、大規模な予防接種活動を展開しています。

緊急かつ確実に予防接種を各地に届ける

今回のコンゴのはしかの流行は南部の国境沿いから始まり、北部に向けて拡大を続けています。はしかはワクチンの接種で予防できますが、途上国や紛争地などでは毎年10万人以上の子どもの命を奪う病気です。

MSFは南キブ、カタンガ、西カサイ、マニエマの4州で治療と予防接種を行って流行に対応。今年5月までに240万人以上にワクチン接種を行いました。

定期的な予防接種と異なり、迅速な対応が求められる緊急集団予防接種をMSFはどのように展開するのか？ **医療**の専門性と**ロジスティック**（物流）の連携で実現するその大規模な緊急活動を、順を追ってご紹介します。

COUNTRY DATA

東部を中心に政府軍とさまざまな武装勢力の紛争が10年以上続き、組織的な集団性暴行事件が多発するなど、市民も襲撃や略奪の対象になっている。深刻な医療不足に対応するためMSFは大規模な援助活動を展開。昨年は100万人以上に診療を提供している。

第1段階　はしか流行の確認

昨年9月末からコンゴ南端のカタンガ州や東部の南キブ州で、はしかの症例が確認され、MSFの**医療部門**は流行に備えて監視を開始。通常、各国の医療機関には流行の危険がある感染症の症例を報告する制度があるが、コンゴのような紛争地では報告システムが機能していない地域もあるため、MSFは援助活動中の病院から上がってくる症例数の推移も分析。また必要に応じてフランスにある附属研究機関「エピセンター」から疫学の専門家を現地に派遣して情報収集にあたる。

緊急集団予防接種には関係機関との連携も必要で、MSFは予防接種の実施を呼びかけ、コンゴ保健省や世界保健機関（WHO）、ユニセフ（国連児童基金）などと協議を行った。

©Laetitia Legrand / MSF

コンゴのへき地には船でしかたどり着けない場所も。

患者のストーリー　ジュリエンヌ（8歳）の場合

MSFははしか流行対応として治療も行っている。南キブ州のルビロは人口3500人の村。はしか発症の報告を受けてMSFは5時間かけて湖をわたり、村に到着。脱水症状や栄養失調、肺炎や下痢などの合併症に陥った子ども300人の治療にあたった。8歳の少女、ジュリエンヌもその1人。発疹が体全体に広がり、母親がMSFの設置した診療所に連れてきた。高熱に冒され、眼にも感染が広がり、せきが続いて呼吸困難と意識障害に陥っていた。ただちに町の病院に搬送され、治療を受けたところ回復し、母親と一緒にルビロ村に戻ることができた。

©Haavar Karlsen

第2段階　予防接種ターゲットの特定

医療チームが症例数の監視を続ける一方で、**ロジスティック**の担当者も動きはじめる。**医療チーム**は、予防接種の対象年齢と人数を試算。**ロジチーム**は、ワクチンと「コールドチェーン」（左囲み記事参照）の物資や機材の数量を割り出し、MSFロジスティックセンター＊に発注を開始する。必要な物資は、冷蔵庫、クーラーボックスと保冷剤、ワクチン運搬ケース、発電機など、全部で50種類以上。道が悪くバイクやロバでしか通行できない、電気が通っていないなど、現地のインフラ状況によって必要な機材も違うため、接種会場の選定と現地調査も行う。

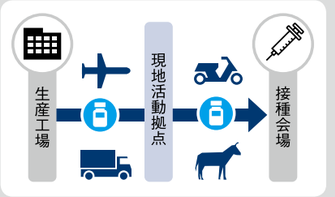
南キブ州で集団予防接種を展開したMSFの活動責任者、グレイス・タンは「はしかワクチンのニーズが急激に高まったため、15万人分のワクチン確保はロジ面の大きな挑戦でした。また輸送経路沿いに冷蔵庫がある場所を確認し、必要に応じて保冷剤や太陽光発電を用いる冷蔵庫も用意しました。地域の子どもたちを一生病気から守れると思えば、苦労のしがいもあります」と語る。

＊MSFロジスティックセンター：フランスやベルギーにあるMSFの付属組織。現地活動に必要な物資の購入、管理、輸送を担当する。

ワクチンの効力を保つ「コールドチェーン」

予防接種に使うワクチンは微生物なので、製造元の工場から接種の直前まで、常に2～8度の低温での輸送・保管を保つ必要がある。

©Norman Munado / MSF



第3段階　接種会場と日時決定、綿密な準備

ロジチームが物資の到着スケジュールを確認すると、各会場の接種日時を決定。接種対象者を確実に集めるための広報活動が始まる。南キブ州では100人以上の現地雇用スタッフが村々を回って予防接種の実施予定を伝え、ラジオでは各地域の言語で案内を放送。地域の長を務める有力者に協力を求めることも重要だ。

戦闘が激化してやむなく中止した地域もあったが、治安以外の理由では、たとえ機材や交通にトラブルが発生しても一度決めた実施予定日を動かすことはできず、あらゆる事態に備えた周到な計画が必要になる。

一方、**医療チーム**は、保健省スタッフや現地採用者など予防接種担当者の研修にあたる。医療スタッフのほか、会場の整理にあたる警備員や運転手も雇用される。

© Gwenn Dubourthoumieu

活動拠点では物資の準備が続く。

©Gwenn Dubourthoumieu

予防接種の事前広報にあたるスタッフ。

第4段階　集団予防接種、開始

接種当日、地域の活動拠点から予防接種チーム（**医療**+**ロジ**）が会場に向かう。1週間で19万人以上に接種を行ったカタンガ州リカシ地区では、12人編成のチーム54組を動員。チームリーダーの看護師の指導のもと、3人の看護師が交代でワクチンを注射器に入れ、接種を行った。看護助手は合併症を防ぐためビタミンAを投与し、記録係が接種を受けた子どもの人数を記録。効率的な動きで1チームが1日1200人に接種を行い、この地区では対象人口の99%が無事に予防接種を受けた。

©Haavar Karlsen

対応の第1段階から実際に1人めの接種が行われるまで、約2週間。

過去の活動の中で幾度もの検証を経てきたシステムと、多くの人の努力が、流行を食い止める予防接種活動を支えています。MSFは、接種を済ませた地域の流行防止効果も見守りながら、コンゴではしかの監視を続けています。

独立後も続く危機に対応

今年７月に独立し、アフリカで最も新しい国となった南スーダン。
しかし、国内では危機的状況が続いています。
国境なき医師団(MSF)が展開する活動を通じ、現地の状況をご報告します。

膨大な医療ニーズに応えるため――

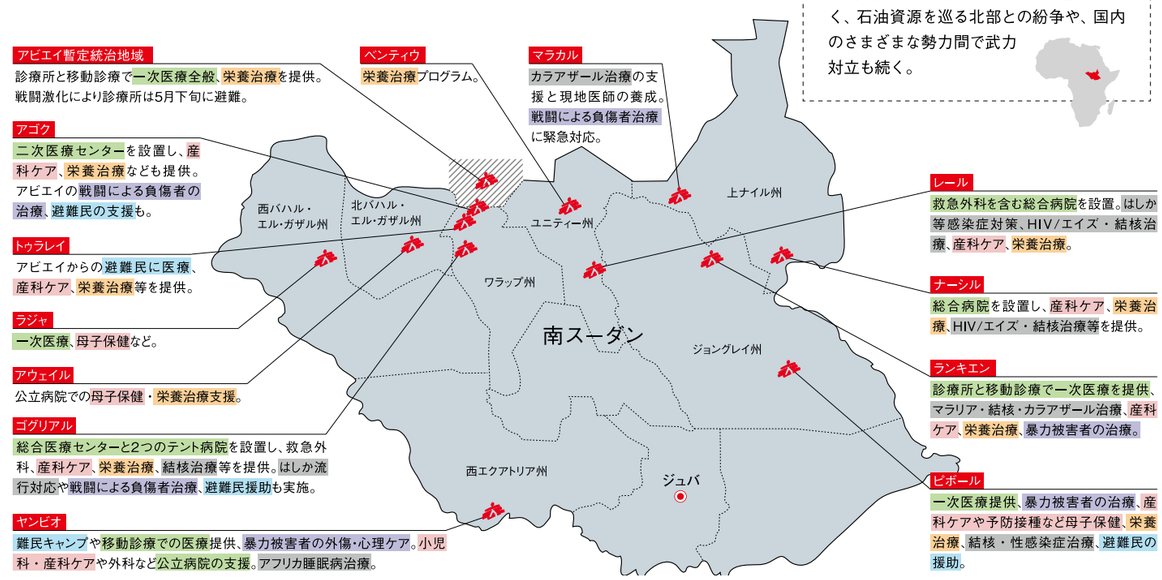
(2011年6月末現在)

MSFは2200人を動員し、13の援助プログラムを展開中

長く続いた紛争の影響で、インフラも医療や教育などの行政も整備が遅れていた南スーダン。国内の医療の８割以上を国際援助団体が担い、その援助も各地で治安情勢の悪化に妨げられている状況です。MSFは各地でさまざまな援助を展開しています。

COUNTRY DATA

1983年から続いた南北内戦を経て、2005年に南部が自治政府樹立。今年７月９日に「南スーダン共和国」として分離独立を果たしたが、20年以上続いた内戦の間に開発から取り残された負の遺産は大きく、石油資源を巡る北部との紛争や、国内のさまざまな勢力間で武力対立も続く。



不足する医療への対応

国民の約75%が基礎的な医療すら受ける機会がない状況で、新しい南スーダン保健省による医療の普及には今後数年を要するとみられています。MSFは病院の設置や移動診療を通じて医療を届けており、今年１月から４月までに**6422人に入院治療を、14万人以上に外来診療**を行っています。

紛争・暴力被害への対応

石油資源を巡る南北スーダンの係争地、アビエイ暫定統治地域では緊張が続いています。５月には戦闘が激化し、南に40km離れたアゴクでMSFが運営する病院に**負傷者53人**が運ばれました。

南北対立のみならず、国内の反政府勢力の武力闘争や地域間の抗争による被害も多発。ジョングレイ州では１月から４月までに**家畜を巡る抗争など暴力による負傷者107人を治療**しました。

また、西エクアトリア州ではウガンダの反政府武装勢力「神の抵抗軍(LRA)」に襲撃された負傷者の治療と心理ケアを行っています。

避難民・帰還民の援助

各地の戦闘や暴力によって**昨年は約21万人が避難**したと見られ、今年も数万人が新たに避難を余儀なくされました。一方、内戦中に避難し、独立を前に南スーダンの故郷に戻った**帰還民の数は30万人以上**。多くが生活基盤を持たず、風土病への抵抗力も失っています。MSFは避難民に食糧や救援物資、予防接種などの医療を提供しています。

母子保健

医療不足が最も影響するのは乳幼児と妊産婦の健康。南スーダンでは**必要な予防接種を受けている子どもの割合は17%**に過ぎません。また、**妊産婦の７人に１人が死亡し**、15歳の少女の場合、学校教育を修了する確率よりも出産で死亡する確率の方が高いのです。

MSFは今年１月から４月までだけで**約３万人の妊産婦に産前ケア**を提供し、**2681人の新生児の誕生を介助**、**３万6000人以上の子どもにはしかの予防接種**を行いました。

栄養治療

MSFは昨年**栄養失調の子ども約２万6000人に治療**を提供しましたが、今年はさらに食糧危機が拡大することが懸念されます。治安悪化や北スーダンからの物資輸送の凍結によって食糧価格は高騰、避難民や帰還民など耕作ができない人口が増えているためです。

感染症への対応

MSFは住民の命を危険にさらす**風土病のマラリア、カラアザール（内臓リーシュマニア症）**を治療しています。**はしか**などの流行に備えて監視を行う地域もあります。**HIV/エイズや結核**の治療も行っています。

MSF日本 オフィス紹介

東京デスク

世界の人道的危機の現場と日本をつなぐために、国境なき医師団(MSF)の日本事務局で働くスタッフたち。各部署の役割と仕事の模様をシリーズでお伝えしていきます。今回は、「東京デスク」を取り上げます。

東京デスク
活動統括責任者
マリー・ウアネス

活動統括責任者として世界７ヵ国における援助活動の運営にあたるマリー・ウアネスが担う役割とは？

MSFフランス支部(パリ)オペレーション部
- デスクA
- デスクB
- デスクC
- デスクD
- デスクE
- 緊急デスク
- NY・デスク
- 東京デスク

担当プログラム
アルメニア　カンボジア　中国
スリランカ　ラオス　モンゴル
東日本大震災

MSFの援助活動は、フランス、ベルギー、オランダ、スイス、スペインの、５ヵ所の支部によって運営されている。東京デスクはこのうちフランス支部の部署の１つとして現在７ヵ国で行う援助プログラムを担当。

私は東京デスクの責任者として、いまは東日本大震災を含む７ヵ国の活動の調整を担当しています。活動内容は緊急援助、一般的な医療援助、現地の医療機関に対する研修、薬剤耐性結核やHIV/エイズの治療など専門性の高い分野まで、多岐にわたります。

ラオスやモンゴルでは、へき地や貧困層の住民に医療を届けています。アルメニアとカンボジアでは、薬物中毒者や刑務所内の慢性疾患患者など特に医療の受けにくい境遇にある患者のための援助も提供しています。MSFの援助がなければ彼らは必要な医療や情報を受け取る機会がなく、また地域に感染症のまん延をもたらす結果につながりかねないためです。

日々の私の具体的な役割は７ヵ国の援助現場にいるスタッフから届けられる連絡に対応し、東京チームのメンバーや、資金や人材の調達、広報などを担当する日本事務局の他部署とも連携しながら、パリのオペレーション部とともに状況を検討し、活動の内容や運営、人事、財務に関することまで決定していくことです。

最近の例でいうと、カンボジアでは現地の保健当局からデング熱対策についての緊急の援助要請がありました。例年流行のピークになる夏を前に、すでに昨年１年間よりも多くの人が犠牲になっているというのです。私はまず、カンボジアで活動するチームに、医療コーディネーターを流行地域に派遣して調査と報告を行うよう指示しました。同時にパリに連絡を取り、MSFの疫学専門機関「エピセンター」からデング熱の専門家を送れるかどうかを検討。こういったプロセスは時間を要しますが、これによって私たちは現地の保健当局を支援するのに充分な専門性を発揮できるのです。

MSFの仕事は常に予測のつかないものなので、急に現地に出向くこともよくあります。体力的にもきつく困難な仕事ですが、援助活動を確実に効果的に進めることは私の責任だと思っています。

デスクのメンバーと活動の対応を検討中。

“緊急事態に際してチームを現地に急行させ、MSFにできることを検討するのが私の仕事”

活動地で緊急事態が起きた際にはチームを現場に急行させ、MSFにできることを検討するのが私の仕事です。３月11日に東北で大震災が起きた際には、迅速かつ効率的に動く必要がありました。MSFは世界の災害に対応してきた経験をもとに直ちに準備を整えました。翌日にはヘリで現地に入り、すぐに被災地で医療活動や物資配布を始めました。交通が遮断され、まだ援助が達していなかった地域にもたどりつけました。

苦労も多いですが、この仕事から得るものも大きいのです。さまざまな国で、災害や命の危機に瀕した人びとを支え、医療を届けられるのは、とても光栄なことだと思うからです。

看護師でもあり、現地出張中に手術の介助を緊急に頼まれたことも。(写真右側)

フィールド・ストーリーズ

人道援助の現場で出会った人びととの交流、明日への活力源となった出来事など。
フィールドでの活動中に、スタッフが出会ったストーリー。

人道援助への思いを新たに

川邊洋三 Yozo Kawabe | ロジスティシャン 日本（東日本大震災）

©Eddy McCALL / MSF

住民の力で作り上げた仮設住宅。

©Eddy McCALL / MSF

地元の方々の話から自分の活動の意義を教えられた。

震災当夜の東京のオフィスでの緊急ミーティングから参加し、翌朝にはヘリで第一陣として宮城入りしました。まさか自国でMSFの活動を行うことは予想だにしていませんでしたので、感情移入の度合いも激しく、これまでとは一線を画す特別な活動となりました。

南三陸町へ入ったのは、自衛隊を除いてはMSFが最初の団体でした。爆撃を受けたような被害状況を見たとき、一言も声を発することができませんでした。

今回は仮設住宅の建設に深くかかわりました。地元の方々とも深いレベルでの交流がありました。任務を終え、最後に私が去る日、いつも「おい、お前」と呼ばれ遠慮のない間柄だった、地区の代表者を務める年配の漁師さんが、帽子を取って急に佇（たたず）まいを改め、「このたびは本当にありがとうございました。感謝しています」と、若輩の私に深々と頭を下げられました。

目指すところもわからぬまま、ただ事態に翻弄（ほんろう）されるようにがむしゃらに働き、混乱していた自分がふと報われたような気持ちになり、とてもありがたく感じました。今回MSFが迷わず介入を決断したことは、正しい選択であったと思います。自分の仕事、人道援助への思いを新たにした活動でした。

仲間がくれた、やりぬく力

高橋　央 Akira Takahashi | 助産師 イエメン

「私たちはみんな、この国の人たちを助けるために来たでしょう？」。アフリカにある小さな国、ブルンジ共和国から来た手術室看護師は私にこう言いました。この頃、私たちは治安状態の悪化した赴任地から避難、19日間、首都や周辺都市を転々とした後、新しい赴任地で仕事を始めたところでした。避難の疲れに加えて、治安情勢による行動制限、慢性的な物資不足もあり、チームの中で小さな意見の衝突が起こりはじめていました。くじけそうになっていた私は、ルームメイトだった彼女がぽそっとつぶやいたこの言葉に“ハッ”として、どんなに自分が目先の困難にとらわれて一番大事なものを忘れていたのかに気づかされたのです。“役割は違っても私たちの目的は同じ”と軌道修正できた私は、彼女とともに無事７ヵ月という長い活動を終えることができました。世界中から集まるMSFの仲間たち、私も困難なときにこそ仲間を支えることができるような人間になりたいなと強く思いました。

©MSF

厳しい活動を一緒に乗り越えた仲間（前列右がブルンジ出身の彼女）。

初めての海外派遣で得たもの

安藤恒平 Kohei Ando | 外科医 ナイジェリア

©MSF

手術室でともに治療にあたった現地スタッフと。

©MSF

地域の救急外科医療を支えるテメ病院。

今年３月から５月にかけて、初めてMSFの活動に参加しました。派遣地はナイジェリアのポートハーコートです。アフリカといえば乾いた大地を想像していましたが、ここは湿度が高く、私の育った福岡の梅雨の頃と同じように感じられました。もちろん街の様子は日本とは異なります。日曜日の朝には地元の人たちは原色のドレスやモノトーンのスーツやハットなどさまざまに着飾って教会に行きます。中からは、大合唱の歌声やリズミカルな祈りの声が聞こえてきます。また、夜は道路に面して並べられた飲食店のテーブルにロウソクが灯される光景が、美しく印象に残りました。

街では歩道と車道の明確な境界はなく、信号機もありません。横断歩道もありません。メインストリートを車が行き交う中、学童や荷物を運ぶ人たちが思い思いに横断しています。渋滞する車の間をぬって、菓子やバッジ、Tシャツ、携帯電話のプリペイドカードなどを売り歩く人もいます。

このため救急外来には、連日たくさんの交通外傷の人たちがやってきました。さらに銃創も含め、日本の病院とは異なり極めて重症な方が次々と運ばれてきます。初期対応は現地の若手医師や看護師が行い、麻酔や特別な処置が必要な症例は私たちMSFの派遣医師へと引き継がれます。患者さんたちもMSFの支援に感謝の声をかけてくれ、頼りにされていることを肌で感じました。日本での津波被害を心配してくれる方も大勢いました。

現地の医療資源は限られていましたが、MSFの組織力と経験に支えられ、日本で培った技術をもとに大きな貢献ができたと思います。活動の充実感に加え、途上国で医療を提供するためのスキルアップに向け新たな思いを胸に帰国しました。

田老診療所の再建活動から見えた希望

安達淳治 Junji Adachi | ER（救急医） 日本（東日本大震災）

震災発生の翌週、盛岡にいた私は宮古市田老地区に向かい、５月末までMSFのスタッフとして活動しました。田老では4700人の住民のうち3000人が被災、水や電気も絶たれ、７つの避難所で2000人が救援を待つ状態でした。町唯一の医療機関だった田老診療所も完全に破壊され、医療資材も枯渇。地元の医師１人と看護スタッフと協力して避難所で健康管理を行いながら、診療所再建に取り組みました。

地元のスタッフは私を優しく迎えてくれ、水や食事もシェアして避難所でもある高校の保健室で暮らしました。じつは彼らスタッフも被災し、家もなく身内をも流された方もいましたが、皆さん強く、優しく、懸命でした。

皆の努力の甲斐あって、４月上旬には避難所をグリーンピア宮古三陸という大型施設と隣接するホテルにまとめることで、被災者支援の統一化が実現しました。診療所もホテルに移し、コンピューターサーバーを復帰させ早期に保険診療を再開できました。

悲しい話を聞くことも多く、過酷な日々ではありましたが、新しい道ができたり、新しい電信柱が建ったり、次の日には新しい風景が見える、次の日が待ち遠しい、そんな希望の見える日々でもありました。MSFでこの活動に参加できたことを本当に感謝しています。今後はまたこの経験を生かすべく、日本の復興のため努力を継続したいと思っています。

©MSF

津波で尽大な被害を受けた田老で活動。

©MSF

避難所での診療。

©MSF

地元の医療のために懸命に働いていたスタッフ。

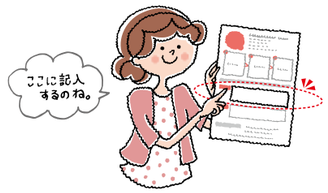
イベント & キャンペーン

支援の輪の拡大に、ご協力ください。

日頃より、国境なき医師団（MSF）の活動をご支援くださいまして、ありがとうございます。
地域、ご家族、学校、職場、ご友人の集まりなど、
皆様のまわりにMSFにご関心をお持ちの方がいらっしゃいましたら、
ぜひ同封の資料請求フォームを差し上げてください。
ご友人が資料をご請求くださると、ご友人にはMSFのパンフレットをお送りします。
そしてご紹介者様には、MSFから御礼ハガキをお送りします。

支援の輪が広がり、一人でも多くの人びとに医療を届けられるよう、どうぞご協力ください。

1 ご紹介者様



「資料請求フォーム」のご紹介者様ご記入欄にお名前と支援者番号を記入して、ご友人に渡します。

2 ご友人

「資料請求フォーム」にご自分のお名前と住所を記入して、FAXまたは郵送でMSFに返送します。

3

MSFからご紹介者様には御礼ハガキが、ご友人には資料が届きます。

イラスト：©Naoko Ichise

お申し込みは、同封の資料請求フォームをご利用ください。

■遺産・お香典からの寄付を選ぶ方が増えています。

「つたわる、つながる、つぎの命へ。」

相続財産やお香典からの寄付、また、遺贈の対象として国境なき医師団を選ぶ方が増えています。パンフレット希望の方は、下記の電話番号かウェブサイトにてお申し込みください。寄付していただいた遺産は非課税扱いとなります。

■ファミリーマートでも、寄付ができます。

全国のファミリーマートに設置してある情報端末「Famiポート」を利用した「Famiポート募金」の受付サービスが始まりました。サービスは24時間受付で、金額は、1000円、3000円、5000円、1万円からお選びいただけます。手数料はかかりません。ぜひ、ご利用ください。

※「Fami ポート募金」による領収書については、下記の電話番号までお問い合わせください。

TEL 0120-999-199（通話料無料、9:00〜19:00／無休）　**Web** www.msf.or.jp　**携帯サイト** www.msf.or.jp/mb/

海外派遣スタッフ情報

国境なき医師団の現地活動に参加しませんか？

©MSF

国境なき医師団（MSF）日本は、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、世界各地で活動を行うスタッフを随時募集しています。

＊ロジスティシャン：物資調達、施設・機材・車両の管理など、状況に応じて医療・財務・人事以外の業務全般を担当
＊アドミニストレーター：現地活動の財務・会計、人事管理を担当

●海外派遣スタッフ募集説明会

MSF日本は、毎月、海外派遣に関する募集説明会を国内各地で開催し、現地での活動に関するご質問にお答えしています。説明会では、MSFが世界各地で展開する活動や、採用基準、採用手順についての情報を提供しています。帰国した海外派遣スタッフから現地での体験談を聞くチャンスでもあります。ご興味のある方は、ぜひご参加ください。参加無料です。

参加申し込み・問い合わせ先

Web www.msf.or.jpから「海外派遣への参加」ページへ　**TEL** 03-5286-6161（担当直通）　**E-mail** recruit@tokyo.msf.org

新たに派遣されたスタッフ（2011年５月〜７月出発）

氏名	職種	派遣地
井田　覚	プログラム責任者	イエメン
大波　和美	臨床検査技師	エチオピア
岡本　文宏	内科医	ウガンダ
落合　厚彦	ロジスティシャン	東日本大震災
小野　不二雄	ロジスティシャン	南スーダン
アジン・キム	アドミニストレーター	イエメン
木村　陽子	アドミニストレーター	レバノン
小林　さより	小児科医	ケニア
白川　優子	看護師	パキスタン

氏名	職種	派遣地
チャンブン・シン	アドミニストレーター	イエメン
鈴木　徹郎	内科医	東日本大震災
竹中　裕	産婦人科医	ナイジェリア
チョンユン・チェ	薬剤師	ジンバブエ マラウイ
ｱｲｻﾞｯｸ・ﾄﾝﾃﾞﾗｲ・ﾁｸﾜﾅ	医療コーディネーター	南スーダン
辻坂　文子	アドミニストレーター	東日本大震災 中央アフリカ共和国
道津　美岐子	看護師	南スーダン

氏名	職種	派遣地
チフン・パン	内科医	アルメニア
松本　卓郎	ロジスティシャン	イエメン
馬庭　宣隆	外科医	リビア
森元　勇智	ロジスティシャン	コンゴ民主共和国

活動ニュースフラッシュ

パキスタン　掃討作戦で避難民増加。医療援助を強化

過去数年にわたって武力勢力の派閥間対立や政府軍との戦闘が激化してきた連邦直轄部族地域（FATA）のクラム自治区で、７月５日から政府軍が大規模な掃討作戦を開始。同地域では国際援助の介入が著しく制限されており、国境なき医師団（MSF）は医療体制が断絶されたクラム自治区で継続的に活動する唯一の国際援助団体となっています。戦闘激化を受け、現地の病院で負傷者の搬送など救急医療体制の強化を支援。また、戦闘地域から避難してくる住民の急増に伴って特に拡大している子どもの医療ニーズへの対応にあたっています。　＜７月８日現在＞

©Pierre Boyer / MSF

クラム自治区から重傷者が搬送される近隣の町ハングーの病院（今年3月に撮影）。

よりよい『REACT』をお届けするために

国境なき医師団の活動地の状況と活動内容をよりわかりやすくお伝えするために、ぜひアンケートにご協力ください。
郵送またはウェブサイトから、ご回答いただけます。
アンケートにご協力いただいた方の中から抽選で10名様にMSF日本特製グリーティングカードを差し上げます。

郵送　郵便はがきに、ご住所、お名前、年齢、職業、アンケートの回答をご記入のうえ、下記までお送りください。11月末日消印有効
〒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・広報部宛

Web　www.msf.or.jp アンケートのバナーからお進みください。11月末日まで回答可能

※お寄せいただいた個人情報はアンケート分析にのみ利用いたします。

●次の①〜④には［ア そう思う　イ そう思わない　ウ どちらともいえない］から選択して、⑤⑥には自由回答でお答えください。

①世界の人道危機や医療ニーズへの理解は深まりましたか。②MSFの活動への理解は深まりましたか。③MSFや派遣スタッフを身近に感じることができましたか。
④今後もMSFを支援していこうと思いますか。　⑤特に印象に残った記事を2つ教えてください。　⑥ご意見・ご感想を自由にお聞かせください。

発行所：国境なき医師団日本
発行人：エリック・ウアネス（事務局長）　編集人：林ホルム由実子　編集長：谷口博子　編集：金杉詩子、河野厚子［大東印刷工芸株式会社］　編集協力：エディ・マッコール　デザイン：坂本真一郎［クオルデザイン］　印刷・製本：大東印刷工芸株式会社