



©Johannes Moths

行き場を失う難民・避難民 待ったなしの人道援助

地中海 大海に取り残される難民
決死の航海は続く

リビア 欧州への通過点で待ち受ける苦難
国境なき医師団日本 定例総会・財務報告・医療援助活動計画
派遣スタッフの声(イタリア)



国境なき医師団日本25周年



東京、大阪で開催した写真展には合計4600人が来場。



©MSF

病院を撃つな!

特設サイトを軸に多角的にキャンペーンを実施。



日本人派遣スタッフ約30人が出演したコンセプト動画を公開。



「病院を撃つな!」キャンペーンのご報告

世界各地の紛争地で繰り返される病院爆撃という非人道的な事態を日本社会に伝えるため、国境なき医師団(MSF)日本は2016年5月から、「病院を撃つな!」キャンペーンを展開してきました。2016年9月~2017年1月にかけては、昨年10月に東京タワーホールで開催した写真展「紛争地のいま」を巡回するためのクラウドファンディングを実施。おかげさまで目標金額500万円を達成し、2017年2月23~26日に大阪・うめきたSHIPホールでも写真展を開催しました。

また、医療保護の徹底を求める署名活動にも、力強いご賛同のもと、全国から総計9万5821筆をお寄せいただきました。MSF日本では、日本政府が事態改善に向けて国際社会に働きかけを行うよう、これらの署名を4月末に外務省・厚生労働省に提出いたしました。

皆さまからのあたたかいご支援・ご協力に、改めて心より御礼申し上げます。引き続き、この問題にご関心をお寄せくださいますよう、お願いいたします。



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 FORECAST 早稲田 FIRST 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海外派遣スタッフと、現地スタッフの合計約3万8000人が、約70の国・地域で活動しています(2015年度)。

アンケートのお願い

国境なき医師団の活動をより分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にて、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オリジナルタオル(右写真)を差し上げます。



※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。

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上、左記の住所までお送りください。2017年7月末日消印有効

宛先 国境なき医師団日本・広報部宛

Web トップページ → MSF図書館 → 読み物 → 「REACT」 2017年7月末日まで受付

◎次の①~④には[A 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、⑤⑥⑦⑧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は活動について十分に透明性を持って報告していると感じますか。④今後もMSFを支援していこうと思えますか。⑤①~④で[I]または[U]を選択された方は、その理由をお聞かせください。⑥特に印象に残った記事を2つ教えてください。⑦2017年11月、MSF日本は設立25周年を迎えます。MSFにまつわる思い出や激励のメッセージ、支援に込める気持ちをお寄せください。⑧ご意見・ご感想を自由にお聞かせください。

故郷を追われた人びとへ 今すぐ届けるべき援助がある

もし、あなたの住む町で戦闘が始まったら……。

攻撃や暴力・迫害から逃れるために「難民」「国内避難民」として避難生活を送り、再び家に戻る事ができるのかどうか分からない。

今までの暮らしを奪われて、命の危険にさらされながら、日々を生き延びていくことになります。

6月20日は「世界難民の日」です。国境なき医師団 (MSF) の活動において、難民・避難民となった人びとへの援助は大きな割合を占めています。

スタッフが各地で目撃する難民・避難民の置かれた状況と意思をお伝えし、私たちにできる支援のあり方をぜひ一緒に考えていただけたらと思います。

国境なき医師団 (MSF) と難民援助

MSFは、1976年にベトナム、カンボジア、ラオスからの難民への援助をタイで開始。さらに1978年からスーダン、ザイール(当時)などアフリカ諸国の難民キャンプで活動を始めたのを皮切りに、以降、湾岸戦争やルワンダ大虐殺、リベリア、アフガニスタン、パレスチナ、シリア内戦など、数々の紛争地域と周辺国で難民・避難民の援助にあたり、数え切れない人びとの苦難を目撃してきました。MSFは難民条約の定義を超えて、命の危機にある人びとを、その立場に関係なく援助しています。

政情不安の広がるアフリカや中東諸国から地中海を渡り、欧州を目指す移民・難民は後を絶たない。2016年3月のEU-トルコ合意^{*1}により、ギリシャ島しょ部への海路やギリシャからのバルカン・ルート^{*2}が閉鎖。その結果、密航業者が横行するリビアからイタリアへ渡る危険な地中海中央ルートが主流となり、地中海での死亡者数が急増。2016年、航海中に亡くなった人の9割はイタリアへの途上で命を落とした。一方、バルカン・ルートで移動していた人びとの多くは国境封鎖により欧州内で足止めされている。

P.4 地中海



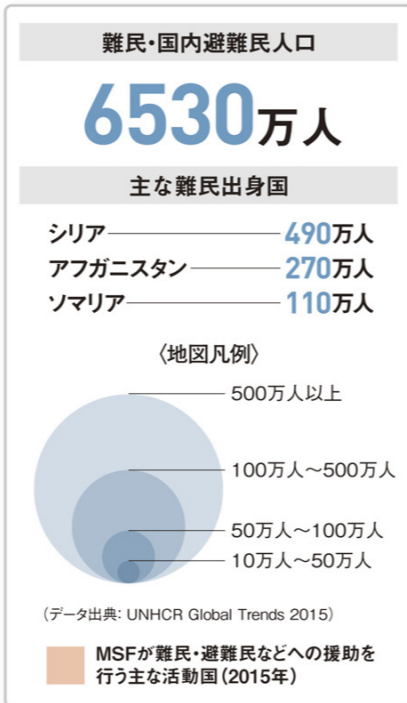
© Isabelle SERRO / SOS MEDITERRANEE

P.8 フランス/セルビア



© Alessandro Penso

*1 EU-トルコ合意…欧州連合(EU)とトルコの間で合意された、欧州に到着した移民・難民をトルコに強制送還するという協定。
*2 バルカン・ルート…欧州北部を目指す移民・難民が、ギリシャを拠点にバルカン半島のマケドニア、セルビア、クロアチア、スロベニアを経由して北上する経路。
*3 2016年6月、国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR) 推計
*4 2017年2月21日、国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR)、国際移住機関 (IOM) 発表
*5 2016年9月23日、UNHCR発表
*6 2017年2月10日、UNHCR発表



「難民」にまつわる基礎知識

難民

広義では、何らかの理由で住んでいた場所を追われ、国外に出て困難な生活をしている人びとを指す。1951年にジュネーブで定められた「難民の地位に関する条約(難民条約)」では、「人種、宗教、国籍、政治的意見または特定の社会集団に属するなどの理由で、自国にいと迫害を受けるかあるいは迫害を受ける恐れがあるために他国に逃れた」人びとと定義し、条約の当事国には、出身国に送還されると命の危険にさらされる恐れなどがある人の保護を義務づけている。締約国は145か国で、日本もその1つ。

国内避難民

国境を越えていないことから、国際条約によって難民として保護されず、彼らを保護する責任は一義的にはその国の政府にある。しかし、難民と同様に迫害や紛争により故郷を追われて避難生活を送っているため、共通の援助対策をとるのが現実的である場合が多い。

庇護希望者

自身の故郷から逃れて、他の国の避難所にたどり着き、その国で庇護申請を行う人びとのこと。庇護されると、難民認定や法的保護、援助物資を受けることにつながる。

内戦が長期化するシリアでは、人口のおよそ半数にあたる1170万人が住む場所を失い、難民は490万人、国内避難民は660万人に上る^{*3}。難民はトルコ、レバノン、ヨルダン、イラク、エジプトなどで過酷な生活を送る。イエメンでは2015年3月から続く紛争で約300万人^{*4}が避難。約100万人の国内避難民のうち7割が紛争地域で生活し、食料や水不足も深刻。多数のシリア難民がクルド人自治区に身を寄せるイラクでは、米軍主導の有志連合軍とイスラム国との紛争が激化し、国内避難民も急増。MSFは国内で専門治療を受けられない紛争被害者のための再建外科をヨルダンで提供している。



シリア © HH | ヨルダン © Mahmoud Abdel-rahman / MSF | イラク © Brigitte Breuille / MSF

ナイジェリアでは「ボコ・ハラム」が勢力を拡大し、テロや政府軍との戦闘が頻発。チャドやニジェールなどでもテロが増加している。ブルンジでは2015年夏から社会的混乱が続いて人権侵害が深刻化し、30万人以上^{*5}がタンザニアやルワンダなどに避難。南スーダンでは2013年末から武力衝突が再燃し、ウガンダやスーダン、エチオピアなど国外に逃れた難民は150万人^{*6}に上る。



P.7 リビア © Ricardo Garcia Vilanova | P.10 タンザニア © Louise Annaud / MSF | P.11 ナイジェリア © Sylvain Cherkass / COSMOS

2017.6 CONTENTS

ACTIVITY NEWS

地中海
04 大海に取り残される難民
決死の航海は続く

リビア
07 欧州への通過点で
待ち受ける苦難

ヨーロッパ **IN FOCUS**
08 欧州に滞留する難民
路上での厳しい越冬

タンザニア
10 難民キャンプが満員!
緊急援助の拡大が急務に

ナイジェリア
11 避難民キャンプに空爆
逃げ場を失う人びと

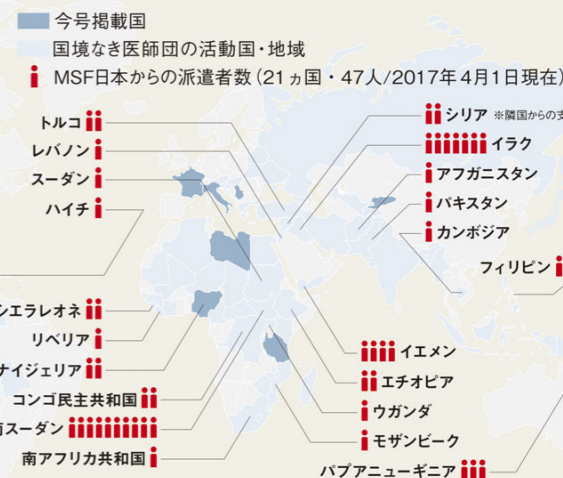
必須医薬品キャンペーン
12 安価な薬を入手困難にする
「RCEP」を知っていますか?

VOICE 派遣スタッフの声
6 小島 穂奈 (助産師/イタリア)

Field Stories フィールド・ストーリーズ
13 武繁 政昭 (アドミニストレーター/キルギス)

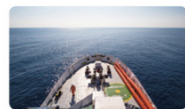
13 支援者のひろば

2017年 国境なき医師団日本 定例総会
14 2016年度 国境なき医師団日本 財務報告
2017年度 国境なき医師団 医療援助活動計画



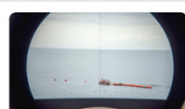
地中海救助の流れ

市民団体「SOSメディアテラネ」とMSFが共同運航しているアクエリアス号。イタリア、シチリア島の港を拠点にリビア沖で活動を行うこの船を一例に、地中海救助の様子をご紹介します。



カタールヤを出港し、リビア沖へ。到着するまでは救助訓練などを行う。

©Marco Panzetti/SOS MEDITERRANEE



ローマの海事救援調整センター(MRCC)からの情報や独自調査で救難船を特定。

©Kevin McElvaney



船に備え付けられたクレーンで高速複合艇を着水させ、救難船に接近。

©Kevin McElvaney



救助対象者がおぼれないよう、まず救命胴衣を手渡し、着用してもらう。

©Isabelle SERRO/SOS MEDITERRANEE



女性や子ども、傷病者を優先しながら高速複合艇に10~20人ずつ乗せ、船へ運ぶ。

©Marco Panzetti / Médecins Sans Frontières



衣類上下1組、タオル1枚、水1本、靴下、毛布、高栄養ビスケット入りの救難キットが各自に配布される。

©Yuna Cho/MSF



救助された人はシャワーや着替え、登録を済ませ、診療を受ける。

©Kevin McElvaney



救助が終わったらパンやお茶、高栄養ビスケットを配給する。

©Yuna Cho/MSF



トラウマを抱えた人にはカウンセリングを実施。女性、子どもは別室(シェルター)で保護される。

©Borja Ruiz Rodriguez/MSF



食事時にはカレーやリゾットなどのレトルト食品を提供。

©Yuna Cho/MSF



入港後は、地元当局に引き継ぎ、船は荷を積んで再出航する。難民は受け入れ施設で保護される。

©Anthony Jean/SOS MEDITERRANEE



- 真冬の厳しい寒さと荒波の中、簡素な船で海を渡る移民・難民。MSFは冬期もアクエリアス号を継続的に運航した。
- 全長75m、最大1000人収容可能なVOSブルーデンス号。
- 命がけの救助活動。
- 救助後、安堵の表情を浮かべる移民・難民。上甲板は男性に割り当てられる。
- 遺体運ぶMSFスタッフ。
- 船上から陸が見えると、歓喜し歌い踊る移民の女性たち。
- アクエリアス号の船上で誕生した赤ちゃん。
- 救助された人の16%は子どもで、うち88%が、1人きりで船に乗せられていた。

“シリアで平穏に暮らしていましたが、内戦で自宅が空爆されたため避難し、他の場所で見つけた家も爆撃により住めなくなりました。家族全員でヨルダンに逃れたものの、私だけ滞在許可を更新できず、そのせいで度々刑務所に入れられました。意を決して1人で欧州へ渡ることになりましたが、船に乗るまでも乗ってからも、ずっと恐怖と不安でいっぱいでした。早く家族に無事を伝えたいです。”

アクエリアス号に救助されたAさん(シリア出身)

“「密航業者に7000ドル支払い、ダッカからトルコ〜スーダンを経て7日間リビアに着き、そこで4ヶ月過ごしました。野ざらしの庭に数百人が詰め込まれ、食事は1日1回、パスタのみ。食べ物を頼むと殴られ、強制労働もありました。パスポートを取り上げられたため戻すこともできず、ボートでイタリアへ渡るのが唯一の生きる道でした。子どもを含む700人が乗る木造船で夜に出航しました。救命胴衣も渡されず、抗議したところ銃を突きつけられました。」



2016年11月にMSFの船に救助された

ジュエルさん(25歳、バングラデシュ出身)

大海に取り残される難民 決死の航海は続く

中東やアフリカから地中海を渡って欧州を目指す人びとが後を絶ちません。簡素な木造船やゴムボートでの航海中に海難事故に遭い、多数の死傷者が出ています。こうした危険な航海が増えていることから、国境なき医師団(MSF)は捜索・救助船を運航し、沿岸諸国の行政・団体と連携して救助活動を続けています。



海上に逃れた難民を捜索



MSFは2015年5月から地中海での救助活動を開始し、これまでに計5万人を超える人びとを救助しました。現在は海難救助のNGOと連携して運航する「アクエリアス号」と、2017年3月に就航したばかりの「VOSブルーデンス号」の2隻で捜索・救助活動を実施。船内には診察室や緊急治療室、隔離室などを備え、医療ニーズに対応しています。出身地はナイジェリアやガンビアなどサハラ以南のアフリカ諸国、「アフリカの角」と呼ばれるエリトリア、ソマリアなどの国々、そしてアフガニスタン、パキスタンなど数年にわたる内戦で荒廃した中東・アジア諸国など広域にわたっています。徴兵を含め戦争にかかわりなくなかった、拷問を受けた、所属する部族などが人権侵害を受けていた、同性愛を受けた、極度の貧困で生きていけないと感じたなど、出身国を離れて欧州を目指す理由はさまざまです。

拡大する密航ビジネス

2016年、地中海を漂流中に命を落とした人の数は過去最多の計5098人に上り、前年比で1000人以上増加しました。これは、移民・難民の数が激増したから、というわけではなく、リビア〜イタリア間の最も危険な海域での死亡者数が増えたことを示しています。大半の移民・難民の経路地となっているリビアでは、情勢悪化と経済危機から、密航ビジネスが拡大。安物のボートに乗船者が救命胴衣もなく極限まで詰め込まれ、何時間、何日間も漂流し、転覆するケースが続出しています。ボートからはモーターが外されていることもあります。海を渡る人びとの中には、保護者を失い1人だけで乗船する子どもや、身重の妊婦、障害者もいます。一方、救助側は24時間体制を敷いています。密航業者が人びとを多くの小船に振り分け、人目につかない深夜などに出航させているためです。その結果、危険な夜間に救助活動を行ったり、1隻の救助船が24時間以内に10回の救難連絡に対応しなければならなかったりと、救助活動の負担が増大しています。MSFは欧州をはじめとする国際社会に、この問題を黙視せず、援助を行うよう呼び掛け続けています。



移民収容センターで治療を行うMSFスタッフ。リビアには70万から100万人の移民・難民がいると推定されている。

強制労働 お金がないと殴られ、奴隷として働かされた

掘り立て小屋で奴隷として働かされ、お金はもらえませんでした。鉄の棒で殴られ、大量出血し歩くこともままなりません。リビアでは暴行を加える者たちに支払うお金がなければ殴られるのです。海で死んだ方がましです。

ラミさん(26歳、セネガル出身)



リビアで受けた暴力で傷ついた背中を見せる、ナイジェリア出身の男性。リビア沖で救助された人びとの多くが心身のトラウマに苦しんでいる。

二度と戻りたくありません

リビアに到着するやいなや納屋に入れられました。お金がなくて4か月間監禁された人もいます。食料は1日1回、ほんの少しだけ与えられました。不潔でひどい環境でした。二度とリビアには戻りたくありません。

エリトリア・ソマリア出身の女性グループの1人

移民・難民の証言



首都トリポリにある移民収容センターの中で、リビアを出る日を待ち望む人びと。

誘拐 家族に金を要求 暴力の餌食に

彼らは私たちに誘拐し家族に電話をさせ、金銭を送るよう要求します。払えない場合は殴られ続けます。屋内には2000人ほどが拘束されていました。この航海に出る数日前、担当の男がカラシニコフで私を殴りました。

ママドゥさん(27歳、コートジボワール出身)



移民収容センターでは1人あたり0.41㎡という狭いスペースに人びとが押し込まれ、夜も横になって眠ることができない。

欧州への通過点で 待ち受ける苦難

リビアは周辺諸国から逃れてきた移民・難民にとって、海路で欧州を目指すための経路地となつていきます。しかしそこでは、彼らを狙う犯罪者たちによる想像を絶する暴力・搾取が待ち受けているのです。



COUNTRY DATA

紛争が続くリビアでは、不安定な政情、経済の崩壊、法秩序の弱体化が国民生活に苦難をもたらしている。難民条約に加入しておらず、国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR) が関与できる範囲も限られている。そのため、数十万人規模の移民・難民が入国しているにもかかわらず、保護体制が整っていない。

医療・心理両面の支援を実施

地中海で救助された移民・難民に対し、国境なき医師団 (MSF) が2015年から2016年にかけて実施した聞き取り調査の結果、周辺諸国からリビアに逃れてきた移民・難民たちが、同国の治安維持軍、民兵、密航業者、犯罪集団、その他の個人からの深刻な暴力や搾取にさらされていることがわかりました。

地中海へと出航したものの、リビア沿岸警備隊に拿捕されたり、出航前に国内で拘束されたりした移民・難民は、廃工場や倉庫に設けられた移民収容センターへ送られます。人びとは不衛生で非人間的な環境で長期間拘束され、異議を申し立てる方法も医療を受けるすべもありません。MSFは2016年7月から、リビアの首都トリポリ市内と周辺地域にある7つの移民収容センターで移動診療を開始し、12月上旬までに5579件の症例に対応。現在は、毎週500件前後の診療を行っています。劣悪な生活環境により、収容センターで暮らす移民・難民は呼吸器感染、急性水溶性下痢、皮膚病、尿路感染症など、深刻な健康問題を抱えています。成人の栄養失調も急増しました。海で悲劇的な事件に遭遇した人には、MSFの心理的応急処置チームが心理ケアにあたっています。

VOICE 派遣スタッフの声

～現地活動に参加して～

「動く小さな家」の一員として 奮闘した、海の上での救助活動

乗員誰もが助け合う船

2016年11月～2017年2月、アクエリアス号 (↓P4) の活動に参加しました。イタリアのシチリア島を拠点とし、地中海をポルトで渡る難民を船で捜索・救助、さらに船内で医療ケアを行い、イタリアに無事送り届けるというものでした。船はカタニーヤを出港し、リビア沖のレスキューゾーン (救助海域) に向かいます。天候にもよりますが、1日半ほどかかります。到着までは、船酔い防止のためにひたすら寝たり、合同ミーティングをしたり、*1 マス・カジュアルティー・プランの練習をしました。救助海域に着いて遭難船を見つけると、救助船を寄せ、ポート (高速複合艇) を



海の上で元気に生まれた赤ちゃん。

向かわせて救出します。救助した人には*2 トリアージを行い、ガソリンの臭いがすればシャワーを浴びて着替えてもらいます。その後間もなく、多くの人は、疲れと恐怖から解放され深い眠りにつきます。船がある程度の定員に達するまで留まって救助を続け、イタリアの港まで移民・難民を送り届け、物品の補充をし、当日翌々日にはまた救助に戻ります。船の定員である最大800人を乗せた時には、寝る間も食べる間も惜しむほど忙しく、とにかく自分たちと難民全員が安全に生きてイタリアに着くことが目的でした。なしら、800人分の食事を用意して一人一人に配給するとすると、20人弱のスタッフでは4時間ほどかかりました。朝ご飯が終わって一息つくると、すぐまた夕ご飯の用意。それでも、みんなで揺れる船の中で踊ったり歌ったり、800人で「動く小さな家」に住んでいる大家族のようにした。誰の子どもか分からなくても、泣いていたら抱っこする、ご飯を食べさせ、具合が悪い人がいればトイレに連れて行く。ケンカもするけど、仲直りしたら次の瞬間には笑って踊っている。国も人種も違う人びとがお互いに面倒を見合っている姿を見ると、「人類はみんな兄弟」という言葉がピッタリだなと思いました。



助産師 小島 毬奈 Marina Kojima

東京都出身。2009年、東京医療センター附属東が丘看護助産学校助産学科を卒業後、東京医療センター、都内産婦人科クリニックなどで勤務。2014年3月より国境なき医師団に参加し、パキスタン、イラク、レバノンに派遣。

難民受け入れの過酷な現実

私の担当は、主に女性と子どものケアでした。年齢は新生児から臨月の妊婦を含む大人まで、出身は中東やアフリカと多岐にわたりました。女性の多くが、出身地であるアフリカ諸国や経由地のリビアで性的被害を受けており、カウンセリングも実施。難民たちはぎゅうぎゅうにボートに乗っており、船のガソリンに触れたことによる化学熱傷や寒さからくる低体温が多く見られ、中には重症低体温で亡くなる人もいました。イタリアに限った話ではありませんが、今はこの国でも難民があまり歓迎されていないのが現状です。どの港に送り届けるか、交渉が難航することもしばしばあります。また、地元の人とレストランで談笑しているにも、「難民救助船で働いている」



心的外傷を抱えた移民・難民にはカウンセリングを実施。

*1 マス・カジュアルティー・プラン：一度に多数の負傷者が運び込まれた場合の対応策。
*2 トリアージ：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。

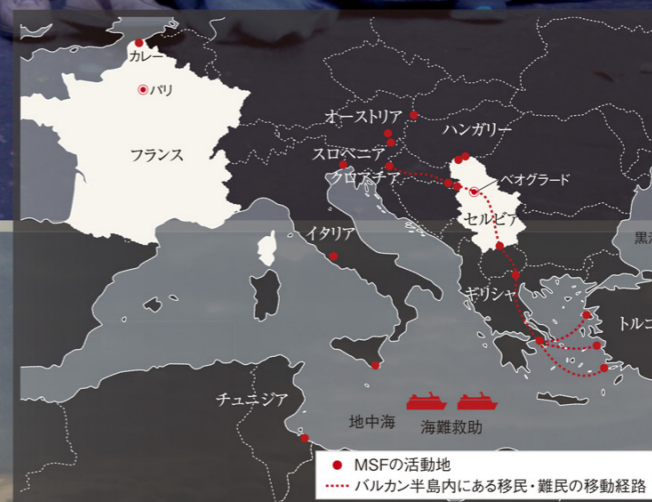
欧州に滞留する難民 路上での厳しい越冬

フランス France

退去を迫られる移民・難民

フランス北部の港町カレーには“ジャングル”と呼ばれるキャンプに、イギリスを目指す人びとが最大6000人滞在。国境なき医師団 (MSF) はここで2015年9月から医療提供や物資援助を続けていましたが、地元自治体から苦情が出ていたことからフランス政府が2016年10月からこのキャンプの撤去を進め、滞在していた人びとが立ち退きを迫られました。

一方、パリ市では政府と市当局が2016年11月に人道センターを開設し、2ヵ月で3000人超が宿泊しましたが、それでもなお数百人の移民が路上生活を余儀なくされています。この事態を受け、MSFは12月末に予約不要の移民交流センターを設置。防寒対策支援と治療を行いました。



セルビア Serbia

取り残される若者たち

欧州北部を目指しセルビアに入境した7500人以上の移民・難民が国境封鎖により国内に滞留。当局は上限6000人の受け入れでEUと合意したものの、マイナス20度にも達する冬を越すのに適した施設に入れるのは、そのうち3140人のみです。約1700人が滞在する首都ベオグラードには大寒波が襲来。古い駅舎や倉庫に寝泊まりしている人びとの主な出身地は、内戦が続くシリア、アフガニスタン、イラク、パキスタンで、その多くが親と離れ離れになってしまった10代の青少年です。この酷寒の地で暖房器具もなく援助団体の食料配給に頼る日々を送っています。

長年にわたって紛争が続く故郷を離れ、平和で安全な生活を求めて欧州を目指してきた移民・難民が、EU各国が打ち出した国境封鎖政策のあおりを受けて立ち往生しています。危険な旅路を経て、やっとの思いで欧州にたどり着いた移民・難民を受け入れる施設は圧倒的に不足し、難民キャンプからも退去を迫られ、極寒の冬に屋外生活を余儀なくされる人びとが相次いでいます。



© Armelle Loiseau/MSF

© Armelle Loiseau/MSF



© Samuel Hanryon / Médecins Sans Frontières



© Samuel Hanryon/MSF

「2日前にパリに来て、橋の下で寝泊まりしています。お年寄りもいます。雨が降り、寒くて耐え難い環境です」
パキスタン出身の男性 (24歳)

- 1 フランス当局は公共の場からの立ち退きを求めているが、数百人がパリ市内に野宿している。警察に毛布もマットレスも全て没収されることもある。
- 2 1月初旬のパリは雨が多く、気温は0〜10度と野外で過ごすには過酷な環境だ。MSFは移民交流センターで人びとの健康問題に対処している。
- 3 連日70〜80人がパリに入り、市北部の人道センターに入れるのはそのうち50人ほどに限られる。
- 4 フランス北部カレーの難民キャンプ、通称“ジャングル”。かつては露店、アフガン料理店、理髪店などが並んでいたが、撤去後は廃墟と化した。
- 5 衣類でいっぱいになったごみ袋を携えて退去する人びと。奥の壁にはロンドン行きを切望する思いがこぼれている。ここで生活していた人びとはフランス各地にバスで移送された。
- 6 撤去に抗議する人びとによる暴動も発生。



© Samuel Hanryon/MSF



© Armelle Loiseau/MSF



© Marko Drobnjakovic



© Marko Drobnjakovic

「イラントルコ国境で警察に発砲され、一緒に祖国を離れた父が行方不明になりました。今はいとこと2人きりで移動しています。政府職員だった父は仕事でフランスを訪れたことがあり、フランスには戦争はないだろうと考えていました。今はそんな希望も持てません」
アフガニスタン出身 パルウェズさん (15歳)



© Gemma Gillier/MSF

- 7 トイレやシャワーを倉庫内に置くことはセルビア当局により禁止されているため、冬でも屋外で体を洗わなければならない。
- 8 足止めされている人びとの滞り場所の1つとなっている倉庫の廃墟。
- 9 ベオグラードで毛布を配布するMSFスタッフ。
- 10 寒空の下、足元がサンダルやスリッパの人も。
- 11 暖を取るために屋内で火をたくが、厳しい寒さの中、身体を温めるには不十分だ。
- 12 配給を受け、食事をとる人びと。立ったままやその場でしゃがんで食べる人も。



© Marko Drobnjakovic



© Marko Drobnjakovic



© Gemma Gillier/MSF





避難民キャンプに空爆 逃げ場を失う人びと

ナイジェリア北東部は、過激派勢力「ボコ・ハラム」と政府軍との紛争の中心的な舞台となり、国内だけで10万人以上が殺害され、200万人以上が避難民として住まいを追われました。2017年1月には国内避難民キャンプが政府軍による空爆を受け、民間人が多数犠牲に。国境なき医師団 (MSF) は、この非人道的行為を非難しています。

1 爆撃後の国内避難民キャンプ。人びとは家財道具を放置したまま住まいを後にした。
2 空爆で傷ついた息子を運ぶ父親。安住の地を求め、親子は国内を転々としてきた。



MSFの活動地

海外派遣スタッフの声

避難民の状況をさらに悪化させる事態

プロジェクト・コーディネーター
萩原 健



MSFは、ナイジェリア北東部地域の広範囲に点在する避難場所や解放された町で大規模な緊急援助を展開しています。最大の課題は、重度の栄養失調状態にある子どもたちと基礎医療です。人びとの多くは農民で、生きる糧である家畜や畑を奪われて着の身着のまま避難。政府や国際機関、NGOからの援助を命綱に、避難民キャンプや、自らつくった集落で生活しています。粗雑な木端で組んだシェルター、不衛生な水、少ない食料、不十分な医療サービスの中で何とか生きているのです。

今回の事件は、この地域には避難民が安心して眠れる場所などないということを示唆しています。さらに一層懸念されることは、今回の空爆により、MSF以外の援助団体が、安全が確保できないとの理由で避難民に対する援助に二の足を踏んでしまう可能性があるということです。MSFにとっても安全確保は必須の重要事項ですが、それでもなお、必要とされる援助が避難民に届けられるよう最大限の努力をしています。

ナイジェリアでは北東部のボルノ州を中心に、過激派組織「ボコ・ハラム」と政府軍との紛争が続き、市民の暮らした命が危機にさらされ続けています。2017年1月17日にはボルノ州ランの国内避難民キャンプが空爆され、少なくとも120人が負傷し52人の命が奪われました。MSFオペレーション・ディレクターのジャン・クレマン・カプロル医師は「極度の暴力を逃れてきた無力な人びとへの大規模攻撃がくぜ

いています。爆撃が行われた当時、MSFはキャンプ内で子どもに対するはしかの予防接種と栄養失調のスクリーニングおよび一般診療を行っていました。MSFのスタッフに爆撃による被害者はいませんが、MSFと協力してキャンプ内で活動していたカメルーンの水・衛生管理者のスタッフ3人の命が奪われました。人びとが安全な地を求めて国内のどこに逃れようと、その環境は極めて脆弱であり過酷です。国際社会による支援が強く求められる状況が続いています。

医療搬送を妨げるな!

COUNTRY DATA

ボコ・ハラムが拠点とする北東部3州(ボルノ州、ヨベ州、アダマワ州)で多数の国内避難民が発生し、その半数がボルノ州の州都マイドゥグリに身を寄せている。MSFは2016年6月から緊急援助を続け、現在ボルノ州内の合計10カ所で医療施設を運営、さらに6つの町を定期的に訪問している。

今こそ国際社会の支援を

爆撃が行われた当時、MSFはキャンプ内で子どもに対するはしかの予防接種と栄養失調のスクリーニングおよび一般診療を行っていました。MSFのスタッフに爆撃による被害者はいませんが、MSFと協力してキャンプ内で活動していたカメルーンの水・衛生管理者のスタッフ3人の命が奪われました。人びとが安全な地を求めて国内のどこに逃れようと、その環境は極めて脆弱であり過酷です。国際社会による支援が強く求められる状況が続いています。

タンザニアには難民の大規模避難が続き、同国北西部のキゴマ地区難民キャンプ群には29万人以上が滞在しています。難民の25%近くは、ニャルグス、ンドウタ、ムテンデリの過密化した難民キャンプで暮らしていますが、新たな受け入れ場所を巡る議論は進んでいません。2016年10月、国連世界食糧計画(WFP)は1日当たりの推奨栄養摂取量ベースで60%までの配給削減を発表しました。施行直前で寄付が入り配給削減は回避されましたが、難民数の増加に伴い、新たな緊縮策への懸念が強まっています。

患者の声

マラリアの怖さを実感しました テレサさん(60歳)

ニャルグス・キャンプ内の小屋で、息子夫婦と2歳になる孫と1年半前から暮らしています。小屋は1部屋だけで、天井はトタンとビニルシートです。どこも不潔で、何度も病気をしましたが、マラリアにかかり、それがどれほど危険な病気かを実感しました。激しい頭痛と発熱で衰弱し、立つことさえできませんでした。蚊帳が破れ大きな穴が開いていたため、今はMSFから新しい蚊帳をいただき、その中で孫と寝ています。



Eleanor Weber Ballard/MSF

難民キャンプでの最大の危険の一つがマラリアです。雨期にはよどんだ水が蚊の繁殖場所となり、流行が深刻化します。昨年、MSFが治療したマラリア症例の多くが合併症を伴うものでした。MSF活動責任者デイヴィッド・ナッシュは次のように訴えます。「難民の急増に人道的対応が追い付いていません。特に住居、水、衛生が課題です。援助の速やかな拡大が求められます」。

マラリア流行が深刻化

COUNTRY DATA

隣国のブルンジやコンゴ民主共和国の情勢悪化の影響で、大勢の人びとが国境を越えて流入している。2015年5月、ブルンジ難民の一斉入国が始まり、それ以前にコンゴ民主共和国からの難民約6万人が滞在していたニャルグス難民キャンプで受け入れることになり、キャンプ内が過密化した。

食糧配給削減の危機も



MSFの活動地

1 ンドウタ・キャンプには毎日300人以上の難民が到着し、5万人収容のキャンプには既に6万5000人を超える人びとが暮らす。
2 難民たちはバスでたどり着くキャンプの受付で2~3泊し、国連高等難民弁務官事務所 (UNHCR) によって登録される。家族用のシェルターが割り当てられるまでは、衛生環境の悪い混み合った共同テントで暮らすため、マラリア感染のリスクにさらされる。
3 ンドウタ・キャンプのシェルター内に蚊よけを設置する。MSF「モスキート・チーム」のスタッフ。この装置はマラリアを媒介する蚊の種類を特定するのに使われる。
4 どうもこし粉とグリーンピースの食糧配給に集まる人びと。

難民キャンプが満員! 緊急援助の拡大が急務に

タンザニアには隣国ブルンジとコンゴ民主共和国から難民が押し寄せ、難民キャンプが過密状態になっています。資金不足による食糧配給削減の危機に直面する中、現在、国境なき医師団 (MSF) は2つの難民キャンプにチームを派遣し、中心的な医療を提供しています。



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の交流、明日への活力源となった出来事など。国境なき医師団 (MSF) の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。

人生を変えたバースデー・パーティー

武繁 政昭 | アドミニストレーター
Masaki Takeshige | キルギス

キルギスの保健省と協力して、結核患者に対する治療、保健省職員の育成、患者に対する教育などを行うプログラムに参加しました。

MSFの活動には今回が初参加で、赴任当初は覚えることも多く、異文化や英語での生活に苦労していたさなか、そのような状況を察してか、私の誕生日である9月23日にスタッフがサプライズ・パーティーを盛大に催してくれました。外国人スタッフの女性陣が前日にケーキを焼き、スタッフ全員が自国の言葉でバースデー・ソングを歌ってくれたのです。この誕生日会をきっかけに職場内で打ち解けた雰囲気が生まれ、円滑にコミュニケーションが取れるようになりました。私自身も貢献できる範囲を少しずつ広げていき、ヨーロッパから派遣されたスタッフと現地スタッフの架け橋となるよう努めました。

今振り返ると、この誕生日会は人生の分岐点になるほど大きな出来事でした。その時私は、「辛いときでもとにかく前を向いて明るく頑張っていこう」と決心したのです。

サプライズ・パーティーの様子 (テーブル奥、一番右が筆者)。



外国人スタッフ6人、現地スタッフ約50人というチーム編成で、大半は医療系スタッフですが、ロジスティシャンといった非医療系のスタッフも。

国境なき医師団

支援者のひろば

国境なき医師団 (MSF) へのご支援を誠にありがとうございます。日本から活動地に派遣されるスタッフ、事務局のスタッフは、いつも支援者の皆さまの声に大きな励ましを頂いています。この「ひろば」のコーナーでは、さらに皆さまのさまざまな声をお聞きし、スタッフの側からもそれにお応えし、MSFの活動を支える輪を広げていきたいと考えております。

栃木県 匿名希望様

私は現在81歳で、10歳の時にハルビンで終戦を迎えました。父はソ連へ、母は強制労働に行かされ、私の腕の中で3歳の弟は餓死しました。今もテレビで見る難民の列の最後尾にいる人と、私たちきょうだいの姿が重なります。あの悲しみ、苦しみは忘れられません。弟のように細い体をしている幼児の助けになれば……と思っても、少ししか募金できませんが、現地で活動して下さる皆さまに感謝し、続けています。



ご自身の貴重な証言をお寄せください、ありがとうございます。残念ながら、いまなお世界では、紛争で命を落とす人びとや栄養失調で亡くなる子どもが後を絶ちません。金額の多寡ではなく、苦境に立たされている人びとに思いをはせ、共感して下さることこそが、国境なき医師団 (MSF) で活動するスタッフにとって大きな励みとなります。お気持ちに恥じないよう、スタッフ一同、これからも真摯に活動を続けてまいります。

寄付に関する詳しい情報はこちらから

Tel 0120-999-199
(通話料無料、9:00~19:00 無休)

Web www.msf.or.jp



救えるはずの、多くの命のために。
遺産や相続財産からの寄付で、その遺志は希望に変わります。

遺産や相続財産の有意義な活用のために、MSFへの寄付を選ぶ方が増えています。パンフレットをご希望の方は、下記のウェブサイトまたはお電話にてお申し込みください。MSF日本に寄付していただいた遺産は非課税扱いとなります。

Web www.msf.or.jp | Tel 0120-999-199
(トップページ下段 → 資料請求) (9:00~19:00 無休)

安価な薬を入手困難にする「RCEP」を知っていますか？

国境なき医師団 (MSF) は、活動地へより多くの医薬品を届けるため、安価で良質なジェネリック薬を活用しています。しかし、日本政府が推進している新たな貿易協定「RCEP (アールセップ)」の交渉文書が漏えいし、ジェネリック薬の登録や流通を妨げる条項が含まれていることが分かりました。採択されれば薬の価格が急騰し、医療援助活動にも支障をきたすことが懸念されています。日本にも関係の深いこの問題について、一緒に考えてみませんか。



薬の入手を阻む貿易協定

RCEPとは「東アジア地域包括的経済連携 (Regional Comprehensive Economic Partnership)」の略称で、東南アジア諸国連合 (ASEAN) 加盟国のほか、日本、中国、韓国、インド、オーストラリア、ニュージーランドの計16カ国が2012年から交渉に参加している貿易協定です。この協定の草案に含まれる知的財産関連の条項が、薬の市場競争を阻み、開発途上国で暮らす人びとの命を脅かす恐れがあるとして、MSFはこれらの条項案を推進する日韓両政府に抗議しています。特に問題となっているのは、「データ保護」と「特許期間延長」の条項です。MSF日本事務局長のジェレミー・ボタンは「日本は国連やG7で、高額な薬価への対策と、手頃な費用の治療の必要性を訴えてきました。その一方、RCEPにおいては、従来よりも厳格な知的財産条項を主張しており、矛盾が生じています。条項案の一つは、特許独占を長引かせ、法外な薬価をさらに長期化させることとなります。また、脆弱な保健システムを揺るがし、公衆衛生に関わる新たな課題への取り組みに欠かせない、患者重視の研究開発を抑制してしまうでしょう」と懸念を示しています。

MSFの活動を支えるジェネリック薬

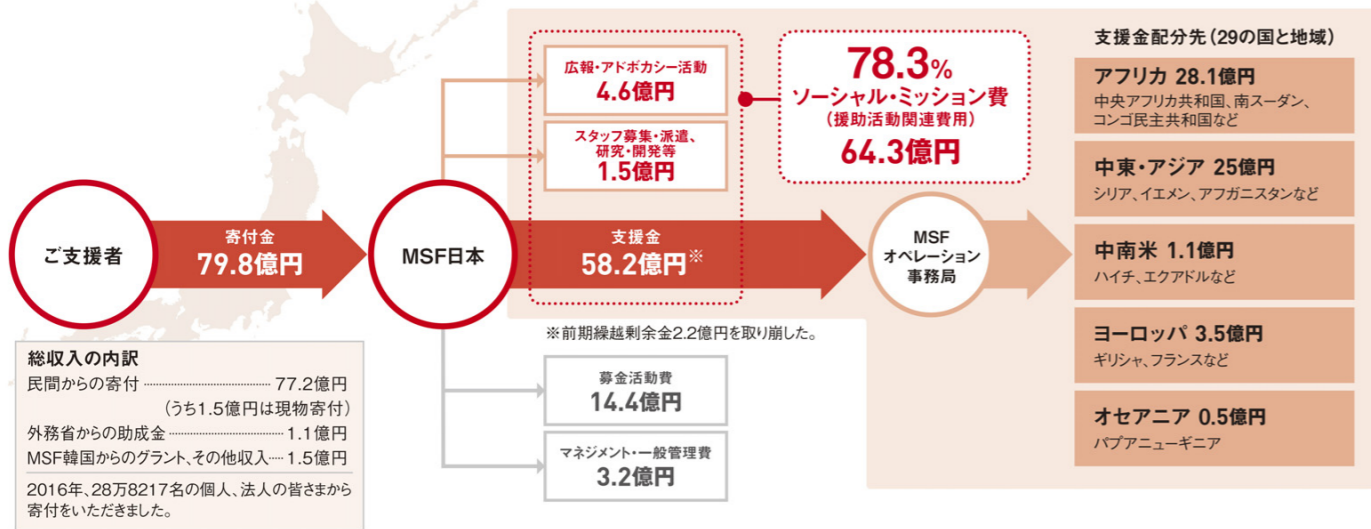


MSFの活動地では、多くの治療をジェネリック薬に頼っています。特にインドは「途上国の薬局」の異名をとるほどジェネリック薬を大量生産しており、MSFがHIV/エイズ治療に使う薬の97%がインドで製造された薬剤なのです。

この協定では、ジェネリック薬(後発医薬品)を大量生産するインドも交渉参加国となっています。合意されれば、インドにはより厳格で負担の重い知財制度が課され、ジェネリック薬の生産に歯止めがかかり、手頃な薬剤が手に入らなくなります。良質な安価な医薬品は世界中の誰にでも必要ですが、特に、健康保険が一般的でなく薬を自己負担で購入しなければならぬ途上国では、生死を分ける問題です。結核やC型肝炎など薬で治る病気でも、医薬品が高価で手に入らず、亡くなる命があります。そうした人びとにとって、ジェネリック薬は「命綱」なのです。

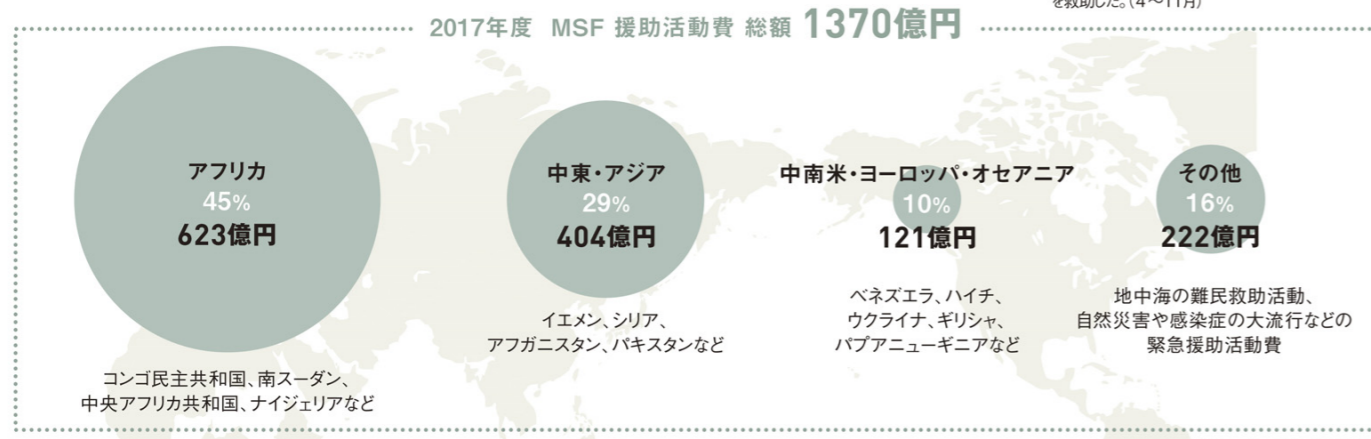
*1 データ保護…薬の登録に必要な臨床試験データを製薬会社が5年間独占できる。これにより特許のない医薬品の独占状態が可能になる。
*2 特許期間延長…現在、医薬品の特許はほとんどの国で出願から20年間有効とされている。この期間を5年延長することで、特許保有者は高額な価格設定を維持できる。

2016年度、MSF日本の総収入は、79億8312万円でした。一方、総支出は、82億1852万円※でした。



2017年度 国境なき医師団 医療援助活動計画

2017年度、MSFは世界70の国や地域などで、医療援助活動を予定しています。MSF全体で総額1370億円(11.1億ユーロ)を援助活動費として計上しています。



●主な活動予定国

<p>[アフリカ]コンゴ民主共和国</p> <p>2017年度 予算額 103億円</p> <p>これまでの活動例</p> <p>マラリア治療、はしかや黄熱病の予防接種、紛争負傷者の治療、妊産婦ケア、小児科など。</p> <p>●黄熱病予防接種171万件以上(2016年9月)</p>	<p>[アフリカ]南スーダン</p> <p>2017年度 予算額 97億円</p> <p>これまでの活動例</p> <p>国内避難民への基礎医療、マラリアやコレラなどの感染症対策、妊産婦ケア、5歳未満の子どもの栄養治療など。</p> <p>●外来診療25万7000件 ●マラリア治療8万件 ●分娩介助2300件(2016年10~12月)</p>	<p>[中東]イエメン</p> <p>2017年度 予算額 73億円</p> <p>これまでの活動例</p> <p>武力衝突や空爆による負傷者の治療、救命救急、外科手術、母子病院の運営など。</p> <p>●負傷者治療5万5000件 ●救命救急36万2000件 ●医療物資提供2000トン以上(2015年3月~2016年11月)</p>
<p>[アフリカ]中央アフリカ共和国</p> <p>2017年度 予算額 69億円</p> <p>これまでの活動例</p> <p>国内避難民を対象に、基礎医療、5歳未満の子どもへの栄養治療、妊産婦ケア、小児科、定期予防接種など。</p> <p>●診療件数40万8000件 ●分娩介助9700件 ●予防接種13万件(2016年1~6月)</p>	<p>[アフリカ]ナイジェリア</p> <p>2017年度 予算額 50億円</p> <p>これまでの活動例</p> <p>ボコ・ハラムの暴力から逃れた人びとを対象に食糧援助、小児医療、感染症の予防接種など。</p> <p>●髄膜炎の予防接種約22万5000件 ●マラリアの治療1万8000件以上(2015年)</p>	<p>上記のほか、ハイチ、レバノン、ヨルダン、イラク、アフガニスタン……など世界70の国と地域での活動を予定しています。</p>



MSF日本設立25周年の節目を祝う場面も。

3月25日、26日にかけて、東京・早稲田の国境なき医師団(MSF)日本事務局において、2017年総会が開催されました。総会は、MSF日本の活動に関する最高意思決定の場であると同時に、MSFの活動経験者を中心とする会員が集う、年に一度の貴重な交流の場です。

今回の総会ではMSF日本の2016年度の活動と財務に関する報告・承認と役員改選を行い、会長には加藤寛幸医師が再任されました。今年度の役員の顔触れは下段の通りです。

ナイジェリア、ボルノ州に関するプレゼンテーションとディスカッションには、オペレーションとデイスカッションには、オペレーション・センターの緊急デスクや人道問題担当、アドボカシー担当、前ナイジェリア活動責任者が登壇。証言活動とオペレーションの狭間でMSFが抱えるジレンマについて考えました。

また別のセッションでは、2015年



後列左より:リー・ヒョミン、鈴木基、安藤恒平、副島秀樹、久留宮隆、リチャード・スィーベル
前列左より:中嶋優子、吉野美幸、加藤寛幸、篠崎康子、黒崎伸子

理事

- 会長 加藤 寛幸 Hiroyuki Kato MD
- 副会長 安藤 恒平 Kohei Ando MD
- 副会長 篠崎 康子 Yasuko Shinozaki MD
- 専務理事 吉野 美幸 Miyuki Yoshino MD
- 会計役 副島 秀樹 Hideki Soejima
- 理事 久留宮 隆 Takashi Kurumiya MD
- 鈴木 基 Motoi Suzuki MD
- 中嶋 優子 Yuko Nakajima MD
- リー・ヒョミン Hyomin Lee MD
- リチャード・スィーベル Richard Sebel

監事

- 黒崎 伸子 Nobuko Kurosaki MD
- ジル・デルマス Gilles Delmas

春に発足したMSF日本の研究開発ユニットが登壇し、医療とロジスティックの両面から高品質で低価格な製薬品を実現する研究内容に関する状況の報告と、今後の方針について発表しました。

会長あいさつ

MSF日本の定例総会におきまして会長に再任されました。皆さまの寛大なるご支援に心より感謝いたします。

今年はMSFの事務局が日本に開設されて25周年となる節目の年です。私ごとで恐縮ですが、開設間もない頃に東京のMSF日本事務局を訪ねると、想像に反してそこはとても古い小さな民家でした。それでも期待に胸を弾ませながら、引き戸をガラガラと開け「ごめんください」と声をかけた時のことが懐かしく思い出されます。あれから25年、多くの皆様のご支援と努力によって、ゆっくりではありますが着実に成長を続けていくことができました。この場をお借りして、心より御礼申し上げます。

25年という歳月は決して短い時間ではありません。世界の対立構造が変わり、新しい国が生まれ、かつての最貧国のいくつかは新興国と呼ばれるようになりました。しかし、人道援助活動のニーズは増大こそすれ、縮小する気配すらありません。「独立、中立、公平という理念の下に活動を続けてきた私たちの歩みは砂漠に水を撒くことと同様に空しいものなのか」。この問いを私たちは四半世紀にわたって自問自答してきたように思います。しかしながら、今、この25年を振り返る時、私たちには思い起こされることがあります。それは、絶望的な状況の中で私たちの支援を忍耐強く待ってくれた患者さんたちであり、活動地で、日本で、困難や危険の中にありながら私たちに勇気を与えてくれた多くの同志たち、そして私たちの活動を信じ支えてくださった多くの支援者の皆さま方です。

支援を待つ人びとのニーズに応えることだけを目標として、新しい25年間に向かって皆さまと共に歩んでまいりたいと思います。

今後とも変わらぬご理解、ご支援を賜りますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

加藤 寛幸



加藤 寛幸
Hiroyuki Kato

1965年、東京都出身。小児科医。専門は小児救急、熱帯感染症。島根医科大学卒業、タイ・マヒドン大学にて熱帯医学ディプロマ取得。東京女子医大病院、オーストラリアの小児病院、静岡県立子ども病院などに勤務。MSFには2003年より参加し、東日本大震災緊急援助、南スーダン、エボラ緊急援助(シエラレオネ)などで活動。2015年3月にMSF日本会長就任。