

国境なき医師団の医療活動は皆さまからの寄付で実現しています。



“忘れられた人道危機”に しないために

**イエメン 内戦、医療崩壊、コレラ大流行。市民は
どこまで苦しまねばならないのか**

**HIV/エイズ 見過ごせない関連死
国境なき医師団日本 25周年特別企画
派遣スタッフの声(イラク)**



国境なき医師団日本25周年

領収書について

Q 領収書はいつ届きますか？

A 「毎月の寄付」の領収書は1~12月分をまとめて、2018年1月下旬までにお送りします。
「今回の寄付」の領収書はその都度お送りします。
詳しくはこちら (www.msf.or.jp/donate/ryosyu.html) をご確認ください。

Q 領収書は「年末調整」の申告に使えますか？

A 「年末調整」では使えません。確定申告の際に、寄付金控除の申請を行っていただけます。
申告時まで手元で保管してください。

Q 「今回の寄付」をいま(2017年11月)から申し込むと、2017年度の寄付になりますか？

A 2017年11月以降の寄付は、お支払い方法によって来年度の寄付となるものがございます。
例) クレジットカードの場合 …… 2018年度(来年度)の寄付となります。
ゆうちょ銀行への払い込みの場合 …… 12月31日払い込み手続き完了分まで2017年度の寄付となります。
その他のお支払い方法については、こちら (www.msf.or.jp/donate/ryosyu.html) の各支払い方法の「ご注意」を
ご確認ください。

お電話受付時間 変更のお知らせ

2018年1月1日(月・祝日)より、お電話の受付時間を変更いたします。

変更後受付時間 平日 9:00~18:00 ※土・日・祝日、年末年始は休業

- 電話番号 0120-999-199 (通話料無料) の変更はございません。
- 2018年1月1日(月・祝日)~2018年1月4日(木)まで休業、1月5日(金)朝9時から受け付けを開始します。

経費削減により、皆さまからの寄付金をより多く現地へ届けるための受付時間変更となります。ご理解のほど、よろしくお願い致します。

公式サイト (www.msf.or.jp) 右上の「ログイン」からお進みいただいた「マイページ」では、寄付の申し込みをはじめ、領収書郵送先の住所変更や、寄付履歴の確認などが可能です。寄付金控除および領収書発行についてのご案内もしておりますので、どうぞご活用ください。



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 (2017年年末まで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、共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。危機にひんした人びとの緊急医療援助を主目的とし、医師、看護師をはじめとする海外派遣スタッフ、現地スタッフの合計約3万9000人が、約70の国・地域で活動しています(2016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12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12月末日まで受付

◎ 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、⑤⑥⑦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。
- ② MSFの活動への理解は深まりましたか。
- ③ MSF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いますか。
- ⑤ ①~④で[イ]または[ウ]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。
- ⑦ ご意見・ご感想を自由にお聞かせください。

「病院を撃つな!」へのご署名、 ありがとうございました

皆さまから寄せられた署名は95821筆に達し、中にはお一人で100筆を集めてくださった方もいらっしゃいました。頂いた署名は4月28日に、MSF日本の加藤寛幸会長から、外務省の岸信夫副大臣と厚生労働省の馬場成志政務官(いずれも当時)に手渡しました。また、署名提出に先立ち、日本記者クラブで会見を開きました。その映像は、記者クラブ公式サイトでご覧いただけます。

▶ www.jnpc.or.jp/archive/conferences/34827/report

本署名活動には下記団体からもご賛同いただきました

- 公益社団法人 アムネスティ・インターナショナル日本
- 特定非営利活動法人 国際協力NGOセンター(JANIC)
- 特定非営利活動法人 世界の医療団(メドゥッサン・デユ・モンド ジャパン)
- 公益社団法人 セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン
- 特定非営利活動法人 日本国際ボランティアセンター(JVC)

キャンペーンの歩み

- 2015年10月～** アフガニスタン(クンドゥーズ)、シリア、イエメンなどの紛争地で医療施設が攻撃を受ける事態が続く。クンドゥーズでの爆撃について、MSFは国際的な第三者機関による透明な調査を求める
- 2016年5月4日** MSF日本「病院を撃つな!」キャンペーン開始
- 2016年5月～2017年1月** クラウドファンディング実施
- 2016年10月1～5日** 写真展「紛争地のいま」展(東京)
- 2016年12月～** マネキン・チャレンジ動画配信
- 2017年2月23～26日** 写真展「紛争地のいま」展(大阪)
- 2016年9月～2017年4月** 署名活動・提出

署名文

ここに署名をした私たちは、医療施設、医療・人道援助活動者と患者への攻撃に憤っています。国際人道法のもと「医療保護」と、攻撃の行為者の責任を求める、MSFの日本国内外への呼びかけを支持します。そして、私たちはMSFとともに、2016年5月採択の国連安全保障理事会決議第2286号が単なる文書にとどまらず、医療施設、医療・人道援助活動者および患者の中立・安全・保護を維持し、攻撃の責任者に説明責任を果たさせる具体的な行動へと結びつくよう、あらゆる影響力の行使を日本政府にお願いいたします。



Hiroko Taniguchi/MSF
「MSFの献身的な医療活動と、紛争下の医療保護に関する理解促進への尽力に、敬意を表します。人道援助が安全に行われるよう、日本として役割を担っていきます」(岸副大臣)



Hiroko Taniguchi/MSF
「今回のキャンペーンと署名の主旨はよく理解しており、外務省ともよく打ち合わせながら、事に当たっていきます」(馬場政務官)

紛争下でも病院保護の順守を ——医療を届け続けるために

イエメン、イラク、シリア、南スーダン……人びとが苦しむ背景に横たわるのは武力による衝突です。攻撃による直接の被害、社会インフラの喪失がもたらす感染症、医療施設が攻撃を受けて損なわれる基礎医療やけがの治療など、争いは多くのものを人びとから奪っていきます。本号では、昨年からの国境なき医師団(MSF)日本が続けてきた「病院を撃つな!」キャンペーンのご報告を行うとともに、いまなお人びとを苦しめる紛争下の医療ニーズをお伝えします。



アフガニスタン・クンドゥーズ州で2015年10月3日に空爆を受けた直後の病院と立ち尽くすスタッフ。

2017. 12 CONTENTS

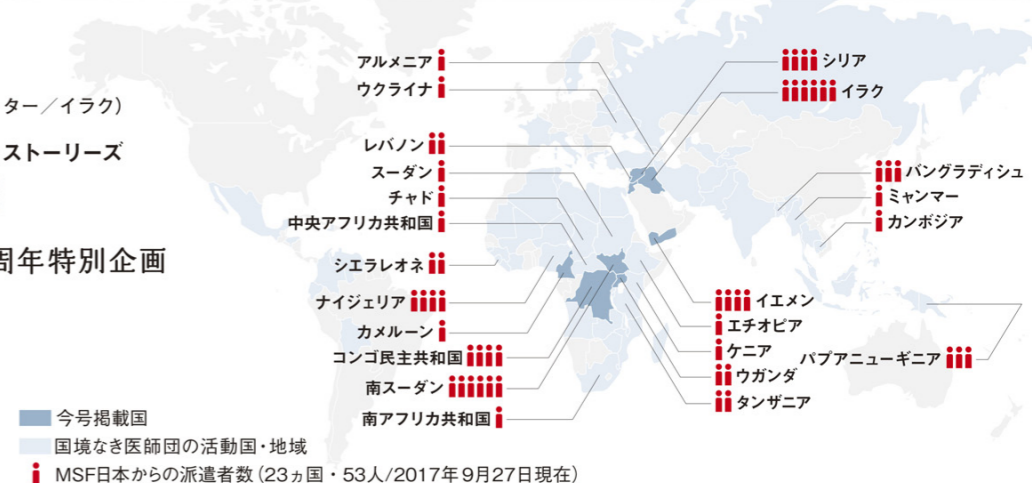
ACTIVITY NEWS

- 04 **イエメン**
内戦、医療崩壊、コレラ大流行。
市民はどこまで
苦しまねばならないのか
- 06 **イラク**
モスル奪還後も続く
人びとへの医療援助

- 08 **シリアと周辺国 IN FOCUS**
シリアの戦火やまず。
「私たちはまだここに」
- 10 **南スーダン/ウガンダ**
増え続ける難民
求められる大規模な支援
- 12 **見過ごせない!**
HIV/エイズ関連死

- 7 **VOICE** 派遣スタッフの声
萩原 健 (プロジェクト・コーディネーター/イラク)
- 13 **Field Stories** フィールド・ストーリーズ
神田紀子 (薬剤師/コンゴ民主共和国)
土井直恵 (手術室看護師/カメルーン)
- 14 国境なき医師団日本 25周年特別企画
- 15 支援者のひろば

裏表紙 領収書について



今号掲載国
国境なき医師団の活動国・地域
MSF日本からの派遣者数 (23カ国・53人/2017年9月27日現在)

MSFコレラ治療センター(CTC)



- 1 来院
- 2 消毒: 新規患者は塩素溶液の洗浄を受ける
- 3 最初の診断
- 4 入院病棟(男女別)
- 5 トイレ
- 6 廃棄物(衣類、医療物質等): 焼却か埋め立て処分
- 7 洗濯場: 患者の衣類を塩素溶液で洗濯
- 8 経口補水ポイント: 飲料水は患者の回復に不可欠
- 9 手洗いの水場

[MSFの活動状況] (2017年9月)



COUNTRY DATA

2011年の反体制デモを機に国内の対立が先鋭化。2015年3月には政府軍と反体制派武装勢力フーシ派の衝突が激化し、5月には政府側を支援するサウジアラビア主導の連合軍が介入。度々和平協議は開催されているが、今なお戦火は続き、多数の市民が被災者となっている。

速やかな治療が必須のコレラ

- ◇感染者は24時間で20リットルの水分を失う。適切な治療がなければ半数が死に至るが、治療を受けられれば速やかに回復
- ◇軽症患者は数時間で回復
- ◇重症患者は回復までに数日必要
- ◇回復後も3週間は感染の恐れがあり、周囲への周知は必須

活動地からの声

人道主義にコミットする同僚に何度も勇気づけられました

活動責任者 (2017年1~6月)

村田慎二郎



イエメンはこの数年で、1日2ドル以下で暮らす貧困層が国民の6割にまで増加し、人口の7割が何らかの人道援助を必要とする、世界で最も深刻な人道危機に瀕した国の一つです。

着任後すぐ、2016年8月15日にサウジアラビア連合軍によって空爆されたハジャ県のアブス病院の再開に当たりました。この地域は国内避難民の数が最も多いのですが、前線に近い他援助機関が活動をためらい、援助が滞りやすいです。アブス病院の空爆後3ヵ月以上、約18万人の人たちが援助を受けられず、医療アクセスと安全な水の供給を絶たれたことから、致死率が急激に悪化していました。

国内では1月から3月の間に、マラリアや百日咳、はしかの患者数、空爆などが原因の外科手術件数が、昨年と同時期に比べ5割以上増加し、そこに追い打ちをかけるようにコレラが発生し、4月以降、世界最悪の規模に拡大していきました。アブス地区と同じように水と衛生面で

非常に劣悪な環境に暮らさざるを得ない人たちが、イエメン全土に数十万人単位でいたのです。私は今回の派遣を通じ、紛争の被害者は戦闘による負傷者だけではないということ、改めて強く認識しました。

現地保健省と国際保健機関(WHO)などによるコレラ対応は当初ほとんど機能せず、日を迫るごとに、死者数が増えていきました。迅速に適切な治療をすれば致死率を1%未満に抑えられるはずのコレラでこれだけの被害が出たのは、紛争で北部・南部両政府の統治機構がまひし、医療スタッフの給料が昨年9月から支払われておらず、全土で一次医療も二次医療も崩壊していることに起因すると、私たちは考えています。

またイエメンでは、2015年以降、274もの医療施設が紛争当事者による攻撃の被害に遭っています。いまだ空爆が続き、毎日気温は45度を超える中、コレラなどの緊急事態に何とか対応できたのは、多くの現地スタッフと日本人を含む海外派遣スタッフの日々の奮闘があったからです。生まれた国や文化や言葉が違っても、人道主義にコミットした彼らの姿勢とその仕事ぶりに、私も何度も勇気づけられました。

“忘れられた人道危機”に苦しむ多くの人たちに必要な医療人道援助を届けるために、そして、医療施設への攻撃を「戦争中の“過失”」として処理し、医療保護を掲げる国際人道法も国連安保理決議第2286号^{*2}も無視し続ける紛争当事者たちに、変化を促していくために。引き続き、皆さまのご理解、ご支援をお願い致します。

衛生状態の悪化から感染症も流行し、百日咳、マラリア、はしかのまん延、そして最悪の規模といわれるコレラ流行が人びとを襲っています。9月時点で感染疑いのある症例数は約70万件「1」を超え、2千人余り「1」が命を落としています。MSFは3〜8月の間に、9県22カ所のコレラ治療センターとコレラ治療ユニットで9万人を治療しました。コレラはへき地でも深刻化し、MSFは「アウトリーチ活動も行って、感染の食い止めに当たっています。『近所の人が下痢と嘔吐に苦しみ、その日のうちに亡くなったのです。誰もなぜ彼が死んだのか分からなかった。テレビも電話もラジオもなく、コレラだと分かったのは最近なのです』と、ある村に住むザイド・アルリゴイディさんは話します。MSFの活動責任者ガッサン・アブ・チャーは「へき地、貧困、コレラに関する知識不足が、拡大に追い討ちをかけています。出向いていかなければ、今後も人命が失われてしまう」と訴えます。

武力衝突により傷ついた人びとへの外科治療や心理ケア、重度の栄養失調に苦しむ子どもたちへの治療、感染症のコントロール——イエメンは、国際社会挙げての支援を引き続き必要としています。

*1 アウトリーチ活動: 医療援助を必要としている人びとを見つけ出し、診察や治療を行う活動。 *2 国連安保理決議第2286号: 2016年5月3日に採択された安保理決議。紛争下での病院攻撃を強く非難し、医療・人道援助活動の安全確保を全ての紛争当事者に要求する決議で、全会一致で採択された。決議作成には、日本も提案5カ国の一つとして加わっている。



内戦、医療崩壊、コレラ大流行。市民はどこまで苦しまねばならないのか

「一刻も早く手を打たなければ、さらに多くの命が失われる。紛争当事者と国際社会は安全かつ迅速に人道援助を実施させる責任がある」。2017年6月まで活動責任者を務めた村田慎二郎はこう訴えます。イエメンの“忘れられた人道危機”には、いまも必要な援助が届いていません。



1 脚に銃弾を受けて治療中の5歳のイシャク君と聞聡史外科医。 2 ファイズ・ナシルはMSFの警備員。両親の家が爆破され、母は亡くなり父は重傷を負った。 3 2歳のスマヤちゃんはビタミンD等の不足による成長障害に苦しむ。 4 2児の父親であるジェンデルさんは農園で襲撃に遭い、2度にわたる手術を受けた。 5 コレラにかかった幼児。MSF支援コレラ治療センターにて。 6 コレラにかかったこの少年は早期に受診できたことで大事に至らなかった。 7 カウカブ・アル・サラフィは大病院で働く看護師。仕事を始めた1年前から一度も給与を受け取っていない。

世界最悪のコレラ流行が猛威を振るう

予防接種を含む基礎医療の欠如と

いまだ出口の見えない内戦が続くイエメン。2000万人「1」が被災し、290万人「1」が国内避難民、19万人「2」が難民となって家を追われています。

昨年8月のサウジ主導の有志連合によるアブス病院への無差別爆撃では、国境なき医師団(MSF)のスタッフ1名を含む19人が死亡、24人が負傷する事態となり、MSFは北部の6病院で活動を停止しました。MSFはこの攻撃を強く非難するとともに、顧みられない医療ニーズに対応するため、3ヵ月後にアブス病院の支援を再開。2017年9月時点で、国内12県で1600人を動員し、13カ所の病院・診療所を運営、20を超える医療施設を支援しています。6月までに55万人のER(救急処置室)受け入れほか、小児科、産科、栄養失調治療、心理・社会的ケア、移動診療を行っています。

とはいえ、イエメン国内で医療・保健システムが崩壊し、膨大なニーズがある状況に変わりはなく、人道援助も圧倒的に不足しています。

[1] 国際連合人道問題調整事務所 (OCHA) 2017年9月発表 [2] 国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR) 2017年7月発表

モスル奪還後も続く 人びとへの医療援助

過激派組織「イスラム国」(IS)の最大拠点だったモスルは奪還されましたが、そこには破壊された町と傷ついた人びとが残りました。13万件の診療をはじめとする医療活動を続けています。



COUNTRY DATA

2014年6月以降、イラクの多くの都市がISなどの武装勢力により占拠され、330万人を超える人びとが国内各地へ避難した。15年より有志連合の支援を受けたイラク政府軍がIS掃討作戦を継続中。今年7月にはモスル、8月にはタルアファルを奪還したが、情勢の安定には程遠い。

ニーズの高い心理ケア

イラク西部アンバル県のアムリヤト・アル・ファルージャ避難民キャンプは、MSFの活動地の一つです。ここでは身体の治療だけでなく、心理ケアも行っています。MSFの心理療法士メリッサ・ロビションは「イラクの人びとは心に傷が残る事件を幾つも、何年にもわたって体験してきました。身の上を話すときに2003年から始める傾向にあります。イラク戦争以降、絶えず紛争と暴力と隣り合わせて生きてきたからで

す」と話します。MSFがキャンプ内で提供している心理ケアと精神科治療は、県内でも貴重な活動で、中等度から重度の患者を対象としています。こうしたニーズは高いにもかかわらず、精神科医や心理療法士が不足しているため、MSFはイラク人スタッフの研修にも力を入れています。

増える栄養失調の子供

一方、モスルから南に約60キロの町カイヤラの病院では、MSFは外科治療などに加え、重度栄養失調の子どもを受け入れています。患者のほとんどは1歳未満で、大半は避難民キャンプの滞在者です。

「乳幼児の栄養失調は主に粉ミルクの不足で起きています。イラクでは母乳育児が盛んではない上、避難生活で母親の疲労が重なり、母乳育児がさらに厳しくなっているのです。残念ながら再入院する子どもは多い」と、イラクでMSFの活動責任者を務めるマヌエル・ラノーは話します。今年7月、MSFは避難民キャンプの子どもを対象に、予防的な栄養補給プログラムを始めました。ここ十数年、戦争に次ぐ戦争が続いたイラク。モスルは奪還されましたが、各地の医療施設は破壊されたままです。何百万人もの人びとがいまなお医療援助を必要としています。



- 1 ISの包囲で栄養失調に陥った生後8か月のハロウシュちゃん。
- 2 モスルでの戦闘で、多くの医療施設が破壊された。
- 3 モスル東岸のMSF病院に入院するアーメドさん。自宅付近で爆発が起きて負傷し、最初に運ばれた病院でも爆撃を受けた。
- 4 りゅう散弾の破片をかかとから取り除く手術を受ける女性。

海外派遣スタッフの声

「ISの孤児」への 変わらぬ対応に涙

手術室看護師
白川優子



今年6～7月、モスルの病院の手術室看護師長の任に就き、技術指導をし、手術に立ち会いました。IS戦闘員の子どもが運ばれてきた時のことです。外国人の両親が自爆テロで死亡し、その子も手足にやけどを負っていました。多くのイラク人にとってISは憎しみの対象ですが、現地の同僚たちは「子どもに罪はない」と愛情を持って接していました。中立の立場で公平に医療を行う病院としては当然ですが、印象的な出来事でした。

時を置かず、再びモスルへ 「まだできることがある」

医療活動と安全管理の両立

モスル奪還軍事作戦が始まった2016年10月以降、国境なき医師団(MSF)は時々刻々と目まぐるしく変化する状況に合わせて柔軟性と機動力を持って緊急対応してきました。私が緊急プロジェクトコーディネーターとして最初に派遣されたのは2月、MSFの医療施設はモスルで唯一救急医療を行う施設でした。かつて一つの病院で400床以上の規模と機能を有していた公立病院

は、空爆や焼き打ちによって全て機能不全に、また、より集中的な治療を必要とする患者のクルド自治州への搬送は、政治的な壁が障害となり、MSFの手配した救急車だけが搬送を許可されるという状況でした。東岸地区が解放されたとはいえ、西岸にはドローン、迫撃砲、ロケット、狙撃による攻撃の危険性は存在し、重い防弾チョッキやヘルメット、ガスマスクを携えながら移動する煩わしさは、チームにもかなりのストレスと負担を掛けていたと思います。

東岸地区の公共サービスの復旧は目覚ましく、4月には公立病院も機能し始めました。一方で、主戦場は西岸地区に移り、当初チームは戦線から2キロ弱のところ、最前線の救命医療施設を設置、重傷負傷者を応急処置し、安定させ、病院へ搬送するという活動を始め、戦線の移動に合わせて転々と拠点を变えて対応しました。戦闘ヘリコプターがミサイルを放つ光景を視界の脇で感じながら活動する緊張状態は、常に医療活動と安全管理の狭間で



プロジェクトコーディネーター
萩原 健
Ken Hagiwara
神奈川県出身。大学卒業後、日系石油開発企業にて中東産油国との折衝等に従事。2008年よりMSFにロジスティシャン兼アドミニストレーターとして参加。南スーダン、イエメン、シリア、リビア、ナイジェリアなどでの活動に従事。

戦争が普通でない世界を

6月末に派遣を終え、わずか数週間後の7月に再びモスル西岸に戻ったのは、「まだできることがある」という気持ちからでした。西岸地区では、東岸地区以上に激しい地上戦が繰り返され、地区全般の損傷もひどく、より長期的な視野から、救急救命、外科に加え、産科・小児科入院も可能な施設を設置しました。8月末にはモスルとシリア国境の間にあるタルアファル市の奪還軍事作戦も始まり、前線からの負傷者を受け入れる術後ケア施設も設置し施設を拡張しています。

「暗黒の3年間」と表現されるほど、モスル市民が経験した3年間は筆舌に尽くし難いほど絶望的で、悲劇的で、人間性が失われた状況であったといわれています。市民の日常から笑顔が消えた」と言う人も



MSFによる治療後、別の病院へ搬送される少女。

います。戦線が西岸に移ると、東岸にいたスタッフは西岸地区に取り残されている肉親の行方について、人づてに得られる限られた情報を、時に希望を持って、時に絶望的に受け入れていました。また医療従事者は、医療従事者であるからこそ、患者以上により大きな精神的重圧を受けていたのではないかと感じたこともあります。

病院近くの路地では、遊び回る子どもたちの声が響くようになりました。大人たちの間では、「今度こそ再び暗黒の時代には戻らない」と希求する声も聞かれます。しかし、一方で紛争は続いている。恒常的に続く紛争と憎しみ。戦争状態が普通でない世界に戻ることを切に願います。



モスル西岸地区旧市街への攻撃 (本人撮影)。

ACTIVITY NEWS
IN FOCUS

シリアと周辺国
Syria and countries around



シリアの戦火やまず。
「私たちはまだここに」

シリアの内戦勃発から7年。国内では1300万人が被災者となり、510万人が難民となって隣国レバノン、トルコ、ヨルダンや欧州へと逃れています。シリアではいまだ戦火の続く地域があり、北東部ラッカでは市民に医療が届かず、やっと包囲を抜けても、病気やケガが既に手遅れという場合もあります。国境なき医師団(MSF)は同市内で、外科、小児科、産科医療を提供。地元医療施設は破壊され、医薬品やワクチンの不足も課題です。

ヨルダンには66万人以上のシリア人が身を寄せ、MSFが運営するある産科病院では、この4年間で難民の両親から1万人の新生児が生を受けました。

レバノンにはさらに多い100万人のシリア人が逃れていますが、難民受け入れに影響を受ける地元住民も100万人に上り、特に貧しい地域では、住民の暮らしは難民のそれと変わらず、生活物資に事欠き、仕事もなく、医療はMSFの援助だけが命綱となっています。

*数値は全て2017年7月末時点。



- 1 4 ラッカの北55kmのアイン・イサにある国内避難民キャンプには、8000人が身を寄せる。MSFは水の供給、基礎医療の提供、負傷者の搬送前の安定化ケアを行っている。気温は時に55度を超え、人びとは即席のひざで日差しをしのぐ。
- 2 ラッカ西部はいまだ武力衝突の前線。米軍主導の有志連合軍の空爆により破壊された家屋。
- 3 燃料油で大やけどを負い、MSFの診療所で治療を受ける避難民の少年。ラッカから家族と共に逃れてきた。



- 5 ヨルダンのラムサでMSFから外科治療を受けている最中に男児を出産したシリア人難民の女性。自宅が空爆を受け、爆弾片で負傷したとき、妊娠8か月だった。
- 6 レバノンで活動するMSFの心理ケア・健康教育チームは、大人と子ども両方に心の健康に関する情報提供を行いながら、必要に応じて心理療法士を紹介している。
- 7 シリアのホムスから逃れてきたこの72歳の男性は、MSFの存在を知って糖尿病の薬を定期的に摂取できるようになった。
- 8 レバノンでMSFが運営する診療所の小児病棟では、月800件の診療を行う。来院する子どもたちは、上気道感染症、下痢、胃腸炎、皮膚炎などに苦しむ。



2018年

1月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

2月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28

3月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

4月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

5月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

6月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

活動地からの声

[南スーダン]

異常な日常が続く 南スーダンの紛争地

健康教育担当 園田亜矢



昨年10月から今年4月まで、南スーダン北東部のマラカル周辺で、マラリアや結核を防ぐための健康教育、肺炎球菌感染症やコレラ等の予防接種の実施などに従事しました。内戦でマラカル市街から避難した約3万人がテント暮らしを強いられている国連民間保護区域では、異常な状態が日常になっています。紛争がない、仕事ができる、家族と一緒に食事ができるという日本では普通のこと、南スーダンでは全く普通ではないのです。

保護区域内ではトイレやシャワーが不足し、雨期には汚物が混じった水が流れます。その中で子どもが遊び、マラリアやコレラの感染リスクが高まります。避難民は目の前で家族を殺されたり、全財産を失ったりしたばかり。いつ元の生活に戻れるのか全く分からず、生きる希望を失っている人も多くいました。いくら人道援助をしても焼け石に水。政治的解決がないと、本当の解決にはなりません。

取材報告

[ウガンダ]

あまりにも過酷な 難民の真実

作家・クリエイター

いとうせいこう氏



難民居住地を取材中のいとうせいこう氏。

産前産後ケアも行っているその施設で、(中略)3人のアフリカ人女性に会い、話を聞いてみた。

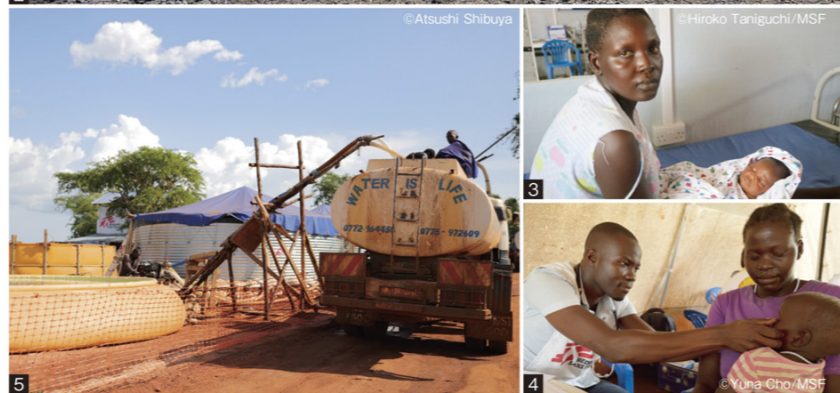
ひとりにはアンナで23歳。ジェイスは22歳のママさんで、ベティは14歳。それぞれ別の場所から逃げてきて、部族も違うのだそうだが、病院で知り合って仲良くなったのに違いなかった。

中でも、ベティは両目が不自由で、その上胃痛に悩まされていた。その体で半年ほど前、歩いて国境を越えてきたのだという。そして3人が3人とも、家族がどこへ逃げたのか、生きているのかも分からずにいた。

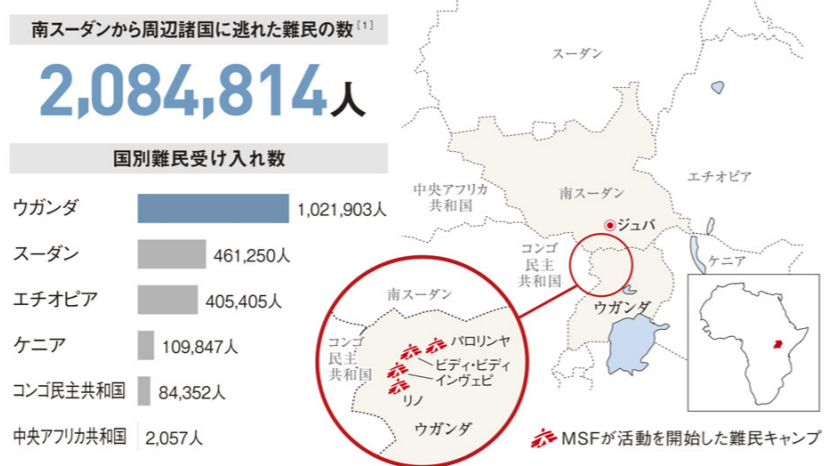
「何があったのか教えていただけますか」

誰か1人が小さな小さな声でこう言った。「WAR」

そうとしか言いようがないし、それ以上彼女たちには何も分からないのだった。(中略) 状況はあまりに過酷過ぎた。それがウガンダ難民の真実であり、南スーダンの真実だった。



1 ウガンダの南スーダン難民居住地の中で最大規模のビディ・ビディ難民居住地。30万人近くが身を寄せる。2 南スーダン・上ナイル州のアプロクに逃れてきた国内避難民。得られる水は、1人1日1.5リットルにも満たない。3 3人の子供を連れて身重な体で国境を越えたスーザンさんは、難民居住地で出産した。4 パロリンヤ難民居住地のMSFマラリア診療所に息子を連れてきたローズさん。5 MSFがパロリンヤ難民居住地に設置した浄水場。毎日約200万リットルの水を供給する。



増え続ける難民 求められる大規模な支援

紛争が続く南スーダンでは、200万人に迫る人びとが周辺諸国へと逃れています。特に、国の南側で国境を接するウガンダは、2013年12月の首都ジュバでの武力衝突後、世界最大の難民受け入れ国となりました。増え続ける難民に、援助が追い付かない状況です。

COUNTRY DATA

2011年に独立した南スーダンでは、政府軍対反政府勢力の構図に複雑な勢力争いが絡む紛争が続き、420万人を超える人びとが国内外への避難を余儀なくされている。新たな武力衝突が勃発した2016年7月からはウガンダにたどり着く難民の数が激増。MSFはウガンダ北西部に設置された4つの難民居住地で援助活動を続けている。

1日平均2500人が入国

「ウガンダに入国する難民の数は、1日平均2500人ほどで推移しています。ところが国連の難民支援機関で登録できる数は1日に1500人。登録処理が常に後手に回り、大勢が落ち着き先を待ち望んでいます」と語るのは、国境なき医師団(MSF)のプロジェクト・コーディネーター、ジョン・ジョンソンです。

ウガンダの難民政策は前向きで、本来は難民は登録をして居住地に移ると、就労と移動の自由が認められ、家を建てたり作物を育てたりするために30平方メートルの土地も支給されます。「問題は難民の入国数とその頻度。援助団体も多数入っていますが、彼らを迎えるためのインフラづくりが追い付いていません(同)。

MSFは現地保健省と連携し、ビディ・ビディ、インヴェピ、パロリンヤ、リノに設置された難民居住地で予防接種や診療(6割がマラリア)、水・衛生活動などを行っています。

ウガンダ国内の南スーダン人難民の86%は女性と子どもで、世帯主が女性ということも珍しくありません。リノ難民居住地に子どもたちを連れて避難したノラさんもその一人です。「物もお金も持たずに避難してきました。MSFが無償の診療を始めたおかげで、私を含めて大勢が助かりました」。彼女は、MSFの診療所で医療通訳者をしています。

安全な水の確保が喫緊の課題

難民居住地で何よりも大きな課題は水の確保です。MSFは浄水場を設置し、ナイル川や掘削した井戸から取水して浄水処理した水を供給していますが、問題は尽きません。MSFのプロジェクト・コーディネーターを務めるケーシー・オコナーは「豪雨になると道路が通行不能になり水を運ぶことができません。そのため数万人が水なしで何日も過ごす事態が起きています。清潔な水がなければ病原菌だらけの汚水を使うしかなく、数日で病気が流行する恐れがあるのです」と警鐘を鳴らします。

難民居住地では大規模な人道的対応が続けられているにもかかわらず、ウガンダの進歩的な難民政策は限界に近づきつつあります。避難者の到着が収まる兆しはなく、長期的に人道援助を続ける努力が必要です。

[1] 国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR) 2017年9月発表
[2] いとうせいこう著「『国境なき医師団』を見に行く」(Yahoo! JAPANニュース・個人)より

見過ごせない！ HIV／エイズ関連死

サハラ以南アフリカでは、いままも看過できないほど多くの人が、エイズ関連の疾患により亡くなっています。HIVを抑えることのできる抗レトロウイルス薬（ARV）がある現在、HIV／エイズの予防と治療に対し、世界がより注力していくことが求められています。



1 MSFが支援するケニアのホマベイ病院で治療を受けるウィニー・アティエノさん(右)。ここではARV治療が何年も前に導入されているものの、HIV／エイズの入院患者の半数に治療失敗の兆しが見られる。
2 コンゴ民主共和国の首都キンシャサにあるMSF病院の薬局。MSFはHIV／エイズと共に生きる人びとに、医療と心理・社会面のケアを含む包括的ケアを提供している。
3 ホマベイ病院の結核病棟。HIV／エイズ患者の死因のトップは結核で、クリプトコックス髄膜炎とトキソプラズマ症がそれに続く。

アフリカで高い死亡率

効果の高いARV治療の登場で、先進国ではHIV／エイズが直接の原因となる死亡者数は激減しました。HIVに感染しても、早期に治療を受ければ健康を維持できる可能性が高くなり、他者への感染リスクも激減させることが科学的に証明されているのです。しかしサハラ以南アフリカでは、いままも多くの人がHIV／エイズ関連の疾患で命を落としています。

国境なき医師団(MSF)と支援先病院のデータによると、コンゴ民主共和国、ギニア、ケニア、マラウイのMSF運営・支援病院を訪れる人は深刻な免疫不全を患い、エイズ発症者の死亡率は30〜40%に及んでいます。死亡の主な原因は、治療を手遅れにする診断の遅れと、治療の失敗や中断で、治療に失敗し薬剤耐性がついた患者には、第二選択ARVへの早急な切り替えが必要です。

政治的意志と資金提供を

アフリカ南部および東部では、医療施設外で暮らすHIV保持者のうち、一定割合の人が未検査・未治療であることが、MSFの住民調査によって判明しました。HIVに対する偏見や情報不足も深刻で、それも検査や治療を受けられないことにつ

なっています。MSFのHIV顧問ジル・ファン・クトセムは「何年も治療を受けてきた人の治療の改善とともに、病院外でのARV普及を進める必要性があります」と訴えます。MSFは2017年7月時点で、世界19カ国において、ARV治療中のHIV保持者約23万人を支援していますが、HIV／エイズ対策における政治的意志の後退と資金提供の世界的な縮小傾向がサハラ以南アフリカの状況を悪化させているのではないかと危惧を強めています。国際社会には、HIV感染の予防と治療へのさらなる取り組みが求められます。

患者の声

HIV／エイズの正しいメッセージを伝えたい

ジャン=ピエールさん(36歳) コンゴ民主共和国

入院して3か月すると、本当に良くなりました。病院にいた頃を思い返すと、あの変化に鳥肌が立ちます。私のように薬を飲めば生きられるのだと、HIV／エイズに苦しむ人たちに伝えたい。古い考えにとらわれていると偏見や差別が生まれますが、HIV／エイズについて正しいメッセージを伝えることで、偏見は終わらせることができます。私はいま、地域のARV配布所で患者さんたちに薬を配っています。私は変わり、多くを学びました。妻のジュリーは妊娠5か月になりました。この幸せに心から感謝しています。



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。



おそろいの布、特注デザインのドレスでダンス、ダンス、ダンス!

神田紀子 | 薬剤師
Noriko Kanda | コンゴ民主共和国

コンゴ民主共和国のイトゥリ州に薬局マネージャーとして派遣されました。私は現地コーディネーション・チームで、4つのプログラムへの医療資材の供給を統括していました。

3月8日の国際女性デーに合わせて、総務から現地女性スタッフ全員にパーニュ(色鮮やかなアフリカの布)が配布されました。お祝い事があるとパーニュを贈り合い、女性はドレスを作ります。

「ノリコ、パーニュが余っているけど、外国人派遣スタッフで分けない?」「もらう、もらう!」。早速アシスタントのマミチュとひいきの仕立屋さんに行き、今年のカタログから襟はこれ、袖はこれ、スカートはこのモデルで……と注文します。

そして当日。庭にごちそうが並び、国際女性デーをお祝いします。始まりのあいさつは料理人のジョイスでした。今日は男性スタッフが料理を取り分けます。食事の後はダンス(というか、始まる前から踊っていましたが)。おそろいのパーニュで作った、いろんなデザインのドレスで日没まで踊ったのです。



おそろいの柄のパーニュをまとってダンス!



「今日はあなたが、お給仕するのよ!」



アシスタントのマミチュと仕立屋さんで早速試着。



任務終了時の同僚の言葉が次の活動への勇気と自信に!

土井直恵 | 手術室看護師
Naoe Doi | カメルーン

このプログラムはフランス語が主要語だったので苦労しました。特に初めは周りの流れについていけず、もどかしくて悔しくて、ちょっと恥ずかしい話ですが、仕事の後、部屋でよく泣いていました。いま思い返すと、「そうやって踏ん張る期間があったから、いまがある」「どうしてもっと余裕を持って構えていられなかったのか」と不思議に思うくらいですが、当時は本当に必死でした。

自分が「チームの中で役に立ってない」と感じるのとてもふがいなことでしたが、任地を去るときに同僚が掛けてくれた言葉の数々に、どれだけ周囲に受け入れられていたかを知り、胸が詰まりました。語学力があるに越したことはないけれど、皆そんなことを気にしないで、私と仕事することを喜んでくれていたということが、次の活動への勇気となり自信となり、支えになりました。

とはいえ、フランス語の力をもっと伸ばしたいと思い、帰国後、語学講座に参加したのですが、先生に、アフリカの人のような話し方をするとおられて、ひそかに喜んでいました。頭の中で思いついた面白いことを、その場で言えるようになりたいです。



手術室チームでの集合写真。



患者さんの兄弟とも仲良し!



病院敷地内で診療の順番を待つ患者さんやその家族。

国境なき医師団 支援者のひろば

国境なき医師団(MSF)日本が設立25周年を迎えるに当たり、弊誌2017年6月号で、MSFにまつわる思い出や支援に込めるお気持ちをお寄せくださいとお願したところ、多くの皆さまから、温かいお言葉を頂きました。全てをご紹介できず心苦しいのですが、本号と公式サイトの特集で、幅広い世代からのお声をご覧ください。



千葉県 草宮脩一様

18歳の時に1500円だけ募金したのが初めての支援でした。お金があまりなく、本当は3000円寄付したかったのを覚えています。僕は当時、自分を不幸な人間だと思っていました。しかし、テレビでMSFのことを知り、大泣きました。世界の困っている人びとと比較すると、自分はまだ家族がいて平和があって衣食住が充実していることに気付かされました。それ以来、まだ寄付はあまりできていませんが、MSFを忘れていたわけではありません。ほぼ毎日サイトをチェックして活動報告を読んでいます。もっと多くの人に見てもらいたい記事です。いまは勉強中の身ですが、学んだことをいづれ誰かのために役立てたいと思います。MSFへの初めての寄付は、僕の進むべき道の最初の一步でした。



「進むべき道の最初の一步」という言葉に、私たち自身、背筋の伸びる思いがしました。何のためにMSFは活動するのか、その初心を改めてかみ締めながら、皆さんと共に進んでまいりたいと思います。

石川県 中垣 愛様

月額寄付をするようになって早くも3年近くが経ちました。私は語学や臨床心理学を学んでMSFの緊急援助に参加し、心理ケアをするのが夢でした。しかし疾患を抱えていることもあり、まずはできることとして寄付をして、会報を通して情勢を知ってスタッフの皆さんを応援するとともに、一人でも多くの方が救われるのを願っています。持病の関係上、動けないときや苦しいときに助けが来ない不安や飢餓の恐怖は、現地の皆さんほどではないですが感じているので、できる限りこれからも支援していきたいと思っています。もっと私が健康だったらなあ……役に立てたらなあ。直接できない私にとって、動いてくれる皆さまは私にとっての救いです。できることはわずかですが、どうかこれからも応援させてください。いつか私も現地で活動ができますように。

自分がそのような状況に置かれたらと考える、自分にできることは何だろうと思いを巡らせる。意識的でも無意識でも、それは助け合いや人道援助のスタート地点のように思います。MSFの活動は、「いま一人ひとりができること」の結集です！

2017年、MSF日本は 設立25周年を迎えます。

2017年11月、国境なき医師団(MSF)日本は、設立25周年を迎えます。MSFは、緊急医療援助団体ですが、突発的な人災・自然災害への対応のみならず、長年基礎医療さえないという緊急事態が続く地域でも活動を続けています。MSFが活動しているということは、そこに命の危機があるということ。周年は改めてその膨大な医療ニーズを考える節目でもあります。MSF日本が今後、この課題にどのように向き合っていくべきか、これからも考え、実行してまいります。また、25周年を機に、初代と現役のふたりの会長の対談を行い、MSF日本の来た道と未来への挑戦について話しました。皆さまから寄せられたメッセージと共に、ご紹介いたします。

特別
対談



MSF 日本初代会長
渡辺昌俊
現・日本六ヶ所再処理施設
代表理事・常務理事

MSF 日本会長
加藤寛幸
2015年から現職
代表理事・常務理事

渡辺 私は元銀行員で、フランスとその植民地で働いていました。ベトナム戦争の間も5年間ベトナムに滞在し、惨状を目の当たりにしました。それが人道援助やMSFに賛同した原点です。自分自身の終戦直前の記憶とも重なります。92年に創設したMSF日本には「日本で成し遂げる」という強い意志がありました。**加藤** 医師の卵だった90年代後半、海外派遣スタッフに何度も応募し、不合格が出ていました(苦笑)。もともととした10年間に多くの人が参加し、自分は100番目の出発。ノーベル平和賞受賞時は一員でなく歯がゆかった。**渡辺** 99年のノーベル賞は大きな転機でした。私の退任後ですが、MSFが大変成長した時期です。同年、NPO法人も

取得しました。東日本大震災の時、MSFが現地入りしたことをニュースで知り、うれしかった。**加藤** 大震災ではMSFの経験が日本で生かされたこと、日本の皆さんの役に立てたことがうれしかったです。**渡辺** 関係性という点では、例えばフランスは、朝から晩までアフリカの話をしていますね。関わりが深いから「自分ごと」なのです。フィランソロピー(慈善活動)の意識も進んでいます。家計には社会貢献の支出項目もあつたりします。**加藤** アジア諸国は日本の隣国ですが、関心はどうでしょう。**渡辺** 私が子どものころは満州や朝鮮に親戚もいて身近でしたが……。**加藤** MSFは活動も資金も拡大する中、組織も大きくなり、意思決定に時間を要したり、現場との距離を感じてしまう場面もある。変化が必要な時期に来ていると感じます。また、MSFに支援が集まればよしというのではなく、市民レベルの意識改革と、それに伴う制度改革も必要です。**渡辺** 寄付を頂くことが当たり前になってはいけません。エボラ出血熱もジカ熱も一国の問題ではなく、グローバルヘルスとして国際的に取り組まなければなりません。その中で民間の役割の重要性は増えています。**加藤** MSF日本創設当初の「強い意志」は、いまも組織に存在すると思います。ここまで成長できたのは私たちが信じて応援してくださった方々のおかげ。皆さんの気持ちをそのままフィールドと分かち合いたいです。



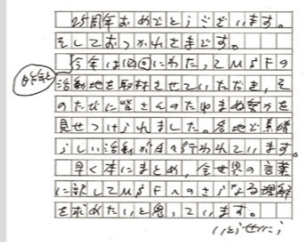
MSF日本25周年特集

MSF日本公式サイトでは、応援して下さる方々からのお言葉と、ふたりの会長の特別対談全文をご紹介します。ぜひこちらもご覧ください。

URL www.msf.or.jp/news/detail/special_3546.html



いとうせいこう
2016~2017年、MSFの4か国の活動地を訪ね、Yahoo! JAPANニュース・個人で連載。



私、宇佐美いちか！仮説のパーティシエ・プリキユアをやっています！実は私のお母さんも海外でお医者さんをやっていて、いまは離れて暮らしています。ちよつぱり寂しいなあって思うこともあるんだけど、私お母さんの仕事って本当にかっこいいって思ってるんです！お母さんみたいに世界の笑顔を守る皆さんの活動を応援しています！！

キュアホイップ

(宇佐美いちか)
いちかの母さとみは、世界中の小さな村を回る医師。MSFに入っていると、うわさ。イラストは描き下ろし。

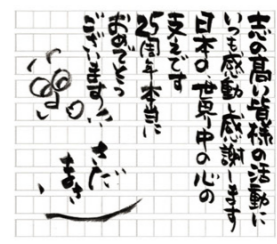


©ABC-A・東映アニメーション



サヘル・ローズ
紛争や社会の狭間で弱者となった子どもたちを応援。MSF読書エッセイ・コンテストの選者に。

国境を奪われ、国境なき人々が多くいる事を忘れてほしくない。命をつなぎとめるためには、国境なき医師団の存在は必要不可欠。過酷な場所では病気や傷以外にも彼らの心をケアする役割も大きくあります。国境を越えた医師団にその勇氣に敬意を私は表します。彼らの心の家族としてこれからも多くの命を救ってほしいと願います。
サヘル・ローズ



さだまさし

NGO、高校生など幅広くボランティア活動を応援。「風に立つライオン基金」のイベントにMSF日本も参加。



応援メッセージ

公式サイトでは他の方々のメッセージもご紹介しています。