



MEDECINS SANS FRONTIERES
国境なき医師団



ACTIVITY REPORT

2005

Médecins Sans Frontières Japan

2005年活動報告(2005年1~12月)

特定非営利活動法人 国境なき医師団日本

2006年3月作成

©Juan Carlos Tomasi



The Charter of Médecins Sans Frontières

Médecins Sans Frontières offers assistance to populations in distress, to victims of natural or man-made disasters and to victims of armed conflict, without discrimination and irrespective of race, religion, creed or political affiliation.

Médecins Sans Frontières observes neutrality and impartiality in the name of universal medical ethics and the right to humanitarian assistance and demands full and unhindered freedom in the exercise of its functions.

Médecins Sans Frontières' volunteers undertake to respect their professional code of ethics and to maintain complete independence from all political, economic and religious powers.

As volunteers, members are aware of the risks and dangers of the mission they undertake, and have no right to compensation for themselves or their beneficiaries other than that which Médecins Sans Frontières is able to afford them.

国境なき医師団憲章

国境なき医師団は
苦境にある人々、天災、人災、
武力紛争の被災者に対し
人種、宗教、信条、政治的な関わりを超えて
差別することなく援助を提供する。

国境なき医師団は
普遍的な「医の倫理」と
人道援助の名のもとに、中立性と不偏性を遵守し
完全かつ妨げられることのない自由をもって
任務を遂行する。

国境なき医師団のボランティアは
その職業倫理を尊び、すべての政治的、
経済的、宗教的権力から完全な独立性を保つ。

国境なき医師団のボランティアは
その任務の危険を認識し
国境なき医師団が提供できる以外には
自らに対していかなる補償も求めない。

CONTENTS

■ 10の原則	02
10 PRINCIPLES	
■ 世界のMSF	03
MSF WORLD WIDE	
■ 会長からの挨拶	04
PRESIDENT'S MESSAGE	
■ 事務局長からの挨拶	05
GENERAL DIRECTOR'S MESSAGE	
■ ボランティア / 2005年の派遣	07
VOLUNTEERS	
■ 報告と証言 / 2005年の資金援助対象国	09-21
MSF ACTIVITIES	
■ 必須医薬品キャンペーン	23
ACCESS CAMPAIGN	
■ 数字で見るMSF	25
FACTS & FIGURES	
■ 会計監査報告	27-31
FINANCIAL REPORT	
■ ボランティアとして参加するには	32-33
RECRUITMENT	
■ MSFの活動をご支援ください	34-35
SUPPORT	
■ MSFの歩み	36
HISTORY	

10の原則 10 PRINCIPLES

国境なき医師団（MSF）は、人間としての尊厳を奪われた人々の生命を守り、その苦しみを少しでも軽くするために創設された。MSFは窮状におかれた人々に医療を届け、彼らが再び自らの手で未来を切り拓いていけるよう手助けをする。

1 第一に医療援助活動

MSFの活動は何よりも医療援助である。それはまず第一に、危機に瀕している人々のいる場所に行き、病気の治療と予防を行うことを意味する。しかし非常な緊急事態など、医療のみでは生命を守りきれない状況では、給水、衛生管理、食糧の供給、避難所の設置など医療以外の手段も講じる。

この活動は主に、医療システムが急激に崩壊したり、人々の生存そのものが危ぶまれるような状況において行われる。

2 証言活動

証言は、危機的状況におかれた人々の状況を改善する目的で行われる。証言活動は次の要素に立脚している。

- ・ 危機的な状況におかれた人々に医療活動をおとして接し、話に耳を傾けるボランティアの存在
- ・ これらの人々に対する世論の関心を呼び起こす義務
- ・ 国際条約の違反を公に批判、糾弾する可能性（これはMSFのボランティアが、強制移住や難民の強制送還、大量殺戮、人道に対する罪、戦争犯罪をふくむ人権侵害の目撃者となった場合に講じる、最後の手段である。）

ときには世論に訴えることなく援助活動を続けることが、窮状におかれた人々の利益となる場合もある。人道援助が作作的に利用されているような状況では、援助を行わずに告発することが必要な場合もある。

3 医療倫理の遵守

MSFの活動は、医療倫理、とりわけ個人や集団がその行為によって傷つけられてはならないという原則を遵守して行われる。窮状におかれた人の一人一人が尊厳をもって公平に扱われ、また患者の個人情報を守られなければならない。別の面から言えば、状況や誰が利益を得るにかかわらず、職業倫理に則った医療行為を行った者がそれを理由に罰せられることはない。

医療行為にたずさわる者が、職業倫理や国際法に反する行為を行うよう強制されることはない。

4 人権の擁護

MSFは、人権と国際人道法の原則をその拠って立つところとする。この原則には以下の認識が含まれる。

- ・ 各人が有する基本的権利と自由を尊重する義務。これには1949年の世界人権宣言に述べられている心身の健全、思想と移動の自由が含まれる。
- ・ 窮状におかれた人々が援助を受ける権利、および一定の条件のもとで人道援助団体が援助活動を行う権利。その条件とは、援助の必要性を調査し評価する自由があること、援助を必要としている人々に接する自由があること、援助物資の分配を自ら管理できること、そして人命が尊重されていることである。

5 独立性への配慮

MSFの独立性は、なによりもまず、独立した立場で状況を分析し活動するための条件である精神の独立、すなわち活動の期間や必要な手段など、活動における選択の自由を特徴としている。

この独立性は、組織としてのレベルでも、個々のボランティアのレベルでもあらわれてくる。

- ・ MSFは、政治的、宗教的、経済的、その他すべての組織や権力からの徹底した独立を追求する。いかなる政権の外交政策の道具となることも利用されることも受け容れない。独立性への配慮とは、資金面での独立性でもある。MSFは、個人や企業からの寄付を最大限に確保し、公的機関などの資金源を多様化し、また独立性が損なわれる恐れがあるときは資金提供の申し出を拒否するよう努める。
- ・ MSFのボランティアは一個人であるべきものとし、自ら、政治的に、組織的に、あるいは個人的な行動または意見によってMSFを関係させたり、巻き込むことをしない。

6 公平性

公平性は、MSFの活動に不可欠であり、活動における独立性と密接に結びついている。公平性は、無差別の原則と比例の原則によって定義される。

- ・ 政治、人種、宗教、性別、その他いかなる基準によっても差別をしないという意味における無差別。
- ・ 需要の大きさに応じるという意味における援助の比例。もっとも危機的で急を要する状況にある人々が優先的に援助を受ける。

7 中立性の精神

MSFは武力紛争において、当事者の一方の側につくことはせず、その意味で中立性の原則を遵守する。

しかしながら甚だしい人権侵害をボランティアが目撃するような極端な場合には、支援する人々を救う最後の手段として、告発という手段をとる。そういった人権侵害が続く場合には、援助活動はそれのみでは効果を持ち得ない。そのためMSFは、中立性原則を厳守するのではなく、暴虐を止め、人々のおかれた状況を改善するために、声をあげて世論に訴える。

8 義務と透明性

危機に瀕した人々に対し、MSFは自らの資源を結集し活用しなければならない。

援助の質・効果をともに最大限に高めるため、MSFは能力と手段を有効に活用するとともに、援助物資の配給を直接管理し、その効果を定期的に評価するよう努める。

MSFは、援助を受ける人々や寄付者に対して、活動を明瞭に報告する義務を負う。

9 ボランティアからなる組織

MSFは自発的参加の精神に基づく団体である。これは主に以下の2点を意味する。

- ・ 窮状にある人々に対する援助に各々が責任を持って臨む。組織の責任は一人ひとりのボランティアが負う責任の上に成り立っている。
- ・ ボランティア個人が報酬を求めない。自発的参加の精神は、妥協や情性、組織の硬直化に陥らないための重要な要素である。

10 メンバーひとりひとりが参加し動かす組織

ボランティアがMSFに参加することは、1つのプログラムを成し遂げるだけでなく、団体の運営に積極的に参加し、その憲章や原則を尊重することでもある。

MSFの様々な意思決定の場において、その構成メンバーは対等な発言権を有し、ボランティアは実質的に参加することができる。これが、各々が組織の担い手であるという団体の性格を保証する。

また、MSFは柔軟性と革新性を維持するために、常に新たなボランティアを迎え入れる。

自発的参加の精神に通じるこの性格によって、MSFは社会に対し率直であり、自らの活動に対して客観的な視点を保つことができる。

10 Principles of MSF

- 1 . Medical Action First
- 2 . Temoignage (Witnessing) - An Integral Complement
- 3 . Respect for Medical Ethics
- 4 . Defense of Human Rights
- 5 . Concern for Independence

- 6 . A Founding Principle : Impartiality
- 7 . A Spirit of Neutrality
- 8 . Accountability and Transparency
- 9 . An Organization of Volunteers
- 10 . Operating as An Association

■ 世界の MSF MSF WORLD WIDE

オペレーション支部

プログラムの運営を担当し、医療チームを編成・派遣する。

オランダ

スイス

スペイン

フランス

ベルギー

MSF インターナショナル

支部間の調整を行う機関。
(スイス)

パートナー支部

活動に参加するボランティアを募集・派遣するほか、広報活動、募金活動を行う。

イギリス

イタリア

オーストリア

ギリシャ

スウェーデン

デンマーク

ドイツ

ノルウェー

ルクセンブルク

オーストラリア

日本

香港

カナダ

アメリカ合衆国

付属組織

ロジスティックセンター
(フランス・ベルギーほか)

物資の購入、管理、輸送を担当し、効率的な援助活動のための物資調達を支える。

エピセンター
(フランス)

疫学研究組織。
MSF の活動地で得られた医学的情報の解析などを行う。

■ 会長からの挨拶 PRESIDENT'S MESSAGE

津波被災者への支援とともに始まった2005年は、ニジェールの食糧危機、パキスタン・インドの大地震など、大規模な緊急援助に明け暮れた年でもありました。こうした経験から、私たちは食糧援助・緊急援助に対する新たな戦略を定めることができました。これは国境なき医師団(MSF)にとっては画期的な出来事でした。この年はまた、HIV/エイズ、結核などの感染症や、コンゴ民主共和国、ダルフル、ハイチをはじめとした紛争に伴う負傷者や難民・避難民への援助など、多くの問題と直面し続けた年でもありました。

こうした経験は、私たちMSFのアイデンティティーや役割、国際組織としての意思決定の方法について再考を促し、これはMSFの憲章と活動原則を見直そうとする国際的な議論へと発展しました。本年中には、MSFをさらに明確に定義する文書(ラ・マンチャ文書)が日の目を見る予定です。

2005年、MSF日本の活動は大きく発展し、10月のパキスタン地震後の援助でも重要な役割を果たすことができました。東京のオペレーション部門は、ミャンマー、ケニア、アルメニア、インドネシアの4カ国および大阪のプログラムを運営するに至りました。私たちはまた日本国内の広報にも精力を注ぎ、愛・地球博でのMSF難民キャンプ展の成功、神戸で開催された第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議でのサテライト・シンポジウム主催など、日本社会へむけて多くのメッセージを発信してきました。

こうした中迎えた、事務局長を務めてきたアルマン・ヴィロンドー氏の任期満了をここで特筆したいと思います。ヴィロンドー氏は在任中、MSF日本の困難な時期に事務局を先頭に立ち牽引し続けてきました。ここに記して心より感謝の意を表します。ヴィロンドー氏の後任として、エリック・ウアネス氏が着任し、人間性溢れるその能力を発揮して事務所を統括していることを、ここに合わせてご報告申し上げます。

2006年には、多くの緊急事態、紛争、難民・避難民や、感染症に苦しむ人々、あるいは社会から疎外された人々への援助など、更なる努力が必要となることが予想されます。私たちMSF日本は、過去3年余におよぶプログラム運営の経験を活かし、より積極的に活動する所存です。現地活動への参加や、国際的な舞台での発言を精力的に行い、同時に、国内での存在感を高めて、私たちのメッセージが多くの人たちに届くよう努めてまいります。2006年は、今後のMSF日本の発展の基礎を構築する年だと考えています。

国境なき医師団日本
会長 臼井律郎




Message from President

The year 2005 started amid the aid operations for tsunami victims and it was subsequently marked with large-scale emergencies, such as the nutritional emergency in Niger and the earthquake in Pakistan and India. It was also a revolutionary year for MSF as we developed new strategies for nutritional and emergency programs applicable for today's context. We still face many challenges, such as the victims of HIV/AIDS, tuberculosis and other infectious diseases, the injured and displaced people from the conflicts such as DR Congo, Darfur and Haiti, to cite a few.

Our experiences led us to reflect on our identity, role and international decision-making. We revisited the MSF Charter and Principles, a process was called "La Mancha". We will come out with clearer ideas on MSF this year.

MSF Japan was very active during the year 2005 and played an important role in many operations including those after an earthquake in October. The missions in Myanmar, Kenya, Armenia, Indonesia and Osaka were managed from the Tokyo operational desk. MSF Japan also sent many messages to Japanese society. It successfully organised the MSF Refugee Camp Exhibition in Aichi Expo, and attracted many participants and media to its satellite symposium at the 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific in Kobe.

Among those important events, we marked the departure of Mr. Armand Virondeau. As the General Director,

he led MSF Japan through some difficult years. I hereby express my sincerest and utmost gratitude to him. Also, I'd like to inform you that Mr. Eric Ouannes smoothly replaced him.

The year 2006 would see emergencies, conflicts, displaced populations, patients suffering from infectious diseases, socially excluded people, and maybe more. MSF-Japan will actively help those people using our experience of more than three years of managing the programs. Participation in field activities and the international platforms will be more dynamic. MSF-Japan will be more present in Japanese society and our messages will be more widely heard. We will continue to do our best in the years to come.

Dr. Ritsuro Usui
President
Médecins Sans Frontières Japan

■ 事務局長からの挨拶 GENERAL DIRECTOR'S MESSAGE

初めに、私の前任であり、日本における組織構築に尽力してきたアルマン・ヴィロンドー前事務局長に感謝の意を表したいと思えます。同氏は成熟した組織を作り上げ、今後の発展の道を開く確固たる基盤を作り上げました。過去数年に達成してきた業績に感謝するとともに、今後同氏の業績を引き継いでいくことを約束いたします。

スマトラ島沖地震・津波の余波に始まり、ニジェールの食糧危機、そしてパキスタン北部での破壊的な地震と、国境なき医師団 (MSF) にとって 2005 年は多忙な一年となりました。日本からの派遣ボランティアもこれらの緊急援助の現場に派遣され、チームの一員として援助を行いました。また、そこで目の当たりにした現地の人々の窮状と苦しみの大きさを日本の皆様に伝える役割も果たしました。

津波に対する人々の反応は莫大、かつ迅速なものでした。MSF は津波救援に限定された支援金の受付中止を訴えた数少ない、そして最初の団体でした。当団体の活動資金の調達方針と今回の緊急事態の特徴を説明しつつ、この援助活動のために必要な資金が十分に集まったことを皆様に伝えるよう努力しました。この決定は世界中にいる寄付者の大多数から評価を受けました。

ニジェールの食糧危機については、この危機の重大さに気づくよう MSF が働きかけを行うまで、ほとんど報道されることはありませんでした。その訴えにより、世界のジャーナリストが最も危機的な状況にある地域に赴いて取材をするようになり、現地の映像が放映されて初めて、各援助機関は問題の大きさを認識し始めました。MSF はこうした動きに先駆けて過去最大規模の緊急栄養治療プログラムを展開し、2005 年だけで 6 万人の栄養治療を行いました。

パキスタン地震では、数十万人の人々が愛する人や家屋を失いました。MSF は地震発生後、

数時間以内に活動を始め、患者の治療を開始しました。

MSF 日本は、これらの危機、そしてその他多くの語られなかった危機の現場で、援助活動に参加してきました。寄付者の皆様の継続的なご支援とご理解、そして自然災害および人為的災害の被害者に手を差し伸べる行為を可能にくださったことに深く感謝の意を示したいと存じます。

私たちはその資金と人的資源を、人々の苦しみを軽減し、人間らしく生きるために失われてはならない条件を回復することのために充てています。

国境なき医師団日本
事務局長 エリック ウアネス



Message from General Director

Please allow me to begin by thanking my predecessor, Mr. Armand Virondeau, for all he has done to build the association in Japan. He has successfully handed over a mature association and set up a solid foundation paving the way for future development. I cannot be more thankful for all the work achieved in these past years and will remain committed to following in his footsteps.

Starting with the tsunami aftermath, continuing with a nutritional crisis in Niger and followed by a devastating earthquake in South Asia, MSF has remained busy throughout 2005. Japanese volunteers were dispatched to these sites of crises and worked as part of the international MSF teams to provide relief effort. They came back with stories illustrating the plight of people and the scope of the suffering there.

The public response towards the Sumatra tsunami was immense and immediate. MSF was one of the few organisations and the first, to call for the decision to bring halt to earmarked donations for tsunami victims; explaining that there are already sufficient amount of funds needed for an emergency relief action, whilst emphasising our standpoint of fundraising and the nature of this emergency. This decision was acknowledged by a vast majority of MSF donors throughout the world.

Media coverage on the Niger situation was virtually non-existent until MSF pushed discovering the magnitude of the crisis. This has led international journalists to journey to the most affected areas and cover the story.

It is only after the footage was broadcast that aid agencies started to recognise the significance of the problem. MSF did not wait but started the largest emergency nutritional response ever, treating 60,000 patients in 2005 alone.

The South Asia earthquake left hundreds of thousands without loved ones and homes. MSF teams were active only a few hours after the earthquake struck and started to treat patients.

MSF-Japan was present with its field workers in all of the mentioned crises as well as in many other under-reported crises. We wish to thank our donors for their continuous support and understanding, enabling us to extend out helping hand to the victims of both natural and man-made disasters.

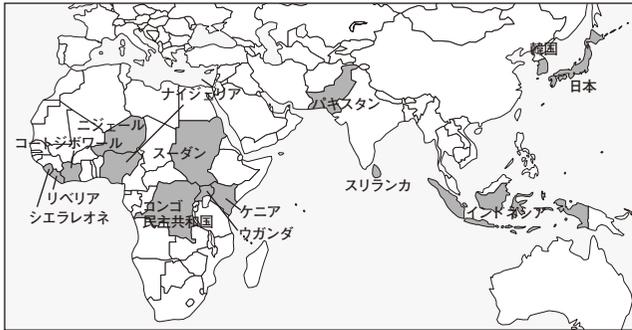
Our funds and human resources are primary in alleviating suffering and reinstating individuals to the condition they should not have lost: to be human.

Eric Ouannes
General Director
Médecins Sans Frontières Japan



ボランティア / 2005年の派遣 VOLUNTEERS

2005年は日本から47名のボランティアが延べ53回派遣され世界各地で活動を行いました。



派遣ボランティアの内訳

- 医師：16人 (34%)
 - ・内科医：6人
 - ・産婦人科医：1人
 - ・外科医：3人
 - ・麻酔科医：3人
 - ・小児科医：3人
- 看護師・その他医療従事者：18人 (38%)
 - ・看護師：11人
 - ・助産師：5人
 - ・臨床検査技師：2人
- ロジスティシャン：7人 (15%)
- アドミニストレーター：5人 (11%)
- 広報担当：1人 (2%)

皆川 恵理子 (みながわ えりこ)	美木 朋子 (みき ともこ)	大野 充 (おの の みつる)	加藤 寛幸 (かとう ひろゆき)	名和 正行 (なわ まさゆき)	黒崎 伸子 (くろさきの ぶこ)
看護師	看護師	看護師	小児科医	麻酔科医	外科医
スーダン (ペンティウ) 2005.1 ~ 2005.7	リベリア (モンロビア) 2005.1 ~ 2005.3	ウガンダ (ソロティ) 2005.1 ~ 2005.4	インドネシア (アロル) 2005.2 ~ 2005.4	インドネシア (シグリ) 2005.5 ~ 2005.6	インドネシア (シグリ) 2005.6 ~ 2005.7
スーダン (ダルフル) 2005.8 ~ 2005.11	スーダン (ダルフル) 2005.5 ~ 2005.12	日本 (大阪) 2005.5 ~ 2006.3	パキスタン (パバーグ) 2005.10 ~ 2005.11	パキスタン (ハティアン) 2005.10 ~ 2005.11	リベリア (モンロビア) 2005.9 ~ 2005.9
					リベリア (モンロビア) 2005.11 ~ 2005.11

馬場 基男 (はば もとお)	カラン 知 (からん とも)	中塚 順子 (なかつか じゅんこ)	北野 祥子 (きたの しょうこ)	クリスチャン・ファッシン	スン・キュン・ジュン	伊藤 まり子 (いとう まりこ)	ホースト るみ	村上 千佳 (むらかみ ちか)	リタム・チャクラボーティ	浜井 賢二 (はまい けんじ)	佐々木 静恵 (ささき しずえ)	菅原 由佳 (すがはら ゆか)
内科医	助産師	臨床検査技師	看護師	ロジスティシャン	看護師	産婦人科医	看護師	助産師	内科医	臨床検査技師	アドミニストレーター	アドミニストレーター
ケニア (ホマベイ) 2005.1 ~ 2005.6	スリランカ (パティカロア) 2005.1 ~ 2005.1	リベリア (モンロビア) 2005.2 ~ 2006.4	リベリア (モンロビア) 2005.2 ~ 2005.6	インドネシア (メダン) 2005.2 ~ 2005.2	スーダン (ダルフル) 2005.3 ~ 2005.10	スーダン (モンロビア) 2005.4 ~ 2005.9	スーダン (ダルフル) 2005.4 ~ 2005.8	コートジボワール (ブアケ) 2005.4 ~ 2005.10	スーダン (コトビ) 2005.4 ~ 2005.10	スーダン (コトビ) 2005.4 ~ 2005.4	ケニア (ナイロビ) 2005.5 ~ 2006.3	シエラレオネ (フリータウン) 2005.5 ~ 2006.1

船越 久 (ふなごし ひさし)	田村 美里 (たむら みさと)	山住 邦夫 (やまずみくにお)	井上 義治 (いのうえ よしはる)	ジュン・ジェウー	上田 創平 (うえだ そうへい)	松川 恭子 (まつかわ きょうこ)	道津 美岐子 (みづつ みきこ)	村田 慎二郎 (むらた しんじろう)	京寛 美智子 (きょうかん みちこ)	桐山 真紀子 (きりやま まきこ)	堀川 真由弥 (ほりかわ まゆみ)	木村 陽子 (きむら ようこ)	林 健太郎 (はやしけんたろう)
ロジスティシャン	助産師	ロジスティシャン	外科医	内科医	外科医	助産師	看護師	ロジスティシャン	看護師	看護師	看護師	アドミニストレーター	麻酔科医
スーダン (ダルフル) 2005.5 ~ 2006.4	コンゴ民主共和国 (ブニア) 2005.5 ~ 2005.11	スーダン (ダルフル) 2005.5 ~ 2005.12	インドネシア (シグリ) 2005.5 ~ 2005.6	スーダン (ダルフル) 2005.6 ~ 2005.12	インドネシア (シグリ) 2005.6 ~ 2005.7	スーダン (ダルフル) 2005.6 ~ 2006.2	ナイジェリア (カツィナ) 2005.6 ~ 2005.10	スーダン (ダルフル) 2005.7 ~ 2006.4	シエラレオネ (ボネ) 2005.7 ~ 2006.1	スーダン (ダルフル) 2005.8 ~ 2006.2	スーダン (ダルフル) 2005.8 ~ 2005.10	スーダン (ダルフル) 2005.8 ~ 2006.7	日本 (大阪) 2005.9 ~ 2005.12

ウニョン・コー	宮川 雅美 (みやがわ まさみ)	京極 敬典 (きょうごく たかのり)	小平 美香 (こひら みか)	田村 朝子 (たむら あさこ)	井田 覚 (いだ さとる)	西村 千鶴 (にしむら ちづる)	東 元子 (ひがし もとこ)	草谷 洋光 (くさがや ひろみつ)	来田 亮二 (きたりょうじ)	西田 一平太 (にしだ いっぺいた)	蛭田 寛子 (ひるた ともこ)	吉田 麻紀 (よしだ まき)	青池 望 (あおいけのぞみ)
内科医	小児科医	小児科医	助産師	広報担当	ロジスティシャン	アドミニストレーター	ロジスティシャン	麻酔科医	内科医	アドミニストレーター	看護師	ロジスティシャン	内科医
ニジェール (ティベリ) 2005.9 ~ 2006.3	パキスタン (ハティアン) 2005.10 ~ 2005.11	パキスタン (カガン) 2005.10 ~ 2005.11	パキスタン (バタグラム) 2005.10 ~ 2005.11	パキスタン (マンセーラ) 2005.10 ~ 2005.10	パキスタン (マンセーラ) 2005.10 ~ 2005.12	パキスタン (マンセーラ) 2005.10 ~ 2005.11	スーダン (ペンティウ) 2005.10 ~ 2006.4	パキスタン (マンセーラ) 2005.11 ~ 2005.12	パキスタン (カシミール) 2005.11 ~ 2005.12	韓国 (ソウル) 2005.11 ~ 2005.12	リベリア (ロファ) 2005.11 ~ 2006.1	インドネシア (シグリ) 2005.12 ~ 2006.6	タイ (サンカラブリ) 2005.12 ~ 2006.2





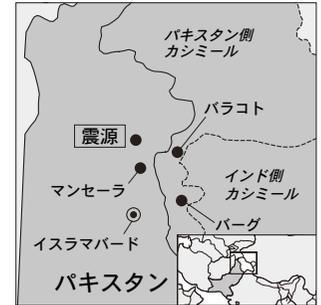
2005年、国境なき医師団日本は以下の国と地域でのMSF医療プログラムに資金を提供しました。

アジア	アフリカ	中南米
<ul style="list-style-type: none"> ■ アルメニア ■ イラン ■ インドネシア ■ ウズベキスタン ■ カンボジア ■ 北コーカサス ■ グルジア ■ スリランカ ■ タイ ■ 中国 ■ パレスチナ ■ バングラデシュ ■ フィリピン ■ ミャンマー 	<ul style="list-style-type: none"> ■ アンゴラ ■ ウガンダ ■ エチオピア ■ ケニア ■ コートジボワール ■ コンゴ共和国 ■ コンゴ民主共和国 ■ シエラレオネ ■ スーダン ■ ジンバブエ ■ ニジェール ■ ブルンジ ■ マダガスカル ■ マラウイ ■ モロッコ ■ リベリア ■ ルワンダ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ エクアドル ■ グアテマラ ■ コロンビア ■ ハイチ ■ ボリビア
<h3>日本</h3> <ul style="list-style-type: none"> ■ 日本：国内支援 		
<h3>自然災害緊急支援</h3> <ul style="list-style-type: none"> ■ スマトラ島沖地震・津波 ■ パキスタン地震 		

▶パキスタン地震緊急援助

2005年10月8日にパキスタン北部を襲った地震は、パキスタン側およびインド側カシミール、北西辺境州に大きな被害を与えた。MSFはパキスタンおよびインドに120人以上の外国人派遣ボランティアと1,155トン以上の救援物資を送り、緊急支援を行った。日本からも10人の派遣ボランティアをパキスタンに派遣した。

高い医療援助ニーズ：パキスタン側では被害が大きかった6地域を中心に現地の病院を支援し、また診療所の設置や移動診療を通じて医療を提供している。救援物資の配給、水・衛生環境の整備、心理ケアなどの活動も行っている。インド側カシミールでは4地域で現地病院の支援、医薬品や救援物資の配給、心理ケアを実施した。地震発生当初、被災者の中には細菌感染した傷、骨折、打撲傷、体の痛み、心的外傷が多く見られたが、やがて呼吸器感染症、皮膚感染症、下痢など、劣悪な生活環境からくる症状が増加した。感染症流行の危険を避けるため、数千人の子どもを対象にはしかおよびポリオの予防接種を行い、負傷者には破傷風の予防接種を実施した。



外国人派遣ボランティア：120人以上
現地スタッフ：350人以上

損壊した病院の支援：パキスタン側では地震の影響により道路が寸断されたため、当初は移動診療や物資輸送は徒歩で行い、救援物資の配給や重症患者の搬送はヘリコプターに頼った。またマンセーラとバーグでは病院が損壊、あるいは倒壊したため、テントによる治療施設を設置して医療にあたる一方、損壊した施設の復旧も援助している。11月下旬にはマンセーラの地域病院の横にエア・ドーム式の継続稼働が可能な治療施設を建造した。この施設には120人を収容できる。そして、冬が来る前に治療を受けた患者とその家族がより適切な住居環境に住めるように、病院機能を補完する形でテント、理学療法、水・衛生設備を提供する「医療村」をバラコトなどに設立した。

厳しい冬：現地は冬を迎え、高地では2006年1月時点で1.5メートルの積雪量を記録している。家を失った被災者は避難キャンプでの生活を余儀なくされており、現時点での援助活動は医療にくわえて防寒用テント、毛布、避難道具一式、石油ストーブなどの冬を越すための救援物資の配布に焦点を当てている。また、気候や避難キャンプの環境が人びとの健康に与える影響について厳重に監視を続けている。

「状態のひどい、そして感染した傷を抱えた怪我人が、とめどなくヘリコプターで運ばれてくる。手術や外科的処置は絶え間なく続いている。手足を失った人やギプスをはめた人びとの周りで皆、ぬかるみの中を歩き回っている。非常時であるため、すべてが異常な速さで起きている。私は戦場の光景を思い起こした。」

— MSFの医師による証言。パキスタン、マンセーラにて。



©Asako Tamura/MSF

宮川雅美医師

ASIA スマトラ島沖地震・津波

▶スマトラ島沖地震・津波から1年の活動

2004年12月26日にスマトラ島沖で発生した地震と津波は、30万人以上の死者と想像を絶する爪あとを残した。MSFは津波発生から2日後に、被害の大きかったインドネシアとスリランカを中心に緊急援助を開始した。

災害への対応：12月28日に最初のMSFチームが、特に被害の大きかったインドネシアのバンダ・アチエに3.5トンの医療救済物資と共に到着、直ちに診療所を設置、調査と救済活動を開始した。また、西岸・北東岸地域で調査と物資の運搬を行った。

MSFは津波発生翌週に約200トンの医薬品、水・衛生関連物資、救済物資を被災地に運び、200人以上の派遣ボランティアと600人以上の現地スタッフが活動を開始した。現地の病院を支援し、移動診療や外科手術を実施、2005年半ばまでに2万8千件の診療を行った。はしかや破傷風の集団予防接種、援助物資や医薬品の提供、ヘリコプターによる重病患者の搬送、ボートを使った物資輸送、カウンセリングなども行った。避難キャンプでは水・衛生環境の整備にも力を入れた。

心的外傷のケアに集中：MSFは、緊急救済物資が行き渡った時点で津波関連プログラムの多くを終了した。現在は被災者の心理ケアに活動の焦点を当てており、2005年7月時点で93人の派遣ボランティアと650人以上の現地スタッフがインドネシアとインドで活動を続けている。また、長年に渡る政府軍と反政府勢力の紛争により医療を受けられずにいた、アチエ内陸部の遠隔地域の人びとに対する基礎医療の提供を開始した。

多額の寄付：MSFは、合計156億2千万円(1億1000万ユーロ)の寄付金を受け取った。このうち、2005年8月末までに津波関連の活動に使用した額は29億6千780万円(2千90万ユーロ)である。2005年末までに合計35億740万円(2千470万ユーロ)を使用する予定である。

津波後1週間以内にMSFは各地で調査を行い、今後の援助活動に必要な額以上の資金が集まったと考え、使途が津波救援に限定された寄付金の受付を終了した。MSFは個々の寄付者に連絡をとり、寄付金の使途を限定せず、他の緊急活動や忘れられた危機にも充てることを認めてもらえるよう依頼し、多くの賛同を得た。



外国人派遣スタッフ：18人
現地スタッフ：394人
(2005年1月末。アチエ・スリランカの活動人数)



©Stefan Plegier

ASIA ARMENIA アルメニア

▶精神疾患と感染症の治療

MSFはアルメニアで増加傾向にあるHIV／エイズなどの性感染症患者の治療を行っている。また、現在国内で生活する避難民が医療を受けられるよう支援すると同時に、精神疾患ケアの質の向上を目標としている。

性感染症の拡大を防ぐ：アルメニア北西部のシラク地方では、MSFの医療チームがHIV／エイズを含む性感染症の拡大を抑える活動を行っている。2005年3月にこのプログラムを開始して以来300人以上の患者を治療した。MSFはこの町の輸血センターに診断および研究用の機材を提供した。チームはカウンセリングやプライバシーを重視した電話相談窓口、個別およびグループでの教育セッションも行っている。また、現地スタッフに診療所の活動に関連した研修を行い、毎月医薬品や医療機器を提供している。貧しい農村部には無料で診療を行う基礎医療センターも設置している。

北東部ヴァナゾル市とその周辺では、HIV予防プログラムを運営している。MSFは現地当局と協力して、一般市民のほか性産業従事者、トラック運転手、10代の若者など感染する危険性が高い人びとに安全な性行為を推進するプログラムを運営している。

精神科医療：東部のゲガークニック県では精神疾患を抱える患者に対して、精神科医療、心理および社会的支援を行っている。外来患者の治療のあり方を改善し入院率を低下させ、できるだけ社会から孤立しないようにすることを最優先としている。

難民への支援：MSFは2004年に、1991から1994年に起こった紛争後に国を逃れてきたアゼルバイジャン難民が多数生活する2つの地域での活動を開始した。MSFは既存の医療制度改善に向けた支援をするとともに、医療機器、医療物資、医薬品の提供を通じて医療ケアを受けることができない難民を支援している。

結核治療：2005年後半には、首都エレバンのマラシア＝セバスチアとシェンガヴィット地区で、治療の困難な多剤耐性結核を含む結核患者の早期発見、診断、治療プログラムを開始した。

■ MSFは1988年からアルメニアでの活動を続けている。



外国人派遣ボランティア：22人
現地スタッフ：104人



©Tim Dirven

▶エイズ治療の拡大と洪水被災者の援助

HIV / エイズ治療の現状：中国では約84万人が HIV / エイズに感染しているとされるが、実際にはそれ以上と考えられる。医療にお金がかかることや、無知、偏見などのために、多くの人びとにとって HIV / エイズ治療を受けることは困難である。

MSF は 2003 年初頭に、湖北省襄陽市で包括的な HIV / エイズ治療プログラムを開始した。この地域では 1990 年代、血液銀行への売血により約4万5千人が HIV に感染した。MSF は無料診療所でカウンセリング、検査、日和見感染症のケア、抗レトロウイルス薬 (ARV) による延命治療を行っている。2005 年7月の時点で300人以上を治療し、90人以上に ARV 治療を行った。

2003 年12月には広西壮族自治区の南寧でも包括的な HIV / エイズ治療プログラムを開始した。2005 年8月時点で 400 人以上が登録し、210 人が ARV 治療を受けている。市や保健当局と連携して、HIV や日和見感染症の診断法や治療を改善する活動も行っている。

必須医薬品へのアクセス：MSF は必須医薬品の入手をはばむ障壁を取り除くため、さまざまな働きかけを行っている。中国では知的財産法によって ARV の3剤混合薬 (FDC) の使用が制限されており、また結核治療用の FDC も入手が困難である。また、小児用 ARV もほとんど入手できない。薬剤師、政府との交渉担当者、現地スタッフから成る MSF チームがこの問題の解決に向けて取り組んでいる。

ストリートチルドレンの保護：MSF は 2001 年3月から、陝西省宝鶏市でストリートチルドレンの保護施設を中国当局と共同で運営してきた。20~30 人の子どもを収容できる施設で食事や寝室、また医療や心理ケアを提供してきた。中国当局がストリートチルドレンを迫害していた法律を改正するなど、このプログラムの目標が達成されたため、MSF は 2006 年1月にこのプログラムを別の NGO に引き継ぐ予定である。

洪水への対応：2005 年6月には、広西壮族自治区および広東省南部で起きた洪水にも対応した。チームが行った調査では被災地での住宅と緊急援助物資が不足していたため、衛生用品、調理用具、建設資材、ビニールシート、衣服、毛布を 1,240 世帯以上に配布した。

■ MSF は 1988 年から中国での活動を続けている。



外国人派遣ボランティア：16人
現地スタッフ：72人



© Joanne Wong/MSF

▶社会から疎外され、医療から取り残された人びとへの支援

近年、これまでの厳しい経済情勢や不安定な就業状況などにより社会的に疎外され、結果として医療をはじめとするさまざまな制度から取り残された人びとの存在がますます顕在化している。今日、大阪では生活困窮者の中でも路上での生活を強いられている人が非常に多いにもかかわらず、これらの人びとはごく一部の機関による受け入れを除いて一般的な医療サービスの選択肢が限られている。そのため先進国の大都市でありながら病

気による路上死は毎年200人前後にのぼり、適切な医療や基本的な衣食住の保障さえあれば死を防ぐことができたケースが後を絶たない。特定の住所を持たず、かつ医療費の自己負担金を支払えない人が医療を受けるためには、無料低額診療事業や生活保護の申請が必要になる。これらは制度そのものの情報が少なく活用方法が煩雑である上、運用上の様々な慣習や不都合から認定されない事が多い。このため命にかかわるほどの重症になってから救急車で医療施設に搬送される人も少なくない。

移動診療の開始：MSF はこのような排除の構造に挑み、主に大阪市北部で路上生活を強いられている人びとを対象に、彼らの居住地を直接、定期的に訪問する移動診療を行った。約一年続いた診療活動では 270 名の患者に対して 1,200 件を上回る内科診療を行い、不安定な生活を送るこうした人びとにも継続治療が可能であることを示した。疾患の多くは高血圧、糖尿病、関節痛などの慢性的なもので、適切な治療さえ受ければ改善するケースが多い。MSF は行政・民間団体・個人による地元の様々な福祉・医療サービスとの連携を図ることで、より効果的な援助を提供してきた。

常設の診療施設開設に向けて：社会から疎外され医療から取り残された人びとを都市社会の枠から離脱した「移動診療」という形態で受け入れるだけでは不十分だと考え、MSF は 2005 年10月、本来目標としていた常設の診療施設を開設した。ところが各方面の十分な理解を得ることができず、診療所は活動を休止した。今までの患者への継続的な診療は止むを得ず中断するか、既存の医療制度の活用、個人医への紹介を試みた。MSF は他団体との協力のもと、今後の活動方法を模索している。

■ MSF は 2004 年10月から大阪での活動を続けている。



©MSF

林健太郎医師

外国人派遣ボランティア：0人
現地スタッフ：4人

AFRICA ニジェール

▶栄養失調との闘い

高価な食糧、医療を受ける金銭的余裕のなさ、収穫高の低さのために、ニジェールでは子どもたちの栄養失調がさらに悪化している。MSFは2005年、2004年の総数1万人を大きく上回る6万人の重度の栄養失調児を治療した。

MSFのエピセクターが2005年4月下旬に実施した調査によると、マラディ県とタウア県では5才未満の子どもの5人に1人、および月齢20ヵ月未満の乳児のほぼ3人に1人が急性の栄養失調に陥っていた。同年8月にザンデル県で行った2度目の調査も同様の結果を示した。

MSFは4月と6月にニジェールにおける非常事態を訴えたが、国際社会の反応は不十分なものだった。MSFはユニセフや世界食糧計画(WFP)などの国連機関に対し、ニジェール政府による子どもたちへの無料の医療提供、および栄養失調の被害が最も深刻な村々への無料食糧配給を支援するよう要請した。

2005年9月末の時点で、数万人の急性栄養失調の子どもが治療を受けられずにいた。収穫前のこの時期にはマラリアや下痢性疾患も流行するため、MSFは多くの子どもが命を落とすであろうと懸念を表明した。現地の医療制度では患者が医療費を全額負担しなければならないが、最も弱い立場にいる人びとにその余裕はない。また、わずかな食糧援助にも対価を支払う必要があり、食糧不足の影響を受ける層の人びとには手が届かない。

MSFは、マラディ、タウア、ザンデルの各地方にある緊急栄養治療センターのネットワークを駆使して、重度の栄養失調の治療を行った。子どもは毎週センターで医療を受け、治療用補助食品を受け取る。最も貧しい人びとの食糧備蓄は底をついていたため、MSFは5月以降、毎週子どもの家族に食糧を配給した。子どもが完治した際には、家族に1ヵ月分の必需食料品を配給した。最も深刻な栄養状態の子どもは、10ヵ所の集中栄養治療センターに移送した。各センターは150~200人の収容能力を持ち、ここで子どもは栄養補給と集中治療を受けた後、通院治療センターに戻っていく。



外国人派遣ボランティア：105人
現地スタッフ：1,510人



■ MSFは1985年からニジェールでの活動を続けている。

「治療を受けなければ、ほとんどの子どもが死んでしまうであろう。」
— MSFのタヌートにおける栄養失調治療プログラムの緊急コーディネーター

AFRICA コンゴ民主共和国

▶なおも続く悲劇

コンゴ民主共和国(DRC)は紛争終結への移行期間にあるが、イトゥリ地方、南北キブ州、カタンガ州の一部では暴力が続いており、多数の死者と避難民が出ている。その他の地域も極度の貧困、食料・避難所・基礎医療の不足に苦しんでいる。内戦が起きてから約400万人が死亡したと推定されるが、その大多数はマラリアやはしかなどの感染症によるものである。

医療援助：MSFはDRC各地で医療、水・衛生面の援助、病院の支援、移動診療、栄養失調や結核の治療、性的暴力の被害者の治療などを提供している。また、コレラやペスト、アフリカ睡眠病などの伝染病の発生にも対応した。しかし、地域によっては活動に治安・交通などの困難が伴う。

MSFは突如の事態に迅速に対応できるように、1994年にコンゴ緊急対応部を発足させた。現在は国内の5ヵ所を拠点とし、伝染病の流行などに対応している。また、避難民や自然災害の被災者への援助も行っている。

治安悪化による活動縮小：2005年6月2日に、2人のMSFスタッフがイトゥリ地方の都市ブニアから移動する途中に誘拐された。2人は6月11日に解放されたが、MSFはこの誘拐と治安の悪化から、8月にブニア市外での活動終了を決断した。また、1月には治安の悪化やMSFの拠点が略奪されるといった事態を受け、北キブ州の3ヵ所でプログラムを停止した。

エイズ患者の治療：MSFはDRC各地で、HIV／エイズ患者が包括的な治療を受けられるよう活動してきた。2005年初頭には、HIV／エイズに感染した性産業従事者向けのARV治療プログラムを開始した。MSFはまた、性感染症の治療をDRCでの基礎医療プログラムに組み込んでいる。性感染症を専門に治療する診療所を北キブ州で1ヵ所、南キブ州で3ヵ所運営している。

恐るべき性的暴力の蔓延：DRCでは性的暴力が横行しているが、イトゥリ地方ではその度合いが極めて高い。暴力が激化すると共に、数千人の女性や子ども、時には男性がレイプの被害に遭ってきた。MSFはブニアの病院で、2003年6月~2005年1月の間にレイプまたは性的暴力の被害者2,500人以上を治療してきた。統計では、生後4ヵ月から80才まで、あらゆる年齢の人が被害を受けている。



■ MSFは1981年からDRCでの活動を続けている。

「ここでは、日本ではごく当たり前にあるはずの安全などありません。ある現地スタッフが言いました。『ここでは何も安全を保証してくれない。神しか私たちを守ってくれない。』」
— ブニアでの活動に参加した田村美里助産師

AFRICA SUDAN スーダン

▶平和後も続く人びとの苦難

20年以上にわたったスーダン政府と南部の反政府勢力スーダン人民解放軍 (SPLA) 間の内戦は、2005年1月に調印された和平協定により停戦した。しかし開発の遅れ、依然として続く暴力、繰り返し起こる医療上の緊急事態や戦闘、医療へのアクセスがない地域への難民の帰還など、スーダンは依然として人道援助が必要な状態にある。一方、スーダン西部のダルフル地方では戦闘が続いている。

絶望にある人びとへの援助: MSFは南北スーダン両域で、病院、医療センター、移動診療などを通じて、もっとも必要としている人びとに基礎医療を提供している。またマラリア、結核、カラアザール (内臓リーシュマニア症)、アフリカ睡眠病などの風土病の治療、

西ナイル熱の流行への対処、食糧援助、栄養治療プログラムの実施など、さまざまな活動を行っている。

2005年にはスーダン南部で栄養失調児の数が急増したため、移動栄養治療センターを開設し、臨時の食糧配給も行った。また、紅海沿岸など一部の地域では活動を拡大し、一次治療・二次治療を行うとともに、HIV治療も開始した。

ダルフル紛争: ダルフル地方では2005年半ばまでに200万人以上が避難民となり、20万人が隣国のチャドに避難したといわれている。現在でも戦闘、殴打、レイプが横行している。MSFはダルフル地方全域で暴力および性的暴力の被害者を治療するとともに、下痢、呼吸器感染症、マラリアの高い発生率、劣悪な水・衛生状態、髄膜炎や肝炎の流行を受けて、食糧援助、安全な水の提供も行った。人道援助団体による支援は増加したが、現地住民の生活は依然として危険な状態にある。医療援助においては治安が最大の障害となっており、遠隔地や反政府勢力が支配する地域のなかには援助の届いていないところもある。また、広い地域に住民が散在しており、移動や物資輸送は陸路が主となる。このため物資輸送上の問題、天候にも左右される。

2005年7月の時点で、派遣ボランティア数百人と4千人を超える現地スタッフがダルフル地方で活動している。また、MSFは国連安全保障理事会など数多くの場で証言活動を行い、現地へのさらなる支援を呼びかけている。

■ MSFは1979年からスーダンでの活動を続けている。

2005年5月、MSFの派遣ボランティア2名がスーダン当局に逮捕された。2005年3月に発表したダルフル地方における性的暴力に関する報告書について、虚偽の情報を流布し、秩序を揺るがしスパイ行為を働いたという嫌疑がかけられた。この逮捕に多数の国際人道支援団体が抗議を起し、根拠のない嫌疑を取り下げるよう求めた。2005年6月、スーダン政府はこの2名に対する嫌疑を取り下げ、2人は釈放された。



外国人派遣ボランティア：348人
 現地スタッフ：4,871人



©Marie-Pierre Barre/MSF

AFRICA COCOTOPWAL COCOTOPWAL

▶新たな暴力により高まる危機

2002年に始まった内戦は数千人の民間人の死者を出し、数十万人を避難に追いやった。2004年11月には再び武力衝突が起こり、犠牲者と避難民がさらに増加した。現在も内戦が続いており、基礎医療と食糧が不足している。MSFは国内の多くの地域で、基礎医療および二次医療を提供する唯一の団体である。

MSFは軍事境界線の両側で活動している。ブアケ、マン、ダナネの病院では小児科診療、救急医療、産科・婦人科診療、外科手術など必須の医療活動にあたり、西部での移動診療では、孤立した地域に住む人びとに医療を提供している。ギグロでは、マリアの小児患者を中心に毎月2,500件以上の診察、栄養失調の子どもの治療、避難民の援助を行っている。2004年にはアルテミシン誘導体と他の抗マラリア薬を併用する治療法 (ACT) を用いて、7万人以上のマラリア患者を治療した。バンゴロ地域では、約1万人の子どもにはしかの集団予防接種を行った。

さらなる暴力が国をゆるがす: 2004年11月に起きた政府軍と反政府勢力の武力衝突により、フランス軍と国連軍が同国中央の非武装地域を警備し、また8千人以上の外国人が国外退去する事態となった。しかしMSFはチームを縮小しつつも、病院での治療や避難民への援助、基礎医療、各地域の病院への医療器具・外科器具の供給などの活動を続けた。

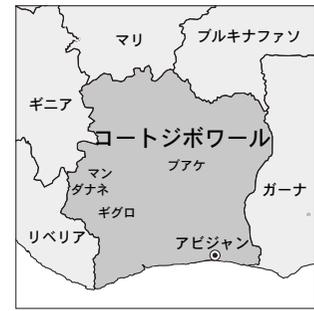
MSFは村落への攻撃の後に住民が移動するのを何度も目撃しており、一種の民族浄化が進行していないかと懸念している。

刑務所内の暴動: アビジャンの刑務所では過密、劣悪な衛生状態、食糧不足などからコレラの流行、結核や栄養失調が頻発していた。このため受刑者が待遇の改善を求め、暴動に至った。MSFチームは暴動中も援助を行い、重傷を負った12人をヨボウゴン地区の大学病院に搬送した。

現在では刑務所内で毎月1,200件以上の診察を行っている。2004年には政府と共同で結核病棟での活動を拡張し、多剤耐性結核 (MDR-TB) 患者6人が治療を開始した。また、約150人の受刑者がMSFの栄養補助プログラムを受けている。

刑務所での状況が改善したため、MSFはこの活動を縮小し、2005年末までにMDR-TB治療プログラム以外の活動を終了する予定である。

■ MSFは1990年からコートジボワールでの活動を続けている。



外国人派遣ボランティア：55人
 現地スタッフ：1,284人



©Ton Koene/2005

AFRICA マラウイ

▶ HIV / エイズ治療の改善

MSFの活動の多くは、100万人以上におよぶHIV / エイズ感染者の治療および医療サービスの改善に焦点を当てている。マラウイ政府はHIV / エイズ関連の医療サービス拡張を計画しているが、現実には公共の医療施設の90%では基礎医療さえ行うことができない。MSFは6,900人のHIV / エイズ感染患者に抗レトロウイルス薬 (ARV) を用いた延命治療を行っている。

南部での活動：南部のチラツル州では国や現地の機関と協力して、州立病院1カ所と地域の医療センター10カ所ですべてのHIV検査、カウンセリング、教育と啓発、日和見感染症の治療など、包括的なHIV / エイズ治療を行っている。2001年以来MSFは無料でARVを提供し続けている。2004～2005年にかけて、毎月平均200人の患者が新たにARV治療を開始し、現在では4千人がチラツル州でのプログラムを通じて治療を受けている。

またマラウイでは医師が不足しているため、同州内の医療センターを訪問し、現地の看護師が将来的に自主的にセンターを運営できるように養成講座を開いている。

MSFが南部のチョロ州で同国初のHIV / エイズ治療プログラムを立ち上げたのは1996年のことであった。今日ではさまざまな地元団体の協力を得て広範囲にプログラムを実施しており、現在2,250人以上がARV治療を受けている。またHIV / エイズ治療にくわえて、栄養失調やコレラ、マラリアなどを予防し、治療する活動も行っている。

中部でも新たな活動開始：2004年6月には中部のドーワ州東部で、新たなHIV / エイズ治療プログラムを開始した。この地域や同州南東部にある避難民キャンプのHIV感染者を対象に、診断と治療を行っている。キャンプでは約8,500人がHIV / エイズに感染しており、このうち1,500人はARV治療を緊急に必要としている。チームは地域病院1カ所、医療センター9カ所で活動し、HIV陽性患者への医療ケアとともに、より多くの患者が治療を受けられるよう取り組んでいる。MSFは毎月60人を新たに受け入れ、2005年末には約800人にARV治療を含む必要なケアを行えるよう計画を立てている。

■ MSFは1986年からマラウイでの活動を続けている。



外国人派遣ボランティア：27人
現地スタッフ：254人



©Gael Turine

LATIN AMERICA ハイチ

▶ 激化する暴力の中での活動

ハイチの首都、ポルトープランスの3分の1以上が極めて危険な状態にあり、武装勢力の猛威は手の付けられない状態になっている。市民に対する暴力は日常茶飯事である。市内の治安悪化を受け、MSFは2005年7月5日に全武装勢力に対し、市民の安全を尊重し、負傷者に緊急医療を受けさせるよう公の場で呼びかけた。

2004年12月下旬、MSFは公立病院内に外科治療センターを開設し、2005年8月下旬までに3,500人以上を治療した。このうち1,550人は暴力による負傷者で、うち半数は女性や子ども、高齢者であり、銃弾によるものは1,132人だった。MSFは2005年3月から、市内のリハビリセンターで外科処置後の理学療法を行っている。

2005年4月には市内の一地区で基礎医療プログラムを立ち上げ、約2ヵ月間で連日120件の診察を行った。また、2005年8月にはスラム地区での活動も開始し、同地区の2カ所の病院内基礎医療センターで連日150件以上の診察を行っている。性的暴力被害者の治療プログラムも行っている。

中部のアルティボニット県にあるゴナイブ市の南部では、基礎医療を行っている。同地区内の医療センターでは、HIVの母子感染を防ぐために任意のHIVカウンセリングと検査も行っている。

洪水の再発：2004年9月にハイチ北西部を熱帯性暴風雨「ジーン」が襲い、ゴナイブ市では2千人以上が死亡、3千人が負傷した。MSFは緊急医療チームを結成し、市西部の医療センターで診療活動を開始した。初期段階では1日に500件の診察を行い、心理ケア、マラリアの治療、水・衛生面の援助も行った。

2004年10月半ばから年末にかけて、MSFは他の被災地域でも活動した。ポールドベ市近郊では2千件以上、ポーランとオーベールでは500件の診察を行った。また、ポールドベ市の公立病院を支援し、病院設備の修復も手掛けた。2004年末にかけてはゴナイブ市の第2医療センターで活動を開始し、緊急医療と妊産婦のケアを行い、公立病院で子どもの診察にあたった。この緊急診療活動は2005年2月に終了した。

■ MSFは1991年からハイチでの活動を続けている。

「国連軍を含むさまざまな勢力が、市民の犠牲を『巻き添えに遭った』と表現しています。しかし、多くの市民が連日戦闘によって命を奪われるこの現状は、許されるものではありません。」
—ポルトープランスのスラム街における活動責任者



外国人派遣ボランティア：34人
現地スタッフ：263人



©Gael Turine

LATIN AMERICA COLOMBIA

▶逃げ場のない暴力

コロンビアでは数十年にわたり内戦が続き、地方・都市部の両方で一般市民が攻撃の対象となっている。このため300万人が避難しており、スーダン、コンゴ民主共和国に次ぎ、世界で3番目に国内避難民が多いとされる。

MSFは現在、カクタ、チョコ、コルドバ、スクレ、ポリバル、ナリーニョ、ノルテ・デ・サンタンデル、トリマ、クンディナルカの各県とボゴタ特別区で活動している。多くの地域で移動診療を行い、4輪駆動車、徒歩、ラバ、カヌーで現地に赴き治療をしている。MSFが赴くまで1年以上医療を受ける機会がなかった地域もある。

医療を受けられない人びと：政府は法律で避難民への医療サービスを規定しているが、情報不足のために医療を受けられない人も多い。また、サービスを受けるためには個人情報登録する必要があり、情報流出の可能性がある。MSFは、これらの要因により避難民の3分の2が未登録のままであると推定している。MSFは医療のほかに、避難民に自らの権利について情報を提供し、心理ケアも行っている。また各家庭を訪問して医療上、家族上の問題を見出し、解決を手助けしている。

心理ケア、性と生殖に関する健康：現地の人びとは常に暴力の恐怖に苦しみ、家庭内暴力、性的虐待、児童虐待も頻発している。一部の地域では心理ケアが最優先課題となっている。少女が治療を受ける最大の理由は、性と生殖に関する医療上の問題である。MSFの患者の大半は多くの子どもを抱えるシングルマザーである。母子の死亡率の高さも大きな問題であり、家庭内暴力により悪化している。

緊急事態：2004年10月に西岸の都市モンテリアが洪水に見舞われ、2万人以上が避難した。MSFは基礎医療、水・給水タンクの配給、衛生物資の提供、患者の搬送を行った。また、2005年にコルドバ県とノルテ・デ・サンタンデル県で2度の大量虐殺が起き、人びとが避難した際には、緊急医療と心理社会的ケアに加え、水・衛生面の援助を行った。

MSFは避難民の生活環境を改善するよう主張しており、2005年2月には同国支援会議に参加する政府や組織に公開書簡を送った。戦略として市民を利用するのをやめ、避難民に援助と医療を提供するよう要求した。

■ MSFは1985年からコロンビアでの活動を続けている。



外国人派遣ボランティア：49人
現地スタッフ：151人



©Pieter ten Hoopen/MOMENT

LATIN AMERICA GUATEMALA

▶エイズ危機の拡大に直面

グアテマラでは約7万8千人がHIVに感染しているとみられ、このうち1万3,500人は早急に治療を必要としている。MSFはグアテマラシティ、コアテペケ、プエルトバリオスの病院や診療所で、2005年8月時点で約3,900人にHIV/エイズ治療を行っている。このうち約1,330人がARV(抗レトロウイルス薬)治療を受けた。

グアテマラではジェネリック薬の使用を制限する法案が可決され、また同国は中米自由貿易連合(CAFTA)に調印したため、知的所有権が過剰に保護されている。このため必要な医薬品が人びとの手に渡らなくなる可能性がある。MSFは当局に対し方策を見出すよう要請している。

MSFはHIVの予防対策として、教師への研修を行い、感染予防に関する情報を含む性教育の教材を開発した。現在、コアテペケの14の学校がこの教材を使用している。また、メキシコ国境付近の県に向いてHIV/エイズに関する講習会を行っている。

2005年6月、MSFはグアテマラシティのHIV/エイズ治療プログラムの1つを保健省に引き継いだ。この時点で625人がARV治療を受け、2千人以上が検診を受けていた。

シャーガス病患者とストリート・チルドレンへの援助：チキムラ県では基礎医療を行い、地域診療所の再建、医療センターの支援、保健省スタッフの訓練を行ってきた。また、チームはシャーガス病の感染を特定するため、2005年8月までにオロバ地域に住む9千人近くの子どもの検診を行った。

一方、首都郊外のスラムにあるデイケアセンターでは、家庭内暴力などの被害にあった子どもに医療や心理ケアを行った。このプログラムは2004年9月に現地の団体に引き継がれた。首都ではストリート・チルドレンと若者700人以上に医療と心理カウンセリングを提供している。

熱帯性暴風雨「スタン」への対応：2005年10月に熱帯性暴風雨「スタン」がチキムリジャを直撃し、1万5千人が被災した。MSFは調査の後、この地域での緊急援助を開始し、3千世帯に医療、救援物資の配布、水・衛生環境の活動を行った。他にもオコス、サンティアゴ・アティトランで活動した。

■ MSFは1988年からグアテマラでの活動を続けている。

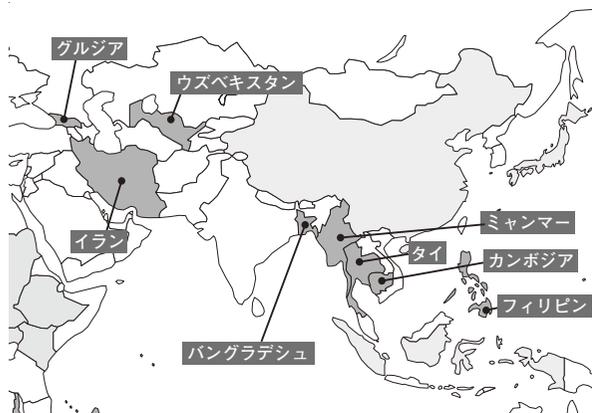


外国人派遣ボランティア：21人
現地スタッフ：96人



©Juan Carlos Tomasi

アジア



イラン



▶2005年2月にイラン南東部で発生した大地震は500人以上の死者を出し、負傷者は900人にのぼった。MSFはイラン当局と協力して震源地近くの村で医療と救援物資を提供し、震災の翌月には移動診療を立ち上げた。また、他の活動地域から2トンの医薬品と医療・救援物資を輸送した。▶イランは数十年にわたってアフガニスタンから難民を受け入れてきたが、紛争が終結したため帰還を促している。国連の推定では100万人以上が公式に帰還したが、ほぼ同数は難民登録をしてイランに滞在し、また約30万人は非公式に残留している。MSFは在留難民が医療を受けやすくなるよう活動している。▶アフガニスタン国境近辺では難民に無料診察を行い、必要に応じて病院への搬送も行う。2005年前半には2万8千件以上の診察を行った。移動診療チームは毎月約1,200件の診察を行い、貧困世帯に食糧などを援助している。▶MSFは1995年からイランでの活動を続けている。

外国人派遣ボランティア：6人
現地スタッフ：96人

ウズベキスタン



▶多剤耐性結核 (MDR-TB) 感染率の高さが世界有数であるカラカルパクスタン自治共和国では、全結核患者の13%および再治療を要する患者の40%に薬剤耐性が見られる。▶MSFは、ヌクス市内にてMDR-TB患者の治療にあたっている。副作用が強い薬を長期に渡って使用する必要があるため、移動の多い患者やホームレス、あるいは患者が家計を担う人材である場合は特に治療の継続が難しい。▶MSFはウズベキスタン保健省の協力のもと、第一期のMDR-TB患者用向けにベッド数60床の専門病院を運営している。第一期の患者は感染力が強く、集中的な対応を要する。また政府当局と共同で、第二期の患者向けに専門診療所を数カ所設立した。第二期の場合は、慎重な観察下で外来での治療が可能となる。さらに外来総合診療所と専門試験所を再設立し、病院職員の指導も行った。2004年時点では、約100人の患者がこのプログラムを受けていた。2005年5月、18カ月の治療を経て2人の患者が完治した。▶MSFは1997年からウズベキスタンでの活動を続けている。

外国人派遣ボランティア：6人
現地スタッフ：41人



©Tom Craig

ウズベキスタン

カンボジア



▶13万人がHIV／エイズに感染しているといわれるカンボジアで、MSFは抗レトロウイルス薬 (ARV) 治療を必要とする患者の半数以上である約5,400人に治療を提供している。首都プノンペンの病院ではARV治療、日和見感染症の診断・治療、ソーシャルワーカーによる感染予防教育、ケアの質の向上などを行い、同時にHIVと結核に二重感染した患者の結核治療にも取り組んでいる。国内の3地域では慢性病診療所の運営を担い、2,200人以上のエイズ患者にARV治療を提供している。▶タイ国境に近い村では現地ボランティアとMSFの移動診療チームが、60の村、病院、診療所を回り、遠隔地で最大の健康問題であるマラリアの治療を行っている。▶2005年6月にシエムレアップで発生した学校人質事件では、MSFは血液供給やカウンセリングを行うための精神科医の紹介を行い、地元のホテルを支援した。

外国人派遣ボランティア：17人
現地スタッフ：136人

北コーカサス



▶チェチェン共和国では長引く紛争により市民が頻繁に拘束される事態となっており、近隣のイングーシ共和国やダゲスタン共和国の情勢も不安定化している。▶MSFはマルゴベックで移動診療所を運営し、イングーシ共和国から強制退去させられた5千人の避難民を診察している。スレプツォフスカヤとナズランでは、毎月700件の産婦人科診察と750件の小児科診察を行っている。▶グロズヌイでは4つの病院の産婦人科、一般、小児科診療の運営を支援している。▶MSFは3つの結核病院で治療プログラムを展開している。シャリでは病院の修復工事が2004年6月に終了し、これまでに249人の結核患者を治療している。▶北オセチア共和国では2004年9月、ベスラン市の学校包囲で300人以上の児童とその家族が悲劇的な死を遂げる事件が発生し、MSFは負傷者の治療用の緊急医療キットを提供した。

外国人派遣ボランティア：14人
現地スタッフ：235人

(ロシア連邦のその他の地域で活動を行っているスタッフ数を含む)

ASIA

グルジア

ASIA

GEORGIA

▶分離主義を掲げる南オセチアおよびアブハジア自治共和国との紛争によりグルジアの保健制度は崩壊し、社会的弱者、障害者、高齢者の基本的な医療が放置されたままになっている。▶結核は同地域で最も多い疾病および死因の1つである。MSFはアブハジア自治共和国で結核と、治療の困難な多剤耐性結核の治療を行っている。▶アブハジアの首都スフミの市立病院では外科と心臓病科に加え11の診療所を支援している。同病院では2004年に前年比35%増加である月平均2,700件の診察と40件の外科手術を行った。移動診療チームは寝たきりの患者を診療している。▶首都トビリシでは高齢者、孤児、妊婦などの医療的弱者を対象に毎月平均790件の診療を行っている。▶アクメタの地域病院では外科手術の支援をしており、地元住民に加えグルジアのパンキシ渓谷で生活する2千人のチェチェン難民に治療を提供している。

外国人派遣ボランティア：9人

現地スタッフ：63人



©Joanne Wong/MSF

タイ



©MSF

パレスチナ

タイ

ASIA

THAILAND

▶タイではHIV感染者が100万人を超えると推定されており、MSFは首都バンコク、スリン、ラヨン、ノンタブリ、ペップリ、カラシンでエイズ患者に抗レトロウイルス薬 (ARV) 治療を提供し、在宅ケアや日和見感染症の治療、地方の病院への技術的な支援を行っている。またMSFは、治療やケアを受けることができずにいる受刑者、不法移民、住民登録を行っていない少数民族のHIV感染者にも治療を提供している。▶MSFはミャンマー国境近くのターク県メソットにおいて、不法移民を対象とした結核治療プログラムを拡大している。2004年10月までに500人以上の患者が治療を受け、うち75%が治療を完了した。▶MSFは複数の難民キャンプで約5万人に基礎医療、水・衛生設備の設置、感染症等の治療を提供した。▶タイ南部のヤラをはじめとする3県は妊産婦と5才未満の子どもの死亡率が非常に高く、MSFは現地団体と協力して女性と子どもが医療を受けられるよう取り組んでいる。

外国人派遣ボランティア：24人

現地スタッフ：401人

パレスチナ

ASIA

PALESTINE

▶パレスチナ自治区における人道状況は悪化の一途をたどっており、軍事侵攻や拘束、家屋の破壊、包囲攻撃、ロケット弾による攻撃、暗殺、自爆テロが日常化している。▶MSFはヨルダン川西岸の都市ヘブロン、ナブルス、ガザ地区で医療を受けられない人びとや紛争により心身に傷を負った人びとに医療と心理ケアを提供している。MSFの心理療法士は2004年に4千件以上のカウンセリングを行った。身体の痛みを訴える患者の多くが精神的苦痛も経験している。▶暴力を目撃し心的外傷を負った10代の若者や子ども、女性を対象とした心理ケアや社会的支援も行っている。▶ヨルダン川西岸北部にあるナブルスは検問所や分離壁などにより外界から遮断されており、連日の暴力が社会的、文化的、経済的影響を与え不安やストレスが家庭の崩壊にもつながっている。2004年11月にMSFは同地域で医療および心理ケアの提供を開始した。

外国人派遣ボランティア：16人

現地スタッフ：44人

バングラデシュ

ASIA

BANGLADESH

▶MSFは医療が極端に不足しているチッタゴン丘陵地帯の3カ所で医療を提供している。同地帯の先住民は紛争と強制移住による長年の差別と疎外という問題を抱えており、MSFはミャンマーとインド国境近くで活動を行う数少ない援助団体の1つである。▶治療効果の高いアルテミシニン誘導体と他の抗マラリア薬を併用する治療法 (ACT) に関するMSFの研究が政府に認められ、2004年11月に同国の治療規定が修正された。MSFは現在国内3地域に散在する診療所でマラリア治療を提供している。▶MSFは遠隔村落への移動診療を用いて基礎医療を提供すると同時に、住民を対象にゲームや芝居を通じてマラリア予防、産前ケア、衛生教育などを行っている。▶2004年7月、8月に発生し3千万人が被害を受けた洪水の被災地および首都ダッカでは、移動診療を通じて被災者を支援した。

外国人派遣ボランティア：13人

現地スタッフ：166人

アジア

フィリピン



▶ MSF は 1984 年に発生した台風の被災者支援を機にフィリピンでの活動を開始し、1980 年代中頃から 90 年代にかけて自然災害の被災者への援助を続けた。▶ また 1987 年から 2005 年 1 月まで、首都マニラの路上で生活する子どもや若者をはじめとした最も弱い立場にいる人びとを支援するプログラムを行った。マニラ市内にある第 5 地区には路上生活を送る子どもが推定 2,200 人いるとされ、なかでも性的、身体的、精神的虐待の被害を受けた子どもたちや性産業に従事する若者 200 人を対象に医療と心理ケアを提供した。また MSF はこれらの子どもたちが法的な支援を受けられるように支援した。同プログラムは 2005 年 1 月に路上生活をする子どもの支援を専門とする他団体に活動を引き継いだ。▶ MSF は 1984 年、および 1987 年から 2005 年 1 月までフィリピンでの活動を続けた。

外国人派遣ボランティア：2 人
 現地スタッフ：23 人
 (2005 年 1 月活動終了時)

ミャンマー

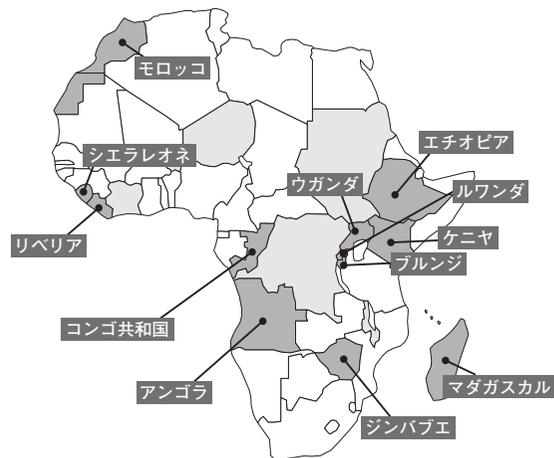


▶ MSF が実施した耐性マラリアの研究により、ミャンマー政府はアルテメシニン誘導体と他の抗マラリア薬を併用する治療法 (ACT) を同国の治療規定に導入した。MSF はモン州、カレン州、ラカイン州、タニンダーリ管区でマラリア治療を提供し、遠隔地では移動診療を行った。MSF は住民の市民権が脅かされ、移動が制限されているラカイン州で、2004 年に 35 万人以上を検査し、17 万 5 千人以上のマラリア患者を治療した。▶ 首都ヤンゴンおよびタニンダーリ管区、カチン州、シャン州、ラカイン州では抗レトロウイルス薬 (ARV) 治療、在宅診療、性感染症の治療、保健教育、緩和ケアなどを含む包括的 HIV / エイズプログラムを継続している。2003 年に ARV 治療を開始し、翌年には 541 人の患者がプログラムに参加した。▶ タイ国境沿いのカヤー州では、軍と対抗勢力の衝突による被害を受けている住民を対象に、2 カ所の診療所と 2 つの移動診療チームを通じて基礎医療を提供することを計画している。

外国人派遣ボランティア：43 人
 現地スタッフ：731 人



アフリカ



アンゴラ



▶ 内戦が終結して 3 年経ったが、70% の人びとがいまだに基礎医療を受けられずにいる。MSF はマラリア、アフリカ睡眠病、結核、HIV / エイズや顧みられない病気の患者に注力している。マールブルグ出血熱が流行した際にも緊急援助を行った。▶ クイトの小児マラリア治療センターでは、ピーク時に月平均 750 人を収容した。また各地の診療施設も支援し、患者の診療、医薬品の提供、定期的な監督と研修などを行っている。▶ カシトとカマバテラではアフリカ睡眠病治療プログラムを実施し、2005 年前半には 23 人の患者を治療した。▶ 各地で結核患者を援助し、1,300 人以上の治療を行っている。マランゲ州などでは HIV / エイズ治療を結核治療プログラムに組み入れ、両方の病気にかかった患者の増加に対応している。▶ 医療施設の支援や移動診療などを通じて一次医療を行い、水・衛生施設も提供している。モシコ州ルアウでは、コンゴ民主共和国やザンビアからの避難民の診察・治療を行い、保健教育、水・衛生活動も実施した。

外国人派遣ボランティア：80 人
 現地スタッフ：1,099 人

ウガンダ

AFRICA

UGANDA

▶ウガンダ北部はこの20年間、政府軍と反政府勢力の戦闘により分断されている。戦闘はグル、パデール、キトグム各県を中心に広範囲で行われ、すでに1,600万人以上が避難民キャンプでの生活を強いられている。避難していない人びとも、反政府勢力の脅威にさらされている。▶MSFはこの3県を中心に、国内の避難民キャンプで診療所を運営し、医療や水・衛生面での援助、心理ケアを行っている。他の地域でもHIV／エイズ、マラリア、カラアザールの治療などを行っている。▶グル県のキャンプを発端として、2004年10月以降コレラが流行した。MSFは2005年7月までに550人を治療した。2004年9月には5才未満の子ども2万人を対象にしたはしかの集団予防接種を実施した。▶MSFはカラアザールが風土病となっている地域で、2005年末までに約600人を治療する予定である。

外国人派遣ボランティア：70人

現地スタッフ：857人

エチオピア

AFRICA

ETHIOPIA

▶武力衝突、干ばつ、貧困はこの国の日常となっている。国民の少なくとも半数は、医療へのアクセスが全くない。▶MSFは国内各地で、マラリア、カラアザール、結核、HIV／エイズなどの治療を行っている。また、西部では移動診療と食糧援助を行っている。▶北西部ではカラアザール治療を行っている。MSFは同国でこの病気に取り組む唯一の組織である。▶HIV／エイズ治療プログラムを拡大し、2005年末までに500人以上にARV治療を行う予定である。▶各地でマラリア治療を行う医療機関の支援、発生地域の監視、蚊帳の配布、啓発活動も行っている。国内でアルテミシニン誘導体と他の抗マラリア薬を併用する治療法(ACT)が使用可能になったことを受けて、ACTの適用を提唱している。▶ソマリ地方では基礎医療および水・衛生プログラムを実施した。

外国人派遣ボランティア：55人

現地スタッフ：721人

ケニア

AFRICA

KENYA

▶ケニアでは124万人がエイズに感染しているといわれ、うち20万人が早急な治療を必要としている。▶MSFは首都ナイロビで抗レトロウイルス薬(ARV)治療、二重感染患者への結核治療、栄養補給、母子感染予防治療などを継続している。▶MSFはウガンダ国境近くのプシアに包括的医療センターを設置し、子どもを含む千人以上の患者にARV治療を提供している。9ヵ所の医療施設では自発的カウンセリング・検査、母子感染予防、結核など日和見感染症の治療を行い、感染予防を促進する教育活動を行っている。▶ニャンザ州ホマベイでは地区病院と複数の診療所を通じて、ARV治療を含む包括的なHIV／エイズプログラムを継続している。▶2005年2月、ナイロビで民族間の抗争が発生し5千人の人びとが避難したため、MSFは移動診療を通じて毛布やビニールシートの配給および栄養失調やコレラなどの感染症のモニタリングを行った。▶マルサビットでは高い栄養失調率を抑えるため栄養治療プロジェクトを行った。

外国人派遣ボランティア：36人

現地スタッフ：329人



ケニア

コンゴ共和国

AFRICA

REPUBLIC OF
CONGO

▶度重なる戦禍をくぐり抜けてきたコンゴ共和国の市民は、戦闘による壊滅的な影響から未だ回復していない。2003年の停戦にもかかわらず、治安や医療制度、経済活動などの面ではほとんど改善が見られない。MSFは避難民や、アフリカ睡眠病や結核などの病気に苦しむ多くの人びとに医療を提供している。▶南東部では戦闘によって医療体制が崩壊し、多くの医療従事者や一般市民が避難を強いられた。MSFはHIV／エイズ、結核、マラリア、心的外傷、性感染症などの治療を行っている。▶北東部では、MSFが活動を開始した4年前と比べ医療センターが大きく改善され、2年前には病院へと拡張された。現在この地域には多くの難民が帰還している。▶首都ブラザビルでは、毎月約30人に上る性的暴力の被害者に医療ケアと心理社会的なケアを行った。

外国人派遣ボランティア：25人

現地スタッフ：223人

シエラレオネ

AFRICA

SIERRA LEONE

▶11年に及んだ武力紛争は、シエラレオネにあったインフラのほとんどを破壊した。現在国は安定しているものの、多くの人は医療を全く受けられないか、受けられても最低限にとどまる。特に女性や子どもは無防備な状態にある。農業中心の生活で女性はたくさんの子どもの産むことが期待される。多くの女性が出産中や診療所に向かう途中に亡くなっている。乳幼児死亡率も高い。▶MSFは同国北西部や中部で、出産間近に合併症を起こした女性に対処できるよう、病院の近くに滞在施設を建設した。またHIV陽性の妊婦への抗レトロウイルス薬(ARV)治療や、出産後の母子感染予防に取り組んでいる。▶MSFは国内各地の地域病院や診療所の支援、栄養補給センターの運営、集団予防接種などを通して、多くの住民やリベリア難民に基礎医療サービスを提供している。多くの患者がマラリアや呼吸器感染症などの病気に苦しんでいる。

外国人派遣ボランティア：41人

現地スタッフ：458人

アフリカ

ジンバブエ



▶ジンバブエではここ数年間危機が続き、医療システムは完全に崩壊しつつある。多くの市民は必要な医療に手が届かず、国は増大する栄養失調や感染症などの緊急事態に対応できていない。▶政府は2005年5～7月、主要都市で違法入植地・市場を一掃し、推計70万人が家を失った。自宅を破壊された市民は農村部へと移住するか、過密なテントでの暮らしを強いられた。政府が運営する一時キャンプものに閉鎖され始めた。MSFは閉鎖に先立ち、キャンプ地や排除対象となった地域で、移動診療などの医療活動、給水の改善、毛布や避難所の建設資材など、救援物資の提供を行っている。▶HIV／エイズは、なおも同国における大きな問題で、感染者は人口の約4分の1にのぼる。MSFは同国内の3州で、抗レトロウイルス薬（ARV）治療を中心とするHIV／エイズ患者のケアに幅広く取り組んでいる。

外国人派遣ボランティア：31人
現地スタッフ：119人

ブルンジ



▶長年に渡る戦争によりブルンジの保健システムは壊滅状態にあり、7百万を超える国民は基礎医療を受けられずにいる。平均寿命は40才近くまで低下し、HIV感染率は上昇を続けている。MSFは、ブルンジ国内で戦傷者の治療、性的暴力の被害者のケア、感染症流行への対応、基礎医療の提供などを広範に行っている。▶首都ブジュンブラでは、2003年から性的暴力の被害者を支援している。女性と子どもを対象に医学的・精神的なケアを提供し、家族計画や性感染症の治療、地域社会におけるレイプへの認識の向上などにも取り組んでいる。2005年半ばの患者数は月平均で約120人にのぼった。▶各地でコレラ・マラリアの流行にも対処している。▶北部ルワンダ国境近くの一時的滞在キャンプで援助を開始したMSFなどの援助団体はキャンプへの出入りを禁止されたが、その状況に強く抗議し、世論を喚起した。

外国人派遣ボランティア：54人
現地スタッフ：755人

マダガスカル



▶MSFは2005年3月、貧困を生きる首都アンタナナリポの子どもたちへの12年にわたる活動を終了した。MSFはストリートチルドレンを対象に質の高い医療ケアを提供し、虐待、法律に抵触する行為、不当拘留などについては社会的、法律的な援助も行ってきた。長期にわたる活動により、国内の政治や世論はこうした境遇にある子どもたちの存在を認識するようになった。▶しかし首都では貧困が深刻化しており、住民の70%が貧困ラインを下回るといわれる。大多数の人が医療を受けられない現状を解決する責任は政府にあり、MSFにその能力はない。▶他の地域での活動は継続を予定している。南東地域で行った予備調査では、栄養失調の割合が高いことが判明し、MSFは2005年後半にこの地域で新しいプログラムを開始する予定である。▶MSFは1987年からマダガスカルで活動している。

外国人派遣ボランティア：9人
現地スタッフ：72人

モロッコ



▶毎年、ヨーロッパへの入国を試みる何千人もの移民や亡命希望者が、主にアフリカからやってきてモロッコへと入国する。ヨーロッパ各国、とりわけスペインは貧しい移民らのヨーロッパへの流入をくい止めるべく、モロッコ政府に対し国境警備の強化を要求している。その結果、ビザを持たない多くの移民が過酷な状況下で、ヨーロッパ入国のチャンスをうかがいながら国境地域で足留めを余儀なくされている。▶多くの人がエイズや結核などに苦しんでいるが、治療を受ける手段はない。警察や密輸業者による暴力も頻発している。▶MSFチームは巡回診療を行い、また感染症の流行を監視し、厳しい状況に置かれた移民を健康面で支えている。予防医療（予防接種・産前ケア・家族計画）や、HIV／エイズ治療を提供する一方、モロッコ当局に対しては、これらの移民の脆弱性を認識するよう働きかけを行っている。

外国人派遣ボランティア：5人
現地スタッフ：7人

リベリア



▶リベリアでのMSFの活動は、一次医療及び二次医療へのアクセス改善が中心である。国内各地で、病院や診療所の運営、女性と子どものための医療、栄養治療、マラリア・結核の治療など、広範な活動を行っている。▶内戦の間、MSFは避難民キャンプでの医療のニーズにも応えてきた。現在も国内数カ所のキャンプで診療所を運営し、移動医療チームが周辺地域を巡回し、数多くの診療を行っている。重症患者の病院への搬送や栄養失調児の治療も行っている。▶性的暴力はリベリアでも深刻な問題となっている。MSFは各地での活動に、犠牲となった女性や子どもたちの治療を組み込んでいる。性的暴力について地元医療スタッフを啓発し、被害者が継続的に援助を受けられるようネットワーク作りもしている。▶コレラなどの感染症の大流行への対応も重要な活動のひとつである。首都で1週間に100件以上の患者が確認された2005年6月には、病院のコレラ治療チームを支援した。

外国人派遣ボランティア：92人
現地スタッフ：2,032人



ジンバブエ



ルワンダ

AFRICA

RWANDA

▶首都キガリでは、包括的な HIV / エイズ治療プログラムを実施している。自発的なカウンセリングや検査、日和見感染症の治療や母子感染を防ぐ薬物治療、必要な場合には抗レトロウイルス薬 (ARV) を用いた治療を行い、また市民への啓発活動や国家エイズ対策の支援も行っている。▶1994年に起きた大虐殺の生存者への心理的支援のため、地元の団体とともに活動している。多くの女性が大虐殺時にレイプされエイズに感染した。MSF は女性たちが感情をうまく処理できるよう、また社会的なつながりを作れるように、カウンセラーを養成し、個別および集団カウンセリングを行っている。▶北部では性と生殖に関する健康のためのプログラムを実施している。2005年の初めには、ARV を使ったエイズ治療も開始した。▶2004年の半ばには、南西部でコレラ予防活動を立ち上げた。衛生についての啓発活動や、水資源の整備、井戸の建設、研修の提供、疫病調査などを行っている。

外国人派遣ボランティア：14人

現地スタッフ：111人

中南米



エクアドル

LATIN AMERICA

ECUADOR

▶MSF は 2004年1月、グアヤス県西部で HIV / エイズの治療プログラムを開始した。母子感染予防および抗レトロウイルス薬 (ARV) 治療を行っている。現在は約330人を治療、そのうち90人以上が ARV を服用している。▶また、2005年6月まで、グアヤキルのスラムで性と生殖に関する健康についてのプログラムを実施した。質の高い保健医療を目的として、家族計画に関するカウンセリングとケア、性感染症と HIV / エイズ予防、情報提供を行った。▶MSF は政府に ARV のジェネリック薬を使用し、販売を促進するよう訴えている。当局は現在、多剤混合薬を使用しない方針をとっている。▶MSF は、政府が米国などと交渉中の地域自由貿易協定がもたらす影響について懸念している。米国は同協定の知的所有権条項に基づき、新薬のジェネリック版の販売登録を遅らせ、ジェネリック薬の供給が減るよう仕向けるとみられる。その結果、高価な特許薬が一時的に製薬市場を独占し、患者の手に届かなくなる可能性がある。▶MSF は 1996年からエクアドルでの活動を続けている。

外国人派遣ボランティア：13人

現地スタッフ：21人

ボリビア

LATIN AMERICA

BOLIVIA

▶2004年10月から、MSF はマラリア、結核、ハンセン病、リーシュマニア病の治療プログラムを実施している。アルテメシニン誘導体と他の抗マラリア薬を併用する治療法 (ACT) など、マラリアの新しい治療法も検討している。▶シャーガス病 (アメリカ・トリパノソーマ症) 患者の治療も行っている。180万人が既に感染、370万人に感染の恐れがある。MSF は 2003年4月から2005年上半年期までに、949人の子どもを治療した。オコナー地方の町、エントレリオスとスクレで新生児、子ども、献血者や妊婦の検査・治療をしている。▶MSF は 2005年3月に、「シャーガス病対策イニシアティブ」のサンタクルス会議で、シャーガス病に関する新しい写真集を発表、展示した。▶2004年と2005年には、米国との自由貿易協定交渉から知的財産条項を除外するよう、政府に要求した。市場でのジェネリック薬の入手が大幅に制限され、アンデス地域全域で必須医薬品、および治療へのアクセスに深刻な影響が出る可能性を懸念している。▶MSF は 1986年からボリビアで活動を続けている。

外国人派遣ボランティア：15人

現地スタッフ：46人



ボリビア



■ 必須医薬品キャンペーン／エイズ・結核との闘い

CAMPAIGN FOR ACCESS TO ESSENTIAL MEDICINES

マラリア 国境なき医師団のあくなき挑戦



過去数十年、途上国で働く国境なき医師団 (MSF) の医師や医療従事者たちは、マラリアとの闘いが年々難しくなってきたことに狼狽している。アメリカとヨーロッパでは 1950 年代に撲滅されたが、アジア、アフリカ、中南米の多くの場所では、マラリア原虫の薬剤耐性や原虫を媒介する蚊の殺虫剤への耐性が急速に高まっており、また旧植民地でのマラリア撲滅に対する西洋社会の関心は低い。

現在、毎年3億から5億人がマラリアに感染し、推定百万人が命を落としている。その90%がアフリカに住む5才以下の子どもである。MSFの治療対象疾患としてもマラリアの割合は最も高い。2004年だけでもファルシパルム・マラリアと呼ばれる致死率の高い変種に感染した患者百万人以上を治療した。

ACTの導入とその効果、そして普及への障壁: 効果的な薬や検査法がほとんどない中、MSFは2002年にアルテメシニン誘導体と他の抗マラリア薬を併用する新しい治療法 (ACT) を導入してその有効性を示し、国際社会がマラリア治療の拡大に取り組むよう促した。感染率の高いアンゴラのある地域では、ACTの導入により重症マラリア患者の入院数が前年に比べ25%減少し、死亡率は75%減少した。これらの数字が効果を証明したこともあってACTの効果は広く認知されるようになり、多くのサハラ以南のアフリカ諸国はマラリア治療方針を、効かなくなった旧式の方法からACTへと切り替えた。

しかし問題の解決には依然ほど遠い。大きな障壁のひとつは、ACTの深刻な品不足である。製薬会社は、世界的に必要とされているACTの増産を約束したものの、それを果たしていない。そして2つ目の大きな問題は、マラリアの流行に苦しむ途上国の政府には無料で治療を提供する予算がないことである。医療費が患者に課されることによって、貧しい家庭の患者らが必要な医療から遠ざけられている。

医療上ではなく、政治上の問題: MSFから見れば、マラリアとの闘いの障害となっているのは技術的なものでも医学的なものでもない。解決に向けての政治的な意思さえ示されれば、十分な量のACTを生産し、流通を確保することは可能なのだ。マラリアの子どもたちを治療する責任は、貧困に苦しむ親たちにあるのではない。この治療可能な病から全ての子どもと大人が回復できるように投資を行う責任は、国際社会にこそある。

結核・エイズ 結核とエイズの時限爆弾 一南アフリカで拡大する二重感染一

アフリカ南部では、HIV / エイズと結核の二重感染が広がり多くの死者を出している。今日、このふたつの病に同時に感染している患者の数は世界で約1千2百万人、その3分の2以上がサハラ以南のアフリカに集中しているとみられる。南アフリカ共和国は、世界で最も高いHIV感染率と結核の流行のために、この危機の震源地となっている。

結核は世界の死因の上位にあり、とりわけ発展途上国では大きな割合を占めている。世界保健機関 (WHO) は、毎年約2百万人が結核によって命を落とし、発症者は8百万人にのぼると推定している。世界人口の3分の1が結核菌に感染しているものの、体内の免疫システムが機能していれば発症することはない。HIVはその免疫を低下させる病気である。このため結核はHIV感染者の死因のなかでもっとも高い割合を占めている。しかし、HIV治療と結核治療を統合して行っている国はほとんど無い。

治療統合の試み: MSFは南アフリカのケープタウンにある貧困地区カエリチャで、結核とHIV / エイズの2種類の治療を統合するという先駆的な試みを続けている。2003年にカエリチャ地区のウブンツ診療所でパイロットプログラムを開始した。この地区の結核罹患率はもっとも高く、また29%というHIV感染率も都市部と比較した場合最悪に近い。この診療所では即座に患者を病院へ搬送し、結核患者とHIV感染者の両方を注意深く観察することから、1カ所で全ての事が足りる。このため、毎日多くの患者が診療所をたずねてくる。「ここには他よりも多くの患者が来ています。治療を1カ所で提供することで患者は治療を受けやすくなったのです。」とMSFの医師は語る。

統合の試みは容易ではなかった。西ケープ州では、結核とHIV / エイズの治療はそれぞれ別の行政が管轄し、別々のプログラムを通じて行われていた。医療の現場では2つを統合する必要性を強く感じていたが、行政上層部はそれぞれのプログラムと管轄を守ることを優先させたのである。また、柔軟で現状に即した治療を導入するには、WHOが推進する直接監視下療法も壁となった。

ウブンツ診療所の例は、小規模であっても統合がうまく機能することを示している。しかし二重感染患者の膨大な需要を前にしたとき、この小さな試みは大海の一滴でしかない。結核とHIV / エイズの二重感染に見舞われている各国の政府はこの統合治療を取り入れ、推進していくべきであるとMSFは考える。



ACCESS TO ESSENTIAL MEDICINES 必須医薬品キャンペーン
MSFが1999年から世界規模で展開しているキャンペーン。様々な感染症で苦しむ世界中の人々に、安価で効果的な治療薬が提供されるよう、各国政府、国際機関、製薬企業に働きかけている。
<http://www.msf.or.jp/access/access.php>



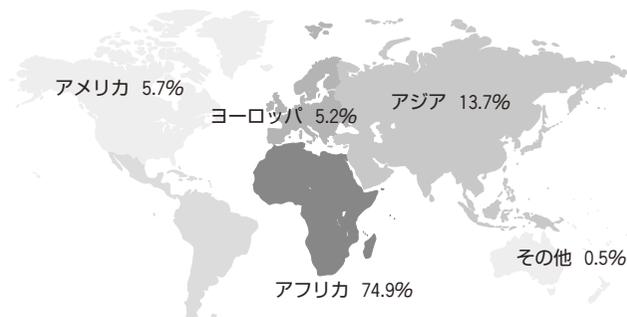
数字で見る MSF FACTS & FIGURES

国境なき医師団 (MSF) の各支部は毎年、各国の会計・法律・監査基準に従い監査済みの会計報告を発表しています。これらは各支部で入手可能です。ここでは、各支部の監査済み会計報告に基づき、MSF 全体の財務状況の推定値を提示します。この合算値は未監査であり、認証されたものではありません。なお数値は 2004 年度 (2004 年 8 月～2005 年 7 月) のものであり、単位は全て百万ユーロ (カッコ内百万円) です。(1 ユーロ = 140 円とする)

活動地域 (活動費が三百万ユーロ以上の地域)

国/地域	百万ユーロ	(百万円)
スーダン	50.4	(7,056)
コンゴ民主共和国	27.6	(3,864)
アンゴラ	16.0	(2,240)
リベリア	13.5	(1,890)
コートジボワール	9.2	(1,288)
チャド	9.0	(1,260)
ブルンジ	8.9	(1,246)
エチオピア	7.9	(1,106)
ケニア	7.3	(1,022)
ウガンダ	6.5	(910)
チェチェン/イングーシ/ダゲスタン	6.3	(882)
モザンビーク	5.8	(812)
シエラレオネ	5.6	(784)
アフガニスタン	5.4	(756)
コンゴ共和国	5.0	(700)
ソマリア	4.9	(686)
ミャンマー	4.6	(644)
マラウィ	4.1	(574)
グアテマラ	3.9	(546)
カンボジア	3.7	(518)
コロンビア	3.7	(518)
ギニア	3.5	(490)
タイ	3.2	(448)

大陸別活動費



収入

	百万ユーロ	(百万円)	%
個人・民間寄付金収入	342.8	(47,992)	74.8
公的機関 (ECHO*, EU、及び DFID**)	55.9	(7,826)	12.2
その他公的機関	47.0	(6,580)	10.3
その他	12.4	(1,736)	2.7
収入合計	458.1	(64,134)	100.0

* 欧州委員会人道援助局 ** イギリス国際開発省

独立性を維持し社会との連帯を強化するための努力の一環として、MSF は個人・民間寄付金収入の割合を高く保つよう取り組んできた。2004 年度は収入の 74.8% を個人に頼っている。これは世界 310 万人以上の寄付者の方々と民間基金の協力によって達成することができた。その他公的機関には、ベルギー、カナダ、アイルランド、ルクセンブルク、オランダ、ノルウェー、スペイン、スウェーデン、スイス政府が含まれている。

活動費内訳

	百万ユーロ	(百万円)	%
救援活動費	321.5	(45,010)	76.3
証言活動費	14.5	(2,030)	3.4
その他の人道援助活動費	7.9	(1,106)	1.9
活動費合計	343.9	(48,146)	81.7
募金活動費	49.2	(6,888)	11.7
一般管理費	28.0	(3,920)	6.6
支出合計	421.1	(58,954)	100.0
為替差損益	-2.8	(392)	
次期繰越金	34.2	(4,788)	

貸借対照表 (期末財政状況)

	百万ユーロ	(百万円)
固定資産	31.7	(4,438)
流動資産	91.2	(12,768)
現金及び預金	201.8	(28,252)
資産合計	324.7	(45,458)
永久制限基金*1	2.8	(392)
非制限基金*2	236.6	(33,124)
その他内部留保金*3	-3.7	(518)
内部留保金・正味財産合計	235.8	(33,012)
固定負債	7.6	(1,064)
流動負債	43.3	(6,062)
未払一時制限資金*4	38.0	(5,320)
負債・正味財産合計	324.7	(45,458)

*1 永久制限基金とは、資本金に相当するもので、寄付者により投資や支出を制限される長期留保資金、あるいは、最低水準の繰越資金として保持される資金を指す。

*2 非制限資金とは、寄付者が用途を指定していない資金の未使用分である。MSF 理事の裁量により将来の活動を促進するために使われる。

*3 その他内部留保金とは、基金の資本金に加えて、換算方法の違いなど合算に伴う技術的な問題を指す。

MSF の内部留保金は費用と収入の差額の累積によって蓄積されてきたものである。利用可能額は (換算方法の違いにより目減りした非制限基金) は 2004 年末時点で活動の 6.6 ヶ月分の資金に相当する。これらの留保金の目的は、運営のための予備費である。将来大きな人道的危機が発生した際に十分な資金が確保できない場合、民間又は公的資金が突発的に減少した場合、長期プログラム (ARV 治療計画など) の維持のため、あるいは公的機関や一般募金活動をととして資金が調達される前に活動を行う場合に使用される。

*4 未払一時制限資金とは、寄付者が用途を指定した資金の未使用分である。寄付者の希望 (援助国、援助内容など) に厳密に従い、必要性が生じた際に使用する。

ボランティア派遣実績

	人	%
ボランティア派遣 (年間) :	3,803	100
医師	1,034	27
看護師・その他医療従事者	1,257	33
非医療従事者	1,512	40
初回派遣者 :	1,340	35(*)
現地ポスト数 :	24,666	100
外国人派遣ボランティア	2,026	8
現地スタッフ	22,640	92

(*) 全派遣数に対する比率



独立監査人の監査報告書

2006年3月17日

特定非営利活動法人 国境なき医師団 日本
会長 臼井 律郎 殿

あずさ監査法人

指定社員 公認会計士
業務執行社員

杉山昌明 

当監査法人は、特定非営利活動法人 国境なき医師団 日本の2005年1月1日から2005年12月31日までの2005年度の財務諸表、すなわち、収支計算書、活動計算書、貸借対照表及び財産目録について監査を行った。この財務諸表の作成責任は理事にあり、当監査法人の責任は独立の立場から財務諸表に対する意見を表明することにある。

当監査法人は、我が国において一般に公正妥当と認められる監査の基準に準拠して監査を行った。監査の基準は、当監査法人に財務諸表に重要な虚偽の表示がないかどうかの合理的な保証を得ることを求めている。監査は、試査を基礎として行われ、理事が採用した会計方針及びその適用方法並びに理事によって行われた見積りの評価も含め全体としての財務諸表の表示を検討することを含んでいる。当監査法人は、監査の結果として意見表明のための合理的な基礎を得たと判断している。

当監査法人は、上記の財務諸表が、我が国において一般に公正妥当と認められる公益法人会計の基準に準じて、特定非営利活動法人 国境なき医師団 日本の2005年度の収支及び活動の状況並びに同年度末日現在の財政状態をすべての重要な点において適正に表示しているものと認める。

特定非営利活動法人 国境なき医師団 日本と当監査法人又は業務執行社員との間には、公認会計士法の規定により記載すべき利害関係はない。

以 上

[English Translation of the Auditors' Report Originally Issued in the Japanese Language]

Independent Auditors' Report

To the President of Not-for-Profit Organization Médecins Sans Frontières Japon:

We have audited the accompanying balance sheet and list of assets and liabilities of Not-for-Profit Organization Médecins Sans Frontières Japon (the "Association," a Japanese not-for-profit organization) as of December 31, 2005, and the related statements of activities and cash flows for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the Association's management. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit as independent auditors.

We conducted our audit in accordance with auditing standards generally accepted in Japan. Those standards require that we plan and perform the audit to obtain reasonable assurance about whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation. We believe that our audit provide a reasonable basis for our opinion.

In our opinion, the financial statements referred to above present fairly, in all material respects, the financial position of the Association as of December 31, 2005, and the results of its operations and its cash flows for the year then ended, in conformity with public service corporation accounting principles generally accepted in Japan.

Our firm and engagement partners have no interest in the Association which should be disclosed pursuant to the provisions of the Certified Public Accountants Law of Japan.

Tokyo, Japan
March 17, 2006

KPMG AZSA & Co.

Masaaki SUGIYAMA
Designated and Engagement Partner
Certified Public Accountant

[English Translation of the Statement of Operations Originally Issued in Japanese Language]

Non Profit Organization
Médecins sans frontières Japon
Statement of Operations
 Fiscal Year 2005
 (From January 1, 2005 to December 31, 2005)

(Yen)

Title	Total	MSF	Club des 100	Title	Total	MSF	Club des 100
< Expenses >				< Revenues >			
1. Missions	1,045,761,271	1,045,761,271	0	1. Contributions	1,816,629,412	1,816,629,412	0
(1) International Programs	980,948,630	980,948,630	0	(1) Donations from private donors	1,591,670,291	1,591,670,291	0
① International emergency and medical programs	965,297,047	965,297,047	0	(2) Donations from private organizations	126,892,806	126,892,806	0
② MSF Japan direct field support	10,126,942	10,126,942	0	(3) Other private donations	98,066,315	98,066,315	0
③ Others	5,524,641	5,524,641	0	2. Other Revenues	18,943,679	18,932,888	10,791
(2) Programs in Japan	33,570,230	33,570,230	0	(1) Interest income	12,248	1,457	10,791
① Homeless	30,718,233	30,718,233	0	(2) Revenues from conferences	1,252,297	1,252,297	0
② Access to essential medicines	2,851,997	2,851,997	0	(3) Sales	7,007,100	7,007,100	0
(3) Operational Field Support	31,242,411	31,242,411	0	(4) Subventions	9,309,672	9,309,672	0
① International transportation	420,217	420,217	0	(5) Others	1,362,362	1,362,362	0
② Domestic transportation	917,860	917,860	0				
③ Personnel	13,378,196	13,378,196	0				
④ Others	16,526,138	16,526,138	0				
2. Awareness/Public Education	202,329,365	202,329,365	0				
3. Fundraising	410,603,013	410,603,013	0				
4. Administration	45,819,520	45,817,375	2,145				
Total Expenses	1,704,513,169	1,704,511,024	2,145	Total Revenues	1,835,573,091	1,835,562,300	10,791
Net Assets at End of Year	250,810,417	195,579,111	55,231,306	Net Assets at Beginning of Year	119,750,495	64,527,835	55,222,660
(2005 increase in net asset included)	(131,059,922)	(131,051,276)	(8,646)				
Total	1,955,323,586	1,900,090,135	55,233,451	Total	1,955,323,586	1,900,090,135	55,233,451

特定非営利活動法人 国境なき医師団 日本
Médecins sans frontières Japon

活動計算書

自 2005年 1月 1日
至 2005年 12月 31日

(単位:円)

科 目	合 計	一般会計	100 社クア	科 目	合 計	一般会計	100 社クア
<運営費用の部>				<運営収入の部>			
1. 救援活動費	1,045,761,271	1,045,761,271	0	1. 寄付金収入	1,816,629,412	1,816,629,412	0
(1) 国際救援活動支援事業費	980,948,630	980,948,630	0	(1) 一般個人寄付金収入	1,591,670,291	1,591,670,291	0
① 海外救援活動支援費	965,297,047	965,297,047	0	(2) 一般法人寄付金収入	126,892,806	126,892,806	0
② 国内救援活動費	10,126,942	10,126,942	0	(3) その他の私的機関からの収入	98,066,315	98,066,315	0
③ その他の活動費	5,524,641	5,524,641	0	2. その他の収入	18,943,679	18,932,888	10,791
(2) 国内活動費	33,570,230	33,570,230	0	(1) 利息収入	12,248	1,457	10,791
① ホームレス救援活動費	30,718,233	30,718,233	0	(2) 講演依頼に伴う収入	1,252,297	1,252,297	0
② 必須医薬品キャンペーン活動費	2,851,997	2,851,997	0	(3) 商品販売事業収入	7,007,100	7,007,100	0
(3) 救援活動のための支援業務費	31,242,411	31,242,411	0	(4) 助成金	9,309,672	9,309,672	0
① 国際旅費交通費	420,217	420,217	0	(5) その他	1,362,362	1,362,362	0
② 国内旅費交通費	917,860	917,860	0				
③ 人件費	13,378,196	13,378,196	0				
④ その他	16,526,138	16,526,138	0				
2. 広報活動費	202,329,365	202,329,365	0				
3. 募金活動費	410,603,013	410,603,013	0				
4. 一般管理費	45,819,520	45,817,375	2,145				
運営支出合計	1,704,513,169	1,704,511,024	2,145	運営収入合計	1,835,573,091	1,835,562,300	10,791
期末正味財産合計額	250,810,417	195,579,111	55,231,306	前期繰越正味財産額	119,750,495	64,527,835	55,222,660
(うち、当期運営収支差額)	(131,059,922)	(131,051,276)	(8,646)				
合 計	1,955,323,586	1,900,090,135	55,233,451	合 計	1,955,323,586	1,900,090,135	55,233,451

Non Profit Organization
 Médecins sans frontières Japon
Balance Sheet
 As of December 31, 2005

(Yen)

Title	Total	MSF	Club des 100	Title	Total	MSF	Club des 100
< Assets >				< Liabilities >			
Current Assets	330,411,366	275,180,060	55,231,306	Current Liabilities	89,670,814	89,670,814	0
Cash and Cash equivalent	325,024,192	269,792,886	55,231,306	Accounts payable	88,456,306	88,456,306	0
Accounts receivable sales	823,939	823,939	0	Money entrusted	1,214,508	1,214,508	0
Accounts receivable	1,572,021	1,572,021	0				
Others	2,991,214	2,991,214	0				
Non Current Assets	10,069,865	10,069,865	0	Total Liabilities	89,670,814	89,670,814	0
Buildings	3,389,719	3,389,719	0	< Reserves / Net Assets >			
Equipment, property	1,817,030	1,817,030	0	Reserves / Net Assets	250,810,417	195,579,111	55,231,306
Vehicles	166,666	166,666	0	(2005 increase in net asset included)	(131,059,922)	(131,051,276)	(8,646)
Deposit	4,696,450	4,696,450	0				
				Total Reserves / Net Assets	250,810,417	195,579,111	55,231,306
Total Assets	340,481,231	285,249,925	55,231,306	Total Liabilities and Reserves / Net Assets	340,481,231	285,249,925	55,231,306

 特定非営利活動法人 国境なき医師団 日本
 Médecins sans frontières Japon
貸借対照表
 2005年12月31日現在

(単位：円)

科目	合計	一般会計	100社クラブ	科目	合計	一般会計	100社クラブ
< 資産 >				< 負債 >			
流動資産	330,411,366	275,180,060	55,231,306	流動負債	89,670,814	89,670,814	0
現金及び預金	325,024,192	269,792,886	55,231,306	未払金	88,456,306	88,456,306	0
売掛金	823,939	823,939	0	預り金	1,214,508	1,214,508	0
未収金	1,572,021	1,572,021	0				
その他の流動資産	2,991,214	2,991,214	0	負債合計	89,670,814	89,670,814	0
固定資産	10,069,865	10,069,865	0	< 正味財産 >			
建物	3,389,719	3,389,719	0	正味財産	250,810,417	195,579,111	55,231,306
器具備品	1,817,030	1,817,030	0	(うち、当期運営収支差額)	(131,059,922)	(131,051,276)	(8,646)
車両運搬具	166,666	166,666	0				
敷金保証金	4,696,450	4,696,450	0	正味財産合計	250,810,417	195,579,111	55,231,306
資産合計	340,481,231	285,249,925	55,231,306	負債・正味財産合計	340,481,231	285,249,925	55,231,306

Notes to the financial statements

1. Accounting standards

The financial statements of MSF Japan have been prepared on the basis of "Public Service Corporation accounting standards" (Guidance and supervisor conference for Public Service Corporations on September 17, 1985) in Japan. However, "The increase and decrease statement of net assets" is shown as "Statement of Operations".

2. Summary of significant accounting policies

(1) Building and Equipment

Depreciation of building and equipment follows straight-line method, with a 3 years useful life of assets.

(2) Computation of consumption tax:

All amounts stated are inclusive of national consumption tax and local consumption tax.

(3) Range of funds

Funds include Cash and deposits

3. The breakdown of the balance carried forward of Income and Expenditures is as follows.

	(Yen)	
	Balance at the end of the previous fiscal year	Balance at the end of current fiscal year
Cash and Cash equivalent	219,802,028	325,024,192
The surplus of Income and Expenditures carried forward	219,802,028	325,024,192

財務諸表に対する注記

1. 適用している会計基準

「公益法人会計基準」(昭和60年9月17日 公益法人指導監督連絡会議)を適用しております。なお、同基準にいう正味財産増減計算書は、「活動計算書」として表示しております。

2. 重要な会計方針

(1) 固定資産の減価償却の方法

定額法によっております(耐用年数は3年)。

(2) 消費税等の会計処理

税込方式によっております。

(3) 資金の範囲

資金の範囲には、現金及び預金を含めております。

3. 次期繰越収支差額の内訳は、次のとおりです。

(単位:円)

科目	前期末残高	当期末残高
現金及び預金	219,802,028	325,024,192
次期繰越収支差額	219,802,028	325,024,192

2005年度財務報告

MSF日本の収入は寄付者の活発な支援に支えられ、2005年も引き続き増加した。収入合計は18億3,500万円に達し、前年比8.74%の伸びを示した。2004年の14%からはわずかに鈍化しているが、この一因として、年末の大規模な新規寄付者獲得活動への投資を行わないという決定があげられる。各地で継続している医療プログラム向け、および緊急対応向けの資金援助額は昨年水準を維持した。日本からの派遣ボランティアの数も前年と同水準であった。世界の人道問題にますます関わっていかうとする日本の市民の傾向はここにもあらわれている。

2005年度にさらに多くのプログラムに資金援助するという選択肢もあったが、2006年度のために運営予備費を保持する決定を下した。これは2006年度にHIV/エイズ治療の第二選択薬が値上がりして活動資金が不足し得る事態を見越し、また緊急事態により良く反応できるようにするためである。

結果として、MSF日本の財務比率は昨年度水準を維持している。寄付100円あたり73.22円を救済活動費および広報活動費に、24.09円と2.69円を各々募金活動費および一般管理費に充てている。

2005年の資金援助は多岐にわたった。スマトラ島沖地震・津波やパキスタン地震といった自然災害、ニジェール食糧危機などの大規模な危機、およびソマリアやチェチェンなど忘れられた危機に対する支援を行った。HIV/エイズ治療プログラムは、MSF日本による全資金援助のうち30%以上と、引き続き大きな部分を占めている。これは、この病気の広範囲な流行に対抗するというMSF全体の方針に則ったものである。

特定の目的のために集められた寄付金は、組織の基本理念に則り、全額が該当する用途に充てられた。

Financial Report 2005

MSF-Japan's revenues continued to increase in 2005 thanks to the active support of our donors. The total income reached JPY 1,835 billion representing a reasonable increase of 8.74%. This is slightly less than the 14% growth recorded in 2004 partly due to the strategic decision made in October not to invest in a large year-end new donor acquisition campaign as considered too volatile at the time.

MSF-Japan maintained its contribution to field programs and international emergencies. The number of volunteers sent to the field remained at the same level. This level of departures participates to an increasing trend in the commitment of the Japanese civil society to international humanitarian issues.

We could have chosen to financially participate in even more field operations in 2005 however it was decided to keep operational reserves for 2006 FY. This was done in order to anticipate a potential shortage of resources in 2006, an increased cost in the second line treatments for HIV/AIDS and to allow a high reactivity in case of emergency.

As a result, MSF-Japan's financial ratios have been maintained. Out of 100 yen donated, 73.22 yen are spent on the Social Mission (operations and awareness), 24.09 yen on fundraising and 2.69 yen on administration.

Our funding choice was eclectic in 2005. MSF-Japan contributed to major crisis (Tsunami and Pakistan for natural disasters, Niger for nutritional emergency) as well as some forgotten ones (Somalia, Chechnya). HIV/AIDS programs continue to represent a large part of our funding (more than 30%) in all continents to follow MSF principles of trying to cope with the scope of the pandemic.

All the funds given or raised for a specific purpose have been spent on that purpose the organization being ethically bound to do so.

■ ボランティアとして参加するには RECRUITMENT

世界各地に年間 3,500 人以上がボランティアとして派遣されています。私たちの活動に参加する人材を常時募集しています。

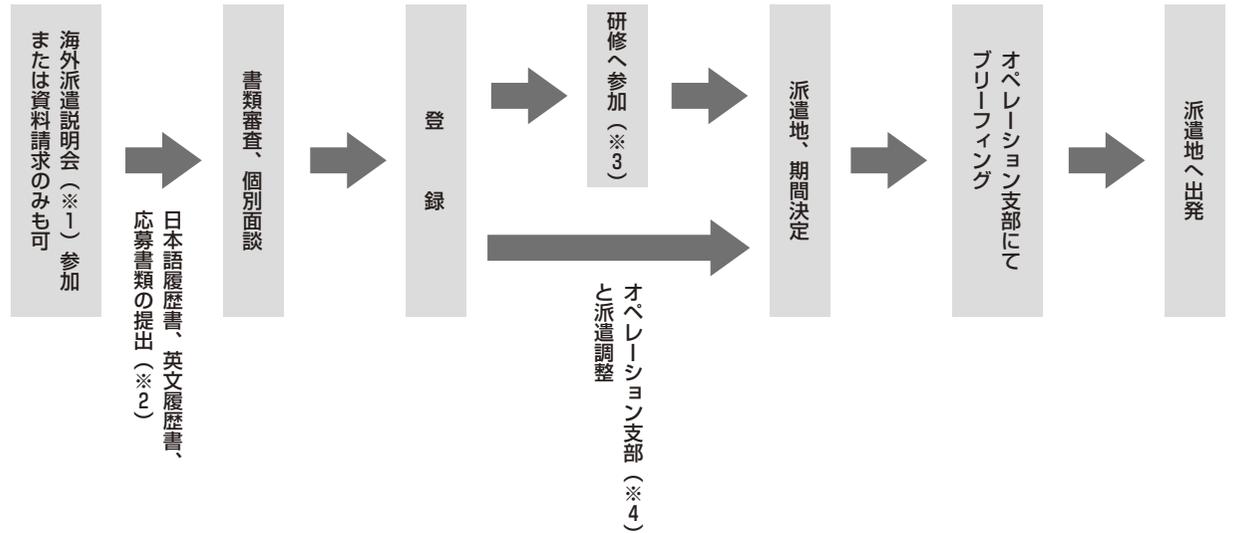
対象

- 医療従事者**
 - 医師
内科医、外科医、麻酔科医、産婦人科医、小児科医、精神科医、
その他分野—熱帯医学、公衆衛生、感染症、HIV / エイズなどの専門家
 - 看護師、助産師、臨床検査技師、心理療法士、薬剤師
- その他**
 - ロジスティシャン / 物資調達管理調整員
建築、水・衛生管理、機械、車両、物資輸送、その他の専門家
 - アドミニストレーター / 財務・人事管理責任者
会計、人事などの知識、経験のある方

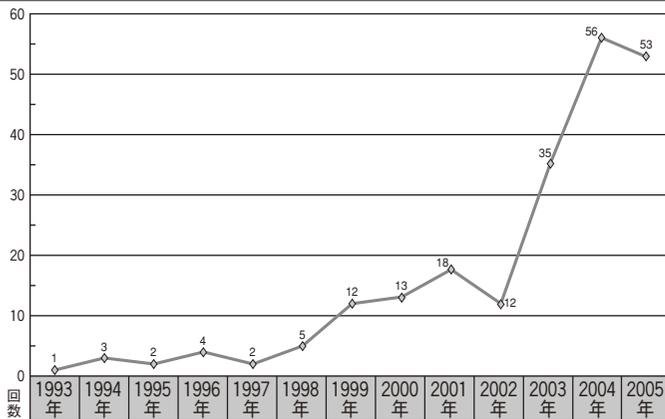
応募条件

- 臨床、実務経験 最低 2 年以上 (外科医は 7~8 年の経験)
- 熱帯医療研修修了者、海外での医療活動の経験者歓迎。
- 臨床検査技師については血液学、細菌学、寄生虫学の分野での経験者を希望。
- 英語もしくはフランス語で援助活動を支障なくこなせること。
- 半年から 1 年の任期に応じられる方。ただし外科医は 1 カ月以上から。

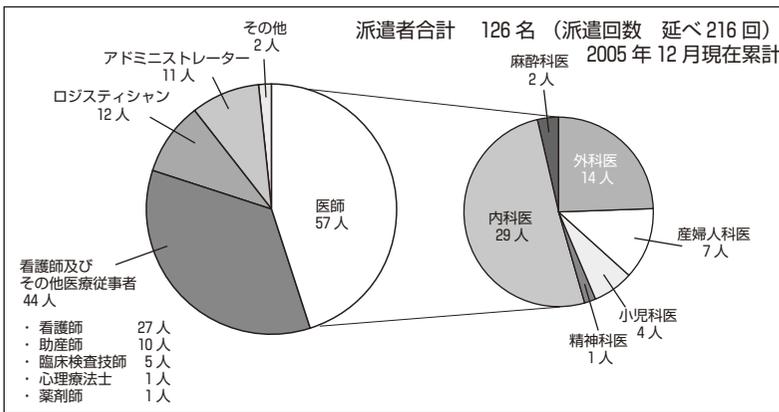
派遣までの流れ



日本からの派遣回数推移



派遣ボランティアの内訳



派遣前準備研修 "Welcome Days"

2006年2月3日(金)~5日(日)(終了)
2006年8月下旬予定
会場:東京都内
<http://www.msf.or.jp/volunteer/training.php>
お問合せは事務局まで
Tel : 03-5337-1499(直通)
E-mail : recruit@tokyo.msf.org

VOLUNTEERING WITH US RECRUITMENT

Médecins Sans Frontières send out more than 3,500 volunteers every year. We are looking for personnel who wish to join us.

What kind of specialists do we need?

Medical personnel

- * Doctors (Physicians, Surgeons, Anesthetists, Gynecologists and Obstetricians, Pediatricians, Psychiatrists)
- * Registered Nurses, Midwives
- * Laboratory Scientists/Technicians
- * Clinical psychologists
- * Pharmacists
- * Other specialists (Tropical medicine, epidemiology, infectious disease, HIV/AIDS, etc)

Non-Medical personnel

- * Logisticians (People who are responsible for materials and transportation)
Construction of buildings, water and sanitation, machine repair, communication equipment, supply management etc.
- * Administrator
People with experience in accounting or human resources.

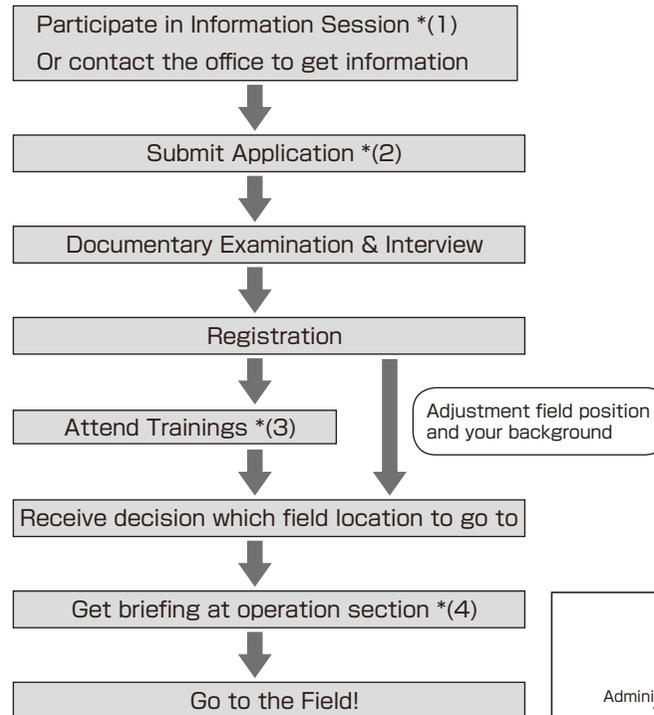
Requirements

- * At least 2 years professional experience (for surgeon, 7 to 8 year experience)
- * Those with a certificate of tropical medicine or work experience in foreign countries preferable.
- * As a laboratory technician, experience in hematology, bacteriology, parasitology is preferable
- * Ability to communicate in English or French.
- * Available for a minimum of 6 to 12 months (with the exception of surgeons and anesthesiologists, who may be accepted for shorter missions such as 1 month).

Médecins Sans Frontières Japan (MSF-Japan)

Att : HR Department
 E-mail : recruit@tokyo.msf.org
 TEL : 03-5337-1499 FAX : 03-5337-1491
 3-3-13 Takadanobaba, Shinjuku-ku, Tokyo, JAPAN
 Post Code: 169-0075

Procedures to the field



The preparatory course for MSF field activity "Welcome Days"

DATE: 3rd to 5th February 2006
(venue:Tokyo)

August 2006 (provisional)

Number of Participants: 15

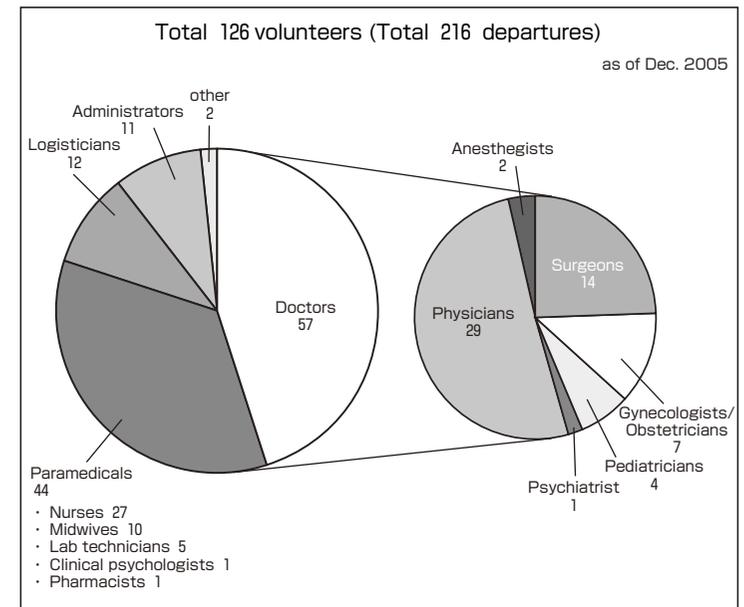
<http://www.msf.or.jp/volunteer/training.php?language=english>

*(1)MSF Japan holds an "Information Session" for those who are interested in joining our activities. It is open to everyone.
 (Tokyo: the second Friday of every month, Osaka: four times a year, Other city: once a year in Sapporo, Nagoya, Fukuoka, Nagasaki, etc.)

*(2)Required Documents :
 C.V., Motivation Letter, Registration Form
http://www.msf.or.jp/volunteer/how_to_apply.php

*(3)MSF holds a preparation course, "Welcome Days" for first time volunteers twice a year in Japan and special trainings for administrators and logisticians in other countries several times a year.

*(4)Operation section (in charge of medical programs)
 France, Holland, Belgium, Switzerland, Spain



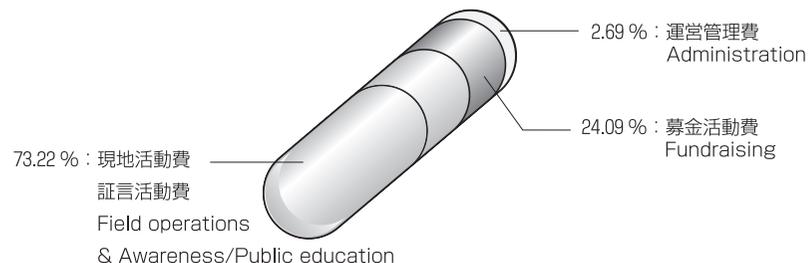
MSF の活動をご支援ください SUPPORT

国境なき医師団 (MSF) が約 70 カ国で行っている医療援助活動は、皆さまのご寄付によって実現されています。ご支援を通じて、MSF とともに命を救う力となってください。

資金の独立性

MSF は全ての権力から独立した活動を行うため、公的資金の割合を抑え、民間からのご寄付を募ることを重視しています。資金の独立性を保つことによって、自らの決定で現場に赴き、必要としている人々のもとに直接援助を届ける自由が確保できるのです。

活動費の内訳(2005 年度)



支援するには

「1日 50 円キャンペーン」への参加

コイン 1 枚で、世界各地で行う医療援助活動を毎日支援する。危機的な状況に置かれた人々にとって、50 円は決して取るに足らない金額ではありません。50 円で、はしかの予防ワクチン 2 本、緊急栄養食 4 食を購入することができます。詳しくは右頁をご覧ください。



随時のご寄付

添付の郵便振替用紙にて郵便局で払込みいただくほかに、クレジットカードや銀行振込もご利用いただけます。詳しくは下記までお問合せください。

遺贈によるご寄付

国境なき医師団は遺産によるご寄付をお受けしています。遺産、相続財産ならびに生命保険の寄付などについてご関心がおありの方は、お気軽にお問合せください。TEL : 03-5337-1380

⇒添付の用紙をお使いいただけます

今すぐ寄付するには ⇒クレジットカードによるオンライン寄付 : www.msf.or.jp

⇒その他ご寄付に関するお問合せ : 03-5337-1380

寄付金控除

国境なき医師団日本は、国税庁により認定 NPO 法人として認定を受けています。個人、法人によるご寄付ならびに相続財産からのご寄付に対して、所得税、法人税、相続税上の優遇措置が受けられます。



命を救うために 毎日できることは何だろう

「1日50円キャンペーン」は、1日あたり50円または任意の金額を、金融機関または郵便局の口座から1ヵ月ごとに振替えていただく継続的なご寄付の方法です。国境なき医師団にとって、安定した資金の確保は、緊急事態への迅速な対応を可能にし、また、より長期的な視野に立ったプログラムづくりを可能にします。

最も効果的な支援方法



©Johannes Arit



皆さまにとって

- 毎日の、小額のご寄付。
- 一定額以上が寄付金控除の対象となる。
- ニュースレターを通じて、ご寄付に支えられた活動状況を知ることができます。
- いつでも停止または変更ができる。



国境なき医師団にとって

- 年間を通じての継続的なご支援。
- 緊急事態への迅速な対応が可能となるほか、長期プログラムの安定した資金を予期できる。
- 財政的独立により、いかなる権力の影響も受けずに、最も援助を必要としている人々を最優先に援助できる。
- 領収書は1年分をまとめて翌年に発行します。

参加方法

同封の申込書にご記入のうえお送りください。すぐに登録手続きを行い、振替の開始日をご連絡いたします。ご寄付金額の変更や停止はいつでもお受けしています。

「1日50円キャンペーン」参加申込書は巻末にあります。

HOW TO SUPPORT MSF

Médecins Sans Frontières (MSF) has been able to provide medical assistance to over seventy countries thanks to your generous contributions. With every donation, you help MSF save lives.

Autonomy of Funds

To keep its operations autonomous from political authority, MSF has endeavored to curb the proportion of funding it receives from the government and to solicit donations from the private sector. By maintaining autonomy in its funding, MSF can decide for itself how best to go on site and directly provide aid to populations in need.

How to Donate

Participate in the "50 Yen a Day Campaign"

Support our medical relief operations worldwide with just a coin per day! To populations in need 50 yen is by no means a small sum. 50 yen is enough to purchase 2 vaccines against measles and 4 emergency ration meals used in our therapeutic feeding centers.

Other Ways to Donate

Donations can be made at the post office, by credit card or by bank deposit.

Leave a bequest

A decision to include MSF in your bequest is a message of hope and generosity that will last and leave a future to populations in need. Bequests also benefit from tax exemptions.

To donate now

- ⇒ refer to the donation form attached on the backpage
- ⇒ make a donation on-line by credit card at www.msf.or.jp
- ⇒ call us for enquiries at (03) 5337-1380

Tax-Deductible Donations

MSF Japan has been recognized as an NPO by the National Tax Administration Agency. All donors including individuals, organizations and estates will receive tax deductions from income, corporate, and estate taxes, respectively.

MSFの歩み HISTORY

1970年代

1971
国境なき医師団の創設：ナイジェリアのビアフラ内戦から間もない1971年12月20日、フランス人の医師・ジャーナリストからなるグループにより「国境なき医師団 (MSF)」が創設される。

1972
ニカラグア：地震の発生を受けて、初の緊急援助を行う。

1974
ホンジュラス：ハリケーン「フィフィ」の被災地で、初の長期援助を行う。

1976
レバノン：内戦が激化するなか、56人の医師・看護師がペイルートの病院で医療援助を続ける。7ヵ月間で5千人の負傷者を治療する。紛争地における初の援助活動となる。

タイ：ベトナム、ラオス、カンボジアからの難民に対する援助活動を開始する。

1978
アフリカ：西サハラ、ジブチ、スーダン、ザイールなどの難民キャンプで援助活動を開始する。

1979
分裂：援助の方法をめぐる意見が対立、メンバーの一部がMSFを離れる。

1980年代

1980
タイ・カンボジア：クメール・ルージュの支配するカンボジアに留まっている人びとに食糧、医療、薬を届けるため、「カンボジアの生存のための行進」を行う。

アフガニスタン：ソ連侵攻下のアフガニスタンで援助活動を開始する。

ベルギー：MSFベルギー支部が設立される。その後、オランダ、スペインなどのヨーロッパ諸国に支部が設立され、組織の国際化が進む。

1984
エチオピア：飢饉に直面した人びとへの大規模な栄養補給プログラムを実施する。

1985
エチオピア：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ことを告発したため、国外退去を強いられる。

1987
フランス：国内で、医療を受けられない人びとへの支援活動を開始する。

1988
スーダン：南部の内戦が激化し、南コルドファン地方で飢饉が発生する。MSFは援助活動を展開するとともに、危機の深刻さ、援助の不足について国際世論に訴える。

1989
アルメニア：地震による被災者の救援活動を行う。

ルーマニア：東欧で初の援助活動を開始する。

1990年～1995年

1990
リベリア：内戦のなか、紛争に巻き込まれた人びとへ救急医療を提供する。

MSF インターナショナル：支部間の調整を行う「MSF インターナショナル」が発足する。

1991
クルド難民：湾岸戦争とそれに続く内乱で難民となったクルド人への援助活動を開始する。イラク北部、トルコ、イランに特別機57機、物資2千トン、ボランティア150人が送られ、過去最大の規模の活動となる。

ユーゴスラビア：戦闘地域での援助活動を展開する。

1992
ソマリア：内戦と飢饉により、壊滅的な被害がもたらされる。MSFは活動の規模を拡大するとともに、国際世論に訴える。

ボスニア・ヘルツェゴビナ：イスラム系の住民に対して行われている「民族浄化」を告発する報告書を発表する。

日本：日本に事務局が開設される。

1993
ソマリア：MSFは、国連が派遣した平和執行部隊の介入方法が人道的原則に反していることを告発する。ボランティアの安全を確保することができなくなったため、ソマリア国内での活動を停止する。

ブルンジ：クーデタの後に虐殺が続き、多数の難民・避難民が発生する。数週間以内に180人のボランティアが、ルワンダ、タンザニアに逃れた60万人およびブルンジ国内で避難している人びとへの緊急援助活動を展開する。

ナンセン賞受賞：難民への援助活動が評価され、ナンセン賞を受賞する。

1994
ボスニア：セルビア人勢力によりゴラジュデが包囲、爆撃される間も活動を続ける。包囲内でゴラジュデ住民の惨状を目撃した外国人は、赤十字国際委員会とMSFのスタッフのみだった。

ルワンダ：4月6日、ツチ族およびフツ族の穏健派の大虐殺が始まり、数週間で50万人から100万人が犠牲になる。MSFはその歴史上で初めて、国際的な軍事介入を求める。ザイール、タンザニアの難民キャンプで援助活動を行うが、キャンプが虐殺の首謀者により支配されている事態を重く見て、12月には活動を停止する。

1995
日本：阪神淡路大震災の発生を受け、水や毛布などの物資を提供する。無料診療所を開設し、診察および薬の提供を行う。

ルワンダ：キペホの国内避難民キャンプで虐殺が続いている事実および、ルワンダの刑務所における非人道的な状況を証言し、MSFフランス支部は国外退去を強いられる。

ボスニア：7月、国連の保護下におかれていたスレブレニツァがセルビア人勢力の攻撃を受け、7千人が虐殺される。MSFは現場を目撃した唯一の証言者となる。

北朝鮮：洪水の被害を受け、北朝鮮政府はその歴史上初めて、国際社会に支援を要請する。MSFは、被災地で援助活動を開始する。これを契機に保健センターや病院への医療物資の提供も開始するが、独立した活動が認められなかったため、1998年に撤退する。

1996年～2000年

1996
チェチェン：ロシアとの紛争が続くチェチェン国内、および周辺国のチェチェン難民キャンプで援助活動を行う。

ナイジェリア：20世紀最大規模の髄膜炎の流行に対し、300万人に予防接種を実施する。
ザイール：ルワンダ難民キャンプが襲撃を受け、80万人がルワンダに戻る。一方で、医療施設のない森の奥深くへと逃げる人も数十万人にのぼる。彼らの救援には非常に困難がともなう。

1997
コンゴ民主共和国：MSFはルワンダ難民の救援を試みるが、多数の難民が虐殺や病死により命を落とす。MSFは、ルワンダ難民のおかれた状況、権利の侵害を告発する報告書を発表する。

アフガニスタン：タリバン政権は、カブールの病院で女性が医療を受けることを禁止する。MSFは、この差別的な保健政策を告発する。

日本：東京の事務局は、一支部として独立した組織となる。

1998
シエラレオネ：シエラレオネ政府軍と西アフリカ諸国平和維持軍とのあいだで戦闘が生じ、MSFは負傷者を治療する。5月には、東部のコノ地方で住民に対してはたらかれていた、手足の切断などの残虐行為を告発する報告書を発表する。

1999
コンボ：アルバニア、マケドニア、モンテネグロなどに逃れたコソボ難民を支援する。停戦後は、帰還した難民が厳しい冬を越せるよう、住宅の再建プログラムを始める。

東ティモール：分離・独立を問う8月の国民投票後、住民の虐殺が始まり、MSFも撤退を余儀なくされる。9月29日には現地に戻り、避難先から帰還した人びとへの医療の提供を始める。

必須医薬品キャンペーン：本来治療が可能な感染症で毎年数百万人が命を落としていく事態を前に、貧しい人びとが治療薬を手に入れられるようにすることを目的とする「必須医薬品キャンペーン」を開始する。

ノーベル平和賞受賞：28年間の人道援助活動が評価され、MSFはこの年のノーベル平和賞を受賞する。

日本：MSF日本支部は特定非営利活動法人 (NPO 法人) となる。

2000
チェチェン：グルジアやイングーシに避難したチェチェン難民の支援を行う。戦闘が続くチェチェン国内では、医薬品や医療物資などを首都グロズヌイの医療施設に提供する。

パレスチナ：第2次インティファダが始まり、医療援助の需要が増す。MSFは心理ケアの提供をヨルダン川西岸地区とガザ地区で開始する。

エチオピア：オガデン地方で食糧危機が深刻化するなか、集中栄養治療センターを開設して治療にあたるのと同時に、はしかの予防接種を実施し、避難民に物資を提供する。

2001年～2005年

2001
インド：1月、グジャラート州で大規模な地震が発生する。MSFは70以上の村々を回って、テントや毛布などの物資を配り、飲

料水の提供を行う。

アフガニスタン：英米軍による攻撃の間、各地の病院、診療所での活動はアフガニスタン人スタッフによって維持される。タリバン政権の崩壊後は外国人ボランティアが戻り、各地で大規模な活動を展開する。

HIV/エイズ：抗レトロウイルス薬 (ARV) によるエイズ患者の治療をマラウイ、タイ、南アフリカなど8ヵ国で開始する。

2002
アンゴラ：27年間続いた内戦が終結し、戦闘地域だった場所を中心とする広い範囲で50万人が飢饉の危機にさらされていることが判明する。200人を超す外国人ボランティアと2千人を超すアンゴラ人スタッフが、40ヵ所に栄養治療センターを開設して治療にあたる。

コンゴ共和国：1998年から2000年にかけての内戦以来、女性や少女に対する性的暴力が蔓延する。MSFは被害者の治療、心理ケア、社会・経済的支援を行う。

コロンビア：紛争、暴力、経済危機などにより、人びとが医療を受けることはますます困難になる。MSFは国内避難民や貧しい人びとが暮らす地域を訪れ、診療を提供する。

ダゲスタン：8月12日、北コーカサスにおける活動責任者アルヤン・エルケルが誘拐される。

2003
イラク：バグダッドが米英軍の攻撃を受ける間も現地に留まり、病院の支援活動を続ける。

コンゴ民主共和国：紛争が続くイトゥリ地方の各地で、MSFは避難民への医療援助を続ける。

リベリア：首都モンロビアでの激しい市街戦の間、MSFは負傷者の治療を続ける。

2004
イラン：前年12月に地震に見舞われたバムの内外で、緊急援助活動を行う。3ヵ月間でおよそ9千件の診療を実施し、トイレやシャワーなどの衛生設備を整えるほか、地震で心に傷を負った人びとに心理ケアを提供する。

アフガニスタン：6月2日、バドグイス州でMSFのスタッフ5人が襲撃を受け、殺害される。MSFはアフガニスタンでの24年間の活動に終止符を打ち、撤退することを決定する。

スーダン：ダルフル地方で内戦が続き、およそ180万人が国の内外で避難生活を強いられる。MSFは同地方および隣国チャドで医療援助を展開するとともに、一般市民に対する激しい暴力、国際的な人道援助の不足などの事実を強く訴える。

2005
アジア：インドネシア・スマトラ島沖で発生した地震に続き、インド洋沿岸諸国を津波が襲う。MSFは緊急調査を行った後、スマトラ島北部とスリランカの沿岸部を中心に医療、援助物資の提供、心理面のサポート、水・衛生環境の整備などを開始する。1月末までに200人以上のボランティア、2千トンの物資が送られる。

ニジェール：前年から懸念されていた食糧不足で、大規模な飢饉が発生。国内各地に50を越える治療施設を新設し、2005年だけで6万人以上の栄養失調児の治療を行う。また国際社会にも訴え対応を促す。

パキスタン：10月20日、パキスタン北部カシミール地方で大規模な地震が発生。倒壊した病院を支援して、数多くの負傷者の治療を行う。また家を失った人びとと、交通が寸断された孤立した地域の人びとへの大規模な援助物資・医療の提供を行う。



Board of Directors

Ritsuro USUI MD, President
Nobuko KUROSAKI MD, Vice President
Hiromitsu KUSAGAYA MD, Vice President
Yuichi ANDO MD, Treasurer
François BOURDILLON MD
Tomo CALAIN
Chizuko KITAHARA
Ako KITAMURA
Eun-Young KO MD
Takashi KURUMIYA MD
Kazumoto MOMOSE
Stephan OBERREIT
Saeko TERADA

理事

会長 白井 律郎
副会長 黒崎 伸子
副会長 草谷 洋光
会計役 安藤 裕一
フランソワ・ブルディヨン
カラン 知
北原 千津子
北村 亜子
ウニョン・コー
久留宮 隆
百瀬 和元
ステファン・オペライト
寺田 朗子

Controller

Bumpei KIMURA MD

監事

木村 文平

General Director

Eric OUANNES

事務局長

エリック・ウアネス

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

<http://www.msf.or.jp>

お問い合わせ先一覧

● 海外派遣ボランティアに関するお問い合わせ

● 派遣説明会お申し込み

Tel : 03-5337-1499

E-mail : recruit@tokyo.msf.org

● ご寄付に関するお問い合わせ

● 口座名義・住所など各種変更届

Tel : 03-5337-1380

E-mail : support@tokyo.msf.org

● 広報に関するお問い合わせ

● 現地情報・必須医薬品キャンペーン

Tel : 03-5337-1375

E-mail : press@tokyo.msf.org

● その他お問い合わせ

Tel : 03-5337-1490

E-mail : office@tokyo.msf.org



©MSF

パキスタン 来田亮二医師

MSF Japan

3-3-13 Takadanobaba Shinjuku-ku Tokyo 169-0075 Japan