



国境なき医師団  
国際版活動報告書 2010



MEDECINS  
SANS FRONTIERES

# 国境なき医師団(MSF)憲章

国境なき医師団は非営利で国際的な民間の医療・人道援助団体です。この団体は医師と医療従事者を主として、その理想の実現にあたって貢献しうるすべての職業に門戸を開いています。すべてのスタッフは、下記の憲章を遵守しています。

国境なき医師団は  
苦境にある人びと、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。

この報告書は、2010年1～12月にMSFが世界各国で行った活動の概要を説明するものである。活動従事者数は、国別にフルタイム勤務に換算した職務数の総計を示している。

各国・地域の概要は紙面の都合上、その国における代表的な活動についての記載であり、該当国における全活動を網羅するものではない。また、一部の患者はプライバシー保護のために仮名を使用している。

# 目次

- 2 国境なき医師団 (MSF) の活動地
- 4 2010年の総括 ご挨拶にかえて  
MSF インターナショナル会長 ウニ・カルナカラ  
MSF インターナショナル事務局長 クリス・トーゲソン
- 8 活動概況
- 10 顧みられない病気を含む疾病と MSF の活動
- 14 拘留中の移民に対する医療・心理ケアの提供
- 16 40年にわたる医療の革新
- 18 進行形の革新——2種類の新ワクチン

## MSF の活動

- 21 アフリカ
  - 59 アジア／コーカサス地方
  - 77 中南米
  - 87 ヨーロッパ／中東
- 
- 99 MSF が 2010 年に発表した報告書
  - 100 ハイチ：危機の1年
  - 104 数字でみる MSF の活動
  - 108 MSF 各国事務局



2 国境なき医師団 (MSF) の活動地



21 アフリカ



59 アジア／コーカサス地方



77 中南米



87 ヨーロッパ／中東

# 国境なき医師団 (MSF) の活動地



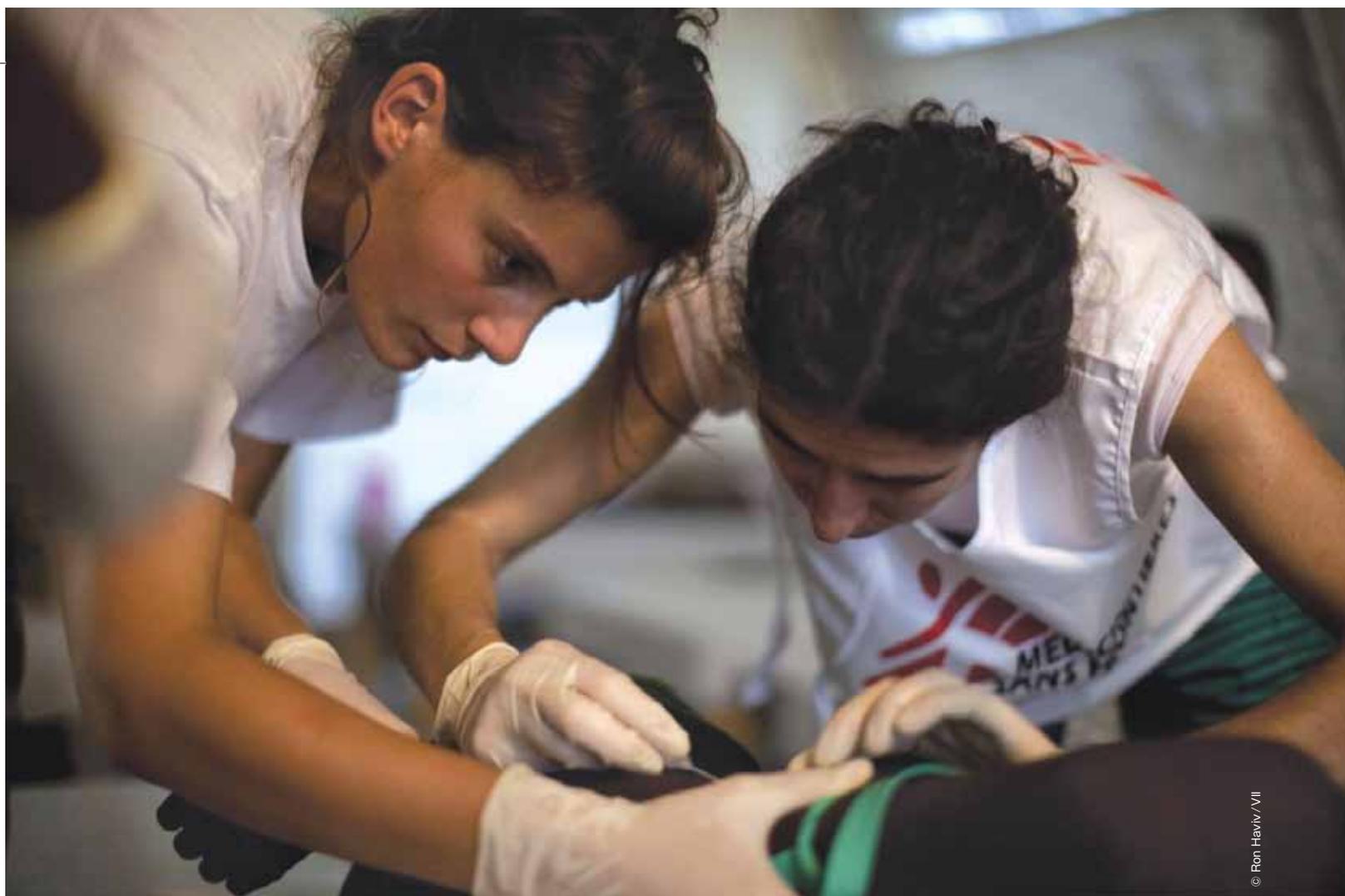


- 60 アフガニスタン
- 61 アルメニア
- 62 バングラデシュ
- 78 ボリビア
- 79 ブラジル
- 22 ブルキナファソ
- 23 ブルンジ
- 63 カンボジア
- 28 カメルーン
- 24 中央アフリカ共和国
- 26 チャド
- 64 中国
- 80 コロンビア
- 29 コンゴ共和国
- 30 コンゴ民主共和国
- 32 ジブチ
- 33 エジプト
- 34 エチオピア
- 88 フランス
- 65 グルジア
- 89 ギリシャ
- 82 グアテマラ
- 36 ギニア
- 84 ハイチ
- 83 ホンジュラス
- 66 インド
- 94 イラン
- 92 イラク
- 37 ケニア
- 68 キルギス
- 95 レバノン
- 38 レソト
- 39 リベリア
- 40 マラウイ
- 41 マリ
- 90 マルタ
- 42 モロッコ
- 43 モザンビーク
- 69 ミャンマー
- 44 ニジェール
- 46 ナイジェリア
- 96 パレスチナ
- 70 パキスタン
- 72 パプアニューギニア
- 86 パラグアイ
- 73 フィリピン
- 91 ロシア
- 50 シエラレオネ
- 48 ソマリア
- 51 南アフリカ共和国
- 74 スリランカ
- 52 スーダン
- 54 スワジランド
- 97 シリア
- 75 タイ
- 55 ウガンダ
- 76 ウズベキスタン
- 98 イエメン
- 58 ザンビア
- 56 ジンバブエ

# 2010年の総括 ご挨拶にかえて

MSF インターナショナル会長 ウンニ・カルナカラ  
MSF インターナショナル事務局長 クリス・トーゲソン

ハイチでは、2010年1月12日に発生した地震で推定22万2000人が死亡、3万人以上が負傷し、150万人余りが家を失いました。震災後のハイチの人びとへの救命と回復に向けた援助活動は、国境なき医師団(MSF)そして援助システム全体にとって限界間際まで迫る対応となり、MSFは8000人以上を動員して35万8000人余りの人びとを治療しました。



© Ron Haviv/VII

ポルトープランスでMSFが運営するサルト・コレラ治療センターで治療を受ける患者。



© Seb Gao

パキスタン、バルチスタン州のデーラ・ムラド・ジャマリにあるMSFの診療所で、マラリアの患者と話す医師と通訳。

また、10月には、コレラの流行への対応が活動の大半を占め、MSFは3ヵ月足らずの間に9万1000人以上のコレラ患者を治療しました。この人数は治療した人全体の約60%にのぼります(pp.84-85参照)。2010年のハイチでのMSFの活動費は約1億360万ユーロ(約120億4246万円)に達しました。

しかしながら、地震発生から1年が過ぎても重要なニーズに対応できていません。ハイチにおけるMSFの活動責任者、ステファノ・ザンニーニも、「この1年間MSFのスタッフは懸命に活動しました。にもかかわらず、被災者のほとんどがまだ災害から立ち直ることができていない状況を見て、私は危惧し、また不安に思っているのです」と話します。ハイチ地震後、援助システムには全般的に重大な欠陥があることが明らかになりました。この欠陥は、アフガニスタンやパキスタンでも明らかになっているもので、現在の国際的な援助システムで、援助しているはずの人のニーズに本当に応えられているのか、という疑問が持ち上がっているのです。

#### 自然災害の続いた1年

2010年にMSFが対応した大規模自然災害はハイチ大地震だけではありません。パキスタンでは、8万件以上の診療、4500人以上の栄養失調児の治療に加えて、カイバル・パクトウンクワ、バルチスタン、パンジャブ、シンドの各州での洪水の被災者に連日1800万リットルの清潔な水を供給しました。チャドの一部、ナイジェリア、ソマリ

アでも10年以上経験したこともない大規模の洪水に見舞われました。MSFは、数十万規模にふくれあがった避難民に毛布、防水シート、ビニールシート、蚊帳を配布し、また、清潔な水の供給体制を立ち上げました。チリ中部で発生した大地震では、数百人が死亡、100万人以上が家を失いました。グアテマラでは、火山噴火の数時間後に強い熱帯低気圧が襲来し、被害はほぼ全県に及びました。MSFは両国の被災者に対して中米と南米のMSFのプログラム活動拠点を通じて支援を行いました。

#### 紛争下でケアを継続

地震や洪水などの被災国以外を見ると、紛争地域に住む数百万人の人びとへの武器による暴力の被害が続いています。2009年、アフガニスタンで紛争がほぼ全県に広がり、人道援助のニーズが高まったことを受けて、MSFは同国での活動を再開しました。そして、MSFのアフガニスタンにおける活動責任者であるミシェル・ホフマンが「援助を求めれば、戦争当事者のどちら側に着くか選択せざるをえなくなる」という環境下で、独立した公平な援助をする道を懸命に模索してきました。MSFは2010年、アフガニスタンのカブールやラシュカルガの病院で活動するとともに、活動範囲を広げるためにすべての戦争当事者との交渉を継続しています。

パキスタンでは、MSFが支援し、紛争地域にある病院の緊急対応能力の向上を進めています。この1年間に、暴力的な事件が幾度か発生し、多くの

負傷者がアフガニスタンの国境に近いティムルガラの拠点病院に運び込まれました。

独立性、公平性を保ち、ニーズに基づいた援助活動を行っているMSFは2010年もアフガニスタン、中央アフリカ共和国、キルギス、パキスタン、ソマリアの紛争地域に住む人びとのもとへ行き、支援することができました。安全が危ぶまれる中でも、MSFは多くの場合、医療援助を継続することができています。しかし、スーダンとコンゴ民主主義共和国(以下、「DRC」)では、活動地域によってはMSFスタッフへの危険が容認しがたいまでに高まり、医療援助能力が制限されました。スーダン南部のグムルクでは栄養治療食が診療所から奪われ、また別の診療所へ移動中のMSFスタッフが略奪にあったために活動の休止に追い込まれたのです。また、DRCでは、軍の兵士が南キブ州の病院に入り込み、4人の患者を拉致しました。医療機関や医療を受けられる機会を尊重する気持ちを完全に欠いている状況では、MSFは病院から外科医師たちを避難させざるをえなくなりました。

次ページに続く ▶

### 不適切な医療制度のため、活動を停止

一方、トルクメニスタンでは、MSFは2010年にこれまでとは全く異なる理由で、活動を停止せざるをえませんでした。MSFは同国で1999年から活動していますが、トルクメニスタン保健当局が同国の公衆衛生の実態を隠し、誤った情報を広め、また、医療関係者による適切な医療行為が妨げられる医療制度になっている状況下では、効果的な支援は継続できないという結論に至ったのです。MSFは報告書『トルクメニスタン：不透明な医療制度』を発表し、同国で医療を必要としている人びとが直面している問題への注意を喚起しています。

### 新旧両方の病気の流行

適切な治療をするための資材が、とにかく足りない国もあります。はしかは途上国の多くで流行していますが、2010年は罹患数が減少していた国々の多くでも大流行しました。MSFは、13年ぶりにはしかが大流行したマラウイで集団予防接種を実施し、330万人の子どもに接種を行うとともに、2万3000人のはしか患者を治療しました。チャド、DRC、ナイジェリア、南アフリカ共和国、スワジランド、イエメン、ジンバブエではしかの大流行に対しても、MSFは50万人以上の子どもへの予防接種と数千人にのぼる患者の治療の支援にあたりました。



パキスタン、カイバル・バクトゥンクワ州のハンゲー郡にある病院の医療従事者。

一方で、はしかだけが再流行している病気ではありません。経験したことのない病気が発生すると、人びとは心配し、対応に迷いますし、現地の医療スタッフにも治療経験がありません。ハイチでは、2010年にコレラが流行するまで、1世紀以上この病気は発生していませんでした。パプア・ニューギニアでも半世紀ぶりにコレラが流行し、MSFは数千人のコレラ患者を治療し、1000人以上の医

療従事者やボランティアに臨床管理と感染防止について研修をしました。

1988年から世界中で展開されてきたポリオ撲滅キャンペーンは大きな成果をあげており、いまだに流行がみられるのはアフガニスタン、インド、ナイジェリア、パキスタンのみです。しかし、2010年に入って、DRC、コンゴ共和国、タジキ



パキスタン、カイバル・バクトゥンクワ州、ペシャワール郡のグラダッドで、洪水によって破壊された家々。



© Kate Holt

多数の破片による負傷の手術を受け、術後ケアを受けるため、ヘルマンド州の州都ラシュカルガにあるブースト病院に搬送される患者。アフガニスタンにて。

スタンでポリオが大流行し、MSFはDRCとコンゴ共和国で患者の治療を行い、ワクチン接種キャンペーンを展開しました。

また、新たな緊急事態も起こりました。ナイジェリア東北部にある7つの村が小規模金鉱山採掘の影響により鉛で汚染されて400人近い子どもが鉛中毒にかかり、MSFは治療を行いました。

#### 新ワクチン、安価な医薬品、そして適切な食糧援助の導入

アフリカで発生したこれまでで一番深刻な髄膜炎の流行を、今年には新ワクチンの導入で抑えることができました。MSFはニジェールとマリでの集団予防接種に参画し、ワクチンの広範囲での使用を積極的に強く提唱しました（pp.18-20 参照）。また、ここ数年間、食糧援助の向上を求めてきましたが、ようやく国際援助機関が食糧援助政策の再検討と改善に取りかかりました（政策改善効果については、pp.44-45 ニジェールを参照）。2010年はさらに、医薬品特許プールが設立され、特許権使用料を支払うことによりジェネリック医薬品メーカーが医薬品を製造することができるようになります。しかし、この制度が機能するには、医薬品メーカーが進んで特許を使えるようにしなければなりません。

残念ながら、HIV/エイズ治療の普及を改善する取り組みは後退しています。国際援助機関のHIV/エイズへの関心が遠のき、資金援助は減少。しかし、

最新の臨床結果によれば、きちんと治療をすれば症状の悪化を防ぐだけでなく、感染を抑えることができることが明らかになりました。MSFは各国政府に対し、信頼できる資金供給メカニズムをつくり、過去10年間に成し遂げた成果を無駄にすることなく、より多くの患者がより効果的な治療を受けられるようにしなければならぬと訴えています。

#### “見えない”人びとのもとへ赴く

また、ここ数年、暴力、迫害、貧困を逃れ、より安全な生活を求めて遠距離を逃れてきたにもかかわらず、避難先で刑務所に入れられてしまう人びとが増加しています。2010年、ギリシャでは収容センターの環境が危機的レベルに達しました。倉庫だった建物、あるいは警察の留置所に、収容可能人数の3～4倍の数の不法移民が収容されているのです。MSFの緊急対応コーディネーターのアイオーナ・ベトゥシニドワは「人びとがこのようなひどい扱いを受けることは決して許されません」と訴えます。

最悪の生活環境に置かれ、警察による嫌がらせや外国人排斥の攻撃を受ける危険にさらされて、基本的な医療も受けられないのが、このような弱い立場に置かれた何千人もの人びとの生活なのです。南アフリカでは、MSFはたった2ヵ月間で性暴力を受けたジンバブエからの移民71人の治療にあたりました。

2010年も終わりに近づき、MSFは40周年を迎えようとしています。環境が変化する中で常に刷新しつづけ、MSFがより多くの人びとの医療ニーズにより効果的に応えられるようにならなければならないことは明らかです。支援者の皆様と懸命に働くスタッフのおかげで、MSFは緊急の人道医療を必要としている人びとを援助し続けていくことができているのです。

今後とも、ご支援のほど、よろしくお願い致します。

# MSFの活動概況

## 活動規模が大きい上位10カ国 (プログラム支出額順)

1. ハイチ	6. ソマリア
2. コンゴ民主共和国	7. チャド
3. スーダン	8. ジンバブエ
4. ニジェール	9. ナイジェリア
5. パキスタン	10. 中央アフリカ共和国

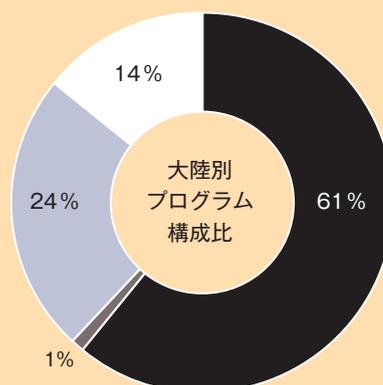
上記10カ国に充てた予算は合計3億3400万ユーロ(約388億2400万円)、国境なき医師団(MSF)の活動予算の6割を占める。

※1ユーロ=116.24円。

## 大陸別プログラム数

■ アフリカ	260
■ ヨーロッパ	6
■ アジア	102
■ 中南米	59

「アジア」は中東とコーカサス地方を含む。



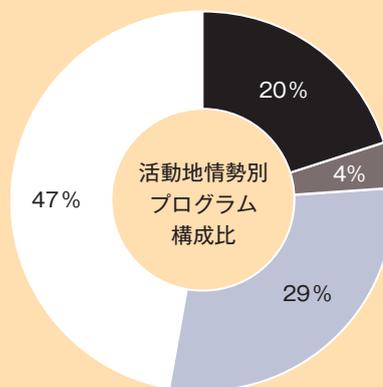
## 現地活動従事者数

MSF 現地活動従事者数が多い上位5カ国。活動従事者数は、フルタイム勤務に換算した職務数の総計。

1. ハイチ	2,918
2. コンゴ民主共和国	2,766
3. スーダン	2,226
4. ニジェール	1,599
5. ソマリア	1,461

## 活動地情勢別プログラム数

■ 武力紛争	87
■ 紛争後	16
■ 内政不安	125
■ 安定	199



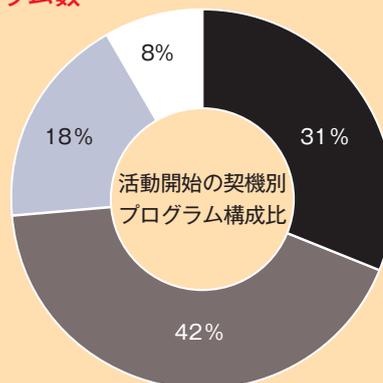
## 治療患者数

外来診療件数が多い上位5カ国。

1. コンゴ民主共和国	1,225,175
2. 中央アフリカ共和国	564,457
3. ソマリア	460,347
4. ニジェール	468,477
5. ハイチ	468,156

## 活動開始の契機別プログラム数

■ 武力紛争	134
■ 病気の流行	180
■ 医療からの疎外	78
■ 自然災害	35



## 主な医療援助活動

下記のリストは全活動を網羅するものではなく、MSFの現地活動従事者が直接患者と接した活動のみを示している。

活動	定義	合計
外来	外来診療件数の合計。	7,334,066
入院	入院患者数の合計。	362,266
マラリア	治療した症例数の合計（確定値）。	983,425
栄養治療センター	入院もしくは外来栄養治療プログラムに受け入れた重度栄養失調児の数。	301,297
栄養補給センター	栄養補給センターに受け入れた中程度の栄養失調児の数。	69,258
HIV	2010年末時点で治療中として登録されている HIV 患者数の合計。	210,450
抗レトロウイルス薬（ARV）治療（第一選択薬）	2010年末時点で第一選択薬による ARV 治療を受けている患者数の合計。	180,868
抗レトロウイルス薬（ARV）治療（第二選択薬）	2010年末時点で第二選択薬による ARV 治療を受けている患者数の合計（第一選択薬による治療に失敗した人）。	2,936
母子感染予防——母親	HIV 陽性かつ妊娠している女性で母子感染予防治療を受けた人の数。	10,854
母子感染予防——乳児	MSF の暴露後治療を受けた、2010年の新生児の数。	9,745
分娩	帝王切開を含め、出産した女性の人数合計。	151,197
外科手術	産科手術を含め、全身もしくは脊椎麻酔を用いた大がかりな外科手術件数の合計。	58,326
暴力による外傷	直接暴力を受けたことへの診療および外科手術による対応件数。	39,993
性暴力	治療を受けた性暴力の被害症例数の合計。	10,430
結核（第一選択薬）	2010年に第一選択薬による結核治療を新規に開始した人数の合計。	30,090
結核（第二選択薬）	2010年に第二選択薬による結核治療を新規に開始した人数の合計。	1,159
心理ケア相談（個別）	個別の心理ケア相談件数の合計。	163,799
心理ケア相談（グループ療法）	グループ・セッションによる心理ケア相談件数の合計。	24,794
コレラ	コレラ治療センター（CTC）等に入院した人数と経口補水塩による治療を受けた人数の合計。	174,220
はしか予防接種	はしか流行への対応で予防接種を受けた人数の合計。	4,542,353
はしか	はしかの治療を受けた人数の合計。	188,704
髄膜炎予防接種	髄膜炎流行への対応で予防接種を受けた人数の合計。	1,339,873
髄膜炎	髄膜炎の治療を受けた人数の合計。	5,911

# 顧みられない病気を含む 疾病とMSFの活動

## シャーガス病

シャーガス病は本来ラテンアメリカ地域以外ではほとんど見られない病気だが、世界各地への旅行や移住が頻度を増した結果、北米、ヨーロッパ、オーストラリア、そして日本でも、次第に多くの症例が報告されるようになってきている。この病気は、泥とわらで作られた家の壁や天井の割れ目に住むサシガメという吸血昆虫により媒介される寄生虫症で、輸血による感染や、妊娠中の母子感染、そしてまれに臓器移植によって感染する場合がある。感染しても何年にもわたって全く症状が出ない人もいる。最終的には、感染者のほぼ30%に身体を消耗させる慢性症状が表れ、平均余命が約10年縮まる。この病気に伴う、成人の最も多い死因は心不全である。

この病気の診断は複雑で、医師は2～3回の血液検査を行う必要がある。現在、治療薬はいずれも35年以上前に開発されたベンズニダゾールとニフルチモックスの2種類しかない。治癒率は新生児や乳児ではほぼ100%だが、より年齢の高い思春期の子どもや成人では約60～70%にとどまる。また、現行の治療薬は毒性があるうえに、治療を終えるまでに1～2ヵ月かかる。より効果的で安全な医薬品が必要なことは明らかだが、新薬の開発はほとんど行われていない。

国境なき医師団 (MSF) は 2010 年に 1254 人の新患をシャーガス病治療プログラムに受け入れた。

## コレラ

コレラはコレラ菌を原因とする水媒介性の急性消化器感染症で、汚染された水や食物によって感染が広がる。この病気は急速に広がる可能性があり、突然大規模な集団発生が起こる場合もある。感染した人のほとんどが軽い症状で済むが、極めて重症になる恐れもあり、激しい水様性下痢と嘔吐の結果、重度の脱水症状に陥り、死に至る場合もある。治療としては、経口または静脈からの補水療法により水分と塩分を補給する。

集団発生が疑われる場合、病気のまん延を防ぐため、すぐに患者を専用のコレラ治療センター (CTC) に隔離する。センターの外では、厳密な衛生対策や安全な水の供給が求められる。コレラ

が最も発生しやすい場所は、衛生環境が整っておらず、安全な水の供給が行われていない人口密集地域である。

2010年、MSFは17万4220人のコレラ患者を治療した。

## 健康教育活動

MSFがプログラムを開始する際、地域社会に対して、活動内容やそれが地域社会の健康改善にどのように役立つかを知らせる必要がある。人びとに情報を提供し、スタッフの活動時間・場所・活動内容を伝えることは、新たな診療所やプログラムを設置するチームにとって最初の仕事となる。

病気や感染症が集団発生している間は、MSFは地域社会に対して、その病気の感染の仕方と予防法、具合が悪くなった人がいる場合に確認すべき兆候、そして対応について情報を提供している。たとえばコレラの集団発生に対応する場合であれば、この病気は汚染された水を介して感染することから、衛生状態を良好に保つことの重要性の説明に努める。

## HIV/エイズ

ヒト免疫不全ウイルス (HIV) は血液や体液を通じて感染し、通常3～10年の間に免疫機能を徐々に低下させ、後天性免疫不全症候群、すなわちエイズを発症させる。また、免疫機能の低下に伴い、多くの日和見感染症\*にもかかりやすくなる。最も命を落とすことの多い日和見感染症は結核である。

\* 日和見感染：抵抗力が弱まり、健康なら感染しないはずの感染症にかかること。

HIV陽性が陰性かは簡単な血液検査で確認できるが、多くの人は何の症状もなく、HIVに感染していることを知らないまま、何年も過ごしている。治療法としては、抗レトロウイルス薬 (ARV) として知られる薬の多剤併用で、ウイルスの増殖を抑えて感染拡大を防止し、さらに免疫機能の急激な低下を抑えて患者が健康的な生活を長く送れる

ようになる。また、MSFの包括的なHIV/エイズプログラムでは、教育や啓発活動、コンドームの配布、HIV検査とカウンセリング、母子感染の予防なども行われる。母子感染の予防には、妊娠中および出産時におけるARV治療や、新生児に対するARV治療が含まれる。

2010年、MSFはHIV/エイズとともに生きる人びと21万人以上を治療し、18万3000人以上にARV治療を行った。

## アフリカ睡眠病 (アフリカ・トリパノソーマ症)

一般に「眠り病」として知られるこの寄生虫感染症は、サハラ以南のアフリカ諸国に見られ、ツェツェバエに刺されることで感染する。報告される症例の90%以上は、アフリカ西部および中央部に生息するトリパノソーマ・ブルーセイ・ガンビエンスという寄生虫が原因で起こる。この寄生虫は中枢神経系を攻撃し、重度の神経障害をもたらす。患者は死に至ることもある。残りの10%はアフリカの東部と南部に生息するトリパノソーマ・ブルーセイ・ローデシエンスという寄生虫によって引き起こされる。

この病気の初期段階では治療は比較的容易であるが、発熱や倦怠感など、他の病気と見分けにくい症状しか現れないため診断は困難である。第二段階になると寄生虫が中枢神経系に侵入し、患者は運動失調、精神錯乱、けいれん、睡眠障害などの神経症状または精神症状を発症しはじめる。この段階でアフリカ睡眠病の正確な診断を行うには、髄液サンプルを採取する必要がある。

現在国際的に推奨されている治療法は、ニフルチモックスとエフロルニチンの併用療法 (NECT) である。それまで治療薬として使われていたメラルソプロールは、ヒ素の抽出物であり、多くの副作用を引き起こして患者の命を奪うこともあった。NECTはこれよりも安全性が高い。

2010年、MSFは1293人のアフリカ睡眠病の新患を受け入れて治療した。

## マラリア

マラリアは感染した蚊によって媒介される。症状には発熱、関節痛、頭痛、反復性嘔吐、けいれん、昏睡などがある。中でも熱帯熱マラリア原虫によるマラリアは重症になりやすく、臓器障害を引き起こすため治療を受けないと死に至る恐れがある。MSFの現地調査により、熱帯熱マラリアに対してはアルテミシニンと他の抗マラリア薬の併用療法（ACT）が現在最も効果的であることが明らかとなった。また、2010年に世界保健機関（WHO）は、重症のマラリア症例にアルテミシニン誘導体であるアルテスネート注射薬を用いた治療法を推奨するとして、マラリアの治療ガイドラインの変更を発表した。

効果が長期間にわたって持続する殺虫剤処理を施した蚊帳は、マラリアの流行を抑えるための重要な手段の1つである。マラリアが風土病となっている地域では、MSFはマラリアに感染すると重症化する恐れの高い妊娠中の女性と5歳未満の子ども全員に蚊帳を配布しているほか、スタッフは蚊帳の使い方を説明している。

2010年、MSFは162万2721人のマラリア患者を治療した。

## 栄養失調

栄養失調は必須栄養素の不足によって起こる。栄養失調に陥ると成長が妨げられ、子どもは一般的な病気にかかりやすくなる。栄養失調に関して特に重要な年齢は、一般的に母親が母乳以外の食べ物を与えはじめる生後6カ月から2歳までである。とはいえ、5歳未満の子ども、思春期の子ども、妊娠中または授乳中の女性、高齢者、慢性病患者も栄養失調に陥りやすい。

栄養失調に陥った人が必要な栄養素を得るために自分の体の組織を消費しはじめる「消耗」は、急性栄養失調の兆候である。重度の急性栄養失調は、身長に比して極度に低体重であること、または明らかに消耗が激しいことを特徴とする。重度栄養失調児の4分の1以上は、治療をしなければ命を落とす可能性がある。

MSFは栄養失調の治療にそのまま食べられる栄養治療食（RUTF）を用いている。RUTFは栄養を強化した粉ミルクを含んでおり、栄養失調児が栄養不良から回復し、体重を増やすために必要な、あらゆる栄養素を提供できる。品質保持期間が長く、そのまま食べられるRUTFは、あらゆる環境で利用できるうえ、重度の合併症を併発していなければ、患者を自宅で治療することも可能になる。栄養失調が重症化する恐れのある地域では、予防目的のために調合された栄養補助食を栄養失調の危険にさらされている子どもに配布している。

2010年、MSFは30万人以上の栄養失調患者を栄養治療センターに受け入れた。

## はしか

はしかは感染性が高いウイルス性疾患で、幼児の主な死因の1つとなっている。ウイルスに感染してから約10日～14日後に、鼻水、咳、眼の感染症、発疹、高熱といった症状が現れる。特別な治療法はなく、患者を隔離し、ビタミンA欠乏症、眼の合併症、口内炎（ウイルス性の口内感染症）、脱水症状、タンパク質欠乏症、呼吸器感染の治療を行う。

ほとんどの患者は2～3週間で回復するが、5～20%の患者は命を落とす。その原因の大半は下痢、脱水症状、脳炎、呼吸器感染といった合併症である。

はしかには安全で費用対効果の高いワクチンが存在しており、大規模な集団予防接種を行うことで、症例数や死亡者数を大幅に減らすことができている。

る。しかし、医療制度が充実していない国や、医療制度を十分に利用できない人びとの多い国では接種率が低いままであり、現在でも大流行が発生している。

2010年、MSFは18万8704人のはしか患者を治療し、450万件以上のはしかの予防接種を行った。

[次ページへ続く](#) ▶



© Bruno De Cock

ケニアの首都ナイロビ、マタレ地区にあるブルーハウス診療所の多剤耐性結核（MDR-TB）棟にて。

## 髄膜炎菌性髄膜炎

髄膜炎菌性髄膜炎は、脳と脊髄を包む薄い膜の感染症で、突然の激しい頭痛、発熱、吐き気、嘔吐、光をまぶしがら、首のこわばりがあるなどの症状を起こす。症状が現れてから数時間以内に死に至る場合もある。

髄膜炎菌のうち5種類の菌株（A、B、C、W135、X）が感染を引き起こすと考えられている。感染しても症状が現れず、気づかないまま、咳やくしゃみで菌をまき散らしている場合もある。感染が疑われる症例は、髄液のサンプル検査によって正確に診断し、抗生物質を用いて治療する。ただし、治療を受けても、5～10%の患者は死に至り、命が助かったとしても5人に1人が難聴や学習障害など、さまざまな後遺症が残る可能性がある。

髄膜炎は世界中で散発的に発生しているが、感染例と死亡例の大半はアフリカで報告されており、特にエチオピアからセネガルを東西に結ぶ「髄膜炎ベルト」と呼ばれる地帯で顕著である。この地帯での流行はA型髄膜炎のケースが最も多い。A型髄膜炎菌に対する新しいワクチンは、予防効果が最大10年間持続し、健康な保菌者（発症していない人）からの感染も防ぐことができる。このように長期間にわたる予防が可能となったことで、集団予防接種を行うことにより、髄膜炎ベルトで暮らす大勢の人びとの人生を変えることができるようになってきている。

2010年、MSFは髄膜炎への対応として5911人の患者を治療し、133万人以上にワクチン接種を行った。また、マリとニジェールで現地保健当局が提供する、新ワクチンを用いた集団予防接種を支援した。

## 心理ケア

暴力、家族の死、生活手段の破壊などの被害にあったり、それらを目撃するといった、心に傷を与える出来事は、激しい不安や恐怖を引き起こし、その人の心の健康を損なうことがある。MSFは心的外傷を負った人びとに早い段階で心理社会面の支援を提供し、長期にわたって心理社会的問題が拡大する可能性を抑えようと努めている。

心理社会面の支援では、地域社会が、心的外傷を負った後に提供する独自の対処法を構築できるよう支援することに重点を置いている。カウンセラーはグループ・セッションを行い、人びとが自分たちの体験したことを話し合い、感情を整理することで全体的なストレスのレベルが下がるよう手助けをしている。こうした方法によって人びとの支え合いが促され、地域社会が独自の信念に基づいて自らを再建し、状況が許せばすぐに自立できるようになる。こうしたグループ・セッションに加えて、個別のカウンセリングや、必要な人には精神科医療も提供している。

2010年、MSFのスタッフは18万8000回以上の個別カウンセリングおよびグループ・セッションを行った。

## 救援物資の配布

MSFの主な目的は医療を提供することであるが、緊急援助チームは心理的・物理的に人びとの支えとなる救援物資の配布も行うことが多い。こうした物資には衣類、毛布、寝具、仮設住居用資材、清掃・衛生用品、調理器具、燃料などが含まれる。多くの緊急事態において、救援物資はキットの形で配布される。食事の用意ができるようにするための、コンロ、鍋、皿、カップ、刃物類、貯水容器などが入った調理キットや、体を洗ったり洗濯ができるようにするための、1ヵ月分の石けん、シャンプー、歯ブラシ、歯磨き粉、洗濯石けんが入った衛生用品キットなどがある。

また、仮設住居によって、人びとは風雨をしのぎ身の安全を確保できるようになる。現地で材料が入手できない場合は、すべての家族が屋根の下で過ごせるよう、MSFはロープ、ビニールシート、テントなどの緊急物資を配布している。最低でも1人あたり3.5m<sup>2</sup>の空間を確保し、延焼を避けるために住居の間は2m離すことを基準としている。寒冷地では、より頑丈なテントを提供したり、より耐久性のある建物の確保に努めている。

2010年、MSFは34万1507セットの救援キットを配布した。

## リプロダクティブ・ヘルス (性と生殖に関する健康)

MSFの緊急対応には包括的な産科救急医療も含まれており、多くの長期プログラムにおいては、より広範囲な母子医療を提供している。医療スタッフは分娩を介助し、必要に応じて帝王切開を行う。周産期医療も提供し、病気の新生児や低出生体重の乳児の治療も行っている。

妊娠中の医療ニーズを満たし、合併症を伴う分娩のリスクを発見するために、産前検診は複数回行うことが望ましい。MSFは産後ケアの一環として、家族計画のカウンセリングや性感染症に関する情報提供も行っている。

世界でおおよそ200万人の女性が、フィスチュラと呼ばれる産道の損傷を患っていると推定されている。フィスチュラは失禁を引き起こすため、社会的な偏見へとつながる場合もある。原因は長時間の閉塞性分娩の場合が多く、適切な産前ケアによって防ぐことができ、また、手術による治療も可能である。2010年、MSFのフィスチュラ専門家チームは産科フィスチュラの患者約1000人の手術を行った。

2010年、MSFは70万件以上の産前検診を行った。

## 性暴力

MSFは、性暴力被害そのものへの診療、性感染症の発症を食い止める治療、そして、性暴力被害者への心理的・社会的・法的支援を提供している。紛争地帯や難民・国内避難民キャンプなど性暴力の発生率が高い場所では、専門のチームが性暴力被害者のケアにあたっている。スタッフは地域社会と連携し、性暴力に関する啓発活動を行い、MSFが行うケアの内容について情報を提供し、社会的・法的支援を促している。

2010年、MSFは性暴力に関連して負傷した患者1万人以上の治療にあたった。

## 結核

現在、世界人口の3分の1が結核に感染。毎年900万人が結核を発症、200万人近くが死亡している。結核患者の95%は低所得国で暮らしている。

結核は主に肺に影響を及ぼし、感染者が咳やくしゃみをすることで空気中に広がる。症状には、継続的な咳、発熱、体重減少、胸痛、そして死に至るまで続く息切れなどがある。感染者がすべて発症するわけではないが、10%が生涯のいずれかの時点で発症する。HIV感染者は発症率が高く、結核が主な死因となっている。

結核の治療に使用される薬は1950年代に開発されたもので、単純性結核の場合でも治療に6ヵ月を要する。患者が最も効き目の強い第一選択薬のうち2種類に耐性をもっている場合は、多剤耐性結核（MDR-TB）であると見なされる。MDR-TBの治療は不可能ではないが、現行の治療薬は多くの副作用を伴い、治療期間は最大で2年を要する。MDR-TBに加え、患者が第二選択薬にも耐性をもっている場合は、さらに新しい菌株である超薬剤耐性結核（XDR-TB）と見なされ、治療の選択肢はさらに限られる。

2010年、MSFは3万90人以上の結核患者および1159人のMDR-TB患者を治療した。

## 集団予防接種

感染症を予防するために予防接種を行うことは、公衆衛生に対する最も費用対効果が高い医療活動である。しかし、WHOがすべての子どもに対して推奨している一連のワクチン接種で防げる病気が原因で、毎年おおよそ200万人が命を落としている。現在、推奨されているワクチンとは、DTP（ジフテリア、破傷風、百日咳）、B型肝炎、B型肝炎インフルエンザ、BCG（結核）、ヒトパピローマウイルス、はしか、ポリオ、ロタウイルスである。

MSFは予防接種率が一般的に低い国々において、基礎医療プログラムの一環として5歳未満の子ども全員に所定の予防接種を行う努力をしている。また、はしか、黄熱病、髄膜炎などの大流行への対応においても、予防接種が重要な活動となっている。大規模な集団予防接種に参画する場合も多い。スタッフは、予防接種の利点について地域社

会に啓発活動を行い、人びとが集まりやすいと想定される場所に接種会場を設ける。通常、集団予防接種の期間は2〜3週間、数十万人の人に接種を行う場合もある。

## カラアザール (内臓リーシュマニア症)

先進国ではほとんど知られていないが、カラアザール（ヒンディー語で「黒い熱」を意味する）は熱帯性の寄生虫で、数種類のサシチョウバエに刺されることで感染する。世界62カ国で風土病となっているが、年間推計50万件に及ぶ症例の90%が、バングラデシュ、インド、ネパール、スーダン、ブラジルで報告されている。主な症状には、発熱、体重減少、肝臓および脾臓の肥大、貧血、免疫系の不全などがある。治療を受けなければ、患者のほぼ100%が死に至る。

カラアザールの診断には、結果が早く得られて現場での使用に非常に適した簡易検査があるが、より精密な確認検査には脾臓、骨髄、またはリンパ節から採取した検体の顕微鏡検査を行わなければならない。危険を伴ううえに検査施設や専門家を必要とするため、設備や人材の乏しい開発途上国では利用が難しい。現在、治療には5価のアンチモン剤\*などが使用されている。治療薬ははまだ高価で簡便性を高める途上ではあるものの、研究によれば、アムホテリシンBのリポゾーム製剤は、インドでは効果と安全性において有望とされている。

る。しかし、治療の選択肢には、なお多くの制約がある。今後導入される見込みの併用療法は、寄生虫が薬に対する耐性をつけるリスクを減らし、治療の効果と安全性を最大限にし、治療費用の削減と入院期間の短縮につながる事が期待されている。

\* 5価のアンチモン剤：ベントスタム®、ジェネリック薬 SSG、グルカンタイム®。

また、大きな課題の1つとなっているのが、カラアザールとHIVの両方に感染している患者の治療である。この2つはどちらも免疫系を攻撃して弱らせる病気で、どちらか一方に感染すると、もう一方に対する抵抗力も弱くなり、治療の効果も低下するため、悪循環を引き起こす。

2010年、MSFは8128人のカラアザールの新患を治療した。

## 水・衛生活動

医療活動を行う上で、安全な水と十分な衛生設備は不可欠である。MSFは、活動を行うすべての医療施設において、清潔な水が提供され、廃棄物が適切に管理される体制を整えている。

緊急援助活動に際しては、自然災害や武力紛争から避難してきた人びとに安全な水や適切な衛生設備を提供している。これら飲料水の確保と廃棄物処理は最優先事項である。トイレは避難民キャン

プからある程度離れ、安全であると同時に利便性の保てる距離に建設する。近くに安全な給水源がない場合、飲用水は給水トラックで運び込む。スタッフは衛生設備の利用促進について啓蒙活動を行い、衛生習慣の改善に努める。

2010年、MSFは5億7700万リットル以上の安全な水を供給、1986基のトイレを建設あるいは改修した。



ケニアの首都ナイロビにあるシランガ診療所で患者の記録を確認する医師。

# 拘留中の移民に対する 医療・心理ケアの提供

**ギリシャで拘留されている移民の状態は、2010年の末頃に大きく悪化した。トルコ国境に接するエヴロス県の国境警察署や収容センターでは、収容人数が定員の2倍から3倍に膨らんでいた。男性、女性、子どもが風呂・トイレを共同で使用し、100人に対してトイレは2つだけだった。拘留者は外出することも許されなかった。**

「収容センター内で私たちが目にする光景を、いったいどう説明したらよいでしょうか」と、国境なき医師団 (MSF) の緊急対応コーディネーター、アイオーナ・ペトゥシニコワは昨年12月に語った。「スプリの警察署では、定員が80人に対して140人以上の移民が拘留された日もありました。ティチェロでは定員45人に対して130人が拘留されていることを確認しました。フェレスでは定員が35人であるにもかかわらず、私たちは昨年115人の移民に寝袋を配布しました。深刻な婦人科系の問題を抱えるひとりの女性は寝る場所すらなく、トイレで寝るしかなかったと訴えていました」

MSFは寝袋と衛生用品キットを配布し、衛生状態の改善に取り組んでいる。スプリとティチェロの警察署では、MSFの2人の医師が、劣悪な生活環境がもたらした、主に呼吸器および皮膚の感染症に苦しむ患者の治療にあたった。

拘留が移民政策の手段となっている場合、医療を受ける権利、人道的待遇、そして尊厳の尊重が考慮されない傾向が強くなる。2010年、MSFはカンボジア、コンゴ民主共和国、ギリシャ、キルギス、マルタ、ミャンマーの収容センターで医療・人道援助活動を行った。「私たちの役割は、拘留者の命をつなぐため、緊急援助と医療を提供することです」と、MSFプログラム支援責任者であるアポストロス・ヴェイジス医師は語った。

移民の健康状態は、拘留の状況、さらには拘留という事実そのものから大きな影響を受ける。とは

いえ、MSFは移民管理当局や保健省が担う役割に代わることはできない。緊急医療援助団体であるMSFは、すぐにも助けを必要としている人びとに援助を提供するが、また同時に、ヴェイジス医師が言うように「MSFの活動によって改善がもたらされたことを証明し、またこれらの収容センターの状況について発言することにより、当局に改善の努力をするよう促す」ことがMSFの役割である。容認できる生活環境と適切な医療を拘留者に提供す

るよう、MSFは最大限のロビー活動を行っている。

マルタでは、2008年からMSFスタッフが拘留中の移民と難民申請者に医療を提供してきたが、生活環境が改善されないことから医療や治療の効果が現れないため、MSFは2009年に活動を一時中断した。だがその後MSFは粘り強くロビー活動を行い、当局は生活環境の改善と医療の提供を開始。MSFは2009年6月に活動を再開し、2010年10月には、その役割を保健省に引き継いだ。保健省はまた、医療施設や病院において移民患者と医療従事者の間の言語的・文化的障壁に対応するため、文化的仲裁者の採用も開始した。

## 心理ケア

生きるために故郷を離れることを余儀なくされ、苦しく心的外傷を負うような移動を経たうえに、



キルギスの首都ビシュケクにある刑務所で、結核の治療薬を服用する受刑者。



ギリシャ北部のロドビにあるヴェンナ収容センターで行われている心理ケアのよう。

収容センターで、超過密で不衛生な環境、かつ食料不足や運動不足といった状況に置かれる移民。しかし、彼らの多くが最も苦痛に感じるのは、拘留の事実そのものであるという。ギリシャの収容センターで治療を受けた移民の3%が自殺未遂または自傷行為の経験があり、拘留者の39%に不安が現れ、31%にうつ症状がみられた。MSFはマルタとギリシャの拘留者への心理・社会面の支援にあたり、移民が心の傷を残すような辛い経験をうまく乗り切っていけるように、個別またはグループ別のカウンセリングを提供している。

緊急援助の際に留意すべきことは、質の高い医療、特に心理ケアを行う際に必要となる患者との信頼関係構築のための時間が限られているということである。そのため、収容センターでの活動においてはMSFの独立性が極めて重要となる。具体的には、MSFは収容センターで活動する際、当局の許可を得て現地に来てはいるが、政府からは独立した立場にあることを明らかにしている。そうして、いったんMSFの中立性が拘留者に理解されると、彼らとの信頼関係を築くのに時間はかからない。ヴェイジス医師によると、MSFスタッフは「拘留者が心を開いて話すことのできる数少ない人たち」であるという。

#### 刑務所における結核治療

受刑者も医療援助を必要としている場合が多い。MSFはいくつかの刑務所内においても医療を提供している。

キルギスでは、MSFは保健省、刑務所管理当局、赤十字国際委員会(ICRC)などの国際組織と協力して、刑務所内の結核治療を支援している。結核は、受刑者間で一般市民の20倍から30倍の罹患率となっている。結核と診断された患者は、首都ビシュケク市内およびその周辺にある計3カ所の刑務所内の治療施設に移送される。超過密状態と換気不良は結核のまん延の要因となることから、MSFは刑務所内の医用室と結核患者の独房を改装した。

結核を罹患した受刑者は、治療を終える前に移送または釈放されることが多く、その後は最低限の生活をするのがやっとで、治療薬の継続服用を優先することはできなくなる。しかし、治療を中断すると、結核の治療を妨げる危険があるばかりか、より長期的で複雑な治療計画が必要な薬物耐性結核(DR-TB)を発症する可能性も出てきてしまう。2007年、MSFはキルギスの元受刑者が治療を続けられるよう、カウンセリングの提供および食料・交通費の支給を開始した。

#### 改善されつつある刑務所の状況

2010年、コンゴ民主共和国(DRC)において、政府および赤十字国際委員会(ICRC)との連携が実を結び、DRC東部に位置するブニアの刑務所の状態が長期的安定的に改善された。

事の発端は、ブニアの病院でわずか2ヵ月で17人の受刑者が栄養失調により死亡し、MSFが刑

務所を訪れたのだった。チームはそこで、収容人数100人の施設に成人の男女と子ども540人が収容されていることを確認。施設では定期的な食料の支給もなく、安全な飲み水も与えられていなかった。MSFは直ちに、そのまま食べられる栄養治療食(RUTF)による治療と組織的な診療を開始し、栄養失調の治療にあたった。一方、安全な飲み水の給水システムが設置され、トイレなどのスペースも改造されて、さらに定期的な食料支給も確保された。政府は刑務所管理の予算を増やし、2010年3月にMSFはその活動の継続を政府とICRCに引き継いだ。

# 40年にわたる 医療の革新

**1971年にフランスの医師とジャーナリストの小さなグループによって創設された時から、国境なき医師団 (MSF) は緊急医療活動を通じて、常に、より多くの人びとの命を救い、健康状態を改善するための、よりよい方法を探る努力を続けてきた。公衆衛生上の緊急事態における、こうした革新への絶えざる模索は、表立って強調されることはほとんどないものの、MSFが行う人道医療援助の提供方法には、大きな影響を与えてきた。**

MSFは、感染症、栄養失調、医療制度からの疎外、自然災害、武力紛争によって命を脅かされている人びとに医療援助を提供している。しかし、設立から10年のうちには次第に、MSFが援助を最も必要としている人びとの命を救う行く手には、いくつかの障害が立ちはだかっていることも明らかとなった。たとえば、医療・人道援助活動の本質とは、貧しい国のへき地や治安の悪い場所で多くの人びとに向けた活動を行うことだが、そうした環境では、さまざまなレベルのスタッフを十分に指導できない場合がある。外国人派遣スタッフの医師はこうした環境に慣れていない場合が多く、器具や設備もしばしば限られているほか、概してスタッフの入れ替わりが激しいために、経験豊かなスタッフ陣を構成するにも限界がある。このため、MSFは現地のニーズに活動内容を適応させるために、これまでに多くの革新的な手法を、ある時は試験的に、またある時には本格的に導入してきた。

1980年代、最も早く導入した改革の1つとして、MSFは既にフランスの救急医療で利用されていた技術を改良し、各種指針を導入し、医薬品や医療機器を標準化した。これらは、医療処置を統一し、運営管理を効率化して、スタッフに権限を与えることを目的としていた。次いで、緊急時にすぐに現地に携帯できるように、医療用品一式が梱包された特注医療キットを開発。これらのキットには、基本的な医薬品・消耗品・器具が入っているほか、それぞれの活動地に特有の状況、気候、病気に対応した内容となっていた。この、初の救急キットは、さまざまな緊急事態に対応できるものとして各援助機関で利用されるキットの原型となっている。なお、世界保健機関 (WHO) の調整のもとで開発されたこのキットは1990年に初めて実用化

され、以後も定期的に内容の見直しが行われている。こうした前進により、それまで先進国の軍隊や民間防衛隊しか行うことができなかった、高い技術レベルの迅速な活動が可能になったのである。MSFはその後も、集団予防接種や手術用キット、さらには仮設病院用の空気で膨らませるエアータントを建設するためのキットなど、多様なキットを開発している。

MSFは、患者に最適な医薬品を提供するための革新的な方法を模索する中で、さらなる研究の必要性を認識し、1987年に非営利の疫学研究所であるエピセンターを設立した。このセンターの目的はMSFの活動を支える疫学データを提供することで、流行性疾患や感染症の発生や罹患率、そして原因に関する大規模な集団調査を続けている。当時、MSFが活動する緊急事態において調査を行えるNGOは、エピセンター以外にほとんどなかった。

エピセンターは設立以来20年以上にわたって、おおむね厳しい条件の下で多くの調査を行い、その結果が患者へのケアの改善につながっている。1996年から2004年までの間、エピセンターはMSFからの委託を受けて、マラリア治療に関する調査と臨床試験を行い、当時最も一般的に用いられていた薬剤への耐性を公式に証明し、治療法を変更する後押しをした。また、エピセンターの調査は、アルテシニンと他の抗マラリア薬の併用療法 (ACT) の有効性の証明にも役立った。マラリアが風土病となっている国では、これらの結果を受けて国の定めるマラリア治療手順が変更された。

1980年代から1990年代にかけて、MSFはサ

ハラ以南のアフリカの「髄膜炎ベルト」と呼ばれる地帯で活動し、細菌性髄膜炎治療の第一選択薬として油性クロラムフェニコールを採用した。この薬はほとんどのケースで有効だったことから、その有効性を証明する調査を行い、1991年にこの薬はWHOの必須医薬品リストに掲載された。また、2002年には、油性クロラムフェニコールをセフトリアキソンと比較する調査を行い、その結果、これらの治療法は両方とも、髄膜炎ベルトでの髄膜炎流行に対処するための国際標準となった。MSFはこのほかにも、WHOと密接に連携して、髄膜炎への新たな戦略を定めた。

1990年代、HIVとともに生きる人びとの多くは、偏見や不公平によって治療を受けられずにいた。この世界的流行病への治療法は、抗レトロウイルス薬 (ARV) 治療として既に存在していたが、1年あたりの費用は1万~1万5000米ドル (約87万円~131万円) にのぼり、開発途上国の人びとをはじめとする多くの患者にとって手の届くものではなかった。また、設備や人材の乏しい環境に複雑なARV治療を導入することは困難とも評された。

MSFはこうした考え方に挑む必要性を感じるとともに、治療費の障壁を克服する目的で、1999年に必須医薬品キャンペーンを立ち上げて、ARVの安価なジェネリック版の製造を強く求めていった。間もなく、ブラジル、インド、タイでこれらの医薬品の生産が始まり、何百万人ものHIV陽性患者を治療できる可能性が開かれた。現在、年間の治療費は99%下落し、600万人以上の患者がARV治療を受けている。MSFだけでも19カ国で17万人以上の患者にARV治療を行っている。MSFの必須医薬品キャンペーンは、開発途上国で流行している他の顧みられない病気についての啓発活動やそれらの病気を治療するための安価で適切な医薬品の生産の確保に向けた活動も活発に行っている。

近年では、国際的な製薬市場で大きな変化が起こり、欧州や米国よりも規制の緩やかな製薬市場の国で医薬品が生産されるようになっている。そのため、MSFでは薬剤師たちが、医療ディレクターの指揮の下、MSFの活動で治療に用いられる医薬

品の有効性が、先進国で使われるものと比べて遜色なく、かつ毒性が強くないことを保証するための認定制度を確立・導入してきた。

現在、特殊な病気に対する医薬品は以前よりも多くの国で製造されているが、製薬業界の体質が市場主導型であることから、1990年代には、一部の病気向けの医薬品はまだ非常に高価か、効果が低いか、あるいは毒性の強いものであった。また、まれにはあるが、中にはニーズがあるにもかかわらず、製造が完全に打ち切られたものもある。このような事態を受けて、2003年には、MSFを含む世界7機関が共同で、非営利の医薬品の研究開発組織である「顧みられない病気のための新薬イニシアティブ (DNDi)」を設立した。

MSF とエピセンターは 2003 年に、サハラ以南のアフリカ諸国で 6000 万人の命を脅かしている寄生虫症のアフリカ睡眠病（アフリカ・トリパノソーマ症）の治療に向けた臨床試験に資金援助を行った。当時の医薬品は毒性が強すぎるか、あるいは特にへき地などでの投与が難しかったためである。翌年には、DNDi や他の機関もこの研究に加わった。臨床試験によって、ニフルチモックスとエフロルニチンの併用療法 (NECT) が効果が高く、患者の許容性が高く、医療スタッフにとっても投与がより容易な、最適な治療法であることが証明された。2009 年、ニフルチモックス（エフロルニチンと併用）が WHO の必須医薬品リストに追加されたため、NECT はアフリカ全域で行えるようになり、アフリカ睡眠病の患者に対する医療の改善へとつながった。

MSF はまた、食糧不足が生じやすい地域で、子どもが重度の栄養失調に陥る前に「そのまま食べられる栄養治療食 (RUTF)」を配布するという革新的なアプローチを採用した。この RUTF は、自宅でも子どもに与えることができる。従来行っていた、症状が表れてから栄養失調児を治療するという対応型のアプローチだけではなく、こうした予防的措置を採用して以来、栄養治療センターに登録される栄養失調児の数はそれまでの数年間よりも減少した。

MSF の本質は、人びとの生存が脅かされる危機的状況にあるときに、医療・人道援助団体として活動することにある。長年にわたって、MSF は持続可能な治療モデルを導入してきたが、これらは効果的、効率的、かつ比較的安価で、各国保健省をはじめとする関係者との協力関係の下で構築されてきた。たとえば南アフリカでは、MSF はケープタウン近くのカエリチャ地区で HIV と結核の治療プログラムを提供している。このプログラムでは地域分散型の医療モデルを用いており、現地の看護師とカウンセラーに研修を行って、看護師は治療開始が判断できるよう、カウンセラーはウイルス検査が実施できるよう指導している。このモデルによって、より多くの人びとが診断や治療を受けられるうえ、MSF が活動を終了した後も、長く現地の人びとの生活に寄与するものを残すことができる。

以上は、MSF が設立以来 40 年間で着手してきた数多くの革新の、ほんの一例である。MSF インター

ナショナル会長のウンニ・カルナカラ医師は次のようにまとめている。

「過去数十年にわたり、MSF は常に、人間の尊厳を尊重しながら、最も貧しく恵まれない状況にある人びとを守り、その苦しみを和らげるという社会的使命に忠実であろうと努めてきました。MSF はこれからも、命が脅かされる環境にある人びとの命を救い、痛みや苦しみを和らげ、生活を立て直し、将来への希望や尊厳を回復する手助けとなる活動を続けていきます」

この文章は、2009 年に発行された、アルマツタン社刊、ジャン＝エルヴェ・ブラドル、クローディーヌ・ヴィダル編『人道的状況における医療の革新 (Innovations médicales en situations humanitaires)』が、おおむね基となっている。英語版 “Medical Innovations in Humanitarian Situations” は、[www.doctorswithoutborders.org/publications/book/medicalinnovations/](http://www.doctorswithoutborders.org/publications/book/medicalinnovations/) から。

1. アラン・モレンへのインタビュー：ジャン＝エルヴェ・ブラドル、クローディーヌ・ヴィダル編『人道的状況における医療の革新』、アルマツタン社、2009年、p.36

2. ヴァンサン・ブラウン、フィリップ・J・ゲラン、ドミニク・クルグロ、クリストフ・バケ、ベルナルド・ベクール、アラン・モレン著「複雑な人道緊急援助活動の研究：国境なき医師団 / エピセンターの経験 (Research in Complex Humanitarian Emergencies: The Médecins Sans Frontières / Epicentre Experience)」、『PLoS Medicine』誌 5 (4) 号、2008年、[www.plosmedicine.org/](http://www.plosmedicine.org/)



ブルンジで、救急キットの中身を確認する看護師。

# 進行形の革新 ——2種類の新ワクチン

国境なき医師団 (MSF) は 2010 年から、人びとが待ち望んでいた2種類のワクチン導入に参加。1種類は致死性のある髄膜炎用のワクチン、もう1種類は肺炎球菌用である。

これらのワクチンを使用した予防接種が行われる国々では、多くの命が救われることは間違いない。しかし、2種それぞれのワクチン導入の背景を顧みることとは、今後、MSF の活動地でできるだけ多くの有効なワクチンを利用できるようにすることの利点とリスクの両方に光を当てるものである。

毎年、やってくる乾季。それは病気が流行する季節だ。アフリカの「髄膜炎ベルト」地帯に暮らす人びとの間には、目に見えて恐怖が募る。それはこの病気が、身体を衰弱させ、時には死に至るものだからだ。毎年、死者が出て、生き延びた人も心身に障害が残ることが多い。

MSF は「髄膜炎ベルト」全域で、長年にわたり、この疾患と闘ってきた。流行が起きる度に大規模な予防接種を実施してきたのだ。しかし 2010 年にはついに、MSF はニジェールとマリで保健当局を支援し、待ち望まれた新ワクチンの集団予防接種を開始した。この新ワクチンによって、髄膜炎ベルト地帯での、人びとの生活を破壊する髄膜炎流行のサイクルに終止符を打てる可能性も出てきた。

## “革命的で流行制圧へ流れを変える薬”

新ワクチンは、より効果的に幼児の健康を守り、最長で 10 年間効力を保つなど、既存の製品に比べて多くの長所がある。さらに重要な点は、このワクチンは髄膜炎菌の保菌者を減らし、菌の伝播を止めるということだ。髄膜炎流行に終焉をもたらすかもしれない。

MSF の医療アドバイザー、キャシー・ヒューイソン医師は語る。

「この新しいワクチンは、新たな可能性を開くものです。MSF は 2009 年に 700 万人以上に A 型髄膜炎の予防接種を行いました。これまで私たちの活動は、この病気の流行を遅らせ、終息させるための緊急対応にとどまっていた。既存のワクチンは予防効果が持続する期間が非常に短い

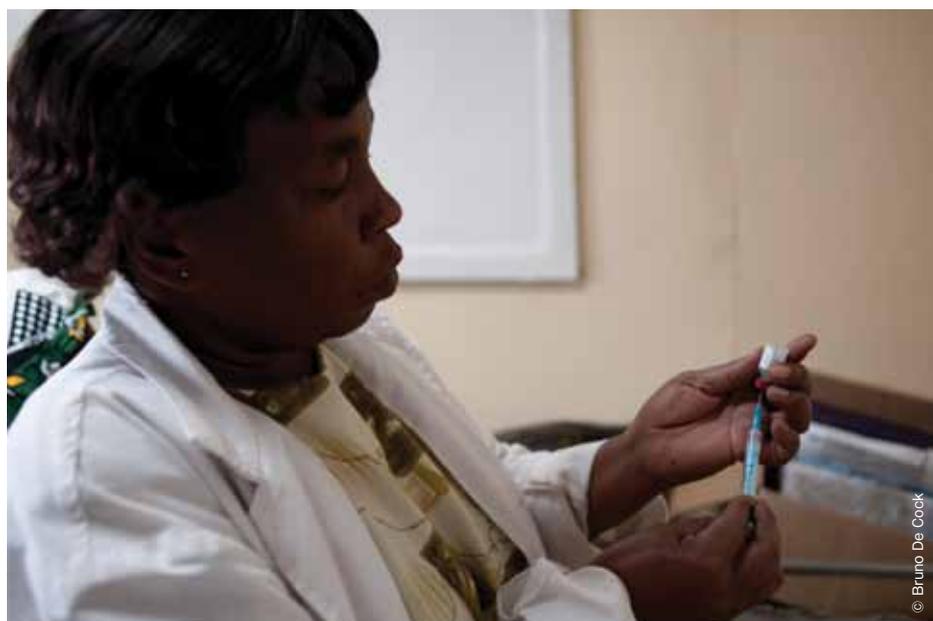
ため、MSF が行う対応の効果も限定されています。今回の新しいワクチンは、従来のものよりも予防効果が 4 倍も高く、10 年間持続します。今後の髄膜炎流行の予防における大きな転機となるでしょう」

この新しいワクチンの開発は、医学的な意義に加えて、ワクチン開発の方法においても、革新的といえる。つまり、その価格を接種対象となるサハラ以南アフリカの人びとの手が届くよう設計され

ている点で、画期的なのである。

市場原理のみならず、緊急の医療ニーズにも対応有効な髄膜炎ワクチンは既に富裕国では出回っているが、大半のワクチンや医薬品、診断ツールと同様、製薬会社の研究開発目標は富裕国の市場に左右されるため、往々にして、所得の低い国に住む人びとのニーズには対応しきれていない。それはつまり、薬や他の医療ツールが、富裕国でまん延する疾病対策として開発され、途上国の状況に調整されるのは第二段階だということである。途上国の人を苦しめる疾病は、対策がとられないか、患者が新しい医療製品を利用できるようになるまで長い期間待たなければならないかのいずれかなのである。

今回の新ワクチンのプロジェクトは、それとは対照的に、アフリカ政府からの呼びかけに直接応える形で、この残酷な殺し屋を抑えこむために開始された。ワクチンの要件設定は明快だった。目標は、特にサハラ以南アフリカでまん延している A 型髄膜炎から人びとを守ること。そしてこの地域の人びとにも手が届くよう、目標価格は 50 米セント



新しい肺炎球菌ワクチンを準備。ケニアの首都ナイロビのシランガ診療所にて。

(約 44 円) 未満に設定された。

大規模な製薬会社が、検討の結果、この指示に背を向けたのを受けて、途上国と高所得国両方の学会と科学者のコンソーシアム（共同事業体）は、このワクチン開発を共同で行うことにした。製造の科学的なノウハウは米国の非営利団体からインドのセラム・インスティテュートに移され、ここにトップレベルの科学の実績が、低コストの製造と結びついた。

また、研究計画策定と治験にアフリカの科学者が参加することで、さらに緊密な連携もとられた。最終段階では、世界保健機関 (WHO) がこのワクチンを承認して、この製品の安全性と効果に保証を与え、各国での大規模な集団予防接種が始まったのである。

今回のワクチンは通常費用の数分の 1 で開発されたことから、公衆衛生施策上の勝利として、また、通常の製品開発の枠組み外で成しうる成功事例として歓迎されている。

MSF の必須医薬品キャンペーンのディレクター、ティド・フォン・シェーン・アンゲラー医師は次のように語る。

「これは、従来の特許をベースとした利益第一のモデルからの大きな変革です。このワクチンの開発業者は、製品を途上国の医療ニーズに合わせ、手の届く価格に抑えることに成功しました。大手製薬会社が開発する、欧米市場向けで、途上国のニーズは考慮していない、非常に高額なワクチンとは、全く対照的なものです」

### 肺炎球菌ワクチンへのアプローチ

一方、ケニア全土で、MSF とその他の医療従事者は数千人の命を救うことが期待される新たな肺炎球菌ワクチンによる治療を開始した。しかし、そこに至る道のりは、髄膜炎のものとは大きく異なっている。

富裕国の幼児は 10 年以上、前世代の肺炎球菌ワクチンの恩恵を受け、2009 年と 2010 年には、研究の成果によって、改良型ワクチンがヨーロッパと米国で許認可を受けた。そして、いまやっと、途上国の子どもたちも同じ恩恵を受けられるようになった。

肺炎球菌ワクチンの治療医学上の利点は明らかで、肺炎球菌感染症が引き起こす髄膜炎や肺炎などによるぼう大な数の苦しみと無数の死を防ぐことができる。それでも、ワクチンが途上国の子どもも利用できるようになるまで 10 年以上を要した。さらには、非常に高価で、長期的には負担が継続できない懸念もある。

### 悪魔は細部に宿る

それでは何が問題だったのか。このワクチンの汎用性を推進する努力の過程では、事前買取制度と呼ばれる革新的な資金調達制度が考案された。これは基本的に国際的な助成金制度で、富裕国向けよりも低い価格で途上国向けに薬を販売すると合



シランガ診療所で予防接種を受ける子ども。

意した製薬会社に対して、国際援助が助成金を支払う。目指すところは、他の手段よりも早く、最も貧しい国々でも割引価格でワクチンが出回るようにすることである。

しかし、「悪魔は細部に宿る」。より詳細に検討すると、異なる実態が浮かび上がってくる。価格の手ごろさが目標の中心に据えられた髄膜炎ワクチンとは対照的に、製薬会社との間で交渉された肺炎球菌ワクチンの価格は、依然高価である。各社は数百万ドルの助成金を受け取ったうえに、資金拠出者は、途上国が捻出する小額の支払いと合わせて、接種を受ける子ども 1 人あたり 10.50 米ドル (約 918 円) を支払った。これは必要経費の

大半を拠出する資金拠出者と、将来的には全額を負担しなければならない途上国の双方にとって大問題である。はしかや小児期に多い他の疾患の定期予防接種の費用に、この肺炎球菌ワクチンの費用をのせることを考えればなおのこと、肺炎球菌ワクチンを長期的に調達できる価格に抑えることは不可欠だ。

次ページへ続く ▶

「進行形の革新」続き ▶

この話の全貌は、巨大製薬会社が肺炎球菌ワクチンを途上国に提供することで、巨額の助成金を不当に享受したということである。しかも、製薬会社各社は既に富裕国でもワクチンの大ヒットにより巨万の利益を得ているのである。そして今後、国際援助による助成金給付期間が終了すれば、それまで割り引き価格でワクチンを利用できていた途上国は、もはやワクチンを購入できないという事態に陥る。

仮に資金拠出者が、低コストでの製造者により多くの資金を与えていれば、より低い価格が設定された可能性は高い。子ども1人あたり6米ドル(約524円)しかかからない同様のワクチンがいくつか開発されている途中だが、実用化には数年かかるとみられている。世界的な全保健衛生分野の緊縮財政を考えると、このワクチン調達プロジェクトに費やす多額の資金は、貧しい国に住む幼児を致死性の疾患から守る他の重要なワクチン用の資金不足をも招きかねない。

ケニアにおけるMSFの医療コーディネーター、ニティヤ・ウダイ・ラジ医師は語る。

「肺炎はケニアのダガレイ・キャンプに住む子どもたちに最も多い病気です。ここはソマリア人難民にMSFが医療を提供している場所で、このワクチンを利用できることをみな喜んでいました。このワクチンの許認可に関するケニア保健省との対話

の中で、政府職員から、資金拠出者の助成金を受けられなくなったらどうすればよいのかという懸念の声があがりました」

MSFは政府当局と連携して、活動地で効果的な小児予防接種プログラムを拡充するよう尽力していく。しかしこの意欲的な目標が長期にわたって持続可能であるためには、ワクチン開発に関する新しく創造的なアプローチを支援、育成するとともに、公衆衛生が他のすべてに優先されるよう警戒することも欠かせない。これまで述べてきた、2つのワクチンの話は、警鐘を鳴らすものなのである。

MSFの必須医薬品キャンペーンは、MSFの医療チームが質の高い医療を貧しい国々に住む患者に提供できるように、新ワクチンや医薬品、検査法の開発推進ならびに費用といった治療に関する既存の障壁へ挑戦している。

必須医薬品キャンペーン

[www.msf.or.jp/news/essential](http://www.msf.or.jp/news/essential)



© Bruno De Cock

新しいワクチンは、多くの命を救う。



骨折した脚の最終手術を終えた患者の男の子とその母親。コンゴ民主共和国のルブツにて。

- |    |           |    |          |
|----|-----------|----|----------|
| 22 | ブルキナファソ   | 40 | マラウイ     |
| 23 | ブルンジ      | 41 | マリ       |
| 24 | 中央アフリカ共和国 | 42 | モロッコ     |
| 26 | チャド       | 43 | モザンビーク   |
| 28 | カメルーン     | 44 | ニジェール    |
| 29 | コンゴ共和国    | 46 | ナイジェリア   |
| 30 | コンゴ民主共和国  | 48 | ソマリア     |
| 32 | ジブチ       | 50 | シエラレオネ   |
| 33 | エジプト      | 51 | 南アフリカ共和国 |
| 34 | エチオピア     | 52 | スーダン     |
| 36 | ギニア       | 54 | スワジランド   |
| 37 | ケニア       | 55 | ウガンダ     |
| 38 | レソト       | 56 | ジンバブエ    |
| 39 | リベリア      | 58 | ザンビア     |

# アフリカ

# ブルキナファソ



© Jessica Dimmock/VII Network

MSFの移動診療所に毎週通り、診察の順番を待つ女性たち。サンバ付近。



**ブルキナファソでは栄養失調が恒常的な問題となっており、特に年2回の収穫期に訪れる「ハンガー・ギャップ」\*と呼ばれる期間に深刻化する。**

\*ハンガー・ギャップ：収穫期の狭間で備蓄食糧が不足する時期。

幼児は、必須栄養素やビタミンの不足により心身の成長が阻害される可能性があるため、栄養失調の影響を受けやすい。また、栄養失調の子どもはマラリアや下痢、呼吸器感染などの病気にかかりやすく、重度栄養失調は死に至る場合もある。

### 幼児向けの栄養治療

2007年以來、国境なき医師団(MSF)は、北部

の村ヤコとティタオで、栄養失調にかかった5歳未満児の治療に取り組んでいる。MSFの検査・治療プログラムは16カ所の診療所を拠点としており、より人びとの家に近い場所でケアを行っている。

栄養失調の検査には、幼児の上腕周囲を測定する。その他の病気など深刻な合併症にかかっている子どもは、入院させて治療する。合併症がない子どもには、調理不要でそのまま食べられる、子どもが回復するために必要なすべてのカロリーとタンパク質、ビタミン、微量栄養素が含まれた、ピーナッツを加工したペースト状の治療食が与えられる。患者の家族には自宅で子どもに与えられるよう、1週間分の袋詰めされたこの治療食が渡される。自宅を拠点とするこの治療方法は両親の仕事を妨げることがなく、治療の進み具合は毎週診療所で確認する形をとっている。通常、子どもは約4週間で完全に回復する。

「早期に栄養失調を発見して治療することは、迅速な治療開始、そして子どもを早く回復させるという観点から、とても重要です」と、プログラムの医療コーディネーターのシルビー・ゲーセンズは述べる。「そして、より早期に子どもを治療すると、

投入する資源も少なく抑えられるため、さらに多くの子どもを治療できることにつながります」。

しかし、より多くの子どもが栄養失調の検査を受け治療を受けられるようになると、入院数も増える。そのためMSFは2010年、ティタオの病院を拡張して病棟を増やし、ベッド数は80から150に増設された。

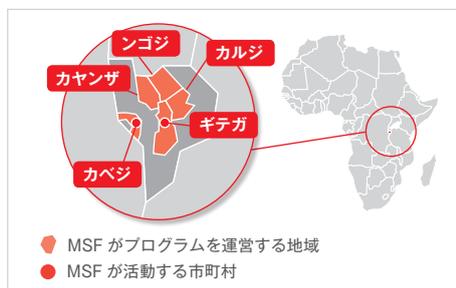
2010年には、1万1700人以上の子どもが栄養失調の治療を受けた。プログラムを開始した2007年以降、通算で5万940人の子どもが治療を受けている。

### マラリア治療を強化

マラリアがまん延しているブルキナファソで、MSFは2010年、この病気への対策を強化すべく、すべての診療所ですべての来院者に検査と治療を提供している。8月から12月の間に約7万4300人が治療を受け、そのうち780人が重症マラリアに罹患していた。

2010年末現在、ブルキナファソで活動中のMSFのスタッフは268人。MSFは、ブルキナファソで1995年から活動している。

# ブルンジ



**ブルンジ政府の方針では子どもと妊婦のための医療は無料であることになっているが、実際には医療従事者不足のため、その医療を受ける機会は限られている。**

特にそのしわ寄せが及ぶのは女性である。世界保健機関 (WHO) によれば、毎年 4000 人の女性が分娩時に死亡、約 1000 人の女性がフィスチュラ

(産科ろう孔) を患っている。国境なき医師団 (MSF) は、ブルンジ西部のへき州ブジュンブラにあるカベジの町で緊急産科センターを運営している。このセンターでは、新生児や、分娩時に何らかの合併症がある妊婦のための医療を提供している。また MSF は、救急医療の必要な女性のため、地域にある 23 カ所の診療所からカベジまで救急車による搬送体制も運営している。

## 産科フィスチュラ

産科フィスチュラとは、産道の損傷による疾患である。多くの女性が産科フィスチュラのため、日常生活に深刻な支障をもたらす失禁に悩まされ、そのため社会のつまはじきになることさえある。

2010 年 7 月、MSF はブルンジの中心にあるギテガ市に「ウルムリ・センター」という施設を開き、フィスチュラに悩む女性の治療を行っている。ここは、毎日 24 時間無償で治療を行う国で唯一の施設である。MSF は、これから 3 年の間、毎年 350 人の女性を治療する計画である。また、地元

ブルンジの医師を対象にフィスチュラ手術の専門研修を予定している。

## マラリア

マラリアはブルンジにおける病気と死亡の主な原因で、5 歳未満児の死亡原因のうち 48% を占めている。2010 年、MSF の 2 つのチームは、17 万 5000 人のマラリアの治療にあたり、またカヤンザ、ンゴジ、カルジの 3 州で 13 万 4000 張の蚊帳を配布した。

MSF は、ブルンジにおける医療警報システムの監視と評価にも貢献している。2010 年のコレラやはしかの流行時には、国の保健当局を支援して患者の治療にあたり、その後のフォローアップも確認した。MSF のスタッフは、はしかの集団予防接種にも参画した。

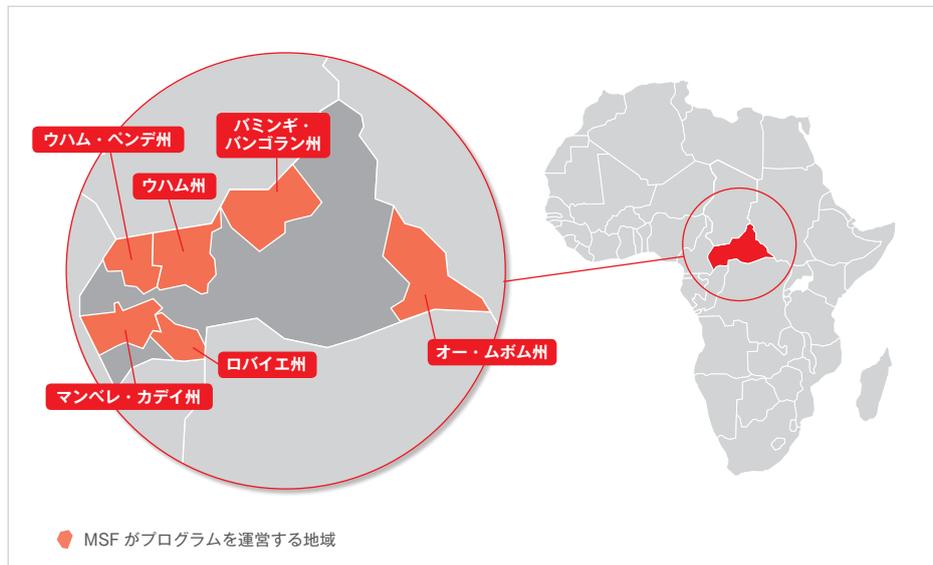
2010 年末現在、ブルンジで活動中の MSF のスタッフは 237 人。MSF はブルンジで 1992 年から活動している。



マラリアから回復途中の子どもに授乳する母親。ンゴジ病院にて。

# 中央アフリカ共和国

中央アフリカ共和国は過去5年間にわたり、反政府勢力と政府間の武力衝突に苦しんできた。人びとは医療を受ける上で大きな困難に直面している。



多くの人びとは甚だしく孤立した地域に暮らしており、強盗が横行する中、長距離を移動するには危険が伴う。2010年に国境なき医師団 (MSF) は、国の北部の暴動の影響を受けている地域で病院や診療所を支援し、また南西部や南東部で緊急の医療要請に応えた。

## ウハム・ベンデ州

2006年以来、MSFは国の北西部にあるパウアという町の拠点病院で活動をしており、そこで小児科、外科、婦人科、救急医療と外来ケアを提供している。2010年には3万5150件の診療を行い、そのうち6900人の患者が入院治療を受けた。また7400人以上の産前検診を行い、1500人以上の分娩介助を行った。チームは、結核とHIVに二重感染している患者を含む、320人のHIV/エイ

ズ患者の治療にあたった。スタッフは周辺地域にある診療所7カ所で活動し、毎月4000件近くの診療を行っている。

MSFはパウアの西100km先にあるボカラング病院で小児科医療を提供している。このチームは160人近くの子どもを入院させ、5歳未満の子どもに毎月平均1000件の診療を行っている。

## ウハム州

ウハム・ベンデ州の東側にあるウハム州では、MSFはチャドとの国境付近の反政府勢力に支配されている危険な地域で活動している。ボギラでの活動は2006年5月にキリスト教伝道会の病院だった場所においてスタートし、それ以来、地域住民のための拠点病院となっている。病院は115

床のベッドと検査室を備え、外科、産科ケア、心理ケア、HIVと結核治療、外来診療、出産のための待機ハウスを提供している。困難な分娩が予想される女性は、医療ケアを受けやすい待機ハウスで、妊娠の最後の数週間を過ごすことができる。11月には病院敷地内に4週間にわたって「外科キャンプ」が設置されてフィスチュラ（失禁を引き起こす産道の損傷）の治療が行われ、78人の女性が手術を受けた。

MSFは、周辺地域にある7カ所の診療所で基礎的な保健サービスと治療を提供することができるように、地域住民を対象に研修を行っている。研修を受けた地域保健員は、業務の一部として同国の主な死因の1つであるマラリア診断を行い、軽症の患者については治療も行っている。



朝の回診で患者の具合を確認するMSFの看護師。セミオ病院にて。

マイティクル診療所は、同地域でアフリカ睡眠病（アフリカ・トリパノソーマ症）の罹患率が高いことにMSFが気づき、その治療の目的で2009年前半に開設された。アフリカ睡眠病は、サハラ砂漠以南のアフリカでみられ、ツェツェバエを經由して伝染する寄生虫感染症である。中枢神経を攻撃し、激しい神経障害を引き起こす。治療をしない場合は死に至る病気である。

2009年には1000人以上のアフリカ睡眠病患者の治療が行われたが、2010年のスクリーニング（治療の必要な患者の選定・選別）では、診断を受け治療を受けた患者はわずかに50人という結果になった。そこでこの診療所は70のベッドを備える総合病院に改装された。同院では4万8320件以上の診療が行われ、2370人以上が入院した。スタッフはまた、地域の診療所4カ所で医療を提供している。

MSFはマイティクル診療所からほど近いマルコンダ町の保健省の病院でも活動し、外来部門と26床のベッドを備える入院部門を運営していた。



フィスチュラ手術の前後、患者は大量の水を飲む必要がある。ウハム州ボギラ病院にて。

10月にこれらの活動は保健省に引き継がれた。MSFは同地域内の複数の診療所の運営を引き続き行っている。そのほとんどはチャドとの国境沿いに位置している。

カボの町に住んでいた多くの人びとは、暴力によって度々避難を余儀なくされていた。MSFはカボ診療所において、救急医療、産科、小児科、外科、HIV/エイズと結核の治療を提供し、隣接している診療所4カ所を支援した。スタッフは10万4000件近くの診療を行い、2850人以上がここで入院治療を受けた。またMSFは紛争から避難した世帯に、衛生用品、食料、毛布を含む非常用キットを提供した。

バタンガフォはカボから約60kmの位置にある孤立した地域である。以前は診療所だった施設が、現在は170以上のベッドを備えた拠点病院となっている。その病院においてMSFは産科、小児科、外科、一般医療と救急医療を提供している。また郊外にある診療所5カ所を支援しており、移動診療も行っている。MSFはこの地域で4万8000人近くの人びとにマラリアの治療を提供し、1000件以上の手術を行い、またおよそ1300人の出産介助を行った。

#### バミンギ・バンゴラン州

国の北部にあるバミンギ・バンゴラン州では武力紛争が続いている。襲撃が起こるたびに多くの人々が何ヶ月も避難している。森に隠れている人も多くいる。中には州都ンデレ地域の住民の家に受け

入れ先を見つけた人もいるが、ほとんどの人は劣悪な環境に暮らしている。MSFは2010年7月からンデレ病院で活動を開始し、できるだけ多くの人びとが基本的な医療を受けることができるよう、移動診療も開始した。同院では2万8700件以上の診療が行われ、300人の患者が入院治療を受けた。

#### 栄養失調児の治療

国の南西部のカルノー、ムベキ、ピサにおいてMSFは、栄養失調緊急対応プログラムを通じて2800人以上の子どもの治療にあたった。またマラリア、下痢、呼吸器感染症の子どもの治療も並行して行った。ガジでは、複数の診療所の支援のためにスタッフを補充し、また新たに雇用し、15歳未満の子どものための栄養プログラムを提供した。

#### 避難民および難民への緊急ケア

2009年11月にMSFは、中央アフリカ共和国、コンゴ共和国、コンゴ民主共和国(DRC)の国境上に流れているウバンギ川沿いでの活動に着手した。DRCでの暴力から逃れるために難民がこの川を渡るにつれ、この地域の人口は数万人単位で増加していた。

MSFは元々この地域に住んでいた人に加え、1万5000人の難民に医療ケアを提供し、月平均5000件の診療を行った。2月には、生後6ヶ月から5歳までの子ども1万2500人にはしかの予防接種を行った。

5月には、ウガンダの反政府勢力「神の抵抗軍(LRA)」の襲撃から逃れるために、何万人もの人びとがDRCとの国境上にあるゼミオの町に一気に押し寄せた。MSFは、難民や家を失った人びとが集まっているキャンプ近くにある町の病院と診療所に、外来部門を開設した。MSFスタッフはそこで1万4750件以上の診療を行い、栄養プログラムを開始し、多くの人びとが密集するキャンプ内で感染症が流行するのを防ぐため、はしか集団予防接種を行った。

2010年末現在、中央アフリカ共和国で活動中のMSFのスタッフは1263人。MSFは中央アフリカ共和国で1997年から活動している。

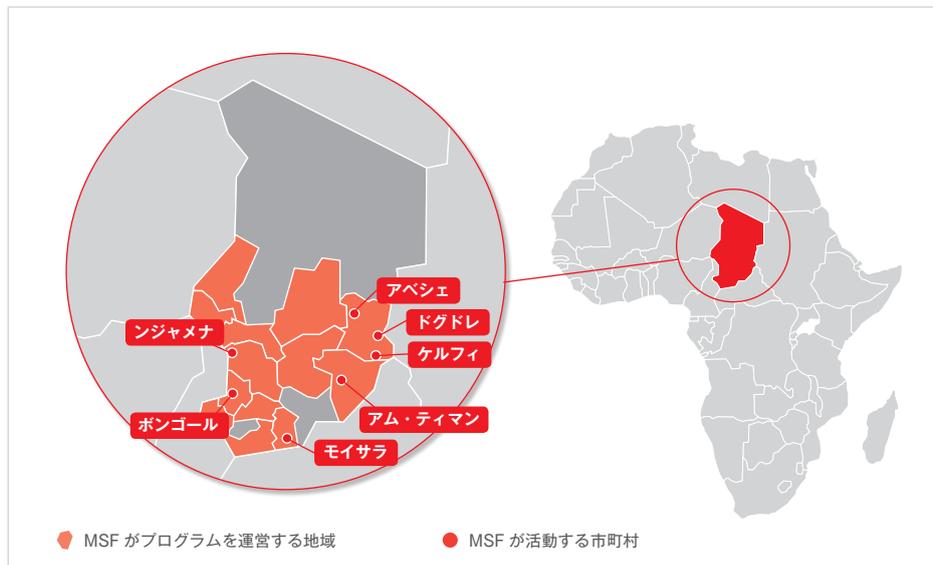
# チャド

**2010年、過去40年間で最大の豪雨によってチャドの農作物は壊滅状態となった。井戸には水が流れ込み、村々は孤立した。既にこの洪水の前に、2009年から長期間続いた干ばつにより、農作物に多大な被害が出ていた。**

チャドの人びとは、洪水による甚大な食糧危機と、コレラ、髄膜炎、はしか、栄養失調などの病気の発生に直面した。2010年、チャド西部のサヘル地帯では、5歳未満の子どもの4分の1が急性栄養失調にかかっていた。チャド東部では、紛争が続いている。

## チャド東部の政情不安

2010年、チャドとスーダンの政治的関係が改善した。武器提供と反政府グループの保護に関する両国の合意に基づき、2010年12月、国連平和維持活動である国連中央アフリカ・チャド・ミッシェン(MINURCAT)は、チャドを去った。だが、チャド東部では依然として散発的な戦闘の発生が伝えられ、人道援助団体のスタッフは誘拐、強奪、暴行の標的になっていた。多くの援助団体が活動の縮小や停止を余儀なくされたため、この地帯の住民の生活はますます厳しいものとなっている。



スーダンとの国境から30kmのドグドレの住民は、国を追われた多くの避難民と肩を寄せ合って暮らしている。国境なき医師団(MSF)は2010年の1月から7月までに、1万2100件の診療を行い、430人の入院患者を治療した。また、2460件の産前検診、200件以上の分娩介助、約1060人の子どもにはしかのワクチン接種を行った。430人以上が栄養治療プログラムを受けた。

しかし同年7月、MSFはこのプログラムを終了せざるを得なくなった。繰り返し発生する治安上の

問題によって、ドグドレでの活動を維持することが不可能になったのだ。ドグドレを去る前、MSFは薬品や医療用品を病院に寄贈し、チームが去った後も確実に医療が行えるようにした。

南東部のケルフィでは、避難民と地元の人びとの両方が利用する小さい診療所で活動した。2010年、ほぼ2万6700件の診療が行われ、1500人以上の患者が入院した。スタッフは3000件以上の産前検診、100件近くの分娩介助を行い、1000人以上を栄養プログラムに受け入れた。

同年2月には、アム・ティマン病院の小児病棟と産科病棟で入院患者の治療を開始した。またアム・ティマン近郊の3つの診療所でも12月まで活動した。移動診療を立ち上げ、栄養失調の治療をより容易に、より多くの人びとに行えるようにし、同時に産前検診も行った。全体で1030人近くの新生児を取り上げ、1750人以上の入院患者を治療し、2970人の子どもが栄養プログラムを受けた。

アベシェでは、MSFは3400件以上の分娩を介助し、産科フィスチュラ(産道の損傷)の女性患者144人を治療した。

## モイサラにおけるマラリアの現状

チャド南部のモイサラでは、マラリアは7月から9月の雨期の前後にピークが来るものの、ほぼ年間を通して流行している。マラリアは早期に治療しなければ、特に子どもや妊婦は死の危険がある。

MSFはこの地域の複数の診療所で、地元の保健師を対象にマラリア患者のスクリーニング方法と軽症の患者の早期治療に関する研修を行っている。重症の患者は、モイサラ病院に送られる。MSFは同院で50床のマラリア治療棟を運営している。



ハジェル・ラミ州のマサコリー病院でMSFが行う栄養補給プログラムに参加するために集まった数百人の人びと。



© Mathieu Bichet / MSF

はしかの予防接種。首都ンジャメナにて。

5 ヶ月間で、2 万人以上のマラリア患者が治療を受け、1030 人以上がモイサラ病院のマラリア病棟に入院した。

#### はしか

2010 年の 1 月、首都ンジャメナではしかの流行が発生した。スタッフは 1000 人以上の患者を治療し、そのうち約 420 人が入院した。MSF は薬品や医療用品の寄贈も行い、診療所での 2770 人以上の患者の治療に役立てられた。3 月と 4 月には 48 万 2000 人の子どものワクチン接種を行った。

#### 緊急栄養治療プログラム

はしかの流行に対応したことで、子どもの急性栄養失調率の高さも判明した。これが 3 月のンジャメナにおける栄養治療プログラム開始につながった。ドグドレ、ケルフィ、アム・ティナンでの既存の栄養治療プログラムを強化し、さらに 11 の緊急プログラムを、同国西部に位置するンジャメナ、ハジェル・ラミ州、カネム州、ラク州、東マヨ・ケツビ州、シャリ・バギルミ州と、中央部のバタ

州、ゲラ州、および南東部のサラマト州で開始した。MSF は合計で 2 万 7650 人の子どもを治療し、そのうち 2 万 1740 人以上が重度の栄養失調であった。

#### コレラ

9 月、ンジャメナでコレラ流行が発生した。MSF は市内の病院のうち 3 つに治療センターを立ち上げた。

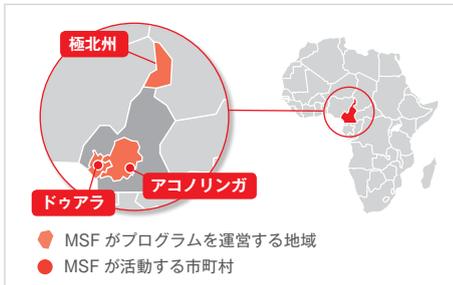
「多くの人々がコレラに感染しているという事実は、多量の降雨と洪水がすでに弱っていた人びとを直撃したという事実と恐らく関連があるでしょう。最近ではしかが発生したり栄養失調が進んだことで、人びとの免疫機能が低下しています。典型的なコレラ流行のシナリオです」と、ボコロの医療チームリーダー、アレクシス・バハティは語った。スタッフは首都南部のボンゴールとマデリア地域で 1300 人近くの患者を治療し、医薬品を寄贈した。またボコロ、パラ、フィアングでは 700 人近くを治療した。2010 年末までに、チャド全体で 6300 人のコレラ患者が記録された。

#### 髄膜炎

3 月と 4 月、MSF は南部のロゴン・オリエンタル州とタンジレ州の髄膜炎患者 1280 人以上を治療した。またロゴン・オリエンタル州、マンドウル州、タンジレ州で集団予防接種を実施し、MSF と保健省は 2 歳から 29 歳までの 76 万 5000 人にワクチン接種を行った。

2010 年末現在、チャドで活動中の MSF のスタッフは 773 人。MSF はチャドで 1981 年から活動している。

# カメルーン



カメルーンでのARV治療は2000年に開始され、いまでは長年にわたり治療を受けている患者が国中にいる。カメルーン最大の都市ドゥアラで国境なき医師団(MSF)が行った調査によると、ARV治療を受けている全患者のおよそ10%に、数年の治療の後に薬への耐性が生じている。治療の効果を持続させるために、これらの患者を第二選択薬による治療に切り替える必要がある。しかし非常に高価なため、開発途上国では第二選択薬による治療は受けられないことが多い。

ドゥアラのナイロン地区病院において、MSFは国のパイロット・プログラムを支援し、第二選択薬への切り替えを支援している。MSFは、医学的専門知識の提供、研修、薬の提供や政策提言を行い、本プログラムを開発途上国における第二選択薬による治療の実行可能性と、その必要性を証明するのに役立てたいと考えている。2010年の12月に、58人の患者がこの命をつ

**カメルーンでのHIV/エイズ治療のパイロット・プログラムでは、抗レトロウイルス(ARV)治療の第一選択薬に耐性が生じた患者を第二選択薬による治療に切り替える努力をしている。**

なく治療を始めた。

いまも第一選択薬による治療を続けている患者の治療を向上させるための努力も継続している。服薬の中断が耐性の発現につながるため、耐性を生じる患者を減らすべく、一般的に広く使用されている種類の薬を副作用の少ない薬に交換している。2010年には、295人が新薬を使ったARV治療を始め、187人は新薬への切り替えを行った。

## ブルーリ潰瘍

ブルーリ潰瘍は、ハンセン病と結核に関連する感染症であり、傷はひどく傷み、体は変形する。そしてこの病気にかかった人は、よく社会的な偏見を持たれる。体の変形を防ぐためには早期の診断と治療が不可欠だが、治療には抗生物質、皮膚移植、特殊な創傷包帯や理学療法が必要で、困難かつ費用も高く、1年以上の治療期間を要する。

2002年以降、カメルーン中心部の町アコノリンガで実施していたMSFのプログラムで1000人以上の患者が治療を受けた。MSFはその町の病院に「ブルーリパピリオン」を設置し、2010年に

は120人がそこで治療を受けた。遠くに住む人も治療を受けやすいよう、MSFはパピリオンを拠点にアウトリーチ活動\*を行っている。2010年には、保健省がこのパピリオンを国内の治療拠点にすると宣言した。

\*アウトリーチ活動：こちらから出向いて、援助を必要としている人びとを積極的に見つけ出し、サービスを提供すること。

## コレラの流行

コレラは、カメルーン極北州の風土病である。しかし、5月初旬のコレラ流行は近隣国のチャド、ニジェール、ナイジェリアにまで達し、例年よりはるかに多くの人々が感染した。MSFはカメルーンでは、政府の対応を支援して、衛生用品と医療物資を寄贈し、マルアとモココの2つの町にコレラ治療ユニットを設置、運営した。コロファタとモゴデでは、既存のユニットを衛生管理と症例管理の技術指導の面から支援した。5月から9月の間に、極北州で確認された患者は6200人に達し、410人が亡くなった。

2010年末現在、カメルーンで活動中のMSFのスタッフは68人。MSFはカメルーンで2000年から活動している。



傷口に包帯を巻く。アコノリンガのブルーリ潰瘍治療センターにて。

# コンゴ共和国

**2009年の終わりにコンゴ民主共和国の赤道州で発生した戦闘を逃れるため、数万人の人びとがウバンギ川を渡りコンゴ共和国に向かった。**

これにより、コンゴ共和国のリクアラ地域の人口は倍増した。国境なき医師団 (MSF) は川沿いに身を寄せた人びとに医療を提供すべく活動している。

MSF がベトゥの町に到着した時点では、病院が1カ所と、3カ所ある郡立診療所のうち1カ所が機能しているのみだった。この病院は2003年にMSF が建設したもので、チームは救急、外来、内科、小児科、外科部門を再構築すべく活動した。さらに産婦人科、栄養治療、臨床検査部門も追加している。同病院には毎月340人が入院し、3000件の診療が行われている。主な疾患は呼吸器感染やマラリア、下痢である。

ベトゥ郡では現在6つの診療所が稼働している。さらに遠隔の集落の人びとに医療を届けるため、MSF の移動診療チームがウバンギ川をボートで行き来し、一般診療や産前ケア、重度栄養失調の治療などを行っている。これらのチームは、毎月平均1万件的診療を行い、急を要する患者はベトゥ病院に搬送している。

さらに南部のアンフォンドの町でも、総合病院の内科、救急、産科、外科、小児科病棟の支援を開始。また診療所でも活動し、町を南北に縦断しながら移動診療を提供、月に約3600件の診療を行っている。7月には難民となった人びとのさらに近くで活動するため、アンフォンドから60km 南方のボレンベの20床の病院に活動の場を移した。

## ポリオの流行

2010年の終わりには、ポリオの流行がポワント・ノワールの町を中心とする同国南東部を襲った。国の保健機関には542人が患者として記録され、220人が命を落とした。死亡率の非常に高いこの病気の再発、そして15歳から30歳の男性が最も影響を受けやすいという事実が、深刻な懸念を引き起こした。

12月はじめ、MSF は保健省および世界保健機関 (WHO) の要請を受けて、ポイント・ノワール病院内の集中ケアユニットで活動を開始した。年末には流行のピークは既に越えていたが、まだ連日、数十人の新患が入院していた。医療チームはポリオの主症状 (呼吸困難や筋肉のけいれん) の治療を行い、また、治療が完了する前に病院を離れなければならない患者のために、2カ所の外来理学療法センターを立ち上げた。この活動は2011年の末までに終了し、NGO のハンディキャップ・インターナショナルが理学療法や患者の移動の手助けを引き継ぐことになっている。

保健省と国際機関は、約300万人を目標とするポリオの集団予防接種を実施した。その中でMSF は、ベトゥ周辺の約9万人への接種用に物資面の支援を行った。

2010年末現在、コンゴ共和国で活動中のMSF のスタッフは384人。MSF はコンゴ共和国で1997年から活動している。

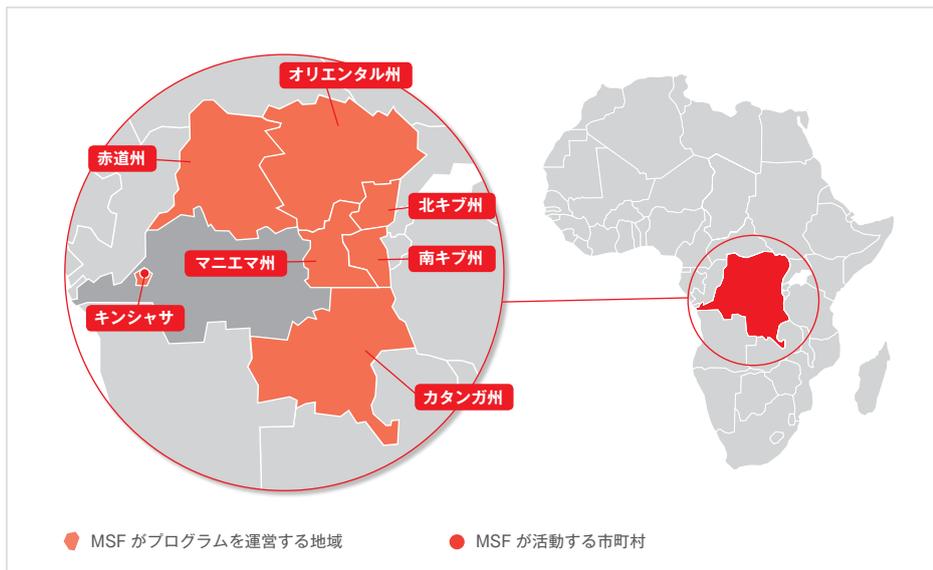


リクアラ地域でのポリオの予防接種の様子。

© Myriam Loiseau

# コンゴ民主共和国

コンゴ民主共和国(DRC)東部の住民は、10年以上続く紛争に耐えつづけている。多くの村が略奪や破壊に遭い、人びとは武装兵から逃れるために避難を強いられ、レイプが戦争の道具として利用された。



2010年もさらに何万という人びとが暴力のために家を追われた。医療体制は数十年もの間、全土にわたって放置され、そのため乳児死亡率と妊産婦死亡率が増加し、世界保健機関 (WHO) によると平均余命が世界で最も低い国の1つである。

## 紛争地域で医療を提供する

DRCでの活動は、プログラムの数、スタッフ数と予算からみて国境なき医師団 (MSF) の中で最大である。複数の州の病院、診療所、移動診療所で活動し、一般診療や専門的な医療を提供している。活動地は首都キンシャサから、紛争が続くDRC東部に及ぶ。MSFは2010年に100万件以上の診療、1万件の手術を行ったほか、1万9200件の分娩介助を行った。HIV/エイズ、結核、コレラ、出血熱、はしか、マラリア、アフリカ睡眠病 (アフリカ・トリパノソーマ症) ほか、さまざまな疾患の患者の治療にあたった。また、集団予防接種と緊急手術を行い、栄養治療プログラムを運営し、小児科医療を提供した。心理ケアとともに、性暴力の被害者の支援を含む婦人科診療も行っている。

イトゥリ地方のブニア地域では、情勢が比較的安定した時期が3年間続いたことを受けて、MSFはボンマルシェ病院での活動をDRCの保健省に引き継いだ。婦人科の業務は、性暴力の被害者を支援するDRCのNGO「SOFEPADI」に引き継がれた。MSFは引継ぎが始まるまでの6ヵ月間

に675人の女性のケアにあたった。

その他の場所では、紛争が激化し、貧弱なインフラがへき地への到達をさらに困難にした。北キブ州にあるピンガの町周辺の住民は、前線が常に動いているため移動できず、MSFは移動診療や物資供給を続けるためにバイクを使った。南キブ州の、ごく人里離れた山岳地帯にあるオー・プラトーでは、MSFが避難民の居住地にたどりつくまでに徒歩で6時間かかったが、1万3800件近くの診療に成功した。シャブンダには貨物機でしか物資を搬入できず、2万2000人の避難民に医療ケアを届けるため、自転車とオートバイで現地に向かった。オリエンタル州ウエレ地方では、治安が悪化すれば、多くの避難民の元には飛行機でしかたどりつけない。

ブニア、南・北キブ州、オー・ウエレ地方とバ・ウエレ地方にある移動診療所、診療所と病院で活動するスタッフは、6000人弱の性暴力の被害者に医療、心理ケアおよび社会的支援を行った。奥地にある居住地にたどりつくことが難しい北キブ州では、性暴力の被害者のニーズに応え、必要に応じてさらなるケアが受けられる病院に患者を紹介できるよう、女性カウンセラーを養成して各地に配した。

## 緊急対応ユニット

MSFはDRCの首都キンシャサ、北部のキサンガニ、南部のルブンバシと西部のムバンダカで、保健省と緊密に連携して疾病の流行状況を監視している。流行性疾患の発生や、突発的な医療上の緊急事態が報告されると、調査チームがこれを調べ、数日以内に対応できる体制で待機している。同ユニットは2010年、黄熱病やはしかの発生などの緊急事態に計10回対応し、また赤道州で紛争によって動けなくなった人びとに緊急医療援助を行った。

## 流行性疾患に対応

2010年には、はしかが全国で発生した。MSFは次の地域で子どもを対象に予防接種を実施した。北キブ州ニャンザレ：2700人、南キブ州：9万人弱、サカニア：10万3000人、ディロロ：4万人、カタンガ州ベンデラ：8000人。

避難キャンプの劣悪な住環境と清潔な水の不足は、南キブ州で2010年に起きたコレラのまん延にも寄与した。MSFの緊急対応チームはカビゾ、マコボラ、ミノバ、ムウェンガとシャブンダにコレラ治療センター (CTC) を設置して1600人以上を治療した。またカタンガ州カレミエの避難キャンプ2カ所でもコレラが流行。MSFは症例管理の指導と医療物資の提供を行った。



ベバゴ村に、支援チームと、薬を冷蔵するために必須のアイスバックが到着した。バンドウンドウ州北部。

DRCでマラリアは疾患と死亡原因の上位を占める。MSFはカタンガ州で2万7000人、北キブ州では2万6000人、南キブ州では1万9000人の患者の治療にあたった。多くは5歳未満児であった。

オー・ウエレ地方とバ・ウエレ地方はアフリカの中でも最もアフリカ睡眠病の影響が深刻な地域である。この致死的な病に対し、MSFは829人の患者の治療にあたった。この病気はツェツェバエに咬まれることでヒトに感染する。

#### 産科フィスチュラの手術

北キブ州にあるマシシ病院とカタンガ州のシャムワナとモノノにある外科の「キャンプ」では、産科フィスチュラに苦しむ女性130人以上の手術が行われた。フィスチュラは、長時間にわたる分娩などによって産道が損傷を受けて、膀胱（ぼうこう）と膣（ちつ）の間に穴が形成されて起こるほか、極度の性暴力によっても起こる。失禁を伴うため、患者につきまとう社会的偏見も厳しい障害である。

#### 専門的なやけど治療で事故に対応

7月に、MSFは専門的なやけど治療の緊急対応を開始した。南キブ州サンジュ村でタンクローリーが横転して爆発したためである。230人以上が亡くなり、96人が重傷を負った。MSFは地域内の病院2カ所で重度のやけどを負った52人の患者

の治療と心理ケアにあたった。外科医が皮膚移植（短期間での治癒につながる皮膚の移植）を行ったほか、重度のやけど患者には個別の集中看護と理学療法で治療にあたった。

#### HIV/エイズ

2010年には850人の患者が、首都キンシャサの中心部にあるカビンダ病院でMSFが行うHIV/エイズプログラムで抗レトロウイルス薬（ARV）治療を開始し、この治療を受ける患者の総数は2631人に増加した。

MSFはまた、「配薬所」に対する医薬品の供給、財政支援および技術支援を行っている。これはARV薬の配薬窓口で、患者自身が治療の責任を担えるよう、コミュニティベースの団体の全国ネットワーク「RNOAC」によって設置されたもので、HIV/エイズとともに生きる人びとがそのメンバーとなり、運営にあたっている。

2010年末現在、コンゴ民主共和国で活動中のMSFのスタッフは2,766人。MSFはコンゴ民主共和国で1981年から活動している。

# ジブチ



© Marcus Bleasdale / VII

経鼻胃管を通じて流動食を与えられる少女。MSFの集中栄養治療センターにて。



**ジブチは、干ばつ、食糧価格の高騰、国を通過する移民の増加により深刻な影響を受けている。2010年、多くの場所で栄養失調の水準が緊急事態を示す数値を超えた。**

国境なき医師団 (MSF) はジブチ市内のスラム地区において子どもの栄養失調を減らすことに集中的に取り組んだ。

## 首都における栄養失調の治療

2010年、MSFはバルバラ地区、ヘイヤブル地区、アルヒバ地区、PK12地区において、栄養失調児の医療ケアを行った。これらの地区は、主に移民、難民申請者、農村部から移住したジブチ人の居住区となっている。

スラム地域に住む20万人の住民のできるだけ多くに手を差し伸べるため、チームは一軒一軒家を訪問し、急性栄養失調児を発見し、健康に関する啓発活動に努めた。栄養失調児はその重症度に応じて、地域に6カ所ある通院治療センターか、合併症を持つ栄養失調児に24時間のケアを提供するベッド数35床のMSF集中栄養治療センターに搬送されて、治療を受けた。2010年には1030人近くの栄養失調児が入院し、3620人以上が通院治療を受けた。

またMSFは、幼児にはしかの予防接種と経過観察も行った。2010年、栄養治療センターでは、140人近くの栄養失調児が結核検査に陽性反応を示した。MSFスタッフは、これらの患者に結核と栄養失調の両方の治療を行った上で、国の結核治療プログラムに紹介した。

## 慢性的な食糧不足

乾燥地帯と半乾燥地帯で構成されるジブチのような国では、降雨と干ばつが不規則に訪れる。農村は国内の食糧需要のわずか25%しか満たすことができず、全国で食糧の多くを輸入に頼っている。食糧価格の高騰や、主に食糧不足が原因で故郷を離れジブチを通過する移民が増えたことが、食糧を確保する上でさらに大きな負担となっている。栄養失調は慢性的であり、「ハンガー・ギャップ」の名で知られ、収穫期の狭間で備蓄食糧が底を突く8月～11月の時期は患者が増加する。MSFは、複数の栄養治療センターで、この時期に入院患者数が2倍に膨らむことを確認している。

2010年8月、アンブリ (Ambouli) 地区で火災が発生し、125世帯が家を失った。MSFは、被災者家族に食糧やその他の救援物資を配布した。

2010年末現在、ジブチで活動中のMSFのスタッフは128人。MSFはジブチで2008年から活動している。

# エジプト



国境なき医師団 (MSF) は 2010 年、エジプトの組織アル・シェハブが、カイロ市内にある人口数十万人のスラム、エズベツト・エル・ハッガーナ地区で母子診療所を開設・運営するにあたり、支援を開始した。同地区の住民は、農村から上京してきたエジプト人、古くからのカイロ市民や、主にソマリアやスーダンからの移民などで構成されている。

**エジプトの公的医療制度は十分に確立されているが、母子保健のように不十分な分野もある。医療分野には政府から補助金等の支出があるものの、いまなお医療を受けられない低所得者が存在している。**

MSF は、アル・シェハブの診療所スタッフを技術および経営面で監督した。2010 年 6～11 月に、診療所スタッフは 5200 人を超える小児を診療し、ワクチン接種のため国立医療機関に紹介した。また、1500 人近い妊婦を診療し、200 人以上を分娩のため病院に紹介した。この紹介制度は、すべての患者に病院での無償の医療を保証した。アル・シェハブの診療所業務は、診療所登録に関連した経営上の検討課題のため、2010 年 11 月に一時中断を余儀なくされた。

2009 年以降、MSF はエジプト国内で大規模な人脈のネットワークを構築してきた。この人脈は、

同国内での医療の不足面を見つけ出す一助となっているほか、支援提供の取り組みをも円滑にしている。2010 年末現在、エジプト国内での MSF の団体登録審査が行われている。

2010 年末現在、エジプトで活動中の MSF のスタッフは 19 人。MSF はエジプトで 2010 年から活動を開始した。



診察と無償の薬の処方を受けて帰る患者。薬は近くの指定薬局で受け取ることができる。

# エチオピア

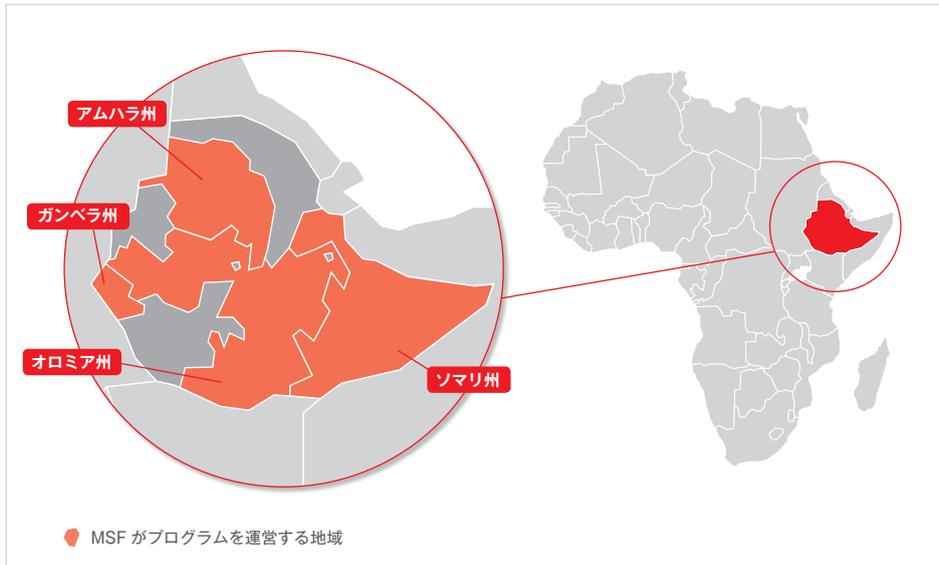
**2010年、国境なき医師団(MSF)はソマリ、オロミア、アムハラ、ガンベラの4州で、医療ニーズを満たすための活動を行った。**

## ソマリ州

ソマリ州はエチオピアで開発が最も遅れている地域の1つで、特に食糧不足に陥りやすい。水質が悪いため、眼の感染症、皮膚病、下痢といった水因性の病気が日常的に発生し、結核が住民の大きな健康問題となっている。利用できる医療機関はごくわずかで、たどりつくことが難しい。政府軍と反政府勢力の武力衝突により、医療を受けることはさらに困難になっている。治安悪化がインフラや公共サービス改善の足かせとなっており、国内の他の地域から資格を持つ医療スタッフを集めるのも難しい状態である。

東イミ地区と西イミ地区は、ソマリ州南部のゴデー地域とアフデル地域の境界にある。2009年7月、MSFは東イミの町に診療所を建設した。診療所は10月までに、産前ケア、ベッド数15床の入院部門、産科病棟、栄養治療プログラム、および予防接種プログラムを含む総合的なサービスを提供できるようになった。2010年には、毎月800人以上の患者に診療を行った。より専門的な医療を必要とする患者は、車で6～8時間の場所にある最も近いギンディルの病院に搬送した。2010年12月には、結核の診断・治療プログラムが開始され、同月中に15人の患者をプログラムに受け入れた。

西イミでは、引き続き一般診療、産前ケア、栄養



治療、および予防接種を提供する診療所の支援にあたった。現在、この診療所では毎月平均1000件の診療が行われている。MSFは、診療所から遠い場所に住む住民のために、毎週の移動診療も開始した。2010年、東イミと西イミでは2万9300人以上が治療を受けた。

ソマリ州東部のワルデル地域の一部は、エチオピア政府軍とオガデン民族解放戦線間の武力紛争の影響も受けている。MSFは域内の4地区のうち3地区で、保健省の複数の医療施設を支援し、基礎医療、リプロダクティブ・ヘルス(性と生殖に関する健康)、栄養失調と結核の治療を行っている。2010年は、入院病棟においても1400人以上の患者を治療した。MSFは合計6万3700件以上

の診療と342件の分娩助産を行い、158人の患者を結核プログラムに受け入れた。2010年には、1200人以上のはしか患者の治療も行った。

州北部のデガブルでは州保健局の病院を支援した。チームは産前・産後ケア、家族計画指導、産科医療、性暴力の被害者の治療、救急医療、入院栄養治療センター、一般医療病棟、外来診療で活動した。移動診療チームは、へき地にある集落を訪問し、保健・衛生教育、一般診療、栄養状態の調査、心理カウンセリング、専門医療を必要とする患者の病院への搬送を行った。

ソマリアでの暴力と不安定な生活状況が原因で、多くのソマリア人が国境を越えてエチオピアにやって来る。MSFは、ソマリ州南部にあり、ボコルマヨやメルカティダ難民キャンプに向かう難民が一時滞在するドロ・アド・キャンプで、救急医療を提供している。またボコルマヨやメルカティダでは、基礎医療、栄養プログラム、はしかの予防接種を行っている。さらにドロ・アド町内の診療所では、産科および小児科医療、栄養治療援助、予防接種を行っている。

## オロミア州

首都アジスアベバから東へ300km離れたオロミア州アンカル地方では、収穫期ですら十分な食糧がない。MSFのスタッフは、保健省が運営する栄養補給センターを定期的に訪問し、医薬品と食糧の供給を確保している。2010年には、533人の重度栄養失調児がこのセンターで治療を受けた。ベッド数20床の入院栄養治療センターは、肺炎や貧血などの合併症のために集中医療を必要としていた147人の重度栄養失調児に治療を行った。

地域住民は、MSFの健康教育チームの支援を受けて、栄養失調児への治療を改善するための委員会を設立した。委員会のメンバーは、栄養失調が疑



患者の診察を行う看護師。東イミ診療所。



© Julie Pény

戦闘によって負傷した患者が、傷口の消毒と手当を受ける。ソマリ地方、西イミ診療所。

われる子どもを栄養治療プログラムに紹介し、栄養治療センターを利用していない患者の発見を助けた。

子どもたちが重度の栄養失調に陥るのを防ぐため、MSFは栄養補給プログラムを開始し、栄養失調の初期段階にある子ども、妊産婦、授乳中の母親に食糧を配布した。このプログラムには、1000人以上の子どもと680人の女性を受け入れた。

#### アムハラ州

種まきと収穫の季節には、出稼ぎ労働者がアムハラ州で働くために、エチオピア全域から北へと向かう。同州では、主に出稼ぎ労働者の間でカラアザール（内臓リーシュマニア症）と結核の罹患率が高く、HIV/エイズの有病率は全国平均の2倍となっている。それにもかかわらず、州内には医療施設がほとんどない。

MSFは、スーダン国境に近いアブドゥラフィにおいて、カラアザールの診断と治療に力を入れている。命にかかわる病で、サシチョウバエに刺されることで感染する。2010年には、1500人近くがカラアザールの検査を受け、394人が治療を受けた。また、HIV/エイズの治療も行い、416人が抗レトロウイルス薬（ARV）治療を開始した。このほか、600人近くの患者を栄養治療プログラムに受け入れた。

テレムト地域では、食糧事情の悪化に対応するため、緊急対応を開始。8カ所で、960人以上の重度栄養失調児を治療した。このプログラムは、2010年末に保健省に引き継がれた。

#### ガンベラ州

エチオピアの最西部にあるガンベラ州には、スーダン南部の暴力から逃れ、国境を越えてきたヌエル族が住んでいる。2010年5月、MSFは新しい診療所に移転し、2万9000件近くの診療を行い、873人の患者に入院治療を行った。患者の主な病気は、呼吸器感染、下痢、マラリアである。産科スタッフは、月平均10件の分娩を介助した。季節によって、移動診療チームが車や船で最も孤立した地域の人びとのもとに赴き、4月から12月の間に6800件の診療を行った。

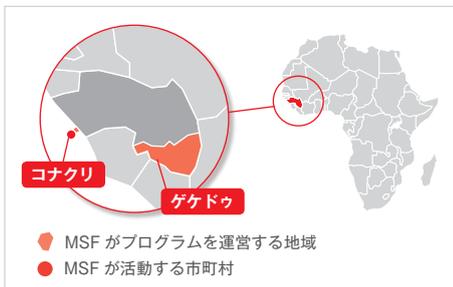
2010年末現在、エチオピアで活動中のMSFのスタッフは1049人。MSFはエチオピアで1984年から活動している。

#### 患者のストーリー セフィナス 18歳

セフィナスはカラアザールにかかり、MSFの診療所に2週間入院している。彼は次のように話す。  
「病気のせいで体が弱ってしまいました。ここに来なかったら、死んでいたでしょう。でもいまは元気になってきました。医療スタッフの人は昼も夜も看護してくれます。注射を受けて、食べ物もあります」

セフィナスは、二度とカラアザールにかからないように、MSFから学んだ予防の基本を必ず守ると語る。  
「病気が治って退院したら、また畑で働くつもりです。いまは明るい希望を持てるようになりました」

# ギニア



ギニアでは医療施設が一部の地域だけに集中している上に、医療機関ではスタッフ、医薬品、機器が不足している。国の医療機関がニーズを満たせないため、人びとは高額な民間の診療所や伝統医療に頼る傾向がある。



HIV/エイズ患者のために薬を準備するスタッフ。コナクリのマタム診療所。

国境なき医師団 (MSF) は首都コナクリと地方のゲケドゥ県で活動し、小児医療、子どもの主な死因であるマラリアの治療、および HIV/エイズの治療を行っている。

## コナクリにおける小児医療

コナクリのマタム地区の住民は、公共の診療所に行くお金があることは少なく、とりわけ幼い子どもたち、妊産婦、授乳中の女性の健康に大きな影響が出ている。生後 1 ヶ月未満で死亡した乳児の半数近くは、一度も医療施設に連れて行かれることなく亡くなっている。

MSF は、国の保健当局と協力して、マタムにある 3 カ所の診療所で小児医療プログラムを提供している。60 人の保健師を雇用して、診療所を利用するように呼びかける活動も行っている。2010 年は、4 万 2400 件以上の診療を行い、そのうち 1 万 4200 件がマラリアの診療だった。

また MSF のスタッフは、コナクリにある国立小児医療研究所でも活動し、医療従事者への研修と指導を行うほか、同機関の新生児科および栄養治療科に搬送された子どもが無償で診療と薬の処方を受けられるようにしている。2010 年には 2300 人近くの子どもが新生児科に入院し、MSF が活動を始めた 2010 年 3 月から 12 月までに 1000 人以上が栄養治療センターに入院した。

## 農村部の住民に医療を届ける

首都から約 700km 離れた南部のゲケドゥでは、毎年、住民の 4 分の 1 以上がマラリアに感染している。アルテメシニンと他の抗マラリア薬を併用する治療法 (ACT) は、過去のマラリアの治療法よりも効果が高く、薬剤耐性の発現を防ぐことが

でき、現在はギニアでも受けられるようになっているが、へき地ではまだ薬を手に入れることが難しい。

MSF は、地域密着型のマラリア予防・治療システムを構築するため、ゲケドゥで活動を開始した。ゲケドゥ病院の救急科と小児科を支援するほか、15 カ所の診療所でも活動している。MSF の保健師は、蚊帳を配布し、啓発活動を行い、早期発見対策をとって、マラリア患者ができるだけ速やかに治療を受けられるようにしている。MSF が活動を始めた 2010 年の最終四半期には、マラリア感染が疑われた患者に 9700 件の診察が行われた。5800 人以上がマラリアと診断され、治療を受けた。

## HIV/エイズ治療

ギニアの HIV/エイズの罹患率は、サハラ以南アフリカの一部の国ほどは高くはないが、政府の HIV/エイズプログラムを受けられない人は多い。MSF の活動は、HIV/エイズへの取り組みを主導するものであるが、それでも治療へのニーズの一部に答えているに過ぎない。2010 年末の時点で、5000 人以上が MSF を通じて抗レトロウイルス薬 (ARV) 治療を受けており、これは国内で治療を受けている患者のおよそ 3 分の 1 に相当する。

コナクリの 4 カ所の診療所は、MSF の支援を受けながら HIV/エイズ治療を提供している。MSF はこれらの診療所に医薬品、電力、水を提供している。1 チームが HIV/エイズに関連する活動を指揮し、診療所の HIV/エイズ担当職員の研修を行っている。2011 年には、さらに市内にある 2 カ所の診療所と協力し、特に母子感染の予防に力を入れる予定である。

2010 年末現在、ギニアで活動中の MSF のスタッフは 213 人。MSF はギニアで 1984 年から活動している。

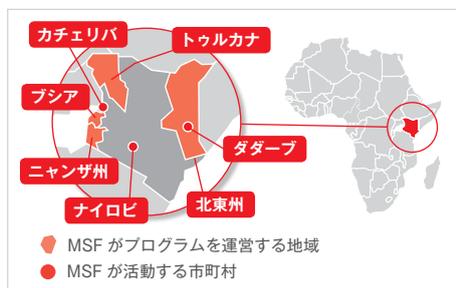
## 患者のストーリー アイサタ

「私は 36 歳の女性です。2009 年に HIV の感染を知りました。知ったときはとても辛くて、自殺しそうになりました。差別され、汚名を着せられました。

最終的に私はマタムの診療所を紹介されました。それは MSF がコナクリにおけるプログラムを提供している診療所でした。私は検査を受けましたが、当時体重は 42kg しかありませんでした。診療所では、特に心理・社会ケアチームのおかげで、受け入れられている、話を聞いてくれていると感じることができました。このチームは HIV/エイズについて多くのことを教えてくれました。抗レトロウイルス薬 (ARV) 治療も無償で受けられます。

6 カ月後、私の体重は 82kg になりました。その後まもなく MSF から、同じ病を持つ人々を助ける『ベテラン患者』として働かないかと誘われました。いま、私は自分の人生を前向きに考えています」

# ケニア



## 北東州における医療

内戦を逃れて避難してきたソマリア人が身を寄せるダダブ周辺のキャンプでは、人口が受け入れ容量をはるかに超えている。9万人の想定で作られたスペースに約30万人が暮らし、後から到着した人びとはキャンプの外に仮小屋を建てて待つことを強いられている。MSFはこのダダブにあるダガレイ・キャンプの難民の医療を担ってきた。

MSFのダガレイにおけるプログラム責任者、モハマド・ダウドは次のように語る。「毎週、1400人から1500人の難民が新たにソマリアからやってきます。そのため、キャンプは過密状態となっており、すでにここで暮らしている人びとの生活空間はますます狭くなり、多くの問題が生じています」。MSFは2009年からダガレイ・キャンプで活動しており、ベッド数110床の病院1カ所と診療所4カ所を運営している。2010年には、毎月平均1万件の一般診療を行い、600人の患者が病院に入院した。

7月、MSFは、ダガレイから10km以内の地点に建設され8万人の難民を受け入れられるイフォ第2キャンプでの医療の提供について定めた、国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR) との覚書に署名した。建設が始まり、難民は雨期の到来でさらに環境が悪化する11月には移転する予定であった。ところが、ケニア当局と国連の交渉が行き詰まり、2010年末までの移転は実現しなかった。

MSFは、ダガレイ・キャンプで医療サービスを継続し、また700世帯に避難テント用物資を提供し、他の団体と協力して新たに到着する難民への水の供給を確保している。

2010年、MSFは多くの難民を受け入れている遠隔地のイジャラ県においても活動を開始した。スタッフはリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）に力を入れ、サンギル診療所およびフルゴー病院で活動しているほか、サービスを拡大して予防接種と結核治療を行うことを目指している。

## HIV治療を地方へ

ケニアではHIV/エイズと結核への対策が大きく前進しているが、いまでも多くの人びとがこの二重の

**国境なき医師団(MSF)は、150万人のHIV/エイズ患者を抱えるケニアで、引き続きHIV/エイズの治療に集中的に取り組んでいる。また、ダダブ周辺のキャンプで暮らす数十万人のソマリア人難民にも、救援物資と医療を提供している。**

病に苦しんでいる。治療を受けやすくする取り組みとして、MSFは治療プログラムを地域に分散させた。ヴィクトリア湖沿岸部のホマベイは、HIV/エイズによる影響が最も大きい地域である。MSFは、保健省と協力して、ホマベイにある8カ所の診療所で治療が受けられるようにした。これにより1万人のHIV/エイズ患者が治療を受けた。うち850人が15歳未満の子どもであった。

首都ナイロビでは、マタレとキベラという2つのスラム地区でHIV/エイズと結核の治療を提供している。現在約7400人のHIV/エイズ患者がMSFの診療所で治療を受けており、5800人が抗レトロウイルス薬(ARV)治療を受けている。

キベラ地区では、3カ所の医療施設を保健省に引き継ぐため、地元当局とともに対策本部を設置した。引き継ぎの一環として、スラム地区の外側に新しい診療所を建設し、地元の人びとに医療を提供する予定である。

ケニア西部の農村地域ブシアでは、10年間実施してきたMSFのHIV/エイズプログラムが、他の団体に引き継がれた。このプログラムによって、効果の高いARV治療が設備や人材の乏しい地方でも実行可能であること、ARV治療とHIV/エイズ患者の権利拡大により偏見や差別が減少することが効果的に証明された。

## スラム地区での性暴力

マタレ地区とキベラ地区の両プログラムでは、特に性暴力への対応に力を入れている。キベラ地区では、性暴力の被害者向けの診療所が独自の建物に移され、医療や心理ケアを受ける際のプライバシーが大幅に保護されるようになった。一方、マタレ地区では、スタッフが24時間待機サービスを開始した。診療所では暴露後予防(HIV感染のリスクを大幅に減らす薬剤処方)、カウンセリング、社会的支援を行っている。毎月70人前後の患者を治療しているが、その中には多くの子どもが含まれる。

## カラアザールを国の優先課題に据える

MSFは、ウガンダ国境に近いボコット郡で7年間にわたってカラアザール(内臓リーシュマニア症)患者への援助にあたった後に、隣接する中央トゥルカナ地区と南トゥルカナ地区において、カラアザールの研修プログラムを開始した。チームは、保健省職員を支援し、第一選択薬の使い方、およ



栄養失調に苦しむ患者の診察を行う医師。北東州のダガレイ病院。

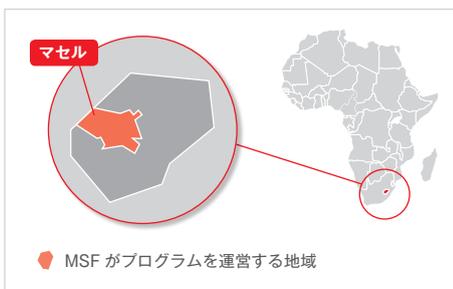
び第一選択薬が効かない場合に使用する第二選択薬の使い方について研修を行っている。カラアザールはサシショウバエによって感染し、治療を受けずに放置すれば死に至る病である。MSFは、保健省が無償でカラアザールの治療を提供し、設備や人材の乏しい環境に適した簡易検査法をより広く導入するよう、ロビー活動を行っている。

2010年末現在、ケニアで活動中のMSFのスタッフは691人。MSFはケニアで1987年から活動している。

# レト



赤ちゃんを診察する看護師。セント・バルナバス診療所にて。



MSF がプログラムを運営する地域

**世界の最貧国の1つであるレトは、HIV感染率が高く、HIVとともに生きる人びとは28万人にのぼると推定されている。また1万人以上が結核に感染しており、うち76%がHIV陽性である。**

国境なき医師団 (MSF) は、同国の保健当局との協力のもと、地域の診療所で HIV/ エイズと結核の統合治療を行うパイロット・プログラムを展開してきたが、2010年これを完了した。

同プログラムは、農村部の 14 カ所の診療所と、首都マセル南部の 1 病院で実施され、担当地域の人口は約 22 万人であった。プログラムの開始時、この地域には約 3 万 1000 人の HIV 感染者およびエイズ患者があり、約 9000 人が抗レトロウイルス薬 (ARV) 治療を必要としていた。

### HIV/ エイズと結核の統合治療

極めて高い医療ニーズを背景に、同プログラムでは、HIV と結核の二重感染者の救命に速やかな効果をもたらすことができるよう、新たな治療指針を採用した。レトで活動する MSF のチームは、他国でのプログラムで採用されている治療指針と最良の方法をレトのプログラムにも適用した。HIV/ エイズと結核の治療を地域の診療所に統合させたため、二重感染患者はすべての治療を 1 カ所で、自宅からあまり遠くないところで受けられる。医療従事者が著しく不足する中で、HIV/ エイズと結核の統合治療を広く提供していくために、それまでは医師が行っていた日常業務は研修を受けた看護師に任せられるようになった。こうした業務移行により、治療を行う医療スタッフの数が増加しただけでなく、地域の保健スタッフの技術を高め、協力的な専門家のネットワーク構築にも役立った。またこのプログラムではレイ・カウンセラー (資格のない一般の人が研修を経て育成されるカウンセラー) を雇用了。これらの人びと自身、HIV 陽性であることが多い。6月に同プログラムがレトの保健当局に引き継がれるまでに、7000 人近くが ARV 治療を開始した。プログラムを提供する 15 カ所すべてで、患者が包括的な HIV/ エイズと結核の治療が受けられるように人員と設備が整備された。治療には、HIV カウンセリングと検査、成人および小児の ARV 治療と結核治療、経過観察、HIV の母子感染予防プログラムなどが含まれる。

### 妊産婦医療を中心とした取り組み

レトでは妊娠に関連した原因による年間死亡数が、2000 年以降 2 倍以上に増加している。世界保健機関 (WHO) によれば、こうした死亡数のうち 60% 近くは HIV が原因である。妊婦は、HIV 感染者の中でも特に日和見感染症を発症しやすいためである。

MSF は 2011 年、レトで妊婦と乳児の罹患率・死亡率を下げるための新たなプログラムを開始する予定である。このプログラムのねらいは、HIV/ エイズと結核の統合治療、妊産婦医療とリプロダクティブ・ヘルス (性と生殖に関する健康) サービス、さらには ARV 治療の早期開始によって、妊婦・乳児の死亡数を減少させることができると示すことである。さらにこのプログラムでは、基礎的な医療サービスを強化し、医療の地域分散化を進めて人びとが自宅の近くで医療を受けられるようにしていく。また看護師を中心としたケアを推進し、母子感染予防など HIV/ エイズ治療を改善していく予定である。MSF は、HIV に対する偏見を減らすため地域社会が活発に関わるよう促しつつ、人びとの意識を高める啓発活動や、政策提言を行っていくことにしている。

レトで活動する MSF のスタッフの数は、南アフリカ共和国のスタッフ数に含まれている。MSF はレトで 2006 年から活動している。

# リベリア



**14年にわたった紛争が2003年に  
 終結した後、リベリア政府は、同国の  
 医療制度の再建という非常に大きな課  
 題に着手した。**

2010年、リベリアで20年間にわたって緊急医療を提供してきた国境なき医師団 (MSF) は、最後まで残っていた2カ所の病院での活動を終了し、MSF が提供してきた医療サービスの責任を保健省に引き継いだ。MSF は引き続き同国に留まり、性暴力被害者への包括的医療・心理ケアを提供している。

### 病院の引き継ぎ

紛争の間、MSF はリベリアの15の郡の多くで、緊急医療・人道援助を提供してきた。2003年の

紛争終結以来、段階的にその活動をリベリア保健省に引き継ぎ、2010年6月には首都モンロビアにある2カ所の病院の引き継ぎを終了した。MSF はこの2カ所の病院で、年間平均2万人以上の女性と子どもを治療してきた。

モンロビアの中でも非常に人口過密な地域の1つブッシュロッド・アイランドでは、ベッド数150床の病院を運営していた。同病院では、新生児集中治療や産科救急医療を提供し、さらにはHIV/エイズのような慢性疾患の治療や医療上の緊急事態への対応も行った。2010年にはししかが大流行した時には、病院内にテントを建て、550人以上の患者を治療した。

ベンソン病院は2003年に、モンロビアの東部近郊ベインスビルに開設された。ベインスビルは紛争を逃れてやってきた避難民が多く暮らす場所である。同病院ではあらゆるサービスを提供し、リベリアで最も大規模な性暴力被害者のためのケアプログラムを提供してきた。2007年から2008年の間に、同国の医療制度の改善に伴い、MSF は医療サービスの多くをリベリア保健省に引き継ぎ、小児科、産婦人科の専門ケアに活動を集中させた。2010年1月から4月までの間に、1560人以上の子どもがベンソン病院で無償の治療を受け、約320人の新生児が誕生した。現在はこれらのサービスも、リベリア保健省に引き継がれている。

MSF は新たに、ベインスビルにあるジェイコブ・タウンのニーゾイに、ジェームズ・N・デービス・Jr. 記念病院を建設し、リベリア保健省に寄贈した。これはベンソン病院とブッシュロッド・アイランド病院が閉鎖されても、医療の提供に重大な不足が生じないように支援するためである。MSF はさらに、モンロビアの主要公立病院であるリデンプション病院の小児科に、ベッド80床を追加し、研修、医療スタッフ、医薬品を提供して同病院の小児科医療に一層の支援を行った。

### 性暴力

2010年7月、MSF はリベリア保健省と共同で、2カ所の診療所で性暴力の被害者に対するケアの無償提供を開始した。このプログラムでは、医療、心理ケア、法的支援を含む、包括的なケアを提供している。2010年には720人以上の患者を治療し、そのうち89%は18歳未満だった。

2010年末現在、リベリアで活動中のMSF のスタッフは147人。MSF はリベリアで1990年から活動している。



わが子の病室の入り口に立つ母親。モンロビア、アイランド病院のやけど治療棟にて。

© Julie Rémy

# マラウイ



**2010年、マラウイでは1997年以来最悪となるはしかの大流行が発生し、10万5000人の患者と251人の死亡が報告された。国境なき医師団(MSF)は、4月から8月の間に9つの郡で生後6ヵ月から15歳までの子ども330万人に集団予防接種を実施し、保健当局の大流行への対応を支援した。**

MSF はまた、最も感染者の多い南部地域を中心に、全国 15 の郡で 2 万 3 000 人近いはしか患者の治療を支援した。この緊急対応には 1 800 人近い MSF スタッフが携わった。

マラウイは意欲的な HIV/ エイズ治療の計画を立てているが、極度の医療従事者不足が続いている。またその計画の実現に必要な国際的な資金の拠出が不足しているため、HIV/ エイズとの闘いは、とてつもなく大きな課題となっている。2009 年には、92 万人以上（15 歳から 49 歳の人口の 11%にあたる）が HIV に感染していると推定されており、一方で医師の人数は住民 10 万人あたり平均 2 人しかいなかった。2010 年末までに、34 万 5 000 人以上が国による抗レトロウイルス薬（ARV）治療プログラムに参加し、これは ARV 治療を必要とする患者の 63%にあたりとみられる。

### HIV/ エイズ治療

2003 年、MSF はマラウイで HIV 患者への ARV 治療を開始した。間もなくこのプログラムをさらに発展させ、母子感染予防、治療を中断した人の捜索、小児 HIV/ エイズ治療が加えられた。また、HIV/ エイズと結核治療の治療拠点を、郡レベルの病院から地域の医療施設や農村部の診療所へと分散させる、保健省の試みを支援した。

2007 年以来 MSF は、地域の保健当局がマラウイ南部のチョロ郡での、ARV 治療へのユニバーサルアクセス\*を実現・継続するのを支援している。これは、治療の分散化、医師から看護師への業務移行、そして検査と治療手順の簡素化を組み合わせることで実現した。2010 年 12 月時点で、2 万 9 000 人以上の患者がチョロ郡で、MSF の支援のもと、保健省の医療施設で ARV 治療を開始している。

\*ユニバーサルアクセス：治療を必要とする患者の最低 80% に治療が提供されていること。

近隣のチラツル郡では、11 ヲ所の診療所で HIV/ エイズプログラムを支援しており、検査・診療、医薬品の供給、専門的な結核治療の提供を行っている。2010 年末までに、チラツル郡に暮らす 1 万 8 000 人以上の HIV/ エイズ患者が ARV 治療を受け、毎月約 650 人の患者が新規にプログラムを開始した。

### 医療従事者不足への対処

マラウイの農村部では、医療従事者になることを選ぶ人がほとんどおらず、一方で医療ニーズは極めて大きい。2006 年から 2009 年の間に、MSF は HIV/ エイズ治療を提供するための新たなアプローチを確立した。治療業務を医師から看護師へ移管し、治療ガイドラインを簡素化することで、患者が自宅の近くで治療を受けやすくなったのである。農村部に技術のある医療従事者を留めさせるという課題を達成するため、MSF は医療研修プログラムの学生に奨学金制度を創設したり、医療従

事者保持のための学会を開催したりもした。保健省と共同で、MSF はこの他にもいくつかの金銭面以外のインセンティブや奨励制度に参画している。

### HIV/ エイズ対策への世界的な資金拠出後退の影響

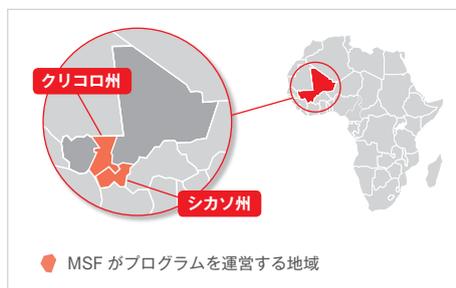
世界保健機関 (WHO) の新たな勧告に沿って、意欲的な HIV/ エイズ治療プログラムの指針をマラウイが打ち出しているにもかかわらず、得られる資金次第でこれらの計画の実現は、遅れるか段階的なものになると思われる。2010 年 12 月に行なわれた世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金）の最新の理事会では、マラウイは切望していた資金を受けることができなかった。資金拠出が世界的に減少する状況からは、国際社会が抱く世界的な保健目標達成のための力強く意欲的な展望と、そのための勧告を全面的に支持する力の不在によるずれが次第に大きくなっていることがうかがえる。

2010 年末現在、マラウイで活動中の MSF のスタッフは 827 人。MSF はマラウイで 1986 年から活動している。



2010年、マラウイでははしかの予防接種を受けた300万人以上の子どものうちの1人。

# マリ



マリでの人道援助活動が減少しているのは、「イスラム圏マグレブ諸国のアル・カイダ(AQIM)」と関係するグループがこの国に存在するためである。その一方で医療ニーズは切実であり、それは乳幼児死亡率が高いことにも表れている。このため国境なき医師団(MSF)は、シカソ州とクリコロ州で、小児医療に照準を合わせて活動している。

## クティアラでの小児医療

マリでは、栄養失調とマラリアの罹患率が高い。ブルキナファソと国境を接するクティアラ(シカソ州)の南部地区では、5歳になる前に命を落とす子どもは20%を超える。2009年7月、MSFは、クティアラの町とその地域にある42の保健区域のうち5カ所で、栄養失調も含む小児医療のプログラムを開始した。2010年には4万8100人以上の子どもの診療を行い、そのうち3万3300人がマラリアと診断された。さらに5360人が重度栄養失調と診断された。

MSFは、クティアラの地区病院の小児科の受け入れ人数を増やすための支援を行なった。マリ保健省職員と共同で小児集中治療ユニットを設け、栄養失調児が入院できる病棟を建設した。診療にあたり、スタッフの研修、薬と医療物資の定期的な補充も行っている。2010年に入院した子どもは9900人を超えた。その82%がマラリアに罹患していた。

## コンセゲラでの早期発見と予防活動

保健省とMSFはまた、2010年3月にシカソ州コンセゲラ地方で共同計画を始めた。この計画は、5歳未満児の死亡率を減らすための新しい方法を見つけることを狙いとし、マラリア、栄養失調、肺炎、下痢等の死に至る主な病の治療、早期発見と予防を平易にして地方に分散させることに照準を合わせた。



小児科の診察。シカソ地方のコンセゲラにて。

コンセゲラの診療所では乳幼児診療を行ない、2歳未満の乳幼児に定期検診を行なった。栄養失調が深刻な状態になるのを防ぐための取り組みとして、すぐに食べられる栄養治療食を支給した。2010年の12月に、治療食を受け取った子どもは1250人を超えた。乳幼児のいる家庭には、マラリアを媒介する蚊を防ぐための蚊帳も支給された。2010年に行なったマラリアの診療1万5000件のうち、ほぼ50%がこの診療所で行なわれた。

MSFは毎月、コンセゲラ地方の17の村すべてを訪ね、その都度、結核、ポリオ、ジフテリア、破傷風、百日咳、B型肝炎、髄膜炎や肺炎を引き起こすヘモフィルス・インフルエンザb型、はしか、黄熱病の予防接種を行なった。

2010年7月には同地方のすべての村で、マラリアの重症化を防ぐための簡易検査と治療のスクリーニング(治療の必要な患者の選定・選別)が、訓練を受けたスタッフにより行われるようになった。年末までに、合併症のないマラリアにかかった5歳未満児9400人が治療を受けた。

このプログラムは現地ですべて非常に高い定着率を記録した。最初に5価ワクチン投与を受けた子ども1775人中1773人が滞りなく3回の計画投与を終えた。MSFがコンセゲラで活動を開始してから、乳幼児死亡率が急激に減少したとの報告を地方当局から受けている。

## 髄膜炎予防接種キャンペーン

2010年12月、MSFは全国的な髄膜炎の集団予防接種活動に参加した。この予防接種には予防効果が10年以上も持続し保菌者を減らすことで感染を防ぐ新ワクチンが使用された。保健省職員とともに、85チームが、クリコロ州の3地区で1

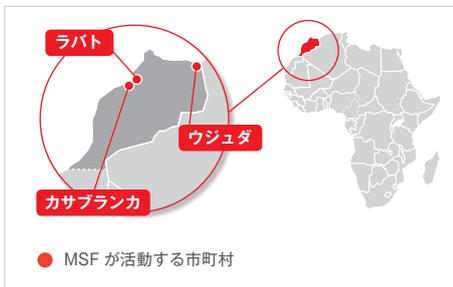
歳から29歳までの72万8900人以上の人びとに予防接種を行なった。

## カンガバのマラリア

2005年以来、MSFはクリコロ州カンガバ地方で保健当局と協力して11カ所の診療所を支援してきた。基礎医療を受ける機会を増やすと同時に、マラリアに特に照準を合わせてきた。5歳未満児と妊婦の医療費は無料にした。このプログラム開始以来、診療所へやってくる5歳未満児の数は8倍に増えた。MSFはまた、66人の医療従事者の訓練を行い、彼らを診療所から5km以上離れた村々へ派遣し、村人のマラリア検診と治療を行なった。良質で無償の医療がより身近になったため、地域の乳幼児死亡率は半減した。MSFは、これらの成果を好例として挙げ、すべての5歳未満児が無償で医療を受けられる制度を求め、マリ政府に働きかけを行っている。

2010年末現在、マリで活動中のMSFのスタッフは380人。MSFは、マリで1984年から活動している。

# モロッコ



モロッコは人や物資が行き来する通過地点であるだけでなく、サハラ以南アフリカ諸国からの多くの移民と難民申請者が留まることを余儀なくされている国である。ますます多くの人びとが、ヨーロッパへの旅を続けることも、自国に帰ることもできなくなり、モロッコから抜け出せなくなっている。



木立の間に立つ、移民が仮住まいをするテント。ウジュダ近辺。

患者のストーリー  
デニス\*  
コンゴ民主共和国出身

「アルジェリアとモロッコの国境までなんとかたどりついたあと、私たちはウジュダの町まで歩いていかなければなりません。私の子どもはとてものどが渇いていました。そこで私は道で見かけた1人の男性に、水のある場所を尋ねました。男性は私を近くの家に連れて行きました。そこで別の男性が子どもに水をくれました。子どもが家の外で水を飲んでいると、男2人が私を家の中に押し込み、順々に私をレイプしました。彼らは私を殴り、レイプしました。それから彼らは私と子どもを砂漠へ放り出しました。私たちは死ぬところでした。幸い、砂漠を横断していた移民の人びとが私たちを見つけ、ウジュダまで連れてきてくれました。そこで私は、MSFのおかげで治療と心理ケアを受けることができたのです」

\* プライバシー保護のため仮名を使用。

移民と難民申請者は、主に中央・西アフリカ出身である。多くの人びとが、貧困と失業を理由に自国を離れてやって来た。また紛争や暴力、さらには性暴力から逃れてきた人も多数にのぼる。冬の間、移民はラバトやカサブランカに向かうか、アルジェリアとの国境に隣接するウジュダの町周辺に留まり、その後ヨーロッパへの到達を試みる。ここでの生活状況は極めて貧しいものである。

移民の拘束、そしてアルジェリアやモーリタニアとの国境付近への追放は頻繁に行われている。移民は密売・人身売買ネットワークの格好のえじきとなっている。また移民は、襲撃や強奪の危険にもさらされており、犯罪者たちは何のともがめも受けることはない。これは被害を受けた移民の法的地位が不安定なことに一因がある。このように追い詰められた状態は、移民の心の健康に悪影響を及ぼしている。国境なき医師団 (MSF) の診療を受

けた移民の25%が、通常ストレスや不安に関連する非特異的の症状を訴えた。

### 直接的な医療提供

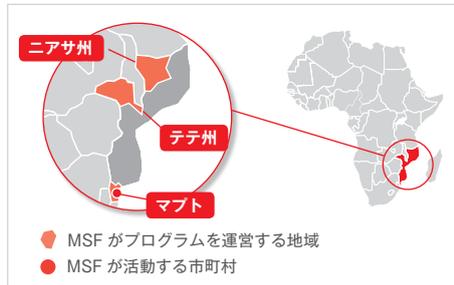
MSFは、2000年にモロッコでサハラ以南アフリカ諸国出身の移民に対する医療援助を開始し、ラバトとウジュダで医療チームが活動している。MSFの活動には、2つの要素がある。1つは直接的な医療の提供、もう1つはモロッコの医療制度を促進させるための働きかけである。2010年にMSFは、2500件以上の診療を行った。また182件の個別の心理ケアと48件のグループ・セッションを通じて、移民に心理・社会的支援を行った。こうした心理・社会的支援は、移民が生活の中で受けるストレスや心的外傷に対処するのに役立つ。MSFのスタッフはさらに、移民が診療所に行くのに付き添い、国立の医療機関で医療が受けられるよう手助けした。

### 性暴力

2010年、MSFは性暴力の被害者145人を治療した。MSFの調査によれば、2009年5月から2010年1月の間に、ラバトとカサブランカで活動するMSFの診療を受けた女性のうち3人に1人が、出生国、旅の途中、またはモロッコ国内で1回以上の性暴力を受けたことがあると証言している。MSFのスタッフは、63人の患者（うち14人は18歳未満）から証言を集めた。MSFの報告書『性暴力と移民』に記載されたこれらの証言からは、女性たちが旅の間を通じて、非常に弱い立場におかれていることが明らかである。

2010年末現在、モロッコで活動中のMSFのスタッフは28人。MSFはモロッコで1997年から活動している。

# モザンビーク



**モザンビークでは、近年の経済成長にもかかわらず、依然として多くの国民が国際援助に頼って生活している。同国に暮らす160万人のHIV感染者のうち、約43万人が延命効果のある抗レトロウイルス薬（ARV）治療を早急に必要としている。HIVに加えて、結核も公衆衛生上の深刻な懸念となっており、結核患者の60%までもがHIVにも感染している。モザンビークでは大半の人びとにとって、医療を受ける機会は依然として非常に限られている。同国の貧弱な医療体制は、多数にのぼる結核・HIV/エイズの二重感染者への対応に苦慮している。**

国境なき医師団 (MSF) は 2001 年から、モザンビークで HIV とともに生きる患者の治療を開始し、首都マプトのチャマンクロやマバラン地域などの、設備や人材の乏しい都市部や、北部のニアサ州やテテ州などのへき地で、HIV 治療の実現可能性を示すため努力している。この 10 年間で MSF は、結核・HIV/エイズの二重感染者の治療に特別な注意を払いながら、標準化された HIV 治療の手順を確立した。

ARV 治療を受ける患者の数は着実に増加しているが、近くに病院のない地域では特に、患者を新たに治療プログラムに参加させるのは、いっそう困難になってきている。MSF は HIV 治療の拠点を中央の病院から地域の診療所に移すことに力を注いできた。こうした地域分散化という極めて意義のある方策は、MSF が HIV/エイズ治療プログラムを行っているモザンビークの多くの場所で実行され、成果をあげている。

包括的な HIV/エイズ治療プログラムでは、検査、検査前・検査後のカウンセリング、免疫システムが弱まった結果起こる日和見感染症の治療と予防、心理ケア、小児科の診断と治療、母子感染予防などが行われている。2010 年 8 月末の時点で、モザンビークでは 20 万人以上の患者が ARV 治療を受けており、そのうち約 3 万 3000 人が MSF の援助によるものだった。

## 医師と医薬品の不足

モザンビークでは医療従事者の不足が問題となっているが、そうした状況にあっても患者が治療を受けられるよう保証するため、MSF はタスク・シフティング（業務移行）のようなプログラムを推進している。タスク・シフティングでは、研修を受けた看護師が、医師から責任の一部を引き継ぎ、単独で患者の診察・診断を行い、日和見感染症を治療し、ARV 治療を開始し経過観察ができるようにする。また HIV/エイズと結核の治療薬が不足している地域では、MSF は備蓄されている治療薬を医療施設に供給し役立てている。

## 地域社会でのグループ単位の ARV 治療

MSF はテテ州の農村部で、地域社会でのグループ単位による ARV 治療モデルを試験的に運用している。この治療モデルは、HIV/エイズ治療を受ける患者自身に自己管理を促すものである。近隣の約 6 人でグループを作り、毎月交代で 1 人を代表者として選ぶ。代表者は診療所を訪れ、グループ全員分の ARV 治療薬を受け取る。代表者は診療所で診察を受け、村に戻ってグループのメンバーに薬を配布し、メンバーは受け取りの署名をする。こうした地域社会でのグループシステムでは、メンバーが治療を続けていることを確認し合うことができ、地域社会に存在する HIV/エイズにつきまとう偏見に打ち勝つため互いに支えあうことができる。しかし合併症が起こった場合は、診療所で治療を受ける必要がある。

この治療モデルでは、薬を受け取るために診療所に来なくてはならない患者が少なくなるため、医療サービスへの負担の軽減に役立っている。へき地に住む患者が ARV 治療薬を受け取る仕組みを簡略化して、診療所にやってくるために 1 日の労働を犠牲にすることができない人びとの助けとなっている。モザンビーク保健省はこのモデルの採用を決めており、今後、地域社会でのグループ単位による ARV 治療が全国的に確立されていくことが期待されている。

## はしかの集団予防接種

2010 年 9 月 MSF は、モザンビークではしかの症例報告と、さらには隣国マラウイではしかの流行を受けて、ニアサ州で疫学調査を行った。その結果をふまえて、保健省と共同ではしかの集



団予防接種を実施し、6つの地域で 25 万人の子どものに予防接種を行った。MSF は集団予防接種の際の物資輸送計画を支援し、保健省の 10 組の予防接種チームに研修を行った。

MSF はモザンビークで、緊急事態に対応する体制を整えている。これは自然災害や感染症が流行した場合に、国内の緊急対応組織を支援し対応するためのものである。

2010 年末現在、モザンビークで活動中の MSF のスタッフは 507 人。MSF はモザンビークで 1984 年から活動している。

# ニジェール

栄養危機はニジェールでは慢性的な問題となっているが、2009年は農作物が特に不作であったため2010年の栄養危機はいっそう深刻なものになった。子どもの全急性栄養失調率\*は緊急事態を示す数値とされる15%を超え、5歳未満児の3%以上が重度の急性栄養失調に陥った。

\*全急性栄養失調率：ある集団における中程度および重度の急性栄養失調患者の数を合わせた比率。

今回の食糧危機の規模の大きさは早期に認識されており、ニジェール保健省、国際援助団体、現地援助団体は、重度の急性栄養失調児 32万 8000人を治療した。国境なき医師団 (MSF) は 14万 8000人以上の栄養失調児を治療した。

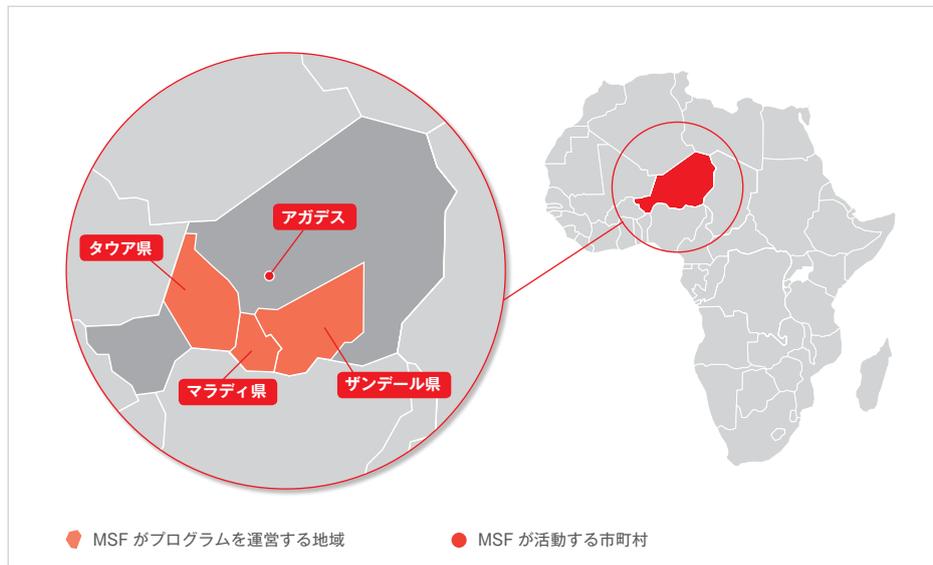
## 栄養失調の予防的アプローチ

たとえ質の高い栄養プログラムで十分な治療を受けても、重度の急性栄養失調に陥っている患者の3~5%は命を落としてしまう。このため、ニジェールにおけるMSFの栄養プログラムでは過去数年間にわたって予防対策がとられており、中程度の栄養失調にかかっている、あるいはかかる恐れのある2歳未満児に、重度の急性栄養失調の状態まで悪化する前に、調理不要でそのまま食べられる栄養補助食を配布している。



栄養補助食の配給を受け取って帰る母親。マラディ県マダルーンファ郡にて。

© Yann Libessart



2010年には、こうした革新的なアプローチが初めてニジェール政府と国連およびそのパートナー機関にも採用され、65万人以上の子どもに予防措置を提供するという意欲的な目標が設定された。MSFは、生後6ヵ月から3歳までの子ども20万2000人以上に栄養補助食を配布した。そして、2010年後半にザンデル県のミリア郡とマラディ県のマダルーンファ郡で行われた調査の中間報告によれば、このアプローチが栄養失調による死亡率の減少に多大な効果をもたらしたことが明らかになった。

## 最も被害の大きい地域

マラディ、タウア、ザンデルの3県は、食糧危機の被害が最も大きい地域の一部であった。MSFとそのパートナー団体は、より多くの人びとが住まいのより近くで治療を受けられるよう、できるかぎり多くの場所で栄養治療を提供した。

マラディ県では、子どもの5%が重度の急性栄養失調にかかっていた。MSFはダコロ郡、ギダンルンジ郡、マダルーンファ郡とマラディ市の19カ所の診療所で、栄養失調児のスクリーニング（治療の必要な患者の選定・選別）と治療、医療スタッフへ研修、活動監督、医薬品供給などの支援を行った。

マラディ市とマダルーンファ郡では、現地の医療NGO「ニジェール健康フォーラム（フォルサーニ）」とともに活動し、2万1300人以上の重度栄養失調児を栄養治療プログラムに受け入れ、そのうちおよそ5000人が集中栄養治療センターに入院した。ギダンルンジ郡とダコロ郡では、3万5000人以上の重度栄養失調児を栄養治療プログラムに受け入れた。マダルーンファ郡とギダンルンジ郡では、予防対策として栄養補助食が4万4200人の子どもの子どもに配布された。

ザンデル県では、MSFはミリア郡とマガリア郡にある19カ所の診療所で栄養治療プログラムを支援した。スタッフの追加派遣と必須医薬品の供給を行い、5歳未満児への無償治療が確実に行われるようにした。また地域の保健員250人からなるネットワークが作られ、マガリア郡全域に派遣された。保健員は子どもに栄養失調の兆候がないかスクリーニングを行い、親たちに子どもに治療を受けさせるよう勧めた。MSFは2カ所の集中栄養治療センターを運営し、3万4000人以上の子どもに重度の急性栄養失調の治療を行った。ミリア郡の栄養補助プログラムでは、中程度栄養失調児および栄養失調に陥る恐れのある子ども10万6500人以上に栄養補助食が配布された。また、ミリア郡で外来栄養治療センター15カ所と集中治療センター1カ所を運営している団体、BEFEN/ALIMAに技術支援を行った。

ニジェール西部のタウア県では、マダウア郡にある6カ所の診療所で医療を無償提供し、重度急性栄養失調の5歳未満児1万8370人を治療した。このうち2000人以上の子どもを、集中栄養リハビリセンターに受け入れた。またマダウア郡とボウザ郡では、世界食糧計画 (WFP) および現地団体ADRAとGADEDと共同で、生後6ヵ月から23ヵ月までの子ども12万8000人以上に栄養補助食を配布した。

## マラリア

栄養失調とマラリアは悪循環を作り出す。栄養失調によって子どもの免疫システムは弱まり、マラリアに対する抵抗力が落ちる。そして今度は、貧血、下痢、嘔吐といったマラリアの症状が、栄養失調を引き起こし、悪化させるのである。

MSFはザンデル県で、7万2500件以上のマラリア治療を行った。栄養失調で入院した子ども



© David Di Lorenzo

上腕周囲径測定帯(MUAC)で子どもの栄養失調を調べる。ザンデル県にて。

の4分の1以上が、マラリアにもかかっていた。ザンデル、マラディ、タウアの3県を合わせると、21万6330人以上の5歳未満児がマラリアの治療を受けた。

#### 母子医療

MSFはニジェールの各地で、特に小児科と産科ケアを中心に地域の病院と診療所の支援を行った。

マラディ県では、ダコロ病院で産科と小児科、また滅菌と検査技術の支援を行った。2500件以上の分娩を介助し、9100人以上の子どもが入院治療を受けた。MSFはダコロ郡の診療所でも活動し、5歳未満児に対して18万3000件の診療を行った。

同じくマラディ県のギダンルンジ病院では、小児科に医療物資と医薬品を供給したうえ医療スタッフを派遣し、検査室と滅菌技術の支援も行った。また清潔な水の供給と排水のシステムも設置した。

タウア県では、マダウア郡病院に新たに小児病棟を建設した。

アガデス県では、5カ所の診療所で産婦人科医療を無償で提供し、2600件以上の分娩を介助した。アガデスは、アフリカ西部と中央部からヨーロッパを目指す移民の主要ルートの通過点でもあり、MSFは730人以上の移民に無償で医療を提供し、救援物資690セットを配布した。

#### 髄膜炎

MSFは、ニジェール保健省の髄膜炎集団予防接種を支援した。ザンデル県、マラディ県、アガデス県、タウア県のマダウア郡で、合計49万人が髄膜炎のさまざまな菌株に対する予防接種を受けた。

2010年12月に、ニジェールの保健省はMSFとその他の国際援助団体の支援を受けて、ドッソとボボイエの2地域で新しいA型髄膜炎ワクチンを用いて2回目の集団予防接種を実施した。新ワクチンはこれまで使用されていたワクチンに比べて4倍も予防効果が高く、さらに、以前のワクチンは予防効果の持続期間が3年間だったのに対し10年間持続する。このワクチンのもう1つの大きな長所は、髄膜炎の感染拡大を防止できることである。これは、この予防接種は健康な保菌者の髄膜炎菌も死滅させることができ、他人に感染させることがなくなるためである。最初の成果として、対象となる62万7000人の住民のうち90%以上が予防接種を受けた。このワクチンが広く使用されるようになれば、A型髄膜炎の発生数を劇的に減少させる可能性が現実的な希望として見えてくる。

#### コレラ

ザンデル県でコレラの流行が発生し、MSFは2カ所の治療センターで249人の患者を治療した。また流行拡大を食い止めるため4カ所の井戸を清掃した。

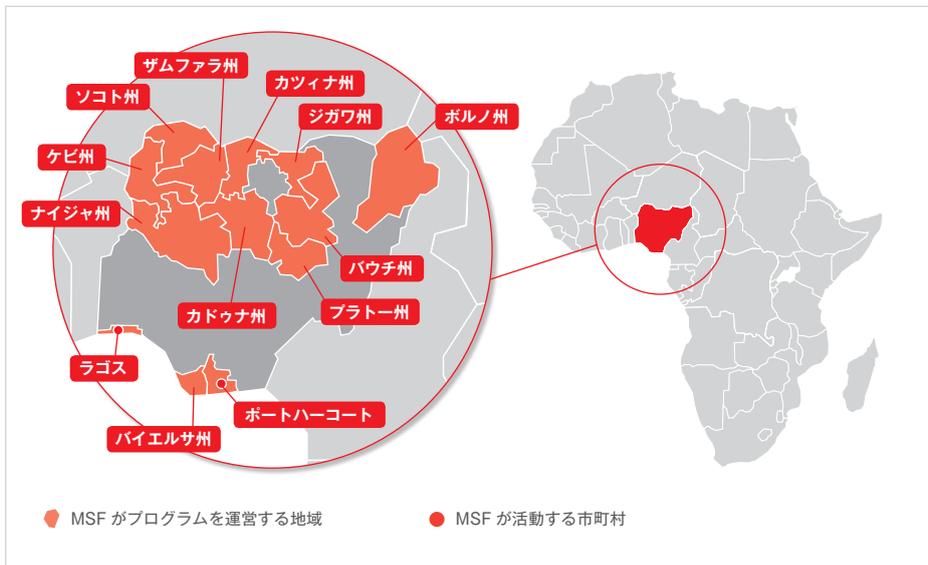
2010年末現在、ニジェールで活動中のMSFのスタッフは1599人。MSFはニジェールで1985年から活動している。

患者のストーリー  
ケリマ 32歳  
ジャミロ 15カ月

ケリマは4人の子どもの母親である。彼女は生後15カ月の息子ジャミロを、ザンデルにあるMSFの集中栄養治療ユニットに連れてきた。ジャミロは体重が著しく減っていた。医師は重度の貧血とマラリアであると診断し、ただちに静脈点滴で栄養補給を行った。その後、栄養治療食が与えられた。日ごとにジャミロの体重は増えていき、2週間後には再び笑顔を見せるまでに回復した。息子の回復に安堵した母親のケリマは言う。「もうすぐ村に帰ることができます。今年は子どもに食べさせるのが本当に大変でした。家族全員のための食糧が、ほんのわずかなキビしかなかったんです」

# ナイジェリア

2010年、ナイジェリアの北部と南部の双方で、民族間や宗教間の緊張が再び高まった。同国の医療サービスは、依然として人的・物的資源の不足に苦しんでいる。



## 緊急対応チーム

2010年にナイジェリア北西部のソコト州に拠点を置く国境なき医師団 (MSF) の緊急対応チームは、4つの州で起きた、感染症の流行、自然災害、暴力、地域住民の避難などの事態に対応して迅速に援助を提供した。チームは、ソコト州で洪水が発生した後に現地に入り、家を追われた数万人の人びとに救援物資を配布し、基礎医療を提供した。また、はしか、髄膜炎、コレラの流行発生にも対応し、患者を治療した。8月から11月の間に、MSFの緊急対応チームは、カツィナ、バウチ、ボルノの3州で、9481人のコレラ患者を治療した。

緊急対応チームはナイジェリア中部では、カドゥナ州とプラトール州で発生したコレラとはしかの流行に対応した。カドゥナ州では1万5600人以上の子どもにはしかの予防接種を実施し、約2600人のはしか患者を治療した。また、プラトール州ジョス市で暴動が起きた際に、主要な医療施設に医薬品と医療物資を供給し援助した。

## ラゴス

ラゴスは約1800万人の人口を擁している。このような大都市では、弱い立場におかれた人びとの医療ニーズは見過ごされがちである。2010年7月、MSFはスラム地区マココのアイエトロ・ヘルスセンターでの活動を開始し、一般医療、リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）関連医療、救急医療を提供している。このセンターの患者に多く見られる病気は、マラリア、呼吸器感染、慢性疾患である。MSFはこのセンターを拠点に、移動診療を通じて活動の場を広げようとしている。2010年10月には、最初の移動診療がオットーで行われた。2011年前半にはバディアとリバー

ラインのラグーン（潟湖）地域でも移動診療を行う予定である。

## 母子医療

ナイジェリア北部では住民が医療を受ける機会が限られており、女性と子どもに重大な影響を及ぼしている。ソコト州では移動診療チームがゴロニョ・ヘルスセンターとその周辺の村々で活動し、産科・小児科ケアを含む一般医療のほか、栄養治療プログラムも提供している。2010年にはゴロニョでHIV陽性の妊婦のための母子感染予防プログラムを開始した。

ジガワ州では、402人の女性が産科フィスチュラの手術を受けた。2008年にジャフンに開設されたMSFのセンターでは包括的な産科・新生児救急医療が提供されており、産科フィスチュラの予防にも役立っている。産科フィスチュラとは、助産師の介助や帝王切開を受けられない状況で分娩が長引くことで、産道が損傷を受けるものである。産科フィスチュラを患った女性の多くは、失禁など不快で身体を衰弱させる症状を抱えて暮らしていかなければならず、その結果社会から疎外されることが少なくない。現在では出産のためにセンターにやってくる女性の数は増えている。2010年には、2009年の2倍以上となる3649件の分娩が産科で行われた。

同じくジガワ州のカジャー病院で活動していた医療チームは、同地域で6月に起きた栄養危機に対応し、重度栄養失調児の治療を開始した。6600人以上の子どもが栄養治療センターで治療を受け、1700人が入院した。

## 外傷治療

暴力は依然としてニジェールデルタ地域の問題となっている。ポートハーコートの特メ病院でベッド数75床の外傷治療センターを運営するMSF



ラゴス州マココのアイエトロ・ヘルスセンターで患者を診察する医師。



アイエトロ・ヘルスセンターの産科病棟で、新たに誕生した命。

のチームは、骨折の内固定法をいち早く導入した。この処置法を用いると患者は数週間の内に再び歩けるようになり、回復までに数カ月かかっていた旧来の牽引治療とは大きく異なる。2010年にMSFは救急部門で1万850人の患者を治療し、そのうち42%が暴力による負傷者だった。合計で2000人以上が外傷センターに入院し、3500件以上の外科手術が行われた。またMSFは性暴力の被害者645人に治療とカウンセリングを提供した。

#### バイエルサのプログラムを移管

MSFは2008年からニジェールデルタ地域のバイエルサ州オグビア地区で診療所を運営してきた。MSFは2010年に入ってから数カ月間で4700件の診療を行い、はしかの流行を受け5400人の子どもに予防接種を実施した。2010年4月に、このプログラムは地域と国の保健当局に引き継がれた。

#### 鉛中毒

ナイジェリア北西部ザムファラ州の7つの村で、この地域で行われている小規模な金の採掘が直接の原因となって鉛中毒の被害が発生した。村人た

#### 患者のストーリー

##### フローラとキャロライン

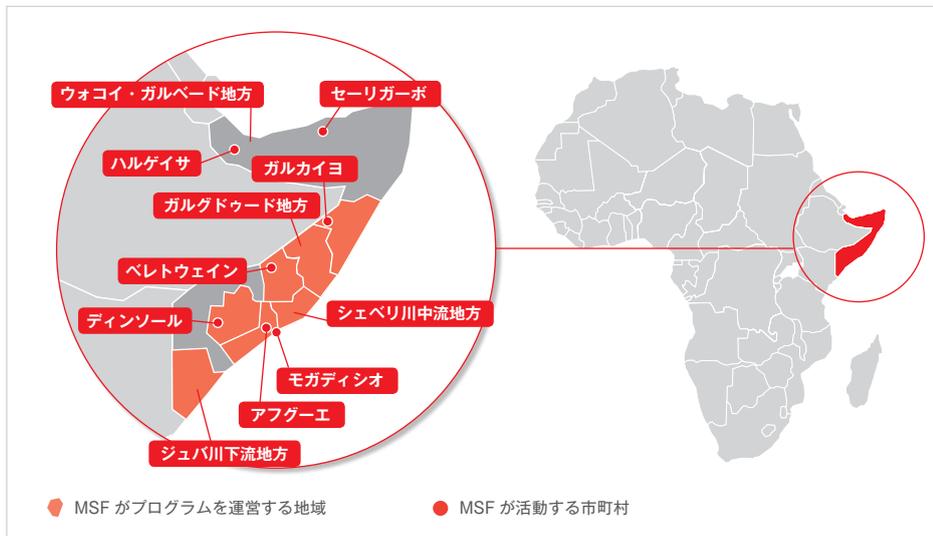
フローラは、姪のキャロラインが誕生したわずか1日後から、その世話を引き受けることになった。キャロラインを産んだときに母親は異常分娩で命を落とし、また生まれてきた彼女自身も健康状態が良好ではなかった。生後3カ月でキャロラインの体重は3.5kgに満たなかった。家族はキャロラインを連れて伝統医療の治療師を渡り歩き、隣国ベナンにまで彼女を救ってくれる人を探しに向かった。だが、すべて効果がなかった。

アイエトロ・ヘルスセンターが開所してすぐ、フローラはキャロラインを連れて行き診療を受けさせた。フローラは語る。「栄養治療用のミルクを与えられ、すぐに回復していきました」。アイエトロ・ヘルスセンターに10日間入院したあと、キャロラインは現地の小児病院に移送され、長期栄養治療プログラムに1カ月間入院した。小児病院を退院してからも、フローラは毎週アイエトロ・ヘルスセンターにキャロラインを連れて行き、体重測定と健康診断を受けている。現在キャロラインは生後6カ月である。体つきは細いが、丈夫で生き生きとしており、フローラの膝の上に座ってずっと笑顔を見せている。

ちが、鉛を含む鉱石を粉砕し乾燥させる作業を自分たちの家の中や周囲で行っていたためである。保健省からの要請を受け、MSFは2カ所の病院で400人以上の子どもの鉛中毒を治療した。また金の採掘に伴うリスクへの認識を高めるため村で広報活動を行った。今回の被害は世界でも史上最悪の重金属汚染の1つとみられている。

2010年末現在、ナイジェリアで活動中のMSFのスタッフは954人。MSFはナイジェリアで1996年から活動している。

# ソマリア



## 各地域の医療援助

ソマリア中部のシェベリ川中流地方では、MSFはジョハール、マハディ、バルカドといった農村部にある診療所4カ所のネットワークを使って活動している。移動診療と常設の診療所を通じて、一般医療、母子医療、栄養プログラムや、予防接種拡大活動を行っている。また6月には農村部のマハディとゴロレイで結核の診断と治療を開始した。

MSFはこのほかに5つの地方で、病院・診療所での治療の提供を行っている。ベレトウェイン、ディンソール、ドゥーサマレブ、ガルカイヨ、グリ・エル、ヒンデル、ジャマーメ、マレレで、母子医療、一般医療、栄養失調治療を提供している。これらの病院で行われた診療は合計で24万件以上になる。ベレトウェイン、グリ・エル、ガルカイヨの各病院には外科部門も備えられている。2010年4月、MSFは国際援助団体「ライト・トゥー・サイト (Right to Sight)」とともに、1週間にわたって「眼科手術キャンプ」をソマリア北部ムドゥグ地方のガルカイヨの病院で実施した。3000人以上にスクリーニング（治療の必要な患者の選定・選別）を行い、そのうち600人以上に視力を回復させる手術を行った。

**ソマリアの治安状況は、2010年にさらに悪化した。基礎医療はニーズが増大する一方で、供給は縮小しつづけた。近年、国境なき医師団(MSF)のスタッフに直接的な被害を及ぼす事件が多数発生したが、そのような状況にもかかわらずMSFは同国での活動を続けている。**

安全上の問題から、外国人スタッフが長期間ソマリアに留まることは不可能で、そのためMSFの現地活動はソマリア人スタッフの献身的な活動によって支えられている。ソマリア人スタッフは隣国ケニアのナイロビに拠点をおく専門医のチームの協力を受けながら活動を運営しており、専門医チームは状況が許すかぎり現地を訪れている。

## モガディシオ

首都モガディシオでの戦闘は2010年の間も続き、2月とラマダン期間中の8月には激しい戦闘があった。モガディシオには現在50万人しか留まっていないと推定されている。モガディシオに残るこれらの人びとにとっては、医療機関は事実上存在しないに等しい。2カ所の公立病院は、戦闘に関連した負傷の手術しか行っていない。わずかに数カ所開いている診療所の提供する医療の質は信頼のおけない内容だが、それでも患者は医療費を負担しなければならない。

ディニール病院はモガディシオから北西に9kmの位置にある。MSFはそこで戦闘による負傷者に無償で緊急手術と治療を提供している。同病院はベッド数59床の入院部門のほか、手術室2室と集中治療ユニット1室を備えている。またMSFはこの病院に資金援助と医療物資の提供も行っている。2010年には5500人以上を救急部門に受け入れ、1136件の外科手術を行った。

MSFは2009年7月にモガディシオ北部での活動を停止せざるをえなくなり、それ以後は短期の緊急援助を何度か行っている。多くの人びとが家を追われ、戦闘も頻発しているモガディシオ南部では、2011年上半に活動再開を予定している。

2011年9月、MSFとハワ・アブディ医師との間で合意されていた共同活動期間の満了に伴い、MSFはハワ・アブディ地域での活動を終了した。モガディシオ郊外にあるこの地域には、主にモガディシオ市内から避難してきた人びとが生活している。過去3年の間に、MSFは8000人以上の子どもを小児科に受け入れ、3万4000人以上の子どもに栄養失調の治療を提供し、33万件以上の診療を行った。MSFはアフグーエの地域病院の支援を続けており、産科医療、一般医療、5歳未満児に対する診療および外来栄養治療プログラムを提供した。

ジュバ川下流地方マレレでは、地元行政が援助活動に多くの制限を加えたことにより、医療の提供は一層困難になった。制限には医療物資の空輸禁止や外国人スタッフの訪問の禁止などが含まれる。これらの制限はプログラムの支援を著しく妨げ、その一方で洪水、干ばつ、作物の不作などによって医療ニーズは高まった。こうした状況にもかかわらずMSFは4万6315件の診療を行い、およそ2000人の患者に入院治療を提供した。



ガルカイヨ空港で医療物資の荷下ろしにあたるMSFのスタッフ。



ガルカイヨ病院で結核の診断テストを行う検査技師。

### グリ・エル市での遠隔医療

MSFは12月、ソマリア中央部のグリ・エル市にあるイスタリン病院で、遠隔医療の運用を開始した。これは小児科で活動する医師が、ナイロビに駐在する専門医から直接リアルタイムの支援を受けるためのものである。12月に行われた9件の遠隔医療による診療は、良好な結果をおさめた。遠隔医療は今後、他の診療部門にも採用される予定である。

### 自然災害

ソマリア中央部のペレトウェインでは、大洪水が起きて1万人以上が避難したため、MSFは一時的な住居を建てるためのビニールシートを配布し、子どもに栄養失調のスクリーニングを行った。

ガルグドゥード地方は、2010年初頭に深刻な干ばつに見舞われた。ドゥーサマレブ、グリ・エル、ヒンデルで活動するMSFのチームは、これらの町の住民に290万リットルの水をトラックで供給した。

### ソマリランド

ソマリランドは1991年にソマリアからの独立を宣言した。しかし国際社会の中では、ソマリランドは単にソマリアの自治区であるという認識が続いている。ソマリランドは天然資源をほとんど持たず、2010年も干ばつ、インフラの欠如、質の高い医療の不足に苦しめられてきた。民族間の対立と緊張関係は、政府と伝統的指導者によって抑えられており、ソマリランドの情勢は比較的安定していた。

セーリガーゴ病院はサナーグ地方における主要な基幹病院であるが、MSFが6月に到着した時点ではほとんど機能していなかった。MSFは救急外科部門と産科・小児科を支援し、より多くの患者の搬送が行われるよう地域の診療所との連携を築いた。2010年6月から12月までの間に、MSFは28件の大手術を行い、127人の患者を外科病棟に入院させた。また181件の分娩介助を行い、68人の子どもを小児科病棟に入院させた。

マローディ・ジェーハの州都であり、ソマリランドの首都であるハルゲイサで、MSFは、最近避難したわけではないが依然としてキャンプに暮らしており医療費を支払う余裕のない人びとに対して、無償で基礎医療を提供した。また1万1400人以上の5歳未満児に診療を行い、3500人以上の妊婦に産前検診を提供した。

### はしか集団予防接種

ソマリアとソマリランドの予防接種率は低い。MSFは、15歳未満の子どもを対象にしたはしかの集団予防接種と、15～49歳が対象の破傷風の集団予防接種を実施した。この予防接種は特に、破傷風の影響をより受けやすい女性の接種率を上げることが目標に行われた。

集団予防接種は、ソマリランドのウォコイ・ガルベード地方の1カ所と、ソマリア中央部ガルグドゥード地方の2カ所で実施された。MSFは、現地でワクチンについての知識や接種を行う会場と日時を周知するため、住民への呼びかけ担当を養

成した。またある通信会社が携帯電話の契約者に情報を送って集団予防接種の宣伝を支援してくれた。およそ6400人の子どもがはしかの予防接種を、およそ6300人の女性が破傷風の予防接種を受けた。

2010年末現在、ソマリアで活動中のMSFのスタッフは1461人。MSFはソマリアで1991年から活動している。

### 患者のストーリー アブディワヒド 2歳6カ月

マレレの病院に運ばれてきたとき、アブディワヒドは、重度の栄養失調、肺炎、マラリア、口腔カンジダ症、貧血にかかっていた。彼は衰弱して食べることも飲むこともできなかった。アブディワヒドほど重症ではなかったが、彼の兄も栄養失調にかかっており、栄養治療センターに入院した。

両親が隣人の勧めで2人の男の子をMSFの移動診療に連れていき、そこから子どもたちはマレレに搬送されてきた。マレレで入院して2週間後、アブディワヒドはマグカップから飲み物を飲むようになった。あと数週間で退院できる見込みである。

# シエラレオネ



**2010年4月、シエラレオネ政府は、5歳未満児と妊娠・授乳中の女性に無償で診療を提供する政策を導入した。しかし、国の全人口が約580万人であるのに対し、シエラレオネ保健省が雇用している医師の数は200人以下にすぎない。**

国境なき医師団 (MSF) は、2010年を通じてシエラレオネの母子医療に長期的に焦点を当てた活動を続け、2010年後半にはシエラレオネ保健省の新政策の実施支援にあたった。

## 母子保健

シエラレオネ第2の都市、ボー市内外における活動の中心は、母子医療と栄養失調とマラリアの治療である。また MSF は、ボー市に隣接する地域で入院ベッド数 215 床の救急専門病院、ゴンダマ基幹病院を運営している。この病院には、小児病棟、手術室を備えた産科病棟、集中治療室、重度栄養失調児のための集中栄養治療病棟がある。

MSF はまた、ボー地区とブジェフン地区にある 5 カ所の地域診療所に、技術指導と物資面における支援を行っている。これらの診療所では、一般診療、基本的な産科治療、栄養失調とマラリアの

治療を行っている。MSF は、臨床、管理業務、物資調達に関する研修、薬剤その他の医療物資や医療機器の提供、そして患者を病院まで搬送する救急車の手配等を通じて、これらの診療所を支援している。

首都フリータウン市以外の地域では、MSF は母子保健医療の主要な担い手になっている。MSF は、2010 年後半に母子保健に関する業務の拡張を決定。女性病棟で働く現地スタッフのサポートと研修を提供し、重症小児患者への対応を支援するほか、MSF の支援を受けているボー、ブジェフンの 5 カ所の診療所で健康教育活動を行った。

## 救急搬送システム

ゴンダマ基幹病院には、深刻な合併症で危篤状態に陥った患者が多数運ばれてくる。MSF は、自らの救急搬送システムの改善を決め、へき地の診療所により近い位置に救急車を戦略的に配置しなおした。また、MSF は、地方の診療所から病院に搬送される急患の受け入れ可能数を拡大するため、

ボーの国立病院や、救急搬送を行うその他の機関との連携に、さらに積極的に取り組んだ。

## マラリアの診断と治療

マラリアはシエラレオネ国内では極めて一般的にまん延している病気である。マラリアの診断と治療の普及率は向上したが、症状確認の遅れ、診療所が遠いこと、薬剤供給が安定していないことなどが原因で、適切な時に治療を受けられない患者もいる。MSF は、ボー地区に住む人びとが身近な場所でマラリアのケアを受けられるようにするため、ボランティア 140 人からなるネットワークが地域内で診断と治療を提供できるよう研修を行った。

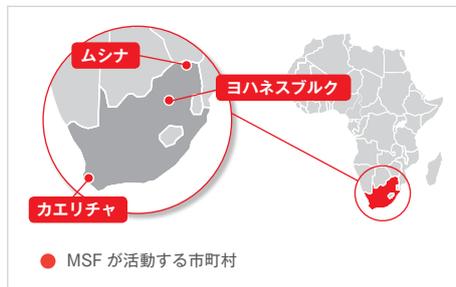
MSF は 2010 年にシエラレオネにおいて、合計で、危険な状態にあった 1 万 4000 人以上の入院患者を治療し、21 万件以上の診療を行った。

2010 年末現在、シエラレオネで活動中の MSF のスタッフは 439 人。MSF はシエラレオネで 1986 年から活動している。



ゴンダマ基幹病院で栄養失調の子どもを診察するMSFの医師。

# 南アフリカ共和国



**世界保健機関(WHO)によると、南アフリカ共和国（以下、「南アフリカ」）でHIVとともに生きる人の数はおよそ570万人に上り、全世界のHIV感染者数の約17%を占めている。**

## HIV/ エイズおよび結核

国境なき医師団 (MSF) は、南アフリカ国内でも HIV/ エイズの罹患率が最も高い、ケープタウン近郊の黒人居住区カエリチャで、地域の保健当局との協力の下、HIV/ エイズと結核の統合治療プログラムを提供している。MSF が治療しているカエリチャの HIV 感染患者の 71% は、結核に二重感染している。MSF は 1999 年よりこのプログラムを提供しており、長年にわたる取り組みを通じて、HIV/ エイズと結核の治療の統合を先進的に実践してきた。2001 年には抗レトロウイルス薬 (ARV) 治療を開始し、以降、カエリチャでは 1 万 7650 人以上の患者に ARV 治療を提供した。

12 年以上の歴史をもつこのプログラムは、HIV/ エイズに対する南アフリカの取り組みの転換に貢献してきた。国と地方の各保健当局と連携した活動や、ケープタウン大学と共同で行うオペレーションズ・リサーチは、HIV/ エイズに対するアプローチの変換を促進した。さらに、市民社会団体や活発な地域社会による活動も、HIV/ エイズに関する偏見を払拭し、理解を広め、議論を促し、国の保健医療政策を目に見える形で変化させる上で、大きな役割を果たしている。

2011 年に、MSF、保健省、そしてカエリチャの地域社会は、無償の ARV 治療と住民主体の治療モデルの開始から 10 周年を迎える。MSF の活動の中で開発されたこのモデルは、この地域のみならず、国や世界にも影響を与えるものとなった。

## サポート・グループ

HIV、薬物耐性結核 (DR-TB) の患者や若年層の患者を支援する MSF のコミュニティ・サポート・グループも、HIV とともに生きる人びとを支える大きな力になってきた。これらのサポート・グループは、メンバーが HIV/ エイズに対する偏見を払



拭し、互いに支えあい、複雑な治療を継続できるよう、そして若者が楽しみながら自らの責任で積極的に治療を受けられるよう、ピア・カウンセラー\*の手助けを得て、患者が暮らす地域に根差した活動を行っている。MSF とジップザップ・サーカスやシルク・ドゥ・ソレイユなどのパートナーが共同で設立した「ジップザップ・サーカス・スクール」では、HIV とともに生きる子どもたちが、チームワークや、責任、地域社会、創造力といった事柄について学んでいる。このスクールで子どもたちは楽しみながら新しい技能を身につけ、ARV 薬治療をより適切に続けられるようになる。

\*ピア・カウンセラー：同世代や同じ病気の患者など、立場の近い仲間を支援するカウンセラー。

## サバイバル・ミгранト（生存のための移民）

「サバイバル・ミгранト (Survival Migrant)」という言葉は、単に雇用機会を探すためだけでなく、自らの生存を脅かす状況から脱却することを目的に母国を後にした人びとを指すために作られた新語である。あてはまる状況としては、母国における経済の崩壊、医療制度の機能不全、長引く紛争や治安悪化、性別やジェンダーに基づいた暴力などがある。

長年にわたり、数百万人の移民がより良い生活を求めて南アフリカへ入国している。しかし入国後もさまざまな問題に直面するケースが多く、外国人を嫌う人びとから暴力を受ける場合もある。また支援者を装う者による搾取の被害を受けやすく、難民認定を受けられないまま不法滞在者として、当局に発見されて国外追放処分になることを常に恐れながら生活している移民もいる。

ジンバブエからの移民の多くは、南アフリカとジ

ンバブエの国境付近の町、ムシナの農場で非正規の農業労働者として働いている。MSF はこれらの中でも大規模な農場をいくつか訪れて、一般医療のほか、HIV と結核の診断・治療を無償で行っている。2010 年にはムシナで 1 万 6400 人以上の患者を診療した。また、性暴力を受けた移民 250 人以上を治療した。これらの患者はいずれも、南アフリカに移住する旅の過程で暴力を受けていた。

また MSF はヨハネスブルク中心部において、スラム街で暮らす移民に安全な避難所を提供してきた教会の隣に、無償の診療所を設けている。

## スラム街の保健医療

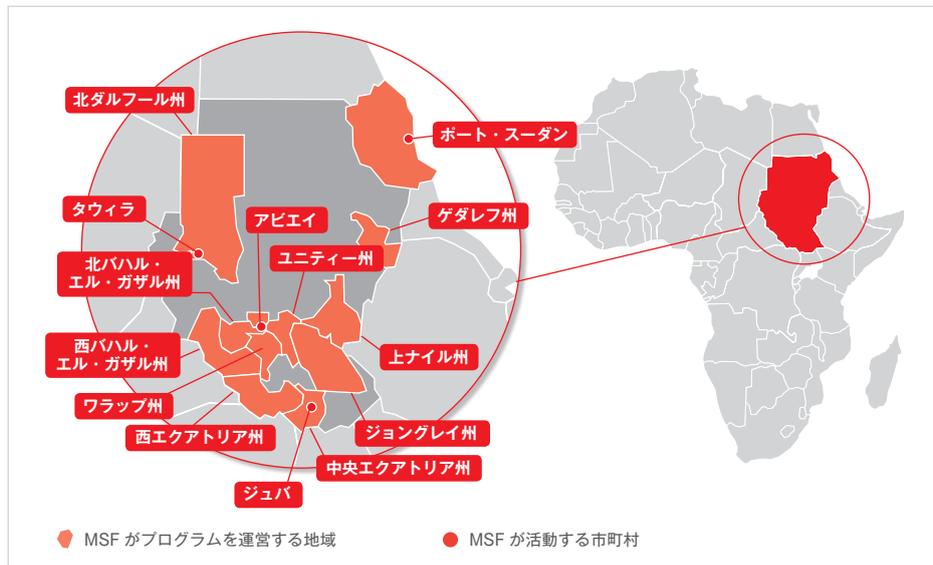
ヨハネスブルク市街地のスラム街はおよそ 1300 の建物から成り立っているが、これらの建物の多くは犯罪組織に管理され、大半の住民が劣悪な環境での生活を強いられている。上水や電気が整備されている建物はほとんどなく、住民は悪質な家主や役人に強制退去を言い渡されるリスクを抱えている。また住民は、健康状態や身の安全に悪影響を及ぼすような非常に狭く不衛生な環境で、絶望的に貧しい生活を強いられている。

MSF の移動診療チームは 2010 年にこれらの建物のうちの 40 棟を訪れ、2 万 6100 人以上の患者を診療した。また、こうした建物の一部で住民による清掃活動の立ち上げを、必要物資の提供や廃棄物処理業者との契約斡旋などを行って支援した。

2010 年末現在、南アフリカで活動中の MSF のスタッフは 154 人。MSF は南アフリカで 1999 年から活動している。

# スーダン

スーダンの人びとの医療ニーズは依然として大きい。情勢不安と政府による制約が、最も弱い立場におかれた人びとへ救いの手を差し伸べる努力を妨げている。南部では、医療を受ける機会が特に乏しい。国境なき医師団(MSF)は2010年に、過去8年間で最大のカラアザール(内臓リーシュマニア症)の流行や、ダルフール地方における暴力の被害者の治療など、いくつかの医療上の緊急事態に対応した。



## カラアザール

2010年11月、スーダン南部では、地域の風土病であるカラアザールの感染者数が過去8年間で最高に達した。リーシュマニア原虫を媒介するサシチョウバエに刺されることによって感染するカラアザールは、治療を受けなければ死に至る病気である。しかし適時に治療を受ければ、ほとんどの患者が治癒する。

MSFは上ナイル州、ユニティー州、ジョングレイ州で2600人のカラアザール患者を治療した。治療には新しい治療薬リボソームアムホテリシンB(商品名「アムピゾーム」)が用いられた。この薬は治療期間を著しく短縮することができ、他の薬に比べて副作用も少ない。

スーダン北部のゲダレフ州では、スーダン保健

省と共同でカラアザール治療センターを開設し、1100人の患者を治療した。

## 南部：困難を抱えて迎える夜明け

5年前、ハルツームのスーダン政府と南部の反政府勢力が和平合意を結び、22年にわたった激しい内戦に終止符が打たれた。しかし合意によって生じた経済的・政治的变化が権力をめぐる暴力闘争を招き、スーダン南部では紛争が続いた。

それにもかかわらず、スーダン南部には和平合意調印後、北部や他国に避難していた約200万人が帰還してきており、分離独立の是非を問う2011年1月の国民投票\*を前に、さらに何十万もの人々が故郷へと戻ってきた。

\*この投票の結果、スーダン南部は2011年7月9日に北部から正式に分離独立し、南スーダン共和国となった。

南部の医療制度は貧弱である。十分な医療を受けられる人はほとんどいない。マラリア、下痢、呼吸器感染、腸内寄生虫、アフリカ睡眠病(アフリカ・トリパノソーマ症)、カラアザールなどの病気は、情勢不安、暴力、そして人びとの移動によって一層拡大し、これらの病気の治療にあたる力は同国の医療制度にはほとんどない。マラリア、急性下痢、はしかなどの予防できるはずの病気が死因の多くを占めている。

MSFは2008年から、北バハル・エル・ガザル州のアウエイル市民病院の救急科、産科、小児科で活動している。2010年には、1万8000人以上の帰還民が町周辺の避難民キャンプにやってきた。MSFは、高まる医療ニーズに応えられるよう同病院を支援し、3万7000件以上の産前検診、3000件以上の分娩助産、約2600人の子どもの栄養失調治療を行った。2010年8月には、極めて孤立した地域であるラジャ郡での活動を開始し、緊急事態に向けた体制整備、緊急外科手術、産科・小児科医療に重点的に取り組んでいる。

コンゴ民主共和国と国境を接する西エクアトリア州で、MSFはけがや病気の治療に加えて、少年兵として捕まってから逃げ出した子どもなど、暴力を経験した人びとに対する心理ケアサービスの提供を開始した。MSFの移動診療チームは、へき地の住民や避難民キャンプに暮らす人びとのために援助を届けるため活動している。またMSFはヤンビオ病院でも活動を行っている。患者の多くは、ウガンダの反政府勢力「神の抵抗軍(LRA)」による襲撃で負傷していた。

MSFはスーダン南部の7つの州およびアビエイ暫定統治地域で活動し、58万8000件以上の外来診療を行い、約9万6000人の女性に産前ケアを提供した。また2万5900人以上が栄養失調の治療を受けた。



スーダン南部、ゴグリアルの子どもたち。

**北部：緊急対応と制限を受ける活動**

ダルフールで医療を緊急に必要とする人びとのもとに赴く活動には、いまま大きな困難が伴う。適時に命を救う医療を届けるうえで、MSFは多くの困難に直面している。5月、MSFはダルフールの山岳地方ジェベル・マラ東部で医療調査を行ったが、しかるべき許可を得られず、医療を必要とする人びとのもとへ届けるために同地を再訪することはできないままである。北ダルフールのシャンギル・トバヤでは、1年間で3万件以上の外来診療を行った。カグロでは、MSFの診療所で、緊急外科手術、栄養プログラム、予防接種、一般医療を提供し、およそ6万5300件の診療を行った。アブショックとエルサラムの避難民キャンプでは、保健省と共同で栄養治療プログラムを立ち上げた。

強盗や拉致がいまなお発生しつづき、治安は依然として差し迫った問題である。MSFの行動の自由も制限されており、多くの活動地で外国人スタッフは長期間留まってプログラムに関わることができず、代わりに週に2回、瞬間的な訪問をすることしかできない。しかしそれでもMSFは、いくつかの緊急事態に対応し、たとえば9月に北ダルフールのタバラットで対立するグループ間の戦闘が起きた際には、40人以上の負傷者を治療し、調理器具、衛生用品キットなど生活必需品の配布を行った。その3ヵ月後、シャンギル・トバヤで戦闘が起きた際には、負傷者や新たに避難した人びとのために、救急医療と栄養治療プログラムを提供した。

スーダン東部のゲダレフ州では、緊急栄養治療プログラムを立ち上げ、6000人以上の栄養失調の5歳未満児を治療した。この緊急対応の後、MSF

は保健省と共同で、将来的に必要なときに、より迅速な対応を可能にするため、栄養失調の監視プログラムを開始した。

**リプロダクティブ・ヘルス**

スーダン北東部に位置する紅海州の州都ポート・スーダンにある、保健省が運営するタガドム病院で、MSFはリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）のケアを行い、産前・産後ケア、分娩介助、家族計画、性感染症の治療、カウンセリングなどのさまざまなサービスを提供した。2010年初頭にMSFは手術室を建設して設備を整え、合併症を伴う分娩の介助と帝王切開を行えるようにした。MSFは1万4000件以上の産前検診、およそ2000件の分娩介助、71件の帝王切開を行った。

タガドムとその周辺地域では、女性の約98%が何らかの形で女性性器切除 (FGM) を受けている。FGMは各種の深刻な内科的・産科的合併症を引き起こす。また女性器を封鎖・縫合されている女性には、分娩に備えて「封鎖解除」が行われる。MSFの産婦人科医は、分娩後の母親に対して「再封鎖 (再縫合)」を行っていない。

MSFの地域保健員は、合併症が起きた妊産婦は分娩時に医療を受ける必要があることや、FGMが健康に悪影響をもたらすことなどを伝える啓発活動を行った。2010年末、MSFはタガドム病院でのプログラムを保健省に引き継ぎ、6ヵ月分の医薬品と医療物資をタガドム病院に寄贈した。

2010年末現在、スーダンで活動中のMSFのスタッフは2226人。MSFはスーダンで1979年から活動している。

患者のストーリー  
**シンジン**  
4人の子をもつ母

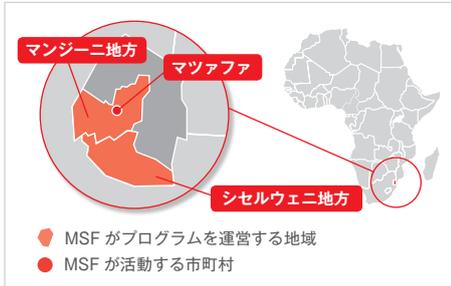
「4人の子どものうち、3人がここマラカル病院に入院してカラアザールの治療を受けています。末息子のデングは2歳です。9月に具合が悪くなり、とても高い熱が続きました。嘔吐と下痢を繰り返し、ガリガリにやせてしまいました。そこで、1番近い診療所に連れて行きました。息子はマラリアと診断され、マラリアの薬をもらいましたが、よくなりませんでした。それで今度は腸チフスの治療を受けたのですが、それも効果はありませんでした。

デングはマラカル病院に搬送されました。MSFのカラアザール治療センターで、息子はMSFの医師にカラアザールと診断され、治療が始まりました。カラアザールの治療は、とてもつらいものです。デングはとても体調が悪くなり、黄疸（おうだん）が出ました。そしてその次には肺炎にかかってしまいました。症状はとても重く、もう助からないかと思うほどでした。しかしデングはやっと回復しました。カラアザールも肺炎も治って、今日退院することができました。息子がこうやって自分の脚で元気に立っているところを見られるなんて、先月は夢にも思わなかったことです！」



スーダン南部ワラップ州、帰還民の一次滞在キャンプでの移動診療の様子。

# スワジランド



スワジランドは、国民の健康に関する大規模な緊急事態に直面している。世界保健機関(WHO)によると、15歳から49歳までの人口のHIV感染率は25.9%と世界一の高さで、10万人あたりの結核発症件数は1250人に上る。



MDR-TB患者の自宅を訪問し、毎日の注射を行うケア担当者。シセルウェニ地方のムフラベニで。

結核は、HIV とともに生きる人びとの主な死因となっており、薬物耐性結核 (DR-TB) の増加が状況をさらに悪化させている。結核の診断を受けた全患者の10%が、治療薬に対して耐性をもつ結核菌に感染しているのである。スワジランドの平均余命も、過去20年間で60歳から41歳へと急落した。

## コミュニティ重視のアプローチ

スワジランドは、点在する多くの小さな村落から成り立つ農村国である。医療施設への通院費用が高額であることが治療を受けることを難しくしているため、国境なき医師団 (MSF) は、施設を分散して地域に根差したケアを行うアプローチの導入を進めている。地域住民を HIV カウンセラーとして養成し、検査を行えるように訓練する。この取り組みの目的は、HIV 検査を受ける人の総数を増やして、より多くの患者がより早く治療を開始できるようにすることである。MSF は、HIV/エイズのケアの担い手を分散することで、治療から脱落する患者が減り、患者の健康状態が一般的に改善することを目指しているのである。

MSF は2010年を通じて、国内でも最も貧しく孤立しているシセルウェニ地方に21カ所あるすべての診療所を支援してきた。その結果、現在では各診療所において HIV/エイズと結核の統合的なケアを提供することができている。MSF はおよそ1万4500人に HIV の検査全般を行い、1ヵ月あたりの検査件数は3倍に増えた。ARV 治療を開始した患者の数も倍増した。DR-TB の患者100人を含め、2550人以上の結核患者が新たに治療を開始した。長期に及び、患者にとっては困難な

治療であることで知られる結核治療の成果も、目に見えて改善した。

DR-TB 対策の重要性は日々高まっている。MSF は、治療をより受けやすいものにするため、DR-TB 患者のケア設備等をシセルウェニ地方にある3つの主要な医療施設へ分散する取り組みを支援した。検査室を備えた新たな DR-TB 病棟を建設中であり、2011年6月に完成する予定である。

MSF は2010年、首都の南に位置するマンジニ地方にて新プロジェクトを開始した。このプロジェクトは、結核治療体制を病院から診療所へ分散することと、国の西部にある病院における HIV/エイズと結核のケアを統合するため、保健省の職員を支援することを柱とするものである。また、DR-TB 患者の治療を開始したほか、政府の結核対策における DR-TB 関連医療の分散化も支援した。

MSF は、産業の中心地マツァファに、特にこの町の労働者を対象に HIV/エイズと結核のケアを含む総合医療を提供する診療所を建設した。また、スワジランド保健省の中央検査機関で業務の支援を行った。

## 深刻な医療従事者不足

スワジランドでは、医師不足が深刻である。また各種資源が限られているため、看護師も十分な訓練を受けていない。このため MSF は、看護師が治療薬の処方や、合併症がなく薬剤耐性でない結核の患者の治療を行えるように訓練し、他の人材により多くの役割や責任を委ねることで、この状況を解決したいと考えている。

MSF はこの考えに沿って、「エキスパート患者」の協力を求めている。「エキスパート患者」とは、HIV/エイズとともに生きながら、新規患者のスクリーニング (治療の必要な患者の選定・選別) や、治療に関する助言や情報の提供を行い、自らが暮らす地域で HIV/エイズについての啓発活動を担う患者である。スワジランドにおける2010年の MSF の活動には、80人のエキスパート患者が協力した。

2010年末現在、スワジランドで活動中の MSF のスタッフは160人。MSF はスワジランドで2007年から活動している。

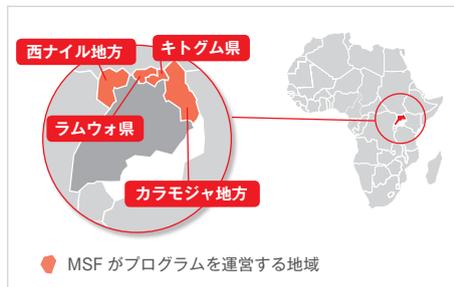
## 患者のストーリー

### カイファス\* 多剤耐性結核 (MDR-TB) 患者

「私の自宅からは、いちばん近い道路まで2km 歩きます。私は結核治療の注射を受けるため、2ヵ月間、毎日診療所へ通わなければなりません。自宅を午前4時に出発し、午前9時か10時頃に診療所へ着いて治療を受けた後、再び自宅へ戻れるのは午後4時頃です。時にはロバを借りて診療所へ行くこともありました。MDR-TB に感染していることが分かった現在では、この通院生活を6ヵ月間毎日続けなければなりません！ 病人の私が、どうやってこのような通院生活を毎日続けられるでしょう？」

\* 患者名は仮名。

# ウガンダ



**2006年にウガンダ政府と反政府勢力「神の抵抗軍(LRA)」の間で和平交渉が開始されて以降、ウガンダ北部の治安は改善している。戦闘により避難した160万人の住民のおよそ95%が故郷に戻っている。**

医療制度は徐々に立て直されているが、熟練した医療従事者は不足しており、医薬品の供給も安定せず、HIV/エイズや結核、マラリアの治療は足りていない。

### HIV 感染者のケア

国境なき医師団 (MSF) がウガンダ北西部アルーア県の病院で行うエイズ治療プログラムでは、結核と HIV の二重感染患者に統合治療を提供している。またこの病院では、栄養失調に陥っている

HIV 感染者の成人と子どもに、そのまま食べられる栄養治療食 (RUTF) の提供も行っている。現在このプログラムに登録されている 8000 人以上の患者のうち、およそ 5500 人が抗レトロウイルス薬 (ARV) による治療を受けている。

MSF は、この西ナイル地方で HIV 感染者の治療を 2002 年より行っている。2010 年には、平均で月 158 人の患者が上記プログラムに登録した。

北部の町マディ・オベイとキトグム・マティーディでは、MSF は 2010 年末までに 1120 人以上の HIV 陽性患者を治療プログラムに受け入れており、うち 520 人が ARV 治療を受けている。

### 結核患者のケア

結核治療を成功させるには、患者に長期間にわたって定期的に治療薬を投与する必要がある。不十分な結核治療と、北部の紛争による度重なる避難が原因で、多くの患者が治療の中断を余儀なくされている。このような状況が、患者の薬物耐性と、地域の薬物耐性結核 (DR-TB) 感染率の両方を高めており、その結果、治療は複雑化し、最長 2 年間に及ぶことになる。

MSF は 2010 年に、キトグム県とラムウォ県で結核のスクリーニング (治療の必要な患者の選別を行う) 施設の数を 7 か所から 13 か所へ増やした。310 人以上の新たな結核患者が投薬治療を開始し、DR-TB 患者のケアも導入された。

### マラリア患者のケア

マラリアは、ウガンダにおける幼い子どもの主要な死亡原因となっており、アルテミシニン誘導体

と他の抗マラリア薬の併用療法 (ACT) が最も効果的な治療法である。ACT は、毒性が低く、副作用が少なく、寄生虫に迅速に作用する療法である。MSF は、適用できる場合には ACT を用いながら、2010 年にはおよそ 2 万 6000 人のマラリア患者を治療した。

### アフリカ睡眠病

ウガンダでもアフリカ睡眠病 (アフリカ・トリパノソーマ症) は風土病となっており、潜伏期間が短い急性の「ローデシア型」と、潜伏期間が長い慢性の「ガンビア型」、2つの型のアフリカ睡眠病が発生する唯一の国である。いずれの型も、原虫が中枢神経系を攻撃し、放置すると患者は死亡する。MSF は、スクリーニングを提供するとともに、各地域の医療従事者やその他のスタッフに技術支援や訓練を行うことを通じて、保健省が西ナイル地方で実施するアフリカ睡眠病対策プログラムを支援している。

### 母子医療

ウガンダ北東部のカラモジャ地方は、資源が乏しく十分な医療サービスが行われていない地域である。MSF は、カボンゴ県の病院、診療所、および同県全域での移動診療で、2 万 6000 人以上の小児に診察を行った。また MSF は、現地 NGO アウェア (AWARE) と協力して、カボンゴ県に出生待機施設も開設した。この施設では、合併症のリスクがある妊婦が、出産直前期の数週間を医療設備の整った安全な環境で過ごすことができる。

2010 年末現在、ウガンダで活動中の MSF のスタッフは 572 人。MSF はウガンダで 1980 年から活動している。



キトグム県にあるマディ・オベイ避難民キャンプの診療所で、医師の診察を受ける妊婦。

### 患者のストーリー クリスティーナ

クリスティーナは生後 3 ヶ月になるナンシーの母親である。妊娠に気付き検査を受けたとき、HIV 陽性反応が出たことを告げられて絶望した。彼女はマディ・オベイの診療所を訪れてカウンセリングを受けた後、母子感染予防プログラムに登録した。現在クリスティーナは、娘の HIV 感染の有無を確認する検査の結果を待っている。  
「娘に HIV を感染させたのではないかと、とても心配しています。娘が受けた直近 2 回の検査の結果はいずれも HIV 陰性でした。でも、最終的に母子感染の有無がはっきりするまでは、長く苦しい日々が続きます」

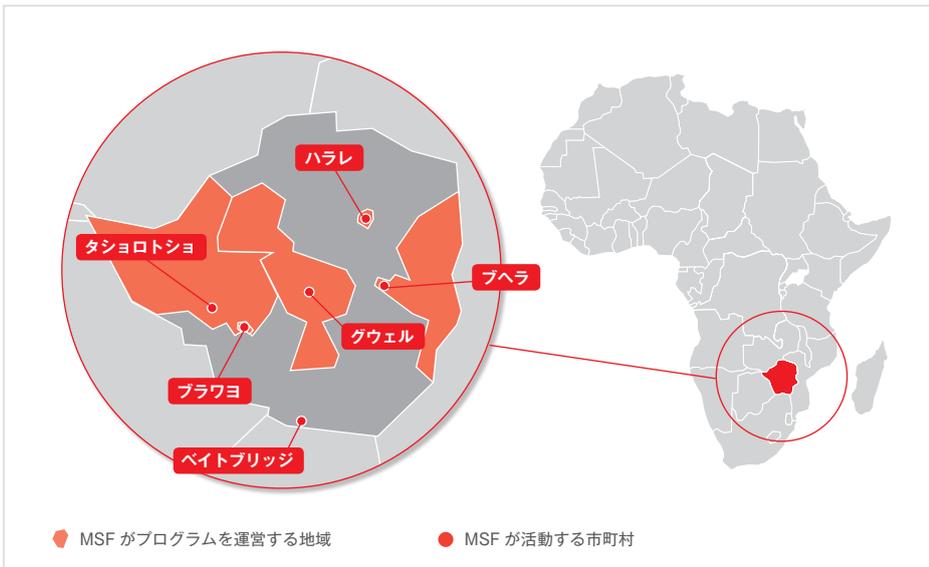
# ジンバブエ

数年にわたる政治的・経済的危機の後、ジンバブエの情勢は安定化したが、弱体化している医療制度では対処できないほど、HIV/エイズがまん延し、各種の疾病が大流行している。

国境なき医師団 (MSF) は 2010 年の活動中に、保健省や他の関連組織とともにしかの大流行に対応し、合計で 500 万人の子どもにワクチンを接種した。また MSF は、タショロトシヨ地区での新型インフルエンザ A (H1N1) の大流行に対する政府の保健機関の対応を支援し、1 万 4000 人以上の患者の治療とケアを行った。

## HIV/エイズとの闘い

ジンバブエでは、およそ 120 万人の成人および子どもが HIV とともに生きている。命をつなぐため早急に抗レトロウイルス薬 (ARV) 治療を受ける必要のある 60 万人近くの患者のうち、実際に治療を受けているのは 55% に過ぎない。MSF は、ブラワヨ市、ペイトブリッジ、エプワース、グウェル、タショロトシヨ、およびブヘラの各診療所にて HIV/エイズ対策プログラムを提供している。各プログラムでは、カウンセリング、検査、治療、母子感染予防など、HIV/エイズの総合的なケアを行う。2010 年には、ジンバブエにおける MSF の活動を通じ、3 万 4000 人以上の患者が ARV 治療を受けた。



ブヘラのムランピンダ地区で、検査用の血液採取を行う看護師。



ブヘラのムランピンダ地区で、患者をMSFの移動診療に紹介する手続きを行う看護師。

特にブヘラやタショロトショ等のへき地に住む患者は、通院費用がかさむため ARV 治療を提供できる数少ない病院へ通院できず、治療を受けにくい状況におかれている。MSF は、HIV/ エイズのケアを提供する場所を主要な病院からへき地の診療所へと分散し、患者の住む場所のより近くで HIV 感染者向けのケアを無償で受けられるようにすることによって、この状況の改善を目指している。また MSF は、より多くのスタッフが、より多くの患者を、より多くの場所で治療できるようにするため、看護師に一部の医療業務を移行して診療指導を提供し、ARV 治療薬の投与など HIV 感染者に対する日常的なケアに関する訓練を行った。

ブラワヨでは、MSF は HIV に感染している子どもや若者の特別なニーズを満たす医療の提供に焦点を当てて取り組んでいる。現在では、病状が安定している子どもは、主要な病院ではなく地元の診療所で治療を受けられる。また、若者向けの医療と心理ケアのプログラムの導入も支援した。

#### 結核患者のケア改善

結核は、サハラ以南アフリカ諸国で HIV とともに生きる人びとの主な死因である。また、アフリカ南部地域においては移民の広がりなどによって薬物耐性結核 (DR-TB) の感染が拡大しつつあることに懸念が高まっている。DR-TB は診断も治療も難しい疾病であり、ジンバブエ政府による結核治療プログラムは既に対応の限界に達している。こ

のため、ハラレで活動する MSF のチームは、ジンバブエ保健当局による DR-TB に関する国家戦略の実施を支援し、技術援助を提供している。現在、ジンバブエの DR-TB 患者の数は不明である。MSF は、2010 年 12 月に 1 人めの患者を治療したほか、地域に根差したケア提供のモデルを用い、エプワースで提供しているサービスの範囲を拡大した。この拡大の目的は、2011 年末までに 60 人の患者の治療を開始することである。

#### HIV に対する国際援助後退の影響

2010 年 12 月、世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (世界基金) は、ジンバブエ政府による HIV・結核治療プログラムの拡大に必要な 2 億 2000 万米ドル (192 億 2800 万円) の資金援助の申請を却下した。この決定によって、治療を受けることができる新たな患者の数が減る可能性がある。また、これによって、ジンバブエの保健当局が ARV 治療に関する WHO の進歩的な新指針に基づいて取り組みを開始することも難しくなるとみられる。

#### 性暴力

MSF が提供しているすべての HIV プログラムでは、性暴力の被害者のケアも行っている。MSF は 2010 年、ブラワヨ、エプワース、グウェル、ペイトブリッジ、およびタショロトショにおいて、計 1325 人の性暴力被害者を治療した。MSF は、より多くの人が支援を受けにこられるように、性別や

ジェンダーに基づいた暴力の被害者を支援するグループを組織するとともに、性暴力の問題についての理解を広めるためのキャンペーンを行った。

2010 年末現在、ジンバブエで活動中の MSF のスタッフは 895 人。MSF はジンバブエで 2000 年から活動している。

#### 患者のストーリー ジョイス

「私たちの赤ちゃんは、生後 6 ヶ月で具合が悪くなりました。私たちは病院へ行き、娘のノクテンダにいくつかの種類の治療を受けさせました。ノクテンダは一旦回復しましたが、その後再び体調を崩しました。夫はその状況に耐えきれず、私たちを置いて逃げてしまいました。私は絶望的な思いにかられました。MSF の診療所を訪れ、娘を栄養治療プログラムに登録しました。検査の結果、母子ともに HIV 陽性反応が出ました。MSF の診断では、ノクテンダは結核にもかかっていたため、結核の投薬治療を開始しました。

3 歳になったいまも、ノクテンダは MSF の ARV 治療を受けています。私はシングル・マザーで仕事もないので、1 人ではこの状況に対処できなかったでしょう。でも今年、ノクテンダは幼稚園に入るんです！」

# ザンビア

**ザンビア政府はHIV感染者に抗レトロウイルス薬(ARV)治療を無償で提供しているが、適切な技能をもった医療従事者の不足が最も深刻な農村地域で暮らす人びとにとっては、治療の機会を得ることが難しい状況が現在も続いている。**



ルサカで起きたコレラ大流行の際、治療を受ける幼い患者。



## HIVの母子感染予防

ザンビア保健省によると、HIVの母子感染予防のためのケアは60%強の女性に提供できているが、治療を開始した女性のうち、完了した人は36%にすぎない。母子感染予防は、患者の努力が必要な取り組みである。妊婦はまず診療所を訪れてカウンセリングと検査を受け、HIV陽性反応が出た場合には、妊娠中、分娩時、そして産後にも、治療のため診療所に戻らねばならない。予防に成功したかどうかは、子どもが生後7ヵ月に達するまで判定できない。利用者の多くは、母子感染予防のため診療所に通うには非常に長い距離を移動せねばならず、HIV陽性者には社会から偏見の目が向けられるため、このサービスの利用をためらう女性も多い。

2010年初頭の時点で、ザンビア北東部の農村地区、ルウィングには産前検診が受けられる場所がほとんどなかった。妊婦は、産前検診を受けなければ自身がHIVに感染しているかどうか分からず、HIV陽性だった場合でも母子感染予防のサービスを受けられない。国境なき医師団(MSF)の移動診療チームは6月にルウィングの農村の診療所4カ所で活動を開始し、リプロダクティブ・ヘルス(性と生殖に関する健康)関連サービス、産前検診、救急産科ケア、および母子感染予防サービスを提供している。6月から12月にかけて、2650人以上の妊婦が産前検診を受け、150人が産後ケアを受けた。また、HIV陽性の女性52人に特別な栄養補助食を提供し、41人を母子感染予防プログラムに登録させた。さらにMSFは、母子感染予防に関する世界保健機関(WHO)の2つの新しい治療手順について、へき地における有効性を試験し、効果を比較する調査を行っている。ルウィングの町の病院では、外科医を対象に産科手術に関する研修を提供した。

## コレラとはしかの大流行

4月に首都のルサカは、2003年以来最悪の規模となるはしかの大流行に見舞われた。公式発表によると2010年12月末までにルサカ市内で1万4900件以上のはしかの症例が報告され、158人が死亡

した。MSFのスタッフは2カ所の病院で対応にあたり、1860人以上の患者に医療を提供した。

家庭や公衆トイレから水があふれ、よどんだ水たまりができる雨季のルサカでは、コレラが大流行することもある。コレラは、汚染された水または食品を介して広がるが、特に密集して非衛生的な住環境で急速に広がりやすい。コレラ菌に感染すると、水様性の下痢や嘔吐などの症状が現れ、深刻な脱水症状に陥り、死に至る可能性がある。

6000人以上が感染するコレラの大流行が起こり、MSFは3月にベッド数にして計570床分のコレラ治療センターを3カ所に設置した。また、19カ所の診療施設をスタッフと物資を提供して支援し、合計でおよそ5000人の患者を治療した。コレラ大流行のさらなる拡大を防止するため、水・衛生活動の専門家が尽力し、毎日50万リットルの塩素消毒済みの水を感染地域の住民に届けた。100人以上のボランティアが、コレラ拡大の防止法を伝えるためアウトリーチ活動\*を行った。MSFは2004年以降ザンビアにおけるコレラの大流行に対応してきており、ザンビアのコレラ対応策を強化し、毎年多くの尊い命が失われることがなくなるよう、現地当局や国際援助機関に働きかけを行っている。

\*アウトリーチ活動：こちらから出向いて、援助を必要としている人びとを積極的に見つけ出し、サービスを提供すること。

2010年末現在、ザンビアで活動中のMSFのスタッフは572人。MSFはザンビアで1999年から活動している。



© Giulio di Stureco/VII Mentor

インド、カシミール地方のクブワラ地区ポーウェンにあるMSFの診療所で治療を受ける患者たち。

- |    |         |    |           |
|----|---------|----|-----------|
| 60 | アフガニスタン | 69 | ミャンマー     |
| 61 | アルメニア   | 70 | パキスタン     |
| 62 | バングラデシュ | 72 | バプアニューギニア |
| 63 | カンボジア   | 73 | フィリピン     |
| 64 | 中国      | 74 | スリランカ     |
| 65 | グルジア    | 75 | タイ        |
| 66 | インド     | 76 | ウズベキスタン   |
| 68 | キルギス    |    |           |

# アジア／ コーカサス地方

# アフガニスタン



**2010年、アフガニスタンでは戦闘がほぼすべての州に拡大し、人道援助のニーズが増大した。国内全域の医療施設で医療スタッフや必須の物資が不足しており、政府の規制外で高額な費用のかかる民間の医療サービスしか利用できないという事態も生じている。**

各地の道路は危険に満ちており、医療を求めて移動することが命がけである場合も多い。時には、比較的簡単な治療で済む状態であった患者が、病院にたどりついた際には命にかかわる容態となっていることもある。

このように医療の提供状況が全体的に悪化していることを受けて、国境なき医師団 (MSF) は 2009 年にアフガニスタンでの活動を再開した。紛争のさまざまな関係当事者から同意を取り付け、首都カブール東部のアーメッド・シャー・ババ病院と、南部のヘルマンド州の州都ラシュカルガにあるブースト州立病院で活動を始めた。

## カブールの病院における医療

カブールの人口は、過去 10 年間で 3 倍に増えた。多くの人びとが紛争に引き裂かれた地域から比較的安全な首都へと逃れてきており、また、貧困に苦しんだ末に首都カブールで生計を立てようと移住してきた人びともいる。紛争を逃れて隣国パキスタンや国内の他の地域に避難していた人びとも、帰還民としてカブールに集まってきている。その結果、長年にわたる紛争で既にもろくなっていたカブールの医療制度は限界に達し、多くの人びとが医療を受けられなくなっている。

アーメッド・シャー・ババ病院では、MSF の医師、助産師、看護師、外科医が、病院の医療スタッフと協力して活動している。特に力を入れたのは、救急医療、産科医療サービスを強化して、なるべく他の医療施設に移送せずに治療できるようにすることであった。産科、救急処置室、検査室、放射線部門の改善も行った。

50 人以上の病院スタッフを新たに採用し、研修やサポートを提供した。10 月には手術室と小規模な入院部門を設置し、10 月末に最初の手術を実施。年末までにさらに 40 件の手術を行った。

この 1 年間で、患者数は大幅に増加した。MSF が活動を始めた 2009 年 10 月には 5500 件であった診療件数は、2010 年の 10 月には約 1 万 2400 件となった。2010 年、産科では 4070 件以上の分娩を介助し、約 7400 件の産前検診を行ったほか、家族計画のセミナーを 1500 回以上開催した。アーメッド・シャー・ババ病院の全診療科で、診療を行った患者数の合計は 11 万 8200 人を超える。

## ヘルマンド州、ブースト州立病院

2009 年 11 月から、MSF はヘルマンド州の州都ラシュカルガにあるブースト州立病院でも活動を始めた。ヘルマンド州に住むおよそ 100 万人の住民は、いまなお続く戦闘によって特に大きな被害を受けている。能力の高い医療従事者は危険な地域から去り、医薬品や医療物資の供給も次第に困難になったため、農村部の診療所の多くはもはや機能していなかった。治安情勢の悪化はまた、住民が専門的な医療を受けるために移動することを難しくしていた。

2010 年、MSF はこのベッド数 155 床の病院を、アフガニスタン南部に 2 つしかない基幹病院の 1 つとして再び機能させるよう取り組んだ。MSF は産科、小児科、外科、救急医療を含むすべての診療科に支援を行い、医薬品や医療物資も提供した。支援の条件として、MSF は病院に「武器の持込禁止」の方針を導入するよう求めた。病院に来た人はみな玄関ですべての武器を置いて入るという規則を徹

底することで、病院が攻撃の標的にされる可能性を減らし、患者に安心を提供するためである。

半年を過ぎた段階で、イタリアの医療援助団体「エマーゼンシー」が近くで運営していた紛争による負傷者のための病院が 4 カ月間閉鎖された。そのためブースト州立病院では手術を必要とする外傷患者の数が増加したが、万全に対応することができた。2010 年に行った約 1500 件の外科手術のうち、約 400 件が戦闘に関係する負傷者だった。5 月からは、設備を充実させた 24 時間対応の救急処置室で重症患者の容態を安定させた後、より専門的な治療のために病院内の他科に移すという体制を確立することができた。5 月から 12 月までの間に約 2 万 6000 人の患者を治療したが、そのうち 1 割は重篤な状態であった。2010 年より前には実質的に存在していなかったサービスもほぼ最大限に提供できるようになっている。拡大した産科では、合併症を伴う分娩 480 件を含むおよそ 2500 件の分娩を介助した。

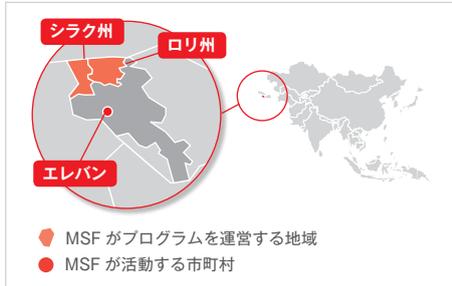
患者の 25 ～ 30% は子どもである。9 月には小児病棟でベッド数 16 床の増築部分が完成した。これによって複数の子どもが 1 つのベッドを共有しなくて済むようになった。2010 年、ブースト州立病院では新生児 550 人を含む合計約 2200 人の子どもの治療した。

2010 年末現在、アフガニスタンで活動中の MSF のスタッフは 200 人。MSF はアフガニスタンで 1984 年に最初の活動を始めた。



ヘルマンド州ラシュカルガのブースト州立病院で。銃創を負って運ばれてきた男性患者。

# アルメニア



**MSFはアルメニアで、薬剤耐性結核(DR-TB)の問題に取り組む政府の結核プログラムの職員とともに活動している。**



エレバンの自宅で、結核治療薬を飲む準備をする患者。

1990年代、患者が完治する前に結核治療をやめてしまったり、薬を適切に服用しなかったりしたために、治療薬に耐性をもつ結核の菌株が出現した。2005年にMSFのチーム1つがアルメニアの首都エレバンで活動を始め、さまざまな菌株のDR-TBについて、現地の医師による診断と治療の支援にあたっている。

通常の結核治療は6ヵ月間の服薬を必要とする。DR-TBの場合は最長2年の治療が必要であり、高額のコストがかかるうえに、受けられる場所が限られてくる。治療はまず一定期間の入院から始まり、この間、患者は細かいモニタリングを受ける。退院後も、ときには10種類以上もの薬を飲む治療を続けなければならない。結核治療薬の多くは毒性があり、頭痛、嘔吐やめまいといった副作用に悩まされる患者の中には、決められた薬を飲みつづけれない人もいる。

多くの患者にとって、この治療サイクルを完了することは非常に困難である。副作用の重さは最も大きな要因だが、具合がよくなってきたと感じて自己判断で服薬をやめてしまう患者もいる。MSFは、患者が個別もしくはグループ・セッションを受けて副作用にもうまく対処していけるよう手助けするほか、栄養バランスのよい食事をとれるように食料引換券を渡す支援も行っている。ときには、感染防止対策のために患者の自宅改修を支援することもある。室内の換気と採光をよくすることで、結核菌を死滅させるか自宅から排除でき

る可能性が高まる。この活動にあたるチームは2010年に患者教育とカウンセリングに関する集中研修を受け、結核治療をさらに患者にとって続けやすいものにするために、新しい治療手順を策定した。

エレバンにおけるMSFの結核治療プログラムの一部は、国の機関に引き継がれた。アルメニア赤十字社が複数の地区での社会的支援業務を引き継ぎ、政府の結核治療プログラムが結核治療薬の供給に責任を持つようになった。

## 地方の患者に治療を届ける

2010年、MSFはアルメニア北部の地方にある2つの州、ロリとシラクに結核治療プログラムを拡大した。一部の患者は遠く離れた場所に住んでいるが、定期的に診療所に通わなければならない。このため地方での活動は、きめ細かな対応を必要とする。MSFは、患者にとってより便利で、自宅での生活を可能にする、治療とケアの新しいアプローチを導入した。これによって、患者がそれぞれ決められた薬を飲みつづけることも比較的容易になった。

2005年以来、合計559人の患者が結核治療を開始し、現在246人の患者がケアを受けている。

2010年末現在、アルメニアで活動中のMSFのスタッフは68人。MSFは1988年からアルメニアで活動を行っている。

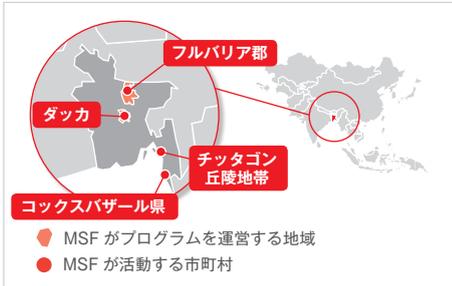
## 患者のストーリー ラリサ\*

「薬剤耐性結核にかかっているとわかったときは、ショックでした。まったく予想もしていませんでした。でもそれは事実で、病院に行って治療を受けなければなりません。入院だけで2ヵ月かかると聞いたとき、そのような長い期間を病院で過ごすなんて想像ができませんでした。治療にはなかなか慣れませんでした。最初は、もうすべて終わり、私は死ぬのだわ、と思いました。体にとっても気持ちの上でも非常につらかったです。ほとんどの患者は、毎日錠剤を飲むこと、1日が薬から始まることを、耐えがたいと感じます。

でも、結核治療の診療所に行くと、ほかの人の笑顔を見ると勇気づけられました。彼らは、『私にはできない』とか『私はやりたくない』などという言葉はそこでは使えない、と教えてくれました。それで、前に進み、病氣と闘う力が湧いてきたのです」

\*プライバシー保護のため仮名を使用。

# バングラデシュ



バングラデシュの首都ダッカへと移り住む人びとの多くは、医療を受ける機会が非常に限られるスラムに行き着くことになる。2010年4月、国境なき医師団(MSF)は、40万人近くの住民が暮らすカムランギルチャルのスラムに診療所と栄養治療センターを開設した。



マイメンシン県フルバリアで、カラアザールについての説明を聞く村人たち。

MSFは、住民が無償で医療を受けられるようにすること、重度の栄養失調をはじめとする子どもの治療に取り組んだ。妊娠中および授乳中の女性に対する栄養失調の治療や、産前・産後ケアも提供している。

バングラデシュでは、5歳未満の子どもの死亡の3分の2は栄養失調が原因である。MSFはカムランギルチャルで、地域社会に密着したアプローチをとっている。積極的に地域社会のさまざまな場所に赴いて子どものスクリーニング（治療の必要な患者の選定・選別）を行い、重度栄養失調と診断された子どもを栄養治療プログラムに受け入れて、標準体重に戻るまで、そのまま食べられる栄養治療食(RUTF)を自宅で食べられるように提供する。治療期間中は、健康教育を担当するスタッフが定期的に子どもの自宅を訪問し、RUTFが適切に与えられるよう支援する。2010年、MSFは栄養治療プログラムに378人の子どもと440人の妊娠中または授乳中の女性を受け入れ、診療所で1万件を超える診療を行った。

## フルバリア郡でのカラアザール治療

カラアザール(内臓リーシュマニア症)は、サシチョウバエに刺されることで感染する、マラリアに次いで世界で2番目に死者数の多い寄生虫症である。治療薬は高価で入手が難しい。バングラデシュの人びとの多くはこの病気の症状や原因に関する知識に乏しく、周囲にいるハエから身を守る必要性があることを知らないままである。

MSFはバングラデシュの保健・家族福祉省と協力して、マイメンシン県東部のフルバリア郡にカラアザール治療を無償で提供する診療所を開設した。フルバリアおよび隣接するトリシャルで、バングラデシュにおけるカラアザールの症例のほぼ60%

を占めている。MSFの診療所はこの区域におけるカラアザール治療の中心であり、バングラデシュにはほかにこうした診療所はない。

アウトリーチ活動\*を行うチームは地域社会と協力して、人びとにカラアザールに関する教育を行い、感染が疑われる症例を診断している。カラアザールと診断された患者にはアムホテリシンBのリポゾーム製剤を使った治療を行う。この新薬はこれまで使用されていた薬より効果が高く、治療期間を短縮できるうえ、副作用も少ない。MSFは、カラアザールが治癒したと思われた患者にずっと後になってから発現することがある皮膚感染症、カラアザール後遺皮膚リーシュマニア症に対する治療も行っている。2010年末までに、MSFの診療所において、カラアザール患者とカラアザール後遺皮膚リーシュマニア症患者、それぞれ400人以上が治療を受けた。

\*アウトリーチ活動：こちらから出向いて、援助を必要としている人びとを積極的に見つけ出し、サービスを提供すること。

## チッタゴン丘陵地帯

MSFは、南部のチッタゴン丘陵地帯にあるディギナラとバガイチャリの両郡で、基礎的な医療とリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）関連医療を提供した。8カ所の診療所を運営し、外来診療約2万5000件と産前検診1000件以上を行ったほか、1450人以上のマラリア患者を治療した。

## コックスバザール県のクトゥパロン難民キャンプ

クトゥパロンは、ミャンマーと国境を接する沿岸地域、コックスバザール県にある。2010年、MSFはクトゥパロンに住む人びとに医療の提供を続けた。医療の対象には、国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR) が支援する公設の難民キャンプの

はずれにある仮設の難民キャンプで暮らす、未認定の3万人のロヒンギャ難民も含まれている。現地住民が大半を占めるMSFのスタッフは、呼吸器感染や下痢など、一般的でありながら死に至ることがある病気の治療にあたった。

2010年2月、MSFは公式に認定されていないロヒンギャ難民に対する暴力の激化を非難する声明を発表した。それ以降、暴力的な弾圧がおさまっているものの、依然として彼らには正式な難民資格がないため、得られる援助も限られており、非常に弱い立場にあることに変わりはない。

2010年末現在、バングラデシュで活動中のMSFのスタッフは291人。MSFはバングラデシュで1985年から活動している。

## 患者のストーリー アブドゥルとファテマ

アブドゥルは、MSFのアウトリーチ活動を通じてフルバリア郡にあるカラアザール診療所の存在を知った。彼も、彼の家族の多くも、カラアザールを患ったことがある。5歳になる娘のファテマは、MSFの診療所でカラアザールの治療を受けた。以前はこの病気の治療には、痛みを伴う注射を30日間行う必要があったが、ファテマに対する治療には新薬が使われたため、5日間に3回の点滴で済んだ。これまで、アブドゥルは家族のカラアザール治療のために貯金を取り崩さなければならなかったが、ファテマの治療は無料だった。彼女はすぐに帰宅でき、学校へ戻ることができた。

# カンボジア



## コレラの流行発生

MSFは、2010年に国内各地で発生したコレラ流行の対応にも援助を行った。技術支援のほか、政府の治療センターで使用できるコレラキットを提供。他の機関と連携して、感染症、特にコレラ、デング熱、はしかの監視システムの強化を支援した。また、国および州レベルの保健プログラムにおいて、疑い例を調査し、治療の実績と課題を分析した。これらの支援によって、今後、時機を逃さず医療上の危機を特定し、より効果的で適切な対応をとることが可能になると期待される。

2010年末現在、カンボジアで活動中のMSFのスタッフは145人。MSFはカンボジアで1979年から活動している。

**2010年、国境なき医師団(MSF)はクメール・ソビエト友好病院の感染症病棟での活動の引き継ぎを完了した。3000人以上のHIV/エイズ患者が保健当局による治療に移り、MSFは結核治療に集中することになった。**

カンボジアは、世界保健機関(WHO)が結核の高まん延国リストに挙げる22カ国の1つである。国内で人口が最も多いコンボンチャム州で、MSFは結核と薬剤耐性結核(DR-TB)の診断と治療向上のために活動した。コンボンチャム州立病院で、外来診療設備も備えた結核病棟の建設を支援し、また、結核患者を発見するため、ほかの理由で入院した患者を訪問して結核検査を行う活動を始めた。

2010年の終わりまでに結核患者の数は25%増加し、患者に対するフォローアップを改善する必要性が明らかになった。MSFはコンボンチャム州の4地区で結核治療施設のアセスメントを行い、地域の診療所で結核のケアの提供を始めた。しかし、こうした治療分散化の取り組みは、MSFがコンボンチャム州立病院での活動に集中し、患者のフォローアップを確実にするために一時中断した。今後数年をかけて、MSFは州全体を対象にする総合的な結核治療のアプローチを発展させる予定である。

## 受刑者のためのHIV/エイズと結核のケア

過密、空調不足、概して劣悪な刑務所での生活環境は、結核感染の危険性が高いことを意味する。MSFはブノンベン刑務所で、HIV/エイズと結核に対する総合的な検査、カウンセリング、治療を提供するため、この2つの病気に関する活動を拡大した。そのほか、刑務所では一般診療も行った。

ブノンベン男子刑務所では80%以上の受刑者が検査に合意し、予備検査では、HIV感染率が一般人口の0.6%に対して3%、結核感染率は一般人口の0.7%に対し3.9%という結果が出た。市の女子・少年刑務所では、感染率はそれぞれ2.7%、2%と若干低かった。



ブノンベン第1矯正センターで受刑者にHIVと結核の検査を行う。

# 中国



MSFとCDCが共同で運営する南寧の診療所で、スタッフと話すMSFの心理療法士。

患者のストーリー

崔\*  
28歳  
(2008年5月からHIV/エイズ治療を受けている患者)

「初めて診療所に行ったとき私の体調はかなり悪かったのですが、診療所の人たちに大いに励まされました。私は治療について何も知りませんでしたし、ARV治療を受けることの重要性についても理解していませんでした。でも、医師やカウンセラーの方々が治療の大切さを熱心に話して治療してくれ、私の病状はよくなっていきました。カウンセラーと話すのは効果的です。私は彼らに話すときだけ、心の重荷を和らげることができます。話をするたびに泣いてしまいます」

\* プライバシー保護のため仮名を使用。



ス業 (ARV) 治療が定着するか危惧していた。中国 CDC エイズ・性感染症予防対策センター所長、吳尊友医師は、次のように語る。「当初は、薬物使用者やエイズ患者への治療経験が全般的にありませんでした。2003年にこのプログラムを開始したばかりで、薬物使用者の服薬順守率がいいとはとても思えなかったので、ARV治療の開始には二の足を踏んでいました。しかし、MSFのデータを再検討したところ、薬物使用者であってもそうでない人と薬の服薬順守率に大差がないとわかりました」。

HIVとともに生きる人びとの中でも社会から疎外された層に焦点をあてるのが、広西チワン族自治区のプログラムの主要な役割であった。医療チームは彼らのいる地域に出向き、検査と治療を受けるよう促した。このアプローチが多くの人を救い、薬の処方でも病気がうまく管理できるようになると、患者の生活の質が大きく改善した。保健当局が当初はその効果を疑問視していたカウンセリングが、患者へのケアの重要な部分を成していった。

ARV治療を受ける患者は免疫システムが弱っているため、日和見感染症を発現することが多い。広西チワン族自治区のプログラムでMSFはそうした日和見感染症の新しい治療手順を導入することができた。中でも特に主要な日和見感染症として結核に焦点をあて、治療に取り組んだ。そのほか、HIV感染者の失明の原因となるウイルス感染症、サイトメガロウイルスの診断と治療ができるよう、MSFは現地スタッフの研修を支援した。

さらにこの7年の間に、MSFは、患者の心理面と

医療面のさまざまなニーズに対応できるケアのシステムを作り上げてきた。MSFは、自治区の取り組みの基礎を成すHIV/エイズの検査と治療に関するガイドラインの策定を支援し、その要素の一部は国全体のHIV/エイズ対策指針にも取り入れられた。MSFは自治区の多くの保健員に研修を提供し、2003年には数カ所しかなかったARV治療センターが、現在は45カ所に増えている。無償でプライバシーも保護される治療とケアが計1724人の患者に提供されてきており、プログラムの引き継ぎ時には、患者の約80%が継続して治療を受けていた。

チベット族自治州の大地震

4月にマグニチュード6.9の地震が青海省玉樹チベット族自治州を襲い、約2700人が命を落とし、約1万2000人が負傷した。MSFは最も大きな被害を受けて約10万人が家を失った結古鎮に調査団を派遣し、被災地に石炭と医療物資や機材を寄贈した。

2010年末現在、中国で活動中のMSFのスタッフは24人。MSFは中国で1988年から活動している。

**2010年、南寧市でHIVのケア提供する活動を開始してから7年を経て、国境なき医師団(MSF)と広西チワン族自治区の疾病対策センター(CDC)は、この活動を地域の保健当局に引き継いだ。**

広西チワン族自治区のHIV/エイズ治療

中国南西部の広西チワン族自治区は、国内でも最もHIV感染率の高い地域である。2003年に同自治区の省都、南寧でMSFは広西チワン族自治区CDCとともにHIVプログラムを立ち上げた。

このプログラムは、注射器による薬物使用者、性産業従事者、男性間性交渉者など、HIV感染のリスクが高い層に検査と治療を提供するものであった。治療の結果は良好であり、患者たちはよく治療を継続した。このプログラムの開始に先立ち、中国の保健当局は薬物使用者に抗レトロウイルス

# グルジア



## 結核治療プログラム

結核の治療法は1950年代に開発された、長い複雑なプロセスである。6～8カ月間、毎日薬を服用しなければならず、多くの患者が苦勞しながらこれを順守している。しかし、治癒するためにはすべての服薬メニューを休まずに続けなければならない。薬の服用を中断すると、結核菌が薬剤耐性をもつ恐れがあり、そうなるとさらに長く辛い治療が必要となる。

グルジア西部のズグジジにおけるMSFの薬物耐性結核プログラムは、2006年11月に始まった。2010年、このプログラムは、薬物耐性結核患者の治療管理に柔軟で総合的な在宅療法を採用した。医療スタッフと心理ケアスタッフで構成される服

世界保健機関(WHO)の推計では、グルジアの結核患者の20%近くが多剤耐性結核(MDR-TB)に感染している。国境なき医師団(MSF)は国の結核プログラムと協力し、社会から疎外されがちの人びとが医療を受けやすくなるように支援している。

薬指導チームは、患者の服薬順守に影響するあらゆる医療的、社会的、経済的要素を考慮して、問題をより早期に発見し、より効果的に対処する取り組みを行った。支援体制を充実させたことで患者にとっては治療プログラムが順守しやすいものになり、身体を衰弱させるような副作用にもかかわらず、70%の患者が治療を続けた。

グルジアの薬剤耐性結核対策は、主に世界エイズ・結核・マラリア対策基金(世界基金)からの十分な資金提供を受けて強化された。2008年8月にグルジア保健省はトリビシに新たな結核病院を開設し、2010年9月にはズグジジにおけるMSFの活動を引き継いだ。ほぼ4年間にわたった活動の間に、256人の患者がこの治療プログラムに参加した。

MSFは、グルジア北西部で分離独立を主張しているアブハジア自治共和国において、国の結核プロ

グラムを引き続き援助し、薬剤耐性結核の治療を直接支援している。MSFは、患者の治療順守率を改善するため、保健教育とカウンセリングを行っている。2010年には、新たに36人の患者がプログラムに参加した。

## 医療を受ける機会の提供

アブハジアにおけるMSFのプログラムは、医療を受けることが困難な人びとを支援する目的で始まったが、アブハジア側の体制が整うにつれて大幅に規模が縮小されている。このプログラムは1993年に開始し、ピーク時の患者数は6000人に達した。2010年に登録されたのはわずか108人で、主に在宅や寝たきりの患者であった。

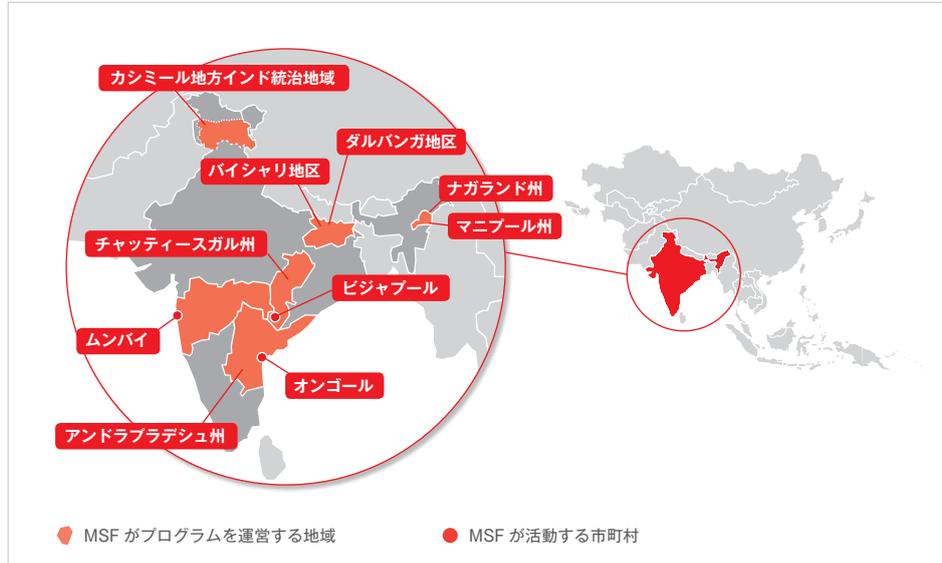
2010年末現在、グルジアで活動中のMSFのスタッフは133人。MSFはグルジアで1993年から活動している。



アブハジア自治共和国の結核診療所で患者を診察する医師。

# インド

国境なき医師団(MSF)はインドにおいて、一般医療のほか、結核、マラリア、HIV/エイズ、カラアザール（内臓リーシュマニア症）の治療を行い、暴力や紛争の被害を受けている地域の住民に基礎医療と専門医療を提供している。



## ビハール州におけるカラアザールと栄養治療

インド東部のビハール州バイシャリ地区で、MSFはカラアザール（内臓リーシュマニア症）の患者に無償の診断と治療を行っている。2007年7月から2011年1月までに7000人以上の患者が、以前使用していた薬剤よりも効果が高く副作用の少ないアムホテリシンBのリポソーム製剤による治療を受けた。この新しい薬による治療で患者の98%以上が回復しており、MSFは近い将来この治療法が国のカラアザール対策プログラムに採用されることを期待している。

ダルバンガ地区では、生後6ヵ月から5歳までの急性栄養失調児に医療を提供している。2010年には6000人以上の子どもが主に通院する形で治療を受けた。

## チャッティースガル州における医療提供

MSFは、インド東部のチャッティースガル州や、アンドラプラデシュ州とチャッティースガル州の州境付近にある村やキャンプにおいて、常設診療所と移動診療を運営し、ナクサライト（毛沢東主義グループ）と政府軍の紛争の中心地に住む人びとに医療を提供している。スタッフは6万件近い診療を行い、産前ケア、栄養失調児と妊産婦の栄養治療、マラリアと結核の治療を行った。また、とりわけマラリア予防と衛生習慣をテーマに保健教育活動も行った。

ビジャプール地域では、母子診療所を運営している。チームは結核の隔離病室を設置し、迅速に診断を行うため診療所内に結核検査室を開設した。このほか地域の病院で行う外科手術を支援している。

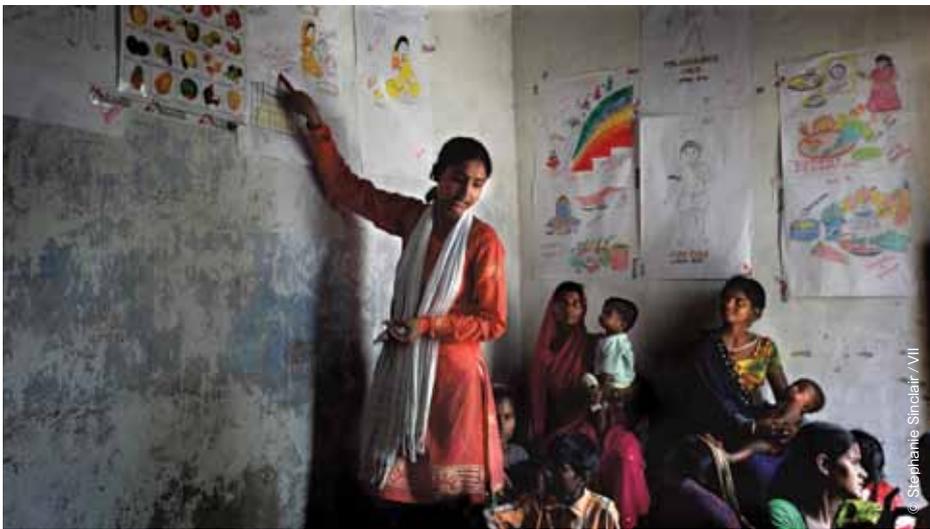
## 北東部での活動

8月、MSFは新しいプログラムを北東部のナガランド州で開始。モン地域の公立病院を、人材支援、管理の専門知識、研修、施設の改修、廃棄物・衛生管理、および医療物資の提供を通じて支援した。医療スタッフは7月から12月までの間に、6250件近い診療を行い、手術室で150件以上の小手術を行った。

隣のマニプル州では引き続き、援助がなければ医療を受けることが難しい弱い立場の人びとに、リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）や小児科をはじめとする医療を提供した。2010年には、2万5500件の一般診療と6650件の産前検診を行った。HIV/エイズのカウンセリング、検査、治療も、基礎医療の一環として提供した。チュラチャンドプールでは、抗レトロウイルス薬（ARV）の第一選択薬で治療を受けていた200人以上の患者の治療を保健省に引き継いだ。第二選択薬治療を受けている約400人の患者は、MSFが継続して治療にあたった。また結核治療も提供し、100人以上が結核治療を、11人が多剤耐性結核（MDR-TB）の治療を受けた。

## ムンバイにおける HIV/エイズと結核

MSFは、インド最大の都市ムンバイにおいて、公共の医療機関ではまだ必要な治療を受けられないHIV/エイズ患者に総合的な治療を提供している。このプログラムで受け入れているのは、第一選択薬で重い副作用を経験した患者、二重感染の患者、ARVの第二選択薬への切り替えを緊急に必要としているものの公共医療機関の治療基準を満たしていない患者などである。また、性転換者、性産業従事者、男性間性交渉者など、社会の偏見から公共機関に赴きにくいことがある人びとにも治療を行っている。2010年末時点で310人の患者がARV治療を受けており、そのうち186人は第二



ビハール州ダルバンガ地区の栄養治療センターで保健教育を行うスタッフ。

選択薬を用いていた。さらに、23人のHIV/エイズ患者はMDR-TBの治療も受けていた。

#### カシミールにおける心理ケア

MSFは20年以上に及ぶ武力衝突によって重い心的外傷を負った住民のために心理ケア活動を行っており、2010年には4500人近い患者に心理ケアを提供した。7月に武力衝突が激化したことを受けて、MSFのカウンセラーは、負傷者を治療した病院職員の協力を得て1900人の負傷者を訪問し、患者と家族に心理ケアを行った。このような「心の応急処置」は、心的外傷を経験した患者が前向きに生きて行けるように支援するものである。カウンセラーは患者の話に耳を傾け、過去の出来事についての気持ちの整理を助け、さらに心の健康に影響が出てきた場合にどのように対処すればよいか、実践的なアドバイスを行っている。

カシミール地方インド統治地域のへき地では、心理ケアの活動のほかに、1万6500件以上の基礎医療の診療も行われた。

#### 緊急対応

MSFは5月に、アンドラプラデシュ州オンゴールにおいて、サイクロン「ライラ」の被災者に1500セットの仮住まいの資材、調理器具、衛生用品のキットを配布した。6月と7月には、保健省と協力して、チャッティースガル州南部で流行した急性下痢への対応を支援した。8月には、レーとその周辺地域で鉄砲水の被害に遭った人びとに医療援助を行い、仮住まいの資材、調理器具、衛生用品のキットを必要とする家族に配布した。

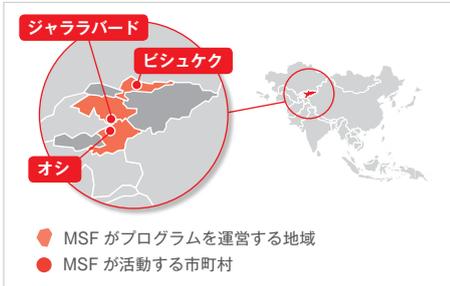
また、ムンバイで雨季にマラリア患者が急増したことを受け、マラリアの診断キットと治療キットを提供してムンバイ保健当局のマラリア対策を支援した。

2010年末現在、インドで活動中のMSFのスタッフは656人。MSFはインドで1999年から活動している。



カシミール地方のクプワラで、週に1回開設する女性専門外来にて、若い患者を診察するMSFの医師。

# キルギス



**2010年4月、キルギスのバキエフ大統領は民衆の反乱により追放された。その後、6月に南部でキルギス系住民とウズベク系住民の間で衝突が起こり、地域は不安定な状態に陥った。キルギスで結核を患う囚人のための治療プログラムを運営していた国境なき医師団(MSF)は、この緊急時に必要な援助を行うことができた。**



ウズベキスタンとの国境地域にあるスラトシュ村で、帰還してきた難民の少女の具合をみるMSFの看護師。

## 住民間の政治的衝突

MSFは、首都ビシュケクで暴動が起きた際に、4カ所の診療所に医薬品と医療物資を提供した。南部では、暴力的な衝突が起きてから数日後に、オシ州およびジャララバード州の複数の病院と診療所に医療物資と医薬品を寄贈した。40万人近いウズベク系住民が避難し、約2000軒の家が破壊された。治療を必要とする多くの人びとは恐怖心から居住区を離れることができなかったため、MSFは6月から8月まで移動診療を行い、治療が必要な人びとのもとに赴いた。MSFの心理療法士は、660件の心理ケア・セッションを行い、550回以上行われたグループ・セッションには3700人の患者が参加した。

数ヵ月後になっても住民間の緊張と不信感は解けず、医療を受ける機会が妨げられていた。MSFは、オシ市の10地区に住むすべての民族グループの中から、特に弱い立場におかれたている層、約5万人を特定。たとえば、衝突の影響で家や仕事や生活を失った人びと、そして、6月の事件の前からすでに不安定な立場にあった、シングルマザー、ごくわずかな年金で生活する高齢者、収入のない大家族、といった人びとである。MSFは公共医療施設7カ所で活動し、差別なく中立的な立場で医療を提供できるように支援した。

## 刑務所における結核治療

MSFは、2005年からキルギスにおいて、収監されている結核感染者の治療を行ってきた。この間、刑務所内での結核発生数は低下し、感染が見つかった患者数は、2006年から2010年の間に年間700人から350人に減少した。この減少は主に刑務所の囚人数の減少によるものである。刑務所機関における結核患者の3分の2前後は、薬剤耐性結核(すべての型の薬剤耐性結核を含む)に感染している。薬剤耐性結核の治療プログラムは、非常に長く辛い治療になることが多い。2010年、MSFは230人の新たな結核患者の治療を開始した。

結核と診断された囚人は、ビシュケク市内とその周辺にある刑務所3カ所の治療施設に搬送される。これらの治療施設では、MSFのスタッフが保健省、刑務所当局、赤十字国際委員会などの国際団体と協力して活動している。

収監されている結核患者の3分の1は治療が完了する前に釈放されるため、患者が釈放後も途切れなく治療を続けるようにすることが最も重要な課題の1つとなっている。MSFは、釈放された結核患者に医療および社会的支援を行い、患者が治療の完了に積極的に取り組めるように働きかけてい

る。2010年には78人の結核患者が刑務所から釈放されたが、そのうち57人が同年末の時点で治療を続けている。MSFは、国が刑務所や拘置所に結核管理の方針を導入するよう提唱している。

**2010年末現在、キルギスで活動中のMSFのスタッフは93人。MSFはキルギスで2005年から活動している。**

# ミャンマー



ミャンマーは依然として国際社会で孤立しており、国際援助の世界において多くの厳しい制限を受けている。世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金）の援助は再開されたものの、ミャンマーは HIV/ エイズ、結核、マラリアなどの病気に対処するための資源の慢性的な不足に、いまなお苦しみ続けている。

国境なき医師団 (MSF) は、地域社会と密接な連携を取りながら、HIV とともに生きる人びとに命をつなぐための治療を提供している。そのほか基礎医療、保健教育、産前・産後ケアを含むリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）、栄養面での援助も提供している。MSF は、シャン州、ラカイン州、カチン州、ヤンゴン、タニンダーリ管区で、HIV/ エイズ診療所や医療施設のネットワークを通じて、医療を提供している。2010 年に MSF は、ミャンマー全域で 66 万件近い一般診療を行った。

## HIV/ エイズ

ミャンマーでは 24 万人以上が HIV に感染しており、12 万人が命をつなぐ抗レトロウイルス薬 (ARV) 治療を必要としているとみられている。しかし現在治療を受けることができていないのはわずか 2 万 1000 人であり、MSF は 2010 年にそのうちの 1 万 8300 人を治療した。また MSF は、HIV によって免疫システムが弱まった結果として

**ミャンマーでは、保健部門への投資が国内予算も国際援助もともに乏しく、情勢の緊張や政治的対立といった要因とも相まって、多くの地域で医療を受ける機会が制限されている。**

起こる日和見感染症にも対応し、症状の治療や緩和ケアを提供した。

MSF は、ヤンゴンで 4 カ所の HIV/ エイズ診療所を運営した。治療に加えて、静脈注射薬物使用者、男性間性交渉者、性産業従事者など、感染リスクの高い人びとを主な対象に保健教育を実施し、さらに自発的検査・カウンセリングや母子感染予防などのサービスを通じて、HIV の感染拡大防止の取り組みを行った。また MSF は、ミャンマー保健省やその他の機関と引き続き緊密に連携し、政府のさまざまな HIV/ エイズ対策プログラムの技術面の強化や人的・物的資源の拡大に取り組んだ。

## 結核と HIV/ エイズ

ミャンマーは、世界で結核罹患率が最も高い 22 カ国の 1 つである。国の結核プログラムは資金不足に陥っており、民間部門には十分な規制がないため適切な治療手順が実行されていない。そのため治療を失敗する率が高く、結果として薬剤耐性結核の増加を招いている。

結核は HIV とともに生きる人びとに最も多くみられる日和見感染症で、患者の死因の第 1 位を占めている。MSF は HIV/ エイズ治療プログラムの枠組の中で結核治療を行っており、現在はミャンマー全域で 2540 人の結核患者（これらの患者のほとんどは HIV 陽性である）に治療とカウンセリングを無償で提供している。

ミャンマー南部のダウエイでは、外国人労働者と漁業従事者が大半を占める地域住民を対象に、HIV/ エイズ・結核治療のための診療所を運営して

いる。また MSF のスタッフは周辺地域でアウトリーチ活動もっており、地域に出向いて検査を実施したり、治療計画を守っていない恐れのある患者に面会したりしている。

ヤンゴンでは MSF は、ミャンマー保健省と協力して、多剤耐性結核 (MDR-TB) 治療のパイロット・プログラムを行っている。これは同国において、MDR-TB の治療を提供する初のプログラムである。2010 年には 44 人の患者をこのプログラムに受け入れた。また 2010 年 10 月には、ヤンゴンのインセイン刑務所内で HIV/ エイズ・結核治療プログラムを立ち上げた。

## マラリア

ミャンマーではマラリアが人びとの死因の上位を占めている。MSF の診療所は、マラリアの罹患率の高い地域で、診断、治療、予防策を無償で提供している。たとえばラカイン州では 2010 年に 40 万 900 人以上に検査を行い、12 万 2380 人以上のマラリア患者を治療した。

## 自然災害

2010 年 10 月、ミャンマーの西部沿岸をサイクロン「ギリ」が直撃した。その直後から MSF は移動診療と常設診療所を通じて約 1 万 7000 件の診療を行った。また食糧と、被災した地域の再建を助けるための建築資材セットも配布した。

2010 年末現在、ミャンマーで活動中の MSF のスタッフは 1169 人。MSF はミャンマーで 1992 年から活動している。



ヤンゴンにある MSF の診療所内の薬局で働くスタッフ。

## 患者のストーリー

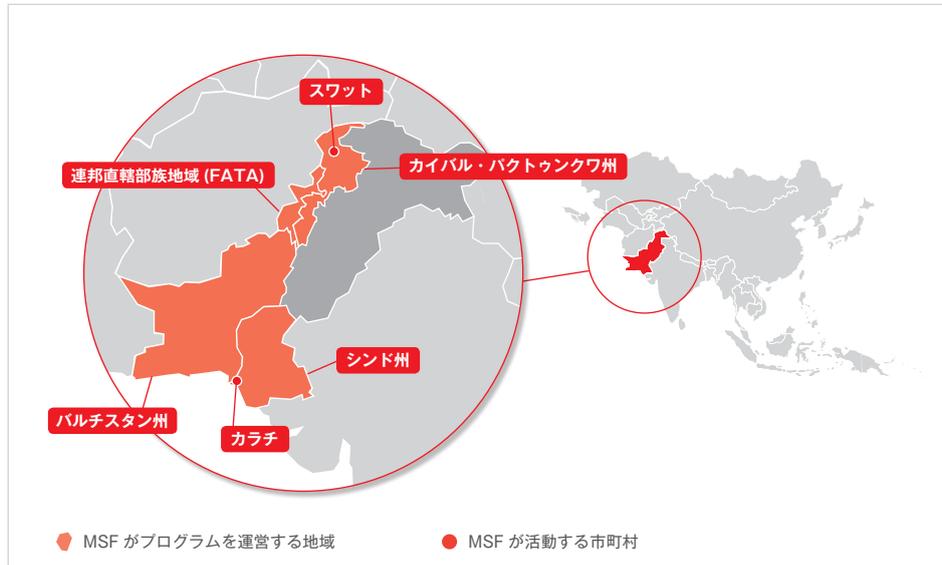
マイク\*  
33 歳

「私が初めて MSF の診療所に来たのは 4 年前で、ARV 治療を始めたのは約 3 年前のことです。ここに来るのを勧めてくれたのは母でした。自分では HIV に感染しているなどと思ったことは一度もありませんでした。カウンセラーと話した後、私は検査を受けることに決めました。HIV 陽性だとわかったときは、私はとてつもないショックを受けました。「これまでだ。これで私の人生は終わった」と思いました。私は母とカウンセラーとよく話し合いました。彼らは私にとって大きな助けとなりました。この診療所ではよい治療が受けられます。そして私が無料で治療を受けられる場所はここしかありません。私には治療費を払う余裕はないので、無料だということがとても重要なのです」

\* プライバシー保護のため仮名を使用。

# パキスタン

2010年にパキスタンを襲った洪水は、およそ1400万人の人びとに被害を及ぼした。北東部の山岳地から流れ下った水は人口の密集した渓谷地帯と平野に流れ込み、地域を襲った洪水から住民は必死に逃れた。医療の提供がもともと不十分であったパキスタンで、援助のニーズは極めて高いものになった。



国境なき医師団 (MSF) は、連邦直轄部族地域 (FATA) とカイバル・バクトゥンクワ州 (旧北西辺境州) で、政府軍と反政府武装勢力との武力衝突に巻き込まれた人びとに緊急援助を提供しつづけた。さらに南部のバルチスタン州では、アフガニスタン難民やパキスタンの人びとに、さまざまな医療サービス、母子医療、栄養プログラムを提供した。

## 洪水

モンスーン期に例年になく量の雨が降りつづいたために、河岸が決壊し、橋、道路、村、そして人びとの暮らしを押し流した。食糧と安全な水の不足、病気や感染症のリスク、そしてこれらの厳し

い状況にさらされた人数の膨大さが、救援活動における主要な課題となった。

MSFのスタッフは、援助を最も必要としている地域や集落を確認するため、各地に広がった。洪水に対応するこの緊急援助活動では、最多時で1600人以上のスタッフが、病院の支援、けがと病気の治療、移動診療、それにテントやビニールシート、洗濯・調理器具セットの配布などにあたった。最も緊急なニーズの1つは、安全な飲料水の確保であった。そこでMSFは迅速に水のトラック輸送を開始し、1日あたり最大で210万リットルの水を供給した。しかし、この大規模な活動にもかかわらず、家を失った人の数はあまりに多く、

膨大なニーズに比較すればこれらの援助で対処できた部分はわずかであった。

10月までには洪水はほとんど引き、MSFは活動を一部縮小した。しかし、水の引きが最も遅かったシンド州では2010年末の時点でも医療の提供と水・衛生活動を継続している。MSFは被災者に冬のための住居を供給し、農地や収入を失った世帯の子どもの栄養ニーズに対応した。カラチに避難してきた人びとが暮らすキャンプでは、移動診療と、安全な水と救援物資の配布も開始した。洪水への緊急対応中にMSFが行った診療は、5カ所の病院、7チームの移動診療、6カ所の下痢治療センターを合わせて、10万件以上にのぼった。



ハンギー病院の手術室で、患者に話しかけるスタッフ。

## 患者のストーリー グラトゥン

グラトゥンは出産を2ヵ月後に控えている。しかし胎盤が子宮口をふさいでいるため帝王切開が必要である。グラトゥンは言う。「数日間にわたって出血が続いて、赤ちゃんのことが心配になりました。避難キャンプで一緒にいる人が、この病院に来るように言いました。私は赤ちゃんが無事であることを本当に願っています」。パキスタンの多くの地域で何百万もの人びとが、大洪水によって家も生活も壊され、住む場所を追われたが、グラトゥンもその1人である。彼女は現在、バルチスタン州デーラ・ムラド・ジャマリ郊外の空き地にある一時的な住まいに暮らしている。しかしグラトゥンは、デーラ・ムラド・ジャマリの病院で無償の救急産科医療を受けることができる。



洪水で被災した人びとに緊急救援物資が配布された。パンジャブ州シャーバズにて。

#### 外科手術

パキスタン北部では過去5年間紛争が続いており、それは洪水の発生時と発生後も続いた。カイバル・バクトゥンクワ州と連邦直轄部族地域では、暴力によって病院は閉鎖を余儀なくされ、道路の通行や医療物資の輸送もできなくなっていた。たとえ急患が病院にたどりつけたとしても、受けられる看護の内容は限られており、設備や衛生管理の水準も低く、質の高い医療を受けられる状態ではなかった。そのため100万人以上の住民にとってはMSFが無償で行う緊急手術が頼りであった。カイバル・バクトゥンクワ州では、MSFはマラカンド郡のダルガイ病院の救急処置室と手術室で活動し、毎月およそ130人の患者を治療した。また、治安悪化によってスタッフの安全確保が困難になり、2009年4月から活動を一時停止していたスワート郡でも、活動を再開した。2010年5月に活動地に戻るとすぐに、1カ月に約6000人の患者を治療した。ロワー・ディール郡ティムルガラでは、毎月およそ4200人の患者をMSFの救急医療施設で診療した。部族地域近くのハンガー郡では、救急医療と緊急手術を行う新たなプログラムを開始し、毎月およそ1300人の患者を治療した。バルチスタン州にあるアフガニスタン国境付近の町チャマンでは、地区病院の救急部門で、病院スタッフが患者を治療し容態を安定させ、迅速な救急医療が提供できるよう、支援を行った。

#### 母子医療

パキスタンでは救急産科医療を受けることができるのは都市部に限られている。その主な理由は、専門の教育を受けた女性の医療従事者が深刻に不足しているためである。パキスタンでは伝統的に女性は自宅で出産する。そこでMSFは、妊産婦がスクリーニング(治療の必要な患者の選定・選別)や技術をもった助産師の介助を受けられる機会を増やし、救急産科・新生児医療を提供することで、リスクの軽減に取り組んでいる。ダルガイ、ティムルガラ、ハンガー、クシュラック、チャマン、デーラ・ムラド・ジャマリの各病院で、MSFは分娩介助の体制を整え、いくつかの施設では帝王切開も行えるようにしている。2010年には7100人以上の女性が、MSFが運営または支援する病院で出産し、そのうち481件が帝王切開だった。

#### 皮膚リーシュマニア症

バルチスタンの州都クエッタと、連邦直轄部族地域のクラム自治区では、多くの人びとが皮膚リーシュマニア症に苦しんでいる。皮膚リーシュマニア症は、サシチョウバエが媒介する寄生虫症であるリーシュマニア症の中で最も一般的な種類であり、潰瘍のような傷を作り、外見を著しく損なう可能性がある。2010年にMSFは、単純だが長期にわたる治療が必要とされるこの病気のためのプログラムを立ち上げ、400人以上を治療した。

2010年末現在、パキスタンで活動中のMSFのスタッフは1177人。MSFはパキスタンで2000年から活動している。

# パプアニューギニア



**パプアニューギニアでは社会的暴力が横行しており、国境なき医師団 (MSF) は性暴力やドメスティック・バイオレンスの被害者に、医療や心理ケアを提供している。**

こうした暴力の原因は多様だが、貧困、都市化、失業、薬物やアルコールの濫用、そして、これらに対応する政府の能力が限られていることもその原因の一部を占めている。

MSF はパプアニューギニアの第2の都市、ラエにあるアンゴウ記念総合病院で、ファミリーサポートセンターを運営している。このセンターは、家

庭内、あるいは社会的な暴力から逃れてきた人びとに安全な空間を提供する場である。利用者は、医療ケアのほか、社会的、あるいは心理的なサポートを受けることができる。月に約200人の新患が、MSF が提供する無償の医療・心理の統合的なケアを受けている。

南部の高地にある小さな町タリで、MSF はタリ病院の緊急外科手術を担当し、またファミリーサポートセンターの支援も行っている。2010年、MSF はタリ、ラエの両総合病院で、合わせて1万3000件以上の一般診療と、5400件を超える心理ケア・セッションを行った。

同国で医療・心理ケアを提供してきた経験に基づき、MSF は2010年12月に「Hidden and Neglected: The Medical and Emotional Needs of Survivors of Family and Sexual Violence in Papua New Guinea (隠され、無視されて：パプアニューギニアにおける家庭内暴力および性暴力の被害者の医療・心理面のニーズ)」と題する報告書を発表。国の機関や市民社会、国際援助機関に対し、特にファミリーサポートセンターの設立と運営に関する数多くの具体的な提言を行った。

## コレラの流行

国の北部に位置する東セピック州のコレラ流行

に対する緊急対応は、2010年半ばに終了した。MSF は治療ユニット12カ所、治療センター2カ所、経口補水ポイント22カ所を設置し、1000人を超える医療従事者に対し臨床管理や流行抑制に関する研修を行った。2010年11月にはフライ川流域でもコレラが発生したため、物資供給、研修、人的支援を行った。MSF は2010年、合わせて580人以上のコレラ患者の治療を行った。

2010年末現在、パプアニューギニアで活動中のMSFのスタッフは133人。MSF はパプアニューギニアで2009年から活動している。



ラエのアンゴウ記念総合病院での集中治療。

# フィリピン

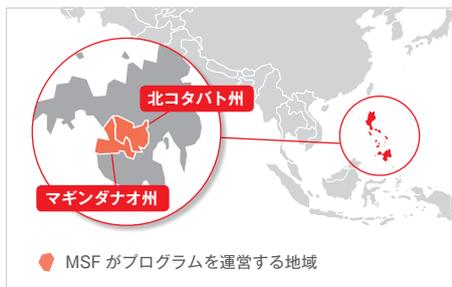
2008年、フィリピン政府とモロ・イスラム解放戦線 (MILF) 間の新たな戦闘が生じ、その結果 75 万人以上が避難を強いられた。



避難所内のMSFの診療所で診察を待つ人びと。

患者のストーリー  
ジャハイラ  
30歳 MSFの保健師

「私が親戚を訪ねてプティレンという小さな町にいたとき、予期せぬ戦闘が始まったのです。爆弾の音や、ヘリコプターのプロペラのバラバラという音を初めて聞きました。本当に恐ろしくて、私たちの暮らす場所がどうなるのか心配でした。私たちは、あらゆることを自力で何とかしなければなりません。過密で不潔な避難所には行きたくなかったので、日々爆弾が落とされても自宅に残ろうと決めたのです。私は毎日コタバトの町に働きに行きました。家に帰れなくなった場合に備えて、すべての所持品や大切な書類を持ち歩きました。数カ月の間、爆撃と戦闘は毎日続きました。私の町の人びとは食糧不足に苦しめられ、多くの人が下痢や高熱に襲われました。家が破壊され、自力で仮設の家を作らなければならなかった人もいます。とうとう避難所に行くことを決心した人たちもいました」



● MSFがプログラムを運営する地域

国境なき医師団 (MSF) は、ミンダナオ島のムスリム・ミンダナオ自治地域のマギンダナオ州や、隣接する北コタバト州で活動を開始した。現地の保健医療システムが打撃を受け、住民の基本的な保健医療のニーズに対応できなくなったためである。

## トラウマへの対応

2010年、MSFは5カ所の避難所で医療活動を行った。これらの避難所は政府が運営する施設であり、戦闘を逃れてきた人びとに一時的な住まいを提供している。子どもや女性、暴力の深刻な影響に苦しめられている人びとには特別の配慮がなされている。MSFは移動診療や既存の診療所を利用して、2万7500件以上の診療、3455人の妊婦のケア、重度急性栄養失調児267人の治療を行った。

心理ケアは、避難所において対応がなされていない大きな問題の1つである。避難してきた人の多くは心に傷を残す体験をしており、家族や家を失い、不安定な状況の中での生活を長期間にわたり強いられている。公的医療では心的外傷後ストレス障害 (PTSD) の治療を提供していないため、MSFは暴力や外傷への医療対応の活動に心理ケア部門を統合し、2010年には1155人のケアを行った。

MSFはまた、ダトゥ・ピアン、リブタン、ランボン、リブンガン・トレッタで、廃棄物処理設備の設置や給水・衛生設備の改善などを行い、保健設備の改修に貢献した。また、ビニールシートや石けんなどの救援物資を800世帯に配布した。

## 治安の回復

2010年5月の大統領選挙の後、政府とMILFの間で紛争終結に向けた努力が続けられてきた。現地の状況は依然として不安定だが、避難していた人びとは、家に戻り始めるか、避難先の地域に落ち着こうとしている。これを受けてMSFは医療活動の規模を縮小し、10月にはその援助プログラムを現地自治体に引き継いだ。

2010年末現在、フィリピンで活動中のMSFのスタッフは51人。MSFは2008年からフィリピンで活動している。

# スリランカ



**26年にわたったスリランカの紛争は2009年の5月に終結した。北部の自宅を追われ避難民キャンプに閉じ込められていた数十万人の人びとは、2010年初めまでには別の移住先に落ち着くか、故郷に帰ることを許されたが、国境なき医師団 (MSF) はこれらの進展に応じて活動を調整しつつ対応した。**

## バブニヤ

MSFはバブニヤ北部の町に近いブムパイマドゥ病院で、2009年末から脊髄損傷患者のリハビリのプログラムを開始した。りゅう散弾や銃撃、爆風によって脊髄が傷ついたり、ちぎれたり、圧損するといった損傷を受けることが、紛争地域では頻繁にある。被害者は損傷場所から下方がしびれるかあるいは麻痺することもあり、膀胱（ぼうこう）や腸の正常な制御機能を失ってしまうことも多い。



バブニヤのブムパイマドゥ病院で脊髄損傷患者のリハビリを行うMSFの理学療法士。

リハビリは、患者の生活の質はもちろん、その平均余命にも非常に大きな影響を与える。このプログラムは、医療や理学療法、さらには心的外傷のケアを一体化した革新的なものである。

保健省職員との協力のもと、MSFは患者が抱える健康上の問題に対処できるよう支え、日々の身体リハビリ活動によって運動能力の向上を助けた。MSFはまた、840件に及ぶカウンセリングも行った。2010年には新たに40人の患者がこのプログラムに参加した。

MSFは、バブニヤ総合病院内に再建整形外科の手術室を設置し、外科専門医、麻酔科医、看護師を補充して、紛争による複合損傷患者に手術を行った。患者は完全な回復を期して長期にわたって術後ケアを受ける。2010年中にこの手術室で行われた外科手術は全部で58件に上った。

## キリノッチ地区における心のケア

MSFは2010年11月から、スリランカの北端部キリノッチ地区の「心的外傷ケアチーム」と協力して、心的外傷に苦しむ人びとにカウンセリングを行った。多くの患者は、紛争のために家族が亡くなるか行方不明になったことで苦しんでいた。スタッフは個人カウンセリングと家族のグループ・カウンセリングの両方を実施した。

## マニク農園キャンプ

政府が運営するマニク農園の避難民キャンプにいる人びとの多くは、紛争終盤に深刻な心的外傷の原因になるような出来事を目の当たりにした。MSFは保健省とバブニヤ病院の精神科の取組を支援するため、2010年の初めにキャンプの人びとに心理ケアの提供を開始した。

MSFの精神科医と心理療法士が現地のカウンセラーや保健師と一緒に活動し、ケアを必要とする人びとを見つけ出して治療にあたった。このチームが治療した患者は2010年全体で1520人に上り、開催したカウンセリング・セッションは約4300件に上った。その間に避難民がしだいにキャンプを去り故郷に戻ったため、11月にこのプロジェクトは終了した。MSFはムライティブ県でも多数の帰還者に心的外傷のケアを提供した。

また、MSFは2010年の初めに、マニク農園キャンプ内の特に弱い立場におかれた人びとが重度の急性栄養失調に陥るのを防ぐため、8864人に栄養補助食を提供した。2月までには栄養治療のニーズは減退し、MSFはこの活動をNGOのワールド・ビジョン・インターナショナルに引き継いだ。

## 病院の支援

内戦終盤の凄まじい戦闘の現場となったムライティブ県では、2010年中は故郷に戻る人の流れが絶え間なく続いた。MSFはムライティブ県の地区病院で救急医療、産婦人科医療、外科手術の支援を行った。また、病院の水供給と廃棄物処分の改善支援に加えて、検査室の整備も行った。

2010年後半には、医師と手術室看護師が1人ずつこの病院の救急部門で活動を開始して、11月から12月にかけて564件の診療を行った。また、基礎医療を提供する移動診療を周辺地域の各地で行った。

MSFは、ジャフナ半島で2番目に大きな医療機関であるポイント・ベドロ病院の専門医療を引き続き支援し、救急医療、産婦人科医療、外科手術を提供した。救急部門ではおよそ3000件の診療が行われ、約390人の患者が集中治療室で治療を受けた。外科医は、全身あるいは脊髄部の麻酔を要する生命にかかわる外科手術を963件行った。4200人以上の女性が産前ケアを受け、分娩を介助した赤ちゃんの数は1130人に上った。

MSFはさらに、検査室業務に従事する病院スタッフに衛生と滅菌についての研修を行い、不足していた医療物資や医薬品を供給することができた。

2010年末現在、スリランカで活動中のMSFのスタッフは428人。MSFは1991年からスリランカで活動している。

# タイ



MSFの診療所に運ばれる患者たち。



## カヤー州のバックパッカー

カヤー・バックパッカー・プログラムは、タイ北部のメーホーンソーン県に拠点を置いている。タイのMSFのスタッフは、ミャンマーから来る「バックパッカー」が基礎的な医療を提供できるように養成を行なっている。バックパッカーたちはその後国境を越えてミャンマーに戻り、移動医療チームとして活動し、ミャンマー東部、カヤー州のへき村に住む人びとを訪問する。この地域の住民には、それ以外に医療を利用する手段が存在しないためである。

MSFは6月末にミャンマーの新モン州におけるマラリアプログラムを終了した。スタッフは国境付近のタイ側にある活動拠点からプログラムを運営し、蚊帳の配布、地域の保健員の育成、患者の

**国境なき医師団 (MSF) は、タイ国内に存在する推定 300 万人の非正規移民労働者の一部に対し、医療サービスを受けられる環境の整備を支えてきた。MSF はまた、国境の向こうのミャンマーの人びとに基礎医療を提供する医療従事者の養成を行なっている。**

診察と治療に従事し、ミャンマーのマラリア予防活動を支援してきた。

## スリー・バゴダ・バス地域

毎日何千人もの労働者がミャンマーからスリー・バゴダ・バス地域を通して国境を越えてタイにやってくる。その多くは工場に働きにくるが、中にはさらにタイ国内の他の地域へと移動する人もいる。非正規移民労働者は医療制度から疎外されており、ケアを必要とする非正規移民の多くは、医療施設で受診して強制退去処分を受ける結果になることを恐れている。MSFはスリー・バゴダ・バス地域で基礎医療を提供する移動診療を行い、彼らが医療を受ける機会を作っている。スタッフは146件の産前検診を行ない、出産する妊婦を保健省病院へ移送した。また約460人がはしかの予防接種を受けた。5月、政治的緊張によりミャンマーから人びとが大挙して避難してきた際、MSFは救済物資を配布した。11月にミャンマーで選挙後に暴

力が発生し、約3000人が国境を越えてタイに逃れてきた際には331人に医療を提供した。12月には受診をさらに容易にするために常設の診療所を開設した。

## サムットサーコーン県

何千人もの非正規移民が居住、労働する工業地帯であるサムットサーコーン県では、5歳未満児の予防接種、産前ケア、外傷患者の治療など基礎的な医療の提供を行なった。保健教育講習に参加した人は540人以上に上った。

10月末にコレラが発生した際、MSFは保健省との協力のもと170人の診断と治療を行なった。

2010年末現在、タイで活動中のMSFのスタッフは41人。MSFはタイで1976年から活動している。

# ウズベキスタン



結核を診断する検査を行うMSFの検査技師。

## 患者のストーリー ガルズィーマ

「かつて私はこの病気をとても恐れていました。十分な治療は受けられ、再発したらどうすればよいか？ 私がこの病気にかかっていることを知った人びとはなんと言うだろう？ 私は家族をもつことができるのだろうか？ 私は母親になることができるのだろうか？ 決して起こり得ないようなことまで気にかけていました。多くの患者がそうであるように、私も、完全な健康体に戻れなくなることを恐れていました。障害をもったように感じていたのです。

しかし今では、すべての恐れを忘れることができました。かつて患者であった私は、いま、カウンセラーを務めています。私は、私自身が受けたカウンセリングのおかげでさまざまな不安を取り除ききっかけを得ることができました。ですから、私もカウンセラーとしてほかの患者の不安を取り除いてあげたいと思っています。いまの私は、結核患者であった事実を隠すことなく伝えることができます。過去の経験を生かすことが大事です。過去に結核を患った私ですが、つい最近、母親になることもできたのです」



国境なき医師団 (MSF) は 2010 年 5 月に、ウズベキスタン北西部のカラカルパクスタン自治共和国で提供しているプログラムの範囲を、同共和国の首都ヌクスとチムベイ地区から他の地域にも拡大する作業を開始した。2010 年の活動を終えるまでに、MSF は 4 地区で結核患者のケアを行った。

MSF は 2010 年の活動中に、385 人の患者の治療を開始し、DR-TB の診断をより迅速に行える新たな検査法を導入した。この検査の目的は、DR-TB 患者の治療と隔離をより早期に開始し、感染拡大防止に役立てることである。2010 年 10 月には、この新検査によって感染が確認された最初の患者が治療を開始した。

### 社会面および心理面の支援

治療開始前と治療中における患者とその家族に対する援助は、プロジェクトの中核をなす重要事項である。DR-TB 患者の多くが、治療薬がもたらす副作用に苦しんでいる。この副作用（吐き気、頭痛、睡眠障害など）の中には、治療薬の服用をためらう主要原因となるような、非常に強く長期的な症状がある。MSF のスタッフは、患者個人、患者グループ、患者の家族を対象にカウンセリングを行い、副作用や結核がもたらす社会的影響に患者自身が対処できるようにするための支援を提供し、患者が服薬治療計画を守れるよう支えている。MSF はまた、ウズベキスタン保健省が診断と治療の新しいアプローチを導入するよう働きかけを

行っており、そこには通院治療の選択肢や患者に対する心理面・社会面の支援なども含まれる。今後、これらのアプローチが政府の制度に盛り込まれるよう、保健省に対するロビー活動を継続する予定である。

### 結核プログラムの拡大

2011 年には、MSF がカラカルパクスタン自治共和国で提供している DR-TB プログラムに 1500 人めの患者が登録される予定であり、この総合的な結核治療プログラムの提供範囲をさらに他の 3 地区に拡大する予定である。また MSF は、感染予防策や結核治療薬の供給管理方法を改善し、医療従事者の研修を行う予定である。

### 難民支援

紛争を逃れるためキルギスからウズベキスタンに逃げてきた難民の数は、2010 年 6 月現在でおよそ 10 万人に達している。この難民のための援助活動はウズベキスタン政府によって厳しく管理されているが、MSF はほぼすべての難民キャンプを訪問することができた。MSF は、洗濯用品や調理用品一式などの救援物資の提供と、心的外傷を受けた難民のカウンセリングを行った。

2010 年末現在、ウズベキスタンで活動中の MSF のスタッフは 76 人。MSF はウズベキスタンで 1997 年から活動している。

**ウズベキスタンにおける薬物耐性結核 (DR-TB) の罹患率は世界で最も高い水準であり、適切な DR-TB の治療を受けられるのは人口の 10% 未満である。このため、総合的な結核ケアの範囲を早急に拡大して、治療を必要としているすべての人びとが適切な診断と治療を受けられるようにする必要がある。**



© Mads Nissen

コロンビア、アラウカ県のヘナレロスで、父の胸に抱かれる幼児。

- 78 ボリビア
- 79 ブラジル
- 80 コロンビア
- 82 グアテマラ
- 83 ホンジュラス
- 84 ハイチ
- 86 パラグアイ

# 中南米

# ボリビア



**シャーガス病は中南米で最多数の死者を出す寄生虫病であり、その中で最も罹患率の高い国がボリビアである。**

シャーガス病は、患者が早期治療の機会を逃すと後年に心臓疾患、消化器系や神経系の機能障害を引き起こす病気である。しかし、その診断は難しく、またボリビア保健省では、シャーガス病の診断と治療を国の全域で実施するのに必要な財源と人材を確保できない状況が続いている。

シャーガス病の治療に際しては子どもへの治療が極めて有効であることから、ボリビア保健省は年少のシャーガス病患者の治療に重点を置いている。実際、10歳未満の子どもでは、ほぼ100%の確率で治癒する一方、成人が回復する確率は50%に満たず、また、子どもがシャーガス病に罹患すると、大人よりも重症化する傾向にある。

### シャーガス病治療プログラム

国境なき医師団(MSF)はコチャバンバ県の農村部で、地域の診療所が行う基礎医療にシャーガス病治療を組み込み、無償でその治療にあたっている。成人への診断や治療にもあたるが、15歳未満の子どものと45歳未満の女性への治療を優先している。これは、この層の女性は、妊娠中の母子感染を防ぐために優先的に治療を受ける必要があるため、治療薬の副作用を考慮して妊娠中や授乳中には治療を避けるため、健康状態を観察し、授乳が終わるとすぐに治療を始めている。2010年には、1300人以上の患者がシャーガス病の治療を開始した。

コチャバンバ県のナルシソ・カンペロ地方には、出産可能年齢にある女性の70%がシャーガス病に罹患している地域があるが、診療所に通うのは容易ではない。このため、MSFは、26の村落とアイキレ、パソラバ、オメレケの各病院でシャーガス病のスクリーニング(治療の必要な患者の選定・選別)と治療を行っている。2010年には、1450人以上がシャーガス病と診断され、908人が治療を開始した。

MSFはコチャバンバ市内の18カ所の診療所で活動しており、ここでもシャーガス病の治療を基

礎医療に組み込んでいる。2010年、1085人をシャーガス病と診断、436人の治療を開始した。このプログラムは2011年にボリビア保健省に引き継ぐ予定である。

### シャーガス病に関する啓発・予防活動

診断と治療に加えて、MSFはシャーガス病の予防に取り組んでいる。この病気はサシガメという吸血昆虫により感染が広がり、治療を終えた患者が再感染しないよう予防することが極めて重要である。このため、2009年半ばより、MSFは村々を訪れて患者を治療する際に、自宅にサシガメがいるかを地域の人びとが自分で見極められるよう指導にあたっている。

また、啓発活動として、MSFスタッフが乗り込んだ「シャーガス・バス」を走らせ、アルティプラノ地方から半砂漠のチャコと中央渓谷地帯を經由して東部の低地までを移動、集落をまわっている。スタッフは、集落に住む人びとにシャーガス病の予防についての知識を伝え、検査と治療を受けるよう促すとともに、この病気の詳細や感染の広がり方を他の地域住民とも共有できるよう情報を提供している。アイキレの町、コチャバンバ市、サンタクルス市の3カ所では患者グループが結成され、このグループを主体にシャーガス病についての啓発活動を展開している。

2010年5月に開催された世界保健機関(WHO)総会では、シャーガス病の抑制と廃絶に向けて決議が採択され、その決議にはMSFが提唱する案が数多く盛り込まれた。具体的には、シャーガス病の診断と治療を包括的に行うため基礎医療に組み込む、風土病としてこの病気がまん延している国で治療機会を拡大する、シャーガス病の抑制を

はかる取り組みについて調査し、有効かつ実施可能な治療試験を進めるといったアプローチが採用されており、国際レベルでシャーガス病対策が前進することで、何百万人ものシャーガス病患者へのケアや治療が改善することが期待されている。

2010年末現在、ボリビアで活動中のMSFのスタッフは49人。MSFはボリビアで1986年から活動している。

患者のストーリー  
バメラ  
21歳

「私は11年前からコチャバンバに住んでいて、1歳のグリゼルダと3歳のケヴィンという2人の子どもがいます。診療所で待っていると、だれか女性がシャーガス病の話をしているのが聞こえました。サシガメがこの病気を媒介すると聞き、自分が子どもの時に家にサシガメがいたことを思い出しました。注射は怖かったのですが検査を受けることにしました。子どもにも検査を受けさせました。2週間後、私と子どもの3人とも感染しているという結果が出て、私は家に帰ってから子どもに申し訳ないという思いにかられ泣きました。私のたった2人の家族が、自分のせいで病気になったのです。でも、ケヴィンとグリゼルダは痛がることもなく治療を終え、私の治療もまもなく終わろうとしています」



アウトリーチ活動\*に携わるMSFスタッフが、サシガメによるシャーガス病の感染力と予防法について説明。  
\*アウトリーチ活動: こちらから出向いて、援助を必要としている人びとを積極的に見つけ出し、サービスを提供すること。

# ブラジル



アラゴアス州で発生した洪水を受け、MSFスタッフが簡易トイレを設置した。



**6月、ブラジル北部のアラゴアス州は洪水に見舞われ、34人が死亡、54人が行方不明、そして2万5000人が避難を余儀なくされる事態となった。**

国境なき医師団 (MSF) の調査では、洪水後の数日間で数千人の被災者が教会や学校などの公共の建物に避難した。

現地に最初に入った MSF の心理療法士、クリスティーナ・サッターは次のように語る。「1校に1000人近い数の人びとが收容されている中で、6基の簡易トイレしかないのです。規模の大きい避難所はひどい混乱で、尿と汗の悪臭が漂う劣悪な衛生状態でした」

大規模な仮設避難所の建設が進むと、MSF は水タンクを用いた蛇口つきの水場、シャワー、簡易トイレを人びとが密集する場所に設置し、衛生環境の改善を図った。また、プラスチック製の洗面器、タオル、石けん、歯ブラシなど洗面用具キットの配布を行った。

被災者の多くは洪水ですべてを失い、今後の生活への不安やうつ状態に苦しんでいたことから、

MSF はプランキーニャ村とムリシ村で 300 件の心理ケアを実施した。

「心理ケアは、心理的、精神的な問題が慢性化するのを防ぐ上でとても重要です。人びとが健康で、より安定した精神状態を保ち、再出発へ向かえるようサポートします」と、サッターは話す。

6月の洪水から2ヵ月がたち緊急対応の段階は終了、MSF は8月末に現地での活動を地元当局と他の組織に引き継いだ。引き継ぎの過程では、心理ケアを確実に継続できるよう、また、現地の活動組織が緊急時の対応を万全にできるよう、200人以上の現地医療スタッフに研修を行った。

2010 年末現在、ブラジルで活動中の MSF のスタッフは 11 人。MSF は 1991 年からブラジルで活動している。

# コロンビア

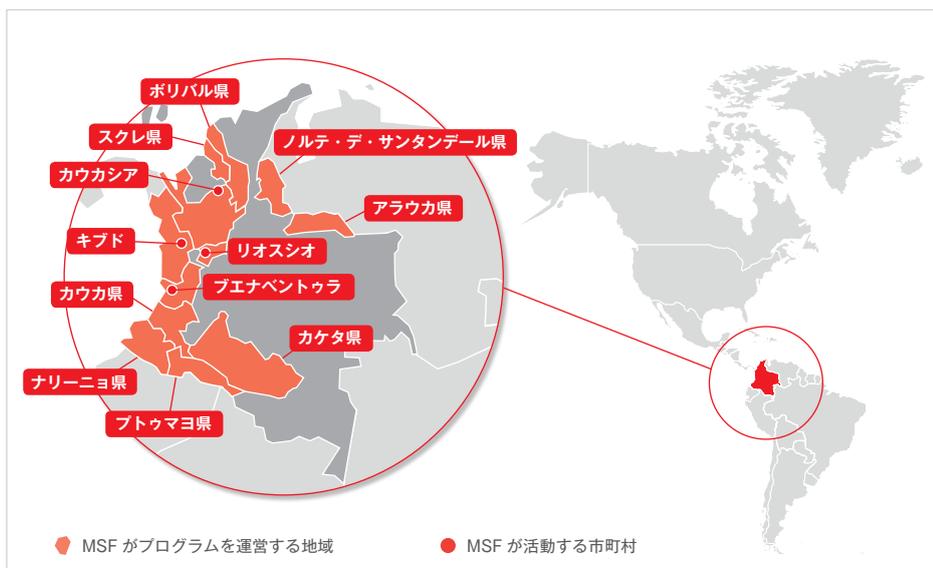
コロンビアでは、いったんは解体された民兵組織が2010年に再び各地で台頭、武力紛争の火種となった。このため多くの人びとが医療の機会を失い、国境なき医師団 (MSF) は紛争地に暮らす人びとや、避難を余儀なくされた人びとの医療ニーズに沿った支援活動を展開している。

## 紛争地での支援

コロンビア北部では、紛争により最も深刻な被害を受けるスクレ県とボリバル県にMSFが入って1万3000件以上の診療にあたり、ノルテ・デ・サンタンドール県では移動診療を実施して79000件に上る一般診療およびリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）ケアを行った。

コロンビア南西部のカウカ県、プトゥマヨ県、ナリーニョ県では、武力紛争に巻き込まれやすい地方で、MSFの移動診療チームが一般診療、リプロダクティブ・ヘルスケア、産前ケア、心理ケアに従事している。また、ナリーニョ県とカウカ県で発生した11件の急患に対応し、2600人を超える避難民への支援も行った。

カケタ県では、MSFは心理ケアと基礎医療を展開している。農村部のサン・ビセンテ・デル・カグアンとカルタヘナ・デル・チャイラでは武力紛争が激しく、医療を受ける機会がないことから、MSFのスタッフが地域の人びとに医療を提供。これまでにカケタ県、カウカ県、ナリーニョ県、プトゥマヨ県で5万777件以上の一般診療を行った。



アラウカ県、ヘナレロスでシャーガス病患者の検査結果を確認するMSFのスタッフ。

### 心理ケア

激しい暴力にさらされる人びとにとって、心理ケアは極めて重要となる。しかしながら、コロンビアの医療制度では心理ケアは顧みられておらず、MSFはカケタ県、カウカ県、ナリーニョ県、プトゥマヨ県、ノルテ・デ・サンタンデル県、そしてスクレ県とボリバル県において、1万2000人以上の人びとに心理ケアを提供した。MSFのスタッフは個別カウンセリング、グループ・セッション、心理・社会的支援の3つのプログラムを展開するとともに、2010年にはカケタ県の厳しい実情を伝える調査報告書、『三重苦の犠牲者：内戦下で続く暴力、放置と偏見（コロンビア、カケタ県における武力紛争と心理ケア）』を発表、心理ケアの必要性を訴えた。この報告書では、コロンビアにおける専門的な心理ケアの高い必要性と、紛争地など設備が限定された治療環境においても、効果的な心理ケアを行うことが可能と強調している。

### チョコ県の保健医療

チョコ県のキブドの町にあるサン・フランシスコ・デ・アシス病院の産科には、複雑な症例がすべて集められてくる。MSFは2003年にこの病院での活動を始め、新生児病棟の設立、スタッフの育成、性暴力被害者へのケアに取り組み、これまでに4万件に上る診療を提供した。2010年、MSFはこれらの活動を運営能力がある現地の医療機関に引き継いだ。

サンファン川沿いでは移動診療、常設の診療所での医療提供、そして救急ボートが現地の医療機関に引き継がれ、周辺の村落に暮らす人びとが今後医療を受けられるようになった。パウド川沿いでのMSFの活動は今後も継続される。

チョコ県リオスシオにあるMSFの診療所では、無償の診療を引き続き提供する。MSFは心理ケア、リプロダクティブ・ヘルスケアのほか、性暴力の被害者に対する医療と心理ケアのプログラムを実施しており、2010年には4400件を超える診療を実施、またリオスシオ病院を支援して、その産科で救急医療を提供した。

### ブエナビエンタでの保健医療

コロンビアの地方に暮らす人びとは、暴力の恐怖におびえながら生活するか、すべてを捨てる覚悟で都市部に移り住むかの選択に迫られる。

武力紛争から逃れてきた人びとの多くは、太平洋沿岸地域に移り住み、多くの避難民がバジェ・デル・カウカ県の町、ブエナビエンタに移住している。MSFは2007年に診療所を開設し、医療を受ける機会のない人びとに無償で診療を提供してきた。MSFは、産前・産後ケア、集団予防接種、救急医療、リプロダクティブ・ヘルスケア、心理ケア、栄養治療、そして性暴力の被害者に対するケアに取り組み、2010年の1月から9月にかけて



アラウカ県、ヘナレロスで実施されるシャーガス病のスクリーニング。

て1万5520件の一般診療を行った。皮膚感染と呼吸器感染が最もよく見られる。

ミラマーの集落では、支柱で建てられた家屋が水上に建ち並び、安全な飲料水が手に入らないことが、皮膚感染と胃腸系の疾患を招く要因になっている。このため、安全な水を住民に提供できる設備を作り、その作業過程では700メートルを超える橋を修復した。

ブエナビエンタにおける多剤耐性結核（MDR-TD）の患者数はコロンビアの全国平均の3倍を超える。ブエナビエンタは活気のある港町で物資や人の出入りが激しいため、細菌の拡散を助長していると考えられている。MSFは2010年12月末より政府の結核制御プログラムに対して援助を開始し、検査や治療を提供している。

### シャーガス病の治療プログラム

シャーガス病はコロンビアの風土病であるにもかかわらず、国や地方レベルでの病気を発見する

仕組みや治療は皆無の状態だ。アラウカ県では、移動診療による基礎的な医療にシャーガス病を加えた治療プログラムを展開し、2010年には、2750人以上にスクリーニング（治療の必要な患者の選定・選別）を実施、34人がシャーガス病と診断された。患者の半数は年末に治療を終えている（残りの患者は治療を受けている）。2011年には、ノルテ・デ・サンタンデル県でもシャーガス病の治療を開始する計画である。

### 大雨による災害の救援活動

2010年、平均を上回る降雨量のために洪水が発生し、150万人を超える人びとが家屋を失った。MSFは緊急活動に参加し、ボリバル県、カケタ県、チョコ県、ナリーニョ県、スクレ県で避難していた人びとに、避難所で使用するビニールシート、マットレス、毛布、衛生用品などの救援物資を配布した。

2010年末現在、コロンビアで活動中のMSFスタッフは306人。MSFはコロンビアで1985年から活動している。

# グアテマラ



グアテマラシティの病院にて、性暴力がもたらす病気やMSFが提供する治療について説明するMSFの看護師。

© Marcell Nimfuehr



**2010年、グアテマラシティで起こっている性暴力の実態を受け、国境なき医師団 (MSF) は市内にある2カ所の診療所、基幹病院、法務省を拠点に、性暴力の被害者に対する医療提供、心理ケアおよび社会的支援を展開した。毎年、何千件に及ぶ性暴力事件が報告されている一方、これら性犯罪の75%は公にはならず、水面下に隠れていると推定される。**

グアテマラでは、性暴力の被害者を治療する際の標準的な指針・手順はあるものの、実際に治療を行っているのは首都にある診療所1カ所だけである。このため、被害者の大半は治療を受けず、ましてや自分の肉体的、精神的な痛みや症状を治療する術があることすら知らない。

MSFは性暴力の被害者への治療に際し、総合的なアプローチをとっている。まず、性暴力の被害から72時間以内に服用すれば、HIVや性感染症への罹患率を大幅に下げる薬があるが、MSFはその薬を患者に提供しており、2010年には、約57%の患者がこの薬の効き目がある72時間以内に診療所を訪れ、治療を受けた。また、心理ケアチームがカウンセリングを実施し、患者が性暴力の記憶と経験が引き起こす極度のストレスや不安など

に対処できるよう支援をしている。このほか、ソーシャルワーカーによる活動を通じ、依然、性暴力の危険がつきまとう患者に安全な場所を確保するなどの支援を行っている。

2010年、MSFは新たに870人の患者を治療した。前年に治療を開始した人びとを含めると、あわせて1200人の患者が医療を、2800人が心理ケアのカウンセリングを受けた。

MSFは、今後数年間で、グアテマラの標準指針に基づいて治療できる診療所の数を増やし、その運営を充実させることを目標としている。また、地域の情報ネットワーク、医学界、報道機関を通じて、HIVなどの感染症を予防する薬と治療法、早期治療の重要性を周知する活動を展開していく。

## 自然災害

5月末、バカヤ火山の噴火と熱帯低気圧「アガサ」が立て続けにグアテマラを襲い、200人近くが亡くなり、河川の氾濫、橋の決壊、地滑りによる被害で何万人もが避難を余儀なくされた。MSFはレタルレウ県、エスクイントラ県、サンタ・ロサ県にて被災者への援助活動を開始し、20日間にわたって洪水の被災者に衛生用品キット（歯ブラシ、石けん、生理用ナプキン、バケツなど）を配布、飲料水および医療と心理ケアを提供した。

2010年末現在、グアテマラで活動中のMSFのスタッフは39人。MSFはグアテマラで1984年から活動している。

# ホンジュラス



**ホンジュラスは中米で殺人率が最も高い国で、とりわけ首都テグシガルバの路上生活者は暴力にさらされやすい。2010年にMSFが行った調査によると、18歳未満の路上生活者のうち59%が前年に暴力の被害に遭い、45%が性暴力を受けていた。**

路上生活者に対しては医療と心理ケアを提供する必要性が高いものの、市内の診療所では、安全上の理由で路上生活者の受け入れに懸念を示し、患者は治療を拒まれることが多い。

2005年から2010年にかけて、国境なき医師団(MSF)は路上で暮らす24歳未満の若者を対象に診療所を運営した。MSFはこの5年間に医療と社会面からの支援にあたり、460人の若者に支援を提供、最も多い症例は、呼吸器疾患、皮膚感染、暴力によるけがであった。また、診療所は来院者に対し、体の洗浄や食事、薬物乱用の影響から回復するための場所を提供し、心理ケアを受けた患者の中には、治療を機に立ち直り、仕事や住む場所を見つけた人もいた。

## 新しい取り組み

2010年、MSFはテグシガルバのホームレスに提供していたプログラムの評価を行い、より効果的に人びとのニーズに応えるため、新しい取り組みを決定した。診療所は8月末に閉鎖され、チームは新プログラムの準備に移った。新しいプログラムでは、担当地域を広げてより広域のあらゆる年齢層の人びとを対象とし、さらに人びとが診療所に来るのを待つのではなく、MSFスタッフが首都圏の最貧地域を訪れ、弱い立場の人びとに接していく。この取り組みにより、さらに多くの人びと

を支援し、包括的に、より効果的に対応することが可能になってくる。

## デング熱の流行

MSFは、2010年半ばにデング熱患者が驚異的に増加したことを受けて、その大多数が報告されている首都テグシガルバで、緊急援助活動を開始した。デング熱は蚊によって感染するウイルス性疾患である。症状はインフルエンザに似ており、中でも最も重いデング出血熱には出血が伴い、不可逆性ショックにより死に至る危険性がある。

8月から9月にかけて、MSFは医療ケア、感染経路を遮断するための媒介虫駆除と地域教育を行った。サン・フェリペ病院に緊急の小児病棟を設置し、163人の子どもの治療を行う一方、移動診療チームがテグシガルバ郊外にあるマンチェン地区で感染源の特定と除去にあたった。MSFスタッフは住居を一軒一軒訪問し、蚊の繁殖を抑えてウイルスのまん延を防ぐ方法を周知、さらに、1600軒の家で燻蒸(くんじょう)消毒を実施し、400張以上の蚊帳を病院に提供した。

2010年末現在、ホンジュラスで活動中のMSFのスタッフは28人。MSFはホンジュラスで1988年から活動している。



テグシガルバ郊外のサン・フェリペ病院にあるデング熱病棟で、MSFスタッフが子どもの診療にあたる。

# ハイチ

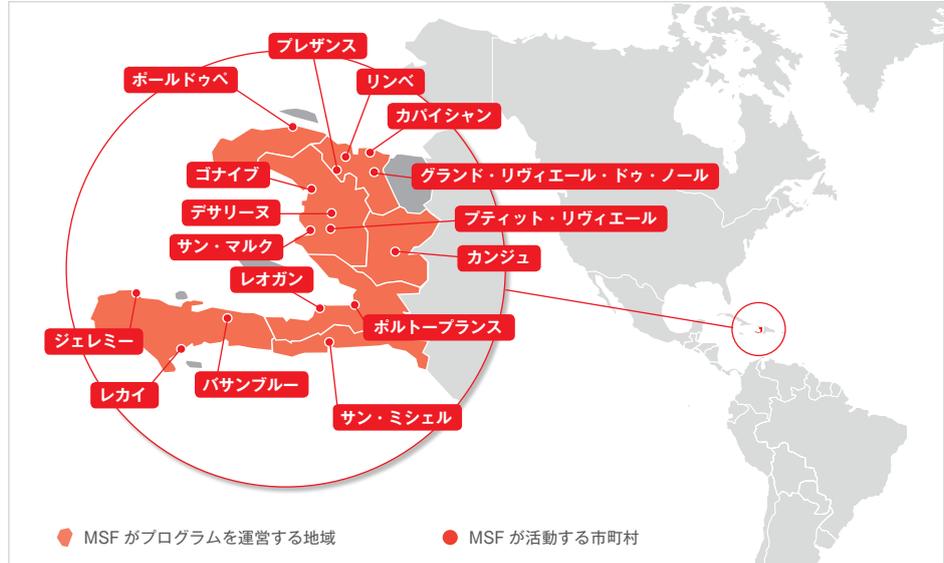
2010年1月12日にハイチを襲った大地震により、この国では推定22万2000人が亡くなり、1500万人が家を失った。これを受けて、国境なき医師団 (MSF) にとっては、その40年間の歴史の中で最大規模の緊急援助活動が始まった。

地震発生10ヵ月後にはコレラが発生。3ヵ月足らずで、ハイチ全土で18万人に感染しうるコレラに対応するため、MSFは現地のスタッフをさらに支援する活動を展開した。

ハイチが地震に襲われる以前から、ハイチの人びとの大半にとっては、基礎的な医療でさえ手の届かないものだった。公立や民間の医療施設の診療費は、彼らには高額すぎた。また、公立の病院や診療所は、しばしば運営上の問題やストライキに悩まされて、スタッフ、医薬品、医療物資も不足していた。患者は病院が満員なために追い返されたり、お金が尽きて治療を途中で断念しなければならなかったりした。出産はそれ自体に危険が伴った。ハイチの妊産婦死亡率は出生数10万人に対して630人と、北米から南米にわたるアメリカ大陸の中で最も高い。

こうした状況を背景に、1月12日の大地震はハイチを大混乱に陥れた。それは、ハイチの住民の間で最もひどい苦境にあった人でも、これまでに経験したことのないような混乱であった。

何千人ものハイチ国民が、その多くが自らも地震



の直接的な被災者であったにもかかわらず、外国人派遣スタッフ数百人とともにMSFの援助活動に参加した。首都ポルトープランス市の活動スタッフは短期間のうちに通常の800人から3400人に増員され、病院26カ所と移動診療4チームで活動を行った。1月12日から10月31日の間に、医療チームは35万8000人以上の治療にあたり、1万6500件を超える手術を行った。

### 負傷者の治療

この地震で、残念ながら、12人のMSFのハイチ人スタッフが命を落とした。MSFの産科病院と外傷救急病院は地震で倒壊した。ポルトープランス市南部にあるマルティッサンの救急診療所だけが運営可能な状態であったが、すぐに400人以上のけが人や瀕死の患者でいっぱいになり、診療所の敷地まで人があふれた。

バコ地区にあるMSFのリハビリ施設には、小手術用の手術台が1つあるだけだった。倒壊したトリニテ病院の敷地内とその周辺では、仮設テントの中で手術が行われ、数日後には輸送コンテナが即席の手術室になった。また、MSFは地震発生から約48時間以内に、ハイチ保健省が運営するショスカル病院の中に使用可能な部屋と応急処置室を見つけ、2つの手術室で外科治療を開始した。1月15日までには、MSFが支援しているカルフル病院の周辺に建てられた複数のテントの中で、大手術が行われるようになった。震災直後の3ヵ月間で、MSFの外科医は5700件以上の大手術を行った。うち、150件は切断手術を伴った。

緊急仮設病院は、あらゆる施設を利用して設置された。ピサントネールの歯科クリニック、カルフルの学校、ポルトープランス市の西部にあるレオガン市の半恒久的な建物などが利用された。さらにエアータント式病院が、地震で倒壊したトリニテ病院の代わりに、緊急医療と、より高度な外傷と整形外科を担うために設置された。ポルトープランス市内のサルト地区では、緊急手術後の回復や、術後ケアを受ける患者のために、センターを開設した。結果として、500人以上の患者が専門的な整形外科または再建外科手術を受けた。また、リハビリや義肢に慣れる訓練を介助するために、NGO「ハンディキャップ・インターナショナル」の理学療法士が、MSFと協力して活動した。被災者はここで心理ケアも受けられた。

ハイチ南岸に位置するジャクメル市もハイチ地震によって大きな被害を受けていたため、MSFは1月22日にベッド数80床のサン・ミシェル病院の支援を始めた。2010年を通して、スタッフは662件の手術を行い、1443人の赤ちゃんをとりあげた。



サン・マルクの聖ニコラス病院に、コレラに感染した女性を運び込む男性。



ポルトープランス市のカルフル病院の外で、脚を骨折した患者の応急処置にあたるMSFスタッフ。

### 緊急産科ケア

MSFが自ら運営していた緊急産科病院が地震で倒壊したため、スタッフ、医薬品、産科医療の専門知識の提供を通じて、地震被害を受けなかった保健省のイザイ・ジャンティ病院の支援を始めた。この病院は子かん（妊娠中毒症の一種）やマラリアなどの合併症をもつ妊婦を受け入れており、新生児ケアや産後ケアと、血液バンクも備えている。レオガン市では、MSFはベッド数120床の仮設病院を設置して診療にあたり、その後この施設をより恒久的なコンテナ病院に置き換えた。2010年にMSFが支援する施設で生まれた赤ちゃんは、1万5000人以上にのぼる。

### 専門的なケア

トリニテ病院が地震で倒壊したとき、ハイチで唯一の重度のやけど専門の治療ユニットが失われた。被災者が過ごしている危険な生活環境を考えると、治療ユニットの再建は優先課題の1つであった。3月下旬には、ベッド数30床の新しいやけど治療ユニットが、サン・ルイ病院の敷地内に帆布を張って設置された。

MSFは精神科の診療をサン・ルイ病院で開始し、治療を必要とするこの病院の患者と、MSFの他の活動拠点や他団体から紹介されてきた患者が治療を受けた。緊急期の間合計4万人以上がMSFのスタッフによる心理・社会的支援、または精神科の治療を受けた。

### 物資の提供、水・衛生活動

6月末までには、テント2万8640張以上、ビニールシート約2800枚、調理器具、衛生用品、毛布などが入った救援物資キット約8万5000セットを地震の震源地付近に住んでいる人びとに配布した。たとえば、レオガン市では3000世帯に救援物資を配布した。

MSFの水・衛生活動の多くは、医療・外科治療を行うにあたって適切な衛生環境を作ることに重点を置いたものである。MSFは、安全な水の供給、トイレの設置または修復、さらに地震後の緊急期に稼動していた26カ所の施設で、下水、ごみ、医療廃棄物の廃棄管理を行った。

### コレラの流行

10月中旬、ハイチ西部に位置するアルティボニット県から、ハイチでは数十年も見られなかったコレラに似た症状の患者がいるとの報告があった。MSFはチームをアルティボニット県のサン・マルク市に派遣し、すぐに保健省管轄の病院で、下痢によって重度の脱水症状に陥った患者の治療を開始した。

コレラは後にハイチの全州でみられるようになる。2010年10月22日から2010年末まで、MSFは全国でコレラ患者と報じられた17万1300件のうち、9万1000人以上の治療にあたった。また、コレラにかかった妊産婦の治療に特化した治療センターがイザイ・ジャンティ病院とレオガン市に設置された。MSFはコレラ患者用に47カ所の施設で

4000床以上のベッドを設置した。

1000トンを超える医療物資や設備・機材などがハイチに運び込まれ、コレラ治療のみにあたるMSFスタッフだけでも5500人余りにのぼった。

2011年にMSFは産科ケアとやけど治療専門ユニットを含めた医療活動を、ポルトープランス市に新設した3カ所の病院に移転する予定である。首都のほかには、MSFはレオガンに建てたベッド数120床の総合病院の運営を継続する。ハイチにおけるMSFの活動については、pp.100-103のフォトエッセーも参照のこと。

2010年末現在、ハイチで活動中のMSFのスタッフは2918人。MSFはハイチで1991年から活動している。

### 患者のストーリー ナヌン 28歳

「双子が生まれる予定でしたが、妊娠6カ月にしてお産をすることになりました。私は、ショスカル病院から10分のキャンプに住んでいて、最初の赤ちゃんはキャンプのテントで生まれましたが、死産でした。すぐに妹が私を病院に連れていき、2人めはこの病院で生まれ、女の赤ちゃんでした。しかし、この子はひどい未熟児で、看護師さんたちがこの子の世話を5日間してくれています。まだ名前もありません……。なんとか生きてほしいと神様にお祈りしています」

# パラグアイ



パラグアイ、アルゼンチン、ボリビアの3カ国にまたがるグランチャコ地域ではシャーガス病が風土病としてまん延している。国境なき医師団 (MSF) は 2010 年 11 月、パラグアイでシャーガス病の診断・治療プログラムを開始した。

シャーガス病は死に至る場合もある寄生虫病で、早期の発見と治療がなされない場合、感染者の 30%以上が成人後に重くな心臓疾患や消化器系、神経系での機能不全を発症する。シャーガス病の診断は容易ではなく、診断に必要な検査を実施するスタッフや施設が不足している事態が往々にして見られる。

パラグアイ西部のチャコ地域に位置するボケロン県は、半砂漠で過疎の地帯であり、保健医療が行きわたっていない。MSF はへき地の集落を訪問してシャーガス病の診断を行い、感染が確認された人に対し治療を提供している。MSF はボケロン県の医療従事者にシャーガス病の診断と治療に関する研修も実施し、地域病院の中央検査室に必要な機材を提供した。また、2010年の11、12月の2カ月で426人にシャーガス病スクリーニング（治療に必要な患者の選定・選別）を行った。

このほか、啓発活動として MSF のチームが乗った「シャーガス・バス」を走らせてボケロン県の村々や学校を周り、シャーガス病に関する知識やその予防法、検査や治療を受けることの大切さを人びとに広く教育して廻った。

2010 年末現在、パラグアイで活動中の MSF スタッフは 6 人である。MSF はパラグアイで 2010 年から活動している。



パラグアイのチャコにある村々をMSFチームが巡回し、シャーガス病に関する知識や検査の重要性を啓発。



© Olmo Galvo

マルタの収容センターで過ごす移民や難民申請者。

88 フランス

89 ギリシャ

90 マルタ

91 ロシア

92 イラク

94 イラン

95 レバノン

96 パレスチナ

97 シリア

98 イエメン

# ヨーロッパ ／ 中東

# フランス



**フランスに滞在する難民申請者の多くは、在留許可を持たず、難民申請も許可されていない。彼らは法的な地位を持たないまま、住む家がなく、社会的支援を受けたり労働したりする権利もない厳しい社会生活を強いられている。そしてひいては、この状況が医療を受けられないという問題につながっている。**

## 心理ケア

2007年、国境なき医師団 (MSF) は心のケアを必要とするパリの難民申請者のために治療施設を開いた。患者の大半は武力闘争や迫害を逃れてフラ

ンスにたどり着いた、アフガニスタン、チェチェン、ギニア、エリトリア、スリランカからの人びとであった。MSF は患者の状態をみて、必要な治療や心のケアを受けられるようにし、プログラムでは、深い苦悩に陥っている人、フランス語が話せなかったり、在留許可を持たなかったりする人びとに重点を置いて、2010年には210人の患者に心のケアを提供した。

患者は極度の不安状態にあり、その40%には自殺願望があるといわれる。患者の多くは母国で、ヨーロッパに来る旅の途中で、またはヨーロッパで、心的外傷を負っており、彼ら移民や難民申請者の弱い立場や不安定な状況がストレスを増幅させている。

このような移民をめぐる環境はさらに悪化している。というのも、重い病気にかかっている母国では治療を受けることができない不法滞在中の移民や外国人など、立場の弱い人びとに対して、2010年末、ここフランスで医療が制限されたからである。

## 医療活動

2009年半ばに疥癬 (かいせん) が発生した際、地元の病院は収容能力の限界を超え、MSF は路上やパリ 10 区に住む移民たちのために診療を開始することとなった。診療は2010年も続き、400人の患者に対して1900件以上の診療を行った。

## マイヨット島での治療

2009年5月、MSF はインド洋にあるフランス領マイヨット島の首都マムズにあるスラム街に診療所を開いた。スラム街に住む多くの人びとの半数近くがマイヨット島で生まれたにもかかわらず、正式な法的地位を持たない。不安定な立場におかれるこれらの人びとへの政策は次第に弾圧的になり、ますます医療が受けにくくなった。2010年には2万1000人以上の人がコモロ諸島に追放された。MSF のスタッフは基本的な医療を提供し、2009年5月から2010年9月までの間に7500人の患者に対して2万件以上の診療を行った。このプログラムは社会の外に追いやられた人びとに直接医療を提供し、医療へのアクセスを容易にする環境づくりを目指したもので、2010年9月までその活動は続いた。プログラムを通じて、緊急時には重とくな状態の人は治療を受けることができるものの、そうでなければ法的な問題や逮捕への恐れが主因となって医療を受けることができない状況が浮き彫りになった。これらはMSF が関与しうる範ちゅうを超えた問題であり、十分な対応が難しい状況がある。

2010年末現在、フランスで活動中のMSF スタッフは14人。MSF はフランスで1987年から活動をしている。



マイヨット島マムズのカウエニにある医療センターで、小児患者を診察するMSFの医師。

© Isabelle Ferry

# ギリシャ



エヴロスのスフリ国境警察署で、拘留中の若者を診察するMSFの医師。

患者のストーリー

**アザール\***

エヴロス県の国境警察署にて拘留中

「国境警察署に拘留されて、もう64日になりますが、ここの生活環境は想像を絶するものです。35人用の監房に124人ものが詰め込まれていて、横になって寝る場所はなく、トイレに行くこともできません。拘留されている人は皆、自分の体や心がどうなってしまうのか、わからなくなっています。自由な人間なら、2mくらいの間隔をあけて歩けるものです。庭にだって出ることができればならないのでしょうか。将来になんの夢も持ってません」

\* プライバシー保護のため仮名を使用。



**ギリシャ警察の調べでは、2010年にギリシャとトルコの陸の国境で逮捕された不法移民もしくは難民申請者の数は4万7000人を超えた。その多くは、不安定な情勢や戦争による荒廃から母国を離れたり、迫害、人権侵害、極度の貧困が原因で逃れてきたりした人びとである。**

不法移民や難民申請者はギリシャに到着すると、規定に従い、政府当局に拘留される。2010年、多くの収容センターや警察署で収容人員が定員の2～3倍に達して過密状態となり、そこでの生活環境は劣悪な状態となっている。

## 心理・社会的支援

国境なき医師団(MSF)は、2009年8月から2010年5月にかけて、ギリシャ北東部のフィラキオとヴェンナ、およびレスボス島バガニにある収容センターの3カ所で、苦境にある移民と難民申請者に対する心理・社会的支援を実施した。心理療法士は、個別カウンセリングとグループ・セッションを行い、305人の患者に対して380件以上のカウンセリング、80件近い数のグループ・セッションにあたった。

拘留された人びとは、それぞれに抱える悩みが深まり、新たな心的外傷の症状を引き起こしていた。MSFがケアを提供した移民のうち、39%に不安の兆候、31%にうつ症状が見られた。2010年

6月、MSFは報告書『拘留される移民たち：留め置かれる命』の中で、3カ所の収容センターの容認し難い生活環境と、この事態が抑留中の人びとの健康と心にもたらす悪影響を記録、報告している。

## エヴロス県での緊急援助

2010年12月、エヴロス県の収容センターでは、拘留される移民たちにとって危機的な事態が起こっていた。男性、女性、幼い子ども、そして保護者のいない未成年者が同じ監房に押し込まれ、トイレのすぐ横の床で眠らなければならなかったのだ。典型的な例では、100人以上がトイレ2基とシャワー2台を共有し、清掃や洗面用具やトイレはほとんどなく、冬場は凍えるような寒さの中、暖房がきかない深刻な状況であった。

収容センターを担当する保健省の医療スタッフは、数千人の移民をケアするにはあまりにも数が少なく、医療サービスは不十分であった。新たに到着した移民は医療スタッフによる検査を必ずしも受けて、通訳すらつけられなかった。

MSFは、エヴロス県、ティヘロ、スフリ、フェレスの国境警察署、ならびにフィラキオ収容センターでの生活・衛生環境を改善するため、2010年12月初めから緊急医療人道援助を行っている。2010年12月から2011年の年明けまでに、医師が850人以上の患者を治療し、15人を現地の病院に移送、また3500個の寝袋と2500セットの個人用衛生用品キットが配布された。

2010年末現在、ギリシャで活動中のMSFスタッフは8人。MSFはギリシャで2008年から活動をしている。

# マルタ共和国



マルタでは、何千人もの移民や難民申請者が、収容センターやオープンセンター（一時的に身を寄せる出入り制限のないキャンプ）で暮らしている。過酷な生活環境におかれ、厄介者として冷遇される移民の人びとの健康はむしろ悪化しており、2008年、国境なき医師団 (MSF) は、マルタにたどり着いた移民がもれなく送り込まれる収容センターで、医療と心理ケアプログラムを開始した。

この2年間で、移民が医療を受けられる環境には改善が見られたが、マルタで正式な在留許可を持たない、特に亡命申請が却下された人びとにとっては、医療へのアクセスは依然として難しい。

## 収容センターでの医療

2008年8月から2010年10月までの約2年間、MSFはサフィ、ライスター・バラックス、タカンジャの収容センターで医療活動を行った。サフィとライスター・バラックスでは、収容されている移民が劣悪な生活環境と医療を受けられない状況におかれ、心身ともに健康状態が悪化していた。

移民の多くは、暴力や性暴力が原因でさまざまな心的外傷を負っているが、それは、自分たちの母国で、ヨーロッパへ向かう途中で、もしくはヨーロッパにたどり着いた後に受けたものである。耐え難い生活環境、社会的に不安定な立場、不透明な将来に、移民の人びとは心的外傷を患い、直面する苦境に立ち向かう気力を失っている。

MSFは収容センターで医療援助活動を行ったものの、環境が劣悪すぎて医療活動の効果を十分に発揮できない状態にあった。このため、2009年、MSFはその活動を一時中断した。しかし、2009年6月から2010年10月までの間、MSFはタカンジャでの活動を再開し、マルタに新たに到着した人びとのスクリーニング（治療の必要な患者の選定・選別）と診療を行った。2008年から2010年まで、収容センターでは合わせて4670件以上の診療と724件の心理ケアが実施され、およそ3000人が保健衛生教育のワークショップに参加した。

## オープンセンターでの活動

2010年6月まで、MSFはマルタの南部ハルファルにある診療所で活動を展開した。2008年8月から2010年6月までの間に、収容センターからオープンセンターに送られた移民と難民申請者に

対して、2150件以上の診療と727件の心理ケアを行った。また、健康教育を担当するチームは、衛生やその他のテーマについてのワークショップを、診療所内とオープンセンターで165回開催した。

2010年後半までに、マルタに新たに到着する人の数は減少し、移民と難民申請者への医療の提供も改善された。このため緊急段階は過ぎたという判断の下、MSFは長期的な心理ケアの提供に向けたネットワークの構築に活動の軸を移した。

## 文化的仲介

文化的仲介者は、患者と医療スタッフの間にある言語や文化などの障壁を取り除き、コミュニケーションを促進させる役割を果たす。MSFは文化的仲介の必要性を提唱し、実際に取り組みを開始、約7700件の診療を行った。2010年には、マルタの保健当局が診療所での治療を支援する文化的仲介者を5人雇用、また、最大の公立病院であるマターデイ病院では文化的仲介者4人のポジションを設け、マウントカーメル病院でも同様のポジションをおく計画がなされた。

2010年末現在、マルタで活動中のMSFのスタッフは9人。MSFはマルタで2008年から活動をしている。



患者のストーリー  
アブディ\*  
24歳、ソマリア出身

「私はいま、テントに住んでいます。太陽が照りつけるときも、雨が降っているときもです。午後になると、あまりに暑過ぎてテントの中にいることはできません。そして私たちはここでは何もすることがありません。キャンプには教室がありますが、先生は1人もおらず、私たちは何も学んでいません。ここには1年いますが、一言のマルタ語も学んでいないのです。勉強することもできず、本も買えず、ソマリアに残してきた家族を助けることもできません。ここマルタで、私には将来も楽しみも教育の機会もなく、前進していくチャンスもありません。私たちはみな行き詰っています。人生の大切な時間が無為に過ぎていき、国に帰ることもできないのです」

\* プライバシー保護のため仮名を使用。

# ロシア連邦



心理・社会的支援プログラムを受けるチェチェン人避難民の赤ちゃんを抱くカウンセラー。

## 患者のストーリー

レイラ  
35歳

レイラは帝王切開で第8子を出産したばかり。彼女は2度の戦争を生き延び、若い母親とは異なり、なんとか学校を卒業したが、働いたことはない。専門医による産後検診を受ける経済的余裕はなく、無償の医療が受けられるチェチェン共和国北部の大きな村、カリノフスカヤにあるMSFの婦人科を訪れている。



**2010年、ロシア南部の北コーカサス地方では暴力事件の発生件数が増加。ダゲスタン共和国ではその件数が最も多い一方、死者数ではイングーシ、チェチェン、カバルダ・バルカルの各共和国がダゲスタン共和国を上回り、多数の犠牲者を出した。**

治安の悪化は医療の提供に悪影響を及ぼし、貧困と医療スタッフの不足により、この状況はさらに悪化し続けている。国境なき医師団 (MSF) はロシアのこれらの地域で活動を行い、人びとが医療を受けられるよう改善を目指している。

## 暴力被害者の支援

MSF は暴力被害を受けた住民や避難民に対する心理・社会面での支援プログラムをイングーシ共和国とチェチェン共和国で実施し、2010年は暴力事件が最も多い山岳地方に住む人びとへのカウンセリングに重点を置いた。

ダゲスタン共和国では、ハサビュルトの市場のあたりで暮らす避難民や移民に対して医療全般およびカウンセリングを提供している。

## 母親と子どもへの支援

MSF は2005年からチェチェン共和国の首都グロズヌイの2地区で婦人科と小児科の診療所を運営し、低収入で大家族の母親などを中心に、弱い立場の人びとに医療を提供している。グロズヌイの母子センターや南部のシャトイ、シャロイ、イトゥムカレにある医療施設へは医薬品や医療物資を提供し、2010年8月にはチェチェン共和国北部の2つの農村地区 (ナウルスキーとシエルコヴォスコイ地区) に婦人科と小児科の診療所を開設した。

## チェチェン共和国の結核プログラムを強化

2010年、MSF はチェチェン共和国の結核プログラム開発に積極的に協力し、中でも結核の配薬所や研究所の質の向上に力を注いだ。2010年は多剤耐性結核 (MDR-TB) が結核患者の間でかなり見られたことから、2011年はMDR-TBの治療を含めたプログラムを拡大しようと試みている。

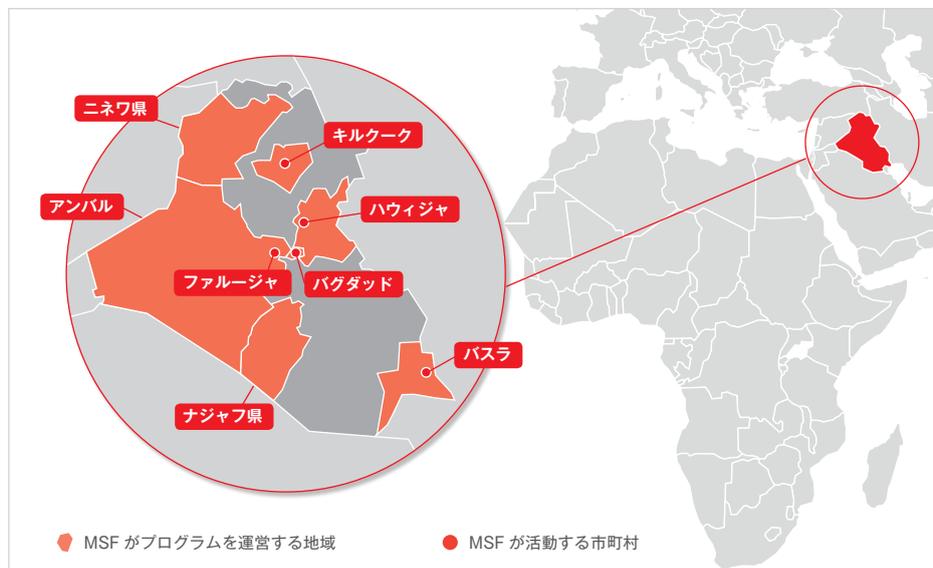
2010年末現在、ロシアで活動中のMSFのスタッフは192人。MSFはロシアで1988年から、北コーカサス地方で1995年から活動をしている。

# イラク

7年続いたイラク戦争で、イラク国内は暴力と政治的緊張に翻弄され、緊急時の患者の収容体制はひっ迫した状態が続いた。爆発による負傷者への外傷治療および医療全体での専門的治療は依然不足したままである。

国境なき医師団 (MSF) は、妊婦への産前ケアや出産時の支援、心理ケアなど専門領域での医療ニーズを満たすためプログラムを展開している。また、一般外科を対象とした研修や支援、隣国ヨルダンに運ばれ手当を受けている重度の負傷者への再建外科プログラムにも従事している。

イラクの MSF スタッフは依然、危険にさらされ、その支援活動は制限されている。しかし、切迫する医療ニーズを背景に、2010 年イラクでは新たな展開があった。具体的には、比較的安定した地域では、MSF スタッフが移動、活動できるようになり、医療支援が届きにくい地域でプログラムを



行ったり、医療ケアの水準を引き上げられる状況に変わってきた。

暴力が最も激しい地域では爆撃と暗殺が続き、毎月何十人もの人びとが殺害や負傷の犠牲者となっている。この惨烈な環境の中で人びとは暴力への恐怖から故郷を捨てたり、心身に大きな痛手を抱

え家に閉じこもっていたりする。人口が最も密集した地域では国際機関や民間の人道援助団体の活動が依然制限されていて、暴力におびえ暮らす人びとに直接支援を届けることができない状況だ。医療施設の大半で運営は続いているものの、専門分野での資格を持つスタッフと教育機会の不足により、治療の質は低下の途をたどっている。イラ



ヨルダンの首都アンマンにて、手に傷を負った患者に理学療法による治療をするMSFスタッフ。

© Philippe Contu



イラクのバスラ一般病院にて実施されている新生児ケア。

クの保健省によると、何百人もの医療従事者が一連の紛争で命を落とし、多くの者が国外に逃げたため、現在、看護師と精神科医や心理療法士を含む専門的な医療従事者の数は足りていない。医療技術は90年代初めから進歩しておらず、かつて近隣諸国の間でも最も高い水準と優秀な人材を誇ってきたイラクの医療は、いまでは、いくつかの分野で治療の質が著しく低下している。

#### 母子医療

このような背景を受け、イラクでは妊産婦や乳幼児の死亡率が上昇傾向にある。2010年10月、MSFはアルザラ地区にあるナジャフ県の基幹病院で、妊娠時と周産期のケアを改善するプログラムを開始した。MSFは新生児ユニットに従事するほか、救急医療、感染予防、医薬品の供給、そして病院職員の教育に力を入れている。MSFは、バスラ県南部の主要都市に位置する総合病院でも2006年より支援を提供しており、同様のプログラムを展開、1カ月に最高で2万人の処置にあたり、あらゆる負傷や病気への診療を行っている。また、ハウィジャ北部にある総合病院では、イラク人医師からなるMSFの外科チームが、1カ月に約300件の手術を行っている。

#### 腎臓透析

キルクーク県では、MSFが公立病院の透析部門を支援していて、2010年6月には、重い腎不全の

患者への腎臓病治療のプログラムを開始した。これは複雑な透析治療が必要な80人ほどの患者を対象としたもので、スイス人の医師パトリック・ルーデンは専門家としてチームに助言を続けた。「治療の対象となる患者の数はとても限られています。しかし、透析処置を受けられなければ、みな亡くなってしまいます。ほかにも明らかな医療ニーズが存在している中で、透析は一部の患者への医療と捉えられがちですが、イラクにはこの専門知識を再び導入できる手段が存在しており、ほんの少し後押しさえしてあげればよいのです」

#### 再建外科プログラム

2006年にヨルダンの首都アンマンで始まった再建外科プログラムでは、イラク人患者も治療を受けており、2010年には300人以上の患者に対し、整形外科、顎顔面形成外科の専門医療を提供した。それらの処置や経過観察の過程は複雑で、何カ月もの長期入院が必要となる。1年あまりの間に行われた理学療法のセッションは1万9000件以上、その長く複雑な過程を示している。

#### 心理ケア

最近では、これまでイラクで顧みられることのない心理ケア分野での進展がみられる。保健当局の病院職員はMSFが催すカウンセラー研修を受け、その後バグダッド市内にある2カ所の病院とファルージャ市内にある1カ所の病院で任に就

いている。2010年には、暴力や不安定な生活から生じる心的外傷患者を減らす目的で5000件以上のセッションが行われ、カウンセラーはビデオ会議システムを活用して、国外にいる外国人スタッフの支援を受けている。

イラク人スタッフと保健当局施設に対する遠隔支援プログラムは拡大し、MSFはキルクーク県とニネワ県の3カ所の病院から派遣された医師たちに研修を行い、トリアージ(重症度、緊急度などによって治療の優先順位を決め、患者のふるいわけをすること)について指導している。

2010年末時点、イラクで活動中のMSFスタッフは273人。MSFはイラクで2003年から活動をしている。

# イラン



イラン南東部の郊外にあるシスタン・バルチスタン州には、アフガニスタンから移り住んだ何十万もの人びとが暮らしている。そこでの生活環境は劣悪で、しかも、就労、教育、医療はアフガニスタン人には制限されている。さらに、2007年には、「国境を越えた犯罪を抑制するための措置（イラン政府高官のいう）」として、シスタン・バルチスタン州への外国人の立ち入りが禁じられた。

国境なき医師団 (MSF) は、イランで 10 年以上、弱い立場におかれた人びとや少数民族を対象とした医療支援に力を入れてきた。シスタン・バルチスタン州の州都ザヘダン市では 3 ヲ所の診療所を

**イランに不法滞在するアフガニスタン人の数は、100万人から200万人と推定される。自主的に、またはアフガニスタン人の本国送還を進めるイラン政府の政策に迫られ、隣接するこの二国間の国境を移動する人びとは後を絶たない。イランで暮らすアフガニスタン人の多くは、すでに長い年月をこの国で過ごしている。**

開設し、2010年には月平均で6300件以上の診療を実施した。また、専門医療や手術の必要がある患者を保健当局の施設に紹介し、緊急費用や専門医の診察料、治療費、入院代をMSFが負担した。さらに、こうして引き継がれた患者についてはMSFの医師が経過観察を行っている。

### 母子医療

別の診療所では母子医療を中心としたプログラムが展開されている。MSFは正常分娩が見込まれる妊婦を地域の分娩施設に紹介し、危険が伴う出産の場合は都市部の病院に引き継ぐ。また、出産後は助産師を中心とするチームが母子の家庭訪問を通じてケアを行っている。

### 弱い立場にある人びとの救済

最も弱い立場におかれた人びとを支援することは、MSFの活動目的の根幹である。MSFでは弱者を特定し、彼らが必要とするケアを受けられるよう手配する活動にも携わっている。MSFスタッフはザヘダン市内の民家を訪問して、アフガニスタンから戻ってきた人びとを見つけてニーズを把握し、衛生についての基礎知識を教えるとともに、食糧や清掃用具、毛布、暖房器具などの救援物資を提供している。

2010年末現在、イランで活動中のMSFのスタッフは94人。MSFはイランで1996年から活動している。



© Marti Heigerud

シスタン・バルチスタン州ザヘダンにある母子クリニックで、子どもに栄養失調のスクリーニング（治療の必要な患者の選定・選別）を実施。

# レバノン



**2006年レバノンで勃発したイスラエルとヒズボラとの紛争を受け、国境なき医師団(MSF)が現地で医療ニーズを調査したところ、6人に1人が心理ケアを必要としていることが明らかになった。**



ベイルートのブルジバラジネ難民キャンプにて、学校から帰宅途中の少女。

2008年、MSFはレバノンの首都ベイルート南部の郊外にあるブルジバラジネに心理ケアセンターを開設した。同センター近くに位置する難民キャンプはベイルートで最も人口の過密な地域であり、わずか1.5km<sup>2</sup>の中に1万8000人のパレスチナ難民が暮らしている。ブルジバラジネ難民キャンプの環境は2010年に一部改善されたものの、依然として劣悪な状態にある。水と電気の使用は1日数時間にかぎられ、1部屋に平均4人が暮らしている。教育や雇用の機会はほとんどなく、医療・社会福祉サービスも最低限のレベルにある。この環境は人びとの心の健康状態に深刻な影響を及ぼすだけでなく、多くのパレスチナ難民が不透明な将来を前に悩み苦しんでいる。

MSFの心理ケアセンターでは、家庭訪問、カウンセリング、社会的支援などの心理ケアを無償で提供している。これらは主にパレスチナ難民を対象としたものであり、2010年には、25歳から40歳までを中心とした新規の患者780人がMSFの精神科医と心理療法士のチームによる治療を受けた。これまでに診断された主な症状は、うつ、不安障害、精神障害、人格障害であった。

MSFの心理ケアプログラムは、難民キャンプ内にある国連パレスチナ救済事業機関(UNRWA)の診療所と、パレスチナ赤新月社(PRCS)が運営する病院内でも提供が始められた。地域密着型のMSFの心理ケアセンターは拠点診療所としての役割を担い、最も複雑な症例の患者が紹介されてくる。こうした取り組みは、将来的にレバノンの医療制度に心理ケアが組み込まれ、レバノン人住民やレバノンに暮らすパレスチナ難民が心理ケアサービスを利用できる仕組みを確立する一助となるはずである。

ブルジバラジネの人びとの間には心理ケアに対する偏見が根強く残る。そのため、偏見の解消を目指して、2010年10月の世界メンタルヘルスデーを機に、MSFは心理ケアセンター内で絵画展を開催、難民キャンプでは劇を上演した。

2010年末現在、レバノンで活動中のMSFのスタッフは23人。MSFはレバノンで1975年に最初の活動を開始した。

## 患者のストーリー

### ハキム

ブルジバラジネ難民キャンプの住民

「このキャンプでの生活は過酷です。耐えらると思う人は1人もいないのではないのでしょうか。住居は過密で互いに近接しています。トタン屋根のせいで夏は気温が上がり、冬は急激に下がります。インフラは存在しないようなもので、私たちの生活にプライバシーはほとんどありません。そのせいで誰もが怒りっぽくなっています。時には、だれかが挨拶の言葉をかけてきただけで、けんかを始めたくなることすらあります。

国連パレスチナ救済事業機関の診療所を訪れたある日、私はたまたまMSFのことを知りました。MSFは精神疾患の症状について説明したパンフレットを配っていました。パンフレットには、1つでも当てはまる症状がある人は治療専門家に相談しましょう、と書いてありました。読んで、私は笑ってしまいました。すべての症状が自分に当てはまるではありませんか！地域の保健員に相談すると、彼女はMSFの診療所を訪問する予約を取ってくれました。そして私はMSFを訪ねることになったのです」

# パレスチナ



**パレスチナではイスラエルとの衝突やパレスチナ人同士の闘争がやまず、2010年も人びとは精神的に苦しい状況を強いられ続けた。政治、社会、経済にわたる抑圧は、そもそもぜい弱なパレスチナ人の健康状態を一層悪化させている。**



ガザにあるナサール病院の術後ケアクリニックで患者を介助するMSFスタッフ。

## 患者のストーリー

アハマッド  
23歳

アハマッドは過去数年にわたり数回逮捕され、パレスチナとイスラエルの拘置所に入れられた。拘置所では、ひどい虐待を何度も受けたと語る。また、逮捕されたときのフラッシュバック、睡眠障害、攻撃性、恐怖心、不安感に悩まされ続けている。アハマッドは、2010年1月よりMSFの心理療法士によるケアを受けている。「大げさではなく、MSFは私に安心感を与えてくれます。完全に回復はしていませんが、私の欲求不満、心配、不安は確実にやわらいでいて、心理療法士による治療はとても役立っています」

パレスチナでは心理ケアの必要性が高まっている。しかし、適切な技術を持った医療スタッフが著しく不足し、十分な治療体制が整っていないため、心理ケアを必要とする人びとが治療の機会を見つづけることは難しい。このため、ガザ、ナブルス、ヘブロン<sup>1</sup>の国境なき医師団 (MSF) チームは、紛争によるトラウマを抱えたり暴力を受けたりした人びとに対して、心理ケアや医療ケア、および社会面の支援を提供している。

### ガザ

MSFは、2000年以降ガザに住むパレスチナ人のニーズにあわせて活動を展開している。2010年にガザ封鎖が一部解除された後も、専門医療の提供や医療の質を保つことなどは難しく、医療体制上、さまざまな課題が残っている。MSFは活動の柱として、専門的な訓練を受けるにもガザを出ることができない現地パレスチナ人スタッフに専門知識や技術を継承し、また、特定の医療分野のニーズを補うため、再建手術や整形外科手術などの専門的な手術、外傷回復期にある患者へのリハビリテーションなどに力を入れている。この活動では、外傷を受けた過去に向き合おうとする患者への医療や心理社会面の支援にあたっている。2010年には180件以上の外科手術を手がけ、心理ケアス

タッフは約3400件のカウンセリングを実施、リハビリテーションチームは、3万3000件以上の理学療法のセッションを行った。

### ナブルス

MSFはナブルスで紛争による心的外傷を抱える人びとに対し、医療と心理社会的プログラムを提供している。治療後は、患者のニーズにそって、MSFの医師やソーシャルワーカーに引き継いだり、日常生活を取り戻すのに必要な支援を受けられるよう、ほかの援助団体に紹介したりしている。また、MSFはナブルス西側のカルキリアへとその活動を広げ、2010年には2700件以上の心理カウンセリングを行った。

### ヘブロン

2010年、ヘブロンと東エルサレムで、MSFは1000件の個別カウンセリング、350件以上のグループ・セッションと約300件の診療にあたった。患者の大半はイスラエル軍や入植者からの暴力を受けた人びとだが、中には、パレスチナ人同士の衝突による暴力、または家庭内暴力や性暴力の被害に遭った患者もいた。また、MSFは医療援助や人道援助を必要とするエジプトからの移民や、ヘブロン近郊のネゲブ地方の遊牧民ベドウィンにもプログラムを拡大する準備を始めた。

2010年末現在、パレスチナで活動中のMSFスタッフは169人。MSFはパレスチナで1989年から活動をしている。

# シリア



© Paolo Pellegrin/Magnum Photos

ダマスカスにて、座り込むイラク難民の子ども。



**2010年、国境なき医師団 (MSF) はシリアの移民当局と連携し、シリアの首都ダマスカスで医療支援活動を実施した。**

国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR) によると、2010年7月時点、イラクからシリアに移り難民認定を受けた人びとは15万2000人で、さらに20万から110万人の人びとが難民認定を受けず、シリアで暮らしている。数多くの難民や難民申請者は正式な身分を持たずシリアに滞在しており、政治、社会からは顧みられず、医療を受ける機会も持たず不安定な状況に置かれている。シリアはアフガニスタン、エジプト、レバノン、ソマリア、スーダンやその他の周辺諸国からも移民と難民の双方を受け入れており、これらの人びとも同様に厳しい環境にさらされ暮らしている。

産婦人科医などの医師や心理療法士からなるMSFのチームは、移民当局と連携してダマスカス中心部の診療所で医療援助活動を展開している。この

地域では、イラク出身の難民と移民がとりわけ苦境に立たされており、MSFではイラク出身の人をはじめ、より弱い立場にある人びとに対して基礎的な医療、リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）、そして心理ケアを提供している。

2010年、MSFは6200人を超える患者に医療を届けた。1000人以上の妊婦に産前検診を行い、分娩時にはダマスカスにある公立の大学病院に搬送する支援を行った。また、1000人以上の患者に、個別カウンセリングおよびグループ・セッションを通じて心理ケアを実施した。

2010年末現在、シリアで活動中のMSFのスタッフは5人。MSFはシリアで2009年から活動している。

# イエメン



## イエメン北部での戦闘

2004年以降、イエメン北部サアダ州ではイエメン軍とフーシ師率いる反政府武装集団との間で紛争が長期化し、「第6次戦争」が勃発、激しい武力衝突が繰り返された。2010年2月には停戦交渉が行われたが、その後も散発的に衝突が続いている。

苛烈な戦闘のためMSFは数ヶ月にわたり活動の停止を余儀なくされたが、3月にはサアダ州の郊外に位置するアル・タール病院で、4月にはサウジアラビアとの国境付近にあるラゼ病院にて活動を再開した。MSFは3万2000人以上の患者を診療し、4月から6月にかけて、はしかが大流行した事態には、MSFスタッフとイエメン保健省の職員が1500人以上の患者を治療し、そのうち400人の入院治療にあたった。また、集団予防接種を実施したほか、7月には、サアダ州内のアル・ジャモリー病院で栄養治療プログラムを開始し、重度の栄養失調状態にあった820人の子どもを治療した。MSFスタッフは、サアダ州にある医学校付属病院の支援にもあたった。

MSFは、戦闘のあおりを受け避難した後も、サアダ州で暮らす人びとに、水、救援物資、および医療を提供した。数千人以上が近隣の州へ移動したため、移動先のアムラン州の州都アムランでは、3カ所の医療機関を支援、ペイト・エル・サルタン診療所ではさらなる治療ニーズに対応するため、救急診療、産後診療、および外来診療の分野での医療支援に乗り出した。また、MSFはカメルにあるアル・サラム病院で、救急医療、外科、産婦人科、およびリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）、栄養治療プログラムへの支援を開始した。MSFスタッフは1万人以上の急患を診療、約900人の患者に入院治療を提供、443件の手術を実施、そして313件の分娩を手がけた。

ハッジャ州の小さな町であるアル・マツラック周辺には、避難民のためのキャンプが3カ所あり、MSFはこれらのキャンプで2万1500人以上の患者に一般診療を実施したほか、栄養治療プログラムを提供、3300人以上の栄養失調児を治療した。心理ケアチームは2250人以上の人びとを対象に心理教育を行い、885人の患者が個別カウンセリングを受けた。このほか、栄養治療プログラムで受け入れた患者と、性暴力および性別に起因

イエメンでは、多発する紛争と避難民、大規模な移民の流入など数々の緊急事態に直面している。数多くの人びとが医療を求め、国境なき医師団 (MSF) は2010年、イエメンでの支援活動を拡大した。



アムラン州にて新生児を検診するMSFの助産師。

する暴力の被害者には特別なケアを提供した。

8月に入り、MSFはイスラム諸国会議機構とカタール赤新月社が設立したアル・マツラック唯一の病院の運営を開始した。活動の開始以降、MSFスタッフはおよそ3370人の急患を診療し、640以上の入院患者を受け入れたほか、1750人以上の妊婦に産前検診を提供した。

## イエメン南部での紛争

紛争が起きているのは、イエメン北部だけではなく、南部でも、イエメン軍と分離派集団との衝突が頻発している。2010年7月にMSFはラヘジ州ラドファンにある公立病院での活動を開始した。5000人以上の人びとに救急治療を行い、390件以上の手術を手がけ、300人以上に入院治療を提供した。

## 移民の受け入れ

イエメンでの紛争にもかかわらず、「アフリカの角」と呼ばれるアフリカ東部の紛争、貧困、不安定な状況から逃れようと、毎年、数千人もの難民や移民がイエメンに入国している。MSFは、アビヤン州とシャブワ州の沿岸地域にたどり着く新たな移民に対して医療支援を提供し、現地の人びとから移民到着の知らせを受けると、MSFスタッフが応急処置用品、心理ケア、食糧、水、ならびに衣料品や衛生用品一式を届けに行った。

移民は、難民登録を受けるためアワルの難民収容センターへ移動し、ここで数日間を過ごす。MSFはこの収容施設内で医療施設の運営にあたったほか、アワル病院の救急診療を支援した。2010年4月にはイエメンへの移民数が減少し、MSFによる救急診療支援の必要性が低下したため、MSFは、このプログラムを、UNHCRとその実行パートナーに引き継いだ。MSFは、2007年9月から2010年3月までの期間に、2万5000人以上の移民を治療した。

## イエメン首都での HIV 患者のケア

イエメンで、HIVとともに生きる人びとの数は比較的少ない（HIV感染率は推定0.2%未満）がHIVへの根強い偏見と差別は根強く存在している。MSFはイエメンの首都サヌアにあるアル・ガンフリ病院で、保健省によるカウンセリングや検査に必要な支援を実施したほか、サヌアでは母子感染予防プログラムを提供する診療所を支援、さらに4種類のカウンセリングおよび検査プログラムを支援した。

2010年末現在、イエメンで活動中のMSFスタッフは467人。MSFはイエメンで2007年から活動している。

# 国境なき医師団(MSF)が2010年に発表した報告書

## 『最も顧みられない熱帯病の治療』

2010年2月発表

最も顧みられない熱帯病として知られるカラアザール(内臓リーシュマニア症)、アフリカ睡眠病(アフリカ・トリパノソーマ症)、シャーガス病、そしてブルーリ潰瘍について、MSFはこれまでの診療実績をまとめた。

## 『バングラデシュ：暴力的な弾圧で未認定ロヒンギャ難民の人道危機がさらに深まる』

2010年2月発表

公認されていない無国籍のロヒンギャ難民は自らの道を阻まれ、公的支援を受けることも許されない。MSFはバングラデシュ南部のクトゥパロン仮設キャンプに設けた診療所で、バングラデシュ当局と地域住民から、嫌がらせや暴行などの迫害を受けた被害者を治療した。この人道危機を阻止する対策が即刻必要である。

## 『性暴力と移民：モロッコで窮地に陥ったサハラ以南アフリカ諸国出身女性の隠された現実』

2010年3月発表

移民として欧州に向かう途中でモロッコに入る、サハラ以南のアフリカ諸国出身の女性に対する性暴力は、増加の一途をたどっている。MSFは各種プログラムを通じて得たデータや証言をもとに、この問題への包括的な対応策を見つけるとともに、モロッコ政府とEUに対し、この問題に関して至急に対策を講じるよう訴えている。

## 『アフガニスタン：人道援助活動への回帰』

2010年3月発表

アフガニスタンでは、中立・独立・公平な人道援助を提供する場が失われ、放棄され、もしくは奪われてしまい、市民に悲惨な影響が及んでいる。人道援助の場を奪回し、死守することができるかどうかは、アフガニスタンのみならず今後の他の紛争地域における援助活動にも影響を及ぼすことになるだろう。

## 『トルクメニスタン：不透明な医療制度』

2010年4月発表

トルクメニスタンでは、HIV/エイズ、結核、性感染症などの感染症の罹患率が、実際には公的統計よりも高い。現地では、人びとが直面している公衆衛生上のリスクに対して効果的な取り組みが行われておらず、予防体制も整備されていない。MSFは本報告書で、トルクメニスタンにおける医療制度の主な問題点のいくつかを浮き彫りにし、同国で活動する国際援助機関の役割に対して懸念を表明している。

## 『立ち止まれない：HIV/エイズ治療格差が広がるアフリカ』

2010年5月発表

HIV/エイズとの戦いには、長年にわたり政治的支援や資金援助が続いてきたが、ここにきて資金拠出者たちは、この戦いから撤退しつつあるように思われる。資金拠出者からの支援金の減少により、治療プログラムへの新患の受け入れが滞り、抗レトロウイルス薬(ARV)の供給も危機に陥っている。資金援助からの撤退は、HIVとともに生きる人びとに対して、広範囲かつ極めて現実的な悪影響を及ぼすことになるだろう。



## 『開発途上国へ最高のワクチンを：ワクチンの普及と研究開発の概略』

2010年5月発表  
オックスファムとの共同報告書

MSFと民間支援団体オックスファム・インターナショナルは、開発途上国向けのワクチン開発や新しいワクチンの供給が進まず、こうした国の子どもたちに命を守るワクチンが届いていない現状を報告した。

## 『抑留される移民たち：留め置かれる命』

2010年6月発表

不法移民や難民申請者は、ギリシャに到着すると必ず抑留されている。本報告書では、2009年8月から2010年5月までMSFが活動した3カ所の収容センターにおける、容認しがたい生活環境についてまとめ、心理ケアのカウンセリングや個別の証言に基づくデータを紹介している。



## 『ハイチ地震後の緊急援助：選択や活動にあたっての障害、活動内容、財政運営』

2010年7月発表

本報告者は2010年1月12日にハイチを襲った大地震から半年が経過した時点で発表されたもので、MSFがかつてない規模で展開してきた緊急援助活動の経緯が綴られている。震災直後からMSFが提供してきた医療や物資面での援助が何を視野に入れたかをはじめとして、MSFが直面した多くの課題やジレンマについて詳細に説明している。



## 『エイズ治療の遅れ、延期、拒否が及ぼす10の結末』

2010年7月発表

本報告書では、MSFが2010年にウィーンで開催された第18回国際エイズ会議において発表した現地調査のデータや、過去10年以上にわたり抗レトロウイルス薬(ARV)治療を提供してきた経験を基に、エイズ対策支援金の減額が開発途上国でHIV/エイズとともに生きる人びとに及ぼす10の結末を説明している。

## 『三重苦の犠牲者：内戦下で続く暴力、放置と偏見(コロンビア、カケタ県における武力紛争と心理ケア)』

2010年7月発表

MSFは2005年に、コロンビアのカケタ県で紛争の犠牲者となっている人びとへの心理ケアプログラムを開始した。患者の分析結果からは、武力紛争が人びとの心の健康に深刻な影響を与えている一方で、国の心理ケアサービスはそれに対応しきれていないことを指摘している。

## 『薬価引き下げの謎を解く(第13版)』

2010年7月発表

本報告書は、抗レトロウイルス薬(ARV)の価格の動向について状況を報告し、開発途上国の患者が必要としている治療とのずれが依然として存在していることを浮き彫りにしている。

## 『中国：広西チワン族自治区南寧におけるHIV治療プログラム(2003年-2010年)』

2010年10月発表  
広西チワン族自治区防疫センターとMSFの共同報告

2003年初頭、広西チワン族自治区では中国で3番目に高いHIV感染率が記録されていた。以降7年間に、1724人の患者が治療を受け、多くの臨床医が研修を受けたほか、包括的で適切な治療モデルが考案され、実行に移された。

## 『二重感染との戦い：スワジランド農村部のHIV感染率の高い環境における結核治療』

2010年11月発表

スワジランドは、アフリカ南部全体でまん延している結核とHIVの二重感染の被害が最も深刻である。本報告書では、MSFがシセルウェニ地方で行ってきた活動を紹介し、この医療上の深刻な緊急事態に対応するために行うべき、現実的な緊急活動について明確にしている。



## 『隠され、見捨てられて：バブア・ニューギニアにおける家庭内暴力・性暴力の被害者の医療・心の健康面でのニーズ』

2010年12月発表

本報告書は、バブア・ニューギニアにおける家庭内暴力・性暴力の被害者の医療面・心の健康面でのニーズが満たされておらず、至急対応が必要であることを強調。また、そうしたニーズを満たすための具体的な活動を提言している。

## 『MSFのモザンビークにおけるHIV/エイズ治療(2001-2010)』

MSFは2001年からモザンビークでHIV/エイズ治療を行うとともに、保健省と協力して抗レトロウイルス薬(ARV)治療を広く提供するための総合計画の立案を支援している。2010年8月末時点で、同国でARV治療を受けている患者は20万人以上にのぼり、設備や人材の乏しい国でもARV治療の拡大が可能であることが実証されている。

## 『2010年 医薬品をめぐる10の重大な進展と危機』

2010年12月発表

2010年には、A型髄膜炎の新ワクチンや結核の新しい診断法が開発され、重症マラリアの治療に関して将来性のある研究成果が発表されたほか、命をつなぐためのHIV/エイズ治療薬をより低価格で購入できるようにするための画期的な仕組み(医薬品特許プール)が設立され、食糧援助の質も改善された。しかし一方で、資金拠出者のエイズ対策への支援は後退し、欧州の貿易政策によって安価なジェネリック薬の供給が脅かされている。また、はしかが再び大流行したほか、顧みられない熱帯病も依然として多くの命を奪っている。

MSFの報告書の一部は、こちらでご覧いただけます。  
[www.msf.or.jp/info/pressreport/](http://www.msf.or.jp/info/pressreport/)

# ハイチ：危機の1年

2010年1月12日、マグニチュード7.0の地震がハイチの首都ポルトープランス市とその周辺を襲った。推定22万人がなくなり、30万人が負傷。これを受けて、国境なき医師団(MSF)は創設以来過去最大規模の緊急援助活動を立ち上げた。

ハイチにおけるMSFの活動詳細は、pp.84-85参照。



外科チームが、ポルトープランス市内にある急ごしらえの手術室で、少女に救命措置を行う。

© Frederic Sautereau

数千人が手術とけがの手当てを必要とした。MSFは単独で、震災後最初の1週間にポルトープランス市内で3000人以上の負傷者を治療。術後には、包帯交換と傷の洗浄、理学療法、リハビリと心理ケアといった集中看護を必要とした患者が多数いたため、MSFは首都の保育施設を転用して術後ケアセンターを作り、同様のサービスを市内各所の施設とレオガン市でも提供した。首都にあるサン・ルイ病院で活動するMSFチームは心理・社会的ケアおよび精神科のケアに集中した。災害直後の緊急期に、MSFは4万人以上を、心理ケアを通して支えた。



レオガン市にあるMSFの病院で心理ケアを受ける患者。



MSFは術後ケアと理学療法、心理ケアを、ポルトープランス市内の幼稚園「ミッキー」で提供。



© Kadir van Lohuizen/Noor

ポルトープランス市内にあるイザイ・ジャンティ産科病院で生まれたばかりの子どもを抱いている父親。

震災以前から、ハイチにおける妊産婦死亡率は北米から南米にわたるアメリカ大陸の中で最も高かった。このため、MSFは産科に力を入れ、ポルトープランス市内の専門施設として産科救急病院を運営していた。しかし、この病院は地震によって倒壊。MSFはその対応策として、スタッフ、医薬品、産科医療の専門知識を提供により、合併症がある妊産婦を受け入れていた保健省のイザイ・ジャンティ産科病院を支援した。また、レオガン市では緊急産科ケアと外傷ケアを担う新しい病院を設立した。2010年には1万5000人以上の赤ちゃんがMSFの支援する施設で生まれた。



© Ron Haviv/VII

未熟児はイザイ・ジャンティ産科病院でケアを受ける。



コレラの発生地アルティボニット県サン・マルク市の病院で、患者の治療にあたるMSFの医療スタッフ。



北県カバイシャン市の体育館に設けられたベッド数600床のコレラ治療センター（CTC）。

10月中旬には、コレラの疑い例がハイチ西部で報告されるようになった。MSFはチームをアルティボニット県のサン・マルク市に派遣し、ただちに保健省管轄の病院で患者の治療を開始した。それから2010年末までにMSFがコレラ患者用に設置したベッドは4000床以上にのぼる。全国でコレラ患者と報じられた17万1300件のうち、MSFは9万1000人以上の治療にあたった。

# 数字でみるMSFの活動

**国境なき医師団 (MSF) は、国際的な独立した医療・人道援助団体であり、民間の非営利団体である。**

MSFはオーストラリア、オーストリア、ベルギー、カナダ、デンマーク、フランス、ドイツ、ギリシャ、オランダ、香港、イタリア、日本、ルクセンブルグ、ノルウェー、スペイン、スウェーデン、スイス、英国および米国にある19支部で構成されています。また、スイス・ジュネーブにインターナショナル・オフィス (MSFインターナショナル) を置いているほか、チェコ、アイルランド、南アフリカに代表事務所を置いています。

MSFは効率的に活動を行う方法を模索した結果、「サテライト」と呼ばれる、人道援助物資の調達管理や、疫学・医学調査研究、人道援助・社会貢献活動の研究などの専門的活動を担う10個の専門機関を設立してきました。現在、各国

支部および代表事務所の関連機関として、MSF サプライ (MSF-Supply)、MSF ロジスティック (MSF-Logistique)、疫学研究組織のエピセンター (Epicentre)、MSF 財団 (Foundation MSF)、マルチメディア制作を行う EUP (Etat d'Urgence Production)、MSF アシスタンス (MSF Assistance)、MSF 不動産民事会社 (SCI MSF)、サバン不動産民事会社 (SCI Sabin)、国境なき医師団財団 (Ärzte Ohne Grenzen Foundation)、MSF エンタープライズ (MSF Enterprises Limited) があります。これらの機関はMSFの管理下にあるため、ここに示す財務報告と数値の範囲に含まれています。

ここに示す数値は、MSF 全支部の財務状況を連結ベースで表したものです。2010年度の連結ベースの国際財務諸表は、国際財務報告基準のほとんどに適合するMSF国際会計基準に従って作成され、監査法人であるKPMGおよびErnst & Youngにより国際監査基準に基づく共同監査を受けました。2010年度版『国際年次会計報告書』は、

[www.msf.or.jp/info/financial.html](http://www.msf.or.jp/info/financial.html) でご覧いただけます。またMSFの各支部は、自国内の会計基準・原則等に従って作成され、かつ監査を受けた『会計報告書』を公表しています。これらの報告書も [www.msf.or.jp/info/financial.html](http://www.msf.or.jp/info/financial.html) からご覧いただけます。

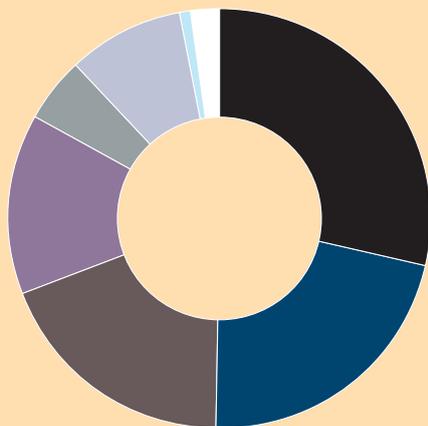
以下に示す数値は2010年度の値です。ここに記載されているすべての金額は百万ユーロ単位で、1ユーロは2010年度の平均レート、116.24円で換算しています。

注：表内の数値は端数切り捨て表示のため、個々の数値の計と合計値が一致しない場合があります。また、『国際年次会計報告書』と『国際版活動報告書 (アクティビティ・レポート)』では一部の地理区分が異なっています。『国際年次会計報告書』では、アジア/中東は結合されており、バブアニューギニアはオセアニアに区分されています。

## 支出内訳

### 費用種類別の支出割合

■ 現地スタッフ人件費	29%
■ 外国人派遣スタッフ人件費	21%
■ 医療・栄養治療用品費	19%
■ 交通・貨物輸送・備蓄費	14%
■ 活動運営費	5%
■ 救援物資・衛生用品費	9%
■ トレーニング・現地サポート費	1%
■ コンサルタント・フィールドサポート費	2%



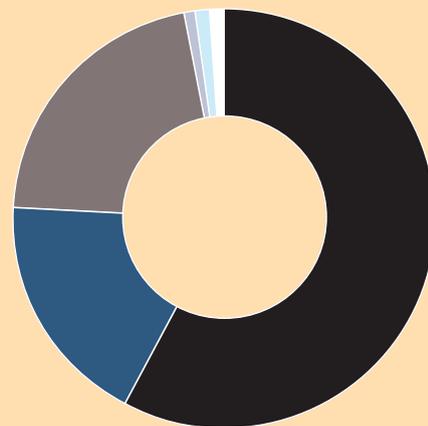
費用の大半は活動地で援助活動に携わるスタッフの人件費である。具体的には、支出の50%は現地および外国人派遣スタッフに関連するすべての費用 (航空券、保険、宿舍等を含む) からなる。

「医療・栄養治療用品費」の区分には、医薬品と医療機器、ワクチン、入院費と栄養治療食を含む。これらの物資の配達費は「交通・貨物輸送・備蓄費」区分に含まれる。

「救援物資・衛生用品費」には、建設資材と医療施設用の設備、水・衛生活動とロジスティック分野の消耗品が含まれる。

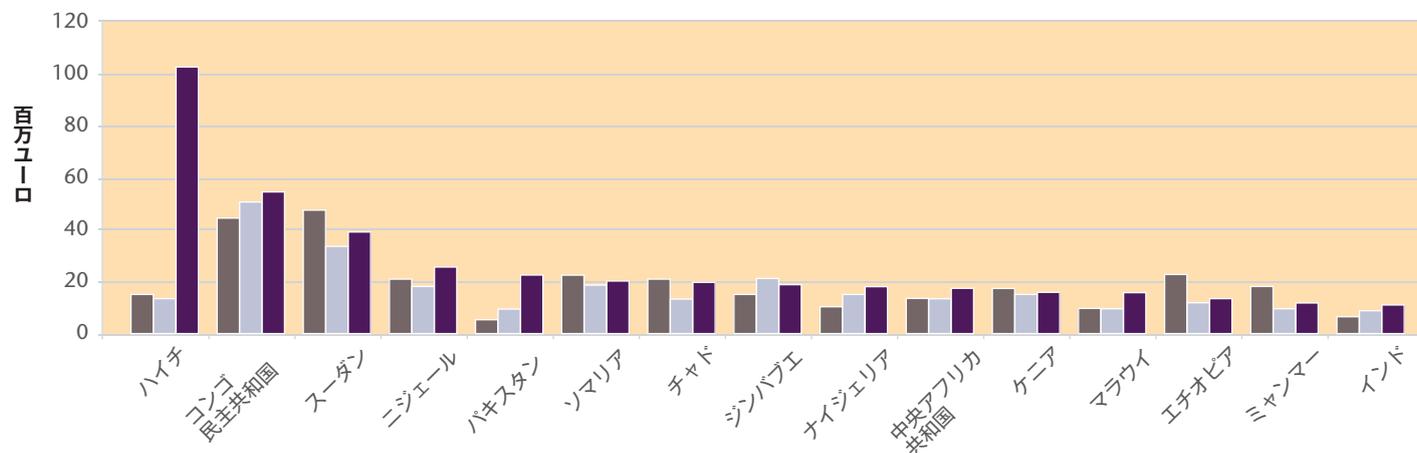
### 大陸別の支出割合

■ アフリカ	58%
■ アジア	18%
■ 中南米	21%
■ ヨーロッパ	1%
■ オセアニア	1%
■ 未配分	1%



国別支出

MSFの支出が1000万ユーロを超える国



アフリカ		アジア/中東		中南米	
百万ユーロ	(百万円)**	百万ユーロ	(百万円)	百万ユーロ	(百万円)
コンゴ民主共和国	54.5 (6,335)	パキスタン	21.8 (2,534)	ハイチ	102.3 (11,891)
スーダン	38.9 (4,522)	ミャンマー	11.2 (1,302)	コロンビア	9.7 (1,128)
ニジェール	25.5 (2,964)	インド	10.4 (1,209)	グアテマラ	1.0 (116)
ソマリア	19.5 (2,267)	イラク	9.1 (1,058)	ボリビア	1.0 (116)
チャド	19.0 (2,209)	イエメン	7.6 (883)	その他*	2.6 (302)
ジンバブエ	18.4 (2,139)	アフガニスタン	5.8 (674)		
ナイジェリア	17.5 (2,034)	パレスチナ	4.6 (535)	<b>合計</b>	<b>116.6 (13,554)</b>
中央アフリカ共和国	16.8 (1,953)	スリランカ	4.5 (523)		
ケニア	15.1 (1,755)	バングラデシュ	3.7 (430)	ヨーロッパ	
マラウイ	15.1 (1,755)	キルギス	3.5 (407)	百万ユーロ	(百万円)
エチオピア	13.4 (1,558)	ウズベキスタン	3.2 (372)	ロシア連邦	5.5 (639)
ウガンダ	8.6 (1,000)	イラン	2.5 (291)	その他*	2.3 (267)
モザンビーク	7.6 (883)	アルメニア	1.8 (209)		
マリ	6.2 (721)	グルジア	1.6 (186)	<b>合計</b>	<b>7.8 (907)</b>
ブルンジ	6.0 (697)	カンボジア	1.3 (151)		
コンゴ共和国	5.5 (639)	タイ	1.2 (139)	オセアニア	
南アフリカ共和国	5.2 (604)	その他*	4.4 (511)	百万ユーロ	(百万円)
ギニア	5.2 (604)			パプアニューギニア	2.7 (314)
スワジランド	5.2 (604)	<b>合計</b>	<b>98.2 (11,415)</b>	その他*	0.0 (0)
シエラレオネ	4.7 (546)			<b>合計</b>	<b>2.7 (314)</b>
リベリア	4.1 (477)				
ブルキナファソ	3.0 (349)				
ザンビア	2.4 (279)				
ジブチ	1.8 (209)	<b>未配分</b>	百万ユーロ (百万円)		
カメルーン	1.6 (186)	地域横断的な活動	4.4 (511)		
その他*	2.2 (256)	その他	2.9 (337)		
<b>合計</b>	<b>323 (37,546)</b>	<b>合計</b>	<b>7.3 (849)</b>		

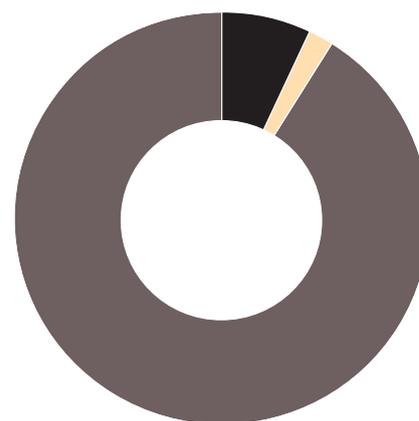
\*「その他」は、プログラム支出が100万ユーロ(約1億1624万円)以下の国をまとめている。  
 \*\*1ユーロ=116.24円勘算(金額の十万円以下は四捨五入)

## 収入

	2010		2009		
	百万ユーロ	(百万円)	比率	百万ユーロ (百万円)	比率
民間からの寄付収入	858.9	(99,839)	91%	572.4 (74,991)	86%
公的機関からの収入	69.3	(8,055)	7%	77.9 (10,199)	12%
その他収入	15.1	(1,755)	2%	15.1 (1,977)	2%
<b>経常収益</b>	<b>943.3</b>	<b>(109,649)</b>	<b>100%</b>	<b>665.4 (87,167)</b>	<b>100%</b>

## 支出

	2010		2009		
	百万ユーロ	(百万円)	比率	百万ユーロ (百万円)	比率
人道援助プログラム支援費	555.3	(64,548)	68%	393.3 (51,527)	64%
各支部によるプログラム・サポート費	78.7	(9,148)	10%	69.1 (9,045)	11%
広報活動費	26.4	(3,069)	3%	21.7 (2,843)	4%
その他の人道援助活動費	5.7	(663)	1%	6.4 (840)	1%
<b>ソーシャル・ミッション費</b>	<b>666.1</b>	<b>(77,427)</b>	<b>82%</b>	<b>490.5 (64,256)</b>	<b>80%</b>
募金活動費	103.7	(12,054)	13%	87.4 (11,449)	14%
マネージメントおよび一般管理費	43.1	(5,010)	5%	38.9 (5,090)	6%
<b>ソーシャル・ミッション以外の費用</b>	<b>146.8</b>	<b>(17,064)</b>	<b>18%</b>	<b>126.3 (16,543)</b>	<b>20%</b>
<b>経常費用</b>	<b>812.9</b>	<b>(94,491)</b>	<b>100%</b>	<b>616.8 (80,799)</b>	<b>100%</b>
為替差損	2.1	(244)		2.9 (381)	
<b>差引当期正味財産増減額</b>	<b>132.5</b>	<b>(15,402)</b>		<b>51.5 (6,747)</b>	

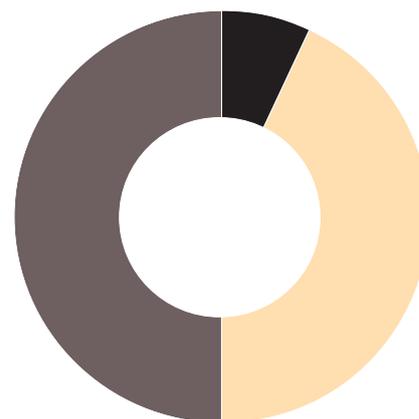


民間からの寄付収入 7%  
 その他収入 2%  
 公的機関からの収入 91%

## 2010年度活動実績

※ 2009年のレート：131.00円

	2010		2009		
	百万ユーロ	(百万円)	比率	百万ユーロ (百万円)	比率
現金および現金等価物	600.9	(69,849)	84%	433.3 (56,762)	80%
その他の流動資産	71.1	(8,265)	10%	68.5 (8,974)	13%
固定資産	43.2	(5,022)	6%	36.6 (4,795)	7%
<b>資産合計</b>	<b>715.2</b>	<b>(83,135)</b>	<b>100%</b>	<b>538.4 (70,530)</b>	<b>100%</b>
永久制限資金	2.5	(291)	0%	2.5 (328)	0%
非制限資金	608.1	(70,686)	85%	475.5 (62,291)	89%
その他剰余金および余資運用益	8.7	(1,011)	1%	-9.8 (-1,284)	-2%
<b>剰余金および余資運用益合計</b>	<b>619.3</b>	<b>(71,987)</b>	<b>86%</b>	<b>468.2 (61,334)</b>	<b>87%</b>
流動負債	95.9	(11,147)	14%	70.2 (9,196)	13%
<b>負債・正味財産合計</b>	<b>715.2</b>	<b>(83,135)</b>	<b>100%</b>	<b>538.4 (70,530)</b>	<b>100%</b>

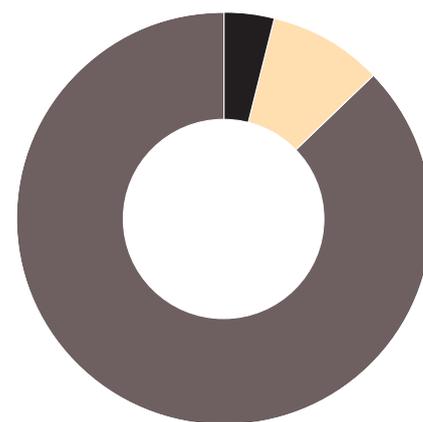


差引当期正味財産増減 132.5 (15,402)  
 経常収益 943.3 (109,649)  
 経常費用 812.9 (94,491)

## スタッフ派遣実績

	2010		2009	
	スタッフ数	比率	スタッフ数	比率
医師	1,672	25%	1,239	26%
看護師・その他医療従事者	2,002	31%	1,459	31%
非医療従事者	2,887	44%	2,046	43%
スタッフ派遣回数（年間）	6,561	100%	4,744	100%
現地スタッフ	25,185	91%	20,447	91%
外国人派遣スタッフ	2,465	9%	2,015	9%
現地ポスト数	27,650	100%	22,462	100%

MSF スタッフの大半（91%）は、援助活動を行う活動国の現地採用である。事務局職員は全スタッフ合計の4%を占めている。



事務局職員	4%
外国人派遣スタッフ	9%
現地スタッフ	87%

## ハイチ緊急援助活動

2010年1月12日にハイチで発生した地震に対して、全世界が大規模な行動を起こした。MSFは2010年度に、過去に例をみない額の寄付を受領し、うち、1億1070万ユーロ（128億6776万8000円）はハイチへの使途指定だった。同年10月に起きたコレラ流行により、MSFの緊急援助活動はさらに拡大した。

MSFは2010年度に合計1億610万ユーロ（約123億3306万4000円）を、ハイチ国内で最も地震とコレラ流行の被害が大きかった地域での活動に

支出した。この資金は診療所と病院、医療施設の改修と建設、医療物資や機器、医薬品、避難所用物資やその他の救援物資への巨額の投資に充てられた。

2010年度末時点で200万ユーロ（約2億3248万円）の使途指定寄付が未支出のまま残っている。この残高は2011年度にハイチのプログラムに支出する予定である。

ハイチ緊急援助 支出	百万ユーロ	(百万円)
人道援助プログラム支援費	102.3	(11,891)
間接調達費	3.8	(442)

2010年度の活動地関連の費用合計 106.1 (12,333)

ハイチ緊急援助 収入	百万ユーロ	(百万円)
個人支援者からの寄付収入（使途指定）	108.1	(12,566)
民間・公的機関からの収入（使途指定）	2.6	(302)

活動地関連の費用に充当する使途指定資金合計 110.7 (12,868)

2011年度に支出予定の使途指定資金残高 -4.6 (-535)

2010年度に活動地関連の費用に充当した使途指定資金合計 106.1 (12,333)

**収入：**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は民間からの寄付収入の割合を高く保つよう努めてきた。2010年度は収入の91%を民間からの寄付金が占めている。これは世界510万人以上の寄付者および民間企業・団体の協力のたまものである。公的機関には、欧州委員会人道支援事務局（ECHO）、ベルギー、カナダ、デンマーク、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、イギリス政府などが含まれる。

**支出：**MSFが行う主な活動内容に従って分類されている。すべての支出項目には人件費、直接費用および間接費用の割り当てが含まれる。

**ソーシャル・ミッション費：**活動地での活動に関連するすべての費用（直接費用）ならびに、事務局から直接活動地に充当される医療および活動支援の費用を含む。ソーシャル・ミッション費は合計で、2010年度の費用の82%を占めている。

**永久制限資金：**寄付者が投資の対象を限定していたり、実際の使用までに長期間留保される資金や、一部の国の事務局で活動に必要な最低限度額の剰余金として維持されている資金。

**非制限資金：**寄付者により使途が指定されていない資金のうちの未使用分。MSF理事の裁量により、ソーシャル・ミッションを促進するために使われる。

**その他剰余金：**資本金的な資金に、決算書を連結する過程で発生する諸調整勘定を加えたもの。

MSFの剰余金は過年度における支出と収入の差額が累積したものである。2010年度末時点での処分可能な剰余金（為替差による減少分を反映した使途非制限資金）は、2010年度の活動費の9.1ヵ月分に相当する。これらの剰余金は、将来大規模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、民間や公的機関からの収入が突発的に減少した場合、抗レトロウイルス薬（ARV）治療プログラムなどの長期プログラムを維持する場合、および公的機関からの収入や一般募金活動による資金調達までの「つなぎ資金」が必要な場合にのみ使用される。

国境なき医師団 監査済み会計報告書（国際版・英語）はこちら。  
[www.msf.or.jp/info/financial.html](http://www.msf.or.jp/info/financial.html)

# MSF 各国事務局

## Australia Médecins Sans Frontières

Suite C, Level 1 | 263 Broadway Glebe NSW 2037  
PO BOX 847 | Broadway NSW 2007 | Australia  
T +61 28 570 2600 | F +61 29 552 6539  
office@sydney.msf.org | www.msf.org.au  
Pr Dr Nicholas Coatsworth | GD Paul McPhun

## Austria Médecins Sans Frontières/ Ärzte Ohne Grenzen

Taborstraße 10 | 1020 Vienna | Austria  
T +43 1 409 7276 | F +43 1 409 7276/40  
office@aerzte-ohne-grenzen.at  
www.aerzte-ohne-grenzen.at  
Pr Dr Reinhard Doerflinger | GD Mario Thaler

## Belgium Médecins Sans Frontières/ Artsen Zonder Grenzen

Rue Dupré 94 / Dupréstraat 94  
1090 Brussels | Belgium  
T +32 2 474 74 74 | F +32 2 474 75 75  
info@azg.be | www.msf.be or www.azg.be  
Pr Meinie Nicolai | GD Christopher Stokes

## Canada Médecins Sans Frontières/ Doctors Without Borders

720 Spadina Avenue, Suite 402 | Toronto  
Ontario M5S 2T9 | Canada  
T +1 416 964 0619 | F +1 416 963 8707  
msfcan@msf.ca | www.msf.ca  
Pr Dr Joni Guptill | GD Marilyn McHarg

## Denmark Médecins Sans Frontières/ Læger uden Grænser

Kristianiagade 8 | 2100 København Ø | Denmark  
T +45 39 77 56 00 | F +45 39 77 56 01  
info@msf.dk | www.msf.dk  
Pr Jesper H.L. Jørgensen, RN  
GD Michael G. Nielsen

## France Médecins Sans Frontières

8 rue Saint Sabin | 75011 Paris | France  
T +33 1 40 21 29 29 | F +33 1 48 06 68 68  
office@paris.msf.org | www.msf.fr  
Pr Dr Marie-Pierre Allié | GD Filipe Ribeiro

## Germany Médecins Sans Frontières/ Ärzte Ohne Grenzen

Am Köllnischen Park 1 | 10179 Berlin | Germany  
T +49 30 700 13 00 | F +49 30 700 13 03 40  
office@berlin.msf.org  
www.aerzte-ohne-grenzen.de  
Pr Dr Tankred Stöbe | GD Dr Frank Dörner

## Greece Médecins Sans Frontières/ Πατρών Χωρίς Σύνορα

15 Xenias St. | 115 27 Athens | Greece  
T 30 210 5 200 500 | F 30 210 5 200 503  
info@msf.gr | www.msf.gr  
Pr Ioanna Papaki | GD Reveka Papadopolou

## Holland Médecins Sans Frontières/ Artsen zonder Grenzen

Plantage Middenlaan 14 | 1018 DD Amsterdam  
The Netherlands  
T +31 20 520 8700 | F +31 20 620 5170  
office@amsterdam.msf.org  
www.artsenzonderegrenzen.nl  
Pr Dr Pim De Graaf | GD Arjan Hehenkamp

## Hong Kong Médecins Sans Frontières

無國界醫生 / 无国界医生  
22/F Pacific Plaza | 410 - 418 Des Voeux Road West  
| Sai Wan | Hong Kong  
T +852 2959 4229 | F +852 2337 5442  
office@msf.org.hk | www.msf.org.hk  
Pr Dr Fan Ning | GD Remi Carrier

## Italy Médecins Sans Frontières/ Medici Senza Frontiere

Via Volturmo 58 | 00185 Rome | Italy  
T +39 06 44 86 92 1 | F +39 06 44 86 92 20  
msf@msf.it | www.medicisenzafnontiere.it  
Pr Antonio Campopiano  
GD Kostas Moschochoritis

## Japan Médecins Sans Frontières/ 国境なき医師団日本

〒162-0045 | 東京都新宿区馬場下町 1-1  
早稲田 SIA ビル 3 階  
電話 03-5286-6123 (平日 9:00 ~ 17:00)  
ファクス 03-5286-6124  
office@tokyo.msf.org | www.msf.or.jp  
会長 黒崎伸子 (医師) | 事務局長 エリック・ウアナネス

## Luxembourg Médecins Sans Frontières

68, rue de Gasperich | 1617 Luxembourg  
T +352 33 25 15 | F +352 33 51 33  
info@msf.lu | www.msf.lu  
Pr Dr Bechara Ziade | GD Dave Hudson

## Norway Médecins Sans Frontières/ Leger Uten Grenser

Postboks 8813 Youngstorget | 0028 Oslo  
Norway | Hausmannsgate 6 | 0186 Oslo | Norway  
T +47 23 31 66 00 | F +47 23 31 66 01  
epost@legerutengrenser.no  
www.legerutengrenser.no  
Pr Kyrre Lind | GD Patrice Vastel

## Spain Médecins Sans Frontières/ Médicos Sin Fronteras

Nou de la Rambla 26 | 08001 Barcelona | Spain  
T +34 93 304 6100 | F +34 93 304 6102  
office-bcn@barcelona.msf.org | www.msf.es  
Pr Dr José Antonio Bastos  
GD Aitor Zabalgoageazkoa

## Sweden Médecins Sans Frontières/ Läkare Utan Gränser

Gjörwellsgratan 28, 4 trappor | Box 34048  
100 26 Stockholm | Sweden  
T +46 8 55 60 98 00 | F +46 8 55 60 98 01  
office-sto@msf.org | www.lakareutangranser.se  
Pr Kristina Bolme Kühn | GD Johan Mast

## Switzerland Médecins Sans Frontières/ Ärzte Ohne Grenzen

78 rue de Lausanne | Case Postale 116  
1211 Geneva 21 | Switzerland  
T +41 22 849 84 84 | F +41 22 849 84 88  
office-gva@geneva.msf.org | www.msf.ch  
Pr Abiy Tamrat | GD Bruno Jochum

## UK Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

67-74 Saffron Hill | London EC1N 8QX | UK  
T +44 20 7404 6600 | F +44 20 7404 4466  
office-ldn@london.msf.org | www.msf.org.uk  
Pr Dr Sid Wong | GD Marc DuBois

## USA Médecins Sans Frontières/ Doctors Without Borders

333 7th Avenue | 2nd Floor | New York  
NY 10001-5004 | USA  
T +1 212 679 6800 | F +1 212 679 7016  
info@doctorswithoutborders.org  
www.doctorswithoutborders.org  
Pr Dr Matthew Spitzer | GD Sophie Delaunay

## International Office

### Médecins Sans Frontières

International Office and UN Liaison Office - Geneva 78 rue  
de Lausanne | Case Postale 116  
1211 Geneva 21 | Switzerland  
T +41 22 849 84 00 | F +41 22 849 84 04  
Pr Dr Unni Karunakara | SG Kris Torgeson  
office-intl@msf.org | www.msf.org  
Policy and Advocacy Coordinator: Emmanuel Tronc  
emmanuel.tronc@msf.org

## Other Offices

### MSF Campaign for

#### Access to Essential Medicines

78 rue de Lausanne | Case Postale 116  
1211 Geneva 21 | Switzerland  
T +41 22 849 8405 | F +41 22 849 8404  
www.msfaccess.org  
Director: Dr Tido von Schoen-Angerer

### UN Liaison Office - New York

333 7th Avenue | 2nd Floor | New York  
NY 10001-5004 | USA  
T +1 212 655 3777 | F +1 212 679 7016  
MSF UN liaison officer: Fabien Dubuet  
fabien.dubuet@newyork.msf.org

### MSF office in South Africa

Orion Building | 3rd floor | 49 Jorissen Street  
Braamfontein 2017 | Johannesburg | South Africa  
T +27 11 403 44 40/41 | www.msf.org.za

### MSF office in Brazil

Rua Santa Luzia, 651/11° andar  
Centro - Rio de Janeiro | CEP 20030-040  
Rio de Janeiro | Brazil  
T +55 21 2220 8277 | www.msf.org.br

### MSF office in United Arab Emirates

P.O. Box 47226 | Abu Dhabi | UAE  
T +971 2 6317 645 | www.msf-me.org

### MSF office in Argentina

Carbajal 3211 | Código Postal 1426 | Belgrano  
Ciudad de Buenos Aires | Argentina  
T +54 11 4551 4460 | www.msf.org.ar

Pr President | GD General Director  
SG Secretary General

# About this report

## Contributors

Halimatou Amadou, Valerie Babize, Aurélie Baumel, Niklas Bergstrand, Jehan Bseiso, Andrea Bussotti, Brigitte Breuillac, Martyn Broughton, Talia Bouchouareb, Natacha Bühler, Jason Cone, Susanne Döttling, Olivier Falhun, Silvia Fernández, Isabelle Ferry, Benoît Feyt, Diderik van Halsema, Maimouna Jallow, Isabelle Jeanson, Julia Kourafa, Borrie la Grange, Laura McCullagh, Scotti McLaren, Isabelle Merny, Djamila Mili, Niamh Nic Carthaigh, Marcell Nimfuehr, Simon Petite, Yasmin Rabiyan, Ricardo Rubio, Victoria Russell, François Servranckx, Ewald Stals, Clara Tarrero, Sam Taylor, Véronique Terrasse, Kenneth Tong, Pascale Zintzen.

## Special thanks to

Jean-Clément Cabrol, Frédéric Capdevila, François Dumont, Myriam Henkens, Alois Hug, Unni Karunakara, Erwin van 't Land, Caroline Livio, Naomi Pardington, Jordi Passola, Kris Torgeson, Emmanuel Tronc.

We would also like to thank all the field, operations and communications staff who provided and reviewed material for this report.

## English Edition

**Managing Editor** Jane Linekar

**Editorial Support** Rachel McKee

**Photo Editor** Bruno De Cock

**Proof Reader** Lory Frenkel

## French Edition

**Editor** Laure Bonnevie, supported by Aurélie Grémaud

**Translator** Translate 4 U sàrl (Aliette Chaput, Emmanuel Pons)

## Italian Edition

**Coordinator** Barbara Galmuzzi

**Translator** Selig S.a.S.

**Editor** Barbara Galmuzzi

## Spanish Edition

**Coordinator** Alois Hug

**Translator** Pilar Petit

**Editor** Eulàlia Sanabra

## Arabic Edition

**Coordinator** Jessica Moussan-Zaki

**Translator** Mounir El-Boughdadi, Khalid Faiz

**Editor** Jessica Moussan-Zaki

## 日本語版

**翻訳** 有限会社オフィスインフォ、株式会社 NHK グローバルメディアサービス、WIP ジャパン株式会社、CCFJ 翻訳センター、MSF 日本（ボランティアを含む）

**編集** MSF 日本

**レイアウト協力** 株式会社パウコミュニケーションズ

## Designed and produced by

ACW, London, UK

[www.acw.uk.com](http://www.acw.uk.com)





国境なき医師団 (MSF) は、独立した非営利の、国際的な民間の医療・人道援助団体です。武力紛争や感染症、医療からの疎外、自然災害などで命の危機に瀕した人びとへ、人種、宗教、信条、性別、政治的な関わりを超えて、緊急医療援助を提供しています。また、援助活動の現場で激しい暴力行為や人権侵害、援助の妨害などを目撃したときには、その事実を広く国際社会に証言しています。

MSF は 1971 年に、医師とジャーナリストによって、フランスのバリで設立されました。現在は、世界 19 カ国の支部と、スイス、ジュネーブのインターナショナル・オフィス (MSF インターナショナル) を擁する国際的な組織です。約 6500 人の海外派遣スタッフが、約 2 万 5000 人の現地スタッフとともに、世界の 60 の国と地域で活動しています (2010 年度)。

#### **MSF インターナショナル**

78 rue de Lausanne, CP 116, CH-1211, Geneva 21, Switzerland  
Tel.: +41 (0)22 849 8400, Fax: +41 (0)22 849 8404, Email: com-io@msf.org, www.msf.org

表紙写真  
パキスタンのパンジャブ州のシャーパーズにある診療所で、洪水による避難民の女性を診療するMSFの医師。  
© Seb Geo, Pakistan