MEDECINS SANS FRONTIERES
国境なき医師団

NOBEL PEACE PRIZE 1999
1999年
ノーベル平和賞受賞

企画・制作
国境なき医師団日本
朝日新聞社広告局
広告特集

Frontline

国境を超えて命と向き合う

［フロントライン］
Vol.04
December 2, 2012

Feature

見極める力、反応する力が生存者を支える

MSFは、緊急事態にこう動く

緊急デスクという仕事

緊急事態でも人道的空間を確保する交渉力

48時間以内

突発的な緊急事態に即応する医療活動

突如発生する自然災害、紛争や暴力、感染症の流行などによる多くの人命の危機。
国境なき医師団（MSF）は、このような「緊急事態」に対して、最善の援助方法を模索しつづけてきました。
現地機関や他の援助団体等の手が届かない医療ニーズをすみやかに発見し、
現地へスタッフや物資を迅速に送り、私たちの専門性を発揮して、1人でも多くの命を救う。
MSFは、生存者の生きる力となるため、果てしない挑戦をつづけます。

MSFは原則48時間以内に緊急事態の現場に赴く。失われた医療施設に代わるエアテント式の仮設病院も、設置開始から48時間で稼働させる（写真は2010年、ハイチにて）。

©Nicola Vigilanti

The Asahi Shimbun GLOBE 第1、第3日曜日発行 第3種郵便物認可 朝日新聞 Dec.2 Sun.-15 Sat., 2012 C

Frontline
Vol.04 December 2, 2012

企画・制作
国境なき医師団日本
朝日新聞社広告局
広告特集

見極める力、反応する力が生存者を支える

紛争や弾圧、自然災害による負傷者や被災者の治療・心理ケア、大規模な栄養失調や感染症の流行などに迅速に対応するため、国境なき医師団（MSF）は緊急援助団体として、能力の拡大と改善に取り組んできました。常に世界中の緊急事態に備え、対応する、そのシステムと技術をご紹介します。

©Julie Remy

ハイチ大地震の直後、屋外にベッドを並べた仮設の"手術室"で治療が続いた。

MSFは緊急事態にこう動く

1 ［モニタリング］
初動までのタイムラグを許さない

緊急デスク*は、感染症・栄養失調・紛争を中心に主要メディアの配信を常時確認し、特に紛争や暴力の危険性が高い国々には注意を払っています。非活動国では現地に連絡先を確保し、電話等で状況把握に努めます。活動中の国で緊急事態が発生した場合には、現地の活動責任者が緊急デスクに状況を報告し、必要な活動を提案します。

*MSFの28の事務局の中には、プログラムの企画運営を行う5つのオペレーション事務局があり、緊急事態に専門に対応する「緊急デスク」と呼ばれる部門を持つ。

［活動を支えるのは民間からの寄付］

MSFの活動は、約9割が民間（個人と法人）からの寄付に支えられ、この資金上の独立性が迅速かつ柔軟な活動を可能にしている。また、年間を通した継続的な支援により、突発的な緊急援助や人道的危機が続く地での長期プログラムが実現している。

寄付・財務に関する詳細はD面をご参照ください。

即時対応を支える資金のプール

MSFの各国事務局は年間総支出額の最低3ヵ月分～最大12ヵ月分をプールし、MSF全体として突発的な緊急援助活動や世界経済の状況等による組織的危機管理に備えている。

2 ［現地調査］
いつでも、どこでも、自分たちの目で

MSFは緊急事態の全像を把握し、必要な援助は何かを見極めるため、まず自分たちの目で現地を確認します。緊急事態が発生すると、原則48時間以内に現地へ調査チームを派遣。経験豊かな医療スタッフと資材の調達・管理・調整を行うロジスティシャンで構成された調査チームは医療ニーズ等を調査し、ニーズと（想定される）他の援助の間に生じているギャップの有無、活動の必要性について報告書をまとめます。

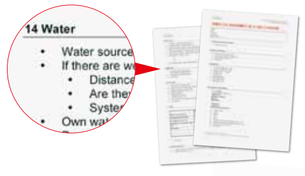
派遣スタッフの声 松本明子（看護師）

©MSF

「調査チームはほぼ毎日、緊急デスクに調査状況を報告し、いろいろな視点から議論を交わします。この時、双方のコミュニケーション能力（質疑応答、共有、認識、理解）が計画や活動開始時期を左右する鍵になります」

2007年からMSFに参加。2008年と2011年のウガンダの栄養失調、2009年のスーダンの難民・避難民の緊急援助で現地調査を担当。

調査にあたっては、調査対象・内容・方法、チーム構成と予算、必要物資、安全対策などについて計画書が作成される。調査対象には、食糧状況や人びとの栄養状態、水・衛生環境、電気供給、治安状況等も含まれる。



3 ［活動決定と計画策定］
MSFに求められる医療ニーズはあるか

報告書をもとに、現地で対応が行き届かない緊急の医療ニーズがあると判断すれば、MSFは活動の実施を決定。提供すべき活動内容、求められる人材（職種）と人数、移動・通信手段、治安対策、必要な資材・物資の種類やロジスティックなど、あらゆる側面から検討を加えます。目的に応じたチームを編成して現地に派遣するのはもちろん、医薬品や医療機器の発注・発送、輸送手段や物資の供給ルートの確保、予算の見積もり・資金調達を同時にスタートします。

この緊急医療キットは調査活動等に携行するタイプで、総重量18kg。主な医薬品、診療・外科器具セット、MSF医療ガイドラインブック等が備え付けられ、患者やスタッフ自身の治療に用いられる。
©Florence Gaty

4 ［緊急援助］
医療ニーズの変化にも柔軟に対応

現地で活動が始まると、再び襲ってくるかもしれない自然の脅威、治安情勢、地理的物理的制約、インフラの未整備や崩壊など、多くのリスクや困難がある中で、刻々と変化する状況に対応しながら、時には24時間体制で、援助の行き届いていない地域や対応の足りない分野に医療を提供します。最大限多くの人を適切に救うため、重症度や緊急度に応じて治療の優先順位を決めるトリアージが必要な場合もあります。

派遣スタッフの声 道津美岐子（看護師）

©MSF

「緊急事態では、どれだけ迅速に活動が開始できるかが重要です。約1ヵ月ほぼ休みはなく、宿泊施設も二の次です。体力も当然ながら、ストレスマネジメントがとても重要です」

2004年からMSFに参加。同年のダルフール危機、2008年のミャンマーのサイクロン災害などの緊急援助でプログラムの立ち上げに参加。東日本大震災直後、現地調査チームのリーダーを務める。

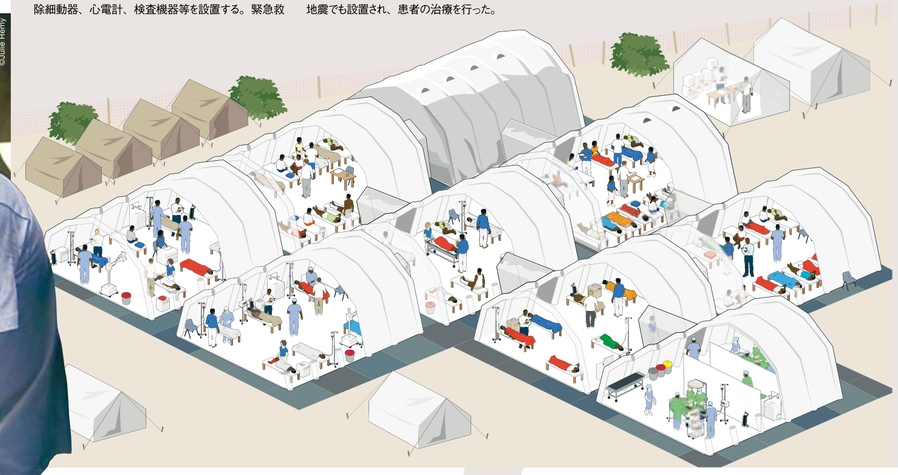
5 ［活動終了］
緊急援助活動はいつ終えるか

現地の行政や医療機関、他の援助団体や国際機関により医療ニーズがカバーされ、活動を彼らに引き継げると判断した時点でMSFは活動を終了します。大地震から3年近く経過しても医療体制が整わないハイチのように、緊急フェーズが過ぎても基礎医療等のニーズが甚大な場合は、活動内容を調整して援助を長期間継続するケースもあります。

©Yann Liéssart/MSF

48時間で稼働する緊急仮設病院

エアテント式病院は、自然災害や紛争で失われた医療施設に代わる緊急仮設病院。テントをエアポンプで膨らませて組み立て、空調や給水システムを据え付けた後、除細動器、心電計、検査機器等を設置する。緊急救命室、外科手術室、集中治療室、入院棟を備え、100床で重量は41t。2005年のパキスタン地震で初めて使用され、2008年暮れのガザ侵攻、2010年のハイチ大地震でも設置され、患者の治療を行った。


©Jenny Ridley

100床用テントに必要な面積は900㎡。

テントは圧力計を備え、気温変化に対応。

ハイチ大地震では、3日間24時間体制で9つのテントを設置。

©Francesco Zizola

スマトラ沖地震・津波の緊急援助では、ヘリでスタッフと物資を被災地に運び、往路では患者を搬送した。

クラッシュ・シンドローム治療

阪神・淡路大震災で日本でも知られるようになったクラッシュ・シンドローム。長時間がれきの下敷きになった後に圧迫から解放されると、損傷した筋肉から毒素が血中に大量に流れ込み、急性腎不全を起こす。MSFはハイチの地震発生直後から専門医チームと透析器を現地に送るとともにロジスティシャンが総合病院内透析センターの水・電気を普及させて、人工透析を開始した。

©Julie Remy

緊急援助を支える経験と医療技術、物流体制

ひと言で緊急援助と言っても、ニーズに応じて活動内容は多岐に渡る。どのような活動でも迅速に適切に対応できるように――それを支えるのが、緊急デスクや幅広い人材、MSFが活動経験から培ってきた医療・非医療の技術やツール、それらを稼働させるシステムである。ここでは特に、物流と各種キットについて紹介する。

世界4ヵ所に物流拠点を設置

MSFは現在、医薬品を含む援助物資を備蓄する物流拠点を、フランスのボルドー近郊、ベルギーのブリュッセル、ケニアのナイロビに、テントや毛布などの救援物資のみを扱う拠点をアラブ首長国連邦のドバイにもつ。物資はすべてすぐに発送できるよう、通関済みの状態で保管。2011年は計5500tの物資（総額約65億円）を送りだした。倉庫の総面積は現在5000㎡、来年には倍に増床をめざす。

国際基準となった緊急医療キット

MSFでは限られた設備や環境のもとでも質の高い医療を提供するため、1980年代からさまざまな手法を開発してきた。その一つが緊急医療キットである。すぐさま現地に携帯できるよう医療用品一式が梱包された特注キットで、世界保健機関（WHO）の調整のもとで1990年に標準化され、各援助機関で利用されているキットの原型となった。MSFはその後も、集団予防接種や手術用のキット、空気で膨らませるエアーテント式仮設病院キットなど、多様なキットの開発・改善に取り組んでいる。

©Karam N'gadi

ベルギーの首都ブリュッセルにある物流センター。

MSFの援助物資はウェブサイトで公開中。
MSF WAREHOUSE
▶https://www.msf.or.jp/warehouse/

一刻を争う治療に特化したコレラ治療センター

突然の下痢や嘔吐で発症し、短時間で脱水症状に陥るコレラは、ただちに水分と塩分を補給しなければ、死に至る恐れがある。ハイチ地震後のコレラの大流行では、MSFは数十年ぶりの発生で対応策をもたなかった現地当局などにノウハウを提供しながら、全土47ヵ所にコレラ治療センター（CTC）など専門の隔離治療施設を開設して、10月発生時からの約2ヵ月間だけで全症例の57%、約8万人の治療にあたった（発生後1年間で16万人強）。

絵で見るMSFのコレラ治療センター
▶http://ctc.msf.org/home/jp

Frontline
Vol.04 December 2, 2012

企画・制作
国境なき医師団日本
朝日新聞社広告局
広告特集

緊急事態でも人道的空間を確保する交渉力

緊急デスクという仕事

©MSF

メゴ・テルジアン
医師。スーダンでの髄膜炎とコレラの流行（2007）、ハイチ大地震（2010）、コートジボワールの内戦（2011）など、緊急事態への対応に豊富な経験をもつ。

スーダンでの感染症や栄養失調のまん延、ハイチ大地震、リビアの内戦など、数々の緊急事態に対応してきた、MSFフランス緊急デスクの責任者、プログラム・マネジャーのメゴ・テルジアン医師が、MSFの緊急事態への対応と課題を伝えます。

緊急デスクとは？

MSFフランスの緊急デスクはパリにおかれ、責任者を務める私のほか、副プログラム・マネジャー1名、ロジスティック・アドバイザーと経理担当者が各2名、人事担当者3名、派遣スタッフの出発業務を行う担当者が1名、そして広報担当者が1名います。また、救急医、外科医、麻酔科医、手術室看護師、薬剤師などの経験豊富な外部スタッフ20名と契約を結んでいます。彼らは皆、現地で活動を指揮する能力をもつ人材です。加えて、欧州に約40名、日本とオーストラリアに計約20名からなる緊急ネットワークがあります。この20名は常時、周辺地域で何か起きれば、だれかが緊急調査に入れる態勢をとっています。

モニタリングは24時間態勢？

私たちだけで24時間は対応できないため、パリのオフィスが就業時間外の間は、東京やシドニーのスタッフ、特にアジア太平洋地域の緊急事態を担当する副デスク・マネジャーがモニタリングし、翌日私たちに情報を共有してくれます。

©V.Warner/20MINUTES
2011年来のコートジボワールの内戦では、緊急外科プログラムを実施。

緊急援助をどう発展させてきたか？

MSFは紛争被災者や難民の援助には長い実績がありますが、自然災害については、10年前にはまだ被災地に調査チームを送ることさえありませんでした。どう対応すればよいかわからなかったからです。2005年のパキスタン大地震で、初めて大勢のスタッフを派遣し、迅速に外科治療を提供しました。物流面でも大規模な援助活動を行い、被災地でシェルター用資材や燃料を配布しました。2004年のインドネシア、スマトラ島沖地震・津波では、現地政府がかなり対応できていたため、私たちは甚大な医療の欠如を確認しませんでしたが、翌年のパキスタン大地震では大規模な活動を行いました。2005年以降、私たちは自然災害に対して、うまく活動を展開できています。勿論、医療以外の援助活動など学ぶべきことはまだあります。より頑丈なシェルターを確保するため、調査研究も続けています。最低限のテントをただ被災者に送ればいいというのではなく、どうすれば中長期的シェルターを準備できるか、早急に見極めたいと思っています。おそらく次の緊急援助では新しいシェルターを準備できると思います。

緊急事態への対応では、MSFは基本理念を譲歩する場合もあるのか？

想定される被害状況と直面する譲歩を十分に比較検討する必要があります。医療ニーズが膨大なら、実際、譲歩することもあります。たとえばソマリアでは、激しい暴力や誘拐の危険度が高い首都のモガディシオで活動していますが、スタッフは市街地や国内避難民キャンプなど、どこに行く場合でも、常に武装した警護を伴います。ここは世界で唯一、武器をもたないはずのMSFが特別な対応をしている場所です。援助活動を行うチームの安全を守るため妥当な選択なのです。

©Andre Quillien/MSF
2012年7月、南スーダンのイダ難民キャンプで栄養治療を受ける子ども。

緊急援助活動に、政治はどう絡むか？

私たちの活動において、政治は現実です。何年も前になりますが、あるデスク・マネジャーが私にこう言いました。「私たちは活動する大半の国々で操作を受けているのを自覚している。ただ、だれによって政治的にそうされているかを理解する力があれば、私たちは勝者になれる」と。各国の保健相も政治的に動きますし、時に私たちが同意しない医療方針を掲げることもあります。ただ、私が緊急デスクを担当して5年、私たちは援助活動のための人道的空間を確保する交渉力を持ち得てきました。難しい場合もありますが、突破口を探り、活路を見いだしています。

［MSFの主な緊急援助活動］

©generic MSF

©John Stanmeyer

2010年 ハイチ―❶
大地震とコレラ流行に対応
1月12日の地震発生直後から緊急医療活動を開始し、35万人以上を診療。10月からのコレラ流行に、全国47ヵ所にコレラ治療施設を開設、11万人を治療。

1994年 ルワンダ―❷
国際社会に武力介入を要請
フツ人過激派により80万人以上のツチ人と穏健派フツ人が虐殺される。MSFは首都で活動を継続するも「医師には虐殺を止められない」というメッセージを発し、初めて国際社会に武力介入を求めた。

2004年 インドネシア、スリランカ、タイ、インド―❻
スマトラ島沖地震・津波に対応
12月26日に発生したスマトラ島沖地震と津波に対し、200人以上のスタッフを派遣し、インドネシア、スリランカ、タイ、インドで活動。

➡他の援助への寄付利用に99%が同意
震災発生後8日めには、MSFに寄せられた寄付金が援助に必要な金額を超えたことがわかり、寄付金の受付終了を発表。必要額を超えた寄付金を他の緊急援助へ割り当てる許可（または返金）を寄付者に求めたところ、使途の変更を拒否し払い戻しを求めた人は、わずか1%だった。

1984年 エチオピア―❸
大規模な栄養治療を実施
大干ばつと政府の失策によって起こった飢餓により、100万人以上が命を落とす。MSFは飢餓に直面した人びとへの大規模な栄養治療プログラムを実施する。

2005年 ニジェール―❹
6万人以上に栄養治療
高価な食糧、貧困、収穫高の低さから食糧不足により大規模な飢餓が発生。MSFは国内50ヵ所以上に新設した治療施設で6万人以上の栄養失調児を治療した。

1980年 アフガニスタン―❺
へき地の負傷者を治療
ソ連のアフガニスタン侵攻を受け、MSFの医療チームはパキスタンからラバでアフガニスタンへ入国。紛争で負傷したへき地住民に対する援助活動を開始した。

1975年 カンボジア、タイ―❼
初の大規模な難民援助
極端な共産主義を掲げたポル・ポト政権から逃れるカンボジア市民を支援するため、MSF初の大規模な難民援助活動を国内とタイで開始。

『人道的交渉の現場から 国境なき医師団の葛藤と選択』

独立・中立・公平……“人道援助の空間”の理想は幻想に過ぎないのか？ 創設から40年、長年の活動経験をもつMSFのベテランたちが、人道援助活動の現実と、交渉における代償、迷いや反省をつまびらかに語ります。

定価1,500円（税込） 2012年12月、小学館スクウェアより刊行
全国の書店、インターネット書店でご注文いただけます。書籍の売り上げから経費を引いた額が国境なき医師団日本に寄付として納められます。

国境なき医師団／Médecins Sans Frontières（略称MSF）は、1971年にフランスで設立された非営利で国際的な民間の医療・人道援助団体。医師、看護師などの医療従事者とアドミニストレーターなどの非医療従事者、約6400人の派遣スタッフが、約3万人の現地スタッフとともに、約70の国と地域で活動を行う（2011年実績）。

MSFは、「独立・中立・公平」を原則とし、人種や政治、宗教にかかわらず無償で医療を提供する。また、援助活動の現場で虐殺や強制移住などの著しい人権侵害や圧倒的な医療の不足を目の当たりにしたとき、医療だけでは人びとの命を救うことができない現状を国際社会に証言している。

MSF日本は1992年に設立され、2011年までに267人のスタッフを、のべ692回、活動地に派遣。MSF日本の活動資金はすべて、個人を中心とする民間からの寄付金でまかなわれている。

市民の方々の寄付が活動を支えています

MSF日本の活動資金はすべて民間の寄付（うち約9割が一般個人）に支えられています。**認定NPO法人であるMSF日本への寄付は、所得税、法人税、相続税、一部の自治体の住民税で、税制上、優遇措置の対象になります。**また、財務状況はすべて公式サイトにて公開しています。

➡ 寄付に関するお問い合わせ、お申し込みは、右記の通話料無料電話、または公式サイトから。

Frontline
国境を超えて命と向き合う

［フロントライン］
2012年12月2日発行
第4号

特定非営利活動法人 国境なき医師団日本
www.msf.or.jp
お問い合わせ 0120-999-199
通話料無料（9:00～19:00／無休）

編集協力：（株）エディターシップ　アートディレクション&デザイン：Concent, Inc.