



MEDECINS SANS FRONTIERES
国境なき医師団



1999年
ノーベル平和賞受賞

Frontline

国境を超えて命と向き合う

[フロントライン]

Vol.13

September 7, 2014

Feature

南スーダン
命を奪っているのは
銃弾だけではない

[インタビュー]

救える命と、救えない命
——「できること」を心がけて

南スーダン北部のマラカルで銃撃を受けて
負傷した住民の手当てをするMSFスタッフ、
白川優子看護師(2014年2月撮影)。

国境なき医師団

命の危機の現場へ

国境なき医師団(MSF)が活動するのは、多くの人命が危機に瀕している場所。

世界約70カ国に及ぶ活動地は、紛争地や、感染症の流行地、自然災害の被災地から都市のスラムまで、多岐にわたります。

緊急事態が起されば48時間以内に現地にかかけつける一方、長期的に取り組む医療保健上の課題もあります。

そこに共通する、MSFが活動を決める基準とは……? 今も続く、命の危機の現場からお伝えします。

命を奪っているのは銃弾だけではない

内戦状態が激化の一途をたどる南スーダン。

一般市民や医療施設も攻撃の対象になる戦乱下で、国境なき医師団(MSF)は、紛争の被害に緊急活動で対応する一方、過去30年以上にわたって取り組んできた、この国の慢性的な医療不足に対応する通常プログラムの維持にも努めています。

戦闘に巻き込まれた負傷者、過酷な避難生活で栄養失調や感染症の危機にさらされる子どもたち、命がけでお産に臨む女性たち……

この国で現在も進行しているのは、さまざまな命の危機。

MSFが向かう場所には、医療を必要とする人びとがいます。

南スーダン内戦では、約200万人の命が奪われ、また、多くの人びとが国外へ避難しました。2011年に南スーダンはスーダンから独立を果たしましたが、内戦の爪痕は深く、開発は大きく遅れています。独立時点で住民の90%が1日1ドル以下の収入で暮らし、75%が基礎的な医療も受けられる機会がないという状況でした。

その圧倒的な医療不足に対応するためMSFは1983年から現在に到るまで多様な援助プログラムを展開してきました。しかし、2013年12月、政権争いが各地での武力衝突に拡大し、再び南スーダンは戦闘の地と化しました。

一般市民もMSFが活動する医療施設も襲撃されるなど、治安が著しく悪化。多くの援助団体が撤退を余儀なくされる中、今も3000人以上のMSFのスタッフが現地で活動を継続しています。襲撃による外傷、過酷な避難生活で激増する栄養失調、絶対的に不足する産科ケアなど、南スーダンの人びとが直面する危機、これに対応する活動は多岐にわたります。



MSFが外科治療を行った。銃創など紛争による負傷者の数は今年7月までに2700人を超える。
©Jeremy Starkey

マラルカの病院に向かったMSFのチームが目にしたのは、暴力と略奪の跡だった。
©Anna Surinyach/MSF



©MSF

Report.1 襲撃され負傷したロニョ・アドウォクさんの証言

“武装集団が連日病院へ来て入院患者を殴り、銃撃しました。連れ去られた女性もいます”

2014年2月、ナイル川沿いの要衝の町マラルカで、政府軍と反政府勢力の大規模な武力衝突が起きた。市街地で銃撃戦が繰り広げられ、民家も襲われ、焼かれた。人口10万人以上の町が廃墟になった。安全であるべき医療機関も襲撃の対象となった。自宅で襲われ、脚を撃たれて入院していた社会科教員のロニョ・アドウォクさん(59歳)は、病院でも襲撃に遭った。

「武装した男たち十数人が連日、病室に来て、金や携帯電話を要求しました。何も差し出さないと撃たれます。私の病棟では皆が殴られ、何人も撃たれました。連れ去られた女性もいます」。突然の襲撃で家族も散り散りに逃げ、行方がわからないという。後日、攻撃の際を縫って患者を探しに来たMSFのチームは、病床で銃殺された患者11人の遺体を発見。アドウォクさんを含む、生存者53人を運び出した。

物資と人をやりくりして多数の負傷者の治療に取り組む

——MSF看護師／白川優子の証言(南スーダン 上ナイル州 マラルカで活動)

MSFチームも住民7万人と共に近郊の国連施設に避難しました。生存者の救出に向かうと、敷地のすぐ外にも多くの遺体がありました。気温50度を超す炎天下で、何十人も負傷者が治療を待っていました。元は基礎医療活動のチームで、物資も失っていましたが、MSFの戦傷外科治療ノウハウで対応を開始。他の援助団体にも協力を頼み、治療の優先度で患者を分ける「トリアージ」、テントで病棟を設置……柔軟な対応を実感した活動でした。



©MSF

再開したレールの病院に連れてこられたガトルオクくんは、栄養失調の集中治療を受けた。
©Nick Owen/MSF

MSF活動拠点
(2014年7月時点)
× 病院が襲撃にあった拠点
● 緊急プログラム
● 通常プログラム

南スーダン South Sudan

1983年から20年以上にわたる南北スーダン内戦を経て、2011年7月9日に、スーダン共和国の南部10州が南スーダン共和国として分離独立した。首都はジュバ。国土面積は日本の1.7倍にある64万km²。人口は1083万人。平均余命は55歳。



Report.2 栄養失調になった子の母、アンジェリーナさんの証言

“家を焼かれ、やぶに隠れていました。この子の具合が悪いので5時間歩いて病院に来ました”

昨年末から戦闘が始まったレールでは、住民がブッシュ(低木地帯)に避難。やぶの中にひたすら身を潜める過酷な避難生活を強いられた。MSFの活動責任者、ラファエル・ゴルジュは「人びとは不衛生な沼の水を飲み、草木の根や葉を食べて命をつなぎました。戦闘が収まるまで何か月も、そうした生活が続き、町へ戻ってきた時には、多くの人が深刻な栄養失調に陥っていたのです」と話す。

2歳のガトルオクくんもその一人。母親のアンジェリーナさん(25歳)が病院に連れてきたとき、その体重はわずか5.7kgと、同年齢の水牛14kgの半分以下だった。自宅は襲撃されて焼かれ、食糧の備蓄もすべて奪われたという。避難で農作業が中断された上、6月から8月は収穫の端境期にあたり、食糧の入手が難しい。現在、MSFは南スーダン各地で、前例を見ない多数の栄養失調患者の治療にあたっている。

続々と訪れる栄養失調患者の治療を至急開始しました

——MSFプログラム責任者／サラ・メイナードの証言(南スーダン ユニティ州 レールにて)

2月に治安の悪化を受けて病院を閉鎖。現地スタッフは重症患者数十人と一緒にブッシュに逃れ、治療を続けた。町に人びとが戻り始めたとの情報を得て、4月半ばに病院へ戻り、5月1日には状況把握のためのチームを編成。略奪され廃墟と化していた病院を片付け、9日には栄養治療センターを設置。5月と6月の2ヵ月だけで、昨年の受け入れ総数を上回る2810件の栄養失調患者を受け入れています。



©Nick Owen/MSF

Report.3 妊婦 マデリーン・ジェームズさんの証言

“自宅でのお産で亡くなる人もいます。次の子は病院で出産したいです”

第1子を西エクトリア州ヤンビオの自宅で出産したマデリーン・ジェームズさんは、「私の住む地域では、病院に行かずに自宅でお産をしたために亡くなる人もいます。私も最初の子は自宅で産みましたが、産後もお腹や腰がひどく痛みました。今お腹にいる子はMSFが支援しているこの病院で生みたいと思っただけです」と話す。この地域で多くの妊婦が自宅での分娩を選んできた理由の一つは、近くに病院がなく、移動手段も経済的にも通うのが難しいこと。そしてもう一つの大きな理由が、

伝統的な手法を用いる現地の分娩助産師、いわゆる産婆さんの存在だ。地域社会で信頼を受ける存在であるこうした分娩助産師の手を借りて自宅でお産に臨むことが慣習になっているが、難産や大量出血の場合や、合併症の妊婦が必要なケアは、伝統的手法では対処できない。適切な技術をもった助産師によるケアを受ける機会が限られている結果、南スーダンの妊産婦死亡率は世界で最も高い水準であり、出生数100人あたり2人の女性が妊娠・分娩によって死亡しているとみられる。

MSFは現地の産婆さんたちとの連携を選んだ

——MSF医療チームリーダー／看護師／京寛美智子の証言(南スーダン 西エクトリア州 ヤンビオで活動)

伝統的な分娩助産の女性たちは地域で信頼されています。しかしその助産で対処できなかった自宅分娩の妊婦が、手遅れの状態で病院に運ばれてくることも多く、病院分娩の推進が必要でした。でも、MSFが病院で待っているだけでは妊婦さんは来ません。そこで私たちは、地域に出向き、伝統的な分娩助産師の技術を否定するのではなく、協力することを選びました。連携して妊婦さんに働きかけた結果、病院で毎月200件以上のお産が行われるようになりました。

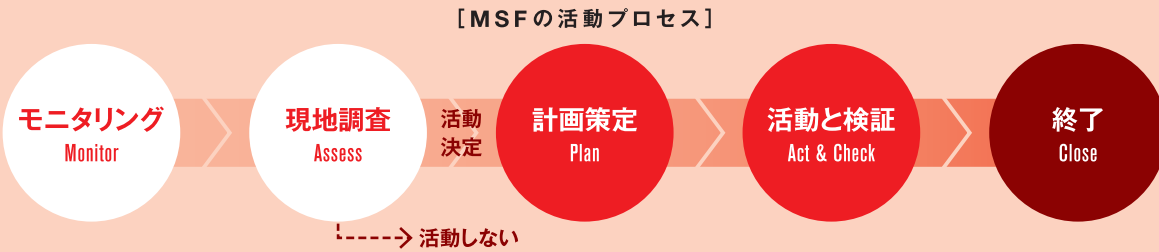


©MSF

活動の有無と内容を決める基準 ——MSFが向かう先は？

医療ニーズが決める活動

南スーダンの活動からも明らかのように、MSFが展開する活動は、紛争の負傷者治療のような緊急対応から、現地の医療を長期に支える活動まで、多岐にわたります。どこでどんな活動をするのか——一言でいうと、MSFの行動を決めるのは、人びとの医療ニーズ。紛争や災害などの発生を常にモニターするとともに、満たされていないニーズの可能性のある地域に赴いて調査を行います。その結果、政府や他の団体が対応していないニーズ、すなわち「ギャップ(医療の圧倒的な不足)」がある場合に、活動を起こすのです。こうして、独自の調査に基づき、活動を自



ら決めることができるのは、個人を中心とする民間の寄付を主な財源としているからです。

危険を顧みない団体？

MSFには、危険を冒して紛争地に飛び込んでいくイメージがあるかもしれません。確かに、前述のように他の援助が入らない地域での活動が多いのは事実です。同時にMSFは、世界中どこでも緊急事態が起きたら48時間以

内に現地に入る人的・物的体制や、へき地でも使える医療ツールなど、ギャップに対応する工夫や革新を、過去の経験を通じて積み重ねてきました。

安全対策も、その一つ。外出制限など、各活動地で状況に合わせてガイドラインを策定。また、現地情勢のモニタリングは毎日行って共有し、治安が著しく悪化し、スタッフの身に危険が及ぶと判断したら、一時退避や撤退を行うことも活動上の重要な決断の一つです。

[インタビュー]

救える命と、救えない命 ——「できること」を心がけて

人口100万人に病院は一つ

今年5月から8月にかけて約3ヵ月間、南スーダン北部のアウェイルの州立病院でMSFの医療チームリーダーとして活動しました。MSFはこの病院で6年前から小児科と産婦人科部門を担当しています。深刻な医療不足が続くこの地域で、推計人口100万人をカバーする唯一の病院です。

昨年末以来、激化する内戦が南スーダンの危機的状況に拍車をかけています。戦闘で輸送網が寸断され、首都からの医薬品が数ヵ月、MSFの場合でも週単位で遅れ、いつ入るのかも分からない状況。慢性的に医療スタッフや医薬品が不足した地域でのMSFに対するニーズは莫大でした。

日本だったら救えたはずの命

アウェイルでは、一定体重以下の未熟児は受け入れを断っていました。日本でなら問題なく救えるだろう赤ちゃんを、救える可能性が低いからといって、



©Hiroyuki Kato/MSF

アウェイルの未熟児病棟で、赤ちゃんの回復を喜ぶ母親。

入院させない判断を下すことは死を宣告するにも等しい行為です。その決断を家族に伝える役割は私が担いましたが、チームの誰もがその状況に苦しみ、大きな葛藤と闘っていました。それでも「できないことより、できることに集中しよう」と、皆で過酷な現実に向かい合っていました。

顔中にやけどを負った6歳の少女を今も思い出します。炎天下を3日も歩いて来たといい、喘ぐような息遣いでした。幸いこの子は治療により快方に向かいました。MSFの病院に行けば何とかなると、何日も歩いて病院に来る人は珍しくありませんでした。

危機的だったのは、マラリア患者の急増です。7月にはその数は例年同時期の3倍に上り、連日200人以上の患者が来院しました。マラリアは毎年雨期に流行しますが、今年は雨期の開始が早く、MSFは患者の急増に対応して医師を増員し、外来診療用テントとベッド数35床の入院用テントを開設。移動診療チームの強化にも乗り出しました。また、近隣で続く紛争による負傷者の受け入れや、迫りくるコレラへの対応準備にも力を注ぎました。

大震災でも実感した柔軟性

今回の活動もそうでしたが、柔軟な対応には、毎回MSFらしさを感じます。例えば、自然災害などの緊急援助で、MSFの先遣チームは医療を提供しながらニーズ調査も行います。東日本大震災直後の活動もそうでした。多くの機

加藤寛幸

小児科医／国境なき医師団日本 副会長

1992年、島根医科大学卒。2003年よりMSFに参加し、スーダン、パキスタンなどに派遣。現在は静岡県立こども病院で小児救急センター長を務めながら、MSFの活動続ける。



©Toshiya Abe



©Giulio Di Sturco VII Mentor

2011年3月、南三陸で被災者の移動診療にあたるMSFのチーム(中央が加藤医師)。

関は、本部でニーズを予測して指示を出し、人と物資を送りますが、MSFは現地の判断を重視して活動を日々調整し、より実際のニーズにあった活動を行います。東北では現場の情報が集約されず、援助が集中する地域がある一方、まだ届いていない地域があると判断し、タクシーを借り上げ、がれきの上を徒歩で移動して、まだ援助が届いていなかった南三陸にたどりつくことができたのです。

知り、考えることが第一歩に

活動参加を志したのは、医学部を卒業した頃にMSFを知り、「世界で苦しむ人たちのため何かできないか」という漠然とした思いが結びついたのがきっかけです。今は日本で勤務する病院の理解を得て、休暇を使って参加しています。

医師でなくても、できることはあるはずです。命の不公平が存在することに関心を持つことが第一歩だと思います。無関心こそが困難の中にある人たちをさらに窮地に追いやります。私も活動地の状況を、できるだけありのままに伝えていきたいと思います。

国境なき医師団は今も命の危機の現場に向かっています

2013年は67ヵ国で約3万6000人が活動。

外科、産科、基礎医療、HIV/エイズや結核治療、予防接種や心理ケアまで、年間900万人以上に医療を提供しています。



全世界の活動を網羅した『国際版活動報告書2013』をウェブ公開中。(和文版も近日発表予定)

コラボ腕時計が発売 収益の50%が寄付に

過酷な環境にも耐える頑強な機械式時計「ボールウォッチ」。MSFを支援する寄付プロジェクトを立ち上げ、コラボ時計を発売する。定価23万円(税別)。

▶www.msf.or.jp/ball

【先行予約・問合せ】
MSF日本 担当：児玉
TEL：03-5286-6158(直通)
FAX：03-5286-6124
Email：corporate@tokyo.msf.org



読書エッセイ・コンクール 受賞作が決定!

MSF日本編著『妹は3歳、村にお医者さんがいてくれたなら。』の読者が綴った言葉には、それぞれが世界を思う気持ちがちこもっています。

サヘル・ローズ賞
星なつみさん「誓い」

国境なき医師団賞

入澤里桜さん「かなえない夢」

野口武悟さん「世界の不条理な現実を変えるために私にできる小さな一歩」

未来につなぐ賞

手島薫子さん「知ることの大切さ」

※受賞作全文をウェブ掲載▶www.msf.or.jp/book2014



Frontline

国境を超えて命と向き合う

【フロントライン】
2014年9月7日発行
第13号

特定非営利活動法人 国境なき医師団日本

Frontlineのご感想をお寄せください。

〒162-0045

東京都新宿区馬場下町1-1 早稲田SIAビル3階

国境なき医師団日本「Frontline編集部」

frontline@tokyo.msf.org

TEL 0120-999-199
通話料無料(9:00~19:00/無休)

WEB www.msf.or.jp



国境なき医師団とつながる



いまからできる、国境なき医師団(MSF)の活動に協力する3つのカタチ
詳細はウェブサイトをご覧ください

国境なき医師団

支援する SUPPORT

寄付でワクチンを送ろう!



120人分 3,000円

今月より「あなたの寄付でワクチンを送ろう!キャンペーン」を展開中。

寄付のお申し込み・資料請求は

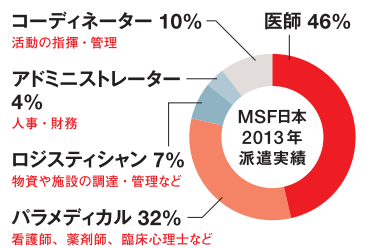
通話料無料(9:00~19:00/無休)

0120-999-199

※ウェブサイトからもお申し込みできます。

参加する WORK

医師以外にも活躍中!



海外派遣スタッフは常時募集中。全国で説明会も開催しています。

広める SHARE

シェアも支える力になる



YouTube『小さな力が大きな力に』

活動が皆さんの支援で成り立つことを表現したアニメが人気! 活動最新情報も日々更新中。知り、伝えることが、大きな力に!

LINEも始めました!
SNSで医療・人道援助活動をシェア!



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、のべ6000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(2013年実績)。「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。1999年、ノーベル平和賞受賞。

MSF日本は1992年に設立され、2013年までに293人のスタッフを、のべ874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。