

Real humanitarian Action  
**REACT**

2008  
**Vol.3**  
(6月発行)



**人道援助  
とは何か**

# The Charter of MSF

## 国境なき医師団憲章

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

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

国境なき医師団のボランティアは、  
その職の倫理に基づき、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。

## 特集 人道援助とは何か

# What is Humanitarian Action

## 10 Principles of MSF

### 国境なき医師団 10の原則

- 第一に医療援助活動
- 証言活動
- 医療倫理の遵守
- 人権の擁護
- 独立性への配慮
- 公平性
- 中立性の精神
- 義務と透明性
- 自発的に参加する現地活動スタッフからなる組織
- 同じ目的の下に集ったメンバーが運営する非営利の組織

国境なき医師団の活動の核心は、いうまでもなく  
助けを必要とする人びとのもとにおもむき、直接医療を施すこと。  
しかしその現場では、医療だけでは解決できない問題に  
しばしば直面します。多様な困難を克服し、  
苦境におかれた人びとにとって真に役立つ援助を提供するために、  
私たちはその専門性を高め、組織力を発展させてきました。  
人道援助における困難とは？真に役立つ援助とは何か？  
皆様とともに考える号です。

### INDEX

#### 特集

- P4-5 人道援助を実現するために  
～MSF日本理事 シル・デルマス～
- P6-8 危機にさらされる人道援助活動  
～MSF日本理事 百瀬和元～
- P9 ノーベル平和賞受賞への道のり
- P10-11 人道援助のジレンマ  
—北朝鮮におけるMSF  
～MSFフランス基金 ロランス・ビネ～
- P12-14 今、活動現地で直面している危機
- P15 人道援助とは何ですか？
- P16 2008年 国境なき医師団日本 会員総会
- P17 新会長あいさつ
- P18-19 イベントのお知らせ
- P20 海外派遣スタッフ募集のお知らせ
- P21 東京デスク紹介
- P22 VOiCE 派遣スタッフの声
- P23 2007年財務ハイライト他
- P24 緊急ニュース

# What is Humanitarian Action 人道援助とは何か

## 人道援助を実現するために — 今日までの歩み —

国境なき医師団の活動範囲は、その歩みとともに広がっています。医師や看護師だけでなく、多くの専門スタッフが人道援助に携わり、医療活動以外にも、証言活動や「必須医薬品キャンペーン」を展開しています。すべては効果的な人道援助を実現するために——

寄稿  
ジル・デルマス (Gilles Delmas)



看護学、熱帯公衆衛生、疫学等を修了。1979年よりMSFの数々の現地プログラムに参加したのち、パリ支部やMSF付属の疫学研究所などに勤務。2007年よりMSF日本理事。

国境なき医師団(MSF)に長く関わってきた私は、MSFの人道援助の実現への壮大な冒険を目撃し、その一員として活動してきました。設立当初のMSFはとても小さなグループでした。しかし現在では効果的な大組織に成長し、1999年には、業績への最高の評価であるノーベル平和賞を受賞するまでになったのです。その成長の過程をまとめてみたいと思います。

今日から見れば、多分に運に頼ったものだったかもしれません。とはいえ、それ以前には知られていなかった人道援助という新しい概念を作り上げる役割を、MSFが果たしたのです。限界に直面しながらも活動を続け、活動を広げ、人びとに支援を訴えることも可能になりました。広報活動は二重の効果を生み、私たちの活動に賛同してくださる人びとからの資金が集まるようになり、医療従事者の人道援助活動への関心を高めたのです。

戦後間もない頃、人道援助を主に担っていたのは、赤十字や赤新月社などの慈善団体や各国政府でした。ところが、各国政府は隠された意図を持つことが多く、必ずしも現実の必要性に応じた介入を選択するとは限りません。また、国連組織はこれらの活動を監視する役割を担っていましたが、政治的な制約や組織的な硬直に縛られ、迅速で効率の良い活動は困難でした。こうした時代を経て、MSFは1970年代に、他の人びとが行かない場所で援助を行うというシンプルな発想のもとに生まれました。

しかし次第に、医療従事者だけではすべては行えないことがわかってきました。実際に患者を治療するまでには、専門的な技能を必要とする。医療以外の数々の活動が存在するからです。医薬品や医療器具の購入、現地への輸送、倉庫での保管、筋縄ではない国境の通過などが活動には不可欠です。遠隔地での活動と安全上の目的から、医療チームには車両が必須です。そのために入念な車種選択やメンテナンスも怠りません。また、劣悪な生活環境下では、治療だけでは効果が上がらないことが早い段階で明白

### 医療スタッフと他の職種との連携が活動の範囲を広げた



© Roger Job アルバニア(コソボからの難民) 1999



© Andrew Stern イラク 2003



© D.R. MSF設立(憲章に署名する創立者たち) 1971



© MSF トルコクルド人難民 1991



© Tom Stoddart ボスニア 1992



© Tom Craig インド 2004



© MSF ヘルート市内の様子 1981



© Sebastiao Salgado/Amazonas Images エチオピア 1985



© Willem Van Cappellen ブルンジ内戦 1994



© Michael Yassukovich ロシア 2002



© Bruno Barbey/Magnum Photos イラククルド人難民キャンプ 1991



© MSF アフガニスタン 1980

になり、十分に清潔な飲料水の提供と、ゴミや排泄物の衛生的な処理を計画し、衛生に関する啓発活動もあわせて行う必要があります。こうした現場の実情に対応できるように、物資の調達管理や技術面を担当するロジスティシャンなどの新しい職種が設けられました。

MSFの活動で目覚ましい発展が見られた分野に、疫病対策と熱帯医療が挙げられます。より多くの貧しい患者を救う「必須医薬品キャンペーン」

生命の危機に瀕する子ども達を救うには最も重要なことです。もちろん、栄養失調以外の医療上の問題にも私たちは高い関心を寄せています。結核については新たな臨床試験と新薬の広範な利用の実現、そして開発を早めることが緊急課題です。また、HIV・エイズの治療ではより多くの人を救うためには安価な薬が必要であり、マラリアにも新しい混合薬の開発が求められています。

人びとに手を差し伸べたいという、シンプルな気持ちから始まったMSFの人道援助活動は、今日では医療以外のさまざまな能力を必要とするようになってきました。しかし、設立当初からの苦しみ人びとへの共感と、人道援助への理想が、今でも私たちを動かしているのです。

MSFの活動の核心は医療ケアを行うことにありますが、アドボカシー活動も新たに加わりました。

MSFが活動する多くの国々は、「顧みられない病氣(disease burden)」と呼ばれる病気に戦っています。それらの治療薬は収益性に乏しく、途上国の患者は必要な薬を手にする事ができません。そこでMSFは「必須医薬品キャンペーン」を実施することを決意し、問題を訴えるため政治家や経済界の政策決定者に対して、ロビー活動を開始しました。

人道援助活動がますます専門化する中、現地派遣されるスタッフの順応性やその活動の効果を確かなものにするため、今日では数多くのトレーニングの充実をはかっています。

活動規模が拡大する一方、かつてない原油価格高騰で貨物輸送費、航空運賃、現地での交通費、医薬品や医療器具の製造コストなどが値上がりし、活動に大きな影響が及んでいます。すべての活動を可能にするために、私たちは支援者の皆さんへの呼びかけを続けたいと思います。皆さんはこれらすべての活動の中心にいるのです。

1979年の「カンボジアの生存のための行進」や、1985年にエチオピアで起きた住民の集団強制移住、大虐殺が起きた直後の1995年のルワンダ、その他さまざまな局面において、人びとの置かれた状況に対する懸念を表明し、政治家に問いかけ、援助体制そのものに異議を唱えてきました。必要最低限の生存条件が満たされず、基本的な人権すら守られない状況下では、ただ治療を行うだけでは不十分だからです。

1999年に開始して以来、大きな成果を上げてきたこのキャンペーンは、既存薬を賃し国にいる人びとの手が届きやすくする働きかけと同時に、医療ニーズを考慮した、より良い医療ツールの開発を促してきました。その活動が実を結び、市場原理だけでなく、最も必要とする人びとに役立てるため、医療技術の革新と研究開発への国際的な資金の流れを根本的に変える取り組みが行われ始めています。MSFはこの試みを継続的に支持していきます。

人道援助活動がますます専門化する中、現地派遣されるスタッフの順応性やその活動の効果を確かなものにするため、今日では数多くのトレーニングの充実をはかっています。医師たちは、西洋医学では学ぶ機会の少ない複雑な熱帯性疾患に直面することになります。ロジスティシャンは水の供給や衛生について、プログラム責任者はアドボカシーや広報について、多くのことを学ばなければなりません。

また皆さんは、人道援助活動の上で最も重要で、また最も難しい「独立性」の実現を支えてくださる存在です。MSFが干渉や制約を受けずに活動を続けられるのは、政治的な圧力に抵抗できるからです。そしてこのポジションを貫く唯一の手段が、政治的に「色づけ」され、隠された意図を持った資金を受け取らないことだからです。

特にノーベル平和賞の受賞後は、MSFに求められる活動の範囲が広がり、より積極的に「忘れられた人道危機」に対する証言活動と情報発信を行うようになりました。加えて、

MSFでは促進されています。安価なRUFの開発と普及が、飢饉で

すべてが始まった1970年代から今日までに、状況は大きく変化しました。窮状におかれ

た人びとに手を差し伸べたいという、シンプルな気持ちから始まったMSFの人道援助活動は、今日では医療以外のさまざまな能力を必要とするようになってきました。しかし、設立当初からの苦しみ人びとへの共感と、人道援助への理想が、今でも私たちを動かしているのです。

・編注：社会問題に対処するために政府等の機関に訴えかけ、政策の変更や新たな施策を求めること。  
(翻訳：MSF日本)

# What is Humanitarian Action

人道援助とは何か

## 危機にさらされる人道援助活動

人道援助活動をとりまく状況が急速に変化しています。紛争や暴力の現場では、活動そのものが攻撃の対象になることもあるのです。さらに、政治や軍事に歪曲利用される動きも加速しています。



寄稿

百瀬 和元 (Kazumoto Momose)

元朝日新聞ヨーロッパ総局長、編集委員。国際、人道問題、軍縮担当として難民や移民、途上国援助の問題などの報道に長く関わる。2004年よりMSF日本理事。

人道援助という言葉で、いつも思い出す光景があります。飢餓のソマリアからケニア国境に逃れてきた40万人の難民の中で、すくすくと育っていた生後間もない女の赤ちゃんです。

赤ちゃんは、両国の国境を流れる川沿いの道で、「国境なき医師団」の人たちが見つけた。直前に置き去りにされたのでしよう。えさを求める猛きん類が取り囲むように集まり始めていました。

すぐに近くの国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）運営の難民キャンプに運ばれました。5万人以上の難民の救護、支援で「うたがえす現場でした。でも、「砂漠の赤ちゃん」は

援助に取り組む人たちの間で大きな話題になったようです。

その救護に多くの人たちが力をあわせました。破傷風ワクチンが必要と聞いて、救護物資輸送機のパイロットがさっそく次の飛行でワクチンを運んでくる……。一週間後、たまたま私たちが現地を訪れたとき、赤ちゃんは看護師さんに抱かれて、すやすやと眠っていました。

ソマリアでは200万人が悲惨な飢餓に直面していました。その救援活動の最中に起きた、この赤ちゃんの救出は小さな「コマ」だったのかもしれない。しかし、私には大規模な救援活動のはざまに「人道援助の原点」を見た思いがしまし

た。幼い命を救おうと多くの人が「我を忘れて」努力したのです。「あのできことは、人命を救うことが価値あることなのだ」と改めて確信させてくれました」と述べていたUNHCR現地代表の言葉が忘れられません。

### 紛争や暴力の現場では人道援助活動さえ攻撃の標的に

助けを必要としている人に対し、とにかく人として救護や支援の手をさしのべる。ソマリアの赤ちゃんの例は、そうした人道援助の分かりやすい例だったと思います。でも、昨今の人道援助活動をとりまく状況はだんだんと複雑になっ

てきています。これまで人道援助といえば、人道性をしっかりと守り、そのために公平、中立、独立などの原則を掲げて活動することを意味してきました。具体的にいうと、暴力や紛争の中で、だれの側にも、どちらの側にも加担するようなことはなく、救護や支援を求める犠牲者たちに対して、必要に応じ、分け隔てなく、人として自らの意思で手をさしのべてきたということ。災害などの現場においても同じでした。政治的な思惑や計算などをいっさい考えに入れないこと、犠牲者に支援の手をさしのべるように努めてきたわけです。

同時に、このように人道に徹することで、紛争や暴力の当事者たち、あるいは権力者を含めて、多くの人たちに人道援助活動の大義を認めさせ、活動を妨げさせないように努めてきました。活動の原則を貫くことで、援助活動の安全性を高めることにも努めてきました。これまでは、これらの努力がかなりの効果をあげてきたと思います。

ところが、最近では事情が一転したかに見えます。紛争や暴力の現場では、人道援助活動

そのものが攻撃の標的となった感じが強くなってきました。もちろん以前から、金品などを目的に人道援助活動を襲うような事態はありました。また同じように、圧力を加えて自分たちの利益になるような支援をやらせようといった試みも以前からありました。でも、最近では人道援助活動をあえて意図的に攻撃することで、自分たちの存在や力を誇示したり、自分たちの主張を貫こうと試みたりする傾向が非常に目立ってきていると思います。

こうした傾向の背景を一般論として論じれば、以下のようなことになるでしょう。これまでの紛争は主に国家間や政府・反政府勢力の対立によるものでした。たとえ紛争下でもある程度の秩序が保たれ、大なり小なり人道を意識する傾向が残っていました。一応は大義や建前が忘れ去られてはいなかったということかもしれません。

しかし、時代が変わって無秩序が支配するようになりまし。多くの紛争が武装勢力同士の抗争といった色彩のきわめて強いものとなり、だんだんと大義や建前が顧みられなくなってしまう。それに加えて、実態や姿がほとんど見えない過激組織やテロ組織のからむ紛争も多くなり、人道援助を危機にさらす流れが一層加速してきています。

この結果、2006年には世界各国で人道援助を中心に援助関係の80人以上が殺害され、ほぼ同数の人が負傷したと報告されています。50人以上が誘拐、人質の対象となりました。スリランカではフランスの人道援助団体の17人が意図的に集団で殺害されました。アフガニスタンでは、これまで人びとの暮らしを安全にする仕事の内容から「英雄」とされてきた地雷除去に取り組む人たちが殺傷されたり誘拐されたりするようになっています。

「国境なき医師団」の活動も例外ではありません。各地で犠牲を強いられてきました。



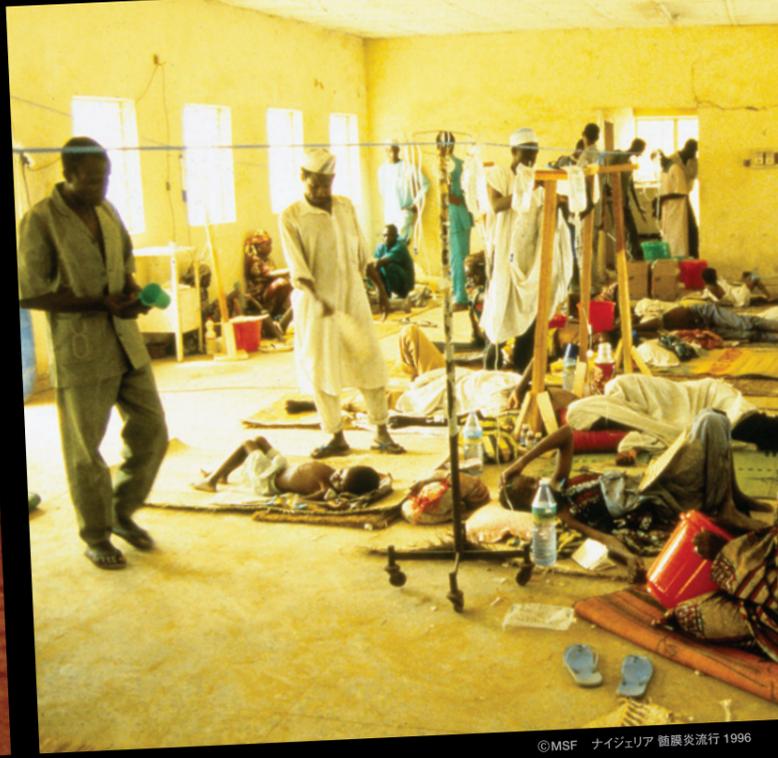
©Lloyd Cederstrand ダルフール 2004



©Sebastian Bolesch インドネシア 津波 2005



©MSF アフガニスタン 1980



©MSF ナイジェリア 髄膜炎流行 1996



# ノーベル平和賞受賞への道のり

独立・中立・公平の原則のもとに効果的な援助を続けた功績が認められ、  
国境なき医師団は1999年、ノーベル平和賞を受賞しました。  
ノルウェーのオスロで開かれた授賞式には各国支部から代表者が出席しました。



MSFは授賞式の場で、ロシアによるチェチェンの空爆停止を訴えたスピーチを行うMSF国際連帯会長のジェームズ・オルピンスキー



各国支部の代表が授賞式のためにオスロに集まった

## SPEECH

### ノーベル平和賞受賞記念スピーチ

MSF国際連帯会  
ジェームズ・オルピンスキー  
於オスロ(ノルウェー) 1999年12月10日

国王・王妃両陛下、殿下、ノーベル賞委員会メンバーの皆様、ご来賓の皆様。チェチェン、そして**グロズヌイの人びと**は、今日まで3ヶ月以上も**ロシア軍の無差別爆撃**を耐え忍んでいます。彼らにとって人道援助は事実上ありません。グロズヌイを出ることができないのは病人や高齢者、弱った人びとなのです。今日皆様が私たちにくださる栄誉ある賞は、危機的な状況に置かれた人びとの尊厳を尊重するものです。そして皆様は**人間の尊厳**に対して行う私たちの個々の対応を評価してください。私は今日ここに声を大にして訴えます。ロシア大使閣下、そして大使閣下を通じてエリツィン大統領に、無防備な市民を襲う**チェチェンでの爆撃を止めるように**と。紛争や戦争が国家の問題だとしても、人道的な法を侵すこと、**戦争のもたらす罪**、人間性に背いた行為は、この社会に生きる**私たちすべてを苦しめるもの**なのです。

まずこう申し上げたいのです。ノーベル賞委員会から国境なき医師団に贈られたこの素晴らしい栄誉は、心から感謝しつつお受けいたします。しかし、**社会から締め出された人びと**の尊厳が日々冒されていることを考えると、やるせない気持ちにもなるのです。これは**危険な状況**に置かれているにもかかわらず**忘れられている人びと**のことで、例えばストリートチルドレンがそうですが、社会的、経済的秩序の中に「含まれた」人びとが捨てたものを食べて生きねばならず、そのために毎時間身を削りながら闘っています。またヨーロッパに生活しながら滞在許可証を持っていない人びとも同様です。政治参加は拒否され、**国外追放**につながることを恐れて**医療処置すらも受けられず**にいるのです。

**私たちは危機的な状況にある人びとを助けるため行動します。**ですがこの行動に満足しているわけではありません。困っている人びとに医療援助を行うことは、人間としての彼らの存在を脅かすものから彼らを守る試みなのです。人道的な活動は単なる寄付や慈善事業以上のものです。**尋常な状態ではない地域に尋常な空間を築くこと**を意図しています。物質的に援助する以上に、一人一人が人間としての権利や尊厳を取り戻せることを求めているのです。私たちは独立したボランティア組織として、**医療援助を必要としている人びとに直接治療する**立場をとっています。しかし私たちは真空空間で活動しているわけでもなければ、風に向かって語っているのでもありません。支援したい、変化を起こしたい、不正を暴きたいというはっきりした意志をもって行動しているのです。**私たちの行動、声は憤りを示す行為**であり、直接的にせよ間接的にせよ他人に対する攻撃は認めないという拒否の態度なのです。

※以下、スピーチ全文をMSF日本のウェブサイトに掲載しております。  
こちららあわせてご覧ください。(www.msf.or.jp)

MSFはその歴史の中で、幾度となく国際的な注目を浴びてきました。その中の一つは、1999年のノーベル平和賞受賞が挙げられます。  
MSFが設立された目的は、人道危機に瀕した人びとに迅速に援助を行えるようにすること、また沈黙は中立であるという暗黙の了解に異議を唱え、注目の外にある人権侵害を世の中に訴えていくことがありました。  
このため、MSFはその当初から、政治的・自然的・人為的な理由により危機的状況に置かれた人びとの苦悩を救うことを第一とし、常に助けを必要とする人びとのもとへ直接赴いて援助活動を行ってきました。  
また、援助活動を行う中で人びとが人間としての尊厳を奪われていることを知りえた時には、はつきりとした責任の所在を明確に示してきました。一例を挙げると、1995年のルワンダの大虐殺の際には、MSFは虐

殺が行われている事実を国際社会に証言しました。  
そして、最も助けを必要とする人びとが最初に援助を受けられるよう、MSFは自由で独立した立場から公平に人道援助活動を行うという原則を貫いてきました。1995年には北朝鮮、朝鮮民主主義人民共和国で活動を開始しましたが、北朝鮮の国家権力から独立して活動を行うことが不可能であるという結論に達し、1998年には撤退を決定しました。(P10参照)  
世界中で人道援助を行う場を作り出すこと、人間の尊厳を脅かすものには拒否の態度を貫き、ことばで証言すること、そしてボランティア精神に深く基づく活動を設立以來行ってきたことが認められて、ノーベル平和賞を受賞したのです。  
ノーベル平和賞の授賞式が行われた1999年当時、チェチェンではロシアによる軍事介入

が行われており、人びとに援助の手は届いていませんでした。MSFの代表団は「グロズヌイ」とロシア語で書かれたTシャツを着て授賞式に出席し、受賞スピーチでは、ロシア大使とロシア大統領に対して、市民を襲う爆撃を止めるよう訴えました。  
MSFはノーベル平和賞の賞金を、医薬品をもつとも必要とする人びとに届くものにするためのプロジェクト、「必須医薬品キャンペーン」に捧げました。このキャンペーンは「声をあげる」というMSFの精神に従い、医薬品の開発を、利益追求型から患者を第一に考えたものに変えていくことを目的としています。開発途上国の人びとの命を救うのに欠かせない医薬品を入手できる状況を目指して、各国政府や国際機関に対する働きかけを行っています。

さらに人道援助活動を厳しい状況に追い込んでいる現実があります。一部の国々が人道援助活動を国家の戦略や軍事戦略の一部にとりこむような動きを強めてきたことです。  
アフガニスタンで米国が中心になって進めている軍と民間人が一体になった援助活動は、その典型的な例かもしれません。  
「武力だけではすべてを解決することはできない。反政府勢力を抑えこみ、治安を回復するために、一般の人びとの暮らしを向上させ、安定させる努力が不可欠だ」という発想からでしょう。軍と民間人がチームを組んで「援助活動」を始めたわけですね。なるほど治安がきわめて悪い地域では、なんらかの安全対策を講じることなくして援助活動を進めることはできません。したがって、軍民の協力による援助活動は、一見すると、それなりに合理的な対応のように思えます。しかし、そこには大きな「落とし穴」が潜んでいます。  
アフガニスタンでは次のような話が一部で伝えられています。「反政府武装グループについての情報と引き換えに援助が提供された」「午前中に毛布を配っていた人たちが、午後になってテロ容疑者をつかまえてきた」……。もし事実だとすれば、どうみてもこれは人道援助とはいえません。人道支援とか援助の仮面をかぶった軍事作戦、治安対策というほかありません。軍と人道援助の関わり自体は新しいことではありません。冒頭のソマリアの赤ちゃんの話は1993年のことですが、すでに当時から、無秩序状態におちいったソマリアのような地域では、人道援助への軍の関わりが始まっていた。多国籍軍や国連の平和維持部隊が警護する中で人道援助活動が展開されていたのです。同じころ泥沼の内戦が続いていた旧ユーゴスラ

ビアでも、似たような警護の下に人道援助活動が行われていました。  
ただ、当時の多国籍軍や国連軍の役割はあくまでも人道援助活動が目的を達成できるように手助けする「警護役」でした。それが1999年のコソヴォ戦争あたりから、参戦したNATO軍の一部が自ら難民キャンプを運営するような試みとなり、さらには軍事組織が自ら人道援助に直接的に関わる方向へと進んできたのです。  
もちろん、人道援助活動は人道援助組織の独占物ではありません。軍のような組織が助けを必要としている人たちに支援の手をさしのべるのは望ましいことです。場合によっては当然のことにもなります。紛争下(戦争下)のルールを定めた国際人道法も、非戦闘員、民間人を保護することや人道的に待遇することを紛争当事者に義務つけています。  
**軍による人道援助の問題点**  
人道援助が一刻も早く行われる必要があり、しかもその規模が大きければ対応できない場合もあるでしょう。こうしたときには、軍のように機動力と迅速性を持つ組織でなければ、なかなか対応できない現実もあります。1994年にアフガニスタンから隣国サイード(現在、コンゴ民主共和国)に大量の難民が流出したときの各国軍による人道援助活動への参加がその一つの例としてあげられます。  
しかし、こうした軍の人道援助参加はあくまでも例外的な状況においてのみ歓迎されるべきものではないでしょうか。もともと反政府勢力の排除や掃討が第一目的なら、それは軍事作戦、治安対策ですから論外の話ですが、たとえ本当に人道目的であっても、軍による人道援助にはさまざまな問題がつきまとうからです。  
国際赤十字や国際NGOが強く懸念している

のは、軍が人道援助に加わることによって、軍事と人道援助の区別がはつきりしなくなることです。先に述べたように、人道援助は公平、中立、独立といった原則にもとづいて行われています。それだからこそ、その活動の大義や存在価値が幅広く認められてきたのだと思います。場合によっては、紛争当事者そのもの、あるいは紛争当事者になりうる軍がこうした活動に直接加われば、その大義や存在価値が大きく損なわれてしまふ恐れがあります。その結果、人道援助全体をさらに困難なものにし、さらに危険な状況に追い込んでしまふ恐れがあります。  
軍事と人道援助の境界がぼやけてきた現状のほかにも、今日では懸念すべき傾向が目立つようになってきました。イラクで見られるように、いくつかの国・政府が軍事的あるいは政治的な目的を達成するためとしか思えない活動を「人道支援」と銘打って推進するようになってきたことです。人道をうたうことで外見はよいのですが、内情を見ると「国家・政府の政策や戦略を進めたりするための方策ではないか」という疑問をぬぐえないケースが多いように思えます。人道援助が国家や政府の戦略とか軍事戦略の道具として使われてはならない、と思います。



©Harrie Timmermans スリランカ 1987

©MSF エチオピア 1985

©James Chevreuil ビアフラ 1969

©Geert van Kesteren イラク

# What is Humanitarian Action

人道援助とは何か



©Peter van Quaille. Note: Internal publications only.

### 人道援助活動の「3つの原則」

窮地にある人びとへの援助を行うとき、国境なき医師団(MSF)は、独立した人道援助活動のための基本原則の適用を努力しています。すなわち、①人びとと接触する自由 ②自らが援助ニーズを調査する自由 ③援助が届けられたかどうかを確認することができる...という「3つの原則」です。これらの原則は、理論上の姿勢として、原則それ自体のために掲げられたわけではなく、援助を最も効率よく行うための手段であり、政権や紛争当事者に援助が掌握され、人びとに害を与えるものに転化されることを防ぐ手段として必要なのです。

現場ではときとして、これら3つの原則を同時に適用することが困難な場合もあります。人びとの置かれた状況をMSFが自ら調査できた場合でも、その援助ニーズに応えるため、実際には人びとに自由に接する許可を得られる保証はありません。さらに、自由に接する許可を得たとしても、MSFチームが適切に活動を行い、対象とする人びとに援助が届いているかを確認

✓保証はありませんでした。

また、別のチームは北朝鮮と国境を接する中国の複数の省で、北朝鮮からの難民の証言を収集。北朝鮮国内における大規模な飢饉、暴力、専制支配についてのヒアリングでは、北朝鮮に届けられた各国からの援助物資は、軍隊や「国家に有益」かつ政権に忠実な個人に優先的に分配されていたことが明らかになったのです。この情報は国際メディアや韓国の難民支援団体によっても確認されました。しかし北朝鮮国内のMSFチームは、国内の真の状況を知る手がかりがないままの活動を余儀なくされ、この情報を確認する術がありませんでした。



©Peter van Quaille. Note: Internal publications only.

最も弱い立場にある人びとから援助物資を奪い、最も「国家に有益」とされる人びとに与え、しかも、最も弱い立場の人びとが援助を受け取っているという印象を外の世界に与える政権。その政権を支援して、国内に留まるべきか。あるいは、私たちの原則に従って、援助を中止するか。ですが、それにより人びとは援助を受けられなくなり得ます。

MSFの内部では、時間が解決する問題だと

できることが保証されるわけでもありません。一国の政権はその領土内における人道援助団体の存在を、自国民を保護しているというプロパガンダの道具として利用できます。また一方で、現実には援助団体の適切な活動を妨げ、それどころか市民を惹きつけ、支配し、ときには危害を与えるために援助団体を利用しようとするのです。

それゆえに、MSFは人道援助活動において「ジレンマ」に直面する場合があります。辞書によると、「ジレンマ」とは「2つの解決法または可能性を提示する問題があり、そのいずれも受け入れ難いこと。2つの選択肢はしばしばジレンマの角と形容され、そのいずれもが満足するものではない」という意味です。

# Humanitarian Dilemma NORTH KOREA 1995—1998

### 人道援助のジレンマ

MSFにとっての「ジレンマの角」は多くの場合、次にあげる例に近いでしょう。

選択肢の一つは、援助を実施するために、ひとつ、あるいは複数の活動原則を犠牲にすることです。しかし、その犠牲を払うと、やがて活動そのものが危険にさらされ、さらには現地の人びとを害することにつながる可能性があります。もう一つは、活動原則に背かないために援助を提供しない、または行っていない援助を中止するという選択です。その結果、困窮している人びとは援助を受けられなくなります。

大きな困難はともなうものの、MSFはいずれかを選択しなければならぬ場合があります。

## 人道援助のジレンマ「独裁 政権に利用された人道援助活動」 —北朝鮮におけるMSF—

寄稿

ロランス・ビネ (Laurence Binet)



現代史および国際関係を修め、ジャーナリストとしての経歴を積んだ後、1996年からMSFに参加。2000年からMSF付属の人道問題研究所で、援助活動のもたらす影響について考察を続けている。

\* Centre de Réflexion sur l'Action et les Savoirs Humanitaires (CRASH)、在フランス

- 1995年8月、北朝鮮で洪水による農作物の被害発生、政府の要請に応じて活動開始
- 1995年8月～12月、MSFスタッフが北朝鮮国内に滞在し、政府の監視下で活動
- 1997年6月～1998年9月、再びMSFスタッフが国内に滞在し、独立した活動を行おうと試みるが阻まれる
- 1998年4月、北朝鮮における活動の制約、また援助物資の届け先に関する疑念を公表
- 1998年9月、北朝鮮から撤退

ほとんどの場合、MSFは証言活動によって、このジレンマを公共の場で訴え、政策決定者に対して、状況を打開するための関与を深めるよう促す活動を行っています。

### 北朝鮮におけるMSFの経験

MSFが直面するこの種の「ジレンマ」でわかりやすい例の一つが、北朝鮮からの撤退でした。全体主義国家での人道援助では、常にこの問題がつきまといまいます。

1995年に北朝鮮で洪水による農作物の被害が発生。MSFは8月、同国政府が初めて行った国際支援の要請に応じました。国際社会からも数千トンの援助物資が提供されましたが、この時点で、洪水による被害の規模を適切に確認することはできませんでした。

1995年8月から12月、1997年6月から1998年9月にかけて、13人のMSF海外派遣スタッフが北朝鮮国内に滞在。下痢流行の疫学的監視、栄養失調の子どもの治療の改善、医薬品や医療物資の配布、そして北朝鮮の医療従事者が援助物資を活用するための研修プログラムを、いくつかの地方で立ち上げたのです。

ところが、海外派遣スタッフは、北朝鮮当局が任命した運転手、通訳、ガイドによる厳しい監視下に置かれ、患者との接触や行動の自由は認められませんでした。そのため、スタッフはすべてにおいて自分の目で確認できず、とりわけ客観的な基準に基づく援助ニーズの調査や、援助の届け先を確認するという行為が妨げられたのです。

あるチームは、社会に見捨てられ、非常に困窮している子どもたちのグループを発見しました。チームは子どもたちに援助を受けられるよう計らったものの、その後の経過を確認する許可が得られず、彼らへの援助が継続されたというへ

撤退し、その理由を公表したのです。

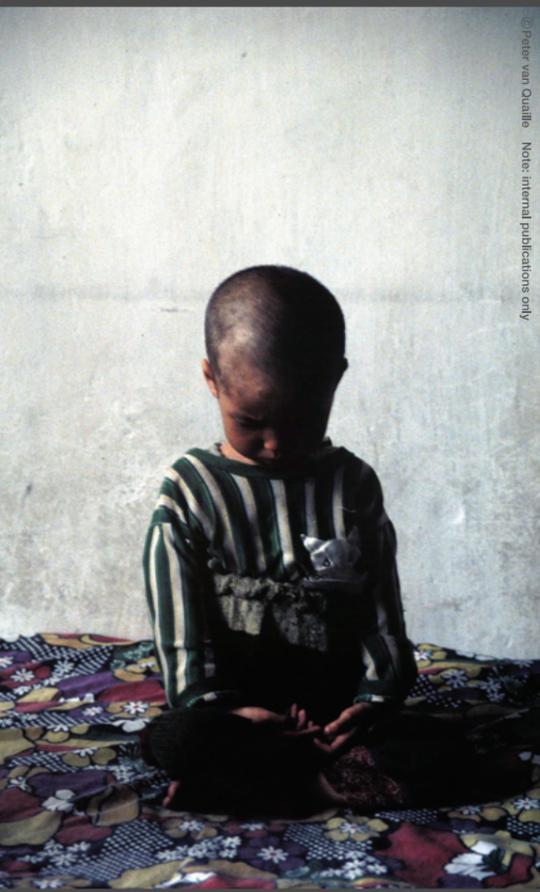
1998年10月11日の記者会見では、北朝鮮と中国において活動を行ったチームのメンバーが、北朝鮮での体験について語り、また中国にいる北朝鮮難民の証言を報告しました。

MSFはまた、援助物資が最も必要としている人びとに実際に届いているかどうかを確認できない間は、数千トンの援助物資を北朝鮮に輸送することを中止するよう、国際社会にも呼びかけたのです。

その後数年にわたり、MSFは中国やその他のアジア諸国にいる北朝鮮難民を援助する試みに力を注いできました。現時点においてもMSFが再び、北朝鮮国内の人びとに援助を届けようと決定するならば、また同じジレンマに直面することは明らかです。

人道援助活動とは、本来、抑圧されている人びとを助けるための活動です。けれど、全体主義国家内での援助活動は、かえって人民への抑圧を強化し、政権を支える可能性が出てきます。この危険を受け入れるべきかどうか……。私たちは、介入の際、ジレンマの中で判断を続けなければならないのです。

(翻訳・MSF日本)



©Peter van Quaille. Note: Internal publications only.

して、引き続き北朝鮮国内に留まって、一般の人びとにアクセスする努力を続けるべきだと考える者もいました。一方で、適切な形で人びとに接する自由は決して得られないのだから、北朝鮮に留まる活動の継続は、かえって「独裁政権を太らせる」ことになるという意見もあったのです。

### 撤退という苦渋の選択

1998年4月、MSFは北朝鮮におけるチームの活動がいかに制限を受けているかについて、また援助物資の最終的な届け先に関する疑念について公表。あわせて、MSFは飢饉が起きていることを確認、または否定するに足る確固たる証拠がないことも発表しました。つまり、援助が適切かどうか、独自に判断できる活動ができないと明らかにしたのです。

同年7月、MSFは北朝鮮政府との覚書の有効期限の前に、新しい合意を締結すべく当局と交渉を開始。MSFからの提案は、現地の医療従事者と緊密に協力しつつ、小さい範囲で活動するというものでした。私たちMSFの基本原則



ソマリアの首都モガディシオのはずれに作られた避難民キャンプ。2007年から首都での戦闘が激化し、数十万人が避難を強いられた。

## ソマリア・アフガニスタン — 撤退か継続か —

**ア** フガニスタンとソマリアの両国は、それぞれ長年にわたる紛争に苦しみ、医療援助の需要が極めて高い。MSFは、紛争のさなかで基礎的な医療も受けられない多くの人びとのために、アフガニスタンでは1980年から、ソマリアでは1991年から活動を続けてきた。

しかし、両国ではチームへの襲撃・殺害事件が発生し、活動の継続が大きく阻まれる事態となっている。治安の不安定な中、チームの安全を確保して必要とされる援助を届けるためには、最大限の安全管理対策を取りつつ、活動における中立・公平性を保ち、紛争当事者や援助対象となる人びとの理解を得る努力を重ねる他にない。

そうしたMSFの努力も空しく、アフガニスタンでは、2004年に発生した襲撃事件で5人のMSFスタッフの命が奪われ、同国の13の州で実施していた医療プログラムはすべて停止せざるを得なくなった。

またソマリアでも、今年1月にMSFスタッフの殺害事件が発生し、このとき国内で活動していた87人の外国人派遣スタッフは全員撤退、残る800人の現地スタッフが規模を縮小しつつ活動継続する措置となった。

ソマリアは極度に暴力的な環境にあり、同国で活動する国際的な援助団体はごく限られている。そうした中、MSFなどの援助従事者までもが暴力の対象となれば、それは即、助けを待つ人びとの生死につながる。



栄養治療センターで治療を受ける子どもとその母。アフガニスタン、2002年



砂漠の中に作られた避難民キャンプ。アフガニスタン、2002年

# What MSF is facing in the field

## 今、活動現地で直面している危機

紛争や暴力の現場では、人道援助活動の継続は容易ではありません。人道援助団体が意図的に攻撃目標にされ、人命が失われることもあります。それでも援助を必要とする人がいる限り、私たちは援助に向かう最善の方法を模索し続けます。



足にやけどを負った少女。ヨルダンに運ばれ、MSFの治療を受けている。イラク国内では重症患者が適切な治療を受けることは非常に難しい。2007年撮影

## イラク — 命の危険と隣り合わせの援助活動 —

**今** 日のイラクにおいて、外国の人道援助団体が国内で活動を行うことは困難を極める。2003年のイラク戦争以降、治安はさらに悪化をたどり、テロ事件による民間人の負傷者は連日発生している。人道援助従事者も襲撃の対象とされ、これまでに外国人の援助活動従事者200人の誘拐、61人の殺害が報告されており、テロや襲撃事件の発生地で活動することは多大なリスクを伴う。さらに、外国人であることや、医療援助従事者というだけで襲撃の対象となるため、MSFは紛争地で負傷者に直接的な医療援助活動を実施できずにいる。

この状況下でMSFはイラク国民に援助の手を差し伸べる方法を絶えず模索し、比較的治安の安定したイラク北部およびイラク国外を拠点とした医療援助活動という方法を打ち出した。現在イラク国内において、イラク北部の病院へ負傷者を搬送し、治療を行うプログラムを実施している。イラク国外においては、隣国ヨルダンのアンマンの赤新月病院へ、複雑な外科手術を必要とする重傷者を搬送し、整形・形成外科手術の提供などを行っている。

これらの援助プログラムにおいて、直接もしくは間接的にイラク人戦傷者へ医療援助を行うことは可能であるが、それでもなお活動における制限は存在する。MSFは、今後も戦傷者のもとへ赴く最善の方法、そして暴力の被害者が抱える援助ニーズに最適に対応できるように、さらなる戦略を模索して行くつもりである。

差別なしに独立して弱い立場にある人びとを支援する

考え方の一つ/生き方の一つ

悪環境、戦争下にあり、また、あるいは人権を尊重されずに暮らす人びとをケアする方法

現代社会の現実と結びつくことができる、興味深いライフスタイル

頭はクールに  
ハートは熱く  
できる仕事

誰かが人として  
生きていけるようにする  
ための一時的な助け

愛と勇気

「自己確認」と思っています

人間と未来を  
信頼すること

戦争・自然災害の  
犠牲者への緊急援助

苦しみを共有、  
共感すること

人が人として  
生きていくことが  
できるよう支える行為

生命



人類の可能性への挑戦のひとつ

支え、支えられる、「人」という字の具現

何が起きたか知っている人びとがいて、苦しまなくてもよいのに苦しむ人びとを助けること  
何が起きたか理解している人びとがいて、そして何かを起こそうとしている人びとがいる。  
人道援助はその最後のカテゴリーに入る。

自己実現

「人道援助とは  
何ですか？」

2008年3月29、30日に開催された  
国境なき医師団日本会員総会の会場で、  
出席した会員、職員に聞きました。

MSF people's opinion at

助けをあげたいという  
やむにやまれぬ気持ち  
を実行に移すこと  
困難におかれている人びとと  
同じ状況に自らを置き、  
問題を考えること

隣人愛

必要とされる  
ところに  
必要なものを

いのち  
共感

人間が人間として(らしく)  
生きていることを当然のこととする、  
世界を(社会を)皆が作り上げる  
—そのための作業

人類の可能性への挑戦のひとつ

人間の義務

自然災害と人的災害の  
被害を受けた人びとと  
その人権を尊重すること



ザリンゲイ周辺のヒサヒサ・キャンプにて

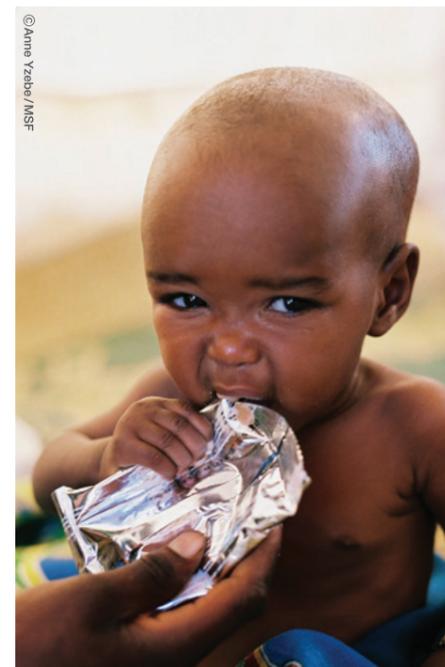
スーダン・ダルフル地方 —大規模な人道危機—

2003年に発生した政府と反政府勢力間の紛争により、「世界最悪の人道危機」と称されるダルフル地方での援助ニーズは膨大であるが、これまでに数多くの援助団体がスタッフの殺害や襲撃を受けてこの地を去っている。広大なダルフルの各地で大規模な援助が必要とされているが活動が展開できない地域も多い。

現在ダルフル地方の15カ所で活動を行うMSFも、これまでに活動の一時停止や退避を幾度も強いられ、この地での活動の困難に日々直面している。2007年10月だけでも、南ダルフル州ムハジャリヤでの武装勢力によるMSFスタッフ2名の殺害、カルム・キャンプで発生した武装勢力間の衝突、北ダルフル州タウイラの治安を脅かす複数回の事件により、3度にわたり活動の一時停止や縮小を余儀なくされている。

このような困難に直面する中で、MSFは援助から取り残された人びとを救うべく活動を行っている。タウイラでは治安悪化によりこの地で活動していた団体が去り、住民が援助から完全に取り残されていたため、MSFは2007年8月に新たに活動を開始した。一方で、西ダルフル州のザリンゲイなど他の多くの団体が活動する地域では、活動の縮小を行うことで、MSFは援助の届かない他の孤立した地域のニーズの把握と対応を試みている。

人道援助が唯一の生存手段である人びとを救い、援助から取り残された人へ援助を届けること、それがMSFの役割である。



栄養治療食を食べる子ども。ザリンゲイのハマディア・キャンプにて

国境なき医師団 新会長

井田 覚  
(Satoru Ida)

米国カリフォルニア大学バークレー校卒業後、米国および日本で製薬会社の新薬研究に従事。2005年よりMSFに参加。ロジスティシャンとしてパキスタン、スーダン、イラクに派遣される。



3月に開催された国境なき医師団日本の年次会員総会において、新たに会長に就任致しました。日ごろ皆様よりお寄せいただいているご関心とご支援に、改めまして感謝申し上げます。

私が初めて国際協力に関わったのは、西アフリカのニジェールでマラリア対策計画の実施に参加した際でした。その後、MSFのロジスティシャンとして、パキスタン地震被災地での救援活動やスーダンで集団予防接種などの緊急活動に参加しました。イラクではロジスティック・コーディネーターと臨時活動責任者を兼任しました。

MSFでの経験は、ストレスもありましたが、楽しく、多くの学びに満ちたものでした。苦境にある人々の苦しみを少しでも緩和する機会と、一生忘れることのできない体験を私に与えてくれました。今後は別の立場からこの組織にお返しをしたいと考えています。

挑戦すべき点は数多くあります。国際的な緊急の事態に際し、国際社会から軍事貢献を求められることの多い日本にあって、MSF日本は、世界で起きている人道問題に対する日本人の関心を具現化する、有効な手段としての役割を果たす存在でありたいと思います。寄付して下さった方々の善意を受けて、日本から意欲の高い、技術的にも高度な人材を派遣し、MSFのプログラムを支えていきたいと思っています。

MSF日本の資金は、どのような権威にも干渉されることない民間からの寄付に支えられています。窮状におかれた人々に迅速・効果的に、かつ透明性を保ちながら人道・医療援助を提供し、また、この人々の窮境に関心を向けて頂くよう努力することで、皆様の人道への志に応えていきたいと願っています。

今後も心暖かいご支援を賜りますようお願い申し上げます。

*Satoru Ida*  
井田 覚

# General Assembly 2008.3.29 SAT, 30 SUN

## 2008年 国境なき医師団日本 会員総会

3月29、30日 於：日仏会館(東京都渋谷区)



今年も定例会員総会が開催されました。総会は国境なき医師団(MSF)日本の最高の意思決定の場で、また全国の会員が年1回、一堂に会する機会でもあります。今年3月29、30日の2日にわたり、東京・日仏会館で開かれました。会長による基調講演、活動・会計に関する諸報告のほか、東京デスク(\*P21参照)が運営するブルキナファソでの栄養治療プログラムの紹介や、紛争地区での活動と安全に関するパネルディスカッションが行われ、会員間の活発な意見交換の場となりました。また役員選挙も行われ、2008年度の新たな理事が選出されました。



アラン・フレデーグ ウニョン・コー ジレ・デルマス

New Board  
新理事



写真前列左より：田中隆、草谷洋光、井田覚、久留宮隆、菅原由佳 写真後列左より：百瀬和元、カラン知、北原千津子、加藤寛幸 (敬称略)



2008年4月19日～6月1日まで、東京・表参道GYRE (ジャイル) にて、GYRE主催「国境なき医師団日本写真展：TUMAINI (トゥマイニ=hope) 命をつなぐ—ケニア、エイズ治療の現場から—」が開催されました。

ドイツ人写真家のマティアス・シュタインバッハ氏がケニアの首都ナイロビのスラム地区と西部の町ホマベイにおけるMSFのエイズ治療プログラムを撮影した78点の作品を展示し、エイズ治療の現場を、特に母子感染と小児エイズの問題に焦点を当てて紹介しました。

オープニングの記者会見の様子。左からエリック・ウァネス事務局長、井田覚会長、写真家のマティアス・シュタインバッハ氏



4月19日と20日にはシュタインバッハ氏による写真紹介が行われ、多くの来場者が熱心に聞き入っていました。

### ジャイル・ポイントプログラム

本写真展を主催した商業施設のGYRE (ジャイル) は2008年、「GYRESHOP&THINK PROGRAM」と題するポイントプログラムを開始しました。ジャイルに来店、購入する度にポイントが蓄積され、合算されたポイントが1ポイント=1円に換算され、寄付という形で社会に還元されるという試みです。2008年は、国境なき医師団が寄付先として選ばれました。

2007年に引き続き、イベント「MSF DAY」を7都市で開催します。映画の上映や講演を通じて、人道援助とは何かを皆様と考える一日です。今年初のMSF DAYは、去る5月24日(土)に北海道札幌市のサッポロファクトリー・ファクトリーホールにて行われました。引き続き6つの都市で開催します。ぜひご参加ください。



国境なき医師団

### プログラム

- 映画上映
  - 「スーダン・ダルフール地方の避難民」(25分、私制作、2007年)
  - 「効果的な栄養治療への取り組み」(9分、私制作、2007年)
  - 「国境なき医師団 2006-2007ハイライト」(30分、私制作、2007年)
- 海外派遣スタッフによる講演
  - 「助けを必要とする人が待つ援助現場へ」
- 「海外派遣スタッフとは」
  - 国境なき医師団のさまざまな活動分野と、そこで必要とされる職種をご紹介します。



©Olivier Jobard/Sipa Press

## MSF DAY 2008の今後の開催予定は以下の通りです。

参加無料!

### ■ 福岡

6月15日(日) 13:00~16:30  
会場：アクロス福岡 国際会議場 (福岡市中央区天神1-1-1)

### ■ 仙台

7月19日(土) 13:00~16:30  
会場：せんだいメディアテーク スタジオシアター (仙台市青葉区春日町2-1)

### ■ 東京

8月30日(土) 13:00~16:30  
会場：東京ウイメンズプラザ 円形ホール (渋谷区神宮前5-53-67)

### ■ 広島

9月13日(土) 13:00~16:30  
会場：広島市留学生会館 ホール (広島市南区西荒神町1-1)

### ■ 名古屋

10月4日(土) 13:00~16:30  
会場：ミッドランドスクエア ミッドランドホール (名古屋市中村区名駅4-7-1)

### ■ 大阪

11月29日(土) 13:00~16:30  
会場：大阪産業創造館 イベントホール (大阪市中央区本町1-4-5)

### 参加申込方法

以下のサイトよりお申し込みください。(当日残席がある場合は、直接ご来場頂くことも可能です。)

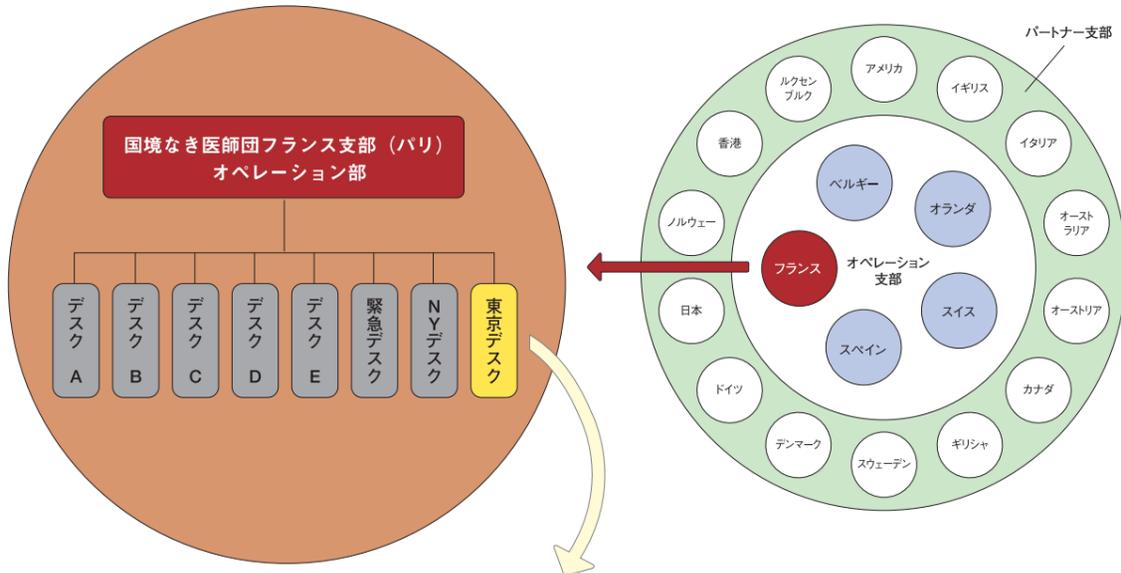
[http://www.msf.or.jp/event/msf\\_day2008.html](http://www.msf.or.jp/event/msf_day2008.html)

※ 海外派遣スタッフ募集説明会をそれぞれ16:30より同日開催します。

募集説明会にも参加を希望される方は、右記サイトのフォームからお申し込みください。 <https://www.msf.or.jp/work/date.html> (MSF DAYと説明会の両方に参加いただけます。海外派遣スタッフによる講演はMSF DAYのプログラムに組み込まれますのでご注意ください。)

# MSF Operation Info

## 東京デスク紹介



### 東京デスクの担当プログラム

Armenia アルメニア・エレバン市

薬剤耐性結核の治療



Burkina Faso ブルキナファソ・北部地方ヤコおよびティタオ

栄養失調の治療



China 中国・広西チワン族自治区 南寧

HIV/エイズの治療



Sri Lanka スリランカ・ジャフナ半島ポイントベドロ

紛争の影響を受けている人びとへの医療援助



国境なき医師団 (MSF) が世界60カ国以上で行っている医療・人道援助活動は、フランス、ベルギー、オランダ、スイス、スペインの5カ国にある「オペレーション支部」によって運営されています。オペレーション支部以外の14カ国の支部は、パートナー支部と呼ばれ、主に活動に参加するスタッフを募集・派遣するほか、広報活動、募金活動を行っています。国境なき医師団日本も、このパートナー支部の1つです。

オペレーション支部の中には、「デスク」や「セル」と呼ばれるチームが複数あり、各チームがそれぞれ3〜5カ国における援助プログラムを運営しています。

例えば、フランス支部には、5つのデスクと緊急デスク、そしてニューヨークと東京に各1つの計8つのデスクがあります。

東京デスクは2004年に立ち上げられ、現在アルメニア、ブルキナファソ、中国、スリランカでの活動を担当しています。プログラムの全体的な方向性はフランス支部のオペレーション部、東京デスクのマネージャーと副マネージャー、各国で日々の活動を統括する活動責任者によって決定されます。これに基づいて、プログラム運営に必要な人材、活動資金、物資等が充てられ、活動が実施されます。また、各デスクにはマネージャーと副マネージャーに加えて、人事、財務、ロジスティック、広報担当のスタッフがおり、現地のスタッフと連携しながら各専門分野で活動をサポートします。さらに、フランスやオーストラリアを拠点に活動する専門家（結核、栄養失調、HIV/エイズ治療など）が、常時プログラムへの助言を行っています。デスクのスタッフは定期的に活動地を訪問し活動状況を確認します。同時に、必要に応じてプログラムの評価と方向性の見直しを行っています。

# Field Staff

# 海外派遣スタッフ募集

国境なき医師団日本では、世界各地で活動を行う医療関係者（医師、看護師、助産師、薬剤師、臨床検査技師）およびロジスティシャン（物資調達管理調整員）、アドミニストレーター（財務・人事管理責任者）を常時募集しています。派遣についての詳細（募集職種、業務内容、期間、応募資格・方法、待遇等）は [www.msf.or.jp/work/](http://www.msf.or.jp/work/) をご覧ください。

## 【海外派遣スタッフ募集説明会】

「海外派遣スタッフ募集説明会」を毎月開催しています。近い将来派遣を希望している方々、また活動にご関心をお持ちの方ならどなたでもご参加いただけます。参加無料です。

### ■ 東京

6月13日（金）18:30～20:30  
7月11日（金）18:30～20:30

国境なき医師団日本事務局

8月30日（土）16:30～17:30 ★

東京ウィメンズプラザホール第二会議室

### ■ 大阪

6月8日（日）13:30～15:30

piaNPO 中会議室6F

※9月初旬にも開催予定

### ■ 福岡

6月15日（日）16:30～17:30 ★

アクロス福岡 会議室601

### ■ 仙台

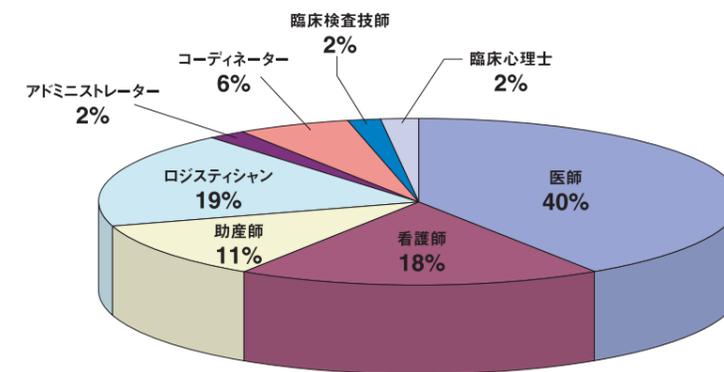
7月19日（土）16:45～17:45 ★  
せんだいメディアテークスタジオシアター

※日時・会場については変更の可能性  
がありますので事前にご確認下さい。  
※★はMSF DAYと同日開催

【お申込方法】 下記ウェブサイトの参加申込フォームに記入後、送信いただくか、電話でお申し込みください。

<http://www.msf.or.jp/work/date.html>

## 【MSF日本 海外派遣スタッフの職種別割合（2007年）】



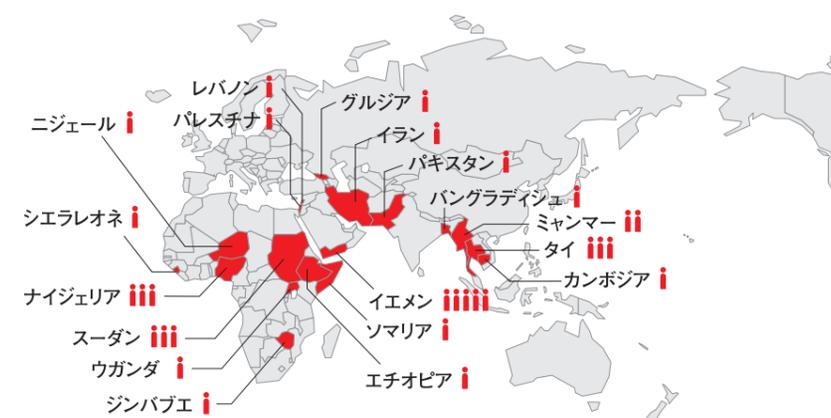
「一歩踏み出してみてください。  
一度派遣に行くと世界が広がるし、  
今後の自分が何をしたいのかが  
見えてきます。」

山本 阿紀子医師（スリランカ）  
写真中央



## 2008年5月現在、MSF日本から派遣された約30名のスタッフが以下の国々で活動しています。

MSF日本 海外スタッフ派遣状況（2008年5月現在）



新たに派遣されたスタッフ（2008年1月～5月）

イエメン	江藤 俊浩（ロジスティシャン） ナヨキ キム（内科医） 佐々木 静恵（アドミニストレーター） 中塚 順子（臨床検査技師）
イラン	名和 正行（麻酔科医）
カンボジア	山住 邦夫（ロジスティシャン）
グルジア	ソヤン リー（内科医）
シエラレオネ	徳間 美紀（助産師）
ジンバブエ	村田 慎二郎（ロジスティシャン）
スーダン	太田 晶子（看護師） 吉岡 弘隆（ロジスティシャン） 宋 正実（ロジスティシャン）
ソマリア	黒崎 伸子（外科医） 神田 紀子（薬剤師）
ナイジェリア	小杉 郁子（外科医） 岩崎 直哉（小児科医）
ミャンマー	井田 覚（ロジスティック・コーディネーター） 道津 美枝子（看護師）
レバノン	木村 陽子（アドミニストレーター）

【問合せ先】 国境なき医師団日本 リクルート Tel : 03-5337-1499〈直通〉 Eメール : [recruit@tokyo.msf.org](mailto:recruit@tokyo.msf.org)

## 2007年 財務ハイライト

あずさ監査法人による会計監査を受け、定例会員総会にて承認された2007年度決算報告書のハイライトをご紹介します。詳細は右記ウェブサイトでご覧いただけます。

[http://www.msf.or.jp/about/img\\_about\\_financial/report2007.pdf](http://www.msf.or.jp/about/img_about_financial/report2007.pdf)

### 活動実績の推移

事業年度	2006		2007		増減額 (前年同期比)	比率 (前年同期比)
	自2006年1月1日 至2006年12月31日	総費用に 対する比率	自2007年1月1日 至2007年12月31日	総費用に 対する比率		
<b>I 経常収入</b> (※注1)	2,096		2,311		215	10.3%
うち寄付金収入(含む現物) (※注1)	2,026		2,308		282	13.9%
<b>II 経常費用</b> (※注2)	1,947	100%	2,182	100%	235	12.1%
<b>救援活動費①</b>	1,317	67.6%	1,402	64.3%	85	6.5%
救援活動支援費(直接資金供与) (※注3)	1,231		1,325		94	7.6%
その他の人道支援活動費	25		25		-	0.0%
その他費用	61		52		△9	△14.8%
<b>広報活動費②</b> (※注4)	93	4.8%	130	6.0%	37	39.8%
必須医薬品キャンペーン(海外活動)	12		9		△3	△25.0%
広告宣伝費	18		44		26	144.4%
その他(人件費等)	63		77		14	22.2%
<b>募金活動費</b> (※注4)	449	23.1%	536	24.6%	87	19.4%
ダイレクトメール・ニュースレター	323		344		21	6.5%
その他(人件費等)	126		192		66	52.4%
<b>一般管理費</b>	88	4.5%	114	5.2%	26	29.5%
インターナショナル・オフィス活動費(海外活動)	13		18		5	38.5%
その他(人件費等)	75		96		21	28.0%
<b>一般正味財産増減額(Ⅰ-Ⅱ)</b>	149		129		△20	△13.4%
<b>一般正味財産期末残高</b> (※注5)	345		474		129	37.4%
救援活動支援費(救援①+広報②)	1,410		1,532		122	8.7%
ソーシャル・ミッション・レシオ(※注6)	72.4%		70.2%		△2.2%	-

(単位:百万円)

### 2007年度の概況

- (注1) 総収入は、指定寄付金の6百万円を含め、23億11百万円となり、前年同期比10.3%の増加となった。
- (注2) 用途指定の現地サポート費用を加えた総費用は21億82百万円となり、始めて20億円を超えた。前年同期比では12.1%の増加である。
- (注3) 現地への活動資金の供与額は(指定分を含め)、前年同期比で7.6%伸び13億25百万円となった。
- (注4) 当期は特に広報活動及び資金調達活動に重点を置いた結果、同活動費は前年同期比で夫々39.8%、19.4%の増加となった。
- (注5) 内部留保である「一般正味財産期末残高」は前年同期比で37.4%伸び、業績の伸長と共に財務の健全性を示している。
- (注6) 国境なき医師団では、救援活動(現地への直接資金援助等)と広報(証言)活動を併せ「ソーシャル・ミッション」と称し、その合計額と総費用との比率を、直接的な救援活動の程度を表す内部指標として活用している。当期の同比率は約70%で、寄附金100円のうち、70円を現地への直接支援に充当している事になる。尚、募金活動及び管理活動は、25円、5円である。尚、当期のソーシャル・ミッション・レシオが前期比で下落したのは、新規ドナー獲得の為、募金活動に重点を置いたことに因る。

## 遺贈について

遺産や相続財産の有意義な活用のために、国境なき医師団への寄付を選ぶ方が増えています。国境なき医師団にお寄せいただいた寄付金は、世界で最も援助を必要としている人びとに医療を届けるための援助活動資金となります。苦境におかれた人びとが、再び生きる望みと尊厳を取り戻すことができるよう、寄付をご検討いただければ幸いです。

国境なき医師団日本は、「認定NPO法人」として国税庁の認定を受けておりますので、相続された財産から当団体に寄付をした場合、寄付をした金額には相続税がかかりません。

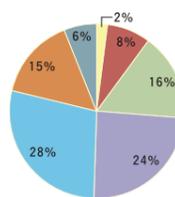
ご関心をお持ちの方は、お気軽にお問い合わせください。

Tel: 03-5337-1380 (平日10:00~18:00) Eメール: support@tokyo.msf.org



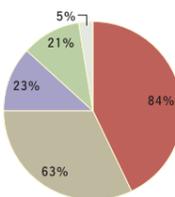
## アンケート集計結果

2月にお送りしましたアンケートに、18,828人の方からのご回答をいただきました(4月24日現在)。ご協力大変ありがとうございました。



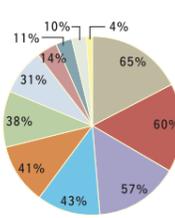
年齢

■ ~20代 ■ 60代  
■ 30代 ■ 70代  
■ 40代 ■ 80代~  
■ 50代



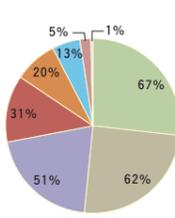
世界のどの地域に関心がありますか。(複数回答可)

■ アフリカ ■ アジア  
■ 中近東・ヨーロッパ ■ 中南米  
■ その他



国境なき医師団の活動の中で、どの分野の活動に関心がありますか。(複数回答可)

■ 武力紛争の犠牲者への援助 ■ HIV/エイズ  
■ 難民・国内避難民への援助 ■ 結核  
■ 栄養失調 ■ マラリア  
■ 紛争地域での外科治療 ■ 上記以外の感染症  
■ 母子保健 ■ その他  
■ 自然災害時の援助



国境なき医師団を支援する理由を教えてください。(3つまで)

■ 危機的状況にある子どもたちに医療援助を行っている  
■ 医療援助を行う団体である  
■ 独立・中立・公平を貫いている  
■ 被災地に迅速に駆けつける  
■ 支援者への説明責任の徹底と高い透明性を保持している  
■ 綿密な援助ニーズの調査に基づいて活動している  
■ 国境なき医師団の活動に参加した人が身近にいる  
■ その他

## 皆

さんモン族という人々をこ存知でしょうか?もともと中国にいた民族ですが漢民族に圧迫されて南下し、約2000年前に現在のベトナム・ラオス近辺の山岳部に定住しました。第一次インドシナ戦争では宗主国フランスの手先として利用され、フランスからの独立を目指すベトナムと戦います。続くベトナム戦争では、今度は米国CIAの下、ラオス・ベトナム共産党軍との戦闘の前線に立たされ果敢に戦いました。しかし1975年に共産党軍がラオスを平定すると、米軍は撤退し残されたモン族は共産党軍からの、

## タイ、ファイ・ナム・カオキャンプにて

### 島川 祐輔 (医師)

私はタイ北部にある約8000人のモン族難民キャンプで昨年10月より医師として働いています。キャンプ内の外来を4人のMedics(難民の中で簡単な教育を受け診断・処方を行える医療スタッフ)と切り盛りしています。入院が必要な患者は車で50分の地方病院に送りますが、タイの医療レベルはそれなりに高く、日本の僻地診療所に勤務している感覚です。熱帯地域ならではの腸チフスや寄生虫疾患もみられますが、最も多いのは風邪や胃腸炎の患者さんです。

更に5人の子供をキャンプ内に残す形での送還でした。しかしこれは明らかに軍のミスで、数日後に軍は女性をキャンプに隣接する軍駐屯地に戻しますが、その後の行方は不明です。MSFは直ちにこの事実をマスコミに公表し、政府に難民送還の透明性を求めましたが、結果的に軍との緊張が高まり、MSFは医療や水・食糧の配給だけにしていなければいけません。

この事件後よりキャンプ内の緊迫感最高潮に達し、先が見えない不安から心因的な不定愁訴を訴える患者が殺到しました。ラオスに送り返されれば殺される。患者として訪れる人々の言葉を聞いて、私は医師として現状に對し何が

タイ政府はラオスとの経済的友好を

優先したいため、ラオス国内の事情には

目をつむり、彼らを難民とは認識せず経済的理由で流入した不法移民だと捉えています。そして昨年政府は2008年の度中に全員をラオスに送り返すと発表しました。キャンプは周囲に鉄条網が張り巡らされ、銃を持ったタイ軍の監視に常にさらされていますが、それでも人々は一見穏やかな日々を過ごしているようでした。

今年2月、12人がラオスに送還されました。政府は彼らの帰国はあくまで「自主的」だと発表しましたが、うち一人の女性には軍の車両に無理やり押し込まれ、

どうすれば彼らが送り返されずに済むのだろうか?しかし答えは出ません。それでも患者さんはやっています。日々診療をしつかり続けることで私自身も精一杯でした。

今後もMSFはこの問題に国際世論の目が向くよう主張していくとのことですが、もちろん物事には優先順序があり世界を見渡せばより規模の大きい問題が山ほどあることでしょう。しかしこれからと言って彼らのことを見捨てるわけにはいきません、なぜなら人の命が関わるからです。日本でもモン族難民の事が取り上げられることを願います。

## VOICE

派遣スタッフの声  
~現地活動に参加して~



2007年10月よりタイパチャンで活動中

## 私

は2007年の5月からスーダンのダフル地方にあるエル・ジェーナに4カ月半、ザリゲイに5カ月半派遣されました。エル・ジェーナではロジスティックの物資供給担当、ザリゲイではロジスティック(物資調達管理調整員)として活動しました。ロジスティックの物資供給担当とは、プログラムの継続的な運営に欠かせない物資を供給するポジションです。具体的には活動地からの注文を受けて物資を調達し発送したり、MSFのオフィスや宿舎のメンテナンスなどでした。ロジスティックは活動地によって内容が異なりますが、MSFの活動を物資面でバックアップする業務です。具体的には、建物の建設やトイレの設置、スタッフのPCの修理や発電機の修理手配などがありました。ロジスティックの業務は幅広く個々のスタッフの専門も異なるため、毎朝ホワイトボードに一日の業務を書き出して、現地スタッフに割り振っていました。

## マネジメントの大切さとMSFの持つ強み

### 小口隼人 (ロジスティック)



2007年5月~2008年2月 スーダン、ダフル地方で活動

スタッフのマネジメントをする上で、最後には信頼関係だな、というのがどこでも変わりません。今回の派遣では、信頼できればチームのメンバーに仕事を任せ、それで間違いや失敗があらら私がきちんと責任を取ると、いい意味での信頼関係を築くことができました。手探りでやっていたのが、現地スタッフはそれを本当に分かってくれました。うまくコミュニケーションを取って行けば相手も率直に話してくれる、自分も素直に意見を言えるように

なるのが、とても奥が深かったです。エル・ジェーナでは援助を行う人々と直接接する機会はありませんでしたが、ザリゲイに移ってからは、キャンプに新たに到着する避難民の状況調査などを通じて避難民に接する機会が増えました。活動を通じて、MSFの持つ強みを実感しました。MSFは独立・中立の立場を貫いているために自己資金に制約がなく、感染症の流行などの緊急事態に即座に対応ができます。またスタッフのトレーニングも定期的に行っており、むやみやたらに機材を持ちたりしません。このように非常に能率よく活動を行っていました。また、現地や避難民キャンプにいる人々とMSFの関係も非常に良好でした。MSFはきめ細かい医療サービスを提供できるため、人々は他のNGOよりもMSFに活動してもらいたいと思っています。現地の人々がMSFに寄せる信頼はものすごく強いものでした。

# Emergency News

## 緊急ニュース

ミャンマー・サイクロン、中国・四川大地震の被災地での緊急援助

### Myanmar

#### ミャンマー・サイクロン

5月3日、大型のサイクロンがミャンマーに上陸、イラワジ川デルタ地域に甚大な被害をもたらしました。死者10万人以上、被災者は100万人以上にのぼると推定されています。

5月22日現在、MSFの250人以上のスタッフが33の医療チームに分かれて活動しています。これまでに少なくとも米310トン、魚の缶詰8万4千缶、調理油1万6千500リットル、ビニールシート1万3千500枚を配布しました。また水源のない地域で清潔な水を供給することに力を入れています。また一日平均500人を診察する一方、心理ケアも行っています。多くの人が災害による深刻な心理的ストレスに苦しんでおり、感情を表現できない人、家族の死を受け入れることのできない人も見られます。



### China

#### 中国・大地震

中国の四川省で5月12日に発生したマグニチュード8.0の大地震により、推定500万人以上が家を失い、死者は最終的に8万人に達する恐れがあると見られています。

5月23日の時点で34人のMSFスタッフが被災地で活動しており、外科治療、基礎医療、心理ケアを通じて現地の病院を支援するとともに、テントや医薬品など大量の援助物資の提供を続けています。また、

倒壊した建物などの下で長時間圧迫されることにより起きるクラッシュ・シンドロームの専門知識を提供するため、腎臓専門医3名を派遣し、また透析器具を現地病院に寄付しました。



両災害に対する援助活動の詳細は、ウェブサイトに掲載しています。