Real Humanitarian Action

REACT

2009年 2月号

事務局長からのメッセージ

忘れられた人びとの状況を伝えたい

2008年『10の最も深刻な人道的危機』

危機に陥ったコンゴ民主共和国

MEDECINS SANS FRONTIERES
国境なき医師団

2008年MSF日本 海外派遣報告

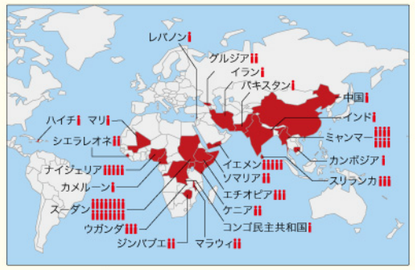
みなさまからの支援に支えられて、日本からは昨年、計52名のスタッフが述べ65回、海外のフィールドに派遣されて活動を行いました。

氏名	ポスト	派遣地	派遣期間
朝倉 恵里子	ロジスティシャン	ナイジェリア	10～12月
	ロジスティシャン	ウガンダ	12月～
ｼﾞｬﾝ･ﾘｭｯｸ･ｱﾝｸﾞﾗｰﾄﾞ	その他	ミャンマー	5月
井田 覚	プログラム責任者	ミャンマー	5～6月
	ﾛｼﾞｽﾃｨｯｸ･ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	カメルーン	7～9月
岩崎 直哉	小児科医	ナイジェリア	5～6月
	小児科医	スリランカ	8～12月
ウニョン コー	小児科医	ハイチ	6～7月
	小児科医	シエラレオネ	8月～
江藤 俊浩	ロジスティシャン	イエメン	3～7月
	ロジスティシャン	スーダン	9月～
太田 晶子	助産師	スーダン	4月
	助産師	パキスタン	6～12月
太田 靖子	看護師	スーダン	12月～
大谷 敬子	看護師	ジンバブエ	10月～
小口 隼人	ロジスティシャン	スーダン	6～10月
	ロジスティシャン	スーダン	11月～
落合 厚彦	ロジスティシャン	マラウイ	7月～
上平 明美	看護師	ミャンマー	5～7月
狩森 由美子	看護師	ケニア	8月～
川邊 洋三	ロジスティシャン	ウガンダ	12月～
神田 紀子	薬剤師	ソマリア	1～2月

氏名	ポスト	派遣地	派遣期間
神田 紀子	薬剤師	エチオピア	9月～
キム ナヨン	医師	イエメン	3～5月
	医師	エチオピア	7～11月
木村 陽子	財務コーディネーター	レバノン	4～11月
ｸｫﾝ ｼﾞｪｵﾝ	麻酔科医	マリ	6～7月
黒崎 伸子	外科医	ソマリア	3～4月
小杉 郁子	外科医	ナイジェリア	2～3月
佐々木 静恵	アドミニストレーター	イエメン	4～6月
品田 裕子	看護師	スーダン	7月～
ﾘﾁｬｰﾄﾞ･ｽﾃｨｰﾍﾞﾙ	アドミニストレーター	エチオピア	7月
菅原 由佳	アドミニストレーター	スーダン	7～9月
菅村 洋治	外科医	コンゴ民主共和国	6月
	外科医	スリランカ	8月～
菅原 美紗	医師/プログラム責任者	中国	6～9月
宋 正実	ロジスティシャン	スーダン	8～10月
田岡 知明	看護師	スーダン	6～10月
	看護師	スーダン	11月～
田岡 佳子	看護師	マラウイ	7月～
田中 羅	産婦人科医	ナイジェリア	9～11月
田村 岳男	ロジスティシャン	ミャンマー	9～12月
田村 美里	助産師	スーダン	8月～
道津 美岐子	看護師	ミャンマー	5月

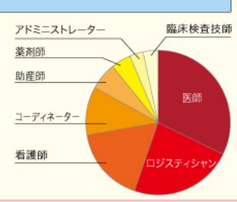
氏名	ポスト	派遣地	派遣期間
徳間 美紀	助産師	シエラレオネ	5～12月
中塚 順子	臨床検査技師	イエメン	3～5月
	臨床検査技師	スリランカ	11月～
名知 仁子	医師	ミャンマー	5～7月
名和 正行	麻酔科医	イラン	2～5月
萩原 健	ロジスティシャン	ケニア	6～12月
船越 久	ロジスティシャン	ミャンマー	6～7月
松山 雅	精神科医	インド	12月～
三浦 由紀子	麻酔科医	イエメン	12月～
南 希成	医師	ナイジェリア	7～11月
村上 大樹	外科医	スーダン	6月～
村田 慎二郎	ロジスティシャン	ジンバブエ	4～6月
	プログラム責任者	スーダン	6月～
八木橋 伸	薬剤師	スーダン	11月～
山住 邦夫	ロジスティシャン	カンボジア	3～11月
山田 浩隆	医師	グルジア	6月
山本 嘉昭	産婦人科医	スーダン	12月～
ユン スンヒ	看護師	ウガンダ	8月～
吉岡 弘隆	ロジスティシャン	スーダン	1～2月
吉田 ゆかり	看護師	ミャンマー	6～9月
リー ソヤン	医師	グルジア	2～11月

■ 2008年MSF日本　スタッフ派遣国



■ MSF日本 海外派遣数
職種別割合

医師	21(32%)
ロジスティシャン	15(23%)
看護師	11(17%)
コーディネーター	7(11%)
助産師	4(6%)
薬剤師	3(5%)
アドミニストレーター	2(3%)
臨床検査技師	2(3%)



■ スタッフ出身地
(都道府県)

東京	7
神奈川	4
埼玉	3
京都	3
大阪	3
長崎	3
北海道	2
石川	2
愛知	2
宮崎	2
岩手	1
秋田	1
山形	1
栃木	1
群馬	1
千葉	1
長野	1
岐阜	1
三重	1
兵庫	1
山口	1
福岡	1
海外／その他	9
計：52名	

派遣スタッフから

萩原　健
(ロジスティシャン／ケニアのスラム地区マタレで活動)

理想を具現化しようとして厳しい現実に直面した時、なお前進していけるのは、大なり小なり、何らかの「理不尽さ」に対する「怒り」故かもしれません。地図上に存在せず、人口として勘定されないマタレ・スラム。「忘れられた」町といえばそれらしく聞こえるが、「忘れたように振舞われる」ことへの怒りをチームで共有し、一歩でも人びとに近い医療の可能性を常に模索する姿勢が、MSF初参加の私にとって印象的でした。

南　希成
(小児科医／ナイジェリアの栄養治療プロジェクトで活動)

3ヵ月の活動中には悲しいことや無力感に襲われることもありましたが、多くの人びとと苦楽を分かち合い、友人になれたこと、そしてスタッフ100名を超えるこのような大きなプロジェクトに参加できたことは素晴らしい経験でした。栄養プロジェクトは小児科医にうってつけの内容です。日本で数年の臨床経験があり、日常生活と業務に支障ない程度の語学力があれば十分に務まります。我こそはと思う方、ぜひ参加してください。僕もできればまた参加したいと思います。

MSFインフォメーション

● 国境なき医師団「2008年10の最も深刻な人道的危機」講演会

忘れ去られた世界の危機、人びとの状況を、より多くの人に知っていただくため、
事務局長エリック・ウアネスがお話しします。
【日時】2月14日(土)　14:00開演　(13:15入場開始)
【場所】国際連合大学　ウ・タント国際会議場(東京都渋谷区神宮前5-53-70 / 各線渋谷駅徒歩10分)
【参加費】無料　【通訳】有り　(英日通訳)
【オンライン予約・問い合わせ先】
www.msf.or.jp/special/Top10_2008/　TEL: 03–5286-6143(平日10:00～18:00)

● 海外派遣スタッフ募集説明会(参加無料)

<東京> 国境なき医師団日本 事務局　2月13日(金)18:30～／3月19日(木)18:30～
<大阪> piaNPO 中会議室(大阪市港区築港2-8-24)　3月6日(金)18:30～／3月7日(土)13:30～
【お申込み・問い合わせ先】
TEL: 03-5286-6161　www.msf.or.jp/work/Japanese/infosessions.html

● 遺贈について

遺産の寄付に関するご質問をいただくことが増えています。遺産、相続財産ならびに
生命保険金の寄付などについてご関心がおありの方は、お気軽にお問い合わせください。
担当：酒井　TEL: 03-5286-6159　e-mail: support@tokyo.msf.org

活動ニュースフラッシュ

パレスチナ

イスラエル軍の攻撃によって数千人の死傷者が出たガザ地区で、MSFは負傷者の治療と現地医療機関の支援を行っていますが、現地では膨大な負傷者数に対応する医療が圧倒的に不足しています。外部からガザに入ることは事実上不可能な状況がつづき、MSFの追加支援は待機を余儀なくされていましたが、1月17日、イスラエル側の許可を得て海外派遣スタッフ6名からなる外科医療チームがガザに入りました(日本からは井田覚(MSF日本会長・ロジスティシャン)が派遣)。さらに2つの医療チームと21トンの医療物資が現地入りを待っています。
<1月17日現在>

コンゴ民主共和国

コンゴ中部の西カサイ州で、感染力と致死率が非常に高いエボラ出血熱の感染が確認されました。MSFの専門家チームは隔離治療施設を設置して患者に治療と心理ケアを提供、また、患者と接触した人の経過観察や予防啓発活動によって感染拡大防止に全力を傾けています。
<1月13日現在>

MEDECINS SANS FRONTIERES
国境なき医師団

特定非営利活動法人　国境なき医師団日本　www.msf.or.jp
〒162-0045 東京都新宿区馬場下町1-1 早稲田SIAビル3階　Tel:03-5286-6123(代表)　Fax:03-5286-6124
【寄付に関するお問い合わせ】 0120-999-199(8:00～22:00 無休)　Fax:03-3764-7682

国境なき医師団(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・人道援助団体です。危機に瀕した人びとへの緊急医療援助を主な目的とし、医師、看護師をはじめとする4100人以上の海外派遣スタッフが、2万2千人の現地スタッフとともに、世界62ヵ国で援助活動を行っています。(2007年度)

2009年を迎えて 国境なき医師団(MSF)日本 事務局長からのメッセージ

忘れ去られた人びとの状況を伝えたい

MSF日本事務局長
エリック・ウアネス

本年最初の「REACT」をお届けするにあたり、日頃のご支援に深く感謝申し上げます。2009年もこのニュースレターを通じて、MSFから皆様にお伝えする意義があると考える情報をよりよく発信していけるよう、努めていきたいと思います。

2008年を振り返ってみると、MSFはその活動を通じて、傷つけられ、家を追われ、医療から切り離された人びとを世界の各地で目撃してきました。しかしながらソマリア、コンゴ民主共和国、パキスタンの現状、結核の猛威など、多くの人道的危機は、国際的なメディア報道からはまたも見捨てられたままでした。私たちはこれからも、今号でご紹介する「2008年『10の最も深刻な人道的危機』」のように、一般に報道されることの少ない世界の人びとの危機について、MSFを支えてくださる皆様にお知らせしていきたいと考えています。

昨年はまた、アジアにおいて二つの大きな自然災害が起きた年でもありました。ミャンマーではサイクロンが数百万人の家を奪い、すでに困窮していた人びとをさらに危機的な状態に追いこみました。MSFはこの緊急事態に直ちに対応し、日本からも援助のためのチームを派遣することができました。被災者への援助は、HIVエイズ治療などミャンマーでの他の長期プロジェクトとともに今も継続されています。中国・四川省では、強烈な地震が多くの村を破壊し、大勢の人びとに深い傷を与えました。MSFは地震以前から中国国内で活動を行っていたため、四川でも速やかに活動を開始することができました。物資援助チームを派遣して避難用テントの提供などの活動を行い、被災者に対する心理ケアの提供を続けています。

「REACT」では昨年、MSFの活動内容やその意義について深く考えるための特集を組んできました。今年は、MSFが支援を届ける人びとがどのような困難を生き抜いているかに、より焦点をあててお伝えします。紛争や自然災害で傷つき、家を追われた人、あるいは、あるべき医療を受けられずに命の危険にさらされる人、それぞれの生を通じて、人道援助活動の意味が明らかになるでしょう。世界各地で働くMSFのスタッフや患者さんたちへのインタビューなど、現場の情報から人びとの置かれた危機的状況をより深く描き出していきます。

同時に、人びとに寄り添い、ニーズを汲み取ることに心を傾けるスタッフの取り組み、強い探究心とプロフェッショナリズムをもって、最も適切で効果的な治療を提供するために全力を尽くすMSFの姿勢をお伝えできることを願っています。たとえば、食糧価格の上昇のために、または紛争で国が荒廃し食糧の調達が困難になったために、多くの国で栄養状況が悪化しています。MSFは栄養治療プログラムの向上に全力を注いでおり、できるだけ多くの人を救うことができる革新的な手法の開発に取り組んでいます。また、患者となった人びとがいかにMSFの医療チームと関わり、時にともに働き、MSFが最善の援助を提供できるよう助けてくれているかも、お伝えしたいと思います。新聞やテレビにはほとんど登場しない彼らのストーリーを皆様と共有することは私たちの責務であると考えています。

世界の状況は、かつてないほどに皆様のより一層のご支援を必要としております。今年も引き続き変わらぬご支援を賜りますようお願い申し上げます。

©MSF
HIV/エイズの治療を受けて、働ける体力が戻りました。妻と子どももHIV陽性なので、2人分の薬の費用を早く稼ぎたいです。(ミャンマー)

©Philippe Cantin
1年以上治療を続け、再び鏡で自分の顔を見られるまで回復しました。もう、恥ずかしいとは思いません。家族に写真を送ったら、私だとわからなかったぐらいです。
(ヨルダンで治療を受けるイラクの18才の少女)

©Pulitzer Worldpicture News
死んだのは2歳の息子フセインです。8人の子どものうち、これで6人を飢餓で失ったことになります。
(エチオピア・ソマリ州)

2008年「10の最も深刻な人道的危機」

国境なき医師団(MSF)は、世界各地での活動を通じて、多くの人びとの危機を目撃しています。
中でも、国際社会に注目されることなく忘れ去られている人びとの窮状を広く伝えるため、毎年10の人道的危機を選定し、発表しています。
今年1月、MSFは昨年1年間に世界の現場で目撃した危機の中から、以下のリストを最も深刻な人道的危機として発表しました。

- **■イラク** 攻撃の的となる援助、人材流出による医療の不足
- **■エチオピア** 戦闘が人道援助を遮断―ソマリ州の栄養危機、衛生状況も悪化
- **■コンゴ民主共和国** 東部で戦闘が激化―続く避難生活に疲弊する人びと
- **■ジンバブエ** インフレ率2億3100万%―やまない医療危機と暴力による混乱
- **■スーダン** ダルフール地方と南部地域の避難民―終わりの見えない暴力による苦難
- **■ソマリア** 壊滅的人道状況に追い打ち―過去10年間で最悪の戦闘激化
- **■ミャンマー** 大災害への注目の陰で依然放置される医療上の危機
- **■パキスタン** 北西部の武力衝突激化―テロ、空爆、銃撃に追われる一般市民
- **■結核とHIV/エイズの二重感染** 増加する患者に不足する対策
- **■子どもの栄養失調** 進歩する栄養治療―それでも放置される数百万人の子どもたち

2008年「10の最も深刻な人道的危機」の詳細は、MSF日本のウェブサイトに掲載しています。(www.msf.or.jp/special/Top10_2008/)
また、2月14日(土)に事務局長エリック・ウアネスによる講演会を東京にて開催します。「MSFインフォメーション」の欄をご覧ください。

CONDITION: CRITICAL
MSFは、コンゴの人びとの声を伝えるウェブサイトを立ち上げました。ぜひご覧ください。
www.msf.or.jp/special/condition_critical/

避難につづく避難、苦しみはいつまで続くのか

危機に陥ったコンゴ民主共和国

銅、コバルト、ダイヤモンド、金…、コンゴ民主共和国は、
豊富な資源と広大な国土に恵まれたアフリカの大国です。
しかし同国は、長年にわたって複雑な紛争の舞台となってきました。
とくに国の東北部に位置する北キブ州では、
政府軍と反政府勢力の間の戦闘が激化し、危機的な状況が続いています。

©Dominic Nahr / Oel Public
2008年10月、戦闘の発生により、避難民キャンプから再び避難を強いられる人びと

家や畑で突然に襲撃を受け、命がけで森の中へと避難。家屋は破壊され、家族の行方もわからないまま、野外で夜を過ごさなければならない日々…。これが、過去数年にわたって、コンゴのキブ地方に住む人びとが直面している現実です。

紛争の裏側にあるもの

住民を巻き込んだ容赦ない紛争が続く背景には、この地方の豊富な鉱物資源をめぐる利権争いがあるとされています。キブ地方は、携帯電話やパソコンの製造に不可欠な希少金属(レアメタル)を含んだ、コルタン鉱石を豊富に埋蔵していることで知られています。昨年8月以降の戦闘の激化は、その採掘権をめぐる交渉がもつれて引き起こされたとも報道されています。

苦しむのは一般の人びと

主に日本を含む先進国で消費される資源をめぐって続く争い。しかしこの紛争で最も大きな被害を受けているのは、「文明の利器」とは関係の薄い暮らしを送る、一般の人びとです。キブに住む16才の少年は、森の中で銃撃戦に巻き込まれ、大怪我を負いました。少年は、国境なき医師団(MSF)が支援するルチュル病院に意識不明の重態で運ばれ、手術を受けました。一命を取り止めたものの、左手を失ってしまった少年は、「このあとどうなるのか、家に帰れるのかもわかりません」と不安を打ち明けています。

この少年のような例は、枚挙にいとまがありません。現在キブでは、百万人を超す人びとがキャンプや森の中での避難生活を強いられています。森の中では、水や食糧を得ることは容易でなく、寒さや風雨をしのぐ手段もありません。そのような環境では、マラリア、はしか、呼吸器感染症、栄養失調などにかかる危険が高まります。MSFは人びとが集まって避難している場所にチームを派遣し、診療とともに、水、食糧、毛布などの基礎的な生活物資の配給を行っています。

生きる希望とは

人びとにとって、生きる希望とは…。避難民キャンプで暮らすある男性は、「世界中の人に、支援を求めていることを知ってもらいたい」と話しています。世界がコンゴの人びとの苦しみを知り、支援を続けること。それが彼らに生きる希望をもたらすとMSFは考え、現地での活動を継続しながら、人びとの置かれた厳しい状況を世界に訴えています。

コンゴの病院での活動
―菅村洋治医師(外科)―

私が北キブ州のルチュル病院で活動したのは昨年6月の比較的平穏な時期でしたが、それでも、村が襲撃された、何もかも盗られた、という話を耳にしました。周囲に外科手術を行う病院がなかったので、現地の外科医と2人で、1日おきの当直をしながら、毎日10数例の手術を行いました。特に産科の患者さんが多く、毎日2〜3例の帝王切開術があり、とても忙しかったです。なかには遠くの村から数日かけて歩いて来る人もいて、手術後に感謝の言葉をいただくことも多く、MSFが活動する必要性の高さを感じました。最近の戦闘の激化で、現地の状況はさらに悪化したと聞いています。私の通訳だった青年は、州都のゴマまで必死で逃げ、その後家族と再会できていないそうです。病院で取り上げた赤ちゃんやお母さんたちも、どうしているのか、非常に気になります。

©MSF
ルチュル病院スタッフへのトレーニングを行う菅村医師(中央)

2008年11月現在、北キブ州では87人の海外派遣スタッフと1126人の現地スタッフが緊急援助活動にあたっています。

ジンバブエのコレラ流行に対応

昨年8月にジンバブエの首都ハラレで発生し、その後、国内各地に広がったコレラの大規模な流行に対し、MSFは患者の治療と流行抑制のための活動を続けています。

コレラはジンバブエの地方部では毎年雨期に発生する風土病ですが、経済崩壊と生活条件の悪化の影響で今期はハラレを含む都市部にも感染が広がり、例年にない深刻な流行となりました。MSFは現地保健省との連携のもと、コレラ発生が確認された地域に直ちに専門の治療センターを開設し、12月までに1万6千人以上の診療を行いました。

今年1月現在、首都ハラレの患者数は減少しつつありますが、地方部では新たな感染が拡大しており、MSFは現地で引き続き数百名のスタッフとともに治療・予防に取り組んでいます。

©Joanna Skrzypczyk / MSF

表紙写真クレジット
上段左:コンゴ民主共和国 ©Sven Torfinn
上段右:パキスタン ©MSF
中段左:ニジェール ©Laurent Chamussy/Sipa Press
中段中:ニジェール ©Laurent Chamussy/Sipa Press
下段左:ミャンマー ©MSF
下段中:ジンバブエ ©Miguel Cuenca
下段右:コンゴ民主共和国 ©Cédric Gerbehaye/Agence VU