

Real Humanitarian Action
REACT

2009年 6月号



難民 / 避難民
になるということ



MEDECINS SANS FRONTIERES
国境なき医師団

特集

難民／避難民 になるということ



いま、国境なき医師団が援助を届けている相手の多くは、「難民」もしくは「国内避難民」と呼ばれる人びとです。暴力や迫害を逃れて避難生活を送り、家に帰れる日が来るのかどうかわからない。今までの生活を奪われて、命の危険にさらされながら、日々を生きのびていかなければなりません。

…もし、あなたの住む町で戦闘が起きたら？

住み慣れた家と生活をあとにして、家族とともに、あるいははぐれて、どこに逃げますか？
その先で、毎日何を食べ、どこで眠り、生活していくのでしょうか？

難民・避難民が直面している困難と、必要とされる援助とは何かを想像してみてください。

INDEX

P4-15 特集 難民 / 避難民になるということ

P6 チャド活動責任者インタビュー
「紛争から逃れ疲弊した人びとに命をつなぐための援助を」

P8 世界の活動地から
コンゴ民主共和国
スーダン
コロンビア

P14 私にとって「難民・避難民」とは・・・

P15 VOICE 派遣スタッフの声

P16-17 活動ニュース(ナイジェリア髄膜炎、性暴力)

P18 フィールド・ストーリーズ

P19 2009年MSF日本定例総会

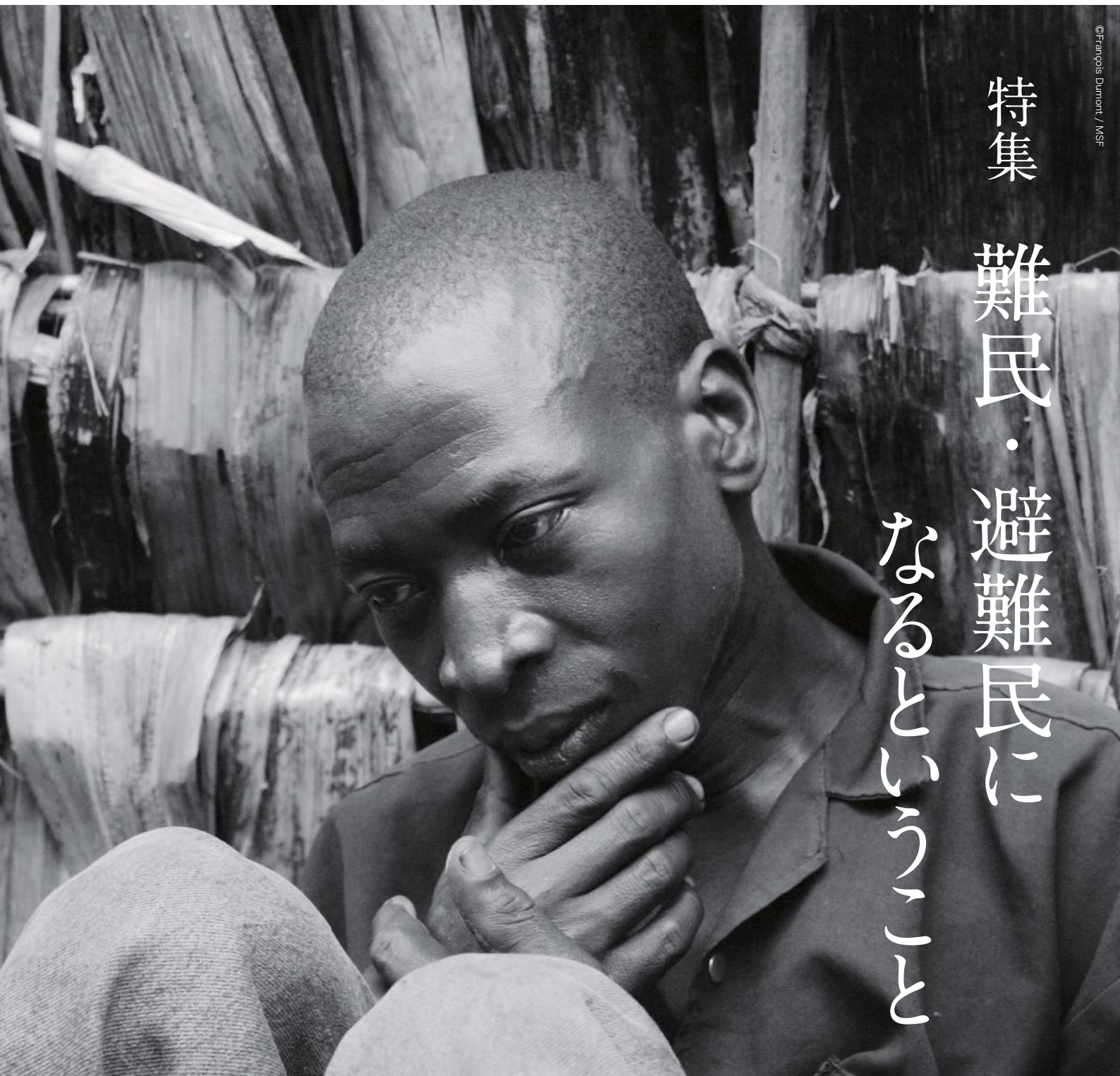
P20-21 2008年財務報告

P23 インフォメーション、活動ニュースフラッシュ

2008年10月、コンゴ民主共和国、政府と反政府武装勢力の戦闘が激化し、2万5千人以上が新たに避難

特集 難民・避難民に

なるということ



「私と妻は戦争中に捕らえられて、鞭で打たれました。兵士たちは金を要求し、私が妻の実家に贈るために貯めていた結納金を奪っていきました。一家で逃げ出して、このキャンプに来ました。妻の家族に敬意を示すことができず、とてもみじめに感じています。すべては戦争のせいです。自分が力を失ってしまったという考えに、しばしば苦しめられます。夜の間、考えて、考えて、目が覚めると具合が悪くなっています。腹部が痛みます。9人の子どもがいますが、子どもたちに見つめられても、彼らをどうやって支え、食べさせればよいのかわからない。私は強さを失ってしまったのです…」

—コンゴ民主共和国、北キブ州シャシャの避難民キャンプに暮らすマイニン(39歳)



©Kate Geraghty

コンゴ民主共和国、北キブ州ニャンザレ地域。避難民を支援するMSFのクリニックで産まれたばかりの我が子に授乳する母親。

国境なき医師団(MSF)は、1976年にベトナム、カンボジア、ラオスからの難民への援助をタイで開始、さらに1978年からスーダン、ザイール(当時)などアフリカ諸国の難民キャンプで活動を始めたのを皮切りに、以降、湾岸戦争とその後の内乱時のクルド難民、ルワンダの大虐殺、リベリア、アンゴラ、アフガニスタン、チェチェン、パレスチナなど、紛争地域で難民・避難民の援助にあたり、数えきれない人びとの苦難を目撃してきました。

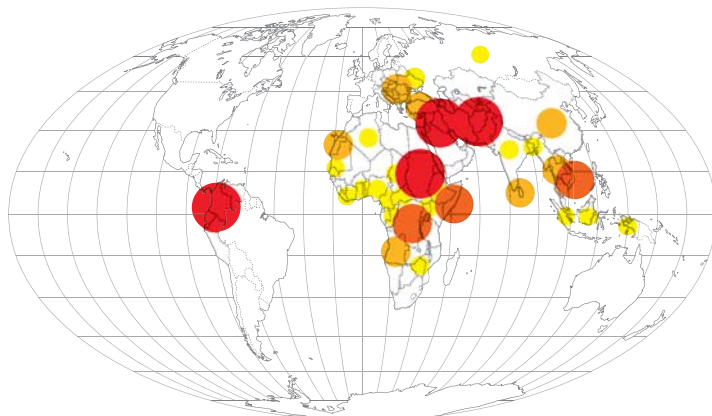
6月20日は「世界難民の日」です。MSFが援助を届ける人びとの声と、彼らとともにある現場のスタッフからの報告を通じて、援助の先にある難民・避難民の暮らし、そして思いをお伝えします。



©Jan-Joseph Stok

スーダン、ムハジャリア地域では、1月に起きた激しい戦闘のため、3万人以上が避難を余儀なくされた。

4200万人



世界の主な難民出身国

● 50万人以上 ● 25万～50万人 ● 10万～25万人 ● 1万～10万人

(データ出典: UNHCR "2007 Global Trends")

1951年の「難民の地位に関する条約」は「人種、宗教、国籍もしくは特定の社会的集団の構成員であることまたは政治的意見を理由に迫害を受けるおそれがあるという十分に理由のある恐怖を有するために」他国に逃れた人びとを難民と定義し、保護の義務を定めています。一方、国境を越えない「国内避難民」の場合は、難民と同様に迫害や紛争により故郷を追われて避難生活を送っていても、彼らを保護する責任は一義的にはその国の政府にあるため、国際社会からの援助を受けにくい状況におかれています。

国連難民高等弁務官事務所(UNHCR)の推計によると、世界の難民の数は約1600万人、迫害や紛争による国内避難民は約2600万人に上り、計4200万人の難民・避難民がいるとみられています。ただし、この数字にはラオスからタイに逃れたモン族難民や北朝鮮から中国への「脱北者」などは含まれていません。避難した先のタイ、中国政府や国連機関によって「難民」と認定されていないためです。世界には公式の統計以上にさらに多くの人びとの苦難があることも、忘れられてはなりません。



インタビュー

紛争から逃れ 疲弊した人びとに 命をつなぐための援助を

1960年の独立以来、常に政情が不安定なチャドでは、多くの人が紛争に追われ避難生活を余儀なくされています。また、隣国のスーダンや中央アフリカ共和国から逃れて来た多数の難民も暮らしています。

MSFフランスからチャドに派遣され、活動責任者を務めるフレデリック・エミリアンへのインタビューから、「紛争を逃れる」ということが個々人にとって現実は何を意味するのか、そのとき何が必要とされるのかが見えてきます。

MSFフランス支部
チャドにおける活動責任者

フレデリック・エミリアン
(Frédéric Emirian)



国際関係論および政治社会人類学の学位を取得後、保健医療分野の国際協力活動を経てMSFに参加。これまでに中央アフリカ共和国、コンゴ民主共和国、イランなどに派遣される。2008年11月から現職。

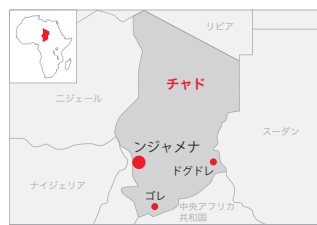
―チャドにおけるMSFの活動の経緯について教えてください。―

MSFは東部ではスーダン難民の援助を行っていましたが、2006年に村々が反政府勢力に襲われ、避難する人が急増したため、2007年初頭にチャドの国内避難民への援助を始め、国際社会に警鐘を鳴らしました。当時、ダルフルから国境を越えてきた難民以外は援助を受けていなかったからです。その後、国内避難民に対する援助は増え、現在は50以上のNGOが活動しています。この地域の国際援助の総額は年間3億ドル近く、チャドの国家予算の半分にあたります。

南西部では中央アフリカ共和国からの難民が住むキャンプで2006年から活動しましたが、状況が落ち着き、国連機関などが食糧、住居、キャンプ内の医療など必要な援助を提供できるようになったため2007年4月に二部の活動は引き揚げました。現在はゴレの病院で、難民と地元住民の双方を対象に医療を提供し、また感染症の流行や難民の急増など緊急時の対応を行っています。

―難民・避難民となった人びとはどんなニーズを抱えているのでしょうか？―

襲撃を受けて村を逃げ出そうという



チャドでは現在18万人以上が国内避難民となっている。また、スーダンのダルフル地方の紛争から25万人が逃れてきて、東部の国境沿いに10以上の難民キャンプが形成されている。南西部には中央アフリカ共和国からの難民4万人以上があり、その数は現在も増加している。

きに物を持ち出すのは至難の業です。わずかな食糧と炊事用品、着替え、寝具をやっと持ちだせばよい方で、着ている服のほかに所持品のない人もいます。

人びとは安全と思える場所まで何日間も歩き続けます。疲れ果て、暴力を受けた目撃して心的トラウマを負った人もいます。家族や友人を襲撃で失ったり、逃げる最中に離ればなれになった人もいます。多くの人が不安を感じ、再び暴力に巻き込まれて避難を余儀なくされることを恐れています。

彼らがキャンプに到着したときに第一に必要なのは、住む場所、水、食糧、医療です。

チャドの避難民や難民は多くの場合、町の近辺に自然発生的なキャンプを作ります。しかし、木の枝や葉を集めて作った二時のぎの住居では、雨や暑さ寒さから十分に身を守ることはできません。

避難先では食糧を買うことも、耕作することも難しいので、多くの人が食糧配給に頼ります。栄養失調は急激に進行して幼い子どもの命取りになるため、栄養状態の調査が欠かせません。

飲用水の供給も重要です。人びとは水がなければ、川や古井戸の水を汲んだり、地面を掘って溜め池を作ります。劣悪な生活条件でそういった水を利用すると、下痢症やコレラ、E型肝炎などにつながる危険があります。

医療もまた不可欠です。戦闘や避難の最中に負傷した人や、深刻な脱水状態に陥った人には、もちろん緊急の手当が必要です。さらに、キャンプでの生活においては健康全般が危険にさらされているといえます。しかしながら、急速に感染が広がっているため、疫学調査や予防接種、治療が重要です。



<写真>
上:2007年、チャド東部で 武装勢力の襲撃を逃れて故郷をあとにした人びと
右上:ドグドレの栄養治療センターで体重測定を受ける子ども
右下:木の枝で仮住まいを造る避難民の女性

―彼らのニーズに対し、MSFはどのような援助をしていますか？

東部のドグドレという村には、2万7千人の避難民と3千人の住民がいます。MSFは2006年に基礎医療の提供を開始するとともに、給水システムを建設しました。川床からポンプで水を汲み上げ、水道管を設置し、E型肝炎を引き起こす細菌を紫外線で除去するなど飲用に適切な処理を施した水を村と避難民キャンプまで引き、そこで人びとが水を汲めるようにしました。

現在は、MSFが建設した病院での医療の提供など幅広く活動しています。外来では子どもたちに定期的な予防接種を行い、はしかの集団予防接種も複数回実施しました。栄養治療センターでは昨年、重度の栄養失調児を600人受け入れています。

―紛争地での活動の困難はありますか？

チャド東部での援助活動は常に危険にさらされています。援助従事者とその所有物(自動車、現金、通信機器など)が襲撃の標的にされ、昨年は他の援助団体のスタッフの殺害事件が3件起きています。

ドグドレには長い間、治安と地理的条件の悪さから国際援助が入らず、MSFはそこで活動する唯一のNGOでした。陸路の移動が危険なため、ドグドレに入る手段は飛行機しかありませんでした。昨年、ドグドレのMSFチームは7回もの事件に遭ったため、徐々に人員を減らし、10月には外国人派遣スタッフをすべて引き揚げざるを得なくなりました。緊急医療など最小限の活動は現地スタッフが遠隔から指示を受けて維持しました。今年に入って治安が改善され、新たに国際チームを送り込むこ

とができたところです。

一方、南西部のゴレでは、年間約2万件の診療、約5千人の入院患者を受け入れる病院で援助を提供していますが、このような大規模な活動を維持しながら緊急時の対応に備えるのも難しい務めです。昨年、南西部では、はしかのまん延、髄膜炎の発生警報、中央アフリカ共和国から新たに5千人の難民が到着、という3つの緊急事態が発生しました。また2月には首都ンジャメナが反政府勢力に襲撃されたため、外科チームを送り、126人の負傷者を治療しました。

―今後、チャドにおいて必要な援助とは？

この不安定な国、チャドにおいては、常に緊急事態が起ころえます。

今年に入って新たに約1万6千人の中央アフリカ共和国からの難民が国境近くの村に到着しています。MSFは診療所を立ち上げ、予防接種を行い、1日あたり11万トンの飲用水を提供しています。

ンジャメナからゴレにかけての西部地域では髄膜炎の発生が確認されたため、感染を監視する体制を立ち上げました。現在4つの地域で2歳から30歳までの約11万人に予防接種を予定しています。

このように、援助ニーズを発見して直ちに新たな活動を開始できるのは、MSFの特色である独立性の賜物です。一国の政府が外国政府や国際機関による援助を得るには長い審査を経なければなりません。MSFがチャド東部での活動に公的機関からの資金を一切充てていないのは、各国政府が関係する治安維持活動と二線を画し、独立を保つためです。MSFの活動を信頼し、日頃から支えてくださる皆様に改めて感謝し、今後もご協力をお願いしたいと思います。

「みなで楽しく 祝うはずの日が、 恐怖の日と なってしまった」

© Marcus Bleasdale / VII

コンゴ民主共和国

昼ごろ、教会から突然叫び声が聞こえてきました。
何が起こったのか見に行くと、悪夢のような出来事が
起こっていました。

私からたった数メートル離れたところで、2人の武装した
男が父の頭を棍棒で砕きました。即死状態でした。
私は恐怖でまったく動けなくなり、茂みに隠れていました。

男たちがその場を離れたので、身を隠しながらさらに
近づくと、大勢の武装した男が教会を包囲していました。
村人は草むらのなかへ連れて行かれ、頭を殴られて次々に
殺されました。斧や刃物で殺された人もいました。

誰ひとり容赦されることなく、子ども、乳児、妊婦、老人に
いたるまで、60人以上がみな殺されました。
私にはなにもできませんでした。

—オー・ウエレ地方の男性 M.B.

2008年12月24日、クリスマス前日にあった襲撃について

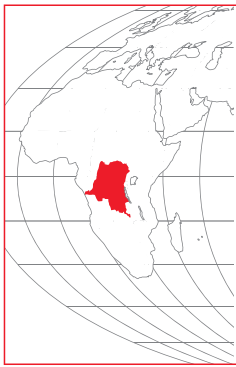
経済的な利権争いと民族対立、さらには周辺
国の介入が絡みあつた複雑な紛争が続く、コンゴ
民主共和国。とくに東北部のオー・ウエレ地方で
は、2008年末から一般の人びとが攻撃対象
となる事態が深刻化し、出口の見えない人道的
危機が続いています。

オー・ウエレ地方で暴力をはたらいているのは、
隣国ウガンダから来た反政府組織で、これまでに
数百人の住民を殺害したとみられています。とく
に昨年12月25日前後の攻撃で、この地方全体で
18万人が家を失いました。証言からも明らかなよ
うに、想像を絶する暴力が横行しているにもかか
わらず、人びとを保護するための措置はほとんど
取られていません。

一方、昨年後半に戦闘が激しくなり、百万人を
超す人びとが避難を強いられていた南北キブ州

では、今年に入つて情勢が大きく変化しました。
大規模な戦闘は減つたものの、小競り合い、村々へ
の襲撃は続いており、人びとは絶えず避難を強い
られています。コンゴにおけるMSFの活動責任
者は、「一般市民が毎日のようにレイプ、虐殺、略
奪などの暴力の犠牲となっています。暴力を受け
た後、治療を求めてMSFの病院にやつて来る被
害者は数多く、この地域における私たちの活動は
不可欠なものになっています」と話しています。

極度に不安定な治安状況のなかで、MSFが
襲撃を受けることもあり、援助活動は容易では
ありません。暴力の犠牲となる人びとの傍らにで
きるだけ留まり、その苦しみを和らげることと、自
らの安全を確保すること。紛争地での人道援助
活動に伴うジレンマを抱えつつ、MSFは一人
でも多くの命を救うため、活動を続けています。



コンゴ民主共和国

MSFは、コンゴ各地の病院や診療所で、外科治療や基礎医療、産科医療を提供している。また遠隔地の村での移動診療、避難民キャンプでの水・衛生環境の整備、コレラなどの感染症対策、性暴力の被害者の治療、心的外傷を負った人びとへの心理ケアの提供なども主要な活動となっている。治安状況の悪化のため、MSFのほかに援助を提供する団体がいない地域も多い。



「神の抵抗軍」は、コンゴの隣国ウガンダから来た反政府組織で、村々を襲って住民を殺害し、若者や子どもを連れ去っている。左の写真の男性ベトランド・バンベは、「神の抵抗軍」の兵士に鉦で襲われたが、死んだものとしてそのまま放置されて一命を取り留めた。彼はその襲撃で家族7人を失い、現在はドゥング病院で治療を受けている。

ドゥングの北部では車での移動はあまりに危険なため、MSFは襲撃を受けた地域に小型飛行機で向かい、救急医療の提供と重傷患者の搬送を行っている。しかし攻撃があまりに激しいため、生存者がほとんどいないこともある。

「オー・ウエレ地方の人びとは、激しい苦しみを経験しています。多数の村人が殺害され、誘拐されました。人びとは常に新たな襲撃の不安におびえながら生活しています。」

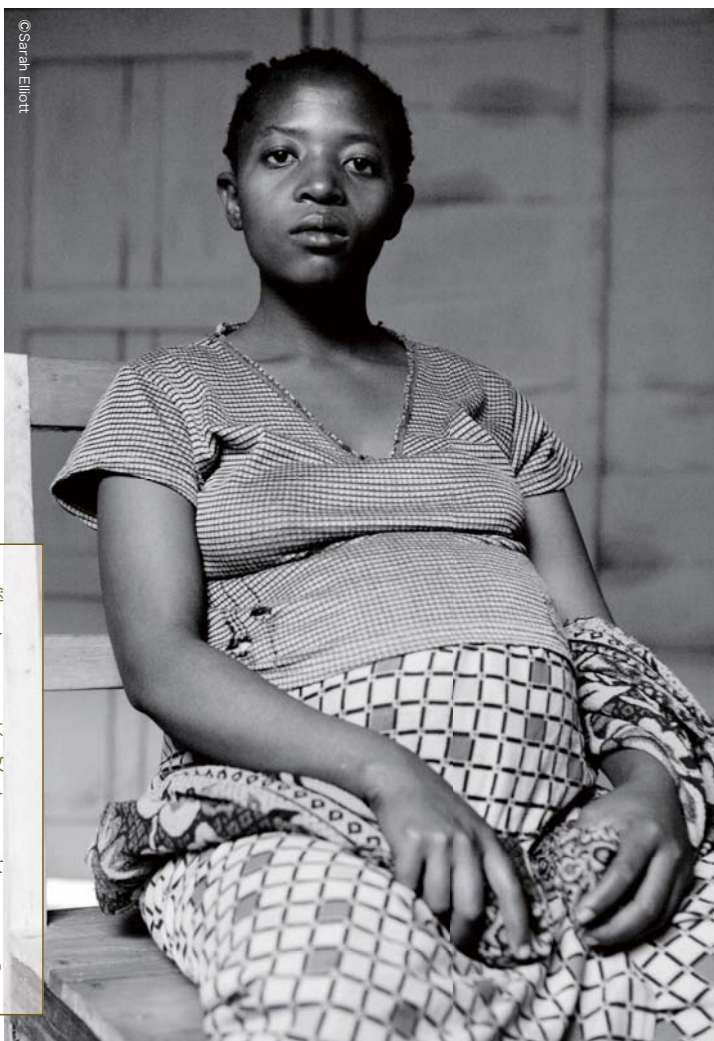
森の中で数週間、あるいは数ヶ月もの間、悪夢のような環境で拘束された後に逃げてきた人たちは、皆ショック状態に陥っていました。時には話すこともできないほどでした。肉親が会っても当人だとわからない場合がしばしばありました。」

—MSFの心理療法士、ロール・ウォルマーク

難民・避難民キャンプでは人口の8割が女性と子どもで占められることもしばしばである。家族を養うため、女性は過重な労働を担うことになり、健康を害する危険は非常に高くなる。

特に妊娠中の女性にとっては、医療を受ける機会が減ることは致命的で、紛争地における妊産婦死亡率は驚くべき高さに達する。

避難中であっても、出産を待つ女性が産科医療を受け、必要な場合には救急医療を受けられるよう、MSFはコンゴ東部の各地で外科・産科医療を提供している。



「このマシシ病院まで来るのに、歩いて6時間かかりました。途中、赤ちゃんが動かなくなったのでとても心配でした。でも、ここまで来ることができて良かったです。病院に行くのが遅くなって、途中で死んでしまう女性が多くいるのです。」

私は、子どもが欲しくて結婚しました。私自身は読み書きはできませんが、子どもたちには、どんなに苦労をしても必ず教育を受けさせます。そして大きくなったら、きちんと自立できるようになってほしいです。

戦争には、すべての人が苦しめられています。うちでも、兵士たちに山羊を盗まれ、家を焼かれました。」

—マシシ病院で、初めての出産を控えた女性、フラハ(18歳)

「もう、怒ることすらできません。
怒りを感じても、何もできないのです。」 スーダン



50度に達する暑さの中、食糧配給を受けるために列を作って待つ避難民の女性たち

夫と子ども4人とともに、町から森へ、森からキャンプへ、そしてキャンプからさらに別の場所へと、これまでに避難を8回繰り返しました。そのたびに、持ち物は少なくなります。このような生活には、疲れ果てました。でも、急いで逃げなければ、殺されます。子どもたちも一緒に殺されます。もう、怒ることすらできません。怒りを感じても、何もできないのです。

—ダルフル地方の避難民キャンプで暮らす女性、ファティマ

アフリカで最も広大な国スーダンでは現在、南北で二つの人道的危機が進行しています。避難生活を送る人の数は、580万人。世界最多の国内避難民数となっています。

北西部のダルフル地方では、2003年に起きた紛争が、武装勢力の細分化と対立構造の複雑化により泥沼に陥っています。ヘリコプターからの爆撃と地上部隊による残虐な襲撃で、これまでに30万人以上が命を奪われました。生き残った人も、焦土化した村から徒歩やロバで移動し、少しでも安全な場所での避難生活を余儀なくされています。「世界最悪」とも言われるこの危機に対しては80以上の団体が援助活動を実施し、MSFも2千人近いスタッフを動員して活動していました。

しかし今年3月、国際刑事裁判所からバシル大統領に対して「人道に対する罪」の容疑で逮捕状が出されたことを受け、スーダン政府はMSFを含む援助団体にダルフルでの活動を禁じるという暴挙に出ました。住民の最低限の生活が援助団体の活動に支えられている現状では、この措置により深刻な影響がもたらされることは避けられません。

一方、20年もの間内戦が続いた南部では、2005年に和平が成立した後も、人びとは極度に困難な生活を続けています。内戦により200万人が命を落とし、400万人が家を失いました。和平の成立後、故郷に戻る人びとが増えています。医療はほとんど受けられない中、子どもたちは栄養失調、髄膜炎、はしか、コレラ、マラリアなどで命を落としています。また石油が豊富な土地では、今も緊張が続いています。戦闘が起きるたびに死傷者が発生し、数万人規模の住民が避難する事態は変わっていません。

スーダンの危機が長引くにつれ、世界の人びとはその存在に慣れてしまい、深刻さも忘れ去られがちです。しかし今こそ、絶望的な状況を生き抜こうとする人びとの姿に目を向ける必要があります。



スーダン

MSFは1979年よりスーダンで活動している。南部では、基礎医療、外科治療、栄養治療、産科医療、予防接種、感染症対策などを提供している。北西部のダルフル地方でも、避難民キャンプを含む各地で大規模な活動を展開し、50万人に医療・人道援助を提供してきたが、今年3月以降、活動規模の大幅な縮小を余儀なくされている。



弟のスアドを背負ったトマ

2005年、難民の少女トマ（8歳）は、MSFが難民キャンプ内に設けた栄養治療センターに、栄養失調の弟を毎日連れてきていた。そして治療用ミルクを飲ませた後、母親の待つテントへと連れ帰っていくのだった。
4年経って何かが変わったのだろうか。
今でも、ダルフル出身の数十万の子どもたちは、恐怖と不安、そして故郷に帰ることへのわずかな希望とともに、避難生活を続けている。

「過去4年間で、ダルフルの状況は変わっていないどころか、悪くなっています。避難民キャンプの生活環境はさらに厳しくなり、一般の人にとっても治安の悪化が大きな問題になっています。人びとは恐怖のなかで生きています。」

—MSFの活動責任者、バヌ・アルトゥンバス

「ダルフルでは、女性たちがキャンプの外へ薪を集めに行きますが、この仕事は無法者たちによるレイプや暴力の危険と常に隣合わせです。男性が薪を集めに行くと、最悪の場合殺されてしまうので女性が行っているのです。」

いつの時代でもそうですが、紛争の犠牲者の多くは女性と子どもたちです。」

—MSFのロジスティシャン、小口隼人



紛争により長期間にわたって避難を強いられていた人びとにとって、「故郷」に帰ることのできる喜びは、ことのほか大きい。スーダン南部では、不安定な治安状況が続いているにもかかわらず、故郷を目指す人びとの流れは後を絶たない。和平合意の成立後、120万人を超す人びとが帰還したとみられている。
しかしながら、人びとがたどり着いた先には、住居となるものすら存在しない場合もある。食糧や水を手に入れるところから始めなければならず、暮らしの再建には長い時間がかかるだろう。



「そのときは、この避難が 終着点のない旅になるとは 思いもしなかった」

コロンビア

襲撃が始まったとき、私たちはすべてをあとに置いて逃げ出し、町に向かうしかありませんでした。移動しても、どこまでも進んでいけるわけではありません。ふりかえると、私たちはこの旅で3つの「場所」を巡りました — 旅立つ前の自宅を襲った暴力。避難後のスラムでのみじめな生活。そしていま、以前は「我が家」と呼んでいた場所に戻っても眠れない毎日。

「避難民」であることから抜け出すことは二度とできません。それは消せない烙印であり、生き方そのものになるのです。

— 4人の子の父親である農夫



コロンビアの太平洋沿岸チョコ県エルトゥーロで、避難生活を送るクリス・エレナ・メナ(中央)とその娘、孫、ひ孫たち

45年以上にわたって国内の紛争状態が続く南米のコロンビア。55万人以上が難民として国外に逃れ、正式な統計は得られないものの、人口4200万人のうち300万人以上が国内で避難生活を送っていると見られています。

反政府のゲリラ勢力、政府軍、政府に支援された民兵組織、そして麻薬密売組織も加わった長年の争いと暴力が、多くの人びとの人生に苦痛や恐怖の経験を刻み込み、各勢力が一般市民を取り込もうとするため、恐怖と不安が、人びとが受けるべき保護や援助に対する希望までも完全に奪っています。ゲリラによって実質的に制圧された農村地域では、村の襲撃、子どもを兵力にするための誘拐、敵対勢力との共謀を疑われた末の殺害など、暴力がはびこり、多くの人が家族の安全のため避難を余儀なくされています。武装勢力による道路の封鎖など情勢悪化によって孤立した地域では最低限の医療サービスを受けることも難しく、中には国際援助が完全に排除されている地域もあります。

コロンビアの避難民の特徴として、目に見えやすい形の集団避難ではなく、命の危険に迫られた個々の家族がそれぞれ都市部へ逃げていくケースが多いということがあります。こういった避難民を保護するための制度は存在するものの、ゲリラとの関連を疑われたり、残酷な報復を受けることを恐れ、避難民登録をためらう人びとも多くいます。

彼らは身元を隠したままスラムに身を潜め、生計をなんとか立てて暮らしています。劣悪な生活環境で、皮膚病、呼吸器系疾患、栄養失調、精神疾患にかかる人が多く、性暴力を含む暴力の被害も非常に高い率で発生しています。

避難民登録の問題や経済的な困窮のほかにも、組織犯罪や殺人など、都市部では農村とはまた別の形で、暴力と恐怖の影が人びとを支配し、医療へのアクセスを妨げています。



コロンビア

MSFは1985年からコロンビアにおいて活動し、国内避難民や、医療へのアクセスの限られている地域の住民に、基礎医療、暴力の被害者に対する心理ケア、リプロダクティブ・ヘルス(性と生殖に関する健康)関連の医療などを提供している。その活動範囲は、都市から農村地域まで、常設の医療施設での診療からボートやロバで奥地に分け入る移動診療まで、多岐にわたる。

「その診療所は民兵組織が支配し、すべての情報を握っていました。彼らは救急車を運営するし、町での商売や売春も管理していて、どのバーに何人の娼婦がいるか把握していました。76人の娼婦たちが毎週、性感染症の検査を受けに来ました。私は、彼らが性病にかかった女性たちを殺したのを知っていました。顧客に感染させないためです。私たちは検査担当と相談し、女性たちに感染が見つかって公式の記録には一切載せないようにしました。そして、彼女たちが診療所に来たときに脇に呼んで本当の検査結果を知らせ、なにを置いてもすぐに逃げるように忠告していたのです。」

—ある農村地域の元医師

「ある日、下の子が泣きながら走ってきて『お兄ちゃんが食べられちゃう』と言いました。夫は飛び上がって息子を探しに行きました。武装した男たちが15歳の息子を縛り、レイプしようとしていたんです。夫が助け出しましたが、そのあと男たちが脅しにきました。それで、村をあとにしたのです。」

夫はここに来てすぐ病気になって、数ヶ月で亡くなりました。原因？分かりません。ただ、寒かったんですよ。いまは9人家族で2つのベッドを分け合って暮らしています。でも、おそろしい孤独を感じます。そう、つまり、『さあ、支度をして。ここを出て行こう』と私に言ってくれる人は誰もいないんです。」

—首都ボゴタ近郊のスラムで暮らす
グラシエラ(仮名・55歳)



© Juan Carlos Tomasi

コロンビア最大の港町ブエナヴェントゥラのスラム。港には積み荷として銃器や麻薬が出入りし、町では死因の首位を「殺人」が占める。平均寿命は51歳、失業率は70%以上。泥や草、トタン、板などで作った狭い小屋が密集する都会のスラムには、電気も水道も引かれておらず、下水はそのまま子どもたちや動物が水浴びする川に流れ込む。MSFのスタッフはこうしたスラムの奥深くまで入り込み、必要な医療を届けている。

「町では、飢えに耐えなければなりません。すべてにお金が必要です。水、家賃、食べもの…すべてを借りて暮らすこと、給料の支払いなしに働くことは、ほんとうにつらいものです。それに比べたら、この土地はほんとうにいい。たとえ、人びとが恐怖のなかで暮らし、つねに誰かが殺されるという噂に満ちていても。」

—故郷に戻った家族の父親



© Clement Sacomani

長期の栄養治療を受けて元気になった子どもたちが「手洗いの歌」を作り、治療食の時間に病室を歌い踊りながら回って、母親や子どもたちに手洗いを促していました。**食事前の手洗いという衛生教育を絶妙なリズム感で表現していて、治療センターの悲壮な雰囲気をもるくしてくれました。** (リベリア・看護師)

出口の見えない紛争に直面している避難民たちの現実、彼らの不安定な日々、紛争の犠牲になっていった人びとのことを考えるとやりきれなくなります。

(スーダン・ロジスティシャン)

MSFの仕事は、難民・避難民が発生する問題の原因の解決ではなく、**彼らの痛みを少しでも和らげる**こと。それにより人びとの置かれている状況が根本的によくなることはないが、それがなければ救える命も救えない。

(スーダン・ロジスティシャン)

どこに生まれても、生きるうえで大変なこと、辛いこと、うれしいこと、楽しいことはあります。避難中でも、楽しいこと、うれしいことがなくなるわけではないのです。彼らは**戦闘に巻き込まれ、家族や友達を失い、重い病気にかかっても、今日を一生懸命生き**ることを大切にしていると感じます。家族、友人で助け合う強い絆を持っています。

(スーダン・看護師)

ゼロから、もしくはマイナスからスタートせざるを得ない人たち。

自分たちの存在する場がない人びと。

この世の中で、最も悲しみの淵にいる人たち。

戦争、天災から避難してきたため、生きるうえで支援が必要な人。

私にとって 「難民・避難民」とは...

1日でも早い紛争の解決を願っている人びと。

難民・避難民への援助にかかわることは、彼らの持つ人としてのさまざまな面に触れることでもあります。MSF日本から派遣されたスタッフが、現場で抱いた思いをご紹介します。

どんな環境であっても、生きていく強さをもった人たち。

あるスタッフは、自身も避難民なのに、生活が苦しいとは一度も口にせず、よりよい仕事をしようと常に努力し、食事やお茶にもよく誘ってくれました。他にも親切的な避難民と数多く出会い、**苦境に立たされている人びとほどたくましく、親切だ**ということを知りました。

(スーダン・ロジスティシャン)

人間の強さ、優しさを、本当に感じさせる人たち。

絶対に見捨ててはならない人たち。

襲撃や略奪によってすべてを失った経験のせいか当初あまり仕事熱心でなかったスタッフたちが、徐々にやる気を高め、地域を良くしようという意識が出てきたときはとても嬉しかった。

(スーダン・ロジスティシャン)

難民キャンプに住むスタッフは、MSFの活動に欠かせない仲間です。キャンプ内で何かあったときに情報をくれるのは彼らで、問題解決も彼らの協力なしにはできません。

(コンゴ民主共和国・助産師)

難民キャンプの人たちはどんなに貧しく、苦しくても悲壮感がありません。子どもを栄養失調ににしても、母親はたくさんの愛情をもって子どもを育てていて、病院内は明るい雰囲気に包まれています。**彼らの精神的な強さと朗らかさに勇気づけられていました。**

(スーダン・看護師)

スタッフはいつも明るく、**一緒に働いている時は彼らが難民であることを忘れてしまうほど**でした。仕事が一段落した時、お茶やお昼を出してくれることもあり、みんなで一つの皿を囲んで、手で食べたのは、とっても良い思い出です。

(チャド・助産師)

80代のその老人は独り暮らしで、四肢に障害があり、はって移動していました。コンクリートむき出しの異臭が漂う部屋には、ベッドと小さなトイレがあるだけ。食事は近所の子どもを大声で呼び、買ってきてもらいます。ある日、部屋を訪問すると、ドアを開けてくれません。心配して問いただすと、一週間ほど具合が悪く、汚物が部屋中に散乱しているので私たちを入れられないと言い張りしました。**何が訪問看護なのか、自分はここで何をしているのか、この老人のために何ができるのか、そもそも何かできるのか、とてつもない無力感を感じました。**

(パレスチナ・看護師)

毎晩銃声が続く、私自身の不安が募っていた時、病院スタッフや近隣の方が「大丈夫だよ、心配しないで」「私たちが守るからね!」と勇気づけてくれました。一時的にキャンプを離れざるを得なくなったときも**「責任をもって病院を守っているから安心して、落ち着いたら戻ってきて!」**と言われ、MSFと地元の人びとのお互いに必要なとする関係を感じました。

(スーダン・医師)

終わりの見えない紛争に 翻弄される人びと

—ウガンダのコンゴ難民援助プログラム—



ロジスティシャン/
アドミニストレーター

朝倉恵里子

Eriko Asakura

プロフィール: マレーシア、タイ、ニューカレドニア、フランスでの就業や外資系企業を経て、人道援助にかかわるため大学院で国際人道法と捕虜問題を中心に国際関係を研究。MSFの活動は今回が初参加。

活動参加のきっかけ: MSFが、より緊急性の高い現場で活動していること、また「証言活動」に重点をおいていることに強い魅力を感じ、その活動に貢献したいと思ったこと。

「昨日よりもキャンプが大きくなっている」。私にとって初となる難民キャンプでの活動が始まった2008年12月5日早朝、広大な草原に広がる無数のビニールシート製テントの前に、同僚が言いました。難民が流入し始めてちょうど一週間、まだまだ多くの人びとが国境を越えているのです。

MSFはすぐに調査チームを派遣し、12

月初旬には、イシャンヤから約25キロのマタンダ一時滞在キャンプと約300キロ東にあるナキヴァレ難民定住地で緊急医療援助を開始しました。10月からナイジェリアで別の活動に派遣されていた私も、急遽、ウガンダへと異動することになりました。

マタンダへの着任初日、キャンプ内でコレラが発生し、すぐにコレラ治療センターを建設する必要がありました。しかし、今回がMSF初参加の私は、コレラに対する恐怖心と、センターをどのように完成させるのか見当のつかない状況で、内心かなり動揺してしまいました。幸い、水・衛生管理の専門家が滞在中だったため、彼と現地スタッフの協力を得て無事に完成しましたが、私の難民キャンプでの活動は、自分の経験不足を痛感することから始まりました。

マタンダでの活動が落ち着き始めると、私はナキヴァレに異動することになりました。ちょうどクリスマスの日で、5時間の移動後に到着したナキヴァレでは、スタッフのためのささやかなパーティーの準備が行われていました。MSFの診療所で働く現地スタッフはほとんどがコンゴやルワンダからの難民で、大半がキリスト教徒です。

パーティー終了後、到着早々にアメリカ人活動責任者の英語スピーチをフランス語に通訳するという仕事と長旅で疲れてぼんやりしていた私の耳に、突然、気高い歌声が聞こえてきました。コンゴ人スタッフのノエラが、賛美歌の「グロリア」を歌い始めたのです。その強い意志に満ちた独唱につられ、私を含め、残っていたスタッフ全員が合唱しました。この時の歌声は、今までに聴いたどのグロリアよりも美しく感動的で、今も耳に残っています。

難民でもあるスタッフからは、悲惨な体験を聞くこともあります。私にとって最も

信頼できるスタッフのひとり、在庫管理を担当するイブラヒムは、大学の哲学科を卒業後、中学校で教鞭をとっていたインテリでした。

中学校教師という立場の彼は、反政府軍と政府軍の双方から男子生徒を兵士として提供するように強要されていました。

それを拒否し続けていた彼の家に、ある日、反政府軍の兵士が押し入り、強姦されそうになった妻を助けようとした義弟を妻の目の前で殺害し、続いて、傍らにいた小さな娘の足に沸騰していたお湯をかけて去ったそうです。幸い娘の命は助かったものの、酷いケロイドが残りました。また、芸術学校の校長をしていた義父も、同時期に別の武装

集団に殺されています。

こうした惨劇の末、イブラヒムの一家は、着の身着のまま難民としてウガンダにたどり着きました。自国に帰れる日が来るのか、それとも難民として第三国出国の途があるのか、希望が見えず、何も情報がない不安の中で難民生活を送っています。

MSFの重要な活動のひとつに「証言活動」があります。イブラヒムをはじめ数人のスタッフや難民が、自分たちの絶望的状况を日本や世界の人に伝えて欲しいと念をおしながら、忘れたくない苦しみを私に話してくれました。「REACT」を通じて皆様にお知らせすることで、彼らとの約束の端を果たせる気がします。



ナキヴァレのチームメンバーとともに



髄膜炎の感染拡大をくいとめるために —ナイジェリア・予防接種を大規模に展開

アフリカで毎年12月から5月の乾期に流行し、多くの命を奪う髄膜炎。特にナイジェリア、ニジェール、チャドなどの西アフリカ諸国では、今年は4月までに2千人近い死者が確認されており、感染が例年以上の広がりを見せています。MSFは現地の保健省などと協力しながら対応にあたり、700万人以上を対象に過去最大規模の予防接種キャンペーンを開始しました。

髄膜炎とは

髄膜炎とは脳と脊髄を包む髄膜の炎症で、激しい頭痛、高熱、嘔吐、頸部の硬直、光を眩しく感じるなどの症状が現れ、重症になると昏睡状態に陥ります。アフリカで流行する細菌性の髄膜炎は特に危険性が高く、治療を受けない場合の致死率は50%に上ります。

過去10年で最大の流行に見舞われ、千五百人以上の死者が出ているナイジェリアで、MSFは多くの命を守るために治療と予防活動を展開しています。

治療

「どの子が髄膜炎の患者かは来てすぐに分かります。彼らは動くのもいやがります。光がつらくて目を閉じ、熱や痛みで息が荒くなっています。でも、治療を受ける」と劇的に変わります」(MSFの看護師)

患者の多くは発症して数日で死に至るため、髄膜炎の治療には迅速な対応が重要です。しかし治療はごく単純で、衰弱の著しい患者が抗生物質を1回服用しただけで2、3時間で回復することもあります。ナイジェリアは医療システムが良好に機能していて、髄膜炎専用の救急医療施設を新たに設置する必要がなかったため、MSFは、小さな地域の診療所でも常に適切な治療が

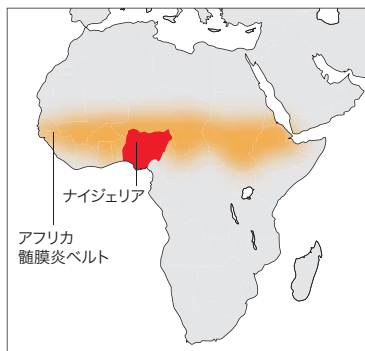
受けられることを最優先課題とし、そのサポートに取り組んでいます。

予防接種

感染者数が一定の割合に達した地域では、集団予防接種を展開します。通常、2歳から30歳の住民すべてに接種を行います。この予防接種は1歳以下の子どもには適さず、30歳以上は感染率が低いためです。

予防接種は、接種担当者1人あたり1分間に6人という早いペースで行われます。数多くの人に確実に接種を行うには、住民に対する事前の呼びかけから始まり、必要物資の輸送と安全な廃棄物管理、当日の接種会場での誘導など、大規模な手配が必要です。ワクチンは接種の直前まで2〜8度の低温に保たなければならぬため、冷凍庫や冷蔵庫などを備えたコールドチェーン(低温輸送体系)も確保します。

予防接種を受けた人は感染から3年間守られます。現在、より効果が長く、1歳以下の子どもにも使える新しいワクチンの導入が進められており、これによって壊滅的な流行に終止符を打てる可能性があります。その日が来るまでは、このような対策が引き続き多くの命を救うことになります。



髄膜炎は毎年「アフリカ髄膜炎ベルト」と呼ばれる地域で発生する。



©Benedicte Kurzen / VII Mentor



©Benedicte Kurzen / VII Mentor

ブルンジでMSFが運営する性暴力被害者の治療センターで、性感染症の予防注射を受ける8歳の少女。父親に2度レイプされた。血液検査も行うが、HIV感染の有無は経過を3ヵ月見ないと確定できない。

「お腹の子がHIVに感染したのではないかと不安にかられます。悲しくて、何もする気になりません。仕立ての仕事で身を立ててきましたが、レイプのあと、お客さんもまったく来なくなってしまいました」(ブルンジの22歳の女性)

性暴力が被害者の人生に残す傷

— 72 時間以内の治療でその苦しみをやわらげたい

性暴力は、多くの場合、被害を受けた人の人生を、それ以前と後でまったく違うものに変えてしまいます。2007年にMSFは世界各地の127のプログラムを通じて1万2791人、1日あたり約35人もの性暴力の被害者を治療しました。いうまでもなく、この数字は被害の実態のほんの一部であり、性暴力被害者の数は現在世界で数百万人にのぼるとみられています。

MSFは今年3月の国際女性の日に合わせ、「碎け散った生活—性暴力被害者が切実に必要とする緊急医療ケア」と題する報告書を発表しました。被害者の治療活動の経験と医療上の観点から、被害後の緊急治療の重要性をアピールするためのものです。

身体と心に残る深刻な傷

暴力的な性行為は外傷を残すことがあります。性器や肛門の裂傷、慢性骨盤痛や、ひどいケースでは性器の傷がフィスチュラ(※1)となり、女性の生活を壊し、差別や疎外につながることもあります。

また、暴力や脅迫によって強制的に行われる性行為は、通常の性交渉に比べて性器を傷つけ、HIVなどの性感染症にかかるリスクが高くなります。身体が未熟な子どもが被害を受けた場合のリスクはさらに甚大です。目に見える症状が出ないまま骨盤に炎症を引き起こし、不妊につながる性感染症もあります。レイプによって妊娠し、危険な中絶を選ばざるを得ない女性もいます。

心理的な後遺症も重大です。被害を避けられなかったことで自らを責め、無力感に陥ったり、人間関係をうまく築けなくなったり、PTSD(※2)に長く苦しむ被害者もいます。

緊急治療で癒せる傷がある

被害者の苦しみを少しでも減らすためには、緊急の医療ケアが必要です。72時間以内に投与を開始すればHIV感染を防げる抗ウイルス薬があります。その他の性感染症も抗生物質で予防・治療ができます。B型肝炎や破傷風の予防接種も必要です。120時間以内であれば、ピルによる事後の緊急避妊も可能です。心理ケアを早期に開始することもトラウマの予防に有効です。

安心して受診してもらうために

MSFは性暴力を受けた女性、男性、子どもたちに、包括的な医療ケアとサポートを提供することに努めています。

多くの人は、被害が知られて社会や家庭の中で居場所を失うことや、報復や罰を受けることを恐れて口を閉ざします。また、治安情勢や医療・法制度の状況によっては、医療機関に赴くことや、性暴力を犯罪として届け出ることが困難な地域も多くあります。MSFは、医療施設的设计や診断システム、被害を証明する診断書の作成・保管などに万全の配慮を講じて、性暴力被害者が安心して医療を受けられる体制を整えています。

性暴力は、人命と健康を脅かす人道的危機を引き起こします。MSFは、被害を受けたすべての人が迅速に治療を受けられるよう、広く社会の取り組みを呼びかけています。

(※1)フィスチュラ—長時間の難産やレイプなどによって膣から膀胱または腸に貫通する穴が形成され、便や尿の漏れがおきる。

(※2)PTSD—心的外傷後ストレス障害。強い衝撃や恐怖の経験によって引き起こされ、つらい記憶のフラッシュバックや不安、孤立感、感情の麻痺、睡眠障害等の症状が表れる。

フィールド・ストーリーズ

人道援助の現場には、いつもさまざまな出会いがあります。仕事をしながら見つけた喜び、出会った人びととの交流、明日への活力源になったできごと…。日本から海外のフィールドに派遣されたスタッフに、それぞれの現地でのストーリーを聞いてみました。

私の参加した活動は、ケニアでのHIV/AIDSプログラム。主にHIV感染者の母子感染予防と栄養改善のサポートを行っていました。

ある日、巡回先の施設に60代でHIV陽性、栄養状態も悪いマールガレットという女性が入院しました。身体状況は発熱38度5分、両足はむくみ、歩くのもやっとで水さえ飲むことができません。血液データからも著しい貧血状態。現地語しか話せないマールガレットは、現地スタッフとは話せませんが、私とは話せません。私はおぼつかない現地語と身振り手振りで彼女とコミュニケーションをとり、医師とともに治療を進めていきました。後日、彼女は経過が順調だったので数日で退院したという報告を現地スタッフから受けました。

1カ月ぐらい経ったある日、再びその施設を巡回で訪れたところ、彼女は自分の診察日にはないのに私を待っていてくれました。そしてパイヤを2つ差し出し、少しふっくらした笑顔で言いました。「ラフィキ・ヤング（私の友達）（ユミ！）ここに来ればいつかユミに会えると思った。本当にありがとう」。近況を聞くと、今は両足のむくみもなく、歩行状況も問題なく、食事も摂れるようになり、仕事もできるようになったとのこと。彼女が私に差し出してくれたパイヤは、大きくて少し不恰好でした。でも今までこんな甘いパイヤを食べたことはありません。マールガレット、あなたも「ラフィキ・ヤング」です。

（狩森由美子／看護師）

昨年、イエメン北部のラゼ地区にある、内戦で荒廃した病院を建て直して運営するプログラムに参加しました。病院があるのは山の中腹の町で標高二千メートルほど。景色がよく気候も快適なところ。です。

私の前任者が離任する直前に、近隣住民を集めて病院の新しい排水システムについて説明会を実施しました。以前はトイレを含めてすべての排水を一緒にたに外部へ排出していたため、井戸水にトイレの排水が混入してとても不衛生な状態だったのです。それを排水の系統を分けて、トイレについては病院内で処理し、その他は簡易浄化槽を経由させてから外部へ排出するように改造しました。この改造にあたっては、高価な設備を導入したわけでも複雑なことをしたわけでもなく、MSFの衛生分野のハン

ドブックに従ってなされたとてもシンプルで無駄な工事です。

住民の方々は説明を聞いてたいへん喜び、「何か困ったことがあったらなんでも言ってください」「なんでも協力します」「口々に言うてくれました。私は着任したばかりでまだ何もしてあらず、面映かったのですが、前任者はとても満足そうな顔をしていました。このような積み重ねのおかげで、私のその後の活動も地域の理解を得て円滑に遂行することができました。これまでさまざまな人道援助団体の実践から蓄積されてきたハンドブックの技術の有用性を実感するとともに、私もこのように喜ばれる活動が続きたいと感じ、今後の活動の糧になったできごとです。

（江藤俊浩／ロジスティシャン・アドミニストレーター）

アフリカ西部にあるナイジェリアは産油国だ。そのため僕の赴任した貧しい田舎町でも、いたるところにガソリンスタンドがあり、トラックや乗用車も多い。しかし最も多くの人が利用しているのはバイクだ。普通の250cc型のバイクで、たいいてい中国製。でもナイジェリアではあまり1人乗りはしない。2人乗り、3人乗り、あるいは2人十ヤギ1匹乗りなどとても経済的（？）に使う。スーツを着た男性が自分の前後に2人ずつ子ども

を乗せて（つまり合計5人乗り）通勤しているのを見た…。もちろんヘルメットなんてしてない。危ない。当然交通事故故も多い。ある日僕が徒歩で帰宅しようとする、あるスタッフが「オレが送ってやるよ」とバイクに乗せてくれた。僕はサンダル履きで、しかもバイクに乗るのは生まれて初めて。ちょっと冷や冷やしたけれど、アフリカの大地を風を切りながらバイクで突っ走るのはとても爽快な体験だった。

（南希成／小児科医）



2009年 国境なき医師団日本 定例総会

3月28、29日、東京・恵比寿にて、特定非営利活動法人国境なき医師団(MSF)日本の定例総会が開催されました。

総会はMSF日本の活動に関する最高の意思決定の場であると同時に、海外派遣スタッフ経験者を中心とする会員が年に一度集まり、意見を交換する貴重な機会となっています。

役員から2008年度の事業および決算報告、2009年度の事業計画および予算案の説明があり、いずれも満場一致で承認さ

れました。また定款にもつき役員選挙が実施され、理事8名および監事1名が新たに選ばれました。

出席者全員参加のワークショップでは、「援助プログラムの開始および終了はどうあるべきか」というテーマで、それぞれの活動経験を交えた活発な意見交換が行われました。また中国・四川省の大地震被災地でのプログラム責任者から被災者の心理ケアの活動について報告があり、現地でいかに活動を展開していたかという点が、参加者の関心を集めました。



2009年度 国境なき医師団日本 役員

会長	井田 覚
副会長	黒崎 伸子
副会長	久留宮 隆
専務理事	田中 躍
会計役	フレデリック・ヴァラ
理事	ジル・デルマス
理事	ディディエ・ドゥキヤトル
理事	アラン・フレデーグ
理事	加藤 寛幸
理事	ウニョン・コー
理事	名知 仁子
理事	中川 崇
理事	菅原 由佳
監事	菅村 洋治



写真前列左より:菅原由佳、井田覚、黒崎伸子、久留宮隆 後列左より:田中躍、アラン・フレデーグ、加藤寛幸



フレデリック・ヴァラ



ジル・デルマス



ディディエ・ドゥキヤトル



ウニョン・コー



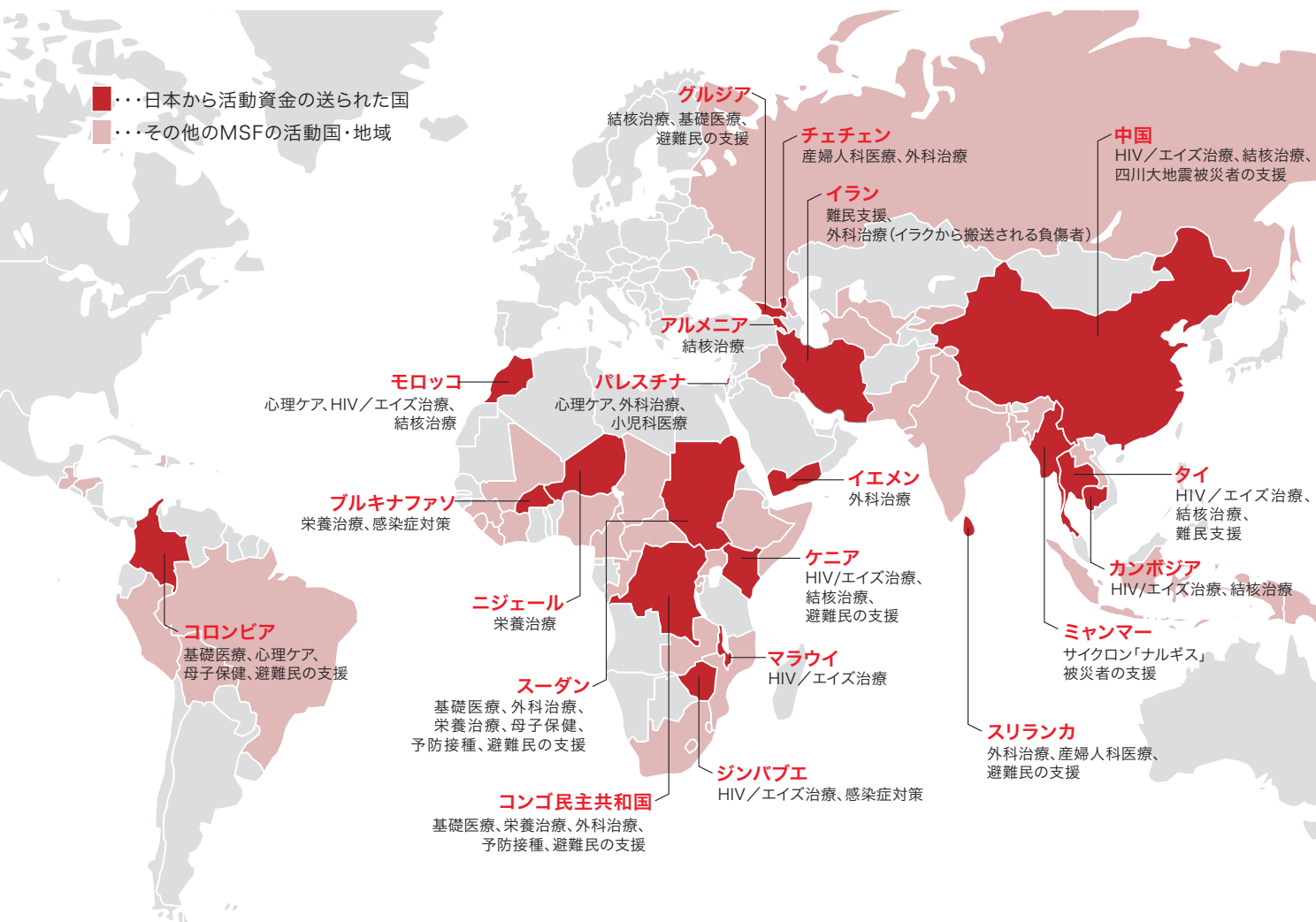
名知仁子



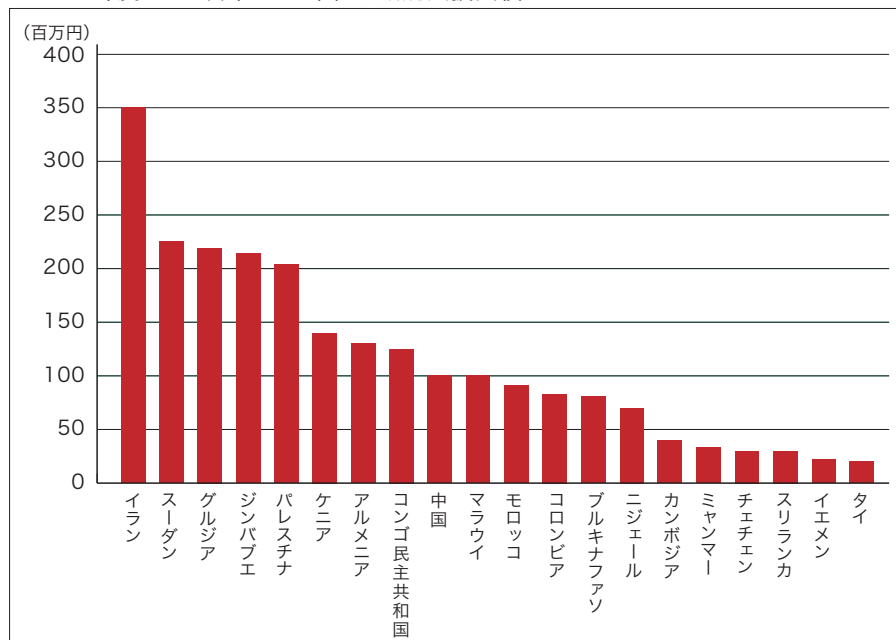
中川崇

■海外での救援活動支援費

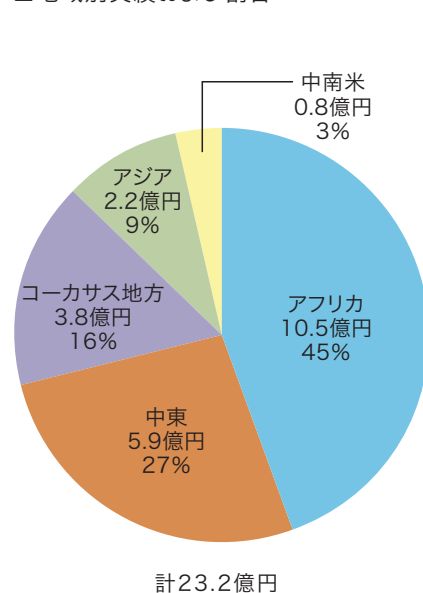
海外での救援活動支援費23.2億円は20の国と地域での活動にあてられました。



■2008年度 MSF日本による国・地域別支援実績



■地域別実績および割合



2008年度 国境なき医師団日本 財務報告

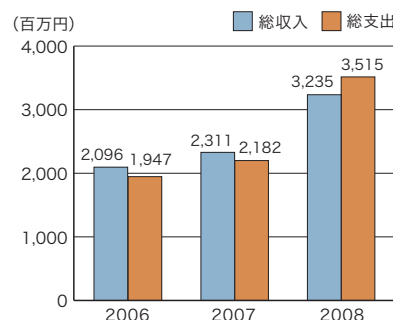
特定非営利活動法人 国境なき医師団(MSF)日本の2008年度財務報告は、あずさ監査法人による会計監査を受け、3月の定例総会にて承認されました。以下で、2008年度の財務状況の概況をお伝えします。

■財務状況の概況

2008年度、厳しさを増す経済情勢にもかかわらず、皆様の多大なご支援により、MSF日本の総収入額は32億3000万円となり、前年同期比で9億2400万円(40%)増加しました。また総支出額は35億1500万円となり、前年同期比で13億3300万円(61%)増加しました。そのうち23億2000万円を海外での救援活動支援費にあてることができ、その額は前年同期比で10億円(75%)増加しました。

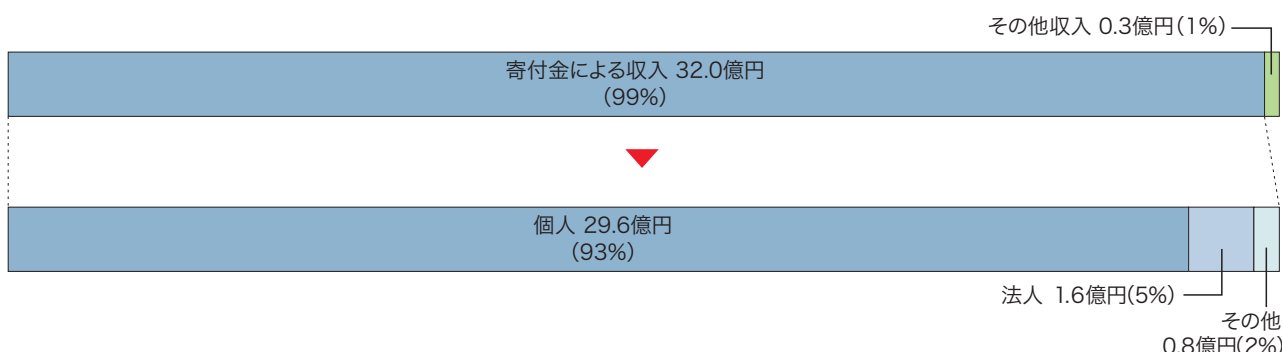
当期は総支出が総収入を上回った結果、「当期一般正味財産増減額」は2億8000万円のマイナスとなりました。その主な要因は、MSFフランスおよびMSFスペインが展開する援助プログラムへの資金提供を強化したことと、ミャンマーのサイクロン「ナルギス」による被害等に緊急支援を行ったことです。その結果、「一般正味財産期末残高」は前年同期比で2億8000万円減少し、1億9300万円となりました。

■総収入および総支出の過去3カ年における推移



■総収入

11万9193名の個人および4205の企業・団体の皆様よりご支援をいただき、総収入は、32億3526万8177円となりました。



■総支出

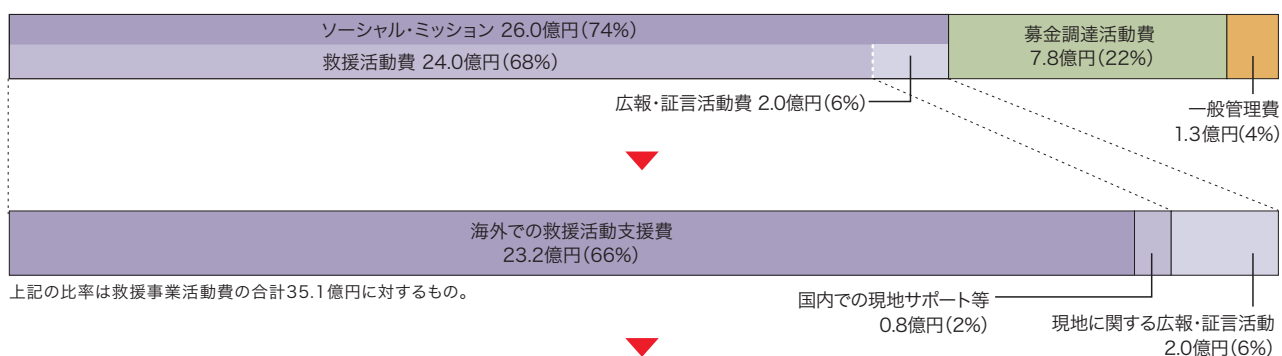
総支出は35億1449万3579円となりました。

支出先は、救援活動費と国内外での広報・証言活動費をあわせた「ソーシャル・ミッション」、国内での経費である「募金調達活動費」および「一般管理費」に大別されます。

■総支出額に占める救援事業の各活動費の推移 (百万円)

事業年度	2006	2007	2008	増減 (08/07)
活動				
ソーシャル・ミッション	1,410	1,532	2,609	1,077
- 救援活動費	1,317	1,402	2,406	1,004
- 広報・証言活動費	93	130	203	73
募金調達活動費(注)	449	536	775	239
一般管理費	88	114	131	17
総計	1,947	2,182	3,515	1,333

(注) 将来においての募金獲得のための布石としての先行投資分を含む。



上記の比率は救援事業活動費の合計35.1億円に対するもの。

海外での救援活動支援費は、MSF日本がパートナーシップを結ぶMSFフランス、MSFスペイン、MSFスイスを通じて、20カ国でのMSFプログラムに送られました。(詳細は右頁)



財務報告の詳細はMSF日本のウェブサイトでご覧いただけます。

<http://www.msf.or.jp/info/financial.html>

皆様のご支援をお待ちしております

—国境なき医師団の活動は、寄付金によって支えられています—

国境なき医師団(MSF)は、命の危機にさらされた人びとに、人種、宗教、政治の別なく、人道援助を提供しています。独立性、中立性を保ち、緊急事態に迅速に対応し、真に必要な援助を提供できる、このMSFの強みは、民間の皆様からの寄付に支えられています。

現在、MSFが世界各国で行う援助活動プログラムの半数以上が、紛争下・紛争後の地域やその周辺に集中しています。こうした地域での活動の多くは、故郷から逃げることを余儀なくされた国内避難民や難民など、もっとも危機的な状況に置かれ、もっとも見放されている人びとに、手をさしのべるためのものです。2007年には難民・避難民に直接援助を届けるプログラムの数は54にのぼりました。

皆様の寄付は、このような形で難民・避難民援助の現場に届きます。



基礎医療キット

1000円で、基礎医療キット約40人分を用意できます。このキットは、キャンプなど他に医療施設のないところでの使用に適した医薬品とガイドラインのセットで、マラリアの検査・治療薬も含まれています。



衛生キット

2000円で、石鹸や歯ブラシ、洗剤、タオルなど、避難した人びとの日常生活に必要な衛生キット5人用セットを購入することができます。



コレラ治療キット

3000円で、コレラ治療キット1人分を購入できます。コレラは過密な住環境で流行するリスクが高い感染症。汚染された水を介して多くの人に広まり、短期間で脱水症状を起こして死をもたらします。しかし、すぐに治療を受けられれば、ほとんどの人が回復します。



生活用品

4000円で、着の身着のままで逃げてきた家族に、飲用水をくむためのポリタンク1つと毛布5枚、マラリアなど寄生虫症を防ぐのに必要な蚊帳2張りを提供することができます。



栄養治療食(RUF)

9000円で、栄養失調に陥った子どものための治療食(Ready-to-Use Food)を250食分(1食あたり500Kcal)購入することができます。



予防接種用ワクチン

1万円で、はしかの予防接種のためのワクチン500人分、または髄膜炎のワクチンを116人分、購入することができます。
※ただし、予防接種を行う際は保冷輸送の設備など接種活動展開のための費用も必要です。



シェルター資材

5万円で、避難してきた人びとが雨露をしのぎ、寝食の場所を確保するためのシェルター資材20世帯分を購入できます。



安全な飲用水

8万円で、500人分の飲用水を供給できるタンクのセットを購入することができます。



外科手術キット

12万円で、紛争や暴力によって重傷を負った患者に外科手術を行うのに必要なキット1人分を用意することができます。



テントの診療所

30万円で、キャンプ内で難民や避難民に基本的な医療を提供する診療所を設置するためのテントと内部の機材を揃えることができます。

※これらの援助物資は主にヨーロッパで一括調達されています。価格は為替レート：1ユーロ＝125円で計算しています。

1日50円キャンペーン

続けていくことで大きな力に

1日あたり50円、または任意の金額を1ヵ月ごとに振り替えていただく継続的なご支援によって、国境なき医師団は安定した活動資金を確保することができ、緊急事態への迅速な対応も可能になります。

随時の寄付

できるときにできることを

ご都合に合った金額をいつでも、ご寄付いただけます。

遺産・お香典からの寄付

相続財産や、ご自身の遺産を有意義に活用するために国境なき医師団への寄付をお選びになる方が増えています。お香典、相続財産からの寄付や遺贈による寄付に関するパンフレットを作成しましたので、送付ご希望の方は、今号に同封の申し込み用紙をご返送いただくか、下記までお問い合わせください。

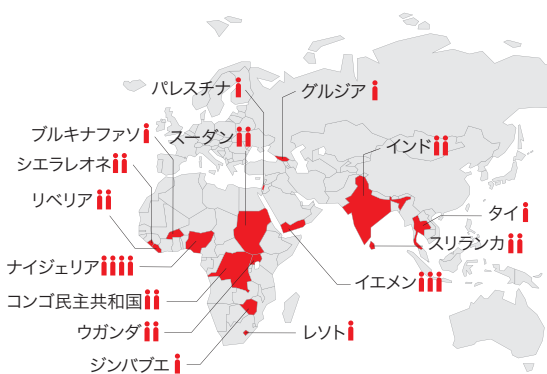
※国境なき医師団日本は認定NPO法人であり、当団体への寄付は、寄付金控除など税制上の優遇措置の対象になります。

寄付に関するお問い合わせはこちらまで

フリーダイヤル：0120-999-199(9:00-19:00 無休) <http://www.msf.or.jp/donate/>

MSF日本 海外派遣スタッフ情報

MSF 日本から派遣された28名のスタッフが、以下の国・地域で活動しています(2009年4月)。



新たに派遣されたスタッフ(2009年1月～4月出発)

氏名	ポスト	派遣地	氏名	ポスト	派遣地
石塚 由美子	内科医	タイ	河野 暁子	臨床心理士	イエメン
井田 寛	ロジスティシャン	パレスチナ	城倉 雅次	整形外科医	ナイジェリア
伊藤 まり子	産婦人科医	リベリア	鈴木 操	看護師	ナイジェリア
岩井 輝	外科医	スリランカ	鉄谷 耕平	内科医	リベリア
岩崎 直哉	小児科医	リベリア	徳間 美紀	助産師	エチオピア
上田 創平	外科医	イエメン	萩原 健	ロジスティシャン	イエメン
太田 晶子	助産師	リベリア	初雁 育介	麻酔科医	パレスチナ
太田 靖子	看護師	グルジア	松本 明子	看護師	スーダン
小口 隼人	ロジスティシャン	コンゴ民主共和国	三浦 由紀子	麻酔科医	ナイジェリア
落合 厚彦	ロジスティシャン	ナイジェリア	村上 千佳	助産師	コンゴ民主共和国
上平 明美	看護師	シエラレオネ	森田 光義	内科医	インド
神田 紀子	薬剤師	ブルキナファソ	森脇 千英子	ロジスティシャン	ナイジェリア
キム ナヨン	内科医	ウガンダ	山住 邦夫	ロジスティシャン	カンボジア
久留宮 隆	外科医	ナイジェリア	//	//	レソト

MSFインフォメーション

REACT読者アンケート報告

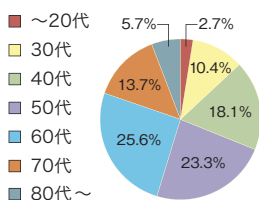
2月号に同封したアンケートに、3月31日までに9993件の回答を得ました。もっと情報が必要という声、読みやすさ、分かりやすさに関する希望、コストを心配する声など、幅広い意見が寄せられ、編集を振り返る貴重な機会となりました。

MSF日本にとって、メディアに取り上げられない人道的危機を伝える「証言活動」は重要な任務の一つです。用紙や印刷、配送のコストを最小限に抑えるよう努めながら、活動地の現状を臨場感をもって伝えるためカラー写真などを活用した広報活動を行っています。いただいたご意見を元に、よりよい誌面作りに今後も工夫を重ねてまいります。

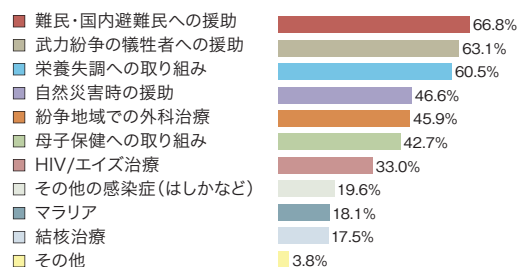
ご協力、誠にありがとうございました。

《集計結果から》

年代



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)



7割近い方々が今回の特集テーマである「難民・避難民への援助」に関心があると回答されました。

国境なき医師団日本 ニュースレター「REACT(リアクト)」

お問い合わせや配信変更手続きはこちらまで Tel: 0120-999-199 <http://www.msf.or.jp/info/newsletter/>

海外派遣スタッフ募集説明会

MSF日本は海外派遣に関する募集説明会を国内各地で開催し、現地での活動に関するご質問にお答えしています。

説明会では、MSFが世界各地で展開する活動や、採用基準、採用手順についての情報を提供しています。

帰国した海外派遣スタッフから直に体験談を聞くチャンスでもあります。

ご興味のある方は、ぜひ説明会にご参加ください。参加無料です。

■東京

会場: 国境なき医師団日本 事務局 セミナールーム

6月12日(金) 18:30～20:30

7月17日(金) 18:30～20:30

8月21日(金) 18:30～20:30

■大阪

会場: piaNPO 6F 中会議室 (大阪市港区築港2-8-24)

6月19日(金) 18:30～20:30

6月20日(土) 13:30～15:30

■福岡

会場: アクロス福岡 608会議室 (福岡市中央区天神1-1-1)

6月27日(土) 13:00～15:00

開催日時は変更される可能性もありますので、お申し込みの際にご確認ください。

【参加申し込み・問い合わせ先】

Tel: 03-5286-6161(担当直通) ウェブサイト: <http://www.msf.or.jp/work/Japanese/infosessions.html>

活動ニュースフラッシュ

スリランカ

北部パンニ地方の戦闘地域では、政府軍による反政府武装勢力「タミル・イーラム解放のトラ」への攻勢が強まっています。現在、パンニ地方から80キロ離れたバブニヤに脱出した避難民は約15万人にのぼりますが、いまだ戦火の下に負傷者を含む多くの一般市民が取り残されています。バブニヤでMSFが活動する病院には、戦闘が激化した4月20日から1週間、子どもを含む負傷者841人が運び込まれました。MSFは病院にあふれる負傷者の治療や、避難民への援助にあたるとともに、援助活動の規模拡大を求めて政府と交渉中です。

<4月30日現在>

<表紙写真>

チャド東部のスーダン難民キャンプで、自分で作ったおもちゃの車で遊ぶ男の子



www.msf.or.jp

特定非営利活動法人

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
(旧住所: 東京都新宿区高田馬場3-3-13)

Tel: 03-5286-6123(代表) Fax: 03-5286-6124

【 寄付に関する問い合わせ 】

☎ 0120-999-199(9:00~19:00 無休) Fax: 03-3764-7682