Real Humanitarian Action
REACT
2009年12月号

緊急アピール アジア・太平洋自然災害 緊急援助


©Lynsey Addario

命をつなぐ。
母と子に寄り添うMSFの活動

音楽で寄付。

BEYOND THE BORDER PROJECT

ACジャパン（旧公共広告機構）の「国境なき医師団」支援キャンペーンCMソング「BEYOND THE BORDER」をダウンロード購入いただくと、収益のすべてが国境なき医師団に寄付されます。
詳細はwww.msf.or.jp/special/donate_music/まで。

MEDECINS SANS FRONTIERES
国境なき医師団

www.msf.or.jp

特定非営利活動法人
国境なき医師団日本

寄付や『REACT』の配送に関するお問い合わせ 0120-999-199（9:00〜19:00 無休）

〒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）

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4600人以上の海外派遣スタッフが、2万4000人の現地スタッフとともに、世界65ヵ国で援助活動を行っています。（2008年度）

Emergency News
緊急ニュース

インドネシア、フィリピン、インド、サモアにて

緊急援助活動を展開

アジア・太平洋地域で９月末から連続して発生した自然災害を受け、
国境なき医師団(MSF)は複数の緊急チームを被災地に派遣。
特に援助の網からこぼれ落ち、見過ごされている人びとのニーズに対応できるよう、
活動を行っています。



インドネシア・スマトラ島沖／地震



９月30日に発生したマグニチュード7.6の地震は、人口90万人の島中部の都市パダンを直撃、当局は704人以上が死亡、295人以上が行方不明と伝えました。

地震後、多くの援助団体が現地入りし、MSFも医師、看護師、心理療法士、水・衛生の専門家ら、日本からの６人を含む海外派遣スタッフと現地スタッフの計80人近くを派遣しました。また、援助物資45トンを搬入、現地でも物資を調達しています。

MSFはアクセスが困難、あるいは震源地から遠く、援助が届かない地域に活動の中心を移して移動診療や心理ケアを行うとともに、毛布、仮住居用のビニールシートなどの物資の配布や給水ポイントの設置も行っています。

地震発生から時間が経過しても、家族や家財を失った何千人もの被災者の衛生環境改善や医療のニーズは大きく、継続的な援助が求められています。





フィリピン／洪水

９月26日に台風16号がフィリピン北部を直撃し、当局は300人が死亡、50万人が避難、390万人が被災したと報じました。さらに、10月３日から同国に停滞した台風17号で豪雨が続いたルソン島北部では、洪水や土砂崩れで153人が死亡、40人が行方不明、17万人が避難。10月８日には、ルソン島北部ベンゲット州で数百回の地すべりが発生し、死者は約180人にのぼりました。

MSFは、マニラ首都圏とルソン島北部の冠水地域で、移動診療も併用し、診療や心理ケアを展開。また、3000セット以上の衛生・洗面用品の初期配布に加え、毛布、貯水容器、衛生用品など22トンの物資の追加配布を行っています。しかし、現地では、国際援助が不足する中、水が引くまでに数ヵ月を要する場所、いまだ援助が届かない地域、下痢や呼吸器感染などが発生している避難所もあり、MSFは医療活動とともに水・衛生管理も展開しています。







インド／洪水







10月上旬の大雨により、インド南部のカルナタカ州、アンドラプラデシュ州で大規模な洪水が発生。当局は、250人以上が死亡、数百万人が避難したと発表しました。

テント、食糧、マラリアなどの感染症予防のニーズが高まる中、MSFはいち早くアンドラプラデシュ州に入り、住居や家財、田畑など生活のすべてを失った被災者への援助を開始。数千の生活物資や衛生用品キットの配布を行っています。依然、背丈ほどの水位があり、復興には時間を要すると見られる中、MSFは特に援助が届きにくい僻地（へきち）での調査と救援活動を重点的に進めています。

サモア諸島沖／地震・津波

９月29日、サモア諸島沖でマグニチュード8.3の地震と、それに伴う大津波が発生し、サモアと米領サモア、トンガでの死者は170人にのぼると報道されました。

MSFは援助ニーズを調査するため、緊急コーディネーター、水・衛生及び心理ケアの専門家を現地に派遣。国際援助はかなり充実し、被災者に生活物資や医療が提供されていることを確認しました。

一方で、被災者の中には心的外傷を抱える人も多く、MSFは10月後半から心理療法士がサモア人相談員チームに研修を行い、心理・社会的支援の拡充と、専門ケアを要する患者を心理療法士に紹介する体制を整えています。







※以上のMSFの活動内容は、10月中旬現在のものです。

国境なき医師団の緊急援助活動を支援してください。

コールセンター 0120-999-199（9:00〜19:00無休）
または
www.msf.or.jp/news/2009/10/2020.php

©Klavs Bo Christensen

P6 特集 命をつなぐ。母と子に寄り添うMSFの活動
P8 母子保健 〈インタビュー〉「命がけの出産は変えられる」
P10 基礎医療 〈インタビュー〉「治せるはずの病から子どもを守る」
P12 子どものエイズを生む負の連鎖を絶つ
P14 見捨ててはいけない数百万人の傷、性暴力
P16 子どもたちの命をつなぐ栄養治療
P18 VOiCE —派遣スタッフの声—
村上千佳（看護師・助産師）／コンゴ民主共和国
岩﨑直哉（小児科医）／リベリア
P20 母と子の命をつなぐために。あなたの寄付で、できること。
P22 フィールド・ストーリーズ
神田 紀子（薬剤師）／ブルキナファソ
萩原 健（ロジスティシャン兼アドミニストレーター）／イエメン
堀越 泰三（整形外科医）／ナイジェリア
P23 海外派遣スタッフ情報／募集説明会、活動ニュースフラッシュ

INDEX

特集 命をつなぐ。
母と子に寄り添うMSFの活動

戦争や暴力の応酬、貧困、まん延する感染症、大規模な自然災害などによって、最低限の医療さえ受けることが厳しい状況に置かれたとき、もっとも命の危険にさらされ、声を上げることが難しいのが、女性や子どもです。彼らが直面している現実と、彼らを取り巻く環境、そして、その状況を変えるための国境なき医師団（MSF）の挑戦について、特集でお伝えします。

〈写真〉
表　紙：コンゴ民主共和国で、コレラの治療を受ける２歳のマイケルと、付き添う母のシナメワ。２人は内戦で避難生活を余儀なくされた。
P4～5：ハイチのMSFの産婦人科病院で生まれたばかりの赤ちゃん。

命をつなぐ。
母と子に寄り添うMSFの活動


©Matthias Steinbach

子どものエイズ
を生む負の連鎖を絶つ・・・P12

苦境にある途上国をいっそう苦しめるエイズ。
中でも母子感染で一生にわたり病を背負う子どもの問題は深刻です。
背景と現状、その課題を取り上げます。


©Nico Heijenberg/MSF

基礎医療
「治せるはずの病から子どもを守る」・・・P10

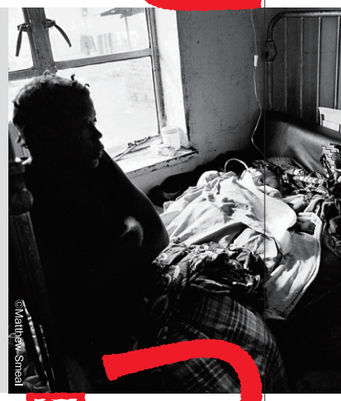
はしかや下痢など、日本では治療可能な病気で、
途上国の子どもが日々命を落としています。
医療基盤がない国で基礎医療を担う意味を専門家とともに考えます。


©François Dumont/MSF

母子保健
「命がけの出産は変えられる」・・・P8

国ごとの医療格差が大きく、その影響が母子の命に直結する妊娠と出産。
MSFの活動でもニーズの高い母子保健について、
MSFの専門家への取材と段階別のケアをご紹介します。

国境なき医師団（MSF）の活動の背景にあるのは、市民を巻き込んだ戦争や地域紛争、エイズや結核などの感染症、貧困やまん延する暴力、地震・台風などの大規模な自然災害といった、人びとの暮らしと命を脅かすさまざまな状況。その中で、MSFがとりわけ注意を傾けているのが、自ら声を上げることが難しく、特に過酷な状況にさらされやすい存在である女性と子どもです。ここに、生命の危険と医療格差の指標となる3つのデータがあります。


©Matthew Smeal

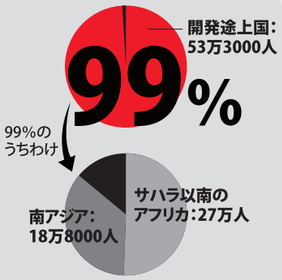
■5歳未満児の死亡率（196ヵ国中）

11ヵ国：5人に1人
41ヵ国：10人に1人
日本：250人に1人

[出典:ユニセフ「世界子供白書2008」
※2006年推定数]

■世界の1年間の妊産婦死亡数

53万6000人＝1分間に1人



■女性が妊娠・出産で死亡する率

アフリカ：26人に1人
オセアニア：62人に1人
アジア：120人に1人
先進国：7300人に1人

[右・上図 出典:WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank, *Maternal Mortality in 2005*(2007)]

実際、国連は「※ミレニアム開発目標（MDGs）」の8つのうち、特に「乳幼児死亡率の削減」と「妊産婦の健康の改善」の達成が危ぶまれていると警告しています。

また、女性は厳しい状況下では体力・生殖の面でハンディを負いやすく、政治経済、社会文化、教育の面での格差もあります。さらには、その窮状が顕在化しにくいこともあり、重要な援助対象として位置づけられています。

いまも性暴力の被害は世界中で数百万件にのぼり、社会の複雑に絡み合った状況が背景となって、女性と子どものエイズ感染のような負の連鎖も生まれ続けています。

今回の特集では、より弱い立場に置かれやすい女性と子どもの実状と背景を立体的に捉えながら、MSFの取り組みをお伝えしていきます。

※ミレニアム開発目標（2000年採択）
国連が189ヵ国の加盟国の合意のもとに採択した、2015年までに達成する目標。貧困撲滅と人びとのウェル・ビーイング（良好な状態）の向上を目指す。

1 極度の貧困と飢餓の撲滅
2 普遍的初等教育の達成
3 ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上
4 乳幼児死亡率の削減（1990年と比較して、5歳未満の子どもの死亡率を3分の2減少」など）
5 妊産婦の健康の改善（1990年と比較して、妊産婦死亡率を4分の3減少」など）
6 HIV／エイズ、マラリア、その他の疾病のまん延防止
7 環境の持続可能性の確保
8 開発のためのグローバル・パートナーシップの推進


©Elisabeth Crot/MSF

子どもたちの命をつなぐ
栄養治療・・・P16

貧困や紛争からの避難で生きる糧が得にくいとき、
特に命が脅かされるのは幼い子どもです。
ブルキナファソでの活動を例に、
栄養治療のステップを写真で追います。


©Spencer Platt/Getty Images

見捨ててはいけない数百万人の傷、
性暴力・・・P14

弱者への最たる暴力の一つ、
性暴力は被害者の心と身体に深い傷を残します。
被害の実状と、その苦しみを少しでも減らすべく展開する
医療ケアと関連活動をご紹介します。

コンゴとリベリアから。
母と子の命を守る派遣スタッフの声

VOiCE・・・P18


©MSF

コンゴ民主共和国で
産科ケアの活動に参加した
看護師・助産師の
村上千佳さんと、
リベリアで
小児科医療にたずさわった
医師の岩﨑直哉さんの
声をお届けします。


©MSF

～妊娠から産後の健康まで～ 母子保健のステップ

安全な出産のためには、出産前の母体のケアから産後の母子の健康管理まで、
各段階で適切な医療が必要です。先進国では当たり前のケアが、当たり前ではない国もあります。
世界のMSFの活動現場から、母と子の命を守る産科医療のもようをご紹介します。

妊婦検診

妊娠中のお母さんの身体には、血圧上昇、不正出血、鉄分欠乏、栄養失調などの問題が起こりやすく、産前検診を通じた健康管理が重要です。妊娠16週以降、前期・中期・後期に分けて、少なくとも３回の産前検診を実施し、鉄分補給やマラリア予防も行います。



エコー（超音波検査）機器がないところでは、小さいラッパのような形のトラウベ聴診器で胎児の心音をチェック。（コンゴ民主共和国）

リスクの高い妊婦のケア

産前検診で妊婦が妊娠高血圧症と診断された場合や、マラリアにかかっている場合など、母子のリスクが高いときは、適切なケアを受けながら出産に備えます。医療施設が限られた地域では、MSFの移動診療チームが村々を回ってリスクの高い妊婦を探します。



治療や経過観察が必要な妊婦の入院施設で、出産を待つ女性たち。（コンゴ民主共和国）

分娩

途上国では多くの女性が自宅で出産に臨みます。分娩による多量出血や胎盤早期剥離（はくり）、数日に及ぶ難産など、深刻な異常分娩の場合は、救急搬送や帝王切開など緊急の産科ケアを行います。



MSFの緊急産科センターに救急車で運ばれてきた妊婦。ここには月100件の緊急産科の患者が搬送されてくる。（ブルンジ）

新生児のケア

出生後の赤ちゃんには出血性疾患を防ぐビタミンK注射など必要な処置を行います。MSFが活動する国々では、分娩後の母子の多くはその日に帰宅するので、帰宅前か、1週間以内に再来院してBCG等の予防接種を受け、その後も段階に応じて各種の予防接種を行います。



MSFが運営する病院で、生まれたばかりの我が子を見つめる母。（コンゴ民主共和国）

母親サポート

産後６週間は母体の回復に大切な産褥（さんじょく）期。母親には必要に応じてビタミンAや鉄分を補給、食事指導、分娩による傷のチェックを行い、赤ちゃんも健康状態を確認し、衛生指導などを行います。また、望まない妊娠や人工中絶を防ぐため、家族計画の相談も行います。



新生児の健康をチェックするスタッフ。通院が難しい地域では家庭まで赴く。（イラン・ザヘダン）



ブルンジにMSFが開設した緊急産科センターで。

＜インタビュー＞

命がけの出産は変えられる



国境なき医師団（MSF）オーストラリア プロジェクト・ユニット「女性の健康」アドバイザー
ブロンウィン・ヘイル
ニュージーランド出身。看護学と助産学を修了後、国立女性病院などに勤務。2003年からMSFに参加し、アフガニスタンやコンゴ民主共和国で活動。2008年に現職に就き、MSFの母子保健活動の指導を行っている。

なぜ、母と子は国境なき医師団（MSF）の活動の重要な位置を占めるのか。MSFの母子保健の専門家、ブロンウィン・ヘイルに聞きました。

1分に1人、妊娠や出産で女性の命が失われている

母子保健は、もっとも世界の格差が大きい分野です。毎年50万人、毎分1人が妊娠・出産で命を落とし、その99％が途上国の女性です。女性は妊娠・出産・中絶に伴う身体的なリスクに加え、社会的にも弱い立場に置かれることが多く、性暴力の被害にあうのも大半が女性です。

MSFが活動する地域の多くの地域で女性の役割は社会規範に規定されています。それは、子を生み、家族を大きくして、炊事、洗濯、水汲みなどで家庭を支えること。5人の子を理想として、子どもの死亡率を考え、1人の女性が生涯に10回以上妊娠することも珍しくありません。男児を望む文化のために、生み続ける女性もいます。

妊娠と出産は先進国に住む私たちにとっては「おめでた」ですが、医療が不足する地域では命がけの挑戦でもあります。妊婦にはさまざまなリスクがありますが、先進国では簡単に診断、治療できる症状も、医療がなくて治療できない女性たちがいます。出産も同様です。3日間の難産の末に病院に行けずに母子が命を落とす例、フィスチュラ（コラム参照）などの後遺症が残る例は数多くあります。私が今年訪れたスーダン南部のアウェイルでは出産10万件に対して妊産婦の死亡件数が2180件あるのに対し、ここオーストラリアでは8件、日本は6件。この数字にも明白に格差が現れています。

すべての母子に必要な医療を届ける

MSFには、活動のすべてに母子保健を組み込む仕組みがあります。世界5ヵ所のオペレーション支部には女性・子どもの医療を専門とするアドバイザーが各1人以上いて、ニーズへの目配りが常に行われています。また、それぞれ専門の国際作業部会が、MSFの活動戦略への助言、活動実践用の基本資料の策定などを行っています。

例えば、MSFはイラン南東部ザヘダンのアフガン難民援助活動の中で産後ケアを提供していますが、その活動はこの基本資料に沿って行われています。例えば、産後6週間は妊産婦の死亡の半数が起きる危険な期間なので、最低2回の家庭訪問を実施し、母子それぞれの栄養指導や健康診断などを丁寧に行います。

ザヘダンの難民たちにはMSF以外に産後ケアを提供する機関はありません。先進国では半世紀前から広く普及している医療が、未だ届かない女性や子どもがいる事実には愕然とします。「ミレニアム開発目標」にあるように、妊産婦死亡率の削減は国際社会が共有すべき目標です。命がけの出産による悲劇をなくすこと。それはまさに、目指すに値する目標ではないでしょうか。

フィスチュラ（産科ろう孔）

医療機関の不足する地域では、専門の産科ケアや帝王切開を受けられずに分娩が長引くことがよくあります。胎児の頭が産道に長時間留まって血行障害を起こし、膣から膀胱や直腸につながる穴が開くことがあり、これを「フィスチュラ」といいます。難産のほか、適切な医療技術を介さない出産・妊娠中絶やレイプによって生じることもあります。慢性失禁を併発した場合に社会からの疎外や差別にも結びつく、女性に特有の疾患です。



ニジェールでのはしかの予防接種。

＜インタビュー＞
治せるはずの病から子どもを守る

国境なき医師団(MSF)オーストラリア プロジェクト・ユニット「小児医療」アドバイザー
ジュリー・メンシック

ドイツ出身の小児科医。MSFではグアテマラ（HIV/エイズ）、ニジェール（栄養治療）などの活動を経て2007年から現職に就き、ガザ、スーダン、フィリピン、四川大地震被災地などの活動に関わる。2008年、国際保健学修士号取得。



貧困や紛争、医療の不足のために、失われる多くの命……。小児医療の専門家ジュリー・メンシックが、子どもたちを救うための活動についてご紹介します。

医療が行き渡らない場所で まっさきに命を落とす子どもたち

医療や保健制度が弱い地域で、最初に犠牲になるのは子どもたちです。特に幼年期の子どもは感染症や栄養失調に対して弱く、死に至ることもしばしばです。毎年5歳未満の子ども1100万人以上が死亡しており、その95％はサハラ以南のアフリカなど途上国に集中しています。

子どもの体には十分な免疫がなく、病気に立ち向かう準備ができていないのです。栄養失調の場合は抵抗力がさらに不足します。重度の栄養失調児は世界に約20万人いて、深刻な病気になったり、幼くして死亡するリスクを抱えています。

また、呼吸器の感染症や下痢で死に至る子どもたちもいます。予防接種や抗生物質、酸素吸入、水分補給飲料など、お金のかからない簡単な方法で予防や治療が可能な病気であるにもかかわらずです。

子どもの命を脅かすものにはほかに、はしかとマラリアがあります。アフリカの子どもは30秒に1人、マラリアで亡くなっています。しかし、殺虫剤処理した蚊帳があれば、死なずに済む子どもの数は増えるでしょう。はしかも、0歳で予防接種をすれば防げる病気です。

子どもを守るMSFの挑戦 基本的な医療や予防で救える命

子どものための医療は、MSFが各地で行う活動のほとんどに組み込まれており、実際、MSFの患者の半数以上は子どもです。活動には病気になった子どもの治療だけでなく、病気の予防も含まれます。なぜなら、子どもの死の大半は、簡単で費用もかからない方法で防げるからです。そのよい例が予防接種です。MSFは子どもの命を脅かす病気を防ぐために必須の予防接種を実施し、はしかや髄膜炎の流行の恐れがある地域では、集団予防接種を展開します。下痢性疾患を防ぐための安全な水の供給や、衛生設備の設置なども、予防のための活動の例です。

子どものニーズに対応する主な活動としては、ほかにもMSFが活動するアフリカのほぼすべての国で提供している栄養失調治療があります。また、紛争で暴力に直面した子どもや、難民生活を送る子ども、中国の四川大地震のような自然災害で喪失感やトラウマを抱えた子どもたちに、心理ケアを提供しています。

ただし、国民の健康を守るための基本的な医療保健システムを保障することは政府の役割であって、そのすべてをMSFが代わって担うことはできません。ですから、MSFは医療援助を行うにあたって可能な限り現地政府や保健省と連携し、時にはWHOの推奨する保健政策に沿って制度を整えるよう働きかけます。その成功例として、複数の国で、栄養治療食や小児エイズの新しい薬、先進国では何年も前から普及している予防接種が導入されたことなどが挙げられます。

子どもたちは、大人の小型版ではありません。彼らには専門のケアが必要です。MSFは人道援助団体としてさまざまな苦しみの場に置かれた人びとに援助と医療を届けていますが、そのどの状況においても、子どもたちの命は最ももろく、特別な配慮が常に必要な存在なのです。

医療の届かない地域で奔走する 予防接種チームの一日 ― 西アフリカ地域の緊急予防接種の現場から ―

今年、西アフリカ諸国の髄膜炎流行の兆しに対応して、MSFは約750万人に予防接種を行いました。
医療にかかる機会が限られる辺地では、ワクチンの接種で防げる病気が多くの子どもの死につながってしまいます。
地域の隅々まで網目を張り、はしかや髄膜炎の予防接種を迅速に展開する、MSFの接種チームの活動の流れをご紹介します。











PM 9:00
夕食を済ませたら、1日の疲れですぐに眠りへと誘われて……**就寝**。

PM 7:00
全員ミーティングで今日の出来事を振り返り、明日以降の活動に備える。

PM 5:00
日没前に活動拠点に戻り、今日の接種人数を記録。ワクチンの空瓶の数まで確認し、廃棄物は処理する（左上写真）。

PM 3:00
ひととおり接種を終えたら**次の会場へ移動**。建物のない場所では木陰が予防接種会場に。

AM 11:00
予防接種担当は1時間交代で注射器の準備係に。ワクチン液を注射器に移し、保冷バッグに収めていく。

AM 5:00
日の出と共に起床。朝食を済ませたら、今日の活動に使う資材、車両を点検する。

AM 6:00
道中の治安情報の最終確認を終えて、今日の**予防接種会場に向けて出発**。

AM 8:00
目的地までは数時間、ときには半日かかる。車で向かえない地域にはバイクやボート、徒歩で赴くことも。

AM 9:00
到着したら**接種の準備と打ち合わせ**を開始。同時に広報スタッフが集落を回って**来場を呼びかける**。

AM 10:00
会場設営が整ったら予防接種開始。接種担当者は**約10秒に1人の速さで接種**を行う。











予防接種を、必要な場所に、迅速に、確実に、届けるダイナミックなチームワーク

基礎的な医療があれば生きられるはずの命を守る、有効な手段の一つが、予防接種です。MSFは、世界各地で定期的な予防接種の普及に努めるとともに、命を脅かす感染症の流行が予見された場合は、感染拡大を食い止めるため、現地政府と連携しながら集団予防接種を展開しています。

集団予防接種には緻密な手配が必要です。まず、感染の危険性が高い地域に住む、対象年齢のすべての子どもに確実に予防接種を届ける必要があります。また、ワクチンはどんな僻地でも適切な低温を保って輸送しなければ効力が失われてしまいます。各地で迅速に接種を済ませていくため、接種会場にはスムーズな運営が欠かせません。

予防接種の活動を開始する際、MSFは保健省と打ち合わせを行い、対象地域を選び、先遣隊が現地調査に向かいます。学校や教会、市場など接種会場の候補地を調べて地図を作り、村の長老などに理解や協力を求め、事前周知を手配するのも先遣隊の仕事です。接種チームは、接種担当、登録担当、列の誘導、警備、記録係など、一連の流れに必要なスタッフで構成されます。スタッフは現地で採用するほか、地元の保健省に参加を要請し、事前の研修も行います。

ダイナミックな集団予防接種の活動は、緻密な準備と大勢の人の力に支えられて実現しているのです。

子どものエイズを生む負の連鎖を絶つ

――治療を待つ、200万人の子どもたち――

HIVに感染している子ども（15歳以下）は、世界で約210万人。その90％がアフリカの途上国に集中しています。そして、感染した子どものうち治療を受けられるのはわずか1割。治療が受けられない子どもの約半数は、2歳の誕生日を迎えることができません。もし、迎えられたとしても、その先に待ち受けているのは、厳しい現実です。彼らをとりまく現状と問題点を考えていきます。

子どものための エイズ治療が不足している

小児エイズが途上国に多い一番の理由は、母子感染の予防が進んでいないことにあります。子どものエイズは、妊娠・出産、授乳の際に母親から感染するケースがほとんどです。先進国ではHIV陽性の妊産婦は、ほぼ必ず予防ケアを受けることができます。しかし医療が不足する途上国では、多くの母親が診断すら受けられないため、感染の連鎖を止めることができないのです。

また、小児患者に適した治療薬の不足が、多くの子どもたちの死につながる原因になっています。かつてHIV／エイズは「死の病」として恐れられていましたが、今では数種類の抗レトロウイルス（ARV）薬を服用し続けることでエイズの発症を抑え、日常生活を取り戻せるようになっています。しかし、小児用ARV薬は開発が遅れ、供給量も少なく、高額です。また、薬が入手できたとしても、現在広く使われているシロップ薬は苦くて飲みにくい上に、計量が難しく、冷蔵保存が必要であるなど、途上国の一般家庭で簡便に使用できるものではありません。さらに、同じ薬を飲み続けるとウイルスが耐性を得てしまうので、数年後には第二選択薬へとARV薬の種類を変えなくてはなりませんが、子どもの場合、その選択肢が非常に限られてしまいます。

世界経済の悪化で さらに危機的状況に

子ども用の治療薬開発が遅れているのは、患者が途上国の貧困層に集中していて、製薬会社や研究機関にとって開発を進めるだけの商業的動機に欠けるためです。2000年から小児エイズ治療に取り組んできたMSFは、こうした状況を打開するため、各国政府や製薬会社に小児エイズ治療薬の開発推進を呼びかけるとともに、より多くの研究者が小児用ARV薬の開発に参加できるよう、関連特許を一元管理する※「特許プール」を後押ししています。これがうまく稼動していけば、安価なARV薬や、複数の薬の機能を一つにまとめて服用しやすくした多剤混合薬などが途上国の子どもたちに与えられるようになるはずです。

MSFは、2008年の1年間に、約23万人のHIV／エイズ患者に治療と関連ケアを提供し、HIV陽性の妊婦8664人と新生児8807人に母子感染予防を行いました。また、マラウイなどではARV治療の簡素化や分散化を通じて国全体に治療を普及する取り組みを進めています。しかし、昨年来の世界的経済危機の影響で途上国政府の予算や国際的な資金援助は縮小、途上国でのARV薬の供給が削減または中断されています。治療薬がなければ新規患者の受け入れをストップせざるを得なくなり、投薬中の子どもたちは、生命の危険に直面します。200万人の子どもたちを守るために、今こそ国際社会の真の理解と支援が必要です。

※MSFは「『特許プール』推進キャンペーン」を展開中。ウェブサイト（www.msf.or.jp/news/2009/10/2089.php）から、ぜひご参加ください。


©Brendan Bannon

貧困にあえぐエイズ遺児たち

HIV/エイズで家族を失ったケニアのウォルター（右・12歳）とチャールズ（左・10歳）の兄弟は、祖母が残した家に二人きりで暮らす。「近所の人は誰も来ないよ。外から僕たちを見てるだけだ」。アフリカには彼らのようにエイズに親を奪われたエイズ遺児が1200万人いて、その数は年々増え続けている。


©Matthias Steinbach

予防と治療の不足に 苦しむ子どもたち

ケニアで入院治療を受けるエイズの我が子を見守る母親。


©Matthias Steinbach

母子感染がもたらす小児エイズ

途上国で圧倒的に不足するのは母子感染予防だ。ケニアで母子感染防止ケアを受けて出産した28歳の母親と９ヵ月になる娘。娘は陰性と判明。「この子がいるおかげで、私の人生は満たされたと感じます」。


©Sami Siva

進まない乳児の早期治療

生後８ヵ月になる我が子の検査のためにインド・マニプール州でMSFの診療所を訪れたHIV陽性の母親。18ヵ月未満の新生児のHIV検査には高度な検査機器が必要で、早期の治療開始の妨げになっている。


©Joanna Stavropoulou/MSF

偏見や差別との闘い

途上国ではエイズに対する偏見が根強い。感染した子どもは、学校では友だちにからかわれるため、身を隠すようにして過ごしている。ある子どもは、「もう学校には行きたくない、１分だっていたくない」と訴える。


©Brendan Bannon

結核との二重感染が 命を奪う

HIV/エイズの患者は、免疫力が低下するため、結核などとの二重感染に陥ることが少なくない。しかし、ARV薬と抗結核薬は同時処方できない場合もあり、途上国では効果的な治療法が確立していない。写真は、エイズと結核の二重感染で一時は重体だったケニアのスティーヴ（12歳）。

見捨ててはいけない数百万人の傷、性暴力

――被害の闇を越えて、声を上げるために――


©Spencer Platt/Getty Images

性暴力は、多くの場合、加害者と被害者の力の差を背景に強要される性行為です。このため、暴力に抵抗できる腕力や発言力や武器を持たない子どもや女性がしばしば標的になり、毎年数百万人という被害者の大半を占めています。

心と体と生きる場を粉々にする暴力

紛争の道具として、性暴力が戦略的に行われることがあります。平時の社会においても、保護の場であるべき家庭の中でさえも、性暴力の被害を受け、一生にわたる傷を負う女性や子どもたちがいます。

被害にあった女性や子どもたちの多くは、外傷を負うだけでなく、HIV／エイズ感染や、望まない妊娠、心的外傷（トラウマ）など、長期にわたる影響を受けます。

変わるのは、被害者の心身だけではありません。被害が明らかになると、大切な存在だった周囲の人との関係まで変わってしまうこともあります。女性の「純潔」を重視する社会では、被害者に偏見や差別がつきまといます。また、例えば、加害者が父親など家庭内の稼ぎ主であった場合は、抵抗すれば生きるすべを失う恐れもあります。

その傷を放置してはならない

社会的に弱い立場にある人ほど被害者になりやすく、さらに脆弱（ぜいじゃく）な状況に追い込まれるという現実が、被害を訴え、ケアを求めることを難しくしています。

社会に性暴力被害に対する問題意識が足りないために、あるいは制度が整備されていないために、医療従事者や警察・司法関係者すら、被害者に心ない対応をすることや、適切な処置を提供できないこともあります。

性暴力の傷には、被害後すぐに治療を始めることで修復可能なものが多くあります。傷を負った被害者を、沈黙の闇に置き去りにしている状況を、MSFは医療上の緊急事態と考えます。性暴力被害者が少しでも安心して迅速な治療を受けられる環境が必要なのです。

女性の体と心を傷つける

FGM Female Genital Mutilation（女性性器切除）

FGMは「女子割礼」とも呼ばれ、女の子が成人になる前に外性器を切除したり縫合したりする風習のことです。女性の心身に重大な傷を残すことから、性別による暴力の一つの形といえます。伝統儀式として、麻酔もなく非衛生的な環境や道具で行われることが多く、施術直後に出血や感染症で死亡したり、激しい痛みや恐怖の記憶が消えなくなることもあります。長期的にも、排尿、性交や出産の妨げになり、感染症のリスクが高まります。例えばMSFが活動するスーダン北部の紅海州では、女性の98%がFGMを受け、その多くが深刻な合併症を引き起こしています。MSFはこの地域でFGMの危険性への意識向上にも取り組んでいます。

3人の被害者の声


©Alessandra Vilasboas/MSF

14歳の少年（リベリア）

おじに言われてトイレットペーパーを買いに店に行ったとき、1人の男が僕をじろじろ見ていることに気がつきました。そいつは僕のところにやって来て、僕の名前を聞きましたが、本名を教えたくなかったので「ジュニア」だと答えました。そうしたら、そいつは僕がどこに住んでいるか尋ねて、自分の家に来ないかと誘いました。行きたくなかったので、サッカーをしにいくところだからと断ったのですが、しつこく誘うので、行きました。家に着くと、そいつは服を脱ぎ出して、僕をレイプしました。

そういうことが5回ありました。6回目のとき、もう我慢できないと思いました。僕は大声で叫び出して、何とか逃げ出しました。僕は病院に連れて行かれて、治療を受けました。そいつは逮捕されて、今も刑務所にいます。

今も、あのときのことを考えると、すごく嫌な気分になります。

あんなこと、一度だってさせるんじゃなかったと思います。


©Marcell Nimfuehr/MSF

17歳の女性（グアテマラ）

期末試験の朝でした。バス停にいた一人の男が、私を壁に押し付けて財布を取り上げ、レイプしました。周りの人たちは笑うだけ。怖かったのだと思います。男が銃を持っているかもしれないし。男が去った後、試験があるからと登校しましたが、先生や友だちに会っても声が出ませんでした。今日は試験は受けなくてもいい、と言われて、やっと少し落ち着きました。2ヵ月たってだいぶ話せるようになったけれど、自殺を考えた時期もあります。

私が被害者になった理由を考えても、説明がつかないのです。

心理ケアの先生は、理由はどこにもないと言います。前に進むしかないのです。夢がたくさんあるので、起きたことのためにあきらめるわけにはいきません。

将来の恋人に話すべきか、悩みます。レイプされたという旗を掲げて回りたくありません。グアテマラの男性は処女以外には見向きもしません。でも、母は、神様の目には私は今も処女だから大丈夫、と言ってくれます。


©Sarah Elliott

45歳の女性（コンゴ民主共和国）

夫を亡くして4年になります。去年の5月、畑へ向かう途中に武装した男たちがいて、襲われました。家に帰ると恐怖と恥ずかしさがこみ上げました。誰にも言えませんでした。

伝統的な避妊薬を飲みましたが、効きませんでした。妊娠してしまったのです。川に身を投げましたが、村人に助けられました。村の集会でMSFの病院の話を聞いて診察に通うようになり、3月にこの子を生みました。

家族と地域はすべてを知り、私を拒絶しました。「未亡人があの年で子どもを生むなんて恥知らず」と言って。息子の一人は、妊娠中の私を脅しました。男の子が生まれたら、将来、畑の権利を要求するかもしれないから、私も赤ん坊も殺す、と言ったのです。

娘に罪はありません。私たちは、一緒に生きていかなければ。

家族はもう私を畑で働かせないでしょうから、荷運びの仕事をします。娘と私がもう誰にも追い払われることのないように、いつか自分の家を持ちたいです。

緊急事態としての性暴力被害に取り組むMSFのアプローチ

2008年に世界各地の100以上の活動プログラムを通じてMSFがケアを提供した性暴力被害者の数は1万5000人以上。これまでに積み重ねてきた活動の経験から、MSFはレイプ被害後の3日間、すなわち72時間を、緊急に治療を開始する重要な期間と位置づけています。

HIV／エイズ感染の事後予防のための抗ウイルス薬は72時間以内に投与を開始しないと効果がありません。望まない妊娠を防ぐには、120時間以内に飲むべき薬があります。心理ケアも早期に行う必要があります。その他、傷の手当や、被害を法的に証明できる診断書の作成、加害者の報復の恐れがある場合のシェルター提供などを含む包括的なケアを各地で展開しています。

性暴力は、社会全体で取り組むことによってしか解決できない問題です。広報活動などを通じて、その被害の深刻さ、ケアの重要性を訴え、社会と制度の変革を求めることも、重要な使命として取り組んでいきます。


©AR Hasan Arefin/MSF

リベリアで、市場で寸劇を上演して、性暴力について広報活動を行うMSFのスタッフ。

子どもたちの命をつなぐ栄養治療

――ブルキナファソ栄養治療センターの取り組み――

毎年500万人もの子どもを死に至らしめる病――栄養失調。

健康な子どもに比べ、最大20倍もの致死率をもたらす急性栄養失調の状態にある子どもは、現在2000万人。栄養不良の子どもの数は、日本の総人口をはるかに上回る1億7800万人にものぼります。

しかし、栄養失調は必ず死に致る病ではありません。適切な治療があれば、子どもたちは死の危険にさらされずに済むのです。今回はMSFのブルキナファソでの活動を例に、子どもたちの現状や、彼らを取り巻く環境、栄養治療プログラムの内容についてお伝えします。

10人中、4人の子どもが栄養失調の国、ブルキナファソ

プログラムの対象は、栄養失調になりやすい5歳未満の子どもたちです。彼らは必要な栄養素（P17コラム参照）が不足すると、発育が止まるだけでなく、免疫力も低下し、病気にかかりやすく、重症化しやすくなります。栄養失調の子どもが風邪や下痢で死亡してしまうことがあるのは、そのためです。特に、5歳未満児の死因の半数を占める五大疾病（肺炎、下痢、マラリア、はしか、エイズ）での死亡率も上がります。

世界で最も栄養失調が深刻なエリアは、サハラ以南のアフリカと南アジアです。中でもブルキナファソは、栄養失調の子どもの率が極めて高く、慢性栄養失調率は39％にもなり、5歳未満児の死亡率は、世界の中で7ワースト10（2006年）です。

1400万人の国民の大半は農業と牧畜業に依存しており、干ばつや大雨といった気候条件に大きく左右される生活を余儀なくされています。また、医療も圧倒的に不足し、栄養失調は風土病となっています。

治癒率90％の効果をあげるMSFの栄養治療プログラム

MSFは、2007年9月に同国北部のヤコ（人口33万人）とティタオ（人口15万5000人）に、入院施設、薬局、外来診療所を設置し、栄養治療プログラムを開始しました。以来、2年間で2万3400万人以上の子どもの治療にあたり、治癒率約90％の効果をあげています。

高い治癒率を支えているのが、調理不要の栄養治療食RUF（Ready-to-Use Food）です。RUFには、成長期の子どもが必要とするすべての栄養素が含まれています。従来の食糧援助で配給されてきた、栄養を強化したトウモロコシと大豆の粉では、必須栄養素のすべてを補うことはできません。

飢餓、つまりカロリー摂取量の不足に対処する従来の食料援助では不十分な、子どもたちが必要とする栄養摂取のための治療を専門的に行うことで、MSFの治療プログラムは高い治癒効果をあげているのです。

治療効果をあげるための働きかけと今後の課題、取り組み

通院治療が可能になり、入院治療に比べて、はるかに多くの子どもを受け入れることができるようになったのも、RUFのメリットの一つです。ブルキナファソでは、プログラム対象者の90％が週1回の通院治療を行っています。

今年、このプログラムに参加した薬剤師の神田紀子さんは、次のように話します。

「家から診療所まで20キロと、とても遠かったり、農繁期で動けなかったりといった理由で通院しなくなる母子もいますが、外来に2回来ない場合はこちらから訪問するなど積極的な働きかけも行っています」

更にMSFは治療の必要性を広く理解してもらうため、母親たちと話し合いの場や、情報伝達の機会を設ける努力をしています。

しかし、RUFを用いた治療法には、課題もあります。毎年ブルキナファソでは、収穫期直前は食糧備蓄が底をつき、栄養失調が繰り返し起こります。また、世界の重度栄養失調児のうち97％が救命治療を受けられずにいますが、RUFは途上国には高価で、購入量の大幅な増加やMSFの活動終了後に政府が購入を継続することが困難な場合もあります。

このような風土や価格面の課題を改善し、現地の産業振興も見込まれる策として、国によっては現地生産の可能性なども模索されています。MSFは恒常的な栄養失調に警告を発し続けるとともに、効果的な栄養治療プログラムの拡大に積極的に取り組んでいきます。



「善良な民の土地（ブルキナファソ）」の意を持つ西アフリカの国。首都はワガドゥグー。国民の70％が1日約216円未満で生活。人間開発指数※は182カ国中、177番目。（2009年版『人間開発報告書』）

※生活水準や平均余命、教育などをもとに国連が算出。

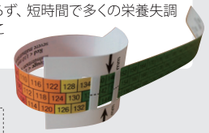
写真でみる、栄養治療プログラムの流れ

検査・登録

保健センターでのMUAC検査で、栄養状態を確認。中程度・重度の栄養失調ならプログラムに入る❶。

命のうでわ――MUAC

上腕の太さを測るメジャーで、Mid-Upper Arm Circumferenceの略。高価な機器や特別な技術に頼らず、短時間で多くの栄養失調児を見つけることが可能に。



合併症を起こしている場合は入院治療

通院外来（週1回）

快復したら

栄養失調が重度の場合：栄養治療食RUFを治療センター❷で配布。1日2袋摂取❸。

栄養失調が中程度の場合：栄養補助食品である快復期用RUFを治療センターで配布❹。適宜食事に混ぜる。

入院

食欲不振、マラリア、貧血、低血糖症、下痢、肺感染症などの病気を併発している場合❺は、集中栄養治療センター❻に入院。治療用ミルク❼、点滴、治療食などを適宜調整する。

調理不要の栄養食品――RUF

栄養治療用
食べやすいピーナッツ味のペースト状で、長期保存が可能。

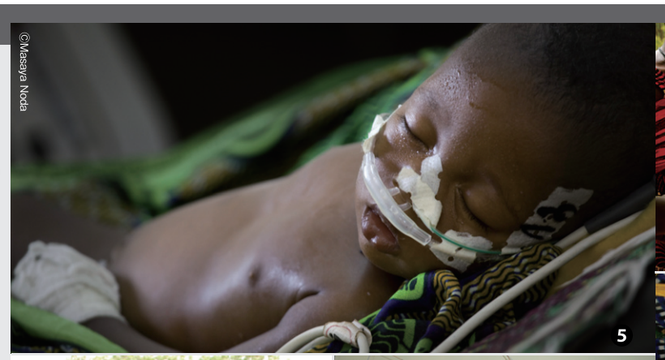


快復期・栄養補助用
日常食に加えて大さじ3杯とると、子どもに必要な栄養を摂取できる。



経過観察

定期的にMUACと体重測定を実施。いったん快復しても、再び栄養失調にならないよう定期的な検査を行う❽。

















子どもの成長に不可欠な栄養素

成長過程にある子どもは、多くの種類の栄養素を必要としています。特に生後6ヵ月を過ぎると、タンパク質、必須の脂質に加え、約20種類のビタミンと、カルシウム、カリウム、亜鉛、鉄分などのミネラル類をはじめとする必須栄養素を摂取しなければなりません。

先進国と異なり、ブルキナファソをはじめとする資源の乏しい国では、毎日の食事さえ十分にとれないのが現状。とれたとしても、雑穀のおかゆなど、脂質をほとんど含まない植物性食品です。動物性食品は、入手が困難なほど高価か、全く出回っていません。栄養価の低い食事では、成長に必要な鉄分、亜鉛、カルシウムが特に不足してしまいます。

MSFが用いるRUFは、必須栄養素に加え、栄養不足を解消し、体重を増やすために必要な40種類もの栄養素を摂取することができるのです。

母の声

外来治療に通う娘の母、ミナタ

14ヵ月になる娘は7週間前にひどく体調を崩しました。夜は寝付かず、体重は3キロしかありませんでした。けれどもMSFの治療のおかげで回復し、RUFをとても気に入っています。もう病気ではありません。

集中治療を受けた娘の母、マイガ

9ヵ月になる娘は、2日間下痢と嘔吐が続き、とてもひどい状態でした。私は娘をMSFの外来治療センターに連れて行きました。ティタオにある集中治療センターで治療を受けたあと、娘は再び食べられるようになり、快復に向かっています。

これから生まれてくるたくさんのクリスとチカのために安全にお産ができる環境を。

看護師／助産師
村上千佳

1967年、千葉県出身。看護師・助産師のほか鍼灸師の免許を持つ。MSFの活動初参加は2005年、コートジボワールのブアケで。今年9月からはチャドで活動中。


双子のクリスとチカ、お母さんと。


いつも笑いが絶えないMSFのフィスチュラ病棟。


手術を行う産科医のクリス。

妊娠・出産で身体を痛める少女たち

今年1月から5月までコンゴ民主共和国北東部の町、ブニアで産科ケアの活動に参加しました。MSFの病院が提供してきた産科医療を現地の公立病院や助産所に引き継ぐことになり、現地の助産師や看護師の技術指導や、機材の管理、病棟や助産所の運営管理のアドバイスなども行いました。

現地で感じた問題は、農村部の妊産婦に対する産科ケアの不足です。市内では病院や保健センターで分娩ができますが、農村部に住む妊産婦たちは市内までの移動手段が乏しく、また医療費を払えないなどの理由で、適切な設備の整った医療機関にかかることが難しいため、多くが自宅で出産に臨みます。しかし、現地の女性はもともと小柄な人が多く、また若年出産の傾向があって身体が十分に成長していないために骨盤が小さく、難産になりやすいのです。出産が長時間に及んでも帝王切開に切り替えるなどの専門の産科医療を受けることができず、お母さんや赤ちゃんが亡くなってしまったり、フィスチュラ（P8参照）など後遺症が残るケースが多くなります。

まだ10代後半の若さで、すでに難産や死産を経験して、身体を痛めている患者さんが多く、彼女たちがこれから本当に出産・妊娠を望んだときに、安心して子どもをもてるのだろうかと考えてしまいました。現地の保健省が農村部の母子保健の支援に取り組み始めたところなので、これがうまくいくことを願っています。

双子の名前は「クリス」と「チカ」

MSFの病院で最後に立ち会った分娩は、印象深い経験になりました。双子を出産予定の妊婦で、すでに2回の帝王切開経験があるため今回も帝王切開を予定していたのに、手術の前に陣痛が来てしまいました。手術室は使用中で、一人しかいない産科の医師はその手術に入っています。待つ間に分娩はどんどん進行し、ついに一人目が逆子でしたが無事に生まれてきました。もう一人が生まれる前に陣痛が弱くなってしまい、ようやく空いた手術室で帝王切開の準備をし、麻酔をかけようとしたときに陣痛が来て、二人目も無事に出生。結局、帝王切開をせずに済みました。

ベビーを病棟に連れて帰り、「下から生まれたよ（帝王切開ではなく経膣分娩だったということ）」と言うと、待ち受けていた助産師たちは大喜び。全員でハイタッチしました。産婦さんが自力で無事に分娩できたときの喜びは、どの国の助産師も同じです。双子のうち男の子の方にはコンゴ人産科医の名前「クリス」、女の子には私の名前「チカ」がつけられました。双子のベビーとお母さんは、その日のうちに家に帰っていきました。

たくましく、強い、女性たち

内戦で土地を追われるなど、いろいろ問題も抱えているだろうに、女性たちは明るく元気でした。フィスチュラ病棟には手術が成功した人もしなかった人もいましたが、病棟の中は修学旅行の女の子の部屋のように毎日にぎやかで、私が入って行くと笑顔で話しかけてくれたり冗談を言ったり。妊婦検診の約束をみな守り、子どもの予防接種も、ワクチン不足で受けられない可能性があっても予約の日には必ず保健センターに来ます。その健気（けなげ）さに、私の方が励まされました。

彼女たちが妊娠や分娩が原因で健康を損なうことがないように、安全に出産できる場所をMSFの活動の後にも残さなければ、という思いを込めて、現地への引き継ぎを終えて帰国しました。

©MSF

コンゴ民主共和国

活動地のブニアは、どんな所ですか?

ブニアはコンゴ民主共和国の北東部、ウガンダとの国境近くの町で、標高が高いので赤道に近いわりには猛暑になることはありません。2003年にブニア周辺で民族グループ間の抗争が起こり、2005年には民兵組織とMONUC（国連コンゴ監視団）が衝突した経緯があります。現在もMONUCが駐留していますが、MSFの病院があったブニア市内の治安は現在安定していて、市民は普通の生活を送っています。ただし、周辺地域では、まだ小規模な戦闘が続いています。

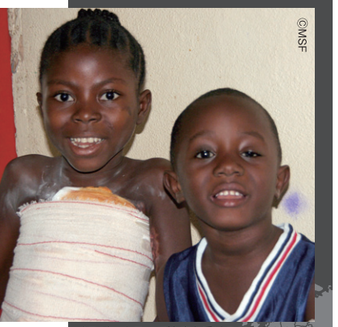
なぜMSFに参加しようと思ったかを思い出すきっかけを与えてくれた「ブラボーホテル」での日々。

小児科医
岩﨑直哉

1968年、宮崎県出身。今年1月末～3月頭のリベリアでの活動は、2008年5～6月のナイジェリア、同年8～12月のスリランカに次いで、3回目となる。


©MSF
幼少時、薬品を誤飲して食道がただれ、ものが食べられない子を診察中。


©MSF
岩﨑医師が活動した「ブラボーホテル」こと、ベンソン病院。


©MSF
ブラボーホテルで治療を受ける子どもたち。

MSFが運営する2つの病院で市内小児科病床の8割をカバー

「新規入院の合計は7名でした」

ブラボーホテルの一日は、前日の引き継ぎから始まります。各セクションの責任者が集い、前日の入院数の報告や重症患者の症例検討などを行います。よく訓練された現地スタッフと、指導する立場の私たちが熱く議論することも稀（まれ）ではありません。

「ブラボーホテル」とは私たちの間の呼称で、正式にはベンソン病院といいます。産科、小児科、小児集中治療室と24時間受診可能なER（救急外来）からなり、病床数は約110を数えるモンロビア市内でも有数の病院です。同じくMSFが運営するアイランド病院と合計すると、市内の小児科の病床の約8割を提供しています。政府からは独立し、我々海外派遣スタッフと230人ほどの現地スタッフで運営されています。

リベリアの首都であるモンロビア市は、内戦の間、多くの市民が市外へと避難しました。内戦が終結し、国連平和維持軍の展開により、政情が安定するに従って大勢の人々が戻ってきました。しかし、急激な人口の増加にインフラの復旧が追いつかない状況で、特に貧しい人々は、劣悪な衛生環境下での生活を余儀なくされています。ブラボーホテルは、まさにそのような地区の中にあり、無料で診療を行っています。

小児科の指導監督役として現地の看護師、診療助手と連携

私は今年の1月末、小児科領域で現地病院スタッフの指導監督を行うべく、この病院に派遣されました。小児科病棟で入院患者の治療を行うにあたって、治療ガイドラインの遵守や治療の適正さなどをチェックし、もし問題があれば指導を行います。毎日、午前午後と小児科病棟を巡回し、子どもたちを診察しながら、新規入院患者あるいは治療中の患者の状態や、治療計画のチェックなどを行います。

リベリアでは深刻な医師不足を補うために、通常は基本的な業務をPAと呼ばれる診療助手が行います。彼らは医師の監督の下、患者の診察や簡単な処置、薬の処方などを行います。ブラボーホテルでは10名以上のPAと現地の看護師、そして私たちが協力。ひと月あたりの入院患者数は350人にのぼります。

設備などの制約から治療を断念せざるをえないことも

毎日入院してくる大勢の子どもたち皆が順調に回復し、退院していくわけではありません。病院に着いた時点でどうすることもできない子、治療の甲斐なく亡くなる子も少なくありません。日本であれば当然助かるケースでも、設備などの制約から治療をあきらめねばならないこともあります。ときには蘇生（そせい）処置の中止を決断し、指示しなければなりません。とても残念であり、悲しい体験です。布に包まれた我が子を抱いて泣きながら病院を後にする母親の姿を目にするたび、深い無力感に襲われます。

しかし、チームのメンバーは、落ち込んだ私を決して放っておきませんでした。メンバーは常に互いに気を配り、だれかが独り悩み苦しむようなことはありませんでした。わずか5週間の活動でしたが、チームに支えられながら満足のできる仕事ができました。とても感謝しています。

MSFに参加するということは、自分の知識や経験をもって援助を必要とする人の役に立つということですが、実際に現地で仕事をしていると、なぜ自分が活動に参加しようと考えたのかを思い出す機会にもなります。人道援助は援助する側からされる側へと一方的になりがちですが、援助することで得られる経験を多くの人に共有してもらいたいと思いました。

リベリア

リベリアの医療の状況は、どうでしたか？

過去14年間の内戦で、交通網や産業、教育などに深刻な打撃を受け、医療分野でも、多くのリベリア人医師が国外に逃避しました。国内の医師数は、外国人医師を含めても約120人だと聞いたことがあります。現在、いくつかの公的な病院が開設され、質の高い医療を提供していますが、基本的に医療費を患者自身が負担せねばならず、大部分の住民にとって、必要なときに十分な医療サービスを受けることは簡単ではありません。

母と子の命をつなぐために。あなたの寄付で、できること。


©Jean-Marc Giboux


©Fastkmsf

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、政治の別なく医療・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、
民間の皆さまからの寄付に支えられています。ぜひ、ご希望に合った方法でご協力ください。

1,500円で
1日50円×1ヵ月 >>>


©Jean-Marc Giboux pour MSF

基礎医療×60人
1日50円×1ヵ月で、60人の人びとに約1ヵ月間、風邪やマラリアなどの病気やけがの治療を含む基礎医療を提供できます。

3,000円で >>>


©Sebastian Bolesch

はしかの予防接種×子ども170人
170人の子どもたちに、はしかの予防接種を行えます。はしかは現在でも、年間20万人近くの幼い命を奪っています。

5,000円で >>>


©Henk Braam

抗生物質の治療×20人
20人のけがをした人びとに、感染から守るための抗生物質を用いた治療を行うことができます。

10,000円で >>>



©Juan Carlos Tomasi/MSF

栄養治療食（RUF）×300食
栄養失調児たちに、300食のRUFを提供できます。100人の子どもたちの1日分、14人の1週間分にあたります。

30,000円で >>>


©Matthias Steinbach

抗レトロウイルス薬1年間投与×子ども5人
体重10キロ未満の小児エイズ患者5人に、抗レトロウイルス薬を1年間投与することができます。

寄付の方法は、2つあります。

今回の寄付
任意の金額を、クレジットカードまたは郵便払込で寄付する方法です。

毎月の寄付
1日50円キャンペーン
1日あたり50円、または任意の金額を、クレジットカード、金融機関またはゆうちょ銀行の口座から1ヵ月ごとに振り替えていただく寄付の方法です。
継続的に支援をしていただくことにより、緊急事態への迅速な対応が可能になるとともに、長期プログラムへの安定した資金を予期できます。

申し込み方法は、3つあります。

同封の振込用紙で
同封の用紙にご記入の上、返信用封筒に入れて送っていただくか、もしくはファックスでご返送ください。

FAX：03-3764-7682

電話で
クレジットカードでの支払いとなります。

インターネットで
インターネット上で申し込みができます。クレジットカードでの支払いとなります。

www.msf.or.jp

支払いは、同封の振込用紙で

今回の寄付をゆうちょ銀行で申し込む方は、窓口またはATMで手続きをしてください。

今回の寄付をクレジットカードで申し込む方は、返信用封筒またはファックスでご返送ください。

毎月の寄付を申し込む方は、返信用封筒またはファックスでご返送ください。

その他の申し込み方法
電話とインターネットでも受け付けています。

遺産、香典からの寄付について
ご自身の財産や相続財産を有意義に活用するために、国境なき医師団日本への寄付を選ぶ方が増えています。私たちへ託していただいたご遺志は、国境なき医師団の活動を通して確実に、多くの命へとリレーされていきます。詳しくは、お問い合わせください。

法人の皆さまの支援もお待ちしています
各種コーポレートサポータープログラム、マッチングギフト制度、CRMプログラムを通じての支援をお待ちしています。詳しい資料をお送りしますので、お問い合わせください。

寄付金控除について
国境なき医師団日本（認定NPO法人）への寄付金は、所得税、法人税および相続税法により、一定額以上が課税控除の対象となります。確定申告の際に利用していただける領収書*を発行しています。寄付金控除に関する詳細は、最寄りの税務署にお尋ねください。また本年より、東京都民税の寄付金税額控除の対象になりました。詳しくは東京都主税局にお問い合わせください。その他の地域にお住まいの方は、各区市町村にお尋ねください。

＊領収書について
寄付の領収日は、国境なき医師団日本の口座への入金日となります。
今回の寄付の場合：郵便払込による支払いの場合には約2週間
クレジットカードによる支払いの場合には約2～4ヵ月でお届けします。
毎月の寄付の場合：毎年1月下旬に1年分をまとめてお送りします。

寄付のお申し込み・お問い合わせは 0120-999-199（9:00～19:00無休）

皆さまの支援をお待ちしています。

Field Stories



フィールド・ストーリーズ

人道援助の現場で出会った人びととの交流、明日への活力源となった出来事など。
日本から海外のフィールドに派遣されたスタッフのストーリー。



大雨の中、シャワーハットで見送りに

神田紀子　薬剤師／ブルキナファソ

私は今年、首都ワガドゥグを拠点に栄養失調プログラムに参加しました。ブルキナファソにはフィールドが２つあって、着任早々、各薬局の棚卸し。言葉の不慣れもあってスムーズに進まず、とても落ち込みましたが、３ヵ月後の棚卸しは各薬局のスタッフ、ナゼールとゾンゴとのチームワークが出来上がり、無事に終えることができました。彼らは、会議の場でも私の伝えたいことを補足・代弁してくれて、フランス語で悪戦苦闘する私の強い味方となってくれました。

また、ナゼールは副業で「マキ」と呼ばれるアフリカ式カフェを持っていて、私もときどきそこで地元の人と交流することができました。その中の一人、ルーシーは、私が一人住まいで少し寂しいと話すと、うちに遊びに来てくれたり、最終日には大雨でだれの見送りも期待していなかったにもかかわらず、わざわざ空港までレインコートにシャワーハット（!）という雨具姿で駆けつけてくれて、出身地の名産である革かばんをプレゼントしてくれました。あたたかい友情に触れ、支えられたプログラムでした。



使い込まれた短剣ジャンビーア

萩原　健　ロジスティシャン兼アドミニストレーター／イエメン

内戦が勃発する数日前のある日、寄宿舎に戻ると、私の部屋の枕元に、イエメン男子の象徴である短剣「ジャンビーア」がむき出しのまま置かれていました。それは、観光用に売られているような代物ではなく、取っ手は手あかで黒ずみ、かなり使い込んだと見受けられるものでした。しかも、むき出しの刃の部分だけだったので不思議に思い、警備員に尋ねると、「MSFのドライバーの一人が、仕事を終えて車を宿舎にとめたあと、そのジャンビーアを置いていったよ」とのことでした。

また、翌朝、別のドライバーが、おもむろに私に近づいてきて、自分の短剣のさやとベルトを外し、「これは私からです」と手渡してくれました。不安定な情勢で私のここでの活動が終わるかもしれないことを察してドライバー同士が相談し、イエメン男子の誇りである短剣を部分ごとに私に贈ってくれたのでした。私にとっては、首都の土産物屋で売られている、どれほどピカピカで、値の張るジャンビーアよりも、はるかに嬉しい贈り物でした。



Thank you, Jesus. I shall not die!

神様、感謝します。私は死なない！

堀越泰三　整形外科医／ナイジェリア

確か20歳位の痛がりで泣き虫な女性だった。ポートハーコート市のテメ病院で手術を待つ彼女の脚は骨髄炎が治らない。折れた骨に細菌が感染し、腐りかけた骨が露出している。手術は骨を固定し、血行の良い筋肉組織で覆うものだ。連日の緊急手術のため、彼女の手術は何度も延期された。３度目には彼女の涙が見えた。

ようやく手術が終わり、チャド人の麻酔医ギャドが麻酔の覚醒作業に入った頃、“Thank you, Jesus!”という野太い声が手術室に響き渡った。さてはエクソシスト登場か、と振り返ると“Thank you, Jesus. I shall not die!”と彼女の口から魂の叫びが溢れ出ている。驚きから安堵へ、そして深い信仰に対する畏敬へと変わるのに時は要しなかった。叫びは１時間続いた。翌日このことを教えると、恥ずかしそうに笑う無邪気な20歳に戻っている。何も記憶がないのだ。宣教師と植民地との関係を歴史上に眺めれば、見たくないものまで見えるだろう。しかし、信じるものにとって神は永遠に無謬なのである。

その後、“Thank you, Jesus.”は病院の流行語となった。私のニックネームにされそうになったが、神の御名を涜す愚挙から逃れたのは言うまでもない。

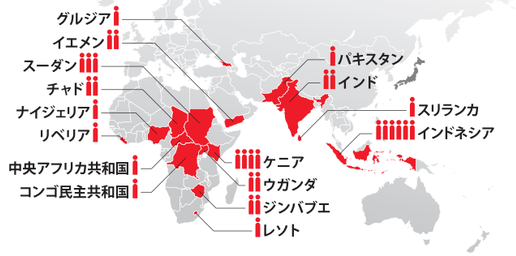
国境なき医師団の現地活動に参加しませんか？

MSF日本は、世界各地で活動を行う医療関係者、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）を随時募集しています。

海外派遣スタッフ情報

現在派遣されている国・地域（2009年10月現在）

MSF日本から派遣された31名のスタッフが、
以下の国・地域で活動しています。



新たに派遣されたスタッフ（2009年５～10月出発）

氏名	職種	派遣地
伊藤 まり子	産婦人科医	スーダン
岡本　文宏	内科医	スーダン
落合　厚彦	ロジスティシャン	ジンバブエ
小野 不二雄	ロジスティシャン	ケニア
	ロジスティシャン	インドネシア
ケヴィン・カヴァノー	ロジスティシャン	インドネシア
上平　明美	看護師	インドネシア
木村　陽子	ロジスティシャン	チャド
熊澤　ゆり	アドミニストレーター	イエメン
久留宮　隆	外科医	スリランカ
黒崎　伸子	外科医	スリランカ
河野　暁子	心理療法士	イエメン
小久保 亜早子	外科医	ナイジェリア
酒井　智美	ロジスティシャン	ケニア
佐々木 静恵	アドミニストレーター	スーダン
品田　裕子	看護師	ウガンダ
鈴木　操	看護師	インドネシア
宋　正実（ソン・ジョンシル）	ロジスティシャン	ケニア
田岡　知明	看護師	スリランカ
	看護師	インドネシア
田岡　佳子	看護師	スリランカ
田村　美里	助産師	中央アフリカ共和国
道津 美岐子	看護師	ケニア
徳間　美紀	助産師	パキスタン
中川　崇	外科医	パレスチナ
萩原　健	ロジスティシャン	インドネシア
林　健太郎	麻酔科医	スリランカ
船越　久	ロジスティシャン	南アフリカ共和国
ロジャー・ベガ・タパレス	内科医	イエメン
堀越　泰三	整形外科医	ナイジェリア
松本　明子	看護師	インド
三浦 由紀子	麻酔科医	パレスチナ
村上　千佳	看護師／助産師	チャド
村上　裕子	外科医	ナイジェリア
村田 慎二郎	プログラム責任者	ナイジェリア
森川　光世	アドミニストレーター	スーダン
矢嶋　知己	外科医	ナイジェリア

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
- 12月19日（土）／10:30～12:30

大阪　会場｜piaNPO 6F 中会議室（大阪市港区築港2-8-24）
- 12月4日（金）／18:30～20:30
- 12月5日（土）／13:30～15:30

開催日時は変更となる場合もありますので、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）　Web｜MSFウェブサイト www.msf.or.jp から「活動に参加する」ページへ

活動ニュースフラッシュ



砲撃を受ける以前のラゼ病院。（2008年２月撮影）

イエメン

今年８月に内戦が再燃して現在も激しい戦闘が続くイエメン北部のサアダ州で、10月15日夜半から16日にかけ、MSFが医療援助を行うラゼ病院にロケット弾が着弾した。これにより、患者とスタッフは避難、MSFは活動停止を余儀なくされた。同病院は紛争下で機能していた数少ない医療施設の一つで、入院患者には戦闘の巻き添えで負傷して14日に運び込まれた子ども６人も含まれていた。MSFは、紛争当事者である政府軍と反政府軍の双方に対して医療施設を尊重し、市民の安全を確保するよう求めるとともに、負傷者の外科手術など医療援助を再開できる態勢を整えて待機している。　＜10月23日現在＞