



# 危機に立つ 人道援助

活動レポート ハイチ緊急援助

音楽で寄付。



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/](http://www.msf.or.jp/special/donate_music/)まで。



特定非営利活動法人 国境なき医師団日本

寄付や『REACT』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)

[www.msf.or.jp](http://www.msf.or.jp)

『REACT(リアクト)』は国境なき医師団(MSF)日本が発行するニュースレターです。MSFが活動現場で目撲する世界の人道的危機と、命を救うための人道援助活動についてお伝えし、ともに考えていただくための情報をお届けします。

## P4 特集 危機に立つ人道援助

### P6 インタビュー① MSFが直面する人道援助のジレンマ

<第一部> MSFと「人道」の歴史  
<第二部> いま「人道」が直面する危機

### P10 インタビュー② 活動責任者の眼

隔絶される市民、妨げられる人道援助(スーダン・ダルフール)

### P12 Country Focus アフガニスタン、ソマリア

### P16 VOICE —派遣スタッフの声— 道津美岐子(看護師)／ケニア・ダダーブ、ソマリア難民援助

### P17 人道援助を支える民間からの寄付

### P18 2010年 国境なき医師団日本 定例総会

### P19 国境なき医師団日本 新会長あいさつ

### P20 2009年 国境なき医師団日本 財務報告

### P22 フィールド・ストーリーズ

徳間美紀(助産師)／パキスタン 小口隼人(ロジスティシャン)／ハイチ 品田裕子(看護師)／ウガンダ

### P23 海外派遣スタッフ情報、活動ニュースフラッシュ ほか

〈写真〉  
表紙:MSFが活動する医療施設には「武器持込禁止」のマークが掲げられる。内戦が続く中央アフリカ共和国北東部、バカラ州の村の診療所で。P.3: スーダン・ダルフール地方、民兵に焼き払われた村で。焼け焦げた外壁しか残っていない自宅の跡地を見て泣き出した少年。

Emergency Report  
活動レポート



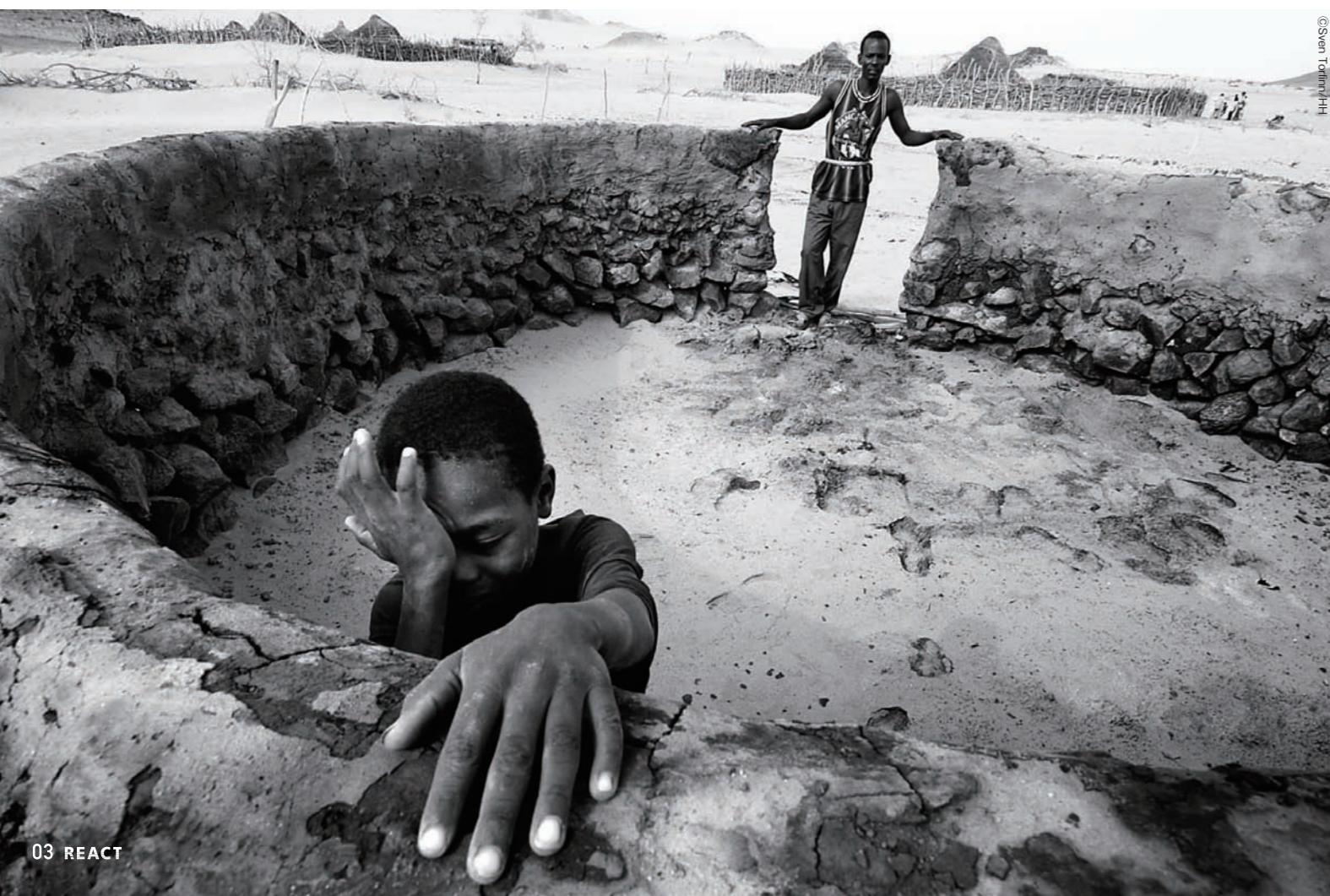
©Kadir van Lohuizen/NUR

避難生活が長引く中、ハリケーンなど、新たな自然災害の到来も懸念されている。



＜活動データ＞  
(4月4日現在)

スタッフ	3228人
活動拠点	19ヵ所+
移動診療	3チーム
手術室	16室
ベッド	1237床
診療患者	9万2486人
外科手術	4961件
術後ケア	1万829人
暴力による外傷治療	1024人
暴力以外の外傷治療	6225人
心理ケア	4万246人
救援物資の配布	3万3281セット
テントの配布	2万1937張
給水量	1日87万リットル
トイレ設置	450基
シャワー設置	101基



©Sven Torfinn/HRI



地震で負傷した患者は、手術後も長期的なケアを必要としている。



布と木の枝だけの仮住まいで臨月を迎えた女性。どこで出産すべきか途方に暮れていた。

©Michael Goldstein/MSF

ハイチ緊急援助活動の最新情報はウェブサイトでご覧いただけます。 [www.msf.or.jp/news/2010/01/2227.php](http://www.msf.or.jp/news/2010/01/2227.php)

国境なき医師団（MSF）の活動の目的は、

ただ一つ。医療・人道援助団体として、危機に

さらされた人びとの生命と尊厳を守ることです。

しかし、近年、人道援助が紛争や政治に巻き

込まれる、援助従事者自身が暴力の標的になる

など、「人道」の本来の定義が揺らぎ、必要な場

所に援助を届けられない事態が増大しています。

「人命を救う」という、一見明快な活動が、難

しくなってしまったのは、なぜなのでしょう？

# 危機に 人道援助つ

## 「人道」概念の誕生 敵味方なく負傷者を救う

1859年、スイス人実業家のジャン・アン・リ・デュナンは、イタリアのソルフェリーノの戦場で、多数の負傷兵が置き去りにされているのを目撃して衝撃を受け、地元の女性たちが救護にあたるのを手伝いました。この経験を基に、アンリ・デュナンは欧州各国の政府に対し、敵味方の区別なく負傷した兵士の救護を行うことを呼びかけ、これが赤十字の誕生（1863年）や、軍の傷病者の救護活動とその中立性を保障するジュネーヴ条約（1864年）の締結につなぎました。

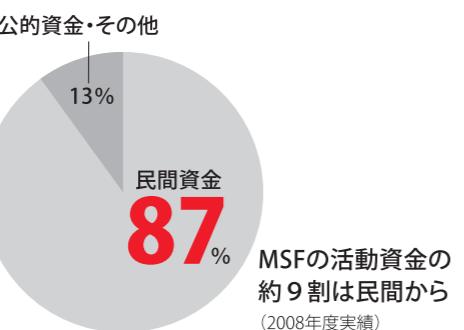
その後、戦争全般の規模が拡大し、戦闘員ではない一般市民にも甚大な被害をもたらした第二次世界大戦の経験から、戦争における文民の保護も対象に含めるジュネーヴ諸条約が1949年に締結されました。これが、武力紛争下で犠牲者を保

護し、人間の尊厳を守ることを目的とする、現在の一連の「国際人道法」の核となっています。

## 「独立・中立・公平」

### 人道援助の基本原則

「人道援助」の意義は、助けが必要な人びとに分け隔てなく、公平に手を差し伸べることにあります。



たとえば、一人の医師が、瀕死の重傷を負つて倒れている複数の患者を前にして、どの人が治療を始めるか。その判断は、だれが善人か悪人かではなく、だれが最も早急に治療を必要としているかを基準に行われます。医療・人道援助活動も同様に、援助を最も必要としている人に届けなければなりません。

この公平性を保つためには、判断基準に他の要素が影響しないよう、独立した組織であることが重要です。MSFの活動資金の大半が民間からの寄付で占められているのも、政治的影響を避ける原則によるものです。

また、紛争地などで援助が受け入れられるたまには、中立の立場を明らかにしておく必要があります。このすべてが、真に「人道的」に活動を行うために必須の条件なのです。

MSFは1971年の創設以来、必要な場所に援助を届ける努力を重ね、難しい決断を繰り返してきました。現在も、人道援助は世界情勢の荒波に揺られ、大きな危機の中にはあります。

今回の特集では、改めて、MSFの活動理念である人道援助の本来の意味について考えます。

コングオ民主共和国  
MSFは紛争激化の中で医療を提供しているが、2009年10月、はしかの予防接種を行っていた反政府勢力の制圧地域内の会場が政府軍に銃撃される事件が発生した。



アンゴラ  
2002年に27年におよぶ内戦が終結。現地に入ったMSFは50万人が餓死に直面する状況を目の当たりにし、国際援助の介入を呼びかけた。



ナイジェリア(ビアフラ)  
1967年、内戦による市民の窮状を世界に伝えるために医師たちが声を挙げたことが、1971年の「国境なき医師団」創設につながった。



北朝鮮  
1995年の洪水被災援助をきっかけに、MSFは現地で活動を開始するが、独立した活動が認められず、1998年に撤退した。



アフガニスタン  
ソ連占領下の1980年からMSFは現地で活動を開始。



スーダン  
2009年3月、ダルフール地方で援助活動を行っていたNGOが、国際社会の介入を疎むスーダン政府によって退去を命じられた。







混沌を極める紛争の中、  
人道援助は現地で  
どんな困難と向き合っているのか。  
世界最大規模の国際援助の舞台、  
スーダン・ダルフールを取り上げます。



ファブリス・ワイズマン  
Fabrice Weissman

危機に立つ  
人道援助

インタビュー②  
活動責任者の眼  
インタビューア  
ドリーム・アーティスト

©Yuri Kozyrev/NOOR

# 隔絶される市民、 妨げられる人道援助



MSFが運営する北ダルフールの病院で、栄養失調と呼吸器感染症の治療を受ける避難民の子どもとその母。

それは的確ではありません。アラブ系住民の半数は中立ですし、反乱に加わって政府側の殺りくの対象になったアラブ系集団もあります。ボスニアやルワンダの民族浄化で使われたような派閥に分裂し、紛争の構図は複雑化しました。政府の統率が及ばない民兵集團も現れ、村人を追い出した後の土地などの資源の奪い合いが起きています。むしろ、この紛争は富と権力の分配をめぐる闘争です。反乱勢力はその後、キヤンブ内の生活条件は改善され、住民の死亡率も紛争以前の水準に近いところまで戻っています。

2003年から翌年にかけて、数十万の市民が、反政府勢力と同じ民族集団の出身であるだけで反乱支持と見なされて殺されました。村々は民兵に襲撃され、略奪され、焼き尽くされ、数百万人が町の周辺に逃げ、キヤンブでの生活を余儀なくされました。

ただし、2004年以降は、大規模な国際援助が投入されたため、避難民の生活を余儀なくされました。キヤンブ内の生活条件は改善され、住民の死亡率も紛争以前の水準に近いところまで戻っています。

——市民は、どんな窮地に置かれたのでしょうか？

——現在も紛争が続き、数百万人が避難生活を送る「ダルフール危機」の背景を教えてください。

ダルフール地方は、スーダンが1956年にイギリスとエジプトから独立して以降、中央政府に顧みられない不遇の地でした。2003年、この地域で反政府勢力が蜂起し、内戦が始まりました。政府は反乱を制圧する「焦土作戦」を展開。反乱勢力の出身地である村々を攻撃させるために、地域の遊牧民から武装民兵の要員を雇いました。それが、いわゆる「ジャンジャウイード」です。

ダルフールの紛争は、よくアラブ系と非アラブ系の戦いとか、アラブ系による「民族浄化」と言われますが、□

めました。2007年には新規避難民の審査が始まり、村が襲撃されたわけではなく、困窮して逃げてきた人びとは、キャンプに登録されにくくなりました。しかし、彼らを「経済移民」と呼び、暴力による避難民と区別する論理には疑問を持ちます。紛争は農業や牧畜にも深刻な影響を及ぼしています。避難の理由が「恐怖」か「欠乏」かの違いで、援助を必要としているか否かを判断できるでしょうか？

もう一つの問題は、分断された戦闘地域で孤立する、数十万人の人びとです。そういう地域は無法状態で危険に満ちた混沌の中にあり、移動も制限されます。医療などの公的サービスから遮断された上、分散しているために援助団体も到達しにくいのです。

——活動に際して難しかった点は何ですか？

治安情勢に加えて、援助従事者を標的にした攻撃が大きな障害になりました。一部の地域では援助団体の車や機材を狙う強盗が多発していて陸路を使用することが困難だったので、ヘリコプターでの移動を余儀なくされました。

また、MSFは紛争地域では、政府や紛争当事者、地域のリーダーなど、すべての関係者と交渉の上で活動にあたりますが、紛争が複雑化したダルフールではそれが困難でした。その時点で、だれが地域を掌握していて、だれが活動の安全を保障できるのか、見極めるのが難しいのです。



ダルフールの避難民キャンプで配給の列に並ぶ人々。この地域を襲う砂嵐は日差しも遮る。

——2009年には追放される事態も起こりました。

以前から、援助の介入を快く思わない政府によって活動が制限されることはありませんでした。たとえば、2005年、私が現地に赴いた当時、国際社会ではスーダン政府によるダルフールの「集團虐殺（ジェノサイド）」を非難する人権団体の運動が大規模に展開されたところでした。スーダン政府に、私は「人道援助団体」であり、目的は人びとの救援だけだと繰り返し説得しましたが、ニーズ調査の許可を得るのに非常に苦労しました。

そして、昨年3月、スーダン政府は一部の援助団体をダルフールから追放しました。国際刑事裁判所がスー大統領に対して逮捕状の発行を決めた翌日です。MSFのチーム2つも追放の対象になりました。MSFは、国際刑事裁判所に協力しないと内部規則で決めており、逮捕の根拠となる証拠を提供したことはありません。これは政治や司法の影響から独立を保つための規則です。しかし、スーダン政府には理解が得られませんでした。

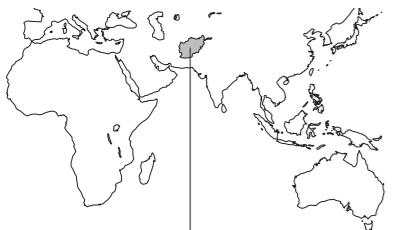
人道援助団体は、平和構築プロセスへの参加や紛争解決は行いません。それは人道援助活動の安全を保つためであります。究極的には紛争の中に囚われた人びとの所にたどり着くためです。私たちの役割は限られたものですが、それでもできることは多く、また、な

# アフガニスタン

復興への道は遠く  
戦場と化す医療現場



- 1 ヘルマンド州のブースト州立病院前に掲げられた「この先、武器持込禁止」の看板。
- 2 カブール東部のアーメッド・シャー・ババ病院で、診察を待つ女性たち。
- 3 ブースト病院内に新しく造られた薬局。現地では良質な医薬品が不足しているため、MSFは病院に薬を提供している。
- 4 ブースト病院の手術室に運び込まれた幼い患者。
- 5 病院の麻酔科チームにトレーニングを行うMSFの麻酔科医。
- 6 アーメッド・シャー・ババ病院の前で、笑顔を見せる現地の子どもたち。
- 7 ブースト病院の小児病棟で、入院中の子どもをあやす母親。



## 「病気ではなく、地雷で死ぬと思っていました」

今年3月、ブースト病院に入院していた45歳の男性ナディーム（仮名）は、こうして病気の治療を受けられたことは奇跡のようだと話してくれました。

ナディームは、2月にタリバン掃討作戦が始まり、激しい攻撃にさらされていた町、マルジャから逃れてきました。戦闘の負傷者ではありませんが、深刻な胃痛に苦しんでいて、治療が必要でした。

「故郷では戦闘が激しく、薬も治療も望めませんでした。重傷者を運ぶ赤十字社の車両に辛うじて便乗することができ、ここまで来ることができましたが、道中、自分は病気ではなく爆撃や地雷で死ぬと思っていました。故郷には妻や子どもたちがいるので、病気が快復したら、すぐに帰らなくてはなりません。でも、あれだけ危険だったのでから、無事に帰れるのか不安でなりません」

## 病院への 武器持ち込み禁止に 全力で取り組む

現地の厳しい現状に加え、軍事活動

は、予防接種も行われず、病院にたどりつくことも非常に難しかったため、重態になつてから病院に運び込まれる子どもが後を絶ちません。空爆で重傷を負った妊婦が搬送されてくるまでに48時間かかり、生まれてきた子どもが死亡してしまった例もありました。平時であれば助けられる命が、数多く失われています。

MSFは、アフガニスタンでの活動

において、どの紛争当事者からも独立し、いかなる国からも資金援助を受けないことを明示し、人道援助の中立性が認められるよう、努力を重ねています。病院の武器持ち込み禁止も徹底させて、警察官にも銃を置いてから

入館するよう要請します。この結果、ヘリコプターが上空を行き交い、戦闘の音が聞こえてくるブースト病院でも、

院内では、人びとが安心して治療を受けられる環境を取り戻しています。



## 病院へのアクセスが悪化。 救える命が失われる

一方、南部のヘルマンド州は、激しい武力衝突で最も大きな被害を受けています。

MSFは、困窮する住民が増加し、医療サービスを受けることができず、

戦闘が続く地域では、医療を受けたために紛争地帯を数百キロも移動する危険沼化する紛争のもと、医療はますます人びとの手に届かないものになっています。国民の半数以上が基礎的な医療サービスを受けることができず、

戦闘が続く地域では、医療を受けたために紛争地帯を数百キロも移動する危険

で最も高い比率です。

MSFは、困窮する住民が増加し、医療制度から見放された地域の一つ、カブール東部のアーメッド・シャー・バスターの人口は2割も増加、首都ブルーでは10年間で人口が約3倍になりました。もともと脆弱な医療体制は限界に達し、貧しい人びとは医療が受けられない状況に陥っています。

MSFは、困窮する住民が増加し、医療制度から見放された地域の一つ、カブール東部のアーメッド・シャー・バスターの人口は2割も増加、首都ブルーでは10年間で人口が約3倍になりました。もともと脆弱な医療体制は限界に達し、貧しい人びとは医療が受けられない状況に陥っています。

## 暫定政権の成立後も 激化の一途をたどる紛争

1978年の内戦以来、断続的な紛争状態に置かれてきたアフガニスタン。2001年、9月11日の同時多発テロ後、多国籍軍がタリバン政権を制圧し、暫定政府が誕生しましたが、国際治安支援部隊の援護を受けるアフガン政府軍と、反政府勢力との間の戦闘は、年々激しさを増しています。

MSFは、1980年から20年以上にわたってアフガニスタンで医療援助活動を行ってきましたが、2004年にスタッフ5名が襲撃され殺された事

にいたしました。しかし、現地の人びとの置かれた状況が極度に悪化しているため、2009年に現地に戻り、首都ブルー東部と南部のヘルマンド州の2カ所の病院で活動を開始しました。

## 人口が急増する首都で 医療不足が深刻化

タリバン政権の崩壊後、500万人以上の難民が帰還しており、アフガニ

スタンの人口は2割も増加、首都ブルーでは10年間で人口が約3倍になりました。もともと脆弱な医療体制は限界に達し、貧しい人びとは医療が受けられない状況に陥っています。

MSFは、困窮する住民が増加し、医療制度から見放された地域の一つ、カブール東部のアーメッド・シャー・バスターの人口は2割も増加、首都ブルーでは10年間で人口が約3倍になりました。もともと脆弱な医療体制は限界に達し、貧しい人びとは医療が受けられない状況に陥っています。

MSFは、困窮する住民が増加し、医療制度から見放された地域の一つ、カブール東部のアーメッド・シャー・バスターの人口は2割も増加、首都ブルーでは10年間で人口が約3倍になりました。もともと脆弱な医療体制は限界に達し、貧しい人びとは医療が受けられない状況に陥っています。

# ソマリア

援助からも切り離される人びと

## 希望の光が見えない 19年に及ぶ無政府状態

メンなどにも逃げて難民となり、ケニア北東部のダダーブの難民キャンプで援助を受けて暮らす人びとの数は約30万人にふくれあがりました。

は、1991年に内戦が勃発して政権が崩壊。以後、19年間にわたって武装グルーブ間の抗争が続き、事実上の無政府状態にあります。2005年に暫

万人にふくれあがりました。

も全土を掌握できず、国際社会からも“国家”として認められないままです。政府がないということは、教育や保健など、国民が受けられる行政サービス

で活動し、年間約65万人に医療を提供、避難民の援助も行っています。しかし、現地の治安情勢の悪化とともに、国際援助組織を狙う攻撃が頻発しているた

スもないということ。約800万人のソマリア人は、過酷な生活を強いられています。WHOとユニセフの調査によると、安全な飲料水を得られる人は3割に過ぎず、5人に1人の子どもが5歳になる前に命を落としています。2009年初頭に暫定政府の新大統領が選出されてからも、首都モガディ

め、2008年には外国人スタッフは逃避し、各地で活動の縮小と停止を強いられています。現在、現地の活動は1300人以上のソマリア人スタッフの献身的な努力と、ケニアに常駐する100人以上の国際チームの運営支援によって継続されています。

の戦闘は激しさを増しています。国連調による犠牲者は2万人以上。昨年1年間だけで150万人以上が国内避難民となっています。紛争に追われる人

はパコール地方の活動を訪問支援して  
いたMSFの外国人スタッフ2名が10  
日間拉致される事件が発生しました。  
また、12月には中部のベレトウェイン  
で大学医学部の第2期生卒業式の日に  
自爆攻撃が起き、卒業生を含む23人が  
死亡。凶犯は二毛筆によるアリ

An infographic featuring a large blue and grey water drop on the right and a grey silhouette of a child on the left. To the left of the water drop is text about water safety and prevention rates. The text is as follows:

安全な飲料水を  
得られる人  
**30%**<sup>\*1</sup>

はしかの予防接種  
実施率(1歳児)  
**24%**<sup>\*2</sup>

アフリカ平均は74%、  
日本は97%

死亡。絶対的に医療が不足するソマリアで、新たな希望となるはずだった医師の卵たちの命が失われました。医療や援助から隔絶されることで、紛争下の人びとの危機はさらに深まっています。

幼い命を奪う、はしか。  
追い打ちをかける干ばつ

厳しい環境の中で、最も影響を受けるのは子どもです。医療制度の崩壊によって、はしかの予防接種を受けられる1歳児はわずか24%。アフリカ諸国の平均の74%を大きく下回り、この予防可能な病気が子どもの命に対する脅威となっています。昨年は、はしかの大流行が起り、MSFは感染流行地域で子どもたちを治療。移動診療チームが感染者を探し、発病した場合の対処方法の広報に回りました。また、年間22万人以上の子どもに、はしかなどの予防接種を実施しています。

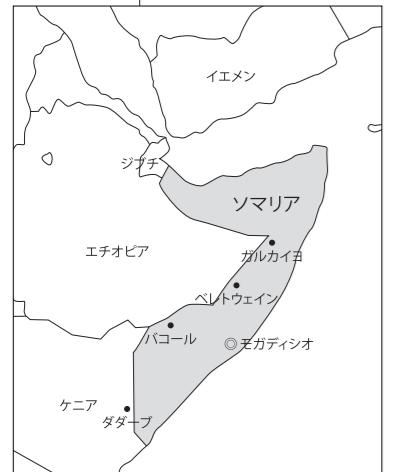
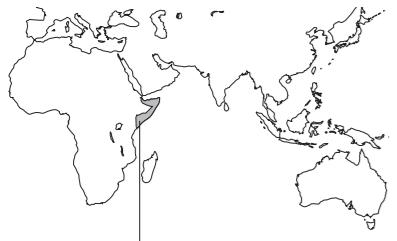
ソマリアでは、近年、異常気象による干ばつが続き、水や食糧の不足が人びとの健康状態をさらに悪化させています。WHOの統計によると、現在のソマリアの子どもの栄養状態は世界最低レベルで、5歳未満の子どもの2割が急性栄養失調に陥っています。

「病院への道のりはとても遠く、費用の工面も大変でした」

ガルカイヨのMSFの病院には、栄養失調と病気で苦しむ幼子を抱え、多くの母親がやって来ます。どの顔も長旅で疲れ切り、ただ子どもの治療をじっと見守るばかりです。母親の一人であるウバは次のように話しました。

「この子は、はしかにかかって衰弱し、目が見えなくなり、8日間も意識を失っていました。病院への道のりはとても遠く、ここまで来るように費用もかかりました。でも、私の村には、旅費を工面できないために病院に来られない子どもがたくさんいます。中にはとても具合の悪い子もいます。しかし、あきらめるしかないのです！」

治安の悪化で移動が制限されているため、MSFは車で患者を迎えて行くことも、状況を調査することもできない状態が続いています。



100

## 市民の生命を守ることは 人道上の義務

今年1月下旬から首都で戦闘が再燃。MSFの病院に運び込まれた89人の負傷者には、66人の女性と子どもが含まれていました。この病院では昨年も2400人以上の負傷者を治療しましたが、その半数以上が女性と子どもでした。MSFは、すべての紛争当事者に対し、国際人道法を順守し、市民が戦闘の犠牲になる可能性を最小限に抑えるように訴えながら、一人でも多くの命を救う努力を続けています。



# 国境なき医師団日本

新会長あいさつ



黒崎伸子 Nobuko Kuroasaki

外科医。長崎大学医学部卒業。長崎大学医学部付属病院第一外科、国立小児病院外科などで小児外科医として勤務。独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 小児外科医長・外科医長を経て、現在は黒崎医院および市立大村市民病院で勤務。2001年より国境なき医師団(MSF)に参加し、スリランカ(3回)、ヨルダン、 インドネシア(2回)、リベリア、ナイジェリア、ソマリアに、計9回派遣される。2005年3月～2006年6月、2009年3月～2010年3月、MSF日本の副会長を務める。

## 私をMSFに導いた言葉を忘れず 皆と力を合わせていきます

2010年3月の国境なき医師団(MSF)日本の総会において、会長に就任いたしました。皆さまが、私たちの活動に関心をもち、ご支援してくださっていることに、心より感謝申し上げます。

2001年に、初めてMSFの外科医として4ヵ月間、スリランカに滞在しました。医師になって20年目に飛び込んだ世界でした。医療設備や資源に限りがある中で、できるだけ多くの人を助けるために、チームのメンバーがそれぞれの役割をわきまえながら活動を続ける日々で学んだことは、その後の私を変えました。

活動地では、現地の人びとと同様、自分たちの生活でも水や食料、電気さえも制限されます。銃声や爆撃音が近くに聞こえても、紛争地に暮らす人びとは、この脅威に年中さらされているのだと痛みを分かち合いました。診療中に工事はできないからと、皆が夕食をとる頃に出かけて行き、朝方に戻る生活を何日も続けてくれたロジスティシャンと現地スタッフのおかげで、手術室が改修され、皆で祝ったときの笑顔と感謝の気持ちは、日本では味わうことのなかつるものでした。

多くの情報が世界中に配信される今日でも、まだまだ顧みられない人たちがいます。医療がなく尊い命を失う人、栄養失調に陥る子どもたち……。この危機を救うのは、まず、現状を知ることから始まります。また、活動を通して、私たちは彼らから大切なことを教えてもらいました。それに報いたい、彼らを救いたいという思いは、現場で働く者も事務局で働くスタッフも、そして、ご支援くださっている皆さまも同じだと思います。

MSF日本からの派遣スタッフは、近年、少しずつですが増えています。私が最初にMSFにかかるきっかけとなった「あなたを待っているひとたちがいます」という言葉を忘れることなく、これからも迅速な医療・人道援助活動が、透明性・中立性を保ちながら、より有効に実施できるように、力を合わせていきたいと思います。

これからも、引き続き、変わらぬご支援をよろしくお願い申し上げます。

*Nobuko Kuroasaki*

黒崎伸子



道傳氏(右から3番目)らを迎えての討論会。



ブアーク特派員(左)とブーシュ・ソルニエ(右)。



MSF日本総会の開催場所。

去る3月27、28日、東京・恵比寿にて、国境なき医師団(MSF)日本の2010年の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、海外派遣経験者を中心とする会員が年に一度集まり、活動報告や意見交換を行う貴重な場となっています。

今回は、MSFのガバナンス(組織作り・運営)の再構築プロセスに関する決議が行われ、MSF日本としての承認がなされたほか、活動地でのモラルや医療活動の適正に関する報告、および

MSF日本の財務報告が行われました。さらに、NHKの道傳愛子解説委員とイギリスBBCのローランド・ブアーク特派員、MSFの人道法の専門家であるフランソワーズ・ブーシュ・ソルニエを招いての「証言活動」に関する討論会も行われ、命の危機に瀕した人びとの現状をいかに伝えていくかが語られました。

総会の最後には、定款に基づいてMSF日本の理事の改選を行い、4名が新たに選出され、MSF日本の新会長には黒崎伸子医師が選任されました。

## 理 事 Board Members

会長 President	黒崎 伸子 Nobuko Kuroasaki MD
副会長 Vice President	久留宮 隆 Takashi Kurumiya MD
副会長 Vice President	加藤 寛幸 Hiroyuki Kato MD
専務理事 Secretary General	名知 仁子 Satoko Nachi MD
会計役 Treasurer	フレデリック・ヴァラ Frederic Vallat
	ジル・デルマス Gilles Delmas
	ディディエ・ドゥキャトル Didier Dequatre
	アラン・フレデーグ Alain Fredaigue
	林 健太郎 Kentaro Hayashi MD
	ナヨン・キム Nayeon Kim MD
	中川 崇 Takashi Nakagawa MD
	田中 躍 Yaku Tanaka MD

## 監 事 Controller

菅村 洋治 Yoji Sugamura MD
---------------------------



ナヨン・キム



前列左より:名知仁子、黒崎伸子、久留宮隆、中川崇 中列左より:加藤寛幸、ディディエ・ドゥキャトル、田中躍、アラン・フレデーグ  
後列左より:菅村洋治、林健太郎、ジル・デルマス、フレデリック・ヴァラ

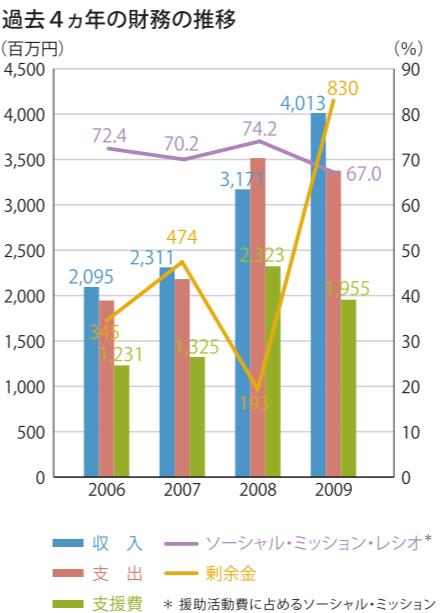
特定非営利活動法人国境なき医師団（MSF）日本の2009年度財務報告は、あづさ監査法人による会計監査を受け、3月の総会にて承認されました。ここに、2009年度の財務状況をお伝えします。

## 財務の状況

厳しい経済状況下にもかかわらず、皆さまの厚いご支援により、MSF日本の2009年度の総収入は前期比で26.6%増加し40.1億円に、一方、総支出額は前期比で3.9%（1.4億円）減少し33.8億円となりました。総支出額のうち、海外援助プログラム支援費は2008年度比で15.8%減少しました。この背景には、政情不安による一部プログラムの撤退、活動地への投資計画の延期など、資金二々の後退があった一方で、MSF日本の通常収益は2009年度末に当初の予想を超えて改善、さらにオペレーション支部の資金状況も好転していたため、MSF日本からの追加支援金の受け入れが困難だったことがあります。

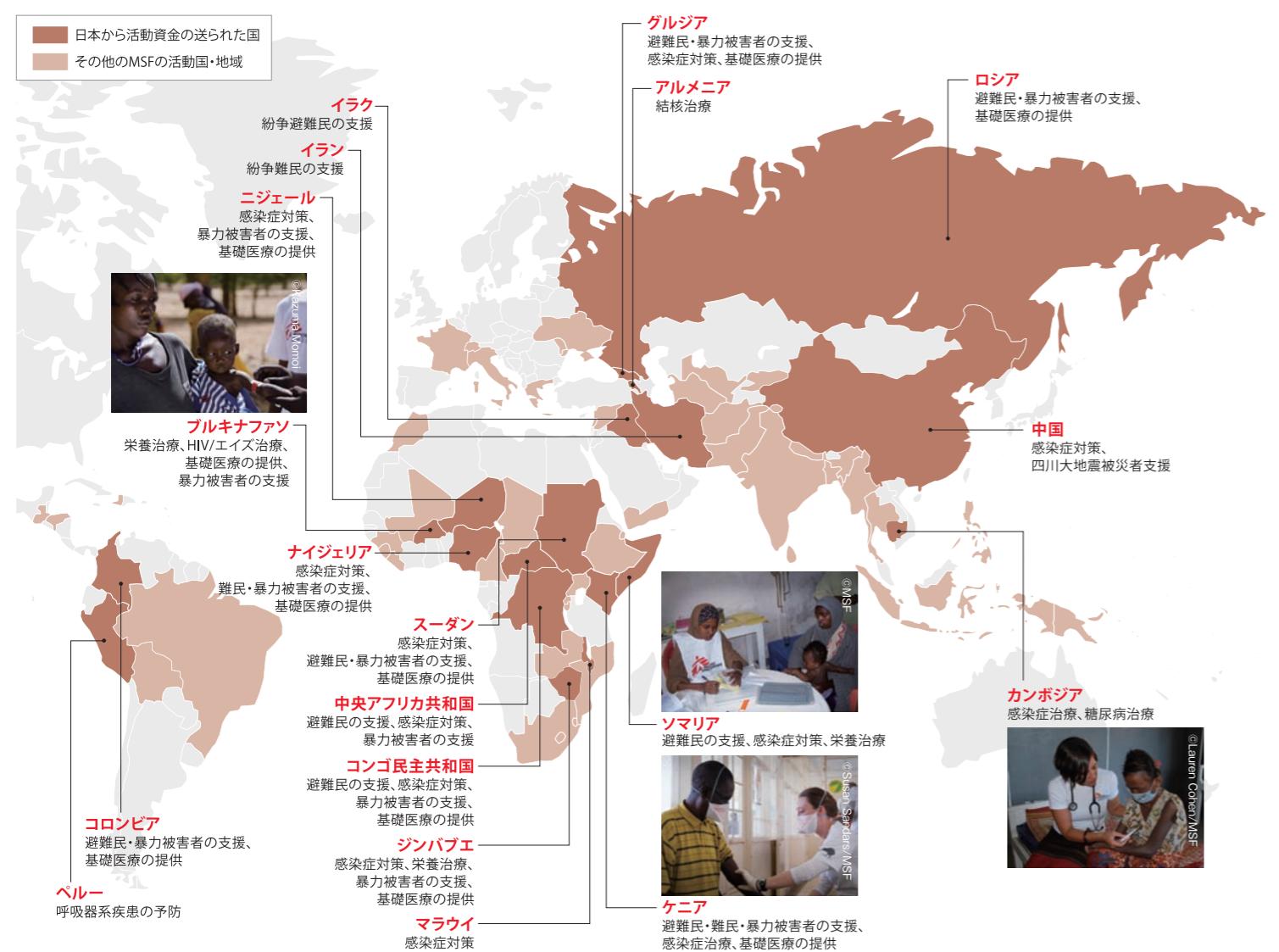
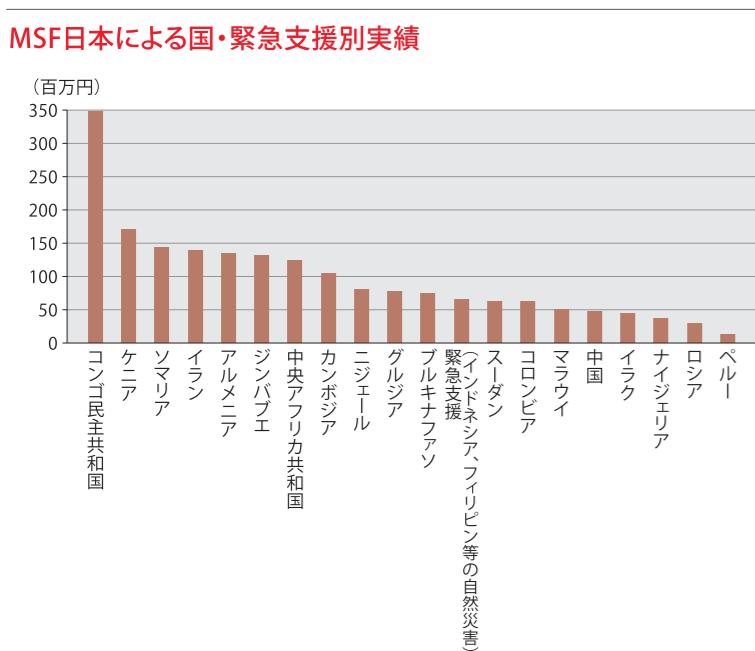
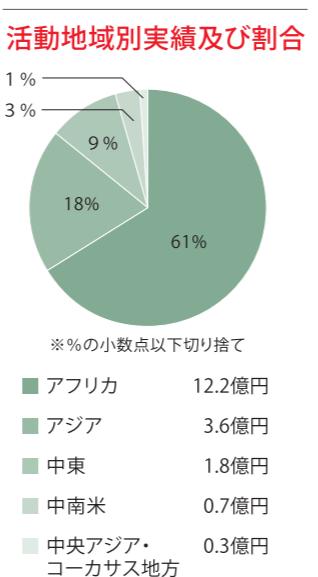
資金増加分の一部は、昨年度減少した剩余金の補填に充てられました。2009年度は、2008年度よりオペレーション支援費の割合が高まっています。2009年度末に残りは2010年度に繰り越し、海外援助プログラム支援費を中心活用いたします。

今後も他支部と連携を取りながら、よりフレキシブルに効率的に、資金活用に留意する所存です。



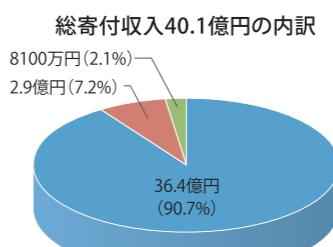
## 海外での援助プログラム支援費の内訳

2009年度は、19の国と緊急支援に資金援助を行いました。



## 1. 総収入は、初めて40.1億円を突破

皆様からの絶大なるご支援、ご厚意により、2009年度のMSF日本の総収入は前年度比で26.6%増加し、40.1億円となりました。

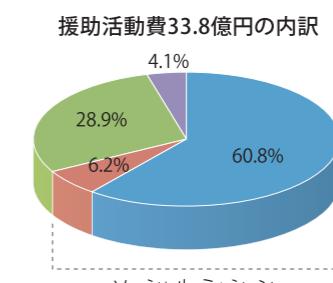


一般個人支援者数	169,033人
一般法人支援社数	6,821社
その他の支援団体数	2,604社
<b>延べ支援者総数</b>	
<b>178,458</b>	

支援者総数は、前年比で45%増加しました。このほか、役員・サービスという形でのご支援も多くいただきました。

## 2. 援助活動費の総額は33.8億円

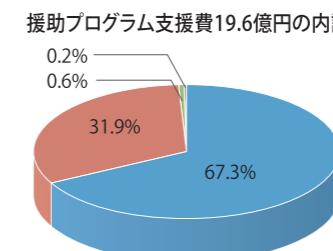
MSF日本は2009年度予算に基づき、総額33.8億円を右記の活動に充当しました。経済不況を勘案し、収入・費用とも、やや控えめな予算でスタートした2009年でしたが、年度末にかけて、緊急支援を含めた活動に多大なご支援をいただいたことが上記の収入につながり、最終的に収支は6.4億円の余剰となりました。



(百万円)	内訳
① 人道援助活動費	2,053
・援助プログラム支援費	1,955
・国内でのプログラム・サポート費	98
② 広報活動費	209
③ ソーシャル・ミッション計(①+②)	2,262
④ 募金活動費	975
⑤ マネージメント及び一般管理費	140
援助活動費合計(③+④+⑤)	3,377

## 3. 援助プログラム支援費は総額19.6億円

MSFは世界19カ国に支部があり、そのうちのオペレーション5支部が援助プログラムを運営しています。MSF日本は2009年度に、パートナーシップ協定を結ぶMSFフランスおよびMSFスペインが運営する世界各地での援助プログラム、およびMSFイスの緊急支援プログラムに、援助プログラム支援費計19.6億円を分配しました。



(百万円)	内訳
MSFフランス	1,315
MSFスペイン	624
※緊急支援を含む	12
インターナショナルファンド	4
MSFスイス	4
緊急支援(フィリピン)	0

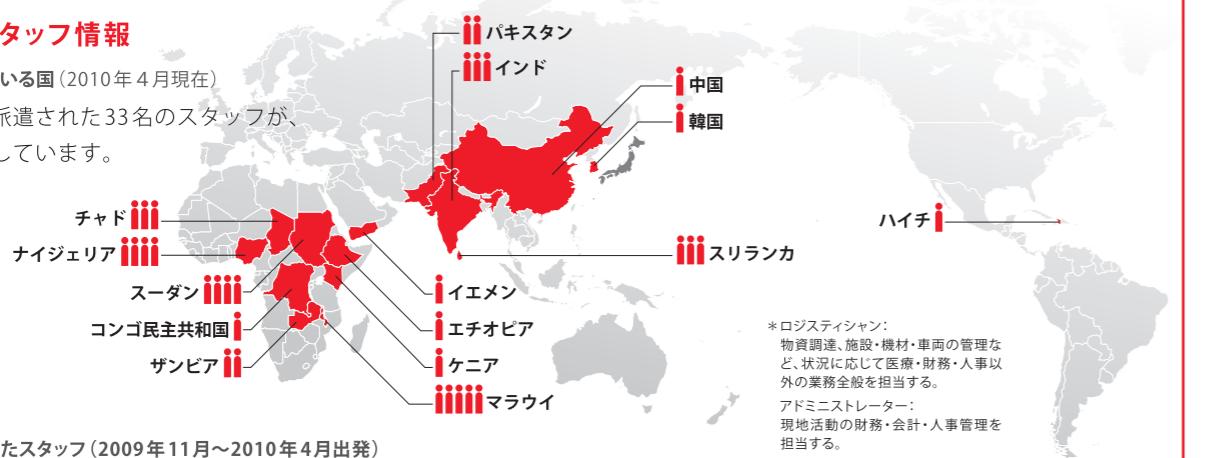
# ○国境なき医師団の現地活動に参加しませんか?

国境なき医師団(MSF)日本は、医療従事者、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)\*など、世界各地で活動を行うスタッフ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(2010年4月現在)

MSF日本から派遣された33名のスタッフが、15カ国で活動しています。



■新たに派遣されたスタッフ(2009年11月～2010年4月出発)

氏名	職種	派遣地
井田 覚	ロジスティシャン	ハイチ
太田 靖子	看護師	エチオピア
岡本 文宏	内科医	韓国
小口 隼人	ロジスティシャン	ハイチ
落合 厚彦	ロジスティシャン	マラウイ
小野 不二雄	ロジスティシャン	インド
ケヴィン・カヴァナー	ロジスティシャン	ハイチ
上平 明美	看護師	スーダン
川邊 洋三	ロジスティシャン	ザンビア
神田 紀子	薬剤師	チャド
北河 恵美子	アドミニストレーター	マラウイ
ナヨン・キム	内科医	マラウイ
京寛 美智子	看護師	スーダン
小林 直之	外科医	ナイジェリア
沢田 さやか	ロジスティシャン	マラウイ
城倉 雅次	整形外科医	ナイジェリア
鈴木 操	看護師	スーダン
氏名	職種	派遣地
宋 正実(ソン・ジョンシル)	ロジスティシャン	インド
高橋 央	助産師	スーダン
田中 直美	アドミニストレーター	パキスタン
田辺 康	外科医	スリランカ
田村 美里	看護師	コンゴ民主共和国
アイザック・トンデライ・チクワナ	内科医	ケニア
豊島 さやか	助産師	パキスタン
中川 嘉隆	内科医	スリランカ
中嶋 優子	麻酔科医	ナイジェリア
萩原 健	ロジスティシャン	インド
日並 淳介	外科医	ナイジェリア
松本 明子	看護師	ナイジェリア
三浦 由紀子	麻酔科医	ナイジェリア
村上 大樹	外科医	中国/スリランカ
村上 千佳	看護師	チャド
森田 光義	内科医	ザンビア
八木 千枝	看護師	マラウイ

## 海外派遣スタッフ募集説明会

MSF日本は、毎月、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現地での体験談を聞くチャンスもあります。ご興味のある方は、ぜひご参加ください。参加無料です。

□ 参加申し込み・問い合わせ先

Web | MSFウェブサイト [www.msf.or.jp](http://www.msf.or.jp) から「活動に参加する」ページへ

Tel | 03-5286-6161(担当直通) E-mail | [recruit@tokyo.msf.org](mailto:recruit@tokyo.msf.org)

## ● M S F インフォメーション

### ● MSF日本2009年版『活動報告書』

MSF日本の昨年1年間の実績をまとめた『活動報告書』が出来上がりました。日本からの海外派遣実績、お寄せいただいた寄付の内訳・使途、財務報告(ハイライトを本誌P.20~21に掲載)、世界各地でのMSFの活動などを、豊富な写真とともに掲載しています。ご希望の方は、お電話で0120-999-199までお申し込みください。ウェブサイトからもダウンロードいただけます。[www.msf.or.jp/info](http://www.msf.or.jp/info)から「活動報告書」へ。

### ● 遺産・お香典からの寄付に関するパンフレット

国境なき医師団は、遺産や相続された財産を次の命へとつなぐ架け橋になります。寄付していただいた遺産は非課税扱いになります。パンフレットは、下記の電話番号かウェブサイトからお申し込みください。フリーダイヤル: 0120-999-199(9:00~19:00 無休) Web: [www.msf.or.jp/donate/](http://www.msf.or.jp/donate/)から「寄付をする>遺産・お香典からの寄付」へ。

## 活動 ニュースフラッシュ

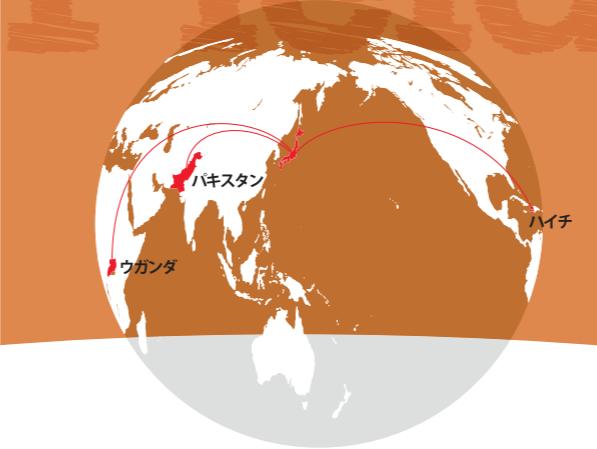
### マラウイ 200万人に、はしかの緊急予防接種

感染力が非常に強く、医療がなければ特に抵抗力の弱い子どもにとって致命的な病となる、はしかの感染が、アフリカ東部のマラウイで急速に拡大しています。MSFはこの事態を受け、マラウイ保健省と連携して緊急プログラムを開始しました。患者の治療と並行して、感染拡大地域を中心に生後6ヶ月から15歳までのすべての子ども、約200万人を対象に、集団予防接種活動を展開する予定です。 <5月6日現在>

### 世界マラリア・デー 対策拡大を国際社会に訴える

世界で年間約100万人が犠牲になり、途上国のひとにとって最大の脅威の一つとなっているマラリア。近年、治療や予防の技術が格段に進歩し、安価で効果的なマラリア対策が可能になったにもかかわらず、多くの国では対策が進んでいないのが現状です。MSFは4月25日の「世界マラリア・デー」に合わせて国際キャンペーンを展開し、マラリア対策に国際社会が協力して取り組み、効果的な施策を実施に移すよう呼びかけました。

# 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。



### 女同士のおしゃべりで始まる異文化理解

徳間美紀 助産師／パキスタン



### 人は緊急事態とどう向き合えるのか?

小口隼人 ロジスティシャン／ハイチ



### 結核診療所のすてきな看護師さん

品田裕子 看護師／ウガンダ

爆破テロが続くパキスタン北西辺境州の活動は自由外出が許されず、住居と病院や事務所との往復だけの毎日にストレスを感じました。しかし、行動制限があるのはスタッフだけではありません。伝統や慣習を重んじるこの地域では、女性は家長や夫の許可がないと外に出られず、行き先も制限されます。

自分の出産についても決定権がない女性が多いのが現実です。たとえば、時間のかかる出産に待ちきれなくなった夫や家族が産婦を連れ出し、自宅や開業看護師のところで陣痛促進剤を投与してしまうケースもよくありました。促進剤の誤用で胎児や産婦が死亡することもあり、出産の正しい知識を夫にも伝えたいのですが、「親族以外の異性と会話をしてはいけない」という慣習の壁が立ちふさがります。

こうしたジレンマと闘いながら、一人ひとりに正しい知識を伝えるために、多くの女性と話をしました。産婦人科は男子禁制で女の園。女性もリラックスしてオープンに身の上話をしてくれました。ここでは紹介できないような赤裸々な話も出ましたが、それも楽しい思い出になりました。

瓦礫と埃まみれの街、道端に放置された遺体。日常と死が隣り合わせの地震被災地から戻っても、すぐには経験が整理できなかった。肉体的にも精神的にも過酷な緊急活動をどう乗り切るか。その問い合わせるために、帰国後に思い返した2つの出来事がある。

まず、私たちチームが昼夜を通して建設したテント病院で。それまで損壊した建物や屋外で余震に脅えながら治療を受けていた患者が移送されてきた。夜になって、同僚の看護師が「すべての患者が安眠している」とうれしそうに報告に来て、私たちも心の底から喜びを分かち合えた。

そして、ハイチ人の調理人が作った

「独立のスープ」。

彼女自身も震災で

息子を失ったのに、疲弊した多国籍

のスタッフのために独立記念日に食べ

る特別なスープを料理してくれた。

その味に、「困難に直面しても希望を失つてはいけない」という思いを感じた。

緊急援助とは、そんな人間の強さに希望を見出していくものかもしれない、と思えた。再度緊急の招集があれば、たとえ友人と温泉旅行中でも、翌日には飛行機に乗ってみたい。

彼女の口癖は、「日本人と結婚したい」。

残念ながら日本人は私しかおらず、

チャンスはなかなかめぐってきま

せん。彼女は、「子どもができた男の子だったらアンジュン (MSFの医師の名前)、女の子だったらシナダにする」

と夢を語っていました。私は、「シナ

ダじゃなくてユウコにしてよ」と注文

したものです。そんな職場の雰囲気が大好きでした。