MEDECINS SANS FRONTIERES
国境なき医師団

Real Humanitarian Action
REACT

2010年10月号

「顧みられない病気」に立ち向かう

©Mads Nissen

「顧みられない病気」の一つ、シャーガス病の治療を受けるコロンビアの男性。

途上国の特に貧しい地域や紛争下でまん延し、
研究や治療・検査法の開発から取り残されている「**顧みられない病気**」。
適切な診断法や薬がないため、患者は感染しても治療を受けられず、
自分が何の病気で苦しんでいるかさえわからない……。
このような境遇の中で命が失われていくのを防ぐために、
国境なき医師団（MSF）が取り組んでいる医療活動をご紹介します。

10億人

世界保健機構（WHO）が「顧みられない熱帯病」に指定する14の疾病の推計感染者数は合計10億人以上[1]。世界人口の、じつに7人に1人が罹患していることになる。それにもかかわらず、1975〜2004年の30年間に世界で新たに認可された薬1556種類のうち、「顧みられない熱帯病」のために開発された薬はわずかに18種類。全体の1.2%に過ぎなかった[2]。

出典：[1] WHO "Neglected tropical diseases, hidden successes, emerging opportunities", p.v.
[2] Chirac P., Torreele E. Lancet. 2006 May 12; 1560-1561.

VOiCE
派遣スタッフの声 〜現地活動に参加して〜

南北スーダンの狭間で遊牧民のための移動診療

©MSF

看護師／医療スーパーバイザー
京寛 美智子
Michiko Kyokan

プロフィール：看護師資格取得後、大学病院内科病棟に勤務。その後、開発途上国でのボランティア活動に数回参加。2005年、英国リバプール熱帯医学学校での研修修了後MSFに参加。シエラレオネ、スーダン、ナイジェリアで、MSFの活動経験がある。

スーダン内陸部にアビエイという特別行政地域があります。南北スーダンのどちらにも属さず、石油産出の利益も絡んで、2004年に南北の内戦が終結したあとも争いが続く地域です。アビエイ北部では、遊牧民メッセリア族が、牛、ヤギ、羊などの家畜を飼い、水や牧草を求めて季節に応じて移動する生活を送っています。彼らは病気になっても、徒歩やロバで何日間もかけて遠くの病院に行くよりは、まじないや草木を使う伝統療法を選びます。しかし、大やけどに泥を塗って感染を起こしてしまうような例もあります。

MSFは彼らの主要な移動経路上に仮設診療所を5ヵ所設け、移動診療を通じて医療を提供し、病気の予防のための保健教育も行っています。主な疾患は、呼吸器感染症、下痢、脱水症、皮膚病など、水不足による不衛生に関係した病気が多いのですが、印象的だったのは、メッセリア族に多い「鎌状赤血球症」という遺伝病です。貧血、激痛発作などが主な症状で、血液検査で診断できますが、薬で治る病気ではなく、激痛発作時の鎮痛剤投与、貧血予防や発作を避けるための生活指導などしかできません。本来は生涯通院して薬の処方や診察を受けるべきですが、遊牧民に定期的な受診は困難で、MSFの移動診療も治安情勢に左右されるので、フォローアップには限界があります。幼い子が激痛発作で歩くことさえできず、母親に抱えられて通院する姿を見る度、心が痛みました。

©MSF

北に去っていく遊牧民に予防接種を実施し、薬や蚊帳、石けんを配布する。

私は6ヵ月間、移動診療のチームリーダーとして働き、できるだけ質の高い医療を提供できるよう、診察の優先順位を重症度に応じて見きわめる方法や、適切な栄養治療や予防接種の管理などの指導と監督を行いました。

現地の長老との会議や活動中の安全確保も重要な仕事の一つでした。移動診療は治安悪化や政治的な圧力によって度々休止され、栄養失調の子どもの治療も中断を余儀なくされました。雄大な自然の中、権力者の利益争いが一般住民を巻き込んでいます。アビエイの南北スーダンへの帰属を決める来年の住民投票で再び内戦が起きると言う人もいました。政治情勢に左右されることなく、人びとが安心して医療を受けられる平和の訪れを祈っています。

©MSF

木で骨組みを作り、かやぶき屋根の上にビニールシートを被せた遊牧民の住居。

MSFインフォメーション

● 緊急時の初動と長期プログラムを支える「毎月の寄付」

国境なき医師団では、緊急災害時の初動資金や、災害後の心理ケアなど長期的な専門医療のプログラムに、皆様からの定期的な「毎月の寄付」をあてています。
「毎月の寄付」は1日50円または任意の金額を、クレジットカードまたは金融機関の口座から1ヵ月ごとに自動的に振り替える方法です。
金額変更や停止も電話で簡単にお手続きいただけます。

【申し込み・問い合わせ】
電話 >>> 0120-999-199（9:00〜19:00 無休）
MSF日本ウェブサイト「寄付・支援」>>> ***www.msf.or.jp/donate***
MSF日本携帯サイト >>> ***www.msf.or.jp/mb***

● 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、上記の電話番号かウェブサイトからお申し込みください。

● 携帯版のメールマガジンも配信しています

MSF日本の携帯サイトからメールマガジンの購読を登録された方（携帯用メールアドレスをご登録ください）には、月2回携帯版のメールマガジンをお送りしています。
また、すでにMSFの支援者番号をお持ちの方が携帯サイトのオンライン寄付をご利用くださる場合には、登録済みのお名前・ご住所にて、ご登録ください。

活動 ニュースフラッシュ

パキスタン 洪水被災地で援助をさらに拡充

7月末から発生した大洪水の被害に対応し、MSFの110人以上の外国人派遣スタッフと約1200人の現地スタッフが各地で緊急援助活動を展開しています。避難生活を送る10万人以上に生活必需品やテントなどの救援物資を配布し、16万件以上の診察を実施。下痢の患者の急増を受け、感染症の流行を防ぐため、隔離施設を設置して治療を提供し、安全な水の供給活動も行っています。現地にはいまも洪水で孤立し、援助が届いていない地域があり、MSFはさらなる援助の拡充に努めています。　＜8月24日現在＞

スーダン カラアザール急増を受け対応を強化

スーダン南部の各地で、カラアザール患者の数が例年になく急増しています。原因としては、現地では前回のカラアザール大流行から8年が経過して若い世代は免疫を備えていないこと、媒介虫のサシチョウバエの生育に適した気象条件であったこと、政情不安や凶作のために栄養失調が拡大し、住民全体の免疫力が弱まっていること、などが挙げられています。今後、大流行につながる懸念もあり、MSFはカラアザールの治療拠点を増設して患者の治療にあたり、流行への対応に備えています。　＜8月20日現在＞

www.msf.or.jp
携帯からも寄付が可能になりました >>>

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
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）

『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が活動現場で目撃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。

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約4700人の海外派遣スタッフと、約2万400人の現地スタッフが、世界64ヵ国で活動を行っています（2009年度）。

顧みられない病気

[Neglected Diseases]

対策から取り残された「顧みられない病気」に、
国境なき医師団（MSF）は、どのように取り組んでいるのか、
特に致命的で深刻な3つの病気を例にご紹介します。

MSFがカラアザールの治療を行うインド・ビハール州の病院にて。

カラアザール

「貧者の病」に新薬がもたらした希望と課題

ヒンディ語で「黒い熱」を意味し、治療を受けなければ数ヵ月で死に至る寄生虫症カラアザール（内臓リーシュマニア症）。抵抗力の弱った人ほど発症しやすいため、衛生・栄養状態が悪く医療が不足している貧困地域でまん延し、特に子どもが多くかかる病気です。世界で毎年少なくとも約50万人の症例が報告され、その半数近くはインド北東部のビハール州に集中しています。MSFは3年前に同州でカラアザールの治療プログラムを開始し、これまでに5300人以上の患者を治療してきました。

ビハール州でのカラアザールの治療に、MSFはアムビゾームという新薬を使っています。70年前から使われてきた薬SSGは、吐き気などの激しい副作用を伴う上、1ヵ月近い入院治療を要しました。また、長期間の使用でこの薬への耐性ができて、治療効果が出ない患者がインドでは多いのです。一方、新薬は副作用が少なく、10日間の点滴治療ですみ、治癒率98％と高い成果を挙げています。

ビハールの病院で治療中の9歳の娘に付き添っていた母親は、自身も20年前にカラアザールにかかった経験があると語りました。

「SSGの筋肉注射はとても痛かったので、よく覚えています。注射の痕（あと）は膿（う）んでひどくはれました。娘があの辛い治療ではなく、新薬での治療を受けることができて本当に良かった」

しかし、アムビゾームは非常に高価で、インド政府がすべての患者にこの治療を提供するのは難しいのが実状です。MSFは、新薬の価格引き下げやジェネリック薬の製造に期待するとともに、より効果が高く安全な療法を開発するための臨床試験に協力を続けています。

また、大きな課題となっているのが、カラアザールとHIVの二重感染です。この2つの病はどちらも免疫力を弱めるため、お互いの治療を困難にする悪循環をもたらします。現地ではHIVに対する偏見が根強く、十分な治療も提供されていません。MSFはビハール州の病院で、すべてのカラアザール患者にHIV検査を行い、陽性の場合は慎重を要する二重感染の治療を提供しています。

ビハール州の病院でカラアザールの治療を行うMSFの医師。

シャーガス病

農村地域で命をむしばむ知られざる「沈黙の病」

中南米を中心に推計800万人もの感染者がいる寄生虫症シャーガス病は、長年にわたって静かに体をむしばむ「沈黙の病」です。治療には副作用の強い薬しかなく、また専門技術を要するため、感染者の多くが暮らすへき地には治療の機会も病気の知識も普及していません。

2人の子とともにMSFの治療を受けたボリビアの女性は、そんな病気はいままで知らなかったと驚きました。

「故郷の村を一軒一軒回って、この病気の話をしたい思いにかられます」

MSFはシャーガス病の検査と治療を無償で提供し、困難とされる成人患者の治療にも取り組んでいます。病気の知識を広め、媒介虫の駆除など予防策も導入し、地域社会と共同で対策を行っていますが、根本的な解決には、この「沈黙の病」への政府や国際社会の関心が必要です。

シャーガス病の媒介虫サシガメは農村の住居の土壁やわらぶき屋根に潜む。

アフリカ睡眠病

紛争地など医療が届かない地域で感染が拡大

アフリカ睡眠病（アフリカ・トリパノソーマ症）は重症化すると神経障害や昏睡状態に陥る致命的な病気です。世界的には沈静化したとも言われていますが、実際は紛争地域や医療がない地域で、いまも多くの命を奪いつづけています。MSFは、この病気に取り組む数少ない組織の一つとして、これまでに約5万人を治療しています。

活動地の一つ、中央アフリカ共和国北西部のマイティクルでは、アフリカ睡眠病の高い感染率を確認したため、昨年初頭、治安情勢によって移動が制限される中、専門の診療所を設置。周辺の集落の長（おさ）たちに手紙を送って検査と治療を呼びかけました。夏には治安が改善して集落を回れるようになり、これまでに1000人以上を治療し、感染率も大幅に減少しています。

一方、同様に高い感染率を確認したコンゴ民主共和国のオー・ウエレ地方での活動は、紛争と援助団体に対する攻撃が激化したため中止を余儀なくされました。紛争による大規模な人の移動で感染が拡大することも懸念されています。

MSFはマイティクルの集落を訪問してアフリカ睡眠病の検査を行っている。

顧みれば治せるはずの病気 求められる研究開発の継続

対策から取り残される「顧みられない病気」に対し、MSFは最善の治療を提供する努力を続けていますが、現状の治療法では限界があります。安全で、効果が高く、現地の診療所でも受診できるような検査と治療手段の開発が早急に必要とされています。

このため、MSFは1999年から「必須医薬品キャンペーン」を展開して薬価の引き下げに取り組み、2003年には研究開発のためのパートナーシップ「顧みられない病気のための新薬イニシアティブ（DNDi：Drugs for Neglected Diseases initiative）」を他の5機関と共同で設立しました。

成果の一例として、DNDiがMSFと協力して研究・開発したアフリカ睡眠病の新しい併用療法NECTは、昨年5月にWHO認定の治療法となり、各国で普及しつつあります。従来、この病気の進行期の治療には、患者の20人に1人が命を落とす、毒性の強い薬を使うしかありませんでしたが、NECTはより有効で副作用が少なく、患者の負担も軽い治療を実現しました。

「顧みられない病気」を〝治療できる病気〟に変えていくために、MSFは援助の現場で治療に努めると同時に、その経験を通じて新しい治療法の研究・開発にも力を注いでいます。

通院が困難なへき地の医療には、すぐに結果がわかる検査方法の開発も必要。

カルテの向こう

―命をめぐる物語―

患者の回診を行うインド人医師ガウラブ・ミトラ。

差別のない医療に参加

カースト制度の影響が払拭（ふっしょく）されていないインド。MSFが活動するビハール州の病院でカラアザールの治療を受ける患者の大半は、最も下位のカーストの出身で、最も貧しい層に属する人びとです。

現地で長くカラアザール治療を専門とする開業医で、MSFが3年前にここで治療プログラムを開始した当初から参加しているガウラブ・ミトラ医師は、この病の背景を次のように説明します。

「カラアザールに感染する人の多くは、土でできた粗末な家で家畜とともに寝起きしています。媒介虫のサシチョウバエに対して無防備で、身を守るための知識もないのです」

知識が普及していないため多くの患者は初期症状に気づかず、重症になってから病院を訪れることになります。MSFは患者に無償で治療を提供するとともに、地域にカラアザールの知識を広める教育活動や蚊帳（かや）の配布など、予防にも取り組んでいます。

ミトラ医師は、この病院での活動のもう一つの側面に、大きな意義を感じると言います。

「貧しいカーストの人びとには、医療が必要でも、これまで顧みられなかった歴史がありますが、この病院では、差別のない医療を提供しています」

患者は皆うつむきがちで、医療を受ける権利などないように遠慮がちに振るまい、感情を表に出すまでに長い時間がかかります。

「ここでは患者を区別せず同じ治療と看護を提供し、また一人ひとりに担当者を付けて、それぞれが抱える問題の相談に乗っています。このMSFの姿勢は、私にとって新鮮な驚きでした。私の患者とのかかわり方も変わりました。いまはすべての患者を尊厳と尊敬の念をもって治療しています。この経験によって私は、職業上も、人としても、成長を遂げたように感じています」