MEDECINS SANS FRONTIERES
国境なき医師団

Real Humanitarian Action

REACT

2010年 12月号

活動レポート パキスタン洪水緊急援助
ハイチ地震緊急援助

©Nicolo Vigliani

医療援助という挑戦

最新情報をインターネットで

国境なき医師団の活動と世界の人道危機に関する情報は、
日々ウェブサイトでもお伝えしています。

国境なき医師団　検索

寄付・支援
寄付に関する詳細確認やお手続きは、こちらから。

メルマガ登録/『REACT』閲覧
月２回程度発信のメールマガジンの登録、『REACT』バックナンバー閲覧も。

ビデオ・フォトギャラリー
活動内容、現地の様子を映像と写真でお伝えします。

ニュース
活動現場から届くニュースを日々刻々とアップ。緊急時は速報も。

携帯サイト、携帯用メルマガ登録はこちら

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）

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)。

パキスタン洪水緊急援助レポート

国内全土で活動を展開

今年7月末から記録的な豪雨によって大洪水に見舞われ、ほぼ全土で壊滅的な被害を受けたパキスタン。国境なき医師団（MSF）が展開してきた緊急援助活動についてご報告します。

水に覆われたパキスタン・ノウシャラの町。

＜活動データ＞（10月20日現在）

スタッフ数
海外派遣スタッフ125人、
現地スタッフ1200人

活動拠点数
病院５ヵ所、移動診療７チーム、
下痢治療センター６ヵ所

診療件数
５万6991件
（栄養失調の子ども3634人を治療）

給水量
飲用水１日125万400リットル

衛生施設
トイレ714基、シャワー約70台、
手洗い場約150ヵ所

配布物資
救援物資５万8270セット、
テント１万4538張

緊急援助活動支出
700万ユーロ（約８億円）

パキスタン北西部で洪水が発生した7月末、もともと紛争の影響を受けていたこの地域で医療援助活動を行っていたMSFは、ただちに被災の状況を調査し、緊急援助活動を開始。さらに国の南部にまで洪水の被害が広がるのに対応し、援助活動を拡大しました。

わずかに残る土地に避難し孤立した人びとを支援

国民人口の10分の1以上にあたる約2000万人が被災するという災害規模の甚大さに加え、水によって交通が遮断されたため、多くの人が、陸の孤島となった地域に援助もなく取り残されていました。

バルチスタン州カブラ周辺で、水の上にわずかに残った土地に集まって助けを待つ人びとを探し出したMSFのバルチスタン州プログラム責任者、ジェームス・カンバキは、その時の様子をこう語りました。

「彼らは対岸から身ぶり手ぶりで必死に助けを求めていましたが、私たちにはそこに渡る手立てがありません。そのうち1人の男性が水に飛び込み、必死に泳いできました。彼の話では、数千人が7日間も身動きがとれない状態で、何も食べていないといいます」

カンバキのチームは寸断された道路を数日かけて埋め、かろうじて渡ることができた数台の四輪駆動車で救援物資を運び、医療を提供しました。

大規模な被災と避難による膨大な医療ニーズに対応

洪水の情勢は刻々と変わり、MSFが活動の拠点にしようとした場所が、翌日にはすっかり水に沈んでいるということもありました。住民は押し寄せる水から取るものもとりあえず逃げ出しましたが、その後も洪水に追われて避難に次ぐ避難を余儀なくされます。多くの人が酷暑の中を何百キロも歩き、困ぱいした状態で、少しでも安全な場所と援助を求めて集まりました。

MSFの各医療チームは、被災によって発生した医療の膨大なニーズに対応し、現地の病院の支援や、新たな医療施設の設置、移動診療の巡回を通じて、一般診療や産科ケア、外科治療、栄養失調に陥った子どもたちの治療などを提供しました。

水質悪化と過密な避難生活感染症流行の危機

住民の家財道具は泥水に浸かり、生活の水源にしていた井戸や河川は汚水と混じりあってしまいました。清潔な飲用水の供給は各地で圧倒的に不足しており、過密な環境で避難生活を送る被災者の中に、急性の水様性下痢の症例が多数確認されました。

コレラなど、下痢を伴い急激な脱水症状で命を落とす危険がある急性疾患が発生すると、汚染された水を通じて瞬く間に感染が拡大する恐れがあります。

MSFは、各地で重症の下痢患者のために集中治療センターを開き、患者がより通いやすい地点に経口補水液を提供する施設を多数設置しました。また、給水車の巡回、水くみ用タンクと浄水剤の配布、井戸の清掃など、安全な水の入手を支援する一方、衛生知識の普及にも重点を置いて取り組みました。

冠水が収まった後も、くぼ地に残ったよどんだ水から蚊が発生してマラリアが流行する恐れがあります。このため、蚊帳の配布などマラリア予防の活動も行いました。

医療の提供

洪水の被災者を診察するMSFの医師。

栄養治療

シンド州サッカルに設置した集中栄養治療センターでは、24時間態勢で重度の栄養失調の子どもを受け入れた。

救援物資の配布

洪水で全壊した家の跡で
MSFの配布物資を広げてみせてくれた男性。

押し寄せた泥水で、多くの人が家、畑、家畜、
すべてを失った。

アフガニスタンから紛争を逃れてきた難民も洪水で被災した。
ペシャワール近郊のクラサン難民キャンプで物資の配布を待つ人びと。

給水活動

ペシャワール近郊の村々を回るMSFの給水車。

ノウシャラの洪水避難民のキャンプで、
配布された水をテントに持ち帰る少女たち。

パキスタン洪水緊急援助レポート

現地活動報告

パキスタン洪水被災地で緊急援助を行ったMSFの海外派遣スタッフに、
現地での活動の様子を聞きました。

©MSF

24時間態勢で被災者を診療 MSFの活動の意義を実感した

村上大樹（外科医）
2010年８月10日〜９月２日
ノウシャラ、コット・アドゥで活動

――現地での活動の内容は？

まず、緊急配置でノウシャラの公立総合病院に向かいました。ペシャワールから東に車で１時間半の町ですが、病院は洪水で浸水し、職員も被災し、業務が完全に停止していました。MSFは現地保健省の許可を得て、泥だらけの病院の清掃から始め、外来診療と救急外来（ER）を開設しました。

この地域にはほかに病院がなかったので、外来診療は１日200人以上、ERにも平均60人の患者が運ばれてきました。私のチームはほかにスウェーデン人看護師１人と、ペシャワールで募ったパキスタン人医師７人で、24時間３交代制で治療にあたりました。

――被災地のニーズは？

地域の村々を回って調査を行いましたが、どこでも深刻だったのは安全な飲み水の不足でした。外来にも水の汚染が原因と見られる下痢と嘔吐（おうと）の患者さんが多く来ていました。

このためMSFは各地で下痢治療の専門施設を立ち上げ、私もパンジャブ州コット・アドゥの下痢治療センターを指揮する医師として呼ばれました。下痢の隔離治療は初めての経験でしたが、MSFのガイドラインがあって助けられました。病室の配置の仕方、必要な人員から、治療行程の詳細まで、必要なことが全部書いてあります。ベッドや資材も下痢専用セットで一式届くので、１日でセンターを立ち上げ、すぐに治療を開始できました。

――活動を終えて感じたことは？

紛争で緊迫した状況にあるパキスタンで、援助にも政治的思惑が混じる中、MSFは中立に、被災地のニーズを第一に、内容のしっかりした援助を提供していました。その活動が現地の人びとに感謝され、受け入れられたことが感じられ、私自身、活動に参加できてよかったと思える経験でした。

©MSF
２mの高さまで泥水に浸かったノウシャラ病院の内部。

©MSF
コット・アドゥの下痢治療センター。

©MSF

公平に、本当に必要な人に 救援物資が行き渡る工夫

落合厚彦（ロジスティシャン＊）
2010年８月７日〜９月20日
ペシャワールで活動

――現地での活動の内容は？

私が行ったのは主に救援物資の配布です。現地に入ると、辺り一面が水に浸かって、住民の生活に必要なものすべてが不足していました。私たちは現地の実状に合わせて物資の中身を検討し、衛生用品、寝具、調理用品の３種類のセットを作り、約8700世帯にそれぞれ必要なセットと、家を失った人にはテントを提供しました。

援助を必要としている地域が余りに多かったので、MSFは医療上の観点から、特に過密で衛生状態が悪く感染症のリスクが高い地域を選んで配布を行いました。

――配布の具体的な方法は？

一番気をつけたのは、救援物資の配布によって事故や争いが起きてケガ人などが出ないことです。皆に不安や欠乏感、いら立ちがたまっているところに大量の物資をいきなり持ち込めばパニックになる可能性があるからです。

私たちは、本当に必要な人に公平に物資が届く方法を検討して実施しました。住民を一戸一戸訪ねて家族構成や不足しているものを直接確認し、必要な物資のチケットを渡し、配布会場に受け取りに来てもらうというやり方です。これによって混乱や物資の搾取などの不正を防ぐように努めました。

――現地の今後の見通しは？

多くの地域で浸水は徐々に引いて、被災直後の緊急事態というべき時期は脱しましたが、住民は畑や家畜に壊滅的な被害を受けていますし、小麦の種まきの時期を逃して来年の収穫もできない可能性があります。今後の生活も引き続き困難ではないでしょうか。

MSFがパキスタンで従来から行ってきた医療援助が、これからも彼らをしっかり支えていくことを願います。

©MSF
物資配布会場では水の浄化方法も指導する。

©MSF
チケットと引き換えに救援物資を持ち帰る。

＊ ロジスティシャン：物資調達、施設・機材・車両管理など幅広い業務を担当する職種

パキスタン洪水緊急援助に関する最新情報はウェブサイトで。
www.msf.or.jp/news/2010/08/4904.php

©Nicola Viviani
崩壊した街で、被災者の困難な生活は続いている。

ハイチ地震緊急援助レポート

被災地で今も続く援助

今年１月の大地震で壊滅的な被害を受け、復興にはまだほど遠いハイチ。
現地で続くMSFの援助活動についてご報告します。

かつてない大規模な援助を必要とした地震被災地

１月12日にハイチを襲った未曾有（みぞう）の大地震は、現地のもともとの医療不足もあいまって、MSFにもいまだかつてない規模での緊急援助活動が求められる震災になりました。地震発生から9月末までの間に、MSFがハイチで治療を行った人の数は約34万人。約1万6000件の外科手術を行い、1万件近い分娩を介助しました。

活動費の収支については、ハイチでの緊急援助のためにMSFに寄せられた寄付総額は5月末までに全世界で約9100万ユーロ（約102億円）にのぼり、同期間にMSFが投入した援助活動費は約5300万ユーロとなりました。地震から半年後の7月時点で、現地の状況を踏まえて今後の活動を検討した結果、今年末までの活動に約8900万ユーロを支出する見通しです。

復興にはほど遠く困難な生活が続く被災地

被災地の復興は、当初の見込みほど順調には進んでいません。地震後半年の時点でも、100万人もの被災者が安全な住居を見つけることができないままテントやビニールシートの下に暮らしています。

©Nicola Viviani
地震で負傷した患者の多くが、形成手術など継続的ケアを必要としている。

©Nicola Viviani
家を失った人びとは、仮住まいの劣悪な環境で過酷な生活を強いられている。

す。こうした劣悪な生活環境は、被災者の命と健康を現在も危機的状況に置いているのです。

MSFは、避難民キャンプでの移動診療と常設の診療所を通じて基礎的な医療と救援物資を提供するとともに、安全な水の供給や、トイレ・ごみ捨て場などの衛生施設の整備も続けています。

10月下旬には、水の汚染によって被災地でコレラの流行が発生したため、MSFはただちに専門治療施設を立ち上げ、治療の提供を開始しました。

震災後、ハイチの医療供給体制はかなり改善されてきましたが、医療施設の再建や医療従事者の不足は大きな課題として残されたままです。

MSFは、自ら運営する病院や、公立病院の支援を通じて、地震による負傷者のリハビリや二次手術など継続的なケアをはじめ、救急医療、外科、整形外科、産科、小児科、母子保健など、住民に必要なさまざまな医療を届けています。また、被災者と性暴力の被害者を対象に心理ケアも行っています。

©Nicola Viviani
大地震によって心身に傷を負った被災者に心理ケアを提供。

活動地からの声

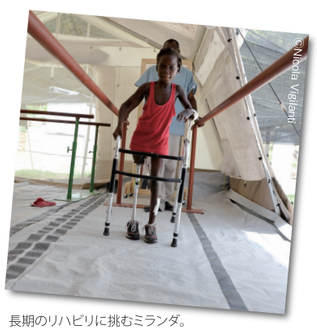
少女ミランダの未来――
被災を乗り越えていく勇気

ミランダ・ピエールは10歳の女の子。地震で崩れた自宅の跡から数日後に救い出され、MSFの病院で治療を受けています。同じ部屋にいた母と祖母は亡くなり、彼女も大けがを負いました。右足は付け根から切断し、左腕も何度も手術を受けました。それでも、とびきりの笑顔と大人顔負けのおしゃべりで周りを明るくするミランダは、病院の人気者です。

彼女のための義足が病院に届いた時のこと。珍しく頑固になり、新しい右足を拒絶したミランダでしたが、間もなく義足で歩く練習を始めました。そしてある日彼女は、リハビリ中に写真を撮ってと頼みました。「２本の足で立っているところを見て!」。それが下の写真です。

勇気あるミランダはその後、左腕を自由に動かせるようにするための形成手術を受けたいと、自ら申し出ました。

がれきの下で救出作業の音を聞いたとき、彼女は「私はここから出るんだ。だって学校に行かなきゃならないもの」と思ったといいます。ハイチではいまも、多くの子どもと大人が、ミランダのように震災を越えて未来に向かっています。


©Nicola Viviani
長期のリハビリに挑むミランダ。

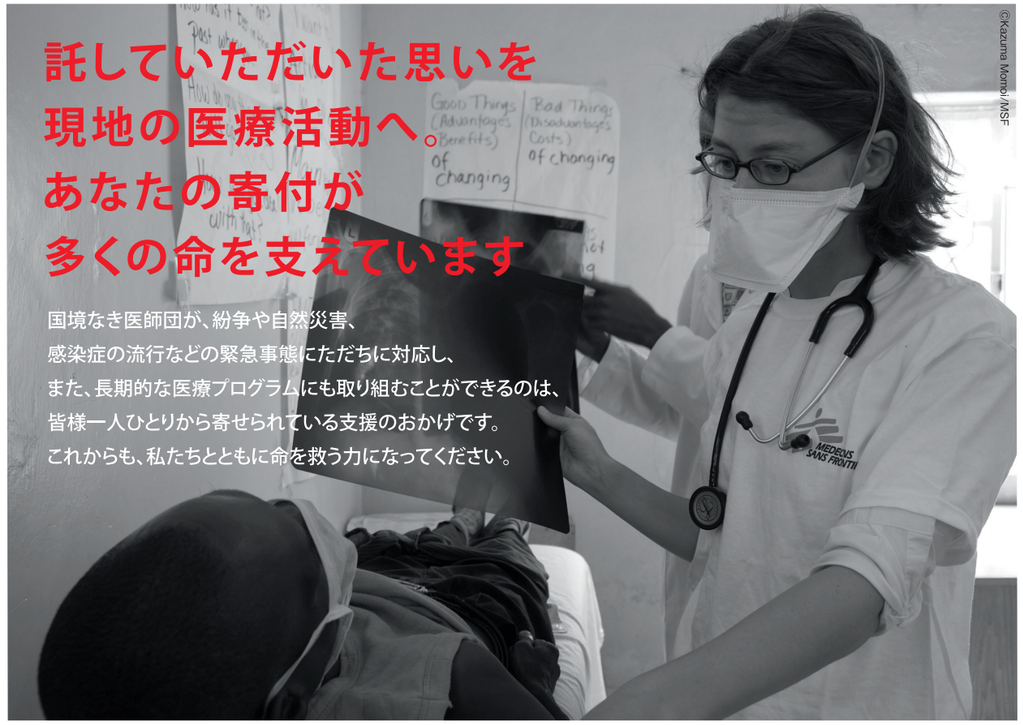
ハイチ地震緊急援助に関する最新情報はウェブサイトで。
www.msf.or.jp/news/2010/01/2227.php

©Julie Remy

Real Humanitarian Action
REACT
2010年 12月号

P2 パキスタン洪水緊急援助レポート
P5 ハイチ地震緊急援助レポート
P8 特集 **医療援助という挑戦**
P10 MSFインターナショナル会長からのメッセージ
P12 HIV／エイズ 命をつなぐARV治療を提供
P14 結核 困難な治療を長期に支える
P16 感染症 マラリア、はしか、コレラ
P18 外科治療 暴力・災害被害者のケア
P19 栄養失調 予防治療で活路をひらく
P20 VOiCE—派遣スタッフの声—
渥美智晶（外科医）／ナイジェリア
田村美里（看護師／助産師）／コンゴ民主共和国
P22 フィールド・ストーリーズ
川邊洋三（ロジスティシャン）／ウガンダ
八木千枝（看護師）／アフガニスタン
城谷衣鶴子（看護師）／ザンビア
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：2010年7月、ハイチ大地震被災地のエアーテント病院で傷の再手術を終えた少年。
P.7：今年1月、地震直後のハイチでは屋外でも緊急治療が行われた。



©Kazuma Momoi/MSF

託していただいた思いを現地の医療活動へ。あなたの寄付が多くの命を支えています

国境なき医師団が、紛争や自然災害、
感染症の流行などの緊急事態にただちに対応し、
また、長期的な医療プログラムにも取り組むことができるのは、
皆様一人ひとりから寄せられている支援のおかげです。
これからも、私たちとともに命を救う力になってください。

寄付の形は2つ

「毎月の寄付」
1日50円からできるサポート

１日あたり50円(毎月1500円)、100円(毎月3000円)、または任意の金額を、クレジットカード、ゆうちょ銀行、その他の金融機関の口座から１ヵ月ごとに振り替える寄付の方法です。寄付金額の変更や停止は、いつでも可能です。

「今回の寄付」
いつでも任意の金額で

任意の金額を、クレジットカード、郵便振込、楽天銀行振替のいずれかで、いつでも寄付できます。

お申し込みは、『REACT』に同封の用紙をご利用ください。

遺産・お香典からの寄付
つたわる、つながる、つぎの命へ

相続財産やお香典からの寄付、また、遺贈の対象として国境なき医師団を選ぶ方が増えています。託していただいたご遺志は、医療・人道援助活動を通じて、確実に、多くの命へとリレーされていきます。詳しくは、下記のウェブサイトや専用パンフレットでご覧いただけます。

寄付金控除のご案内

国境なき医師団日本は「認定NPO法人」として国税庁の認定を受けています。個人・法人とも、寄付は税法上の特例措置の対象になります。確定申告の際にご利用いただける領収書を発行しています。寄付金控除の詳細は最寄りの税務署、または税務相談室にお問い合わせください。

寄付のお申し込み、お問い合わせ、パンフレットのご請求は、下記の電話、ウェブサイトでも、受け付けています。

0120-999-199（通話料無料、9:00〜19:00 無休）　**www.msf.or.jp/donate**

特集 医療援助という挑戦

世界の多くの命を危機にさらす緊急事態や疾病に、医療援助団体として国境なき医師団（MSF）は、どのように取り組んできたのか、そして今後の挑戦とは――。

MSFの活動地は、紛争や暴力のまん延、自然災害、感染症の流行、その他さまざまな理由によって医療が不足し、多くの人が命の危機に陥っている場所です。

そのような状況で、できるだけ多くの命を救うために必要なのは、先端医療技術というより、むしろ、紛争地や途上国での医療ニーズに特化した、知識や技術、能力、設備・資材といった医療の専門性です。

MSFは、活動地での調査や実績を医学研究にフィードバックして蓄積するとともに、独自の医療ガイドラインや物流システムなど、緊急事態に迅速に対応できる体制を整え、自らの能力を強化してきました。

また、途上国や紛争地で、限られた医療設備しかない環境でも、貧困地域でも、多くの人に最善の医療を提供できるよう、治療や予防のよりよいアプローチを模索し、現在も改善の努力を重ねています。

さらに、命を救う医療がすべての人に行き渡るように、必須医薬品の価格の引き下げや、途上国での使用に適した新しい医療技術の開発の促進にも取り組み、ときには、活動地の経験に基づいて、国際社会に協力を求める発言も行います。

その積み重ねが、緊急医療援助や、栄養失調、HIV／エイズや結核、紛争地や貧困地域でまん延するその他の感染症、そして暴力などに苦しむ、世界60ヵ国以上、年間約780万人に治療を提供する実績につながっています。（2009年度実績）

〝医療援助を第一に〟を活動の中心に据えて、さまざまな課題に挑戦してきたMSF。今号の特集では、その医療援助の専門性と、現在も続く挑戦についてお伝えします。

数字で見るMSFの年間活動例

（2009年実績）

HIV/エイズ
19万人
19万人の患者を治療。このうち、16万4000人以上に抗レトロウイルス薬(ARV)治療を提供。

栄養失調
20万人
20万人に治療を提供。このうち、重度の栄養失調児が15万人。

コレラ
13万人
13万人の患者を治療。

結核
2万人
2万人の患者を治療。このうち、940人以上が多剤耐性結核患者。

はしか・髄膜炎
約940万人
約940万人に予防接種を実施。

マラリア
111万人
111万人の患者を治療。

暴力による外傷
9万人
9万人の被害者に治療を提供。

MSFインターナショナル会長からのメッセージ

「一人ひとりの命と向き合う、その積み重ねがMSFの現在を築いている」

MSFが現在のような規模で医療援助活動を行うに至った背景とは？　そして、現在も続く挑戦を支える思いとは？　MSFが世界で展開する活動の代表者として、そして一人の医師として活動の原点を考える、MSFインターナショナル会長のメッセージをお伝えします。

©Natacha Bunter/MSF

国境なき医師団（MSF）
インターナショナル会長
医師 **ウンニ・カルナカラ**

2010年6月より現職。インド・カストゥルバ医科大学医学号、米国イエール大学およびジョンズ・ホプキンス大学公衆衛生学学位取得。1995年からMSFに参加。エチオピア（結核）、ブラジル（先住民への医療提供）、コンゴ共和国（アフリカ睡眠病）、バングラデシュ（サイクロン被災地）など幅広い活動経験をもち、「必須医薬品キャンペーン」の医療責任者も務めた。2008年より米国コロンビア大学地球研究所「ミレニアム・ビレッジ・プロジェクト」副所長も務める。

世界規模の活動の源泉は個々の患者との出会いから

今年の夏、MSFインターナショナル会長に就任した際、この団体が担う人道援助活動の規模の大きさに、改めて気づかされました。昨年だけでも、治療した患者は750万人、MSFが運営する病院に受け入れた入院患者は30万人、外科手術5万件を実施し、新生児10万人以上の誕生を介助するなど、私が代表することになったMSFの活動規模は圧倒的です。また、HIV陽性患者19万人に治療を提供し、結核に苦しむ患者2万人、コレラの患者13万人を受け入れたという事実には、畏怖（いふ）の念さえ覚えます。さらにつけ加えるならば、はしかのワクチンを接種した子どもは140万人、髄膜炎の予防接種は800万人――もはや、気の遠くなるような数字です。

しかし、私が心で数えるのは、一人ひとりの患者です。MSFの活動現場で働く2万5000人のスタッフ（そのうち81%は現地スタッフです）は、日々多くの患者と向き合います。患者との出会いはその度ごとに、人ひとりの命を救うことができる、患者が再び自分の足で立ち上がれるようにできる、そして、人間の尊厳を取り戻すことができる、一つひとつのチャンスなのです。

そのように、1人の医師や看護師が、1人の患者と出会って取る行動こそが、私たちの団体の核心です。今から40年前に医師とジャーナリストが集い、MSFの誕生につながる会合を持ったのは、そういった行動を政治などの制約なしに行うためでした。

より多くの命を救うために必須だった成長と発展

当初、団体の規模は現在と比べればごく小さいものでした。しかし間もなく、アジアやアフリカの難民キャンプで、中南米の自然災害の被災地で、活動に従事した医師たちは膨大なニーズに直面します。それは彼らの準備を上回る規模でした。大勢の人びとに医療援助を提供するには、そのための専門性を身につける必要があったのです。

そこでMSFは、紛争による負傷者の外科治療、栄養治療の緊急展開、集団予防接種など、さまざまな定番医療キットの開発に取りかかりました。これらのキットは、いまも活動地で日々利用されています。また、緊急援助の厳しい経験をもとに作成した活動内容別のプロトコル（手順書）やガイドライン（指針書）も、MSFが速やかに援助を開始することを可能にしました。

たとえば、1月のハイチ大地震の際は、壊滅状態になった首都ポルトープランスで数時間以内に負傷者の治療を始めることができましたし、パキスタンでは、洪水被害の規模が明らかになると同時に援助活動を拡大することができました。また、この2ヵ国に比べると報道に登場する機会はごく限られていますが、その他世界中の60以上の国々でも、キットやプロトコル、ガイドラインのおかげで、何百万人もの人びとへの治療が成り立っているのです。

必要な人に手の届く医療をMSFの挑戦は続く

過去10年間、MSFは患者が必要な医療を手の届く価格で受けられるよう「必須医薬品キャンペーン」を続けてきました。現場で活動するMSFの医師や看護師は、豊かな国々でなら手に入る効果の高い医薬品で治療できないことに、不条理を感じるようになっていたのです。このキャンペーンの開始によって、多くの成果が上げられました。しかし、命をつなぐのに必要な薬が確実に人びとに届くためには、まだ製薬業界や各国の政府に働きかけを続ける必要があります。

一方で、MSFは既存の医薬品を用いて、より効果の高い治療を行う方法を自らも常に探りつづけています。たとえばアフリカ睡眠病やHIV／エイズの治療において、患者の負担がより少ない形で、より多くの人を治療できる方法を見出してきました。

一人ひとりの命と尊厳を一人ひとりの思いが支えている

こうした私たちの努力はすべて、世界中の患者の生存と尊厳のために捧げられています。MSFの果たす役割がどれだけ大きくなろうとも、私たちは個人に向かう眼差しを失うことはありません。そして、活動を支援してくださる皆さんも、同じ思いを共有されているに違いありません。

MSFの活動全体が、個々の患者との数百万の出会いの積み重ねであるように、皆さん一人ひとりの支援は何百万人もの他の支援者の方々と同様に、私たちの仕事を可能にしてくれる、欠くことのできないサポートなのです。

改めて、日頃のご支援に感謝を申し上げます。

2010年 MSFの活動現場から

©Pete Masters/MSF

スリランカ、内戦で負傷した患者にリハビリを行う理学療法士。

©Alexander Glyadyelov

6月に住民間の激しい衝突が起きたキルギスでは、負傷者を治療し、現地の病院に医療物資を提供。

©Robin Meldrum/MSF

ザンビアの首都ルサカで、3月に起きたコレラの大規模な流行に対応。

©Giulio Di Sturco/VII Mentor

紛争が続くインド北部、カシミール地方。住民に基礎医療と心理ケアを提供する診療所にて。

©Juan Carlos Tomasi

中米のホンジュラスでは、デング熱の流行に対応して治療と予防活動を実施。

命をつなぐARV治療を提供 HIV／エイズ

©Brendan Bannon

HIVと結核に二重感染し、治療と母子感染予防ケアを受ける女性（2009年、ウガンダ）。

命を救うARV治療から置き去りにされる人びと

1990年代後半に開発された抗レトロウイルス薬（ARV）によって、HIV／エイズ治療は飛躍的な進化を遂げました。かつて「死の病」と恐れられたHIV／エイズも、ARVを飲み続けてウイルスの増殖を抑えれば、HIV陽性でも健康な人と同様に日常生活を送れるようになったのです。

しかし、こうした治療が受けられるのは先進国の患者に限られ、HIV感染者の95％を占める途上国の患者は、依然としてHIV感染による生命の危機にさらされています。

MSFは、こうした状況を打開するために、2000年から南アフリカ共和国などでARV治療の提供を開始。現在、20ヵ国以上で16万人以上にARV治療を提供しています。しかし、いまだに毎年200万人以上がHIV／エイズで命を落としており、特に感染者の多いサハラ砂漠以南のアフリカ諸国では、600万人が新たにARV治療を必要としています。エイズ患者最大の死亡原因である結核との二重感染についても、診断・治療方法が複雑で、途上国での実施が難しいため、対策が進んでいません。（P14参照）

さらに、子どものHIV／エイズも、途上国では深刻な問題です。母子感染の予防対策が遅れている上、治療を受けられる子どもは全体のわずか1割程度。感染した子どもの半数は2歳の誕生日を迎えることができず、毎年約50万人の命が奪われています。

薬の価格引き下げに向け「特許プール」の運営を支援

途上国でHIV／エイズ治療が進まない大きな原因はARVの価格の高さにあります。一部のARVはジェネリック薬（後発医薬品）が登場したことで価格が下がりましたが、その薬への耐性が生じて効かなくなった患者は、第二、第三選択薬に変えなくてなりません。しかし、新薬の価格はなかなか下がらず、ジェネリック薬の開発も進んでいません。また、経済危機により、国際的な資金援助が後退したことも、脆弱（ぜいじゃく）だった途上国での治療活動に大きな打撃を与えています。

MSFは、各国政府や資金拠出機関に資金援助の継続を強く求めるとともに、安価なジェネリック薬の開発を容易にする「特許プール」創設を支持。製薬メーカーが保有するARVの特許を一元管理し、薬の製法をジェネリック薬メーカーとも共有することで、新薬や、子どもが服用しやすい薬の開発をサポートしています。

適切な治療によってコントロール可能になったHIV／エイズも、途上国では、今なお緊急事態が続いています。一人でも多くの人に治療が行き渡るよう、MSFはこれからも取り組みを進めていきます。

Focus

資金削減で多くの患者が危機に

途上国でのHIV／エイズ治療は、近年の世界的な景気後退による支援金不足によって、重大な危機に直面しています。世界銀行や米国大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）、国際医薬品購入ファシリティ（UNITAID）といった主要な資金拠出機関や、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金）に資金を拠出する各国政府は、相次いでHIV／エイズ対策援助の削減や凍結、上限額の設定を決定しています。

このため、治療の現場ではHIV／エイズ治療薬の在庫不足や供給停止など深刻な影響が出始めています。それにより南アフリカ共和国、ウガンダ、コンゴ民主共和国では、新たにARV治療を受けられる患者数が従来の6分の1に激減しています。

また、援助を拠出する側からは、治療費を抑制するために「病気が進行した患者にだけ治療を施すべき」との声もあがっています。

しかし、ARVは早期の治療開始が非常に効果的で、エイズを発症してからでは集中的な治療を行ってもなかなか効果を得ることができません。

実際、薬の不足で早期治療ができなくなった南アフリカ共和国では、重症化した患者の来院数が急増したため、脆弱な医療体制は崩壊寸前に陥り、服薬の中断による治療の失敗やHIVウイルスが薬剤耐性を獲得するリスクが拡大しつつあります。

このため、MSFは今年7月にウィーンで開催された第18回国際エイズ会議において、「短期的なコスト削減のために1000万人以上の患者が犠牲になっている」と訴え、資金の削減を見直すよう、援助機関側に強く求めました。

また、早期治療によって、HIV／エイズ患者の死亡率と入院患者数が60％以上も減少した実績を紹介し、早期治療が医学的にもコスト面においても有利であることを改めて強調。国際社会の理解を促しました。

過去10年の間に、ARVのジェネリック薬の開発と、国際社会の一致した協力のおかげで、途上国でのARV治療の体制は徐々に整い、520万人以上の患者が命をつなぐことができました。

しかし、いま国際社会からの援助が断たれれば、助かるはずの数百万人の命が失われ、10年間の進歩が水泡に帰してしまいます。HIV／エイズとの闘いは、道半ばにも至っていません。私たちは治療を待つ多くの人びとのために、決して立ち止まるわけにはいかないのです。

©Kazuma Momoi/MSF

©Kazuma Momoi/MSF

©Kazuma Momoi/MSF

©Kazuma Momoi/MSF

MSFがHIV/エイズ治療を提供する、ケニアの首都ナイロビの診療所で。薬の安定供給は治療には必須。

Focus

MSFが支援するアルメニアでの結核治療

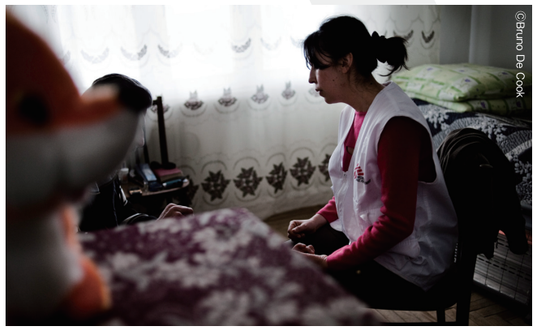
旧ソ連の崩壊後に急速に結核感染が広がったアルメニアは、
国民の薬剤耐性結核感染率が世界で最も高い国の1つ。
MSFは2004年以来、この国で唯一の薬剤耐性結核治療プログラムの管理・運営にあたっています。

1. MSFは、アルメニア保健省と協力し、薬剤耐性結核の患者320人を無償で治療してきた。薬剤耐性結核の場合、結核センターに2ヵ月入院し、その後2年間の治療を要する。(アボビアン・国立結核センター)

2. 患者を診察するMSFの結核専門医、シャヒドゥル・イスラム医師。副作用を伴う大量の薬を飲む苦しみに耐えられず、治療を完了できない患者も少なくない。(国立結核センター)

3. 2007年にMSFで受け入れた患者のうち、21%は投薬治療の完了まで行き着かなかった。写真は国立結核センターを飛び出してしまった患者に、治療を続けるよう説得する医師。

4. 薬剤耐性結核に使われる医薬品は1940年代に開発された強力な抗生物質。錠剤、粉末剤、注射を組み合わせたその治療は、精神的にも肉体的にも耐え難いほど激しい副作用を引き起こす。



5. エレバン内外にある5ヵ所の総合診療所に薬を取りに来れない患者には、MSFスタッフが自宅へ薬を届ける。写真は患者の自宅を訪れたMSFの看護師、アドリアーナ・パロマーレス。

6. 「アルメニアでは、HIV感染者のほうがまだ社会的関係を築きやすい」と語る、薬剤耐性結核患者ヴァズゲン・ハコブヤン。結核に対する偏見は根強く、患者が結核菌を感染させない状態になっても、うつることを恐れる人が多いという。

困難な治療を長期に支える

結核

結核治療は副作用が強い多量の薬を長期に服用する必要がある。

100年も昔の診断法に頼らざるをえない現実

世界人口の3分の1にあたる約20億人が感染し、年間900万人が発症、200万人の命を奪う病。これが、日本では過去の病と見なされがちな結核の実態です。

結核による死亡者の9割を占めるのは途上国の人びと。このことが、さらに過酷な状況を感染者にもたらしています。途上国からの利益を期待できない製薬会社は、多額の費用が必要な新薬や診断・治療法の研究開発に投資しないため、結核はいわゆる顧みられない病気として放置されているのです。

現在、途上国での一般的な診断法は、100年以上前に開発された検出率50%の喀痰顕微鏡検査。薬はというと、新しいものでさえ開発されたのは40年前です。しかも、半年から2年以上の投薬治療が必要なため、経済的に困窮している人や医療機関へのアクセスが悪い地域の住民は途中で治療を断念してしまうことも多く、さらなる危機的状況を引き起こしています。

患者の結核治療に立ちはだかる2つの障壁

治療の中断は薬に対する結核菌の耐性獲得を促し、治療が困難な薬剤耐性結核に進行してしまう恐れがあります。薬剤耐性結核を発症する人は毎年44万人にもおよびます。しかも、その治療は大変な苦痛と健康を損なう危険を伴なうものなのです。「立つことも、歩くことも、横になることもできず、吐き気に襲われました」と話すのは、MSFがアルメニアで行っている結核治療プログラム（P15参照）を受けた50歳の男性、タヴァン。患者は最低でも2年間におよぶ、直接監視下での治療が必要です。タヴァンは、本人の強い意志とMSFスタッフのサポートに支えられて、2年以上のつらい治療を経て健康を取り戻すことができました。

もう1つの大きな問題が、HIV／エイズとの二重感染です。結核はエイズ患者の最大の死因の1つ。しかもエイズ患者の約3分の1が潜伏結核に感染しているにもかかわらず、診断ツールが不足しており、治療が複雑であることから、大半の二重感染患者が見過ごされています。

「時間を無駄にしてはいられません。患者が死に至るまで、ほんの数週間しかないのです」。南アフリカ共和国で二重感染患者の治療に取り組むエリック・ゴメール医師はそう語ります。MSFは、①治療期間の短い新薬や簡素な医療設備でも行える新しい診断法の開発の推進、②結核研究開発促進のための先進国による資金拠出、③各国政府や国際機関による薬剤耐性結核対策の早急な策定、の3点を訴えるとともに、今も世界各地で長期の治療に耐える患者を支えています。

マラリア、はしか、コレラ 感染症

©Anna Surinyach/MSF

はしかの予防接種を受ける少年（2008年、コンゴ民主共和国）。

大規模な集団予防接種で子どもたちの命を守る

医療が十分に行き渡っていない途上国や貧困地域、紛争地、難民キャンプなどでは、簡単に予防や治療ができるはずの感染症で、多くの命が危機にさらされます。

たとえば、はしかや髄膜炎は、ワクチンを接種することで予防できる病気ですが、世界で毎年数十万人の子どもの命を奪っています。先進国では、ほぼ100％の子どもが予防接種を受けられますが、途上国や、紛争で混乱する地域では、医療保健システムが伴わず、すべての子どもに定期的な予防接種を行うことが難しい場合があるからです。

MSFは、途上国の定期的な予防接種の実施を支援するとともに、大規模な感染症の流行の発生を監視し、必要な場合は緊急予防接種活動を大規模に展開します。昨年は1年間で約800万人に髄膜炎の、約140万人にはしかの予防接種を実施しました。

紛争や災害による避難生活感染症流行の危機に備える

紛争や自然災害を逃れて多くの人が避難し、生活を送るキャンプは、人口過密や、栄養失調による抵抗力の低下などから、感染症の流行が起きやすい環境です。MSFは難民キャンプでも、はしかなどの予防接種を重要な活動と位置づけて行っています。

コレラも、過密で非衛生的な環境で流行しやすい病気です。水様性の下痢を起こし、急激な脱水症状によって命を落とす危険がありますが、早期に発見すれば経口補水で治療することができます。また、感染拡大防止のために迅速な隔離治療が重要です。MSFはコレラ治療センターをただちに立ち上げることができる医療キットを独自に開発し、常に流行の発生に対応できる体制を取っています。

安全な飲用水の供給、トイレなど衛生施設の設置、予防教育も、感染症の予防に必須の医療活動として、MSFの提供する援助に含まれています。

援助活動と研究を通じて感染症対策の向上を進める

MSFは感染症対策の実践や調査の結果を、附属研究機関の「エピセンター」（P17下段コラム参照）などを通じて医学研究にフィードバックし、さらなる改善と進歩につなげています。現場の援助活動を確実に迅速に行えるよう、各感染症の治療や予防法をまとめたハンドブックや、医療キットの開発も、こうした努力の一環です。

また、安価なワクチンの開発や、効果的な対策の普及を、国際社会全体の課題として取り組むよう、働きかけも行っています。次のページでは、マラリア対策を各地域で普及するための活動を例としてご紹介します。

Focus

「命を落とす子のいない村に」
――マラリア対策普及への取り組み――

アフリカの子どもの死因2割を占めるマラリア

途上国の子どもたちの命を襲う、最大の脅威の1つ、マラリア。蚊が媒介するこの熱病は、アフリカでは5歳未満の子どもの死因の2割を占めるとみられています。

しかし、マラリアにはすでに効果的な検査と治療の手段が開発されています。その場で感染を確認できる簡易検査の技術と、副作用が少なく効果の高いACTという服薬療法の登場によって、迅速な治療が可能になりました。

それでもなお、マラリアがまん延する多くの国で、すべての患者が治療を受けるには、2つの大きな壁があります。1つは治療費の問題、そしてもう1つは、医療機関のない、へき地では迅速に治療を受けることが難しいという、地理的な障壁です。

©Arnnakarin Moten/MSF

マラリアの簡易検査キットは、血液をたらせば15分で結果が現れる。

村のマラリア担当の活躍で命を落とす子がゼロに

マラリアを発症した子どもの大半は2日以内に命を落としてしまうため、治療が身近にあることが重要です。

「以前はマラリアで毎週子どもが亡くなっていました。今はもう、この村で命を落とす子はいなくなりました」

MSFが活動するマリ共和国のデゲラ村の長老は、こう語ります。

マリのデゲラ村では、村人たちから推薦され、MSFによって訓練を受けた女性ファトゥマタが、発熱などマラリアの徴候のある子どもたちに簡易検査を行い、陽性反応を示した子には薬を出しています。また、マラリアが合併症を起こしている場合や、他の病気の場合は、近隣の診療所へと送ります。MSFの看護師が、週に1回ファトゥマタを訪ね、活動についての報告や質問を受けます。

迅速な検査・治療と予防でマラリアによる死は減らせる

へき地の村々にマラリア担当を置いて検査と治療を普及するこの活動を、MSFはマリのほか、シエラレオネとチャドでも実践して成果を上げており、他の機関にも採用を勧めています。

また、マラリア治療が完全に無料で提供されるように支援を行った地域では、適切な治療を受ける患者の数が3倍に増える結果が出ました。

マラリア蚊は夜間に活動するため、蚊帳の中で寝ることが効果的な予防策になります。MSFはマラリアの大規模な流行が発生しやすい地域で、殺虫剤を染み込ませた蚊帳を配布しています。

毎年100万人もの人が命を落とすマラリア。予防・検査・治療を、必要な人に普及することで、その数はまだ減らすことができるのです。

©Barbara Saez/MSF

簡易検査で陽性反応が出た子にファトゥマタはただちに1回めの薬を与える。

©Murtaza Bacchalpo

今年マラリアが大流行したブルンジ北部での蚊帳の配布活動の様子。

現地での実践と医学研究をつなぐMSFエピセンター

MSFが活動を通じて得た医療援助の知見や疫学データを、医学研究とつなげる役割を果たす機関として、エピセンターがあります。

エピセンターはMSF附属の研究機関として1987年に設立。世界保健機関（WHO）の研究連携機関でもあります。疫学や公衆衛生の専門家が所属し、パリの本部と、ジュネーブ、ブリュッセル、ウガンダの首都カンパラとフィールド調査拠点で、研究活動を行っています。

活動地での現地調査も担当します。たとえば、感染症の流行の予兆があった場合、疫学専門家が現地で症例の分布や発症率を分析。緊急予防接種を実施すべきか、どの地域に重点を置くかなど、対応を検討します。

エピセンターには複数の専門医学研修コースがあり、MSFの医療スタッフや、他の援助組織にも研修を実施。大学医学部のカリキュラム監修も行います。また、途上国の保健情報システム整備の支援にも携わっています。

©Philippe Guerin/MSF-Epicentre

ウガンダにあるエピセンターのフィールド調査拠点で、検査と予防接種を受ける少女。

暴力・災害被害者のケア
外科治療

被災後のハイチのテント病院では、24時間態勢で負傷者の手術を行った。

限られた医療設備でも対応が求められる外科治療

MSFが世界で実施する援助活動のうち、およそ4分の1のプログラムで暴力による負傷者を受け入れ、また、2割のプログラムで外科手術を行っています。

途上国では、X線検査や外科手術用機器など先進国並みの高度な医療設備は普及していないため、MSFの外科医には、限られた条件でも臨機応変に治療に対応する能力が求められます。

MSFの外科手術器具セット。

MSF独自の機材の一例として、エアーテントの病院設備があります。これは、ポンプで空気を注入して膨らませるテントに、手術室や集中治療室、入院設備に必要な機材を備えた仮設病院のセットです。今年1月のハイチ大地震や、昨年のパレスチナやスリランカの紛争後の緊急援助でも活躍しました。MSFがこのテント病院を初めて導入したのは2005年のパキスタン大地震の際でしたが、当時は設置に2週間かかったところが、ハイチ地震では48時間まで短縮されるなど、日々、改良の努力が重ねられています。

術後ケアや性暴力被害へのケアを長期的に支える

ハイチでの現在の活動にもあるように（P5参照）、重度の外傷を負った場合や、腕や足の切断を余儀なくされた患者は、手術後も経過観察や二次手術、リハビリテーションが必要です。

また、性暴力の被害者には外傷治療のほかに、レイプ被害後72時間以内の治療で、望まない妊娠やHIV感染など被害後の苦しみを防ぐための特別なケアも行います。他方、被害者への偏見を減らし、早期の受診を呼びかける広報活動も行っています。

暴力や災害によって人生を変えられ、心身ともに深い傷を負った人びとを支えるには専門の心のケアも重要であり、MSFは年間10万人以上に心理ケアを提供しています。

予防治療で活路をひらく
栄養失調

2008年、エチオピアで、栄養治療食（RUTF）を与えられる4歳の少女。

毎年500万人の子どもが亡くなる過酷な現実

栄養失調が原因で亡くなる子どもの割合は、7秒に1人。その数は、推定で毎年350万人から500万人にのぼります。しかも今年は、食料価格の高騰や収穫量減などの影響で、危機的状況がさらに深刻化。1億9500万人の子どもが栄養失調の状態にあると言われています。

栄養失調の影響を受けやすいのは5歳未満の子どもたちです。この時期、摂取すべき栄養素が不足すると、成長阻害に陥るだけでなく、他の病気に感染するリスクが高くなります。このような危機的状況に対し、国際的食糧援助で支給されてきたのは、トウモロコシと大豆の粉。しかし、それらには子どもが必要とする栄養素が含まれておらず、彼らを救う術とはなっていませんでした。その点に着眼したMSFは1999年より、そのまま食べられる栄養治療食（Ready-to-Use Therapeutic Food：RUTF）を先駆的に導入。高い治療効果を上げています。加えて、家庭でも衛生的に与えられるRUTFによって通院治療も可能になり、より多くの子どもを治療プログラムに受け入れることができるようになりました。

ニジェールの栄養治療活動で体重計測を受ける子。

栄養失調の予防治療 MSFの新たな挑戦

近年、MSFは予防に着目した新しい栄養治療に取り組んでおり、今年7月にアフリカのニジェールで予防活動を本格的に展開。栄養補助食を14万3000人以上の子どもに配布しました。「重度栄養失調児の数は膨大で、医療施設に負担がかかりすぎます。だからこそ治療に加えて、栄養失調の予防が必要なのです」。活動責任者のパトリック・バルビエは語ります。

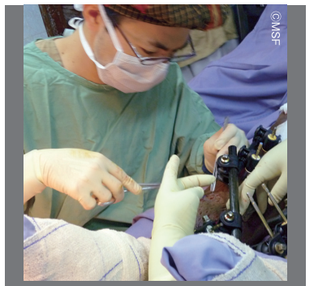
MSFが試行してきた予防治療の効果は、2009年1月発行のアメリカ医師会誌『JAMA』掲載の論文でも証明されました。栄養補助食の配布によって、重度栄養失調にかかる子どもの数が58%少なくなり、死亡率も半減することが明らかになったのです。国連児童基金（ユニセフ）や国連世界食糧計画（WFP）も予防治療に参加するなど、対策は順調に進んでいます。

「これで本当に治療を必要とする子どもたちに集中し、命を助けることが容易になる。栄養失調に打ち勝つ方策を大規模に展開する道がついに開いたのです」。ニジェールの活動統括責任者であったイザベル・ドゥフルニー医学博士の言葉です。栄養失調に取り組む、MSFの挑戦は続きます。

ナイジェリアでの外科治療。MSF初参加の医療援助活動で感じた手応え。

外科医
渥美智晶

1975年千葉出身。救急専門医。三佼会宮崎病院勤務（一般外科）。2005年にインドネシア・スマトラ沖地震・津波、パキスタン大地震の被災地で、NGOの援助活動に参加。今年6月～8月、MSFのナイジェリアでの活動に派遣された。



昼夜を問わず手術を行ったMSFでの2ヵ月。

地域の外科医療の要、テメ病院。

多国籍のチームワークで最善の治療を提供した。

初の活動地ポートハーコート

今年6月から8月まで、MSFの活動に初めて参加しました。MSFとの出会いは、2005年パキスタン北西部地震の際です。私は当時、別のNGOでER（救急治療）活動のために現地の州立病院に入っていたのですが、そこにMSFが来て、大型のテント病院を設営する間、ERを手伝ってもらいました。しっかりしたロジスティック体制を目にし、将来こんな大きな団体で活動してみたいと感じたことが、今年になって実を結びました。

派遣されたのは、ナイジェリアの石油産業の中心都市ポートハーコートでMSFが運営するテメ外傷病院。石油資源から生まれる富を巡って、武装勢力や貧困層の暴動で多くの負傷者が生じたために、5年前に開始された活動です。現在の政情は比較的落ち着いていますが、散発的な暴動と、交通事故による負傷者が多数運ばれてきます。

私はこうした負傷者の手術と、整形外科の手術介助を行いました。月曜から土曜は終日手術、日曜は回診、ほかに緊急手術の呼び出しもあります。

日本での医療とは違う環境

手術内容は、開胸・開腹手術をはじめ、頚部（けいぶ）血管損傷の修復、腱（けん）や神経の縫合、四肢切断、デブリードマン[*1]、植皮、また整形外科医の補助の際は筋皮弁移植[*2]、創外固定[*3]、髄内釘法[*4]など、多岐にわたりました。専門性を最重要視する日本の医療では考えられないことですが、垣根を取り払い、多様な症例に対応できた貴重な経験でした。

また、MSFでは活動に使用する薬剤や医療材料は統一されていて、医師にとってはどの現場でも安心して治療にあたれる利点があります。

国際援助の現場で感じた意義

多国籍メンバーの外科チームは有能で頼れる同僚が多く、刺激を受けました。病院の現地スタッフも優秀かつ協力的で、コミュニケーションを楽しみながら活動できました。日本人らしい協調性や柔軟性を大切にしながら、回診や会議では機を逸することなく意見を述べるように努め、日本から参加して貢献できた充実感を得ました。

現地の人びとの強さ、たくましさには驚かされることも度々でした。腹部を大きく切開した患者も、翌日の回診は「うーん、痛いかな？」という感想だったり、元気に動き回っていたり。日本では最新の腹腔鏡手術など負担の少ない手術でも痛みを訴える患者が多いことを思えば、大きな違いです。〝アフリカンパワー〟とでも呼ぶべきか、皆にあふれる生命力を感じました。

劣悪な交通事情で起こる多数の悲惨な交通外傷や、暴力によって銃創や刺創を負った被害者にとって、保険制度が未発達なこの国で、無償で良質な医療を提供するMSFの存在は貴重です。活動が現地の人びとに理解され、受け入れられていることが感じられたので、MSF初参加の2ヵ月をこの病院で経験できたことに感謝しています。

ポートハーコートはどんな町ですか？

ナイジェリアはアフリカ中西岸に位置し、MSF誕生のきっかけとなったビアフラ戦争の起きた国でもあります。アフリカ有数の経済大国で、国の経済の約80%を石油産業が担っています。ポートハーコートは外資石油会社が多数ある経済都市です。MSFの宿舎は比較的治安がよいという地域にありましたが、それでも時折銃声が聞こえることがありました。

＊1 デブリードマン：壊死した組織を切除し、他の組織への影響を防ぐ外科処置。
＊2 筋皮弁移植：筋肉、皮膚、脂肪を別の部位の再建のため移植すること。
＊3 創外固定：骨折した箇所に体の外から金具を通して固定すること。
＊4 髄内釘法：骨の内側に金属の棒を通して骨折箇所を固定する治療。

「今日も無事でありますように」一日一日を懸命に生きる紛争下の人びとの命を支える。

看護師／助産師
田村美里

北海道出身。2003年のブルンジ派遣からMSFでの活動を開始し、その後ニジェール、スーダン、中央アフリカ共和国などへ派遣される。コンゴ民主共和国へは3回目の派遣。

栄養失調から回復した赤ちゃんと。

MSFが医療援助を提供するニャンガラの病院。

LRAに捕まり負傷した少女。治療を終え家族の元に送る前の1枚。

紛争で医療が絶対的に不足

コンゴ民主共和国の北東部にニャンガラという町があります。この辺りでは、隣国ウガンダから来た「神の抵抗軍（LRA）」という武装勢力が2年前から地域住民を殺害、誘拐、レイプするなど暴力行為を急激に拡大し始め、多くの人が避難しています。

MSFは昨年5月に援助団体として初めてニャンガラに入り、住民と避難民に医療を提供し始めました。私は今年1月から7月まで医療責任者としてこの活動に参加し、現地病院の運営・管理の支援や指導にもあたりました。

約10万人が暮らすとみられる地域の唯一の病院には、保健省から派遣された2人の医師しか残っていませんでした。特に危険な北部の村では、看護師も避難して診療所は空っぽの状態。医薬品の供給も滞っていました。

当然、患者の置かれた状況も深刻です。けもの道のように細い道ばかりで病院の救急車もバスやタクシーなどの交通手段もなく、遠方で重症患者が出ても車で運んでくることができません。自力で病院に到着したときはすでに手遅れだったケースも多くありました。

MSFの物資と人の輸送は、週1便の小型飛行機が頼りで、フライトが悪天候でキャンセルになることもあります。医療物資が届かないと活動に直接影響するので、私の胃痛の種でした。

明るさの陰に垣間見た心の傷

MSFの心理ケアの集団療法を受けている避難民キャンプの女性たちに会い、明るく元気な印象を受けたのですが、担当の心理療法士に聞くと、最初は話すうちに皆が泣き出したと言います。3回めのセッションで落ち着いてきたものの、まだ繰り返し同じ話をしているとのこと。相当つらい経験をしたのでしょう。明るさの裏に隠れた心の傷の大きさを感じました。

また、ある日、LRAに襲われて唇と右耳を切り取られた若い女性が連れられてきました。ややおびえてはいましたが、自分の身に起きたことを気丈に話してくれました。翌日から、彼女の病室を訪れるのが私の日課になりました。幸か不幸か彼女には鏡を見る習慣がなく、見ための変化を気にしている様子はありませんでした。警察や外国の記者たちの訪問も拒否せず受け入れ、とても頑張り屋でした。

「今日も無事で」。毎朝の祈り

現地の住民は常に不安を抱えているようでした。状況の急変に適応する強さの裏で、言い様のない怒りと悲しみ、そしてあきらめも感じました。彼らを支えたい思いと治安情勢による活動の制限との板ばさみで、医療スタッフにとってはジレンマの連続でした。

武力による争いは何もかも壊してしまいます。物だけでなく、システムや精神的なものも。一部の勢力争いで犠牲を被るのは一般市民です。彼らは毎朝教会に行って祈ります。「昨夜も何ごともなく眠れてよかった。今日も無事に過ごせますように」。

ニャンガラはどんな町ですか？

コンゴ民主共和国

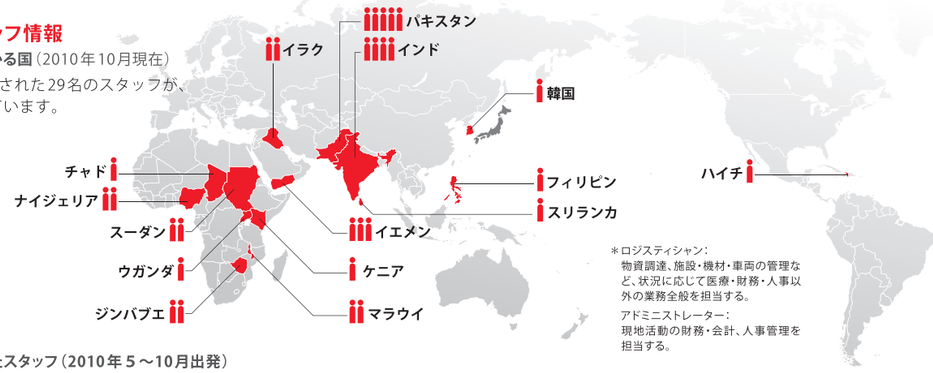
熱帯雨林の中の田舎町ですが、ベルギー植民地時代に裁判所が置かれる町として発展して、その名残でレンガ造りの建物が残っています。また「アフリカの中央に位置する町」という碑もありました。病院のすぐ裏にはウエレ川が流れていて、魚がよくとれ散歩に最適でしたが、対岸の北側はLRAがいるという危険地帯でした。

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10月現在)
MSF日本から派遣された29名のスタッフが、
15ヵ国で活動しています。



＊ロジスティシャン：
物資調達、施設・機材・車両の管理など、状況に応じて医療・財務・人事以外の業務全般を担当する。

アドミニストレーター：
現地活動の財務・会計、人事管理を担当する。

新たに派遣されたスタッフ(2010年5～10月出発)

氏名	職種	派遣地
安達　淳治	ER(救急医)	イラク
渥美　智晶	外科医	ナイジェリア
安西　兼丈	外科医	ナイジェリア
伊熊　素子	内科医	ジンバブエ
伊藤　まり子	産婦人科医	パキスタン
岡本　文宏	内科医	韓国
落合　厚彦	ロジスティシャン	パキスタン スーダン
ケヴィン・カヴァノー	ロジスティシャン	ケニア
上平　明美	看護師	ナイジェリア
鴨川　由美子	内科医	インド
川邊　洋三	ロジスティシャン	マラウイ ナイジェリア
キム・ナムリョール	外科医	パキスタン
酒匂　赤人	内科医	マラウイ
里　英子	看護師	ウガンダ
幣原　園子	ER(救急医)	パキスタン
白川　優子	看護師	スリランカ
城谷　衣鶴子	看護師	ザンビア
アイザック・トンデライ・チクワナ	内科医	パキスタン

氏名	職種	派遣地
セルジオ・ディダト	ロジスティシャン	マラウイ
道津　美岐子	看護師	フィリピン
名和　正行	麻酔科医	スーダン
日並　淳介	外科医	パキスタン
船越　久	ロジスティシャン	マラウイ
堀越　泰三	整形外科医	ナイジェリア
松本　卓郎	ロジスティシャン	マラウイ(はしか緊急対応) マラウイ
村上　大樹	ER(救急医)	パキスタン
村上　千佳	看護師	ハイチ
村田　慎二郎	プログラム責任者	イラク
森岡　大地	形成外科医	ハイチ
森川　光世	アドミニストレーター	ナイジェリア イエメン
森田　光義	内科医	イエメン
八木　千枝	看護師	アフガニスタン
山住　邦夫	建築士	スーダン
吉田　貴康	薬剤師	イラク
吉田　ゆかり	看護師	ジンバブエ
ラ・ヘヨン	産婦人科医	スリランカ

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でもあります。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 から「海外派遣への参加」ページへ
Tel ｜ 03-5286-6161(担当直通)　E-mail ｜ recruit@tokyo.msf.org

MSFインフォメーション

● 必須医薬品キャンペーン「Hands off our medicine!　私たちの薬を奪わないで！」

低価格のジェネリック薬(後発医薬品)は、途上国の人びとの命綱の一つ。たとえば、MSFが途上国でエイズ治療に使用する薬の約80%はインド製ジェネリック薬です。
このジェネリック薬の製造、登録、輸送、輸出に大幅な制限をもたらす欧州委員会の協議を受け、MSFでは締結回避を委員会に求めるオンライン署名を実施中です。ぜひ、ご参加ください。
www.msf.or.jp/news/2010/10/4980.php

● 栄養失調の歴史を変える輪に参加を「Starved for Attention－栄養失調1億9500万のストーリー」

MSFが現在展開中のキャンペーン「Starved for Attention－栄養失調1億9500万のストーリー」。特設サイトで、世界的写真家の作品を通じて栄養失調にまつわる7ヵ国のストーリーを紹介し、有効な対策を呼びかけています。
Facebook、Twitter、オンライン署名で、子どもに必要な栄養基準を満たす食糧援助を求める輪に、どうぞ加わってください。
www.starvedforattention.org

活動 ニュースフラッシュ

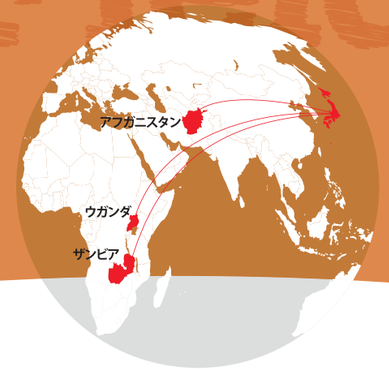
インド　緊迫続くカシミールで心理ケアを提供

20年にわたって紛争状態が続くインド北部カシミール地方では、今年6月から暴力的対立が激化。9月中旬には終日外出禁止令がしかれ、MSFが負傷者とその家族に提供してきた心理ケアの活動も一時中止を余儀なくされました。9月末には一部の活動を再開したものの、現地の緊迫状態はまだ続いており、長い紛争に疲弊する住民の間で、暴力の激化による心身の傷が増大することが懸念されます。　<10月5日現在>

パレスチナ　入植者と住民の間で激しさ増す対立

イスラエル人入植者の数が増加するヨルダン川西岸地区では、村々や住民が入植者に襲撃される事件が頻発。一方、パレスチナ側からはイスラエル人に対する投石や焼夷弾による攻撃が繰り返され、昨年から一触即発の状態が続いています。日々、突発的な暴力に脅かされる住民の心理状況は深刻さを増しており、現在、MSFは地域で唯一の臨床心理ケア機関として活動を拡大しています。　<10月7日現在>

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。

“生きること”は私たちに何を期待するのか

川邊洋三　ロジスティシャン／ウガンダ

2009年、ウガンダ南部、コンゴ民主共和国から逃れてきた難民のキャンプでのこと。ある日の巡回中、難民キャンプには極めて不釣り合いな、エレキギターを大事そうに抱えた男を見つけた。国境を越えて持ってきたのだという。

ちょっと貸してと、ラジオで聴いたウガンダの流行歌を爪弾くと、周囲の目が輝き、あっという間に人垣ができた。

現地語の歌詞をまねて歌うと、大人も子どもも腹を抱えて笑っている。空き缶を叩いてリズムを取る者、それに合わせて踊る者、いつしかそれは輪となって広がり、笑顔満面、皆でひとときの楽しい時間を過ごした。

家族を殺され、命からがら、着の身着のままに逃れた先で、極限の生活状況にあっても、歌や笑いを忘れない人びと。小さな出来事だったが、私は人間の強さを目の前にして感動した。

“私たちが生きることに何を期待するかではなく、むしろ、生きることが私たちに何を期待しているのかが問題なのだ”――ホロコーストを生き延び、『夜と霧』を書いた精神科医フランクルの言葉であるが、私はこの問いへの大きなヒントを、ここでもらったような気がしている。

“病院をきれいに担当”気になるトイレ

八木千枝　看護師／アフガニスタン

昨年MSFが支援を始めたヘルマンド州のブースト病院。長年この地域は紛争で医療施設が圧倒的に不足していて、病院の衛生管理も整っていなかった。私は“病院をきれいにしましょう”担当になり、その課題に取り組んだ。

まず、トイレが汚い。掃除担当のおばさんに聞くと、トイレを見たことがなくて床で用を足す人がいるという。ある日など便器で洗濯をする少女を発見してしまった。私はトイレ掃除の指導のため、常にトイレを見張ることにした。

ゴミの分別システムもない。病室のゴミ箱に何もかも一緒に捨てられている。分別担当のおじさんが、針、点滴のバイアル、スイカの皮などが入り混じったゴミを苦労して分別している写真入りのポスターを作り、院内のあちこちに貼った。ゴミ箱の配置も病室の外に変更し、その後、毎日ゴミ箱の中身を観察。「分別してね」と看護師たちに話しかけ続けること1週間。分別担当のおじさんに「少なくとも針だけは混じらなくなったよ」と、お礼を言われた。

1ヵ月の派遣だったので、残る課題は後任の看護師に託して活動を終えたが、トイレの状況はどうなっただろうか、今でも心配してしまう。

緊急援助の現場コミュニケーションが宝に

城谷衣鶴子　看護師／ザンビア

今年7月から約1ヵ月半、ザンビアのはしかの大流行に対応する緊急援助活動に参加。首都ルサカ最大の病院の隔離病棟で、はしかの子どもたちの治療にあたりました。病棟には多くの患者があふれて現地の看護師が足りず、私たちMSFスタッフも直接患者のケアにあたることになりました。

次々と患者が運ばれてきて全体の状況を把握できないほどでしたが、私は子どもの母親とのコミュニケーションを大切にするよう心がけました。母親に「うちの子の様子がおかしいから見てほしい」と言われ、状態の悪化に気づくことも度々でした。

また、「はしかの患者と同じシャワーを浴びたら死んでしまうと聞いたが本当か」などと聞かれて感染経路などについて教育を行う一幕もあり、民間信仰や噂など現地の文化に触れる機会となりました。

ある母親から「私たちは皆、あなたの一生懸命な仕事ぶりに感謝している」と言われ、私自身が救われた場面もありました。今回の経験を通じて、多くの人とコミュニケーションをとり、現地の情報を得ることの重要性を実感しました。