



ハイチ大地震から1年。 続く援助活動

「Hands off our medicine!
私たちの薬を奪わないで！」キャンペーン

髄膜炎予防に新ワクチンを導入

パレスチナ・ガザ地区、10年の活動の記録

派遣スタッフの声（ヨルダン/パキスタン）



**ACTIVITY NEWS
IN FOCUS**

**必須医薬品
キャンペーン**

2010年 医薬品をめぐる10の重大な進展と危機

国境なき医師団(MSF)は、2010年の必須医薬品の普及における大きな進展と、薬の供給を脅かす新たな危機を明らかにする「2010年 医薬品をめぐる10の重大な進展と危機」を発表。本誌でお伝えした項目も含め、下の10のニュースがリスト入りしました。

Web

「必須医薬品キャンペーン」が選んだ10のニュースの詳細は[こちらから](http://www.msf.or.jp/news/2011/01/5081.php)

- ① 医薬品「特許プール」の設立
- ② 欧州が脅かすインドの「途上国の薬局」としての役割(P.8-9参照)
- ③ ジェネリック薬供給を妨げる誤った偽造薬対策(P.8-9参照)
- ④ 髄膜炎に安価で効果の高い新ワクチン登場(P.14参照)
- ⑤ 結核診断に新しい検査法で大きな前進
- ⑥ 重症マラリアに苦しむ子どもを救う新治療法
- ⑦ 子どもの栄養治療「二重基準」をなくす動き(P.22参照)
- ⑧ 支援後退に阻まれるHIV/エイズ治療の拡大
- ⑨ 防げたはずの、はしかの大流行
- ⑩ 顧みられない熱帯病カラアザールの流行


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)

T162-0045 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届けます。

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カ国で活動を行っています(2009年度)。

2011年最初の 『REACT』を お届けします。



史上最大規模の活動となるハイチ大地震緊急援助で幕を開けた、
国境なき医師団の2010年。

昨年はまた、パレスチナ・ガザ地区での活動開始から10年、
2004年に犠牲者を出し、活動を停止していた

アフガニスタンでの活動再開から1年と、節目の年にもなりました。
世界64カ国で続く医療・人道援助活動、

そして命を救うために不可欠な医薬品を守る活動の中から、
いくつかをご報告いたします。

いつも国境なき医師団をご支援いただき、ありがとうございます。



〈写真〉

表紙: 2010年1月ハイチにて。子どもの脚は切断しなければ命が危ういため、母親に手術について説明し、同意を求める国境なき医師団の医師。

P.2-3: アフガニスタンで最も戦闘の激しい地域にあるブースト州立病院の小児病棟で、下痢の症状がある子どもに水分補給を行う。子どもの栄養失調も深刻だ。

© Bruno Stevens / Cosmos © EPA / Andres Martinez Casares



P.16 | パレスチナ・ガザ地区
10年の活動の記録



P.10 | アフガニスタン
活動再開後の現状と課題



P.8 | 必須医薬品キャンペーン
私たちの薬を奪わないで!



P.6 | ハイチ
大地震から1年、現地活動報告



国境なき医師団の活動国・地域

- ヨルダン VOICE
- パキスタン Field Stories
- イエメン Field Stories
- ナイジェリア Field Stories



P.12 | ソマリア
紛争下の人びとの命綱



P.18 | パキスタン
続く洪水緊急援助活動



VOiCE 派遣スタッフの声

P.15 吉田貴康 (薬剤師/ヨルダン)
P.19 幣原園子 (ER救急医/パキスタン)



P.20 Field Stories フィールド・ストーリーズ

熊澤ゆり (アドミニストレーター/イエメン)
松本明子 (看護師/ナイジェリア)
豊島さやか (助産師/パキスタン)
日並淳介 (外科医/ナイジェリア)



P.22 イベント&キャンペーン

国際マルチメディア・キャンペーン
「Starved for Attention
栄養失調—1億9500万のストーリー」

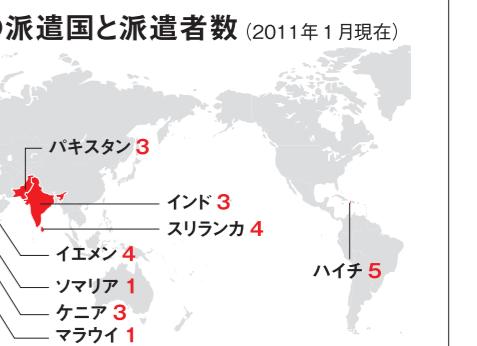


P.23 海外派遣スタッフ情報
活動ニュースフラッシュ
読者アンケート

2011.3 CONTENTS

MSF日本からの派遣国と派遣者数 (2011年1月現在)

派遣国	派遣者数
イラク	1
スーダン	6
ナイジェリア	1
チャド	1
ウガンダ	4
ジンバブエ	3
パキスタン	3
インド	3
スリランカ	4
ハイチ	5
ソマリア	1
ケニア	3
マラウイ	1



写真

P.6: MSFのコレラ治療センターにて。P.8: タイ・バンコクでのデモの様子。
P.14: ニジェールでの予防接種 (2010年4月)。P.10: マラリアの治療を受け
る1歳の女の子。P.16: 軍事侵攻で家を破壊された家族 (2009年1月)。
P.18: 洪水被災者に移動診療を実施。P.12: 栄養治療を受ける子どもと母親。

ハイチ地震被災地活動概要

●活動データ（2010年1月12日～10月31日）

□ハイチ人スタッフ	2844人	□暴力による外傷治療患者	7110人
□外国人派遣スタッフ	260人	□その他の外傷治療患者	3万8534人
□常設診療所	12ヵ所	□心理・社会的ケアおよび 心理ケアを受けた人	17万7212人
□移動診療チーム	3チーム	□性暴力の治療を受けた患者	696人
□手術室	15室	□配布した救援物資	8万5000セット
□ベッド	1121床	□配布したテント	4万5940張
□診療患者数(総計)	35万8758人	□水供給(10月31日時点)	1日51万6000リットル
□分娩患者	1万5105人	□設置したトイレ	823基
□外科手術	1万6578件	□設置したシャワー	302台
□術後ケア患者	1万939人		



現地のスタッフの声

自らも地震で母を失い、野宿生活をしながらMSFの援助活動に加わったハイチ人医学生のジェラルディン・オーガスティン。「MSFが来たとき、私を手伝いに来てくれたように感じました。MSFの援助活動がなかったなら、自分で代わりのものを作っていたでしょうから。私はハイチ人として、同胞の助けになりたいのです」。MSFのハイチでの活動は、彼女のような思いで働く多くのハイチ人スタッフに支えられている。

●支出からみた主な活動分野（2010年1月12日～10月31日）

- ①外科手術・術後ケア 1720万ユーロ(約18億円)
- ②仮設住居(シェルター)、救援物資 1170万ユーロ(約13億円)
- ③産科ケア 1010万ユーロ(約11億円)

※1ユーロ=107.07円で換算。

2011年の活動見通し

震災から1年以上が経過した現在も、現地の医療不足は依然として深刻な状況にあるため、MSFは今後も、外傷治療、小児科、産科、母子医療、整形外科、やけど治療などの二次医療の援助を提供する予定です。首都では6つの私立病院との連携を維持するとともに、保健省が運営する2つの病院の支援を続けます。首都以外では昨年10月にレオガンに建設したプレハブ造りの病院(120床)の運営も続けます。活動予算是計4600万ユーロ(約49億円)の見込みです。

また、今後数年のうちに首都に半官半民の病院を設立することを目指し、そのための基金を創設する計画も進んでいます。



●コレラ対応活動データ（2011年1月2日時点）

□現地スタッフ	約4000人
□外国人派遣スタッフ	315人
□治療患者数	約9万1000人
□治療拠点(コレラ治療施設)	47ヵ所 ベッド: 3200床
□輸送した治療用物資	1000トン以上

首都のショスカル病院に設置したコレラ治療施設で(2010年11月撮影)。

2010年中のコレラ対応活動費は約1080万ユーロ(約12億円)、本年度は750万ユーロ(約8億円)の支出が見込まれています。

全土で発生したコレラに緊急対応

2010年10月、震災の痛手がまだ深いハイチでコレラが発生。安全な飲用水や衛生施設が不足する中、全土に感染が拡大しました。MSFはたちに各感染地域でコレラ治療施設を設置するなど対応を開始し、年明けまでに全国のコレラ患者数の半数以上に相当する9万1000人に治療を提供しています。



- 1 昨年1月、地震発生から数週間は治療を待つ負傷者が路上にまであふれた。
- 2 MSFは被災地で1万5000人以上の赤ちゃんの誕生を介助した。
- 3 震災で負った傷の再手術を受ける少年。長期的な外科ケアを必要とする患者は多い。

COUNTRY DATA

2010年に大地震が甚大な被害を及ぼす以前から、ハイチの人びとの生活は深刻な状況におかれています。国民の7割以上が1日2ドル以下で生活する中南米の最貧国。保健システムも十分でなく、医療費が高額なため国民の4分の3近くが十分な基礎的医療サービスを受けることができない。

MSFは20年前から現地で活動しており、産科ケアや外科治療、心理ケアなどの医療を無償で提供してきた。

一方ハイチ全体では、元來脆弱だった医療システムの再建が進まず、避難生活で多発する重度のやけどの治療や緊急産科ケアなどに対応できる医療は緊急産科ケアなどに対応できる医療は不足したままです。地震の直接的な影響による医療ニーズが落ち着きはじめた5月以降、MSFは医療活動の再編成を行い、こうした二次医療に援助の重点をおくとともに、病院建設など現地の医療体制の拡充を支援しています。8000人以上のスタッフを動員した活動は、MSFにとっても史上最大の規模になりました。この活動は世界中から届けられる民間の寄付に支えられています。昨年寄せられた、計1億4000万ユーロ(約111億円)のハイチ支援金は、全額がコレラ対応を含むハイチでの緊急援助に使われました。

今年1月、国境なき医師団(MSF)は2010年1月12日に発生したハイチ大地震の直後から展開してきた緊急援助活動をまとめた報告書を発表しました。MSFにとっても史上最大規模となつた活動の全体像を、改めてご報告します。

ハイチ大地震から1年、現地活動報告



史上最大の活動を展開

昨年1月に大地震に襲われたハイチで、MSFの緊急援助活動は現在も続いている。10月末までに約36万人の被災者に医療を提供しました。

震災発生直後から、スタッフは次々に運び込まれる負傷者を受け入れたため、不眠不休で治療設備を整え、3ヵ月間に単独の援助団体としては最多の5700件以上の外科手術を実施。首都ボルトープランスを中心に、野外の劣悪な環境で避難生活を送る被災者のための基礎医療や救援物資・飲用水の提供、衛生活動なども開始しました。

一方ハイチ全体では、元來脆弱だった医療システムの再建が進まず、避難生活で多発する重度のやけどの治療や緊急産科ケアなどに対応できる医療は不足したままです。地震の直接的な影響による医療ニーズが落ち着きはじめた5月以降、MSFは医療活動の再編成を行い、こうした二次医療に援助の重点をおくとともに、病院建設など現地の医療体制の拡充を支援しています。8000人以上のスタッフを動員した活動は、MSFにとっても史上最大の規模になりました。この活動は世界中から届けられる民間の寄付に支えられています。昨年寄せられた、計1億4000万ユーロ(約111億円)のハイチ支援金は、全額がコレラ対応を含むハイチでの緊急援助に使われました。

治療という命綱をすべての人に
「10年前に私たちがおかれている状況を、みんな忘れてしまったとしてもいるのでしょうか。当時インドのHIV感染者はだれも、適切な治療を受けることができなかつたのです」
15年前にHIV陽性と診断されたインドのルーン・ガンテ氏はそう言つて憤りました。欧米製の高価な薬には手が届かないままエイズを発症して危機的状態に陥つたとき、インド製のジェネリック薬が登場して彼の人生を変えました。現在はARVの服用によって症状は抑えられています。結婚し、子どもをもつこともできました。

「多くの仲間が亡くなつたのに私が生きていられるのは、薬に手が届いたからなのです」
ジェネリック薬の製造を擁護する印度に対しては、これまで世界規模の製薬会社が訴訟を起こすなど、新薬開発の利益の保護を目指す動きがありました。現在EUが進める施策は、これを後押しするものです。

しかし、途上国の患者の命綱が奪われる可能性に対し、国連合同エイズ計画(UNAIDS)などの国際機関も懸念を表明しています。インドやタイ、ケニアなど、世界各地で患者たちが声を上げるデモ活動も展開されました。昨年12月1日の世界エイズデーに合わせ、MSFはアピールを発表しました。

治療という命綱にすべての人の手が届くよう、MSFは医療現場の経験から発言を続けています。

*日和見感染症：免疫力が弱まつたときに、通常、健康な人には無害な菌で感染が起ること。



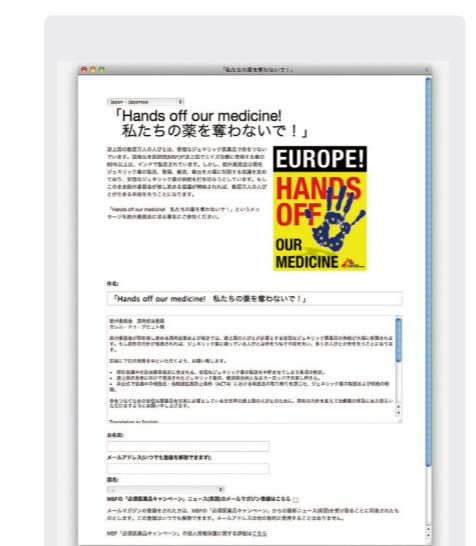
2010年11月8日、
ベルギー・ブリュッセルにある欧州委員会本部で通商担当委員に書簡を提出。



キャンペーンの今後

EUとインドのFTA交渉は今年春頃に妥結される見通しですが、MSFは今後もFTAの批准やACTAの締結プロセスとその内容を見守り、途上国でのジェネリック薬の供給確保を訴えています。

今年はアフリカ諸国とEUのFTA交渉も開始される予定であり、ここでもEUがジェネリック薬の供給を阻む措置を盛り込む可能性が懸念されています。



MSFは昨年10月から「Hands off our medicine! 私の薬を奪わないで！」というメッセージを欧州委員会に届けるオンライン署名を実施中。途上国の人びとの薬と命を守るために、世界から約2万1000人がこの署名の輪に参加しています（2月1日現在）。日本からもご参加いただいた方々に、あらためて感謝を申し上げます。



12月6日、タイ・バンコクのインド大使館前でも患者たちのグループがジェネリック薬の重要性をアピールした。

Web

「必須医薬品キャンペーン」が選んだ「2010年医薬品をめぐる10の重大な進展と危機」はこちらから www.msf.or.jp/news/2011/01/5081.php

治療という命綱をすべての人に

「10年前に私たちがおかれていた状況を、みんな忘れてしまつたとしてもいるのでしょうか。当時インドのHIV感染者はだれも、適切な治療を受けることができなかつたのです」

た。ジェネリック薬の供給の重要性を訴えるとともに、世界的な金融危機の影響で資金難が続く途上国のHIV/AIDS対策に、国際社会の支援を求めるためです。

世界保健機関（WHO）が昨年発表したエイズ治療指針では、結核との二重感染など＊日和見感染症を発症する前に、より耐性の高いARVを投与する早期治療法が推奨されました。早期治療による感染拡大の防止効果も期待されています。MSFがこの早期治療法を導入したアフリカのレソトのプログラムでは患者の死亡率が68%減少、入院患者数も63%減少しました。

レソトの医療コーディネーターを務めるMSFの医師、ジル・ファン・クトセムは言います。

「いま、私たちは両手を後ろで縛られているかのようですね。最新の治療指針が打ち出されて、感染拡大を防止するために打つべき手段は明白なのに、HIV／エイズ対策への資金援助は足踏み状態なのです」

MSFは、治療の簡略化などを通じて途上国へのへき地にも治療が普及するよう工夫を重ねてきました。そして、治療によって人びとの生活が変わり、死から遠ざかり、家族とともに生きていくようになる姿を目の当たりにしています。

治療と「私たちの薬を奪わないで！」の声を上げるデモ活動を発表しました。



2010年12月9日、ケニアの首都ナairobiで数百人が「私たちの薬を奪わないで！」と声を上げた。

Hands off our medicine! 私たちの薬を奪わないで！

もし、何百万人もの命を支えている薬がなくなったら——。低価格のジェネリック薬の供給を妨げる動きに対し、世界中で反対の声が上がりました。ジェネリック薬を取り巻く状況とMSFの活動をお伝えします。

途上国の医療を支えているのは低価格のジェネリック薬。特にHIV／エイズの治療に欠かせないARV（抗レトロウイルス薬）の場合、国際機関やMSFが医療援助で使用する薬の8割以上がインド製ジェネリック薬です。

「途上国の薬局」インドからのジェネリック薬供給を妨げる歐州連合（EU）の動きに対し、MSFは現在、「必須医薬品キャンペーン」の一環として「Hands off our medicine! 私たちの薬を奪わないで！」キャンペーンを展開中。途上国の何百万人もの命が危機にさらされていることを訴えています。

「途上国の薬局」を守るキャンペーン



ジェネリック薬を阻む3つの動き

1 EU・インド自由貿易協定(FTA)

この春の締結に向けて進むEU・インド間のFTA交渉においてEU側は、「新薬データ独占権*」を始め、インド製ジェネリック薬の製造や輸出を妨げる規定を盛り込むよう働きかけている。

2 模倣品・海賊版拡散防止条約(CTPA)

日本政府が提唱し、EUを含む先進国が主導で策定が非公式に進められている新条約。知的所有権の侵害阻止を目的とする条約だが、ジェネリック薬の供給まで妨げる厳格な知的所有権の保護規定が含まれる恐れがある。

3 EUの関税規則

近年、ジェネリック薬が輸送経由のEU諸国の税関で、知的所有権の侵害の疑いで押収される事態が頻発。EUはFTAやCTPAの交渉相手国にも同様にジェネリック薬の押収を可能にする関税規則を導入するよう働きかけている。

●ジェネリック薬とは？

開発した製薬企業の特許期間が満了した既存の医薬品と同じ成分で作られ、同様の効果を持つ後発医薬品のこと。開発コストが抑えられ、低価格で提供されます。

インドでは、医薬品に特許権が与えられていないため、他国では特許が付与されている薬についてもジェネリック版の製造が可能で、途上国で使われる薬の主要な供給源となっていました。インド政府は、世界貿易機関(WTO)の規定に従うため、2005年から医薬品の特許付与を開始しましたが、人びとの命や健康を優先し特許権の過剰な行使を防ぐため、真に革新的な医薬品にのみ特許を与える措置を取っています。



活動再開後のアフガニスタン

紛争が徐々に拡大する中、国境なき医師団（MSF）は戦火に追われ医療から隔絶された人びとのための活動を展開しています。

COUNTRY DATA

1989年にソ連軍が撤退した後、内戦状態が続き、90年代後半にタリバンが国内を掌握。2001年9月11日の米国同時多発テロ勃発を引き金に、米・英軍を始めとする多国籍軍が軍事攻撃開始。同年11月にタリバン政権は崩壊するも、いまだに駐留外國軍との激しい紛争が繰り広げられている。

活動再開から1年 2拠点で無償医療を提供

1979年のソ連軍侵攻以来、アフガニスタンでは四半世紀以上にわたり紛争状態が続いています。MSFは、紛争発生当初から援助活動を行ってきましたが、2004年6月に5人のスタッフが殺害される事件を受け、現地での活動を一時停止。2009年10月に再び、活動を開始しました。

活動再開の背景には、激化の一途をたどる戦火による傷病の増加や医療サービスの低下など、人びとを取り巻く状況の悪化があります。再開にあたり、活動地に選んだのは、医療の緊急性が高いヘルマンド州と首都カブールの東部。この2つを拠点に産科、小児科、外科、救急医療などの医療分野で、無償の医療を提供するべく援助活動に取り組んでいます。

紛争の拡大に伴う 今後の課題

この1年、治安が安定していた北部や西部地域でも戦闘が頻発するようになり、情勢はさらに不安定さを増しています。このような情勢を受け、同地における活動責任者、ミシェル・ホフマンは次のように話しています。

「より多くの地域に目を配る必要が出てきました。しかし、新しい土地での医療活動開始は困難を伴うこともあります。現地スタッフを地域社会や紛争当事者の圧力から守るために、外国人スタッフが現地にいる必要があるのですが、すべての紛争当事者の合意を取り付けなければならないのです」

合意の取り付けは、紛争地域で患者に安心して医療を受けてもらうために不可欠です。アフガニスタン政府軍と警察、米・英・ドイツ軍のほか、対抗するタリバンなどの紛争当事者から、患者に干渉しないこと、医療施設を攻撃しないことなどについて合意を得るのですが、とても困難で時間のかかるプロセスです。

これは、資金面で完全に独立しており、政府からの資金援助を受けていないMSFだからこそできること。そして、この合意を得て初めて「武器の持ち込み禁止」を徹底することができるのです。MSFは現在も活動拡大を目指し、北部のクンドゥーズ州などで交渉を進めています。



1 ブースト州立病院で、胎児の心音をチェックするMSFの看護師。 2 治療を受けるアリの家族。 3 MSFの車両や病院には「武器持込禁止」のマーク。

アーメッド・シャー・ババ地区病院で検診を受ける母子。アフガニスタンの幼児死亡率は世界最悪の水準であり、5人に1人の子どもが5歳までに亡くなっている。

激しい戦闘が 繰り返される紛争地 ブースト州立病院



ブースト州立病院は、アフガニスタンで最も戦闘の激しい南部のヘルマンド州にあります。MSFは2009年11月より支援を開始。24時間の医療体制を整備し、帝王切開などの処置ができる産科を始め、集中治療ユニット、入院病棟、救急処置室などの設備修復にも力を注ぎました。

しかし、南部に残る公立の大きな病院は、この病院を入れてわずか2つ。近隣の住民たちは、病院への道のりでさえ命の危険にさらされています。病院から1時間ほどの場所に暮らしていたアリ(仮名)は、自宅で爆撃を受けて家族3人を失った日のことをこう話しました。

「その日の朝、甥の1人が体調を崩していたので、兄が医者に連れていくことにしました。ところが、途中で、道に地雷が埋まっているから帰るように言われたのです。甥はまだ具合が悪かったのですが、やむをえず帰ってきました。私たちの人生は地雷と戦いに翻弄されています。もし地雷がなかったら、もし彼らが戦いを止めれば、もっと楽に生きられるのに。結局2人は家で殺されてしまいました」

受診の妨げとなっている状況を把握して、安全な搬送システムを確立する。それは、ブースト州立病院における今後の課題の1つです。

アフガニスタンの首都カブールは、比較的治安の安定した地域です。しかし、そのために避難民や帰還民が集まり、およそ100万だった人口はこの10年で3~5倍に激増。人は増えたものの必要な援助は、彼らのもとにほとんど届いていないのが実状です。1800以上のNGOと国連機関がこの地にいるにもかかわらず、です。

MSFは、最も立場の弱い避難民や帰還民のニーズに応えようとアーメッド・シャー・ババ地区病院の支援を開始。質の高い医療を提供できるよう現地の医療スタッフの研修を行うとともに、既存の産科、救急処置室、放射線



最も弱い 立場の人に対する援助 アーメッド・シャー・ ババ地区病院

部門などの施設を改修し、新たな手術室も増設しました。さらに新規に外来部門を開設し、入院部門の拡張も行うなどして、増加を続ける近隣20万人から30万人の住民の医療を一手に担っています。

これらの取り組みによって、より多くの人を治療することが可能となり、2010年10月の診療件数は、支援を始めてから約3倍の1万5000件に、分娩数は330件になりました。無償の医療をすべての医療分野で提供できるよう、そしてこの病院が将来、地区の拠点病院として機能できるよう、MSFは病院スタッフと連携して活動しています。



©Frederic Courbet / Panos



©Frederic Courbet / Panos



©Frederic Courbet / Panos

紛争下の人びとの命綱



20年以上続く紛争のために、医療も行政サービスも壊滅状態のソマリア。国境なき医師団(MSF)は中南部の8つの地域(地図参照)で10のプログラムを運営しています。その1つ、ガルカイヨ(写真左上)にある病院は、半径数百km圏内で唯一、無償の医療を提供している場所。地域住民のみならず、首都モガディシオから戦闘を逃れてくる避難民にとっても、この病院は命綱の役割を果たしています。

MSFが提供する医療は、一次医療、栄養失調や結核などの感染症の治療、外科、産科、眼科など多岐にわたります。左足の銃創が重症化し、切断手術のために200km離れたこの病院までやってきた24歳の男性(写真右)。緊急産科ケアを受けて産科病棟のベッドで眠る新生児(写真左下)……。

国際援助に対する攻撃が後を絶たないため、1300人以上のソマリア人スタッフが担う現地の活動を、隣国ケニアの首都ナイロビに駐在する100人のスタッフが国外から支援しています。



2010

心と体の傷をいやす治療を続ける
7歳の少女、ザイナブ。

<<2009

爆撃で大やけどを負い、テント
病院で治療を受ける少女。

<<2005

戦闘で廃墟と化した町を回り、
医療を提供するMSFの車両。

<<2000

家庭訪問に回るMSFのソーチャル・ワーカー。

封鎖されつづける医療

イスラエルは2007年からガザ地区を封鎖し住民の出入りは厳しく制限されています。燃料などの物資の不足が市民の生活を圧迫し、医療の欠如という形でも危機に陥れています。医療従事者はガザ地区の外に出て最新技術を会得する機会がなく、医療機材の修理部品も入手できない、病院では日に何度も停電が起こる……。MSFは現地の医療機関を支援しながら、特に不足する心理ケアと外科治療の提供を続けています。

活動の現場から

モハメド(14歳)

自宅が攻撃を受け、足を負傷したモハメドは、高度な再手術が緊急に必要でしたが、移動許可を得るまで2ヶ月以上かかりました。



“私の息子は毎晩、寝ついて数時間後におびえきって目を覚ます。妻はサイレンが少しでも鳴ると泣き出します。私も記憶力と集中力がまだ本調子ではありません”

“ある患者は、息子3人、夫、義理の娘を失い、遺体の残りをかき集め、3日間家畜小屋に閉じこもっていました。MSFは鬱状態に陥った彼女を見守り続け、薬を投与し、住居も用意しました。彼女は少しずつ生活に戻り、眠り、季節を感じ、料理を始めました。彼女のようご回復していく患者を見ると、活動の意義を感じます”

——アクラム・ナフィ(心理ケア担当医)

ザイナブ(7歳)

ザイナブは、停電中に火事で足を負傷しました。立つことができず、座っているのも難しい状態です。母親は「いつもおしゃべりで明るい子だったのにいまは何もせず、人に会いたがりません」と嘆きます。



MSFの心理療法士、デボラが話しかけても、ザイナブは答えません。しかし、クレヨンを渡すとそのうち絵を描きはじめました。「自分を表現する第1歩です。話ができないでも、描くことで伝えられるのです」と、デボラは彼女の変化に喜びました。

軍事侵攻。押しつぶされた市民の生活

2008年12月27日、イスラエル軍がガザ地区への侵攻を開始。激しい空爆と、ブルドーザーも投入して街を破壊しつくす無差別攻撃が年明け1月18日まで続きました。この3週間の戦闘によって1300人近くのパレスチナ人が死亡。そのうち300人は子どもでした。負傷者も5300人近くにのぼりました。MSFの医療スタッフは戦火をかいくぐり家々を回って負傷者を治療、現地医療機関を支援し、テントの病院を開設して手術を行いました。

侵攻の残した傷は深く、現在多くの人が術後ケアやリハビリ、心理ケアを必要としています。



住民の心の傷をケアするパレスチナ人のナフィ医師(右端)

新たな対立、新たな苦難の始まり

イスラエル人入植者のガザ地区からの撤退が始まりますが、パレスチナ人武装勢力の一部がロケット弾攻撃を開始し、イスラエル側の報復攻撃も激しさを増しました。2006年の総選挙でパレスチナ過激派のハマスが政権を獲得すると、パレスチナ人勢力間の武力対立が激化。MSFは負傷者の外科治療を開始しました。

一方で、ハマス政権を歓迎しない欧米諸国や日本が援助を引き上げたことがパレスチナの経済状況を悪化させました。医療にも甚大な影響が及び、MSFは現地医療機関に医薬品を提供しました。

“パレスチナ人同士の対立は、私たちの活動にも波紋を投げかけています。MSFは負傷者を前に政治的な選択を拒否するからです。しかしそれが、人道援助の、MSFの活動の、根本原則なのです”

——ロニー・ブローマン(元MSFインターナショナル会長)



COUNTRY DATA

1948年のイスラエル建国から続くパレスチナ紛争。イスラエルは1967年の第三次中東戦争で現在のパレスチナ自治区を占拠し、入植を始める。1987年からパレスチナ住民による抵抗運動「インティファーダ」が広がる。パレスチナ解放機構(PLO)とイスラエル政府は1993年「オスロ合意」で歩み寄り、暫定自治政府が樹立されたが、その後再び対立が激化。2000年には「第二次インティファーダ」が起り、「オスロ合意」は破綻した。

MSFは現在、ガザ地区のほかヨルダン川西岸地区のナブルスとヘブロンでも活動を行っている。

パレスチナのガザ地区で国境なき医師団(MSF)が活動を開始してから10年が経過しました。暴力の連鎖と経済封鎖に苦しむ人びとがおられた状況、その時々の変化に寄り添つてきました。スタッフの証言とともに振り返ります。

10年 ガザ地区 活動の記録

VOICE

派遣スタッフの声
～現地活動に参加して～



病院に搬送された救急患者を診療する幣原医師(手前)。

●活動地のスワート郡はどんな所ですか?

国の北西部に位置し、登山家を魅了する山々に囲まれた土地です。住民の大半がイスラム教徒でバシュトゥーン人の伝統を重んじて暮らしています。アフガニスタン難民も多く、周辺地域を含むこの病院の医療人口は推定300万人にのぼります。

災害時の活動も長期の医療活動も皆様からの寄付が多くの命を支えています。

皆様からの継続的なご支援は、洪水や地震などの緊急事態への迅速な対応を可能にするとともに、長期プログラムへの安定した資金確保を実現することができます。

1日50円から設定いただける「毎月の寄付」で、引き続きのご支援をよろしくお願い致します。



パキスタン洪水の被災者に毛布等の物資を配布。

お申し込みは同封の用紙をご利用ください。

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/

パキスタン

地元への貢献を願つ現地スタッフ。彼ら自身で緊急・重症患者に対応できる日が来るようになります。

体制作りの支援と技術指導

2004年から続いた政府軍とタリバンほか武装勢力の紛争で避難を余儀なくされ、住居や設備が破壊されたスワート郡では、戦闘終息後も自爆テロや失業・貧困、ガス・電力不足等のため、衛生的で安定した生活には程遠い状況です。MSFは2010年6月から約600床を抱える三次病院、サイドウ・グループ・オブ・ティーチング病院の救急部門を支援しています。

医療不足を背景に、救急部門だけで1日平均430人が来院。緊急を要するものは1日13人程度ですが、時折、大規模交通事故、爆発などによる受傷者が加わります。人口は増加の途にありますが、MSFの活動開始前はわずか医師4人と看護師数人、看護学生で診

●活動地のスワート郡はどんな所ですか?
国の北西部に位置し、登山家を魅了する山々に囲まれた土地です。住民の大半がイスラム教徒でバシュトゥーン人の伝統を重んじて暮らしています。アフガニスタン難民も多く、周辺地域を含むこの病院の医療人口は推定300万人にのぼります。

病院スタッフとMSF現地スタッフは地域に貢献したいと願つており、外傷、やけど、心疾患、痙攣、呼吸不全、中毒などの診療手順の作成や教育に積極的に参加、診療の流れは円滑になりました。しかし、集中治療を行うのが目標ですが、そのための体制作りの支援と、技術指導や備品の整備を行います。大規模災害の対策プランの作成も必要です。

旅行者を標的にした自爆テロでは、発生から数分で負傷者が来院したにもかかわらず、病院のスタッフ全員が各

療し、緊急度や重症度の高いケースを扱う人手と技術がありませんでした。将来、彼ら自身で緊急・重症患者の管理を行うのが目標ですが、そのための体制作りの支援と、技術指導や備品の整備を行います。大規模災害の対策プランの作成も必要です。

パキスタン洪水にも対応

昨年7月下旬に洪水が起り、生き埋めになった人びと、橋の壊れた河を渡りおぼれた人たち、時間が経つてへりコブターで山岳地帯から救出された傷病者が病院を訪れます。移動診療も稼動し、交通が遮断された地域の医療を補いました。一方で電力や燃料の不足、衛生状態の悪さから、洪水前から深刻だった下痢のまん延に関しては、洪水を機に、安全な水の供給と下痢治療施設の開設がなされました。

日本では例外を除き、延命努力が求められる傾向があります。スワート郡では、不慮の事故や短い一生は、神の意思として受容されます。日本でもスワート郡でも医療の価値観は変化し続けるでしょうが、その行き先は、人生の質の向上に寄与するものであることを願います。

●活動データ

(2010年7月下旬~2011年2月1日)

- 活動拠点数
病院5カ所、移動診療7チーム、下痢治療センター6カ所
- 診療件数
10万6616件以上
①栄養失調治療を受けた子ども8800人以上
②検診を受けた子どもと妊娠・授乳中の女性9万7000人以上
- 給水量
飲用水1日210万リットル
- 衛生施設
トイレ709基、シャワー280台、手洗い場130カ所
- 配布物資
救援物資7万3708セット、テント2万2629張、仮設住居2000軒
- スタッフ数 (2010年10月20日時点)
海外派遣スタッフ125人、現地スタッフ1200人
- 緊急援助活動費支出 (2010年8月1日~10月20日)
約700万ユーロ (約8億円)



男性は2人の孫と一緒に、シンド州サッカルにある高校で避難生活をしている。パキスタンの至る所で、学校は洪水で被災した人びとの仮住まいとなっている(2010年9月撮影)。

パキスタン洪水 続く緊急援助活動

2010年7月末に発生し、全土に壊滅的な被害をもたらしたパキスタン洪水。国境なき医師団(MSF)は今年2月の時点でもバルチスタン州東部とシンド州南部で緊急援助活動を継続しています。



■緊急援助活動中 (2011年2月1日時点)

■緊急援助終了

シンド州北部のラルカナとサッカルでは2010年11月に水が引き始め、援助を提供する団体が増えたことも踏まえて、MSFは栄養治療と水・衛生活動を政府と他の組織に引き継ぎ、いまだ援助が足りていないほかの地域に活動の重点を移しました。

洪水後の緊急援助では、安全な水の供給が主要な活動の1つになりました。MSFはバルチスタン州東部やシンド州南部で、水の塩素消毒、手押しポンプや給水ボイントの設置、給水車の手配などを通して、避難民キャンプや町村で安全な水を提供。また、避難場を整備したほか、避難民キャンプでは清掃と廃棄物管理を支援して、健康を守る衛生活動を行いました。

また、洪水後の厳しい生活環境下では特に子どもの栄養失調が深刻で、栄養状態のスクリーニング(治療の必要な患者の選定・選別)や通院または入院制の栄養治療センターでの診療など栄養治療プログラムを継続。中には、合併症を患う重度の栄養失調児や、マラリアや呼吸器感染で重症になった子

どもも含まれます。

忘れられた被災者をカラチを拠点に援助

昨年MSFがシンド州南部で行った調査によると、カラチでは公認・非公認の避難民キャンプに暮らす約3万人に援助が届いていないことが確認されました。これを受けてMSFはカラチに新たな拠点を開設し、援助物資や水・衛生設備の提供をスタート。また、11月中旬には移動診療を、その後、栄養状態のスクリーニングと保健教育も開始しました。現地の状況が改善するまで、MSFは援助活動を今後も継続する予定です。

さらにMSFはこれまで行ってきた皮膚感染症や全身の痛み、下痢、呼吸器感染などの診療に加え、心理ケアも継続。また、シンド州南部の村々では、避難先から戻った住民に仮設住居の用の資材の提供も行っています。

COUNTRY DATA

MSFは1988年以来、カイバル・パクトウンクワ州(旧北西辺境州)、バルチスタン州、パンジャブ州、シンド州、連邦直轄部族地域、カシミール地方で、武力紛争や災害で窮状におかれたパキスタン人とアフガニスタン難民に医療援助を行っています。洪水被災者を対象とする活動が終了した地域でも、従来からの援助活動は継続しています。

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。



病院スタッフとミーティング後に。



皆が「大変」と言う場所、パキスタン

豊島さやか | 助産師
Sayaka Toyoshima
パキスタン

初派遣はパキスタン。来るべき派遣に備えて習得していたアラビア語の知識がいきた。アラビア文字が読み書きできるという強みで、ウルドゥー語のテキストをいつも握って患者さんと接していたが、話さないとどうにもならない。現地スタッフが私の英語から通訳するウルドゥー語をまねていくうち、10ヵ月めには一人で問診ができるまでになった。

その間、プログラムの終了、立ち上げ、災害（洪水）と、初参加にしては実に多くの経験をさせてもらった。憧れまくったMSFだったが、医療だけでは変えられないものがあることも痛感した。

それが結婚や出産、女性に対する考え方だ。多産多死の傾向が強いこの国では、10回も流産を繰り返す女性がいる。患者さんには近親婚のケースがよくあり、難産や、子どもに障害があることも多い。同じく初参加の同僚医師と夜中に教科書片手に、お互い初めて扱う難しいお産をしたことを思い出す。

現地の考え方自体を私たちには、どうすることもできない。夫や姑に拒否されたら、必要な輸血すらできなかった。外国人が診療所を開くことは決して容易ではなかったが、その質の高さは患者さんたちの声で地域に広がった。

タイトルは、洪水で緊急援助に来たベテランのスタッフがみんな口をそろえてそう言ったことからつけた。それが本当かはわからないが、そこで頑張れたことは誇りでもある。現地スタッフとはいまでもつながっている。何かあっては困るのだが、万が一何かが起こったときには、手を挙げて援助に参加して恩返しがしたい。



洪水被災地での物資配給にも1度参加。



同僚の家で撮影。



チームワークが支える活動の透明性

熊澤ゆり | アドミニストレーター*
Yuri Kumazawa | イエメン

*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。



ほかのスタッフと一緒に（筆者中央）。

フィールド・ストーリーズ



サッカーできる日が、ギフトくんに来ますように

日並淳介 | 外科医
Junsuke Hinami | ナイジェリア

ギフトくんは左足かかとの開放骨折で入院してきた。父親の運転するバイクの後部座席に乗っていた際、後輪に足を巻き込まれてけがをしたのだ。

彼はとても明るい性格で（ナイジェリア人は全員明るかったが）、毎朝の回診の度に、ハイタッチとナイジェリア式の握手をしてきた。松葉づえで院内のあちこちを走り回っていた彼は、サッカーが趣味で、足がよくなったら、またしたいと言っていた。しかし関節の損傷がひどく、足をひきずって歩く後遺症が残りそうだった。

福祉による障害者のサポートがあたり前の日本ではありえないことだが、ナイジェリアでは障害によって職に就けなくなるため、手足の外傷が生命にかかる病気のようにみなされる風潮がある。切断が必要な重症四肢外傷の患者さんが、切断を拒否することが多かつたのは、そういう社会背景が原因だろう。

日本を離れて初めて、いままであたり前だった「医療と福祉」がいかに素晴らしいものか実感した。ギフトくんは、MSFの治療を受けて治癒しつつあった。彼が今後リハビリに励んで、足の後遺症を克服してくれることを願っている。



ギフトくん(向かって左)と一緒に。



「カマゾ、カマゾ！」の掛け声がうれしかった瞬間

松本明子 | 看護師
Akiko Matsumoto | ナイジェリア

ナイジェリア北部、ニジェールとの国境に近いゴロニョ地区で、MSFは母子保健プロジェクトを展開。その中の栄養失調改善プログラムに看護師として参加した。

国境に近いソコト州で起きた洪水は、私たちの活動にも影響を与えた。洪水のため道路が寸断され、巡回して移動診療を行っている2ヵ所の診療所に2週間以上行けなかったのだ。いろいろなルートを検討し、調査を兼ねて現地へ出発。陸路4時間、川を渡るのにタグボートを使うため待ち時間を入れて1時間。普段なら2時間で着く診療所へ合計5時間かけてなんとか到着。

村を通っていくと、子どもたちが「カ・マ・ゾ！ カ・マ・ゾ！」とMSFの車に向かって叫んでいる。カマゾとは栄養失調（すごく痩せている）の意味の現地語。この周辺の地域の人たちが、MSFが来るのを待っていた証拠だ。

次の週に移動診療で改めてこの診療所を訪れるとき、期待していたのか「カ・マ・ゾ！ カ・マ・ゾ！」の掛け声が村の中で起きて歓迎ムード。5時間かかっても到着してよかったと思った。この掛け声は、再び5時間かけて事務所へ戻っても、来週もがんばって行こう、とチームを元気にしてくれた。



甘ん坊だった男の子の患者。



痩せ細っていた赤ちゃんがすっかり元気に。



栄養治療を受けていてもスタッフに食べ物を差し入れてくれた母親。

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*、

アドミニストレーター*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。

*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

*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

●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 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

新たに派遣されたスタッフ(2010年11月～2011年1月出発)

氏名	職種	派遣地
渥美 智晶	外科医	スーダン
今城 大輔	アドミニストレーター	ハイチ
榎本 幸恵	内科医	スーダン
小口 隼人	ロジスティシャン	スーダン
(※2010年5月出発)		
上平 明美	看護師	インド
ナヨン・キム	内科医	ウガンダ
京窓 美智子	看護師	ハイチ
熊澤 ゆり	アドミニストレーター	ケニア
久留宮 隆	外科医	イエメン
沢田 さやか	ロジスティシャン	スリランカ

氏名	職種	派遣地
城倉 雅次	整形外科医	スリランカ
チャンブン・シン	アドミニストレーター	パキスタン
(※2010年9月出発)		
高橋 央	助産師	イエメン
田中 直実	プログラム責任者	スーダン
田村 美里	アシstant・コーディネーター	ソマリア
アイギックトンドライカワナ	内科医	ナイジェリア
辻坂 文子	アドミニストレーター	ハイチ
道津 美岐子	看護師	ウガンダ
根本 律子	看護師	ハイチ

氏名	職種	派遣地
萩原 健	プログラム責任者	スーダン
林 晋太郎	内科医	ケニア
日並 淳介	外科医	イエメン
松本 明子	看護師	ウガンダ
水野 阿弓	看護師	スリランカ
村上 裕子	整形外科医	ナイジェリア
矢崎 知己	外科医	パキスタン
山住 邦夫	建築士	モンゴル
吉田 文	看護師	ジンバブエ

活動ニュースフラッシュ



コンゴ民主共和国

集団性暴行が多発 被害者の治療にあたる

紛争勢力の暴力が蔓延する東部の南キブ州で、組織的な性暴行事件が連続しています。元旦の夜に武装集団が女性を次々に襲い、MSFは33人の被害者を治療。うち1人は石で殴打されて頭部に重傷、もう1人は胸部に銃創を負っていました。1月19日～21日にも住民が市場からの帰り道に拉致され暴行を受ける事件が連続し、13～60歳の女性、男性、子どもが被害を受けました。MSFは数週間で100人近くに及ぶ被害者を受け入れ、負傷の治療のほか、性感染症の予防、緊急避妊薬の処方などのケアを提供しています。

<1月29日現在>



スーダン南部

南北の分離独立を前に 続く医療上の危機

1月に分離独立を問う住民投票が実施され、約40年に及んだ南北対立から脱却しようとするスーダン南部。しかし、長年の紛争による荒廃で、住民の7割以上が医療を受けられないという危機的な状況は、今後さらに悪化する可能性があります。石油資源をめぐる対立や複数の武装勢力の存在によって不安定な情勢は続いています。また、北部から多くの避難民が帰還して人口が急増し、医療がさらに逼迫することも危惧されます。MSFは従来の医療援助に加え、緊急事態に備えて活動を拡大する体制を整えています。

<2月2日現在>

国境なき医師団の活動地の状況と活動内容をよりわかりやすくお伝えするために、ぜひアンケートにご協力ください。
郵送またはウェブサイトから、ご回答いただけます。

郵送 郵便はがきに、ご住所、お名前、年齢、職業、アンケートの回答をご記入のうえ、下記までお送りください。 5月末日消印有効

〒162-0045 東京都新宿区馬場下町1-1 早稲田SIAビル3階 国境なき医師団日本・広報部宛

WEB www.msf.or.jp アンケートのバナーからお進みください。 5月末日まで回答可能

※お寄せいただいた個人情報はアンケート分析にのみ利用いたします。

●次の①～④には[ア そう思う イ そう思わない ウ どちらともいえない]から選択して、⑤⑥には自由回答でお答えください。

①世界の人道危機や医療ニーズへの理解は深まりましたか。②MSFの活動への理解は深まりましたか。③MSFや派遣スタッフを身近に感じることができましたか。

④今後もMSFを支援していくと思いますか。⑤特に印象に残った記事を2つ教えてください。⑥ご意見・ご感想を自由にお聞かせください。

国際マルチメディア・キャンペーン「Starved for Attention 栄養失調—1億9500万のストーリー」

1億9500万のストーリーを ゼロにするために

いま世界では、日本の総人口の約1.5倍にあたる1億9500万人の子どもたちが、栄養失調に苦しんでいます。国境なき医師団(MSF)は、2010年6月から国際マルチメディア・キャンペーン「Starved for Attention 栄養失調—1億9500万のストーリー」を展開して、特設サイトやイベントで栄養失調を改善する有効な食糧援助と資金の確保を世界に呼びかけています。

特設サイトでお伝えするのは、国際的に活動する写真家集団VII(セブン)



ジブチ

「フラストレーション」

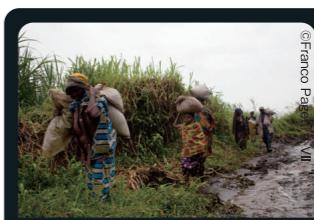
国土の大半が砂漠か半砂漠というジブチは食糧をほぼ輸入に頼り、国民の急性栄養失調の罹患率は推定27.5%にのぼります。栄養失調治療を行うMSFスタッフが語る成功と失敗のストーリーに耳を傾けてください。



ブルキナファソ

「母親の献身」

人口の80%が自給自足の農業で生計を立てこの国の農村部では、毎年、収穫期の狭間に栄養失調が起こります。たきぎを売り子どもを育てる母親が食料か葉かという選択を迫られる窮状と、MSFの栄養治療プログラムのもうお伝えします。



コンゴ民主共和国

「あるはずのない栄養失調」

緑豊かで鉱物資源に富んだ国であるにもかかわらず、長期にわたる暴力と情勢不安で小児栄養失調の罹患率は30%近くに及びます。北部のキブ州の危険地帯と避難民キャンプでの、人びとの生存をかけた苦闘の日々をつづります。



インド

「目に見えないけれど」

経済が力強い成長を遂げる一方、多くの国民は繁栄から取り残されています。慢性的な栄養不足は何世代にも引き継がれて市民の間では問題視されなくなり、MSFは同国で活動を続けるも、栄養失調児を見つけること自体、困難になっています。



バングラデシュ

「ひどい状態があたり前に」

子どもの栄養失調がひびく国の中でも、特に南部のボーフ島は最悪の急性栄養失調の罹患率を記録。食糧不足、激しい気候変動、貧困が栄養失調を加速させています。慢性的な食糧不足に疲弊した母子の姿が、この国の状況を伝えます。



メキシコ

「内側からの解決」

メキシコ政府が進める栄養安全対策プログラム「前進の好機」は、貧困した農村部の妊娠、授乳中の女性、2歳未満児を対象に栄養補助食と現金の給付併用し、子どもたちの発育阻害と貧血の改善に大きく貢献しています。



米国

「米国の水準、ダブル・スタンダード」世界の食糧支援の5割を担う米国。国内向けは質の高い栄養プログラムがある一方で、最貧困に送られる食糧は栄養を欠いたトウモロコシと大豆の粉(CSB)という現実を、2部編成のルポルタージュで浮き彫りにしています。

「Starved for Attention 栄養失調—1億9500万のストーリー」特設サイト

www.starvedforattention.org

2011年2月9日現在の署名数

95,850人