

3月11日に発生した東日本大震災の被害に遭われた方々に、
謹んでお見舞い申し上げます。また、被災地援助のために多く
の方が国境なき医師団の活動に支援を寄せてくださいました。
深謝の念とともに、現地での活動をご報告いたします。



3月23日、宮城県南三陸町。津波で孤立した被災者の自宅を訪ね、診療を行うMSFの医師たち。

被災者を支える緊急医療援助

スーダン南部、新たに誕生する国の光と陰

薬剤耐性結核の治療向上を求める

派遣スタッフの声(パキスタン)

2011年 国境なき医師団 定例総会／会長あいさつ



4月4日、リビアの負傷者がチュニジアの港に到着した際の様子。

ACTIVITY NEWS
IN FOCUS

リビア
LIBYA

激化する戦闘のもと、人命を守る活動に最大限努める

2月の大規模デモに端を発した戦闘が拡大した中東のリビアで、国境なき医師団(MSF)は2月25日から活動を行っています。国内では刻々と変わる戦闘の前線に移動を強いられながらも医療援助活動に最大限努めており、激戦地になったミスラタからは、4月までに135人の負傷者を隣国チュニジアに船で脱出させました。一方、数十万人が避難してきた周辺各地においても、MSFは医療援助を提供しています。



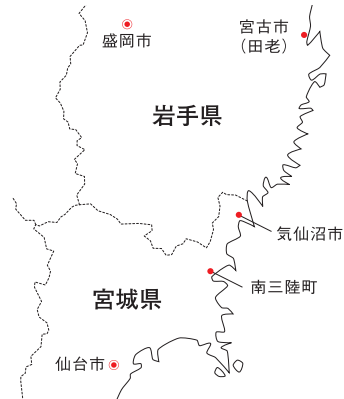
ファミリーマートでも、寄付ができます

全国ファミリーマート、約8300店舗に設置してある情報端末「Famiポート」を利用した「Famiポート募金」の受付サービスが始まりました。サービスは24時間受付で、金額は、1000円、3000円、5000円、1万円からお選びいただけます。手数料はかかりません。ぜひ、ご利用ください。

※「Famiポート募金」による領収書については、国境なき医師団日本(下記の電話番号)までお問い合わせください。

被災者を支える 医療活動を展開

3月11日に東北地方で発生したマグニチュード9.0の大地震と津波の甚大な被害に対応するため、国境なき医師団(MSF)は直ちに緊急援助活動を開始し、現在も被災者に医療を提供する活動を続けています。



- 1 3月12日、最初の派遣チームがヘリで被災地に向かう。
- 2 交通が遮断され孤立した地域を調査するスタッフ。



避難所で、被災者の健康状態をチェックする。

©Giulio Di Surco / Vii mentor



避難所で問診を行う林晋太郎医師(右)。

©Giulio Di Surco / Vii mentor

被災者に寄り添う活動



避難所には高齢者が多く、主な疾患は高血圧、糖尿病、心臓病と呼吸器の感染症だった。



石けんや歯ブラシなどが入った衛生キットを避難所で配布。



津波で持病の薬を失った人も多かった。



避難所を移動診療で回るMSFの医療チーム。

救援物資を配布 心理ケア活動も開始

MSFは、4月20日までに2075件の診療を行ったほか、医薬品や、衛生キット約1万セット、約4000人分の生活物資などを配布。患者が病院に通えるよう、バス2台も寄贈しました。

また、家族や自宅、大切なものを失い、不安な避難生活を送る被災者がストレスに対処するためのサポートも必要です。MSFは社団法人日本臨床心理士会と連携し、特に影響が深刻な高齢者や子どもを主な対象に心理ケア支援を行っています。

*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

活動地からの声

宮城県仙台市在住の林医師は、ケアでの活動中に大震災の発生を知り、緊急帰国して南三陸町でのMSFの援助活動に加わりました。

震災は私自身の問題でもありました

内科医 林晋太郎 (写真右上)

「地元でこのような被害が起きたことが最初は信じられず、不安と恐怖を感じましたが、多くの友人が被災地で働いているのを知って私も加わりたいと思い、帰国させてもらいました。」

4つの避難所で慢性疾患のフォローを担当し、薬の処方箋を書き、心理的サポートも少し行いました。いまは多くの被災者が笑顔を見せていますが、苦境を乗り越えるため努めてそうしているのだと思います。時が経ってから、落ち込んだり、将来に不安を感じはじめるでしょう。心理ケアのニーズは徐々に高まっていくと思います。

私は今後も数年、被災地で医療の提供を続け、地域の再建まで、留まりたいと思います」



P.6 | 必須医薬品キャンペーン
薬剤耐性結核の治療向上を求める



P.12 | フィスチュラ
根絶に向けた取り組み



P.10 | レバノン
パレスチナ難民の
苦しみ寄り添う

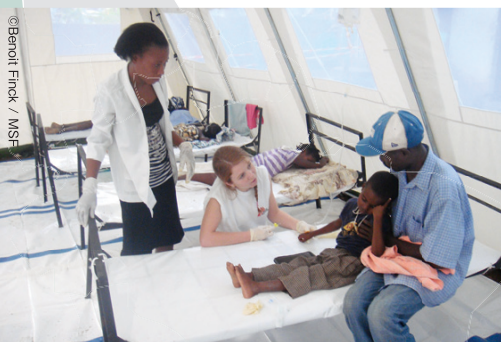


P.2 | 日本
東日本大震災 緊急援助レポート



P.8 | スーダン南部
新たに誕生する国の光と陰

ハイチ
Field Stories



P.14 | ハイチ
震災後のハイチを襲った
コレラ大流行から半年



P.16 | コートジボワール
国の内外で危機に対応

マラウイ
Field Stories

パキスタン
Field Stories
VOICE

日本
Field Stories

国境なき医師団の活動国・地域

2011.6 CONTENTS



P.15 VOICE 派遣スタッフの声
伊藤まり子 (産婦人科医/パキスタン)

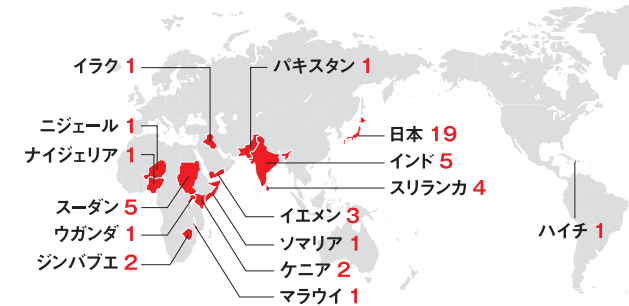


P.18 Field Stories フィールド・ストーリーズ
京寛美智子 (看護師/ハイチ)
松本卓郎 (ロジスティシャン/マラウイ)
中川嘉隆 (ER救急医/日本)
矢嶋知己 (外科医/パキスタン)



P.20 定例総会のご報告
2011年 国境なき医師団日本 定例総会
国境なき医師団日本会長あいさつ
2010年度 国境なき医師団日本 財務報告

MSF日本からの派遣国と派遣者数 (2011年4月現在)



**P.17 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**

<写真>
P.2: 被災者の持病の薬を確認するMSFの医師。P.10: 難民キャンプ内を
回るスタッフ。P.12: 手術を待つ患者たち。P.6: カンボジアでの結核治
療活動。P.8: ジュバで厳しい生活を送る北部からの帰還民。P.16: 内戦
を逃れてきた難民の家族。P.14: コレラ治療センター。

活動の現場から 「治療生活の長い孤独」 スワジランドの患者の声



「私の名前はハビネス・ドラミニです。31歳で、2人の子供がいます。去年の12月から薬剤耐性結核の治療を受けています。結核と診断されたときは、心底怖かったです。村で同じ病気の人は皆亡くなっていますから」



「毎日注射を受け、薬を飲んでいますが、副作用で足がはれ、けいれんも起こしました。家族の話では幻覚も見ていたようです。吐き気でもどした薬は数え、もう一度同じ数を飲まなければなりません」



「4歳の娘と以前は一緒に寝ていましたが、感染を避けるために遠ざけなければならず、関係が変わってしまいました。友達だった人たちが私を避けます。将来がとても不安です。あと1年9ヵ月、私はこの治療を続けなければなりません」

Web 特集「世界結核デー2011」はこちらから ▶ www.msf.or.jp/news/2011/03/5145.php



新しい検査法が もたらすものは？

昨年末に世界保健機関(WHO)が認可した新しい検査法は、結核に対する取り組みをどう変えるのか？ MSFの結核の専門家に聞きました。

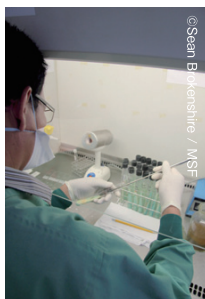


MSF結核ワーキング・グループ
コーディネーター
医師
フランシス・ヴァレーヌ

新しい検査法とは？

A 分子技術を用いたこの検査は、結果がすぐに得られ、簡単に使えるという点で画期的です。従来の培養検査法に比べて検出率も高く、結核菌が存在すれば確実に陽性の結果が出ます。たとえば、従来の検査では結核菌の検出が難しかったHIVとの二重感染患者に効果を発揮します。

ハイテク機器を使用しますが、検査技師は2時間程度の研修で操作を覚えられます。患者の喀痰と試薬を混ぜ、15分おいてから検査機にセットすると、わずか2時間後に陽性か陰性かの判定が出ます。手作業をほとんど必要としないため汚染のリスクが少なく、結果の誤差はほぼゼロです。



従来の培養検査法は菌を培養して顕微鏡で確認するため時間がかかる。

さらに、結核治療の第一選択薬リファンピシンに対して、患者の結核菌が耐性をもつかどうかも判定できます。今後、薬剤耐性結核の患者が多く見つけられるようになるでしょう。

迅速な診断が重要なのはなぜ？

A 従来の検査法では診断確定まで3ヵ月待つ患者もいます。医師は完全な診断結果を得る前に治療を行うため、治療は手探りで、必ずしも適切とはいえません。

南アフリカ共和国のクワズール・ナタール州で行われた調査では、結核患者は喀痰を採取してから平均16日後に、つまり検査結果が出る前に死亡しています。容態が深刻な患者にとって

診断と適切な治療開始の遅れは生死を決する問題なのです。

新検査法は理想的といえますか？

A 村の診療所レベルでも使えるものが理想ですが、そこまでは至っていません。しかし、地域レベルの検査所では使用できる機械なので、患者との距離を縮める上で大きな前進といえます。

ただ、この検査法には制約もあります。子どもなど検査に必要な喀痰を出せない患者もいます。肺以外の場所が発症した結核も診断できません。また、リファンピシン以外の薬への耐性は従来の方法で調べなくてはなりません。

結核対策の今後の課題は？

A 今後、各国政府は薬剤耐性結核の治療体制を強化する必要があります。現在の治療法は長く複雑で、重い副作用を伴うため、実践が難しいのです。また、治療薬はわずかな量しか流通していません。新しい治療法の開発が切実に必要とされています。

薬剤耐性結核 治療の向上を呼びかけ

130年前に開発された検査法に代わる、新しい検査法が登場。しかし、結核との闘いにもたらされたこの朗報の後には、まだ課題も残されています。国境なき医師団(MSF)は、薬剤耐性結核の治療法の開発推進を求めています。



MSFのカンボジアの結核治療施設で。子どもの結核の検査は新技術をもってしても非常に難しい。

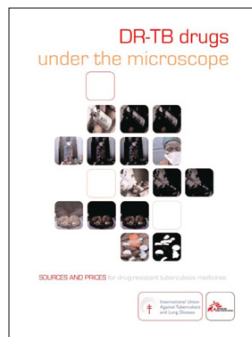
新検査法の導入。 求められる治療の改善

年間約140万人の命を奪いながら治療や診断の研究開発が進まない結核。結核菌の一部は、従来の薬が効かなくなる耐性を得てしまい、治療が難しいこの薬剤耐性結核に、年間約44万人が新たに感染しています。しかし、治療を受けられた患者はわずか7%で、約15万人が命を落としています。

2010年末に迅速かつ精度の高い新しい結核診断法が誕生し、薬剤耐性結核の診断も進展しました(左頁インタビュー参照)。MSFも今年から、この新しい検査法を世界15カ国での活動に導入し、特にHIVと結核の二重感染や多剤耐性結核が多い地域での取り組みに役立てたいと考えています。

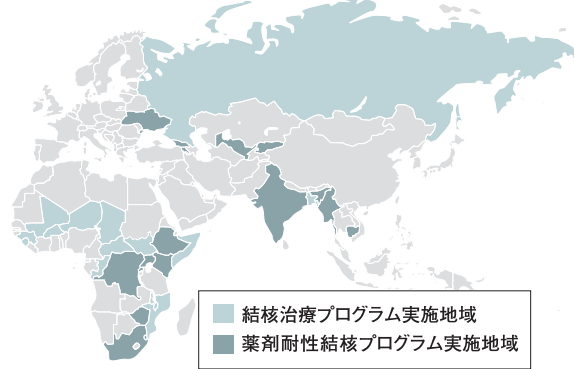
しかし、診断の先にあるのは、これまでと同様、重い副作用を伴う多種の薬を最長2年にわたって摂取しなければならぬ、辛い治療です。

MSFは今年3月24日の世界結核デーに併せて、「薬剤耐性結核…治療を阻む薬の価格と限られた供給」と題する報告書を発表しました。薬剤耐性



MSFが3月に発表した報告書
「薬剤耐性結核：治療を阻む薬の価格と限られた供給」(英文)

●MSFの結核治療の活動地 (2011年3月現在)



結核治療の障壁となっている、適切な薬の欠如と、価格の問題を解消する取り組みを求める内容です。

薬剤耐性結核の薬の一部は非常に高価で、2年間の治療には患者1人あたり9000米ドル(約73万円)の費用がかかります。新薬の開発と価格の引き下げを進めるには、資金援助機関が一定量の薬の購入を事前に保証し、多くの製薬会社の参入と競争を促進するなど、積極的な対応策が必要です。

MSFは現在も、世界29カ国で、約1000人の薬剤耐性結核患者を含む、年間3万人近くの結核患者の治療にあたっており、継続が難しい結核の治療を、地域に密着した形で支えるモデルを築いてきました。このモデルをさらに拡大し、より多くの人が治療を受けられるよう、取り組みを進めていきます。

スーダン南部の医療ニーズとMSFの活動から



帰還民の苦難

南北スーダンが境界を争うアビエイ暫定統治地域で、MSFは、紛争から避難した人びと、遊牧民、地域の住民など、あらゆる人びとの切実な医療ニーズに対応している。北部の避難先から帰還して仮住まいで暮らす女性は、子どもたちに十分な食事を与えられない苦しさを語った。



暴力による 心の傷

隣国ウガンダの反政府勢力「神の抵抗軍(LRA)の暴力が蔓延する南部の国境地域では、避難民や暴力の被害者を援助している。LRAの襲撃で夫を失った西エクアトリア州の村の女性たちは、1時間のグループ・カウンセリングで自らの経験と心情を分かち合い、さらに日常的にお互いを訪ね、話をすることで支え合う。

幼い命を脅かす
栄養失調

地域の情勢不安や食糧不足の影響は、まず幼い子どもを襲う。ジョングレイ州の病院で、体重計測を受ける子ども。MSFは昨年、スーダン南部で1万人以上の重度の栄養失調児を治療した。



安全なお産のために

ジョングレイ州にあるMSFの病院の産科病棟で、産まれたばかりのわが子と添い寝する女性。ここでは地域の人口16万人に対し、保健省の小さな施設を除いてはMSFが唯一の医療の担い手であり、救急医療、入院・外来治療、産科ケア、母子医療、性感染症治療などを提供している。



風土病 カラアザールの流行地で

上ナイル州にMSFが設置したカラアザール(内臓リーシュマニア症)の専門病棟で治療を受ける患者。カラアザールはサンショウバエが媒介する寄生虫症で、治療を受けない場合、95%の確率で命を奪う。昨年この州では栄養失調で衰弱した住民の間で大流行が起こり、MSFはこの病院のほか5カ所に診療所を設置し、合計2000人以上の治療にあたった。



テント病院で提供する 救急医療

ワラップ州ゴグリアル・ウェスト郡のテント病院で、脚の傷の二次手術を受けた少年に包帯を巻くMSFの外科医。郡で唯一のこの病院は、戦闘の巻き添えで負傷した住民の治療、緊急産科ケア、栄養治療など、広範囲にわたる医療ニーズへの対応を担っている。



COUNTRY DATA

アラブ系の北部の政府(首都:ハルツーム)とアフリカ系が大多数を占める南部勢力の間で1983年から20年以上も武力紛争が続き、約200万人の命が奪われた。2005年の和平合意を経て南部に自治政府(首都:ジュバ)が成立。今年1月の住民投票で分離独立が選択された。MSFは1979年からスーダンで活動し、2010年11月現在、南部の9州、アビエイ暫定統治地域、北部の3州で援助を提供している。

独立という住民投票の結果に人びとが沸き立つ中、現地の出身でMSFの緊急対応コーディネーターを務めるモーゼス・チャール・メイパーは、次のように語りました。

「人生のほぼすべてを通じて内戦が続いてきたので、投票結果はともうれしいものでした。しかし、未解決の問題も山積しています。情勢不安はいまも目の前にある現実なのです」

石油資源が豊富な境界地域アビエイを巡る南北の対立は一触即発の状態が続いており、2月末にも武力衝突が発生。MSFが活動する病院には銃創患者21人が運び込まれました。

また、長年の紛争のために南部地域の多くの人が避難を余儀なくされ、現地に残る住民も、貧困と、医療やインフラ整備の不足にあえいできました。住民の90%が1日1米ドル(約82円)以下の収入で暮らし、75%は基礎的な医療すら受けることがありません。

独立を前に、病院も、学校も、道路も、仕事も、住居もない故郷に、避難していた人びとが帰ろうとしています。国連によれば、昨年10月から今年1月の間だけで推計19万人以上が近隣国やスーダン北部から帰還しました。

今後とも直ちには解決しないであろう、さまざまな危機を注視しつつ、MSFは各地で援助活動を行っています。

人口の75%が医療を受けられない現状



パレスチナ難民の苦しみに寄り添う

レバノンの首都ベイルート近郊、1 km四方に1 万8000人が暮らす人口過密なブルジバラジネ地区は、1948年の第一次中東戦争以降、戦火を逃れてきたパレスチナ人の難民キャンプです。レバノンは難民条約に加盟していないため、難民は保護を受けられず、職業も医療や教育を受ける機会も制限され、水や電気など基礎的なインフラも十分でないキャンプで、長年に及ぶ先の見えない苦しい生活を強いられています。

難民の1人、72歳のアハメド(写真右)は、60年以上をこの地で暮らしながら、「私はここではよそ者です」と話します。ある頃から、理由もなく叫んだり家具を叩き壊したりするようになり、自殺を図ったこともあります。「以前の私は人生を愛し、常に喜びとともにありました。パレスチナに戻れたら、どんなによいか……」。

故郷での紛争の辛い記憶に加え、難民として生きる日々の困難に苦しむ人びとを支えるため、国境なき医師団(MSF)はブルジバラジネに入り、過去2年間で1000人以上に心理ケアを提供しています。



ボギラのフィスチュラ・キャンプより

ザナバ・アミドゥ (16歳)



ザナバは自宅で初めての出産に臨み、激しい陣痛が3日も続いてから伝統的医療の助産師が呼ばれました。それでも分娩に至らないまま、さらに4日が経過した後、ザナバはMSFの診療所に運ばれてきました。帝王切開の手術を受けましたが、赤ちゃんは死産でした。2ヵ月間、診療所で過ごした後、ボギラのフィスチュラ・キャンプに

移りました。

「とても苦しみました。出血はそれほど多くなかったのですが、とても辛かったです。もともと結婚はしたくありませんでした。でも、父に結婚させられたのです。夫にはもう3ヵ月も会っていません。義母は見舞いに来てくれましたが、夫は来ていないのです。私の身に何が起きたか、夫が知っていることはわかっていません。でも、彼は私のために何もしてくれないのです。フィスチュラという病気があることも、どうして起きるのかも知りませんでした。この手術を受けられて、とても幸せです。家に帰ったら、毎日踊って、歌って祈ります。このお医者さんのために神に祈り、感謝を捧げたいと思います」

46歳の患者



彼女は4日間かかった2回目の出産でフィスチュラを患いました。6年前のことです。

夫はその直後、子どもを産めないならほかの女性と再婚すると彼女のもとを去りました。いま、彼と新しい妻の間には2人の子供がいます。

「村でこの問題を抱えているのは私1人。畑で1日中働き、家に帰れば

ひとりぼっち。一人暮らしなのです。たまに教会に行きますが、ほかの女性たちは私が臭うので近よらないようお願い合っています。子どもたちからもひどいことを言われ差別されています。慣れましたが、それでも傷つきます。

キャンプに来た当初は、まだ自分がほかの人とは違うと感じていました。失禁の量が多いから、皆から遠ざかるようにしていました。手術後は、気分がよくなり、ほかの女性たちに話しかけていますし、一緒にいても大丈夫だと思えます。一緒に食事もしています。いままだ、森の中に隠れ、ここに来るのを怖がっている人たちがいますが、ここに来て手術を受けることは私たちにあって、とても大きなチャンスです」



ブルンジの専門治療センターにて。ブルンジ保健省は昨年3月よりフィスチュラ治療を無料にすると発表した。これで多くの女性に治療の門戸が開かれる。

**治す取り組み
未然に防ぐ取り組み**

8年前よりMSFは、「フィスチュラ・キャンプ」を実施しています。数ヵ月間の期間限定で設置し、フィスチュラの穴をふさぐ外科手術を提供する短期の治療プログラムです。MSFの医療アドバイザー、ミヒル・レツケルケルは次のように説明しています。

「MSFの活動地の多くは、政情が

不安定な地域や紛争中の地域。短期プログラムを組むのは、そのためです。地域住民に広報したら、スタッフを雇用。ベッドを40〜80床用意します。外科医は、日に数件の手術を行います」

MSFは、このキャンプをコートジボワール、チャド、シエラレオネ、ソマリア、コンゴ民主共和国、中央アフリカ共和国、マリで実施してきました。一方、ブルンジ、チャド、ナイジェリアでは、常設の専門治療センターを設置。患者の治療を行うだけでなく、現地の外科医をフィスチュラ専門家として養成しています。

専門施設に手術を受けにくることのできない女性のために、新しい治療法も試みられています。膀胱にプローブ（探針）を挿入して穴を自然に閉じる方法です。この試みが成功すれば、地域の診療所での治療も可能となり、より多くの女性を治療することができるようになります。

そもそもフィスチュラの発生を防ぐためには、適切な産科ケアの提供が重要です。この問題に専門家として取り組むMSFの医師ヘルト・モレンは「フィスチュラは、ハイリスクな妊娠の検査、医療スタッフの養成、医療インフラに投資すれば、完全に避けられる病気」と言います。

予防と治療。この病によって尊厳を奪われる女性がいなくなるよう、MSFは2つのアプローチで取り組み続けていきます。

フィスチュラ根絶の取り組み

3月8日の「国際女性デー」に、MSFはフィスチュラの問題を世界に向けて広くアピールしました。いまなお毎年5万から10万人の女性が発症していると
いわれるフィスチュラ根絶に向けたMSFの取り組みをお伝えします。

© Sarah Elliott for MSF



●フィスチュラとは？

主に難産が長引くことで起きる疾病。胎児の頭に圧迫されて組織が壊死し、産道と膀胱や大腸との壁に穴が生じてしまう。尿や便の失禁を引き起こすため、社会的に疎外されてしまう女性も少なくない。穴をふさぐ外科手術で治療できるが、成功率は85〜88%。

患者は各自、尿をためるためのバケツを持つ。彼女たちの1日は、このバケツを洗うことから始まる。2010年11月〜12月に中央アフリカ共和国で実施されたフィスチュラ・キャンプにて。MSFは2ヵ月間で65人の手術を行った。

200万人もの女性の
尊厳をうばう深刻な病

「裏庭に隠された病気」。フィスチュラはアフリカのブルンジでそう呼ばれています。産科医療の発達した日本ではあまりなじみがありませんが、いまなお200万人にのぼる女性がこの病に苦しめられており、その4分の3が、アフリカに集中しています。

フィスチュラの主な原因は、十分な産科ケアが受けられないこと。途上国では、自宅で介助なしに分娩する女性が多くいます。また、若くして出産に臨む少女や、栄養失調で骨盤が未発達な場合は、特に難産のリスクが高くなります。しかし、産前検診でこうしたリスクを発見したり、帝王切開を受けられる機会がなければ、母子は数日も及ぶ長い難産に耐えることになりま

す。その結果、フィスチュラになる可能性が高くなってしまいます。

フィスチュラを患うと尿や便の失禁だけでなく、泌尿器系・婦人科系疾患、患部の皮膚疾患にかりやすくなり、時には歩行困難や、家族による疎外から栄養失調になるケースもあります。

加えて深刻なのは、女性たちの精神的苦痛です。MSFの助産師シグリッド・コップは、こう話しています。

「フィスチュラの患者は難産を経験し、多くが子どもを分娩中に失っています。そのうえ、大変な痛みと苦しみのあと、失禁の問題を抱えたまま、コ



帝王切開の手術を行う。
辛いときも支えあったチームのメンバー。
分娩後の母子を病棟で回診。

悲慘だった分娩の改善
今回、私の活動場所になったのは、郡の中心地ティムルガラにある保健省の総合病院です。1カ月に300件もの分娩介助を行っています。看護師や器具が不足していましたが、途上国の病院はかなり見ましたが、この分娩室はこれまでにないほど不衛生で、分娩器具も消毒せずに使われていました。裕福な妊婦は設備の整った民間の診療所に行きますが、高い費用が払えない人は総合病院に行かざるをえませ

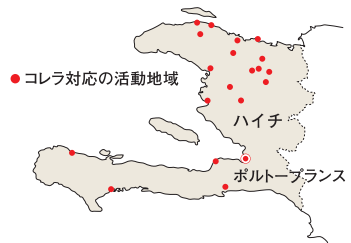
ん。患者は、点滴、麻酔薬など必要な薬や、縫合糸、手術着まで外の薬局で購入します。母体死亡や新生児死亡率も高い状態でした。そこで、無償で安全な分娩を提供するため、MSFはこの病院の支援を決定したのです。私はこの活動に立ち上げから参加しました。分娩後は必ず掃除をするように決め、汚く暗く寒かった分娩室や病棟の環境を改善しました。ベッドや、清潔な器具、薬品もそろえました。また、看護師や掃除婦などを採用して研修を開始し、保健省が雇用してい

た看護師にもMSFの診療手順を指導して一緒に分娩を介助し、患者さんのケアも改善することができました。
母子を危機にさらすもの
私自身の診療の担当は、妊娠中の出血、腹痛など産科救急の対応です。平日の昼間の救急はすべて引き受け、夜の待機は現地の医師と分担しました。この地域では、陣痛が始まったら陣痛促進剤を薬局で買って点滴すると早く産まれると信じられていて、自宅や近くの診療所で点滴を受ける人が多くいます。その結果、陣痛が強すぎて胎児が死亡したり、分娩前に横向きになって手やへその緒が出てしまっていたり、ひどい場合は子宮破裂を起こして運ばれてくるケースが多くありました。また、産前の検診など必要なケアが不足しているため、妊娠高血圧症候群の患者が多く、けいれん発作を起こして意識不明に陥った患者もいました。流産、死産の患者も多くいました。ある日、重度の貧血に陥りショック状態で運ばれてきた妊婦さんがいました。エコーで確認すると赤ちゃんは死

母と子どもの未来のために。
安全な分娩環境をつくり
生き残れるチャンスを広げたい。



正しい予防法を伝える広報活動も対応の要に。



COUNTRY DATA

2010年1月12日にハイチを襲った大地震で22万人以上が犠牲となり、約150万人が住む家を失った。震災から1年以上が経った時点でも約100万人が劣悪な衛生状態の避難キャンプでの暮らしを余儀なくされていた。MSFは20年前からハイチで活動しており、現在も引き続き地震被災に対応する援助活動を行っている。



産婦人科医
伊藤 まり子
Mariko Ito

静岡県在住。2003年よりMSFでの活動を開始し、スリランカ、パキスタン、ウガンダ、スーダン南部、リベリアの活動に参加。2010年9月から2011年1月、パキスタンで活動。

●活動地はどんな地域でしたか？

ロワー・ディール郡は、パキスタン北東部に位置する地域です。人びとはイスラム教を信仰していますが、この地域は特に保守的で、女性は外出するときは全身を覆うブルカをつけ、男性の同伴が必要です。手術の説明も同意も男性親族に対して行い、女性には決定権はありません。



亡していました。胎盤早期剥離が疑われ、助けるには手術しかありませんが、O型のRHマイナスという珍しい血液型で、輸血を手配できるかどうかかわりません。祈る気持ちで手術を開始したところ、幸い血液が届いて輸血ができました。子宮は摘出せざるをえませんでした。手術後の経過は順調で、彼女は4日後に退院できることになりました。子宮を取ったことを説明すると本人も家族も納得して、最後は私に「神のご加護を」と言ってくれました。途上国では、死んでいく妊婦、赤ちゃんがたくさんいます。分娩は安全ではありません。援助を行っても救えない命はあるのが現実ですが、少しでも、生き残るチャンスを作ること、それが私たちの仕事だと思っています。



MSFはハイチの各地にコレラ治療センターを設置し、治療にあたった。

震災後のハイチを襲ったコレラ大流行から半年

ハイチでコレラが発生したのは、大地震の傷跡がまだ癒えぬ2010年10月。それから、わずか1ヵ月で全土に広がりました。MSFは、いち早く大規模な治療・予防活動を開始。流行を封じ込めるための対応に尽力しました。コレラ発生から半年間のMSFの取り組みをご報告します。

不衛生な避難キャンプでコレラ感染が爆発的に拡大

ハイチで緊急援助活動に取り組んでいたMSFは2010年10月、首都ポルトープランスの北方に位置するアルティボニット県からある報告を受けました。激しい嘔吐と下痢による重度の脱水症状を起こしている患者がいるというのです。ハイチで数十年ぶりのコレラ感染者でした。

コレラは、人糞中のバクテリアが原因で発生する急性腸管感染症です。菌に汚染された食べ物や水を口にすることで感染します。震災後、安全な飲料水が不足し、衛生設備が不十分だったハイチで、コレラは瞬く間に広がります。2011年3月までに約26万人が感染、約4700人が死亡する事態に陥りました。

コレラは直ちに治療すれば、恐れるべき病ではありませんが、治療が遅れると急激な脱水症状を起こし死に至ります。そのためMSFは、即座にコレラ流行発生地にスタッフを派遣し対応を開始。隔離治療が行えるコレラ治療センター（CTC）を次々と開設し、緊急対応の専門家や疫学者を含む、総勢5500人のスタッフが活動にあたりました。ハイチ全土に開設したCTCは47カ所。治療件数は、全国のコレラ患者の約半数に相当する11万人以上。患者の死亡率を1%に抑え、緊急事態の収束に努めました。

徹底した衛生教育で感染に歯止め

ハイチではコレラが過去の病であり、医療機関にも対処方法の知識がなかったことも大流行の1つの要因となりました。MSFの看護師レジス・ロルギューは「最初に必要だったのは、人びとの不安を鎮め、コレラの正しい知識を教えることだった」と話します。住民への衛生教育とともに、MSFは政府当局、国連機関、他のNGOにも流行を抑えるために取るべき措置を伝えつづけました。

3月にはMSFの医療施設から報告される患者総数は、流行当初に比べて約70%も減少しました。MSFは、この結果を受けて治療拠点の規模と数を縮小。提供してきた治療を国内外の医療機関に委ねる予定です。しかし、春からはコレラの再流行の危険性が高まる雨期がやってきます。MSFは、今後も状況を観察し、ハイチの人びとを支える医療援助活動を続けていきます。



Web 「絵でみるMSFのコレラ治療センター」
<http://ctc.msf.org/home/jp>
施設の内部を図解で紹介するミニサイト。

海外派遣スタッフ情報

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 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 (2011年2月～4月出発)

氏名	職種	派遣地
青池 望	内科医	東日本大震災
安達 淳治	ER(救急医)	東日本大震災
安藤 恒平	外科医	ナイジェリア
石塚 由美子	内科医	東日本大震災
井田 覚	ロジスティシャン	東日本大震災
岡本 文宏	内科医	東日本大震災
小口 隼人	コーディネーター	スリランカ
小野 不二雄	ロジスティシャン	東日本大震災
加藤 寛幸	小児科医	東日本大震災
川邊 洋三	ロジスティシャン	東日本大震災
神田 紀子	薬剤師	マラウイ
北河 恵美子	アドミニストレーター	東日本大震災
アジン・キム	アドミニストレーター	イエメン
京寛 美智子	看護師	東日本大震災
京極 敬典	内科医	東日本大震災

氏名	職種	派遣地
黒崎 伸子	外科医	東日本大震災
河野 暁子	心理療法士	東日本大震災
小久保 亜早子	整形外科医	東日本大震災
小林 さより	内科医	東日本大震災
沢田 さやか	ロジスティシャン	東日本大震災
幣原 園子	ER(救急医)	スリランカ
篠崎 康子	精神科医	東日本大震災
菅原 美紗	内科医	パキスタン
鈴木 基	内科医	東日本大震災
田岡 知明	看護師	インド
田岡 佳子	看護師	インド
田辺 康	医療アドバイザー	東日本大震災
セルジオ・ディダ	ロジスティシャン	東日本大震災
鉄谷 耕平	内科医	東日本大震災
津渕 美岐子	看護師	東日本大震災
中川 嘉隆	ER(救急医)	東日本大震災

氏名	職種	派遣地
名和 正行	麻酔科医	イエメン
西前 律子	心理療法士	東日本大震災
根本 律子	看護師	東日本大震災
林 晋太郎	内科医	東日本大震災
オメル・ビヨキラ	看護師	ニジェール
蛭田 寛子	看護師	東日本大震災
船越 久	ロジスティシャン	東日本大震災
松本 卓郎	ロジスティシャン	東日本大震災
目原 久美	ER(救急医)	東日本大震災
森岡 大地	形成外科医	パレスチナ
森山 秀徳	内科医	スーダン
八木 千枝	看護師	東日本大震災
吉田 貴康	薬剤師	東日本大震災
李 河永	心理療法士	東日本大震災

活動ニュースフラッシュ

バーレーン

負傷者への弾圧に対し医療の尊重を要求

大規模な反政府デモが発生した中東のバーレーンにMSFは2月から緊急医療援助に入りました。しかし、現地では国内唯一の公立救急病院が軍の攻撃を受け占拠され、デモ隊の負傷者が院内で逮捕されるなど、市民が医療を受けられない事態に陥っています。MSFは、自宅に留まる負傷者の治療に努め、対立勢力の双方に医療機関を闘争の場にせず、医療の中立性を尊重するよう求めています。

< 4月8日現在 >



国内唯一の救急医療拠点、サルマニヤ病院。

世界マラリアデー

20万人の命を救う新治療法の普及を

この4月、世界保健機関(WHO)から、重症マラリアの小児患者に対してアーテスネート注射薬の使用を推奨する、新しい治療ガイドラインが発表されました。MSFは4月25日の「世界マラリアデー」に合わせ、この治療法への切り替えによって年間約20万人の子どもの命が救われるという報告書を発表。アフリカ諸国での治療切り替えの促進と、WHOや援助機関による資金面での支援を呼びかけました。

< 4月25日 >



マラリアの治療を受ける子ども (ウガンダ)。

よりよい『REACT』をお届けするために

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。 8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。 8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[A 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事ができましたか。 ④今後もMSFを支援していこうと思いますか。 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。



リベリアの村の小学校で避難生活を送る難民の家族。1週間、森の中に隠れて逃げ延びてきたと語った。 3月17日、アビジャンの病院に運びこまれた多数の負傷者。 MSFはリベリアに逃れてきた難民と地域の住民に移動診療を実施。



コートジボワール危機
内外で緊急対応

大統領選の結果を巡って騒乱状態に陥ったアフリカ西部のコートジボワール。国境なき医師団(MSF)は、無差別の暴力が蔓延する国内と、多くの人が難民として逃れてきた隣国リベリアの双方で、援助活動を展開しています(2011年5月現在)。



COUNTRY DATA

2002～2003年の内戦以降、対立勢力間の政治的緊張が続いてきたが、2010年11月に行われた大統領選挙の結果、前大統領と対立候補がそれぞれ自らの勝利を主張して武力対立に至り、さまざまな勢力間の抗争にも火がついて混乱状態に陥る。4月11日の前大統領拘束後、5月に入っても暴力のまん延による危機的状況は続いている。

無差別の暴力
医療も機能不全に

混乱を極めるコートジボワールの国内では、行政や経済活動などすべての機能が麻痺し、無差別の暴力を恐れて100万人以上が避難する事態となりました。

国際社会の経済制裁によって医療品が不足し、散発的な銃撃戦のため市民は外出もままならず、急性疾患の子どもや、妊婦、慢性疾患患者も、医療を受けられない状況に陥りました。

MSFは、この危機的状況に対応するためにコートジボワールの内外で援助活動を展開しました。

国内最大の都市アビジャンのアポボ地区では、6つある病院の医療従事者の大半が避難。MSFは、地区内で唯一機能する病院に今年2月から救急医療の支援に入り、負傷者を治療しています。3月17日にはアポボの市場が襲撃を受け、負傷者66人が運びこまれました。MSFの緊急対応コーディネー

ター、メゴ・タージアン医師は次のように報告しています。「負傷者には男性も女性も、子どももおり、皆、銃弾や爆弾による負傷でした。受け入れた患者66人のうち8人が到着直後に亡くなりました」MSFはアビジャンのほか西部のドゥエクエやギグロなどでも、避難民キャンプに集まった人びとに対する移動診療や、医療物資とスタッフの不足に陥った病院の支援を、昨年12月末から行っています。

森に避難する人びと
疲労と命の危機

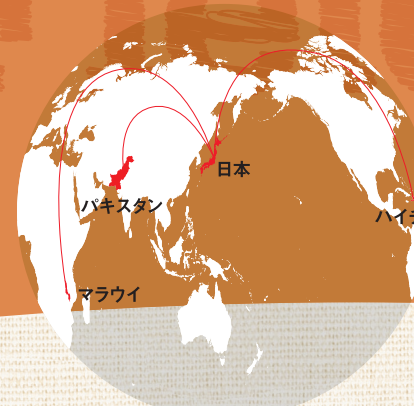
隣国リベリアに逃れた難民も、危機にさらされています。リベリア北東部のニンバ郡には10万人以上が避難。ある難民の男性は、「戦闘が始まったので国を離れましたが、両親がどこに行ったかわかりません。私はもう安全ですが、家族はどうなったのか」と不安を語りました。

森林に隠れて逃げ延び、消耗しながらも、国境から離れたキャンプに行くことを望まない難民もいます。親類など民家に身を寄せる人も多いのですが、食糧や水など現地の受け入れ能力は逼迫しています。雨期を迎え、コレラやマラリアなど感染症も危惧されます。MSFは、難民キャンプで基礎的な医療を提供するとともに、キャンプまで来られない難民や、地域住民のために、移動診療も展開しています。

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。



コレラ対応緊急援助を経験して

京寛美智子 | 看護師
Michiko Kyokan | ハイチ



患者には生後8カ月の赤ちゃんも。シリリンダーで与えた経口補水液をガブガブ飲んで回復してくれて安心しました。



緊急対応で力を合わせたチームのスタッフ。



1つのチームになるために

松本卓郎 | ロジスティシャン*
Takuro Matsumoto | マラウイ

*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。

僕はいらだっていた。モチベーションの低い現地スタッフに。何かいつもと別のことを頼むと素直にやろうとしない。積極性と向上心を感じず不満だった。そのいらだちは僕の行動に表れ、スタッフとの溝は深まっていった。そんな時、あるマネージャーから言われた。「モチベーションは天から降りてくるものではなくて、マネージメントからくるんだよ」。その瞬間、僕ははっとさせられた。都合の悪いことをスタッフの態度のせいにして逃げていた。彼らを奮い立たせる代わりに、彼らに望む姿勢をこっちの都合で求めている。

それ以来、僕は相手の話を最後まで聞き、仕事の目的やゴールを正確に伝えるようにした。すると彼らも進んで協力してくれるようになった。派遣終了間際に、ある現地スタッフに言われた。「僕が何かするとタクはとても喜んでくれる。だから僕は頑張ろうと思える」。お互いを人間としてリスペクトし合うこと。ゴールを仲間で共有すること。最後には、僕らは強いチームになっていた。



最強のチームワークを築けたスタッフと。



活動に使う車両の整備はロジ・チームの大事な仕事の1つ。



被災地に見た支え合いの力

中川嘉隆 | ER(救急医)
Yoshitaka Nakagawa | 日本(東日本大震災)

大震災の翌日、3月12日に被災地に援助活動に入りました。津波で甚大な被害を受けた宮城県の南三陸町や気仙沼市など、孤立した地域を中心に被災者の診療にあたり、回った避難所の数は1週間で20カ所以上でした。

交通も通信・流通網も遮断された地域で、ある患者の家族に助けを求められました。慢性腎不全を抱えた70代の男性がいるのですが、血液透析器のある医療機関に行くことができなくなり、体調の悪化をとても心配しているという話です。

家を訪ねて診察してみると、驚いたことに男性の状態はそれほど悪化してはいませんでした。慢性腎不全の場合、心臓にも負担がかかる恐れがあります。家族はこれを心配して、くわしい医療の知識はなくても、男性の体重や血糖値をこまめに測り、食欲や日常の動作に問題がないか確認し、毎日できる限りの看護を尽くしていました。家族の努力によって男性の健康が守られていたことに、とても感銘を受けました。

この家族に限った話ではありません。被災地では至る所でこのような人と人との支え合いを目にしました。孤立した地域の人びとが厳しい状況の中でも心を強くもち、支え合い、状況を改善することに全力をあげていたことが、印象に残っています。



外科手術の助手を務める看護師のリアズとは、手術後にもよく語り合った。



外科男性病棟担当の看護師、アブドゥラーとオマール。



避難所で体調を崩した人を診察。



被災の翌週はまだ徒歩でしかたどりつけない地域も多かった。



避難所で不足する医薬品も寄贈した。



現地スタッフの熱い思い

矢嶋知己 | 外科医
Tomomi Yajima | パキスタン

宗派間の紛争や爆弾テロなどで治安が悪化しているパキスタン北西部、ハンガー郡は、医師、看護師など多くの医療従事者が土地を離れたため、住民に医療が行き届かない状態になっていた。その現地でMSFが展開する救急医療のプログラムに外科医として参加した。

ハンガーには、住民に必要な医療を届けるというMSFの活動に賛同した地元パキスタンの医師や看護師も多く集まり、ともに働いていたが、彼らの献身的な働きぶりには感銘を受けた。たとえば、手術室看護師のアッバスとリアズは平日も毎日手術に加わりながら、緊急手術にも24時間いつでも駆けつけた。アブドゥラーとオマールは、外科男性病棟の看護師。12時間交替のシフト勤務で、術後の患者さんの看護にあたっていた。

そんなパキスタン人の同僚たちとは、勤務時間の終了後、患者さんについて、お互いの国について、人道援助の意味についてなど、多くのことを語り合った。銃声も時折聞こえてくる状況で、熱い気持ちをもった現地スタッフとともに働くことができた、この活動の日々のことは、一生忘れられそうにない。

毎春開催される国境なき医師団日本の定例総会。今年も、東日本大震災への緊急活動のため当初予定していた日程を短縮して開催されました。その様子と、総会で選出された理事をご報告します。

去る3月27日、東京の国境なき医師団(MSF)日本支部にて、2011年の定例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1度集まり、活動報告や意見交換を行う場です。

今回の総会は当初、例年どおりの2日間を予定していましたが、東日本大震災への緊急援助活動のため、日程を1日に短縮して開催されました。

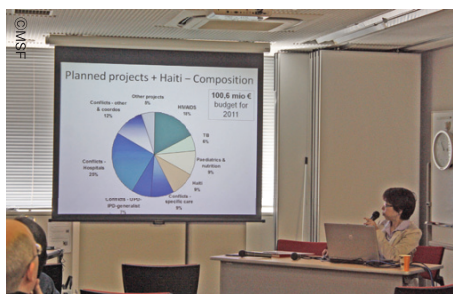
総会では、MSF日本の2010年度の活動と財務の報告が行われたほか、定款に基づいてMSF日本の役員

の改選を行い、理事・監事7名が新たに選任され、会長には黒崎伸子医師が再任されました。

また会場では、MSFが昨年開始した国際キャンペーン「Starved for Attention 栄養失調—1億9500万のストーリー」の映像も放映されました。

総会の最後には、東日本大震災の緊急援助活動についても報告がなされ、今後の活動に関して活発な意見が交わられました。

被災地の緊急援助活動については、今後もウェブサイト等を通して、随時ご報告させていただきます。



2010年度の活動を黒崎会長から報告。



定例総会の会場の様子。



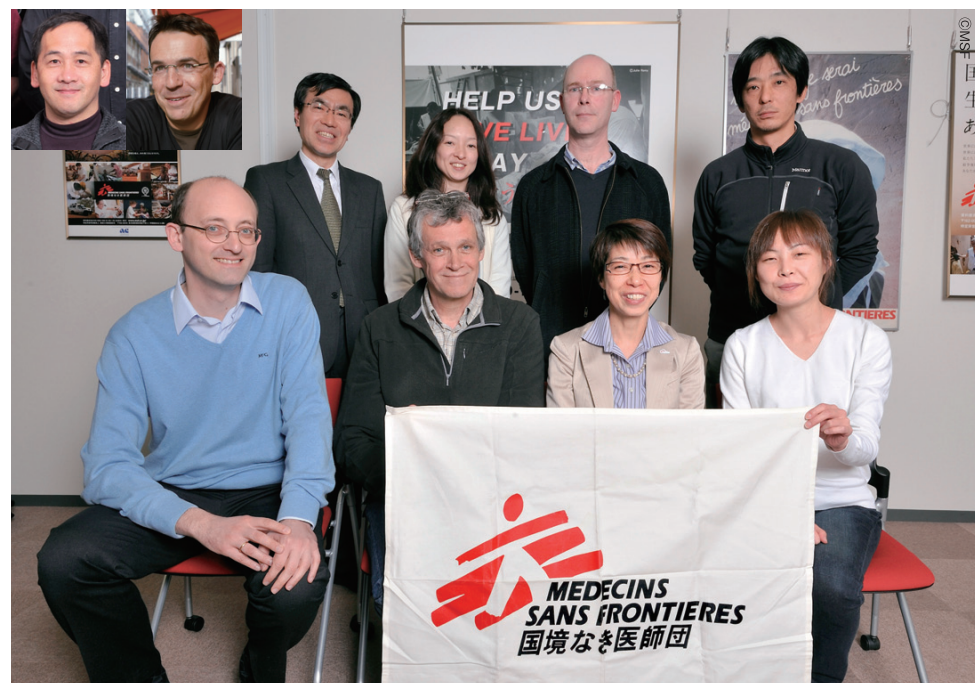
東日本大震災への対応を報告するMSFスタッフ。

理事

会長	黒崎 伸子 Nobuko Kurosaki
副会長	加藤 寛幸 Hiroyuki Kato
副会長	ナヨン・キム Nayeon Kim
専務理事	青池 望 Nozomi Aoike
会計役	フレデリック・ヴァラ Frederic Vallat
理事	久留宮 隆 Takashi Kurumiya
理事	ジル・デルマス Gilles Delmas
理事	ステファン・ロク Stephane Roques

監事

上柳 敏郎
Toshiro Ueyanagi
キン・ランド
Kean Rand



前列左より: フレデリック・ヴァラ、ジル・デルマス、黒崎 伸子、ナヨン・キム
後列左より: 上柳 敏郎、青池 望、キン・ランド、加藤 寛幸 左上左より: 久留宮 隆、ステファン・ロク

会長あいさつ

2011年3月、国境なき医師団(MSF)日本の定例総会において、会長に再選されました。日頃より、私たちの活動をご支援くださっている皆様に、心より感謝申し上げます。

MSF日本の2011年総会は、3月11日午後起こった東日本大地震(マグニチュード9.0)と津波によって亡くなった方への黙とうで始まりました。この未曾有の災害に対し、MSFは翌日から現地に入り、被災地の中でも特に孤立していた人びとに、医療の提供と毛布や衛生用品の配布を行いました。また、さらなる医療・心理ケアのニーズの調査も進めています(3月31日現在)。

今回の事態に際して緊急人道医療援助という信念のもとに遅れることなく対応できたのは、MSFの日本支部に当日中に緊急対応デスクが設置され、医師、看護師、ロジスティシャンを翌日現地に派遣し、国内外の経験豊富な専門スタッフからもサポートを得るという態勢ができたからです。そして、この対応を可能にしたのは、皆様からのあたたかいお言葉と寄付にほかなりません。一方、被災地でも、MSFが命を救うために来たと知って、他団体、医師会、一般の方々が、さまざまな形でご協力くださいました。本当に感謝しています。

この度の日本における甚大な自然災害での活動経験は、必ず、世界中のMSFの今後の活動に生かされると思います。MSFは震災への対応と時を同じくして、7月に独立を控えつつも医療の欠如に苦しむスーダン南部の人びと、中東・北アフリカ諸国のデモや武力衝突の負傷者や避難民をはじめとする、医療が受けられない数多くの人びとに援助を行い、彼らの窮状を国際社会に伝えています。

世界のどこかで、医療がないために命の危機にさらされている人がいれば、医療を提供する!——MSFの活動はとてもシンプルです。この活動の実現には多くの壁が立ちはあることもありますが、皆様の支援を受けて、MSFが培ってきた経験と、スタッフ一人ひとりの情熱とチームワークで、活動を達成できると信じています。

これからも、引き続き、変わらぬご支援をよろしくお願い致します。

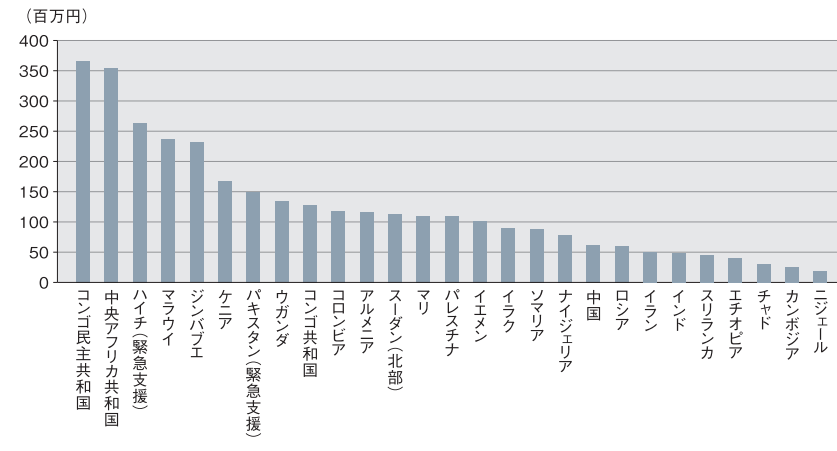
Nobuko Kurosaki
黒崎 伸子



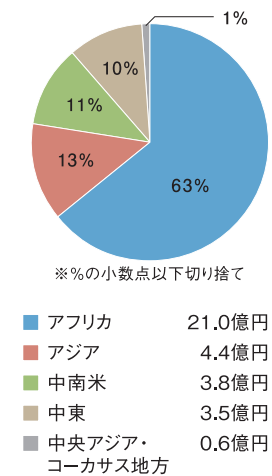
黒崎 伸子 Nobuko Kurosaki

外科医。長崎大学医学部卒業。長崎大学医学部附属病院第一外科、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MSFに参加し、スリランカ(3回)、インドネシア(2回)、ヨルダン、リベリア、ナイジェリア、ソマリア、日本(東日本大震災)に計10回派遣される。'05年3月~'06年6月と'09年3月~'10年3月にMSF日本副会長を、'10年3月~'11年3月にMSF日本会長を務める。

MSF日本による国・地域・緊急支援別実績

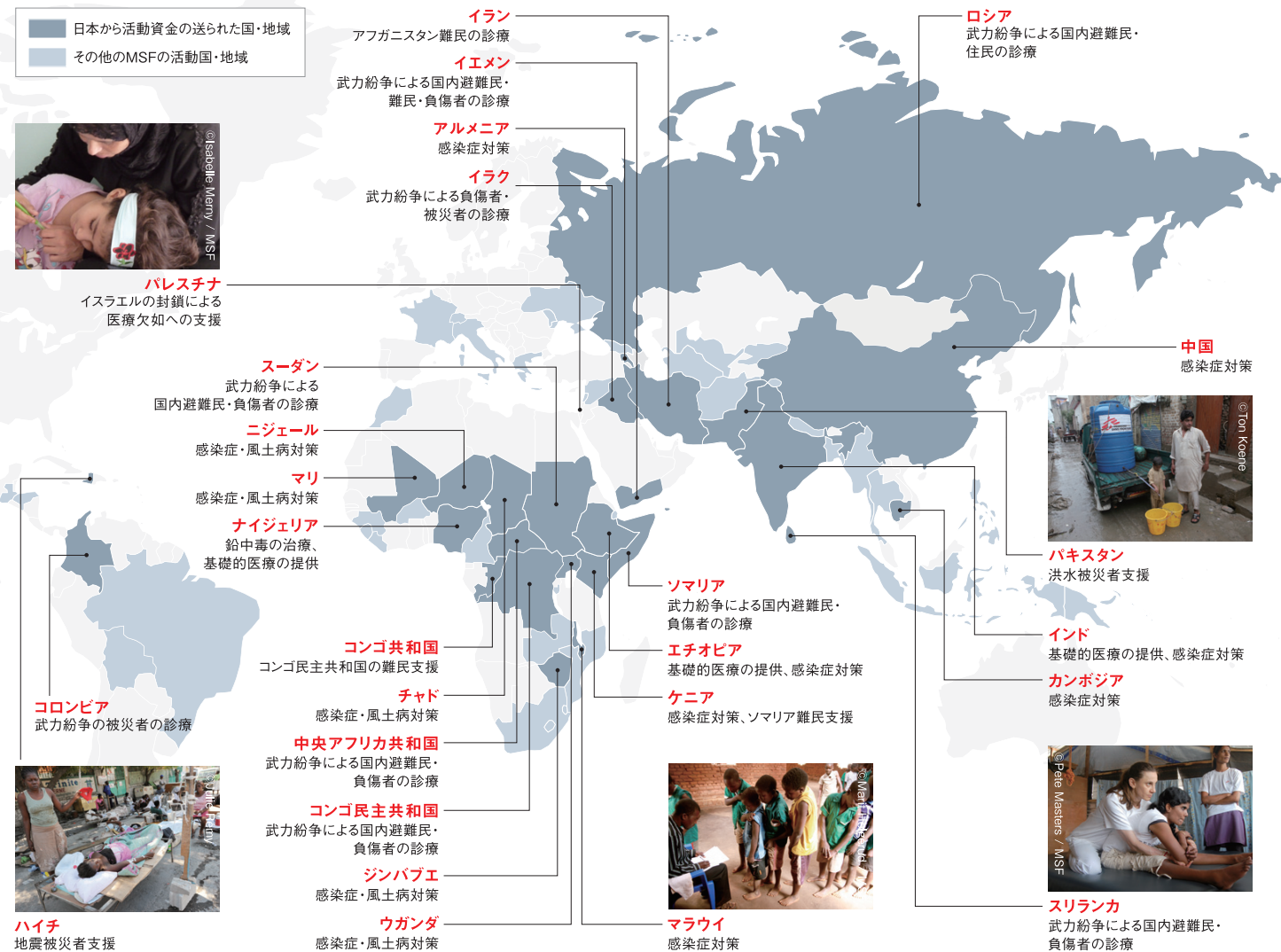


活動地域別実績および割合

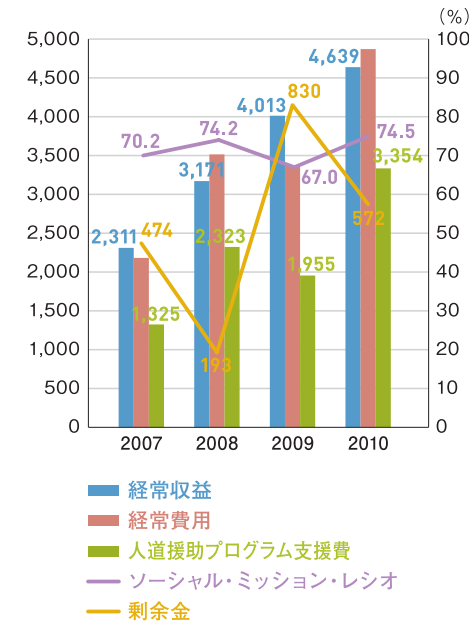


海外での援助プログラム支援費の内訳
2010年度は、27の国・地域と緊急支援に資金援助を行いました。

資金援助対象国・地域と主要プログラム



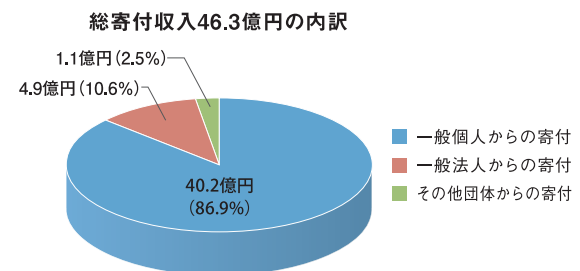
過去4カ年の財務の推移 (単位: 百万円)



財務の概況
長引く経済不況にもかかわらず、皆様の厚いご支援により、MSF日本の2010年度の総経常収益は、前期比で15.6%増加し、46億3900万円となりました。総経常費用は、前期比で44.3%増加し、48億7100万円となりました。総経常費用とその他の経常外費用を加えた結果、当期の収支は最終的に2億5700万円のマイナスとなりました。2010年12月の寄付収入の一部が翌年にずれ込んだことなどにより、年間収入は当初の予想を下回りましたが、プログラムへの支援を第一義に考え、人道援助プログラム支援費の当初予算を達成した結果、当期は支出が収入を超過する結果となりました。期末剰余金は、同額の2億5700万円減少し、5億7200万円となりました。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。

1. 総寄付収入は46.3億円

皆様からの絶大なるご支援、ご厚意により、2010年度のMSF日本の総寄付収入は前年度比で15.5%増加し、46.3億円となりました。

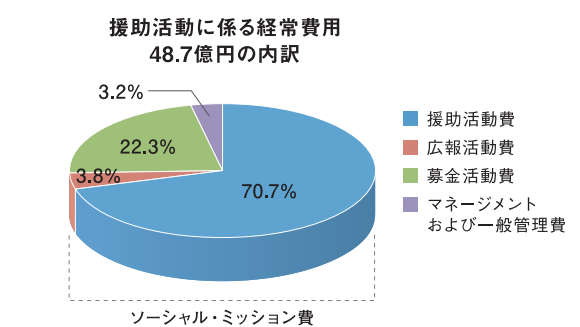


一般個人支援者数	180,342人
一般法人支援社数	11,936社
その他支援団体数	2,687団体
のべ支援者総数	194,965

支援者総数は、前年比で9%増加しました。役務・サービスのご提供という形でのご支援も数多くいただきました。

2. 援助活動に係る経常費用総額は48.7億円

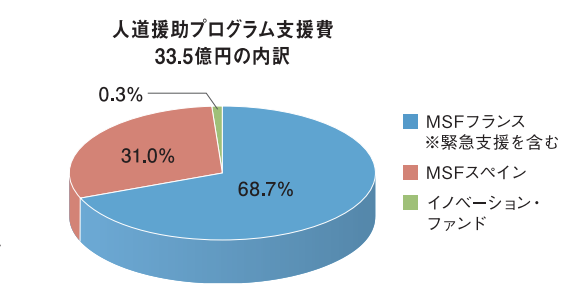
MSF日本は2010年度予算に基づき、人道援助プログラムへのサポートを強化しつつ、総額48.7億円を右記の各活動に充当しました。また、ハイチ、パキスタン等における大規模な自然災害が発生したことも重なり、MSF日本の活動はさらに拡大し、総経常費用は前年同期比で44.3%増加しました。12月の収入が予想を下回った結果、2010年度最終収支は2.5億円のマイナスとなりました。



	(百万円)
① 援助活動費	3,442
・ 人道援助プログラム支援費	3,354
・ 国内でのプログラム・サポート費	88
② 広報活動費	188
③ ソーシャル・ミッション費計 (①+②)	3,630
④ 募金活動費	1,084
⑤ マネージメントおよび一般管理費	157
援助活動に係る経常費用合計 (③+④+⑤)	4,871

3. 人道援助プログラム支援費は総額33.5億円

MSFは世界19カ国に支部をもち、そのうちのオペレーション5支部が人道援助プログラムを運営しています。MSF日本は2010年度において、パートナーシップ協定を結ぶMSFフランスおよびMSFスペインが各国・地域にて運営する各種の人道援助プログラム、およびMSFフランスがハイチとパキスタンで展開する緊急支援プログラム等に対して、過去最大の総額33.5億円の支援費を分配しました。



	(百万円)
MSFフランス ※緊急支援を含む	2,303
MSFスペイン	1,040
イノベーション・ファンド	10