



©Sven Torfinn

一刻の猶予もならない ソマリアの人道的危機

東日本大震災 新しい診療所を12月中旬に開設

リビア内戦下の緊急援助展開を振り返る
薬が消える——シャーガス病の危機
派遣スタッフの声(ロジスティシャン／スリランカ)



©Frederik Mathe

MSFが運営する各地のコレラ治療センターでは、現在も新規患者を毎日受け入れている。



発生から1年、続くコレラの流行

2010年1月の大地震の甚大な被害の後、同年10月からハイチ全土に広がったコレラの流行は、現在も収束していません。ハイチ政府の発表によると、今年8月末までに44万6000人以上がコレラに感染し、約6300人が命を落としたとみられています。国境なき医師団(MSF)はこれまでに約16万人を治療、予防活動にも努めてきましたが、現地では感染者がいまも増加しており、衛生施設の整備など早急な対応が必要です。



i 税制改正により寄付金控除が拡大しました
国境なき医師団日本のような認定NPO法人への寄付優遇税制の拡大が、今年1月以降の寄付に適用されます。→詳しくはP.22をご覧ください。

2011年に、 私たちが経験したこと

今年、3月11日に起きたことを、私たちは忘れることはないでしょう。それは国境なき医師団(MSF)日本を大きく揺り動かした日でした。海外での医療援助の後方支援にあたってきた東京の事務局が一瞬にして緊急事態の渦中に身をおく「対応拠点」に変わりました。大切な家族、親しい人びと、思い出の詰まった家、そこに暮らしがあった土地……多くを失った人びとが孤立し、援助を求めていることに疑いはありませんでした。私たちは災害発生の一時間後に緊急援助本部を立ち上げ、翌日には医師・看護師など数人ずつのチームを組んで現地に入りました。事務局のスタッフも援助を届けるという目標に、一丸となって向かいました。被災地では、大規模な救援活動を展開する行政や自衛隊、DMAT(災害派遣医療チーム)などと調整を図り、MSFだからできる、援助が届いていない孤立地域での活動に取り組みました。

私は、この経験を誇りに思います。

国際医療・人道援助団体として、ここ日本で力を発揮できたことを。

震災翌日に現地に到着し、4800人以上に医療を提供できたことを。

そしてその活動が、多くの支援者の皆様に支えられていたことを。

今後も私たちは皆様とともに「MSFだからできること」を実行しつづけます。日頃のご支援に、あらためて深く感謝申し上げます。

MSF日本事務局長 エリック・ウアネス

<写真>

表紙：MSFがソマリアの南ガルカイヨに設置した栄養治療センターに、栄養失調になった幼い妹を連れてきた少女。
P.2-3：大地震と津波で被災し、がれきに埋もれた宮城県南三陸町の病院。



P.6 | ソマリア

一刻の猶予もならない
ソマリアの人道的危機



P.8 | 必須医薬品キャンペーン

栄養失調の歴史を
書き変える



P.18 | 日本

新しい診療所を12月中旬に開設



P.12 | パキスタン

洪水を逃れ、
都市周縁に生きる人びと



日本
Field Stories



P.16 | リビア

内戦下の緊急援助展開を
振り返る

<写真>

P.18: 被災した診療所跡地で、止まっていた時計。P.8: ソマリアからケニアの国境地域に到着する難民の多くは栄養失調に陥っている。P.12: 洪水から避難した人びとは大都市カラチに集まり劣悪な環境で暮らしている。P.6: 干ばつ地域からモガディシオに逃れてきた避難民のキャンプ。P.10: 南米ボリビアでシャーガス病と診断されたアステリア。P.16: 激戦地となったミスラタ。爆撃を受けた石油タンクから黒煙が上がる。

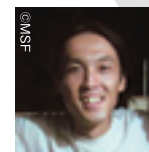


P.10 | 必須医薬品キャンペーン

薬が消える——
シャーガス病の危機

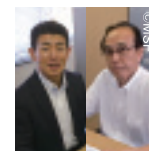
国境なき医師団の活動国・地域

2011.12 CONTENTS



P.14 VOICE 派遣スタッフの声

小口 隼人 (ロジスティシャン/スリランカ)



P.19 MSF日本オフィス紹介

ファンドレイジング部
ディレクター 吉田 幸治

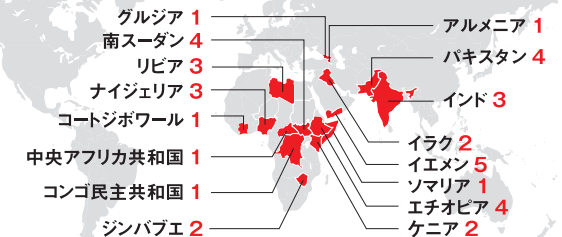
財務部
ディレクター 齋藤 哲也



P.20 Field Stories フィールド・ストーリーズ

菅原 美紗 (内科医/パキスタン)
鈴木 徹郎 (小児科医/日本)
馬庭 宣隆 (整形外科医/リビア)
初雁 育介 (麻酔科医/パキスタン)

MSF日本からの派遣国と派遣者数 (2011年10月現在)



P.15 イベント報告 MSF外科セミナー2011 日本で初めて開催

P.22 お知らせ 寄付金控除のご案内

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



多くの避難民が集まるソマリアの首都、モガディシオ。栄養失調の度合いを知るために、上腕周囲径測定帯(MUAC)で測る。

平和と食べ物が 手に入らない ソマリアには帰れない

エチオピア リベン難民キャンプ
ハディジャ・イサーク・アブドゥ

ソマリアには帰れないと思います。平和と食べ物という、私たちに必要なものが手に入るとは思えないからです。故国に残っていた母も、最後の牛が死に出発することにしたそうです。ここで落ち合えることを祈っています。

生計を立てるすべもなく 帰るべき平和な場所もない

エチオピア リベン難民キャンプ
ユスフ・ジェマル・ハッサン（51歳）

以前は40頭のラクダと150匹のヤギを飼っていましたが、ソマリアを離れる際には、2頭のラクダと5匹のヤギしか残っていませんでした。生計を立てるすべもなく、帰るべき平和な場所もありません。ソマリアに残っているのは、地雷と紛争と飢えだけです。



エチオピア、リベン難民キャンプ。水の供給も重要な援助活動の一つ。



■ 難民の声 ■ スタッフの声



COUNTRY DATA

アフリカ大陸東岸の「アフリカの角」と呼ばれる地域に位置する。1991年に内戦が勃発し、無政府状態が続いている。北部には91年に独立宣言をしたソマリランド、98年に自治宣言したプントランドがあるが、中南部では暫定政府と複数の反政府勢力との間で戦いが続き、とりわけ危機的状況におかれている。

想像もつかない 環境下で人びとは 生きている

ケニア ダダーブ難民キャンプ
ネンナ・アーノルド看護師

到着した難民は、仮住まいもビニールシートすらなく、食糧もほんのわずかです。身を守るものがないため、子どもがハイエナに殺されることもあります。男性は昼眠り、夜は家族を守ろうとします。男手のない家族の女性たちは、ハイエナのほかに心配の種が尽きないと話しています。

許可が下りれば 命を救えるのに

ソマリア
MSFプログラム・コーディネーター
シルビア・コロナ

できることなら、私たちは村に住むすべての子どもにはしかの集団予防接種をしているでしょう。しかし、許可が下りず、実現できません。地元当局から許可が下りれば、失わずにすむ命を救えるのに。

子どもと夫を置き去りに せざるをえなかった母親

ソマリア
MSFインターナショナル会長
ウンニ・カルナカラ医師

私が仮設キャンプで出会った女性は、夫と7人の子どものともに自宅を離れたと話しました。しかし、3人の子どもの夫を途中で置き去りにせざるをえませんでした。衰弱して歩き続けることができなくなかったからです。



ケニア、ダダーブ難民キャンプ。枝と廃材を使って家族の仮小屋を建てる母親。

夫と出会えるまで 2年かかりました

ケニア ダダーブ難民キャンプ
ジョハル（30歳）

町で激しい戦闘が起こり、大混乱となりました。家族は散り散りの方向に逃げ、夫を見失いました。それでもダダーブで夫と会えるかもしれないと、母と子どもたちと一緒にケニアにきました。夫と出会えるまで2年かかりました。

ソマリアと周辺国での緊急援助活動をご支援ください。

Web

最新情報はここからアクセスしてください。▶ www.msf.or.jp/news/2011/08/5285.php



今年5月以降、はしかの症例件数が急増。MSFは約15万人の子どもにはしかの予防接種を実施した。

一刻の猶予もならない ソマリアの人道的危機

「ソマリア南部の一部の地域が飢餓状態にある」と、7月、国連は飢餓宣言を出しました。しかし、20年にわたって同国で活動を行ってきた国境なき医師団(MSF)は、「危機は飢えだけではない」と訴えています。

制限を受けながらも 活動拡大に努める

20年以上におよぶ内戦により無政府状態が続くソマリアでは、医療システムが機能せず、基本的医療すら受けることのできない危機的状況にありました。追い打ちをかけたのが今回の干ばつです。家畜は死に絶え、作物は全滅。故郷を離れ避難民となるか、国境を越え難民となるか。生きのびるための道はそれしかありません。

飢えと乾き、病、暴力、戦闘で命を奪われ、難民キャンプまでたどり着けない人もいます。到着した人びとの健康状態は劣悪で、多くの子どもは深刻な栄養失調にかかっています。しかも、キャンプは飽和状態のため、周囲の砂漠に棒とビニールシートで小屋を作り、そこで生活をするしかありません。

さらに、彼らに手を差し伸べることを阻む現実があります。武装勢力が国際援助を攻撃の標的にして、南部では援助組織が銃撃や拉致などの危険にさらされています。医薬品の供給や予防接種など援助活動の許可を得ることも難しく、看護師を雇ったり車を借りたりするにも無数の交渉が必要です。同国のMSF活動統括責任者ダンカン・マクリーンは次のように話しています。

「MSFのような中立の立場をとるNGOは、現地の全当事者との交渉なくして活動することはできません。すべては当事者しだい。ソマリアは意志だけでは活動できない場所なのです」

そのような状況下でMSFは必要ない援助を届けるためにあらゆる手を尽くし、1400人以上のソマリア人スタッフと隣国ケニアのナイロビ駐在の約100人のスタッフが国内8地域で13のプログラムを運営（2011年11月現在）。ケニアのダダーブ、エチオピアのリベンの難民キャンプでも無償の医療と援助を提供しています。

**栄養失調だけでは
できる限りの援助活動**

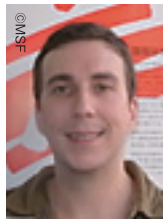
MSFはソマリア国内で約6000人、ケニアでは1万5000人、エチオピアで2000人以上の栄養失調児を治療。栄養失調児にとって最大の脅威であるはしかへの対応にも尽力しています。はしかと栄養失調で免疫力が弱ると、肺炎などの合併症を起こす悪循環に陥ってしまいます。それを阻止すべく予防接種と並行してアウトリーチ活動を行い、患者を見つけしだい、すぐに搬送し治療にあたっています。また、コレラ検査に複数の患者が陽性反応を示したことからコレラ治療センターを設置しました。さらに、医療活動と並行して、救援物資の配布、食糧、水の供給も実施。MSFは今後もできる限りの援助活動に取り組む一方、援助拡大のため、活動を阻む要因を解消する具体的措置を講じるよう、国際社会に対しアピールしていきます。

*アウトリーチ：ここから出向いて、援助を必要としている人びとを積極的に見つけ出し、サービスを提供すること。

Q 必須医薬品キャンペーンとは？
どんな活動をするのでしょうか。

A MSFは1999年、ノーベル平和賞の受賞をきっかけに「必須医薬品キャンペーン」を立ち上げました。目的は、命をつなぐに必要な薬や検査法、ワクチンへのアクセスを広げ、開発を促すことです。それは、MSFが治療にあたる患者のため、ひいては世界の患者たちのためです。

たとえば、栄養失調の子どもたちに適切な食糧援助を求める「Starved for Attention」のキャンペーンや（右頁参照）、HIV／エイズなどの安価なジェネリック薬を守るための「Hands off our medicine! 私たちの薬を奪わないで!」というキャンペーンも、この必須医薬品キャンペーンの環境です。



MSF日本
必須医薬品キャンペーン
渉外担当
ブライアン・
デイヴィス

栄養治療食を含む 必須医薬品キャンペーン。 日本での展開について聞く



今年7月、MSF日本事務所に
新たに必須医薬品キャンペーンの担当者が着任しました。
日本で今後、取り組む展開とは？

現在スイスにキャンペーン事務所を
おいて、米国、EU、インド、南ア
フリカ共和国など、世界各地のキャン
ペーン担当者とともに活動しています。
私は日本で、政府や、ほかの非政府
の関係団体に関連する施策を働きかけ
ていく活動を調整する役割を担ってい
ます。

**キャンペーンにとって日本の
位置付けとは？**

A 日本は政府開発援助（ODA）な
ど国際援助の大きな担い手ですし、ま
たG8やG20の一員として、国際社会
の保健政策の方向性を決める上で、重
要な役割をもっています。

また、医療分野の研究において先進
的な国でもありますから、新しい薬や
検査法の開発という課題に向けて連携
して、革新的な解決法が見つけれられ
る可能性を秘めていると考えています。

**日本ではいま、
どのような活動？**

A いま私たちは、今後どのように
キャンペーンの目的を日本で広めてい



Starved for Attention
栄養失調——
1億9500万のストーリー

MSFがVII（セブン）の世界的写真家たちと
ともに、映像作品を通じて有効な食糧援助
を求める特設サイト。10月までに14万
6000人以上の署名が集まりました。以下
のURLから日本語版をご覧ください。

Web

www.starvedforattention.org

ケニア&ソマリア

「危機の前で手をこまねいてはいられない」

子どもに必要な栄養は世界中どこでも同じ——“アフリカの角”地域でいまま
に起きている命の危機を、米国出身の気鋭の写真家リンジー・アダリオが取材し
たドキュメンタリー。10月にリニューアルした左記特設サイトからぜひご覧ください。

栄養失調の歴史を 書き変える

栄養失調に苦しむ子どもの数、1億9500万人。

その状況を変えるために、私たちにはできることがある。

国境なき医師団（MSF）は、昨年6月からキャンペーン「Starved for Attention
栄養失調——1億9500万のストーリー」を展開してきました。

10月16日の世界食料デーに、このキャンペーンを通じて
日本を含む世界180カ国以上から寄せられた署名と、
援助強化の要望書を、援助国の政府機関に提出しました。

**子どもに必須の栄養素を！
食糧援助は変えられる**

昨年開始したキャンペーンを通じて
届けられたメッセージは、栄養失調は
予防も治療もできる病気であること、
そのために食糧援助のあり方を変えな
ければならないということです。

乳幼児に必要なのは食事の量だけで
はありません。たんばく質など成長期
に必須の栄養素を適切に摂取できな
いと、生涯にわたって身体機能などを弱
める発育不全に陥る恐れがあります。

しかし、従来の食糧援助で送られて
きたのは、トウモロコシや大豆の粉な
ど先進国で大量に生産される穀物類で
あり、子どもに必須の栄養素を欠いて
います。MSFは1999年から栄養

素を強化した治療食（RUTF）を先
駆的に導入。国際社会にも適切な食糧
援助への転換を求めてきました。

その転換はいま着実に起こりつつあ
ります。ほかの援助機関でもRUTF
など栄養を強化した食糧を使う率が向
上。昨年のパキスタン洪水やハイチ大
地震、今年のソマリアの危機でも重用
されました。今後は改善を緊急事態以
外の食糧援助にも広げていく必要があ
ります。

世界保健機関（WHO）の専門家会
合は3年前、食糧援助の栄養基準に改
善が必要という結論に達しました。し
かし、現在に至るまで栄養失調児向け
の公式指針は策定されていません。

栄養失調の歴史を書き変える、世界
規模の取り組みが求められています。



昨年12月、ケニアの首都ナイロビで「私たちの薬を奪わないで!」と声を上げた
キャンペーンの参加者たち。



Web

必須医薬品キャンペーンの情報はこちらから ▶ www.msf.or.jp/news/essential/index.php



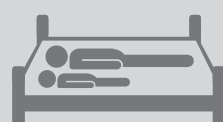
シャーガス病の検査を受けて、義父母とともに陽性の判定が出たアステリア（写真中央）。ベンズニダゾールは妊娠中と授乳中は服用できないため、1歳の娘への授乳を止める決意をした。



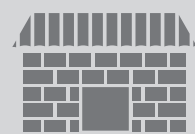
ボリビア中部のアイキレでシャーガス病の治療を受けるバプロ・アルバレス・ヘレイラ（55歳）。治療薬のベンズニダゾールにアレルギー反応を起こしたが、ほかに治療の選択肢はない。

“沈黙の病気” シャーガス病

- 感染者の大半が数年にわたって症状を表さないため、シャーガス病と気づかないまま壮年期に突然亡くなるケースも多い。
- 原虫が血液中で増殖し、早期に治療しないと感染者の3割が心臓に、1割が消化器に損傷を来す。
- 原虫に汚染された輸血や食物から感染することもある。



サシガメがかみ傷の周囲に残したフンから原虫が血液に入り込んで寄生する。



サシガメはわらび屋根やレンガのすき間、壁のひびなどに潜み、夜間に人をかんで血を吸う。



原虫を媒介するサシガメ

● シャーガス病とは？

薬が消える—— シャーガス病の危機

中南米諸国を中心に約1000万人が感染し、毎年1万人以上の命を奪っているとみられるシャーガス病。この「顧みられない病気」に対する数少ない治療薬だったベンズニダゾールの製造が止まり、国境なき医師団(MSF)も診断や治療活動の一部停止を余儀なくされる事態に陥りました。



顧みられない病気
頼りの薬が枯渇

現在、ベンズニダゾールを製造できるのは世界で唯一、ブラジルの公立研究機関だけです。大手製薬会社がこの機関に製造技術を譲渡したのち、実質的な製造が進んでおらず、在庫は今年中に底をつく見通しになりました。

中南米諸国でシャーガス病の検査と治療にあたってきたMSFは、ブラジル保健省など関係機関に在庫切れの危険を指摘し、製造開始を求めています。だが、事態は改善されず、活動の一部凍結を余儀なくされました。

そもそも、シャーガス病はいわゆる「顧みられない病気」。サシガメが繁殖する農村や貧困層の住民がかかりやすいため、製薬業界は採算の取れない研究開発に消極的です。そのため、診断や治療に必要な医療ツールが不足しており、治療薬は40年以上前に開発されたベンズニダゾールとニフルチモックスの2つしかありません。

しかも、2つとも本来シャーガス病治療のために作られた薬ではないため、副作用があり、また小児用の製剤が存在せず、子どもには錠剤を小さく砕いて使う必要があります。ベンズニダゾールは2つの内では副作用がより少ないため、治療の頼みの綱でした。

また、検査法の開発も進んでいないため、患者の多いへき地では感染の有無を診断することも難しいのです。

治療拡大の矢先の危機 早急な対策求める

今年、世界のシャーガス病対策は大きな転換点を迎えたところでした。近年の研究や実践によって、慢性期の治療の有効性や、副作用の管理方法などが明らかになってきました。昨年5月の世界保健機関(WHO)総会では、これまで予防が重視されてきたシャーガス病対策について、診断と治療の普及の必要性が初めて決議されました。シャーガス病に苦しむ人びとにとって好機となるべきこの時期に、治療普及に向けた歩みが止まることのないよう、MSFはブラジル政府に働きかけを続けるとともに、感染地域の中南米諸国の政府や国際援助機関に向けて、次のような対策を呼びかけています。

「シャーガス病に関するMSFの提言」

- 予防のみならず、診断・治療の推進へ。
- 感染の可能性がある人すべてに診断と治療の機会を。
- 防虫対策と治療の総合的取り組みで病気の再発を防止。
- 診断・治療法の研究開発につながる、正確なデータ収集を。
- 既存の検査法の精査と普及を。
- よりよい検査法と治療薬を早期に開発。
- 対策を拡大・持続するための資金投入を。



洪水を逃れ、都市周縁に生きる人びと

パキスタン南部のカラチ郊外に、いつしか形成されたスラム。悪臭の漂う水辺にしゃがんだ5歳の少女は、おうちのゴミを捨てに来た、と言います。国内最大の都市カラチには、昨年と今年、続けてパキスタンを襲った大洪水から避難した人びとが集まり、スラムの人口は約7万人に上るとみられています。住居や耕作地、家畜、すべてを押し流された避難民は、再び洪水に遭うことを恐れて故郷に戻ることをあきらめ、高速道路沿いに連なるテントやスラムの仮住まいに暮らし、大都市カラチで生き延びたいと話します。劣悪な環境で命の危機と隣り合わせて生きる人びとに、国境なき医師団(MSF)は、飲料水や衛生設備、栄養治療をはじめとする医療を提供しています。

◇カラチ(パキスタン)、ダッカ(バングラデシュ)、ヨハネスブルグ(南アフリカ共和国)、ポルトープランス(ハイチ)、ナイロビ(ケニア)——MSFが医療を届ける5ヵ所のスラムの状況を伝えるドキュメンタリー「Urban Survivors(都市周縁で生き延びる人びと)」(英語版)を、ウェブサイトで公開中です(www.urbansurvivors.org)。

MSF外科セミナー2011 日本で初めて開催

9月23日～24日、国境なき医師団(MSF)日本は外科セミナーを東京で開催。
紛争地や被災地、また人的・物的資源に乏しい地域で必要な外科の力とは——国内外の医療従事者が話し合いました。



屋外で外科治療を行わざるをえないことも(ハイチ大震災、2010年)。

紛争や災害、緊急事態に求められる医療の専門性

自然災害の被災地や紛争地で行う医療について学び、専門的な知見を共有する外科セミナー。MSF日本が、黒崎伸子会長とMSFフランスの外科コンサルタント、フランソワ・ボワロー医師を議長に迎え、国内では前例のないプログラム内容で開催しました。

初日の公開講義には約90人が参加。MSFの医師のほか、赤十字国際委員会(ICRC)の緊急対応コーディネーターや、形成外科を専門とするフランスのNGOの外科医、日本のDMAT(災害派遣医療チーム)の救急救命医などが発表を行いました。

2日めは実技研修。骨折治療の創外固定術(P17参照)や、先進国では脳

「フランスのセミナーには過去5回参加しましたが、新しい情報を得られると同時に、毎回、医療援助活動への参加の思いをかきたてられました。またMSF以外の医療従事者にも、私たちが世界で行う活動について知識を深めていただく機会になります」

初日の議題は、治療の優先順位を決める「トリアージ」(P17参照)、紛争外傷の治療、不安定な環境での再建手術や産科ケア、大規模災害への対応体制、資源が限られた環境に適応する外科技術など、多岐にわたりました。

MSFの活動経験があった参加者は約1割。会場ではNGOや防衛省、国

●参加者からのコメント

援助活動地では必須となる形成・整形外科の知識は、専門が細かく分かれる日本ではなかなか勉強できないため、興味深かった。

一般外科医

地域防災の救護所で働くため、このような会で今後も勉強させていただきたい。

整形外科・開業医

現場で必要なものは技術やお金だけでなく、指揮系統、文化の理解も大事だと知った。

医学部6年生

Web 「MSF外科セミナー2011」の詳細はこちらからご覧いただけます。▶ www.msf.or.jp/event/2011/07/5255.php

現地の方たちの役に立てる活動を行うために必要なことがわかりました。自分に何ができるか考えながら経験を積んで、将来活動に参加できたらと思います。

産婦人科医

MSFの活動内容に触れて、自らの医療提供の可能性が広がりました。学生の中からMSFに興味があったので、1度は活動に参加してみたいという思いを強くしました。

一般外科医

内の医療機関など、さまざまな立場からの質問、意見も交わされました。

黒崎医師は日本初セミナーの成果について「より深い専門知識が欲しいという人、より広く知りたいという人、意見はさまざまでしたが、参加者の反応は手ごたえのあるものでした。今回の経験を活かし、ぜひ来年以降も開催したいと考えています」と話しました。



活動地で求められる技術を実習で学ぶ。



1 MSFがサポートする北部ポイント・ベドロの病院。
2 食事は大事なコミュニケーションの場。
3 緊急事態用の機材一式。今年1月に大洪水が発生した際に活躍した。

内戦の影響が残る地域で

2009年までスリランカで20年以上続いた、政府と反政府勢力「タミル・イーラム解放のトラ」の内戦。紛争で心に傷を負った人の数は12万人以上、現在の医療体制ではその内5%以下しか医療を受けられないと言われています。

内戦終結後、北部のインフラ再建は始まっていますが、専門医療は依然不足しており、MSFはその分野の支援

に重点をおいて活動しています。

具体的には、救急医療の専門医、外科医、麻酔科医などを公立病院に派遣、病院がない場所では地域ごとに移動診療を行い、また精神科医と心理カウンセラーが、凄惨な戦場を目のあたりにして心に深い傷を負った患者に診療やケアを提供しています。

「ロジスティシャン」とは？

今回は、コロンボにある拠点から現場のロジスティシャンたちの仕事をサポート・監督・調整するコーディネーターとして8ヵ月働きました。

MSFの活動には医師や看護師だけでなく、非医療スタッフも必要です。ロジスティシャンの仕事は、十分な医療支援ができるように医療スタッフをサポートすること。たとえば、外科医が手術を行うには、清潔な手術室、

塩素消毒された水、手術用具を滅菌する医療機器、ロウソクでは暗いので手術用照明、そのための発電機……とさまざまなものが必要になるので、迅速かつ的確かつ経済的にニーズを満たさなくてはなりません。

意外に重要な「食」の役割

MSFのように危険な地域、緊急事態で活動する団体には、食や住、健康管理といった基本的な生活基盤がじつは大事です。第一に、スタッフが健康でなければ多くの患者さんを診療できず、活動の目的を果たせません。第二に、過酷で危険な環境、共同生活や活動上のジレンマで溜まるストレスが、円滑な運営には大きな敵となります。

たとえば、食。安全な飲み水の確保は必須ですが、現地の食事が口に合わずに体調不良になるのも困るので、現地の料理人には私たち外国人スタッフの多様な食習慣を説明し、メニューを工夫してもらいます。チャーハン、手作りパスタ、お好み焼きなど、世界中どこでも作れるメニューは私が直伝したことも。食卓での会話はチームの能力も上げてくれます。



ロジスティシャン
小口 隼人
Hayato Oguchi

1979年生まれ、神奈川県出身。2007年からMSFでロジスティシャンとして活動。スーダン・ダルフル、コンゴ民主共和国、ハイチ大地震被災地、南スーダンで働く。2011年2～9月、スリランカでロジスティック・コーディネーターを務める。

通信手段(電話、衛星電話、Eメール、ラジオ、現地スタッフのネットワーク等)と移動手段(四駆車、飛行機、ヘリ、ロバ等)の確保も必要です。過去の活動では、治安情勢の悪化でチームが緊急避難することになり、近所のサッカー場を確保してヘリを誘導したこともありました。十分な安全対策なくして活動は成立しませんから、緊急時に備えるのも重要な仕事です。

さまざまな背景をもつ人たちと、お互いに支え合い、チームがチームとして機能するように個々の仕事をしっかりとこなしていくのがMSFの活動。日本では経験できないような困難にも直面しますが、毎日が貴重な体験です。

●スリランカはどんなところ？

いままでも私がMSFの活動で派遣された地域の中では一番発展した国で、旅行ガイドブックもちゃんとありました。しかし、2009年に反政府勢力が制圧されるまで内戦終盤の数年間の戦いはすさまじく、多くの犠牲者、負傷者、国内避難民を生みました。最後の激戦地となったスリランカ北部は、まだまだインフラや病院整備、人材育成が必要な段階です。



紛争地で求められる医療とは？

紛争下の緊急事態で求められる外科医療の専門技術。限られた人的・物的資源の中で最大限の医療を提供するアプローチが、9月のMSF日本 外科セミナー2011 (P.15参照)でも取り上げられました。



人骨模型を使った、創外固定(下記参照)の実技研修。

緊急事態に必須の「トリアージ」

多数の負傷者に対応する際は、治療の優先順位を決める「トリアージ」が重要。明確な基準で迅速な判断が可能になります。時間や手術機材が限られている場合、より多くの命を救うために厳格な決断が必要となることもあります。

多数の負傷者が一度に運ばれてきた際のトリアージ基準

- | | |
|--------|---|
| カテゴリー1 | 蘇生と手術を直ちに
気道・呼吸器・循環器の損傷
(気管切開、血胸、出血性腹部外傷など) |
| カテゴリー2 | 要手術だが待機できる
非出血性腹部外傷、四肢の損傷、穿通性頭部外傷など |
| カテゴリー3 | 手術なしの応急処置
局所麻酔で処置できる表在性の創傷など |
| カテゴリー4 | 手術はせず、支持的療法のみ
瀕死の状態や複数の重要臓器損傷で、手を尽くしても助かる見込みがわずかな場合 |

不安定な状況下での整形・形成外科

紛争地の活動では現地の文化への理解や先進国の美容整形とは異なる柔軟な発想も求められます。重要なのは可能な限り傷を閉じて感染を防ぐこと。セミナーではフラップ(皮弁移植)*や熱傷治療の実践技術などが紹介されました。

*フラップ(皮弁移植)：他の部位の皮膚・皮下組織などを血流を保ったまま移動して、皮膚欠損を再建する手法。

環境に適した骨折治療「創外固定」

骨折部の上下の骨に向かって体の表面からピンを差し込み、固定具を装着する「創外固定」。先進国ではプレートなどを埋め込む創内固定法が一般的ですが、無菌環境の確保が難しい状況では感染の恐れがあるため切開を避けます。



固定具は軽いカーボン製で患者の負担を軽減できる。

紛争中でも赤ちゃんは産まれる

紛争下で医療へのアクセスが妨げられると、特に危機に陥りやすいのは妊産婦。日本では外科医が行う機会が少ない帝王切開や、超音波検査などの機器がない環境で胎内の状態を見極める技術もセミナーで取り上げられました。

イタリア・ランペドゥーサ島

MSFが医療支援を行ってきた移民収容センターには、リビア内戦開始後、移民労働者が地中海を渡って逃れてくるようになり、その数は7月までに2万人近くに上った。船の難破も度々発生し、食糧も水もなしに約1週間を海上で過ごすなど、生存者も多くが著しく体調を崩していた。MSFは船が着岸する埠頭で救護にあたり、とともに収容センターでの経過観察を行う。



イタリア

チュニジア国境地域

チュニジア側国境では援助団体の入国が遮断される状態が続いた。MSFは待機を続けながら、リビアから逃れてきた人びとの避難キャンプで心理ケアなど援助活動を開始した。



チュニジア

ジンタン

4月30日から現地病院の救急部門でトリアージの支援や集中治療室の改修にあたり、容態が安定した患者は術後ケアのため安全なチュニジアに移送した。その間も町は爆撃を受けており、5月27日には病院付近にロケット弾が着弾したため一時退避を余儀なくされた。



チュニジア

ベンガジ

反政府派の拠点だったリビア第2の都市。MSFはここから援助活動を開始し、現地の医療機関を物資と人員の両面から支援。戦闘が西部に移動するにつれ、東部での医療援助は妊産婦や小児、心理ケアに焦点を移した。周辺地域の国内避難民キャンプでも援助を実施。



ベンガジ

ミスラタ

西部地域へのアクセスが拒絶される中、MSFは東部ベンガジからミスラタへの援助の到達に努め、4月には計100人以上の患者を船でチュニジアへと搬送した。4月18日に市内で医療支援を開始。戦線付近の高度救命センターの活動もサポート。産科支援や、市内の刑務所での診療や心理ケアも行う。



ミスラタ

トリポリ

8月には激戦が首都トリポリに迫り、現地の医療機関の物資とスタッフの深刻な不足が伝えられた。MSFは負傷者の治療を支援し、医療物資の提供を行った。9月以降、戦闘は徐々に収束し、外科のニーズは負傷者の二次手術に移行した。また、移民労働者の避難キャンプの環境は劣悪であり、MSFは診療や水の供給など援助を行った。



トリポリ

●リビア情勢とMSFの活動の推移

2月中旬	カダフィ政権に対するデモに政府軍が武力攻撃で応じ、内戦に陥る。
2月25日	MSFのチームがエジプトから陸路でベンガジに到着。一方、チュニジア国境から入国を試みたチームと、トリポリに着陸した援助物資の貨物機は入国を拒否される。
3月1日	ミスラタから援助要請があるが、道路封鎖のためたどりつけない。
3月15日	政権側の猛攻で情勢が悪化したベンガジから退避。24日に活動再開。
3月19日	北大西洋条約機構(NATO)主導の多国籍軍がリビア空爆を開始。
4月4日	西部地域への援助は拒否される状態が続き、MSFは抗議の声明を発表。
4月下旬	ミスラタ、ジンタンでの医療支援を開始。
5月27日	ジンタンの病院から一時避難を余儀なくされる。
7月	ミスラタ、ジンタンで心理ケア活動開始。
8月初旬	首都トリポリにチームが入る。
8月23日	トリポリ陥落。カダフィ政権は事実上崩壊。
10月	シルトなど戦闘が続く各地で医療援助を続ける。

今年2月から旧カダフィ政権と反体制派の間で激しい攻防戦が起きたリビア。各地で一進一退を続けた戦闘の中、人びとに医療を提供するために、国境なき医師団(MSF)はいかに活動を展開してきたのか、あらためて振り返ります。

リビア内戦下の緊急援助展開を振り返る

激戦による制限の中
医療提供に努める

今年2月中旬からリビアで噴出した反体制派デモが激しい戦闘に発展してから、MSFは援助の展開に努めました。

多くの負傷者と医療の圧倒的な不足が生じているにもかかわらず、当初、政府が統制する西部では援助が阻まれ、MSFは東部のベンガジを拠点に活動を展開しました。

戦闘による負傷者の治療経験がなかった現地の医療機関は、外国人スタッフの国外避難で人手不足に見舞われ、多数の負傷者の受け入れによって飽和状態に陥っていました。

MSFは、不足する医療物資を提供し、外科チームを派遣して治療体制を補強。また、トリアージ(左頁コラム参照)から傷の消毒法まで、紛争下の医療技術を伝える研修を行いました。

外科治療のほかに、深刻なニーズが生じていました。平時でも起こりうる慢性疾患や産科ケアなどで緊急に治療を必要とする患者が、負傷者の治療に圧迫される医療機関で治療を受ける機会を失っていたためです。

内戦の過酷な経験は重い心の傷を残す恐れがあり、MSFは心理ケア活動も展開しました。現地の医療機関や住民は心理ケアの概念になじみがなかったため、心理療法士のネットワーク化や広報活動の支援、研修など技術的サポートを行って浸透を支えています。

迫害される外国人労働者
苦境を支える援助は続く

リビアでは多くの外国人が働いていましたが、旧カダフィ政権が外国人を傭兵にしていたこともあり、紛争中に外国人は襲撃の標的になりました。

チュニジアに逃れたアフリカ諸国出身者の一部は、祖国の政情などの理由で帰郷できず、一時滞在キャンプに長期にわたって足止めされています。

危険を冒してイタリア・ランペドゥーサ島に船で渡った人びと、リビア国内で劣悪な環境の避難キャンプに集まって暮らす人びとなど、避難した先でも窮状におかれる外国人労働者に、MSFは医療や心理ケア、救済物資などの援助を提供しています。

MSF日本 オフィス紹介

ファンドレイジング／財務



ファンドレイジング部
ディレクター
吉田 幸治

「ファンドレイジング」とは活動に必要な資金を支援者となってくださる方々から募る活動。世界の人道危機や寄付に関する情報発信、支援者からの問い合わせ対応など、双方向のコミュニケーションを担う部署です。活動に対する励みやご意見を受け取り、日々改善に取り組んでいます。「困っている人のために」というお気持ちをお金としていただくのですから、きちんと使い、報告する義務があると、常に心に銘じています。

世界中で医療援助を必要とする国や地域は拡大しており、MSFの活動に対する

世界の人道危機の現場と日本をつなぐために、国境なき医師団 (MSF) の日本事務局で働くスタッフたちの仕事をお伝えするシリーズ。今回は、皆さんからお預かりする大事な活動資金を扱う、2つの部署を取り上げます。

“寄付は「人のために」という気持ちを預かること。気がひきしまります”

ニーズも広がっています。いま、19カ国の支部のうち日本の寄付額は第6位。MSF全体の1割を占めており、活動への影響、責任が増しています。MSF日本への寄付は現在100%が民間から。年間20万もの支援者が支えてくださっています。東日本大震災のとき、24時間以内に現地入りできたのも皆様の日々のご支援あつてのこと。あらためて感謝申し上げます。

でも、じつは資金集めと等しく重要なことがあります。一人でも多くの方に、世界で起きていること、MSFの取り組みを知ってもらい、参加いただくこと。寄付はその参加の一つの形だと思っています。

今後の課題は、より多くの方が参加できるように、寄付方法の利便性を増すこと。コンビニでの振り込みもその一つですが、



いま支援者から求められていることは何か？
部内ミーティングで話し合う。

携帯電話や電子決済の活用も進めたい。また、寄付をされた方に、一人ひとりの参加が現場の活動を支えている意義をもっと感じていただきたい。コストを減らしながらきちんと活動を報告し、満足・納得していただく方法を模索中です。

“MSFの特長は透明性。わかりやすく伝える努力は日々の積み重ねです”

支援者の皆様からお寄せいただく活動資金を効率的に各事業に配分し、その成果を明瞭に開示することが、財務部の主要業務です。寄付される方の一番の関心

事は現地への資金配分だと思いが、これは、活動の運営にあたるオペレーション支部と協議して、年度予算に応じた配分額、配分国を決めています。

くわしくは、『活動報告書』の「正味財産増減計算書総括表」をぜひご覧ください(左図参照)。その中の「援助活動費」は、現地の活動を支援する資金です。皆様からの寄付の70%以上がここに含まれ、現地に届きます。

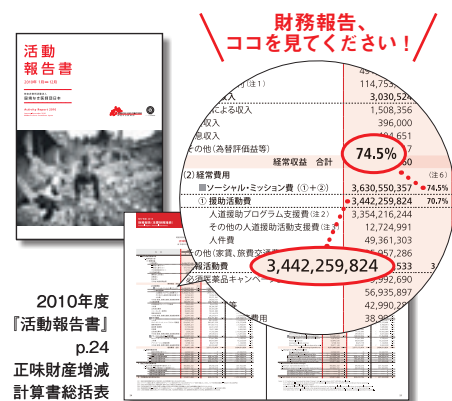
これと現地の状況を伝える広報活動費との合計が「ソーシャル・ミッション費」です。この額が総経常費用に占める割合を「ソーシャルミッション・レシオ」(2010年度は74.5%)と呼び、毎年70~75%が

財務部
ディレクター
齋藤 哲也



目標です。つまり、1000円のご寄付をいただいた場合、その内750円は現地のために使用します、という決意表明です。このレシオを毎年比較していただければ、資金活用の効率性の推移がおわかりいただけます。他の経費を抑え、このレシオを上げるのも、財務部の使命です。

そして、わかりにくい財務を、できる限りわかりやすく明瞭にご説明することを、心掛けております。安心してご寄付いただけますように、と日々念じながら。



1 現在は、旧ホテルの廊下が診療所の待合室に。2 田老地区を訪問したMSFインターナショナル会長、ウニ・カルナカ医師(左から2番め)とMSF日本会長、黒崎伸子医師(左)に、診療所について説明する黒田仁医師(右前)。3 津波に破壊された旧診療所の時計はその時間で止まっていた。4 新診療所の建設が進む現場。



新しい診療所を 12月中旬に開設

震災直後の緊急援助から、復興へとつなぐ援助へ——。現在、国境なき医師団(MSF)は、新しく設備の整った診療所の建設を支援しています。



震災直後から 医療援助を提供

岩手県南部に位置する沿岸の町、宮古市田老地区。3月11日に防潮堤を超えて襲った津波の甚大な被害から、町は少しずつ復興しつつあります。

津波によって多くの人命と家屋が失われた際、3年前に建設されたばかりの町の診療所も破壊されてしまいました。MSFは震災直後に現地に到着し、地区でただ一人の内科医、黒田仁医師のサポートを開始しました。

MSFの医療スタッフは田老地区で、震災後の緊急期から6月末にかけて合計2590人の患者を診療。臨床心理士による心理ケアも、個別相談とグループセッションを計300回実施しました。さらに6月からは、新しい診療所の建設支援を進めています。

地域医療を支えていく 機能的な診療所

震災後、避難所となった高台のホテル施設「グリーンピア三陸みやこ」内に仮の田老診療所が設置され、住民の診療の場となりました。

「ただ、現在の仮設診療所は緊急事態の最中に設置されたため、本来は医療目的の使用には適していないのです」新しい田老診療所の設計を担当したMSFの山住邦夫建築士はそう説明します。現在、X線検査用の部屋には検査技師のための十分な防護がな



施工業者と打ち合わせを行う山住邦夫建築士(左)。

く、患者は廊下で診察を待たなければなりません。また、診療所がある2階に上がるエレベーターには、ストレッチャーを乗せる広さがありません。そこで、同じ施設の1階に新たに診療所を建築することになりました。震災前は宴会場だったフロアです。

「黒田医師はじめ診療所スタッフとともに検討を重ねて一からレイアウトを設計しました。旧診療所の外來部門の機能をすべて復帰し、ゆとりのあるスペースを確保できました」と、山住建築士は話しています。

MSFは、建設にかかる費用と診療所に必要な医療機材の購入費をすべて提供。新しい田老診療所は12月中旬に診療を開始する予定です。

東日本大震災に対応する援助活動の責任者、マリリー・ウアネスは、こう述べています。「地域の復興支援に貢献できるのはすばらしいことです。新しい診療所は、これから数年にわたって地域の医療を支えることができると思います」

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。
フィールドでの活動中に、スタッフが出会ったストーリー。



©MSF
ともに働いたリビア人とMSFの国際チーム。
(右下が筆者)



©MSF
活動場所になったカスル・アハメド病院。



©MSF
リビアへは地中海のマルタ島から船で入った。



©MSF
砲撃された石油タンクから上る煙。



もろさと強さを併せもつ戦地の患者たち

馬庭宣隆 | 整形外科医
Noritaka Maniwa | リビア

マルタから24時間の貨物船の旅を経て、人気のないミスラタの港に着きました。どこかで砲弾の音が……。外科治療支援に入った病院の周りは砂の町です。2km先の石油タンクに着弾して三日三晩、炎と煙が立ち上ったこともありました。

活動1週めに30代の中等度のやけどの患者が来しました。口数が少なく、表情も穏やかな人でした。それでも、痛みを恐れて小さな手術でも全身麻酔を求めるほかの患者たちと同様、彼も何回かのガーゼ交換を麻酔下で行いました。手術そのものに対する畏怖もあるのかもしれません。「アッラーアクバル、アッラーアクバル……」、術後の患者が、回復室で唱えつづける姿をよく見かけました。

やけどの彼は2週間後にはガーゼをつけたまま退院しました。しかし数日後、40km先の前線近くで彼を見たとの話が伝わったのです。「えへ、また?」。腹部の手術をした患者もドレーンを抜いたらすぐ退院し、翌日戦闘に戻っていたことがありました。潔いとも言えるのですが、彼らと話をすると、ラクダに乗ってサーベルを振り回しそうなスピリッツを感じることもありました。

私はよく活動地にキャラクターグッズを持っていくのですが、ドラえもんがハンバーグを食べるボールペンを見てボランティアの女子医大生が、「アップクール、アップクール」と言います。ドラえもんをアラビア語では「アップクール」と呼び、テレビで有名なのだそうです。調査してみると、女性はほぼ全員、男性の3分の2は「アップクール」を知っていました。緊迫を強いる戦いが終わり、ラクダにドラえもんが乗って砂漠に行くような、そんなのどかなリビアになればいいのに、と思います。



本当の豊かさとは? 生きる活力とは?

初雁育介 | 麻酔科医
Ikusuke Hatsukari | パキスタン

海外への派遣は今回で6回目ですが、私は現地で毎回同じ想いを抱きます。それは、「本当の豊かさとは何か?」という疑問です。

現地の貧しい人びとは、病気になっても病院に行けません。ある日、24歳の女性で「肩から金属が出ていて痛い」と訴える患者さんがいらっしゃいました。診ると骨折時に骨の固定に使われる金属の板が肩から出ています。4歳のときに骨折して手術を受けたが、その後お金がないために病院に行けず、成長に伴って骨と金属が合わなくなり、10年以上も痛みに耐えていたと言います。もちろん今回手術をして、無事に金属を除去することができました。

しかし、私の見た現地の方々は、明るく、モチベーションも高く、もちろん落ち込むときもありますが、基本的に前向きでした。東京では、物質的にとても豊かで食べものに困ることはありませんが、皆さん下を向いて歩き、動きが早くても躍動感を感じられません。はたして、どちらが豊かな人生なのでしょう?

毎回活動地に行くたびに、私は現地の人びとから元気をもらっています。帰国すると、上を向いて歩けるようになります。およそMSFの本来の目的とは異なる理由ですが、そんな経験がこれからも活動に参加したい、現地に飛びたいという気持ちを後押ししてくれるのです。



©MSF
今回はパキスタン北部ハンガーの病院での活動。



©MSF
肩から金属が出てしまった患者さんのX線写真。



©MSF
現地のごちそうも、元気をくれます。



“女性が安心できる病院”に必要なもの

菅原美紗 | 内科医
Misa Sugawara | パキスタン



©MSF
病院スタッフとのミーティング。

©P.K. Lee / MSF
現地の女性たちに最適な環境を提供することに努めた。



故郷で踏み出した「一歩」

鈴木徹郎 | 小児科医
Tetsuro Suzuki | 日本(東日本大震災)

自分の生まれ育った地、三陸沿岸が被災。そして、MSFでの初めての派遣……全身全霊をかける思いで活動にあたりました。5月の1ヵ月間、ほかの医療支援団体が撤退しはじめた時期でした。

私は主に、慢性疾患の診療、心のサポート、感染症把握、保険診療への紹介を行いました。ただ慌ただしく2週間が過ぎたころ。活動場所の救護所近くの仮設コンビニに立ち寄ると、「先生ー」の声。「先日はありがとうございました。おかげさまで元気に……」と、6歳くらいの男児と父親の姿。数日前に避難所から救護所に受診に来た、発熱が続いて重症感のあった子です。救護所では検査が限られるため内陸部の病院へ紹介したまま、少し気がかりだったのです。「よかった」と思わず頬が緩み、大きくうなずきかえて応えました。

現場でしかわからないこともあり、MSFのチームと地元病院スタッフに支えられて学ぶことが多い日々でした。正解の見えない、緊急事態の状況下で踏み出した活動の一歩となりましたが、いまは自分にできる故郷での医療活動という「一歩」を継続しながら、次の派遣へ備えたいと、強く思っています。



©MSF
ともに診療にあたったスタッフと。(筆者：前列中央)



©Eddy McCall / MSF
総合体育館の一角に設置された救護所で活動。





2010年ハイチ大震災、テント病院での手術。

一般外科医、整形外科医、麻酔科医、産婦人科医、助産師が不足しています。

国境なき医師団(MSF)では、世界各地での活動に参加するさまざまな職種 of 海外派遣スタッフを随時募集しています。現在、MSFの活動地で最も不足している職種は、一般外科医、整形外科医、麻酔科医、産婦人科医、助産師です。

●応募資格ほか詳細についてウェブサイトをご参照の上、ぜひご応募ください。

Web www.msf.or.jp/work

臨床ガイドライン、必須医薬品、産科学などの参考図書を、www.refbooks.msf.org/ (英語) から無料でダウンロードできます。

新たに派遣されたスタッフ (2011年8月～10月出発) | 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

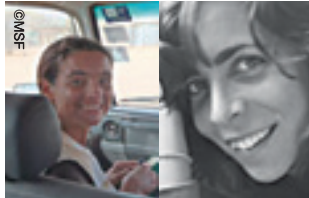
氏名	職種	派遣地	氏名	職種	派遣地	氏名	職種	派遣地
浅井 三陽子	ロジスティシャン	ナイジェリア	キム・ナヨン	内科医	エチオピア	萩原 健	プログラム責任者	イエメン
瀧美 智晶	ER(救急医)	パキスタン	京寛 美智子	看護師	エチオピア	初雁 育介	麻酔科医	パキスタン
安藤 恒平	外科医	イエメン	沢田 さやか	ロジスティシャン	エチオピア	平井 亜由子	内科医	グルジア
大野 充	看護師	リビア	幣原 園子	ER(救急医)	イエメン	フィッシュバツハ 靖子	看護師	ナイジェリア
岡本 文宏	内科医	パキスタン	篠崎 康子	臨床心理士	リビア	根本 常子	看護師	イエメン
ケヴィン・カヴァノー	ロジスティシャン	南スーダン	菅村 洋治	外科医	ハイチ	馬庭 宣隆	外科医	ナイジェリア
上平 明美	看護師	エチオピア	高橋 央	助産師	パキスタン	村上 千佳	助産師	リビア
川嶋 佳子	看護師	ケニア	竹中 裕	外科医	パキスタン	森田 光義	内科医	ソマリア
神田 紀子	薬剤師	コートジボワール	田村 美里	医療コーディネーター	コンゴ民主共和国	吉田 ゆかり	看護師	イラク

活動ニュースフラッシュ

ケニア

MSFスタッフ2人が襲撃・拉致される

10月13日、ダダブ難民キャンプでソマリア難民の援助にあたるMSFの車両が襲撃を受け、スペイン人スタッフ2人が拉致され、運転手1人が負傷する事件が発生しました。2人の消息は不明で、現地のチームは一部退避、医療活動の一部中止も余儀なくされました。MSFは現地の活動への影響を抑えつつ2人を無事救出することを最優先に、関係機関に慎重な対応と協力を求めています。



2人の消息はまだわかっていない。

アフガニスタン

北部にただ1つの外傷治療センター開設

MSFは8月29日、アフガニスタン北部のクンドウズ州に新しい外傷治療センターを開設。激しい戦闘が続くこの地域では、多くの人が爆弾や砲弾、銃撃で負傷し、外科処置が必要とされていましたが、これまで北部には専門病院がありませんでした。MSFは、同国の他の活動拠点と同様に、病院への武器持ち込み禁止を徹底し、市民と戦闘員を区別せず必要な医療を提供しています。



銃創の治療を受ける12歳の少年。

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。

アンケートにご協力いただいた方の中から抽選で3名様にMSF特製エコバッグ(左写真)を差し上げます。

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。2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。2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。

発行所：国境なき医師団日本

発行人：エリック・ウアネス(事務局長) 編集人：林ホルム由実子

編集長：谷口博子 編集：金杉詩子、河野厚子[大東印刷工芸株式会社] 編集協力：サム・テイラー デザイン：坂本真一郎[クオルデザイン] 印刷・製本：大東印刷工芸株式会社

お知らせ

寄付金控除のご案内

認定NPO法人への寄付優遇税制の拡大を盛り込んだ税制改正法が成立し、従来の「所得控除」に新たな「税額控除」を加えた2種類のうち、いずれか有利な方を選択できるようになりました。弊団に関しては今年1月以降の寄付金から適用されます。

◎所得控除の場合(これまでの方式)

(年間寄付合計額 - 2,000円)※1 × 所得税率 (5%～40%) = 寄付金控除の額
※1 年間所得の40%に相当する金額が上限

◎税額控除の場合(新たに加わった方式)

(年間寄付合計額 - 2,000円)※1 × 40% = 寄付金控除の額※2
※1 年間所得の40%に相当する金額が上限
※2 控除額は、所得税額の25%が上限

多くの場合、新たな方式の方が従来よりも大きな控除を得られます。いずれの場合でも、控除を受けるには確定申告が必要となります。詳しくは最寄りの税務署にお尋ねください。

◇上記の控除に加えて、都道府県または市区町村の条例により、弊団への寄付が個人住民税控除の対象となる場合があります。詳しくはお住まいの各市区町村税相談窓口にお尋ねください。

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。パンフレット希望の方は、下記の電話番号がウェブサイトにてお申し込みください。寄付していただいた遺産は非課税扱いとなります。



命を救う活動を、
あの人にも
伝えたい



支援の輪の拡大に、ご協力ください。

地域、ご家族、職場、ご友人の集まりなど、皆様のまわりにMSFの活動にご関心をお持ちの方がいらっしゃいましたら、ぜひ同封の資料請求フォームを差し上げてください。

支援の輪が広がり、一人でも多くの人びとに医療を届けられるよう、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

1 ご紹介者様



「資料請求フォーム」のご紹介者様ご記入欄にお名前と支援者番号を記入して、ご友人に渡します。



2 ご友人



「資料請求フォーム」にご自分のお名前と住所を記入して、FAXまたは郵送でMSFに返送します。



3



MSFからご紹介者様には御礼ハガキが、ご友人には資料が届きます。



イラスト：©Naoko Ichise

↑ お申し込みは、同封の資料請求フォームをご利用ください。

