



中央アフリカ共和国を知っていますか？

南スーダン 女性と子どもが犠牲に、激化する民族衝突

TPPが、途上国の患者に及ぼしうる影響
東日本大震災 緊急援助から復興につなぐ援助へ
派遣スタッフの声(イラク／リビア)

20th
国境なき医師団 日本 20周年



ARV治療を待つ男性患者、21歳、体重23kg——MSFは2万人以上に治療を提供中だが、膨大な患者数に追いつけない。



HIV/エイズ・結核——9万人以上の命が瀬戸際に
国際社会で長く孤立してきた国、ミャンマー。保健予算は少なく、特にHIV/エイズと結核の対策不足は深刻です。命をつなぐ抗レトロウイルス薬(ARV)治療を受けられないHIV/エイズ患者の数は推計8万5000人。年間1万5000人～2万人が命を落としています。また多剤耐性結核には毎年推計9300人が感染しながら、治療件数は全国で300人に過ぎません。患者の危機を前に、MSFは国際援助の拡大を訴えています。



i 国境なき医師団(MSF)日本 活動報告書2011年度版 4月下旬発行

東日本大震災や、ソマリアと周辺国に対する緊急援助などを含む、2011年の活動の概要と財務報告を掲載したMSF日本の年次活動報告書が4月下旬に発行されます。郵送は5月より順次行いますので、送付を希望される方は、下記の電話番号よりお申し込みください。同報告書はウェブサイトにも全文をPDF版で掲載します。

TEL 0120-999-199 (通話料無料、9:00～19:00/無休)



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。

国境なき医師団日本 20周年を迎えて、 さらにその先へ――

通算実績 (1992～2011年)

42万人が寄付。
267人のスタッフを、
692回派遣。

スタッフ派遣実績 (2011年)

89人のスタッフが、
122回派遣され、
24カ国で活動。

総寄付収入 (2011年)

53.1億円
20カ国に援助資金を送る。
ソーシャル・ミッション費 **75%**



MSFの医療・人道援助活動 (2010年)

治療した患者数合計

770万人
はしかの予防接種 **450**万人
HIV/エイズの治療 **21**万人
マラリアの治療 **98**万人
栄養治療を行った子ども **37**万人
コレラの治療 **17**万人

国境なき医師団(MSF)が
1992年11月に日本に事務所を開いてから、
今年で20年になります。
スタッフ数名で始まった小さな事務所。
その後、市民の皆様からの支援、
日本からの派遣スタッフがともに増え、
現在の規模に至りました。
これは、MSFの理念と活動が、ここ日本で
ご理解・ご支援をいただいていたからに
ほかなりません。
MSFは世界各地で
緊急に医療を必要としている人びとに
医療を提供し、年間770万人に診療を
行っています(2010年度実績)。
私たちMSF日本は、この設立20周年を機に
より責任ある国際医療・人道援助団体として
成長していきます。
『REACT』は今後も
世界各地でMSFが向き合う命の危機について
皆様にも考えていただくために、
活動の現場から届いたニュースをお伝えします。
世界中どこであろうとも、人命が尊重され、
医療が届けられることを願う皆様の思いを
つないでいくために。

MSF日本の歩み

1992年 国境なき医師団(MSF)、
日本に事務所を構える。

1997年 独立した事務局になる。

1999年 特定非営利活動法人(NPO法人)に。

2002年 認定特定非営利活動法人(認定NPO法人)に。

2012年 設立20周年。

<写真>

表紙：中央アフリカ共和国、武力紛争の影響を受ける北部のカボ。MSFが医療を提供する避難民キャンプに暮らす少女。
P.2-3：MSF日本のこれまでの活動から。記載がある以外はすべて©MSF。



P.6 | 南スーダン

女性と子どもが犠牲に、激化する民族衝突



P.16 | 中央アフリカ共和国

中央アフリカ共和国を知っていますか？



P.18 | ハイチ

地震後の2年を省みる

<写真>
P.6：襲撃を受けたレクウォンゴルの診療所。P.8：命をつなぐジェネリック薬に危機が迫る。P.11：活動停止を余儀なくされたホダン地区では避難民に医療を提供していた。P.12：武装勢力に拉致された経験に苦しむ少女と話す心理療法士。P.15：避難所で診療にあたるMSFの医師。(2011年3月撮影)P.16：MSFが運営する診療所で栄養失調の娘の診療を待つ父親。P.18：大地震被災後のハイチでMSFは史上最大の援助を展開してきた。



P.12 | コンゴ民主共和国

消えない記憶——心の傷に向き合う



P.8 | 必須医薬品キャンペーン

TPPが、途上国の患者に及ぼしうる影響



P.11 | ソマリア

多くの命の危機を前に
援助が暴力に阻まれる



P.15 | 日本

緊急援助から復興につなぐ援助へ



国境なき医師団の活動国・地域

2012.4 CONTENTS



VOICE 派遣スタッフの声

P.10 村田 慎二郎 (プログラム責任者／イラク)

P.14 藤 明里 (精神科医／リビア)



P.19 MSF日本 オフィス紹介

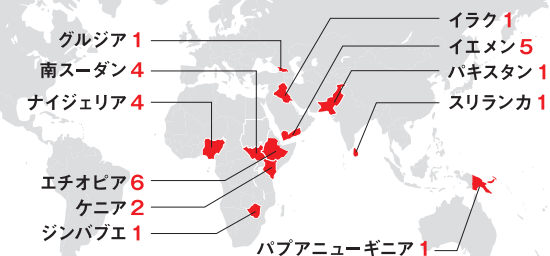
フィールド人事
人事部長／カリン・ヴァン ホートウ ほか



P.20 Field Stories フィールド・ストーリーズ

田岡 知明 (看護師／インド)
田岡 佳子 (看護師／インド)
小野 不二雄 (ロジスティシャン／南スーダン)
大波 和美 (臨床検査技師／エチオピア)

MSF日本からの派遣国と派遣者数 (2012年2月現在)



P.22 支援者の声

P.23 海外派遣スタッフ情報
活動ニュースフラッシュ・インフォメーション
読者アンケート

年末の襲撃を生きのびた住民の証言



©Heather Whelan / MSF

焼き払われたレクウォンゴルの町。現地スタッフの多くも地域住民と同じく暴力の影響を受けており、スタッフの1人は妻とともに殺害された。地元政府当局者は、3141人の遺体を確認したと語っている（1月7日付）。

証言 3

3歳の娘を拉致され、
足と頬に銃弾を受けた母親（24歳）

2人の女性と一緒に子どもたちを連れて逃げました。3つになる娘と連れの女性たちの息子2人が一緒でした。走って丈の高い草むらに隠れましたが、娘の泣き声で見つかってしまいました。彼らは娘をさらい、男の子2人の咽を目の前で切りました。それから私たちに走れと言いました。10mほど走ったところで彼らは銃を撃ちはじめました。2人の女性は殺されました。私は足を撃たれて転びました。彼らは私のところまで来て、確実に死ぬように頭を撃ちましたが、弾は頬を貫通しただけだったので助かりました。水を飲もうと川まで這っていき、そこに7日間、留まりました。

家族はどこにいるのか、娘に何が起きたかもわかりません。私の家族のうち10人が殺害されました。夫の家族は8人が命を奪われました。家族が殺され、胸が張り裂けんばかりの思いがします。たった1人のわが子も連れ去られ、ひとりぼっちになり、苦しくてしょうがありません。



©Pattasaraty Ransakorn / MSF

ピボール郡のMSFの診療所。医療設備や薬はほとんど使用不可能になり、活動再開のため、薬や医療物資など合計1tを超える物資を現地に空輸した。

証言 1

1歳半の娘が重傷を負った母親

午後5時に、私たちの住む村は襲われました。私たちは走って逃げ出しました。妹が私の1歳半の娘を抱え、もう1人の子どもを連れていました。走っている途中で、娘が地面の上で泣いているのを見つけました。顔を撃たれ、口をナイフで切り裂かれていました。私は娘を抱き上げ、森の中を走りつづけました。結局、夜になって走るのをやめ、朝まで森の中で過ごさなければなりませんでした。

1日後、同じ村の人が私たちを発見し、ユアイにあるMSFの診療所まで連れてきてくれました。村から2時間かかる場所です。MSFがナーシルの病院まで飛行機で運んでくれるまで、そこで治療を受けました。夫がどうなったのか、何も情報はありません。殺されてしまったと思います。

証言 2

腕を撃たれた男性（39歳）

村を襲撃され、森へ逃げました。食べ物はなく、小さな子どもたちのための水しか持つて出ることができませんでした。私は腕を撃たれ、8日間、傷を抱えたまま森に隠れていました。その後、病院まで歩いてたどりつくのにさらに3日かかりました。

私は幸運でした。彼らは私の家族には気づかなかったのです。森に逃げたら見つかったかもしれませんが、みんな川に入り、水中に隠れて呼吸のために口だけ出していたのです。

家は焼き払われました。故郷に戻るかわかりません。あまりに多くの方が行方知れずになり、多くの方が亡くなりました。連れ去られた子どもたちもいます。戻って畑を耕し、子どもたちのためにトウモロコシやソルガム（モロコシ）を育てたいと思いますが、あそこにはもう何もありません。



©Heather Whelan / MSF

再開したピボールの診療所で子どもを診察する医師。衝突発生後、診療所には銃創、刺傷などを負った多くの女性や子どもが訪れる。



略奪と焼き打ちにあったレクウォンゴルの診療所。診療所の再開は難しく、医療チームが森に避難した住民を探して医療を提供した。

女性と子どもが犠牲に 激化する民族衝突

自衛隊のPKO派遣を受け、日本でも関心を集める南スーダン。昨年7月に独立を果たしたものの、いまだ治安情勢は安定せず問題が山積、複数の地域が危機的状況にあります。深刻化する危機の一つ、昨年末から民族衝突が激化しているジョングレイ州の状況についてお伝えします。



COUNTRY DATA

20年以上に及ぶ南北内戦が2005年終結。その後行われた住民投票の結果、2011年7月に独立。それから半年が経過したもののいまだ国内情勢は緊迫。MSFは1983年から現南スーダンで活動を開始。現在、同国10州のうち8州で医療を提供、15のプログラムを運営している。

女性と子どもが犠牲に 変容した民族衝突の形

「町はゴーストタウンと化しています。建物は焼け落ち、家1軒、小屋1つ残っていません。その不気味な風景の中、迷子になった犬、数羽の鳥、人が数人さまよっていました」

南スーダンにおけるMSFのプロگرام責任者カレル・ジャンセンが語った、今年1月のジョングレイ州ピボール郡レクウォンゴルの様子です。惨劇をもたらしたのは、同州で頻発している民族衝突。国連の推計によると、昨年末の襲撃で生じた避難民は6万人以上にもなります。

衝突の要因をメディアは牛をめぐる争いと報じていますが、2009年時点で現・南スーダンの活動責任者だったジョナサン・ホイットールは、当時のインタビュで襲撃の性質が変容してきたことを指摘しています。

「現在起きている武力衝突は、昔ながらの牛泥棒とは異なります。これま

では、女性や子どもが犠牲になることはありませんでした。いまや故意に狙われています。死者数が負傷者数を上回る点も、以前とは異なります」

南北スーダンの内戦で貧困が深刻化したのに加え、銃などの火器が流入したことで、襲撃はより暴力的で大規模なものへと変容してきました。

襲撃された診療所で 医療活動を再開

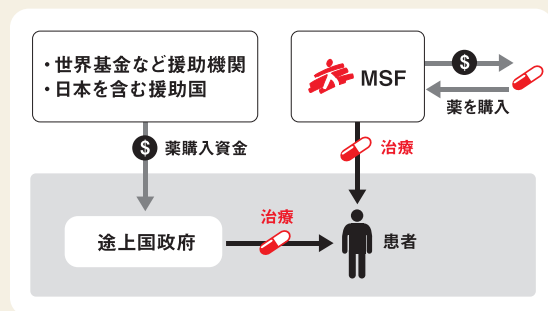
病院や診療所、水源などが標的とされるようになったのも懸念すべき点です。MSFの診療所も例外ではありません。ピボール郡にあるMSFの診療所は3カ所。同郡に暮らす16万人にとつて唯一の医療施設であるそれらのうち2カ所が襲撃を受け、スタッフは一時的に避難を余儀なくされましたが、約2週間後に活動を再開。ピボールの診療所では、再開から3週間足らずで銃創患者47人、傷を負った43人の手当を行っています。避難生活で増加するマラリア患者、幼児の栄養失調も大きな課題です。

スーダンからの帰還民と難民の増加、食糧問題、インフラ不足、医療・教育制度の不備など、問題が山積する南スーダンで、2011年にMSFは入院治療2万件以上、外来診療約39万件、分娩約8000件、マラリア患者約5万人、栄養失調児約2万人の治療を行ってきました。今後もこの国での人道・医療援助に取り組んでいきます。

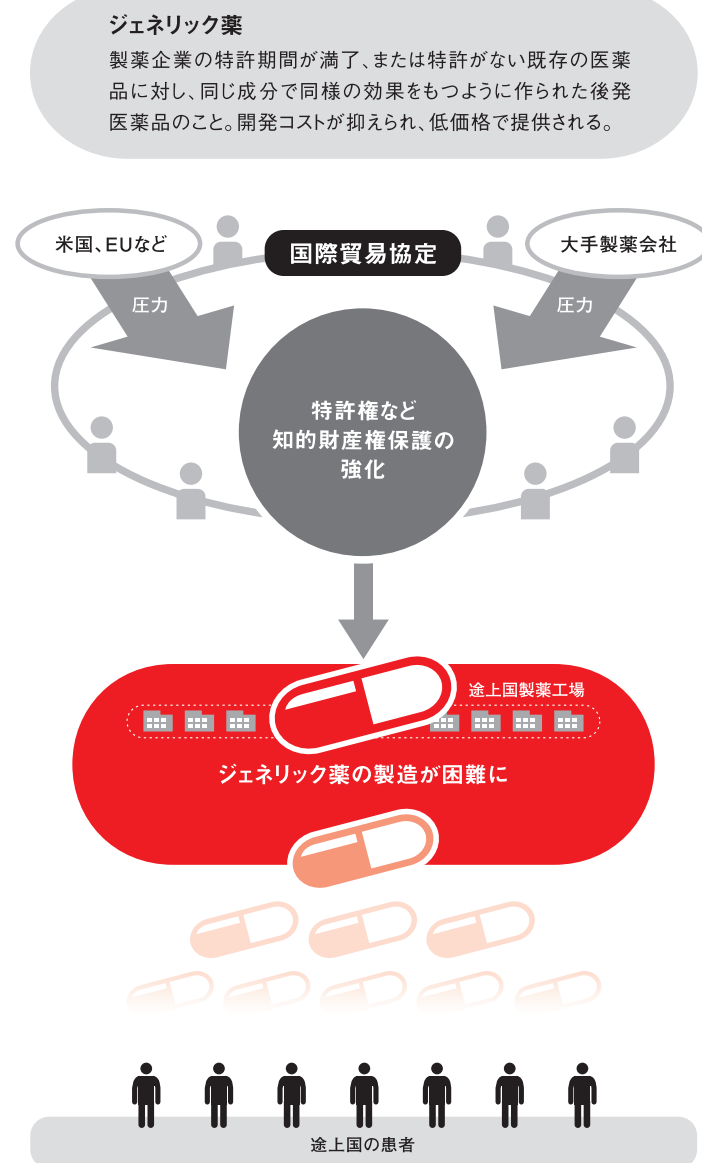
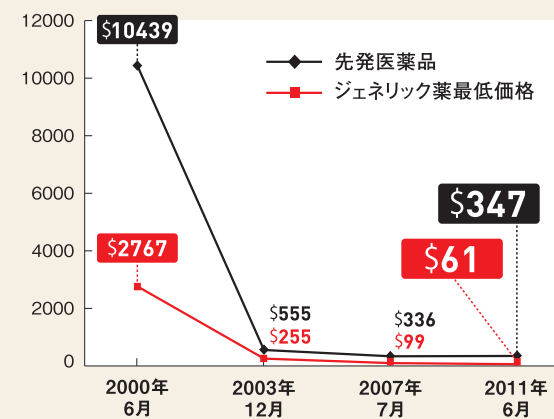
ジェネリック薬を脅かす貿易協定

ジェネリック薬は政府、援助側にもメリット

HIV/エイズ治療薬の8割を占めるなど、MSFの医療活動はジェネリック薬に大きく頼っている。資金不足に直面する援助機関「世界エイズ・結核・マラリア対策基金」、そしてその主要な資金拠出国である日本にも、ジェネリック薬の欠如は経済的負担となることが考えられる。

●ジェネリック薬がHIV/エイズ治療薬の価格を99%減
(第一選択薬d4T/3TC/NVP複合薬の例)

患者1人1年あたりの価格(米ドル)

●TPP
(環太平洋パートナーシップ協定)

2006年にシンガポール、ニュージーランド、チリ、ブルネイの4ヵ国間で発効した、環太平洋諸国が相互の経済統合を目指して定める国際貿易協定。その後、米国、オーストラリア、ペルー、ベトナム、マレーシアが参加を表明し、9ヵ国で交渉に入っており、日本、メキシコ、カナダも協議参加に関心を表明している。将来的には、他の開発途上国も含め、地域の貿易協定のひな型になると考えられる。

TPPが、途上国の患者に及ぼしうる影響

日本の動向が注目されるTPP、じつは途上国の何百万人の命をつなぐ薬を脅かす可能性があります。

貿易協定とジェネリック薬の関係に、いま何が起きているのか？
必須医薬品キャンペーンの担当者に聞きます。

しかし、米国政府は、TPPの条項において特許権を含む知的財産権の保護強化を要求しており、ジェネリック薬の入手がさらに困難になることで、薬の購入コストが吊り上がることが懸念されます。

また、途上国に、強い知的財産権保護を求める主張は、先発医薬品の研究開発費が途上国の薬価にも転嫁されるという、途上国のニーズを顧みない、誤ったビジネスモデルを永続させようとしているのです。

Q 協議に参加する各国政府には何を求めますか？

A 参加国は、途上国のすべての患者が必要な薬を入手できる方向に、自国の貿易政策と予算を使うべきです。具体的に求める行動は、2つです。

まず第一に、医薬品の供給と開発についての国際合意を尊重すること。たとえば、2001年に世界貿易機関(WTO)閣僚会議で採択され、公衆衛生保護とTRIPS協定の関係を定めた「ドーハ宣言」や、2008年の世界保健機関(WHO)「公衆衛生・イノベーション・知的財産権に関する世界戦略と行動計画」などです。

第二に、TPPの交渉においては、途上国の人びとが使うことのできる薬の供給と開発を促進する議論を行うこと。貿易協定は、国際保健の向上や途上国の開発のために世界が目指す方向性とも、合致するものでなければなりません。

* TRIPS協定 (Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) : 知的所有権の貿易関連の側面に関する協定。

Q MSFはなぜTPPに懸念を抱いているのですか？

A 協議に参加する国の数が増えるにつれ、そこで話し合われた規範が、今後、開発途上国と結ばれる貿易協定でも土台になる可能性があるためです。その結果、MSFが現在活動しているような途上国に暮らす、何百万人という患者が必要とする薬の供給にも、影響が及ぶかねないのです。

Q TPPはどうして薬の供給に影響を及ぼすのでしょうか？

A 安価で品質の高いジェネリック薬は、治療に必須です。MSFが活動に使うHIV/エイズ薬の80%がジェネリック薬であり、結核やマラリア、その他の幅広い感染症の治療でも、ジェネリック薬が頼りです。実際、世界エイズ・結核・マラリア対策基金や国連児童基金(ユニセフ)など、途上国の医療活動を援助する主な機関は、みなジェネリック薬に頼っています。



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



©Marina Baigaluro



©Faisal Omar



©Yanni Libessart / MSF

- 1 モガディシオの避難民キャンプで暮らす家族。女性は、夫と子ども9人と避難する途上でそのうち6人の子を亡くしたと語った。
2 活動停止を余儀なくされたホダン地区では多くの栄養失調児が治療を受けていた（2011年10月撮影）。
3 ホダン地区の避難民キャンプでの予防接種の様子（2011年8月撮影）。

多くの命の危機を前に 援助が暴力に阻まれる

ソマリアの首都モガディシオで昨年末に起きたスタッフ2人の殺害事件の結果、国境なき医師団（MSF）は活動の一部撤退を余儀なくされました。いまも多くの命が危機にある中での苦渋の決断についてお伝えします。



COUNTRY DATA

1991年から内戦による無政府状態が続き、国民は劣悪な生活を強いられてきた。2011年、大干ばつの影響で飢饉が拡大。約25万人が近隣国に難民として逃れ、国内避難民は150万人に上る。援助が襲撃の対象になり、MSFは2008年のスタッフ殺害事件を機に外国人が常駐しない遠隔活動を行ってきたが、昨年来の危機を受けて緊急援助を開始した。

危機に対応すべく 援助拡大に努めた半年間

2011年5月中旬、ソマリアで拡大する危機を受け、MSFは緊急援助活動を開始しました。食糧が枯渇した故郷を逃れ、首都まで何週間も歩いてたどりついた人びとや、ケニアやエチオピアに脱出した難民に援助を提供するためです。9万5000人以上の子どもの栄養治療など、半年間で計45万人以上に医療を提供してきました。

とはいえ、MSFはソマリア国内で活動する数少ない援助団体の1つです。治安情勢のため全体像を把握することは困難ながら、活動地でみられる栄養失調率の高さに対し、国際援助が足りていないことは明白でした。

秋に入ると、栄養失調で衰弱した子どもの命を脅かす感染症、はしかが流行。医療制度が破綻したソマリアでは予防接種も普及していません。MSFは各地を制圧する武装勢力などに集団予防接種の実施許可を求めましたが、

暴力により一部活動を停止 援助の必要性を呼びかけ

ソマリアの人びとがいま直面する危機を世界でも最悪のものにしているのは、国際援助を阻む暴力の存在です。10月にはケニア側国境近くのダターブ難民キャンプで活動していたMSFのスタッフ2人が拉致され、その行方は現在もわかりません。

そして12月29日、モガディシオ市内のホダン地区でインドネシアとベルギー国籍の2人のスタッフが銃撃され、死亡。MSFは2つの医療施設などの活動停止を余儀なくされました。これによって、モガディシオにおける活動の規模は半減することになります。MSFは、事件に先立ち2011年のソマリアの危機に対する活動を報告書にまとめており、2012年も危機的状態は続く見込みであることから、活動拡大に努める意思を表明しようとしていた、その矢先の出来事でした。暴力に阻まれた行く手の先に現在もある危機を国際社会に訴え、苦難が続く人びとを救う手立てを、MSFは模索しています。

VOICE 派遣スタッフの声 ～現地活動に参加して～

イラク

イラクでの14カ月 新生児致死率改善のための 新プログラム立ち上げへの挑戦

紛争による深刻な医療状況

2010年9月から2011年11月まで14カ月間、プログラム責任者としてイラクのナジャフという都市に赴任して参りました。新規プログラムを立ち上げる仕事であったため、非常に重責を感じながら、初めての中東で仕事に取り組みました。

2003年のイラク戦争とその後の宗派間の対立は、医療従事者の深刻な不足を引き起こし、その帰結の一つとして、現在イラクでは生後28日未満の新生児の致死率が周辺国の4～10倍以上と非常に高く、イラクの5歳未満児

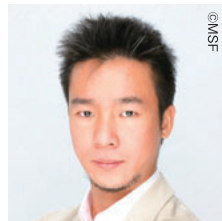


- 1 蘇生成功第1号の赤ちゃん。
2 日に日に信頼関係を深めたイラク人スタッフと。

安全確保と活動の立ち上げ

プログラム責任者である私の役割は、チームの安全管理とプログラムの立ち上げの両方を成功させること。イラクでは歴史的経緯から外国への不信感がうずまいており、いまだに国際援助団体の多くが国内で活動できていません。

現地の有力者や地域の代表者をくまなく訪問しましたが、「MSFは米国とつながっているのではないか？」など、政治との関連を疑う質問が繰り返し投げかけられました。私は根気強く、「MSFは世界に約500万人いる一般個人と民間企業・団体からの寄付で活動資金のほぼすべてをまかなっている。どの権力からも独立した組織運営が可能であり、人びとの医療ニーズに沿った真の人道援助を提供すること以外にMSFの活動目的はない」と説明し、立場や利害関係の異なるさまざまな人たちと交渉を重ねました。最終的にすべての関係者に活動を受け入れられ、また、結果として広範囲の人的ネットワークが構築できたことが、プログラムの治安対策にも活かされました。半年が過ぎる頃、医療活動もようやく軌道に乗りはじめ、私たちはチーム一丸となってこの巨大な病院の医療レベル向上に努力を重ねました。MSFの小児科医は新生児室で赤ちゃんを迎える方法や集中治療室での蘇生法を現地医師と看護師に実践指導し、産婦人科医は産前産後のケアや帝王切開を行う判断とタイミングなどの標準的な診



プログラム責任者
村田 慎二郎
Shinjiro Murata

三重県出身。静岡大学人文科学部経済学科卒。外資系IT会社で営業として3年間働いた後、2005年に国境なき医師団に参加。これまでにスーダン、南スーダン、パキスタン、ジンバブエ、ナイジェリア等に7回の派遣。計61カ月の現場経験を持つ。

療手順の浸透に努めました。看護師とロジスティシャンは、感染対策などの病院全体にかかわる重要な問題に取り組みしました。

そして初めて私たちが現地の医師・看護師とともに蘇生に成功した赤ちゃんの寝顔を見たとき、その無垢な表情にそれまでの苦労がすべて報われ、プログラムの第1段階を達成できたことを感じられました。

イラクの人びとが直面する医療状況は、いまも非常に深刻です。この国の秩序が回復するまで、「独立・中立・公平」のMSFだからこそ救える命が多くあります。新生児致死率改善のため、私たちの挑戦は今日もイラクで続きます。

●ナジャフはどんな所でしたか？

首都バグダッドの160km南に位置するイスラム教シーア派の重要な聖地です。イラクでは2003年のイラク戦争開始以降、国内の宗派間対立の激化もあいまって10万人以上の民間人が殺害されました。一時は医師の7割が国外脱出し、看護学校は何年も閉鎖されたため、医療不足はいまも深刻です。しかし、治安上の懸念から現地に入る援助は非常に限られています。MSFは、国内で活動する数少ない国際援助団体の一つです。





© Robin Hammond / Pictos

ACTIVITY NEWS
IN FOCUS

コンゴ民主共和国
DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO



消えない記憶——心の傷に向き合う

コンゴ民主共和国の北東部の村、ナンビアの診療所で、カウンセリングを受ける10歳の少女、シャンタル・ペランポリジェ（写真左）。隣国ウガンダから侵入した武装勢力「神の抵抗軍（LRA）」に拉致され、1年近くの間、森の中で荷運びなどの労働に使われました。ある日、転んで足にひどい骨折を負ったシャンタルは、幸いLRAに殺されることなく置き去りにされ、命をとりとめることができました。近くの村まで這ってたどりつき、MSFが活動するニャンガラ町の病院に、村人によって運び込まれたのです。

MSFのコンゴ人心理療法士、セルジェ・ンズヤ（写真右）は、シャンタルが心的外傷後ストレス障害（PTSD）の症状を現していると話します。「辛い記憶を追体験するフラッシュバックや悪夢に悩まされています。また、その経験に結びつく場所を避ける“回避行動”もあります」。

「彼女の中には悪いことが起きたナンビアを離れたいという強い思いと、再会できた両親の住むナンビアにいたい気持ちが両方あり、その矛盾が、感情の混乱とショック状態に拍車をかけているようです」。

MSFは、この地域を襲うLRAの暴力によって心に深い傷を負ったシャンタルのような子どもと大人に、心のケアを提供しています。



4月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

5月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

6月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

震災直後から 現地で状況調査

医師、看護師、ロジスティシャンからなるチームが被災地に入り、被害状況、ニーズ調査を実施。被災者の多くが慢性疾患を抱える高齢者ということが判明し、移動診療を提供することを決定した。



医療援助を実施

小規模な移動診療チームで避難所をまわり、慢性疾患の薬を持っていない高齢者を中心に診療や薬の提供を行った。6月末までに宮城県南三陸町、岩手県宮古市田老地区の避難所で合計4844件の診療を実施。



2011年4月より心理ケアを開始

日を追うごとに生活の場や経済的な問題と対峙していかなければならない被災者のため、MSFは4月上旬から臨床心理士の活動を開始。6月末までに1267件の心理ケアを行った。

救援物資の配布

震災発生直後から、毛布4030枚、水6500リットル、石けん、歯ブラシなどを含む衛生用品キット1万セットを提供。電池、ロウソクなどの生活用品キットを4000人に配布した。また、医療物資や通院用車両の寄贈も行った。



2011年6月から半年、仮設診療所の建築支援

全半壊した医療施設に代わる診療所の再建にも取り組んだ。写真は昨年12月に完成した、田老地区の仮設診療所の開所式。既存ホテルの宴会場スペースを改築したこの診療所が、数年にわたって地域住民の健康を支えていく。



震災から2ヵ月、仮設住宅を建設

震災から2ヵ月を経ても避難所の過密状態は続いていた。その状況を受け南三陸町馬場中山地区で仮設住宅の建設支援を実施。地域のための住宅を建てる作業に加わりたくと地元の有志も参加し、新築の住居が完成した。

緊急援助から 復興につながる援助へ

昨年3月11日に東日本をおそった未曾有の災害。MSFは翌12日に現地に赴き、診療活動を開始。約9ヵ月にわたって援助活動に取り組んできました。昨年末、岩手県宮古市田老地区に診療所を寄贈するまでの一連の活動を、写真で振り返ります。

VOICE 派遣スタッフの声 ～現地活動に参加して～

リビア

素晴らしい仲間たちとともに働いた経験。
リビアの未来を見守りたい

紛争下の刑務所で活動

2011年10月上旬、地中海の島マルタの空港から小型チャーター機に乗り込み、ミスラタの小さな空港に到着した。戦時下とは思えないほど到着ロビーは穏やかだったが、町が近づくにつれ至るところに検問所があり、身分証明書の提示が義務付けられていた。しかし、MSFの存在は町中に浸透しているようで、スタッフは「顔パス」



刑務所内ではベッドが足りず、マットレスのみの収容者もいた。



街なかでもピックアップに機関砲を取り付けた「戦車」を見かけた。



戦死者の名前が書き連ねられた壁。

で通過する。紛争開始後すぐにベンガジで活動を始め、そしてミスラタに拠点を移して活動をしてきた、すべてのスタッフの熱意と行動の結果だろう。私もすっかり仕事をしようと決意を新たにしました。

ミスラタにある4つの刑務所の1つで、メンタルヘルス活動を開始した。当初は、私が女性であることや、メンタルヘルスケアを受けることに関するステイグマ（偏見）がないかと懸念し

ていたが、予想に反して、初日から数人の収容者が受診に来た。

頼もしい リビア人スタッフとの連携

翌日には同時に2人の緊急患者を紹介された。活動を開始してすぐに直面した窮地だったが、現地スタッフの助けで乗り越えられたと思う。

刑務所で一番多い訴えは不眠で、主な原因は夜の寒さだった。チームに相談し、ただちに調査を開始。半日足らずで1000人の収容者の中から、毛布、マットレスが必要な人数、名前を、手書きのリストにまとめてくれた。それまでMSFが介入できなかった、ほかの2つの刑務所での活動が実現したのも、彼らの働きのおかげだった。

カダフィ政権下で教育は無料であったため教育水準は高い。また彼らはその町で育ち、慣習、文化、宗教に精通し、人脈をもっている。現地スタッフといかによい関係を作り、協力するかで、活動の成果が違ってくる感じた。10月20日に内戦が終わり、反カダフィ側の兵士が戦地から続々と町に戻ってきた。彼らは最前線で戦ったこ



精神科医
藤 明里
Akari Warabi

2011年よりMSFに参加し、東日本大震災後の4月より岩手県、宮城県の被災地で活動した。また内戦中のリビアに入り10月から12月までミスラタとトリポリにて活動。

●ミスラタはどんな所でしたか？

ミスラタはトリポリ、ベンガジに次ぐリビア第3の都市で、経済の中心地。内戦開始後に激戦地となり、カダフィ政権側のスナイパーが配備され、メイン通りの建物は破壊された。5月中旬に反カダフィ側が掌握して重要な拠点に。最後の戦地シルトやトリポリから捕虜が送られ刑務所に収容された。私が活動した刑務所でも日々1000人以上の移動があった。



とを誇らしく思っていたが、大学生も多い若い兵士たちは、以前の生活に戻るのか、という不安を抱えていた。そこで私たちは彼らのメンタルサポートを行った。特に30代以上でこれから仕事を探そうと思っている元兵士が、いまま警察官として無償で働き治安を維持している状況で、へとへとに疲れていた。いつまで警察として働くのか、給料は支払われるのか、新しい仕事はあるのか、など深刻であった。リビアの人びとの礼儀正しき、ホスピタリティ、優秀さと、美しい自然や建築に感動し、新しい国家の新しい第一歩に立ち会った者として、今後もこの国の動向を見守っていきたい。

活動地からの声

忘れ去られた国の危機的状況を知ってほしい

アドミニストレーター
辻坂 文子

昨年7月末から約3ヵ月、中央アフリカで4地域のプログラムの人事管理を担当しました。地域間の移動は主に小型飛行機。統治が行き届かない地方では、武装勢力間の小競り合いなどで陸路での移動には危険が伴うためです。

活動が困難でも、MSFが引きあげれば死亡率など地域の保健指標が一

気に悪化するのには目に見えています。

たとえば、ある公立病院では保健省の医療スタッフの姿がほとんどなく、MSFが実質的な運営を担っていました。他の地域の患者も集まっていて、栄養失調の子を抱いて遠くから歩いてきたお母さんの姿が心に残っています。

アフリカ諸国の中でも影響力がなく、大規模な紛争や難民の存在があるわけでもなく、世界から忘れ去られた国。その危機にもっと関心がもたれるべきと思います。

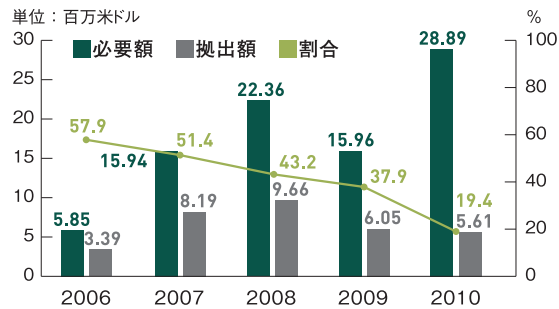
1人/44人中

>> 紛争で避難生活を送る人口

* UN OCHA (2011), Overview of displacement in the Central African Republic.

● 中央アフリカ保健分野に必要な援助額と、実際の拠出額および割合

<国連人道問題調整事務所 (OCHA) 調べ>



* OCHA (2011), Financial Tracking System: Central African Republic. [Database.] Accessed 10 September 2011, available at <http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyCountryDetails&cc=caf>.

人口440万人の中央アフリカで、MSFが2010年に医療を提供した人の数は年間60万人以上。活動資金は約2280万ドル(約19・5億円)に上ります。MSF日本からも約3・6億円とコンゴ民主共和国に次いで2番めに多い資金を送った背景には、この国の膨大な医療ニーズがありました。

しかし現在、国際社会からこの国の保健医療分野への援助は、減少傾向にあり、国連が推計した必要額を大きく下回っています(左上グラフ参照)。

日本から中央アフリカへの政府開発援助(ODA)も5・7億円に過ぎません(2009年度実績)。中央アフリカ政府による保健分野への支出は国民1人あたり年間7米ドルとわずかです。

ほかの大規模な紛争や難民キャンプに比べれば緊急度が低いと見なされ、また、援助が有効に活用される信頼性にも欠くと捉えられ、中央アフリカは国際社会から見放されつつあります。

しかし、この国の中には確かに、危機に直面する多くの人がいます。

MSFは今回の調査結果の発表を通じて、中央アフリカ政府と国際社会に対策の拡大と改善を訴えています。同時に、紛争期に開始したMSF自身の援助活動の内容を見直し、より長期的に、この国の慢性的な危機に取り組むべく、活動の転換を進めています。

48歳

>> 世界で2番めに低い平均余命

* WHO (2011), "Mortality and burden of disease: Life expectancy". Global Health Observatory: Data Repository. [Database.] Accessed 7 Oct 2011.

高い死亡率3つの要因 3

実体のない
保健・医療システム

最貧国でありながら、医療費は全額自己負担。傷病を抱えていても医療機関に行く人の割合は半数に満たない。医療従事者や医薬品・ワクチンの慢性的不足に、国際援助の削減が追い打ちをかけている。

高い死亡率3つの要因 1

予防・治療可能な
疾病のまん延

MSFが2010年に治療した患者の45.9%、約27万人がマラリアにかかっていた。ほかにHIV/エイズと結核、アフリカ睡眠病、栄養失調がまん延し、基礎的な予防接種も十分に普及していない。

高い死亡率3つの要因 2

各地で噴出する
紛争・暴力

国内に10の異なる武装勢力が存在し、対政府や勢力間の戦闘が続く。ウガンダの反政府勢力「神の抵抗軍(LRA)」も侵入。国民の44人に1人が避難生活を送り、援助も妨げられている。

中央アフリカ共和国を知っていますか?

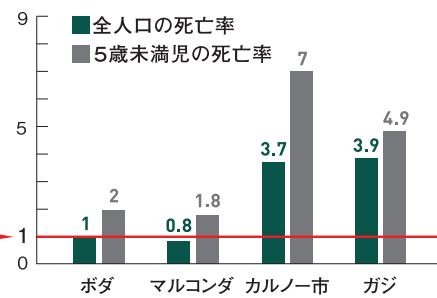
新聞やテレビに、この国が登場することはほとんどありません。

しかし、そこでは確かに命の危機が続いている――。

国境なき医師団(MSF)が行った調査で明らかになったのは、「緊急事態」の基準値を超える死亡率の高さでした。

● 国内各地の死亡率 <MSF・エビセンター調べ>

単位：1日1万人あたりの死者数

緊急事態
基準値

* MSF (November, 2011), "Central African Republic: A State of Silent Crisis".

COUNTRY DATA

1960年にフランスから独立した後も、度重なるクーデターや国軍兵士の反乱で政情不安が続く。ダイヤモンド、金、ウランなどの天然資源を産出するが、内陸国で輸送コストがかさむ不利な条件で経済発展に結びつかず、国民の9割が1日2ドル以下で暮らす世界最貧国の1つ。近年の世界不況と国政の失敗によるダイヤモンド産業の衰退も国民生活に打撃を与えている。

隠れた緊急事態が続く国
高い死亡率が明らかに

「たとえば国の西部のカルノーという地域では、昨年7月の5歳未満児死亡率は、ケニアのダダーブ難民キャンプ内の値の3倍に達していたのです」。中央アフリカ共和国(以下、「中央アフリカ」)で、MSFの活動責任者を務めるオリバー・オーブリーはそう話しました。

平均余命は世界で2番めに低い48歳。慢性的に人びとの命が危機にさらされているながら、世界の関心から外れている国、中央アフリカ。過去14年にわたって援助活動を行ってきたMSFは、その知られざる危機を分析するため、一年半をかけて活動地を中心に調査を実施。その結果、各地の人口の死亡率は、紛争地や難民キャンプで「緊急事態」が宣言される基準となる、1日1万人あたり1人が死亡、という値を超えていました(上グラフ参照)。

上の地図に示したとおり、この死亡率の高さには複合的な要因があります。ダイヤモンド産業の破綻によってさらに深刻さを増す貧困、長年の政情不安によって機能していない保健医療制度と保健予算の不足、国の北部と東部で散発する武力対立、治安悪化によって阻まれる援助……その結果、マラリアなど本来なら予防や治療が可能はずの病気で、多くの人の命が奪われているのです。

減退する国際援助
長期の取り組みを求めて

人口440万人の中央アフリカで、MSFが2010年に医療を提供した人の数は年間60万人以上。活動資金は約2280万ドル(約19・5億円)に上ります。MSF日本からも約3・6億円とコンゴ民主共和国に次いで2番めに多い資金を送った背景には、この国の膨大な医療ニーズがありました。

しかし現在、国際社会からこの国の保健医療分野への援助は、減少傾向にあり、国連が推計した必要額を大きく下回っています(左上グラフ参照)。

日本から中央アフリカへの政府開発援助(ODA)も5・7億円に過ぎません(2009年度実績)。中央アフリカ政府による保健分野への支出は国民1人あたり年間7米ドルとわずかです。

ほかの大規模な紛争や難民キャンプに比べれば緊急度が低いと見なされ、また、援助が有効に活用される信頼性にも欠くと捉えられ、中央アフリカは国際社会から見放されつつあります。

しかし、この国の中には確かに、危機に直面する多くの人がいます。

MSFは今回の調査結果の発表を通じて、中央アフリカ政府と国際社会に対策の拡大と改善を訴えています。同時に、紛争期に開始したMSF自身の援助活動の内容を見直し、より長期的に、この国の慢性的な危機に取り組むべく、活動の転換を進めています。

* F Checci et al (2007) Public health in crisis-affected populations: A practical guide for decision-makers. ODI-HPN: London.

地震後の2年を省みる

国境なき医師団（MSF）史上最大の活動となった2010年1月のハイチ大地震緊急対応。現在に至る活動は的確だったか——経験者を今後活かすため、活動運営にあたったスタッフに聞ききました。



MSFフランス支部
副オペレーション・ディレクター
グレッグ・エルダー

Q 明日、大地震が起きたら、MSFはハイチと同じ活動を展開しますか？

A 全く同じ点もあれば、違う点もあります。ハイチは震災前から活動していましたが、そうでない地域では同様にはできません。当時7〜800人の現地スタッフと30人の外国人スタッフ、3つのプロジェクトが稼働中で、外科治療も2カ所で実施しており、震災対応開始の要件を備えていたのです。震災直後の緊急期にはMSFの決断は明確かつ論理的でしたが、時が経つにつれ不確実さが増しました。自らの活動を位置づける中期的な見通しに欠けたという批判もあります。

緊急期の活動に大きく変えるべき点はありませんでしたが、技術的な教訓は数点ありました。また、国際社会の

救援活動や戦略にもっと意見を表明すべきだったかもしれません。

Q ニーズには対応できましたか？

A 活動の規模と展開が広大で、活動の限界がありました。手術室12〜15室、病院12カ所、3300人のスタッフ。信じがたい大きな数です。日々の動きが早く、落ちていく先を見通すことが困難でした。包括的分析を行う余地があれば、もっとニーズの変化に対応できたかもしれません。

Q 活動の調整機能は？

A それが大きな問題です。一端では組織内の調整は機能していません。事務局間で連携し、資金や人を再配分して投入する動きはダイナミックでした。しかし、現地活動の調整は徐々に失われました。活動の一部として重みを失ったのです。当初は組織一丸で動く必要があったのが、活動が走り出すと調整は忘れられがちに。毎日の電話会議は、2日に1回になり、週1回になりました。また、活動と距離をおく専門委員会

のような存在が必要だったと思います。現場の一次レベルの活動に対し、活動の重圧の外で先を見通す、二次レベルの役割があれば有益でした。

Q 他機関との調整は？

A その調整は複雑でした。膨大な数の政府機関や援助団体が入りましたが、ハイチでの経験は乏しく、大半は緊急援助の経験もなかったのです。それでも国連システムは指揮に努めました。米国の政府機関「疾病対策センター」も、一貫した戦略で調整機能を果たしていました。

MSFは長年の活動を通じてハイチ保健省と重要な関係を築いていましたが、地震で保健施設の半数が破壊され、上級職員の半数が命と自宅を失いました。保健省の役割は震災直後に隅に追いやられ、その後の連携にも影を落としました。さらに、見過ごしてはならないのは、この国の保健システムが以前から国民のニーズを満たせていなかったという事実です。

Q 50万人が劣悪な環境に残るハイチ。より住居援助を行うべきでしたか？

A やるべきことは常に数多くあり、最終的には選択の問題です。皆さんの絶大な支援のおかげで、ハイチの2010年の活動に財政上の支障はありませんでした。人材と運営態勢の限界が、中期的な活動の立ち上げを難しくさせたのです。

この2年間、緊急対応の規模は皆を干上がらせるほどでした。ハイチでは

大震災への対応にコレラ流行が加わり、患者総数の60%を治療した活動はやはり膨大でした。「中東の春」やコトジボワールの内戦もあり、MSFは180%の稼働率で対応してきました。疲労のさざ波は、広報、ロジスティクス（物資調達輸送）、募金活動など組織全体に広がっています。

緊急対応は我々の得意分野ですが、どこかで線を引かなければ。2万件の手術、1000床分の外科施設を運営し、40万人に外来診療を行う一方で、仮住居用のビニールシートやテント、飲用水の配布もできる限り行いました。それが、選択の結果、私たちにできる最大限の援助内容だったのです。

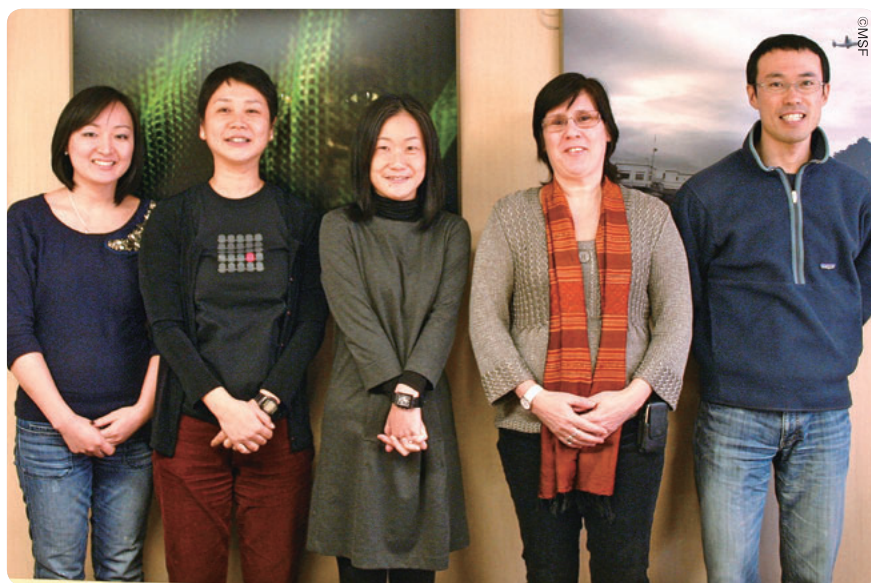
Q MSFの活動の出口とは？

A MSFは過去20年ハイチで活動してきました。地震で以前より状況がよくなるわけがありません。私たちは、2009年の援助国会議でもハイチの保健インフラ援助を求めました。会議は多くの援助を生み出す、保健は議題から消えました。そこに、保健施設の50%を破壊した地震が起きました。

2009年の状態に戻るにも莫大な努力が必要なのに、ハイチはもはや世界の優先課題でなくなっています。MSFはまだハイチからの出口戦略を検討する段階にありません。ただ、いま進めている長期の病院運営プログラムは興味深い試みです。20年先まで見据えるMSFには珍しい計画で、そこには新たな可能性があります。

MSF日本 オフィス紹介

フィールド人事



人事部 アシスタント 磯貝 千明
リクルート担当 森脇 千英子
フィールド人事 マネージャー 西村 千鶴
人事部長 カリン・ヴァン ホートウ
ディバーチャー・オフィサー (ビザ・航空券手配担当) 勝野 実



現地の状況や限られた資源をふまえて柔軟な対応が求められることも。

実績が要求されます。

緊急援助活動の場合は迅速さが最優先です。たとえば大地震の発生時などには経験豊富な人材にただちに連絡を取り、48時間以内に被災地に送ります。彼らが行うニーズ調査に基づいて、さらに必要な人材や物資を送る要請が世界中の事務局に流れるのです。

派遣が決まりしだい、できる限り早く現地に入ってもらうため、ビザや航空券を手配するのも、私たちの役割です。

磯貝：派遣されるスタッフには、給与（初回派遣で月額14万7000円）が支給されるほか、各種社会保険*や医療保険、予防接種や渡航費などもカバーします。こ

世界の人道的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。各部署の役割と仕事の模様をシリーズでお伝えしていきます。今回は、「フィールド人事」チームを取り上げます。

の役割ですから。

二次審査の面接には2時間かけることもあります。長いと驚かれるかもしれませんが、MSFの活動理念に対する理解、チームで働く力などを確認することも重要なのです。活動では専門技術や語学力だけでなく、多国籍のスタッフと働くことや、現地の状況に合わせて自ら判断し、柔軟に動くことも求められるからです。

西村：二次審査

を通過し、MSF日本の派遣スタッフとして正式登録された後も、ただちに派遣には至りません。私たちは世界5カ所のオペレーション事務局にスタッフの職種と技能や経験を伝えて適合する現地ポストを探し、スタッフを推薦します。最終的に派遣地と役職を確定するのはオペレーション事務局です。

日本を含め世界25カ国に事務局があり、それぞれがスタッフを募集し、ポストに推薦します。現地派遣の最終選考者になるには、一定レベルの経験、スキル、



さまざまな文化・国籍の人びととともに働く現地活動。

Web 海外派遣参加の詳細はウェブサイトをご覧ください。▶ www.msf.or.jp/work/Japanese/

*ただし活動期間が2ヵ月未満の場合は労災保険のみ。



この橋は、雨季の増水で橋の途中が壊れて、以降船で渡ることになってしまった。



各地の診療所に向かい治療を行った。



オフィスでスタッフと一緒に。今回は夫婦で同じ活動地に(右上が夫・知明。真ん中が妻・佳子)。



すべての人が必要な医療を受けられるように

田岡佳子 | 看護師
Yoshiko Taoka | インド

「ヘモグロビンが3.0g/dlで、すぐに輸血が必要です。でも家族の同意が得られない」。家族への説明にあたった医師とカウンセラーから報告を受けました。MSFのカラアザール病棟に入院してきた20代女性は強い貧血があり、高熱で衰弱していました。医師の説得で、旦那さんは輸血のドナーになることに同意してくれましたが、お姑さんの強い反対により、最後は輸血を断念しました。幸いこの患者さんはカラアザールの治療で回復することができました。

MSFが治療支援を行っているカラアザールという感染症は、社会的弱者である農村部の貧困層の間で流行しています。そして家族や社会の中では若い女性や女兒がさらに弱い立場にあり、十分な治療を受けられない現状があります。このような現地の慣習に複雑な気持ちを抱えながら、正しい医療知識を伝えるためにどうすればよいか現地スタッフと話し合い、カウンセリングや教育活動の向上に努めました。現場での地道な啓発活動が、次の世代の医療、健康への意識の変化につながることを願っています。



移動診療、ガンジス川に架かる長い橋を渡って

田岡知明 | 看護師
Tomoaki Taoka | インド

熱帯感染症「カラアザール」、聞き慣れない名前の病気。十分な医療開発が進んでおらず、「顧みられない病気」の1つとしてインドでも多くの人々が苦しんでいます。この病気の治療のために、日々各地の診療所を巡り、診療支援を行ってきました。

診療所に向かう途中、ガンジス川に架かる全長約7kmにわたる長い橋があります。常に工事中、大渋滞している橋で、交通違反を犯した運転手には罰金が科せられますが、罰金を払えないと、なんとその場でヒンズースクワットをさせられます！しかし現実、笑っている場合ではなく、私たちもこの橋を渡って診療に向かわなくてはなりません。実際、十分な診療時間がとれないことも多く、冷蔵保存の必要な薬も運んでいるため、時間との勝負です。

援助という医療行為自体に焦点があたりがちですが、今回のように医療以前にさまざまな問題にぶつかることもあります。チームのスタッフと連携し、それら1つずつを解決して、初めて援助が実のあるものになっていくのです。



輸血カウンセリングの勉強会。



流行シーズンには廊下のベッドもいっぱいになる。



病棟看護師と。



独立後の南スーダンが直面する現実

小野不二雄 | ロジスティシャン
Fujio Ono | 南スーダン



「中立・独立・公平」の理念を示す憲章を表に掲げたラジャのMSFの施設。



ワルデル・ホスピタルの1日

大波和美 | 臨床検査技師
Kazumi Onami | エチオピア

ある朝7時、病院より無線連絡。「ガンショット（銃創）で患者7名。ドクター、病院に来てください！」。朝食も食わずにみんなで車に乗り込み、車内で打ち合わせと確認。まずABC、そしてトリアージ*。私の役目は片っ端から貧血がないかをチェックすること。5分後に病院到着。全員で仕事開始。その後、次々トラックで患者さんが運ばれ、ふと気がつけば終了時間。そんな1日もあれば、ある朝のミーティング。「今日は村中でラクダの肉を食べるから、おなかをすかせておくように。パーティーの開始時間は午前10時。患者さんは急患のみ受け付けるように」との院長からの連絡事項。それと同時に、村中にパーティーのお知らせアナウンスが響きわたる。私たちMSFの外国人スタッフは、下を向いて苦笑い。チームでの毎晩の話題に事欠かない、ここエチオピア、ワルデルという小さな町で過ごした9ヵ月。大変なこともいっぱいあったけれど、かけがえのない経験ができた、忘れることのできない9ヵ月。

*トリアージ：(A) 気道、(B) 呼吸器、(C) 循環器に分けてから重傷度を評価し、治療の優先順を決めます。



現地の検査技師スタッフと一緒に。



ワルデル・ホスピタル外観。



パキスタン・ハングー郡の病院で活動する助産師。

新たに派遣されたスタッフ
(2011年11月～2012年2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
岩谷 純子	建築士	ナイジェリア	チャンブン・シン	アドミニストレーター	スーダン	松本 明子	看護師	ナイジェリア
大野 充	看護師	エチオピア	宋 正実	ロジスティシャン	南スーダン	松本 卓郎	ロジスティシャン	南スーダン
京寛 美智子	医療コーディネーター	イエメン	竹中 裕	産婦人科医	スリランカ	室町 知隆	薬剤師	バブアニューギニア
久留宮 隆	外科医	パキスタン			パキスタン	森岡 大地	形成外科医	パレスチナ
ユイ・ジュン	産婦人科医	コンゴ民主共和国	田中 直実	プログラム責任者	エチオピア	森川 光世	アドミニストレーター	エチオピア
サンフン・ジョン	内科医	アルメニア	田村 美里	医療コーディネーター	コンゴ民主共和国	森田 光義	緊急対応コーディネーター	ケニア
チャンブン・シン	アドミニストレーター	ソマリア	馬庭 宣隆	整形外科医	ナイジェリア	森山 秀徳	内科医	エチオピア

活動ニュースフラッシュ

アフガニスタン

抗議デモによる負傷者 50人が運び込まれる

空軍基地でイスラム教の聖典コーランが燃やされたというニュースに端を発した抗議デモが激化し、クンドゥーズ州でMSFが運営する北部地域唯一の外科専門病院には負傷者50人が運び込まれました。患者の大半は銃創を負っており、3人が死亡。MSFの外科チームは24時間体制で血管外科手術や銃撃による骨折の治療など14件の手術を行い、39人に入院治療を提供しています。



武器持込禁止で中立を保つMSFの外科病院。

インフォメーション

MSF日本『Frontline』創刊

さる3月18日(日)、『朝日新聞グローブ(GLOBE)』へ差し込み掲載される、MSF日本企画・編集の『Frontline』が創刊になりました。2012年は年4回発行、次回は6月の予定です。全紙面をMSF日本のウェブサイトでご覧いただけます。



MSF韓国オフィス開設

2月22日、MSFは韓国・ソウルにオフィスを立ち上げました。MSFの活動に参加する韓国からの派遣スタッフ数の増加を目指すとともに、国内での広報と支援拡大に取り組んでいきます。



アンケートの お願い



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。
〒162-0045 東京都新宿区馬場下町1-1 早稲田SIAビル3階 5月末日消印有効
国境なき医師団日本・広報部宛

Web www.msf.or.jp アンケートのパ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。

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、下記の電話番号か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。



TEL 0120-999-199

(通話料無料、9:00～19:00／無休)

Web www.msf.or.jp

支援者の声

国境なき医師団日本の事務局へは、支援者の皆様から日々、さまざまなメッセージをいただいています。皆様が活動に関心をお寄せくださっていることが、私たちスタッフにとって何よりも大きな励みです。ご本人から掲載の了解をいただいたお便りを、ここにいくつか紹介します。

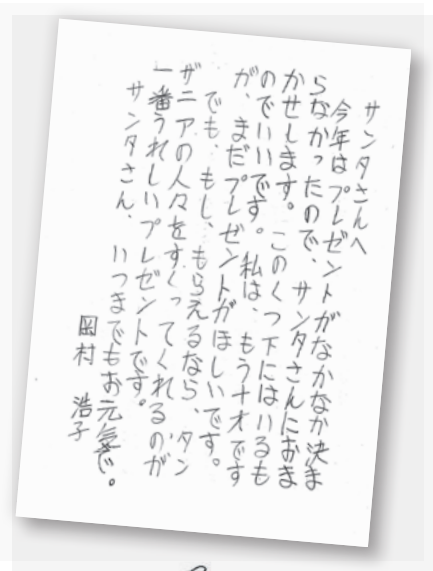
✉ 神奈川県 岡村 芳江 様 (60代) からのお手紙

昔、娘はキリスト教系の幼稚園に通っていたこともあり、小学校に入っても、まだ「サンタクロース」を信じていました。困った私は『サンタクロースって本当にいるの?』という本を読んでやりました。その中では「サンタクロースは、皆の心の中にいるんだよ」という話でしたが、読み終わったとき、娘は「やっぱりサンタクロースはいるんだよ!!」と言いました。

しばらくして、テレビでタンザニアの貧困と混乱が伝えられていた頃、クリスマスの前日に書いたのが「サンタさんへ」というこの手紙です(今では私の宝物として、免許証入れの中に入れてあります)。

そんな娘が、いつの頃からか「国境なき医師団」のことを知ることになりました。そして、「何ヵ月か日本で生活費を稼ぎ、残りは国境なき医師団の活動の地へ行って働きたい」と言っていました。現在、娘35歳。法学部卒業後、医学部を卒業して、大学病院の外科に勤務しています。

こんな変な応援団もいることを知っておくできれば幸いです。本日、少額ですが寄付の手続きを取りました。よろしくお取扱いください。



✉ 福岡県 伊藤 平八郎 様 (60代) からのメール

MSFのみなさま

諸外国とくに途上国での活動に加えて東日本大震災の救援活動も重なり、その働きの苛烈さは想像を超えるものがあろうかと思います。志では情熱的な、仕事においては冷静沈着な、みなさんのような方々の働きで、生死の境をさまよえる人々、精神的絶望状態に呻く人々もどうにか支えられて、生きる望みを失わずに済んでいるのでしょう。

平時はどうあれ、いざという時に逃げない、たじろがない、最後まで残り続ける勇気を人は持ちうるのだという希望を、みなさんの姿を想うことで失わずにおれます。

それでもみなさんとして生身の人間でいらっしゃるの、体調管理ではくれぐれも医者の不養生ということがないようお気をつけられ、強風下の勤草のような永続的強靱さを維持されるよう願って止みません。

当方は70歳近い役立たずですが、出来ることは精一杯応援いたします。

いただきましたお言葉に恥じないように、
スタッフ一同、これからも真摯に活動を続けてまいります。
お便り、ありがとうございました。