

REACT

2012年 6月号



繰り返される栄養失調に 新たな処方箋を

アルメニア 患者中心の新しい結核治療

ミャンマー 8万人が治療を待つHIV/エイズ危機の現場から

国境なき医師団日本 定例総会・財務報告

派遣スタッフの声(エチオピア)

20th
国境なき医師団 日本 20周年



予防教育の一環で、シャーガス病を媒介する虫、サシガメの絵を描くパラグアイの子どもたち。

ACTIVITY NEWS
IN FOCUS
パラグアイ
PARAGUAY

シャーガス病の薬の供給に朗報——次の課題へ
中南米の農村部を中心に年間1万人以上の命を奪うシャーガス病。主要治療薬が枯渇の危機に直面していましたが、今年3月、アルゼンチン保健省とNGOが連携して薬の生産を決定。また、小児用製剤の登録も実現しました。しかし、これらの薬はもともと40年以上前に開発され、強い副作用があるもの。MSFは、使いやすい新薬や検査法の研究・開発、対策の拡大を求めつづけます。



特定非営利活動法人 国境なき医師団日本

寄付や『REACT』に関するお問い合わせ

0120-999-199 (9:00~19:00 無休)

〒162-0045 東京都新宿区馬場下町1-1 早稲田SIAビル3階

Tel : 03-5286-6123 (代表)

www.msf.or.jp

『REACT(リアクト)』は国境なき医師団(MSF)日本が発行するニュースレターです。MSFが活動現場で目撃する世界の人道的危機と、命を救うための人道援助活動についてお伝えし、ともに考えていただくための情報をお届けします。

国境なき医師団は、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。危機に瀕した人々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6500人の海外派遣スタッフと、約2万5000人の現地スタッフが、60の国と地域で活動しています(2010年度)。

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2名様にMSF特製エコバッグを差し上げます。

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、左記の住所までお送りください。8月末日消印有効

宛先 国境なき医師団日本・広報部宛

Web 左記のURLよりアンケートのバナーからお進みください。8月末日まで受付

※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。



2012.6 CONTENTS

ACTIVITY NEWS

- ミャンマー
4 8万人が治療を待つ
HIV/エイズ危機の現場から
- サヘル地帯
6 繰り返される栄養失調の
“危機”に新たな処方箋を
- ハイチ IN FOCUS
8 再会した笑顔
少女ミランダの現在と未来
- アルメニア
10 患者を中心にするケア
結核治療の新しい形
- パラグアイ IN FOCUS
16 シャーガス病の薬の供給に朗報
—次の課題へ

VOICE 派遣スタッフの声
7 森山 秀徳 (小児科医／エチオピア)

定例総会のご報告
12 2012年 国境なき医師団日本 定例総会
2011年度 国境なき医師団日本 財務報告

Field Stories フィールド・ストーリーズ
14 森川 光世 (アドミニストレーター／イエメン)
白川 優子 (看護師／パキスタン)

15 支援者の声

今号掲載国
国境なき医師団の活動国・地域



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・ティラー
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



医療を、いま必要な場所へ——

独立後も貧困、紛争、医療不足に苦しむ南スーダンで、国境なき医師団(MSF)は、各地に医療を届ける活動を展開しています。

HIV/エイズ、薬剤耐性結核、栄養失調……疾病対策の改善を追及しつづけるのも、必要な場所に、確実に、医療を届けるため。

MSFがいま取り組む世界の医療課題から、最新ニュースをお伝えします。

Q 援助が足りていらない背景は?

A 世界基金はHIV／エイズ、結核、マラリア対策の主要機関です。世界基金の2011年からの第9期援助は順調で、ミャンマーへの援助も5年ぶりに再開しました。しかし、必要な治療のすべてはカバーしきれていません。今年からの第11期の援

が重い患者に治療を絞らざるを得なくなっています。WHOの基準ではCD4値が350以下まで下がった患者は治療を始めるべきですが、ミャンマーでは150か100に下がるまで待つことになります。つまり、患者は病状が非常に重くても、治療を受けるには重篤さが足りない

Q 国際社会に何を求めますか?

A すべての援助国が約束を順守す

3人に2人がARV治療を受けられない



助は資金不足で打ち切りになりました。この援助で4万6500人が新たに治療を開始し、治療件数は計10万～12万5000人に達する予定でしたが、中止に追い込まれました。治療を受けるはずだった患者はその機会を失ってしまったのです。

この国には途方もない治療ニーズがあるにもかかわらず、最も症状

と見なされるということです。運がよい人でも、150を切ってやつと治療が受けられるぐらいです。

彼らは日々、辛い選択を迫られています。スタッフは患者を追い返さなければならぬことに苦しんでいます。チーム内で互いに話を聞き、できるかぎりサポートしていますが、それでも厳しい状況です。チー

ムには1250人のミャンマー人スタッフがあり、そのうち80人が医師です。MSFでも最大規模のチームです。さらに援助を拡大したくても限界があります。資金面の限界とい

うより、運営と実施上の問題です。

Q 活動を拡大できないのですか?

A 少少の拡大は可能です。検査と治療の流れを簡略化することや、ほかの団体に予防活動を頼むことはできます。MSFが治療する患者の数は年内に3万人近くに上る見込みで、もはや未知の領域です。保健省や国連機関、ほかのNGOも、現状を打開する方法を探し、より積極的に治療拡大に取り組むべきです。

Q ミャンマーの政治状況が変わり、活動にも影響するでしょうか?

A 政治的な変化で、鎖国状態が解かれつつありますが、患者にはまだその影響は届いていません。しかし、国が開かれて国外からの援助が増えることを私たちは切に願っています。保健省が政府内でより強い力を発揮し、より多くの予算を調達できようになることも期待したいですが、その点ではまだ多くの課題があります。しかし、この先、変化は

す。政府の保健分野の支出は国民1人あたり年間約2ドルで、世界最低

レベルです。HIV／エイズ治療の普及まで考える余裕はありません。

海外からの援助も政情のために制

限され、近隣のラオスやカンボジア

に比較して非常に少ない額でした。

それに加えて、近年「世界エイズ・

結核・マラリア対策基金」(世界基金)

のような国際援助機関は援助国から

の拠出が滞り、資金が枯渇している

状態です。治療不足の原因は、ミヤンマー保健行政の対応の限界だけでなく、資金繰りの問題なのです。

Q ミャンマーで活動する上で困難はありますか?

A MSFの診療所はすべて政府から独立性を保っていますが、活動には制約もあります。何年も外国人スタッフの増員を政府に申し入れていますが、19人しか活動できません。

また、政府が指定した場所でしか活動できません。MSFはネットワークを拡大してきましたが、活動の場を自由に決められないのです。



1 夫・息子とともにARV治療を受ける女性(30)。「子どもの前では勇気ある母でいたい。きちんと教育を受けさせたい。その夢を支えてくれるARVが皆に届くことを願っています」。

2 両親をエイズで亡くし、自らも治療を受ける少年(12)。養子に迎えた近所の女性は「私も歳だし、いつまで一緒にいるか。自立で生きるまで支えたいけど」と話す。

3 HIV/エイズで車椅子生活を余儀なくされた男性(32)。「妻と2人の子も感染している。すべて私のせいだ。もう7年間働けないでいる。家族に顔向けてできない」。

4 治療を待つ男性(21)のCD4値*は168。「熱が出て、体中が痛み、食事もできず、45kgの体重が23kgに減りました。病状の重い人は多くて、待つかありません」。



COUNTRY DATA

1962年から続いたネ・ウイン社会主義政権に対し、1988年に民主化運動が拡大するが、軍部が政権を掌握。2003年の民主化指導者アウン・サン・スー・チー拘束を機に国際援助の制限が続いている。MSFは1992年からミャンマーに入り、HIV/エイズ・結核治療や基礎医療を提供している。

8万人が治療を待つHIV/エイズ危機の現場から

いま民主化に向けた動きが注目されるミャンマー。国境なき医師団(MSF)はHIV/エイズ治療の拡大に努めてきましたが、この国では圧倒的な数の重篤な患者が治療を待っています。危機の背景と、現在の状況は——現地の活動責任者に聞きました。

Q ミャンマーでHIV／エイズ治療を待つ患者が多いのはなぜなのでしょうか?

A 問題は、治療が必要な患者の数と実際の治療件数に大きな開きがあることです。世界保健機関(WHO)の基準に従えば、HIV／エイズ患者の命をつなぐ抗レトロウイルス薬(ARV)治療を開始すべき状態の患者の数は12万以上。しかし、実際に受けているのは4万人。つまり3人に2人が必要な治療を受けていないことになります。

ミャンマーのHIV感染率自体は0・67%と高くはなく、周辺他国と同じぐらいです。主な感染経路もほかの国と同様で、性労働従事者、男性と性交渉をもつ男性、薬物使用者が多くを占めています。MSFは2003年にミャンマーにARV治療を取り入れ、その拡大に努めています。現在この国で治療を受ける4万人中、2万5000人をMSFが治療しています。



ミャンマーにおけるMSFの活動責任者
ピートル・ポール・ド・フロート

* CD4値：免疫を担う白血球の1つ、CD4陽性Tリンパ球の数を示す値。数値が低いほど免疫力が下がっていることを表す。

VOICE 派遣スタッフの声

～現地活動に参加して～

エチオピア



難民キャンプ内のMSFの病院。



入院治療を受ける重度の栄養失調の子ども。

それでもがんばる小さな命

また、未熟児のために十分な栄養

難民キャンプでは国際機関やほかのNGOから食糧が配給されるため、重い栄養失調の子どもであふれているというほどではありませんが、それでも、これまで私が見たこともないほど痩せ細った子どもが入るところにはソマリア難民のためのキャンプが複数あります。昨年

エチオピアはソマリアの西に位置し、国境近くにはソマリア難民のためのキャンプが複数あります。昨年

いま日本では急性栄養失調に陥る子どもはめったにいませんが、著しい情勢悪化が続くソマリアでは、多くの子どもが栄養失調で命の危機にさらされています。昨年からMSFに参加して、初の難民キャンプでの活動で向き合った子どもたちの状況を、お伝えしたいと思います。

ソマリア難民キャンプで診た子どもの心身に影響する栄養失調の現実

栄養失調が引き起こすもの

いま日本では急性栄養失調に陥る子どもはめったにいませんが、著しい情勢悪化が続くソマリアでは、多くの子どもが栄養失調で命の危機にさらされています。昨年からMSFに参加して、初の難民キャンプでの活動で向き合った子どもたちの状況を、お伝えしたいと思います。

エチオピアはソマリアの西に位置し、国境近くにはソマリア難民のためのキャンプが複数あります。昨年

末までに到着した難民の数は14万人以上。MSFは各キャンプで栄養治療のための外来と入院病棟を運営し、2万6000人以上の重度の急性栄養失調児を治療しています。私は主に病棟で、現地のスタッフとともに診療を行いました。

難民キャンプでは国際機関やほかのNGOから食糧が配給されるため、重い栄養失調の子どもであふれているというほどではありませんが、それでも、これまで私が見たこともないほど痩せ細った子どもが入るだけではなく、髪の毛がまばらであるあたり、皮膚の異常があつたりします。精神面にも影響は及びます。あまり感情を表現しなくなり、子どもらしさが失われていきます。

さらに、栄養失調児はほかのリスクも抱えています。栄養失調で免疫力が低下しているため感染症にもかかりやすく、低体温や低血糖にもなりやすい傾向があります。それらの症状の治療も、栄養失調でない場合とは異なることがあります。たとえば点滴をする場合でも、栄養失調児は心不全になりやすいため、点滴をゆっくり入れたり、なるべく経口で水分を飲ませる方法を取つたりします。

●活動地のリベンはどんな地域でしたか？

エチオピアのリベンは首都アディスアベバの東南に位置し、ソマリアとの国境近くにあります。難民キャンプがある場所は標高があり、山に囲まれ、高原のような雰囲気でした。キャンプの周囲には、MSFのほか国連難民高等弁務官事務所(UNHCR)やほかのNGOのオフィスがあり、小さな村もありました。



食糧危機が広がるニジェールで行った栄養失調の集団検査。

慢性化した「危機」

長期的・構造的な対策への転換しています。交通手段に乏しいへき地や、治安情勢が悪い地域では、対策の普及に困難もあります。

SAHEL 地域

モーリタニア ナイジェリア
セネガル チャド
ブルキナファソ
モリタニア ニジェール
マリ
サヘル地帯：サハラ砂漠南縁部の草原地帯。過去30年間、砂漠化が進み、栄養失調が慢性化している。

今年2月、複数の援助機関が、アフリカ・サヘル地帯で食糧危機が深刻化する恐れがあるとし、緊急対策を発表しました。MSFも、同地帯で子どもの急性栄養失調率の上昇を調査し、7カ国で緊急治療活動を開っています。(5月現在)。

サヘル地帯では2011年にも急性栄養失調に陥った子どもも計50万人以上が治療を受けており、1日あたり600人が亡くなっていると推計されています。特に収穫期の狭間にあたる5月から7月にかけては、「飢餓の季節(ハンガー・ギャップ)」とされ、急性栄養失調率が急増します。農作物が比較的豊作だった昨年ですら繰り返された「危機」は、もはや地域の慢性的な課題といえます。サヘル地帯では、命の危機に瀕した子どもを救う短期の緊急援助が必要一方で、より長期的かつ構造的な対策も必要です。地域の各国政府はこうした取り組みへの意思を表明

減らし、より多くの子どもを治療できます。MSFは、数年前には数千人しか治療を受けられなかつたニジェールで、昨年は10万人以上の重症の栄養失調児を治療し、9割以上という高い回復率も実現できました。また、ニジェールとマリで栄養を強化したミルクを計3万5000人の子どもに配給。栄養失調を未然に防ぐ効果を上げています。「すべての子どもに対策を普及できる、最も命を緊急事態に直面させないためのシンプルかつ経済的な方法を見つけたい」とドワイヨンは話しています。MSFは、毎年多くの子どもたちの命を緊急事態に直面させないための取り組みを今後も進めます。

ドワイヨンは、治療と予防に新アプローチ

イヨンは、次のように話します。「これぞという解決策は、だれにもわかりません。しかしMSFのこれまでの活動では、劇的な成果を上げたアプローチもあります」たとえば、母親に子どもの栄養治療法を引き継ぐことで、入院治療で

小児科医
森山 秀徳
Hidenori Moriyama

2011年にMSFに初参加。3月から10月まで南スーダンに派遣され、アウェイルで小児科病棟と外来のマネジメントにあたった。今回の派遣では2011年11月から今年3月までエチオピアの難民キャンプでの栄養治療活動に参加した。

院してきます。入院が必要なのは、特に、栄養失調に加えて肺炎や胃腸炎、脱水症を併発した子どもで、合併症の治療と並行して栄養失調に対する特殊な治療も行います。私は主に病棟で、現地のスタッフとともに診療を行いました。

難民キャンプでは国際機関やほかのNGOから食糧が配給されるため、重い栄養失調の子どもであふれているというほどではありませんが、それでも、これまで私が見たこともないほど痩せ細った子どもが入るだけではなく、髪の毛がまばらであるあたり、皮膚の異常があつたりします。精神面にも影響は及びます。あまり感情を表現しなくなり、子どもらしさが失われていきます。

さらに、栄養失調児はほかのリスクも抱えています。栄養失調で免疫が低下しているため感染症にもかかりやすく、低体温や低血糖にもなりやすい傾向があります。それらの症状の治療も、栄養失調でない場合とは異なることが多いため、専門の知識が必要となります。たとえば点滴をする場合でも、栄養失調児は心不全になりやすいため、点滴をゆっくり入れたり、なるべく経口で水分を飲ませる方法を取つたりします。

また、未熟児のために十分な栄養が摂れず入院していく乳児もいました。体重がわずか1500グラムで生まれた新生児もいましたが、日本のように保育器があるわけでも、いろいろな検査がそろつてているわけでもありません。もちろんNICU(新生児集中治療室)もありません。でもそこで小さな小さな体の赤ちゃんが、ほとんど母乳と特殊ミルクだけで育つていくことも珍しくなく、小児科医の私でさえ、この医療環境で生き抜いていく命に驚かされました。多くの栄養失調児を治療する経験を通じて、ソマリア難民が直面する医療環境や食糧事情の深刻さを感じました。この地域には今後も引き続き援助が必要だと考えます。

再会した笑顔 少女ミランダの現在と未来

2010年1月12日、ハイチ大地震で崩れた家の下敷きになり、右脚を切断する重傷を負ったミランダちゃんは、当時10歳。国境なき医師団(MSF)が設置したテント病院に入院し、何度も手術を受けました。地震で祖母と母親を失い、職探しに奔走する父親もなかなかそばにいてくれない……。それでも「学校に戻るため」と懸命にリハビリに挑む少女の笑顔は、ほかの入院患者やスタッフの元気の源に。本誌『REACT』2010年12月号でも紹介しました。

今年3月、地震のときにけがをした左手が化膿し、再手術のためMSFの病院に戻ってきたミランダちゃん。「将来の夢は何？」という質問に、はにかみながら「看護師さん」と答えてくれました。「入院してたとき、看護師さんたちが働くところを見るのが好きだったから……」。

地震から2年半を経て、まだ復興には遠いハイチ。震災ですべてを失った一家の暮らしは厳しさが続きますが、少女は未来に向けて進んでいます。「早く手をちゃんと治して学校に行きたい！」



ACTIVITY NEWS
IN FOCUS

ハイチ
HAITI



7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

8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

9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

10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

11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

12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



TB&ME

<http://blogs.msf.org/tb/>

—結核と私— 治療に挑むマリアムのストーリー

結核の患者は偏見や疎外に直面することも少なくありません。正しい知識を伝え、治療への挑戦を共有するため、MSFのウェブサイト「TB&ME（結核と私）」では患者自身に声をブログとしてつづってもらっています。その中から、マリアム・ダビチャンさんのストーリーと、世界から寄せられた応援コメントの一部をご紹介します。

2011年
8月16日



「結核は私の“友だち”」

最初から結核の正しい知識があれば、もっと楽だったはず……。私の経験を、困難に立ち向かう患者や、いまある健康を大切にすべき皆さんに伝えたいと思いました。“敵”として闘うより、つきあい方を学び、サヨナラを言える日を待つ“友”であるこの病気のことを。

2011年
11月8日



「うまくいかなかった治療」

通常の結核治療で効果が出ず、肺に溜まった大量の水を抜く処置を2回受けた後……検査の結果、薬剤耐性結核だとわかりました。ショックで、泣いたり笑ったりしながら病室に戻りました……。

2011年
12月22日



「地獄のような苦しみ」

……その時、ほかの入院患者が薬剤耐性結核は治らないと言っていたのを思い出しました。手のひら一杯の薬と注射、地獄のような副作用……ある日、私はもう耐えられないと思い、病院を出てしまったのです。

2012年
3月13日



「光の差す道への一歩」

夫とも離婚に至り、人生がゼロになったとき、もっと治療をがんばれたのはずではと思いました。病院に連絡し、私を支えてほしいと頼みました。「私にはできるはず」と自分に言い聞かせ、信頼できる医師とともに入院治療を再開しました。

→ マリアムの治療は、2012年7月まで続く予定です。

小児患者を支える在宅ケア

治療継続のもう1つの障壁は毎日の通院。アルメニアでは専門治療を行う病院は少ないうえ、冬は雪が交通を寸断し、遠方の通院は困難です。MSFは患者の生活状況に合わせ、通院費の支援や在宅ケアも行います。昨年1月に生後11カ月で治療を開始したアルメン君もその1人。結核で親族2人が亡くなり、両親とおじも治療中です。さらに母親は合併症の手術で入院。一家の住む村は治療施設から遠く、交通機関もありません。そこで、看護師が毎日訪問し、家庭でのケアを支えています。アルメン君を預かるおばは、「MSFの人々が来て、病気や治療のことをすべて説明してくれたので、治せる病気とわかり安心しました」と話します。

しかし、子どもの治療は特に困難です。注射を怖がり泣き叫ぶアルメン君を家族が押さえ、大量の苦い成人用錠剤を碎いて飲み込ませます。しかし、子どもとの治療は特に困難です。注射を怖がり泣き叫ぶアルメン君を家族が押さえ、大量の苦い成人用錠剤を碎いて飲み込ませます。MSFのハスミク・ミカラヤン看護師は「小児用混合薬か、量を正確に計れるシロップ薬があれば」と話します。「でも幸い、この子は順調に回復しています。食欲も出て、歩いたり話したりはじめました」。

アルメン君はきっと、一家の結核の連鎖を断つことができるでしょう。



COUNTRY DATA

カスピ海と黒海の間に位置する、人口310万人の国。1991年に旧ソビエト連邦から独立した後、結核感染が急速に拡大した。世界の中でも薬剤耐性結核の感染率が特に高く、現在も急速に増加している。MSFは2004年から政府の結核対策プログラムの支援に入り、2011年までに779人の薬剤耐性結核患者の治療を開始した。

咳などを通じて感染する肺の病気、結核。治療は長く困難ですが、中断すれば、周囲への感染拡大の危険だけでなく、患者の苦しみに寄り添い、治療継続を支えるため、国境なき医師団（MSF）は、患者を包括的にサポートする変異してしまう恐れもあります。

新しいアプローチを取り入れています。



アルメニアで、薬剤耐性結核の患者の家庭を訪問するMSFの医師。

先進国では結核患者は40年前に劇的に減り、以降は治療法改善のための研究・開発が積極的に行われなくなりました。薬剤耐性結核の患者はいまも、副作用の強い薬を毎日15～20錠も服用しなければなりません。アルメニアの患者の1人、マリアム・ダビチャンさん（21）は、「服薬を始めて2週間後には、地獄にいるような気分になった」と話します。「薬を飲むと吐き気がして食欲がなくなり、視力と聴力にも変調をきたし、耳鳴り、だるさ、動悸と息切れにも襲われました」（左頁参照）。

治療の継続を支えるため、MSFはカウンセリングや生活支援も含めた包括的サポートを提供しています。結核でも6～9ヶ月の投薬が必要ですが、薬剤耐性結核の場合は最長2年かかります。治療を中断すると、さらに強い耐性をもつ菌が生まれる恐れがあり、中にはまだ治療法がない薬剤耐性菌もあるのです。

「まるで地獄」 辛い治療

旧ソビエト連邦の国、アルメニア

で、MSFは薬剤耐性結核対策を支

援しています。対策の最大の要は、

治療の継続。長く苦しい治療を完結できるよう、患者を支えることです。

薬剤耐性結核は、菌が通常の治療

で、治療を要する病気です。通常の治療の継続。

長く苦しい治療を完結

できるよう、患者を支えることです。

患者を中心とした
結核治療の
新しい形

2011年度 国境なき医師団日本 財務報告

過去5年の財務の推移



寄付収入は53.1億円

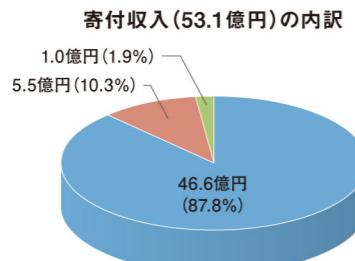
皆様からの絶大なるご支援、ご厚意により、2011年度のMSF日本の総寄付収入は前年度比で14.6%増加し、53.1億円となりました。

特定非営利活動法人国境なき医師団（MSF） 日本の2011年度財務報告は、あづさ監査法人による会計監査を受け、3月の総会にて承認されました。

2011年度のMSF日本の総収益は53・2億円で、前期比で14・6%増加しました。一方、総費用は49・4億円で、前期比で1・4%の増加でした。当期の収支は3・7億円の余剰となりました。

経常費用のうち人道援助プログラム支援金32・9億円は、MSF日本がパートナーシップ協定を結ぶ、MSFフランス、MSFスペインを経由して、東日本大震災、ソマリアの緊急支援を含めた、各地の人道援助活動に送られました。国内外におけるプログラム・サポート費は、東日本大震災緊急援助チームへの支援を含め1・4億円でした。

2011年度は、プログラム支援の強化はもとより認知度の向上を期して広報・証言活動にも注力した結果、ソーシャル・ミッション費が伸び、支出に占める割合は74・9%となりました。また剩余金の拡充により、将来的に緊急支援への対応のフレキシビリティが増すことが期待されます。

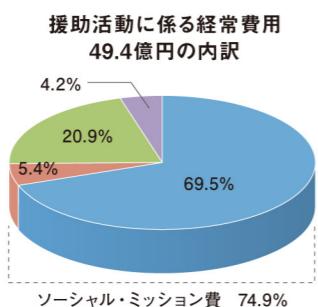


支援者種別	数
一般個人支援者数	190,626人
一般法人支援社数	7,926社
その他支援団体数	2,214団体
のべ支援者総数	200,766

支援者総数は、前年比で2.9%増加しました。寄付金以外にも、現物および役務・サービスのご提供という形でのご支援も多くいただきました。

援助活動に係る支出は総額49.4億円

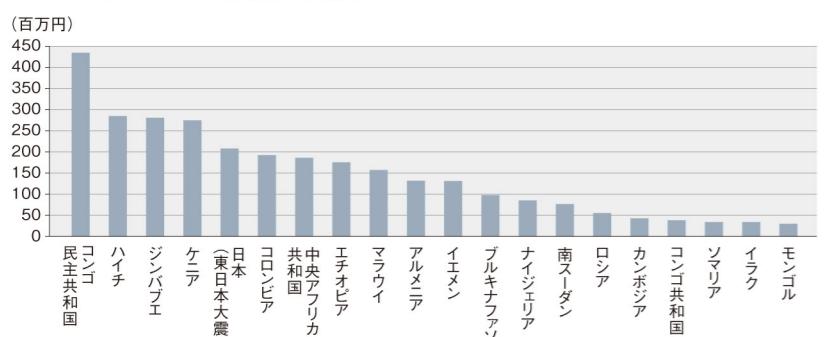
MSF日本は2011年度予算に基づき、人道援助プログラムへのサポートを強化しつつ、総額49.4億円を下記の各活動に充當しました。経常費用は前年同期比で1.4%増加しました。2011年度の最終収支は3.7億円の余剰となりました。



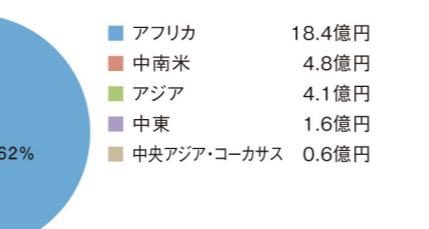
(百万円)	内訳
① 援助活動費	3,433
・人道援助プログラム支援金	3,288
・国内外でのプログラム・サポート	145
② 広報活動費	266
③ ソーシャル・ミッション費計(①+②)	3,699
④ 募金活動費	1,032
⑤ マネジメントおよび一般管理費	208
援助活動に係る経常費用合計(③+④+⑤)	4,940

20の国での活動に資金援助を行う

MSF日本による国別援助実績



活動地域別実績および割合



Web

MSF日本の活動概要と財務報告の詳細を掲載した『活動報告書 2011年度版』をウェブサイトでご覧いただけます。

www.msf.or.jp/info/actreport.html ◇ご希望の方には郵送でお届けします。送付お申し込み TEL: 0120-999-199 (通話料無料)

2012年 国境なき医師団日本 定例総会

3月24日、25日にかけ、東京・恵比寿において、国境なき医師団（MSF）日本2012年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意思決定の場であるとともに、MSFの活動経験者を中心とする会員が集う年に一度の貴重な交流の場です。

今回の総会では、組織改革に伴う定款の一部修正を決議。また、MSF日本の2011年度の活動と財務に関する報告・承認と役員改選を行い、選挙の結果、理事3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。

現地での援助活動に関するワークショップでは、HIV／エイズがテーマに。母子感染予防や小児エイズ対策のあり方、また、地域の文化背景によつて異なる性やHIV／エイズに対する意識はどう対応すべきかなど、参加者はそれぞれの活動経験も交えて話し合いました。



人道援助のあり方について活発な議論が行われた総会会場。

理 事

会長	黒崎 伸子 Nobuko Kurosaki MD
副会長	青池 望 Nozomi Aoike MD
副会長	ナヨン・キム Nayeon Kim MD
専務理事	沢田 さやか Sayaka Sawada
会計役	キン・ランド Kean Rand
	フレデリック・ヴァラ Frederic Vallat
	リチャード・スieber Richard Seibel
	ジル・デルマス Gilles Delmas
	ステファン・ロク Stéphane Roques

監 事

上柳 敏郎 Toshiro Ueyanagi

また、MSF日本の創立20周年を記念した討論会では、報道機関や、国連機関、ほかのNGO団体からもゲストを招き、人道援助を取り巻く過去20年間の変化とされました。



黒崎 伸子

Nobuko Kurosaki
外科医。長崎大学医学部卒業。
長崎大学医学部付属病院、國立小児病院などで小児外科医として勤務。國立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の活動に参加し、スリランカ、ソマリア、東日本大震災などに計10回派遣。2010年3月からMSF日本会長を務める。

会長あいさつ

日頃より、国境なき医師団(MSF)の活動に関心を持ち、ご支援くださっている皆様に、心より感謝申し上げます。

昨年は、東日本大震災の未曾有の被害に際し、東京に緊急対応デスクを設置して国内外のスタッフで4ヵ月間の急性期の活動を行い、12月に岩手県の田老に仮設診療所を寄贈して活動を締めくくりました。この間、自らも被災し家族を失いながら医療人として使命を果たそうと、患者さんや住民の方に一生懸命に向き合う、現地の関係者の方々の姿に多くのことを学びました。そして改めて、「医療がないために命の危機にさらされている人びとを救う」というMSFの原点を確認することになりました。

また、「アラブの春」を迎えた中東諸国での緊急医療活動、「アフリカの角」(ソマリアと周辺諸国)で深刻化する栄養失調の危機への対応、HIV/エイズや顧みられない病気への長期的取り組みも続けてきました。残念ながら、現地との交渉の壁や治安情勢に活動が妨げられるなど、人道援助の困難が増した年でもありました。それでも、皆様の思いを現地でかなえ、助けられる命を見捨てないことが、私たちの使命です。

今年、MSF日本は20周年を迎えました。心を新たに、気を引き締め、この使命を全うできるよう努めてまいります。引き続きのご支援をよろしくお願い申し上げます。

Nobuko Kurosaki
黒崎 伸子

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る。ご本人から掲載の了解をいただいたお便りを、ここにいくつかご紹介します。

✉ 匿名希望(封筒に現金とともにお子様の名前でお送りいただきました)

この度、息子が5歳の誕生日を迎えました。おこづかいやプレゼントをいただいたので、自分のおこづかい(少々)を……ということで送らせていただきました。

この世界、日本で、救済が必要なところは本当にたくさんあります。また、生活もしていかなければならぬ一般家庭にできることは限られていますが、少しでもお役に立てればと思い、寄付させていただきます。その場におられる方も大変かと思いますが、どうぞお体を大切になさってくださいませ。乱筆乱文にて失礼しました。



✉ 宮城県 小山和恵様(40代)からのメール

スタッフの皆さん地道な、かつ献身的な活動に敬意を表します。

さらに“多くの”人たちに、“正しく”MSFについて知つてもらう手立てはないでしょうか。MSFは国連の機関の1つ、または国際的な公的機関からの支援を受けて活動している、と考えている人たちがいると推測します(以前の私がそうでした)。

一般の『REACT』読者が気軽に広報に協力できる方法があれば、ぜひ知りたいです。私はMSFのロゴマークを封筒から切り抜き、表札に貼っています。見かけた人の1人でも興味を持ち、ホームページにアクセスしてくれれば、と期待しています(実際に問い合わせを受けたことがあります)。

皆さんがご健康で安全に活動に専念できることを、切にお祈りいたします。



✉ 千葉県 和泉隆也様(50代)からのメール

ケニアでのMSFスタッフ襲撃拉致事件は卑劣でとても由々しきことです。私自身が詳細を知りたいと思い、また、このような人道援助団体への攻撃が起きていることを広く世界に広報することも活動の理解を広めるため重要なとも思います。スペインのお二人のご無事を祈っています。

東日本大震災の支援で私は4月から5月にかけて南相馬、多賀城、亘理町、南三陸町でボランティアをやらせていただきました。その時初めてMSFの活動の様子を拝見させていただきました。MSF、がんばってください。今後も少額の応援をさせていただきます。

モンツエラットとブランカのことを心配いただき、ありがとうございます。拉致から半年が過ぎました。私たちは彼女たちの解放に向け、引き続き取り組んでいます。

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。



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。
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。



首都のオフィスで財務チームの現地スタッフと。



北部では避難民キャンプの援助活動も行っていました。



南部ハビラインでの救急医療活動の様子。首都でも緊急事態に備え、医療チームの強化に努めました。



女性たちとの出会いは宝物

白川優子 | 看護師
Yuko Shirakawa | パキスタン

ペシャワールにMSFが設立した「女性の病院」に2011年7月より6ヶ月間、産科ケアの手術室マネージャーとして派遣されました。一般的にパキスタンでは女性の地位が低く、「この子をあなたの国に連れて行ってください。女として産まれてこの国では幸せにはなれない」と言って真剣に赤ちゃんを私に差し出したお母さんもいたほどでした。

現地スタッフの指導にあたるうちに、同じ看護師でも男性と比べて女性スタッフの知識や技術がかなり低いことが気になり、調べてみると看護学校の教育内容も男女で区別され、大きな差があることがわかりました。そのため指導は苦労の連続でしたが、前向きで向上心があり、いつも笑っている彼女たちに、とてもとても大きなパワーをもらいました。銃声が響き渡らない日がないような地域で、特に夜勤に来るのは危険もあったはずです。しかし、自分たちで工夫して集団で出勤したり、家族の男性に送つてもらったりしながら、毎日出勤してくれました。

「ユウコ、私たちはこうやって社会に進出していることがうれしくて、幸せなの。お給料は娘の学校費用に貯めておくの。ユウコ、いつかこの国が平和になったら観光客として戻ってきてね。その頃にはドゥパタ(女性が頭と顔を覆う被りもの)がなくてもいい社会になってるといいけど。ユウコはドゥパタが苦手だもんね~」。ドゥパタの奥に秘められた明るく強い人間性に出会えたことを、私はいつまでも忘れない人生の宝として心にしまってあります。



たくさん元気をもらった女性スタッフとの交流。



「女性の病院」は緊急とハイリスクの妊婦さんに産科ケアを提供している。