



MSF

～国際平和を求めて～



憲章 国境なき医師団は苦境にある人びと、天災、人災、武力紛争の被災者に対し人種、宗教、信条、政治的な関わりを超えて差別することなく援助を提供する。

国境なき医師団は普遍的な「医の倫理」と人道援助の名のもとに、中立性と普遍性を遵守し完全かつ妨げられることのない自由をもって任務を遂行する。

国境なき医師団のボランティアはその職業倫理を尊び、すべての政治的、経済的、宗教的権力から完全な独立性を保つ。

国境なき医師団のボランティアはその任務の危険を認識し国境なき医師団が提供できる以外には自らに対していかなる補償も求めない。

調 M S に F あ ち っ て

第1章

国境なき医師団とは？ 1 ~ 10

1 その歴史と目的 1

2 国境なき医師団の歩み 2 ~ 7

3 組織について 8

4 活動資金 8 ~ 10

・ 総寄付収 82.9 億円の内訳 8

・ 援助活動費 77.3 億円の内訳 9

・ M S F 日本から世界各地への支援 9 ~ 10

・ M S F 日本からの支援 10

第2章

活動内容 11 ~ 25

1 難民・国内避難民 11 ~ 12

・ 水・衛生設備 11 ~ 12

2 紛争 13 ~ 14

・ 病院の中は武器持ち込み禁止？ 13

・ ぶくがますテント病院 14

3	自然災害	15 ~ 16
	、緊急に与えられる物資	16
4	感染症の流行	17
	、コレラ治療センター	17
5	ワクチン・予防接種	17 ~ 20
	、集団予防接種	18
	、医療費と予防接種	19
	、子どもの死亡率	20
6	栄養失調	21 ~ 24
	、調理が要らない栄養調理食RUTF	21
	、食べさせてみた / RUTFってどんなもの？	22
	、予防には栄養補助食	23
	、命のうでわ：子供の栄養状態を見わける	23
	、栄養	24
7	心理ケア	25

第3章

活動レポート

1	報告会に参加して	26 ~ 35
	、求める人材	28 ~ 29
	、応募から派遣への流れ	30 ~ 31
	、活動中の待遇	31 ~ 32
	、MSF日本からの派遣について (2015年)	32
	、応募書類	33
	、派遣前研修の日程	34
	、グローバルなチームで連携 するスタッフたち	35

2 田辺先生との出会い

36 ~ 39

3 MSFの課題

40 ~ 41

第4章

まとめと考察

42 ~ 43

～夢の実現に向けて～

参考文献

44 ~ 46

調べるにあたって

私はこれまでこのテーマで調べる学習において、主に医療について調べた。それは私に幼少時から身近にいた人が病気になり、亡くなったりと残っていることになり、それが自然と人間の生死というものを考えることになった。昨年亡くなった祖父が癌に罹患して、近頃で見続けたことが私の医療に関する興味をより大きなものにさせました。将来どんな形であって、医療に関する仕事に携わることが出るだろう。いろいろな目標が私の中を芽生え、医療に携わりたいという目標があるのかもしれない。起きている戦火を逃れ、死なずに帰国したい。現狀を映れ、難民として見たとき、他人の傷ついている様子を見て、やさしく手当てをしてくれる人々を危険な地域にいかして笑顔で迎え入れ、やさしく手当てをしてほしい。そして、笑顔で迎え入れ、やさしく手当てをしてほしい。師団と活動があることを合わせて知ることができ、私は「これだ!!」と思いました。今回、国境なき医師団について調べたこと、これまで私が医療について調べてきたこと、考えたこと、それが、この広がり、将来の目標が、漠然としているものも、少しづつは、一コマで頑張って調べていることを決意しました。

第1章

国境なき

医師団とは？

1 その歴史と目的

1968年、国際赤十字委員会(CICR)の依頼により、フランス赤十字がビアフラに送った医師たちは、目の前に繰り広げられる惨劇と国家間の協定なしには紛争に介入できないというCICRの政治的拘束を前にして、100万の餓死者と民族の消滅というショッキングな事実をつまつけられた。

フランスに戻った数名の医師たちは、「ビアフラの虐殺に抗議する委員会」を設立。その中には、MSF創立メンバーの1人となるベルナール・ワシユネールなどがいた。彼らはビアフラの政治的舞臺裏や、理念だけでなく実効性を伴わない赤十字のやり方を非難。ここに数十名の医師が集結。その後、大洪水後の東アフリカに緊急援助に向かい、医師たちが合流。1971年12月20日、MSF (Xドゥサン・サン・フロンティア) MEDICINS SANS FRONTIERES

「国境なき医師団」は結成された。92年に日本にも事務局が設置され、戦災地、難民キャンプ、自然災害被災地等での救助にあたり、ている。

MSFの活動は、緊急性の高い医療ニーズに対応することを目的としており、紛争や自然災害の被害者や貧困などさまざまな理由で保健医療サービスを受けられない人々など、人種や政治、宗教にかかわらず、分け隔てなく支援をし、アフリカ・アジア・南米などの途上国を中心に、世界70ヶ国で援助活動を行なっている。

2 国境なき医師団の歩み

1971年

国境なき医師団の創設

1972年

M S F 最初の自然災害被災者援助活動

ニカラグアの地震に医療・外科3千-4キロトンの食糧・医薬品が記録的時間で調達される。

この派遣活動により M S F の存在が初めて認識された。

1974年

M S F 最初の長期医療援助活動

ホンジュラスのハリケーンに25名の医師が駆けつける。

この経験により緊急支援以後の活動の必要性を痛感、より長期的な医療援助を提案する。

1975年

M S F 最初の大規模な難民活動

ポルボト政権下のカニボシで初の大規模な医療援助活動を行う。

1976年

M S F 最初の戦時下援助活動

内戦下のレバノンに56人の医師・看護師を派遣。バイルートのレポーターの報告により M S F の活動が知られるようになる。

1978年

アジア・アフリカにおける難民キャンプ活動開始

1979年

「国境なき医師団」と「世界の医師団」に内部分裂

M S F 内での本部機構を整える。

1980年

M S F 最初の世界規模の呼びかけ活動

カンボジアに入国し、食糧・治療、医薬品の提供を目的としたアピールを行う。

アフガニスタンを派遣活動

一般市民の治療にあたる。

1984年

エチオピア派遣活動

エチオピアで飢餓に直面した人々への大規模な栄養補給プログラムを実施する。

1986年

細菌学の専門家による「エチオピア」を結成

1990年

M S F イニテリヤット事務局を設置

1991年

湾岸戦争とそれに続く内乱で難民となったクルド人の援助活動開始

イラク北部・トルコ・イラン・ヨルダンに、特別機5機、物資200トン、外国人派遣スタッフ150人を送る。

※湾岸戦争

1991年1月17日～2月28日、イラクと多国籍軍との戦争。1990(平成2)年8月2日、イラク軍がクウェートに侵攻、占領。9月1年1月5日までにクウェートからの無条件撤退をイラクに求めたが、1月17日、多国籍軍はイラクに対する空爆、ミサイル攻撃を開始。2月26日、イラク軍はクウェートから撤退。2月28日、戦争停止。3月3日、イラクが暫定休戦協定を受け入れ、4月6日、停戦。

に合意するが、その後イラクは停戦協定を守ら
ず、2003年のイラク戦争に繋がる。集
出典(株)マナーレポートズ 外国為替用語集



当時父は私と同じ
中学2年生で戦争は
遠い昔の話で二度と
経験することのない
非現実なものとして
とらえていた分、テ
レビからリアルタイム
で戦闘機で攻撃す
る様子を目の当たり
にしたとき、とても
衝撃を受けたそうた。

<http://clover48.com/trend/kangaeru/post-1635/>



戦争によって油まみれになっただけ
鳥の映像も戦争の悲惨さや色々なも
のを破壊していく様子を物語ってい
る。

<http://www.kei-stone.com/blog/> 湾岸戦争の余波

1992年 日本事務局開設

1994年 ルワンダ・ブルンジの救援
歴史上で初めて、国際的な軍事
介入を求めるが、事態が危険なた
め、活動を停止。

1995年 阪神淡路大震災での支援活動
水や毛布などの物資、無料診療
所での診察および医薬品の提供。

※阪神淡路大震災

平成7(1995)年1月17日午前5時4
6分、淡路島北淡町野島断層を震源とするマグ
ニチュード7.3の平成7年兵庫県南部地震が

発生した。この地震による災害は阪神・淡路大震災と呼ばれ、1923年の関東大震災以来の甚大な被害をもたらした。

淡路島、神戸市、西宮市、芦屋市などは震度の激しい揺れに見舞われ、死者6434人、重軽傷者43792人。全半壊家屋27418棟。焼失家屋約7500棟、避難者約35万人。断水130万世帯。停電260万戸。ガス停止86万世帯。電話不通30万回線。同時多発地震約290万件の大惨事に発展した。

この地震は近代都市の脆弱性を露呈させ、事前対策の重要性、そして何より一人ひとりの防災・危機管理意識の大切さを教えてくれた。
出典(小学館日本大百科全書(ニッポニカ))



淡路島北淡町の活断層跡



マグニチュード7.3・震度7を記録

<http://www.bo-sai.co.jp/sub6.html>

1999年

ノーベル平和賞受賞

2005年

インドネシア・スマトラ地震・110

キスタン大地震の援助活動

医療、心理ケア、援助物資の提供、衛生環境の整備。パキスタンでは、膨張式テント病院を導入して、数千人規模の負傷者の治療を行う。

2011年

東日本大震災での援助活動

地震と津波で唯一の医療施設が崩壊した岩手県宮古市田老地区に、仮設田老診療所を寄贈する。

※東日本大震災(平成23)年3月11日午後2時
 46分ごろに発生した東北地方太平洋沖地震に
 よって、もたらされた大災害。地震の規模はM9.0
 で、気象庁観測史上最大の地震となつた。宮城県
 北部で震度7を記録したほか、岩手、宮城、福
 島、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉の各県で
 度6強から6弱を観測した。この地震により、
 生じた大津波が東北地方から関東地方の太平洋
 岸に襲来し、各地に甚大な損害をもたらし、
 この災害による死者は1万3000人以上、行
 方不明者は1万4500人以上、6万7000の時
 以上(の建物)が全壊(2011年4月12日最
 大の災害)となり、阪神淡路大震災を上回る戦
 じめ、鉄道が長時間停止する事態に陥つた。
 地震発生後、福島第一原子力発電所(福島県
 双葉郡大熊町)に発生した。6基の原子炉に
 が漏れ出す、1号機に溶融炉心(福島第一原子
 の故障など、炉心溶融の危険性が生じ、ア
 リーバから出る大事故となつた。政府は「原
 特別措置法に基づき、原子力緊急事態」を宣
 言、付近住民の避難が行われた。また、福島
 発の停止計画を限定して行う(突発的な停電
 と時間)を限定して行う(突発的な停電)が実施
 出典 小学館日本大百科全書(ニッポニカ)

岩手県宮古市田老地区でも、MRFは震災直
 後から、移動診療と心理ケアを開始。さらに、
 地区の宿泊施設「グリーンピア三陸みやこ」の療
 3階に診療スペースを設置し、震災で田老診療
 所を失った医師、看護師と被災者の支援にあた
 った。また、2011年6月下旬からは同施設の
 2階に、診療室、レントゲン室など7室を備え
 た仮設田老診療所の建設をスタート。同年12
 月に、内視鏡・超音波検査機器等とともに宮古
 市に寄贈した。震災から5年。グリーンピア三陸みやこは現役で活動し
 ている。



2015年

アマガニスタンの外傷センターが
 米軍機に爆撃
 患者、スタッフ計42人が死亡。

3 組織について

M S F は本部をスイスのジュネーブに置き、活動は運営を担当し実際の医療チームを編成・派遣するオペレーション事務局がヨーロッパに5ヶ国、活動に参加するボランティアを募集・派遣し、広報・募金活動を行うパートナー事務局が世界に26ヶ国ある。

日本は、フランスのオペレーション事務局のパートナーとなっている。

付属の組織として M S F ロジスティックと物資の調達管理を行う

エビデンスがある。

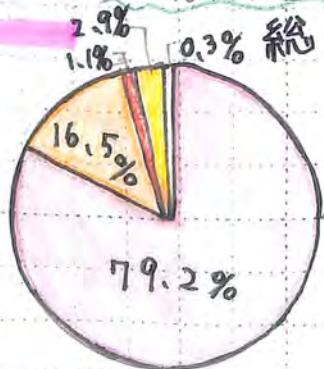
疫学研究組織

4 活動資金

M S F の活動資金は、そのほとんどを民間からの寄付金でまかなっている。それは、資金の独立性と透明性を保ち、どんな権力からの影響も受けず、自分の決定で必要な場所へ援助を届けるためであり、公的資金の割合を抑えることで、活動の自由を確保している。

M S F 日本 の 活動資金

個人を中心とした民間からの寄付金が98.5%を占めていて、そのうち78.0%が人道援助活動と広報活動に充てられている(2015年)



一般個人からの寄付

一般法人からの寄付

その他団体からの寄付

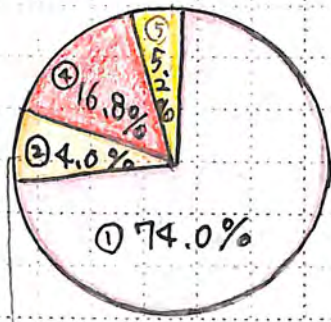
外務省国際機関等拠出金

その他の収入

総寄付収 82.9 億円の内訳

一般個人支援者数	271,124人
一般法人支援社数	9,941社
その他の支援団体数	2,133団体
のべ支援者総数	283,198

援助活動費 77.3 億円の内訳



① 援助活動費・海外派遣費 5,726
 人道援助プログラム支援金 4,927
 国内外でのプログラム、サポート等 799

② 広報・アドボカシー活動費 309

③ ユニチャル・ミツビシ (① + ②) 6,035
 ④ ユニチャル・ミツビシ 6,035

(① + ②)
 78.0%

④ 募金活動費 1,301

⑤ マネジメント・一般管理費
 およびその他 399

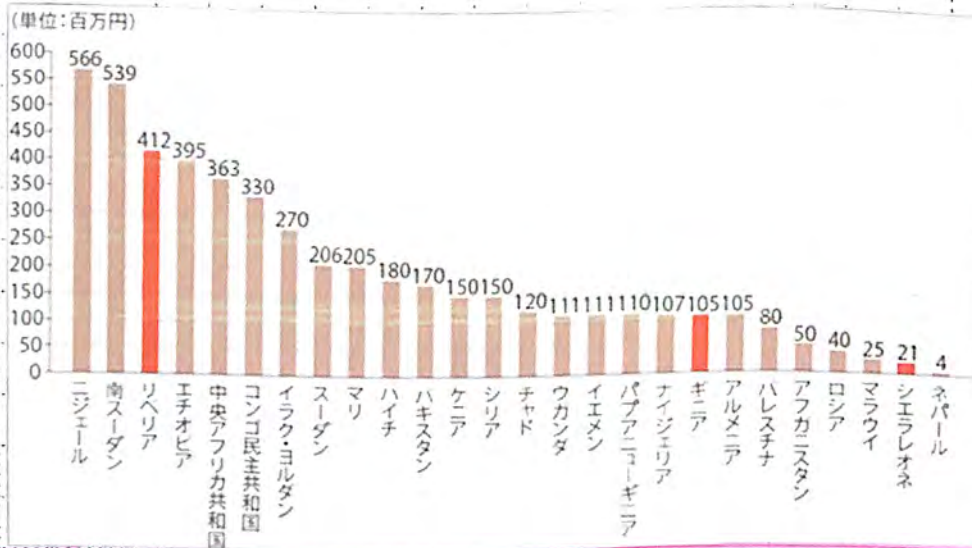
援助活動に係る経常費用合計
 (③ + ④ + ⑤) 7,736

- 援助活動・海外派遣費 (百万円)
- マネジメント・一般管理およびその他
- 募金活動費
- マネジメント・一般管理およびその他

M S F 日本から世界各地への支援

M S F 日本へ届けられた寄付金は、26 の国・地域で、医療・人道援助活動の資金として役立てられた。(2015年実績)。

※ グラフ赤色部分は Ebola 緊急支援。Ebola 用途指定寄付を通じて頂いた資金は、2014年と2015年の活動に配分されている。



M S F 日本からの支援 (2014)

支援額が多い国

	シエラレオネ	ケニア
活動総費用	2600万 2000 (36億4800万)	1740万 2000 (24億4110万)
M S F 日本からの支援額	3億9000万円	3億4620万円
M S F 日本からの支援比率	10.7%	14.2%

支援比率が高い国

	アルメニア	カボベルデ
活動総費用	220万 2000 (3億8600万)	230万 2000 (3億2270万)
M S F 日本からの支援額	8500万円	8000万円
M S F 日本からの支援比率	27.5%	24.8%

第2章

活動内容

M S F は独自の調査に基づいて医療・人道援助を行う必要があると判断した場合に、活動プロミエクトを立ち上げる。対象となるのは主に下記の状況。

1 難民・国内避難民

難民とは「人種、宗教、国籍、政治的意見または特定の社会集団に属するなどの理由で、自国内に在ると迫害を受けるか、あるいは迫害を受ける恐れがあるために他国に逃れた人々。」と定義されている。現在では、政治的立場に限らず、紛争や人権侵害から逃れて出国した人も含まれる。一方、国内避難民は、住んでいた場所を離れ、国内別地域へと避難している人を指す。

どんな援助が必要

紛争や暴力から、命からがら逃げてきた人たちが集まる難民キャンプ。まずは、テントや食糧炊事用品、洗面用具など、衣食住に必要なものがないければ、命と健康を守ることができない。

最初は病院もないので、国境なき医師団が病院を作ることもある。また何も無い所に、大勢の人が集まるので、トイレや水道も作りなければならぬこともある。

避難生活や紛争で、必要な治療を受けられなかったり、十分な食事ができなったりして、病気にたたり、到着する人や、キャンプの厳しい環境で体調を崩す人も多く、医療が必要とされている。

水・衛生設備

キャンプで暮らす人たちの健康を守るには、安全な飲み水や清潔なトイレも必要！せまい環境で感染症が流行することもあるからだ。



難民キャンプでの仮設トイレ

©Didier Ruef



1日に使える水は
ポリタンク7個。
日本人は1日15個
も使っている。



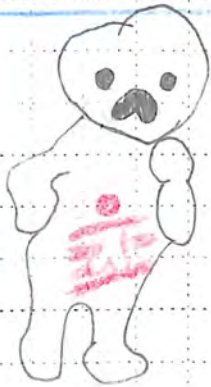
20kgもある
ので運ぶのは
たいへん...

©Brendan Bannon

1人あたり1日最低20リットルの
清潔な水を用意し、ポリタンクで
くみにこられるようにする。



©Brendan Bannon



杖をふるってきて、
ありあわせの布やビニールシートで住む場所を作っているんだ。



©Brendan Bannon

2 紛争

体制派と反体制派、部族間、宗教間、干口など、今なお紛争が絶え間なく起きている。多くの場合、紛争が起きた地域の住民は、国内の別の場所か国外へと避難する。その結果、難民キャンプが飽和状態となり、人道援助のニーズが急激に高まることとなる。

一方、住居にとどまった人々も、紛争に伴う治安悪化を懸念し、病院に行くことを避けるようになる。また、身を隠した人々については、来院した際には手遅れになっているケースが後を絶たない。さらには保健医療体制が機能不全に陥り、予防で防げるはずの病気の症例数が増加したり、慢性疾患の患者が治療の中断を余儀なくされたりと、深刻な事態に直面しているケースも多い。MSTのプログラム4件数のうち、紛争地での活動は約3割を占めている。



どんな援助が必要か

救済しい紛争が起きて多くの人がけがをすると、もともと病院がある町でも、一度に多くの患者を治療するのが難しくなる。また、病院が破壊されたり、道が危険でたどり着けなくなるなど、薬などの物資が届かなくなったりする。このとき医師団には、こうした紛争地に駆けつけ、けがした患者の手術などの外科治療のほかに、紛争や暴力を体験して心に傷を負った人たちへの心理ケアも大切であり、つらい体験をした人たちの話を聞き、心の傷や問題を解決を手伝う必要がある。

病院の中には武器禁止

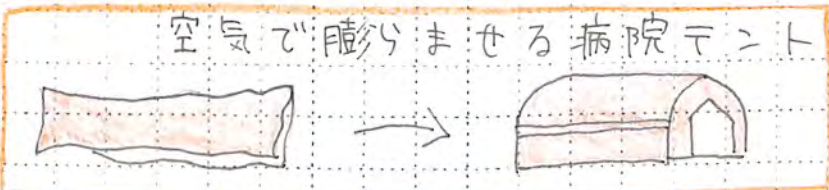
国境なき医師団の病院は、武器の持ちこみを厳しく禁止するのが原則！病院や患者が紛争に巻き込まれないよう、たれでも安全に医療が受けられる場所にするためである。



病院はみんなが安心して治療を受けられる場所じゃなく、ちや！

ふくらますテント病院

緊急事態でもすぐに作れるエアータントの病院。手術室や入院設備も付いている。



ポンプで膨らませて、中の機材をとりつけて、2週間て病院を建てられる。

紛争に関係している組織とは違うと一目でわかるように、救急車をポンプで垂ることもある。



テント病院の中で行われる外科手術。

© Herbert afner

自然災害

被災地では、迅速な救命・救急活動と被災者への緊急援助が必
 要と判断した時点で、可能な限り早く現地に入ります。活動の環
 境は、ハイチ地震(2010年)、援助活動の環(2011年)、東日本大震災(2011年)、
 フィリピンの大台風(2013年)、不
 急援助を行、てはる。また、発生当初の緊急事態が収束したのちも、現
 地の保健医療体制やインフラが復旧するまでは、被
 災者の心理ケアなど、活動は多岐にわたる。

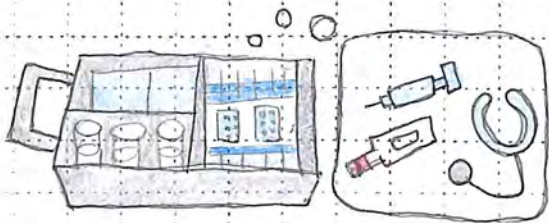
どんな援助が必要

自然災害などの緊急事態が世界のどこかで起きて
 も対応できるように、国境なき医師団は、48時間
 以内、つまり2日以内に現地に到着できるように
 準備している。
 また、地震や水害で家が失い、
 過密な場所で避難生活を送る二
 次災害もあり、ハイチでは2010年1月の大地震の被害でトイレや水道が不足し、
 たため被災地でコレラが大流行し、国境なき医師
 団はコレラ治療センターを各地に作、て対応した。

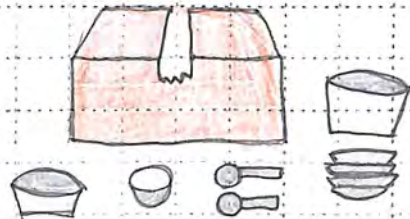


緊急に送る物資

医療援助に必要な薬や機材は「キット」と呼ばれるセットになっている。車に積んでどこにも医療を提供しにいけるキットや、必要な内容に、「外科手術キット」「予防接種キット」「コシラキット」など、さまざまな物資が、すぐに送り出せるように、世界各地の倉庫に保管してある。



緊急時にすぐ対応できる医療キット。



被災者に配る食器セット。



© Tomas van Houtryve / Network

緊急援助物資はいつでも世界に送りだせるよう準備してある。

4 感染症の流行

マラリアやコレラや結核など日本ではほとんど耳にするここのない感染症も衛生環境が整っておらず、安全な水の供給が行われていない人口密度が高い地域で発生しやすいため、世界各地ではいまだに流行を続けており、MSFでは治療はもちろんです。予防を含めた活動を行っている。

コレラ治療センター

コレラは大便を通じてウイルスが感染する病気。はげしい下痢で脱水症状になり、数日で命を落とすおそれもある。感染力が強いので、特別な施設で治療する必要がある。



© MSF

被災地では衛生
状態が悪くコレラ
などの感染症が流行
することもあるんだ。



5 ワクチン・予防接種

予防接種は公衆衛生上で最も費用対効果が高い医療活動の一つである。しかし、WTOが推奨している予防接種を受けておらず、防げるはずの病気でせくなっている人が年間約200万人にのぼる。

MSFは、予防接種率が低い国で基礎医療プロジェクトの一環として予防接種を提供し、5歳未満の子供全員に実施することを目指して援助を行っている。予防接種は、はしか、黄熱病、おし膜炎などの流行阻止にも重要な役割を果たす。

活動地の人々への啓発活動を行い、広場や集会場に接種会場を設けて集団予防接種を行う活動にも取り組んでいる。2~3週間で数十万人に予防接種を行うケースもある。

どんな援助が必要

途上国や貧しい地域では、必要な治療に手が届かないことがある。薬の値段が高かったり、途上国の環境で使えるように作られていなかったりするため、たとえばHIV/エイズ患者の命を助けるために、ARVという薬は、途上国ではとても高価なものである。それに、母親から子供への感染の予防でも、先進国なら確実に受けられているが途上国では受けられる医療機関があまりない。また、結核という肺の病気は、豊かな地域ではかかる人が少なくなったため、新しい薬の開発が進んでおらず、患者は、副作用の強い、昔ながらの薬を大量に飲まなければならぬ。

集団予防接種

たとえば日本では子供みんなが受けるはしかの予防接種も、へき地では行きたらないこともある。はしかなどの感染症は、こうしたへき地で多くの命を奪う恐れがある。

国境なき医師団は、感染症の流行の兆しを見たり、必要な場合は地域で一斉に予防接種を行う。

接種の計画、会場に子供を集める手配から、ワクチンの冷蔵輸送、当日の接種まで、多くのスタッフが関わる大規模な活動である。



© Francois Dumont

国境なき医師団は、貧しい地域で無償の医療を提供している。

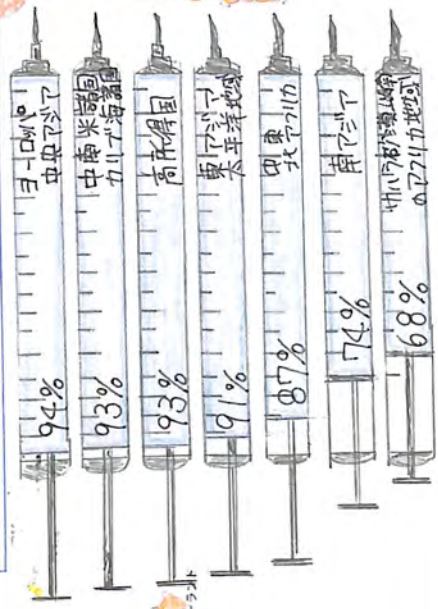


医療費と予防接種

イズ、結核、マラリアといった感染症が原因で、世界では毎年多くの人が死亡している。こうした感染症は、開発途上国の社会や経済に大きな打撃をもたらしている。流行性疾患に対する国際的認知や撲滅のための財政支援は増えているが、母子にもするべき接種は未だに数人残っている。予防接種は感染症に効果的であると実証され、毎年推定200万人の命を救っている。



地域ごとのはしかの予防接種実施率(対象:生後12~23ヶ月の子供)



インド洋

アフリカでは、30人に1人、子供がマラリアのために死亡している



国内総生産(GDP)に占める医療費の割合

子どもの死亡率

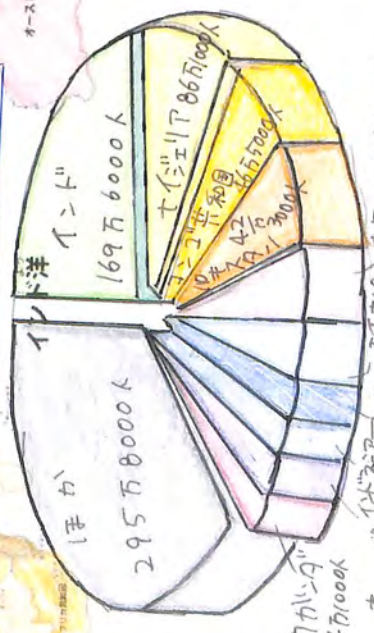
子どもの死因として、栄養不良、脱水症、肺炎、マラリアなどが多く見られる。子どもの死亡率は貧国と大きな関係がある。実際、開発途上国の子どもの死は、かなり多くが健康への注意や栄養、基本的な医療などがあれば防衛できるのである。

サハラ砂漠以南のアフリカ地域では、生後1ヶ月の乳児が最も高い太平洋。

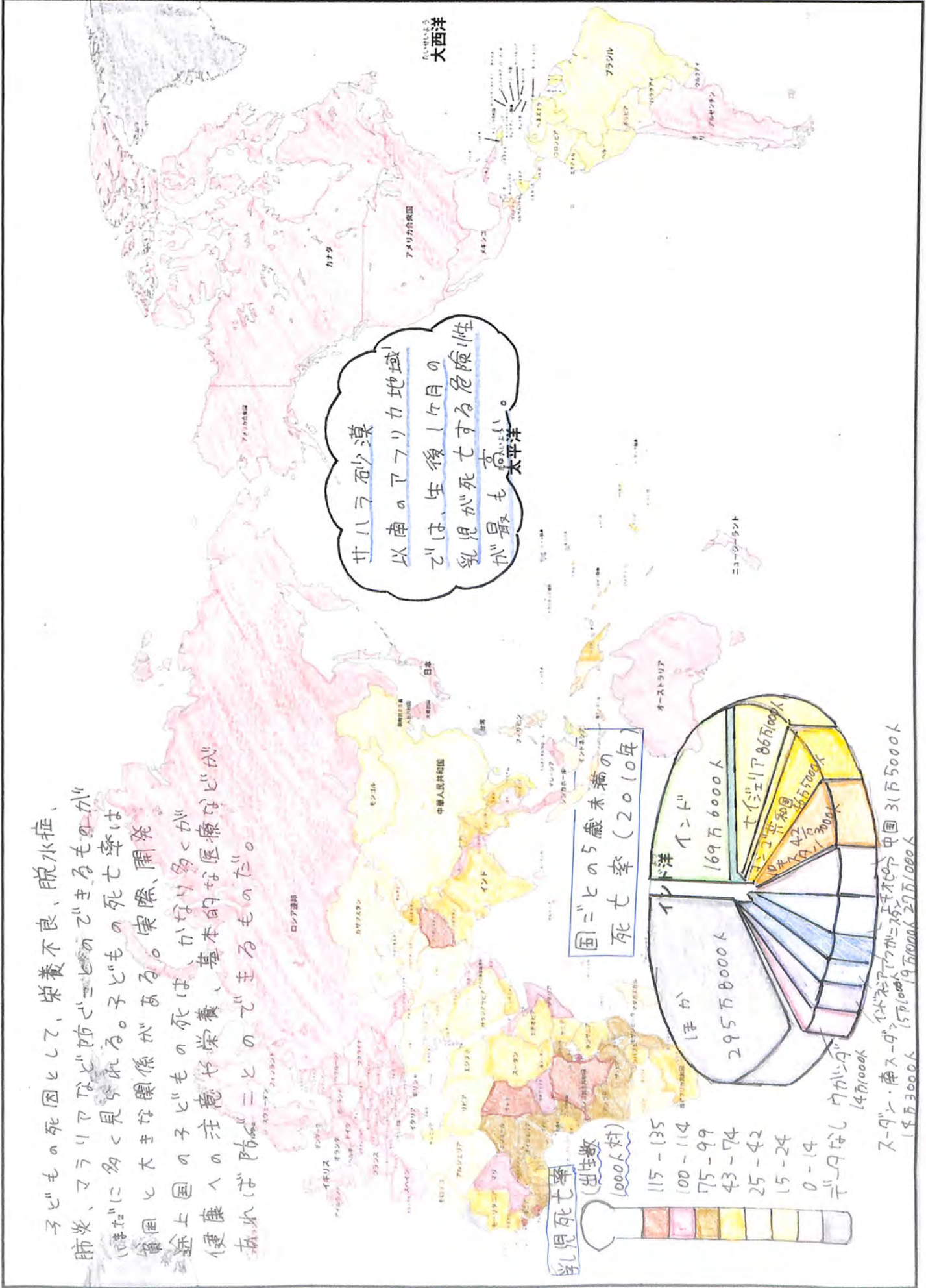
乳児死亡率 (出生数 1000人対)



国ごとの5歳未満の死亡率 (2010年)



スーダン・南スーダン 15万1000人
 インドネシア・アフガニスタン 中国 31万5000人



6 栄養失調

身体の成長、維持、活動に必要な栄養（必須栄養素）の必要と供給が不均一な状態で起きる。成長が妨げられ、病気にかかりやすくなる。生後6ヶ月から2歳までが特に重要。また5歳未満・思春期の子供、妊娠中、授乳中の女性、高齢者、慢性病患者も栄養失調に陥りやすい。

どんな援助が必要

栄養失調が原因で、いまでも世界で毎年5歳未満の子供の250万人以上が命を落としている。子供がすくやかに成長するには、カロリーだけでなく、必要な栄養素を満たす食事をとらなくてはならない。国境なき医師団は、栄養失調が深刻な地域に向かい、必要な栄養を満たせる特別な栄養治療食や栄養補助食を使い、治療や予防に取り組んでいる。

調理が必要なのは R U T F

一食ごとの小分けパックで、開けてそのまま食べさせられるから、家でも簡単にあたえられる。赤ちゃんは食べ物にばい菌が入っていると病気になるが、これなら安心である。



© MSF

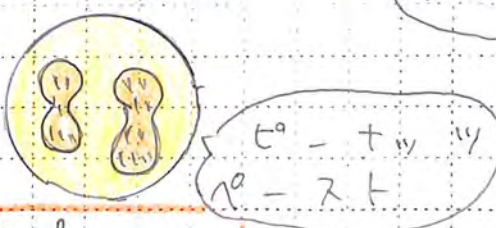
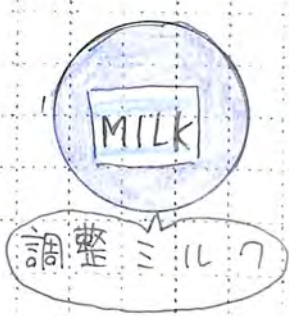
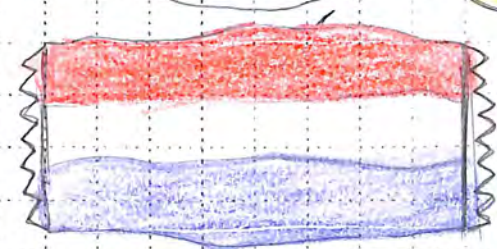
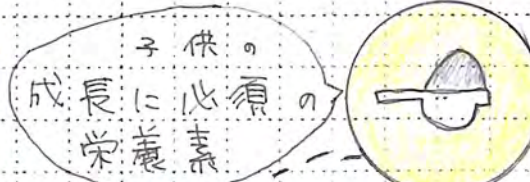
国境なき医師団の治療センターに、栄養失調になった子供を連れてきたお母さんたち。

食べてみた

R U T F ってどんなもの？

子供に必要な栄養素がバランスよく入った栄養治療食、R U T F (Ready-to-Use Therapeutic Food) 密封包装で、2年間常温保存が可能である。電気がなくても水道も冷蔵庫もない環境でも、安全に食べられるようになっている。

いったい、どんな味なのか試食をしてみた。



500kcal
2年間常温保存可能

袋の端を切って開けると、中にノースト状の物体が・・・これを出して食べるんだね。

コーティングノーストの味、すごく甘い



とびださず、110g70g、500kcalもある。

感想

とても甘いけど、けっこうおいしい。栄養たっぷりな感じ！子供はおいしく食べてるうちに元気になるね。

予 防 に は 栄 養 補 助 食

子供^の成長に大きな影響をおよぼし、命も危険にさらす栄養失調を予防するため、あらかじめ栄養補助食を配布することもある。

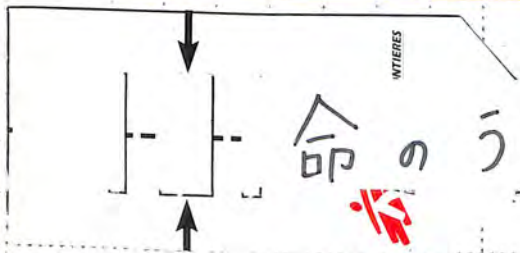


© M S F

スプーンですく、て食べるパウスタ林の栄養補助食。ふだんの食事に追加して与える。

命のうでわ：子供の栄養状態を見分ける。

このうでわは、MSFが活動地で子供の栄養状態をすばやく見分けるために用いられているもので、生後6ヶ月から5歳までの子供の上腕部に巻き付けて、色で子供の栄養状態を判別する。



命のうでわ (実物大)



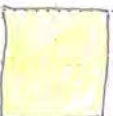
115mm未満：重度の栄養失調
命の危険があり、すぐに入院して集中治療を行う必要がある。



115mm ~ 124mm：中ぐらいの栄養失調
すぐに治療を始めないと、体重がさらに減り、体力が落ちてしまうおそれがある。



125mm ~ 134mm：栄養失調の危険あり
体重を維持できるように、しっかりと注意していく必要がある。



135mm以上：適切な栄養状態
子供の栄養状態は良好。

栄養

食料不足の一番の大きな原因は、干ばつである。

1日のエネルギー摂取量が300kcalを下回ると、慢性的な飢餓状態になってしまう。

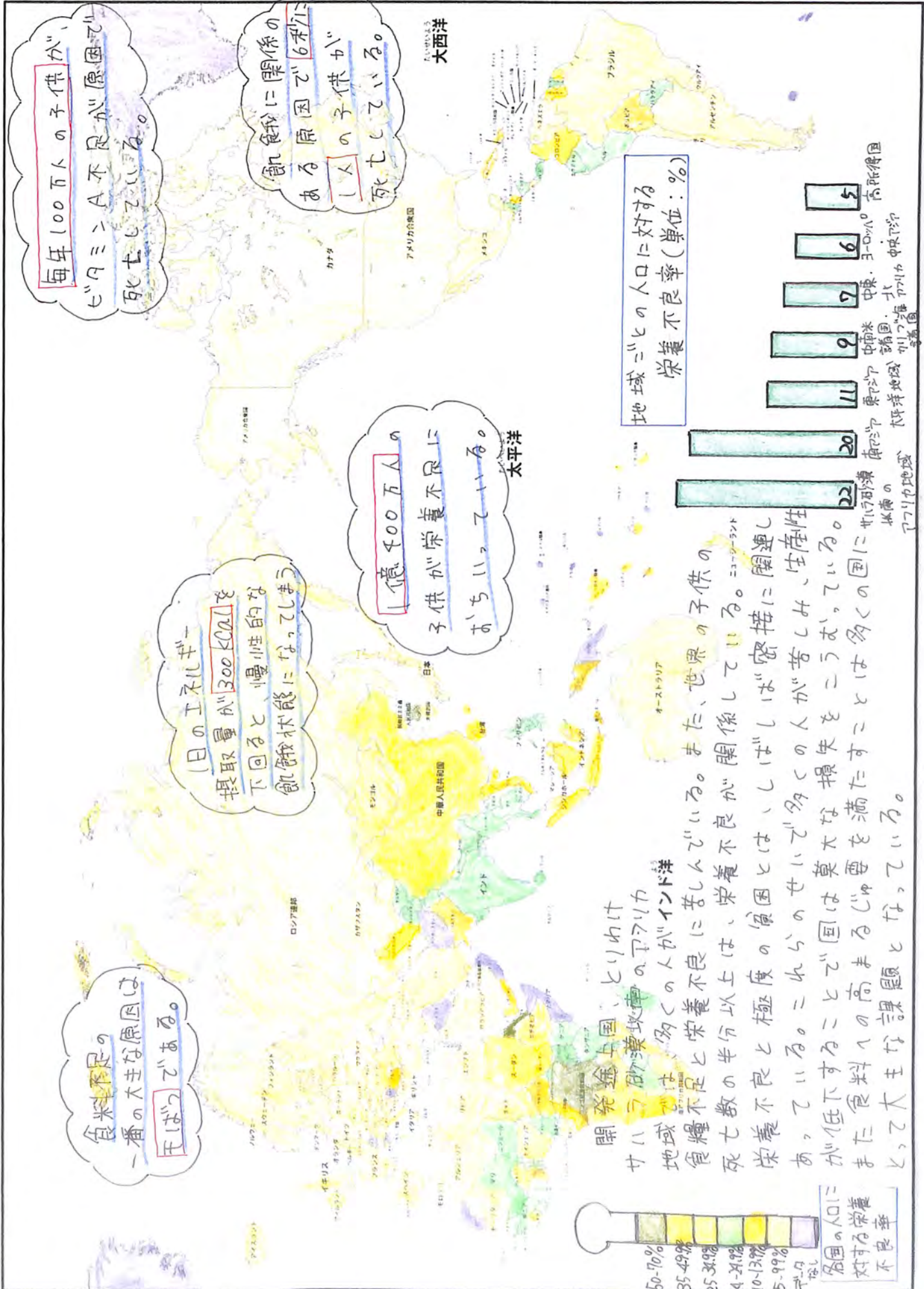
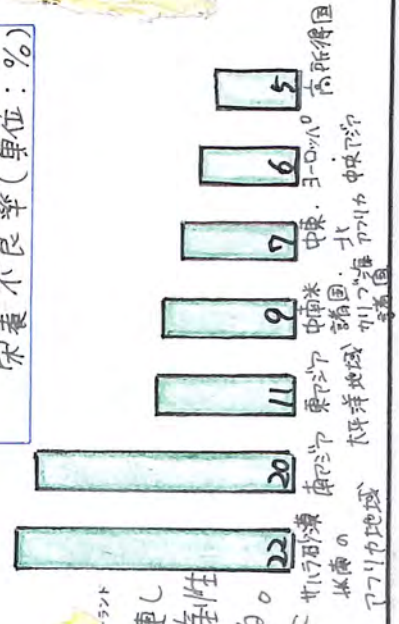
1億400万人の子供が栄養不足にあちいっている。

毎年100万人の子供が、ビタミンA不足が原因で死亡している。

飢餓に関係のある原因で6割以上の子供が死亡している。

開発途上国、とりわけサハラ以南の地域では、多くの人が「インド洋」食糧不足と栄養不良に苦しんでいる。また、世界の子供の死亡率の半分以上は、栄養不良が関係している。ニゴウランド栄養不良と極度の貧困とは、しばしば「密接に」関連している。これらの中で多くの人が苦しめ、生産性が低下すること、国は莫大な損失をこうまわっている。また食料への高まるしゅ要を満たすことは多くの国に、と、て大きな課題となっている。

地域ごとの人口に対する栄養不良率(単位:%)



心理ケア

暴力、家族の死、生活手段の破壊などの出来事に直面したり、それを目撃したりするとは心理的傷になる。その傷は時として激しい不安や恐怖を引き起こし、その人の心の健康を損なうことがある。

MSFは心的外傷を負った人々に早い段階で心理社会面の支援を提供し、長期にわたって問題が拡大する危険性を抑えようと努めている。心理社会面の支援では地域社会が独自の対処法を構築するのと同時に重点を置いていく。グループセッションでお互いに体験したことを話し合い、感情を整理することによって全体的なストレスのレベルが下がるように手助けをしている。

こうした方法で人々の支え合いが促され、地域社会が独自の信念で自らを再建する。状況が許せばすぐに自立できるようにもなる。こうした心理社会的な治療法に加えて、必要な人には個別のカウンセリングや精神科医療も提供している。

その他

- ・ 清潔な水の確保
- ・ 食糧、生活用品など緊急援助の物資の配給
- ・ 病院の再建や運営支援
- ・ 病院にかかるリスクを減らすための健康教育に取り組んでいる。

必須医薬品キャンペーン

も展開中

医薬品が手に入らぬ困っている人々を援助するための活動。



こうした活動を継続的に
行なうために...

- ・ 海外派遣スタッフを募る活動
- ・ 活動ニュースを配信する活動
- ・ 活動資金を募る活動
- ・ SNSなどを通じて情報を広める活動

にも力を入れている。

第3章

活動レポート

1 報告会に参加して

M S F は全国各地で海外派遣スタッフ募集説明会や活動報告会を開催しており、説明会にはリクレーターと海外派遣経験者が出席し、M S F が世界各地で展開する活動、採用基準、採用手順についての情報を提供していることを知り、興味があるので事前に連絡をすると特別参加させてもらった。

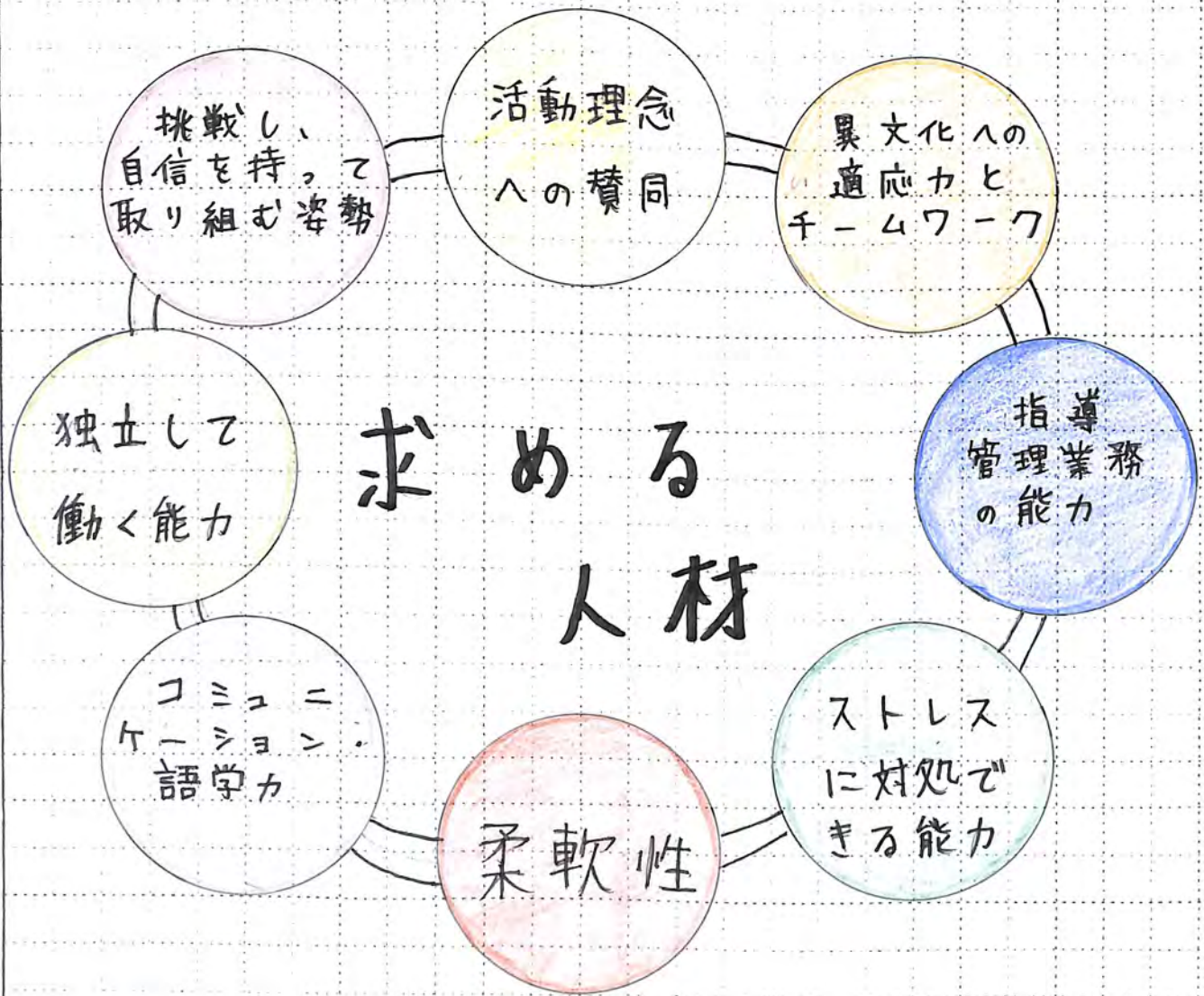
2時間あまりの時間の中で「自分がこれまで調べた内容以外のたくさんの貴重な内容のお話を聞くことができ、とても良い経験になった。」

2015.6.10(日)かでの27にて(札幌市中央区北2西7)



。募集職種について医療スタッフ、非医療スタッフを毎年募集している。応募直前に臨床経験または実務経験で2年以上のブランクがある場合には応募を受け付けてきない。

。求める人材



■ 異文化への適応力とチームワーク
海外派遣スタッフは共同で生活し、活動を行う。活動が非常に忙しい地域や、生活環境が厳しい地域もある。また、プライバシーが確保できない国籍・文化のチームワークと人間関係をうまく築いていくことが求められる。

■ 指導・管理業務の能力
海外派遣スタッフの職種のはほとんどは、現地スタッフの指導・監督業務を伴う。現地のニーズやさまざまな制約の理解を求められ、その上で、トレーニングの計画・実施やチーム・マネジメントを任される。

□ ストレスに対処できる能力
プログラムの多くは、紛争地域または情勢の不安定な地域で展開している。厳しい状況の下、活動地ではさまざまな問題が生じている。海外派遣スタッフは困難かつ予測のつかない環境の中で、うまく自分のストレスに対処していくことが求められる。

□ 柔軟性
活動地の状況は急変することがあり、それに伴ってチーム編成や各自の業務内容も変える必要がある。限られた設備、人材の下、現場のニーズに対応した活動を行うには、柔軟性と適応力が極めて重要。

□ コミュニケーション・語学力
基準となるテストや合格ラインなどは設けておらず、いずれの職種においても、英語またはフランス語で多国籍のチームメンバーとコミュニケーションが支障なくとれることが大切。チーム内で自分自身の考えを積極的に述べる力も必要。

□ 独立して働く能力
海外派遣スタッフは1人ひとりが責任を担う。各自がプログラフェッショナルとして必要最小限の指示のもとで、自分の業務内容を整理し優先順位をつけながら率先して行動していくことが求められる。

・アドバンテージとなる経歴、知識
M&Fのプログラムの大半は開発途上国で展開しており、過去に他の援助活動に参加し、類似した役割で現地活動を行った経験がある場合、その経験はM&Fの活動においても大変役立つものがある。へき地で働いた経験やバックパックカーとして途上国を長期旅行した経験も役立つことはまちがいない！！

・応募から海外派遣への流れ

① 応募前準備

② 応募書類提出

必要書類はすべて英語かつフランス語で記入

③ 1次審査 書類審査

日本事務局とオパシー・シヨニセニターによる書類審査。2週間以内に結果を通知。

④ 2次審査

面接 (英語またはフランス語のインタビューを含む)

⑤ 人材プールへの正式登録手続き

2次審査を通過後、必要書類を提出。全て提出されたのち、正式登録

⑥ 派遣前研修

正式登録が完了したら、年2回の派遣前研修に参加

〈3日間の準備研修〉

・M&Fについての理解を深め、活動に参加することの意義について考える。

・活動地におけるチームでの意思決定について体験的に学び、理解を深める。

・異文化コミュニケーションキャストレス、マネジメントについて学ぶ。

・研修期間中の公用語はすべて英語。

⑦ 派遣先決定及び出発準備

派遣に依りられる時期、職務履歴などを参考に、日本事務局から現地プログラムを運営するオペレーショニセニター（フランス・ベルギー・オランダ・スイス・スペイン）への推薦。その時点で空きがあるポジションへの推薦と派遣先や期間を調整する。この調整に数か月かかることもある。

⑧ 出発前の打ち合わせ

○ 活動中の待遇

次の手当てと諸費用はMSFが負担

○ 給与

- ・ 日本円で直接日本の銀行口座に支払われる
- ・ 初めて参加する場合：153,106円/月
- ・ 参加期間が積算で1年を超えると昇給（職歴による加算あり）

✎ 海外派遣に伴う諸経費

- ・ 予防接種、健康診断費用
- ・ 派遣先までの往復航空運賃及び国内交通費
- ・ ビザ取得費用、その他の派遣に伴う必要書類費用
- ・ 派遣前研修に伴う諸経費、派遣前後の打ち合わせに伴う宿泊費用

🏠 現地での住居

千-4メンバーとの共同生活。原則として個室が用意される。

👛 日当

現地での食事と日用雑貨購入品として支払われる。現地通貨で毎月支払われ、金額は国、地域により異なるが、多くの場合手当ての60~70%は食費として共同資金に費す。

目 保 険

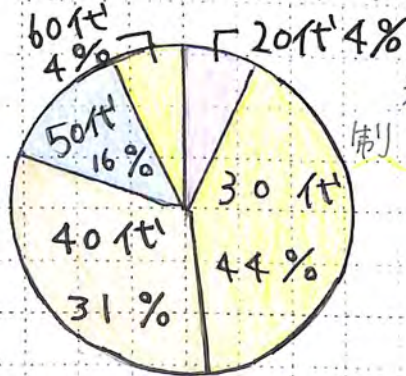
、雇用期間により厚生年金及び健康保険、雇用保険に加入する。
、病気がけがに伴う治療費や緊急帰国に伴う経費

。勤務時間

プロファイルと時期によって大きく異なるものの、緊急事態では職務は多忙を極め、長時間に及ぶ場合もある。しかし通常は必要な休憩や休養のための時間を確保している。

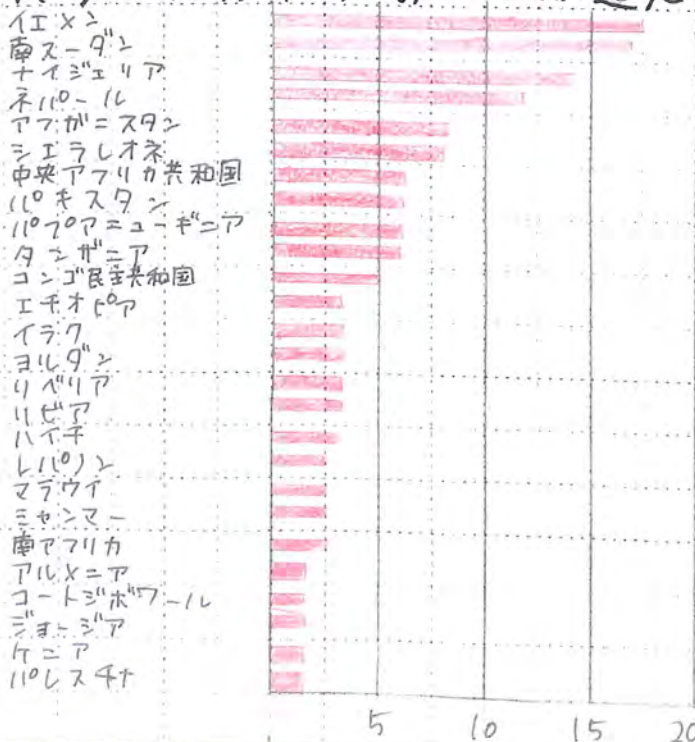
。MSF日本からの派遣スタッフ（2015年）

海外派遣スタッフの年齢



海外派遣スタッフに年齢制限はない。

MSF日本からの主な派遣先



■ 派遣回数

応募書類 ~ 6枚あり、すべて英語と
フランス語で記入する



To be completed by MSF staff	
Registration No.:	IS:
Received:	/ /

APPLICATION FORM for Medical staff

Please make sure you have completed all sections of this form.

If you do not complete all sections we may have to reject your application.

Personal data

First name: _____	Family name: _____
Sex: _____	Nationality: _____
Date of birth: _____	
Address: _____	
Tel (home): _____	Fax (home): _____
Tel (cell): _____	E-mail: _____

Application for the position of _____

Have you ever applied to or worked for MSF before? Yes No

If yes, please state the year and the MSF office you applied to/worked for.

Availability

* Please apply 3-4 month before your availability, and not earlier.

From: dd/mm/yy _____ Until: No fixed date or dd/mm/yy (provisionally fixed)

*Each position has different length of mission. Check our website first.

Length of mission: 6 weeks 2 months 3 months more than 6 months

When do you wish to be notified? At least _____ weeks before the departure date.

Language proficiency (Mark appropriate boxes)

	Native	Advanced	Intermediate	Pre-intermediate
	Mother tongue	Able to speak the language fluently	Able to speak the language in every day working environment	Able to engage in simple conversation in multinational setting
English				
French				
Spanish				
Other				
Other				

If you have any language qualification, please write below.

派遣前研修の日程

(updated :04/SEP/2013)

Welcome days / SEP.2013

1st Day (Saturday, SEP. 07th)

Place : MSF-Japan seminar room

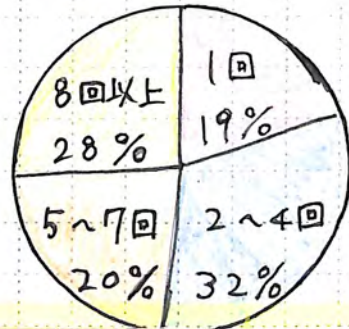
		Topic	Time	Net Time	Speaker/Facilitator
Program /Events	Registration	-	8:45- 9:15	-	Reception / Chiaki ISOGAI
	Opening	greeting	9:15 - 9:25	0 h 10	Karine VAN HOUTE
	Orientation	administrative issue	9:25 - 9:35	0 h 10	Chiaki ISOGAI
	Introduction	ice-break	9:35 - 10:15	0 h 40	Chieko MORIWAKI
	<i>break</i>	-	10:15-10:25	0 h10	
	What is MSF?	MSF Activity	10:25 - 11:25	1 h 00	Karine VAN HOUTE
	<i>lunch</i>		11:25- 12:25	1 h 00	-
	Intercultural competence	cultural awareness & communication in intercultural workplace	12:25 - 16:15 (including breaks)	3h 50	Kaoru YAMAMOTO
	<i>break</i>	-	16:15 - 16:25	0 h10	
	Space	group dynamics	16:25 - 17:25	1 h 00	Chiaki ISOGAI
	<i>break</i>	-	17:25 - 17:40	0 h15	
	Mission Experience	field activity	17:40 - 18:30	0 h 50	Nobuko KUROSAKI/ General surgeon
	Q&A	-	18:30 - 18:45	0 h 15	FHR staff
Party		19:30 ~21:30	2 h 00	all	

2nd Day (Sunday, SEP. 08th)

Place : MSF-Japan seminar room

		Topic	Time	Net Time	Speaker / Facilitator
Program /Events	Support roles: Logistician & Administrator	Support roles (incl.Case studies)	8:30 - 10:00	1 h 30	Fujio ONO & Charlotte MOTTEZ
	<i>break</i>	-	10:00 - 10:10	0:10	-
	Security	Security management (incl.Case studies)	10:10 - 12:10	2h 00	Eric PUJO
	<i>lunch</i>	-	12:10 - 13:10	1 h 00	
	To be volunteer	Decision making (Case studies)	13:10 - 15:55 (including a break)	2 h 45	Eric, Karine and Axelle de la MOTTE
	<i>break</i>		15:55 - 16:10	0 h 15	
	Health on mission	Management	16:10 - 16:50	0h 40	Nozomi AOIKE
	<i>break</i>		16:50 - 17:00	0 h 10	
	Mission Experience	Field activity	17:00 - 17:50	0 h 50	Mitsuru ONO / Nurse
	Q&A		17:50 - 18:00	0 h 10	FHR staff

海外派遣スタッフの派遣経験数



2015年に初めて派遣されたスタッフは25人。

「グローバルなチームプレーで連携するスタッフたち」

南スーダン／難民キャンプのチーム例

何もない土地に作られる難民キャンプは多様な職種が求められる活動地の一つ。2011年半ばに激化したスーダン政府軍と武装勢力間の紛争により、2012年末までに17万人以上のスーダン人が国境を越えて南スーダンに逃れた。MSFは南スーダン北部のイダなど5か所の難民キャンプに駐在し、野外病院を設けて必要な治療にあたるだけでなく、水・衛生活動なども行っている。

5か所の難民キャンプで働くスタッフ数
(2013年1月時点)
海外派遣スタッフ: 116人
現地スタッフ: 874人

オペレーション・センター
★フランス ス페인 ヘルネー オランダ スイス
世界各地で展開する援助活動の計画・運営

世界各国から派遣されるスタッフ

現地活動チーム
5か所の難民キャンプで活動

コーディネーション・チーム
南スーダンの難民キャンプには、活動責任者の指揮するコーディネーション・チームが置かれ、オペレーション・センターと連携して、定規の難民キャンプで活動するチームをサポート

アドミニストレーター

人事スタッフ
財務スタッフ

現地採用スタッフの雇用契約や給与支払などの人事管理、手帳管理や経理、会計などの財務管理を主に担当。活動プログラムによって業務は多岐にわたる。人事や財務それぞれに特化した職種も。

医師

負傷者の治療や手術を行う外科医や整形外科医、産科医、感染症や栄養失調の治療などさまざまな内科医や小児科医のほか、産婦人科医、皮膚科医など多岐にわたる。南スーダンの難民キャンプでは、手術室や診療室や手術室の建設、手術室や診療室の管理、手術室などの患者を中心に活動している。

プログラム責任者

難民のニーズやニーズ・チームと連携して、現場での活動プログラムのマネジメントを行う。医療活動の提供に際しては、物資の必要量や人材確保なども行い、活動プログラムの実施を支援する。

看護師

外国人派遣スタッフは患者の看護や手術の補助にあたるほか、現地採用スタッフの教育や指導、病棟の衛生管理なども行う。南スーダンでは、現地スタッフへの手術技術のトレーニング、地域の保健衛生を促進するための教育なども行う。

心理療法士

臨床心理士

難民の多くが、紛争や暴力被害の体験、肉親や仲間との死別など心の傷を負っている。心理療法士はそうした人々の心のケアを提供。南スーダンのイダ難民キャンプでは、活動室や不安室などでグループセッションや個別セッションを実施。

ロジスティクス

メカニック 水・衛生管理スタッフ

物資のリアププライム（調達・管理・供給）の一環として、施設の修理、運送管理、車両管理など活動の基盤づくりを担当。活動室の整備など多くの活動が支えられている南スーダンの難民キャンプでは、MSFは野外病院の開設、水供給設備などの増設などを行い、現地スタッフやイダ難民キャンプでは、活動室の増設や修理により活動を支援している。

薬剤師

薬物の管理、医薬品の在庫や保存環境の管理と現地スタッフの教育を行う。医薬品の使用許可などについて、現地政府との交渉にあたるケースも。南スーダンのイダ難民キャンプでは、治療や予防の強化や手術室の整備による患者の回復も支援し、薬物管理や医薬品の管理を支援している。

助産師

緊急や医療にさらされる地域でも、母子ともに見られる。産婦人科医がいなくても安全な出産が行えるよう、妊婦から出産準備までの手続きをサポートする。南スーダンのイダ難民キャンプでは、産婦人科医の不足を補うための助産師の教育や助産師の育成も支援している。

2 田辺先生との出会い

報告会では現地で働いた経験のあるスタッフが写真を使って実際の現場での仕事の様子を細かくていねいにお話してくださいました。

その中で私は医師として紛争地域での体験をレポートしていた田辺康先生のお話がとても興味深く報告会が終わった後も色々なお話を聞いてみたい！と強く思い、田辺先生に連絡をすると、先生は今、紛争で混乱している南スーダンに滞在中で仕事の合間を縫って次のような返事をいただきました。

七洋さん、メールありがとう。私は2週間前から南スーダンという国にきています。南スーダンは2011年に出来たばかりの新しい国ですが、あちこちで戦闘が続いており、多くの国民が命を失い、避難生活を余儀なくされています。

ここで7月10日頃に大きな戦闘があり、多数の死傷者が出たためにMSFは緊急で病院を作り治療を始めました。

私が到着したときには、怪我をして10日間ほど治療が受けられずに待っていた患者さんが30人くらいいました。今も毎日治療を続けているけれど、中には治療開始が遅れたため、命を落とした患者さんも何人かいました。

日本と違い、治療を受けたくても受けられない人達が世界にはたくさんいるのです。そういう人達に可能な限り医療を届けるのがMSFの使命です。

学校で勉強ができること、仕事があって社会のために働いて、それで稼いだお金で家族を養い、自分に好きなことにも使えるって贅沢なことだし幸せなことだなあと思います。こういう勉強をするのも仕事をするのも、なかなか出来ない人達に囲まれていると、私は何て自分達は恵まれているんだ、と感じます。同じ人間に生まれてるのに、日本に生まれた私は平和で豊かですが、南スーダンに生まれた人達は危険で貧しいのです。

だからせめて1年のうち3ヶ月くらいは恵まれない人達に寄り添い、尽くしたい、と思うのです。

私は医者だから比較的簡単に出来るのです。普通の会社に勤めていたら1年のうち3ヶ月も休んで海外に行くなんて無理なんですよ！だから医者になってよかったなと思います。

これは大変やいかいのある、素晴らしい仕事です。私はこの仕事大好きなんですよ！！

何でも質問があったらいつでもまたメールください。有意義な夏休みを過ごしてね。

田辺 康



何年も前から家や仕事を失った人達
6万人くらいが国際連合の作った
テント村の中で生活しています。
国際連合や国際赤十字、日本の自衛隊
などが援助していますが、貧しい、
最低限の生活です。
7月10日頃に大きな戦闘があり、
この避難していた人達もたくさん犠牲に
なりました。
そのテント村の中に病院を作り、手術が
できるようになりました。



手術ができる環境と
いってもまだまだ不
足しているものが多
く私達が思う病院と
は想像もつかないも
のである。



言葉が通じななく
 も子供たちの笑顔
 でみるの活動は思
 医療こういう人真
 こめに行為なわれ
 ればないない。



このテント村の中には小さな学校が
 あります。
 UNICEFという、国際連合の一部門が支援
 しています。お母さんたちは家事でまあま
 忙しいですが、お父さん達や若者達は
 仕事がないのでフラフラしています。
 仕事がしたくてもフラフラするの
 もつらいことですよ。



田辺先生は札幌
 徳州会病院の外科
 医で外来の患者さ
 んを診察しながら
 週2回道北の遠別
 町にある病院にも
 診察へ出向いてか
 り、毎日患者さん
 のために忙しくさ
 れている。1年に
 3ヶ月程、M&F
 の活動に参加し、
 海外においても多
 くの命を救ってこ
 て、写真にもある
 うな子供も多く、
 手足を失っても笑
 顔で何も変わらな
 い様子で接してく
 れるのがまた勇気
 づけられるとつい
 お話を聞き、一ツ
 の命の大切さをよ
 り実感した。お忙
 しい中、色々なお
 話をしてくださ
 った田辺先生には本
 当に感謝している。

3 M S F の課題

M S F に ついて調べていくうち、国際平和を
実現するための素晴らしい組織であるというは十分
に理解できた。これと同時に日本からの活動協力が
が年々増えていっているものの、世界的に見てもまだま
だであるという。報告会や田辺先生のお話を
聞いても日本の医療技術は世界でもトップクラス
で M S F に参加しても即戦力で協力出来るという
のに、活動できる人材の幅が広がらない理由の一
つに、国自体のシステムがある。田辺先生をはじめ
め、病院に勤務している医療従事者は休暇という
形で1年のうち3ヶ月ほど M S F に参加している。
これだけの勤務体系にもよるが職場に理解を得ら
れることが日本においてはあまり多くなく、非医
療従事者だとなおさらこの制度に理解を示す企業
が多くないため、こうした人達は、退職して参
加するのも珍しくなっている。M S F の給与自体、
一定水準に満たないの経済的な問題だけで考
えると安易に参加できないのではないだろうか。こ
こは日本の雇用システムにも問題があるので、国
際協力を前面に訴えている国家であればなおさら
早急に対応しなければならぬことである。

さらに紛争地において医療施設は攻撃の標的とな
ってはいならず、ましてや患者・医師・看護師・
付添人達も攻撃されてはならないと国際法で決め
られている。紛争の当事者の誰もがこの約束を理
解しているのに、シリアやイエメン、アフガニスタ
ンなどでは何故医療施設への攻撃が繰り返され
起るのか。病院を撃つな！ M S F が何度も訴え
ている願望。人々から命綱がある医療施設が奪わ
れていく現状の中、必死に命を懸けて何人かの患
者の命を救っている M S F のスタッフが世界中に
いることを忘れてはならない。

難民キャンプ空爆 28人死亡

【カイロ＝本間圭一】A P通信によりますと、シリアが死亡、約50人が負傷した。ア北西部イドリヤ県の難民キャンプで5日、空爆があった。空爆が対象になるのは異例。シリア...



同キャンプはトルコとの国境近くにあり、シリアの国内避難民から1500人以上が生活している。米露の停戦合意を受け、シリア軍は5日未明から停戦が崩壊状態にあった北部アレッポで48時間の停戦に入った。ただ、イドリヤ県を勢力圏とするイスラム過激派組織「ヌスラ戦線」は戦闘停止の対象外。

シリア北部戦闘再燃

アレッポで220人死亡

【カイロ＝本間圭一】英29日の8日間に、政府軍と拠点の民間団体「シリア人反体制派」との戦闘で2200人以上が死亡した。政府軍は30日未明から首都ダマスカス近郊など一部地域で戦闘を停止したが、アレッポは含まれていない。2月末日に発効した停戦は、崩壊の瀬戸際にある。



29日シリア北部アレッポで空爆で破壊された建物の残骸が散らばる中を逃げ手どう市民ら（AFP時事）

病院空爆 14人死亡

シリアアレッポ 医師2人含む

【国境なき医師団】(MSF)は28日、シリア北部アレッポでMSFが支援する病院が空爆され、患者やスタッフの少なくとも14人が死亡したと明らかにした。少なくとも1回の空爆で建物が破壊された。犠牲者には少なくとも2人の医師が含まれるという。小児科の拠点病院として知られ、MSFは「必須の医療を奪う病院の破壊を非難する」との声明を出し...

【ワシントン＝大木聖馬】米國務省のトナー副報道官は4日、米国とロシアの両政府が、戦闘が激化していたシリア北部アレッポとその周辺での停戦を再確認したと発表した。停戦はシリア時間4日午前0時1分に...

アレッポ停戦 米露が再確認

【ワシントン＝大木聖馬】米國務省のトナー副報道官は4日、米国とロシアの両政府が、戦闘が激化していたシリア北部アレッポとその周辺での停戦を再確認したと発表した。停戦はシリア時間4日午前0時1分に...

アレッポは現在、イスラム過激派組織「イスラム国」が東部、同「ヌスラ戦線」が北部、反体制派の有力武装組織「アラフル・シャ...



発効した。停戦を継続させるため、米露両政府は停戦状況の監視体制を強化する方針も確認した。ただ、シリア全土での停戦のメドは立っていない。米露が主導したシリアの停戦合意は2月末に発効したが、シリアのアサド政権と反体制派の戦闘が再燃し、停戦合意が崩壊しつつあった。

田辺先生の滞在先で
ある朝目覚めると窓の外
風景が一変して、上空を
爆撃機が飛ぶような
光景を見た。

第4章

まとめと考察

～夢の実現に向けて～

今回私はM5Fについて調べることを通して、これまで以上に日本は豊かであるというのと、とりわけ今の自分の過剰している環境でいうと、多少我慢しなければならぬときはあるものの、大体のものか、自分の思うこと、考えることを自由に言うことか、出来、それは当たり前前むしろも、とこれか欲し。うな、て欲しいと欲ばかりかどんと出て来ていきだが、世界の至るところでは紛争が絶え間なく起っていて、その場所に生まれたというだけで自由を奪われ、人間らしい生活を営むことも許されず苦しんでいる人々がたくさんいるというのと、今まで全く知らなかった訳では無いが、何でも手にする当たり前前の平和という名の国の下で生活しているとあまり身近に感じられずまた何事も無いのが当たりの生活時間を過ごしていくというのが本音であつたが、今回食料事情等様々な角度から調べ、実際に危険と背中合わせで今日も患者さんを救うために奮闘している田辺康先生のお話を聞くと、人間として平等に生きるための命の重さは世界中どこに住んでいても同じなんだというのを痛感した。だからこれ一人でも多くの患者さんを救うために世界各地からM5Fのスタッフとして集まる人の数は増え続けているのではないかと思う。

私はますます医療への関心、M5Fへの興味が高まり、まだ先のことはあるがM5Fの一員となれるように今、中学生という立場で何が出来るのか、何をしたいかを田辺先生に相談する。次のような返事をいただいた。

MSFに参加するために必要なことって何でしょうか？

MSFには世界中からいろいろな人達が集まっています。そして良い医療を必要としている患者さん達に何とか届けようとみんな頑張るのです！世界中の仲間と力を合わせて頑張ることが求められるのです。そのためには何か必要でしょうか？

七洋さんは日本がかなりユニークな国であると思ったことはありますか？周りを見てください。ほとんど日本人でしょー、外国人は滅多にいません。テレビも本も雑誌も日本語ですよ。殺し合いをするような敵は身近にいないですよ。街はきれいで食べ物はたくさん。冬の北海道でも凍えることはありません。

戦争を憲法で70年前に放棄して、平和で物質的に恵まれた生活をほとんどの日本人は享受しています。MSFにはいろいろな国のいろいろな人達が集まっています。多くの国は現在も戦争しています。多くの人は自分の国の母国語に加えて英語やフランス語など数か国を話すのが当たり前です。自分達の生活を脅かす外国の歴史や政治のことも良く勉強しています。

そういう国際的な環境の中でみんなと協力しながら、良い医療を届けるのです。話し合うこと、削り上げること。そのためには英語やフランス語が出来ることも大事だし、人の話をよく聞く態度、自分の考えを人にしっかり説明することも大事ですよ。そして、世界中のことをいろいろ知ろうとすること、自分の世界を広げることも大事ですよ。

でも何ととっても大事なことはきっと、自分のことと同じように他人のこと、日本のことと同じように外国のことにも興味を持ち、大切にすることだと思います。生き生きと楽しく毎日を過ごせる人でいてください。そういう豊かな心は周りの人を幸せに出来ます。そして世界を良い方に変えることが出来るのですからね。頑張ってください！

医療には色々な形があるし、国や地域によっても技術に違いがあるので全く同じという訳にはいかな
いかな、一人でも多くの患者さんを救いたいと願う気
持ちはどこにいても同じでこの目的は医療に携わる
者にとっても変わらない共通した思いであるはず
私は今の時点で医療のためにこれをやりたいたと
確定した気持ちはまだ持てず、色々なことを調べたり、
自分の目で見たりしていく中で患者さん一人一人の命の重みを実感できる医療従事者になれるよう、
これから幅広い視野で色々なことにチャレンジして
いきたいと思います。

3,000円あれば

はしかの



予防接種

120人を

救えるのです。

参考・引用文献リスト (本を参考にした場合)

作品名:

あなたの名前:

NO.	著者名	書名	出版社名	出版年	ページ	図書館名 とせいきゆう 記号
1	影山朝子 アガ-ハウス	国境なき医師団	同朋舎 出版	1995、 1、30	147	恵庭市立 図書館
2	こと"もくら"訳 (古川裕子)	ワールドウオッチ 地図と統計で見る世界	丸善 出版	H 26 2、10	143	=
3	NGO情報局	いっしょにやろうよ 国際ボランティア NGOガイドブック	三省堂	2001、 11、10	189	=
4	長谷川まり子	やってみよう 国際ボランティア	双葉社	2001、 2、15	223	=
5	牧田東一	日本の国際協力が わかる事典	PHP研究所	2012、 2、9	64	=
6	JICA	国際協カレポーター 2014 報告書	外務省 後援	2014	86	=
7	独立行政法人 国際協カ機構	国際協カ機構 年次報告書 2015	高山印刷	2015 10月	162	=
8	こと"もくら"訳	21世紀をつくる 国際組織事典	岩崎書店	2003 3、31	56	=
9	M S F 報告会 配布資料					
10	国境なき医師団 日本	国境なき医師団って なんだ"らう?	大東印刷 工芸	2016、 2月	23	
11	国境なき医師団 日本	届け、ワケチン	大東印刷 工芸	2015 8月	8	
12	国境なき医師団 日本	REACT ~6月号~	M S F 日本 広報部	2016 6月	15	
13	国境なき医師団 日本	REACT ~12月号~	M S F 日本 広報部	2015 12月	15	

