

第 134 回 Brown Bag Lunch 報告書

テーマ：国境なき医師団の活動—国際協力の現状と課題

講師：臼井律郎氏／特定非営利活動法人国境なき医師団日本会長

日時：2005 年 10 月 21 日（金） 12:30-14:00

I. 臼井律郎氏の講話

1. スマトラ沖地震・インド洋津波後の MSF の活動

まず、どの地域に入っていくかについて、紛争のコンテキストが背景にあり、貧しく、被害の大きいところということで、アチェかスリランカに入ろうと考えました。アチェには MSF ベルギー支部のチームがいて、地震後すぐに入って州境まで来てアチェ入りの許可を待っているとの情報が入り、また、スリランカには MSF がいなかったことから、パリに連絡して、パリから 3 人、東京から私を含めて 2 人、ヤンゴンからロジ担当者と呼び、コロンボで落ち合って入って行きました。

災害後の援助において、最初に反応するのは、学校や教会など地域のコミュニティです。次に、国レベルでの援助活動が始まり、コロンボから医者や看護師、ボランティアがやってきます。その次によく、国際的な援助が始まります。MSF が現地に入る頃には、すでに一度診察を受けた、水をもらったという人が多くいます。

MSF の良いところは、リザーブの資金を持っているので、ファンドレイジングする前に動き出せるということ、すぐにボランティアが集まって来て現地に出発できるということです。スリランカで津波が起こった際、その翌日には MSF の最初のチームが現地に到着しました。3、4 日目には、私も現地入りし、最もひどい被災地の調査を始めました。1 週間目には、50 人のインターナショナルスタッフが現地入りし、フルチャーター機が 2、3 機着いて、医薬品や食糧などが運び込まれました。水や石鹸、ブランケットを約 35,000 人に配ったりしました。調査の結果、飲料水や食糧は何とか足りていることが分かり、衛生状態もラトリン（簡易トイレ）が不足しているなど満足な状態ではないが大きな問題とはなっておらず、医療援助は国レベル、地域レベルで足りていて怪我人も少ない、ということが分かりました。したがって、ファースト・エマージェンシーは終わったと判断しました。今後の課題としては、倉庫の中に山積みになっている物資を、LTTE（タミル・イーラム解放のトラ）の地域にどう持っていくのかということがあります。その他には、伝染病に関する調査、精神面でのサポート、復興などがあります。

津波発生から 1 週間経ったところで、津波に対する緊急援助資金はもうありませんと MSF は言いました。最初の 1 週間で 4,000 万ユーロ、約 50 億円集まり、最終的には 1 億 900 万ユーロ集まりました。しかし、実際に使うことができたのは、3,000 万ユーロぐらいでした。イギリスやアメリカでは厳しくて、津波の緊急援助のための資金をそれ以外の用

途に使ったら犯罪になります。日本ではそこまで問題になりません。ゆえに、イギリスやアメリカではドナーに連絡を取り、残った資金をダルフルやニジェールに使ってもいいかどうか確認しました。なお、日本で集まった資金は数千万円ぐらいだったので全部使えました。集まった津波に対する緊急援助資金については、ドナーに対して透明性を保つため説明しなくてはなりません。緊急援助を制限する要因としては、首都が混雑している、道が混んでいる、車やトラックがない、トラックを持って行っても道を広げなくてはトラックが通れないなど、その国の経済規模に関わる面が強いです。できることが少なければ、使えるお金も少なくなります。

2. ニジェールにおける MSF の活動

famine (飢饉) と言うと、「人口 1 万人当たり 1 日何人死なないと飢饉とは言わない」などと言う人がいるので、ニジェールの事態にはこの言葉を使わず、Nutritional emergency (食糧危機) という言葉を使いました。我々は、データが出て、言葉が定義されるのを待っているのは仕事ができず、自分たちの目で見て人道危機だと思ったらすぐに行かなくてはなりません。

今年 6 月のパリの理事会で、ニジェールで栄養失調の子供が急激に増えていることを聞き、なぜこのような比較的平和な国で起きるのか、不思議に思いました。ニジェールでの食糧危機について、今年の 2 月から 3 月にかけて、ニュートリションセンターに入院する子供の数が、昨年以上の 1,900 人に達しました。患者の数が変わるので、現地にいればこれは異常事態だとすぐに気付くわけです。6 月には MSF はこの事態に関するキャンペーンを打っていました。BBC ニュースでは毎日ニジェールの食糧危機について報道しました。当初、WFP (国連世界食糧計画) やニジェール政府は、食糧危機ではないと主張していましたが、この頃には、危機と認めるようになりました。この時点で MSF は、6,000 人以上の子どもをニュートリションセンターに受け入れていました。ニジェールの首相も緊急食糧援助を求め始め、国連や WFP も大変な事態だと言うようになりました。しかし、WFP や IMF、ニジェール政府は、持続可能な経済成長の観点から、無料で食糧を配ると市場経済が壊れるから、ただで配るのはやめてくれと MSF にも言うてきました。彼らは補助金を出して食糧の値段を下げるという戦略にこだわっていました。しかし、MSF は、現地において、辺境の何も無いところではなく、きちんとした市場のある大きな町で穀物が買えず子どもがばたばた倒れている状況を見ていたので、無料で配らないとだめだと言いました。7 月になると、WFP はこの方法をとるようになりました。毎週 1,000 人ずつ入院してくる低栄養の子どもに、以前は治療用ミルクを与えていたのですが、一袋 500 キロカロリーあるブランピーナッツ (ピーナッツを使ったペースト状の治療食) が導入されて、それを子どものお母さんが直接子どもに食べさせるようになり、プログラムが大分楽になりました。8 月 26 日には、アナン国連事務総長がニジェールを訪問し、MSF は国連機関からの援助が不適切であることを、あらためて世界に伝えました。

WFP は、去年ニジェールは早魃でバッタの襲来があり、大凶作だったため食糧危機が起きたと何度も言っています。これを信じている人はいまだに多くいます。WFP は1月に予想できてアピールしたのにファンドが来なかったと説いています。しかし、2003年には300万トンぐらい余分に収穫されていて豊作でした。2004年は、100万トンぐらい例年より少なかったのですが、それでも足りているはずですが、では何故このようなことになったのかといえば、食糧が足りなくなると言われ、金持ちが買い占めてどこかにやるというようなことがあれば、結果として食糧不足は起こりうると思います。MSFが調べたところ、昨年が不作だったと言われている村では、ちゃんと食べていました。食べられずにいたのは、大きな町の、市場に食べ物が並んでいるところの貧しい人たちでした。しかし、WFPなどは、昨年不作だった地域に食糧を配っていました。現場に行くと現状を見れば、このようなことはしないはずですが、机の上でデータしか見ていなかったのだと思います。また、低栄養の人には、ビタミンやミネラル、プロテインを強化したものを食べさせないといけないのですが、そのようにしてくれとWFPに言っても聞いてもらえず、WFPは通常的小麦を配り続けていました。

ニジェールの事態がここまで悪化した理由としては、①WFPやニジェール政府が危機だということを認めたがらなかった、②国際社会や援助機関の反応が遅かった、③無料で食糧を配給するのが遅すぎた、④食糧の配給が不適切であった、ことが考えられます。③については、確かに食糧が足りているところに無料や安い食糧を持っていくと、穀物の値段が下がり穀物を市場に売りに来た人たちが困るということは分かるのですが、お金がなく飢えている人たちに無料で食糧を配ったとしても、すぐに口に入り市場には出ないわけですから、それほど市場経済には影響がないと思うのですがどうでしょうか。④については、人々の現在の状態についてのアセスメントではなく、昨年の収穫のデータに基づいて食糧を配っていたということです。

これらの二つの危機への対応から得られる教訓は、①正確にアセスメントすること、②すばやく健全な判断をすること、③世界に対して健全なコミュニケーションとファンドレイジングを行うこと、③極度に貧しく脆弱な人々には、緊急援助は無償で行うこと、④アセスメントに基づいて適切に援助物資を配給すること、です。

よく、dependenceの話が出されますが、私は、emergencyと開発は分けて考えないといけないと思います。ある学者が書いた論文におもしろいものがあったのですが、彼が言うには、「どこかの村に駅があり、週に1度食糧を積んだ貨車が来るのはdependenceを招くが、危機のときに食糧を積んだ貨車が1度来て、その後次の貨車がいつ来るのか誰も分からない時、それはdependenceになりますか」と言うことです。また、emergencyは開発の最初のフェーズだと言う人がいますが、少なくともニジェールの例には当てはまりません。

3. カシミール地震後の MSF の活動

インド洋での津波より危機の規模はかなり大きいと思います。しかし、集まっているファンドは、世界中で 100 分の 1 ぐらい、もしかしたらそれよりも少ないかもしれません。この地震は、インドとパキスタンが争っているカシミールで起きました。

今週の月曜日の時点で、日本人 7~8 人を含めたインターナショナルスタッフが 77 人、現地入りしています。彼らは、コーディネーター、外科医を含む医師、看護師、ロジ担当者、メンタルヘルスオフィサー、水や衛生の専門家、メディアに対応するコミュニケーションオフィサーから構成されています。また、フルチャーター機が 2 機到着し、医薬品や生活品などが 250 トン運び込まれました。タンクやポンプなど水と衛生に関する物資が多く、また、6 万の毛布や 1 万のスリーピングマット、1,200 の冬用テントが積まれていたようですが、現地では 200 万人ぐらいが家を失っており、まだ焼け石に水です。援助物資はまだぜんぜん足りません。これは本当に大変で、国際スタッフ数 200~300 人規模の大きなオペレーションになるかもしれません。実際に何をするかというと、怪我人や骨折した人の治療、精神面でのサポート、救援物資の配給などです。昨日（10 月 20 日）の段階で、MSF はパキスタンの 16 箇所、インドの 3 箇所において活動しています。怪我人が非常に多く、ひどい怪我をしたまま一度も傷口が消毒されていなかったため、膿んでしまい切断しなくてはならなくなった人も多いようです。外科医のニーズが非常に高いと聞いています。事態が落ち着いてきたら、ワクチン接種や栄養失調の人々の治療も始めなくてはなりません。僻地では産科も重要であり、適切に治療されないと、お産で親も子も死んでしまうということになりかねません。事態が落ち着くのはまだ大分先のようなようです。また、さらに隔離された地域での活動も数日中には始める予定です。

II. 質疑応答

質問 1

日本政府も国際緊急援助隊を出していますが、NGO から見てどういう印象をお持ちなのか伺いたい。

質問 1 に対する講師の回答

MSF が物資を現場に運ぶ際には、ヘリコプターが必要であり、国連などに乗せてもらったりしています。MSF は、現場に迅速に入り、必要な人員を世界中から動員し、実際に現場で何をしたらいいか分かっている、テントを建てるノウハウなど持っていますが、緊急支援を行うための全てを持っているわけではありません。その辺は協力しあってやっています。しかし、イラクのような政治・軍事的コンテキストの中では、軍隊や政府とはなるべく距離を持つようにしています。そうしないと軍と一緒に見なされて殺されてしまうからです。自然災害のコンテキストの時には、助けていただいている面がたくさんあると思います。

現地には調査が行けば、すぐに状況が分かります。村中の建物が壊れていて、傷だらけの子どもがいて、村長さんに会って話を聞けば、「2万人いたところ、3~4千人が死んだ。生き残った1万6~7千人のうち、家を失った人が8割だ」というようなことが分かります。ゆえに、調査は難しくなく、その情報を元に、MSFは経験から次に何をしたらいいのかわかるので、すぐに動くことができます。経験があればエフェクティブに動くことができます。

政府に地震の翌日に何十人、人を送る能力があるのなら、調査が返ってきた1週間後から現地での救援活動を開始するのではなく、経験があれば報道で入ってくるレベルで次に何をしたらいいかわかりますから、経験を積んで地震の翌日から救援活動ができるようにしたらいいと思います。JALなどをフルチャーターして救援物資を持っていくことも一案だと思います。

質問2

現地でのコミュニケーションとコーディネーションについての質問です。また、スリランカでは治療にあたる必要がほとんどなかったということですが、スリランカ医師が治療することに対して何かサポートされていたのでしょうか。また、パキスタンにメディカルキットを送っているということですが、それを管理しているのは誰なのか、また、余ったメディカルキットはその後パキスタンで活用されるようにしているのか、その辺りについて伺いたい。

質問2に対する講師の回答

スリランカでは、携帯やファックスが使えて、首都と通じることができました。衛星電話やメールも使っていましたが、接続が悪く、遅くて大変でした。パキスタンでは、携帯電話と衛星電話、衛星メールを使っています。状況について各所に連絡できるように、可能なかぎり頑張っています。

プログラムの撤退については、MSFはあまり評判が良くないかもしれません。しかし、我々はemergencyに入って行き、自分たちで現場を見て、救援物資を配り、治療を行うということを基本にしているので、その際余った救援物資はドネーションしていますが、事後にも継続してモノを送るということはしていません。そういう条件で帰ってきます。現地スタッフの育成もなるべくしていますが、常に十分とは言えないかも知れません。emergencyをどう見るかについて、MSFでは、それが起きる前の状態、パキスタンなら地震が起きる前の状態に戻ったら基本的に帰ってきます。その後は緊急援助ではなく、開発援助になります。私たちは開発や復興には原則として関わらないという考えでやっています。そのかわり、緊急時に100人単位で入っていくというポリシーでやっています。

質問 3

私はこれまで赤十字で派遣されて紛争地帯でMSFとも一緒に活動をさせていただきましたが、今日のお話と自分のMSFに対する印象の違いにびっくりしました。私は現地で2点大丈夫かなと思うことがありました。

1つは、セキュリティの問題です。赤十字は慎重すぎると言われますが、逆にMSFは手続きを踏まないで行ってしまいます。そのため、他の外国人が行けなくなってしまい怒っているようですが、セキュリティに関するトレーニングを何かしているのでしょうか。

もう1つは、他のNGOとのコーディネーションの問題です。私はMSFオランダと一緒に仕事をすることが多いのですが、他のNGOとコーディネーションせずに神出鬼没で行ってしまい、他のNGOから「うちが担当しているものなのですが」と言われることがあります。この点についてご説明いただきたい。

質問 3 に対する講師の回答

コーディネーションについては、よく批判を受けます。しかし、MSFは、コーディネーション・ミーティングには行って、少なくとも、自分たちが何をやっているかについてレポートしています。しかし、活動能力のない団体が後から来て「ここは自分たちがするのでやらないでくれ」と言われても困るわけです。もちろん他の団体がそこで活動してくれるのはいいのですが、自分たちの活動を止められるのは困ります。また、エイズ治療などに関しては、提供している治療のクオリティについて、MSFはかなり高いスタンダードを自分たちに課しています。例えば、隣の村で地元のNGOがエイズ治療を行っていて、ファーストラインで体が痛くて働けないという副作用が出ていて、患者が薬を飲まなくなっているところに、MSFがセカンドラインで治療を始め、そこで来ないでと言われても、患者が苦しむので行きます。コーディネーションは永遠の課題という感じです。我々はコーディネーションを否定しているわけではなく、最優先事項が、コーディネーションではなく、ちゃんとしたオペレーションをすることにあるということです。ゆえに、周りの人たちと齟齬を来すこともありえます。

セキュリティについては、一般的に高いレベルだと理解しています。赤十字と同じですが、MSFの方法論のようなものがあります。中立を保っており、反政府の地域も政府の地域も平等に診ているので、反政府側も「MSFを攻撃するのはまずい」と理解していることがあります。この地域で外科医が私しかおらず、彼らが、私が怪我をしたら手術してくれる人がいないと思えば、私のセキュリティは上がるわけです。危険地域、渡航禁止地域とよく言われますが、同じ場所でも時間帯によって危険度が違うし、また、誰に対してのセキュリティかということによっても違ってきます。例えば、イラクをアメリカ人が散歩したら「殺してくれ」と言っているようなものですが、イラク人は普通に散歩しています。私の場合、MSFのTシャツを着てMSFとして入っていくので、仕事がセキュリティに寄与している面があります。一概にこの地域は危ないから行ってはだめとは言えないと思い

ます。また、MSFが入れて、他の機関が入れない地域というのも多くあると思いますが、それはMSFの責任ではないと思います。

質問 4

セキュリティについて、コソボなどの危険地域において、事故が起きないようにMSF全体で対応しているのでしょうか。

質問 5

他の分野の専門家とのコーディネーションについて質問します。食糧が低価格であるのに買えず飢饉が起こっているという話がありましたが、経済学の専門家のアプローチで、「食糧を投入するのではなく、現金寄付をやった方がいい」という話もあると思います。医者として目の前にいる人を助けるために食糧を与えるということはマイクロでは重要ですが、全体の解決を考えると別の方法の方がいいかもしれません。経済の専門家と医療の専門家が齟齬を起こした時、全体の解決にとってどうすることが好ましいのか、他分野の専門家と話し合いをするのかしないのか、するとしたらどういう判断基準で決定するのか伺いたい。

質問 4 に対する講師の回答

MSFは約30年間活動してきており、毎年約3,000人が派遣されていますが、亡くなったスタッフもいます。その大半は車や飛行機の事故によるものです。去年アフガニスタンで5人のスタッフが殺されて、アフガニスタンから撤退したということがありましたが、どんな場所でもまさかの事態は起きます。セキュリティに関しては、最善を尽くした上で、そういうことが起きないように祈るしかありません。私が行っていたところで2時間爆撃されて防空壕から出てきた時に、チームの責任者から、「病院に患者がたくさんいるから行ってほしい。私は行っても大丈夫だと思うが、怖くて行きたくなければ行かなくてもいい」と言われました。結局車の中で伏せながら行ったのですが、このように最終的には個々人の責任で行っています。もちろん誘拐などされた場合には、大至急全てのチャンネルを使って救出に最善を尽くします。

質問 5 に対する講師の回答

まず、MSFのメンバーやボランティアには、さまざまな分野の専門家があります。ニジェールで現金を配ったらどうかということについて、MSFは長い経験からそういうアプローチはとりません。いろいろ理由はありますが、医療が専門であるため、お金のやりとりはしない、治療もただで行うという立場をとっています。もちろん、ニジェールで現金分配が行われて、それがエフェクティブなら、MSFとしては別に言うことはありません。

emergency にエフェクティブな活動を行う他のアクターが入ってくることは歓迎します。

ニジェールにもっと来てほしいと思います。昨年のダルフルではある時期、インターナショナルスタッフが 500 人入っていましたが、そのうち 170~180 人は MSF スタッフでした。200 万人の難民が発生していて、少なくとも 10 万人が死んでいる状況では、ぜんぜん人が足りません。MSF は他のアプローチを否定しているのではなく、自分たちのアプローチをなるべく医療中心に限定することにより、より効果的であろうとしているに過ぎません。例えば、ニジェールで MSF が活動している中で、世銀が来て市場にいてモノが買えず苦しんでいる子どもたちに 10 円ずつ配ってくれるということがあれば歓迎です。emergency のフェーズでは、事態に対するメソッドやアプローチが多すぎて衝突することがありますが、通常ではそうそう起きないと思います。