AMDA News Letter

Association of Medical Doctors for Asia

アジア医師連絡協議会

VoL.15 No.10 10月号
1992年10月15日
編集責任者:山本秀樹/津曲兼司
事務局 岡山市楢津３１０の１
菅波内科医院
(TEL)0862-84-7676
(FAX)0862-84-7645

郵政省国際ボランティア貯金助成授与式に出席

主要トピック
アジア多国籍医師団準備委員会報告(9)
ミャンマー難民医療緊急救援プロジェクト進捗状況について
ミャンマー難民医療緊急救援プロジェクト(竹本啓一氏/根岸まゆみ氏)
カンボジア難民本国帰還緊急対応医療プロジェクト進捗状況にについて
東北タイ農村開発支援プロジェクト(4)(菅波茂先生)
国際緊急救援NGO合同委員会
エチオピア／ティグレイ救援プロジェクト（4）(藤井美紀子氏)
RESEARCH & EDUCATION (国井修先生)
第7回国際保健医療学会総会報告（国井修先生）
国際医療情報センター便り(小林米幸先生/香取美恵子氏)
第２回「全国NGO の集い」
会員紹介（三好彰先生／宮地尚子先生/松山淳先生）
岩手便り(5)（岩井くに先生）
ロンドン便り:最終回（高橋央先生）
事務局便り

Association of Medical Doctors for Asia(AMDA)

アジア医師連絡協議会

ご案内

（理念）Better Medicine for Better Future in Asia

（沿革）1979年タイ国にあるカオイダンのカンボジア難民キャンプにかけつけた1名の医師と2名の医学生の活動から始まっています。

（現状）アジアの参加国は13カ国。会員数は日本200名．アジア各国総数400名。アジア各地で種々のプロジェクト、フォーラム等を実施中。

（本部）岡山市楢津310-1菅波内科医院（電）0862-84-7676(Fax)0862-84-4576

プロジェクト紹介（参加希望者は本部までご連絡ください）

（国内）

在日外国人医療プロジェクト

1991年4月17日にAMDA国際医療情報センターを設立。在日外国人を はじめとする関係者からの医療に関する電話相談、受け入れ医療機関の紹介、シンポジウム、セミナーの開催などを行なっています。

（海外）

カンボジア難民本国帰還緊急対応医療プロジェクト

1992年7月よりタイから帰還するカンボジア難民対応した緊急医療活動をAMDA-Japanの指導下に実施中。

ミャンマー難民緊急救援医療プロジェクト

1992年3月よりバングラデッシュに流入しているミャンマー難民にAMDA-Bangladeshの指導下にAMDA-JapanとAMDA-Nepalの３カ国が国際合同緊急救援活動を実施中。

ブータン難民緊急救援医療プロジェクト

1992年6月よりネパールに流入しているブータン難民にAMDA-Nepalの指導下にAMDA-Japan,の２カ国が国際合同緊急救援活動を実施中。

ピナツボ火山噴火被災民救援プロジェクト

1991年11月よりフィリピン支部のルソン島ピナツボ火山噴火被災民キャンプ医療活動へ医薬品援助と共に医師およびヘルスワーカーを派遣。

ネパール王国ビスヌ村地域医療プロジェクト

1991年7月からネパール支部のビヌス村農村の地域医療推進活動へ医療用ジープ寄贈とともに医師等を派遣。AMDAネパールクリニック開設。

インド連邦カルナタカ州無医地区巡回診療プロジェクト

1988年9月よりインド支部のカルナタカ州でアユルベーダ医学を用いた農村無料巡回診療を支援。

アジア多国籍医師団構想

1993年5月に創設／展開予定。アジアの自然災害や難民等の緊急時に瞬敏に対応できる全支部（13カ国）から構成されるアジア多国籍医師団設立予定。

連絡先と役員（AMDA日本支部）

701-12 岡山市楢津310-1 菅波内科医院内　アジア医師連絡協議会
(Tel)0862-84-7676　(Fax)0862-84-7645

役員　代表　菅波茂（菅波内科医院）
副代表　小林米幸（小林国際クリニック）
国井 修（国保栗山診療所）
プロジェクト実行委員長　中西泉（町谷原病院）
カンボジアプロジェクト委員長　桑山紀彦（山形大学精神科）
伝統医学プロジェクト委員長　朔元洋（さく病院）
事務局長　山本秀樹（岡山大学公衆衛生学教室）
事務局次長　津曲兼司（菅波内科医院）
事務局次長補佐　岩永資隆（菅波内科医院）
事務局　岡崎清子（非常勤）

（AMDA国際医療情報センター）

154 東京都世田谷区新町2-7-1 横尾ビル201
(Tel)03-3706-4243,7574　(Fax)03-3706-4420

役員　所長　小林米幸（小林国際クリニック）
副所長　中西泉（町谷原病院）
事務局　香取美恵子／田中理恵子（常勤）後藤朋子（非常勤）

AMDA支部

日本、韓国、台湾、香港、フィリピン、インドネシア、タイ、マレーシア、シンガポール、インド、バングラデッシュ、ネパール、スリランカ、パキスタン（近日中参加予定）

入会方法

郵便振替用紙にて所定の年会費を納入してください。入会金はありません。
正会員 １００００円（医師に限る）
準会員 ５０００円（医師以外の社会人の方）
学生会員 ３０００円（学生に限ります）
ただし、会計年度は４月ー翌年３月です。入会の月より会報を送付致します。
振替先：郵便振替口座「アジア医師連絡協議会：岡山5-40709」
なお、会費と共にAMDAプロジェクトのためにカンパをお寄せになる方は振替用紙の通信欄に「０００プロジェクトのために」などとご記入ください。

AMDA活動に関するビデオテープお分けします（１本３０００円）

１）AMDA在日外国人医療プロジェク（AMDA国際医療情報センター）
２）AMDAネパールヘルスクリニック開設
３）AMDAミャンマー難民支援医療プロジェクト
４）ダイジェスト版（上記の３プロジェクト）

ご希望のビデオNoと現金を現金書留で下記にお送りください。
242神奈川県大和市西鶴間3-5-6-110 小林国際クリニック　小林米幸

ミャンマー難民緊急救援医療プロジェクト

進捗状況について

（派遣）

１）１９９２年３月２６日より４月１０日	Dr. K. M.A. Jamil 派遣
２）１９９２年４月５日より現在に至る	馬庭典隆医師派遣
３）１９９２年４月１０日より４月１７日	Dr. Nayeem S.A. 派遣
４）１９９２年４月１０日より４月２４日	津曲兼司医師派遣
５）１９９２年４月１０日より５月１日	野田信一郎医師派遣
６）１９９２年５月８日より６月１２日	長谷川昭一医師派遣
７）１９９２年５月２３日より６月１３日	山本秀樹医師派遣
８）１９９２年６月１０日より７月２０日	岩永質隆事務局長補佐派遣
９）１９９２年７月１０日より７月２４日	大野京子広報次長派遣
１０）１９９２年７月８日より８月１０日	藤井美紀子看護婦派遣
１１）１９９２年７月２７日より８月７日	友野順章医師派遣
１２）１９９２年７月２７日より８月７日	友野順章医師同僚医師派遣
１３）１９９２年７月２９日より８月８日	二ノ坂保喜医師派遣
１４）１９９２年７月２９日より８月８日	高山浩史氏派遣
１５）１９９２年７月２９日より８月８日	平元樹氏派遣
１６）１９９２年８月１日より９月２日	竹本啓一氏派遣
１７）１９９２年８月１５日より８月１９日	根岸まゆみ氏派遣
１８）１９９２年８月２０日より８月２５日	山元香代子医師派遣
１９）１９９２年８月２１日より８月２８日	伊藤通敏医師派遣

（経過）

４月１０日よりダッカ、チッタゴン及びコクスバザールに事務所開設。バングラデシュ政府ボランティアビューロ局、保健省及び国連難民高等弁務官との話し合いにより１３カ所の各キャンプごとの難民に対して医療サービスと衛生健康教育を実施することになった。AMDA 現地医師団との密接な協力関係のもとすでに２キャンプを完了。

（内容）

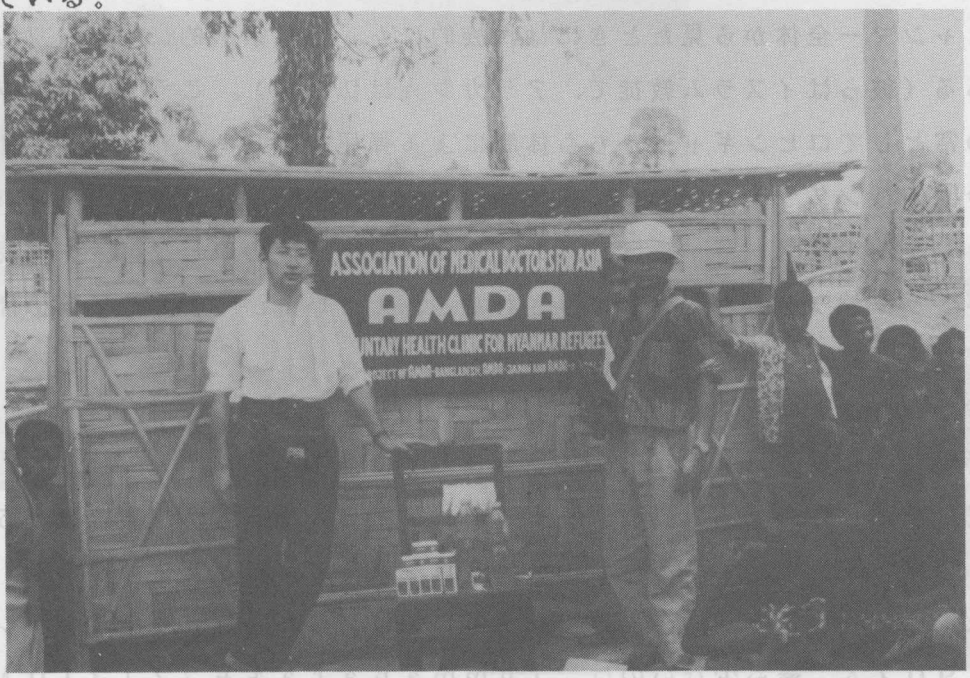
具体的な保健医療プロジェクトの内容は下記のごとくである。

１）寄生虫駆除プログラム
２）衛生保健教育
３）一般診療
４）MOBILE CLINIC

（総括）
私達は日本の唯一のNGO としてミャンマー難民の救援活動に従事している。寄生虫駆除プログラムは栄養改善及び死亡率の低下に貢献している。衛生保健教育は現地の風俗習慣宗教に合致した独自に開発した教材で効果を上げている。寄生駆除の前に一般診療を実施。重症者は後方医療帰還に紹介している。一方、バングラデシュ政府医療チームからは私達の有する高度検査機器が大いに期待されている。MOBILE　CLINICは難民キャンプ周辺住民に対して適宜実施されている。
難民問題は未だ解決されず、現地の要望も強いので、私達は１９９３年６月まで当プロジェクトを継続することを決定した。

（現地の人々の反響）
日本からのNGO ということで現地からは予想を超えて大歓迎されている。チッタゴン医科大学生の当プロジェクト参加もあり、ダッカにある現地医科大学から共同プロジェクトの提案もきている。難民キャンプにおける政府医療チームとの提携も前向きに考慮中である。
現地医師団の士気も高くニューズレターが発行され現地NGO に配付されて私達の存在及び活動が注目されている。
１９９３年３月には東京大学医学部留学中のDr. Nayeem他２名の医師がバングラデシュに帰国予定。現地体制の強化にもとづくプロジェクトの拡大が期待される。

特筆すべきはフィールドダイレクターであるラザック氏の存在である。ダッカ生まれでチッタゴン大学卒業でDr.Nayeem の実弟である。
現地医師団のローテションと日本からの派遣者の受け入れにと大車輪の活躍をしている。



野田信一郎医師とラザック氏

ミャンマー難民緊急救援医療プロジェクト

東京大学国際保健学専攻　竹本啓一先生

1．はじめに

私はＡＭＤＡより１９９２年８月初めから９月初めまでバングラデッシュに派遣され、ＡＭＤＡーバングラデッシュのプロジェクト・コーデイネーター、ラザック氏をサポートしながらコックスバザール県南方の難民キャンプにて活動し、活動継続の諸手続きのために首都ダッカ市、およびチッタゴン市をも訪れた。現在、ＡＭＤＡーバングラデッシュは政府によるＮＧＯ登録を申請中であるが、キャンプでの活動についてはＮＧＯ省からの特別の許可を受けている。

さて、この報告では以下の３つの点について述べたい。

１）　難民化の背景　　２）　難民キャンプの保健・衛生状態

３）　キャンプでのＡＭＤＡによる難民救援活動

2．難民化の背景

ミャンマーからの難民は正式にはロヒンギャー（民族名）と呼ばれる。彼らはミャンマーのアラカン地方に住み、アラカンにおいてはマジョリテイー（７０％）だがミャンマー全体から見たときには民族的にも、また宗教的にもマイノリテイーである（彼らはイスラム教徒で、アラカン人は仏教徒）。こうしたマイノリテイーの常としてロヒンギャーたちも体制による弾圧に苦しめられ、１９９１年３月、今回のバングラデッシュへの難民流出が始まった。今年９月３日付のバングラデッシュ・オブザーバー紙は、バングラデッシュ国内のロヒンギャー難民、数百人がトランジット・キャンプに移されたと伝えているが、実際の帰還の開始がいつになるかは、いまだ定かでない。

3．難民キャンプの状況

（１９９２年８月末現在、主にＵＮＨＣＲによる　）

公式に登録されている難民数は、２６７、７７２人であるが、実際は２５万から２９万人の間と推定される。難民数は８月を通じて、殆ど変化なかった。キャンプ数は現在１７であり、最も難民数が多いのは、Ｇｈｕｎｄｕｍ１キャンプの３９、９０７人、最も少ないのは、Ｊｕｍｍａｐａｒａキャンプ（３１０人）である。ちなみにＡＭＤＡが現在活動しているＨａｌｕｄｉａｐａｌｏｎｇキャン

Civil Surgeonのオフィスにて
左よりラザック氏，平氏，シビル サージョン，高山氏，竹本先生

コックス バザールのビーチにて
左より
シュミトラ医師，竹本先生
ラザック氏，根岸氏

キャンプに向かうAMDAのメンバー

プは、７、４０４人であり、これから活動しようとしているＭａｒｉｃｈａｐａｌｏｎｇキャンプは１０、８８７人である。以下、キャンプ全体での基本的な保健状況のインデイケーターを列挙してみる。

井戸　：　正確な数は把握していないが、最低４００。（　ポンプ式　）

トイレ　：　最低２、５００、設置されている。（紙ではなく水を使用）

栄養状況　：　５歳以下幼児中、１８－２１％が栄養不良と推定される。

住居　：　難民のうち、７７％（２０５、６９１人）がきちんとした住居を持っているが、他の難民は木の枝や葉で出来たビニールに覆われただけの粗末な小屋で雨風をしのいでいる。

死因　：　５歳以下幼児の死亡原因の割合は次の通りである　；

急性呼吸器疾患：４６．７％，　下痢症：１０．０％，

熱病　：　６．７％，　肝炎　：　３．３％，

マラリア　：　３．３％，　その他：３０．０％

死亡率　：　５歳以下幼児死亡率　０．７０／１０、０００／日

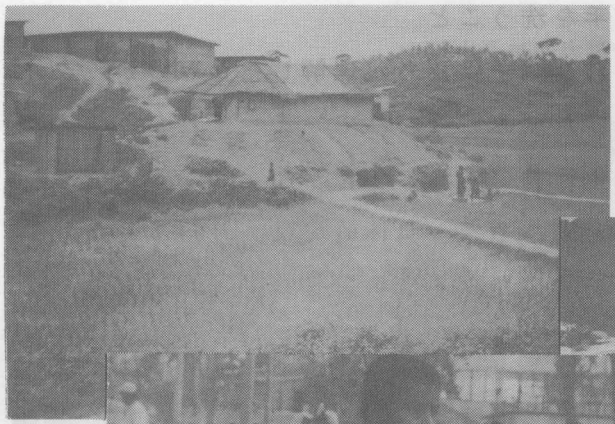
全人口に対する粗死亡率　０．３６／１０、０００／日

４．ＡＭＤＡの活動

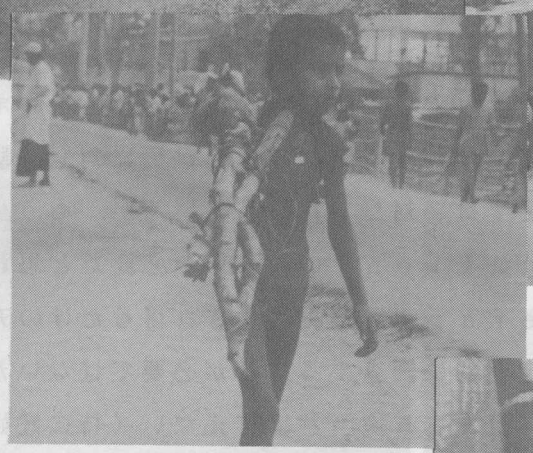
ＡＭＤＡーバングラデッシュは現在、プロジェクト・コーデイネーター　１人、医師　１人、ヘルスワーカー　３人の　計５人のバングラデッシュ人スタッフにより構成され、日本人医師は短期的、補助的に参加しているのが現状である。これは　ｓｅｌｆーｒｅｌｉａｎｃｅ　の観点からは高く評価できることだと思われる。即ち、日本側からの援助は基本的には資金のみであり、プロジェクトの実行は現地スタッフに完全に任されている。またその資金の収支報告も明瞭であり、きちんと日本の本部に対して行われている。一方、日本の緊急救援体制という観点から見た時、欧米との差は大きい。例えば、ＭＳＦフランスのＭｅｄｉｃａｌ　Ｏｆｆｉｃｅｒは１年間滞在すると言っていた。緊急救援と言えども、これ位の期間は関われるように、日本政府のＪＭＴＤＲ等との協力が必要だろう。

さて、現在のプロジェクトは、衛生教育と寄生虫駆虫を中心として行われており、特に衛生教育は下痢症対策には欠かせないものと思われる。衛生教育の実施でポイントとされているのは次の３つである。

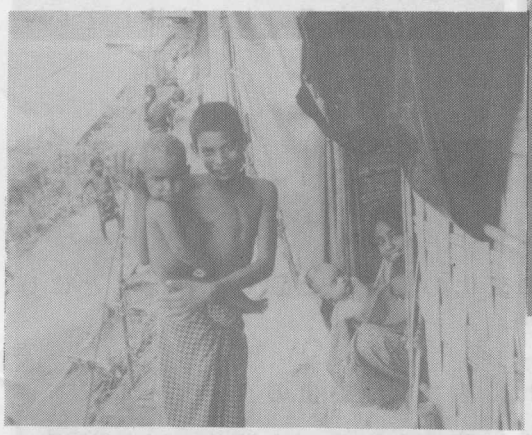
１）　井戸水を使用すること　　２）　設置されたトイレを使用すること



難民たちの小屋



難民の子供達の表情さまざま



3）　トイレ使用後と食事前、必ず手を洗うこと

衛生教育はポスターとビラを用いて行われ、子供たちが理解したかどうか、クイズ形式で正解したら景品を与えるといった試みも行われている。これからすべきことは衛生教育の結果、難民たちの衛生行動に本当に変化が起きたかを調査し、衛生教育にフィードバックしていくことであろう。具体的には、井戸水、トイレがあるところでは実際どれ位使われているのか、手洗いの習慣はどれ位定着しているのか、といったことである。こうしたことの調査のためには、他のＮＧＯとのある程度の協力も必要となってくるであろう。

もうひとつのプロジェクトである寄生虫駆虫に関して。現在活動を行っているＨａｌｕｄｉａｐａｌｏｎｇキャンプでは、４、７２６人の難民に対して駆虫が行われた。駆虫は現在、基本的に難民全員に対して行われているが、もう少し注意深い　ｔａｒｇｅｔ　ｐｏｐｕｌｕａｔｉｏｎ　の絞り方が必要だと思われる。第一に、ｍａｓｓ　ｃｈｅｍｏｔｈｅｒａｐｙ　が正当化され得るだけの充分な数の寄生虫感染者がいるかどうかを定期的に調査することが必要ではないか。第二に、妊婦や幼児に対する駆虫薬投与はあまり適当とは言えない（特に妊婦の場合、胎児に対する催奇性の問題がある）。この点を充分考慮の上、実施していく必要があると思われる。

５．ＡＭＤＡ活動への提案

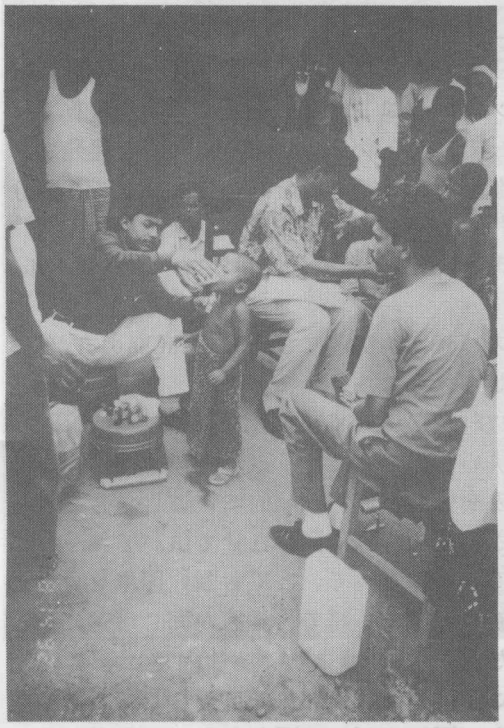
以上を踏まえ、日本の大学の公衆衛生学・国際保健学のコースの一環として、難民キャンプでの次の二つの活動を提案したい。

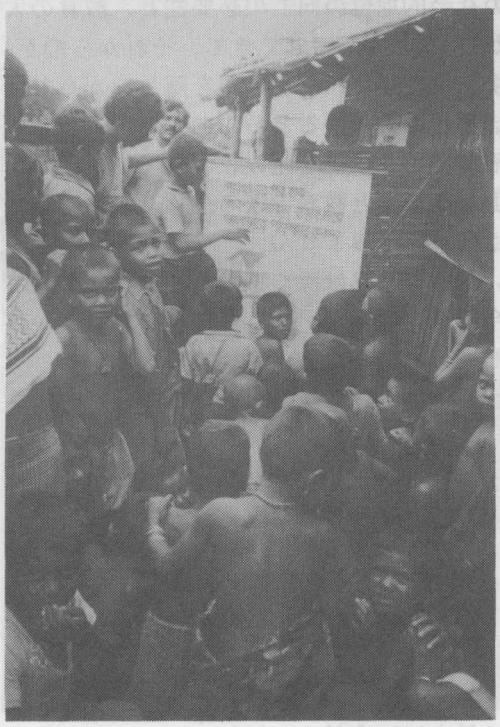
１）　衛生教育前と後の難民の衛生行動の変化の調査、そしてそれをもとにした衛生教育の改善。

２）　難民の寄生虫感染状況の調査、それに基づいた駆虫のターゲットにすべき　ｐｏｐｕｌａｔｉｏｎ　の特定、駆虫実施後の定期的な感染状況の調査。

これだけのことをそれぞれのキャンプ毎にやるのは大変なことだと思われる。そこでプロジェクトを全てのキャンプには拡大せずに、一つのキャンプに腰をすえてやっていくというのはどうであろうか。その方がバングラデッシュのスタッフの経験を深めることが出来、そして学生のフィールドとしても充実したものとなるのではないだろうか。

駆虫及び衛生教育の現場





ミャンマー難民キャンプを訪ねて

この夏私は、インド旅行の帰途短期間ではありましたが、ミャンマー難民キャンプを訪問する機会に恵まれました。ダッカからコクスバザール往復、ダッカからカルカッタへ戻る飛行機の切符は簡単に取れたのですが、カルカッタからダッカ行きは半月前からキャンセルまちで、出発当日も99%駄目と言わ れました。空港カウンターでは、" We have no seats."を連発されましたが、私としてはどうしても行きたかったし、進退極まってその場で立ち尽くすこと5分．．．すると係員が、" You can go. Smile ! Smile!"と言うのです。こうして私は、8月13日午前2時ダッカ空港着。JOCVダッカ駐在員の荒木氏 に出迎えて頂き、同日コクスバザールへ行くことができました。

津曲先生が急遽手配してくださったお陰で、コクスバザール空港にもAMDA BANGLAの方が出迎えてくださり、私はやっとホテルに落ち着くことができました。気候、風土、文化、食物とどれをとってもアジアが好きな私のフィーリングにはぴったりで、時間のゆったり流れるコクスバザールでの生活は、私の波長とも合っていて、快いものでした。

一般的に、マスコミ関係者は、難民の悲惨な面のみを強調して、悲劇的に報道しがちだと私は思います。でも実際、ヌルラさんやショウミトロさん達の診療に同行させて頂いてキャンプへ行った時、私はキャンプの人たちが明るく生活しているのを見て、とても強い印象を受けました。救いのない暗い表情がないのは、きっと皆家族や同胞と一緒で、誰もが同じ境遇にいるという安心感と、連帯意識があるからだと思いました。

私の出会った人たちは皆とても穏やかでした。特に子供達は、無邪気で可愛らしく、薬や空缶等手に入るものは何でもおもちゃに変えて遊びます。同じアジアの国からやってきた一人の人間として、私は彼らをとてもいとおしく思いました。

私がしみじみと感じたことの一つは、やはり女性の社会的地位の向上の必要性と、教育の大切さです。例えば、駆虫剤を手渡す時、まず子供達がワーッと押し寄せてきて、それから潮が引くように散らばると、大人の男性が集まってきます。女性達はベールに顔を隠しながらも、控えめに物陰からジッとこちらを見つめており、ほぼ男性の番が終るとおずおずと出てくるのです。宗教や生活習慣の違いもあると思いますが、それでも、子供を産み、育てていく若い母親達が、正しい保健衛生の知識をもって自分達の子供をきちんと教育できる生活、明るく積極的に活動できる社会が、一日も早く来ることを、私は願ってやみません。

AMDAの皆さんの地味で地道な活動をじかに見せていただき、私は深く感動しています。お陰でとても良い体験ができました。看護学生として、今の私には何が出来るか何をなすべきかが少しわかったような気がしています。お世話になった方達に、心から感謝しています。

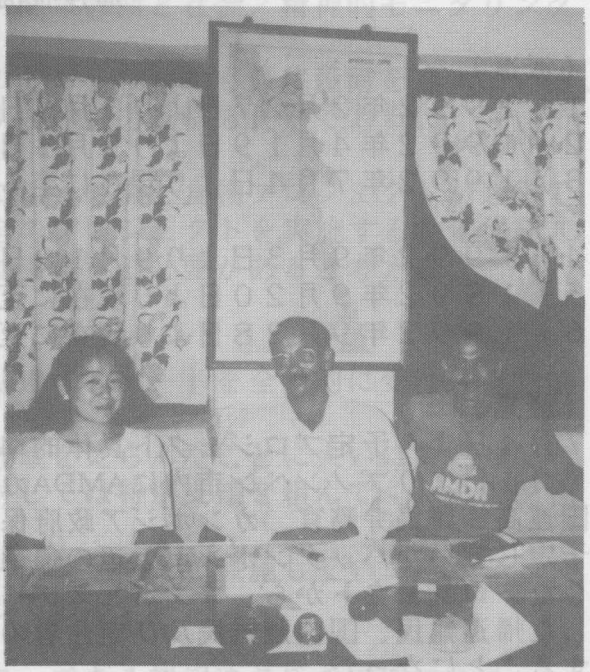
私達皆が、平和に生活出来る日々が来ることを願うとともに、ＡＭＤＡの皆様の今後のますますのご健闘とご活躍を心からお祈りしています。

愛と感謝を込めて、

前橋赤十字看護学生　ＡＮＳＡ会員

根岸　まゆみ

キャンプ内でベンガル女性の服装の根岸氏



シビル サージョンと

イスラム社会では女性には女性が駆虫剤を渡すのがベスト

カンボジア難民本国帰還緊急対応医療プロジェクト

進捗状況

（派遣）

１）１９９２年２月２７日より３月６日	桑山紀彦医師事前調査派遣
２）１９９２年４月１９日より５月３日	国井修医師事前調査派遣
３）１９９２年７月４日より現在に至る	熊沢ゆり氏をﾌｨｰﾙﾄﾞﾀﾞｲﾚｸﾀｰとして派遣
４）１９９２年９月３日より９月１８日	桑山紀彦医師派遣
５）１９９２年９月２０日より現在に至る	高橋央医師派遣
６）１９９２年９月２８日より現在に至る	Dr. William N. Grut 派遣

（経過）

７月４日より予定プロジェクト具体的準備開始。
９月１日よりプノンペン市内にAMDAカンボジア事務所開設。
国連高等難民弁務官、カンボジア政府保健省 などとの話し合いにより、従来予定していたバッタンボン市近辺の帰還難民レセプションセンターを中心にしたプロジェクトから、コンポンスプー県プロムスノッチ郡郡病院を基幹とした帰還難民、国内避難民及び定住者の包括的保健医療プロジェクトを実施することになった。

（内容）

具体的な保健医療プロジェクトの内容は下記のごとくである。

１）郡病院の整備と外来／入院治療の開始。（緊急医療を含む）
２）熱帯医学専門外来の設置開設。
３）医療従事者の熱帯医学／プライマリケアー専門教育。
４）地域住民の衛生／健康教育。
５）母子保健の実施。
６）伝統医学トレーニングセンターの開設運営。
７）MOBILE CLINIC
８）ワクチン接種
９）帰還難民には特に健康診断と社会／精神的モニタリングを開始。

（総括）

この地域は一部はまだポルポト支配地域であり多くの地雷敷設があり、いまだに地雷に触れて足をとばす事故が続いている。

マラリア多発地域であり多くの重症患者がみられる。熱帯医学専門家の必要とされる。高橋央医師及びDr. William N. Grutはロンドン大学熱帯医学校修士課程卒業の専門家である。

現在のカンボジアでは医療従事者が圧倒的に少なくその養成は緊急を要する。当プロジェクトにおいても養成プログラムの充実を期したい。
国連難民高等弁務官とは帰還難民の健康診断と社会／精神的モニタリングで密接な連携にある。
現在カンボジア政府保健省とのプロトコール契約も最終段階を迎えている。県病院、カンボジア赤十字及び郡役所との協力関係も良好である。

この地域の住民にとって保健医療に加えて職と食物プロジェクトが必須である。このことについてはAMDA独自のプロジェクトを実施するか他のNGOと連携するか。いずれにしても早急に実施する必要があると考える。

（現地の人々の反響）
プノムスノッチ郡の医療関係者は私達のサポートを全面的に受け入れた協力関係にはいっている。
国連難民高等弁務官は私達がこの地域をえらんだことに大いに共鳴している。帰還難民に対するプログラムに対しては特別支援を組んでくれる可能性が大きくなっている。
現地の人達が自立できる保健医療プロジェクトを実施していくことが最良であり現地からも歓迎されると確信している。

特筆すべきはフィールドダイレクターである熊沢ゆり氏の存在である。JVC 所属して２年間タイでのフィールドに従事した貴重な経験は当プロジェクト推進に大きく貢献している。

一見平和なプノム・スロッチ郡病院

東北タイ農村開発支援プロジェクト

菅波茂先生

１０月８日より１１日まで岡山国際協力機構の人達と訪タイしました。東北タイ農村開発支援のための農業及び医療プロジェクトを検討してきました。

（第3種郵便物認可）　毎日新聞　1992年（平成4年）10月21日（水曜日）　地域

岡山から世界へ
チャムロン氏訪問記
▷上◁

タイの民主化運動のリーダー、チャムロン・前バンコク知事を代表とする十二人の農業研修団が岡山を訪問したのを記念して、八月に結成された岡山国際協力機構（モハマッド・ライース代表）。その最初のプロジェクトとして、メンバー約十人が八日から四日間の日程でタイを訪問、チャムロン氏との再会を果たした。今後、東北タイの農業振興を支援していく予定だ。「岡山から世界へ」を合言葉に、第一歩を踏み出したメンバーに同行し、国際理解、協力のあり方、その意味を考えてみた。

（山成　孝治）

変わらぬ農業思う気持ち
真の国際協力感じる

「ようこそ、いらっしゃいました」。チャムロン氏の笑顔は、七月に岡山で会った時と変わりなかった。日焼けした精かんな表情、ピンとした背筋。違っていたのは、岡山ではがっかりさせられたスーツ姿ではなく、おなじみの農民服だったことだ。

チャムロン氏の研修団は、干ばつなどで貧困にあえぐ東北タイの農業振興を目指し、岡山で約二週間、有機農業を学んだ。受け入れ母体となったアジア医師連絡協議会（AMDA）の菅波茂代表、岡山市高松農協の藤井虎雄組合長らは今回、これからの支援のためにも、約一ヵ月。約百世帯が生活しており、チャムロン氏「まず現地を見よう」と訪問することにした。

訪ねたのは、首都バンコク郊外のナコーン・パトムにある農業共同体。チャムロン氏が信仰するタイ仏教の一派「サンティ・アソー」の僧、信者で作る「パトム・アソー」と呼ばれる村で、面積は約二百ヘクタール。約千五百人が暮らしている。

シリラックさん（右端）の手料理を食べる（左から）チャムロン氏、菅波代表、藤井組合長

農業村の案内をするチャムロン氏（左）

家といっても、「手の幅で十二×七の大きさ（長さ約三㍍、幅約二㍍）。でも、妻と二人で住むのには十分ですよ」と、チャムロン氏は笑って説明した。週末には必ずこちらに来て生活するのだそうだ。

チャムロン氏の妻シリラックさんの手料理をごちそうになる。みんなで会食する時は、いつも仲間が手伝う。マッシュルームや大豆を油で揚げたもの、きのこ類が入ったピラフなど。殺生しないという戒律を守るため、日本でいう「精進料理」だ。チャムロン氏は黙々と食べている。量は人の二倍になるだろうか、一日一食の源はこの量なのだろう。我々も負けずに「おかわり」をした。

村の中を案内してもらった。小川があり、水車が回る。フルーツの王国、タイだけあって、果物も豊富だ。一角では、大規模な精米機が導入され、キノコの栽培なども組織的に行われている。

チャムロン氏は、岡山で「現在のタイの農業では、農薬や化学肥料に多くのお金がかかる。それで破産した農民がバンコクのスラムに流れ込んで来る」と話していた。藤井組合長は言う。「農業を金もうけの手段だと考えると、肉体的にもつらいし、これほどつまらないものはない。けれど、農業は医者と一緒。人間の生命の元となる食べ物を守り育てている。そう考えると、作物がどれだけ大きくなったかなと気になって、おちおち寝ていられない」と。そして「岡山に研修に来た人たちは、そんな気持ちを分かってくれたはず」と期待を込める。

村の中ですれ違う人たちは、胸の前で手を合わせ"サワディー・カー（こんにちは）"とあいさつしてくれる。国際協力というのは、このように地にしっかりと足をつけた人たちの間でこそ、ほんとうに成り立つのだ。そんな思いを強くした。

（第3種郵便物認可）　毎日新聞　1992年（平成4年）10月22日（木曜日）

岡山から世界へ

チャムロン氏訪問記

▷下◁

本物の交流とは

宗教、文化の理解が基本

藤井虎雄・岡山市高松農協組合長がチャムロン氏に尋ねた。「農業の若い後継者が日本にはいない。タイでも同じではないか。チャムロンさんは、後継者の問題をどう考えているのか」。チャムロン氏は「私は農業はすばらしい職業だと思っている。だから、全国を回って若い人たちにこのことを訴えている」と答えた。そして「日本の後継者がいないのはいいこと。農作物をタイから買ってください」と言って、笑いを誘った。

バンコク市内にあるチャムロン氏の事務所での懇談の中での会話。聞きようによっては、チャムロン氏の言葉はとんでもないものにも思える。しかし、この言葉でお互いに笑えるのは、心の底で通じ合っているからだ。

ナコーン・パトムの農業村からバンコク市内まで、チャムロン氏も一緒にワゴン車に乗り込んだ。約一時間、市内に入り、悪名高い大渋滞に巻き込まれてうんざりしたころ、歩道で清掃作業をしていた若い女の子に、チャムロン氏は窓を開けて何か語りかけた。女の子はにっこり。そして、チャムロン氏は手に持っていた果物を彼女に差し出した。あとで聞けば、チャムロン氏はバンコク知事時代、街に出て作業員とともに毎朝、街頭を清掃していたという。

メンバーとの歓談で笑顔を見せるチャムロン氏

「タイがほんとうにいい国になるには、まだあと二十年かかると思う。私はもう五十七歳。タイの平均寿命は六十年だから、残された時間はあまりない。これからは、タイのさまざまな面をリードしていく指導者を育てていきたい」と、チャムロン氏は話す。今回は時間の都合で見学できなかったが、カンチャナブリにはすでに一・六㌶もある敷地を確保し、農業指導者学校設立に向け、計画は順調に進んでいるという。

岡山国際協力機構はすでに、「東北タイ農村基金」を発足させ、募金も徐々に集まりつつある。目的は、農業と健康の二本立てで、農業ではチャムロン氏の農業指導者学校の支援や有機農法研修生の受け入れなど、健康では、医師、看護婦、保健婦など医療従事者の研修受け入れなどを予定している。

これまで、アジアでの難民救援などさまざまなプロジェクトを実施してきたアジア医師連絡協議会（AMDA）の菅波茂代表は言う。「今回の訪問で、新たに発見したことがいくつもあった。国際協力はしっかりした相互理解がないと成立しないと思ってきたが、相手の国を理解するということは、宗教や伝統文化をまず根本にしなければならないということを痛切に感じた。言葉ができるとか、そんな表面的なことでは、本物にはならない」と。

海外へ渡航する人は多い。県内で生活する外国人も、年々増えている。これからが真の意味での国際協力が問われる時だ。「岡山から世界へ」という目標を掲げ、発足した岡山国際協力機構にかかる期待は大きい。

バンコク市内にあるチャムロン氏の自宅を見学する岡山国際協力機構のメンバー

国際緊急救援NGO合同委員会

エチオピア／ティグレイ州救援プロジェクト

アジア医師連絡協議会　藤井美紀子氏

皆様お元気ですか？　ここ首都アディスアベバは、雨期も明けた快適なカラリとした太陽と空気の毎日です。アフリカのこのカラリとした明るさは人々の雰囲気にも共通しているものでとても魅力的です。私もアフリカに魅せられた１人になってしまったようです。

先日仕事の場所、ティグレイ州都、メケレにウーメンズアソシエイションの人々と話をしに行って来ました。彼女等は、事務所を構えたばかりでまだ必要物品をそろえることのほうに苦心していると言っておられました

私とコーディネイターの藤原氏は今日ＪＪＮ空の連絡を受け取るためとメケレでの感触を伝えるためにアディスに戻って来ていますが、２～３日中にはまたメケレに戻ります。詳しい話し合いやこれからの段取りはそれからです。彼女らにお会いして私が感じたことはエチオピアの魂とも言うべきなのでしょうか、自然に身にそなわっている自立心です。そんなにまだ深くは話し合ってはいませんが彼女達の雰囲気から察するに、こちらの出来ることは日本のノウハウをそのまま押しつけたりすることではなく、むしろ「日本の場合はこのようにしている・・・そしてその効果と問題点等」を対等な立場で提示し、エチオピアではいまどうなのか、またどうしようとしているのかお互いに何か勉強できるように交換し合うことではないかと思いました。またそれこそが、私の真に望むことです。出来ればエチオピアの伝統医学について知りたいと思っているのですが、残念なことに西洋医学一辺倒になっていること、また内戦が１７年間も続いてやっと昨年平和が戻り今から国の潜在能力を引き出そうとしているところなのであまり多くの「エチオピアン　メディスン」を知ることは今回は無理かもしれません。しかし、女性どうしの細やかな心の交流をベースにお互いの文化の交流をして、医療に限らずお互いが良い刺激を受けるようにしたい。と思っています。

今回はコーディネーターの藤原氏のおすすめもあり「ゆかた」（普通の着物は、帯を結ぶのが難しいので）を持参し、「生け花」を披露しようと予定しています（楽しんでもらえると嬉しいのですが・・・）

そう、楽しく素晴らしい友人関係を結んでゆきたい。そう願ってエチオピアに来たわけです。エチオピアといえば「飢餓」や「内戦」というイメージばかりが根づいていますが今の実際のエチオピアはそうではありません。もちろんまだまだ食糧の援助などサポートは必要ですが、古い国エチオピアの気高さと、前向きな姿勢がこちらにも良い刺激となって伝わってきて「援助関係」などというのではなく「友人関係」として接し合いたいと思わずにはいられません。

それと幸いなことに、エチオピア通貨のレートが下がったので今回は予定の量より２倍の食糧援助が可能になったそうです。コーディネーター氏が喜んでおられます。今年の収穫もあまりかんばしくはなかったとの話しなのでよりお役に立てそうです。ささやかですがエチオピアと日本の小さな友好のかけ橋になって帰ってこれたら・・・と、そう願っています。

では、お元気で　皆様のご健勝をお祈りしています。

RESEARCH & EDUCATION

AMDAでは毎年2回、春にはネパール、夏にはインドのフィールドスタディを開催している。これは、日本の国際保健医療分野での人材開発とアジアにおける人的交流の二本を柱として、若者向けに企画しているものである。

国際保健医療に興味があるがどのように学んだらよいか、という質問を医学生・看護学生からよく尋ねられる。人には考えてから行動するタイプと行動してから考えるタイプとがあるが、考えることはいつでも出来るので若いうちは世界中を駆け回り、何でも体験してはどうかと応えていた。AMDA代表のS氏も現在は紳士で落ち着いた風貌を呈して国際協力論を唱えているが、学生時代には陸路で香港からクウェートまでリュック一つで往復したり、どこぞとわからぬ農村に第何次調査隊などと名前をつけては授業そっちのけで飛び出していたようである。机上で国際保健を語っても、保健医療が社会に根ざし、社会が日本の価値判断で推し量れるものでない以上、所詮総論で終ってしまう。これからの日本の国際貢献を担う世代として、国境を越えた自由な価値観と世界観をもつための経験を積まなくてはならないと思う。

金銭的・時間的に自由に海外に飛び立てる時代となった。しかし、単なる観光旅行として、”楽しかった”だけで終るものも少なくない。また、極端にはパックツアーのごとく、すべてが御膳立てされて日本語だけを話し、添乗員の言われたままに動くような旅行も多い。これではアジアのアも知ることは出来ない。しかし、自分一人で世界中どこでもまわれ、各国の医療事情をつぶさに見てとれる交渉力、実行力のあるものも限られている。

このような国際医療初心者に、フィールドを提供し学ぶ機会を与えることも、我々AMDAの使命である。特に、アジアに有能なカウンターパートと実践的なフィールドを持つので、是非とも利用して頂きたい。

この夏のインドフィールドについて遅ればせながら報告致したい。

期日はは8月1日から14日の2週間、場所は南インドのムードゥビドレ村で、北は横浜市立大から南は琉球大の医学生・看護学生5名であった。ボンベイから1000km離れたアラビア海に面したこの村には、AMDAインド支部の会員で、農村巡回診療や伝統医学の実践、その他の諸活動を積極的に行っているDr.Mohan Alvaが約70床の病院の院長として、受け入れの責任者となっている。彼は、インド医学と西洋医学を兼ねた病院、インド伝統医学の製薬所、スポーツ専門学校、胡椒・椰子などのプランテーションを経営する、土地の名士であるが、ビジネスより社会奉仕・人的交流に関心をもっているため、日本からの学生受入れに積極的である。

フィールドスタディの内容は、できるだけ体を動かし、専門的過ぎず、インドの文化や生活を肌で感じることのできるものをめざしている。そのため、この2週間である程度マスターできるような、ヨガ、インド舞踊などの実習とその披露会を組み込んだ。アユルベーダと呼ばれるインド伝統医学やその薬の製薬所の見学、インドの学生との交流、工場、プランテーション、寺院の見学など、2週間ではやや消化しきれない盛りだくさんの内容であった。まだまだ到らない部分があるとは思うが、今後も持続していきたいプロジェクトである。

お問い合わせは下記まで。

〒321-27　栃木県塩谷郡栗山村大字日蔭575　國井　修

第7回国際保健医療学会総会報告

栃木県栗山村国保診療所
國井　修

平成4年9月18日(金)～20日(日)の3日間、長野県松本市で第7回国際保健医療学会総会が開催された。参加した方も多いと思うが、大変意義あるものであったので報告したい。かなり主観的な記載も多いがご容赦願いたい。

まず、この学会の経緯を述べてみたい。

私が学生の頃、この学会はまだ誕生していなかった。細々と海外活動をしていたNGOの医療従事者たち、JMTDR（国際緊急援助隊）がJMTと呼ばれていた頃活躍した医師たち、そして日本の国際貢献を感じ始めた大学人などが、日本の国際医療協力について情報を交換する目的で集ったのが始まりである。学会設立前は、名称も「国際医療協力サロン」と気軽に話せる場を目指したようだが、若者はほとんど見あたらず、新宿の高層ビルで年配の肩書ある医師が顔を並べるその会は、当時学生だった私にとっては緊張と退屈の入り交じったものあった。「インドの伝統医学教育」と題して、私も学生の分際で発表させて頂いたが、病院長・大学教授の前で足と口がすくんでいたのを覚えている。

試行錯誤で学会が歩き始めて7年がたった。自分も医師として少しは成長したせいか、この学会を傍観者としてではなく、主体的な参加者として捉えられるようになったように思う。年々参加者は増え、今年は外国から約50名、国内から約600名が集った。特に若年層の参加が目立ち、9月19日（土）の懇親会の後に、若者のための2次会を企画したところ、先着20名で予定したものが50名を越える勢いで、狭い会場であったこともあり店から溢れて路上で飲むほどであった。一方、学会を創設したころの年配の先生方はあまり前面には出ず、白熱した議論を片隅で静かに見守っていた。国際保健も世代交替の時期なのであろうか。

今回の学会長は信州大医学部公衆衛生学教授である丸地信弘先生であった。先生は、現在アジア10カ国以上から200名以上の医学生を集わせるアジア医学生国際会議の開催のきっかけを作って下さった先生で、AMSA（アジア医学生連絡協議会）の産みの親の一人でもある。学生のみならず、社会一般の啓蒙・教育に力を注いでいらっしゃる先生だけあり、幾つもの公開企画を設け地域住民にも開かれた学会となった。

今回の学会の特徴は、何と言っても内容が多彩であったことである。

”国際”の意味を広義に捉え、東西問題の終結に向かう現代にタイムリーな話題「東欧との国際協力の現状と将来」がパネルディスカッションに登場した。一般市民も自由参加できる公開企画には、「国際交流の中での漢方医学の役割」と題して気功療法の講義と実演、「チェルノブイリｎｏｗ」と題して地球環境問題のシンポジウムが行われ、最終日には「市民生活と地域の国際化ーわれら信州宇宙人ー」というサテライト企画が開かれた。また、国内活動を国際活動と結び付けた内容としては、日本の地域医療を国際的に討議したパネルディスカッション「プライマリ・ヘルスケア(PHC)／健康増進と国際協力の将来」と、口演およびパネルディスカッションとして国内の国際化をテーマに話し合った「在日外国人の医療」であった。

多彩なのは内容のみならず参加者層も大いに多様化し、口演発表では「歯科保健」、ワークショップでは「途上国における食の変容と健康」、自由集会では「これからの国際保健医療協力に”医者”はいらない！？-”コ・メディカル”っていったい何さ？」などさまざま立場からの発表・発言があり、大変興味深いものが多かった。どの分野でも真剣に取り組んでいる人々がおり、これからの国際協力は専門性と統合が重要なポイントになると感じた。

AMDA及びAMDA関連の報告には、「AMDAミャンマー難民緊急医療プロジェクト（第一報）」（発表者：津曲兼司）、「バングラデシュ東部被災民に対する日本の緊急医療援助についてのcounter report」（スマナ・バルア）、「ネパールにおけるプライマリ・ケア推進のための農村調査」（國井修）、「岩手県の外国人医療に関する実態調査」（岩井くに）、「山形県における外国人花嫁を中心とした精神衛生について」（桑山紀彦）、「地域医療としての外国人医療」（小林米幸）、「AMDA国際医療情報センター1年の歩み」（香取美恵子）その他があり、ワークショップIの「国際協力に参加してみよう」には中村安秀先生と私が、パネルディスカッションIII「在日外国人医療と国内問題」には小林米幸先生が企画・運営を行った。

このように充実した意義ある学会であったが、あまりに内容が豊富すぎて聞きたい発表が別会場で同時平行だった、と残念がる声も聞かれた。会が大きくなると口演はいくつかの会場で横並びになるのは致し方ないが、今回の学会では大変興味深いワークショップが6つも同時平行しており、確かに選択が困難であった。

また、学会の多様性は、ある意味で今後の方向性・焦点を決めにくいという欠点もあると思う。サロンとして情報を交換するというレベルなら良いのだが、もっと積極的な意味で日本の国際保健医療協力を担おうとするならば今のレベルでは不十分である。つまり、各論的な活動内容は情報としては意義あるものだが、普遍的なものとして演繹できるものではあまりない。現在の活動や研究がいかなる意味を持ち、他の活動につながるものになるのか、次世代につなげるものになるのか、十分に評価・考察した発表は自分自身のものを含め皆無に等しい。日本の国際保健医療協力の歴史は浅く、人材も研究も少ないためまだ時期尚早であるとの考えもある。しかし、学会も来年8年目を迎えようとし、そろそろサロンの域を脱して学会と呼ぶにふさわしいものになって欲しいものである。それは、学会準備委員会がどんなに努力しても達成するものでなく、日頃の活動・研究がレベルアップしなくてはならない。具体的には、no service, no surveyの原則で活動と研究が一体化することであると考えている。大学人は積極的にヘルスリサーチの方法論を教え、NGOはフィールドを開放して外部からの評価・指導を仰ぎ、GOはDACの提唱する「参加型の協力」を国内でもNGO・研究者に広げていく。このような、国際保健医療の多様性を包括的・普遍的に展開していく努力が今後重要であると思う。

以上、かなり私見を含めて学会の報告をしたが、全体的には熱気と興奮で渦を巻いた3日間であった。丸地先生・藤田先生を初め、学会事務局の皆様の並ならぬ努力にこころから敬意を表したい。

宮城保険医新聞 830号　昭和50年10月27日第3種郵便物認可　1992. 10. 5

外視線

松本で開催された国際保健医療学会に参加した。宿泊したのは小諸の、藤村で有名な宿・中棚温泉。千曲川のスケッチさながらの、牧歌的な風景であった。▼しかし学会で同席した佐久総合病院内科の医師から、気になる話を聞いた。その小諸で、エイズの蔓延が大変問題になっている、という。ご他聞に漏れず、東南アジアからの女性による、風俗営業の影響だそうだ。長野県では、条例によって特殊浴場は禁止されているので、スナックでの売春によるのだ、とも言う。小諸のタクシー業界は、温泉街からスナックへ客を運ぶので大繁盛、とも聞いている。▼もちろん、こういう話には尾ひれが伴う。例えば冬季五輪誘致に際し、長野県衛生局がエイズ患者存在の事実を伏せた話。小諸には数十人もの“ヤクザ”がおり、東南アジア人女性に強制的に売春させている話。▼けれど、話は単純ではない。どうしてそんなに多くの“ヤクザ”が、小諸にはいるのか？実は彼らはほとんどが“特殊部落民”の子なのだ。それ故に彼らは正職に就けず、その身分となる。被差別民だった彼らが、今度は自分が生きて行くために、より弱いものを差別し虐待する。▼藤村の「破戒」は今なお小諸に、在る。（彫）

ＡＭＤＡ国際医療情報センター便り

154 東京都世田谷区新町２－７－１　横尾ビル２０１
Tel 03(3706)4243, 03(3706)7574, FAX 03(3706)4420

センター電話相談（1992年4月1日～1992年9月30日）

1．外国人からの相談件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	開設日からの累計
件数	103	95	119	110	104	113	644	１７４８

2．外国人相談者国籍別統計　（９月相談のあった国名のみ列挙））

国名	９月件数	累計					
アメリカ	38	468	パキスタン	1	47	アルゼンチン	1	12
中国	8	187	日本	2	33	シンガポール	1	10
フィリピン	6	110	韓国	1	26	パナマ	1	5
カナダ	6	94	タイ	1	21	インドネシア	2	3
ブラジル	5	83	ドイツ	2	17	リベリア	1	2
ペルー	5	80	イラン	1	17	オマーン	1	1
ｵｰｽﾄﾗﾘｱ	2	70	アイルランド	3	16	ジャマイカ	1	1
イギリス	9	62	ﾆｭｰｼﾞｰﾗﾝﾄﾞ	1	13	不明	7	96
バングラデシュ	6	51	イスラエル	1	12	合計	113	

3．地域別内訳　（９月相談件数、開設時からの累計）

東アジア　中国(8,187) 日本(2,33) 韓国(1,26)
(11, 246, 14.1%)

東南アジア　ﾌｨﾘﾋﾟﾝ(6,110) 台湾(0,22) ﾀｲ(1,11) ﾏﾚｰｼｱ(0,6) ｼﾝｶﾞﾎﾟｰﾙ(1,10)
(10, 177, 10.1%) ﾐｬﾝﾏｰ(0,10) 香港(0,3) ｲﾝﾄﾞﾈｼｱ(2,3) ﾍﾞﾄﾅﾑ(0,2)

南アジア　ﾊﾟｷｽﾀﾝ(1,47) ﾊﾞﾝｸﾞﾗﾃﾞｼｭ(6,51) ｽﾘﾗﾝｶ(0,34) ｲﾝﾄﾞ(0,14) ﾈﾊﾟｰﾙ(0,9)
(7, 156, 8.9%) ｱﾌｶﾞﾆｽﾀﾝ(0,1)

北米　ｱﾒﾘｶ(38,468) ｶﾅﾀﾞ(6,94)
(44, 562, 32.2%)

西欧　ｲｷﾞﾘｽ(9,62) ﾌﾗﾝｽ(0,17) ﾄﾞｲﾂ(2,17) ｽﾍﾟｲﾝ(0,8) ｱｲﾙﾗﾝﾄﾞ(3,16)
(14, 146, 8.4%) ｲﾀﾘｱ(0,5) ｵﾗﾝﾀﾞ(0,4) ｽｲｽ(0,4) ｽｳｪｰﾃﾞﾝ(0,3) ﾉﾙｳｪｰ(0,1)
ｵｰｽﾄﾘｱ(0,3) ｽｺｯﾄﾗﾝﾄﾞ(0,1) ﾌｨﾝﾗﾝﾄﾞ(0,4) ﾎﾟﾙﾄｶﾞﾙ(0,1)

東欧　ﾛｼｱ(0,3) ﾁｪｺｽﾛﾊﾞｷｱ(0,1) ﾎﾟｰﾗﾝﾄﾞ(0,1)
(0, 5, 0.2%)

中南米　ﾌﾞﾗｼﾞﾙ(5,83) ﾍﾟﾙｰ(5,80) ｱﾙｾﾞﾝﾁﾝ(1,12) ｺﾛﾝﾋﾞｱ(0,7)
(13, 204, 11.7%) ﾎﾞﾘﾋﾞｱ(0,5) ﾒｷｼｺ(0,5) ﾊﾞﾊﾏ(0,4) ﾄﾞﾐﾆｶ(0,1) ｴｸｱﾄﾞﾙ(0,1)
ｳﾙｸﾞｱｲ(0,1) ﾊｲﾁ(0,1) ﾊﾟﾗｸﾞｱｲ(0,1) ﾁﾘ(0,1) ｼﾞｬﾏｲｶ(1,1)ﾊﾟﾅﾏ(1,1)

オセアニア　ｵｰｽﾄﾗﾘｱ(2,70) ﾆｭｰｼﾞｰﾗﾝﾄﾞ(1,13)
(3, 83, 4.7%)

アフリカ　ｶﾞｰﾅ(0,13) ﾅｲｼﾞｪﾘｱ(1,15) ﾏﾘ(0,1) ｶﾒﾙｰﾝ(0,2) ｻﾞｲｰﾙ(0,1)
(1, 40, 2.3%)　ﾁｭﾆｼﾞｱ(0,1) ｻﾞﾝﾋﾞｱ(0,1) ﾘﾍﾞﾘｱ(1,1) ｽｰﾀﾞﾝ(0,2) ｹﾆｱ(0,1)
ｾｰｼｪﾙ(0,1)

中近東　ｲﾗﾝ(1,17) ｲｽﾗｴﾙ(1,12) ﾄﾙｺ(0,1) ｱﾗﾌﾞ首長国連邦(0,1) ﾓﾛｯｺ(0,1)
(3, 33, 1,9%)　ｵﾏｰﾝ(1,1)

不明　(7,96,5.5%)

4．外国人相談者居住地域

	9月	累計		9月	累計
東京	71	1001(57.3%)	他県	19	185(10.6%)
神奈川	7	195(11.2%)	不明	2	132(7.5%)
埼玉	8	138(7.9%)	合計	113	1748(100%)
千葉	6	97(5.5%)			

5．相談内容

	9月	累計
(1)言葉の分かる医師の紹介	100	1377(78.8%)
(2)医療制度	5	142(8.1%)
(3)金銭問題・トラブル相談	0	119(6.8%)
(4)病気の説明	3	25(1.4%)
(5)その他	5	85(4.9%)
合計	113	1748(100%)

6．他機関からの相談件数（機関別）

(1)病院	3	(2)公的機関（大使館・自治体等）	1
(3)マスメディア	4	(4)NGO	1
(5)企業	6	合計	15

7．他機関からの相談・問い合わせ内容（複数回答）

(1)通訳・言葉	2	(2)医療機関紹介	3
(3)診察補助表	2	(4)医療費について	1
(5)活動内容	1	(6)取材	4
(7)その他	5		

センター報告

1．　中国語通訳のボランティアの方が増え、センターでは金曜日を除く月～木、土の毎日中国語で対応が可能となりました。留学生新聞（中国語）に記事を載せてもらうなどして中国語の相談者にこの情報を伝えるように努めています。

2．　留学生新聞の取材があり、10月1日発行のものに載りました。他に日本リサイクル運動市民の会発行「くらしの木」10月号ふれあいの医療のコーナーに取り上げられました。

3．　AIDSが大きな社会問題と成りつつありますが、センターの事務局及び通訳ボランティアは10月に東京都が行なうAIDSボランティア講習会に参加し、AIDS概論、カウンセリング実習、ボランティア活動とプライバシーなどの講義を受ける予定です。

4．　9月19日・20日に長野県松本市で開催された第7回日本国祭保健医療学会に小林先生、香取事務局長が国内医療の国際化という分科会で報告をしました。

第２回「全国ＮＧＯの集い」

実施概要

1. 日　程：１９９２年１１月２７日(金)～２９日(日)

2. 会　場：東山荘（日本ＹＭＣＡ同盟国際研修センター／静岡県御殿場市）

3. 主　催：全国ＮＧＯ連絡会

4. 後　援：静岡県、外務省、郵政省、環境庁、(財)静岡県国際交流協会、(社)海外事業活動関連協議会、(財)公益法人協会、(財)自治体国際化協会、市民運動全国センター、主婦連合会、(財)助成財団資料センター、(社)全国社会福祉協議会、(社)中央青少年団体連絡協議会、日本消費者連盟、日本生活協同組合連合会、(社)日本青年会議所、(社)日本青年奉仕協会、日本労働組合連合会、新聞各社
〔いずれも申請予定〕

5. 趣　旨：東西の冷戦構造が瓦解していく今日、貧困、飢餓、難民、環境破壊、人権侵害といった地球的規模の諸問題がクローズ・アップされ、これらの問題に取り組ん組んでいくことが私たち人類の共通課題として再認識されています。

そうした課題に対して、これまで地道な活動を続けてきたＮＧＯと呼ばれる市民組織の実績が、海外では高く評価されていることは周知の通りです。６月にブラジルで開かれた地球サミットで採択された「アジェンダ２１」の中にも、「ＮＧＯ等への住民の参加と活発な活動の促進」という一文が盛り込まれました。一方、日本のＮＧＯに対しても、最近では、海外から多大な期待や協力要請が寄せられるとともに、日本のＮＧＯの今後の動向が注目されています。

このような状況の中で、日本のＮＧＯは徐々に横のつながりを持ちつつも、その多くは、資金調達、人材育成などの面で厳しい状況に直面して久しいのみならず、他セクターとの対話はもちろんのこと、ＮＧＯ相互の交流も限られていたのが実情と言えます。

そこで、前回の第１回「全国ＮＧＯの集い」では、「ＮＧＯ間の新しいネットワークを求めて」がテーマとして掲げられ、最終日の声明では、全国レベルの連絡組織の結成が発案されました。そして、このテーマは「全国ＮＧＯ連絡会」へと形を変えて現在に至っています。

しかしながら、前回の「集い」で多くの参加者の方々から提起された数多くの課題、すなわち、「南」の人々との新たなパートナーシップづくり、行政・企業などの他分野の関係団体との対話の促進をはじめ、ＯＤＡ（政府開発援助）や政策立案への関わり、開発教育（地球市民教育）の普及、そして、ＮＧＯの組織強化と人材育成、といった課題は、残念ながらその具体化を見るに至ってはおりません。

同時に、外務省や郵政省のＮＧＯ支援策に見られるように、各中央官庁や各地方自治体もＮＧＯに対する関心を高めております。また、地球環境問題や日本に定住・就労する「南」の人々をめぐる行政や企業、そして各種市民団体等の今後の取り組みや動向も無視できません。

このような背景と現状を認識しながら、今回の「集い」では、地球社会における日本のＮＧＯ活動の今後を展望しながら、ＮＧＯとしての役割を果たしていくために、上記の課題についてアクション・プランを作り、具体的な行動に向けたステップを踏みたいと思います。

健康のページ

朝日新聞くらしの情報誌
朝日ウィル
10月13日号
1992 Vol:223

編集・発行／㈱北燈社
仙台市青葉区中央4−4−4−305 ☎022(266)017
協力／AMDA（宮城県朝日新聞販売店連合会）

すこやかに

Dr.三好の診療日誌から インタビュー

三好 彰
三好耳鼻咽喉科クリニック院長　南京医学院客員教授
㊧仙台市泉区七北田字二本柳43 ☎022(374)3443

7.エイズ、それは現代社会への警鐘？

▲小貫大輔さんの活動するファベーラにて

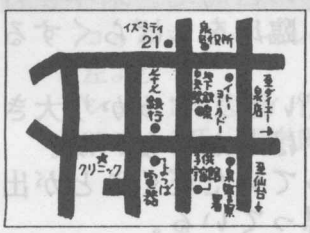
最近の厚生省の対応にも表れていますように、この日本でもエイズ感染の問題は避けて通れない課題になりつつあるようです。様々な解決策が講じられ、医学面でも多彩な研究が押し進められて来ています。

またそれと共に、エイズを単なる病気として捉えるばかりでなく、物質最優先主義の現代に対する批判と考える人も、何人か出てきました。ここでは、Dr.三好の友人の一人の、そんな考え方を紹介してもらいます。

その友人は、ブラジル・サンパウロのファーベラ（貧民街）で、ボランティアとして環境保護や性教育問題に携わっている青年で、小貫大輔さんといいます。彼はつい最近、オランダのアムステルダムで開催された第8回国際エイズ会議に出席して、Dr.三好にこんな感想を送って来ました。

「最新の医学の状況をのぞき見ることができたのも有意義でしたが、たいがいは芳しくない報告ばかりで、治療方法やワクチンの開発はまだまだ先の話となりそうです。〝病原〟を攻撃することを〝治療〟とする従来の医学のイメージでは、ウィルスとの戦いに勝つことはきっと無理なんだと思います。〝治療〟ということに対する大きな発想の転換がない限り、医学によるアプローチにはいつまでも限界がつきまとうのだと思います。〝医学〟〝科学〟からのエイズへのアプローチが〝ウィルスとの戦い＝戦争〟という色合いが強いのに対して、活動家、感染者からのアプローチには〝エイズと共に生きる〟という態度が強いのが印象的でした。エイズ・ウィルスに感染した人間にとって、ウィルスを体から駆逐することが無理であるなら、ウィルスとともに生きるすべを学ぶことが大切です。人間の社会についても同じです。現代の世の中にエイズが存在することは事実なのですから、エイズのある社会で人間が人間らしく幸せに生きていける道を切り開いていかなければいけません。…今回のエイズ会議では、科学の力によってすべてを解決しようとする態度への警鐘のように〝血液検査によっても検出されないウィルスが出現した可能性〟について示唆する報告がありました。…この会議が1994年に日本の土（横浜）を踏む頃までに、日本の社会はどこまで変貌を遂げているでしょう」。

彼が指摘するように、エイズは現代社会の隙間をついて広がってきた病気です。この隙間が、現在の人類の考え方ゆえにできてきたものだったなら…。エイズは、人間に反省を促す社会的現象なのでしょうか？



京都府立医科大学公衆衛生学教室　宮地 尚子

ボストンでの留学を終えて帰ってきてみたら、ＡＭＤＡがすっかり大きくなっていた。久しぶりにニュースレターを読むと、カンボジアや、タイ、ミャンマーなど、色々なところでプロジェクトが進行している。メンバーは私の知っている人も知らない人もいるが、日本での仕事を維持しながら、よくこれだけのことを実行しているものだと驚いた。家庭と仕事の両立ならぬ、本業とＡＭＤＡ業（こっちが本業かな？）の秘訣を知りたいと思ったのが、正直な感想だった。

私は、ボストンでは客員研究員としてハーバード大学の医学部社会医学教室に１年、法学部の人権講座に２年いた。医療人類学を勉強するのが一番の目的だったが、現代医療に焦点をおくかぎり、選択の問題、倫理的な判断の問題を最後まで避けることができないということを深く感じ、医療倫理や法律の方へ研究分野が広がっていった。ＭＰＨはとらなかったが、それに見合う以上のコースに参加し、また自分の研究としては、海外在住日本人のメンタルヘルス、それから、告知やインフォームドコンセントに関する文化比較についてまとめた。国際保健については直接参加する余裕はなかったが、医療人類学に関連して頭の中の知識だけはいっぱいになった。ささやかな活動ではあるが、ボストンでボランティアを募って、日本語による電話相談活動も開始した。私の育てた（というと大袈裟だが）カウンセラー達が今も活動を続けて、時々電話で状況を報告してくれる。

３年間で学んだことは色々ある。世界の広さや、日本の特殊さ、欧米の傲慢さ、世界の力関係の不平等や、その格差が容易には埋まらないようにできている国際構造。湾岸戦争を当事国であるアメリカで経験したことは、戦争というものがこんなにあっさり起こってしまうものだということ、そしてヒューマニズムという言葉は強い国が自分を正当化するためのレトリックになりうることを確認させた。

３年間、自分自身変わったこともいっぱいある。外国にいって、ＷＨＯかなんかで国際保健をしたいと漠然と思っていたのが、別に日本にいても、できることはいくらでもあるよねえと自然に自分の活動の延長として考えられるようになった。一方、私生活では、留学中に結婚するという予定外の事件が起こり（うちの親にとってはまさしく「事件」だったようだ）、取敢ず１－２年ということで夫を日本に連れてきたものの、これからどこに腰を落ち着けるかもほとんどあてのない状況になってしまった。（ちなみに夫は、国際人権を専門とする弁護士で、今はフルブライト奨学生として、人権問題にかかわる日本のＮＧＯについて研究しているので、何か情報がおったら教えてください。）

私は、日本では、大学院を卒業するのがとりあえずの目的だ。来年４月からのことはまだ決めていない。研究を続けたいが、臨床をしばらくするのもいいかなあと最近考えている。

ＡＭＤの活動にも出来るかぎり協力したいと思っている。すっかり大きくなったＡＭＤがどういう形で私を必要としているかはわからないが。（とりあえずは、関西にお越しの際は、うちに泊まっていただくことが出来ます。）ぜひ、皆の話しを聞かせてもらいたいと思っている。

デーリー東北

1992年（平成4年）10月9日（金曜日）

（19）　ワイド北奥羽

途上国援助へ理解を

六戸でボランティア貯金などの活動状況報告会

松山医師（AMDA会員）も支援訴え

AMDAの活動状況を報告、より一層の支援を呼び掛けた松山医師

「国際協力の日」の六日、上北郡六戸町で「国際ボランティア貯金・NGO活動状況報告会」が開かれ、同貯金の普及状況が説明されたほか、アジア医師連絡協議会（AMDA）会員として活動している町立六戸病院の松山淳医師（三〇）が同協議会の活動状況を報告した。

国際ボランティア貯金は普通郵便貯金の利子の二〇％を寄付してもらい、NGO（民間海外援助団体）を通じて開発途上国の福祉向上に役立てるもの。六日は「国際ボランティア貯金の日」でもある。

六日午後五時から旅館たなかで開かれた報告会では、吉田輝明六戸郵便局長、町の同貯金推進協議会長の苫米地繁雄町長が「ボランティアの輪を一段と広げよう」とあいさつ。次いで、貯金の普及状況の説明、タイにおいて援助金がいかに現地住民の自立活動を支えているかを紹介するビデオが上映され、参加者は同貯金に対する理解を深めた。

このあと、松山医師がAMDAについて報告。それによると、AMDAは昭和五十四年にタイのカオイダンにあるカンボジア難民キャンプに駆けつけた一人の医師と二人の医学生の活動から始まり、現在はアジアの十三カ国に四百人の会員がおり日本では二百人が参加している。

松山医師は「AMDAの基本理念は相互支援、相互理解、相互発展。お金の支援でなく地元の医師とともにマンパワー、物資による援助をすることだ」と強調。さらに、在日外国人医療プロジェクトはじめカンボジアやミャンマー、ブータン、フィリピン、ネパール、インドで展開している医療プロジェクトを紹介して支援を呼び掛けた。

岩手県便り（５）

岩井くに先生

北国岩手は秋が駆け足で過ぎてゆきます．紅葉が山を駈け上り，稲刈りの終った田には赤とんぼが飛び交っています．

そんな秋の日，10月３，４日に岩手県国際交流協会とボランティアによる実行委員会が主催した「'92いわて国際交流フェスティバル」が盛岡市中央公民館で開催され，来場者約1,500人と会場は熱気に包まれました．AMDA岩手はNGO活動紹介コーナー（パネル展示・ビデオ）に出展し，パネルディスカッション「岩手県の外国人医療を考える」を後援，会員総ががり（といっても２名）で参画しました．パネルディスカッションは４日朝９時から行われ，折からの冷たい雨にもかかわらず参加者は在住の外国人，前知事（県国際交流協会長）を含めて80名を数え，とくに，これからの医療を担っていく若い人たちが多く出席し，熱心に聞き入っていました．パネリストはAMDAから小林米幸氏，桑山紀彦氏が来県，県在住の坂本ロビン氏（U.S.A.出身，盛岡市），K．ヴェンカテスワラン氏（インド出身，釜石市）を交えて，盛んな討議が繰り広げられました．

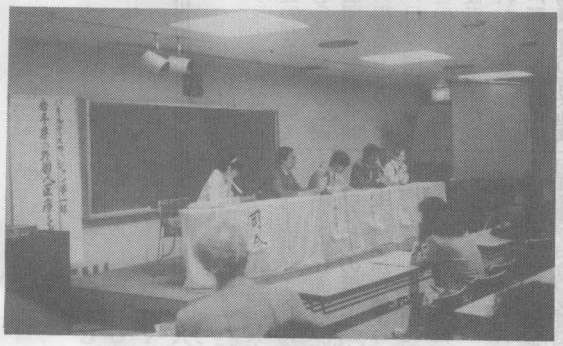
まず，小林氏よりAMDA国際医療情報センターと小林国際クリニックの活動状況，日本の医療制度の問題，外国人が利用できる医療制度など，ついで桑山氏より山形県の外国人花嫁の抱える問題，外国人医療情報センターの活動状況，医療通訳などについて発表があり，ついで，K．ヴェンカテスワラン氏と坂本ロビン氏から医療をうけた経験が話されました，ヴェンカテスワラン氏からは，外国人に対して入国時に医療や保険制度の詳しい説明がなく保険の切り替えに苦労した，夜間救急を受ける医療機関が少なくお子さんが夜に熱を出したとき困った，などが，坂本氏からは病院で体温計を渡され，口に入れたら（U.S.A.ではこれが一般的）笑われた，医師に「外人の体はわかりません」と言われてショックを受けた，渡された薬の説明が不十分で不安になり薬を捨ててしまった，などが語られました．一方で，よかった点はと尋ねるとヴェンカテスワラン氏は「日本の薬はよく効きます．」，坂本氏は「いいホームドクターが見つかりました．」ということでした．　残念なことに予定された２時間はあまりに短く，質疑応答の時間が十分に取れませんでしたが，「内容の濃いパネルディスカッションだった．もっと聞きたかった．」（報道関係者），「日本語だったのが少し残念でしたが内容はよかった．」（外国人参加者）「国際交流協会でもこういう催しが出来るんですねえ．」（他県の国際交流協会職員）と参加者の満足度は高かったようでした．

このディスカッションのもようは岩手日報，朝日新聞の両紙に取り上げられ，また盛岡市のケーブルテレビ局で放映される予定です．

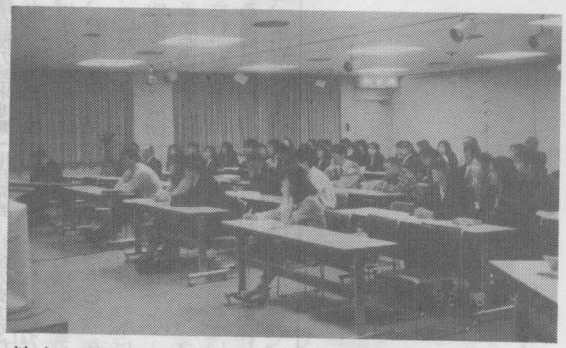
【お知らせ】

AMDA事務局とAMDA国際医療情報センターのご好意で今回使用した写真・ビデオはAMDA岩手で保管できることになりました．近県の方でご利用になりたい方は貸出しますのでお知らせください．

連絡先：〒029-22　陸前高田市広田町天王前5-1
国保広田診療所
岩井　くに
TEL)0192-56-2515
FAX)0192-56-2670



発表するパネリストのみなさん



熱心に聞き入る聴衆（左から３人目が協会長）

岩手日報
平成4年（1992年）10月5日（月曜日）
（14）

在り方問われる日本の医療

―県内在住外国人が不安や疑問―

患者に説明しない医師
少ないホームドクター

交流協会国際交流フェスティバル 盛岡で初の国際討議

日本の医療の在り方を見つめ直した外国人医療に関するパネルディスカッション

県内でも年々増える外国人の医療問題を考えるパネルディスカッションが四日、盛岡市中央公民館で開かれた。「インフォームド・コンセント（説明と同意）が足りない」「家庭医（ホームドクター）が少ない」など、日本の医療の在り方を問う多くの問題点が浮き彫りにされた。

ディスカッションは県国際交流協会などが開いた国際交流フェスティバルの中で初めて企画された。パネリストは医師のほか、医療を受けた経験を持つ県内在住の外国人ら。高校生や医療関係者も含め、約六十人が参加した。

司会の岩井くに医師（陸前高田市・広田診療所）が県内の外国人医療の現状を報告した後、パネリストがそれぞれ意見を述べた。

AMDA（アジア医師連絡協議会）国際医療情報センターの小林米幸所長は診療経験を基に「保険の仕組み、どんな医療サービスを受けられるかの情報提供が少ない」と指摘。「外国人医療は特別なものではない。命にかかわる情報だけに地域の中に日本語がわからない人もいるという認識を持つことが重要」と語った。

山形大医学部の桑山紀彦医師は農村に来た外国人花嫁のストレスを取り上げ「文化や心情を理解しようとしない夫にこそ問題がある」と強調。「農業への自信を回復し、まひした家庭の機能を取り戻すことが花嫁が楽しく暮らせる道につながる」と述べ、日本人の暮らしや心の在り方を問い直し「共存の思想を」と訴えた。

釜石市の海洋バイオテクノロジー研究所で働くベンカテ・スワランさんはインド出身。「来日して病気が一番不安だった」と語り、インドでは夜中でも診てくれる家庭医が日本に少ないこと、医薬分業が進んでいないことへの疑問を挙げた。

アメリカ出身の坂本ロビンさんは盛岡市で英語を教える。医師に「外国人の休はわからない」と言われショック、「三時間待ちの三十秒診療」への怒りなどを率直に話した。また医師が患者に何も説明しないことへの疑問を強調。「日本人はなぜ医師まかせにしているのでしょうか」とインフォームド・コンセントの不在を嘆った。

ホームドクターの問題では会場から「医療が専門化、細分化して難しい」との質問が出た。桑山医師は「不足しているのは医師と地域のコミュニケーション。お祭りなどに積極的に出ることがホームドクターにつながる」と述べた。

フェスティバルでは子供たちのゲームとクイズによる交流も繰り広げられた。

外国人医療テーマに討論

情報不足に戸惑い
国際化へ問題浮き彫り

朝日新聞 10月5日

'92いわて国際交流フェスティバル二日目の四日、外国人に対する医療を考えるパネルディスカッションがあり、会場の盛岡市中央公民館には、医師や外国人を含め約六十人が集まった。初めにパネリストの小林米幸・AMDA国際医療情報センター所長が「日本語のわからない人が身近に住んでいることを認識してほしい」と話し、桑山紀彦山形大医学部付属病院精神神経科医師は「まず識字教育が必要」と日本語教育の重要性を訴えた。

一方インド出身で釜石市に住むベンカテ・スワランさんは「健康保険制度が複雑でわかりにくい上、外国人への情報が不足している」と指摘、米国出身で盛岡市に住む坂本ロビンさんは「診察時間が短すぎる。もっと説明が欲しい」と話した。

これを受けて小林所長は「日本の医療の抱えていることで浮き彫りにされてきた」と分析した。

岩手の週間天気

5月	11日	10土	9金	8木	7水	6火	5日
	晴時々雨	晴時々曇	曇り	晴れ▽6日	晴時々曇り	曇り時々晴れ	日日
	曇り	曇り	晴れ▽8日	曇り▽8日	晴れ時々曇り	晴れ時々曇り	▽5▽7日
	曇り時々晴れ	晴時々曇り	曇り▽10日	晴れ▽10日	晴れ時々曇り	曇り時々晴れ	れ▽9日
							▽11日

（盛岡地方気象台発表・4日）

高橋央のロンドン便り⑪～最終回～

飛行機雲

ロンドンの今年の夏は後半晴天に恵まれず、９月に入り肌寒い日が多くなった。マフラーやショールをさっそく身につけて足早に家路を急ぐ若い女性をよく見かける。私の１年間の英国留学も残すところあと数日となり、いつもの歩き慣れた街角が最近妙にセンチメンタルに見えることがある。きっといつも下ばかり向いて、寂しげに歩いているからだろう、親しい英国人の友人が「ヒロシ、ハートじゃなくてここで考えるんだ．．！またいつでも戻って来れるだろ？」、と言って私の頭を小突くのである。

「（変わり易いのは．．）女心と秋の空」という格言はここロンドンでも当てはまる。爽やかな秋空が一転かき曇って冷雨がパラつき、その後強い日差しと青い空が戻ってくる天気が英国の秋には一日の中に何回も繰り返されるのである。
こちらの人はこのような気候を「一日のなかに四季がある」と表現する。
渡航届けを日本大使館に出し、しっとり濡れたグリーンパークの芝生の上をトボトボ歩きながら、真っ青に澄み渡った秋空を見上げると、いろんな方向に飛んで行くジェット機が描き出す飛行機雲が眼に入る。上空に向かって元気よく上昇する飛行機だけが白いシャープな線をブルーのキャンバスいっぱいに残していくのが印象的だ。
私を一回り大きな人間にしてくれたこのロンドンの街に、自分もあんなシュプールを感謝を込めて描けたらどんなに素敵だろう。

こちらで大変お世話になった老練の外交官であるＴ参事官が帰国前にお話下さったことを近ごろよく懐い出す。「高橋君、ロンドンの街は実にいい。年寄に本当に優しいんだ。いつ住んでも同じものがどこかに残っている。リージェント通りの街並みも、ソーホーの雰囲気も．．。だから今は一番すべきことをやりなさい。そして新しいもの、変わりゆくものについていけない歳になったら、またここに戻ってきてごらん。きっと君の心をホッとさせる、あるいはハッとさせるものが残っている筈だよ。年寄になるとね、そういうものにしか心が動かなくなるんだ。だから今は辛くても頑張りなさい。大いに勉強して知識を増やし、あちこち旅行して見聞を広め、何でも話せる友達をたくさん作って、広く世の中に自分の求めているものを探すんだよ。」

たった１年だったけれどＴ参事官のアドバイスは１２０％達成したと思う。
そしてその結果、私が今やるべきことは遥かカンボジアの地にあるという結論になった。９月２０日から１年間首都のプノンペンに滞在して、新生カンボジアの国作りに日本人の医師として微力を傾ける所存である。これはＡＭＤＡの海外プロジェクトの一環であり、私のロンドン大学の同級生の友人たちがこの試みに賛同して現地で一緒に汗を流すことになったのを私はとても誇りに思っている。
恐らく熱帯医学の専門家としてカンボジアの人たちに貢献できることよりも、私たちが彼らから教わることが少なからずあるに違いない。嫌なこと辛い経験も多々起こるだろう。それをまた乗り越えたら、さらに一回り大きな自分になれるだろうか？

そんなことを考えながら、ロンドンの青空に広がる飛行機雲を見つめている。　（完）

セネートハウス（ロンドン大学本部）
ロンドン大学熱帯医学部はこの建物の向かいにある。

宮地尚子先生（京都府立医科大学公衆衛生学教室）がハーバード留学中にされた「ボストン在住日本人のメンタルヘルス」の活動内容は私達が取り組んでいる在日外国人医療問題プロジェクトにも大変参考になります。報告書に興味のある方はご本人か事務局までご連絡ください。

宮地先生夫妻

協力：ボストン日本人会

【事務局便り】

協栄生命とＡＭＤＡでこのほど事業契約が締結されて協栄生命の日社債の掛け金の１％（初年度に限り２％）がＡＭＤＡの活動費として運用されることとなりました。足腰の強いＮＧＯの財源づくりとしては願ってもない事業です。詳しくは同封の資料を参考・もしくは事務局まで問い合わせください。

【編集後記】

今年の５月からＡＭＤＡで取り組んでいるブータン難民プロジェクトに外務省からＯＤＡの一部（ＮＧＯ活動助成金）が支出されることとなりました。現地では、資金不足で困っていただけに本当に朗報です。それとともに責任の重大さを痛感しています。(Y)

１０月６日は日本が「コロンボプラン」に加盟し国際協力の第一歩を踏み出した日で、これをちなんで「国際協力の日」とされています。また、昨年からは国際ボランティア貯金の日にもなりました。そのせいか各地で国際協力に関する催し物も盛んでＡＭＤＡ本部にも講演、パネルの展示、バザー等各種イベントの依頼が目白押しです。まことに有り難いことですが、先方の希望の日に人が派遣できなかったりスライドやパネルを用意したり発送したり結構忙しいもので、せめて時期が集中しなければ．．．と思ったりもします。(T)

ＡＭＤＡ国際医療情報センター
平成４年度運営協力者
（順不同敬称略）

以下の方々にご協力頂いています。有難うございます。

個人、団体

岩淵　千利／満江（神奈川県）、永井 輝男 、長島　隆久（東京）
色平　哲郎（長野）、中山　れん太、カトリック東京教区インターナショナルデー委員会、松原　雄一

医療機関

青梅慶友病院、町谷原病院、河北総合病院、高岡クリニック、山田皮膚科医院、富士見病院（東京）、小林国際クリニック（神奈川県）、井上病院（千葉）福川内科クリニック（大阪府）、ジャパングリーンクリニック（シンガポール／英国）、沖縄セントラル病院（沖縄県）

以上年間１２万円

会社

三共㈱、昭和メディカルサイエンス㈱、ファイザー製薬㈱、富士コカコーラボトリング㈱、サンド薬品㈱、ファルマーマーケティングサーベイ研究所、三井物産、（有）都商会、グラクソ三共㈱、大鵬薬品工業㈱、㈱医泉、薬樹㈱、ジョンソンエンド ジョンソン メディカル㈱

以上年間１２万円

大森薬品㈱、カネボウ㈱　　年間５万円
興和新薬㈱、日本新薬㈱　　年間３万円
アイシーアイファーマ㈱、キッセイ薬品工業（株）
国際婦人福祉協会　　パーソナルコンピューター及びプリンター寄贈

例会　冬季執行部会／例会お知らせ

（日時）平成４年１２月１２日（土）午後４時ー６時
（場所）東京都千代田区永田町２－１０－２ＴＢＲビル８１１号室
（電話）０３－－３５８１－１１３６
（内容）１）ＡＭＤＡ国際医療情報センター現状報告
２）アジア多国籍医師団構想進行状況報告
１）ミャンマー難民緊急救援医療プロジェクト
２）カンボジア難民本国帰還緊急対応プロジェクト
３）ブータン難民緊急救援医療プロジェクト
３）東北タイ農村開発支援プロジェクト
執行部会：早稲田奉仕苑にて例会後執行部会を行ないます。
（宿舎）早稲田奉仕苑に宿舎を用意しています。