

アジア医師連絡協議会

(Association of Medical Doctors for Asia, AMDA)

相互理解・相互支援・  
 相互幸せのための  
 アジアの医療ネットワーク

AMDAはアジア12カ国の医師のネットワークである。会の運営は各国でまちまち。日本のように金費制もあるし、会費も何もないところもある。日本から、会の維持のための資金援助をしているところもある。そして、各メンバーが企画した活動を、ほかのメンバーが資金面で支援するという形をとっている。だから、AMDAのプロジェクトにはそれぞれ、それを「やりたい」といって出したメンバーがいる(日本人医師が現地でリーダーとなっているケースもあるし、タイで病院建設プロジェクトを進めているタイ人医師のように、現地のAMDAのメンバーが中心になっているケースもある)。医療協力のスタンスとして、「現地の人がかかることを支援する」ということがいわれるが、AMDAの活動では現地のメンバーによる協力体制があるから、一方的な援助という方向には陥りにくいといえる。

現在でこそ、AMDA独自のものとしてインド、ネパール、フィリピン、そして日本とプロジェクトが展開されているが、88年インドで初めてプロジェクトが始まるまでは、AMDAのメンバーが会する国際交流プログラム以外に実質的な医療協力活動は実施していなかった。各国のメンバーとの信頼関係を深めていくために、長い時間が必要だったからという。相互支援するためには、そこに信頼関係がなければならぬというこのAMDAの考え方を、代表・菅波氏はカンボジアでの援助体験から学んだ。

「79年末のカンボジアに駆けつけた私たちは、何もできなかった。情報も収集できな、活動の場もない。ほかの援助団体の活動に飛び入りもできない。この体験から情熱だけでは何もできないことがわかったし、まず現地に人間関係をつくっていく必要があると思った(菅波氏)」

そのとき、ほかのアジアの国からもカンボジアに駆けつけた医師・医学生がいた。彼らと、将来ネットワークしていくことを話し合っ、まずアジア医学生連絡協議会(Asian Medical Students' Association, AMSA)を設立、そのあと卒業して医師になったAMSAのOBが増加してきたところで、AMDAが設立された。84年のことだ。

●沿革 1979年カンボジア難民キャンプに日本から駆けつけた医師と医学生たちの活動から始まっている。

●会費 日本・約2000円 医師(常会費) 1000円  
 アジア12カ国・医師(中心) 2000円

●主な活動内容 アジア各国のメンバーによる医療活動の相互援助、交流プログラムの実施、インド連邦カルガタ州難民地区巡回診療プロジェクト、日本・在日外国人医師会プロジェクト、ネパール王国・ヒマラヤ山麓難民診療プロジェクト、フィリピン・ボラネ山麓被災民診療プロジェクトなど(難民キャンプ・住所) 〒701-12 岡山市橋本3-1-0 菅波内科医院 ☎08662-847676

信頼関係を基盤に  
 プロジェクト開始  
 アジア多国籍医師団構想

初めの数年は、カンボジアがきっかけとなった友人関係を中心に、年一回の国際会議を各国持ち回りで開催。少しずつ各国のメンバーを増やしていくとともに、各国との信頼関係の強化に努めていった。80年代は、カンボジアをきっかけにして設立された各NGOが様々な医療協力を展開し始めた時期。同じ活動を志すNGOであるAMDAは、人間関係づくりといういわば地味な活動のみ。焦りがなかつたといえないようだ。しかし、まず、活動の第1段階として、相互の信頼関係をつくることに徹したのだという。そのおかげで、

「今ではもう、各国のメンバーと電話一本でプロジェクトの打ち合わせができるようになるくらいに、信頼関係は高まっています。友人関係が基礎にあるから、プロジェクトでも一足飛びに支援活動に入れる。また、現地の人たちの視点で情報収集もできる。80年代末から立て続けにプランができてきたときに、基本になる信頼関係ができあがってきたから支援が可能になった。プロジェクトの実施は、AMDAの活動の第2段階だった」と菅波氏は話す。

そして、第3段階として構想されているのが「アジア多国籍医師団」である。アジアのAMDA参加国に医療協力機関網を整備して、自然災害や難民などの緊急時にその協力医療機関をベースキャン

AMDAの活動はネットワークづくりから始まった。



プとして、AMDAのメンバーである日本人医師、アジア人医師がともに活動しようというもの。AMDAがこれまでの活動を通じて育んできたネットワーク・相互支援のノウハウをつぎ込んで、E.CのMSFのようなアジアの多国籍NGOに発展させたいという。来年(93年)5月、岡山で開催される国際医療協力をテーマとしたAMDAのフォーラムで、旗揚げしようという計画だ。人間関係づくりの第1段階、プロジェクトの開始によって現地に対するAMDAの支援という双方向活動が第2段階、多国籍で活動していくという第3段階、90年代に入ってAMDAの活動は、アジアの各国メンバー同士の豊かな人間関係を基盤に大きく広がっている。

**AMDAのなかで新たに力をつけてきた台湾・韓国**

活動も急速に形をとりつつあるが、AMDAの各支部もまた、設立当時に比較すると力をつけて始めているという。AMDAの活動が始まった当初では、各国持ち回りで国際会議は、アジアの

ほかの支部では日本から旅費を援助しな  
ければメンバーが参加できなかった。し  
かし、現在台湾・韓国・香港・シンガポ  
ールのメンバーは資金援助しなくても国際  
会議に出てくるし、特に台湾と韓国はほ

福岡県の1420床の民間病院・聖マリア  
病院は、先月号で紹介したJICA（国際協  
力事業団）が実施している長期技術協力を引  
き受けて、84年からエキスパートを派遣して  
いる協力機関のひとつ。

引き受けているプロジェクトは6（パキス  
タン、エジプト、中国、ボリヴィア、ホンジ  
ユラス、ドミニカ共和国）。派遣経験者は院内  
で20名あまり。医師から事務関係者まで職種  
は院内のほとんどを占める。病院管理こと  
引き受けているプロジェクトがあり、診療看  
護など技術移転から病院管理部門までの広範  
囲の職種にかかわりがでてるのだ。

GOで医療協力を始めたきっかけを、企画  
部長・井手義雄氏は話す。

「日本は医療供給体制が整備されチャレンジ  
するところがなくなった。一方途上国はたく  
さんの問題を抱えている。病院活動を途上国  
で展開してはどうかという話になった。しか  
しいきなりはできない。身分も保障される政  
府援助を通して情報や人材を蓄積させること  
が先決。そこでJICAに「医療協力をやらせ  
てください」と売り込みにいった。将来は病  
院全体を派遣と研修のできる国際医療協力セ  
ンターにしたいというのが夢。スタッフ全体  
に海外医療協力を義務化していく予定」

ゆくゆくはNGO活動を始めるという。  
医療協力のノウハウは蓄積されつつあり、  
当初「医療レベル、看護レベルが低い」とい  
う現地批判ばかりの報告だったのが「ではど

## 聖マリア病院（福岡県）

## NGO医療協力活動が夢という民間病院

かのAMDDAの支部に対して資金援助を  
始めている。タイ・マレーシアの支部も  
それに続きつつある。

「日本の経済力がこのまま続かなかつた  
としてもかわって経済力をつけて白頭し

うすればよいか」と変わってきた。興味を持  
つスタッフが増え、ベテランが派遣で長期ほ  
とんど一年に抜けることに對しての院内の  
コンセンサスもえられるようになった。

派遣システムは、商社の海外派遣待遇を参  
考に考案。JICAからの手当以外に通常の  
給与も病院から支給している。この部門には  
専任スタッフ（2名）が、現地に日本の雑誌  
や年末であればお正月用品を送るなど後方支  
援体制も整えている。また派遣直前には2カ  
月程度、現地の医療状況に合わせて必要な技  
術を集中的に訓練する。病棟を移って短期研  
修をすることもあるし、ボイラーの仕組み、  
扱い方をボイラー室で研修することもある。

民間病院が医療協力活動に取り組めるかど  
うかについて、井手氏は話す。

「1420床という規模が取り組み可能にし  
ているのは確か。もし民間でプロジェクトを  
病院ごとやるなら500〜600床、一部門  
に職員をひとりかふり派遣するのなら30  
0床は規模として最低必要だと思う。あとは  
院内コンセンサスの問題。医療協力は継続が  
大切だから中止には意味がない。院内  
のコンセンサスと本格的に取り組む姿勢がな  
い、大病院でも片手間でできるものはない。  
逆にコンセンサスがなければ規模が小さく  
てもできると思う」（井手氏）

NGO活動の準備を、少しずつ整えつつあ  
る聖マリア病院の今後の展開に注目したいと  
思う。

てくる可能性のある国が、AMDDAには  
友人としているということ。また、私た  
ちは日本だけでやっているわけではない  
から、日本にお金がなくなつて私たちが  
NGOとして活動できなくなつても、ほ  
かの国のAMDDAが援助を続けることが  
できる」（菅波氏）

援助は継続しなければ意味がない。豊  
かになったときは援助できるが、経済力  
が落ちたとき援助をどうするのか。これ  
は日本の援助の将来的な課題なのだが、  
AMDDAにはアジアに友人がいる。基本  
精神にある相互支援が、これから大きな  
強みになってくるだろうというのだ。

## アジア全体の医療向上を 目的に活躍する AMDDAのメンバー

最後に、AMDDA・Japanのメン  
バーの活動について触れておきたい。プ  
ロジェクトのいいだしつべにほかの全員  
が協力するというやり方は、日本でも変  
わらない。メンバーに主体性があり、活動  
の際にAMDDAを上手に活用してもらう。  
東京の国際医療情報センター（在日外  
国人医療相談）所長・小林幸氏、ネパ  
ールで地域保健に取り組む事務局長・岡  
山大学公衆衛生の山本秀樹氏、フィリピン・  
ピナトフ火山噴火被災民の救援活  
動を行っている事務局員・田中政宏氏、  
今回の特集で紹介した「バヌアツに医療  
を送る会」の鳥取県開業医・百村清志氏  
もAMDDAのメンバーである。  
「AMDDAのメンバーは、AMSAから  
スライドしてきてくれる人たちも多いの

ですが、何か活動を始めていすでにネ  
ットワークや活動の基盤を持っている人  
たちも少なくありません。それで、もう  
少し活動を広げたいとか、こういうアジ  
アのネットワークがあるのなら活用しま  
うと考えて加わつたという人たちが多い。  
今後も、メンバーの企画したプロジエ  
クトは積極的に支援していきたい。プロジ  
エクトの企画者はプロジェクトリーダー  
として執行部に加わり、予算を執行でき  
ます。現在郵政省の国際ボランティア貯  
金などオフィシャルなファンドがAMDDA  
にも流れてきているから、アジアの医療  
協力に関心があるならチャンスだと思っ  
て、Better Medicine, Better Future  
for Asia」というのがAMDDAの理念で  
すが、これに共鳴する人であればAMDDA  
でいっしょにやっていますませんかとい  
いたい」

と、菅波氏は話している。

## 3月号予告 【特集】

### 5つの挑戦状(仮題)

クローズアップ・ホスピタル  
フジ虎ノ門整形外科病院(静岡県)  
開業NEW WAVE  
石井メンタルクリニック(東京)  
FOCUS KEYMAN・インタビュー  
大道久(日大医学部) 松原雄一(若手医師の会)  
新・開業へのステップ/トレンド批評 他