アジア多国籍医師団構想実現へ向けて

アジア医師連絡協議会　代表　菅波茂

新年明けましておめでとうございます。

会員の皆様にはますます御清栄のこととお喜び申し上げます。
新年を迎えられてそれぞれに新たな気持ちでアジアとのかかわりを考えておられることと思います。

さて、私達の歩みを振り返りますと、アジア医師連絡協議会（Association of Medical Doctrs for Asia:AMDA)は1979年に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名の医学生の活動がもとになって、1980年に第一回アジア医学生国際会議がタイ国バンコック市にあるマヒドン大学で開催されたことに始まります。

1984年インドのカルナタカ州にあるウドピーで、アジア医学生連絡協議会のOBを中心として、第1回のアジア医師国際会議が開催され、正式にアジア医師連絡協議会として発足しました。

現在アジアの参加国は13カ国。会員は日本が200名です。アジア各国の総数が400名です。フィリピンではトンド地区スラムの医療とピナツボ火山噴火被災民救援活動、ネパールではビスヌ村での地域医療、インドはカルナタカ州での無医地区巡回診療、イランにはクルド難民／湾岸戦争被災民救援NGO合同委員会のメンバーとして医師の派遣、日本では在日外国人の医療問題など各国別の医療プロジェクトを実施しています。国際的には国際会議、研修、News Letter発行、Joint Project実施を行なってきました。

1980年以来、Better Medicine for Better Future in Asia を目的に、アジアの医学生と医師の相互理解を促進すると共に数々のプロジェクトを実施してきました。一方、各国ともに会員は医療界で中堅として活躍できるようになってきました。いよいよマンパワーが充実してきたといっても過言ではありません。

相互理解、相互支援、相互発展はAMDA International の基本的3原則です。1980 年以来の活動の主流は相互理解でした。ここ２年ぐらいで相互支援の段階に入ってこれました。この全期間を通じてAMDA Japan の創立時参加会員の心の底に残っていたのは、1979 年のカンボジア難民発生時におっとり刀で駆け付けたけれども、なんら緊急医療援助に貢献できなかったという「残念さ」をいつの日かは実現したいという情念だったと思います。

平成4年11月21日から26日までタイ国の首都バンコックにあるチュラルンコン大学で開かれたAMDA International 代表者会議で「アジア多国籍医師団の創設」が決定されました。過去の活動の実績と国際環境の新しい波を迎えて、AMDA International としての本格的な各国合同の多国籍間プロジェクトです。

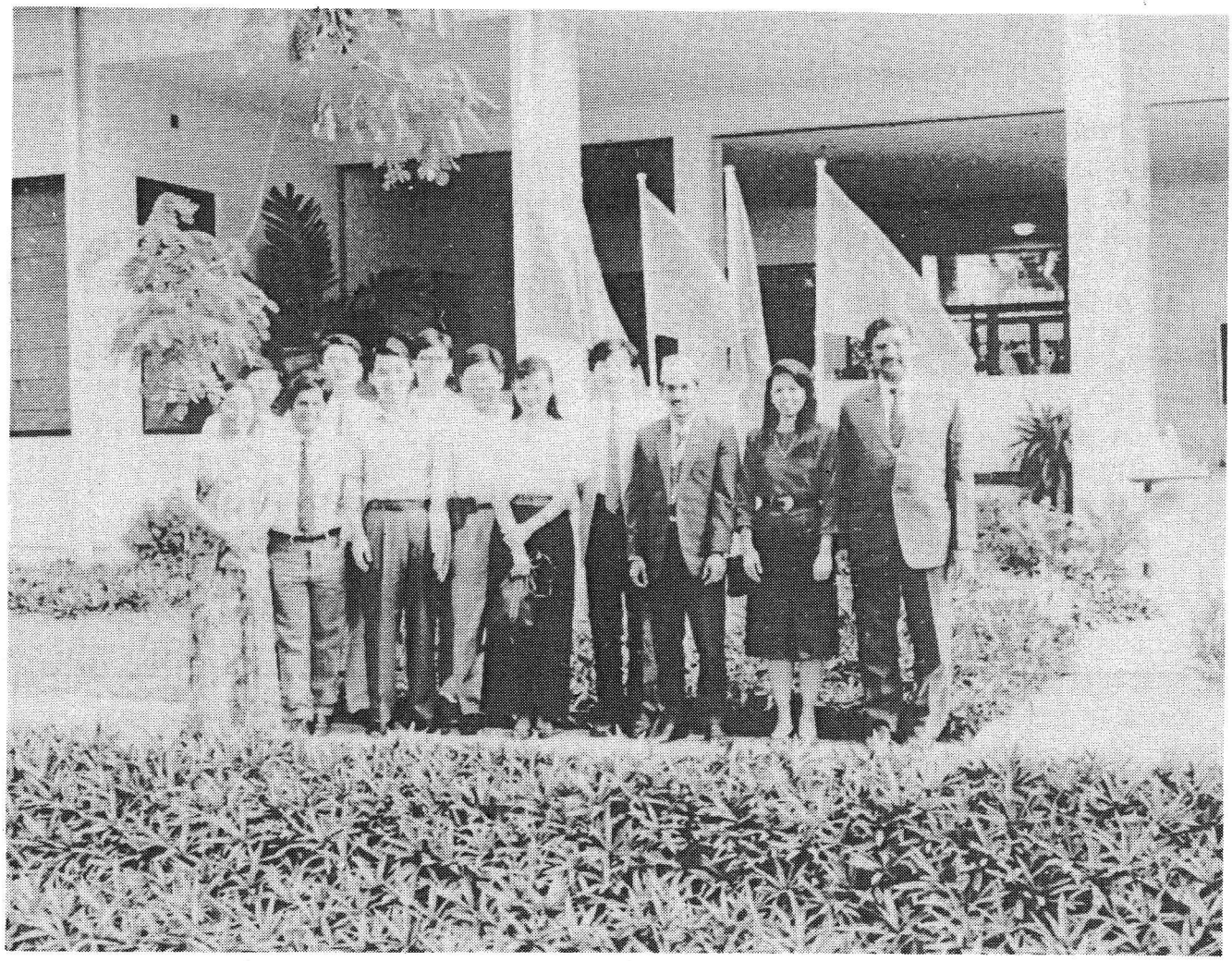
この決定を受けて、日本支部として、次回の平成4年度春期執行部会で「アジア多国籍医師団準備委員会」を発足させたく思っています。

「アジア多国籍医師団構想」とは、アジアのAMDA参加国に協力医療機関網を整備して、自然災害、難民等の緊急時にはその協力医療機関をベースキャンプとして、瞬敏に全支部から出動しようとする試みです。医師団はアジアのそれぞれの文化を背景にした全支部から構成される予定です。時代の流れはボーダレスですが、各国の民族／文化のアイデンティティは逆に尊重される時代です。アジアの医師が一緒にアジアの緊急医療援助のために汗をかき、国境を越えた信頼感を育てていく「アジア多国籍医師団」は日本の国際貢献の新しい在り方を提言できるものと信じます。

「アジア多国籍医師団の創設」のためにはやらなければいけない準備がたくさんあります。各国別の医師の登録リスト、通信、輸送、現地協力団体、医薬品、生活援助物質、出動対象に対するシュミレーション等です。まだまだあります。平成４年のまるまる１年間をこの準備にかけたいと思います。

プロジェクトの実施方法も従来の２カ国間プロジェクトからできるだけ３カ国間以上の多国間プロジェクトを実施するようにしたいと思います。

会員の皆様には「アジア多国籍医師団」の創立と展開の趣旨をご理解いただきご協力ご指導をいただければこれに勝る喜びはございません。



1991年11月21日～26日タイ国バンコックのチュラハコン大学にて開催されたAMDA international代表者会議（９ヶ国参加），アジア多国籍医師団構想実現を決定。