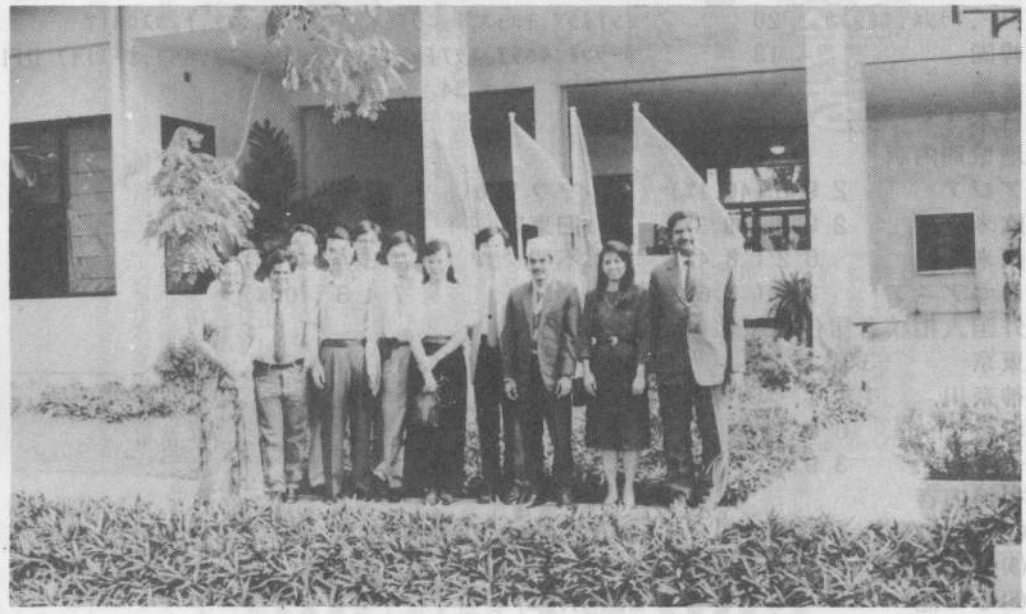
AMDA News Letter

Association of Medical Doctors for Asia

アジア医師連絡協議会

VoL.14 No.12 12月号
1991年12月15日
編集責任者:田中政宏/山本秀樹
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



AMDA Internationalバンコック代表者会議 (1991年11月)
チュラロンコン大学ササ記念館にて

主要トピック
国際医療情報センター便り(小林米幸先生)
ピナツボ火山噴火被災民救援活動報告1(田中政宏先生)
ネパール便り－5(国際ボランティア貯金助成プロジェクト)(山本秀樹先生)
AMDA International Business Meeting at Bangkok平成４年度活動方針(菅波茂先生)
会員紹介 追跡ワイド(岩井くに先生)
事務局便り

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
☎03(3706)4243,03(3706)7574 FAX.03(3706)4420

センター電話相談（４月１７日開設～１１月末迄）

１．外国人からの相談件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	計
件数	51	120	91	101	77	90	109	105	743

２．外国人相談者国籍別統計

アメリカ	191	ガーナ	10
中国	85	アルゼンチン，イラン，インド	以上9
フィリピン	47	ナイジェリア，フランス，イスラエル	以上7
カナダ	40	スペイン，タイ，ドイツ，イタリア	以上5
パキスタン	34	ネパール，コロンビア	以上4
バングラデシュ	30	メキシコ，オランダ，マレーシア，シンガポール	
イギリス	27	ボリビア，ニュージーランド，アイルランド，スイス	以上3
オーストラリア	24	ソビエト，香港，カメルーン，スウェーデン，ミャンマー	以上2
ペルー，ブラジル，スリランカ	20	インドネシア，モロッコ，チュニジア，ザンビア，ドミニカ，マリ，チェコスロバキア	
韓国	13	ポーランド，リベリア，エクアドル，ベトナム，スーダン，ケニア，バハマ，オーストリア	以上1
台湾	12	不明	34
日本	11		

３．地域別内訳

アジア	２９８(40.1%)	アフリカ	２６(3.5%)
欧米	２９２(39.3%)	旧東欧	４(0.5%)
南米	６２(8.4%)	不明	３４(4.6%)
オセアニア	２７(3.6%)	合計	７４３(100%)

４．外国人相談者居住地域

東京	３８１	他県	６９ (10.5%)
神奈川	１０１	５８７ (89.5%)	
埼玉	６６		
千葉	３９		

５．相談内容

(1)言葉の分かる医師の紹介	536(72.1%)	(2)医療制度	80(10.7%)
(3)金銭問題	69(9.3%)	(4)トラブル相談	28(3.8%)
(5)その他	30(4.1%)		

お知らせ

１．１１月３０日（土）に経済団体連合会より１％（ワンパーセント）クラブの「寄付対象団体等」に登録されたという知らせが届きました。１％クラブ会員が，登録された団体に直接寄付を申し出てくるシステムです。

２．１２月７日（土）３：００より，今年度の反省，来年度の運営についてミーティング行いました。新たな決定事項については次回ご報告いたします。

３．１２月８日（日）に「実地医家のための会」の１２月例会（主題は外国人の診療）でセンターの業務について話してきました。（中西先生，国井先生，香取が出席）こういう会を通して協力していただける先生の輪が広がりそうです。

４．ポルトガル語新聞「International Press」にセンターの記事が乗り，ブラジル人からの問い合わせが増えています。ブラジル大使館でも喜んでいると新聞社から連絡が入りました。

５．山形大学医学部の桑山紀彦先生が始めた「外国人医療情報センター」の電話番号は０３０－１２－３１７７です。携帯電話で対応しています。

日本経済新聞 1991年(平成3年)12月4日(水曜日)

異文化ストレス対策を

海外邦人医療基金

在日外国人障害急増で提言

外国語相談窓口や通訳完備の病院も

在日外国人の増加に伴い、言葉の壁や生活習慣の違いから精神的な問題を抱える外国人が最近、目立ち始めているため、財団法人「海外邦人医療基金」の「異文化メンタルヘルス研究会」は三日、外国人向け相談窓口の設置や外国人医師らが診療に当たる国際保健施設の整備などを進めるべきとする提言をまとめ、厚生、労働、外務などの関係省庁に提出した。外国人患者の場合、治療費を払えず病院に治療を拒否されたり、言葉の壁などから医師が治療を続けることができないなどの問題が数多くあり、同研究会は行政や医療関係者の取り組みを強く求めている。

民間では一足早くこんな風景も（外国人からの電話相談に応じる東京・世田谷区のAMDA国際医療情報センター）

精神科の医師、厚生省の技官らが参加した同研究会の提言によると、東京都立松沢病院に入院した外国人患者は五年前、十一人だったのが平成元年度は三十三人、二年度は五十四人と年を追うごとに増えている。しかし、表面化したケースは氷山の一角で、実態は明らかになっておらず、在日外国人の増加とともに水面下で患者も急増していると同研究会は予想している。

また同病院に昨年度入院した五十四人の患者の国籍は中国九人、フィリピン八人、韓国五人、台湾五人などとアジア地域が半数を占めた。欧米のビジネスマンで孤独感からアルコール依存症などを発症するケースも最近、目立つという。

自殺未遂や錯乱を起こして病院に運び込まれる外国人患者が多いのも特徴の一つで、東京の慈恵医科大では、昨年までの十五年間に診察した外国人患者百二十三人の三分の一に当たる四十一人がとりたてケース。五%前後の日本人に比べかなり高く、同研究会は不法就労などを気にして通院をためらっているうちに病状が悪化することが多いためとみて、日本の精神科医療が外国人に合っていないことを指摘している。

さらに、治療費が払えない患者をどう扱うか、入院に同意しない場合、保護義務者をだれにするか――などの問題も提言の中で指摘されている。

このため、同研究会は国、地方自治体に対し、まず実態調査で現状を把握することを求めたうえで、①日本の社会の仕組み、就職などの情報を提供し、外国人の悩みにこたえる外国語の相談窓口の開設②通訳網を整備した公的な協力病院をモデル事業として全国に数カ所設置③不法就労などで国民健康保険に加入していない外国人の治療費援助――などを提言。また医師、病院には通訳、ケースワーカーらを含めたチーム医療の必要性を強調、外国人の医師や看護婦を養成し国際的な施設の整備を将来の課題として挙げた。

企業については、来日して三カ月を経た後の数カ月間が最も精神的な問題が生じやすい期間であることを指摘、通訳サービスやボランティアグループの紹介などの支援策を示したほか、国民健康保険に加入できない外国人労働者には民間の傷害病保険を考慮するよう求めた。

一方、同研究会は昨年まとめた調査結果に基づいて、海外在留邦人の精神保健に対する提言も作成した。

1991年10月29日
AMDA国際医療情報センター
主催「AIDSに関する会議」
この会議の概要は看護1992年1月号に掲載されます。

『緊急報告』

フィリピン・ピナツボ山噴火被災地レポート

（第一報：11月17日付）

ＡＭＤＡ、広報部長
田中政宏

本年６月におこったフィリピン・ルソン島ピナツボ火山の爆発とそれによる甚大な被害については、当初より日本でも大きく報道されました。日本からも、アジア人権基金（事務局長　有光健氏）、24時間テレビチャリテイ委員会等の団体が現地入りし、現在も積極的に活動されています。

ＡＭＤＡ,JapanへもＡＭＤＡ，フィリピンのメンバーのDr.Kenneth, Dr.Emmaより、現地活動参加への呼掛けがよせられています。このたび、ＡＭＤＡフィリピンメンバーと現地のクリスチャン団体の連合体である The Seed of Life Foundation の協力のもと、11月12日より17日までルソン島中央部サンバレス　(Zambales)、ヌエヴァ　エシジャ(Nueva Ecija)にて被災民キャンプの視察を行なう機会を得ました。以下に現地レポートを行ないます。

（このレポートは今回訪れた4カ所の避難所、定住地に関してのものであり、被災地の典型的な姿であると考えますが、それが必ずしもすべての地域に当てはまるものではありません。実際地域により政府機関、ＮＧＯの援助程度は大きく異なるようです）。

＜日程＞

11月11日　夜11時マニラ着

12日　現地スタッフとの打ち合せSeed of Lifeの行なうマニラ湾
Freedom Island(不法居住区）の巡回診療参加

13日　サンバレス州イラム定住地訪問
スービック　Ecumenical Foundation for Minority Development 泊、
同職員で青年海外協力隊員の Ns.黒川ちかこ氏インタビュー

14日　サンバレス州カワグ（スービック北西）、ボートラン定住地訪問

15日　バラヤン市ピナルタカン定住地訪問

16日　マニラにて今後の方針について打ち合せ
マニラ Smoky Mountain のクリニック訪問

＜被災地＞

ルソン島中央部 マニラ北西約100キロに位置するピナツボ山周辺のサンバレス、タルラック、パンパンガ、ヌエヴァ　エシジャの各州を中心とする地域

ピナツボ山の東部では泥流の、西部では火山灰の被害が大きい

（前者は噴火後この地をおそった台風により、後者は噴火当時吹いていた西風による）

＜ＤＳＷＤ（政府社会福祉開発局）発表被災者数　９月３０日付＞

総被災者118万人25万世帯、うち現在882カ所ある一時避難所生活者は51万人

死者657人負傷者184人行方不明23人で，噴火の規模に比して死者負傷者が少ない様に思われるが、これは 6月16日の爆発の1週間前より噴火は予知されており、一週間程前から山の周辺の住人は避難を開始していたからでもあろう。

これらの数値は各バランガイを通じて政府が集めたものであるが、政府機関によってもデーターの違いがあり、例えばＤＯＨ(Department of Health, 政府保健局)の Field Epidemiology Training Program の発表では11月2日までの死者は527人と報告されている。死者は千人を下らないという民間団体関係者もある。

犠牲者の多くを占めるのが先住民族のアエタ（Aeta)である。彼らは、紀元前後にインドネシア・マレーシアから渡ってきたマレー系の民族によって山岳部に追いやられた、フィリピンの先住民族である。狩猟農耕民族であり、外観上も肌の色がマレー系より黒い、髪は細かくちぢれている等の特徴がある。

救援活動を行なっている主なフィリピン政府機関はＤＯＨ（政府保健局、日本の厚生省に

家庭

ピナトゥボ(フィリピン)避難民支援を

救援から帰岡の田中医師訴え

フィリピンのルソン島中央部にあるピナトゥボ火山が噴火、多数の死傷者を出して三カ月。岡山市楢津に本部を置くアジア医師連絡協議会（AMDA、菅波茂会長）メンバーの医師田中敬宏さん(三七)は、現地で救援活動を続けている同協議会フィリピンメンバーの応援要請にこたえるため、このほど、被災地を視察。帰国した田中さんは「被災者はキャンプ生活を余儀なくされ、今後も長期間改善される見通しはない。医療や生活指導の援助が必要で、人的・物的の支援に協力してほしい」と呼び掛けている。

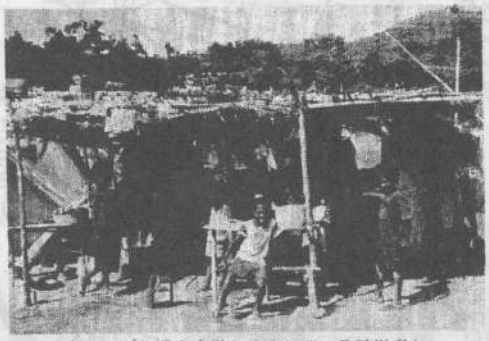
田中医師

田中さんが訪れたのは、ピナトゥボ火山の噴火で被害を受けた周辺。十一月十一日から一週間、イラム、ピナルタカンの二カ所で診療行為をしたほか、カワグ、ポトランを視察した。

「フィリピン政府の発表（九月三十日）によると、被災者数は百十八万人、二十五万世帯。一時避難所での生活者は八百八十二カ所で五十二万人にのぼる。しかし、こういった数値は政府機関によってもデータの違いがあり、民間団体関係者の発表とも異なる」と田中さん。実際に被害は発表以上になりそう、と話す。

また、犠牲者の多くを占めるのは、先住民族のアエタ。狩猟農耕民族でもある彼らは噴火前は高地に住んでいたが、今回の災害で平地での生活を余儀なくされ、環境の変化から厳しい生活を強いられている。そういった被災民キャンプの様子を田中さんは、次のように報告する。

今もテント生活
大切な衛生指導
多くのボランティアが必要



キャンプ生活を余儀なくされている被災者たち＝フィリピン・スービック

【被災者の生活】各家族は、地面に打ち込んだ木のくいを布で覆った簡単なテントで暮らしている。気候は東京の七月初めくらいで、毛布一枚程度あれば過ごせるが飲料水、食料は政府、民間団体からの配給。

服装は、男性が短パン、Tシャツ。女性は、Tシャツかブラウスにスカート。もともと、洗濯する習慣があまりない、という人もいたが、水不足も重なって洗濯はできていなかった。

【健康状態】緊急の処置が必要な患者は見られなかった。しかし、缶詰などの非常用簡易食が主で栄養バランスがとれていないため、子供の低栄養状態が目立った。最も多い疾患は、下痢、麻疹（はしか）、肺炎。麻疹の流行は、キャンプでの密集した生活のため。下痢は安全な水源不足のためだろう。トイレは地面に穴を掘り、竹を編んでふたをした簡単なもの。そのためだろう。

一部のキャンプでは、政府などが井戸を掘り始めていた。料理などの燃料にはまきが使われているが、背の低い木が散在しているだけで、長期的に住民が密集すると、その取得さえ難しくなるだろう。

田中さんは「トイレ作りやふろの世話、家族構成といった個々の家族のチェックや衛生指導をするボランティアなど、医師だけでなく多くの人の援助が必要。支援に手を貸してほしい」と訴えている。

AMDAは、保健医療を通じてアジアの発展を図るため一九八四年、アジア十三カ国の医師、看護婦、保健婦など医療関係者らで結成。アジア各国で保健医療活動を行っている。

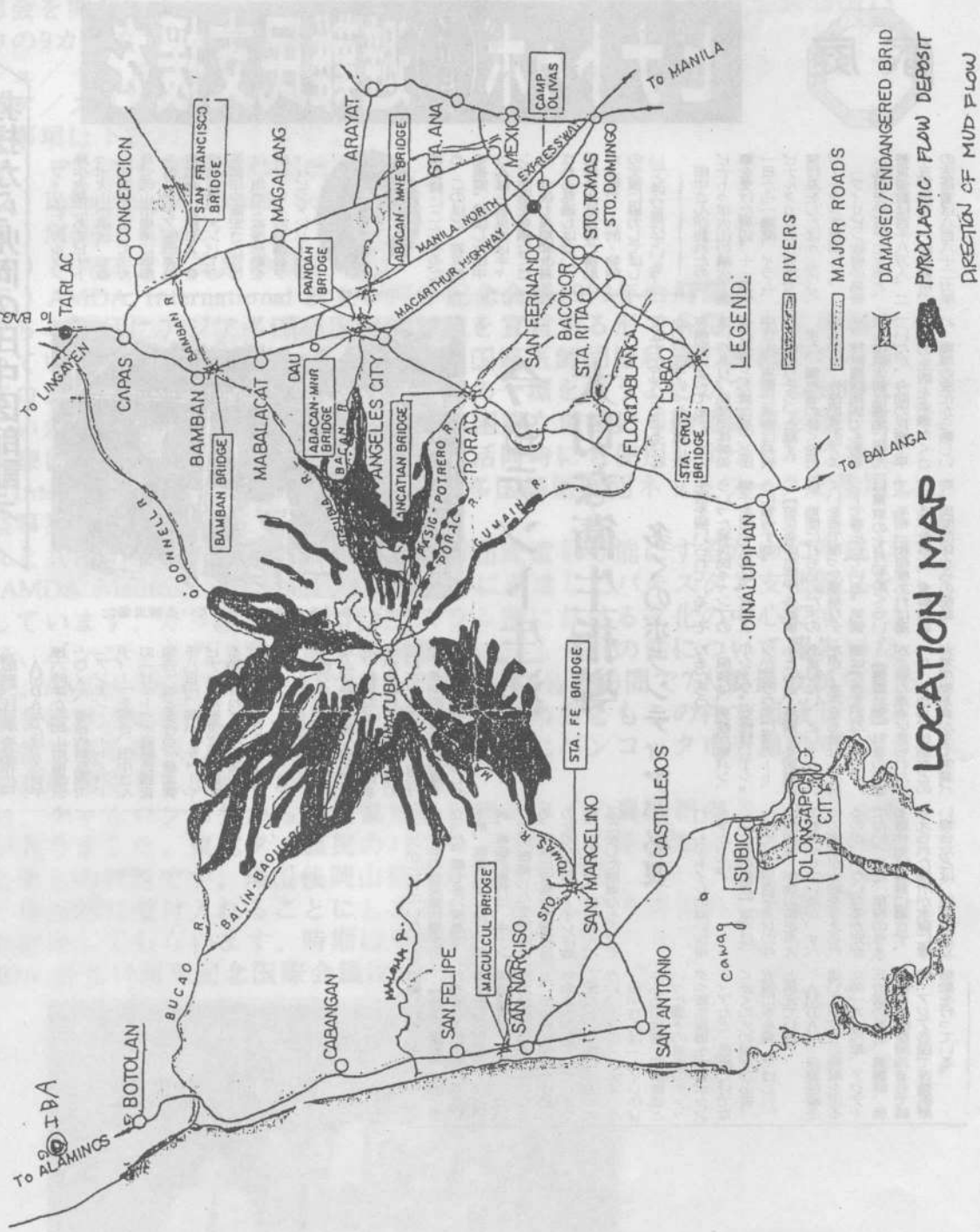
【今後の課題】医師、薬の充実▽定住地の確保▽衛生教育の徹底―など。緊急性はないが、こういった状態が長期にわたると、伝染病の問題や住民の労働意欲が低下してしまう心配など、今後の不安が大きい。

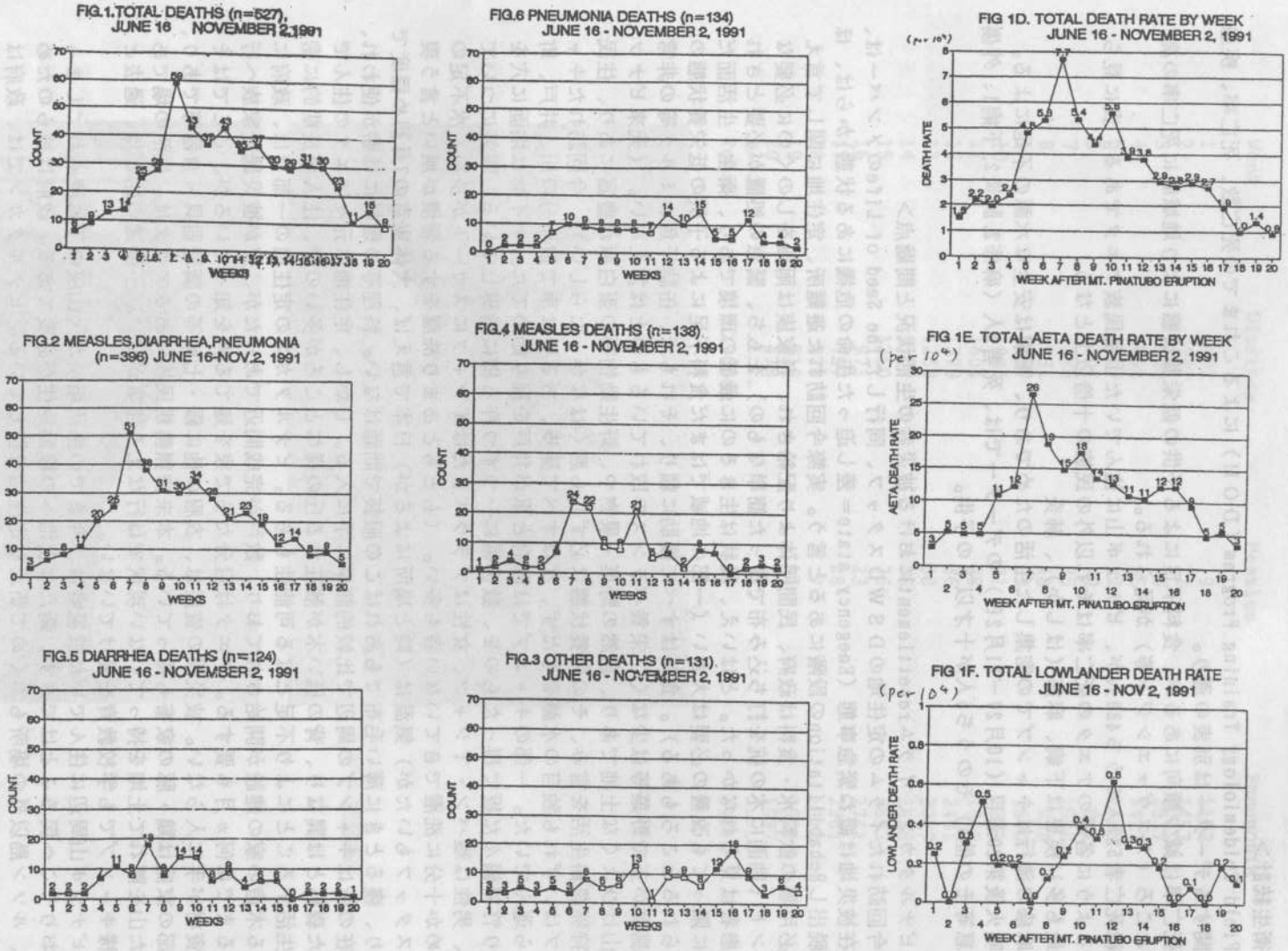
田中さんは「トイレ作りやふろの世話、家族構成といった個々の家族のチェックや衛生指導をするボランティアなど、医師だけでなく多くの人の援助が必要。支援に手を貸してほしい」と訴えている。

AMDAは、保健医療を通じてアジアの発展を図るため一九八四年、アジア十三カ国の医師、看護婦、保健婦など医療関係者らで結成。アジア各国で保健医療活動を行っている。

きょう岡山で避難民調査報告

AMDAなどは、六日午後六時半から岡山市楢津三一〇ノ一、菅波内科医院で「アジアン・ナイト・パーティー」を開き、田中さんの「ピナトゥボ避難民調査報告」などを行う。参加費千八百円。同パーティーやピナトゥボ被災支援に関する問い合わせは同医院の田中さん（0862(94)7676）へ。


LOCATION MAP
LEGEND
RIVERS
MAJOR ROADS
DAMAGED/ENDANGERED BRID
PYROCLASTIC FLOW DEPOSIT
DIRECTION OF MUD FLOW
To MANILA
To BALANGA
To BAGUIO
To LINGAYEN
To ALAMINOS
TARLAC
CONCEPCION
CAPAS
BAMBAN
MABALACAT
MAGALANG
ARAYAT
STA. ANA
MEXICO
CAMP OLIVAS
STO. TOMAS
STO. DOMINGO
SAN FERNANDO
BACOLOR
STA. RITA
FLORIDABLANCA
LUBAO
DINALUPIHAN
ANGELES CITY
PORAC
DAU
BOTOLAN
CABANGAN
SAN FELIPE
SAN NARCISO
SAN MARCELINO
SAN ANTONIO
CASTILLEJOS
SUBIC
OLONGAPO CITY
SAN FRANCISCO BRIDGE
BAMBAN BRIDGE
PANDAN BRIDGE
ABACAN-MWR BRIDGE
ABACAN-MWR BRIDGE
MACARTHUR HIGHWAY
MANILA NORTH EXPRESSWAY
LINCATIAN BRIDGE
STA. CRUZ BRIDGE
STA. FE BRIDGE
MACULCUL BRIDGE
BALIN-BAOILOD
BUCAO R.
O'DONNELL R.
BAMBAN R.
SICUDA R.
BACAN R.
PASIG-POTRERO R.
PORAC R.
GUMAIN R.
MALPAN R.
STO. TOMAS R.
CANAG



Field Epidemiology Training Programによるこれまでの死亡数、死亡率、患者数

当たる）、ＤＳＷＤ（社会福祉開発局）であり、他にＮＨＡ（National Housing Authority)等がある。

＜衛生統計＞

Field Epidemiology Training Program（ＤＯＨ）によるこれまでの死亡数、死亡率、疾患に関するデーターは別表の通り。

・死亡率は減少傾向にあるが、食料不足による子供の低栄養状態により地域的に死亡率の高いところ（ヌエヴァエシジャ等）が見られる。

・総死亡者527人のうち489人が、ピナツボ山に住んでいた山岳民族アエタである。表に見られるように各週のアエタの死亡率はそれ以外の民族の十倍以上となる。

・最も多い疾患は下痢、麻疹（はしか）、肺炎

麻疹の流行はキャンプでの密集した生活のためであり、下痢は安全な水源の不足による。

・噴火後第20週目（10月27－11月2日）のデーターでは、死者9人（麻疹2,肺炎2,下痢1、外傷窒息等その他4）そのうち5人が十才以下の子供。

＜ピナルタカン、イラムresettlementにおける被災者の生活状況と問題点＞

今回訪れたイラムの定住地のＤＳＷＤスタッフ、同行したThe Seed of Lifeのメンバーは、現在被災地は概ね緊急事態（Emegency state＝差し迫った生命の危機にある状態)からは、ほぼ脱出しRehabilitationの段階にあると言う。実際今回訪れた避難所、定住地に関して言えば必用限の飲料水・食料は政府、民間団体より配給され、各家族は雨風をしのぐのに必要なテント（地面に木の杭を打ち込み布で覆った簡単なもの）をもち、緊急の処置が必要とされる患者は見られなかった。とはいえ、現状は生きるのに最低の環境であり、衛生・生活面だけに限っても改善の必要は大きい（一部の地域ではまだ食料不足による子供の低栄養状態の見られるところもある）。食料はすべて援助に頼り、それも米、缶詰干魚、ミルク等の非常簡易食が主で野菜等は少なく、栄養バランスの取れているものとは言えない。（元来ピナツボ山はひよくな土地であり、自然の野菜・果物や、野生動物等の蛋白源が豊富にあり、住民は狩猟農耕生活を営み、その栄養状態は必ずしも悪くはなかったらしい）。今回訪れたキャンプはいずれも独自の水源をもたず、水はすべて徒歩、あるいは車で数十分の川、井戸、町から運んでいた。一部のキャンプでは政府と軍が井戸を掘り始めてた。トイレは地面に穴を掘り竹で編んだ板で覆ったものを、数世帯に一つずつ作る様に指導している。服装については、男性は短パン・Ｔシャツ、女性はブラウスまたはＴシャツにスカートが多い。水不足のためか十分に洗濯できていない者も多い。（もともとあまり洗濯をする習慣が無いと言う現地スタッフもいたが）気温は（時と場所によるが）日本で言えば、大体東京の7月初め程度であり、寝るときに薄い毛布でもあればこの服装で問題はない。料理等の燃料には薪が使われ、現在の所はキャンプの周辺で比較的簡単に手に入る。しかし、定住地は元々アエタの住んでいた森林とは異なり、背の低い木が散在する丘の様なところが多いので、住人が長期的に密集生活することにより不足となる可能性もある。ピナルタカンの定住地の一部では、政府による木造の家の建設が開始されており、数戸が完成間近であったが、家が被災民全家族へ行渡るまでは何ヵ月も要する。アエタは自分たちで家を建てる術を知っているが、ここではその資材が手に入らない。被災民の資産は、衣服の他に鍋・七輪等の調理器具・食器等であり、一部の家庭は鶏・豚の家畜も持っている。本来狩猟農耕民族であるアエタは、生活の場であった山を離れて土地を持っていない現状では行なえる仕事がない。子供達の殆どは、過去と同様キャンプでも学校教育を受けていない。

ピナツボ山周辺に住んでいた被災者は、今までの生活場所が火山灰の下に埋もれてしまっておりそこへ戻ることはできず、新たな土地への移動定住が必要である。政府は彼らのために、ルソン島以外の場所もふくめて新たな定住地を捜している。ピナルタカンでは、政府は定住者に対して、自立のため一家族につき400平方メートルの畑と農機具、ガビ・カモテ等の作物の苗を与えることを計画している。しかし土地の調達自体がうまく行っておらず、家と同様にすべての家族が土地を与えられるのはいつになるかは分からない。ピナルタカンで会ったマニラのNGO(ACES foundation)のメンバーは、たとえ土地が与えられても、政府の与える様な遊休地は農業には適さないものが多く、農業用水源も十分では無い所が多いので経済的な自立は難しいであろうと言う。そうなると現在の食料援助の必要はかなり長期にわたる

Table 1. Common Diagnoses,
June 16 - November 2, 1991

Week	Diarrhea	Measles	Pneumonia
1	1487	9	1112
2	1791	12	1452
3	2243	20	2517
4	1846	26	1413
5	1567	12	1405
6	1304	8	881
7	1596	35	1008
8	1231	48	988
9	1457	89	1600
10	1988	91	2271
11	1604	78	1866
12	1379	36	2441
13	1268	38	3087
14	1309	46	3528
15	1260	36	3693
16	971	23	2741
17	757	28	2561
18	670	7	1814
19	510	15	1804
20	478	32	1697
Total	27068	690	39914

イラム定住地

被災民のテント小屋

ものとなり、それが続くと住民の労働意欲は更に低下する可能性がある。

＜イラム定住地レポート＞

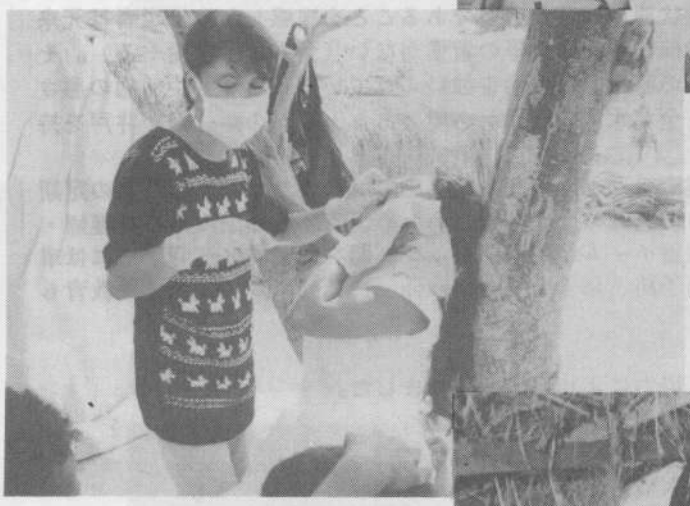
11月13日朝5時、マニラ発オロンガポ行のバスにて出発。オロンガポは、アメリカ海軍基地のあるスービックの南東へ車で約30分の位置にあり、目的地のイラムはオロンガポから北東へ約一時間の位置にある。（地図参照）

途中道路の通行に支障は無かったが、現地に近づくにつれ、バス路線周辺に広がる畑（今回の被災地であるルソン島中央部はフィリピンの重要な穀倉地帯である）家々の庭、遠くに見える丘山々と至るところが白い砂で覆われているのが目につく。（場所にもよるが、オロンガポ周辺で地面の60－80パーセント位か）何かと尋ねるとこれが火山灰であると。この灰はここだけの事ではなくピナツボ山をとりまくサンバレス、タルラック、パンパンガの各州に灰または泥流、石の形で降り注いだのであるから、その量は想像を絶する。あちらこちらに屋根の無い家、柱だけの家が見られる。噴火の当時、主人が遠くへ避難して屋根の灰を取り除くことができずに潰れてしまった家々だという。潰れたものは公共の建物等の大きなものに多い様子。翌日SubicからBotolanへ向かう途中では、火山灰でほぼ完全に埋められてしまった川（幅20メートル以上あろう）が見られた。ちょうど乾期に入りつつあることもあり舗装された道はよいが、そうでない道の埃は大変なものである。この日はその後、半日ジープに乗ったが手持ちの黒いバッグは砂で灰色になった。

この度の被災者たちは、まず Evacuation Center と呼ばれる一時避難所へ移された後 Resettlement と呼ばれる定住地へ移動する。今から訪れるのは定住地であり、約450家族2000人近くの被災者が住む。バスに乗ること約3時間でオロンガポ着。Seed of Lifeの用意してくれたジープに乗り換えて、更に約30分山道を走る。道がなくなり降ろされた所がイラムで、小高い丘の連なる上り下りの激しい場所であった。途中ＤＳＷＤ（Department of social welfare and development;政府社会福祉開発局、政府保健局とともに今回の被災者救助を行なっている）のブルドーザーが斜面を崩して道を作っておりそこの労働者の姿は見られるが、住民の姿は見られない。彼らの住むResetlementへは、ここから更に道無き山道を20分程歩かなければいけない.今回ここ以外に訪れた定住地も、同じように幹線路からはなれていた。定住地がこれほど辺鄙な所にある理由は、そこが今後彼らに生活の場として与えられる土地であり、おもに政府の所有地が選ばれそれらが概して不便な場所にあるからだとのことであった。山道を越えてやっと定住地の中の一集落へたどりつく。集落の中心地には、数個の小さな長椅子と黒板だけの青空教室（ミッション団体が運営している）があり、 米軍の援助食料のパック（ミートボール等レトルトパックのおかず、ガム、インスタントコーヒーが入っている）を手に持った子供たちが遊んでいる。20メートル程離れたところにはＤＳＷＤの現地スタッフのテントがある。この集落には互いに10メートル程距離をおいて数十軒のテントが点在し、その周囲のいくつかの小高い丘の上にも他の集落が見える。ＤＳＷＤのテントの隣の木陰に、机を置いてそこで診療を始める事とした。今回同行したのはDr.Emma Palazo（Seed of Lifeピナツボプロジェクトの運営委員長でありＡＭＤＡフィリピンのメンバー）、同じくSeed of Lifeの歯科医、薬剤師（いずれも女性）、現地ソーシャルワーカーの四人。まず机に持ってきた薬を広げる。薬の中で使用頻度の高いものは、１）ペニシリン系 （外傷感染、小児中耳炎扁桃腺炎、気道感染） マクロライド系（百日咳）、抗結核剤 、 メトロニダゾール（アメーバー赤痢）等の抗生物質化学療法剤 ２）解熱鎮痛剤 総合感冒剤 ３）鎮咳剤 ４）ビタミン剤 （低栄養児、夜盲症） ５）気管支拡張剤（火山灰の吸入による喘息発作） ６）消毒薬等である。薬はSeed of Life が現地で買い求めたものと、他の団体から寄付されたものである。フィリピン政府大蔵省は、原則として外国からの援助物資に一般輸入品と同様に関税を掛けている。Seed of Lifeへの援助物資も通常額の課税が掛けられそうになったが、丁度その頃 Dr.Emmaが、smoky mountainでのこれまでの活動に対してアキノ大統領から表彰を受ける事になり、課税するなら大統領に直訴すると言ってやっと税を減額してもらったとのこと。Emmaが診療を始めると10人くらいの患者の列が並ぶ。Seed of Lifeが以前よりここで活動しているため住民は私たちとの接触には抵抗は無い様子。隣では木の椅子だけの歯科クリニックもはじまった。こちらは治療器具が無いため、局所麻酔下の抜歯のみ行なっている。 最初の患者は、成長不良と頸部リンパ節腫脹を主訴とする2才と4才の女の姉妹。結核の初期感染が疑われる。マニラ到着の翌日訪れたマニラ湾内の小島のスク

被災民の診療をするDr. Emma Palazo
患者は上気道炎の子供

被災民への衛生教育を行う
Seed of Lifeのメンバー



局麻下で抜歯を行う

戸別訪問により、衛生統計をとる。(子供の栄養状態等)

ワォッターでも小児結核の患者は何人か見られた。現在レントゲン撮影装置はもちろん、ツベルクリン反応液、顕微鏡も無い状態であり確診は下せないが症状・理学所見・家族歴等からはほぼ間違いない。いずれの子供も栄養状態が悪い。イソニアジド（抗結核剤）を渡して帰らせる。彼らの面倒をみれる場所はここしか無く、日本の様に病院へ隔離すると言う訳には行かない。次の患者は、生後二週間の新生児で出生後初めての健診である。体重、理学所見等特に問題はないが臍のところが黒くなっている。アエタは出生時切った臍帯の止血に木の灰を使い、黒いのはその灰である。灰を拭き取りアルコールで消毒をする。アルコールは新生児には刺激が強過ぎるとEmmaは言って、母親に何かを取らせにいった。持ってきたのはグワバの葉で、これをすりつぶして水にとかし沸騰させると消毒剤の代わりになるという。母親に消毒の方法を指導する。三人目は頸部腫脹を訴える七才の女の子、腫脹部は甲状腺でありび漫性で柔らかい。ヨード不足による甲状腺腫がアエタには珍しくなく、政府も以前からヨード加塩を配っているが、これは売って現金化できるのでもらっても飲まれないこともあるらしい。ヨード剤を与えて経過観察とする。
この日はこれらの患者の他に二十人程度の診察を行なった。患者の半数以上が小児であり、やはり感染症が多い。内科疾患では下痢、感冒、頭痛、腹痛が最も多く、皮膚科、耳鼻科眼科疾患も見られる。子供の感染症が多い他は、その点で日本の夜間救急外来と大差無い。ここでは大人子供とも栄養状態はそれほど悪くはないとの印象を持ったが、食事内容によるものか夜盲症の患者もみられる。手術の必要のある患者（臍帯ヘルニア等）も見られ、その場合は最寄りの公立病院を紹介している。公立病院ならば治療費の支払いの問題は無いが、定住地の立地から病院まで行く事が困難なため実際受診は難しい。また、現地医師のなかにはアエタに対して偏見を持っている者もいて、病院への受け入れを拒絶されることもあるとEmmaはいう。Seed of Lifeでは、キャンプの巡回診療を毎週二回、場所を替えながら行なっている。また診療だけではなく、住民の衛生教育、個々の家を訪ねての家族構成・家族の衛生状態・子供の発育状態のチェック、Feeding Program等も行なっている。

実際にキャンプを訪れて、まず衛生状態の改善が必要であることを痛感した。被災者は元来衛生教育を受けておらず、例えば食前に手を洗う等の習慣がない（食事は手で食べる）。その上に安全な水源の無いキャンプでの密集した生活を強いられていることが衛生状態の悪さにつながっていると考える。まず安全な水源の確保が必要であり、個々の定住地が井戸を持つことが必要となろう。
医療としては、新生児・妊産婦の健康管理と感染症慢性疾患の治療のため医療専門家の定期的な派遣が望まれる。需要に見合った医師の確保は難しいため、臨床の知識のある看護婦・ヘルスワーカーの活用が必要。（医療チームが離れたキャンプ間を効果的に巡回するには車も必要）。診療と平行して感染症の予防、母子衛生、common diseaseについての住民教育も行なわなければならない。

今回の訪問は以下の方々のご協力により可能となりました。
最後になりましたが厚く御礼申し上げます。

有光　健様（アジア人権基金）
岡本浩二様（厚生省大臣官房国際課）
柏樹悦郎様（在マニラ日本大使館）
菊池陽一様（横浜市　歯科医師）
熊代昭彦様（厚生省援護局）
田中英夫様（大阪府環境保健部）
平山　恵様（国際開発高等教育機構）
前田一隆様（ＮＨＫ岡山）
（五十音順）

また沢井製薬株式会社様からは現地支援用として
ペニシリン製剤4,000錠をいただきました。
あわせて御礼申し上げます。

ピナツボ山被災民巡回診療・衛生教育チーム
参加者募集のお知らせ

ＡＭＤＡJapanでは、フィリピンの現地メンバーとともにキャンプの巡回診療・衛生状態改善活動に参加して下さる方を募集しております。現地では医師・看護婦だけでなく一般の方のご協力も歓迎しております。また将来に向けての人材育成を目的に、民間国際協力に関心をお持ちの方で現地での活動の見学希望者の受け入れも行ないます。

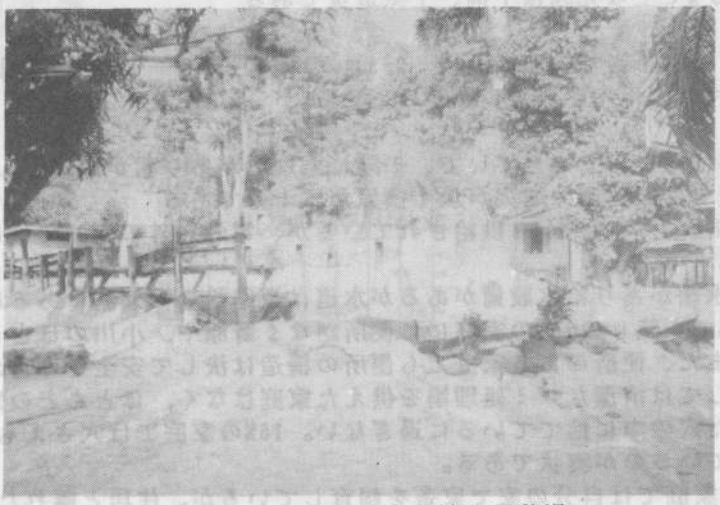
＜募集期間＞
91年12 月以降

＜活動内容＞
Seed of Life、ＡＭＤＡフィリピンメンバーとともに被災民キャンプを訪れ、住民の診療・衛生教育・衛生状態の改善に勤める。

＜参加資格＞
1）医師・看護婦の資格をお持ちの方で、英語またはタガログ語での日常会話　可能の方
（参加可能期間を問いません）
2）農業、幼児保育、衛生教育等の技術・知識をお持ちの方・経験はないがヘ　ルスワーカーとして働く事に興味をお持ちの方で 、英語またはタガログ語での日常会話可能の方
（参加可能期間を問いません）
3）民間国際協力に関心をお持ちの方で現地での活動の見学希望をされる方
社会人・学生等資格を問いません
（英語またはタガログ語での日常会話可能なことが望ましいですが、同期間に通訳可能な参加者がいる場合はできなくても問題有りません。まずはご相談下さい）

詳細につきましてはＡＭＤＡ事務局　田中政宏までご連絡下さい。
個別にご相談に応じます。

連絡先：TEL 0862-84-7676 （菅波医院内、ＡＭＤＡ事務局）
0862-56-4591 （自宅、山本方）



火山灰におおわれた小学校と運動場

ＡＭＤＡネパール・ビスヌ村地域保健開発プロジェクト－巡回診療プログラム
（郵政省国際ボランティア貯金助成事業）
1991年度第２次スタッフ派遣計画

ＡＭＤＡ,Japan事務局長　　山本　秀樹
ＡＭＤＡ, Japan country director　　國井　修

日　時：1991年12月20日－１月８日
ＡＭＤＡ、ネパールの代表の Dr.Rameshwar Pokharel の日本への留学が10月に急きょ決まったことから当初予２月に予定していた第２次の日本からのスタッフ派遣を12月へ切り上げて行うこととなりました。

名　簿：國井　修（ＡＭＤＡ、医師）
Dr.Rameshwar Pokharel（ＡＭＤＡ、ネパール医師）
鈴木木綿子（北海道大学医学部医学生、ＡＭＳＡ）

これまでのプロジェクトの進行状況：
1990年５月：ＡＭＤＡネパール設立
７月： Dr.國井ネパール訪問、現地メンバーとの対話
1991年７月：現地での事業開始
８月：ＡＭＤＡ現地オフィス設置（Dr.Pokharel氏宅）
健康調査の実施、診療所を設置して診療の開始
10月：日本人スタッフ派遣（第１次）
11月：日本からの巡回診療用の車両輸出
12月：第２次派遣
1992年１月：巡回診療用車両贈呈式（カトマンズ、ビスヌ村にて）
ビスヌ村の住宅における「換気と呼吸器疾患に関する健康調査(1)」

【前回の調査結果(1991.9-10)の中間報告(1)】
［人口］
ビスヌ村の面積約10km^2、６つの小さい部落よりなる
全世帯数：201戸、全人口：1066人
そのうち従属人口（15才未満の子供、及び65才以上の老人）が総人口の50%以上を占める
［健康指標］
粗出生率：43/1000人、粗死亡率：13/1000人、人口増加率：2.1%
乳児死亡率：44/1000出生数（ネパール全土ではほぼ100/1000以上）である.
住民の有病率：９%で主な死因は下痢、上気道炎である
［産業］
職業：農家95%（一世帯当りの農地面積：2-5ロパニ(10-30アール)）、全農家の25%の世帯ではカトマンズ市内へ兼業に出かけている
［環境衛生］
住宅：70%の住宅は泥と石でできていて、１階に調理場があり薪が燃料として使われている。80%の家庭では調理場に煙突が無く換気が不十分である
電気：電気はカトマンズ市内から供給されているが、電灯以外の目的ではほとんど使用されていない。
水道：村には貯水槽があり給水設備があるが水道は道路沿いの家庭にあるに過ぎない。
便所：普及率30%で、残りの70%の家庭には便所がなく野原や，小川のほとりで排便を行っている。また、便所のある家庭でも便所の構造は決して安全とは言えない。
ゴミ：ゴミに関しては清潔なゴミ処理場を供えた家庭はなく，ほとんどの家庭ではゴミを庭に堀った穴の中に捨てているに過ぎない。16%の家庭では穴さえもなくゴミをどこかにまいているのが実状である。
家畜：80%以上の家庭では自分の家で家畜を飼育しているが、住居と離れた家畜の畜舎を持つものは19%に過ぎない。

［教育］
学　校：村内に小学校が一つあり教室が一つベンチが数えるだけの小さい施設である。ごくわずかの子どもが通っているのみである。
識字率：学校に通っている子供を含めても1066人中422人(39.6%) で、そのうち高等教育（大学卒以上）を受けたものはわずか４人に過ぎなかった。
［予防接種］
予防接種172人の５才以下の子供のうち７１人はＢＣＧ、D.P.T.、ポリオ等の予防接種を受けている。
［栄養］
栄養状況はほぼ満足できる状況である。
［母子保健・家族計画］
出生前健診：受診率19%
出産場所：自宅内分娩が85%を占めている、
避妊：実施率、35%（そのうち一時的方法16%、永久的方法19%）
性別の比は男：女＝1:10　でほとんどの場合避妊は女性の役割とされている

【今回の日本人スタッフ派遣時の業務内容】

１．巡回診療用車両の贈呈式施行

２．ビスヌ村におけるＡＭＤＡ、Nepalの診療所の移転、新診療所建設のための準備
現在、ビスヌ村の小学校の敷地を休日（土曜日）に使用しているが近くの空き地へ新しい建物を建設する予定であり、今回の調査で具体化させる方針である。

３．ビスヌ村おける住宅環境・呼吸器疾患調査
住居内のかまどによって発生する煙と呼吸器疾患の因果関係を調査するために住民の自覚症状調査を行う。また、住居内の空気中の環境モニタリング。（協力：自治医科大学衛生学教室）

４．前回施行の健康調査の分析・検討
中間報告に基づき、改善可能な問題については現地メンバーと検討し今後さらに詳しい調査が必要な場合は追加調査を行う。

ビスヌ村の農家
（ヤギを同じ建物の中に飼っている）

道端にある水道

AMDA-International Bangkok Business Meeting報告

11月22日より25日まで3日間にわたりバンコックでアジア医師連絡協議会の執行部会を開催しました。この会議参加国はアジア医師連絡協議会加盟国13カ国中の9カ国です。日本／韓国／台湾／香港／フィリピン／タイ／バングラデッシュ／インド／ネパールです。欠席はインドネシア／シンガポール／マレーシア／スリランカの4カ国です。

決定事項は下記のごとくです。

1）アジア多国籍医師団創設
2）International Health Service
3）Mobile Clinic
4）パキスタン支部の設立
5）AMDA International 創立10周年記念会議1993年台湾開催

平成５年５月にアジア多国籍医師団創設を宣言する形で各国ともに準備をすすめていくことになりました。アジア多国籍医師団は私達の組織でのみ可能なプロジェクトで必ずや日本の国際貢献の一環を担うことができるものと信じています。Mobile Clinicは輸送力確保困難な地域に４輪駆動車を配して地域医療に貢献するとともに多国籍医師団活同時にも使用しようという考えです。International Health Serviceはアジア多国籍医師団ネットワークを使用した収益事業です。

それと共にイスラム圏への影響力と医師団派遣を可能にするために平成4年3月にAMDA Medical Missionをパキスタンに派遣してパキスタン支部設立を予定しています。カラチとカイロはイスラム圏における文化の中心です。

次に、バンコックの工業団地での病院プロジェクトの件について報告いたします。AMDA-Thai 3名 とバンコック市当局4名との間で7人委員会がつくられ協議を続けています。チャムロンバンッコク市長ともこの件で面会しました。積極支援を約束してくれました。この直後にバンコック市当局の4名の方々にも表敬訪問をしておきました。

なお、チャムロン市長から岡山県知事に東北タイの農業指導者の技術指導依頼がありました。東北タイ農民のバンコック流入を防ぐためには農業の改善が必要との判断です。帰国後岡山県庁の担当者と話し合い、AMDA-Japanとして積極的に受け入れることにしました。主として有機農業と農協について視察研修してもらいます。時期は平成4年7月頃になりそうです。

AMDA 創立10周年記念国際会議は1993年台湾開催に決定しました。

バンコック市長訪問
前列左より
Dr. Nipit
Dr. 菅波
チャムロンバンコック市長

追跡ワイド

在日アジア人医療

社会的な受け皿を

豊かな国ニッポンを訪れる外国人が急増している。この中で深刻になっているのが、特にアジア各国から来日している人たちの医療問題だ。経済的な問題や言葉の壁、あるいは習慣の違いによって、心細い思いをしたり、満足に医療を受けずにいる人も多い。

会員は県内で一人

こうした問題に取り組んでいるのが、AMDA（アムダ＝アジア医師連絡協議会）の日本支部だ。ことし四月、東京に国際医療情報センターを開設したほか、在日外国人医療ネットワークを広げている。

県立軽米病院内科医長の岩井くにさん（三）は、県内ただ一人の会員。日常の多忙な業務の合間に活動を続けている。

「ネットワークは各県一医療機関という目標がありますが、でも一人ではなにもできない。現在は入会の呼び掛けや広報が主ですね」という。十月のいわて国際交流フェスティバルで新たな入会申し込みがあり、喜んでいる。

AMDAは、アジアの13の国や地域の医師が、保健医療活動を通してアジアの発展を図ろうと1984年設立された。会員は約200人で、各国の実情に応じた活動を展開している。日本支部はおよそ一40人。最近は準会員として医師以外の会員も増えている。

豊かな日本に驚き

岩井さんがアジアに関心を持ったのは自治医大の学生時代。たまたま、タイ・バンコクで開かれた一九八七、八八年の第四、五回国際会議に参加したのがきっかけだった。

帰国したときのカルチャーショックが大きかった。

「なぜ、日本だけがこんなに豊かなのか、と…。栄養失調の子もいない。難民もいない。学校に行けず働く子もいない。戦争もない。何から何まで違っていた」

AMDAの情報センターは無料で電話サービスを行っている。内容は外国語のわかる病院・医師の紹介や外国人の利用可能な医療制度の紹介。診療現場からの電話による通訳も言語によっては可能。9月末までに50カ国、529人の相談があった。

年々増える外国人

県国際交流室によると、県内の外国人登録者数は六月末で三十二カ国、二千三百四十三人。留学生や英語助手、大学のスタッフも年々増えている。今後もこの傾向は続きそうだ。

「今は県内でどのぐらいの医療ニーズがあるか調べている段階」という。「印象ですが、労働者が大量に流入している首都圏のような事情にはない。しかし、地固めは必要。マンパワーの確保や協力してくれる医療機関を探したい」と言う。

最近は「国際交流」という言葉が聞こえない日がない。だが、今後はいろいろな形で多くの外国人が増え続けることが予想される。

「パーティーでのフレンドシップも大切だが、これから一番求められるのは社会的なシステム」と岩井さんは強調する。

「医療もその一分野。経済格差がこのぐらいあればアジアからの流入は増えることがあっても減ることはない。受け皿づくりが重要です」と熱っぽい。

この企画は毎週日曜日に掲載します

「外国人が困っていたら気軽に声をかけてください。案外日本語が通じるんです」と話す岩井くにさん

【事務局便り】
「来年度活動計画」
　ＡＭＤＡ本部では来年度年間活動計画を作成中です。ＡＭＤＡとして取り組んでほしい企画、要望、計画がありましたら御一報下さい。
「事務局員募集のお知らせ」
　ＡＭＤＡ岡山本部では事務局員募集を募集いたします。
岡山の本部で週２日以上ＡＭＤＡスタッフとして勤務できる方を募集いたします。英語、がある程度使える方が望ましいのですが、何よりもアジアの好きな方を募集いたします。詳しい条件等は、相談面接の上で決定しますので岡山本部（菅波）までご連絡下さい。
　また、会員の方で適任の方を御存知の方はご紹介下さい。
「海外支部のヘルスワーカー・コーディネーター募集のお知らせ」
　ＡＭＤＡでは海外のＡＭＤＡ支部の事務所あるいは診療所（フィリピン・トンド地区、ピナツェボ火山被災民のための診療所、ネパール・ビスヌ村診療所）における事務局員募集を募集いたします。希望に応じて職務を決定しますので御関心のある方は御連絡下さい。
「ＡＭＤＡ会費について」
　ＡＭＤＡの年会費を納入されてない方は同封の振替用紙にて所定の年会費を御納入下さい。郵便振替による自動振替制度を希望される方、会費の事に関する問い合わせは事務局までお尋ね下さい。

【寄付を寄せてくださった方】
　岡山市民（ＡＭＤＡ、ネグロスキャンペーン岡山、幼い難民を考える会の合同クリスマスパーティー出席者有志の皆様）－ピナツェボ火山罹災民のために

【ＡＭＤＡカレンダー（12月－92年４月）】
12月下旬：ネパール第２次スタッフ派遣（Dr.国井修、Dr.Rameshwar.P.Pokharelら）
　　：フィリピンピナツェボ火山噴火被災民救援チーム派遣
92年１月：ＡＭＤＡ執行部選挙
１月11日(土)：フィリピンピナツエボ火山被災民救援プロジェクト報告会
　　岡山市中山下の岡山ＹＭＣＡにて午後５時より
　　報告者－田中政宏、Dr.Eakachai 予定
　３月：ＡＭＤＡ春期例会（関西地区または岡山予定）
　　パキスタンへ医療ミッション派遣（予定）
　４月：郵政省国際ボランティア貯金事業申請

【会員消息】
正会員：小橋良太郎（徳州会岸和田病院）
　　－フィリピン・ピナツェボ火山被災民診療のためフィリピン訪問
外国人会員：Dr.Eakachai Sathyanpitayakul（ＡＭＤＡ、タイ：現在広島大学留学中）
　　－フィリピン・ピナツェボ火山被災民診療のためフィリピン訪問
Dr.Rameshwar Pokharel－ＡＭＤＡネパール診療所事業実施のため帰国

【編集後記】
　12月15日から23日まで、ピナツボ被災民の巡回チームに大阪岸和田徳洲会の小橋良太郎先生が参加されます。先生は、以前青年海外協力隊でアフリカで数学の教師をされたあとフィリピンミンダナオ島の Davao Medical School で勉強された経験をお持ちで、現地での活躍が期待されます。その後も、ＡＭＤＡタイのメンバーで岡山大学医学部留学生（現在広島大学で日本語研修中）が参加します。ＡＭＤＡ多国籍医師団実現のための第一歩となりそうです。詳しくは次号をご覧下さい。(T)
　早いもので、今年もあとわずか。ＡＭＤＡニュースレターも発行日が遅れながらも月一回のペースでここまで発行することができたのは大きな喜びです。今年は、ＡＭＤＡがこれまで体験しえなかったペースで物事が進み事務局は激務の連続で、最近マスコミでもよく話題になる「過労死」という言葉が他人事と思えませんでした。(Y)

【ＡＭＤＡ入会の案内】

ＡＭＤＡ（アムダ：Association of Medical Doctors for Asia ）は、1984年に設立した、国際ＮＧＯ（非営利民間団体）で現在13カ国約200人のアジア諸国の青年医師により構成されています。日本支部ＡＭＤＡ,Japan には、約200人の会員（準会員、学生会員も含む）がいます

主な、活動に下記のようなプログラムがあります。

1．フィリピンのスラムにおけるヘルスセンターの運営(1986-)
2．インドのアユルベーダ医学の研究(1984-)
3．ネパールのビスヌ村地域保健開発プロジェクト(1991-)
4．在日外国人支援医療ネットワーク(1990-)
5．ＡＭＤＡ国際医療情報センターの運営(1991.4-)
6．クルド人難民キャンプにおける「視聴覚健康教育」(1991.6-11)
7．アジアの産業医学に関する情報交換(1991-)
8．フィリピンピナツェボ火山罹災民救援プロジェクト(1991.10-)

入会方法：郵便振替用紙にて所定の年会費を納入して下さい。入会金は有りません。
正会員　：10,000円／年（医師に限る）
準会員　：　5,000円／年（医師以外の社会人の方）
学生会員：　3,000円／年（学生に限ります）
ただし、会計年度は４月－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の各種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「○○○プロジェクトのために」などとご記入下さい。。
郵便貯金口座（ボランティア貯金口座も含む）からの「ＡＭＤＡ年会費」自動引き落し制度も開始となりました。くわしくは、岡山事務局までお問い合わせ下さい。申し込み書を送ります。

入会の問い合わせ先：〒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
担当：菅波茂、山本秀樹、田中政宏

ハガキで入会希望の旨を書いていただけると、折返し振替用紙を郵送致します。

パソコン通信による問い合わせ、ニュースレターへの投稿の宛先は、マスターネット ID:AEM367 または、ニフティーサーブ(NIFTY-SERVE) ID:GBA02400　山本までお願いします。
パソコン通信に関する電話の問い合わせは TEL 0862-56-4591（夜間のみ：山本）

ＡＭＤＡ在日外国人医療ネットワークの問い合わせ

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号
TEL.03-3706-4243　FAX 03-3706-4420
-7574
AM 9:00 - PM 5:00　（月－金）
AM 9:00 - PM 1:00　（土）
小林国際クリニック
〒242 神奈川県大和市西鶴間3-5-6-11
TEL.0462-63-1380　FAX 0462-63-0919
AM 9:00 - PM 5:00　（月火木金）
AM 9:00 - PM 1:00　（土）

AMDA国際医療センター平成３年度運営協力者

（順不同敬称略）

以下の方々にご協力いただいています。有難うございます。

個人

丹羽章(栃木県）、故尾沢銓一郎氏ご家族(神奈川県）、大串孝子(神奈川県）

医療機関

井上病院(千葉市）、青梅慶友病院(東京-青梅市)、富士見病院(東京-板橋区）、町谷原病院(東京-町田市)、六本木赤枝診療所(東京-港区）、小林国際クリニック(神奈川-大和市）、永生病院(八王子市)、福川内科クリニック（大阪）、菅波内科医院(岡山市）、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-那覇市）

以上年間１２万円

会社

エーザイ、カネボウ（株）、三共(株）、昭和メディカルサイエンス（株）、ジョンソン＆ジョンソンメディカル○．、大鵬薬品(株）、東邦薬品（株）、ファイザー製薬(株）、福神(株）、保健科学研究所（株）、協和発酵工業（株）、明治製菓(株）、田辺製薬(株）富士コカコーラボトラーズ（株）、日本アップジョン（株）、(株）ミドリ十字、万有製薬（株）、サンド薬品(株）、大森薬品（株）、クラヤ薬品ファルマーマーッケティングサーベイ研究所、アイシーアイファーマ（株）

以上年間１２万円

TVC、（株）スズケン　以上年間５万円

大塚製薬　以上年間３万円

なお、当センターの平成３年度の事業に関してトヨタ財団、庭野平和財団、日本青年会議所関東部会からの助成を受けています。