AMDA News Letter

Association of Medical Doctors for Asia
アジア医師連絡協議会
VoL.15 No.1 1月号
1992年1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 Nepalクリニック開設式にて
前列右より鈴木木綿子(AMSA北大), Dr.ポカレル(AMDAネパール),
前田 隆氏(NHK岡山)
中央列右より國井 修(AMDA日本副代表), 根岸まゆみ(ANSA)

主要トピック
アジア多国籍医師団構想実現へ(菅波茂先生)
国際医療情報センター便り(小林米幸先生/香取美恵子氏)
外国人医療を考えるシンポジウムin山形(トヨタ財団助成プロジェクト)
ネパール便り－6(国際ボランティア貯金助成プロジェクト)(国井修先生)
How to Integrate Useful Knowledge of Traditional Medicine to Modern Medicine Part 1(Dr.Morohiro Saku/朔元洋先生)
会員紹介 Dr.Nayeem(バングラディッシュで初の内視鏡下胆嚢摘出術施行)
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。会員数は日本が200名でアジア各国の総数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。

国際医療情報センター：東京都世田谷区新町2-7-1横尾ビル201

（電）03-3706-4243、7574(Fax)03-3706-4420

（海外）

クルド難民／湾岸戦争被災民救援NGO合同委員会プロジェクト

1991年6月よりイラン西部バクタラン州にある湾岸戦争被災民のクルド人難民救援活動に合同委員会メンバーとして２次にわたって医師を派遣。

ピナツボ火山噴火被災民救援プロッジェクト

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。

ネパール王国ビヌス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。

タイ国バンコック病院プロジェクト

タイ支部の救急医療、産業医学、環境医学を主体にした病院設立を支援。

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。

その他：伝統医学／産業医学のフォーラムや国際交流プログラム実施。

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）
事務局長　山本秀樹（岡山大学公衆衛生教室）
広報部長　田中政宏（菅波内科医院）
プロジェクト委員長　中西泉（町谷原病院）

（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（専任）

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。
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」自動引き落と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ください。申込書を送ります

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。

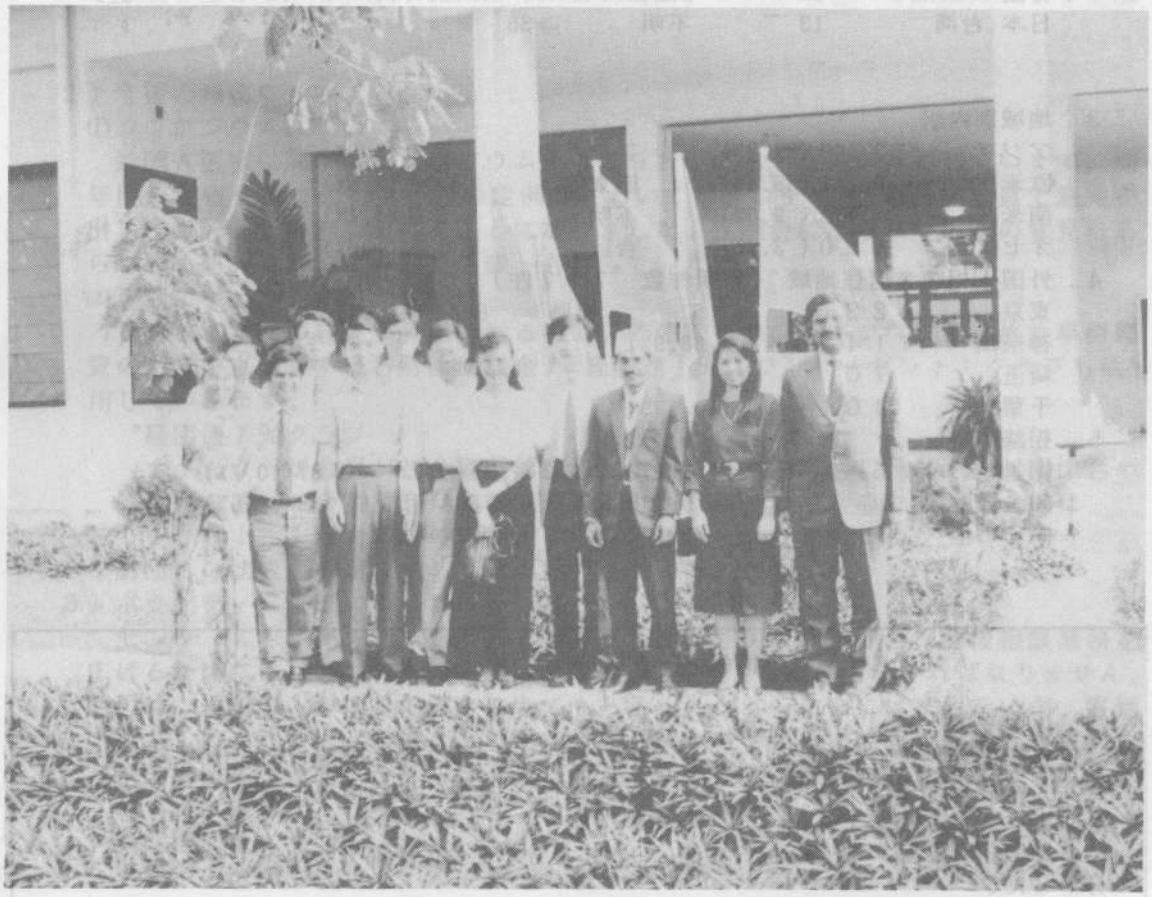
この決定を受けて、日本支部として、次回の平成4年度春期執行部会で「アジア多国籍医師団準備委員会」を発足させたく思っています。

「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。

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～１２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	12月	計
件数	51	120	91	101	77	90	109	105	71	814

２．外国人相談者国籍別統計

アメリカ	210	ガーナ	12	イラン	10
中国	92	アルゼンチン，インド，ナイジェリア			以上9
フィリピン	48	フランス，イスラエル	以上7	ドイツ	6
カナダ	46	スペイン，タイ，イタリア			以上5
パキスタン	36	ネパール，コロンビア，ボリビア，スイス			以上4
バングラデシュ	33	メキシコ，オランダ，マレーシア，シンガポール			
イギリス，ブラジル	28	ニュージーランド，アイルランド			以上3
オーストラリア	27	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
スリランカ	23	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			
ペルー	22	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			
韓国	14	オーストリア，バハマ，ザイール，スコットランド，チェコスロバキア			以上1
日本，台湾	13	不明	36		

３．地域別内訳

アジア	３１９(39.2%)	アフリカ	３１(3.8%)
欧米	３２１(39.4%)	旧東欧	４(0.5%)
南米	７３(9.0%)	不明	３６(4.4%)
オセアニア	３０(3.7%)	合計	８１４(100%)

４．外国人相談者居住地域（判明件数　７２７件）

東京	４２２	他県	８１ (11.1%)
神奈川	１１４	６４６ (88.9%)	
埼玉	７０		
千葉	４０		

５．相談内容

(1)言葉の分かる医師の紹介	597(73.3%)	(2)医療制度	87(10.7%)
(3)金銭問題	69(8.5%)	(4)トラブル相談	29(3.6%)
(5)その他	32(3.9%)		

ＡＭＤＡ国際医療情報センター
ボランティアプロフィール（４）

佐藤光子

東京生まれ。アルゼンチン，メキシコ，ニューヨークと夫の転勤について歩き，１９９０年１０月に帰国。アメリカでボランティアがごく自然に生活の中に根付いているのに感心して，教会を通してホームレスの食事作りを手伝ったりしていた。ボランティアをしている姉の紹介でセンターにきてから，いかに自分が社会の１部分しか見ていなかったかが分かった。

メンバーが各々個性的で，面白く楽しみながらお役に立ちたいと努力しているところ。

センター報告

1．ポルトガル語新聞「International Press」にセンターの記事が載って以来ブラジル人の問い合わせが増えているのですが，特に名古屋周辺からの問い合わせが多くセンターには情報がないので困っています。一応は，名古屋国際センター，国際交流協会に連絡してみるように指示しています。また，神奈川県のブラジル人入院患者からも問い合わせがあったのですが，複雑な問題が絡み，ポルトガル語を話す聖母病院のシスター毛利に直接出向いてもらいました。以上のことから通訳体制を整えることと，地域との連携も考えていかなければならない状況と言えます。

2．12月の定例会のまとめ

1）今年度の反省

業務の性質上，患者の情報が充分に確認されない状態で病院に送っていますが，これに付随して問題が何件か起こってしまいました。この件に関しては，協力医療機関，医師に対してアンケート調査を実施し，外国人患者受け入れの実態を把握しより良い紹介方法を検討する予定です。

エイズ会議は電話相談から緊急に開催されたもので，日本でもエイズに目が向けられ始めたときであり，大変意義あるものでした。今後も緊急性，必要性のあるものを取り上げながら，より充実した内容の会議，シンポジウムを開催してゆく予定です。

2）今後の業務について

①シンポジウムについて

外国人医療に関するシンポジウムを1992年度も引き続き計画しています。前年度の反省を踏まえ，月一回の定例会においてボランティア，事務局全員で意見を出し合い計画，実施していくことになりました。定例会に出られない人の意見もあらかじめ聞いておくなど意見の統一も計っていきます。

(2)予算について

3月で1年間の経費が算出されるので，その時点でシンポジウムを含めた事務経費の予算を立てます。各財団助成金，*経団連1％（ワンパーセント）クラブも活用していきます。

*経団連1％クラブ

1％クラブ会員が社会貢献活動として，寄付対象団体に登録された団体名や情報を基に，会員が自発的に判断し寄付を行っていくもので，センターは1991年11月に寄付対象団体に登録されました。

財団への助成金申請に関しては小林先生に一任します。

3）ボランティア募集について

センターに来てもらう通訳ボランティアの数が足りないことと，今後相談業務を広げるためには，いつでも連絡が取れるボランティアを確保しなければなりません。例えば，通訳の人が休みのときにきてもらえる人，センターには来れないが，電話で協力してくれる人，病院などに出向いて通訳してくれる人などを考えています。

中国語留学生新聞，ひらがなタイムズなどが募集広告を掲載してくれそうです。

4）問診補助表について

大和市の医師会はじめいろいろなところから早急に欲しいという連絡があり，センターとしても1日でも早く完成できるよう努力しています。今しばらくお待ちください。

5）次回の定例会は1月25日です。

外国籍人医療を考えるシンポジウム in 山形

主旨

近年増加の一途を辿っている在日外国人は、それこそ国籍も立場もまちまちです。

そして私たち医療従事者はこういった急激な外国人の流入に対し、医療の現場で様々な問題点にぶつかり始めています。例えば言葉の問題、習慣の違い、法的な問題、人権の問題などその側面は多種多様なようです。

しかし今や実際に私たちの医療現場に関わってきているこの問題は、その外国人居留の是非を問うことよりも、まずどう対処していくかといったことに取り組むことの方が急務であると思われます。

また、この外国人の急速な流入は、何も都市部に於いてのみみられるものではなく日本の農村部においても同様の現象が、頻度とその性格こそ違えど起こり始めています。山形県のある地域では全く日本語が話せない状態のままで、韓国、フィリピンなどから外国人花嫁が嫁いでいます。習慣上のストレスや、妊娠出産、子育てにまつわるトラブルを慣れない言葉と地域で解決していくには余りに無理がありすぎる様に思われてなりません。

この度、AMDAの外国人医療に関する取り組みを軸に、山形市で以下のシンポジウムを開催します。これは山形県に居住する外国人が安心して暮らせるような医療のあり方を探って、様々な立場の方々より提言を頂き、山形を含む地方都市における真の国際化を図ろうというものです。

開催地：山形県山形市

開催場所：遊学館３Ｆ　第一研修室　（山形市緑町1-2-36、Tel 0236-31-2523、１００名収容可）

開催日時：平成４年３月２２日（日）
　時間：午前の部　９：３０より　　午後の部　１３：００より

主催：AMDA（アジア医師連絡協議会）、AMDA国際医療情報センター

後援（予定）：山形県、山形県国際交流協会、山形市医師会、最上郡広域医師会、山形県医師会、県経済連、マスコミ各社、ＪＶＣ山形

午前(9:30-11:30)；シンポジウム

「山形県より報告」

①山形大学精神神経科医師　桑山紀彦
「山形県内外国籍の人々に対する予防保健的関わりと、精神社会的状況
・・・・”異文化外来”と”外国人医療情報センター”から」

②医療通訳　金　珠玉
「山形県在住外国人の医療通訳をしてみて」

③バニヤ医師（ネパール）
「在山形外国人からみた医療状況」

「AMDAからの報告」

④AMDA国際医療情報センター　所長　小林米幸先生

午後(13:00-)；外国人医療何でもＱ＆Ａ
小林米幸先生（AMDA国際医療情報センター　所長）

参加費　無　料

予　約　不　要

外国人医療問題シンポジウムin山形の意義

ー在日外国人医療問題プロジェクト責任者　小林米幸ー

現在、外国人は東京のような大都市だけでなく地方都市においても増加しています。大都市では留学生、就学生、労働者、外国人花嫁などとして、地方都市では主に過疎地の外国人花嫁などとして居住しているケースが多いようです。大都市では外国人に対するさまざまなサービスや支援団体、各国人自らの組織があるのに対して、地方都市では外国人をサポートしていく体制が全く未整備といってよい状態です。日本の中でも比較的伝統色の強いこれらの地域へ、言語の問題を抱えながら単身飛び込んでいく彼女立ちを間っていいるものはその文化や習慣のギャップから起こる精神的不安定です。勿論地域にうまく溶け込んでいく人も多いのですが、別居、離婚、失踪の例は跡を絶ちません。

このような状況の中、かねてから山形県在住の外国人花嫁の精神医療に精力的に取り組んでこられたAMDA-Japanの正会員である桑山紀彦先生（山形大学精神科）が昨年１２月にポケットベルとコードレスフォンを使用した「外国人医療情報センター」を開設されたことは画期的なことといえます。
なぜなら現在までに組織をつくって取り組んできた医療専門家のグループが皆無だからです。また、多くの外国人花嫁を迎えている他県／他地域にとってもこの取り組みから得られるものは、すぐに応用できるという点で、大きいといえるでしょう。

大都会と地方都市の両方の外国人の医療問題に取り組み、うまくドッキングさせていくことができればより厚みのある運動が展開できると思います。この点からも山形でのこのシンポジウムが果たす役割と意味は非常に大きいのです。桑山先生の活動は地域の中にいてこそ地域の問題を解決できるのだということを我々に教えてくれています。

AMDAとAMDA国際医療情報センターとしても、桑山先生や、川崎在住の今井先生の韓国人医療１１０番などの地域での個々の取り組みが大きな成果をあげるよう様々なバックアップをしていかねばならないと思います。

1991年（平成3年）12月17日（火曜日）　読売新聞

山形（やまがた）

外国人妻に文化の壁

山形で"共生"のフォーラム

国際結婚や研修のため、本県で暮らす外国の人が増えてきたが、文化や言葉の壁に悩んでいる人も多い。地域に暮らす外国人を理解しようとこのほど、山形市うつ病、クリスマス・リアクション」と名付け、周囲の勤労福祉センターで「多文化共生を考えるフォーラム」が開かれ、異なる文化から来た花嫁たちの抱える悩みが熱っぽく話し合われた。

周期的ストレス」を指摘。雪が降るとんよりとした天気の中で、フィリピンから来た花嫁たちがかかるうつ病を、桑原さんは「十二月

また会場からは、在日生活が長い外国人女性たちの

外国人の抱える問題を語り合ったフォーラム

県内で外国人支援のためのボランティア活動をしている人たちで作る「地球市民のつどい」と「日本国際ボランティアセンター」の共催。八日に行われた同フォーラムには、在日外国人ら約七十人が参加した。

まず、最上郡の外国人花嫁などを通じて外国人医療の現状を調べている桑原紀彦医師や、神奈川県で臨床活動を行っている神奈川県国際交流協会の阿久沢麻理子さんなど、五人から活動報告が行われた。

桑原さんは、外国からの花嫁の診療にあたり、彼女たちに共通する「季節的・山形の感想と生活体験が語られた。フィリピンから来て十四年になる女性は「山形のダンナは気持ちが小さいね。もっと奥さんに優しくしてやれば、逃げないのに……」と、山形の男性には、在日外国人なら約七十人が参加した。また、山形市内で夫と一緒に喫茶店を経営するブラジルから来た高橋アルさん（29）は「環境が違えば住む人も違うことをお互いに理解しなくては。来る側だけでなく、受け入れる側も積極的に受け入れる姿勢を

郵政省国際ボランティア貯金助成プロジェクト

ネパール王国ビスヌ村地域保健開発プロジェクト

報告６

ＡＭＤＡ日本支部副代表
国　井　　修

＜日時＞　１９９１年１２月２７日～１９９２年１月７日

＜同行者＞鈴木　木綿子　（北大医学部学生　ＡＭＳＡ会員）
根岸　まゆみ　（前橋赤十字看護学生　ＡＮＳＡ会員）

＜目的＞　１．プロジェクト進行状態視察
２．巡回診療用車両の贈呈式
AMDA-Nepal ２周年記念式典参加
３．AMDA-Nepal Village Health Clin開設式参加
４．ビヌス村での医療受診行動調査
及び居住環境モニタリング
５．AMDA-Nepal　フィールドスタディ準備

＜内容＞

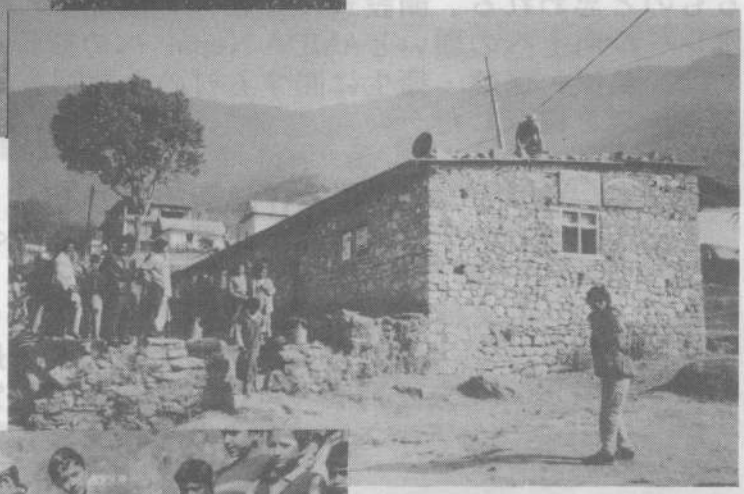
１．プロジェクト進行状態

毎週定期的に診療が行われ、妊産婦の指導、乳幼児の定期健康管理その他の予防活動も実施されていた。地域の本当のニード、保健開発の優先順位を知るため、村の全数調査を行い集計が終了していた。（後述）仮説の小学校を借りた診療所兼コミュニティー健康福祉センターは、村人の協力により新設し、３．の開設式を後述のように行った。

２．AMDA-Nepal　２周年記念式典と巡回用車両の贈呈式

ネパールは政治的にこの時期、大変不安定であり、カルカッタから無税でネパールに届けるために必要な政府からのサインが手に入れられず、贈呈式は写真と目録のみとなった。しかし、一台の車をネパールに贈るということ以上に、ネパールの若いドクターたちが自国の僻村に眼を向け、それをアジアの他の国々のドクター達、とりわけ日本が支援してくれている、ということ、その証としてもっとも必要な toolである車を贈呈してくれるということにネパールの国は大変注目した。この贈呈式は１９９２年１月５日にカトマンズ市内のホテルブルースターでとり行われ、前首相のK.P. Bathai以下トリブバン大学医学部長、ＪＩＣＡネパールプロジェクトリーダー、その他国立ビル病院、カンティ小児病院からネパール医学界の第一人者たちが集まった。車両は１月中～下旬にカトマンズ市に到着予定。

カトマンズは盆地であるが1300m
このまわりは山であり，その上
にさらに山がある。
これらの麓中腹に村々がある。



村の小学校の横に建てられた
AMDA Village Health clinic
は村の新しいシンボル。

AMDA Village Health clinic
の開設式。
右からDr. R. Pokharal，コミュ
ニティリーダー教育福祉副大臣，
Dr. 国井，Dr. Rohitp，村の長老

自分達の手で作りあげたHealth
clinicの開設に喜び集う村人たち

3．AMDA-Nepal　Village　Health　Clinic　開設式

仮設クリニックを閉じ、その隣に住民の全面的な協力で、Village Health Clinicが建設され、その開設式が１９９２年１月４日にビヌス村にて行われた。Clinic である以上、診療活動は重要であるが、予防・健康教育・福祉・リハビリなど多目的に使用される。医師が常駐して、”一方的な”治療活動をするのでなく、村民主体の健康活動の中で医師が助言、指導を行っていくものである。現在、AMDA-Nepal ではヘルスリーダーを育成中であり、医師と住民の間のパイプ役として、将来の健康な村づくりを推進するものと思われる。開設式には教育・福祉省の副大臣が列席し、村人の健康レベル向上への願いとAMDA-Nepal への期待を語った。開会式の終わりには、健康・保健・衛生に関する村の全数調査の結果報告をし、村人たちのニーズを確認した。

4．ビヌス村での医療受診行動調査及び居住環境モニタリング

今回、村の健康・保健・衛生環境を正しく評価するため

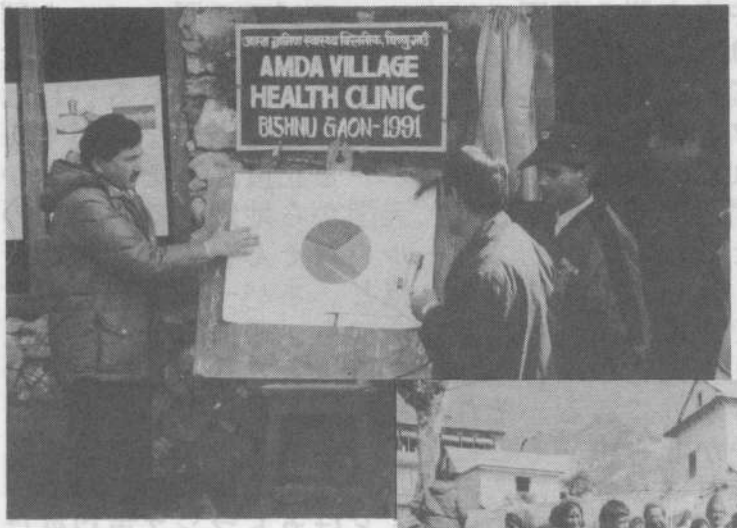
(1) 居住環境測定
(2) 屋内のかまどにより発生するCO・CO2濃度測定
(3)上水の水質調査（大腸菌・一般細菌）
(4)栄養調査（特にセレン濃度測定）
(5)アンケートによる医療受診行動と民間療法に関する調査

などを実施した。

結果については、後日報告するが、必要に応じ、今後も継続的に調査を行う。

5．ＡＭＤＡ－Ｎｅｐａｌ　フィールド・スタディ準備

AMDAでは医学生・看学生をはじめとする学生及び若い医師・看護婦その他の啓蒙教育のためフィールドを企画・運営しており、昨夏は AMDA-India の協力で、インドにおける地域医療・ヨガ・アユルベーダを中心としたフィールドを実施した。 AMDA-Nepalでは、この受け入れに積極的であり、特にヒマラヤの絶景を有し、ヒンズー教・ラマ教など多用な文化・歴史を持つネパールは、アジアの初心者にとっても興味深いものである。今年の３～４月又は７～８月にパイロット的第一回目を実施する予定である。詳細は後述。



AMDA Nepal会員による
村の保健調査結果の報告

教育・福祉副大臣による
Health clinic開設の祝福
と開設の意義の演説

Dr. 国井による屋内の
CO濃度測定調査

鈴木さんによる飲料水の
大腸菌，一般細菌の調査

＜感想＞

ＡＭＤＡは一方的に人や者を贈る機関ではない。アジアの国々で、自国の恵まれぬ人々に眼を向け、なんとかしたいと考える医師・看護婦・保健婦その他の医療従事者を国境を超えて応援しようという機関である。私はこのネパールのプロジェクトにそんなＡＭＤＡの魂を見たような気がする。

私はインドを初めて訪れた時、この世の地獄か、と正直思った。（しかし、その後の幾度かの訪問と１年間の滞在で、天国から地獄までの全ての世界をとりそろえた国だと分かったが）ネパール人はそんなインドを経済的・文化的に発展した国、といっている。それほど、ネパールはある面で世界から取り残された国である。ネパールでは今でも、子供の５人に１人は５才までに死亡する。乳児死亡率は日本の３０倍以上であり、平均寿命はやっと５０才になったばかりである。それもそのはず。北海道の２倍ほどの小さい国であるにもかかわらず、そこに１７００万人の人々が散在し、歩かなくては辿りつけない村々が無数にある。そんな国に医学部は一つ。一年に僅か３０人しか医師ができず、そのほとんどはカトマンズ市以外にでようとはしない。依然僻地は無医村である。聖職に属すべき医師は、ヒューマニズムにのり僻地の人々に貢献すべきとはもっともらしい事だが、誰もが考える理屈とは自分で実行しようとすると困難であろう。相談したり教えてくれたりする先輩、同僚のドクターがおり、興味深い機器や使いたい薬がそろい、症例が豊富で発表する場もあり、夕方や休みの日にちょっとアルバイトすれば一回数千円（ネパール人の平均月収の３分の１～１倍）がもらえ、子供のエリート教育できるプライベートスクールもあるカトマンズを捨て、すべてがなく月収がやっと数千円の地方や僻地を喜んで選べる人がどれだけいるであろうか。

ＡＭＤＡはむしろ普通の医師・看護婦・保健婦が自分たちの生活をも楽しみながら僅かの時間でもよいから苦しむ人々のために手を尽くしていこうとする姿勢を大切にしたいと考えている。５年に１人の献身的な人材をアジアに捜すのでなく、毎年１０人、１ケ月に１日でもよいから奉仕する精神のある人々を見つけチームワーク活動をさらにインターナショナルにバックアップしていきたいと考えている。ＡＭＤＡ－Ｎｅｐａｌとはそうしてできた団体である。学生時代、ＮＭＳＳ（ネパール医学生連盟）を組織してネパールの保健医療の将来を真剣に考え、その情熱をそのまま持ち続けているドクターたちを中心に組織されている。多忙な臨床生活の中で交通の便の悪い村々に、この２年間、みんなでせっせと通い続けた。国の援助や村人たちから報酬を受ける訳ではない。自分たちの生活も決して高いレベルではない。車を持っているメンバーは一人もいず、バイクでさえ、二・三人のメンバーのみである。このように自国のための努力は我々が考える程容易なものではない。しかし、他国からの援助よりも自助努力の程が大切であることは誰もが認めることだと思う。我々はこうした各国で少しずつ育っている芽を大切にし、なんとか成長していって欲しいと思う。車は裕福な日本が貧しいネパールに送った”モノ”ではなく、地理的に遠くて応援にかけつけられない我々から頑張っている友に送った”心”である。

VISIT FOR:
GOLF, TENNIS, BADMINTON, SQUASH, RACQUETS, SWIM WEAR, SPORTS GOODS & ACCESSORIES
CALL 228014
3rd FLOOR SUPER MARKET, BUDHANATH, KATHMANDU

THE RISING NEPAL

KATHMANDU JANUARY 6, 1992 (PAUSH 22, 2048) MONDAY

Doctors Urged To Serve Rural Areas

Kathmandu, Jan 5 (RSS):

Acting president of the Nepali Congress and former prime minister Krishna Prasad Bhattarai declared open the second anniversary function of the Association of Medical Doctors for Asia (AMDA) here Sunday.

Nepal chapter of the AMDA established in 1984 by Asian physicians was set up in 1989.

The association established with the prime objective of better medicine for a better future" consists of Nepal, Japan, South Korea, Taiwan, Hongkong, Thailand, Singapore, Malaysia, Indonesia, Philippines, Bangladesh, India and Srilanka as members.

Addressing the inaugural ceremony, chief guest Bhattarai said that the young doctors should take initiative to go to the rural areas to serve the rural people.

The lack of team spirit and predominance of constricted feelings among us has impeded the development process of the society, the former prime minister said.

The directors of AMDA Japan Oshamu Kuri said that the compassionate feeling towards the Kampuchean refugees who were in a pathetic condition prompted the establishment of the AMDA.

The vice president of AMDA Nepal Dr. Shishir Regmi and Dr. Rohit Pokhrel shed light on the activities of the institution.

The function was chaired by AMDA-Nepal president Dr. Rameshor Pokhrel.

AMDA-Nepal is running a regular clinic at Muhan-pokhari of Vishnu Village Development Committee, Kathmandu, to provide basic health services to the rural people.

The institution (AMDA-Japan) has provided a jeep as an assistance to AMDA-Nepal to expand rural health services and to carry casual and complicated patients to the sectors concerned.

The international secretariat of AMDA is in the Philippines.

Yesterday Assistant Minister for Education, Culture and Social Welfare Hasta Bahadur Malla inaugurated the clinic building constructed with the assistance of the AMDA-Nepal at Bishnu Village Development Committee.

The people of Bishnu Village Development Committee and Bhadrakali Village Development Committee had volunteered to cooperate in the construction of the building that was completed at a cost of Rs. 75,000/

In his inaugural speech, Assistant Minister Malla underlined the need for all to fulfil their individual responsibilities honestly for the development of rural areas.

(Contd. on page 7 col. 2)

国際ボランティア貯金助成AMDAネパール診療所の開設式、巡回診療用車目録の贈呈式が1月5日カトマンズにて行われました。式にはネパール王国前首相、教育福祉福大臣らが臨席し盛大に行われ、この模様は現地有力紙 Rising Nepal にも取り上げられました。

(Contd from page 1 col. 3)

Speaking at the function, AMDA-Nepal president Dr. Rameshwor Pokharel spoke of the need for the cooperation of local people in such service-oriented activities.

At the function presided over by local worker Harka Bahadur Thakuri, AMDA-Nepal secretary Dr. Nirmal Rimal, Dr. Sunu Dulal, Dr. Dinesh Pokharel, Dr. Rohit Pokhrel, Dr. Sishir Kumar Regmi and local resident Navaraj spoke about the importance of medical services in the rural areas.

How to Integrate Useful Knowledge of Traditional Medicines into Modern Medicine ?

AMDA accepts healers of traditional medicines as members. This provides us with opportunities for cooperation between modern medicine and alternative medicine but also challenges us simultaneously. The author feels that it is not an easy task from his experiences with traditional medicines in China,Thailand and India. AMDA should ponder realistic ways for cooperative communication among members from different backgrounds.

Motohiro Saku, M.D.
Aifuhkai Saku Hospital, Fukuoka, Japan

Series 1:

Resurgence of Herbal Medicine in Japan

'Kampo' as integrated in Modern Medical Practice

At present,herbal medicine is practiced to a considerable degree within the framework of modern medicine in Japan. To the author's knowledge, Japan is the only country in Asia where traditional remedies are being used in harmony with modern medicine. Scientific research is also being carried out intensively. The situation is so unique that it needs a comprehensive explanation to be understood by those unfamiliar with it.

Herbal Medicine isolated from Modern Medicine

In fact, there are some other nations where traditional medicine coexists with modern medicine. In such countries, however, traditional remedies are separated from modern medicine and practiced mainly by traditional healers who are not medical doctors of modern medicine. In China or India, for example, where their own traditional medicines are highly protected, there exist two separate medical systems(schools,licences, clinics, etc): one for traditional medicine and another for modern medicine. In general, traditional doctors use solely traditional methods, while modern doctors apply modern therapies independently. As both sides compete for patients, confrontation rather than cooperation seems to prevail between the two parties. Totally different theory systems on which both medicines stand hinder mutual understanding. Graduates from traditional medical schools usually have a disadvantage due to the lack of education in scientific objectivity. Such factors sometimes even lead to apparent mutual condemnations.

Herbal Medicine as Part of Modern Medicine: Japan

Japan's situation is unique. Modern doctors and pharmacists with scientific backgrounds practice Japanese herbal medicine. called Kampo.

Thus Kampo is fully exposed to modern science and undisturbed by the fruitless socio-political conflicts seen in some other countries.

History of Kampo

To understand how and why this condition has emerged, it is the best to look back at the history. Chinese medicine was introduced into Japan in the 7th to 8th centuries; the original meaning of Kampo is 'Chinese Method'. Until it was replaced by western medicine, Kampo had been the only nationally authorized medical system.

In the late 19th century, the Meiji government decided to adopt German medicine and abandoned the Japanese traditional medicine. This transformation was an integrated part of the comprehensive policy for westernization or modernization, under the slogan of 'Fukoku-Kyohei' (enrich country and strengthen army). The change was accomplished compieteiy. Kampo was not recognized as official medicine and the doctor's licence for Kampo was never developed. Kampo declined literally to the edge of extinction. A small number of traditional practitioners and a few medical doctors who noticed its significance barely succeeded in keeping this tradition. This was possible because of the profound inherent popularity of Kampo among the common people. In the mainstream of medicine, however, Kampo had been scorned and neglected since that time.

Adoption of Kampo in the Health Insurance System

Then came a trend of reappropriation for Kampo after World War II, as some weal points of modern medicine began to be realized: such as hazardous side effects and relative lack of potency for chronic aging-related diseases. The Japan Society for Oriental Medicine was established in 1950, and a modern research institute of oriental medicines was opened in 1972. The most important event for the resurgence of Kampo medicine was its adoption in the governmental health insurance system. In 1976, several kinds of Kampo extract prescriptions were admitted for coverage by the governmental insurance. Only the processed powder-form of herbal drugs under strict quality control was approved. The newly developed technology of processing at several leading companies made the quality control possible and patient compliance greater. The strict orthodox pharmacologic assessments obligatory for any other newly adopted modern drug, however, were waived on the special allowance that the long history of clinical use itself was equivalent to such assessments. This decision owed much to the enthusiasm of Dr. Takemi, the then president of the Japan Doctors' Society. Actually. only a small proportion of medical doctors realized the significance of Kampo yet, though an established trend toward reapperteciation was already being seen. Thus this turning-poin was set, in part. by chance when we fortunately had this politically powerful president who happened to be familiar with Kampo.

Unexpected Broad Resurgence of Kampo

As processed drugs of Kampo were made readily available for any doctor with a reasonable economic setting,more and more doctors began to try herbs; probably first by chance, at patient's request, stimulated by a colleague, suggested by advertisements of Kampo pharmaceutical companies and so on. Through such direct opportunities to experience the efficacy of Kampo, more and more doctors began to appreciate it for themselves.

Surveys (1) show the dramatic increase in the ratio of medical doctors who use herbs. The percentage of medical doctors who prescribed Kampo increased from 19.2% in 1976 to 78.9% in 1991. Those who use Kampo constantly increased from 28.0% in 1979 to 69.0% in 1991. The doctor members of the Society for Oriental Medicine have increased dramatically, especially since the start of the Kampo specialist registration system :700 in 1979, 1800 in 1989 to 8000 in 1991(2).

As a business, the market of Kampo medicine has expanded from 29 billion in 1979 to 165 billion Japanese yen in 1990.

Shortcomings of the Japanese-type Adoption of Herbal Medicine

The unique situation of herbal medicine in Japan described above , however, also has negative aspects.

Most of medical doctors have little knowledge of the original Kampo theory. Also, the kinds of herbal prescriptions admitted under the insurance system are of processed powder-form only, and limited in number (about 150 kinds).

Originally Kampo was practiced according to the traditional Sho diagnosis, putting emphasis on the symptomatic picture and physical constitution. This diagnostic system is different from the modern concept of disease classification. All the original guidelines for Kampo application are described with Sho diagnoses. Kampo medicine,however, is not taught at medical schools. Thus, doctors who get interested in Kampo must study it for themselves after graduation. A survey in 1988 by the Society for Oriental Medicine(3) shows, among Kampo--practicing doctors, 32% studied Kampo through sporadically -held lectures, 29% through textbooks, 19% through pamphlets of Kampo pharmaceutical companies, and only 17% under Kampo specialists. It is apparent that very few have a chance to get comprehensive information about the Kampo theoretical system.
Nowadays, even a few doctors prescribe Kampo almost purely through western medical knowledge using published guidelines designed easily usable by ordinary modern doctors. This last type of approach prompts criticism from the more tradition-oriented specialists and might really lead to a wrong superficial application of Kampo. Processed powder drugs, each of which usually contains 4 to 15 kinds of herbs, have a fixed combination of herbs, and do not allow traditionally recommended precise adjustment according to each patient specific constitution.

Accumulation of Scientific Proofs of its Efficacy

Tow streams in the resurgence of Kampo exist. One group is trying to revive Kampo as it was traditionally. They study old textbooks and believe in the traditional theory as written. The majority of doctors who have gotten newly involved in Kampo, however, try to understand Kampo from a scientific point of view as well.

In parallel to the increase in clinical use, more and more basic scientific and clinical research began to be performed. Significant effectiveness was proved for various conditions. Widely recognized fields for Kampo at present are allergy, liver dysfunction, autonomic nerve dysfunction, certain skin diseases, infertility, autoimmune diseases, emaciated states due to various causes and so on. Nationwide double blind trials are soon planned by the Ministry of Health. This project will be the first systematic assessment of herbal medicine in world history.

Interestingly enough, several types of effects, which appear in mild and self-recovery like manners, look unknown to modern medicine. For example, immune enhancement, normalization of malignant cells, and boosting physiologic body functions are suggested in several scientific studies.

Since each herbal prescription contains numerous components which have been traditionally claimed to exert synergistic effects, it is difficult to apply orthodox pharmacologic research methodology. Whether the efficacy truly comes from such a combination of various components or from a certain number of main ingredients compatible with the orthodox modern pharmacologic hypotheses is yet to be clarified, but suggests a very interesting theme.

On the other hand, the scientific observations of the Kampo practice have begun to reveal unexpected side effects, not traditionally described. The newest review (4) reported liver dysfunction (7 cases: 1 fluminent hepatitis included), interstitial pneumonia(7 cases), cystic(2 cases) and etc. Though the occurrence of side effects remains considerably low, the innocent belief "no side effects in Kampo" is certainly not the truth and more careful attention is indicated to be paid.

Future Prospect

The revival of herbs is actually not at all incompatible with modern medicine. In fact, history reveals modern pharmacologic development started with the extraction of active components from herbal drugs, For example, ephedrine was isolated from Ephedrae Harba in 1885, and became synthesized in 1927 and then introduced to modern medicine. Nonetheless, this original herb is used not only for the restricted kinds of conditions as is ephedrine, but is also effective for a broader range of ailments.

Is there a definite advantage in using a crude material? Does such a synergistic effect really exist or is everything eventually understood in reductive manners?
Since Kampo is proven to be more effective than available modern drugs in certain clinical conditions, the above questions will never fail to be a target of intensive scientific research.

If efficacy and safety are proven through Japan's clinical experience, other countries may become positive in introducing Kampo. Czechoslovakia and Finland have decided to adopt a few Kampo drugs recently.Other traditional medicines,most of which are under hardship. just as Kampo was in the Meiji era or even only before 1976, may be stimulated by the Kampo's success.

The resurgence of Kampo in Japan is by no means a mere revival of traditional medicine, but a new frontier for modern medical development.

(The author thanks Dr.M.Yahnno for English correction.)

Reference

(1) Nikkei Medical, pp31-34,10,1989
(2)Toyo Igakukai Shinbun,1991
(3)Nippon Toyo Igaku Zasshi, pp47-73, 38(3),1988
(4)Nippon Ishikai Zasshi, pp1653, 106/11, 1991.

日刊工業新聞　1992年(平成4年)1月7日　火曜日

国際的メセナ活動評価

岡山経済同友会の企業文化賞

林原が第1回受賞

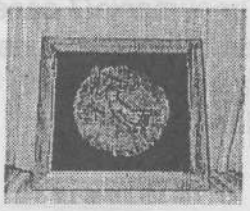
第1回企業メセナ大賞

林原グループに

岡山経済同友会が創設した企業文化賞の第一回受賞企業に国際的な文化支援活動を展開している林原（岡山市下石井一ノ二ノ三、社長林原健氏）が決定、六日岡山国際ホテルで開かれた同会の新年祝賀昇礼会で表彰された。

今回の企業文化賞の候補企業として同会の会員企業から六社が推薦され、長野士郎岡山県知事、高橋克朗岡山大学学長、守分勉岡山県経済団体連合会会長、同会の吉田憲治、松田堯の両代表幹事、長谷博則政策委員長の六人からなる選考委員会で、候補企業の社会的評価、地域還元、社会貢献、文化支援など十八項目について調査、評価した結果、早くから地域の文化、福祉活動のほか国際的なメセナ活動に力を入れて高い評価を得ている林原を受賞企業に選んだ。

林原は食品・医薬品原料の基礎研究・開発を中心にバイオ先進企業として世界的に評価を得ており、同社を核にグループ企業（十六社）が一体となって"トータルな人間生活の充実"を目指した企業活動を展開している。



企業文化賞の表彰式で送られたブロンズレリーフ

同社では企業の文化活動の推進に、社員のボランティア活動の支援に期待では初の試みとして三年七月から就業時間中でも社外でのボランティア活動を認める制度を導入、奉仕活動のための遅刻や早退を出勤扱いに、奉仕活動に伴う費用も支給。社会貢献に関する表彰制度も設けている。

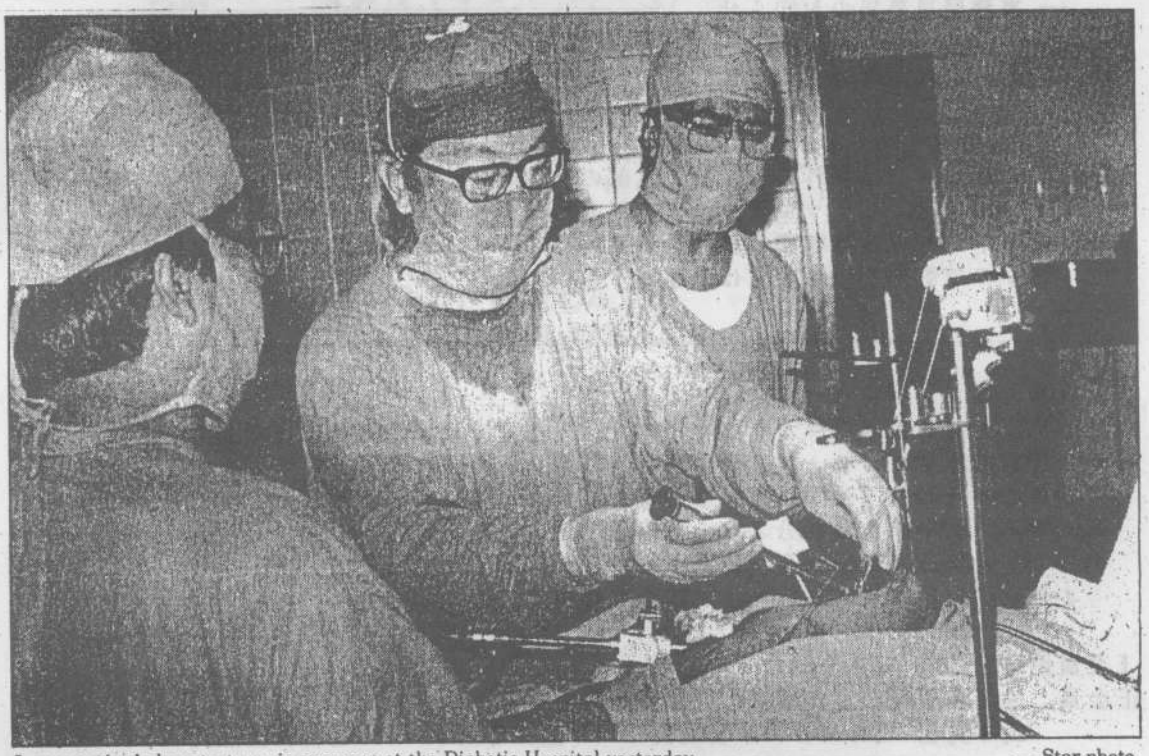
また昭和二十七年から社団法人「林原共済会」を創設してチャリティーコンサートや海外研修生の日本での研修を支援、国際ガン研究フェローシップ奨学金制度も設けて外国からの研究者を招聘している。さらには、バイオ分野など国際レベルのシンポジウムを年に三～四回開催しているほかに、伝統芸術・文化の保存、振興に将来有望な若手の芸術家などに奨学金を支給（現在中国の伝統音楽を学ぶ五人に支給）するなど国際的なメセナ活動事業にも取り組んでいる。

こうした同社のメセナ活動が高く評価され、企業メセナ協議会の"メセナ大賞"に選ばれた。同社では企業内でのメセナ活動推進のために専門組織「メセナ開発グループ」を三年十一月に発足、企業グループの活動の支援強化に力を入れている。なお、今回の企業文化賞は第一回とあって岡山同友会の会員企業を限定に選考したが、次回から岡山、香川、徳島、兵庫の東瀬戸圏地域の経済同友会の企業も対象に選考することにしている。

1991年８月岡山での産業衛生シンポジウムも林原共済会とAMDAの共催で行われました。

The Daily Star

POUSH 6, 1398 BS, DHAKA SATURDAY DECEMBER 21, 1991 JAMADIUS SANI 14, 1412 HIJRI



Laproscopic cholecystectomy in progress at the Diabetic Hospital yesterday. — Star photo

An operation with a difference

By Md Manirul Islam Khan

A highly sophisticated gall bladder operation without opening the abdomen was successfully performed for the first time in the country at the Diabetic Hospital on Friday.

A surgical technique called "laparoscopic cholecystectomy" was employed to operate upon a female patient.

The patient, Sarwar Khanom (24), is now under post-operative observation and is in stable condition. The surgeon said that she would be released on Monday. Sarwar Khanom, a student of the English Department of Dhaka University, is the wife of Dr Zahirul Hasan, an outdoor surgeon at Mitford Hospital.

The operation was conducted by Dr Sarder Abdun Nayeem, a young Bangladeshi surgeon currently associated with the University of Tokyo and Dr Hashimoto Daijo of Tokyo Metropolitan Police Hospital. They were assisted by Professor Motior Rahman and Dr Humayun Kabir Chowdhury of BIRDEM.

Until now, the gall bladder operation was a major operation requiring a large incision in the abdomen and needed a 15 to 20-day recuperation period.

Under general anaesthesia the essential steps of this new type of surgery are lifting up the anterior abdominal wall to make sufficient space inside the abdomen to perform the operation.

The first trocar, a small forceps-like instrument, is inserted near the umbilical cord as the portal of entry for a telescope with video camera.

Insertion of the other three trocars for dissection of the neck area of the gall bladder to expose the cystic duct and artery, clipping or ligation and cutting of the duct and artery, removal of the gall bladder from gall bladder bed by electrocautery of laser and finally removal of the gall bladder from the abdominal cavity through one of the trocars.

All four insertions are between 5 mm to 1 cm in diameter.

Wounds are minimal and dressing is given without any stich in the skin, post-operative recovery is excellent virtually without any pain and the patient can be discharged within three to four days. The patient can resume his normal activities within one week.

The instruments along with the monitoring equipment used in this operation were brought by the two surgeons during the Third International Scientific Conference of Society of Surgeons which ended in

See Page 12 Col. 6

東京警察病院橋本大定先生，ＡＭＤＡバングラデシュのDr.ナイーム，
ダッカにて同国初の腹腔鏡下胆摘を施行

【事務局便り】

このほど国際協力事業団(JICA)主催「開発専門家コース」を受講することとなりまして，1月20日－3月27日までの約2カ月間 JICA国際協力総合研修所で研修を受けることとなりました。上記の間、岡山のＡＭＤＡ事務局を留守をいたしますため会員の皆様には何かとご迷惑をおかけするとは存じますが御容赦下さい。留守中は、田中政宏広報部長が事務局長を代行致します。

また、研修中はＯＤＡについてもしっかり勉強してその成果をＡＭＤＡにも還元していきたいと思います。

事務局長　山本秀樹

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。　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。

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カレンダー（12月－92年４月）】

1月：ＡＭＤＡネパールクリニック開所・巡回診療車両贈呈式（カトマンズ）
92年２月：国際ボランティア貯金事業視察（ネパール、ビスヌ村）
3月：３月22日「外国籍人医療を考えるシンポジウム：山形」
午前９時30分より山形市遊学館にて
ＡＭＤＡ春期例会（時期：未定）
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：佐山圭子（旧姓：稲森）国立病院医療センター小児科→国立静岡病院
山本秀樹　（ＡＭＤＡ事務局長）　「開発専門家コース(JICA主催)」
(92.1.20-3.26)研修を受講（於：新宿区市ヶ谷国際協力総合研修所）
準会員：山田みどり、山田聡美　　ネパールより帰国
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より帰国
Dr.Rameshwar Pokharel－ＡＭＤＡネパール診療所事業実施のため帰国

現在ロンドン大学熱帯医学研究所修士課程在学中の高橋央先生から NEW YEAR CARD が届きました。

「ＡＭＤＡ NEWS LETTER は内容も充実して読みごたえがあります。今年もがんばって下さい。」今号では、ロンドン大学熱帯医学研究所 Audio-Visual Service 特製のカードを紹介します。高橋先生の「ロンドン便り」はおって紹介いたします。

平成４年度春期執行部会の案内
日時：平成４年２月２２日（土）－２３日（日）
場所：　岡山市楢津３１０－１　菅波内科医院　（電）0862-84-7676
検討事項
１）アジア多国籍医師団準備委員会発足
２）伝統医学専門委員会発足
３）在日外国人医療プロジェクトの充実と地方活動のバックアップ
４）平成４年６月の総会へ向けての準備

【編集後記】

12月22日から23日まで栃木県鬼怒川で国際協力を考えるワークッショップが開催されました。世話役はＡＭＤＡ副代表の国井修・直子ご夫妻で、10月御二人の間に生まれたばかりの紅秋（こうしゅう）君もお母さんに抱かれての参加です。アドバイザーには、前ＷＨＯ結核専門家の遠藤昌一先生（現栃木県足利保健所）、インドネシア・パキスタンのフィールドで母子保健指導をされていた中村安秀先生（現東京都母子保健サービスセンター）の御二人で、実際現地に御一緒されたご家族とともにお迎え致しました。国際協力を、それにかかわる人の妻・子供・夫の立場で考える時間ももたれ、家族の側からキツーイ指摘が飛ぶ場面もみられました。参加者側も1980年よりＪＶＣ、ＳＨＡＲＥで活躍され、来年四月よりカンボジア・クサイカンダールへ赴任される木村真人先生、結核研究所国際協力部の星野先生等々、国際協力のご経験豊富な方々が多く、国際協力推進協会（ＡＰＩＣ）からも研究部の前田さんが取材にこられていました。多くの事を教えられた”面白くてためになる”ワークショップでした。一般会員に向けてまた開催します。おたのしみに。(T)

今年も忙しい年となりそうです。今年は、ＡＭＤＡとしてマルチラテラル（多国間）な活動を目指していきたいと思います。ＡＭＤＡタイのDr.エカチャイのピナツェボ火山噴火救援医療チーム参加はその第一歩と言えると思います。この第一歩がより有機的に結びつきアジア多国籍医師団設立へと向かって行くように希望します。(y)

LONDON SCHOOL OF
HYGIENE & TROPICAL MEDICINE

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)、故尾沢鉄一郎氏ご家族(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。