

AMDA News Letter

Association of Medical Doctors for Asia

アジア医師連絡協議会

VoL.15 No.5 5月号

1992年5月15日

編集責任者:山本秀樹/津曲兼司

事務局 岡山市櫛津310の1

菅波内科医院

(TEL)0862-84-7676

(FAX)0862-84-7645



AMDAの移動診療。診療を始めると子供を抱いた母親、老人などが次々と集まってくる。(津曲医師)

主要トピック

アジア多国籍医師団準備委員会報告(4)(菅波茂先生)

ミャンマー難民医療救援プロジェクト(2)(Dr.Nayeem/津曲兼司先生)

カンボジア難民医療救援プロジェクト(2)(国井修先生)

林原フォーラム(1993年度)主催決定! 文化を尊重した国際医療協力

医療資源としての伝統医学—韓国の漢方医学の現状(朔元洋先生)

国際医療情報センター便り(小林米幸先生/香取美恵子氏)

会員紹介(三好彰先生:外国人クリニック)

ベトナム便り(遠田耕平先生)

岩手県便り(2)(岩井くに先生)

ロンドン便り(高橋央先生)

タイフィールドスタディの案内(Dr.Som-arch Wongkhomthong)

1992年度総会案内

事務局便り(山本秀樹先生)

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400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) 岡山市栴津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)

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。

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エ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 岡山市栢津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)
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	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月一翌年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」などのご記入ください。

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報告（４）

代表 菅波茂

会員の皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。

アジア多国籍医師団構想のパイロットプロジェクトとしてバングラデシュのミャンマー難民緊急救援医療をこの４月より開始しています。この経過につきましては「中間報告」として別紙を設けていますので御参照ください。この動きは全国的に大きな反響と共感をよび寄付や連携の問い合わせが続いています。本当に有り難いことと感謝しています。

先日、ネパール王国ビスヌ村地域医療プロジェクトに参加している早川先生よりファックス報告がありました。それによりますとこの２－３月頃からブータン内部の政情不安によりネパール語系住民の難民化が始まっており、その数は約５万人に達するという事です。この難民に対してネパール支部がこのたびの郵政省国際ボランティア貯金助成の四輪駆動車を使って救援医療キャンプを自主計画しています。この計画の支援および具体化のために６月には山本秀樹先生が７月には岩永資隆氏が現地入りをします。詳しいことは次号にて報告いたします。

カンボジア難民本国帰還緊急対応医療プロジェクトにつきましては国井修先生及び桑山紀彦先生が予備調査のため現地入りしています。国井先生の報告は別紙を参照下さい。また、ロンドン大学熱帯医学校留学中の高橋央先生と同期生３名が専門性を生かした形で卒業直後の９月より１年間の参加が確定しました。このプロジェクトは国連難民高等弁務官（UNHCR）との連携の可能性がでてきています。詳しくは次号にて報告いたします。

国際緊急救援NGO合同委員会（JJN）のエチオピア－ティグレイ救援プロジェクトに林秀雄先生が６月より３カ月間アジア医師連絡協議会より派遣されることになりました。林先生は岡山大学とスーダンのハムツール大学医学部間の医療協力のために２年間活躍されていました。

このたび１９９３年林原フォーラムの開催が決定（別紙参照）しました。テーマは「文化を尊重した国際医療協力－アジア多国籍医師団の展開」です。ミャンマー難民医療／カンボジア難民医療／ブータン難民医療を１９９２年の三大パイロットプロジェクトとして位置づけてその成果を林原フォーラムに持っていきたく思っています。

会員の皆様の積極的な参加を期待しています。連絡は本部事務局へ。

1992年(平成4年)4月22日(水曜日)

バングラデシュに国際救援医師団を派遣したアジア医師連絡協議会(AMDA)代表

菅波 茂さん(46)

ひと

バングラデシュには、ミャンマーに軍事政権成立後、多数の難民が流れ込み食料難や住環境の悪化で深刻な状況にある。「一人でも多くの人を救いたい。技術的な援助は国にまかせておけばいいが、現地のニーズに合った医療は現地の医師とのコミュニケーションでこそ表現できる」

ニーズに合った医療を

岡山大学医学部の学生だった昭和四十四年、学園紛争の真っただ中にアジア各国を旅行、現地の医療環境を見聞した。「こ



この体験が今の活動のバックという。ククラウンドになって、アジアの各国は医学部生や医師の交流が活発なのに日本は何をやっているんだと感した。AMDAは結成十二年目を迎え、十三カ国、約四百人が参加するまでに輪が広がった。今回の国際救援医師団には自ら経営する内科医院の副院長を派遣した。「自分もど

1992年(平成4年)5月3日(日曜日)



ミャンマーに軍事政権成立後、バングラデシュに流入した難民は二十万二千人に上る。国境を接するバングラデシュの南部の都市コックスバザールを中心に四月中旬から二週間滞在し、十二のキャンプを巡回診療した。「バングラデシュはもうすぐ雨季に入る。明けた後、集団食中毒や伝染病がまん延する可能性がある」と訴える。

ミャンマー難民を救うためアジア医師連絡協議会の医師団に参加した

つまがり けんじ 津曲 兼司さん



日本への期待感ひしひしと

本(の)の NGO (非政府組織) に対 現地の政府や他国の NGO と する期待の大きさをひしひしと 話し合った結果、薬による衛生 感した。現地の人は日本をアジ 虫駆除と衛生教育を担当。一緒 として医療を選び、二十五歳で 秋田大学医学部に入學した。 在學中にアジア医師連絡協議 会(AMDA)の活動に加わった。そのAMDAは来年、緊急 の災害時などに対応する多国籍 医師団の結成に向け準備中だ。 「AMDAも参加するアロジ エクトで近い将来にアフリカへ の医師派遣が具体化しつつあ る。また、あの大地が踏める」と 声が弾む。岡山市佐山の自宅 に妻美幸さん(三三)さんと二人暮 らし。「九月にもう一人増える んですよ。千葉真松戸市出身。 アに留学の機会を得て、一年半 三十五歳。 滞り。アフリカに住む人間の 明さに魅せられた」とアフリ カに住む夢を抱いた。その手段

中間評価および今後の展望

1) 関係諸機関との調整について

- 1) バングラデッシュ政府関係：バングラデッシュ人医師をプロジェクトリーダーとしたアジア多国籍医師団は駐日バングラデッシュ大使館、バングラデッシュ政府保健省およびNGO ビューローに大歓迎され厚遇を得た。今後の緊急救援医療活動の許認可は非常にスムーズに運ぶことが期待できる。
- 2) 国連難民高等弁務官事務所：当初はあまり協力的でなかったが現地政府の知偶を得た後は非常に好意的に支援してくれている。日本からの医療専門NGOとして認知。今後の協力関係は良好と判断される。
- 3) 現地で活動している欧米NGO：日本からきた医療専門チームということで期待が高い。
- 4) 政府医療チーム：不十分な医薬品や医療設備だけで治療に当たっており特に高度医療機器、補液や注射類の提供を私達に望んでいる。マンパワー不足も訴えており今後連携できる可能性は非常に高い。
- 5) AMD Aチッタゴン/コクスバザール現地医師団：バングラデッシュ人医師をプロジェクトリーダーとしたアジア多国籍医師団第一次医療隊と合同診療に必要な現地の手配/情報提供/難民への健康教育/一般診療を熱意をもって実施している。
- 6) チッタゴン医科大学医学生：アジア多国籍医師団構想に賛同してボランティア活動を展開してくれている。今後の協力関係を強化するためAMD A-Japanとチッタゴン医科大学と専門家養成相互支援プログラム締結開始に向けてすすめる予定である。
- 7) バングラデッシュの報道機関：自国医師をリーダーとしたアジア多国籍医師団派遣に賛同して非常に好意的な報道をしてきている。
- 8) アラブ酋長国連邦の主要新聞：バングラデッシュ人医師をリーダーにしたバングラデッシュ国内でのアジア多国籍医師団の救援活動をサウディアラビアの皇太子が現地視察したことと合わせて好意的に言及。将来、イスラム圏に緊急救援医療活動する時のすみやかな受け入れが可能であることを示唆。

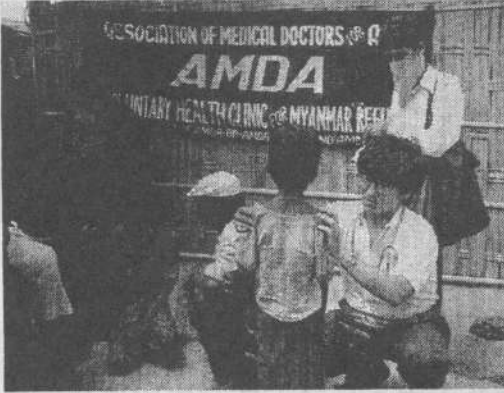
以上のようにアジア多国籍医師団構想に確信をもって下記のプロジェクトをひきつづき実施予定である。

2) プロジェクトの実施について

- 1) 一般診療
- 2) 健康/衛生教育
- 3) 寄生虫駆除プログラム(難民40%-50%の子供約10万人対象)
- 4) 高機能装備をしたMobile Clinic

難民の早急な救済必要

— バングラから帰国のAMD A医師団訴え



AMD A 副院長(左)も同医師団のメンバー。四日までにバングラデシュに滞在。中西部の都市・コックスバザールを拠点に、南東部のラム、ウキア、テクナフの三地区に点在する十のミャンマー難民キャンプを巡回した。AMD A パンクラッシュ支部の医師も一緒に各キャンプの衛生環境、疾病状況などを調査するとともに、臨時診療所を設け難民の診療などを行った。

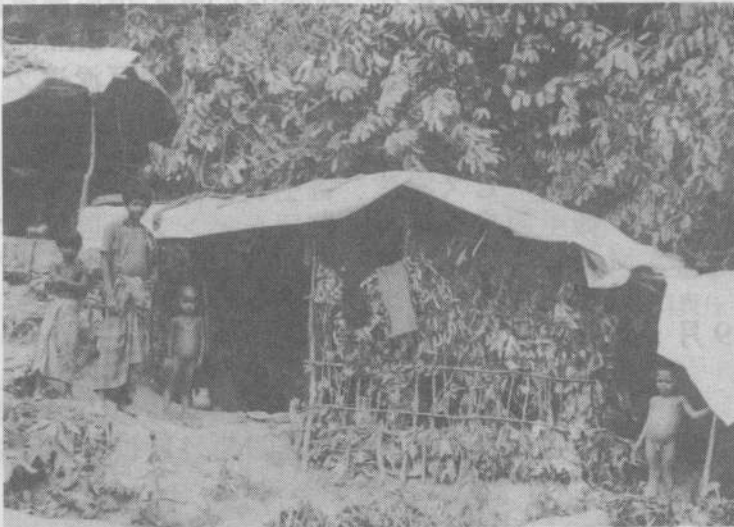
赤痢などまん延 器材や薬品不足も深刻

AMD A 副院長(左)も同医師団のメンバー。四日までにバングラデシュに滞在。中西部の都市・コックスバザールを拠点に、南東部のラム、ウキア、テクナフの三地区に点在する十のミャンマー難民キャンプを巡回した。AMD A パンクラッシュ支部の医師も一緒に各キャンプの衛生環境、疾病状況などを調査するとともに、臨時診療所を設け難民の診療などを行った。

AMD A 副院長(左)も同医師団のメンバー。四日までにバングラデシュに滞在。中西部の都市・コックスバザールを拠点に、南東部のラム、ウキア、テクナフの三地区に点在する十のミャンマー難民キャンプを巡回した。AMD A パンクラッシュ支部の医師も一緒に各キャンプの衛生環境、疾病状況などを調査するとともに、臨時診療所を設け難民の診療などを行った。

AMD A 副院長(左)も同医師団のメンバー。四日までにバングラデシュに滞在。中西部の都市・コックスバザールを拠点に、南東部のラム、ウキア、テクナフの三地区に点在する十のミャンマー難民キャンプを巡回した。AMD A パンクラッシュ支部の医師も一緒に各キャンプの衛生環境、疾病状況などを調査するとともに、臨時診療所を設け難民の診療などを行った。

AMD A 副院長(左)も同医師団のメンバー。四日までにバングラデシュに滞在。中西部の都市・コックスバザールを拠点に、南東部のラム、ウキア、テクナフの三地区に点在する十のミャンマー難民キャンプを巡回した。AMD A パンクラッシュ支部の医師も一緒に各キャンプの衛生環境、疾病状況などを調査するとともに、臨時診療所を設け難民の診療などを行った。



10万人弱の難民は、今も灌木と木の葉で作った小屋に住んでいる。これから雨期に耐えられるのだろうか。

AMD A 副院長(左)も同医師団のメンバー。四日までにバングラデシュに滞在。中西部の都市・コックスバザールを拠点に、南東部のラム、ウキア、テクナフの三地区に点在する十のミャンマー難民キャンプを巡回した。AMD A パンクラッシュ支部の医師も一緒に各キャンプの衛生環境、疾病状況などを調査するとともに、臨時診療所を設け難民の診療などを行った。

AMD A 副院長(左)も同医師団のメンバー。四日までにバングラデシュに滞在。中西部の都市・コックスバザールを拠点に、南東部のラム、ウキア、テクナフの三地区に点在する十のミャンマー難民キャンプを巡回した。AMD A パンクラッシュ支部の医師も一緒に各キャンプの衛生環境、疾病状況などを調査するとともに、臨時診療所を設け難民の診療などを行った。

実施スケジュール

- 1992年2月：現地医師団及び現地調整員の編成
- 1992年3月：現地連絡事務所（ダッカ／チッタゴン／コクスバザール）設置。
緊急救援医療先発隊現地入り。現地支部医師団／調整員との打ち合わせ。駐日バングラデッシュ大使館と打ち合わせ。外務省南西アジア課との打ち合わせ。駐日国連難民高等弁務官事務所との打ち合わせ。バングラデッシュ政府NGO ビューロ及び保健省との打ち合わせ。
- 1992年4月：緊急救援医療第一次隊現地入り。コクスバザールに現地連絡事務所を設置。コクスバザール調整員を常駐さす。難民キャンプ入り。現地国連難民高等弁務官との打ち合わせ。医薬品購入。現地支部医師団のローテーションと共に医療サービス寄生虫駆除プログラム／および健康／衛生教育を開始。医療実施内容のレベル及び医療機器の選択を報告。難民キャンプ内Mobile Clinic の必要性調査報告。
- 1992年5月：緊急救援医療第二次隊難民キャンプ入り。医療サービス実施／寄生虫駆除プログラム、健康／衛生教育を続行。チッタゴン医科大学との相互支援協力検討。
- 1992年6月：緊急救援医療第三次隊難民キャンプ入り。医療サービス、寄生虫駆除プログラムおよび衛生教育続行。難民キャンプ周辺村落の医療状況調査報告。
- 1992年7月：緊急救援医療第四次隊難民キャンプ入り。医療サービス実施、寄生虫駆除プログラム、健康／衛生教育を続行。Mobile Clinic 用医療機器持ち込み。難民キャンプ内外でのMobile Clinic 開始。チッタゴン医科大学専門家養成相互派遣プログラム締結。
- 1992年8月：緊急救援医療第五次隊難民キャンプ入り。医療サービス実施、寄生虫駆除プログラム、健康／衛生教育を続行。難民キャンプ周辺村落でのMobile Clinic 開始。チッタゴン医科大学専門家養成相互派遣プログラム開始。
- 1992年9月：緊急救援医療第六次隊難民キャンプ入り。医療サービス実施、寄生虫駆除プログラム、健康／衛生教育を続行。撤収準備。今後の緊急救援医療活動に備えてダッカ連絡事務所は維持する。



ダッカNGOビューロにてパーミッションを受けるDr.Nayeem。パーミッション取得に尽力してくれたMr. Mohammad Faizullah (Chairman of Land Reform Board)



コックスバザール知事へ表敬訪問



難民救援委員会委員長Mr.Islamとの交渉



医療部門責任者Dr.Khanとの会談



UNHCR医務官Dr.Draperと協力について話し合う

寄生虫駆除プログラム

- A) Project Title AMDA Voluntary Health Clinic in Dhoapalong
B) Location Dhoapalong, Ramu, Cox's Bazar
C) Population Total: 17124
in shelter: 12103/ in tent : 5021
Children (up to 12 years old): 6739
Family: 3729 / Tubewells: 87 / Latrines: 350
D) Project Components Dewormation and Health Education
E) Target Group Dewormation: Children (over 6 months under 12 years old)
Health Education: All Refugees
F) Method Dewormation: Single oral dose, Levamisole (syrup per tablets)
2.5mg/kg (Maximum 150mg)
Health Education: Lecture with Megaphon
G) Detailed Requirements
Dewormation: Levamisole, 2.5mg/kg/person
Health Education: Wall Picture, Megaphone, Mike
Others: Tent

(実施方法)

- 1) 難民キャンプ内の小地区リーダーに寄生虫駆除プログラムの説明／了解のもとに子供を集めてもらう。
- 2) ノートに順に氏名／性別／年齢を記入する。
- 3) ノートに記入された子供の名前を再度点呼する。
- 4) メディカルチェック（全身状態／貧血と黄疸の有無／腹診等）の後年齢と体重に対して投与量を決定する。
- 5) 錠剤は水と共に、シロップとパラフィン液をそのままその場で飲ませます。

(投与量)

- 1) 5才以下はLevamisoleシロップとパラフィン液スプーン2杯を飲ませます。
6カ月-1才=スプーン1杯(5ml) / 1-2才=1.5杯 / 2-4才=2杯
4-5才=3杯
- 2) 5才以上はLevamisole錠とパラフィン液スプーン3杯を飲ませます。
5-12才=2錠
(但し、子供がやせている／低栄養／病弱の時は1錠を飲ませます)

(実施人数)

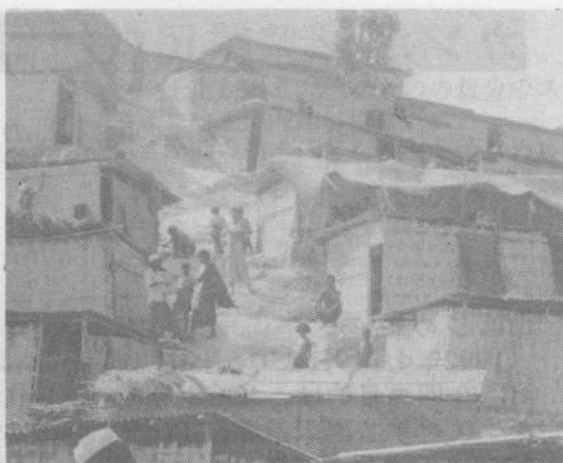
300-600名／日

(補)

投与後寄生虫がボール状に塊り腸閉塞を起こしたら(10-15%の可能性あり)。グリセリン浣腸を実施。



国境ナフ川をわたりミャンマーよりバングラデシュに着いたばかりの難民



多くのキャンプは斜面に建てられており、雨期が心配だ



AMDAが協力しているクリニックに運び込まれる少女



AMDAが協力する政府のクリニック。帽子をかぶっているのが政府の医師



移動クリニックで患者を診察するDr. Hasan (AMDA Bangladesh)



寄生虫によると思われる下痢と脱水症の患児を診る

カンボジア難民救援医療プロジェクト(2)

カンボジアの医療(第1報)

AMDA 副代表

栗山村国保診療所

国井 修

1.はじめに

1992年4月19日より5月2日までの2週間、バンコク経由でカンボジアを訪問した。今回の目的は、JOCS(キリスト教海外医療協力会)の協力病院の医療スタッフに対する臨床指導、PHC推進のための農村における健康・衛生調査、AMDAのカンボジア・プロジェクトの予備調査の3点であったが、個人的にはAMDAを産んだ学生組織であるAMSA(アジア医学生連絡協議会)創設の契機であり、若い医学生の怒りと情熱を集めたカンボジア問題を、自らの眼でもう一度確かめたいとの希望があったからである。

今回の訪問を終えて、カンボジアは私の渡航した国々の中で、最も悲痛な思いをさせる国の一つとなった。それは、第三世界の貧困から立ち上がろうと打立てた理想が、結局は長い歴史の中で蓄積されてきた文化・産業・経済を尽く破壊し、300万人を越える大虐殺のKilling Fieldと化したからである。今なお、その傷跡は深く、どこから手をつけたらよいかわからない状態である。外国の援助がなければ、立つことも歩くことも、いや呼吸することさえできない状態かも知れない。

混沌としたカンボジアを語るには百枚のレポートでも足りないと思われるが、その一端を知って頂きたく次に報告する。

2.概要

カンボジアは日本と比較すると面積は半分(約18万km²)、人口は10分の1未満(約810万人)の国である。首都のプノンペンに約100万人が集中するが、大部分は水も電気もない農村で自給の生活を行っている。経済状態は米1kgで300リエル(約50円)、ガソリン1リで240リエル(約40円)、街中の人力車(シクロ)の一区間が100リエル(約16円)、医者(ドクター)の月給が大体18,000リエル前後(約3000円)である。

インフラストラクチャーはプノンペンの一部を除いてほとんど復興していません、幹線道路・橋などは破壊され、首都と地方をつなぐ公的交通機関はない。

行政単位は、21の省 Province の中に10~20の郡 Srok があり、さらに5~10の町 Khum(人口5000~10000人)、その下に最小の行政単位である数10の Phum(人口200~500人)がある。集団労働のため10家族前後の連帯グループもある。

3.医療の現状

医療を取りまとめる国家機関は保健省である。医療従事者の養成機関はプノンペン大学医歯薬学部のみあり、ポルポト時代に虐殺により480人から43人に減少した医師数は現在784人にまで増え、医学、歯学、薬学とそれぞれの補助的要員を含め年間300人前後が産出されている。プノンペンにはMonks病院、1月7日病院、カルメット病院などの大病院が10前後あるが、そのほとんどはフランスをはじめとする諸外国の援助に頼っている。県や郡にも病院はあり、町には保健所があるが、数万人を擁する郡レベル以下では医師でなく看護師が治療にあたり、設備・人材不足で機能していない病院・保健所も多い。



干上がった大地はものの数分のスコールで泥地になった。
雨期の洪水はまた人々を苦しめる。



プノンペン大学医歯薬学部長Dr. Li Po
AMSAの学生との交流を是非すすめた
いと、AMSA活動の紹介を心より喜んでいた。



プノンペン大学の医歯薬学部の増設校舎
若き同門たちは、ここで学び、将来のカンボジアを担う。



義足センター
地雷により両足切断。
義足のための寸法測定。



バッタサンバン県立病院にて
地雷による負傷者。

1) バッタバン省立病院 (Battambang Provincial Hospital)

プノンペンに次ぐ第2の都市バッタンバンは、プノンペンよりアジアハイウェイを北西に300km、その昔は車で飛ばして4時間で到達し得た距離が、今では道路・橋の破壊で8~10時間を要する。タイ国境まで150kmに位置しているため、国連のRepatriation (難民帰還) プログラムの要地である。

この病院は、7つの郡立病院の上に立つ医師18名 (内フランスの国境なき医師団からの小児科医1名) を有する400床の総合病院である。病棟には内科・外科・小児科などの他に戦傷外科・マラリヤ・結核などの特別病棟がある。フランスの援助があるため裕福な病院の一つであるが、水道水はないため雨水か井戸水を用いる。点滴・注射液はこれらの水を蒸留・消毒してブドウ糖、食塩、重曹などを加えて作るが、点滴瓶はリサイクル、蒸留用の釜は薪を用いる。電気はあるが頻繁に停電するため、手術用にジェネレーターが一台設備されている。よく故障するという。手術代はかからないが、このジェネレーター用の燃料費は患者負担である。

私は夕方に病院を訪ねたが医師はいず、たまたま立ち寄ったナースステーションの机の上には全身チアノーゼの新生児が力なく横たわっていた。看護婦は処置の手を休め親しげに私に話かけてくれたが、診ると赤子は全身チアノーゼで呼吸が今にも止まりそうであった。私はびっくりして、医者はどうしたと訪ねると、夕方はいないという。その赤ん坊は早く処置した方がいいという、あなた医者ならどうにかしてと言われた。ではすぐにアンビュー、酸素、点滴の用意をしてくれといったが、酸素はない。アンビューらしきものはあるが、点滴は救急病棟にしかない。とにかく蘇生だけはして救急病棟に連れて行ったが、病棟は患者で溢れ処置は専ら机の上である。熱は39℃、脱水で皮膚のツルゴールは低下し、大泉門はばんばんに張り、四肢は力なくフロッピーである。おそらく新生児髄膜炎と思われるが、高度医療に慣れてしまった私にとっては、"もの"がないために助かるべき生命が失われるのは何とも悔しかった。第三世界においては、ハードよりもソフト、高度医療よりもプライマリーケアと言われるが、医療の発展においてその双方は両刃の剣であり、ターシャリーケア (Tertiary Care) の向上も常に考えていかななくてはならないと考える。

2) オタキ・レセプションセンター (Otaki Reception Center)

桑山先生の報告にあるように、約37万人の難民帰還は数々の難題を抱えている。難民は、まずタイ国境からレセプションセンターにUNHCRの管理の下で送られ、1~2週間以内にディストリビューション・ポイント (Distribution Point) と CARE (国際的NGO) のトラックで搬送される。ここで住居用の木材と40日毎の食糧が配給され、定住地区に移る訳であるが、現在、地雷がなく安心して住める場所は約5万人分程度しかないといわれる。また、そのほとんどはマラリアの汚染地帯で、飲料可能な水が確保できる場所はほとんどなく、定住すれば5才未満の子供の30%は下痢症や感染症で死亡するであろう、という予測もあるくらいである。難民帰還における医療問題は、結局、定住後の衛生・疾病対策が最重要課題であると考えるが、定住のため全国の辺地に散らばってしまっただけでは困難を極める。レセプションセンターなどでまとめて予防接種や健康教育をすることは、定住地における予防可能な感染症による死亡を減らす上で効果的であると思われる。

今回、バタンバン市内から車で20分ほどの所にあるオタキ・レセプションセンターを視察したが、この中にいる限り安全な水・食糧・トイレなどが整っている。タイ国境の難民キャンプに数年生活していた彼らは、”配給”に慣れてしまい、過酷なカンボジアの農村生活に戻ることができるのであろうか。国連内部で、もはや安全な定住先の用意は不可能と諦めていながらも帰さなくてはならない、という現実に対し、われわれはひとりでも多く無駄死にを減らすためのささやかな抵抗をしたいと考えている。

3) NGOの医療援助

現在、カンボジア内では約80の民間団体が活躍し、CCC(Cooperation Committee for Cambodia)というNGOが全体のまとめ役になっている。ポン井戸設置から地雷負傷者に対するリハビリに到るまで様々な活動を展開している。日本からは、JVC、曹洞宗ボランティア、SHEAR、24時間チャリティ、JOCSなどがエニークかつ重要な活動を行っている。しかし、これでもまだカンボジアの復興には十分ではない。現在、NGOの活動のほとんどは郡レベル(人口数万人)で展開され、郡病院の建て直し・村レベルでの保健活動などが行われているが、援助の手が延びているのは僅かであり、ほとんどは依然手つかずの状態である。

海外の援助団体にはその活動の規模・アプローチなどダイナミックなものが多いが、その一部をご紹介します。

(a) 国境なき医師団(Médecins sans Frontières)

フランス本部、オランダ・ベルギー支部それぞれが独立して活動を行っている。活動資金はそれぞれ年間50万ドル(約6千5百万円)、100万ドル(約1億3千万円)、スタッフはそれぞれ27名、44名で内3分の1は医師である。カンボジア内に10程度のプロジェクトをもち、大病院の一つの病棟、例えば産婦人科や外科に医師・看護婦などを送ったり、臨床検査技師にクメール語の技術書を配布して教育を行ったりしている。

(b) ハンディキャップ・インターナショナル(Handicap International)

地雷負傷者・戦災者のためのリハビリセンターと義足センターの援助を行っている。リハビリは、英文タイプ・衣服の仕立て・工芸の3クラスで約6ヶ月のコースで、義足はプラスチック製の安価なものだが人々には大変喜ばれている。

(c) 国際赤十字委員会(International Committee of the Red Cross)

戦災地区での医療奉仕が本来の使命であるため、カンボジア内では地雷負傷者のための義足センターや地雷残存地区への医者・看護婦派遣などを行っている。

(d) その他

OXFAM、UNICEF、World Vision、World Concern、Christian Outreach、CIDSE、CRS、CARE、PADEK、その他、数々のNGOが活躍している。

4) 農村の現状

私が現在赴任している栗山村は人口2800人、面積は東京23区と同じ、標高1000m、桜が散るのが5月中旬という過疎地であるが、僻地とは外から見るのとは異なることごとが多いことに気づく。したがって、プライマリケアとは意外に難しく、地域診断を誤るとどんな地域保健活動を行っても無駄に終ることも少なくない。

カンボジアの農村調査を、衛生・疾病・受療行動・健康意識などの面から調査を行ったので、次回のニュースの第2報として報告したい。

1993年度林原フォーラムへの案内
(テーマ)

文化尊重の国際医療協力

—アジア多国籍医師団の理念と展開—

(日時) 1993年5月20/21/22日の3日間

(場所) 岡山市藤崎 林原藤崎研究所会議室

(分科会)

1) 国際医療協力の理念。

国際医療協力は単なる医療技術移転ではなく、各文化のもつCURE-CARE-HEAL の概念についての医療文化を理解してこそ効果がある。文化の異なる国の医師が共同して医療協力にあたる場合また、文化の異なる国の患者を治療をする場合には医療文化の相互理解が必要である。アジア各国の医療文化について医師、文化人類学者、宗教者で比較検討し、国際医療協力の理念づくりを試みる。

2) 医療資源としての伝統医学。

アジアの健康水準の向上と疾病治療に伝統医学は医療資源として大きな役割を果たしている。文化に基盤をおく伝統医学を現代医学の立場から再評価を試みる。

緊急救援医療活動用伝統医学活用ガイドブックを作成する。

3) アジア多国籍医師団の展開。

アジアにおける災害、難民に関する過去のデータの分析と、文化の異なる多国間医師ネットワークにもとづいた緊急救援医療活動の意義と役割を検証する。今後の展開に備えてシュミレーションを行なう。

(組織委員会)

1) 黒住宗晴(黒住教教主)

2) Dr.Primitivo Chua(General Secretary of CCMAO,Philippines)

3) Dr.Dephanom Magnum(Dean of Public Health Dep.of Mahidol University,Thai)

4) Dr.Hakim Said(President of Hamdard Foundation,Pakistan)

5) Mr.Ramesh Pai(Resiter of Kusturba Medical College, India)

6) 朔元洋(医療法人愛風会さく病院理事長)

7) 菅波茂(医療法人アスカ会理事長)

(事務局)

701-12 岡山市榎津310-1 菅波内科医院内

1993年度林原フォーラム事務局

(Tel)0962-84-7676

(Fax)0862-84-7645

ア 本年2月発足した伝統医学プロジェクト・チーフの朔元洋医師が林原フォーラム 93のシンポジストの要請などのために5月2～6日訪韓した。以下はその報告である。

韓国の漢方医学の現状

韓国では、漢方医学は韓医学と呼ばれている。基本的には中国から伝来したもので日本の漢方と同じであるが、細かくみると韓国独特の改変が加えられている面もある。

韓医学の医師の養成は、独自の韓医学の大学で行われている。現在全国で11の学校があり、毎年約560名の卒業生が送り出されている。現代医学とは独立しており、現代医学の医学部と併設されているのは、そのうちの3校にすぎない。6年間の教育カリキュラムの約30%は、現代医学の知識を学ぶが、主に診断面に限られる。(ちなみに現代医学のカリキュラムには韓医学の内容は一切含まれていない。) 韓医師免許は現代医学の医師とは全く別のもので、韓医師は伝統薬しか処方できず、血液やレントゲンなどの現代医学的検査も施行できない。逆に現代医師は、伝統薬を使用できない。(この点、類似した制度を有する中国に比し、両者の役割の区分がより厳格になされている)。韓医学の見直しは、1972年の米中和解が一つの契機であったようである。医療保険制度が現代医療に導入されて以来、開業した時の収益性では保険の適用されない韓医師のほうが有利となったため、2年ほどまえから入学試験で韓医学部のほうが現代医学部よりも難しいという状況が生まれているという。

慶熙大学：韓医学アカデミズムの代表として

筆者が訪問した慶熙大学は、最も古い韓医学部を誇り、かつ現代医学部や両学部をつなぐ東西医学研究所も併設されている。韓医学部の前身は1948年創立の東洋医科大学で、1966年に慶熙大学に統合された。東洋医科大学は韓医学の現代的教育機関としては最初のもので、韓医師免許制度も同大学の第一期卒業の1952年(当時は4年制)に施行された。1967年に現代医学の学部も創設された。

付属病院は、現代医学部門棟と韓医学部門棟が連結されているのが特徴的である。共に1階が外来で両部門の間は同一建物内のように行き来できる。病棟は現代医学が千数百床、韓医学は350床ある。

東西医学研究所は両医学の統合をめざして設立され、スタッフ11名を有し、うち3名が韓医師、4名が現代医師、さらにチーフの関柄一助教授を含め韓医学と現代医学両方の免許を有する医師が3名いる。韓医学棟の3階に臨床部門21床があり、主に脳卒中などに現代治療と韓薬、針治療などを組み合わせた東西医学統合的入院治療がなされている。7階に基礎研究部門があり、動物実験を主体とした生理学、薬理学的研究が行われている。さらに別棟に韓薬エキス剤精製施設を有している。この種の施設としては韓国で最初につ

くられたものである。ここで精製された薬は院内でのみ使用される。ただし、全体としては、伝統的な煎じ薬のほうが多く使われている。

以上のように慶熙大学は、韓医学の最先端の中心的役割を果たしていることが実感された。その中でも特異的な位置を占める東西医学研究所の研究チーフである関炳一助教授に林原フォーラムのシンポジストを要請し、御了解を得ることができ、訪韓の最大の目的を達成することができた。

東大門一帯の韓薬市場と韓医学医院

京東（キョンドン）韓薬市場。100軒以上の韓薬店が並び、壮観である。卸しが主なので薬も大きな麻袋のようなものに山積みになっている。朝鮮人参の専門店もある。店先にアルミ製の小型のタンクのようなものを数機並べている店もあるが、これは自動煎じ機で客の薬を煎じてあげるためのものだそうだ。

そこからすぐの東大門（トンデムン）の一角には、韓医学の医院が集中して軒を連ねる通りがある。韓医院はソウル市内全体に散在するが、この付近は昔から多数の医院が集合し有名で、患者も遠方からも来るのだという。東西研究所スタッフ劉先生のご厚意でその中の장일한의원 という医院を見学させていただいた。1階が薬局、2階が診察室と針治療などの処置室。患者は2階で韓医師の診察を受け、処方が出されると看護婦が処方箋を1階にもっておけるシステムであった。韓医学では漢方同様に脈診が重視されるが、脈診用の波形記録器が使用されていた。

[以上の視察などに、慶熙大学予防医学教室崔重明先生（昨年林原産業医学フォーラムに参加）と前述の関炳一先生に多大の御援助を頂いたほか、韓医学部学科長金光湖先生、장일한의원の柳先生ほかに御協力を頂きましたこと厚く御礼申し上げます。]

AMDA Koreaを訪ねて

AMDA Koreaの支部長朱漣燻先生は折り悪くアメリカ出張中であつたが、カンナム病院を尋ね、同僚の李在咏医師に面会した。1) 林原フォーラムと2) ミャンマーおよびカンボジアへの医療チーム派遣の決定を伝え、韓国支部の積極的に支援・協力を要望した。当面、これらを含め、多国籍医師団の実現がAMDA Internationalの最重要課題といえ、今秋予定される韓国でのAMDAビジネスミーティングでも林原フォーラムを主要議題として取り上げられるようになどAMDA Japan執行部の希望を伝えた。

(伝統医学プロジェクトチーフ朔元洋)



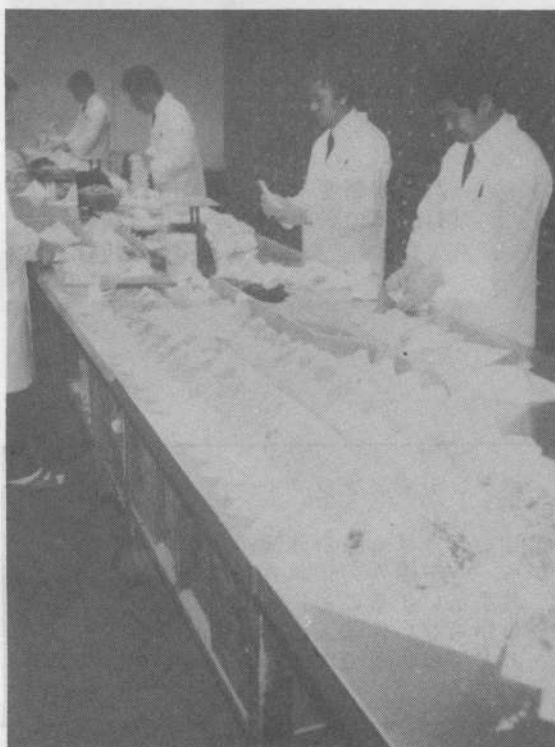
慶熙大学付属病院外観



関炳一先生(右)と朔元洋医師(左)
慶熙大学韓医科大学まえにて



韓医院の薬局



慶熙大学付属病院韓医学薬局



京東韓薬市場の店先

地面により測定は断。
満足のための寸法測定。

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

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4月30日)

1. 外国人からの相談件数

4月 計 1991年4月17日(開設日)からの累計
 件数 103 103 1207

2. 外国人相談者国籍別統計 (不明を除き64か国)

国名	月件数	累計	日本	台湾	韓国	イラン	ナイジェリア	ガーナ・ドイツ	インド	アルゼンチン	フランス	アイルランド	イスラエル	ネパール	スペイン	ニュージーランド	マレーシア	タイ・イタリア・ボリビア	シンガポール・ミャンマー	コロンビア	オランダ・スイス	フィンランド	メキシコ・オーストリア	ロシア・香港・バハマ	カメルーン・スエーデン	他21か国	不明	合計						
アメリカ	39	326	1	25	1	18	3	19	0	13	2	13	0	24	0	11	0	10	1	5	0	8	2	4	0	6	3	21	3	50	103	1207		
中国	11	140	0	13	0	24	0	11	0	10	1	10	0	9	2	8	0	6	0	4	0	6	0	4	0	4	3	21	3	50	103	1207		
フィリピン	8	73	0	13	2	13	0	11	0	10	1	10	0	9	2	8	0	6	0	4	0	6	0	4	0	4	3	21	3	50	103	1207		
カナダ	5	63	0	13	2	13	0	11	0	10	1	10	0	9	2	8	0	6	0	4	0	6	0	4	0	4	3	21	3	50	103	1207		
ブラジル	4	48	0	13	2	13	0	11	0	10	1	10	0	9	2	8	0	6	0	4	0	6	0	4	0	4	3	21	3	50	103	1207		
オーストラリア	7	48	0	13	2	13	0	11	0	10	1	10	0	9	2	8	0	6	0	4	0	6	0	4	0	4	3	21	3	50	103	1207		
パナマ	2	42	0	13	2	13	0	11	0	10	1	10	0	9	2	8	0	6	0	4	0	6	0	4	0	4	3	21	3	50	103	1207		
ペルー	2	42	0	13	2	13	0	11	0	10	1	10	0	9	2	8	0	6	0	4	0	6	0	4	0	4	3	21	3	50	103	1207		
パキスタン	1	40	0	13	2	13	0	11	0	10	1	10	0	9	2	8	0	6	0	4	0	6	0	4	0	4	3	21	3	50	103	1207		
イギリス	2	38	0	13	2	13	0	11	0	10	1	10	0	9	2	8	0	6	0	4	0	6	0	4	0	4	3	21	3	50	103	1207		
スリランカ	1	31	0	13	2	13	0	11	0	10	1	10	0	9	2	8	0	6	0	4	0	6	0	4	0	4	3	21	3	50	103	1207		
合計			0	6																														

3. 地域別内訳

東アジア	18 (17.6%)	中南米	9 (8.7%)	西欧	6 (5.8%)
東南アジア	8 (7.8%)	オセアニア	9 (8.7%)	東欧	0 (0%)
南アジア	3 (2.9%)	アフリカ	2 (1.9%)	不明	3 (2.9%)
北米	44 (42.7%)	中近東	1 (1.0%)	合計	103 (100%)

4. 外国人相談者居住地域

東京	59 (57.3%)	他県	15 (14.6%)
神奈川	9 (8.7%)	不明	0 (0%)
埼玉	9 (8.7%)	合計	103 (100%)
千葉	11 (10.7%)		

5. 相談内容

(1)言葉の分かる医師の紹介	87 (84.5%)	(2)医療制度	13 (12.6%)
(3)金銭問題・トラブル相談	2 (1.9%)	(4)病気の説明	1 (1.0%)
(5)その他	0 (0%)	合計	103 (100%)

AMDA国際医療情報センター

李佩玲 (学生)

ボランティアプロフィール (6)

台湾出身です。日本での生活は2年目に入りました。今は、東京外国語大学で研究生として日本語学を勉強しています。小林米幸先生から、「中国人の相談者が多いが、中国人のボランティアが足りない。」という話を聞き、お手伝いすることにしました。

日本の医療制度や保険制度などについてあまりわからない外国人にとって、センターは重要な役割を果たしていると思います。センターのお手伝いができることをたいへんうれしく思っています。

1. 5月10日(火)、看護職の方を対象にセミナーを開催いたします。テーマは「外国人患者のケアに際して知っておきたい事柄」です。今回は、現在日本で看護職に就いているカンボジア、ラオス出身の方、又、外国人患者の看護に当たっている日本人看護婦の方々にお話して頂きます。
2. 5月24日(日)、カトリック東京国際センター主催のインターナショナルデーに参加します。在日、滞日外国人、日本人を含む諸民族の交流と親睦を深めることを目的とした行事です。センターでは、バザーに出店し、収益金をセンター運営費に当てる予定です。
3. 5月から、センター独自のニュースレターを発行する予定です。ただ今企画中です。
4. 中国語通訳の務 華康先生が都合により3月でお辞めになりました。後任として、江 慧心さん(北京出身、お茶の水大学留学中)と、李 佩玲さん(台湾出身、東京外国語大学留学中)が、来て下さることになりました。



在日外国人問題 医療現場にしわよせ

在日外国人の医療問題に取り組む民間団体「AMDA国際医療情報センター」(所長=小林米幸・小林国際クリニック院長)が、医療機関を対象に「外国人患者受け入れに関するアンケート」を実施し、その結果、昨年一年間で受診した患者の半分以上が、健康保険を持たないなど、外国人医療の問題点が明らかになった。

AMDA国際医療情報センターは、難民に対する医療救援活動を続ける医師グループ「アジア医師連絡協議会」が昨年4月に設立した非営利組織。英語、スペイン語などの通訳を常駐させ、

日経メディカル5月号

医療相談、殊に病院の紹介業務などを行っている。今回の調査は紹介した後の状況のフォローすることが狙い。

調査対象105医療機関のうち、64機関から回答があり、それらの施設では昨年1年間で延べ2万7204人が受診した。産婦人科のなかには3000人以上が受診した例もあった。

在日外国人医療のなかで、最も大きなウェイトをしめるのが健康保険の問題。アジアを中心とした外国人単純労働者の増加とともに、不法就労者や比較的短期の在留を前提とする留学生など保険に加入していない外国人が受診するケースが増えている。今回の調査は不法在留外国人と合法的に滞留している外国人を分けていないが、急増する外国人の数に対応しきれない、医療制度を含めたわが国の受け入れ体制の不備が垣間見える結果が得られている。

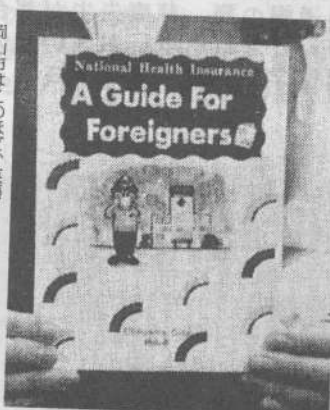
健康保険の有無が判明した受診者のうち、国民健康保険を持つ者が1037人(19.9%)、社会保険所持者が1006人(19.3%)、さらに旅行者保険などその他の保険を持つ者が133人であったのに対して、受診した医師が保険の保持を確認できなかった患者が2976人と全体の57.3%にのぼった。回答した施設の28%に相当する18の施設が治療費、薬代の支払でトラブルがあったと回答している。また、保険のある外国人患者のみを受け入れるという消極的な自衛策をとっている施設が13(20%)あることも判明した。



1992年(平成4年)4月19日(日曜日) 毎日新聞

外国人向けに英文の医療ガイドブック

岡山市 病、医院や保険制度を紹介



岡山市が作った在日外国人向け医療ガイド

岡山市はこのほど、英語で受診できる医療機関を紹介し、国民健康保険制度を英文で解説した在日外国人向けガイドブック「A Guide For Foreigners」(B5判、七十一ページ)千部を完成させた。これまで留学生や外国人研修生に医療情報が十分伝わらない面があり、医療関係者からガイドを発行す

るよう要望の声があがっていた。ガイドは大阪府や東京都などが既に作っているが、県内では初めて。市は今後、中国、ハンガール語版も制作する予定。
在日外国人が病気になった場合、どの病院が受け入れてくれるか言葉のわからない医師、看護婦がいるか、保険制度はどうかといったかなどの情報が不足しがち。だが、日本の医療制度を解説したガイドブックは作られてこなかった。
例えば、在日外国人のうち、外国人登録を済ませ、一年以上滞在しているか、潜在予定の人、国民健康保険に加入でき、日本人と同じ給付を受けられることができない。しかし、岡山市の外国人約五千四百人のうち、国保加入者は二千四百人余りにとどまり、未加入者の中には制度を知らずに加入していない例もあるのでは、と指摘されている。
市は本支所の受け付けや外国人登録窓口配布。今月末までに中国、ハンガール語版も各千部印刷する予定。

このガイドについて、外国人医療問題に詳しい宮波茂アジア医師連絡協議会長は「市町村レベルでは珍しい試みで、外国人医療にとって大きな一歩。ただ、風俗習慣の違いを大切にしたい」と話している。

大和市 小林 米幸 (医師 42歳) 私たちが運営している国際医療情報センターで、昨年受けた外国人からの電話で、医師にHIVキャリアであることを告げ、数件ではあるがHIV薬を処方された。これを契機に昨年九月、キャリアと名乗るうち一

人はたまたま具備があったため、東京都内の二つの大学病院と都立病院の担当科に医師にHIVキャリアであることを告げ、薬を処方された。この相談者は二週間後、治療を受け、私たちが深刻に受け止めた。これを契機に昨年九月、キャリアと名乗るうち一

正しい知識の普及はTVで

同じく外国人の電話相談も、腰が大切であり、診療拒否やキャリアの社会からの疎外感に悩まされる。HIVキャリアからの相談は、正しい知識の普及が重要である。テレビで、早急に普及させることから始まる。正しい知識の普及は、正しい知識の普及が重要である。テレビで、早急に普及させることから始まる。

内務(がん) 予防のため、パンフレットが作成配布されているが、これだけでは不十分である。エイズ大流行の兆しは有効な啓蒙(も)活動は怠って来た厚生省にも責任の一端がある。

「外国人クリニック」

どこカラテン系の血が混じっているらしい顔立ちの青年が、スペイン語で懸命に自覚症状を訴える。夢中でそれに聞き入る通訳ボランティアの女性と医師たち。宮城県在住外国人のための特設医療組織「みやぎ外国人クリニック」での一風景だ。

このクリニックは、近年著増した在日外国人の社会問題に対処するために組織されたわれわれの「みやぎ外国人問題研究会」(写真1)によって、毎週1回、仙台市内の内科診療所に設けられている。ここではもちろん、言葉の壁の前に十分な治療を受けられない外国人への医療サービスが一番の目的だ。けれども彼ら在日外国人の相手をしていると、医学・医療面だけのサポートでは何の解決にもならない、ということを感じずにはいられない。冒頭に述べた日系アルゼンチン人、Tさん一家の事件もそんな一例だ。

ブローカーの斡旋で 苛酷な労働の待つ日本へ

「七ヶ浜町の食品加工会社で働いていたアルゼンチン人の家族5人が、「就職の際、経営者にパスポートを預けたが、退職したのに返してくれないのは労働基準法違反」として仙台労働基準監督署に、パスポート返還の申告を行なった。申告したのは、仙台市に住む日本・アルゼンチン両国籍を持つ日系二世男性とその家族。申告書によるとこの一家は今年5月にアルゼンチンを出国し、埼玉県の外国人労働者あっせんブローカーの仲介により1年の契約で同社に就職。契約条件の中で無断退職対策のため会社は、家族のパスポートを預かることを求め、家族も同意した。今年10月、一家は、「労働内容が苛酷なのにもかかわらず、賃金が安すぎる」と同社に退職とパスポートの返還を通告。会社側は仲介ブローカーに約250万円払い、一家の給料からこれまで約140万円を天引き。一家には金を払うか、または1カ月の無償労働を求めた。

ついで話し合

仙台市泉区
三好耳鼻咽喉科クリニック

院長 ^{みよし あきら} 三好 彰

(南京医学院客員教授)

交渉中、会社側は「パスポートはブローカーが持っており、所在不明で連絡が取れない」と説明。一家は都内の外国人労働者救済団体を通じ「みやぎ外国人問題研究会」に窮状を訴えたところ、同研究会は「同社の行為は労働基準法23条(退職時の金品の返還)に違反している疑いがある」と判断、労基署へ申告することを決めた。」(1991年11月23日・毎日新聞)

これが、新聞に報じられたTさん一家の事件だ。Tさんたちはこの会社での重労働で体調を崩し、同研究会を通じて「みやぎ外国人クリニック」を受診したのだ。

Tさん一家は、Tさん本人とその奥さん、そして息子さんが1人と娘さんが2人、の計5人。Tさん本人は外見上、日本人そのものだが、家族はいかにもラテン系らしい顔立ちをしている。彼ら一家に対し、クリニックでの診療だけではもちろん問題の解決にならない。当面の課題として、われわれ外国人問題研究会のメンバーたちは、彼らの職探しから始めた。何しろこの一家には、日本語が通じないのだから大変だ。それでも最終的になんとか決まった就職先は、Tさんと息子さんがパン工場、奥さんが縫製工場、長女はクラシックバレエの教師、次女はモデル。

そしてここではやはり、最後まで就職の決定し



写真1 研究会の主催する、外国人なんでも相談室・みやぎ外国人ホットラインに参加する筆者

なかったTさん本人のエピソードを紹介せねばなるまい。在日外国人の問題が、たとえ顔が日本人と同じ日系人でも、如何に齟齬を生じやすいのが容易に理解していただけるだろうから。

Tさんは口ひげを生やしている。一番最後に何とか就職が決まりそうになった、頼みの綱のパン工場は清潔さに敏感だ。当然、工場側では、採用の条件としてTさんの口ひげを問題にした。不潔になりやすいので口ひげを剃ってくれ、というのだ。このチャンスを逃せば、Tさんに就職の機会はしばらく訪れない。周りの人が散々苦勞して探してくれた就職口だ。これが日本人だったら、まずおとなしく口ひげを剃るだろう。ところが顔は日本人でも、中身はれっきとしたアルゼンチン人のTさんは反応が違う。たとえ就職できなかつたとしても口ひげは剃らない、と宣言したのだ。結果的に工場側が理解を示して、Tさんの就職は決まった。それにしても、顔立ちは日本人でも彼らの中身は日本人ではない、ということをしみじみ感じさせられた、そんな一瞬であった。

その後、研究会メンバーの弁護士たちの努力により、パスポートも無事一家に返還された。しかしブローカーの暗躍をはじめ、問題そのものは未解決だ。まして、在日外国人の社会的諸問題に関しては、やっと手がつけれられ始めたところ、という感さえある。今後、国内に外国人が増加するに伴って、社会の至るところでトラブルが噴出するだろう。日本の地域社会は、これから本当の意味で国際化に直面するのもかも知れない。

全国に外国人のための医療施設が

仙台市に外国人のためのクリニックができたのは、全国的にそう早い方ではない。日本全国を見渡せば、外国人労働者の多い地域を先頭に各地で様々な努力がなされている。

例えば栃木県では「栃木インターナショナル・ライフ・ライン (TILL)」が結成され、昨年の活動の一つとして(写真2)のような外国人医療11カ国語対訳表が作製された。本表には、英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、韓国語、タガ



写真2 TILLの作製した11カ国語対訳表

ログ語、タイ語、インドネシア語、タミール語、シンハラ語、ペルシャ語の日常的な診療用語が記載されている。

(問い合わせ先:

〒320 宇都宮市松原2-7-42

とちぎYMCA内 TILL事務局)

また、日本全国としてはアジア医師連絡協議会 (AMDA) という組織があり、国際医療情報センターという形で数カ国語の医療相談や診療を受け付けている。このAMDAは国際医療協力にも熱心で、ネパールへの医療援助や湾岸戦争のクルド難民に対するNGOも手掛けている。

(問い合わせ先:

〒701-12 岡山市楠津310-1

菅波内科医院内 AMDA事務局)

もちろん最終的に、当初にも述べた通り医学・医療面での対応だけでは、これは根本的な解決にならない。こうしている間にも、南米からアジアから中近東から東欧から、無数の外国人労働者が日本へ流れ込んで来ているのだから。けれどもわれわれは、せめて医学・医療の現場から彼らの窮状を指摘して行かねばならない。そして可能ならできるだけ多くの人々に、彼らを取り巻く環境の整備への関心を持っていただきたい。

なぜなら私には、Tさんがこんな内容のセリフをぼつりつつぶやいた、その光景が忘れられないのだ。

「結局、日本は私たちには永住の地ではありません。いつかアルゼンチンへ帰ろうと思うんです」と。

ベトナム便り

秋田大学医学部講師 遠田耕平

17. May 1992

お元気ですか。ベトナム便りです。

今日10日間ぶりに田舎のフィールドからハノイへ帰ってきました。今回のWHOの仕事は6つのチームを編成し、それぞれが割り当てられた県に向かい2つのことをします。1つは郡・市・村とすべてのレベルの衛生局から保健所まで、予防接種活動の実態と問題を調べる。もう1つは、1つの県から30の村を選んで10人のインタビューアーと共に、2才以下の子供と妊婦の予防接種歴のデータを集め、解析して中央のデータと照らし合わせる事です。まさに地獄のスケジュールでした。

僕の行ったクワンビンという県は、ベトナムでも最も貧しい県の一つで、ベトナム戦争の激戦地としても有名なところ。住民一人あたり3つの爆弾が投下された計算になるそうで、町は完全な廃墟だったそうです。今でも毎月何人かがボール爆弾の不発弾でひどく怪我をしているようです。村で錆びついた爆弾の鉄屑を積み上げて売っているのを見ると、ベトナム戦争のすさまじさを僕のような通りすがりにも思いおこさせます。とはいえ、一面に広がる水田は二期作の刈り入れ時で、照りつける炎天下を働く女性たちの白い三角のかさが黄金色の稲穂にまじっていたところに光っています。理由もなく、はたと立ち止まり、この光景はどこかで見た。きっと何かで見た昔の日本の農村にそっくりじゃないか。と妙に思いこんでしまいます。こんなにも雄大で、実り豊かな田園に爆弾が雨のように降ったとはとても信じたくはないものです。

ベトナムの人たちはものすごくよく働きます。組織力も強く、やることは確実にやるという点で日本人にはとても親近感がわくのかもかもしれません。ほんの少しの滞在なのにベトナムに一目ぼれというところ。こんなセンチメントはあるものの、毎日赤土をまきあげジープで村々を回り歩き、夜はレポート書きと、美しいベトナム女性を横目に色気のない世界です。

予防接種計画の実態は日本ですら脱帽する程のものでした。ラオス国境に近い、人里離れた山間部の村ですら、2才以下のBCG・ポリオ・DPT・はしかの接種率はなんと100%!。1才以下では、90%がすべて接種を受けていました。その上どの国でも最も低い新生児破傷風予防の為の妊婦のワクチン接種率も70%という高い値でした。どこへ行っても保健婦は実に良くトレーニングされていて、毎月自転車で氷づめにしたワクチンを運んできては、注射器や針を幾度も煮沸消毒しながら頑張っています。その上ヘルスセンターのノートにはびっしりとすべての出生から予防接種まで実録記録されているから頭が下がります。こんなすばらしい彼らの仕事ぶりとは裏はらに、何ともさびしいのは彼らの給料で、なんと一月2ドル程度、一月最低20ドルは必要だとここではいわれているのに、医者給料ですら月8ドル!まったくどうなっているのかと怒ってしまいます。ほとんどは共働きで、自分でも小さな畑を持っているようです。

岩手便り(2)

陸前高田市広田診療所所長 岩井くに

みなさん、お元気ですか？私はこの4月より青森県境の軽米町から約250km離れた宮城県境の陸前高田市広田診療所へ転勤となり（北緯40°，39°と緯度線を2本越えました）、仕事の傍ら魚の鱗取りに追われています。岩手県のAMD Aも西塚哲君という新会員が入会して長年の1人体制にやっと別れを告げることができ、魚もますますおいしい今日このごろです。

この平和な岩手県ですが、アルペンスキー世界選手権＝盛岡・雫石大会を来年に控えて（700-800人の外国人選手・役員が予想されています）国際交流への関心が高まっており、私がボランティアで機関誌編集委員をしている岩手県国際交流協会では、医療機関を対象にアンケートで外国人医療の実態調査を実施しています。また、5月に移転する県立病院があり、担当各方面のご理解をいただき、医療器械の譲り受けについて交渉中です。

さて、3月1日に雫石でアルペンスキーワールドカップ盛岡・雫石大会が開催されましたが、ボランティア通訳に志願した私、めでたく採用され大会に紛れ込んで来ました。この日のためにふだんは目もくれないスキー雑誌を買い込み、「外来での英会話」など一応読んで万全の態勢でのぞんだつもりだったのですが、突然、選手・役員のショッピング＝ツアーの添乗員を仰せつかったりして、実にexcitingな経験をしました。

素顔の選手たちは実に気のいいお兄さんたちで、現代っ子らしく興味はバイク、自動車、オーディオといったところ。名所旧跡には目もくれず、遙か彼方の自動車展示場（日本車がずらりと並んでいる）をめざとく見つけて目を輝かせて歓声を挙げている姿や、超一流選手のA君がわき目もふらずゲーム・ボーイ（なくさないように名前がきちんと活字体で書いてありました）でTETRISに熱中している姿を見るとJapanese technologyのすごさがひしひしと感じられました。A君いわく「これはダウンヒルの反射神経と集中力の養成にはすごくいいんだ。」TETRISがこんなところで役にたっていたとは知らなかった！

ひよんなことから私は某チームの役員B氏の市内見学（B氏はこのツアーに来るためわざわざ練習時間を変えたいらしいのです。）にお付き合いしましたが、道行く人のマスクが何のためかと聞かれ、風邪をうつさないためと風邪をもらわないためだと答えたところが、うつさないためにマスクをするのはわかるが風邪をひかないためにマスクをするなんて理解できないと言われて言葉につまったり、タバコを吸っている人が多いと顔をしかめる彼に、そんなことはない、大人の半分程度だと言ったとたんに、それみろ、多いじゃないかと反論されて繁華街のまん中で口論しそうになったり、外国人医療の難しさもちょっぴり実感しました。

国を代表する選手といっても円高はもろに財布を直撃していたらしく、ほとんど見てまわるだけで日本の子供たちがおこづかいで買うようなものでさえ諦めきれないような顔でため息をついていたのには、何だかすまない気がしてたまりませんでした。そして後日、新聞の記事を見てまたまた考え込んでしまった私でした。



ASEAN INSTITUTE FOR HEALTH DEVELOPMENT (AIHD)

25/5 PHUTTHAMONTHON 4, SALAYA, NAKHON CHAISRI, NAKHONPATHOM 73170 THAILAND

TEL : (662) 4419040-3, 4419870-2 FAX : (662) 4419044

CABLE AND TELEX : 84770 UNIMAHI TH

AIHD No. 078 /1992

April 27 , 1992

Dr. Shigeru SUGANAMI
Director,
Asian Medical Doctor Association
1/310 Narazu, Okayama-shi
Japan 701-12

Dear Dr.SUGANAMI:

Re: International Training Programme on Health and
Social Development in Thailand 27 July - 6 August, 1992

It is my pleasure to inform you our Training Programme titled "Health and Social Development in Thailand" which will be conducted during 27 July - 6 August, 1992. The programme provides all highlight contents including study tour to many places which lead our students close to the real and practical situations. The students would be also beneficial to the experiences they have gained.

I would be very grateful if you could announce this training programme to the persons concern particularly your undergraduate students, graduated students or junior staff. It is anticipated that we could have 25 - 30 Japanese students and 5 Thai students at this course.

I have sent you 5 copies of Training Programme pamphlet which will inform you in details and the tentative programme with this letter.

Thank you for your kind cooperation and hope to see some of your recommended students in our course. For any interested person, please contact:-

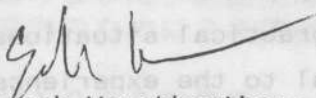
Dr. Masao Hayashi,
Hakui Health Center,
Yu-20 Asahimachi,
Hakui, 925 JAPAN
Tel. 0767-22-1170
Fax: 0767-22-1370

OR

Dr. Marui Eiji
International Center,
University of Tokyo,
Hongo, Bunkyo-ku,
Tokyo 113, JAPAN
Tel.3-3812-211 Ext.2568
Fax:3-5684-4956

With best wishes and regards.

Yours sincerely,

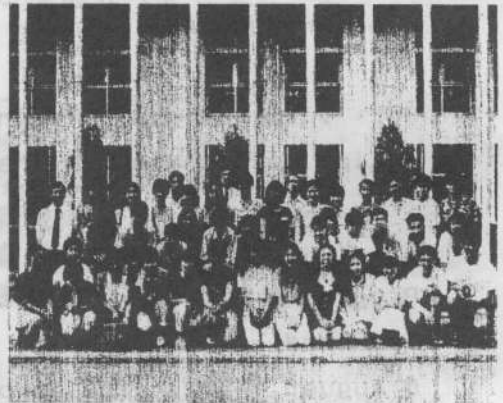


Som-arch Wongkhomthong,
Deputy Director, AIHD

International Training
Programme

on
Health and Social Development
in Thailand

27 July - 6 August 1992



ASEAN Institute for Health Development
Mahidol University, Salaya Campus,
THAILAND

1992年総会案内

日時：6月20日(土)～21日(日)

場所：みかど旅館

東京都板橋区小豆沢1-7-3

(電)03-3966-3862

都営三田線蓮沼駅より徒歩8分

【事務局便り】

1. 国際電話のIDC（国際デジタル通信、0061）の民間公益団体助成事業

IDCのNGO助成事業の一貫としてIDCとAMD AがNGO活動センターを通じて代理店契約を結びました。AMD Aを通じて通話料の自動振込の契約を行った場合、通常と同じ通話料を加入者が支払えば良いのですが、通話料の4%がIDCからAMD Aへ支払われます。仮に、海外のAMD Aのメンバーへ電話をし通話料が1000円であった場合40円がAMD Aの収益となります。ご希望の会員の方には、事務局から必要書類を郵送いたします。そのほかにも大口ユーザーのための「メリット10」という制度もあります。会員の皆様の契約をお待ちしています。

2. NGO国際緊急救援合同委員会からのお知らせ

NGO合同委員会ではアフリカエチオピアの飢餓対策救援事業を今年の2月から開始しました。AMD Aでは広報部長の田中政宏医師が現地調査へ行ってきました。合同委員会では食糧援助の他にエチオピア・チグレイ州における保健医療プログラムを今後行う予定にしています。AMD Aからも林秀雄医師が6月から現地に出発します。このプロジェクトは10月まで行われる予定です。林先生はこの3月までエチオピアの隣国のスーダンのハルツーム教育病院にてJICA長期専門家として2年間医療協力をされた経験豊かな先生で3カ月間現地で活躍される予定です。合同救援委員会では、林先生に続くの8-10月に活動のできる医療スタッフを募集しています。詳しい問い合わせはAMD A事務局までお願いいたします。

3. 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

AMD Aでは海外のAMD A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）、バングラデシュ・チャッタゴン、カンボジアにおける事務局員募集を募集いたします。御関心のある方は本部事務局まで御連絡下さい。

また、学生の方で夏期休暇中にAMD Aプロジェクト視察・あるいはボランティアを希望される方は早めに事務局までお問い合わせください。

4. 日本国際保健医療学会のお知らせ

日時：9月19-20日 学会長：丸地信弘（信州大学公衆衛生学教授）

場所：松本勤労者福祉センターにて

演題申込 4月30日、抄録メ切り 5月31日

【会員消息(1992.3-4)】

遠田 耕平：秋田大学→WHOポリオ根絶プログラム（ベトナム）

岩井 くに：岩手県立軽米病院→陸前高田市国保広田診療所

長谷川昭一：ミャンマー難民救援プロジェクト

白石 尚子：横須賀共済病院→北海道天使病院

4月号の発送の段階で数人の方が住所不明で返送されてきました。転居、転勤される方はAMD Aの方にもご一報をください。

【AMD Aカレンダー（92年6月-9月）】

6月20-21日：AMD A総会（東京；早稲田奉仕園予定）

7月：カンボジアプロジェクト開始

9月19-20日：国際保健医療学会（学会長：丸地信弘（信州大学公衆衛生学教授））

松本勤労者福祉センターにて

問い合わせ先：信州大学公衆衛生学教室内学会事務局

TEL 0263-35-4600 内線 5212

AMDA国際医療センター平成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)、故尾沢銚一郎氏ご家族(神奈川県)、大串孝子(神奈川県)、岩渕千利/満江(神奈川県)、永井、長島隆久(東京)

医療機関

井上病院(千葉市)、青梅慶友病院、富士見病院、町谷原病院、六本木赤枝診療所、河北総合病院、高岡クリニック(東京都)、小林国際クリニック(神奈川)、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4年度の事業に関して、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。