

AMDA News Letter

Association of Medical Doctors for Asia

アジア医師連絡協議会

Vol.15 No.6 6月号

1992年6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



ミャンマー難民キャンプにおける寄生虫駆除プログラムで
活躍する野田信一郎医師

主要トピック

アジア多国籍医師団準備委員会報告(5)

なぜ今アジア多国籍医師団なのか(菅波茂先生)

ミャンマー難民医療緊急救援プロジェクト(長谷川先生)

ブータン難民医療緊急救援プロジェクト(山本秀樹先生)

カンボジア難民帰還支援緊急対応医療プロジェクト(国井修先生)

ベトナム便り(2)

林原フォーラム準備委員会報告(2)

東北タイ農村開発計画支援プロジェクト(菅波茂先生)

国際緊急救援NGO合同委員会へ林秀雄先生参加

アジアにおけるプライマリケア(国井修先生)

国際医療情報センター便り(小林米幸先生/香取美恵子氏)

第一回JAMIC懸賞論文募集

ロンドン便り(高橋央先生)

事務局便り(山本秀樹先生/津曲兼司先生)

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) 岡山市栢津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。

(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。

ブータン難民緊急救援医療プロジェクト

1992年6月よりネパールに流入しているブータン難民にAMDA-Nepalの指導下にAMDA-Japan, India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。

ネパール王国ビスヌ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スヌ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築

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。

連絡先と役員

(AMDA日本支部)

701-12 岡山市櫛津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)
	伝統医学プロジェクト委員長	朔元洋(さく病院)
	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)
	事務局次長補佐	岩永資隆(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報告(5)

なぜ今アジア多国籍医師団なのか

アジア医師連絡協議会 代表 菅波茂

「外国の非政府組織(NGO)が政府の許可を得ようとすれば1、2年かかるのに僕たちは1時間。政府が応援してくれて嬉しかった。」とバングラデシュ国内ミャンマー難民緊急救援3カ国合医師団のリーダーであるサルードールナイーム医師(バングラデシュのダッカ医科大学卒/東大第2外科留学中)は言いました。「なぜ1時間だったのか」重みを感じて欲しい。この医師団はアジア医師連絡協議会のアジア多国籍医師団構想の一環として4月より派遣されています。アジア多国籍医師団構想の理念は下記の3点です。

- 1) 自然災害や難民に対する国際緊急救援医療を実施
- 2) アジアの多様性(多言語/多文化/多宗教)に応じた医療を実施
- 3) アジア参加国医師による平等な人的貢献

ナイーム医師の言葉の重みは「人的貢献は平等である」ということです。経済的に恵まれている国の医師も発展途上国の医師も難民のための救援医療に同じように貢献できるということです。今までの考え方では、難民の医療は経済的に恵まれた国の医師が発展途上国の難民のためにしてあげるというのが当たり前とされていたわけです。難民救援医療は経済的に恵まれた国の医師によって独占された感がありました。ここで大切なことは、発展途上国にも多くの医師がおり機会があれば難民のために医療を行ないという気持ちに変わりはなく、また援助を受ける国も好んで外国のNGOを積極的に受け入れていないという事実です。

また日本のNGOによる従来の海外援助の弱点は、現地情報が手に入るのが遅く、相手国の政府機関の許可を得るのに時間がかかり、相手国のニーズにあった永続性のある援助が可能かということについて海外援助のプロを養成するトレーニング不足であるといえます。

今回のブータン難民の第一報がネパール支部よりもたらされているように、アジア多国籍医師団は現地支部がイニシアチブを取っているのです。これらの点が克服できます。

更に「アジア多国籍医師団構想」について重要なことはその多様性に応じたニーズに答えなければいけないということです。

アジアといっても複雑です。言葉にしても沢山あります。文化も国によっても違いますし、一つの国の中でも地域によって異なることもあります。宗教も仏教、キリスト教、儒教、ヒンズー教、イスラム教などとモザイクのようです。言葉、文化そして宗教によって健康、病気や治療に対する考え方が違うということです。これを理解しないと「善意」の医療活動がかえって問題を起こすことになります。医師団内部での相互理解とともに国別、地域別に応じた特殊性を明確にしておく必要があります。

アジア医師連絡協議会は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り、現在ではアジア参加国13カ国で会員数は日本が200名でアジア各国の総数400名です。

理念は「アジアのより良き医療より良き将来」です。具体的目標は相互理解／相互支援／相互幸福です。このために種々のプロジェクトやフォーラムを実施してきました。相互理解とは多言語／多文化／多宗教の多様性をふまえて電話一本で話しができる人間関係です。相互支援とは要請があればいつでもパートナーとして動くことです。アジア各地の情報は支部を通して瞬時に参加国間を駆けめぐります。

この10年間の活動の集約が「アジア多国籍医師団」構想なのです。国際貢献と一緒に「汗をかく」信頼関係が「アジア多国籍医師団」構想のエッセンスです。

幸いに、日本国内からも「アジア多国籍医師団」に参加希望の若い医師が多く名乗り出てきています。妻子をかかえた医師の生活保障をどうするか。「清く貧しいNGO」から問題解決方法を持った「プロフェッショナルなNGO」へ発展するための克服すべき点です。

「汗をかく」ことに加えて、他の分野のNGO、市民や企業とも目的が合えば積極的に協力し合うべきです。特に企業は社会の一員としての社会貢献が求められています。加えて許される範囲でのハイテク技術は大いに使用すべきです。ハイテク技術は企業が持っています。NGOと企業は積極的に協力し合ってお互いに目的解決のために方法論を選ぶ哲学が必要です。

アジア多国籍医師団は平成5年5月正式発足の予定です。平成4年はパイロットプロジェクトとしてバングラデシュ内ミャンマー難民医療、カンボジア本国帰還難民医療、ネパール国内ブータン難民医療を実施します。

このアジア多国籍医師団構想を促進するためにはこの構想に共鳴して実地参加してくださる方が増えることが大前提になります。私達は現地支部とも密接な連絡のもとに安全性などを考慮した受け入れ体制を整えています。より多くの方が現場を体験されることを希望しています。

1992年(平成4年)6月8日(月曜日)



Sarder Abdun Nayeem ダッカ大卒。
1987年10月から東大病院に留学中。
「AMDAMyanmar難民」の募金
郵便振替は岡山5-44380。30歳。

た。アジア十三カ国、約四百人の医師でつくる「アジア医師連絡協議会」(AMDAM) 曾根茂代表、岡山市)の日本、バングラデシュ、ネパールの合同医師団第一次隊として四月に現地入り、子供の寄生病駆除プロジェクトに取り組みを決めた。現在医師五人、今月末、日本から看護婦が加わる。

バングラデシュでは、旧宗主
た。アジア十三カ国、約四百人の医師でつくる「アジア医師連絡協議会」(AMDAM) 曾根茂代表、岡山市)の日本、バングラデシュ、ネパールの合同医師団第一次隊として四月に現地入り、子供の寄生病駆除プロジェクトに取り組みを決めた。現在医師五人、今月末、日本から看護婦が加わる。



アジア三カ国医師団を結成した

サルダール・

ナイームさん

「外国の非政府組織(NGO)が政府の許可を得ようとすれば一、二年かかるのに、僕たちは一時間。政府が応援してくれたのが何よりうれしかった」
ミャンマー政府軍の攻撃でバングラデシュに脱出したロヒンギャ族は約二十万人。半数は竹と枯れ葉の小屋に住んでい

REPORT 報告

アジアの国際



記者会見するAMDAジャパン。



第一次派遣団の右から津曲幸司氏、Nayem S.A.氏、野田信一郎氏。

キーワード…アジア多国籍医師団

津曲氏は話す。

「健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、

エクトが始まったという。

健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、

エクトが始まったという。

健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、

エクトが始まったという。

健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、

エクトが始まったという。

健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、

エクトが始まったという。

健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、

エクトが始まったという。

健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、

エクトが始まったという。

健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、

エクトが始まったという。

健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、

エクトが始まったという。

健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、

エクトが始まったという。

健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、

エクトが始まったという。

健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、

エクトが始まったという。

健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、

エクトが始まったという。

健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、

エクトが始まったという。

健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、

エクトが始まったという。

健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、

エクトが始まったという。

健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、

エクトが始まったという。

健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、

エクトが始まったという。

健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、

エクトが始まったという。

健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、

●プロジェクト事務局
①郵便振替口座番号：岡山5144380
加入者名：AMDAミャンマー 難民
②銀行口座：中国銀行 一宮支店
（通）1206026 AMDAミャンマー 難民
●AMDAジャパン代表事務所
〒142 東京都大田区西蒲田3-5-6の110
小林国際クリニック 小林幸幸（AMDAジャパン副代表）
Tel:03-6251-180 Fax:03-6251-0919
●AMDAジャパン
〒711-12 岡山県岡山市中区3-10-1
青成内科医院 青成茂（AMDAジャパン代表）
Tel:0862-841676 Fax:0862-841645

い合わせ先を記しておきたい。

AMDAの活動に関心を持たれた読者諸氏には、募金や問

という。

AMDAの活動に関心を持たれた読者諸氏には、募金や問

という。

AMDAの活動に関心を持たれた読者諸氏には、募金や問

という。

AMDAの活動に関心を持たれた読者諸氏には、募金や問

という。

AMDAの活動に関心を持たれた読者諸氏には、募金や問

という。

AMDAの活動に関心を持たれた読者諸氏には、募金や問

という。

AMDAの活動に関心を持たれた読者諸氏には、募金や問

という。

AMDAの活動に関心を持たれた読者諸氏には、募金や問

という。

AMDAの活動に関心を持たれた読者諸氏には、募金や問

という。

AMDAの活動に関心を持たれた読者諸氏には、募金や問

という。

AMDAの活動に関心を持たれた読者諸氏には、募金や問

という。

AMDAの活動に関心を持たれた読者諸氏には、募金や問

という。

AMDAの活動に関心を持たれた読者諸氏には、募金や問

という。

NGOとして緊急援助活動をスタート

ミャンマー難民支援——AMDA(アジア医師連絡協議会)



「今回のバングラデシュ領内でのミャンマー難民支援プロジェクトは、私たちAMDA（アジア医師連絡協議会）が来年5月に予定しているアジア多国籍医師団結成に向けて、よいパイロット・スタディになると思う」

小誌2月号「特集 国際保健医療協力・NGO」で紹介したAMDAが、現在大きな国際問題となっているミャンマー難民に対する緊急援助活動を開始した。

本レポートは、出発前日と第一次派遣団一時帰国後に行われた記者会見からの報告。多国籍医師団構想は、日本のNGOとして初めての試みだ。

アジア13カ国に支部を持つAMDA

Association of Medical Doctors for Asiaはカンボジア

難民キャンプで活動した日本人医師・医学生がアジア各国の若手医師に呼びかけ、1984年にAMDAインターナショナルとして設立。日本人も含めたアジア人医師たちによるネットワークという医療専門の国際NGOだ。活動の特徴は、現在13カ国にある各国支部の医師たちが、自国内の医療活動に取り組みつつ、「アジアの友人」として対等な立場で、各国の民族的・宗教的風俗・習慣・文化の差に敬意を払った国際医療活動を展開することにある。現地の人々のニーズに合った持続性のある活動を行うために、当事国支部の医師たちを中心に、ほかの支部は間接的に支援する形をとる。約400人の構成員は、韓国・台湾・フィリピンなどアジア13カ国に広がる。

「日本から現地に行つて、日本の医療を行うという従来の医療協力のあり方ではなく、各国支部の行う活動を彼らの指導のもとにその国の人々のニーズに合った医療を行うのがAMDAの精神」（AMDAジャパン・小林幸氏、国際医療情報センター所長）

今回もAMDAバングラデシュが活動の中心。AMDAジャパンとネパールが支援するものとなっている。

出発前日記者会見——4月9日(木)

軍政権独裁によって少数民族の流出が続くミャンマーでは、バングラデシュにイスラム教徒が集団で流入。難民は3月中旬で1日1万人規模で増加しており、30万人に達する（週刊エコノミスト）4月14日号。食糧や水の確保の困難さ、住環境の劣悪さから栄養失調・下痢を主体とする消化器性疾患の発生や、マラリアなど感染症の流布など緊急医療援助を必要としていると報道された。

今回 派遣団はバングラデシュ保健省発行の許可証で、UNHCR（国連難民高等弁務官事務所）との協力関係のもと

活動する。既にAMDAバングラデシュのM.A. Jannin氏（バングラデシュより東大第1内科留学中）、AMDAジャパン・馬庭宣隆氏（バングラデシュ・チャンドラゴン病院）が先陣として入国。UNHCRや彼らからの情報を総合すると、国境沿いに点在する6つのキャンプにUNHCRと2つの国際NGOが活動中。AMDAもキャンプ内に移動医療キャンプを設営、緊急医療・予防接種・健康教育を行う。第一次派遣団の役割は、現地状況の把握と今後の活動のための関係づくりであると記者会見で報告された。

先陣に続いて第一次派遣団として出発するのが、AMDAバングラデシュ代表・Nayeem氏（東大第2外科留学中・31歳）、AMDAジャパン・津曲兼司氏（菅波内科医院副院長・35歳）と野田信一郎氏（25歳）の3人。それぞれが抱負を語った。Nayeem氏は、

「AMDAバングラデシュとしては初めての活動。日本に医学留学中のバングラデシュ人は100人近くいるが、その多くは将来アメリカに行つてしまふ。私は、留学生仲間と、絶対に国に帰るグループをつくっている。将来のためにも、この活動は私の夢の第一歩」

と、プロジェクトに対する意気込みを語った。津曲氏は、「難民がどのくらいの期間で帰れるのかわからない。一応、6カ月間活動を続ける予定だが、今後見通しがどうなるか現地の状況を把握してくる必要がある。後に続く参加希望者を広く求めたい」

と、日本の医療関係者の協力を呼びかけた。医学部在学中にAMDAの医学生版であるAMSA（Asia Medical Student's Association）と出会ったという野田氏は、

「国際医療協力をライフワークにしたい。だから今回、初めてフィールドワークを経験するという意味では楽しみ」と、話した。

第一次派遣団帰国後記者会見——4月25日(土)

そして2週間後の4月25日、一時帰国したNayeem氏（16日帰国）、津曲氏（24日帰国）から現地の状況とAMDAの活

【参加者】

長谷川昭一（AMDA ミャンマー難民救援プロジェクト副委員長）

山本 秀樹（AMDA 事務局長）

【全体の状況】

バングラデシュはこの時期は雨期なのでサイクロンによる洪水や、伝染病の流行を予想していたが、今年は雨が降らずに乾燥した天気が続いていて、幸いなことにキャンプ内では大規模な伝染病の流行は起こっていない。

ミャンマー政府とバングラデシュ政府との帰還に関する話し合いも結論が出ずにいて各援助団体も模様眺めと入ったところである。バングラデシュ政府の大臣、国会議員団もコックスバザール入りしてNGOの代表を集めて現地の状況をNGOから聞き取る会合も行なわれ、NGOに対してキャンプ内での継続的な支援活動と帰還への協力を要請する場面もあった。

このような状況の中で、われわれAMDAの活動は、第1次医師団らの立案した計画のもとプロジェクトコーディネーターの S. A. Razzak 氏（Dr. S. A. Nayeem の弟）らの現地スタッフの手で着実に行われていた。

【業務の進行状況】

1. 現地（コックスバザール）のAMDAオフィス、スタッフの現状

コックスバザールの市内にAMDA現地事務所を開設し、現地でAMDAバングラデシュの Dr. Soumitra Barua にフルタイムで勤務してもらい、コーディネーターに加えて、ヘルスワーカーも2人ほど新たに雇用し合計5人が常時AMDAのスタッフとして働き、ローテーションでチッタゴンのAMDAバングラデシュの医師が参加することとなった。そして、われわれ日本人医師が協力する体制が確立できた。したがって、駆虫プログラムに加えて、衛生教育プログラムも行なうことが可能となった。

2. 駆虫プログラムについて

第1次医師団が4月25日より開始したDhoapalongキャンプにおける駆虫プログラムを完了。5367人の子供（6カ月以上12才以下、男児:2794人、女児:2573人）にたいして駆虫薬（levamisole 2.5mg/kg）を投与をおこなった。駆虫薬投与後、寄生虫の排出の有無について問診を行なったところ56%の子供に排出が確かめられた。また、駆虫薬による副作用は認められなかった。

一つのキャンプでの仕事が終了する毎に、relief commissioner, district commissioner, UNHCR に報告して新たに許可を取る必要があるので、各機関に報告と提言をおこなった。各機関とも、日本からの団体が来てバングラデシュ人の医師とともに活動を行なっていることを歓迎し、駆虫という地味ではあるが大切な仕事であるとわれわれの仕事を評価してくれた。また、今後の活動に対して助言と協力を約束してくれた。

Dhoapalongキャンプが終了した後続いて第2のキャンプであるDechuapalong-1キャンプへと移動することとなった。ここでは、駆虫を行なうだけでなく、投与前にユニセフの教材やAMDA独自の教材を用いて衛生教育を行ない、その前後で衛生知識に関する質問表を用意して教育の効果判定も行なうこととした。

Dechuapalongキャンプにてプロジェクト開始



Dechuapalongキャンプの仮診療所開設



UNHCR現地オフィス
(左よりDr. 山本、UNHCRヘルス
コーディネーターMs. パトリシア、
フィールドオフィサーMs. 橋本、
AMDA、Mr. ラザック)



キャンプの中の家の中

第二のキャンプ Dechuapalong-1 キャンプの概要
(92年5月末現在)

設立時期：92年1月，行政区場所：Cox's Bazar 県

総人口：4983人（男：2454人，女：2529人）

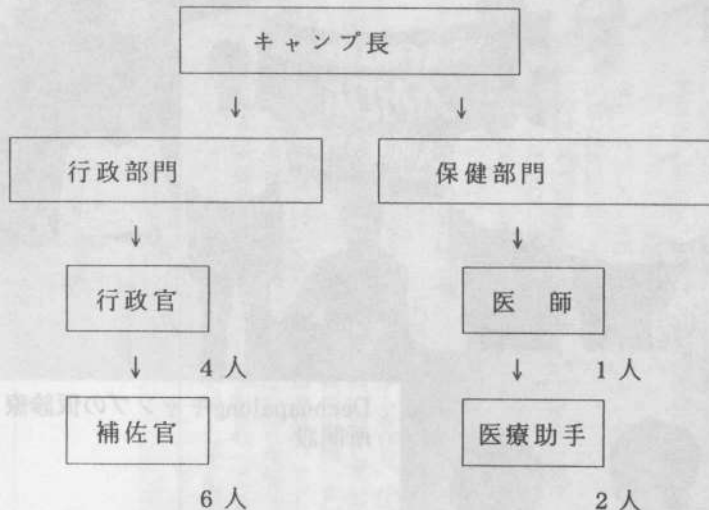
5歳以下の幼児人口：1133人、6-12才の児童人口：1285人

世帯数：1084世帯，98棟、面積：30エーカー

井戸：25（199人に一つ），公衆トイレ：115（43人に一つ！）

医療機関：政府の診療所が一つ（92年1月より診療，平均外来患者数130人／日）

Dechuapalong-1 キャンプの行政区分



協力NGOs

MSF（国境無き医師団，フランス本部）

AL-BLAMIN Foundation（イスラム教のNGO）

CARE

このキャンプは，16カ所の難民キャンプの中でも早期に設立され，コックスバザールにも近く人口も小規模でありキャンプの運営も他のキャンプと比較的するとうまくいっている方である。

キャンプ長からの許可が降りるとさっそくキャンプ内にAMDAの出張オフィスの出張所を建設し、このキャンプ内での活動の基盤をつくった。



難民を個別に訪問。主に子供達の健康状態を調査する。
(Mr. Razzak)



Dhwa Palong難民キャンプにはられたAMDAのテント。ここがプロジェクトの拠点となる。



子供達に駆虫剤を与える野田医師。飲むのを確認することも重要だ。



活動を開始すると子供達がどんどん集まってきて列をつくる。

今回AMDAより派遣され、5月8日ー6月12日迄難民キャンプで活動した。以下、現状、活動の内容、健康状態、問題点について報告する。

1 現状について

6月7日現在、難民数は26万8134人で、この時点での一日難民流入数は約200人だった。当初5月15日から始まる予定だった自主帰還は中止となり、その後の両国間の交渉は難航している。難民たちも彼らの人権と自由が確保されないかぎり戻らないといっているの、当分の間この問題はつづくものと思われる。

キャンプは13にわかれ、コックスバザールからテクナフ迄の地域約60kmのあいだに散在している。うち9万33人にはshelterがなく、DUMDUMIAやGUNDUMなどの大きいキャンプではトイレや井戸も不十分である。

各キャンプには政府から派遣された役人が勤めるoffice、保健省管轄のclinic、3-4のNGOがあり共同して救援にあたっている。

2 我々の活動について

4月25日より寄生虫駆除と衛生教育のプロジェクトがはじまった。

寄生虫駆除は、levamisoleにliquid paraffinをへいようするもので、single doseとした。

衛生教育のほうはわたしがついた時点で行なわれていなかったため、徐々に準備をすすめ、大型の絵を使いながら寄生虫の生活史、水、トイレについてlectureをするという方式をとった。内容についてはまだまだ改善の余地があると思われる。

コックスバザールにもっともちかいDhoapalongを第一の対象として選び、6ヵ月から12才までのこども6000人強をtargetとした。5月30日までに5367人をカバーしこのキャンプでの活動を終了した。6月2日よりDechuapalongにて活動を再開したが、もろもろの事情を検討し今度は家族全員を対象とすることにした。8日までに846人を診た。

この間感染症などの疾病に気付いた際は、近くのclinicに紹介した。

3 健康状態について

コレラなどのepidemic diseaseが流行するような事態にはなっていないが、後述するように貧血、皮膚病、栄養不良症、下痢性疾患などがおおくみられた。

死因としては、これも後述するように栄養不良症、下痢性疾患、呼吸器感染症によるものが多かった。

雨季が本格化すると、現状では相当数の死者がでる可能性があると思われる。

<調査1>

子供254人中みられた疾患は以下のとうり（3人のDrで実施）

貧血	: 99	水とう	: 1
皮膚病	: 33	臍ヘルニア	: 1
栄養不良症（高度のみ）	: 16	中耳炎	: 1
下痢性疾患	: 8	血尿	: 1
結膜炎	: 5	黄疸	: 1
水頭症	: 1	涙のう炎	: 1

<調査2>

6月2日時点で政府に報告があった死因の内わけは以下のとうり（計991人）

栄養不良症	: 339	呼吸器感染症	: 117
下痢性疾患	: 202	老衰	: 52
心疾患	: 32	その他	: 237
痙攣	: 12		

4 活動の評価について

1) 寄生虫駆除

駆虫薬投与後8-9日目に、254人のこどもを対象に調査を実施した。

寄生虫が便中に確認されたもの	146人	57.5%
寄生虫を便中に確認できなかったもの	108人	42.5%
投与後便秘があったもの	3人	1.2%

2) 衛生教育について

別紙を参照

5 問題点について

- 1) いつまでやるか
- 2) 人材をいかに確保するか
- 3) 衛生教育の方法について
- 4) 対外活動について
- 5) 待遇について



診療中の長谷川医師（左側）

【背景】

ブータンはヒマラヤ山脈に位置する山岳国で、人口は約70万人である。総人口の半数はチベット系でブータン国固有の民族であるブータン人が約半数、残りの半数の内ネパールの住民が45-50%を占め、インド系住民が5%前後である。ブータンに居住するネパール系住民は100-50年前からネパールより移住してきた人々でブータン人は公用語であるゾンカ語を使用するのに対して、ネパール系ブータン人はネパール語を使用し、宗教・生活習慣においてもブータン人は仏教を信仰し民族衣装の「ゴ」を着用するのに対して、ネパール系住民はヒンズー教を信仰し、サリーを着ている。

これまで、ブータン国内ではネパール系住民の立場は尊重され学校においても公用語であるゾンカ語の他にもネパール語を教えることが認められており、官僚、教師、医師等の社会的地位のある職業にもつく者も少なくなく、ネパール系住民のブータン国内の政治的、経済的な地位も大きな位置をしめるにいたってきた。しかしながら、1989年にネパールの民主化が起こって以来、ネパール系ブータン人の間でも民主化運動が高まり、それを恐れたブータン国政府はネパール系住民を閉め出す政策を取るようになってきた。1991年初め頃よりブータン国外に脱出してネパールへ入る住民の流れが起こるようになり、とりわけ今年になってからその数は急増しつつあり、東ネパールのメチ県のインドとの国境の都市であるジャバにブータン人難民キャンプが設立された。

ネパール系ブータン人難民はまずインドのアッサム地方へ脱出してバスをチャーターしてネパール領内に入国している。その数は92年6月現在約50,000人で現在でも300-500人/日のペースで流入しつつあり10万人に達するのは時間の問題といわれている。

一方救援活動のほうは、UNHCR（国連難民高等弁務官事務所）や現地のNGOの手で住居、食糧、水、保健の援助が行われているものの急増しつつある難民の数に対して対応しきれていないのが実状である。とりわけ、保健医療の面ではキャンプのある東ネパール地区自体がたいへん医師不足の地域であるため医師を得る事がたいへん難しく5万人の難民に対してネパール人の医師が2人、ブータン人難民の医師1人の合計3人で、保健医療活動を行っているにすぎない。

ブータン難民は山岳地の冷涼な地域の出身でありキャンプのある東ネパールの熱帯気候に適応が不十分であり消化器系の疾患やマラリヤに患しているものもみられる。また、キャンプの環境は悪く、今年の2-3月には、細菌性赤痢、麻疹の大流行がそれぞれ起こった。細菌性赤痢についてはST合剤、アンピシリン耐性の菌が出現したことや、難民の中には栄養状態の悪いものも多かったため、栄養状態の悪い子供を中心に死者が続出した。このブータン人難民キャンプの状況を重くみたAMDA, NepalではAMDA, Nepalで救援活動を行う事を決定するとともに、5月13日AMDA, 日本支部に対して協力要請を行った。

【これまでの経過】

5月13-25日

AMDA ネパールから調査隊派遣決定、実施準備

5月25-30日

AMDA, Nepalでは5月25-30日にかけてDr. Nirmal Rimal, Dr. Rohit Pokharel の2名の医師が郵政省国際ボランティア貯金助成事業で購入した巡回診療用車両でジャバの4つの各キャンプで第一次現地調査・巡回診療を行い3日間で500人の患者を診察した。

6月5-11日

AMDA, 山本事務局長、ネパール訪問

ビシュヌ村診療所巡回診療の後、ジャバのブータン難民キャンプの第2次調査
UNHCR カトマンズ事務所, Rutheron World 等の現地NGOと調整

ネパールの難民救え

来月、医師団を派遣

AMD A
本部

感染症で死者多発

看護婦含め4人チーム

アジア十三カ国の医師で組織する民間の国際協力団体・アジア医師連絡協議会(AMD A)「菅波茂代表(右)、本部・岡山市楠津、菅波内科医院内」はこのほど、政情不安によるブータン難民が急激に流入しているネパールで難民の疾病状況など調査した。その結果、感染症で死者が多発するなど現地の生活・衛生状況は厳しく、AMD Aは近く医師団を派遣する。



調査のきっかけは五月中旬、AMD Aネパール支部から同本部へ、難民流入の連絡があったことから。AMD A本部は同日本支部の山本秀樹事務局長(三)「岡山大医学部助手」らを派遣。同ネパール支部と共同で五月二十五日から今月十八日にかけて三次にわたり調査した。ほとんどの難民が流入しているネパール東部の都市・ジャバ市周辺の五つの難民キャンプを巡回し、疾病状況、衛生環境など、ネパールに流入しているブータン難民のキャンプ(山本秀樹医師撮影)

調査のきつかけは五月中旬、AMD Aネパール支部から同本部へ、難民流入の連絡があったことから。AMD A本部は同日本支部の山本秀樹事務局長(三)「岡山大医学部助手」らを派遣。同ネパール支部と共同で五月二十五日から今月十八日にかけて三次にわたり調査した。ほとんどの難民が流入しているネパール東部の都市・ジャバ市周辺の五つの難民キャンプを巡回し、疾病状況、衛生環境など、ネパールに流入しているブータン難民のキャンプ(山本秀樹医師撮影)

調査によると、ブータン難民が発生し始めたのは一九九一年初め。ネパール国内で起きた民主化運動の影響で、ネパール系ブータン人の間でも民主化運動が高揚。その勢力を恐れたブータン政府は国外撤去を強要。多数のネパール系国民が難民となり、ネパールに流入。ブータン難民は現在、約五万人だが、今年に入り急増。一日当たり三百一五百人がネパール入りしているという。

難民の生活状況は厳しく、現地のNGO(非政府組織)などが住居、食糧の援助を行っているが、急増する難民に対応しきれないのが現状。中でも医療面での医師不足は深刻で今年二、三月に赤痢が流行するなど、消化器や呼吸器系の感染症による死者が多発しているが医師は三人しかいない。

事態を重くみたAMD A本部は「ブータン難民救援プロジェクト」を計画。七月から数回にわたり医師、看護婦ら四人前後のチームをネパールに派遣、診療や健康教育などを行う。

菅波代表は「今回のブータン難民への救済も一つの国際貢献の在り方。あくまで民間レベルの医療支援だがぜひとも成功させたい」と話している。

国際貢献の在り方。あくまで民間レベルの医療支援だがぜひとも成功させたい」と話している。

キャンプ内診療所開設の許可取得に向けて調整
6月12-18日

ミャンマー難民プロジェクトの任期の終了したAMD A, ミャンマー難民プロジェクト副委員長の長谷川医師, 急きょバングラデシュからネパールへ渡航。ジャバのキャンプでの診療所開設の準備にあたる。

【現状報告】

キャンプ名	人口
1. Maidar camp	8,000人
2. Timai camp	8,000人
3. Patheri camp	17,000人
4. Beldang camp	10,000人
5. Goldhap	10,000人

【その他の援助団体】

Rutheron World
Save the Children (U.K)



【AMD Aプロジェクトの目的】

医療施設の少ないブータン人難民に対してプライマリーケアを提供する
また、予防医学的見地から感染症の予防、栄養改善等の健康教育についても十分行なうように努める。

【参加者】

AMD A, 日本, AMD A, ネパールの医師
日本、ネパールの医学生

【方法】

5つのキャンプの中心に位置するマエダールキャンプの中にフィールドクリニックを開設し、ネパール人医師と日本人医師の合同診療を行う。他のキャンプで医師が確保され診療所が開設されるまで、ヘルスワーカーで対応できなかった症例についてAMD Aの医師が対応する。

AMD Aフィールドクリニックでも対応できないような症例については、AMD Aネパールの Dr. Upreti の勤務している Mechi Zonal Hospital (メチ県立病院) に転送して入院加療を行う。

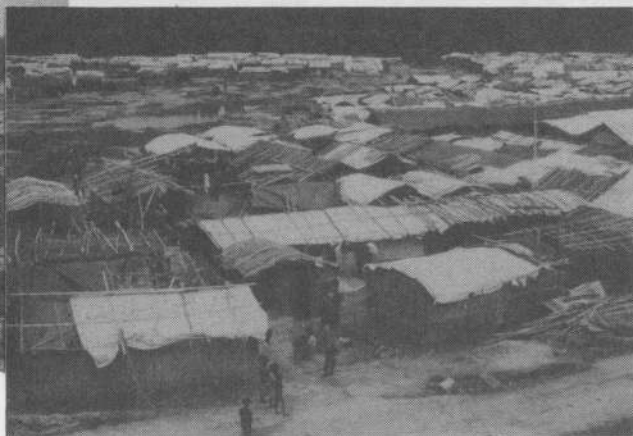
【予算】

ネパール人医師・ヘルスワーカー人件費	12万円
日本人医師渡航費(1人/月)	20万円
薬品代	25万円
医療機器代	20万円
健康教育教材費	5万円
オフィス賃貸料	5万円
通信費	3万円
現地運輸費	5万円
スタッフ住居・宿泊料	5万円

など概算すると100万円/月が必要。



向うに見えるのがマイ河。
難民キャンプはマイ河河原にある。



ブータン難民キャンプ (マイダールキャンプ)



AMDA、ビスヌ村診療所にて、この車
でブータン難民キャンプまで行った



ネパールの医学生も、ブータン難民キャンプ
へかけつけている。



ブータン難民の子供達



UNHCR カトマンズ事務所

(左よりUNHCR・プログラムオフィサーMr.
ベラボン、Dr. ディネシュボカレル、Dr. 山本、
中央写真はUNHCR、緒方定子)

カンボジアの医療（第2報）

栗山村国保診療所 国井 修

1. はじめに

第1報でカンボジアの医療の概要を報告したが、今回は農村の実情をレポートしたい。

第三世界は農村問題に集約されると言われるが、例えばカンボジアの抱える難民問題も、帰還の途中はUNHCRにより擁護されても、最終の定住地である僻地では自立を余儀なくされる。そこは、地雷の完全撤去地域とは言えず、マラリア・デング熱の汚染地帯であることもしばしばである。約37万人の帰還難民が健康な生活を送れるか否か、それは農村でいかに疾病予防・治療を行っていけるかにかかっている。

今回、カンボジアの一農村における保健・衛生・医療調査を行ったのでその結果を報告し、考察を加えたい。

2. 調査方法

1992年4月21日から4月30日までの10日間、民主カンボジアの首都プノンペンから約45km南にあるタケオ県バティ郡ターノップ村（236世帯）において、21世帯を無作為に選び通訳を介して直接面接による聞き取り調査を行った。回答者はすべて女性で、平均年齢42.5±11.8才、対象とした世帯の家族数は合計124名であった。質問項目は、家族構成・飲料水・燃料・妊娠歴・出産時の状況・栄養・家族計画・予防接種・下痢症・疾病状況・病気になった際の受診行動・健康意識など12項目であった。

飲料水の検査として、13世帯の水瓶の水および近隣の11のポンプ井戸の水に関し、大腸菌及び一般細菌による汚染度を調べた。

また、村内に伝統治療師（クール・ボラーン）を訪ね、その教育歴・診療状況・治療法・効果などについて面接調査を行った。

3. 調査結果

1) 家族構成

一世帯平均家族数は5.91人、男性が45.9%であった。18才未満の割合は45.8%で、日本における23.1%に比べ若年層が多い傾向にある。

2) 飲料水

5から11月までの雨期には、回答者の世帯のうち100%がで水瓶に貯めた雨水や家から平均10m位の場所にある池の水を飲料水としていた。12月から4月までの乾期には、ユニセフが村内に200～300m間隔で作ったポンプ井戸を利用するものが75.0%、そのうち池の水も併用するものが33.3%、池の水のみを飲料水としているものが25.0%であった。これらの水は、各家庭にあるひと抱え程（400～600l）の水瓶に保存するが、蓋をしておくのは6割程度であった。

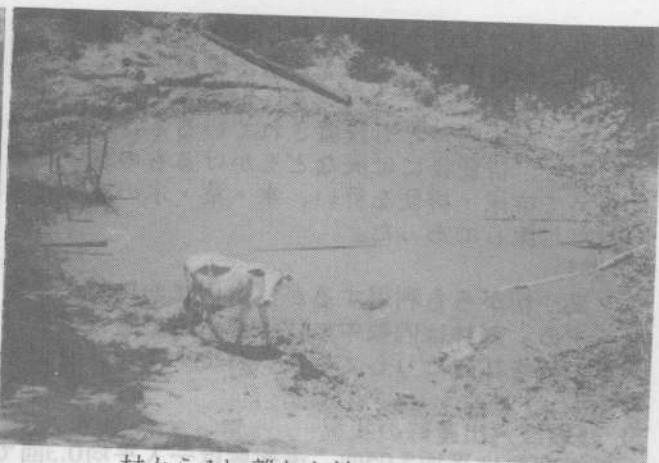
この水を飲料水とする際、必ず煮沸すると答えたものは9.5%、全く煮沸しないのが19.0%、残りの71.5%は煮沸するときもしないときもあった。煮沸しない理由として、高温多湿のため冷たい水が飲みたい、親が煮沸して飲ませようとしても子供は水瓶に直接手や口をつけて飲んでしまう、燃料が足りないなどの理由があげられた。

また、乾期において池は遠いところで1.5km以上も離れ、水は少なく泥や藻で混濁し、子供や家畜が自由に水浴をし、決して衛生的ではない。にもかかわらず、近くにある衛生的なポンプ井戸の水よりも池の水を飲料水にする理由として、全員が水がまずいからと答えた。この水は、鉄分が多いといわれ、飲料水にするには酸味があり、米を炊くと黄色く着色する。

水の一般・大腸菌の検査は、ポンプ井戸がトイレの近くにあるものにやや汚染が見られるものの、全体的に衛生的であるが、水瓶に保存したもののほとんどは大腸菌・一般細菌ともにかなりの汚染がある。これは、汚染されている池の水を汲んでくると、子供が直



ポンプ井戸まで水汲みに
来るカンボジアの少女。



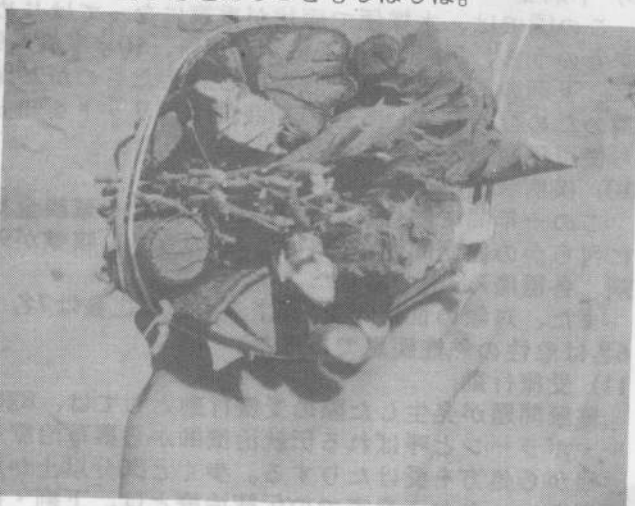
村から1km離れた池。この水も
飲料水として用いる。
雨期にはこの池も湧れてしまう。



生後20日の新生児と祖母。40℃以上の
発熱がありミルクは飲まず、四股が虚
脱している。
大泉門が張りソーゴールは低下。
歩いて30分のところに郡病院があるが、
放置しておいたという。点滴、抗生剤
の処方をして郡病院を受診するよう指
示したが、行かなかった。



村の中では中の上の家。
高床式の家の中は涼しいが、屋外は
40℃を超えることもしばしば。



クール・ボラーレ(伝統医)の使う
薬草。12種類の木の皮、根などを
煎じて服用。

接手を入れたり口を付けたりして飲んでいて、水瓶をきれいに洗うことがなく次々に水が加えられていることなどが汚染の原因と考えられる。

3) トイレ

トイレが屋内外とも設置されているところはなかった。中には穴を掘り、瓶などをいれておいて、排便後には灰などをかけるものもいたが、全例において家のまわりの畑や野原において排尿・排便を行い、水・葉・木の枝などで拭う。乳幼児はおむつがないため、屋内でたれ流しであった。

4) 燃料

牛糞や糞がらも利用するが、全例において主に薪を燃料とし、屋内外の簡易かまどで料理をする。森林は内戦中に伐採されているため薪は不足しており、マーケットで買ったり、灌木の枝を払ったりして手にいれているが、時に木の幹まで切らなくてはならないこともある。

5) 妊娠歴・出産時の状況

妊娠回数は平均5.05回、流死産は一人平均0.3回であった。妊娠中は家事や農作業はほとんど普通に行い、出産後は平均1週間休んだ後に働きはじめた。また、出産は99.1%が自宅分娩で伝統的助産婦 (Traditional Birth Attendant) による介助が62.3%を占めていた。臍帯切除としてはハサミ・カミソリの刃を使うが、煮沸して使用するのが47.6%、新しいものを買うが38.1%で古いものをそのまま使用するのが14.3%であった。

6) 栄養

100%母乳栄養で、離乳時期は平均 6.5 ± 3.3 ヶ月、内容は粥に砂糖や塩を加えたもので、肉・野菜などを加えるのは平均 12.7 ± 4.8 ヶ月であった。成人の食事は、一日3食であるが米を主食として僅かの魚・肉・野菜で、1500kcal程度と思われる。

7) 家族計画

家族計画というものを知らないと答えたものが95.2%であったが、その回答者の中で知っていれば利用したい、またはしたかったと答えたものが75.9%であった。理想の子供の数は平均 4.8 ± 1.6 人であったが、中には10人と答えたものもあった。

8) 予防接種

受けたことのある子供は3.8%のみで、受けなかった理由としては、「予防接種が村の中まで来なかったから」が42.1%、「予防接種が何であるかを知らなかったから」が21.1%、「重い病気にならなければなくてもよいと思ったから」が21.1%、「針でさされるのが恐かったから」が10.5%であった。

この国では親が覚え易いように、右腕はDTP、左腕はBCG、右足は麻疹というように場所を決めている。

9) 下痢症

この国では、水様便で症状が重篤になってはじめて下痢と呼ぶが、重篤な下痢症をおこす者のうち、5才未満の子供が41.8%、10才未満は98.2%であり、年平均一人4.3回であった。下痢のとき水は飲ませないと答えたものが29%であった。また、ユニセフが下痢症対策のため配給している経口補液剤オラリットを知っていると答えたものは76.2%、そのうち使用経験のあるものが87.5%であった。

10) 疾病状況

この一年間に罹患した病名または症状を家族全員を対象に質問したところ、7割のものに何らかの健康問題があった。そのうち、咳嗽が9割で最も多く、次いで下痢6割、発熱4割、各種痛み3割であった。

また、対象の世帯内での5才未満の死亡数は7名 (うち1才未満は2名) であり、そのうち6名は急性の熱性疾患であった。

11) 受療行動

健康問題が発生した際の受療行動としては、8割は自宅での伝統治療を行い、6割はクール・ボランと呼ばれる伝統治療師から薬草治療を受けたり、村に住んでいる郡病院の看護婦から処方を受けたりする。歩くと30分以上かかる郡病院 (30床) に行くものは4割に過ぎない。なお、自宅での伝統治療とは、下痢・痛み・熱などに対しコインで皮膚を赤くなるまでこする療法、頭痛などのときに杯くらの大きさのコップに火を入れ取り除いた

後すぐに眉間に逆さにコップをあてて真空状態にして吸引させる療法、そして下痢・風邪・分娩のときなどに竹や木のベッドの下に小さな火を起こして主に腰を温める療法などがある。回答者によると効果はあるとのことであった。

12) 健康意識

「日常生活の中で、健康に関して問題があるか」という質問に関し、あると答えたものは9.5%に過ぎず、ないと答えた者に「生活上、何が問題か」という質問をしたところ、食糧不足や経済的余裕がないことが問題と答えた。

13) 伝統治療師(クール・ボラーン)

クメール語でクールとは治療師、ボラーンとは伝統という意味で、300~500人の村に2、3人が存在する。面接を行った治療師は実父よりその知識・技術を得たが、一般に伝統治療の教育機関はなく徒弟制度的に古来から継承されてきたものが多い。治療方法は100種類以上の薬草や鉱物、動物の副産物などを調合した薬物療法が主であるが、呪術的な治療をも行う。治療対象の疾病としては、皮膚病からコレラ・マラリアに到るまで多岐に渡る。特に有効と思われるものの処方例には次のようなものである。

a) マラリア：ライムの根、トリカブトの根、生姜を錆びた鉄と共に煎じて服用。

b) 肝炎：笹の葉を含む4種類の薬草とある種の虫の巣を純金または純銀浸しながら煎じて服用。

c) 分娩前後の滋養剤：12種類の薬草の幹・根・葉などを煎じて服用。

d) 分娩後の多量出血の止血：夫の尿を3種類の薬草と共に服用。

患者は週3、4名で、診療報酬は各個人に委ねる。患者の経済状態によっても異なるが平均200~500リエル(約30~70円、米1kgくらいの値段)で、現金で支払えない場合、農作物・家畜などで支払う。西洋薬に比べ安いとはいえない。

4. 考察

今回の調査場所は、郡病院の管轄地域の中では病院に最も近い村の一つであるが、上下水・汚物処理などの衛生状態はもとより、最低限の食糧も十分に確保されていない状態であった。従って、燃料の不足、栄養の不足などの社会環境、経済状態が直接、衛生状態、健康状態、子供の発達などに影響している。また、予防接種や家族計画などに見られるように教育・情報の不足や、健康に対する意識の希薄も否めない。

しかし、これらはカンボジアの民族性・風俗・文化も考慮しなければ容易に評価できるものではない。小児の栄養失調に対して、中村安秀先生が指摘しているとおり、必ずしも食料不足が栄養失調を招くのではなく、離乳に対する概念がないために、故意に十分な栄養を離乳として与えないことによる成長障害も起こり得る。また、汚染された水でなく、安全な水を確保するため、ポンプを普及させ、煮沸を奨励しても、味へのこだわり、炎天下の冷水の欲求、煮沸に要する経費の削減などの住民側のプライオリティを考慮せねば、無駄な施策に終わってしまうこともあり得る。保健・衛生・医療問題が、住民にとって必ずしも最優先の問題ではないことを認識する必要もある。

住民にとって村の保健・医療の担い手は、伝統的助産婦・伝統治療師・村内の医療スタッフなどであり、日本のような病院中心の医療体系では理解し難い。したがって、カンボジアの保健・医療の向上には、これらの「村の医療関係者」がいかに体系的、組織的に動き、文化的、経済的、社会的な見地に立った運動を推進していけるかが重要である。

5. 結語

カンボジアの一農村において健康調査を行った。衛生状態は劣悪であるが、それ以前の経済状態が問題であった。

今後、健康状態を改善するためには、その基盤に立つ産業・経済の発達が大切であるが、健康教育、情報の提供や健康意識の覚醒などが重要なポイントになる。この際、地域の中にある伝統的医療資源を有機的に機能させることが必要であるが、常に住民側のニード、プライオリティを考慮した、押し付けでない活動を推進させることが肝要であると考えられた。

ベトナム便り (2)

秋田大学医学部講師 遠田耕平

今回はベトナムの予防接種計画の成果と問題点をまとめてみました。

(調査の結果から)

ベトナムの予防接種計画の調査結果は主に次の3つにまとめられました。

(1) 高い予防接種率と優れた予防接種活動：

北部を中心に非常に高い接種率と、組織力の優れた接種活動が証明された。ラオス国境に近い山間部ですら、1才以下のBCG・ポリオ・三種混合(DPT)・麻疹の接種率は90%を越え、また妊婦の破傷風ワクチンの接種率も60%以上という高値でした。一方南部では、50%近くまで接種率が下がる地域があり、山岳小数部落では、30%と接種率はバラツキがあることもわかりました。保健婦さんはどこでも実によくトレーニングされていて、毎月1回自転車で氷詰めにしたワクチンを運んできては、注射器と針を幾度も煮沸消毒しながら予防接種を行っています。郡レベルでのワクチンの冷凍冷蔵保存(ゴールドチェーン)の状態もよく、村のレベルで出生登録や予防接種の記録が細かくノートに記載されているのも印象的でした。

(2) 不安定なワクチン供給：

1992年度の定期接種の為にワクチンは現在確保されたが、1993年以降の分については、目どが立っていないのが現状である。ベトナム政府はワクチンの自給を目指して、生産開発を強化している。しかし、BCG(430万回分)がほぼ需要を満たしているのを除くと、DPTは必要料の10%(150万回分)、ポリオは25%(300万回分)、破傷風は40%(200万回分)、麻疹は0%の自給率である。ベトナムが自国生産を確立するまでの間、日本をはじめ先進国からの安定したワクチン供給こそが、質の高いベトナムの予防接種計画を維持する上で必要であると痛感しました。

(3) 疾病報告システムの改善の必要性：

保健所には一応届出伝染病のシステムがありますが、現実には、はしかかポリオ・新生児破傷風の重症患者が、中核病院を受診した時のみ記録されるようで、その実数は未だ不透明です。特にポリオ根絶計画という観点からは、ポリオの発生(急性弛緩マヒ)が、確実・迅速に報告され、便の採取・周辺住民へのワクチン・患者の追跡など適切な処置がとられてはじめてポリオビールの根絶に近づけます。しかしベトナムでは根絶に必要な充分量のワクチンが不足しているだけでなく、報告システムの責任の所在が不明確。



二期作の刈り入れ。
クアンピン県にて。



売られている爆弾の
スクラップ。



村の保健所。



村の保健所の分娩室。

保健婦のレベルまで、報告システムのトレーニングがゆきとどいていない。ハノイとホーチミン市にビールスを分離できる研究所がありながら、まだベトナム全土をカバーしていない。道路事情が悪く、検体の運搬が難しい等々。

ポリオの根絶に向けて十分なワクチンの供給と報告システムの改善は車の両輪のようなものと言えます。改善の一案として、機動チームを編成し、ポリオ発生のある県や郡に出向いて、実際の根絶活動の実例を示しながら確立していくという方法が考えられています。

(補1)

公に言及すべきことではないとは知りつつ、保健婦さんの一ヶ月の給料が2~4ドル・医者でも8~10ドル(一ヶ月の生活費は都市で20ドルといわれている)ほとんどは共働きをして、農村では小さな畑をもってなんとか生計を立てているようです。コーラやビールが1ドルと、公開市場への移行と共にすでにインフレの始まったベトナムでは経済の舵取りが保健行政のかぎを握っていると言っても過言ではないでしょう。アメリカ・日本をはじめ世界の企業が今、ベトナムの優れた労働力・広大な市場・豊かな天然資源を狙って最前列に押し寄せている感じです。予防接種を支える優秀な保健婦さんらや医療関係者達が職場を去らずに生きていけるだけの給料の財源確保は、やはり急務と思えるのですが……。

(補2)

もちろん予防接種計画によってのみ、途上国の子供達の健康が確保されるわけではありません。子供達の栄養状態・家庭の経済力・教育の機会等々が貧困を軸に複雑に絡み合い、そこへ政変や天災でもあろうものなら、まさに波間の枯れ葉のように、子供達の命も浮き沈みするように見えます。それでも、予防接種計画は、先進国から途上国に手渡せる数少ない道具(ツール)の1つなのだと感じています。中央から農村まで予防接種システムが確立でき、その国の人々の力によって維持できるようになったとき、このシステムを軸に、母子保健や公衆衛生教育の肉づけをしていくことも可能な筈だと思っています。

今はベトナムに少々思い入れが強すぎるようですが、あの稲穂のように実り豊かなベトナムの未来を夢見て、自分なりにできることを少しずつ実行したいと思っています。

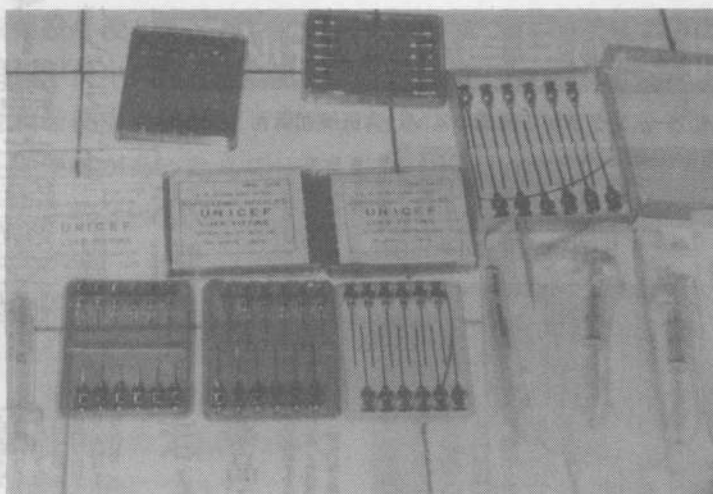
AMDAアジア多国籍医師団構想の一環として難民緊急救援医療プロジェクトに「ワクチンセンター」の設置を考えています。遠田耕平先生にはその豊富な経験に基づいたマニュアルづくりをお願いしています。



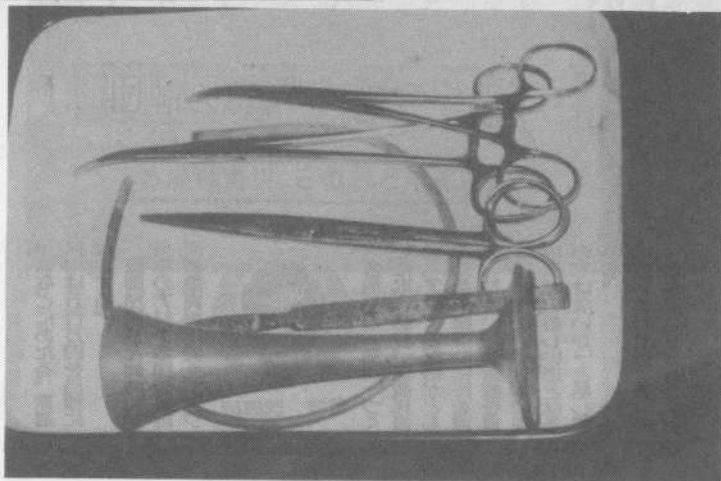
郡のワクチンの為のフリーザー
(UNICEFの供与)



保健所にある予防接種器材
(注射器、針、圧力釜 for sterilizing)



Needles and Syringe



助産婦の使う分娩の道具

大きい。

林原グループは、第一回メセナ大賞受賞を機に、さらに林原フォーラムを充実するために、「林原フォーラム顧問委員会」を設立し、教主様をはじめ、国立民族学博物館教授石毛直道氏、川崎医療福祉大学学長・旭川荘理事長江草安彦氏、東京大学理学部教授鈴木増雄氏、お茶の水女子大学名誉教授中山時子氏、ノーベル賞受賞者で数学者の広中平祐氏（五十音順）に顧問委員を委嘱した。

第一回の顧問委員会では、林原フォーラムの基本姿勢が改めて論議され、自然科学の基礎分野にかかわるものを展開すること、社会科学的また国際性のある運動を後援していくことが確認された。そして平成五年に計画されているアジア多国籍医師団創設について、林原フォーラムがスポンサーとして後援していくことが決定されたのである。

平成五年五月には岡山でアジア多国

平成4年(1992年)3月27日 金曜日

金 曜 日

1992年(平成4年)4月28日 火曜日

ミャンマー難民救おう

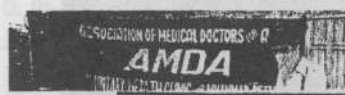
AMDAがチーム編成 きょう先発隊出発



派遣費用500万円
募金協力呼びかけ

難民の早急な救済必要

—バングラから帰国のAMDA医師団訴え



救済が急務と訴え

毎日新聞

1992年(平成4年)3月

ミャンマー難民を医療支援
バングラデシュに多国籍医師団

バングラデシュに多国籍医師団

赤痢などまん延

器材や薬品不足も深刻

ミャンマーでは、バングラデシュから逃れたミャンマー難民が急増している。バングラデシュの難民キャンプで、赤痢などの感染症がまん延している。器材や薬品不足も深刻で、救済が急務と訴えられている。

時などに「アジア多国籍医師団」を緊急派遣できる態勢づくりを進めている。活動の一つで、来年五月から英領の千足。テストケースとして今月末から、岡山の民間ネットワーク、日本、ネパール、バングラデシュの三カ国医師団をバングラデシュ・チッタゴン市に派遣。五人がチームになり、交代でミャンマー難民（ことは難民）に対する医療協力をする。

AMDAは、一九八四年に、岡山市で内科医院を経営する菅波さんの呼びかけで設立。会費や企業

三カ国医師団の第一次チームには、日本からは津曲雅司・菅波内科医院副院長（三）ら二人が参加

アジアへ「多国籍医師団」

来年5月から、災害時など



菅波 茂医師

按察などにあたる。派遣費用は五百万円を目標に募金する。

医師団派遣と同時に、来年のアジア多国籍医師団事業実施に備えてアジ

アジア多国籍医師団の 創設に大きな前進

林原フォーラムが援助を決定

去る五月二日、岡山市内のホテルで、第一回林原フォーラム顧問委員会が開かれ、アジア多国籍医師団の創設に援助することを決定した。世界的にはフランスに本部を持つ「国境なき医師団」があるが、今まで日本人が関与する国際的に活躍する医師団はなく、このアジア多国籍医師団は日本の国際貢献の新しい形となるのではないかと、各方面から注目を集めている。

林原フォーラムは、林原グループが昭和六十年から年に数回、社会奉仕活動の一環として、世界的に活躍している自然科学者（ノーベル賞受賞者を含む）、社会科学者を招いて講演会やシ

ンポジウムを開催してきた。昭和六十一年には本教と共催で、フィリピンの建国の父であるホセ・リサル生誕百二十五周年記念シンポジウム「東南アジアの歴史と現状」を開催し、大きな反響があったことは本誌で既報のとおりである。本誌「道ごころ」で教主様が執筆されているように、林原グループは昨年暮れ、第一回メセナ大賞を受賞した。このメセナ大賞は、芸術文化活動のためにすぐれた支援活動を行っている企業や財団の中から選ばれるもので、特に昨年は初めてのことであり新聞報道によると選考委員会で意見が百出したという。つまり日本におけ

林原フォーラム顧問委員会—あいさつされる林原社長。左端は広中平祐氏



る「メセナ哲学」を打ち立て、日本におけるメセナの方向性を打ち出そうという意味のある選考だったためといわれ、それだけに林原が受賞した意義は

東北タイ農村開発計画支援プロジェクト

アジア医師連絡協議会 代表 菅波茂

東北タイの農民の困窮は今日のタイの大きな問題になっています。原因は干越と塩分を含んだ土壤にあります。日本も国際協力事業団を通して様々なプロジェクトを東北タイで実施しています。チャムロン氏はバンコック知事の時に、バンコックのスラムの問題は東北タイの農民が貧困のためにバンコックに流入してくるのが主たる原因であり、その対策として彼らの生活向上を熟慮していました。そのためには「お金のかからない農業」が必要との考えをもっていました。一方、私達は平成3年8月から「日-タイ医学定期交流プログラム」を開始しています。東北タイからの医師および看護婦の計5名を招いて岡山での地域医療研修視察を実施しています。彼らとの話し合いでは保健医療水準の向上は農村開発の一環として考えた方がよいとの結論です。「農村開発と医療」がこの支援プロジェクトのテーマです。今回のチャムロン氏の訪問を機会に東北タイ農村開発プロジェクトとして「農村開発と医療」に包括的に取り組みたく思っています。皆様のご支援をよろしくお願い申し上げます。

なお、AMDAとチャムロン氏との経過は下記のごとくです。

- 1) 平成3年5月に医療法人アスカ会のボランティア代表がチャムロン氏に面会し帰国後「岡山県案内」を送りました。
- 2) 平成3年8月にチャムロン氏から岡山県に東北タイ農業指導者の研修受け入れ要請の手紙がきました。
- 3) 平成3年9月にその要請をAMDAが受けることになりました。
- 4) 平成3年11月に菅波茂代表がAMDA-ThaiのDr.Nipitと共にバンコック都庁でチャムロン氏と正式に受け入れを約束しました。
- 4) 平成4年2月に秘書役をされているパタマパディさんが岡山に来られて有機農法で有名な高松農協を視察。受け入れの協議をしました。
- 5) 平成4年3月にチャムロン氏自から東北タイ農業指導者研修団のリーダーとして岡山訪問の連絡が有りました。
- 6) それから以後皆様のご存じのような政情混乱が有りました。
- 7) 平成4年5月に岡山訪問の確認がありました。
- 8) 平成4年6月に岡山訪問の再確認がありました。
- 9) 平成4年7月下旬に岡山訪問の予定です。



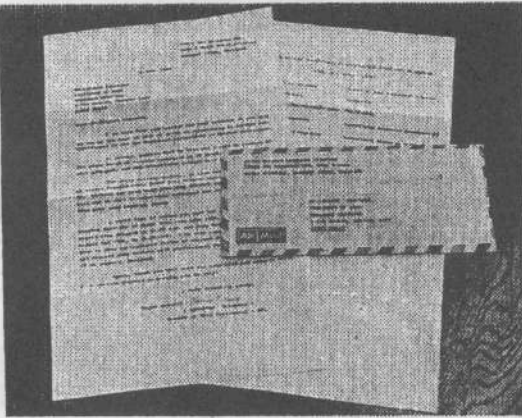
チャムロン氏秘書パタマパディさんが高松農協を視察。(平成4年2月)
写真左より菅波先生、藤井虎雄高松農協組合長、パタマパディ氏、
ボランティアグループ代表三谷きくこ氏。

タイの民主化運動の指導者

チャムロン氏が来月来岡

高松農協などで農業研修

五月にタイで起きた国軍と反政府勢力との流血事件で、民主化運動の指導者だった前バンコク知事のチャムロン氏を団長とするタイの農業関係者らの研修団が七月下旬、岡山市を訪れ、農業研修などを行うことが二十日までに決まった。岡山市に本部を置く民間の国際協力団体・アジア医師連絡協議会（AMDA）と、岡山県、岡山市高松農協などが協力して受け入れる。



タイの民主化運動指導者チャムロン氏からAMDAに届いた手紙



チャムロン氏

チャムロン氏から岡山市間、AMDAのメンバー宅などにもホームステイ、高松農協で有機農業を学んだ。研修団の一行はチャムロン夫妻とタイ東北部農村の農業指導者や医師ら十二人、タイの発展のため、岡山のボランティアグループが、福祉見学のためタイを訪ねてチャムロン氏と会い、農業改革に関心のある同氏に岡山の農業を紹介したのがきっかけ。その後、チャムロン氏から研修団受け入れの要請があり、タイとの医療交流を深めているAMDAが橋渡し。岡山県

が旅費の一部を援助、高松農協が農業指導を引き受けることで、官民一体の研修団受け入れ準備が進められた。

タイでは、農業を営むために借金が増え、破産する農業者が多く、一部は都市のスラムに流入。国民の生活水準を高めるため、農村経済の立て直しが急がれている。

チャムロン氏は陸軍士官学校を卒業後、米国に留学。プレム元首相の秘書官を務めたあと、バンコク知事選に出馬し当選。今年五月にはハンストなどでスチンタ政権を崩壊に追い込んだ。

高松農協の藤井虎雄組合長は「言葉や生活習慣の面で不安はあるが、岡山の有機農業がタイの農業発展につながればうれしい」と話している。

エチオピア／ティグレイ救援プロジェクト (2)

日本のNGOの国際緊急救援活動に対する機能は欧米のNGOに比べると非常に低いのが現実です。それは常備緊急体制が取れないことが大きな原因でした。常備緊急体制の維持には情報／人／金／交渉力と大きな負担がかかります。これを克服するために「NGO活動推進センター」の提唱のもとに国内11のNGOが参加して発足したのが「国際緊急救援NGO合同委員会」です。

アジア医師連絡協議会としては積極的に参加支援していく方針です。今回はアフリカエチオピアのプロジェクトに田中政宏先生に続いて林秀雄先生に協力参加していただけることになりました。今後も会員の皆様のご理解とご支援をよろしくお願い申し上げます。

アフリカ救済への人的援助

世界で最も深刻な飢饉に。しかし、人材、資金、人足から欧米のNGOに比べて、援助が立ち遅れるなど、その反省に立って「世界

三日タ、成田から出発した。アジア医師連絡協議会 (AMDA) 本部、岡山 (山) の林秀雄医師、日本のNGOが組織した「国際緊急救援NGO合同委員会」(委員長・有馬実成、副委員長・田中政宏、事務局・JJN) の要請にこたえた。

合同委員会は、国内十一のNGOが集まり、今年一月に組織された。日本のNGOは、「金だけで人を送る」と批判される政府援助とは一線を画した活動を展開してき

エチオピアへ医師派遣

飢餓地域 3カ月滞在し治療

の緊急事態に効果的に対応するシステムを作り、小さな団体も共に活動していくこと、委員会を組織し、また、有馬委員長、アフリカの飢饉はかなり深刻で、エチオピアを含む「アフリカの角」では、二千三百万

もあつた。一カ月分。状況は、約百八十七万人が、緊急援助を必要としている。しかし、援助が約束されて、食料は、必要量のわずかに三・七％という。同州は内戦の戦間地域と

なつた場所。空爆で多数の死者が出たうえ、医療施設も破壊された。特にシレ地区では、人口四十八万人に、対し、診療所は一つ、医師も一人。五月に同地区を訪問した委員会の視察団によると、ティグレイ州では極度の食料不足に悩み、食料備蓄薬や医療機器はないに等しい。林さんは国際協力事業団 (JICA) の専門家として二年間、スーダンで働いた実績を持つ。三カ月滞在の予定だ。「実際に現場に行かないと、何が出来るかわからないが、できる限りのことをしたい」と林さん。現地には交通機関がなく、林さんの活動を助けるため、車を購入する予定。委員会ではその資金と、プロジェクトへの協力を呼びかけている。問い合わせはNGO活動推進センター ☎03・3294・5370。

産経新聞 1992年 6月 6日 371

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5月31日)

1. 外国人からの相談件数

	4月	5月	計	1991年4月17日(開設日)からの累計
件数	103	95	198	1302

2. 外国人相談者国籍別統計 (不明を除き64ヵ国)

国名	月件数	累計	日本	27	ニュー・シニアント	0	6
アメリカ	18	344	台湾	2	マレーシア	0	5
中国	3	143	韓国	1	タイ・イタリア・ボリビア	15	15
フィリピン	14	87	イラン・ドイツ	1	シンガポール・ミャンマー	1	11
カナダ	5	68	ナイジェリア	1	コロンビア	1	6
ブラジル	12	60	ガーナ	0	オランダ・スイス	0	8
オーストラリア	6	54	インド	1	フィンランド	0	4
パキスタン	1	43	アルゼンチン	0	メキシコ・オーストリア	0	6
ペルー	7	49	フランス	1	ロシア・香港・パナマ	7	7
パキスタン	2	42	アイルランド	0	カメルーン・スエーデン	1	5
イギリス	1	39	イスラエル	1	他21ヵ国	1	22
スリランカ	0	31	ネパール	1	不明	10	60
			スペイン	0	合計	95	1302

3. 地域別内訳

	5月	累計		5月	累計
東アジア	6	210 (16.1%)	中南米	21	142 (10.9%)
東南アジア	18	145 (11.1%)	オセアニア	6	61 (4.7%)
南アジア	5	104 (8.0%)	アフリカ	1	36 (2.8%)
北米	23	412 (31.6%)	中近東	1	25 (1.9%)
西欧	4	103 (7.9%)			
東欧	0	4 (0.3%)			
不明	10	60 (4.6%)			
合計	95	1302 (100%)			

4. 外国人相談者居住地域

	5月	累計		5月	累計
東京	51	727 (55.8%)	他県	11	134 (10.3%)
神奈川	10	157 (12.1%)	不明	8	107 (8.2%)
埼玉	7	105 (8.1%)	合計	95	1302 (100%)
千葉	8	72 (5.5%)			

5. 相談内容

	5月	累計
(1)言葉の分かる医師の紹介	79	991 (76.1%)
(2)医療制度	2	125 (9.6%)
(3)金銭問題・トラブル相談	2	112 (8.6%)
(4)病気の説明	7	8 (0.6%)
(5)その他	5	66 (5.1%)
合計	95	1302 (100%)

1. 5月10日(日)に、日清本社のフーディアムホールで、看護職の方を対象にしたセミナーを開催致しました。当日は、5月にしては寒く、雨天という悪天候にも関わらず48名の方にお集まり頂きました。セミナーのテーマは「外国人患者のケアに際して知っておきたい事柄」で、現在、日本で看護職に就いているカンボジア、ラオス出身の方々と、外国人患者の看護に当たられている大学病院と個人病院の婦長の方々にお話を頂きました。外国人の方々は、外国人が日本の医療を受けるうえで、医療機関のかたに知っておいて欲しい生活文化の違いをあげられ、又、外国人患者の看護に当たられている方々からは、外国人患者にいかに歩み寄ろうと日々努力されているかを伺うことができました。又、参加された看護職の方々からも、努力されていることや工夫されている点などがだされ、看護職に就かれている方への実務の上で役立てて頂けるセミナーだったのではないのでしょうか。これからも、実務に役立つセミナーを開催していこうと考えています。
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した。インターナショナルデーは、東京及び東京近郊の在日・滞在外国人の要望に応え、日本人を含む諸民族の交流と親睦を深めることを目的に毎年実施されています。バザーを出店し、およそ2時間後に売り切れしました。販売総額は47,760円で、純利益は43,060円でした。今後もバザーに出店していく予定です。
3. 5月27日(水)小林米幸先生が、(社)国民政治研究会の定例会に招かれAMDA及びセンターの話をしてきました。(社)国民政治研究会は、昭和35年、不偏不党の立場から民主主義の普及と確立の目的で設立され、政治・経済・社会の問題の研究とその普及を図っている団体です。20余りの企業、団体がその会に参加していました。
4. 5月30日(土)のセンターの定例会に(財)国際協力推進協会の重田康博さんが出席して下さり、センターをより広く市民に関わりやすいものにしていったらどうかという意見を頂きました。センターとしては、どういう形で市民にアピールできるかを検討していく予定です。
5. AMDAニュースレターとは別に、センター独自のニュースレターを6月中旬に発行する予定です。センターの活動をより具体的に、皆様にお届けできることになります。

ボランティアプロフィール(7)

江 慧心(ジャン フェイシン)

中国の北京生まれ。中国の首都医学院を卒業し、内科の医師として5年ほど仕事をしていた。1990年の春に日本に来て、日本語学校に通いました。現在、お茶の水女子大学の院生として栄養学を勉強していて、博士を目指しています。

日本に来た時、日本語が全然わからなくて困ったことがあったり、誤解されたりしたので、今、まだ日本語が話せない人の気持ちがよく理解でき、特に、病気になった人が気の毒だと思います。できるだけ力になり助けてあげたいと思っています。

在日外国人が利用できる制度 ② 小児の予防接種

M・M・R、麻疹、三種混合ワクチン(D・P・T)などの小児の予防接種は、日本に住む外国人の親御さんにとって最も関心の高いことのひとつです。市町村民である小児が市町村内の指定された医療機関で、定められた期間内にこれらの予防接種を受けると無料になることがあります。その費用は一ヵ月分を一括して、地方自治体から医師会を通じて各医療機関へ支払われるからです。では、外国人の子弟に関してはどうでしょう。やはり無料になる場合があります。逆に有料になってしまう場合もあるので、どんな条件の場合が無料なのか、知っておかないと医療機関が損失を被ってしまうこともあるのです。また、患者側からも地方自治体側からも支払いを受け、結果的に患者側に迷惑をかけてしまうというケースも考えられます。

●母子手帳だけでは、予防接種の資格判断はむずかしい

日本人であれば、住民票があれば地域の住民であることがわかります。住民票を持参していなくても健康保険証の住所を確認し、さらに小児の年齢が無料と定められた期間内であれば問題はありません。外国人には住民票はなく、このいわば代わりをしているのが外国人登録証です。入国してきた外国人は入国した日から九〇日以内に、日本国内で出生した外国人は出生後六〇日以内に居住する市町村役場に出向き、外国人登録をしなければなりません。そのとき、外国人登録証が交付されます。これはちょうど自動車の免許証と同じ大きさで、顔写真のほかに氏名、生年月日、住所、在留資格、在留期間、在留期限などが記載されています。ですから外国人登録証で居住地、年齢を確認し、条件にあてはまれば無料です。ちなみに、外国人が居住地を変更した場合はそ



のつど、外国人登録証を変更しなければなりません。外国人登録証は、常時携帯するよう義務づけられています。しかし、紛失するのを恐れ、自宅へ置いてくる家族もいます。このようなときには、他の手段で無料か有料かを区別する方法があるのでしょうか？国民健康保険で住所と年齢を確認することはできます。しかし、外国人登録をしている人でも国民健康保険に加入できない人がいることを忘れてはいけません。国民健康保険は前号にも記載したごとく、原則として在留期間が一年以上のビザを所持している人でないと加入できません。それに対し、在留資格三カ月の興行ビザ、短期滞在ビザを所持している人でも外国人登録を行っている場合があるからです。外国人登録をしている人の一部が、国民健康保険への加入を認められているというわけです。

では母子手帳で、予防接種が無料か有料かを区別できるのでしょうか？ 答えはノーです。できないのです。現在は、医師の妊娠証明や本人の確認などなしに保健所で母子手帳を受け取ることができます。代理人の申請でも受け取ることができます。ですから、母子手帳は妊娠した母親の経過、出産の記録、生まれた子どもの乳幼児期の記録が記載されているという以上の公文書の意味はありません。もちろん、手帳に母子の住所は記載されていますが、外国人登録を行っているかどうかはこれではわかりません。したがって、たとえ住所が医療機関の存在する市町村と同じであり、かつ乳幼児の年齢が定められた期間内であっても、無料かどうかを判断することはできないのです。

予防接種に限らず、外国人の在留資格と適用される医療・福祉制度について、広く医療機関に知らしめる活動が急務でしょう。

無保険の外国人労働者たち

「医」の障壁



支援組織のひとつ、AMDA国際医療情報センターには、この1年間余りで約1200件の医療相談があった。東京都世田谷区新町2丁目の同センターで

入院費が払えない。医者にかかったときは手遅れだった。外国人患者をめぐる医療現場が混乱している。いずれも、医療保険に入っていない無保険者や短期滞在者が患者となったとき起る例だ。外国人患者の約6割が保険に入っていない、との民間調査結果ものほど明らかになった。不払いの医療費は病院側がかかる。医療の助けを必要とする無保険の外国人に、行政は何かの対策をとるべきだ、と医療関係者は指摘する。

手遅れ・不払い 病院混乱

◇ケース1
切迫流産の危険があったタイ人女性(30)が三年前、都立健民病院に緊急入院した。翌日、一三三の未熟児を出産。赤ちゃんは人工呼吸器が取り付けられた。母親はその五年前に観光で入国。各地で水商売を続けていた。不妊症だったため、妊娠が望みだった。たまたま同病室に福祉事務所と交際、児童福祉法の下で、母子は退院後、行方を見失われた。

未払いのまま強制送還に／同僚のカンパで何とか半分負担…

適用を受け入院助産の費用。らまし、翌年、入国管理事務所は出た。しかし、高度な治療に保護されたが、その間、都内で療養しながら首領の建設会社で不法滞在しながら働いていた。医療費三百三十三万円余は、母国の家族へ送金して、滞在しながら働いていた。半分を在日中の母国の同僚のバキスタン人男性が、家がカンパでまかなった。今年三月、胸腺癌で民間病に入院。当初、医療費をま。院に入院。当初、医療費をま。

◇ケース2
私がいつか会社はその後連絡がとれなくなった。約百万円の医療費は、去年五月、急性肝炎で東京に入院。去年五月、急性肝炎で東京に入院。去年五月、急性肝炎で東京に入院。

◇ケース3
マレーシア人女性(30)が、去年五月、急性肝炎で東京に入院。去年五月、急性肝炎で東京に入院。去年五月、急性肝炎で東京に入院。

保険未加入約六割も

「AMD A国際医療情報センター」が首都圏を中心として、全国の公私立病院で調べたところ、回答のあった六十四の病院(診療所を含む)すべてが九一年中に外国人を診療した。患者数は延べ二万七千二百四十四人。延べ二万七千二百四十四人。延べ二万七千二百四十四人。

「AMD A国際医療情報センター」が首都圏を中心として、全国の公私立病院で調べたところ、回答のあった六十四の病院(診療所を含む)すべてが九一年中に外国人を診療した。患者数は延べ二万七千二百四十四人。延べ二万七千二百四十四人。延べ二万七千二百四十四人。

制度の改善求め集会

在日外国人に対する医療制度の改善を求める全国集会が三十一日、東京都千代田区の国労会館で開かれた。「すべての外国人に医療保険を」連絡会(松田瑞穂代表)の主催で、全国の病院や市民団体から約二百人が参加。医療者や行政関係者、医師、看護師、薬剤師、法政大学教授が、緊急治療の確立は必要。日本にとって、国際貢献の一つとも言えるのではないかと話した。

三月末までに都立病院や産院で支払われていない外国人患者の医療費は計四十七件、約三千万円に達している。また、一昨秋まで適用されていた生活保護の医療扶助についても、厚生省が「一定者でない外国人は対象外」との方針を自治体に示している。

外国人の国保加入を進めるよう各自自治体は呼びかけているが、「不法滞在を容認する制度は認めない」との立場だ。だが、医師らでつくる民間医療支援組織「AMD A国際医療情報センター」(本部・東京の小林米幸所長)は「国保の加入資格を持つ外国人も少なくはないが、現実問題として、医療保険などの生活情報を得ることが難しい。医療機関の現場にすべての責任を押しつけて、行政は知らないという対応に問題がある」と話す。

第1回JAMIC懸賞論文募集!!

テーマは“国際貢献と医師”

懸賞受賞者を途上国医療視察に招待

小社では、今年度より「JAMIC懸賞論文」と題し、論文を公募します。テーマは“国際貢献と医師”。途上国のプライマリ・ヘルスの向上や国際紛争による難民の医療支援などで、日本の医療界への期待が国際的に高まっている今、あなたが感じていること、現状に対する問題提起、体験からの提案など、あなた自身の問題意識を展開してください。応募者のなかから懸賞受賞者1名を、アジアの途上国医療視察に招待します。多数のご応募をお待ちしています。

応募要項

◆募集内容：“国際貢献と医師”をテーマとする。論文、エッセイでもかまいません。未発表のものに限ります。

◆応募規定：B5判400字詰原稿用紙5～20枚。ボールペンか万年筆を使用。横書き。ワープロの場合は、B5判用紙に横書きで20字×20行。右肩をホッチキスでとめる。作品のタイトル、所属先（医師の場合は、職名・専門科目）、氏名、年齢と連絡先の郵便番号、住所、電話番号を明記した表紙をつける。応募作品は返却できません。

◆応募資格：医師・医学生（ただし、途上国視察のための10日前後の休暇が取れること。視察体験レポートを提出できること）

◆応募締切：平成4年9月30日（水）当日消印有効

◆審査委員（予定）：島尾 忠男氏（審査委員長・（財）結核予防会理事長）
石川 信克氏（結核予防会結核研究所）
上原 晴夫氏（国立病院医療センター国際医療協力部）
菅波 茂氏（アジア医師連絡協議会代表）
中村 安秀氏（東京都母子保健サービスセンター）

◆結果発表：小誌12月号誌上で発表

◆応募先：〒163-06 東京都新宿区西新宿1-25-1
新宿センタービル私書箱4046号
第1回JAMIC懸賞論文係 ☎03(3345)1181



スキャンダル

現在ロンドンの住居としているネザーホールハウスからRが居なくなってもう2カ月に
なろうとしている。彼はゴア生まれのインド系ジンバブエ人で、ロンドンでは会計学を学
んでいる。まだ19才と若い、英語が達者で皆のイニシアティブを取るのが上手なため、
この春に寮の自治会長に選ばれたばかりだった。

”沈黙は金”というのがこれば英国でも同様だ。彼の饒舌が事件を起こしてしまったので
ある。

ある日Rが夕食後のティータイムに、「(彼の親しい寮生の)MとWとFがさあ、この前を
キングズクロス(東京でいえば上野のような所)でキャピキャピの女と話をしているのを
見たけどさあ、ありやどうみても怪しかったよ。セント・パンクラスの方に歩いて行っ
ちやったよ。」とおもしろ可笑しくみんなに話したのがまずかった。ゴシップの脊にされ
た3人は狼狽し、激怒して、「ヤツが今度帰ってきたら八つ裂きにしてみよう!」と息巻く
始末である。ディレクターがその後彼に釈明させる機会を作ろうとしたが、3人はガンと
して聞き入れないのである。

二十歳前後の学生のいざかいと言ってしまえばそれまでだが、この話には伏線がある。
実は、彼らはバー・スクール(法学部)の学生で、5月にバー・イグザム(司法試験)を
控えていたのである。そんな彼らにいかがわしい話が付きまとうと、受験不適格者として
試験を受けることすら出来なくなるかもしれないのだ。

英国では皇族を初めとして社会のトップに立つ者のスキャンダルは、良くも悪くも厳しく
監視されている。昨年の秋に現役検事総長がセント・パンクラスで売春婦と歩い
ていたところをたまたま警察官に尋問されて見つかり、その翌朝に辞職するという出来事
があった。私が臨床実習しているHTD(Hospital for Tropical Diseases)がこの界限
にあつて、「今日の午後はどこに行くのかい?」と聞かれて、「セント・パンクラスさ」
と答えるとニヤッとされることがこの後しばらく続いていた。

Rはこのことに引っ掛けて「やつらも遊んでいるかもよ...」、と軽い気持ちで言った
のだろうけれど、そうは行かない、舌禍事件に発展してしまった。

今ごろ彼は自分の荷物も全部持ち出せないまま、どこかの友人宅にでも身を寄せている
のであろう。親しい友人を除いて、彼の行方は誰も知らないし、聞こうともしない。
Rだけでなく寮生全員が小さな社会勉強をした。

【事務局便り】

1. ブータン難民救援

AMDA日本支部ではネパールにおけるブータン難民救援のための募金を開始いたしました。
郵便振替口座「AMDAブータン難民」、口座番号:岡山6-3974 を開設するとともに、
ブータン難民キャンプ医療救援プロジェクトに参加する日本人医師・その他の医療スタッ
フ・医学生らを募集することとなりました。

詳しい問い合わせは、AMDA事務局までお願いいたします。

2. 救援物資の寄付依頼

AMDAではこれから開始するカンボジアプロジェクト・ブータン難民プロジェクトの為
の救援物資を集めています。医療機器、薬品、タイプライター、ワードプロセッサなど
身の回りに不必要な物で、なにか現地で役に立ちそうな物があればご一報ください。

【AMDAカレンダー】

- 7月:カンボジアプロジェクト開始
- 8月:アジア医学生会議(マレーシア)
- 9月18-20日:国際保健医療学会(松本)
- 10月:AMDA International総会(韓国)
- AMDA秋季例会(岡山:予定)

【編集後記】

約1カ月ぶりにバンングラデシュ、ネパールから帰ってきました。留守中にこのニュー
スレターは出ているであろうとおもいきや、私のためにスペースを空けて待っていました
とのありがたい代表のお言葉で急ぎょ自分で原稿を書くはめになりました。出版が多少遅
れて会員の皆様にご迷惑がかかりますが、その分最新の情報だと自負していますのでお読
みください。(Y)

あのチャムロン氏が岡山にやってきます。清廉な政治家など存在しないと信じていた小
生にとって、一種のカルチャーショックです。(T)

AMDA 国際医療情報センター

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頂いています。有難うございます。

個人

故尾沢銑一郎氏ご家族、岩淵 千利／満江（神奈川県）

永井 輝男、長島 隆久（東京）、色平 哲郎（長野）

医療機関

青梅慶友病院、町谷原病院、河北総合病院、高岡クリニック、山田皮膚科
医院（東京）、小林国際クリニック（神奈川県）、福川内科クリニック（大阪府）
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
（沖縄県）

以上年間12万円

会社

(株)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)、ファイザー製
薬(株)、福神(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
ボトリング(株)、(株)ミドリ十字、萬有製薬(株)、サンド薬品(株)、クラヤ薬品(株)、ファ
ルマーマーケティングサーベイ研究所、三井物産、(有)都商会、グラクソ三共
(株)

以上年間12万円

(株)TV C山本、大森薬品(株)

年間5万円

大塚製薬(株)、興和新薬(株)、日本新薬(株)

年間3万円

永生病院、アイシーアイファーマ(株)

年間2万円

国際婦人福祉協会

パーソナルコンピューター及びプリンター寄贈

なお、当センターの事業に関して、庭野平和財団から助成を受けています。