AMDA News Letter

Association of Medical Doctors for Asia
アジア医師連絡協議会
VoL.15 No.8 8月号
1992年8月15日
編集責任者:山本秀樹/津曲兼司
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本部を訪れたMr. Mohammad Faizullah (Chairman of Land Reform Board, Bangladesh)とAMDAメンバー

主要トピック

アジア多国籍医師団準備委員会報告(7)
　なぜ今NGO(国際民間協力団体)なのか(菅波茂先生)
　ブータン難民医療緊急救援プロジェクト(Dr.Pokarel)
　カンボジア難民帰還支援緊急対応医療プロジェクト(桑山紀彦先生)
国際緊急救援NGO合同委員会
　エチオピア／ティグレイ救援プロジェクト（３）(林秀雄先生)
東北タイ農村開発計画支援プロジェクト(3)(菅波茂先生)
岡山国際協力機構(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)
ロンドン便り(高橋央先生)
チャリティ寄付(備前地区母と女性教職員の会)
会員紹介(田中治彦先生／奥田朗氏)

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200名．アジア各国総数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
FAX (0862) 84−7645

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）

カンボジア難民本国帰還緊急対応医療プロジェクト

1992年7月よりタイから帰還するカンボジア難民対応した緊急医療活動をAMDA-Japanの指導下に実施中。

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,の２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。

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。

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）
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。

AMDA活動に関するビデオテープお分けします（１本３０００円）

１）AMDA在日外国人医療プロジェク（AMDA国際医療情報センター）
２）AMDAネパールヘルスクリニック開設
３）AMDAミャンマー難民支援医療プロジェクト
４）ダイジェスト版（上記の３プロジェクト）

ご希望のビデオNoと現金を現金書留で下記にお送りください。
242神奈川県大和市西鶴間3-5-6-110 小林国際クリニック　小林米幸

なぜNGO（国際民間協力団体）なのか（２）

アジア医師連絡協議会
代表　菅波茂

NGO（国際民間協力団体）の真の意義は広義では国家間の正式な外交関係が無い時にも国際協力が実行できることです。狭義では国民がNGO（国際民間協力団体）を通して国際協力に直接参加できることです。

今回考えてみたいのはNGO（国際民間協力団体）を通しての国際協力への参加がどの程度現実化しているかということです。意識のある若い世代が必死でNGO（国際民間協力団体）活動を支えて、多くの国民は遠くから被害を被らないように見ているのが現状だと思います。なぜこうなったのか冷静に分析する必要があります。

日本でのNGO（国際民間協力団体）の歴史を１９７９年のカンボジア難民救援活動を境に分けることができます。１９７９年以前のNGO（国際民間協力団体）活動は主としてキリスト教関係者によって熱心に行なわれていました。１９７９年以後はキリスト教関係団体に加えて若いパワーを中心とした団体がNGO（国際民間協力団体）に参加するようになりました。

一般市民が直接参加するためには１９７９年以前は宗教的要因が１９７９年以後は財政的要因が障害になっています。特に後者では、日本社会は個人ボランティアによる社会活動に対して積極的に寄付をする習慣がないため、若いパワーを中心とした団体は普通の生活を犠牲にした活動をせざるを得ない状況です。したがって日本のNGO（国際民間協力団体）は特別な精神構造の人達がする社会活動という風潮ができました。

更に、この風潮を加速させたのが地方自治体の国際交流活動です。地方の国際交流活動を地方自治体が主導的に形成していった歴史です。地方から海外に対する動きを「国際協力」でなく「国際交流」へと収束させたことです。「国際交流」を地方の主役にしました。そもそも地方自治体の活動は「自治法」に規定されます。その「自治法」には「国際協力」の概念はありません。国際協力とはあくまで国家間でなされるものなのです。もう一点決定的なことは地方自治体の国際交流活動は第三セクター方式で運営されていますが、地方自治体自体が国の法律で運営されており、国家間の正式な交流のないところでは活動できないという事実です。したがって、いかに地方自治体の国際交流活動が盛んであっても国際協力活動には発展しにくいし、ましてや本来の意味でのNGO（国際民間協力団体）育成は不可能であるということです。

では、いかにして一般市民のNGO（国際民間協力団体）を通しての国際協力への直接参加を可能にするのか。

私達は７月から８月にかけて実施したタイ国からのチャムロン氏を団長とする農業研修団の受け入れ及び支援体制にその答えを見つけることができます。以下その実例を述べます。

アジア医師連絡協議会がこの農業研修団の直接受け入れ団体、高松農業協同組合が研修の受け入れ団体そして岡山県国際交流協会（第三セクター）と岡山青年会議所がバックアップする構図でした。これらの団体を基本にした動きに多くの善意の市民が集ってできる範囲で支援してくれました。この動きの決定的なことは高松農業協同組合が研修受け入れをしてくれたことです。高松農業協同組合は有機農法で岡山県では非常に信頼されている団体です。その団体がボランティアとして動いたことが一般市民に大きな衝撃と安心感を与えたのです。この団体ボランティアの概念が重要なのです。

日本の地域コミュニティは伝統的に町内会、婦人会、老人クラブ、子供会など地域諸団体によって運営されています。地域コミュニティの住民は義務としてこの団体に所属して地域コミュニティの運営に貢献します。即ち個人ボランティアより団体ボランティアの形式が日本人には心理的抵抗が無いのです。

結論を言えば、NGO（国際民間協力団体）は団体ボランティアである地域の諸団体と国際協力に向かって手をつなぐべきなのです。これらの地域の諸団体を通して一般市民の国際協力への直接参加が可能になります。もっと大切なことは、地域の諸団体及び一般市民の協力は単なる金銭を越えたものがあります。国際協力に必要な地域にある社会的資源が活用できます。

この時点でNGO（国際民間協力団体）は組織の変革を求められます。地域の諸団体はNGO（国際民間協力団体）の社会的信用を求めてきます。NGO（国際民間協力団体）は趣味の活動ではなくなってきます。また地域に生活の根をもたない若いパワーだけの団体では社会的信用は得られません。地域で職と家庭を持つ生活人が参加でき、しかも地域の諸団体と日常レベルでの交流の永続性が求められてきます。

現実的対応方法として「岡山国際協力機構」が発足しました。これは岡山から国際協力する人の輪です。NGO（国際民間協力団体）と地域の諸団体との接着剤の役割を果たすものです。

最後にNGO（国際民間協力団体）活動は個人ボランティアの集合体活動から地域の団体ボランティアとの連合の時代が来ており、それに対応した活動が求められていることを提唱をいたします。

8月にも

国際協力機構、発足へ

AMDA アジア中心に援助

前バンコク知事のチャムロン氏を岡山市に招いている「アジア医師連絡協議会」（AMDA、本部・岡山市）の菅波茂代表は二十二日夜に開いた「チャムロン氏を囲む会」で、「岡山から世界へ」を合言葉に国際協力の体制を整えていこうという「岡山国際協力機構」を、八月にも発足させることを明らかにした。地方をベースにした緊実な国際協力の取り組みのモデルケースとして、注目を集めそうだ。

「岡山国際協力機構」は約二年前から構想が練られ、チャムロン氏の来日を機会に、計画が現実化した。

菅波代表によると、協力機構はアジアを中心に、難民、農民、留学生を三本柱に、さまざまな援助プロジェクトを実施していきたいとしている。

発足準備委員会のメンバーは、菅波代表のほか、黒住信彰・黒住教学院学院長▽田中治彦・岡山大助教授（社会教育）▽林原総務・広報グループ主幹のモハマッド・ライースさん――ら計七人。八月後半に準備委員会を開き、正式発足させたいとしている。

菅波代表は「これまでAMDAが取り組んできたことを、より広い立場で国際協力に取り組んでいけると思う」としている。また、モハマッド・ライースさんは「私が初めて岡山に来た時には、外国人はほとんど見かけなかったが、今では街の中で普通に見かけるようになった。それだけに国際協力の土壌は育っているといえるわけで、この機会に私の経験を含めて、素晴らしい活動ができれば」と話している。

8/26 明日 毎日 25面

1992年(平成4年)8月26日　水曜日

専門　日　新聞　欄

おかやまオピニオン

チャムロン氏迎え 心と心通わせ学ぶ

先月、タイのチャムロン氏一行が有機農業研修の視察研修の目的で、私の住む岡山市高松農協に いらっしゃった。私も十年近く、水稲、家庭菜園を有機無農薬で作っている。農家にホームステイしながら視察をされるということで、依頼を受けた。言葉の分からない方のお世話なんて、不安がいっぱいでしたが、勇気を出してお受けした。

お会いしてみると外国人という感じではなく、わが息子のようでした。一日二食は食べず、田んぼに畑にいっしょに行き、取り立ての野菜一品でもあると食欲にと二倍も三倍も食べました。食事のたびに力メラに収め、これは何かとたずね、メモしていらっしゃった。キュウリ、ナス、トマトなどを食べてくださった。口数は少なくても心とかが通い、身ぶり、手ぶりで、門前名物、いろいろお世話させていただき、喜んでくださった。

今は第第ホームステイが終わり、ほっとすることも に、いろいろ勉強させていただき、さらにタイの農民の実別に代表にあらされているお話を聞き、少しでも国際交流のお手伝いができたことを考えました。今回の研修をタイの農民のために役立ててくださることを願っております。

（岡山市　高橋　藤井　医子　63歳）

ネパール王国ジャパ及びモラン地区

ブータン難民支援医療プロジェクト

Dr. Rameshwar P. Pokharel

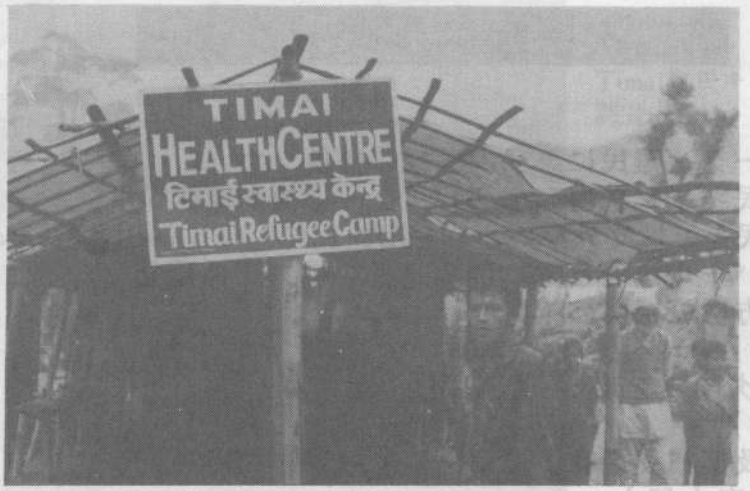
背景

１９９０年以後ブータン人が難民としてネパールに流入し始めました。当初の数はそれほどでもなかったのですが、ネパール語系ブータン人が増加してきています。原因はブータン国内の政情不安です。現在の難民数は約７万人です。毎日２－３百人が流入しています。最初はティマイに居住していましたが新しいグループはマイダールに居住しています。更にパタリ（モラン）地区へと広がっています。現在ではジャパ地区のベルダンジにも居住しています。その波はジャパ地区のゴールドアップやジャルタールにも及ぼうとしています。

難民に関する問題は家、食料、飲料水、衣料、劣悪な環境そして医療です。適切な医療の受けいれがないために予防できる病気で死亡しています。現在、多くの病人が積極的で持続的な医療を必要としていますが医療資源と人的資源の不足のためキャンプ内では不可能です。これらの地区の多くの重病人のために充分医療設備の整ったヘルスセンターが必要とされています。毎日１万人当たり４人が死亡しています。

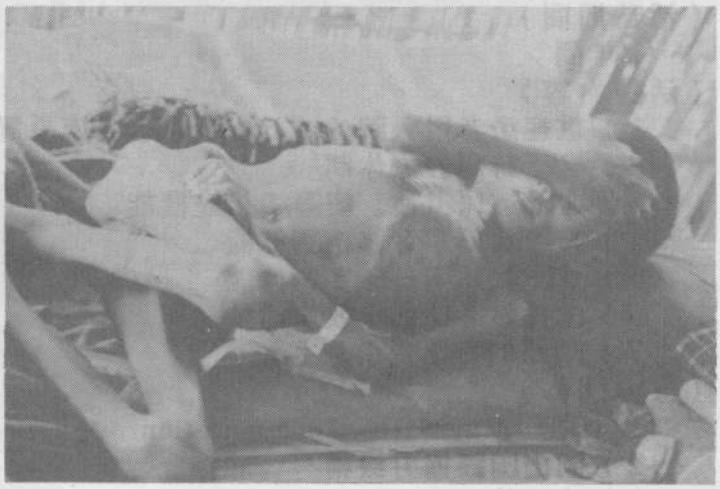
難民キャンプの人達は伝染病、下痢（赤痢）、栄養不足、マラリアや他の複雑な病気で死亡しています。キャンプ内には設備の整ったヘルスセンターがないため治療のため遠距離の病院まで長時間かけて行かなければならないのは患者にとって非常に苦痛です。近くの病院に受診する場合も問題があります。病院には難民のための余分な予算、機能、マンパワー、ベッドがないからです。難民治療は地方の病院にとっては完全に余分な負担なのです。したがって難民キャンプ内のヘルスセンターと地方の医療機関には大きなギャップがあります。このような状況下ではNGOが医療設備の整った第２次医療ヘルスセンターを設置して難民キャンプ内ヘルスセンターと地方の医療機関との中間的役割を効率的に果たしていく必要があります。難民キャンプへの視察によりこの問題は非常に重要であると認識しました。即ち、重病人に対する緊急治療が早急に解決すべき問題であるということを。

このような状況をふまえて、私達はジャパ及びモラン地区にある全ての難民キャンプからアクセスしやすいダマック市に第２次医療ヘルスセンターの設置をして活動を開始します。



Timai難民キャンプ内にあるヘルスセンター

栄養失調により下肢の
浮腫がみられる子供



下痢による栄養失調の子供

著名な皮膚疾患のある子供

第二次医療ヘルスセンター

（目的）

1）ブータン難民に第二次医療の提供
2）難民キャンプ内ヘルスセンターに検査機能提供
3）難民キャンプ外部のネパール住民に医療提供（含む Mobile Clinic）
4）ネパール政府とNGO間の良好な協力関係確立
5）地方医療機関の補完

（開設場所）

Damak(ダマック市：下図参照)

（活動範囲）

ジャパ及びパッタリ（モラン）地区

（活動範囲内人口）

約１０万人

（活動期間）

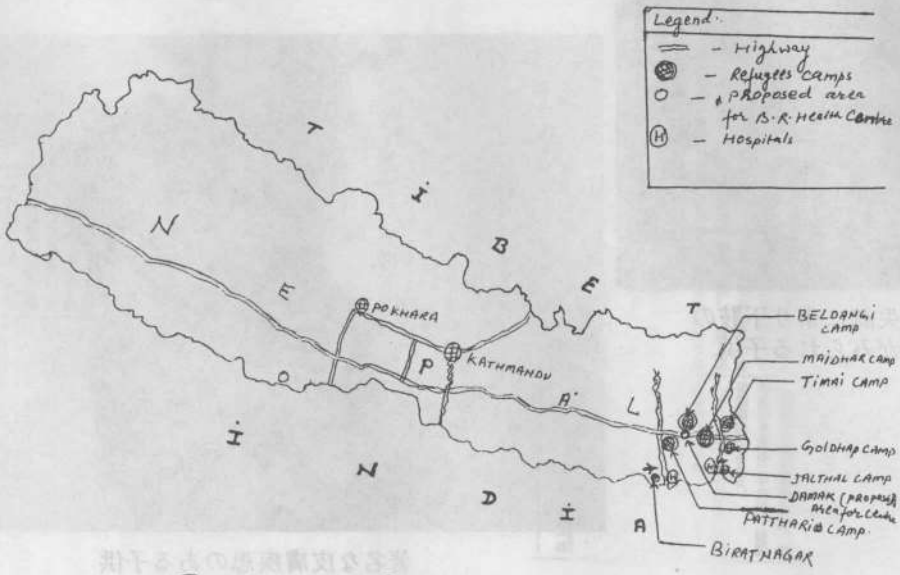
１年間

（活動内容）

1）重症患者用入院ベッド１０－１５床設置
2）２４時間診療体制
3）血液、尿、便、痰等の検査機能
4）ｘ線及び超音波検査機能
5）リハビリテーション機能
6）栄養および健康教室活動
7）効果的な薬提供

（協力団体）

1）B.P. Memorial Health Foundation
2）岡山国際協力機構
3）その他



BHUTANEESE REFUGEE CAMPS IN NEPAL.

Timai難民キャンプで
調査中のDr. Pokharel

第二次医療ヘルスセンター
の開設計画を話し合う
AMDA・Nepalのメンバー達

Monday, July 13, 1992

THE DAILY YOMIURI

Doctors' Group Aids Bhutan Refugees

By Kakuya Ishida
Daily Yomiuri Staff Writer

A Japanese nongovernmental organization, the Association of Medical Doctors for Asia (AMDA), has launched the first medical relief operations in Nepal, for more than 50,000 Bhutanese refugees.

On July 9, AMDA dispatched a Nepalese doctor who was trained in Japan. It will send a Japanese doctor and nurses in August and is now accepting applications for volunteer medical practitioners.

"Bhutanese refugees have not received a lot of attention in the mass media. But medical support for them is urgently needed. It is significant that we are sending Japanese and doctors from other Asian nations together to that troubled area," said AMDA representative Shigeru Suganami.

The refugees are Bhutanese of Nepalese origin who fled to Nepal via India. The number of refugees is a significant portion of Bhutan's population of about 1,500,000. The refugees have fled at a rate of 250 per day over the first three months of this year.

According to the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), several hundred refugees fled to Nepal in early 1990, claiming that the Bhutan government had escalated its persecution of ethnic Nepalese in recent months and reported beatings, tortures and rapes.

The nation's royalty reportedly fears that Bhutan's traditional culture will be swallowed up by Nepalese culture. The government reportedly has enacted strong legislation to expel ethnic Nepalese.

"It's just a matter of time before the number of refugees reaches 100,000," said AMDA Secretary General Hideki Yamamoto, an assistant professor of the medical department at Okayama University after an inspection tour of the refugee camps in June for the medical support project.

UNHCR and a few foreign nongovernmental groups are contributing to relief operations by supplying food, water, shelter and sanitation, but they are unable to cope with the growing number of refugees.

Yamamoto said the camps' poor conditions are deteriorating. The lack of medical personnel is especially crucial. Infant mortality is high mostly due to malnutrition. Refugees with malaria, measles and dysentery are common.

AMDA has 14 branches in Asia that send doctors to troubled areas. It will establish an Asian multinational doctors' group among all the branches in 1993 to cope with urgent problems such as natural disasters and refugees in Asia.

For more information, call AMDA at 0862-84-7676.

Kathmandu visit , July 1992. _ A Comprehensive report.

10th July 1992. Fri. — Departed from Osaka(Japan) to Bangkok.

11th July 1992.Sat. —

Arrived at Kathmandu at 12.55 PM.
Disscussed with Dr.Nirmal/Dr. Rohit and 2 supervisors.and got breefing about the activities to the Bhutanese refugee camps from AMDA-Nepal.
Discussed other regular activities of AMDA-Nepal,their progress and problems and give instruction to solve the local problems.
Discussed with other AMDA executive members in telephone.
News broadcasted by Radio,Television and News papers that in Bhutaneese refugees camp 21 people were died because of Diarrhoea / dysentry and fever.The age of the dead person varies from 10 days to 90 Yrs.

12th July Sun.

Visited to TU.Teaching Hospital,Discussed with faculty Members
Discussed with Dr. Rie Ogiwara (JICA) about the problems.
Talk wit h Dr. Ramesh Kant Adhikari about our programme and got some idea from him.
Realised the problems of Teaching Hospital and its Doctors.
Discussed with Dr. Sasanka Koirala(Son of late B.P. Koirala) and Dr.Krishna Kumar Rai about the joint project for Bhutaneese refugees with AMDA-Nepal and B.P.Memorial Health Foundation .
Waiting telephone from the Japanese team for water filter programme.

13th July 1992.Mon.

Follow up of Fax machine in the custom office at airport.
Follow up of letter given to SCF and discussed with Mr.Prakash Koirala.
Visited to Nepal Red cross society office and discussed about the possibilities of joint programme for the refugees in Jhapa .
with Mr. Tirtha Raj Wanta programme co-ordinator Nepal Red Cross.

14th July 1992.Tues.

Letter send to the Nepal Red Cross.
Visited to Ministry of Health for duty free Fax machine.
3.30 PM met with AMDA -Nepal executive members and discussed in detail about the problems and constrains of the project and finally we reached to the conclusion that, any way we have to start any activity to the Bhutaneese refugees in Jhapa district, Nepal.
7.30 PM received phone call from Mr Naito and planned to visit next day to the refugee camps. After fixing the programme I contacted Dr. Rie Ogiwara(JICA Dr. working in TU.Teaching Hospital Kathmandu) to go with us together , she was also interested to visit the refugee camps with us ; but she was busy at that time and said I could not go this time.

15th July 1992 Wed.

Flew to Biratnagar at 4 PM and arrived Biratnagar Airport at 5PM. After that we took a hired jeep and went to the refugee camps in Morang and Jhapa district.
Visited refugee camp of Patthari (Morang district).at 6.30 PM.
Find out the acute problems according to the refugees.
Visited the health centre there and knew that 2 baby were died that night due to dyarrhoea / dysentry and fever.
We talk about the problems particularly on health aspect with the refugee doctor Dr. Bed Nidhi Khatiwada.
Observed the Maidhar camp on the way to Birtamod.
Arrived Birtamod lodge at 8.30 PM.

16th July 1992 Thurs.

Get up 5 AM and Leaved for Timai refugee camp at 5.45 AM.
6.15 AM reached at Timai refugee camp.

Observed the health camp and treatment room.
Discussed with local people about their immediate problems and they said that Tarpolene(Plastic)sheets for roof is lacking and clothes to wear and health problems are major at present.
There was a lady with heavy bleeding since last evening but there was no vehical to transfer her to other hospitals and was waiting for transportation.

7.00AM returned to Birtamod again and came to Maidhar refugee camps at 7.25 AM.In Maidhar also we visited the health clinic and discussed with the local refugees and got informations about their problems and facilities.We also observed the places where the people are living and children are playing.
7.45 AM we left for another refugee camp at Beldangi.Where we reached at 9.30 AM.Where we visited the Lutheren World Service office,SCF(UK) health camp,Day care centre,Night care centre.

We also talked with the duty nurse Miss Katila about the problems which they are facing day to day. She said lack of Medicine and Man power is the biggest problems,no effective referral system, so many serious patients are not getting special attention .

We saw the school was running in the open air no huts and no blackboard,no rooms, no shelter to the school children.

There was another problem of religion ,because the oppurtunists get chance to spread their religion whenever they are ill and which caused the domestic quarrel between the husband and wife and their families.
10.AM we returned back to Damak and arrived at 10.25 AM.after arriving to Damak,Mr.Naito,Mr. K.Yamada and their group return to Kathmandu via Biratnagar Airport .

10.30 AM I and one of AMDA-Nepal's Supervisor Bijaya went back to Birtamod by bus.There we visited to the SCF(UK) office and discussed many thing and possibilities to help by AMDA-Nepal to the refugees but they were talking as keeping them in reserved and do not gave us confirm decision and said we will send a reply letter to AMDA-Nepal on Monday and then you do accordingly.
2PM we talked with Dr. Harishchandra Upreti (AMDA-Nepal Member working in near by government Hospital).He also explain the situation of Bhutaneese refugee camps.Then he also proposed a health referral center for Bhutaneese refugees.
We also talked about the co-ordination of the programme if we start there then he is ready to co-ordinate from local side.
I assigned him to contact the chairman of Hospital Board and propose about refugee camp in the Hospital area and water filter plant in the Hospital premices and give me answer tomorrow night in Kathmandu.
Returned to Biratnagar at 3.30 and arrived at 7PM.

17th July Fri.

8 AM went to Koshi Zonal Hospital and meet Dr Yam Bahadur Shrestha,Dr Purusottam Niraula ,Dr Thakur and other Doctors.
Got some information about the refugee and they said we do not have extra and special beds for refugees and also we do not have extra manpower for them.Thus the refugees should come to the hospital through the general process.

3.45 PM returened back to Kathmandu.
Talk in telephone with the Additional secretary for Health Mr.Bhoj Raj Pokharel about the project and for duty free Fax machine.
Talk with the AMDA-Nepal Executives in telephone about the situation and development of the project work.

18th July Sat.

Visited Bishnu Gaon village Health clinic at 8AM.
At 11.45 we discussed about the proposal and plan for Bhutaneese refugee Health referral centre in Jhapa district with Dr.Sasanka Koirala(son of late B.P.Koirala and executive member of B.P.Memorial Health Foundation.Myself,Dr Nirmal Dr.Dhruba and others were presented during the discussion.
3.30 PM visited Pasupati Aged people care centre to check the patients over there,which is one of the regular activity of AMDA-Nepal.

19thg July 1992 Sun.

Visited Nepal Red Cross office and meet Mr.Tirtha Raj Want and disscussed many things about the Bhutaneese refugees in Jhapadistrict.They were also planning something to do for the refugees but still not decided what to do. After discussion he said we might need your help in our activities so if it is needed then we shall write to you please help us.
After this we visited to Ministry of Health.
We also visited Epidemiology section of Ministry of Health;where we talk with director Dr.Mahendra Bahadur Bista.He was very co-operative and aks us to prepare the proposal after this we can go together to the minister then we might get approval on it he said.

20th July 1992, Mon.

Visited SCF(UK) office to get reply letter and discussed with Dr.Chris Vickery Medical director.But the letter was against our proposal and we make a hot discussion with him and gave them a challenge too.
After that we again discussed seriously with B.P.Memorial Health Foundation executive members we explain every situation then they agreed on our proposed ideas then said to prepare the proposal for Bhutaneese refugee Referral health centre
Evening meeting with AMDA-Nepal executives and guide lines for the refugee referral Health centre approved and assigned me to draft and write the proposal.

21st July 1992,Tues.

Bhutaneese refugee referral health centre proposal drafting and writing.

22nd July 1992,Wed.

Proposal re- discussion, checking and re-writing.

23rd July 1992,Thurs.

Proposal final typing and submission to the B.P.Memorial Health Foundation office for necessary action on it .B.P.Memorial Health Foundation wrote a letter to the Honourable State ministry of Health Dr. Rambaran Yadav. requesting to give approval to our proposal.
We visited to helath minister but because of parliamentary session he was busy and we could not meet him today.

24th July 1992,Fri.

5.30Am went to Ministers quarter to meet him with Dr.C.L.Bhusal but minister was out of the house and waited till 8 AM he do not returned.
10 AM contacted the ministry of Health whether the minister is in his office or not ,but he was not in his office , even after 4 PM also he was absent in his office so we could not meet him .

25th July 1992,Satur.

Visited Bishnu gaon Clinic .
Meeting with all AMDA-Nepal general Members.
All member has given commitment to help from their side to the programme runned for Bhutaneese refugees by AMDA.

26th July 1992,Sun.

5.30 AM Me and Dr. Bhusal went to the minister quarter ,unfurtunately he was out side and waited till 2.30 hours he did not return and we went to the hospital again.
I talked about ANSA activities in Nepal and encourage them to activate the ANSA-Nepal. I also talked that if we started the programme in Jhapa then the nurses should be provided from ANSA -Nepal are you ready? then they say we are ready.

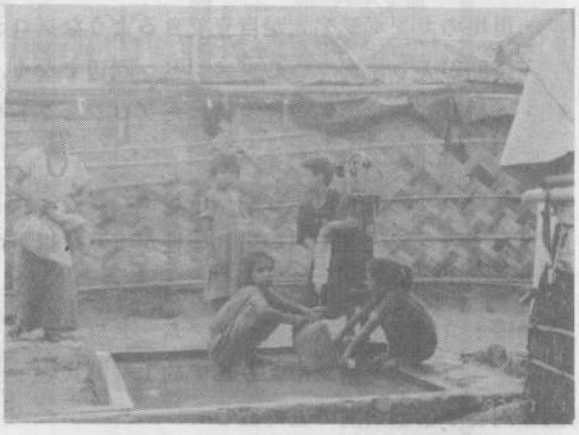
At 4 PM I contacted to the Ministry of Health and this time the Minister was in his office then he gave us time at 4.30PM today then we (I and Dr. Pasupati Regmi treasurer of B.P.Memorial Health Foundation and member of AMDA-Nepal also) went to the ministry and meet ministerand proposed our proposal and also gave the letter written by B.P.Memorial Health Foundation.After listening our idea and proposal he said to come tomorrow at 10 AM in his office for necessary process.

27th July 1992,Mon.

10 AM I visited to Ministry of Health and waited for minister till 10.45 AM .Then Minister came and sign the proposal after giving an order to the concerned division for necessary action immediately.
After that, letter send to the concern division,I followed the letter and also talked about it with the chief of that division Dr.Mrs.Suniti Acharya.She said I shall prepare a letter for it please wait.But I had no time to wait because on the same day at 11.55AM I had to be in the Airport to go back to Japan.

I wrote a letter to Dr.Nirmal about all these development and send to him through one of our supervisor.

12.00 noon I reached at airport.
2.55PM left Kathmandu for Bangkok.



難民キャンプ内における簡易水道

AMDA-Nepalによるワクチン接種

カンボジア難民本国帰還救援医療プロジェクト

桑山紀彦先生

7月4日より現地入りしていた熊沢さんの努力により、様々な障壁を乗り越えて8月27日、ようやくその9割方のプロジェクト内容が決定しました。

余りに多くのNGOが入りすぎた今のカンボジアでは、NGOの意味そのものが問われるような状況となり、「それが現地の人の利益に長いタームでつながるのか」「撤退するときのことを考えて活動しているのか」といった問いかけがNGO双方でなされ、全く新たに入るわれわれAMDAは実に困難な状況にありました。

・現場のカンボジア人が自立できるようなプロジェクトを・・・
・援助が入りすぎているプノンペン周辺でなく、より郡部を・・・
・AMDAらしい独自性を持ったプロジェクトを・・・

こういった姿勢で臨みながら毎日慣れないオートバイと格闘し、真っ黒に日焼けしながらSURVAYしてきた熊沢さんの努力と根性が実り、以下のようなプロジェクトの概要が提出されました。

活動地；コンポンスプー県　プノム・スロッチ郡　郡病院及びその周辺
（プノンペン市より車で約1時間）
活動内容；①郡病院の立て直し
②郡病院に現在働くカンボジア人スタッフと共に地域のPHC
③プノム・スロッチに帰還している帰還民の社会、精神的モニタリング及び健康診断
④郡内の母子保健
活動人員；①医療一般・・・医師2～3名
②モニタリング・・・医師（精神科医）とField officer
③現場のカンボジア人スタッフ（通訳、運転手など）

わたくし桑山は9月4日より現地入りし保健省、外務省とのプロトコール契約、HCRとの交渉（QIPs適応に関して）を熊沢さんと共に行ってきます。

またAMDAは9月1日より一軒屋を借りて、そこをAMDAカンボジアオフィスとし活動拠点にしておりますので、見学の方など楽にお泊まり頂けます。

日に日にNGOの活動開始にはそぐわない状況が進む中で、7月より熊沢さんとは合計21本に及ぶ業務連絡を交わして参りました。桑山が帰国しました際には新しいAMDAプノンペン事務所や熊沢さんの雄姿を収めて皆様にご報告したいと思います。

最後になりましたが、これまで医師中心できた私たちAMDAはこういった熊沢さんのような「医師以外の人材」を大切にしてゆく必要があると思われ、いつも大きな理解をくださいます菅波先生に感謝しております。

（以上報告92年8月28日現在）

1992年(平成4年)8月13日　木曜日
山陽新聞

カンボジア難民 帰還を医療支援

アジア医師連絡協 来月から医師派遣

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（AMDA）＝本部岡山市楢津、菅波内科医院内＝は九月から、国連が難民の帰還を援助しているカンボジアに医師団を派遣、医療面からカンボジア難民の本国帰還を支援する。

カンボジアは一九七九年以降、内戦状態が続き、数多くの難民が発生。タイには三十三万人以上の難民がいたが、内戦終結に伴い、国連主導で今年三月末から難民の帰還が始まった。

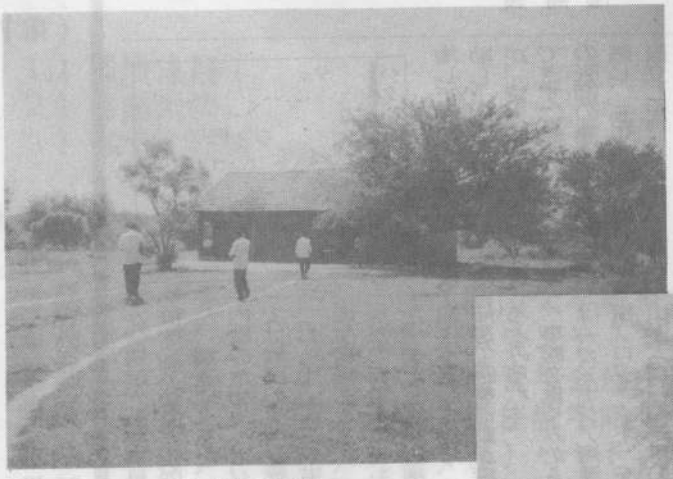
カンボジア難民問題はAMDA設立の契機。一九七九年、同会の菅波茂代表（四五）が二人の医学生とともに内戦で負傷者や病人が急増しているカンボジアを援助しようと現地入りしたが、協力団体がなく、支援できずに帰国。アジア諸国の医師の連携の必要性を痛感し、五年後にAMDAを設立した。

AMDAは今年二月から四月にかけ二人の医師を事前調査のためカンボジアに派遣。現地の疾病状況のほか、病院、医療器具など医療体制の整備状況を調べた。調査によると、長年の内戦のためカンボジア国内では難民の生活基盤は整っておらず、上下水道などの衛生環境もひどく、チフスなどの伝染病患者もみられた。また医師や看護婦も大幅に不足しており、難民の帰還で医療活動が深刻化するとみられる。

事態を重くみたAMDAは「カンボジア帰還難民救援プロジェクト」を計画。山形大精神神経科の桑山紀彦医師（三〇）が九月四日に現地入りした後、現在、英国・ロンドン大学大学院に留学している高橋央医師（三〇）＝熱帯医学＝を同月下旬、カンボジア北西部のバタンバン市に派遣する。高橋医師は約一年間、国連がバタンバン市に設けた一時受け入れ施設に滞在。AMDAタイ支部が医薬品供給など行い、タイ国境からカンボジアに帰還する難民を対象にはしか、ポリオなど伝染病の予防接種、衛生教育などを行う。また九月以降、数次にわたってAMDA日本支部、同インド支部など三、四カ国から短期応援の医師を派遣する予定。

菅波代表は「カンボジア難民問題はAMDAの原点。十数年前に援助できなかった人々に、今回こそ医療を通じ国際貢献していきたい」と話している。

プノムスロッチ郡病院正面



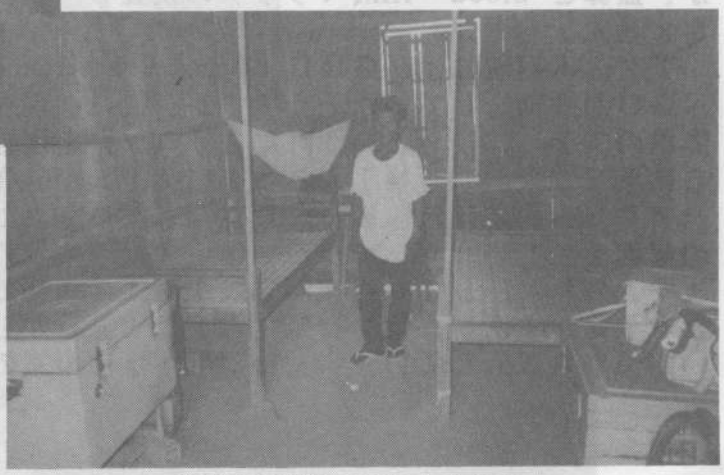
入院病棟

結核患者用処置室(?)入院病棟がないため、
現在通院者のみ(42名)

入院病棟内部

結核患者処置室内部。水は井戸より
ポンプで汲み上げ。

検査器具



外来の処置室手前にあるのは
ワクチン保存用の冷蔵庫。

国際緊急救援NGO合同委員会（JJN）

エチオピア／ティグレイ救援プロジェクト（３）

アジア医師連絡協議会　林秀雄先生

ＡＭＤＡの会員の皆様におかれましては、お変わりなくご活躍のことと存じます。現在、私はＡＭＤＡよりＪＪＮのエチオピア・チグライ緊急援助プロジェクトに参加しておりますが近況を報告させていただきます。

ＪＪＮ（JAPAN JOINT COMITTEE OF NGO）では、ＲＥＳＴ（ Relief oceity of TIGREY ）と協力してエチオピアの北部チグライ州に食糧援助と医療援助を行なっており、ＡＭＤＡが医療援助を担当しています。食糧援助はチグライ州西部のシレ地区が最も必要度が高いことからこの地区に重点的に行なわれることになっています。医療援助に関しましてもシレ地区の状況は決して良いものではないのですが、殆ど全てのチグライ州の状況は同様ですので、とりあえず隣接するアクスム地区にある既存のアクスム病院で仕事をすることになりました。病院とはいっても一人の専門医もおらず薬品も不充分であることに変わりはありません。

エチオピアで医療行為を行なうにあたってはエチオピア厚生省の許可が必要です。そのための事務手続きに（１ケ月近くもの）予想外の時間がかかってしまったことは残念に思われます。ともかくチグライ州に於ける医療の現状といったものを私の知り得た範囲でご紹介したいと思います。

現在私のおりますアクスム病院はチグライ州の中でも中西部に位置しているアクスム地方の基幹病院です。勤務しているのは院長をはじめ皆若い医師ばかりで６人程です。全員が一般医といわれる人です。専門医は一人もいないのが現状です。もっともチグライ州全体でも専門医は婦人科の専門医が一人チグライ州の州都メケレにいるだけだそうですから無理もないことのように思われます。外科医の代わりに戦争中に養成されたフィールドサージャンと呼ばれる人が多少の手術はこなしているのが現状です。検査室もありますが、血算と blood film（マラリアの検査）・糞尿検査など簡単なものしかできません。

アクスム病院には、ＧＥＤ（German Emergency Doctor）というドイツのＮＧＯが援助をしていたそうですが、彼らは現在アクスムの西方徒歩で８時間程のアディエットという町にクリニックを運営しているとのことです。そこにドイツ人の看護婦１人と検査技師１人が駐在しています。

アクスム病院には、現在ＧＥＤから派遣された大工さんが１人残って病棟の修理をしています。病棟が修理中のため病院の入院患者数は制限されています。外科に関しても病棟が完成すれば（新築でなく補修）６０床を確保できる予定ですが現在は２０床足らずです。しかも時には通路にソファーをしいて患者を収容しています。待別手術は手術室の修理が終了してからという

アクスム市内にて。
中央はコーディネーター藤原広人、
左は林医師。

シレ地区インダセラシエの病院。
患者は大半がマラリヤ・結核に
かかっている。

食糧配給風景

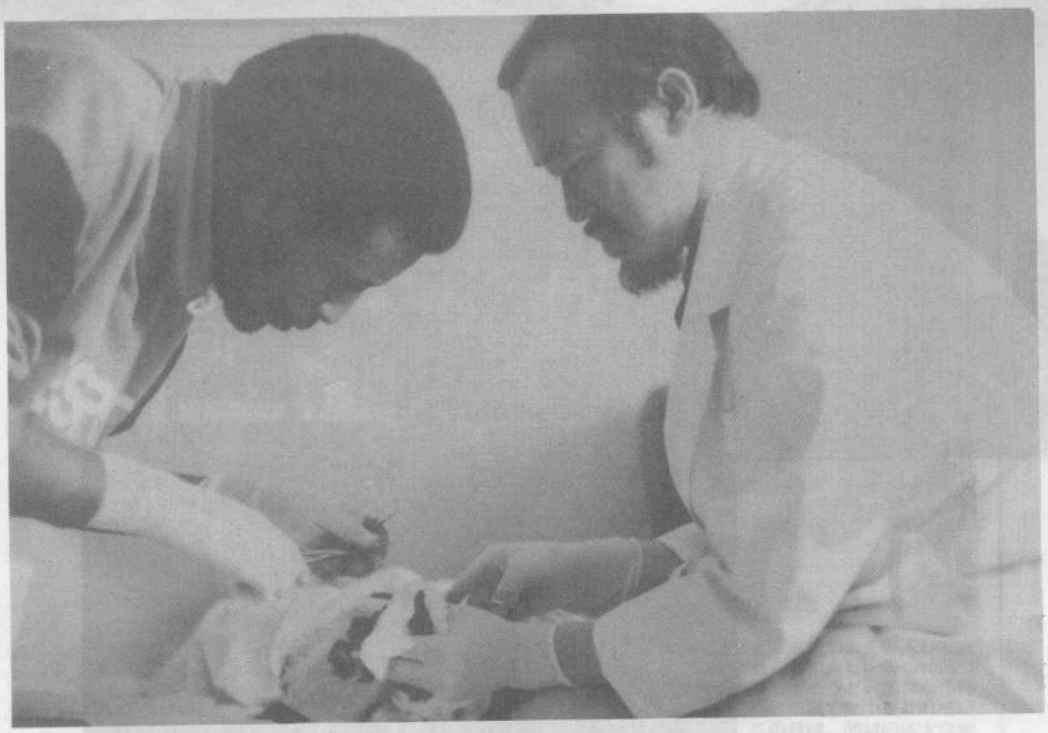
ことになっているので現在は緊急手術のみ行なうことになっています。かなり外傷（骨折等）が多いのに驚かされます。小手術は現在でもできますので、創縫合など行なっています。手術室の修理完了後は甲状腺腫をはじめ人工肛門閉鎖などの患者が待機しているので活動は広がると思います。

診療面では、透視装置（最近ＪＩＣＡより無償供与された）があるのですが、放射線科医しか使用できないことになっているなど（実際放射線医はこの病院にいないのに）官僚主義的な規則第一主義もみられますが、院長に頼んで許可をもらい骨折患者の整復に際し使用させてもらいました。
おそらく英国流の分業制度の影響でしょうがこの国の実情にはそぐわない気がします。病院には救急車がないので歩けない患者は担架で運ばれてきます。

現在アクスム地方は雨期で道路は泥でぬかるみ非常に歩きづらくなっています。この地方ではまだまだ裸足の人がかなり多くみられます。
この地方は水不足が深刻で雨期である現在ですら充分な水はありません。ホテルですら事情は同じです。蛇口をひねっても水は出ずバケツに１杯の水を配給されます。

雨期明け（９月）にはマラリアも増えるでしょう。しかし、若い病院の医師達はいつでも急患に対応できるように院内に寝泊まりしています。私も病院の近くのホテルに泊まって待機しています。いろいろと不便なこともありますが、私達の力を活かせる場所でもあります。

この地の患者さんあるいは人々のために会員の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。



地雷で指を吹きとばされた子供の治療。(壊疽を起こしており、破傷風の危険があった。) アクスム病院にて。

2年目のエチオピア暫定政権

復興に影落とす難民問題

三十年にわたる内戦が終わったエチオピアに暫定政権が成立してから一年が過ぎた。内戦の傷跡に三年前からのかんばつが追い打ちをかけているものの、メンギスツ前政権の追放とは中心的存在勢力を失ったエチオピア人民革命民主戦線（EPRDF）の政府がリードする形で、北部のティグレ州では、旅行者の姿が目立ち始めていた。一方、南部のシダモ州では、隣国ソマリアの内戦を逃れてくる難民が急増し、飢餓が深刻化しており、復興の行方に影を落としている。国連難民高等弁務官（UNHCR）の親善大使として、エチオピアを訪問した黒柳徹子さんに同行、現地を見た。

「緑の学校」で熱心に学ぶ子どもたち＝メケレ近郊で、ユニセフの藤島世さん写す

特派員報告

村上　伸一

ドロオド　（エチオピア・シダモ州）

親善大使・黒柳徹子さんに同行

●及ばぬ援助

ソマリア、ケニア国境とのドロオド。難民キャンプには木の枝を拾れた草でふいた広さ二畳ほどの粗末な小屋が密集していた。周辺の土地はかんばつの影響で二十上が枯り、時折、砂あらしが舞いあがる。エサがなくなり、餓死したロバの死骸（しがい）が散乱する。キャンプの周りには、土を盛っただけの人間の墓が目ごとに増えていく。

一年半前に三千五百人だった町の人口が、今は七万二千人。十五歳未満の子どもが半数を占める。ソマリアからの難民のほか、以前エチオピアの内戦を逃れてソマリアに避難し、戻ってきた帰国民もいる。

難民キャンプから十キロほど南を流れるゲナレ川をいかだに乗って、毎日百五十人以上が渡り込んでくる。大半の人々の所持金はほぼゼロ。一家ソマリアの人々は、一米ドルにも満たない。我々が訪ねた時も、ハビバというある地はかんばつの影響で二十上四十歳の母親が、七人の子どもを連れて着のみ着のまま逃げてきた。母親はうつむきがちに「夫が内戦で死んだ。食べものがもらえるからここに来たと話した。

ソマリア国境

毎日150人超す流入

かんばつ・飢餓が深刻に

この難民キャンプでは、約一年前から非政府組織（NGO）の「国境なき医師団」（MSF）オランダ支部が救援活動を始めた。

「要は七月前から病気で亡くなる人が増えている。今年四月、栄養失調で死んだ子どもの遺体を埋葬する作業に追われていた。「五歳の男児と一緒にいた父親のイブラヒムさんは七月前、妻と七人の子を連れてソマリアの首都モガディシオから来た。内戦が激化し、命の危険を感じたからだ。」

MSFオランダ支部のアディスアベバ代表デニタ・ヤンセンさんによると、六歳未満の子どもの半数が飢餓状態。「栄養失調の四分の一しか配給されていない。」

国連が協力して本格的な食料援助も始まったが、道路事情が悪い上に輸送用のトラックが足りず、小麦も一人当たり必要量の四分の一しか配給できない。

難民キャンプには四つの給食センターがある。その一つでは、やせこけがひどくなってしまった乳幼児を預かっている。「栄養失調が進んでいる。今年四月、四人の子どもを亡くした。食べ物が足りない」という。

MSFオランダ支部のアディスアベバ代表デニタ・ヤンセンさんによると、六歳未満の子どもの半数が飢餓状態。「栄養失調の四分の一しか配給されていない。」

別の地区には医療テントがあった。その中の米小村診療所で、MSFオランダ支部の医師アンヤ・ブラッキングさんは下痢や結核、脳炎などを併発した子を抱きながら、一あと一二日の命です。」と言った。「飢えが、病気を招く機会まで奪っている。」

●緑の学校

ティグレ州は一九七五年以来、州の自治を目指すティグレ人民解放戦線（TPLF）の拠点として、「政府軍の重砲攻撃を受けた土地は荒れ放題となり、さらにかんばつも加わり、三十年前には生活以上が森林だった山々が、ほとんど地肌をむきだしにしている。」

TPLF政治局員の一人であるアスラト州知事は一森林破壊はまきや建築用に木を切ってきたせいもあるが、「回復するための植林を妨害するために爆撃された」と強調する。

州内では、十年前から開墾が進められ、三百万本の苗木を植え終わった。また、旧政府軍の爆撃で州内の五百四十六あった小中学校の半数が破壊された。このため、大きな木陰を教室の下に子どもたちを集めて教育する「緑の学校」が各地に設置されていた。

エチオピアの難民は、九一年の国連調査によると、エチオピアではかんばつと内戦による農業生産破壊、家畜損失のために農村を余儀なくされた国内避難民が約八百万人。九〇年末以来、ソマリアの内戦を避けて難民キャンプに来た難民が約六十五万人、隣接国も約三十五万人に達する。

難民のための診療所で「国境なき医師団」の診察を待つ親子＝ドロオドで、ユニセフの藤島世さん写す

東北タイ農村開発プロジェクト（３）

チャムロン氏を団長とする農業研修団が平成４年７月２０日から８月２日までの日程を無事終えて帰国しました。全員が熱心な農業実践者でした。この研修成果は東北タイ農村生活向上に貢献するものと確信しています。関係者の方々のご尽力により岡山県が来年からの農業研修生受け入れ予算を組んでくれることになりました。本当に有難うございました。おかげをもちまして従来の保健医療面からの支援に加えて農業面の支援計画も加わり東北タイ農村開発プロジェクトも充実してきました。

岡山からの国際協力を地域ぐるみで支える組織として「岡山国際協力機構」が発足しました。アジア医師連絡協議会は「岡山国際協力機構」と密接な関係のもとに東北タイ農村開発プロジェクトを進めていくことになりました。

今後も関係者の方々の温かいご支援とご指導をよろしくお願い申し上げます。

（農業研修団名簿）

1) Maj. Gen. Chamlomg Srimuang	Member of Thai Parliment-Leader
2) Col. Sirilak Srimuang	Pharmacist
3) Mrs. Patamavadee(Vongsayanha)Narciso	Coordinator
4) Pol. Col. Prakit Pemakitti	Agricultural Leader in Kanchanaburi
5) Pol. Lt. Col. Roongroj Rusngrith	Agriculturel Leader in Cholburi
6) Mr. Khamduang Phasee	Farmer from Burirum
7) Miss Supaporn Singkum	Teacher, farming in Sisaket
8) Miss Fakfahnung Asoketrakul	Dentist, farming in Nakornpratom
9) Miss Chutima Tipayatham	Doctor, farming in Nakornpratom
10) Mr. Kijja Uepanijit	Farmer from Roi-ed
11) Mr.Songrant Pakchokdee	Doctor, farming in Korat
12) Mr. Phanu Phitakphao	Farmer from South

（研修先）

１）高松農業協同組合
２）加茂川町
３）岡山県農業試験場

（訪問先）

岡山県庁／岡山市役所／黒住教／林原生物化学研究所／山陽新聞社／岡山商工会議所／岡山県国際交流協会／大和メロン／中国銀行／山本デンドロビウム園／国泰寺／広島県庁／広島市／東京都庁／TBS／日本経済新聞社／NHK／日本青年会議所／日本外国特派員協会／橋本龍太郎／アジア学生文化協会／比叡山延暦寺／西本願寺／大阪工業会／高坂正堯／宝塚市長

高松農業協同組合での実習風景

JCウェルカムパーティー
三宝閣

河合岡山県副知事

香山岡山県副知事

岡 山 市 長

林原研究所

バイオ農業専門家

中国銀行 大原副頭取

加茂川町有機無農薬田視察

岡山県国際交流協会

山陽新聞社

大和メロン

岡山商工会議所

東京 NHKビジネスニュース

TBS

東京日本JC JC会頭

国泰寺 福原老師

広島県知事

広島市長

衆議院議員 橋本龍太郎先生

外人記者クラブ

比叡山延暦寺

大阪工業会

宝塚市長と大成機工社長

高坂正堯先生

国際交流講演会「タイの心」

黒住教主　黒住宗晴先生

岡山県・市会議員諸先生

高松農業協同組合の方々

全員そろって帰国前記念撮影

1992年（平成4年）7月20日（月曜日）

（第3種郵便物認可）　毎日新聞　（夕刊）

タイ民主化リーダー

チャムロン氏来日

農業研修団率い岡山へ

タイの民主化運動のリーダー、前バンコク知事、チャムロン氏（五七）が日本の非政府組織（NGO）などの招きで二十日午前来日、大阪空港から招へい先の岡山市に着いた。今年五月、約千人の死者・行方不明者が出たバンコクの流血デモの際も非暴力、無抵抗主義を貫いた政治家で、「農業の発展がタイの貧困を救う」との信念の持ち主としても知られ、農業研修団を引率。来月二日まで岡山県内の農業関係者らと交流、有機農業について学ぶほか、講演会などを通し「アジアの現実」を訴える。

岡山市内のホテルで記者会見したチャムロン氏は、タイの民主化の見通しについて「五月の流血事件をきっかけにタイの民衆は民主主義がいかに重要かわかってきた。今後は軍が政治に関与しなくなるよう期待したい」と語った。

また日本のPKO協力法について「タイの隣国のカンボジアに自衛隊が派遣されるのは平和を保つためと思う。タイはカンボジア難民を長年かかえ、さまざまな問題があった」と話した。

一行を受け入れるのは、日本、タイなどアジア十三カ国の医師らでつくる「アジア医師連絡協議会（AMDA、本部・岡山市、菅波茂代表）や有機農業で全国的に知られる岡山市高松農協（藤井虎雄組合長）など。

一行は有機農業の実習を行うのをはじめ、バイオ農業関係者らと懇談。チャムロン氏は総選挙（下院、九月投票）の登録などのため、期間中一時帰国する。

チャムロン氏は陸軍士官学校を卒業後、米国留学。バンコク知事時代は、汚職追放に全力を挙げ「ミスター・クリーン」と呼ばれた。今年三月下院議員に当選した。

ところが、スチンダ国軍司令官（当時）が選挙の洗礼を受けないまま首相に就任したことから五月、民主化要求運動が高まり、氏はハンストで抗議するなどして運動の先頭に立った。次期総選挙では、チャムロン氏がどれだけ軍批判票を集められるかが最大の焦点とされている。

チャムロン氏は岡山への新幹線で「民主化運動を応援してくれた多くの日本の皆さんにお礼を言いたい」と語った。

出迎える人たちに手を振って応えるチャムロン氏（中央）＝岡山駅で20日正午

取れたての無農業トウモロコシをタイの実習生と一緒に食べるチャムロン氏＝岡山市吉備津で22日午後1時半

チャムロンさん"収穫"

岡山で農業研修

タイの民主化運動リーダー、チャムロン氏(57)＝前バンコク知事＝が訪問先の岡山市で、多忙な日程をこなすかたわら農業研修に励んでいる。「農業振興こそが農業国タイの生活向上につながる」と、引率した研修団と共に有機農法の講習を受講。二十二日は、タイの農民服姿で自ら田んぼに入って下草を刈り、畑でトウモロコシを取り入れた。

チャムロン氏が来日した二十日夜、「アジアのノーベル賞」マグサイサイ賞受賞決定の報が伝えられた。招いた非政府組織（NGO）、「アジア医師連絡協議会」（AMDA、菅波茂代表）には、スケジュールの問い合わせが殺到。寄宿先の菅波代表宅には、訪問者が後を絶たない。

しかし、チャムロン氏は「私は学びに来た。多くの人と話し合いたい」と、謙虚な姿勢を崩さない。

朝日新聞 1992年(平成4年)7月24日 金曜日

日本の農業つぶさに視察

チャムロン氏 岡山

日本の有機農法を視察、研究するため、岡山県を訪れているタイの民主化運動のリーダー、チャムロン・スィームアン氏(57)＝前バンコク知事＝が23日、岡山県赤磐郡山陽町の県立農業試験場を訪問。土づくりや栽培技術を見学、生産から流通までの組織作りを勉強した＝写真。

日本の有機農法を導入して農村経済を立て直し、新しい国づくりをめざそうと、20日から約10日間の日程で岡山を訪れている。この日は、55㌶の広大な敷地の中に点在するマスカットの実験農場やイネの品種改良に取り組んでいるほ場を意欲的に見学。担当技術員らに熱心に質問した。

日本経済新聞
1992年(平成4年)7月21日(火曜日)

タイ農業発展に意欲

民主運動リーダー チャムロン氏来日

岡山市で会見

タイ民主化運動のリーダーで前バンコク知事のチャムロン氏＝写真＝ら十二人が二十日、来日した。有機農業の実情を視察するのが目的で、滞在先となる岡山市内で記者会見したチャムロン氏は「研修の成果をタイ国内で広め、貧しい農家の生活向上とタイ農業の発展につなげたい」と意欲を語った。

一行はチャムロン夫妻やタイの農民、農業指導者らで八月二日まで滞在。岡山市内の農協を訪ね、有機農業に関する実習や懇談をするほか、県農業試験場を視察する。二十三日にはチャムロン氏が岡山市内で講演、交流も深める。

タイでは化学肥料の使用によるコスト増で農家の経営が厳しくなっており、首都バンコクには約百万人が流入しスラムを形成しているという。チャムロン氏は「コストの低い有機農業を広めることで、こうしたスラムを解消すると同時に、環境への配慮を進めたい」と述べた。

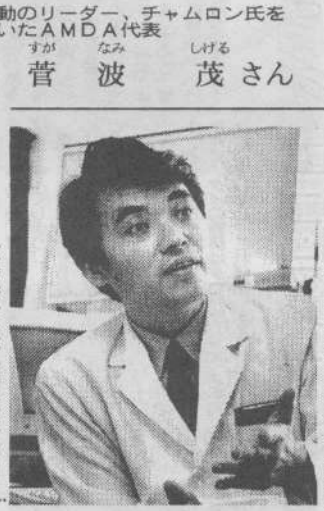
今回の訪日はタイ農業の振興を目指すチャムロン氏が、アジア医師連絡協議会（AMDA、菅波茂代表）を通じて岡山県の農業事情を耳にしたことから実現した。一行はAMDAのメンバーなどの家に泊まり研修を続ける。チャムロン氏は二十五日に一時帰国した後、二十八日に再来日、東京、広島、京都などを訪れる。

朝日新聞
1992年(平成4年)7月31日　金曜日

ひと

タイ民主化運動のリーダー、チャムロン氏を農業視察に招いたAMDA代表

菅波（すがなみ）　茂（しげる）さん



広島県生まれ。岡山大卒。岡山市の心臓病センター榊原病院勤務を経て、菅波内科医院を開業。84年、アジア医師連絡議会を発足。現在、代表を務める。45歳。

非政府組織（NGO）花盛り。難民キャンプや無医村で救援活動をするグループは多いが、その現状を「多くの国から医師や看護婦が派遣されても、住民の生活水準が上がらねば、医師団が去った後に不安だけが残る」と指摘する。

大学生最後の夏休みに、邦楽サークルの旅行でタイ・クワイ川奥地の少数民族村を訪れた。「薬が底をつくとすぐに伝染病がまん延する。そんな現場を見て、現代医療の限界を思い知った」。みんなが幸せに暮らすために、医師は何ができるのか。ひとつの答えとして一九八四年、アジア十三カ国の医師四百人が連帯する国際医療組織「アジア医師連絡協議会」（略称AMDA）を岡山に設立した。

理念は「アジアの良き医療、良き将来」。タイ東北の農村で二年前から進める開発支援は、農村部に有機農法を導入して大地をよみがえらせ、医師を派遣して農民の生活を安定させる息の長いプロジェクトだ。

化学肥料で土地が荒れ、破産した農民が流入して起こるスラム化対策に取り組んでいたのが、当時バンコク知事のチャムロン氏だった。去年十一月、バンコクで出会い共鳴。チャムロン氏が、有機農業の先進地・岡山の視察を熱望した。

「外に出ていくだけでなく海外の指導者を招いて日本の技術を持ち帰って広めてもらうこともこれからのNGO活動には重要。チャムロン氏の来日を機にこうした活動も注目されていくはず」

AMDAの活動には多額の資金が要る。地域住民のためにと十一年前、岡山市の郊外に開設した鉄筋コンクリート三階建ての医院をさして「借金コンクリートですよ」。ジョークを飛ばしながら、目は輝いていた。

（長谷川　利幸）

おかやま

チャムロン氏講演

「働く幸せを教えたい」

「タイの心」ユーモア交えて紹介

タイで五月に起きた首相退陣要求運動など一連の民主化運動の中心となった前バンコク知事、チャムロン氏『もの講演会が二十三日夜、岡山市の県総合福祉会館で開かれた。講演会は「タイの心」と題し、質疑応答を含め約二時間、続いた。タイの置かれている社会の現状、政治状況、自らの暮らしぶりなどを、ユーモアを交えて話した。講演の要旨を紹介すると――。

講演するチャムロン氏

農業とタイ

農業に興味を持ち、岡山に来ることになった。仲間は（高松農協の人たちの家で）楽しく暮らしている。

ホームステイ先では、言葉は通じないが、心で通じ合っている。農業の問題に言葉はいらない。

タイでの産業は、ほとんど農業だが、現在では変わってきて、工業国になりつつある。農業の現状は、肥料、農業と金のかかるものばかりで、農家に残るのは借金ばかり。そういう人たちが土地を売って農業を捨てて、バンコクに出てきて工場の労働者になる。タイは工業だけではいけない。投資は歓迎するが、工業があって農業があってというのが理想と思っている。

政治家の不正

タイ人の収入は上がっているように見えるが、それは一部だけ。貧しい人はまだまだ多い。タイの女性は「商売の女性」が多いと思っている人は多いと思うが、一部だけ。実際、金持ちの国に比べたら多いかもしれないが、歴史を振り返ると、貧しい国では「商売の女性」が多い。経済がよくなると、減ってくる。加えて、心の教育をしていけば、きっと減ってくるはずだ。

タイの政治は、よくなるよう、色々な問題を解決しつつある。しかし、「そでの下」をやっている政治家は、まだまだ多い。不足しているのは「手がきれいな政治家」だ。多くの政治家が選挙で自分の声、顔を売るために金をつかい、当選して国会でワイロを集め、また金を使う。

5月の政変

私の党（「パラン・ダム党＝正義の力党」）では、まず「まごころ」を考えている。ワイロをやらないこと、うそをつかないこと、などだ。今、タイ全国で私の党を知らない人はいない。遠い地方に行っても、みんな関心を持ち、愛してくれる。「うれしいな」と思うが、投票日には違う人に入れる。他の人に入れた後でも、「チャムロンが好きだ」という。投票する時と愛する心は別。どんなにきれいな人でも、貧しければ金を選んでしまう。

車は自分の権力を守るためには何でもする。政治家と意見が合わない時には、「政治家がワイロをやっている」ことを理由にしてクーデターを起こす。五月の事件で、タイの経済はダウンした。しかし、これは悪い政治を止めるために起きたものだ。今まで声を上げなかった層が大きな声を上げ始めている。タイではもう、クーデターは起きないと約束する。民衆が強ければ、クーデターは起きない。タイはもう大丈夫です。

寄付する心

私個人のことを話すと、車まれない人への援助活動を続けている。私は食べるのは少ない、使うのも少ない、仕事はたくさんする、そして余った金を寄付している。食事は一日一回だけで、昼からは飲み物だけ。このスーツは外国用で、普段は農民が着る服を着て、スーツはパーティーや公の場所だけ。

私は四十歳ぐらいまではケチで、十バーツ（注・五十円）の金を寄付するのに三週間も考えた。しかし、お釈迦（しゃか）様の歩んだ道を懸命に歩み始めて、お釈迦様がすべてを寄付したことをまねた。今は寄付することに喜びを感じる。

「マグサイサイ賞」を受賞して「賞金はどうするの」と質問されるが、これも全部寄付する。

指導者養成の学校を

人に与えれば、必ずたくさん戻ってくる。不思議だけれど真実。もし信じなければ、ぜひ試してください。私はタイで店を作った。「興味深い店」という名前だ。多くの人から使えそうなものを集め、それを安く売って、収益は寄付する。岡山のショッピングセンターより込んでいる。「もうかったらいけない」会社です。先ほど、与えればもらえると言ったが、三、四カ月前には、世界で一番高価なロールスロイスをもらった。すぐに売って、全部寄付したが。

私の最大の目標は、タイに国のリーダー、農業のリーダーを育てる学校を造ること。人間がよくなれば、国もよくなる。人々のため、社会のために働くことの幸せを教えたい。

健康　げんき　エコ・ライフ

サタデースペシャル
毎日新聞（夕刊）（第3種郵便物認可）
新聞定価（消費税込み）1ヵ月3,650円・1部売り（朝刊）100円（夕刊）50円
1992年（平成4年）8月22日（土曜日）

Mジャーナル

民主化運動の旗手 チャムロンさんの魅力は？

実行する〝タイのガンジー〟

タイ民主化運動の旗手、前バンコク知事、チャムロンさん（五七）が先月下旬から今月初旬まで、農業研修団を引率して来日しました。「五月に起こった流血事件時のイメージが強いのですが、素顔はどんな人なのでしょうか。なぜ、彼を中心に、あれだけ運動が盛り上がったのでしょうか」（京都府相楽郡山城町、広瀬みゆきさん）とのご質問。五日間にわたって、密着取材した社会部、高橋弘司が豊富なエピソードから、独自の分析を加えました。今週はQ&Aを含め、〝トーク面国際編〟をお届けします。

食事は、朝の一食だけ。自宅ではふとんの上でなく、板の間に寝る。たばこ、酒はやらない。バンコク知事時代は汚職を徹底して追放し、給与も「軍人恩給があるから」と受け取らず、「ミスター・クリーン」のニックネームで呼ばれた、などなど。

正直に告白すると、記者は当初、「そんな聖人のような政治家が本当にいるのかな」と半信半疑でした。

身長約一七〇㌢の細身。頭は刈り上げカット。ピンと背筋を伸ばし、いつもほほ笑んでいる。

「この人のどこにあれだけの活力があるのだろう」。そのナゾが知りたくて、朝から晩まで密着してみることにしました。

来日二日目、岡山市の農協でのことです。チャムロンさんらは、午前中、三時間みっちり有機農業の講習を受け、昼食になりました。

「とてもきれいでおいしそう。レストランの料理のようですね。ありがとう」。農協婦人部の女性たちが手作りした料理を前に、彼はにこやかにおれを言いました。

しかし、あいさつが終わると、一人だけサッと別室へ。

そばにいた日本人たちは、あ然として互いに顔を見合わせました。

せっかくのごちそうです。「日本には『郷に入っては郷に従え』ということわざがあります。少しだけでもどうですか」。組合長はしきりに勧めました。

しかし、彼は一向に応じません。「少し食べてたくさん仕事をして余ったものを社会に還元するんです」と哲学を披露。「あなたも、やってみたら。もう十三年になりますが、病気一つしなくなりました」と逆に効用を説かれました。

来日初日、〝アジアのノーベル賞〟といわれるマグサイサイ賞の受賞が決まりました。チャムロンさんは、小祝賀会でも水で乾杯しました。

記者は、また、朝のジョギングが日課と聞き、同行しました。

午前六時過ぎ。彼が例の農民服にズボン姿で現れました。雑草が生い茂った堤防上を、約一・五㌔。運動不足気味の私が、へばって きたころ、彼はふと立ち止まりました。そして、堤防のわきに落ちていたひしゃげた紙コップを拾ったのです。

バンコク知事時代、たび重なる洪水被害に頭を悩ました。捨てられたビニールが排水路に詰まるのが一因とわかると、一人で早朝、黙々とビニールを拾っていたといいます。外国に来てまで、ゴミ拾いをする姿勢に、私は自らを省み赤面する思いでした。

岡山市では、田んぼで下草刈りの実習も。ズボンのすそをたくし上げ、麦わら帽子をかぶって草刈り機を押す姿は、絵になっていました。自らも農業を営む氏ならではです。

指導の農家の人は「日本の知事が、こんなかっこうしたのは見たことない」と飾り気のなさに感心していました。

ハッとするシーンは、まだまだありました。あれだけ、タイの民衆が燃え上がったのも、結局、口だけじゃなく実行する政治家・チャムロンさんに夢を託したから、と言えないでしょうか。

「彼はきっと、タイのガンジーと呼ばれる存在になる」。同行していたタイ紙記者の言葉に、こちらもうなずいていました。チャムロンさんが立候補しているタイの総選挙（来月十三日）が気になってきました。みなさんはどうですか。

小食でたくさん働き社会還元
日本に来ても堤防のゴミ拾い
麦わら帽姿で自ら草刈り実習

麦わら帽子に農民服姿で下草刈りをするチャムロンさん＝岡山市内で7月23日

岡山国際協力機構

（目的）

岡山から国際協力を推進する人の輪である。岡山と海外との接点を拡大し岡山の有する地域社会資源を国際貢献に役立たせると共に岡山の国際化を日常生活レベルにおいて推進する。

海外で活動するNGO(国際協力民間団体）はその努力により現地で高い評価を受けている団体が多い。ただ日本国内のボランティア団体、地域団体及び住民と密接な関係を持っている団体は少ない。一方、地域には海外現地での活動に貢献できる多くの社会資源がある。岡山国際協力機構は海外で活動するNGO(国際協力民間団体）と岡山の地元ボランティア団体、地域団体及び住民との接点を拡大することと目的とする。

（内容）

1）海外で活動するNGO(国際協力民間団体）の推薦する研修生（長期／短期）を受け入れる。
2）岡山にある地域社会資源のNGO活動現地に技術移転をはかる。
3）海外で活動するNGO(国際協力民間団体）を通して一般市民の国際貢献への直接参加を促進する。

（対象）

1）難民支援
2）農民支援
3）留学生支援

（世話人）

世話人代表	モハメッドライース（株）林原総務／広報主幹
世話人副代表	田中治彦（岡山大学教育学部助教授：社会教育）
事務局長	今井龍祥（ボランティアグループアウトロー代表）
世話人	松田久（岡山青年会議所理事長）
世話人	黒住信彰（黒住教学院長）
世話人	宮尾俊輔（株）ハヤト代表取締役
世話人	菅波茂（アジア医師連絡協議会代表）

（事務局）

岡山市丸の内１－７－１　（株）ハヤト　４階
（電話）0862-34-2410　（ＦＡＸ）0862-22-8593

岡山国際協力機構が正式発足

チャムロン氏来県を記念

難民、農業など支援へ

海外NGOと連携　どなたでも参加OK

タイの民主化リーダー、チャムロン氏が七月に来県したのを記念し、構想が持ち上がっていた「岡山国際協力機構」がこのほど、正式に発足した。代表にバイオ企業「林原」の総務・広報グループ主幹でパキスタン人のモハマッド・ライースさんが就任するなど、国際性豊かな組織。「岡山から世界へ」を合言葉に、難民、農業、留学生の支援を中心にしたユニークな活動を展開していくことにしている。

最初のプロジェクト――岡山市に留学生交流地区

岡山国際協力機構は、チャムロン氏を岡山に招いたNGO（非政府組織）の「アジア医師連絡協議会」（AMDA、本部・岡山市）の菅波茂代表の呼びかけで発足。「岡山から国際協力を推進する人の輪」とゆるやかな組織であることを根本に、「海外で活動するNGOと、岡山の地域団体及び住民との接点を拡大すること」を目的にしている。副代表には国際ネットワークに詳しい田中治彦・岡山大教授、事務局長に今井報祥・ボランティアグループ「アウトロー」代表が就任。また、世話人には菅波代表のほか、黒住信彰・黒住教学院学院長▽松田久・岡山青年会議所理事長▽宮尾俊輔・「ハヤト」社長が、名を連ねている。

同機構は最初のプロジェクトとして、留学生のための「岡山市国際交流モデル地区」の設置を予定。岡山大から五キロ以内の町内会などコミュニティーがしっかりした地域を「国際交流モデル地区」に設定し、留学生が「お客さん」ではなく、地域の一住民としてコミュニティーに積極的に参加できるようなシステムを作る。そのため、住居や医療、アルバイトなど生活の基本的な要素を保障。これを基本に「交流コーディネーター」が地域の学校や住民らとのコミュニケーションが図れるように手助けする。今年度中に地区を設定し、来年度から二十人程度の留学生を実際に迎えていく予定にしている。

また、チャムロン氏の来県を記念し、タイ東北部の農民を支援するための「東北タイ農村基金」を設置することも決定。十月上旬にチャムロン氏がタイのカンチャナブリに建設する「農業指導者養成学校」などを訪ねるスタディ・ツアーを実施する。希望者は自由に参加できるという。

同機構についての問い合わせは、事務局（0862・22・8810「ハヤト」内）。

岡山国際協力機構世話人メンバー

ピアノ&テクニトーン
楽器の総合デパート
トクナガピアノ店
玉島中央町（支所南100メートル）
☎0865(2)4028㈹

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7月31日）

1．外国人からの相談件数

	4月	5月	6月	7月	計	開設日からの累計
件数	１０３	９５	１１９	１１０	４２７	１５３１

2．外国人相談者国籍別統計　（今月相談のあった国名のみ列挙）

国名	月件数	累計						
アメリカ	30	401	パキスタン	4	46	ガーナ	1	13
中国	13	170	イギリス	5	49	アイルランド	1	12
フィリピン	3	96	スリランカ	1	33	タイ	1	17
カナダ	5	80	フランス	4	15	ミャンマー	1	17
ブラジル	8	77	ﾆｭｰｼﾞｰﾗﾝﾄﾞ	2	10	コロンビア	2	8
ｵｰｽﾄﾗﾘｱ	6	66	韓国	1	23	ポルトガル	1	1
ペルー	6	64	イラン	1	29	セーシェル	1	1
ﾊﾞﾝｸﾞﾗﾃﾞｼｭ	2	45	ロシア	1	10	不明	10	79
						合計	110	

3 地域別内訳　（７月相談件数、開設時からの累計）

東アジア　中国(13、170) 日本(0、29) 韓国(1、23)
(14, 222, 14.5%)

東南アジア　ﾌｨﾘﾋﾟﾝ(3、96) 台湾(0、21) ﾀｲ(1、7) ﾏﾚｰｼｱ(0、6) ｼﾝｶﾞﾎﾟｰﾙ(0、8)
(5, 153, 10.0%) ﾐｬﾝﾏｰ(1、9) 香港(0、3) ｲﾝﾄﾞﾈｼｱ(0、1) ﾍﾞﾄﾅﾑ(1、2)

南アジア　ﾊﾟｷｽﾀﾝ(4、46) ﾊﾞﾝｸﾞﾗﾃﾞｼｭ(2、45) ｽﾘﾗﾝｶ(1、33) ｲﾝﾄﾞ(0、13) ﾈﾊﾟｰﾙ(0、9)
(7, 147, 9.6%) ｱﾌｶﾞﾆｽﾀﾝ(0、1)

北米　ｱﾒﾘｶ(30、401) ｶﾅﾀﾞ(5、80)
(35, 481, 31.4%)

西欧　ｲｷﾞﾘｽ(5、49) ﾌﾗﾝｽ(4、15) ﾄﾞｲﾂ(0、15) ｽﾍﾟｲﾝ(0、8) ｱｲﾙﾗﾝﾄﾞ(1、12)
(11, 125, 8.2%) ｲﾀﾘｱ(0、5) ｵﾗﾝﾀﾞ(0、4) ｽｲｽ(0、4) ｽｳｪｰﾃﾞﾝ(0、3)
ｵｰｽﾄﾘｱ(0、3) ｽｺｯﾄﾗﾝﾄﾞ(0、1) ﾌｨﾝﾗﾝﾄﾞ(0、4) ﾎﾟﾙﾄｶﾞﾙ(1、1)

東欧　ﾛｼｱ(1、3) ﾁｪｺｽﾛﾊﾞｷｱ(0、1) ﾎﾟｰﾗﾝﾄﾞ(0、1) ﾉﾙｳｪｰ(0、1)
(1, 5, 0.3%)

中南米　ﾌﾞﾗｼﾞﾙ(8、77) ﾍﾟﾙｰ(6、64) ｱﾙｾﾞﾝﾁﾝ(0、10) ｺﾛﾝﾋﾞｱ(2、7)
(17, 176, 11.5%) ﾎﾞﾘﾋﾞｱ(0、5) ﾒｷｼｺ(0、3) ﾊﾞﾊﾏ(0、4) ﾄﾞﾐﾆｶ(0、1) ｴｸｱﾄﾞﾙ(0、1)
ｳﾙｸﾞｱｲ(0、1) ﾊｲﾁ(0、1) ﾊﾟﾗｸﾞｱｲ(0、1) ﾁﾘ(0、1)

オセアニア　ｵｰｽﾄﾗﾘｱ(6、66) ﾆｭｰｼﾞｰﾗﾝﾄﾞ(2、10)
(8, 76, 5.0%)

アフリカ　ｶﾞｰﾅ(1、13) ﾅｲｼﾞｪﾘｱ(0、14) ﾏﾘ(0、1) ｶﾒﾙｰﾝ(0、2) ｻﾞｲｰﾙ(0、1)
(2, 38, 2.5%)　ﾁｭﾆｼﾞｱ(0、1) ｻﾞﾝﾋﾞｱ(0、1) ﾘﾍﾞﾘｱ(0、1) ｽｰﾀﾞﾝ(0、2) ｹﾆｱ(0、1)
ｾｰｼｪﾙ(1、1)

中近東　ｲﾗﾝ(1、14) ｲｽﾗｴﾙ(0、11) ﾄﾙｺ(0、1) ｱﾗﾌﾞ首長国連邦(0、1) ﾓﾛｯｺ(0、1)
(1, 28, 1,8%)

4．外国人相談者居住地域

	7月	累計		7月	累計
東京	72	861(56.2%)	他県	10	155(10.1%)
神奈川	9	186(12.2%)	不明	9	126(8.2%)
埼玉	4	118(7.7%)	合計	110	1531(100%)
千葉	6	85(5.6%)			

5．相談内容

	7月	累計
(1)言葉の分かる医師の紹介	97	1194(78.0%)
(2)医療制度	4	131(8.6%)
(3)金銭問題・トラブル相談	0	114(7.4%)
(4)病気の説明	2	15(1.0%)
(5)その他	7	77(5.0%)
合計	110	1531(100%)

6．他機関からの相談件数（機関別）

(1)病院	9	(2)公的機関（大使館・自治体等）	5
(3)マスメディア	2	(4)NGO	1
		合計	42

7．他機関からの相談・問い合わせ内容（複数回答）

(1)業務内容問い合わせ	2	(4)通訳・言葉	3
(2)医療機関紹介	1	(5)診察補助表	2
(3)医療費について	6	(6)その他	4

センター報告

1　「11ケ国語診療補助表」が完成し、6月末より販売を開始しました。申し込み電話　が多く、一時は相談の電話もかかりにくい程でした。日本にいる外国人の医療の現場で、　こうしたものがいかに必要とされているかを電話をとりながら感じています。

2　今回作成した診察補助表は必要最低限の事項のみですので、科別に対応するものを作ることになりました。電話等で希望の多い、歯科用・産科用にとりかかります。9月5日に歯科用の翻訳者の最初のミーティングをする予定です。平行して産科用の準備にも入ります。

3　最近多いのは、医療機関からの相談です。初めて保険のない外国人患者を向かえての戸惑いが伝わってきますが、中には他へ回してしまいたいという逃げの姿勢のあるところも多いように感じます。お金の事、言葉の事障害はいろいろありますが、病院側の努力や工夫でずいぶん違うものにすることができます。工夫の仕方の選択枝を提示できればと思います。

毎日
92.7.24

ひと　人模様

11カ国語の診察補助表作成

各国外国人医療問題に取り組むAMDA国際医療情報センター・平尾局長の看取美恵子さん。「写真」は、鳴りやまぬ電話に悪戦をあげている。センターがつくったタガログ語やベルシャ語など十一カ国語分の「診察補助表」に一カ月で六百件近い申し込みが相次いでいるからだ。

診察補助表は患者から医師への訴えだけでなく、医師から患者へ伝えたい内容も網羅されている。申し込みの半数は病院や医師らで、自治体や外国人が働く企業も多い。

送料込みで一セット五千円。問い合わせはセンター（03・3700・4243）へ。

不法就労外国人に健保冷たく

視点

労働力として利用 一方で加入締め出し

「身になって」抜本策を

外国人の医療をめぐって混乱が起きている。言葉の壁、制度の壁から十分な医療が受けられず病状が悪化する外国人が増える一方、病院の側でも医療費の未払いの増加という悩みを抱えている。企業が外国人の単純労働者を必要としながら入管法上は不法状態に置いている矛盾、そして、日本社会の外国人に対する理解不足のしわ寄せが、医療の分野に及んでいる。

（東京・社会部　竹田　智）

全国の医師らでつくる「国際医療情報センター」が今春、首都圏を中心に六十四の公、私立病院を調査したところ、診察した外国人のうち五七％が健康保険に未加入。また、保険がある人のみ受け入れる病院が二〇％、治療費などの未払いの問題を抱える病院は二八％に上った。

国民健康保険や社会保険は、ビザが切れた超過滞在、資格外滞在などの外国人の加入を認めていない。以前は超過滞在でも外国人登録をしていれば加入できた自治体があった。また、支払い能力のない外国人には生活保護を申請し医療扶助を適用するという救済方法もあった。しかし、厚生省は今年四月までにいずれの方法も認めないこととした。同省国民健康保険課は「超過、資格外滞在者に適用すると不法就労を助長することになる」と説明する。

東京都は六月、治療費が払えない外国人の救済措置として、行き倒れている病人を助ける目的で明治時代につくられた「行旅病人取扱法」を三十二年ぶりに適用することを決めたが、救済範囲が狭く、根本的解決にはつながっていない。

市民、医療関係者らでつくる「すべての外国人に医療保障を！連絡会」はこのほど厚生省に改善を要望したが、話し合いは平行線のまま。松田瑞穂代表は「日本は外国人労働者を必要としていながら不法な状態に置き、現実に即した人権保障をしていない」と批判、当面の対策として①外国人登録をしているすべての外国人に国民健康保険への加入を認める②すべての外国人に生活保護適用を認める―などの提言をした。

保険に未加入の人の医療費を保険で払うことには抵抗があるだろうし、厚生省などによると、外国で不法滞在者の医療費を公費で負担する例は聞かない、という。

しかし、日本社会は現実に外国人の単純労働力を利用しており、不法就労外国人は十万人とも二十万人ともいわれる。病に倒れる外国人、それを助けた医師がそのつけを払うという現実がある以上、単純労働者を合法化するか、保険の加入条件を緩和するか、あるいは別の医療費負担制度をつくるかなど何らかの対策が必要だ。けがもすれば病気にもかかる自分たちと同じ人間、との視点が欠けているのではないか。

さらに、言葉の問題も深刻だ。国際医療情報センターには外国人から「中国語が話せる医師を知らないので病気を説明できない」「保険の仕組みがよくわからない」「法外な治療費を請求された」などの相談が一カ月に百件も寄せられる。

同センター所長の小林米幸医師（空知管内栗山町出身）は「制度だけに手を入れても根本的な解決はない。弱者、少数者がすぐ隣に住んでいるという意識が日本人に薄いことこそ問題」と指摘、医師と患者が意思の疎通を図れる「診察補助表」を十一カ国語分作製した。自分が外国で病気になったら…、立場を変えて考えてみてほしい。

論壇

毎日新聞　平成4年（1992年）7月22日（水曜日）　2版

外国人診療 苦慮浮き彫り

国際交流協会 県内医療機関アンケート

言葉、料金未払い、違うシステム…

保険加入、4割だけ

〝国際化時代〟の体制望む

県内でも多くの医療機関が外国人の診療を経験し、言葉や診療費支払いなどで悩むケースが少なくないことが、県国際交流協会（中村直理事長）のアンケート調査でわかった。県内での外国人医療の実態が明らかになったのは初めて。今後もイベントや雇用などで本県を訪れる外国人の増加が予想されるだけに、国際化時代に応じた体制整備の必要性が浮き彫りにされている。

調査は五月に郵送で実施した。外国人登録数の多い自治体や来年二月の世界アルペン大会の会場周辺の町村などを重点とし、医科五百六十一、歯科百十一の計六百七十三施設を対象とした。回収率は医科四三％（二百四十一）、歯科四五％（五十）だった。

この結果、外国人の診療経験は医科で六二％、歯科六四％に上った。三年度に受診した外国人患者は延べ五百九十人。女性が男性を上回り、年齢は二十、三十代が群を抜いて多い。患者の出身地域はアジアが半数を超え、次いで北米、ヨーロッパなど。

医療保険加入は医科、歯科とも四〇％余にすぎなかった。このため「無保険者で費用を持参しないため納入までに時間がかかった」「保険がないと高額となり徴収しにくい」「病気の程度で保険を持たない人は無料にしている」など医療機関側の苦慮がうかがえる。

実際の診療の際に言葉などの問題があったのは医科で一九％、歯科で二二％。通訳がいたり、患者が日本語や英語を話せる場合以外は身ぶり手ぶりも交えて苦労している。「言っていることが正確に伝わっているか疑問」「患者の訴えがはっきりしない」などの声が寄せられた。

このほか「医療システムが違うので十分な説明が必要」「習慣の違いで薬の服用を拒否された」など文化や習慣の違いによる問題も指摘されている。今後の受け入れについて「現状で可能」なのは一〇％前後。医科で三四％、歯科で四四％が「条件が整えば可能」と回答した。通訳、保険加入のほか日本の医療制度・習慣のPR、外国の習慣についての情報提供などを求めている。

「英語のレッスンを受けている」「アルペン期間中は語学のできる身内に来てもらう」などの努力もしているが「医院と患者の問題でなく、国と国との問題だ」だ。

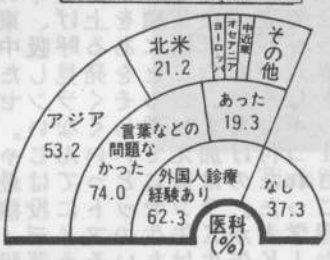
広がる経済問題

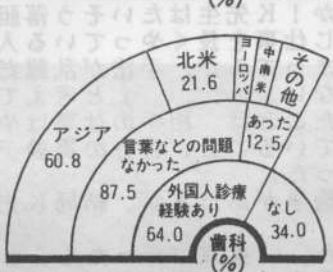
AMDA（アムダ＝アジア医師連絡協議会）の会員で調査スタッフの一人、岩井くに医師（国保広田診療所長）の話　貴重な意見を寄せてくださった先生方に感謝したい。予想よりも保険加入者が少なく、経済的な問題が岩手でも起きていることがわかった。問題は医療だけではない。多くの人に関心を持ってほしい。

の意見も。「県など公的機関の協力が必要」「各地域に専門的な医療機関が必要」との指摘もあった。

県国際交流協会は協力を求めた県医師会、県歯科医師会などに結果を報告するとともに、診療に役立つ各国語の問診表の作成なども検討している。調査結果は、同協会の機関紙七月号に掲載する。九月には長野県松本市で開かれる日本国際保健医療学会に報告する予定だ。

外国人に対する診療経験





高橋央のロンドン便り⑦

ランセットの嘘つき！

私がこちらに来てからすぐに紹介されて知り合い、その後ずっと親しく近所付き合いさせていただいていたK先生ご夫妻が、７月の下旬東京にお帰りになった。お二人はJ医大の中堅の臨床医で、ご主人は麻酔科、奥さんは泌尿器科で、それぞれ近い将来教授に目されていた方である。今回はご主人が St.Gorge Hospitalで呼吸生理の研究をされるために３年前こちらにおいでになった。奥さんも幸い日本の血液透析の認定医の資格が認められ、ロンドンで一番大きいHammersmith Hospitalに臨床医として職を見つけられ、二人ともご自分の専門を生かすことが出来たラッキーなカップルである。

週末によく泊まり掛けで寄せて頂いたが、ある晩夜中まで話し込んでいたときにご主人がふとこぼされたお話はとても印象に残っている。K先生は呼吸生理の世界的権威であるSt.GorgeのH教授の元で研究することが永年の夢であった。だから英国においでになった当初、彼の目標はここで立派な業績を上げ、東京に帰ったら教授になることだった。彼の仕事は順調に進み、ラットの延髄にある呼吸中枢に電気刺激を段階的に与えると呼吸リズムが無呼吸になる臨界点があることを発見した。そのことをさっそくH教授に伝えると「うーむ、これはおもしろい。さっそくランセットに投稿したまえ。けれどもドクターK、実験データのバラツキはあまり美しくない。いずれにせよ追試が必要だが、ここの統計処理のP値には０を１つ付け加えていいんじゃないか．．．？」尊敬していたH教授にデータの改ざんを指示されたのは彼にとっては最初のショックであった。けれどもその後さらにたまげた事が起こった。ランセットに投稿した後暫らく音沙汰がないなと思っていたら、英国人の別の生理学者がK先生のアイディアと同じ仕事をして、それがランセットに載っているではないか！K先生はたいそう落胆し、動揺したそうだが、ここで挫けなかったのが偉かった。同じ仕事を長くやっている人の強みで「この英国人の仕事はデータとしては自分のよりまとまってるが、手法が乱雑だ。自分の仕事をチィーティング（カンニング）しているに違いない．．．．。」と考えて気を取り直して自分のデータの追試を行った。その結果分かったことは、相手の仕事はやり方が雑なだけでなく、臨界点の現われ方の結果自体が間違っていること、自分の実験データは０をチーティングするまでもなく精密であること、であった。K先生の追試結果はランセットに直ちに掲載され、その後論争があったが、結局K先生の結論が認められた。

日本にお帰りになる前、お二人はしみじみ語っておられた。「東京に帰ったら、もう実験はしないよ。以前はランセットにいっぱい自分の研究を発表して教授になるのが夢だったけれど、もういい。だって、もう知ってしまったんだよ、ランセットの嘘つきだって事を。あんなのは英国人だけの回覧板さ．．．．」

お二人は帰京された後大学へは戻らず、ご主人は実家のクリニックを手伝い、奥さんは透析病院でパートタイムの仕事をされる。そしてお二人の今の夢は、現在申請中の英国の医師登録が認められて、ロンドンの小さな病院で日々の生活をエンジョイしながら診療に当たることである。K先生ご夫妻なら、二人連れ立ってコベントガーデンのオペラがまた観に行ける日もそう遠くないような気がする。

15人をカンボジアなどへ派遣

建設省のNGO支援

建設省が本年度から創設した民間ボランティア団体（NGO）の国際協力を支援する事業で二十七日、第一陣としてカンボジアやタンザニアなどアジア、アフリカ地域の五カ国に五団体、計十五人を派遣することが決まった。

この事業はNGOが建設分野の専門家を海外に派遣する際の費用を建設省が補助し、政府援助では手が届かないきめ細かな国際協力をするのが狙い。

カンボジアでは日本国際民間協力機関（京都）から計八人を送る。同国最大のトンレサップ湖の水質を調査し、今後のかんがい、生活廃水処理施設などの計画づくりに役立てる。このほかの派遣先ではコミュニティーセンターの建設や井戸掘りなどの技術指導をする。

第一陣は九月初旬にも出発する。

山陽 4.8.28

政府 NGOを支援し途上国開発に協力

アフリカで井戸掘りに取り組む青年海外協力隊のチーム

NGO（非政府組織）による海外開発協力に対し、建設省系の社団法人・国際建設技術協会が今年度から資金、人材を支援するために、希望者を募っている。すでに、京都のボランティア団体から、「カンボジアで湖沼の水質調査をしたい」との申し出がある。第一号として旅費を補助することになりそうだ。

外務、農水、郵政各省は、ボランティア預金制度などで、NGO活動を支援している。建設省も市民生活に身近な活動を支援し、途上国開発に役立てようというわけ。

養魚池、ため池と水害防止策、簡単な宿舎の設計や機材の調達、ゴミ処理システムの提案など、協力分野は多岐にわたる。ボランティア本人への支度金、旅費補助はもとより、現地業務費、語学研修費、専門家の紹介、その人物の出張中の給与保証など、相談にのる。

国費千三百万円を柱に、初年度の予算は二千万円。建設省国際課によると、「ボランティアの方は、相当の奥地に入り込んでいるし、私たちではわからない現地の事情に詳しい。将来は、ODA（政府開発援助）とのリンクも考えられる」といっている。

編集部 斎藤一郎

Asahi Shimbun Weekly AERA 1992.6.9 76

高橋央のロンドン便り⑧

それぞれの旅立ち

英国の夏は気候が良いのでアウトドアの機会が多いが、別れの季節でもある。職場や学校の同僚、或いは地域のクラブ活動などをしていた人たちの間で去り行く人との別れを惜しみ、彼らの前途を祝して小さなパーティーがあちこちで開かれている。私が通っている学校でもフェアウェルパーティーとかサマーパーティーと称して連日飲み会がある。時間は午後5時すぎから8時すぎまで。場所は学校の正面にあるテニスコート2面ほどのきれいな芝生の中庭である。雨降りの時は食堂の横にあるパブ（居酒屋）でやる。

多くの学生たちにとってこのパーティーはお互いの健闘を讃え、再会を誓い合うだけでなく、将来の人脈やコネを作る最後の機会でもある。

中国の河南から来たツィエは私の同僚で一番頑張った友人だ。天安門事件の後出入国の審査が厳しかったらしく、彼は6週間遅れてロンドンにやって来た。英語の会話力がまだ十分でなく、しかも初めての西側生活で相当なカルチャーショックだっただろう。私は彼が毎日図書館に通って分子生物学と免疫学の教科書を借り続けていたのを知っていたから、自分の使い古しの同じ本を彼にプレゼントした。扉に「ツィエ先生といつか中国で再会出来ますように」と下手くそな漢文で署名して渡した。彼の眼鏡の奥が真っ赤になった。

ヨークシャーから来たジェーンは秋から医学部に入学する。こちらでは大学院まで行って別の学問をすることは特に不思議なことではない。彼女にどうして医者になりたいの、と野暮な質問をしたら「ヒロシみたいなプリティー（カワユイというのはどういうことか？）なドクターになりたいのよ。」、とうまく交わされてしまった。

スーダン出身のアリは中東のオマーンへ働きに行く。本当はサウジの病院で検査技師をすることになっていたが、湾岸戦争の際彼の国がイラクを応援したため、この話は流れてしまった。「少し金が貯まったら国に帰って商売を始めようかと思っているんだ。」と語っていた。彼ならきっと一旗挙げることだろう。

一方、オックスフォード大出身の才媛ジルはＭＳＦ（国境なき医師団）のメンバーとしてスーダンへ出掛ける。彼女が働くことになる病院の患者は彼女の優しい笑顔に随分と心救われるだろう。どうか頑張ってほしい。

しかし彼らのように次の行き先が決まっている人は幸いである。実は今、この国は出口が見えない長い長い不況のトンネルの中にある。英国で大学院を出た人は大変なエリートだが、それでも私の同級生の２－３割は秋になっても職が見当らないだろう。だからこのようなパーティーの場でも「何か、いい話ないかい？」、と笑顔だけれど本気で仕事を探している学生をよく見かける。本当に気の毒で、何とか力になってあげたい気がすることがある。けれども当人は結構あっけらかんとしていて、話がまとまらなくても「セラビィ！」なんて言ってウインクする。みんな逞しい。

我々には卒業式がないので、グラス片手に教授と握手するのが学校との最後のお別れになる人もいる。卒業論文を提出したら、それぞれの旅立ちが待っているのだ。

ロンドンの夏は10時近くまで陽が落ちない。よく冷えたワインでほんのり酔いが回ったら、さあ今度はパブにギネスを飲みに行こうよ．．．．

第19回 備前地区
母と女性教職員の会
（チャリティバザー）

'92参院選 有権者意識を探る

〇－2－〇

国際社会の中の日本

PKO否定3割強

国連要請より憲法順守

世界第二の経済大国になった日本が、国際社会の一員としての役割をどう担っていくか。自衛隊の海外派遣に道を開く国連平和維持活動(PKO)協力法が先の国会で成立した。国際貢献、国際協力の在り方についての考えを三項目にわたって問うた。

〈参院だけで百時間を超える審議を行い、論議は出尽くした〉とする政府の主張に対し、最も多かったのは「もっと十分論議を尽くしてほしかった」で、約三割を占めた。

なかでも学生は、四分の一が「憲法違反」との認識し、サラリーマン、高齢者は四割が「可決は当然」と考えているのは一割未満だった。

職業・年齢などの別で最も「論議不十分」と感じているのは女性で三五%。次いでサラリーマン、学生で三〇%を超えている。

国際貢献は何を重点に

「平和憲法を逸脱しない範囲での経済的、人的貢献」が約四〇%を占めた。「国連の要請に基づく世界平和のための経済的、人的貢献」は一五%で、国連の要請よりも平和憲法を守る方に重きを置く人が多い結果となった。

二番目に多かったのは「地球環境悪化防止などの研究援助」の三三%。「国連や発展途上国などへ人材を派遣する人的援助」と「ODAなどへの支出を増やすなどの経済的援助」を比較すると、人的援助を挙げる人が倍に上っている。

外国人労働者の受け入れ

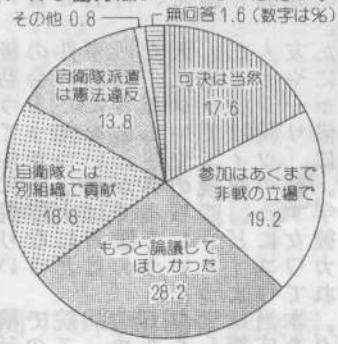
三分の二の六六%の回答者が「受け入れるべきだ」と答え、外国人労働者に対する理解の深さを示している。男女、年代を問わず同じような傾向だが、どちらかというとサラリーマンの占める割合が多かった。

ところが、「受け入れるべきだ」と答えた人に対し、現在日系外国人にのみ三年間の就労が認められ、他の外国人の期間には厳しい制限がついていることについての考えを聞いたところ、さらに期間を延ばすなど「制限を緩めもっと受け入れるべきだ」がざっと半分。「制限を強化すべきだ」「今のままでよい」がほぼ四分の一ずつで、日系外国人以外の外国人の「無条件受け入れ」の段階までには、まだまだ至っていないことが読み取れる。

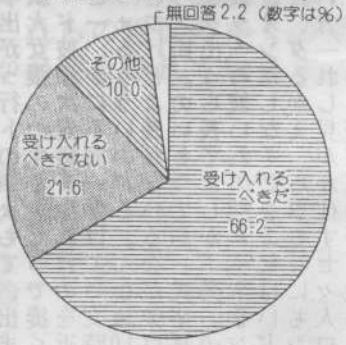
国連平和維持活動(PKO)協力法の成立

「可決は当然」と受け止めた人はわずか一八%。「あくまで非戦で」の一九%を加え、肯定的な意見が四割弱。これに対して否定的立場の「あくまで自衛隊とは別組織で」(一九%)と「憲法違反だ」(一四%)がざっと三割強。賛否をほぼ二分する形となった。しかし

〔PKO協力法についての感想は〕



〔外国人労働者の受け入れ〕



500人に聞く

分析

国論二分の状況表す

PKO法に対して肯定的な人と、否定的な人の割合がほぼ同じなのは、国論が二分されている状況を示している。特に「論議不十分」の割合が最も多いのは、国の基本方針にかかわる重要な問題にもかかわらず、十分な議論がなされたとはいい難いことを回答者が感じているからだろう。UNTAC(国連カンボジア暫定行政機構)への支援が緊急を要することから先の国会での成立を目指したようだが、カンボジア難民の救済に携わっている民間海外協力団体(NGO)の立場からみると、肝心の帰還しつつあるカンボジアの人々が求めるものと、国会でのPKO論議には大きなズレがあった。論議不足は否めない。

田中治彦助教授

岡山大教育学部(社会教育)

肯定的か、否定的か、いずれにしろ意見がはっきりと分かれたのは、PKO法に対する関心が非常に高いことを示唆している。

今後の日本の国際貢献は「カネだけではダメ。人的援助が大切」との意識が強い中、平和憲法を逸脱しないことを強く求める結果になっている。

外国人労働者の受け入れを三分の二が好意的なのは、県下にはまだその実態が顕著に表れてないからか、観念的なレベルでとらえられているようだ。外国人が日本に住む場合、受け入れる側は衣、食、住、教育、医療、日本語を保障する体制を整えないといけないし、地域では、生活の中で生じるいろんなあつれきを解消できるシステムがつくられないといけない。その辺の心構えといったものが果たしてあるかどうかが問題といえよう。

沖に来る夏
'92終戦記念日
〈5〉

海外から見詰めて

重要な日本の役割
世界の平和にどう貢献

＝山陽町桜が丘西七丁目。昨年七月末から約二十日間、新薬メーカーなどでつくる日本製薬工業協会（事務局東京）の国際協力専門家としてサウジアラビアを訪れた。同国から要請のあった日本の製薬会社の現地進出に伴う事前調査だった。

「ほら。あそこ。イラクからミサイルが飛んできた」。リヤドの街を自動車で走りながら、運転手が窓越しに指さした。ビルの一部が吹き飛ばされていた。そして空。日中の最高気温は四〇度を超えるが、どんよりと曇っている。油井火災の影響だと聞かされた。

一昨年八月、イラク軍のクウェート侵攻に端を発した湾岸戦争。昨年二月、戦争は終結したが、イラクと国境を接するサウジアラビアにも戦争の跡が残っていた。

「改めて戦争の醜さ、悲惨さをみた」という。

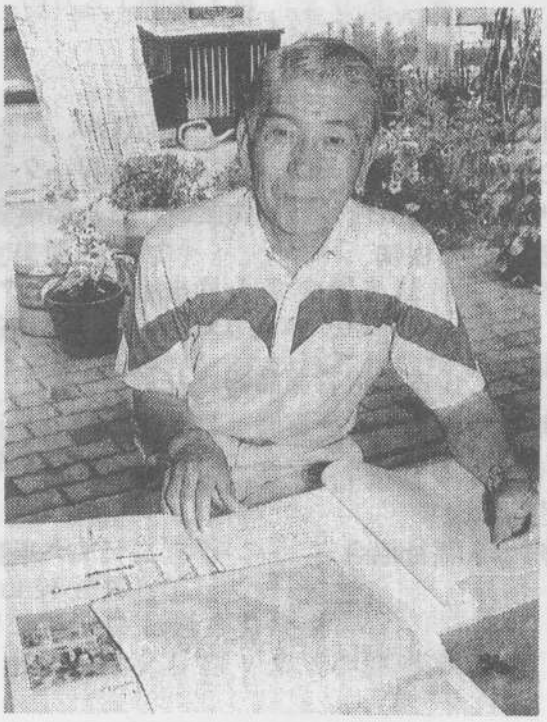
四十七年前の記憶がよみがえる。夜を染める焼夷（い）弾。鳴り続ける空襲警報。大阪府堺市で両親や兄弟と逃げまどった。終戦時は十三歳。「平和な社会が欲しい。それがあれば、ほかは何もいらない」と心に感じた。

奥田さんには、現在もう一つの肩書がある。厚生省の外郭団体・国際厚生事業団（事務局東京）の開発途上国派遣専門家。医療分野で日本がアジアに対して何を貢献できるのか。退職後、ボランティアで調査活動を続けている。

これまでにフィリピン、タイ、ブルネイ、マレーシアの四カ国を訪れ、農村部の公衆衛生、医療状況を調査し続けてきた。大戦中、日本軍が侵攻した国も多い。

日本は戦後、復興し、経済分野では世界のリーダー国となった。が、アジアの国々の多くは、今も貧しい。

「平和の大切さはみんな分かっている。しかし、戦争は絶えない。民族、領土、宗教など戦争を引き起こす要因はたくさんある。そのなかでも、貧富の差の解消、


日本はアジアに何ができるか。奥田さんの自問は続く

砂漠と石油の国・サウジアラビア。緑はほとんどない。首都リヤドは、そんな砂漠の中にこつ然と現れる。市街地は、高層ビルが続いていた。

薬剤師奥田朗さん(六〇)

これが決定的に重要なのではないか」

アジアから日本を見詰めて、そう思う。

「日本は世界平和のために何ができるのか。自衛隊の海外派遣、国連平和維持活動（PKO）協力法なのか…。戦争責任はどう償うのか。終戦の日を機に改めて自問したい」

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、団体

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）、中山　れん太、カトリック東京教区インターナショナルデー委員会、松原　雄一

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、富士見病院（東京）、小林国際クリニック（神奈川県）、井上病院（千葉）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

三共㈱、昭和メディカルサイエンス㈱、ファイザー製薬㈱、富士コカコーラボトリング㈱、萬有製薬㈱、サンド薬品㈱、クラヤ薬品㈱、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㈱、大鵬薬品工業㈱、㈱医泉、薬樹㈱、

以上年間１２万円

㈱ＴＶＣ山本、大森薬品㈱、カネボウ㈱　　年間５万円
大塚製薬㈱、興和新薬㈱、日本新薬㈱　　年間３万円
アイシーアイファーマ㈱、キッセイ薬品工業（株）
永生病院　　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