

AMDA News Letter

Association of Medical Doctors for Asia

アジア医師連絡協議会

VoL.15 No.12 12月号

1992年12月15日

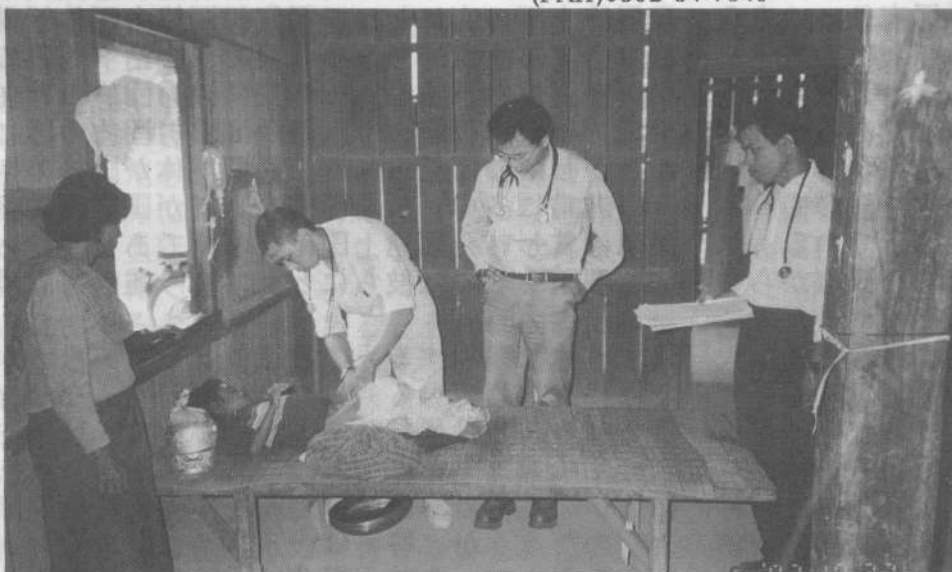
編集責任者:山本秀樹/津曲兼司

事務局 岡山市榴津310の1

菅波内科医院

(TEL)0862-84-7676

(FAX)0862-84-7645



通訳兼アシスタントのカンボジア人医師 Dr. ボラーンに入院患者の処置を指示する Dr. 高橋

主要トピック

アジア多国籍医師団準備委員会報告(11)

なぜ今NGO(国際民間協力団体)なのか(菅波茂先生)

カンボジア難民本国帰還緊急対応医療プロジェクト(高橋央先生)

ミャンマー難民医療緊急救援プロジェクト(国井修先生)

ブータン難民緊急救援医療プロジェクト(山本秀樹先生)

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(6)(藤井美紀子氏)

ソマリア難民緊急救援医療プロジェクト(津曲兼司先生)

国際医療情報センター便り(小林米幸先生/香取美恵子氏)

国際医療情報センター1年間のまとめ

会員便り(津曲兼司先生/ポカレル先生)

広島県福山支部結成の動き

広島県神辺高校昭和28年卒業生同窓会よりご寄付

なぜ今NGO（国際民間協力団体）なのか

代表 菅波茂

国際民間協力団体に参加してボランティア活動を行なう現代的な意義は個人にとってどこにあるのだろうか。このことはあまり真剣に考えられることなしに現在にいたっている。国際民間協力団体自体の意義は大いに議論の対象になっているにもかかわらずである。もっと真摯に掘り下げて考える必要がある。国際民間協力団体を支えている構成員にとっての魅力は何なのかと。従来の使い古された「犠牲的精神」はもはや紙屑にしたい。大向こうをうならすような「犠牲的精神」を振り回されるほど迷惑なことはない。

国際民間協力団体活動に参加する発展途上国の人と日本人との間に意識にずれはないだろうか。意識の断層の有りや無しや。結論を先に言えば、「意識の断層有り」である。発展途上国の人にとって国際民間協力団体活動に参加することは「生活」そのものである。即ち、より良き「生活」基盤の選択を意味する。彼らに生活保証を提供をし得ない国際民間協力団体の存在価値は低いのである。発展途上国では政府の職より国際民間協力団体の職につくほうが給料がいいということがしばしば見られる。民間団体が国のできない分野をカバーしている場合が非常に多い。また優秀な人材が国際民間協力団体に所属している。この傾向は貧しい発展途上国ほど著明である。彼らに人道主義的な観点からの参加を要請するのは彼らにとって有り難迷惑な場合がある。

一方、日本で国際民間協力団体に参加する人の意識はどうであろうか。まず「生活」基盤確保のために参加している人はいないだろう。なぜならそれにふさわしい給料が提供されることは稀有であるから。多くは精神的に豊かな生活あるいは人生を求めての参加である。

日本人にとって精神的に豊かな生活の本質に答えるための素材を国際民間協力団体は本当に提供できるのだろうか。答えは「イエス」である。

日本の高度な資本主義社会を支えている基本概念は「時間」である。「資本主義概念的時間」即ち「Time is Money」から「契約」、「利息」、「在庫」などの「概念」が生まれて日本人の社会的な生活様式を規定している。ところがこの「資本主義概念的時間」は人間の「生物学的時間」とは全く別物である。この「資本主義概念的時間」と「生物学的時間」とのずれが大きなストレスを引き起こしていると考えられる。「資本主義概念的時間」に規制された生活を余儀なくされているほどストレスは大きくなる。極め付けは「締め切り時間」が厳しい職業であろう。可能なかぎり「生物学的時間」のなかで生活することが最良のストレス対策であり治療である。例えば、現在の不況の中で普通車はあまり売れないのに野外用の四輪駆動車がどんどん売れているのは裏付けとなる興味深い現象である。

人は何ゆえに野外用の四輪駆動車を使ってまで不便な山、川や海での一時的な生活あるいは時を過ごしたがるのだろうか。そこには「生物学的時間」の感じられる空間があるから。

「生物学的時間」の中で時を過ごすことは「資本主義概念的時間」の中で生活している人にとっては最大のやすらぎかもしれない。

企業のボランティア休暇を「生物学的時間」の復活という視点からみれば、日本社会でボランティア活動することはあまり薦められない。なぜならば日本は世界でも有数の効率をもって尊としとする「資本主義概念的時間」によって営まれている国であるから。

国際民間協力団体の多くは発展途上国で活動している。国際民間協力団体は「生物学的時間」で動いている発展途上国の現地フィールドを提供していくことで「資本主義概念的時間」と「生物学的時間」とのずれが原因のストレス対策を提供できる貴重な存在である。

国際民間協力団体は「スタディツアー」を一般市民に開放している。この「スタディツアー」の意義は異文化との出会いと近代的観点からの生活様式のギャップを体験することにある。その根底にあるのは「資本主義概念的時間」と「生物学的時間」の生活様式に現われるギャップである。このギャップをもって即、貧困と憐れんではいけない。「生物学的時間」は目に見える生活様式だけだと思っではいけない。精神の在り方をも規定している。彼らの精神の在り方にも触れればもっと豊かな世界が広がる可能性がある。そのためには生活を共にすることが一番である。その場を提供するのが国際民間協力団体である。

最近気になることが一つある。それは国際民間協力団体の世界にも「効率」をもって第一とする傾向が出てきていることである。

具体的には、日本人のボランティアは経費がかかるから日本人はできるだけ現場に出さずに現地の人を雇用していこうという発想である。

この発想は下記の2つの点から面白くない。

1) 国際民間協力団体は「顔」—「顔」のつながりである。という原点を忘れている。お金だけで片付けるのならミニ政府ベースと変わらない。ついつい目的を忘れて効率を急ぐことから起こりがちなことである。

「顔」—「顔」の関係は一緒に汗を流す中から生まれる信頼関係のことである。「日本人の顔がみえない」という声を忘れてはいけない。

2) 国際民間協力団体は「生物学的時間」を経験する「場」を「資本主義概念的時間」の生活で疲れている人達に提供していくことのできる存在である。

国際民間協力団体に参加している発展途上国と日本のメンバーに基本的な「意識の断層」があることを認識すると共に日本人にとって発展途上国のフィールド参加意義を確認することは今後の活動の展開に重要なことである。

アジア医師連帯協議会

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)

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 岡山市楷津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)
健康教育プロジェクト委員長 三宅和久 (宇治徳州会)
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)
事務局長 香取美恵子
事務局 田中里恵子 / 中戸純子 (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～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ト (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

カンボジア難民本国帰還緊急対応医療プロジェクト

高橋央先生

プノンペンから南西におよそ70km。地元の子供たちが操る何台もの牛車が長い列を連ねて国道4号線を下って行く。反対側の車線をコンボンソムに陸揚げされた自衛隊のコンボイが、砂煙を上げてタケオ方面に向かって走っていく。

コンボンスプー省プノムスロイ郡は、のどかなカンボジアの農村の中を真っ白に塗られたUNの車両が走っていく風景が日常的に見られるごく一般的な農村である。

人口は43,000。交通の便が良いにもかかわらず砂状の土壌のため稲作は盛んでない。だからほとんどの農民は貧しい。伝染病の予防や母子保健などいろんな問題を抱えているにもかかわらず、この省の年間一人あたりの保健医療予算は40円弱と国内で最低である。

プノムスロイ郡病院に医師は一人もいない。

このような数字がこの地域の貧困の一端を示している。

保健医療に関してプノムスロイで今一番問題になっているのはマラリア対策である。

マラリアには4つのタイプがあり、そのうちの一つを悪性の熱帯熱マラリアという。今年の雨期にWHOが行なった調査によると、プノムスロイの住民の2割は熱帯熱マラリアに罹っているという驚くべき数字が出た。けれども我々がプノムスロイ郡病院で毎月診ている外来患者800人のうち200~250人は血液検査でマラリア陽性だから、この地区が悪性マラリアの流行地域であることは間違いない。入院患者の8割は症状が悪化した脳性マラリア等で、我々の懸命の治療にもかかわらず毎月5人前後が命を落としている。恐らく、病院で治療を受けることが出来ず村の部落でひっそりと息を引き取った農民はこの半年の雨期に数百人にのぼったと推定される。

このような深刻な状況のなかで、マラリアを治すだけでなくこの病気を予防するにはどうしたらよいかを考えることは重要である。第一に予算と専門家の数は限られている。患者を集団治療するより、蚊で媒介されるこの病気の伝搬を防ぐことが現実的だし、長期的に観て効果が大きい。第二にマラリアに感染した蚊の数を早急に減らすことがカンボジア国内全体の防疫を考えるうえで大きな意味をもつ、という観点からである。

カンボジアでのマラリア予防政策は保健省・WHO・国立マラリア研究所が協議して決められている。

つい先日バンコクで行なわれた国際熱帯医学マラリア会議では世界の20近くの国から蚊帳に殺虫剤をしみ込ませた殺虫蚊帳(bednets impregnation)の発表があり、いずれも地域住民に受け入れられ、マラリアの伝搬を抑えるのに効果があったと報告があった。

これを受け、カンボジアでは殺虫蚊帳(bednets impregnation)が来年からマラリア予防対策の柱として採用されることが決定した。

カンボジアでも大きな効果を上げることが期待されている。

AMDA(アジア医師連絡協議会)はプノムスロイ郡病院の再建と郡内の保健医療活動を支援することを保健省から求められている。従来の郡病院での治療と地域部落へのモーバイル・クリニックの他に、この蚊帳を使ったマラリア予防対策の柱とすることにした。郡内の約7万戸の家庭全部に殺虫蚊帳行き渡らせるためには、さらに1,000万円ほどの予算が必要となる。

我々の行なっている人道的な保健医療活動の趣旨に賛同してくださる方には、何卒資金援助をお願い申し上げます次第であります。(高橋央、プノムスロイ郡病院/AMDA)

カンボジアへ医薬品

AMDAを通じてメーカー提供

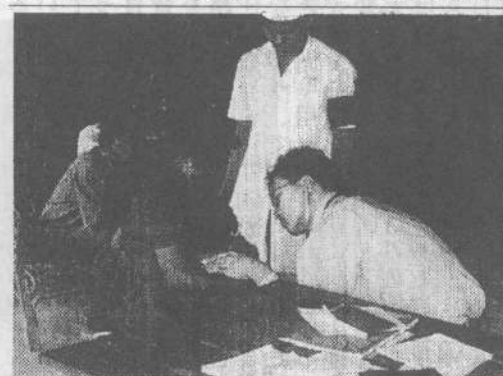
緊張が続くカンボジアのコンボンスプ州プノムスロイ地区で、難民や傷ついたボル・ポト派兵士にも医療の手を差しのべている「アジア医師連絡協議会(AMDA)」(本部・岡山市、菅波茂代表)に、東京や大阪の化学、医薬品メーカーから抗生物質などを提供したいとの申し出が相次ぎ、八日までに二社から五千万円相当の抗生物質が届いた。

プノムスロイ地区はプノムベンの西約五十キロ。二年

前までボル・ポト派の支配地域で、タイからの帰還民や国内の被災を避けてたどり着いた難民ら約五万人が生活する。マリアア蚊の発生地域だが緊張状態のため非政府組織(NGO)も入り込めず、地区病院も機能を停止したままだった。

ここに九月下旬、ロンドン大学を卒業したばかりで熱帯の病気に詳しいAMDAの高橋央医師(三〇)とオーストラリア、カナダの医師の三人の医師団が入り、地区

区病院を再建し、ワゴン車で回ってワクチン接種や紙芝居による衛生教育を実施。ボル・ポト派支配地域でも巡回診療してきた。



再建した病院で住民を診察するアジア医師連絡協議会の高橋央医師(写真右)＝カンボジア・プノムスロイ地区で、アジア医師連絡協議会提供

境だという。医薬品は底が見え、資金も不足気味で協力を呼びかけている。

これまでに支援を表明した日本アップジョン社は、肺炎などに有効な抗生物質十五万箱の寄贈を約束。また、大阪市の沢井製薬は抗生物質五千錠を届けた。菅波代表は「自分たちで協力できる分野のNGOを支援していく形の国際貢献が今後増えていくと思う」と話している。アジア医師連絡協議会(086・284・7676)。



現在10床あるプノムスロイ郡病院の入院病棟にはいつも10数人の患者が入院している。回復した患者は外の木陰でハンモックに寝かされているのだ。建物の老朽化も著しく早急に増改築が必要である。

脳性マラリアで昏睡状態で運ばれてきた患者を手当てる看護婦
 このような重症患者が月に40名以上入院する

医療PKOで「奮戦、

信頼厚いアジア医師連



「この男の子は難症のマラリア。キニーネの大剂量と持ちこたえなが、むくみはひどい」
 病棟とは名ばかりの設備に千冊の小冊。ささ一板を敷いただけのベッドに横たわるサイ・ボティちゃん

国連の平和維持活動(PKO)が本格化するカンボジアでは、国際ボランティア活動が盛ん。プノンペン南西約五十キロのコンボンスラックプノムスロイ地区病院で地域医療を支えるアジア医師連格闘隊(本部・岡出)の格闘隊(ハル)さんらこそ二人。

ジャマイカから大阪の谷風 戦火を逃れての妻手紙が届いた。中米に行きたうと、四歳の子と、知り合いもいないが、あて先は誰か自分になって、身を売って、かきながら封を切った。

戦火を逃れて、ジャマイカから大阪の谷風 戦火を逃れての妻手紙が届いた。中米に行きたうと、四歳の子と、知り合いもいないが、あて先は誰か自分になって、身を売って、かきながら封を切った。

戦火を逃れて、ジャマイカから大阪の谷風 戦火を逃れての妻手紙が届いた。中米に行きたうと、四歳の子と、知り合いもいないが、あて先は誰か自分になって、身を売って、かきながら封を切った。

「この男の子は難症のマラリア。キニーネの大剂量と持ちこたえなが、むくみはひどい」
 病棟とは名ばかりの設備に千冊の小冊。ささ一板を敷いただけのベッドに横たわるサイ・ボティちゃん

カンボジアの子供を診察する高橋公医師。点滴の支柱も竹オダ。右はテーブルの上に並べられた医療品のすべて(コンボンスラックのプノムスロイ地区病院で、安原隆雄撮影)

ミャンマー難民医療緊急救援プロジェクト

(第一報)

桑山村国保診療所 国井 修先生

1. はじめに

1992年11月29日より12月12日までの2週間の短期派遣の報告をしたい。私が村を出ると無医村になってしまうので短期とは言っても2週間の代診を依頼するのは困難である。自治医大地域医療学より4名の支援を頂いたのでまずはじめに謝意を表したい。

すでに19名以上の派遣を行ってきたプロジェクトなので、Bangladesh・ミャンマー両国の概要及びロヒンギャー (Rohingya) という少数民族が何故ミャンマーからBangladeshに逃げてきたのか、そしてそこで何故我々が働かなければならなかったのか、などについては省略し、キャンプの現状と私の今回の調査そして他のNGO難民キャンプでの医療活動、Bangladeshでの農村医療の現状などについて報告する。

私の今回準備していた調査は、

- (1) 子供の糞便中の寄生虫調査と駆虫薬の効果、再感染の調査
- (2) キャンプ内の飲料水の細菌学的調査
- (3) ミャンマー内での暴行・虐殺による難民の精神衛生調査
- (4) 集団健康調査による子供の一般状態
- (5) 受療行動

の5つである。後述のようにキャンプ内は緊迫した状態であり、このうち実施できたのは(1)・(2)・(4)のみである。これらの結果については紙面の都合上第2報以降に述べたい。

2. 難民キャンプの現状と将来

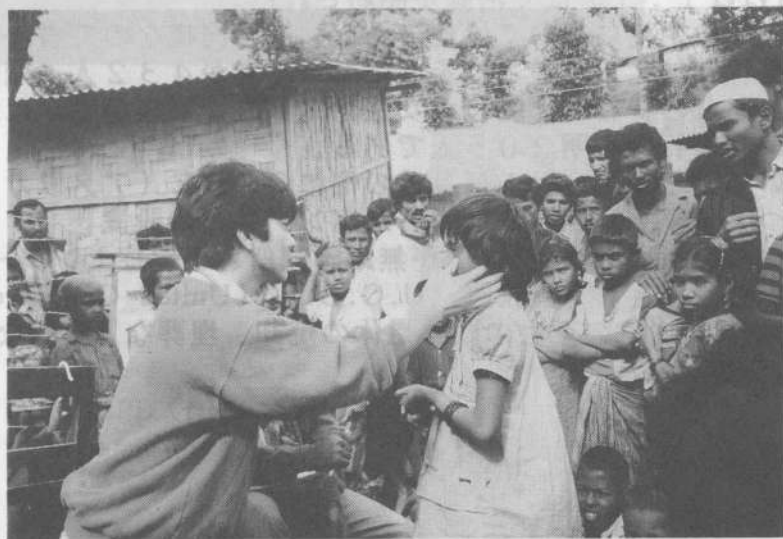
1991年6月、ミャンマーの軍事政権により弾圧・迫害を受けて1万人が国境を越えて以来、イスラム系少数民族 Rohingya総人口約200万人のうち一年間で約26万人が難民と化した。国境沿い60Kmの間に19のキャンプが立ち並び、それぞれのキャンプに2,000から30,000人の人々が生活している。いつか訪れたことのあるバンコクのスラム街の如く所狭しと立ち並ぶ竹造りの小屋の中に溢れるほどの人々が生活をしてきた。顔はBangladeshの人々とほとんど見分けがつかない。面長で鼻筋が通り、眼が吸い込まれそうなほど大きく鋭い。山で薪を拾ったり、枝を払ったり、農作物を盗んだりと地元農民たちの生活をおびやかすとのことで有刺鉄線がめぐらされているが、ほとんど意味がないぐらいに鉄線の隙間から出入りをしている。この地に一時的にしてでも安住して以来約一年間で2360の命がキャンプ内で終わり、3320の命が有刺鉄線の内に生まれた。



バングラデシュは、最貧国の最たるものだが、8年前私が訪れた時より乞食の数はかなり少なくなっていた



難民キャンプ入口にある AMDA の看板



一日150人くらいの患者さんを数時間で診る。入院させなければならぬケースがかなり多い。

その民族の大移動も1992年の終わりと共に終焉を告げようとしている。

9月22日、11家族49名の難民がUNHCR国連の難民担当の機関にも知らされずに、バングラデシュ政府の難民担当官のみの判断と指示でミャンマー国境への帰還 Repatriationが行われた。強制的にミャンマーに連れ戻されたら、またミャンマーの軍隊に暴行を加えられ殺される。難民たちの中に恐怖と不安が高まり、同日キャンプ内で暴動が起こり、少なくとも3名の難民が死んだ。集団デモにより、難民の要求として、次の帰還(10/12)からは人権を守ってくれる見方と考えているUNHCRも介入させることのみがバングラ政府に聞き入れられた。1800万ドル(約23億円)を9月末までにこの難民たちのためにつぎ込んできたUNHCRも、この突然の帰還に呆気にとられたようである。ある日本人のUNHCR職員は「難民のためと思えば思うほど、この地では批判を受け、私は政府のブラックリストの中に入ってしまった。NGOの限度を知って国連に入ったが、国連も結局、何の力ももたないことがわかった。そろそろ海外援助から足を洗おうかと思う。」という悲痛で物憂い叫びともひとりごととも言えぬ話をしてくれた。とにかく難民帰還、Repatriation 難民問題の最後の Phaseであり、新たなざわめきが始まったのである。

(1) AMDAの活動

Cox's Bazarという世界一長い浜辺をもつリゾートの街(と言っても遊興所、整備された施設は皆無に等しい)から国境に向かって、一週間に我々の車を2回もパンクさせるほどの無整備な道を走ること約1時間、

田園風景に突然そびえる、そして広がる密集した小屋の群れが Dhna Palong

1992年4月にAMDAの診療・寄生虫駆除・衛生教育が実施された初めてのキャンプ(人口約17000人、1992年現在)である。以来、6ヶ月間で3つのキャンプで12954人(男6730人、女6224人)の、子供を中心とした難民の健康のチェックとすべて目の前で直接の投薬、服薬と衛生教育を行った。その経過内容については、各医療隊が既に報告してあるので省略する。

12月1日より Cox's Bazarからの距離で数えると5番に近く、AMDAのプロジェクトとしては4つ目のキャンプ Marichyapalong(マリチャパロン、人口10845人男女ともほぼ1:1)にて活動が開始された。

キャンプ内の環境・人々の生活については他のキャンプと同様なので省略するがミャンマー内で暴行を加えられ殺されそうになった者が432人、残酷なケースでは数人に数回ものレイプを受けた女性が17人、家族が明かに殺されたもの51人、家族が行方不明205人である。

このキャンプ内で働いているNGOはAMDAの他にCARE(アメリカを中心とした国際的かつ大規模な民間援助団体)がポンプ井戸の設置 MSF-France(国境なき医師団-フランス)が無床診療所、下痢症センター、栄養失調改善センターの運営とトイレ設置、U.C.B.L.(United Commercial Bank Lt., 銀行)がキャンプ内での死亡の際の遺体の焼却、埋葬などを行なっている。



体重測定

MSF (国境なき医師団) の処置室。一日80人の処置をする。



MSF の薬剤倉庫

必要の手の助け、う中の前世界
り念さ心中が動揺列 ionalgn
メモロてさ勝意育ははら

MSF の IPD (有床診療所)
一つのベッドに2人を入院させる



AMDA の活動は午前9-10時頃から始まる。約10家族40-50人の住む長屋(Shed)の3-4軒を1日の対象にする。キャンプ内の全住民を対象にしているが、帰還が始まっているのでも抜けの殻となった長屋も出てきている。

各長屋の長を通して全員を集め衛生教育、診療や寄生虫薬の投与を行なった。その詳細については省略する。診療内容については0-15才の子供220名の全身所見を統計化したので後日報告する。

2) MSF-France, Holland (国境なき医師団フランスおよびオランダ)の活動
国際的に著名な医療援助チーム「国境なき医師団」はこの地でも活躍している。5つのキャンプで6人の医師、数人の看護婦、数十人のヘルスワーカー、ヘルパーその他を抱えているが欧米人医師はChief Coordinator (ドイツ人)。Field Coordinator (アメリカ人)の2名のみで診療はせず、コックスバザールの事務所で運営に関与し、フィールドは4人のバングラデシュ人医師(短期雇用)に任している。

大きく分けて、OPD (無床診療所: 患者200人/月)、IPO (有床診療所: ベッド数8-12、入院患者: 約60人/週)、ORS Center (下痢センター: 経口補液の配給と手洗いの指導、極度の脱水には4時間の集中補液と衛生指導を行なう)、Dressing (処置センター: 外傷、皮膚疾患、化膿創その他の処置を行なう。患者数80人/日)、Supplementary Feeding Center (栄養改善センター: 子供の栄養失調、特に体重と身長比でスクリーニングして補助栄養の量や回数を決めて供給する。)、001キャンプ(コレラセンター: コレラと名前を付けると問題なのでこの命名である。今のところコレラの発生はないがすぐに対応できるように3カ所のキャンプに設置してあるところはさすがMSFである。)の7つである。これらがキャンプの規模に合わせていくつかの組み合わせで設置してある。

MSFの緊急援助の時の迅速性には目を見張るものがある。数年前のバングラデシュのサイクロンで3000人の死傷者が出たというBBCのニュースの数時間後には出動したというニュースが届いている。IPDにおけるカルテ、薬のリストや栄養改善センターにおけるスクリーニングの仕方、補助栄養の処方表などどれをとってもフォームができていて、マニュアル化されており長い経験と実績に裏打ちされたものであることを伺い知ることができた。

3) AMDA の難民活動における一考察

これは執行部としての私の意見ではなく、個人としての意見及び考察であることをまずお断りしたい。

日本のみならずカンボジア問題で賑わう国際世論の中で、援助の手を必要とする人々の叫び声を聞いて、地元のAMDA-Bangladesh 医師達が中心となりこれをAMDA-Japan が支えるという形で作り上げられた有意義なプロジェクトである。

AMDA-Bangladesh としては初のプロジェクトであった。
そのメンバーのほとんどがまだ日本に留学中ということもあり必ずしも容易な運営ではなかった。事務局的な運営は今後発展すると思うので、今回のプロジェクトの技術的な面で私が感じたことを述べる。

まず、寄生虫駆除であるが他のNGO との兼ね合いでこのプロジェクトを選じたのでHealth の分野でのPriority は考慮に入れないことにする。但し、難民という一時的に集団化した状態では予防接種や健康教育のAccessobility という意味では好都合であり、一回の服薬で効果が期待できる駆虫は状況に応じて実施する価値があるものと考えられる。但し、竹本氏の報告にあるように集団駆除と駆除後のフォローアップが必要である。

今回私は駆虫前後、できればその後の再感染の動向も含めて少なくともそれぞれ100ケの検体(便)を集めるべくホルマリンディスポのシリンダー、メスピペットその他を持参し調査計画を立てた。しかし、キャンプが前述のごとく緊迫しており駆虫前の21検体を取るのがやっとであった。活動開始前の調査は必須である。それにより治療薬剤も衛生教育の重点の置き方も変わってくる。(寄生虫に関するアプローチは岐阜大学医学部寄生虫学教室の百賀理先生の資料が大変参考になる。)バングラデシュには1検体100円程度で便から血液まで主な項目についてチェックしてくれる私立の検査室があるので調査目的でなければ十分活用したい。

AMDA では合計1万人以上の住民を診療及び投薬したが、今後の彼らの健康に役立てるためにも、系統的な調査が必要だったと思う。
勿論、調査内容の絞り方は難しくキャンプ内での活動の制約もあるので必ずしも全ての事が可能ではないかも知れない。例えば、下痢症、呼吸器感染症、皮膚疾患などDisease-Oriented の調査や人々の健康意識/診療行動などの行動科学的調査、そのための重要な資料を作成しておくことからの行動の参考になると思う。

数ヶ月で立案実施できるわけではないので今後の課題として調査方法をマニュアル化したいものである。

次回の第2報出はバングラデシュの農村と医療の現状について報告する。

日本ではおそれられないようなこともしばしば起こり、ショックをうけたりしますが、焦らずじっくりとやって行きたいと思うこのごろです。

ネパール／ブータン緊急対応医療プロジェクト

1992年9月までの進捗状況

山本秀樹先生

(派遣)

- | | |
|----------------------|---------------|
| 1) 1992年5月5日より28日 | 早川達也医師派遣 |
| 2) 1992年6月5日より11日 | 山本秀樹事務局長派遣 |
| 3) 1992年6月13日より20日 | 長谷川昭一医師派遣 |
| 4) 1992年6月27日より7月4日 | 大野京子氏派遣 |
| 5) 1992年6月27日より7月4日 | 藤井美紀子看護婦派遣 |
| 6) 1992年7月25日より8月21日 | Dr.Pokarel 派遣 |
| 7) 1992年7月25日より8月21日 | 田口純氏派遣 |
| 8) 1992年8月3日より10日 | 岩永資隆氏派遣 |
| 9) 1992年8月6日より20日 | 石川尚子氏派遣 |
| 10) 1992年8月6日より27日 | 千野住恵氏派遣 |
| 11) 1992年8月19日より19日 | 田村康子看護婦派遣 |

(経過)

1991年よりブータンの政情不安により東ネパールにネパール語系ブータン難民の流入が始まる。
1992年に入りブータン難民流入増大。
1992年5月にAMDA Nepalによる現地調査開始。
AMDA Japanへの協力依頼あり。モバイルクリニックを開始する。
ネパール政府保健省とB.P. Memorial Health Foundationの協力を得てブータン難民およびキャンプ外ネパール住民のための第2次医療センターの開設 (Damak:ダマック市) を開設する方向で準備を進めている。

(内容)

具体的な保健医療プロジェクトの内容は下記のごとくである。

- 1) モバイルクリニック
- 2) 第2次医療センターの開設 (Damak:ダマック市)
 - 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

(総括)

東ネパールは医療機関が少なくブータン難民を受け入れる余裕はない。したがって、難民救援後は地域医療に貢献するために他の国における緊急救援プロジェクトと違う長期展望の高機能医療センターの設立運営を決定した。

(現地の人々の反響)

ネパール政府保健省からは将来の東ネパールにおける医療拠点として歓迎されている。3年後には政府公認医療施設になる可能性あり。第二次医療センター開設運営についてB.P.Memorial Health Foundationと協力関係に入った。

(現況)

1992年12月13日よりDr.Pokarelと山本秀樹事務局長が現地入りをして第二次医療センター開設に向けて鋭意努力中である。1993年新春には開設の運びとなる予定である。

ペシャワールより

長谷川昭一先生

AMD Aの皆さんお元気ですか。ミャンマー難民プロジェクトの際お世話
 になっ長谷川です。私は10月16日よりパキスタンのペシャワールへきて
 います。べるシャワール会より派遣され、こちらで勉強させてもらいながら、手
 伝をするためです。いろんな意味で興味深い所ですので、こちらの状況など
 を報告したいと思います。約1カ月半が過ぎました。ようやく少し慣れて来た
 ころです。現在には主にミッション病院のらい病棟に勤務し、週2回JAMS
 (アフガン難民のための病院)へ通っています。この人たちをパキス
 タン人スタッフ7人(Dr.は1人午前中のみ)と、日本人3人(私のほかナ
 ース2人)で診ています。中村先生は週2-3回指導に来ていましたが、
 先日2カ月の予定で帰国しました。内科的な問題をもつ者約10人、足底
 潰瘍など患者の内訳は、らいつ者約30人、らいつは外の疾を患数人といた
 こちらへくる併症を、らいつ者約30人、らいつは外の疾を患数人といた
 勉強しており、ほかに時々、マラリヤ、腸チフス、アメ病態を把握するの
 しなかなか、難し、日本との違いに驚いています。ちなみこの病院で信用
 きのは、へモグロビン、白血球数、血沈、レントゲン単純撮影ぐらいい
 JAMSのほうは、私と通っている病院のほかに診察所を2つも約70床
 人のアフガン小児患者が中心です。外来も連日合計350人/日は来て
 います。うち、私、主として病棟回診についています。日本で見られない熱帯病
 や教科書でしか知らなかった珍しい疾患もいくつかあり、勉強
 になっています。こちらのほうはある
 程度設備が整っており、彼らのために腹部エコー検査の指導を始めました。
 なにしてエコーはアフガン国内に一台しかないそうで、熱心に取り組んでい
 ます。
 日本では考えられないようなこともしばしば起こり、ショックをうけたり
 しますが、焦らずじっくりとやって行きたいと思うこのごろです。

エチオピア／ティグレイ救援プロジェクト

藤井美紀子氏

皆様、お変わりなくお過ごしでしょうか？

私とコーディネーターの藤原氏はエチオピア、ティグレイ州都メケレの新しい女性組織、「ティグレイ民主女性協会」の衛生保健ワークショップのバックアップ、その他視察（藤原氏は他に食糧援助）のために9月末～11月初旬までエチオピア入りしました。

アフリカのきつい日差しも、雲に少しでも陰ると、とたんに肌寒くなる。標高の高い首都アジスアベベに着いたそうそうの私達の幸運は…エチオピアのコプト教（世界的にキリスト教が伝導された初期にもたらされた古いキリスト教）の聖なる大祭「マスカル」（十字架という意味）を見ることが出来たことです。これは街の中心の聖なるスクエアに、十字架をつけた巨大なクリスマスツリーのようなものを立て、それに火をつけツリーが倒れた方向に今年の吉なる地方、国の吉兆を占うというものです。エチオピア全土から、多くの人々が集まり、この神聖な儀式を見まもりまです。祭りのクライマックス、ツリーが炎を上げて燃え上がり、まさに倒れようとする時の熱狂は大変なものでした。ちなみに今年のツリーは南に倒れたそうです。

さて、メレケは標高2100m程の場所で、テーブルマウンテンのように見えるハゲ山に囲まれた、ロバや馬、時にはラクダが行き来する石造りの小さな街です。街のテーブ屋さんからはアメリカのロックと共に、内戦中の兵士の歌が流れ、まだレーニン、スターリンの絵が建物の上に残っているのを見たりして、古いものと、新しいものが混ざり合いながら時の流れている過渡期の不思議な魅力があります。この街に産声を上げたティグレイ民主女性協会は、まさにこのメケレの状態に似たものがあって、行ってみるとまだ事務所の机・イスの類をそろえることに苦心している状態のまっただなかでした。当初の予定では10月中旬に近隣の農村から女性達70名程を招き、衛生教育のワークショップを開催したいという話でした。しかし代表者の女性がティグレイ州議員として立候補し選挙運動の仕事が忙しく、加えて組織の資金不足や組織の人材が整っていないことなどがあってすすんでいません。彼女達の希望的観測として農期の繁忙期に入る来年1月までには開催したいということでした。そのような訳で、rest（ティグレイ州最大のNGO団体）がこの団体をしっかりサポートすることになりました。JJNとしては100万円のワークショップ開催のための資金提供、加えてメレケでの医療状況、衛生教育の実体などについて情報交換する。というかたちになりました。これからそれらについての報告をしたいと思います。



アクスム病院の、24才の院長 Dr. 僻地の病院には、Dr. はわずか。彼も、大学卒業後、すぐ院長として派遣された。



ティグレイ民生女性協会のメンバー達と、彼女等が経営する、コーヒーハウスにて。

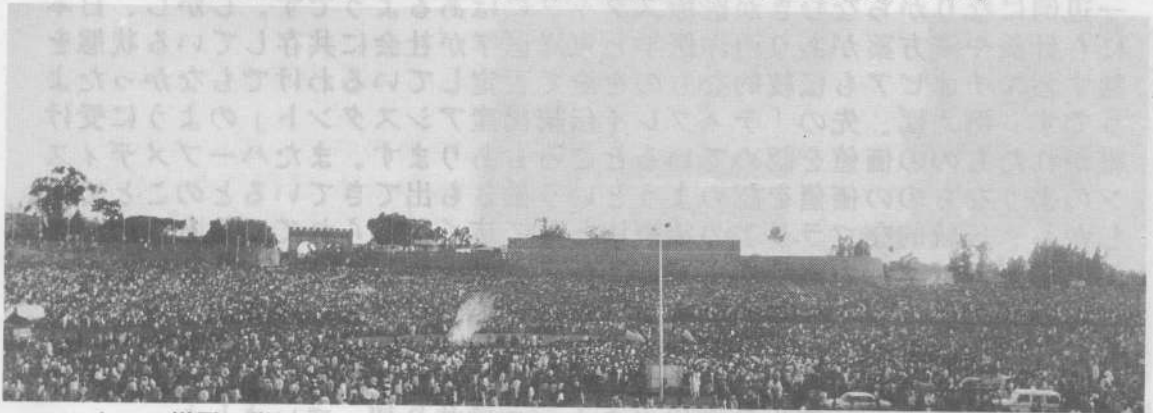
壁には、ティグレイの闘いの歴史を描いたタピストリーが飾られている。

赤いカバーれかけられているのは、主食インジェラを入れるテーブル風カゴ“レソブ”。このショップでは、地元の女性達による手工芸品も販売している。左棚には、“レソブ”のミニチュアなど、それらが並べられている。



日本文化紹介の夕べ

右から、アメリカ人の文化人類学者「バーバラ」、女性協会の「ヘリテ」、その妹、私、Restのメンバー他、男性達は、このむかい側で、生け花にトライする姿を見ていた。



マスカルの様子、燃え上るツリー等の写真。ツリーに点火されると、その周りに、一勢に人々が駆け寄って熱狂する。

まず、協会の衛生教育の方法です。経験豊かなナースが1名中心となって政府の作ったテキストをもとにティグレイ語に翻訳、地元の女性達に水の衛生と母子保健の教育を行っています。識字率70%という比較的低い文盲率（エチオピアでは学校は大学に至るまでほとんど無料なことは大きく関係していると思えます）の国でありながらも過疎の村にはまだまだ文盲の人々はおり教材には図解が多く使われているようです。前回のワークショップでの教材パンフレットは4～5人に1枚の割り当てで刷り各村々に持ち帰り回覧してもらっています。これを各家庭に1枚ずつゆきわたらせるためです。パンフレットをより多く刷れるよう“謄写版”を使ってもらってはどうかと日本から先に持参してあったものをコーディネーター氏が実演・説明したところ大変に喜ばれました。立ち会ったRestのスタッフがこの“プリンティングマシーン”はもしかするとメケレの女性達の職をつくることに役立つかもしれない（工芸品を刷ったりして）とまでに言われる程の興味の示しようでした。これについてはあとから設計図を送るといことになりました。もし、もう少し時間があるのであれば、ノウハウ・コツを知っている方の派遣があればさらに良かったかもしれません。

ティグレイ州においてはMother Childrens Health Care及び妊娠チェックは、地元の Health Centerまたは病院が行っています。実際には自宅出産の方が多そうです。言うなれば「ティグレイ伝統出産アシスタント」と言うべきような自宅出産時の処置を教える人がいます。

彼女達は数多くの出産に立ち会ってきて経験的に多くを知っている年長の女性達です。彼女達は正式に西洋医学を学んだことはありませんが簡単に医療知識を学んでいます。たとえば臍の緒を結紮切断するハサミなどの煮沸消毒の方法などはよく人々の間に浸透しています。今では消毒せずにハサミを使用した場合には周りの人々があわてて止めるというほどだとのこと。また、村の指導的役割をになう組織「バイトゥ」の中から人を選んで男性も Health Agentとして1ヶ月程度の衛生教育を学んでもらい養成しています。しかし、これは無給の役目で彼らも本業があるために残念ながら根づかないのが実情のようです。

今回、私個人としてはエチオピアの伝統医療について、もしそれを今でも生かしているのであればぜひ知りたいと思ったのですが、そういったものは非科学的なものである。と否定しがちな雰囲気がありました。西洋医学一辺倒になりがちなむきが医療スタッフにはあるようです。しかし、日本にも針灸や漢方薬があり西洋医学と東洋医学が社会に共存している状態を話すとエチオピアも伝統的なものを全て否定しているわけでもなかったようです。例えば、先の「ティグレイ伝統出産アシスタント」のように受け継がれたものの価値を認めているところもあります。またハーブメディスンのようなものの価値を認めようという働きも出てきているとのこと。しかし、伝統的なマラリアの治療法として広く信じられているものの一つに眉の髪のはえぎわ側のサイド3ヶ所を約5mm～1cm切って瀉血をするというのがエチオピアにはあります（マラリアのけがれた血を出してしまおうということなのでしょう）。これが時々太い静脈もしくは動脈を切断してしまい大出血を起こして病院にかつぎこまれるということがあるので困ったものです。と衛生教育担当のナースは苦り切っていました。

エチオピアでもDr・ナースの養成には力を入れているようですがまだまだその数はとても少ないようです。Dr.は6年制の医学部、ナースの養成は全寮制の看護学校で2年半、そのアシスタント（Health Assistant という職がある）の養成に1年半をかけているとの事です。

最近メケレ病院に日本のJICAの援助でオートクレイブがつけられ手術機材の滅菌に問題はなくなりそうですが、ope 室そのものの整備はまだまだといった状態です。工事をしているそのすぐ隣で扉を開け放しで開腹手術をしている…といったようなことが茶飯時のようです。

雨期あけにはマラリアの伝染もあり（マラリアの繁殖しにくい高地なのですが外来者が持ち込むということがあるようです）A型肝炎危険地域でもあります。AIDS に関しては抑えられているようです。その背景にはエチオピアでの男女間のモラルが厳しいということが非常に大きいようです。しかし、街道沿いの宿場街の女性達に感染者は多くエチオピア全土で公表されている感染者数は5万人ですが潜在的にはその約10倍はいるであろうとされています。その衛生教育にも国をあげてこれから本腰を入れようというところのようです。

私達がメケレにいる間に先にティグレイ州中西部の古都アクスムの病院で活動された林 Drが発注された300万円分の医薬品がRest によって届けられました。（内訳は別表ですが、すべてがアクスム病院の分ではなく、アクスム全体に配るものも含まれているとのことです）

又、Restはメケレにティグレイ州全土のための医薬品のストックを持っておりその倉庫内を見せてもらうことが出来ました。100Tab入りのエリスロマイシン250個入りのダンボールが約20箱、寄生虫駆除剤、ブドウ糖注射液、ハンディ血压計、簡易採血キット、分娩台、試験管、ガーゼ等がありました。注射気針、エアージェンシー、ドラックのストックは無く充分とは決して言えないようです。

メケレを去る前日

ささやかな日本文化の夕べとして Restのゲストハウスにて私は着物を着て今習っている「生け花」を披露することにしました。女性協会の彼女達メケレに来ていたアメリカの女性文化人類学者、そして近くの子供達を招いて一緒に生け花にトライしてもらって楽しひと時を過ごしたのです。その後日本茶をふるまい「ぼん踊り」で盛り上がったのですが、大人の人達は仏教から始まった「華道」の奥深い哲学に感じ入ってくれたようです。子供達は「ぼん踊り」が楽しかったようです。ただ、日本茶の評価だけは…！（何せ、お砂糖をどっさり入れたお茶を飲む国の人々のことですから）「これはちょっとかんべんしてよ！」という顔を皆さん正直にしたのは、なるほどとうなずけるものがありました。

総じてソロモン王とシバの女王の子孫を自負するエチオピアの人々にはアフリカ的なものな気さ、プライドの高さまたは気高さを感じさせられます。内線は長く疲弊をティグレイにもたらしましたが、終結した今、これから発展させようという意気込みと活気をメケレの街全体に感じる事ができました。まだ他部族間との対立という問題はありますが潜在能力を秘めた魅力的な国、エチオピアという気がします。その国の人々との友情のかけ橋にもし私もなれたのであったなら…こんなに嬉しいことはありません。

ソマリア難民緊急救援医療プロジェクト

津曲兼司先生

11月27日～29日まで静岡県御殿場で開催された「第2回全国NGOの集い」の第二分科会「緊急救援」の場で緊急救援にかかわりを持つNGO 6団体がケニア国内ソマリア難民救援活動に参加することを希望しました。

現在下記の4団体が参加を正式に組織決定しました。

- 1) アフリカ教育基金の会
- 2) アジア医師連絡協議会
- 3) 日本青年会議所国境なき奉仕団
- 4) 立正佼成会

プロジェクトリーダーはこのソマリア難民救援活動の呼びかけをしたアフリカ教育基金の会です。アフリカ教育基金の会はナイロビに事務所を構えてケニアにおける活動歴はすでに10年以上有ります。今回のプロジェクトの現地におけるコーディネーターをしてくれます。

アフリカ教育基金の会は1993年1月16日に、アジア医師連絡協議会と立正佼成会は1月23日に、日本青年会議所国境なき奉仕団は2月初旬にチームを派遣予定です。

アジア医師連絡協議会からは事務局次長の津曲兼司医師と田中政宏医師を派遣します。担当は難民キャンプ内診療所開設と運営及びモバイルクリニックの運営です。運営に大きな役割を果たすケニア人医師はアフリカ教育基金の会が雇用のため募集を開始しています。

このソマリア難民救援活動におけるNGO 4団体の協力体制は日本の新しい緊急救援グループの第一歩となります。それぞれの団体が持っている特長を出し合って統合して緊急救援活動に連合体として貢献できる可能性を最大限追及してみたく思っています。

とりあえずは下記のことをまとめていきたく考えています。

- 1) 輸送体制
- 2) 通信手段
- 3) 広報体制
- 4) 事務局体制
- 5) 現地活動協力体制
- 6) 後方支援体制

- 1) マンパワー
- 2) 資金
- 3) 物資

会員の皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

ソマリア難民支援へ団結

NGOが3医師派遣

北九州から輪広がる



きつかけは、十一月末に静岡県御殿場市で開かれた「全国NGOの集い」(この夏、ソマリアの隣国ケニアにあるソマリア難民キャンプを視察した「基金の会」の土井副理事長が、その惨状を訴え、共同支援を呼びかけた。

これにアジア医師連絡協議会(岡山市)、環境なき寮住団(東京都)、立正佼成会平和基金(同)の三団体が応じ、準備が進んだ。さらに二団体増える予定。これまでにケニアにはソ

マリアから約二十七万人が避難。しかし、ケニア側も干ばつによる水不足、医薬品・医師不足などで多くの難民が危険な状態にあるという。

来年初め 資金援助100万円も

飢餓と部族抗争のソマリアから国外脱出した難民を救おうと日本国内の非政府組織(NGO)四団体が来年初め、ケニアのソマリア難民キャンプに医師三人を派遣し、本格的に援助活動を開始する。北九州に本拠を置く国際協力ボランティア団体「アフリカ教育基金の会」(付村辰五郎会長)の呼びかけで具体化した。参加する支援団体の輪はさらに広がりそうだ。

援助の輻輳を語り、他の援助団体にも協力を呼びかけている。

連絡先は、北九州市若松区高須西一ノ六ノ三〇、アフリカ教育基金の会事務局(093)741-4610。

西日本新聞

西日本新聞社
福岡市中央区天神一丁目4番1号(郵便番号810)
©西日本新聞社1992年

電話 092(711)
編集局5203 総務局5171
社会部5222 販売局5151
地域部5225 事業部5430
経済部5210 広告部5471
文化部5260 求人広告5453
運動部5230 企業情報5466
編集室5266 事業局5606
写真部5255 情報開発
資料部5275 センター5166
上記以外のご用は5555

世界の香味



いつもの味

コックソース

☎(092)531-5561

A M D A 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11月30日)

1. 外国人からの相談件数

4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 計 開設日からの累計
 件数 103 95 119 110 104 113 158 123 925 2092

2. 外国人相談者国籍別統計 (11月相談のあった国名のみ列举)

国名	11月件数	累計	国名	11月件数	累計
アメリカ	30	535	スリランカ	1	37
中国	23	233	日本	2	37
フィリピン	6	122	イラン	1	23
カナダ	4	101	インド	4	19
ペルー	9	100	アルゼンチン	2	14
ブラジル	6	99	ガーナ	1	14
オーストラリア	6	83	コロンビア	1	9
イギリス	6	77	マレーシア	2	9
韓国	4	40	メキシコ	1	7
			不明		10
			合計		113
					123

3. 外国人相談者居住地域

	11月	累計		11月	累計
東京	76	1188 (58.6%)	他県	8	203 (10.0%)
神奈川	10	216 (10.7%)	不明	13	152 (7.5%)
埼玉	8	158 (7.8%)	合計	123	2029 (100%)
千葉	8	112 (5.5%)			

4. 相談内容

	11月	累計
(1)言葉の分かる医師の紹介	100	1604 (79.1%)
(2)医療制度	11	164 (8.1%)
(3)金銭問題・トラブル相談	4	133 (6.6%)
(4)病気の説明	6	39 (1.9%)
(5)その他	2	89 (4.4%)
合計	123	2029 (100%)

5. 他機関からの相談件数 (機関別)

(1)病院	2	(2)公的機関 (大使館・自治体等)	3
(3)マスメディア	5	(4)NGO	5
(5)企業	2	(6)その他	3
		合計	20

6. 他機関からの相談・問い合わせ内容 (複数回答)

(1)通訳・言葉	0	(2)医療機関紹介	3
(3)診察補助表	0	(4)医療費について	2
(5)活動内容	6	(6)取材	1
(7)その他	2	(8)制度	6

センター報告

1. 10月31日～11月1日、清水 ルイーズさんが「第三回 日米保健医療シンポジウム」に参加しました。このシンポジウムは、神戸大学医学部附属医学研究国際交流センター、エモリー大学 ウッドルフ・ヘルス・サイエンス・センター、神戸日米協会の主催により開催されました。日本とアメリカの医療の違いとして、麻酔の使用法やアメリカでは請求書が各科からくるので日本人にとってはチェックが大変であることなどがあげられました。
2. 11月4日、小林先生が「第二回 大阪府衛生対策審議会国際保健医療部会」にゲストスピーカーとして参加しました。テーマは「滞在外国人への医療サービス体制の整備」特に、未収金問題と保健対策でした。大阪府が真剣に滞在外国人への医療サービスについて検討していることがよくわかりました。尚、詳しい討議内容については大阪府環境保健局の要請により非公開とさせていただきます。
3. 11月7日、中西先生が「産業医学会」（名古屋にて開催）に参加しました。センターへの電話で特に仕事上の怪我、病気の相談をまとめて報告しました。現在の医療現場では、エイズと結核が問題になってきています。エイズについては、患者への対応と医療対策の解決策を見いだしていく事が今後の課題といえます。又、結核については若い世代の集団発生予防と来日している東南アジアの人々の結核が問題になっています。早急に予防策、対応策を検討しなければならない段階にきています。
4. 11月27～28日と「第二回 全国NGOのつどい」（主催：全国NGO連絡会）に香取が出席し、分科会「日本の中の”南”の人々～外国人就労者、定住難民と共に生きるには」のリソースパーソンとして活動報告をしてきました。約90団体、200名以上が集まり、貧困、飢餓、難民、環境破壊、人権侵害など11の分科会に分かれて話し合いがおこなわれ、最終日にはアクション・プランの採択が行なわれました。

中国語通訳ボランティア

吉崎 恒子（董恒）

中国ハルビン出身です。父は台湾人で母は日本人です。吉林芸術学院声楽専攻修了後、日本に帰国し東京音楽大学声楽研究科を修了して、現在はソプラノボーカリストとして仕事をされる傍ら中国語特別講師としての仕事もしています。その他にも残留孤児の通訳をしています。私自身帰国してから大病を患い、つらい思いをしたこともあるので、今度センターのボランティアをすることで少しでも中国人のお手伝いができることを、大変嬉しく思っています。

フィリピン語通訳ボランティア

エヴェリン A. カスタニダ

Kumusta Kayo? (クムスタ カヨ? フィリピン語でこんにちは)
私は宣教師としてフィリピンの北の方のイザベラから去年の7月12日に日本に来ました。8年前、私の生まれたイザベラ州でフィリピン人のために働いていたAMD Aの香取さんや日本人達と初めて会いました。その日本人達がフィリピン人をとても愛していると感じました。そして日本人の素晴らしさも感じました。そこで私もフィリピンのためだけでなくアジアのために働きたいと長い間思っていました。

今、長年の夢がかない日本で日本語を勉強しながら、日本にいるフィリピン人のために手伝いをしたり毎週水曜日にAMD Aのセンターでフィリピン語の通訳をしています。色々な人達と一緒に仕事ができとても楽しいです。

1. 相談件数と傾向

1991年4月の開設から1992年11月末までで2029件の相談がありました。72ヶ国の方から電話があり、いかに世界各国の方々が日本に来ているかが分かります。内容は、言葉のできる医師の紹介が一番多く70%以上でしたが、言葉のわかる医師の紹介だけでは済まない相談も多くなっています。労災がらみの医療問題、精神的ストレスからの問題、自殺未遂、医療過誤の恐れ、医師によって診断が異なることからくる不信など深刻且つ複雑な相談もあります。医師と患者の間にはいることはできませんが、相談者が何を求めているのかをよく聞き、時には他のNGOを紹介しています。

今年の相談傾向として外国の方本人からの電話の他に、病院からの問い合わせも増えています。今年1月から11月末までで50件以上の相談があり、内容は外国人患者の治療費についてがほとんどでした。自費診療が20割以上の大学病院からの相談が多い様です。特に、自費診療が高い病院においては、検査や治療に際しては、患者と支払能力について話し合う必要がありそうです。

センターとしては、金銭的援助は不可能であり、まして、病院からお金の無い患者がいるがどこか他の病院で診てもらえるかという相談には乗ることは困難です。患者の支払能力を考慮し、とりあえず必要な検査だけをする、余分な薬は出さない、分割支払を可能にする、10割負担などの方法を取ることができれば、手術を必要とする病気は別として未払いも相当防げるのではないかという印象を持ちました。また、県によっては行旅病人法を適用したりしていますので、そういった情報提供もしています。

2. 体制の充実

当センターは、通訳ボランティアの方々のご協力で成り立っています。1992年度はさらに通訳体制が充実し、より良いサービスが提供できるようになりました。新ボランティアは中国語4名、スペイン語1名、フィリピン語1名、韓国語1名の計7名です。

12月中旬からはタイ語での相談も受けられるようになります。特に中国語は、週4日体制となり、最近中国語での相談が増えているため事務局も心強い限りです。今後も、母国語で安心して相談できるセンターを目指して、多くの通訳の方のご協力をお願いしたいと思います。

また医療体制は新しく協力を申し出で下さった医師により、より充実しました。最後に、センターの事務局も今年度2名増え4名となりましたので、よりよい対応に向けて努めたいと思っております。

3. 診察補助表

6/22付毎日新聞紙上の当センター発行11ヶ国語診察補助表の紹介記事を初め、数々の記事をご覧頂いた医師、病院関係者、ボランティア他の方々より大きな反響を頂きました。お陰様で11月末現在で939冊ご購入頂いております。今後の参考にご意見、ご感想をアンケート形式で頂きましたところ、励ましからご指導ご鞭撻まで数々のご返答を頂きました。他国語の追加、文字遣い、補助表のサイズ、レイアウトの変更から、精神科、薬剤師用など、より専門的な分野にも使用できる補助表の必要性といったものがありました。貴重なご意見として是非、参考にさせて頂きたいと思っております。

4. セミナー、シンポジウムの主催

- 1992年3月21日 "第2回外国人患者を受け入れるための実務者会議"
於：主婦会館
- 5月10日 看護職のための
"外国人患者のケアに際して知っておきたい事柄"
於：日清東京本社ビル 3階 FOOD EUM ホール

5. AMDA国際医療情報センター1992年参加セミナー等一覧

- 2月1日 「若手医師の会」例会に出席
中西福所長、香取がセンター業務について報告
- 2月19日 横浜市福祉事務所研修会 横浜市
外国人が日本の生活で直面する困難について
講師：小林所長
- 2月29日 総連連の「1%ボランティア基金個人会員（1%クラブ）の集い」
総連連会館
小林所長が出席
- 3月1日 TILS1周年記念シンポジウム「在日外国人の医療問題を考える」
栃木県宇都宮市総合コミュニティーセンター
全国各地の外国人医療問題の現状とその対応の中で、香取がセンター業務
について報告
他参加者：田中
- 3月17日 JICA総裁と会見
新宿三井ビル国際協力事業団本部
AMDAの活動について説明（本部及びセンター）
- 3月22日 外国籍医療を考えるシンポジウムIN山形
山形県山形市遊学館
シンポジストの一人として所長がセンターの事を報告し、また外国人医療
Q&Aを担当3月25日
- 3月25日 大和市職員研修 大和市
「行政の国際化」
講師：小林所長
- 4月 KAISHA SOCIETY 定例会
東京都外国人記者クラブ
パネルディスカッション「外国人に関する日本の医療」
パネラー：小林所長
- 4月 日本社会福祉学会 横浜市
シンポジウム「在日外国人の医療問題」
シンポジスト：小林所長
- 4月 国際婦人福祉協会
都内
講演：清水 ルイーズ
- 5月24日 カトリック東京国際センター主催 インターナショナルデー バザー
出店参加 収益は運営費
- 5月26日 大和老人大学「一般教養講座」 大和市
「地域の国際化」
講師：小林所長
- 5月27日 (社)国民政治研究会定例会
「在日外国人の医療問題、日本の国際化」
ゲストスピーカー：小林所長
- 7月7日 医学振興社主催医療研究会 東京都霞が関ビル
「在日外国人の医療問題とその対応」
講師：小林所長
- 7月27日 大和市国際化協会発足会 大和市
理事として小林所長が参加

- 9月19,20日 第7回日本国際保健医療学会
長野県松本市
分科会国内医療の国際化で、小林所長と香取事務局長が報告
他参加者：田中
パネルディスカッション「在日外国人の医療問題」
司会：小林所長
- 9月12日 かながわ民際協力フォーラム 主催神奈川県 厚木市
パネルディスカッション「私たちが進める民際協力ー地球から世界へ」
パネリスト：小林所長
- 10月3,4日 (財)国際協力推進協会主催 国際協力フェスティバル
AMD Aとともにパネル展示
中西副所長参加
- 10月4日 岩手国際交流協会主催 岩手国際交流フェスティバル 盛岡市
パネルディスカッション「岩手県の外国人医療を考える」
パネリスト：小林所長
- 10月21日 川崎市立病院 産婦人科懇談会
医療現場での在日外国人患者への対応
講師：中西副所長
- 10月10,11,日 東京都衛生局 AIDSボランティア講習会
25 出席者：田中、佐藤、坂田
- 10月15日 大和市老人会連合会 大和市
講演「外国人とともに生きる社会」
講師：小林所長
- 10月21日 日本公衆衛生学会 東京厚生年金会館
分科会「在日外国人への医療サービス」
話題提供：小林所長
- 10月26日 独協会市民のためのフォーラム「エイズについて」
出席者：香取、清水 ルイーズ、田中
- 10月31日 第3回日米保健医療シンポジウム
～11月1日 神戸国際会議場
出席者：清水 ルイーズ
- 11月4日 第二回大阪府衛生対策審議会国際保健医療部会 大阪市
「滞在外国人への医療サービス体制の整備」
ゲストスピーカー：小林所長
- 11月7日 産業衛生学会
在日外国人労働者の衛生
講師：中西副所長
- 11月14日 東京都私立病院会研修会 静岡県富士市
外国人のエイズに関する対策
シンポジスト：小林所長
- 11月14日 第12回若手医療経営者研修会
エイズ対策から考える医療体制
講師：中西副所長
- 11月26日 新世代医療研究会主催勉強会 東京都渋谷
「在日外国人の医療問題とその取り組みについて」
講師：小林所長
- 11月27日 第2回「全国NGOの集い」：地球社会におけるNGOの役割と展望
～29日 分科会「日本の中の「南」の人々へ外国人就労者・定住難民と共に生きるには～」
リソースパーソンの一人として：香取事務局長

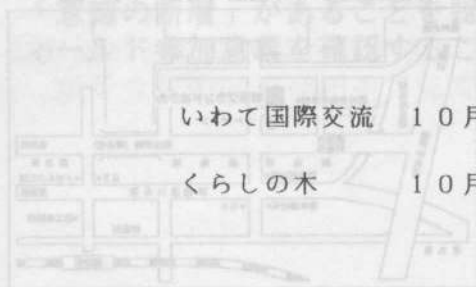
6. 取材

●新聞

1992年	1月24日	産経新聞	電話回線が結ぶ在日外国人と地域
		留学生新聞	2月号
	3月22日	読売新聞	センター業務紹介
	6月20日	毎日新聞	治療の半数が無保険 - (アンケート調査から)
	6月30日	読売新聞	11ヶ国語の診察補助表
	7月9日	朝日新聞	11ヶ国語の間診表
	7月24日	毎日新聞	外国人に診察補助表
		留学生新聞	10月号
			11ヶ国語の診察補助表作成 - ひと一人模様
			センター業務紹介

●雑誌

月刊 看護	1月号	(株)日本看護協会 出版会	AIDSに関する会議を開催して
医療経営情報	2月号	(株)ミクス	ワポイント外国人患者の対応
国際人流	1月号	(財)入管協会	日本のNGO活動の現状
ひらがなタイムス	4月号	(株)ヤック企画	センター紹介、もし日本で病気になったら
看護技術 臨時増刊号	4	(株)メディカル フレンド	
フィランソロビー	7月号	(社)国民政治研究会 企業市民会議	在日外国人の医療問題と国際貢献
日経メディカル	7月号	(株)日経BP社	外国人医療の問題 - 草の根の解決努力
メディカル マネジメント ニュース	7月号	(株)菱和メディカル コンサルタント	トピック 世界へ開かれた診察室へ
福祉広報	7月号	東京都福祉協議会	在日外国人の医療問題
医療経営情報	8月号	(株)ミクス	外国人患者の対応
月刊 看護	8月号	(株)日本看護協会 出版会	今月のことば
月刊 フェイズ	8月号	(株)日本医療企画	無保険外国人の医療費未払いへの対応
国際人流	8月号	(財)入管協会	センター紹介
ジャミック ジャーナル	9月号	(株)日本医療情報センター	座談会 - 在日外国人を抱える医療現場からの報告
医療経営情報	10月号	(株)ミクス	外国人患者への対応
月刊 保険診療	10月号	(株)医学通信社	視点 - 外国人患者受け入れの問題点と展望
医療経営情報	増刊号(10月)	(株)ミクス	座談会 - 在日外国人の気持ちを考える
			レポート - 在日外国人医療と国内問題より
いわて国際交流	10月号	(財)岩手県国際交流協会	パネルディスカッション - 岩手県の外国人医療を考える
くらしの木	10月号	日本リサイクル運動市民の会	センター紹介



●とき **10月29日(木)** 午後2時～4時

●ところ **坂出グランドホテル** (坂出北インター東500メートル)

●講師



津曲 兼 司 氏

Dr. TSUMAGARI KENJI
AMDA
事務局次長



ラメシュワール ポカレル 氏

Dr. RAMESHWAR POKHAREL
AMDA
ネパール代表

AMDA : アジア医師連絡協議会

アジアの赤ひげ達奮闘記

—— 草の根でもできる国際協力 ——



案内図

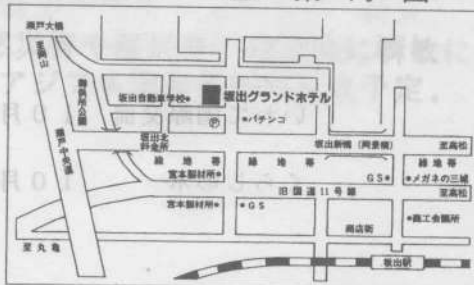
主催 (財)香川県国際交流協会, 国際協力事業団四国支部

香川県

後援 坂出市

参加料 無 料

問い合わせ (財)香川県国際交流協会 0878(22)8420



塩村 繁氏 顧問就任

福山支部の発足と共に、中国労働衛生協会専務理事である塩村繁氏に AMDA の顧問に就任していただきました。塩村氏には中華人民共和国及びタイ国との国際医療協力に貢献された実績で AMDA の発展を御指導いただくようお願いいたしました。

福山支部結成へ協力を訴え

アジア医師連絡協の菅波代表

民間レベルの国際医療組織「アジア医師連絡協議会」(本部・岡山、AMDA)をAMDAの中に取り込ませよ、日本支部の菅波代表が三日夜、福山市内のホテルで講演し、「備後の良き

菅波代表は一九四六年、深安郡神辺町生まれ。岡山大学医学部大学院を卒業後、岡山市内で内科医院を経営する一方、八四年にAMDAを設立するなど、医療を中心にアジア各国への国際援助に活躍している。AMDAは、日本、タイ、フィリピンなどアジア十三カ国の医師らが、「アジアのより良き医療、より良き将来」を理念に、一九八四年に発足した。会費や医療機関、企業の援助で運営され、カンボジア、バン

部設立に向けて、市民の協力を訴えた。

菅波代表は「国際貢献とNGO・アジア多国籍医師団・その創設と展開」をテーマに話した。一九九三年五月の実現を目指しているアジア多国籍医師団構想については、「国際貢献は目に見えるものではないと認められない。各国の医師が参加して、アジアにおける救急医療組織を作るべきだ」と話したうえで、「新しいものに興味を持ち、積極的に行動する備後の人が参加することで、日本の国際貢献に新たなモデルとなるようなプロジェクトができるのではないかと。大いに協力して欲しい」と思う」となどと福山支部結成の必要性を訴えた。



広島県立神辺高等学校普通科昭和28年卒業生同窓会の皆様から暖かい御援助をいただきました。有難うございます。緊急救援医療プロジェクトに使用させていただきます。

A M D A 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）
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(株)、昭和メディカルサイエンス(株)、ファイザー製薬(株)、富士コカコーラボト
リング(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)、大鵬薬品工業(株)、(株)医泉、薬樹(株)、ジョンソン
エンド ジョンソン メディカル(株)

以上年間12万円

大森薬品(株)、カネボウ(株)、柳本印刷(株)

年間5万円

興和新薬(株)、日本新薬(株)

年間3万円

アイシーアイファーマ(株)、キッセイ薬品工業(株)

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