

AMDA News Letter

Association of Medical Doctors for Asia

アジア医師連絡協議会

VoL.3 No.7. 9/10/11月合併号

1990年11月1日

編集責任者 広田直敷

事務局 岡山市栢津310の1 菅波内科医院

(電話) 0862-84-7676



主要トピック

AMDAマニラ国際会議開催予定

AMDA/Nepal活動報告 (国井修先生)

その他

参考資料

AMDAマニラ国際会議開催予定

AMDA/Japan秋期執行部会報告 (廣田直敷/山本秀樹先生)

AMDA/Nepal活動報告 (国井修先生)

ダッカ訪問記 (高橋央先生)

米国人医師が僻地で見た日本の医療 (藤内修二先生)

Japan Green Clinic紹介記事

シンポジウム:在日外国人の医療問題を考える (小林米幸先生)

アジア/アフリカNGOフェア'90 (山本秀樹先生)

全国NGOの集い

NGO活動推進センター緊急速報:郵政省国際ボランティア貯金

国際開発協力関係民間公益団体補助金の実施概要

事務局便り/会員消息/会費納入のお願い/原稿の募集

AMDAマニラ国際会議開催予定

1990年11月23日-25日までフィリピンの首都マニラで開催されます。

テーマはProfessionalizing the Associationです。1979年のカンボジア難民を契機に開かれた1980年の第1回アジア医学生国際会議より10年、1985年の第1回アジア医師連絡協議会発足以来5年。参加各国のメンバーも医師として中堅の役割を果たせるようになってきました。各国単独あるいは参加国複数による具体的なProjectが提案される可能性があります。

AMDA/PhilippinesのRegional CoordinatorのDr.Kenneth Hartigan-Goより詳細の連絡が届きました。別紙の資料をお読み下さい。

AMDA/Nepal活動報告(国井修先生)

国井修先生が先月8月に2週間の夏休みを利用してAMDA/Nepal活動に参加してこられました。短期間の滞在にもかかわらずAMDAの原点とも言える熱気を感じBetter Medicine for Better Future in Asiaへのいっそうの意欲をかきたてられたとのことです。国井先生の報告を別紙にてお読みください。

ダッカ便り(高橋央先生)

高橋央先生がバングラディッシュのダッカを訪問されました。ダッカの日本大使館付き医務官はお兄さんになられます。現在AMDA/Bangladeshの主力メンバーは日本留学中です。1993年に彼らが帰国するまでに受け入れ準備をすすめたいものです。

米国人医師が僻地で見た日本の医療

藤内修二先生が大分県の僻地丹賀国保診療所勤務の時、ハーバード大学医学部生の日本の僻地医療研修報告書が日経メディカルに翻訳されました。この報告書を読むと、私達自身、日本の医療制度(特に保険制度)についての理解が少ないことを感じます。個人的な感想ですが、22世紀の日本の医療制度は世界の模範になる可能性があります。

シンポジウム:在日外国人の医療問題を考える

小林米幸先生をリーダーとした在日留学生医療ネットワークがスタートして8か月になります。このネットワークの反響の大きさには驚くことばかりでした。今回のシンポジウムはこの期間中に縁があった諸団体との中間評価の意味があります。このシンポジウムを契機に第2段階へとネットワークが発展することを願っています。

Japan Green Clinic紹介記事

岡山県の倉敷成人病センター(須原銀兵衛理事長)が海外に初めてつくったシンガポールにある日本人向けの診療所です。来年2月にはロンドンにももっと大規模な総合クリニックがオープンになります。Better Medicine for Better a Future in Asiaをめざして須原銀兵衛先生をはじめ3名の先生がAMDA/Japanの会員となりました。将来良いプロジェクトを共同で実施できる日が楽しみです。

なお、廣田真美先生がこの11月26日から2年間ここに赴任されます。

NGO活動推進センター緊急速報:郵政省国際ボランティア財団/国際開発協力関係民間公益団体補助金の実施概要

AMDAはより積極的に活動展開をする必要があります。上記の補助金制度はこの流れを加速させるものです。社会環境と私達の方向性が近づいてきていることを感じます。過去の活動の再評価と将来の明確なヴィジョンをかかげて頑張りましょう。

<Nepalとの出会い>

AMDAプロジェクト

済生会宇都宮病院

内科 国井 修

私は自治医科大学を卒業して三年目になるが、今だにアジアの熱気が忘れられず何かにつけて半年に一度は海外に高飛びすることにしている。

この夏も休暇が五日間あてがわれたので、前後の土日を入れて一週間の休みをフルに使うことにした。そこで、丁度AMDA Nepalが昨年より加わり村で診療所を開設しているというので、この休みはネパール一色にすることに決めた。

当直明けの7月15日の日曜日、朝6時より荷物を長年つれそった年季物のバックパックに詰め込み東北新幹線に乗り込んだ。いつものことながら上野からスカイライナーに搭乗すると心はすでにどこかの町のチャイナタウンの屋台でチリーの浮いたスープなどをすすっているのである。いつの間にか成田を離陸しており、東京ーバンコク間のユナイテッド航空の中では日系二世とかいう太ったスチュワーデスが "Beef or Chicken?" などと言いながら狭い通路にカートを進めるのである。

Transitながらバンコクでの一泊は嬉しいものだ。白タクの教訓からか楽しい交渉はできなくなったが、タクシーカウンターで行き先を告げて料金の記されたチケットをもってTaxiに乗り込む。1バーツ約6円のレートは相変わらずで、エアコンの効いた車窓からの風景は年毎に変わっていた。いつもちゃっかりと泊まり込んでいたマヒドン大の学生寮や友人の家、金を払う余裕がある時の楽宮ホテルなどには泊まらず、ごくありふれた旅行者の宿としてのFlorida Hotelに一泊した。

バンコクは土地の驚異的な値上がりと共に物価も値上がりし、学生時代に一度日本人のタイのフィールドワークをAMSAで計画した際の2.5倍に宿泊代は上昇していた。なんとなく悲しくなると、モニュメント近くの路地裏の屋台でメシを食い、帰路でジャスミンの花輪を買おうと思ったがそれも造花に見えてきて結局買うのをやめてしまった。

ドン・ムアン空港からはタイ航空で2時間半飛ばばもうネパールであるアッサム上空あたりから雲海のはじけたあたりに黒々とした山々、そのところどころに真白に雪冠をつけたエベレスト以下8000m級の山々が転移性肝癌の肉眼的所見のようにくっきりと点在していた。

前国王の名前をとったトリブヴァン空港は、一国の最大唯一の国際空港、
と言うには寂しいが、ダッカの空港のように池の中か滑走路なのかわから
ぬような危険がないので安心して着陸できた。空港を出るとこれはボンベ
イやダッカと同様、ポーター・タクシーの運転手ホテルの割引き、どれが
どれやら区別のつかない客とり合戦である。その中に"OSAMU KUNII"
と書いた一枚の紙をもって立っていてくれたのは、忘れもしない去年のAM
SAI AMDA conferenceにネパール代表として参加してくれた Dr・Ramesh
war Pokharel であった。カルカッタ・デリー・バンコクほど車の普及し
ていないカトマンズでは、バイクをもっているというだけでも金持ちなの
であるが彼のスクーターに乗って市内まで行くには荷物が大きすぎた。

タクシーで20分も走るとダウタウンである。300円の料金は地元
の人の日給より高い。宿泊施設はゲストハウス、ホテルの名のつくもの数
々ある。雨季のためシーズンよりも20%は値引きされ、安いところで2
0ルピー（約100円）、太陽熱の温水シャワー付、トイレットペーパー
付の部屋は50～300ルピー（約250～1500円）である。学生時
代のような「君の家に泊めてよ！僕達友達だったよね。」と肩を組んだり
することはさすがにせず、おとなしくカトマンズ・ゲストハウスに泊まる
ことにした。シーズンオフのせいもあり、カトマンズの街は思ったより静
かである。王宮のまわりを除けば細い路地が交錯し、牛やリクシャや乞食
が往来する光景、カルカッタやボンベイに比べるといささか勢いに欠ける。
雨が裏打ちして、インドの長距離バスに乗ったときトイレ休憩として降ろ
される地方の田舎町に来ている気分だった。AMSA AMDA NMSSINMSS
Nepal Medical Students Society クリニックは土曜日に閉まっているということ
だった。インドの命は農村にあるといったガンジーの言葉を思い出し、ネ
パールの命である山村をひとまず巡ってくることにした。雨季でトレッ
キングは危険だと言われたが、そんな時ほど人里離れたネパールの山々で
は人々がどんな暮しをしているのかというのは興味深かった。

カステラの形をしたネパールを三等分に切った時の右（東）三分の一地
点にカトマンズがある。Kathmandu Valleyと呼ばれる如く、山に囲まれた
盆地なのであるが標高は1400mである。そこから山と谷をぬってバス
で西に200Km行くと、ネパールの丁度中央 Pokhara （ポカク）という
街に着く。雨のため泥の中にはまり込んだり、パンクしたりネワール族の
子供の日のため子供達が通せんぼをしてバスの運転手からバクシンをもら

ったりして結局9時間もかかった。湖のほとりにロッジが並び、チベットのお土産屋がところどころに顔をみせた小さな街である。ここからバスに乗り、ジープに乗り換えるとヒマラヤ山脈の中のアンナプルナ山（8,091m）やマチャプチャレ山（6,997m）などへのトレッキングの入口フェディという村に着く。ここからは山道であり自分の足だけがたよりである。雨季の時だけ流れるという川から蔦のように絡み合った全容を、山から沸き落ちるいくつもの滝から聖水が谷底で合流し谷間に消えて行くその姿をくっきりと下界に見降ろせるようになるまでそれほど時間はかからなかった。山に登りきったと思うと沢があり、その水の中を歩くと段々畑が広がり、その土手を伝っていくとまた山道となった。

足が少しむずがゆいので登ろうと踏み上げた右足を眺めると、泥にまみれて鮮血が2～3条の流れを作っていた。知らぬうちに岩にでも擦ってしまったのだろう、と小川で足をすすぐと両足とも泥がこびりついて離れない。両足を擦り合わせて洗っても落ちない。手ではがそうとかがんで爪をたてると一ぬるっ—そう、蛭（ヒル）であった。日本人の飽食の血を、特に甘党の私の血をかぎつけて、尺取り虫のようにスニーカーを伝わり、水と一緒に流れ込んだりして私の両足に大小合わせて5匹ほどのヒルが吸いついたのだった。取っても取っても、歩いているうちにいつの間にか両足にはちゃっかりとヒルの家族がおいしそうに私の血を飲んでいった。

6時間ほど歩いたろうか、そんな山の中にも数軒の家々が散在したりする村々があり、段々畑を作っていた。こんな所まで登って自分は偉いなあと思っていると、牛や犬や鶏が目の前を横切っていく。ネパールにとってこの地は山の上ではなく、まだ山の裾なのである。地球の表面で最も宇宙に突出したところ、それが大ヒマラヤ山脈。その8000mを越える巨峰14のうち8つがネパールのものだ。ネパールの人々にとっては私達の呼ぶ“山”は“丘”のようなものだ。私にとって一年に一度、登山靴に水筒、シュラフらの他をもって登るか登らないかという山々を、ネパールの人々は牛や羊をつれて素足で登り降りする。かつて、このネパールの地で働いていた岩村昇先生が現在奉仕されている伊藤邦幸先生が言ってらした、「隣村まで二日がかりの往診」というのも頷ける。肩こり、筋肉痛に効くといわれているヒルを足のふくらはぎにつけて歩けば、私にもこんな生活ができるのだろうか。

“丘”の上の簡易宿泊所には一応ベットらしきものとシーツにするのか毛布にするのかわからぬ一枚の布があった。体を洗うのも歯を磨くのもお尻を拭うのもみな雨水であり、宿泊料に含まれているらしいロウソクが日没のあとに手渡された。窓からは雲が眼下に広がり、隙間からは溪谷と段々畑が緑青色の水墨画に描かれたように幻想的に置かれているのが見えた。「ヒマラヤの山の神々に、我々の永遠の愛を誓う」と日本語で刻まれた版字をロッジの入口で見つけ、自分もロウソクの灯をアンナプルに照らして、いい夢が見られるかもしれないと思った。しかし、こんな時期にこんな所にやってくる思わぬ外来者を村の人々は早く寝かせようとはしなかった。どこから出たのか、5、6才の女の子 17、8才の少年と少女、箒をもった中年婦人。

ネパールの料理を食す日本人の一挙一動を真剣に眺めながら、時に顔を見合わせてひそひそ話しては笑っていた。いつもの如く、お前は日本のどこに住んでいる？何をやっている？ネパールは好きか？どこが好きだ？日本はグッド。トヨタ、ホンダ、お金持ち。NO1ね！「一でも一ネパール人はもっとリッチよ。ここが一っね！」といって自分の胸に手のひらをあてた。私は今までアジア、アフリカを旅して同じような質問と称賛を受けたことが何度もあったが、自分の国の方が豊かである、それは精神文明において、と説明されたのはこれが初めてである。それがネパール人の発言というより一個人の意見として感銘していた程度だが同じように自信と誇りに満ちた瞳でいつてのけた者が他に一人でないところを見ると、この豊かさはネパール人の多くが実際に感じているものなのかもしれない。テレビもラジオもないこんな山の中の村で、17才の男の子は私に、「お前はデモクラシーが好きか？ボクは好きだ。ネパール人はみんな好きさ。」数カ月前にボリスと激突して多くの人間が死んだ。みんなデモクラシーのために身を献げたんだ。今、憲法を作っているんだぜ。すごいだろう。パンチャットという独裁の王制から多党制になるんだ。8カ月後にはボくらにも選挙権が渡されるかもしれないんだぜ。すごいだろう、中国、ドイツ、ソビエト。今いろんな国が動いている。ネパールも動いているんだ、今ボクはとっても重大な時に生きているんだよ。」と目の前にいる青年は日本と言えば大学受験参考書にかぶりついて無意味に年号を語呂合わせで覚えている高校生か、ゲームセンターでを過ごしエナメルの靴をはいてバイクにまたがり夜を流しているヤンキーのお兄ちゃんと同世代である。

国が安定しており、どの政党とてさして変わりわなく、政権が変わったところでお釣りに一円玉が混じるか否かの違いだ、と思っている幸せな国民であるからか？かつて日本の青年もネパール青年の目と同じ精彩を放っていたのだ、といわれるかもしれない。ただ私はこんな瞳の輝きを久しく見ていなかっただけに、その夜はヒマラヤの恋物語以上の素敵な夢をみられそうだな、と笑みをもらしながら雲の上に寝入ってしまったのである。

青年や蛭に別れを告げ、下山してポカラの湖の辺に一泊した後、朝早バスでカトマンズに向かった。雨が上がり、ナイフで荒削りした鉛筆の先のようなマチャブチャレの白い山の頂が雲の上で輝いていた。今度は乾季の雲一つない空の上に、君の雄姿を見上げてやるぞと挨拶をするといつしか眠りに陥り、目が覚めるともう夕方、バスは喧噪のカトマンズのダウンタウンを走っていた。

カトマンズ・ゲストハウスを朝7時頃出発してトリブバン大学付属病院の救急外来で、Dr・ポカレルと待ち合わせをした。彼はネパールで唯一のこの大学を卒業し、5年前にJICAの無償援助で建設された付属病院のHouse surgeonとして現在産科と小児科で働いている。トリブバン大学医学部は一学年30名で卒業試験に合格してドクターになれるのは10～20名ということである。インターン制度があり、ドクターの資格をとる前に全科の臨床試験を踏んでいなくてはならない。日本の医師以上に他の科に通じており、例えばすべてのインターンは分娩を最低二十例はこなしている。資格はMBBSであり、House surgeonを経て国家公務員として国公立の病院・診療所で働くか、付属病院で教員・研究者になるかのいずれかが義務である。それを3年位経ると開業してもよいが、今のところ公的な病院に働きながら、夕方に自分のクリニックで患者をみるという開業の形態が多いようである。医師の給与は月額8000～12000円。都会で開業すればその2～3倍となる。ネパールの中では勿論高額所得者になるのだが、これでは日本の医師の一晩の当直代程度である。Dr・ポカレルが昨年、世界で最も物価の高いと言われている国の一つ日本にやって来たということは、航空運賃の援助をしたにせよ、まさにヒマラヤから飛び降りる程の覚悟であったのかもしれない。禁断症状が起こるから半年に一度はアジアに出よう、などと考えている自分は何様なのであらうと天の下の不平等について考えさせられてしまった。

その日はネパール国家が決めた曜日ならず一週間に一度の祭日、土曜日。民主主義の指導者の一周年を記念してカットマンズ郊外の村で医療キャンプが開かれた。集まったのは、Dr・ポカレル以下トリブヴァン大学付属病院の医師たちで、内科、一般外来はもとより眼科、産婦人科など各科の専門医も参加することとなった。キャンプはキルティプルという、13世紀から17世紀には木工、金工、織物の職人町として栄えた由緒ある村の小さな校庭いっばいにすべてに人々はひしめき合い、診察カードをもらおうと半身、片手をつき出して受付を埋めつくしていた。約500戸の1万人の村人すべてが押し寄せて来ているという奮闘気で、犬や猫や子供たちまで、まるで年に一度のお祭りといった活気であった。日頃医療に恵まれぬ地域でもあり、また無料で診察、投薬をしてもらえるというので今日だけ病人もかなりいたようである。こういった一日のキャンプというのは私もインドやインドネシア、フィリピンなどで経験したことがある。初めは、たった一日だけボランティアの旗を揚げてかようなキャンプを聞くことは、村の人の健康に貢献するはずもなく自己満足か自己嫌悪のみを残す老名孝行のようで嫌いだった。それでも好奇心の趣くままに何度か経験してみると、まず村人たちも誰に尋ねても「このような村に医師たちが来てくれて本当に嬉しく、日頃心配していた自分たちの体を診てもらえて不安がなくなった、まえはこれからきちんと養生しなくてはいけないと思うようになった。」と言う答えが返ってきた。また、参加する医師、看護婦たちも改めて自分の国の状況を知り、自国の民に少しでも奉仕できたことの充実感を感じていた。私自身が感じたのは、勿論一回きりでは治療できるはずもなく、今まで自分の病を気にせず元気に働いていた人の病を掘り起こすことは本人に精神的ショックを与えたりという問題はあるにせよ、一回でもその村の健康に村する意識の変革には結構役立っており、特に村のリーダー達にセルフケアの大切さを教え、気運を高めさせる影響はあった。やらぬよりはやった方が、そしてやり方によってはやれる、地域医療普及の一手段だと思っている。

AMSA・AMDA・NMSS クリニックのある村はいかにもネパールといった牧歌的で悠然としたところであった。カトマンズから10Kmほどではあるが、市内からのバスは途中までしか走らず、あとは歩いて川岸やら畦やらを経ていく。ヒマラヤの村々よりは電気や水はひかれておりやはりカトマンズに近いことを感じさせるものの、生活自体は辺境の地とさ

して変わらぬようである。2つの民族が互いに相交わることなく作る人々に7000人ほどの村で、農業と牧畜が主産業である。この地には勿論医療機関はなくカトマンズの市内まで2時間ほどかけて出ていかななくてはならない。1989年の神戸国際会議場にてアジアの医学生と若い医師たちに刺激されてDr・ボカレルがネパールの医学生自治体を動かして初めて開設したクリニックである。医学生と医師が協力して無償の診療所を僻地に開くことなど勿論ネパールでは初めての試みであった。1990年1月に開かれて休むことなく毎週土曜日に開いているこの診療所は、日本人の私の目からみれば馬れ屋のような古汚ない建物の中に腐ったような木の机と椅子、診療ベットが置いてあるだけの情けないものであるが、これを推過している若者達の情熱と村人たちの安緒を思いながら眺めると、小さい頃にお菓子の家を想像しながら胸をときめかせた感動が蘇ってきた。いかに立派な建物があってもその中で何ものなされなければ意味はない。たとえ粗末であっても本当に必要としている人々に満足を与えることのできる場所は神の目にはこの上なく美しく見えることだろう。私もそんな美しさがわかる人間になりたい。

現在このクリニックはAMSA・AMDAインターナショナルの支援なくとも独自で運営管理している。安価で常備しておく薬剤は、患者が支払っていく僅かな額でも十分買い足しができる。体重計のない村にはこのクリニックに体重を測定に来るだけの人々もいる。乳児のフォローアップにも定期的に体重を測定しに来てもらっている。一回の測定で1ルピー

(6円)を課するがそれも診療所経営の重要な財源である。ボランティアのクリニックは純然たる寄付などで運営をし、患者から金をとらないというのが本来の姿のように思える。しかし村人が金を払うというのはそれ自体、意味があることで、自分の病を認識させ、もらった薬に価値を置かせるためにも重要であると思う。前にアフリカの難民キャンプで働いた時、ただでもらう薬をただ単にためておいて飲まなかったり、ビタミン剤のようにお腹がすいた際に飲んだりする人々がいた。教育を不十分だったのだろうが自分の大切なお金を出して手に入れたものなら有効に使おうと思うのは人の心理である。今、日本で行っている外国人労働者の診療も同じである。本当に払えない人々は別であろうが、少額でも支払わせることにより自分に行われている治療の価値と健康の意識を高めることにもなると考えている。また、ボランティアは無理なく継続することが大切である。

このクリニックは週に一回、国家的休日の土曜日に行なうことで無理なくインターンやレジデントがローテーションで参加でき、自分たちの足代は払っても診療所の運営は村人たちの少額の報酬で十分やっていけるのである。地味な活動であるが、ボランティアとは本来こういうものを言うのかもしれない。改めて学ばされた思いである。

現在、AMDA NEPALは他に、医療期間を必要としている2つの村を診察中である。2つともカトマンズから5 Kmほどの約1000世帯をかかえる貧しい農村である。ここに診療所として病院を治療するのみならず井戸堀り及び水道水の設置、便所作り、下水の設置などから健康教室の開設までの給食計画を進めている。彼らの眼と同じように輝いており希望に満ちていた。この炎を消さぬよう、我々アジアの反は何か協力してやらねばならないと思った。勿論「金は出すがー」の日本人の発想なのかもしれないが自腹をきってでもやりたいと考えているこの計画に少しでも協力していけるのは資金援助である。物資としては薬も体温計も診療台も現地で安価に入手できるが、最も必要なのはジープだと思った。車をもてぬネパール人の交通手段はバスと足であるが、病人が歩くにはあの泥だらけの田舎道ではきつすぎる。ジープ一台でボランティアの医師たちも村人たちもどれだけ助かることかしかない。AMDA NEPALの要求も一設していた。是非協力してあげたいと思う。このプロジェクトの計画書は後日提出されるので公式に十分議論してもらいたいと思っている。

こうして僕の一週間の夏休みも一年分の経験を詰込んで幕を閉じたが、何度行ってもアジアには教えられ日本を改めて認識させられる。紙面に書き尽くせぬ多くの学びや感動は自分自身を未び大人にせず益々成長させる事々となり、再び海外へ連れ出すことになる。私はアジアがとっても好きだ。アジアの友が好きだ。一人の医師として今アジアの人々が笑顔を失わぬよう手助けできることはなんであろう。腹藏なく語り合えるアジアの友が集まったAMDAがその媒体として真に働けるなら嬉しいことである。形のみが先行するのではなく、心を形に出来るような団体にこれからも成長していった欲しいと私は思う。

私の滞在はスムーズにあつたという間に終わりました。そして私がダッカを立つた後、バングラデシュに今年も水害が発生したと報道されていました。

シンポジウム

在日外国人の医療問題を考える

- 日 時 平成2年11月11日(日) 午後1時～4時30分
- 場 所 新宿三井ビル 25階
ファイザー製薬(株) 会議室 150人収容可
- 主 催 アジア医師連絡協議会
(Association of Medical Doctors for Asia: AMDA)
- 会 費 無 料

司 会 小 林 米 幸 (AMDA, 小林国際クリニック院長)

発言 1. 外国人の立場より

Ms. チャンタスック ポンダワン (ラオス, 定住インドシナ難民)
Dr. ナイーム サラダル アブドゥン (バングラ・デシュ, 留学生)
Dr. テバシス バルア (バングラ・デシュ, 就学生)

発言 2. 外国人の相談窓口としての立場より

中 島 忠 之 氏 (専門学校: インターナショナル スクール オブ ビジネス 日本語教育部教務主任)
石井じゅん氏 (幼い難民を考える会)
Sr. ルース (Mission of Charity 東京修道院院長)
Mr. ケン ジョセフ (アガペ インターナショナル ヘルプライン代表)

発言 3. 医療の側より

林 栄太郎氏 (東京消防庁救急部 救急管理課)
深 沢 里 子 氏 (聖路加国際病院 医療社会事業部)
中 西 泉 氏 (AMDA, 私立病院協会, 町谷原病院院長)
栗飯原一郎氏 (元 大和市立病院 医事課)
青田かおる氏 (早稲田奉仕園)

ま と め 小 林 米 幸

閉会の辞 菅 波 茂 (AMDA代表, 菅波内科医院院長)

言葉の壁と経済的困難と...

「外国人の医療」シンポ



言葉の壁や経済的な理由などで、病気になることも医師にかかりにくい外国人を助けようと、医療専門家や看護婦、ボランティア...

「イアグループ」など約百五十人が集まって十一日、新宿三井ビルでシンポジウム「在日外国人の医療問題を考える」を開いた。

写真

外国人留学生や定住しているインドシナ難民などが、医師の言葉が分からず命を落とした知人の例などを紹介した。また外国人相談窓口の係員や病院長、医療事務の専門家が、受け入れ側の不慣れから、医療現場にさまざまな混乱が起きている、と発表した。さらに不法就労の外国人はけがをしても、入管の取り締まりを恐れて医者に見せたがらないことなども報告された。

主催した「アジア医師連絡協議会」(将渡茂会長、約百四十人)の小林米雄医師(四二)は「医療の助成金の制度や予防接種など外国人でも利用できるものもあるが、あまり知られていないのが現状。通訳を備えた病院を増やし、各国語での医療情報のパンフレットを作るなど、支援の輪を広げたい」と話している。

11/2 朝日

11/20 読売 4刊

NGO

七〇年代末、タイ領内

のカンボジア難民キャンプでボランティア活動をしたアジア各国の医学生が母体となり、八四年に結成された。現在日本、タイなど十一か国の医師らが協力し合い、医療活動を通じてアジア全体への貢献を模索している。最初の出会いから十年

余、各国で中堅の医師として活躍中の人が多い。「最大の強みは、各国にしっかりとした医師仲間がいる」と話すのは日本支部副

アジア医師連絡協議会 (AMDA)



代表の小林米雄さん(四二)写真。

フィリピン支部には一流病院勤務のかたわら

スラムで巡回医療を続ける仲間があり、日本支部から物資援助をするにも、なにが一番必要か、仲間から適切な要請が来る。

日本支部は会員約四十人。現在取り組んでいるテーマが、国際化の進展にともなう在日外国人の医療問題。さきう都内での問題意識を医療側、ボランティアグループ、在日外国人たちを交えての初めてのシンポジウムを開いた。

「言葉や風俗習慣、さらにはただでさえ複雑な保険制度の情報不足、誤解など、在日外国人の医療を巡る不安は根深い。いろいろなNGOと連絡を深め、個々の問題について何を提供し合えるか話し合う情報交換の場を今後国内各地で作ってきたい」と小林さんはいう。

AMDA 岡山市堀江三〇の一 菅波内科 院内会 0662・84・7676

(永田和男記者)

米国人医師が僻地で見た日本の医療

マシュー・マイヤソン, サンドラ・マイヤソン
ハーバード大学医学部

ハーバード大学医学部の医師、マイヤソン夫妻は、昨年、日本の医療を学ぶために来日した。実際に僻地の診療所へも出掛けて、日本の医療の強さを探ろうとした。

米国人医師の目に、日本の地域医療はどのように映ったのだろうか。

これは、両氏が、帰国後、“タンガ”（大分県南海部郡鶴見町丹賀浦）での経験を中心に「ハーバードメディカル (HARVERD MEDICAL) 誌」に発表した論文を、両氏の厚意により、翻訳、転載したものである。(編集部)

タンガ（丹賀）の村は九州の東端の半島にある。佐伯市から丹賀への道は狭く、切り立った緑の山と青い海に挟まれている。5～6キロ毎に、家々が肩を寄せ合った小さな港町がある。夜になると、漁船が防波堤の後ろに停泊している。山を貫いてトンネルが開通した7年前までは丹賀へ通じる舗装道路はなく、近隣の町へ出掛ける村人の足は船だった。

僻地にも及ぶ進んだ医療

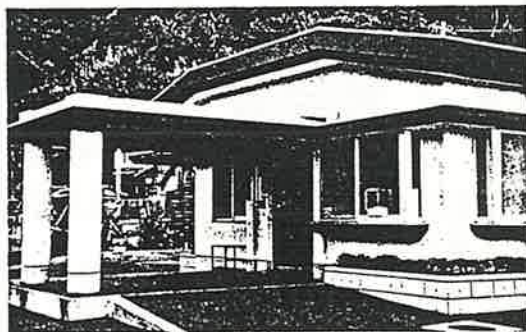
この辺地の村は、東京や大阪などのハイテク化された大都市から見たらまるで別世界である。村人の大多数は漁

業や出稼ぎで生活している。丹賀の人々が自給農家だった時代の段々畑が今でも残っている。

日本の多くの僻地と同様、若い人が職を求めて都市へ出ていってしまい、丹賀の人口も年々減少している。一世代前まで、対岸の大島には1000人の人が住んでいたが、今では500人に減り、大多数が高齢者だ。一時は100人の児童がいた小学校も、今では通う子供は17人しかいない。

私たちが日本の丹賀へ行ったのは、世界で最も進んだ医療システムを持つ国が、僻地でどのように医療を供給しているのかを知りたかったからである。日本は世界で最も長い寿命と最も低い乳児死亡率を誇るだけでなく、このような優れた医療の恩恵が全国どこでも平等に享受できる国なのである。疾病統計で見て最悪の県でさえ、住民の健康状態は米国の平均よりいい。

私たちは、日本での滞在中、大学医学部、保健センター、都市部および地方の診療所などを視察し、医療や健康教育活動を実地に体験した。6週間に



海を見下ろして建つ丹賀診療所

Keyword

医療システム 僻地診療所 日米医療比較



わたって日本の予防医療及びプライマリ・ケア医療の実情を学び、その最後に丹賀を訪れた。

唯一の医師トウナイ氏

トウナイ・シュウジ（藤内修二）氏は、丹賀の住民1200人と大島の住民500人にとって唯一の“お医者さん”である。トウナイ氏の診療所と自宅は、丹賀の小さな港のはずれにある。トウナイ氏は3人兄弟の長男として大分県に生まれた。父親はトラックの運転手で、母親は小さな畑で栽培した果物を売って生計を立てている。

トウナイ氏は1982年に自治医大を卒業した。自治医大は、医療過疎地域で医療活動をするプライマリ・ケア医を育成することを目的として、1972年に地方自治体が共同で設置した医科大学である。

自治医大は日本の47都道府県からそれぞれ毎年2人ずつ高校卒業生を受け入れる。学生は6年間の在学中、学費が免除され少額の生活費を受ける。そのかわりに、卒業後は出身県で9年間の奉仕が義務付けられる。大学付属病院などで2年間の研修を終えた後、地方病院で3～4年、それから僻地で3～4年の診療を行う。

トウナイ氏は2年間の研修期間を大分市にある県立病院で過ごした。1年間各科をローテーションし、残り1年間を小児科で研修した。日本の医師は医学部を卒業して国家試験に受かると医師免許をもらえるが、多くの医師

はトウナイ氏のように研修病院で1～2年間の卒後研修をする。

トウナイ氏は丹賀診療所（鶴見町国保丹賀診療所）で朝8時半から午後3時半まで患者を診る。3時半から6時の間は在宅で寝たきりの患者を往診する。自宅に帰っても仕事は終わらない。患者が電話をかけてきたり、「ちょっと相談が」といって立ち寄ったりする。週に一度は大島の診療所でも診察をする。

これは日本の習慣だが、ここでも患者は時間の予約をするのではなく、次に来院する日を言われるだけである。患者は不平を言わずに1～2時間待つ。待合室にはビデオ装置が備えてあり、患者はトウナイ氏が製作した健康指導ビデオや地元の小学校の運動会のビデオなどを見て楽しんでいる。

整った設備、保健システム

丹賀診療所の建物は、赤い梁が海を見下ろす白いしっくい塗りの清楚な建物である。中には、医師が問診をして



大島診療所で診察する藤内氏とマッシュー・マイヤソン氏（右）

診察する部屋があり、隣り合わせに採血したり注射したりする部屋がある。また別の部屋が内視鏡、結腸鏡、腹部及び心エコー検査に使われている。この部屋には、頸部や背部の慢性的な痛みを軽減するのに使う装置も置いてある。

診療所には胸部、骨、上部及び下部消化管のX線撮影に使うレントゲン室もある。こういった一連の医療装置は、都会に限らず、日本の診療所にはどこでも揃っているのが普通で、丹賀のような小さなコミュニティですら例外ではない。

個人開業の小さな診療所でも、入院用ベッドをもっているところは多いが、丹賀診療所にはない。一番近い病院は車で50分ほどのところの佐伯市にある。隔週木曜日にトウナイ氏は佐伯へ行き、入院させた自分の患者の病状について病院の医師と話し合う。

アベさんとカンダさんの2人の看護婦が丹賀診療所と大島診療所の両方でトウナイ氏と一緒に仕事をしている。普通、日本では医師が1人の診療所には看護婦が2～3人いる。有床診療所では7～8人の看護婦が働いていることも珍しくはない。

2人の看護婦はトウナイ氏の診察を補助し、簡単な手術や傷の治療、X線撮影、採血や注射を補佐する。また、患者への教育指導もする。さらに、トウナイ氏の往診に同行するだけでなく、毎朝診療所が開く前や午後には訪問看護にでかける。2人ともこの地域に何年

も住んでおり、患者や家族を良く知っている。

この2人の看護婦に加えて、保健婦のハマノさんが丹賀を含む鶴見町の5200人のために働いている。保健婦は日本全国のコミュニティで活躍しており、地元住民を対象に保健教育や健康増進活動を行っている。

ハマノさんは鶴見町にある13の公民館へそれぞれ年3回出向き、ガン、高血圧、食事療法と運動といったような健康問題についてレクチャーする。寝たきりの高齢患者の家を訪問し、介護に関して家族にアドバイスしたり、必要であればナースিংホームへの入所を手配をする。ハマノさんはまた、新生児の家を、誕生してから1年間に少なくとも3回訪問し、母親にアドバイスするとともに、家族の問題の相談にも応じる。さらに鶴見町の疾病統計をまとめるのもハマノさんの仕事である。

地方自治体は患者が自分の健康状態を記録して適切に把握できるように、妊婦と乳幼児のケアに関するハンドブックとか、高血圧や糖尿病などの慢性疾患患者を対象とした健康手帳などを発行している。例えば、日本では妊娠した女性は全員がそれぞれの地方自治体に登録し、“母子健康手帳”をもらう。この手帳には、妊娠中の栄養や健康に関するアドバイス、成長する赤ちゃん



丹賀診療所のスタッフとサンドラ・マイヤソン氏（前列左）

の発育や学習などに関する情報が盛り込まれている。手帳には出産前の検診スケジュールと医師が出産前と出産後の各検査の結果を書き入れる欄があり、母親は受診の際には必ず持参することになっている。

寝たきり老人は往診で

トウナイ氏は1日平均40人から50人の患者を診る。私たちがトウナイ氏と一緒に過ごした日を例に取ると、診療所で28人を診察し、9人を往診した。それからトウナイ氏の自宅まで訪ねてきた患者が1人。患者の症状は、高血圧の率が比較的高いという点を除いては、米国の患者の症状と同じようなのである。

患者のひとりに長年高血圧で通院している75歳の女性がいた。脳卒中発作を起こし、一過性の左側不全片麻痺があったが、現在は回復している。彼女は毎日の自分の血圧を詳しく記録していた。日本では多くの患者がそうしているようだ。日本の健康保険制度では、



待合室で診療を待つ村の人々（大島診療所で）

患者は処方薬をもらうには2週間から4週間毎に医師の診察を受ける必要があるため、彼女は4週間毎に診察を受けにこななければならない。この患者をトウナイ氏は7分ほどかけて質問に答えたり簡単に診察し、降圧剤を処方した。

別の患者で、高血圧の病歴が長い80歳の老婦人は、まだ薬をもらいにくる予定にはなっていなかったが、その日の朝自宅で血圧を測ったところ拡張期圧が116mmHgあったとあって来院した。トウナイ氏は彼女の拡張期圧が実際に112mmHgまで上がっていることを確認し、ニフェジピンの投与量を増やした。

日本人では、特に高血圧や糖尿病といったような慢性病患者は、継続的に健康口誌をつけている人が多い。このような口誌をつけていれば、治療の効果や生活様式を変えることの効果を評価するのに、医師と患者の両方に役立つ。高齢患者の家族も患者の病状について毎日記録をつけている。体温、

血圧、血糖値、水分摂取量、尿量などを、時には1日3回も測定しているのである。

医師や看護婦が高齢で寝たきりの患者の自宅を定期的に往診するというシステムのおかげで、お年寄りや家族と一緒に生活し、親身の介護を受けることが

できる。在宅医療チームは、こういった高齢者を1週間から2週間に1回訪問し、診察、投薬を行い、毎日の介護に関するアドバイスをしたり、患者の生活環境や家族のストレスを調べたりしている。

ある日の午後、私たちはS状結腸ガンが再発して15か月になる76歳の老婆を往診した。実の娘さんが介護しており、トウナイ氏と看護婦1人が、毎週往診していた。家族が毎日の摂取した食事と水分の量の記録をつけており、通常量の半分は食事を食べるられるようだった。

私たちが彼女を診察した時には、脛骨や腓骨、骨盤腔の輪郭がはっきりとわかるほどやせ細っていた。皮膚感染に続発した38°Cの発熱があり、ほとんど反応性がなかった。トウナイ氏は血算や赤沈を検査するため採血し、静脈注射で抗生物質を投与した。彼女は終末医療として、モルヒネとコカインのカクテルの投与も受けていた。

この老婆は、息子の家の、花瓶や果

物がいっぱい、小さな神棚のあるきれいな畳の部屋で看病されていた。夫の写真が神棚の上の梁に掛けられていた。この部屋の美しさと神聖な雰囲気は、私たちが訪問した寝たきりの高齢患者の部屋に共通して見られるものであった。

毎週火曜日、トウナイ氏は診療所の船で荒れた海を大島へ渡る。「大島」は大きい島という意味だが、実際には島は非常に小さく、自転車なら15分で一周できる。島に自動車はなく、船着き場の周辺に小さな集落が3つ、小学校が1つ、小さな店が数軒、そして郵便局と公民館があるだけだ。

大島診療所の患者がかかえる問題は、丹賀診療所の患者とほぼ同じである。高血圧と腰痛の患者が多く、定期的に診察を受けるガン患者も数人いた。翌週に競技会を前にした小学生が17人、予定外に健康診断を受けにやってきた。

地域ぐるみで糖尿病食事指導

翌日、丹賀の公民館で、トウナイ氏と診療所のスタッフは、新たに糖尿病と診断された患者を対象とした6回シリーズのワークショップの第1回目を行った。ワークショップはトウナイ氏による1時間のレクチャーで始まった。非インスリン依存性糖尿病はどんな病気か解説があり、糖尿病患者の食事のガイドラインが説明された。質疑応答の後、患者には食事が出された。

食事は看護婦と地域の手配役が満立を選んで準備したもので、材料を計量

して、各料理のカロリー、蛋白質、脂肪、炭水化物の量を計算してある。まず、患者は、自宅でしているように料理のなかから食べたいものを選ぶ。そして、看護婦が患者の選んだ食物を計量し、患者に総カロリーと栄養素の計算の仕方を教えていく。食事後、トウナイ氏と看護婦が参加者ひとりひとりに個別に食事療法の進め方を指導した。

これらの患者には糖尿病を管理するのに栄養上のガイドラインが必要なのは確かだが、典型的な日本食は、ビタミン、ミネラル、複合炭水化物が豊富で、飽和脂肪や精糖含有量が低く、心臓病や糖尿病を予防するモデル的な食事とみなされている。日本食はバラエティーに富んだ材料を使うため、栄養上のバランスも良い。また脂肪含有量が低いいため、動脈硬化の予防には良い。しかし、塩分の摂取量が多いため、高血圧や脳出血のリスクは高くなるため、医師や公衆衛生関係者は消費者に塩分の多い食品を控えさせる努力をしている。また、日本の研究のなかには、日本食のコレステロールレベルが低いことも、脳血管障害を増加させる要因になっているとするものも散見される。

きめ細かい慢性疾患患者指導

医師が処方した薬を薬剤師が調剤するという米国のシステムとは異なり、日本の医師は薬の処方と調剤の両方を行う。個人診療所の開業医師は、処方する薬の売り上げから利益を得る。公立の医療機関でもかなりの量の薬が出

されているのを見かけた。こうした処方の中には、明瞭な臨床的な必要性がない、あるいは少なくとも私たちに思えるものも多かった。

健康保険で支払いがあるのは限られた種類の医薬品だけである。政府の任命による専門家委員会が毎年会合を開き、医学的に各症状に適切な医薬品を決定する。非常に高価な医薬品は保険が適用されないことが多く、従って減多に使われない。

私たちは、日本人が日常行う優雅なお辞儀や丁寧な言葉遣いの習慣に比べて、患者と医師が互いに交わす言葉が打ち解けて直接的なことに少なからず驚いた。患者が挨拶の言葉一つ無しに病気の話に入ることもよくある。また、日本では質問することが社会的に受け入れられていない状況が多いが、患者はためらうことなしに数多くの質問をする。

医師が患者を診察するのは平均してわずかに7分から11分だが、各患者は平均して年間17回医師の診察を受ける。これだけ頻繁で短時間の受診の理由の一つは、先にも述べた慢性疾患の患者は処方薬の補充を受けるのに2週間から4週間毎に医師の診察を受けなければならないという規定である。患者を定期的に診ることによって、医師

は患者の健康状態をより綿密に観察することができ、病気に関する質問に答えたり、健康的な日常生活を保つよう指導することができる。

もちろん医療機関には急病患者も毎日大勢やってくるが、このように外来患者を綿密に管理できる体制があるため、病院に入院しなくても済むことも多い。

医療費負担は米国の半分以下

日本に比べて、米国には巨額の貿易赤字があるだけでなく、非常に深刻な“医療赤字”がある。日本は米国の半分にも満たない医療費で、世界でも最も長い寿命と世界で最も低い新生児死亡率、そしてより低率の急性及び慢性疾患罹患率を達成した。

1987年には、日本の平均寿命は男性が75.6歳、女性が81.4歳だったが、米国では、平均寿命は男性がわずかに71歳、女性で78.1歳であった。1987年の日本の新生児死亡率は、出生新生児1000人当たり5人であり、一方、米



予定外に島の小学生たちが健診を受けにきた(大島診療所で)



藤内氏が公民館で開いた糖尿病の講習会では、計量しながら食事
をとって、糖尿病食の実際の指導も

国では、同じ年の新生児死亡率は出生
新生児1000人当たり10.4人と日本の
2倍の率である。

さらに、日本人はこれほど優れた健
康を達成している割に、医療費の支払
いは非常に少ない。1987年に日本人が
医療に支払った金額はGNPの5.2%
だったのに対し、米国人は医療にGNP
の11.1%以上を使っている。

健康保険は日本人全員が加入してい
る。例えば、被雇用者と被雇用者の配
偶者及び子供をカバーする保険では、
保険料は雇用主と被雇用者間で均等に
分けられている。家族と一緒に住んで
いれば高齢者もカバーされ、往診など
の在宅医療も含まれる。患者は保険料
と医療費の10%をある一定の限度額ま
で支払う。配偶者及び扶養家族は、入
院治療の場合20%、外来治療の場合30
%を一定の限度額まで支払う。私たち
は、医療の財政を一部患者側に負担さ
せれば、日本における医療の乱用を防
げるのではないと思う。日本の健康
保険制度は全国的にすべての患者に対

しどんな処置でも全く
同じ料金を設定してい
る。医療の料金を標準
化するやり方は、米国
で現在検討されている
RBRVS (Resource
Based Relative Value
Scale)に類似してい
る。

年1度の健康診断が
被雇用者、児童、学生
を対象に学校や職場で実施されている。
その他、主婦や自営業、高齢者は公民
館や保健所で検診を受ける。この集団
スクリーニングは学生及び被雇用者は
無料、それ以外は1000円(約8ドル)
である。検査は一般身体検査、血液検
査、胸部X線のほか、40歳以上の人を
対象とした上部消化管X線検査など
年齢特定の検査がある。

米国は日本医療に何を学ぶ？

日本においては、医師と患者の関係
は、医療過誤訴訟の問題などによって
損なわれてはいない。私達が日本人
医師と一緒に仕事をし、数多くの症例
に関する論議をした数週間の間、誰一
人として医学上の決定を下す際の要因
として医療過誤を恐れる医師はいなか
った。

最後に、日本人の教育レベルが高い
ことは99%を超える識字率によっても
明らかだが、このために日本人の健康
に対する知識と自覚がさらに豊富なも
のになっている点も重要だろう。日本

人は、自分自身の健康管理に積極的に
関与することを通じて、医学知識をも
っと得ようという意欲があり、それを
理解するだけの素地を持っている。

▽ ▽ ▽

私たちは丹賀を離れて故郷のポス
トンに帰る道々、日本の医療の強さにつ
いて回想し、われわれ米国人は日本の
例から何を学べるだろうかと考えた。

国民皆保険制度、保健婦のネットワ
ーク、医療過疎地域で医療を行う医師
を対象とした奨学制度といったような
日本の制度のいくつかのすぐれた方法
を米国にも導入すれば、わが国(米
国)の医療を大幅に改善することがで
き、“医療赤字”の軽減にもつながるの
ではないかというのがわれわれの感想
である。

筆者紹介

両氏はハーバード大学医学部の4年目に、
6週間自治医科大学に留学し、日本のプライ
マリ・ケア医と経験を共にした。両氏ともそ
れ以前に1年間の在日経験があり、日本語は
堪能。

現在、サンドラ・マイヤソン氏はマサチュ
ーセッツ総合病院で小児科の研修中である。

マシュー・マイヤソン氏はハーバード
MITでMD/PhDの学位取得のため、ウォルタ
ー・ギルバート研究室で分子生物学の研究を
している。

(Matthew and Sandra Meyerson :
Japanese Country Doctor —
Thoroughly Modern Medicine,
HARVARD MEDICAL winter1990
: 42-47より)

(編集部注：藤内修二氏は、現在は
分県立三重病院小児科勤務)

アジア・アフリカ NGO フェア'90

19

☆インド音楽☆バザール☆日曜日曜日曜日曜日曜日曜日曜日曜日曜日曜

アジア・アフリカのいわゆる第三世界では、飢えをはじめ人間の生存をおびやかすさまざまな問題があります。今やこれらの問題を放置すれば、地球全体の問題になるだろうと予測されるようになりました。このために、日本のなすべきことについて共に考えてみたいと思います。みなさまのご来場をお待ちしています。

インド音楽

《13:30~14:00》

●北インド地方の元宮廷音楽
横井 勝己……シタール
瀬戸 セツ子……シタール
立花 和子……タブラ

◎お問い合わせは、

岡山YMCA内南北ネットワーク岡山 ☎0862・23・1509

10月28日(日) 13:00~17:00

●ところ/岡山県青年館 ●参加費/¥700
[インド音楽・シンボのみ]

シンポジウム 《14:00~16:00》

「国際化社会と私たち」

パネラー ●田中 治彦 (岡山大学教育学部助教授)
この10月に1年間のイギリス留学を終えて帰国されたばかりです。イギリスやヨーロッパの人々は日本について、どう思っているのでしょうか?豊富な実体験をもとにお話しをしていただきます。



パネラー ●菅波 茂 (アジア医師連絡協議会代表)
日頃よりアジアの医師と連絡をとりながら、アジアの人々の健康問題を調査されています。このたびは在日外国人の健康問題にも関心を寄せられ、内なる国際問題に挑戦中です。

司 会 ●米良 重徳 (岡山YMCA総主事)

◆主催 南北ネットワーク岡山 ◆後援/開発教育協議会

AMDA BUSINESS MEETING
Nov. 22 - 25, 1990
Manila, Philippines

Theme: Professionalizing the Association

Participating Countries:

Bangladesh	Malaysia
Republic of China	Nepal
Hongkong	Philippines
India	Singapore
Indonesia	Sri Lanka
Japan	Thailand
Korea	

Objectives:

1. To promote better Medicine for a better future in Asia
2. To provide a forum in solving common Asian problems

Organizing Committee

Honorary Chairman: Dr. Primitivo Chua
Chairman: Dr. Kenneth Hartigan-go
Secretary General: Dr. Virginia Martinez
Treasurer: Dr. Solita Ramos
Information/ Documentation: Dr. Antonio Sison
Dr. Lynn C. Panganiban
Dr. Emma Palazo
Registration: Dr. Cheryll Corales
Accommodation/Physical Arrangements: Dr. Joseph Balatbat
Socials: Dr. Nina Chikiamko
Transportation: Dr. John Wong

Venue: PEC National Office Guest House, Quezon City

Secretariat: AMDA Philippines
11 Lourdes Castillo St.
Quezon City 1113 Philippines
Tel.# 63-2-7121814
63-2-7120827
Telex # 27800 Times PH
Fax # 63-2-407168

Programme of Activities

Nov. 22, 1990, Thursday

- Arrival of Delegates
- 1700H Welcome Dinner/ Free Time

Nov. 23, 1990, Friday

- 0730H Breakfast
- 0830H Registration
- 0900 - 1000H National Anthem of Philippines
Call to order: Dr. Shigeru Suganami
Welcome Address and declaration for opening
meeting: Dr. Kenneth Hartigan-Go
Introduction of Delegates, International

- 7.4 Reference Committee on Finance & Memberships
Chairman: _____
Members: _____
- 7.5 Reference Committee on Nominations (offices of
AMDA international, regional coordinators, councilors, Advisers.)
Chairman: _____
Members: _____
- 7.6 Reference committee on Resolutions:
Chairman: _____
Members: _____
- 8. Presentation to bid as host for 1991 or 1992
congress.
- 9. Applications for memberships
- 10. Other Matters
- 11. Closing Remarks
- 12. Adjournment:
- 1700 - 1800H Break
- 1800 - 2200H Dinner -Seminar
Theme: Creative Problem Solving
Mr. Willie Bantigne

November 24, 1990 Saturday

- 0730H Breakfast
- 0830 - 1000H Presentation of Free Communications
Scientific Papers & Publications. Poster presentations
- 1000 - 1200H Working meetings of the different reference
Committee
- 1200H Lunch
- 1300 - 1500H Continuation of Working meeting of Reference
Committees
- 1500 - 1600H Free time
- 1630H Departure for Villa Exoudero, Laguna, out of town
overnight trip
- 1900H Dinner
Social Programme

November 25, 1990 Sunday

- 0800H Breakfast
- 0900 -1030H Final Business Meeting of the AMDA Executive
Council
- 1. Call to Order - Dr. Shigeru Suganami
- 2. Reports of the Reference committees
 - 2.1 reference committee on President's reports &
all other reports.
 - 2.2 Reference committee on AMDA International
activities, exchange programs, field studies, projects and
newsletter.
 - 2.3 Reference committee on Constitution & By-laws
 - 2.4 Reference committee on Finance & Membership
 - 2.5 Reference committee on Nominations
 - 2.6 Reference Committee on Resolutions
- 3. Elections
- 4. Decision & Approval of next host of the 1991 or 1992
AMDA congress.
- 5. An invitation to the 1991 or 1992 Congress - Host

邦人の中心医療施設に

岡山の医師が開設した シンガポールの診療所

岡山大医学部出身の三人の医師が五十七年、シンガポールにジャバン・グリーン・クリニックを開設して六年。日本と同じ高度な治療、二十四時間往診体制など

ジャバン・グリーン・クリ 護婦、臨床検査技師、レント
ニックは財団法人倉敷成人病 ケン技師ら約三十人のスタッ

外来年間3万人

高度な治療、24時間体制

センター（倉敷市白雲町）のフが動脈、腎、肝臓などの異
須原銀兵衛理事長（左）、吉岡 瑞を発見する超音波検査装
保副院長（右）、上田興太郎検
新の医療機器を使い、日本と
同レベルの治療を行っている。

追跡

海外で生活する日本人は年々増えているが、その人たちが最も心配するのは子供の教育と医療。病気になる、それぞれの国で医療システムは異なり、しかも外国人医師の診療を受けることになる。このクリニックができるまでは、シンガポールでは三万人の在留邦人が不慣れた医療事情に悩まされていた。このため、診療を受けるの

が受けて、シンガポールの日本人を中心に、利用者は年々増加。今では年間約三万人の外来患者を治療し、東南アジアで暮らす日本人の中心医療施設としてすっかり定着した。最近では診療を受ける現地の人も増えた。海外で日本人が民間ベースで初めて開設した医療施設の近況は、

は三井物産 シャープ、富士 本人学校の児童など大半が日フィルムなどの進出企業、日本人。クリニック則は午前九



時から午後五時までの診療、二十四時間往診体制で対応している。「日本の医療への安心感とともに、日本語で診療が受けられることが喜ばれています」と橋口医師。
シンガポールで感染症の両、B型肝炎ウィルスの検査など、進出企業社員約五千人の定期健康診断も実施。治療の複雑な病氣は倉敷成人病センターがファクスで治療法などを指示する。

こうした体制が在留邦人に信頼されインドネシア、マレーシアなどの日本企業社員も飛行機で診療を受けに来るなど、利用者は年々増加。東南アジアで生活する日本人の健康の守り手として、すっかり定着した。シンガポール日本大使館の鶴原宏領事は「こちらで病気になる日本人観光客を紹介することもある」と話す。

須原理事長は「最近では日本人だけでなく、シンガポールの人はもちろんタイ、インドなどの人々も診療を受けにいられます。海外で暮らす日本人をサポートするために欠かせないクリニックになったことは本当にうれし」と喜んでいる。

在留邦人に血圧測定をする
ジャバン・グリーン・クリ
ニックの女性スタッフ

1990年度第三回アジア医師連絡協議会拡大執行部会が、9月23,24日に渡って滋賀県青年会館にて行われました。AMDA, AMSA, そしてANSAから総勢14人が参加しました。会場は瀬田川の河畔に建ち、風光明媚で、台風一過の後涼風に誘われるようにボートや、釣りの人たちが出て賑わっていました。私たちは、眼下に景色を楽しみながら討論を重ねました。ここに、概略を報告します。お世話下さった滋賀医科大学医学部予防医学教室の毛利一平先生ご苦労様でした。.

【参加者（敬称略）】

AMDA 菅波茂，廣田直敷，山本秀樹，毛利一平，国井修，田中政宏，

AMSA 穂吉（あきよし）秀隆，小林明子，川島正久，岩本あずさ

ANSA 田村康子，栄長加代子，伊賀貴子，

observer 大島幹子

議事進行は廣田が行いました。簡単に自己紹介をした後、事務局の山本先生の議案書に基づいて、まずオブザーバー参加のAMSA, ANSA から活動報告とAMDAに対する要望を聞きました。

AMSA（川島）

1990年度exchange programで、タイ、フィリピン、台湾から学生を呼ぶ予定にしている。タイは3月、フィリピンは12月、台湾からは10名希望しているが時期は不明AMDAにはfield studyなどで協力して戴きたい。

AMSA international への message をお願いします。... 川上先生へ

ANSA（田村）

内部交流を活発化させることが今必要なことであり、2～3週おきに関東、関西でミーティングを行っている。特にAMDAへの要望はない。

5月に東京で開いたANSA総会には、30人が参加してアジアを見つめる必要性を確認しあった。また、7月に行われた11回AMSCに特別参加して十代の妊娠と性教育についてのプレゼンテーションも行った。

【AMDA議案】

1) 在日外国人医療ネットワーク (菅波)

ネットワーク拡大 (大阪, 神戸), 詳細はNewsletter

シンポジウム11月11日開催, 東京→全国展開へ

シンポジウムを開くにあたって協賛を求めたらどうか. (国井)

ポスターを作るべきでは? (山本)

中国帰国者の健康と生活を考える会→AMSA, ANSA の人たちに参加を求めては?

栃木では, YMCAと協力してぼちぼちやっています (国井)

岡山留学生のためのアンケート: 怠慢で遅れています (廣田)

アンケートを学生の力で全国規模でしたらどうか (川島)

京都の人材は? 田村さん聞いてみて下さい (毛利)

2) 事務局よりの報告 (山本)

NGO 活動推進センター (JANIC) の活動についての報告および, JANIC に正会員として加盟する件について提案が行われ賛同が得られた。

AMDA正会員である赤枝恒雄先生が10月より設立された赤枝財団の説明

事務局に寄せられた留学及び奨学金の資料 (遠田耕平先生より送られたもの) についての説明

3) 予算 (山本)

会員現在130名, ただし今年度分会費納入金額(40万)と会費納入が伸び悩んでいる
会費以外の収入の少ないAMDAにとって会費は確実に徴収する必要がある。

また、会計年度は4月から翌年の3月としたが、1-3月に会費を支払った人は次年度会費も納入したものと扱う。

現在、会報の発行及び発送だけで年間2500円/人もかかっている、準会員の会費年間3000円ではほとんど赤字になりかかっている。準会員会費の値上げも検討を要す

→継続審議

特定の目的のために寄付を募るような基金を設立して金を集めてはどうか。

→継続審議

AMSA exchangeへの助成について賛否両論あったがAMSAの自助努力をを促した上で一応継続的に5万円出費することとする。

4) Projectの推進について。(国井)

企業が資金を提供する意味について:

企業側には利益を社会のために還元することによって企業イメージの向上というメリットがえられるので、企業側からするとneedsは高いと考えられる。

Campus NetworkとOverseas Representative Service についての説明

これから必要とされること:

組織のcapacity

十分な広報活動

社会的に価値の大きな活動 cf在日外国人医療

(1) Nepal診療所の状況

Dr.3人と学生, 収益活動 (penicillin, healthmeter)

新たに2カ所の診療所 (10km from Kathomandu)

計画書→近日送付, 栃木の篤志かより jeepの寄付の申込みあり

(2) Philippinesトンドプロジェクト

ACT からの援助とDr. Virginia Martinesの活動状況について報告

雨森氏には国井が連絡を取るようにする。

(3) Thailand

Bangkok clinic は、菅波先生が11月に訪問してDr. NIPITと会い話を詰める。

(4) 東京事務局について

国井先生よりAMD A東京オフィスの開設準備を手伝って下さると言う大島さんの紹介があった。国井先生の友人でAMD A準会員であるキャンパスネットワークの平石氏が場所を提供する。

* また、東京事務所兼クリニック併設構想について山本より説明が行われた。

* Asian medical network 構想について菅波先生より提案が行われた。

(別紙参照)

AMDA アジア医療ネットワーク構想

目的

- 1)AMDA Social Project実施
 - 1)Domestic
 - 2)International
- 2) 日本NGO支援事業(Japanese NGO Supporting Project)
 - 1) 保健医療面(Health and Welfare)
 - 2) 現地共同オフィス(Local Collaboration Office)
 - 3) 宿泊施設(Lodging Place)

対象国(Object Countries)

ネパール、バングラディッシュ、フィリピン、カンボジア、
ラオス、ベトナム、タイ、インドネシア、インド、パキスタン

場所(Place) 首都(Capital City))

建物(Building)

- クリニック(Clinic)
- オフィス(Office)
- 宿泊施設(Lodging Place)

職員(Staff)

- 1) 医師(Physician)
- 2) 看護婦(Nurse)
- 3) 事務職員(Clerk)

予算(Budget)

建設費(Construction Cost)

- 1) 現地(Local Member) + ANDA/Japan+ODA
- 2) 現地(Local Member)+ AMDA/Japan

運営費(Running Cost)

現地(Local Member) + AMDA/Japan + 他のNGO + その他

AMDAアジア医療ネットワーク運営基金

(AMDA Asian Medical Network Operation Fund)

- 1) 100万円/1名 (AMDA/Japan会員有志)
- 2) 1箇所全額出資者にはAMDA(名前) Memorial Clinicの名誉
授与(個人または団体)
- 3) ODAからの補助金
- 4) 他のNGOからの協力金
- 5) その他

NGO活動推進センター

Japanese NGO Center
for
International Cooperation
(JANIC)

1988.4

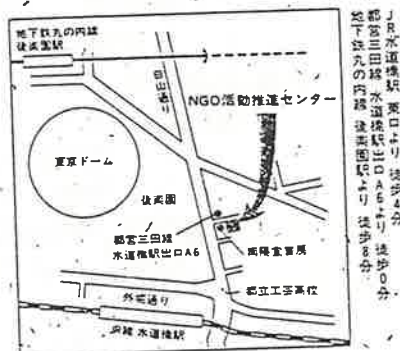
NGO活動推進センターとは？

1983年に東京で発足した「NGO関係者懇談会」が母体になっています。同懇談会は、学習会やNGO若手リーダーの東南アジア対話旅行（1986年11月）、「アジアNGOフォーラム」の開催（1987年3月）、「NGO活動事例集」の発行（1986年1月）などを通じてNGO間の交流を促進し、相互に学び合ってきました。

NGO活動推進センターはこのような活動を基礎に、より一層のNGO間の協力とNGO活動の向上の必要性を痛感した11団体の代表者の参画によって、1987年10月に設立されたものです。

会員加入と募金協力をお願い

なお、本センターの活動資金は、金費と寄付によって賄われています。本センターの趣旨にご賛同の方はぜひご支援ください。（送金には、下記の振替口座をご利用下さい。）また、あわせて会費も募集しております。



NGO活動推進センター
〒113 東京都文京区本郷1-14-5
電話：(03)818-8613
FAX：(03)818-0705

郵便振替口座：東京1-254838 NGO活動推進センター
銀行口座名：NGO活動推進センター（普通預金）
第一勧業銀行 神田駅前支店 1074613
三和銀行 秋葉原支店 140438
東海銀行 水道橋支店 279-483

設立目的と背景

(目的)

本センターは、海外協力を行う民間公益活動団体(NGO)間の協力関係を促進し、NGOの健全な発展に貢献すると共に、NGO活動の社会的意義の確立をめざし、世界の人々と共に生きる社会の実現に寄与します。

(背景)

私たちは、地球を取り巻く大気、水、緑などの資源は、人類共通の財産であることを深く認識しています。今こそ、「地球社会」「人類共同体」といった認識や、そうした認識に基づく行動が強く求められていることはありません。

日々、狭くなりつつあるこの「地球社会」で人間は、国や民族に分かれ、相変わらずあい争い、そして一部の国や地方で食糧・物資があり余り、「飽食」の時代と騒がれる一方、他の多くの国や地方では飢餓に苦しむ人口が増大しているのが現状です。

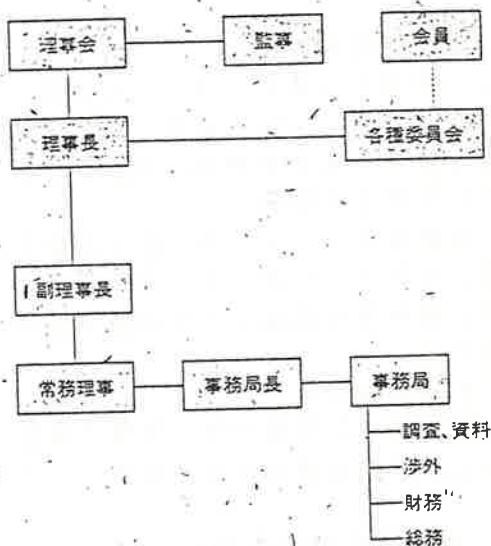
こうした「地球社会」の中で、悪条件下で生活を余儀なくされている人びとの間で、近年、より良い環境を求め、生活向上を図り、自助活動を行おうとする動きが活発になる一方、我が国でも、このような人びとと手をつなぎ、協力活動を展開していこうとする民間公益活動団体(NGO)が増加してまいりました。その数は小グループを含めて200以上にのぼります。しかし、その大多数は活動の歴史や経験が浅く、資金力に乏しいため、活動能力に限りがあるのが現状です。また一般市民の理解も十分に得られていません。

NGOの活動は、発展途上国の人々の状況にきめ細かく、柔軟に対応でき、人間同士の「こころ」の通う協力が可能であることが高く評価されています。NGOの活動は、さらに、新しい「人類共同体」の実現に大きく貢献することができると信じます。

本センターは、このような考えからNGO関係者有志によって、1987年10月6日に設立されました。

運 営

組織図



NGO活動推進センターは、当面、任意団体として運営されます。

また、当センターは会員制度を設け、海外協力を行う民間公益活動団体からなる正会員、海外に本部を置き同様な活動を行う民間公益団体及び、海外協力を一部の活動として行う民間公益団体からなる準会員、そして本センターの設立趣旨に賛同し支援しようとする賛助会員があります。

財源は、会員からの会費、財団等からの助成金、企業、個人からの寄付金その他によります。

国際開発協力関係民間公益団体補助金の実施概要

1. N G O事業補助金を設けた趣旨。

N G Oによる開発協力活動は、開発途上国の経済・社会開発、福祉の向上等に重要な役割を果たしているが、我が国のN G Oの多くは、安定した財政基盤の上で開発協力事業等を展開することが困難な状態にある。政府としては、N G Oの具体的な事業を支援、拡充するために、平成元年度予算においてN G O事業補助金を設けることとした。

2. 募集手続き等

(1) 官報で公募するほか、経済協力関係誌、N G O団体を通じて募集の広報を行う。東京、大阪、京都、名古屋等に於て、外務省よりN G O団体を対象に説明会を行う。募集要綱は、外務省及びN G O団体を通じて配布する。

(2) 申請受理事務

応募者は、「補助金に係わる予算の執行の適正化に関する法律」(以下「適化法」という。)に基づき、補助事業の目的及び内容、補助事業に要する経費その他の必要事項を記載した申請書を外務大臣が定める書類と共に外務大臣に対して提出する。

3. 本補助金の交付対象

「適化法」に基づき、事業の概要、申請団体の概要、実施方法等について審査の上、事業の適切性等を勘案し、予算の範囲内において申請事業に対し行われる。

(1) 補助金交付対象団体

わが国の国際開発協力関係民間公益団体(N G O)で、下記の基準を満たす団体を対象とする。

- ① 海外に於いて開発途上国に対する開発協力を主目的とする。
- ② 渡航費を除く年間の開発協力事業費が300万円以上で、過去3年間海外にプロジェクトを伴う人員を自ら派遣して本件補助金のメニューにある各種事業に準じた相当の活動実績を有する。
- ③ 適正化法に基づき、当該事業の実施・管理能力を有する。

(2) 補助金交付団体(以下「補助事業者」という)の選定

交付の対象となりうる申請団体には次に掲げる事項を記載した書類を申請書に添付させ、団体の事業実施能力を審査する。

- ① 当該団体の設立趣意書
- ② 定款
- ③ 財産となるべきものの種類及び総額(財産目録)
- ④ 財産となるべきものの権利及び価格を証す書類
- ⑤ 本年度の事業計画書及び過去2カ年間の事業報告書
- ⑥ 本年度の収支予算書及び過去2カ年間の収支報告書

- ⑦団体の代表、役員の氏名、略歴並びに役員等就任承諾書及び印鑑証明書
- ⑧事務所賃貸借書（写し）
- ⑨事務局職員（常勤と非常勤及び有給と無給の区別）名簿
- ⑩会員制をとっている場合は会員名簿
- ⑪その他外務省が提出方指示した書類

(3)対象案件

- ①小規模無償資金協力との二重申請案件ではない事業。
- ②政府レベルのODAによる対応困難な小規模案件で、被援助国の人道的乃至経済・社会開発、民政の安定につながる事業。（補助事業者が現地NGO等と協力して行う事業も対象とする。）
- ③地域社会のニーズをより良く把握されている事業。
- ④援助国国民の世論啓発に効果的な事業。
- ⑤地域住民の自助努力による自立を促す事業。

(4)対象国

原則として以下の基準を満たす国とする。

- ①世銀ガイドラインによるIDA適格の所得水準の開発途上国（1人当たり国民所得が940ドル以下（別添リスト参照））
- ②本補助金事業を実施した場合に、援助効果が期待される開発途上国

(5)供与額

- ①本補助金の総額は平成元年度予算中の1億1千162万円
- ②1件当りの供与額は、原則として百万円以上1千万円程度（補助金交付要綱の別表に掲げる事業（メニュー事業））に基づき具体的な要請案件の規模等を勘案して決定。

(5)交付決定条件

- ①本補助対象事業は、NGO事業に対し政府による事前承認制度をとっている国においては、当該NGOが、相手国政府（地方自治体を含む）より事前の承認を取り付ける。
- ②補助金交付対象団体の相手国協力団体（NGO等諸団体）の審査基準は以下の通りとする。
 - ・原則として当該団体が相手国政府に登録されている団体或はその下部組織。
 - ・当該団体の活動が宗教・政治を目的とするものでないこと、また、特定グループの利益のために限定され~~さ~~れていないこと。当該事業の相手国協力団体は、原則として相手国政府より公益団体（NGO等）として認定または登録されている団体とする。

(6)財産処分

補助事業者が、①相手国の諸団体（（a）中央政府、地方自治体（b）民間団体（NGO、地域社会の代表等））に対して、補助事業により取得した財産（不動産、工作物、物品等）を補助事業が終了後引き渡すことを目的としているもの、及び②当該財産を相手国団体に引き渡すことを目的としているが、一定期間途上国において補助事業者が所有し、運営・管理することにより効果的に援助事業を

行い、運営管理が軌道に乗った時点で、途上国諸団体に譲渡するものに分類される。

このため、上記①の事業の財産は原則として当該事業の完了後において当該財産を相手側に引渡しを行うので、財産処分につき予め外務大臣の承認を得る必要はない。他方、上記の②の事業の財産については、補助事業者が一定期間所有権を有するところ、譲渡の場合には外務大臣より予め処分の承認を受けるものとする。

但し、補助事業者は補助金により取得した財産を相手国の団体に引き渡す場合には、譲渡財産の適正使用を確保するため、当該団体が当該財産を善良な管理者の注意をもって管理すると共に、補助金の交付目的に従って使用し、その効率的な運営を図る旨の条項を付した契約書を交わす。

①財産処分の承認を必要としない事業

- (農村開発) 養鶏事業、牛の銀行プロジェクト、農村復興業、
- (教育) 託児所建設(農村部)、スラム学習援助、中等教育学校建設
- (保健衛生) 簡易トイレ普及事業、保健啓発事業、
- (医療) 僻地巡回医療診察、
- (地域産業) 青少年職業プログラム、
- (生活環境) 井戸建設、生活改善指導員養成センター
- (専門家派遣事業) 農漁村開発、保健衛生、職業訓練、教育、医療

②財産処分の承認を必要とする事業

- (農村開発) 小規模灌がい施設
- (教育) 託児所建設(都市部)
- (地域産業) 職業訓練所建設

4. 補助事業の報告

補助金の交付を受けた当該N G Oは、適化法に基づき、補助事業の遂行の状況、その成果等につき、外務大臣に報告する。

緊急速報 《郵政省国際ボランティア貯金》

先の第118回国会において、「郵便貯金の利子の民間海外援助事業に対する寄附の委託に関する法律」という法案が成立し、来年1月より、通称『国際ボランティア貯金』と呼ばれる制度が実施される運びとなった。

今号では、NGOに対する資金的支援を初めて法制化した、この画期的とも言える制度について速報する。

“国際ボランティア貯金”とは？

〔概要〕

『国際ボランティア貯金』と呼ばれるこの制度は、通常郵便貯金の利子の20%を民間の海外援助事業を行う法人その他の団体に対する寄付として、預金者が郵政大臣に委託するものである。委託を受けた郵政大臣は、年度の寄附金が確定後、公募を行い、配布団体が決定される。

〔対象事業／配分団体〕

寄附金配分の対象となる団体は、条文によれば、「民間の発意に基づく開発途上にある海外の地域の住民の福祉の向上に寄与するための援助に関する事業（民間海外援助事業）を行う営利を目的としない法人その他の団体（民間海外援助団体）」とされている。

ここで規定されている民間海外援助事業には、天災などに対する緊急救済活動も含まれ、具体的には、①開発途上地域の人々の生活向上に寄与する事業であること、②人々の基礎的ニーズに重点を置いたものであること、③現地の人々と一体になって実施される事業であること、などがその基準として考えられている。

また、民間海外援助団体には、法人格を持たない任意団体も含まれ、配分の際には、①日本国内にある法人あるいは団体であること、②営利を目的としないこと、③法人格を持たない団体は、組織運営がしっかりしていること、④相当の活動実績があること、⑤具体的な事業計画があること、⑥ある程度の財政基盤があること、などがその基準として考えられている。

〔実施の体制と手続〕

本制度の実務的運用については、郵政省貯金局内の国際ボランティア貯金推進室が担当する。運用の具体的手続等については、省令で定められることになる。実施は来年1月からを予定し、3月までの初年度の寄附金総額は約7億円が見込まれている。4月中旬に寄附金総額が確定した後、5月～6月に公募を行い、審査を経て、配分の決定は9月を予定している。

国際ボランティア貯金の特色と問題点

〔特色〕

- ① N G O に対する資金的支援を明記する法律によって施行される制度である。
- ② 政府予算に基づく O D A とは異なるため、政府補助金にまつわる単年度会計等の制約が少ない。
- ③ 窓口となる全国 24, 000 の郵便局が N G O 活動の広報等の拠点となりうる。
- ④ 将来的には、年間百数十億円の寄附金が見込まれるなど、安定した財源となりうる。

〔問題点〕

- ① 法案の作成過程ならびに国会での審議過程において、N G O 側が意見を述べる機会が与えられなかった。
- ② 実務を担当する郵政省当局に、発展途上地域の開発ニーズ等に関する調査能力、寄附金配分の対象となる事業や団体についての審査能力、及び事業実施後の評価能力があるかどうか。
- ③ 制度施行のための細則等が規定される省令に、発展途上地域の開発ニーズや日本の N G O 活動のニーズがどの程度まで反映されるか。
- ④ 預金者への事後報告をどのように行うか。
- ⑤ 寄附金配分を日当てとする“にわか N G O”の出現を促す恐れはないか。

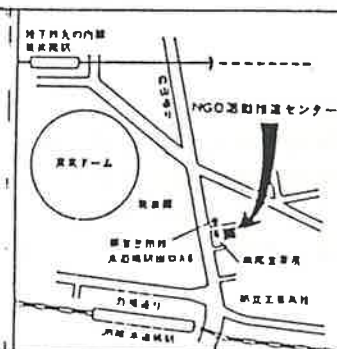
NGO活動推進センターとしての今後の対応

昨年度から実施されている外務省の N G O 事業補助金制度に次いで、国際ボランティア貯金制度が始まろうとしている。

厳しい資金難に直面しつつも着実な活動を続けてきた日本の N G O にとって、この国際ボランティア貯金制度は、安定した潤沢な財源として見込まれよう。しかし、その反面、N G O としての自主性や主体性の堅持やこれまで努力してきた自己財源の確保が疎かにならないようにするなどの注意が必要であろう。

N G O 活動推進センターとしては、本制度が発展途上地域の人々の真の生活向上と日本の N G O 活動の健全な発展に貢献しうよう、N G O 関係者の間で本制度についての調査研究を進めていきたいと考えている。そして、マスコミや研究者等を通じて広く世論を喚起していくとともに、郵政省当局に制度の改善などを積極的に提言していきたいと考えている。本制度について、ご関心やご意見のある方は、ぜひ当センター事務局までご連絡下さい。

発行年月日：1990年8月7日
 発行人：高見 敏弘
 編集人：伊藤 道雄
 編集・発行：NGO活動推進センター（JANIC）
 〒113 東京都文京区本郷1-14-5
 TEL:03-818-8613 FAX:03-818-0705
 郵便振替口座：東京 1-254838 NGO活動推進センター
 銀行口座：NGO活動推進センター（普通預金）
 東海銀行 水道橋支店 279-483



JR水道橋駅より徒歩4分
 地下鉄丸の内線水道橋駅より徒歩6分

あなたの善意で、ひとりの命が輝きます。

●国際ボランティア貯金とは

開発途上国の福祉の向上を目的とした新しい貯金で、おサイフ代りとしてご利用いただいている郵便局の通常貯金の利子の20%を寄附していただき、民間海外援助団体(NGO)を通じてこの寄附金をお役に立てていただくというものです。ご寄附いただく利子の20%は、通常貯金残高10万円の場合で560円程度です。

〈あなたの560円がこんなにお役に立ちます〉

あなたの寄附金額(560円)がこんなに
お役に立ちます。

届出名簿票 (子長用)なら	重慶治癒用 抗生剤費なら	予防接種用 皮下注射針なら
37日分	230カプセル	114本

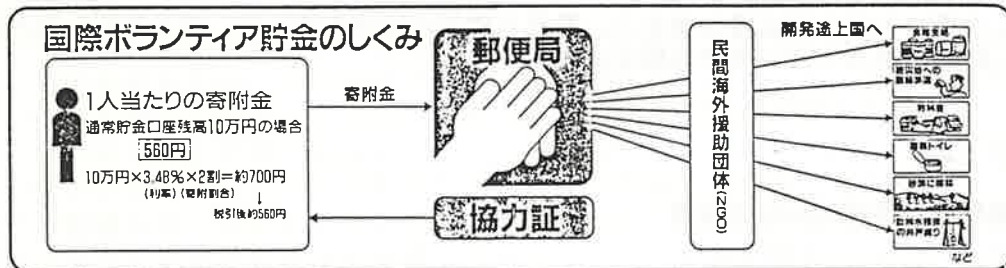
その他、砂漠化防止の緑化用苗木なら11本、保健センター用石鹸なら31個、教室で使用する鉛筆なら93本が購入できます。
(1989年5月現在、1ドル150円換算、アムステルダム・ユニセフ協賛国連事務所調べ)

〈民間海外援助団体(NGO)〉

民間海外援助団体(NGO)とは、現在約300団体ある民間・市民レベルの海外援助団体。その草の根レベルのきめ細かな援助活動を支えているのが、市民の寄附です。国際ボランティア貯金も、こうした市民レベルの活動に寄附金を活用し、あなたの善意を直接生かしたいと考えています。

●ご加入の手続き

- ①通常貯金の通帳をお持ちの方は、通帳と印鑑を郵便局にご持参いただくか、セールスマンにお申し出ください。
- ②通常貯金の通帳をお持ちでない方は、通常貯金の申込みと同時に加入の手続きを受け付けますので、印鑑と現金を持って郵便局にお越しいただくか、セールスマンにお申し出ください。
- ③ご希望の方には、特別デザインの国際ボランティア貯金通帳をお渡しいたします。



開発途上国では、1日に約4万人の子供の命が奪われています。

世界の人口は約50億人。

開発途上国の人々を取り巻く環境はあまりにも過酷です。

- 年間1,400万人の乳幼児が死亡。その97%が開発途上国の子供たちです。
- 約8億人の人々が安全な飲み水を充分に手にしていません。
- 約13億人の人々が衛生サービスのない地域社会で暮らしています。
- 約8億8,900万人の成人が読み書きできず、その98%が開発途上国の人々です。
- 約1億人の子供たちが学校に行けず、教育を受けることができません。
- 地球の温暖化、酸性雨、砂漠化等の環境汚染・破壊が地球規模で進行しています。

国際ボランティア貯金使節

開発途上国では現在何が問題になっているのか、また、あなたの寄附金がどのように活用されているかを実感していただくため、国際ボランティア貯金にご加入のみなさまの中から代表者を選んで開発途上国を訪問していただく「国際ボランティア貯金使節」の実施を検討しています。

★詳しくは郵便局におたずねください。

「全国NGOの集い」

会議の目的：

- (1) 各NGOの持つ若干の思想や方法の違いを乗り越え、現代の国際社会に生きる日本の市民として、逃れることの出来ない第三世界の人々とのつながりをより積極的に自分のものにしていく運動、すなわち「NGOの運動」をより広く社会的に訴えていき、より多くの人々の参加を期待する。
- (2) 第三世界の人々が抱える問題と日本の地域の人々が抱える問題とをよく理解し、今後日本の地域住民やNGOがどのように第三世界との具体的協力を行っていかばよいかを明らかにする。
- (3) 全国のNGO関係者が集まり、意見と情報の交換を通して、相互理解と協力関係、組織的ネットワークの育成をはかる。

プログラム：

基調報告：現代NGOの役割

分科会：①第三世界とNGO

②地球環境とNGO

③政府開発援助(ODA)とNGO

④開発教育と開発協力

⑤NGOの組織強化とネットワーク

「NGOダイレクトリー——国際開発協力を携わる民間公益団体——」

国際的な開発協力を携わる日本の民間公益団体(NGO)について、その組織概要や活動内容をわかりやすく紹介したのが「NGOダイレクトリー」。

70年代後半以降、NGO活動は急速に活発になり、協力内容も難民救援・緊急援助といった活動から、教育支援、農業指導、生活改善、また近年では環境保護、植林活動や日本国内での啓蒙・教育活動などへと広がりがつつある。いずれも民間として独自の立場から、発展途上地域の人々との国際開発協力を携わるものである。これらのNGO間の情報交換

はもちろんのこと、一般の人々の理解促進に寄与するという願いも込められた1冊だ。

なお、英語版もあわせて発行されている。

日本語版1500円/英語版1000円(1990年1月改訂版)

★入手方法

直接事務所で。または郵送料(1冊310円/2冊360円)を添えて郵便振替で申し込む。

振込先：東京1-254838 NGO活動推進センター



【事務局便り】

8月27日岡山YMCAの招きで「NGO活動推進センター」の伊藤道雄氏が来岡されAMDAの菅波、山本、AMSAの川島が最近のNGOの動き等の話をうかがいました。伊藤氏は、1986年に香港でAMSCが開催された当時ACT（アジアコミュニティートラスト）に在職されていて、AMSCの助成を担当されていた方で、AMSA、AMDAにとってもゆかりの深い方です。

10月27日岡山市で「アジア・アフリカNGOフェア」が行われ、「国際化社会における私たち」というテーマでAMDA代表の菅波先生と、岡山大学教育学部助教授の田中治彦先生がシンポジストとなって岡山市民を相手に2時間の討論が行われました。

田中先生は、前述のACTに在職経験を持ち、87年のAMSAの総会にも講演されたことがあります。このシンポジウムの2週間前にイギリスにおける留学から帰国されたばかりでイギリス社会に外国人として暮らされた体験を基にして、イギリス社会の異文化を受容する体制について述べられました。また、イギリスという国と開発教育の進んだ国という印象を受けるが実状は決して日本で考えられているほど国民の意識は高くないということも話されました。菅波先生は、学生時代からのご自身の豊富なアジアにおける体験、医師としてカンボジア難民キャンプを訪問したときの経験、AMDAの活動の歴史、在日外国人医療ネットワークの話を交えて身近な地域レベルでの適正技術による国際交流、国際協力の必要性を提唱しました。

【AMDA東京事務所開設準備のお知らせ】

以前からの念願であったAMDA東京事務所開設の準備として、プロジェクト実行委員長の国井修氏の紹介で大島幹子さんがAMDAの東京における事務作業の手伝いをして下さることになりました。大島さんは今年大学を卒業されたばかりでNGO活動に大変興味をもたれている方です。現在、大島さんは自宅でAMDAの事務を手伝うかたわら上述の「NGO活動センター」へ研修に行ってもらっています。また、12月のAMDA執行部会及び忘年会の準備を早速お願いしています。

それから、郵便振替口座「アジア医師連絡協議会東京事務所：東京 6-179748」もできました。今後、東京事務所開設準備室の段階から本格的な事務所へと発展させるためにも少しずつ事務機能を充実させて行く必要があります。当面は、専用電話回線の確保、FAXの装備、パソコンの購入、資料の収集が必要となってきます。金銭的なカンパ、物品（新品、中古品を問わず）の提供等お願いします。お金のカンパは郵便振替用紙にて「AMDA東京事務所開設準備基金」として一口5,000円程度を振替えていただくようお願いします。物品の提供は岡山本部もしくは、大島さんの自宅まで御連絡下さい。

東京事務所準備室：〒182東京都調布市富士見町4-20-21

（大島宅） 大島 幹子

TEL.0424-82-7254

詳しい、出欠は同封の葉書にて大島さんの所までお知らせ下さい。また、議案の提案等ありましたら編集部までお寄せ下さい。



- ◆ J R 高田馬場駅より都バス早大正門行西早稲田下車 3 分
- ◆ 地下鉄東西線早稲田下車 6 分
- ◆ 駐車スペースは 1 台分のみ、有料です。御予約の時点で受付にご相談ください。

FAX 03-5273-0688

目黒謙一、田中政宏、田中英夫、国井修、浜中秀信
(準会員) 岩永資隆、村田陽子、金藤浩司、矢野浩一

【編集後記】

今回のAMDAニューズレターの発行が大幅に遅れてしまったことをおわび致します。原稿自体は、9月末には作り上げていたのですがフロッピーディスクのファイルが全部消えるという事故があり、その後多忙で再び編集し直すまでに非常に時間を取ってしまいました。深くおわびをいたします。読者の方も、ファイルのバックアップはくれぐれも怠らないように勧めます。また、パソコン通信を利用している方は、ホストコンピューターの中へメールとして入れるのも良いかと思います。

【AMDA入会の案内】

AMDA（アムダ：Association of Medical Doctors' for Asia）は、1984に設立した、国際NGO（非営利民間団体）で現在13カ国約200人のアジア諸国の青年医師により構成されています。本部は、岡山市にあり各国に支部があります。主な、活動に下記のようなプログラムを行っています。

1. フィリピンのスラムにおけるヘルスセンターの運営
2. インドのアユルベード医学の研究
3. ネパールの巡回診療所
4. 日本における留学生支援医療ネットワーク

入会方法：郵便振替用紙にて所定の年会費を納入して下さい。入会金は有りません。

正会員：10,000円／年（医師に限る）

準会員：3,000円／年（医師以外のどなたでも入会できます）

ただし、会計年度は4月－翌年3月で1－3月までに納入された場合、翌年度分も有効として扱います。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」

入会の問い合わせ先：〒701-12岡山市櫛津310-1菅波内科医院内

TEL. 0862-84-7676

外国人留学生医療ネットワークの問い合わせ：

〒242神奈川県大和市西鶴間3-5-6-11

小林国際クリニック

TEL. 0462-63-1380 FAX 0462-63-0919

VOL 1 NOV NOV 1986

VOL 3 NOV 12 OCT 1989