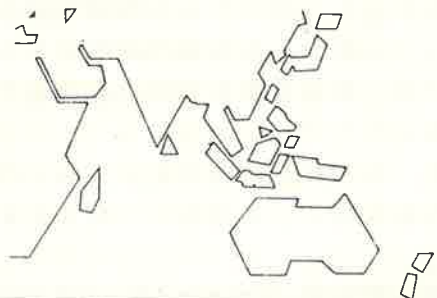


AMDA NEWSLETTER

JAPAN

Association of Medical Doctors for Asia



発行責任者

遠田 耕平 (秋田大学第二病理)

tel 0188-33-1166

藤内 修二 (大分県丹賀診療所)

tel 0972-34-8334

1988年タイ summer meeting 報告

秋田大学 遠田 耕平

Meetingは8月12~14日の3日間、タイのパタヤビーチで開かれました。参加したメンバーはフィリピンからパンチョ、ケネス、アルビン、シーソン先生、マレーシアからハッサン、ザイニ先生、インドからカマット、バット先生、タイからニピット、ジンタナ、エカチャイ、ウィバーン、クリスマス先生ら。日本からは菅波、小池、遠田の3名でした。

残念ながら、シンガポール、インドネシア、香港からの参加は得られませんでした。初めにAMDAの主なRegional Coordinatorが一同に会することができたのでした。

Meetingは菅波先生の知人でホテルのオーナーであるスワンナ女史の助力もあって、ビーチを見渡す素晴らしい景観のホテルの会議室で開かれましたが、ビーチに出ることもなく、又、夜のダウンタウンに繰り出すこともなく、昼夜にわたって、熱い討議が続けられました。

話合いは、①各国のAMDAの活動状況、②AMDAの規約と次期役員の改選、③来年のシンポジウムの開催について行われました。

①各国のAMDA活動状況

各国のAMDAの活動状況には国によりかなりの開きがあり、マレーシアではまさに始まったばかりです。フィリピンでは卒後2年目

の医師が中心となってスラムや僻地で既に活動を開始しています。タイでは卒後6~7年目で専門医の資格を取ったものが中心に、これから本格的な国内の組織作りにはいる予定です。インドではアユルバーダ(伝統医学)医師を中心にメンバーが構成され、日本からの研修受入れ態勢作りを進めています。

彼らの中から、日本以外の国同士でも(タイとフィリピン等)交換研修ができないか、本格的なNGOの活動としてModel Projectを各国で企画できないか等、積極的な意見が出されました。また、共通の資金源を得るためのProjectを検討する必要性も指摘されました。

②AMDA役員の改選

Chairmanはフィリピンのパンチョが引続き2年間行い、ニュースレターの編集はタイのニピット、財務はフィリピンのシーソン先生がとることになりました。更に、インドが交換研修のパンフレットの作成に、マレーシアはAMDAメンバーの名簿作りに着手することになりました。

③AMDA・AMSA10周年記念シンポジウム

既に配布されているパンフレットに紹介されている各セッションの内、次の3つに絞ることが提案され、議決されました。

1)地域保健医療 (Primary Health Care)

地域保健医療に関しては各国の関心は高く、

インドではアユルバーダの教育プロジェクトを既に実施しており、村の巡回診療を行っています。タイではAsean Training Centerとの協力で独自の計画を持っています。フィリピンではCCHP（包括的医療計画）という長い歴史的基盤をもって活動しています。これら各国の活動を紹介するとともに、そのより効果的な展開を目指して、シンポジウムを進めるべく、日本の藤内が現在、責任者として準備に当たっています。

2) 難民問題

難民問題は実際に関与しているメンバーが少ないこと、各国で政策、事情が全く異なることなど、参加者に多少戸惑いがありました。それだけに話し合う意味はあるのですが、充分な準備が必要で、日本の責任者の小林先生を中心に準備を進めています。

3) 労働衛生

労働衛生は各国とも工業化の進む中で、強い関心を持っています。AMDАのメンバーの中で労働衛生に関与している人間はまだ少ないのが現状ですが、日本の川上を中心に準備を進めています。

各国がメンバーをどれだけ組織して、討議の内容を充実させるかは、我々にとって大きなステップになることは間違いありません。お互いに国境を越えた友人を持ち、心を許し、打ち解け合うことはなかなか大変なことです。そこから、更に一歩踏み込んで、お互いに協力し、抱える問題にぶつかろうとしているわけですから。民間の力（NGO）で仕事を進めていくにはこの過程を時間をかけて経て行くしかないと思います。

12月下旬には来年のシンポジウムの詳細なスケジュールが出来上がります。皆さんの御意見、お知恵を是非お貸し下さい。

AMDА・AMSA10周年記念シンポジウム 準備委員会のお知らせ

来る12月10日（土）、11日（日）に神戸に於て来年のシンポジウムの準備委員会を開きます。シンポジウム会場の視察などもいたしますので、参加できる方は、遠田まで早めにご連絡ください。

現在、地域保健医療のセッションの具体案が次のような骨子でできつつあります。

地域保健医療 (Primary Health Care)

テーマ: Community development and health promotion

特別講演1 (1時間)

Community development and health promotion
-Report from Japanese community-

特別講演2 (1時間)

Community development and health promotion
-Report from ATC-

パネルディスカッション (2時間)

Strategy for community development and health promotion

- 1) 各国のパネラー報告 (各10分)
(Thailand, Malaysia, Singapore, India, Philipine, Japan etc)

- 2) ディスカッション (1時間)



鶴見町国保丹賀診療所 藤内 修二

New England Journal of Medicine vol.319
にハーバード大学のLincoln, Richard両博士
による上記の表題の論文が掲載された。1978
年にアルマ・アタで採択されて、早や、10年
が経過したが、2000年までにPrimary Health
Careは、はたして全世界の人々に健康をもた
らすことができるだろうか。こうした疑問を
この論文は率直に投げかけている。

エチオピア難民に対して、日本を含む多く
の国々からの国際医療協力が行われたことは
記憶に新しいが、この問題はインドシナ難民
問題とは少し性格を異にし、従来のPrimary
Health Careの展開のあり方に一石を投じた
ものであった。

WHOは「2000年までにすべて人々に健康
を」のスローガンのもとに、G O B I活動を
展開してきた。G (Growth monitoring)、
O (Oral rehydration)、B (Breast feed-
ing)、I (Immunization)である。これら4
つの活動が優先的に展開されたのは、技術的
な問題だけでなく、費用効果分析に基づいて
検討されたものであった。しかし、それだけ
では頭初の目標の達成は難しくなってきた。
今年、ソ連のリガで開かれたWHOの会議で
は、2000年までの中間地点としての評価を踏
まえ、小児の健康について目標の再設定を行
っている。つまり、1990年までに乳児死亡を
出生1000に対して50以下に減少させる、2000
年までにポリオを撲滅することの2つである。
このように目標の再設定を余儀なくされた背
景には、エチオピアがその典型例であるよう
に、不安定な政情、少ない国民所得、食料、
住居、水といった保健医療以前の基本的な生
活に関わる問題の未解決が、大きな障害とし
て立ちだかっているからである。

では、全くなすすべがないのであろうか。
Lincoln, Richard両博士はこうした開発途上
国における保健医療に関するリサーチの不足
を指摘している。開発途上国の保健医療を取
巻く諸問題の現状とその健康への影響につ

いてのリサーチが必要と言うのである。特に
医療資源の限られている状況下において、そ
の適正利用を進める上で、これらのリサーチ
による知見は不可欠なものだからである。

現在、開発途上国の多くの医師達は、先進
国の高度医療の習得に懸命になっており、自
国のこうしたリサーチに対しては消極的な姿
勢を示しているのではないだろうか。リサー
チと言えば、ベッドサイドや実験室でのリサ
ーチが殆どと言うのは日本だけではあるまい。
しかも、日本ですら、費用便益分析や費用効
果分析といった医療社会学の分野での研究の
方法論については、まだまだ少数の研究者が
いるに過ぎない。こうした研究分野での国際
協力が求められる時期がきているのである。

今まで、先進国のこうした開発途上国への
働きかけは、多くの場合、援助という利他主
義的な精神に基づくものであった。しかし、
開発途上国において、急速な近代化や工業化
に伴ってクローズアップされつつある産業衛
生、環境衛生の問題は、先進国においても共
通の悩みである。こうした問題をとおしての
mutual dependence, mutual learningこそ必
要なのではないか。また、産業衛生や環境衛
生に限らずAIDSに代表される新たな疾病
の発生に対する対策もこうした相互依存、相
互学習の姿勢が不可欠であろう。

現在、AMDA Japanのメンバーである川上
先生がタイの労働衛生についての仕事を進め
ているが、彼らの仕事が新しい国際医療協力
の形として実を結ぶことを期待する次第である。

また、私事で恐縮だが、先のニューズレタ
ーでも紹介したillness behaviorに関する研
究も、地域住民の伝統医学と西洋医学の使い
分けに関するデータを提供するものであり、
現在、タイを始めとする国々での共同研究を
検討中であるが、mutual learningの一つの
モデルになれば幸いである。



マニラ湾の赤潮被害から漁民を救おう

フィリピンのRegional Coordinatorであるパンチョより、マニラ湾の赤潮被害救済に対する支援を求める手紙が届きました。彼が以前、診療を行っていた Samar島の漁民も大きな被害を受けているようです。

パンチョの手紙に同封されていた資料によれば、マニラ湾の赤潮は工業排水による富栄養化にあるとのこと。工場の排水に含まれる磷酸や硝酸により、赤潮を引き起こすプラクトン (dinoflagellate) が異常に増殖して、海面を赤く染め、本来の海の生態系を破壊、魚介類の激減や死滅といった事態を引き起こしているのです。

この赤潮による被害は今年の9月の初旬に初めて報告され、1週間後にはマニラ湾9万平方kmにまで被害が広がっています。これらの赤潮による被害は、単に漁業に及ぼす被害だけでなく、既に健康被害も出現しています。神経毒によると思われるめまい、しびれなどの症状に引続き、呼吸麻痺を引き起こし、既に死亡例も数例報告されています。現在、これらの中毒に対する治療法も不明とされています。

このため、漁民はわずかに採れた魚も中毒の恐れのために、食用にならず、生計を立てられなくなるだけでなく、その日の食料にも事欠くといった状況です。事実、マニラ湾の漁民の収入はこの赤潮のために1/4に激減しています。特に、35,000人の小規模な漁業で生計をたてている人達にとって深刻な事態となっています。

最新のフィリピンの水産庁の推測では、この赤潮現象は少なくとも、更に5ヶ月から9ヶ月は続くとみられています。

こうした被害に対して、マニラ湾の漁協では緊急会議を持ち、政府による迅速な援助を求めています。残念ながら、その援助は十分なものとは言えないようです。

現在、日本のODAに対して、10,000家族の漁民を対象に3000万円規模の援助が申請されていますが、これも決して十分なものとは言えません。AMDAのメンバーとして、何

とかこの漁民救済に支援できないものでしょうか。このProject に関心をお持ちの方は、菅波までご連絡下さい。

書籍紹介

今回は、J O C S (日本キリスト教海外医療協力会) で活躍されている先生方の本を紹介します。

①海外医療協力論 伊藤 邦幸 著 キリスト教図書出版社 1200円

「1967年、京都大学での研修を終えるに際して、生涯の目標を聞かれたとき、私は、海外医療協力をもって生涯の仕事としたい旨を答えた。その志は今も変わっていない。」(本文より)

かつてAMSAの国内会議で学生とザコ寝をして話をして下さった先生です。哲学科を卒業された後、医学を志し、医師である夫人と6人の子供たちと6年間、ネパールのオカルドウンガで医療奉仕をされた体験は多くの若者を導いてくれる一つの光として、必読の書です。

②アジアと共に 川原 啓美 編著 キリスト教新聞社 1200円

「ネパールでの短期医療協力から帰って1、2年の間に私の心の中にはアジアの各国に住む人々の健康を守るため、献身的に働く現地のワーカーを育てよう。そのための施設を日本に作ろうという思いが次第に膨らんでいった。」(本文より)

現在、先生は愛知国際病院院長であると同時にこれと併設されているアジア保健研修所の理事でもあります。一流の外科医である氏が病院と研修所の建設にこぎつけるまで、そして、現在の成果が余すところなく書かれています。NGO活動の一つのモデルとして必読の書と言えます。