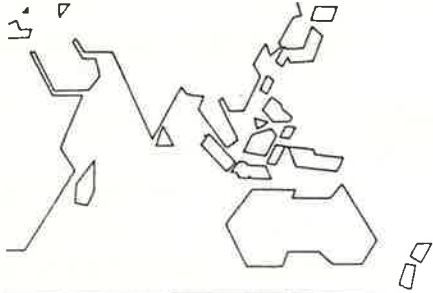


AMDA NEWSLETTER

JAPAN

Association of Medical Doctors for Asia



発行責任者

遠田 耕平 (秋田大学第2病理)

TEL 0188-33-1166

編集責任者

藤内 修二 (大分県丹賀診療所)

TEL 0972-34-8334

AMDA/AMSA10周年記念シンポジウム

盛会裏に終る

去る8月5、6日、大阪の普門館及び神戸国際会議場に、10カ国約80名が参加し、盛会裏に終了致しました。今までの10年間の成果を集大成し、今後の活動に向けての方向性を問う内容の濃い素晴らしい会議となりました。ここに皆様のご支援、ご協力に厚くお礼申し上げます。

遅くなりましたが、会議の前半の内容を簡単に御報告いたします。報告書も近日中に完成し、皆様へお届けできると思いますが、この報告で会議の熱気が少しでも伝われば幸いです。

シンポジウム I 8月5日 9:00-12:00

難民における医療問題—国境なき医療—

座長 小林 米幸

まず毎日新聞社会部記者、藤原氏よりアジアにおける難民、特にインドシナ難民の歴史的経過について説明がなされた。インドシナ難民に対する受け入れ状況は各国において異なり、従って各国医師間でこれに関してディスカッションすることは困難であった。

続いてフィリピンPRPCの Dr. Tinioおよび Makati Medical Centerの Dr. Carsonよりフィリピン国内における難民の状況について報告があった。

次に日本国内に定住しているインドシナ難民の医療状況について、カンボジア難民である黒田チャンソピー氏、アジア福祉財団難民事業本部、那須泉氏、ラオス難民チャンタスック・ポンダワン氏より貴重な報告がなされ

た。金銭面だけでなく、医学知識の乏しさと日本語が理解できないことなどが大きな障害となっていることが詳しく述べられた。

黒田チャンソピー氏、チャンタスック・ポンダワン氏は共に日本の看護婦の免許を取得しており、同胞からの医療相談も多く、那須泉氏は最近まで大和定住促進センターにて通訳として直接、彼らの相談を受ける立場にあったことから、説得力のある報告であった。

最後に、東京メディカル・サージカルクリニックの藤井功一先生より外国人の診察を行う際には、風俗、習慣の差異を理解した上で十分に話を聞き、ゆっくりと説明することが大切であると指摘があった。外国人と一口に言っても種々の国籍の人々がいるわけであり、日本で考える一般常識よりも医学知識の乏しい人々が多数いることも再度指摘された。

以上のような報告を受けてAMDAの行動として次の提案を行い、承認された。第1は外国人留学生のための医療ネットワーク作りである。現在まで私達は各々のおかれた立場で個人的に外国人の医療について携わってき

た。しかしながら、個人的レベルで処理しきれないほど外国人の数も増加しつつある。そこで、彼らの医学知識を高め、病気になった人々を全国的規模で支え、支援するネットワークが必要なのである。もちろん、このような組織はAMD Aメンバーだけでは作ることはできず、マスメディア等を通じて、これらに深い関心を寄せて下さる同志としての医師、看護婦、更に通訳を含めたボランティアを掘り起こさねばならない。

第2は外国人のための新しい医療保険制度の創設を政府に要求していくことである。現在は在日6ヶ月以上の外国人には国民保険加入への道が開かれている。逆にこれら以外の人々は保険医療制度から締め出されており、ひと度、病に倒れると彼らからみて天文学的数字とも思える医療費を支払わねばならない。このため、売薬で様子をみていた人がいよいよひどくなって来院し、更に、高額な医療費を支払わねばならなくなったり、医療費の踏み倒しを恐れた病院から診察を拒否されたケースが報告されている。

いずれにしても、私達AMD Aメンバーがアジアに抱いていた熱い想いは、今この日本国内で必要とされ、また役立つことができるのである。頑張らねばならないと意を決すると共に、無上の喜びでもあった。

特別講義 1

8月5日 13:00-13:30

"Promotion of PHC in Thailand"

Dr. Krasse (Asean Training Center
for PHC Development)

Dr. Krasseは1987年の国際保健医療学会でも特別講義をされており、2度目の拝聴であったが、何度聞いてもPHCの素晴らしさとその奥の深さ(?)を教えてくれる講義であった。外傷後の包帯交換に来院しない患者の背景にある経済的問題(通院費用)まで配慮しなかったばかりに、縫合部の感染を起こした苦い経験談はそうした一端をわかりやすく紹介するものであった。先生の包容力や優しさが伝わってくる語り口はその内容とあいまって、深い感銘をもたらすものであった。

(Dr. Krasseには各シンポジウムにおいても貴重な助言をして頂いた。)

シンポジウム II

8月5日 13:30-17:00

"Community Development & Health Promotion"

議長： 藤内 修二, Dr. Kenneth

基調報告 1

"Community Development & Health Promotion in Thailand" Dr. Samrereng (Communicable Disease control)

Dr. Samrerengは10年間以上にわたるタイの地域での診療の経験を元にタイの地域住民の健康を損なっている悪循環(貧困→無知→病苦→貧困...)について指摘し、その悪循環を絶つために、地域医療を担う医師が果たすべき役割について報告された。特に、最近の若い医師が地域の病院の中だけにとどまりがちであることを指摘し、病院を出て地域の中へ入っていくことの重要性を説かれた。このことはすべての国と地域にとって共通の課題である。Dr. Samrerengはこうした問題の解決のために現在求められている人材のモデル的存在であろう。

基調報告 2

"Community Medicine in a Village in Japan"

宮原伸二(西土佐村保健センター)

宮原先生は秋田県象潟町上郷での13年間にわたる健康作りを実践され、1985年より西土佐村で更に健康作りを住民の主体による健康学習として進められている。健康学習を中心に据え、健康な体質作り、早期発見、適切な治療の3つの柱を軸に多彩な活動を展開している。数多くの健康教室の他、各地区が組織する健康推進委員会は真の「健康学習」を実現していると言えよう。講義はその活動を紹介するもので、日本語で行われたにもかかわらず、講義の後の活発な質疑は司会者を困らせるほどであった。こうしたシステム化された多岐にわたる活動は日本にとどまらず、アジア各国の良きモデルとして、関心を集めたようであった。

基調報告 3

"Sharing for Self-help"

池住義憲 (アジア保健研修所)

池住先生はアジア保健研修所でアジア各国からの保健医療従事者に対するトレーニングに携わっておられ、その豊富な経験をもとにプライマリ・ヘルス・ケアを推進するスタッフの"training"の本質について解説された。"training"とは自己を変革していく教育過程であり、次の5つのプロセスからなる。

- ①お互いの持てるものを共有する
- ②批判的かつ建設的な洞察を深める
- ③お互いに励まし合う
- ④お互いを動機付けする
- ⑤お互いを発展させる

参加者を引き込む語り口で"training"の本質を説かれ、このシンポジウムの持つ意義そのものを指摘された感さえあった。

各国からの報告

①"Role of Ayurveda -Indian Traditional Medicine- in PHC to solve Medical Problems in Asia"

Dr. Kamath (Kasturba Hospital, India)

1980年の第1回アジア医学生国際会議の出席者であり、インドで伝統医学(アユルベダ)を専攻している Dr. Kamath はアユルベダの有用性をコスト、近接性、全人医療の点から指摘された。更に痔瘻の症例を多数！供覧し、その有効性を強調された。

②Silver community-Example of Community Participation which is important to develop Primary Health Care 菅波 茂 (菅波医院)

AMDАの会長である菅波先生は、クリニックのある岡山市榑津地域におけるボランティアによるデイ・ケアサービス活動を紹介された。地域における高齢者のデイ・ケアサービスは高齢化社会を迎えた日本で大いに注目されているが、地区組織によるボランティア活動をプライマリ・ヘルス・ケアの展開にうまく組み込むことの重要性和その際の医師の果たす役割について指摘された。

③"Training Program for the Barangay Health Workers in Smokey Mountain" Dr. Emma (Philippines)

Smokey Mountainはマニラのトンド地区にあるマニラ最大のゴミ集積所で約1500家族約1万人以上の人々がゴミを拾って生計を立てているスラム地区である。

AMDА Philippineは1985年、第6回アジア医学生会議がマニラで開催されて以来、Smokey Mountainでの健康の種運動 Seeds of Health Project BINHI に着手した。("BINHI"はタガログ語で「種」を意味し、また、"Barangay"は「村」を意味する。)

目的: ①コミュニティの診療所の開設

②定期巡回健診

③ヘルスボランティア

Barangay Health Workerの育成

④地域の健康教育と収入増大促進

⑤学童の奨学金制度

AMDА Philippineは1988年からSmokey Mountainのコミュニティリーダー達の依頼を受けて、他の3つのNGO's (①Youth with a Mission YWAM ②Sambayang Krystiani SK ③German Doctors Committee GDC) と協力し、Health Council for Smokey Mountain (HCC-SM) を結成した。

1989年2月から、6週間のヘルスボランティアに対するTraining ProgramがHCC-SMの支援で始まった。34人(女性:30人、男性:4人)を対象とし、年齢は16~57歳で、27人は家族を有し、大学中退3人、高卒5人であとは小学校までの学歴であった。彼らへPHC、母子保健、栄養、感染症、結核、寄生虫、公衆衛生等の教育を行った。

現在、28人がBarangayヘルスボランティアとして、各自50~70世帯を対象に医療相談等の活動を行っている。AMDА Philippine は毎月の巡回診療、健康教育で彼らの住民活動を継続的に支援している。

AMDА Philippine はAMDА Japan、アジアコミュニティトラストACTからの資金援助を受けて、家族計画に関する新たなProjectに取り組んでいる。(AMDА JapanではDr. EmmaのタイのATCでの研修の費用の半分を負担。)

2日目のDr. Chuaの特別講義やシンポジウムⅢの「アジアの労働衛生」の報告は次号へ。

第4回国際保健医療学会に参加して

秋田大学第2病理 遠田 耕平

過去3回の学会に比して、示説を中心にやったことで親密に話し合う雰囲気が出て、とても効果的だったと感じた。

パネラーの一人の意見が気になった。国際医療協力に参加したいと考える若者、若手研究者が少ないと嘆き、また質的な問題として、相手国のことをよく考えられる人をチェックする体制も必要であると言うのである。

果して、そうだろうか？ 開発途上国で働きたいと思っている人はけっこうたくさんいる。問題は彼らが実際にやれる道や選択を増やすことである。質の面では、途上国で働きたいというシンプルな思い以外の emotional な面を問うことは不自然であるばかりでなく、かえって危険であると思う。現地ですぐに生きる中で新たな考えをつかみとり、実状に応じて変化することができることも逆に大切だと思う。

人材登用の問題に関しては、政府が強力な資金力と対外的な国際化政策を進める中で、G Oを通じてより多くの人材を輩出させることが現在まで基盤の弱いN G Oを通じるより、現実性があると思われる。どうしたら採用されるのか、採用されるには如何なる資格が必要であるかが明かにされることが最も大切である。現在のように、一部の実力者にこねをつけ、更に、プロジェクトを何とか長期に維持するために短期間イモづる式に行きたくもない人を派遣するようなやり方は税金の無駄使いであるばかりでなく、2国間に大きな溝を作ることになる。

国際協力事業団(J I C A)の部長は諸事情で公募はできないと言ったが、この点が最も肝要である。熱意ある若い医療関係者に対して、熱帯医学コースなり、必要とするし核を公表し、更に、試験を設けるなどして優秀な意志を持った人材が若手でもG Oの2国間協力に参加できる道を作るべきである。

示説のディスカッションの中である女性が協力の意義について問われ(アフリカに長くおられた方らしい)、「最初、保健医療協力で入ったときは下痢を改善し、乳児死亡率を減らし、実績を上げようと必死だった。1年

たっても同じで、2年、3年たっても何も変えることができず絶望的になった。しかし、彼らの中で何年間も共に生きたということが大事だったのではないかと思っている。」と謙虚に静かに発言されたことが、深く心の中に残った。

AMDAアンケートへの協力をお願い

会員の皆様の多大のご支援を得て、去る8月5、6日の両日、大阪の普門館において、AMDA国際シンポジウムを開催し、盛会裏に終了致しました。

タイのASEAN Training Center所長 Krasse 先生、フィリピンのアジア・オセアニア医師会事務長Chua先生、UNHCR 難民トランジットセンターの Tinio先生をはじめ大先輩の先生から若手まで80余名の参加者全員が、アジアの人々の健康な将来のために何かをやりたいという思いの一端を示してくれました。会議は今後各自が進んでいく国際協力、地域医療の分野に一石を投じてくれる有意義なものであったと感じています。

また、忘れてはならないのは舞台裏で毎日献身的に準備を進めてくれた大阪の国立循環器病センターの安先生、府立成人病センターの田中先生、金剛コロニーの松下先生、京都府立医大の宮地先生らの奮闘です。彼らの努力に心から感謝すると同時に会場を提供して下さった普門館にもこの場を借りてお礼申し上げます。

この会議を契機にメンバーの間からAMDAの今後の方針、AMSAとの関係、事務局運営等について、是非話し合う場を作りたいという意見がありました。特に事務局の運営については、会員の登録やニュースレターの編集や発送、会計に至るまで地理的に離れた数人の会員の献身に頼っている現状であり、火急の問題となっています。

早急に総会を開ければ良いのですが、地理的、時間的に無理な点が多く、紙上総会(アンケート)という形を取りたいと思います。このアンケートで寄せられた皆様の御意見は次号のニュースレターで紹介したいと思えます。

【編集後記】 編集者の怠慢から発行が大変遅くなり誠に申し訳ありません。