

AMDA News Letter

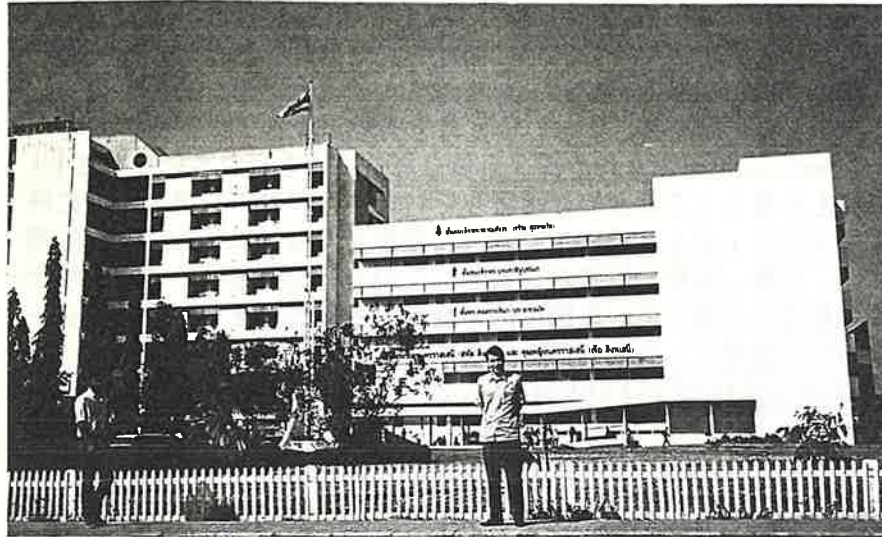
Association of Medical Doctors for Asia

アジア医師連絡協議会

VoL.4 No.1.2.3 1/2/3月併号

1991年3月1日

編集責任者 広田直敷
山本秀樹



タイ国の友好病院訪問中の菅波先生

主要トピック

緊急アピール! AMDA国際医療情報センター設立に向けて

アジア多国籍医師団へご招待

春期執行部会を3月16日と17日岡山にて予定

海外NGO向け外務省小規模無償援助制度

タイ国政府保険制度導入

参考資料

緊急アピール! AMDA国際医療情報センター設立に向けて(小林先生)

アジア多国籍医師団へご招待(菅波茂先生)

海外NGO向け外務省小規模無償援助制度概要(英文/和文)

自立とコミュニティ参加精神による健康水準向上プロジェクト(AMDA/Nepal)

学校保健サービスによる学校児童健康水準向上プロジェクト(AMDA/Nepal)

アユルベータ農村医療キャンプ報告書パート1(庭野平和財団補助金交付)

タイ国政府保険制度導入(菅波茂先生)

湾岸問題における日本の医療協力はどうあるべきであったか(小池達也先生)

新聞記事:アップ岡山「在日外国人医療ネットワーク」(毎日)、外国人労働者に

医療の手を(毎日)、AMDA在日外国人医療紹介(国際人流と今週のスペイン)、赤

ひげ志願(毎日)、外国人と医療で連帯(読売)、在日外国人向けに医療情報セ

ンターを開設(読売)、New Medical Hot Line to Aid Foreigners(The Daily

Yomiuri)、さまざまな職業に挑戦する定住者(レフュジー)、外国人の医療問

題について(日本医師会ニュース)、外務省の補助金とNGOの独立性(日経)、

ドイツ医師救援協会(日経メディカル)

AMDA/カレンダー/事務局便り/会員消息/会費納入のお願い/原稿の募集

緊急アピール! AMDA国際医療情報センター設立に向けて

1989年8月AMSA10周年記念シンポジウムおよびAMDA第6回国際会議で「在日留学生医療ネットワーク」を決定し、1990年4月より実施しました。1990年12月の執行部会では6カ月間の活動実績をもとに、留学生から概念を拡大した「在日外国人医療」に積極的に取り組むために、AMDA国際医療情報センターを設立することを決定しました。設立発足日を1991年4月1日と予定しています。この経過をふまえたうえで会員の皆様の理解と協力を呼びかけたいと思います。資料を参考にしてください。

「アジア多国籍医師団」へご招待

AMDA Internationalのプロジェクトとして「アジア多国籍医師団」構想を会員の皆様に訴えたいと思います。1980年に開催された第1回アジア医学生国際会議で採択された「Better Medicine for a Better future in Asia」のため医師になった段階でAction Projectをおこすという宣言を実現化するプロジェクトです。AMDA International加盟国も13カ国。会員も海外に約100名になりました。海外の会員も中堅として社会的に活躍しています。共にアジアのために汗をかく緊急医療プロジェクトとそれを支える文化相互理解プロジェクトから構成されています。宗教、医療、教育は人類としての存在基盤証明です。国境をこえての連帯に最適の分野です。今回の湾岸戦争で各国が先を争って医療チームを派遣したのが印象的でした。資料をお読みください。

春期執行部会を3月16日と17日岡山にて予定

「在日外国人医療ネットワーク」のシンポジウムを大阪、岡山その他の地区で開催予定。国際医療情報センター開設の最終打ち合わせ。多国籍医師団構想の推進などの国際プロジェクト。タイ国医療団との交流会などを予定しています。西日本地区の会員の皆様の積極的な参加をお待ちしています。詳細は別便でお送りしました。

北九州博多の朔病院「在日外国人医療ネットワーク」に参加

朔病院は博多駅から次の竹下駅の前です。200床の内科外科病院です。理事長の朔元洋先生は英語、独語と北京語を話されます。

(住所)816福岡市博多竹下4-6-25 (電話)092-471-1139

海外NGO向け外務省小規模無償援助制度

この制度は海外のNGOにも日本のODAを開放しようとする試みです。

AMDA/International参加国も利用できます。News Letter用に送ります。

AMDA/Nepalが素晴らしいプロジェクトを提案してきています。ぜひ採用されるように日本側からも支援していきたいと思っています。この制度及びネパールからのプロジェクトの詳細は別紙の資料を参考にしてください。

タイ国政府保険制度導入

タイ国は本年度から300万人の労働者のために政府保険制度を導入しました。東南アジア諸国ではすでにシンガポール政府によって労働者用政府保険は実施されていますが、日本のような国民皆保険制度ではありません。日本は保険制度先進国です。アメリカも日本の保険制度に注目しています。保険制度の研究はあまり注目されなかった地味な分野ですが、今後のアジアの健康水準の向上のためには不可欠なものととなります。生協組織、農協、保険制度はアジアの社会を支える重要なソフトとみなされるようになってきました。日本の社会をよく理解することによってのみ可能です。即ち国内活動なくして国外活動の成果は少なし。アジアを見る目と日本国内を見る目の重複視点が重要な時代の到来です。

AMDA全てのメンバーへ 緊急アピール

AMDA

国際医療情報センター

維持運営費用についての構想

在日外国人留学医療ネットワーク責任者 小林 米幸

国内プロジェクトとしての在日外国人医療問題への取り組みは4月に1年を迎え、多大な成果をあげてます。また、11月11日のシンポジウムでの結論を、外国人、日本人、ボランティアおよび病院などから電話相談を受け付けたり、日本医療制度の訳・出版・各種啓活動など、今後の活動の拠点として4月よりAMDA東京オフィス兼国際医療制度情報センターを開設することが昨年12月の拡大執行部会で正式決定されました。会員の皆様のなかには、これに要する費用の点で不安に思っている方も少なくないと思いますので若手の説明をさせていただきます。

設立費用について

正会員であっても医師としての経験年数、身分により経済的バックグラウンドは全く異なります。準会員についても同様のことが言えます。ですから会員より、1名あたりいくらかとして均等に負担額を割けあてることは不可能です。またいつまでも外部からの寄付などをあてにしている話ですすんでいかなないことは過去の教訓が教えてくれています。そこで執行部を中心に1人100万円の寄付をしてくれる会員をさがしたところ91年1月現在10名が名乗りをあげました。100万円×10名=1000万円をもって設立資金としたいと思います。会員の方々の中で、自分も100万円または100万円に足りなくともいくらかでも寄付をしても良いとお考えの方がいらっしゃいましたらぜひご連絡下さい。

(連絡先)

小林国際クリニック 小林米幸 0462-63-1380 (水・日休み)

大切なことなので申しそえますが、寄付をして下さった会員とそうでない会員との間に「東京オフィス兼国際医療情報センター」の運営に関して権限の差は全く設けません。

維持運営費用について

オフィスには医事制度の専門家1名、事務1名、通訳若干名が勤務する予定で当然毎月費用がかかります。将来は国費や財団の募金を使用する道がひらけるかもしれません。しかし、現在のところ医療機械からの契約料（通訳）および広告料、民間社会や地域団体などからの寄付および広告料が最も現実的です。毎月のニュースレターの最後の頁に支援して下さるこれからの名前を掲載するのです。今まで私が個人的に接触してきた結果として、約10医療機関さらにファイザー製薬（株）、ジョンソン・ジョンソンメデカル、クラヤ薬品（株）などから1月1万円、年間12万円の広告費または寄付の内諸をいただいております、三共・エーザイ・大鵬・大塚・山内・藤沢・杏林・福神・スズケン・などと既に交渉中ですが、1月下旬に待望のAMDAの活動をしるした、パンフレットと趣意書ができあがりしだい、本格的交渉に移ります。またこれとは別に横浜金沢区のライオンズクラブより約5万円の寄付金をいただくことがほぼ決定しています。給与を含むオフィス運営に要する費用は月40万をやや出るであろうと考えています。当分は設立費用を少しずつ食いつぶしていかざるを得ないであろうと想像していましたが、スタート当初より先に述べた広告費などが月20万以上入ることが見込まれ、食いごしを最小限におさえられそうです。さらに支援の輪が広がっていくのを努力すれば時間の問題であり健全経営への見通しが非常に明るいと思います。

会計監査について

述べてきたことの大金を扱うわけですし、給与の支払広告費の取り扱い、出版などを行ないすると税務上も金の収支を正確に記載し第三者による会計監査が必要となります。現在、私の高校の同級生である公認会計士補石川一氏よりボランティアとしての会計監査の申し出をいただいております。

終わりに

最近在日外国人のさまざまな医師問題が国やマスコミによってクローズアップされつつあります。国内プロジェクトとして一足先にこれに取り組んだAMDAには先見の明があると言えるでしょう。また私達の真剣に取り組む姿勢が結果的に在日外国人や大使館などを含む、在日外国出先機関より高く評価されるならば、AMDA各国支部と日本支部をつなぐ国際プロジェクトの遂行に大きな影響を与えるものと思います。

私達1人1人がほんの少しの努力をすれば絶望の からはいあがる人々がたくさんいるのです。会員の皆様の暖かいご支援をお願い申し上げます。

PS・オフィスの場所、通訳、広告、寄付、募金などについて小さな情報でもお持ちの方はぜひ小林までご連絡ください。

「アジア多国籍医師団」へ御招待

AMDA International 代表 菅波 茂

医師が「国境を越えた医療」を通して国際社会に貢献していく可能性有りや無しや。医学部教育のカリキュラムには地域医療研修プログラムさえありません。ましてや、「国境を越えての医療」に参加できるプログラムは現在の日本には存在しません。

シュバイツアー博士のアフリカのジャングルにおける医療活動はヒューマニズムの原点として、またキリスト教信仰の証として語りつがれています。発展途上国の医療向上に貢献したくて医学部を受験する人もたくさんいると思います。残念ながら結果的には「国境を越えた医療」に関係することなく勤務医や開業医として人生を過ごさざるを得ないのが実情です。

国境を越えた活動は現在ではあたりまえです。政治／経済／芸術／旅行等あげればきりがありません。ただし、なかなか国境を越えれない分野が2つあります。税金と医療です。納税は国民の最低義務です。したがって国家という枠組みがある以上国境があります。一番合法的な節税方法は国境を越えて税率の低い国家へ収入を移すことです。大企業はこの方法使って脱税ならぬ節税をやっています。逆に、この「国境を越えた節税」を推進することで国家としての魅力を訴えている国もたくさんあります。香港の法人税17%。シンガポールの法人税30%。税金問題で失敗した政権をあげればきりがありません。民主主義の本場といわれているイギリスでは、古くはアメリカ合衆国独立のきっかけとなった茶税と最近ではサッカー首相退陣の人頭税が有名です。

医療には国家の認める医師免許の問題があります。しかし国境を越えて有効な医師免許もあります。それはイギリスやフランスで医師免許を修得した医師が各々の旧植民地で医療行為をする場合です。その他には自然災害時や難民キャンプなど一時的に限られた場所での医療行為に与えられる場合です。

税金と医療に共通なことは国家と国民の生存に関わることです。したがって、脱税行為とニセ医者行為には最大限の社会非難が及びせられます。もう1つの共通事項として、税金と医療にはその国民の価値判断が非常に反映します。集団としての価値判断のことを文化といいます。国境を越えることは異なった文化圏に入ることを意味します。その価値判断の落差を「カルチャーショック」といいます。「カルチャーショック」のない国境は極めて人為的な国境です。アフリカや中近東の国境がそうです。むしろ同一民族が国境線によって分断されています。そうでない場合は、国境を越えて異なった文化圏で医療行為を行なうことの難しさを考えなければいけません。医師として「国境を越えた医療」に従事できるかどうかという最大の難関はここにあります。即ち、「医療は文化なり」の命題が理解できるかどうかです。病院内の医療行為は医療技術が主体なのが問題です。

現在日本と外国との間で行なわれている「国境を越えた医療」に2種類あります。日本で外国の患者さんを治療する場合と、日本から医師が外国にいてその国の患者さんを治療をする場合です。違いはカルチャーショックを受けるのが患者さんか医者の方かということです。

日本の国際化が進むにつれて大きな問題になってきているのが「在日外国人の医療問題」です。この問題に積極的に取り組んでいる医師の団体があります。その団体はアジア医師連絡協議会 (AMDA: Association of Medical Doctors for Asia) といいます。簡単に紹介しましょう。

AMDAは1979年の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名の医学生がもとになって、1980年にアジア医学生国際会議が開催されました。医学生の中から相互理解と相互交流を進めて、医師になったとき一緒にアジアの保健医療の向上に頑張ろうとの決議がされました。この会議は以後毎年開催されています。1984年にインドにあるウドピーで、アジア医学生連絡協議会のOBを中心として、第1回のアジア医師国際会議が開催されました。現在アジアの参加国は13カ国。会員は日本が140名です。他のアジア各国の総数が100名です。フィリピンではスラム地区の医療、ネパールでは農村の地域医療、インドでは無医地区巡回診療、インドネシアでは農村の地域医療、日本では在日外国人の医療問題など各国別の医療プロジェクトを実施しています。国際的には国際会議、研修、News Letter発行、Joint Project実施を行なっています。本部は日本、事務局はフィリピンにあります。

日本政府の海外協力資金の内容や方法論について国内で大きな議論が沸き起こっています。その問題解決の一環として、協力資金の一部を国際協力に関与している民間団体にまわす制度ができました。AMDAはまさにその条件に適した団体です。アジアの現状を知り尽くしているアジアの若い医師達が、日本の貴重な税金を使って、アジアの健康水準向上の理想に向かって協力し合っていくのも新しいやり方だと思います。

次にAMDAの日本支部が取り組んでいる「在日外国人の医療問題」の活動について述べます。「AMDA在日外国人医療ネットワーク」は、現時点では、国内8つの医療機関で構成されています。プロジェクトリーダーは大和市内開業の小林国際クリニック院長小林米幸先生です。大和市立病院外科医長時代に6年間大和インドシナ難民定住促進センターと関わりを持たれた結論が、彼らにとって医療上必要なことは、言葉や習慣の違いをいかに解決してあげるかということでした。単なる医療技術だけではあまり役に立たないということでした。

このネットワークを紹介しましょう。

「AMDA在日外国人医療ネットワーク」は在日外国人が医療を受診する時に問題になる医療費、言葉、習慣を解決しつつ、症例をデータベース化していこうというものです。言葉については、各医療機関が外国語通訳を準備していますが、通訳不可能な外国語の場合は他の医療機関に電話にて通訳を依頼します。現在、英語、スペイン語、北京語、広東語、潮州語、タイ語、ベトナム語、ラオス語、カンボジア語、ヒンズー語、ベンガル語、ウルドゥー語等が可能です。ちなみに私のところでは英語、ヒンズー語、ウ

ルドー語、北京語、広東語が可能です。習慣についてはその国の人でないとわからないことがたくさんあります。例えば、イスラム圏のご婦人は女医さんにしか受診しない人もいますので、私達の医療ネットワークに女医さんに参加してもらう必要があります。

このように複雑な習慣の解決には在日外国人医療関係留学生の参加が不可欠だと思います。医療費については日本の医療制度自体を理解してもらうところから始める必要があります。

平成2年11月11日にAMDA主催で「在日外国人の医療問題を考える」シンポジウムを平成2年4月から約6カ月間の実施経験をふまえて東京で開催しました。実に多くの方がそれぞれの分野で在日外国人の問題に本気で取り組んでおられることがわかりました。特に医療の問題は切実なトピックでした。なぜならこれだけは医療の専門家が関与しないことには解決がつかないからです。このシンポジウムでわかったことは適切な情報提供の重要さでした。在日外国人医療問題解決のために一番重要なことは、医療を受ける外国人と医療を提供する人達の双方に必要な情報を提供する機関の設置です。アジア医師連絡協議会は参加国の国際情報ネットワークを生かした「AMDA国際医療情報センター」開設を平成3年4月にむけて準備を進めています。何よりも私達のこのプロジェクトは、在日外国人の生活支援のレベルではなく、21世紀に向けて日本社会の国際化を民間レベルで積極的に作っていきこうという内なる社会運動でもあるわけです。在日外国人医療に関わっておられる方あるいは積極的にやっていきたい開業医の諸先生方の参加をお待ちしています。

次に日本から医師が外国にいてその国の患者さんを治療をする場合について述べます。これにも2種類があります。日本政府が主体となる場合と民間団体が主体となる場合です。前者をGO:Governmental Organization,後者をNGO:Non Governmental Organizationといいます。

GOの代表として国際救急医療隊(JMTDR:Japan Medical Team for Disaster Relief)があります。簡単に紹介します。

(目的)

開発途上国における大災害発生時被災者の救急医療実施
政府に所属するボランティア

(出動期間)

原則として2週間

(登録人数)

264人:医師(40人)/看護婦/調整員

(活動状況)

41回

自然災害:37件(90%)

赤痢大流行/ガス爆発/難民救済:4件(10%)

(活動上の問題点)

輸送(診療車/医薬品/食料/衣料/人員)のため専用輸送機が必要
要約しますと、1979年のカンボジア難民に対する日本政府の対応の

遅さに対する国際的非難を反省して作られたものです。登録医師は勤務医が主です。活動期間も2週間以内なので純粋に医療技術で対応でき、文化の異なる人間の接触によるトラブルもあまりおこりません。

NGOでは複数の団体が「国境を越えた医療」に活躍しています。

歴史が古いところでは1960年設立の「日本キリスト教海外医療協力会」があります。キリスト教の布教を目的に医療従事者をアジアの発展途上国に派遣しています。

1971年に設立された「アジア眼科医療協力会」は白内障等眼病に苦しむ人のために野外眼科診療隊をアジア諸国へ派遣しています。

1978年設立された「ベシヤワール会」はパキスタン北西部で働く日本人医師を支援しています。

1983年設立された「国際保健協力市民の会」はエチオピアやソマリアへ旱ばつ被災民にたいする緊急医療救援活動を行なっています。

1984年に設立された「バヌアツに医療を送る会」はバヌアツ共和国で眼科、歯科検診よ治療及び予防教育を行なっています。

最後が私達のアジア医師連絡協議会（AMDA）です。

1980年以来、Better Medicine for Better Future in Asiaを目的に、アジアの医学生と医師の相互理解を促進してきました。今や時きたる。参加国の若手医師も各国において中堅として実力を発揮しています。

「アジア多国籍医師団」構想を提示しその実現を目指したいと思います。平成4年4月にアジア医師連絡協議会の活動の一環として「アジア多国籍医師団」を結成する方向で動いています。アジアのAMDA参加国に協力医療機関網を整備して、自然災害、難民等の緊急時にはその協力医療機関をベースキャンプとして出動しようとする試みです。医師はアジアのそれぞれの文化を背景にした複数国から構成される予定です。時代の流れはボーダレスですが、各国の民族／文化のアイデンティティは逆に尊重される時代です。非緊急時は「医療は文化なり」の相互文化理解促進プログラムをアジアの協力医療機関間で実施します。このプログラムは医療や文化だけでなく日常生活も理解してもらう内容も必要です。

日本人医師とアジア人の医師が一緒にアジアのために汗をかく「アジア多国籍医師団」構想に直接参加されなくても、その基本となる相互文化理解促進プログラムに参加されてはいかがでしょうか。協力医療機関として参加されることです。アジアの医師を迎えられてもよし、アジアの協力医療機関実施のプログラムに参加されてアジアを理解されるのも又よし。

アジア医師連絡協議会では「AMDA国際医療情報センター」を中心とした「在日外国人医療ネットワーク」と相互文化理解促進プログラムを基本とした「アジア多国籍医師団」を2大プロジェクトとして推進しています。これらのプロジェクトの基本理念は「医療は文化なり」です。もっともっと人生を「文化の香」で味付けしたい方は遠慮無くアジア医師連絡協議会のドアをノックしてください。

タイ国政府保険制度について

タイ国の医療機関は公的と私的の2つに分類されます。私的医療機関は裕福な階層を対象として発展しています。ビジネスとして病院経営を目的とした豪華な私的病院がどんどん建設されています。一方、公的医療機関は経済的に恵まれない階層に医療を提供してきました。

労働者の数は3百万人といわれています。労働者の健康管理および疾病治療は急務となってきています。タイ政府はまず労働者とその家族の健康管理／疾病管理を目的とした政府保険制度を発足することを決定しました。1991年はタイ国の医療史上政府保険制度導入という記念すべき年です。労働者の給料の0.5%にあたる額を本人と雇用者と政府がそれぞれ負担します。従って1.5%が保険制度の財源になります。ただ問題点があります。予算として労働者とその家族1名に1年間を通しての医療費として700バーツ（約3500円）が提示されています。この額の算定は従来年2-3回の受診で1回あたりの医療コストが300から400バーツであったことを基本にしています。労働者は2つの医療機関に登録します。それ以外の医療機関は受診できません。登録対象病院の条件は100床と12の専門科目が必要です。あまりにも少ない健康管理と疾病治療予算のため私的病院は登録病院を辞退しそうです。この保険制度はまず公的病院によって受け入れられ試行錯誤の運営になりそうです。タイ国政府はこの保険制度を受け入れ積極的に協力する病院には数々の特典を与えるとのこと。

現在の問題点は下記のごとくです。

- 1) 700バーツは治療費のみで建築費などのイニシャルコストは含まれていない。
- 2) 入院治療費が考慮されていない。
- 3) 保険制度導入により受診回数が増加してくるため医療機関サイドにとって赤字になる可能性がある。
- 4) 予防医学（早期発見のための検診：健康教育）が考慮されていない。
- 5) 他の労働災害保険などとの整合性が不明である。

いずれにしてもこの保険制度全体の文章を検討する必要があります。

アユルベーダ農村医療キャンプ

アジア医師連絡協議会 菅 波 茂

庭野平和財団からの助成金をいただいて実施いたしました当プロジェクトを無事終了することができましたことを関係者の方々に心からお礼申し上げます。

今回のプロジェクトは日本とインドの支部との間で実施されました。治療行為とともにアンケート調査も併せて実施いたしました。アンケート調査結果につきましては鋭意研究分析中です。この結果につきましてははしかるべき関連性のある学会で発表したく考えています。またこの後最終報告書を作成予定です。

とりあえずプロジェクト終了時のまとめとしての報告書を作りました。インド側の英文報告書に日本側の総論的結論を加えました。

今回の調査で概論的にわかった印象的なことを2, 3述べます。地域社会の福祉に寺院の影響力が非常に大きい役割を果たしているということ

と、基本的な義務教育や予防接種などが政府によって十分なされていたということでした。伝統医学の医療資源としての役割の再評価をするとともに限られた予算で最大の効果を上げていくためには現代医学との役割分担／連係を積極的に考える必要があるということでした。

いずれにしても、インドにおきましては地域共同体の在り方や地域文化における宗教の果たす積極的な役割の評価なしに医学的な面のみから人々の健康水準の向上を考えていくことは非常に難しいと考えました。逆に、保健医療を通して宗教の異なる人々の調和をはかることは可能性の高いことと思いました。さらに詳しい分析を待って包括的な結論を出したいと思っています。

あらためて当プロジェクトにご協力をいただきました方々にこの場をかりまして厚くお礼申し上げます。

Rural Health Camp

Dharmastala is a small village located in Dakshina Kannada district of Karnataka State in South India. Mangalore is the capital city of Dakshina Kannada district (1 hr. by air in southern direction from Bombay) and Dharmasthala is about 60 km, east-south from Mangalore.

Dharmastala is a famous pilgrimage because of the temple of Lord Manjunatha, a form of Shiva deity in Hindu religion. Among the devotees there is a belief that this God is very powerful and protects his devotees who abide by truth and righteousness and punish those who do otherwise. Therefore, it is surprising but true that, a lot of people instead of going to the court of law settle their disputes in the presence of the God Manjunatha. No doubt, anybody who is accustomed to modern civilization and thinking will find it amazing.

Thousands of devotees who visit the temple also offer money to the God. This wealth is used by the Dharmadhikari (the saintly Chief of the temple) in several religious and social activities. One admirable fact is that the Dharmadhikari does not belong to Hindu religion but comes from Jain religion, a religion which upholds non-violence, peace and truth.

The present Dharmadhikari of Dharmasthala temple is Sri Veerendra Heggade, who can be identified as the most famous and constructive person among all his predecessors. He is young, dynamic and kind-hearted. He has a great compassion for the whole humanity without discrimination for race & religion or birth & border.

Every day, thousands of devotees who visit Dharmasthala who visit from far off places are provided free food and other basic facilities. Once in every year, around fifty thousand poor women receive free cloth. There are several free health care centers including mobile clinics to serve the needy poor in remote villages. A great project running successfully for the past several years is village development program which gives financial, material and technical assistance to poor villagers to make them self-efficient and prosperous. There are nearly twenty educational institutions like schools, colleges, technical colleges which are outstanding and popular in the whole state. A lot of public

meetings, conferences, cultural events are sponsored by the Temple. There are many more charity activities which aim at lifting the downtrodden and help the needy.

Even though the main beneficiaries of these charity programs belong to Hindu religion, as it constitutes eighty percent of India's population, people from other religions are also impartially given all these benefits. Thus, all these charity work are carried out purely on a secular and humanitarian base.

The income of a temple is used in so many diversified fields with the aim of service to humanity and promotion of religious harmony. This is the greatest ideal that others can learn from the example of Dharmasthala. Sri Veerendra Heggade is the president of the Governing Council of Udupi Ayurvedic College, one among several institutions he is nurturing.

Ayurveda is one of the most ancient medical systems which is existing in the up-to-date form. It is the indigenous system of medicine of India. It is based on "Tri-Dosha" theory and its approach to health and disease is a total one. Its drugs are herbs, minerals and animal products but not synthetic chemicals. When administered into human body they are less toxic. The main foundation of Ayurveda was laid about 3000 years ago, or even earlier to that. But from then onwards it has continuously seen the development in its application, due to the contributions of several wise Physicians.

The influence of Ayurvedic teachings are interwoven with the life style of Indians which can be observed in the whole country. Several rules of Ayurveda to promote long and healthy life are a part of daily life for Indians. In other words Ayurveda has, to some extent, shaped the Indian culture though today many Indians are not aware of it. But, even today several safe and simple methods of treating common complaints, by the name of "House remedies" have their root in Ayurveda.

The important plants used for common health problems are available right around in the nature. Therefore, an awareness among the poor village people to use Ayurvedic herbs will reduce their expenses of medical treatment and improve their state of health. With such a view it was decided to

request Sri Veerendra Heggade who has an excellent record of charitable activities with religious harmony using Ayurvedic system of medicine for a period of six months. The Japan chapter of Association of Medical Doctors for Asia (AMDA) initiated this activity with the kind sponsorship of Niwano Peach Foundation. Physicians and Internees of Udupi Ayurvedic College went to the field and enthusiastically carried out this rural health camp.

Udupi Ayurvedic College was established in 1958. Since then it has grown up with good academic activities. Though it is a small institution its contribution as an Ayurvedic College has been quite big. The education imparted in this college is successful in training the students as good Ayurvedic Physicians. The treatment given in the attached hospital also is famous.

Many patients from distant places also come to the hospital to cure their diseases with original style of Ayurvedic Treatment. Patients suffering mainly from skin diseases, nervous system diseases especially cerebro vascular accidents, diabetes mellitus, arthritis and chronic ulcers come over here for treatment because good Ayurvedic treatment for these ailments is offered here. Besides it, several cases of minor surgeries are also handled with a good combination of Ayurvedic and Modern techniques.

This college did start a new practise of going to the villages and consulting the poor and old patients who otherwise can not come to the hospital. Such a practise gave an easy access to Ayurvedic treatment for these patients. Simultaneously it gave a better training for the physicians to administer simple, less expensive treatment for common diseases. In this manner, conducting rural health camp was beneficial for both the patients and physicians.

Udupi Ayurvedic College, therefore, was chosen to carry out the rural health camp. In the village where the camp was to be conducted, the local community leaders were consulted and were involved in the process. The place for examining the patients was provided freely by the village people. The news of the camp was also disseminated among the inhabitants through the village people only. Thus, the involvement of the local community is another factor which leads such a rural camp to success.

The camp was held to give medical service to the poor village people of Dakshina Kannada district. It was attended by people of all religion. Patients with short term diseases as well as chronic diseases

have attended the clinic. Many of them were already taking some medicines but they wanted to try Ayurvedic treatment. Though it was a rural area, most of the people living over there had already received vaccinations for infectious diseases like small pox, tuberculosis, etc. which indicated that the people had some basic responsibility about their health.

Response of the village people for this camp was good. Every day 100 to 150 patients were undergoing medical check up which can be put as a good turn over of the patients. Those who once took the initial check up also visited the camp regularly till the complaints were controlled. Thus, the mission was an overall success. The success of the camp is also attributed to the voluntary work of the physicians of Udupi Ayurvedic College who went to the camp area regularly and served the people without any monetary benefits. Their technique of Ayurvedic treatment have helped the patients.

AMDA-Japan, initiated this camp. AMDA is a non governmental organization which aims for mutual understanding and cooperation among the doctors in Asia. In the border of Cambodia, in 1979, there burst the problem of refugees. A doctor and two medical students from Japan went to the spot to help the refugees but could not accomplish it because of the gap of communication and understanding with the people of other Asian Countries. This stimulated to develop good human relationship and mutual understanding among different Asian countries in the field of medicine. Thus, Asian Medical Students' Association (AMSA) was formed and the first Asian Medical Students' Conference (AMSC) was held at Bangkok in 1980.

AMSA grew bigger and the members decided to continue their activities after graduation also. Therefore, Association of Medical Doctors for Asia (AMDA) was conceived in 1984. In August of 1984, the first AMDA conference was held in Manipal, India with the main support from Sri Veerendra Heggade and assistance by Kasturba Medical College. Now there are 12 member countries giving a deeper understanding to the goal of AMDA which has "Better Medicine for a Better Future in Asia" as its slogan through international cooperation among medical doctors serving Asia.

Its founder and president Dr. Shigeru Suganami is a dedicated and enthusiastic leader who hopes for the growth of AMDA with technology, education

and research. The technology which AMDA possesses is nothing but medical technology. It is one of the most important projects of AMDA to serve Asian people with the medical technology. As a part of such aim, the present rural health camp was planned and executed by AMDA - India, in which Niwano Peace Foundation came forward with kind hearted financial support.

Among several activities of AMDA that are carried out now, exchange program of doctors is worth mentioning one. So far, many doctors from various member countries have taken benefit of this project. Several of them have come to Japan and have participated in special training program. In 1986, Dr. Krishna, U.K. from India came to Japan and got enrolled in Okayama University Medical School as a research scholar. He is the first Ayurvedic Physician to come from India and receive a doctorate in Japan. His exchange program is the beginning of cooperation between Japan and India in the field of Ayurveda. Before coming to Japan he was working as a physician and lecturer

at Udupi Ayurvedic College. He mediated this rural health camp.

In conclusion this camp has proved and has been beneficial in:

- 1) Enhancing religious harmony.
- 2) Adoption of indigenous method of treatment which is easier and more useful for the community in Primary Health Care.
- 3) A social service activity to promote universal peace and happiness.

This will be an useful example to develop and design further such activities in different parts of Asia.

AMDA - Japan and AMDA - India join together and whole heartedly express their gratitude to: Niwano Peace Foundation for financially sponsoring this camp; Governing Council of Udupi Ayurvedic College and its President Sri Veerendra Heggade; The physicians and internees of Udupi Ayurvedic College; The Village Community leaders of the camping village; All others who contributed to the success of this camp.

庭野平和財団活動報告書より



「よろしく頼みます」。数々の教授の声
が、手術室に響く。午前八時四
十五分。無影灯の下で、胆石患者の
胆のう摘出手術が始まった。十一月末、
東京都文京区の東大病院第二外科。内
視鏡のビデオを見ながら患者の胆部の
様子をチェックするハンク・ラッシュニ
ム大大学院生、サルダール・ナイムさん
への表情に緊張が走る。

約二時間後、手術が無事終わると、
息つく間もなす毛を整理し、リポ
トを作成する仕事が続いている。息を
つき、昼食をとれるのはいつも午後三
時ごろだ。

ダッカの小児病院に勤務していたナ

赤ひげ志願

ナイムさんが、日本政府の国費留学生
として来日したのは一九八七年十月。
東大大学院に籍を置き、ハンク・ラッ
シュニムにはどんな胆のう、すい臓
系の専門医を目指し研究を続けてい
る。身長約一六〇センチの小柄だが、エネ
ルギッシュな国技館に近い両国の一丁
Kの留学生アパートに妻シャラン
（三六）と、日本生まれの長男リズワン（三）
と暮らす。

「病状経過を自分で書かされたのに
は驚いた。ナイムさんが初めて治
療スタッフに加わった時の男性入院症
者だった都内の雑誌編集者。心は振り
返る。たとえとしい日本語だったが、
嫌悪がこもってましたね。半年後再入
院した時もよ

く話しかけて
くれて朝夕の
あいさつも必
ずしてくれ

た。日本人が
失った調理人
情を教えても
らった気がす

る。入院生活
が楽になった
です。」

昨年、元
日、急性すい
炎で緊急入院

した千葉県内
の男性会社員
（五三）は入院

二、三日目の
夜、検査のた
め別の病棟ま

で行くのに、
看護婦がいな
かったのでナ

イムさんに

動乱の祖国思い、学業に励む日々

赤でんわ
ワイド版

車いすを押してもらった。付き添い
で来ていて親しくなった奥さんと娘
さんはナイムさんの自宅に招待さ
れ、ハンク・ラッシュニム料理を教えても
らったこともある。

朝八時ごろから夜八時過ぎまで、
仕事や研究に追われる留学生生活。も
っと治療にタッチしたいという気持
ちもある。しかし、それ以上に祖国
の厳しい政治状況が重く胸にのしか
かる。十一月二十六日には大学時代
からの友人だった医師がダッカで、
民主化を求める政府運動に参加し
射殺された。国境の険しいところ

と話し合った仲間だった。
非暴力抵抗が通じない中、十
月四日には七年間滞留してきたエリ
シャド大統領が辞意表明に追いこ
まれた。混乱はまだまだ続きそう
だ。

三年後、大好きな桜の咲くころに
帰国する。二部の金持ちばかりを
相手にする大学病院の医師にはなり
たくない。いすれダッカ郊外に病院
を建て貰いたい人たちの役に立ちた
い」とナイムさん。

乳幼児の五人に一人が五歳までに
死する悲惨な医療環境が待ち受け
る。動乱の祖国は「赤ひげの夢」を
かなえてくれるだろうか。

（おわり）

文・矢倉 健次 え・伊藤 典

1990年12月21日
毎日新聞夕刊より

イエン・リーさん、病院の前で。



さまざまな職業に 挑戦する定住者たち シリーズ2

定住促進センターを退所したインドシナ難民の9割近い就職先は、製造業である。専門職や各種の資格取得は、日本社会では有利な就職や転職に結びつくが、学歴や検定試験合格が不可欠なので、定住者にとっては、日本人以上に高いハードルとなっている。

しかし、このハードルを飛びこえて、専門職を志す定住者もふえている。医療従事者も、現在、約30名いる。とくに若い女性の中では、看護婦を志願する人が近年、めだっており、准・正看護婦あわせて5人ほどがすでに資格を取り、医療現場で働いている。首都圏で働く2人の看護婦さんを訪問してみた。

殺されるより 病気がにわかった

「カンボジアで私がお医者さんを見たのは1回だけ。8〜9歳の頃でした。ポルポト政権下では、お寺のようなところで漢方薬のような薬をくれるだけ。その薬では私のひどい下痢は治らず、母が大切な「金」を出して、医者に頼みこんで、注射を打ってもらったのです。それで、私は助かったけれど、その後、両親は病死しました。当時は、殺されるよりも病気になることのほうが怖かったのです」と、淡々と語るイエン・リーさん（22歳）は、この3月に准看護学校を卒業して、准看護婦資格を取ったばかりである。タイのキャンプから日本にきたのは1981年で、13歳だった。兄夫婦と一緒だったが、大和定住促進センターで、3か月、日本語を学んだ後、群馬の従兄夫婦のもとに引き取られた。学校は地元の小中学へと進み、高校からは兄夫婦と同居して、

喜びは、 患者さんの退院姿

横浜市の私立女子高校に進学した。

外国人はイエンさん一人だけだったので珍しがられたが、友だちもでき、ブラスバンドでクラリネットを吹いたり、部活動でタイプライターを打ったり、楽しい高校生活を送ったという。

「看護婦になろうと思ったのは中学3



休みの日には、以前入院していたカンボジア人の子どもへの家を訪ねたりもしている。

年の頃です。病気の人を助けられる仕事だと思ったから。高校の先生に相談したら、この佐藤医院を紹介してくれたのです。寮に入って、看護助手をしながら准看護学校に通いました。午前中は9時から12時まで勤務して、午後は学校に行き、5時から7時頃まで、また勤務という生活を2年間続けたわけです。自分が看護婦になりたいと決心して選んだのだから、別につらいとは思いませんでした。ただ、実習で別の病院にも通わなくてはならなかった2年生の時は、体力的にきつくて、痩せてしまいましたけれど」と語るイエンさんは、小柄でかわいい。実際の年齢よりも年下に見える。接する患者さんも、胸のネームプレートを見て「へえ、外国人なの」と驚くぐらいで、外国人であるというハンディキャップは、ほとんど感じたことはないそうだ。人命にかかわる仕事だから、ひとつひとつ落ちついて処置することを心がけているという。

院長の佐藤忠昭さんは「勤務態度は真



面目だし、努力家です。外国人としてのハンディキャップが皆無ではないが、清水（しみず）さんを「きよみずさん」と呼ぶくらいのもので、教えればすむことですから」と語る。同僚の看護婦の椎橋洋美さんも「親切でよく気がつく、と思

チャントスック・ボンダワンさん 自分の気持ちを豊かに保つことが大切だと思う



者さんの評判もいいですよ」と言う。

9年前、一緒に日本にきた兄弟夫婦は、アメリカにいる次兄を頼って、昨年、移住していった。その時、兄弟夫婦と別れても、看護婦となって日本で暮らすことを決意したイエンさん。「さみしいと思うこともあるけれど、自分で決めたことから、わりきっています」と言う。

イエンさんの寮の部屋を訪れたら、カンボジアの民族衣装姿と、成人式に写したという着物姿の彼女の写真が飾られていた。本棚には、辞書や医学書や教科書が並び、壁にはカンボジア風の仏像の絵がはられている。仏の絵を見ているとなぜか心がほっとするようだ。日本社会に上手にとけこみながら、自分を失わず、精神的にも経済的にも自立して暮らす、しっかりした若い女性の生き方が、彼女の整頓された部屋に現われているように思えた。

ラオス人初の 正看護婦さん

イエンさんのように15歳未満で日本にきた人たちは、日本の義務教育を受けることができるので、日本語や基礎学力も身につけやすく、諸条件さえ整えば、専門職に進みやすいといえよう。しかし、15歳以上の年齢の人たちにとっては、義務教育は保証されていないため、進学や専門的な資格の取得は、個人の意欲のみにかかっている。

ラオス人のチャントスック・ボンダワンさん(29歳)が、日本にきたのは19歳の時。正看護婦資格を取得するまでには、8年間のたゆまぬ勉強が必要だった。

「ラオスにいた頃は通訳になりたいと思って、アメリカンスクールに通っていましたが、内戦で閉鎖になり、学校に行けませんでした。看護婦になろうと思ったのは、難民キャンプで病気に苦しんでいる人たちを見てからです。大和定住促

進センターで、就職をあっせんされた病院は3つありましたが、がんばらなければ准看護学校入学はむずかしいと2つの病院からは言われました。でも、中島病院(埼玉県戸田市)の事務局長さんは、「その次の受験もあるから」と言ってくださったのです。日本語もカタコトで自信のなかった私には、その言葉がとてもうれしくて、中島病院に動ける決心をしました」。

母や兄弟4人と別れて寮に入り、働きながらの受験勉強が始まった。看護婦長さんや事務局長さんに、日本語や数学を仕事の合間に教えてもらい、6か月たらずの勉強で准看護学校に合格した。並行して、NHKの通信教育を1年間受けつつ、准看護学校を卒業。その後、高等看護学校に進むためには高卒の資格が必要なため、埼玉県立蕨高校の定時制に3年通学した。高校を卒業後、競争率10倍という川口高等看護学校に合格し、89年3月にトップの成績で卒業した。同時に正看護婦の国家試験にも合格している。

「資格を得るためにだけに勉強したのではありません。実際、看護に必要な勉強な

のですから」と言う。礼儀正しく、しとやかな彼女のどこにそんなエネルギーが秘められているのか、不思議にさえ思う。ラオスで華僑の学校に通ったことがあり、漢字が理解できたこともあるが、「やはり、母が偉かったと思います。『人間にとっての財産は、お金や物ではなくて、知識だ』といつも言っていて、勉強を勧めました。日本語もよくわからないのに工場で働いて、私たち子供を経済的にあてにするということがなかったですから」とボンダワンさんは言う。

ボンダワンさんの2人の妹さんも准看護婦の資格を取っている。

「やはり姉の影響でしょうね。看護婦になりなさいとは言いませんでしたが、『今日、病院でこんなことがあったよ』と、よく話してくれましたから。やりがいのある社会的な立派な仕事と思いました」と語る、すぐ下の妹ブワワンさんは、洋裁学校を卒業したにもかかわらず、ふたたび准看護学校へ入学した。

看護婦になってよかったと思う瞬間は、患者さんが元気になって退院していく時、というボンダワンさんの次の目標は「保健婦」。最近、「アジアの保健医療」に関心を持ち始めたという。近い将来、ラオス語と中国語、日本語、英語を駆使して、アジアのどこかの国でボンダワンさんが活躍するのも夢物語ではなさそうである。



ブワワンさん 母の夢を継ぎ、姉が「天を早くに亡くしたので、8人の子供がいれば、大変でした。でも、母は安心」とお母さん

New Medical Hot Line To Aid Foreigners

An association of Asian physicians will start operating the new International Medical Information Center in Tokyo from April to provide foreign residents in Japan with information on the Japanese medical system, a spokesman said.

The center will be staffed with interpreters to assist Japanese volunteers, hospitals and ailing foreigners who are unable to describe their symptoms properly because of language problems.

The center will also operate a telephone interpreting system which will help foreigners to communicate with Japanese hospitals. It plans to translate a guidebook on the Japanese medical system into various languages.

The Association of Medical Doctors for Asia (AMDA) was formed in 1984 by physicians who performed volunteer work in Cambodian refugee camps in the late 1970s.

Its Japan branch now has about 140 members.

In January 1990, the branch formed a network of six medical institutions in Tokyo, Kanagawa-ken, Osaka-fu, Okayama-ken, Miyazaki-ken and Okinawa-ken, and started offering interpreting services to ailing foreigners.

The branch's vice chairman, Dr. Yoneyuki Kobayashi, runs the Kanagawa-ken service, known as the Kobayashi International Clinic in Yamato.

The clinic examined 704 foreign patients from 23 countries last year. Because a refugee settlement promotion center is located nearby, about 40 percent of the patients were Cambodian, Vietnamese or Laotian refugees. The rest included Filipinos, Chinese, Koreans, Brazilians, Britons and Americans, Kobayashi said.

The clinic has a full-time Laotian interpreter, a former refugee now settled in Japan.

Including Kobayashi and his wife, interpreters in seven languages are available at the clinic.

When clinic staff cannot handle certain languages, such as Spanish or Portuguese, the interpreting services of other network members are enlisted.

Among the 704 patients treated by Kobayashi's clinic last year, only about 400 carried some kind of health insurance. Like other network institutions, the clinic charges uninsured patients 100 percent of their medical costs.

Kobayashi said some hospitals turned away foreign patients because of language problems while others charged uninsured patients more than their actual treatment costs.

"I hope the new International Medical Information Center will offer information on hospitals that treat for-

eign patients at a reasonable charge," he said.

The latest government statistics show about 1,020,000 foreign residents were registered in Japan as of last June, not counting some 200,000 illegal stayers.

In 1988, 382 foreign patients were hospitalized at eight municipal hospitals in Tokyo. The figure rose to 482 in 1989. The metropolitan government started giving English language courses to hospital workers from 1989 to cope with the growing demand.

According to the metropolitan government's Foreign Residents Advisory Center, it received 4,270 calls from foreign residents last year, of which 267, or 6 percent, concerned medical or social security problems.

The telephone number of the International Medical Information Center (Dr. Kobayashi) is (0462) 63-1380.

「救急車の 呼び方が……」

昨年11月11日「アジア医師連絡協議会」(AMDA)主催で「在日外国人の医療問題を考える」シンポジウムが開催された。留学生や就学生、定住者などの在日外国人のほか、相談窓口を設けている団体、公的・私的な医療機関から、約15名が報告した。

報告者の一人、看護婦のチャントック・ボンタワンさんは、「先日、交通事故にあった定住者が、退院後すぐに入浴してしまい、亡くなりました。恐らく医師の注意が、日本語でわからなかったのだと思います。また、救急車の呼び方がわからず、結局30分近くかかってしまったそうです」と事例を紹介しました。

シンポジウムでは、外国人を受け入れる日本人の側の「心の問題」や医療費、言葉、習慣の違いが、在日外国人の医療に共通した問題点であり、また、今後も情報交換をしていくことが確認された。

THE DAILY YOMIURI

Wednesday, February 20, 1991

UNHCR発行機関誌「レフュジー」
1991年1・2月号より



「外国人に医療を」と訴える国井医師

外国人労働者に 医療の手を...

医師らネットワーク

来月、設立
記念シンポ 県民にも参加呼びかけ

外国人に医療の手を。県内の外国人労働者が急増するなかで、医療面でトラブルに対応しようと、医師、通訳ボランティア、薬局のネットワーク「栃木インターナショナル・ライフ・ライン」(略称TILL)が発足する。県内の外国人労働者は登録者だけで約一万人。不法就労者や短期滞在者は実態を把握しきれていない。その多くは言葉がわからず、保険もないことから、病気のけがをしても病院に行けず一人で苦しんでいる。TILLは外国人から相談を受けたボランティアが通訳、有識の医師が「保険がなくとも無料で診察しよう」というもの。二月二十四日、宇都宮市駒生町、コンセーレで設立記念のシンポジウム「在日外国人の医療問題を開く」を開く。発起人らは「外国語が話せなくても、付き添いや資金協力など私たちにできることはたくさんある」と、広く県民に参加を呼びかけている。

設立を呼びかけたのは済生会宇都宮病院内科医、国井修三(くみ しゆぞう)さん。国井さんは、医学「アユルベダ」を研究したり、フィリピンのスラム街で健康教育に当たった医学士時代からアジア医学「アユルベダ」の経験をもつ。神奈川、岡山連絡協議会(A.M.S.A.)

山、沖縄では、すでに開業。医療を履いて外国人の患者医が中心となり元難民の看に「対応する」ネットワ

ークがスタートしている。外国人が急増している県内にも悪い立った。「日本の繁栄を底辺で支えているのは外国人労働者。彼らが命にもかかわる医療問題で困っている。身近で緊急な問題を知らないのも罪悪」と大開さん。TILLは現在、外国人労働者を対象とした健康に関するアンケートの準備を進めている。医療に関する問題点をつかみ、口コミでTILLの存在を知らせる狙い。

これまでにタイ語、英語、スペイン語、フランス語、中国語の五カ国の通訳が集まった。タガログ語やヒン

ドゥー語などを話せるボランティアを求めている。県内で協力を内緒している医師は六、七人。とりあえずスタートさせて実績をつくらなければならない。外国人は病院に行けなくても薬局に相談に行くケースが多いため、薬局にも協力を求めている。

発起人の一人でタイから来日して十四年になる泉田シンタさん(いづみだ しんた)は「病気の症状を示す微妙な

表現を相手に伝えられなくてとても不安。どこに行けばいいのかもわからなかった」と話す。泉田さんはアジアの問題を考える会代表としてタイ人向けに日本語会話セットを制作するなど、同様の相談役的存在。二月二十四日午後一時半からコンセーレで開かれるシンポジウムでは、外国人の立場から泉田さんとアジ

1991年1月29日
毎日新聞栃木版より

病気になることも言葉が通じない、医療制度が違ふなどの理由で、在日外国人が十分な治療を受けられないケースが増えているという。そのため、アジア十三カ国の医師などで構成するアジア医師迎格協会(AAMDA)の日本側メンバーが、昨年四月から在日外国人が気軽に治療を受けられるネットワーク作りを進めている。代表の豊成茂さん(豊)は岡山市柳井三二〇の一、「豊成内科医院」の院長。在日外国人医療の現状

について話を聞いた。(小林 理)



とはない。

次に経済的側面。一年以上日本に滞在する外国人は国民健康保険に加入でき、そのすべれば、治療の負担は二割で済む。さらに留学生は登録すれば、文部省の医療費補助制度が受けられ、二四の補助、自費負担は六割になる。

「お金がない」というケースはない。しかし、東京の一般病院では治療費が払えずに病院が肩代わりした例が報告されてお

「昨年夏、大阪のパキスタン人男性から電話があり、『胃腸(かいよう)性大腸炎と診断されて、本でもうた治療を受けた。たぶん良いたと思うので、公費をしてくれていんだらうけど、医者は何も説明してくれない。説明してくれれば、お金を払わなくて済む』と訴えられました。大阪の仲間の医者に問い合わせたところ、日本の医療制度の説明になって不安がっている彼の気持ちがピンピン伝わってきたよと門下生が返ってきた。

ネットワーをめぐり、適切な情報提供を。自分が外国にいらると仮定すれば、その主張にはうなずける。相手を自

ネットワークに参加して

いるのは豊成医院のほか、東京・千葉・神奈川、大阪・宮崎、沖縄の六医院。まず言葉の問題から解決を図った。

「お金がない」というケースはない。しかし、東京の一般病院では治療費が払えずに病院が肩代わりした例が報告されてお

まず情報提供を

言葉の壁、治療費の悩み解消へ

アジア13カ国の医師ら協力

医療制度を説明する態勢が整っていない」と言う。確かに県ではまだ医療サーを交換し合って、外国人への医療サービスを進めていきたい」とバックアップする姿勢を示している。

「昨年夏、大阪のパキスタン人男性から電話があり、『胃腸(かいよう)性大腸炎と診断されて、本でもうた治療を受けた。たぶん良いたと思うので、公費をしてくれていんだらうけど、医者は何も説明してくれない。説明してくれれば、お金を払わなくて済む』と訴えられました。大阪の仲間の医者に問い合わせたところ、日本の医療制度の説明になって不安がっている彼の気持ちがピンピン伝わってきたよと門下生が返ってきた。

ネットワーをめぐり、適切な情報提供を。自分が外国にいらると仮定すれば、その主張にはうなずける。相手を自

在日外国人医療ネットワーク



通訳ボランティアのクリシュナさん(中)、豊さん(右)と外国人医療について話す豊成院長

岡山支局 岡山市柳井三二〇の一の17 千700 0862・31・2111 岡山毎日広告社 0862・24・7171 倉敷支局 倉敷市新田2405の78 千710 0864・24・2221

岡山支局 岡山市柳井三二〇の一の17 千700 0862・31・2111 岡山毎日広告社 0862・24・7171 倉敷支局 倉敷市新田2405の78 千710 0864・24・2221

岡山支局 岡山市柳井三二〇の一の17 千700 0862・31・2111 岡山毎日広告社 0862・24・7171 倉敷支局 倉敷市新田2405の78 千710 0864・24・2221

おかやま

岡山支局

岡山市柳井三二〇の一の17 千700 0862・31・2111 岡山毎日広告社 0862・24・7171

倉敷支局

倉敷市新田2405の78 千710 0864・24・2221

【通信機関】

玉野0863・31・5656 津山0868・22・2371 備前0869・64・2555 笠岡08656・3・3357

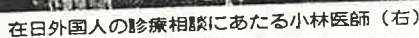
【販売店】

岡山0862・23・9035 倉敷0864・26・8451 玉島08652・2・3574 津山東 0868・22・0055

岡山名産 常盤木の 三十分石 岡山24・0411

楽しかったこと

社会見学 総社市立 総社北小5年 竜本 章秀



医療機関からの医事、医療
相談に電話で対応するほ
か、受診する外国人と医療
機関との間に立って電話を
介して通訳したり、日本の
医療制度を各国語に翻訳す
る活動も予定している。

同協議会日本支部では、
既に昨年一月から、東京、
神奈川、大阪、岡山、宮崎、
沖縄の六つの医療機関で独
自の医療ネットワークを作
り、通訳を置いて診療を受
け付けている。

その一つ、神奈川県大和
市の小林国際クリニックで
は、昨年一年間で、七百四
人の外国人を診療した。大
和難民定住促進センターが
受診した七百四十人のう
ち、健康保険証を持ってい
な人は約四百人。持っている
人には、医療費は他の
ネットワークの医療機関と
同じ十割請求している。

日本支部副支部長の小林
さんは、言葉の壁もあって、
診療を拒否している医療機
関があるとも聞。健康保
険証を持っていないと、自
由診療ということもあっ
て、十割以上請求している
所もある。センターでは外
国人に安い診療費の病院も
紹介していきたい」と話し
ている。

在日外国人は、登録者た
けで百二万人。昨年六月、

1991年2月9日
読売新聞より

4月オレシ

日本に滞在する外国人に日本の医療情報を提供する「国際医療情報センター」が四月、東京にオープンした。医療を通じてアジアの諸国の人々と連携しようという民間団体のアジア医師連絡協議会日本支部（菅波茂支部長）が迎撃を進めているもので、言葉の壁を複雑な日本の医療制度に悩む外国人には朗報だ。

同協議会は一九八四年、支部会員は約四百四十人、タイのカンボジア難民キャンプでボランティア活動した学生には、医療制度の専門家や通訳を置く。在日外生を中心に結成され、日本人、日本人ボランティア、

言に加重
置かれた場合
に通訳を要
する。薬の使

病院との仲介果たす

専門家、通訳が相談
制度を各国語に翻訳

近いこともあって、カンボジア、ベトナム、ラオスの二十万人を超すと見られてインドシナ難民が約四〇％を占めたが、他にフィリピン、中国、韓国、ブラジル、英属、米属人もおり合計二十三か国による。

同クリニックでは、ラオス人定住難民を専攻の通訳にしている。小林米幸院長夫妻を含め、七か国語に対応できる。スペイン、ポルトガル語など対応出来ない言語の場合は、ネットワークに加盟している他の病院に通訳を頼み、電話で問診外し、薬の飲み方を説明している。

都立病院の場合、広尾など八病院の入院患者は、昭和三十八年度は延べ三百八十六人、平成元年度は四百八十二人と増える傾向にある。三年前から、職員の実話研修をして、外国人に対応している。

また、都外人総合相談所によると、昨年度四千二百七十件の相談を受け付けたが、うち、医療、社会保険制度などの相談は二百六十七件（六％）あった。

同センターについての問い合わせは小林さん（電話）四六二一六三一三八〇）へ。

日医、厚相に書面提出

外国人 不法滞在 の医療問題で 不法就労

現在、医療現場で外国人の不法滞在者並びに不法就労者による、受診あるいは医療費の

支払いに関するトラブルが発生し、問題となっている。

このため、昨年十二月二十五日開いた日医常任理事会では、同問題をゆるがせにできないとし、後掲の文書を同日付で厚生大臣に提出し、照会した。

我が国は、労働力が不足し各職種にその影響が出ており、特に、いわゆる「三K職種」等で大きくなっている。

このような状況の中で、多数の外国人の不法滞在者並びに不法就労者は、受診の機会を得られず、たまたま医療機関を訪れても医療費の支払いが困難であ

ったり、医療現場で紛争の種となっているのが実状である。中でも、救急車を故意に利用する等の例もあるよう

で、今後は社会的な問題となる傾向もみせており、なんらかの対応が必要である。

「外国人の医療問題」について(照会)

「外国人の医療問題」について(照会) 昨今、多数の外国人の不法滞在並びに不法就労が社会問題とな

っていることはご承知のことと存じます。 こうした外国人の中には、結核、性行為感染症などの感染性疾患はもとより、異常な労働条件による急性疾患

ます。 しかし、それらの病人はそれが不法滞在であるいは不法就労であるため、受診の機会が得られず、たまたま医療機関を訪れても医療費の支払いが困難で、医療現場の紛争の種となっています。

厚生省はかかる外国人の医療問題にいかなる対応策を講じておられるか照会いたします。

平成二年十二月二十五日

日本医師会長 羽田春免

厚生大臣 津島雄二殿

日本医師会ニュースより



北海道出身。慶応大医学部卒。勤務医を経て神奈川県大和市で開業。アジア医師連絡協議会日本支部副支部長。41歳。

言葉の壁ゆえに、必要な医療も受けられない在日外国人が多い。

「最近のことです。私の診療所に電話があり、患者本人が切羽詰まったので訴

えているんですが、こちらで医療システムの複雑さもある、と痛感する。 「医療関係者の中にさえ、不法滞在者にも労災、母子補給法が適用されることを

知りました」

は一年前から、全国六か所の医療機関によるネットワークを作り、在日外国人の診療、相談を始めた。その中から「国際医療情報セン

ター」構想が生まれた。 この四月、東京に開設するセンターに

在日外国人向けに医療情報センターを開設する

顔

小林 米幸さん

るせいか、関東一円から外国人患者がやってくる。この一年間で二三か国、七人を見舞った。言葉の壁、健康保険などの中心メンバー。支部で「単に在日外国人を支援

するということではありませぬ。真の国際化が迫られている。ま、どうしても必要な施設なのです」 大学時代、熱帯医学研究会に所属した。卒業後、二十七回も外国に出ているが行き先はアジアばかり。 「アジアのことを真剣に考えるのは日本人じゃない。日本人医師として当然の社会活動です」 (問い合わせは電話〇四六二一六二一三八〇) 婦人部 佐藤 範明



日本の中にある“外国”

小林国際クリニック院長 小林米幸医師に聞く

聞き手 井戸 光子

インドシナ難民定住センターの定期検診などをしていた若手医師らを中心に、在日外国人の医療ネットワークができています。日本人も外国人も、同じように診察していこうという通訳付きのクリニックだ。出稼ぎにくるスペイン語圏諸国の人々も多い。これらの人々の現状がどうなっているのか、伺ってみました。

当編集部を訪れた小林医師、「今週のスペイン」の記事の中から、さすが目敏く外国人問題を見つけられた。

小林『スペインでも外国人の問題は大きいんですね』

—— ええ。病院で治療を受けられずに死亡したモロッコ人もいます。日本でも、保険に入っていない浮浪者などが、病院をたらいまわしにされている事実がありますが、外国人もそういうことがあるんでしょうか？ 日本に出稼ぎにきている日系の中南米人も、随分増えているようですが？

小林『今、日本には外国人登録をしている外国人だけでも100万人近くいます。一番多いのはやはりアジアの人ですが、最近はスペイン語圏諸国の人も増えていて、まあこれはポルトガル語でしょうが、ブラジルなどの日系人が約10万人、その他ペルーやドミニカなど、中南米の人々が約10万人とみられます。ですから在日外国人の約5人に一人がスペイン語をしゃべる人ということになりますか』

—— ずいぶん多いですね。これらの人々の医療はどうなっているんでしょう？

小林『日系人の場合は、祖先が日本人ということで就労許可も特別扱いになっていて、国民保険にも入れるんですが、入っていない人が多いし、入れるということを知らない人も多い。私が通訳付きの病院を大和市に開業したのは昨年の1月ですが、開業してみても思うことは、本当は医者にかかりたい外国人がもっと大勢いるんじゃないか、ということです。つまり、持病などがあるのに、言葉がわからないために受診できないという外国人が多いということです』

—— 外国で病院にかかる時の辛さと心細さといったらないですね。

小林『東京には外国人専門の病院もあります。しかしここでは保険は適用されず、ほとんど裕福な外国人専用の病院です。外国人だって、なにも東京だけに住むわけじゃないし、地方にも住んでいるわけで、その人たちが普通の日本人と同じように近くの病院にかかれる、そうなることが、地域の国際化だと思うんですね』

—— 基本的なことをお尋ねしますが、外国人で国保に入れるのは、どういう人たちなんですか？

小林『日本滞在ビザが1年以上ある人は、国保に入る資格があります。留学生は大抵1年のビザで来ますから、これは大丈夫ですね。問題はいわゆる日本語学校にくる就学生で、これらのビザは6ヶ月。しかし彼らは1年分の授業料を前払いで学校に払い込んでいるんですから、1年間の滞在は暗黙の了解なわけで、国保の加入資格もありそうなものだと思うんですが、これは今の所、窓口の自由裁量のような感じです。最近では許可されることが多いですね。日本語学校でも、国保に入る資格があるんだ、というようなことを積極的に教えてほしいですね。そうすれば、病院の窓口での金銭的トラブルも大分減るんじゃないかな』

—— 治療費をめぐるトラブルって多いですか？

小林『多いですね。まず保険に入っていない人が多いから、自費ということになるんだけど、例えばそば屋に入れば定価表があるのが当たり前なのに、病院には定価表がないんですよ』

—— そういえば見たことないですね。でも保険の点数というのがあって、国保だと3割負担だから、自費の人は全部負担するということですよね？

小林『そういう病院もあります。これを保険10割という言い方をしますが、中には保険20割、保険30割とかを要求する病院もあるんです』

—— あ、それじゃ大変ですね。私なんかとても払いきれない。

小林『だから僕たちは、少なくとも保険10割の病院一覧リストを作ろうと思っているんですよ。高い病院のリストは少し問題があるんで、こっちならいいんじゃないか、と』

—— なるほど。

小林『実はね、僕は、自分で開業してみてもはじめて、患者が病院に払うお金について考えるようになったんですよ』

—— フーン、そんなもんですか？

小林『そう、医者なんてそんなもんです。診察室の中

だけにいると、良い治療をしようということだけが頭の中にあって、いろいろな検査をする、それがかえって患者にとっては金銭的負担になってしまうんです。開業すると、病院の経営にも目を向けなければなりませんからね、今では治療する時も、必要最低限の検査しかしません」

—— 通訳付きの病院を開業なさったということですが、何ヶ国語の通訳ができるんでしょう？

小林『英語、フランス語、カンボジア語、ベトナム語、北京語、広東語、韓国語などです。これ以外の外国語については、在日外国人の医療ネットワークを作っている仲間が、東京や神奈川をはじめ、大阪、岡山、宮崎、沖縄にいて、通訳を電話で相互利用することになります。スペイン語の通訳は沖縄にいて、時には沖縄にも電話するんですよ』

—— 電話代だけでも大変！ ゆっくり診察もできませんね？

小林『だから、外国人の問題に関わっているボランティア・グループとの提携が必要になってくるんです』

—— 水を差すようで申し訳ないんですが、私は両手を上げてボランティアを歓迎しないんです。一つには、こういったことは長続きして意義のあることだと思うんですが、人をつなぎ止めておくには、やはりある程度の金銭的保証をしないと難しいということ。もう一つは、本来行政がやるべきことを、善意というボランティアに依存して済ませてしまう、これはよくないんじゃないかと。

小林『わかります。しかし二つ目については、国は実体的なものには援助を決してしませんから、まず実績を造ることから始めなくちゃいけない。この段階ではボランティアや民間の財団などの支援が貴重なんです。最初の問題については、通訳を、ボランティアではなくお金を払って雇うということも実際、考えています。しかし経済的問題があるんで、何人もというわけにはいかない。この春に東京でスタートさせようとしている、外国人のための医療相談などをする国際医療情報センターでは、ホントはスペイン語も必要なんです。先ず英語と中国語の常駐通訳を置きます』

—— スペイン語に関しては、具体的に、どういうボランティアの協力が必要ですか？

小林『言葉で困る場面は、2つあります。診察室と、医療制度の啓蒙・普及という宣伝の部分です』

—— 診察室では、実際に現場にいられる人か、電話通訳のできる人、ということになりますが、相当な専門知識も必要になるんじゃないですか？ 人の命に関わることもあるでしょうし。

小林『それは大丈夫です。医者の説明というのは、医者が素人にもよくわかるように説明すべきなんで、専門用語で言われたら日本語でだって、わからないですよ。だから日常会話ができれば充分なんです。やはり電話で説明するのは、会って話をするのとは違うんで、電話を介して通訳ができる位の人が必要です』

—— 医療制度の普及ということについては？

小林『たとえばこういう人は国保に加入できます、というようなお知らせは今、日本語でしかなされていない。だから少なくとも英語、中国語、スペイン語くらいで、そういう内容の医事情報を作りたいんです。この場合は翻訳要員です。なにしろ、全てのお知らせが日本語でしかされていないんですから』

—— 病院の中の案内にしても、そうですね。

小林『そう。病院でオシッコのコップを持ったおじいちゃんやおばあちゃんが、行き先がわからなくて、ウロウロしてるでしょ。日本人でさえあですから、日本語の読めない外国人は、とても一人じゃ病院には来られませんよ。日本の医療制度は、外国人に対して、相当よくカバーできるようにできていると思います。ただ、それが知られていないし、知らせる努力もしていないということなんです』

—— “今週のスペイン”の読者の中には、スペイン語の初心者から、相当のエキスパートまでいます。何れもスペインや中南米には深い感心を寄せている方たちです。しかし違いこれらの国々の情報を知るだけではなく、“日本の中にあるスペインと中南米”のことも知っておくのは意義深いんじゃないかと、今日は小林さんにご登場願ったわけです。スペイン語を、日本で生かせるチャンスもあるわけですから。

小林『僕たちもアジア医師連絡協議会の日本支部というグループで、日本の中のアジアを、医療の側面から支えていこうとしています。日本は昔から、日本人医師や技術者などを発展途上国に派遣しては、宗教や習慣の違いを理解しないままに、トンチンカンな援助をしてきましたが、外へ出向いていっただけが援助ではないと思うんです。さきほどの医事情報の必要性にしても、医療の制度からろげ落ちてしまっている人が外国人に限りませんが、いるわけで、これはなんとかしなければいけない。日本と日本の社会が、外から来た人を受け入れられる社会を作っていけるかどうか、という問題だと思います』

ボランティアの問い合わせは 小林国際クリニック
〒242 神奈川県大和市西鶴間3-5-6-110
TEL. 0462-63-1380 水曜と日曜を除く正午から2時まで

発展途上国で草の根援助をしているNGO（民間公益団体）に対する九〇年度の外務省の補助金交付がこのほど決まり、十七団体の三十八事業に二億四百六十万円の補助が行われることになった。その中で、補助する外務省と受けるNGOとの関係は、芸術文化振興基金の補助金をめぐる論争や企業メセナ（文化支援）活動にも示唆多いものだ。

今回交付を受けるのは、日本国際ボランティアセンター、四割がボランティア、難民を助ける会などアジアやアフリカで地道に活動している団体。対象となつたのは医療事業が十件、地域産業向上事業が七件のほか農村開発、生活環境改善など。また、今年度から初めて環境保全事業も対象となった。

フィリピン山岳民族チボリ族のため里親制度を行っている「チボリ族国際里親の会」は、今回九百万円の補助金で、

外務省の補助金とNGOの独立性

日本を含めた多国籍企業によりはげ山とされた土地に植林するための機材を購入する。事務局では「出来れば単年度ではなく長い目を持ってほしい」と言う。

NGOは現地の人と共に井戸を掘り、授産施設を作り、僻地の巡回医療を行っている。現地の人々が本当に必要としているものを機を逸せず援助する。時にはその国の政府方針に反することもある。このため、外務省の補助がなくなっても事業が中断しないよう、補助金は総事業費の五〇％以下に抑え、残りの資金は必ず自力で集める。また、活動の独立性は貫き、外務省も「十分配慮する」という。外務省のNGO補助金は八九年度から始まった。欧米ではNGO活動が活発で、政府も積極的に資金援助しているが、大原則は「金は出すが不要な口は出さない」。日本の社会では言うは易いが難しい。それを試みようとする外務省と、補助金を受けても独立性は失くNGOとの関係は、新しい行政のあり方として注目している。

1991年2月26日
日本経済新聞朝刊より

難民救済へ10億円 規模の基金創設へ

経団連

経団連は二十八日、湾岸戦争による難民救済のため十億円規模の日本基金を国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）に設置することを明らかにした。経団連、日商、経済同友会などが呼びかけて、企業や個人から基金の募集を開始する。基金は日本がジュネーブに設置する方針。UNHCRと相談しながら使途を決めるが、当面は湾岸戦争による難民救済に用

せず、どこへも駆けつける。ケルン市東方のオーバーラートという町で夫とともに開業する女医ウダ・シバタさんもそのメンバーの一人。名前からして日本人の妻であることは見当つくであろう。夫の柴田三代治氏は本誌1990年6月10日号で紹介した。

ウダさんは昨年はポートピープルの救援に出かけ、今年も12月にソマリアへ出向く準備をしているとのことであった。今回はハンブルク港で船に薬剤などを積み込み、そのままスエズ運河を経て、ソマリアの海岸にそつと横付けして医療活動を行うという。「反乱軍が支配している地域だから、堂々と支援活動をするというわけにはいかないのですよ」。これは自らも数回ボランティア活動に従事した経験のある夫、柴田医師から聞いた話である。（ME）

1991年3月1日
毎日新聞朝刊より

■ドイツには100人ばかりの医師が任意団体として組織した「ドイツ医師救援協会」というのがある。戦争、内乱、水害、地震など、救援を要する地域であれば、政治的な制約をものとも

1. What SSGA is

In 1989, the Government of Japan introduced a new grant aid scheme which aims to meet a variety of "grass-roots" development needs of developing countries. Called SSGA, Small-Scale Grant Assistance, the new scheme will make it possible for regional governments, research institutes, hospitals and non-governmental organizations acting in developing countries to obtain grant aid enabling them to carry out their own projects for regional communities.

2. Background

Japanese economic assistance has made a significant contribution to socio-economic development in developing countries, particularly in the area of basic human needs. However, in recent years it has come to be realized increasingly that development needs are becoming ever more diverse and that the traditional assistance modalities are not well adapted to aiding certain kinds of imminent and necessary development projects. It was with these considerations in mind that the Government of Japan introduced the SSGA scheme, with a view to more flexible, rapid and well-targeted responses to the various needs of developing countries.

3. The Aim of SSGA

The purpose of SSGA is to supplement the financial needs for small-scale development projects implemented by various organizations working for the economic and social development in the developing countries.

The introduction of the scheme is expected to expand the range of Japan's economic cooperation, with a direct impact at grass-roots levels.

4. Eligible Countries

A country's suitability for SSGA depends on the following: (1) GNP per capita, (2) the development and welfare effect that may be expected to result from the introduction of SSGA.

5. SSGA Recipients

SSGA recipients will cover a broad range of entities: regional governments, research institutes, hospitals, and local and international non-governmental organizations (regardless of their nationalities).

6. SSGA Procedure

(1) Applications

Entities wishing to obtain SSGA are required to submit the application form to the Japanese Embassy in the country concerned. On receiving an application, the Embassy studies the content, cost and expected economic and social impact of the project to determine whether it is appropriate for SSGA.

(2) Contract between the Japanese Embassy and the recipient entity

After it has been determined that a project is suitable for SSGA, the Japanese Embassy and the applicant entity conclude a Grant Contract (GC) which includes the title, purpose, and content of the project, the name of the recipient entity, the ceiling of the SSGA funds to be provided, and a 'proper use clause'.

(3) Disbursement of funds

The recipient entity then concludes a procurement contract (PC) for goods and/or services with each supplier. (In case where this is not feasible -- for example, because of local practice or the nature of the goods and/or services --, the SSGA-recipient entity will instead obtain an estimate from the supplier. The Embassy reviews the PC (or the estimate) to confirm whether the costs are appropriate and, where they are deemed appropriate, disburses funds.

(4) Reporting

During the SSGA project's implementation and following its completion, the SSGA-recipient entity is required to report on status of the project. In the interests of ensuring that SSGA funds are used for the purposes agreed, the Japanese Embassy officials may visit the project site.

湾岸問題における日本の医療協力はどうかあるべきであったか

湾岸戦争は一応終結し、戦後処理がどうあるべきかという点が問題になっている。日本国内では、人々の関心は急激に薄れ、マスコミが取り上げる回数も減り、やがては何事もなかったかのように忘れ去られようとしている。しかし、今後同じような問題が再び起こる可能性は十分にあり、日本が議論せずに先送りにした問題を再び突き付けられる日は明日かもしれない。その日のために、国際医療協力に携わる立場から今回の日本の医療協力を検証して見たい。

まず、今回日本は医療協力分野において何をしたか。首相の200人規模の医療団派遣の発表を受けて、医療団が2度サウジに派遣された。しかし、2次隊はわずか2名であり、いずれも医療行為を行うには至らず、活動拠点を確立することも出来なかった。右ハンドルの救急車を送り、現地で野ざらしにしてしまった。外務・文部・厚生省がそれぞれ、医療団参加医師を募集したが、具体的な活動案は無く、実際には結成されなかった。事実、私自身も外務省に開戦前に登録したが、その時以来現在まで一度の連絡もない。

このようなまずい対応は情報不足から起こった事だろうか。湾岸情勢に関する情報は氾濫しており、テレビのこちら側に居れば、何でも分かるような気にさせられた。だが、実際は何も知らされていなかった。更に、数少ない情報を的確に分析する努力が足りなかった。サウジに医療需要が無いことは明白な事実だったのだから。

私は日本国際保健医療学会に入会している。この学会に関する詳しい説明は紙面の関係で割愛するが、国際医療協力を含む国際保健医療を学問として確立することを目的としている。当然、会員には国際医療協力の経験者が多いが、私はそのうちの有志30人に開戦1週後にアンケートを送り、日本の医療協力はどうかあるべきかを探ってみた。回答率は70%であり、医療団を送るこ

体にはほぼ全

員が賛成であったが、戦争にはいかなる形でも関与すべきではないという意見もあり、傾聴に値すると思われた。どの様な形で送るべきかという設問に対しては、国連医療団と日本医療団が同数であり、他国籍軍の支援として送るべきだという意見は皆無だった。次に、どこへどういう規模で送るべきかという設問を設けた。場所としては、国連が決めたところ・ヨルダン・シリアの順で多く、サウジは一名のみであった。規模に関しては更に意見がばらばらであったが、宗教も異なる場所での日本人による医療の可能性を含めた十分な調査がまず必要であるという意見が多かった。情報が錯綜している状態では専門家集団でもこれだけ意見が分かれる。

しかし、こういう専門家集団の意見をたたき台にして議論し、決定権を有した調査隊を派遣していたなら、もっと早期にもっと有効な医療援助を行えたのではないだろうか。現在日本は、地震等の大規模災害が海外で発生した場合に緊急の医療団を派遣する一応のシステムを備えている。更に今回のような事態に対応するには、前もって戦争状態においても医療団を派遣するのか否かの態度を決定しておかなければならない。日本は人を出さないという非難をよく受けるが、不必要な人を派遣する必要はさらさら無いのだから。そして、今回の戦争によってすっかり影が薄くなってしまったが、世界中に今なお医療援助を必要とする難民たちが多く存在することも忘れないでいただきたい。また、タイトルを過去形で書いたが、戦後のリハビリ的医療に関しても日本は貢献できることも明記しておきたい。

大阪市立弘済院付属病院整形外科

小池達也

【1990年度会費納入者】(91.1-91.2)

正会員：花岡和明、五十嵐信寛、勝田吉彰、所沢剛、野内英樹、福川隆、江上由里子

準会員：田口純、小林明子、島崎淳、豊住彰、薄田紋子、福島一之、神代伸一、宮坂栄行

<通信欄より>

「新潟大学専門1年生です宜しくお願いします。(田口)」 「新入会しますよろしく(勝田)」 「AMDA NEWSLETTER の購読を申し込みます。よろしくお願いします。(小林)」 「現在、聖隷三方が原病院の結核病棟でNsをしています。当病棟でも、ヴェトナム難民、不法滞在のフィリピン人労働者の患者さんがいます。今後のためにもご指導下さい。(薄田)」

【AMDA東京事務局開設援助者】(90.12-91.2)

中西泉、吉岡保、三好彰、黒川健、江上由里子、岩永資隆、伊藤恵子、小池達也、多田由実、大国義弘

<通信欄より>

「事務所費としてどうぞ。(小池)」 「少しですがカンパします。物品の方は、私なりにあてのあるところを回ってみます。(伊藤)」 「わずかですがお役に立てて下さい。(大国)」

【事務局よりのお知らせ】

来月4月より91年度を迎え、AMDAでもAMDA国際医療情報センター・東京事務局の発足等のプロジェクトがいよいよ本格的に始動しようとしています。90年度分の会費の納入がまだの方は先月同封した振替用紙、または郵便局の所定の用紙でAMDA岡山本部まで、一方AMDA国際医療情報センターや各種プロジェクトカンパは東京事務所の口座の方へ送金目的を書いて振り込んで下さい。

念願のAMDAパンフレットが小林米幸先生のご好意できました。先日会員の皆様には1部ずつ郵送致しましたが、AMDAの広報のためにたくさん必要とされる方がいらっしゃいましたら岡山本部、もしくは小林国際クリニックまで御一報下さい。残部がありますので郵送致します。

また、3-4月は年度変わりにともなう人事移動の季節です。転居、移動される会員の皆様も新しい住所等決まりましたらAMDA事務局まで御一報下さい。皆様の貴重な会費で作られた会報も毎月数部は宛先不明で戻ってきています。

【編集後記】

先号にて、「湾岸戦争においてNGO、AMDAは何をすべきか」というテーマで原稿の依頼を行なったところ小池先生よりご意見をいただきました。これに続く投稿をお待ちしています。

先号で「在日外国人医療従事者と語り合う会」のご案内を行ないました。連絡先のANSA木下さんの電話番号が03-3360-8842 となっていました。03-3860-8842の誤りでした。謹んでお詫び申し上げます。(Y)

【AMDA入会の案内】

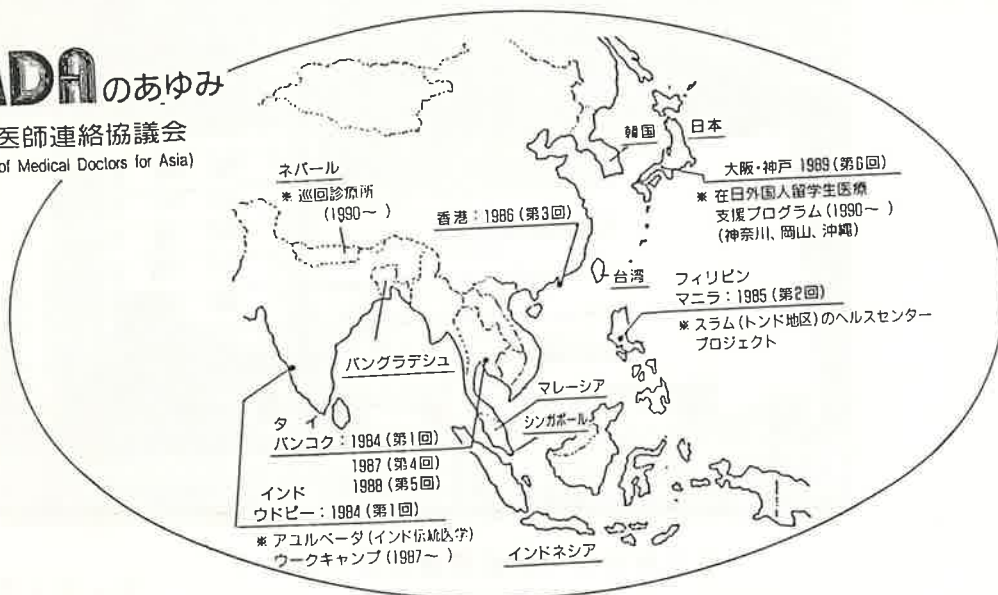
AMDA（アムダ：Association of Medical Doctors for Asia）は、1984に設立した、国際NGO（非営利民間団体）で現在13カ国約200人のアジア諸国の青年医師により構成されています。

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タ医学の研究
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

AMDAのあゆみ

アジア医師連絡協議会
(Association of Medical Doctors for Asia)



AMDA

（アジア医師連絡協議会）は、皆さんと共に
アジアの未来を考え、行動する医療集団です。

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」

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」

入会の問い合わせ先：〒701-12 岡山市櫓津310-1

菅波内科医院内

TEL. 0862-84-7676

AMDA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