

AMDA News Letter

Association of Medical Doctors for Asia

アジア医師連絡協議会

Vol.4 No.6 6月号

1991年6月15日

編集責任者 山本秀樹

事務局 岡山市栢津310の1 菅波内科医院
(電話) 0862-84-7676



イラン・バクタラン州サリアスキャンプにて

主要トピック

AMDA国際医療情報センター便り(小林米幸先生)

「在日外国人医療問題を考える」シンポジウムin大阪報告(毛利一平先生)

クルド難民救援合同委員会医療チーム予備調査報告(高橋央先生)

「地球をめぐる精神医学」ジュリアン・レフ著/朔元洋先生訳

International Training Programme on Health and Social Development in Thailand

AMDA総会報告(山本秀樹先生)

AMDA/カレンダー/事務局便り/AMDA入会の案内

紹介記事:Foreign Nurses Association in Japan,International doctor's association working to help foreigners in Japan(Japan Times),深刻な在日外国人の医療(毎日),在日外国人シンポジウム(朝日)、在日外国人に医療は保障されているか(ボランティアネットワーク)、在日外国人医療への取り組みー国際医療情報センター(ジャミックジャーナル)

AMDA国際医療情報センター便り

154 東京都世田谷区新町2-7-1 横尾ビル201

(電) 03(3706)4243 (Fax) 03(3706)4420

お知らせ

1)勤務体制(4月30日現在)

	月	火	水	木	金	土
通訳						
英語	0	0	0	0	0	0
中国語	0		0	0		0
スペイン語		0	0			
ポルトガル語			0			
フランス語						0

2)センタースタッフ(敬称略)

栗飯原一郎、梁川まさよ、稲葉智恵子、務華康(北京/英)、
坂田隼(英)、佐藤光子(英/スペイン)、川村和江(北京/台湾)、
山路ジュリエッタ(ポルトガル/スペイン)、柳伸江(仏/英)、
鍋野秀子(北京.英)、加藤史媛(北京.英.独)、清水ルイス(英)、亀島美奈

3)外国人電話相談件数(国籍別)

	5月	計		5月	計
アメリカ	31	43	ペルー	4	4
中国	4	17	ガーナ	3	3
バングラ	9	18	イラン	2	3
デシュ					
パキスタン	10	15	イスラエル	1	3
フィリピン	7	11	コロンビア	2	3
韓国	4	6	スペイン	3	3
ナイジェリア	3	5	オースト	3	3
			ラリア		
英国	3	4	メキシコ	2	3
スリランカ	2	4			

以下

ネパール、シンガポール、カナダ、アルゼンチン、各2
イタリア、オランダ、ブラジル、ドミニカ、タイ、インドネシア
モロッコ、ザンビア、アルジェリア、アフリカ不明、南米不明 各1

計 5月 120, 総計 171

AMDA会員へのお願い

1) 下記の情報を下さい (連絡先) センター

- 1、各区医療機関の保険外診療費(自由診療費)

※非公開としますのでよろしく

- 2、外国語で診療できる医師と医療機関

※AMDAの先生方一人一人が地域の情報を収集して教えて下さい

- 3、ニュースレターの広告を載せて下さる企業・医療機関(年間12万)

2) ありがとうございます

- 1、多数の方々からボランティアとしてお手伝いしたいとお申し出を受けております。AMDAの各先生方も診療・情報の点でセンターの支援をお願いいたします。

- 2、7月7日(日)に日中南米日系人のためのラテンアメリカンフェスティバル(藤沢市・ラテンアメリカコミュニティ主催、藤沢市・神奈川国際交流会後援)での無料医療相談について次の先生方からご協力をいただくことになりました。

(内科) 苦瓜洋子 (小児科) 大津英二 (精神科) 桑山紀彦

(外科) 小林米幸 残念ながら産婦人科は未定です。(敬称略)

3) AMDA会員の皆様へ

センター開設後2ヶ月がすぎました。現在開設前とは異なるいくつかの問題に直面しています。この間も外国人からの電話相談は増えつづけるばかりです。電話相談にどのように対処すべきなのか、通訳はカウンセラーの役割まで兼ねるべきなのか、いずれも私達がはじめて出会う問題ばかりです。これを乗り越えて電話相談者に責任ある解答のできる体制を早急に作り上げなければなりません。これにはAMDAの一人一人の先生がたのご協力がどうしても必要です。気軽にセンターにお電話を下さい。各種情報の収集にはまず第一に先生がたが頼りなのです。

センター協力医療機関

栃木県 矢吹外科病院(宇都宮市)

群馬県 北関東循環器病院(勢多郡北橋)

千葉県 井上病院(千葉市)

東京都 青梅慶友病院(青梅市)。慶愛クリニック(豊島区、産婦人科)、中伝ビルクリニック(江戸川区、産婦人科)、林産婦人科医院(品川区、産婦人科)、富士見病院(板橋区)、町谷原病院(所田市)、六本木赤枝診療所(港区、産婦人科)

神奈川県 小林国際クリニック(大和市)

大阪府 福川内科クリニック(大阪市東成区)

岡山県 菅波内科医院(岡山市)、南くらしき病院(倉敷市)

福岡県 さく病院(福岡市博多区)

宮崎県 山元病院(日南市)

沖縄県 沖縄セントラル病院(那覇市)

上記の他にセンターより外国人患者を紹介させていただく医療機関が複数あります。

在日外国人の医療問題を考える

—大阪シンポジウムの報告—

大阪シンポジウム実行委員長—毛利一平

在日外国人の医療問題を考える—大阪シンポジウム—は、5月26日(日)大阪国際交流センターにおいて、近畿地区における「国際医療情報センター」設立の基盤作りのため、この問題に関心を持つ近畿地区の方々が集まり、話し合うための場を設けることを目的として開催されました。当日は、AMDA、ANSA、AMSAの関係者を除いて約50名、全体で約80名の方が参加されました。シンポジストの方々の発表、会場での討論をふりかえり、報告いたします。

シンポジウムは、まず「外国人の立場から」京都バプテスト病院のアリス・ケーリ先生と、京都市民外交協会のリタ・クピアックさんに、続いて「外国人の相談窓口としての立場から」関西生命先代表の伊藤みどりさん、神戸国際交流協会の大岡夕伽子さんに、そして「医師の立場から」神戸大学医学部精神科の植本雅治先生に、それぞれ発表していただきました。

アリス・ケーリ先生は日本に40年以上滞在された経験から、日本人が外国人に対して接する態度を「主人」と「客」の関係にたとえ、ここから在日外国人が「問題視」されるとし、また、海外での生活経験がある日本人でも、その経験を正に評価されず、むしろトラブルメーカーと見なされがちであることなどを挙げ、日本の社会が異文化に対して寛容でないことが、国際化に伴う様々な問題の根底にあるのではないかと指摘されました。

リタ・クピアックさんは、普段は一市民として文化交流に力を注いでおられますが、昨年1年間、関西の保健・医療について調査、研究されました。その成果をふまえ、日本の保健・医療に関する情報が、在日外国人に対しては十分に提供されていないこと、とりわけ予防的ヘルス・ケアについては、情報が少ないだけでなく、実際あまり取り組まれていないことを指摘されました。リタさんによると、中流階級の在日欧米人の中には、東洋医学の健康法などに関心のある方が多いらしく、これらの情報についても、もっと提供してほしいとのことでした。

伊藤みどりさんは現在、関西生命線(台湾語、北京語による命の電話)の代表として活躍されています。ご自身は台湾出身で14年前に結婚され、帰化されました。日本にいられたからの、「在日外国人」としての経験や、関西生命線で相談を受けたケースの中から、具体的な事例をまじえて話していただきました。この中で伊藤さんは、医療費の問題、医師の良心の問題、異国での適応性の問題を挙げられましたが、まとめとして、在日外国人に対して、真心をもって接することの重要性を強調されました。

大岡夕伽子さんは、留学生の国民健康保険料助成等の仕事に携わっておられ、今回はその経験をもとに話していただきました。その中で、留学生については現在、国民健康保険への加入が義務づけられているにもかかわらず、助成対象者の40%弱しかこの制度を利用していないことや、外国語での診療が可能な医師のリストが公表できなかったこと、救急の現場で有用な用語集(16ヶ国語対応)が予算がなく一般に配布できなかったことなどをあげられ、医療の側から情報を提供しようとするAMDAの取り組みに期待しているとのコメントをいただきました。

植本雅治先生は精神科医として日常の診療に携わる一方で、「中国帰国者の健康と生活を考える会(以下会と省略)」で活動されています。シンポジウムでは会の経験や、精神科医としての経験から、いくつかお話しいただきました。とりわけ会の活動の中で、医療、福祉、行政それぞれの立場にある方々が、既存の枠をこえて一緒に考えることで問題を解決していかれた経験は、非常に示唆に富むものでした。また、精神保健のシステムが「日本語のシステム」であることが問題の解決を困難にしている、という指摘にも考えさせられました。

各シンポジストの方々の発言の後、約20分の休憩を取り、参加者の方々にフロアで自由に話し合っていました。後半はまず、東京のボランティアグループ「HELP」や、京都の「ブレンダさんを支える会」などで活動されているマーサ・メンセンディークさんから、これまでの経験について話していただいた後、小林米幸先生から「AMDA国際医療情報センター」の活動などAMDAでの取り組みについて、具体的かつ包括的にはなしていただきました。

小林先生は在日外国人の医療問題について、文化、言葉の問題、医療制度の三つを軸に、具体的な例を挙げながらわかりやすくまとめて話されました。お話を聞いていて、これま

でのAMD Aの活動の重みというものをあらためて知らされたように思います。

司会の交通整理が十分でなかったため、全体での討論の時間が短くなってしまい、またその内容も保険制度に集中してしまったり、当初考えていた文化の違いの問題や、言葉の問題については、あまり議論を深めることができず、また参加された個人・団体が、今後どのように協力して行けるのかという点についても、全体で話し合うことはできませんでした。しかしながら今回のシンポジウムによって、在日外国人の医療の問題に関心を持つ人達が出会うことができたことは大きな財産であり、私達は責任をもってこの財産をいかし、より大きくして

(今回のシンポジウム開催にあたり、ご協力いただいたANS A、AMS Aの皆さんに御礼申し上げます。今回の全記録はできれば9月までに発行したいと考えています。テープ起こしや、英訳等にご協力頂ける方は、毛利までご連絡ください。)

在日外国人向け 医療相談 活況 東京

在日外国人向けに民間の医師グループが先月東京に開設した「AMD A国際医療情報センター」が、この相談窓口はアジア各地の相談が相次いでいる。言葉が通じ、安く治療の受けられる医師は「このアジア医師連絡協議会(AMD A)」(菅波茂代表、学生から、診療システムに首を傾げる米国人まで内容さまざま。同グループは来年をめどに関西にも相談センター



外国人からの相談に当たるAMD A国際医療情報センター(東京・世田谷)

東京で医師ネット 関西窓口も計画

岡山の団体

事務局岡山市が開設した「AMD A国際医療情報センター」(東京・世田谷、菅波茂代表)が、この相談窓口はアジア各地の相談が相次いでいる。言葉が通じ、安く治療の受けられる医師は「このアジア医師連絡協議会(AMD A)」(菅波茂代表、学生から、診療システムに首を傾げる米国人まで内容さまざま。同グループは来年をめどに関西にも相談センターを設ける計画で、二十一日に大阪市内でシンポジウムを開く。在日外国人は日本の複雑な医療制度や言葉が通じず、病院に行くことをためらうが、行政や医師会による外国人への医療情報の提供や英訳、ポルトガル語、中国語、韓国語が書ける外国人患者、タチ十一人などアジアの労働者は十分で、民間の力で

者、留学生が半数を占める。欧米人からの相談で多いのは、英語のできる医師の紹介のほか、周囲に打ち明けるに、皮膚科や婦人科の病気に悩むもの。「妊娠したらしい」との米国人女性に年齢や出産歴を尋ねて反応されるなど、診療の方法の違いから生じる愚問の多い。バシー問題にも悩まうかという。一方、アジアの労働者や留

学生からは言葉の問題のほか、医療にまつわる切実なものが多い。一年以上滞在すれば国民健康保険に加入できることを知らなかったり、不法滞在で加入していないため、高額な医療費に振り回されて病状を悪化させるケースが多い。

この二十日には関西の外国人医療の現状を把握するため、大阪市の大阪国際交流センターでシンポジウムを開催、在日外国人や支援のボランティアらが体験を報告する。

菅波茂代表は「紹介できる医療機関を増やすことが当面の課題」と積極的に医師の参加を呼び掛けているが、「医療情報の提供は民間の力では限界がある。行政も取り組みを強めてもらいたい」と話している。

高橋 央

1、活動期間・地域

1991年6月11日より6月22日までの12日間。うち、イランでの活動は7日間。

イラン国内ではテヘラン州とバクタラン州で活動した（付表：イラン全土、バクタラン州地図、UNHCRのご好意による）。

2、活動の目的

1991年5月に、SVAの吉川氏によって行なわれたクルド人難民の調査報告をもとに、合同委員会が開催され、JJNの活動をイラン国内で行なうことを決定した。

今回はイラク人難民の最新情報を収集するとともに、イランのどの地域で、どのような救援活動が最も望まれているかを調査した。同時に各国NGOがどういう活動をしているかイラン政府当局が難民対策にどのような方針を持っているか動向を探った。

3、イラク人難民の状況

バクタラン州では5月末迄に、約100万人いたイラク難民が半分以上本国へ帰還した。これは急激かつ自発的な動きで、UNHCRでは自動車で帰還する者にはガソリンを、徒歩の者には赤新月社との協力で国境までの無料バスをチャーターし、また2-3日分の食糧を全員に支給して対応した。

その結果として、難民の人口はバクタラン州では最大流入時の40%程度までに減少している。即ち、現在の難民人口は30-40万人と推測されているが、これからさらに減少するとは考えにくい。

その理由として、現在難民キャンプに留まっているクルド人はそのほとんどがサダムフセインによる大量虐殺を近親者に受けており、将来に対し非常に悲観的、自暴自棄になっているところがあること。以前から迫害を受けたり、イラン・イラク戦争で家屋・財産を失ったりして難民になることに慣れきっていることがあげられる。

もしも次回急激な人口の移動が観られるとすれば、それはサダムフセインがクルド人に対しかなりの身分・財産の保証をしたときか、キャンプ内の生活で深刻な障害が発生した／するおそれがある場合であろう。

4、難民キャンプの生活

難民が健康状態を維持するための必要最低限度の水準は全ての面でほぼ保たれている。

4-1、生活基盤

食糧はUNHCR（国連高等難民弁務官事務所）とRCS（赤新月社）、その他のNGOからの配給と、難民自らがキャンプ内外で調達するものとに分けられる。栄養量は成人で1,500Cal/day以上摂取されており、飢餓状態にはない。乳幼児における栄養摂取は充分ではない場合が散見される。これは粉ミルクの支給ばかりでなく、母乳保育の奨励によって改善されるべきである。

安全水はUNHCRとTHW（独・GO）の多大の努力によって、30L/日・人以上供給されている。しかし難民の間からはまだまだ水が足りないと不満の声が常に聞かれる。これから暑さが厳しくなり、水の需要はさらに高まるであろう。

簡易トイレは当初3基/1,000人の割合で設置されていたが、現在は人口が減少し1基/200-300人で使用されている。トイレの衛生保持はキャンプによって差が認められる。

テントは全体的に不足している。理由は破損や移動時の紛失の他に、生活空間を広げようとして難民が勝手に布や草木で小屋を建てていることもある。食糧クーポンの配給から、難民1家族は平均10名と考えられる。

電気・通信はキャンプ管理者（赤新月社）のテントには自家発電機と電話が備え付けられている。

燃料は主に薪や燃えるゴミで、これは女子供が集めている。

4-2、経済

毎週2-3回、1回6時間程度のキャンプからの外出が許されている。難民の男性はそのとき近くの市場で手持ちの貴金属を換金して買物をしている。外部の情報もこの時入手す

る。湾岸戦争前の彼らの経済状態は様々であるが、中産階級以上の者は車でかなりの財産を持ち出すことが出来たらしい。しかしキャンプ生活の長期化で彼らの資金も底を尽きかけている。

4-3、医療

飢餓や伝染病の流行によるパニック状態は今や見られず、軽症の下痢症・貧血・皮膚病・呼吸器感染症が主である。しかしキャンプ内の診療所への外来受診者数は平均200人／日で以前と大差なく混雑している。けれどもそのうちのイラン人地元住民の受診割合が最近増加している背景が認められる。救急患者が発生したときは、赤新月社の救急車で近くの町の病院へ搬送されている。その件数は1地域で1日平均十数件である。

4-4、教育

全く行なわれていないのが実状である。これは難民の長期滞在を嫌うイラン政府当局の意向が働いている。

4-5、娯楽

男は換金と食糧の調達、女子供は水汲みと薪拾いに1日の大半を費やしているため、ほとんど娯楽らしきものはない。難民のテント内に電気が引かれていないため、日の出から日の入りまでが彼らの活動時間である。

<キャンプ生活の問題点>

- *現在残留している難民の間に本国帰還の意志が見られず、キャンプ滞在の長期化が予想されること。
- *生活基盤面で冬期への備えが充分でなく、越冬時に被災の可能性があること。
- *子供の教育に支障が生じていること。
- *医療分野で地元社会との間に摩擦が生じていること（サービス水準の逆転、従来からの医療体系の消失）。

5、イラン中央政府（GIRI）の対応

イラン国内にはアフガニスタン難民の問題もあり、政治経済的にはイラク人難民問題も早期解決を希望している。その際、クルド人難民に対して人道的な対応を取り、イランの対外イメージを改善することと国際的信頼を得ることを狙っている。特に、湾岸危機を機に欧米との関係回復を図りたいところであるが、政府内に保守派との対立があり、これには困難が多い（付；新聞記事）。日本に対する経済・科学技術上の協力が期待されている。

6、地方政府の対応

地方政府にはオスタンダリと呼ばれる州政府と、ファーマンダリと呼ばれる郡政府とがあり、中央政府と縦の関係で繋がっている。難民の流入による諸問題の早期解決を希望しているが、一方で国際援助の地元への波及効果を強く期待しており、パーマネントキャンプの誘致合戦やNGO活動の許認可で中央政府の命令指導が充分守られない場合がある。

7、各国NGOの動向

全体的には各州から次々と撤収中である。西アゼルバイジャン州ではすでに全てのNGOが州外へ撤収した。バクタラン州では以下のNGO／GOが活動している。

CARE int'l；給水車のチャーターなど衛生面でのスポットアクションが主。

CARITAS（独）；タゼアバードキャンプ内での病院運営。7月上旬に撤収予定。

MSF（ベルギー）；タゼアバードキャンプ他での保健医療活動。7月中旬に撤収予定。

RCS（イラン赤新月社）；各キャンプの管理・運営。救急医療。

SISC（伊）；サリアスキャンプ内での保健衛生活動と診療所運営。

6月より3ヵ月間活動予定。

THW（独GO）；州内キャンプへの安全水の供給。7月末の第4次隊をもって撤収？

24hrTV（日）；州東部のパーマネントキャンプ予定地で保健衛生活動を予定。

調査団およびNTV撮影隊が現地入り。

<難民救援活動の問題点>

- *救急医療の必要性は少なくなった。
- *資材供与の件で中央／地方政府との折衝が難航しているケースあり。
- *欧州系のNGOはいずれもEEC（ヨーロッパ経済共同体）より資金援助を受けており比較的活動に余裕がある。
- *大きなNGO、機動力のある活動的なNGOほど他の組織との共同活動には非協力的。

8、UNHCRの方針

イラク難民問題では、UNHCRはイラン政府と各国NGOの仲介を行いNGOの活動を推進することと、UNHCR独自の活動を進めており、各々多大な効果をあげている。イラク難民問題の基本的解決に向けて、UNHCRの活動方針の基本は、難民の自発的な本国への帰還を原則としている。一方で、イラン中央政府としては、UNHCRが難民救援活動でイラン国内でイニシアティブをとることを望んでいない。従って、難民キャンプでの教育や生活基盤の改善事業といった、難民の長期滞在化を促すようなプログラムができないこと。難民の越冬に関するプログラム、（例えば、パーマネントキャンプの設定と他のキャンプの閉鎖、パーマネントキャンプ地でのプレハブ住宅の建設、暖房設備、水道の敷設など）は各政府当局との交渉が進展しておらず、対応の遅れが憂慮される。

9、イラン人のわが国に対する期待

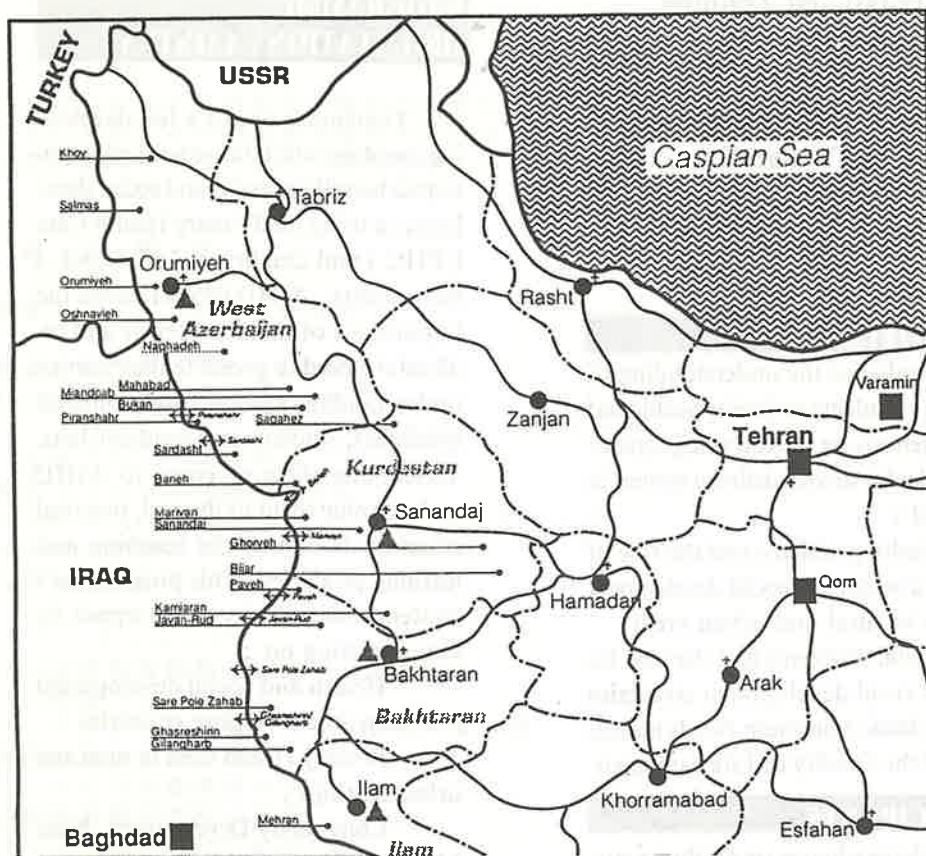
イラン人の対日感情は政府レベルでも民衆レベルでも良好な状況にある。この背景には、日本がアジアの一員であること、日本の科学技術・文化（最近「おしん」や「跳ね駒」がテレビ放映され高い人気を博した）に関心が強いことがあげられる。経済・技術分野での援助は引き続きイランの各当局から期待されている。現在イランとわが国の間では観光ビザの取得が必要なく、家族や親類、友人が出稼ぎ目的で日本へ出掛けていることが結構見られることからそれが推測される。我々がイラン国内で援助活動を行なう場合、日本のハイテク技術、および同じアジア人としての配慮が行き届いたプログラムが評価され易い。

10、現状総括

- ① イラク難民のキャンプ内における生活は必要最低限度以上の水準を全体的に満たしている。またキャンプ内の人口動態と生活環境は安定している。
- ② 難民の自主的な本国帰還は今後はほとんど見られなくなり、残留難民のキャンプ内での生活は長期化が予想される。
- ③ その場合越冬対策を早期に準備、実施しないと再び人的被害が生じる可能性が高い。
- ④ しかしそのための活動内容は難民の長期滞在を促すものであってはならない、という困難な状況にある。
- ⑤ 難民への医療救援活動は救急医療のニーズが少なくなり、予防医学的な活動へ移行している。
- ⑥ 各国のNGOが撤収するなかで、ニーズに応じた援助活動を開始することは意義があり、外部からの支援が得られ易い。

<謝辞>

今回の調査にあたり、UNHCR日本支部（野中聖子さん）、同イラン支部（オマール・バケット所長、内藤俊雄さん）ほかの方々に大変お世話になりました。ここに改めて御礼申し上げます。



著者から一言

精神医学の内容ですが、文化による神経症発現、症状への影響も論じられており、文科形態の異なる人々と共同していくAMD A会員にとってあながち無関係ではないと思います。この種の本としては初めての包括的レビューです。

地球をめぐる精神医学

ジュリアン・レフ 著 森山成樹、朝元洋訳

推薦の言葉

第一版への序 3

第二版への序 7

はじめに 11

第一部 精神科的病態は異なる文化で同じ様相を呈するか 19

第一章 妄想と幻覚の文化的相対性 21

第二章 文化統合性症候群 33

第三章 機能性精神病的普遍性 50

第四章 感情の言語 74

第五章 ヒステリーの歴史と地理 89

第二部 精神科的病態は異なる文化で同じ頻度をもつか 127

第六章 苦悶の伝達 108

第七章 算出 120

第八章 アジアの扉を叩く 138

第九章 アフリカの扉を叩く 150

第三部 精神科的病態は異なる文化で治療が違うか 169

第十章 摘出と悪魔払い 171

第十一章 憑依と占い 183

第十二章 折衷医学と伝統的治療の存続 199

第四部 精神科的病態は異なる文化で違った経過を示すか 213

第十三章 東洋と西洋の見解 215

第十四章 もうろう状態の解明 230

第五部 移民の効果とは何か 247

第十五章 アメリカ合衆国のノルウェー人とイギリスの西インド諸島人 249

第十六章 イギリスのアジア人 273

第十七章 海外からの医師たち 285

おわりに 293

International Training Programme on Health and Social Development in Thailand

29 July-8 August, 1991

OBJECTIVES

To enhance the understanding of university students or junior health and social scientists on the following topics :

- Health service delivery system in Thailand ;
- Health problems and the role of PHC as a health and social development strategy in rural and urban area ;
- Social problems and the new integrated rural development strategies utilizing Basic Minimum Needs indicators and the Quality of Life campaign.

PARTICIPANTS

Undergraduates or graduate students in the medical and health sciences disciplines, or any interested persons, are encouraged to apply. Good health and English language proficiency is required.



AIHD



Study Tour



Village Stay

PROGRAMME ORIENTATION / CONTENT

Thailand is one of a few developing countries which has extensively committed herself to health and social development using the Primary Health Care (PHC) and Quality of Life (QoL) movements. AIHD has perceived the importance of these strategies and realized the need to promote their correct understanding among foreign health specialists, students and academicians. Welcoming them to come to AIHD and exposing them to the real, practical situation is one of the teaching and learning processes. This programme's content area reflects this purpose by concentrating on :

- Health and social development problems in developing countries ;
- Primary Health Care in rural and urban settings ;
- Community Development, Basic Minimum Needs (BMN) and Quality of Life ;
- A practical village study.



費用:\$550ドル

タイ国内食事／宿泊／交通費を含む
日本ータイ間航空運賃は含まず

申込み先

920 金沢市宝町13-3 金沢大学医学部
衛生学教室 Tel:0762-62-8151(2279)
担当: 林正男、斉藤早苗

ASEAN Institute for Health Development
Mahidol University, Salaya Campus,
THAILAND

91年度AMDA総会は東京の早稲田奉仕園にて行なわれました。2日目にはAMDA、AMSA、ANSAの三者合同総会が開催され3団体の間でニュースレターの記事を交換するなどの協力を行なうことが提唱されました。

総 会 議 案

<1990年度AMDA, Japan会計報告>

<1991年度活動計画>

1. Asian Medical Networkの推進
 - ネパール、フィリピン(トンド)、バングラデシュ
 - *国際ボランティア貯金
2. 林原フォーラム(産業医学)
3. AMDA, International ビジネスミーティング
4. AMDA交換プログラム
5. 国際保健医療学会
 - イブニングセッション
 - ワークショップ
6. AMDA国際医療情報センターの運営
 - 全国シンポジウム
7. ニュースレターの発行(日本語版、月1回)
8. 国内NGOとの連携
 - NGO活動推進センター
9. 多国籍医師団構想の実現
10. パソコン通信(MASTER-NET)

<AMDA、会費について>

AMDA準会員の会費の値上げは、昨年の秋期執行部会以来議論されてきました。AMDAの経費としては、4月にAMDA国際医療情報センターが開設したのを契機に機関誌も月1回発行していること、AMDA, international へも年間4,000ドル(約560,000円)拠出する必要があります。その点から、現行の準会員の会費ではこれらのコストをまかなえないために準会員の会費を5,000円とすることが承認されました。

一方、現在準会員として加入している学生のために「学生会員」という制度が新設されました。

正会員(医師) :	10,000円/年	(継続)
準会員(社会人) :	3,000円/年→5,000円/年	(値上げ)
学生会員(学生) :	3,000円/年	(新設)

新設省国際ボランティア野金助成事業採用決定通知

AMDA/Japanは1991年4月に3つのプロジェクトを申請しました。6月23日に最終審査の決定通知が事務局にきました。AMDA/NepalとのCommunity Medicineに関するJoint Projectが認められました。補助額は703万円です。現地への人材派遣につきましては会員の方の積極的な参加をお願いします。このプロジェクトは2-3年計画です。開始は10月からです。詳細は次号にて発表します。お問い合わせは事務局まで。

【事務局よりのお知らせ】

AMDAカレンダー（7-9月）

7月7日（日）：AMDAセミナー”良く知ろう日本の医療制度”
藤沢市湘南台公民館

8月17-19日（金-日）：林原、AMDA合同シンポジウム-岡山
「開発途上国におけるバイオロジカル・モニタリング」

9月中旬（日程未定）：AMDA秋期例会-岡山

「在日外国人の医療を考えるシンポジウム in 岡山」

6月23日岡山市民会館にて予定していましたが、シンポジストの予定のため延期となりました。次回日程は、今年の秋以降を予定しています。

国際保健医療学会のお知らせ

8月24日（土）、25日（日）東京都新宿区市ヶ谷のJICA総合研修所において第8回国際保健医療学会が我妻国立病院医療センター国際協力部部長の会長のもとに開催されます。

問い合わせ先：162 新宿区戸山1-21-1 国立病院医療センター国際医療協力部

TEL 03-5273-6825

【会員消息】

野内英樹：国立病院医療センター国際医療協力部のラオスのポリオ撲滅プログラムより帰国

高橋 央：6月11日より2週間、「クルド難民湾岸戦争被災民救援NGO合同委員会」よりイラン領内のクルド人難民キャンプ調査

廣田直数：岡山大学医学研究科修了→ハーバード公衆衛生大学院

国井 修：済生会宇都宮病院内科→国保診療所栗山診療所

正会員の朔元洋先生が、「地球をめぐる精神医学」ジュリアン・レフ著の翻訳を星和書店より出版されました。

【会費納入者（91.4-91.5）】

正会員-今野真紀、宮尾克、石川麻子、村松信彦、林文裕

準会員-坂谷洋一、井上佳子、川崎悦子、高見敏弘

【編集後記】

パソコン通信（AMDAネット：マスターネット）による原稿募集を何度かこの紙面でもお願い致しましたが、ようやく届きました。毛利先生による大阪のシンポジウムの報告はこのネットワークによる電子メールで届けられました。この方式だと、編集者は原稿をキーボード入力する必要がなくなるので非常に助かります。

宛先は、マスターネット ID:AEM367 山本秀樹

マスターネットに加入していない方はデニフティーサーブに加入されている方は

NIFTY-SERVE ID:GBA02400 までお願いします。

クルド難民キャンプへの参加者募集

7月10日より今回の高橋央先生の予備調査をふまえた上での第一陣がイランのクルド難民キャンプにクルド難民NGO合同委員会より派遣されます。第2陣派遣の可能性もあります。参加希望者は事務局までお問い合わせください。

【AMDA入会の案内】

AMDA（アムダ：Association of Medical Doctors for Asia）は、1984年に設立した、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があります。

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. 在日外国人支援医療ネットワーク
5. AMDA国際医療情報センターの運営

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：5,000円／年（医師以外のどなたでも入会できます）

学生会員：3,000円／年（学生に限ります）

ただし、会計年度は4月－翌年3月です。入会の月より、会報を送付致します。

振替先：郵便振替口座「アジア医師連絡協議会：岡山 5-40709」

入会の問い合わせ先：〒701-12 岡山市楠津310-1

菅波内科医院内

TEL. 0862-84-7676

菅波茂、山本秀樹

AMDA在日外国人医療ネットワークの問い合わせ：

AMDA国際医療情報センター

〒154 東京都世田谷区新町2-7-1 横尾ビル201号

TEL. 03-3706-4243

FAX 03-3706-4420

-7574

AM 9:00 - PM 5:00（月－金）

AM 9:00 - PM 1:00（土）

小林国際クリニック

〒242 神奈川県大和市西鶴間3-5-6-11

TEL. 0462-63-1380

FAX 0462-63-0919

AM 9:00 - PM 5:00（月火木金）

AM 9:00 - PM 1:00（土）

AMDA国際医療情報センター

ボランティアプロフィール（1）

務 業康（WU HUA KANG）先生

1961年中国落陽市生まれです。

1983年国立河南医科大学卒業し、88年に医学研究のため来日しました。専門は内科学（血液学）で現在東京大学医学部大学院で勉強中です。

センターには月曜日と木曜日に来ていて英語と中国語の通訳をしています。このことは大学院の先生に紹介されました。在日外国人や留学生のために何か役に立てばと思いお手伝いすることにしました。実際ボランティアをしてみて、医療のことで困っている外国人に適切な情報を提供することの大切さを感じました。これからはこのセンターのPRをもっとたくさんやっていろいろな人にこの仕事を知っていただき相談して下さったらいと思います。

AMDA国際医療センター運営協力者

(順不同敬称略)

以下の方々にご協力いただいています。有難うございます。

個人

丹羽章(栃木県)、故尾沢銈一郎氏ご家族(神奈川県)、大串孝子(神奈川県)

医療機関

井上病院(千葉市)、青梅慶友病院(東京-青梅市)、富士見病院(東京-板橋区)、町谷原病院(東京-町田市)、六本木赤枝診療所(東京-港区)、小林国際クリニック(神奈川-大和市)、菅波内科医院(岡山市)、ジャパングリーンクリニック(シンガポール/英国)、沖縄セントラル病院(沖縄-那覇市)

会社

【株】エーザイ、カネボウ(株)、三共製薬(株)、昭和メディカルサイエンス(株)、ジョンソン&ジョンソンメディカルC.O.、大鵬薬品(株)、東邦薬品(株)、ファイザー製薬(株)、福神(株)、保健科学研究所(株)、協和発酵工業(株)、明治製菓(株)、田辺製薬(株)、富士コカコーラボトラーズ(株)、
この他12社程ご協力についてのご内諾をいただいています。