

AMDA News Letter

Association of Medical Doctors for Asia

アジア医師連絡協議会

VoL.4 No.7 7月号

1991年7月15日

編集責任者:田中政宏/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



ナツメヤシとイラクの子供達

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)

クルド難民救援合同委員会医療チーム行動計画/出発(高橋央先生/三宅先生)

フィリピン/ピナツェボ火山噴火災害救済事業について(Dr.Kenneth)

イラク国内都市機能/伝染性疾患および医療状況報告(桑山紀彦先生)

国際ボランティア貯金補助事業Joint Project of Community Medicine in Nepal
between AMDA Nepal and AMDA Japan計画書及び参加者募集要項(国井修先
生/山本秀樹先生/Dr.Rameshwar Pokharel)

林原フォーラムの開催案内in岡山

(発展途上国における生物学的モニタリングと産業衛生)

AMDA/カレンダー/事務局便り/AMDA入会の案内

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

TEL 03(3706)4243 FAX 03(3706)4420

お知らせ

1)事務局員交代

センター開設時よりご尽力をいただいた栗飯原一郎事務局長が7月14日(土)をもって、お辞めになり、稲葉智恵子氏のご家庭の事情で当分お休みとなります。本当にありがとうございました。お二人に代わって、7月16日よりNGO活動推進センターよりご紹介いただいた後藤朋子氏、上智大学福祉専門学校よりご紹介いただいた塚本良子氏がパートタイマーとして加わり、8月1日より同じく上智大学福祉専門学校よりご紹介いただいた、香取美恵子氏が常勤として加わります。よろしくお願いいたします。従って事務局は常時最低2名の体制に拡充されます。

2)通訳体制(6月30日現在)

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

3)外国人電話相談件数(6月30日現在)

	5月	計		6月	計
アメリカ	20	63	ガーナ	2	5
中国	10	31	アルゼンチン	3	5
パキスタン	4	19	ブラジル	4	5
フィリピン	8	19	イラン	1	4
バングラデッシュ	0	18	イスラエル	0	3
イギリス	8	12	コロンビア	0	3
ペルー	8	12	メキシコ	0	3
韓国	1	7	スペイン	0	3
オーストラリア	4	7	インド	3	3
カナダ	4	6	ネパール	0	2
ナイジェリア	1	6	シンガポール	0	2
スリランカ	2	6	フランス	2	2
			イタリア	1	2

ミャンマ、タイ、インドネシア、ドイツ、オランダ、ニュージーランド、チェニジア、モロッコ、ザンビア、アルジェリア、ドミニカ、アフリカ不明、南米不明 各1

計 6月 統計
90 261

- 4) 7月7日(日)中南米日系人のために、藤沢市で行なわれたラテンアメリカンフェスティバル(主催ラテンアメリカコミュニティ後援、神奈川国際交流会、藤沢市、ペルー大使館 他)での無料医療相談について下記の先生方のご協力をいただきました。ありがとうございます。

(内科) 苦瓜洋子, 小橋良太郎 (小児科) 大津英二

(精神科) 桑山紀彦 (外科) 小林米幸, 中西泉

なお、岩手県立軽米病院の岩井くんに先生よりご協力の申し出をいただきましたが、あまりにも遠方のためご厚意だけいただきました。



- 5) センターではスムーズな運営と発展を願って毎月1回、医師、事務局、通訳ボランティアの方々とで会合を持つことになりました。
第1回は6月29日センターで行なわれました。特に重要なこととして 1.協力医師・医療機関リストの再作成 2.英語以外の中国語やスペイン語を受け入れる医療機関、医師の数が非常に少ないため、むしろセンター維持のため12万円を供出して下さっている病院に中国語やスペイン語の患者を集め、センターで電話通訳を行なうほうが合理的ではないかという案が出ました。第2回の会合は7月20日(土)14:30よりセンターで行なわれます。飛び入りを大歓迎します。
- 6) 東京都衛生局よりセンターとの協力体制の話がきています。小林先生が窓口となって交渉にあたっています。
- 7) 庭野平和財団より平成3年度センター事業に100万円の助成が出ました。
- 8) 8月25日(日)国際保健医学学会:AM9:00からの同一セッションで、江上由里子先生がセンターの取り組みについて、国井修先生が栃木TILLの取り組みについて発表されます。またPM3:00からの在日外国人の医療問題に関するサテライトシンポジウムには、小林先生が参加します。

(お願い)

協力医師、医療機関センター運営に資金面で協力して下さる会社、財団、公共機関についての情報を下さい。連絡はセンターまでお願いします。

International doctors' association working to help foreigners in Japan

By YONEYUKI
KOBAYASHI

The Association of Medical Doctors for Asia (AMDA) is an international nongovernmental organization (NGO) established in 1984. It was organized after massacres were carried out in Cambodia in 1975-79 under the Pol Pot administration. The tragedy caused an exodus of Cambodians into Thailand as refugees.

Witnesses to the misery of the refugee camps, medical students organized an awareness group so that doctors from various Asian countries would be able to cooperate in promoting good health and peace for all Asian people. The organization developed into the AMDA as the medical students became doctors and began taking concrete action.

At present, the AMDA has chapters in 13 Asian countries, including Japan, where young doctors are tackling health care problems in their respective countries, while cooperating with each other beyond national borders as occasions arise. The members of the AMDA Japan Chapter are currently tackling the issue of medical care for foreign residents in Japan with all their might.

The Japanese Constitution states that all people have the right to maintain the minimum standards of wholesome and cultured living. Nearly 1 million people have alien registration cards in Japan. These foreign people naturally have basic human rights to live a healthy life in this country. However, there are many foreigners suffering from diseases here who are not seeing doctors.

AMDA doesn't intend to push for specially favorable treatment for foreigners, only quality medical service that is equal to that available to the Japanese. Such an effort is necessary for Japan to become a respectable member of the international community.

In April of last year, three medical care institutions operated by AMDA members established a medical service network for foreign residents in Japan. Each institution has interpreters for non-Japanese patients, and each can tele-

phone any of the other two member institutions to seek help.

One clinic, for instance, has no Spanish-language interpreters. When a Spanish-speaking patient visits this clinic, a doctor can telephone one of the other member institutions to get a Spanish interpreter there. This small network that started with only three medical institutions has been growing. Eight other institutions joined the network last December.

This network was not formed at the initiative of the government or local public entities but by medical practitioners, out of necessity. Not only foreigners but also Japanese health care institutions needed more support.

Hoping to let more people

This network was not formed by the government, but by medical practitioners, out of necessity

know about its activity and to further expand this network, AMDA opened the Medical Information Center in Tokyo on April 17 this year, after seeking contributions from the AMDA members.

This information center introduces callers to hospitals and doctors who understand foreign languages and explains the Japanese medical system — free of charge. It holds symposiums and seminars for Japanese people engaged in medical service, volunteer group members and students, so that they can get a better understanding of medical issues concerning foreign residents in Japan.

Curiously enough, the first question often asked by newspaper and TV reporters is invariably about health care for foreign workers in Japan. What they mean by "foreign workers" are illegally employed foreign workers. Often this is the reply: "Are foreigners who lawfully live in Japan free from trouble?"

In the period between April 17 (the opening date of the Medical Information Center) and April 30, the center gave advice or information to 51 foreigners who had telephoned the center. Eleven of them were Americans — the largest percentage. The findings clearly indicated that people who are troubled are not limited to foreign workers without proper visas. Even people who legally reside in Japan are leading a life in a situation where their basic human rights are endangered.

The most numerous inquiries the center received during the period involved getting medical service in foreign languages. The second most popular question was where one could get low-cost medical service. This is often asked not only by foreigners but also by Japanese volunteer workers and doctors. There are many foreign residents who have not obtained the national health insurance policy (*kokumin kenko hoken*), despite being qualified. Japan has many medical facilities which can be used by foreigners as well. It is wrong to criticize the Japanese medical system for being particularly exclusive toward foreigners, in comparison with other countries.

The problem is that information about the medical system or health care here is often available only in Japanese, making it very difficult for foreigners to effectively enjoy the system. What's worse, the wording is so difficult that even Japanese volunteers and doctors cannot understand it.

In such a situation, it is difficult to effectively refute the charge that the Japanese are discriminating against foreign residents. The center intends to seek understanding from doctors, hospitals and the government while endeavoring to solve each specific problem.

As mentioned above, the center was established on contributions from AMDA members. People who interpret English, Chinese, Spanish and Portuguese for the center are all goodwill volunteers.

102万5,911人、154カ国。昨年6月現在の在日外国人の登録者数とその出身国の数である。日本の全人口の1%にも迫る勢いで、ここ数年、毎年4,5万人づつ増え続けている。

言葉や習慣、風俗の壁は、日本という異国で生活をしている彼らにとって適切な医療を逸する原因の一つだ。そんな在日外国人にとっての福音「国際医療情報センター」が、この4月、東京・世田谷にオープンした。

同センターは「アジア医師連絡協議会(AMDA)」の日本支部(菅波茂代表、会員140人、事務局岡山市)により設立、運営される民間施設。

AMDA日本支部副支部長で神奈川県大和市で7カ国語に対応できる小林国際クリニックを開業する小林米幸先生も「国際医療情報センター」開設に尽力した1人である。

大和市立病院に7年間勤務。その合間にインドシナ難民定住センターで嘱託医として活躍。そのためか外国人が来院すると“お呼び”がかかることが多かった。実際の医療現場から外国人も受け入れる病院作りの必要性を痛切に感じ、「いっそう自分で通訳つきの病院を作ってしまう」と小林国際クリニックを開業したのは、昨年4月のことである。

その後、AMDAのメンバーと協力して、通訳を置く病院のネットワーク作りを進めてきたが、多くの外国人患者に対応するためには統括するセンターの設置が不可欠であると実感、資金を出し合い「国際医療情報センター」開設となった。

センターには通訳が常時待機して外国人の相談に直接応じ、小林先生ら全国100人以上の医師が協力する。外国語の分かる病院・医師の紹介、外国人も利用できる日本の医療制度の紹介や医療機関からの相談に対応

人・ひと

Document '91

「増え続ける在日外国人に対応した『国際医療情報センター』を開設。言葉などの不安面をサポート」



小林国際クリニック院長
小林 米幸先生

こばやし・よねゆき

昭和24年6月17日生まれ、北海道出身。49年慶応大学医学部卒。同年外科学教室入室。57年より大和市立病院勤務、外科医長、内視鏡室長を経て、平成2年1月、小林国際クリニックを開業。

するほか、外国人医療に関するシンポジウム・セミナーも開催している。今後は日本の医療制度を翻訳したパンフレットも出していく予定だ。

開設以来2カ月半、問い合わせ件数は、170件にも。相談内容は、言葉、医療費、医療制度のことが多い。

「お金の問題を抱えている患者さんには、検査を控えてそのときの必要最小限の医療を行うことで医療費の負担を少なくしてあげたり、それぞれの国の風俗、習慣を理解するよう努力して診察にあたっています。」

小林国際クリニックに来院する外国人は大和難民定住センターに近いこともあってインドシナ難民が多いが、ほか米国、中国人など28カ国にものぼる。

初診時にはじっくりと患者と話し説明するため、30分近くかかってしまうこともあると言う。例えばベトナム人はすぐに注射を要求するが、それはベトナムの医師が注射をよく行うからだ。なぜ安易に注射をしないのかを説得しなくてはならない。

「他の国の人たちの診察も行うのは、医師として当然のこと」と何の気負いもなく語り、将来的には在日外国人医療に対して、行政への理解も得られるための、そのデータ作りに努力を重ねていく考えだ。

「基本的理念は外国人を優遇するわけではない。ただ言葉の面などで不自由している患者が実に多い。」

「外国人だけが遠くの外国人専門病院に行くようなことがあれば、いつまでたっても国際社会はほど遠い。地域の住民の健康を守る開業医に日本人の患者同様に外国人患者も診てもらえるのが理想です。」

小林先生ら民間レベルでの努力により在日外国人医療の扉が今、少しずつ開かれようとしている。

J J N 第 4 会 合 同 会 議 1991.7.9
(N G O , ク ル ド 湾 岸 合 同 委 員 会)

於 : N G O 活 動 推 進 セ ン タ ー
A M D A , ク ル ド 湾 岸 担 当 : 高 橋 央

1) 第 1 陣 メ ン バ ー に つ い て
次 の よ う に 正 式 決 定 し ま し た 。

コ ー デ ィ ネ ー タ ー : 菊 池 陽 一 (S H A R E) 4 0 才、歯 科 医 師
リ エ ゾ ン オ フ ィ サ ー : 欠 員
メ デ ィ カ ル ス ペ シ ャ リ ス ト : 高 橋 央 (A M D A) 2 9 才、医 師
A - V ス ペ シ ャ リ ス ト : 高 橋 馨 (か お る) 4 4 才、カ メ ラ マ ン
鈴 木 大 輔 (N G O 活 動 推 進 セ ン タ ー) 2 2 才、専 門 学 校 生

2) 活 動 予 算

7 月 9 日 現 在、1 4 5 0 万 円 の 寄 附 が 集 ま っ て い ま す。多 少 の 修 正 を 経 て 以 下 の 如 く 成 る
込 み で す。(別 表 参 照)

3) 機 材 贈 与

反 対 意 見 も 可 な り あ り ま し た が、結 局 全 機 材 を U N H C R (国 連 難 民 高 等 弁 務 官 事 務 所)
へ 寄 贈 す る 事 で 出 席 者 の 承 諾 を 得 る。搬 入 機 材 の 内 容 は 別 紙 の 通 り で す。尚、搬 送 方 法 は
現 在 U N H C R と 協 議 中。ま た、企 業 か ら の 資 材 供 与 に つ い て は 折 衝 中。

4) 活 動 予 定

第 一 陣 の う ち、高 橋 央 は 7 月 2 6 日 (ま た は 2 7 日) に 東 京 を 出 発。ロ ン ド ン 経 由 で 7 月
2 9 日 に テ ヘ ラ ン 入 り。そ の 他 の 3 名 は 8 月 1 日 東 京 を 出 発、北 京 経 由 で 同 日 テ ヘ ラ ン 入
り 第 二 陣 以 降 は、三 宅 和 久 (A M D A、徳 州 会 宇 治 病 院) が 8 月 2 6 日 東 京 出 発 予 定。ま た、
桑 山 紀 彦 (J V C、A M D A、山 形 大 学 精 神 科 精 神 科) が 9 月 下 旬 よ り 出 発 予 定。そ
の 他 は 今 後 決 め る 事 と な り ま し た。ま た、東 京 で 壮 行 会 を 予 定 し て い ま す の で 関 心 の あ る
方 は お 越 し 下 さ い。

5) ス タ ッ フ ロ ー テ イ シ ョ ン (案)

	第 1 陣	第 2 陣	第 3 陣
	8 月	9 月	10 月
コ ー デ ィ ネ イ タ ー :	← 菊 池 →	← () →	
リ エ ゾ ン オ フ ィ サ ー :	← () →	← 桑 山 →	
メ デ ィ カ ル ス ペ シ ャ リ ス ト :	← 高 橋 央 →	← 三 宅 →	
A - V ス ペ シ ャ リ ス ト :	← 高 橋 馨 →	← () →	
A - V ス ペ シ ャ リ ス ト :	← 鈴 木 →		

* () : 未 定 の 役 職

* 交 代 時 に は、約 1 週 間 の 重 複 有 り

・ 連 絡 担 当 役



イ ラ ン ・ バ ク タ ラ ン 州 に て、
地 元 の ク ル ド 人 の 子 供 た ち と

フィリピン・ピナツェボ火山噴火災害救済事業について

7月1に付けて、フィリピンのRegional Director の Dr. Kenneth Hartigan-Go から AMDA, Japan へてに救援の依頼が届きました。AMDA, Japan による救援医療チームを派遣させる必要があります。参加の意志のある方は、御一報下さい。また、派遣に適当な方をご紹介します。

また、AMDAで救援のための募金を行ないますので、同封の振替用紙で、AMDAピナツェボ火山救援の旨を書いてご送金下さい。義援金は、医療チームの派遣準備費、もしくはAMDAフィリピンへ送金して現地のメンバーの活動費に当てます。

郵便振替にて下記の口座に「フィリピン、火山・募金」と書いて振り込んで下さい。なお、AMDA所定の振替用紙で会費とともに振り込まれても結構ですが会計処理の都合上明細は必ずお書き下さい。また、領収書の必要な方も「領収書必要」とお書き下さい。

振替先：郵便振替口座「アジア医師連絡協議会：岡山 5-40709」

July 1, 1991

Dr. Shigeru Suganami
President - AMDA
1-310 Narazu, Suganami Hospital
Okayama City, Japan 701-12

Dear Dr. Suganami,

I write you this letter in the spirit of AMDA "Better medicine for better future" for our Asian Brothers.

This year we have seen major calamities befalling nation like Bangladesh, I hope you have recieved my letter appealing to you for help to assist our less fortunate brothers.

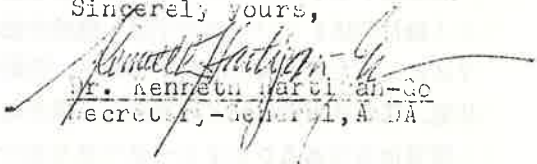
This time I write again to call for your assistance to help the Mt. Pinatubo volcano eruption victims of the Philippines. The main problems are :

- a) relocation of the people
- b) food
- c) water
- d) livelihood and work
- e) education of the children-victims

It was seen through this disaster, by the Philippine Department of Health, that self-sufficient mobile medical teams are essential and beneficial to rescue as well as to treat medical illness of the evacuees. The evacuees have no permanent location as the evacuation centers changed from time.

This is one opportunity, to act and unite together in the service of our Asian Brothers.

Sincerely yours,


Dr. Kenneth Hartigan-Go
Secretary, AMDA

山形大学医学部精神神経科 医師 桑山紀彦

期間：1991年6月17日、バグダッド入り

18日、バスラ入り

21日、バスラよりバグダッドへ

22日、バグダッドを出て翌日イラク出国

スタッフ：①寿賀（JVCコーディネーター）

②桑山（医師）

③その妻（ソーシャルワーカー兼記録担当）

訪問地：Basrah（バスラ）、Kut（クート）、Baghdad（バグダッド）

Basrah（バスラ）の状況

①都市機能

- ・約60%まで回復していると言われている。
- ・電気は一日数時間（4－5時間）止まる。
- ・水は「水のマップ」参照
とにかく高濃度の食塩を含んでいる。これはクートからの送水管が橋を落とされたことで寸断され、バスラに水が行かなくなったことにより、バスラ市が川の水を直接浄水場に入れている為と思われる。
- ・塩素も入れられていないか使い果たされているかで、まったく含有されていない。
- ・つまりまったく飲み水として使い物にならない。
- ・橋は合計すると5つが全壊している。主要道に通じる落ちた橋は横に軍用の仮設橋を渡して通行している。

②気候

- ・平均気温約50度。体感気温は直射日光下で60度をように越える。
- ・湿度は10%以下。完全に乾いている。
- ・一日軽作業を6時間ふつうにするには約5－6リットルの水摂取が必要。

③バスラ総合病院(Basrah General Hp)

- ・内科（150－）、外科（150－）、小児科（150）、産婦人科（150）、放射線科（50）、臨床検査科
- ・病床数700。バスラで最も大きい総合病院。
- ・「機材関係」：パーツが不足し機材が使い物にならない（X線、蛍光吸光度計など）。東芝、シマズと入った日本製の機材が多いが、技術者も居らず、パーツも入ってこないので使えないままの状態。現在は実質単純X線写真しか撮れない状況。
- 電気は3つあるジェネレーターのうち一つが動いている。何とか病院内の電力受容は賄っている

が、各病棟のエアコンまでは手が回らない。

蛍光吸光度計(spectrophotometer)がすべて壊れ、検査の基本的な手技が出来ない。至急蛍光吸光度計を送ってもらえないかと、検査部長に頼まれた。

・「外科病棟」：外傷の患者はほとんどいない。戦争による受傷者は快復して退院したか亡くなった。現在は交通事故が多い。ここでは尿管カテーテルが慢性的に不足している。他のディスポ用材も不足気味。

・「内科病棟」：入院患者の約25%が下痢と発熱を繰り返している。そのうち約半数はチフスとみられている。しかし検査試薬のストックがもうじき底をつくため、いったいその患者さんがチフスなのかコレラなのか診断をつけるのさえ難しくなっている。

ここでの需要はやはりチフスに対するクロラムフェニコールであり、現時点ではストックがあるので賄えているが、これから1カ月以内にそのストックは底をつくと思われ、危機的状況が迫っている。そのほかにも輸液用材が不足している。(主に使うものは5%Dekistran、Normal Saline(生理食塩水))

・「小児科病棟」：この入院患者の約50%は下痢と発熱の患者さんで、やはりここでも約その半数はチフスとみられている。しかし内科病棟と違ってこちらは抵抗力のない小児であるため、被害がより深刻である。

全身の衰弱により感染症を誘発している(肺炎、膀胱炎など)子供も多い。

また、子供用のディスポの針が不足し、大人用の針を使っているため、子供達に本来は無用の苦痛を強いている

言うまでもなく、抗生物質(クロラムフェニコール)のストックはもう底をつくのが目の前で、至急補充しないと、これからもっと増えるであろう水系伝染病(チフスや病源性大腸菌症、コレラ)を防げない。

・この病院に対してもし何等かの援助が可能ならば次の順番であろう。

- ①抗生物質(クロラムフェニコールを主)
- ②輸液用剤(5%Dekistran、Normal Saline(生食))
- ③ディスポ医療機材(注射針、注射筒、点滴回路など)
- ④小児用の粉ミルク

④アル・ハルサ病院(Al Hrtha Hp)(バスラ郊外)

・まずこの病院は「水」が出ない。従って経口するには高いミネラル・ウォーターを買うか、汚れた川の水を飲むしかない。また、電気の供給も不安定で、手術などは完全に不可能な状態である。

・内科(15)、外科(15)、産婦人科(15)、小児科(15)。病床数60

・一日外来は80人以上。そのうちの50%以上が下痢を訴えてくる。

・入院患者は10人程度。これは余りに状態の悪い患者さんが続いたため、この病院では手に負えず、バスラ総合病院にすぐに担送しているため。それほど状況はひどい。

・検査機材も、検査試薬も完全に使用できないため正確な診断はつけられないが、10人の入院患者のうち5人はチフスだと思われるとのこと。

・クロラムフェニコールはもはや底をつく寸前である。やはりこういった地方の病院ほど、もの不足が深刻である。これは地域の保健省が優先順位を決めて分配するシステムのためだと思われるが、

こういった地方の方が患者も出易いし、事態も深刻になり易い。援助するならこういった病院を優先していく必要があると思われる。おそらく周辺地域には病院にさえ来れない潜在的な患者がたくさんいると思われる。

- ・同時期に行ったユニセフの栄養調査では、10人に一人が栄養失調で、最高40%減（標準成長曲線比）

- ・この病院にもし援助が可能なら次の順番で行うべきと思われる。

- ①塩分を含まず、消毒されたきれいな水の安定した供給
- ②安定した電気の供給
- ③クロラムフェニコールを始めとした抗生物質の供給
- ④輸液用剤の供給
- ⑤ディスポ医療品の供給

（Baghdad）バグダッドの状況

①都市機能

- ・都市機能は約90%以上回復している
- ・水は、浄水場のジェネレーターの修理がいま一步であるため依然と比べて浄化能力が低減しているが、消毒用塩素は現時点では十分入っている。供給は不安定で、一日4-5時間は止まる。
- ・電気は安定した供給が得られている。

②気候

- ・平均気温45度。体感温度はやはり50度を越えている。バスラよりは多少過ごし易い。
- ・湿度は5%以下。完全に乾いている。
- ・日中12時より夕方5時頃まではまともに働けない。これから9月末まではもっときびしい気候条件となる。

③サダム小児病院(Sadam Pediatric Hp)

- ・総病床数900のイラク一大きい小児専門病院。イラクの威信をかけた病院でもある。
- ・現在約半数の450人程度入院している（満床にならないのは、診察代は無料でも、薬代、検査代、入院費は皆実費負担であるため、病院に来られない人が多いのだと医師が言っていた）。
- ・そのうち約半数が下痢と発熱の患者であり、そのうち約25%がチフスの患者であるとのこと（余りに多い！！）
- ・しかし現場の医師が述べた「不足品」は意外なことに「粉ミルク」であった。
この病院では慢性的に粉ミルクが不足しており、チフスやコレラの治療をする以前に、補助栄養が全く不十分である。従っていくら抗生物質があっても、栄養源としての粉ミルクがなければその子供は死んでしまうとのこと。
- ・また、ここでもディスポの針が不足しており、大人用の太い針をしかたなく使ったり再び煮沸消毒程度を施して再使用している。
- ・不思議なことにここでもコレラの患者さんに会えなかった。訪ねると隔離病院に集めているという。そしてそこは今視察を遠慮しているとのことだった。しかし、ユニセフの医師ロバートが私に

耳打ちした「どうも政府はコレラ患者について、隠ぺいしようとしている。」という言葉が気になる。・もしこの病院に援助が可能なら次の順番で行うべきだろう。

①粉ミルク

②補助栄養食（日本で言うカロリーメイト。医療用としてはエレンタールなど）

③抗生物質（チフスに対するクロラムフェニコールなど）

④子供用の細いディスポの針

④アル・ファルフェ小児病院(Al Pharphe Pediatric Hp) (バグダッド郊外)

・ 最も悲惨な状況の病院であった。

・ 病床数60。現在ほぼ満床。

栄養失調が最も多い！！ ついで下痢、脱水を合併した患者。ほとんどが栄養失調をベースに抱えていて、瀕死の状態。

・ チフスと診断するのも検査機材、検査試薬の不足から難しいが、約25%はチフスだろうとのこと。

・ しかしこの病院が抱える一番の問題は「栄養失調」である。それは物価の急騰で粉ミルクが手に入らなくなった母親達が、僅か2-3カ月の幼児に砂糖水を与えたりしていることが大きな原因とのこと。それで下痢を誘発し、栄養もままならぬままチフスやその他の感染症を併発して、あっけなく死んでいる。

・ ここ2カ月の間での死者数はなんと130人！！ 訪れた日の前日も5人亡くなっている。ほとんどが6カ月以内の幼児であった。これらは抗生物質不足という以前に、病院にさえ補助栄養としての「粉ミルク」がないためである。

・ 栄養失調で床ずれを大きく作っている子供。脱水で頭蓋骨の形がそのまま見える子供。皮膚もたるんで、土色になっている子供。腹水を溜め、嘔吐を繰り返している子供。皆ほとんどが4-6カ月の子供達である。

・ 院長の言葉「戦争はいつもこうして弱い子供達から犠牲にしていくな。どうか日本の皆さん、緊急援助で粉ミルクを送ってください。子供達は明日にも死にそうなのです。」

・ この病院にもし援助が可能ならば次の順番で行うべきであろう。

①粉ミルク

②補助栄養（医療用のエレンタールなど）

③輸液用剤（5% Dekistran、Normal Saline（生食））

④抗生物質（やはりクロラムフェニコール、そしてセフェム系抗生物質）

⑤子供用の細い針（ディスポ）

以上緊急報告をしましたが、これはまだ氷山の一角だともいえました。病院にさえ来れない子供や患者さん達が周辺部にたくさん苦しんでいるはずですが。しかしとりあえず、病院機能だけでも立て直しを援助するべきでしょう。それも「地方」「周辺部」を中心に。

50度を越える気温と10%以下の乾ききった湿度。汚れて伝染病の源になる淀んだ水。そしてバグダッドの粉ミルク不足。バスの抗生物質不足。双方の輸液用剤、ディスポ医療品不足は深刻です。一ヶ月以内に何等かの手を打たないと事態は目を覆うばかりの惨状を呈すると予測されます。

以上 第1回報告

「余談」

バスラで精神科の医院を訪ねた。バスラ総合病院の精神科医長でもあるターヘル先生は実に興味深い「精神疾患」の話をしてくれた。

①「戦後うつ病」が蔓延しており、40-50代の働き盛りを直撃しており人々はやる気をなくし、労働意欲の低下を招いている。これは戦後の復興に大きくマイナスとなるだろう。

②本来イスラム圏では少ない「自殺」が激増している。いくらコーランが禁止しているとはいえ、家族13人のうち11人を失って残った人が自殺したときは、「しかたないか」と思うしかなかった。

抗うつ剤も慢性的に不足しており（本来イスラム圏では精神科は盛んでなく、薬物治療についても人々は余り求めて来なかったため、元々こう言った抗うつ薬のストックは少ない。そこへ今回の戦争で、需要が一気に増加したが供給が以上の理由で追いつかない）

③どうもイラン・イラク戦争（こちらの方が長いし、死者数も多いと言われている）の時より、今回の戦争の方が精神障害を多く見かける。きっと「西欧」という全く違った価値観の人間達にふうじこめられたと言う思いがあり、イスラムのアイデンティティを揺るがし易かったのかも知れない（今回の戦争の方が）。

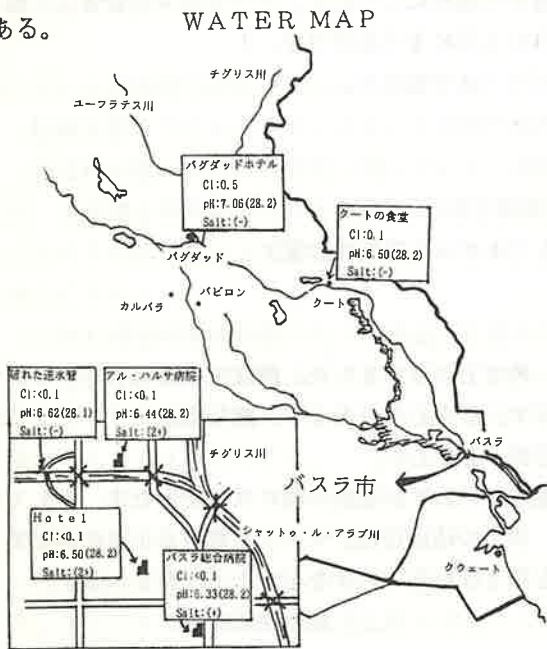
④分裂病については明かに妄想型 (Paranoid type) がふえている。戦争という極限状況に対する一種の反応も関係しているのだろう。その妄想の中でも興味深かったのは、ブッシュ大統領に関するものだろう。「俺は昨日ブッシュの奴を暗殺してきた」とか「ブッシュが俺の家の2階にきている。何とかしなくては」と、情報省に通報してしまった患者さんもある。いわば「ブッシュ・パルノイア (Bussh Paranoia)」とでもいうべき妄想タイプだ。

⑤依存症はさすがに少ない。アルコールについても依存するほど手に入らないのだから見かけることは少ない。若干薬物依存はいたが、戦争によって増えたということはないと思われる。

欧米諸国の人間は戦場で薬物依存になり易いと聴くが、イラク兵はそんなことはなかった。

⑥総じてアラブ諸国も変わりつつあり、伝統的なシャーマニズムや宗教観から、現代精神医学を頼るものに移っていきとしている。しかしその足並みは遅く、我々精神科医はまだまだ日陰の「医師」である。

WATER MAP





栄養失調の余り、
床ずれが出来てしまった子供。



多国籍軍のピンポイント爆撃で破壊された橋。



栄養失調の乳幼児。経済制裁でミルクが入ってこない。



高熱と下痢が続く乳幼児。汚れた水を飲んでしまった。



AMDA

NEWSLETTER

THE ASSOCIATION OF MEDICAL DOCTORS FOR ASIA

AMDA INTERNATIONAL OFFICERS 1989-1990

PRESIDENT

Shigeru Suganami

CHAIRMAN

Francisco P. Flores

INFORMATION

Edmund Chan Cho Kwan

FINANCE

Kenneth Hartigan-Go

NEWSLETTER

Nipit Piravej

DIRECTORY

Mohd Suhaimi Hassan

EXCHANGE PROGRAM

M.S. Kamath

REGIONAL COORDINATORS

Sarder Abdun Nayeem

1/G Central Bashabo,

Dhaka, Bangladesh.

Edmund Chan Cho Kwan

30, Yik Yam Street,

5/H Happy Valley,

Hongkong.

M.S. Kamath

Dept. of Ayurveda,

Kasturba Hospital,

Manipal - 576119, India.

A. Husni Tanra

Jalan Sunu G5,

Kompleks UNHAS,

Ujung, Pandang,

Indonesia.

Kohei Tohda

39-1 Ienoshita,

Hirohote, Akita,

Japan.

Lee Jong-Min

1603-73, Seocho-Dong,

Seocho-Gu,

Seoul, 137-071 Korea.

Mohd Suhaimi Hassan

55, Jalan SG 6/15,

Taman Sri Gombak,

Batu Caves, Selangor,

68100 Malaysia

Rameshwar P. Pokharel

GA 2-696, Battishputali,

Kathmandu 1, Nepal.

K. Hartigan-Go.

11 Lourdes Castillo ST.,

Quezon City 3008,

Philippines.

Euan Murugasu,

25 Sunset Heights,

Clementi Park 2159,

Singapore.

VOL 4 NO 5

MARCH 1990

ISSN 0857-7412

Dr. Rameshwar Prasad Pokharel

AMDA Nepal-We Have Started!



Dr. Pokharel is the Regional Coordinator of the newly established AMDA Nepal.

We AMDA Nepal have just started a village maternal and child (MCH) clinic in our one of the rural districts about 4 Km. from Kathmandu City. The clinic is running weekly by a team of doctors and medical students. The target groups are mothers and under five children. But because there is a great demand for general adults as well, therefore we are planning to start adult health care unit too.

Apart from the clinical activities, we have decided to provide preventive and promotive health care on the basis of active participation of the people themselves in the community.

We have only one medical school, and it is still in the developing phase. So we may not in a position to start any exchange program with other AMDA countries. However, we can arrange observation tours for interested members to visit hospitals and health care units in Nepal and get to know our medical system.

The NGOs that AMDA may affiliate in Nepal are Nepal Medical Association, WHO-Nepal Office, UNICEF-Nepal, Mission Hospitals, Nepal University Teachers Association and The Red Cross. About the membership of AMDA, many doctors graduated from Nepal University are now working with AMDA Nepal with a great spirit to improve the health situation of our people. Because of the present lack of constitution, I am sorry to say that we still can not state the exact number of our members. After getting the constitution, the number will also increase rapidly because every one now is asking for the constitution.

Our best regards for AMDA members.

continued on page 3

IN THIS ISSUE

Editorial

P.2

AMDA in Focus

P.6

The Role of Medical Students
as AMSA Members

P.3

7th AMDA Conference-Registration
Form

P.7

Mahinda Jayatilaka
76 Pagoda Rd.,
Nugegoda,
Sri Lanka.

Chang Chau-Kay
6, 7 F, No. 10-1,
Lane 107, Sec.2,
Hoping East Rd.,
Taipei, Taiwan, R.O.C.

Jintana Pootirat
92/7 Soi Jitvisut 1,
Muang, Nontaburi,
Thailand 11000.

OFFICE:

Suganami Hospital
1/310 Narazu, Okayama,
Japan 701-12.
Tel. 0862-84-7676

平成3年度郵政省国際ボランティア貯金による民間援助団体助成事業として、AMDA、ネパールとAMDA, Japanの協力で行なわれる巡回診療事業が助成されることが決定いたしました。

以下のスケジュールで派遣を予定いたしますので、参加できるボランティアの方を募集いたします。

今後のスケジュール

91年10月：第1陣ネパール訪問（医師2名、準会員のコーディネーター1-2名）

（10-14日を予定）（医師：国井修、山本秀樹参加予定）

92年2月：第2陣ネパール訪問（医師2名、準会員のコーディネーター1-2名）

7月：第3陣ネパール訪問（医師2名、準会員のコーディネーター1-2名）

ボランティアとして参加希望の方は事務局までご連絡下さい。渡航費は全額支給いたします。派遣前に、岡山まで打ち合せに数回参加することが条件です。

また、学生の方などで夏期休暇中に旅行でネパールを訪問する予定の方でAMDAのプロジェクトの視察希望される方は御一報下さい。

また、プロジェクトの振興状況については今後毎月御報告致します。

1991年(平成3年)7月4日(木曜日)

言

書

衆

議

アジア医師連絡協の日本支部へ

ボランティア貯金700万円

ネパールでの医療援助

満足な治療を受けられないネパールの人たちへの巡回診療を十月から始めるアジア医師連絡協(日本支部)が、ネパールにボランティア医師を派遣する。同協は、若手医師ら

をメンバーに、現在東南アジアを中心に、開発途上国での医療協力や在日外国人支援医療ネットワーク

を推進している。乳幼児の死亡率は二〇%を超えている。同会ネパール支部は、一回、首都カトマンズ周辺で診療活動をしているが、衛生環境が悪いのと、貧困

のため、なかなか成果が上げられない。日本支部は、健康教育の指導に当たるボランティアの育成などに重点を置き、現地で共同プロジェクトを計画。日本からは医師、看護婦らを派遣、運営や診察

を補助する。また、診療所の開設や健康診断車の導入など、幅広く細やかな医療ができるようにする。国際ボランティア貯金は郵便貯金の利子の二割を浄財として募り、民間海外援助団体を通じ、開発途上国へ寄付する制度。今年一月からスタートし、今回初めて約九億一千万円を百団体、百四十八事業に配分。県内では同会だけで、菅波会長は「ボランティア貯金の趣旨に沿えるよう成果を上げたい。今後は全国間の医師で民間緊急医療チームを組みたい」と話している。



"Manamajju Mother and Child Health Center" is the name of our clinic. The room to set up this clinic is given by the community.



Dr. Pokharel examined a child in AMDA MCH Clinic.

” 林原フォーラム－発展途上国における生物学的モニタリング ” 並びに
” 発展途上国の産業衛生 ” に関するシンポジウムの開催について

このほど、株式会社林原等のご後援により8月17日～20日の間、岡山大学公衆衛生学教室とアジア医師連絡協議会（AMDA）との共催で岡山にて下記の日程で、標記シンポジウムを開催することとなりました。つきましては、ご多忙中とは存じますがふるってご参加下さいますようお願い申し上げます。

記

1. 林原フォーラム” 発展途上国における生物学的モニタリング ”

日 時： 8月17日(土)～18日(日)

場 所： 林原生物化学研究所 藤崎研究所

岡山市藤崎 675-1 TEL.0862-76-3141

2. ” 発展途上国の産業衛生 ” に関するシンポジウム

日 時： 8月19日(月)～20日(火)

場 所： 川崎医療福祉大学 講堂

倉敷市松島 288 TEL.0864-62-1111

両シンポジウム共に、英語を使用しますが通訳は付きません

主催者代表 岡山大学名誉教授
川崎医療福祉大学教授
緒方 正名

アジア医師連絡協議会（AMDA）
代表 菅波 茂

問い合わせ、岡山大学医学部公衆衛生学教室の 山本 秀樹までお願いします。プログラム等の資料を送ります。また、AMDA会員用に宿泊もご用意いたします。

〒700 岡山市鹿田町2-5-1

TEL.0862-23-7151 ext.2363

FAX.0862-26-0715

(株) 林原生物化学研究所藤崎研究所 案内図

Guide to Fujisaki Institute
Hayashibara Biochemical Labs., Inc.

住所：岡山市藤崎675-1

Address: 675-1, Fujisaki, Okayama City

TEL：岡山(0862)76-3141・3142

Phone: 0862-76-3141, 3142



Please show this guide to your chauffeur or taxi driver.

林原フォーラム

- 発展途上国における生物学的モニタリング
- 発展途上国における産業衛生

海外からの招待参加者

[韓国]

氏名(英文) Byung-Kook Lee M.D.
職(身分) ソンチュンハン大学産業医学研究所所長

氏名(英文) Kwang Mook Lee M.D.
職(身分) カトリック大学教授

[中華人民共和国]

氏名(英文) Gao Xing M.D.
職(身分) 北京労働衛生職業病研究所 副所長

氏名(英文) Chen Zhenyang M.D.
職(身分) 北京労働衛生職業病研究所 部長

[フィリピン]

氏名(英文) Kenneth Hartigan-Go M.D.
職(身分) フィリピン大学医学部薬理学講師
WHO 毒性学フェロー
AMDA フィリピン, 事務総長

氏名(英文) Lynn Panganiban M.D.
職(身分) フィリピン大学総合病院家庭医学教室講師
AMDA フィリピン

氏名(英文) Primitovo Chua M.D.
職(身分) アジア大洋州, 医師会連盟事務局長
現在の専門 予防医学

[シンガポール]

氏名(英文) Ong Choon Nam Ph.D.
職(身分) 国立シンガポール大学医学部
地域・産業保健学教授
ACGIH (米国政府産業衛生専門家委員会) 委員

[タイ]

氏名(英文) Compusakdi Pulket Ph.D.
職(身分) マヒドン大学公衆衛生学部
環境中毒労働衛生研究所副所長
ACGIH (米国政府産業衛生専門家委員会) 委員

【事務局便り】

AMDAカレンダー(7-9月)

7月25日:「NGOクルド・湾岸合同委員会」派遣者送別会-東京

7月25-31日:第12回アジア医学生国際会議-ソウル

「風土病とそのコントロール」

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リジカル・モニタリング」

9月23日:全国病院管理学会(札幌)「在日外国人の医療問題に関するシンポジウム」

AMDA小林、中西先生シンポジストとして参加

10月26-27日(土、日)(予定):AMDA秋期例会-岡山

延期になっていた「在日外国人の医療を考えるシンポジウム in 岡山」を27日に併催する予定です。

国際保健医療学会総会のお知らせ

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。2日目には、サテライトシンポジウム「在日外国人の医療問題」が、AMDA小林先生らをコーディネーターとして行なわれます。

シンポジストとして、中国帰国者のメンタルヘルスについて兵庫県立精神衛生センターの春田先生、インドシナ難民の看護婦の黒田チョンソピンさんらが予定されています。また、AMDA会員の演題が多数予定されています。

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

FAX 03-3205-7860

国際保健医療学会主催で行なわれるタイ国での医学生のための国際保健のワークショップの引率者を募集しています。昨年度は、約10日間でタイ国AIHD、クロントイスラムの訪問など行なっています。今年度は、冬季休暇の時期を計画しています。詳しい内容は、神戸大学国際交流センター内山三郎先生の所までご連絡して下さい。

神戸市中央区楠町7-5-1 TEL 078-341-7451

【会員消息】

高橋 央:7月26日より1カ月間、「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へ「A-V健康教育」プロジェクトに参加。

田中政宏:大阪府立病院→医療法人アスカ会菅波内科医院、岡山大学公衆衛生学教室

川上 剛:労働省産業医学研究所→(財)労働科学研究所教育国際協力部

【会費納入者(91.5-91.7)】

正会員-野見山一生、杉浦和夫、大利昌久、中島茂基、三宅和久、宮国泰人

準会員-田中健一、竹内真弓、阿部恵子、藤井順子

学生会員-竹内真弓、早川達也、角泰人

【編集後記】

AMDAのニュースレターの印刷方法の改良、封筒の作成、振替用紙の作成などの事務作業改革を先月以来行なっています。その反面、AMDAの口座の残高が寂しくなっています。年会費の納入、カンパなどよろしく願います。

7月より岡山事務局に田中政宏先生を迎えました。AMDAの活動の一層の充実を目指して行きたいと思っています。(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。日本支部AMDA, Japanには、約200人の会員（準会員、学生会員も含む）がいます

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. インドのアユルヴェーダ医学の研究
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
6. クルド人難民キャンプにおける「視聴覚健康教育」

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（医師以外の社会人の方）

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」

なお、会費と共にAMDAの各種プロジェクトのためにカンパをお寄せになる方は振替用紙の通信欄に「○○○プロジェクトのために」などご記入下さい。

郵便貯金口座（ボランティア貯金口座も含む）からの「AMDA年会費」自動引き落とし制度も開始となりました。くわしくは、岡山事務局までお問い合わせ下さい。申し込み書を送ります。

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

菅波茂、山本秀樹、田中政宏

パソコン通信による問い合わせ、ニュースレターへの投稿の宛先は、マスターネット ID:AEM367 または、ニフティーサーブ(NIFTY-SERVE) ID:GBA02400 山本までお願いします。パソコン通信に関する電話の問い合わせは TEL 0862-56-4591（夜間のみ：山本）までどうぞ。

AMDA国際医療情報センター

ボランティアプロフィール（2）

山路ジュリエッタ

私は、ブラジルサンパウロ市生まれの日系2世です。サンパウロの教育大学で文学を約20年前に初めて来日しました。現在JICA（国際協力事業団）で日本人の専門海外青年協力隊にポルトガル語を教えながら水曜日に医療情報センターでボランティアをしています。趣味は色々ありますが読書と山歩きが好きです。

AMDA国際医療センター平成3年度運営協力者

(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)、故尾沢銑一郎氏ご家族(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)、永生病院(八王子市)、福川内科クリニック(大阪)、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)
以上年間12万円

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Co.、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)、日本アップジョン(株)、(株)ミドリ十字、万有製薬(株) 以上年間12万円
TVC 以上年間5万円
大塚製薬 以上年間3万円

なお、当センターの平成3年度の事業に関してトヨタ財団、庭野平和財団、日本青年会議所関東部会からの助成を受けています。

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)