



CharmingTimes

特定非営利活動法人CHARM
Center for Health and Rights of Migrants

Healthy living for all

目次 Index

PEOPLE	新型コロナウイルス対策とエイズ ～変わったことと変わっていないこと～	白野倫徳	2
ISSUE	COVID-19は何を生み出すだろうか	高鳥毛敏雄	4
CHARM NOW	コロナ禍のオンライン集会	オンバダ香織	6
健康のヒント	雑学ならぬ蓮根雑談	三田洋子	8
	2020年7月～2021年2月のできごと		9
おおさかもん	飲茶鍋	iharita	10
NETWORK	NGO神戸外国人救援ネット	齋本郁	12
	事務局から		14

CHARMは「すべての人が健康(すこやか)に過ごせる社会」を目指して、日本に
くらす外国籍住民も医療/福祉にアクセスできる環境を地域の人々や他機関と
ともに創っています。またHIVと共に生きる人々を多言語で支援しています。

CHARM aims for "a society where all people can live healthy lives." To do so, we work
with the local community to create an environment where foreign residents can have easy
access to medical and welfare services. We also provide multi-lingual support for
people living with HIV.

www.charmjapan.com



新型コロナウイルス対策とエイズ ～変わったことと変わっていないこと～

PEOPLE

医師 白野倫徳 (大阪市立総合医療センター 感染症内科)

2019年末に初めて報告された新型コロナウイルス感染症は、瞬間に世界中に拡大しました。医療機関の負担が増え、医療崩壊が叫ばれました。全国に緊急事態宣言が発出され、経済的打撃から生じうるうつ病や自殺の増加、活動が制限されることによる高齢者の運動・認知機能の衰えなど、さまざまな社会問題も生じました。現在においても、感染症に対して社会はあまりにも脆弱であったことが浮き彫りとなりました。

さて、世界初のエイズ患者さんが米国で報告されたのが40年前の1981年でした。当時、未知なる感染症はエイズパニックを引き起こし、感染経路や感染力が明らかになってからも、感染者に対するスティグマは払拭されることはありませんでした。このようなスティグマは、現在も変わっていません。インターネットのなかった1980年代には、情報が少ないために不安を抱いたり、根拠のないうわさが広がったりした社会背景がありました。一方、現在ではインターネットにより誰もが正確な情報にアクセスできる反面、情報が多すぎ

て取捨選択が困難であり、誤った情報・根拠のないうわさはSNSなどを通じて瞬時に拡散します。そして結局は感染者や医療従事者に対するスティグマにつながっています。1980年代とはまた違った困難さを抱えています。

これからの時代、私たちは感染症とどのように付き合っていけばいいのでしょうか。コロナ禍により、自分で考えて動く人とそうでない人の格差がますます拡大したように思います。

「三密」を避けるとか、マスクをすとかいうのは誰もが知っていることです。でも、自分に当てはめてどう行動すべきか、わかっていない人も多いのではないのでしょうか。新型コロナウイルスが厄介な点として、発症2日前より感染力があること、無症状者が多いこと、検査で陰性でも完全には否定できないことなどが挙げられます。つまり、感染リスクをゼロにはできないので、「自分が」「相手が」感染しているかもしれない、と想定して行動することが求められます。自分の行動がどのような影響を及ぼすか、想像することも大切です。若い人は感染してもほとんどが軽症ですみますが、家庭や職場に持病をもつ方や年配の方がいれば、感染すると命に関わります。学校や職場に多大な迷惑をかけるかもしれません。そういったことを考えていくと、自分は今何をすべきか、何をすべきか、見えてくるのではないのでしょうか。

世界的ベストセラー「銃・病原菌・鉄」の著者、ジャレッド・ダイヤモンド氏は「エイズ禍は、コミュニティーの結束を高め、市民の活動を後押しすることになった。」と述べています。コロナ禍の今、人と人のつながりがより大切になっています。適切な感染対策をとって対面したり、オンラインシステムを活用したりして、つながりを維持し、コミュニティーの結束を高め、コロナ禍に立ち向かっていきましょう。



Response to COVID-19 and AIDS ～ What has been changed and unchanged ~

Dr.Michinori SHIRANO Department of Infectious Diseases, Osaka City General Hospital

Since the first COVID-19 cases were reported at the end of 2019, the disease became a pandemic in a very short time. The burden on medical institutions has greatly increased the possible collapse of healthcare systems. Along with the State of Emergency announcement, various social issues have emerged that have exposed the vulnerability of our contemporary society to infectious diseases.

The world's first AIDS patient was reported in 1981. At that time, this unknown infectious disease caused panic, and even after the cause of infection routes and capacity became clear, the stigma associated with infected people has never disappeared. Unlike the 1980s, the Internet helps us gain access to vast amounts of information, some correct but also some wrong. Now, SNS immediately spreads wrong and baseless information. This leads to more stigma of HIV infected persons and healthcare professionals.

How should we deal with infectious disease? COVID-19 is seemingly expanding the gap between the people who can consciously take action and those who cannot. Everybody knows they should avoid the 3Cs:

closed spaces, crowded places, and close-contact settings. However, not many know how to apply that advice to their own lifestyle.

There are troubling matters about this new disease, including the fact that a patient is already infectious 2 days before they become ill, that many infected people don't show any symptoms, and that negative results don't necessarily mean negative. As a result, we have to constantly assume that "I" or "the one facing me" may be infected. Imagine how you affect others if you are infected. Young people don't suffer as much from this disease but if there are elderly people at work or home, being infected with COVID-19 is a life-threatening matter. It may impact your schools and workplaces. If you take these matters into consideration, you can probably see what you should and should not do.

Jared Diamond, the author of the worldwide bestselling book, "Guns, Germs, and Steel", says the AIDS epidemic increased the solidarity of communities and promoted civic action. The COVID-19 pandemic lets us see that the connection between people has become ever more important. See others by taking proper measures to prevent infection and use online systems to maintain connections. Raise the solidarity of communities in the fight with COVID-19.



COVID-19は何を生み出すだろうか^[1]

ISSUE

高鳥毛敏雄（関西大学）

日本の感染症対策の基盤は結核対策でつくられたものです。毎年10万人以上の死亡者を40年間も発生しつづけていたのだから当然です。結核流行の山は3回あります。

第1波は、明治政府の外貨獲得の基幹産業とした生糸紡績工場働く女工の間に広まったことで起こりました。「ああ野麦峠」に代表される若い女性が劣悪な労働環境の中で感染し、それが工場地域や出身地、そして全国に広まりました。工場法を制定して労働者を保護する制度をつくり療養所を公的に整備して押しとどめました。

第2波は、1930年の日中戦争により軍事活動が活発になったことにより死亡者数が再び増加に転じました。田舎の若い男性を徴兵し軍隊生活を強いたことで流行が拡大したのです。国家を担う若い男子を襲う事態となったため、政府は本腰を入れて対策をはじめました。病床を25万床増床する計画を策定し、さらに現在の厚生省と保健所を設けています。さらに田舎の人々が受療できるように国民健康保険の拡充が図られています。これが今日の国民皆保険制度につながっています。

戦後は、厚生省、療養所、保健所の体制を再構築して発展させました。その結果、1962年からの12年間の結核罹患者の減少率は年間11%となりました。

第3波は、結核の治療薬が揃ったことが社会の関心低下をもたらしたことによって起こりました。結核患者が減らなくなっただけでなく1998年に増加に転じました。結核の対応を医療機関にだけ任せる体制にしたことに原因がありました。保健所の役割が再評価され、体制強化がなされました。この時期に、感染症法(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)も新たに制定されています。法の前文には以下の様子が書かれています。

・・・我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である。

このような感染症をめぐる状況の変化や感染症の患者等が置かれてきた状況を踏まえ、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ適確に対応することが求められている。^[2]

保健所は、結核予防法が感染症法に統合されたことにより感染症全般を担う機関と位置づけられました。公衆衛生の概念も、人々の生命と健康に関するオールハザード(危険)に対処する制度と理解されるようになりました。保健所にも感染症だけではなく、自然災害時の対応、虐待や依存症や社会環境づくりの関与も求められてきています。

公衆衛生は、行政だけで担えるものではなく、また科学の力に頼るだけでもだめです。市民、地域など社会の総力を結集して対処するしかありません。結核対策の長い歴史はこのことを我々に示してくれています。パンデミックに直面している今、改めて温故知新という言葉思い起こす必要があります。

公衆衛生は、行政だけで担えるものではなく、また科学の力に頼るだけでもだめです。市民、地域など社会の総力を結集して対処するしかありません。結核対策の長い歴史はこのことを我々に示してくれています。パンデミックに直面している今、改めて温故知新という言葉思い起こす必要があります。

[1] 2020年12月5日にMASH大阪distaで行われた大阪府主催性感染症学習会の講演をもとに作成した。

[2] 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 平成10年法律第114号より抜粋

<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=410AC000000114>

What will COVID-19 produce? ^[1]

Toshio TAKATORIGE (Kansai University)

The foundation of Japan's provision against infectious diseases was created in the fight against Tuberculosis (TB hereafter). It is natural that more than 100,000 deaths occurred every year for 40 years. There have been three waves of TB epidemics.

The first wave occurred when the disease spread among women workers in the raw silk spinning mills that were the backbone of the Meiji government's efforts to obtain foreign currency. Young women became infected in the poor working conditions and the disease spread in the factory areas, their hometowns, and throughout the country. The factory law was enacted to create a system to protect workers and sanatoriums were officially established to contain the disease.

In the second wave, the number of deaths from TB increased during Sino-Japanese War in 1930. The epidemic spread among young men who were recruited from the countryside were drafted and forced to live in the military. The government began to take serious measures against the disease, as it attacked the young men who were to lead the nation. It formulated a plan to increase the number of hospital beds by 250,000, and also established the current Ministry of Health and Welfare and public health centers. In addition, the national health insurance system was expanded so that people in the countryside could receive medical treatment. This led to today's universal health insurance system.

After the war, the system of the Ministry of Health and Welfare, sanatoriums, and public health centers was rebuilt and developed. As a result, the number of TB cases began to drop 11% every year for 12 years from 1962.

The third wave was caused when the government no longer placed TB as health priority. The number of TB cases began to increase in 1998. This was due to the fact that the system of dealing with TB was left to hospitals alone. The role of public health centers was recognized again, and the system was



strengthened.

During this period, the Infectious Disease Law (Law Concerning Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients with Infectious Diseases) was also newly enacted. The preamble of the law reads as follows

Japan has history of unjustified discrimination and prejudice against patients with infectious diseases such as leprosy and acquired immunodeficiency syndrome. It is imperative that we apply our negative lessons learned from the past to our future. In light of these changes in the situation it is necessary to ensure the provision of high-quality and appropriate medical care to patients swiftly with infectious diseases while respecting their human rights.

With the integration of the Tuberculosis Prevention Law into the Infectious Diseases Law, public health centers became institutions responsible for all infectious diseases. The concept of Public Health is now understood as a system that deals with all hazards (risks) related to people's lives and health. Public health centers are now expected to handle various areas of concerns such as natural disasters, abuse, addiction, and creating safe social environment.

Public Health cannot be carried out by the public sectors alone, nor can it rely on the power of science alone. The only way to deal with it is to mobilize the total power of society, including citizens and communities as the long history of TB control show. As we face the pandemic today, we need to remember the phrase "learning from the past."

[1] Based on a lecture given at a study session on sexually transmitted diseases organized by Osaka Prefecture at MASH Osaka Dista on December 5, 2020.

コロナ禍のオンライン集会

オンバダ香織

CHARM NOW

2020年、COVID-19流行の影響で、他のHIV陽性者と安心して繋がれる場であった従来のCHARMのプログラムは中止せざるを得なくなりました。しかしながら、CHARMでは人と人が助け合うことを基本としており、特に孤立しがちな方々にとってのプログラムの存在の大きさを知っている私たちは、コロナ禍でも出来ることがある、と考えオンラインプログラムに取り組むことにしました。

まず女性HIV陽性者交流会は、毎年、多文化キャンプを開催してきました。みんなに会える年に一度の会だったので、その場がなくなること女性たちは非常に残念に感じておられ、他の方々に会えるならオンライン交流会をしたい、という意見も多くありました。実際に開催すると、従来のキャンプには参加出来なかった新規の方の参加もありました。昨年8月以降、各自が近況を話し合う談話会や日頃の疑問について医療者と話す会、健康維持のためのヨガなど、隔月で実施しました。

COVID-19の影響により、女性たちは新たな疑問や心配事もあったようですが、オンラインの場で悩みや情報を共有することで、多くのことが解消されている様子を見ると、直接会って話が出来た多文化キャンプと同じように、プログラムを開催する意義は十分にあると感じています。

もう一つは、毎月第2土曜日に開催している「Social Connection-つながり-」という、プログラムです。CHARM事務所は、HIV陽性者の方々がふらっと立ち寄れる居場所のような役割を果たしていました。しかしながら、COVID-19により職員は多くの仕事をリモートワークに切替えざるを得なくなり、これまでのように気軽に事務所に来ていただくことが難しくなりました。そこで、その居場所に変わるオンラインプログラムが出来ないだろうか、と考えたのが

「Social Connection-つながり-」です。

オンラインでも安心して話ができる場について検討した結果、到達したのがセミオープンな場です。このプログラムは、CHARMのホームページや会員向けメールで案内をしており、これまでCHARMに関わったことのある方であれば参加出来ます。

プログラムでは、毎回一人の人が話題を提供し、その後参加者同士で話し合います。6月と7月は、コロナ禍での生活と医療について話をしました。8月以降はインドの医療やセクシュアリティなど様々なテーマで話し合いをしています。自分の周りの社会や環境、経験、価値観、多様性などについて、自分はどうか、自分の課題は何だろうか、自分が大切にしているものは何だろうか、と様々な気づきや発見の機会になっているように思います。

このようにオンラインプログラムは、従来のプログラムでは叶わなかったことが実現したり、プログラムを超えて人々が繋がり、個人が自分を表現する場、より広い視野で自分を見つめ直す場としても機能することがわかりました。

今後はこのオンラインプログラムをより多くの方々に利用していただき、誰もが生きやすくなる社会の実現に向けて進化させたいと考えています。



Online programs during COVID-19 pandemic

Kaori OMBADAH

In 2020, CHARM did not carry out many programs due to the COVID-19 epidemic. However, direct contact is very important as CHARM believes in the power of people coming together. Thus, we decided to have online programs while we cannot gather in person.

I would like to tell you about two new online programs. The first program is for women living with HIV which started in July 2020. Women had been holding an overnight camp once a year where they and their children from all over Japan gathered. They talked tirelessly, got the latest medical information and gained energy to go on for another year. So, these women were very disappointed that they could not gather as usual this year, and they welcomed the idea of getting together online. We have had three online sessions so far including a sharing of our everyday lives, a meeting to ask questions of medical professionals, and a yoga session to promote healthy living.

Women were severely affected by COVID-19. But, when they gathered through our online meetings, smiles came back and anxiety was reduced. I feel that the online program is as meaningful as the direct encounters we have had in an overnight camp.

The second online program is called "Social Connection," which is held on the second Saturday of every month since June 2020. Before COVID-19, everyone including people living with HIV dropped by CHARM regularly. However, since March 2020, the

staff had to switch their working style to remote work. As a result, CHARM is not open as often as it used to be. This should not prevent people from connecting. Therefore, we started an online program called "Social Connection". The program is attended by people in Kansai and other parts of Japan as well as overseas such as India, Hong Kong, Germany and the USA. In the first two months, we shared about how medical institutions are fighting against this pandemic and how our lives are affected. Starting in August 2020, various people contributed to share their experiences and views. We took up topics such as medical care in India, the immigrant policy in Germany, and sexuality issues. I feel that the program has become an opportunity for us to know and learn about others' points of view.

Through these experiences, we came to realize that online programs are effective in connecting people beyond our conventional ways of communication and in-person programs. The online programs give chances for people to learn and express themselves and in turn see [the world/their world] from broader perspectives.

The online programs are clearly a new way of connecting with people beyond time and geographical constraints.

We are considering ways to use online programs even after the pandemic not to replace regular contact, but in addition to face to face contacts as we learned it can connect in distance and with people of various background otherwise did not encounter.

雑学ならぬ蓮根雑談

三田洋子 Yoko MITA (CHARM Staff)

私の実家は農家でレンコン栽培もしていましたので、毎年夏にハスの花を見て育ちました。ハスの実は意外に高価な食物ですが、当時はあぜ道の雑草と共に捨てられていました。知っていれば、集めて売れたのに残念です。そして、土壌深くに育っているものが蓮根です。休日になると、ピクニックの形相でお弁当を持ち、家族泥まみれで収穫したものです。蓮根の住処は冷たく柔らかい土壌で素足が入るものなら、吸い込まれる様に膝あたりまでのめり込み、一旦吸い込まれると一人では抜けません。どうやって足を抜いた？それは、ご想像にお任せします。泥まみれの私たち家族を蓮根はきっと笑って見ていたことでしょう。

蓮の花を調べると、古来インドでは、インダス文明の頃から、蓮の花は聖なる花とされ、地母神信仰と結びつき、神聖なるもの清らかさや聖性の象徴として称えられます。そして、「蓮は泥より出でて泥に染まらず」という日本人に

Trivia of the Lotus root

My parents were farmers who grew lotus roots, so I grew up seeing lotus flowers every summer. Lotus plant roots reach deep into the soil. As a result, when we harvested them, usually on holidays, we would end up completely covered with mud. It was just like a picnic. Lotuses tend to grow in chilly mud.

In India, lotus flowers have been honored as sacred flowers and have been linked with faith to the mother goddess since the Indus Civilization era.

Though called lotus root, what we harvested was not actually the root, but the enlarged part of the lotus stem. It features characteristic holes and

Tips for Healthy Living

も馴染みの深い中国の成句が、その理由を端的に表していると感じられています。蓮根は地下茎といわれる蓮(ハス)の茎が変化したもので、蓮の根っこ(蓮根)と書くので、根っこと勘違いされやすいのですが茎が肥大化したものを収穫します。穴が空いている姿が特徴で、お節料理でも見通しが良いとされ、お重の中に納まります。この蓮根は3兄弟とも呼ばれ3節で成り、先端の三男はシャキシャキ食感がきんぴらやサラダ向き、真中次男はバランスがよく挟み揚げに、長男の太い根本はモチモチ煮込み料理に最適です。

遠い昔、母が教えてくれました。「蓮の花は早朝、誰もいない時に花を咲かせる。花が咲く時“ぼん”という小さな音がする」そんな音を聴けるなんて素敵です。きっと、何十年も大事に育てている人にしか聴かせてはくれないでしょうね。残念ながら、私は聴いたことがありません。

is used for “osechi-ryori” (one of the traditional Japanese foods prepared for New Year’s) because the holes imply good visibility for the future. Lotus root consists of three nodes which are called the “three brothers”. The tip part (the third brother) is crispy and good in salads. The middle part (the second brother) is well balanced and used to cook “hasamiage” (stuffed and deep-fried). The thick base (eldest brother) is fit for stews.

My mother told me, “The flowers of the lotus bloom early in the morning when no one is around. It sounds like ‘boh!’ at that moment.” I’m sure that only a person who has grown them with care can hear this sound. I feel sorry that I have never heard it.

2020年7月～2021年2月のできごと

- 7月27日～30日 大手前大学国際看護学部実習受け入れ(第1週)
- 8月 1日 医療通訳研修(第1回)
- 8月 3日～6日 大手前大学国際看護学部実習受け入れ(第2週)
- 9月 5日 医療通訳研修(第2回)
- 10月3日 医療通訳研修(第3回)
- 11月21日 医療通訳研修(第4回)
- 12月5日 医療通訳集会(オンライン)
- 12月16日 大手前大学国際看護学部講師派遣
- 2月 1日 大手前大学国際看護学部講師派遣

●定例のオンライン集会

- Social Connection-つながり-
開催日：7/11、8/8、9/12、10/10、11/14、12/12、1/9、2/13
- Cooking with Japan'ease
開催日：9/9、10/21、11/18、12/16、1/20、2/17
- 女性交流会
開催日：8/22、10/18、12/20、2/27

●多言語電話相談(06)6354-5901 16:00～20:00

- 火曜日 ポルトガル語、スペイン語、英語 (06)6354-5901
- Tue 4-8 pm Portuguese, Spanish, English
- 水曜日 中国語
- Wed 4-8 pm Chinese
- 木曜日 フィリピン語、英語
- Thr 4-8 pm Filipino, English

●ひよっこクラブ

HIV陽性とわかって1年以内の人のための少人数制のグループミーティングです。同じ立場の人同士が集い話をする事で、これからの生活のより良いスタートにつなげていくためのプログラムです。

●SPICA

薬物依存から回復をめざすHIV陽性の方のためのグループミーティング。毎月第二日曜日、第四土曜日16:00-18:00。

●Hiyokko Club

An orientation program in small groups for persons who are newly diagnosed with HIV. The group meets to prepare each person for living with HIV. The program is open to everyone regardless of age, sexuality and nationality. Japanese is used during the program. Please contact us if you are interested.

●SPICA

The gathering is for people who are HIV positive and recovering from drug addiction. The group shares a meal and has informal discussions in a relaxed atmosphere. The main language used is Japanese, but language support can also be arranged.

EVENT

飲茶鍋



iharita

寒い夜は熱々の鍋料理が恋しくありませんか。鶏の水炊き、ブリや牛肉のしゃぶしゃぶ、鴨鍋やぼたん鍋、どれもおいしいですが、今日はわが家の定番飲茶鍋を紹介させていただきます。

・材料(2人前)

餃子(市販でお好きなもの)20個

レタス 1玉

トマト 2~3個

もやし 1袋

にんにく 1片、しょうが 1片

中華スープの素、酒、しょう油

(タレ) 酢 100cc、しょう油 100cc、玉ねぎをおろしたもの大さじ1、豆板醤(お好みの量)



・作り方

1. トマトは湯むきをして4から6等分し、レタスは適当な大きさにちぎっておく。

もやしは洗って根を取っておく。準備した野菜はざるにもっておく。

2. タレの材料を混ぜておく。

3. 鍋に水、にんにく、しょうが、中華スープの素を入れて沸騰させる。

酒、しょう油で薄めに味をつける。餃子、レタス、トマト、もやしを入れ、

炊けたら2で作ったタレをつけながら食べてください。

餃子はもちろんのこと、トマトは特に熱いのでやけどに注意しながら食べてくださいね。

餃子の量、トマトを切る大きさはお好みで。

トマトはトロトロになるので、すくうにはスプーンかレンゲがあると便利です。

<餃子>

餃子鍋に入れる餃子は、普通?の餃子、肉餃子、野菜餃子、海鮮餃子等々、あなたの選び放題。どれもそれぞれのおいしさがありますが、レタスもトマトももやしも淡白な野菜ですので、ここでは豚肉と白菜半々でつくる餃子の作り方をご紹介します。

<材料> 豚バラ 200g、白菜 200g、餃子の皮 25枚分

<作り方>

1. 豚バラは細切りにします。ミンチ肉を使うと時短になります。

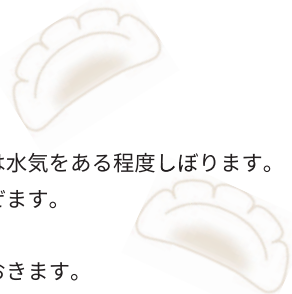
2. 白菜を柔らかくなるまで茹でて、みじん切りにします。切った後は水気がある程度しぼります。

3. ボールに豚肉と白菜を入れて、塩、コショウ、しょう油を加え混ぜます。

4. 餃子の皮に25等分した具をのせ、包んでください。

5. 出来上がった餃子はキッチンペーパーをしいたお皿の上に並べておきます。

飲茶鍋に使わない場合は、茹でるか、焼くか、蒸してください。レンジでチンでもよいです。



Dim sum hot pot iharita

It's really chilly out there. Aren't you craving for a hot pot? There are wide variety of Nabe-ryouri (Japanese hot pot), Please let me introduce our original Dim sum hot pot recipe.

・Ingredients (for two)

Any sort of Gyouza (dumplings) ×20

Lettuce 1 ball

2 or 3 tomatoes

Bean sprouts 1 pack

Garlic 1 piece

Ginger 1 piece

Chinese soup powder, Japanese sake for cooking, Shouyu (Soy sauce)

Tare (sauce) :

Vinegar 100cc, Shouyu 100cc, Grated Onion 1Tbsp, Toubanjan (as much as you like)

・How to cook

1. Run tomatoes under hot water and the skin will slip right off. cut tomatoes in 4 - 6 pieces. Cut the lettuce into pieces of your choice by hands. Wash the bean sprout, removes roots off. Put all the vegetables into a colandar.

2. Mix the ingredients of sauce.

3. Pour water to the pot, add Garlic, Ginger, Chinese soup powder), then boil them.

Pour Sake, Shouyu to adjust the taste of the Nabe soup. Put all the vegetables to the pot, also the Gyouza.

Voila, Enjoy your nabe hot pot. Please be careful not to get your tongue burned.

<Gyouza (dumplings)>

You can buy any types of Gyouza at supermarket. There are many types of Gyoza such as pork Gyoza, Veggie Gyoza, Shrimp Gyoza, and so on. Today let me introduce you a simple Gyoza recipe with Pork and Chinese cabbage.

<Ingredient> Pork belly 200g, Chinese cabbage 200g, Dumpling peel 25 sheets

<The recipe>

1. Shred the pork. If you use minced meat, would be much easier and faster.

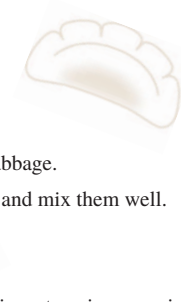
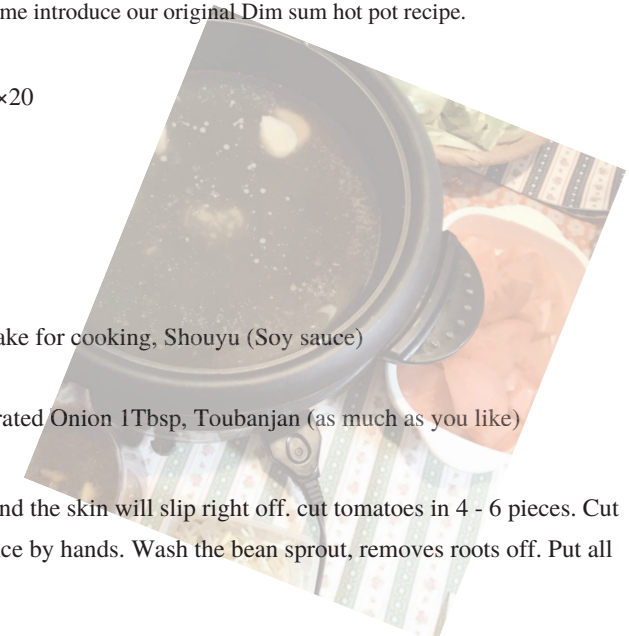
2. Boil Chinese cabbage, slice them into pieces. Squeeze water from the sliced Chinese cabbage.

3. Put the pork and the Chinese cabbage into the bowl, add salt, black peppers, soy sauce, and mix them well.

4. Put the meat on the centre of Gyoza peel, then wrap tightly.

5. Put the Gyoza on the plate with kitchen paper.

If you don't use those Gyoza for the Dim sum hot pot, you can enjoy them by boiling, frying, steaming, or using the microwave.



NGO Network for Foreigner's Assistance KOBE

Kaoru Hashimoto



The NGO Network for Foreigner's Assistance KOBE originated in the foreigner's support section of a local NGO conference for victims of the catastrophic earthquake which struck the Hanshin-Awaji area on Jan.17, 1995. It initially supported foreign victims through activities such as consultations and helping them acquire assistance measures right after the earthquake.

Many foreigners suffered from the catastrophic Hanshin-Awaji earthquake. In addition, a lack of necessary information created other kinds of difficulties for them. Although various assistance measures had been prepared, foreigners who didn't have residence status or who had overstayed their visas couldn't accept medical fee subsidies or condolence money. After many of the support activities, they were eventually given donations for relief. But they did not receive the subsidy for medical fees as per the Disaster Relief Law. The resulting assistance activities for these victims saw the medical fee problem settled with an aid of subvention scheme based on rebuilding funds for the earthquake. But disaster condolence money for people who died as a result of the earthquake (5 million or 2.5 million yen) was not paid to foreigners lacked residence status.

The NGO Network for Foreigner's Assistance KOBE started as a network of urgent support for foreign victims of the earthquake. Afterwards, in April 1996, it became an independent network organization in order to perform continuous support activities.

The earthquake disaster made it clear that Japanese society didn't guarantee the human rights of foreigners staying in Japan. I feel this situation has not changed much, particularly when I attend consultations or supporting activities.

We provide consultation, support and follow-up through a multilingual hotline. It includes issues related to residence status, medical service, public welfare, DV, education, and family relationships, etc. In addition to these issues, the number of inquiries about applying for refugee status have increased recently. Furthermore, we have been in charge of the Hyogo prefecture one-stop consulting center for foreigners according to the Japanese government's policy related to seeing foreigners as a human resource.

As a part of the safety net for foreigners staying in Japan, we would like to continue these activities in order to develop a society where human rights and the everyday life of foreigners are guaranteed, protecting diversity.

CONTACT

〒650-0004 1-28-7 Nakayamate-dori, Chuo-ku, Kobe city, Hyogo prefecture
TEL&FAX 078-271-3270 E-mail: gqnet@poppy.ocn.ne.jp <http://gqnet.webcrow.jp/>

NGO神戸外国人救援ネット

髙本郁

NETWORK

NGO神戸外国人救援ネットは、1995年1月17日の阪神・淡路大震災をきっかけに結成された阪神大震災地元NGO救援連絡会議の中の外国人支援の部会として発足したのが始まりで、神戸で在日外国人の人権問題に取り組んでいたNGOや個人が集まって活動を開始しました。震災直後は、ホットラインでの相談活動や被災外国人の様々な支援策利用のサポートを展開しました。

阪神・淡路大震災では、多くの外国人が被災し、必要な情報が十分行きわたらない中、様々な困難が襲い掛かることになりました。様々な支援策が行われましたが、在留資格の有無や種類によって、緊急的な支援も受けられないという事態も生じました。具体的には、オーバーステイ外国人への義援金、震災で負傷した人の医療費、弔慰金などでした。様々な活動を通じて、義援金は在留資格に関わらず支給されるようになり、医療費は災害救助法での保障を求めていたが実現せず、広くカンパを集めて多額の医療費の支払いを求められている外国人を支援しようと活動していく中で、阪神・淡路大震災復興基金による「外国人県民救急医療費損失特別補助事業」が行われることになり、一応の解決は図られました。しかし、震災で亡くなられた外国人で在留資格はない状態であった方には、被災して亡くなられた方へ支給される災害弔慰金(500万円または250万円)が支給されることはありませんでした。

NGO神戸外国人救援ネットは、震災後の緊急的な支援活動のためのネットワークと

して立ち上げをしましたが、1996年4月に日常的に継続した支援活動を行っていくために独立したネットワーク組織として発足させ、現在に至っています。

震災が明らかにしたのは、外国人の人権を保障しない日本社会の実態でした。その構造は基本的に今も変わっていないのではないかと相談・支援活動を通じて感じています。

現在は、多言語でのホットラインなどでの相談とその後支援・フォローアップを行っています。在留資格、医療、福祉、DV、教育、家族関係などの相談に加え、最近では難民申請者からの相談も増加してきています。また、2019年からは、政府の「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」を受けての兵庫県のワンストップ相談センターも受託しています。

外国人支援のNGOの相談は、日本で暮らす外国人が困難に直面した時の最後のセーフティネットとして機能しています。私たちもその一翼を担って、外国人の人権と生活を保障し、多様な人々が共に暮らせる社会の実現を目指して、さらに活動を続けていきたいと考えています。

【連絡先】

〒650-0004
兵庫県神戸市中央区中山手通1-28-7
TEL&FAX：078-271-3270
E-mail：gqnet@poppy.ocn.ne.jp
ホームページ：<http://gqnet.webcrow.jp/>



CHARM を応援していただき、
ありがとうございます。

今後ともよろしく申し上げます。

事務局から From the Secretariat

CHARMの活動に参加しませんか？CHARMはともに活動する人々をこれからCHARMER(チャーマー)と呼びたいと思います。

それは支援する、支援されるという枠や立場を超えて、みんなで「すべての人が健康に過ごせる社会」を目指したいからです。あなたもCHARMER(チャーマー)になりませんか！

*CHARMER(チャーマー)：会員をはじめ、事業メンバー、プログラムスタッフ、ボランティアなど、CHARMで活動に関わっているすべての人の総称です。

会員になる Become a member

- ・サポーター(賛助員)A (Supporter A) 3,000円
 - ・サポーター(賛助員)B (Supporter B) 5,000円
 - ・法人サポーター 1口 (Corporate Supporter) 10,000円
- 正会員についてはCHARM事務局までお問い合わせください。



振込み先

Bank Transfer Information

- a) 郵便振替口座 Postal Transfer Account
口座名義 Acct Name 特定非営利活動法人CHARM
口座番号 Acct No. 00960-0-96093
- b) ゆうちょ銀行口座送金 Japan Post Bank Account Money Transfer
【店名 Branch Name】 ヨンゼロハチ 【店番 Branch No】 408
【種類 Type】 普通 【口座番号 Account No.】 3655236
【口座名義 Account Name】 トクヒ チャーム

●会費・寄付をクレジットカード決済できます。

上記の銀行振り込み以外に、conggrant(conggrant)経由でCHARMへの会費・寄付をクレジットカード決済ができるようになりました。ご都合のいいお支払い方法を選んでください。

*会費も寄付も自動決済ではなく、その都度、お手続きしていただく必要があります。

翻訳者/チェック：山口樹子、手嶋正雄、なかだこうじえんりけ、Santa

編集者：青木理恵子、前田圭子 レイアウト：POP

発行：特定非営利活動法人CHARM 〒530-0031 大阪市北区菅栄町10-19

Tel/Fax：06-6354-5902 www.charmjapan.com