

Face to Face

TICO は徳島発！保健医療・農村開発などの分野で、アフリカ・アジアで支援活動を行っている国際協力 NPO 法人です。

地球規模の問題に苦しむ人たちの自立支援を共同作業により実施し、そこで学んだ経験と知識を地域の人々とわかち合い、私たち自身のライフスタイルを振り返るとともに、地域の精神文化の昂揚に寄与することを目的としています。

TICO 季刊ニュースレター

No.48 2017 年 11 月号

ザンビア便り

- ・新プロジェクト・ザンビア循環器医療技術支援事業
- ・ザンビア在住ボランティア医師の活動

p.2-3

カンボジア便り

- ・カンボジア国の救急医療体制構築支援
- ・スタディーツアー報告

p.4-8



新しい国際貢献

数年来、TICO に情熱的な医師達が関わり新しい試みを行ってきた。ザンビアの超僻地の郡病院で活動された内科医の鈴記先生、カンボジアで渡部先生とともに救急医療の指導にあたっている大久保先生、ミッション病院で大活躍されている産婦人科医の三好先生。そしてこの度、松村医師によるザンビアでの循環器医療技術支援が新たにスタートした。

新事業では、将来ザンビア人による心臓手術が行えるよう、大学病院で医師・看護師対象に集中訓練を実施している。そして予想以上のザンビア側の熱意を感じている。

ザンビアでは先天性心疾患／弁膜症で手術を待つ子供だけでも400人以上おり、心臓手術を必要とする人は多く潜在しているはずである。今後、生活習慣の変化により狭心症／心筋梗塞の急増が予想されており、冠動脈バイパス手術も必要とされるであろう。しかしながら今はほとんど治療されていない。

循環器医療には様々な医療機材が必要であり、その供給体制を日本企業と連携し整備していきたい。必要な経費をどう賄うか？中流階級以上の人達からは徴収する、ザンビアでも医療保険業界が発展しつつあり循環器医療もカバーされるよう信頼を勝ち取る、クラウドファンディングを活用するなど検討している。

今後の支援としては、循環器以外の分野でも大学病院や近隣の公的病院と連携し、医療技術の向上を図っていきたい。また、TICO ザンビアの最初の事業であった救急隊の

活動もますます重要性を増しており、長年修理を重ね運用してきた救急車も遂に故障し、瀕死の状態にある。再度、整備強化を行い、交通事故や急病に対応できる体制を構築したい。

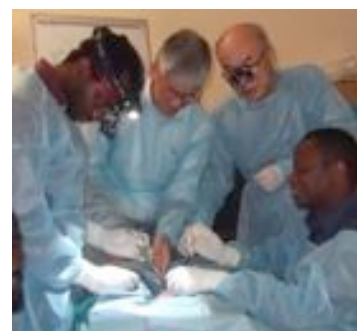
田淵医師に始まり多くのスタッフが関わり、杉本先生と瀬戸口さんが総

仕上げを行った「農村での住民参加の保健活動、地域力強化」のノウハウも是非活かして別の地域へプロジェクトを広げていきたいものである。

ザンビアに良い医療（日本のスタンダード）を提供できるクリニック／病院を作り、ザンビア人医療スタッフ＋日本の若き医療人の研修と資金調達を行いたい。近い将来には、癌検診センター、生活習慣病対策センター、救急隊と連携した外傷治療センター／循環器センターなども必要とされるであろう。

現在のザンビアの状況は、昭和40年代の日本の雰囲気 に似ているような気がする。当時日本では、いい病院があちこちにでき、心臓の手術も多くのパイオニア達によって始められた。ザンビアでは TICO と熱心なザンビア人人数で心臓手術の扉が開かれようとしている。

TICO 代表 吉田 修



▲吉田代表(左から2番目)も参戦！
豚の心臓でザンビア医師の手術訓練

ザンビア便り



▲ 第一回（9/25～10/14）
トレーニング修了生

新プロジェクト始動！『ザンビア循環器医療技術支援事業』

ザンビアの循環器疾患事情 (University Teaching Hospital)

松村 武史（心臓血管外科医）

ザンビアでは心臓関連死は死因の第4位です。一見低いように思えますが、死因の第1位が原因不明ということを見ると、かなりの心臓関連死があるとみていいかもしれません。

国内の心臓外科の現状は、大学病院でさえCT室の稼働状況が不安定、心臓カテーテル室はあるものの使えるドクターが居ないという状況です。国内にウズベキスタン、ウクライナを中心とする心臓外科チームが存在はするものの機材の関係で手術ができなかったり、小児と弁膜症にしか対応できません。そのためイタリア人のチームが年に数回1週間の滞在で10例ずつ手術に来ていますが、国内のみでは追いつかずインドや南アフリカに患者を送っています。この様な状況にあり、国内の心臓外科の強化が大学病院において急

務の課題となっています。

今回、私たちは医師1名、臨床工学士1名、コーディネーター1名の3名で、大学病院（UTH）の部屋を借り切り、ザンビア人外科医4名に心臓外科医になるトレーニングと看護師1名に体外循環士になるトレーニングを開始しました。第一回目は9月25日から10月14日の3週間、午前は講義、午後は実技という内容で行いました。短い期間ですが、集中して講義と連動した形で技術指導を行うことで、高い効果が出ると考えています。

将来的には、小児心臓外科医が引き継ぎザンビア人の手術でザンビア人が救われる。そういった未来を目指して頑張りたいと思います。



◀ 検査画像等から手術の術式を決め、人工心肺のスケジュールを作るワークショップを実施。
ザンビアのドクターらはぐったり



◀ 一人ずつマンツーマンで、手術トレーニング

病院でのお産が増えています！ (Zimba Mission Hospital)

三好 康広（産婦人科医）

ボランティア医師としてザンビア南部の Zimba Mission Hospital で働きはじめて、1 年 3 ヶ月が経過しました。忙しい毎日ですが、皆様のおかげで、何とか頑張っております。6 月 28 日～7 月 12 日の間、日本に一時帰国しておりましたが、今年 1 月のテレビ出演(世界ナゼそこに日本人～知られざる波乱万丈伝～)の影響もあり、各地で 9 件の講演会をさせていただき、TICO のご協力の元、徳島でも 3 件の講演会をさせていただきました。非常に多くの方に、僕のザンビアでの活動に興味を持っていただき、とても光栄に思っております。講演会で頂いた寄付金で、携帯電話サイズのエコー(V-scan)などを購入させていただき、病院での診療(特に急患対応)が明らかに向上しました。また毎月日本全国から多くの学生さん達が、ジンバに勉強に来てくれています。8 月には徳島での講演会にも来て下さった、徳島大学の学生さんが 3 人来られました。勉強に来られた学生の数は既に 23 人に及んでいます。

ザンビアに戻ってから病院はさらに忙しくなりました。Mother shelter(お産を待つ家)が新しく建て替えられたことなども影響し、病院での分娩件数はどんどん増えていきます。1 ヶ月約 170 件の分娩(そのうち帝王切開が約 40 件)を産婦人科医は僕一人に対応しておりますので、夜もほとんど眠れない日もあります。産科で最も緊急の処置を要する、子宮破裂は日本で目にすることはほとんどないのですが、多産や医療アクセスの悪さなども影響し、こちらでは頻繁に起こっています。ひどい子宮破裂により子宮を摘出しないといけな患者さんが、この 3 ヶ月で 4 人いらっしゃいました。この 3 ヶ月でこなした手術は 200 件に及びます。患者さんへの診療だけでなく、現地のスタッフや学生の教育にも日々力を注いでいます。

これからも産婦人科を中心としたザンビアの地域医療の向上に少しでも貢献できればと考えています。またアフリカでのそうした医療に興味のある日本の学生や医療従事者へ、引き続き現場の医療に触れる機会を提供して参りたいと思っております。短期でも長期でもジンバ病院での見学、研修、ボランティアに興味のある方がいらっしゃいましたら、yasuhiro.miyoshi@gmail.com までいつでもご連絡ください。ジンバは世界遺産のビクトリアの滝まで 1 時間の距離で、サファリ観光で有名な国立公園へも 2 時間で行けます。観光がてら多くの方にご訪問いただければ、嬉しいですよ。



▲ IFMSA(国際医学生連盟)の医学生と三好医師(左から1番目)



▲ 帝王切開で取り上げた三つ子母子ともに元気に退院しました！



▲ 徳島大学生もシンバ病院に来られました

カンボジア便り

T I C Oでは2007年からカンボジアでの医療支援を行ってきました。今年度はT I C Oの独自予算でこれまでの事業のフォローアップと今後の支援についての調査を行っています。

2017年8月に実施した研修と今後を見据えての視察報告を、カンボジア事業を担当する渡部医師、大久保医師より報告します。

カンボジア出張報告

渡部 豪（保健医療専門家）

私が担当したスヴァイリエン州における救急医療活動の強化、指導者育成について報告します。スヴァイリエン州では2014年からの3年間、JICA草の根技術協力事業（委託先；高松市、実施団体セカンドハンド）として救急医療活動の強化が行われており、T I C Oでは技術指導者を派遣してきました。今回の渡航ではその効果を検証し、課題を抽出、新規案件形成を図るため、以下の3つを行ってきました。

1. スヴァイリエン州5病院の医療従事者を対象として救急時の対応について技術指導する。
2. 同州における救急医療指導者（医師3名、看護師1名。以下「リーダー」）の活動状況について、技術面・運営面双方から評価する。
3. 同州の救急医療対応の現状について視察する。



▲ 訓練参加者たちは、熱心そのもの

1. 技術指導

ショック時の対応についての訓練を5病院から医師・看護師等約30名が参加して行いました。6症例について模擬患者を使った実地訓練を行いました。カンボジア渡航に同行していた徳島大学医学生の高儀君が模擬患者として活躍してくれました。各症例について約6分間で初期診察、全身観察、必要な検査や処置の指示ができるかを確認しました。

リーダーが事前にスライドをクメール語（カンボジアの現地語）に翻訳し、また最初の症例をデモンストレーションしたため、導入は円滑でした。JICA事業を開始した当初に比べ随分進歩したと感じました。

続いて5病院からチームを出してもらい、当方から外傷症例を提示して模擬診療を行いました。JICA事業で提供し、使用方法を指導してきた医療資機材も適切に管理されており、使用することができていました。全チームが終了した後、今後の具体的な改善点について指導しました。



▲ スヴァイリエン州5つの病院対象、実地訓練の様子

2. 指導者の評価

スヴァイリエン州内のチプー病院（40床程度）に出張して、外傷対応・救急対応についてのワークショップを行い、リーダーが指導者として講義、実演、技術指導を行っている様子を当方にて評価しました。リーダーは内容を熟知しており円滑に指導が行えていることが分かりました。同様の指導を州内の各病院を回って行っており既に今回が5回目になっています。彼らの自主的な取り組みは定着しているようです。



▲ 実地訓練後の渡部医師によるレクチャー

3. 救急医療対応の現状視察

州内の3病院について視察しました。カンボジアでは病院に救急車が設置されており、救急要請があると病院から出動しています。JICA事業開始当初は病院内の救急車は車体も車内の資機材も整備がほとんどできておらず、十分に使えていませんでしたが、今回の視察では3病院とも救急車はきれいに掃除されており、車内の資機材もすぐに使えるように整備されていました。JICA事業で日本に招聘して研修を受けたリーダーたちが熱心に指導している様子が窺われました。

スタッフが生き生きと動いている様子が印象的でした。これまでカンボジアの病院に行くとゴミが散らかっていたり、器具がどこにあるか分りにくかったりしていたのですが、日本に研修に来たリーダーたちの指導で、病院内の整理整頓、清潔保持が格段に改善されていました。



▲ チプー病院でのリーダーら主催ワークショップ



今後について

リーダーたちの働きは技術指導だけでなく病院の環境整備等随所に現れていて、今後の活躍も期待されました。ただ、病院や政府からの研修への支援は不足しており、取り組みを継続していくためには日本からの後押しが必要かもしれません。また、指導者がまだ4人と不足しており、今後も日本招聘等で新しい指導者を育てるべきだと考えました。引き続き、皆様のご支援とご協力をお願いいたします。

バタンバン州の視察報告

大久保 洋一（保健医療専門家）

バタンバン州という、スヴァイリエンとは反対側、北西部の都市を視察してきました。バタンバンはカンボジアの首都・プノンペンに次ぐ大きな都市です。街の中心部は発展していて、かつてフランスの統治下にあった影響か街の建物は西洋風で非常に趣がありました。しかし一口にバタンバン州と言っても四国の半分かくらいの広さがあります（州というのは日本で言う県のようなもの）。ひとたび都市部を離れれば田園風景が広がり、州内に点在する病院間の移動にとっても時間がかかりました。

タイとの国境沿いの小さな病院から州で最大のバタンバン州立病院までは車で3時間、首都プノンペンの大きな病院までは7時間かかります。重症の患者さんを大きな病院に運ぶのにこれくらいの時間がかかってしまうということです。

日本のように、病院の数を増やしたり、高速道路を作ったり、ドクターヘリを導入することはカンボジアでは簡単に実現できません。しかし、救急車で搬送中に状態の悪化を最小限に留めるような知識や技術はすぐに学ぶことができ、明日からでも実践できます。

スヴァイリエンでの経験から、私はそういったすぐに役立つ知識や技術を伝えることで支援できるのではないかと考えています。



▲ バタンバン州の街の様子

バタンバンの公立病院を視察して印象に残ったこと

①ゴミの分別や清掃、整理整頓が比較的できている

州保健局の方針がしっかりしているのか、土地柄なのかはわかりませんが、病院によって差があるスヴァイリエンとは異なり、州立病院から国境沿いの病院まで行き届いていました。「整理・整頓・清掃・清潔・しつけ」という日本人的な5Sが受け入れられやすい素地があれば、病院の運営面での支援、例えば薬剤・資機材・カルテ・検査データの管理方法の指導などは行いやすいかもしれません。

②待合室で高血圧・糖尿病外来に多数の患者さん

カンボジアでも生活習慣病が増えていると聞いていましたが、外科や小児科よりも多い患者さんを見て実感できました。どのような薬剤で治療が行われているか今回はわかりませんでしたが、日本のように多様な薬がないのは明らかです。しかし生活習慣病の治療や予防は本来、食事・運動療法が重要なので、医療のみならず栄養士や理学療法士などに専門的指導を含めた総合的な支援も有効ではないかと思いました。

カンボジアスタディーツアーの感想

高磯甫隆（徳島大学医学部 5 年）

このたび、TICO のカンボジア事業視察に同行させていただきました。私は将来、国際協力に携わりたいと思っており、この渡航で非常に多くの学びを得られましたので、その一部を紹介させていただきます。

今回、カンボジア北西部に位置するバタンバン州で新しい事業を立ち上げることを 1 つの目的にして視察に訪れました。バタンバン州ではまずバタンバン州保健局のディレクターを訪ね、医療状況の聞き取りと、どの病院を視察すべきかを話し合い、翌日までの視察先が決まりました。私ははっきり視察予定は日本を出発する前からきっちり決まっていた、その予定通りに進めていくのかと思っていましたが、ここで初めて決めていく、ある意味行き当たりばったりな進め方に驚きました。しかしよく考えてみればそれは当たり前のことで、視察においてもプロジェクト立ち上げにおいても、現場を見るまであまり決めず、視察をして初めて色々なことを決めていくという臨機応変な対応が重要なのだと感じました。

また、今回の渡航でプロジェクトマネージャーの新田さんの仕事を間近で見て、コーディネーターの重要性を強く感じました。私の渡航が決まった出発の約 1 ヶ月前から渡航に関する諸手続きをお任せしていました。カンボジア入りしてからの交渉の場では必要と感じたことをためらわずに言及していくことで、色々なことが進展する様子を



▲ バタンバン州の保険局長との交渉の様子
左から高磯さん、大久保医師、新田理事

目の当たりにしました。時には現地のドクターや責任者に厳しい言葉も投げかけていました。しかし、そこにはカンボジアの医療をよくしたいという新田さんの思いが感じられ、またカンボジア側の方々から新田さんへの信頼が強かったように感じます。このように相手の信頼を得て、普段目立たない事務的な仕事もきっちりこなし、かつリーダーシップもとれる、そんなコーディネーターがいてこそ、専門家であるドクターたちが活躍できるのだと感じました。

最後に、今回ご一緒させていただいた渡部先生、大久保先生ともに医師として救急医療に関して十分な経験を積まれておられ、その経験をもとにカンボジアの救急医療の何が長けていて、何が足りないのかを判断されておられました。私が将来医師として主体的に国際協力に関わるには、まずは医師として知識・技術・経験を積むことが必要と改めて感じました。

多くの学びがあり、非常に充実した渡航となりました。そして将来どのように国際協力に関わるべきかのヒントを得られました。今回の渡航に関わったすべての方々に感謝申し上げます。



▲ バタンバン州にあるフリースクールを視察

理事のつぶやき

国際協力（救急医療）に携わっていて嬉しいのが誰かの命が救われたり、その人たちの生活が改善したり、事業の成果を実感できたときである。

2010 年頃、カンボジアで TICO が応急処置法を教えた女性が近所の子どもの命を救った。ペットボトルのキャップをのみこみ、窒息して意識を失った子どもの背中を叩いて吐き出させたのだ。今年 9 月、ある男性が近くで突然倒れた人を心臓マッサージ（正式名称は胸骨圧迫）で蘇生させた。半田病院での BLS 研修など、事業で通訳をしていた方だが、この事業のおかげで「咄嗟に体が動いた」そうだ。

今回寄稿されている三好先生の TV 番組を見たときも、私は直接の知り合いでもないのに、とても誇らしく感じ、嬉しくなった。

「医療の技術もないし、直接誰かを助けることはできない」と考えている人に、FACE TO FACE を通じて誰かの役に立っている実感を届けられたら。支える人がいて、事業があるから。カンボジア担当新田



▲EMS リーダーへ認定書を授与

ご支援ありがとうございました

TICO の国際協力活動は、皆様からの寄付金や会費によって支えられています。温かいご支援をお待ちしております。

寄付をいただいた方（書き損じはがき等含む）

竹田彰子、増矢幸子、柏木英里子、長倉聖子、K's Pet Clinic、田淵規子、原田恵子、石橋万理、白石勝彦・久代、峰尾武、マルキショウテン、日浅芳一、青井洋明、唐住洲子、藤本敏男、TICO サポートクラブ、安友清子

会費を更新された方

石橋万理、山岡智互、峰尾武、長倉聖子、笹井美由紀、鈴記好博、北島コーポレーション、渡部豪・あかり、長野修身、中谷加奈子、松田恵美子、篠原弘子、篠原幸隆、久保真一・恵子、ハウエツ病院、島百合、神園索己、大塚和子、大多和通夫、池見真由、福井千陽、和田快、ダスキーン川島、池北洋子、K's Pet Clinic、竹下みどり、瀬戸口千佳、杉本尊史、廣瀬文代、鈴木薫、福土庸二、福土美

幸、福井照実、福井康雄、浮森和美、地造津根子、香西邦明、古川久美子、吉田修・益子、吉見千代、彦坂知美、吉田純、峯裕恵、松田佳子、船津まさえ、中村純子、寺田由紀、寺口美香、田岡敬子、佐治朝子、佐古和雄・友美、井原宏、瀧浩樹、田淵幸一郎・千夏、関谷晴孝、今心株式会社、坂東正章、金納千晴、森山庄八、平岡誠治、中西敬子、寺口カミコ、近藤通弘、岩田祥三、岡崎明美、高磯甫隆、佐藤三千子、井内誉範・晴子、大西和賀、篠原隆史、松本多江、原田栄枝、萩森健治、唐住洲子、大久保洋一、柏木英里子、木下厚子、増矢幸子、前川加奈美、森本晴江、渡辺、福井秀明、凌秦君

●2017 年 6 月 1 日～10 月 31 日分

●順不同、敬称略

*TICO の会員になってください！

会員となって資金面からも TICO の活動をサポートしてくださる方を募集しています。会員の方には、TICO ニュースレター “Face to Face” を毎月お送りいたします。

年会費

賛助会員	個人	¥12,000
	学生	¥6,000
	団体	¥15,000
正会員		¥12,000

※通常は賛助会員でのご入会をお願いしています。総会での議決権を持つ正会員を希望される方は事前にご連絡下さい。

入会ご希望の方は、年会費を郵便振替にてお支払い下さい。郵便局備え付けの振替用紙で、次の口座へお願いいたします。

口座番号 01640-6-37649

加入者名 TICO

ご住所・ご氏名（フリガナ）・お電話番号の他に、E メールアドレスもお持ちでしたら通信欄にお書き添え下さい。

なお、ゆうちょ銀行自動引き落とし、クレジットカード払いも可能です。詳しくはホームページをご覧ください。

*ご寄付をお待ちしております！

団体の運営、活動を支える、皆様からの大切なご寄付。団体に対する寄付につきましても、引き続きご協力をお願い申し上げます。

郵便振替 — 01640-6-37649（加入者名）TICO

銀行振込 — 四国銀行 山川支店（店番号 344）

普通 0199692

特定非営利活動法人 TICO 代表理事 吉田修

※カナ入力の場合は、トクヒ）ティコ

クレジットカード — ホームページをご覧ください。

募金箱 — さくら診療所（徳島県吉野川市）に常設しています。

インターネット — TICO ウェブサイトのバナー広告をクリックして、そこから買い物していただくと、代金の一部が寄付されます。詳しくはホームページをご覧ください。

書き損じハガキ — ご自宅に年賀状の書き損じ、余り等はありませんか。ございましたら、是非事務局までお送りくださいませ。



TICO ニュースレター Face to Face 第 48 号
2017 年 11 月発行 発行人：吉田 修

特定非営利活動法人 TICO 事務局

〒779-3403 徳島県吉野川市山川町前川 120-4

電話：0883-42-2271（平日 9:30～18:30）

メール：info@tico.or.jp / ホームページ：www.tico.or.jp

フェイスブック：www.facebook.com/ticohq

ブログ：blog.goo.ne.jp/tico_blog