

Face to Face



TICOは保健医療・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.15 2008年5月号

ザンビア 医学生フィールド活動レポート

日本人医学生の視点から、農村の保健医療の実情をお伝えします。

☞p.2

ザンビア ヘルスポスト竣工

農村保健プロジェクトの中核となる、診療所の建物がほぼ完成しました。

☞p.5

ザンビア 教育／農業レポート

教育プロジェクトで学校設備を改修し、農業プロジェクトで作物の種を配布しました。

☞p.6

カンボジア 「命を守る」プロジェクト

プノンペン市で医療機関や地域住民の調査を進めています。

☞p.7

カンボジア 救急隊整備プロジェクト

日本から贈られた救急車や機材を使って、救急隊の訓練をしました。

☞p.7

徳島 地球人カレッジ

毎月恒例の『地球人カレッジ』では、みなさんのご来場をお待ちしています。

☞p.8

地球温暖化時代の国際協力

TICO 代表 吉田 修

これまでの国際協力は、先進国という言葉が示すとおり、ODAもNGOも先進国の社会システムが成功だからそれを目標にしなさいという、いわば「先進国を見習え方式」でした。しかし、資源枯渇と地球温暖化時代を迎え、先進国の大量生産・大量消費の文明は持続不可能、大胆な言い方をすると失敗で、大きな転換が必要ながことが明確となりました。従って国際協力も、これまでの「先進国を見習え方式」ではなく、ダイレクトに持続可能な循環型社会を目指すべきです。このことは、先進国が歩んできた失敗に学び、寄り道をせず、究極の持続可能な文明を小さなコストで作りに上げるチャンスととらえることができます。

例えば次のような、先進国と共通の目標です。巨大な石油／石炭火力発電所を莫大な資金で建設するより、最初から小規模分散型の自然エネルギーを利用する。巨費を投じて道路を整備し自動車中心の社会を作るより、徒



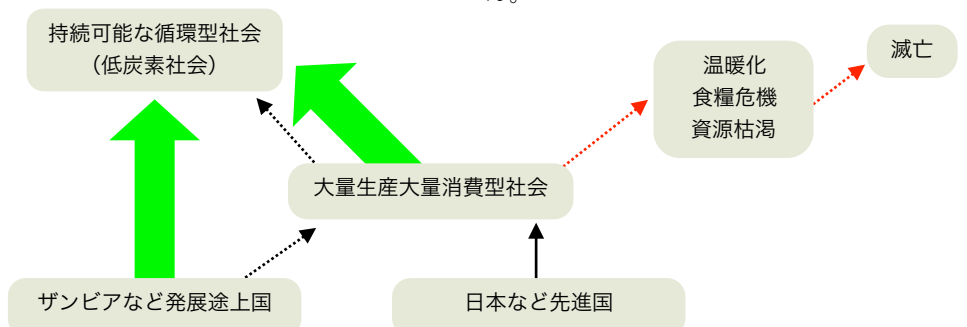
よした・おさむ：自称兼業農家（外科医）1958年徳島県出身。アフリカをはじめ世界各国にて国際医療援助活動を実施。現在徳島県山川町のさくら診療所で地域医療を実践しながら、代表としてTICOを運営。写真はカンボジアでのプロジェクト開始式。

歩や自転車・公共の乗り物を中心とした街づくり。持続可能な森林管理や農業・漁業の推進など。

二酸化炭素を多く排出する者がお金を出さな

ければならない時代になりつつあります。二酸化炭素排出権取引・炭素税・カーボンオフセットといった制度が既にヨーロッパではできています。その資金を途上国の持続可能な開発に使えます。温暖化対策は、同時に国際協力の良い方向への推進につながるはずです。

昨年から穀物の値段が2～3倍に急騰しました。穀物が安かったときでも、世界には8億人の飢餓状態の人が存在し、ザンビアでは30%の子供に栄養不足・成長障害がありました。穀物価格の上昇は貧困層を直撃します。世界的な大飢餓時代が到来したということです。何よりもまず、人類全体が、安全な水・食糧・基本的な保健医療・教育を得られるよう努力しなければなりません。そして、先進国は世界に迷惑をかけない循環型社会を早急に構築しなければ、人類に未来はありません。





医学生が見たザンビア

ザンビアの『農村地域プライマリーヘルスケア・プロジェクト』では、医師／看護師の卵である医学部学生のフィールド活動を受け入れています。日本とはまったく異なる問題を抱える、開発途上国の保健医療に直接向きあった2グループ5名の医学生からのレポートです。

笑顔の暮らしに垣間見える厳しい現実

2008/3/11-28

古川彩香

筑波大学医学群1年

小西康貴

名古屋大学医学部5年

黒瀬喜子

山梨大学医学部5年

渡辺敬太

順天堂大学医学部5年

国際医学生連盟 日本 (IFMSA-Japan) アフリカ・ビレッジ・プロジェクト

IFMSA-Japan (国際医学生連盟 日本) の公衆衛生に関する委員会のプロジェクトである、Africa Village Projectは今年で2年目を迎え、2008年3月11～28日の18日間、実際にザンビアのフィールドに行き、活動を行ってきました。

今年も昨年に引き続きTICOの全面的な協力により、現在TICOが支援をしているフィールドで活動をさせていただきました。今回は現地で4つの活動を行ってきました。私達が実際に現地で行ってきた活動についてと、現地でメンバーが何を感じ、どう考えたかという率直な感想を皆さんに知ってもらいたいと思います。

男性の健康意識調査

2007年の前回の調査としては、5歳未満の子どもを持つ母親に対してインタビュー調査を行いました。その結果、現地での実態や状況などを把握することができ、それをTICOにフィードバックし今後の活動に役立ててもらいました。その経験を踏

まえ、今回はパートナーを持つ男性に対して聞き取り調査を行いました(写真下)。男性というのは、家庭において力を持っている場合が多く、男性の健康に対する意識というのが、男性自身、それにパートナーや子どもにとって重要だと考えたからです。結果については、やはり学歴や収入などと子ども死亡率などの相関が強くみられるな



ど、とても興味深い結果を得ることができました。

TBA (伝統的産婆) 調査

ザンビアの妊産婦死亡率は750人(10万対;ユニセフ世界子供白書2007)と高く、2007年の調査によると出産の78%が自宅であり、そのうちTBA(母親や親戚を含む)の介助によるものは約75%でした。また、医療施設での出産は19%で、そのうち医療従事者の介助を受けたのは、20%程度であったという現状を踏まえて、妊産婦死亡率が高い理由の一因にTBAの分娩介助の方法に何らかの問題があるのではないかと考え今回の調査をインタビュー形式で行いました(写真次頁左上)。その結果、TBAの方々の知識量は私たちが考えたよりも豊富である、ということが分かりました。しかし、その知識量や正確性についての差がTBAの方々の中にあること、また病院との距離的な問題による緊急時の搬送体制が今後改善していかなければいけない一つの課題であるということが見出されました。



栄養調査

ザンビアでは慢性栄養失調人口の増大が深刻になっており、ユニセフによる1996-2005年のザンビアの5歳未満児に関する統計によると、20%が標準体重に、50%が標準身長に達せず、死亡率は1000人当たり182人と世界で18番目に高いという現実があります。これら乳幼児の発育不全や高死亡率の背景としては、貧困・衛生環境の劣悪さ・保健の不備・栄養不足・伝統的な食事習慣などが考えられる、という現状をふまえ、まずはこの地域における栄養状態を把握することに努め、今回は小学校の生徒を対象に身長と体重、それに簡単



な聞き取り調査を行いました（写真左下）。その結果としては、年齢に対する身長・体重・BMIの値がWHO（世界保健機関）の基準に満たない生徒が少なからずいるということが分かりませした。中には基準値に大幅に満たない生徒もあり、食生活と照らし合わせ原因を探るとともに、改善策を模索していく必要があると感じました。

ORS（経口補水塩）指導

2008年のプロジェクトでは、昨年に引き続きORSの指導を行いました。住民の方々がORS（経口補水塩：下痢・嘔吐・発熱等による脱水症状の治療に用いられ、食塩と砂糖を水に溶かして飲用する）の作り方を覚えているかなどの再確認をするために、今回は昨年よりさらに細かく、詳細な部分まで行ってきました。指導の形式として劇を用い、内容として、

1. 食事の取り置きによって起こる下痢症の紹介
2. ORSの作り方のよい例と悪い例の紹介
3. 住民を入れてのORS作りの実演（写真右上）

を行いました。1、2については、実際の住民の行動を反映させるために、事前にモンボシ地区のコミュニティ・ヘルスワーカー（CHW：住民保健ボランティア）の意見を参考にして、劇の内容を作りました。また、3のよい例に関しては、手洗いかからORSの作り方、与え方までの一連の動作を、事前にWHOなどのサイトを使って調べました。

最初にした質問の結果、ORSを知っている人は26人中17人、ORSを作ったことがある人は26人中3人でした。劇が終わった後は、参加者全員が作り方と与え方を理解していました。

普段はORSの粉が入ったパックを使用しているようですが、数には限りもあるので、塩と砂糖と水から成るORSの作り方を指導するのはとても意味があることだと、現地のCHWさんたちからも意見



をいただいたので、今後もORS指導は続けていきたいと思います。

今回は以上のような4つの活動を現地で行ってきました。これ以外にも、JICAの行っているHIVプロジェクト、TICOの支援している救急隊、学校などの見学も行ってきました。勉強以外にもリビングストーンヘビクトリアの滝の見学なども行ってきました。

最後になりましたが、今回のプロジェクトでは様々な方のご支援をいただきました。TICOの吉田先生を始めとする井形さん、五十嵐さん、など日本事務所の方々、現地事務所の田淵先生や、山本さん、現地のムンバさん、チララさんを始めとするモンボシ小学校の先生方、ンコンデさんを始めとするコミュニティ・ヘルスワーカーの方々、現地でインタビューを受けて下さった方々、救急隊の方々、JICA専門家の野崎先生、あげていったらきりがありません。これらの方々のご支援がなければ、今回のプロジェクトは成功に導くことができませんでした。本当に皆さんありがとうございます。この場を借りてお礼をさせていただきます。

IFMSA-Japan Africa Village Projectメンバー一同

古川 彩香 人種が違おうと同じ人間なんだ、という当たり前のことを心から実感することができました。その一方で、それなのになぜこんなに生活が違うのか、という困惑も覚えました。

表面を見ただけでは幸せそうで楽しそうに見える人々も、あらゆる問題を抱えているということ、格差は内外だけでなく、内部にも存在するという事実を目の前で見ることができました。

こうして感じ、学ばせてもらったことをこれからどう生かしていくのか、それが一番大切なことなので、ここからが勝負だと思って動きたいと思います。

小西 康貴 今回のザンビア訪問で、自分のアフリカに対するイメージが変わった気がする。

ありのままのアフリカに接することができ、アフリカのいいところも悪いところも、すごく実感できた。ホントにこの3週間のザンビア訪問は短かったように思える。ただ、僕にとってかけがえのない日々であったことは間違いないし、これからの自分の活動に大きな影響を与えるだろう。日本に帰ってからは、こっちにいて浮かび上がった数々の疑問に対する答えを探しつつ、自分にできるところからアクションを起こしていこうと思う。また、日本にだって途上国にはない複雑な問題はたくさんあるだろうから、それらにも注目していきたい。

黒瀬 喜子 ザンビアに行き現地での生活に触れていく中で、だんだんと最初に自分が見ていたものはほんの一部の表面部分でしかないことが分かりました。国際協力という観点だけではなく、どんなことを行うにもその背景・バックグラウンドを知り、何が必要とされているのか

を理解することが大切であると思います。

この3週間の経験は私にとってかけがえのないものとなりました。さまざまなことを見て、知って、感じて、考えることができました。このプロジェクトに関わったすべての方々に大変感謝しています。ありがとうございました。

渡辺 敬太 今回このプロジェクトのプロジェクト責任者を引き受けさせてもらい本当に良かったと思います。2007年の6月動き出した今回のAfrica Village Project 2008 (AVP08)。最初は本当にザンビアに行けるのだろうか？こんな私達で実際に現地に行ってしまうと本当に大丈夫なのだろうか？と不安でいっぱいでした。しかし、皆と協力してプロジェクトを作り、勉強していくうちに、国際保健についていっそう興味が深まったように思います。そして、実際に現地をみてみたい。実際にどのような人がいて、どのような支援が行われているのか知りたい、という気持ちが日に日に強くなっていったように感じます。

そして、実際にザンビアの現実、普段の生活や、暮らしなどを見ることによって、本当に現地の方々には力強く、そして笑顔で暮らしているんだなって感じました。本当に彼らに支援は必要なのか、我々の助けなんて必要なのか？！とも思うぐらいでした。でも、今回の調査を通して深く色々な人に話を聞くうちに表面上では見ることのできない、感じることもできない現実というもの垣間見ることができました。やはりこれらのシビアな現実を忘れてはいけません。将来そんな人たちのために、今からでも自分のできること、自分のしなければいけないことを、見つけていきたい。今回の研修で私はそう強く感じました。

将来の“知恵”に変えたくなるほどの“経験”

佐野正浩

愛知医科大学医学部 6年

日本国際保健医療学会学生部会

2008/4/9-27



「ジンバブエニクルノハハジメテ？」が空港スタッフから初めに英語でかけられた言葉でした。成田からタイ、エチオピアを経由しての32時間の旅の疲れもあり、私は「イエヘス、イエヘス」などと笑って答えていたのですが、よく考えてみると、…俺が来るのってジンバブエ（ザンビアの隣国）だっけか？…（頭が数秒真っ白に）…やべえ、飛行機降り間違えた！…久々に本気で走りました。空港内を。…実習初日から行く先不安な始まりでした。私の乗っていた飛行機はジンバブエ経由ザンビア行きだったのです。

首都ルサカでの救急システム

TICOはすでにルサカで救急システムを立ち上げるプロジェクトを成功させています。実際に救急車の出勤時に同乗させていただきまし。救急車は日本で使われなくなったものをリサイクルしています。ルサカの救急隊には6台の救急車と1台の消防車がありました。《アフリカ》でどのような風景を思い浮かべるかは、人により様々だと思いますが、ルサカは道路も整備されており、交通量がとても多い都市です。従って交通事故による二次・三次レベルの施設への搬送などで救急隊はルサカに欠かせないチームとなっています。日本同様、飲酒運転が問題になっており事故車からは酒瓶が出てくる事が頻発だそうです。救急隊メンバーは約30名いますが、全員、市民のために力になりたいというボランティアで構成されています。出勤待ちの時には、救急隊から救急蘇生法のレクチャーを依頼される機会もありました。日本の救急車ですので、除細動器（TVドラマなどで見かける電気ショックの機械）が積んでありましたが、ボランティアという立場上使用は許可されていないという事でしたので、人工呼吸などの基本的な救命法を学生ながら指導をさせていただきました。成人バージョンが終わると、小児バージョンも教えてほしいと複数のスタッフから言われ、救急隊メンバーのモチベーションの高さには驚かされました。（写真右上）

コミュニティ・ヘルスワーカー養成コース

ルサカから約70キロ離れた町チサンバでは、TICOがスポンサーとなり、『コミュニティ・ヘルス

ワーカー（CHW）養成コース』が4月13日から6週間の予定で開始されました。CHWとは、自分の村の健康のために、啓発活動したり、薬を配ったりする住民ボランティアです。TICOのプロジェクト実施地モンボシ周辺の村々から7名が受講しています。このコースでは、参加者が健康維持に必要な知識や技術を学びますが、講師が一方的に教えるのではなく、常に議論やグループワークを取り入れている双方向的なものでした。これは、単に専門的知識を伝授するだけではなく、数年後には村人が自分たちの力で、村人の健康を守っていくことができるように工夫されたものでした。田淵先生は講師をするのではなく、議論の方向がずれそうな時に軌道修正をし、また間違った医学的知識（例：結核は、結核患者が使用していた食器を使う事で感染する）を参加者が持っている時には正しい知識を教えておられました。また、コースがAIDSをテーマにした時には、参加者の中から「AIDSが迷信や怖い噂などではなく、真実である事を伝える事が大切だ」などの興味深い意見も聞けました。

地域医療

ザンビア保健省が管理する医療施設は、大学病院レベルの三次施設を頂点とし、二次施設＞ヘルスセンター＞ヘルスポストの順で位置付けられています。TICOはチサンバから30キロ離れたモンボシという地域にヘルスポストを建設しました。ヘルスポストは人口3,500人～7,000人を対象とする施設で、これが稼働し始めれば、モンボシの村人は30キロ（東京-横浜間に相当）離れたチサンバのヘルスセンター（ベット数10）まで通わなくても大丈夫になります（タクシーや電車はこの地域には存在しません）。チサンバのヘルスセンターには簡易的な診療を行う准医師が一人おり、マラリアや結核・下痢症・HIV感染症（ザンビアではHIVと診断されれば、治療費は無料になります）などに対応します。さらに重症な患者さんは、二次施設へ紹介する仕組みです。

乳幼児検診

モンボシから自転車でも2時間ほどの距離を走ると（写真右下；アスファルトではなく凸凹の山道で

す）チャブシャ村に着きます。この村ではCHWがすでに活動しており、私は予防接種と乳幼児体重測定業務補助をさせていただきました（写真中央）。約100人の母親と子供達が村の小学校に集合します。どの親子もかなり綺麗にお洒落していました。村の一大イベントということで皆さん気合が入っていました。人が集まる所では、女性はお洒落をするということは、日本でもザンビアでも同じだなと感じました。予防接種はしっかり行われており麻疹・ポリオ・三種混合（百日咳・ジフテリア・破傷風）の他に、B型肝炎・インフルエンザ菌に対しても行われていました。ザンビアでは、看護師が予防接種をすることが認められており、チサンバのヘルスセンターの看護師が行いました。私に「ツカレタカラカワリニヤッテヨ」と冗談を言いながらも黙々と注射していた姿が印象的でした。ところで言語ですが、公用語は英語ですが、全員がしっかりと教育を受けているわけではないので、村人同士での会話は現地語で行われています。予防接種が始まる前には、皆にあいさつをするようにCHWから頼まれました。通じるかわかりませんでした。チサンバやモンボシで少しずつ、現地人に教えてもらっていたトンガ語で挨拶を試みました。きつと発音がおかしかったか、意味不明だったのかは不明ですが、話し始めると大笑いされてしまいました。でも、トンガ語を使ってみる事で、ほんの少し村人との距離が近くなった気がしました。

今回、医療過疎の問題だけではなく、電気や水道がない所で生活をさせていただき、日本の普通だと思っていた生活は、基準を少しずらせば普通ではないのだなと帰国後改めて思いました。また臨床の視点とは違ったプライマリヘルスケアという切り口からの医療への貢献の仕方を学生のうちから接する機会をいただけてとても勉強になりました。田淵先生や吉田先生をはじめとして、TICOのスタッフの方にも大変お世話になりました。勉強させていただいた事を単に“経験”とするだけではなく、将来実際に役立てていける“知恵”にできるよう頑張りたいと思います。本当に有難うございました。楽しかったです!!

モンボシ・ヘルスポスト竣工

ザンビア／チボンボ郡農村地域プライマリーヘルスケア・プロジェクト



首都から100キロ北に位置するチボンボ郡モンボシにて、農村地域の子どもとそのお母さんの健康を守るためのプロジェクトが2007年8月から始まりました。①最低限の医療を保障するヘルスポスト（簡易診療所）の建設、②住民保健ボランティア／栄養改善普及員の人材養成、③ヘルスポストと住民ボランティアが連携した保健活動、④乳幼児の栄養改善、が活動の柱です。JICA（国際協力機構）から『草の根技術協力事業』として支援を受けています。

去年までは草ぼうぼうだった空き地に、今ではとても立派な建物が完成しました。地平線まで広がる青い空に銀色に輝く屋根がまぶしく輝いています。

昨年11月に着工したモンボシ・ヘルスポストは、様々な悪条件が重なって、なかなかすんなりと工事は進みませんでした。

まず、セメントをはじめとする資材価格の急騰で予算を大幅に超過することが、着工前から明らかとなりました。2010年の南アフリカでのサッカーワールドカップに向けての建築ラッシュのあおりを受けたり、輸送のための燃料費の高騰が原因でしょう。しかし、待っていても値段が下がる見込みもありません。とにかく建築は進めながら、一方でTICOは不足分の資金を工面することに必死でした。最終的には、予算より200万円以上を持ち出すこととなってしまいました（皆様からのご支援を引き続きお待ちしております）。

12月には本格的な雨季に入りました。地球温暖化の影響か、ザンビアでも各地で大雨の被害が報告されるほど、雨はよく降りました。それでも、工事は大幅に遅れることなく何とか進んでいました。

ところが年明け早々の1月2日、現場から4キロ南の川にかかっている橋が増水で流されてしまいました。これで首都からの最短ルートが閉ざされてしまい、資材を運ぶのに100キロ以上迂回せざるをえなくなってしまったのです。しかも迂回路はもっと荒れたでこぼこ道です。セメントなどほとんどの資材は首都から運ばなければなりませんので、さらなる予算オーバーの悪夢が頭をよぎりました。でも建築業者もがんばってくれて、追加費用はかけずに収まりました。

開発途上国でこういった建築に関わると、工期の遅れが必ず問題になります。住民がお金を出し合った建築プロジェクトの場合、途中でお金が足りなくなって放置されてしまうことも珍しくありません。事実ここでも15年前に建てられたものの屋根がつかないまま放置されていた建物があり、今回屋根をつけて資材倉庫として再利用しました。

今回、業者との契約では2月末に竣工となっていました。棟梁のマリビロ氏（写真右下）は「雨季でなければ、1月末に終わる」と豪語していたほどです。こちらとしては、多少工期が延びてもいいから、予算内できっちり仕上げてくれればいいや、というのが本音でした。ところ



が3月上旬にはペンキも塗り終わり、建物自体は完成したので、ほぼ予定通りと言っていいでしょう。あとは井戸から水を引いたり、電気を引くといった作業が残っているだけです。この順調なスピードは住民にとっても驚きらしく、隣の学校の先生も「みんなちゃんと毎日働いていて、みるみる作業が進んで行くのを見られてとてもうれしい」と満面の笑顔でした。実はこの業者は、首都での学校建設プロジェクト（本誌第13号参照）で使った業者で、その信用で今回も委託したのでした。そして、その期待に応えてくれるものとなりました。

できあがったヘルスポストはザンビア政府の基準に沿ったもので、外来患者の待合と診察室、妊婦の待合と診察室・分娩室を備えています。ここでたった一人の看護師が診察やお産を担うことになります。そこで住民保健ボランティアも乳幼児検診などの保健活動を手伝います。また看護師が住むための職員住居も建てました（写真中段下）。これも政府基準で建てたのですが、3LDKもある立派なもので、見た人は口々に「とても大きくて立派な家だ」と賞賛します。しかも電気を引きますので（現在モンボシで電気が来ているのは隣の学校だけです）、「ここに赴任する看護師はすぐに見つかる」と住民は確信しています。ザンビアは看護師も数が不足していますので、田舎に赴任してもらうには、ちゃんとした家を用意して、子どもを通わせる学校が近くになければ難しいのです。

次なる活動は、ヘルスポストを核に活躍する、住民保健ボランティアを養成することになります。



ザンビア／教育～ マサカ・コミュニティ スクール

チボンボ郡モンボン地区

ヘルスポスト建設地より約3キロ離れた、マサカ・コミュニティスクールの学校設備改善を2007年9月より始めました。

1年生から7年生まで生徒数計162名のこの学校には、いろいろな問題がありました。

仮設のトイレが1つだけ…「とりあえず」と作ったトイレを何年もそのまま使用。

校舎の壁には大きなヒビあり…崩れる恐れあり。

窓ガラスが無い、窓枠さえ無いところもある。

床は整備されておらず、教室内はいつも埃っぽい。

雨漏りがひどい…雨期の間、授業中断することたびたび。



そこで、まずトイレの建設を開始。3棟（男児用・女児用・教員用）を建設しました。1月の新学期より、児童たちが喜んで使用しています。引き続き、12月末から校舎の修繕に取りかかりました。予想以上に壁はもろく、老朽化しており、当初の予定以外のところも全面修復する必要がありました。雨期中の作業開始だったため、雨のため作業を中断したこともたびたび。全体の作業量が多くなったこと、セメント不足など、さまざまな苦労がありました。4月に作業を完了しました（写真左）。

この学校の教員は2名のみ。教員用の住宅もありません。教室が修理できても、問題はまだまだあります。保護者や地域の人たちが考え、行動し、学校設備だけではなく、地域全体の発展につながるようになれば、と願っています。

農業～ アグロフォレストリー

チボンボ郡チペンビ地区

2006年度に続いて2007年度も、単一作物偏重回避と食の多様化を推進するため、ひまわり・大豆・落花生の種を主に新メンバー20名に配布しました。種は、昨年度配布し、収穫後回収したりサイクル種。昨年度から参加している人は、自分が持っている種を利用して、ひまわりー大豆ー落花生ートウモロコシの輪作を推進。連作による地力の低下や病害虫の発生を避けるためです。また、



数種類の作物を育てることで、ある種が不作でも別のものが収穫できることをねらいます。

種の配布前には、輪作について、各作物の植え方・手入れについて120名のメンバー全員を対象にワークショップを開催。巡回指導してもらうモニターさん9名には、助言者・よき相談者になってもらうよう、必要な知識を得てもらうための特別ワークショップも開催。農繁期に入ってから、農業省職員と、アグロフォレストリー現地調整員とともに巡回しました。また、3月にはフィールド・デイを実施し、数名のメンバーの畑を視察（写真上）、意見交換も行ないました。メンバーの畑は、比較的良くできていたように感じました。が、今期の雨は、雨季のはじまりは豪雨で降りすぎ、後少雨で雨不足という異常な降り方で、植えたばかりの種や肥料が流れてしまうなど、少なからず被害を受けたメンバーが多いのも現状です。いま、収穫の時です。どの程度の収穫が得られたのか、今後調査をし、次への課題と対策にしています。

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。

新たに入会された方

田淵千夏、坪山貞夫、堀田延男、宮本健太、黒瀬喜子、佐野正浩、清水瑠沙香、須藤榮子、高島百合、田淵順平、あきのまりこ、古川彩香、渡辺敬太、船津まさえ

会員を更新された方

小野裕次、田淵幸男、田淵規子、神谷保彦、石井やよい、岩田祥三、金納千晴、木村、白石勝美、白石久代、高瀬房子、中野貴志、新居智次・和世、能田千春、坂東正章、森山庄八、井内誉範・晴子、石橋万理、黒田浩、庄司孝志、田淵元樹、長地孝夫、中村美恵子、濱田直文、山田絵美、特定非営利活動法人アムダ、関野聡美、中村晃一、井内一志、井形和枝、大瀧知津枝、尾崎富美子、垣原宏治、笹井美由紀、田所幸枝、中村靖子、畑和子、原田恵子、町田美佳、松浦和美、松岡哲也、山本ひとみ、谷泰伸、田中純子、匿名

寄付をいただいた方

吉崎恵美、北灘中学校、武田義治、美馬文子、飯尾敷地小学校、露口光、田淵千夏、高松聖ヤコブ教会婦人会、戸井裕江、森章子、さくら農園、篠原澄江、福士美幸、唐住洲子、橋本伸子、日浅芳一、滝本シゲ子、佐々木永子、谷茂治、谷留夫、名古屋外国語大学児童英語サークル、さくら診療所職員有

志、武市秀男、わらびの会、正井潔、TICOサポートクラブ、三村誠二、中村美恵子、工藤甫、原田恵子、吉田修、池見真由、(株)ザズーブラネット、木屋平中学校、森山小学校児童会、鶴見中学校、福士庸二、松浦サダ子、寺口美香、中上邦光、溜雅人、宮川富男、江橋裕人、藤野秋弘、忠義堂、カリタス女子中学高等学校、渡部あかり、吉田益子、五十嵐仁・久美子、高木クニ子、徳島大学保健学科看護、田中純子

- 2007年11月1日～2008年4月30日分
- 苗字のみ掲載希望の方は苗字だけにしています。
- 順不同、敬称略

TICOへのご寄付の方法

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）テニコ

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すると、お買い物代金の一部が寄付されます。



保健ボランティアのメンバーが地域で聞き取り調査をしている様子。貯えのない世帯では、急病や事故が発生したときの対応に苦しんでいる。

カンボジア／ 「命を守る」プロジェクト

本活動はJICA（国際協力機構）とのパートナーシップ事業として実施しております。

2008年1月より開始した本事業は、TICO吉田代表も日本から駆けつけ、カンボジア政府による正式なプロジェクト開始式が執り行われました。まず、事業対象地区であるプノンペン市西部保健管内にある6箇所の公立医療機関を巡回し、救急患者への対応の現状について調査しました。同じプノンペンといえども、ダウンタウンの中心部にある診療所から、電気・水道や分娩施設さえない診療所まで、それぞれの地域の特殊性を垣間見ることができました。現在全ての地区において開発が進んでおり、交通量の増加と共に交通事故が増加している現状を確認しました。また、地域住民の急病や事故にあったときの対処法、公立診療所に対する意識や地域での相互扶助について、600世帯を対象にアンケート調査を行っています。これらの調査は対象地区の診療所職員と保健ボランティアとともに行うことにより、事業の担い手となる現地の人々の意識向上も期待しています。現在調査結果を集計中です。

プノンペン 首都圏救急隊整備プロジェクト

TICOでは、ザンビアで実施した救急救助隊整備プロジェクトの成果をうけて、カンボジア国首都プノンペン市において、救急隊整備プロジェクトを実施しています。

日本から寄贈された救急車と医療機材が到着し、第1段階として、貧困層人口を多く抱えている西部地区を対象に救急隊の整備を行っています。合計



連携団体「セカンドハンド」より寄贈を受けた救急車。基礎救命処置資機材を搭載。プロジェクト救急車輛第1号として活躍しています。

14名のボチェントン病院の医療従事者・運転手を対象に、救急救命技術の訓練を行いました。日中は35度を越える猛暑の中、初めて体験する救急救命技術の習得にみな真剣に取り組みました。

4月7日に行われた国家交通安全週間イベント会場においては、選抜メンバー7名による救急救命技術のデモンストレーションが行われました。カンボジアでは、交通事故が起こってもとにかく早く運ぶことが最適と考えられており、例えば意識不明の患者をオートバイで運ぶこともあります。しかし、救急隊によって適切な応急処置を受けながら搬送するというのが救命に大きな影響を及ぼすことを交通行政・警察関係者および一般市民に啓蒙する機会となりました。

ボチェントン救急隊はすでに交通事故・自然災害・火災など、幅広い救急事案に対応しています。しかし、我々が目指す公的救急システムとして運用するためには、自立発展性が必要になってきます。ご存知のように多くの途上国がそうであるように、カンボジア国政府も財政的な困難があり保健分野においても救急システムをサポートする十分な財源が確保できない現状があります。しかしTICOが全ての資金援助を行っていれば、資金援助が途絶えたときにシステムが止まってしまうことは目に見えています。そこで自立発展性を見据えたシステムとするために、カンボジアに適した制度とは何かを、救急隊を管理する立場にある保健省や担当行政官と協議を重ねることも同時に行っています。ザンビアでも導入した救急車利用料徴収制度は、カンボジア版へ改良し導入することになりました。もちろん貧困層の人々は無償で搬送し支援することが必要で、そのコストをカバーするシステムが今後必要になってきます。

また、この事業には多くの日本の団体との連携のもと活動を行っています。セカンドハンド（香川県）・サイドバイサイド（東京都）・日本国際救急救助技術支援会（兵庫県）の皆様には深く感謝



救急車とともに寄贈された超音波画像診断機器（エコー）。吉田代表による診断手法の研修を実施。8名の医師が熱心に参加した。

を申し上げます。また、さらに多くの団体が支援の意向を表明してくださっています。ひとつのNGOでは達成できないことでも、NGOが連携しそれぞれの特技を活かしながら活動することによって、成果へと導くことができると確信しています。

プロジェクトはまだまだ始まったばかりです。どうか、引き続き皆様のご支援をよろしくお願い申し上げます。

今日もまた一人の命がボチェントン救急隊員の手によって救われています。



初めての国際協力

TICOカンボジア 伊原鮎子
（看護師・救急救命士）

カンボジアに滞在して4ヶ月が過ぎ、まだまだ動き慣れないところもあります。しかし、毎日汗をかきながら現地救急隊とともにがんばっています。出動する度に自分を含め各隊員に様々な課題が残りますが、次の出動に活かせるよう心がけています。カンボジアの人々にとって心安い救急隊作りを行い、その救急隊の手によって助かる命が増やせるよう今後も力を合わせてがんばっていきます。



バイク事故を想定ヘルメットの外し方を指導。



交通安全週間のイベント会場で救急技術を披露。



トンレサップ川沿岸の土砂崩れが発生し住宅39棟が川へ崩壊。災害現場で傷病者の手当てに当たる救急隊員。

徳島／地球人カレッジ

毎月1回、徳島で開催されている『地球人カレッジ』。国際協力の勉強会から始まったTICOの原点ともいえる国内活動の一つです。今年、2008年は5月までに6回行われました（表参照）。おそらくどの講演を聴いても最後に思うこと、それは「知ること」の大切さではないでしょうか。

「知ること」はたくさんの可能性と自分の未来を探すきっかけになります。

例えば、松川さん（2月）の講演を聴いて、助産師を目指す人ができたかもしれません。すでに医療従事者の方は、国境なき医師団を目指すきっかけになったかもしれません。同じ日本人で国際的なNGOで働いている人がいるというだけでやる気が出た人だっているでしょう。

松本さん（3月）と知り合って、車から自転車の生活にライフスタイル自体を変えた人もいたはずで。ここ2、3年で「環境」というフレーズを聞かない日がないぐらいメディアで問題提起されている「環境問題」。でも、何をすればいいのか、何をすればどうなるのか。私たちは具体的目標（ビジョン）なく問題意識ばかりを募らせてはいないでしょうか。世界、特に欧州における環境問題への取り組みの報告はまさにその具体的目標でした。持続可能な社会の一つの模範例。やればでき

るという気持ちが芽生えたのではないのでしょうか。

車を使わない生活、これは多田さん（1月）のお話にもつながります。車に乗るだけで石油を使うだけで、遠く離れたビルマの地で紛争が起こる。そんなこと、誰が想像できるでしょう。ビルマではありません。今、すでに報道が少なくなり忘れられつつある紛争地イラクや、その他の国々も。その戦争の理由は、私たちの生活が作り出しているかもしれません。

世界の貧困問題・教育問題も同じように想像できないでしょうか。モヨ・チルドレンセンターの松下さん（3月）たちの映像を映していましたが、同じような現状は日本にもあります。それは知っているか知らないかだけのことです。

5月の講師、テラ・ルネッサンスの鬼丸さんは故マザーテレサの言葉、「愛の反対は憎しみではなく、無関心」から無関心には3つの意味があると話されていました。「無観心」、「無感心」、「無関心」＝見ない、感じない、関わらない。そのほうが楽だから…という言葉が続くのでしょうか。ということは裏返せば皆、今あるたくさんの現状を知りさえすれば、何か行動せざるをえない気持ちになる。そういうことでしょうか。



新職員紹介

TICO事務局 酒井景子

今年4月よりTICO事務局で国内調整を担当させていただくことになりました、酒井景子です。2年前、青年海外協力隊から戻り、国際協力とはなんぞや、と悩んでいる頃TICOと出会いその理念に共感しました。TICOのフィールドは、ザンビアとカンボジア。協力隊の赴任国が中米で（中米はスペイン語）英語がまるで話せないで事務業、コーディネート業と一緒に改めて勉強していきます。みなさまよろしくお願いたします。

「知ること」と同時に「伝えること」の大切さも忘れてはいけないと思います。もちろん、それに加えて「行動する」ということも。

開催日	講師	テーマ
1月26日	多田恒雄さん（アムネスティ国際徳島代表）	ビルマ民主化運動のゆくえ ～アムネスティの立場から～
2月16日	松川恭子さん（国境なき医師団 助産師）	国境なき医師団 (MSF) の活動
3月15日	松本英揮さん（H-imagine ひまじん代表）	地球のスライドショー ～世界100カ国を旅したエコロジスト～
3月31日	松下照美さん（モヨ・チルドレン・センター主宰）	モヨ・チルドレン・センター緊急報告会（上映会）
4月19日	山本ひとみさん（TICOザンビア） 渡辺敬太さん、小西康貴さん、古川彩香さん、黒瀬喜子さん（国際医学生連盟 IFMSA）	TICOザンビア農村開発プロジェクト報告。 国際医学生連盟「アフリカ・ビレッジ・プロジェクト」報告（本誌 p.2）
5月10日	鬼丸昌也さん（テラ・ルネッサンス 代表）	地雷畑で見た夢 ～地雷廃絶をめざして～

TICO道場合宿

月に一度の割合で、TICO代表の自宅ログハウス＝通称『TICO道場』にて、主に学生を対象にした合宿プログラムを実施しています。

内容は、開発教育にかかるワークショップや農業体験などのプログラムで、好評をいただいています。1泊2日から4泊5日まで、様々なコーディネートが可能です。

今回は5月24～25日に四国の学生が集まり、新人合宿を行う予定です。今後も、このTICO施設を使った研修・合宿をより多くの方に利用していただき、学びの機会を提供していきたいと考えています。

TICOへの入会方法

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・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。

TICOニュースレター Face to Face 第15号

2008年5月発行 発行人：吉田 修 編集／デザイン：田淵幸一郎

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／ファクス：0883-42-2271

携帯：090-7786-3193

メール：tico-hq@tico.or.jp

ウェブサイト：www.tico.or.jp