

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.19 2009年10月号

TICO理事対談

11月23日、TICOは16周年を迎えます。15年を振り返るとともに、未来への抱負を代表の吉田と事務局長の福士が語ります。

p.2

カンボジア ワークショップ

ポチェントン病院で開催されたワークショップの模様を、ご報告いたします。

p.4

ザンビア モンボシ診療所より

3月に開所した診療所は、どのように稼働しているのでしょうか？のぞいてみましょう。

p.5

ザンビア ディップタンク

チベンビ地区にある、ディップタンク（家畜薬浴槽）の仕組みをお伝えします。

p.6

カンボジア 新職員着任

7月カンボジアに新職員が着任しました。これからよろしく願います。

p.8

TICOの軌跡／TICOの今後 ～これまでの人生50年を振り返り、 残りの人生を考える～

TICO 代表 吉田 修

早いもので、30歳で青年海外協力隊に参加しアフリカに関わって20年、TICO創立15周年、いつの間にか50歳です。この間に日本でもアフリカでもアジアでも、様々な人と出会い、様々な試行錯誤を行い、幾つもの失敗と幾つかの小さな成果を上げてきました。

29歳までの私は、社会のことや世界の問題にほとんど関心のない、今思うと目隠しをしたような人間でした。アフリカの貧困、債務、紛争、環境問題、ODAの問題などを直に見て、肌で感じて、本を読んで、仲間と議論して、やっと少し目が開いたのです。

その後、徳島では吉野川可動堰反対運動があり、日本国内にもODAと同じ構造の問題があることを知りました。少し勉強すると、巨大公共事業が止められない／原発が止められない／戦争が止められない／森林破壊／格差が広がるなど、国内外の多くの問題は、根っこが共通であると認識するようになりました。その結末は、バブルの崩壊／金融危機、莫大な国家債務であり、派遣労働／失業であり、環境破壊、そして戦争です。

この巨大な力に対抗しなくてはならないのですが、ほとんど勝ち目がないように感じられます。しかし、吉野川の住民投票の成功が

大きな希望を与えてくれました。

我らの人生の師・池住義憲さんは、イラクへの自衛隊派遣が憲法違反だとして裁判を起こすべしという判決を勝ち取りました。「なぜ勝てたと思いますか？」との問いかけに、「裁判を起こしたからです」との答え。そして、今回の総選挙で政権交代が実現し、まさに革命的な改革が始まりました。

日本人の希望は、日本国憲法に守られた民主主義があるということではないでしょうか。いや、人類にとって民主主義こそが希望かもしれません。

しかし、民主主義の顔をした独裁／不正／戦争が世界にはあふれています。日本でも、現在も選挙違反が横行し、利権に群がる政官業の癒着が民主主義を歪めています。有権者がしっかり目を見開いて正しい情報を持ち、成熟した民主主義を創っていかなければなり

ません。そうすれば、戦争などするはずもなく、貧困が広がることもなく、環境も守られるはず。それが民意のはずですから。

さて、国際協力をライフワークにしたいと考えている人材を集めて、国内の拠点となるようにと「さくら診療所」を開業して10年です。これからもっともっと飛躍させたいと考えています。

ザンビアでは、これまでの活動を継続しながら、来年度から医師の山元香代子先生を中心に巡回診療を開始します。私も加わり医師をはじめ、スタッフをローテーションで派遣する予定です。地域で活動する医療ボランティアや伝統的産婆の指導／活動支援にも力を入れていきます。教育、農業・畜産、産業育成の分野も活動を広げていく予定です。

カンボジアでは、救急初期対応の支援を継続しつつ、地域住民の基礎的な保健教育と医療へのアクセスの改善を図っております。

また、何らかの収益事業を展開し資金調達を行えないか、研究していこうと考えています。善意の寄付を募り、あるいは助成金をもらって支援する体制から、現場の人たちとともに経済的にも自立する道を探る方法です。救急隊＋レッカー車、農村と都市をつなぐ物流、新エネルギー事業などです。

残りの人生を考えると活動できる時間はそう長くありません。大病にならないと仮定してせいぜい20年でしょうか。

後悔しないよう存分に楽しみたいですね。



よした・おさむ：自称兼業農家（外科医）
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。写真はザンビア／モンボシヘルスポスト看護師のムクンバさんと。

吉田修×福士庸二

昨年11月、発足から15年を迎えたTICO。代表であり医師でもある吉田修が、TICOの前身である「徳島で国際協力を考える会」を立ち上げたのが1993年。6年後の1999年、事務局長の福士庸二が加わり、TICOと、吉田が理事長を務めるさくら診療所の運営を大きく支えることになります。現在に至る過程には、さまざまなことがありました。今回、TICOの顔である二人に、TICO誕生のいきさつと、未来への抱負を語ってもらいました。



まず、TICOの前身である「徳島で国際協力を考える会」がどのように始まったのか教えてください

吉田：アムダの一員として自分がやった活動を地元で報告するのが最初だったよ〔アムダ（AMDA）：岡山に拠点を置く特定非営利活動法人〕。アムダに派遣されてルワンダの難民支援に行ったり、モザンビークに医療支援に行ったり。そこでの経験を地元の人と共有するっていう勉強会として始まったよね。

福士：その頃は徳島の県立中央病院で働いていたんですか？

吉田：うん。県立中央病院で働いている頃に、「徳島で国際協力を考える会」という名のもとで、勉強会を始めたんだ。

なるほど、はじめは勉強会だったんですね。そこから現在のTICOの活動に移る転機はなんだったんですか？

吉田：アムダから派遣されて、JICA〔独立行政法人国際協力機構〕の専門家としてザンビアへ行ったのがきっかけだったな。JICAとNGOが協力して、ザンビアでの支援の幅を広げよ

うってという計画の立案を任されて、ザンビアのJICA職員とも協議して話が進んでたんだけど、いざ東京にその計画を持ち帰ってみると、最終的な承認が関係者からおりなかったんだよね。

それはどういう計画だったんですか？

吉田：農業や医療、水なんかを幅広く支援していこうっていうことだね。だから今TICOがやってるWAHEプロジェクト〔ザンビアにおいて水、農業、健康、教育の包括的支援を目的とする〕に近いんだよ。その計画が通らなかったのは、支援はひとつの分野に集中しなくちゃだめっていう考え方がその頃は主流だったからで。支援の幅をもっと多角的にするっていうので反対にあったんだな。そのときに、それなら自分でやってみようって。

その際に、大きな影響を与えた人がいるんですよね？

吉田：そうよね。ポーキー・エヴァンス氏と出会ったのは、ルサカ〔ザンビアの首都〕にある保健省でね。真っ赤なシャツ来てねえ。保健省の役人にかみ付いてたんだ。94-5年頃だったかな。「何怒ってるの？」って声をかけてみたら、マザブカ〔首都から車で2時間半ほど南に下ったところ〕でクリニックを経営してるんだけど、存亡の危機なのに保健省がなにも支援をしてくれないって憤ってたのね。彼はザンビア生まれの白人なんだけど、しばらくザンビアを離れてたんよね。でも自国に帰ってみると惨憺たる光景で、なんとかしなければと強く思ったみたい。でも何をしたらいいのかわからないし、家もないから村でテント生活をしながら、病気の子どもを自分の車で運んでたのね。で、ある日、マラリアにかかった村の子どもを運んでたときに、その子どもが自分の腕の中で死んでしまったのが、すごく悲しくて悔しくて。それで診療所を作ろうと決心をして、自分でブロックを作るところから始めたみたい。だから、どんな診療所なのかと思って、見に行っただよ。

どんな診療所だったんですか？

吉田：すばらしかったよ。あんまり大きくない病院なんだけど、孤児の世話をしていたり、患者のための日用品店を併設していたり。井戸を掘って小規模灌漑の畑を作って、HIV/AIDSで夫をなくした女性とその畑をたがやしたり、畑用の貯水槽には魚を飼ってたりしてたりもしたね。僕はこういうことがやりたかったんだって思ったね。

そんな経緯があって、TICOのザンビアでの活動が始まっていったんですね。出会いと言えば、福士さんとはどういう風に出会ったんですか？

吉田：青年海外協力隊で同時期に派遣された隊員だったんよ。TICOを始める前やね。

福士：89年に吉田先生と一緒にマラウイ（ザンビアの隣国）に青年海外協力隊として行って、それが終わったのが91年か。そのあと吉田先生はアムダに参加したんだよね。

福士さんがTICOに参加するきっかけは何だったんですか？

吉田：福士さんはね、僕はずっと帰ってきても言っていたんだけど。なかなか日本に帰ってこなくてね。

福士：帰ってこなかったね。俺は、94年からベトナムに4年いたあとジンバブエに行って、99年に日本に戻ってきたんだ。帰国後に先生に会いにきて、それから事務局長としてTICOの運営を任せられたんだよね。

福士さんは、TICOに入る前から途上国での経験が豊富だったわけですから、TICOの仕事も十分にこなせるという自信があったんですか？

福士：いや、自信があったとかっていうんじゃないで、俺が、国連ボランティアとか青年海外協力隊とかの仕事をして、国際協力っていうのはこういうのだったらいいんじゃないかなっていうのが自分のなかにあって、それをここ（TICO）で実現してみたかったっていう。だから自信のあるなしはあまり関係なくて、そういう自分の考えをどこまで実現できるかっていうことだったよね。

今年で、福士さんがTICOに参加されてから10周年なんですね。この10年で、特に印象に残っていることはありますか？

福士：この10年で、とにかく、すごい数の人に会ったよね。こういう活動をしてこなかったら絶対に会えなかったような人たちに。会員さんや、応援してくれる人、報道関係の人たち、それから仕事の仲間から、たくさんのことを教わったな。仕事仲間が、がんばっている姿に励まされながら支えられながら、ここまでやってこれたんだよね。ま、俺は体調をくずされても困るから、「がんばれ」とは絶対言わないようにしてるんだけど、それでも一生懸命に取り組む仲間を見ると、なにかせずにはいられなかったね。

人との出会いに恵まれたという感じがしますね。吉田先生は、これまでを振り返ってどうですか？

吉田：うーん、僕は、やっとスタート地点に立てたって感じかな。試行錯誤しながらやってきて、ようやく、こんなふうになっていけばいいんじゃないか、つてのが自分のなかに出来たかな。あとは、ほんと福士さんが言うように、すごい人たちと出会えたよね。そういう人たちの影響力は大きかったよな。

なるほど。お二人とも国際協力に長く携わってきて、これから特に達成してみたいことはありますか？

吉田：僕は、次の世代を育てたいですね。さくら診療所も含めてね。そして、出来たらいつかまた現場（途上国）に、戻ってみたいっていう気持ちがあるかな。僕ね、あまりきめ細かい配慮が出来ないことがあるから、マネジメントより現場にいる

ほうが向いてるんじゃないかって思うことがあって。まあそのへんは、福士さんがよくわかってきていると思うけど。マネジメントでは福士さんにね、色々大変な思いをさせたこともあるけど、辛抱強くやってくれてる。

そういう意味でも、事務局長としての福士さんの存在はとても大きいですね。

吉田：それはほんとにそうだね。



福士：俺はでも、大変だと思ったことはあまりなくて。TICOの仕事をやっているというよりも、自分の好きなことを自由にやらせてもらってたっていう意識があるから、非常にありがたかったし、それを苦痛に思ったことはあまりないかな。ただ、自分はずっと車の整備士だったから、そんな人間がTICOのマネジメントをしているのは、ちょっと場違いかなっていう気持ちもあって。今までは他にできる人がいなかったからやってきたけど。そういう意味では、これからはもっとマネジメント能力のある人間を育てていきたいっていう思いはあるよね。そういう人材を育てながら、TICOを今より着実に前に進めて、もっと大きくしていきたいなと。今までは比較的ゆっくりやってきたんだけど、今TICOが持っている土台に、新しい風とか、人材とかを吹き込んで、これからは一度にもっと大きく前進してみてもいいかなって。

お二人が築いてきた土台の上に、新しい芽は確実に芽吹いてきていると思います。お二人とも、本日はどうもありがとうございました。

ポチェントン病院にて研修開催

TICOカンボジアでは、プノンペン市西部の救急医療に関するプロジェクトを行っています。プノンペン市西部の公立病院であるポチェントン病院と、同じ西部地区の5診療所を中心に活動を展開しています。

活動地域の一つであるポチェントン病院にて、8月17日～19日までの間、初期救急能力向上のための研修を行いました。前年度から行っている、CPR(蘇生手技)やその他救急に必要とされる手技の訓練です。ポチェントン病院と5診療所の医療者が対象です。講師はポチェントン病院の院長を含めた現地の医療者と、渡部先生(TICOより派遣)にお願いしました。研修では実際研修生に手技を習得してもらう他に、現地の医療者の中で指導できる人材を育てることを目標としています。ですので、研修では毎回講師を現地の医療者にお願いしています。

カンボジア人が集まると…？！

とりあえず大騒ぎです。研修中も一つ疑問点を誰かが出すと、それに対してみなぐわいぐわい意見を言い出して、しばらく収集がつかなくなります。日本で同様の研修を体験したことのある私としては、日本では誰も話さずしんとしているがもっぱらなので、その違いに笑いが止まりませんでした。今回の研修では新しい試みを取り入れました。模擬患者をつ

くり、実際の救急現場を想定して、その患者の診察をおこなってもらうというものです。その模擬診療の際にも、患者を「おじさん」「お姉さん」など呼び方を変えて楽しんだり、患者の代わりに「イタイタイ！」と叫んでみたり、みなお祭り騒ぎでした。

今回の研修では、座って講義を聞いたら集中力の続かない彼らでも、自分たちが参加する形ならお祭り気分で楽しくて有効なのでは？ということがわかりました。

カンボジア 救急能力向上の ための研修

古家 聖子

カンボジア事務所／医療専門家



研修の様子。救急現場の模擬診療に、興味津々の参加者たち。迫真の演技を見せてくれましたが、今後の緊急時での対応・活躍に期待です。

T I C O Z A M B I A

ザンビア/モンボシ地区 学生派遣

モンボシ地域での栄養改善の1つの選択肢として、スピルリナ(*)が持つ可能性を調べるため、12名の学生たちがやってきました。この学生派遣の主催者はアライアンスフォーラム財団ですが、TICOは第1回研修からお手伝いしておりました。

この学生派遣はスピルリナの紹介と、日本の大学生にアフリカを体験してもらいたいとの目的で実施されました。全日程は8月4日～12日までの9日間でしたが、その中の8月6日・7日の2日間がTICOのプロジェクト地であるモンボシでの活動に当てられました。

初日は、モンボシのCHW(地域の保健ボランティア)さんたちに地域の栄養問題について、またそれに対して彼らがどういった対策をしているのかを教えてもらい、質疑応答を通じて理解を深めました。それと同時にスピルリナという食品の存在と、その栄養価の高さが紹介されました。また、モンボシ地域の村の視察を通して、住民の日常生活を垣間見ることができました。



翌日は、日本・ザンビア文化交流デーと称し、CHWさんたちとともに、こどもたちや村のキーパーソンたちの前で、栄養問題の重要性を訴えました。CHWさんたちは、前回の調理実習(Face to Face 前号参照)で学んだ栄養価の高い、バランスのとれた食事のデモンストレーションを行い、一方で学生たちは紙芝居の形式でスピルリナの紹介を行いました(写真右下)。一緒に昼食を食べた後は、みんなでサッカー、ネットボール、大縄遊びと、一気に地域住民との距離が縮まったようでした。

この2日間の活動は栄養改善に焦点が当たっていたものの、なにより学生たちにとってはアフリカがずっと身近になったことが一番の収穫ではないかと思います。

*スピルリナ：チャド湖原産の藻類。たんぱく質含量60%以上、ビタミン、ミネラルも多く含む国連が認めた栄養食。

3月27日に正式に郡保健局へ運営が引き継がれ、医療活動が開始してからほぼ6カ月。現在のヘルスポスト（診療所）の状況をのぞいてみましょう。

①入口の待合所には、毎日たくさんの患者さんが朝からヘルスポストの開院を待っています。郡保健局より派遣されたムクンバ看護師さんが中心となり、診療時間いっぱい診察や検査やカウンセリングを行っております（写真右）。

②入口を入ると、まず診察室。ここで、ムクンバ看護師がそれぞれの患者さんの登録、必要な検査や治療を見極めます。



③診察室の奥では、結核やHIV/AIDSの簡易診断キットを使った検査が行われています。以前に検査方法に関するトレーニングを受講した3人のコミュニティーヘルスワーカー（CHW 住民保健ボランティア）さんは、地域の中でもヘルスポスト運営の中心的な役割を担っております。



④お隣の部屋では、体重測定や基礎的な身体測定等が行われ、患者さんの必要な情報をカルテに書きこんでゆきます。



⑤午後には、この部屋とベランダ部分を利用して、妊婦さんや新生児のお母さん達にカウンセリングを行います。カウンセリングの内容は、HIV/AIDSを含む感染症に関する知識や正しい授乳方法等多岐にわたります。

カルテや統計の管理も重要な仕事のひとつ。ヘルスポストに設置されているワクチン保存用の冷蔵庫は、毎日定期的に温度の記録が取られ、常に適温が保たれ

ているかもチェックされます。ザンビアでは県立や中央の病院ですら、このような記録の管理ができていない現状で、ムクンバ看護師さんやモンボシCWHさん達の意識の高さがわかるのもです。



⑥ヘルスポストの向かって右の奥の部屋は分娩室です。開設してほんの数日目に、さっそくおなかの大きなお母さんが「う…生まれう〜！」と飛び込んできました。実際、分娩台までたどり着けずに、赤ちゃんは扉の脇で産み落とされました。

「あたしだって、あせったわよ。『なんでもっと早く来なかったの！』って言ったんだけどさあ。わっはっは〜」と豪快に笑いながら話してくれるムクンバさん。いやあ、頼りになります。現在その赤ちゃんはすくすくと育っているそうですよ。

開設直前に、郡保健局から「胎盤処理場を確保するように」との指示があり、村の人達で力と財力を合わせて、ヘルスポストの裏手に処理場を作りました。TICOも、セメント2袋寄付しましたが、モンボシの人達のバイタリティーによって計画が立てられ、行動に移されております。



ザンビア/モンボシ診療所のその後



吉田 純 ザンビア事務所長

多くの開発プロジェクトにイえることで、活動の持続性を考慮して、その国既存のシステムや組織を生かす形でプロジェクトを形成することが望まれます。本プロジェクトも、ザンビア政府が予算不足で建設できないヘルスポストをTICOとJICAが協力して資金と建設のマネージメントを行いました。ヘルスポストを3月に郡保険局へ正式に引き渡してからは、薬品や人件費を含む運営予算や人材はすべて郡から提供され、常駐看護師を中心にモンボシコミュニティーが『自分たちのヘルスポスト』として運営してくれております。どのような支援も同様ですが、我々が行った活動そのものに意味があるのではなく、『その活動をその国の人たちがどのように受け止めてくれたか』が問題です。全く同じプロジェクトを行っても、実施する国、地域、カウンターパート等が異なれば、結果が全く違ってきてしまうのはこのためです。

モンボシのプロジェクトは、人材に非常に恵まれており、我々が目指している活動や理念への共通理解が得られているという好条件の下で実施されてきております。

現在は、一段階進んで、より実質的な活動へ移行してきております。7月には栄養改善の活動の一環として料理教室を開講し、トレーナーを育成しました。今後、彼らを通じて、地元で手に入る素材を活用したよりバランスの良い食事の作り方等が、お母さんたちへ伝えられてゆく予定です。また同時に、男性の料理トレーナーを育成することで「お料理をすることは女性だけの仕事ではない」という意識改革もゆっくりとしてゆければ一石二鳥ですね。

このように今後も、モンボシの人達と一緒にゆっくりと、でも堅実に活動を進めてゆこうと思っています。日本からの温かいご支援をお待ちしております。

ザンビア／チペンビ小規模ローンより

8月末に、無事「ブテコ女性の会」がタックショップ（日用品店）のローンを完済しました。ドナーは鳴門市の北灘中学校です。きっちりと予定通りの期日に予定額を返済しつづけた彼らの誠意を高く評価したいと思います。次はヤギの飼育、販売でローン申請を考え中の模様。

北灘中学校の皆様、ご協力本当にありがとうございました！

ローングループ「カリケンカ」、「シカ」もあとちょっとで完済です！



Dip Tank のその後

瀬戸口 千佳

事務局／ザンビアでの研修にて

Dip tank とは…牛やヤギなどの家畜の疫病を防ぐお薬の入ったお風呂。疫病の媒介となるダニなどの虫を落としてくれる。



ディップタンクの仕組み

ディップタンクの全体図です。入り口からフットバス、2mの薬浴槽、待機場所に排水溝がついた、画期的なシステム。詳しくは右ページへ。

2004年、TICOは3つの地域（カノンゴ、ンパタマト、チルクトゥ）のディップタンクの修繕を行いました。建設でなく「修繕」なのは、以前ヨーロッパ系の団体が建設したものの、後の管理がうまくなされず放置されたものを再利用したからです。しかし、修繕後、現在もきちんと運営が続けられているのはそのうちチルクトゥ地域のみです。

当時、チペンビ地域にコリドー病が蔓延し、牛への被害が目に見えてひどくなってきた為、チルクトゥ周辺の住民が10年ほど使われていないディップタンク再生委員会を結成、ディップタンクのサポート実績のあるTICOに支援を要請してきたことから、チルクトゥのディップタンクへの支援が始まりました。

チルクトゥのディップタンクの運営はクラブ制です。登録している農家のみがディップタンクを利用できます。メンバーになるには、まず5,000クワチャ（約100円）の入会費に加え、5,000クワチャの会費（2年毎）を払います。登録時に自分の保有する家畜の数を申告します。2009年7月時点でメンバーは46名（幽霊メンバーは除く）です。

ディップタンクは毎週金曜日に開かれます。農民たちの都合を考えて、収穫期は午後、農閑期は午前薬浴が実施されるそうです。コリドー病は予防する以外に方法がないので、週1回の薬浴をメンバーには推奨しています。しかしながら、来るのを忘れてたり、懐具合によって来なかったりするメンバーも…。それでも評

判はよく、毎週200頭は薬浴に来るそうです。最近は薬剤が値上がりしたため、今年の5月には一回の薬浴料を、牛一頭につき250クワチャ（5円）から350クワチャ（7円）に改定しました。

私が訪問した日は、秘書は体調不良、会計は私用でおらず委員長のンポンゴさん（現地語でヤギの意）が一人ですべてをこなしていました。彼は毎月かかさず活動レポートを提出してくれています。現在TICOは、まれにしか視察に訪れないのですが、そういった外からの目がなくとも彼らが堅実に活動が続いているのがわかり、修理した甲斐があった、支援して本当によかったと心から思いました。修理した当時、私はTICOにはいませんでしたが、それでもとてもうれしく思いました。

国際協力というのは、字の通り、支援する側と支援される側が「協力」し合ってこそ成果が出るもので、一方の片思いだけではうまくいかないということを改めて実感しました。今後もそういった活動を続けていけるように、自分がその一助になれるように成長していきたいと思いました。

今後の展望として、現在は運営が止まってしまっている2地域へのテコ入れをどうするかという問題と、モンボシ地域においても、数年前にコリドー病が流行して今は牛がほとんどいないという事態への対応に、チルクトゥ・ディップタンク運営委員会の経験を生かすことができるといいのですが、それはまだまだ先の話になりそうです。

薬浴（ディッピング）の流れ

左ページの図を参考にディップタンクの流れを見ていきましょう。

①まず農民が牛を連れてくるのをただひたすら待ちます。この日はなかなか人が来ず1時間ほど待ちましたが、1グループ目が現れると次々に牛たちが薬浴にやってきました。



②グループ毎に入り口の柵の中に入ります。浴槽への通路は徐々に狭くなってゆき、1頭ずつの薬浴が可能になります。



③浴槽に入る前には、足についた土などの汚れを落とすためのフットバス（足浴）が設けられています。（写真の人物は運営委員長のンボンゴさん）



④ばっしや〜んと豪快に牛たちが薬液の中に次々と飛び込みます。浴槽は2メートルの深さがあるため牛たちは全身を薬剤に浸すことができます。驚くほどにダイナミックな薬浴びでした。（※こちらの模様はTICOブログに動画として掲載しておりますので、ぜひご覧ください。）ちなみに屋根は、雨が入ってくるのを防ぐためと日光による薬液の蒸発を防ぐためにつけられているそうです。



⑤無事に飛び込みを終えて階段を上ると、一端その場で待機をします。これは牛の体についた余分な薬液を落とし、排水溝を通じて浴槽にその薬液を戻すためです。排水溝には一部深くなっているところがあり、そこで不純物（体についていたダニ等）は沈殿するそうです。フットバスにしても、待機所にしてもシステマチックに考えられており感心しました。



↑薬剤がポタポタしているのが分かるでしょうか



↑これが排水溝です。牛の体から落ちた余分な薬剤はここを通過して薬浴槽に戻ります。

⑥待機が終わると薬浴は終了です。牛たちは一目散に出ていくため、出口の柵はすっかりスカスカになってしまっています。



⑦最後に飼い主は薬浴使用料を支払います。料金は1頭ごとですが、信頼の下、毎回頭数を数えるということはないそうです。



料金を計算して、レシートも書きます。



おしまい。

新職員紹介

カンボジア事務所

古家聖子（医療専門家）

カンボジア事務所に7月末より赴任となりました古家聖子と申します。

経験は浅いですが、内科医です。総合内科医として働いてきました。初期研修を含めこの3年は兵庫県の中小規模の病院（200床以下）にいました。1年目は神戸市東灘区、2年目は尼崎市、3年目は神戸市長田区です。東灘区・長田区は震災により有名になった地域でご存知の方も多いかと思います。3年間の組織の理念上、病院の多くは労働者階級・低所得者の多い地域に立地しておりました。私のいた病院も地域柄上品とは失礼ですが呼べない地域にありました。しかし勤務先が施設の整った豪華な大病院でなく、地域に根ざした古びた中小病院だったことに私は誇りを持っています。人情味あふれるご近所さんがたずねてくる病院はとても面白いものです。確かに礼儀正しい人が多いわけではなく、腹の立つことや泣かされることも多くありましたが、中小病院はとても見渡しがよく、どこにどのようなスタッフがいるかをお互い知っ

ているため、小回りの効く診療ができます。私自身、一人の患者さんが病院の入口をくぐるところから診察、検査、治療、会計にいたる流れのすべてを見守ることができ、とても勉強になりました。また、神戸という土地柄外国人がとても多く、在日朝鮮人の方やベトナム・フィリピンから出稼ぎにきている人、国際色豊かなのも魅力の一つでした。よく内科医として何科を専門にするかと聞かれまし



たが、中小病院に勤めることが、結果的に総合内科をすることになってきました。僻地など医療が不足した地域や中小病院で必要とされるのは、やはり専門分化された内科能力ではなく、幅広い総合内科的な能力であると、私は今でも思っています。カンボジアに来てみてよかったことは、医療が不足している地域にはかなりの幅広い診療能力が必要とされ

ることが確認できたことです。

私はカンボジアにこれまで来たことがありませんでした。今回は初めてのカンボジアとなります。アジアに最近旅行することが増え、周囲にアジア好きが多かったこともあり、アジアの途上国に対する国際協力に興味を持ちました。まったく国際協力の経験がなかったため、ボランティアやインターンでもそういった経験をさせてもらえるところを探していたところ、TICOに出会いました。さくら診療所での診療をしながら、国際協力の現場にも行く機会をつくってくださるというお話を伺い、TICOでの就職を決めました。カンボジアでTICOはプノンペン市西部のスラム地区での救急医療に関するプロジェクトを行っています。プノンペン市内はバイクが交通手段として非常に多く、信号は少数あるものの交通ルールはないに等しく、事故が絶えません。バイクのノーヘル3人～4人乗りは当たり前で、バイク事故がよく起こり救急車で運ばれます。私よりもだいぶ若い女の子が、頭から血を流し呼吸も絶え絶えの姿を見たときは、言葉をなくしました。

国際経験もなく、医師としての経験も浅いため、自分のできることが少なく悩む日々ですが、せめてカンボジアという国を好きになって帰りたいと思っています。クメール語を覚えることに今はまっています。

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。

寄付をいただいた方

三田理化学工業(株)、美馬文子、田淵規子、神園素己、津田道子、高木クニ子、吉田修、鹿兒島敏治、秋月良子、井内達三、佐治朝子、サジユタカ、白石吉彦、佐野富美子、さくら診療所募金箱、TICOサポートクラブ、匿名1

新たに入会された方

佐藤利栄、山下創、岡真奈美、梯真由美、佐藤修、石田亘良、中村あずさ、高橋邦尚、庄田茂、匿名1

会員を更新された方

傍示桂子、近森憲助、ホウエツ病院、清水瑠沙香、関谷晴孝、津田道子、白石吉彦、佐藤三千子、馬場節子、高島百合、船津まさえ、酒巻栄子、田岡敬子、寺口美香、寺田由紀、中村純子、峯裕恵、岡崎明美、吉見千代、古川久美子、香西邦明、西口勇子、篠原弘子、住友和子、藤本美香、地造津根子、入交秋子、浮森和美、武田律、福井康雄、福井照実、福士庸二・美幸、鈴木薫、六車ハルエ、廣瀬文代、佐古和雄・友美、田淵幸一郎・千夏、吉田修、橋本浩一、矢野祖、木村秀樹、松島拓、西泉伸也・多衣子、山岡智互、匿名1

●2008年7月1日～2009年9月14日分

●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 ゆうちょ銀行
店番169（店名イチロクキュー店）
口座番号 当座 0037649
受取人名 トクヒ）テイク
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
カナ入力の場合は、トクヒ）テイク
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。

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

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19号

2009年10月発行 発行人：吉田 修 編集：庄田多江

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：090-7786-3193

ファックス：0883-42-2271

メール：info@tico.or.jp

ウェブサイト：www.tico.or.jp