

大分県立看護科学大学 公開講義「保健医療ボランティア論」をきいて

大賀 淳子 Junko Oga, RN

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 精神看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2000年8月7日投稿, 2000年9月26日受理

キーワード

ボランティア、保健医療、プライマリヘルスケア、住民参加、地域資源、適正技術

Keywords

volunteer, health, primary health care, community participation, community resource, appropriate technology

はじめに

大分県立看護科学大学では、3年次生の選択科目として「保健医療ボランティア論」が開講されている。講師は、大阪大学 中村安秀先生(ボランティア人間科学 国際協力論講座)である。この講義は、公開講座として一般の方々にも開放され、一般の方々、医療・保健・福祉関係者などが参加された。小児科を専門とされる中村先生の国内外でのボランティア体験に基づいた貴重な提言をうかがい、ボランティアの本質について考える機会となったので、講義の概要を紹介する。

講義に先だって、ボランティア学(あるいはボランティア論)は学問としてはまだ体系化されていないと前置きをしたうえで、ボランティア活動とボランティア学の違いについて阪神・淡路大震災の体験を通して次のように説明した。阪神・淡路大震災はボランティア活動への関心を高め、多くのボランティア活動の体験記が残された。しかし体験記がどんなにたくさんあっても、次に災害がやってきたときに役立つわけではない。大切なのは、体験の中で何が良くて何が悪かったのか、そして何が変わったのかを分析し普遍化していくことであり、これがボランティア学(あるいはボランティア論)として体系化するための基本的な姿勢である。また、国内外の研究者との協力体制もようやく整ってきたところであるとのことであった。

以下、講義の概要を紹介する。

1. ボランティアの本質

ボランティアという言葉は広辞苑(98年版)によれば、「志願者。奉仕者。自らすすんで社会事業などに無償で参加する人。」と定義されている。キーワードは3つ、すなわち自発性、対象は社会事業であること、そして無償である。日本ではこの無償という言葉がボランティアに対する一般的なイメージのようである。ところで厚生省の中央社会福祉審議会(93年)では、「個人の自由意志に基づき、その技能や時間をすすんで提供し社会に貢献すること」としており、ここでは無償かどうかについては問われていない。

(1) ボランティア概念の変遷

i) イギリス

「エリザベス救貧法(The Poor Law)」(1601年)に基づいて博愛、慈善の精神のもと教会によるチャリティ活動を基本にした様々な救済活動が行われてきた。19世紀には労働者に対するセツルメント運動が起こり、労働者福祉への関心も高まっていった。有名な「ベヴァリッジ報告」(『社会保険および関連サービス』: 1942年)ではボランティアな社会サービスの必要性、すなわち一般市民が参加するサービスの必要性を謳っている。また1980年代初頭にサッチャー首相は、ボランティア活動は公的サービスの不足した部分を補うものではなく、公的サービスがボランティア活動の範囲を補完すべきであると発言している。

ii) アメリカ

50年代後半から黒人公民権運動、ベトナム反戦運動などが高まった。1961年にJF ケネディの提唱に

よって結成された「平和部隊 (Peace Corps)」は国際保健の分野で有名であり、日本の海外青年協力隊はこれに影響を受けたものである。

「国内ボランティア法」(1973年)、「ボランティア振興法」(1990年)などが制定されているが、アメリカにおけるボランティア団体の活動は国あるいは地方自治体の出す補助金によって行われるというのが基本である。例えばニューヨークのスラム街などでは結核の患者にまとめて薬を渡すと、それを売って換金してしまい治癒率が上がらない。そこでWHOのガイドラインによる短期直接監視化学療法 (DOTS: directly observation therapy short course 一人一人の患者について投与を直接確認する方法)を採用しているが、この仕事をボランティアが受け持っており、その活動は政府の補助金によって支えられている。

iii) 日本

他国のボランティア活動がいかに優れたものであっても、ヒントにはなるがそのまま自国にあてはめて使うことはできない。その国の文化と社会システムが密接に関係しており、歴史的なことをおさえておく必要がある。

日本の場合、まず仏教の影響を考えるべきである。鎌倉時代、仏教界の人たちによって非人(貧者、病人を指す)救済活動が行われた。中でも律宗の僧、忍性がハンセン病患者の治療を行った北山十八間戸が有名である。ほかには地域の相互扶助システムによる活動があげられる(講、寄り合い、沖縄の結マールなど)。例えば、現在クローズアップされている独居老人の問題も、昔は地域における相互の助け合いによって解決できていた。しかしこのシステムは時代とともに崩壊してきており、今後は別の形を考えなければならなくなっている。

わが国におけるボランティア活動は歴史が浅いものと思われがちであるが、実はそうではない。「赤い羽根募金」(1948年~)が多額の募金を集めてきたことを見ても、募金や寄付といったボランティア精神が早い時期から根付いていたことがわかる。これを社会的システムとしてつくっていくべきであるという考え方になっているのが最近の動向であり、そのひとつの例がNPO法案である。

(2) プライマリヘルスケア (PHC: Primary Health Care) とボランティア活動

プライマリヘルスケアは1978年WHOのアルマタ宣言の中で明確にされ、世界中に広がっている理念

であり、保健医療に関わる者として押さえておかなければならない基本的な考え方である。

i) キーワードは公平さ (Equity) と住民参加 (Community Participation)

最初のキーワード「公平さ」は、あまねく全ての人々にサービスが提供できることである。

もう一つは住民参加 (Community Participation) である。このコミュニティとは、地理的コミュニティだけでなく共通の利害を持った集団としてのコミュニティという概念を含んでいる。そして参加という言葉には、参加するか否かについて選択の自由があること、自らの意志をもって参加すること (自発性)、そして参加することにより何らかの利益があること、この3つの概念が含まれる。

ii) 4つの原則

- ・住民参加 (Community Participation)
- ・地域資源の有効活用 (Community Resource Mobilization)
 - どんなに貧しい土地でも人が住んでいる限り、様々な資源がある。住民、農産物、建物などそこにある資源を全て活用しようという考え方。
- ・適正技術 (Appropriate Technology)
 - その地域に適した技術を採用すべきであり、最先端の技術がよいとは限らない。例えば大分の一村一品運動は、その地域の人たちが今までの自分たちのやり方で製品を作ることができるという意味で適正技術の最もよい手本である。

- ・各分野との協調 (Intersectoral Cooperation)
 - 保健医療ボランティアには保健医療関係者だけが関わるという考えは誤りである。その地域に住む様々な職種、年齢層の人々を巻き込んで彼らの知恵を活用し、一緒に住民の健康を守っていこうという考え方。

このようなPHCの理念に立脚したボランティア活動の実践が数多く紹介された。その中の2つをここに紹介する。

- ・インドネシアにおける乳幼児検診など
 - 住民の栄養相談を行うのは、保健所職員ではなく講習を受けたヘルスボランティア (17~18歳) である。住民が自分たちの力で健康を守っていけるようにマネジメントすることが行政や国際協力の重要な役割である。また衛生教育を受けた小学校の5・6年生 (small doctor) が、家庭や地域における衛生環境改善に一役買っている。子供は教えられる対象ばかりでは

なく、教える側にもなる(child to child)。

・アフガン難民キャンプにおける障害者ケア

センター中心主義の反省から生まれたシステムで、3ヶ月～半年の養成期間を終えたボランティアに自転車を提供され、障害者のいる家庭を訪問しリハビリを行う。ボランティアはさらに、地域への啓発活動も重要な役割として担っている。地域リハビリテーションの主体はその地域の住民であり、このような人材を地域に持たない限り地域リハビリテーションは進んでいかない(CBR: community based rehabilitation)。

2. 日本のボランティア活動

今、特に注目を集めているのが福祉分野であり、ボランティア活動がシステムの中にとりこまれつつある現状である。ボランティアとの協力を柱のひとつにしている理由として次の3点が考えられる。

- (1)あまりにも福祉の部分での仕事が広がりすぎたため、専門職だけでは対応ができなくなっていること。
- (2)保健医療福祉は画一サービスでは対応できないので、きめの細かいボランティア活動が必要であること。
- (3)当事者の well being を重要視するという視点に立つと、市民社会が支えていくようなシステム作りが必要であること。サービス提供者(専門家)の満足が必ずしも当事者の満足につながるわけではない。

3. ボランティア活動にあたって

(1)ボランティア活動団体としての視点

- i) 最初(どんなケアを提供するかを決定する時点)から当事者を巻き込み、彼らからのフィードバックを受けつつ活動を進めていくことが重要である。(People's organization)
- ii) ボランティア活動ではいろいろな能力を持った人に活躍の場を提供することが大切で、必ずしも専門家が前面で活動するのが適切とは限らない。マネジメントやコーディネイトは、専門家の重要な役割である。(Management)
- iii) ボランティア活動には特別な知識は不要であると考えるのは誤りである。特に保健医療分野では、安全で質の高いケアを提供するために一定の専門的知識を備えておく必要がある。(Professionalism)

- iv) ボランティアの人たちと行政が共同で活躍するときは、行政がボランティア活動のための場を提供することが重要である。また両者の活動をどこで分担するか、ボランティアと行政の役割を最初に決めておくことが大切である。

(2)ボランティアに参加するときの心構え(学生への提言として)

- i) 参加にあたっては、必要な知識を予習するなど自分なりに工夫して準備をすること。
- ii) 現場では指示を待つのではなく、自分の発想や考えで動くこと。
- iii) 参加後、自分の体験を記録にまとめること。文章化する過程で次の活動への提言が見えてくる。

おわりに

講義の中で印象深かったのは、ボランティア活動自体にももちろん価値があるのだが、実はその先に重要かつ興味深い作業が存在するという指摘である。ボランティア活動は困っている人を助けたいという動機で始まるのだろうが、「助ける」と「助けられる」ことが厳然と分かれた関係ではないことに気づくとボランティアの本質が少しずつ見えてくるのかもしれない。ここには看護者-患者関係について考える時の貴重なヒントがありそうだ。「相手に起こっている(困難な)状況を自分と関わらせて捉える」、「その状況を改善するために相手に働きかけ、つながる」、「評価は相手に委ねる」ことなどがポイントであろうか。つまりボランティア活動は、「人とのつながり」のプロセスを学ぶ機会でもあると思う。ボランティアについて実に楽しそうに語り続ける中村先生にひきつけられ、豊かなものを胸に刻んだ講義であった。

著者連絡先

〒870-1201
大分県野津原町廻栖野 2944-9
大分県立看護科学大学
精神看護学研究室
大賀 淳子
oga @ oita-nhs.ac.jp