The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	関西グローバルヘルスの集いオンラインセミナー第三弾「Covid-19からの学びは国境を越えて」 第1回「保健ボランティア : なぜ、日本には活躍の場がないのか？」
Author(s)	戸田, 登美子
Citation	目で見るWHO. 2021, 78, p. 30-31
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/87520
rights	
Note	

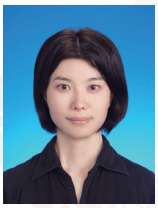
The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

関西グローバルヘルスの集いオンラインセミナー第三弾 Covid-19からの学びは国境を越えて

第1回「保健ボランティア：なぜ、日本には活躍の場がないのか？」



甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科講師

戸田　登美子

看護師として病院で勤務した後、日本看護協会国際部、
看護系大学等で勤務。2019年より現職。

関西グローバルヘルスの集い（以下、KGH）では、オンラインセミナーを開催しています。2021年3月に開催された第39回日本国際保健医療学会　西日本地方会で、大会長の安田直史さん（近畿大学）は「今回のパンデミックから私たちは何を学ぶのか」と問いました。この問いを出発点とし、KGHでは「Covid-19からの学びは国境を越えて」と題したオンラインセミナー（全3回）を開催しました（写真1）。

第1回は5月12日、「保健ボランティア：なぜ、日本には活躍の場がないのか？」をテーマに開催されました。Covid-19禍で外出制限がかかり医療者がコミュニティに入れないなか、多くの国々では保健ボランティアが活躍しました。しかし、なぜ日本では、保健ボランティアが活躍できなかったのでしょうか。

各国・地域における保健ボランティアの活動

日本WHO協会の中村安秀さんは、インドネシア等における保健ボランティアの活動について紹介しました。インドネシアでは、コミュニティの保健ボランティアが家庭の役割を担いつつ、保健ボランティアとして自発的に、楽しく誇りに思って活動しています（図1）。また、創価大学 看護学部の小松法子さんは、タンザニアの母子保健クリニックで、保健ボランティアが地域の人々と妊婦健診や乳幼児健診を協働している事例を紹介しました（図2）。プライマリヘルスケアを支えるのは、医療従事者だけでなく、保健ボランティアを含めた保健医療チームであり、その重要性はアルマアタ宣言にも記載されています。

国内の保健ボランティアの活動には、女性が村全体の母子保健・福祉に寄与した愛育班活動、結核予防婦人団体の活動、佐久総合病院の衛生指導員による村ぐるみの健康づくりなどの活動があります。このように戦後の日本では、保健ボランティアが各地で活動していました。地域の人々の健康を支えるには、保健ボランティアが自発性のもと、誇りを持って活動しつつ、医療者がボランティア教育に熱意を持ち、学問の枠を越えて協働することが求められます。

次に、University College London医学部医学科の島戸麻彩子さんが、イギリスのCovid-19禍における医学生の活動について紹介しました。医学生もエッセンシャルワーカーとして認識され、医学生は完全な志願制に基づき、様々な活動を行いました。その活動は、看護師の補助や体位変換、ワクチン接種から、医療従事者の生活補助やPPEの分配、多言語翻訳まで、多岐に渡ります（図3）。

大阪大学医学部医学科の佐伯壮一朗さんは、Covid-19によって国内の医学生が受けた影響を紹介しました。2020年2月以降、遠隔授業の移行を勧めるガイドラインや実習に関する取り扱い等の通達がありました。それにより臨床実習は中止され、授業もオンラインに移行し、とある大学では臨床実習が再開されたの

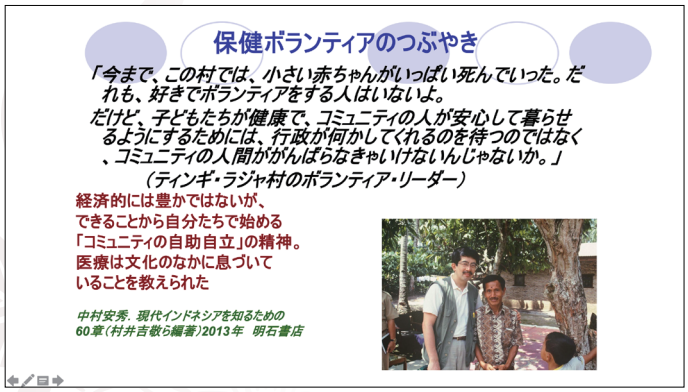


図1　中村安秀さんの発表より

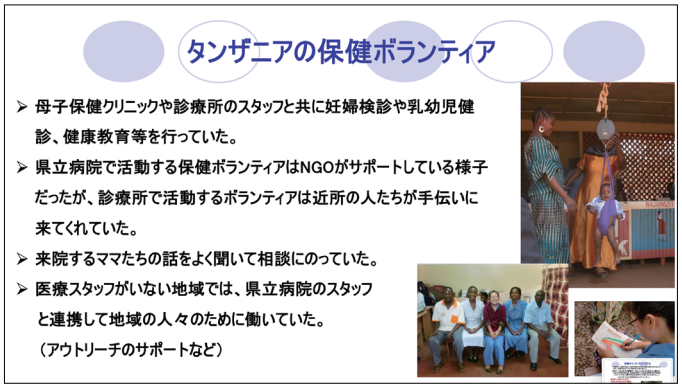


図2　小松法子さんの発表より

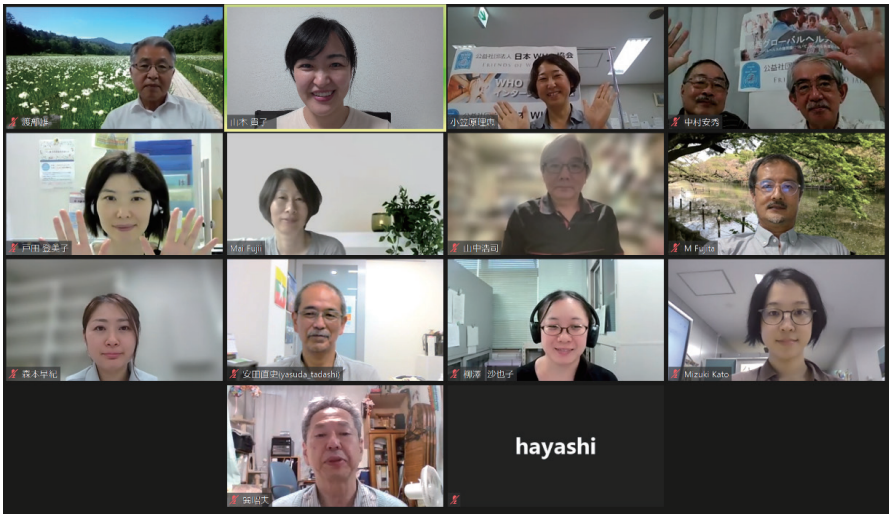


写真1　KGH集い関係者集合写真（第3回セミナー）

は６月以降でした。また、医学生の感染を懸念する報道により、自らが感染しないよう医学生は自粛した生活を営まざるを得ない事情がありました（図４）。

最後に、シェア＝国際保健協力市民の会の仲佐保さんは、日本で保健ボランティアの活動が妨げられた要因として、①保健医療従事者の閉鎖性、②保健ボランティアのアウトリーチ活動の制限、③IT 化の遅れを挙げました。日本では、専門職が自らの専門性に拘り、ボランティアに業務を任せることを躊躇したこと、また、民生委員による訪問・アウトリーチ活動が感染の可能性を危惧して制限された状況があります。

Q1. 保健ボランティアが活躍できる環境をつくるために何が重要か

仲佐さんより、コンゴ民主共和国のエボラ出血熱対応における保健ボランティアの活動が紹介されました。現地では、保健ボランティアが啓発活動や遺族の精神的支援を行い、専門家と役割を分担していました。非常事態下で保健ボランティアが活動するには、平時からプライマリヘルスケアで彼らが活躍していることが重要です。日本でも、民生委員が地域の人々と繋がっているように、普段から関係を築き備えておくことが、非常時に保健ボランティアが活動するために必要です。加えて島戸さんより、パンデミック禍では各国の社会事情を考慮した上で、オンラインを活用し、国境を超えて互いに学ぶ姿勢が重要との意見がありました。Covid-19 は世界規模で同時に発生した災害です。このような状況に対応するには、医療制度の相違を超えて世界が互いに学び、好事例や失敗を共有する必要があります。残念ながら、日本では保健ボランティアを十分に活かせませんでしたが、平時から保健ボランティアが医療従事者と役割を分担し、地域と信頼関係を築き準備しておくことが重要です。

Q2. 日本で保健ボランティアが活躍できるために何が必要か

島戸さんより、精神科医からのサポートや社会の理解を得られるなど、保健ボランティアのメンタルサポートが必要であり、ボランティア同士が繋がり、やりがいを共有できることも重要との意見がありました。

日本では、阪神淡路大震災がボランティア元年と言われますが、それ以前からボランティアは地域で活動していました。昨今は、ボランティアに「奉仕」の性格が強くなり、自発性という原則から乖離している実情も見られます。今こそ、ボランティアの原則に立ち返り、楽しく、自発性に基づき、行う・やめる自由を改めて認識する必要があります。また、社会貢献やステイホームなど、各自が社会で行えることやすべきことを見出し、役割を果たしていると認識することも大事です。

日本は、様々な災害からボランティアの教訓を重ね、構築してきました。今後は、IT 化を進め、医療従事者や保健ボランティアが役割を分担し、平時から地域の人々と関係を築くことで、非常時にも活躍できると期待しています。

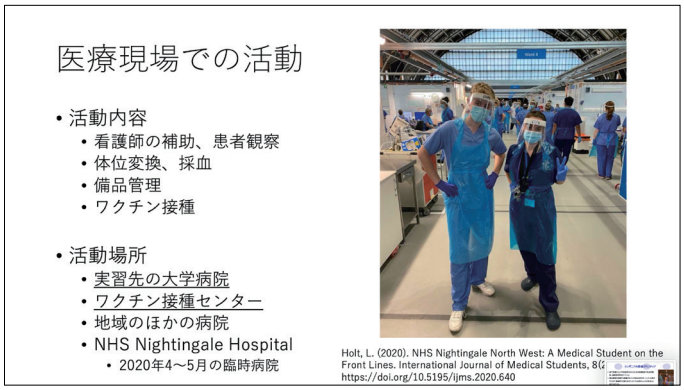


図3　島戸麻彩子さんの発表より

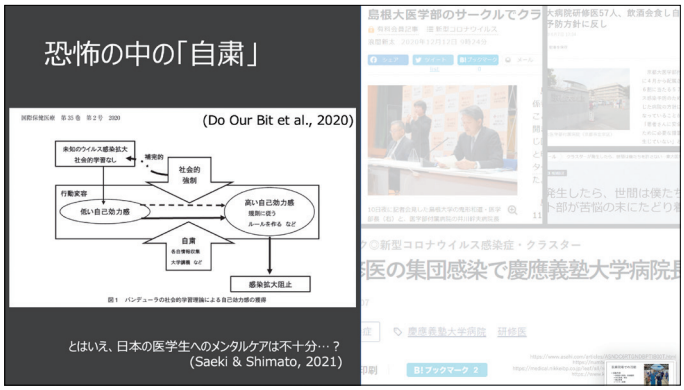


図4　佐伯壮一朗さんの発表より