

## ●医療とボランティア活動

### ボランティアについて

阪神・淡路大震災のときには全国からボランティアが神戸にかけた。その1995年は「ボランティア元年」といわれた。では、それ以前に日本にはボランティア精神はなかったのか。それどころか、むしろ日本はボランティア大国であった。ただしボランティアの形態が団体ボランティアだったのである。町内会、婦人会、子ども会、老人クラブ、栄養改善普及会、母と子の健康を守る会などの地域コミュニティの各種団体によるものである。一方、阪神・淡路大震災のときにかけたボランティアは、自分の意志でお金と時間を使った個人ボランティアであった。その後の日本には団体ボランティアと個人ボランティアの両者が活躍することとなった。そのような意味で、1995年は「ボランティア元年」である。

その行動原則は相互扶助精神である。「困ったときはお互いさま」は、知っている者どうしの狭義の助け合いであった。しかし阪神・淡路大震災を契機として、知らない者どうしによる未来の助け合いを含めた新しい相互扶助に昇華した。開かれた相互扶助ともいえる。この意味においても「ボランティア元年」である。

### 医療従事者にとってのボランティア活動—社会的役割

社会が医療従事者に期待するのは、スペシャリストでなくプロフ  
 ュッショナルである。両者の決定的な違いは倫理の有無である。その倫理とは「聖職」の一言に表される。具体的には「命の普遍性」を最優先にすることである。医師の権威を徹底的に失墜させたのは、医療保険にからむ診療拒否ストライキ<sup>★1</sup>であった。このとき、「医師は患者の命より自分の生活を優先させるのか」と人々は反発した。社会にとってわかりやすいのは、医療従事者が「命の普遍性」に関連する活動に金銭とは関係なく積極的に関与する姿勢である。瞬時に争って命を助ける災害医療ボランティアは医療従事者にとって独壇場といえる。地域コミュニティにおける不安定な生活を支援する医療ボランティアも重宝され尊敬される。死に対する魂の永遠性に関して宗教との連携を図りつつ、医療従事者がイニシアチブをとることは生命のプロフェッショナルとしての良心である。

#### ★1 診療拒否ストライキ

1961年、武見太郎が会長を務めていた日本医師会は、国民皆保険制度のあり方とその運用に絡み、保険医総辞退、全国一斉休診などを材料に、診療報酬の引き上げとなる主な要求項目として政府との激しい交渉に臨んだ。

## 医療ボランティア活動の種類

医療ボランティアには、次のものがあると考える。

**命の普遍性に関する医療ボランティア：**医療の有無が命の存続を決定づける。

**生活の公共性に関する医療ボランティア：**医療が生活の公共性を推進する。

**魂の永遠性に関する医療ボランティア：**医療の限界と宗教との連携。

## 海外における医療ボランティアの活動

### 活動母体

途上国といわれる地域では、医療教育機関の未整備や医療専門職の国外流出のため、医療従事者の数が極端に不足している。同時に、政治経済の基盤が弱いために公共サービスや社会福祉も整備されていない。自然災害や難民の流出入などの緊急事態に対しても、即座に対応することができない。このような状況に対して医療ボランティアは、人道支援の旗のもとに、必要とされる場所で、国連機関、先進国政府や外郭団体、あるいはNGO（non-governmental organization；非政府組織）の一員として、あるいはそうした組織と共同で活動をする。

### 国連機関のカテゴリー分類

国連機関も、その構成国からの委託業務内容によってカテゴリー分類が可能である。難民の生存と尊厳を国際法に基づき保護するUNHCR（United Nations High Commissioner for Refugees；国連難民高等弁務官）や、飢餓に瀕した状況に置かれた人たちに食糧を供給するWFP（World Food Programme；国連世界食糧計画）は命の普遍性にかかわっている。一方、継続的な社会開発や人間開発を通じての貧困削減をめざすUNDP（United Nations Development Programme；国連開発計画）は生活環境がもつ公共性の改善に関する役割を担っている。

### NGO

しかし、このような国連機関も官僚組織であることに変わりはなく、さまざまな制限にしばられている。したがって、現場で活躍するのは機動性、柔軟性そして専門性を備えたNGOである。第二次世界大戦後の国際社会ではさまざまな社会背景をもったNGOが人道支援の一翼を担ってきた。その一つである「国境なき医師団」★<sup>2</sup>がノーベル平和賞を受賞したことは記憶に新しい（1999年）。

欧米には年間予算が百億円を超えるNGOが存在する。このような団体に活動する医療ボランティアはプロフェッショナルとしての責

### ★2 国境なき医師団

1971年にフランスで創立。「天災、人災、紛争などあらゆる災害に苦しむ人々に、人種、宗教、思想、政治すべてを超えて差別することなく援助を提供する」という理念のもとに世界80か国で活動を展開。1999年にノーベル平和賞を受賞。

表9 AMDA 緊急人道援助活動実績

1991	4月	イラン国内クルド難民支援医療プロジェクト開始			
1992	1月	フィリピン・ピナツボ火山噴火被災民救援プロジェクト開始			
	3月	エチオピア・チグレ州難民医療支援プロジェクト開始		3月	イラン震災緊急救援プロジェクト開始
	5月	バングラデシュ・ミャンマー難民支援医療プロジェクト開始		5月	イラン東部地震緊急救援プロジェクト開始
	11月	ネパール国内ブータン難民支援医療プロジェクト開始		9月	バングラデシュサイクロン緊急救援プロジェクト開始
	12月	インドネシア・フローレス島津波被災民救援医療プロジェクト開始		11月	インドネシア地震緊急救援プロジェクト開始
1993	1月	ソマリア難民緊急救援医療プロジェクト開始		12月	ベトナム台風緊急救援プロジェクト開始
	4月	バングラデシュサイクロンプロジェクト開始		12月	カンボジア・プノンペン市内火災緊急救援プロジェクト開始 (AMDA カンボジア)
	7月	ネパール・バングラデシュ大洪水被災民緊急救援医療プロジェクト開始			ソマリア南部大洪水緊急救援プロジェクト開始
	10月	インド西部大地震被災民緊急救援リハビリテーションプロジェクト開始	1998	1月	中国・河北省地震緊急救援プロジェクト開始
1994	2月	インドネシア・スマトラ島南部地震救援医療プロジェクト開始		2月	アフガニスタン震災緊急救援プロジェクト開始
	5月	モザンビーク・ガザ州帰還難民緊急救援医療プロジェクト開始		4月	北朝鮮物資支援実施
	5月	ルワンダ難民緊急救援医療プロジェクト開始		5月	ポリビア震災緊急救援プロジェクト開始
1995	1月	阪神・淡路大震災緊急救援プロジェクト開始		6月	インドサイクロン援助物資空輸
	2月	ロシア・チェチェン緊急医療プロジェクト開始		7月	ロシア・サハ共和国洪水被災者救援緊急物資空輸
	5月	ロシア・サハリン大地震緊急救援プロジェクト開始		7月	バブアニューギニア津波災害緊急救援プロジェクト開始
	7月	アンゴラ帰還難民緊急救援プロジェクト開始		9月	バングラデシュ洪水緊急救援プロジェクト開始
	9月	朝鮮民主主義人民共和国緊急救援プロジェクト開始		11月	中米ハリケーン緊急救援プロジェクト開始
	10月	インドネシア・スマトラ島大震災緊急救援プロジェクト開始	1999	1月	コロンビア震災緊急救援プロジェクト開始
		メキシコ大震災緊急救援プロジェクト開始		4月	コンゴ難民支援緊急救援プロジェクト開始
	11月	フィリピン台風被害緊急救援プロジェクト開始			マレーシア感染症緊急救援プロジェクト開始
1996	1月	インドネシア中央スラウェシ島地震救援プロジェクト開始 (AMDA インドネシアのみ)		8月	トルコ共和国西部大地震緊急救援プロジェクト開始
	2月	ボスニア帰還難民救援プロジェクト開始		9月	東ティモール避難民緊急救援プロジェクト開始
		中国・雲南省大震災緊急救援プロジェクト開始		11月	台湾大地震緊急救援プロジェクト開始
		中国・四川省雪害緊急救援プロジェクト開始		11月	インドサイクロン緊急救援プロジェクト開始
	3月	インドネシア・ピアク島大震災緊急救援プロジェクト開始			ベトナム大洪水緊急救援プロジェクト開始
	4月	中国・新疆ウイグル自治区地震緊急救援プロジェクト開始			トルコ (ドゥズジェ) 大震災緊急救援プロジェクト開始
	5月	レバノン被災民緊急救援プロジェクト開始		12月	ベネズエラ大洪水緊急救援プロジェクト開始
	7月	バングラデシュ竜巻緊急救援プロジェクト開始	2000	3月	モザンビーク大洪水緊急救援プロジェクト開始
	10月	中国・貴州省大洪水緊急救援プロジェクト開始		9月	カンボジア・メコン川大水害緊急救援プロジェクト開始
	11月	メコン川流域大洪水被災者緊急救援プロジェクト (ベトナム・カンボジア・ラオス) 開始	2001	1月	エルサルバドル大地震緊急救援プロジェクト開始
		ケニア赤痢緊急支援実施 (ミコノ会)			インド西部大地震緊急救援プロジェクト開始
		インドサイクロン緊急救援プロジェクト開始		6月	ミャンマー中部メッティーラ洪水緊急救援プロジェクト開始
1997	1月	マレーシア・サバ州洪水緊急救援プロジェクト開始		9月	米国同時多発テロ被害への緊急医療支援活動開始
				10月	パキスタンにおけるアフガニスタン難民への緊急医療活動開始
				11月	パキスタンにおけるアフガニスタン難民への第二次医療支援活動開始
			2002	2月	コンゴ火山噴火避難民緊急救援活動開始
					インドネシア洪水緊急救援活動開始

質が問われる。日本のNGOで活動するボランティアも仕事の成果に厳しい評価が加えられ、かつその結果に責任をもつボランティア形態へと変化していくことになる。

### 命の普遍性に関する医療ボランティア—AMDA

筆者らが活動してきたAMDA (Association of Medical Doctors of Asia ; アジア医師連絡協議会) は、岡山に本部があり、世界の30か国に支部をもつ国連NGOである。設立の契機は、1979年に有志の医師1名と医学生らがタイに流入したカンボジア難民に関与したが、善意だけでは役に立たなかったという事実である。1980年にアジア医学生国際会議を発足させて、アジアの医学生の相互理解から始めた。5年後の1984年にそのOBによりAMDAを結成した\*3。

#### ★3

AMDAの命の普遍性を大切にす  
る活動の資金は、募金が47%  
で、政府援助(税金)が33%  
である。海外での医療救援活動  
は約1,500名のAMDA会員と多  
くの支援者によって支えられて  
いる。AMDAの海外地域医療事  
業にかかわる医師や医療従事者  
は、約1,000名。

#### 国際的な人道援助活動(表9)

AMDAの人道援助の三原則を表10に紹介する。

**緊急人道援助:**「必要とされればどこへでも行く」とは、AMDAの緊急人道援助のスローガンである。1991年、ミャンマーの政治的内紛によりイスラム教のロヒンギャ族がバングラデシュに難民として流入した。AMDAは1992年3月、日本の大学院に留学していたバングラデシュの医師を団長にして救援医療チームを派遣した。バングラデシュではマスコミをあげての大歓迎であった。バングラデシュ政府の協力により、外国のNGOが活動する場合にはNGO登録するのに3か月かかるところ3日間で登録できた。なぜここまでバングラデシュではAMDAの救援医療チームが大歓迎されたか、その理由はただ一つである。バングラデシュの医師が団長であったからである。この救援活動からの教訓として、「援助を受ける側にもプライドがある」という原則が確立した。援助を受ける側のプライドとは「自分たちも社会から必要とされたい。社会から認められたい」という人間のぎりぎりの尊厳である。この原則に共鳴して、アジア、アフリカ、そして中南米などにAMDAの支部が増えてきている。この国際ネットワークがAMDAの緊急人道援助の命になっている。

**AMDA多国籍医師団の活動:**例をあげる。1998年のハリケーン「ミッチ」の被害を受けたホンジュラスやニカラグアには日本、カナダ、ボリビア、そしてペルーの4か国が参加した。2001年のインド西部大地震には日本、ネパール、そしてインドの3か国が参加した。これを「AMDA多国籍医師団」と命名している。多くの国の医師とネットワークすることで、診療に必要な言葉、社会習慣、風土病などの問題を克服することができる。カナダ支部などはホームページによって瞬時に数十名の参加希望者を集めている。日本でも、世界で災害が起こると参加希望者が本部に問い合わせしてくれる良き時代とな

表10 人道援助の三原則 (AMDA)

1. 誰でも他人の役に立ちたい気持ちがある。
2. この気持ちの前には民族、宗教そして文化の壁はない。
3. 援助を受ける側にもプライドがある。

図14 パキスタンにおけるアフガニスタン難民救援医療活動



アフガニスタン難民キャンプ内での医療支援の様子。

ってきた。2001年10月からのアフガニスタン難民救援医療チームを派遣したときにも（図14）、治安上危険性があるにもかかわらず、多数の若い医療従事者から応募があった★4。2001年12月～2002年9月現在、アフガニスタンの国境にあるクエッタを中心に国連高等難民弁務官と契約して難民キャンプでの巡回診療を展開している。緊急人道援助による信頼関係の形成は平和構築への貴重なステップでもある。

#### 国際的な地域保健医療活動

AMDAは世界各地で地域保健医療活動も行っている（表11）。

**地域保健ボランティアの養成：**AMDAは、アフリカ南部の最貧国であるザンビア共和国の首都ルサカで行われている国際協力事業団（JICA；Japan International Cooperation Agency）のプロジェクトにも専門家を派遣している。低所得者地区住民の健康水準向上に必要な地域保健ボランティアの養成を行う。ルサカには、市の人口100万人に25か所のヘルスセンター★5があるだけである。このヘルスセンターのもとで住民の健康教育をしてくれるのが地域保健ボランティアである。具体的には乳幼児の体重測定により発育をチェックする、ヘルストーク★6により健康に関する知識を広める、などの活動を行う（図15）。ジョージコンパウンドという地域では50名の育成に成功した。この50名の地域保健ボランティアが他の地域で地域保健ボランティアの育成を行うことになる。毎年2名をザンビアから日本に研修のために招聘している。

**日本での地域保健医療活動：**岡山では日本の地域保健ボランティアの成功モデルである愛育委員会（詳細は後述）の活動の視察研修プログラムが用意されている。

#### ★4

海外派遣者の待遇は、期間によって旅費、保険料、経費、給料が異なる。勤務者では勤務先の許可が必要となる。1年以上の長期間の場合は勤務先を辞職して参加してもらっている。

#### ★5 ヘルスセンター

ルサカ市内のコンパウンドに1か所あり、診療活動と公衆衛生活動を兼ねている。準医師と看護師が勤務。重症患者は二次病院か大学病院に紹介する。地域保健ボランティアを統括している。

#### ★6 ヘルストーク

地域保健ボランティアが「下痢、エイズ、マラリア、母子保健など」の研修して得た保健知識を地域住民に話すことによって地域の保健教育を推進する方法論である。

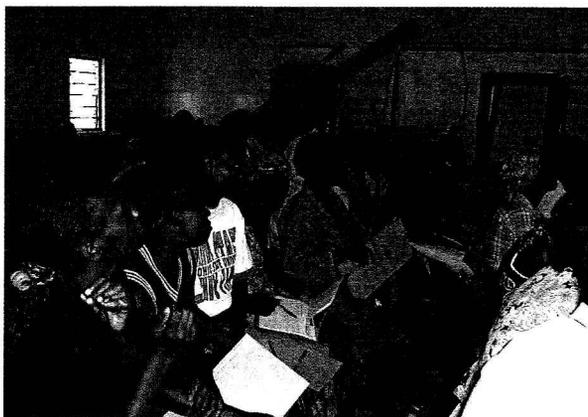
表 11 AMDA 地域保健医療活動実績

アジア	アフリカ
カンボジア	アンゴラ
<ul style="list-style-type: none"> <li>・AMDA カンボジアクリニック /巡回診療プロジェクト</li> <li>・タケオ州アングロカ行政区保健衛生プロジェクト</li> <li>・デイケアセンター /チャンバック小学校支援プロジェクト</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国内避難民救援プロジェクト</li> </ul>
ウガンダ	ケニア
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域開発プロジェクト</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・AMDA ドリームプログラム</li> <li>・保健医療プログラム</li> </ul>
ミャンマー	ザンビア
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ミャンマー子ども病院プロジェクト</li> <li>・AMDA 診療プロジェクト</li> <li>・医療専門育成プロジェクト</li> <li>・防災学校 /教育普及プロジェクト</li> <li>・浄水供給プロジェクト</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PHC プロジェクト</li> <li>・自立支援プロジェクト</li> <li>・コミュニティー農園プロジェクト</li> </ul>
ネパール	ジブチ
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ダマック市 AMDA 病院プロジェクト</li> <li>・保健人材育成センタープロジェクト</li> <li>・ブータン難民キャンプ PHC プロジェクト</li> <li>・AMDA ネパール子ども病院プロジェクト</li> <li>・総合保健衛生教育プロジェクト</li> <li>・知的障害への啓蒙プロジェクト</li> <li>・HIV プロジェクト</li> <li>・識字教育プロジェクト</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ソマリア難民救援医療プロジェクト</li> <li>・産婦人科病院人材育成プロジェクト</li> </ul>
ルワンダ	中南米
<ul style="list-style-type: none"> <li>・HIV プロジェクト</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HIV プロジェクト</li> </ul>
ベネズエラ	ボリビア
<ul style="list-style-type: none"> <li>・識字教育プロジェクト</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上級救急救命技能研修プログラム</li> <li>・病院搬送前救急救命技能研修プログラム</li> </ul>
バングラデシュ	ホンジュラス
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルスポスト建設・運営プロジェクト</li> <li>・保健衛生プロジェクト</li> <li>・AMDA トレーニングセンタープロジェクト</li> <li>・浄水供給プロジェクト</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健衛生教育プロジェクト</li> <li>・HIV プロジェクト</li> <li>・衛生教育セミナープロジェクト</li> <li>・コミュニティドラッグポストプロジェクト</li> </ul>
インド	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・アユルベーダ薬草園プロジェクト</li> </ul>	
パキスタン	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療プロジェクト</li> </ul>	
ヨーロッパ	
コソボ自治州	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療再建プロジェクト</li> </ul>	

2002年3月現在。

PHC：プライマリヘルスケア。

図 15 ザンビアでの地域保健ボランティア養成活動



## 活動の継続

**フィリピンとザンビア**：発展途上国の人たちは貧しく、日本のように無料でボランティア活動はできない。やる気だけでは無理である。活動の持続性のためにはインセンティブ★7が必要である。フィリピンの地域保健ボランティアには、本人および家族が病気になるときには法律で医療費が免除されていた。ザンビアのルサカで医療活動を続けている地域保健ボランティアにはどのようなインセンティブが用意できるのか。AMDAザンビア支部を発足させて小規模融資やコミュニティ農場の整備を急いでいる。地域保健ボランティアの制度化も期待している。

**フィリピンの家族計画プロジェクト**：AMDAは国際協力事業団（JICA）がフィリピンで行った家族計画のプロジェクトにも専門家を派遣した。フィリピンでは、1978年の世界保健機関（WHO）とユニセフ（UNICEF）共催によるアルマ・アタ会議での「西暦2000年までにすべての人に健康を」宣言を受けて、地域保健ボランティア制度が発足していた。この地域保健ボランティアに健康教育を行った。いかに人口制限を成功させるか、避妊具を使用して物理的に受精を抑制するか。一方、これは欧米の考え方であり、日本の考え方は異なる。愛育委員会は住民に母子保健の視点から「子どもを慈しみ育てましょう」と説明した。慈しみ育てるには時間とお金がかかる。結果として、子どもの数が制限される。母子保健が日本式の家族計画の基本である。一方、援助哲学は大切である。

## 日本での医療ボランティア活動—在日外国人の支援

AMDAの国内における医療ボランティア活動を紹介する。「AMDA国際医療情報センター」★8による在日外国人の電話医療相談である。国内でも国際貢献できることはないだろうか—この発想にAMDAの相互扶助の思想を取り込み、在日外国人の健康を守るために、AMDAの会員6名が一人百万円ずつ寄付して設立した無料電話医事・医療相談機関がAMDA国際医療情報センターである。具体的には、英語、スペイン語、ポルトガル語、中国語、韓国語、タイ語、フィリピン語の7か国語で母国語による電話相談が行われている。設立の理念は、①外国人が日本においても基本的人権に基づいた生活を送ることができるよう、その一助となること、②外国人患者と医療従事者とのあいだに立って電話通訳を行うなど、外国人患者受け入れに悩む日本の医療機関に外国人の医療に関する情報を提供し、スムーズな受け入れを支援すること、そして③これらを通じて日本社会の国際化に貢献すること、である。

1991年4月の設立以来、1993年2月には東京都衛生局、同年5月からは東京都健康推進財団より外国人都民に対する医療情報提供事業

### ★7 インセンティブ

ボランティア活動に対する意欲を増進するための報酬である。フィリピンでは地域保健ボランティア本人と家族の治療費が免除されるなどの特典がある。

### ★8 AMDA国際医療情報センター

詳細は次のホームページをご覧ください。  
<http://www.osk.3web.ne.jp/~amdadck/>

および救急通訳事業を委託事業として受託した。1993年には関西空港開港をひかえ、外国人の増加が予想される関西地区に対応するため、AMDA国際医療情報センター関西を設立。一部、大阪府や大阪市から助成を受けている。現在の活動は無料電話相談事業、外国語での各種問診表などの出版事業、外国人医療関連セミナー・シンポジウムの開催、外国人関連委託事業である。外国人医療はともすると政治とのかかわり合いが強い分野なので、設立以来、宗教や政治に不偏不党であることが一貫した立場である。AMDAグループの一組織であるが、AMDA国際医療情報センターは2001年4月に内閣府より「特定非営利活動法人」の認証を受けている。

### 生活の公共性を高める医療ボランティアの活動—平津学区シルバーコミュニティ

#### 地域主導型の老人デイサービス

岡山市における「平津学区シルバーコミュニティ」の活動を紹介する。1985年7月に発足した。「寝たきりにさせない。ボケさせない」、これがスローガンであった。当時としては全国的にも珍しい地域主導型の老人デイサービスの試みであった。平津学区とは岡山駅から北西5kmに位置する平津小学校を単位とした地域コミュニティである。1,200世帯、約5,600名が住む。町内会、婦人会や愛育委員会が主体となって「平津学区シルバーコミュニティ」協議会を結成した。団体ボランティアであった。

ボランティアは各団体から募集された約百名であった。当初、利用者は1日平均13～14名。ボランティアは毎日3名が参加し、歓送迎もボランティアが行った。アスカ国際クリニック（当時、菅波内科医院）が場所と昼食を提供した。デイサービスが始まるときに当院の職員がヘルスチェックを行った。利用者に健康上の異常が発生したときにはかかりつけ医に連絡をして対応を決めた。デイサービスの内容は、軽い運動、カラオケ、習字、絵手紙などであった。知っている者どうし、おしゃべりができることがいちばん喜ばれた。無料サービスだった。

平津小学校を中心とした生活空間に居住する地域コミュニティの人たちの相互扶助体制であった。地域の人たちが言った冗談がある。「平津学区シルバーコミュニティができて一番よかったことはケンカをしていた隣人が仲直りする機会ができたことだ」と。相互扶助によって成り立ち、そして相互扶助精神を高揚させる場にもなっていたことになる。成功の秘訣は町内会がイニシアチブを握ったことだった。地域コミュニティ各種団体のなかで町内会の役員だけが選挙で選ばれていた。すなわち、町内会だけが地域コミュニティでの正統性をもっていたのである。行政も町内会の正統性を尊重していた。

## 老人保健法によるデイケアへの移行

1999年3月、平津学区シルバーコミュニティは正式に解散した。理由は、1983年2月に発布された老人保健法による開業医によるデイケア<sup>★9</sup>であった。さらに、2000年4月に介護保険法による通所リハビリテーション<sup>★10</sup>が始まった。競合の必要性はなかった。保険によるデイケアや通所リハビリテーションはボランティアによるデイサービスの内容をはるかに上まわった。相互扶助よりも専門性の時代が来たのだ。逆にいえば、相互扶助のボランティアでは対処し難いケアを必要とする人たちが急増した。家庭内介護だけでは悲劇が生じた。施設ケアと在宅介護の組み合わせが家庭内介護を支えた。介護保険による専門的な介護が地域の主力になった。平津学区シルバーコミュニティはモデル的役割を静かに終了した。

2001年6月、社会福祉法人「遊々会」が経営する「ケアハウス茶山亭」に「一宮白桃の会」<sup>★11</sup>が発足した。地域コミュニティ相互扶助体制としての平津学区シルバーコミュニティが15年間にわたって続けた団体ボランティアとしての活動の解散を受けて、個人ボランティアの集合体としての活動が始まった。愛育委員会が主体となって現在60名が活動している。

### 愛育委員会の役割

ここで愛育委員会を紹介したい。「平津学区シルバーコミュニティ」と「一宮白桃の会」のボランティア活動の主力である。1951年に発足した岡山県独自の民間団体ボランティア組織である。「母と子の健康を守る」のが趣旨である。昭和20～30年代は結核予防住民検診そして育児相談・予防接種などの乳児にかかわる活動に協力した。昭和40年代は「赤ちゃんは母乳で育てましょう」と声かけ訪問を開始した。乳幼児だけでなく母親を含めた活動へと広がっている。子どもたちが明るく健やかに育ってほしい、お母さんが楽しい子育てができるように、という趣旨の親子クラブの育成や、健康づくり教室に取り組み、現在に至る。

昭和50年代は活動が母子保健中心から老人保健へも広がる。生活習慣病の取り組みを始める。母乳や検診をすすめる訪問活動に貢献した。昭和60年代から平成14年の現在は禁煙推進、寝たきり老人への訪問、精神保健、エイズ予防などの取り組みも行っている。委員の任期は2年である。愛育委員経験者の蓄積は地域保健ソフトインフラ<sup>★12</sup>の厚みになっている。

### 魂の永遠性に関するボランティア活動—宗教講話

医療界ではまだまだ宗教はタブーである。高齢者は若者ほど死を恐れない。むしろお迎えを待っている人が多い。死は医療という科

### ★9 開業医によるデイケア

1983年に定められた老人保健法では、老人デイケアの名称で健康保険の財源より診療報酬が給付された。平成12年の介護保険実施以来、通所リハビリテーションに統合された。

### ★10 通所リハビリテーション

居宅要介護者らを対象に、介護老人保健施設、診療所および病院などの施設にて、理学療法や作業療法などの必要リハビリテーションを日帰りで提供するサービスである。

### ★11 一宮白桃の会

会員の保健・介護研修、会員による一宮地域における介護知識の啓蒙普及活動、そして介護などの福祉関連施設におけるボランティア活動を実施している。

### ★12 地域保健ソフトインフラ

地域コミュニティにおける健康増進、疾病予防、そして介護の困難さを理解できる人の存在である。健康に関する政策や制度の受け皿であり、推進力である。「健康の地域力」ともいえる。

### ★13 世界連邦日本宗教委員会

第二次世界大戦後、主権国家の連合体である国際連合ではなく、国家を超えた権威と権限を有する世界連邦機構の必要性が提唱され、日本においても世界連邦運動協会が1948年に結成された。日本宗教委員会はその運動の一翼を担う。  
<http://member.nifty.ne.jp/uwfi/syushi.htm>

学の土俵ではない。魂の永遠性の世界である。宗教ボランティアの領域である。筆者の経営する老人保健施設「すこやか苑」では世界連邦日本宗教委員会★13岡山支部の方々が宗教講話ボランティア活動を行っている。6つの宗派が順番に1か月に1回ずつ利用者に講話をしてくれる。現在の社会では、いろいろな宗派の講話を聞く機会を得ることが難しい。いつしか、すこやか苑の職員も講話を楽しむようになった。

(菅波 茂，小林米幸，鈴木俊介)

#### ●参考文献

- 1) 菅波 茂：飛び出せ！AMDA。東京：厚生科学研究所；1995。
- 2) 菅波 茂：医療和平。東京：集英社；2002。
- 3) 岡山県愛育委員連合会：岡山県愛育委員連合会30年のあゆみ。1986。