

日本WHO協会・生産技術振興協会・ジョイント・オンラインセミナー
第15回「関西グローバルヘルスの集い」

2021年5月12日

COVID - 19からの学びは国境を越えて
(Lessons learnt from COVID-19 beyond borders)

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？



インドネシアの電気も水道もない農村で、
保健ボランティアのすばらしい活動に出会った
(1986年：インドネシア北スマトラ州)

中村安秀

日本WHO協会理事長・大阪大学名誉教授

ポスヤンドウ (POSYANDU)

Pos Pelayanan Terpadu: Integrated Service Post

インドネシア: 1985年から開始

プライマリヘルスケアの理念に基づく地域保健活動

主役は村の保健ボランティア (KADER)

健診の対象は5歳未満児と妊産婦

- ・母子保健: 毎月の体重測定
- ・家族計画: ピルの配布
- ・栄養改善: 栄養失調児指導、
離乳食指導、
ビタミンA・鉄剤の配布
- ・予防接種: ポリオ、BCG、
DPT、はしか、B型肝炎
- ・下痢症対策: 経口補液の配布



ポスヤンドゥ の受付をする 村の保健ボランティア(インドネシア)

(住民参加 : Community Participation)



天秤棒で子どもの体重を測定する 保健ボランティア(インドネシア・北スマトラ州) 適正技術(Appropriate Technology)



保健ボランティアのつぶやき

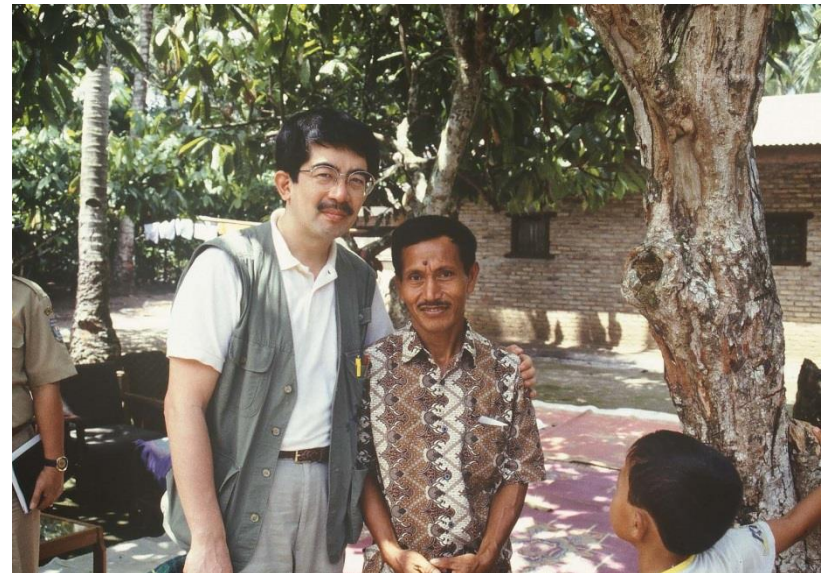
「今まで、この村では、小さい赤ちゃんがいっぱい死んでいった。だれも、好きでボランティアをする人はいないよ。

だけど、子どもたちが健康で、コミュニティの人が安心して暮らせるようにするためには、行政が何かしてくれるのを待つのではなく、コミュニティの人間ががんばらなきゃいけないんじゃないか。」

(ティンギ・ラジャ村のボランティア・リーダー)

経済的には豊かではないが、
できることから自分たちで始める
「コミュニティの自助自立」の精神。
医療は文化のなかに息づいて
いることを教えられた

中村安秀. 現代インドネシアを知るための
60章(村井吉敬ら編著)2013年 明石書店



ボランティアとは？

一般的な定義：自発性、非営利性、公共性

国際保健の現場で教えてもらった保健ボランティア
(ボランティア当事者の視座から)

選択権があること

(参加する自由、参加しない自由、やめる自由)

自発性に基づくこと

(自分から手を挙げる、崇高な動機がなくてもいい)

何らかの益があること(英語では、Benefit)

(名誉、仲間からの信頼、達成感や爽快感など)

インドネシアの村での聞き取り

「月に1回のポシアンドウが楽しみ！」(家事手伝いの女性)

「うちの家内は、保健ボランティアなんだ！」(校長先生)



タンザニアで 保健ボランティアといっしょに働く

小松 法子 さん(創価大学看護学部)

略歴:神戸の市民病院で働いた後、青年海外協力隊に参加(タンザニア)。
県立病院内の母子保健クリニックで看護師として現地のスタッフや保健
ボランティアと共に母子保健活動を行った。

帰国後は大学院に進学し、タンザニアの母子保健における父親の役割につ
いて研究。大学院終了後は、現職。

アルマアタ会議

(International Conference on Primary Health Care)

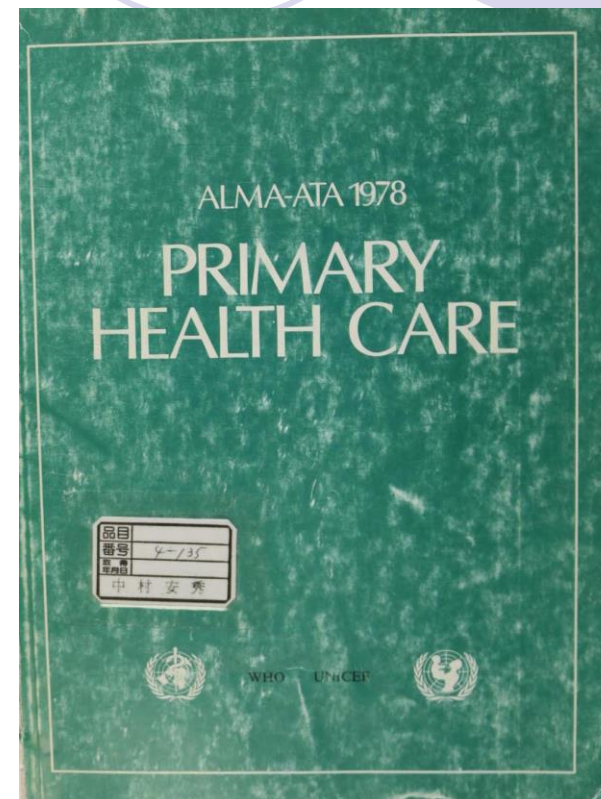
ベトナム戦争(1964年ー75年)とソビエト連邦
のアフガニスタン侵攻(1979年)の間隙を縫
う東西冷戦のデタント(緊張緩和)の時期。
「すべての人に健康を！」(Health for ALL)を
実現する世界戦略がプライマリヘルスケア。

とき: 1978年9月6日ー12日

主催: WHO(世界保健機関)とユニセフ

場所: アルマアタ(旧ソビエト連邦、現在はカザフスタン
共和国)

参加者: 143か国の政府代表と67の機関(国際機関や
ボランティア団体を含む)



**Report of the International
Conference on Primary Health
Care,**

Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978
Jointly sponsored by WHO and UNICEF

PHCを支える保健医療チーム（第7章-7）

Primary health care:

relies, at local and referral levels, on health workers, including physicians, nurses, midwives, auxiliaries and community workers as applicable, as well as traditional practitioners as needed, suitably trained socially and technically to work as a health team and to respond to the expressed health needs of the community.

プライマリヘルスケアには、地域および照会先医療機関において、医師、看護師、助産師、医療助手などの医療従事者が必要です。そして、活用できる場合はコミュニティワーカー、必要に応じて伝統医療者に頼ることもあります。このような人々が保健医療チームとして働き、地域社会の健康課題に対応できるよう、社会的、技術的な研修を受けていることが望まれます。

イタリアの病院ボランティア

「コロナ禍の弱者を支える、イタリア赤十字社のボランティア」

イタリアのCOVID-19への対応で重要な役割を担っているのがボランティアです。2020年7月までに、4万4000人以上のボランティアがCOVID-19関連の支援事業に参。

空港での検疫、ホームレスや貧しい人々の健康調査、非常事態宣言下での支援物資の配布、電話でのこころのケアや多言語での情報提供支援などを行ってきた。

- ・IT系企業で働く22歳のボランティア(女性): イタリア赤十字の施設で受付を担当し、陽性患者と最初に対面する
- ・弁護士の男性のボランティア: 外出が困難で薬局に行けない人々のために、医薬品を自宅へ届ける

日本赤十字社・＜赤十字NEWSオンライン版＞

https://www.jrc.or.jp/about/publication/news/200721_006292.html

平時のボランティアのネットワークが活躍(タイ)

HIV感染予防、母子保健などで培った平時のネットワークが役立った。世界の新型コロナウイルス感染対策の現場で、保健ボランティアが大活躍。「地域密着で住民と病院や役所をつなぐ貴重な存在だ。より強固な仕組みにしていきたい」(マヒドン大学公衆衛生准教授)

読賣新聞(2020年6月4日)

タイ100万人ボランティア 脚光

コロナ抑制 個別訪問で指導

タイで地域住民の健康管理を担う保健ボランティアが、新型コロナウイルスの感染拡大防止に一役買っている。全国で100万人以上が個別訪問を展開し、世界保健機関(WHO)は効果的な地域ケアの好例と評価している。

(タイ中部カセートパタナ 田原徳容、写真も)

タイ中部カセートパタナで5月27日、訪問先の高齢女性の体温を測るラチャヤさん(右)



首都バンコクから西約70キロ、梨の果樹園が広がる村で5月27日午後、保健ボランティアのラチャヤ・ゲツオさん(47)は、担当する25世帯を訪ね歩いた。最初の家では女性(79)の体温を測り、「コロナの感染者は減ってきたけど、まだ病院に行つてはダメよ」と、かかりつけ医から預かった薬を手渡した。女性は「あな

たは何でも分かっている。頼りになるね」と笑った。

ラチャヤさんはボランティア歴23年のベテランだ。個別訪問で地域住民の健康状態を把握するのが本来の仕事だが、コロナ感染拡大後は、感染予防の指導役として市場や銀行を巡回し、利用者に社会的距離の維持やマスク着用を呼びかける役割も担う。住民と医療機関の橋渡しをするのもあるという。

村があるサムットサコン県内の累計感染者数は18人で既に全員回復し、新規感染者は50日以上出ていない。それでもラチャヤさんは「経済活動の規制が緩和され、人の出入りが活発になっていく。油断できない」と気を引き締める。

保健ボランティア 農村部など医療が行き渡りにくい地域への対応策として、タイ保健省が集落単位で配置する支援要員。1977年に導入された。公衆衛生に関する講習を受けた人が地元の10〜15世帯を担当し、1000円(約3440円)の謝礼が支払われる。担当業務は住民の健康状態把握、感染症対策、妊婦ケア、医療情報提供、HIVに関する教育など。

5月以降は1日当たりの新規感染者数がほぼ1桁で推移するなど、感染拡大は抑えられている状況だ。政府の非常事態宣言発令で夜間外出禁止などの措置が講じられているが、保健ボランティアが個別訪問で体調が悪い人の情報把握や医療機関への報告を徹底し、感染者に接触した人がいれば自宅隔離させるなど、きめ細かな対応を続けてきた効果も大きいとの見方がある。WHOも「タイの緑の下の方たち」として以前から注目しており、新型コロナウイルスへの対応をツイッターで紹介している。

保健ボランティアは、タイでヒト免疫不全ウイルス(HIV)への感染が爆発的に流行した際、地域での予防教育に取り組み、感染者数の増加抑制に貢献した実績もある。マヒドン大学のチャヌントン・タナスガ准教授(公衆衛生)は「地域密着で住民と病院や役所をつなぐ貴重な存在だ。より強固な仕組みにしていきたい」と話している。

Community surveillance of COVID-19 by village health volunteers, Thailand

Nayawadee Kaweenuttayanon, Shinji Nakahara
Bull World Health Organ 2021;99:393–397

VHV (Village Health Volunteers)の活躍

2020年3月22日 バンコクが都市封鎖、多くの失業者が出身地に帰郷した
保健省＋地方自治体：VHVによるサーベイランス・チームを組織

- ・VHVに防護服などを供与（ゴーグル、マスク、手袋、コートなど）
- ・VHVによるオンライン報告システム（スマートフォンやアプリで報告）

実績：2020年3月－4月の間

- ・1,400万世帯を訪問
- ・約81万人の帰郷者（バンコクあるいは海外から）に14日間の自宅待機
- ・6.4万人のハイリスク者を監視、3,300人を病院に紹介

パプアニューギニア独立国の CAP Training (Community Action and Participation)

ニューギニア島の東半分と周辺の島々。

首都：ポートモレスビー。

多くの民族や部族。少数民族により言語もさまざま。

公用語は、英語、ピジン語。

人口：約700万人。

パプアニューギニアはアジア太平洋地域で最も保健指標の悪い国の一つである。

乳児死亡率は47(出生1000対)。

平均寿命は62歳。

人口当たりの出生率は日本の約3倍。



CAP研修：コミュニティの視点から活動し評価する方法論。保健医療者との共同作業が求められるVHV(Village Health Volunteer) 研修の前に受講する。

COVID-19以後の活動地の様子

エンガ州の感染者数はゼロ。州をまたぐ移動制限、集会禁止などで、スタッフが村々を回り情報を伝えた。その後、Village Health Volunteer (VHV) とともにCOVID-19に関する啓発活動を開始。手洗い器具「Tippy Tap(ポリタンク、竹や枝、紐などを使って作る簡易手洗い設備)」の普及を促す。(情報提供：NPO法人HANDS寺田美和さん)



↑ 国際スタッフが海外退去したいまは、
現地スタッフのみでVHV研修活動を継続。
← 村で入手できる素材でTippy Tapを
自作した。

ロンドンでCOVID-19 に対する 医学生ボランティア活動から学んだ

島戸 麻彩子さん

(University College London医学部医学科)

略歴: University College London 医学部4年(MBBS iBSc Medicine)

江副記念リクルート財団 学術奨学生

英国開発学勉強会 代表

ガンビアでの妊産婦と子どもの健康改善プロジェクト

低中所得国でのヘルスケアリーダー育成プログラム(現在進行中！)

大阪でコロナ禍において 医学生として自粛生活を送った

佐伯壮一郎さん(大阪大学医学部医学科)

略歴:大阪大学医学部医学科6年次、大学院医学系研究科(MD研究者育成プログラム)

専門は疫学(国際比較)、国際保健(外国人診療、医療通訳)

高校模擬国連日本代表団(2015年)、欧州連合Erasmus+ Trainee(2018年)、グローバルヘルス合同大会2020運営委員など。

日本にもあった保健ボランティア

愛育班活動

1934年設立。母子の健康と福祉に関して、声かけ、見守り、子育てグループの開催、健診のお知らせや手伝いなど、地域に密着した活動を行う。「愛育村」では、地域組織の支援を受け、女性の班員が活動している。

結核予防婦人団体

1957年、長野県結核予防婦人会が発足。現在は全国組織として、健康づくり活動、募金、講習会の開催などを行う。会員数約65万人（2020年）

佐久総合病院：衛生指導員

1959年、長野県八千穂村に8名の衛生指導員が任命。ハエの駆除、駆虫剤の配布をはじめ、佐久総合病院（当時若月俊一院長）と協働して、検診の普及、演劇をおこなうなど、村ぐるみの健康管理の主役となった。

『地域保健の原点を探る： 戦後日本の事例から学ぶプライマリヘルスケア』

日本の保健医療の軌跡は格差社会の対策につながるか

(1) 格差と闘うグローバルな保健医療施策

(2) 格差に対峙する：途上国ニッポンとしての経験

母子手帳、養育医療、学校保健など

(3) 学際的アプローチの重要性：保健医療施策だけでは健康を守ることができない

地方の現場での生活改善普及員、保健師、教師の連携

(4) 健康を守る権利と専門職としての矜持：社会的共通資本としての保健医療

職業的規範に従い判断できる専門家（へき地や離島にも）

(5) 人びとのなかへ（Go to the people）の思想



『地域保健の原点を探る：
戦後日本の事例から学ぶ
プライマリヘルスケア』

執筆者（中村安秀、石川
信克、佐藤寛、大石和代、
坂本真理子、小川寿美子
、當山紀子）

杏林書院 2018

各国での保健ボランティアの特徴

保健ボランティアの選定と待遇:「自分で手をあげる自発性が原点」

- ・村の住民の中で、自発的に参加する
- ・無償あるいは有償(交通費程度の実費)
- ・基本的に、読み書きのできる人が多い

保健ボランティアの役割:「医療は文化である」

- ・ヘルス・ボランティアの位置付けは国によって異なる
- ・乳幼児健診、栄養改善、家族計画、クスリ生協、障害者ケアなど
(簡単な投薬やリハビリテーションを行うことのできる国もある)
- ・女性への保健医療サービスを支える女性ボランティアの役割は大きい

保健ボランティアを支えるシステム:「ボランティア教育への医療者の熱意」

- ・保健所などにおける事前の研修(医師・看護師が講師になる)
- ・村長など公的機関からの支援・お墨付き
- ・地域住民からの精神的なサポート「仲間からの賛辞が大きな励み」

「サイロを壊せ！」

『サイロ・エフェクト：高度専門化社会の罠』
(ジリアン・テット) 文藝春秋

ポスト・コロナ時代を見据えた学際的なアプローチが必要

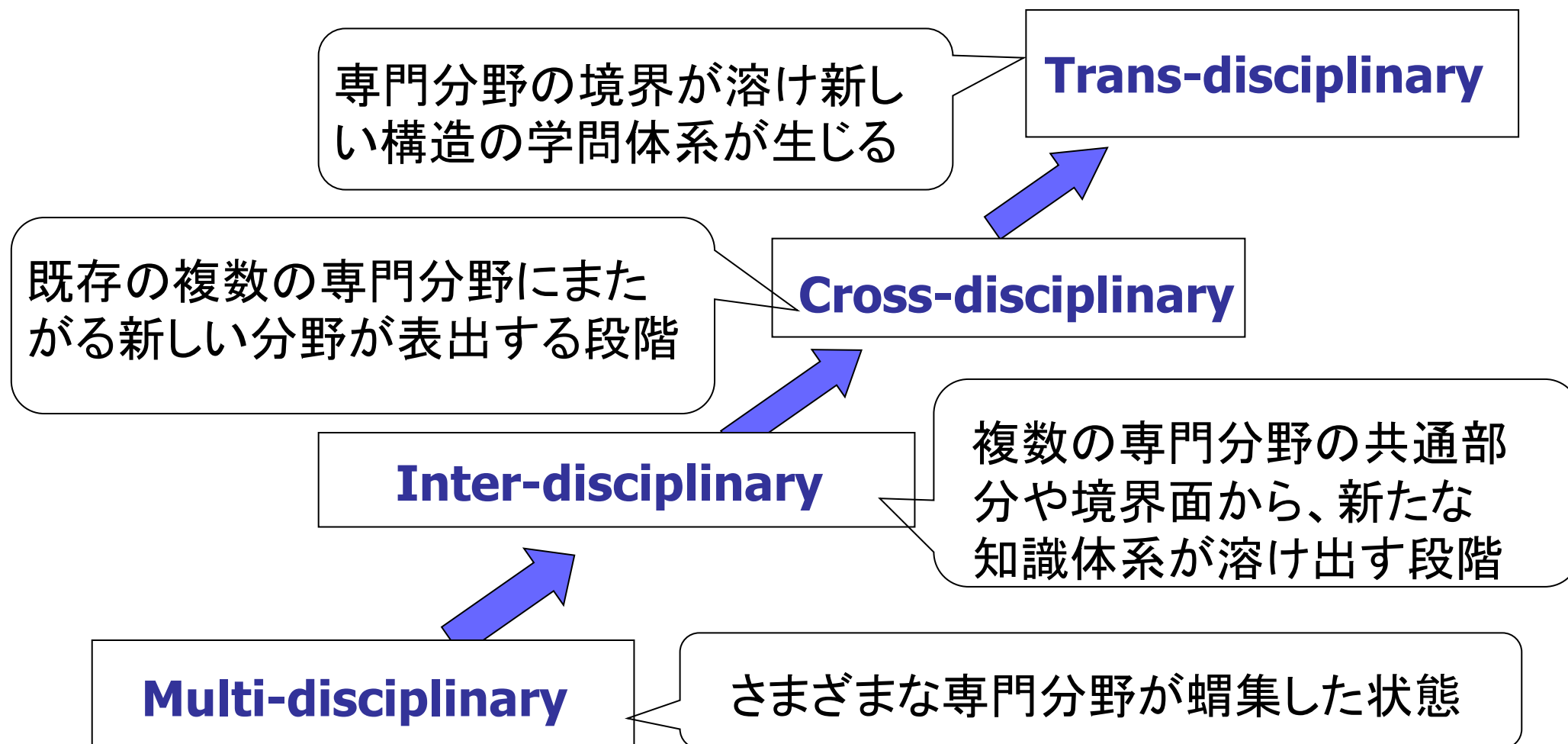
巨大組織（役所や企業など）が陥りやすい「縦割り化」「タコツボ化」を避けるだけではない。

COVID-19の対策においても、単に「社会経済活動と感染拡大防止対策」の両立だけではまったく不十分。社会学、教育学、人類学など旧来の学問の枠を超えた発想が必要（学際：Cross-disciplinary）。

医師・看護師・専門家だけでは、健康は守れない！

医師・看護師などが専門職としての矜持を維持し、社会的共通資本としての保健医療を推進するには、保健医療職以外の人との棲み分けと協働が必要である。

さまざまな「学際」のかたち



さまざまな「学際」のかたち

専門分野の境界が溶け新しい構造の学問体系が生じる

Trans-disciplinary

**専門分野が混じりあう
「チャンフル」**

Cross-disciplinary

Inter-disciplinary

複数の専門分野の共通部分や境界面から新たな

Multi-disciplinary

**異なる専門を寄せ集めた
「幕／内弁当」**

ご清聴ありがとうございました！



コロナ感染のなか、世界中で子どもの健康を守る活動が続いている
世界の子どもが自分の母子手帳を手にする日まで！
中村安秀 (nakamuraya@konan-wu.ac.jp)

ミニ・パネルディスカッション

- (1) 保健ボランティアが活躍できる環境をつくるためには、何が重要ですか？
- (2) 日本で保健ボランティアが活躍できるためには、何が必要ですか？