

♡春学期の終わりに、みなさまへ♡

『恋するようにボランティアを～優しき挑戦者たち～』より「超」抜粋。

■日本では、誤解されているボランティア■

ボランティアは、日本では誤解されています。

たとえば、「タダでやってね」というときに、「ボランティアをお願いします」とよくいいます。でも、英語のボランティア、北欧語のフリヴィリには、「無料で」という意味は、まったくないのです。ボランティアの日本語訳の中で、私がもっとも素敵だと思うのは、「ほっとかれへん」「がまんできへん」。日本のボランティア推進組織の老舗中の老舗、大阪ボランティア協会事務局長の早瀬昇さんの訳です。

ボランティアの「ボル」は、火山を意味するボルケイノと同じで、中から噴き出してきて、止めようとしても止められない思いを表しているといわれ



ます。星空を取り戻したい、天災にあって酷い目にあっている人たちをなんとかしたい——抑えきれない思いに突き動かされて、人はボランティアになります。

その語源どおりのボランティアが、この本に登場する「優しき挑戦者たち」です。

共通する法則を、5つほど「発見」しました。

法則1「ボランティアするのは楽しい、でも、されるのは気が重い」

例外は、第1章の登場人物。

自身がかかえている問題から出発した「当事者ボランティア」です。

「ヘルパーは本人が選ぶ。その賃金は公的に保障する」という、専門家が思いつかなかった方式を国の制度にしてしまった筋ジストロフィのクローさん。

目からウロコの挑戦ばかりです。

きょうきてくださっている大泉咲穂ちゃんのお母様、江里さんがつくられた「超重症児在宅おふる事例集」はもそうです。



法則2「真のボランティアは、自分がボランティアと気づいていない」

たとえば、人格円満なお医者さん、高齢社会の希望の星とされている日野原重明さんのことを、この本では「過激な長老」として紹介しました。日本医師会や医学界の常識に逆らい続けてきたからです。

「目からウロコの歯の革命」の回に登場した熊谷崇さんも同様に危ない橋を渡りました。

どちらも、あきらめず、ついに目的をとげてしまいました。

きょう登壇してくださる多摩美術大学造環境デザイン学科 教授の堀内正弘さん、NPO 法人「せたがや子育てネット」代表理事の松田妙子さんも「ボランティアと気づいていないボランティア、そして法則・その3のように制度を変えつつあります。

法則3「ボランティアは、法律を超える、制度を超える」

ノーマライゼーションの父と呼ばれるデンマークのバンクミケルセンさんも、スウェーデンのグリューネバルトさんも、官僚です。ところが、ジャーナリストを手引きして、施設の実態を事細かに世の中に知らせ、改革の起爆力にしました。

「なににも、そこまでやらなくても」といわれながら、やむにやまれぬボランティア精神を発揮した人びとが第3章の登場人物です。

法則4「ボランティアは、伝染する」

第4章に登場するみなさんと時を過ごし、歴史を知ってつくった法則です (^_^)-☆

伝染を左右する秘密も2つほど見つけることができました。

- ①ボランティア菌は、ワクワクする楽しい場所では増殖し、しめっぽい、暗い場所では姿を消してしまう。
- ②ボランティア菌をまき散らす人物がいる。

住民流福祉総合研究所代表の木原孝久さんのことばを借りれば、「先を読む、情報に強い、夢を語る、お役人や商人を味方にする、老獪（ろうかい）で純情という、坂本龍馬のようなボランティアコーディネーター」です。

きょうは、その代表、世田谷の活動の仕掛け人、中澤まゆみさんと磯崎寿之さんがきてくださいました。

法則5「ボランティアがつながると、社会が変わる」

第5章に登場する方々が取り組んでいる課題は、個人のボランティアでは解決できないことばかりです。登場人物たちは、同じ思いをもった人びとがとながりあうことによって、時間はかかるけれど、「社会は変わる」と信じて、行動しているように見えます。そして、実現しつつあるのが凄いところです。

フェイスブックで1000通を超えて反響があったこの本の第2章の冒頭
「過激な激な長老」日野原重明さん をご紹介します。

聖路加国際病院名誉院長、聖路加看護大学名誉学長の日野原重明さんは、「お年よりの希望の星」として引っ張りだこです。（略）

■医療界のタブーに次々と■

でも、長年、医療と福祉の世界を追ってきた私からみると、これは、日野原さんのごくごく一面に過ぎません。凄いのは、過激さを笑顔に包み、タブーに次々と挑戦してきたことです。

たとえば、日野原さんは、ズバリこう、断言しました。

「医師が高血圧と診断して薬を飲ませている人の3分の1は『薬で体を悪くされている人』、次の3分の1は『薬不要の人』、残りが『薬を飲む必要があるかもしれない人』です」

いまでこそ、少なからぬ専門家が口にするのですが、当時は、こんなことをいう勇気のある人はいなかったのです。

日野原さんのタブーへの挑戦で特筆すべきは、「患者が参画する医療」に道を開いたことです。

家庭で血圧を測るのはいまでは当たり前になっていますが、かつては医師の専売特許でした。血圧を測るのに不可欠だった聴診器が医者のものでされていたからです。看護婦や保健婦でさえ血圧を測ることができなかったのです。

ところが、医師が測ると170もあって降圧剤を飲んでいていた患者が、家で測ると110くらいしかなく、薬を飲む必要がないという例がいくつもありました。血圧を自己測定できれば、自分の体をよく知り、健康の自主管理ができるようになると思った日野原さんは、「医者よ、聴診器を手放そう。国民は血圧を自分で測ろう」と呼びかけました。30年前のことです。医師会を敵に回す、当時としては実に過激な行動でした。

「医者が独占していた医療を周辺技術者や患者に解放することで患者への情報公開が進み、従来の医療や医者のある方に再考を促す。患者志向の医療システムを作っていくうえでの第一歩になると考えたのです」

日野原さんは、確信犯でした。

80年代のはじめには、健康教育を受けたボランティアをリーダーに、血圧の測り方などを住民に広め始めました。成人病を「生活習慣病」に改めるべきだと提案しました。「成人病」というよりも自己管理の動機づけになるからという深謀遠慮からでした。

看護婦さんの地位を高めて医師のパートナーにするために奔走もしました。日本では、医師たちが看護婦さんを家来のようにあつかう風潮が長く続いてきました。日野原さんはこれに猛然と反旗を翻し、看護の大学や大学院を創設し、博士課程までつくったのでした。

これも、日本の医師文化に逆らう、実に過激な行動でした。

■仕掛けた時限爆弾が、今■

「雑居から個室へ」の流れを作り出す先頭にも立ちました。

「雑居部屋で老いたくない」と私が社説で訴えたのは88年のことでしたが、「日本のとしよりには個室は向かない」「現場を知らないジャーナリストが何をいうか」と“専門家”と言われる人々から反発を受け、孤立無援状態に陥りました。救いの神が日野原さんでした。91年、富山県の庄川町に全室個室の「ケアポート庄川」をつくるお膳立てをし、翌92年には聖路加国際病院の520床のうち、小児科を除くすべてを個室化しました。どの部屋にも電動ベッドやシャワー、トイレがついており、狭い部屋でも17.5㎡はあります。

「プライマリーケア」を普及するためには、こんな激しい表現をしました。

「医者は心筋梗塞とか癌の患者がくると獲物を見つけた動物のように張り切る。けれど、なんとなく疲れたといった患者さんを、疎んじるんです」

「ホスピスケア」の先達のひとりでもあります。カルテを備忘録と考える日本の伝統に逆らい、カルテ記載と管理システムを普及しました。音楽療法、人間ドック、専門医制度も日野原さんの存在なしには、日本で普及しなかったでしょう。

日野原さんが仕掛けた時限爆弾、20年、30年をへて、あちこちで爆発し始めました。