





了承

診察ブースでお手伝いいただいた、私たちの愛する医師のンゴイ、ボゴイ、そしてその同僚の皆さん。

学生の解放と交通手段の提供をしてくださったグッドシェパード看護大学に感謝します。
この日の成功に貢献してくださった寮母たちとすべての高齢者の方々に感謝します。
ギルドメンバーのチームスピリットと献身は言葉では言い表せません。

リンディ・シトール修道女がまとめた報告書
(OLOSクリニックの看護師、スワジランドカトリック看護師組合会員)



国際会議

人間開発の促進に関する展望 福者パウロ六世の回勅『ポピュロルム・プログレッシオ』から50年

CICIAMS 国際会長のジェラルディン・マクスウィーニー氏は、2017年4月3日と4日にバチカン市国のニューシノドスホールで開催されるこの会議に出席するため、総合的人間開発促進部からの招待を喜んで受け入れました。この部は、福者パウロ6世の回勅『ポピュロルム・プログレッシオ』に含まれる原則に基づいて設立されました。

CICIAMS元国際会長のメアリー・ミーハン氏も出席しました。

会議には教皇庁評議会のメンバー（正義と平和、コレウナム、

移民と移動民、医療従事者）、聖公会会議とその社会委員会および正義と平和委員会の代表者、

国際的なカトリック慈善団体、そして聖座に所属する外交団。

会議では神学、回勅の人類学的、牧会的観点からの考察は、教会の部署の活動のガイドラインとなるでしょう。

ピーター・KA枢機卿の紹介の後
トルクソン、宗教省長官
人間の総合的発達と神学的提示

教理省長官ゲルハルト・ルートヴィヒ・ミュラー枢機卿が人類学のテーマを掲げ、会議のプログラムは、人間の三つの基本的な構成要素、すなわち肉体と魂、男と女、そして人間と社会に分けられました。

説明された内容には、神の似姿として造られた人間の尊厳、宗教の自由と良心的兵役拒否の権利、経済的・社会的不平等の拡大、家族支援の必要性、国連の持続可能な開発目標への支援などが含まれていた。

これらのテーマのそれぞれについて専門家が取り上げました。

プレゼンテーションに加えて、世界各地からの参加者による証言があり、教会が様々なレベルで社会の最も弱い人々などどのように協力しているかが示されました。

貧困者、抑

圧された人々、移民、難民、戦争で荒廃した地域の人々などの人々の個人的な不利益と苦悩のレベル。

4月4日、フランシスコ教皇は参加者に向けて演説を行い、「統合的発展」のいくつかの側面について詳しく説明しました。教皇は、「地球上の多様な人々を統合し、連帯の義務によって、余剰を持つ者と何も持たない者、拒絶する者と拒絶される者の間に不平等が生じないようにすること」と述べました。

教皇はさらに、誰もが皆の幸福のために貢献できる権利と義務の両方を持っていると述べた。経済、金融、労働、文化、家庭生活、宗教はそれぞれ成長に必要であると認識されているが、どれも絶対的なものではなく、人間の総合的発展の概念から排除することはできない。教皇は次のような比喩を示した。「…人間の生活はオーケストラのようなもので、様々な楽器が調和し、全員が共有する楽譜に従えば、素晴らしい演奏ができる。」教皇が最後に言及したのは、これらすべてを心身と統合することである。教皇は、「心身の統合とは、神が私たちと共にあり、私たちの心に語りかける場所を尊重しなければ、いかなる開発活動も真の目的を達成することはできないということをも意味する」と断言した。

国務長官のピエトロ・パロリン枢機卿は4月3日にサン・ピエトロ大聖堂でミサを司式し、ピーター・KA枢機卿は

トルクソン氏は4月4日にミサを司式した。

この会議は、内容が濃く、有益なものでした。新しい部局の今後の取り組みについて、そして、人間開発の促進において誰もが役割と義務を負っているという認識を深める良い機会となりました。



国際カトリック看護師・医療社会支援員委員会（CICIAMS）第6回英語圏アフリカ地域会議における世界保健機関代表による声明（ニュージョージ・ホテルにて）

- スワジランド、マンジニ。2016年8月24日

ティゲスト・ケツェラ・メンゲスト博士

まず第一に、この重要な会議において世界保健機関を代表して声明を発表するという栄誉を与えられたことに対し、この機会をお借りして感謝申し上げます。

カトリック看護師・医療社会福祉士委員会の中心人物

WHO本部（CICIAMS）のムワンサ・ンコワネ事務局長は、本日、私たちと共にここに出席しなかったとのことですが、他の同様に重要な任務のため、出席することができませんでした。しかし、私たちは一つのWHOですから、何も失われることはありません。私はンコワネ事務局長を代表して、この短い声明を述べさせていただきます。

第69回世界保健総会において、「看護と助産の強化のための世界戦略指針2016-2020」が発表されました。発表に際し、事務局長のマーガレット・チャン博士は、「世界史上初めて、60歳以上の人口が5歳未満の乳幼児の人口を上回りました。この変化は、医療需要と医療費の面で計り知れない影響を与えています。生活環境の改善に伴い疾病が消滅するどころか、社会経済の発展が非感染性疾患の増加を助長する状況を生み出しているのです。」と述べました。

HIVやエイズ、結核、マラリア、そして近年ではエボラ出血熱やジカウイルス感染症などの疾病が、地域社会に壊滅的な被害を与え続けています。」

こうした状況を踏まえて、私は「スケールアップ」を選んだことを称賛したいと思います。

アフリカの看護師による保健サービス
「慈悲深い人類の世話人」をテーマに

会議のために。アフリカでは、現代の健康のために自分自身を奮い立たせる必要があります

課題に立ち向かうには、革新的で、従来とは異なるビジネスに取り組む必要があります。看護師と助産師は、熟練したスキルと豊富な知識を持ち、地域および国際的なネットワークを有し、さらに重要なことに、世界の保健サービス提供の屋台骨であるため、その先頭に立つべきです。保健システムの崩壊は、

貴社のような組織。

カンファレンスのテーマ「スケールアップ
アフリカ保健サービスは看護師を通じて、
「慈悲深い人類の世話人」は、あなたの省の2つの重要な側面に触れています。国民の健康ニーズに応える保健システムの能力と、

カトリックの看護師と助産師になる
病気の兄弟姉妹を思いやりを持って介護する

したがって、私は、あなた方が、話すことができないからではなく、看護師が持つ知識と技術が不足しているために声を上げられない多くの人々のために、責任を認めるよう強く求めます。

最後に、この会議を主催されたスワジランド・カトリック看護師会の皆様、そしてこの重要なテーマについてご参加いただき、議論を深めていただいた皆様に心よりお祝い申し上げます。皆様の実りある議論を心よりお祈り申し上げます。私たちは会議の提言を楽しみにしており、その実施に向けて技術支援を提供することをお約束いたします。

シヤボンガ。



第6回会議における公式開会演説

英語圏アフリカ地域におけるCICIAMSの

スワジランド王国首相閣下、S・B・ドラミニ博士、ニュー・ジョージ・ホテル、マンジニ、スワジランド、2016年8月24日。

TH

ご列席の皆様、

おはよう

まず第一に、この重要な機会に講演の機会を与えていただいたことに対し、この上ない榮譽に感謝申し上げます。この重要な機会は、看護師たちが信仰に導かれて集い、教皇が宣言された慈悲の年を鑑み、看護師としてアフリカの保健医療サービスをどのように拡大できるかを話し合うことを決意した場です。4日間にわたる会議の公式開会式に私たちが出席したことからもわかるように、このイベントの主催者たちが示した職務への献身的な姿勢に、私は特に感銘を受けました。この点に関し、ホセ・ルイス・ポンセ・デ・レオン「ブベシ」司教の指導の下、スワジランド・カトリック看護師組合とカトリック教会全体が会議の開催に同意し、しかもこの時期に開催することを選んだことを祝福いたします。

代表団は、この会議に出席するだけでなく、スワジランドの文化行事やスワジランドの人々の平和で友好的な性質を目の当たりにする機会も得られることを考えると、スワジランド王国での滞在は忘れられない思い出となるだろうと、私は信じています。

ご列席の皆様、

この会議のテーマの選択は極めて重要であり、アフリカ諸国政府が、いかに多様性に富んでいようとも、それぞれの国で実現することを望んでいるものと合致していると言わざるを得ません。現在開催中のSADCサミットのテーマを明確に裏付けています。

ここで強調しておきたいのは、持続可能な開発目標を含む国際的に合意された保健関連の開発目標の達成は、

我々の枠組みの中での政府
開発政策と戦略。

もう一度言いますが、2016年の英語圏会議であなたが選んだテーマは間違いなく
CICIAMアフリカ地域「アフリカの拡大

「保健サービス：看護師を通して慈悲深い介護者」というテーマは、まさにふさわしいものです。このテーマは、以下のサブテーマによって支えられています。a) ユニバー

サル・ヘルス・アクセスとカバレッジ

b) 保健資源の動員と効率的な利用

c) 健康成果の向上、および d) 人権の観点から見た健康、公平性、開発。

健康な人だけが国家の発展に十分かつ効果的に貢献できるため、健康は発展にとって不可欠であることは否定できません。

したがって、保健への投資は開発への投資です。実際、保健はあらゆる国家開発戦略において不可欠な柱です。保健のためにより多くの資源を動員し、それらをより効率的に活用することは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の達成、ひいては保健サービスの拡充にとって重要です。

ご列席の皆様、

普遍的な医療保障を実現するための普遍的な公式は存在しません。それぞれの地域や国が独自の道を切り開いていく必要があります。普遍的な医療保障に向けたあらゆる取り組みは、本質的に各国独自の取り組みです。

それは、その国の文化、国内の政治制度、既存の保健システムの伝統、そして国民の期待に深く根ざした、自国で育まれたものでなければなりません。しかしながら、このような会合は、私たちがアイデアを共有し、互いに学び合う機会となります。

したがって、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの推進は、この会議の主要目的の一部を形成する必要があり、代表者に特定の分野での経験を交換するプラットフォームを提供する必要があります。

この会議が慈悲深いケアに特に重点を置いていることは心強いことです。

人類にとって、これはまさにその通りです。なぜなら、財政・マクロ経済政策上の懸念事項への対応、そして効率性、質の高いケア、そして成果を促進するための財政的インセンティブの効果的な活用を含め、開発のための保健への投資が重要だからです。看護師として、あなたの仕事は、ケア、希望を与えること、そしてさらには



触れてくれる人がいない人々に触れること。思いやりの文化は、特に私たちクリスチャンにとって、看護の本質を成しています。私たちは、あなたが踏み出したこの大きな一歩を称賛し、ミッション・ヘルス・インスティテューションの人類へのケア活動を支援するという私たちのコミットメントを確約いたします。

貴社のテーマは、アフリカ地域委員会（AFR/RC58/R3決議）による「アフリカにおけるプライマリヘルスケアと保健システムに関するワガドゥグ宣言」の採択、および2009年5月の世界保健総会（WHA）による「世界保健報告書2008」の採択を通じた、プライマリヘルスケア（PHC）の刷新を求める声と一致しています。2000年の世界保健報告書を受けて、世界は、より良い健康成果は保健システムの強化なしには持続的に達成できないことを認識しました。WHA

2006年に保健システムを強化するためのPHC再活性化に関する地域委員会の決議は、HSSのためのWHOフレームワーク「2007年のHSSのための6つの構成要素を備えたすべての人のビジネス」の開発につながりました。

アフリカにおけるPHCと保健システムに関するワガドゥグ宣言は、アルマ・アタ宣言の原則、すなわち健康は国民の健康に対する政府の基本的な権利であり責任であるという原則を再確認するものである。PHCに関するアルマ・アタ宣言の見直しにおいて、加盟国がPHCについて異なる理解を示していることが指摘されたため、ワガドゥグ宣言の実施のための枠組みが策定された。この枠組みの優先事項は、保健システム強化の6つの構成要素に、コミュニティの主体性やコミュニティの参画といった要素を加えたものである。

参加。

スワジランドでは、スワジランド開発指数（SDI）に基づいて国家開発戦略を見直しました。その一環として、政府は

先進国としての地位とビジョン2022のカスタマイズされた定義は、「先進国とは、すべての国民が持続的に人生の目標を追求し、安全で安心な環境の中で価値と尊厳のある生活を享受できる国である。これは、十分な資源、教育、健康、食料安全保障、質の高いインフラとサービスへの公平なアクセス、そして良好なガバナンスを意味する」と述べている。保健分野には、サービス提供、インフラ、健康、経済の下に7つの具体的な指標がある。

繁栄はビジョン2022に向けた動きの監視を導きます。

これらの目標を達成するために、保健省は保健改革に着手しており、まずは

2014～2018年国家保健セクター戦略計画は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の概念を基盤とし、保健サービスを国民に身近なものにするための戦略に取り組んでいます。プライマリ・ヘルスケアは、予防を治療と同様に重視する、人間中心の包括的な健康へのアプローチです。この予防アプローチの一環として、プライマリ・ヘルスケアは、保健以外の分野においても、不健康の根本原因に対処し、健康への脅威に対する上流からのアプローチを提供します。

私たちは、アフリカの他の国々からヘルスポストのコンセプトを学ばなければなりません。ザンビアのような国々は、このコンセプトに関して豊富な経験を持っています。これは、私たちが互いに学び合える、医療サービスの拡大に向けたもう一つの革新的な方法です。

しかし、私たちは、社会と健康を改善し、経済発展に貢献するためには、健康に影響を与える環境要因に対処する必要があります。これらの要因の多くは

決定要因は保健医療セクターの外にあります。つまり、保健医療セクターだけではユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を確保することはできません。他のセクターからの介入は非常に重要です。UHCは健康の改善を主な目的とする介入に重点を置いているが、農業、教育、金融、工業、住宅など、他のセクターにおける介入も、大きな健康効果をもたらす可能性があります。

皆さんもご存知のとおり、研究は知識の創出において重要な役割を果たしており、

技術開発と保健プログラムの評価。規模拡大を検討する際には、これまで何かが達成され、何にさらなる努力が必要なのかを改めて確認することを忘れないでください。したがって、これらの分野における行動や決定が健康にどのような影響を与えるかについての研究も重要です。

ご列席の皆様、この機会に、スワジランドのカトリック教会が、人的資本開発の重要な優先分野として健康を維持し、他の国から専門家を招いて、その知識を共有したことを称賛したいと思います。

主イエス・キリストがなさったように、私たちは経験を共有し、思いやりの使命を互いに思い出させ合います。これはまた、カリタスの教え「わたしは、羊たちが命を得、豊かに得るために来た」やカトリックの看護師のモットー「すべての人の中にキリストを見なさい」とも一致しています。私たち皆が隣人の中にキリストを見ることができるようになります。

ご清聴ありがとうございました。そして、議会の審議の成功をお祈りし、これをもって本議会の正式な開会を宣言いたします。



アフリカにおけるヘルスケアの拡大：人類の慈悲深い介護者
としての看護師と助産師、地域的視点。

ドゥミサニビラカティ神父著

南アフリカ、プレトリアのジョン・ヴィアニー神学校講師

雑誌『La Civiltà Cattolica』の編集者

2016年5月28日の編集者、神父。アントニオ・スパダロ

私は「グローバルゼーション」と呼ばれるものについて書いています

「無関心の」神父は、今年3月にギリシャとマケドニアの国境にあるイドマヤの泥の中で生まれた赤ちゃんの話を語ります。母親は赤ちゃんを洗おうとし、父親は水の入ったボトルを持ってきます。冬でとても寒く、辺りには泥やゴミ、プラスチックが散乱しています。赤ちゃんを洗うための洗面器さえなく、生まれたばかりの赤ちゃんにとって衛生的な環境が整っていません。屋根も家もなく、あるのは簡素なテントだけです。

スパダロ氏はさらに、この赤ちゃんは自国の戦争から逃れてきたシリア難民の子どもであり、数週間早産だったと指摘した。

このような子供の姿は、さまざまな問題により自国を離れざるを得ない多くの貧しい移民や難民の状況を劇的に表しています。

多くの国では国民のニーズに焦点が当てられるため、貧しい移民が医療を受けられるかどうか、あるいは受けられないかどうかという状況は、通常無視されがちです。しかし、教会に属する私たちは、貧しい国民の世話をするだけでなく、貧しい移民や難民に対して特別な配慮と配慮をするよう求められています。教皇聖ヨハネ・パウロ2世は『アフリカの教会』（119）の中で、「戦争と経済的困難の最も苦しい果実の一つは、悲しいことです」と述べています。

難民と避難民という現象は、シノドスが指摘したように、悲劇的な様相を呈しています。理想的な解決策は、公正な平和、和解、そして経済発展の再構築です。したがって、各国、地域、そして国際機関が、難民と避難民の問題に対する公平かつ永続的な解決策を見出すことが急務です。一方、アフリカ大陸は依然として大規模な難民移動に苦しんでいるため、私は、これらの人々がアフリカであろうと他の大陸であろうと、どこにいようと、物質的な支援と司牧的支援が提供されるよう、強く訴えます。

アフリカ大陸は、古くから温かく迎え入れられる場所として知られてきました。実際、パレスチナで飢饉が起こったとき、族長たちでさえ生き延びるためにこの大陸に降り立ちました。主イエス・キリストでさえ、ヘロデ王に脅かされたとき、ここに来なければなりません。近年、アフリカはヨーロッパをはじめとする多くの経済移民に避難所を提供し続けています。近年、難民受け入れの是非についてヨーロッパの報道が注目されていますが、最も多くの難民がアフリカにいることは特筆に値します。実際、国連難民高等弁務官事務所によると、世界最大の難民キャンプはケニアのガリッサ郡ダダーブにあり、32万9000人の難民がいます。残念ながら、アフリカはこうした難民の送り出し元であると同時に、受け入れ先でもある傾向があります。しかしながら、アフリカの基準は

アフリカは、困っている人々に安全を提供することに非常に力を入れています。教会で責任を担う私たちは、これらの人々が人間として生きるために必要な支援を確実に受けられるようにしなければなりません。

アフリカは住みやすい環境であるという輝かしいイメージを描いてきましたが、すべてがバラ色ではないことも承知しています。移民や難民を、国民に提供される通常の医療支援から排除しようとする動きが時折見られます。より安定し、経済的にも安定したアフリカ諸国でさえ、その隙間に落ちてしまう人々がいます。

制度は必ずしも完璧ではありません。2006年、フランシスタウンのフランク・ヌプアサ司教は、管区内の医療サービスから難民が排除されている問題に直面し、次のように述べています。「政府の抗レトロウイルス療法（ARV）プログラムは現在、国民のみを対象としているため、教会は一部の難民を支援しざるを得ないと感じました。」もちろん、その国では今頃は状況が変わっているかもしれません。しかし、これは、身近な見知らぬ人を助けなければならない時、私たちがいかに対応が遅れてしまうかを如実に示しています。

だからこそ、アフリカにおける医療の拡大、そして人類の慈悲深いケアラーである看護師と助産師というあなたのテーマは非常に重要です。「拡大」という言葉自体が、アフリカの医療状況を改善したいというあなたの強い思いを既に示しています。「拡大」という言葉が「scalae」に由来していることに気づかずにはいられません。「scalae」とは梯子、階段、あるいは階段を意味します。聖書を深く理解している私にとって、これは創世記28章でヤコブが兄エサウから逃げて眠っている時に、天に伸びる梯子を見たという出来事を思い起こさせます。

梯子の上には天使たちが上り下りしており、梯子の上、あるいは少なくとも彼の傍らには主がいました。そこから目覚めた彼は、使命を遂行する決意をさらに固め、実際にその場所に祭壇を築きました。彼は夢想家となり、その瞬間から偉大な国家を築くことを決意しました。息子ヨセフも彼の後を継ぎ、夢想家となりました。注目すべきは、ヨセフのこの特別な才能を、実の兄たちが快く思っていなかったことです。彼らはヨセフにあらゆる虐待を加え、最終的に彼は売られ、奴隷となり、エジプトへと連れて行かれました。エジプトに居ても、彼は正直者になるという夢を決して失わず、主人の妻からの非難にも沈黙して耐え忍びました。彼はエジプト人を飢饉から救っただけでなく、父、兄弟、そして残りの家族を救いました。明らかに、彼の夢解きの才能は、彼自身のためだけでなく、人々を救うためにも用いられていました。

アフリカの医療を改善するためには、私たちは夢を持つ人間にならなければなりません。このような会合自体が、より良いものを創造するための夢なのです。もちろん、私たちは目を覚まし、夢を追いかけなければなりません。そのためには、この道で前進できるかもしれないという、ある種の楽観主義が必要です。ネルソン・マンデラは著書『自由への長い道』の中でこう述べています。「私は



私は根っからの楽観主義者です。それが生まれつきか、育ちによるものかは分かりません。楽観的であるということは、常に太陽に顔を向け、足を前に進め続けることでもあります。人間への信頼が試されるような暗い瞬間が何度もありましたが、私は決して絶望に身を委ねようとはしませんでしたし、そうすることもできませんでした。絶望への道は敗北と死に繋がるのです。

私たち信者にとって、楽観的であることは、キリストへの信仰から生まれるべきです。聖パウロがフィリピン人への手紙3章12-14節で述べているように、「私は、すでに得たとか、すでに到達したとかいうではありません。ただ、キリストイエスが私を御自分のものとしてくださったように、私は、それを自分のものとするためにひたすら走っているのです。愛する者たちよ、私は、すでに自分のものとしたとは考えていません。ただ、この一事に励んでいます。すなわち、前のものを忘れ、キリストイエスにおいて天に召してくださる神の賞を得るために、目標を目指してひたすら走り続けるのです。」もちろん、これには忍耐強く、長い道のりを歩む必要があります。

楽観主義について語る時、私はスワジランド王国首相が2014年1月に教会が福音宣教100周年を祝った際に行った演説で述べた次の言葉を思い出します。「1914年に3人の男性によって始められたものが成長してきたことを嬉しく思います。どれほど成長してきたか、見てください。このように、私たちの教会は小さな始まりから成長してきたのです。」

慈悲の特別な記念

看護師と助産師は、人類の慈悲深いケアラーです。慈悲の年にあたり、看護師を人類の慈悲深いケアラーとして思いを馳せることができるのは、私たちにとって大きな恵みです。看護師と助産師は、人生の始まりだけでなく、人生の終わりに立ち会います。これは特に、助産師として、看護師は出産のプロセスを支えます。

人生を通して、彼らは正しいことを与えるのを手伝います。人生をどのように生きるべきかという知識を伝えるという点で、看護師は情報を提供します。人生の終わりには、命をあの世界へと運ぶ役割も担います。これらすべては、慈悲深く行われるべきです。福音書は確かにこう励ましています。「いつ私たちはあなたの病気を見て、あなたを見舞いましたか。…よく聞きなさい。私の兄弟であるこれらの最も小さい者の一人にしたのは、すなわち、私にしてくれたことなのです。」(マタイ25:39-40)

慈悲は、自らをキリスト教徒と呼ぶ者の人生において不可欠な要素です。その真の理解は、母親が我が子を思う心の中に見出されます。それは、母親が我が子の命を愛し、大切に思うときに感じる、内臓の動きです。何年も前に道徳神学で教えられたのですが、真の愛の表れとは、母親が寒さを感じ、子供がジャージを着るように命じられることにある、と。言い換えれば、慈悲と愛は表裏一体であり、常に相手のことを考えることです。それは、相手が恩恵を受けるために自らの手を汚すことを意味します。「人類の世話人」とは、まさにそのこと、つまり腐植土に触れることを指します。

人間は土、大地、地球から生まれたことを認めること。

助ける人は必ず助ける人の手を汚すことになる。

いつくしみについて、フランシスコ教皇は勅書『ミゼリコルディアエ・ヴルトゥス』の中でこう述べています。「この聖年において、私たちは社会の最も周縁に生きる人々に心を開く経験を待ち望んでいます。現代社会が作り出す周縁です。今日の世界には、どれほど多くの不確実で苦痛に満ちた状況があることでしょうか。富裕層の無関心によって叫びがかき消され、かき消され、声を上げるのでできない人々の肉体に、どれほど多くの傷が負っていることでしょうか。この聖年の間、教会はこれらの傷を癒し、慰めの油で和らげ、いつくしみで彼らを結びつけ、連帯と細心の注意を払って癒すよう、これまで以上に求められます。屈辱的な無関心に陥ることなく…目を開き、世界の悲惨さ、尊厳を否定された兄弟姉妹の傷を見つめ、彼らの助けを求める叫びに耳を傾けざるを得ないことを認識しましょう。私たちが手を差し伸べることができるよう、彼らに私たちの存在、友情、友愛の温かさを感じてもらえるよう、彼らをサポートしてください。」

看護師の皆さんは、仕事で出会う人々に命を与えるよう求められています。仕事では常に自問自答しなければなりません。「自分の病気の子供に、同じように接するだろうか？」教会も、そして一般の人々も、看護師や助産師を慈悲深いケア提供者と見なしているため、大きな信頼を寄せています。しかし、たとえ信頼が厚く、多くの看護師や助産師が素晴らしい仕事をしているとしても、慈悲が欠けている場合もあります。一般的にキリスト教国と言われるスワジランドのような国でさえ、医療センターでの対応が期待外れで、人間としての基本的な礼儀さえ欠いていると訴える人が多くいます。教会として、私たちは医療従事者に多くのことを期待しています。しかし、教会へのこの期待はおそらく不当でしょう。私たちは、時がなかったものを刈り取ろうとすることがあるのです。だからこそ、教会として私たちが取り組むべき重要な課題は、看護師や助産師のための適切な研修プログラムを作成することです。そうすれば、アフリカにおける医療の真の発展に着手できるでしょう。

形成

教皇庁司牧評議会

医療従事者支援では、「医学の継続的な進歩は、医療従事者に徹底的かつ継続的な教育を要求しています。これは、個人的な学習も含め、必要な能力と適切な専門的知識を確実に身に付けるためです。これと並行して、人間的価値とキリスト教的価値への理解を促し、道徳的良心を磨く、確固とした倫理宗教教育が与えられるべきです。善と真実の理想のすべては神に根ざしているのですから、神との宗教的関係を真摯に探求し、真の信仰と真の道徳観を育む必要があります。すべての医療従事者は、次のことを学ぶべきです。



道徳と生命倫理。これを実現するために、教育の責任者は、生命倫理に関する講座やコースの設置に努めるべきである。」

教皇公會議の言葉遣いが気に入っています。それは、単なる訓練や教育ではなく、より形成的な意味合いを強く含んでいるからです。確かに教育とは、人をある場所に導くことを意味します。しかし、形成はさらに深い意味を持ちます。それは、形を整えることを意味します。私たちは看護師や助産師を、私たちが望む姿に育てるのです。

したがって、アフリカにおけるヘルスケアの拡大には、この目的を達成するための医学部の設立を真剣に検討する必要があります。

これらの看護師の養成は、教会が定めた方法と教会の手続きに従って行われるべきである。ベネディクト16世はアフリカで次のように述べた。

ムヌス (#141)は、次のように述べてこの点を強調しています。「医療機関は教会の倫理規範に従って運営される必要がある。

彼女の教えに従い、完全にプロライフ（生命擁護）を旨とするサービスを提供すべきである。少数の人々の富の源泉となってはならない。助成金の運用は透明性を重視し、病める人々の利益を第一に考えるべきである。

残念ながら、教会の教えに従う代わりに、教会の資金提供者の指示に従うことが最善であると考えている人々がいます。社会は教会の精神的・物質的恩恵から恩恵を受ける必要があるため、これは残念なことです。しかしながら、ベネディクト16世は、アフリカの教会に対し、真実よりも金銭に従うことの危険性について警告しました。『アフリカのムヌス』(70)の中で、彼は次のように述べています。「アフリカ大陸における人命保護を目的とした取り組みの中で、シノドスのメンバーは、開発の特定の側面を促進するために国際機関が費やした努力を考慮しました。しかし、彼らは国際会議における倫理的明確さの欠如を懸念し、

具体的には、カトリックの道徳的教えと相容れない価値観を伝える混乱を招く言語の使用です。」

教皇はさらに、多くの個人、団体、専門団体、そして国家が、生命という主題に関する健全な教えを拒否していると述べている。「私たちは敵意や不人気を恐れてはなりません。この世の考え方に私たちを合わせてしまうような妥協や曖昧さを拒絶しなければなりません。私たちは世にあっても世のものであってはなりません。死と復活によって世に打ち勝ったキリストから力を得なければなりません。」(ベネディクト16世アフリカエ・ムヌス (#71))

フランシスコ教皇は、2016年7月27日(ゼニト紙)にクラクフでポーランドの司教たちと会談した際、このことに言及し、「ヨーロッパ、アメリカ、アフリカでは、イデオロギー的な植民地化が進んでいます。今日、子どもたちは学校で、自分の性別は自分で選べると教えられています。」と述べました。なぜなら、使用されている書籍は、資金提供を行っている個人や団体の書籍だからです。それらは、非常に影響力のある国々によって支援されているイデオロギー的な植民地化です。そしてこれはひどいことだ。」

数年前、私はこの国にあるカトリック教会の理事会のメンバーでした。

保健機関の方針の一部を見直す時期が来ました。メンバーの一人は、教会の重要なプロライフの教えを方針から削除することを要求しました。これは、カトリック教徒でさえこれらの教えに従っていないことを示唆するものでした。一部のカトリック教徒が教会の特定の教えを少し重苦しいと感じているという事実は、その教えを捨て去る理由にはなりません。一部の人が特定の教えに従うことができないからといって、その教えが無意味であると示唆すること自体が、全く愚かなことです。

それでは、これほど多くの人が腐敗しているのに、腐敗は許されるべきでしょうか？これほど多くの人が盗みを働いているのに、盗んでも許されるべきでしょうか？これほど多くの人が不倫をしているのに、不倫は許されるべきでしょうか？これほど多くの人が税金を払っていないのに、脱税は許されるべきでしょうか？私は当時から、この重要な省庁を、その任務に十分な準備ができていない人々に託していることに気づいていました。確かに、彼らは看護学や医学の学位を持っているかもしれませんが、

彼らは行政の責任者ではあるが、それではカトリックの医療機関を率いる資格はない。

地元で行われている看護師と助産師の養成は特に重要かつ緊急です。

これは、彼らが自らの環境をよりよく理解し、自らの人々と容易にコミュニケーションを取れるようにするためです。私は聖ダニエル・コンボニのモットー「アフリカと共にアフリカを救え」が好きです。アフリカにおける医療サービスの拡大は、現地の人々が適切な教育を受け、それを推進する準備が整って初めて成功します。

だからこそ、このようなフォーラムは新鮮です。アフリカの人々が、

自分自身の成長に対する責任。

これは、他の大陸からの支援を要請できないという意味ではありません。むしろ、他大陸との交流は、自らにとってのベストプラクティスを取り入れるために追求し、促進されるべきです。言い換えれば、私たちなしでは何も得られないということです。

アフリカが真に発展するためには、アフリカに関する決定が北半球の首都で下される時代は終わりを告げるべきです。私たちのカトリック教会もまた、この地域においてステレオタイプを強制し、抑圧と帝国主義を永続させている罪を犯している可能性があります。したがって、アフリカの発展を阻害する危険は、教会の内外から生じている可能性が非常に高いのです。

アドボカシー

アフリカにおける医療の拡大において重要な行動分野は、アドボカシー活動です。医療へのアクセスは、一部の富裕層だけの特権と見なすべきではありません。アフリカには十分な資源があることは明らかです。問題は、政治家、多国籍企業、そして経済界の大物たちの強欲さです。国連アフリカ委員会の議長であり、南アフリカの元大統領であるタボ・ムベキ氏は、アフリカからの違法な資金流出について次のように述べています。



大陸では、「大規模な商業違法な資金流出の最大の原因は企業であり、次いで組織犯罪である」と述べ、「アフリカにおける腐敗行為は、ガバナンス能力の弱さという関連問題に加え、さらに深刻な問題として、こうした資金流出を助長していると確信している」と続けた。したがって、アフリカの医療体制を強化するには、大陸内からの資源をこの分野に投入することが不可欠である。したがって、政治家やその他の関係者の良心に訴え、医療への資源配分を増やすことが重要である。

聖ヨハネ・パウロ二世（『アフリカのエクレスシア』第70号）も同様の見解を示し、「シノドスは、国家元首と公共の領域に責任を負う人々の良心に、国民の解放と発展をさらに保証するよう促す。この代償を払ってのみ、平和は確立されるのである」と述べている。

諸国民よ…福音宣教は、人格を貶め破壊するあらゆるものを非難し、闘わなければならない。悪と不正を非難することは、社会における福音宣教の働きの一部であり、教会の預言者としての役割の一側面でもある。」南アフリカ大使、ピーター・ウェルズ大司教は、ボツワナのハボローネで、ボツワナ、南アフリカ、スワジランドの司教たちに次のように述べた。「私たちは司祭的、王的な側面についてはかなりうまくやっていますが、預言者としての部分を怠ることがあります…実に、イエスは宣教において預言者でした。」

緩和ケア

アフリカにおける医療の拡大には、死を覚悟している人々へのケアの提供も不可欠です。これは病院、ホスピス、あるいは本人の自宅で行われる場合もあります。人が一定の尊厳を持ってこの世を去ることは極めて重要です。ホスピスの設立は、地域社会にとって朗報であり、特に自宅で適切なケアを受けられない人にとっては朗報です。このことは、エイズパンデミックが大きな混乱を引き起こしていた当時、この国で特に顕著であり、おそらく今なお続いているでしょう。エイズに伴う偏見は、患者への適切なケアの欠如、そして時には完全な拒絶につながっていました。

キリスト教徒にとって、死は単なる敗北ではなく、人生の別の状態への移行であることを私たちはよく知っています。

臨床的に行えるあらゆる処置があまり効果をもたらさない場合、その人は神と出会うための支援を受ける必要があります。医療従事者憲章（第119条）には、「末期患者にとっての生命権とは、人間としての尊厳とキリスト教的尊厳をもって、完全な安らぎの中で死ぬ権利として明確に規定されている。死は人間の避けられない事実である。あらゆる手段を用いて死から逃れ、無駄に遅らせることはできない。」と記されています。

看護師は常に宗教関係者と協力するよう勧められていますが、人が亡くなる瞬間には、このことはさらに重要になります。医療関係者は、死を福音として伝えるよう招かれ、福音が人々に告げられる時、死を福音として伝えるよう求められます。

死にゆく人を助けること。そして、死にゆく人が祈るのを助けることは、その人に神のいのちの地平を開くことを意味します。同時に、死によって修復不可能に断ち切られたように思えるあらゆる関係が、新たな形で再び結びつく聖徒たちの交わりに入ることを意味します。（憲章第133号）

「死にゆく人とともに祈る特別な瞬間は、神の救いの存在を示す恵みに満ちたしるしである秘跡を祝うことです。」（憲章第134号）

司祭として働き始めた頃、看護師の方々、特に退職された看護師の方々と共に働く機会に恵まれました。残念ながら、共に働いた二人の女性は皆亡くなり、葬儀にも参列できませんでした。彼女たちは神とその民に人生を捧げ、自身とわずかな財産をこの奉仕のために捧げた聖なる女性たちだったと確信しています。司祭として、私たちは多くの人々の自宅を訪問しました。もちろん、献身的で聖なる方々、主に女性の方々の協力も得ました。病人の家を訪問するたびに、彼らは臨床的に可能な限りのことをしてくださり、最後には私が祈りを導きました。特定の病気から回復した方を見るのは、私たちにとって常に励みとなりました。

しかし、私たちは何度も死と向き合わなければなりません。私にとって、それは聖具室に閉じこもる教会ではなく、人々がいる場所での出会い、共に歩む教会の姿でした。そこにいる人々のほとんどはカトリック教徒でさえありませんでした。ただ、人間であるだけで十分でした。それは、医療の分野における司祭と信徒の最良の協力関係を象徴し、それぞれが神の民のよりよい生活のためにできることを尽くしました。皆さん自身と、それぞれのコミュニティのために、この協力関係を築くことをお勧めします。

皆さんにもう一つお話ししたいのは、私がまだ高校生だった若い神学生時代の出来事です。HIV/エイズ対策に多額の資金が投入される前のことでした。私は小神学校で故モーゼス・ルババ神父の家に滞在していましたが、神父はすでにこの病気の危険性について人々に教える活動に携わっていました。もちろん、神父を支えていたのは、おそらく今日ここにいらしゃるであろう、他の人々、主に女性たちでした。繰り返しますが、これは私にとって、最も支援を必要としている人々のために活動する教会の姿でした。知識を伝えることは、アフリカの看護師や助産師がアフリカの医療体制を拡大するための確実な方法の一つです。これには多額の資金は必要ありません。必要なのは、献身的な人々だけです。

これは、資金が重要ではないと言っているわけではありません。私自身の奉仕活動において、ある日曜日に、資格のある人が集まった会衆に健康問題について話をしてくれることが、どれほど役立つかを目の当たりにしてきました。

親愛なる友人の皆さん、この考察を終えるにあたり、一部の人のためにこれは乗り越えられない課題に見えるかもしれないことを私は重々承知しています。ラテン語の「nemo」という諺は不可能を許すことはできない、という真理は、ここでも当てはまります。私たちは皆、主なる神が力を与えてくださると信じ、自分の義務を果たさなければなりません。それは必ずできる。そうさせてください。



演説者

MSGR による。ジャン＝マリー・ムベンダワトゥ
教皇庁医療従事者評議会事務局長

マンジニ、スワジランド、2016年8月24日
カトリックの看護師と助産師、人類の慈悲深い介護者

カトリックの看護師と助産師の皆様
来賓の皆様

7月13日早朝、膵臓がんと長い闘病生活の末、敬愛する総長ジグムント・ジモフスキー大司教の逝去に際し、皆様からいただいた弔意のメッセージに感謝申し上げます。ジモフスキー大司教は2002年から2016年7月まで、この公会議の総長を務め、永遠の父のもとに帰られました。

彼は教会に奉仕するために人生を捧げ、その大半をカトリックの保健省の推進に費やした。
神がジモフスキー大司教を天国に迎え入れてくださいますように！

教皇庁保健医療従事者評議会を代表して、CICIAMS英語圏アフリカ地域第6回大会に出席するというご招待を喜んでお受けいたしました。前回ザンビアで開催された大会で大変啓発的な経験をしたため、スワジランドで皆様と一緒できることを楽しみにしておりましたが、やむを得ない事情により、それが叶いませんでした。しかしながら、この学びと思索の日々に少しでも貢献できるよう、書面にて私の挨拶をお送りいたします。人類の慈悲深いケアラーであるカトリックの看護師・助産師として、皆様の奉仕と証しを強めることを目的といたします。

ホスト国であるスワジランド、特にスワジランドカトリック教会に心から感謝します。
看護師ギルドの素晴らしいおもてなしと組織。

皆様の会議のテーマ「人類の慈悲深いケアラーである看護師を通して、アフリカの保健サービスの拡大」は、皆様の奉仕活動の二つの重要な側面に触れています。一つは、市民の健康ニーズに応える保健システムの能力、もう一つは、病める兄弟姉妹に慈悲深いケアラーとなるよう求めるカトリックの看護師と助産師の呼びかけです。本稿の私の意図は、保健サービスの拡大について深く論じることはありません。これは、正当な機関によって対処可能であり、実際に対処されてきたと私は考えています。

WHOやその他の国際保健機関、そして各国の保健当局のような、この分野における専門家の意見を伺います。私はむしろ、テーマの後半部分、「人類の慈悲深いケアラーである看護師と助産師」について、少し発言させていただきたいと思います。このテーマは、「あなたがたの父が慈悲深いように、あなたがたも慈悲深くありなさい」という特別な慈悲の聖年という文脈にふさわしいものです。

(ルカ6:36)しかしながら、慈悲深い介護者たちの話に移る前に、医療サービスの拡大について少しお話ししたいと思います。

1. アフリカにおける保健サービスの拡大

今日、「スケールアップ」という言葉は、様々な場面、特に保健分野において、公衆衛生問題への対応において広く用いられています。HIV/AIDSやエボラ出血熱危機への対応、そして熱帯病の蔓延との闘いといった議論においても、この言葉は用いられてきました。これらの事例の根底には、政府、非政府組織、技術支援機関、研究機関といった関係者が共有する、特に低所得国において、多くの人々にとって「すべての人に健康を」「貧困撲滅を」「社会的平等を」という目標が実現に程遠いという懸念から生じる、根底にある緊急性があります。

残念ながら、アフリカ、特にサハラ以南のアフリカは、こうした不平等の大部分を占めています。アフリカ大陸が直面する保健と開発の課題に対処するためには、既存の取り組みを何倍にも拡大する必要があります。この必要性は、「スケールアップ」という言葉にまさに表れています。

2. サハラ以南のアフリカにおける医療提供の課題

最近のエボラ出血熱の流行から得られた教訓の一つは、強靱な保健システムの構築の必要性は、どれほど強調しても過ぎることはないということです。なぜなら、それはユニバーサル・ヘルス・カバレッジの提供と疾病発生への迅速な対応に不可欠だからです。残念ながら、依然として感染症や流行に悩まされている低所得国の多くは、国民全体の健康ニーズに対応するためには緊急の介入を必要とする、極めて脆弱な保健システムを抱えています。

実際、多くの保健センターは人員不足のため、必要なサービスを安全に提供できない。



医薬品、医療機器、健康情報へのアクセスが限られている。これは、慢性的に低い公的医療費支出によってさらに悪化している。世界保健機関（WHO）が最近発表した「世界保健統計2016」によると、「低所得国および低中所得国の医療財政システムは自己負担に大きく依存しており、家計が医療財政システムへの主要な貢献者となっている（2013年にはそれぞれ42.3%と40.6%）。これは、医療サービスを受ける際に家計が経済的困難に直面する可能性が高く、医療費が高額になるリスクを伴う」としている。

医療費支出による貧困化。

このような国々は、サービス提供システムが不十分であり、さらにそうしたサービスに充てる国内歳入の確保にも苦労しているため、特有の課題に直面しています。残念ながら、多くの国々は医療費の削減に注力し、医療サービスの効率性向上には注力していません。

国際労働機関（ILO）が2015年に発表した報告書「農村保健保護における不平等に関する世界的な証拠」によると、世界の農村部では人口の半数以上が基礎的な医療サービスを受けられず、その多くが自己負担によるサービス提供のために貧困化や貧困の深刻化のリスクにさらされていることが明らかになりました。これは、現在に至るまで、誰もが医療を受けられる社会の実現には程遠いことを明確に示しています。様々な理由から、農村部と都市部の間では医療へのアクセスに大きな格差があり、後者は最も恵まれない前者よりも恵まれていることが多いのです。「人間の命は常に神聖であり、常に『質』を帯びている。（中略）質的に他の命よりも重要な命などない。それは、資源、権利、そしてより大きな社会的・経済的機会の有無による」ということを念頭に置き、この農村と都市の格差に対処することが急務となっています。これは、恵まれない、周縁化された、脆弱な農村部の人々のニーズに応えることを意味します。教皇フランシスコは私たちに、「個人と民族は、法的な意味だけでなく、貢献と分配の面でも正義が実現されることを求めています。したがって、

開発計画や国際機関の活動は、一般の人々の間で広く見られる基本的な人権の尊重、この場合は社会保障と健康の権利の尊重という願いを考慮に入れなければならない。」

公平なユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成するには、個人や地域社会に過大な負担をかけることなく、全人口がアクセス可能な必要なサービスを受けられるようにする必要があります。

世帯。これには短期的および長期的な

保健システムのいくつかの重要な要素への投資、特に、プライマリヘルスケアの改善、十分な数の訓練を受けた保健医療従事者の確保、医薬品の供給、適切なインフラ、最新の統計データ、十分な公的資金、官民パートナーシップ、そして保健医療システムの規模拡大である。

設備の整った保健所や地域病院の数。ドナーにとって、短期的なプログラム資金から長期的な包括的保健サービス資金への移行も課題となっている。

私は官民の役割を強調したい。

ユニバーサルカバレッジの推進におけるパートナーシップ、特に多くの低所得国では、農村部やアクセスが困難な地域に住む人口の大部分が、主に教会やその他の宗教機関が運営する非営利の民間医療センターや病院を通じてプライマリヘルスケアサービスを受けています。多くの国において、カトリック教会は、遠隔地の住民に切実に必要な医療サービスを提供する上で、国家の主要なパートナーの一つとなるという特権を与えられています。したがって、カトリック教会に必要な協力と支援を提供することで、サービスを身近なものにし、特に貧困層が利用できるようにすることが重要です。実際、多くの低所得国では、市民社会や地域社会による医療サービスの提供への貢献が不可欠です。

公平なユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の達成に向けた取り組みにおいて、保健システムの短期的および長期的な投資を必要とする重要な要素の一つは、十分な数の訓練を受けた保健医療従事者の確保であると、正しく指摘されてきました。ここで、私たち皆にとって非常に大切な、看護師と助産師という特別なカテゴリーの保健医療従事者についてお話ししたいと思います。

ここまでの簡潔な考察は、主にレジリエントな保健システムの構築、あるいは看護師と助産師が職務を遂行できるよう他者、特に機関が何をすべきかという点に焦点を当てていることに留意することが重要です。しかし、このメダルのもう一つの側面は、看護師と助産師自身に関わるものであり、有能なサービス提供者としてだけでなく、人類の慈悲深いケアラーとなるという使命を効果的に遂行する手段として、看護師と助産師自身が何をすべきかという点です。

3. カトリックの看護師と助産師 慈悲深い人類の世話人

看護師と助産師は、個人、家族、地域社会の健康状態の改善に重要な役割と貢献を担っています。



彼らは医療提供者の中で最大のグループであり、プライマリ・ヘルスケア（PHC）の刷新に携わる最前線のサービス提供者でもあります。PHCは、「公平性、連帯、社会正義、効率的で手頃な価格のサービスへの普遍的なアクセス、多部門にわたる活動、地方分権、そして地域社会の参加という中核的な価値観に基づく」ものです。これらの価値観は、人々を医療の中心に据えた医療システムを必要とします。人中心のケアという観点から見ると、看護師や助産師は他の医療従事者と同様に、単にサービスを提供するだけでは病気そのものへの対応にとどまらず、病人やその健康をケアし、包括的なケアを提供することが求められています。

ここで問題となるのは、提供されるサービスだけでなく、どのように提供されるかということです。重要なのは「何」だけでなく「どのように」提供されるかです。フランシスコ教皇は私たちに、「医療制度の信頼性は、効率性だけでなく、何よりも、常に神聖で侵すことのできない命を持つ個人に向けられる配慮と愛によって測られる」と論じています。

提供されるサービスは質の高いものであるだけでなく、思いやりをもって提供されるべきです。

だからこそ、慈悲深い介護者となるよう呼びかけられているのです。そして、このいつくしみの特別聖年のロゴに美しく描かれ、この会議のプログラムにも引用されているメッセージ、「あなたがたの父が慈悲深いように、あなたがたも慈悲深くありなさい」（ルカ6:36）へと私たちを導きます。

教会の介護施設のモデルや指針となっている善きサマリア人のたとえ話において、最も具体的なメッセージは、負傷者（この場合は「半死半生の人」）を介護する義務だけでなく、隣人を愛せよという戒めに特有の介護を提供する義務にも関係しています。

4. 世界における神の慈悲深い御手の代理人となる

慈悲の特別聖年のロゴは、主が弟子たちに父の模範に倣って慈悲深くあるようにという招きを繰り返しています。「あなたたちの父が慈悲深いように、あなたたちも慈悲深くありなさい。」

（ルカ6:36）フランシスコ教皇は次のように私たちに思い起こさせています。「いつくしみは、神が私たちに対してなさる行動を示すキーワードです。神は単に愛を表明するだけでなく、それを目に見える形で、具体的な形で示してください。愛は、結局のところ、単なる抽象的な概念ではありません。その本質において、具体的なもの、つまり日々の生活の中で示される意図、態度、行動を示すものです。神のいつくしみとは、私たち一人ひとりに対する神の愛ある配慮です。神は責任を感じておられます。つまり、神は私たちの幸福を望み、私たちが幸せで、喜びに満ち、

そして平和。これはキリスト教徒の慈悲深い愛が歩むべき道でもあります。父が愛するように、その子も愛します。父が慈悲深いように、私たちが互いに慈悲深くあるよう求められています。

4.1 慈悲を通して私たちの人生に働く神の御手

まず第一に、父の慈しみ、「創造主であり父であるお方だけが持つ、忍耐強く慈しみ深い愛」を個人的に発見することが必要です。そして、この発見は、キリスト教徒を人生において慈しみ深くなる道へと導きます。つまり、私たちの手、態度、日々の生活を通して、そして兄弟姉妹と共に、他の人々に伝わる慈しみ深い愛のしるしとなるのです。「イエス・キリストは、人は神の慈しみを受け、経験するだけでなく、他者に対して『慈しみを実践する』ようにも召されていると教えました。」

御父のいつくしみを発見し、それを自らの人生において体験するという招きは、それゆえ、前の招きと密接に結びついた、もう一つの連動した、並行した招きを伴います。それは「いつくしみを実践する」という招きです。これは明らかに、隣人への「アガペー」、いつくしみ深い愛を育むために、内面的に自らを変えることを意味します。ですから、私たちは「キリスト教的召命の本質的かつ永続的な特徴である、新しい生き方」を身につけなければなりません。

4.2 慈悲深い愛は、双方向のアプローチ、相互性、与えることと受け取ることに基づいた他の人々との関係の構築において現れる。

ヨハネ・パウロ2世の慈悲に関する貴重な教えの中で、私たちが理解すべき非常に重要な点は、慈悲深い愛の相互性と相互性です。ヨハネ・パウロ2世は、人間において

人間関係における慈悲は、「決して一方的な行為やプロセスではありません。一見すると、一方だけが与え、提供し、もう一方は受け取り、ただ受け取るだけであるように見える場合でも（例えば、看護師や助産師が治療を行う場合、教師が教える場合、親が子どもを支え育てる場合、恩人が困窮者を助ける場合など）、実際には与える側は常に受益者でもあるのです。」

この点は、患者との関係において慈悲深い愛を実践しようと努めるカトリックの看護師や助産師にとって特に重要です。ヒポクラテスの医学は、時として、患者に対して「父権主義的」とであると非難されてきました。つまり、患者との間に個人的な関係を築く一方で、一方的な、患者を導く関係を築くということです。



医者から病人へ、見返りに何も受け取らずに、ただ慈悲を与えるという態度は、しばしば傲慢さ、優越感、そして「知っている者」と「知らない者」がいるという、やや気取った態度に陥りがちです。患者を診ているからこそキリスト教精神に則って行動していると考えがちですが、実際には患者との間に慈悲ではなく、患者を見下したような「善行」の関係が築かれています。ヨハネ・パウロ2世は、したがって、「慈悲を一方向的な行為やプロセスと見なし、慈悲を行う者と慈悲を受ける者、善行を行う者と善行を受ける者の間に一定の距離を前提とし、それを維持しようとする」と誤りであると教えています。

双方向のアプローチがなければ、慈悲深い愛には到達できない、とヨハネ・パウロ2世は語っています。「私たちの意図は浄化されなければならない。」

キリストが私たちに求め、慈愛に満ちた愛においてご自分に従い、ご自身に倣うよう招いておられるのは、確かに与えることですが、同時に、患者を受け入れる方法を知ることも必要です。つまり、患者に耳を傾け、数字や病的な器官としてではなく、私たちが受け取るべきものを持つ一人の人間として見るということです。この姿勢こそが、医師と患者のような、与える者と受け取る者がいる場合でも、慈愛という観点から人間関係における平等を再び確立するのです。

いつくしみという一般的な枠組みの中でこそ、「神の御手」がいかに「私たちの生活の中で働く」のかを、具体的かつ詳細に理解できるのです。私たちにとってこれは、私たちの存在、行い、そして態度を、この世における神の愛の御業へと導くように、他の人々に対してどのように振る舞うかという問題です。そうすることで、神は私たちを通して働き、私たちが神の御手の「道具」としてくださいます。

ここに様々な視点が開かれます。それは、日常生活における人間的、職業的なレベルでの他者との関わり方、相手の利益を尊重し配慮する関係を築こうとする努力、専門職としての適性を備えた医療行為、そして最後に、福音書に記された数々の癒しの記述に見られるように、医師であるキリストに倣って病人を訪問し、患者を診察し治療する方法などです。これから、この最後の視点について深く考察したいと思います。

もう一つ、特に病人の近くにいる憐れみを受け、今度は私たちが他の人々にとって神の憐れみとなるために、疑いなく最良の導き手はイエスご自身です。イエスは、出会う人々、とりわけご自身のもとに連れて来られた病人や、旅の途中で出会った病人と触れ合い、対話されました。まず第一に、福音書にはイエスによる数多くの癒しの事例が記されていますが、イエスは病人と直接触れ合うことなく、基本のご自身の肉体的な存在のみによって働きかけられたのです。実際、そして非常に多くの場合、このことが病人の信仰と希望の行為、つまり魂の動きを生み出し、それを通して、求められた、あるいは与えられた癒しが実現するのです。

福音書には、イエスによる病人の治癒の事例が数多く記されていますが、身体の治癒は主の言葉のみによって起こった場合もあれば、単にイエスの存在や病人のいる場所をイエスが通ったことによって生まれた信仰と希望によって起こった場合もあります。

このことは、ゲネサレトに到着したとき（マルコ6:53-56）、百人隊長の召使いや王室の役人の息子の癒し（マタイ8:5-13）、友人によって寝床に載せられて運ばれてきた中風の人の癒し（マタイ9:1-8、マルコ2:1-12、ルカ17-26）、てんかん患者の癒し（マタイ17:14-21、マルコ9:14-29）、カナンの女の娘の癒し（マタイ15:21-28、マルコ7:24-30）の場合でも当てはまりました。これらすべての場合において、イエスは一瞬のうちに、その眼差し、あるいは単にその人格から発せられる善良さによって、病人との間に感情的かつ霊的なレベルでの関係を築き、癒しをもたらす、神の手が病人に働きかけ、癒やし、立ち直らせ、人生を再び歩み出せるようにして下さるのです。私たちはこれらの事例についてどう考えるべきでしょうか。イエスの人を癒す力は、個人的な共感と、

慈悲はイエスの特徴であり、人間としての完全さを示すものです。実際、イエスは他者の苦しみに決して無関心ではありません。苦しみはイエスの心に触れます。イエスはそれを見て、理解し、感じます。イエスは「憐れみにとらわれ」、「深くあわれみを感じた」（マタイ14:14、15:28-32、マルコ1:41、ルカ7:13）。

イエスのこの慈悲は、単なる心の状態ではありません。それは作用し、力強いものです。それは苦しみを和らげ、人間の能力を回復させ、誠実さと尊厳を与えます。それは慈悲であり、再生させる愛であり、悪を善に変え、人間を人間性へと回復させる愛なのです。



イエスが病人のそばにただひとりで行われた癒しについてのこれらの証言は、現代の男女、特にカトリックの看護師や助産師にどのようなインスピレーションを与えるでしょうか。神の手が私たちの中に、そして私たちを通して、私たちの生活や他の人々との関わりの中で働くことを許すことについて、これらの証言は私たちに何を教えてくれるでしょうか。これらの証言は、私たちが従うべき道、採用すべきアプローチ、そして私たちが歩むべき道を指し示しながら、非常に現実的にこれを行っています。

キリストから学ぶべき、思いやりと行動力のある心の状態。

5.1.1 思いやりを持ってケアする

カトリックの看護師や助産師として、皆さんには病人や苦しんでいる人のベッドサイドにいるという特権があります。専門的な訓練によって彼らを治療するだけでなく、何よりも、困っている兄弟姉妹として彼らの世話をすることです。

彼らは困っている隣人であり、あなたは彼らにとって良きサマリア人となるべきです（ルカ10:29-37）。さらに、病人や苦しんでいる人を世話することによって、あなたはキリストご自身を世話するのです（マタイ25:34-41）。

聖ヨハネ・パウロ2世は、「人間の苦しみに慈悲を呼び起こし、敬意を呼び起こす」と私たちに教えています。皆さんは患者さんに思いやりのあるケアを提供するよう求められています。したがって、あなたは自分の職業を召命として、使命として生きるべきです。

看護は伝統的に、利他的で思いやりを重視する職業として知られてきました。高度に発達した現代のテクノロジーは、しばしば無情で非人間的だと批判されてきましたが、看護のこのビジョンに忠実であり続けることは、困難な道のりとなるかもしれません。だからこそ、現代のハイテク医療の人間化が緊急に求められているのです。

出産。ですから、人間、病人は常にあなたのケア、使命、そして奉仕の中心にあるべきであることを忘れてはなりません。あなたは彼らに対して、彼らの尊厳を十分に尊重し、身体的、心理的、社会的、そして霊的な健康の様々な側面を考慮しながら、包括的なケアを提供するよう求められています。

テクノロジーは、皆さんの奉仕を容易にする多くの可能性をもたらしますが、それは、皆さんが仲間の人間、苦しむ兄弟姉妹に対して、奉仕を向上させるための手段にすぎないはずで

教皇ベネディクト16世は回勅「スペサルヴィ」の中で、

「人間性の真の尺度は、本質的に苦しみと苦しむ人との関係において決定される。これは個人にも社会にも当てはまる。苦しむ構成員を受け入れることができず、助けることができない社会は、

苦しみを分かち合い、「同情」を通して心の中で耐え忍ぶことは、残酷で非人間的な社会です。看護師や助産師という職業は、あなたに託された病人たちに、切実に必要とされる思いやりに基づいたケアを提供する力を与えてくれます。彼らと共に感じ、彼らの悲しみや喜びに寄り添い、人間社会の一員としての連帯感を持って接してください。言い換えれば、彼らはあなたの「寄り添うこと、注意、理解、分かち合い、慈悲、忍耐、そして対話」を必要としているのです。それは、一人ひとりの患者の具体的な状況に対する個人的な共感です。

キリストの名において慈悲深く、寛大で、自己犠牲的であることは、他者にとってキリストとなることです。

5.2 病人への行動と身体的接触 :キリストの手に倣った看護師と助産師の手

福音書に記されているイエスによる病人の癒しのエピソードにおいて、癒しを確かなものにしたのはイエスの存在だけではありません。これらの癒しの多くを特徴づけるのは、イエスが病人に対して行った行為です。イエスは、癒しを求めて連れて来られた人、あるいは旅の途中で出会う病人、麻痺の人、らい病の人たちと、身体的に触れ合います。

福音書を読み進めていくと、キリストが病人に近寄りたり連れて来られたりして「手を置いて」癒やそうとした、キリストの心遣いを示す場面が同様に数多く見つかります。例えば、らい病の癒し（マタイ8:3、マルコ1:41-42、ルカ5:13）、ペテロの姑の癒し（マタイ8:14、マルコ1:30-31、ルカ4:38-39）、会堂長（ヤイロ）の娘の癒し（または復活）（マタイ9:18:25、マルコ5:22,41-42、ルカ8:54-55）、二人の盲人の癒し（マタイ9:29-

30、マタイ20:29-34）；ナインの未亡人の息子の復活（ルカ7:11-17）。

福音書に記されたこれらの記述のすべてにおいて、主の接近を特徴づける共通の側面が見られます。イエスは病人、出会った人に近づきます。ペテロのしゅうとめに近づき、ヤイロの娘のもとへ行き、彼女に近づきます。そしてナインの若者の棺にも近づきます。

したがって、これらの癒しにおけるイエスの肉体的な存在は重要であるように思われます。イエスは語り、対話し、関係を築き、そして何よりも病人に触れます。触れることは、おそらくは



必須ではありません。しかし触覚は「相互的」な感覚です。イエスが行う接触は深い意味を持ちます。病人は主の愛と同情を感じ、イエスは病人の不安や病気の背後にある言葉にされていないすべてのことを察知します。

病人との接触、つまり、その人を探し、つかみ、痛みを和らげるという手という物理的な側面は、アングロサクソン人が「ケア」と呼び、イタリア語で「cura」と翻訳されるものにおいて非常に重要であり、善きサマリア人のたとえ話（ルカ10:29-37）に非常によく現れており、このテキストから、一般のキリスト教徒、特にキリスト教徒の看護師と助産師がインスピレーションを得ています。

サマリア人は、道端に動かずに横たわっている負傷者の前で立ち止まり、その人の身体をケアし、傷口に包帯を巻き、油とワインを注ぎ、自分の馬に乗せました。

こうした肉体的な努力、傷ついた人との精力的な接触を通して、この人とサマリア人の間には、言葉が必要としない関係が築かれます。それは「ケア」という素晴らしい言葉に集約されています。善きサマリア人の行いを通して、イエスは病人をケアし、腕に抱きしめます。善きサマリア人の行いを通して、この人の行動に宿る「神の手」が、傷ついた人をケアします。

キリストのこの近づき方、つまり病人と身体的に接触し、彼らに触れ、彼らを抱きしめるという習慣的な方法の中に、特に病人を訪問する現代のキリスト教徒にとっての完全な教えがあります。

肩に手を置き、微笑みかけ、高齢者や病人の方に身を乗り出し、手を取ったり腕に抱いたり、頭を寄せたり、抱きしめたり。フランスコ教皇は、ごく自然な方法で訪問される病人への接し方をとてもよくご存じです。こうした身体表現を通して、マタイによる福音書25章36節の「わたしは病気であったが、あなたがたはわたしを見舞ってくれた」という言葉を現実のものとして書き写しているのです。こうした仕草を通して、主は私たちを通して、迷い込んだ高齢者の近くにいるくださるのです。私たちの手にある主の手が、その人の骨ばって痩せ細り、ひどく弱った手を握っているのです。神の手が病人に置かれるのは、私たちの手を通してなのです。

主のもとに連れて来られた病人たちの中に主が肉体的に臨在されたことは、キリスト教徒の医師にとって職業生活における教えとして不可欠な価値を持っています。それはより具体的な方法で、

偉大なヒポクラテスの伝統に見られる、病人に触れ、手で診察するという行為。これは、現代の医療現場で見られる、患者との身体的接触を減らし、診断的診察に留める傾向とは相容れないものです。患者との手による接触は、心理的なレベルだけでも非常に大きな価値があることは周知の事実です。

この接触こそが人間同士の

患者の身体と医師の身体の間の肉体的関係。

インスピレーションを得た医学

パーソナリズムは、患者との身体と身体との物理的な関係を非常に重視します。

私たちは霊化された肉体と肉体を持つ霊魂であり、霊魂は肉体なしでは生きていけません。医師が患者と接するのは、自らの肉体を通してであり、患者が医師と接するのも、自らの肉体を通してです。この行為を軽蔑することは、人間に関する深遠な真理を無視することを意味します。

6. 結論

「人類の慈悲深いケアラーである看護師を通じてアフリカの保健医療サービスを拡大する」には、適切な方法で看護師に力を与えることと、専門家の育成と、彼らがその能力を最大限に発揮して任務に対処できるよう十分な資源を提供すること。これは、回復力のある保健システムを構築することを意味します。

看護下にある患者の健康上のニーズに応え、カトリックの看護師と助産師が、聖なる医者であるキリストの模範に倣って、病気の兄弟姉妹の思いやりある介護者となることができるように、十分な人間的、精神的準備を整えること。

カトリックの看護師と助産師は神の慈悲の恩恵を受け、患者に思いやりのあるケアを提供することで、神の慈悲の道具となるよう求められています。病院と医療従事者の守護聖人である聖カミロス・デ・レリスは、病人のために働く信徒たちに「もっと心を込めよ」と語りかけました。

私たちの聖母マリア、病者の癒しのとりなしによって、あなたが世話をしよう求められている病人に対する神の慈悲の真の道具へと変容されますように。



資源が限られた地域における看護師と助産師による慈悲の行為 — アフリカの視点

執筆者：アンジェラ・ア

プブリメン師 (SSHN)とロザリン・オクボ夫人 (RN,RM)

ドロシー・オサイ夫人 (RN、

RM,CHO,MPH)によるプレゼンテーション

導入：

アフリカ世界奴隷貿易後、植民地時

代後、独立後の時代のアフリカ大陸が、社会共存のあらゆる分野、経済、政治、文化、教育などにおいて無数の課題に悩まされてきたことは世界的に知られている事実です。

文化的、宗教的、そしてもちろん医療分野でも。

醜悪な大西洋横断人身売買の期間中、大陸では社会の発展に必要な有能な人材が大幅に減少しました。ユネスコ (2016)は、奴隷貿易が歴史上最大の国外追放であり、18世紀の世界経済の決定的要因であったと断言しています。

..

何百万人ものアフリカ人がアメリカに奴隷として売られました。しかし、

工業化と機械の使用により、人間の力は少なくなり、原材料はより多く必要になった。

物資の不足により、アフリカ大陸はヨーロッパ列強によって奪い合い、分割される植民地化へと移行しました。アフリカの人々や物資は略奪され、未開発へとつながりました。アフリカ世界が受けたトラウマは甚大で、多くのアフリカ諸国では独立から半世紀が経過した現在でも、教育と医療の分野に多くの醜い影響が残っており、これらは常に絡み合っています。医療インフラの未整備と、基本的な病状や疾患に関する知識の低さから、人々は診断の精度と治療の正確さに欠ける代替医療に頼る傾向にあります。一部の健康状態の治療には、調合薬やハーブが処方されます。場合によっては、何らかの病気に苦しむ人々が、牧師を装った呪術師や魔術師、占い師のところに連れて行かれ、最終的には、その病の原因を家系の遠い呪いや、邪悪な魔女、悪魔、悪人による呪いの結果としてしまうことがあります。病気の原因と疑われる者をなだめるために、儀式が行われたり、犠牲が捧げられたりします。多くの場合、治療開始当初は回復したように見えた患者が、誤った処方によって亡くなっています。ABDULAH (2011) は、現代の医療へのアクセスが不十分であると考えています。

中低所得国、特にアフリカでは、疾病の治療と管理のための医薬品が、この地域、特に貧困世帯における伝統医学の普及に貢献していると考えられる。また、飲料水やその他の栄養ニーズの不足も状況を複雑化させている。

医療資源の制約

アフリカのコミュニティ

アフリカのコミュニティにおける医療資源のさまざまな制約は以下に強調されています。

1)飲料水が入手できない水

飲料水は、日常的に呼吸する酸素に次いで、健康に最も必要な基本的なものとみなされています。そのため、多くの病気の根本的な存在理由、あるいは根本原因を直接的または間接的に構成する良質の飲料水をアフリカ人の大多数が利用できないのは悲しいことです。

良質な水の不足は、腸チフス、赤痢、コレラ、その他多くの細菌感染症、白癬、鉤虫、条虫、河川盲目症など、一般的な致死的原因であることが知られています。国から飲料水の供給がないため、多くの人は水の健康上の品質を気にせず、飲める水を自力で手に入れようとします。

水は人間が生きていく上で不可欠なものであり、そのため水をを得るための代替手段として、井戸掘りやボーリングホール、池、小川、川からの汲み上げなどが、しばしば用いられます。しかし、これらの水源から得られる水の衛生状態を確かめることは不可能な場合が多く、鉛中毒、オタマジャクシ、ヒドラ、その他の水系感染症を引き起こす可能性があります。

病気。

(2)大気汚染と環境汚染の蔓延

飲料水に加え、環境の衛生状態と呼吸空気の清浄性は大きな懸念事項です。鉱物資源や石油資源が豊富な地域では環境悪化が蔓延しており、大気汚染による計り知れない被害をもたらしています。



水、土地、そして植物は、人間に常に影響を与えます。金属や石油の探査・精製に伴うガス燃焼や炭化プロセスは、呼吸する空気を汚染し、肺やその他の重要な臓器に有害な毒性物質を発生させるため、人間の健康と福祉に悪影響を及ぼします。結果として、人間の生命と健康は損なわれ、寿命の短縮や、がんなどの疾患による死亡につながります。

地球上で環境の利用と管理が比較的うまくいっている場所と比べると、サハラ以南のアフリカの平均寿命が非常に短いのは驚くことではありません。

(3) 輸入冷凍または精製食品

アフリカ地域は、世界中で多くの粗悪品が投棄される場所となっており、外国産食品が合法的に輸入または密輸されるという深刻な問題が生じています。自国では健康に安全ではないとされる食品が、犯罪者と共謀する現地住民の手によってアフリカに流入しています。また、鳥類ウイルスに感染していたり、サイズ、保存性、安全性を高めるために毒物を注入された疑いのある乳製品、魚、鶏肉、七面鳥の肉が密輸または輸入されている国も懸念されています。

消費者の健康への影響をまったく考慮せずに、市場性だけを重視しています。

(4) 病院の不足と設備の不備：

病気にかかりやすい地域では、病気の治療のための病院への資源が不可欠となる。

この地域のような環境は、私たちが抱えている問題とは無縁です。しかし、非常に残念なことに、たとえ病院があっても、その高額な費用を支払える人は多くありません。病院での治療費を払えないことで、多くの病人は病院に行くのを避けたり、手遅れになってから、あるいは他の地元の手段を試しても効果がなかった後に病院に行くことがよくあります。さらに、病院の費用を比較的支払える人でさえ、そこで受けられる医療に信頼を置いていないことが多々あります。公立病院の医療従事者や医師は、同じ患者を自分の個人診療所に紹介することがあるため、患者を適切に治療しながらないことがあります。この醜い状況により、患者が自分の個人診療所を利用しない限り、無関心な治療になってしまうことがよくあります。

標準的な建物、最先端の設備といったインフラが不足している。

、効率的に管理された機械、優れた研究室、操作、集中治療室、推奨

病院のベッドや寝具、十分な数の注射器などの器具、そしてもちろんワクチン、医薬品、その他の医薬品も用意されています。

(5) ワクチンと薬局：

偽造医薬品の問題はアフリカ地域に深刻な問題をもたらし、医療提供者は国民の医療提供システムに対する信頼を失っています。偽造医薬品の蔓延は、治療の失敗、臓器の機能不全や損傷、慢性疾患の悪化、そして多くのアフリカ人の死亡につながっています。患者が正規の医薬品で治療を受けても、過去の偽造医薬品の服用による耐性のために効果が見られない場合もあります (Akunyili, 2005)。偽造医薬品は、乳児死亡率の低減、妊産婦の健康改善、HIV/AIDS、マラリアなどの疾病対策を目標とするミレニアム開発目標4,5,6の達成にとって大きな脅威となっています (WHO, 2012)。

看護師と

助産師：

看護師と助産師は、アフリカ世界における前述のような醜い状況を救うために、慈悲の心で大きな役割を果たす。慈悲の心による行為は、この分野で劣悪な医療状況のために悩まされ落胆しているアフリカの人々の悲惨な状況に対する救済策、あるいは万能薬となるだろう。慈悲は人間的、キリスト教的両方の美德であり、医療用語では共感に関連しており、自分を苦しむ人の立場に置くこと、患者の病気をなくすか改善するために専門的に適切なことをする能力を持つことと関連しています。神学的に言えば、慈悲は実際に犠牲よりも神が好む、または望むものです (ホセア 6:6、マタイ 9:13)。慈悲とは、非ユダヤ人の旅行者が利他主義で負傷者に必要な医療援助を与える聖書のモデルに従う善良なサマリア人になることであり、神殿での犠牲の準備のために慈悲の行為を避けるレビ人や祭司とは異なります (ルカ 10:25-37)。

カトリック教会は、創始者であり主である方の精神に忠実に従い、今年を慈悲の年と宣言し、慈悲の実践を最大限に高めています。また、聖書から導き出される7つの肉体的慈悲の行いと7つの精神的慈悲の行いがあると教えています。以上を踏まえ、アフリカ世界における支援が限られたコミュニティにおいて、看護師と助産師に期待される慈悲の行いを項目ごとに整理してみたいと思います。



(1) 個別指導 プログラムとクラス:

健康で長生きするためには、患者に適切な健康習慣について適切に指導する必要があります。予防は治療に勝ると言われているため、これらのプログラムの中でも特に、病気や感染症の予防に重点を置くべきです。マラリアや腸チフスなどの風土病は、予防、最小限に抑える、あるいはより適切に管理することで、最小限に抑えることができます。

看護師や助産師は社会の一般の人々の間で生活しているので、すでに病気にかかってしまった人々の管理を手伝ったり、助けを得られる場所へ案内したりすることができます。

結婚した夫婦は、自然に家族計画を立てる方法を教えられる。

(2) HEALTHENLIGHTENMENT キャンペーンと大衆動員:

大規模動員キャンペーンは、適切な栄養習慣、バランスの取れた良い食事、衛生的な食生活について、大勢の人々やグループを教育するための慈悲の行為として実行することができます。

廃棄物処理、健康的なシェルターやベッドでの睡眠。これらのキャンペーンは、メガホン、メディア、テレビ、ビデオ、ラジオ、そして視聴覚メッセージを運ぶ移動車両などを利用して、放送で実施することができます。

(3) 受刑者および障害者に対する特別な健康支援:

慈悲の肉体的な働きの一つは、刑務所にいる人々を訪問することです。看護師や助産師もまた、慈悲の行為として、犯罪によって、あるいは不当な理由で、独房、刑務所、地下牢といった開かれた人間社会から締め出されている人々に手を差し伸べるよう努めることができます。

これらの人々に対する健康擁護は当然のこととして受け止められるべきではないが、彼らが十分な栄養、医療、安全な生活を受ける権利を与えられるよう、慈悲の努力を倍増させるべきである。

同様に、精神異常者、遊牧民、盲人、足の不自由な人、身体障害者、口がきけない人、耳が聞こえない人など、精神的および身体的に障害のある人々も、物事の体系の中で適切に記憶され、障害を改善するために必要な機会が与えられるべきです。

(4) 医療従事者の専門的オリエンテーション:

看護師、助産師、その他の医療従事者も、同じグループの関係者による慈悲の行為として、専門職研修の対象となる可能性があります。基準、倫理、原則を重視する専門職研修が必要です。

患者は慈悲と尊厳をもって扱われるべきである。

(5) 予防接種キャンペーン

慈悲の行為としての予防接種運動は、妊娠期間から老年期まで実施されるべきであり、特定のワクチン接種は、いくつかの風土病の全体的な予防に有効な場合があります。

集団予防接種の啓発活動と実践にボランティアとして参加することは、人々の命を救うのに大いに役立つでしょう。

看護コミュニティプロジェクト:

栄養学の専門知識を持つ看護師や助産師は、人々に慈悲の心を示すために、菜園、果樹園、陶芸、養豚、養魚池、カタツムリ養殖場、体育館といった小さなプロジェクトに取り組むよう促すべきです。知識は力であり、私たちの民は知識不足のために苦しんでいます（ホセア4:6）。自助プロジェクトは、良質で健康的な栄養とライフスタイルの良い情報源となるだけでなく、収入源にもなり得ます。ですから、看護師や助産師は、人々の幸福に大きく貢献していると言えるでしょう。

(6) ファーストエイドセンター:

応急処置は、より多くの医療支援が受けられるようになるまでの間、命を守る上で非常に重要であり、時には極めて重要です。看護師と助産師は、近隣地域に応急処置センターを設立し、余暇を利用してセンターの運営を支援するべきです。退職した看護師と助産師は、地域社会の利益のために、医療センターや応急処置センターの支援に多くの時間を費やすことができます。

そこでなされる助けは、間違いなく偉大な慈悲の行為となるでしょう。

結論:

これまで、看護師や助産師が実践できる具体的な慈悲の行為は、

アフリカのコミュニティにおける前述の健康上の課題と制約について論じました。本稿は徹底的な考察を心がけていますが、他の研究で十分に議論できる側面もいくつか認識しています。いずれにせよ、本稿では、アフリカの歴史と状況における状況を説明することで、まずアフリカの視点を明らかにし、その後、結果を深く掘り下げるという体系的なアプローチを試みました。水、空気、環境といった基本的な資源から病院や薬局に至るまで、健康上の制約と課題についても触れました。

これらの問題は、個人、集団、そして医療従事者への啓蒙活動を通して、看護師や助産師による具体的な慈悲の行為によって改善される可能性がある。

—専門家の動員とオリエンテーション。

ありがとう