日本赤十字豊田看護大学紀要 10 巻 1 号，189－196，2015

資　　料

インド、マザー・テレサ施設での ボランティア活動で感じた看護の原点

神谷　潤子[1]

要旨

インドのコルカタには、マザー・テレサが貧しい中の最も貧しい人々のために設立した多くの施設がある。それらの施設の活動は、マザー・テレサの死後も「神の愛の宣教者会」の修道女・修道士、世界各国から集まったボランティアによって維持され、今もなおスラムの人々の受け皿となっている。著者は 2002 年と 2011 年に、マザー・テレサの活動の原点であり、スラムの路上で瀕死の状態にある貧しい人々を温かく看取るための施設「死を待つ人の家」と、障害児を養育する「ダヤ・ダン」のそれぞれでボランティア活動を行った。本稿ではマザー・テレサの施設とコルカタの現状、そこで行われているボランティア活動を紹介する。そして、マザー・テレサの施設で行われていた「その人に関心を向ける温もりのあるケア」に患者の生命力を支える看護の原点を感じたこと、などの学びを報告する。

キーワード　マザー・テレサ　インド　ボランティア活動　死を待つ人の家

Ⅰ．はじめに

マザー・テレサは世に広く知られているように、カトリック教会の修道女としてインドのコルカタ Kolkata（旧名カルカッタ）に赴任した後、貧しい中の最も貧しい人々に一生を捧げ、何十万人ものスラムの人を苦痛から救い、ノーベル平和賞を受賞した女性である（図１）。マザー・テレサが 19 歳から過ごしたコルカタの街には当時カースト制があり、最下層階の人が集まるスラムでは、貧しさ故に生活すらままならない人や、道端で誰からも関心を向けられることなく亡くなっていく人々が多く存在した。そのような状況を目の当たりにし、マザー・テレサはスラムの路上で死にかかっている身寄りのない人々を連れて帰り、食事を与え、身を洗い清めて清潔な衣服を着せ、薬を与え、安心して過ごすことのできる場を提供し、「あなたは望まれてこの世に生まれてきた大切な人なのですよ」と手を握り締め、その人を人間として扱いながら最期を看取り、カトリックではなくそ

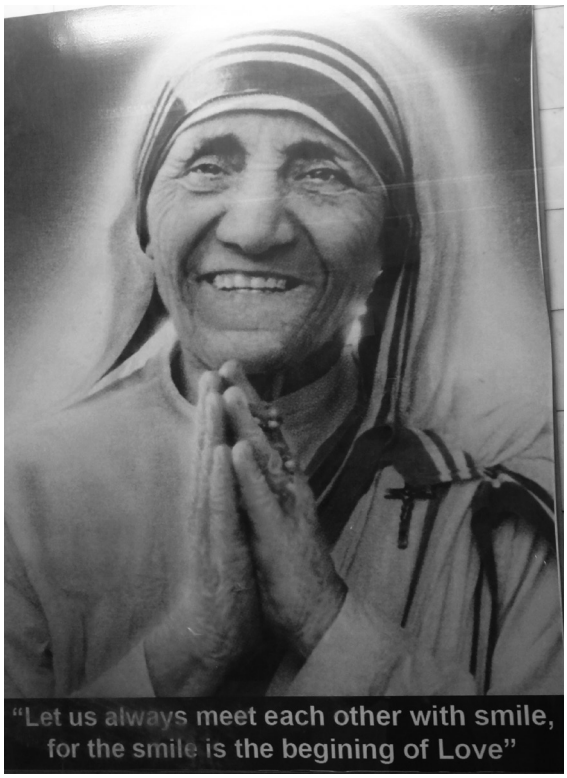

図１　マザー・テレサ
地下鉄カリガート駅構内に貼られていたポスター

[1] 日本赤十字豊田看護大学

図２　死を待つ人の家（カリガート）

の人の宗教で葬るという活動を行った。

マザー・テレサの活動の原点とも言えるこの施設は「ニルマル・ヒルダイ Nilmal Hildai（清い心）」と名付けられたが、今は現地の人やここで働く人を中心に「死を待つ人の家」「カリガート Khalighat」と呼ばれ、今も貧困や病気で苦しむ多くのスラムの人々の受け皿となっている（図２）。他にもマザー・テレサの施設には、貧困や病気のために捨てられたりした孤児を養育し、世界の人々と養子縁組を行うための「シシュ・ババン Shisyu Bhavan」などがある。このような施設はコルカタ市内に 13 施設あり、インド国外にもベネズエラやケニア、イギリスなどに設立されている。マザー・テレサは 1997 年に亡くなったが、彼女の死後も、「神の愛の宣教者会 Missionaries of Charity」の修道女・修道士、カトリック信者を中心とした各国のボランティアがこれらの人々のケアにあたっている。マザー・テレサがこれらの施設を設立してから約 60 年が経過し、インドのカースト制度も表面上は廃止となっているが、実際には現在もカースト制度は色濃く残っており、貧しさのため病気になっても治療を受けることができずにスラムの路上で命を落とす人や見捨てられた子どもが多く、これらの施設の必要性は未だに高い。

著者はマザー・テレサの活動に興味を持ち、2002 年に「死を待つ人の家」で１ヵ月、2011 年に障害がある子どもや孤児を世話する「ダヤ・ダン Daiya Dam」で１週間のボランティア活動を行った。施設の母体である「神の愛の宣教者会」は、運営費の全てを寄付に頼っているため療養者にかけられる経費や治療費も十分ではなく、運営は主に一般病院や企業から寄付された薬剤・物品を活用したり、ボランティアの人力に頼る部分が大きい。また、施設は提供された古い建物を改築し簡易ベッドを置いただけの状態で、物品や薬剤も乏しく、治療や療養に適している環境とは言えない状況であった。しかし、そのような限られた療養環境ではあるが、そこにいる貧しい人々の表情は穏やかで笑顔も多く、著者はそこでなされているケアの中に看護の力を感じることが出来た。そこで、今回マザー・テレサ施設でのボランティア活動が知られる一助となることを目的にこれらを紹介するとともに、ボランティア活動を通じて感じた看護の原点などについて報告する。

Ⅱ．マザー・テレサと施設の概要

１．マザー・テレサとコルカタの街

１）コルカタの街とマザー・テレサの活動の原点

マザー・テレサはスコピエ（現在のマケドニア）で熱心なカトリック信者である両親のもとに生まれ、カトリック教会の修道女として 1928 年 18 歳でインドに派遣された後、20 歳でコルカタ（当時のカルカッタ）に女子高等学校の教員として赴任した。1945 年のインド独立戦争を受けてヒンドゥー教徒とイスラム教徒による市民戦争が勃発している中、1946 年、36 歳のマザー・テレサはダージリンに向かう汽車の中で突然「I thirst（私は乾く）」の声を聞き、コルカタのスラムにいる貧しい者の中の最も貧しい人々に仕えることこそが、自分の使命であると直感したという（五十嵐. 2007）。

当時のコルカタは、貧しい周囲の街々からあてもなく出稼ぎに来た人々が駅や路上に溢れスラムを形成していたが、さらに戦火や自然災害によって家や仕事を亡くし餓死寸前となった人々が集まりスラムに溢れていた。そして、そのような最下層階の人が集まるスラムでは、貧しさ故に医療や教育を受けられないだけでなくその日の食事すらない人や、病気が蔓延して道端で死にかけている人々、誰からも関心を向けられることなく路上で命を落とす人々が多く存在した。そのような現状を目の当たりにし、マザー・テレサは自らの使命として貧しい人々の中に入っていくことを決意したのである。

マザー・テレサは奉仕活動に必要な基礎医学の知識と看護技術を身につけるため、メディカルミッション

スクールに行き、通常２年かかるところを４か月という短期間で知識や技術を完全に習得したと言われている（工藤. 2003）。その後の 1952 年、マザー・テレサはヒンドゥー教徒の猛反発にもかかわらずヒンドゥー教のカーリー寺院の一部を譲り受け、そこにスラムの路上で死にかかっている身寄りのない人々を連れて帰った。そして、その人に食事を与え、身を洗い清めて清潔な衣服を着せ、あなたが愛されている存在でありこの世に必要とされている大切な存在なのだと、視線を合わせ手を握り、寄り添いながら最期を看取った。このことが、後々に続くマザー・テレサの活動の原点である。

２）現在のコルカタの街とスラムの状況について

コルカタ Kolkata は広大なインドの中でもバングラディシュと国境を接する最東端に位置する西ベンガル州の大都市であり、約 1,490 万人（2014 年）が住むインドで３番目に人口の多い都市である（DEMOGRAPHIA. 2014）。ベンガル語と英語が良く使われるが、識字率は低く貧困層ではベンガル語しか話せない者が多い。４～７月には連日の気温が 40℃を超えるほか熱帯であるため、この時期は高温多湿の日々が続く。2002 年に著者がコルカタに行った時は雨季の５～６月であったため、安宿街は川から氾濫した水で容易に浸水し、１畳ほどのコンクリートの壁で覆われただけの公衆トイレから排泄物が流れ出している状況の中、膝下まで水に浸かりながら歩く日もあった。案の定というべきか、コルカタの水道・下水道普及率は低く、2011 年のコルカタを含む西ベンガル州の上水道普及率は 25.4%、水洗トイレ普及率は 31.9% である（JICA. 2012）。インドではトイレ自体がない家も半数あり、道端に排泄物が野ざらしになっていることも多かった。

このような状況のため、当然のことながら感染が蔓延しやすく、感染症罹患率が高い。この傾向は特にスラムに強く、コルカタのスラムは都市部に比して幼児死亡率・妊産婦死亡率ともに高く、結核の発生率は 10 倍、ウイルス感染症は 2.5 倍高いと報告されている（Nitai. 2003）。実際、前述したマザー・テレサの施設の一つである「死を待つ人の家」で療養している人々の疾患は、主に結核、マラリア、ウイルス性肝炎、肺炎、感染性腸炎、エイズ、梅毒、末期がん、ハンセン病、ビタミン欠乏・栄養失調などであった。コルカタのスラムにおける死亡率を表１に示したが、このうち消化器系疾患は主に感染性腸炎、呼吸器系疾患は主に肺炎であると推測できることから、スラムでは 50％近くが感染性疾患によって命を落としていると言えるであろう。インドでは１日１ドル以下で生活する貧困層が２～３億人いると言われており（アブドゥル. 2007）、貧しさ故に病気になっても医療を受けられないことや感染を予防する知識のなさ、栄養不良や過密

表１　コルカタのスラムにおける死亡原因

Cause of Death	%
Accidents,suicides and poisoning	6.4
Diseases of circulatory system	9.1
Diseases of digestive system	26.1
Bacterial diseases and parasite,excluding tuberculosis	5.6
Metabolic diseases, nutritional and vitamin deficiency	5.0
Neoplasm−malignant	9.7
Diseases of respiratory system	11.4
Tuberculosis	6.7
Others	12.5
Unknown Diseases	7.5
total	100

（Nitai Kundu,2003,The Case of Kolkata, India より抜粋 ）
※着色部分は、著者が感染性疾患と推測する死亡原因

な生活環境等が、これらを引き起こしていると考えられる。

著者も時々コルカタのスラムを目にすることがあったが、スラムでは衣類を身に着けていない子ども達や茶色に汚れたぼろきれをまとった人々が悪臭漂うゴミ捨て場の傍に暮らしていた。また、街中でも路上の小さなスペースにわずかな生活用品を並べて生活している人々や、持ち物が全くなく路上に寝ている人々を多く目にし、路上にぼろきれがあると思ったら人だった、というケースもあった。2001 年の報告では、コルカタのスラム人口は約 150 万人とされ、コルカタの都市部における総人口の何と 32.5% を占めている（Slum population in India. 2014）。しかし、これは公認されているスラムの人口であり、路上やゴミ捨て場に住んでいるような統計上に表れてこないスラムの人々も含めるとその数はかなり多いと考えられる。インドの人口の増加に伴ってスラム人口は現在も増加し続けており、2017 年にはインド全体で 1 億人を超えるとの予測が報告されている（Government of India. 2010）。これらのことからスラムの人々を無償で受け入れるマザー・テレサの施設は、今後も益々その必要性が高まると言わざるを得ない。

2．マザー・テレサの施設について

コルカタにある「神の愛の宣教者会」の施設には、マザー・テレサや修道女達の祈りと生活の場であり活動拠点となっているマザー・ハウスと、表 2 に示した 8 施設を含む 13 施設がある。そのうち、以下の 3 つの施設について簡単に概要を述べる。

1）死を待つ人の家：カリガート Khalighat（ニルマル・ヒルダイ Nilmal Hildai）（図 2）

1952 年にマザー・テレサが最初に設立した、スラムを巡回して見つけた瀕死や重症の人を連れて帰り、温かい看取りを行うための施設である。下町のような賑わう街の中心地にあり、この 50 年の間に約 8 万人の人々を看取ったという（坂本. 2013）。クレゾールの臭いがする建物に足を踏み入れると、それほど広くないスペースの手前側に男性患者 50 名、奥側に女性患者 50 名がおり、高さ 20 センチほどの鉄製の簡易ベッドに寝ている姿が目に入る。ほとんどが極度に痩せ

表 2　マザー・テレサの施設概要

施設名	施設名の意味	施設概要
ニルマル・ヒルダイ Nirmal Hildai	清い心	通常「カリガート Khalighat」「死を待つ人の家」と呼ばれる。 重い病気を持った成人のための施設で、男性50名、女性50名のベッドがある。 近年、ここでボランティアする場合は1か月以上継続することが条件となった。
シシュ・ババン Shishu Bhavan	子どもの家	健常または障害を持った、新生児～10歳位までの孤児、約100名が暮らす。 ボランティアは女性のみ受け入れ可（男性は見学のみ）
プレム・ダン Prem Dam	愛の贈り物	知的障害や精神障害を持つなど比較的症状の軽い成人のための施設。男性50名、女性50名が暮らす。職業訓練のための作業所やリサイクル作業場などがあり、地域の人達の仕事場も兼ねている。ボランティアは午前中のみ。
ダヤ・ダン Daiya Dam	親切の贈り物	シシュ・ババンより年上で障害を持った子ども達の施設、30名程度が暮らす。 自力で歩行でき食事ができる子ども達の階と、重度の障害のある子ども達の階に分かれる。 男女ともボランティア可能。
シャンティ・ダン Shanti Dam	平和の贈り物	性的暴力などで精神的障害を来たした女性150名と、親のいない少女30名が暮らす。 ボランティアは女性のみ受け入れ可。
ナボ・ジボン Navo Jubon	新しい人生	ホームレスの孤児や障害を持った10歳以上の少年のための施設。また貧困のため一般病院に入院できない結核患者・アルコール中毒患者も受け入れる。修道士が運営し、社会復帰の方法を訓練している。ボランティアは男性のみ可。
ハウラー・シシュ・ババン Hawrah Shisyu Bhavan	ハウラー駅の子どもの家	ハウラー駅近くの孤児や貧民家庭の子ども達の施設で、無料の学校もある。 男女ともボランティア可能。
ガンジー愛の家・ハンセン病センター （チタガールTitagarh）	平和の村	ハンセン病に罹患し、家族や社会から隔絶された患者を受け入れ、治療を行うための広い敷地のある施設。敷地内にはハンセン病患者が自給自足でき、自らの役割を持つことができるように様々な職場が併設されている。患者の約200名が入院、約800名が通う。修道士によって運営されており、ボランティアはなく、見学のみ受け入れ可。

細っており、意識が混濁している患者もいる。最近は患者の半数が元気になって退院するが、帰っていく先はやはり貧困のスラムであるため、繰り返し運び込まれる患者も少なくないという。患者の疾患は先の項に述べた通り感染症が多いが、隔離することも接触感染対策をすることもできない状況である。患者のケアは修道女と修練生、20 ～ 40 名ほどのボランティア達によって行われており、治療は週２回ボランティア医師が訪れた際に作成したカルテと処方箋をもとに、看護師の資格を持つ修道女とボランティアにより投薬や医療処置が実施される。

2）シシュ・ババン Shishu Bhavan：1954 年に設立された施設で、貧困や病気のために育てられず捨てられたりした 10 歳頃までの孤児を養育する。スラムで親に捨てられた孤児だけではなく、貧困のために子どもを育てられないと親が一時的に預けに来るケースや、レイプによって妊娠した少女が親に連れられて子どもを預けに来るケース、スラムを巡回する修道士達がゴミ捨て場に捨てられた嬰児を見つけて連れてくるケースもある。マザー・テレサの「子どもは家庭で育つべき」との信念から養子縁組を積極的に行っており、多くの子どもがインドのみならず欧米などの家庭に引き取られている。

3）ダヤ・ダン Daiya Dam：1998 年に設立された最も新しい施設で、中度から重度の障害がある子どもや孤児の養育がなされる。スラムの貧しい妊婦は家庭や路上で出産せざるを得ない状況であったり、妊娠中の慢性的な栄養失調のために、出産時に脳性麻痺を来たす子どもや、未熟児や虚弱児で生まれ病気をして障害が残る子どもが多い。障害を持った子どもは捨てられた後に修道士達によって助けられたり、親によって施設に預けられる。この施設は１階部分に自力歩行や食事ができ、意思疎通のできる子ども達がおり、２階部分には全介助を要する重度の障害児が多く暮らす。修道女やボランティア達は毎日このような子どもの食事や排泄などの生活援助、リハビリテーション、散歩や遊びなどを行う。

Ⅲ．ボランティア活動

１．ボランティアに集まる人々について（図３）

マザー・テレサの施設には世界各国から 50 ～ 100 人ほどのボランティアが集まり、貧しい人々へのケアに携わっていた。休暇を利用し奉仕のために来たカトリックの信者が約 80% で（Kudo. 2002）、アメリカやスペイン・ドイツといった欧米人が多かったが、マレーシア・台湾･韓国からの信者もいた。日本人は 10 ～ 20 人程で、自分探しの世界旅行中に立ち寄って引き込まれた 20 歳代の若者が多く、他に「マザー・テレサボランティアツアー」なる旅行会社が企画したツアーに団体で来る人や、子どもの手が離れた今こそ人の役に立ちたいと一念発起して来ていた 50 歳代の方もいた。ボランティア達の多くは、安宿街にある１泊 500 円程度のホテルに泊まっていたが、著者は現地のインド人宅にホームステイしながら、地下鉄と徒歩で施設に通った。

図３　スペイン人、米国人、台湾人ボランティアと著者

２．ボランティア活動の内容と実際について

ボランティア達はマザー・ハウスの修道女によって表２の各施設に振り分けられ、ボランティア登録をした後に各施設担当の修道女の指示の下で活動する。活動内容は施設ごとに異なるが、ここでは「死を待つ人の家」での主な活動について紹介する。

1）食事の配膳と食事介助、後片付け：アルミの大皿にご飯と野菜カレー・果物などを盛り、患者一人ずつに配膳し、自力摂取ができない人には食事介助を行う。使用した食器は集められ、洗剤と水を溜めたいくつかのプラスチック桶に順々に入れて汚れを落とし、比較的きれいな水にくぐらせて乾いた布で拭く。時々生乾きのまま棚にしまわれるのを目にした。

2）洗濯：毎日、患者の排泄物や吐物・食べこぼした食物で汚れた 100 人分の衣類・シーツ・掛物を洗濯する。「貧しい人々の気持ちを理解するためには、最も汚く辛い仕事を行い、貧しい人々と同じ生活を」の信念をもつマザー・テレサは電話以外の一切の電化製品を拒否していたため、今も全てが手作業であった。汚物処理を仕事とするインド人が汚物を落とした後、洗剤とクレゾールが入ったそれぞれの液の中で洗濯物を踏んだり棒でかき回し、足で踏んで脱水し、水を張った浴槽に入れてすすいだ後、二人がかりで水を絞る。持参した手袋もすぐに破れてしまうので、手にマメが出来たり手の皮がめくれてしまうことも多い。水を絞った洗濯物は建物の屋上に運び、屋根の上に一枚ずつ並べていく。1時間ほど干すとインドの強烈な日差しでカラカラに乾くため、午後にそれを取り込みたたむ。重労働ではあるが気持ちの良い汗であり、クレゾールの臭いがこもる館内から屋上に出ると、コルカタの喧騒もほこりも臭いもなく、清々しい気持ちになって心地良いものであった。

3）沐浴介助：毎日、建物の中央にある小さな沐浴場に、歩くことのできる患者は付き添い、歩けない患者は抱きかかえて連れて行き、水をかけて石鹸で洗う。最後に水を溜めてある沐浴槽に患者を入れ、清潔な衣類への着替えを手伝った。

4）掃除：患者が沐浴をしている間にベッドを消毒薬で拭き、シーツを清潔なものに取り換え、周囲を掃除する。患者の半数ほどが失禁状態だが紙オムツはなく、簡単な布オムツとビニールシートを敷いて対応していた。しかしほとんどが漏れてしまい、時に尿が衣類やベッドを超え、ベッド下から通路まで川のように流れていた。これらの汚物を片づけ、床を水で流し、デッキブラシで磨き、クレゾールで消毒した。

5）排泄介助：歩いてトイレに行けない患者の便器での排泄介助を行い、汚れたオムツや衣類を交換する。30m ほど歩ける患者はトイレに連れて行くが、そのトイレも隣との間に仕切りがなく、2～3畳ほどの床に直径約 15cm の3つの穴が並んで開いているだけのものであり、水洗式ではなかった。溜まった排泄物の除去は、通常最下層カーストの「掃除屋」を仕事とするスラムの人が行うが、ここでは経験 10 年のボランティアが行っていた。

6）内服介助・医療処置：修道女の指示に従い、配薬や患者が薬を飲む際の手伝いをした。医療処置は看護師の資格のある修道女とボランティアが担っており、著者も点滴や抗生剤・鎮痛剤の注射、食事が食べられない患者への胃管挿入や経管栄養などを行った。

7）話し相手：午後はハードな肉体労働はなく、患者に寄り添い話し相手になり、患者の痛む部分をマッサージしたり痒みのある部位を掻いたり、マニキュアや保湿剤を塗布したり、歌を歌ったりして共に時間を過ごす。患者のほとんどがベンガル語かヒンディー語を話すため言葉は通じないが、うなずきながら傍らに座って耳を傾けていると、何となく話す内容は分かるものであった。数日通っていると患者が顔を覚えてくれ、「座って」と声を掛けられたり、手を握っていて欲しいと言われ、言葉は必須ではないと感じた。

Ⅳ．マザー・テレサ施設におけるケアからの学び

1．ひとつのケアに心を込めることの喜び

「死を待つ人の家」では毎日多量の洗濯物を一枚ずつ屋根に干すが、衣類が重ならないように並べて干すだけの新米ボランティアに対し、「皺にならないように」と干し方を厳しく注意する経験 10 年以上の米国人ボランティアがいた。その彼に「皺のある洗濯物に愛はあるのか」と尋ねられた時、「小さな皺なら問題ない」との考え自体に患者を思う心がこもっていないことに気付いた。マザー・テレサは『大切なのは何をしたかではなく、どれだけ心を込めたか』であると述べているが（五十嵐. 2007）、米国人ボランティアを通じてその「一つひとつのケアに相手を思う心を込めることの大切さ」を知った。実際には、衣類に皺がなくても患者は違いを区別できないであろうが、患者を思って干した皺のない洗濯物を見た時は、著者自身が嬉しく、喜びを感じた。忙しい日本の医療現場では効率よく業務を行うことが、質の高い安全なケアを多くの患者に提供するために必要である。しかし同時に、シーツ交換1つにしても相手のことを思い、心を込めながら誠実に行う姿勢こそが必要であり、これがケアをする喜びにつながるとの学びを得た。

2．環境を理由にせず相手に誠実に向き合い、自分に出来る精一杯のことを行うこと

「死を待つ人の家」には、前述したように結核・マラリア・感染性腸炎・エイズなど様々な疾患の患者がいる

が、薬や物品・人手が不足しており満足な治療は出来ない。また、良いとは思えないケア：例えば施設の環境や汚物の取扱い方自体が感染症の蔓延する構造や方法であること、明らかに誤嚥している患者に寝たまま食事介助を行うこと、滑りやすい床のため転倒する患者が多いが対策が取られていないこと、患者が拒否しても沐浴は毎日行うこと、褥瘡対策が行われていないこと等々があった。これに対し、今まで医療ボランティア達が方法の変更を提案し続けているからか、初日から「私たちのやり方に口出しをしないでください」と忠告を受けた。あなた方が良いと思っている方法が、実は患者の苦痛を増強させているから、との理由であった。確かに、当の患者達は今のケアに満足していた。スラムで過ごし貧しさ故に病院に行ったこともない患者達は、効果は明確でなくとも何かしらの治療を受けているということ自体に満足しており、温かい食事と清潔な衣類と安心できる居場所があり、世から見捨てられた自分に声をかけ手を握ってくれる存在があることに感謝をしていた。

このことから、最も良い医療やケアを提供することが最も重要なのではなく、患者自身がその医療やケアに満足できていること、そのために患者に誠実に向き合うことこそが大切なのだと感じた。日本でも地域格差や施設間の違い等によって、患者が受ける医療やケアの質が異なることは事実である。原則は医療の均てん化のために努力をすべきであり、より良いケアを患者に提供できるよう努力をすべきであるが、難しい場合もある。その場合、「ここでは良いケアが出来ない」と環境を理由にするのではなく、「相手に誠実に向き合い、自分に出来る精一杯のことを行うこと」が大切であるとの学びを得た。

３．マザー・テレサの施設で感じた看護の原点

マザー･テレサの施設では、前述のように設備や物品･薬剤などの全てが十分ではなく、その代わりに修道女やボランティア達は患者の傍に座り、言葉に耳を傾け、手足や背中を擦り、その患者のために時間と耳と手を使うことで患者の苦痛や苦悩に向き合っていた。そして実際、患者達もそのケアを欲しており、その様子から、患者の傍にいることや手で触れることは患者に身体的な心地良さを提供するだけではなく、自分に関心が向けられていることを感じられる温もりのあるケアであると感じた。マザー・テレサは、人は「誰かから理解しようとされること・愛されること・必要とされていること・大切にされること・忘れないでいてくれること・微笑んでくれること・手の温もりを感じさせてくれること・見捨てないこと」を知ること、が何より大切だと述べている（中井. 2003）。世に捨てられ様々な苦痛や困難の中で生きてきた患者の多くは、このようなケアを受けて自分に関心が向けられていることを知り、次第に穏やかな表情になり、目に輝きを取り戻していた。このことから、これらのケアは患者の生きる力を支えていると感じた。

ナイチンゲールは、看護とは患者の生命力の消耗を最小限にするよう整えることであると述べている（F. ナイチンゲール. 1860）。マザー・テレサの施設で患者が受けていたその人に関心を向ける温もりのあるケアは、適切な食事や陽光・新鮮な空気などの提供とともに、その人の生命力に働きかける、正に生命力の消耗を最小限にするようなケアであり、それは患者の生命力を支える看護の原点であると考えられた。

文献

A.P.J. アブドゥル．カラム，Y.S ラジャン（2007）．インド 2020 世界大国へのビジョン．東京：日本経済新聞出版社.

DEMOGRAPHIA, Demographia World Urban Areas, http://www.demographia.com/db-worldua.pdf,（参照 2014.11.7）.

F. ナイチンゲール（1860）/ 湯槇ます他訳（2000）．看護覚え書 改訳第 6 版，東京：現代社．14-15

Government of India (2010), Report of the Committee on Slum Statistics/SENSUS, http://mhupa.gov.in/w_new/slum_report_nbo.pdf（参照 2014.11.7）

Hiromi Kudo (2002). Analyzing The Welfare Activities of Mother Teresa from a Social Welfare Perspective and Her journey to receive Divine Vocation, 浦和論叢, 29, 161-183

五十嵐薫（2007）．マザー・テレサの真実．東京：PHP 研究所.

JICA，貧困プロファイル インド 2012 年度版, http://www.jica.go.jp/activities/issues/poverty/profile/ku57pq00001ctw9q-att/india_2012_Jreport.pdf,（参照 2014.11.7）.

工藤裕美（2003）．マザーテレサの生涯に関する考察,

上智アジア学，（21），157-185.
中井俊己（2003）．マザーテレサ愛の花束．東京：PHP 研究所
Nitai Kundu (2003), The Case of Kolkata,India, http://www.ucl.ac.uk/dpu-projects/Global_Report/pdfs/Kolkata.pdf,（参照 2014.11.7）.
坂本正路（2013）．マザーテレサの言葉と実践の検証－「死を待つ人の家」でのボランティア体験から－．社会事業研究，52, 125-128.
Slum Population in India 2014, http://www.indiaonlinepages.com/population/slum-population-in-india.html,（参照 2014.11.7）.