

国名	カンボジア王国 (Kingdom of Cambodia)	
主要な言語	カンボジア語 (公用語)	
人口学的データ	総人口 (人) 15歳未満人口割合(%) 65歳以上人口割合(%) 平均寿命 (歳) 5歳未満児死亡率 (出生千対) 妊産婦死亡率 (出生10万対) 中等教育就学率 (%)	1558万人 31.0% 4.3% 69 29 161 男性(%) 40 女性(%) 37 (UNICEF. State of the world children 2017, CIA. The World Factbook.2017.)
主要な死因	1位 脳血管疾患 2位 下気道感染症 3位 虚血性心疾患 4位 交通事故 5位 結核 (Institute of Health Metrics and Evaluation HP.2016.)	
主要な民族	クメール人97.6%、チャム人1.2%、中国人0.1%、ベトナム人0.1%、その他0.9% (CIA. The World Factbook 2017)	
主要な宗教	仏教96.9%、イスラム教1.9%、キリスト教0.4%、その他0.8% (CIA. The World Factbook 2017)	
日本在留外国人構成比	8,367人 (0.4%) (2016年末) (法務省.在留外国人統計.)	
文化社会的特徴		
1. 特徴的な価値観・行動	<ul style="list-style-type: none"> ・医療者の厳しい言動を嫌がる。やさしく、親しみやすく接することが大切である。 ・嫌なことがあっても我慢する。嫌な人とも会えば親しく接することが少なくない。本音と建て前がある。 ・人前で叱られたりどなられたりすることを嫌がる。注意する場合は、その人だけを呼んで注意する。 ・王族を中傷してはいけない。また政治的な話を不用意にしない。 ・僧侶は女性を触ってはいけない。女性も僧侶に触ってはいけない。しかし、病気の時には、女医や看護師が触ることは認められることが多いが、敬意を払って接する。 ・頭には精霊が宿っているので、人の頭をむやみに触ったり叩いたりしてはいけない。(外務省HP.2017.) ・クメール社会は階層的な社会である。他者との関わりにおいて自分自身の社会的な地位を決めていく傾向がある。階層を判断する基本的な判断材料は、年齢と性である。自分より年長か年少かを確認しようとする傾向があり、年齢は性よりも重要である。若い人々は、男女両性の年配者には尊敬を表さなければならないとされている。また、先祖の霊に対しても、敬意を払う。(山瀬直子. 貧困と伝統の中の女性の生き方. 創価大学大学院紀要. 27,161-177, 2005) 	
2. 重要な意思決定にあたって留意すること	男性や年長者の意見が尊重されやすいが、家族で話し合うことが多い。女性の意見が強い家庭もあるので、意思決定に誰が関わるかは、個別に情報を収集する。	
3. 食文化	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活のタブーは基本的にないが、7日に1度のトゥガイ・サル(戒律を守る日)には、敬虔な仏教徒は朝早くお寺参りをして午後は何も食べない、肉を食べないなど、戒律を守る場合がある。イスラム教徒(チャム族)の場合は、豚肉を食べない。(外務省HP) ・ココナッツ、鶏肉、薩摩芋と独特のハーブやスパイスで煮たカレー、一口春巻き、野菜やハーブの入ったスープなどをよく食する。ナンプラー、砂糖、ニンニクをベースとした味付けが特徴である。在留カンボジア人は、この伝統的な料理と味付けを今でも継続しているため、病院での日本食は、食べられないこともあり、下痢になったりアレルギーが出るなど体調をくずしてしまう原因になっている。 ・病気、風邪、腹痛の時はおかゆを食べる。薬酒や薬草を煎じた湯を飲む。(糸井裕子. 日本看護医療学会雑誌.(10)1: 55-64, 2008) ・熱い(hot)食物と冷たい(cold)食物を区別する。これは食品自体の温度とは関係ない。たとえば魚醤(ナンプラー) プロホック(魚を発酵させたもの)、チョコレートなどは熱い食べ物であり、新鮮なフルーツやサラダは冷たい食物である。熱がある時に熱い食物を食べてはいけない。また産婦は体を冷やさないように、冷たい食物を避ける。 	

4. 衛生に関する価値観・行動	<ul style="list-style-type: none"> ・農村では、トイレで用を足した後は紙をつかわず水で洗い流す。トイレの床が濡れていて、日本人はこれを汚いと感じることがあるが、これはトイレの中だけでなく、トイレ周囲も水で洗い流すためである。
5. 受療および病人のケアに関する価値観・行動	<ul style="list-style-type: none"> ・患者は医療者の行為にやさしさを求め、医療者に対してまかせる態度をとる。 ・病院に受診したり入院した場合、夫、妻、子どもが付き添う。家族が入院した場合は、誰かが欠かさず面会に行く。また、特に繋がり深い人は、頻繁に訪れる。家族が側にいることは、安心につながる。病気の時は、家族を頼りにする。 ・コックチョール (Coining)：頭痛、倦怠感、風邪をひいた、熱っぽい、腹痛、筋肉痛など調子が悪い時にタイガーバームやメントールの入った軟膏をつけ、コインやスプーンの縁で皮膚が赤くなるまでこする民間療法。背中、胸などに行われる。何日も跡が残るため、アメリカで虐待と間違われたことがあったが、現在はカンボジアの民間療法として知られている。その効果は、楽になる、気分が良くなる、邪気が出るなどと表現される。 ・タイガーバームやメントールの入った軟膏や水溶液を塗る。これは、体を温める効果があるとされており、腹痛、胃痛、体の冷え、めまいなどの治療や予防効果があると考えられている。 ・伝統的治療師、僧侶、霊媒師、伝統的産婆など民族的治療を行う人を「先生」と呼び、頼りにする。仏教の僧侶の中には、伝統的医療を行なう者もあり、動植物や鉱物を用いた伝統薬を処方したり、聖水や仏教的な法を用いる。 (※井裕子. 日本看護医療学会雑誌.9(1)：8-17, 2007および(10)1：55-64, 2008)
6. 妊娠・出産に関する価値観・行動	<ul style="list-style-type: none"> ・内診を男性医師が実施することに対して抵抗感を持つ。 ・産後は毛穴が開いているので水が入りやすく、頭痛や腹痛の原因となるため、シャワーやお風呂に入ってはいけない。(※井裕子. 日本看護医療学会雑誌.9(1)：8-17, 2007および(10)1：55-64, 2008) ・出産後は、コショウ、生姜、豚肉、あるいは鶏肉を一緒に炒めて長期間摂取する。これは、体を温め、失われた血液の回復を促すと考えられている。 ・産後は、冷たい水を飲むなど体を冷やす行為は良くない。暖かい飲み物や酒を飲む。 ・産後、木製のベッドの下で炭を炊いたり、温めた石を腹部において体を温める。これを十分行わないと、産後の障りがあると考えられている。 ・赤ちゃんの健康を願うための儀式を行なう。
7. 育児に関する価値観・行動	<ul style="list-style-type: none"> ・タイガーバームやメントールの入った軟膏を赤ちゃんの頭の一部(大泉門など)につけると、風邪の予防や風邪をひいた時に鼻水の症状を軽くする。(※井裕子. 日本看護医療学会雑誌.9(1)：8-17, 2007および(10)1：55-64, 2008) ・赤ちゃんをかわいいと褒めていけない、と考えている人々がいる。かわいい赤ちゃんは霊にさらわれてしまうからで、あえてかわいくない、と言う場合もある。ただ、近年は普通に褒めるカンボジア人も多い。
8. 高齢者に関する価値観・行動	<ul style="list-style-type: none"> ・年少者は年長者に対して敬意を示さなければならない。高齢者を始めとする年長者や社会的地位が高い者の前では、年少者は意見を述べなかつたり、年長者の意見に合わせたりする傾向がある。(山瀬直子. 貧困と伝統の中の女性の生き方. 創価大学大学院紀要. 27,161-177, 2005)

<p>9. 終末期・葬儀に関する価値観・行動</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・死が近いとわかると、病人を自宅に連れ帰り自宅で死をみとることがしばしば行われる。死ぬ前に僧侶が呼ばれることもある。 ・葬儀の内容や規模は、故人の社会的地位や経済力、宗教などによって異なるが、クメール民族では遺体は一般に火葬される。 ・葬儀は自宅で行われる場合が多い。遺族は、故人を綺麗な体で来世へと送り届けるため、遺体を水で洗い新しい服を着させる。 ・遺体が入った棺は、蛇の装飾が施された車に乗せられて火葬場のある寺へ運ばれる。棺の乗せられた車には、親族や近所の人々、故人と縁のある人々が列をなして続く。火葬後、遺骨は骨壺へと納められる。伝統的には葬儀の際、喪に服していることを表明するため、故人の子や孫（男子）は剃髪をする。故人との関係により香典を包むのは日本と同じである。 ・法事は、カンボジアでは一般に、初七日、一回忌、三回忌が重要であるが、地位や信仰、地方により異なる。法事の会場は故人の家が一般的である。アチャー（司祭）による儀式が行われ、その後食事が振舞われる。 (Kromaホームページ、カンボジアの冠婚葬祭) ・カンボジア人の多くは上座部仏教徒であり、輪廻等仏教に基づいた死生観、終末観をもっている。
----------------------------	--

10. 本国の医療職・医療サービスに関する特徴	<ul style="list-style-type: none"> 近年、私立の病院・医院が増加しており、公的医療機関よりも質の良い医療を提供していることが多い。
11. その他の保健医療に関する特徴	
12. 教育制度	<ul style="list-style-type: none"> 15～24歳識字率： 男性 88 女性 86 初等学校純就学率： 男性 94 女性 96 中等学校純就学率： 男性 44 女性 49 <p>(UNICEF. The state of world's children 2017.)</p> <ul style="list-style-type: none"> 6・3・3・4制 小学校：6歳～11歳、第1～第6学年（就学率69%） 中学校：12歳～14歳、第7～第9学年（就学率17%） 高校：15歳～17歳、第10～第12学年 技術高校、職業訓練校：15歳～17歳 または15歳～21歳 大学：18歳～21歳（4年制）、学部により24歳まで（7年制） *義務教育は小学校と中学校 2学期制：1学期：10月～4月上旬、2学期：4月上旬～7月 教室や教師の絶対数が不足しており、午前、午後の2部制授業のところもある。また、不十分な学習時間を補うため、放課後に民間の学習塾に通ったり、同じ学校の先生が有料で学習指導をしていることもある。 学習内容は、国語・書き方・作文・算数・歴史・理科等が中心であり、美術・音楽・体育と言った科目はほとんど行われていない。中学校から外国語教育が行われており、英語か仏語を選択する。 地方農村部では子供が貴重な労働力となっているため、義務教育課程においても、出席日数が足りずに留年する児童も少なくない。 <p>(外務省HP. 諸外国・地域の学校情報.)</p>
13. その他の特徴	

担当者：柳澤理子（愛知県立大学看護学部）
承認日：2018.2.11