

国名		ザンビア共和国 (The Republic of Zambia)	
主要な言語	公用語は英語で、学校教育も英語だが、日常会話は現地語を使用している人も多い。現地語の主なもの、ベンバ語、ニャンジャ語、トンガ語である。 *外務省；ザンビア共和国基礎データ		
人口学的データ	総人口 (人)	1710万人	
	15歳未満人口割合(%)	45.0%	
	65歳以上人口割合(%)	2.0%	
	平均寿命 (歳)	62	
	5歳未満児死亡率 (出生千対)	63	
	妊産婦死亡率 (出生10万対)	224	
	中等教育就学率 (%)	男性(%) 31	女性(%) 30
	(UNICEF. 世界子供白書 2017, UNFPA. 世界人口白書.2017).		
主要な死因	1位 HIV/AIDS 2位 下気道感染症 3位 結核 4位 下痢性疾患 5位 虚血性心疾患 (Institute of Health Metrics and Evaluation HP.2016).		
主要な民族	73部族のうちトンガ系、ニャンジャ系、ベンバ系、ルンダ系が主流である。現地語は出身部族の言葉を使用しているが、お互いの言葉は理解できる。 (外務省.ザンビア共和国基礎データ.2017).		
主要な宗教	8割近くはキリスト教、その他はイスラム教、ヒンドゥー教 (外務省.ザンビア共和国基礎データ.2017).		
日本在留外国人構成比	210人(外交64人、留学42人、永住者25人) (法務省；2016年12月国籍・地域別(在留目的)別 総在留外国人).		
文化社会的特徴			
1. 特徴的な価値観・行動	<ul style="list-style-type: none"> ・1964年の独立以来部族対立による内戦もなく平和に暮らしてきたことを誇りにして、温厚でフレンドリーな国民性が特徴である。 ・首都のルサカでは通勤時間に渋滞が発生するほど車の数が増えているが、そのほとんどが日本の中古車で、日本の技術力を信頼している。 ・ザンビア人としての特徴というよりは、どの宗教を信仰しているかで行動が決定されている。イスラム教徒は宗教に従った生活をしている。 (JICAザンビア事務所HP.2017).		
2. 重要な意思決定にあたって留意すること	<ul style="list-style-type: none"> ・家族内の意思決定権は、夫、父、祖父など男性にあることが多い。しかし、シングルマザーや母子家庭では、母に決定権がある。また、女性でも学歴があったり社会的地位がある（有職者）場合は、自分で意思決定することもある。 		
3. 食文化	<ul style="list-style-type: none"> ・伝統的な食事は、トウモロコシの粉(ミルミル)を熱湯に入れてこね、お餅のようになったシマにおかずを添えて食べる。都市部ではパンや米が販売されているが、今でも主食はシマにしている家庭が多い。ショッピングモール内の大型スーパーにはトウモロコシの粉がキロ単位で売られているし、すでにシマになったものもデリバリーで売っている。一緒に食べるおかずは、その時にある食材で作る。元々は、手で適量量のシマを取り、手でこねてそこのおかずを載せて食べるのであるが、最近はフォークを使うことも多い。 ・おかずは、その日にあるものを使う。魚や肉がある時は油で揚げてシマと食べる。魚や肉がない時は葉物や豆をトマトと塩、ピーナッツで味付けをする。 ・基本的な調理は油で炒め、調味料は塩であるが、かなりの量を使い塩分摂取量は多いと思われる。トマトやピーナッツが味付けに使われる。ピーナッツ味はローカルフードなどと呼ばれ、都市のスーパーのテイクアウトでも購入できる。 ・コーヒーや紅茶には大量の砂糖を入れ、甘い飲み物として飲んでる。都市部では子どもにも炭酸飲料をよく飲ませている。 (ザンビア低所得者居住区の食環境と幼児・学童期の昼食接種に関する調査,大福月江,井形和枝,遠藤千鶴,栄養学雑誌,Vol.60 No.2 99-105, 2002). (森久美子.現地での聞き取り).		
4. 衛生に関する価値観・行動	<ul style="list-style-type: none"> ・現地での生活レベルにより差がある。ザンビアの女性は基本的にはきれい好きである。 		

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"> ・政府の病院は予約制ではないので、受診を待つことに関しては抵抗がない。日本在住のザンビア人の母親は、子どもの急病で病院に行った時に、受け付け順を守るように言われたことに関して憤慨していた。ザンビアでは子どもの急病に対しては待っている患者が先に受診させてくれるとのこと。「子どもの病気は特別だ」と言っていた。 ・日本の受診の仕方には戸惑いがある。症状に関して医師が一方的に質問してきてこちらの話を聞かない、電話だと英語での会話がほとんど通じない、など困難なこととしていた。 ・日本の医療レベルに関しては満足している。 <p>(森久美子.在日ザンビア人からの聞き取り).</p>
6. 妊娠・出産に関する価値観・行動	<ul style="list-style-type: none"> ・母子に関する医療は、妊娠・分娩期のみならず、6週間健診(日本の1か月健診に当たる)や避妊や5歳までに実施される予防接種もすべて無料である。予防接種はBCG、ポリオ、5種混合(DPT+B型肝炎+Hib)、麻疹、ロタウイルス、肺炎球菌で、90%を超えて普及している。日本在住の子育て中のザンビア人の母親は、子どもが5歳までにザンビアに帰国しない場合は、日本の予防接種は種類が少なく、有料になるので困っていた。避妊は2か月有効か3か月有効の注射、5年間有効のインプラントが都市部では広まっている。 ・分娩は基本的には助産師が行う。病院レベルにしかな常勤の医師はいないため、1000程の医療施設のほとんどは助産師しかいないか、助産師もいない。 ・妊娠中のHIV検査については本人のみならずパートナーの検査も実施している。母子感染が疑われる場合は妊娠期より薬剤治療が開始する。出産後も本人が通院を続ける限り無料で治療が受けられる。 ・施設出産は、経過が良好であれば6時間後に母子ともに退院する。お産での入院はハイリスクのみである。 ・分娩時の付添いは女性で、パートナーの立会出産は実施されていない。病棟に入ることも許可していないため、退院時も建物の外で待つ。 ・実母を頼りにしてるので里帰りは多い。 <p>(森久美子,高田律美,岡靖哲.海外だより(その1)地域の母子の命を守る人々, ザンビア共和国の母子保健・その後.助産師.71(3),25-28,2017.)</p> <p>(森久美子.現地での聞き取り).</p>
7. 育児に関する価値観・行動	<ul style="list-style-type: none"> ・特に都市部では、子どもには教育をつけたいと考える親が増えてきている。子育てに費用がかかるため、昔のように「子どもは働き口」という考えは若い人では減っている。 ・職場が男女平等になってきたことに伴い、女の子にも教育の機会が与えられるようになってきている。教育を受けていれば、対等に働けるし、将来結婚した時も夫と対等に話ができる、と4人の子どもを持つタクシードライバーが話していて、実際に彼は2人の娘を短大に進学させている。 <p>*森久美子；現地での聞き取り</p>
8. 高齢者に関する価値観・行動	
9. 終末期・葬儀に関する価値観・行動	<ul style="list-style-type: none"> ・信仰している宗教に準じている。
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"> ・政府の医療体制は、大学の附属である国立病院(3次病院)、州立病院(2次病院)、郡立病院(1次病院)、ヘルスセンターとヘルスポストの4レベルである。病院は各科の医師が配属されているが、ヘルスセンターは施設全体で数名の医師で産科は助産師のみ、ヘルスポストは1~2名の助産師か看護師のみである。交通の便が悪い地域などはヘルスポストのため緊急時に対応できない。さらに自宅からヘルスポストまで数十キロあり、移動手段が徒歩か自転車であるので受診が遅れる。 ・母子保健に関してはすべて無料であり、他科も確認だけなら無料が多く、処方や検査などが有料になる。 ・個人病院の方が施設やケアのレベルが高いらしい。 ・政府の病院は予約制ではないので、受診を待つことに関しては慣れている。 <p>(森久美子.現地での聞き取り).</p>
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"> ・学校制度：7(小学校)、5(中学校2、高等学校3)、4(大学)制。 ・義務教育期間：7歳～13歳(小学1学年～7学年)。 ・学期制：3学期制で、1学期は1月中旬～4月中旬、2学期は5月中旬～8月上旬、3学期は9月上旬～12月上旬。 ・イギリスの教育制度に基づいているため、年度末の試験に合格しないと進級できない。また、小学校までを義務教育とし、無償であるが学費以外の諸経費がかかるため準備ができず入学が遅れるケースがある。このような事情からクラスの生徒の年齢にバラつきがある。 ・小学4年生までは現地語を使用するが、それ以降は英語教育となる。 ・高等学校卒業後は4年生の大学(ただし獣医学部は6年、医学部は7年)の他に6か月～3年の専門学校への進学がある。 (外務省.諸外国・地域の学校情報.2016年12月).
13. その他の特徴	

担当者：森久美子（京都光華女子大学健康科学部）
承認日：2018.8.17