

国名	カナダ (Canada)	
主要な言語[1]	公用語：英語 フランス語 フランス語を話す人々の大多数はケベック州に居住。 オンタリオ州、大西洋岸州、ニューブランズウィック州にフランス語を話す人々の大きなコミュニティがある。憲法で認定されている先住民は、ファースト・ネーションズ（北米インディアン）、メティス（先住民とヨーロッパ人の両方を祖先とする人々）、イヌイト（北極地方の人々）	
人口学的データ[2,3]	総人口（人）	約3,742万（総務省.世界の統計2020）
	15歳未満人口割合(%)	15.8（総務省.世界の統計2020）
	65歳未満人口割合(%)	18.1（総務省.世界の統計2020）
	平均寿命（歳）	82.8（WHO 世界保健統計2020年版）
	5歳未満児死亡率（出生千対）	5%（WHO 世界保健統計2020年版）
	妊産婦死亡率（出生10万対）	10%（WHO 世界保健統計2020年版）
	中等教育就学率（%）	No Data
主要な死因[4]	1位 悪性新生物 2位 虚血性心疾患 3位 脳血管疾患 4位 呼吸器系疾患 5位 消化器系疾患	
主要な民族[5]	積極的に移民を受け入れる多民族国家、現在200を超える民族が生活している。 英国25%、北米24%、ヨーロッパ23%、フランス11%、東アジア・東南アジア・オセアニア5%、先住民4%、南アジア3%、アメリカ及びアラブ諸国・西アジア3%、中南米カリブ2% 1971年、世界で初めて「多文化主義政策」（multiculturalism）を導入。 先住民（全人口の約4%）、ファースト・ネーションズ60%（北米インディアン）、メティス33%（先住民とヨーロッパ人の両方を祖先とする人々）、イヌイト4%（北極地方の人々）（公益財団法人アムネスティ・インターナショナル日本HP）	
主要な宗教	キリスト教67.3%（内ローマ・カトリック39%）、無宗教23.9%（外務省HP）	
日本在留外国人（%）	10,949人（0.4%）（西暦2020年）（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・生活習慣	<p>（看護ケア提供にあたって特に留意すべきこと：食事、清潔、身体への接触等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・建物内での喫煙が禁止されている。 ・動物の原型が残る料理、臓物を主成分とする料理は嫌われる。 ・白人系は、生の魚介類を嫌う人が多い。 ・音を立てて食べることは厳禁である。 ・目上の人と同席する場合、敬いながら食事を摂る（席の序列に気を配る、年長者から先に食事に手をつけるなど）。 ・食事に選択肢があることが高く評価される。 ・肉・魚・卵の焼き具合に注意した方がよい。 ・レディーファーストが重要視される。（外務省HP） ・コミュニケーションスタイルでは、礼儀正しさを重視する。 ・非暴力の伝統がある。 ・他者に対して寛容な傾向がある。 ・個人主義が強い。（井洋次郎.英語系カナダ人のコミュニケーションスタイルとその文化的要因-自己主張の穏当さと相手に対する寛容さ-明治大学教養論集.461: 1-23,2011） 	

<p>2. 重要な意思決定にあたって留意すること[6]</p>	<p>(入院、手術、治療方法選択、臨死などにあたって、意思決定者は誰か、特別な手順が必要か、など)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民は、まず家庭医の診療を無料で受ける。子どもから高齢者、社会保護を必要とする者には補助がある。専門医の受診は、家庭医の紹介が必要である。悪性度や緊急度が高くない限り、数週から数ヶ月先にしか予約がとれない状況がある。CTやMRIなどの高額医療検査機器が極端に少なく、検査の待ち時間も数週間から数ヶ月先という状況が常態化している。 ・家庭医を持っていない患者は、ウォークインクリニック（街中にあるクリニック）を受診するが、待ち時間が数時間かかる。（外務省HP） ・ERにおいては患者のトリアージが看護師によって行われており、生命に関わる疾患は早めに治療が開始されるが、緊急性が無いと判断された疾患は後回しにするというシステムが徹底されている。平等を重んじるカナダ人にはコンセンサスが得られているようであり、現在のところ大きな不満・政治課題にはなっていない。（在カナダ日本大使館HP） ・2016年6月に成人の安楽死（Medical Assistance in Dying）が全土で合法化されている。適合条件は、18歳以上のカナダの居住者である、本人が意思決定できる、終末期にある、重症疾患や障害がある（精神疾患を除く）、治癒の見込みがない、受け入れ難い苦痛がある、苦痛を緩和する他の方法が十分に説明されていることなどが含まれる。（Canada.ca HP）
<p>3. 食文化[7]</p>	<p>(食形態、食材、食に関するタブー、調理法など)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多民族国家であるため、各民族独自の食文化のスタイルを大切にしている(中国系の家庭では中国料理、イタリア系の家庭ではイタリア料理など)。 ・カナダにはベジタリアン(インド系カナダ人を含む)、ユダヤ教徒がいる。 ・カナダ人の食事回数は1日3食(夕食がメイン)。 ・多民族国家であるため、国内の様々な地域で固有の食文化が存在する。 ・主食は、パン、ジャガイモ、パスタなどを摂ることが多い。 ・動物の原形が残る料理を好まない。 ・酒を飲みすぎて酔っ払うことはみっともないと思われる。 ・多くのベジタリアンが存在し、食事規制がある。 ・ユダヤ教徒、ヒンドゥー教徒が存在し、それぞれ食事規制がある。 ・全体的には、英国式テーブルマナーが用いられる（民族によってはマナーが異なることがある）。 <p>(国土交通省HP)</p>
<p>4. 衛生に関する価値観</p>	<p>カナダ国内では禁煙運動が非常に盛んで、喫煙に対して敏感なため、分煙を徹底した方がよい。</p>
<p>5. 受療および病人のケアに関する価値観・行動[8,9]</p>	<p>(医療者との関係性含む)</p> <p>1974年に医学部全てに家庭医学科が設立された。1984年、Canada Health Actにより家庭医によるプライマリケアと公的皆保険システムを全土へ導入し、家庭医の公衆衛生的分野での役割が大きくなった。カナダの保健政策と家庭医制度は連動して発展してきた。</p> <p>Canada Health Actの5原則</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Public administration 2: Accessibility 3: Universality 4: Comprehensiveness 5: Portability <p>(浜田久之.カナダのプライマリケア ～カナダの家庭医学の歴史と現状分析～.家庭医療.12(2):6-13,2011)</p>
<p>6. 妊娠・出産に関する価値観・行動[10, 11]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦については家庭医が診るケース、家庭医が紹介する産婦人科医が診るケースがある。 ・助産師制度は、1993年にカナダで初めてオンタリオ州で制度化され、歴史が浅い。国家資格ではない。 ・産婦人科医と助産師を選択することができる。 ・助産師は、産前健診から出産後まで母子をサポートする。産後6週まで家庭訪問を行い、ケアを提供する。母親は出産する場所を、病院やクリニック、パースセンター、自宅などから選ぶことができ、助産師はその場所でケアを提供する。（The Canadian Association of Midwives HP）

7. 育児に関する価値観・行動[12]	<ul style="list-style-type: none"> ・小児の受診は、家庭医が診るケース、小児科医が診るケースがある。 ・日本の学校で定期的に行われている歯科健診制度はない。（在カナダ日本大使館HP） ・Nobody's Perfect: 0~5歳児の親を対象したコミュニティベースの育児支援プログラム。1980年代にカナダ保健省と西部4州の保健局と共同で開発され、全土に導入された。若年、単身、社会的・地理的に孤立している、低所得など多様な状況にある親のニーズに対応したプログラムがある。
8. 高齢者に関する価値観・行動[13]	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上の高齢人口が増加し、2030年までに人口の15.6%を占めると推測されている。 ・高齢者の労働人口は2000年から2013年までに2倍に増加し、ボランティア活動にも積極的に参加している。 ・65歳から年金（Old Age Security(OAS)）を受給することができる。18歳以降にカナダに居住している人が対象となる。単身者や低所得者向けに補足年金制度（Guaranteed Income Supplement (GIS)）がある。（Canada.ca HP）
9. 終末期・葬儀に関する価値観・行動[14,15]	<p>「緩和ケア」という言葉は、1975年にカナダのロイヤル・ビクトリア病院に開設された「緩和ケア病棟（palliative care unit）」で初めて用いられ、その後、緩和ケア（palliative care）が世界に広がった。現在では、「ホスピスケア」と「緩和ケア」は同じものと考えられている。（日本ホスピス緩和ケア協会HP）（Canadian Hospice Palliative Care Association HP）</p>
10. 本国の医療職・医療サービスに関する特徴	<p>（伝統医療を含む）Canada Health Actによるメディケアという公的医療保険制度により、自己負担なく医療を受けることができる。歯科診療、処方薬剤（入院中は無料）、リハビリ治療等は全額個人負担となる。</p>
11. その他の保健医療に関する特徴	<p>カナダ国内で最も多文化・多民族の都市であるオンタリオ州では、人種、家柄、出身地、肌の色、民族、市民権、信条、性別、性的指向、性表現、年齢、婚姻状況、家族の地位または不利な条件等の理由により、差別を受けることなく平等に、医療サービス受ける権利があると定められている。（二見茜.多文化主義国家カナダーオンタリオ州の医療通訳制度一.日本渡航医学会誌.13(1),2019）</p>
12. 教育制度[16]	<ul style="list-style-type: none"> ・日本の文部科学省のような、国家レベルで教育を管理・運営する機関はない。教育の管理・運営は完全な地方自治制である。教育制度は、州によって大きく異なる。 ・学年（グレード=Grade）は小、中、高校をグレード1～グレード12と一貫して教える。義務教育は、州によって少し異なるが、6～7歳から16歳までである。 ・高校課程を修了するには、規定の単位取得が必要だが、州によって異なる。 ・高校は、生徒ひとりひとりが学年の初めにカリキュラムを組み、自分が選んだ科目の教室に移動して授業を受ける。 ・ケベック州では、初等・中等教育のあと、大学進学希望者はCEGEP（college d'enseignement general et professionnel）とよばれる短大で、2年間勉強しなければならない。他の州の高校でも「職業コース」と「大学進学コース」があり、進学希望者は希望専攻分野の勉強をする。 ・義務教育期間の授業料は、政府が負担する。（カナダ大使館HP）
13. その他の特徴	

<引用文献>

- [1]2020 Annual Report to Parliament on Immigration.
<https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/corporate/publications-manuals/annual-report-parliament-immigration-2020.html>
- [2]<https://www.stat.go.jp/data/sekai/pdf/2020al.pdf>
- [3]<https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
- [4]https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/
- [5]<https://www.mofa.go.jp/mofaj/press/pr/wakaru/topics/vol38/index.html>
- [6]<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html#a2>
- [7]<https://www.mlit.go.jp/common/000116960.pdf>
- [8]<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canada-health-care-system.html>
- [9]<http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/kaihatu/center/staff/pdf/2006thesis3.pdf>
- [10]<https://www.ca.emb-japan.go.jp/JapaneseSite/Medical/general-info.html#seminar>
- [11]<https://canadianmidwives.org/what-midwife/>
- [12]Nobody's Perfect.
<https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/childhood-adolescence/parent/nobody-perfect.html>
- [13]<https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/seniors-action-report.html#tc2a>
- [14]<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/palliative-care.html>
- [15]<https://www.chpca.ca/about-hpc/>
- [16]<https://www.canadainternational.gc.ca/japan-japon/study-etudie/ss-education-es.aspx?lang=jpn>

担当者：永吉美智枝（東京慈恵会医科大学）
承認日：2021年5月17日