

国名	モロッコ王国 (Kingdom of Morocco)	
主要な言語	アラビア語 (公用語)、ベルベル語 (公用語)、フランス語 (公用語)	
人口学的データ	総人口 (人) ¹⁾	36,911,000 (2020年)
	15歳未満人口割合 (%) ¹⁾	41 (2020年)
	65歳未満人口割合 (%) ¹⁾	92.3 (2022年)
	平均寿命 (歳) ¹⁾	77 (2020年)
	5歳未満児死亡率 (出生千対) ¹⁾	21 (2019年)
	妊産婦死亡率 (出生10万対) ¹⁾	70 (2017年)
	中等教育修了率 (%) ²⁾	男性 (%) 63.8 (2020年) 女性 (%) 72.2 (2020年)
主要な死因	<p>2019年データより (カッコ内は2009年の順位) ³⁾</p> <p>1位 虚血性心疾患 (1位) 2位 脳卒中 (2位) 3位 高血圧性心疾患 (5位) 4位 慢性腎臓病 (7位) 5位 交通事故 (4位) 6位 糖尿病 (10位) 7位 下気道感染症 (6位) 8位 COPD (9位) 9位 肺癌 (14位) 10位 新生児障害 (3位)</p> <p>近年のモロッコでは死因の上位4位まで、また10位中7つの死因を非感染性疾患 (NCDs) が占めるようになっている ³⁾。虚血性心疾患はモロッコの38%を占めるとの報告もある ⁴⁾。2018年の調査では、動脈性高血圧が心血管系疾患の主な危険因子であり、18歳以上人口の有病率は29.3%、70歳以上では69.3%に達する。モロッコでは5人に1人が慢性疾患に苦しんでおり、その数は60歳を超えると増加し、3人中2人がNCDを経験しているとの報告もある。要因として、アルコール消費、喫煙、運動不足、環境と大気汚染、質の悪い食事、砂糖と塩の摂取が指摘されている ⁵⁾。NCDsが死因の主流となる一方で伝染性疾患や周産期に関連する死因は減少傾向がみられている ³⁾。</p>	
主要な民族 ⁶⁾	アラブ人 65%、ベルベル人 30%	
主要な宗教 ⁶⁾	イスラム教 99% (ほぼスンニ派、シーア派は0.1%以下)、その他 1% (キリスト教、ユダヤ教など)	
日本在留外国人 (%) ⁷⁾	677人 (0.0005%) (2022年6月)	

文化社会的特徴

1. 特徴的な価値観・行動・生活習慣

【食事】イスラム教で禁じられている食品の直接的摂取の他に、それらを用いた加工品には留意が必要。ゼラチン、豚肉由来のコラーゲンなど。食事や間食時の飲み物はミントティーが多く多量の砂糖を用いる。砂糖の消費量は多く、砂糖は訪問時の日常的な手土産のひとつである。

【嗜好品】イスラム教ではアルコールやたばこの摂取は禁じられているが、モロッコではヨーロッパからの旅行者も多く、大きなスーパーでは酒類は販売され、都市にはバーもあり、入手しやすい。モロッコ人でも飲酒やたばこを日常的に摂取する人も存在する。

【清潔】個人差が大きい毎日入浴しないことは珍しくない。もともと水が貴重であることに加え、乾燥した気候であることや家がレンガでできており冬期は室内も寒いことが関係しているかもしれない。自宅に浴槽がある家は少なく、入浴方法は主にシャワーである。

【ケア提供者の性別】モロッコ国内でも男性看護師は存在するが、女性患者のケアは同性の看護師が実施する。看護学生などの実習であっても女性患者の場合、男性の学生が受け持つことをよしとしない場合もあるため、本人だけでなく配偶者にも十分確認することが必要。主治医についても同様の傾向があるが、モロッコ国内でも男性医師による女性患者の診察は珍しくない。

【祈祷】神への祈りは生活の中心であり、付き添いの家族がお祈りができるスペース（病院内や病室内の清潔な落ち着いた場所）や時間の考慮ができると心の安寧につながる。1回の祈りは個人差もあるが10分以内で終わる。コーランは聖典であり勝手に他者が手で触って動かすことは神を汚すことと同様になるため、必ず本人や家族に確認する。

【運動】都会にはスポーツクラブがあるが利用するのは一部の富裕層である。都会の公園などでジョギングやウォーキングする女性を見かけることがあるが、一般に女性は自宅内で過ごすことが多く、運動習慣がないことが多い。小学校や中学校でも体育は科目としてない。女性はふくよかな体型の方が裕福さを示すということで一般にふくよかな方が好まれる傾向がある。実際にBMIの平均は女性27.3、男性24.4である。BMI25以上の割合は女性63.4%、男性42.6%である。活発な運動をしていない割合は女性87.2%、男性61%である⁸⁾。

2. 重要な意思決定にあたって留意すること

意思決定者は基本的に男性の配偶者、あるいは男性の家長である。しかし、モロッコはフランスの植民地であった歴史的経緯からフランスの影響も強く受けており、本人の意向が尊重されないような強いパターナリズムというものでもない。実際は、家族内・親族内で話し合いが重ねられることが多い。家族内で最も強い立場にあるのは、実際にはその家族の母親である。そのため、嫁の立場にある女性の受診などは義母の影響を強く受けることがある。

3. 食文化

国土の南においてはサハラ砂漠があり砂漠気候がみられている。このような地理的条件の中、農業、漁業、牧畜が盛んであり、主にオリーブオイルやトマトを多く料理に用いる。自宅での調理が主流であり、家族で大皿料理をかこんで食事することを大切にしている。惣菜の小売りはあまり見かけず、家庭での手作りが好まれる。主な料理にタジン鍋（土鍋で野菜や肉を煮込む）やクスクスがある。家族や知人などグループでの食事になるとレストランでも大皿料理が一般的であり、その場合は肉1kgなど量を示して注文する。主食はパンである。パンは神様からの恵みとされ、余ったパンを捨てることはなく、他のごみとは区別して回収され、牧畜用の餌として再利用される。伝統的な料理は手で直に食べる人が多い。左手は不浄とされるので使わず、右手を使って小さくちぎったパンで野菜や肉を適当な大きさにして口へ運ぶ。クミン、ウコン、乾燥ショウガパウダー、パプリカなど多くのスパイスを使用するが、味付けはマイルドである。食後には果物を食べるが多く、果物は日常的によく摂取されている。飲み物はミントティー（緑茶にミントと砂糖を入れたもの）が好まれる一方、炭酸飲料もよく消費される。

イスラム教が禁じている食材（豚肉、アルコール類）は禁忌である。豚肉以外の肉類はイスラム教に則った食肉処理をされている（ハラル＝神に許されている）必要がある。モロッコ国内では、鶏肉、牛肉、羊肉がよく消費されている。魚介類はそのまま既にハラルであるが、一般的に肉類が日常的に摂取されている。日本へはモロッコ産のタコやイカの輸出が多いが、モロッコでは食材としてタコはほぼ使用されていない。

基本的には3食だが、18時頃にクレープやパンケーキなどを家族で食べる習慣があり、その場合夕食は22時ごろと遅めの時間になる。昼食は学校や職場から帰宅して自宅で食べるのが一般的である。

	<p>モロッコではイスラム教の金曜日の集団礼拝後に家族でクスクスを食べる習慣がある。クスクスは調理に時間がかかるため、女性が勤労者で核家族であるときできない場合もあるが、親族の家に行って食べる人も多い。金曜日の午後は仕事の予定を組むことは非常に嫌がられる。イスラム教徒は年に一度、ラマダン（断食月）を行う。4週間にわたり、日の出から日の入りまで一切の飲食を断つ。日の入り後は、その日の初めての食事となりフトル（朝食）を摂取する。平時とは異なり、なつめやし、スープ、ゆで卵、水、牛乳、シュバキア（甘いお菓子）などを食べる。</p>
<p>4. 衛生に関する価値観</p>	<p>イスラム教の衛生観の影響をうけ、神が清潔な空間を好むというところから自宅内は清潔にされている。1日5回の祈祷前には身を清める習慣がある。そのため、食前食後は必ず手や口を洗う。</p> <p>自宅内もきれいに整えていることが多い一方、公共の施設ではあまり清潔が保たれていないことがある。</p>
<p>5. 受療および病人のケアに関する価値観・行動</p>	<p>（医療者との関係性含む） 看護師、助産師</p> <p>国民の中には文字の読み書きができない人が存在し、資格をもった医療者と患者は上下関係になりやすく、医療者は高圧的に患者や家族に関わる光景を日常的に目にすることが多い。医療機関の多くは国立であり、経済状況によっては医療費が無料になる場合もあり、貧困層は国立の医療機関を利用する。経済的に中間層にいる人々は個人開業医や私立の病院に信頼を持ち受診する。</p> <p>様子を観察する医療者よりも、何らかの薬剤処方、とくに注射や点滴などの治療を受けることで医療者への信頼が高まる傾向がある。</p>
<p>6. 妊娠・出産に関する価値観・行動</p>	<p>妊娠し子どもを産むことはコーランの中でも尊重された表現で記載されている。母親になることで家族内での力を持つことにもつながる。モロッコでは子ども好きな人も多い。そのため、結婚し、子どもを持つことへの要望がある。とくにその家の名前を継ぐのは男子であり（女性は結婚しても名字は変わらない）、男の子の誕生が喜ばれる傾向にある。</p> <p>産痛については、痛みをのりこえ出産することですべての罪が神から許されるという考えがあり、産痛は出産のために必要な痛みであるという認識が一般的だが、経済的に豊かな層では無痛分娩を選択する人もいるが一般的ではない。</p>
<p>7. 育児に関する価値観・行動</p>	<p>子どもが生まれて7日目にバブテムという誕生を祝う儀式を行う。家庭に親族一同を招待し食事をふるまい、神に羊や牛などをささげる。日中は女性の親族への接待、夕方から夜にかけては男性の親族の接待というように時間を分けたり、同じ時間でも男女で場所を分けて接待を行う。</p> <p>家族や親族の人数が多く、常に周囲に子どもがいる人が多く、男女共に乳幼児の扱いに慣れている人が多い。外出先でも様々な人が声をかけ支援的に関わる光景をよく見かける。仕事についても、家庭との両立が当然であり定時を過ぎて残業する文化はなく、男性女性とも家族で育児を担うことが自然な姿として存在する。出産後に数か月単位で親戚の女性が手伝いに来ることも珍しくない。育児休暇は産後3ヶ月までしか取得できず社会制度としては十分ではないかもしれないが、家族と親族で対応しているため、社会的な課題とはなっていない。</p> <p>男児の場合はイスラム教の宗教的背景から乳児期から幼児期にかけて割礼を実施する。</p>
<p>8. 高齢者に関する価値観・行動</p>	<p>高齢者は社会の中で非常に敬われ大切にされている。高齢者施設はほとんどなく、介護が必要になっても家族や親類が家庭で世話をすることが一般的である。</p>
<p>9. 終末期・葬儀に関する価値観・行動</p>	<p>治療中などの状態を除けば多くの人は自宅で家族や親族に介護されながら最期を迎えることが多い。自宅で亡くなると、医師を呼び死亡診断書を記載してもらい、役所に行き手続きをする。自宅で亡くなった方の身体を家族が清め、白い布に包み、男性親族が墓場まで運び、顔をメッカの方向に向け、埋葬する。埋葬自体には多額の費用は発生しない。埋葬後、自宅に近所の住民や親族が集まり、食事がふるまわれるが食事は近所の住民が準備する等共同体としての助け合いもある。妻を亡くした男性は3日間の追悼、夫を亡くした妻の場合は4ヶ月は全身白い服を着て過ごす。</p> <p>イスラム教では戒律上土葬以外の埋葬方法は禁じられている。火葬はコーランに記載されている地獄の炎で焼かれるイメージとなる。日本ではイスラム教徒の土葬を受け入れている墓地が9か所のみであり、どのように墓地を利用できるか、希望通りに埋葬することが簡単ではない場合がある。</p>

<p>10. 本国の医療職・医療サービスに関する特徴</p>	<p>医療職者 (2021)⁹⁾ 医師数 13,682名 (一般医3,494名 専門医9,402名、その他) 一般看護師数 15,772名 麻酔看護師 2,352名 精神科看護師 1,585名 救急看護師 559名 家族・地域看護師 106名 新生児看護師 105名 助産師数 5,757名 その他医療職者</p> <p>首都のあるラバト府、カサブランカ、マラケシュ、フェズなどの大都市に医療者全体の6割が集中している。 保健省管轄の養成校 (全国に23校)、高等教育省管轄の大学 (1校)、複数の私立の養成校において看護師、助産師、検査技師、放射線技師、栄養士、薬剤師、理学療法士、義肢装具士、言語療法士、精神運動訓練士の養成を行っている。養成期間は3年である。保健省および高等教育省管轄の養成校は修士課程、博士課程を有する。 看護師教育は3年間の基礎教育において、一般看護師、麻酔看護師、精神科看護師、救急看護師、家族・地域看護師 (現在は募集中止)、新生児看護師のいずれかのコースを選択する。</p> <p>助産師の教育に関しては、技術的能力の評価に重きがおかれ、女性のニーズに基づいた包括的アプローチが欠けていること、予防的側面やヘルスプロモーションアプローチよりも、病態治療的側面が優位にあることが報告されている¹⁰⁾。国家の経済開発が良い状態にあり、妊産婦死亡など母子保健統計も改善傾向にあるが、保健指導や出産や産後の母子ケアの質改善が課題である。モロッコの死因上位にNCDsが占めるのも看護職による疾病予防アプローチのニーズの高さを示しているともいえる。課題があるものの、近年、カナダの助産師基礎教育カリキュラムを参考にカリキュラム改正をしたり、日本国際協力機構 (JICA) の2000年以降にわたる母子保健分野での協力から母親学級などの分娩準備教育もモロッコ保健省の重点活動の一つとしても位置付けられるなど、課題への対応も見られている。</p> <p>医療機関⁹⁾ 国立：地方にも医療機関が存在する。貧困層は医療費が無料になることもあり、常に混雑する傾向にある。また、夜間や週末に医療者が不在になる、器材が故障したままなどの場所もあり、サービスの質が低い場合がある。 私立：主に都市部に開設されている。ヨーロッパと変わらない設備の医療機関もあるが高額であり富裕層しか利用できない。個人の開業医などもあり、中間層の利用が多い。</p> <p>伝統医療：風邪などはハーブを用いた家庭療養も一般的である。</p>
<p>11. その他の保健医療に関する特徴</p>	<p>医療保障の分野において、健康保険制度によって保障されない貧しい人々を保障することを目的として2008年にRAMED制度 (Régime d'Assistance Médicale) が実験的に設けられた。2011年2月にアラブの春による社会運動が起こり、国王であるモハメッド6世は憲法改正により政府により大きな権限を与え、すべての国民が医療サービスを受ける権利を宣言した。RAMED制度は2012年に一般化した¹¹⁾。2017年には独立した機関となった。2017年には、RAMEDを含む医療保険の一般化と改善のための2017年の行動計画が策定された。</p> <p>RAMEDは医療制度の発展に貢献し、2015年には900万人がこの制度でカバーされるなどモロッコがUHCに向けて大きな進歩を遂げることを可能にした。国民一人当たりの総医療費は約188ドルでGDPの5.9%を占めている。医療制度の財源は、税金 (24.4%)、家計 (50.7%)、健康保険 (22.4%)、雇用主 (1.2%)、国際協力等 (1.3%) であり、医療資金の最も重要な部分は自己負担となっていた。RAMED活用のための登録のために、「平均スコア」に基づく識別システムが開発された。RAMED制度は1996年から準備され、この設立の過程において地域の責任者、州の医療関係者、病院の責任者など、政策を作り上げるための学習のダイナミクスにより地域の健康リーダーシップを生み出す機会となったことも報告されている¹²⁾。</p> <p>欧州連合、世界銀行、WHO、アフリカ開発銀行から技術支援が行われた¹²⁾。2017年に世界銀行は1億5000万ドルをUHCとの関連で貸与した。この予算はRAMEDなど貧困削減プログラムに使用され、その影響を2倍にし、年間3千万ドル以上の節約に貢献すると推測されている。この支援によりモロッコ政府は国民登録システムの開発およびシステム運用の能力強化も行い、社会保障プログラムの受益者選定の活用を進める¹³⁾。</p>

12. 教育制度	小学校： 6年 中学校： 3年 高等学校：3年 大学：4年（3年の大学もある）
13. その他の特徴	
14. 出典	1) UNICEF(2021), THE STATE OF THE WORLD'S CHILDREN 2021. 2)中等教育修了率：THE WORLD BANK ホームページ, https://data.worldbank.org/country/morocco 3)Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) ホームページ, https://www.healthdata.org/morocco 4)Aujourd'hui au Maroc ホームページ記事（2022年9月30日）、38% des décès sont causés par les maladies cardiovasculaires au Maroc、 https://aujourd'hui.ma/societe/38-des-deces-sont-causes-par-les-maladies-cardiovasculaires-au-maroc 、2022年12月24日検索。 5)HESPRESS ホームページ記事（2022年9月23日）、MNT : Le Maroc largement au-dessus du taux de la mortalité mondiale、 https://fr.hespress.com/281306-mnt-le-maroc-largement-au-dessus-du-taux-de-la-mortalite-mondiale.html 、2022年12月24日検索 6)外務省ホームページ、 https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/morocco/data.html#section1 7)在留外国人総務省統計局統計e-stat（国籍・地域別（在留目的）別 在留外国人 8) WHO（2017-2018）、モロッコSTEP調査 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/morocco/steps/steps-morocco-fact-sheet.pdf?sfvrsn=78270525_3&download=true 9)モロッコ保健省ホームページ https://www.sante.gov.ma/Pages/Accueil.aspx 2022年12月25日検索 10)Temmaer,F.,Vissandjee,B.,Hatem,M.,Apale,A.,Kobluk,D.(2006). Midwives in Morocco: Seeking Recognition as Skilled Partners in women-Centered Maternity Care, Reproductive health Matters, 14(27),73-82. 11)モロッコ Ministère de la Jeunesse, de la Culture et de la Communication(青少年と文化通信に関する省) ホームページ https://www.maroc.ma/fr/content/regime-de-lassistance-medicale-ramed 12)E. Akhnif, J. Macq & Bruno Meessen.(2019).The place of learning in a universal health coverage health policy process: the case of the RAMED policy in Morocco, Health Research Policy and Systems volume 17, Article number: 21. 13)eurasiareview記事（2017年3月13日）Morocco To Receive \$150 Million From World Bank https://www.eurasiareview.com/13032017-morocco-to-receive-150-million-from-world-bank/ 2023年2月27日検索

担当者：田村 康子（兵庫医科大学看護学部）

承認日：2023年3月28日