

国名	バングラデシュ人民共和国 (People's Republic of Bangladesh)	
主要な言語 ¹⁾	ベンガル語 98% 識字率：都市部 81.28% 農村部 71.56%	
人口学的データ	総人口 (人) ¹⁾	1 億 6515 万 8616 人(2022)
	15歳未満人口割合(%) ²⁾	26.5 (2021)
	65歳以上人口割合(%) ²⁾	5.8 (2021)
	平均寿命 (歳) ³⁾	72.1 (男/女 70.2 /74.0) (2020)
	5歳未満児死亡率 (出生千対) ⁴⁾	29.1 (2020)
	妊産婦死亡率 (出生10万対) ⁵⁾	モデル地域 173 全国 215 (2017)
	中等教育(6~12年生) 就学率 (%) ⁶⁾	男性 (%) 61.1 女性 (%) 72.3 (2018)
主要な死因 ⁷⁾	1位 悪性新生物 2位 下気道感染症 3位 慢性閉塞性肺疾患 4位 虚血性心疾患 5位 脳血管障害	
主要な民族 ⁸⁾	ベンガル人が98%。ミャンマー国境沿いのチッタゴン丘陵地帯にチャクマ族を中心とした仏教徒系少数民族が居住している。	
主要な宗教 ¹⁾	イスラム教 91.04%，ヒンドゥー教 7.95%，仏教 0.61%，キリスト教 0.30%，その他 0.12%。イスラム教国だが、憲法によって信教の自由は守られている。	
日本在留外国人 (%) ⁸⁾	17,538人 (0.6)	
文化社会的特徴		
1. 特徴的な価値観・ 行動・生活習慣 ⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾	<p>価値観や行動・生活習慣は個々によって異なるが、主な宗教的特徴は以下のとおり</p> <p>【イスラム教徒 (ムスリム, 女性の場合はムスリマ)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・イスラム教の教えを行動規範とし、日常のあらゆる行為について創造主アッラーの望まれる行いかどうかを意識しながら生活している。 ・毎週金曜日の昼はマスジド (モスク) に集まり集団礼拝を行う。 ・禁じたものや行為であるハラーム (ハラム) を避け、許されたもの、行為であるハラール (ハラール) を守ることが信仰の証しと考える。 ・ハラールの他にも断食 (ラマダン) や1日5回の礼拝、隠すべき身体の部位、異性との接触などイスラム教の教えに基づく様々な行動規範を持つ。 ・女性は親族以外の男性の視線にさらされることを避けるため、女性の医師やスタッフを希望することが多い。 ・敬虔なムスリムの場合、ハラール (ハラール) の観点からアルコール綿の使用についても注意が必要。使用の可否について事前に確認することが望ましい。 ・1日5回礼拝前にウドゥという水で身を清める儀式を行うため、入院時はニーズに応じてシャワー室などを使用できるよう調整するとよい。 <p>【ヒンドゥー教徒】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・輪廻転生を教義の根幹とし、現世のカルマ (業) により来世が決まるとされる。 ・既婚女性は髪分け目にシンドゥールという赤い粉を塗る。 ・多くのヒンドゥー教徒は不殺生を守るため肉全般を避ける傾向が強い。 ・浄不浄に対する意識が強く、他者のケガレに触れることを避ける。 <p>【共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・愛国心が非常に強い。 ・宗教や行動規範について日本人医療者から質問をされたり伝えたりすることに抵抗は少なく、宗教や行動規範をより深く知り理解して欲しいと望む方が多い。 ・左手は不浄とされているため食事、物を渡す、握手などの際は右手を使う。やむを得ず左手を使用する際は左手に右手の一部に触れておくとよい。 	

<p>2. 重要な意思決定にあたって留意すること¹¹⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・伝統的な家父長制のため、家長や年長者を中心とした男性の意見が尊重される。 ・既婚女性の場合、夫の意見が尊重される傾向があるため夫への説明も重要。 ・イスラム教徒は意思決定に際し、宗教指導者（イマーム）に相談することがある。
<p>3. 食文化⁹⁾¹⁰⁾¹²⁾</p>	<p>食文化にも宗教が反映されるが、個人差が大きいと個別のニーズに対応することが重要。</p> <p>【イスラム教徒】</p> <p>・イスラム教の教えを規範としている（「特徴的な価値観・行動・生活習慣」参照）。</p> <p>《避けるべき食事（ハラーム/ハラム）》</p> <p>*イスラム法上適切に処理されていない肉類（特に豚肉）…ハム、ウインナー、ソーセージ、ベーコンなどの加工食品、豚など肉のブイヨンやゼラチン、ラードなど。ドレッシングやゼリー、新生児用粉ミルクにもゼラチン、タウリン、ラードなど動物由来成分が含まれることがあるので注意。</p> <p>*酒類…アルコールが禁じられているため、病院食であっても醤油やみりん、料理酒などアルコール成分が含まれている食材の使用については個別に可否の確認をすることが望ましい。</p> <p>《許されている食事（ハラール/ハラル）》</p> <p>*原則ハラーム（ハラム）以外のすべての食事</p> <p>*穀物類…パン、米、パスタ、シリアルなど。</p> <p>*野菜や果物…基本的にすべての食品</p> <p>*卵・乳製品…牛乳、ヨーグルト、バターなどの乳製品も可。</p> <p>*適切な処理済み肉類…豚肉以外の肉は適切に処理されていれば食べられる。</p> <p>*魚介類…基本的にはすべて食べられるが、ウロコのない魚は食べない方が多い。</p> <p>【ヒンドゥー教徒】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多くのヒンドゥー教徒は不殺生を守るため肉全般を避ける傾向が強い。 ・牛は神聖な動物として崇拝の対象となっているため、食べることは禁忌。 ・バングラデシュのヒンドゥー教徒は、魚や鶏肉を食べる方が多い。 ・ケガレを避けるため使い捨ての皿としてバナナの葉を用いる慣習がある。 <p>【共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・左は不浄とされるため、基本的に右手のみで食す。 ・豚は不浄な動物とみなされ、基本的に食べることはない。
<p>4. 衛生に関する価値観¹²⁾¹³⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・一般的にきれい好きな傾向にあるが、清潔の概念は個人差が大きい。 ・イスラム教徒は1日5回、礼拝の前にウドゥーという身を清める儀式を行う。 ・ベンガル人は素手で食す習慣が根強いが、COVID-19の影響により石鹸を使用した手洗いやスプーンとフォークを使用した食事習慣などが広がりつつある。 ・高温多湿の気候に加え劣悪な衛生環境のため、ほとんどの熱帯感染症が存在。腸チフス、コレラ、赤痢、アメーバ赤痢、ジアルジア（ランブル鞭毛虫）症等の原虫症、回虫症、鞭虫症などの経口感染する消化器疾患が頻発している。特に雨季（6～10月）には衛生状態が悪化するので注意が必要。 ・経口感染症以外に外務省が注意を呼びかけている感染症はデング熱、チクングンヤ熱、マラリア、狂犬病、ニパウイルス感染症、蛇咬傷などがある。

<p>5. 受療および病人のケアに関する価値観・行動¹¹⁾¹²⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・農村部や貧困層では診療費の問題や敷居が高く感じるなどの理由から病院を避け、NGOの診療所や村医者、コビラージと呼ばれる伝統的呪術師を選択する傾向がある。 ・富裕層の間では有名医師のクリニックや富裕層向け外資系病院、インドや中東の医療ツーリズムなどで診察を受けることがステータスになっている。 ・農村部では2000年代前半までは自宅出産が8～9割を占めていたが、出産の医療化が急速に進み、病院出産（主に帝王切開）が増加している。 ・患者の身の回りの世話は主に家族とアヤと呼ばれる雑用係が行う。 ・病院給食の制度がないため、家族は食事のたびに病室や廊下、庭などで煮炊きをしたり自宅から食事を運ぶ。 ・慢性的な看護師不足と相まって、看護師は家族に指示をしたり医師の指示通りの医療処置を行うことが主な業務となっている。
<p>6. 妊娠・出産に関する価値観・行動¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾¹⁴⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・女性の平均結婚年齢は16.3歳と非常に若く、15～19歳の女性のうち出産経験がある、または妊娠中の女性は27.7%に達する（2018）。 【イスラム教徒】 ・教義上、医師や医療スタッフは女性を希望することが多い。男性が担当となる場合は、夫または女性親族の同席を認めることが望ましい。相手が医師であっても異性である男性と視線を合わせることを苦痛や屈辱に感じたり、夫婦関係に影響を与えることもあるため、個々のニーズを確認したうえで対応することが大切。 ・内診は本人の了承を得たうえで最低限の実施とすることが望ましい。 ・1日5回の礼拝前にはウドゥーという水で身を清める儀式が必要なため、ニーズに応じてシャワー室などを使用できるよう調整するとよい。 ・出血や悪露がある期間は礼拝が免除される。 ・出産時に音楽プレーヤーなどでクルアーン（コーラン）を流すことを希望する場合もある。 ・児が誕生すると父親または年長者が誕生の通過儀礼として、アザーンとイコマ（イカーマ）を行う。出生直後の児が人生で最初に聞く言葉が礼拝への呼びかけとなるよう右耳にアザーン、左耳にイコマを唱える。宗教上大変重要な儀式のため、医療スタッフは出産前にアザーンとイコマの実施希望の有無について確認しておくことが望ましい。 ・退院後にはアキーカ（羊等を屠って行う祝宴）、剃髪、命名、割礼（男児）などの儀礼が行われる。 【ヒンドゥー教徒】 ・産後約40日間を産褥期のケガレ期間として実家などで過ごす。 ・新生児をあらゆる悪霊から守るため、額や目の周り、前腕にカジャルという灰のティップを塗り腰に黒い紐を結ぶ。 ・誕生日の数日後から数か月後に命名式が行われ、子供に正式の名前が授けられる。命名式のタイミングは、乳児死亡率の高い家庭（貧困層）では遅い時期に、低い家庭（富裕層）では早い時期に行われる傾向が見られる。
<p>7. 育児に関する価値観・行動¹⁰⁾¹²⁾¹⁵⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> 【イスラム教徒】 ・両親がともにムスリムであれば子はムスリムであるとみなされる。 ・両親それぞれの責任において子どもを一人前のムスリムに育てる責任がある。 ・教義上、母親は、乳児に満2年間授乳するとされている。 ・多くのムスリムは小学校に入学する前に、モクトブと呼ばれる家庭を利用したクルアーン（コーラン）の授業やイスラームの家庭教師により基礎的な宗教教育を受ける。 【ヒンドゥー教徒】 ・上位カーストの子どもは肉や卵を食べず、授乳期間も短い傾向。 ・男児が重んじられる傾向が強い。

8. 高齢者に関する価値観・行動 ¹⁶⁾	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的に年長者は尊敬・尊重される存在のため、年長者の意見を批判したり軽んじたりする言動は慎むべきとされている。また、伝統的家父長制家族制度の同国では、家族が中心となり宗教コミュニティや地域で高齢者を支える慣習があるが、近年は都市部を中心に若い家族構成員の多忙化や核家族化といった変化が著しく、高齢者の孤独化など新たな課題が指摘されている。
9. 終末期・葬儀に関する価値観・行動 ¹⁰⁾¹¹⁾	<p>終末期に関する価値観や儀式は宗教や地域、個人によって異なるが、一般的なイスラム教とヒンドゥー教の価値観・行動は以下のとおり。</p> <p>【イスラム教徒】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・イスラム教徒にとって死は終わりではなく一時的な別れであり、アッラーの審判の日に再び蘇ると信じられている。 ・危篤状態になると宗教指導者（イマーム）を呼び、クルアーン（コーラン）を唱え神に許しと慈悲を乞い、聖水を口に含ませる。 ・臨終の際は出生時と同様にアザーンとイカーマを耳元で唱える。人生最初と最後の言葉がアザーンとイカーマであることはムスリムにとっての幸せと考えられている。 ・イスラム教では火葬が禁じられており、遺体はメッカの方角に頭を向け土葬される。埋葬の際には、導師の先導のもと、クルアーン（コーラン）の一節が詠唱される。 ・日本では土葬可能な墓地が少なく在日ムスリムの大きな問題となっている。本国まで遺体を輸送し土葬を行う場合もあるが輸送費として100万円程度必要となるため、ムスリム間で金銭的に支援し合っている。 <p>【ヒンドゥー教徒】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・輪廻転生を教義の根幹とし、現世でのカルマ（業）によって来世が決まるとされる。 ・臨終の際には家族や宗教指導者がマントラを唱える。 ・死後は火葬が一般的である。家族は遺体を整え、火葬される間祈りを奉げる。その後、死者の遺骨灰は川（可能であればガンジス川）へ流される。
10. 本国の医療職・医療サービスに関する特徴 ¹¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> ・公的な医療サービスだけではカバーしきれず、末端までヘルスケアを届けるためにNGOが大きな役割を担っている。 ・イスラム教では女性が親族以外の男性に触れることはタブーとされていることに加え、イスラム教、ヒンドゥー教ともに死体や体液は不浄とされているため、高等教育を終えた未婚女性の職業として看護職は人気のある職種とは言い難い。 ・医師より看護師の方が少なく、看護師数は人口1000人あたり0.22人。世界平均の1/10、日本の1/47で、世界最低レベル。 ・看護師は都市部に偏在し、国民の8割が暮らす農村部の診療所に看護師や医師が駐在することはほとんどない。 ・富裕層をターゲットにした高級病院が首都ダッカに次々オープンし、高額な診察費にもかかわらず大変好評。
11. その他の保健医療に関する特徴 ⁷⁾¹¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> ・都市部や富裕層を中心に主要死因および疾病構造は、感染症主体から糖尿病、高血圧、心疾患などの生活習慣病主体に大きく変化しつつある。
12. 教育制 ¹⁷⁾	<p>初等教育： 5年（1年生～5年生）</p> <p>前期中等教育： 3年（6年生～8年生）</p> <p>中期中等教育 2年（9年生～10年生）</p> <p>後期中等教育 2年（11年生～12年生）</p> <p>その他に一般的な教育の課程と同様の修了認定が与えられる政府の登録を受けた宗教学校（アリア・マドラサ）がある。</p>

13. その他の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 宗教にかかわらず、公共の場での異性との過度な接触はタブーとされているが、同性同士は男女ともに手や腕をつなぐ、肩を組むなどの物理的な接触が多い。 ・ ムスリムの女性は教義上、慎み深さが美德とされるため遠慮がちである。
14. 出典	<ol style="list-style-type: none"> 1) Bangladesh Bureau of Statistics. Population and Housing Census 2022 Preliminary Report. August 2022. http://www.bbs.gov.bd/site/page/47856ad0-7e1c-4aab-bd78-892733bc06eb/Population-and-Housing-Census, Accessed 12 November.2022. 2) THE WORLD BANK. Country Profiles. Bangladesh.https://genderdata.worldbank.org/indicators/sp-pop-zs/, Accessed 2023.03.29. 3) THE WORLD BANK. Country Profiles. Bangladesh.https://genderdata.worldbank.org/indicators/sp-dyn-le-00-in/?gender=total, Accessed 2023.03.29. 4) THE WORLD BANK. Country Profiles. Bangladesh.https://genderdata.worldbank.org/indicators/sh-dyn-mort?gender=total, Accessed 2023.03.29. 5) THE WORLD BANK. Country Profiles. Bangladesh.https://genderdata.worldbank.org/indicators/sh-sta-mmrt?estimate=National&year=2017, Accessed 2023.03.29. 6) THE WORLD BANK. Country Profiles. Bangladesh.https://genderdata.worldbank.org/indicators/se-sec-enrr?gender=male, Accessed 2023.03.29. 7) World Atlas. The 10 Leading Causes of Death in Bangladesh. https://www.worldatlas.com/articles/the-10-leading-causes-of-death-in-bangladesh.html, Accessed 2022.11.12. 8) 外務省.バングラデシュ人民共和国基礎データ. https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/bangladesh/data.html, アクセス日2022.11.21. 9) CAN EAT.イスラム教徒の食事制限. https://about.caneat.jp/column/dietary-restrictions-muslim/,アクセス日2022.11.26. 10) 文化庁. 在留外国人の宗教事情に関する資料集—東南アジア・南アジア編—. https://www.bunka.go.jp/tokei_hakusho_shuppan/tokeichosa/zairyugaikokujin/pdf/h24chousa.pdf, アクセス日2022.11.26. 11) 五味麻美. アジア,アフリカ,ラテンアメリカの看護教育はいま (第11回) バングラデシュ 最貧国からの脱却,看護も次のステージへ. 看護教育. 2016, 57(2), 146-151. 12) 五味麻美. 在住ムスリム外国人女性に対する Culturally Appropriate Maternity Careモデルの構築—日本での妊娠・出産・産褥期の経験に焦点をあてて—. 聖路加国際大学大学院看護学研究科, 2021,170p. 13) 外務省. 世界の医療事情 バングラデシュ. https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/asia/bangla.html,アクセス日2022.11.26. 14) বাংলাদেশ - বাংলাদেশের জাতীয় জ্ঞানকোষ.শিশুপ্রসব আচার. https://bn.banglapedia.org/index.php?title=শিশুপ্রসব আচার, Accessed 2022.11.12. 15) 小野仁美. イスラーム法の子ども観. 慶應義塾大学出版会. 2019,288p. 16) বাংলাদেশ - বাংলাদেশের জাতীয় জ্ঞানকোষ.বার্ধক্য. https://bn.banglapedia.org/index.php?title=বার্ধক্য 17) UNESCO BANGLADESH. NON-STATE ACTORS IN EDUCATION.https://education-profiles.org/central-and-southern-asia/bangladesh/~non-state-actors-in-education, Accessed 2022.11.28.

担当者：五味 麻美（川崎市立看護大学）

承認日：2023年3月30日