

国名		インド共和国 (Republic of India)
主要な言語 ¹⁾	ヒンディー語 (連邦公用語)、英語 (準公用語)、ウルドゥー語、ベンガル語	
人口学的データ	総人口 (人) ²⁾	14億1200万 (2022)
	15歳未満人口割合 (%) ³⁾	26% (2019)
	65歳未満人口割合 (%) ²²⁾	93.2% (2022)
	平均寿命 (歳) ⁴⁾	69.9 (2019)
	5歳未満児死亡率 (出生千対) ³⁾	33 (2019)
	妊産婦死亡率 (出生10万対) ⁵⁾	97 (2020)
	中等教育就学率 (%) ⁶⁾	78.0 (2019)
主要な死因 (2019) ⁷⁾	1位 虚血性心疾患 2位 COPD 3位 脳卒中 4位 下痢 5位 新生児の障害	
主要な民族 ⁸⁾	インド・アーリヤ族、ドラビダ族、モンゴロイド族等	
主要な宗教 ⁸⁾	ヒンドゥー教徒79.8%、イスラム教徒14.2%、キリスト教徒2.3%、シク教徒1.7%、仏教徒0.7%、ジャイナ教徒0.4%	
日本在留外国人 (%) (2022年6月) ⁸⁾	40,752	
文化社会的特徴		
1. 特徴的な価値観・行動・生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒンドゥー教の特徴のなかで、カースト制度の存在が大きい。カーストは歴史的に基本的な分類 (ヴァルナ) が4つ成立し、社会集団が形成されていた⁹⁾。 ・ヒンドゥー教の解脱や浄性に関する価値観において女性の位置づけは低く社会的にも霊的にも劣っていると捉えられてきた。伝統的に女性の地位が低く、未だに多くの女性が貧困や暴力の犠牲になっており、意思決定に支援を必要とする。 ・児童婚は減少したが、今でもインドは児童婚の数が世界一多い。結婚は全て家長が決定し、同じカーストの内部で結婚する。少年少女の自由な交流はかつては禁じられていた。 ・カースト制度が社会組織や責任の所在に深く関わっていて、集団主義的な文化背景を持つために親戚、近所づきあいなどの人間関係を大切にしている。 ・血縁以外の人間に対する思いやりも強く、包容力があり親密な人間関係を好む。 ・足は不浄とされ、自分の履いている靴や足が他人に触れたら謝る¹⁰⁾。 ・インドでは、女性は肌の露出を避ける習慣がある。 ・左手を不浄視する習慣があるので、例えば物の授受は左手を使わない等注意が必要。 ・多民族国家で、何百もの民族が存在する。それぞれの所属に対する帰属意識が非常に強いので、特定の民族や宗教に対する言動は慎重さが求められる。 ・19世紀中頃からイギリスの植民地時代に英語を使う機会があり、今のインド人の英語力に繋がっている。 ・性格は基本的にポジティブで楽観的であり、日本の時間厳守や規則そして約束通りに物事を進める文化への適応に困難をもつ事がある。 ・話好きで、話を聴いて欲しい、理解してほしいという思いを強く持っている。 ・近年、インドでは、生活スタイルの欧米化を背景に、高血圧症、肥満症、糖尿病を代表とする生活習慣病の患者が急増しており、生活習慣病の改善や予防が注目されている。しかし50%以上の人が糖尿病の状態に気づいていないことも社会問題となっている¹¹⁾。 	

<p>2. 重要な意思決定にあたって留意すること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・インドでは最年長の男性が家族員を統率・支配する家族形態、いわゆる家父長制が一般的である。 ・保守的な家庭も未だ多く、嫁は夫や舅、その親戚からハラスメントを受けることを恐れて、自分の意志のままに行動できない場合も考慮しなければならない。従って介入にはその事を踏まえた配慮が必要である。 ・インドでは、少女と少年は格差社会を生きており、女の子は自由に行動すること、仕事、教育、結婚、社会的関係に制限をもっている¹²⁾。 ・ジェンダーの障壁は年齢とともに拡大し続け、成人期まで続き、正社員で働く女性は男性の4分の1にすぎない。 ・インドのほとんどの女性と女兒は、家父長制の見解、規範、伝統、文化が深く根付いているため、多くの権利を十分に享受できていない。
<p>3. 食文化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒンドゥー教やイスラム教では食事の規制事項があるため、口に入れる食材に対して、非常に多くの注意が必要である。ヒンドゥー教では、これに加えて、異なるカーストと一緒に食事をすることも避ける傾向が未だにある。 ・不浄は血液や唾液で感染するものと考えられ、他者の穢れが接触することを強く避け食事の際には注意が必要¹³⁾。 ・肉食と菜食の境界が非常に強く意識されており、ベジタリアンとノンベジタリアン（非ベジタリアン）が明確に分かれる。 ・ヒンドゥー教は不殺生を旨とし、そのため肉食を忌避するので菜食主義の人が多い。しかし、身分やしきたりによってその度合いが異なる。牛は聖獣とされ、絶対に食してはいけないとされる。 ・インド人の食事回数は1日3食（昼食もしくは夕食がメイン）。 ・1日に2回のお茶の時間があり、日常的に紅茶を楽しむ習慣がある。 ・都市部では外食が普及しているが、外食は同じ調理器具で肉を扱っている可能性も否定できないことから、自分の家庭で安心して食べることを選択する人が多数派である。 ・ヒンドゥー教では、特定の宗教の祝日や特定の曜日に断食をする、願掛けのために断食する、特定の食材を一定期間食べないなど、日常的に断食をすることが多い。 ・お酒はほとんど飲まず、飲酒が禁止されている地区もある。若い世代は、お酒を飲むようになってきた。
<p>4. 衛生に関する価値観</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣諸国と比較し、野外排泄の改善が遅れており近年中に1億2千万世帯のトイレの設置と屋外排泄をゼロにすることを目標に掲げていたが、2019年に設置されたトイレの使用率の低さや下水処理施設のない農村へのトイレ設置の遅れが問題視されている。 ・農村部や貧困地域では野外排泄や野外トイレの使用により女子がレイプの被害に会うリスクがあり、女性の脅威となっている。 ・水道水は水道管の破損により汚染されていることが多く、地域によっては水道管と下水管が併走していることがあり、どちらの管も破損していることがあり下水が水道水に混入することがある。 ・トイレトペーパーのない所が多く、排泄後は左手を使い水で洗い流す（インドでは右半身を浄、左半身を不浄とされる）。
<p>5. 受療および病人のケアに関する価値観・行動</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・公的医療機関では無料で受診できるが、その供給は限られ、民間医療機関で受診する国民が多い。また公的医療保険制度の対象範囲は狭く、民間医療保険も浸透していないため、医療費に占める自己負担割合は7割弱と高い。 ・「医食同源」の思想（「アーユル・ヴェーダ」と呼ばれる古典医学の理論）のもと、全ての食材には固有の性質があり、バランスが悪い食事が病気の原因になり、また、食べることで身体を温めたり冷やしたりすることができるという考え方は広く国民に受け入れられている。 ・アーユル・ヴェーダは、衣・食・住から労働、睡眠、休養、性生活、余暇など人間生活のすみずみにわたって健康に生きていくための方法や病気に対する予防、治療などを詳細にかつ体系的にまとめたインドの民族医学である。

6. 妊娠・出産に関する価値観・行動	<ul style="list-style-type: none"> ・産前の儀式:出産までの間、数度にわたって男子誕生を祈ったり、悪霊を遠ざけるための儀式が行われる。出産直後にはまず成長祈願の儀礼が行われ、その後誕生10～12日目に命名式と浄化儀礼を行う。成長に従ってお食い初め、初剃髪の式がとり行われる。 ・貧しい人は自宅出産。お産がうまく進むように陣痛が始まると、義理の母親の親指がつけられた水を飲む。 ・娘の結婚の際に多額の持参金（ダウリー）を要求されるということから、現在でも妊娠中に女児だと分かった場合は墮胎するなどという話は、現代ですら枚挙にいとまがない。 ・女性の価値は、ヒンドゥー教徒にとって大切な葬送儀礼を行うことができる男の子の母となることができるかどうかにかかっている¹⁴⁾。
7. 育児に関する価値観・行動	<ul style="list-style-type: none"> ・頭は神の宿るところなので、絶対に触ってはいけない。子供の頭をなでることもしてはいけない。 ・インドの家庭内では、子どもは徹底的に甘やかされて育つ。このため、とくに男性はマザーコンプレックスを抱える場合も多く、いくつになっても母親の庇護と愛情を求める人が少なからず存在する。インドの家庭内において、母の存在は絶対の地位を占めると言ってもよい。しかし強いのはあくまでも「母」であって「女性」ではない。 ・最初に生えてきた髪の毛を全部剃って、そこに黄色い粉を塗る。生まれてきた子どもを病気から守るというような意味がある。 ・インドの主要州における低体重児の割合は、一人当たりの所得のレベル、あるいは北部・南部の区別なく、一貫して高い。 ・離乳食を与え始める時期が非常に遅い。 ・インドの貧しい家庭の女性の一日は、厳しい労働に明け暮れる。特に家事に加えて外での労働にも従事しなければならない場合（農作業、賃金労働など）、子どもの世話に割くことのできる時間は非常に制約される^{14) 15)}。
8. 高齢者に関する価値観・行動	<ul style="list-style-type: none"> ・インドにおける人口政策は出生力抑制に重点をおいた家族計画政策を中心に進められていたが、1999年国際高齢者年を契機として高齢化に対する関心が高まってきた。 ・インドの高齢者の状況には地域および社会階層による差があり、多様な対策が求められている。 ・高齢者の生活基盤は家族による支援により支えられているが、「両親および高齢者の扶助と福祉法」（2007年）により高齢者や親への扶助提供が法的義務となったことは、社会規範として共通認識されていた伝統的支援システムが徐々に変容しつつあることを示しており、今後、子どもによる高齢者ケアが減少する可能性が高くなってきている。 ・都市富裕層、年金を得ている階層においては介護のマンパワーを個人ベースで雇用することも可能であり、富裕層を対象とした高齢者施設提供も進められている。しかしながら、このような対応が可能な階層は限定的である。 ・1億人を超えている60歳以上高齢者の対応を一元的に制度化することは至難である。 ・高齢人口の増加と必要とされる財源不足は制度的ケアに完全に依存することを困難にしており、依然として伝統的な扶助システムを維持したコミュニティや家族のケアモデルの構築が求められている¹⁶⁾。
9. 終末期・葬儀に関する価値観・行動	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒンドゥー教では遺灰を流せば、魂が母なる大河へ戻ってゆくと信じられており、幼児や苦行者など一部の例外を除き、一般的に火葬される。バラモンの祝福をうける。遺体は火によって浄められ、魂が天に昇って祖先の仲間入りをすると考えられている。 ・イスラム教徒は土葬される。 ・キリスト教徒は教会で葬儀をしたあと埋葬する。 ・パーシー教徒は鳥葬を行う。 ・火葬が終わると、毎日ヒンドゥー教の司祭が家を訪れ、清めの儀式を行い、決められた食材のみを使った食事を取る。 ・歌や踊りの禁止など、その他にも様々なタブーがあり、地域によって風習に差があるが、亡くなってから家族は特別な生活を13日間続ける。 ・輪廻転生を信じるヒンドゥー教の死生観をもち、墓を持つ習慣はない¹⁴⁾。

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"> ・インド農村部における正規の医師および医療へのアクセスが限定的であることがあげられる。よって農村では安価で手頃な無資格者による医療サービスへの需要は依然として高い。 ・正規の医師は、Indian Medical Council Act 1956 によって規定されており、近代的な西洋医学（allopathy）を学習し、MBBSの学位を取得することが最低限の条件である。さらに州で登録を行うことで登録医師（registered doctor）となる。 ・インド伝統医療およびホメオパシー等に関しては、それぞれを規定する法律が存在し、州政府に登録することでそれぞれの専門家として従事することができる¹⁷⁾。 ・医療保障の改革を進め、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けて医療費の自己負担割合が高いインドにおいても、貧困層向けの医療保障の大幅な保障拡大を行っている。
11. その他の保健医療に関する特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・インドの医療技術水準は国際的にもレベルが高く私立病院には、最先端医療機器や設備が整っている。インド伝統医学のアーユル・ヴェーダ医療は、北部インドに16世紀に成立、ムガル帝国時代までは、インド亜大陸での主流の医学であった。やがて支配者層や都市部では従来のインド伝統医学から、ユナニ医学にもとづく医療行為が主流となっていった。 ・アーユル・ヴェーダによる医療の基本は、身体の浄化作用と活力回復の促進であり、都市周辺部や山間の貧しい人々の間に脈々と受けつがれてきた。病の診断方法では、綿密な患者の症状の観察と検査をした。つまり問診、視診、触診が主で、それに打診、聴診、味覚、臭覚を使った。 ・健康に関する儀式では、呪術師が、神々と関わる神官として特別な権限を持って呪術を行い、まずは心に影響を与えるトリグナという三つのエネルギーの乱れを正すために悪神鬼神を払いだす呪術の儀式は文化に深く根付いている¹⁸⁾。
12. 教育制度	<ul style="list-style-type: none"> ・インドの教育制度は州政府の管轄下であり、州が地域の学校の教育に責任を負う。インドの教育制度は基本的に5・3・2・2制で基礎教育8年（1年生から8年生）、中等教育4年（9年生から12年生）基礎教育の8年間は義務化された教育期間である。 ・中等学校（10年生、15歳）修了後、修了共通試験があり、それに合格した人は上級中等学校に進んで、2年間の教育を受ける。 ・12学年を終了した後、17歳で修了共通試験を受け、その結果によって希望する大学に進学するが、トップレベルの大学では別途、入学試験を行うところもある。大学進学率は10%程度。 ・私立学校では、コミュニケーション能力を育てるディベートや朗読コンテスト、スポーツ競技会や文化活動のプレゼンテーション、充実した教育活動など、ハイレベルな教育が行われている^{19) 20) 21)}。
13. その他の特徴	<p>国連は、2023年には、インドが中国を抜いて世界最多の人口を擁する国となると「世界人口推計2022」をもとに発表した。</p>

14. 出典	<p>1) 経済産業省. 新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報インド編 [Internet]. 医療国際展開カントリーレポート. 2021 [cited 2022 Nov 20]. Available from: https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/iryou/downloadfiles/pdf/countryreport_India.pdf</p> <p>2) “Population & Demography Data Explorer”. Our World in Data. [Internet]. [cited 2023 Feb 13]. Available from: https://ourworldindata.org/explorers/population-and-demography</p> <p>3) United Nations Population Division. World Population Prospects: 2022 Revision. [cited 2023 Feb 22]. Available from: https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.0014.TO.ZS?locations=IN.%202019.</p> <p>4) United Nations Population Division. World Population Prospects: 2022 Revision. [cited 2023 Feb 22]. Available from: https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.1564.TO.ZS?locations=IN.+2019.</p> <p>5) Ministry of Health and Family Welfare. [cited 2023 Feb 22]. Available from: https://pib.gov.in/PressReleaseFramePage.aspx?PRID=1879912#:~:text=As%20per%20the%20Special%20Bulletin,at%2097%2F%201akh%20live%20births.</p> <p>6) Trading Economics. 2022 [cited 2023 Feb 23]. Available from: https://tradingeconomics.com/india/school-enrollment-secondary-percent-gross-wb-data.html</p> <p>7) The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) [cited 2023 Feb 23]. Available from: https://www.healthdata.org/india</p> <p>8) 外務省 [cited 2023 Feb 23]. Available from: https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/india/data.html</p> <p>9) 竹中千春. 南アジアにおけるジェンダーと政治—インド民主主義のジェンダー・ダイナミクス—. 日本比較政治学会年報 [Internet]. 2011 [cited 2022 Nov 20];13:195-228. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/hikakuseiji/13/0/13_195/_pdf</p> <p>10) unicef . 世界の子どもたち [Internet]. unicef. 2020 [cited 2022 Nov 20]. Available from: https://www.unicef.or.jp/news/2020/0174.html</p> <p>11) World Health Organization. Health topics [Internet]. World Health Organization. [cited 2022 Nov 20]. Available from: https://www.who.int/india/health-topics/mobile-technology-for-preventing-ncds</p> <p>12) unicef . unicef for every child [Internet]. Unicef. [cited 2022 Nov 20]. Available from: https://www.unicef.org/india/what-we-do/gender-equality</p> <p>13) 国土交通省. 15. インド [Internet]. [cited 2022 Nov 20]. Available from: https://www.mlit.go.jp/common/000116966.pdf</p> <p>14) 日本看護科学学会. 異文化看護データベース [Internet]. [cited 2022 Nov 20]. Available from: https://www.jans.or.jp/modules/committee/index.php?content_id=36</p> <p>15) 穂積智夫. インドにおける子供の発育不良 —その要因とプロセス—. 国際開発研究 [Internet]. 1997 [cited 2022 Nov 20];6:31-47. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jids/6/0/6_31/_pdf/-char/ja</p> <p>16) 西川 由比子. インドにおける高齢化の進行と地域格差. 城西大学経済経営紀要 [Internet]. 2006 [cited 2022 Nov 20];24:1-15. Available from: http://www.paoj.org/taikai/taikai2021/abstract/10060.pdf</p> <p>17) 小田尚也. インド農村部における無資格医師の存在—ウッタール・プラデーシュ州ラクナウ近郊の村を訪問して— Unqualified Doctors in Rural India: Anecdotal Evidence from Villages in Uttar Pradesh—. 政策科学 [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 20];27(3):291-300. Available from: file:///C:/Users/siset/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/586759b3-c25c-412c-ac84-6cald4a70971/ps_27_3_oda.pdf</p> <p>18) 世界の医学史 [Internet]. Wisdom. [cited 2022 Nov 20]. Available from: http://zuien238.sakura.ne.jp/newfolder1/worldmedical.html#%E3%82%A4%E3%83%B3%E3%83%89%E4%BC%9D%E7%B5%B1%E5%8C%BB%E5%AD%A6</p> <p>19) Govt of India. Ministry of Human Resource Development, [Internet]. Some Inputs for Draft National Education Policy 2016. 2016 [cited 2022 Nov 20]. Available from: https://www.education.gov.in/sites/upload_files/mhrd/files/nep/Inputs_Draft_NEP_2016.pdf</p>
--------	---

20) Govt. of India. EIGHTH ALL INDIA SCHOOL EDUCATION SURVEY Guidelines For Survey Officers 2009 [Internet]. Ministry of Communication and Information Technology. 2009 [cited 2022 Nov 20]. Available from:
https://ncert.nic.in/pdf/programmes/AISES/8th_AISES_Concise_Report.pdf

21) Govt. of India. Education for All, Towards Quality with Equity, India 2014. 2014 [cited 2022 Nov 20]. Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000229873>

22) United States Census Bureau International Database India. Available from:
https://www.census.gov/data-tools/demo/idb/#/pop?COUNTRY_YEAR=2023&COUNTRY_YR_ANIM=2020&FIPS_SINGLE=IN&FIPS=IN&popPages=BYAGE&POP_YEARS=2022,2023&menu=popViz&ageGroup=0

担当者：酒井ひろ子（関西医科大学 看護学部看護学研究科）
承認日：2023年3月28日