国名	ネパール連邦民主共和国（Federal Democratic Republic of Neapal）	
主要な言語[1)]	ネパール語	
人口学的データ	総人口（人）[1)]	2919万2480 （2021）
	15歳未満人口割合(%)[1)]	28.5（2021）
	65歳未満人口割合(%)[14)]	94（2022）
	平均寿命（歳）[1)]	71.0（2021）
	5歳未満児死亡率（出生千対）[2)]	28.2（2020）
	妊産婦死亡率（出生10万対）[3)]	186（2020）
	中等教育就学率（%）[4)]	男　第9～10学年（13－14歳） 91.2(2018/19) 第11～12学年（15～16歳）65.0(2018/19) 女　第9～10学年（13－14歳） 92.1(2018/19) 第11～12学年（15～16歳）67.5(2018/19)
主要な死因（2019）[5)]	1位　COPD 2位　虚血性心疾患 3位　脳卒中 4位　下部呼吸器感染症 5位　新生児疾患	
主要な民族[6)]	パルバテ・ヒンドゥー、マガル、タルー、タマン、ネワール等	
主要な宗教(2021)[6)]	ヒンドウ教81.3%、仏教9.0%、イスラム教4.4%	
日本在留外国人（%）(2021)[7)]	97,026	
文化社会的特徴		
1. 特徴的な価値観・行動・生活習慣	・カースト制度は1962年に廃止されているが、未だ、ネパール人の価値観、行動、生活習慣の基盤となっている。カースト制度は社会経済格差を生じ、多様で複雑な価値観や生活習慣へ影響している。 ・1990年代の民主化以降、ネパールの経済成長率は安定的に成長してきているが社会経済格差は著しく、農村部や山岳地域で格差が拡大傾向にある。このような背景から、海外出稼ぎ労働者が増え続けている。 ・ネパール人と日本人は、文化、宗教、生活に類似性を有し、礼儀正しく子どもや年長者を大切にする。 ・友好的な関係を維持することに積極的で、コミュニケーションスキルが高く、人と関わることを好む。 ・目標に向かい勤勉に取り組むが、努力を継続することが苦手で、自己責任に対しての意識が低く、健康管理や行動変容に課題をもつ人が多い。 ・近年では生活習慣病罹患率が急速に高値を示している[8)]。 ・注意を受けることで過度に委縮する、もしくは攻撃的になり、事情を理解してほしいという思いを強くもつため訴えが多く、支持的な対応を求める。 ・噂好きで情報の出処や信憑性を疑うことなく、噂を信じ広め、コミュニティへの情報として誤った情報が定着しやすい。 ・年長者や高齢者を敬い優先するため、順番や優先順位について理解を得る必要がある。 ・家族関係を大切にし、家族とともに過ごす時間を最優先することが多い。 ・ヘルスリテラシーの低さから、理解できていない情報が多く、また理解できていない事を恥と認識し、相手が望む返答をすることがある。	

	・左手は不浄の手とされている、握手や手をつなぐ際には右手を使う。 ・頭は神聖な身体部位であり、子どもの頭をなでてはいけない。 ・日本人は「はい」と頭を縦に動かし肯定するがネパール人は耳を肩に傾け（首をかしげるようなしぐさ）て肯定を示す。
2. 重要な意思決定にあたって留意すること	・家父長制の強い影響を受け、意思決定権は長老男性が掌握している。 ・ジェンダーに基づく差別は根深くあり、その傾向は農村部や山岳地域出身者に顕著であり、女性が重要な決定をすることに困難を有し、女性の意思決定に対して家族から不当に強制されることや批難されることがある[9)]。
3. 食文化	・民族によって食生活は異なるが、基本的にダルバートを1日2回食べる。 ・ダルバートはダル（豆のスープ）とバート（ごはん）にスパイスで煮込んだ野菜のおかず（タルカリ）と野菜をスパイスで漬けた漬け物（アツァール）がセットになった家庭料理である。 ・ネパールの家庭料理は、カレー味で、ニンニク、タマネギ、トマトを多用する。 ・ダルバートの食事の間に、軽食に米菓子、フルーツ、ビスケット等と砂糖を大量に入れたネパールティを好んで飲む。 ・ヒンドゥー教徒は、肉食を避け、特に牛は神聖な動物であり豚は不浄な動物とみなされ基本的に食べることはない。 ・近年、安価で簡単に空腹を満たせるジャンクフードの過食が社会問題となっており、特に若い世代の栄養課題となっている[10)]。
4. 衛生に関する価値観	・衛生観念の低さは、個人の努力で改善できるものだけでなくカーストや民族、貧困、ライフラインの問題などが原因としてある。 ・ネパールのトイレは使用後に紙を使用せず、水で洗い流すためのバケツと手桶が常設されており、水洗トイレで、紙の流し方、トイレの使用法を知らないことがある。 ・1年を通して感染症が流行しており、感染に対して寛容な価値観があり、マスクや手洗いをしない、症状があっても適切な対応策をとらないこともある。
5. 受療および病人のケアに関する価値観・行動	・ヘルスリテラシーが低く、特に識字率が低い中高年以上の世代は、医療者に対して依存的で、従順である。 ・教育制度の改革によって、20代以下の若者には、自らの症状を説明し、治療に対して意見を述べられる者も増えた。 ・入院した場合、完全看護の病院はほとんどくなく、一般的には家族が付き添う。 ・入院中の患者へ食事は提供されないため家族が準備する。日本が建設したトリブバン大学教育病院では病院食が提供されている。 ・宗教、カースト、民族によって禁忌の食材があるため病院食の普及に困難をもつ。 ・医療従事者に対して優しさや丁寧な説明を求めているが、自らの意見や要望を述べることは少なく、我慢することが多い。

6. 妊娠・出産に関する価値観・行動	・早婚の影響から妊娠出産年齢は低く、妊娠中、産後も妊娠以前と変わらず女性が家庭内で不均衡な負担を担っており、安静や休息に関して適した行動をとりにくい、家族の理解が困難である。 ・ネパールでは妊婦健診が全妊娠期間4回あるが、都市から離れた農村部や山岳地域に住む女性は、受診に困難をもつ。 ・分娩施設を備えている施設は、郡病院とプライマリヘルスケアセンター、ヘルスポストであり医師が常勤で従事している施設は、郡病院とプライマリヘルスケアセンターのみである。 ・医療施設で、保健指導は行われておらず、安全な出産のための知識や、家族計画についての情報が不足している。 ・妊婦貧血の有症率が高いため、ネパール国内では全妊婦へ鉄材と葉酸サプリメントが配布されている。 ・妊娠中の重要なたんぱく源がダル（豆）類である。牛肉、豚肉共にほとんどのネパール人が食べないため、たんぱく質の不足に注意が必要である。 ・甘いジュースや砂糖を大量に入れたネパールティ、ジャンクフードを好み、体重増加が著しい妊婦も多い。
7. 育児に関する価値観・行動	・子育ては祖父母、兄弟姉妹、従妹、コミュニティで助け合い多くの人々の支援を受けることが一般的であるため、日本での核家族、地域力の低い環境下での子育てに負担感、孤立感を感じやすい。 ・ネパール人がパートナーである場合、家事子育てに対して協働することへの理解と適応へ支援が必要である。 ・女性が意見することに対する困難や、パートナーが女性の意見を受け入れることへの困難を文化的背景から有し、女性のアドボケイトや意思決定に対する支援が必要である。 ・保湿、皮膚の鍛錬、感染症の予防を目的に、2歳くらいまで、毎日オイルマッサージを行う。 ・子どもの外出時に厄災や疾病から身を護る魔除けとして児の額の真ん中に灰をつけ、目の周囲に黒いアイラインを描く事が多い。 ・紙おむつを使用せず布おむつを使用することが多く、タイミングをみておまるに座らせ、早い時期におむつなしの生活になる。
8. 高齢者に関する価値観・行動	・これまで高齢者は家族の支えや介護で暮らしてきたが、生産年齢にあるネパール人の国内外への出稼ぎ労働が年々拡大し、送金に依存する経済状況となり孤立する高齢者が増えた。 ・丘陵・山間部に住まう高齢者は、医療格差、ライフラインの不整備など厳しい環境で暮らしており家族やコミュニティのサポートは欠かせない。 ・ヒンドゥー教を国教とし、宗教に基づいた生活習慣をもち、祈りや民族音楽、ダンスが日常にある。 ・年長者や高齢者が敬われ優先されることを望む。 ・一般的に話好きで、高齢者の地域コミュニティでの交流があり、買物、談話、祭りへ参加、親族の家の訪問など外出の機会が多い。 ・保健・医療分野の充実や貧困緩和が国の優先的な課題であり、高齢者福祉に関する施策の優先度が、他の社会セクターと比較すると相対的に低く様々な対応が遅れている。

9. 終末期・葬儀に関する価値観・行動	・8割以上がヒンドゥー教徒であり、首都カトマンズにあるパシュパティナートは、シヴァ神を祀るネパール最大のヒンドゥー教寺院で火葬場である。信者はここで荼毘に付され、遺灰はそのまま川に流される。寺院の前を流れるバグマティ川は、ヒンドゥー教の聖地であるガンジス河支流であり、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いる。 ・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。
10. 本国の医療職・医療サービスに関する特徴	・1950年代以降、国家的な規模で近代医療の導入を試み、感染症対策や母子保健が基盤となり発展してきた。近年では、疾病構造の変化に伴い感染性疾患から、不健康な食事や運動不足、喫煙や過度の飲酒、大気汚染が起因する非感性疾患が死因の上位を占める。 ・農村部・山岳地域では、医師が不在の村の保健所兼診療所としてヘルスポストを利用する事が多い。このヘルスポストがネパール全土で約4000あり、看護職のAssistant Nurse-Midwife（ANM）と、医療補助職に属するHealth Assistant（HA）などが常駐している。 ・医師が首都カトマンズとポカラ市に集中し、カトマンズとポカラ市には多数の医療機関があり外資系病院施設も増加している。病院施設の衛生面、サービス面には格差が大きい。 ・2015年にSocial Health Security Program regulation(SHSP) が制定されネパールでも、必要な質の高い保健サービスへのアクセスと利用を増やすことにより、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを確保すること目的とし、具体的な目標が掲げられた。特に貧困層や疎外された人々に焦点を当て、医療サービスの利用に対する財政的障壁を取り除くことにより、医療サービスの提供へのアクセス可能性と公平性を高めことを目指し全国的に適切な保健サービスの提供のために保健セクター戦略が展開されている。 ・ネパールでは民間治療師が薬用植物、呪文や祈祷を使って治療を行う。これらの民間療法は感染症に対する薬草の処方から、悪霊払いまで幅広く、公的医療機関へのアクセスが困難な場合や、公的医療機関で治療を受けながら代替補完療法として利用する人が多い。
11. その他の保健医療に関する特徴	後発開発途上国（LDC）であるネパールでは、心血管疾患や慢性呼吸器疾患、癌、糖尿病などの非感染性疾患が深刻で、保健医療体制は極めて脆弱である。特に、貧困層も比較的低価格で利用できる公立高次病院では、専門的な診断・治療に必要な医療機材が不足・老朽化している。加えて、新型コロナウイルス感染症の流行が深刻な状況にある中、新型コロナウイルスは非感染性疾患の基礎疾患患者で重症化リスクが高いことが指摘されている。このような背景から、公立高次病院における非感染性疾患に関する診断・治療サービスの充実は、これまで以上に重要かつ喫緊の課題となった[12)]。
12. 教育制度	・ネパールは教育において大きな進歩を遂げ、教育基本法の改正により2016年以降、教育課程が明確に示され、小学校の就学率は97%に上昇した[13)]。 ・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年間が義務化された教育期間である。 ・12年生の時に、中等教育修了資格試験（SLC）を受験する。SLCは、全国一斉に統一の問題で実施され、高校卒業認定試験と大学入学試験の両方を兼ねる。 ・基礎教育開始前の就学前教育（3～4歳）を利用する家庭が増えている。

13. その他の特徴	・子どもの栄養不良率は近年、大幅に低下し、5歳未満の子供の発育阻害(年齢と比較して低い身長)の有病率は、1996年の57%から2019年には32%に減少した。同じ期間に、低体重(年齢に対する低体重)の有病率は42%から24%に減少し、子どもの栄養失調(身長に対する低体重)の有病率は15%から12%に減少した。しかしながら、6～23か月の子どもがバランスの良い食事を摂取できている率は40%と未だ低く栄養改善に向けた支援が必要である。 ・5歳未満の子どもの53%と6～23か月の子どもの69%が貧血を有症し、思春期の少女の44%、妊婦の46%、生殖可能年齢にある女性の41%が貧血症をもつ[14)]。
14. 出典	1）Preliminary Report of National Population Census [Internet]. ネパール中央統計局. 2021 [cited 2022 Nov 20]. Available from: https://censusnepal.cbs.gov.np/Home/Index 2)ワールド・データ・アトラス.ネパール 2020 [cited 2023 Feb 23]. Available from: https://jp.knoema.com/atlas/%E3%83%8D%E3%83%91%E3%83%BC%E3%83%AB/topics/%E5%81%A5%E5%BA%B7/%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%8A%B6%E6%85%8B/5%E6%AD%B3%E6%9C%AA%E6%BA%80%E3%81%AE%E6%AD%BB%E4%BA%A1%E7%8E%87 3）ワールド・データ・アトラス.ネパール2020 [cited 2023 Feb 23]. Available from: https://jp.knoema.com/atlas/%e3%83%8d%e3%83%91%e3%83%bc%e3%83%ab/topics/%e5%81%a5%e5%ba%b7/%e5%81%a5%e5%ba%b7%e7%8a%b6%e6%85%8b/%e5%a6%8a%e7%94%a3%e5%a9%a6%e6%ad%bb%e4%ba%a1%e7%8e%87 4） Flash I REPORT 2075. 2018/2019 [Internet]. ネパール教育省. ［cited 2022 Nov 20]. Available from: https://www.doe.gov.np/assets/uploads/files/cbe2b2b1ae68bb5bdaa93299343e5c28.pdf 5） The Institute for Health Metrics and Evaluation(IHME) [Internet]. Institute for Health Metrics and Evaluation. [cited 2022 Nov 20]. Available from: https://www.healthdata.org/nepal 6）ネパール基礎データ［Internet］. 外務省. [cited 2022 Nov 20]. Available from: https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/nepal/data.html 7）令和3年6月末における在留外国人人数について［Internet］. 法務省. 2021 [cited 2022 Nov 20]. Available from: https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00017.html 8）Raj PA. Mortality and risk factors of disease in Nepal: Trend and projections from 1990 to 2040. Plos one [Internet]. 2020 Mar [cited 2022 Nov 20];15(12). Available from: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243055 9）Acharya DR. Women’s autonomy in household decision-making: a demographic study in Nepal. . Reproductive Health [Internet]. 2010 [cited 2022 Nov 20]; Available from: http://www.reproductive-health-journal.com/content/7/1/15 10）Bohara SS. Determinants of Junk Food Consumption Among Adolescents in Pokhara Valley, Nepal. Frontiers in nutrition [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 20]; Available from: https://doi.org/10.3389/fnut.2021.644650 11）The World Bank. [cited 2022 Nov 20]. Available from: https://www.worldbank.org/en/home 12）ネパールに対する保健医療サービスの質の向上支援（無償資金協力）［Internet］. 外務省ホームページ. ［cited 2022 Nov 20]. Available from: https://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/press24_000099.html 13）unicef for every child [Internet]. Unicef Nepal. [cited 2022 Nov 20]. Available from: https://www.unicef.org/nepal/ 14）unicef for every child Nutrition [Internet]. Unicef Nepal. [cited 2022 Nov 20]. Available from: https://www.unicef.org/nepal/nutrition 15)United States Census Bureau International Database Nepal. Available from: https://www.census.gov/data-tools/demo/idb/#/pop?COUNTRY_YEAR=2023&COUNTRY_YR_ANIM=2020&FIPS_SINGLE=IN&FIPS=NP&popPages=BYAGE&POP_YEARS=2022,2023&menu=popViz&ageGroup=O

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