No. 21

ネパール王国

人口・家族計画第二次基礎調査報告書

昭和62年6月

国際協力事業団
医療協力部

医　業
J　R
87 − 23

ネパール王国

人口・家族計画第二次基礎調査報告書

JICA LIBRARY
1060623[4]

昭和62年6月

国際協力事業団
医療協力部

国際協力事業団	
受入月日 '87.7.15	116
	98.2
登録No. 16652	MCS

はしがき

日本国政府は，ネパール王国政府の要請に基づき，同国の人口家族計画に関する基礎調査を行うこととし，その実施を国際協力事業団に委託した。

当事業団は，相良徹氏を団長とする３名の専門家から成る調査団を編成し，1986年12月２日から1987年１月26日までの間，現地調査を行った。帰国後，現地調査で得られた結果と資料に基づいて問題点の解析・検討等の国内作業を経て，成果を本報告書として取りまとめた。

本報告書が，60年度の基礎調査にひきつづきネパール王国の母子保健・家族計画の推進に役立つとともに，同国の社会的・経済的発展に寄与し，ひいては，同国とわが国との経済交流，友好親善をより一層深めることに貢献出来れば幸いである。

終りに，本調査の任に当られた団員のご協力に敬意を表するとともに，調査に際し，多大のご協力を頂いたネパール王国政府関係機関，在ネパール王国日本国大使館，および外務省はじめ国内関係機関各位に対し，深甚なる謝意を表する次第である。

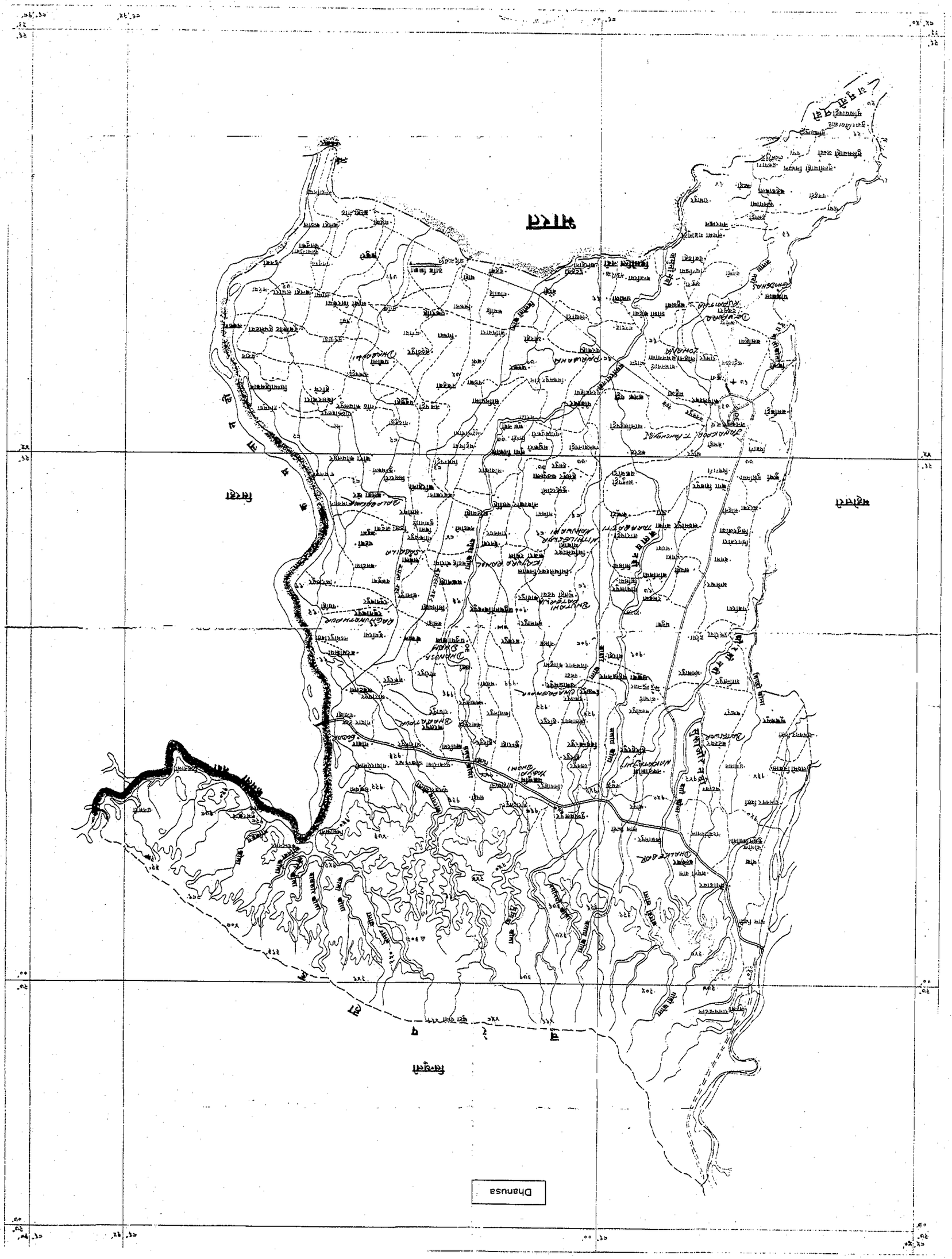
1987年６月

国際協力事業団
理事　末永昌介

Kavrepalanchok

८४°३०'

८५°८४'


Dhanusa

目　　次

はしがき …… 3

地図：カブレパランチョーク郡，ダヌーシャ郡

第1章　調査目的および概要 …… 7

第2章　調査対象地域および調査方法概要 …… 11
　第1節　地域概況 …… 13
　第2節　医療の現状 …… 16
　　第1項　疾病構造 …… 16
　　第2項　ヘルスポストの対応 …… 20
　　第3項　母子保健および家族計画 …… 23

第3章　調査方法概要 …… 31
　第1節　調査の構成 …… 31
　第2節　標本抽出法 …… 32
　第3節　調査項目 …… 36

第4章　調査結果分析 …… 43
　第1節　人口構成および社会・経済的属性 …… 45
　　第1項　人口分布と年齢構造 …… 45
　　第2項　配偶関係 …… 47
　　第3項　教育水準と職業構成 …… 48
　　第4項　衛生環境 …… 50
　第2節　出　生 …… 51
　　第1項　調査対象女子人口の特徴 …… 51
　　第2項　出生力 …… 54
　　第3項　希望子供数 …… 54
　第3節　家族計画 …… 58
　第4節　死　亡 …… 67
　第5節　疾　病 …… 70

第1項　治療とその対策 …… 70
第2項　産前・産後の女子検診 …… 78
第3項　予防接種 …… 82
第4項　経口補水治療法 …… 84
第6節　食習慣と栄養状態 …… 87
第1項　子供の栄養状態と食習慣 …… 87
第2項　妊娠期間の栄養状態 …… 90
第3項　授乳と食習慣 …… 90

第5章　総括：最終目標指標の設定 …… 95

第6章　調査日程，調査団の構成，協力者・機関等 …… 105

付　録 …… 119
集計表
調査票

第１章　調査目的および概要

第１章　調査目的および概要

1981年センサスによれば，ネパールの人口は，15,022,839人，前回センサス1971年から10年間のセンサス間の年間の年平均人口増加率は，2.6%である。この増加率が継続されると仮定すると約27年後には，人口は，現在の約２倍に達する。

センサス間の年平均人口増加率は，1961年から71年が，2.1%であるのに対し，71年から81年には2.6%と人口増加が加速化されている。人口増加加速化の理由は出生率が持続的に高水準を示すのに対して，死亡率が低下しているためである。出生率ならびに普通死亡率の低下には，乳児死亡率の寄与するところが大きい。[1)]

1976年に行なわれたWFS(World Fertility Survey)は，全国レベルで行なわれた初めての標本抽出調査であり，ネパールで行なわれた標本抽出調査の中で最も信頼性が高いとされている。その調査結果によれば乳児死亡率は，出生1,000に対して152と推計されている。1985年国連統計による乳児死亡率の推計値は130であり，その水準は，他のアジア諸国と比較しても高い水準にある。

今回の調査目的は，母子保健・家族計画分野のプロジェクト実施に際し，母子保健・家族計画における基本項目に関する標本抽出調査を行ない，プロジェクト終了時の評価のための指標を確立することである。

ここで今回の調査目的にそって，人口および家族計画の分野における問題点を指摘すると，ネパールの乳児死亡率が，他の諸国と比較して高い水準にあること，さらに，それが，医療の状態が悪いことを反映していることである。もう１つは，乳児死亡率に関する正確なデータの入手ができないことである。乳児死亡率の低下が，出生率にも影響を及ぼすこと，また，医療状態を反映していることは既に述べた通りであるが，医療・公衆衛生の状態を示すデータもまた得ることができないのが現状である。

調査対象地区として，丘陵部からはカブレパランチョーク郡，平野部からダヌーシャ郡が選考されている。２つの地区は，地理的，文化的にも異なる地域であるが，現時点で地区別データ，とくに家族計画・母子保健分野でそれを得ることはむずかしい。そこでプロジェクト実施に際して，母子保健・家族計画分野における現状を知るため，またプロジェクト終了後における評価のため，1985年R/Dにより９指標が提示された。これらの指標は1986年のNFP/MCHプロジェクト（Nepal Family Planning and Maternal Child Health Project）から提出されたプロポーザルにおいて11の指標に改修された。これらの指標は下記に示す通りである。

① 妊産婦検診率

② ５歳未満乳幼児検診率

③ 予防接種率

④ 罹病率と疾病原因

⑤ 乳児死亡率

⑥ 乳児死亡原因

⑦ 家族計画受容率

⑧ 普通出生率

⑨ 食習慣

⑩ 乳幼児の栄養状態

⑪ その他

今回調査のために用意された質問票は，上記の指標を推計できるような形で，また，とくに今までデータが不足していた母子保健，栄養の分野に焦点をおいて構成されている。

また，1986年のNFP/MCHプロジェクトから提出されたプロポーザルにおいては，各コミュニティーにおけるヘルスポストおよびMCHクリニックの対応と住民の医療についてのニーズの把握が，短期目的としてあげられている。

第2章以下の構成は，第2章は調査地域概況，医療および母子保健の現状について，第3章は，標本の抽出法，調査項目について述べた調査の方法概要，第4章においてインタビュー調査によって得た調査結果分析，第5章において，総括として，調査結果より上記の11の指標を推計している。

注）

1）各サンプル調査に基づく乳児死亡率の推計値は，下記の通りである。

表1－1　乳児死亡率推計値，1954～1978年

年　次	乳児死亡率推計値（‰）		
	男　子	女　子	計
1954	260	250	
1961－71	200	186	
1965－66			130－208
1971			172
1974－75	141	123	133
1974－76	135	130	133
1976	128	138	134
1977－1978	110	98	104

出所）ESCAP, *ESCAP Country Monograph Series No. 6, Population of Nepal*, Bangkok, 1980.

第２章　調査対象地域および調査方法概要

第２章　調査対象地域および調査方法概要

第１節　地域概況

今回の標本抽出調査対象地区となったのは，丘陵部に属するカブレパランチョークと，タライ平野に位置するダヌーシャの２郡である。カブレパランチョーク郡は，標高は1,007mから3,018mであり，中央部開発区，バグマティー・ゾーンに属している。カブレパランチョーク郡のある丘陵部は，亜熱帯の高地という条件が，冷温帯から暖温帯の気候環境を作り，耕地の大半がここに集中し，テラス・フィールドが多く勘察される。[1] この有利な気候条件を反映し，丘陵部は，タライ地区開発以前は，最も居住条件のよい所であり，人口過密地帯でもあった。

一方，ダヌーシャ郡は，中央部開発区，ジャナカプール・ゾーンに属している。タライ平原は，亜熱帯に属し，以前は，マラリアの流行地であり，またジャングルに覆われていた地帯であったことから，その居住条件はきわめて悪く，人口はあまり過密ではなかった。しかし，1958年マラリア撲滅のための活動が開始され，1960年代を通じてマラリアの撲滅運動が展開された。その結果，急速に死亡率が低下しはじめ，自然増加率が高まっている。

ネパールは地形的にみると，山岳，丘陵，平野（タライ）の３地域に区分することができる。表２－１に示したのは，面積，人口，食糧生産についての山岳・丘陵地帯とタライの比較を示したものである。

表２－１　山岳・丘陵地帯とタライの比較（1981年）

地域区分	面積比	人口比	食糧生産比	籾生産比
山岳・丘陵地帯	78	56	37	22
タ　ラ　イ	22	44	63	78

出所）　井上恭子，「ネパールの経済開発計画」，『アジアトレンド』，1983年秋，第24号，106頁

ネパールの人口の過半数は，国土面積の78%を占める山岳・丘陵地帯に居住しているが，食糧生産の中心はタライである。近年，タライ地区の開発は急速に進んでおり，丘陵部からの余剰人口は，政府対策もあり，タライ地区に流入している。

表２－２は，カブレパランチョーク，ダヌーシャ両郡の人口指標を示したものである。ネパールでは，各郡別の出生率を得ることはできないが，その代理指標として，婦人・子供比率（０－４歳人口／15－49歳女子人口×100）を示した。

最近10年間のダヌーシャ郡の人口増加率は，カブレパランチョーク郡よりも高い。しかし，婦人・子供比率における両郡の格差は，あまり大きくないこと，また平均家族数が少ないことから，

表2－2　人口，センサス間人口増加率および婦人・子供比率

	カブレパランチョーク郡	ダヌーシャ郡
人口	307,150	432,569
人口密度	220.0人/㎢	366.6人/㎢
1971－81人口増加率	25.28%	30.84%
平均家族数（人）	6.2	5.4
世帯数	49,545	79,785
婦人・子供比率	58.70	60.28

資料）Central Bureau of Statistics, His Majesty's Government of Nepal, *Statistical Pocket Book of Nepal 1986*, Kathmadu
Central Bureau of Statistics, His Majesty's Government of Nepal, *Population Census-1981, General Characteristics Tables* Vol. I－Part I Kathmandu, 1984

ダヌーシャ郡においては，近年人口の社会移動による増加もまた急速に進んでいることをうかがわせる。

表2－3は，両郡における言語別人口比率について，上位5言語についてそれぞれ示したものである。

表2－3　言語別人口構成

カブレパランチョーク郡		ダヌーシャ郡	
言語名	人口（%）	言語名	人口（%）
Nepali	194,853 (63.4)	Maithali	372,515 (86.1)
Tamang	72,042 (23.5)	Nepali	38,140 (8.8)
Newari	29,611 (9.6)	Tamang	3,251 (0.8)
Rai, Kirati	1,723 (0.6)	Bhojpuri	2,843 (0.7)
Maithali	1,668 (0.5)	Magar	1,594 (0.4)
Others/Unstated	7,253 (2.4)	Others/Unstated	14,221 (3.3)

資料）Central Bureau of Statistics, HMG, *Population Census-1981, Social Characteristics Tables*, Vol. I, Part Ⅲ, Kathmandu, 1984.

ネパールは，様々な言語と民族によって構成されている。民族区分は，地形分布と相関しており，各言語集団ごとに異なる人種集団がみられる。したがって，表2－3の分布から，両郡における人種別構成を知ることができる。

ダヌーシャ郡人口の86.1%は，マイティリ語を使用している。マイティリ語は，インド・ビハール語に構造的に類似しており，地理的条件からいってもダヌーシャ郡においては，その社会的慣習にも，インドの影響が強く現われている。たとえば，既婚女子に関する慣習をみると，パル

ダの影響がみられ，とくに外部から来た男性の目から姿をかくすという傾向が強くみられる。これは，社会 ― とくに女性における保守性を示し，女性の社会進出を遅くしている理由の１つと考えられる。

一方，カブレパランチョーク郡の人口構成は，ダヌーシャ郡のそれより複雑である。すなわち，ネパール語，タマン語，ネワール語が，それぞれ，63.4%，23.5%，9.6%である。ネパール語，ネワール語は，山地低部にみられるインド・ヨーロッパ語族であり，カースト社会を構成している。一方，タマン語は，山地高部のビルマ・チベット語族である。タマンの生業についての特徴は，「トウモロコシ，ヒエ，ムギ，ジャガイモ等を植え，低い所では，水稲をつくり，牛，水牛，ヤギ，ブタを飼育している……木工，竹細工，石工，毛織者にすぐれた技術を持ち，カトマンズ盆地という大消費地の需要を満たしてきた。」[2)] 以上のことから，インドの影響を受けたダヌーシャ郡の方が比較的均質な社会構成であったのに対し，カブレパランチョーク郡は，社会構造が複雑であることが示されている。

産業構造に関していえば，ネパール人口の94%は農村に居住し，労働人口の90%は，農業に従事している。この産業構造は，カブレパランチョーク郡，ダヌーシャ郡にも共通するものである。表２－４は，産業構造に関する両地区の比較を示したものである。

表２－４　産業別人口

(%)

産業区分	カブレパランチョーク郡	ダヌーシャ郡
農業	93.3	80.5
サービス	2.5	14.2
商業	1.7	2.9
製造業	0.2	1.2
その他	2.3	1.2

資料）Central Bureau of Statistics, HMG, *Population Census-1981, Econonuic Characteristics Tables*, Vol. I, Part V, Kathmandu, 1984.

カブレパランチョーク郡においては，労働人口の93.3%，ダヌーシャ郡80.5%が，農業に従事しており，その比率はきわめて高い。

この高い農業従事人口を反映し，人々の生活様式もまた，１年の農業カレンダーを踏襲した形で営まれている。ダヌーシャ郡の場合，その農業形態は，水の供給に応じ，供給が十分な所では，換金作物として，重要な米作が中心であり，６－７月が田植え，10－11月が刈り取り，その後，小麦の植え付け，４月に収穫である。また水の供給の少ないところでは，とうもろこしの三期作が行われている。カブレパランチョーク郡は，地形，高度，水の供給により主作物と農業形態は異なるが，冬作として大麦，小麦，ソバ，ヒエ，トウモロコシが生産され，給水が十分な所では，稲作が行われている。本年（1986年）の収穫時期は少し遅いようであるが，調査期（1986年11月

－12月）は，米の刈り取りが終わりつつあり，農閑期に入るところであった。

教育水準全体は，男子，女子ともにカブレパランチョーク郡において高い。1951年王制復古により，立憲君主制がとられる以前，教育機関に基礎をおいた教育体制の発展にはあまり努力がなされていなかった。1951年以降，教育水準向上に向けての政策努力が重ねられ，1971年の国家教育計画（National Education System Plan）が発足し，機構的，財政的，教師の配置，カリキュラム等教育に関する基礎に大きな変化が加えられ，教育改革史上の転換点となった。[3)] 表２－５によると，識字率は６－９歳人口を除けば，低年齢層において高い。これは，こうした教育水準向上についての国家計画の開始時期と関連性をもつ。ネパールにおいて，近代的教育の開始時期はここ20年位の間のことであり，これを反映し，その教育水準は，10代後半，20代において高くなっている。

表２－５　男女，年齢別識字率　（%）

年　齢	カブレパランチョーク郡		ダヌーシャ郡	
	男　子	女　子	男　子	女　子
6－ 9	29.5	16.6	25.3	10.4
10－14	53.3	25.9	42.1	15.6
15－19	49.3	17.1	41.6	11.7
20－24	41.6	11.4	35.4	7.7
25－29	37.5	9.6	29.8	6.5
30－34	32.9	6.9	26.1	5.0
35－39	29.5	6.4	24.1	4.0
40－44	25.8	5.3	19.0	2.8
45－49	23.9	4.5	18.4	2.9
50＋	19.3	4.3	14.7	1.7
計	35.8	12.3	28.5	7.3

資料）Central Bureau of Statistics, HMG, *Poulation Census－1981, Social Characteristics Tables*, Vol. I, Part IV, Kathmandu, 1984.

第２節　医療の現状

第１項　疾病構造

傷病統計は，「ネパール王国人口・家族計画基礎調査報告書」においても報告されているように，ネパールの傷病に関する統計がないため，いくつかの病院統計から推計する方法がとられている。このような現状を改善するために，1986年４月から，各ヘルスポストから傷病レポートが，各郡の郡事務所を通じて保健省に報告されるシステムが導入されている。このシステムは，まだ開始されたばかりでもあり，また，各ヘルスポストにより，若干開始時期に差がある。ここに示

した統計は，今回調査対象となった両郡，それぞれ4つのヘルスポストの報告をまとめたものである。

表2－6，表2－7により，まず各月別の患者数をみると，両郡とも10－11月に患者数の減少がみられる。これは，すでに地域概況において示した通り，農繁期にあり，ヘルスポストを訪れる時間的余裕がなくなること，また重病の場合でも，病人に付き添う人でさえ得ることが困難なためと思われる。しかしながら，患者数の推移を見る上で留意すべきなのは，件数に数えられている患者が，年齢別，性別に区分されていないことである。さらに，対象人口の特定がされていないので，これをもって有病率とすることもまた危険である。とくにカブレパランチョーク郡は，感染症の占める比率が高い。家屋構造の影響から家族内感染率が高くなることも考慮しなくてはならない。さらに，ここでは，妊産婦の疾病についての報告が非常に少ない。妊産婦自体の総数把握ができていないので，明言はできないが，産前・産後の検診習慣が一般的でなく，受診率がきわめて低いためであると考えられる。この保健省，郡事務所を通じての報告は，週1度併設されているMCHクリニックの報告とは管轄外であるため，別に行われている状況であり，現状をより正確に把握するためには，これらの現状もあわせて考慮すべきである。

ネパールの気候は，亜熱帯モンスーン気候であり，両郡とも雨期が，おおよそ6月－9月，乾期が10月－5月である。ただし，年間の気温変化については，標高により異なる。丘陵部にあるカブレパランチョーク郡においては，気温の年間月別格差は14度程度で少ない。一方，タライ地方では，冬の乾期には10度から20度であるのに対し，暑熱期には40度を超える暑さとなる。

季節ごとの疾病構造の変化については，年間を通じた報告をまだ得ることが不可能なので，明確にすることはできない。しかしながら，年間を通じての気温変化，雨期，乾期の区別がより明確であるダヌーシャ郡においては，疾病構造に若干の季節変化がみられる。ダヌーシャ郡の場合，雨期である6月－9月に感染症患者の比率が高くなっている。感染症の中でもとくに消化器系感染症の比率が高まっている。この時期は，河川が氾濫する場合もあり，汚物等の処理施設が完備していないことから，飲料水等が汚染されるものと思われる。また，消化器系の疾患とも関連することであるが，この時期には，食物の保存状態も不備と思われ食中毒も危惧される。

さらに，ヘルスポストは検査設備に乏しく，複雑な疾病に対する対応がむずかしいことも，この傷病統計をみる上で考慮されるべきことである。たとえば，両郡を通じ寄生虫感染率が高い。寄生虫は，腸内におけるタンパク質と炭水化物を消費し，ビタミンAの吸収阻害を助長すると報告されている。[4)] 寄生虫は，栄養失調の原因となるだけでなく，虫体が細い血管（脳，心臓等）に入りこみ，一種の脳梗塞，心筋梗塞等の症状をおこすことも時々ある。寄生虫対策は重要な課題であり，駆虫剤の一斉投与，継続投与が必要と思われる。ヘルスポストにおいては，顕微鏡等，検便のために必要な検査設備はほとんどなく，実際の疾病率はさらに高いと思われる。また，表の脚注にも示したが，たとえば，サベイラ・ヘルスポストにおいては，感染症の小分類について，分類がされていない月があった。これは4－5月の報告のみであるが，傷病統計全体についてもいえることであるが，ヘルスポストで治療できる病気の限界と設備の不足が，疾病分類をむ

表２－６　疾病構造　－カブレパランチョーク郡－（1986年７月～12月）

（　）内%

病　　名	7－8月*	8－9月	9－10月	10－11月	11－12月	計
消化器系感染症	507 (25.0)	202 (5.6)	154 (7.1)	117 (6.8)	50 (2.9)	1,030 (9.2)
結　　核	3 (0.1)	5 (0.1)	1 (0.0)	3 (0.2)	29 (1.7)	41 (0.4)
レ　プ　ラ	2 (0.1)	7 (0.2)	－	2 (0.1)	2 (0.1)	13 (0.1)
ジフテリア	2 (0.1)	6 (0.2)	1 (0.0)	－	－	9 (0.1)
百　日　咳	8 (0.4)	9 (0.3)	5 (0.2)	12 (0.7)	5 (0.3)	39 (0.3)
風　　疹	13 (0.6)	17 (0.5)	3 (0.1)	5 (0.3)	2 (0.1)	40 (0.4)
マ　ラ　リ　ア	4 (0.2)	－	－	－	1 (0.1)	5 (0.0)
寄　生　虫　症	88 (4.3)	150 (4.2)	176 (8.2)	156 (9.1)	247 (14.1)	817 (7.3)
呼吸器系疾患	242 (12.0)	485 (13.5)	329 (15.3)	156 (9.1)	161 (9.2)	1,373 (12.2)
皮　膚　病	43 (2.1)	374 (10.4)	436 (20.2)	370 (21.7)	455 (26.0)	1,678 (14.9)
眼　疾　患	20 (1.0)	83 (2.3)	68 (3.2)	59 (3.5)	88 (5.0)	318 (2.8)
そ　の　他	1,092 (54.0)	2,254 (62.8)	982 (45.6)	829 (48.5)	711 (40.6)	5,868 (52.2)
計	2,024	3,592	2,155	1,709	1,751	11,231

＊ナラヘルスポストを除く。

出所）District Office. Public Health, Kavrepalanchok

表２－７　疾病構造　－ダヌーシャ郡－（1986年４月～11月）

（　）内%

病　　名	4－5月	5－6月	6－7月	7－8月	8－9月	9－10月	10－11月	計
消化器系感染症	178 (11.9)	289 (14.2)	203 (7.5)	263 (9.6)	213 (8.6)	115 (5.6)	89 (5.0)	1,350 (8.8)
結　　核	5 (0.3)	6 (0.3)	3 (0.1)	3 (0.1)	2 (0.1)	1 (0.0)	(0.0)	20 (0.1)
レ　プ　ラ	5 (0.3)	3 (0.1)	4 (0.1)	5 (0.2)	7 (0.3)	7 (0.3)	3 (0.2)	34 (0.2)
ジフテリア	－	5 (0.2)	－	－	－	－	－	5 (0.0)
百　日　咳	5 (0.3)	－	5 (0.2)	－	－	－	－	10 (0.1)
風　　疹	4 (0.3)	－	－	－	2 (0.1)	－	－	6 (0.0)
マ　ラ　リ　ア	3 (0.2)	4 (0.2)	6 (0.2)	5 (0.2)	7 (0.3)	4 (0.2)	18 (1.0)	47 (0.3)
寄　生　虫　症	85 (5.7)	125 (6.1)	148 (5.5)	207 (7.6)	137 (5.5)	113 (5.5)	118 (6.6)	933 (6.1)
呼吸器系疾患	78 (5.2)	115 (5.6)	123 (4.5)	135 (4.9)	80 (3.2)	94 (4.6)	158 (8.9)	783 (5.1)
皮　膚　病	435 (29.0)	466 (22.9)	848 (31.3)	957 (34.9)	808 (32.6)	781 (38.3)	709 (39.9)	5,004 (32.7)
眼　疾　患	25 (1.7)	90 (4.4)	190 (7.0)	71 (2.6)	91 (3.7)	43 (2.1)	21 (1.2)	531 (3.5)
そ　の　他	675 (45.1)	933 (45.8)	1,180 (43.5)	1,095 (39.9)	1,133 (45.7)	882 (43.2)	663 (37.3)	6,561 (42.9)
計	1,498 (71)*	2,036	2,710	2,741	2,480	2,040	1,779	15,284 (71)*

＊サベイラヘルスポストの場合，４～５月の感染症報告は，小分類に分けられていない。

出所）District Office. Public Health, Dhanusa

ずかしくしていると考えられる。

両郡のヘルスポストからの報告の時期に若干ずれがあるため，疾病構造について共通に得られる時期 — 8月～11月の疾病をまとめたのが，表2－8である。

表2－8　カブレパランチョーク郡とダヌーシャ郡疾病構造の相違(1986年8月－11月合計患者数)

病名	カブレパランチョーク郡	ダヌーシャ郡
消化器系感染症	473 (6.3)	417 (6.6)
結核	9 (0.1)	3 (0.0)
レプラ	9 (0.1)	17 (0.3)
ジフテリア	7 (0.1)	－
百日咳	26 (0.3)	－
風疹	25 (0.3)	2 (0.0)
マラリア	－	29　0.5
寄生虫症	482 (6.5)	368 (5.8)
呼吸器系疾患	970 (13.0)	332 (5.3)
皮膚病	1,180 (15.8)	2,298 (36.5)
眼疾患	210 (2.8)	155 (2.5)
その他	4,065 (54.5)	2,678 (42.5)
計	7,456(100.0)	6,299(100.0)

出所）District Office, Public Health, Kavrepalanchok and Dhanusa

大分類においては，カブレパランチョーク郡において，感染症，呼吸器系疾患の比率が高く，一方，ダヌーシャ郡においては，皮膚病の比率が高い。カブレパランチョーク郡の家屋構造は多くの場合，土間造りであり，屋内に台所が配置されているが，その換気は不十分であり，呼吸器系疾患の一因になると思われる。とくに，気候的にも寒冷である冬季に呼吸器系疾患が多くみられる。その原因として，暖房と家屋構造，着衣，低栄養等が考えられる。さらに，家屋の1階部分は家畜小屋であることが多く，衛生上も問題であると思われる。

一方，ダヌーシャ郡は，気候上からみても，蚊をはじめとする虫の繁殖地であり，虫さされのあとの掻き傷が，化膿の原因となったり，また，両郡に共通する問題であるが，栄養失調による皮膚疾患，また衛生教育の不足から，皮膚が不衛生な状態にあることもその一因である。ヘルスポストにおける診察でも，まず清潔にするようにとの指導がなされており，衛生教育の必要性が感じられる。

両郡に共通している眼疾患の原因としては，カブレパランチョーク郡の場合は換気不十分な家屋構造が，また，両郡に共通することとして，土ぼこり，不衛生な生活習慣が考えられるが，同時に，栄養状態の悪さもこれを助長している。

第2項　ヘルスポストの対応

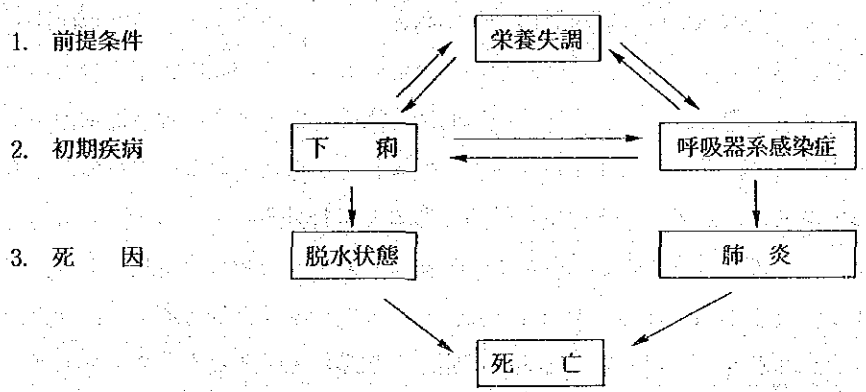
ヘルスポストは，医療施設の乏しいネパールにおいて，初期医療として重要であると思われる。今回の調査項目には，こうした機能を果たしているヘルスポストについて下記のような項目について調査が行われている。

① ヘルスポスト責任者の資格と経歴，ヘルスポスト外の医療行為の有無
② 管轄地域のパンチャヤート数と最遠隔地の距離
③ 平均患者数
④ 5歳以下の乳幼児の主な疾病と死因
⑤ ヘルスポスト周辺の医療（薬局，開業医の有無）
⑥ 地域の支持（保健委員会の有無とその有用性）
⑦ ヘルスポストスタッフ（人員と欠員）
⑧ ヘルスポストの設備等（独自の建物かどうか，薬の供給，施設，備品等）

表2－9および表2－10は，上記の調査結果をまとめたものである。

第1項との関連で5歳以下の主な疾病をみると，カブレパランチョーク郡，ダヌーシャ郡ともに下痢があげられている。同時に下痢は主な死因としてもあげられている。主な疾病として，ナラ，サベイラ，タラパティの各ヘルスポストは栄養失調症，またカブレパランチョーク郡の全ヘルスポストにおいて，呼吸器系感染症があげられていることから，死因との連環について次のような図式が考えられる。

図1　乳児死亡原因についての因果関係



出所）Terence H. Hull & Jon E. Dohde, *Prospects for Rapid Decline of Mortality Rates in Java*, Population Institute, Gudjah Mada University, Yogyakarta, 1978.

疾病構造は各ヘルスポストで明らかにされているが，地域医療体制は，十分とはいえない。各ヘルスポストに共通するのは，マンパワーおよび諸設備が不十分なことである。医薬品，医療機器，診察台等の備品は，ともに不十分であり，すでに示した疾病への十分な対応を困難にしてい

表2－9　ヘルスポスト・インフォメーション（カブレパランチョーク郡）

ヘルスポスト名		Bhumlutar	Dapcha	Khopasi	Nala
HP責任者	経験年数	15年	7.75年	11年	8.25年
	資格	Health Assistant	10年生終了	Intermediate in MS	Intermediate in MS
パンチャヤート数		6	5	10	10
最遠隔地の距離		9km	12km	51km	8km
HP独自の建物		有り	無し	無し	無し
1日平均患者数		50	45	30	50
主な疾病（5歳未満）		破傷風 百日ぜき 下痢 気管支炎 赤痢	下痢 皮膚病 肺炎 赤痢 寄生虫症	下痢 呼吸器系感染症 皮膚病	寄生虫症 皮膚病 下痢／赤痢 呼吸器系感染症 栄養失調
主な死因（5歳未満）		下痢 破傷風 はしか 呼吸器系感染症	下痢 呼吸器系感染症	下痢 はしか 呼吸器系感染症	下痢 はしか 呼吸器系感染症 栄養失調
HPにおける薬の供給		不十分	不十分	不十分	不十分
地域の薬局の有無		無	有	有	有
地域の開業医の有無		無	無	無	無
保健委員会の有無		無	有	有	有
保健委員会の有用性		－	否	有用	有用
HP以外での医療行為		無し	無し	有り	有り
HPスタッフ定員と欠員（ ）内欠員	Health A.	1	1(1)	1	1
	A. H. W.	1	無回答	2(1)	2(内1名は他HP兼任)
	A. N. M.	無回答	無回答	2	2
	V. H. W.	無回答	4(1)	6(5)	無回答
	事務	無回答	無回答	1(1)	無回答
	Peon	1	1	無回答	無回答
マンパワー		不足	不足	不足	不足
保管場所の有無		有	無	無	無
必要な設備の有無		有	有	無	無
HPの問題点		医療スタッフ不足 必要な備品不足	HP独自の建物必要 医療スタッフ不足 医薬品不足	HP独自の建物必要 備品・設備不足 医薬品不足 適宜な訓練の必要性	HP独自の建物必要 必要な備品不足 医薬品不足 医療スタッフ不足

表2－10　ヘルスポスト・インフォメーション（ダヌーシャ郡）

ヘルスポスト名		Godar	Ghodaghas	Sabaila	Tarapatti
HP責任者	経験年数	5年	17年	8年	6年
	資格	S.L.C.	S.L.C.	S.L.C.	Intermediate
パンチャヤート数		7	11	12	8
最遠隔地の距離		11km	16km	8km	9km
HP独自の建物		無し	有り	無し	有り
1日平均患者数		30	30	25	40
主な疾病（5歳未満）		下痢 耳疾患 寄生虫症 栄養失調症	下痢 外傷 皮膚病 せきと風邪	下痢 皮膚病 せき 栄養失調症 寄生虫症	下痢 皮膚病／寄生虫症 栄養失調症 赤痢 熱病
主な死因（5歳未満）		下痢 呼吸器系感染症	下痢 呼吸器系感染症	下痢	下痢 呼吸器系感染症 熱病
HPにおける薬の供給		不十分	不十分	不十分	不十分
地域の薬局の有無		有	無	有	有
地域の開業医の有無		無	有	有	有
保健委員会の有無		有	有	有	有
保健委員会の有用性		否	否	否	有用
HP以外での医療行為		有り	無し	無し	有り
HPスタッフ定員と欠員（）内欠員	Health A.	1	1	1	1
	A. H. W.	2(2)	2（内1名他HP兼任）	2	2
	A. N. M.	2(2)	2(1) 他HP兼任	2(2)	2(1)
	V. H. W.	無回答	6(5)	6(6)	6(6)
	事務	1	1	1	1
	Peon	3	2	2	3
	清掃人	無回答	1	1	無回答
マンパワー		不十分	十分	不十分	不十分
保管場所の有無		無	有(ただし不十分)	無	有
必要な設備の有無		無	有	有	無
HPの問題点		HP独自の建物必要 救急医療体制が無い 医療スタッフ不足 医薬品不足 備品不十分	宿泊施設必要 飲料水の供給 保管場所の必要性 備品不十分 適宜な医療訓練必要	医薬品不十分 無資格医師による医療妨害。 HP独自の建物必要 備品・スタッフ不足	医薬品不十分 設備・備品不十分 HP維持費が必要

る。とくに，カブレパラチョーク郡においては，地域内に開業医もなく，ブムルタールヘルスポスト周辺には，薬局等もないことから，ヘルスポストの持つ役割は非常に大きく，医療体制の充実が望まれる。

皮膚病等の疾病原因の1つとして衛生状態が悪いことをあげたが，衛生教育の一環として現在，母子保健・家族計画の指導を行っているヘルス・ワーカー（Panchayat Based Health Woker）の活用もまた考えられる。PBHWは，年間契約ベースで，読み書きできる人で，各パンチャヤートからの推薦により，郡事務所で選考する。村民に母子保健・家族計画関連のモティベーションを与えるという仕事の内容から，PBHWは，女子を採用する方向に向っているが，すでに述べた教育水準からいくと，その人選はむずかしく，これが欠員を多くしている理由の1つでもある。

ヘルスポストの建物については，ブムルタール，ゴーダガス，タラパティ以外は，借家である。備品・薬品の保管場所をはじめとして，診療体制にふさわしい施設が整えられる必要がある。こうした施設が無い場合，これを補うために，現在のヘルスポストがそうであるように，各地域単位（パンチャヤート）の支援が必要である。運営上の問題として，保健委員会の有無とその有用性が考えられるが，ヘルスポストの責任者によるとコパシー，ナラ，タラパティの各ヘルスポスト以外では，その有用性は認められていない。保健委員会の医療活動への関心は，同時に地域住民のヘルスポストをはじめとする医療に対する意識を反映しているものと考えられる。また，今回のサンプル・ポイントであるサベイラ・パンチャヤートにおいては，無資格医師による医療が問題とされた。サベイラは，バザールが行われる地域であり，経済的水準は若干高いようである。同パンチャヤートにはアユルベティク診療所もあり，医療環境としては恵まれていると思われるが，こうした正式の診療所およびヘルスポスト以外に無資格医師の診療行為にも患者が集る状況は，検討を要する問題である。無資格医師による診療は，もちろん是正されるべきであり，そのためにもヘルスポストにおける医療は，いっそう充実されるべきである。

第3項　母子保健および家族計画

上記のような疾病状況のもとで，母子保健および家族計画については，どのような活動を行っているのであろうか。

表2－11，表2－12は，各郡別の過去5年間のプロジェクト別の支出を示したものである。事務局経費以外では，PBHW等の契約ベースの人件費が，その大半を占めている。ついで，不妊手術のための経費であり，母子保健，教育普及関係の支出は少ない。ただし，ダヌーシャ郡では，UNFPA，MCHインテンシィフィケーションプログラムが行われており，1985－86年において，母子保健支出が10%を超えていることは注目に値する。

表2－13，表2－14は，各郡における母子保健および家族計画の実績を示したものである。年変動が大きいため，時系列的傾向を指摘することはむずかしいが，産前産後の検診率，および5歳以下の子供の検診率は上昇している。予防接種についてはその実績は少ないが，これは予防接種キャンプ等，他の機関が主としてあたっているためと考えられる。

表2－11 カブレパランチョーク郡 FPO プロジェクト支出

(Rs.)

年　次	General	Contract	V. S. C.	Sterilization	I. E. C.	M C H	計
1981－82	441, 648. 82 (61. 8)	249, 842. 58 (34. 9)	－	23, 513. 33 (3. 3)	－	－	715, 004. 73 (100. 0)
1982－83	424, 500. 95 (42. 9)	468, 241. 35 (47. 3)	－	91, 181. 86 (9. 2)	5, 380. 00 (0. 5)	－	989, 304. 16 (100. 0)
1983－84	581, 148. 22 (49. 8)	37, 197. 12 (3. 2)	－	187, 326. 75 (16. 0)	2, 034. 00 (0. 2)	－	1, 167, 706. 09 (100. 0)
1984－85	703, 144. 91 (51. 3)	500, 960. 83 (36. 5)	3, 000. 00 (0. 2)	162, 140. 70 (11. 8)	2, 730. 00 (0. 2)	－	1, 371, 976. 44 (100. 0)
1985－86	733, 315. 21 (38. 3)	823, 703. 08 (43. 0)	101, 931. 50 (5. 3)	252, 353. 98 (13. 2)	2, 730. 00 (0. 1)	－	1, 914, 033. 77 (100. 0)
計	2, 883, 758. 11 (46. 8)	2, 439, 944. 96 (39. 6)	104, 931. 50 (1. 7)	716, 516. 62 (11. 6)	12, 874. 00 (0. 2)	－	6, 158, 025. 19 (100. 0)

出所） FP/MCH Dhulikhel District Office

表2－12 ダヌーシャ郡 FPO プロジェクト支出

(Rs.)

年　次	General	Contract	V. S. C.	Sterilization	I. E. C.	M C H	計
1981－82	330, 172. 80 (29. 0)	410, 742. 22 (36. 0)	43, 347. 20 (3. 8)	355, 921. 00 (31. 2)	－	－	1, 140, 183. 22 (100. 0)
1982－83	337, 476. 00 (23. 9)	488, 232. 00 (34. 6)	62, 334. 00 (4. 4)	521, 133. 00 (36. 9)	3, 117. 00 (0. 2)	－	1, 412, 292. 00 (100. 0)
1983－84	731, 266. 00 (35. 9)	516, 043. 00 (25. 3)	89, 727. 00 (4. 4)	698, 274. 00 (34. 3)	2, 343. 00 (0. 1)	－	2, 037, 653. 00 (100. 0)
1984－85	821, 872. 00 (34. 1)	774, 160. 00 (32. 2)	124, 401. 00 (5. 2)	683, 849. 00 (28. 4)	2, 684. 00 (0. 1)	－	2, 406, 966. 00 (100. 0)
1985－86	476, 234. 00 (15. 9)	1, 321, 867. 00 (44. 3)	370, 163. 00 (12. 4)	489, 872. 00 (16. 4)	2, 640. 00 (0. 1)	325, 299. 00 (10. 9)	2, 986, 075. 00 (100. 0)
計	2, 697, 020. 80 (27. 0)	3, 511, 044. 22 (35. 2)	689, 972. 20 (6. 9)	2, 749, 049. 00 (27. 5)	10, 784. 00 (0. 1)	325, 299. 00 (3. 3)	9, 983, 169. 22 (100. 0)

出所） FP/MCH Dhanusa District Office

表2－13　MCH実績件数，カブレパランチョーク郡（1982－86）

		1982－1983	1983－1984		1984－1985		1985－1988	
		件　数	件　数	増加率（%）	件　数	増加率（%）	件　数	増加率（%）
Vasectomy		323	340	5.3	780	129.4	531	−31.9
Laparoscopy		183	217	18.6	242	11.5	283	16.9
Pill Distributed	New	1,095	778	−28.9	1,370	76.1	1,885	37.6
	Old Continue	1,552	1,089	−29.8	2,352	116.0	2,136	−9.2
Condom Distributed	New	1,866	1,922	3.0	3,277	70.5	4,035	23.1
	Old	857						
I.U.D.		−	5	−	3	−40.0	3	0.0
Depoprovera		−	53	−	140	164.2	141	0.7
Follow Up	Pill	4,071	3,340	−18.0	3,494	4.6	5,955	70.4
	Condom	2,180	2,559	17.4	2,230	−12.9	4,373	96.1
	Extra	558	885	58.6	1,027	16.0	1,911	86.1
Antenatal	New	457	727	59.1	1,239	70.4	3,353	170.6
	Old	640	775	21.1	1,238	59.7	5,024	305.8
Children Under 5 Years	New	2,087	2,816	34.9	3,201	13.7	9,090	184.0
	Old	2,524	2,775	9.9	3,734	34.6	9,860	164.1
D.P.T.	New	1,408	1,245	−11.6	171	−86.3	891	421.1
	Old	663	604	−8.9	111	−81.6	591	432.4
B.C.G.		−	596	−	169	−71.6	530	213.6
Measles		−	−	−	−	−	−	−
Anemia		147	−	−	−	−	−	−
O.R.S.		1,003	1,987	98.1	2,687	35.2	5,308	97.5
Motivation		86,440	93,453	8.1	129,346	38.4	125,727	−2.8

出所）　FP/MCH Project Dhulikhel District Office

表２－14　ＭＣＨ実績件数、ダヌーシャ郡（1982－86）

		1982－1983	1983－1984		1984－1985		1985－1986	
		件　数	件　数	増加率（%）	件　数	増加率（%）	件　数	増加率（%）
Vasectomy		94	98	4.3	172	75.5	156	−9.3
Laparoscopy		3,380	3,557	5.2	3,711	4.3	2,767	−25.4
Pill Distributed	New	1,692	2,105	24.4	2,355	11.9	3,061	30.0
	Old	15,593	14,252	−8.6	18,741	31.5	17,195	−8.2
	Continue	16,275	14,441	−11.3	17,628	22.1	16,215	−8.0
Condom Distributed	New	13,399	9,619	−28.2	13,471	40.0	14,290	6.1
	Old	128,186	118,025	−7.9	203,456	72.4	236,346	16.2
I.U.D.		24	16	−33.3	19	18.8	46	142.1
Depoprovera		8	31	287.5	20	−35.5	138	590.0
Follow Up	Pill	11,944	11,736	−1.7	13,982	19.1	13,034	−6.8
	Condom	3,737	3,141	−15.9	4,449	41.6	5,711	28.4
	Extra	553	2,114	282.3	198	−90.6	−	−100.0
Antenatal	New	4,554	6,150	35.0	10,916	77.5	18,622	70.6
	Old	3,295	4,072	23.6	7,235	77.7	10,326	42.7
Children Under 5 Years	New	9,869	10,256	3.9	18,260	78.0	23,255	27.4
	Old	7,187	6,784	−5.6	12,027	77.3	14,152	17.7
D.P.T.	New	825	395	−52.1	230	−41.8	242	5.2
	Old	278	85	−69.4	124	45.9	43	−65.3
B.C.G.		2	379	18,850.0	132	−65.2	90	−31.8
Measles		−	−		−		−	
Anemia		1,401	1,898	35.5	3,186	67.9	4,031	26.5
O.R.S.		3,607	3,394	−5.9	5,849	72.3	8,714	49.0
Motivation		283,295	328,280	15.9	400,338	22.0	524,971	31.1

出所）　FP/MCH Project Dhanusa District Office

家族計画については，両郡に差異がみられる。不妊手術に関してであるが，ダヌーシャ郡の場合その主流が女子不妊手術であるのに対し，カブレパランチョーク郡の場合男子不妊手術の件数が高い。この理由の１つには丘陵部と平野部タライの男女間の地位の相違をあげることができる。IUDの受容率は，両郡ともに少ないが，フォローアップのむずかしさを考えるとその普及は遅いように思われる。丘陵部カブレパランチョーク郡において，地形および交通の便を考慮すると，不妊手術を受ける機会，および，ピル，コンドーム等の入手難易度に問題があり，これらを補う上でもPBHWの活動状況の影響が大きい。

注）

1） 石井薄編，『もっと知りたいネパール』，昭和61年，弘文堂，９－11頁

2） 同上，120－121頁

3） Nirmal Nath Rimal ed., *Nepal District Profile, Education,* National Research Associates, Kathmandu, 1986, pp. 1－2

4） 国際協力事業団，「ネパール王国人口・家族計画基礎調査報告書」，昭和61年，32ページ。

第３章　調査方法概要

第３章　調査方法概要

第１節　調査の構成

今回の調査は，NFP/MCHプロジェクト，JICA現地派遣専門家，本調査団の共同作業によってすすめられた。質問票作成，印刷，調査員訓練，標本抽出，面接調査，コーディング作業までが，ネパールですすめられ，コード化されたデータは，日本へ持ち帰り，コンピュータ入力，解析作業は，本調査団が行った。

質問票の構成については章末脚注に示す通りであり，[1] その詳細については第３節で論じる。

第１項　調査員の選考および訓練

フィールド調査のチームは，スーパーバイザー，エディター，インタビュアーで構成されている。スーパーバイザーとエディターは，FP/MCHプロジェクトから選考され，彼らの訓練は，10月26日から10月31日にかけて，カトマンズで行われた。訓練内容は，

(1) FP/MCHおよびJICAプロジェクト概要

(2) 本調査の調査票と標本抽出法概説

(3) 各質問項目別フィールド・エディティングの方法

等であり，その詳細は，巻末の付録に示す通りである。以上の訓練は，FP/MCHプロジェクト・エバリュエーション・ディビジョンのスタッフおよびJICA専門家によって行われた。

インタビュアーの募集は，カブレパランチョーク郡，ダヌーシャ郡の両郡に分けて行われた。募集期間は，カブレパランチョーク郡は11月５日から16日にかけて行われ，ダヌーシャ郡は，11月12日から21日にかけて行われた。応募資格は，女子の場合SLC(School Leaving Certificate: 10年生終了の証明書）以上，男子の場合は，IA（Intermediate Art）の資格，もしくは，ＳＬＣを有し，社会調査の経験のある者である。選考はカブレパランチョーク郡が11月21日，ダヌーシャ郡が11月23日に面接試験を行い，両地域とも，FP/MCHプロジェクト・エバリュエーション・ディビジョンのスタッフおよびJICA専門家がその選考に当たった。

応募状況は，カブレパランチョーク郡の場合，応募者が115名であり，採用されたのは女子15名，男子９名の計24名，ダヌーシャ郡の場合は，応募者が31名であり，採用されたのは女子４名，男子12名の計16名であった。調査の性格上，インタビュアーは女子を中心とする予定であったが，ダヌーシャ郡では日程の制約上男子が多くならざるを得なかった。インタビュアーの人数の相違は，両郡の地理的条件を考慮して，カブレパランチョーク郡の人数が多くなっている。採用されたインタビュアーの氏名および性別は，巻末の付録に示す通りである。

インタビュアーの訓練については，カブレパランチョーク郡については，11月24日から12月６日まで，ドゥリッケルで，ダヌーシャ郡の場合は，ジャナカプールで11月25日から12月６日まで行われた。

訓練の主な内容は，

(1) FP/MCHおよびJICAプロジェクト概要

(2) 調査目的，プログラムの説明

(3) 家族計画，乳幼児の疾病およびその予防法（予防接種），治療法（ORT等）に関する基礎知識

(4) 質問票の項目ごとの説明

(5) グループ・ディスカッション，ロールプレイング

(6) フィールドプラクティス

等であり，その詳細は，巻末の付録に示す通りである。以上の訓練は，FP/MCHプロジェクト・エバリュエーション・ディビジョンのスタッフおよびJICA専門家によって行われた。

第2項　調査日程

第1項で述べた通り，選考されたインタビュアーは，カブレパランチョーク郡は3グループに，ダヌーシャ郡の場合は2グループに分けて，インタビュー調査を行った。各グループには，スーパーバイザーとエディターが各1名ずつ配置され，インタビュー調査を管理した。スーパーバイザーの役割は，ワードの境界を明確にし，世帯リストを作成し，世帯の抽出を行うことである。エディターの役割は，インタビュー調査の指導，調査票のチェックを行うことである。詳細な標本抽出法については，次の節で述べる通りである。調査日程および調査地区分担については，巻末の付録に示す通りである。

コーディングに必要なコーディング・ブックの作成，コーディング・シートの印刷は，12月31日に終了し，1月1日からコーダーへの指示を行った。1月2日からコーディングとオフィス・エディティングを同時並行してすすめた。コーディング・チェック等の終了は，1月23日であり，この間の日程は，巻末の付録に示す通りである。

第2節　標本抽出法

対象地域についてはすでに，丘陵部からカブレパランチョーク郡，平野部からダヌーシャ郡が選ばれている。対象調査世帯は，それぞれの郡から1,600世帯，合計3,200世帯が3段階抽出法により選出されている。第1段階は，カブレパランチョーク郡，ダヌーシャ郡それぞれのヘルスポストからMCHクリニックを併設しているヘルスポストを4つずつ合計8ヘルスポストが諮意的に抽出されている。

ヘルスポストとMCHクリニックの管轄については，ヘルスポストが保健省の直轄であり，FP/MCHによって運営されているMCHクリニックは，このヘルスポスト内に間借りしている形になっている。

各ヘルスポストが管轄しているパンチャヤートは，表3－1，表3－2に示す通りである。カブレパランチョーク郡で抽出された4ヘルスポストが管轄するパンチャヤート数は26，ダヌーシャ郡の4ヘルスポストが管轄するパンチャヤート数は42である。これらのパンチャヤートから両郡それぞれ10のパンチャヤートを確率比例法(Sampling with Probability Proportionate to Size）によって抽出した。

$$I = \frac{\Sigma Pp}{NP}$$

ただし，ΣPpは各パンチャヤート人口の累積値であり，カブレパランチョーク郡52,186，ダヌーシャ郡は，187,686である。NPは選出するパンチャヤートの数，すなわち，各郡とも10である。Iはパンチャヤート抽出の際のインターバルであり，その値は，カブレパランチョーク郡5218.6，ダヌーシャ郡は18768.6である。

表3－1　対象地域におけるパンチャヤート（カブレパランチョーク郡）

BHUMLUTAR H. P.	POPULATION	CUM. POP.	SE. PANCHA.
BANGTHALI	1,130	1,130	
BHUMLUTAR	2,427	3,557	2,560.8
BIRTA DEURALI	1,555	5,112	
CHOUBAS	1,458	6,570	
FALANTE BHUMLU	1,068	7,638	
GOTHPANI CHOUR	1,715	9,353	7,779.4
KATTIKE DEURALI	1,500	10,853	
SALLYE MULABARI	2,497	13,350	12,998
SAPING	2,471	15,821	
DAPCHA H. P.			
DAPCHA CHATREBANJH	2,661	18,482	18,216.6
DARAUNE POKHARI	2,687	21,169	
KHANALTHOK	2,771	23,940	23,435.2
SHYAMPATI SIMALCHOUR	2,255	26,195	
PURANOGAUN DAPCHA	2,200	28,395	
KHOPASI H. P.			
BALTHALI	1,407	29,802	28,653.8
BHUMEDANDA	1,500	31,302	
CHALAL GANESTHAN	2,775	34,077	33,872.4
KHOPASI	1,739	35,816	
SANKHU PATICHOUR	1,785	37,601	
SUNTHAN SARADA	1,889	39,490	39,091
NALA H. P.			
ANEKOT	2,355	41,845	
DEVITAR	986	42,831	
NAYAGAUN DEUPUR	2,196	45,027	44,309.6
TUKUCHA NALA	2,081	47,108	
UGRACHANDI NALA	3,288	50,396	49,528.2
UGRATARA JANAGAL	1,790	52,186	

表3－2　対象地域におけるパンチャヤート（ダヌーシャ郡）

GODAR H. P.	POPULATION	CUM. POP.	SE. PANCHA.
BARMAJHIYA	3, 667	3, 667	
BHARATPUR	9, 005	12, 672	6, 343. 1
GODAR	6, 146	18, 818	
LABATILY	1, 927	20, 745	
UMA PREMPUR	8, 120	28, 865	25, 111. 7
YAGYA BHUMI	9, 239	38, 104	
RAGHUNATHPUR	8, 175	46, 279	43, 380. 3
GHODHAGHAS H. P.			
BAHEDABELA	3, 943	50, 222	
BAHUARBA	3, 268	53, 490	
DEBADIHA	7, 947	61, 437	
DEVAPURA RUPAITHA	4, 839	66, 276	62, 648. 9
FULGAMA	5, 956	72, 232	
GHODHAGHAS	4, 173	76, 405	
LAGMA GADA GUTHI	3, 004	79, 409	
LOHANA	4, 084	83, 493	81, 417. 5
MUKHIYA PATTI	3, 805	87, 298	
NAGARAYAN	3, 809	91, 107	
TULASIYAHI JANDI	3, 935	95, 042	
TULASIYAHI NIKAS	3, 073	98, 115	
SABAILA H. P.			
BALABAKHAR	4, 695	102, 810	100, 186. 1
DHANUSHA DHAM	6, 396	109, 206	
GOVINDAPUR	3, 678	112, 884	
JHATIYAHI	3, 902	116, 786	
KAJURA RAMOL	3, 697	120, 483	118, 954. 7
KHARIHANI	6, 211	126, 694	
MAKHNAHA	4, 663	131, 357	
PARSAHI	2, 793	134, 150	
PATERBA	2, 448	136, 598	
SABAILA	5, 957	142, 555	137, 723. 3
SATOKHAR	4, 219	146, 774	
THILLA JUDHAUBA	2, 566	149, 340	
TARAPATTI H. P.			
ANDHO PATTI	2, 366	151, 706	
BAGHACHODA	3, 868	155, 574	
BHUTAHI PATERBA	3, 255	158, 829	156, 491. 9
GOPALPUR	3, 436	162, 265	
HANSAPUR KATHPULLA	3, 218	165, 483	
KACHURITHERA	4, 014	169, 497	
MITHILESWOR NIKAS	4, 095	173, 592	
MITHILESWOR MAHUBAHI	2, 610	176, 202	175, 260. 5
SUGHA NIKAS	2, 610	178, 812	
SUGHA MADHURARI	3, 386	182, 198	
TARAPATTI SIRSIYA	5, 488	187, 686	

第2段階は，各パンチャヤートからワードを抽出することである。各パンチャヤートは9つのワード（Ward）から構成されている。9つのワードから4つのワードが単純無作為抽出法（Simple Random Sampling）により抽出された。抽出された各パンチャヤートのワード番号

は表３－３に示す通りである。

表３－３　抽出された各パンチャヤートのワード番号

District	Panchayat	Selected Wards
DHANUSA	1. BHARATPUR	3, 4, 6, 7,
	2. UMA PREMPUR	1, 5, 8, 9,
	3. RAGHUNATHPUR	1, 4, 5, 7,
	4. DEVAPURA RUPAITHA	4, 6, 7, 9,
	5. LOHANA	5, 6, 7, 8,
	6. BALABAKHAR	1, 2, 5, 9,
	7. KAJURA RAMOL	2, 3, 5, 9,
	8. SABAILA	1, 2, 4, 9,
	9. BHUTAHI PATERBA	1, 5, 7, 9,
	10. MITHILESWOR MAHUBAHI	1, 3, 6, 7,
KAVREPALANCHOK	1. BHUMLUTAR	2, 3, 4, 7,
	2. GOTHPANI CHOUR	2, 7, 8, 9,
	3. SALLYE MULABARI	1, 4, 5, 7,
	4. DAPCHA CHATREBANJH	1, 2, 6, 8,
	5. KHANALTHOK	2, 5, 6, 7,
	6. BALTHALI	1, 2, 8, 9,
	7. CHALAL GANESTHAN	1, 2, 3, 5,
	8. SUNTHAN SARADA	1, 4, 6, 9,
	9. NAYAGAUN DEUPUR	4, 7, 8, 9,
	10. UGRACHANDI NALA	2, 3, 6, 9,

第３段階は，抽出された各ワードの総世帯数から，40世帯を系統抽出法(Systematic Interval)により選出した。インターバル（Si）は下記の計算式によって得られる。

$$Si = \frac{\Sigma NH}{SH\ (=40)}$$

上記計算式において，ΣNHは各ワードに所属する世帯の累積値，ＳＨは抽出する世帯数である。ただし，Siの決定はフィールド調査の際，スーパーバイザーおよびエディターによって行われた。ここで特記すべき事項は，調査の実施にあたって，いかに調査対象となる世帯の特定をするかということである。ネパールのパンチャヤートの境界は，1982年行われた選挙のために改編された。したがって，1981年センサスの世帯リストを使用することはできず，また調査対象地域を示した地図も充分とはいえない状態にある。したがって調査地域における世帯の抽出は，次の方法により行われた。

１）調査チームが調査対象パンチャヤートに到着後，パンチャヤートメンバー（各ワードか

ら1人ずつ選出）及びPBHW（Panchayat Based Health Worker）の協力を得て，パンチャヤート内ワードの境界の確認，また各ワードに所属する世帯を明確にする。

2）各調査チームのインタビュアーにより抽出されたワードの全世帯調査表作成（Household Listing）を行う。

3）世帯調査表の中から40世帯を系統抽出法により選出し，調査を開始する。

以上の全過程をまとめると抽出された世帯数は，下記の数式の通りである。

3,200世帯＝2郡×10パンチャヤート×4ワード×40世帯

各ワードの世帯数であるが，今回の調査に関しては，両郡のワード当たり世帯数に差がある。カブレパランチョーク郡においてのワード当たりの平均世帯数は61.6であり，ダヌーシャ郡の場合は111.1であり，カブレパランチョーク郡においてワード当たりの世帯数は少ない。地理的状況からみると，カブレパランチョーク郡は，サンプルポイントにもよるが，世帯は散在しており，ダヌーシャ郡の場合は，密集しているという傾向がみられた。したがって，今回の調査では，カブレパランチョーク郡において，ワード内の世帯数が40世帯に満たないワードが，5ワードあった。実際の抽出世帯数が，上記の標本抽出方法にもかかわらず，カブレパランチョーク郡において少ないのは，ここに起因している。

個人票の部分に関して，面接調査の結果は，2,960件中，対象女子が不在の場合が29件，面接調査未完了の場合が3件であった。

第3節　調査項目

本基礎調査の目的は，既に述べたように，家族計画・母子保健プロジェクトの実施に必要な基礎データを収集し，プロジェクトの指針となる11の指標を作成することにある。したがって，質問票の調査項目は非常に幅の広いものとならざるを得ないが，分析結果を十分に読み取り，またその信頼性を検討するには，調査項目の性格を詳細に知っておく必要がある。そこで，まず，この調査項目を概説し，それらの特色を明らかにした上で，最後に質問票の全体的な評価を行う。

今回の調査で用いられた質問票は，世帯票と個人票の2つの部分から成っている（付録参照）。まず，前者の世帯票に関していえば，世帯構成に関する項目を扱う部分（第1部）と，世帯の社会・経済状況を扱っている部分（第2部）とに大別される。第1部では，主として世帯構成員の数，性，年齢，配偶関係，同居の有無，昨晩休んだ場所などが調べられる。第2部では世帯主の教育水準，職業，農地所有の有無，所有する土地の規模，主たる飲料水源，トイレの有無，過去12ケ月における年齢・性別の出生，死亡の発生状況などが調べられている。このことからわかるように，第1部，第2部のいずれの世帯調査票にしても，その主な目的は，選び出された世帯に関する基礎データを収集することにある。

しかし，そればかりではなく，世帯票にはもう１つの重要な目的がある。それは，世帯構成員の中に調査対象となる女子がいるか否かを判定し，いる場合にはこれを抽出することである。世帯票に記載されている質問事項には，調査しようとする世帯に属し，回答能力のある者であるならば，だれでも答えることができる。ところが，家族計画や母子保健等に関する具体的，かつ詳細な調査事項を扱っている個人票の調査対象者は，質問事項の性格上，次のような一定の厳格な基準を満たしている女性に限られている。

(1) 年齢は15歳から49歳まで

(2) 結婚している

(3) 同居している

(4) 調査実施日の前夜家にいたもの

これらの基準を満たすか否かを判定するための情報は，全て世帯票の調査事項に含まれている。つまり，世帯票は，自らが収集した世帯の情報に基づいて，この厳格な基準にかなった女性を特定する，という重要な役割を担っているのである。ちなみに，第４の条件からわかるように，この調査では現在地主義が採用されている。

今回の調査には，きわめて独創的な質問項目が数多く見受けられる。この点を，個人票の質問項目を概説しながら考察しよう。まず，個人票の構成と質問事項の概要であるが，これは下記の通りである。

第３部　回答者の背景に関する情報：調査対象女子の年齢，読み書き能力，学歴，職業，夫の年齢，読み書き能力，学歴，職業，最寄りの医療機関からの距離，疾病時の治療の有無，利用する医療機関，医療機関の提供するサービスに対する満足，不満足。

第４部　出産歴：月経開始年齢，結婚年齢，結婚後同居開始までの期間，男女別既往出生児数，過去12カ月間の出生，流産，死産。現在妊娠中か否か。最後に月経があった年月。男女別希望子供数，男女別理想子供数。適正な出産間隔に対する意見。

第５部　産前産後の健康管理：妊娠期間中の健康診断，検診場所，検診理由，検診内容，検診を受けるように勧めた者，検診に対する満足度。破傷風の予防接種を受けたか否か。最も最近の出産場所，出産に立ち合った者。出産後医療機関で健康診断を受けたか否か，その診断に満足しているか否か。

第６部　家族計画：家族計画に関する知識。具体的避妊法に関する知識。避妊法の過去および現在の使用状況。避妊法を使用しない理由。将来使用する意志の有無および使用したい手法。ヘルス・ワーカーの活動状況。

第７部　経口補水液：下痢の症状，原因，治療法に関する知識。経口補水液（ジーパン・ジャルおよびメディスン・ウォーター）の作り方，使用法に関する知識とその知識の入手先。下痢疾患時に子供に流動食，母乳を与えるか否か，またその理由。

第８部　予防接種：予防接種に関する一般的，具体的知識とその知識の入手先。子供に予防

接種を受けさせているか否か。子供に予防接種を受けさせた場所。子供に予防接種をしない理由。

第9部　授乳：授乳の実施の有無，授乳実施の継続期間。授乳を行わない理由。初乳を子供に与えるか否か。母乳の長所。

第10部　栄養，食糧および食習慣：ライス・フィーディング・セレモニー実施の有無とその実施時期。離乳食の開始時期と離乳食の内容。離乳開始後の授乳の実施の有無と授乳継続期間。母乳以外にどのようなミルクを与えるか。妊娠中の母親に特別食を与えるか否か，また何を与えるか。妊娠中の母親に与えてはいけない食物とその理由。授乳を実施中の母親にどのような補充食を与え，また何を与えてはいけないか。ルンチェ，スケナッシュ（共に栄養不良から生じる病気）の起きる理由と治療法に関する知識。離乳食の調理法に関する知識。子供の眼病の有無。子供の栄養状態。

第11部　疾病および疾病原因：過去12ケ月における子供の下痢，ましん，寄生虫，百日ゼキ，急性呼吸器系疾患，ジフテリアの発生状況と治療場所。

まず，以上の個人票の構成と質問事項を見て最初に気づくことは，出産歴や家族計画といった出生力に関する質問事項を中心においたこれまでの調査に比べて，今回の基礎調査は予防接種，栄養，疾病，医療・保健施設といった母子保健関係の事項が多く，これらにかなりの重点が置かれていることである。これが，今回の基礎調査の最大の特色である。また，同時に，このことは，ネパールでは医療・保健関係の情報がかなり不足していることを意味している。

このような特徴をもつ今回の調査では，これまでの調査では見ることのできない，独創的な質問事項が随所に見られる。その主要なものを挙げておこう。

(1)　年齢の確定：個人票の第3部では，世帯票につづき回答者とその夫の年齢に関する情報が再度収集されている。とくに，回答者に対する質問は詳細をきわめている。まず，回答者の出生年月が質問され，回答者がこれを知らない場合には年齢が質問され，さらに回答者がこれを知らない場合には，近隣等から集めた各種の情報をもとに，調査員が年齢を推測するという形式を採っている。年齢についてこのように入念な質問をするのは，これが人口統計上重要な情報であるというのも1つの理由であるが，ネパールでは自分の出生年月（年齢）を知らないものが数多くいることにもよる。

(2)　結婚年齢と同居との関係。個人票の第4部では「結婚」と「同居開始までの期間」が切り離して別個に質問されている。これは，ネパールの農村地帯では「幼児婚」が少なからず行われているために，結婚が必ずしも実質的な結婚生活の開始を意味していないためである。つまり，出生力に影響を及ぼす実質的な結婚年齢を考察しようとするならば，結婚年齢に同居開始までの期間を加える必要がある。このような質問形態は，現地の風習に精通しなければ作成できないものである。

(3)　産前産後の健康管理：母子保健の見地からするならば，産前産後の健康管理はきわめて重要である。しかし，この質問事項を第5部として独立させたのは，この種の情報が不足して

いるといった理由だけではなく，ネパールでは妊産婦の健康管理が重要な課題となっていることも大きな要因であろう。ここでの質問では，妊産婦の健康管理に対する医療機関，とくにヘルスポストの貢献度，出産場所と出産に立ち会った者などが詳しく調べられている。ヘルスポストは，ネパールの農村部における主要かつ第一線の保健機関である。しかしながら，これに対する妊産婦の信頼度・満足度に関する詳細な情報は，これまでに実施された調査からは得ることができなかった。また，出産場所や立ち会い人等に関する情報も，入手が困難であった貴重な情報である。これらの情報は，FP／MCHプロジェクトにとって非常に有益であろう。

(4) ヘルスワーカー：人々の健康の維持・向上のために第一線で活動する者が，ヘルスワーカーである。その活動の重要性は農村部では非常に高く，ヘルスポストと双璧をなす。このヘルスワーカー制度は，ネパールの医療・保健政策の支柱の1つである。第6部では，彼らがどの程度の頻度で家々に巡回してくるか，健康管理や家族計画の指導はしてくれるか，といったヘルスワーカーの活動について詳しく質問し，詳細な情報を収集している。この種の情報は，今後の施策を策定する際にきわめて重要である。

(5) 経口補水液と予防接種：ネパールでは，児童の最大の疾病は下痢である。経口補水液は下痢に対する治療薬ではないが，対処療法として推奨されているものである。とくに，医薬品の入手が困難である農村部では，経口補水液は下痢に対する唯一の有効な対処療法である。しかし，経口補水液の使用は各種の機関等を通じて推奨されているものの，その作成法や使用法に関する知識がどの程度人々の間に浸透しているのか，また何によってそれを知ったかといった情報は，今日においてさえ十分にわかっていないのが実情である。同じことは，予防接種についてもいえる。子供に対する予防接種はイミュナイゼイション・キャンプを通じて精力的に押し進められてはいるが，これに対する人々の知識，態度，浸透度の詳細は不明である。したがって，本基礎調査で収集されたこの情報は，きわめて高い価値を有しているといえよう。

(6) 授乳：母乳には出産後の閉経期間を延長する効果があるために，授乳をしている女性は次の妊娠が起こりにくくなる。このために出産間隔が長くなり，授乳を行っている女性が再生産期間中（15～49歳）に生む子供数は減少する。このような授乳の出生抑制効果は，とくに避妊法が一般に浸透していない社会では，婚姻率の低下や初婚年齢の上昇といった結婚パターンの変化とともに，出生率の低下の一大要因となる。そこでネパールのような国では，出生率の将来の動向を探る上で，授乳の継続期間に関する情報は大きな意味をもってくる。また，今回の調査では，初乳に対する人々の態度も調べられているが，初乳には乳児の疾病に対する抵抗力を強化する作用がある。このような観点からするならば，授乳に関する情報はぜひとも入手しなければならないものである。

(7) 栄養：食糧および食習慣：第10部では，乳幼児や妊産婦の食物および栄養状態，あるいは栄養不良から生じる病気（眼病も含む）といった非常に多くの事項が調べられている。しか

し，なかでも重要な質問事項は，ネパールの食習慣に関するものである。ネパールには，食物をコールド・フードとホット・フードという2つの範ちゅうに分けて考える伝統的習慣があり，人々の食生活を規定する基準となっている。しかし，これは科学的な裏付けのあるものではない。この因習にしたがうかぎり，栄養の観点からするならば，当然，妊産婦に与えるべき食物が禁止されている，という不可解な事態も生じる。こうした状況は，妊産婦等の健康を守る上で大きな障害となる，しかも，どの食物がいずれの範ちゅうに属し，この習慣が人々の間にどの程度浸透しているかは，いまだに十分には解明されてはいない。こうした習慣の実態が明らかになれば，妊産婦等の栄養状態を向上させるための対策がたてやすくなる。しかしながら，この種の情報が組織的に収集されたのは，今回の調査がおそらく初めてであろう。

(8) 疾病および疾病原因：第11部では，5歳以下の子供をもつ母親に，過去1年間に子供が下痢，ましん，寄生虫症，百日ゼキ，急性呼吸器系疾患，ジフテリアにかかった回数，治療場所について質問している。この質問のなかで特筆すべきことは，治療場所に重点をおいていることである。これにより，人々の医療機関に対する信頼度の実態がわかり，児童の健康を守るにはどのような医療機関を重視すべきか，といった対策がたてやすくなる。

以上の重点からわかるように本調査個人票の質問事項は，これまでの調査にはみられないほど広範多岐にわたっている。しかも，そこから得られる情報のほとんどは，各種の官庁統計やこれまでに行われた様々な調査からは得られなかたり，たとえ得られたにしても扱いが不十分であったものばかりである。

これまで検討してきた結果からするならば，「ネパール人口・家族計画基礎調査」調査票は次のように評価することができよう。全体としてみた場合，数多くの独創的な調査項目を扱ったこの調査票は現時点では適切かつ最善のものであり，きわめて高く評価することができる。本調査票を詳細に検討するならば，改善すべき点も幾つかあるが，ほとんどは不可避的なものばかりである。これまでの調査では，必要であるにもかかわらず扱いが不十分であったり，あるいは全く扱われなかった質問事項を網羅しようとする本調査票は，その性質上，予測することのできない未知の領域に踏み込む度合いが大きくなるために，改善すべき点の発生を極力少なくすることは可能であっても，全てを未然に防ぐことは困難である。しかも，将来にこの類いの調査を再び行う際に必要なノウハウの蓄積という観点から見るならば，これらの改善すべき点は参考資料として価値あるものばかりである。本調査は現状を把握する上でも，また将来のためにも，有益な情報を提供しているといえる。

注）

1） 質問票の構成および担当者は下記の通りである。

質問票の構成

質　問　項　目	担当者
1. Household questionnaire	V. R. Dhakhwa
2. Background Information of Respondents (Currently married women ages 15−49)	V. R. Dhakhwa
3. Antenatal and Postnatal Information	V. R. Dhakhwa
4. Fertility History	B. B. Gubhaju
5. Desire for Additional Children	B. B. Gubhaju
6. Breast Feeding	B. B. Gubhaju
7. Incidence of Morbidity of Children Under 5	T. B. Dangi
8. Treatment of Disease	T. B. Dangi
9. Food Habits of Women and Children Under 5	G. P. Regmi
10. Knowledge of ORT, Knowledge and Incidence of Immunization	G. P. Regmi
11. Nutrition	N. Watahiki
12. Contraception	M. Mool
13. Information on Health Posts	M. Mool

第４章　調査結果分析

第４章　調査結果分析

第１節　人口構成および社会・経済的属性

第１項　人口分布と年齢構造

調査対象世帯は，丘陵部にあるカブレパランチョーク郡は，郡全体の3.2%に当たる1,593世帯，タライに位置するダヌーシャ郡は，郡全体の2.0%に当たる1,616世帯である。

調査対象世帯の総人口は，カブレパランチョーク郡は，郡全体の2.9%に当たる8,820人，ダヌーシャ郡は，郡全体の1.9%にあたる8,427人である。

表４－１－１は，年齢区分別男女性比（女子人口1,000に対する男子人口比率）を示したものである。両郡とも郡全体においては，男子の比率が高い。

表４－１－１　年齢区分別男女性比

年齢区分	カブレパランチョーク郡		ダヌーシャ郡	
	全　郡	調査世帯	全　郡	調査世帯
0－14	1,049	1,025	1,123	1,111
15－64	1,011	862	1,060	1,020
65＋	1,268	1,112	980	1,238
総人口	1,035	939	1,083	1,063

しかしながら，カブレパランチョーク郡の場合，全郡の性比が，1,035であるのに対し，調査世帯においては，939であり，女子比率が非常に高くなっている。これをさらに，年齢別に区分し，その性比をみると，０－14歳，65歳以上人口においては，全郡の年齢構成別性比と同様に，男子の比率が高くなっているが，15－64歳の生産年齢人口においては，女子の比率が，非常に高くなっている。今回の調査票において対象となった人口は，調査実施日の前日家にいて，通常家族と同居している人である。対象人口の移動歴については調査項目に含まれていないので明言はできないが，生産年齢男子における出稼ぎ等単身移動の可能性が考えられる。後に論じる職業構成についても，世帯主の職業として農業以外の比率が非常に高いことからもこの可能性が考えられる。ダヌーシャ郡の場合，調査世帯全体の性比については，ほぼ郡全体の状況を反映している。65歳以上人口において性比が，全部の性比と逆転している。ネパールの平均寿命は，1985年ＣＢＳ（Central Bureau of Statistics）の推計によると全国レベルでは，男子53歳，女子50歳であり，女子において低い。この状態を考えると，男女性比は高年齢において男子の比率が高くなるという結果は妥当であると思われる。しかしながら全国レベルと，調査世帯の性比の相違については，全体の比率においても65歳以上人口比率が低いこと，また高年齢になるほど，自分の年齢

を知っている人が少なくなる状況を考え合わせると，データの精度の問題も同時に考慮する必要がある。

表4－1－2は，調査対象人口における5歳階級別人口の分布を示している。両郡ともに，2－3の年齢階級において増減はあるが，おおむね，低年齢層において，その人口比率が高く，典型的な末広がりの山型の分布を示している。調査対象のカブレパランチョーク郡，ダヌーシャ郡の，0－4歳人口比率は，それぞれ，15.1，15.2，年少人口係数（年少人口／総人口×100）は，40.2，40.7，年少人口指数（年少人口／生産年齢人口×100）は，80.4，74.6である。山型の人口分布は，高い出生率と，比較的低い死亡率が続いた場合に見られ，いわば，人口激増型で開発途上国に多くみられる。[1] 注目すべきなのは，ダヌーシャ郡において，0－4歳人口の比率が，5－9歳人口のそれより低いことである。全郡においても同様の分布が観察されるが，これを家族計画政策の効果と考えられるかどうかについては，他の年齢層15－19歳人口比重が同様に低いことを考慮すると，さらに時系列的調査の結果を待って判断する必要があると考えられる。

表4－1－3，表4－1－4は，年齢区分をさらに，年少人口，生産年齢人口，老年人口の3区分に分けてその比率を示したものである。人口区分においては，両郡の調査世帯ともに，全郡とほぼ同じ分布を示しているが，カブレパランチョーク郡の場合，性比の場合同様，生産年齢男子の比率は，全郡の比率よりも低くなっている。全体の傾向としては，年少人口比率は，高くなっている。

表4－1－2　郡別，男女別，年齢5歳階級別分布

年齢階級	カブレパランチョーク郡			ダヌーシャ郡		
	計	男　子	女　子	計	男　子	女　子
0－ 4	15.1	16.0	14.2	15.2	14.8	15.6
5－ 9	14.2	14.4	14.0	15.4	15.9	14.8
10－14	13.4	14.2	12.7	11.0	11.8	10.1
15－19	10.0	9.6	10.4	6.7	7.0	6.3
20－24	8.2	7.5	8.8	7.7	6.3	9.2
25－29	6.4	5.9	7.0	8.7	8.7	8.7
30－34	5.4	5.1	5.7	7.2	6.7	7.8
35－39	5.0	4.7	5.2	6.5	7.5	5.5
40－44	5.1	5.3	5.0	4.3	4.3	4.3
45－49	3.4	3.8	3.0	3.5	3.8	3.1
50－55	4.5	4.0	5.0	4.5	3.4	5.7
55－59	2.6	3.0	2.3	3.2	3.2	3.2
60－64	2.6	2.1	3.0	3.2	3.5	2.9
65＋	4.0	4.4	3.7	2.8	3.0	2.6
不　詳	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表4－1－3　年齢構造の比較(カブレパランチョーク郡)　(%)

年齢区分	全地域(1981センサス)			調査対象世帯		
	計	男	女	計	男	女
年少人口(0－14歳)	40.23	40.4	39.9	42.7	44.6	40.9
生産年齢人口(15－64歳)	56.48	55.8	57.1	53.1	50.8	55.3
老年人口(65歳以上)	3.49	3.8	3.1	4.0	4.4	3.7
総人口(人)	307,150	156,218	150,932	8,820	4,270	4,550

表4－1－4　年齢構造の比較(ダヌーシャ郡)　(%)

年齢区分	全地域(1981センサス)			調査対象世帯		
	計	男	女	計	男	女
年少人口(0－14歳)	40.2	40.9	39.5	41.5	42.4	40.6
生産年齢人口(15－64歳)	57.1	56.5	57.7	55.6	54.5	56.8
老年人口(65歳以上)	2.7	2.6	2.8	2.8	3.0	2.6
総人口(人)	432,569	224,900	207,669	8,427	4,343	4,084

第2項　配偶関係

表4－1－5は，調査対象地区における年齢別，性別配偶関係を示したものである。今回の調査では，配偶関係についての質問は，10歳以上の人口について行われている。

出生力の動向を考える上で，何歳で結婚関係に入るか（初婚年齢），同じコーホートの何%が，未婚のまま再生産年齢期間をすごすか（生涯未婚率），人々の結婚関係がどの程度安定的か（離婚，死別，再婚）によって影響を受ける。[2)] 表4－1－5において，有配偶人口比率をみると，15－19歳において，すでに非常に高い比率を示している。ダヌーシャ郡の場合，15－19歳における女子人口の4分の3に当たる74.9%が，既に結婚している。同年齢における死別，離別の比率が，それぞれ5.8%，0.4%であることを考えると，結婚率は，80%を超えている。この低年齢層における高い有配偶率は高出生につながっていると考えられる。20－24歳については，97.9%であり，ほとんどの女子が結婚している。女子の有配偶率は，30－34歳代にピークをむかえ，以降低下し，逆に死別の比率が高くなる。女子と比較し，高年齢層における男子の有配偶率は高い。男子の有配偶率は35－39歳にピークをむかえ，その後低下するが，死別比率は女子のそれほど急速ではない。これは，男子と女子の結婚年齢が，夫の方が高いことに加えて，寡婦の再婚率が低いことから，高年齢層において，女子の有配偶率が低下し，死別人口が急速に高まっている。ダヌーシャ郡とカブレパランチョーク郡の有配偶率を比較すると，ダヌーシャ郡の方が高い。女子初婚年齢については，第2節で考察するが，カブレパランチョーク郡は，15.43歳，ダヌーシャ郡は，13.37歳であり，カブレパランチョーク郡の方が高い。

この2つの点は後に考察する再生産年齢女子の出生力に影響を与えている。両郡を通じて，アジア全域に共通である普遍結婚の特徴がみられ，生涯未婚と考えられるのは，ほとんどない。

表4－1－5　年齢別配偶関係

(%)

年齢階級	未婚		有配偶		死別		離別	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子
1. カブレパランチョーク郡								
10－14	94.9	96.7	1.7	2.1	6.6	6.8	－	－
15－19	78.9	62.2	15.0	34.0	6.1	3.6	－	0.2
20－24	38.1	14.0	59.1	84.5	2.2	0.7	－	0.5
25－29	14.8	3.5	82.0	94.3	2.8	1.3	0.4	0.8
30－34	5.5	3.1	92.6	90.8	0.9	3.4	0.9	2.7
35－39	2.5	1.3	94.0	89.0	1.5	7.2	1.5	2.1
40－44	2.7	3.5	95.1	82.8	1.3	13.2	0.4	0.4
45－49	0.6	1.5	94.4	73.3	4.3	22.2	0.6	3.0
50＋	1.4	1.7	80.5	55.8	17.4	40.5	0.5	1.6
2. ダヌーシャ郡								
10－14	86.9	74.2	14.6	13.5	10.9	12.3	－	－
15－19	66.4	18.9	24.7	74.9	8.9	5.8	－	0.4
20－24	25.8	2.1	70.9	97.9	2.9	－	0.4	－
25－29	7.1	1.4	87.8	97.2	4.0	0.8	1.1	0.6
30－34	1.4	0.3	95.5	97.2	2.4	2.2	0.7	0.3
35－39	0.9	0.4	97.2	93.3	1.2	6.3	0.6	－
40－44	0.5	－	94.6	92.1	4.8	6.8	－	1.1
45－49	－	－	94.5	78.9	5.5	20.3	－	0.8
50＋	0.2	0.5	89.1	60.4	10.4	38.9	0.4	0.2

第3項　教育水準と職業構成

表4－1－6，4－1－7は，世帯主の教育水準と職業構成を示したものである。コード化する際の制約上，教育水準は，就学期間により区別されている。再生産年齢女子に対する質問と，その設問の設定の仕方が違うので，就学経験はないが，読み書きができるというものの区別はされていない。したがって，ここでは就学年数をもって教育水準を考察することとする。

世帯主の就学歴をみると，カブレパランチョーク郡の場合，56.5%が就学経験をもち，ダヌーシャ郡の場合のそれは，30.9%である。就学経験により，両郡の教育水準を比較すると，カブレパランチョーク郡の教育水準の方が高い。しかし，就学年数をみると，カブレパランチョーク郡

表4－1－6　世帯主の職業構成と教育水準　カブレパランチョーク郡

年	無職	農業	労働	サービス業	商業	家事	その他	不明	計(%)
0年	24	566	38	10	8	31	8	8	693 (43.5)
1年	14	405	29	68	26	7	18	3	570 (35.8)
2年	－	12	2	1	1	－	－	－	16 (1.0)
3年	－	21	1	2	4	1	－	－	28 (1.8)
4年	－	20	2	5	2	－	－	－	30 (1.9)
5年	－	18	1	8	3	－	1	－	31 (1.9)
6年	－	13	1	1	3	－	1	1	20 (1.3)
7年	－	20	1	5	2	－	－	－	28 (1.8)
8年	－	16	－	2	8	－	－	－	26 (1.6)
9年	－	6	－	1	1	－	－	－	8 (0.5)
10年以上	1	20	－	59	7	1	－	－	88 (5.5)
不明	－	5	1	－	－	－	－	49	55 (3.5)
計	39	1,122	76	162	65	40	28	61	1,593
(%)	(2.4)	(70.4)	(4.8)	(10.2)	(4.1)	(2.5)	(1.8)	(3.8)	

表4－1－7　世帯主の職業構成と教育水準　ダヌーシャ郡

年	無職	農業	労働	サービス業	商業	家事	その他	不明	計(%)
0年	24	468	565	6	34	7	5	7	1,116 (69.1)
1年	2	161	42	10	32	2	5	3	257 (15.9)
2年	－	8	3	－	1	－	－	－	12 (0.7)
3年	－	8	4	－	3	－	－	－	15 (0.9)
4年	－	14	1	1	2	－	－	－	18 (1.1)
5年	－	10	5	1	1	－	－	－	17 (1.1)
6年	－	8	3	2	3	－	－	1	17 (1.1)
7年	－	20	2	4	1	－	1	－	28 (1.7)
8年	1	7	2	2	2	－	－	－	14 (0.9)
9年	－	8	－	1	－	－	－	－	9 (0.6)
10年以上	1	35	2	26	8	1	1	1	75 (4.6)
不明	－	1	1	－	－	－	－	34	36 (2.2)
計	28	748	630	53	87	10	12	46	1,614
(%)	(1.7)	(46.3)	(39.0)	(3.3)	(5.4)	(0.6)	(0.7)	(2.9)	

の場合，就学経験者のうち1年だけの就学経験があるものは，67.5%，ダヌーシャ郡の場合，55.6%である。就学経験者のうち両郡とも2年以上就学経験をもつ比率は急速に低下している。これはすでに地域概況の項で記述したが，近代教育が導入されているものの，ドロップ・アウトの比率は非常に高いことを示している。

職業構成については，両郡とも全郡の構成と若干異なる。1981年センサスによれば，カブレパ

ランチョーク郡では，93.3%，ダヌーシャ郡では，80.5%が農業に従事しており，きわめてその比率は高い。今回の調査世帯については，農業世帯がその大半であることは同じであるが，カブレパランチョーク郡ではとくにサービス業の比率が高い。

今回調査地区のカブレパランチョーク郡については，ブムルタールの最も遠いサンプルポイントで，バス停（ドルガ）より徒歩3時間であり，コパシー，ナラヘルスポストの周辺パンチャヤートはバネパ，ドウリッケル等タウンパンチャヤートの交通の便があることも，この職業別構成をみるさいに留意すべきことである。

サービス業に従事する人口のうち，就学経験1年のものは，42.0%，10年以上のものは，36.4%である。教育水準の高いものについては，公務員，銀行員，教師等が考えられ，教育水準の低いものについては，運転手，門番等の家庭内サービス従業者，ポータ等が含まれる。

一方，ダヌーシャ郡においては，労働者の比重が高くなっている。コーディングの際の職業分類においては，農業労働者は，農業に含めるとのことであったが，農業関連の賃労働については，どのような分類がされているかは，明確にされていない。この点に関しては，質問項目設定の際に，定義を明確にして，選択式の回答形式にする等の工夫が今後の課題とされる。

第4項　衛生環境

調査票で衛生環境として質問項目に含まれているのは，飲料水の給水源と便所の保有の有無である。これらの世帯における経済状態とどのように関係しているかをみるために，代理変数として，土地所有面積ごとに以上の状態をみたのが，表4－1－8である。土地所有については，カブレパランチョーク郡の場合1～4ロパニ（1ロパニ＝0.05ha）が最も多く，これに対しダヌーシャ郡の場合，27.4%が，土地なしである。これは，職業構成において，農業人口比率が，46.1%と低いのに比して，労働者人口比率が38.8%と高いことと関連性を持っていると思われる。給水源は，経済状態の代理変数としての土地所有面積と有意な相関はみられない。ただし，両郡の給水源には，地域的環境を背景として相違がみられる。カブレパランチョーク郡にみられるのは，丘陵部である地形を反映し泉，水道，湧き水である。一方，ダヌーシャ郡の場合は，井戸を利用している。今回は，共同か個別かの区別は質問されていないが，調査地区で観察される限りにおいては，共同利用が大半のようである。カブレパランチョーク郡で使用されている，泉などの湧き水の場合，雲母等が含まれている硬水の場合が多く消化器系疾患の一因となると考えられる。

ダヌーシャ郡の場合，深井戸か浅井戸かの区別はないが，汚染源との関連からいえば，この区別は重要である。井戸の場合，汚染源が近くにあるとき，汚物が井戸水に混入する危険性もあり，この場合，感染症等の疾病が危惧される。

便所の有無については，カブレパランチョーク郡においては，土地所有面積による差異はあまり見られないが，ダヌーシャ郡の場合，明らかに土地所有面積の広い世帯において便所の所有率が高く，経済状態を反映しているように考えられる。

表4－1－8　土地所有別，給水源，有トイレ率

所有面積（ロパニ）	世帯数（　）内は%	給水源別世帯数比率（%） 1 Kuwa Pond	2 Khola River	3 Kaldhara Tap	5 Tubewell	6 Dhungedhara Spring	7 Inar well	8 Others	有トイレ率（%）
1. カブレパランチョーク郡									
0	34（2.1）	38.2	–	47.1	–	2.9	–	–	14.7
1～4	486（30.5）	32.1	7.6	38.1	0.6	15.8	0.4	5.3	16.5
5～9	366（23.0）	38.3	7.9	39.1	–	11.5	–	3.3	20.2
10～14	230（14.4）	32.2	6.1	44.3	–	15.7	0.4	0.9	26.1
15～19	153（9.6）	39.2	9.8	32.0	–	17.0	0.7	1.3	17.0
20～24	87（5.5）	36.8	8.0	41.4	–	12.6	1.1	–	23.0
25～29	53（3.3）	22.6	9.4	45.3	–	17.0	1.9	3.8	32.1
30～34	37（2.3）	27.0	2.7	43.2	–	24.3	–	2.7	35.1
35～39	15（0.9）	26.7	–	46.7	6.7	6.7	–	13.3	13.3
40＋	73（4.6）	38.4	1.4	43.8	1.4	13.7	–	1.4	11.0
不詳	59（3.7）								13.6
計	1,593	33.3	6.8	38.5	0.3	14.1	0.4	3.1	19.6
2. ダヌーシャ郡									
0	443（27.4）	–	1.4	–	54.0	0.2	41.5	2.5	0.2
1～4	318（19.7）	0.6	–	6.6	40.3	0.3	47.5	4.4	0.3
5～9	222（13.8）	0.9	1.8	1.8	42.8	0.5	46.8	5.4	0.5
10～14	156（9.7）	1.3	2.6	4.5	46.2	–	42.9	2.6	3.2
15～19	50（3.1）	–	–	–	54.0	2.0	42.0	2.0	2.0
20～24	61（3.8）	1.6	4.9	1.6	42.6	–	49.2	–	0.0
25～29	98（6.1）	1.0	5.1	2.0	33.7	1.0	54.1	2.0	4.1
30～34	40（2.5）	2.5	–	–	25.0	–	67.5	5.0	5.0
35～39	69（4.3）	1.4	2.9	1.4	56.5	1.4	36.2	–	10.1
40＋	120（7.4）	0.8	0.8	4.2	46.7	0.8	45.8	0.8	20.8
不詳	37（2.3）								
計	1,614	0.7	1.5	2.5	45.0	0.4	44.5	2.9	2.9

第2節　出　生

第1項　調査対象女子人口の特徴

調査対象世帯，カブレパランチョーク郡1,532世帯，ダヌーシャ郡1,616世帯のうち，今回インタビューが行われた女子は，それぞれ1,467人と1,471人である。調査対象となっている再生産年齢女子人口の年齢別分布は，表4－2－1に示す通りである。この中には，調査対象とされる再生産年齢（15－49歳）以外の14歳以下，50歳以上人口，及び，年齢不詳者が含まれている。1世帯当たりの再生産年齢女子は，単純計算では1人以下ということになるが，家族構成からみると，カブレパランチョーク郡の核家族比率は，55.4%であり，ダヌーシャ郡の場合，54.9%である。

また，１世帯内の再生産年齢女子を２人以上想定できる合同家族の比率は，それぞれ15.6%，13.2%であるので，核家族世帯が半数以上という家族構成から考察すると，１世帯当たりの再生産年齢女子が，１人の場合も想定できる。また，調査対象人口が，通常居住しており，調査日前日に居たものという条件から，対象となる女子が不在の場合もあり，１世帯に１人以下という結果になったとも考えられる。調査対象女子の平均年齢は，カブレパランチョーク郡30.8歳，ダヌーシャ郡31.4歳と，カブレパランチョーク郡において若干低い。年齢分布は，両郡ともに20歳から34歳に集中しているが，その同年齢階級における比率は，ダヌーシャ郡において高い。この年齢構成分布における差異は，カブレパランチョーク郡の場合，年齢不詳人口が，全体の5.9%とダヌーシャ郡と比較して高いことも影響を与えている。

表４－２－１　再生産年齢女子人口の年齢別分布及び平均年齢

（　）内は%

年齢階級	カブレパランチョーク郡	ダヌーシャ郡
～14	3（0.2）	1（0.1）
15～19	132（9.0）	137（9.3）
20～24	272（18.5）	283（19.2）
25～29	288（19.6）	304（20.7）
30～34	231（15.7）	281（19.1）
35～39	192（13.1）	196（13.3）
40～44	174（11.9）	138（9.4）
45～49	86（5.9）	96（6.5）
50＋	3（0.2）	－
不　詳	86（5.9）	35（2.4）
計	1,467(100.0)	1,471(100.0)
平均年齢	30.83歳	31.37歳

表４－２－２は，年齢別教育水準を示したものである。カブレパランチョーク郡，ダヌーシャ郡について文盲率を見てみると，その比率は，それぞれ87.2%と92.5%であり，教育に関する水準はきわめて低い。しかしながら，年齢別に教育水準を比較すると，両郡において特徴的なのは，低年齢層において，就学率が高く，とくに15－19歳において最も高いことである。逆に，高年齢層ほど，就学率が低くなっており，教育の普及が行われはじめて年数が浅いことがわかる。

次にこれらの教育水準別に結婚年齢を見てみると，表４－２－３に示す通りである。アジア諸国における出生率の高さは，女子の平均結婚年齢が若く有配偶率も高いためであるとされている。欧米先進諸国と比較し，多くの女子が早くから結婚生活に入り生涯で最も妊娠能力の高い20歳台を有配偶ですごし，多くの子供をもうけるのが，一般的傾向であるとされている。[3] ネパールもその例外ではない。有配偶率が高いことについては，すでに第１節第２項で述べた通りである。さらに，結婚年齢については，カブレパランチョーク郡の場合15－16歳，ダヌーシャ郡の場合12－14歳と非常な低年齢である。ただし，ここで注意すべきなのは，結婚年齢と，実際の同居開始年齢までの間に間隔があることである。したがって，ダヌーシャ郡において実際の出生力に関連

をもつ同居開始年齢はこれよりも高く14－15歳ということになる。

表4－2－2　再生産年齢女子の年齢別教育水準　　%ただし（　）内は女子人口

年齢階級	カブレパランチョーク郡					ダヌーシャ郡				
	文　盲	識字／未就学	就学	不詳	計	文　盲	識字／未就学	就学	不詳	計
～14	100.0	－	－	－	100.0（　3）	100.0	－	－	－	100.0（　1）
15～19	86.4	2.3	11.4	－	100.0（132）	90.5	－	9.5	－	100.0（137）
20～24	89.3	2.2	8.5	－	100.0（272）	91.5	1.1	7.4	－	100.0（283）
25～29	90.3	2.8	6.9	－	100.0（288）	96.4	0.3	3.3	－	100.0（304）
30～34	94.8	1.3	3.9	－	100.0（231）	95.0	1.1	3.9	－	100.0（281）
35～39	93.2	4.7	2.1	－	100.0（192）	95.9	1.0	2.6	0.5	100.0（196）
40～44	97.7	1.1	0.6	0.6	100.0（174）	95.7	1.4	2.9	－	100.0（138）
45～49	98.8	－	1.2	－	100.0（86）	97.9	1.0	1.0	－	100.0（96）
50～	100.0	－	－	－	100.0（　3）	－	－	－	－	－
不　詳	3.5	－	－	96.5	100.0（86）	8.6	－	－	91.4	100.0（35）
計	87.2	2.1	5.0	5.7	100.0（1,467）	92.5	0.8	4.4	2.2	100.0（1,471）

表4－2－3　教育水準別結婚年齢

	文　盲	識字／未就学	就　学	計
1. カブレパランチョーク郡				
初婚年齢(歳)	15.42	16.28	15.19	15.43
結婚から同居開始までの期間(年)	0.22	0.50	0.06	0.22
同居開始年齢(歳)	15.64	16.78	15.25	15.65
2. ダヌーシャ郡				
初婚年齢(歳)	13.32	12.57	14.68	13.37
結婚から同居開始までの期間(年)	1.90	1.75	0.31	1.84
同居開始年齢(歳)	15.22	14.32	14.99	15.21

結婚年齢に関して教育水準別にみると，ここに相関性はほとんどみられない。ダヌーシャ郡の場合，就学経験がある方が，結婚年齢が高いようであるが，同居開始までの期間を考察すると，この関係は逆転する。しかしながら調査対象世帯において就学経験のある女子の年齢階層が低年齢層に集中していること，また就学経験のある女子の比率が低いことを考えると，今回のサンプルだけで結婚年齢と教育水準の相関性をみることは，むずかしいようである。