

バングラデシュにおける女性及び子どもの現状

榎 木 美 樹

目 次

はじめに	IV 取り組み
I 人口増加と土地の細分化	1. バングラデシュ政府
II 基本的生存の観点から	2. UNICEF
III バングラデシュの女性・女兒の抱える社会的問題	3. アムネスティ・インターナショナル
1. イスラム法の濫用	4. NGO
2. 幼 児 婚	V バングラデシュにおける女性の地位
3. ダウリー問題	向上の兆し
4. 酸性薬物の投与	おわりに

は じ め に

バングラデシュ国歌¹⁾はラビンドラナート・タゴール²⁾の詩「シヨナル・バングラ（黄金のベンガル）」³⁾がもとになっている。その中ではバングラデシュ（ベンガルの地）が水と緑豊かな大

1) バングラデシュ国歌邦訳、弘文堂『もっと知りたいバングラデシュ』参照。

「我が黄金のベンガルよ、私はあなたを愛します。

いつもあなたの空、あなたの風が私の心に笛の音を響かせます。

母よ、早春にはあなたのマンゴ畑に、香りが満ち溢れます。

なんとすばらしいことでしょう。

母よ、晩秋には豊かに稔ったあなたの大地に、私はなんと美しい微笑を見たことでしょう。

なんと美しい景色、なんとさわやかな木陰。

なんと豊かな愛情、なんと深い慈しみ。

なんと美しい衣でバニヤン樹の下や、川岸を覆っているのでしょうか。

母よ、あなたの口から出る言葉は、私の耳に、天の飲み物のようにやさしく響きます。

なんとすばらしいことでしょう。

母よ、あなたの顔に哀しみが拡がると、母よ、私の目から涙が溢れてきます」

2) Rabindranath Tagore (1861～1941)。ラビンドラナート・タゴールはカルカッタ（現コルカタ）の上流家庭に生まれ、父はヒンドゥー改革運動の先導者であった。タゴールは幼少の頃から執筆や詩の発表を始め、1913年に詩集『ギタンジャリ』でアジア初のノーベル文学賞を受賞し、カルカッタ北東部にあるシャンティニケタンに小・中・高等学校と国際大学ヴィスヴァ・バラティを創立した。バングラデシュ国歌の作者でありインド国歌の作者でもある。

3) 黄金のベンガルとは、バングラデシュとインドの西ベンガル州を合わせた、ガンジスをはじめ、ブラフマプトラ、パドマ、メグナなどの四大河がベンガル湾に注ぐ、肥沃で緑豊かな下流地域一帯のことを指す。「シヨナル・バングラ（黄金のベンガル）」「ルポシ・バングラ（麗しきベンガル）」は、ベンガルの詩人や作家が愛するテーマで、自らの風土に対する賛辞と愛情のよく表れた言葉である。

地だと謳われている。このような先人の思い描いた豊かな土地・バングラデシュというイメージの一方で、現在のバングラデシュは最貧国の一つとしてのイメージを免れない。

実際、現在のバングラデシュは、一人あたり GDP が400ドル以下で、後発開発途上国（LLDC）のうち世界最大の人口を抱えている。また、バングラデシュは政府機関、国際機関、国内外の NGO が数多く活動する場となっていることから「援助の実験場」⁴⁾とされており、日本はバングラデシュにとり最大の援助国である。中でも日本の NGO は、バングラデシュ女性の社会的地位の向上や、子どもの教育の普及を目指して活動するものが多い。

本稿では、世界的に見て本当にバングラデシュは貧しいのかという問題意識に基づき、特にバングラデシュの女性と子どものおかれた環境を考察する。筆者は2001年8月から外務省専門調査員としてバングラデシュに赴任しているが、赴任する以前にバングラデシュに対して持っていた「極貧」という印象と、実際バングラデシュに着任してみて感じたこととがしばらくの間、整合しなかったからである。

上記にも述べたように着任以前の筆者は、バングラデシュとは相当貧しい国に違いないと考えていた。しかしながら、着任後、週末などを利用して、ダッカ郊外へ出かけたり小旅行をしたりして目にするバングラデシュというのは、「シヨナル・バングラ」を彷彿とさせるものであった。これまで筆者がフィールドにしてきた隣国のインドでみてきた農村より豊かであるという印象を強く持ち、「本当にバングラデシュは貧しいのか」という疑問を持つようになった。バングラデシュには乾期にさえ水があり、緑があり、1年中果物が生育している。このような環境下で人が飢えて死ぬとは到底思われず、確かに栄養不良の人が多そうに見受けられるものの、少なくとも植物＝食物があると感じた。水、食物があるのに、なぜバングラデシュが貧困なのかわからなかったのである。

筆者の結論を先に述べれば、やはりバングラデシュは貧しいと思われる。なぜなら、1年を通して自然災害や流行病で死ぬ者が後を絶たず、何か異変が起きると簡単に人が死んでいくからである。本年のベンガル歴新年（4月14日）、強風を伴う強い雨が降り、新聞報道によれば死者12名が出た。日本で言うほどの暴風雨や台風よりベンガル新年の雨の規模は小さかった。現地での聴取によると、この程度の風雨で死者が出るのは珍しいことではなく例年のことだそう。それほどひどい風雨ではないのに、すぐに死者が出てしまうということがバングラデシュの国力を物語っている。本格的な雨期が始まっていない時ですら、多少の強雨で人が死ぬのだから、本格的な雨期が始まった後、当然のように死者は増加した。

また、バングラデシュでは蚊が乾期に発生する。つまり、バングラデシュの乾期とは、通常より湿度が低くなるものの、南アジア地域に通常見られるように本当に乾燥するのではない。雨期に蚊がおらず乾期に発生するのは、雨期のバングラデシュでは蚊（ボウフラ）も流されて生存できないからだと思われる。この蚊が「昼間のデング、夜のマラリア」といわれ、昼間に刺されて

4) 佐藤寛「援助の実験場としてのバングラデシュ」『開発援助とバングラデシュ』アジア経済研究所、1998年、pp. 305-329。

も、夜に刺されても、病気を発症する厄介な存在である。本年8月現在で、デング熱発症者2,000名以上、死者は30名を超えた。また、ここでも驚きなのは、当地の医者によれば、通常健康状態の人間の場合、デング熱を発症しても、出血熱にさえならなければ、栄養補給をして安静にしていればそのうち回復していくのだそうだ。バングラデシュでこれほどバタバタと人が死んでいるのは、それだけ元々の栄養が足りていない人が多い結果だといえる。

そして、バングラデシュでは、通常の雨期であっても国土の3分の1が水に浸かって井戸が水没し飲み水が得にくくなる。これに加え、下水もあふれ出し汚水も一緒に流れる事態になる。このような不衛生な環境により伝染病、皮膚病が蔓延する場所となるのである。このような事態に付随して蚊を媒介とした伝染病、慢性的栄養失調等が相乗効果となって、地震がある、強風が吹く、気温が上がる等の変動ですぐに人が死ぬのである。年間を通して水をたたえた豊かなデルタ地帯といえば聞こえはいいが、湿度が異様に高いというのは、皮膚病や伝染病の温床になるということである。水はあっても安全に飲める水が少ない、せっかく育てた農作物も雨と洪水にさらわれるというのでは、人が飢えるのも当然だといえる。このように考えると、やはり現在のバングラデシュは慢性的に生活しにくい環境にあり、貧困の悪循環を生みやすい土地柄なのである。こうして、バングラデシュについて様々に算出される統計の数字がやっと筆者の中で意味を持ち始めた。だからこそ国内外の組織が、バングラデシュの貧困削減を目的とし、中でも社会的弱者である女性と子どもの権利を守り、社会的地位を向上させることを念頭に活動するのである。

バングラデシュの女性の地位について、「しいたげられたという言葉が誇張ではないのが、バングラデシュの女性たちがおかれている状況である」⁵⁾との表現がある。基本的生存の困難に直面している人が多い中、イスラム教及び閉鎖的な農村社会の習慣の影響からこのような女性に対する位置づけが行われるものと考えられる。そこで、本稿では、バングラデシュの女性と子どもを取り巻く環境を、国際機関のデータ及びバングラデシュの社会規範や慣行も交えて考察する。

まず、Ⅰ～Ⅲにおいて、バングラデシュの国際的立場と現状を女性と子どもに焦点をあてて明らかにする。Ⅰでは、限られた土地の中で人口増加を続けるバングラデシュにおいて、土地問題は貧困と結びついていること、Ⅱでは、貧困がゆえに男女とも生存そのものが困難で、特に女性や子どもはさらに厳しい環境に直面していること、Ⅲでは、イスラム教国であるバングラデシュ社会を背景として成立する社会規範や慣行から、女性及び女兒の抱える問題を考察する。

そして、Ⅳでは、上記問題に取り組んでいるバングラデシュ政府、国連児童基金（以下UNICEF）、アムネスティ・インターナショナル、NGOの活動及び業績を概観し、Ⅴでは、様々な問題を抱えつつも女性の社会的地位を向上させる動きの存在することを述べる。

Ⅰ 人口増加と土地の細分化

バングラデシュの国土の80%は平野、12%は丘陵地、8%は台地である。主に、丘陵地にはモ

5) 渡辺龍也『南からの国際協力』岩波ブックレット No. 424, p. 7.

ンゴロイド系の少数民族が居住し、残りの部分にベンガル人が居住する。一般的には、かつてバングラデシュは緑に覆われたジャングルで、イスラム教の浸透に伴いコルカタ（旧カルカッタ）近隣のムスリム⁶⁾が開拓した土地であるといわれている。

バングラデシュの人口増加は、過去100年間で著しく⁷⁾、それに伴って耕作地を拡大し、そのフロンティアを西以外の方向⁸⁾へと拡大していった。まず19世紀中頃から地主や宗主国の関係者が開発対象地の山岳民族の労働力を導入して開拓を進め、次に19世紀末には、平野部から大量のムスリムやヒンドゥーの農民が安価な土地を求めて移住し始めた⁹⁾。独立の前までは、人口増加は開発のための労働力の供給を可能にしたという側面を持つ。

しかし、1950年以降、人口は急激に増加しはじめた〔表1〕。経済資源に恵まれず、経済成長率を大幅に高めることが困難なバングラデシュにおいては、高い人口増加率は一人が使える利用資源の量を減らし、一人あたりの所得水準を停滞させざるを得ない¹⁰⁾。

さらに、農地所有の81.12%は小規模農地であること〔表2〕、さらにイスラム教の習慣による男子間での土地の均等相続制度と相まって、一人あたりの土地の所有規模が極めて細分化され、

表1 年平均人口増加率

調査年（年）	年平均人口増加率（％）
1951	0.50
1961	2.61
1974	2.48
1981	2.32
1991	2.01

出所：該当年の国勢調査。

表2 所有農地の規模（1996年）

農地の種類	数（コ）	割合（％）
全所有農地	7,275,341	100.0
小規模農地	5,901,598	81.12
00.05-00.49 acre	2,510,447	34.51
00.50-00.99 acre	1,371,666	18.85
01.00-01.49 acre	997,727	13.71
01.50-02.49 acre	1,021,758	14.04
中規模農地	1,181,671	16.24
02.50-04.99 acre	869,325	11.95
05.00-07.49 acre	312,346	4.29
大規模農地	192,072	2.64
07.50-09.99 acre	90,922	1.25
10.00-14.99 acre	66,473	0.91
15.00-24.99 acre	27,338	0.38
25.00 acre & above	7,339	0.10

（注） 1 エーカー＝4,047 m²

出所：“Census of Agriculture 1996” p. 58.

6) Muslim. 「イスラム教を信仰する人」の意。

7) 第1期（1930年前後）：年平均1.8％、第2期（1943年）：第2次大戦中の混乱と大飢饉による停滞、第3期（1951年以降）：年平均2.45％〔谷口晋吉「デルタの開発と人口増加」『もっと知りたいバングラデシュ』p. 66〕。

8) 西にはインドとの国境があり、耕作のための開拓は不可能である。従って、北部及び東部の森林地帯、東南部の人口過疎地帯、最南端のガンジス河口の森林地帯などが開発の対象となった〔谷口、前掲書、pp. 66～72〕。

9) 谷口、前掲書、p. 69。

10) 長田満江「人口の増加、都市化、失業」『もっと知りたいバングラデシュ』p. 194。

さらに多くの土地なし農民が生み出されている¹¹⁾。バングラデシュにおいて、土地は細分化される傾向にある。

このように、バングラデシュでは、人口増加と均等相続の習慣、両者に伴う土地の細分化のため一人あたりの所得が減少するという特色があり、国全体として貧困を生みやすい環境であることが分かる。そこで、以下に保健・衛生の観点からバングラデシュにおける女性と子どもの置かれた環境を見てみたい。

II 基本的生存の観点から

南アジアは、乳幼児の死亡率がサハラ以南のアフリカに次いで高い¹²⁾。

最近25年間に人口増加率は3%から1.5%に減少したが、人口に占める15歳以下の割合は40%であり、人口密度は855人/平方キロメートルと極めて過密な生活環境となっている。

寿命、教育の普及、収入の面から考察すると、バングラデシュは174ヶ国の中で146位（SAARC加盟国の中では最下位）¹³⁾であり、一人あたりGDPに占める割合も350ドル（1999年）の極貧国の一つとして位置づけられている。また、貧困削減を目的とした小規模融資（マイクロ・クレジット）¹⁴⁾及びNGOの最も活発にかつ数多く活動する国の一つとして認識されている。

これら活動による一定の進歩はあるものの¹⁵⁾、バングラデシュの女性と子どもは未だに多くの困難に直面している〔表3〕。幼児の半数以上は、予防接種を受けておらず、子どもの主な死亡原因は肺炎、下痢、赤痢である¹⁶⁾。また、子どもの30～50%は未熟児で出生し、半数は発育不全で、女性と子どもの50～70%は貧血である¹⁷⁾。出産可能年齢にある女性の52%は18.5歳以下で第

11) バングラデシュにおいて、農地所有規模の格差は上記表2にもあるように、さして顕著ではなく、現在のバングラデシュでは基本的に農地改革は問題とされていない。限られた土地（注9～10参照）に人口の増加、イスラム教の男子均等相続制度が相乗し、土地は益々細分化される傾向にある。従って、農村においては、いかにして土地に依存せず所得を生み出すかが課題となっている。

12) UNICEF data 'U5MR charge over period 1990-2000' "The State of the World's Children 2002". U5MR: Under 5 Mortality Rate: 5歳未満の死亡率。

13) Human Development Report 2000

14) マイクロ・クレジットとは、農村の貧困層を対象とする極めて少額の融資（US\$ 100-150）のことであり、バングラデシュで初めて実施された。これら貧困層は融資の機会が得られれば、その資金を家畜の飼育・手工芸品の生産等に活用し、経済的に自立する道が開けるのではないかと考えから、チッタゴン大学のユヌス教授は1983年にグラミン銀行を創設し、国内各地でマイクロ・クレジットを普及させた。ユヌス教授が最初にポケット・マネーからUS\$ 27 拠出してマイクロ・クレジットを開始した際の貸借女性数は42名であった。現在、グラミン銀行は、60ヶ国以上で活動をしており、70以上の支店を持ち、全体融資額は30億ドルを超えている。

15) 幼児死亡率は1,000人中94人（1990年）から57人（1998年）へと減少し、5歳以下の幼児死亡率は1,000人中151人（1990年）から102人（1998年）に抑えられ、妊産婦死亡率も10万人中472人（1991年）から440人（1997年）に減少した〔Sample Vital Registration Survey, Bangladesh Bureau of Statistics（以下BBS）〕。

16) UNICEF ホームページ <http://unicef.org>

17) 同上ホームページ。

表3 子どもの生存率と発達及び妊産婦の状況

	15-49歳の妊婦の貧血(%) 1975-91年	介助つき出産(%) 1983-93年	低体重新生児(%) 1990年	妊産婦死亡率(新生児10万当たり) 1980-92年	乳児死亡率(新生児千人当たり) 1992年	5歳未満の死亡率(新生児千人当たり) 1993年	6ヶ月児の母乳授乳率(%) 1980-92年	5歳未満の低体重児(%) 1990年
バングラデシュ	58	5	50	600	108	122	97	66
インド	88	33	33	460	82	122	75	63
パキスタン	NA	35	25	500	91	137	88	42
発展途上国全体	NA	55	19	351	70	101	75	34
先進国	NA	NA	NA	10	NA	NA	NA	NA
世界	NA	NA	NA	320	NA	NA	NA	NA

出所：国連開発計画『ジェンダーと人間開発』, p. 187をもとに作成。

表4 出産前後に医療措置を受けることのできた妊産婦の割合

	全 体 (%)	都 市 部 (%)	農 村 部 (%)
1993年	27.4	56.1	24.2
1996年	27.5	63.1	25.3
1999年	33.3	58.6	28.0

出所：Health and Demographic Survey, BBS の該当年。

表5 出産時の介助人の種類

	割合 (%)
医師、看護婦、助産婦など	11.0
助産訓練を受けた介助人	13.0
助産訓練を受けていない人物 (隣人、親戚、その他)	76.0

出所：Health and Demographic Survey, BBS.

一子を出産し、死亡した妊産婦の70%は出産時の原因によるものである。出産時に病院等でケアを受けられる状態にある女性は11% [表4～5] で、緊急の産科治療を享受できるのは5%に過ぎない¹⁸⁾。従って、18歳未満の女性が出産する場合、妊産婦死亡率は平均値よりも高くなっている¹⁹⁾。

一方、バングラデシュにおいて HIV/AIDS 感染者の増加²⁰⁾ は、現時点ではまだ深刻な社会問題になってはいないが、不十分な広報活動や監視体制及び若者の性に対する意識が低いため、将来的に感染者数を増加させる潜在的な懸念要因があると新聞等で報道されている。

衛生的便所の設置は、1993年以来30～40%に留まっており、特に都市部においてゴミ処理の問題は環境問題と併せて問題となっている。一方、手押しポンプ井戸、水道、リング井戸を利用した水供給はほぼ貫徹されており（普及率97%）、その内の76%は安全な飲料水であると見なされている。しかしながら、近年、手押しポンプ井戸から汲み上げる地下水の25%に砒素が混入されていることが発覚し、約3,000万人が砒素中毒のリスクを負っている²¹⁾。

バングラデシュ政府の政策（IVにて述べる）により、女兒や成人女性に対するジェンダー差別的状況は幾分改善の萌しを見せたものの、依然、妊産婦死亡率²²⁾、平均寿命²³⁾、成人識字率 [表

18) 同上ホームページ。

19) 妊産婦死亡率の平均は10万人に対し440人であるのに対し、未成人（満18歳未満）女性の出産の場合、同比率は580人になる [同上ホームページ]。

20) 推定感染者数は21,000人。

21) バングラひ素ひと話（1）[アジア砒素ネットワーク連載コラム <http://asahi.com>]。

22) 妊産婦10万人中440人が死亡 [Sample Vital Registration Survey, BBS 1997]。

23) バングラデシュ全体で男性60.7歳、女性60.5歳、都市部では男性62.6歳、女性60.3歳、農村部ではメ

表6 全体人口に占める教育及び識字率の割合 (1997年)

	全体 (%)	都市部 (%)	農村部 (%)
初等教育就業率 (6~10歳)			
全 体	82.0	79.2	95.4
男 性	84.7	82.5	96.0
女 性	77.1	73.6	93.0
識 字 率 (5歳以上)			
全 体	45.1	39.1	57.7
男 性	48.2	42.4	60.4
女 性	39.2	33.7	52.0
識 字 率 (7歳以上)			
全 体	47.3	41.0	59.9
男 性	50.6	44.5	63.0
女 性	41.5	35.3	53.7
識 字 率 (15歳以上)			
全 体	51.0	—	—

出所：1) Health and Demographic Survey, 1996, BBS (indicators have been computed from the results of household survey).

2) Child Education and Literacy Survey, 1997 Primary and Mass Education Division)

表7 バングラデシュの教育及び家庭内外における仕事分担にみる男女比

	識字率 (%) 1996年	中途退学 (%) 1996年	理系学生数比率 (%) 1996年	家庭内における 教育費の男女比 (%) 1996年	就 業 率 (家庭外) 1991年	就 業 率 (家庭内) 1991年
女 性	41.5	59	20	40	19.7	80.3
男 性	50.6	50	80	60	91.3	8.7

出所：Center for Policy Dialogue, 'CPD Task Force Reports 2001' chapter 5 の表をもとに作成。

表8 人間開発の状況と雇用

	出生児平 均余命 (年) 1992年	成人識字 率 (%) 1992年	成人非識 字人口 (15歳以上, 100万人) 1992年	女性非識 字人口 (15歳以上, 100万人) 1992年	労働人口 (総人口に 占める割 合) 1990-93年	全教育レ ベルでの 就学率 (%) 1992年	1人あた りの実質 GDP (PPPドル) 1992年	1人当た りの調整 実質 GDP 1992年
バングラデシュ	55.6	36.4	40	23.1	47	38	1,230	1,230
インド	60.4	49.9	271.8	169.9	38	55	1,230	1,230
パキスタン	61.5	35.7	43.8	25.2	28	25	2,890	2,890
日 本	79.5	99	NA	NA	NA	77	20,520	5,359
発展途上国全体	61.5	68.3	NA	NA	NA	54	2,591	NA
先 進 国	76.1	98.3	NA	NA	50	80	15,291	NA
世 界	62.8	76	NA	NA	NA	58	5,410	NA

出所：国連開発計画『ジェンダーと人間開発』, pp. 173-175, 195をもとに作成。

※男性60.0歳，女性59.8歳となり，特に農村部の女性の寿命は男性に比して短い [Birth Death Sample Registration, BBS 1999]。

6], 男女による仕事の分担の差 [表 7] の面で男性より劣悪である [表 8]。

III バングラデシュの女性・女兒の抱える社会的問題

バングラデシュ人口の約90%はイスラム教徒であり、バングラデシュ人は自らの国を「穏健な民主主義的イスラム教国」と呼ぶ。このような国においてイスラム教の果たす役割は大きく、人々の生活の様々な領域にイスラム教が影響を与え、時として男女格差を神による男女の役割分担という名目で了解していたりする。

農村で話を聞くと、自分の村もしくは嫁ぎ先の村から出たことがないという女性が多く、身内以外の男性にその姿を見られないように細心の注意を払う。例として、家の裏が池になっている場合には池の端に小屋状のものを建てて、その中で入浴、洗濯、食器洗い等々を行う習慣がある。さらに有名なものでは、女性が外出する際、肌の露出を最小限に抑えるために、手首・足首・目以外の体の部位を覆うためのブルカといわれる布をすっぽりかぶる習慣もある。これらは全てイスラム教の規定に準拠するもので、人口の90%近くをイスラム教徒が占めるバングラデシュにおいて、これらの風景は日常である。

また、保守的な地域では、女性が市場で買い物をするのを禁じているため、NGO などが女性の保健を念頭に置いて「貧血対策に鉄分の多い食物を取るように」という指導をしても、実際に買い物をするのは男性であることから、思うように家政指導が行き届かないといった事態になる。加えて、人口問題を解決するための家族計画なども、多産を是とするイスラム教徒にとっては受容しがたく、かつ夫婦生活において男性が主導権を握っている等、宗教が女性の意志決定や栄養状態を阻害するという状況がある。

以上を念頭に置きながら、本項では南アジアの伝統を残し、かつイスラム教を国教とするバングラデシュ²⁴⁾において特徴的に見られる社会問題を女性と女兒を中心に考察する。

1. イスラム法の濫用

バングラデシュは、憲法において宗教の自由を謳っているものの、国教はイスラム教である。近年、都市部では近代化の影響で女性に教育を受けさせることを是とする向きもあり、一部教育機関では男女共学も取り入れられているが、農村部ではウマラー（イスラム教学者）やモスク関係者が力を持ち、イスラム教の教えに従わんとする思いから女性差別的慣行が根強く残る地域も多い。以下にあげるイスラム法の間違った運用及び権威者の認識不足によって言渡されるファトワがその一例である。

イスラム教学者など宗教的尊敬を受ける人物によって下される法的命令（ファトワ：fatwa）により、しばしば女性の人権が侵害される。本来、ファトワは、イスラム教の教義に則り、イス

24) 1988年、バングラデシュでは時のエルシャド大統領の時代に憲法が改定され、イスラム教は国教となった。

ラム教学者がイスラム法を冒したと判決される者に対し男女の別なく下されるものである。有罪と判決されれば、極刑を死刑として鞭打ち・石打の刑などに処せられるが、1990年代以降、男性が女性に精神的・肉体的危害を加えることを目的として濫用されることが多くなった。アイノ・シャリシュ・ケンドラ (ASK)²⁵⁾ の調査では、農村の知識エリートもしくは資産家の庇護を受けた男性が、貧乏で、社会的に不安定な立場の、農村の特定の女性に刑罰を与えるために本命令が濫用される事例が後を絶たないと報告している²⁶⁾。ASK の報告書によれば、1993～95年の間に、43件のファトワが言渡され、刑罰が執行されたという報告があり、1996年には13件、1997年には27件、1998年には30件、1999年には27件が報告されている。これら全件は、地元の有力男性が特定の女性の貞操、倫理、浮気の問題について訴えている。しかし、訴えられた女性の言い分は、訴えは事実無根であり、むしろ地元の有力男性から言い寄られ、それを拒否した場合にファトワの対象にされる、またはファトワを大義名分にした性的嫌がらせを受けたとなっている。

また、イスラム法に従えば、離婚を言い渡された妻が別れた夫と再度結婚するには、前夫とは別の男性と結婚し、再度離婚してから前夫と再婚しなくてはならなかった。1961年の「イスラム家族法改正 (The Muslim Family Laws Ordinance)」により、第三者と結婚せずとも復縁できるように法が改正されたが、近代法の存在を知らないあるいは意図的に無視するイスラム教権威者が、ファトワを濫用するとの報告がある。例えば、かかるイスラム教権威者が離婚された元妻に対し、前夫とよりを戻したいのであれば第三者と結婚し離婚した上で、前夫と再婚する²⁷⁾ ようファトワを強制したが、前夫は他者と関係を持った元妻を迎え入れようとはしない等の報告がある。

2. 幼 児 婚

バングラデシュの慣行として、女性は初潮を迎える頃から14～15歳までに結婚する傾向が強い²⁸⁾。前述したように、バングラデシュでは、慢性的な栄養不良状態にあること、出産可能年齢にある女性の52%は18.5歳以下で第一子を出産していること²⁹⁾、出産に際して適切な医療措置を受けられる状況にないことに加え、幼児婚で比較的早く出産を経験する妊産婦は、自身の肉体が成熟していないことから、妊産婦死亡率が高くなっている (前出表3～5参照)。

また、新婦は一家の重要な働き手であるという認識があるため、他家に嫁いで生活をしないではない幼妻は、婚家でたとえ暴力を振るわれても抵抗できないなど、問題が多い。さらに、処女を好む傾向からすでにいる妻を離婚し幼妻との婚姻を繰り返す男性も多い。

25) バングラデシュの弁護士を中心とする司法 NGO。社会的弱者と加害者の仲介役として司法問題に携わる。女性問題、少数民族問題、ヒンドゥー教徒に対する迫害等の裁判を担当し、被害者側にアドバイスをする等の活動を行う。

26) Ain-o-Salish Kendro, "Courts Takes Cognizance of Illegal *Fatwa*", Dhaka, 2000.

27) 1961年のイスラム家族法改正以前のイスラム法施行下では、正式な再婚方法である。

28) 「幼児婚禁止法 (Child Marriage Restraint Act)」(1929年制定)によれば、男性は21歳、女性は18歳が婚姻年齢と規定されており、違反者には、1ヶ月の禁固刑もしくは TK 1,000 の罰金が課せられる。しかしながら、特に農村部では本規定は遵守されていない。

29) UNICEF ホームページ <http://unicef.org>

3. ダウリー問題

ダウリーとは、結婚持参金のことで、婚姻の際、通常、新婦側が一定の婚資を新郎側に支払う婚資のことであり、宗教を問わず南アジア地域全般に見られる慣行である。新婦が持参したダウリーの額で婚家における新婦の将来が決まり、両家の格を上昇させる機会として考えられているため、非常に高額化し新婦側の負担を増大させ、多くの問題を生ぜしめている³⁰⁾。バングラデシュでは1980年に「ダウリー禁止法（Dowry Prohibition Act）」を制定した³¹⁾が、規制の効果は疑問視されている。

新郎側は、ダウリーが少ない、もしくは新しい新婦を娶り、さらにダウリーを獲得したいがために、離婚を繰り返したり³²⁾、重婚する³³⁾場合がある。時として新婦を殺害することがあり、これをダウリー殺人という。台所で新婦の着ている衣服に火が燃え移った、新婦が首吊り自殺をしたとの報道が流れるとダウリー殺人ではないかと疑われることが多い。

4. 酸性薬物の投与

酸性の薬物、特に塩酸もしくは硫酸を相手にかけてやけどを負わせる等の犯罪で、かけられる塩酸の量が多い場合、あるいはやけどによる皮膚損傷が激しい場合、死に至る。酸性薬物の投与は南アジア地域で広く観られ、インド、パキスタンでも頻繁に起こることから社会問題になっている。

妻を殺害したい、求婚を拒絶された、ダウリーの額が少ない等の理由により、男性が女性に酸性薬物をかけることがしばしばある。命を取り留めても、身体障害を負うなどの肉体的苦痛に加え、顔など露出する部位にかけられ損傷が激しい場合などは差別の対象になることもしばしばで

表9 バングラデシュにおける女性に対する暴力

	1988年（件）	1995年（件）	1997年（件）
強 姦	344	651	2,224
酸性薬物の投与	16	51	117
殺 人	NA	1,787	2,426
暴 力	44	808	2,029

出所：Center for Policy Dialogue, 'CPD Task Force Reports 2001' chapter 5 の表をもとに作成。

注：標記の数字に関しては、実際に発生した事件の件数というより、報告された件数として捉える方が妥当であると考えられる。これまでは泣き寝入りを強いられてきた被害者が、被害を表明できる環境が醸成されつつあることがその背景として考えられる。

30) 『南アジアを知る事典』 pp. 269-271及び p. 311。

31) 違反者（ダウリーを支払うもしくは受け取った者、及びダウリーを要求した者）は、1年以上5年以下の禁固刑もしくは罰金に処する（ダウリー禁止法第3～4条）。同様の法律は、インドでは1961年に「ダウリー禁止法（Dowry Prohibition Bill）」が、パキスタンでは1976年に「ダウリー禁止法（Dowry Restriction Act）」が制定されている。

32) イスラム法では、夫が妻に対し「タラーク（taraq：離婚する）」と3度言うことで離婚が成立し、何らの離婚用件も必要としない旨、定められている。

33) イスラム教では4人までの妻帯が認められているが、それを悪用し、妻たちを平等に扱わない状態で妻帯をしたり、あるいは、5人以上の妻帯をする者がいる。

ある。また、被害にあったことそのもの及び被害後の周囲の反応が差別的であること等による心理的ショックも大きい。被害女性は事件をきっかけに職を失ったり離婚したりするケースが多いことから、国内の NGO を中心として、被害女性に職業訓練をする、あるいは加害男性との裁判を援助する等の活動を行っているが、被害女性の社会復帰は肉体的・精神的に困難が多い。

IV 取 り 組 み

1. 政府の取り組み

上記のような問題を抱えるバングラデシュであるが、1971年の独立以来、バングラデシュ政府は、女性や子どものための省庁を設置し、両者の社会・経済的向上を図ってきた。以下に時系列で、政府の取り組みを列記する。その他、国際機関及び国内外の NGO と提携しながら女性及び子どもの地位の向上を目的とした活動がある。特に以下に挙げる UNICEF との連携により、様々な成果を達成した。

- 1976年 児童アカデミー (Shishu Academy) を設置し、全64県、1 ウパジェラ (副県)、6 州に子どものための福祉施設を設置。
- 1978年 女性省 (Women Affairs) の設置。
- 1994年 女性・子ども省 (Ministry of Women and Children Affairs) の設置。
子ども政策 (Children Policy) を発表。
- 1991～96年 Food for Education (子どもが義務教育を受けることを条件に食糧を給付する) プログラムの実施。
- 2002年 5 月 カレダ・ジア首相が国連子ども総会に出席。

表10 バングラデシュ政治における女性

	1996年 (名)	2001年 (名)
有権者総数	56,717,000	74,800,000
女性有権者	27,957,000	36,300,000
男性有権者	28,760,000	38,500,000
女性投票者数	21,806,460 (78%)	NA
男性投票者数	21,828,840 (76.7%)	NA
地方行政組織 において選出 された女性数	NA	通常議席分 110 留保議席数分 12,828 議長職 20
国会における 女性議員数	直接選挙当選者 7 (300議席分の2.3%) 間接選挙選出者 30 (330議席分の9.1%)	直接選挙当選者 6 (300議席分の2%) 今次総選挙において女性留保議席はなし

出所：Center for Policy Dialogue, 'CPD Task Force Reports 2001' chapter 5 の表をもとに作成。

2. UNICEF の取り組み³⁴⁾

バングラデシュで活動する UNICEF は、バングラデシュ政府と協力しながらポリオの根絶、ヨード欠乏症の予防、砒素対策、教育の普及、子どもの保護等の問題に力を入れている。

まず、ポリオの根絶について述べたい。ポリオ（小児麻痺、脊髄性小児麻痺）³⁵⁾とは、ポリオ・ウイルスによって手足や喉などの神経がやられて麻痺する古くからある病気である³⁶⁾。バングラデシュでは、政府、UNICEF、NGO 等の連携により、ポリオ・ワクチンの経口摂取が進められた結果、1999年に29件見られたポリオの発症例が、2000年には1件が見られるのみとなった。ポリオは根絶が期待できる病気であることから、この目標達成に向け、生ワクチンの分配等を継続している。

次に、バングラデシュでは、慢性的栄養の欠如に加えヨード欠乏症による発育不全や知能障害が問題となっている。ヨード欠乏症³⁷⁾とは、ヨード不足のため、甲状腺^{こうじょうせんきよう}（喉が腫れる）、発育不良、知能障害、骨のズレ、成長の低下などの症状が現れることをいう。通常、一生のうちに3gのヨードを摂取すれば問題ない。ヨードは海草や土の表面の成分に含まれているが、バングラデシュでは度重なる洪水で土の表面が流されてしまうため、ヨードを摂取することが困難である。そこで、食べ物に多く使う塩にヨードを混ぜて必要量を摂取するようにしている。政府、UNICEF、NGO 等の連携により、ヨードを混入した塩を販売または配布した。その結果、バングラデシュ全土におけるヨード混入塩の使用が、1993年には19%であったのに対し、2000年には70%まで見られるようになった。ヨード混入塩の使用がなかなか浸透しない県（ヨード混入塩の使用が全世帯数の25%未満）は、ナワブガンジ県、メヘルプール県、コックス・バザール県の計3県となった。

続いて、近年特に問題視されるようになったのが砒素である。1993年、インド・西ベンガル州で井戸水から高濃度の砒素が検出されたことをきっかけに、南アジア地域における地下水砒素汚染が取りあげられた。1995年の「地下水砒素汚染に関する国際会議」（於：カルカッタ）の席でバングラデシュの参加者が「インド国境に近いバングラデシュの村で砒素に汚染された井戸が見

34) UNICEF が考える1990年代における子どもと開発 [UNICEF data 'U5MR charge over period 1990-2000' "The State of the World's Children 2002"]

ゴール1：幼児死亡率を33%まで削減する

ゴール2：妊産婦死亡率を50%まで削減する

ゴール3：栄養失調率を50%まで削減する

ゴール4：安全な飲料水の確保

ゴール5：衛生概念の徹底

ゴール6：初等教育へのアクセスと初等教育卒業率を80%まで引き上げる。また、成人の識字率を50%まで引き上げる

ゴール7：子どもの保護（エイズによる死亡の回避、出生届の提出など）

35) 前川嘉平、辻芳郎監修『標準小児科学（第4版）』医学書院、2000年、293～294頁。

36) ポリオ・サロン・ホームページ [http://homepage2.nifty.com/polio/salon/whatpps.htm] 日本では、昭和30年代前半に大発生したが、昭和36年のソ連とカナダからの生ワクチン大量輸入を契機に、その後殆どの子どもがポリオ・ワクチンをのんでいるので新しくかかる人は殆どいない。

37) 前川嘉平、辻芳郎監修『標準小児科学（第4版）』医学書院、2000年、211～215頁。

つかった」と述べた。その後、ネパール、カンボジア、ベトナムでも井戸水の砒素汚染が確認された。南アジアから東アジアにまたがるこれら汚染地は、ヒマラヤから流れくだる大河川の沖積地である。それまで地下にあった砒素が、何らかの理由で地下水に溶け出して地上に汲み上げられ始めたとみられている。人間は、少量の砒素を摂取しても無毒化して体外に排泄する機能を持っているが、排泄が追いつかない量を摂取すると、砒素が体内に蓄積され中毒になる。慢性砒素中毒の特徴的は、疲労・めまいなどの全身症状、色素沈着（ソバカスのような黒い斑点）、呼吸器症状、多発性神経炎、肝機能障害、腫瘍（がん）、等であり、深刻な疾患を発病する³⁸⁾。

かつて UNICEF は大腸菌などが多く生息する池の水や不衛生な雨水の使用を止めさせ、安全な水の確保のために手押しポンプの普及に力を入れた。それにより国土の多くの場所で安全な飲み水を確保することに成功したはずだったのだが、バングラデシュの場合、これら多数の手押しポンプから砒素が検出された。バングラデシュ政府が公表している砒素中毒患者数は、これまでのところ 1 万 5,000 人だが、汚染された井戸水を飲用している人口は 3,000 万人を超すと推計されており、潜在患者はこの数を遥かに大きく上回るとみられている。治療費を負担できない人々が圧倒的に多い中、砒素中毒によるがん患者が増加している。現在は UNICEF、NGO が中心となって、手押しポンプ井戸の砒素濃度を測定の上、基準値を超える井戸の使用を停止するよう住人を啓蒙し、安全な水の確保方法を伝授する等の活動を行っている。また、手押しポンプの代わりに、埋め立ててしまった池を再度掘り起こし雨季の間に水を溜め、池水濾過装置を設置してその水を使用する等の指導も行っている。日本人を中心に結成されているアジア砒素ネットワーク³⁹⁾もそのような NGO のうちの一つである。

最後に、教育の普及・子どもの保護について述べたい。ダッカでは、1997 年 10 月から UNICEF が NGO と共同で働く子どもの保護、特に教育に力点を置いて支援活動を開始した。今では 145 の NGO が 5,400 か所にセンターを開き、16 万 2 千人の子どもたちがそこで学び、ケアを受けている⁴⁰⁾。センターでは、路上で生活する就業児童に対し安全に寝起きできる場を提供し、識字教育や職業訓練を行っている。またバングラデシュの場合、未成年者による売春も社会問題になっており、売春に携わっている女児を保護し識字教室に入れる等の活動も行っている。

3. アムネスティ・インターナショナル・バングラデシュ支部の取り組み

バングラデシュでは、前章で列記したような女性に対する傷害もしくは殺人が、女性の人権侵害として問題視されている⁴¹⁾。アムネスティ・インターナショナルでは、これら社会慣行及び事

38) 『医学大辞典』南山堂、1996 年、1619 頁。

39) アジア砒素ネットワーク (AAN: Asian Arsenic Network) は、アジアの砒素汚染地で現地の人たちとともに解決へ向けて取り組む NGO であり、宮崎県高千穂土呂久の砒素公害患者の闘いを支援した者を中心にして 1994 年に結成された。

40) UNICEF ホームページ, <http://www.unicef.or.jp/siryo/sak-ba1.htm>, 2002 年 4 月 24 日付。

41) 'Bangladesh' Amnesty International, 25 May 2002 及び 'Women's rights are human right: the struggle persists', Amnesty International, 1 January 2000.

件の被害女性が加害者に対し法的措置を講じるのを援助している。

また、先に紹介した ASK など国内の法律家を中心とする NGO と協力し、司法手段で女性を保護する活動を行っている。

4. NGO の取り組み

「援助の実験場」と表現されるほど、バングラデシュには世界各国から援助機関が参入しており、国内の NGO も活動をしていることから、全ての NGO について記述することは難しい。そこで、本項ではバングラデシュ人自身により創設された NGO、及び日本の NGO のうち、その代表的なものを2組織ずつ記載したい。

バングラデシュ人が自ら設立した代表的 NGO として、BRAC (Bangladesh Rural Advancement Committee) がある。本組織は1972年に設立され、貧困層に対し、草の根レベルの援助（教育、保健、栄養、人口政策、職業訓練分野）を行う。特に農村女性の地位向上を目的として、マイクロ・クレジットや手工芸品の販売等にも携わる。現在は28,000名以上のスタッフを有する巨大 NGO に成長した。大学、銀行、インターネット会社、携帯電話会社を経営する企業体とも言える。農村女性の生産した手工芸品や農産物・乳製品等を販売する店舗「アーロン (Aarong)」はバングラデシュ全土に8店舗⁴²⁾あり、国内外から顧客を獲得している。農村女性の雇用を確保し、現金収入を得る手段を保証・確保し、事業を拡大していくのが本 NGO の特徴である。

BRAC と同様にバングラデシュ NGO であるものの、リサーチと政策提言に比重を置く組織としてプロシカ (PROSHIKA: A Center for Human Development) がある。本組織は1976年に設立され、バングラデシュ政府と提携しながら貧困撲滅、環境保護、女性の地位向上、国民の社会参加、民主主義と人権への啓蒙に関する活動（識字教育、職業訓練、雇用及び蓄財計画、保健衛生等）を行う。

一方、日本の NGO としてシャプラニール＝市民による海外協力の会の活動が挙げられる。1972年に設立⁴³⁾され、貯金、収入向上、保健衛生、識字学級等の実施により、住民の自立を目指す協力活動を行っている。1996年以降はネパールにおいても同様の活動を展開している。

また、1982年に設立された国際エンゼル協会は、女性の自立を促す各プログラム（職業訓練、農業研修、養鶏業を含む女性の組合化の促進）を実施している。バングラデシュではさらに子どもに対する教育援助事業や孤児救済事業も展開する。バングラデシュ以外にアフガニスタン、フィリピンなどアジア地域を中心に同様の趣旨に基づく活動を行っている。

42) ダッカに5店舗、チッタゴン、シレット、クルナにそれぞれ1店舗の合計8店舗がある。

43) 1972年の設立当初は日本人50名からなる「バングラデシュ復興農業奉仕団」として耕耘機の運転指導を行った。同年「ヘルプ・バングラデシュ・コミティ (HBC)」として活動、1983年には名称を「シャプラニール＝市民による海外協力の会」に変更して現在に至る。

V バングラデシュにおける女性の地位向上の兆し

近年、女性の地位向上に向けての動きも見られ、その原動力となっているのが、(1) NGO による啓蒙活動、(2) 農村における女性に対するマイクロ・クレジットの供与、(3) 縫製工場における女性の雇用である。

まず1点目のNGOによる女性の啓蒙については前述した通りであり、様々なNGOの援助により、伝統的な農村社会にあっても教育にアクセスし雇用や現金収入を得ることが可能となった。

2点目として、事業を展開したいと望む女性を支援するシステムとして小規模融資（マイクロ・クレジット）がある。マイクロ・クレジットは、1983年にバングラデシュで開始されたが、現在、多くの途上国で貧困層の経済的自立を促す有力な手段として採用されている。また、農村部の多くの女性がマイクロ・クレジットの恩恵を受けた⁴⁴⁾ことから、女性の地位向上という点でも重要な意味を持っている。

ここで、筆者が訪問したマイクロ・クレジットを実施している村の例を紹介したい。BRAC系のNGOが、伝統的に壺作りを行っているあるヒンドゥー教徒の村で、女性を対象にマイクロ・クレジットを実施した。女性たちは5人が1グループになり、事業内容につき相談すると同時に連帯で返済義務を負うという、マイクロ・クレジットの手法としては標準的な実施内容である。希望すれば単独での貸し付けも行うという柔軟性もある。単独で利用した場合、融資の借り主は一家の主婦で事業は夫と共に行うケースが多い。融資が開始されて2年程度なのだが、該当村全体の融資返済率は90%以上だという。そこで筆者は村の女性に対しマイクロ・クレジットを利用する以前と以後でどのような変化があったのかという質問をした。返ってきた答えは、グループで借りた女性も単独で借りた女性も「家庭内で発言することができるようになった」「息子が優しく接してくれるようになり、足をもんでくれるようになった」などだった。勿論、「事業を拡大して得た収入で牛を飼った」「事業で得た収入で家をプレハブに建て替えた」などの回答もあるが、筆者にとっては家庭内での地位の向上を挙げる女性が多かった事が印象的であった。家父長制の強いバングラデシュの農村では、家事労働は軽視されがちで、専業主婦は無収入であるが故に「働かない」とみなされている。しかし、協力したNGOが女性を対象に融資を行ったことで、まず家庭内で夫が妻を尊重する雰囲気生まれたようだ。そして、妻が借りたお金をもとに事業を行い家計が楽になる、あるいは家畜を購入する等により生活に若干でも潤いがでたり、利潤を子どもの教育に回したりするようになると、これまで母親に対し横柄な態度を取り、時に「役立たず」などと母親を罵っていた息子が母親の足や腕をもんでくれるようになったのだそう

44) グラミン銀行を通じたマイクロ・クレジットの利用者の90%は女性である [ユヌス教授緊急来日公演、2002年1月28日]。但し、マイクロ・クレジットを利用するのは女性だが、その女性が自立資金として運用した際、その利潤を受けるのは女性の所属する家庭の成員全員である場合が多い。従って、マイクロ・クレジットによる受益者は、女性のみでなく、男性をも含んだバングラデシュ社会全体であるという見方もある。

だ。このような変化を嬉しそうに話す女性を観て、筆者はマイクロ・クレジットは女性の地位向上を支援する側面を持っていると感じた。

そして3点目として、女性の社会進出という観点から、縫製工場における女性の雇用を挙げたい。バングラデシュでは1980年代後半から、バングラデシュの縫製品に対する海外からの需要が拡大し、縫製工場においては主に女性が雇用された。現在約150万人いる縫製工場労働者のうち、約130万人は女性である。女性の社会進出がそれほど進んでいなかったバングラデシュにおいて、女性が賃金労働者として雇用されるという事は画期的意味を持っていた。今では、毎朝夕、ガーメント工場に通勤する女性の姿は、ダッカ周辺の名物となっている。昨年9月に起きたアメリカの同時多発テロによるアメリカ経済の混乱とイスラム教国に対する不信のため、バングラデシュ産縫製品の対アメリカ輸出量が減少し、それに伴い縫製工場を解雇される女性も多いが、それでもバングラデシュの縫製業は女性が支えているといっても過言ではない。

お わ り に

以上、特定の経済資源を持たない農業国で、かつ農民の80%以上を小作農が占めるバングラデシュという国全体が生活環境として厳しいこと、中でも女性と子どもを取り巻く環境は生存・教育・雇用の面でも困難が多いことを踏まえつつ、両者のおかれた現状を把握し、政府をはじめ、バングラデシュにおいて活動する国連組織、NGOの取り組みを概観した。

本論は、バングラデシュの女性と子どもの現状把握を中心に記述したため、統計資料を援用しての女性と子どものおかれた状況網羅に留まった。従って、「援助の実験場」といわれるほど多数の政府機関、国際組織、NGOが活動するバングラデシュの貧困緩和、女性の地位の向上、教育の普及を目的とする多岐にわたる上記機関の活動の詳細を網羅することはできなかった。本課題はまた別の機会に論じたい。

参 考 文 献

- UNICEF (2002) "Situation Assessment and Analysis of Children and Women in Bangladesh", Dhaka.
- UNICEF (2001) "The State of the World's Children 2002: Leadership", New York.
- UNICEF (2000) "Progotir Pathay 2000", Dhaka.
- UNDP (2000) "Human Development Report 2000", New York.
- Amnesty International (2002) 'Bangladesh', Dhaka.
- Amnesty International (2000) 'Women's rights are human right: the struggle persists', London.
- Bangladesh Bureau of Statistics (1997) "Sample Vital Registration Survey", Dhaka.
- Bangladesh Bureau of Statistics (1999) "Birth Death Sample Registration", Dhaka.
- Center for Policy Dialogue (2001) 'CPD Task Force Reports 2001', Dhaka.
- Ain-o-Salish Kendro, "Courts Takes Cognizance of Illegal Fatwa", Dhaka, 2000.
- 臼田雅之、佐藤宏、谷口晋吉編 (1993) 『もっと知りたいバングラデシュ』弘文堂。
- 渡辺龍也 (1997) 『南からの国際協力』岩波ブックレット No. 424。

辛島昇, 前田専学, 江島恵教, 応地利明, 小西正捷, 坂田貞二, 重松伸司, 清水学, 成沢光, 山崎元一監

修 (1992) 『南アジアを知る事典』平凡社。

前川嘉平, 辻芳郎監修 (2000) 『標準小児科学 (第4版)』医学書院。

南山堂 (1996) 『医学大辞典』。

〈参考1：バングラデシュ概況〉

国名：The People's Republic of Bangladesh (Bangladesh Gana Prajatantra：バングラデシュ人民共和国)
 首都：ダッカ (Dhaka)：人口364万人 (91年)
 主要都市：チッタゴン (157万人), クルナ (60万人), ラジシャヒ (33万人)
 面積：147,570 km²
 人口：129,200,000人 (2001年)
 人口密度：875.5人/km²
 民族：Predominantly mixed group of proto-Austroloids Dravidians, Mongoloids and Aryans
 言語：ベンガル語95%, その他5 %
 宗教：イスラム教88.1%, ヒンズー教10.5%, 仏教0.6%, キリスト教0.3% (1999年国勢調査)
 資源：天然ガス, 石炭, ジュート
 政治体制：共和制。議員内閣制。
 憲法：1972年12月16日公布。91年9月改正。
 元首：大統領…イアジュッディン・アーメド (Iajuddhin Ahmed)。間接選挙制。任期5年。
 議会：1院制。300議席。
 内閣：大統領が議会多数派指導者を首相に指名。首相カレダ・ジア (Khaleda Zia)。2001年10月9日発足。
 主要政党：バングラデシュ民族主義党 (BNP), アワミ連盟 (Awami League), 国民党 (Jatiya Party)。
 国内総生産：427億7500ドル (96年)
 1人当たり国民総生産 (GNP)：370ドル (2001年)/379ドル (99/00年)
 通貨：タカ (Taka)。1ドル=57.1629タカ (2002年5月)

〈参考2：バングラデシュの行政単位〉

	数(コ)
地方 (Division)：	6
県 (Zila/District)：	64
警察管轄区 (Thana)：	496
行政村 (Union)：	4,451
地稅村 (Mouza)：	59,990
世帯 (Household)：	9,979,932

〈自治体数と大都市〉

	数(コ)
自治体 (Municipality)：	251
大都市 (City Corporation)：	4

出所：Bangladesh Bureau of Statistics, "Statistical Pocketbook 1999", p. 3.

(受付 2002年12月16日)