

すべての子どもの可能性を 存分に広げる

子どもには誰にでも、自らの持てる力を存分に発揮するために命を守り成長する権利があり、公平な発展とは、子どもたちがこうした機会を持てるようになることを意味します。これまでは一般的に、最も深刻で厳しい状況にある人々を支援するのは大変多くの資金が必要なおうえに、非常に困難であると思われてきました。しかし今では革新的な手段や方法が身近になり、費用対効果の高い方法で、地理的に、あるいは社会的に取り残された人々に支援の手を差し伸べることができます。こうしたアプローチのおかげで、公共サービスをはじめ手頃な価格の食料・薬を入手することや、権利の確保や機会を求める力をつけるといった、最も脆弱な（影響をこうむりやすい）子どもたちが最も支援を必要としている場面で、急速な進展が可能になります。

開発プログラムを実施するすべての国で、まずユニセフは、最も尊厳を奪われた状況にある層は誰なのか、彼らが直面している格差とは何なのかを特定します。そうした人々に対する効果の大きなサービスや支援、特に子どもの生存にかかわる基本要素である、保健、栄養、水と衛生設備（トイレ）に対する支援を広げようとしています。また、それらの質が不十分であることや使用する側の知識の不足など、人々のアクセスを妨げる阻害要因を見極め、それを改善するために具体的な段階を踏んでいきます。さらには、様々な障害を少なくし、一定の進歩ができるように厳しいモニタリング（監視）も欠かすことはありません。

生まれたときから健康であるために

十分な食料、安全な水、そして病気を防ぎ、治すための薬——これらは、乳幼児が生き、成長していくのに不可欠なものです。世界規模で見ると、子どもの死亡率は徐々に減少しており、子どもや母親に対する保健医療サービスの向上もその理由の一つです。しかし、これまでの推計値では、5歳の誕生日を迎えることができない子どもが、依然、年間760万人*もいるとされています。さらに貧困家庭の子どもは、5歳未満で命を落とす可能性が富裕家庭の子どもより2倍から3倍も高くなります。

**革新的な手段と方法が
身近になり、取り残された人々に
支援の手を差し伸べることが
できます。**

ユニセフは、5歳未満児の主な死亡原因である下痢・肺炎・マラリアとの闘いに貢献しています。2011年は、一丸となって進めたアドボカシーによって、ケニアで行われている通常の予防接種に新しい肺炎ワクチンが導入され、ケニアの1歳未満児の90%が予防接種を受けました。マラリアが子どもの命を奪う疾病のトップであるコンゴ民主共和国では、ユニセフの支援により、殺虫剤処理を施した蚊帳の中で就寝する子どもの割合が、わずか10年前には1%しかなかったにもかかわらず、今では38%に上昇しました。2011年、必須医薬品と医療器具でマラリアにかかった70万人以上の子どもが治療を受ける一方、ユニセフは世界銀行とのパートナーシップを通じて7,000万ドルの資金を集め、殺虫剤処理を施したベッド用の蚊帳ほぼ1,400万帖を非常に広範囲に配り、蚊帳の普及における格差を埋めようと取り組みました。

もう一つの優先課題は、ポリオやはしかのような小児期の疾病の根絶です。最近、インドがポリオ非感染国になり、今では世界のほとんどの国でポリオウイルスがなくなりまし

* 2012年9月に、年間690万人（2011年推計値）と発表されました。



たが、世界ではまだポリオが根絶されたわけではありません。2011年にはアフガニスタンや中国、ナイジェリア、パキスタンでポリオが突発しました。パキスタンでは、ユニセフが支援して予防接種を8回行い、なかには宗教指導者と協力体制を取ることができた地域もあり、そうした場所では指導者のおかげでワクチンを拒否する人が27%減少しました。アフガニスタン、インド、パキスタンでは引き続き、子ども間のポリオ感染を防ぐ取り組みに携わっています。アフガニスタンでは、ポリオについて少女や女性に知らせるために異なるアプローチも活用しつつ、ワクチン接種を担う女性の人数を増やすという成果を挙げています。

© UNICEF/NYHQ2011-2461/Sokol
経口ポリオワクチンを投与する保健
担当者（南スーダン、チラク帰還者
センター）

ポリオ・髄膜炎・はしか混合ワクチンの予防接種キャンペーンの結果、チャドでは5歳未満児250万人がワクチンを接種しています。あわせて、新しく開発された髄膜炎A群結合型ワクチンも初めて導入されました。アンゴラ政府は500万人の子どもにはしかの予防接種を実施しましたが、その際ユニセフは、ワクチンの保管や輸送に必要な機材を設置する形で支援を行い、定期的に予防接種を続ける仕組みを強化しています。

5歳未満児死亡の主因である新生児死亡率は、適切な栄養を摂取できれば削減することができます。この点についてユニセフは、サハラ以南のアフリカ諸国に特に注意を払っています。この地域の出生数は世界全体のわずか4分の1にもかかわらず、子ども全体の死亡数は世界のほぼ半分を占めているからです。2011年、ユニセフはニジェールを支援し、栄養治療食の供給と供給業者への研修を行いました。食品購入のために小額の給付金を出す制度は、その対象を中程度の食料不足から深刻な食料不足に直面している、ほぼ2万9,000世帯にまで拡大させました。ジブチでは、母乳育児を推進する祖母たちの画期的なネットワークの立ち上げをユニセフが支援し、母乳育児の実践が25%近く上昇しました。

インド： 世代を超えて若い命をつなぐ

14歳のディーパ・クマリは、体力の衰えとめまいを感じ始めていました。爪の色も青白くなりました。医師は、ディーパが貧血だと診断しました。貧血症は、何百万人もインドの少女や女性たちが苦しむ病気のひとつです。

ディーパの問題の解決は、難しいことではなく、また経費がかかることでもありませんでした。ユニセフが支援している州政府のプログラムに従い、

ディーパは週に1回鉄分と葉酸、半年ごとに駆虫薬を摂取し、栄養について学び始めました。今では、11歳になる妹のサブナも栄養補助剤のおかげで貧血症にならずにすむと知り、喜んでいます。また、家族も、一家の食事を改善しました。

ユニセフは2011年までに、13の州政府を支援し、同じような取り組みを導入してきました。その結果、現在では2,140万人の10代の少女たちにその支援が届いています。また、12万人を超える教師とカウンセラーが訓練を受け、プログラムの実行に携わって

います。

インドでは、10代の少女の半数以上が貧血症です。貧血症になると、病気にかかりやすくなり、学習時間も減ってしまいます。妊娠したときに、子どもを栄養不足にしてしまう確率も非常に高くなります。

プログラムを1～2年間実施した地域は、貧血症の割合がすでに20%も減少しています。ディーパの学校では、女子生徒たちの学業成果は良好で、通学できなくなってしまう子はおそらくいないでしょう。

経済活動が健全な国であっても、栄養不足につながる格差を免れません。地震の影響を受けた中国の四川で行われたユニセフのプログラムは、貧血症の件数を半年でほぼ半分に減らしました。プログラムの成果が出たため、近隣の青海州では州政府がユニセフの支援を15郡に広げる計画を発表しています。

ユニセフは、コミュニティ主導の 包括的な衛生についての 戦略の活用を、49カ国に 働きかけてきました。

もう一つの懸念事項は、食料の質や量が不十分なために起こる発育阻害の広がりを食い止めることです。ベトナムは、発育阻害を減らすために10年間の国家戦略を導入し、ユニセフの支援で開発されたすぐに口にできる栄養治療食を、地元で生産できるようにしました。ペルーでは、2000年以来、発育阻害が全国的に2%減少していますが、特にユニセフが支援している複数の地域ではその減少率は顕著で、栄養の補給により発育阻害の減少が最高16%にも及んでいます。保健省がこの戦略を国家予算に組み込むと、これを利用する地域の数が2010年から2011年の間に2倍以上に増加しました。

2010年、世界中で、安全な飲料水を利用できない人々の割合を半減させるというMDGの目標が達成されました。それに伴い、トイレなどの衛生設備が改善されたため、下痢などの子どもの命を奪う疾病を食い止めることもできました。2011年、ユニセフはイラク政府と協働して、上下水道の使用を調査し、それを農村部へも拡大させ、数十万人のイラク国民を支援しました。南スーダンでは、学校や保健センターだけでなく、困難に陥りやすいコミュニティのために、給水システムを構築・復旧するプログラムが導入され、30万人を超える人々に役立てられています。

しかしながら、世界全体に改善された衛生設備（トイレ）普及するようになるにはかなりの時間がかかり、依然として10億人以上の人々が屋外で排泄するという、極めて健康に悪い方法に頼っています。ユニセフは49カ国に対し、野外排泄をなくし、市民に衛生についての理解を促そうと、コミュニティ主導の包括的な衛生戦略の活用を働きかけてきました。こうした戦略が実施されているモーリタニアの農村部では、トイレの利用が倍増し、1万1,000世帯が自宅のトイレ設置に同意しています。2011年、モーリタニア政府は、この戦略に国家予算から財源を確保し始めました。

教育の修了

普遍的な初等教育の達成というMDGの目標への到達は、住む地域を問わず、どんな子どもでも小学校教育を終えることを求めています。最も貧しい国の中にも、すべての子どもたち、もしくはほぼすべての子どもたちが初等教育を受けられるようにしながら、急速に進歩を遂げている国はあります。しかし開発途上国全体を見ると、初等教育課程を修了している子どもは10人中9人にも達しておらず、後発開発途上国では、就学年齢に達している子どものうち、5人に1人以上が教育を受けられない状況にあります。

ユニセフは、初等教育過程を修了するためには、幼い時期から学ぶこと、適正な年齢で小学校に通い始めることが、特に困難な状況にある子どもたちの場合、非常に重要な要素であると強調しています。また、しっかりと訓練を受けた教師と適切な教材の使用により実現する質の高い教育も、重要な要素の一つです。

ユニセフは、ガーナで最も貧しい2郡を対象に、教師に対する総合的なトレーニングの実施や、コミュニティの意識向上を目指す取り組みを行いました。現在、初めて質の高い幼稚園を利用できるようになり、その成果は、この6年で就園者数が約3分の1から96%にまで上がるなど目覚ましいものがあります。このアプローチに基づいたユニセフのアドボカシーによって、乳幼児発達支援のメリットが国中で認識されるようになり、全国規模でみる

© UNICEF/NYHQ2011-1624/Pirozzi
ユニセフが支援する小学校4学年の授業で音読をするネチベ、9歳（アゼルバイジャン、レンカラン）



と、幼稚園の就園割合は2009年の93%から今では98%に上がっています。2011年、ガーナ政府は全国で「子どもに優しい学校基準 (National Child-Friendly School Standards)」を採用しました。これには、サービスの評価や、質の低下につながる阻害要因の特定が可能なツールも使われます。

ガンビアでは、ユニセフの支援で、乳幼児発達支援のカリキュラムと子育て中の親のための手引きが用意されました。その結果、2007年から2011年で小学校に進んだ子どもの割合がほぼ2倍に増加しました。ジンバブエでは、教員を対象にした乳幼児発達支援の国家資格の策定にユニセフは貢献しました。教科書を大量に配布する支援も行い、その結果、すべての初等・中等学校の生徒一人ひとりに教科書が行き渡りました。その教科書の中には点字や少数民族の言語で書かれたものもあります。また、授業料を支払うためのプログラムも用意し、困難な状況にある50万人を超える子どもたちが、初等学校に通えるようになりました。

**ユニセフはHIVのウイルスの
拡大を防ぎ、感染した子どもや
家族のケアをする取り組みを
支援しています。**

カンボジアは最新の教育計画で、障害のある子どもたちのための幼稚園を優先事項としました。これはユニセフが提唱した取り組みの一環で、2011年には、障害のある子どもたちにも均等に学ぶ機会を与える幼稚園が30校開園しました。インクルーシブな（誰もが受け入れられる）幼児教育のトレーニングの開発も進み、現在では、聴覚に障害のある生徒のための教育プログラムはすべて、カンボジア手話 (Cambodian Sign Language) の使用が基本になっています。

世界各地で学校に通う女子が増えていますが、小学校におけるジェンダーの格差は、アフリカや中東、アジア・太平洋地域の一部ではいまだに克服されていません。これは、個人にとっても社会にとっても不幸な損失です。所得の低い国では、女性の教育ほど乳幼児と妊産婦の死亡率を軽減させるために重要なことはないでしょう。さらに、女性の教育は熟練した労働力や経済の強化にも役立ちます。

2011年に行われたユニセフのアドボカシーを受けて、ネパール政府は、教育改革の一環として教員規則 (Teacher's Regulation) を修正し、教職の45%を女性やその他の不利な状況にある人々のために確保することにしました。国内でも極めて困難な状況にある30郡で子どもに優しい学校を目指し、1学年から3学年のジェンダー格差を縮めています。また教育省も、女子が学校に通う前提条件となることの多い、女子用トイレの設置に多くの予算を振り分けることに同意しました。全国的に見ると、男子も女子も使うのに適した手洗い場やトイレが十分に整った学校の割合は、この1年だけで34%から45%に上昇しています。

ユニセフの助言で、ラオスでは現在、教育管理情報システム (Education Management Information System) が改善され、ジェンダーや地域、所得、民族、使用言語別に分かれたデータを収集できるようになっています。この結果、教育面で不利な状況にある子どもに学校教育が行われているかどうかを行政官が評価できるようになりました。システムを導入し始めた2010～2011年のデータによりジェンダー間に著しい格差があることが確認されると、政府は、より女子のニーズに合った教育を構築するための、全国レベルの行動計画を承認しました。

アルゼンチンはデイケアセンター（保育所）を設置し、学校に通うために貧困生活を余儀なくされている10代の親たちを援助しています。グアテマラでは、2カ国語教育を拡大し、指導の成功例を広く活用した結果、通学の継続と初等教育課程の修了の割合が増加しているだけでなく、女子の就学も増えています。中南米には、ユニセフが資金援助する「学校に通っていない子どもたちのためのイニシアティブ (Out of School Initiative)」を採用している国も

あります。この取り組みは、子どもが学校を中途退学する、もしくはそうなる危険性を高める要因となる、「排除」された状況を減らすことに、焦点を当てています。

HIVのない世界

HIVへの感染は多くの国で減りはじめており、今や乳幼児の新たな感染を2015年までにゼロにするのは、決して不可能ではありません。しかしながら、低・中所得の国の場合、HIV陽性の人で治療を受けている対象者は、成人が51%であるのに対し、子どもはわずか23%です。2009年には、HIVと共に生きる人々のうち15歳から24歳の若者が占める割合が41%だったことを考えると、年齢的な不公平性が見られ、それがこの病気の流行を促進していることがよく分かります。

ユニセフはこのウイルスの拡大を防ぎ、感染した子どもや家族のケアをする取り組みを支援しています。世界エイズ・結核・マラリア対策基金（Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria）とのパートナーシップもその一つです。2011年に世界の指導者たちが始めた「子どものHIV新規感染を2015年までに撲滅し、母親の命をつなぐためのグローバルプラン（Global Plan towards the Elimination of New HIV Infections among Children by 2015 and Keeping Their Mothers Alive）」のもと、今後ユニセフは、予防や治療に関するサービスを受ける際に女性や子どもが直面する障害を取り除けるよう、コミュニティの中で取り組んでいきます。

2011年、ユニセフはレソトの新しい「HIV母子感染撲滅に向けた戦略プラン（Strategic Plan for the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV）」に基づき、コミュニティの結集や、検査キット・医薬品の調達を支援しました。HIVと共に生きる妊婦の81%が母子感染を防ぐための治療を受けましたが、この数字は前年の71%から上昇しています。また、HIV陽性の子どものうち60%以上が治療を受けることができました。スワジランドでは、ユニセフの支援で、必要とされる抗レトロウイルス薬のほぼ3分の1を調達した結果、HIV陽性の妊婦の95%が母子感染を防ぐ治療を受け、さらに、ウイルスにさらされた乳児の96%も同じ治療を受けました。

ウズベキスタン： スティグマからの脱出 ‘安心できる場’へ

「ここでの経験で私の人生は全く変わりました。このセンターに来て初めて、私は自分のような母親や息子のような子どもたちに会えたのです」と32歳のムボラクは話しました。「もう寂しくなくなりました」

ムボラクと彼女の息子は、HIVと共に生きています。ウズベキスタンのHIVウイルスに対する根強いスティグマ（汚名・烙印）により、社会的に孤立した末、‘安心できる場’を見つけ

だしました。こうした家族は今、増え続けています。2011年にはさらに3カ所のセンター—避難所—が開設されました。現在では7つのセンターが4歳から14歳まで約800人のHIV陽性の子どもたちに対応しており、さまざまな家族がセンターのネットワークに救いを求めています。ユニセフの支援により保健省が設立したセンターは、ウズベキスタンの中でもHIVの感染が最も集中している都市に設置されています。

このセンターに立ち寄れば、自分たちを歓迎してくれる場所が見つかりません。医療や心理社会的支援サービス、

法的サポートがすぐに受けられ、カウンセラー自身もHIVと共に生きている人であることも多いのです。親たちがカウンセラーに相談したり、親同士で話し合っている間、子どもたちは遊んだり学んだりしながら時間を過ごします。お絵かきや音楽、演劇のクラスの中で、外の世界の偏見に対処する方法を優しく教えてもらえるのです。

9歳のマディア（仮名）は、タシケントのセンターに行けば楽しいことがあると知っています。「ここには毎週来るの」とうれしそうに話してくれました。「みんないつも、わたしたちを楽しい気持ちにしてくれるから」

HIVの予防は、国連合同エイズ計画（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS：UNAIDS）の「3つのゼロ」戦略（Getting to Zero strategy）によって活性化されています。主なツールは、包括的な知識、コンドームの使用、検査やカウンセリングのサービスです。ユニセフはガイアナで、HIV陽性の人々が国内で利用できるサービスの案内と、青少年が保健サービスや福祉サービスを受けやすくなるような紹介システムの構築を支援しました。2011年には、「健康と家庭生活（Health and Family Life）」のプログラムがガイアナの10州のうち9州の初等・中等学校まで拡大され、ほぼ2万8,000人の生徒がその対象となりました。

ユニセフのアドボカシーに賛同したホンジュラスの50の市町村では、予算の1%を10代を含む若者のHIV予防に回し、1,350人の公務員と若者が、自分たちのコミュニティでHIV感染と10代の妊娠を避けるためのスキルを学んでいます。また、ナミビアの教育省はHIVに特化したライフスキルのプログラムを作り、8学年の生徒たちの受講を必修としました。

子どもを不公正から守るために

不公平や不公正にはさまざまな形があり、子どもたちは、自分の権利を侵害されやすい状態にいます。貧困、武力衝突、特定の社会規範——これらはどれも子どもたちに害を及ぼすものです。ユニセフが特に強調するのは、子どもに対する暴力、虐待と搾取の防止です。ユニセフは各国の政府に働きかけながら、子どもたちを守る事業や法律、政策を提言し、2011年には120を超える国がこの分野でいくつかの対策を講じてきました。またユニセフは現場での取り組みを通じて、人々が幅広く認識を深め、子どもたちの権利と幸せを守る前向きな行動が実践できるように働きかけています。

ユニセフは特に、子ども時代をすべて奪い、人生を台無しにしてしまうような有害なこと、たとえば児童婚や武力紛争などを減らすために行動を起こしています。インドでは2011年に、ユニセフのアドボカシーが21の州を動かし、児童婚禁止条例を制定する規定が採用されました。その結果、15州で児童婚禁止担当職員が配置されるようになりました。アゼルバイジャンでは、ユニセフが行った同国の児童婚の実態調査を受けて、国会が女性の結婚最低年齢を17歳から18歳に引き上げ、強制結婚には厳しい態度で臨むよう、刑事法の修正を推し進めました。

ユニセフは、保護されていない子どもたちに対処しながら、常にすべての子どもたちに保護が行き渡るよう努めています。

コロンビアでは、武力紛争で危険にさらされている子どもたちを守る支援を行い、スポーツなど平和を推進する活動に、5万人を超える10代の男女が従事しています。また、軍隊や警察が子どもの権利を監視する力を強める目的で、ユニセフは、軍部のほぼ1,000人にわたる教官に子ども関連の国際法を教える支援を行いました。こうして訓練を受けた教官たちは、今度は学んだ内容を5万9,000人ほどの士官や兵士に教えました。

進展が明らかだったのは、子どもに対するまた別の暴力、女性性器切除／カッティングの根絶においてでした。15カ国で行われたユニセフと国連人口基金（UNFPA）の共同プログラムでは、こうした有害な慣習を止める地域が30%増加したと報告されました。ケニアでは初めて、女性性器切除／カッティングは犯罪行為であると判断されました。この慣習が90%を超えるコミュニティもある中、これは非常に画期的な出来事です。ギニアビサウでは人身売買同様、女性性器切除／カッティングを禁じる法律も採用し、この両者の法律を施行できるよう、行動計画についてもすでに合意に至っています。

2011年の重要な出来事はそのほかにも、有害な児童労働の根絶の取り組みがあります。ボリビアでは、ユニセフがサトウキビ生産者に成功裏に働きかけることができ、サトウキビを栽培するプランテーションの80%が「児童労働ゼロ」運動を実践しました。さらに、現在ではサトウキビ生産地域の市町村の80%で、子どもたちが学校に通いやすくするために



送迎サービスや学校教材が用意されています。エクアドルは、廃棄物処理場での児童労働を完全になくし、ユニセフの支援で、児童保護の専門家の育成・研修や人権保護センターの設置を行いました。ブルキナファソでは、ユニセフが政府と共同で治安活動を行い、その結果、1万400人以上の子どもたちを金鉱の危険な採掘現場から外すことができました。

© UNICEF/NYHQ2011-1461/Rudovsky
サトウキビを運ぶヘルマン(後ろ)、13歳。
兄弟で初めて、午前中学校に通っている
(ボリビア)

ユニセフが行う子どもの保護のプログラムにとって、出生登録の増加を目指すアドボカシーは不可欠なものです。というのも、出生登録によって、さまざまなサービスを受けやすくなる可能性や、子どもの人権が守られる可能性が非常に高まるからです。ナイジェリアのある州で、出生登録に関する情報を携帯電話からテキスト形式（メール）で送信するという取り組みが成功を収め、それを受けて、国の人口委員会（National Population Commission）はこの携帯電話によるショート・メッセージ・サービス（SMS）を19州に拡大しました。その結果、2011年には登録された子どもが200万人を超えました。ベリーズでは、多くが疎外された状況にある先住民が暮らす、貧しい3州の110のコミュニティに、出生登録サービスを導入する支援を行いました。約1万人もの子どもたちが登録され、ユニセフは現在、ベリーズ政府と共に出生登録の全面強化に取り組んでいます。

子どもの保護の基本要素には、さまざまな司法制度における子どもの権利の保護が含まれています。アルバニアは2011年、ユニセフの支援を受け、こうした司法制度から子どもを守り、こ留以外の方法を用いたプログラム、たとえば犠牲者と加害者の対話や地域奉仕活動といった取り組みを導入しました。法律が採択され、若者が無料で法的支援や心理社会的ケアを受けられるようになりましたが、こうしたサービスを提供する団体は、ドナーの支援に頼っているのが現状です。旧ユーゴスラビア・マケドニアでは、法務省が法律上のずれや欠陥を分析し、その結果に基づき少年法（Juvenile Justice Law）を定めています。これは国際的な子どもの権利の基準に則したもので、ユニセフはこの法律をモニタリングする制度の構築も支援してきました。青少年非行防止評議会（National Council for Prevention of Juvenile Delinquency）は今後、この制度を利用して、年に1度、議会と中央政府に報告することになります。