

2.

プログラムの優先事項



ユニセフのプログラムは、開発の中心に子どもを据え、すべての子どもたちに公平な機会を提供するというビジョンの実現に向けて取り組んでいます。



2015 年が終わりに、ユニセフは、2014 年から 2017 年までの現行の中期事業計画の中間点を迎えました。本計画において、私たちは、最も厳しい状況にある子どもたちをはじめ、すべての子どもたちに逆境を乗り越え、力強く成長し、自らの可能性を最大限に発揮できる機会を与えることを重要目標に掲げてきました。その折り返し地点に立ったところで、この重要目標に向けた取り組みの進捗状況を評価します。

そして、持続可能な開発目標 (SDGs) のほか、第 3 回国連防災世界会議、国連気候変動枠組条約第 21 回締約国会議 (COP21)、第 3 回開発資金国際会議でのコミットメントなど 2015 年に合意された主要な国際協定と連携しながら、中期事業計画を進める上で必要な調整を行う機会でもあります。

本計画は、引き続き、2017 年末までにユニセフが取り組む事業の効果

的な世界的枠組みとなります。SDGs は、乳幼児期の子どもの発達、出生登録、質の高い学習および学業の修了、ジェンダー平等、児童婚の撲滅、人道支援と開発事業の統合など複数の重点分野において推進力となりますが、ユニセフのプログラムでは、これまでと変わらず、開発の中心に子どもを据え、すべての子どもたちに公平な機会を提供するというビジョンの実現に向けて取り組んでいます。

下：ガーナ、オドベンにある A.M.E. ザイオンスクールの子どもたち。



© UNICEF/JUN1196499/Baddoo

中期事業計画は、子どもたちの権利のためのユニセフの活動を示すものです。子どもたちの権利とは、健康、安全な飲み水、教育、十分な栄養、社会的支援と保護、HIV 予防・治療ケアへのアクセス、ジェンダーに基づく差別、搾取、暴力のない生活が保証されることです。これらの権利を守るため、ユニセフは2015年、国際的・地域的パートナーシップにおいて中心的な役割を担いました。

2000年から始まったMDGs期間の終点として、2015年は、ユニセフがパートナーと共に実現した成果と未だに残る格差を確認しました。ユニセフは、MDGsが子どもたちに与えた影響の測定と新たなグローバル目標の指標策定に使用する膨大なデータを提供することで、評価の証拠基盤に寄与します。

こうしたデータは、世界がMDGsの下で目覚ましい進歩を遂げたことを示しています。しかしながら、依然として大きな格差も残っています。

子どもの生存率は大幅に向上しているものの、2015年現在、およそ590万人の子どもたちが5歳の誕生日を

迎える前に亡くなっています。最貧困層家庭の子どもたちは最富裕層家庭の子どもたちに比べ、死亡率が2倍近く高くなっています。世界全体で24億人が改善された衛生設備を利用できず、そのうち40%が南アジアに住んでいます。HIVと共に生きる15歳未満の子どもたち260万人のうち、治療を受けられるのはわずか3人に1人です。エイズはアフリカの青少年の主要な死因となっており、特に10代の女の子は高い感染リスクにさらされています。また、就学率は増えているものの、初等教育学齢期の子ども約2億5,000万人が（そのうちの半数以上は学校に通っているにもかかわらず）、読み書きや基本的な計算ができない状態にあります。一方、7,500万の子どもたちや青少年が紛争などによって教育の機会を奪われています。紛争の状況下では、通学できない女の子の数は、男の子の2.5倍以上高くなります。

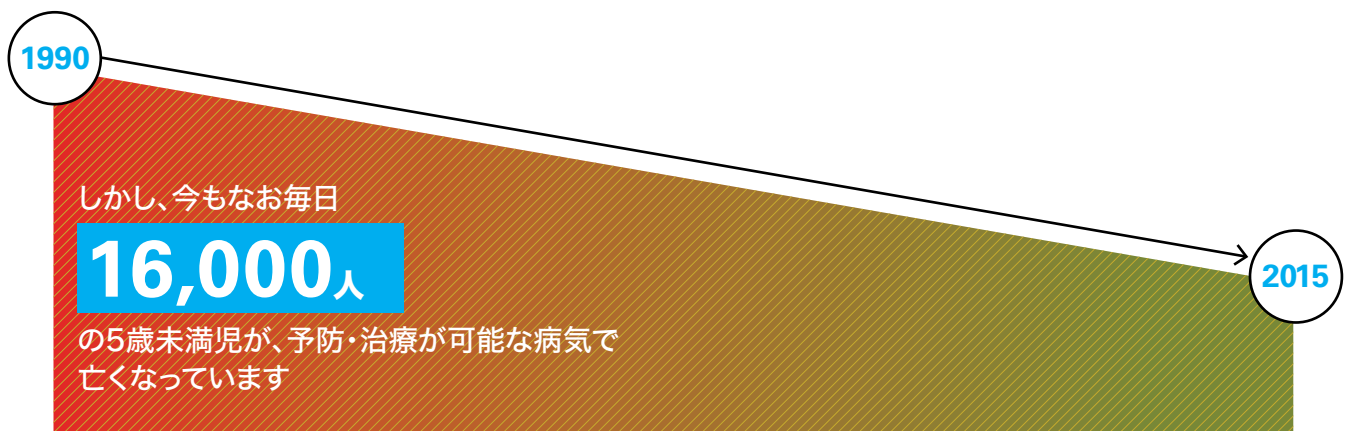
さらに、アフリカ、アジア、太平洋諸国での気候変動による自然災害や、何百万もの人々から住処を奪い、家や国から避難せざるを得ない状況を生み出している武力衝突といった人道的な災害によって、貧困下にある子どもた

ちが不均衡に影響を受けました。一方で、世界的な経済状況が近年の開発の恩恵を危機にさらし、貧困と搾取の世代間連鎖を断ち切る取り組みを無にする恐れが生まれました。

それでも2015年は、世界中でも脆弱な子どもたちに支援を届けるため、ユニセフが国際的なパートナー、政府、コミュニティ、そして若者たち自身と協力する新しい機会と変革の可能性を生んだ出来事もありました。持続可能な開発目標（SDGs）を通して、世界はより公平で平和な未来に向かっていきます。ただし、最も困窮している子どもたちに支援を届けることができれば、その未来は実現できません。

次ページ以降は、中期事業計画の7つの重点分野においてユニセフとパートナーが2015年に達成した成果とジェンダーの公平性に関する分野横断的な成果を取り上げています。なお、計画策定や説明のためにプログラム分野を分けてはいますが、子どもたちと家族の生活において人道支援と開発事業が一体となって相互に補完しているように、現場ではどの分野も相互に幅広く関係し、補完し合っている点に留意することが重要です。

世界の5歳未満児死亡数は、1990年から2015年の間に半減しました



CHILDREN AND YOUTH IN FOCUS

南スーダン: 蚊帳配布でマラリア予防を



ジャクリーンさんは、赤ちゃんを紐でしっかり背中にくくりつけ、地面から袋を拾い上げようとかがみました。これはただの袋ではありません。20歳で二児の母親であるジャクリーンさんは、南スーダンの首都ジュバの郊外にあるグレイ・プライマリーヘルスケアセンターに殺虫剤処理を施した蚊帳2張を受け取りに来ていたのです。

「蚊帳が擦り切れてしまったので来ました。もう蚊の季節です」と彼女はいいます。娘のサラちゃんは生後6カ月にして、すでに3度マラリアに感染していました。

2015年5月、保健省、世界保健機構、ユニセフと他のパートナーはマラリア検査・治療・予防キャンペーンの一環として、殺虫剤処理済みの蚊帳の配布を開始しました。保健センターには蚊帳を受け取るため、何千人もの人々が押し寄せ、

ジャクリーンさんもその一人でした。

毎年雨季になると、南スーダンの多くの地域でマラリアの脅威が高まります。マラリアは、5歳未満児の主な死亡原因の一つになっています。これに対応するため、ユニセフは2015年、この予防と治療を目的としたキャンペーンを支援し、医療施設で出産前のケアを受ける女性とその幼い子どもたちに、長期間使用できる殺虫剤処理を施した蚊帳を支給しました。このキャンペーンでは、薬と迅速診断キットも配布しています。

さらに、南スーダン各地に約50万投与分の抗マラリア薬を事前に配備しました。この措置により、世帯所得や場所にかかわらず、子どもたちの命を救うために必要な投薬治療がすぐに利用できるようになりました。

保健

5歳の誕生日を迎える前に死亡する子どもの数は、1990年から2015年にかけて世界全体で2分の1以上減少しました。しかし、こうした成果にもかかわらず、今日でも5歳未満児の1万6,000人が予防や治療が可能な病気で毎年死亡しています。特に、5歳未満で死亡する子どもの45%が生後28日以内に死亡しており、こうしたケースは質の高い妊産婦・新生児ケアで予防することができると考えられます。5歳未満児の死亡率は、最貧困層の家庭や農村部、または教育を受けていない母親をもつ子どもたちの間で最も高くなっています。

妊産婦死亡の60%、新生児・5歳未満児死亡の53%は、紛争地域や避難地域で発生しています。これに対し、ユニセフは緊急事態下の新生児ケアに関する指針を策定したほか、危機的状況における公衆衛生の備えとなる取り組みを開始しました。2つの地域で緊急保健活動の研修を行い、各国事務所の能力強化を図っています。ユニセフの保健戦略の目的は、レジリエント(柔軟で強靱な回復力のある)かつ健全な保健システムの構築と危機的状況でのサービスの提供です。

国際的には、ユニセフはグローバルヘルスクラスターおよび世界的伝染病発生警戒・対応ネットワーク(Global Outbreak Alert and Response Network: GORAN)の運営委員会にも参画しています。GORANの目的は、正しい技術的専門知識とスキルを最も必要としているときに最も必要としている場所に適用することです。

左上: 殺虫剤処理が施された蚊帳の中で娘と座るジャクリーンさん(南スーダン)。

“ユニセフは、最も貧しい子どもたちの命を奪うマラリア、肺炎、下痢の三大疾患への対策を支援しています。”

ユニセフは、子どもの命と健康を守るための進歩を加速させようと尽力しています。そのため、最も不利な立場にある子どもたちに重点を置きながら、子どもたちが人生で直面するリスクに対処する分野横断的な取り組みを進めています。例えば、妊娠中または出産した10代の女の子たちと協力し、若い母親とその乳児のため、早すぎる妊娠やその関連リスクを減らすことを目指しています。また国レベルでは、予防できる妊産婦・新生児の死亡や死産をなくすための効果的な支援をサポートしています。

ユニセフは、子どもたちに必要な治療サービスを提供するコミュニティプラットフォームを強化・拡大することにより、最も貧しい子どもたちの命を奪うマラリア、肺炎、下痢の三大疾患への対策を支援しています。2015年現在、サハラ以南のアフリカ28カ国で、これら三大疾患を対象とした包括的地域症例管理（integrated Community Case Management：iCCM）を導入しています。これにより、8万2,000人以上のコミュニティ保健スタッフが、ユニセフ・カンントリー・プログラムを通してiCCM内で研修を受けることができました。

地域に根差した保健職は、女性がリーダーまたは専門家としての役割を担う機会を提供し、性別による固定観念を打ち破って救命サービスを提供することを可能とします。より多くの女性が有給の専門地域保健師として育成することは、人道支援、開発支援を問わず、ジェンダーの公平性を軸に置くユニセフ的対応の一例です。

カンボジアでは、アウトリーチサービスを強化することで、支援を届けることが困難な地域の母子9万人に産前ケアを提供することができました。バングラデシュでは、青少年の健

康とリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する保健）に関する国家戦略の策定を支援し、10代の妊娠への関心を喚起しました。また、シリアでは武力紛争によって病院の約3分の2が破壊または大きな損傷を受けていますが、ユニセフの支援により、418万人の子どもたちと母親に保健サービスを提供し、定期予防接種やポリオ予防接種を実施しました。

国際NGOや現地NGOとの協力においては、キルギスのモスクでのコミュニティアウトリーチ活動を行うため、信仰を持つ若者と女性1万8,500人の採用を支援しました。それ以降、当初は躊躇していた親／保護者ら約20万人から子どもの予防接種に対する同意を取り付けることができました。

ウガンダでは、mTrac（関連保健データをタイムリーに国家システムへと送信できるSMSを使ったツール）を含むeHMIS（保健省の電子保健情報システム）の支援を続けています。2013年に全国規模のシステムとなったmTracには、4万2,000人以上の保健医療従事者がアクセスできるようになっています。このツールを利用すれば、感染症、妊産婦・新生児の死亡、必要な医薬品の不足などに関するデータをテキストメッセージで送信することができます。mTracのもう一つの特徴として、匿名で保健サービスの提供に関する苦情申し立てができるホットライン機能を備えている点が挙げられます。

また、ユニセフの支援した予防接種キャンペーンやサービス提供の強化により、2015年、カンボジア、インド、モーリタニアで妊産婦・新生児破傷風の撲滅に成功しました。一方、ナイジェリアでは、ユニセフが提供した経口ポリオワクチン3億5,000万回分の予防接種にも後押しされ、9月にポリオ根絶が宣言されました。アフガニスタンとパキスタンの2カ国はまだポリオ根絶を達成できていませんが、世界全体では2019年までにポリオ根絶認定を行うという目標に向かって着実に前進しています。

パキスタンのポリオ予防接種プログラムにおいては、望ましい成果を達成するためにジェンダー要素が不可欠な役割を果たしました。現場のスタッフは、予防接種実施者をコミュニティの保護者とみなすよう研修を受けました。53カ所のハイリスク地域で第一線に立つポリオ担当者（そのうち72%が女性）も同様です。この戦略により、不安が軽減され、地域保健師として女性が受け入れられるようになりました。また、こうした取り組みのおかげで、予防接種から漏れている子どもの数は2013年の50万人から2015年には1万6,000人弱にまで減少しました。

保管・輸送中のワクチンを適切に保存するため、ユニセフはコールドチェーン、物流システム、効果的なワクチン管理プロセスの強化に関する支援を政府に提供し続けてきました。ユニセフが2015年に調達した保健関連物資は全体で22億7,000万ドルに上ります。これには95カ国の5歳未満児（世界全体の45%に相当）に届けた28億回分のワクチンも含まれます。

プロクター・アンド・ギャンブル（P&G）、パンパース、キワニス・インターナショナルなどの民間セクターの協力により、ユニセフは2015年、妊産婦・新生児破傷風の根絶をはじめ、子どもの健康に関する取り組みのために約1,500万ドルの資金を得ました。また、すべての新生児のための行動計画（The Every Newborn Action Plan）、予防可能な妊産婦死亡を根絶するワーキンググループ（The Ending Preventable Maternal Mortality working group）、GAVIアライアンス（ワクチンと予防接種のための世界同盟）、国際保健データ連携（The Global Health Data Collaborative）、国際保健パートナーシップ（The International Health Partnership）、妊産婦および乳幼児の健康を守るためのパートナーシップ（The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health）、国連事務総長のEvery Woman Every Child（すべての女性・すべての子ども）イニシアティブなど、さまざまな国際的・地域的パートナーシップにユニセフはデータと専門知識を提供しています。

HIV とエイズ

2015年、HIV/エイズの蔓延を阻止する取り組みは世界的な進展をみましたが、成果についてはまちまちの結果となりました。15歳未満で新たにHIVに感染した子どもの数は2000年から2014年（データが入手可能な最新の年）にかけて58%減少した一方で、HIVに感染した子どもたちの中で抗レトロウイルス療法（ART）を受けることができたのはわずか32%でした。また、エイズは依然として青少年の主な死亡原因となっており、アフリカで第1位、世界的には第2位です。新規のHIV感染者数が一部の地域で減少しているにもかかわらず、中部・東部ヨーロッパ、独立国家共同体（CIS）、中東と北アフリカなどの地域では、特に最も困窮した人々の間で顕著な増加がみられます。

特に10代の女の子は、ジェンダーや他の社会的・経済的不公平によって、特にHIVに感染しやすい状態にあります。サハラ以南のアフリカでは、新たにHIVに感染した15～19歳の子どものうち10人中7人が女の子です。毎週5,000人以上の若い女性や女の子がHIVに感染し、その多くが南部アフリカに集中しています。世界では、1時間ごとに14歳未満の子どもたち25人がHIVウイルスに感染しています。

ユニセフは、0～9歳および10～19歳の年齢別グループを対象に、予防・治療支援を通して、この危機に対応しています。

0～9歳の子どもへの支援は、HIVと共に生きる母親や出産適齢期の女性の治療が重要となっています。そのため、ユニセフとパートナーは出産前後のケアの一環としてHIVの母子感染予防（PMTCT）を重点的に行っています。その結果、低所得国でHIVと共に生きる妊婦の過半数が母子感染予防の治療を受けられるようになっていきます。

小児治療の鍵となるのは早期発見ですが、現状では生後2カ月までに

HIV検査を受けられる乳児は全体の半数未満に過ぎません。

ユニセフは、HIVと共に生きる母親と乳児のための早期診断、支援、治療を提唱しています。子どもたちの新規感染を根絶し母親の命を救うため、国連合同エイズ計画（UNAIDS）のグローバル計画に参加し、22の重点国に、技術支援とプログラムについてのガイダンスを提供しました。また、各政府と協力してWHOガイドラインに基づき、HIVと共に生きるすべての妊婦に抗レトロウイルス療法を提供できるよう取り組みました。

マラウイでは、母子感染予防（PMTCT）サービスの導入と継続、乳児の早期診断、予防対策における男性の参加促進、HIV陽性の母親のメンターとしての採用を支援しています。その結果、2015年末までにマラウイでHIVに感染している妊婦のおよそ85%が治療を受けました（2014年は73%）。多くの女性が、授乳による母子感染を予防するため、抗レトロウイルス療法を開始しました。また、HIVの脅威にさらされている乳児の95%が抗レトロウイルス薬による治療を受けています。

10～19歳のグループへの支援で重要なのは、青少年の間で急激に拡大しているHIV感染に対処することです。2015年11月のユニセフの報告によれば、青少年のエイズによる死亡数は過去15年間で3倍に膨れ上がりました。ユニセフは対応策として、ケニア政府や他のパートナーと共に、2030年までに青少年の新規HIV感染者とエイズ関連による死亡者数を大幅に減少させることを目的に、新しいアクション・プラットフォーム「All In」を立ち上げました。「All In」イニシアティブは、青少年を変革のリーダーや代表者として組織的に参加させ、能力を強化する運動です。データ収集を改善し、青少年に必要なHIVサービスを提供する画期的な方法を後押しし、青少年のHIV問題が政治課題の中心となって対策の活発化、資源の創出が行われるようになることを目指しています。

CHILDREN AND YOUTH IN FOCUS

スワジランド：ティーンクラブでのHIV感染した若者たち同志によるピア・サポート

生まれたときからHIVに感染していたマソジャさん。HIVに感染した子どもたち向けのピア・サポートを受けるため、スワジランドのハラティクル地区病院のベイラーティーンクラブに参加しました。このクラブに参加する前、マソジャさんはユニセフのスタッフに、日に日に具合が悪くなっていて希望が持てないと語っていました。

ところが、ベイラークリニックで定期的に抗レトロウイルス療法を受けるようになってから、状況は一変します。2015年9月には、「クリニックに初めて来たとき、感染を隠していたから友だちもあまりいなかった」と当時を振り返り、「今ではHIV陽性を隠さないことがごく普通になった」と語りました。

世界で最もHIV感染率が高い国の一つであるスワジランド。クリニックに隣接したティーンクラブでは毎月、何百人もの10代の若者がこの病気との向き合い方を学び、治療を続けながらHIVについて他の参加者たちと語り合うために集まっています。何よりも重要なことは、参加者同士が互いに助け合っているという点です。

こうしたスワジランドのティーンクラブを支援するため、ユニセフは、ベイラー医科大学と協力しています。この協力では、HIVとともに生きる10代の若者も含め、すべての子どもたちが、健康で生産的な大人へと成長する権利があるとの信念に基づき、成人初期の段階まで継続的なケアを行っています。

「不可能なことなんてない」。マソジャさんは今ではそう語り、ティーンクラブの参加者と励まし合いながら前向きに生きることを学んでいます。

10代の若者にHIV/エイズに関する救命医療情報を伝える画期的な手段は他にもあります。ザンビアでは、携帯電話を基盤としたユニセフの若者向けコミュニケーションプラットフォーム「U-Report」を使用して、1対1のHIVカウンセリングを行っています。またジンバブエでは、「U-Report」を利用して2015年世界エイズデーキャンペーンを後押ししました。この取り組みでは、HIV感染、検査・予防・治療、その他10代の若者が直面する課題などを扱った計2,576件において、U-Reporterと研修を受けたピア・エドューケーターたちがつながりました。

HIV予防の取り組みにおいてユニセフが目指しているのは、サハラ以南のアフリカの女の子、ゲイやバイセクシュアル、トランスジェンダーの若者、静注薬物使用者を中心とした、最もリスクの高い若者たちに支援を届けることです。ユニセフでは、男女のコンドーム使用、男性の自主的な包皮切除、包括的な性教育、暴露前・暴露後の予防など、科学的に実証された予防方法に重点を置いています。

ユニセフは2015年、新しく入手したデータを基に、新規HIV感染の回避における暴露前予防(PrEP)の役割に関する国際会議を主導しました。同会議では、よりリスクが高いとされている性的に活発な10代後半の若者に経口PrEPを処方することについて、医学的・倫理的・運用的問題が検討されました。

危機の状況下では、エイズ治療はおろそかにされがちですが非常に重要な支援活動です。2015年、ユニセフは世界エイズ・結核・マalaria対策基金(グローバルファンド)より370万ドルの緊急支援の寄付を受け、政府の管理下から外れたウクライナ東部の8,000人の子どもたちとその家族のため、命をつなぐ抗レトロウイルス療法治療薬1年分を確保すると共に、妊婦のためのHIV検査キット3万1,000個を支給しました。またシエラレオネでは、エボラが蔓延する中、HIVと共に生きる人々への継続的な治療とサポートを徹底するため、患者追跡プロジェクトを支援しました。

右上: 新設された給水所から水を運ぶハイチの子どもたち。

CHILDREN AND YOUTH IN FOCUS

ハイチ: シンプルで費用対効果の高い支援でコレラ撲滅へ



2015年8月、12歳のマリアさんの証言。「これまで多くの方がここで重い病気にかかり、私の友だちもコレラに感染して死にそうになったの」。

マリアさんは、ハイチのアルティボニット県にあるサン・ミッシェル・ド・ラティユ村に住んでいます。2015年、コレラの流行が5年も続くハイチにおいて、マリアさんと彼女が暮らす村が経験したことは、改善された水源へのアクセスが健康の向上につながることを実証しました。

「昨年、誰でも水を汲みに来られる本物の給水システムをユニセフが作ってくれたの」と、マリアさんは村に新しくできた井戸につながる給水所を指して言います。「給水所ができてからは誰もコレラに感染していないわ」。

ハイチで蔓延するコレラやその他の水に起因する疾患は、国民の

40%以上が改善された水源にアクセスできず、70%以上が改善された衛生施設が利用できないことが大きな原因となっています。サン・ミッシェル・ド・ラティユに設置した給水所のような、安全な水と衛生を確保するための比較的シンプルで費用対効果が高い支援は、こうした病気に対して大きな効果を発揮します。

迅速な緊急対応と改善された疾病監視によって、ハイチはコレラ流行の抑制において大きく前進しました。2011年から2014年の間に公衆衛生・人口省に報告された症例数は90%以上低下しました。ただし、リスクは今も残っています。

ユニセフとパートナーは、こうした緊急の公衆衛生の脅威に対処するため、迅速な対応と長期的な対応を組み合わせた政府主導の全国コレラ撲滅計画を支援しています。

水と衛生

ユニセフでは、地域の健康と福祉に欠かせない重要な3本柱として、水・衛生設備・衛生習慣（WASH）に取り組んでいます。まず、子どもたちとその家族のため、安全な飲み水を確保する必要があります。次に、コミュニティから屋外排泄を根絶し、基本的な衛生設備（トイレ）を設置する必要があります。そして、石けんを使った手洗いなど、衛生習慣の改善も重要です。こうした対策をすべて組み合わせることで、感染症の蔓延を防止し、病気を予防することができます。これらの活動は互いに補強し合うものなのです。

改善された水源を利用する世界の人口は1990年以降増え続け、2015年にはMDGsが目標としていた88%を超えて91%に達しました。また、改善された衛生設備（トイレ）が利用できる人口の割合は54%から68%に上昇し、屋外排泄も24%から13%に減っています。このように状況は改善していますが、いまだ6億6,300万人が改善されていない水源（保護されていない井戸、泉、地表水など）を利用しています。また、24億人が改善されていない衛生設備（トイレ）を利用し、いまだ9億4,600万人が屋外排泄をしています。

ユニセフでは、世界保健機関（WHO）等のパートナーと協力し、女性と女の子に焦点を当てつつ、安全な飲み水と衛生設備（トイレ）への普遍的なアクセスをSDGsに組み込み、MDGsで達成できなかった課題を解決しようと働きかけました。またユニセフは、国際的パートナーシップ「万人のための衛生と水（Sanitation and Water for All）」をはじめとする世界各地の主要な水と衛生イニシアティブとの戦略的パートナーシップも築いており、国レベルでの改善も継続的に支援しています。2015年にユニセフが単独あるいは共同で主導した水と衛生関連の人道支援クラスターは66カ国に及び、うち6件は複数国にまたがる緊急事態でした。

水と衛生は、栄養、保健、教育、ジェ

ンダーなど、他の分野と密接に関係しています。子どもの生存と発育に関する指標が全体的に低いナイジェリアにおいて、ユニセフは2州にまたがる29の地域でパイロット事業を行いました。この事業を通じ、水と衛生部門は、妊産婦ケア、出生登録、予防接種、栄養に関する関係機関と協力できるようになりました。こうした分野横断的な支援の結果、パイロット事業の対象地域では、予防接種率が向上し、出生登録率も450%上昇しました。

水と衛生支援は、女子教育とも密接にリンクしています。例えば、生理時の衛生管理は、女子の就学と継続的な通学に重要な影響を及ぼす要素となっています。ユニセフは2015年、月経を迎えた女子の通学に関する社会的・物理的障害を緩和するため、国連女子教育イニシアティブ（UNGEI）と協力し、カナダ政府から資金援助を得て、多国間プロジェクトを実施しました。

モンゴルでは、米国エモリー大学と協力したユニセフの支援の下、非政府系のソーシャルワーク・エクセレンス・センターが学齢期の女子の課題について調査を行いました。その結果、個室トイレの不足と生理時の衛生習慣に関する知識の不足が女子の通学の妨げとなっていることが分かりました。その後ユニセフは、全国規模のNGOや教育省と協力し、学齢期の女子のための生理時衛生習慣に関する手引きの作成と試験的運用を進めています。また、学校での水と衛生に関する国家規範の作成も支援しました。この規範には、女子の生理に関連して整備すべき具体的な要件などが規定されています。

インドでは、3州を対象に、ジェンダー規範と生理時の衛生習慣に関する間違った認識について、貧しいコミュニティ出身の10代の女の子（推定39万4,000人）とその親／保護者、地域保健員に情報提供を行いました。ケニアでは、14のカウンティ（地方行政区）で127校を対象に生理時衛生管理プログラムを支援し、ジェンダーに配慮したトイレやバスルームの設置、生理用ナプキンの配布、研修の提供を行いました。ボリビアでは、農

ユニセフは、安全な飲み水や衛生設備が利用できるよう

7,000万人

以上の人々を支援しました



村部の学校13校を対象にパイロット事業を実施し、女の子たちにとってのメンターの役割、月経に関する社会改革を促進する戦略、安価で再利用可能な生理用ナプキンの活用に関する教育を行いました。

パキスタンでは2015年、パートナー機関と共に、干ばつの被害が最も大きかった地域で水と衛生キットを配布しました。各キットには、石けん、バケツ、生理用ナプキンのほか、水を持ち運ぶための折り畳み式ポリ容器が含まれています。なお、このプロジェクトでは、オープンソース通信プラットフォーム「RapidPro（ラピッド・プロ）」を利用して支援対象者からショートメールを受信することで、有効性についてのモニタリングも行っています。

世界各地におけるパートナー機関とのこうした取り組みの結果、ユニセフは2015年、7,000万人以上に水と衛生の支援を届けました。この中には、人道危機の状況にある4,500万人以上の人々も含まれます。また、ユニセフは世界各地の学校約2万6,000校に対して水と衛生関連の施設やプログラムの改善を直接支援しました。これは2014年の実績の2倍以上の数字です。さらに、ユニセフの働きかけにより、29カ国の政府が水と衛生の改善に向けた生理時の衛生管理の目標を国家教育戦略に組み込みました。2015年、ユニセフの水と衛生支援関連の調達額は9,640万ドルとなっています。

“人道支援でも開発事業でも、ユニセフが支援した場合は完全母乳育児率の向上に違いが表れています。”

CHILDREN AND YOUTH IN FOCUS

ブルキナファソ: 栄養不良削減への決意



前夜の大雨にもかかわらず、ブルキナファソ北部のペラテンガ保健センターには今日も女性たちがやってきます。ユニセフが支援するこの保健センターは農村部にあり、通うのも一苦労です。それでも、赤ちゃんのケアや治療のため、母親たちは徒歩や自転車でぬかるんだ道をやってきます。

そんな母親たちの一人、サリマタさんも生後10カ月のデイビッドくんを連れてきました。デイビッドくんは、村で行われた健康診断キャンペーンで保健員から、重度の急性栄養不良で合併症も併発していると診断されました。診断後17日間、別の町の保健センターで治療を受けた後、ペラテンガの栄養不良改善プログラムに移されました。

プログラムの一環として、サリマタさんはデイビッドくんを週に一度センターに連れてきて、体重・身長測定、健康診断、治療を受けさせています。またサリマタさん

自身も、子どもの栄養を改善するための講義に参加しています。今回の週間健康診断で、デイビッドくんは看護師から問題なしと診断され、サリマタさんは翌週一週間分のすぐ口にできる栄養治療食21回分を受け取りました。さらに授乳を続けるようにとのアドバイスも看護師から受けました。

年齢の割に小さなデイビッドくんですが、治療を受け始めてからずいぶん元気になったとサリマタさんは語ります。

問題は、デイビッドくんのような子どもたちが健康になったと診断されて改善プログラムを卒業した後、再び栄養不良状態に陥らないようにすることです。ユニセフは、ブルキナファソ政府やNGOなどのパートナーと協力してさまざまな地域に活動を広げ、地元で入手しやすい食品を使って子どもたちの栄養ニーズを満たす方法をコミュニティレベルで指導しています。

右上: ブルキナファソの保健センターで、栄養不良の治療を受けた息子デイビッドくん(10カ月)を抱く母サリマタさん。

栄養

ユニセフでは、ライフサイクルアプローチを中心とした栄養対策を行っています。このアプローチでは、栄養不良予防として、出生前および乳幼児期の支援を重視するとともに、水と衛生、保健、食料安全保障といった他の分野の重要な役割にも着目しています。胎児のときから良好な栄養状態であれば、その恩恵は生涯続くこともあるのです。

ユニセフは2015年、世界銀行グループや世界保健機関（WHO）と共に、1990年から2014年の世界動向を振り返り、『子どもの栄養不良に関する報告書（Levels and Trends in Child Malnutrition）』として発表しました。同報告書によれば、世界全体で発育阻害率は39.6%から23.8%に低下したものの、アフリカでは発育阻害の子どもの数は全体的に増えています。世界全体では1億5,900万人の5歳未満児が慢性的な栄養不良による発育阻害状態にあり、5,000万人が急性栄養不良による消耗症に苦しんでいると推定されています。また、格差が目立っていることも指摘されています。発育阻害の改善が最も遅れているのは低所得国であり、消耗症にかかったことのある5歳未満児のほとんどがアフリカとアジアに集中しています。

こうした格差を是正するため、ユニセフは、各国政府のほか、開発事業や人道支援のパートナー機関を招いて会議を開催しています。また、国連内外の人道支援機関のフォーラムとして設置された機関間常設委員会においては、緊急事態における栄養に関して主導的役割を果たしています。さらに、栄養改善拡充のための枠組み（Scaling

Up Nutrition : SUN）においても主導的役割を担っています。SUNは、上は政府レベルから下は現場のコミュニティまで包括した分野横断的なパートナーシップで、食料と栄養に関する普遍的な権利の促進を目指しています。SUNに参加しているガーナでは、2011年に23%あった発育阻害率が2014年（データが入手可能な最新の年）には19%まで低下しました。ガーナの子どもたちにおける消耗症の発症率も5%を下回り、重度消耗症の発症率は0.7%になっています。ユニセフの支援により、ガーナの郡保健システムの栄養指標は着実に改善されています。

人道支援でも開発事業でも、ユニセフが支援した場合は完全母乳育児率の向上に違いが表れています。現在、世界保健総会が目標とする生後6カ月間の完全母乳育児率50%以上を達成する見込みがある国は32カ国に上ります。ユニセフは、ケニア、朝鮮民主主義人民共和国、タイ、ベトナムにおいて民間企業や市民社会、その他のパートナー機関を巻き込み、母乳育児のための職場方針の強化と授乳の促進を進めています。

ヨルダンでは2015年、難民キャンプや受け入れ先のコミュニティで乳児や幼い子どもたちに食事を与えるプログラムを実施し、落ち着いて授乳できる安全な場所を提供するとともに、遠隔地に支援を届けるためにライトバン1台を提供しました。

世界全体では、ユニセフが2015年に調達した栄養関連支援物資は1億5,000万ドルを超えます。パートナーと協力し、重度の急性栄養不良の子どもたち290万人以上の治療を支援しました。また、乳児や幼い子どもたち

への食事の与え方に関する家族相談会を開催するなど、25カ国で支援プログラムを実施し、現地コミュニティの少なくとも70%が恩恵を受けました。

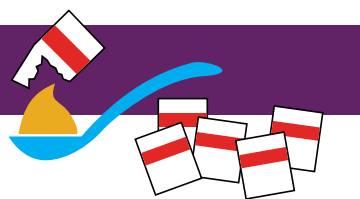
またユニセフは、環境が子どもたちの栄養状態に大きな影響を及ぼすと考えています。例えば、困窮している家庭では、貧血にかかる10代の女の子や女性の割合が非常に高くなっています。差別を受けて栄養のある食事をもらえない場合もあります。ユニセフでは2015年、女の子や女性の貧血削減のための計画・政策を打ち出している91カ国で活動を展開しました。インドでは、政府と協力して鉄分・葉酸の週次補給支援を拡大し、10代の女の子250万人に提供しました。

安全ではない飲み水が原因で下痢や寄生虫病、消化系疾患にかかり、栄養状態が悪化する子どももいます。水と衛生関連の課題を克服して栄養を改善するため、2015年、ユニセフはさまざまな取り組みを支援しました。例えば、マリのコミュニティ主導型包括的衛生プログラムでは、何百村もの住民を巻き込み、屋外排泄の根絶や関連する保健リスクの排除に取り組みしました。行動変容を促すこの取り組みに参加した村々では、トイレへのアクセスが向上し、その結果、子どもの発育指標も改善されました。

モーリタニアでは、国全体で急性栄養不良の発症率が激増し、7州のうち6州で重大緊急事態を示す15%を超えるまで上昇しました。そこでユニセフは、保健省と共に、分野横断的な対応計画を策定しました。結果、1万8,000人以上の子どもたちが重度の急性栄養不良の治療を受け、治療率は80%に達しました。子どもたちの約70%が栄養キットを受け取り、500人以上が心理的なケアを受けました。また子どもがいる世帯に、家庭での日々の栄養摂取に必要な情報を提供しました。

290万人

の重度の急性栄養不良の子どもたちが治療を受けました



教育

教育は基本的な権利であり、社会にできる開発の中で最も有益で効果範囲の広い投資の一つです。教育は、子どもや若者が職業上および生活上重要な能力を身に付ける機会を提供します。また貧困を克服し、健康や福祉を改善する一助ともなります。

しかし教育は、世界的に非常に難しい問題に直面しています。2000年以降、状況は大幅に改善され、1億人の子どもたちが新たに通学できるようになりました。しかし、それ以上のスピードで人口が増加しており、初等教育学齢期の子どもたち5,900万人と前期中等教育学齢期の子どもたち6,500万人が学校に通っていません（2013年現在）。学校に通う子どもたちにしても、教育の質が低く、実質的にはほとんど学ぶことができていない状況もあります。

また、所得格差やジェンダー、出身地や民族、障がいや言語に基づく差別によって、あるいは現地社会で紛争が勃発したことによって、教育を受ける権利を不当に奪われている子どもたちもまだ後を絶ちません。学校での性的暴行やハラスメントなどが原因で10代の女子が中等教育を修了できないケースも数多くみられます。

こうした根深い課題に対処するため、ユニセフやユネスコ（国連教育科学文化機関）等のパートナー機関が中心となり、2015年9月の新たなグローバル目標の採択に向けて、公平でインクルーシブな（誰もが受け入れられる）教育を提唱しました。SDGsの目標4では、公平性、学習、乳幼児期の子どもの発達、インクルーシブな教育に特に重点を置いています。ユニ

セフは、SDGsの教育関連ターゲットの達成に向けた進捗を測る指標に関して、技術的指導も行っています。モニタリングを効果的に行うには、社会から取り残されている人々の細分化されたデータを含め、データの改善が必要不可欠なのです。

生徒や教員の欠席率、学校インフラや正常に機能するトイレなど、幅広い教育指標データを収集するため、ユニセフは携帯電話を利用したモニタリングシステム「EduTrac（エデュトラック）」を導入しました。2015年、このシステムは中央アフリカ共和国、マラウイ、ペルー、ウガンダ、ジンバブエに導入されました。ただし、その発展段階は、試験的なものから国全体に及ぶものまで、さまざまです。

2015年、ユニセフはパートナーと共にさまざまな支援策を展開し、全体としては156カ国で学習成果の改善やインクルーシブな教育の実現を支援しました。この事業では、教育システムの強化支援、直接的な教育サービスの提供、最も困窮した状況にある子どもたちに届くサービスを拡充させる取り組みに加え、アドボカシー（政策提言）活動も行っています。

ユニセフは2015年、パートナーと共に、1,490万の子どもたちに個別学習教材を、34万8,000以上の教室に教育教材を提供しました。また、約4万9,000のコミュニティを対象に学校管理・計画、学校保健、インクルーシブな教育に関する研修を行いました。

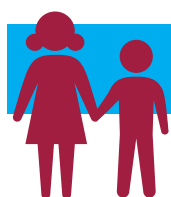
教育に関するユニセフの活動では、引き続き公平性と学習成果に重点が置かれています。また、早期学習、女子教育、障がいのある子どもや最貧困家

庭の子どもの教育、そして緊急事態における教育に特に注力しています。

公平性を推し進めるべくプログラムされたユニセフのアプローチは、政府の教育管理情報システムの開発支援にまで広がっています。エビデンス（証拠となるデータや事実）に基づいたアプローチが、従来の集計からは漏れていた、最も社会から取り残されている子どもたちに関する細分化されたデータを提供できるからです。子どもたちが直面している壁や障がいを把握し克服するには、こうしたデータが必要不可欠なのです。またユニセフでは、国家レベルの能力開発支援も行っています。教育制度において障がいのある子どもたちや民族的・言語的マイノリティ出身の子どもたちのインクルージョンを促進する方法に関し、14項目からなる技術ガイドを発表しました。さらに、学校でのジェンダーに基づく暴力といった問題対処に関し、さまざまな国を支援しています。

すべての子どもたちが教育を受けられるようになるだけでなく、価値ある知識と能力を習得するには、質の高い指導と学習が必要です。2015年、ユニセフは、スリランカの早期学習政策、アフガニスタンの就学前教育に関するガイドライン、マラウイの乳幼児期の子どもの発達に関する新たな計画の策定を支援しました。また、学習成果の測定を改善するため、7歳から14歳までの子どもたちの初級の読み書き・計算能力のデータ取得方法を考案しました。これは、ユニセフの複数指標クラスター調査における新たな測定基準に基づいて行われたものです。こうした取り組みにより、就学率だけでなく、学習成果も含めたSDGsの教育指標のモニタリング活動を進歩させています。

ユニセフはパートナー団体とともに



1,490万人

の子どもたちに
学習教材を



34万8000

の教室に教育教材を提供
しました



CHILDREN AND YOUTH IN FOCUS

ミャンマー：共通の未来を築く教育の力



ミャンマーのラカイン州の州都シットウエにほど近いティア・チャン国内避難民キャンプ。トゥー・ザー・モーさんはそこで父親と4人の兄弟姉妹たちと暮らしています。2012年、コミュニティ間の紛争が勃発し、彼女は家族と共に自宅のあったアヌーク・サン・ピャ村から逃げてきました。トゥー・ザーさんは、ルター派世界連盟がユニセフの支援を受けて運営する臨時学習センターのおかげで、キャンプ地での非正規の初等教育を受けることができている。

2014年、同センターの成績上位者には、政府が運営する近くの中学校に通うチャンスが与えられました。トゥー・ザーさんも、先生から中学校に通えるだろうといわれています。彼女の能力を最大限発揮するための大きな一歩を踏み出したのです。

キャンプ地からそれほど遠くない村に住む11歳のフライン・オーさん。彼女の家族は貧困と闘っています。数年前まで両親は、ミヤ

ンマーを離れ、隣国タイに出稼ぎに行っていました。シットウエに戻った両親が正しい手続きをとれなかったため、フラインさんは地元の学校に通うことができませんでした。通常クラスに出席できなくなったフラインさんは、ミンガン校の非正規の初等教育制度に参加しました。ここでは、ユニセフの支援を受けてミャンマー識字リソースセンターが運営している学校です。フラインさんはこのプログラムを修了し、正規教育の6年生に編入することができました。

トゥー・ザーさんとフラインさんは、それぞれ所属するコミュニティも生活環境も異なりますが、同じような夢と希望を抱いています。そして二人とも、自分の将来にとって教育が非常に重要だと考えています。教育とは、こうした共通の夢を託すことができるものです。また、子どもたちがともにラカイン州の共通の将来を築くための力にもなります。

またユニセフは、パートナーと共に、遠隔地域や紛争地域の子もたちに学習教材を配布しています。一例を挙げれば、2015年度にレバノンで24万人近くのレバノン人および難民の子もたちに学校用品を支給しました。

2015年にユニセフの支援対象となった人道危機状況にある子どもたちのうち、延べ750万人が教育支援を受けました。シリアでは、約1万3,000人の若者（うち半数は女子）を対象としたライフスキル向上ワークショップを支援しました。また、ラテンア

メリカおよびカリブ海諸国では、「教育のための世界経済界連合（Global Business Coalition for Education）」と協力し、武力紛争から学校を守るため、生徒たちやコミュニティ、学校や民間企業の活動を活性化するキャンペーンを行いました。

またユニセフは2015年、危機的状況における教育支援を促進するため、複数のパートナー機関とともに基金の設立に参画しました。こうして生まれた「教育を後回しにはできない（Education Cannot Wait）」と名付けられた基金は、緊急事態における教育の支援・資金提供体制を改善する絶好の機会となりました。また同基金で85億ドルを調達し、当該事業の資金不足を補うこともできました。さらに、この仕組みができたことにより、緊急事態において迅速に教育を提供するための連携を強化し、人道支援と開発事業の関連性をさらに確立できるのではないかと期待されています。

2015年、ユニセフからさまざまな報告書や分析が発表され、公平かつインクルーシブな（誰もが受け入れられる）教育に向けた進展を促進しました。1月、ユニセフとユネスコ統計局は、全世界を網羅する報告書『反故にされた約束、「万人のための教育を」を再び（Fixing the Broken Promise of Education for All）』を発表しました。この報告書は、学校に通えない子どもたちを特定し、その障がい把握の一助となるものです。また、ユニセフは1月に『教育と公平性への投資事例（The Investment Case for Education and Equity）』を発表しました。これは、教育における不公正、その原因と対策を分析した包括的な報告書です。

これらのほか、さまざまな取り組みを通して、ユニセフはパートナーと共に、子どもたちの権利の促進と持続可能な開発アジェンダ実現への鍵として、教育へのアクセス強化と学習の質の向上に尽力しています。

左上：トゥー・ザー・モーさんと家族。ミャンマー、ティア・チャン難民キャンプにて。

“ユニセフは、さまざまなレベルで、子どもに対する暴力の防止や対応に取り組み、子どもたちを危険にさらす根源的要因にも対応しています。”

子どもの保護

2015年、世界中で何百万もの子どもたちが暴力や搾取、虐待やネグレクト（保護の怠慢ないし拒否）に苦しめられました。インターネット上の搾取を含む性的搾取、学校や家での体罰やいじめ、児童婚、女性性器切除（FGM/C）、児童労働に苦しむ子どももいました。また緊急事態において、ジェンダーに基づく暴力を受けたり、軍隊や武装グループに徴用されたりもしました。そのほかにも、まだ実際には被害に遭っていないものの、搾取や虐待の深刻なリスクにさらされている子どももいました。

ユニセフは、さまざまなレベルで、子どもに対する暴力の防止や対応に取り組み、子どもたちを危険にさらす根源的要因にも対応しています。

ウガンダでは、学校での暴力に関する国家政策を支援しました。政府によるこの対策は、28県560校をカバーしています（2015年末現在）。ナミビアでは、教員や事務職員のアカウンタビリティを向上する学校政策（いじめ対策を含む）を支援しました。これまで148校を支援し、約5万7,500人の子どもたちが恩恵を受けています。アフガニスタンでは、ユニセフの支援する子どもの保護行動ネットワーク（Child Protection Action Network：CPAN）が現在、31州100郡で活動しています。ジョージアでは、社会労働保健省の社会事業担当が使用する子どものための評価スクリーニングツールの開発を支援しました。

子どもたちにとって危険な場所は世界中に残っていますが、2015年は子

どもの保護に関して重大な進展があった年でもありました。9月、ユニセフをはじめとする多くの子ども擁護団体の懸命な努力が実り、子どもの保護をSDGsに組み込むことができたのです。MDGsには子どもの保護が含まれていなかったため、今回の成果には特に大きな意義があります。

またユニセフは2015年、インターネット上の性的搾取への対策に関し、アドボカシー（政策提言）、パートナーシップ、調査研究、エビデンス（証拠となるデータや事実）の確立を通して政府、企業、市民社会の能力強化を図る画期的な国際プログラムを設立しました。このプログラムは、6地域にまたがる17カ国の重点国に焦点を当てています。

11月、アラブ首長国連邦において、インターネット上で子どもを守るグローバルサミット（#WeProtect Children Online Global Summit）が開催されました。このサミットは、インターネット上の性的搾取問題に関して政策的関与を深めようという機運を高める戦略的機会となりました。官民両セクター、法執行部門、国際機関やそのリーダーたちが一堂に会し、脆弱な子どもたちを保護するため、各国の対策の協調を図りました。

もう一つの重要な問題である児童婚については、第1回児童婚撲滅に関するアフリカガールズサミット（First African Girls' Summit on Ending Child Marriage）が開催されました。同サミットでは、アフリカ連合（AU）に加盟する30カ国から1,100人以上の代表が集まり、児童婚をなくす取り組みを加速化させていくことを誓いました。こうした取り組みを補完するために取りまとめられたユニセフの報告書『アフリカにおける児童婚の実態（A Profile of Child Marriage in Africa）』には、アフリカにおける児童婚の現状と将来予測に関するさまざまなデータが掲載されています。

児童婚撲滅に関し、ユニセフは国レベルでもさまざまな活動をサポートしました。ガーナでは、政府による児童

婚ユニットの設立を支援しました。これは、ライフスキル教育や女の子のエンパワメントといった国家対策の調整を行う組織です。また、この問題に関し、より広く一般の意識を向上させるためのキャンペーンも支援しました。モザンビークでは、同国初のエンターテインメント教育ラジオドラマ「Ouro Negro」の全国放送が始まり、120万以上の人々に女の子の権利に関するメッセージを届けました。ニジェールでは、国営ラジオ局サヘルの声（Voix du Sahel）で、同様のメッセージを伝えるミュージカルシリーズが放送されました。地方ラジオ局10局とも連携した結果、シリーズのリスナーは全国民の85%に達したと推定されています。

世界全体としては、児童婚撲滅のための国家計画・戦略の強化を促すアドボカシー（政策提言）活動を30カ国でサポートしました。現在9カ国で、この目標に向けた行動計画に予算が割り当てられています。

女性性器切除（FGM/C）問題に関しては、2015年、14カ国にまたがる2,000以上のコミュニティで、こうした慣習の廃止が宣言されました。また、SDGsにおいて、2030年までにFGM/Cを根絶するという新たな世界目標が設定されました。一方、ガンビアとナイジェリアでは、FGM/Cを禁止する法律が可決されました。

2014年にユニセフおよび子どもと武力紛争担当国連事務総長特別代表が着手した「子どもは兵士じゃない（Children, Not Soldiers）」キャンペーンでは、活動の一環として、対象8カ国（アフガニスタン、チャド、コンゴ民主共和国、ミャンマー、ソマリア、南スーダン、スーダン、イエメン）が子どもの兵士の徴用を防止する国連の行動計画に署名しています（チャドは2014年時点で行動計画の必要条件をすべて満たしています）。

児童労働との闘いに関しても、ユニセフは2015年、さまざまな支援策を展開しました。いくつか例を挙げれば、サービス提供、アドボカシー、社会支

CHILDREN AND YOUTH IN FOCUS

ウクライナ：紛争に巻き込まれた子どもたちへの心理社会的支援



2015年初頭、ウクライナ東部ドネツク地方にある要衝の町デバルツェボで衝突が発生しました。戦闘が終わった後、町で唯一運営を続けていた幼稚園のゾヤ・オフチャレンコ園長と、実質的に緊急事態省の役割を担っていた機関の専門家は、家族と共に身を隠している幼い子どもたちを探して、地下室や防空施設を一つひとつ見て回りました。

「生まれたばかりの赤ちゃんまで見つけました。そんなところに赤ちゃんがいるなんて夢にも思いませんでした」と園長は当時を振り返ります。

10日後、35人の子どもたちが幼稚園に引き取られました。その園舎はひどく損傷していました。窓は爆風で吹き飛ばされ、部屋の壁には榴散弾の跡が残っていました。

た。それでも、幼い園児たちを受け入れるのに安全な場所でした。

むしろ懸念されたのは、子どもたちの心理状態でした。3月、心理士のボランティアからなる移動チームが現地に到着し、園長たちと一緒に活動を始めました。これは、ユニセフの支援の下、ウクライナ東部で展開する3チームの一つでした。2015年の危機対応では、心理社会的支援が重要な要素となっていたのです。

ユニセフ・ウクライナ事務所は、スウェーデン国際開発協力庁(SIDA)の資金援助を得て、6月までに100人以上の教員と心理士の研修を行い、1万1,000人以上の子どもたちに支援を届けることができました。この中には、デバルツェボの幼稚園の子どもたちも含まれています。

のいずれにおいても、ユニセフの対応の中核には子どもの保護がありました。中東や北アフリカからヨーロッパに流れ込んだ大量の移民・難民の子どもたち、特に家族と離ればなれになった同伴者のない子どもたちへの支援も例外ではありません。西バルカンにあるユニセフ現地事務所では、6カ所の受け入れ施設・通過拠点に「子どもにやさしい空間」を設置する支援を行いました。この空間を通じて心のケア、ストレス管理、心理社会的支援、家族再会支援、レクリエーションや基礎教育サービスを受けた子どもの数は、2015年末時点で約8万1,000人に上りました。

このヨーロッパ危機では、ジェンダーに基づく暴力への対策強化が必要とされていますが、2015年のユニセフとパートナーの活動は、そうした取り組みを拡大するための基盤を築きました。クロアチア、マケドニア旧ユーゴスラビア共和国、セルビアにおいて、安全な場所を用意し、人身売買関連のリスクに関する情報を提供するなど、性的搾取や虐待のリスクにさらされていた子どもたち計5万7,515人に支援を提供しました。

援プログラムの形成、非正規/正規教育へのアクセスの改善、政策・法制度改革などを行っています。活動の結果、30カ国において、児童労働のリスクにさらされている、あるいはそうした危機から脱した子どもたち570万人以上に支援を届けることができました。

54カ国で970万以上の出生登録が行われました。また、家庭や学校、代替養護施設やデイケア施設、刑務所における体罰、刑事罰としての体罰を禁止する国家法令の整備も進みました。さらにユニセフは、約310万人の子どもたちに心理社会的支援を提供する手助けもしました。

2015年、ユニセフの支援によって、

2015年に発生した重大な人道危機

左上：心理士の移動チームが訪れたウクライナ東部の幼稚園で遊ぶ子どもたち。

社会へのインクルージョン

2015年9月のSDGsの採択に先がけて、ユニセフはパートナーと共に、子どもの貧困の削減と社会へのインクルージョン（誰もが受け入れられる社会の実現）をグローバル目標に組み込むように働きかけました。これは、どの子どもたちにも人生において公平な機会を得る権利があり、すべての子どもたちが極度の貧困や差別から解放されるべきであるという考えに基づきます。また、子どもたちが生産的なおとなへと成長できなければ、持続可能な開発も達成できないからです。こうしたアドボカシー（政策提言）活動や技術支援の結果、グローバル目標の中に子どもの貧困の撲滅も組み込まれることになりました。

新たに設立された、「子どもの貧困を根絶する世界連合（Global Coalition to End Child Poverty）」の共同議長として、ユニセフはSDGsに子どもの貧困を組み込むため、国連加盟国および開発パートナー機関を招いてワークショップを開催しました。また、子どもの貧困撲滅の進捗を測定することになった国々を支援するため、157の現地事務所と19の国内委員会ですべての子どもの貧困と社会的養護に関する初めてのマッピング演習を行いました。そして各国政府と協力し、社会的セーフティネットなどの制度の設計と実施における公平性の格差（ジェンダーや障がいに基づく格差など）を是正を図りました。

2015年5月にバングラデシュのダッカで開かれたワークショップを契機に、ユニセフは、市民社会パートナーであるBRAC国際との3カ年パートナーシップを開始しました。これは、インクルーシブな（誰もが受け入れられる）教育の実現を目指す「開発のためのコミュニケーション（Communication for Development：C4D）」イニシアティブ

右：イラク、バグダッドのアルタキア難民キャンプにある「子どもにやさしい空間」で書き方を学ぶアリくん（9歳）。

ブを支援するための協力です。こうした取り組みを通し、有害な社会規範に対処するとともに最も社会から取り残されている子どもたちのインクルージョンを推進することで、どんな背景の子どもにも教育への公平なアクセスと質の高い学習が提供されることを促進しています。

ユニセフは、子どもたちに対する公的資金の適切な投資と、そうした支出における透明性、効率性、公平性の確保を引き続き支援しています。2015年7月にアディスアベバで開催された第3回開発資金国際会議では、公平な公的融資や子どもに焦点を当てた予算編成を支持することで、子どもたちに投資するというコミットメントを具体的な行動に落とし込むよう各国政府に働きかけました。

ユニセフと国連開発計画（UNDP）はメキシコで共同調査を実施し、子どもたちに対して使われている公的資金が公平なものかを確認しました。この調査は、子どもや青少年の人間開発状況を性別、年齢、民族、地域、所得別に分類した初めての調査です。これにより、子どもや社会開発全体における公共政策・投資の効果を向上しようと

国民所得調査を行っている他の国々に対し、調査モデルを提示することができました。

公的な意思決定プロセスにおける女性や子どもの参加を促進するため、ユニセフでは画期的なコミュニケーションプラットフォーム「U-Report」を活用しています。2015年、この携帯電話を使ったSMSツールの使用者は100万人を超えました。若者たちはU-Reportを使って、自分たちの意見を表明し、情報を共有し、リーダーたちとつながり、自分たちのコミュニティの改善に貢献できるようになっています。

参加促進のさらなる取り組みとして、ユニセフではエチオピアにおいて、コミュニティに基づく統合的参加型計画策定（Integrated Community-based Participatory Planning）プロセスの活動を支援しました。このプロセスは、女性たちも含めたコミュニティの声を現地開発計画の策定者に届け、同計画の中に反映させる試みです。また、ブルキナファソでは、意思決定機関への女性の参加促進に取り組む市民社会組織をサポートするため、コモン・ジェンダー・ファンド（Fonds



CHILDREN AND YOUTH IN FOCUS

シエラレオネ：絆を育み、未来を共有する二人のエボラ回復者



©UNICEF Sierra Leone/2015/Mason

ユニセフは、シエラレオネにおいて、エボラ出血熱から回復した人々の再出発と新たな生活の立ち上げをサポートする現金給付プログラムを支援しています。受給者の一人であるジャリアトゥちゃんは2015年、エボラによって家族と親戚のほとんどを亡くしました。幼い彼女の面倒をみるようになったのは、まだ年若いエマさんでした。

「この歳で赤ちゃんを育てることになるとは夢にも思いませんでした。そんなのはずっと先のことだと思っていましたから。でも、こんな状態の彼女をどうして放っておけるでしょう？すぐに絆を感じたんです」とエマさんは語ります。

90ドルの現金給付は、2回に分けて支給されます。これは原則として、ジャリアトゥちゃんのような子どもたちとその家族または養育者の生活の立ち上げを支援するためのものです。カンビア、ポート・ロコ、プシェフン、モヤンバの各地区でも、エボラから回復した子どもたちや孤児、性的虐待の被害にあった子どもたちなど、さまざま

なグループを対象に現金給付支援が行われています。

ユニセフ・シエラレオネ事務所の子どもの保護に関する専門家デイビッド・ラミンはこう語ります。「こうした子どもたちやその家族を支援しているのは、彼らが本当に困窮しているからです。エボラウイルス陽性と診断された人々は持ち物の多くを失っています。そのため、回復した後に買いなおさなければなりません。また、両親が亡くなった場合、子どもたちの多くは暴力や搾取、虐待などさまざまなリスクにさらされることになります」

エマさんは、大半の現金給付の受給者と同じく、初回の支給金を身の回り品を買いなおすために使いました。しかし、2回目に支給されるお金については、ジャリアトゥちゃんのため、もっと持続的な計画を立てています。「このお金を使ってちょっとしたビジネスを始めるつもりです。そうすれば、彼女の面倒をみるお金を稼ぐことができるでしょう」

Commun Genre) に対する支援を引き続き行いました。

2015年、ユニセフは70カ国以上の国々と協力し、現金給付プログラム（最貧困世帯に対し、現金給付という形で社会的養護を提供するプログラム）の計画策定、実施、拡大を進めました。厳格な評価の結果、現金給付という方法が各家庭の貧困状況や福祉に対して着実な効果を上げていることが判明しました。また、支援を受けた家族の多くが、子どもたちの学校教育の継続、栄養改善、児童労働の回避、保健医療サービスの利用のため、支給された現金を使っていることも分かりました。受益者の多くは女性や母子家庭です。こうした支援が彼女たちの社会的地位の向上、家計の安定、労働参加率の改善に貢献していることもデータから示されています。

2015年の現金給付プログラムの成功例としては、ガーナの対貧困生計強化計画（Livelihood Empowerment Against Poverty : LEAP）が挙げられます。同プログラム拡大の結果、新たに5万世帯に支援を届けることができました。また、ユニセフの支援の下、ガーナは妊婦や乳児のいる家庭への追加支援として、LEAPの拡大版LEAP1000も導入しています。

ユニセフは各国政府と協力し、人道危機状況で困窮し避難している世帯にも現金給付支援を行っています。例えば、ヨルダンでは、難民キャンプ以外で暮らすシリア難民の家族のため、子どもを中心とした現金給付プログラムを開始しました。国連の難民機関が実施している現行の現金給付イニシアティブと連携し、費用対効果の高い効率的なプログラムを作り上げました。7カ月間で最も脆弱な難民家族のうち1万5,000世帯の約5万6,000人の子どもたちに支援を届けています。

左上：エボラ出血熱の流行で家族と親戚の大半を亡くしたシエラレオネのジャリアトゥちゃんが、新しい家で食事をとっているところ。

ジェンダーの平等

ジェンダーの平等に関し、世界は近年目覚ましい前進を見せています。初等教育でも中等教育でも、就学率におけるジェンダー格差は縮まりました。ただし、最貧困層では教育へのアクセスにおける大きな格差が根強く残っており、特にサハラ以南のアフリカではその傾向が顕著です。同地域をはじめ、さまざまな地域で、ジェンダーの平等を達成するため、取り組みを加速化させる必要があります。

世界全体では、いまだに女子の4人に1人以上が18歳未満で結婚し、5人に1人は18歳未満で母親になっています。また、新規HIV感染者の60%以上は15～19歳の女の子たちです。特に緊急事態や危機的状況では、ジェンダーに基づく暴力が蔓延しています。

2015年、ユニセフはパートナーと共に、ジェンダー問題に関する意識向上に取り組みました。現場レベルでの活動や国家レベルのアドボカシー（政策提言）のほか、女性と女の子のエンパワーメントを前面に打ち出したSDGs採択の下地作りにも貢献しました。

SDGsには、女性と女の子に対する暴力の根絶のほか、児童婚や女性性器切除（FGM/C）などの有害な慣習の撤廃に関する目標も含まれています。目標3（健康）には、妊産婦死亡率、性とリプロダクティブヘルス、HIV/エイズに関するターゲットが盛り込まれています。目標4（教育）は、中等教育以上および質の高い学習におけるジェンダー格差をなくすことを目指しています。また、目標6（水と衛生）では、生理時の衛生管理など、女性と女の子のニーズに特に配慮することが定められています。

SDGs以外にも、2015年、ユニセフはジェンダーの平等のための取り組みを継続して行いました。ジェンダー

右上：東ティモールの「子どもにやさしい学校」で勉強するデルフィナさん（13歳）。

CHILDREN AND YOUTH IN FOCUS

東ティモール：女子教育への投資



© UNICEF/JUNI197756/Nazer

東ティモールのラウアナ・グロトは、都市部から遠く離れた丘陵地に位置する村で、乾いたほこりっぽいところですが、住民の生活は決して楽ではありません。しかし、デルフィナさんやエスペランサさんをはじめ、村の青少年たちにとっては、教育がより良い将来への希望になっています。

ユニセフの建設および整備支援によって設立された「子どもにやさしい学校」は、子どもや青少年にとって安全で健全な保護された場所となっており、学習効果を高める用具や施設も揃っています。デルフィナさんやエスペランサさんも、この学校でチャンスをつかみました。ユニセフは東ティモールにおいて、学習教材の提供や教員研修を

含め、「子どもにやさしい学校」の建設支援を行っています。2015年10月時点で59校の建設が終了し、さらに62校が建設中です。これらは、東ティモール政府の「子どもにやさしい学校」イニシアティブの一環として行われている支援です。

デルフィナさんにとって、学校は自分が本当に輝くことのできる場所です。「学校に通うのは楽しい。数学も、自然科学も、国語も、宗教学も大好き。学校の成績はいつも良くて、クラスでは一番なのよ」と彼女はいます。一方、エスペランサさんも新しい校舎のおかげで勉強しやすくなったと感じています。「たくさんのことを学べて知識を増やすことができるので、学校が好き」と語ってくれました。

の平等を目指す取り組みを進めるとともに、すべてのプログラム分野でジェンダー主流化を進めています。こうした活動の指針となっているのが、ユニセフの「ジェンダー行動計画（Gender Action Plan:GAP）2014～2017年」です。これは、ジェンダーを理由とする不公平性に焦点を当てた取り組みを全体的に推し進めるためのプログラムの枠組みを提示したものです。また、優先課題として、児童婚の根絶、女子の中等教育の前進、ジェンダーに配慮

した思春期保健の促進、ジェンダーに基づく暴力への対処などが挙げられています。

同計画に基づき、ユニセフは、バングラデシュ、ケニア、モーリタニア、ルワンダで、思春期保健やリプロダクティブヘルスに関する国家戦略の策定を支援しました。また、国連合同エイズ計画（UNAIDS）やその他のパートナーと連携し、青少年のHIV/エイズ感染を食い止める「All In」キャンペー

ンの世界展開を共同で主導するなど、10代の若者、特に女の子たちのHIV/エイズ予防に関する意識向上にも貢献しています。

ジェンダー行動計画の優先課題は密接に関係し合っているため、ユニセフではこれらの課題をすべて包括したプログラムを形成しています。そうすることで、どの課題でもより大きな成果を上げることができます。例えば、中等教育を受けた女子では、児童婚の可能性が6分の1に低下します。そのため、女子教育を進めれば、児童婚を減らすことにもつながります。同様に、結婚年齢が高くなれば、10代で妊娠する可能性も低くなり、性感染症に罹患する可能性も、親密なパートナーから暴力を受ける可能性も低下します。

ジェンダーの平等を目指す2015年のユニセフの取り組みにおいては、パートナーシップが重要な鍵となりました。その最たる例が児童婚根絶の取り組みです。この年、ユニセフは、アフリカ連合(AU)がザンビアで開催した第1回児童婚撲滅に関するアフリカガールズサミット(First African Girls' Summit on Ending Child Marriage)を支援しました。また、国連人口基金(UNFPA)と共に、数カ国の政府とも協力して、「児童婚を終わらせようー行動促進のためのグローバル・プログラム(Global Programme to Accelerate Action to End Child Marriage)」を計画しました(2016年始動予定)。サハラ以南のアフリカ、中東、南アジアの重点国12カ国に焦点を当てたこのプログラムは、児童婚の防止を目的として、女子教育へのアクセスの改善、保健ケアサービスの強化、家族への経済的支援の拡充、18歳未満の結婚を禁止する法整備の強化など、効果が実証されている戦略を促進します。

ユニセフは2015年、女子の中等教育を優先課題に設定したカントリープログラムを53件実施しました。ナイジェリア北部では、ユニセフの取り組みが功を奏し、学校制度において指導的地位に就く女性の数が増えました。アフガニスタンでは、200校で

男子・女子・教員別に分かれたトイレ、給水施設、外周柵の設置や改修を支援し、10代の女の子の安全・安心の向上に貢献しました。

ジェンダーに基づく暴力の防止は、女子の出席・通学継続を左右する重大な要素となります。ユニセフは2015年、通学路における女子の安全向上に関するアドボカシーとして、「教育分野における防災とレジリエンスのためのグローバルアライアンス」を共同で主導しました。

緊急事態におけるジェンダーに基づく暴力の問題に関しては、人道危機状況の増加とともに懸念が高まっています。ユニセフは、中央アフリカ共和国、クロアチア、ミャンマー、ネパール、セルビア、ソマリア、南スーダン、シリア、マケドニア旧ユーゴスラビア共和国ほか、危機的状態あるいは紛争状態にある国において、虐待あるいは搾取の危険性のある子どもや女性と共に活動しています。また、危機的状況にある39カ国において、約200万人の女性や子どもたちが、緊急事態におけるジェンダーに基づく暴力の予防および対応のための拡大支援による恩恵を受けました。2015年は、ユニセフが対応した人道危機状況の件数が増加したため、支援を受けた人々の数も2013年の43万3,000人より大幅に増加しました。

“危機的状況にある39カ国において、約200万人の女性や子どもたちが、緊急事態におけるジェンダーに基づく暴力の予防および対応のための拡大支援による恩恵を受けました。”

ユニセフは児童婚根絶のため取り組んでいます

