

青少年は、社会経済の舞台における次世代の主体とみなされることが多い。そのため、すべての社会は、彼らの活力と技能をうまく育むことによって、恩恵を受けることになる。自分の住むスラム街を変えつつある、女子の衛生状態モニタリング（監視）グループを率いる16歳の少女。（バングラデシュ、コミラ）



## 第2章

# 青少年の 権利の実現





# 課題と

青少年の権利を実現し、彼らの発達をうながすには、彼らの現状を深く理解する必要がある。本章では、国際的な調査からの最新のデータを利用し、必要に応じて国内の情報源や研究調査で補足しながら、まず青少年の健康と教育の状態を分析し、その後ジェンダーと保護の問題について考察する。

国際的に、中期幼年期（5～9歳）および青少年期（10～19歳）に関する根拠のあるデータベース（evidence base）は、早期幼年期（0～4歳）と比べ大幅に小さい。この相対的なデータ不足の原因は、いくつかある。60年以上にわたって子どもたちを保護し、手を差し伸べるための国際的な取り組みの土台を成してきたのは、死亡リスクが最も高い年代である5歳未満児の生存と保健ケアである。ここ何十年かの間に健康データの収集において大きな躍進があったが、それは、1980年代の子どもの生存革命や1990年の「世界子どもサミット」および「子どもの権利条約」による推進、そしてミレニアム開発目標による後押しによるものであった。その結果、新生児死亡や乳児予防接種、5歳未満児の低体重といった指標を中心に、国内および国際的な子どもたちのための健康情報システムのほとんどが、幼年期に焦点を当ててきた。

一方、青少年の健康に関する情報は、特にHIV/エイズとの関連において、国際的に主要な健康調査によって収集されたリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）の指標以外は、開発途上国ではほとんど入手できない。青少年期の健康データが入手できても、性別、年齢別、そのほか、青少年の状況を理解する上で非常に必要となってくる詳細な要因など、属性別に収集されていないことが多い。

教育についても同じ状況である。何十年にもわたる全世界的な初等教育の普及と、近年では早期幼年期の発達の推進という国際的な取り組みにより、生後10年間における教育に関する指標の開発と分析が進んだ。これは大いに歓迎

すべきことであり、世界や国内のステークホルダー（関係者）らが、男子と同様に、多くの女子の教育に対して深く関与した表れである。

国際的なレベルで、中等学校に関する根拠のあるデータベースは、さらに乏しい。中等教育を修了したその中等学校の学齢期の子どもたちの割合を算出したり、彼らが受ける教育の質を評価したりするためのデータが世界的に十分に存在しない。健康と同様に、主要な定量的、質的指標での包括的な属性別データを提供できる開発途上国は、多くない。

青少年たちが、暴力、虐待、搾取、ネグレクトおよび差別に対していかに脆弱であるかを理解するためにデータの入手が不可欠な3つ目の分野が、子どもの保護である。ユニセフらが1980年代の「特に困難な状況にある子どもたち」の概念を、より総合的な児童保護のコンセプトに取り入れはじめて以降、今では保護について多くの指標ができたことは心強い。とりわけ米国国際開発庁（USAID）の支援による人口保健調査（DHS）や、ユニセフが支援している複数指数クラスター調査（MICS）をはじめ、各国の制度により、児童労働、児童婚、出生届および女性性器切除/カッティングに関するデータが入手できるようになった。もっと最近では、拡大された世帯調査や対象を絞った調査研究を通じて、その他、子どもの保護での懸案事項である暴力などのデータも出てきた。

しかし、子どもの保護に関する情報は、量的にも質的に

# 可能性

も広範囲に及んでいる。青少年期にとって最も脆弱な領域は、しばしば秘密裡に、または法を犯した状況下において、そうした情報の収集が歩み寄れないほど困難である場合も多く、その多様な側面がまだ見えていない。さらに、青少年に関するデータの大部分の出所である世界的な世帯調査は、いわゆる「世帯」と定義される枠の外、例えば施設や路上、スラムあるいは記録されていない非公式な都市周辺居住地に住む青少年期の男女については網羅していない。

武力紛争、子どもの人身売買、法への抵触—ここでは3つの分野だけを述べるに留めるが—これらに関係している、あるいは影響を受けているとしてしばしば引用される子どもの推定数は、すでに古いものであり、十分に確かなものではなく、一般的には虐待の程度の実情をかなり過小評価していると考えられている。

こうしたデータ収集のやり方は、変わりつつある。MICSやDHSといった国際的な家計調査や国内調査、国勢調査が強化され、広範囲の問題について青少年を含む若者たちの状況を示す根拠の鉱脈が増えつつある。ユネスコ統計局が先ごろ手がけた「万人のための教育 (Education for All)」の取り組みやその他の方法は、以前よりも強力に根拠に基づいた教育のデータベースを提供している。この新たなデータの分析により、私たちは世界中の青少年の状態について理解を深め、彼らの権利を実現する国際社会の能力を高めていこう。

## 青少年期の健康

### いまだリスクは残るが、以前よりも健康になった青少年

世界の青少年は、一般の認識に反し、前世代の青少年よりも概して健康である。これは、早期幼年期への注目と投資が増えたこと、乳幼児予防接種率が上がったこと、乳幼児の栄養が改善されたことによるところがかなり大きく、

青少年期まで続く生理学的恩恵をもたらしている。

青少年期を迎えることのできた子どもたちは、死亡リスクが最も高い時期をすでに乗り切ったことになる。最も幼い数年間の子どもの生存は、さまざまな原因、例えば出生時の合併症や感染症、低栄養などで脅かされるが、10～14歳の青少年たちの死亡率は、どの年齢層の死亡率よりも低い。15～24歳の若者たちの死亡率はわずかに高めだが、それでも相対的には低くなっている。青少年期においては女子の方が男子よりもその割合が低いが、この差異は開発途上国よりも先進工業国において顕著である<sup>1</sup>。

それでも2004年には、18歳未満の約100万人の子どもたちが傷害により命を落とした<sup>2</sup>。青少年の生存と健康におけるリスクの原因としては、事故、エイズ、

早期妊娠、安全でない妊娠中絶、喫煙や麻薬の使用といった危険な行為、メンタル・ヘルス（精神衛生）の問題、暴力などいくつか挙げられる。これらのリスクについて以下に論じ、暴力についてはジェンダーと保護の項で後述する。

## 生存および健康一般のリスク

### 青少年の最大の死亡原因は事故

幼い子どもたちにも青少年にも共通の公衆衛生の問題として懸念が高まっているのは、傷害である。傷害は10～19歳の青少年の死亡原因のトップであり、この年齢層において毎年およそ40万件にも及ぶ。こうした死亡の多くが、道路交通事故に関わるものである<sup>3</sup>。

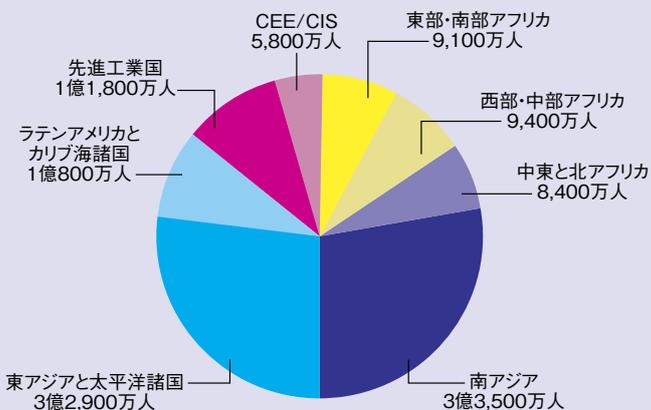
青少年の傷害による死亡率は、貧しい人々の間で最も高く、低・中所得国が非常に大きな負担を強いられている。道路交通事故は、都市部では日常的な脅威であり、近年アジアや地中海東部に見られる道路交通事故による死亡率の増加は、豊かさが増したことが原因かもしれない。それに

「青少年には自らを主張し、自らを表現し、活躍する機会が必要である」

ママドウ、19歳、セネガル

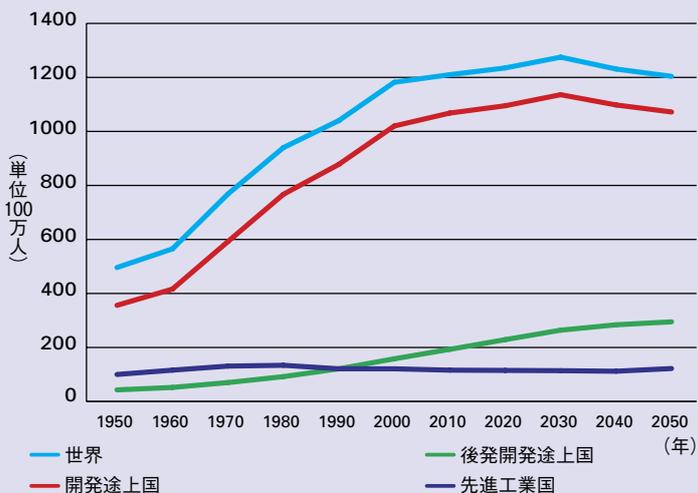
## 青少年の人口動向：10の事実

図2.1：地域別の青少年人口(10～19歳)、2009年



出典：United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects: The 2008 Revision*, <[www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm](http://www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm)>, 2010年10月にアクセス。

図2.2：青少年人口の動向、1950～2050年



出典：United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects: The 2008 Revision*, <[www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm](http://www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm)>, 2010年10月にアクセス。

- 2009年時点で、世界には10～19歳の青少年が12億人おり、世界人口の18%を構成していた。青少年の数は、1950年から2倍以上に増加している。
- 青少年の大部分である88%が開発途上国に暮らしている。青少年のおよそ6人に1人が後発開発途上国に住む。
- 世界の青少年の半数以上が南アジアか、東アジア・太平洋諸国のいずれかに暮らし、それぞれの地域に約3.3億人ずつ住んでいる。
- しかし現在の傾向では、青少年の地域構成は、今世紀半ばまで変わる見通しである。2050年には、サハラ以南アフリカに他の地域よりも多くの青少年が住み、その数はわずかながら両アジア地域を越すものと推定される。
- 青少年の国内人口が最も多いのは、インド(2億4,300万人)で、次いで中国(2億700万人)、米国(4,400万人)、インドネシアおよびバキスタン(共に4,100万人)の順になっている。
- 特に欧州および日本における急速な高齢化を反映している先進工業国の国々では、青少年は人口の12%に過ぎないが、サハラ以南アフリカ、南アジアおよび後発開発途上国では、住民の5人に1人が青少年である。
- 先進工業国を含めデータが入手できるすべての地域において、男子の人口が女子よりも多い。その差が最も小さかったのはアフリカで、東部・南部アフリカでは10～19歳の男子1,000人に対して女子は995人、西部・中部アフリカでは男子1,000人に対して女子は982人となっている。一方、男女数の差が最も大きいのは両アジア地域である。
- 世界的に見ると、全人口に占める青少年の割合は、1980年代がピークで20%強であった。
- 青少年の数は、2030年頃までは絶対数で伸び続けるが、全人口に占める青少年の割合は西部・中部アフリカ以外のすべての地域においてすでに低減してきており、全世界的に2050年まで着実に減り続けると予想される。
- むこう数十年の間にますます強まるであろう一つの傾向は、いっそう多くの青少年が都市部に住むということだ。2009年には、世界の青少年の約50%が都市部に住んでいた。この割合は2050年までには70%近くにまで達し、特に開発途上国で最も大きく増加するであろう。

78ページの出典・参考文献等を参照のこと。

伴い交通量が増加するためである。こうした事故による傷害や死亡は女子よりも男子の方が多く、また男子は暴力に偶然居合わせることや組織化されたギャング抗争による暴力にも遭いやすい。サハラ以南アフリカと南アジアの最も貧しい地域において都市化が最も急速に進んでおり、また、青少年の人口比率が最も高い地域でもあることから、10代の傷害を防止することを重要な世界的健康目標とすべきである<sup>4</sup>。

### 喫煙、麻薬、飲酒は、青少年の間で増えつつある健康上のリスク

傷害は、ひとつには若者にありがちな危険を顧みないという傾向から生じ、それは自分のアイデンティティの発達の一環として、境界を確かめようとする心理的な欲求とつながっていることが原因である。このように、危険を冒したいという気持ちから、多くの若者は健康への潜在的なダメージや、常用の代償として犯罪に巻き込まれるなど、依存症による長期的な帰結の可能性を十分に理解しないまま、タバコやアルコール、その他の中毒性のある薬物に手を出すこともある。

最も多い依存症は喫煙であり、喫煙者のほとんどが青少年期に常用し始める。喫煙を続けている1億5,000万人の青少年の半分が、タバコに関連のある原因で死亡すると推定されている<sup>5</sup>。危険の多い行動は重なることも多い。OECD（経済協力開発機構）諸国における子どもの貧困に

関するユニセフの2007年版報告書には、喫煙する若者の方がしない若者に比べて定期的にアルコールを摂取する可能性は3倍、大麻を使用する可能性は8倍にも及ぶことが示されている<sup>6</sup>。

### 栄養状態

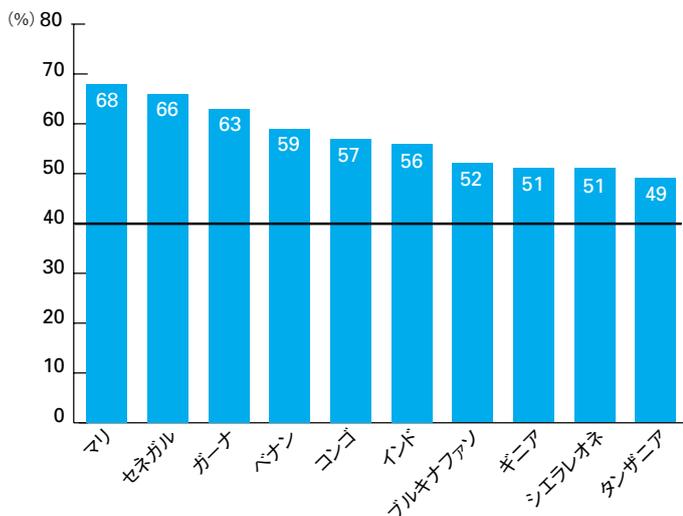
#### 青少年期の男性より女性の方が栄養摂取が困難になりやすい

早期幼年期（0～4歳）における栄養状態の男女差は、南アジアを除くすべての地域で、統計学上ごくわずかであることが世界的に実証されている<sup>7</sup>。しかし、年齢が上がるにつれて女子の方が男子よりも栄養摂取困難、特に貧血のリスクが高くなっている。14の開発途上国からのデータを見ると、1カ国を除いて、15～19歳の女性における貧血の発生率は、同年齢層の男性と比べて大幅に高いことがわかる<sup>8</sup>。

インドと西部・中部アフリカを除く9カ国すべてにおいて、15～19歳の少女の半数以上が貧血症である<sup>9</sup>。またインドは、入手可能なデータを有する国々の中で、10代の少女たちの低体重の割合が47%と最も高い。2000年から2009年の間に20～24歳のインド人女性の47%が18歳未満で結婚していたことを考えると、この国の青少年期の女子にとって、この事態は深刻な意味合いを持つ<sup>10</sup>。青少年期の妊娠は児童婚の当然の帰結であり、低体重の母親は妊

図2.3：貧血は、サハラ以南アフリカおよび南アジアの少女たち（15～19歳）にとって重大なリスクである

入手可能なデータに基づく、一部の高率発生国における15～19歳の少女たちの貧血の有病率

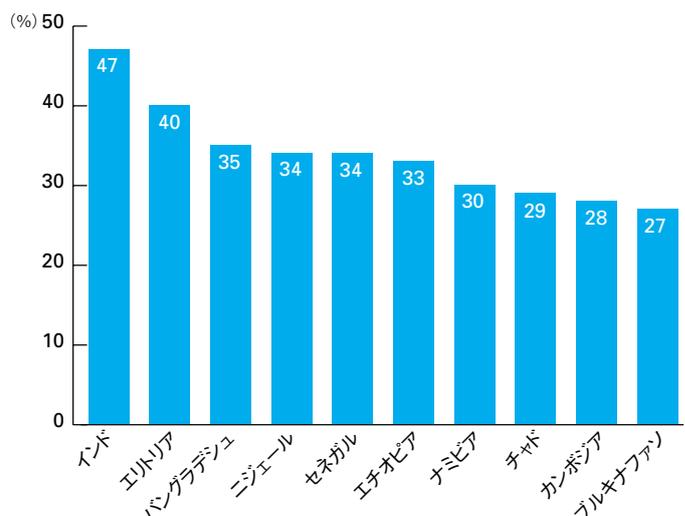


\* 40%ラインにある水平線は、深刻な国内公衆衛生問題と見なされる値を示す。

出典：人口保健調査 (DHS) およびその他の全国調査、2003～2009年。

図2.4：低体重は、サハラ以南アフリカおよび南アジアの少女たち（15～19歳）にとって主要なリスクである

入手可能なデータに基づく、一部の高率発生国における低体重\*である15～19歳の少女たちの割合



\* BMI (体格指数) 18.5またはそれ以下と定義される。

出典：人口保健調査 (DHS) およびその他の全国調査、2002～2007年。

娠中に死亡したり、罹病したりするリスクが高い。

肥満は、先進工業国と開発途上国の両方において増え続ける深刻な問題である。開発途上国10カ国の一部データから、15～19歳の過体重（すなわちBMIが25.0を超えるもの）の女子の割合は21～36%の間であることがわかる<sup>11</sup>。OECD諸国の中では、2007年で肥満の程度が最も高かった国は南ヨーロッパの4カ国（ギリシャ、イタリア、スペイン、ポルトガル）と、カナダ、英国、米国の英語圏の国々であった<sup>12</sup>。

## リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）

### 女子の方が青少年期において早く性交渉を持つことが多いが、避妊を行う割合は低い

早期青少年期の子どもたちのためにリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）に関する知識とサービスに投資することは、いくつかの理由から非常に重要である。第一の理由は、早期青少年期のうちから性的関係を持つ者がいるからである。中国を除く開発途上国を対象とした国際的な世帯調査のデータは、15～19歳の女性の約11%と男性の約6%は、15歳になる前に性交渉の経験があることを示している<sup>13</sup>。

15歳前に初体験を持ったとする10代の女性の割合が最も高かった地域は、ラテンアメリカ・カリブ海諸国の22%であった（この地域の同世代の男性については、相当する数値がない）。男女とも15歳未満での性行為の割合が最も低いと報告された地域は、アジアであった<sup>14</sup>。

第二の理由は、青少年期の男女の間に、リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）に関する実践と知識に関して、憂慮すべき格差が一貫して存在することである。一見すると、青少年期の男性は女性よりも危険な性的行動に関与しやすいように思われる。入手可能なデータがある19の開発途上国では、15～19歳の男性は女性よりも、12カ月以内に婚姻関係もしくは同居関係にない相手と、よりリスクの高い性交渉を持った割合が一貫して高かった。ところが、そうした高リスクの性交渉の際に女子の方がHIVを含む性感染症にかかるリスクが高いにもかかわらず、コンドームを使用する割合は男子の方が高いこともデータは示している。これらの研究結果から、青少年期の男女には若い頃からリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）に関して質の高いサービスと知識を提供することの重要性が、浮き彫りになる<sup>15</sup>。

### 早期の妊娠は多くの場合早婚の結果であり、妊産婦のリスクが高くなる

第三の課題は、多くの国やコミュニティで、特に10代の女子が、ジェンダーに関わる保護の上でリスクに直面していることから、彼女たちにリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖の健康）に関する知識を授けることである。しばしばおとなたちは、児童婚が少女たち一少年たちはほとんどない—を性的略奪、雑婚、村八分などから守るためのものとみなしているが、実際には健康について知識のない、学校を中退する脆弱な子どもたちが増える。この世代の少女たちの多くが、早く結婚することを強いられ、ひとたび妊娠すると、妊娠・出産に耐えられるほど肉体が成熟していないため、妊産婦死亡のリスクがずっと高くなる。

結婚しているか否かにかかわらず、妊娠する年齢が低いほど、健康に関するリスクは高くなる。例えば、ラテンアメリカでは、16歳未満で出産した少女たちが妊娠・出産により死亡する確率は、20代の女性の3～4倍にも上るという調査結果がある<sup>16</sup>。

少女たちにとって児童婚は、性感染症や望まない妊娠のリスクを高めることにもつながる。青少年期の妊娠は、少女たちのコントロールを超えた要因と関連していることが調査からわかってきた。15～19歳の女子の40%近くが現在妊娠しているか、過去に妊娠した経験を持っているというエクアドルのアマゾン川流域のオレリャナ県で実施されたある調査によると、妊娠は、少女たちが自ら選択した結果ではほとんどなく、その多くは性的虐待、保護者の不在、貧困といった構造上の要因によることが分かった<sup>17</sup>。

### 安全でない妊娠中絶は、青少年期にある女子に、高いリスクをもたらす

青少年の性的行動の結果として生じるさらに深刻なリスクとは、安全でない妊娠中絶である。それは多くの青少年期の女子の直接の死亡原因であり、さらにそれ以上の数の少女たちが傷を負っている。世界保健機構（WHO）による2003年の調査では、開発途上国で行われる危険な中絶の14%、年間で250万件が、20歳未満の女子に関わるものである<sup>18</sup>。10代にとって安全でない中絶のほとんどが、訓練を受けていない施術者によって、危険な状況と不衛生な環境の中で行われている<sup>19</sup>。

青少年の妊娠中絶は秘密性が高く、その手順を取り巻く恥辱感からも、正確なデータを収集することはほとんど不可能に近いが、その数は年間100～400万件に上ると推定されている<sup>20</sup>。中絶を求める少女や女性は、貧困、知識の

## 世界最大の10代の女子人口を擁する国のリスクと機会



少女や女性たちを相手に児童婚の悪影響について説明するコミュニティの女性の唱道者、カーンマ・デーヴィ（インド、ヒンマトプラー村）

「青少年層、とりわけ女子の栄養、健康、教育に関するニーズに対応することは、インドにとっていまだ重要な課題である。」

インドには青少年が2億4,300万人暮らししており、人口のおよそ20%を構成している。1990年から2009年までの実質国内総生産は平均で4.8%と、この20年間の急激な経済成長を遂げ、多くのインド国民を貧困から引き上げた。さらに政府の計画と相まって、国内の青少年の健康と発達も改善された。しかし、インドの若年人口、特に女子にとっては、とりわけ教育・栄養におけるジェンダー格差や早婚、特に社会的に疎外されたカーストやトライブ (tribe) に属する者たちに対する差別など、多くの課題が残っている。

インドは、国連開発計画のジェンダー不平等指数 (GII) のランキングにおいて、2010年は169カ国中119位であった（順位が高いほど、人間開発が阻害される要因が少ない）。同国は初等教育の就学率におけるジェンダー平等では0.96と大幅な進歩を遂げているが、中等学校の就学率におけるジェンダー平等はいまだ0.83と低い。この時期の女子は男子よりも、貧血や低体重など栄養に関する問題において大きなリスクを抱えている。インドでは低体重の15～19歳の女子の割合は47%に上り、世界で最も多い。加えて15～19歳の半数以上（56%）が貧血である。多くの若い女性が20歳になる前に結婚し、貧血あるいは低体重であれば妊娠中のリスクが高くなるため、これには重大な意味合いがある。貧血は妊産婦死亡の間接的原因の代表であり、2008年の妊産婦死亡率は出産10万人あたり230人であった。こうした栄養の欠如はライフサイクルを通じて継続し、次の世代に受け継がれてしまうことがある。

結婚できる法定年齢は18歳であるにもかかわらず、インド人女性の大部分が青少年期に結婚する。最近のデータから、現在結婚または事実婚状態である15～19歳の男子はわずか5%であるのに対して、同年齢層の女子は、30%が結婚または事実婚状態であることがわかる。また、20～49歳の男性の5人に1人が10代に婚姻関係を結んだのに対して、女性は5人中3人が10代に結婚している。少女たちがどこに住んでいるかによってもかなりの格差が存在する。例えば、都市部における女子の児童婚の割合は29%前後であるのに対して、農村部では56%に上る。

インド政府は他のステークホルダー（関係者）らと協力して、子どもや青少年の生存と発達に多大な努力をしてきた。その取り組みのひとつが、2000年に11の州で始まった、

ユニセフが支援する共同事業の青少年の貧血管理プログラムである。プログラムの主な目的は、鉄・葉酸サプリメント（毎週）および駆虫剤（年2回）の投与や、改善された栄養摂取の実践についての情報提供を通じて、少女たちの貧血の蔓延と重症化を抑えることである。就学している少女たちには学校を、学校に通っていない少女たちには、総合的児童支援サービス (Integrated Child Development Services) を活用し、地域の保健センター (Anganwadi Centres) を通じて、このプログラムは実施されている。このプログラムにより、現在1,500万人以上の10代の少女たちにサプリメントが届けられ、2010年末までに2,000万人を達成する予定である。子どもの保護に関する問題についても注意が向けられている。2007年に政府は、以前の「児童婚規制法 (Child Marriage Restraint Act), 1929年」に代わって「児童婚禁止法 (Prohibition of Child Marriage Act), 2006年」を制定した。この法律は児童婚を禁止し、被害者を保護すること、児童婚を働きかけ、推し進め、執り行う者たちを確実に罰することを目的としている。しかし、この法律の施行には困難が続いている。

健康教育訓練栄養意識向上センター (Centre for Health Education, Training and Nutrition Awareness : CHETNA) をはじめとする非政府機関は、政府や市民社会と密接に連携して、社会的に疎外された恵まれない集団も含めた子ども、若者、女性たちの健康と栄養を改善する活動を行っている。さらにCHETNAは、コミュニティ、特に少年や男性たちに向けて、ジェンダー差別の問題に関する認識をもたらし、州および全国レベルで、包括的にジェンダーに配慮した政策を支援するために尽力している。

インドにとって青少年人口、特に女子の栄養、健康そして教育に関するニーズに応えることは、いまだに主要な課題である。カーストやトライブ (tribe) の間に格差、ジェンダー差別、社会的な溝が広がることも、若者の育成と保護に関する権利の進展を妨げるものである。膨大な青少年人口に対する投資を増加することは、彼らが健康的で生産的な市民になるための準備を促す。こうした若者たちが近い将来、就業年齢に達するにつれて、インドは、さらに活発で参加型で豊かな社会を担う、人口動態的な恩恵を受けることができるだろう。

78ページの出典・参考文献等を参照のこと。

欠如、男性パートナーとの間の問題、避妊具が入手できないことなど、理由はさまざまだが、その多くは自らの妊娠について十分なコントロールができないためにそうせざるを得ないのである。

## HIVおよびエイズ

### HIVおよびエイズは、高感染国において青少年の生命を脅かす課題である

青少年の生存と健康において、HIVの感染防止は最も重要な課題のひとつである。エイズは15～19歳の青少年の死亡原因では8位、10～14歳では6位であるが、高感染国においてその代償は過度に高い<sup>21</sup>。東部・南部アフリカにおける非常に大きな規模の感染により、世界の15～29歳の女性においてエイズは突出した死亡原因となっているとともに、同年齢層の男性においても死亡原因の上位を占めている<sup>22</sup>。

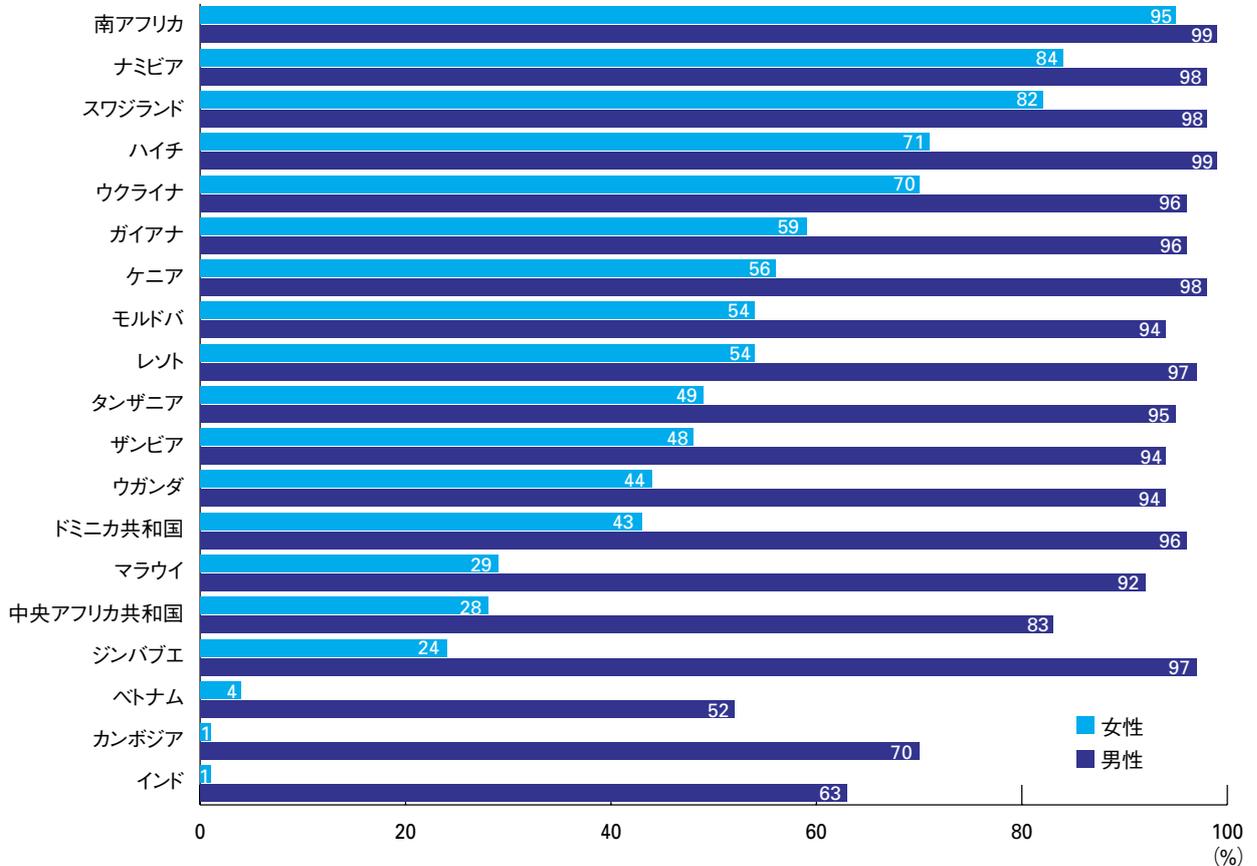
新たにHIVに感染するのは、世界的に15～24歳の若者に多い。世界7地域のうち4つの地域で、若い女性は若い男性よりも約2倍の割合でHIVに感染していることになる。東部・南部アフリカでおとなのHIV感染率が10%以上の国々では、15～24歳の少女や女性たちの感染率は、同年齢層の男性よりも2～3倍高い<sup>23</sup>。

### HIV感染のリスクは、青少年期の男子よりも女子の方が大幅に高い

東部・南部アフリカの6カ国のデータが示すように、青少年期において女子は男子よりもHIVに感染するリスクがはるかに大きい。例えば、レソトの2004年におけるHIV感染率は、15～19歳の女子が8%であったのに対して、同年代の男性は2%であったことがHIV人口調査からわかる。HIV感染のリスクは、男女とも5歳ごとの年齢層でその上の二層をみても（20～24歳および25～29歳）上がり続けている<sup>24</sup>。

図2.5：後期青少年期（15～19歳）の男性は、同じ年齢層の女性と比べてよりリスクの高い性交渉を持つ可能性が高い

一部の国々における、過去12カ月以内に婚姻関係もしくは同居関係にない相手とより高いリスクの性交渉を持った15～19歳の若者の割合



出典：人口保健調査(DHS)、MICSおよびその他の全国調査、2003～2009年。

女子や女性にウィルスによる発症がより高くみられるのは、生理学的に影響を受けやすいためだけではない。青少年期の女子や若い女性たちは、婚姻内外において性的暴行やレイプを受けるリスクに直面している。児童婚は、しばしば女子や若い女性を身体的、性的リスクから守るためという家族の意図によって行われるが、関係性が長いとコンドームを使用する割合が低くなる傾向にあるため、HIVや他の性感染症から、彼女たちを守ることはできない。さらに、入手可能な情報から、児童婚をした10代の女子や女性一般は、避妊や性交渉の有無に対して意見を述べる機会が配偶者よりも少ないと実証されている。

### HIVに関するサービスと知識の強化が、若者のエンパワメントと保護には欠かせない

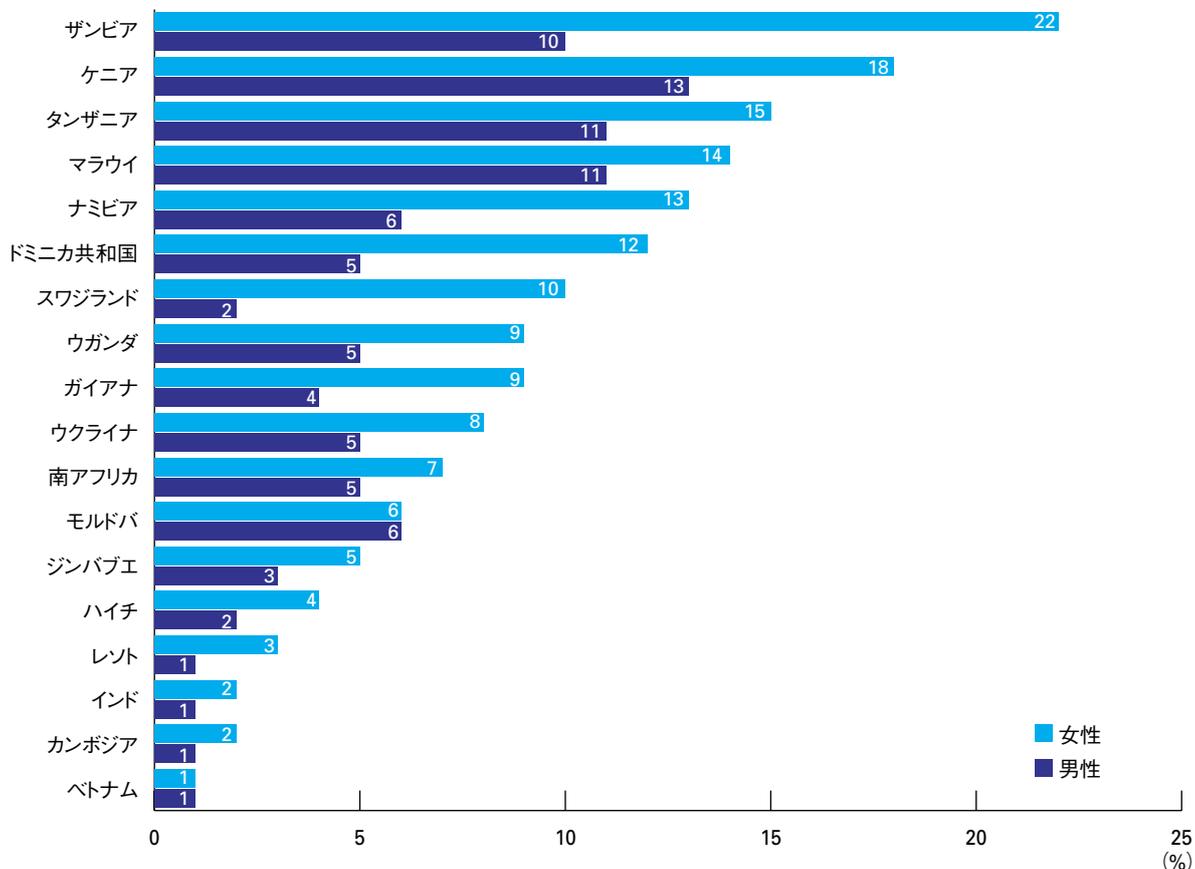
青少年におけるHIVの拡大を食い止めるには、HIVの予防と治療への投資が不可欠である。青少年を含む若い人々にリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖の健康）に関する質の高いサービスを提供し、性感染症に関する確かな知識

を授けることで、自ら選択し行動するための力を与えることになる。早期青少年期の、特に女子に対してこのようなサービスや知識を提供することは急務である。高感染国では後期青少年期になると、若者の感染リスクは相当に高くなる。

非常に心強いのは、HIVの知識を深める取り組みが開発途上国の間で成果を上げつつあることである。11の開発途上国の入手可能な傾向データを分析した結果、10カ国において、今世紀初頭に比べ2005年以降、HIV検査を受けるためにどこに行けばいいかを知っている10代の女子が多くなったことがわかった<sup>25</sup>。しかしながら、男女ともに検査を受ける者の人数は相変わらず低い。検査を受けることは対照的に、HIVの予防に関する包括的な知識となると、青少年期の男性の方が相手の女性よりも一貫して進んでおり、この格差を埋めるのは非常に困難である。男女ともに、HIVについて知っていることと実際の行動を変えることとの間に大きなギャップがまだ存在しているが、

図2.6：後期青少年期（15～19歳）の女性の方が、同年齢層の男性よりもHIV検査を受けて結果を受け取る可能性が高い

一部国々における、過去12カ月以内にHIV検査を受けて結果を受け取った15～19歳の若者の割合



出典：人口保健調査 (DHS)、MICSおよびその他の全国調査、2003～2009年。

その原因の一部は、社会的、文化的な道徳観への対処の難しさからきている。

## 青少年期の障害

どれくらいの青少年が身体的または精神的に障害があるかについては、だれも把握していない。障害のある青少年は、幼い子どもたちが受けているのと同じようなさまざまな形の差別、疎外、非難を受けている可能性が高い。彼らは社会から隔離され、あまり抵抗しない被害者、あるいは慈善の対象と見なされていることも多い。また身体的な暴力や、あらゆる種類の虐待に弱い立場にある。学校に通っている確率はかなり低く、通っていたとしても進学率は平均以下であることが多い。このように教育の機会を与えられないために、長期的な貧困に苦しむ可能性が高い。

障害のある人々に対する公平性のあるアプローチに加え、障害者権利団体による積極的なキャンペーンもあって、人々の認識は急速に変化してきている。人権に基づくこのアプローチは、障害を抱えながら生きる子どもや若者たちを疎外する障壁やボトルネックを重視する。障壁としては、時代に逆行した考え方、政府の政策、公的機関の構造、そしてすべての人が利用できるべきであるはずの交通手段、建物、その他のリソースの不足などがある。

こうした考え方や姿勢の展開は、世界中のほとんどすべての国においてその政策と取り組みに日に日に影響を及ぼしており、2006年12月に国連総会において採択された「障害者権利条約」によって、それは確実なものとなった<sup>26</sup>。

それでも、障害のある青少年は、いまだ多くある差別と疎外に苦しんでいる。障害に関する問題は切り離して単独で考えるものではなく、青少年のためのあらゆる分野の対策で、考慮すべきものである。

## 青少年に優しい保健サービス

青少年は、小児科医にも成人を診療する医師にも十分に扱えない健康上の試練に直面する。急激な身体的、感情的な成長に加えて、影響力の強い、しばしば矛盾するような文化的メッセージをいつも外から受け取ることにより、彼らの健康上の不安は独特な性質を帯びる。きちんとした教育と支援を受けていない青少年は、自らの健康と安全について十分な情報に基づいた決断や、生涯影響が続くかもしれない決断を下す知識や自信を持たない。若者を病気、性感染症、早すぎる望まない妊娠、HIV感染、麻薬やアルコールの乱用といった健康への脅威から守るためには、コミュ

ニティが具体的なニーズに取り組み、政府は病院、クリニック、ユース・センターなどで、青少年に優しい保健ケアサービスの開設に投資をしていかなければならない。

研究によれば青少年は、保健ケアサービスを避け一せつかくの予防的ケアを無駄にしているが— スタッフをも信用しない。長い待ち時間、医療施設までの遠い道のり、感じの悪いサービスなどによって気をくじかれることもあれば、診療代をまかなうお金をもらうのをひどく恥じているという場合もある。適切な保健ケアサービスを受ける青少年の権利を実現するために、青少年が居心地よく処方やカウンセリングを受けられる、快適でプライバシーのある空間を創ることが不可欠である。青少年に優しい健康施設は、物理的にアクセス可能で、便利な時間帯に開業していて、予約は必要なく、無料でサービスを提供し、その他の関連サービスを紹介できるものでなければならない。加えて、青少年と効果的な治療とカウンセリングが提供できる訓練を受けたスタッフとの間にオープンな対話が行えるよう、文化的、世代的かつジェンダー特有の障壁を取り崩さなければならない。

## 青少年期の教育

全員またはほぼ全員が初等教育を受けられ、発達した教育制度を持つほとんどの国々では、多くの子どもたちが早期青少年期に中等教育に進学する。ところが世界的に見ると、この10年間における目覚ましい進展はしているのだが、普遍的初等教育がまだ達成されていない。この適切な時期に、中等学校に進学できる準備のできた早期青少年期の子どもの数を増やすためには、初等教育の就学率を高めることが必須である。

開発途上における初等教育の純就学率は、2005年から2009年には男子が90%、女子が87%であったが、最も不利な地域であるサハラ以南アフリカでははるかに低く、それぞれ81%と77%であった<sup>27</sup>。世界中では何百万人もの青少年が、中等教育に進学するために身につけさせたい初等教育の全課程を修了していない。

**前期中等教育の就学年齢にある7,000万人を超える子どもたちが、学校に通っていない。中でもサハラ以南アフリカは、最も影響を受けている地域である。**

2015年までに普遍的初等教育を達成するという目標に全面的に集中していくことは、青少年の教育課題を実際より控えめに見せているかもしれない。「学校に通っていない子どもの数」が繰り返し報告されているが、これは初等

## 青少年のメンタル・ヘルス（精神的な健康）：調査と投資を要する緊急課題

世界の青少年のおよそ20%が、精神衛生の問題または行動上の問題を持っていると推定される。うつ病は15～19歳の世界疾病負担（the global burden of disease）の唯一最大の誘因であり、自殺は15～35歳の三大死亡原因のひとつである。全世界的には推定7万1,000人の青少年が毎年自殺を遂げ、その40倍が自殺を図っている。生涯続く精神疾患の約半数が14歳になる前に、70%が24歳前に発現する。この20～30年で青少年の精神疾患は増加した。この増加は家族構造の崩壊、若者の失業の増大、子どもの学業や職業に対する家族からの非現実的な期待などに原因がある。

支えのない青少年の精神衛生の問題は、学業成績の低さ、失業、薬物の使用、危険をいとわない行動、犯罪、性と生殖の健康状態の悪さ、自傷、自己管理不足などに関連している。これらはすべて、病的状態が生涯続くリスクや若年死を増加させる。青少年たちの精神衛生問題は、後年もっと重い障害に発達することが多いため、社会的、経済的コストが大きい。

精神衛生問題の危険因子は確証されており、幼年期に受けた虐待、家族や学校、近隣からの暴力、貧困、社会的疎外、教育的な劣位などを含む。親の精神病や薬物の乱用、結婚生活にお

ける暴力、さらには社会混乱への直面や武力紛争、自然災害、その他の人道危機に伴う心理的苦痛もまた、青少年をいっそう大きなリスクにさらす。精神疾患を抱える若者たちに向けられる偏見と彼らが受けている人権侵害は、この悪影響を増幅させている。

「精神的な健康に関わる問題が、すべての社会において若者の病苦の大部分を占める。」

多くの国々で、精神衛生問題を抱える若者のごく一部しか基本的な診察とケアを受けられず、多くは適切な認識、支援、治療のため

の援助を利用できず、不必要に苦しんでいる。効果的な支援を開発する取り組みは大きく進展してきたにもかかわらず、精神衛生のニーズはほとんど満たされていない。これは豊かな社会でも見られ、開発途上国の多くでは、ほぼ100%ニーズが満たされていない。

このように若い人々の精神衛生問題は、全世界的に重大な公衆衛生の課題となっている。予防的な取り組みは精神疾患の発現や進行を未然に食い止める上で役立ち、早期支援により疾患が重症化するのを抑えることができる。精神衛生上のニーズが認められた若者たちは、ニーズが満たされない者と比べて社会的に動きやすくなり、学校での成績も上がり、社会に適応した豊かな成人に成長する可能性が高い。精神衛生の活動促進、予防、適切な時期の治療も、保健ケアシステムにかかる負担を減らすのに有効である。

効果的な予防と援助を行うには、精神衛生の問題に対する人々の認識を高め、青少年のために一般的な社会的支援を提供することが、不可欠である。青少年の精神衛生を守る取り組みは、まずは親、家族、学校、コミュニティから始まる。決定的に重要な意味を持つこれらのステークホルダー（関係者）たち

を教育することで、青少年たちの社会的技能を高め、問題解決能力を向上させ、自信を持たせることにもつながり、それが転じて精神衛生問題を軽減し、無謀で暴力的な行動を思いとどまらせることができるだろう。青少年たちも精神衛生に関する討論や政策作りに参加するよう、奨励すべきである。

情緒的な悩みを早期に認識し、訓練を受けた者たち一保健員である必要はない一による心理社会的なサポートを提供することで、精神衛生問題の影響を緩和することができる。基礎保健ケアを行う者たちを訓練し、構造的インタビュー（体系的な面接）を通じて早期に問題を検知し、治療と支援を提供できるようにする。学校での心理教育的なプログラム、支援カウンセリングや認知行動療法を、理想としては家族の参加のもとに行うことなど、すべてが青少年の精神衛生の改善に効果的である。一方、重度の精神疾患を抱える若い人々の複雑なニーズに対しては、専門家によるサービスへ段階的に照会していくことで対応する。

国際的なレベルでは、「子どもの権利条約」や「障害者権利条約」などに代表される、青少年の健康と発達を推進する法律や協定がいくつか制定されている。基礎保健ケアの体制に精神衛生を取り込むことは、精神衛生問題における治療の格差を削減する上での大きな試みである。その意味において、世界保健機関（WHO）はそのパートナーらとともに、戦略的な情報の収集と活用、根拠を明確にした支援政策作り、保健サービスおよび必需品の提供と利用の拡充、そして他の政府部門との連携強化に向けて各国のイニシアティブの枠組みを定めた4Sフレームワークを開発した。こうした統合を実現することで、精神疾患に対するサービスへのアクセスを向上させ、その偏見を払拭する。

青少年の精神衛生への対応で最も急務なのは、特に資源の限られた国々における根拠あるデータベースの改善と拡張である。青少年の精神衛生問題の性質、発生数、決定要因の体系的な研究が、さらにはその予防、早期支援、治療方針に関する体系的な研究が、こうした環境にいる青少年たちの健康と発達に対する権利を保障する上で、極めて重要なのである。

78ページの出典・参考文献等を参照のこと。

## 困難に挑む： HIV陽性の青少年たちのリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）



世界YWCA 総幹事  
ニャラザイ・グンボ  
ンズヴァンダ

「HIVと共に生きる  
青少年の大部分  
が、正当な認識、  
権利、保護、支援  
を求めて苦しんで  
いる。」

近年、国際社会は、子どもたちの保護と、HIV陽性の子どもや孤児のための教育および保健サービスへのアクセスを容易にする取り組みで、大きく前進した。ユニセフを始めとする諸機関や、キリスト教女子青年会（YWCA）など宗教的理念に基づいて活動する団体や女性のネットワークが、社会保障政策のための介護者を養成し、子どもたちが必要な情報を得たり、自分の尊厳を守る権利を擁護する支援をしてきた。

HIVと共に生きる人の多くは、青少年期の子どもたちだ。こうした若者たちは一つのモデルには当てはまらない。学校に通っている者、通っていない者、里親と暮らす者、安定した家庭がある者、一家の長である者、仕事を探している者。しかしその全員が、自分の状態について十分な情報に基づいて意思決定できるような養育環境に暮らし、分かりやすい支援を受ける価値がある。この2年間で世界YWCAは、HIV陽性の青少年期の少女たちと、彼女たちが直面している具体的な問題について一連の対話を行った。その結果、HIVと共に生きる青少年たちは、病の公表、教育、そして人間関係の育みという3つの大きな問題に向き合っていることがわかってきた。

まず第一に、公表という点については、多くの子どもや若者たちは自分たちがHIV陽性であるということを知られていない。さまざまな理由から、それを伝える準備が介護者側にできていない場合もある。例えば、親たちの中には、意図せず自分たちの子どもを「感染させて」しまったという大きな罪悪感に苛まれていたり、どうHIVに感染したかといった質問に答えることをひどく恐れたりしている人もいる。また、自分たちの子どもが、HIV陽性であることを知ってもなお「普通の」生活を送ることができるのか、将来（性的その他の）実りある人間関係を持つことができるのか、と心配している場合もある。公表という課題を扱う際には、介護者と子どもの両方にカウンセリングを行うことが不可欠だ。

青少年の中には、自らの状態を知りながら、拒絶、疎外されることを恐れて他人には公表していない子どももいる。いずれのケースでも、若い人々は他人にHIVを感染させてしまうというリスクを背負っている。このウィルスの広がりを止めるためには、一般に広がる偏見を解消しなければならない。青少年が、支援を受けられることを知った上で、自分の状態を安心して打ち明けられる安全な環境を提供するための、特に政府による政策やプログラムが必要だ。

第二の課題は、HIV陽性の青少年のためのリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）についての総合的な情報が、まだまだ不十分である

ということだ。現行の保健ケアシステムや家族支援ネットワークには、特定の年齢層やジェンダーに対してそうした情報の重要性をわかりやすく示せるような手段がない。「叔母さん、私、生理が始まったからもう薬を飲むのをやめるべきかしら」。15歳になるジンバブエの少女テンダイは尋ねる。テンダイは生まれつきHIV陽性で、生理中に薬を飲むと副作用が出たり、将来子どもを作るときに悪影響が生じたりするのではないかと心配している。このような、HIV陽性の青少年における生殖のリスクに関する質問に答えるために、地元の保健ケアスタッフや介護者は、研修を受ける必要がある。HIVと共に生きる人々に教育と利用可能な情報を提供することは、病気の感染を食い止める上で極めて重要なのだ。

第三の課題は人間関係を育むことである。友達とであれ、家族とであれ、HIVと共に生きる若い人々にとって、人間関係は困難に満ちている。先頃ユニセフは、ジンバブエのHIV陽性の青少年たちとの対話を開催した。彼らはすばらしく明るい声で、痛ましく身を刺すようなメッセージを伝えた。自らがHIVであることを知っている子どもたちは、継続的な恋愛は一生体験できないのではないかと恐れている。もし愛し合えて理解してくれるパートナーに巡り会っても、相手の家族は自分を受け入れてくれるだろうか。もしそうなくても、子どもを授かるにはどうしたらいいのだろうか。資源の乏しい国々では、何が危険であり、何が選択できることなのだろうか。

若い人々を含め、HIVと共に生きるすべての人々が医療やカウンセリングなどのサービスを受けられるようにすることは政府の責務だ。HIV陽性の青少年たちが自分たちの権利、とりわけリプロダクティブ・ヘルスに関する権利をすべて享受できるよう、セーブ・ザ・チルドレンなどの国際援助団体やロザリア記念財団（Rozaria Memorial Trust）などの地域団体は互いに協力し合わなければならない。HIVと共に生きる青少年のほとんどが、正当な認識、権利、保護、支援を求めて努力している。彼らは意見（judgement）ではなく、助言と情報を求めている。こうした青少年たちの質問に早く答えることができれば、彼らもそれだけ早く、知識によってのみ与えられる自信を、身につけることができるだろう。

ニャラザイ・グンボンスヴァンダは、世界YWCAの総幹事として106カ国の女性のグローバルネットワークを率い、2,500万人の女性や少女たちとつながっている。過去には、ユニフェム（UNIFEM、国連女性開発基金）の地域ディレクター、リベリアおよびジンバブエにおけるユニセフの人権担当オフィサーを歴任。

学校に通っていない学齢期の子どもたちの数—現在6,900万人<sup>28</sup>—しか示していない。ところが、初等学校を修了していなかったり、前期中等学校に進学できなかったり、あるいは単に中等教育を中退してしまったという理由で、実際には学校に通っていない前期中等教育の就学年齢の子どもたちも、ほぼ同数—同じ年齢層全体の約5分の1にあたる約7,100万人<sup>29</sup>—存在している。したがって、青少年のことも考慮に入ると、学校に通っていない子どもたちという世界的な問題は倍増する。こうした学校に通っていない青少年の54%が女子である。この観点から最も影響を受けている地域はサハラ以南アフリカで、青少年の38%が学校に通っていない<sup>30</sup>。

初等学校から前期中等学校への進学に焦点を当てる必要性は高まりつつあるが、開発途上国では特に難しいことがしばしば示される。標準的な就学年齢で中等学校に進学していない子どももいれば、完全にドロップアウトしてしまう子どももいる。例えば、サハラ以南アフリカの前期中等学校就学年齢の子どもたちの39%は、低学年で留年していたり入学が遅くてそれを取り戻したりするために、いまだ初等教育を受けている状態である。サハラ以南アフリカでは、初等学校の児童の64%が中等学校に進学する<sup>31</sup>。中等学校に進学する青少年の中で、後期中等教育に進学できる者はあまりいない。開発途上国では、前期中等教育への就学率が2007年には75%であったのに対して、後期中等教育への純就学率はわずか48%に留まった<sup>32</sup>。

サハラ以南アフリカで普遍的初等教育を達成しつつある国が増えるにつれて、これらの国々は教育に関する目標を初等学校に中等学校の要素を取り入れた普遍的基礎教育にまで拡張させている。例えばガーナは、幼稚園2年間、小学校6年間、中学校3年間の11年間の学校教育から成る基礎教育を2007年に確立した<sup>33</sup>。

中等教育への進学を妨げる要因は初等教育の障壁とおおよそ似ているが、もっと深く根ざしたものもある。中等学校に通う費用は初等学校の費用よりも高額であることが多く、それをまかなう金銭的余裕がない世帯も多い。中等学校が家から遠く、交通手段が必要となる場合もある。また、教育への願望と、働いて得られるであろう見込み収入との間で、大きな葛藤がある。

### 開発途上国全般では、中等学校への就学で女子は男子に立ち後れている

世界的に見ると、中等学校への進学で女子はいまだに男子に後れを取っており、2005年から2009年の期間の純就

学率は男子が53%、女子は48%であった。全体的には女子は男子に立ち後れているが、それほど大きな後れではない。女子が不利な状況は、後発開発途上国、とりわけサハラ以南アフリカと南アジアで最も大きい。東アジア・太平洋諸国とラテンアメリカ・カリブ海諸国の各地域では、中等学校の純出席率は、男子よりも女子の方が高い<sup>34</sup>。

青少年期の女子と男子では、学校に通うにあたって異なる課題を抱えている。女子でも特に貧しい少女たちは、家事労働、児童婚、民族的または社会的な疎外、早期妊娠など、複合的な形の不利益や差別に直面するために中等学校に通っていない可能性が高い<sup>35</sup>。男子は学校に通うことへの心理社会的な課題に直面することもあるだろう。青少年期の男子は女子よりも学校に対する満足度が低いと訴える傾向にある<sup>36</sup>。調査から、ティーンエイジャーの男子は女子よりも学業に費やす時間が少なく、家族の関与がないことや仲間の影響によって、男子の学校に対する満足度や学校への適応が妨げられることもあることがわかる。

### 中等教育は青少年のエンパワーメント、育成、保護のために不可欠である

女子の中等教育は、彼女たちの発達に不可欠であり続ける。中等学校が存在することで、初等学校に就学し修了する子どもの人数を増やすだけでなく、初等教育で提供される教育の質も向上させる。中等教育は市民参加を促し、若者の暴力、セクシャルハラスメント、人身売買の撲滅に貢献する。結果として乳児死亡率の低減、結婚の高年齢化、家庭内暴力の削減、出生率の減少、子どもの栄養の向上など、長期的な健康上の利益をもたらす。中等教育はHIV/エイズに対する防御として働き、貧困を低減させ、社会的なエンパワーメントを押し進める役割も果たす<sup>37</sup>。

開発途上国の多くは1990年以来、中等学校における女子の就学率の向上において、目覚ましい進展を遂げた。だが、ジェンダー格差の解消という目標は、まだあいまいなままである。ジェンダー格差は、サハラ以南アフリカと南アジアで最も大きい<sup>38</sup>。

世界経済はますます知識ベースの技能に重点を置いており、ひいては開発途上国における青少年の教育上の経験が、ますます注視されることになる。現代の経済において若者がチャンスを最大限に活かす技能を提供する基盤は、やはり基礎教育にある。しかし、こうした教育では、単に知識を与えるだけでなくいかに考えるか、いかに創造的に問題を解決するかということを生徒たちに教えなければならない。技術訓練や職業教育も、学業に向かない者のための第

## 富裕国における幼少期および青少年期の不公平性一

### ユニセフ・イノチェンティ研究所報告書『レポートカード9：取り残された子どもたち』

最も豊かな国々の子どもたちは、世界の他の国々の子どもたちと比べて生活水準が非常に高い。しかし、すべての子どもが自分の国のそれぞれの繁栄に見合った恩恵を受けているわけではない。

この10年間にわたり、ユニセフ・イノチェンティ研究所が発行しているOECD諸国における子どもの幸福に関する一連の『レポートカード』シリーズでは、先進工業国の子どもの幸福度を評価することの重要性を強調してきた。シリーズ最新の『レポートカード9』では次のように問いかけている「最も不利な状況にいる子どもたちは、いったいどれくらいの後れを取らざるを得ないのか。」

報告書では、青少年の生活を物質的な幸福、教育、健康の3つの次元から分析し、OECDの24の加盟国を「取り残された子どもをなくす」という精神をどれだけよく実践しているかという観点からランク付けしている。成績表の上位にはデンマーク、フィンランド、オランダ、スイスが並ぶ一方、ギリシャ、イタリア、米国は、子どもたちの不公平の程度が最も大きいと示されている。

「子ども時代の  
貧困と不利益  
は、直接、かつ  
持続的に、目  
に見える多くの代  
償と結果をもた  
らす。」

経済的に発展している国々を相互に評価することで、『レポートカード』は、他のOECD諸国が、基準に達するための実質的な改善余地を明らかにする意義深い比較を生み出している。

#### 不公平性の代償

子どもの発達期に、回避できるつまづきによって子どもを苦しませることは、「子どもの権利条約」の最も基本的な原理、すなわち、すべての子どもが自らの可能性を最大限に発達させる権利を有することの侵害である。

報告書によれば、子どもの頃の貧困と不利益は、直接、かつ持続的に、目に見える多くの代償と結果をもたらす。例えば、これは、出生時低体重、肥満、糖尿病、慢性ぜんそく、貧血、心疾患の高い発症率など、より重い症状の発現を含む。幼少期からの不利益は、栄養不足や身体的な発育不全、認知や言語上の発達が損なわれることなどに関連がある。

最も不利益を受けている子どもたちは、食糧不足や親のストレス（親子の時間の不足も含む）を体験したり、頻発するストレスによるアロスタティック負荷（身体や心の磨耗）が高くなったりする割合も大きい。後の人生においても行動的困難、技能や願望の低さ、学歴の低さ、成人してからの所得が低くなる可能性が高くなる。その他にも失業や生活保護への依存、ティーンエイジャーの妊娠、警察署や裁判所とかわること、アルコールや薬物への依存の件数が高くなるというリスクもある（全てのリスクを挙げた以下のコラムを参照のこと）。

#### OECDにおける不公平性のリスクと結果

子どもたちが脱落しないように支援する努力は、すべての子どもは自らの可能性を最大限に発達させる権利があるという「子どもの権利条約」の基本的信義と一致しており、原理的に正しい。しかしこれは実践的にも正しい。OECD諸国における何百件に上る研究から、幼い子どもたちや青少年が後れをとることの損害は非常に大きく、以下のような傾向が強くなることがわかっている。

- 出生時低体重
- 親のストレス、親子の時間の不足
- 子どもの慢性ストレス、長期的な健康問題や記憶力の低下につながる恐れあり
- 食糧不足、栄養不良
- 肥満、糖尿病、慢性ぜんそく、貧血、心疾患などの発症や回復力の遅れ
- 病院や救急病棟への来院頻度の高さ
- 認知発達障害
- 学業成績不振
- 教育における投資収益率の低さ
- 言語能力の低さ
- 技能や願望の低さ
- 成人してからの生産性や所得の低さ
- 失業、生活保護への依存
- 行動的困難
- 警察署や裁判所に関わること
- ティーンエイジャーの妊娠
- アルコール、薬物への依存

**出典：** UNICEF Innocenti Research Centre, *Report Card 9, The children left behind - A league table of inequality in child well-being in the world's rich countries*, UNICEF IRC, Florence, 2010, p. 26.

多くの家族は逆境を乗り越え、上記の分類に陥らない子どもたちを育てることに成功している。しかし、概して幼い頃に仲間から取り残されてしまった子どもたちは、自分のせいではないのに自らが「著しく目に見えて不利な立場」にいることに気づく、と『レポートカード9』は実証している。そして、「公正を目指す社会であれば、たまたま生まれ合わせが悪かったというだけで、これほどひどく人生の機会を制限されることに無関心でいられるはずはない」としている。

原理と実践を合わせて論じ『レポートカード9』は結ばれている。何百万人という子どもたち一人ひとりが人生のさまざまな次元で取り残されることを防止することで、子どもたちの権利を実現するだけでなく、彼らの母国の経済的、社会的な展望を増進することにもつながる。逆に、多くの子どもや若者たちを仲間たちの基準から大きく脱落させてしまうと、子どもたちも社会も高い代償を支払うことになる。

78ページの出典・参考文献等を参照のこと。

二候補の選択肢としてではなく、改善していかなければならない。また、社会の中で取り残された集団の青少年にも、まずは基礎教育に就学して、その後は技術や職業訓練のコースに参加する機会を広げることが不可欠である。柔軟な「補習」プログラムは、国家による貧困削減への取り組みに組み込まれていれば、特にこうした青少年に届きやすい<sup>39</sup>。

この公平性の側面は、決して欠いてはならない。中等学校教育を「標準として」提供するだけでは、例えば貧困、HIVとエイズ、麻薬の乱用、障害、民族的な劣位などの影響を受けている最も脆弱な青少年には、届かない可能性が高い<sup>40</sup>。彼らに対しては、非公式な教育、出前学級やピア・エデュケーション（仲間による教育）、そして治療やケア、支援の中での配慮された教育の提供といったさまざまな戦略を通じてアプローチしていく必要がある。

## 青少年期のジェンダーと保護

暴力、虐待、搾取などによる子どもたちへの重大な脅威の多くは、青少年期において最高潮に達する。子どもの兵士や戦闘員として紛争に巻き込まれ、あるいは児童労働者として危険な環境で働くことを強要されている者のほとんどが、青少年期の子どもたちだ。何百万人という若者が搾取されたり、自分たちが刑事司法制度と対立したりしていることに気づく。子どもや青少年に対する搾取や虐待を罰せず許している不十分な法体制や社会的、文化的規範のせいで、保護を受ける権利を否定されている者もいる。

青少年の保護を受ける権利に対する脅威は、ジェンダー差別と排除によってますます深刻なものになっている。青少年期の男子よりも女子の方がはるかに多く被害を受けていると推定される4つの虐待とは、性器切除/カッティング、児童婚、性的暴行および強制的な家事労働である。しかし他にも、そのジェンダーを前提とした男子に大きく降りかかる人権上の虐待もある。例えば、子どもの兵士や戦闘員として強制的に動員されたり、肉体的に最も過酷な形の児童労働を行うことを強要されたりしている者のほとんどが少年たちである。

子どもの保護—とりわけ青少年期との関連において—に関する観察や行動にあたっては、必ずジェンダー面を考慮しなければならない。逆に言えば、青少年に対する暴力、虐待、搾取に取り組むことは、ジェンダーの平等を促進し、それらを長引かせている潜在的な差別に挑むにあたって、きわめて重要なのである。

## 暴力と虐待

### 特に女子に対する暴力および性的虐待は日常化され、容認されていることが多い

暴力行為は家庭や学校、コミュニティにおいて行われる。それは身体的であったり性的、心理的な暴力であったりする。ほとんどの虐待が秘密裏に行われ、報告されないままになっているため、青少年に対する暴力の全容を把握することは不可能である。推定値が入手できた11カ国のデータから、15～19歳の女子に対する実にさまざまな暴力が明らかになっているが、確かめられたすべての国で深刻な問題であり続けている<sup>41</sup>。

ところが、青少年はおとなからの暴力に耐えるだけではない。人生において仲間からの暴力を最も受けやすいのはこの時期である。身体的な暴力は、仲間の尊敬を得るためであったり自らの独立心を主張するために行われ、10代のうちにピークを迎える。このような暴力の大部分が他の青少年に向けられる傾向にある。

多くの若者にとって、被害者または加害者として経験した肉体的暴力は、ほとんどがティーンエイジャー時代に限られ、成人を迎えるにしたがって減少する。障害のある者、路上生活をしている者、法に抵触する者、難民、住む所を追われた子どもたちといった特定の青少年は、特に身体的暴行の被害を受けやすい。

性的暴力や虐待はさまざまな形で、どこでも一家庭や学校、職場、コミュニティ、そしてサイバースペースにおいても一起こりえる。男子もその影響を受けるが、性的虐待の被害者の大部分は女子であることが調査からわかる。青少年たちは、教育や仕事のオファーと称して、あるいは現金と引き換えに、商業的性的搾取に誘い込まれることもある。家族からの圧力があったり、家族、自分自身、またはその双方を養わなければならない必要に迫られたりして、関わりはじめることもある。

貧困、社会的、経済的な疎外、低い教育レベル、そして商業的性的搾取にまつわる危険に関する情報の不足は、性的虐待への青少年の脆弱性を高める。しかし、子どもの商業的性的搾取を支える原動力は、まさに需要である。外国人観光客が関与している場合も多いが、需要の大部分は、実際には地元にあるということが調査から分かっている。

### 青少年に対しての、保護の必要のある虐待のジェンダー的側面は、明らかである

青少年に対する、身体的、性的、心理的な暴力と虐待の

## 責任ある行動を： 私たちの地球が再び健康を取り戻せるように世話をしよう



ミーナクシ・ドゥンガ、  
16歳、インド

「私たちは目を覚まして、自分たちだけでなく、母なる自然にも未来の世代に対しても、責任があることに気づかなければならない。」

気候変動について、活字になっていないこと、出版されていないこと、論じられていないことが果たしてまだあるだろうか。学校では、教科書で地球温暖化について毎日のように学ぶ。授業や講義にも参加している。地球は病気の患者で、その温度は徐々に上昇している。状態は悪くなる一方だ。では、いったいこの私が、お昼に何を食べるかも決められない16歳の私が、影響を及ぼすために何を言い、どのようなことができるだろう。きっと、あなたは驚くだろう。

私たちは、この星の世話をする人々(caretakers)であるのに、自分たちの生活と成功したいという欲望に深くのめり込んでしまった。私たちを取り巻く世界が傷ついていることに気づかず、環境に対する義務と責任を怠っている。他人にお金を貸したらよく覚えているし、授業が休講になったことなどは簡単に思い出せるのに、エネルギー保全のために家電のコンセントを抜いたり、木を植えたりすることには気が回らない。エベレストに登頂したり、病気を治したり、月面に着陸することはできるのに、部屋を出るときに電気を消したり、ゴミをゴミ箱に捨てたり、リサイクルのために分別することは忘れてしまう。

何度も目覚ましは鳴っているのに、私たちは眠ったままだ。いや、むしろ、他の人が問題を解決してくれると思ってわざと起きないのかもしれない。でも、他の人は何もしてくれない。「見たいと思う世界の変化に、あなた自身がなりなさい」とガンジーは言った。これは私たちの星であり、その世話をするのは私たちである。より大きな善のためにも、私たちの惑星を元の健康な状態になるまで看護することは、私たちの責任である。

弟と私は、毎朝けんかしている。弟にむかって、70ガロンの風呂には入らず、10~25ガロンの水を使って5分間のシャワーを浴びなさい、と私がしつこく言うからだ。バタフライ効果と同じように、私たちの日々の行動は、それがどんなにささいなものであっても広範囲に影響を及ぼす。地球上の生命が減るか栄えるかを決めるのは、私たちの行動だ。歯みがきをするときに水を出しっ放しにしないで、一日30リットルもの水を節約できる。週にたった2回、自転車に乗るか歩くかをするだけで、CO2排出量を年間1,600ポンドも削減できる。家々をきちんと断熱することで、冷暖房に使うエネルギーを減らすことも大きな違いをもたらす。

こうした小さな取り組みによって、地球を助けることができる。地球は苦しんでいる患者であり、早く元気になりたがっているのだと私は思う。私たちは目を覚まして、自分たちだけでなく、母なる自然にも未来の世代に対しても、責任があることに気づかなければならない。青少年のみなさん。もっと緊張感を持って、活動的に、積極的に関心を持とう。私は自分の家族、友人、近所の人々の意識を高める活動を続けていく。私たちは環境を大切に、清潔で安全に保たなければならない。もしかしたらある日、私たちの患者の病気が治り、力強く成長し始めてもっと緑が多く、もっと美しいすみかになるかもしれないのだ。

ミーナクシ・ドゥンガはニューデリーのドワールカに住んでいる。卒業後はインドで医学を学び、最高の外科医になりたいと考えている。ミーナクシは歌を歌うこと、音楽を聴くこと、環境に気を配ることも好きである。

ジェンダー的側面は、重大な問題である。女子は男子よりも家庭内暴力や性的暴力を受ける割合が高い。こうした虐待は家庭やコミュニティにおける男性の優位性を強めると同時に、女性のエンパワーメントを妨げている。データが入手できた11の開発途上国では、性的または身体的暴力を受けた経験を持つ15~19歳の女性たちは広範囲に及んでおり、ウガンダでは実に65%に上ることが実証されている<sup>42</sup>。

配偶者による暴力が日常茶飯事として、特に若い女性の

間で広く受容されていることは、深刻な懸念事項である。国際的な世帯調査の2000年から2009年の最新データによると、開発途上国（中国を除く）における15~19歳の女性の平均50%以上が、例えば料理を焦がしたり性交渉を拒んだりした場合など、特定の状況下では夫が妻を叩いたり殴ったりしても当然だと考えているという<sup>43</sup>。

同じ年齢層の男性の間にも同様の考え方が広く行き渡っている。この指標に関するデータが入手できた28カ国のうちの3分の2の国々において、15~19歳の男性の3分

の1以上が、特定の状況下では夫が妻を叩いたり殴ったりしても当然だと考えている<sup>44</sup>。男らしさ、女らしさについての固定概念がこうした考え方を強固にしている。

## 青少年の結婚

### 青少年期に結婚する若者のほとんどが、15歳以降18歳未満で婚姻関係を結ぶ

青少年の結婚—本書では、配偶者かあるいは双方が19歳以下の場合の結婚が事実婚—は南アジアとサハラ以南アフリカで最もよく見られる。この2つの地域にある31カ国からの新しいデータから、青少年の結婚のほとんどが15～18歳の間になされることがわかる。バングラデシュ、チャド、ニジェールの3カ国では、20～24歳の女性の約3分の1が15歳までに結婚している<sup>45</sup>。

児童婚が女子の健康と教育に与える影響については本書でもすでに述べたが、その心理社会的な影響も計り知れない。少女たちは夫の家族の中で孤立し、同年齢の友人や他に支援を受けられる相手に接触するはっきりとした手段がない。このように無力であることは、虐待を受けやすく、また過度な家事労働を負わされていることを意味する。

## 女性性器切除/カッティング (FGM/C)

### 女性性器切除/カッティングは減少しているものの、いまだ29カ国で広範囲に行われている

7,000万人以上の15～49歳の少女や女性が女性性器切除/カッティングを、通常は思春期が始まる前に経験している<sup>46</sup>。1%を超える割合で女性性器切除/カッティングが行われている29カ国のうち、アフリカ大陸の外にあるのはイエメンだけであった<sup>47</sup>。このようなカッティングは、特にしばしば不衛生な環境で行われることが多く、非常に危険である。長期的なダメージを及ぼし、母子共々出産時の合併症の危険を高める。また女子が、普通の健康的な性的発達を享受する潜在的な可能性を抑圧してしまう。

女性性器切除/カッティングの数は減りつつある。年長の女性よりも若い女性、母親と比べれば娘たちの世代で、その数はある程度まで低減している。しかし、その歩みは遅く、いまでも何百万人という少女たちがその慣習に脅えている。

## 児童労働

### 児童労働は減少しているが、いまだ多数の青少年に影響を及ぼしている

約1億5,000万人にのぼる5～14歳の子どもたちが現在、児童労働に従事している。その数はサハラ以南アフリカで最も高い<sup>48</sup>。長時間危険な条件下で働く青少年は、教育を修了できる可能性が低く、貧困から脱却するための能力が抑制されてしまう。児童労働の普及は近年減りつつあり、危険な児童労働の件数も急速に減少している、とデータは示している<sup>49</sup>。しかしやはり、多くの開発途上国の青少年の人生の機会と幸福を損ない続けている。

さらに精度の高いデータから、開発途上国における就学率と達成度の低さが、どの程度児童労働と関連しているかが明らかになった。また児童労働、特に青少年の家事労働において、広くジェンダー差別が存在していることが、データからわかる。集計された数字を見ると、児童労働に従事しているのは女子よりも男子のほうが多いことが示されているが、家事労働をしている子どものおよそ90%が女子であると推定される<sup>50</sup>。

### 青少年は人身売買の犠牲者でもある

世帯調査や対象を絞った調査を通じて、青少年、特に女性たちが保護の必要な虐待に対してどれほど脆弱であるかについて、数々立証されてきている。それでも、保護の必要なさまざまな形のリスクは秘密裏に行われており、青少年がこうした問題を報告するにはさまざまな困難があることから、いまだに把握できていない部分が多い。

人身売買は、極めて違法性が高く、内密な活動であるため、被害に遭っている子どもや青少年の数を示す目的の統計も信頼できない可能性がある。青少年の人身売買は、強制労働、結婚、売春あるいは家事労働を目的として行われる。国境を越えて取引されることもあるが、国内での発生の方が一般的である。人身売買を禁止する具体的な法律を有する国の数は、この10年の間で2倍以上に増えたが、実際には違反者を起訴できていない国もある<sup>51</sup>。

## ジェンダーと保護に関する取り組み

セクターの枠を超え、検討、議論と幅広い参加を促進し、人権の原則とそれに対応する社会的変化の中で、時とともにコンセンサスを上手く育めるプログラムがあれば、女性や少女たちへ圧倒的な影響を及ぼしてきた有害な慣習が減少するという事は、経験上、認識されている。これは男女間にさらなる公平性と、子どもの死亡率の低減、妊産婦

の健康の向上に直接的な結果をもたらす。

例えばウガンダでは、「レイジング・ボイス (Raising Voices)」と「DV防止センター (Centre for Domestic Violence Prevention)」が、ジェンダーの規範に疑問を投げかけ、女性や子どもたちに対する暴力を防止するために考案されたコミュニティによる取り組みを支援した。活動としては、ドメスティック・バイオレンスに関する認識を高めること、コミュニティや専門セクターの中にサポートとアクションのためのネットワークを構築すること、話し合いや戸別訪問や演劇といったコミュニティ活動を支援すること、そしてラジオ、テレビ、新聞などのメディアを使って女性の権利を向上させることなどである<sup>52</sup>。

セネガルでは、現地のファシリテーターを通じて、村々で感受化 (sensitization) と意識を向上させるセッションを主催するNGO「トスタン (Tostan)」により、支援を受けたコミュニティ・エンパワーメントのプログラムが提供され、その結果、女性性器切除/カッティングの被害を77%削減することに成功した。またコミュニティで意識を向上させる取り組みは、児童婚のマイナス面の認識を高めるためにも行っている<sup>53</sup>。

エチオピアでは、コミュニティにおける対話と、女性性器切除/カッティングと別のあり方について、コミュニティにおける集団での決断を促進している「ケンバッタ地区女

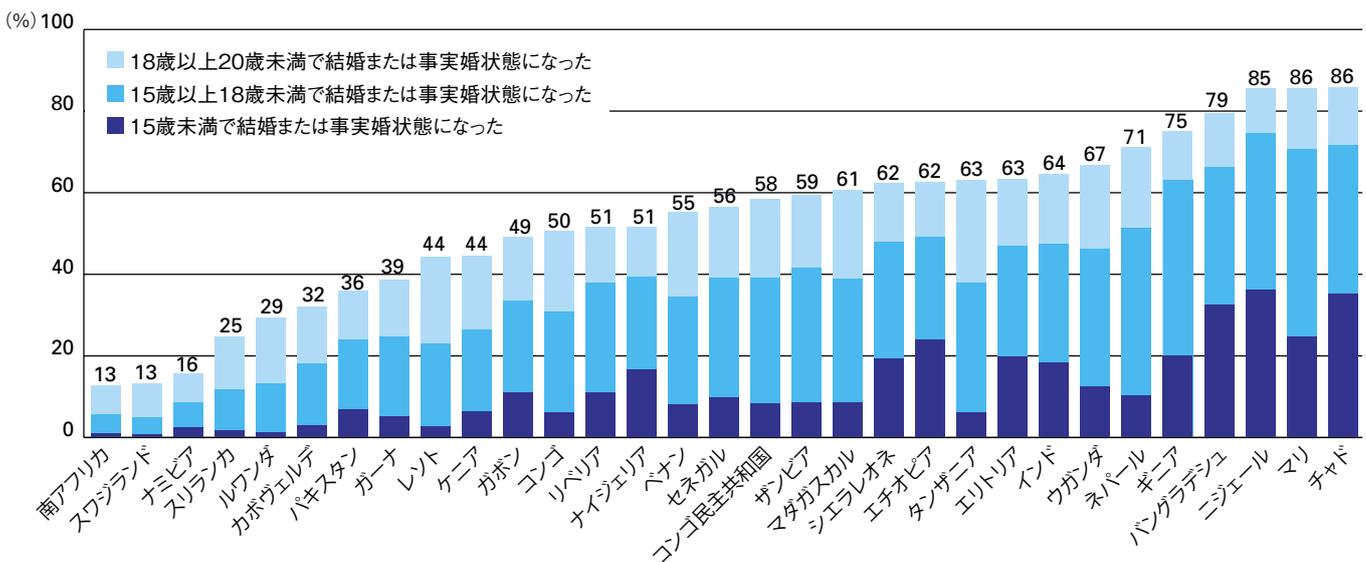
性自立センター (Kembatta Mentti Gezzima- Tope : KMG)」によるプログラムの結果、地区のほとんどの世帯が、女性性器切除/カッティングを廃止した。2008年に実施されたプログラムの前までは、村人の97%が女性性器切除/カッティングに賛成していたが、プログラム終了後は96%が廃止すべきことを認めた。同じく極めて重要なことに、自分のコミュニティにおいて、切除を受けていない少女たちはもはや「嫌悪されない存在である」と、村人の85%が信じたのである<sup>54</sup>。

児童婚防止のプログラムの約6割は、こうしたコミュニティの意識の向上に基づくものである。少女たちに早すぎる結婚のデメリットを直接教え、早婚をしないためのインセンティブを提供することを目的としたプログラムもある。例えば、バングラデシュ政府は1994年以降、結婚を延期した少女たちに対して中等学校の奨学金を給付している<sup>55</sup>。一方、インドのマハラシュトラ州では、少女たちが生活技能習得コースに参加することで、結婚が1年遅くなることが実証された<sup>56</sup>。

その他にもインドのアーンドラ・プラデーシュ、ハリヤナー、カルナータカ、マディヤ・プラデーシュ、パンジャーブ、ラージャスターン、タミル・ナドゥの各州では、18歳になるまで結婚を遅らせた少女と家族の両方に報奨金が提供されている<sup>57</sup>。

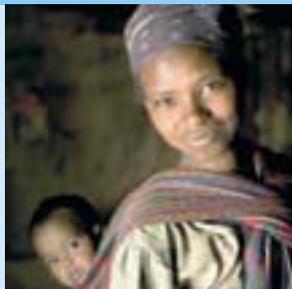
## 図2.7：入手可能な属性別データに基づく、各国における初婚年齢

15歳未満、18歳未満または20歳未満で最初の結婚をした、もしくは事実婚状態になった女性 (20～24歳) の割合



出典：人口保健調査 (DHS) およびその他の全国調査、2000～2009年。

## 青少年が向き合うジェンダー・貧困・課題



自宅で女の子の赤ちゃんを背負って立つ女性。看護師助産師協会 (Nurse Midwife Association) と巡回指導員が、既存の母子保健クリニックや健康プログラムに女性性器切除/カッティングの廃止を組み込んでいる (エチオピア)

「エチオピアの人口は若い。2009年には人口の50%が18歳未満であった。」

エチオピアはいまだに世界で最も貧しい国のひとつであるが、その経済は成長してきており、子どもたちの健康と教育を改善する多くのプログラムも功を奏してきている。同国はミレニアム開発目標の4と5、すなわち乳幼児死亡率の削減と妊産婦の健康の改善については、目標達成の方向で進んでいる。2008年から2009年までに、初等学校の就学率は増加し、女子の学業への参加が改善された。世界的な経済不況の中、政府は貧困者への福祉手当として予算の割り当てを維持できるよう対策を講じてきた。しかし、干ばつとそれに続く水不足といった環境課題や、貧困、少女や女性たちに対する暴力などが開発を妨げ、これまでこの国が成し遂げてきた発展を後退させる恐れさえある。

エチオピアの人口は若い。2009年には人口の50%が18歳未満であった。エチオピアは世界中の青少年による出産数のうち、半数を擁する7カ国の中の1国である (他にはバングラデシュ、ブラジル、コンゴ民主共和国、インド、ナイジェリア、米国)。国民の大部分が自給自足農業で生活している国では、子どもたちは、両親の情緒的、肉体的サポートを期待されるとともに、労働力として重んじられる。また多くの農村部では、数多くの子どもたちを社会的、宗教的な賜物として受けとめている。ところが都市部では、貧困の減少や避妊を含む医療サービスへのアクセスの改善といったいくつかの要因により、出生率は低下してきた。

エチオピアの青少年の85%は、特に女子の教育レベルがかなり低い傾向にある農村部に暮らしていることが、人口協議会 (Population Council) の調査からわかった。早期の婚姻率が非常に高い地方もあり、アムハラ地域で面接した既婚の若い少女たちの70%近くが、初潮を迎える前に性行為を体験している。特に都市部では、青少年期の子どもたちの相当数が親元で暮らしていない。都市部に住む10~14歳の少女たちの3分の1がどちらの親とも同居していない。全国的に見ると、15~20万人の子どもたちが路上で生活し働いており、その中でも女子はおとなによる性的虐待、レイプ、望まない妊娠、早期出産、HIV感染のリスクなどに直面している。

さまざまなプログラムは最も脆弱な子どもたち、すなわち農村部の若者や結婚している少女たち、就学していない青少年には届かないことが多い。反対に、開発イニシアティブの恩恵を最も受けられるのは、都市部に住み学校に通うさらに年長の未婚の少年たちである。

2004年にアジスアベバで、10~19歳の少年少女たちを対象に、性と生殖に関する健康プログラムの利用状況を尋ねる調査を実施したところ、町の貧しい区域に住む少年は、親または両親と同居の、学校に在席している少女よりも、格段に多かった。少年たちのほうが自由に移動が許され、サービスにアクセスしやすいのである。年齢の高い少年少女たちのほうが、若い仲間たちよりプログラムを利用する可能性は高かったが、年長の女子よりも年少の男子のほうが利用率が高く、ジェンダー格差は年齢によっては補正されないことがわかった。手仕事や商取引の仕事をしている男子と比べて、女子にとって大きな障壁となっているのが、特に家庭内での仕事量の多さであった。

エチオピアの青少年スポーツ省は、地方自治体や海外のパートナーと協力して、2004年に「ベルハネ・ヘワン (Berhane Hewan、アムハラ語で「夜明けの光明」)」プログラムを発足させた。早期の結婚を止めさせたり、成人女性による助言、学業の継続、就学していない少女たちへの生活訓練という3つの分野に焦点をあてた、結婚している少女たちを支援したりするプログラムである。同プログラムはアムハラ地方に住む10~19歳の少女たちを対象として、2年間で女子の友情ネットワークの増加、就学率の向上、結婚年齢の引上げ、性と生殖の健康および避妊の仕方に関する知識の普及を行った。支援が成功した背景には、少女たちの孤立と不利益を生む複雑な社会的、経済的要因に注意を向けたことが挙げられる。このプロジェクトは18カ月の試験期間を経て、同地方の他の地域にも拡大されている。

各地方の文化的認知や社会動学、なかでもエチオピアの少女たちや農村部に住む若者たちが直面しているさまざまな形の不利益を生み出しているものを理解した上で、さらなるプログラムの開発が必要である。青少年の基本的ニーズや権利の多くが現在満たされておらず、それに経済的、環境的な制約が組み合わさると状況はさらに悪くなる。例えば、先頃のジマ地方における食糧不足に関する調査から、食糧が不足している家庭の女子は、男子よりも苦しい状況でいることがわかった。投資の目的を定めるべきで、民族的出身、居住地、身分を問わず、国内すべての少年少女たちに適切な生活水準を保証する取り組みから始めなければならない。

78ページの出典・参考文献等を参照のこと。

さらに、法的なルートで児童婚に対抗している取り組みもある。例えばエチオピアでは、「パスファインダー・インターナショナル (Pathfinder International)」という団体が、児童婚が提案されていることを耳にすると、それに反対する行動を起こし、地元のパートナーのネットワークを活用して、結婚を進めぬよう親たちの説得を試みる。この作戦がうまくいかない場合、この団体は、エチオピア女性弁護士会 (Ethiopian Women Lawyers' Association) と手を組んで、儀式の中止を求めて訴訟を起こす<sup>58</sup>。

暴力や性的虐待に対抗する取り組みにあたっては、法的保護の範囲だけに限定すべきでない。少女たちが経験する

性的暴行のほとんどが、自らのパートナーによるものであるため、警察やその他の機関の目にとまらないのである。しかも、暴力の根底にある原因を解決することなく懲罰を求める訴訟を起こすことは、問題をさらに陰に追いやるという、意図しない結果を招きかねない。

こうした理由から、社会における男女の関係や力について、少年や男性たちの意識を高める行動が不可欠である。ラテンアメリカの4つのNGOによって開発された「プログラムH」は、若い男性に伝統的な男女の役割に付随する難点と、それに伴う不健全な行為に目を向けさせるよう助けを行うファシリテーターを育成している。このプログラ

## テクノロジー

### 若者と携帯電話と青少年の権利

モバイル・ユース  
(mobileYouth) 共同創設者、グラハム・ブラウン

ミレニアム開発目標の達成まで残すところわずか5年となった今、十分なサービスを受けられず、連絡が取りにくいコミュニティにおいて、特に若い人々による技術的進歩への公平なアクセスを確実にするためにやらなければならないことは、いまだ多い。私は「モバイル・ユース」で働き、青少年たちがいかにモバイル・テクノロジーを画期的な方法で活用しているかを見てきた。市場の出現が、このテクノロジーの成長を支配している。ほんの一例を挙げるならば、インドのチェンナイでは浮浪児や安物の装身具を売る人々の大群をはた目に、地元の学童たちが仮設の屋台を取り巻いている。アイスクリーム売りと同じ間違えるかもしれないが、実際この屋台では携帯電話が売られている。1人あたりの国内総生産が月平均225ドル前後で、パソコンからのインターネットアクセスすら珍しい国で、わずか10ドル程度で購入でき、通話料もほとんど無料に近い携帯電話に、若者たち(ここでは5~29歳の者と定義する)が引きつけられるのは、決して偶然ではない。

若い人々の携帯電話加入者数が最も多い5つの市場のうちの3つが、ブラジル、中国、インドという開発途上国である(残りの2カ国は日本と米国)。2012年までに、南アジアにおける30歳未満の加入者数は30%増加して3億8,000万人、サハラ以南アフリカにおける30歳未満の加入者は1億800万人、ラテンアメリカでは1億8,800万人にまで増加すると推定されている。この接続性の向上により、知識へアクセスし、情報への権利を手に入れる機会が若い人々に提供される。

長い間、開発途上国の若者たちに安価なマスコミュニケーションの世界を提供するカギは、低コストのラップトップであると考えられてきたが、結局パソコンの普及率が低い地域でのインターネットアクセスには、携帯電話が事実上のアクセスチャネルとなった。例えば、南アフリカでは、若者の携帯電話加入者がパソコン所有者の数を123%も上回っている。

1996年当時、160文字に限定されたメッセージのフォーマットであるショート・メッセージ・サービス(SMS)が、携帯電話会社からの簡単なテスト信号を受信する目的以外に活用できるとは誰も想像しなかった。なんと大きな誤解だったことか。若い人々はこのメディアを使って実験、開拓し、フォーマットを進化させてから商業界に送り返した。SMSの後継がなかなか考案されず、ピクチャー・メッセージング(画像や動画を送れるマルチメディアサービス:MMS)や同様のサービスに多大な投資を割り当てていた中、またもや若者たちが業界の干渉を受けずに解答を導きだした。彼らは、例えばブラックベリー・メッセージャー(BlackBerry Messenger)など、本来ビジネス用に開発されたサービスを取り込んで改変し、自分たち同士のコミュニケーションに留まらず、社会運動を進めるために自分たちのメディアに変換した。

若い人々、特に新しいテクノロジーを探求、開拓する時間を持っている青少年たちは、新たなコンテンツ・フォーマットを喜んで取り入れている。一方SMSは、ユーザー数、コストの安さ、進行市場での人気、そして世界

ムの目的は、男女の間により公平な関係を育成することである。ブラジルにおけるその効果を分析した結果、対照群と比較して14~25歳の若い男性における男女公平な行動と意識を奨励することに成功したという<sup>59</sup>。

このことから、ジェンダー平等は女性と女子だけの問題ではないことがわかる。青少年期の少年や若い男性も、ジェンダーに基づいた保護が必要な、虐待の危険にさらされていることが多い。ジェンダー平等の実現には、性および年齢に基づく差別を根絶するために、男性、少年、女性、少女、すべての者が熱心に参加する必要がある。青少年期の男女が十分に保護される世界とは、横行する虐待の根底に

ある凝り固まったジェンダー差別に対して真剣に向き合う世界でもある。

各地におけるモバイル・インターネットの拡大成長により、プラットフォームとして主流となりつつある携帯用インスタント・メッセージング (IM) に押され気味である。ブラジルには1,800万人のモバイルIMユーザーがおり、これは同国の若者モバイル人口の23%に相当する。インドでは、若者モバイル人口の31%にあたる8,700万人が、モバイルIMユーザーを自称している。

南アフリカのケープタウンにあるスラム地区では、ギャングの暴力を背景に、NPO「リコンストラクテッド・リビング・ラボ (Reconstructed Living Labs: RLabs)」の創設者マーロン・パーカーのような社会起業家たちが、テクノロジーが青少年の生活を変える力を与えることを示している。例えば、19歳のジェイソンは、この4年間のうちに泥棒から転身して、モバイルチャット、フェイスブック、携帯メールを駆使するコミュニティの模範となる人物になった。南アフリカで開催された、薬物に対する意識を高める週間 (Drug Awareness Week) に合わせて、RLabsと南アフリカ最大のモバイル・ソーシャル・ネットワークであるMxitは、「エンジェル (Angel)」と呼ばれる薬物相談に関するライブ・ポータル・サイトを先ごろ立ち上げ、若い人々に情報とサポートへのモバイルアクセスを、24時間態勢で提供している。開始以来、同サイトは2万3,000人を超えるユーザーを得て、若者や子どもたちにとって大切な社会サービスのギャップを埋めている。

一世代も経たないうちに、景色は大きく変化した。特定の一組織だけに変化の担い手を

頼ることは、もはやできなくなった。問題が持ち上がって、危機が発生する速度を考えると、従来からの組織形態を、携帯電話テクノロジーによって可能となった若者主導の草の根運動で補っていくことが、必要になる。こうした運動を正しいレールに導けば、費用対効果が高く展開の容易な社会変革のためのプラットフォームを作ることができる。想像してみてほしい。例えば、インドの農村部には何百万人という18歳未満の少女たちが住んでいる。もし彼女たちが携帯電話を持ち、青少年NGOによる支援を受けたとしたら、希望のメッセージを伝える唱道者となる潜在能力を持っている子どもがどれほど増えるだろう。世界の青少年モバイル人口はモバイル市場の本質を変えるだけでなく、社会変革を促進し、青少年の権利を実現するために、進展途中にあるコミュニティの支援のあり方を変えていくだろう。

グラハム・ブラウンは、若者の携帯電話の利用に関するデータを集積している世界最大の団体であるモバイル・ユース (mobileYouth <[www.mobileyouth.org/](http://www.mobileyouth.org/)>) の共同創設者である。アップスタートラジオ (Upstart Radio) やモバイル・ユース独自のテレビチャンネルで若者のマーケティング・ストリームを主催している。若者やモバイル・テクノロジーに関する問題を執筆する著名なライターでもあるブラウン氏は、モバイル・マーケティング協会 (Mobile Marketing Association) の表彰委員会の審査員や、2010年にインドで開催されたグローバル・ユース・マーケティング・フォーラム (Global Youth Marketing Forum) の顧問も務めている。

「パソコン普及率が低い地域では、携帯電話がインターネットへの事実上のアクセスマスチャネルとなった。」

## チェルノブイリから25年： 災害の中の子どもたちを思い出して



プロテニスプレイヤー、  
国連開発計画親善大使、  
マリア・シャラポワ

「私たちは、自らの可能性を存分に実現するあなたの能力と権利を信じて、おとなになっていくあなたをサポートすることを約束する。」

2011年、世界は歴史上最悪の原子力発電所事故であるチェルノブイリの大災害から25年目を迎える。しかし、チェルノブイリ地方はこの大惨事からまだ完全に立ち直っていない。放射性降下物の影響を最もひどく受けた3国であるベラルーシ、ウクライナ、ロシア連邦に現在暮らしている青少年、原子力発電所の一部が爆発事故のときにはまだ生まれていなかったが、彼らもこの惨劇の傷を抱えている。

被害の全容は最後まで把握できないかもしれないが、爆発当時18歳未満だった子どものうち約5,000人が事故以降に甲状腺がんと診断され、私の家族も含めておよそ35万人の人々が、自分たちの町や村を追われた。救急隊員たちは自分たちの命を賭して事故の対応に当たり、何百万人もの人々が、その後自らの健康や生活に関する不安に苛まれ、精神的な外傷を抱えたままである。特に若い人々は現在、限られた機会と精神衛生問題に苦しみ、社会的、経済的な幸福が脅かされている。

25年経った今も、住民たちは平均余命が短縮されたと信じていること、放射線恐怖症（外傷的体験の精神的影響としての放射線に対する恐怖）、「生存者」ではなく「被害者」としてのレッテルを貼られたことによる自発性の欠如などに、その心理的影響は現れている。同様に、若い人々も不健全なライフスタイルで生活し、薬物やアルコールに逃げ道を求め、成功し卓越するための能力に自信を持っていない。

私は常々、自分自身と深いつながりがあるこの地方の復興に貢献したいと思っていた。地球社会として、この地方の人々が、可能性を最大限に実現するために必要な、ツールを提供しなければならないし、コミュニティが再び自立し、この地域を脅かす偏見を乗り越える手助けをしなければならない。青少年に教育的、社会的チャンスを与え、積極的に強化していくことは、前進に向けたひとつの手段である。

国際原子力機関、世界保健機関、ユニセフ、国連開発計画（UNDP）といった団体がチェルノブイリ研究情報国際ネットワーク（ICRIN）と協力して、健康的で生産的な生活を送る方法についての情報を、被災した人々に対して提供している。若い人々にとっては、心理社会的なサポートが特に重要であった。UNDPの親善大使として、私はチェ

ルノブイリの被害を受けた3カ国で、7つのUNDPイニシアティブに焦点を当て、若い人々が自信を高め、希望を取り戻し、自らの人生を自分の手でコントロールしていけるよう、励ますことを目指している。

ベラルーシの農村地帯にいくつかの音楽学校を開設した。チェチェルスクの町から来た子どもたちは、湧き水の掃除、鳥の餌箱作り、植栽の植え付けといったコミュニティ活動を引き受けた。チェチェルスクのラヨン地区中央病院に新設された「妖精の部屋」では、インタラクティブ・ゲームやミニサーカスなど、癒しと勇気を与える形のセラピーを行っている。ロシア連邦では、青少年の身体的、精神的な幸福を向上するために、「ノヴォキャンプ（Novocamp）」サマーキャンプに近代的なスポーツ施設が建設された。ウクライナでは、農村地帯のティーンエイジャーたちに、コンピュータスキルを教えるために、青少年会館のネットワークが構築された。さらに、ベラルーシでは、学生たちがベラルーシ国立美術大学およびベラルーシ国立大学で高等教育を受けられるよう、奨学金制度を発足させた。

私は、この地域に暮らす若い人々に強い信頼を寄せている。私の目標は、チェルノブイリの放射性降下物の影響で苦しんでいる青少年に、明るいメッセージを届け、健康的で生産的な環境を取り戻す手助けをすることだ。また、この地域の若い人々と、ハリケーン「カトリーナ」、インド洋の津波、ハイチの地震、そして最近では、メキシコ湾の原油流失事故など、自然災害であれ、人災であれ、被害を受けた他の地域の若い人々に対して、世界はあなたのこと、あなたの苦しみのことを忘れていない、と伝えたい。私たちは、自らの可能性を存分に実現するあなたの能力とその権利を信じて、おとなになっていくあなたをサポートすることを誓う。

マリア・シャラポワはロシアのプロテニスプレイヤーで、3度のグランドスラムタイトルを獲得している。2007年にUNDPの親善大使に任命され、特にチェルノブイリ復興開発計画に注力してきた。

## 同伴者のいない青少年の移民を保護する



帰還移民の子どもに質問をするメキシコ入国管理官（メキシコ、ティファナ）

「国籍や移民という身分による差別とこう留から、青少年を保護することが極めて重要になる。」

メキシコは、アメリカ大陸において5番目に大きい国であり、人口の多さでは世界第11位である。アメリカ合衆国とラテンアメリカ諸国の間に位置するため、移住者たちにとっての起点であり、通過点であり、目的地でもあり、人口の国内（農村部から都市部への）移動と国外（国境を越えての）移動の両方が存在する。2009年には、メキシコ人のおよそ78%が都市部に暮らしていた。都市化の波は、マキーラ（保税加工）産業の急成長により、労働者を引きつけた北部国境の各州や、カリブ海沿岸のカンクンなどの観光地への人口移動によって、加速された。また、多数のメキシコ人が国境を越え、その多くは2004年に、推定で1,030万人のメキシコ人移民一世たちが暮らす米国へと渡って行った。

近年メキシコでは、移民という観点から若い人々の権利を保証することが課題となっている。単独で移住している子どもや青少年たちは、移民の中でも最も顔の見えにくい存在となっている。こうした若者の大多数は12～17歳の青少年たちで、離散家族との再会を求めている、収入を得ようとしていたり、暴力や搾取から逃れようとしていたり、さまざまな理由で移動を続けている。こうした旅の途中で、青少年たちは心ない人間から搾取されることに無防備であり、労働または性的な目的での人身売買の犠牲になったり、身体的、性的虐待を受けたりする。彼らは通常、屈辱的で複雑な状況に直面し、深い傷が残る。この2年間で、5万8,000人を超える青少年と子どもたちが一そのうちの3万4,000人近くが単身米国からメキシコへ送還されてきた。一方メキシコは、およそ9,000人の青少年や子どもたちを出身国へ送還した。

メキシコ政府は、青少年および子どもの移民に関する問題に対応するために、断固とした行動を取ってきた。2007年3月に制定された「同伴者のいない子ども・青少年移民及び移民女性に関する機関間委員会（Inter-Institutional Panel on Unaccompanied Child and Adolescent Migrants and Migrant Women）」は、この課題を進める中心となった。同委員会は全国家族開発機構（National Family Development System）、外務省および全国移民協会（National Migration Institute）などの公共団体から、ユニセフ、国際移住機関（IOM）、国連女性開発基金、国連難民高等弁務官事務所などの国際機関まで、17の機関が集まって構成されている。同委員会は、

公共政策を改善していき、この非常に脆弱な人々を保護することを目的としたプログラムを連係させている。

こうした努力の結果、同伴者のいない青少年を含む子どもの移民を保護するための新しいモデルが開発され、2009年にメキシコ議会は、その導入のために国家予算の割り当てを増額した。政府は、ユニセフや他のステークホルダー（関係者）と協力して、青少年を含む子どもの移民の権利について、国際的なフォーラムで確実に取り上げられるよう、多大な努力をしてきた。その結果、「移住に関する地域会合（Regional Conference on Migration）」において、同伴者のいない移民の子どもたちの保護に関する、地域的なガイドラインが、2009年に承認された。このガイドラインは、北米および中米の11カ国とドミニカ共和国において適用される。

たとえば、メキシコの北部国境地域に特別なケア施設を設置するなど、送還された青少年や子どもたちの早急なニーズに応えるための具体的なアクションも、取られてきた。また二国間の取り組みも、通過国、目的国としてのメキシコと、グアテマラのような移民の出身国との間で始まっている。

世界的には、移民の青少年および子どもの権利を保証する取り組みには、まだまだ多くの課題が残っている。総体的に見ると、基本的な課題として、移住に関する法律や政策には、概して子どもの視点が取り入れられていないことと、それに対応するのだが、子どもに関する政策には移民の視点がいないことである。司法アクセスや離散家族との再会、国際的な特別保護といった具体的な問題は、これから対応していく必要がある。国籍や移民という身分による差別とこう留から、青少年を保護することが極めて重要になる。最後に、移民の行き来が繰り返されることについては、移民の根本的な原因を解決し、青少年たちが国境を越えた移住をせざるを得ないと思うことなく、自らにとって最善の利益となる選択ができるように、より包括的な方法で対処していく必要がある。

78ページの出典・参考文献等を参照のこと。