



責任ある 唯一の選択

暮らしの中身は異なるが、世界中の先進工業国や開発途上国で無数の母親や父親がそれぞれのやり方で、時間を見つけ、時間をつくり、エネルギーを投入し、資源を最大限に活用して息子や娘を扶養するために努力している。親たちは毎日、子どもが強く健やかに育つのを助け、子どもを守り、子どもに教え、子どもを指導し、子どもを励まして、子どもがもって生まれた才能を伸ばし、子どもの好奇心をいい方向に導き、子どもが熱意を示して成果をあげるのを喜んでいる。母親や父親はしばしば、子どもに対して義務を果たすという大きな困難に立ち向かうときに非公式の支援ネットワークやコミュニティを代表する人々の意見や助言を求める。

© Marilyn Nodri USA

写真：親になったばかりの両親と母乳を飲む新生児。

パリの北部で週に5日、朝になると2歳の男女の双子ヤシネとサナがグートールのコミュニティの託児所に来る。グートールは何世代もの移住労働者の居住地になってきたところで、この託児所では明るい色の真四角の積み木や大きな紙に塗る絵の具が2人を待っている。ヤシネとサナは訓練を受けた職員が注意深く作成した日課に従って、広い部屋の中や隅で積み木の積み方や絵の具の使い方を学び、遊び、食べ、昼寝を楽しむ。ヤシネとサナは生後3カ月目からこの託児所に来ている。5歳の姉のレイラも以前、ここにきていた。

15年前にモロッコから移住してきた若い母親のファティマは「この託児所は子どもに最善の場所です。上の2人の子どもはここにきませんでしたが、私はそれを残念に思っています。ここなら安全だし、家ではほとんどアラビア語を使っていますが、子どもたちは小さいときからフランス語を習っています。おかげで学校に行ったときにあまり苦労しなくてすむと思います」と語った。

この託児所にはヤシネとサナの他に生後3カ月から3歳までの53人の子どもがいる。託児所の責任者の若い女性によると、子どもの3分の1が北アフリカ、3分の1がサハラ以南のアフリカ - - ほとんどがセネガルとマリ - - からの子どもで、残りの3分の1のなかには「いろんな子ども」がいる。

国内の他の地域の場合と同様に、ここでもフランスの託児所システムが社会へのユニークな入口になっていて、そこでさまざまな文化や経済的階級に属している子どもと一緒に、生涯にわたって役立つ社会的能力を養っている。

ファティマは「もちろん少々高くつきます。子ども1人につき1日約40フランですが、それだけの値打ちはあります」とも語った。託児所の所長によると、ファティマの家の所得がもっと低ければ40フランも払わなくてすむが、これは世帯の所得に応じて支

払いを求める仕組みになっているためである。託児所の比較的高い運営費 - - 1998年はパリで暮らす子ども1人当たり1日355フラン - - は実際には家族手当積立金と市役所の資金で賄われている。

失業して社会給付で暮らしているある母親の場合は、息子のアミンのために1日8フラン払うだけで済んでいる。この母親は10年ほど前にアルジェリアから移住してきて、2人の息子を独りで育てているが、下の子がこの託児所に入れたことを喜んで、彼女は「おかげで家政婦の職業訓練を受けることができました。いま仕事を探しています」と語った。託児所はもともとは両親が外で働く子どもや、親 - - その90%までが母親 - - が有給の仕事についている単親家庭の子どものために設けられたが、いまでは所得のない母親の子どもにも開放されている。

パリではとくに需要が供給をはるかに上回っている。所長によると「毎年、約20人しか受け入れられないのに、140人もの応募がある」。1999年現在、パリでは約280のコミュニティの託児所が2万人弱の子どもを受け入れている。フランス国内ではどこでも状況はほぼ同じで、コミュニティの託児所は訓練を受けて認可された職員の手で運営され、応募が殺到している。そのため託児所は1999年には国内の約200万人の3歳未満児のうち12万人しか受け入れることができなかった。

コミュニティの託児所システムには、託児所の数が少ないというだけでなく、批判もある。女性の有給雇用率が最も高い国の一つであるフランスでは、託児所はもはや雇用市場の柔軟性や需要の増加に追いつくことができない。託児所は通常は朝7時半から夜7時までで、土日は休むので、フレックスタイムで働く親の育児のニーズに十分に対応できない。1999年6月にはフランスの首相が、2004年までに6万の託児所を増設し、子どもを受け入れる時間をもっと伸ばす近代化計画を発表した。

託児所以外にも方法はある。保育センターに毎日または毎週、数時間子どもを預けたり、自治体の認可を得たベビーシッターに頼んで自宅で子どもの面倒をみてもらうこともできるし、ほかに親の団体が設けた託児所もある。それでもコミュニティの託児所はなお低所得世帯の間でとくに人気

がある。

移住者の若い母親たちはフランスと接触する最初の場の一つとして託児所を求めている。父親もそうひんぱんにはないが託児所に足を運ぶ。なかには朝、子どもを連れてきたり、夜、連れて帰るのを日課にしている父親もいる。新学期が始まる週には、一部の母親が毎日1時間ほど託児所に来て、子どもが家庭から未知の環境に移りやすくしている。子どもが何か問題の兆候を示し、職員がそのことを母親に知らせ、急いで託児所にかける母親もいる。

託児所のケアは保健、栄養、社会サービスを組み合わせた包括的なものになっている。医師が訪れるだけでなく、教員や児童心理学者との定期的な集まりも開いている。地域の託児所のコーディネーターによると「教育上の役割は別にして託児所は子どもの問題を発見し、予防するうえでとても重要な役割を果たしています。このことは困難な状況にある家族にとってとくに重要です。子どもを助ける私たちの仕事がますます総合的なものになるにつれて、どの点からみても親との協力が重要になっています」。

機能するプログラム

いくつかの顕著な例外はあるが、たとえばスウェ

ーデンではECDの効果についての組織的な評価が始まったばかりである。いまのところECDを子どもの社会心理的発達の改善⁶⁵⁾や子どもの全体的な福祉に結びつける国別の比較可能な調査はない。その理由は子どもの社会心理的発達の变化を示す最善の指標についてのコンセンサスがないうこと、プログラムの組織的なモニタリングが行われていないことなど、さまざまである。調査の対象になる年齢グループもECDの定義自体がそうであるようにさまざまである(たとえば0~3歳、0~6歳、0~8歳)。「全人としての子ども」の変化を測定できるとして、それをどう測るかという基本的な問題もある。

とくに3歳以下の子どもについては確実なデータがなく、このようにデータがないことが伝統的な科学的調査や経済政策、予算配分など、数字に基づいて決定を下すような場合に、最年少のグループにとって不利になっている。

そうした制約はあるが、いくつかの団体が国内の地域でのプログラムについて25年にわたって集めたデータのなかには、ECDのすべての側面やECDに賛成するあらゆる主張を裏付けるかなりの証拠がある。ECDがどのように構成され、その規模がどうであろうと、ECDが累積的に多くのプラスの変化をもたらすことが、ECDプログラムに対する意識を高め、需要を増やしている。



ヨルダン川西岸のデイケアセンターで無心に遊ぶ子どもたち。

ECDは無数の人々の命を救い、暮らしを改善してきた。幼児期に保健や栄養の側面で介入し、また母親の暮らしを助けることが、子どもの長期的な生存、発育、発達にかなりの違いをもたらすことには、ほとんど異論はない。予防接種や識字キャンペーンが幼い命を救い、各世代の健康や社会福祉の改善に成功したことも幅広く報告されている。妊婦の栄養の改善が子どもの健康の改善に

つながることについても同様である。きれいな水や衛生施設の改善が命を救う効果をもつことも、すべての村や国で次々に実証されて普遍的な事実になりつつある。

大規模なプログラム: 先進工業国でも開発途上国でも、国の就学前プログラムが多くの子どもにとって非常に有益であることが長い間知られており、就学前プログラムの中にはもっと幼い子どもを

加えるように改定されたり、他の国のためのモデルとみなされるようになったものもある。たとえばオンタリオ州(カナダ)での近年のある調査は、州に対して、初等、中等、中等以降のレベルの教育と同様に、オンタリオの子どもが将来に備えられるようにするための幼児開発のための「第1段階」のプログラムの実施を呼びかけた。その中でコミュニティーを中心としたプログラムが提唱され、それが調

査に当たった人々が「真の頭脳流出」と呼んだものの - - 脳の発達の大部分が3歳になるまでに起こるといいう事実にもかかわらず6歳以上の子どもにより多く投資すること - - を防ぐ手段になることが期待されている⁽⁵⁶⁾。投資を機会に即した賢明なものにしようとしているのはオンタリオだけではなく、世界の国々が次々に幼児のための早期プログラムを拡大しつつある⁽⁵⁷⁾。

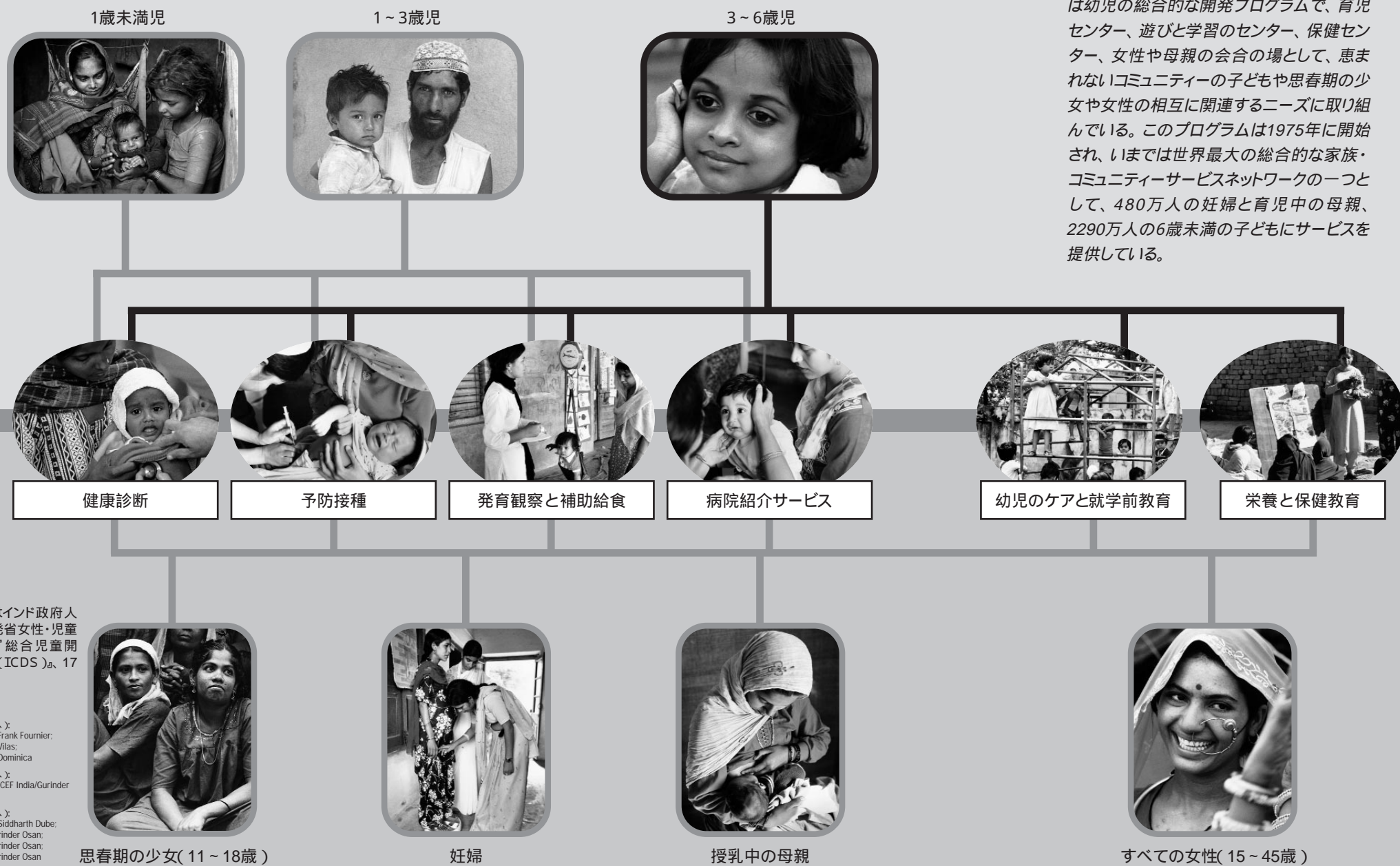
他にもそれらすべての「祖父母」とも呼ぶべきモデルがある。世界で最も進んだ保育システムをもつといわれているスウェーデンでは、地方政府が国内の子どものほぼ半分に、誕生から就学するまでの期間、補助金を交付している。デイケアセンターや保育所にも基準を設けて十分に資金が提供され、子どもの発達のニーズを念頭に置いて高度の訓練を受けた職員が多数配置されている。定期的、組織的に行われる調査が、スウェーデンのデイケアシステムのもとで幼児期を過ごす子どもは創造的で社会的に自信に満ち、独立心をもつ若者に育っていることを一貫して証明している⁽⁵⁸⁾。

キューバも1959年から国のデイケアセンターシステムや幼児教育や就学前教育プログラムを徐々に拡大し、現在では0~6歳児の98.3%が参加している。キューバは1992年にユニセフの支援を得て、幼児やその家族のためのコミュニティーのサービスプログラムとして「あなたの子どもを教育しよう」というプログラムを開始した。このプログラムは1万4000人以上の促進員や6万人以上のボランティアの力を借りて、44万人以上の女の子を含む60万人以上の0~6歳児とその家族に支援を提供した。

将来、母親や父親になる人たちは健康をチェックするために医師や看護婦を訪れるときに、健康な妊娠や子どもの発達について情報やカウンセリングを受け、2歳未満の子どもをもつ家族は週に1~2度、家庭訪問を受け、赤ちゃんの発達を促進する活動を通じて指導を受ける。2~4歳の子どもとその家族はグループをつくって、子どもの発達や家族の参加の訓練を受けた相談役とともに週に1~2度、公園や文化施設、スポーツセンターを訪れる。山岳地帯や農村、遠隔地の5~6歳の少年や少女も週に1~2度家族とともに小学校に行き、授業を受けたり家族の討論に参加する。

キューバは伝統的な方法と参加型の調査を活用して独自の幼児ケアのアプローチを開発し、こ

囲み記事 7 インドの子どもの権利を守る



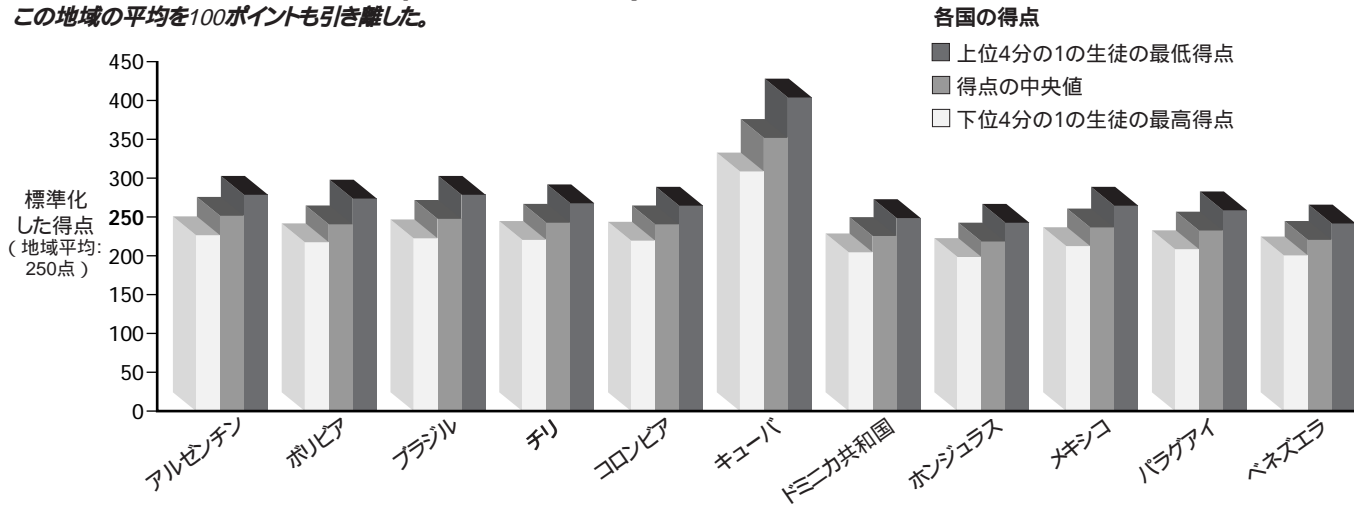
インドの総合児童開発サービス(ICDS)は幼児の総合的な開発プログラムで、育児センター、遊びと学習のセンター、保健センター、女性や母親の会合の場として、恵まれないコミュニティーの子どもや思春期の少女や女性の相互に関連するニーズに取り組んでいる。このプログラムは1975年に開始され、いまでは世界最大の総合的な家族・コミュニティーサービスネットワークの一つとして、480万人の妊婦と育児中の母親、2290万人の6歳未満の子どもにサービスを提供している。

資料: 図はインド政府人的資源開発省女性・児童発達局の「総合児童開発サービス(ICDS)」の17ページから。

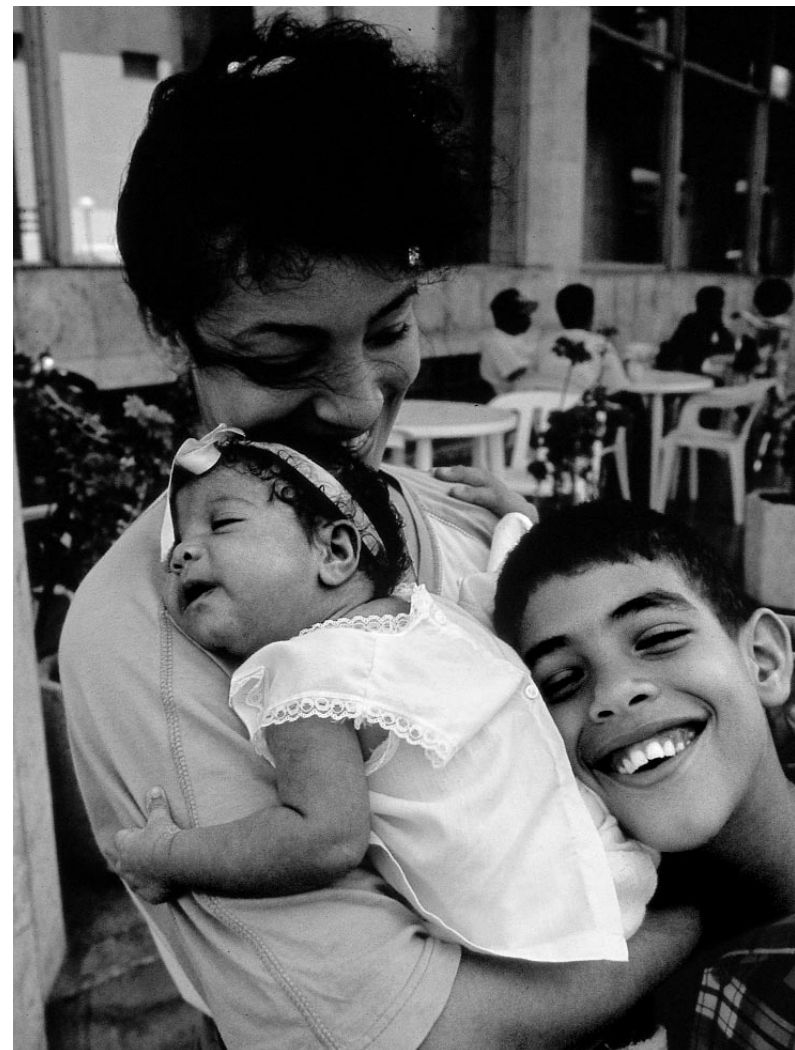
写真:
上段 左から右へ:
UNICEF/98-0766/Frank Fournier;
UNICEF/92-0663/Vilas;
UNICEF/96-0166/Dominica
中段 左から右へ:
All credits to UNICEF India/Gurinder Osan
下段 左から右へ:
UNICEF/92-0917/Siddharth Dube;
UNICEF India/Gurinder Osan;
UNICEF India/Gurinder Osan;
UNICEF India/Gurinder Osan

図9 3年生の算数のテストの得点

キューバは3年生の算数のテストで350点(中央値、正解率約90%)の得点をあげてこの地域の平均を100ポイントも引き離れた。



資料: ファン・カサスほか、『第3、4学年の国語、算数、および関連要因についての第1回国際比較調査』、ラテンアメリカの教育の質評価研究所、ユネスコ・サンティアゴ事務所、1998年。



抱き合う家族。キューバのハバナで。

のアプローチによって幼児ケアへの家族やコミュニティの参加を拡大している。キューバのこのシステムはキューバの子どもの発達や教育の成果を高めるうえで大きな成功を収めた。たとえばラテンアメリカの11カ国の第3、4学年の子どもを対象にして1998年に行われた包括的な調査では、キューバの子どもが第3学年の算数と第3、4学年のスペイン語で他国の子どもより先かなり高い得点をあげていることが分かった(図9を参照)。

長年にわたって成果を上げているプログラムには、他にも1965年に開始された米国の「ヘッドスタート(早いスタート)」がある。この大規模な活動には約130万人の個人ボランティアと1400の草の根の非営利団体と学校が参加して3~5歳の約80万人の子どもに包括的な発達サービスと、その家族に社会サービスを提供した。このプログラムによって過去35年間に約1800万人の幼児が小学校入学準備を終え、入学後の基礎的な識字、算数、社会的技能で期待された水準以上の成績をあげている(図10を参照)。

1994年には、3歳未満の子どもをもつ家族や妊婦も対象に加えた「早期ヘッドスタート」プログラムが開始された。このプログラムには妊娠前後や妊娠中の女性のためのサービスを含む包括的な保健サービス、栄養、家庭の内外での早期教育や親の教育が含まれている。1999会計年度にはこ

の2つの「ヘッドスタート」プログラムのために46億6000万米ドルが配分された。

コストと資金負担

ECDプログラムのコストは提供するサービスの性格や範囲によって異なる。一般的には、センターで行うプログラムは家庭で行うプログラムの5倍の資金を必要とし、プログラムが包括的なものになるほどコストも増える。食事やおやつなどの給食がプログラム全体のコストの40%を占めることがある。

インドの総合児童開発サービス(ICDS)のコストは1994年に推定で、子ども1人当たり1日27米セントであった。5万5000カ所で行われ、給食を含む完全なデイケアを提供しているコロンビアの「コミュニティの家庭福祉」プログラムのコストも、同じ年に推定1日38米セントであった。その他のプログラムのコストはそれよりずっと低いことが多いが、これはそれらのプログラムに含まれるサービスが少なかったり、コミュニティの自発的な参加が盛んなことによる。

ECDの資金負担方法はさまざまで、たとえばスウェーデンのプログラムは完全に公的資金によって行われている。コロンビアなどいくつかの国では政府がECD実施資金の大部分を負担しているが、親も社会保障費のほかにケア要員の日当の半分を負担している。インドでは親の負担を最小限にして、中央政府が給食を除くICDS活動資金の大部分を負担し、給食は州政府が資金を負担し、実施している。

他方、ケニアの幼児教育プログラムでは、中央政府はケア要員の訓練だけに出資し、地方政府がケアセンターを運営、維持し、親がケア要員の日当を負担している。ボリビアの総合児童開発プログラムの場合には1993年に、親が最初の子ども1人について月2.5米ドルの均一の料金を支払い、次の子どもからは割引料金を支払っていた。タイの場合はNGOが提供した村の融資基金への返済金を資本金にしてコミュニティの幼児開発プログラムを支援している。

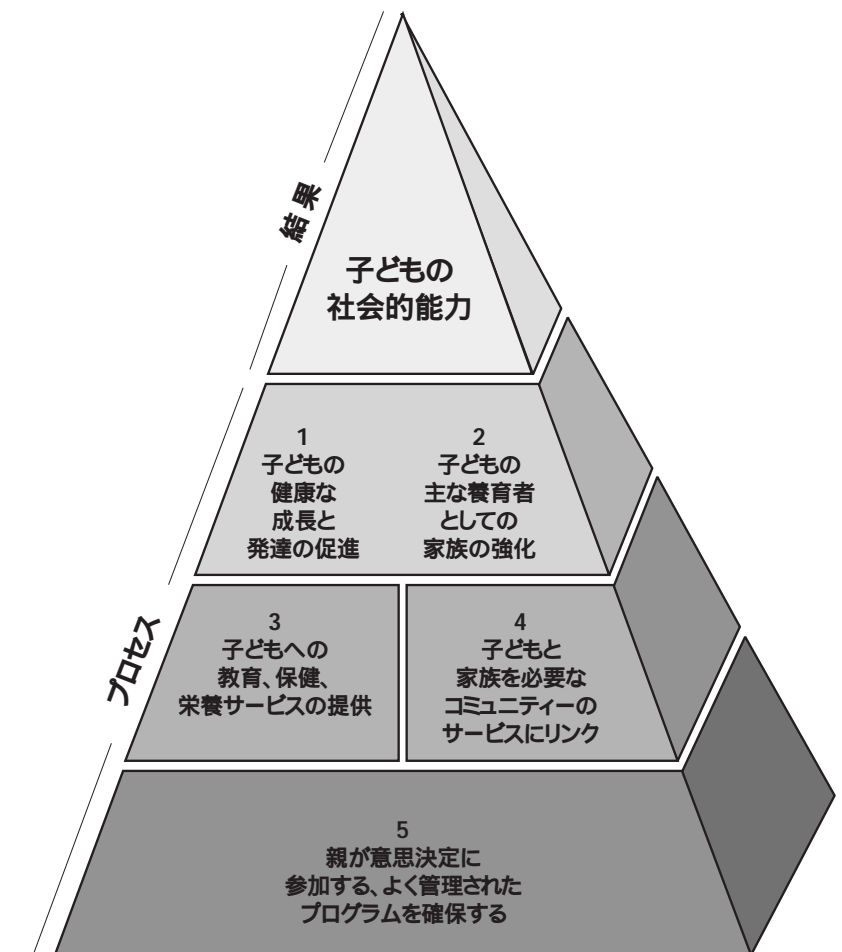
すべての子どもが可能な限り最善の人生のスタートを切ることができるようにするためには新規の資金が必要だが、赤ちゃんやよちよち歩きの子ど

ものための適切なケアは必ずしも多額の支出や新規のプログラムの立案を必要とするわけではない。

刺激や遊び、愛情を通じて幼児の認知力の発達を促すための資金はコミュニティのなかで見つけだすことができる。費用対効果比の高い幼児ケアの例の一つはスリランカのシトゥワマという家庭訪問プログラムで、幼児開発の訓練を受けたボランティアが中心になり、コミュニティで尊敬されている女性のボランティアが1人当たり5つの家族を担当し、各家庭を訪ねて幼児の身体的発達や知的発達をどのようにして助けるかを親に教えている。

保健、教育、栄養、発達の要素を総合した多部門合同のアプローチによってプログラムの費用

図10 「ヘッドスタート」プログラムの概念の枠組み



資料: 米国厚生省児童家庭局、1997年。

対効果比を高めることもできる。だが資金の節約よりも重要なのはサービスを集中させることで、子どもの発達を細分化するのではなく、全人としての子どもに焦点をしばって子どもの発達を促進し、補完できることである。

ECDのプラスの効果は社会全体に行き渡る。幼児サービスを始めることで、乳幼児に質の高いケアを提供できるだけでなく、女の子を弟や妹の世話から解放して就学の機会を与え、母親を労働市場に参加させることができる。家庭でのデイケアや家庭訪問プログラムなど、新しい雇用の機会も生みだす。子どもは基礎サービスを受けたり、遊びや歌や踊りによる刺激を受けることで恩恵を受け、家族は所得の増加という恩恵を受け、コミュニティも雇用機会の増大や労働者の増加で恩恵を受ける。

高価な誤り

プリヤンティは自分の子どもがスリランカのECDプログラムの恩恵を受けているので、すべての子どもに人生のよりよいスタートを切らせることの恩恵について退屈な事実や複雑な例を必要としない。だが幼児ケアプログラムを推進することに懐疑的な人もいる。幼児ケアが何であるかや、だれがそれを提供すべきかについての誤解もある。子育ては本能的なものなので、教えることはできないと主張する人もいる。食糧や住居、愛情、安全の基本的ニーズを満たすのは

ECDは
子どもの暮らしを
改善するための
必須の第一歩だが、
ECD
それ自体だけでは
十分ではない。

政府ではなく、家族の仕事だという人もいる。幼児ケアの呼びかけを先進工業国の働く母親のための託児サービスのような古いプログラムの繰り返しだとみる人もいれば、母親や赤ちゃんやよちよち歩きの子どものためのプログラムがあまりにも高価だと考える人もいる。

だがすべての子どもに最も早期のケアを与えないことを選ぶことは、最も高価な誤りになる。乳幼児の身体的、認知的発達に投資する1米ドルの資金が、その後のコストの節減によって7米ドルの報酬を生む⁽⁵⁹⁾。生後数カ月から数年の間に子どもが健康な人生のスタートを切れるようにして堅固な基礎を築くことで、子どもが病気になり、学校で留年し、中途退学する可能性や治療サービスの必要性が低下する。世界銀行や米州開発銀行、アジア開発銀行などの金融機関は幼児ケアが健全な投資であることを認めて、世界の最年少の市民のための包括的な幼児プログラムに資金を提供してきた。

投資の報酬についてのこの数字は、就学前プログラムに参加した米国の低所得世帯の子どもについて長期的に調査した結果によるもので、この調査では子どもが3、4歳から27歳になるまでの期間を追跡して、対照グループと比較した。その結果、教員の毎週の家庭訪問を含む就学前プログラムに参加した子どもが、同様な状況にあるがプログラムに参加しなかった子どもよりも優れていることが分かった。就学前のその他の経験とも比較し

た結果、早期の介入によって最も不利な立場にある子どもが最も恩恵を受けることが分かった。就学前プログラムに参加した子どもを長期間、追跡調査した結果、強力なスタートを切ることが持続的な恩恵をもたらすことも分かった。就学前プログラムに参加した子どもは、27歳になるまでに収入や住宅購入の比率、教育のレベルが高く、逮捕されることも少なかった⁽⁶⁰⁾。

ブラジルの貧しい子どもについての調査でも、幼児ケアの報酬がコストを上回ることが分かった。就学前教育に参加した貧しい少女は参加しなかった少女に比べて第5学年に進む比率が2倍、第8学年に進む比率が3倍も高くなっていた。就学前教育に参加した貧しい少年が参加しなかった少年に比べて第5学年に進む比率が5倍も高かった。また就学前教育に参加した貧しい少年の40%が初等教育を終えていたが、参加しなかった少年の場合はこの比率が2%にとどまった。幼児ケアの効果についてのブラジルでの調査結果から、少年が2年間、就学前教育を受けると、成人してからの所得能力が高まると推定される⁽⁶¹⁾。

ECDの恩恵はどこに着目し、何をみるかを知らない、必ずしも容易には分からない。迅速で目に見える効果はしばしば予算の確保につながるが、逆に子どもが十分にケアされ、健康で、生産的になっても、家庭内の出来事として何年も他人の目につかないことが多い。

ECDは政治的な支援を引き出すような「即効薬」ではない。十分な栄養やきれいな水、衛生、基礎保健、知覚体験の機会を与えることがもたらす幅広い恩恵は、しばしば1世代もの長い間、人の目につくことはない。だがECDの恩恵は最終的には間違いなく明白になる。

では、なぜしないのか

投資に対する明白な報酬があり、法的、道徳的約束を果たすようなプログラムなら、なぜ実施されないのか。幼児ケアが国にとってそれほど先見の明のある賢明な選択なら、なぜ資源を十分に投入してすべての子どもに可能な限り最善の人生のスタートを保障しようとならないのか。

ECDの行く手を妨げているのは、先進工業国と開発途上国の双方で経済政策と社会政策を改



フィリピンでの各種のサービスを統合する

フィリピンの4万2000の村の一つであるカピス州の貧しいカバガオ村では、バラングイ(村)の保健員が子どもを最寄りの保健所に連れて行って予防接種や健康診断を受けさせている。保健所では各戸を記載した地図を使って、すべての子どもの成長やヨード添加塩などの微量栄養素へのアクセス、きれいな水の手やトイレの利用状況を調査している。栄養不良や下痢の子どもには助産婦やバラングイの保健員がORS(経口補水塩)を与えている。

カバガオ村の泥んこ道の先にかや葺きの小さな小屋があって、保健・栄養センターになっている。そこでは2人の保健員が毎月、5歳未満の40人の子どもの体重を測り、授乳中の母親にビタミンAを配り、栄養不良の子どものために補助給食を行っている。子どもの保健、栄養、発達について母親の相談にも応じている。

それらの一連の保健サービスはフィリピン政府とユニセフの先駆的、革新的協力プログラムである子どものための第4次・第5次国別プログラムの一部で、1996年からは援助を必要とする5歳未満児の数が最も多いフィリピン国内の14の地域で、包括的な保健、栄養、幼児教育サービスが提供されてきた。

政府の保健、教育、社会福祉の各省合同のイニシアチブであるこのプログラムは、EPI(予防接種拡大計画)の他、WHO(世界保健機関)とユニセフが推進する子どもの病気の総合管理イニシアチブ、微量栄養素の補給、母性保護を含む既存の基礎保健活動を利用したもので、ECDは地域的に実施され、デイケアや初等教育、親の「能力」教育や、保育や育児の担当者、農村の保健助産婦、バラングイの保健員のための強力な訓練からなっている。

フィリピンの州や地区の政府はECDに対するフィリピンのコミットメントの一環として、政府、ユニセフ、オーストラリア国際開発庁、世界銀行、アジア開発銀行の支援を得て保健・栄養センターを増やしている。カピス州だけですでに200の保健・栄養センターが設けられた。

ECD 単一の公式はない

幼児ケアプログラムを成功させる単一の公式はない。過去の経験から、以下の方法は併用すると、とくに効果があることが分かっている。

1. 親や保護者を教育し、エンパワーすること。
2. 家庭訪問や在宅保育、総合児童開発センター、学校の内外での教育活動など、子どもに直接、サービスを提供すること。
3. コミュニティーの参加を促進して物理的環境やコミュニティの知識や慣習を改善し、共同の活動を可能にし、政治的、社会的交渉の基礎を拡大すること。
4. 資源と能力を強化すること。
5. 政策立案者や計画立案者、住民の需要と関心を喚起すること。
6. 子どもと家族に関する国の政策を強化して、親が育児や子どもをケアする時間を増やし、祖父母などの家族の成員の参加を奨励すること。
7. 女性と子どもが権利への関心を高め、法的手段を活用したり、法の効果的な適用と順守を促進できるような法や規制の枠組みを作ること。



ペルーの働く親のための「ワワ・ワシ」

国民の半分以上が貧しい暮らしをし、家族や子どもと離れて毎日10時間働いても生活必需品を買うだけの収入が得られないペルーで「ワワ・ワシ」という「子どもの家」が必須のニーズを満たしている。

「ワワ・ワシ」は低所得の家族のための低コストの保育プログラムで、ユニセフとペルーの教育省が協力して1993年にスタートし、全国の15万人の子どもにケアサービスを提供している。このプログラムはその後、米州開発銀行の1億5000万米ドルの融資やEU(欧州連合)や地域の草の根の団体の協力を得て拡大され、2万もの「子どもの家」が設けられた。

働く母親は少額の料金を払って3歳以下の子どもをこのデイケアのためのホームに預ける。ホームでは保健ケアや幼児期の刺激、基礎栄養の訓練を受けた「母親代わり」が働いている。

「ワワ・ワシ」の多くが都市地域のスラムにあり、そこでの食事は「コップ1杯のミルク委員会」という共同食堂が準備し、保護者の調理の負担を引き替えている。

「ワワ・ワシ」は地域のコミュニティーのニーズを満たす質の高い基礎サービスを提供し、社会活動への参加を促進し、子どもの身体的、社会的、認知的能力を高めただけでなく、1万9000人を保護者として雇用して多くの点で模範になっている。

革して開発途上国が子ども全体、とくに幼児への投資を増やせるようにすることを求める声に対して、まだ対応がなされていないことである。

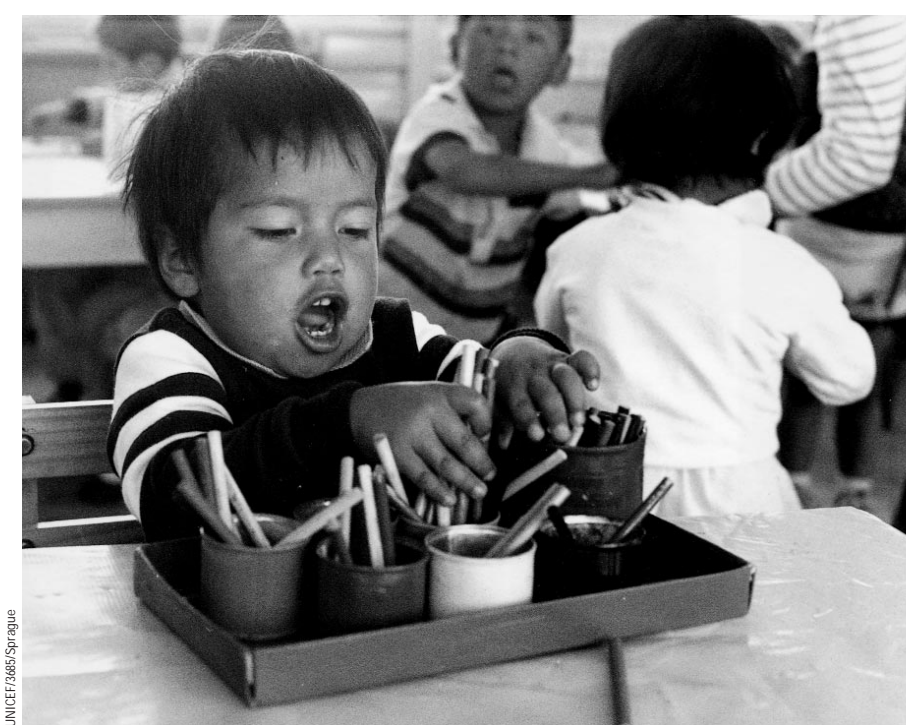
20/20イニシアチブへのコミットメント: 子どもの生存、成長、発達のための幼児ケアは、開発途上国と援助拠出国の政府がともに基礎社会サービスに十分に予算を配分しない限り、空しい言葉に終わる。「20/20イニシアチブ」は開発途上国と先進工業国の双方が予算の20%を基礎社会サービスに配分することを求めているが、それだけの額を基礎社会サービスに配分している開発途上国はまだほとんどなく、援助予算の10%以上を基礎社会サービスに振り向けている拠出国もほとんどない。配分額は30以上の開発途上国で予算の平均12~14%で、十分というにはほど遠い。「20/20イニシアチブ」は基礎社会サービス支出を増やすことを勧告するだけでなく、支出を効率化し、とくに平等を強化することを求めている。保健と教育の分野では多くの場合、最も豊かな5分の1の人々が最貧の5分の1の人々の2倍もの支援を得ている⁽⁶²⁾。その結果、家族の貧困が世代から世代へと引き継がれており、国の開発の遅れについても同じことがいえる。

投資額を年間800億米ドル - - この額は世界の総所得の0.2%以下で「20/20イニシアチブ」によって確保することができる - - 増やすことですべての赤ちゃんに人生のよりよいスタートを切らせることができ、すべての子どもがきれいな水や衛生、基礎保健、基礎教育など、必須の基礎社会サービスを受けられるようになる。すべての子どもに生来の能力を十分に伸ばす機会を与えることもできる。国際社会は貧困が追放されて子どもに投資できるようになるのを待つことはできない。基礎社会サービスや幼児ケアへの投資は次の世代に貧困をなくするための政府の最善の戦略になる。

債務の救済: 多くの国が基礎社会サービス支出を超える資金を債務の返済に充てている⁽⁶³⁾。タンザニアは予算の約50%を対外債務の返済に充て、社会サービスに充てているのは約10%にすぎない。そのためタンザニアが教育に使える資金の額はごく少なく、フェブロニアやダマスの子どもは初等教育を修了できそうにない。また、国の重い債務が子どもから基礎的なケアを奪っている。IMF(国際通貨基金)と世界銀行は1996年に重債

務貧困国(HIPC)イニシアチブを打ちだして債権国がそれらの国の債務の負担を減らすことを求め、2000年までにボリビア、ガイアナ、モザンビーク、ウガンダの4カ国の債務が救済された。債務を子どもへの投資に変えることが、貧困を終わらせるための鍵になる。HIPCイニシアチブで最初に支援を得たウガンダは他国に先がけて債務救済の配当を初等教育、就学、エイズ孤児のケアの拡大に使った。

以前にもましていま必要なこと: 国際社会のすべての部門が予算の再編や債務救済の主張を繰り返してきた。だが各世代や大陸が病気や暴力に打ちまかされるなかで子どもと女性のニーズがいっそう緊急性を増していることを除けば、それらの主張にはほとんど新味はない。無数の子どもの暮らしの現実を前にして、政府がいま必要とされていることに応えようとしないうちは、以前にもまして非道な姿勢のように思える。



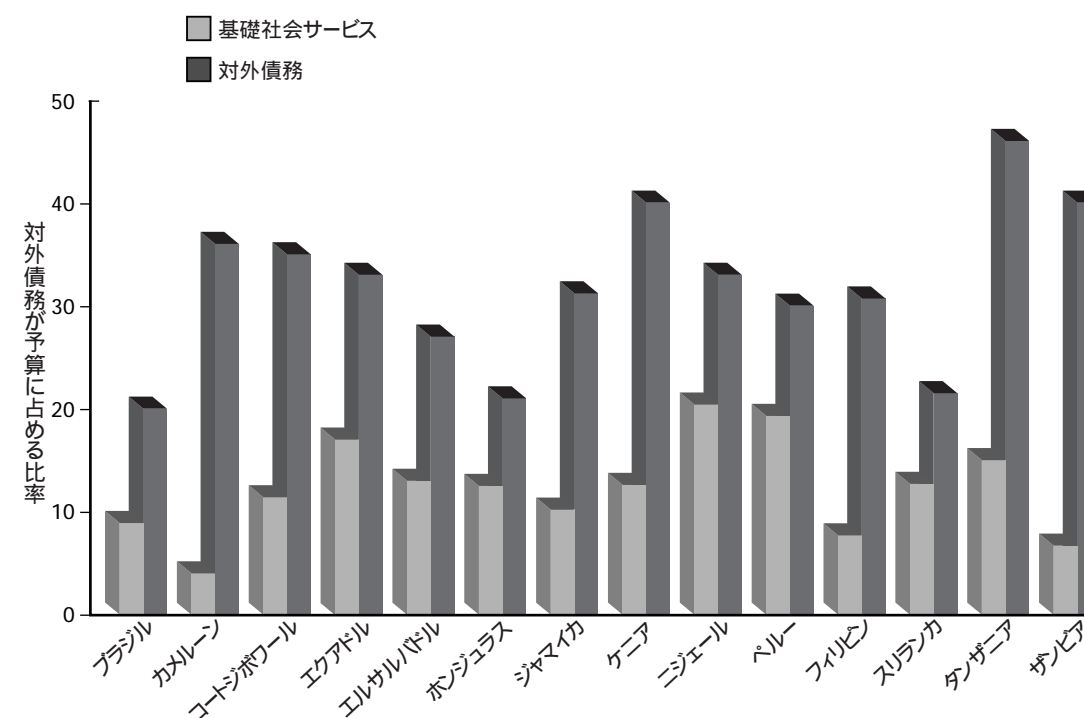
就学前教室の幼児。メキシコで。

基本的変化

ECDIは子どもの暮らしを改善するための必須

の第一歩だが、ECDIそれ自体だけでは十分ではない。基本的変化が必要であり、子どもの権利と子どもの最善の利益を守るためには、容認できな

図11 基礎社会サービスを脅かす債務の影



資料: ユニセフとUNDP, 1998年。ヤン・ファンデモートル, 『社会的ショックを吸収し、子どもを守り、貧困を緩和する: 基礎社会サービスの役割』, ユニセフ職員のワーキング・ペーパー, ユニセフ, ニューヨーク, 2000年1月, 26ページから引用。

い現状をさらに悪化させている現実に立ち向かってそれをなくす必要がある。

「存在しない人」としての幼い子ども：世界の60億の人口のうちの20億人が単に18歳未満だという理由で絶えずニーズを無視され、意見を十分に聞き入れられず、権利を侵され、福祉を脅かされる危険のもとにある。子どもや若者は発言の機会も投票権もなく、家庭の外の世界に影響を与える手段がほとんどない。そのため、大人たちは世界人口の3分の1が常に暗黙のうちに全面的かつ破壊的に無視されていることをほとんど認めようとしない。それらの「存在しない人」のなかでは最年少の乳児や赤ちゃんが最も無視されている。

世界の33カ国で子どもの半分以上が出生さえ登録されていない。出生登録が行われている国においてさえ、少数民族の子どもや障害をもって生まれた子どもがしばしば無視されている。毎年生まれる赤ちゃんの3分の1に当たる約4000万人が出生を登録されていない。国の目からみると、それらの子どもはどの点からみても存在しない人であり、計画立案の目的で記録されたり、政策や予算上の決定の際に考慮されることはない。

機能不全に陥った家庭では幼い子どもはしばしば暴力や虐待の声なき目撃者になり、頼れる人もないなかで自分自身もその犠牲になる。だが

ECD 第一歩

「出生時に出生を登録されることが人生への第一歩になる」

ユニティ・ダウ(ボソワナの人権活動家)
『1998年国々の前進』から

安定した環境のもとでさえ子どもが見たり、聞いたり、理解することについての大人中心の世界の神話や誤解が子どもの発達を妨げている。

都市や村は、豊かな地区のための補助金付の高価な給水システムや専門的な医療施設など、政治的に好まれるプロジェクトを軸にして構築されるのが常で、子どものニーズを満たすために使うことができ、また使うべき資金がそうしたプロジェクトに使われている。子どもの暮らしへの影響を考慮することなく法案が採択され、公的政策が実施されている。子どもの発達の状況を詳しく調べもしないで国の経済、社会、人間開発指標が作成され、モニターされ、評価されている。

このような現実、世界のほぼすべての国が

「子どもの権利条約」を批准し、子どもに約束したにもかかわらず続いている。人類のために何らかの真の前進を遂げるためには、この画期的な条約のビジョンと子どもの暮らしの現実になっている差別の間の乖離を正さなければならない。

女性の相対的な無力さ：社会での女性の相対的な無力さのために女性はHIVに感染しやすく、家庭やコミュニティで暴力や虐待を受けやすく、武力紛争の攻撃の目標にされやすい。女性に力がないことが家族が子どもをどのようにケアするかや子どものことをだれが決めるか、また政策を立案し、法案を採択し、予算を編成するときに子どものことがどれだけ考えられるかに大きな影響を与えている。

家族のレベルでの資源の配分がジェンダーの差別という隠れた問題を暴き出す。先進工業国と開発途上国での調査で、母親が父親より所得の多くを家族や子どものニーズを満たすために使うことが分かっている⁽⁶⁴⁾。ケニアとマラウイでの調査では、女性が所得の使い道を決める力と家族のカロリー摂取量の間に強いプラスの相関があることが分かった⁽⁶⁵⁾。多くの国では女性をエンパワーするプログラムが、子どもの暮らしの改善に役立っている。メキシコの先住民の少女や女性のためのチコンテペック・プロジェクトでは、女性グループが給水プロジェクトで協力したことが結局は家族の食糧や健康、教育の権利を守り、家庭を改善し、所得を増やした。

女性は機会を与えられれば確実に、勤勉に働き、政府を動かして子どもと家族のための基礎社会サービスを支援させようとする。だがジェンダーの差別が基礎社会サービスへの予算の配分やジェンダーの平等を促進する教育政策の立案など、女性の暮らしの条件を決める政策立案や意思決定から女性を排除している。ジェンダーの偏見が深く浸透していることが女性を公的な世界から排除して、家族を養い、子どもをケアし、自分を支える私的な闘いに追い込んでいく。そうした闘いがプリヤンティやフェプロニアのような世界の無数の女性の日常である。女性は相対的にみても自分の暮らしを左右する力をほとんどもたないので、どれほど懸命に生活の改善を試みようとして、またどれほど献身的に子どもをケアしようと、結局は貧困を娘や息子に引き継ぐことになる。



子どものための モルディブのメディア文化

ユニセフとモルディブのプログラムパートナーとの話し合いでは「ユニセフのECD戦略やプログラムをどのようにして実行可能で具体的なものにするか」がたびたび問題になった。モルディブのように乳幼児死亡率が低く、識字率や就学率が高い国では、保護者に子どもの発達に関する知識、すなわち子どもの生存にとどまらず子どもの社会的、情緒的、認知的、精神的発達についての知識を与えることがその答になる。

モルディブのECDプロジェクトはマルチメディアアプローチによって、9万平方キロ以上の大洋に散在する1200の小島の家族に接触し、ある種のメディア文化を育てて、子どもが重視されていることを子どもに知らせ、メディアを通じて絶えず子どもの姿を描きだし、子どもの自己表現を奨励し、子どもの意見が幼いときから重視されるようにすることを目指している。

プログラムのパートナーは住民の知識や態度、慣習に関する基礎調査を行い、その情報に基づいて子どもと保護者のための多様な教材を作成した。教材はECDに子どもの権利を取り入れ、子どもの自信や自尊心を高めることに焦点を絞り、ジェンダーの問題も取り入れている。予備のないいくつかの教材は、女の子が積極的な役割を果たし、男の子が家事をし、男性が子どもを育て、ケアする様子を描いてジェンダーの固定観念を覆すものになっている。

モルディブのこのプロジェクトはすべての教材に障害をもつ子どもを取り入れるだけでなく、しばしば見落とされているもう一つの大事なグループである若者に焦点を絞り、兄や姉が弟や妹の世話をするとときに発達を刺激することができるようにしている。

モルディブでのこのプロジェクトはECDの地位を高めて島や環礁や国のレベルでの前進や発展について評価するための主な指標にすることを目指してい

国際NGOの「国境なき医師団」がチョクウェ(モザンビーク)に設けた保健所で、母親のひざの上で治療を待つマラリアの男の子。

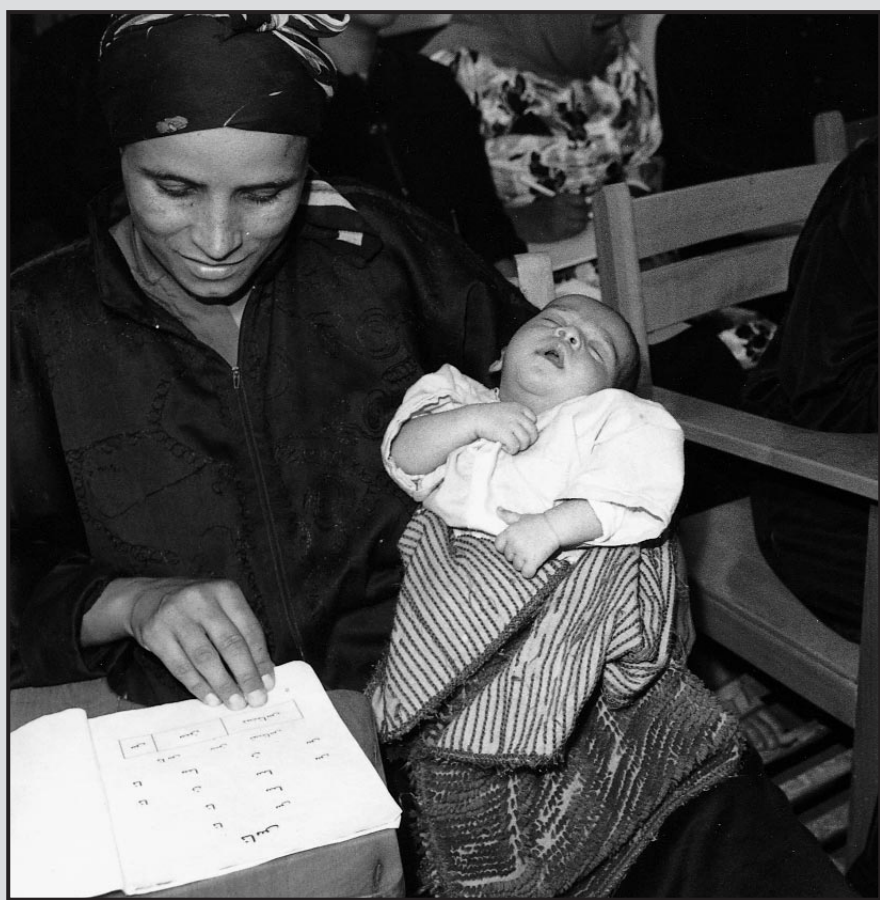


ジェンダーの差別は人生の最初の教訓となり、家庭や学校、コミュニティーでほとんど絶え間なく繰り返されて、自然の法則のようにさえる。だが国が市民の発達を支え、すべての市民の権利を実現するための機会を手にするを望むなら、この差別はそれが教え込まれるのと同じ場所で、同

様の力強さで記憶から消し去ることができ、また消し去らなければならない。そして少年と少女が同様に重視され、平等にケアされ、教育されるような環境に置き換えられなければならない。

弱体化リーダーシップとあいまいな説明責任：
農村の貧しいコミュニティーや都市のスラムから権

囲み記事 8 子どもの生存と女性の行動 アマーティア・セン



UNICEF/99-0255/Touhouji

女性の教育と識字が子どもの死亡率を引き下げる傾向をもつことを示すかなりの証拠がある。この影響は多くの経路を経てあらわれるが、最も直接的には、たぶん母親が一般的に子どもの福祉を重視し、自分の行動が尊重され、力を与えられて、家族の決定に影響を与える機会をもっているときに最も大きくなる。同様に、女性のエンパワーメントも子どもの生存で広くみられる（とくに幼い女の子に対する）ジェンダーの偏見を減らすうえで、強い影響力をもっているよう

にみえる。

女性の政治的、社会的、経済的役割

実際、女性のエンパワーメントは現在、世界の多くの国の開発のプロセスの中心的課題の一つになっている。女性のエンパワーメントに影響を及ぼす要因には女性の教育、オーナーシップのパターン、雇用の機会、労働市場のしくみなどがある。それらのやや「古典的」な変数以外にも、雇用契約の性

格や女性の経済活動に対する家族や社会全体の態度、態度の変化を促進しあるいは妨げる経済社会環境も含まれる。

ダッカとロンドンでのバングラデシュ女性の労働や経済活動についてのナイラ・カピールの啓発的な調査が示しているように、過去の状態の継続やそれからの離脱は、その女性の置かれている現在の環境のもとで働く厳密な経済関係や社会関係に強く影響される^{*}。女性の行動の変化が経済的・社会的変化の主な媒介要因の一つになり、女性の決定やその結果が開発のプロセスの中心の特徴の多くに密接に関係する。

アマーティア・セン、『自由としての開発』、ランダム・ハウスの事業部の一つであるアルフレッド・A・クノッフ、ニューヨーク、1999年、195～202ページから許可を得て引用。

^{*}ナイラ・カピール、「選択の力：ロンドンとダッカにおけるバングラデシュ女性と労働市場の決定」、サセックス大学開発研究所の小冊子、1998年。

アマーティア・センは英国ケンブリッジ大学のトリニティー・カレッジのマスター（学寮長）で、1998年にノーベル経済学賞を受賞。

写真：成人識字教室で学ぶ母親に抱かれた赤ちゃん。この識字教室はアレキサンドリア（エジプト）のエルトプガエのスラムでユニセフが支援しているプロジェクトの一つである。



UNICEF/99-0255/Schylke

力の座までの距離はあまりにも長い。政府当局者や意思決定者の関心はほぼ例外なく自国の乳児や家族の関心とはかけ離れたところに注がれている。子どもが他の国や他の地域の子どもの場合にはその距離はさらに遠くなる。

世界の大多数の国では、子どもの生存、発育、発達に関連する事柄での強力なリーダーシップはほとんどみられない。権力の声は女性や家族の暮らしという点になると例外的に静かになり、公的なことと私的なこととの深い溝が埋められることは稀である。しかし、いまこそ子どもと若者の福祉が国の前進と指導者の成功を示す指標にならなければならない。

「…子どもによりよい未来を与えること以上に崇高な仕事はない」

子どもと女性の暮らしはコミュニティーや国の力を示す真の指標になる。幼くて弱い子どもが放置されて自力で生きなければなくなると、国は国民の権利を侵し、世界経済の対等なパートナーとしての将来を破壊することになる。子どもと

女性が、弱く、自立できないと、国も弱く、自立できなくなる。それとは対照的に、子どもと女性が権利によってエンパワーされると、自立したたくましい社会が生まれる。

包括的な幼児ケアは、貧困と絶望ではなく希望と変化に特徴づけられる世界を生みだし、繁栄した自由な国をつくるための鍵になる。

世界の指導者は2001年9月に「国連子ども特別総会」が開かれるときに平等と人間開発と

いう遺産を残すために協力する機会を手にするようになる。

第1に、世界の指導者は何の留保や言い訳やあいまいさもなしに「子どもの権利条約」と「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約」に対するコミットメントを新たにすべきである。

第2に、世界の指導者はすべての政策やプログラムの立案、予算のための会合で子ども - - とくに最年少の子ども - - を優先すべきである。

第3に、世界の指導者はコミュニティーや地域などのすべてのレベルで、ECDに必要な資金的、政治的支援を保証すべきである。

女性に力を
与えるプログラムが
子どもの暮らしの
改善につながる。



Prinzli/Jordan

早期発見の重要性：ヨルダンの場合

今年9歳のサハルはヨルダンの小学校の3年生で、友人が多く、いつも笑顔絶やさない。補聴器ももっている。

サハルは乳児のときに、知的な障害があり、聴覚にも問題があると誤診された。そのため他の子どもと遊ぶことを許されず、家族もサハルの心身の発達を助けず、十分な栄養も与えなかった。

サハルは子ども時代に障害を早期に発見することの重要性を示す生きた例になっている。だが1993年にヨルダン北部のアルマフラクという広大な行政区で親や教員、コミュニティーのボランティアと緊密に協力してCBR(コミュニティーベースのリハビリテーション)プログラムが開始され、障害に対する態度が変化し始めた。親は障害を見つける方法を学んで子どものために支援を求めようになり、教員も特別に訓練を受け、若い女性のボランティアが障害をもつ幼い子どもと緊密に協力するために集められ、コミュニティーの人々がプログラムの事務の仕事を引き受けるようになった。

CBRプロジェクトは、ヨルダンの子どもの4分の3がケアを受ける場である家庭での「育児の改善」をサポートするための国の努力の一部で、子どもの権利や子どもの身体的、情緒的、心理的ニーズについてすべてのケア提供者の知識を深め、技能を高めている。

以前はサハルの場合のように、誤診で子どもが障害児にされたり、「恥の文化」によって障害が隠されたりしていたが、CBRプロジェクトが実施された地域では顕著な変化がみられ、いまでは障害児の親が障害児支援のために設けられた委員会から知識を得たり、委員会に支援を求めようになった。学校も障害児を編入するようになった。1997年の調査では、特別のニーズをもつ人の権利に対する地域住民の80%の態度が改善したことが分かった。

残りの20%の住民についてはどうだろうか。それらの人々はすでに、障害者がコミュニティーで権利をもつと考えていたが、CBRプロジェクトによってその確信が強まった。

第4に、世界の指導者はすべての子どものために、人生の可能な限り最善のスタート、質の高い基礎教育、最大限に能力を伸ばして有意義な形で自分のコミュニティーに参加する機会、の相互に関連する3つの結果を確保するために責任を委譲して、説明責任を明確にすべきである。

いまから国連子ども特別総会までの期間：

2001年の特別総会に向けて2001年1月と6月に2つの準備会議が開かれ、地方自治体、国、地域レベルで一連のレビューや政策討論が行われる。それらの会議では子どもの権利に関心のある個人や団体は次のことをすることができる。

政府の指導者に対して特別総会に参加し、特別総会で約束する行動の説明責任をとらせる。

レビューの過程のすべての側面や今後の優先課題の決定に際して、子どもの意見やNGOの見解が取り入れられるようにする。

さまざまなレベルでレビューや政策討論に参加し、それらがいつどこで、なぜ行われるかを公表する。

子どもと女性の暮らしについての調査や経験を分かち合う。

その過程で、自分の意見が聞き入れられるようにしようとする子どもと若者を支援する。

特別総会で採択される決定や行動計画をフォローアップする態勢をとる。

人生の可能な限り最善のスタート：「国連子ども特別総会」は世界を子どもや若者やその周囲の成人にとってよりよい場所にしようとする現行のプロセスのなかの重要なイベントの一つになる。貧困や暴力、病気、差別が世代間で引き継がれるのを防ぐことは、子どもの人生の早い時期にスタートすれば、実現できない夢ではない。世界の幼い市民の権利を守る努力の一環として彼らに投資することは、子どもとその家族や保護者にとってすばらしく、国にとってもよりよいいくつかの選択のなかでも最善の選択になる。要するに、すべての子どもが人生の可能な限り最善のスタートを切れるようにすることは法的、道徳的に正しいことであり、そうすることが責任ある指導者にとって唯一の妥当な選択になる。

参考文献

なすべき選択

1. Shore, Rima, *Rethinking the Brain: New insights into early development*, Families and Work Institute, New York, 1997, p. 27.
2. Goleman, Daniel, *Emotional Intelligence: Why it can matter more than IQ*, Bantam Books, New York, 1995, pp. 193-195.
3. There have been several challenges to the belief that the 'window of opportunity' is absolutely crucial for reaching one's potential, most notably John T. Bruer in *The Myth of the First Three Years* (The Free Press, New York, 1999) and Jerome Kagan in *Three Seductive Ideas* (Harvard University Press, Cambridge and London, 1998).
4. United Nations Development Programme, *Human Development Report 2000*, UNDP/Oxford University Press, New York, 2000, p. 2.
5. Evans, Judith L., with Robert G. Myers and Ellen M. Ilfeld, *Early childhood counts*, The World Bank, 2000, Washington, D.C. pp. 5-11.
6. McCain, Margaret N., and J. Fraser Mustard, *Reversing the real brain drain: Early years study*, final report, Ontario, Canada, April 1999, p. 19.
7. Ibid., p. 12.
8. *World Bank Lending on Early Child Development*, World Bank Human Development Network, September 1998, pp. 35-37.
9. United Nations Children's Fund, Programme Notes Brazil, 1999.
10. Merhej, Rita Mufarrij, Jamal Chouaib and Rima Za'Za', 'The Hadicat-as-Salam Programme for Special Education', *First Steps: Stories on inclusion in early childhood education*, UNESCO, Paris, pp. 77-84.
11. Diamond, Marian and Janet Hopson, *Magic Trees of the Mind*, Plume Book, New York, 1999, pp. 82-83.
12. Nathanielsz, Peter W., *Life in the Womb: The origin of health and disease*, Prometheus Press, Ithaca, New York, 1999, pp. 137-139.
13. United Nations Children's Fund, *Programming for Safe Motherhood*, UNICEF, New York, 1999, p. 11.
14. Ibid., p. 12.

15. LeVine, Robert A. et al., 'Improve The Women: Mass Schooling, Female Literacy and Worldwide Social Change' (unpublished manuscript), February 2000, p. 4.
16. Ibid., p. 33.
17. Myers, Robert, *The Twelve Who Survive: Strengthening programmes of early childhood development in the third world*, 2nd ed., High/Scope Press, Ypsilanti, Michigan, 1995, p. 11.

必要な選択

18. United Nations Children's Fund, *Poverty Reduction Begins with Children*, UNICEF, New York, March 2000, p. 6.
19. United Nations Development Programme, *Human Development Report 2000*, UNDP/Oxford University Press, New York, 2000, p. 222.
20. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *Report on the global HIV/AIDS epidemic - June 2000*, UNAIDS, Geneva, p. 21.
21. United Nations Children's Fund, *Poverty Reduction Begins with Children*, op. cit., p. 1.
22. Ibid., p. 18.
23. Hai District Early Childhood Care workshop in Moshi (Tanzania), 8 May 2000.
24. United Nations Children's Fund, *The Progress of Nations 1998*, UNICEF, New York, 1998, p. 29.
25. Andrews, Margaret, et al., 'Household Food Security in the United States, 1999', *Food Assistance and Nutrition Research Report No. 8*, US Department of Agriculture, Economic Research Service, Food and Rural Economics Division, Washington, D.C., Fall 2000, pp. 1 and 4.
26. Black, Maggie, *Growing Up Alone: The hidden cost of poverty*. UNICEF, United Kingdom Committee, February 2000, p. 5.
27. United Nations Children's Fund, *Generation in Jeopardy: Children in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union*, Alexandre Zouev, ed., M.E. Sharpe, Armonk, N.Y., 1999, p. 165.
28. Pan American Health Organization, *Violence in the Americas: The social pandemic of the 20th century*, 1997.
29. Hayward, Ruth Finney, *Breaking the Earthenware Jar*, UNICEF Regional Office for South Asia, Kathmandu, Nepal, 2000.

30. United Nations Children's Fund, *Equality, development and peace*, New York, UNICEF, May 2000, section 5.
 31. United Nations Children's Fund, *Domestic Violence Against Women and Girls*, Innocenti Digest No. 6, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, June 2000, p. 12.
 32. Ibid., p. 3.
 33. Pan American Health Organization, *Violence in the Americas*, p.15.
 34. Dinsmore, Christine, *From Surviving to Thriving: Incest, feminism and recovery*, State University of New York Press, New York, 1991, p. 21.
 35. Stockholm International Peace Research Institute, 'Major armed conflicts', *SIPRI Yearbook 2000: Armaments, disarmament and international security*, SIPRI, Oxford University Press, 2000.
 36. Machel, Graça, 'Impact of Armed Conflict on Children', a report by the expert of the United Nations Secretary-General, A/51/306, 1996, pp. 9 and 14.
 37. United Nations Children's Fund, *Facts and Figures 1998*, UNICEF, New York, August 1998.
 38. Goleman, Daniel, *Emotional Intelligence: Why it can matter more than IQ*, Bantam Books, New York, 1995, p. 203.
 39. Central Bank of Sri Lanka Annual Report – 1999, p. 22.
 40. 'Arms for war derail Sri Lanka's defence budget', *Reuters News Service*, Colombo, 16 May 2000.
 41. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *Report on the global HIV/AIDS epidemic – June 2000*, UNAIDS, Geneva, p. 6.
 42. Ibid., p. 81.
 43. Ibid., p. 124.
 44. Ibid.
 45. Ibid.
 46. Ibid.
 47. Ibid., p. 6.
 48. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and the United Nations Children's Fund, *Children Orphaned by AIDS: Front-line responses from eastern and southern Africa*, UNICEF, New York, December 1999, p. 3.
 49. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *Report on the global HIV/AIDS epidemic*, op. cit., p. 124.
 50. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and the United Nations Children's Fund, *Children Orphaned by AIDS*, op. cit., p. 22.
 51. Ibid., p. 3.
 52. Ibid., p. 17.
 53. Ibid., p. 5.
 54. United Nations Children's Fund, UNICEF Namibia 1999 Annual Report (internal publication), UNICEF, Windhoek, 1999.
- 責任ある唯一の選択**
55. Myers, Robert G., 'Early Childhood Care and Development: A global review, 1990-1999', The Consultative Group on Early Childhood Care and Development, February 2000, p. 11.
 56. McCain and Mustard, op. cit., p. 13.
 57. Boocock, Sarane Spence, 'Early Childhood Programs in Other Nations: Goals and outcomes', *The Future of Children*, Vol. 5, No. 3, Winter 1995 [<http://www.futureofchildren.org>].
 58. Ibid.
 59. Karoly, Lynn A. et al., *Investing in Our Children: What we know and don't know about the costs and benefits of early childhood interventions*, RAND, Santa Monica, CA, 1998, p. 82.
 60. The results of longitudinal studies on the effects of early childhood care interventions in the United States are reported fully in Karoly, Lynn A., et al, *Investing in Our Children*, and in Myers, Robert, *The Twelve Who Survive*, op. cit., p. 227.
 61. World Bank, 'Boosting Poor Children's Chances: Early childhood development services for poor children in Brazil' (draft policy report), 30 August 1999, p. 36.
 62. United Nations Children's Fund, *Poverty Reduction Begins with Children*, op. cit., p. 31.
 63. Vandemoortele, Jan, *Absorbing social shocks, protecting children and reducing poverty: The role of basic social services*, UNICEF Staff Working Paper, UNICEF, New York, January 2000, p. 26.
 64. Bruce, Judith, et al., *Families in Focus: New perspectives on mothers, fathers and children*, The Population Council, New York, 1995, p. 31.
 65. Ibid., p. 33.