

今年度を振り返って：

2005年：楽観視できる事例、緊急性を要する事例

セネガルのベリンガラ地区では、村のボランティア保健員が少なくとも月に一度は妊産婦や新生児、5歳未満児のもとを訪れている。保健員は、母親が小さな乳児を胸元に抱いて母乳を与えるのを手伝ったり、寝床にかかる蚊帳の位置を整えたり、1人ひとりの子どもの成長を体重計や身長計を使って測っていく。研修を積んだ地区担当の4人の助産師と伝統的な助産師（産婆）が長時間働き、できるだけ多くの妊婦が清潔な環境でお産ができるよう力を貸す。土埃の舞う赤土の町、ベリンガラ地区の中心部では、この地区のすべての村がこうした保健サービスの対象となり、誰ひとりとしてサービスの網の目からこぼれ落ちることがないよう、主管医師が注意を払っている。これは決して容易なことではない。出入りするは無償の保健員（リレと呼ばれる）であり、記録も散発的で完全ではない。妊産婦もときに姿を現さなくなり、手書きで書かれた「妊産婦診察」という希望をもたらすメモも、「妊産婦死亡」という記録で絶望へと色あせる。それでも努力は続く。この地域の5歳未満児死亡率はわずか数年の間に25%近くも削減された。幼い命がひとつ、またひとつと守られつつある——これもみな、西部・中部アフリカの11カ国で実施されている新しい戦略の中で、地元の人々が汗水流して頑張っている成果なのである。

しかし、よくよく見ると、ここに皮肉なパラドクスが横たわっていることが分かる。世界の中でも最も貧しい地域の一部では、本来「簡単に」防げるはずの死から小さな子どもたちを守るために、多くの努力が必要とされているからだ。適切な場所に多くの人々が待機していなければならず、知識も、高いモチベーションも必要とされる。基本的な器材や物資もすぐに使える状態で備わっていなければ意味がない。しかし、これは可能で、実際に行われていることなのである。

2005年の成果と課題を振り返るとき、これは念頭に置いておくべき重要な事柄である。2005年は、ミレニアム開発目標（MDG=Millennium Development Goals）の達成に向けて、これまでどれだけの前進が成し遂げられてきたか、その評価に力が注がれた年であった。さまざまな面から評価して将来を



見通すと、未来は決して明るいものではない。例えば、2005年までに教育分野でのジェンダー（文化的性差）による格差をなくし、男女の平等を確保するという目標に向けて順調な進展を見せているのは125カ国のみだった。2015年までにすべての人々が初等教育を受けられるようにするという目標を達成するためには、まずこの目標を実現しなければならないのに、この状態である。ユニセフが2005年末に発行した『世界子供白書2006～存在しない子どもたち～』は、前進から取り残されてきた子どもたちの窮状を白日の下にさらした。また、ユニセフのもうひとつの報告書、'A call to action: Children, the missing face of AIDS'（「いざ行動へ：子どもたち、エイズから忘れ去られた存在」）は、HIV/エイズが子どもたちに及ぼしている深刻な影響を明らかにし、国連エイズ合同計画（UNAIDS）が年度末に発表した最新データは、過去最多の人々がHIVに感染し、またその影響を受けていることを示している。これは、ほかの分野で得られた成果をぬぐい去ってしまうほどの現象である。2005年、国連ミレニアムプロジェクトは、すべてのミレニアム開発目標に関する報告をまとめ、国連事務総長に提出した。その報告書では、ミレニアム宣言に謳われた目的、そしてミレニアム開発目標の達成に向けた世界の進展を軌道に乗せるためには、より多くの努力が必要であることが明らかにされている。

持続可能な成果を得るための早道はない。しかし、新たなパートナーシップ、前進を予感させる傾向、そしてまやかしくない真の成果が、いろいろな面で現れている。ほかの場所でも応用できる、あるいは応用しなければならないプログラムもでき上がっている。創造的な発想が、小さな村から、世界各国の首都、その間に存在する多くの場所で湧き起こっている。技術革新もすでに整っている。国連では改革が進み、支援レベルの上昇、支援プロセスにおける力強い動きも現れ、これらが共通の開発目標に向けた、より効果的な活動へと結びついている。

2005年に見られた子どものための最大の前進は、おそらく、ミレニアム開発目標——2015年までに人々や国家を貧しさから救い出そうとする野心的な目標——を達成するには子どもを中心に置かなければならない、ということが明らかになり、「どのように前に進んでいくべきか」という点について、議論に火がついたことであろう。すべてのミレニアム開発目標は子どもについての課題を謳ったものである、という事実は、いまや一般に広く受け入れられている。

2005年のユニセフの活動を振り返る本報告書では、なぜ今、緊急に行動を起こす必要があるのかを示すとともに、進むべき道筋を指し示す、いくつかの重要な成果を概観することとする。



包括的なプログラムがもたらす

さらなる成果

アルジェリアの遊牧民の子どもであろうが、ブラジルの貧しい一角に住む子どもであろうが、必要とされる支援をその子のもとへ送り届けることは、開発機関にとって多くの場合もっとも難しい課題のひとつとなっている。そのため、子どもたちが抱えるニーズに同時に、かつさまざまな方法で応えることによるメリットは大きい。このようなアプローチは決して新しいものではないが、ミレニアム開発目標の達成に向けた前進の速度を加速させる方法として、近年になって広く認められるようになった。

包括的サービスは、子どもの健康を改善するための戦略の要となっている。これには世界82カ国でユニセフが支援している、コミュニティによる「子どもの包括的な病気抑制管理 (IMCI)」や、西部・中部アフリカの11カ国で取り組みが進む「子どもの生存・発達促進」プログラムなどが含まれる。また、複数のサービスを一度に提供するアプローチは予防接種キャンペーンの一部ともなっており、予防接種の機会をとらえて、ビタミンAの提供や子どもの成長と栄養状態を調べるための体重測定、マラリアを防ぐための殺虫処理済みの蚊帳の配布などが頻繁に行われている。

一度に複数のサービスを提供することによって、保健ケアに対する需要を高めることができる。これは、サービスの実施規模を拡大して、より多くの人々に保健サービスを提供するためには欠かせない。例えば、予防接種や妊産婦ケアの際に殺虫処理を施した蚊帳を配布することによって、予防接種や妊産婦ケア自体の拡充を求める声が高まることが分かっている。また、複数のサービスを統合することによって、人的資源の能力開発やロジスティクス（物流・調達システム）の改善、保健分野全般の財源確保といった面においてもより大きな効果が期待できるのである。

サービスをひとまとめにし、包括的に提供する方法は、コストの面でも効率の面でも良いことが分かっている。例えば、2005年に医学誌『ランセット』に掲載された論文によれば、5歳未満児死亡率の削減に欠かせない母乳育児事業（生後6カ月までの乳児の完全母乳育児、および6～11カ月までの乳児に対する母乳育児の継続を促進する事業）にかかる費用は、包括的に行えば年間で4億1,400万米ドルに留まるのに対して（2000年に5歳未満児死亡の90%が集中していた42カ国をもとにした計算）、個々の事業を個別に実施した場合には、約60%増の6億5,600万米ドルに達することが分かっている。

包括的といった場合にも、その中に束ねられるサービス分野はひとつではない。例えば、母子保健のプログラムは、出生登録の機会としても活用できる。マラウイでは、給食の支給が、子どもの栄養状態の改善と同時に、就学率の向上という点でも効果が高いことがわかった。2005年、この種の支援で恩恵を受けた子どもの数はおよそ20万人。2006年には90万人に達する見込みである。包括的なアプローチは、子どもの保護の分野においても欠かせない。学校で児童労働を察知して通報するプログラムや、子どもへの虐待を察知し、それにどう対処するかを保健員に研修するプログラムがその一例である。

包括的アプローチは、国の開発戦略としても有効であることが明らかになりつつある。国レベルでアイデアと行動をうまく調整していくことができれば、その国がミレニアム開発目標を達成する可能性が高まるだけでなく、最大限の成果を引き出すこともできる。HIV/エイズ^{エイズ}に対して国全体で包括的なアプローチ^{エイズ}を採る「Three Ones (3つの1)」戦略がその一例だ。これは、単一の行動枠組みに合意し、全国的な調整機関をひとつ設け、国レベルで単一の監視・評価システムを構築するというものである。



© UNICEF/2005/Warpmink

小さな子どもと母親の命を救う

子どもの生存は、ユニセフにとって、60年前に設立された当初からその使命の中心に位置づけられている。創成期以来の前進は目を見張るものがあり、何百万人もの子どもの命が救われてきた。しかし今なお、毎年推定1,050万人の5歳未満の子どもたちが、主として予防可能な、あるいは治療できる病気のために幼い命を落としている。このような子どもたち、特にもっとも困難な状況で生きている子どもたちが5歳の誕生日を迎えることができるよう、今なお多大な努力が必要とされているのである。

5歳未満の子どもの死をもたらしもっとも根強い要因を取り除くための懸命な努力が、確実な成果を見せはじめている。2005年、世界は、2002年の「国連子ども特別総会」で設定された重要な目標を達成した。はしかによる死亡を50%削減するという目標である。ユニセフ、世界保健機関（WHO）、そのほか多くのパートナーたちの多大なる努力により、はしかによる世界の子どもの死亡数は1999年から2004年までの間に約48%削減され、暫定値ながら2005年にはさらなる削減が果たされている。もっとも削減率が高いのはサハラ以南のアフリカで、はしかによる死亡数は60%も削減されているのである。しかし、予防接種全体を見るとその成果は一様ではない。2005年9月に発行されたユニセフの'Progress for Children: A Report Card on Immunization'（「子どもたちのための前進：予防接種」）でも報告されている通り、全世界で2,700万人を超える1歳未満児と4,000万人の妊産婦が定期予防接種を受けられずにいるのである。

西部・中部アフリカで進められている、「子どもの生存・発達促進」戦略は、子どもの命を守る支援事業を重点的に組み合わせたものである。これは、新生児ケアと予防接種、母乳育児の促進、ボランティア保健員による継続的な新生児ケア、殺虫剤処理を施した蚊帳の配布などを組み合わせた事業で、2002年以来、11カ国の新生児死亡率が高い97の地区で実施され、280万人の5歳未満児を含む1,600万人が恩恵を受けている。

多くの地元パートナー、国際的パートナーとともに政府が実施しているこのプログラムは、短期間のうちに死亡率を劇的に下げることが可能であることを示している。2004年に行われた疾病管理・予防センターによる調査とそれに続く予測によると、プログラムを集中的に実施した地区の死亡率は、対照地区と比べて16～25%下がっている。部分的に実施している地区でも成果は心強いもので、対照地区に比べ、子どもの死亡率が平均10%低下したと見られている。プログラム全体では、推定で年間約1万8,000人の子どもの命を守ることに成功しているのである。このアプローチがうまく行くかどうかは、家族やコミュニティとのつながりやコミュニケーション、家族やコミュニティに対する支援を強めることができるかどうかにかかっている。そして、もっとも困難な課題が横たわっているのはまさにこの部分なのだ。すなわち、多くの基礎保健ケア担当官やコミュニティレベルの保健・栄養普及員から成る労働力の中で、すなわち、地理的にもっとも広範囲に分散したレベルで、やる気を維持させることができるかどうかは鍵となるのである。



ハイテク・インドと農村部の貧しい人々 の間を結ぶ

シス・サマラクシャク（SSK）とは、インドの農村部の女性たちが、村に設置されたコンピューター・ステーションを通して、育児に関する基礎的な情報（妊娠、新生児ケア、母乳育児、保健・衛生に関する知識など）を得ることができるソフトウェア・プログラムの名前である。SSKの設計にあたって、ユニセフは、ソフトウェアに登場するシナリオが村の人々に違和感を感じさせない、馴染みのあるものとなるよう配慮した。音声によるガイダンスも、利用者にとっての使いやすさを考慮してさまざまな言語に対応し、画面レイアウトも低い識字率を配慮して絵が中心で、グラフィックスを多用している。取り扱い説明書や研修プログラムが用意されているのでソフトウェアがより使いやすいものになっており、コミュニティで保健サービスを提供している人々も、SSKを日常の仕事の中に取り込めるようになってきている。

インドのハイテク技術が世界的に高い評価を得ている一方で、同じインド内で、毎年約220万人の5歳未満の子どもが亡くなっている。うち、1歳の誕生日を迎えることができない子どもは3分の2を超え、半分は生後1カ月のうちに死亡している。ユニセフは、この国のあらゆる場所で、子どもの命を守る知識を母親や母親とともに働く人々のもとへ届けるための投資をつづけてきた。南部のアンドラ・プラデシュ州では5歳未満児のおよそ3人にひとりが低体重児だが、シス・サマラクシャクがハイテク・インドと農村部の貧しい人々の間を結ぶ架け橋となっている。

アンドラ・プラデシュ州の州都ハイデラバードで開発されたSSKは、同州全域の農村部の女性や保健員などの協力を得て実地試験が行われ、彼らからのフィードバックがソフトウェアの開発に取り入れられた。その後、7つの地域でSSKの運用が始まったのである。運用の結果は、このプログラムが好評だっただけでなく、きちんと理解されていることを示していた。インドのヒューレット・パッカードとアンドラ・プラデシュ州政府とのパートナーシップで、チットウール県の70カ所で試験的に導入され、1万3,000人近くの女性が年1ルピー（2米セント）を支払ってこれを利用した。チットウール県の行政当局では、現在16の村にSSKを導入。1村あたりおよそ1,000人の女性がこれを利用している。一方、カダパ県では、コミュニティ・サービスの提供者たちにソフトウェアを使って研修を実施し、県内全域での導入に向けて努力している。

この結果、成果が現れ始めている。例えば、チットウール県のサンバラバレ村では、診察を受けるために病院に登録する農村部の女性が増えており、保健員の定期的な訪問を求める声も強まりつつある。

SSKは、インド国内でも、また世界的にも、そのメッセージの簡単さと扱いやすさで称賛を浴びている。インドではマンサン賞2005を受賞し、世界サミット賞2005では電子保健部門で受賞を果たしている。SSKは言うなれば「生きた文書」であり、フィードバックを得るたびにプログラムが更新される。現在、栄養分野の最新版モジュール、およびHIVの分野の若者向け新規モジュールの開発が最終段階までできている。全国ソフトウェアサービス業協会は現在、ユニセフと共同で、地域の複数の言語版SSKを製作中である。



© UNICEF India/2004/Rajen Varada

東部・南部アフリカでは、コミュニティによる「子どもの包括的な病気抑制管理（IMCI）」アプローチが、家族によるケアの改善に力を注ぐ15カ国で効果を発揮している。2004年から2005年にかけて行われたこれらのプログラムに対する評価で、マラウイ、南アフリカ、タンザニア、ウガンダの特定地区の結果を見ると、家庭やコミュニティによる育児習慣の中でもとくに完全母乳育児やビタミンA補給といったきわめて重要な点で改善が見られた。コミュニティによるIMCIプログラムを応用したものは、80カ国を超える国々で実施されている。2005年、エチオピア政府は、ユニセフと世界食糧計画（WFP）とのパートナーシップのもと、緊急事態用の高インパクト型子ども生存戦略パッケージの適用範囲を大幅に拡大した。2004年に小規模で始まった「拡大型アウトリーチ戦略」と呼ばれるこの戦略は、2005年には干ばつに頻繁に見舞われる地区に住む700万人近い子どもを対象に、ビタミンA補給、虫下し、はしかの予防接種、衛生教育、栄養調査、補助食糧・治療のための食糧支援プログラムなどを実施した。インドでは毎年220万人の5歳未満児が死亡しているが、ここでも革新的な技術を使って、包括的な保健戦略を展開し、より多くの母親や子どもたちが恩恵を受けられるようにしている。

これらのプログラムの対象がどこに集中しているかを見れば、問題の緊急性と性格が分かる。5歳未満児の死亡の半分近くがサハラ以南のアフリカで起きており、同地域で今までに得られた成果は微々たるものに留まっているのである。

これだけ多くの子どもたちの命が危機に晒されている中であっては、国家レベル、地域レベル、世界的レベ

ルでいくら警笛を鳴らしても足りないことはない。「子どもの生存・発達促進」戦略は、早々にその成果を示し始め、これを見て取ったベニンやマリ政府は、このプログラムを全国レベルで展開しようとしているし、ほかの国も追随する可能性がある。2005年7月には、アフリカ連合(AU)が、このプログラムをアフリカ大陸全土に拡大するよう、ユニセフ、そのほかのパートナーに要請し、アフリカ連合加盟諸国に対しては、国の保健政策、貧困削減戦略、保健分野の改革に同プログラムを採り入れるよう呼びかけた。

世界的なレベルでは、世界保健機関(WHO)とユニセフがまとめた「地球規模の予防接種に関する展望と戦略」が5月の世界保健総会で公式に採択された。この戦略では、2010年までに各国の予防接種率を80%に押し上げるという野心的な目標を掲げ、とくに、貧しく社会から取り残されている子どもたちのための新しい予防接種技術の開発と、そうした子どもたちに対する包括的サービスの提供に力が注がれている。



THE PARTNERSHIP

For Maternal, Newborn & Child Health

9月に、ユニセフは、ミレニアム開発目標の4と5の達成に向けた歩みを促進するべく形成された「妊産婦・新生児・子どもの健康のためのパートナーシップ」の立ち上げを主導した。同パートナーシップは、その後、「2015年に向けてのカウントダウン：子どもの生存面での前進を辿って」という会議を12月にロンドンで開催。世界中から集まった専門家が、今日までの前進状況と有効なプログラムを拡大実施するにあたっての課題を検討し合い、支援国・被支援国双方の政策決定者に対する呼びかけを一本化した。

5歳未満児の命を救おうとする動きは着実に強まりつつあるが、妊産婦に関する取り組みには多くの課題が積み残されたままである。周産期や出産時の合併症で亡くなる女性は年間50万人を超え、この数は残念ながら何年も変わっていない。妊娠・出産関連の合併症を予防・発見・治療することができる医師、看護師、助産師が出産に立ち合えるよう、緊急に行動を起こす必要があること、より多くの資源が必要であることは明らかである。2005年、ユニセフは全世界で妊産婦の保健と周産期の緊急ケアの分野でさまざまな支援に取り組んだが、その内容は、産科施設や研修の支援に加え、早婚の防止、女性器切除(FGM/C)の根絶、また妊娠期のマラリア予防や破傷風の予防接種促進、鉄・葉酸補給の促進などの女性の健康に関するアドボカシー(政策提言)活動にも及んでいる。



ニジェール

ニジェールの多くの人々にとって、食糧の確保——すなわち、活動的で健康的な生活を送るために必要な食糧を、いつでも十分な量手に入れられること——は、つねに難しいことである。2005年、食糧確保は難しい年となり、医療と栄養面の支援を必要とする子どもの数が爆発的に増えた。この国では栄養不良が異例なことではなく、あたりまえであるという事実は、この国が抱える本当の危機が、食糧入手が慢性的に難しいこと、必須保健サービスや命を守るための情報が得られないこと、子どもの食事や養育に関する支援が十分でないことに起因していることを示している。その背景にあるのは、世界でも最悪といわれる極度の貧困である。この慢性的な危機を普通のこととして捉えることも、ましてやそれでいいのだと思うこともあってはならない。逆に、ニジェールやそのほかの国々がミレニアム開発目標を達成し、真に持続可能な形で貧困と飢えを削減し、国民のためにより良い生活を築くことができるよう支援する必要性を呼びかけるものだと捉えるべきである。

ニジェールの2005年の食糧不足と、それが子どもたちにもたらした悲劇的結末は、当初世界的な関心をよぶことはなかった。2004年は雨が不足し、その上イナゴの大量発生により作物の収穫が落ち込んだため、毎年見られる「霜枯れ」が例年より早めに始まり、遅くまで続いた。2005年初めまでに個人の食糧備蓄は底をつき、6月には穀物銀行（自給自足の生活を送るニジェールの農民にとっての安全網）も空となってしまった。さらに西部アフリカの地域市場で穀物価格が急騰し、危機に拍車がかげられた。往々にしてニジェールの市場には食糧が潤沢に並んでいたが、主食となる食糧の価格が記録的な高騰を見せ、多くの人々が一般市場では基本的な食べ物さえ買うことができなくなってしまったのである。

栄養補給センターに運びこまれる重度の消耗症（身長に比べて体重が軽い、あるいは痩せすぎ）の子ども数は例年でも多かったが、2005年の前半数カ月間、その数が劇的に増加する事態を前に、栄養不良の子ども治療にあたる組織は対応に苦慮した。7月半ばには、入所者数が前の年の同じ時期に比べ、少なくとも倍に達したのである。

2004年末までに、ユニセフは緊急支援計画を見直し、危機に瀕している地区のモニタリングを強化していた。すでにカントリー・プログラム予算のかなりの額を今回の危機への対応に振り向けていたユニセフ事務所は、2005年4月、100万米ドルの緊急支援要請を出した。5月には、国連として1,600万米ドルの「フラッシュアップ」が出され、この中でユニセフの要請額は130万米ドルに増加した。8月初めには国連からの要請額が8,100万米ドルに増額され、ユニセフの要請額も1,460万米ドルになった。

当初、子どもたちを支援しようとする努力は、この問題に対する一般大衆の関心が薄く、資金も十分集まらなかったために困難に直面していた。ドナーからの反応が高まったのは、7月と8月にメディアによる報道が熱を帯びて以降のことである。重度、あるいは中度の消耗症の子ども治療にあたるセンターの数は、2005年の初めに30カ所だったものが10月初めには549カ所に増加したが、これは緊急のニーズに対する拠出額が増加した直接の結果であった。2005年末までに、ユニセフは世界食糧計画（WFP）、そのほか24のNGOと協働で860カ所を超えるセンターの開設に尽力した。2005年、ニジェールでは、およそ32万5,000人の子どもたちが栄養面、医療面での支援を受けた。子どもの栄養補給プログラムで治療を受けた子どもたちの治療率90%と、3%という低い死亡率は、すべてのパートナー機関の優れた行動の成果を実証するものである。

4つの機関、9カ国の政府、そして15カ国のユニセフ国内委員会がユニセフの緊急支援要請に応え、現金や現物支給の形で1,970万米ドルが提供された。このうち92%が2005年末までに使用され、79%は支援物資の調達に、残りは研修、直接的な資金提供、そのほかのサービスのために使われた。ユニセフが行った活動は、ニジェール政府との密接な協働作業の下での、栄養支援に取り組むNGOの調整役としての仕事、消耗症に対する統一治療法の確定と普及、栄養補給センターの追加開設のためのパートナー機関に対する支援、穀物銀行の在庫補充、政府やNGOの保健施設に対する栄養補給用物資や医薬品の提供、栄養不良を患う子どもの家族に対する水と衛生キットの提供などにおよぶ。

公衆保健省、ユニセフ、疾病管理・予防センターが10月に行った包括的栄養調査の結果、ニジェールの食糧危機の構造的な性質が浮かび上がった。2000年に行われた前回の調査時より基準栄養不良率が上昇し、生後6～59カ月の子どもの15.3%が消耗症を患い、またこの年齢層の子どもの半数が発育阻害に苦しんでいることが分かったのである。この最新のデータによれば、2006年には、ニジェールに住む推定50万人の子どもたちが栄養面での支援を必要としているということになる。

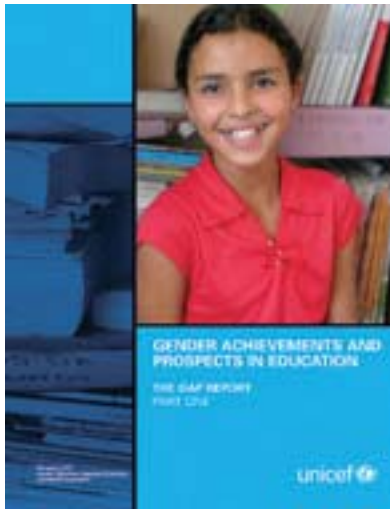
従って、2006年はユニセフにとって、効果的な栄養支援プログラムを既存の保健システムに組み込み、2005年に見られた前進を強固なものにしようとするニジェール政府への支援という点で、また、この国の子どもたちが抱える栄養面の問題の持続的な解決に向けた活動の継続という点で、極めて重要な年になるであろう。

MSD accept: 68
Abs → 0
Perm → 0



教育分野におけるジェンダーの平等に取り組む

普遍的初等教育の達成を目指すミレニアム開発目標2は、ジェンダーの平等の推進を目指すミレニアム開発目標3と密接に関わっている。目標3は、2005年末を達成期限とする具体的目標（初等教育における男女格差を解消する）を有する唯一の目標であったが、残念ながら達成することはできなかった。ほとんどの国で、男子より女子の就学率のほうがすみやかに改善されているにも関わらず、ジェンダーの平等の達成に向けて順調な歩みを遂げていたのは、91カ国の途上国と34カ国の先進工業国のみであった。2005年4月にユニセフが発行した'Progress for Children: A Report Card on Gender Parity and Primary Education'（「子どもたちのための前進：ジェンダーの平等と初等教育」）では、今日までの進捗状況の評価が図られているが、学校の総就学率の面で男女の平等が実現しても、これがジェンダーの平等と女性の地位向上の面でどのような効果を持つものなのかは分からない、と指摘している。11月に中国・北京で行われた国連女子教育イニシアティブの技術会合の席で、世界の専門家たちはジェンダーの平等に向けてどれだけの前進が見られたのか、評価を行った。この会合で、ユニセフは'Gender Achievements and Prospects in Education: The GAP Report, Part One'（「ジェンダーの平等面での成果と教育の未来：GAP報告 第一部」）を発表し、125カ国がジェンダーの平等達成に向けて順調な歩みを見せているものの、男女の全体的就学率の低さは相変わらず許容できないレベルに留まっていると報告している。さらに、状況がとくに悪く、2005年までに具体的目標を達成するためには特別の注意が必要だと考えられていた25カ国については、多くの国で一定の前進が見られたものの、実際にジェンダー平等の目標を達成できそうな国は5カ国に留まることも明らかにされている。



ジェンダー平等の面で成し遂げられた前進は、国家レベルでの計画の見直し・改善、投資の増加、および計画の効率的な実施が進められたことによるものだ。これらはおもに、国家開発にあたって、ミレニアム開発目標が大きな焦点となったことに起因する。これまでに達成された前進を確固たるものとし、さらなる拡大を図るために、ユニセフは体制レベル、あるいは政策レベルでの努力を強め、パートナーシップやアドボカシー（政策提言）活動を通じて教育分野の戦略や政策に影響を与えるとともに、より多くの子どもたちが教育を受け、教育の質が高まるよう努力をしている。こうした努力の結果、2005年にユニセフはガンビア、モルドバ、タジキスタンなどの国々の計画立案支援に主要な役割を果たし、「万人のための教育ファーストトラック・イニシアティブ」の助成受給資格の取得を後押しした。

ユニセフにとって、大規模なキャンペーンを通じて子どもたちを学校に通わせる方法は、依然として重要な位置を占めている。スマトラ沖地震・津波の被害を受けた国々では、2005年に大規模なバック・トゥ・スクール・キャンペーンや就学キャンペーンが展開され、子どもの90%が被災後3カ月以内に学校に戻ることができた。アフガニスタンでは、50万人の女の子たちが初めて学校に通えるようになり、ハイチでは自然災害発生後、あるいは政情不安の影響が残る中で、3万8,000人の子どもたち（うち60%が女子）が学校に戻っている。またソマリアでは、11万4,000人の初等教育就学年齢の子どもたちが生まれてはじめて登録を受け、そのほかコモロやネパールなどでも同様のキャンペーンが展開された。

こうしたキャンペーンから、子どもたちを学校に入れ、通いつづけさせるために必要ないくつかの重要な教訓が明らかになった。平等な投資分配を真剣に考えなければならな



ということである。教育面で持続的な成果をおさめるには、教育分野の枠を超えて、栄養、子どもの健康、衛生、児童労働といった問題に対処する必要がある。教育面で成果を上げることができれば、ほかのミレニアム開発目標でも成果をあげることができるのである。女子教育の改善は、学校でより安全な水と衛生状態が確保されることを意味し、女性が家庭内での意思決定やコミュニティ活動により強く関ることにもつながるのである。

学校に通っていないなければならないはずの1億1,500万人の初等教育就学年齢の子どもが、学校の外に取り残されている。こうした子どもたちの苦しみを取り去るには、2005年、そしてそれ以前に得られた教訓に注意を傾けることが効を奏するはずである。

緊急事態と開発の遅れ： 後退のスパイラル

ミレニアム開発目標の達成に向けた各国の歩みを維持するためには、あるいは前進のスピードを加速させるためには、緊急事態が発生した際に効率的な対応を行うことが必要となる。目標達成にあたってもっとも大きな困難を抱えている国は、緊急事態にもっとも弱い国である場合が多い。緊急時のニーズに対応できなかつたり、危機を回避できなかった場合、何年もかかって成し遂げられた前進が瞬く間にかき消され、貧困の悪化を招く恐れがある。逆に、目標に向かって着実に進歩を遂げていけば、緊急事態による悪影響を和らげ、過去数年間のニジェールで見られたような、周期的現象が破壊的影響をもたらす事態も防ぐことができる。(8ページ参照)

ユニセフは、緊急事態への対応をより早く、より効率的かつ効果的なものにしようという努力の一旦を担っている。現場で行われる支援活動の改善を目的として、2005年に「クラスター・リーダーシップ」アプローチが機関間常設委員会により採択され、この年の10月に発生したパキスタン地震の際に初めて適用された(17ページ参照)。全体的な戦略の中で、ユニセフは栄養、データ通信、水と環境衛生の分野の調整役を担っている。また、保健の分野では重要な支援活動実施機関のひとつとして位置付けられ、教育、そして場合によっては子どもの保護の分野でも主導的な役割を担うことになっている。

緊急支援

スマトラ沖地震・津波

2004年12月26日にインドネシアのスマトラ島沖で起きた地震と津波により、8カ国——インド、インドネシア、マレーシア、モルディブ、ミャンマー、ソマリア、スリランカ、タイ——では甚大な被害が起き、その影響はインド洋を囲むそのほかの国々にも及んだ。死者・行方不明者は20万人を超え、その3分の1以上は子どもである。生き残った人々は、地震発生から2日以内に、生命を守るための支援物資、はしかの予防接種、マラリア予防対策、安全な飲み水と基礎的な衛生対策の支援を受けることができた。

家族と離ればなれになってしまった子どもた

ちは登録を受け、親戚や養育者と再会することができた。政府、ユニセフ、そのほかの国連機関、そして多くのNGOが互いに連携をとりながら支援を進めた結果、数十万人の人々の健康や福祉が守られ、病気の大流行を防ぐことができたのである。

緊急事態への対処の中でも早急に行動が起こされ、継続的な支援が続けられている顕著な例が、被災国における教育分野の復興と再活性化である。津波発生直後に、150万人を超える子どもたちが緊急の教育キットを受け取り、66万2,000人に教科書が配られた。テントを教室として使った学校が早々に作られ、



危機が訪れてから90日目までには、津波による被害を受けた地域に住む子どもの90%が学校に戻っていた。2005年には、しっかりした造りの仮設校舎が213校建設され、375校の修復が行われた。2005年12月31日までに、ユニセフの津波関連の支出の中で教育関連の支援がもっとも大きな割合(27%)を占めている。

ユニセフとパートナーが行った支援は、当面の緊急ニーズに対する対応をはるかに超えるものであった。津波被害から18カ月後の今も、ユニセフは数カ国の政府と共に、子どもに優しい学校作りのための基準とガイドラインの作成に取り組んでいる。子どもに優しい学校とは、より多くの教師がいて、より多くの空間があり、障害のある子どもも通えるよう配慮が施され、安全な飲み水が手に入り、男女別のトイレが備わった学校のことである。新しい学校は、地震の揺れに耐えられるよう校舎の基礎部分が強化され、津波の被害を逃れた地域の子どもたちもこのような新しい学校で学ぶことができることになっている。

例えば、インドネシアでは、ユニセフは地域コミュニティや州・国レベルの当局者と協力しあい、9,000万米ドルの費用をかけて、アチェ州と北スマトラ州の367校の学校建設・修復・再建に取り組んでいる。2005年9月に、国連プロジェクト・サービス機関と共同で最初の常設学校の建設が始まり、3年後にすべての学校が完成する見込みである。

こうした新しい常設学校の建設地は、コミュニティや子どもを持つ親、教師、地方政府の教育担当者の話し合いによって決められる。ユニセフの役割は、学校を建設できる候補地をコミュニティが探す手伝いをするとともに、新しい学校が公的に認められるよう、法律面での支援を行うことである。どの子どもも平等に通うことができるよう、学校は便の良いところだけでなく、地理的に遠い場所にも建設されている。

学校の基本設計は、教室が6つ、手洗い場付きのトイレ、職員室、そして校庭から成り立っている。教師やコミュニティの人々が教室をいろいろな目的で使えるよう、校舎内の壁はスライド式になっており、集会場として利用することも可能である。

スリランカでも、地震・津波がもたらした破壊が、子どもたちのニーズにとくに合った学校の再建・修復へ向けた道を切り開くこととなった。ユニセフが支援する3年間の修繕計画では、子どもに優しい学校26校と、子どもの社会ケアセンター60カ所の修復・建設が予定されている。

津波被害を受けた後の再建プロセスを、子どもに優しい学校を広める機会ととらえる動きはほかの国々にも見られる。例えばモルディブでは、ユニセフの支援を受けながら最先端の技術を使って教育の質の改善や教師の研修、学習センター間のネットワーク作りに取り組んでいる。

ドナーの方々の寛大なる募金により、ユニセフは緊急の被害に対応し、政府やコミュニティと連携して、教育そのほかの分野で長期にわたる再建事業にあたることができている。これにより、災害対策が強化され、この先何世代にもわたって子どもたちの生活を改善することができるのである。

ユニセフの緊急・復興支援に対する民間のドナーと政府からの拠出は、2005年12月31日までに6億6,000万米ドルに達した。この日までに2億1,500万米ドルが使われ、96%は8カ国での直接の津波救援・復興支援に、4%はユニセフ本部と地域事務所における津波関連活動に活用された。残りの4億4,500万米ドルは、いま現在も引き続き行われている復興活動に割り当てられているが、そのほとんどは2007年末までに完了する予定である。🌐

2005年に活躍した ユニセフ親善大使

ロード・リチャード・アッテンボロー（英国、1987年に任命）
アミターブ・バッチャン（インド、2005年）
エマニュエル・ベアール（フランス、2002年）
デヴィッド・ベッカム（英国、2004年）
ハリー・ベラフォンテ（米国、1987年）
ジャッキー・チェン（中国特別行政区香港、2004年）
ジュディ・コリンズ（米国、1995年）
ミア・ファロー（米国、2000年）
ダニー・グローバー（米国、2004年）
ウーピー・ゴールドバーグ（米国、2003年）
アンジェリーク・キジョー（ベニン、2002年）
ヨハン・オラフ・コス（ノルウェー、1994年）
黒柳徹子（日本、1984年）
フェミ・クティ（ナイジェリア、2002年）
レオン・ライ（中国特別行政区香港、1994年）
ラン・ラン（中国、2004年）
ジェシカ・ラング（米国、2003年）
シャキーラ・メバラク（コロンビア、2003年）
リッキー・マーティン（プエルトリコ、米国、2003年）
サー・ロジャー・ムーア（英国、1991年）
ナナ・ムスクーリ（ギリシャ、1993年）
ユッサー・ンドゥール（セネガル、1991年）
パネッサ・レッドグレイブ（英国、1995年）
セバスチャン・サルガド（ブラジル、2001年）
スーザン・サランドン（米国、1999年）
ベンデラ・トメセン（ノルウェー、1996年）
マキシム・ヴェンゲーロフ（ロシア連邦、1997年）

11ページからつづく

機関間の努力の一環として、ユニセフは2005年、とくに子どもの感染者と死亡者を多く発生させる可能性が懸念されている鳥インフルエンザ（H5N1型）の流行に備えた計画立案、および初期対応資金の確保に力を注いだ。ユニセフのすべての現地事務所が、2005年10月末までに有事に備えた事業計画や運用計画を策定するよう求められた。鳥インフルエンザの脅威に対して国連諸機関による協調対応が必要になった場合、ユニセフは自らに課せられた子どもたちのための使命や緊急対応、およびミレニアム開発目標達成に向けたコミットメント、通信・予防接種・複数レベルでの対政府支援といった分野においてすでに立証済みの強みを最大限に活用しつつ、戦略的なアドバイスを提供する態勢を整えている。

2005年、ユニセフの緊急支援活動に対する拠出は10億米ドルを超え、全収入の約40%に達した。これは、スマトラ沖地震・津波被害（12ページ参照）の規模に呼応したものではあるが、活動資金の全体的な増加、および緊急事態への対応能力の向上を反映したものである。2006年には8億600万米ドルの緊急支援要請が出されたが、これは過去最大の要請額である。このうち、3億3,100万米ドルはスーダン向けであった。この国では、南北間で20年以上も続いてきた紛争が2005年について一定の解決にいたった一方で、ダルフル地方ではもうひとつ別の紛争が根をおろしつつあり、一方では楽観的な展望がありながらも、他方では今なお緊急の行動が必要とされているのである（24ページ参照）。

子どもたちのために、エイズと闘おう

HIV/エイズの流行は、もうひとつの大規模な緊急事態である。脅威は収まらず、子どもたちへの影響はさらにその度合いを強めているのだ。2005年、ユニセフと国連エイズ合同計画は、「Unite for Children. Unite against AIDS（子どもたちのために、エイズと闘おう）」世界キャンペーンを立ち上げ、子どもたちのニーズに応えるべく大胆な一歩を踏み出した。

世界キャンペーンは、ミレニアム開発目標6——HIV/エイズ、マラリア、そのほかの病気の流行を抑制し、減少させ始める——の達成に向けて、世界を動かしていこうというものである。キャンペーンでは、エイズの流行に立ち向かい、子どもへの影響を和らげるために必要とされる本質的な要素が捉えられている。すなわち、解決に向けた方策を実施するために力を合わせつつ、知識と技術の共有を図るというものである。'Children, the missing face of AIDS'（「子どもたち、エイズから忘れ去られた存在」）という副題のもと、世界キャンペーンでは、この問題に関する関心と呼び覚まして必要な資金を集めるとともに、ケアや予防に関わる医療面、社会面、政策面での革新的進歩が子どもたちのために役立てられるよう、方策を講じることを目標としている。



ユニセフ国内委員会

子どもたちのための連携

先進工業国において、ユニセフの公的な顔として献身的に子どもたちの代弁役を果たす国内委員会は、貧困や災害、武力紛争、虐待や搾取の脅威に晒されている子どもたちのために、資金を集め、アドボカシー（政策提言）を推進し、世界の目が子どもたちから反れることのないよう、不断の努力を続けている。2005年、37カ国の国内委員会はユニセフの全収入の37%近くを拠出した。アドボカシーとプログラム活動のいずれにおいても、「子どもたちのために、エイズと闘おう」世界キャンペーンは、国内委員会が果たした顕著な貢献のひとつといえる。



国内委員会は、エイズの影響を受けて孤児となった子どもたちに手を差し伸べようと、2004年にキャンペーンを計画し始めた。ミレニアム開発目標、国連HIV/エイズ特別総会における政治宣言、そして2005年世界サミットなどの国際的な約束と連動して、テーマはHIV/エイズの影響を受けるすべての子どもに拡大された。多くの国内委員会が、このキャンペーン専属のマネージャーとチームを任命した。2005年の初めまでに、国内委員会の積極的なリーダーシップのおかげで、途上国の現場レベルでも先進工業国でも作業が具体化し始め、同年秋の立ち上げを目指して準備が進んだ。

国内委員会の関与は世界キャンペーンのあらゆる段階におよび、コア・グループ、あるいはステアリング・コミッティー（運営委員会）を通じて、戦略、プログラム、アドボカシー、資源動員、広報の面でアイデアを提供した。政策、戦略、予算を確立すべく、国連機関やNGO、支援国政府が出席した世界会合の場には、必ずユニセフ国内委員会の姿があった。また、キャンペーンの主要なメッセージやキャンペーン立ち上げに伴う報告書の作成にも貢献した。2005年10月25日、ユニセフとそのパートナーたちが世界キャンペーンの開始式典を米国・ニューヨーク市で開催したとき、30カ国を超える国々の国内委員会やユニセフ地域事務所・現地事務所が世界中でイベントを開いた。

各国のユニセフ国内委員会の活動に端を発したこのキャンペーンでは、開発途上国と先進工業国双方が力を合わせ、あらゆるレベルのパートナーを動員することによって、どれほどの成果をもたらすことができるのか、その利点についても実証している。また、多くのユニセフ親善大使がこの世界キャンペーンの立ち上げに賛同の声を示し、引き続き力を貸してくれている。

「子どもたちのために、エイズと闘おう」世界キャンペーンは、資金と世界的な支援をもってHIV/エイズの流行に立ち向かおうとする世界的な動きを作り出すための方策のひとつである。世界エイズ・結核・マラリア対策基金、世界銀行、米国大統領エイズ救済緊急計画は、いずれも資金面の不足を補い、募金のためのメカニズムを効率化すべく対策を強化した。国連エイズ合同計画に参加する10機関とそのほかのパートナーの努力によって、国レベルでの政治的リーダーシップも高まり、コミュニティによる参加も拡大している。

「子どもたちのために、エイズと闘おう」世界キャンペーンだけが、ユニセフの使命を支える国内委員会の活動を示す唯一の例というわけではない。2005年を通じて、インドネシアのスマトラ沖地震・津波被害に呼応してユニセフが受け取った全資金のうち、国内委員会が拠出した割合は73%、5億米ドル近くを占めている。パキスタン地震では、国内委員会の拠出額は4,400万米ドルを超え、ユニセフへの拠出の45%を占めていた。

国内委員会は、多くのパートナーたち——メディア、閣僚、市長、その他の政府の役人、若者、NGO、医師、弁護士、警察関係者、企業、一般大衆——を、子どもの権利という課題のもとに集結させている。2005年、ミレニアム開発目標、そして子どもの権利条約と子どもの権利委員会の勧告にもとづいて、複数の国々の国内委員会が、各国政府や欧州連合、主要8カ国（G8）に対してロビー活動を行った。また、一般大衆に向けた情報発信やメディアキャンペーン、募金キャンペーンを展開し、数々の展示会や特別イベントを開催。このほかにも、国内委員会は、HIV/エイズから途上国・先進工業国の子どもたち、あるいは女性器切除（FGM）、子どもの人身売買と性的搾取、スーダン・ダルフルなどで続く人道危機など、さまざまな問題に関する啓発資料を作成したのである。

このようなリーダーシップの活性化は非常に重要なものである。HIVと共に生きる人々の数は過去最高を記録している。また、男性よりも女性の感染者が増加している（これは子どもたちにとっても危機的な状況を示唆している）。壁のように立ちふさがれる問題の大きさに、希望の光さえ色あせてしまいそうである。

ミレニアム開発目標の6には、結核をはじめ、マラリアやそのほかの主要な疾病が含まれている。2005年にはマラリア対策への投資が顕著に増加した。この増加は、世界銀行の世界戦略とプースター・プログラム、ビルアンドメリンダゲイツ財団による資金提供を受けているプログラムである、米国大統領イニシアティブ「マラリアと闘い、アフリカの命を救う、

アフリカ・マラリア抑制評価パートナーシップ (MACEPA)」、そしてとくに世界結核・マラリア・エイズ対策基金を通じた資金拠出によるものである。



マラリアの流行を食い止め、その発生数を減少に転じる努力は、ミレニアム開発目標6を達成するために欠かせないものであり、アフリカの子どもたちの死亡率に与える影響は計り知れない。アフリカでは、毎年80万人を超える5歳未満児の命がマラリアによって奪われているのである。現在、世界でもっとも多く蚊帳を調達しているユニセフは、手厚い助成制度のもとで生産された蚊帳を、地域レベルで効率的に行き渡らせるための革新的方法を編み出すリーダーとなっている。こうすることで、蚊帳を使う子どもや妊産婦の割合を増やすことができるのである。2005年5月に、ロールバック・マラリア・キャンペーンと世界保健機関 (WHO)、ユニセフが共同で発行した『世界マラリア報告』によると、1999年から2003年にかけて、アフリカの多くの国々で蚊帳の販売数・配布数が増えたことが明らかになっている。多くの国では、予防接種や妊産婦ケアのサービスと一緒にこれらの蚊帳を配給することで、蚊帳をより簡単に手に入れることができるよう工夫しているのである。2005年には、数カ国でこのような包括キャンペーンが大規模に実施され、また2006年にはより多くの国での実施が計画されている。今後数年の間に行われる調査・モニタリングの中で、死亡率改善面での成果が明らかになることが期待されている。

もうひとつ重要な出来事として、2005年の終わりまでに、アルテミシニンとそのほかの抗マラリア薬を併用する治療法 (ACT) ——旧来の治療法に対して耐性を獲得したマラリアが流行している地域において、もっとも有効な治療法のひとつ——が、56カ国において一次、または二次治療として採用されたことが挙げられる。このうちの30カ国以上はアフリカの国々であった。

緊急支援

パキスタン地震

2005年10月8日に地震が南アジアを襲った際、もっとも大きな被害を受けた人々はこれに対処する術を持っていなかった。平均よりも貧しい生活を送り、蓄えもほとんど、あるいはまったくなく、わずかな土地で生計を立て、薄っぺらい壁の家に住んでいる人々であった。ほんの数分のうちに、地震は約7万5,000人の命を奪い、生き残った人々からは生活の糧を奪い去った。もっとも大きな被害を受けたパキスタンが実効支配するカシミール地方とパキスタンの北西辺境州は、人口密度の高い、ヒマラヤの山岳丘陵地域で、数千の小さな村や町を擁していた。

死者のほとんどはパキスタンに住んでいた人々だが、およそ1,300人はインド側に住む人々であった。アフガニスタンも被害を受けた。今回のパキスタン地震の被災者約400万人のうち、330万人が家を失い、うち160～220万人は子どもであった。病院や保健センター、政府の建物も倒壊。1万校の学校が倒壊し、学校での1日が始まるうとしたそのときに、1万7,000人の子どもと900人近い教師が命を落とした。悪天候が引き起こした地滑りや1,000回を超える余震により、道路は通行不可能となった。地震の被害を受けずに済んだ人々も、早々に訪れた冬の寒さを前に、また、近づくことさえ困難な地形の中で支援を調整することさえ難しく、命が危ぶまれた。

しかし、こうした事態に世界は早々に支援を差し伸べ、被災者たちは48時間以内に大量の命を守る支援物資を受け取ることができた。14万～18万人の被災者の緊急ニーズにも対応できる、約50万米ドル相当の支援物資が

あらかじめカラチやベシャワールに保管されていたのである。緊急事態の発生に備えて物資を準備しておくというユニセフの政策が効を奏し、温かい衣類や毛布、高カロリー・ビスケットや緊急保健キットが、すぐさま被災地に送りこまれた。

この地震の際に試された人道支援における国連の「クラスター・リーダーシップ」アプローチが、支援の調整に役立った。ユニセフは、パキスタン政府と緊密に連携しながら、水と衛生、子どもの保護、教育、データ通信の分野で支援の調整を図り、世界食糧計画(WFP)と共に食糧と栄養の分野で主導的な役割を果たした。このときの経験から、将来の緊急事態に備えてクラスター・リーダーシップ・アプローチを進展させるのに役立つ、貴重な教訓が得られたといえる。

10月末に、ユニセフは人道支援のために9,300万米ドルを要請した。これは、5億5,000万米ドルに達する国連合同アピールの一環として出されたものである。ドナーはすぐにこれに応え、ユニセフに対して9,800万米ドルを超える資金を拠出した。

ユニセフとパートナー機関の努力の結果、700万錠を超える浄水錠剤、粉石鹼600万袋、固形石鹼350万個、バケツ10万個、水の容器35万個が配られ、安全な水の確保のために役立てられた。地震の被災地とその周辺では、生後6カ月から15歳の子ども400万人がはしかの予防接種とビタミンAの補給を受けた。

地震から2週間、被災地の学校が初めて再開され、教育制度の復興の第一歩が踏み出された。被災した子どもたちは心理社会面での支援を受けるとともに、避難キャンプで生活する1万人の子どもの登録体制が整備され、家族と離ればなれになった子どもたちと家族との再会を支援する体制が整った。

もっとも支援を必要とする人々のための活動をつづける中で、ユニセフと多くのパートナーたちは、倒壊した家々の風景と壊された人々の生活の先を見据え、パキスタン政府と協働で、地震に耐え得る新しい建物を創り、復興プロセスがより良い教育と保健システムの構築、そして貧困の削減に役立つものとなるよう努力している。たとえまたこんど自然災害が起きても、新しい建物はもう崩れ落ちてくることがないと分かれば、人々はより良い未来を思い描き、その未来に向けて努力していくことができるはずである。





持続可能な環境、持続可能な未来

基礎保健ケアと人間の成長には、安全な飲み水と基礎的な衛生が欠かせない。貧困や飢餓、子どもの死と闘い、ジェンダーの平等を達成するための前提条件でもある。環境の持続可能性を確保すべく、ミレニアム開発目標7の中の主要な具体的目標のひとつ——安全な飲み水を持続的に手に入れることができない人の割合を半減する——の達成に向けて、世界は全体としては順調に進んでいる。それでも安全な飲み水を手に入れられる人の割合は少なく、とくに南アジアとサハラ以南のアフリカでは、基礎衛生面での改善が遅々として進まない。

2005年1月に、ユニセフと国際赤十字委員会（IRC）国際水と衛生センターは、オックスフォード（英国）で、学校での水と衛生教育に関する円卓会議を開いた。この会議の席上、これらの問題は、互いに関連しあい、広範囲にわたる問題として、世界的重要性を有するものと位置づけられた。会議には、政府の閣僚、政策決定者、プログラム専門家、ドナー、民間企業、開発銀行とともに、開発途上国8カ国の学校に通う子どもや若者が参加した。

2005年、ユニセフは95カ国で水の供給や衛生、保健分野の支援に取り組み、パキスタンやインドネシア・スマトラ沖地震・津波の被災国などでは、水と衛生分野における緊急支援の調整役を担った。

貧困の削減、飢餓の削減

極度の貧困と飢餓を根絶するというミレニアム開発目標の1は、人類のもっとも基本的な状況を改善したいという古くからの願望を表したものであり、すべてのミレニアム開発目標を達成するための触媒となる。

2005年7月にスコットランドのグレンイーグルスで開催された主要8カ国首脳会議（G8サミット）では、貧困が指導者たちの議論の中心となった。この世界的規模の対話に子どもたちが参加できるよう、ユニセフは、サミットと平行して、「C8子どもフォーラム」と呼ばれる子どもサミットを近くの街ダンブレンで開催した。世界各地から集まった若者たちは、G8のリーダーに対し、政策決定にあたっては子どもを最優先にすることを緊急に求めた。

飢餓は子どもの貧困の結果でもあり、原因でもある。ミレニアム開発目標の2——飢餓に苦しむ人口の割合を半減させる——では、低体重児の割合を前進を測る指標のひとつとして採用している。バングラデシュ、インド、パキスタンの3カ国で、世界の開発途上国の低体重児の半数を占めている。これらの国々、そしてそのほかの国々で子どもの栄養不良に対する取り組みがうまくいかなければ、ミレニアム開発目標のいずれの目標も達成することは難しいであろう。

微量栄養素の欠乏（低体重の要因のひとつ）に対する取り組みが、ミレニアム開発目標の達成に向けて大いに役立っている。ビタミンとミネラルの欠乏症は、20億人に影響を与えている地球的規模の健康問題とされている。とくに妊産婦と母乳育児中の女性、そして小さな子どもは、ビタミンとミネラルをより多く必要とし、これらが欠乏した場合より被害を被りやすいため、微量栄養素の欠乏という点でもっとも弱い立場にある。すべてのミレニアム開発目標について、直接的なプラスの効果をもたらすものを見ていくと、適切な量のヨードの摂取は、貧困（目標1）と教育の結果（目標2）に影響を与えるし、ビタミンAの補給は子どもの健康（目標4）に直接の影響を及ぼす。また、複数の微量栄養素の補給は子どもを産み育てる年代の女性にとっても重要であり、妊娠中の健康状態を左右するとともに、出産を無事に済ますことができるかどうかにも（目標5）関係する。また、乳児の出生時の体重と母乳育児中の健康状態（目標4）にも関係するのである。

インドネシアのスマトラ沖地震・津波に対応して、ユニセフ、世界保健機関(WHO)と世界食糧計画(WFP)は、2005年初めに共同声明を発表し、緊急事態の影響を受けている人々にビタミンとミネラルの補給を行う必要があると訴えた。



開発のためのグローバル・パートナーシップ

ミレニアム開発目標が改めて確認されたことは、世界の子どもたちにとって、2005年のもっとも重要な成果のひとつであった。9月には世界の指導者たちが国連本部に集まってハイレベル首脳会議を行った。その会議の重要な成果が、ミレニアム開発目標を作った国々が、これらの目標達成に向けて努力することを改めて約束したことであった。国民を貧困から救い出し、より良い未来に向けて導いていくという野心的計画の実現にあたって各国の指導者たちがとりまとめた協約の中に、目標8——開発のためのグローバル・パートナーシップの推進——のもっとも崇高な表現を見つけることができる。

世界の多くの場所で、この目標に向かっての前進が見られた。7月のスコットランドG8サミットでは、世界のもっとも貧しい国々18カ国の債務を帳消しにし、2010年までに途上国への支援を毎年約500億米ドルずつ増やすことが約束された。欧州連合ドナー国は、2015年までに政府開発援助（ODA）を国民総所得の0.7%まで引き上げると約束した。地域

イスラム世界の子どもたちのために

イスラム諸国やイスラム系住民の多い国に住む子どもの数は6億人を超える。これらの子どもたちは、ユニセフにとって重要な支援対象である。対話を促進し、協力を維持するためのイニシアティブはいくつかあるが、そのうちのひとつが「第1回子どもに関するイスラム国閣僚会議」である。これは、イスラム諸国会議機構（OIC）とイスラム教育科学文化機関（ISESCO）、ユニセフが共催したもの。2003年のイスラム首脳会議において採択された決議、「イスラム世界における子どものケアと保護」にもとづいて召集された同会議は、モロッコで開催され、47カ国の政府と約20の国際機関が参加した。

この会議は、貧困、疾病、子どもの教育や保護の欠如などの問題を、政治的・宗教的リーダーシップの関与を得て話し合う良い機会となった。参加者たちは宣言文を採択し、権利の保護と推進にあたっては子どもの権利条約を枠組みとすることを強調するとともに、ミレニアム宣言を達成するために至急行動を起こすよう改めて呼びかけた。

また、イスラム諸国会議機構とイスラム教育科学文化機関、ユニセフは、このほかにもこの会議のために、'Investing in the Children of the Islamic World'（「イスラム世界の子どもたちへの投資」）という背景文書を共同で製作した。この文書では、57カ国の状況を分析。保健、教育、子どもの保護の各分野における前進状況を評価するとともに、イスラム教と間違った形で関連づけられている有害な伝統的慣習について述べている。国連マレーシア政府代表部で発表されたこの文書には、各機関の強い関与が映し出されており、また、加盟国を動員して、子どもたちの生活に永続的な改善をもたらそうとするイスラム諸国会議機構の固い決意が表れている。

これら一連の成功は、参加者の間に長期にわたって育まれてきた関係によるものである。こうした関係が、それぞれの間の信頼醸成に結びついたのだ。例えば、1985年、アルアザール大学とユニセフは'Child Care in Islam'（「イスラム圏での子どものケア」）というアラビア語のガイドブックを発行。また、カイロに拠点を持つ世界でももっとも古い大学のひとつ（西暦988年に創立）とユニセフは、2005年11月に、'Children in Islam, Their Care, Protection and Development'（「イスラムにおける子どもとそのケア、保護、発達」）という文書の改訂版を発行した。プログラム策定、アドボカシー、啓蒙用資料として作られたこのマニュアルには、オリジナル版発行以降台頭してきたより広範なビジョンが反映され、イスラムにおける子どものケア、保護、発達の重要性を強調するものとなっている。



レベルでは、モロッコのラバトにおいて、イスラム諸国会議機構、イスラム教育科学文化機関、ユニセフが共催した第1回子どもに関するイスラム国閣僚会議などのイベントが開催された。この会議は、イスラム諸国あるいは多くのイスラム系住民を抱える国々における子どもの福祉にとって重要な問題を話し合うというものであった。国レベルでの協力の例は、例えばエクアドルに見られる。ユニセフは市民社会や政府と緊密に協働しながら、国の予算配分プロセスの透明化を図り、子どものニーズに応える予算になるよう、また、特権を優先させるものでなく、権利を優先させるものになるよう尽力している。この結果、2005年、エクアドルでは、教育と保健に1億8,000万米ドルの追加予算が割り当てられたのだ。

パートナーシップという強力なネットワークは、ミレニアム開発目標8の精神と一致するものであり、すべての目標を達成するためにはなくてはならないものである。ユニセフは、広範囲な分野にわたる民間企業とパートナーシップを組むことで、子どものニーズに応えるための資源獲得と拡大に努めている。こうしたパートナーはまた、純粋に資金的な支援だけでなく、ユニセフがその使命を達成するのに必要とする、広範な専門知識や技術を提供してくれている。また、市民社会もあらゆるレベルで関わりを持っており、

子どものために資源を確保し、拡大する

その関与の度合いを強めるべく、ユニセフは現在、市民社会のパートナーとしての政策や業務の見直しを進めている。

子どもの保護

暴力と虐待からの子どもの保護は、ミレニアム開発目標を達成し、ミレニアム宣言の目的を果たすために必須のことである。ユニセフの役割は、子どもの権利の実現に向かってパートナーたちを動員し、子どもが保護されるよう政府の意思と能力を強化することにある。ユニセフはいわば世界的レベルのパートナーシップの中心、あるいは主要な参加機関のひとつといえる。このパートナーシップには、少年司法に関する機関間調整パネル、親と離ればなれになってしまった子どもに関する機関間ワーキンググループ、女性器切除に関するドナー・ワーキンググループ、ベターケア・ネットワーク、子どもへの暴力に関する国連調査、そして機関間スタンディング・コミッティー（常任委員会）の「人道危機における性的搾取と虐待からの保護に関するタスクフォース」、および「緊急事態下のメンタル・ヘルスと心理的支援に関するタスクフォース」などが含まれる。

2005年12月に発行されたユニセフの代表的な刊行物『世界子供白書2006』では、ミレニアム開発目標から取り残される可能性がもっとも高い子どもたち——必須の財やサービスを受けられず、搾取や虐待からの保護を受けられない子どもたち——を取り上げ、このような子どもたちを忘れないようにしようと呼びかけている。



2005年、ユニセフの企業部門を通じた（企業提携を含む）総収入額は、およそ1億4,200万米ドルにのぼった。その成果は、子どもたちの生活が永続的に向上したという点にもっともよく表れている。広い意味で企業部門の関与を得ることは、企業の中で勢いを増しつつある、社会的責任戦略の開発・強化に向けた動きとも切り離すことができない。こうした戦略をユニセフの優先事項と結びつけるとともに、ミレニアム開発目標の達成に向けた努力の中心に、子どもを置くのである。

2005年は、貴重なパートナーとしての民間部門の役割が世界的レベルで注目を浴びた。この年、国連本部で開催された世界サミットに集まった指導者たちが、新規投資や雇用機会の創出、開発のための資金調達における民間部門の重要性を再確認したのである。世界の指導者たちは、開発途上国の特別なニーズに応えるために、公的部門と民間部門の協調強化を提唱したのである。

2005年、ユニセフの緊急支援要請や長期開発プログラムに対して企業パートナーが見せた反応は、過去に例を見ないほど大きなものとなった（ユニセフの企業パートナーの一部リストは36ページを参照）。生命を守り、困難な状況の中で安らぎを送り届けた支援の一例としては、IKEA（イケア）による物資の提供が挙げられる。金額にして200万米ドル以上に相当する33万5,000枚のキルトが、パキスタン地震の被災者の子どもやその家族に贈られたのである。バークレイズからの87万米ドルの拠出によって、150万人近いアフリカの子どもたちに、こうしたHIV/エイズから身を守ることができるのか、その方法を教える教育が可能となった。また、民間企業の後方支援分野における専門知識と技術が、スマトラ沖地震・津波の被災者のもとへ、生命を救う物資やそのほかの支援を届けるのに役立った。ギニアビサウでは、Baugur GroupとFL Group、Fonsというアイスランドの企業3社が200万米ドルの教育プロジェクトへの拠出に合意し、これにより、男の子と女の子合わせて10万人近い子どもが学校に通う機会を得ることとなった。民間部門は、このほかにも、「子どもたちのために、エイズと闘おう」世界キャンペーンの開始にあたって大きな役割を果たした。

多くの企業パートナーが、子どもの権利の保護、そして子どもにふさわしい世界の実現を目指すというユニセフの目標を共有してくれている。こうした企業とのパートナーシップの結果生まれた2005年の成果は、民間部門とユニセフが子どもたちとの約束を守るために協働して行動を起こすと、大きなインパクトを与えることができることを示しているのだ。

ユニセフの企業協力について、より詳しくは以下のウェブサイトを参照（英語）。

http://www.unicef.org/corporate_partners/index.html

地域レベルでのユニセフのアドボカシーとしては、2005年12月にセネガルのダカールで開催された「女性への暴力、女性器切除を根絶する：議会の役割」に関するアフリカ議会会議などにおける活動が挙げられる。ほかにも、ユニセフの尽力などにより、人権に関するアフリカ憲章の中の、女性器切除を禁止するマプト議定書が11月に発効した。また、2006年末に発表される予定の「子どもへの暴力に関する国連調査」という画期的な報告書の準備のために、国連人権高等弁務官事務所と世界保健機関の協力のもと、ユニセフは9つの地域会議の開催に協力した。

武装勢力に関っている子どもたちのために——子どもの兵士や奴隷、調理人、スパイなどのいかなる目的で利用されようとも——、国連安全保障理事会は2005年7月、子どもを徴募し、どのような方法であれ闘いの中で利用する世界中の武装勢力を特定・非難する決議を全会一致で採択した。安全保障理事会はまた、国連事務総長が提案したモニタリングと報告のためのメカニズムについても承認した。




すべての人のためにミレニアム開発目標を達成する

ミレニアム開発目標が達成できると信じるに足る理由を見つけるより、達成不可能と結論づける合理的理由を見つけるほうがたやすいことかもしれない。しかし、未来が過去と変わらないとしたら、目的地までの道が長く険しいものと感じられたとしたら、我々の努力の結果の直接的な影響を受ける人々の生活は、どれほどの困難に遭遇し、どれほどの危険に晒されるのであろうか。子どもが生き延びられるのか、あるいは死んでしまうのか、食べることを心配しないで済む子どもなのか、あるいは四六時中空腹感と闘っている子どもなのか。読み書きを学んでいる女の子なのか、あるいは読み書きが単なる夢に終わってしまう女の子なのか、自ら生計を立てられる親なのか、貧困の中から抜け出せずにいる家族なのか——その影響はあまりに極端である。

目標達成を約束した国はみな、その成果に責任を持ち、国民の期待に応えなければならない。同時に、ミレニアム開発目標を達成するには、子どもの生存・成長・教育が不可能ではないこと、子どもたちを養育し、コミュニティの中で大きな発言権を有すべく女性を支援することができること、また、あらゆる場所に住むすべての人々がこれらの成果の恩恵を受けられるということが、いずれの場所においても認識されなければならない。

世界中の村や町、都市で行動を育んでいくためには、インスピレーションが必要である。その任務は複雑で壮大なものかもしれないが、早急にとりかからなければならない。

ユニセフは、2005年に示したとおり、ミレニアム開発目標達成に資するパートナーシップを醸成し、先導する役にある。ユニセフは、子どもたちのために、信頼・信用される声を発し続ける。 

緊急支援 スーダン

子どもの生活というプリズムを通して、2005年のスーダンは、世界の人間開発の展望における楽観的な一面と緊急を要する一面とを見せつけた。1月にスーダン政府とスーダン人民解放運動/軍との間で結ばれた包括的和平協定により、20年以上にわたる南北紛争に公式に終止符が打たれた。ここ数年では初めて、スーダン南部の子どもたちは、現実から逃避するためではなく、現実にもと

づいて夢を抱くことができるようになった。敵対行為が止まったことにより、絶望的な貧困のもとで開発の立ち遅れた南部でも、女性と子どもの生活改善、そしてミレニアム開発目標達成に向けた前進を図るチャンスが芽生えている。平和が戻ったことにより、すでにいくつかの前進が見られる。新しい統治機構の台頭や何十万人もの人々の故郷への帰還、南部の新憲法草案に



子どもと女性の権利が取り入れられたことである。また、妊産婦ケアやHIV/エイズの母子感染予防などの重要な保健サービスが、より多くの女性に提供されるようになった。

それでもこの広大な国の別の地域——ダルフール地方——では、子どもたちが今も、意義ある未来への希望をほとんど失いかけたまま、恐怖の中で日々の生活を送っている。2005年、アフリカ連合を仲介役とした和平協議が押し進められる一方で、ダルフール地方での暴力行為はさらにエスカレートした。子どもたちは避難を余儀なくされたり、エスカレートする強盗・略奪行為に悩まされ、女性や女の子はレイプの危険性に相変わらず怯えていたのだ。

この国の複雑な状況、すなわち、スーダンが抱える人道面、開発面での巨大なニーズは、このようにして白日のもとに晒されることとなった。ダルフールの紛争が続くかぎり、子どもの権利は満たされず、国中で進む復興・開発のための努力も、その成功はおぼつかないままであろう。

2005年、スーダン全体の復興と再建に向けた動きが明らかになると同時に（2005年4月に、ドナーたちは45億米ドルの拠出を約束した）、ダルフール地方の支援活動も拡大された。ユニセフは200万人に基礎保健ケアを提供し、パートナーとともに、キャンプに安全な飲み水と基礎衛生設備を提供した。何百万人もの子どもたちがはしかやポリオの予防接種を受け、このおかげで、2004年に起きた野生株のポリオ感染の拡大を未然に防ぐことができた。

人道支援を受けることができた人々の間では、粗死亡率（人道支援の成果を測ることができる最良の指数と思われる）は2004年の1万人あたり2人から、2005年には1万人あたり0.8人となり、この値を超えたら緊急事態に分類される、1万人中ひとりという基準値を下回った。消耗症の割合は2004年の21.8%から2005年には11.9%に低下した。また、2005年には38万人

を超える子どもたちが学校に就学し、うち42%が女子であった。

それでも、年末時点の状況は予断を許さないままだった。およそ200万人が住む家を追われたまま戻ることができずにいたのだ。その中には、チャドに逃れ、ますます不安定な状況に陥りつつある国境地帯の近くで難民として暮らす20万人のスーダン人も含まれる。ダルフールに残る300万人を超える人々（うち140万人が子ども）は、国際支援に頼って生きている状態であった。この年が終わると、情勢不安はますます悪化し、ロジスティクス面での制約がひどくなり、過酷な環境も相まって、さらに150万人の子どもが人道支援を受けることができなくなり、栄養不良、疾病、暴力に晒されたのである。

同時に、ユニセフのダルフールでの支援は、2006年初めには深刻な資金不足に陥り、数カ月分の活動資金が手元に残るのみとなった。成果はあがっているものの、これがいつなるとき逆転するかもしれないとの危機感から、ユニセフは2006年のスーダン緊急支援のために、同国全土をカバーするものとして3億3,100万米ドルの緊急支援アピールを要請した。これはほかのすべての人道支援要請額をはるかに上回るものであった。しかし、その額はまた、ダルフールの人々の命を守るために支援を継続し、南部での救援・復興事業を強化・拡大するという目標の緊急性を反映したものである。🌍