

第 151 回 Brown Bag Lunch Seminar 報告書

テーマ： MDG 目標 5（妊産婦の健康の改善）とセクシュアル／リプロダクティブ・ヘルス
－IPPF の取り組み－
講師： ジル・グリア氏／国際家族計画連盟（IPPF） 事務局長
日時： 2006 年 11 月 28 日（火） 12:30-14:00

I. IPPF と日本の援助

IPPF は、1950 年代に設立した国際 NGO で、世界に 151 の加盟協会を持っている。国、地域、国際的レベルで活動を展開しており、それぞれの加盟協会のスタッフとともに、多くの草の根のボランティアが参加して、IPPF が掲げるビジョンの達成に向けて、それぞれの経験や知識を活かして活動を行っている。その中で途上国に対する主要なドナー国である日本は、IPPF にとっても重要な援助国である。また、セクシュアル／リプロダクティブ・ヘルス分野への援助でも、世界のリーダー的存在となっている。リプロダクティブ・ヘルスの活動はさまざまであるが、主に①妊産婦の死亡率の低減、②女性、カップルが子どもの数や間隔を決めることができる権利の増進、③女性に対する暴力の防止、④性感染症蔓延の防止、⑤HIV/AIDS 問題への取り組みがある。

また IPPF は、日本政府の援助により 2000 年に日本信託基金(Japan Trust Fund)を創設し、今までに 37 カ国を対象に 94 件のプロジェクトを実施している。この基金は、当初は HIV/AIDS の予防ケアのために使われていたが、現在では、大型のインフラ事業にリンクした HIV/AIDS の予防とケアのプロジェクトや、内紛後の途上国におけるリプロダクティブ・ヘルスのサービス提供のためにも使われている。来年には、イラクでも事業が行われる予定である。

その一例として、JBIC のサポートによるメコン川の第 2 国際メコン橋“希望の橋”建設プロジェクトにおいて、日本信託基金により橋の工事に携わる建設労働者を対象に HIV/AIDS に関する啓蒙活動(意識の向上や自発的カウンセリング、抗体テストの推進など)を行っている。このような大型インフラのプロジェクトに係る労働者は、家庭から離れてきており HIV/AIDS に感染にかかりやすい行動をとる可能性が高く、開発プロジェクトの中に、リプロダクティブ・ヘルスや HIV/AIDS に関するプロジェクトを盛り込んでいくことが必要である。

IPPF は日本信託基金をもっと日本人に知ってもらうため、プロジェクトへの日本人ジャーナリストの招聘も行っている。今回は、日経新聞、東京新聞、毎日新聞の記者にエチオピアに一週間来てもらい、実際に HIV/AIDS とともに生きる人や、HIV 感染のリスクが高い人、医療従事者、ボランティアと対話してもらい、日本信託基金の意義やリプロダクティブ・ヘルスに関するプロジェクトへの理解を深めてもらった。また日本信託基金により、エチオピアで、貧困や、若年での強制的な結婚から逃れるため、農村から都市に出てきた

若い女性を対象にプロジェクトを行っている。このサービスがなければ彼女たちは、望まない妊娠、性感染症、危険な中絶や、HIV/AIDS などの危険にさらされることになる。このような努力にもかかわらず、エチオピアのバハルダールにおける大人の人口の 23%が HIV/AIDS に侵されているという高い罹患率になっている。その主な要因が性産業にあり、続々と同産業に流れ込む貧しく、文字の読めない少女たちに対するサービスや情報の提供が重要である。

II. IPPF のリプロダクティブ・ヘルスへの取り組み

1994 年カイロで行われた国際人口開発会議(ICPD)は、それまで人口動態や統計を焦点にしていたところ、人権が人口と開発の戦略の中心に据えられ、開発における女性の権利拡大の重要性が認められた画期的な会議であった。また、地域、国、国際開発に、女性のエンパワメントが必要であることが認識されるようになった。この会議の行動計画には 179 カ国が署名している。また、この行動計画の中には、2015 年までにすべての人にリプロダクティブ・ヘルスのサービスを普及させることが目標として掲げられた。IPPF では、リプロダクティブ・ヘルスの権利は、誰にでも保障されなくてはならない人権のひとつであると考えている。これによって、女性たちは自らのポテンシャルを発揮し、貧困を削減することができるのである。2005 年に IPPF では、これを反映させた戦略的枠組みを 150 の加盟組織が全会一致で賛同の下に導入した。それは IPPF の “5つのA” と呼ばれており、① **A**dolescents-思春期の若者、青年が性と生殖に関する健康の情報とサービスにアクセスできるようにする。② **H**IV and **A**IDS-HIV/AIDS の拡大を予防し、HIV/エイズと共に生きる人々の権利を守り、彼等固有のリプロ・ヘルスに関するサービスや情報へのニーズに対応する。③ **A**ccess-すべての人がリプロダクティブ・ヘルスに関するサービスや情報にアクセスできるようにする。④ **E**liminate unsafe **a**bortion-危険な人工中絶を撲滅する。⑤ **A**dvocacy-リプロダクティブ・ヘルスの増進と権利に関する政策提言活動を行う、ことである。これらの優先課題をもとに、IPPF の活動を見直し、モニタリング、評価を行い、今までに多くの人々の命を助け、また、生活を大幅に改善することを実現している。

III. IPPF の妊産婦の健康に関する取り組み

妊産婦の健康に関する取り組みは横断的に適応可能な概念であり、IPPF では安全な母性の確保に関するサービスの提供を行っている。例えば農村部における安全な出産のためのプログラムをインドの Maya Pradesh 州において、長期にわたって実施している。その内容は、伝統的な産婆の役割の拡大、妊娠合併症のリスクのある妊婦をいち早く病院に搬送すること、15 農村で分娩室を設置するなど、9 年間に 125,000 件の安全な分娩を実現できた。しかし、NGO や政府が妊産婦の健康確保のために取り組むべきことはまだ多い。アフリカでは、20 人に一人が妊娠により命を落としており、先進国のスウェーデンでは 29,800 人に一人と格差が大きい。アフリカの一国であるニジェールにおいては 7 人に一人の割合

であり、皮肉なことに全世界における 15 歳から 19 歳の女性の死亡原因のトップが妊娠となっている。そして、妊娠に関連する死亡は 99%が途上国でおこっている。しかし、これは少額の投資によって防ぐことができる。そのため、開発の枠組みに妊産婦の健康を組み込んでいくことが重要である。

妊産婦の健康に関する主要なリスクは以下のとおりである。①危険な中絶、②避妊具へのアクセスの欠如、③若年、高齢、頻繁な妊娠、④不十分なケア、⑤女性のエンパワメントの欠如。

つまり、妊産婦の健康の確保は、途上国の開発問題に関係し、また、経済発展にも直結している。女性の疾患の 1/3 が性と生殖に関するものであり、男性では 1/4 である。2 億人の女性が、効果的な避妊具を利用できない状況であり、8,700 万人が望まない出産をして、その 4,500 万人が中絶に至っている。そのうち 7 万人が命を落としている。

このような状況を踏まえて、「死と拒絶」(death and denial)という報告書を出版した。本書の議論の焦点は、望まない妊娠をなくすこと、中絶の安全化及び合法化、安全な中絶を誰にでも可能にすること、男女平等の促進、途上国及び先進国政府双方に改善状況の説明責任を持たせること、女性の蔑視の撲滅などである。IPPF ではさらに、英国国際開発省(DFID)の呼びかけと初期出資により立ち上げられ、その後スウェーデン政府等からも支援を受けながら、特別ファンドを立ち上げ、安全な中絶に関する各国 NGO の実施する活動を支援している。

IV. ミレニアム開発目標 5 “妊産婦の健康の改善” 達成への IPPF の取り組み

ミレニアム開発目標が掲げる第 1 の目標として、極度の貧困と飢餓の撲滅があるが、目標達成のためにはリプロダクティブ・ヘルス関連サービスへのアクセスが重要であり、国連のコフィアナン事務総長もこの点について、賛同している。MDG にはセクシュアル／リプロダクティブ・ヘルスが盛り込まれていないが、2006 年 10 月に「2015 年までにリプロダクティブ・ヘルスを普及する」というカイロでの会議(ICPD)の目標を MDG5 妊産婦の健康の改善の新しいターゲットとして入れるべきである、とアナン事務総長が提案された。これによって、すべての国が現状を報告しなければならなくなるため、是非この機会を捉えて、開発に携わるものすべてが、リプロダクティブ・ヘルスの普及に取り組んでいくべきだと考える。

リプロダクティブ・ヘルスと貧困とは相互に密接に関係している。サービスを受けられない者は、常に貧困者や社会から阻害されている者、弱者などで、情報にアクセスすることが難しい者である。IPPF では最も貧しい人を重要なターゲットとしており、最貧国における活動の 76%が最貧困層となっている。

IV. セクシュアル／リプロダクティブヘルス (SRH) に関する今後の課題

この分野に関する今後の課題としては、ドナー国は ODA を GNI(国民総所得)比 0.7%と

いう目標を持っているが、達成している国はわずかであり、ODA 予算のうちの 4%をリプロダクティブ・ヘルスに当てる目標もまだ達成されていない。また、現在は、供与金の用途を被援助国側が選択できるように改善されてきており、SRH が被援助国政府によってさらに軽視されるリスクがある。また、家族計画の資金が HIV/AIDS 対応の予算へと流れてしまっている。IPPF では、特に HIV/AIDS の予防や関連サービスや情報へのアクセス拡大のために家族計画を含む SRH と HIV/AIDS の問題は包括的に取り組むべきだと考えている。

リプロダクティブ・ヘルス改善の活動は、反対勢力に直面することもある。ひとつは、「世界口封じルール」のために、公に議論できないことである。また、アメリカは、現在この方針の下、人口妊娠中絶関連分野の活動を行っている組織への資金支援を全く行っていない。これによって、ケニアの IPPF 加盟協会では USAID からの援助を全く失うか、あるいは、ケニアの女性のための健康改善に対する取組みにおける自由を失うかの選択を迫られた。ケニアでは前者を選んだために深刻な資金不足に陥りクリニックの閉鎖やそれまで行っていたサービスやアウトリーチ活動の縮小へと追い込まれた。このようなアメリカの政策によって望まない妊娠や、中絶が増加してしまったことは間違いのない事実である。

今後われわれが行わなくてはならない SRH に関する具体的な戦略としては、すべての人に情報とサービスが行き届くようにすること、この分野での議論をもっとオープンにできるようにすること、ドナー国が公約どおりに資金を出すようにすること、SRH に関する物資やサービスを継続的に提供すること(例えばコンドームの支給は一時的では無意味である)、HIV/AIDS、SRH、家族計画のプロジェクトを包括的に行うこと、イデオロギーではなく確固とした事実に基づいて政策提言をすること、女性の地位が改善されるようにすること、政府、NGO、国会議員などの関係者がパートナーシップを組んで取り組むことである。

以上