

国連人口基金 (UNFPA) 東京事務所

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-53-70 国連大学ビル7階

TEL 03(5467)4684 FAX 03(5467)8556

URL www.unfpa.or.jp E-mail tokyo.office@unfpa.or.jp



国連人口基金

21世紀の人類が直面する、
地球規模の最重要課題の一つ、「人口問題」。
国連人口基金 (UNFPA) は、
「人口問題」を一人ひとりの人間の
尊厳にかかわるものとして捉え、
対策に取り組む国連機関です。



A silhouette of a tree and a buffalo against a sunset background. The sun is a large, bright yellow circle in the upper center, casting a warm glow over the scene. The tree is on the left, and the buffalo is on the right. The background is a vast, flat landscape under a hazy sky.

世界の人口は、 70億人に。

世界の人口を構成していくのは、
私たち一人ひとりの意思決定の積み重ねです。
その決定を誰もが自由に選択できるかどうか——
世界は、私たちの生き方によってどのような変化をも可能にします。

私たちの未来は、すでに始まっています。

すべての人の尊厳ある人生のために、
国連人口基金は、
世界の「人口問題」に取り組んでいます。

■活動理念

国連人口基金 (UNFPA) は、
すべての女性、男性、そして子どもが健康な生活を送り、
平等な機会を享受できる世界を実現するために活動している国連機関です。

国連人口基金は、
貧困を減らし、望まない妊娠をなくし、すべての出産が安全に行われ、
すべての若者が HIV/エイズの脅威にさらされることなく生活し、
すべての女性と少女が尊重され、尊厳ある人生を送ることができるよう、
人口統計データを用いながら、さまざまな国の政策を支援しています。

すべての人に価値がある。だから、国連人口基金は活動を続けます。



©United Nations/Eskender Debebe

第4代 国連人口基金 事務局長
ババトゥンデ・オショティメイン
Babatunde Osotimehin
(2011年1月1日 就任)

国連人口基金とは

■1969年に活動を開始

「UNFPA」という略称は、設立時の名称「国連人口活動基金(United Nations Fund for Population Activities)」の頭文字をとったものです。1987年には、現在の名称である「国連人口基金(United Nations Population Fund)」に変更しました。しかし「UNFPA」という呼称はすでに広く浸透していたため、現在もそのまま使われています。

国連人口基金の活動は、「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」(性と生殖に関する健康／権利)をはじめとする、さまざまな領域に及んでいます。

■活動地域は世界約160ヵ国

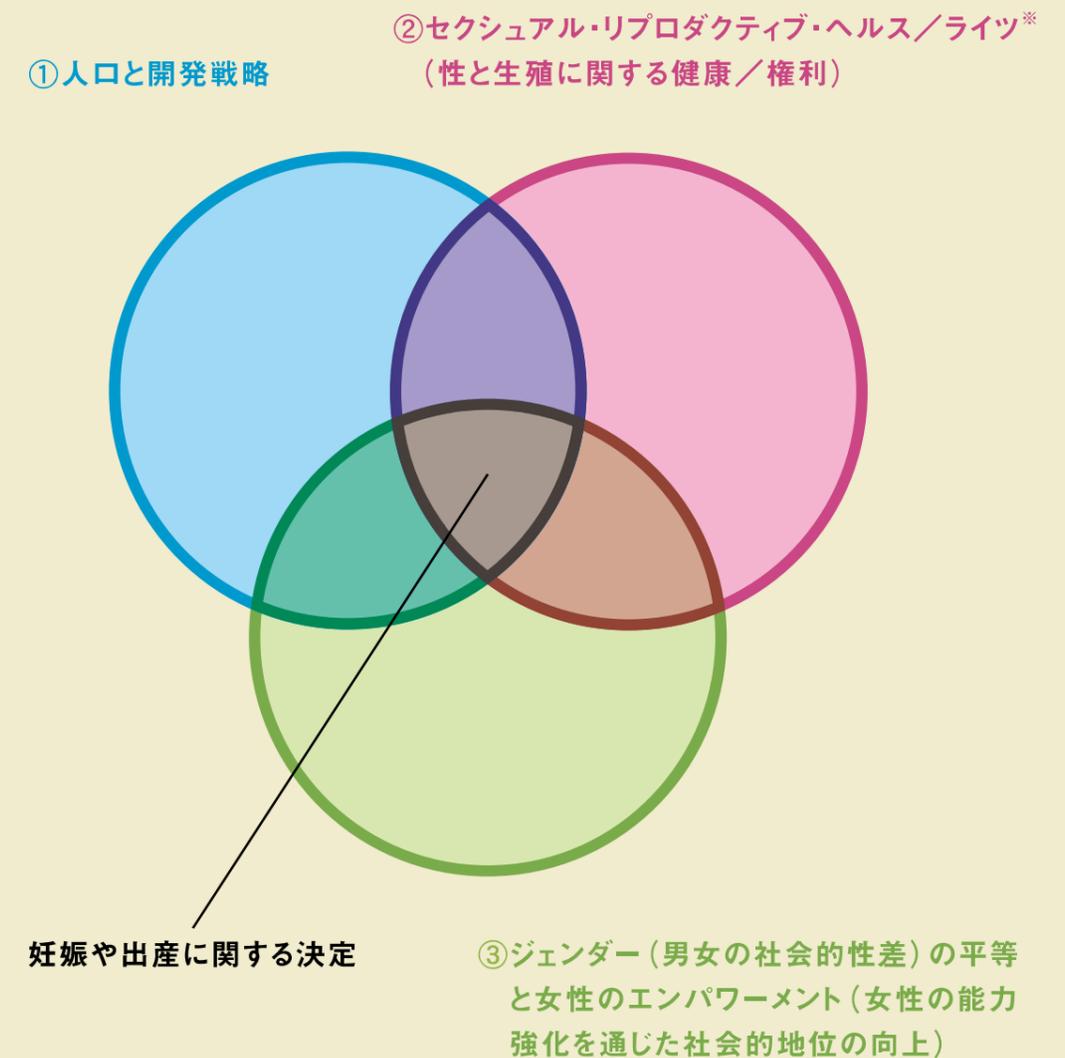
国連人口基金は「人口問題」に取り組むために、主に開発途上国への支援を展開しています。その活動地域は、世界約160ヵ国。開発途上国のなかでも特に貧しい国、人口問題が大きな課題となっている国にできるだけ多くの支援がなされるよう、戦略的に支援プログラムを策定し、実施しています。

■多彩なパートナー

国連人口基金の活動には、それを支えてくれるパートナーの存在が欠かせません。各国政府をはじめ、NGO(非政府組織)や民間企業、大学や研究機関など、その組織形態は多彩です。なかでもNGOとは、他の国連機関と比べても、早くから多面的かつ緊密な連携を進めてきました。国連人口基金の活動内容は、時として政治的、宗教的な難しさを伴ったり、あるいは人々の文化的な価値観が問われたりするなど、デリケートな側面があるため、各国、地域の人々の生活により密接な活動をしているNGOと連携することが大きな意味をもっているのです。国連人口基金と協力して活動する「パートナーNGO」との連携は、今後も広がっていきます。また国連人口基金は、日本政府によるODA(政府開発援助)の人口問題分野への支援の拡充を求め、外務省、厚生労働省、総務省、JICA(国際協力機構)などの政府関係機関との連携や、国会議員などの政策決定者とのネットワークづくりにも、積極的に取り組んでいます。

国連人口基金の活動——その中心となる3つの領域

国連人口基金の活動は、3つの重点活動領域から成り立っています。それぞれの領域が密接に関連しあい、すべてが達成されて初めて、人々が十分な情報と自由な意志に基づいて、子どもの数や出産間隔を決定することが可能となります。



[※]セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツは、以後「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」と略します。詳しくは、P12を参照してください。

ミレニアム開発目標 Millennium Development Goals:MDGs

目標(ゴール)		指標(ターゲット)	
1	極度の貧困と飢餓の撲滅	ターゲット 1-A	1990年と比較して1日の収入が1米ドル未満の人口比率を2015年までに半減させる。
		ターゲット 1-B	女性、若者を含むすべての人々に、完全(働く意思と能力を持っている人が適正な賃金で雇用される状態)かつ生産的な雇用、そしてディーセント・ワーク(適切な仕事)の提供を実現する。
		ターゲット 1-C	1990年と比較して飢餓に苦しむ人口の割合を2015年までに半減させる。
2	普遍的初等教育の達成	ターゲット 2-A	2015年までに、世界中のすべての子どもが男女の区別なく初等教育の全課程を修了できるようにする。
3	ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上	ターゲット 3-A	2005年までに初等・中等教育における男女格差の解消を達成し、2015年までにすべての教育レベルにおける男女格差を解消する。
4	乳幼児死亡率の削減	ターゲット 4-A	1990年と比較して5歳未満児の死亡率を2015年までに3分の1に削減させる。
5	妊産婦の健康の改善	ターゲット 5-A	1990年と比較して妊産婦の死亡率を2015年までに4分の1に削減させる。
		ターゲット 5-B	2015年までにリプロダクティブ・ヘルス(性と生殖に関する健康)への普遍的アクセス(必要とする人が利用できる機会を有する状態)を実現する。
6	HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止	ターゲット 6-A	HIV/エイズの蔓延を2015年までに阻止し、その後、減少させる。
		ターゲット 6-B	2010年までにHIV/エイズの治療への普遍的アクセスを実現する。
		ターゲット 6-C	マラリアおよびその他の主要な疾病の蔓延を2015年までに阻止し、その後、減少させる。
7	環境の持続可能性の確保	ターゲット 7-A	持続可能な開発の原則を各国の政策や戦略に反映させ、環境資源の喪失を阻止し、回復を図る。
		ターゲット 7-B	生物多様性の損失を2010年までに有意(確実)に減少させ、その後も継続的に減少させ続ける。
		ターゲット 7-C	2015年までに、安全な飲料水と基礎的な衛生設備を継続的に利用できない人々の割合を半減させる。
		ターゲット 7-D	2020年までに、最低1億人のスラム居住者の生活を大幅に改善する。
8	開発のためのグローバル・パートナーシップの推進	ターゲット 8-A	開放的で、ルールに基づいた、予測可能でかつ差別のない貿易および金融システムのさらなる構築を推進する。(グッド・ガバナンス、開発および貧困削減に対する国内および国際的な公約を含む)。
		ターゲット 8-B	後発開発途上国(LDC)の特別なニーズに取り組む。([1] LDCからの輸入品に対する無関税・無枠、[2] 重債務貧困国に対する債務救済および二国間債務の帳消しのための拡大プログラム、[3] 貧困削減に取り組む諸国に対する、より寛大なODAの提供を含む)。
		ターゲット 8-C	内陸国および小島嶼開発途上国の特別なニーズに取り組む。(小島嶼開発途上国のための持続可能な開発プログラムおよび第22回国連総会の規定に基づく)。
		ターゲット 8-D	国内および国際的な措置を通じて、開発途上国の債務問題に包括的に取り組み、債務を長期的に持続可能なものとする。
		ターゲット 8-E	製薬会社と協力し、開発途上国において、人々が必須の医薬品を安価に入手・利用できるようにする。
		ターゲット 8-F	民間セクターと協力し、特に情報・通信における新技術による利益が得られるようにする。

※国連開発計画東京事務所ウェブサイトより作成

国連人口基金の活動は、ミレニアム開発目標の実現を目指しています。

「ミレニアム開発目標」とは、2000年の国連ミレニアム・サミットでの合意をもとに、90年代の国際開発目標を統合した「国際的公約」です。これは、貧困を減らし、人々の生活を向上させるために、期限を定めて達成を目指す目標で、途上国政府、支援国政府、国連機関などが市民社会や企業と協働しながら開発を進める際の優先課題を示しています。このサミットには189か国の首相が出席し、2015年までに各国が達成すべき8つの目標(ゴール)と、それぞれの具体的な指標(ターゲット)が定められました。英語の「Millennium Development Goals」の頭文字をとって「MDGs」とも呼ばれています。

8つの目標は、いずれも国連人口基金の活動と深く関わっていますが、なかでも目標5「妊産婦の健康の改善」は大きな比重を占めています。国連人口基金の活動における基本理念でもある「リプロダクティブ・ヘルス」(性と生殖に関する健康)に密接に関連しているからです。

2005年の世界サミットにおいて、世界の指導者たちはミレニアム開発目標のターゲットとして「2015年までに、誰もがリプロダクティブ・ヘルス関連のケアやサービスが受けられるようにする」を新たに加えることを決定しました。そして2008年には、目標5「妊産婦の健康の改善」の2つめのターゲットとして正式に加えられました。

他にも、目標3「ジェンダーの平等の推進」と「女性の地位向上」、目標6「HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止」など、ミレニアム開発目標には、国連人口基金の活動とは切り離せないものが掲げられています。それらさまざまな領域と密接に関連しながら、複合的に策定し、実施しているのが、国連人口基金の支援プログラムです。つまり、世界各国が2015年を期限として達成を目指すミレニアム開発目標は、国連人口基金の主要な活動の指針でもあるのです。

国レベルでも、個人レベルでも、 人口と開発戦略は、分かちがたく関連しています。

数値で捉えられた「人口」は、
「開発」を進めるうえでの重要なデータになります。

日本で「人口問題」といえば、よく耳にするのは「少子高齢化」「人口減少社会」といったことばです。けれども世界全体で見た場合、19世紀以降の急速な人口増加は今も続いています。その増加数は毎年約7900万人で、これはドイツの人口よりもやや少ない数にあたります。つまり、毎年ドイツと同じくらいの規模の国がひとつずつ、地球上にできているのと同じような状況なのです。しかも、その増加の約95%は開発途上国に集中しています。

世界の人口は、2011年には70億人、2050年には92億人になることが予想されています。

人口の大幅な、特に短期間での増減は、社会・経済システムや自然環境のバランスを狂わせることがあります。国境を越えた大規模な人口移動（移民や難民）や爆発的な勢

いで進む都市化などは、食料やエネルギー、土地や水などの資源の配分に影響を及ぼしたり、環境破壊につながったりするからです。そして、それは今も世界各地で起こっている戦争や紛争の大きな要因ともなっています。

このように、人口を「数」の面から捉え、それを政策や計画に反映させていくのが、人口問題における「マクロの視点（巨視的な視点）」です。人口増加率、年齢構成、出生と死亡、人口移動といったさまざまな数値は、国や地域の人間開発・社会開発・経済開発を進めるうえで、重要なデータとなります。

国連人口基金は、そういったデータの収集や分析に取り組み、効果的な開発戦略を策定・実施することで、開発途上国を支援しています。

世界の人口について考えることは、 私たち一人ひとりの生き方について考えることでもあります。

社会全体の人口動向を数で捉える「マクロの視点」に対して、人口問題を考える際には、もうひとつ「ミクロの視点（微視的な視点）」という重要な観点があります。これは、社会を構成する一人ひとりが、どこでどのように暮らし、どう子どもを産み育てるかという、いわば個人生活の「質」の面から、人口問題を捉えようというものです。

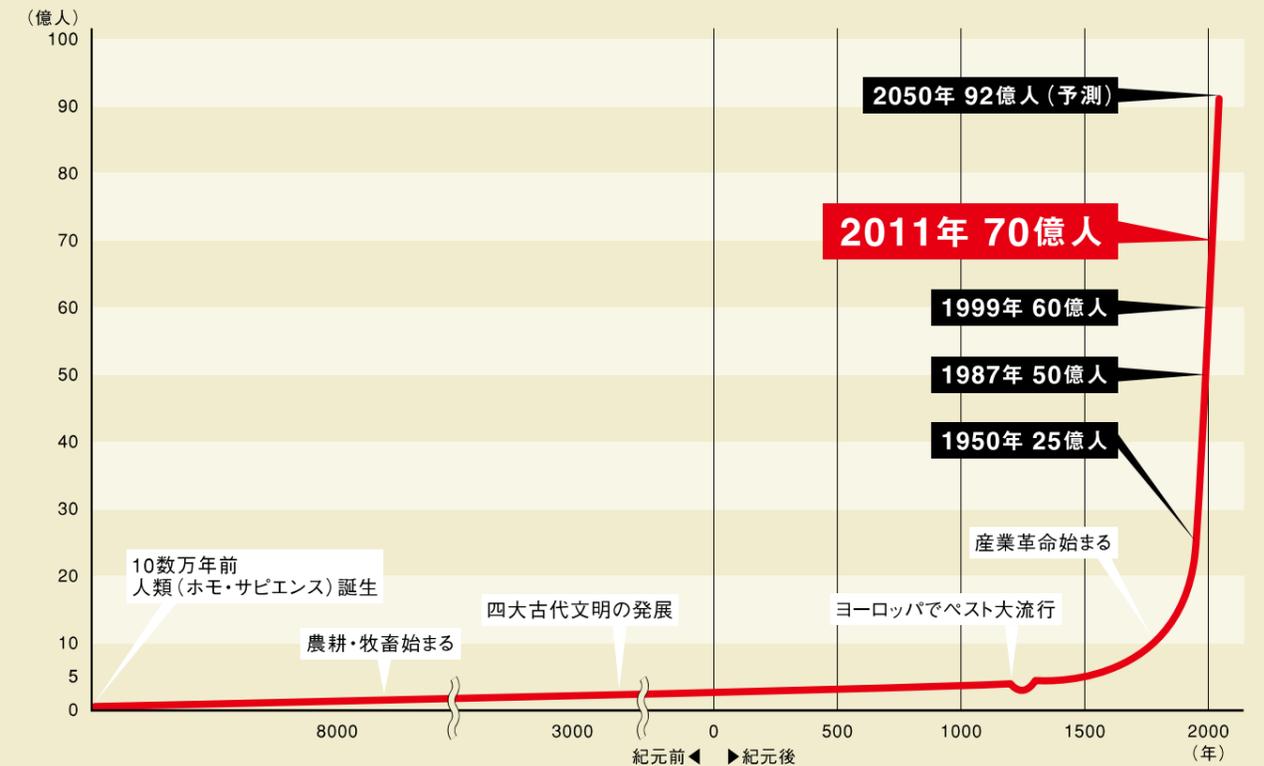
今、国連を含めて国際社会は、開発を進めて貧富の格差を無くし、世界人口70億人の一人ひとりが、自分らしく生きられるような社会を目指しています。人口の増加・減少といった数的・量的な指標を重視することによって人口動向が安定したとしても、その社会に生きる個人の権利が保障されていなければ、人口問題が解決したとはいえないからです。そのためには、それぞれの自由な意思と選択が尊重されることが不可欠です。

人口問題という地球規模の課題に対処するにあたっては、国レベルの「マクロの視点」と、こうした個人レベルの「ミクロの視点」が、共に必要とされています。

このミクロの視点に立つて考えるとき、特に重要なのが女性の存在です。妊娠・出産を担いながら、女性の多くは社会的に弱い立場に置かれ、そこにはさまざまな問題が起こっています。社会全体の開発は、女性を取り巻く諸問題の解決なくして考えることはできません。そして、そうした問題への取り組みこそが、国連人口基金の活動の基軸となっています。

世界の人口問題は、貧困を撲滅し、持続可能な開発を達成するという国際社会の目標と常に連動していますが、国連人口基金はその分野において中心的な役割を担っています。

世界人口の推移（推計値）



「世界人口白書 2010」より



©UNFPA

「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」は、 私たちの生命と誇りを守る考え方です。

「リプロダクティブ・ヘルス」とは、
生命の根源にある「性と生殖」に関する健康のことです。

「リプロダクティブ・ヘルス」は、国連人口基金の活動を支える基本理念のひとつで、通常「性と生殖に関する健康」と訳されます。

ここでいう「健康」とは、人が「性別・年齢などにかかわらず、性と生殖についての状態が、身体的・精神的・社会的に良好であること」を指し、さらには「安全で満ち足りた性生活を営み、子どもを産むか産まないか、産むならばいつ、何人、誰と、どこで、などを自由に決められること」も意味しています。

ごく当たり前のことのようにも思えるこの「健康」を享受できない人たちが、世界にはたくさんいます。望まない妊娠や妊産婦の死亡、社会的慣習のもとでの児童婚や女性

性器切除（FGM/C）、性的暴力やHIV／エイズなど、私たちの生命の根源である「性と生殖」という領域には、さまざまな問題が内包されています。

そして、富める者と貧しい者の間にみられるリプロダクティブ・ヘルスの差は、国と国の間でも国内でも、他のヘルスケアのどの分野より大きく、世界の現実には日本にいる私たちの想像をはるかに超えています。

こうした現実を広く伝える一方で、ともすればタブー視されることの多かった「性と生殖」という分野に取り組み、その「健康」実現のために活動しているのが国連人口基金です。

「リプロダクティブ・ライツ」は、
すべての人にとっての、生涯にわたる基本的人権です。

人が自らのリプロダクティブ・ヘルスを守る権利のことを「リプロダクティブ・ライツ」といいます。

「人口」と「人権」の関係についての認識を変える大きなきっかけとなったのは、1994年にカイロで開催された「国際人口開発会議」でした。そこに出席した179カ国の政府代表の合意により、「リプロダクティブ・ライツ」がすべての人にとっての基本的人権であると認められたのです。

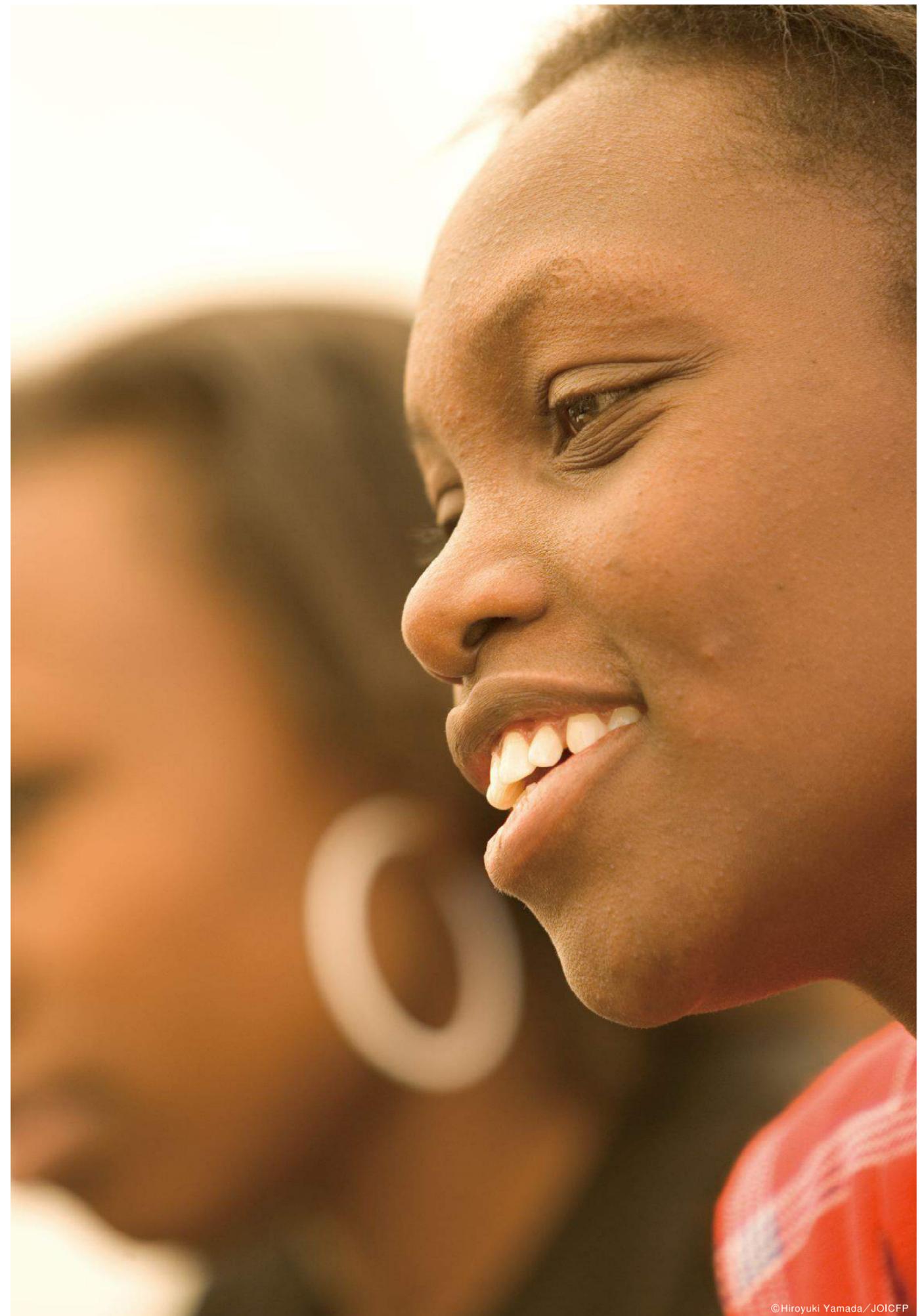
つまり、この「カイロ会議」をきっかけに、性と生殖に関する人々の権利が国際社会で認められるようになったのです。

この人権重視の考え方に関する国際的合意は、その後

続く第4回世界女性会議（1995年）やミレニアム・サミット（2000年）などの国際会議や、途上国における開発計画の礎となっています。

その国の人口数を決めるのは、一人ひとりの意思決定の積み重ねです。そして、それが世界の人口構成を決めることとなります。

理由は何であれ、自分らしい選択ができないとしたら、また、自分の能力が十分に発揮できないとしたら、それは大きな社会的損失となります。一人ひとりの意思決定が尊重されて、誰もが自分らしく生きられる社会をつくること——それが、国連人口基金にとっての重要な課題です。



ジェンダーの平等と 女性のエンパワーメントは、 すべての人の生活を向上させる鍵となります。

男性と女性は「同じ」ではありませんが、
平等に扱われるべき「同じ価値」をもっています。

「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」の実現に、深い
かかわりをもつのが「ジェンダーの平等」と「女性のエン
パワーメント」です。ミレニアム開発目標の目標3に掲げ
られていることから、その重要性は明らかでしょう。

「ジェンダー(gender)」とは、男女の生物学的性別(sex)
ではなく、社会的価値観などによって規定された社会的・
文化的性差のことです。

そして「ジェンダーの平等」とは、男性と女性は同じで
あることではなく、両性とも同じ価値をもつ点から、平等
に扱われるべきであることを意味しています。

ジェンダーに基づく暴力や社会的・経済的差別は、多く

の文化圏で広くかつ根深く残っており、さまざまな不平等
の原因となっています。けれども女性にも、男性と同様に
尊厳を保ち、貧困と恐怖から解放され、自由に生きる権
利があります。そして、女性が自由に生きることができる
社会は、男性女性を問わず、誰もが自由な社会と言えるで
しょう。

国連人口基金は30年以上にわたり、ジェンダーの不平等
を是正するための政策提言を行ってきました。そして、法
律や政策の改正、ジェンダーに配慮したデータ収集などを
推進し、女性の健康を改善して人生の選択肢を広げる事業
を支援しています。

女性の潜在能力には、
社会を変革する大きな力が秘められています。

「エンパワーメント」とは1980年代以降に広まった概念で、
社会的弱者が自分で力をつけること、また、その過程を他
者が側面支援することを指しています。「女性のエンパ
ワーメント」とは、「女性の能力強化を通じた社会的地位の
向上」という意味をもっています。

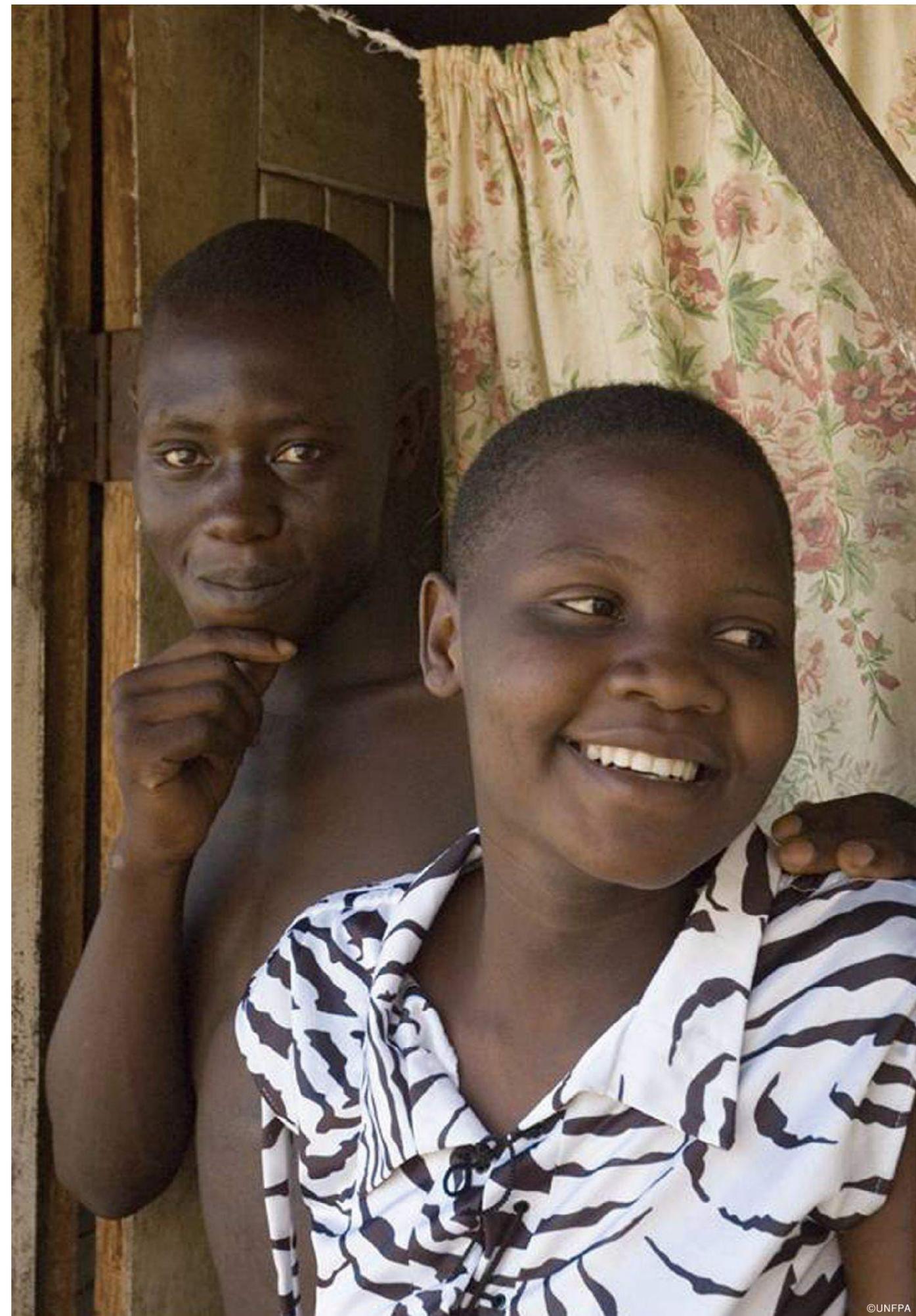
開発途上国における「女性のエンパワーメント」には、
特に大きな意義があります。女性が社会的・経済的能力を
得ることにより、社会開発も効果的に推進されるからです。
これまで社会的な活動の機会に恵まれなかったために、能
力を発揮したくてもできなかった女性には、まだ多くの可
能性があります。その潜在能力を社会のなかで役立ててい
くことは、女性自身の生活の質を向上させるだけでなく、
社会全体の生活の質をも向上させていきます。

また、女性の社会的地位の向上により、性と生殖に関し
ても自ら意志決定をすることが可能になります。

つまり、女性のエンパワーメントは、貧困を減らし、人
口増加を安定させるうえでの、有効な手段でもあるのです。

こうしたことからわかるように、「ジェンダーの平等」
と同様、「女性のエンパワーメント」を推進させるうえでも
基礎となっているのは、「リプロダクティブ・ヘルス／
ライツ」の考え方です。

国連人口基金は、それぞれの国や地域の文化的背景に配
慮しながら、内側から変容させる力のある「真の変革」を
目指して、すべての人が平等な社会の実現に取り組んでい
ます。



■UNFPAが取り組む問題のなかから——mission①

1日に1000人の妊産婦の命が奪われています。

妊娠や出産が原因で亡くなる女性の数は、近年ようやく減少の傾向を見せるようになってきました。2008年の死亡者数は、1990年に比べると約30%減ったと言われています。とはいえものの、その数は推定35万8千人。実に、1日に約1000人の割合で、亡くなっていることになるのです。

その99%は開発途上国に集中しており、しかも、そのほとんどが避けられる死亡だと言われています。貧困や若年妊娠など、経済的・社会的な背景によるものが多く、大別すると以下の「3つの遅れ」が原因とされています。

1つめは、治療を受けることを判断するまでの遅れ。

2つめは、産科ケアが受けられる病院や診療所を見つけ、そこにたどり着くまでの遅れ。

3つめは、帝王切開などの緊急産科ケアを、適切かつ十分に受けられるまでの遅れです。

こうした救える命を救うためには、医療面からの支援はもちろんのこと、保健教育を含めて社会慣習を変えていく

必要もあります。

国連人口基金は「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」に関する正しい情報を伝えながら、出産間隔を空けたり、望まない妊娠を防いだりするための、適切な家族計画の啓発にも取り組んでいます。

また、長時間にわたる難産や、安全でない人工妊娠中絶などによって、膣や子宮などに穴（ろう孔）があいてしまう「フィスチュラ（産科ろう孔）」という疾病があります。200万人以上の女性が罹患していると言われ、フィスチュラを患った女性は排泄物の慢性的失禁を止めることができないために、夫や家族からも見捨てられ、社会的にも疎外され、差別を受けることが多くあります。

国連人口基金は、サハラ以南のアフリカや南アジア、アラブ諸国の30カ国以上で、フィスチュラ予防と治療を目的とした、撲滅キャンペーンを展開しています。

■UNFPAが取り組む問題のなかから——mission②

女児の外性器を切除するという社会的慣習があります。

主にアフリカや中東を中心に行われている社会的慣習に、思春期までの女児の外性器をすべて、もしくは部分的に切除するというものがあります。「Female Genital Mutilation / Cutting」を略して「FGM/C」とも言われます。

女性性器切除は貞操・純潔の象徴とされ、伝統的な慣習として行われてきたものです。これまでに、およそ1億人～1億4千万人の女性たちがFGM/Cを受けており、現在も、毎年約300万人、毎日約8千人以上の少女たちが切除を受けていると推測されています。

しかし、麻酔もせず、不衛生な環境で行う切除は、少女たちに激しい痛みと出血によるショックを与えるだけでなく、破傷風や敗血症、HIV/エイズなどへの感染の危険も

あります。施術中に死亡する例も少なくありません。

また、その後も難産や不妊といった弊害が起こることも多く、妊産婦の死亡要因のひとつにも挙げられています。そして排尿時や性交時の痛み、月経困難症など、さまざまな後遺症を伴うこともあります。

ある国や地域の社会的・伝統的慣習に立ち入ることは大変デリケートな問題をはらんでいますが、確かなのは、この慣習によって実に多くの女性たちが命を落とし、あるいは生涯にわたって辛い後遺症に苦しんでいるという事実です。

こうした現状をふまえ、国連人口基金は「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」を推進する立場からも、女性性器切除の廃止を訴え、活動をしています。



■UNFPAが取り組む問題のなかから——mission③

HIV／エイズは、社会的弱者である女性に増えています。

「エイズ」(Acquired Immune Deficiency Syndrome: AIDS)とは、HIV (Human Immunodeficiency Virus／ヒト免疫不全ウイルス)に感染した後の、発病の段階を指しています。世界では、推定3300万人以上がHIVに感染していると言われています。

HIV／エイズが発見された1980年代初頭、感染・発症者の大部分は男性でした。しかしその後、女性の感染者が増える傾向にあり、現在では約半数が女性です。女性がHIVに感染する確率は、解剖学的には男性の2倍とも言われますが、女性の感染者が増えた原因はそれだけではありません。女性の場合、社会的・経済的に弱い立場にあるために性的関係を強要されたり、貧困のため性産業に従事することが多いという実態があります。このように、安全でない性行為によってHIVに感染するケースも少なくないのです。

また、社会的・文化的な制約から、性に関する正しい知識や情報を得にくかったり、非識字者であるために感染の危険性を学べない女性は、男性よりも多いとされています。ジェンダーの不平等は、HIV感染の拡大にも拍車をかけているのです。

HIV／エイズは多くの場合、性に関する基本的な知識を持ち、適切に避妊薬(具)を使用していれば、予防が可能です。

国連人口基金は、HIV感染予防対策はもちろん、HIV／エイズと共に生きる人々の人権保障や、特有のニーズに適したプロダクティブ・ヘルス関連のケアを拡充する活動にも、積極的に取り組んでいます。

国連人口基金は、国連エイズ合同計画 (UNAIDS) を構成する10の共同組織のうちのひとつでもあります。

■UNFPAが取り組む問題のなかから——mission④

女性の3人に1人が、性差に基づいた暴力を受けています。

「性差に基づいた暴力」とは、ジェンダー (男女の社会的性差) に基づく身体的・精神的暴力のことです。大半の女性は男性に比べて社会的・経済的に弱い立場に置かれているため、性差に基づいた暴力は、男性から女性に対する暴力であることが多いと言われています。伝統的に、女性は生活するためには男性に依存せざるを得ないという社会が長く続いてきたため、女性の権利に関する相談窓口やサービスシステムが不十分であることなども、大きな要因となっています。

世界の女性の3人に1人が、殴られたり、セックスを強要されたりという性差に基づいた暴力を経験しているという推計がある一方、それがあまりに日常的なため、「性差に基づいた暴力」だと認識されていないことすらあります。アフリカ、アジア、中米で行われた最近の調査によると、「夫の合意なしに外出した」「時間どおりに食事を用意しなかった」「セックスを拒否した」という理由で夫から暴力を受けても、それは当然だと答える女性も少なくありません。そして、さらに問題を複雑にしているのが文化的な要因

です。男性と比べて女性であることを「恥」「不名誉」と捉える社会は現在でも多く存在します。例えば、暴力で性的関係を強いられた場合であっても、それが公になれば女性が非難され、疎外されてしまうケースも多く、二重の被害を被ることになるのです。

このような実態は、武力紛争下においては、さらに顕著に現れます。性的拷問、強制妊娠、HIVの意図的感染などは、すべて最近の紛争中のできごとで、被害を受けた女性は何百万人にも及びます。

ただ、紛争は、性的暴力が顕在化するひとつのきっかけにすぎません。性的暴力を生み出す環境は、目に見えないかたちで私たちの日常を取りまいているのです。

家庭においても紛争下においても、性差に基づいた暴力の被害を受けるのは、多くの場合、弱い立場の女性です。国連人口基金は、ジェンダーの平等を訴えながら、性差に基づいた暴力の撲滅に取り組んでいます。



「開発支援」でも「人道支援」でも、活動の焦点は「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」です。

国連人口基金が行っている「支援」には、大きく分けて「開発支援」と「人道支援」の2種類があります。「開発支援」とは、開発途上国において、より暮らしやすく豊かな社会をつくっていくための長期的なもの。「人道支援」とは、自然災害や紛争の被災地における緊急性の高いものです。

被災地では、人々は一瞬にしてすべてを奪われ、食料や水をはじめ、基本的な生活必需品にも事欠く状態に陥ります。そして混乱と不安のなか、妊産婦・乳幼児の死亡や性的暴力が急増します。HIV／エイズを含む性感染症の蔓延^{まんえん}のリスクも高まります。

このような被災現場への緊急支援としては、食料や水、衣類やシェルター、そして医薬品などの確保がもちろん不可欠ですが、人々の「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」を守るための支援も、同じように重要です。

例えば2010年にパキスタン洪水が起こった際も、3か月以内に52,500件の出産が見込まれていました。清潔な水や石鹸、衛生的なかみそりの刃といった、最低限の必需品が不足するなか、たくさんの妊産婦と赤ちゃんの命が危険にさらされました。また、多くの女性たちが必要とするのが生理用品です。命にかかわる「必需品」ではないと思われがちですが、こうした日常的な衛生物資こそ、困難な状況下においても、女性が人間としての尊厳ある生活を送るうえで、とても重要なものなのです。

これらをセットしたのが「衛生キット」です。緊急事態の発生に伴い、国連人口基金は迅速に現地調査を行った後、現場のニーズに合った物資を被災地に送り届けています。可能な限り現地とのパートナーシップを促進するというモットーの下で、物資は現地での調達を目指し、現地NGOの協力を得て被災者が物資の梱包・配布することで、現金収入が得られる活動にもなっています。

長期的・継続的に行われている開発支援の場ではもちろんのこと、緊急の人道支援の場においても、国連人口基金の活動は「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」に焦点を当てています。そして、女性特有のニーズがあらゆる緊急人道支援計画に確実に組み入れられるよう、協力機関とともに連携して活動を続けています。



2010年7月のパキスタン洪水の際に、日本政府からの支援によって配布された衛生キットと、それを受け取る母と子



出産キット
[石鹸、ビニールシート、かみそり、紐(へその緒を縛るため)、イラスト入り取扱説明書、綿布、使い捨てゴム手袋]



産後の女性用衛生キット
[コットン、ガーゼ、綿布、石鹸、ビニールバッグ、洗濯用石鹸、下着]



日本にいてもできること、 日本にいるからできること。

国連人口基金 東京事務所

国連人口基金（UNFPA）が取り組んでいる「人口問題」とは、どういうものなのか。よく聞かれるのですが、これを一言で言うのはなかなか難しいのです。あえて言うなら「人が生まれて、移動して、死ぬこと」、つまり「人の一生の問題」ということになるのかもしれない。

世界中の人々、なかでも貧しい国の人々が、少しでも暮らしやすい環境のもとで自分らしく一生を送ることができるよう、「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」をキーワードに活動しているのが国連人口基金です。

そして、その国連人口基金の活動を「日本」という国でどのように推進していくかが、東京事務所に課せられている仕事です。

かつてない不況が続き、日本の方たちの多くは先の見えない閉塞感を持っていますが、それとは比較にならない貧困に直面している人々が、世界にはたくさんいます。誰に助けを求めすることもできず、そのまま死に至る女性たちの数は、私たちの想像をはるかに超えているのです。

その事実を、まず知ってもらうこと。そして次に、自分にもできることはないかと考えてもらえたら——私たち東京事務所は、そのきっかけをつくりたいと思っています。

日本にいてもできること、日本にいるからできること、どちらもあるはず。これまでの経験に基づいた技術的支援はもとより、多くの人たちが持つ「公平・平等」に重きをおく価値観、コミュニティーのなかで助け合う共生の精神は、日本ならではのものであり、世界に誇れるものだと思います。それを世界に向けて発信していきたいのです。



©Peter Bruyneel

しかもその活動は、一方通行のものであってはなりません。あくまで相互の連帯や連携があってこそ、実を結ぶものなのです。

例えば、貧しい途上国の子どもたち。その瞳の輝きに、私たちは何度も胸を打たれました。日本で暮らしている私たちが忘れかけていたものに、思いがけず気づかせてくれたのも、彼らや彼女たちでした。

貧しい子どもたちを「助ける」という気負った気持ちだけでなく、むしろその瞳の輝きを分けてもらうくらいの気持ちで接したときに、本当の意味での「支援」は始まるのだと思っています。

無理をせず、少しずつ。できることを、一つひとつ。小さな歩みでも、立ち止まることさえしなければ世界を変えていくことができると、私たちは信じています。そして、最後に残るのは「国境」ではなく、普遍的な「人間」としての視点だと思っています。

日本におけるその拠点のひとつとして、東京事務所はこれからも活動を続けていきます。



寄付の受付口座

三菱東京UFJ銀行
広尾支店（店番 047）
口座番号：普通 0058418
口座名：お母さんの命を守る



©Ami Vitale/PANOS