日本とUNFPAの アフリカでの協力

リプロダクティブ・ヘルスと妊産婦、
新生児、子どもの健康改善に向けた連携

TICAD 6
NAIROBI 2016

「アフリカはさらに成長し、発展していくと予想されています。それを実現させるカギは、若者や女性の一層の能力開花です」
「保健システムを強化するのは、その国の『人』です。日本は自国の経験を活かし、国、地方での保健サービス拡充に向け、政策・制度改革や制作課題毎の人づくりを支援します」
―安倍晋三　内閣総理大臣

「今般のTICADにおける我が国貢献のコンセプトも『Quality and Empowerment』です。G7伊勢志摩サミットで発表した『国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョン』の実施、母子健康の促進、女性実業家支援など、アフリカにおける女性の活躍を一層後押しすることをお約束します」
「アフリカが世界の希望を担う大陸であるとすれば、その希望を実現する鍵は、アフリカの女性の活躍の推進に他なりません。我が国は、今後とも、（…）国際機関とも一層連携しつつ、アフリカ諸国と手を携えて、この取組を支援していく考えです」
―岸田文雄　外務大臣

「私たちは、新しい国づくりという課題は、新生児とその家族への配慮から始まると確信しています。この想いから、私たちは産科医療と新生児医療の強化によって、人々が本格的な保健医療を受けられる活力のある社会の基盤ができ上がることを期待しています」
―紀谷昌彦 駐南スーダン共和国日本国特命全権大使

「国連人口基金（UNFPA）は日本政府にとって、最も高い信頼性、透明性、説明責任を備えたパートナーのひとつです」
―吉田祐樹 在ソマリア日本国大使館経済協力班専門調査員

目　次

1　はじめに　4
2　アフリカ大陸における日本の支援　5
3　北アフリカにおける支援と成果　6
4　東・南部アフリカにおける支援と成果　12
5　西・中部アフリカにおける支援と成果　22
6　感謝の言葉　30

© UNFPA

はじめに

日本の国連人口基金（UNFPA）への資金援助は、多くのアフリカ諸国でリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）を改善し、女性と若者の権利を保障するうえで欠かせない役割を果たしてきました。

東・南部アフリカ地域では、日本の援助が南スーダンで危機に巻き込まれた少女たちのニーズへの対応に役立っています。その中には、コンゴ民主共和国やウガンダ、エチオピアに逃れた人々もいます。UNFPAによる取り組みは、人命の救助と、リプロダクティブ・ヘルスやジェンダーに基づく暴力（GBV）への対応を必要とする女性と少女の苦痛を和らげるために大きく貢献しています。

北アフリカでは、私たちは助産師学校が質の高い訓練を行い、実習室の機材を調達できるよう支援するとともに、病院に勤務する助産師や医療従事者を対象に、緊急新生児医療と感染予防に関する研修を実施しました。

UNFPAソマリア事務所が2015年に立ち上げた「保健医療システム支援プロジェクト」により、わずか1年間で1万6,670人の女性が安全に出産できました。日本の援助は、エジプトで特にジェンダーに基づく暴力を受けやすいシリア女性と少女のために設けられたセーフスペースの改修にも用いられています。

エボラの被害を受けた西アフリカのギニア、シエラレオネ、リベリアの3カ国では、日本は「マノ川助産師対応」への支援を行い、多くの命を救うサポートをしました。こうしたUNFPAによるエボラ危機への取り組みは、アフリカ連合委員会から高く評価されています。

日本からの資金拠出は、ナイジェリア北部でボコ・ハラムから救出された女性と少女らが尊厳を取り戻し、立ち直るために役立っています。

全体的に見ても、日本はUNFPAに対する資金拠出国上位10カ国に常に名を連ねており、私たちはこの支援によって、大きな成果を達成することができました。

しかし、すべきことはまだ多くあります。

アフリカでは依然として、妊産婦の死亡率が極めて高い水準にあり、10万人当たり495人が亡くなっています（「妊産婦死亡率の動向, Trends in Maternal Mortality 1990-2015」（2015年）による）。「誰も置き去りにしない」ためには、医療保健システムを強化し強靭性を高める以外に、この現状を是正できる方法はありません。

多くのアフリカ諸国では、リプロダクティブ・ヘルス用品や救命医薬品を含め、包括的かつ総合的な保健サービスを提供する保健システムの機能が、依然として弱い状態にあります。インフラや人材、物資の不足は、保健サービスのアクセスや利用、受容だけでなく、さらには品質をも損なうことにつながります。

ユニバーサル・ヘルス・ガバレッジ達成のためには、十分な技能が備わった熟練の助産師や保健師、地域保健員、そして意欲的な医療従事者が保健センターにいるということが不可欠です。

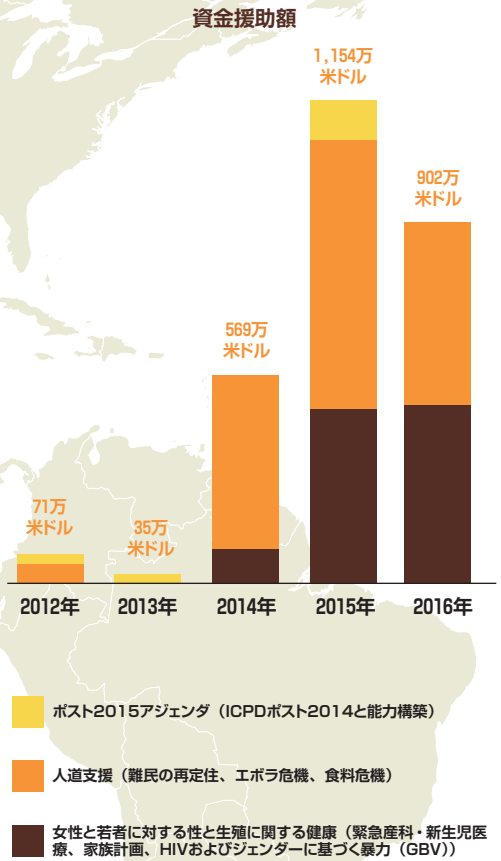
さらに、突発的な緊急事態や慢性的な人道危機に見舞われている国もまだ多くあります。サハラ以南アフリカで人道支援を必要とする人々の数は、2015年の時点で6,500万人を超えていますが、その中には1,000万人を超える国内避難民、400万人を超える難民のほか、東・南部アフリカでエルニーニョ現象による干ばつの被災者5,000万人以上が含まれています。さらに数百万人が、迫り来るラニーニャ現象による被害を受けるリスクを抱えています。しかも、妊産婦死亡のおよそ60%は、人道危機の状況下で生じているのです。

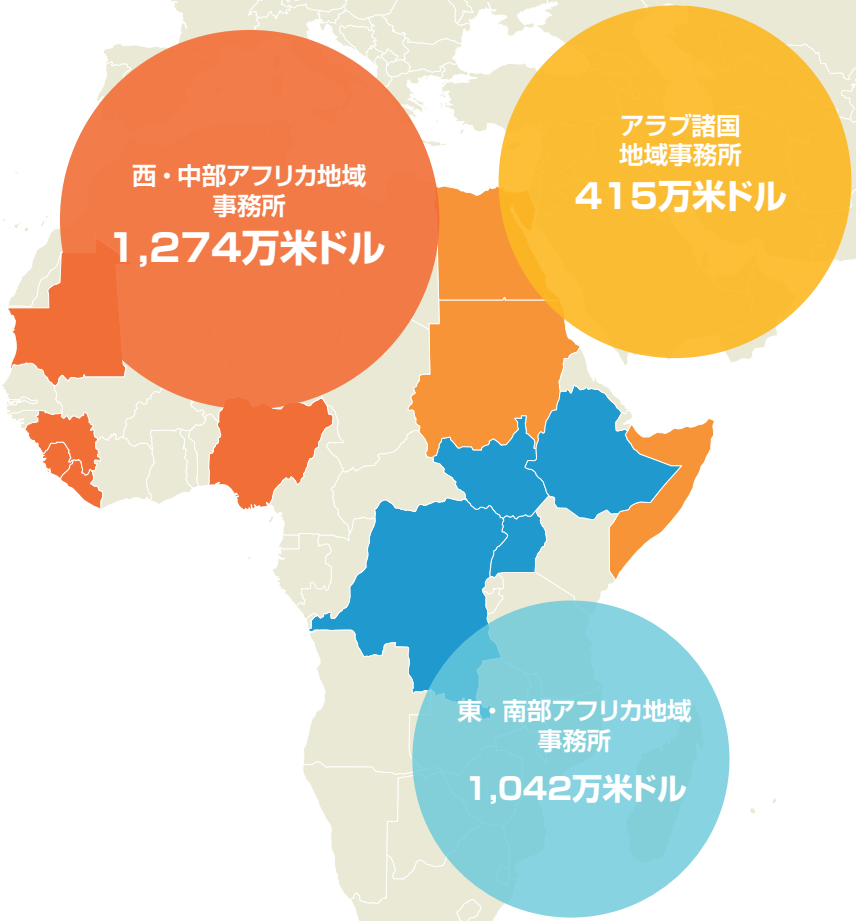
第6回アフリカ開発会議（TICAD VI）において、私たち国連人口基金（UNFPA）は、日本、UNFPA、そしてアフリカとのパートナーシップが、厳しい状況にあるアフリカの人々の生活を変え、希望と尊厳を取り戻し、目に見える多大な成果を挙げたことを称えます。TICADという独自のプロセスを通して、アフリカの女性と少女の生活の改善に貢献してきました。私たちUNFPAは、すべての妊娠が望まれ、すべての出産が安全に行われ、そしてすべての若者の可能性が満たされる世界の実現に向け、これからも手を携えて取り組んでゆけることを期待しています。

国連事務次長兼国連人口基金（UNFPA）事務局長
ババトゥンデ・オショティメイン
United Nations Under-Secretary-General and Executive Director of UNFPA,
the United Nations Population Fund
Babatunde Osotimehin (Dr.)

アフリカ大陸全域における日本の支援

UNFPAを通じて、アフリカ諸国に行われた日本政府の支援　※プロジェクトベース、コア・コントリビューションを除く





本パンフレット掲載の日本政府からの資金援助額は、2012-2016年の補正予算による国連人口基金アフリカ各国事務所への任意拠出の累計金額をもとに算出している。

北アフリカにおける支援と成果

© UN Photo/ Tobin Jones

エジプト

エジプトで暮らすシリア難民の女性と思春期の少女に安全な場所を

エジプトには、25万人のシリア難民が暮らしているとされていますが、そのうち難民登録を受けているのは12万3,500人です。難民の健康上のニーズによって、現地の保健サービスに対する需要が増大した結果、職員の過労や、必要な医薬品と機材が不足しています。国連人口基金（UNFPA）は、難民が多く暮らすハレム、ファイサル、ボール、サファリ各地区で保健システムの整備を支援しています。日本からの資金拠出により、UNFPAは2015年から2016年にかけ、この4地区で包括的なリプロダクティブ・ヘルス・サービスの提供を改善することができました。

シリア人の女性と少女は、難民としての立場と貧困ゆえに、特にジェンダーに基づく暴力（GBV）の被害を受けやすくなっています。2013年の調査によると、10人に2人が入国後、何らかの身体的暴力の被害にあい、時には学校で身体的暴行を受けています。UNFPAはこの事態を受け、特にGBV予防に特化した内容をプロジェクトに組み込み、現地の生徒や学生に対するGBV啓発活動を行っています。UNFPAは、女性と少女のために、すでに設立されている3カ所のセーフスペースを支援するとともに、2カ所のセーフスペースを新設。今後さらに2カ所を開設する予定です。

60
良質で文化的に配慮したリプロダクティブ・ヘルス・サービスに関する研修を受けた職員の数

5
機材提供を受けた産科プライマリー・ヘルスケア施設の数

24
GBV事例管理プロトコルに関する研修を受けたケースワーカー・医療従事者の数

29
現地でのGBVへの取り組みに関する研修を受けた地域保健ボランティアの数

セーフスペースは、暴力や強制退去によってトラウマを受けた避難民の女性と少女に対し、次のような機会を提供しています。

- 社会的ネットワーク再建のための支援
- 女性の権利、健康およびサービスに関する情報の享受
- カウンセリングやレイプ被害者ケアなどのサービス
- 生計を立てるための技能の習得

UN Photo/Mark Garten

ソマリア

妊産婦と新生児の疾病・死亡を削減するための医療・保健システムの支援

戦争や干ばつ、飢饉など、長年の度重なる人道危機を受け、ソマリアの健康指標は世界でほぼ最悪の水準にまで低下しました。妊産婦死亡率は出生10万人当たり732人、新生児死亡率は出生1,000人当たり40人、死産率は出生1,000人当たり30人に上ります。

ソマリアの全人口1,230万人のうち3分の1に当たる遊牧民や国内避難民は、医療サービスを享受できていません。これらの人々に医療を届けるため、国連人口基金（UNFPA）は2015年、日本政府の資金拠出により3つの地区でプロジェクトを立ち上げました。包括的保護医療サービスの総合窓口としての役割をなすこのアウトリーチ・プログラムは、費用対効果が高く、広く普及し、出産間隔を調整するための選択肢に関する情報を人々に提供するきっかけにもなりました。ソマリア中南部では、助産師学校も開設されました。助産師が不足している地区から選ばれた第1期の学生33人は、2017年11月に卒業し、それぞれのコミュニティに戻る予定です。日本は2016年、UNFPAに対して180万米ドルを追加で拠出することを発表しました。

4,600
近代的避妊法を使用した女性の数

16,670
安全な出産件数（プロジェクト地域で664件、全国で3,000件を超える帝王切開を含む）

211
フィスチュラ手術を受けた女性の数

© UN Photo/ Tobin Jones

スーダン

スーダン東部各州で
妊産婦と新生児の健康を改善

2014年、日本の支援を受け、洪水で被災したスーダン東部のゲダレフ、カッサラ、紅海の各州で6カ月にわたり実施されたこのプロジェクトでは、助産師が中心的な役割を果たしました。熟練した助産師が出産に立ち会うことで、多くの母子の命を救うことができるにもかかわらず、スーダンでは助産師による出産の立ち会いが全体のわずか5分の1にすぎないほか、産後ケアを受ける率も18%にとどまっています。プロジェクトでは、安全な出産に対するコミュニティの需要を高めつつ、助産師の確保、再訓練、研修と機材供与を行うことを優先課題としました。

国連人口基金（UNFPA）は、5カ所の助産師学校に実習室を提供し、教官13人を派遣しました。3つの州に助産師組合を設立したことで、アドボカシーの能力が高まったほか、組合のデータベースは、技能訓練のニーズを把握するために役立っています。UNFPAは、職員の研修とコンピュータ、プリンタ、記録簿の供与を通じ、政府の健康・保健情報システムを強化しました。演劇グループやメディア、助産師、コミュニティ・リーダーは、妊産婦の健康、出産間隔、女性性器切除、児童婚に関する情報キャンペーンを進めています。

255

健康・保健情報システムに関する研修を
受けた医療従事者の数：
さらに40人のデータ管理者も研修を受講

516

供与された新生児蘇生機材の数

352

標準的な産科医療と助産を指導する
指導者育成のための研修を受けた助産師の数：
これらの助産師はさらに
556人の村落助産師を訓練

5,504

60カ所のコミュニティで行った
健康に関する情報キャンペーンへの参加者数

「研修支援と機材供給のおかげで、私は必要とされる技能を学ぶことができました。昨年から、地域助産師としての自分の仕事にも自信を感じられるようになりました」

研修を受けたカッサラ州
ハルファの助産師、アムナ・アリさん

©UNFPA Sudan

東・南部アフリカにおける支援と成果

©UNFPA/Tim Mckulka

コンゴ民主共和国

妊産婦の健康改善

コンゴ民主共和国では、複合的な緊急事態と紛争が長引いていることにより、医療・保健システムに壊滅的な影響が及びました。その結果、特に施設や医薬品の不足、および健康と社会指標の悪化が生じています。

中でも妊産婦の健康は、国内で大きな懸念となっています。24人に1人の女性が妊娠・出産時に死亡するリスクがあり、妊産婦死亡率も出生10万人当たり670人に上っています。妊娠・出産関連の原因で死亡する女性の数は年間計1万9,000人と推計されており、コンゴ民主共和国は、全世界の妊産婦死亡の半数を占める6カ国のうちの1つに数えられています。

日本政府からの資金拠出を受け、国連人口基金（UNFPA）は2014年、緊急産科医療施設51カ所に必要とされる医薬品、適切な機材、熟練職員、充実した紹介システムを提供し、382人の医療従事者に緊急産科・新生児医療に関する研修を行いました。また、19万2,000人に妊産婦の健康、家族計画およびフィスチュラに関する情報を提供することにより、エクアトゥル州とマニエマ州における妊産婦と新生児死亡の削減に貢献しました。

性とジェンダーに基づく暴力に関する情報管理の強化

性とジェンダーに基づく暴力（SGBV）は、コンゴ民主共和国全土に広がる人権上、公衆衛生上の問題となっており、戦争や民族紛争、大量の避難民の発生がこれに拍車をかけています。調査結果によると、女性の半数は家庭内暴力を受けたことがあるほか、殴られたり負傷したりしたことがあると回答した女性も、ほぼ半数に上っています。

コンゴ民主共和国では、調査によるデータに基づいた成果の上がる活動を考案することが急務となっているにもかかわらず、現在のところ、SGBVに関する信頼できるデータがありません。UNFPAは日本政府の支援を受け、全国的にSGBVに関する情報管理システムを強化するプロジェクトを実施しています。

UNFPAは、ジェンダー省にデータベースを設置し、6州のサービス提供者や警察官、医療従事者にSGBV関連データの収集とデータベースの利用に関する研修を実施しています。このようにエビデンスに基づいて成功事例をデータベース化し、被害者に対するサービス提供を充実させることは、SGBVに関する国家戦略を実施するうえで重要です。

2,071
必要時に緊急産科・新生児医療を受けられた女性と新生児の数

25,000
安全に出産した女性の数

200
データ収集とデータベース利用に関する研修を受けたサービス提供者、警察官および医療従事者の数

9,500
近代的避妊法を使用した女性の数

「私たちはこれまで、新生児が呼吸困難に陥った場合、まず冷水の入ったバケツに新生児を浸し、次に湯に浸してからお尻を叩いていました。今回の研修で、これが新生児にとって良くないことを学びました。私たちはその代わりに、気道をきれいにして、空気の通りを良くするよう教わったのです。それ以来、古いやり方はやめました。私たちの技能を向上させてくれたUNFPAと日本政府の支援に感謝しています」

エクアトゥル州北部サンジョゼフ・ドゥ・ゾンゴ診療所の
看護師、ジレス・マーレさん

©UNFPA

エチオピア

干ばつ被災地での緊急リプロダクティブ・ヘルス、HIVおよびGBVに対する取り組み

豊作の年であれば、エチオピア東部の農民と牧畜民は、生きるのに十分な食料を生産することができます。しかし2012年のラニーニャ現象による異常気象で、雨にも作物にも恵まれなかった人々は、十分な食料を確保できませんでした。ただでさえ妊産婦と新生児の死亡率が高い中で、妊婦と授乳婦は食料難により、栄養不良や貧血症、妊娠・出産時合併症のリスクにさらされました。2013年には、全国で1万3,000人の妊産婦と8万4,500人の新生児が命を落としたものと見られています。

日本の支援を受けたこのプロジェクトにより、2012年から2013年にかけ、東ハラルゲ、ウォライタ両地方の8つの干ばつ被災地域で、性と生殖に関する保健サービスへのアクセスを改善するとともに、その質を向上することができました。その結果、妊娠可能年齢の女性12万2,800人を対象に妊産婦と新生児の疾病リスクを最低限に抑えるための能力を、政府やコミュニティの医療従事者は向上させることができました。

難民向けの緊急リプロダクティブ・ヘルス、妊産婦保健の対応

エチオピアは、主として南スーダン、ソマリア、スーダン、エリトリアから、アフリカで最多数の難民を受け入れています。南スーダンの内戦により、その数は2014年の43万2,000人から2015年の70万人へと急増しました。難民は、基本的な生活環境が整備されていない遠隔地のキャンプで、貧しく、保健サービスが不足し、妊産婦と新生児の死亡率も高いエチオピア人コミュニティの中で生活しています。エチオピアにおける妊産婦死亡の80%以上が、不慣れな医療従事者、機材や物資、医薬品の欠如、非効率な医療照会システムと関係しています。

日本政府からの援助により、国連人口基金（UNFPA）は、4地域15カ所のキャンプに暮らす難民と受け入れコミュニティの計27万6,000人が直面している深刻な性と生殖に関する健康ニーズを満たせるようになりましたが、その中には妊娠可能年齢の女性6万9,000人が含まれています。医療施設への機材供与、医療従事者の研修と派遣を同時に行ったことで、産婦人科医、麻酔医および手術担当看護師が24時間体制で常駐し、よりよい緊急産科医療が受けられるようになりました。

24
医療物資、医薬品、ソーラーパネルおよび水の供給を受けた医療施設の数：保健センターのユーススペース8カ所にも機材を供与

15
基本的緊急産科・新生児医療に関する研修を受けた保健センター医療従事者の数

19
レイプ被害者対応キットの供与を受けた保健センターの数：これにより、レイプ被害者は72時間以内に医療を受けることが可能に

120
日本が供与した救急車4台で搬送された緊急産科患者の数

14,000
コミュニティワーカーから家族計画、妊産婦の健康、児童婚、女性性器切除およびHIVに関する情報提供を受けた女性と少女の数

5,500
性感染症の治療件数

助産師が適切な研修を受ければ、
妊産婦と新生児の3分の2は
死亡するリスクを
回避できるようになる。

©UNFPA Ethiopia

南スーダン

人道ホットスポットでの緊急産科医療の強化

2014年、国連人口基金（UNFPA）は内戦と洪水に見舞われた南スーダンで、日本政府の資金拠出によるプロジェクトを通じ、多くの人々のリプロダクティブ・ヘルス・サービスを復旧、改善することができました。6つの州の医療施設が改修され、現在では幅広いサービスを提供していますが、特に緊急産科医療の改善により、母親の命が救われたほか、性的暴力の被害者に対するケアも行われています。UNFPAは安全な輸血と熟練職員を確保し、医薬品やベッド、ソーラーパネル、5棟のプレハブ、20張のテント、2台の救急車などの機材を供与しました。UNFPAは関連団体とともに、極めて困難な紛争地帯において、洪水や豪雨、悪路が援助物資の物流にとって大きな障害となる中で、社会的に最も弱い立場に置かれた人々に手を差し伸べることができました。

150
GBV予防に関する研修を受けた男性の数。さらに120人の伝統的リーダーも研修を受講

2,100
配給されたエイズ診断後予防内服キットの数

393
医療・心理的支援を受けたGBV被害者の数

405
緊急リプロダクティブ・ヘルス・キットに関する研修を受けた医療従事者の数。受益者は14万6,000人

100万
配給されたコンドームの数

143,000
健康に関する情報提供を受けた若者の数

©UNFPA/Tim Mckulka

UNFPAは、国内避難民10万人が暮らすレイク州のミンカマン・キャンプで、最大規模のリプロダクティブ・ヘルス診療所に対して機材供与を行いました。分娩室と10床の入院施設、診察室、薬局、売店、汲取り式トイレ、ゴミピットを備えた診療所では、9カ月で助産師による介助出産が500回、出産前初診が1,972回行われました。

©UNFPA/Tim Mckulka

ウガンダ

命を救うリプロダクティブ・ヘルスとGBV予防・ケアサービスの提供

ウガンダには2011年以来、コンゴ民主共和国、特にその東部地域から暴力を逃れた難民が流入しています。約10万人のコンゴ難民が暮らすキワンワリとルワムワンジャの2カ所のキャンプでは、現地医療・保健サービスの対応能力が限界を超え、妊産婦と新生児の医療も劣悪な状況に置かれています。

国連人口基金（UNFPA）は日本政府からの資金拠出を受け、キャンプの診療所にリプロダクティブ・ヘルス機材、医薬品、医療物資および救急車1台を供与し、家族計画を推進、HIV、子宮頸がん、前立腺がんの検査を実施するとともに、性的暴力被害者のケアも行いました。それぞれのキャンプにはユーススペースが2カ所設けられ、若者が英語学習のほか、自転車修理、パン作り、理髪など、生計を立てるための技能習得も行っています。

9カ月にわたって実施されたプロジェクトの結果、目覚ましい改善が見られました。2014年12月までに、キャンプ内での出産10件のうち9件は、熟練医療従事者の立ち会いを受けて行われるようになりました（全国平均は10件中6件）。10人の妊婦のうち7人は、4回以上の産前健診を受けています。前年には2件報告があった妊産婦の死亡も、今年は全くありません。近代的避妊法の使用率も2%から16%へと急激に上昇しました。

©UNFPA/Eveyln Kiapi

2,900

妊産婦医療を受けた難民と現地女性の数

113

対処したGBV件数
（レイプ被害21人、家庭内暴力76件、
児童婚16件）

414

12回にわたる家族計画キャンプを終え、
避妊法の使用を始めた人々の数

38

予防啓発ボランティアとして研修を受けた
若者の数

ルワムワンジャ難民キャンプのGBV対策委員会の月例会合では、2件の集団レイプが報告されたことを受け、全員が巡視の強化に合意しました。無秩序に広がるこの難民キャンプには、暗くて危険な場所が多くありますが、警察の巡視用のバイクは1台しかありませんでした。UNFPAはさらに2台のバイクを供与した結果、その後、集団レイプ事件の報告はありません。

©UNFPA ESARO

ウガンダの難民キャンプで暮らす若者の権利擁護活動に対する支援

ピーター・ツシメさんは、13歳の妹のことを心配しています。父親が結婚話をまとめてきたために、彼女は学校に行けなくなったからです。

コンゴ民主共和国の紛争を逃れてきたピーターさん一家は現在、ウガンダのルワムワンジャにある難民施設で暮らしています。

ピーターさんは国連人口基金（UNFPA）のユース・センターで、児童婚が人権侵害に当たり、公衆衛生上の問題であると同時に、ウガンダでは違法であることを学びました。また、サンダル製造の訓練も受けました。

ピーターさんは相談員に、家に来て両親と話してくれるよう頼みました。その結果、家族は結婚を取り消し、妹は学校に戻ることができました。ピーターさんはサンダルを売って得た資金で、妹の教科書を買うこともできました。

ピーターさんは、村の若者にコンドームを配る責任者にもなり、家族計画の重要性と児童婚の禁止を訴えています。

西・中部アフリカにおける支援と成果

© UNFPA WCARO/ Louise Nordstrom

ギニア・リベリア・シエラレオネ

エボラ出血熱の陰に隠れた少女、女性、新生児のニーズへの対応

124

研修を受けた医療従事者の数

2,144

改修された緊急産科・新生児医療施設の数

250

フィスチュラ治療を受けた女性の数

2014年、エボラ出血熱の流行に見舞われた西アフリカでは、多くの保健センターが閉鎖され、命を落としたり、離散したりする職員も多く出ました。人々は診療所に行くことを怖がり、職員は患者の診察を恐れました。この地域でエボラ流行時に妊娠した女性は100万人を超えると見られています。医療が受けられないために、予防が可能な原因で死亡する女性も多くいました。

国連人口基金（UNFPA）にとっては、エボラの症例発見と接触者追跡の作業と並行して、基礎的な保健医療、必要な救命サービスの再開が優先課題となりました。UNFPAは「世界エボラ対応連合」の一員として、機能不全に陥った医療・保健サービスを強化するとともに、エボラに襲われたギニア、リベリア、シエラレオネの最も遠隔地に暮らす女性、思春期の少女および新生児の保健ニーズに対応するため、地域的連携アプローチの採用を訴えました。日本からの支援を受け、UNFPA、3カ国の政府、マノ川同盟事務局は「マノ川助産師対応」イニシアチブを発足させました。この取り組みは、地域的調整と局地的インパクトを両立させることに成功し、長期的なエボラ復興プログラムの参考となりました。

© UNFPA Guinea

ギニアの妊産婦に医療を

ギニア東部のジャラコロ保健センターはかつて、閉まっていることがよくありました。分娩室は売店と物置を兼ねていました。妊娠や出産直前の女性は、数キロメートル下流にある別の保健施設まで歩き、ニジェール川をカヌーで渡り、さらに町まで5キロメートル歩いてバイクタクシーを拾い、病院に行かねばなりませんでした。

しかし、日本の資金拠出によるUNFPAのプロジェクトにより、状況は一変しました。ジャラコロ保健センターは改修され、機材供与を受け、2人の助産師が派遣され、2015年には2,300件の出産が助産師の立ち会いのもとで行われました。

保健センターのママディー・コンテ所長は「私たちは現在、24時間体制のめまぐるしい状況の中で働いています」と語っています。

ギニアでは、日本の資金拠出によるプロジェクトで、68人の助産師が派遣され、病院6カ所と保健センター28カ所に機材が供与されました。

リベリアでは、ギニアおよびシエラレオネとの国境に近い医療施設10カ所に助産師が派遣されました。

シエラレオネでは、6人の助産師の養成と、10カ所の緊急産科・新生児医療施設の改修を行いました。これにより、全国的な妊産婦死亡の調査・対応システムが強化されたほか、フィスチュラ対応プログラムでは2015年に250人の女性が治療を受けました。また、医療従事者を補充するため、医療研修プログラムに対する支援も行われた結果、必要と判断された助産師86人、麻酔専門看護師29人、産婦人科医9人が研修を受けることができました。

モーリタニア

食料・栄養危機で最も大きな被害を受けた5州の妊産婦の健康を支援

2014年、日本が120万米ドルの資金援助をした人道プロジェクトにより、干ばつの被害を受けたモーリタニア南東部5州の妊産婦の健康は大幅に改善しました。産前健診（ANC）は2万7,200件、介助分娩は6,000件と、それぞれ全体の40%と3分の1近く増加を遂げています。

広大な面積を有し、貧しく、人口密度も低いモーリタニアの出生率は平均4.7人と高いにもかかわらず、避妊法の使用率は11%にとどまっています。国土の4分の3がサハラ砂漠、4分の1がサヘル地域に属し、気候変動の影響と思われる乾燥化が進んでおり、食料危機もますます頻繁に生じるようになりました。

このプロジェクトでは、ホズ・エッシャルギ、ホズ・エルガルビ、アサバ、ゴルゴル、ギィデマカの各州で、栄養不良のリスクを抱える7万7,000人の妊婦と授乳婦が対象となりました。マリと国境を接し、恒常的に食糧不足の問題を抱えているこの砂漠周縁部は2012年、厳しい干ばつに見舞われ、自給自足の農民や牧畜民の生計やセーフティネットが崩壊する中で、飢饉寸前の事態に陥りました。妊婦の栄養不良は貧血症や閉塞性分娩、低出生体重児、分娩後出血の原因になりかねません。国連人口基金（UNFPA）の介入により、多くの母子の命と健康が守られました。

プロジェクトの成果

産前健診の増加率 **40%**

2万7,200件の増加

介助分娩の増加率 **30%**

6,000件の増加

120

緊急産科・新生児医療と家族計画に関する研修を受けた医師、助産師、看護師の数

8,000

配給された女性支援キットの数。ベール（女性が頭部や体に身につける布）とブーブー（男性が身につける服）、6,000組の出産キット、1万張の蚊帳、9,500個のビタミンA・鉄分・葉酸サプリメントを含む

35

地方病院２カ所の外科医4人の研修後、フィスチュラ手術を受けた女性の数

1,000

イスラム教の聖職者が能力育成セミナー出席後、妊産婦の健康・保健について行った説教の回数

47,000

巡回演劇や保健センターを通じ、妊産婦の健康・保健について学んだ人々の数

マリ難民約6万人を受け入れているムベラ・キャンプでは、UNFPAが救急車1台と産科病棟向け機材の供与を行い、417件の出産、1,789件の産前健診、19件の医療救助が可能になりました。

©UN Photo/Evan Schneider

ナイジェリア

紛争下における性と生殖に関する医療・保健サービスを提供

2016年6月、ナイジェリア北東部のボコ・ハラムによる反乱により、1,480万人が被災し、700万人が人道援助を必要とし、180万人が避難を余儀なくされる大規模な人道的災害へと発展しました。国内避難民（IDP）の中には、8万1,600人の妊婦が含まれていると見られます。ほとんどの国内避難民（IDP）が暮らすボルノ、アダマワ、ヨベの3州では、治安の悪化と避難によって、リプロダクティブ・ヘルス・サービスが受けにくくなる一方で、特にIDPキャンプではジェンダーに基づく暴力（GBV）が広がっています。

日本政府による支援を受けた国連人口基金（UNFPA）は、ボルノ、ヨベ、アダマワ各州において、以下のような人道支援に取り組んでいます。

- 安全な出産、性的暴力被害者のケア、HIV感染予防、性感染症（STI）の治療を含む性と生殖に関するサービスへのアクセス回復
- 国内避難民（IDP）キャンプでのGBV予防と被害者のケア
- GBVに関するコミュニティの啓発と、文化に配慮したカウンセリングの提供
- GBV、妊産婦保健、HIVおよびSTIに関する現場医療従事者の研修
- 女性支援・衛生キットの配給
- GBVに関する情報発信と照会システムの強化

©UNFPA/Simi Vijay

避難民の女性と少女のための セーフスペース

UNFPAは2015年、日本政府と米国国際開発庁（USAID）の支援を受け、3州で最も収容人数が多い国内避難民（IDP）キャンプと受け入れコミュニティに9カ所のセーフスペースを設置しました。

この女性専用のセーフスペースは、暴力や避難によってトラウマを受けることもある避難民の女性と少女に対し、リプロダクティブ・ヘルス・サービスのほか、心理的、社会的支援やカウンセリング、洋服の仕立てや石鹸づくり、マット織りなど、生計を立てられる技能を習得する機会を提供しています。

©UNFPA/Simi Vijay

「銃声が聞こえ、恐怖に襲われたことを覚えています。自分と6人の子どもの命を守るため、必死で走りましたが、手遅れでした。私は捕まり、サンビサの森に連れて行かれました。その時妊娠していた私は、まだお腹の中にいる赤ちゃんを失いました。私の身に起こったことを忘れることはできませんが、怒りと心の傷は克服したいと思っています」

アダマワ州ヨラのマコヒ・キャンプで暮らす
元人質の女性、ザイナブ・ダンフさん

ボコ・ハラムから救出された少女への支援

ボコ・ハラムに捕らえられた女性と少女のナイジェリア軍による救出が進む中で、UNFPAは関連団体とともに、救出された被害者の身体、感情、心理、医療に関するニーズを満たす態勢を整えました。UNFPAは121人の医療従事者と183人の医師、助産師および看護師を対象に、人道危機下でのレイプ、避妊およびリプロダクティブ・ヘルスのための最低限の初期サービス・パッケージに関する研修を実施しました。研修を受けた医療従事者は、救出直後の女性と少女が収容されるIDPキャンプに派遣されています。

「カウンセリングを受けている女性の多くは、耐え難い喪失感に苦しんでいます。私たちが行っているカウンセリングは、こうした女性の安心感を高めるとともに、希望を取り戻し、立ち直るための一歩となる心理的応急処置と言えます」

—UNFPA 心理社会専門家 クリス・シーバム

国連人口基金（UNFPA）より感謝の言葉

私たちは、国連人口基金（UNFPA）の活動に対する日本政府の継続的な支援に大変感謝しています。すべての妊娠が望まれ、すべての出産が安全に行われ、全ての若者の可能性が満たされるために活動する国連機関として、私たち、国連人口基金（UNFPA）はこの目的の達成に向けて、日本政府や民間企業と、さらに密接な協力関係を構築していきたいと考えています。今までに日本から行われた支援は、アフリカの女性と若者のセクシュアル・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）の改善に大いに活用され効果をあらわしています。
今後も引き続き、日本政府とともにアフリカにおける支援活動を推進していくことは、アフリカの女性と若者に望ましい成果をもたらすとともに、日本に対しても良い影響を与えることとなるでしょう。

国連人口基金　事務局次長
（プログラム）
ナタリア・カネム

Deputy Executive Director
(Programme), UNFPA
Natalia Kanem（Dr.）

国連人口基金　コミュニケーション
戦略的パートナーシップ局長
アーサー・エルケン

Director, Division of Communications and Strategic Partnerships, UNFPA
Arthur Erken

国連人口基金 東京事務所・所長
佐崎 淳子

Director, UNFPA Tokyo Office
Junko Sazaki

国連人口基金（UNFPA）の活動を通して、日本が、助けを必要とする人々を支援し、資金を拠出することには、大きな価値があります。このような時宜にかなった資金拠出により、私たちが人々の生活を変える能力には、日本という国の名前が常に記されています。日本は単に、大きな理念のために資金を拠出するドナーではなく、永久に続く友情と私たちの活動に対する支援を裏づける寛大さを備えたパートナーなのです。

日本政府からの援助には、「人から人への援助」という特徴があります。そのおかげで、UNFPAは真の意味で人間と、その権利の実現に焦点を絞り、思春期の若者や少女、女性といった社会的最弱者層を開発や人道援助・支援の中心にすえて活動を行うことができるのです。私は、アフリカ大陸の多くのアラブ諸国におけるUNFPAの活動に対する資金供与と、私たちの人口全般に関連する地域的問題への取り組みに対する支援について、日本政府に感謝したいと思います。

国連人口基金　アラブ諸国地域事務所長
ルアイ・シャバネー

Regional Director, Arab States Regional Office, UNFPA
Luay Shabaneh（Dr.）

コンゴ民主共和国、南スーダン、エチオピア、ウガンダをはじめ、日本の援助を受けた東・南部アフリカ諸国では、目に見える成果が表れています。特に、私たちと日本との協力で、南スーダンとコンゴ民主共和国では、社会的に最も弱い立場に置かれた女性と少女に対する妊産婦保健サービスの提供が改善しました。域内の人道状況は、女性や若者、思春期の少女をはじめ、すべての人々の権利を保護する形で対応できるプログラムを必要としています。

日本とのパートナーシップにより、UNFPAは、コミュニティを巻き込み、医療機関を強化し、社会的変化を推進するアプローチを採用することにより、困難な状況に置かれた多くの人々の尊厳を回復し、福祉を確保できるようになりました。私たちは、どのような状況下でも、あらゆる人々が性と生殖に関する健康にアクセスできるようにするため、日本と今後さらに密接に協力できることを楽しみにしています。

国連人口基金　東・南部アフリカ地域事務所長
ジュリッタ・オナバンジョ

Regional Director, East and Southern Africa Regional Office, UNFPA
Julitta Onabanjo（Dr.）

エボラ危機は、複数の国々による国境を越えた協調的アプローチが効果的な対応を確保するうえで重要であることを如実に示しました。UNFPAは日本の支援を受けた「マノ川助産師対応」イニシアチブにより、このような地域協力を開拓しました。マノ川同盟事務局との密接な連携により実施されたこの画期的な取り組みでは、危機下でも必要とされる妊産婦保健とリプロダクティブ・ヘルス・サービスの提供を継続できる堅牢かつ強靭な医療機関の基盤確立を目指しました。

私は、UNFPAとエボラウイルス蔓延の被害を受けた3カ国において、妊産婦と新生児の命を救うために欠かせない保健医療サービスを復旧し充実させることにより、保健医療システムを強化するために日本政府が支援してくださったことに感謝しています。この支援により行ったUNFPAの活動は、各国当局の最高レベルとアフリカ連合を含む国際社会からも高く評価されています。

国連人口基金　西・中部アフリカ地域事務所長
マビィンゲ・ンゴム

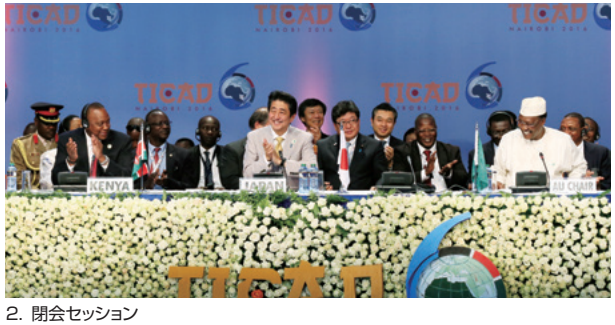
Regional Director, West and Central Africa Regional Office, UNFPA
Mabingue Ngom

©UNFPA/Tim Mckulka

第6回アフリカ開発会議（TICAD VI）

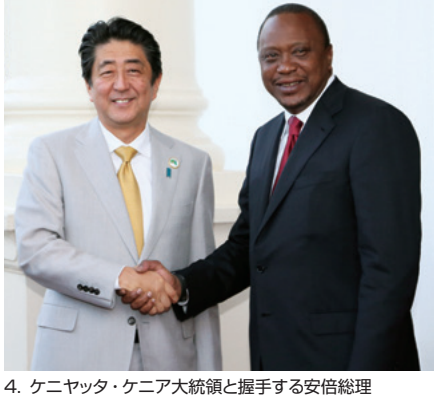
（ケニア，2016年8月27日～28日）

1. 開会セッションで基調演説する安倍総理



2. 閉会セッション

3. 日本政府主催レセプション



4. ケニヤッタ・ケニア大統領と握手する安倍総理

5. 第6回アフリカ開発会議（TICAD VI）参加政府代表者

6. 岸田外務大臣

写真提供：1～5. 内閣広報室　6. 外務省

第6回アフリカ開発会議（TICAD VI）国連人口基金主催サイドイベント

1）妊産婦の健康に関するサイドイベント（2016年8月26日）

主催：国連人口基金（UNFPA）　後援：外務省、JICA、ケニア共和国政府

2）UNFPAインフォメーション・ブース、他

3）日本企業およびTICAD関係者との朝食会（2016年8月26日）

主催：国連人口基金（UNFPA）　後援：外務省、JETRO、JICA、ケニア共和国政府

国連人口基金は、
すべての妊娠が望まれ、
すべての出産が安全に行われ、
そしてすべての若者の可能性が
満たされるために活動しています。

© 2016 UNFPA

国連人口基金　東京事務所
United Nations Population Fund Tokyo Office
〒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
unfpa.or.jp　@UNFPA_Tokyo

国連人口基金　本部
United Nations Population Fund
605 Third Avenue New York, NY, USA 10158
unfpa.org　@UNFPA

国連人口基金　アラブ諸国地域事務所
United Nations Population Fund Arab States
31 Palestine Street, New Maadi, Cairo 11435, Arab Republic of Egypt
arabstates.unfpa.org　@UNFPA_Arab

国連人口基金　西・中部アフリカ地域事務所
United Nations Population Fund West and Central Africa
Immeuble Wollé Ndiaye, 2nd Floor, Almadies, Route de King Fahd Palace, PO Box 21090 Dakar-Ponty, Dakar, Senegal
wcaro.unfpa.org　@UNFPA_WCARO

国連人口基金　東・南部アフリカ地域事務所
United Nations Population Fund East and Southern Africa
9 Simba Road, PO Box 2980, Sunninghill, South Africa 2157
esaro.unfpa.org　@UNFPA_ESARO