

# 人口問題

ブリーフィング・キット 2001



**UNFPA**

United Nations  
Population Fund







## 序文

2000年9月、世界の指導者が一堂に会した過去最大の国連会議において、加盟国は満場一致で国連ミレニアム宣言を採択した。これは21世紀に向けた国際的な取り組みの価値基準・根本方針・目標を明示した声明文である。この宣言の中では、より平和で、繁栄した、公正な世界を確立するための必要不可欠な機関として、国連の役割が再確認され、グローバリゼーションが全世界の人々ととり有益なものになるよう、各加盟国が分担してその責任を果たすことなどが明言されている。

この宣言に盛り込まれた目標は、次の通りである。①2015年までに妊産婦死亡率を75%削減すること。②HIV/AIDS・マラリア・その他の主な疾病の蔓延を抑制すること。③1日の収入が1ドル以下の人々、また飢えや安全な飲料水不足に苦しむ人々の割合を半減すること。④すべてのレベルで少年少女が平等に教育を受けられるようにし、すべての子供たちが初等教育を受けられるようにすること。⑤2020年までに少なくとも1億人と見積られるスラム地域の住人の生活を大幅に向上させること。

文書(A/RES/55/2)は、21世紀の国際関係の基礎となる以下の6つの価値基準を明示している。それらはすなわち、自由・平等(個人間と国家間)・

連帯・寛容・人間性の尊重・責任の分担である。

自由と平等を促進するために、宣言は以下のように言及している。

「男女共に、その権利と機会の平等は保証されなければならない。」

国連人口基金(UNFPA)は、これらの展望を実現させるために日々行動し、また、1994年カイロで開催された国際人口開発会議(ICPD)で設定された目標を達成するための政策と戦略を各国が導入できるよう支援を行っている。

この「人口問題ブリーフィング・キット」2001年版は、男女間の平等・HIV/AIDS問題・持続可能な開発など、世界中の個人及び政府が直面している主要な問題をまとめたものである。有害な伝統的慣行を含む女性に対する暴力がなくなるよう求め、さらに家族計画やHIV/AIDSなど性行為感染症の予防のために避妊具(特に男性用及び女性用コンドームなど)がますます必要となると述べている。

国連人口基金(UNFPA)事務局長<sup>1</sup>  
ソラヤ・オベイド

<sup>1</sup> 在任14年間の後引退したナフィス・サディク博士(Dr. Nafis Sadik)の後任として、2001年1月1日、ソラヤ・オベイド女史が国連人口基金(UNFPA)事務局長に就任した。



国連人口基金（UNFPA）は、人口問題の解決を支援する組織として世界最大の国際機関である。同基金は開発途上国及び経済移行期にある国々<sup>i</sup>の要請に応じて各国のリプロダクティブ・ヘルス<sup>ii</sup>と家族計画についてのサービス向上の支援を行い、同時に持続可能な開発を支えるための人口政策・戦略を作成する手助けをしている。

援助国から開発途上国に対して行われている人口問題に対する支援の25%がUNFPAを経由したものである。1969年の活動開始以来、UNFPAは約50億ドルの支援を行ってきた。

UNFPAは、主に3つの分野のプログラムを支援している。それは、①家族計画と性行動に関する健康（セクシャルヘルス）を含むリプロダクティブ・ヘルス（人口再生産に関わる健康）の分野でのプログラム、②人口と開発戦略の分野、そして、③人口と開発問題解決のための啓発活動の分野である。

# 目次

第1章	リプロダクティブ・ヘルスとリプロダクティブ・ライツ …	3
第2章	女性のエンパワーメント、暴力の終焉 ……………	5
第3章	環境・人口・開発 ……………	7
第4章	HIV/AIDS——その衝撃と予防 ……………	9
第5章	人口——その規模(数)と傾向 ……………	11
第6章	地域別の人口傾向 ……………	13
第7章	都市化と人口移動 ……………	15
第8章	思春期の若者と青年層 ……………	17
第9章	人口調査 ……………	19
第10章	21世紀の課題 ……………	21

Cover art: María Belén Mena (Ecuador), 2nd Prize Winner, age category V (19 years and older), UNFPA International Poster Contest 2000.

Designed and produced by: Prographics, Inc., U.S.A.,  
International Graphic Communications Services



# 第1章

## リプロダクティブ・ヘルスと リプロダクティブ・ライツ

「すべてのカップルと個人は、子供の数と出産の間隔を、自由に責任を持って決定する権利を有し、そのための情報、教育、手段を得られなければならない。」

— 国際人口開発会議 (ICPD) 行動計画、原則8

### リプロダクティブ・ライツ (人口再生産に関わる権利)

子供の数と出産の間隔を自由に責任を持って決定する権利は、数億人もの女性にとってリプロダクティブ・ヘルスを向上させるための重要なカギである。リプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康を達成するためには、避妊・妊娠中のケア・HIV/AIDS等の性行為感染症の予防などを含めた情報・教育・家族計画サービスを必要とする。しかし、多くの地域では健康と人間の性に関する情報があまりに乏しく、適切なサービスを得ることができない状態にあり、女性は自立する自由を否定され、少女は就学するかわりに若いうちに結婚し、出産することを期待されている。これらのことやその他の要因が、女性とその家族の健康を危険にさらし、女性が持っている可能性を制約している。

1995年に北京で開催された第4回世界女性会議で採択された行動綱領第96パラグラフにおいて「女性の人権には、性行動に関する健康とリプロダクティブ・ヘルス、及び性に関する抑圧、差別、暴力からの開放を含む、性に関する事柄を自由に責任を持って管理し決定する権利を含む」と、明記されている。

### 緊急課題

- 毎年51万4,000人以上の女性が妊娠・出産時の合併症により死亡している。これは毎分1人の割合であり、これら死亡例の99%が開発途上国で発生している。そしてその約15倍の人々が後遺症や感染症に悩まされ、毎年5,000万人以上が妊娠に関連した合併症により、長期間にわたって後遺症や障害に苦しんでいる。
- 現在、3,610万人がHIV/AIDSの感染者であり、2000年には530万人が新たに感染しており、緊急な対策が必要である。また、HIV感染者の半数が25歳以下である(第4章参照)。
- 毎年7万8,000人の女性が安全な処置のとられない妊娠中絶で死亡するが、そのほとんどが開発途上国で起こっている。国連は望まない妊娠を減少させ、安全な処置のとられない妊娠中絶が健康に与える影響を重要な公衆衛生の課題として扱うよう、各国に要請している。
- 3億5,000万組のカップルが安全で手ごろな価格の避妊法を利用できない状況にある。開発途上国60カ国以上で行われた調査が示すところによると、現在避妊を実施していない女性の中で1億人以上の女性が、次の子供の出産までの間隔をもっとあけたいと思うか、あるいはこれ以上子供を持ちたくないと望んでいる。
- 少なくとも女性の3人に1人が、暴力を受けたりセック

スを強制されるなど虐待された経験を持つ。その多くは顔見知りの男性によるものである。毎年200万人の少女が、女性器切除(FGM)<sup>11</sup>の危険にさらされ、さらに毎年5,000人も女性・少女が、いわゆる「オーナーキリング(名誉の殺人)」(第2章参照)により殺されている。

- 難民・国内避難民・紛争や緊急事態に巻き込まれた人々は、家族計画から性的暴力・強姦が起きた場合の治療とカウンセリングに至るまで、リプロダクティブ・ライツに関する特別の対応が必要となる。

### 現在の進展状況

女性の権利が尊重されると、リプロダクティブ・ヘルス及び性行動に関する健康は劇的に改善される。1994年カイロで行われた国際人口開発会議(ICPD)以来、いかにリプロダクティブ・ヘルスを実施するかという点から数多くの変革を行ってきた。現在多くの国では、家族計画やリプロダクティブ・ヘルスに関する情報やサービスを女性にかぎらず男性や青少年に対しても提供するというアプローチがとられてきつつある。また、これらの国々ではさらにカウンセリングを行い、ケアの質を向上させることですべての人にとって、それらのサービスが利用されやすくなるよう工夫している。

またカイロ会議では、各国に対し様々な経験から学んだことを分野に適用するよう求めた。カウンセリングを例にとれば、カウンセリングとは決して、“何をすべきか”を教えることではなく、“情報に基づいた責任ある決定”を自分でくださるよう手助けすることである。

- 過去30年間にわたる現代的な避妊法の開発により、人々は自分の家族を計画する自由とその能力をより一層享受できるようになった。
- 30年前、避妊法を利用していたカップルは10%以下だったが、現在では約60%に増加した。
- 家族の規模(人数)は、1960年代には子供の数が平均6人であったのに対し、現在では3人以下に減少した。

各種サービスの提供においては、その質を常に考慮しなければならない。これにはサービスのあらゆる側面が含まれ、いろいろな避妊具の使用有効期限を確認することから、青少年向けの情報やサービスを彼らに届くような形で提供することにまで及ぶ。高品質のサービスを提供するということは、個人のニーズに合うような広範囲のサービスと様々な避妊具を利用できるようにするという意味している。家族計画サービスにおいて、その質が重要であることを



いくら強調しても強調しすぎることはない。もしすべての女性が現代的で安全かつ効果的な家族計画サービスを受けられるようになれば、望まない妊娠を防ぎ、妊産婦死亡率や後遺症や性行為感染症の3分の1を回避することができるからである。青少年に情報を与えて教育し、彼らの医療・保健への関心を高めれば、現状を変えていく可能性は格段に増大するだろう（第8章参照）<sup>2</sup>。

## 安全な妊娠及び出産

ほとんどの開発途上国における15～49歳までの女性の死亡及び障害の最大の原因は、妊娠・出産に伴う合併症である。また妊娠・出産時に母親が死亡することで、その子供も死亡する可能性が高いという悲劇的な状況が存在する。

- 開発途上国における女性の妊娠に関連する死亡率は、先進国の30倍である。
- 開発途上国における出産のわずか53%しか、技術を持った出産の専門家の介助を受けていない。

これら妊娠・出産に関わる死亡のほとんどは予防可能である。国連人口基金（UNFPA）は、安全な妊娠及び出産のために、以下のことが必要不可欠であると考えている。

- 妊娠期間中のケア
- 技術を持った専門家による出産介助
- 緊急時の産科へのアクセス
- 産後の大量出血、血圧の上昇及び感染に関するケア

安全な妊娠及び出産のためにこのような対策をとり、家族計画を通じて望まない妊娠を防ぐことで、妊産婦死亡率は大幅に低下させることができる。国連人口基金は、紛争や自然災害の状況下での安全な出産のために緊急リプロダクティブ・ヘルス・キットを提供している。

## リプロダクティブ・ライツは世界各地で認識されている

家庭規模と出産の間隔を計画する権利は、1968年にテヘランで開催された国際人権会議で合意され、1974年にブカレストで開催された世界人口会議で、その詳細についての検討が行われた。

1994年カイロで開催された国際人口開発会議（ICPD）では、参加180カ国がリプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康（セクシャルヘルス）の権利の保護を謳った20年計画を承認した。ICPD行動計画（ICPD Programme of Action）と呼ばれている、この20年計画では、男性・女性共に、いかなる圧力も受けず家族計画や性行動に関する健康（セクシャルヘルス）を含むリプロダクティブ・ヘルスケアを受ける権利を持ち、子供の数と出産の間隔を自由に責任を持って決定する権利を持つことを確言している<sup>3</sup>。そこではリプロダクティブ・ヘルスとは、身体・精神・社会的に満足のいく状態を意味し、単なる病気や疾患がないことではない。人々は満たされた安全な性生活を営むことができ、その結果、子供を持つこともできる。しかしながら、“いつ”、“どのような間隔で” 出産を行うか、また子供を持つか持たないかも自由に決定することができる権利を持つ、ことなどが確認された<sup>4</sup>。

## ICPD行動計画の目標

世界中のすべての子供たちに教育を——2005年までに、初等及び中等教育における男女格差を解消すること。できる限り早い時期、あるいはどんなに遅くとも2015年までに、

いかなる場合であれ、少年と少女が共に小学校あるいはそれに相当する教育を十分に受けられるようにする。

死亡率を減少させる——2000年までに乳児及び5歳以下の幼児死亡率を少なくとも3分の1減らし、少なくとも出生1,000人に対する乳児死亡を50人、幼児死亡を70人以下に削減する。また2015年までにそれぞれ35人、45人にまで減少させる。

2000年までに、妊産婦死亡率を1990年代の半分とし、2015年までにさらにその半分まで減少させる（特に妊産婦死亡率の高い国々においては、出生10万人に対し60人以下とする）。

リプロダクティブ・ヘルス——2015年までに、全世界で安全で信頼できる家族計画の方法とそれに関連するリプロダクティブ・ヘルス及び性行動に関する健康（セクシャルヘルス）のサービスを誰でも十分に利用できるようにする。

1999年世界の指導者たちが集まり、上記の目標に対する進行状況を再検討し、今後とるべきカギとなる重要な対策を提示した。ICPD開催後の5年間で、多くの国が性行動に関する健康（セクシャルヘルス）及びリプロダクティブ・ヘルスに関する情報、サービスを提供するための様々な対策をとってきた。特に家族計画の進展が顕著である（第10章参照）。さらにサービスがより簡単に得られるようにすることやサービスを青少年にとってより身近なものにすること、またサービスの質や避妊具の品質を保証することにますます多くの配慮がされてきている。

参加国の3分の2が、男女間の公正と平等を促し、女性に権利を与える政策や法的措置を導入した。これには相続権、財産権、雇用される権利、性に関する暴力から逃れる権利が含まれる。

## 現在の進展状況と成功の具体例

ガーナ、ナイジェリア、ウガンダ、ベトナムでは、アメリカ看護婦・助産婦カレッジにより開発されたトレーニング法を用いて、助産婦へ救命技術の訓練が行われている。救命技術とは出産の際に緊急事態が発生した場合に女性の生命を救うために必要となる技術で、どのような事態が生じるかという危険性の具体的な理解と把握、それらに対する対処法、臨床管理技術などが含まれる。

ジャマイカでは、早過ぎる妊娠によって何千人もの少女が退学に追いこまれ、その後彼女たちのほとんどは仕事を見つけることができないでいる。闘ジャマイカ女性センターは、UNFPAの資金により、職業訓練とカウンセリングサービスを提供し、多くの少女たちの復学を支援している。その活動は女性が教育を受けられるよう熱心に促し、若い女性が性や出産に関する生活の管理を自分で行えるよう援助することで貧困のサイクルを打破することを目的としている。

タイやウガンダでは、徹底した情報提供と予防キャンペーンにより、若年層を中心に新規のHIV/AIDS感染率が3分の2に減少した。また、妊婦検診を受ける若年の女性の感染率も低下し始めている。

<sup>2</sup> 多くのアフリカの国々では、全女性の半数近くが20歳前に最初の子を出産する。ラテンアメリカのほとんどの国では3分の1以上の女性が20歳前に最初の子を出産する。アメリカ合衆国では、約10人に1人が20歳前に出産する。

出所：The Alan Guttmacher Institute. 1998 "Appendix Table 4: Adolescent Childbearing in 53 Countries." *Into a New World: Young Women's Sexual and Reproductive Lives*. New York: The Alan Guttmacher Institute.

<sup>3</sup> 国際人口開発会議（ICPD）行動計画、原則8 パラグラフ7.2、7.3

<sup>4</sup> ICPD行動計画、パラグラフ7.2、7.3



# 第2章

## 女性のエンパワーメント<sup>iv</sup>、 暴力の終焉

「ジェンダーの平等と公正の向上、女性のエンパワーメント、女性に対するあらゆる種類の暴力の排除、女性が自らの出産をコントロールする能力を守ることは、人口・開発関連プログラムの基礎である。」

— ICPD行動計画、原則4

### 女性に対する暴力と差別の影響

少なくとも女性の3人に1人が、その生涯において暴力を受け、セックスを強制され、虐待された経験を持つ。虐待を加えるのは、被害者の家族の人間であることが最も多い。近年、ジェンダーに基づく暴力は、公衆衛生の主要な課題であり、人権の侵害であるとの認識が高まってきている。暴力は多くの社会において女性の社会的地位の低さを示すものである。

- 世界銀行の資料<sup>5</sup>によると、世界各地において15~44歳までの年齢の女性の暴力による死亡や障害が、癌・マalaria・交通事故・戦争による死亡や障害をも上回る。
- 毎年200万人の少女・女性が女性器切除(FGM)の危険にさらされている。
- アメリカ合衆国では、15秒に1回女性が暴力を受けており、そのほとんどが夫によるものである。また、18~45%のインドの既婚男性が妻を虐待したことを認めているという研究報告がある<sup>6</sup>。
- 暴力や差別により、女性のHIV感染のリスクが高まっている。昨年220万人の女性が新たにHIVに感染した(第4章参照)。暴力を受ける恐怖のために、女性たちは夫やボーイフレンドとコンドームの使用を話し合う機会を持ってないでいる。

- 男子を好む(男児選好)という形態の差別は、積極・消極的な女児の育児放棄や、性選択を目的とした妊娠中絶を引き起こしかねない。その結果、人口に占める女性の割合は、自然な数値よりも低くなっている。

### 平等な機会、平等な権利、平等の責任

平等と公正は、女性とその家族のより良い生活であると言い換えることができる。身体的にも健康で社会的な地位も向上した(エンパワーした)女性は、コンドーム使用を促進し、望まない性的関係を拒絶し、暴力的なパートナーと別離し、さらに必要なサービスを得ることで暴力や病気から自分を守ることが可能となる。

生活の中における女性の役割が単に子供を産む能力であると定義される場合、女性には選択の自由はほとんどない。経済活動を行う機会が少なく、社会的地位が低いと、女性が自立するには限界があり、特に結婚や子供の数の決定に関してはその傾向が強い。

今なお多くの国々において、法律や慣習が様々な女性の権利を制約している。その権利とは以下のものである。

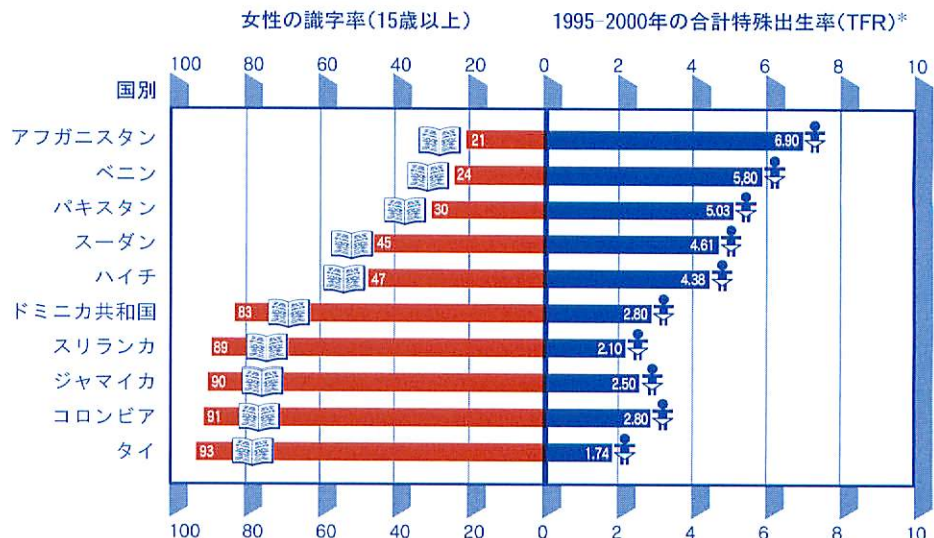
<sup>5</sup> The World Bank, *World Development Report 1993: Investing in Health*

<sup>6</sup> 国連エイズ共同計画(UNAIDS)、1999

### 女性の識字率と出生率

女性の教育水準が高くなるほど、家族の規模が小さくなる傾向がある。識字率のデータの出所: Literacy data from UNESCO's Education for All: Status and Trends series. 出生率のデータの出所: UN Population Division's World Population Prospects: The 1998 Revision.

\* 合計特殊出生率: ある時点における再生産年齢の女性の年齢別出生率を合計したもの。





- 土地や財産の相続権。
- 融資を受ける権利。
- 学校に通学・在学する権利。
- 就労して所得を得て、昇進し、職業上の差別から解放される権利。
- 性行動に関する健康（セクシャルヘルス）とリプロダクティブ・ヘルスに関してサービスを利用する権利。

教育はより良い生活を実現する可能性を提供する最も良い機会であるが、以下の統計が示すように差別は依然として顕著である。

- 世界の非識字成人9億6,000万人のうち3分の2が女性である。
- 小学校に通っていない子供1億3,000万人のうち3分の2が少女である。

女性が教育を受け家族計画の知識を持てば、より小さく健康な家族を作ることにつながる。高い教育を受ければ乳児死亡率や出生率は低下する。利用できる医療や保健が限られている多くの貧しい国々では、学校教育が幼児死亡率の低下に大きな影響を与え、就学年数が1年増える毎に幼児死亡率が5～10%減少している。

## 女性器切除(FGM)の廃絶

少女や女性の性器切除という有害な伝統的因習に反対する機運が高まっている。地域社会や宗教団体の意識が高まり、各国政府は法律を通過させ、FGM終結のための国際的な合意形成も間近である。毎年200万人もの少女が性器切除の危険にさらされており、全世界で推定1億3,000万人の女性が何らかの形で女性器切除を受けたとされている。

女性器の切除は、通常思春期の少女が結婚年齢に近づいている若い女性に対して行われるが、これらは医療施設ではない所で、麻酔も施されずに、不潔な器具で行われるのが通例である。FGMは少女・女性に対し、心理・身体的に深刻な影響をもたらす。

- FGMの結果、毎年何千人もの少女と女性が感染や出血が原因で死亡し、出産時に死亡している。
- FGM全体の80%がクリトリスと小陰唇の切除であり、15%が最も過激なFGMの形態である陰部封鎖である。

## 男性の参加

男性が支援・協力・参加をすれば、女性への暴力のない、より公平な世界の実現が加速される。

男性参加の目的は家族の規模を男女の合意のもとで決め、あらゆるレベルの政策・計画に対し男女が共に影響を与え、避妊に対する責任を男女が共に分担することにある。男性も家庭内暴力・売春・強姦を根絶する努力をし、娘・妻・母・姉妹に対する虐待を防止するために積極的な役割を果たさなければならない。

多くの文化において男性の意向が優勢であるために、どのように子供を作るかという意思決定をする際に、男性が協力的かどうか避妊具の使用を高めるためのカギとなる。

そこで、家族計画プログラムにおいて、様々な方法——男性専用の診療所の設置、男性が訪れやすいように既存の診療所の改修、また、職場における各種サービスの提供、コミュニティレベルでコンドームの配布や情報提供、さらに男女が協力しあうことは素敵だというイメージを社会に浸透させるよう努力する——など、より男性を引き付けるようなサービスを提供する事例が増加している。

## 国際人口開発会議(ICPD)行動計画及びその他の宣言文

1993年国連総会において、「女性に対する暴力とは、女性の権利と基本的自由の侵害である」との決議が採択され、女性への暴力を廃絶するために国際社会が積極的に取り組むことを要求した。

1994年カイロで開催された国際人口開発会議は、その行動計画において男女間の平等（ジェンダーの平等）を唱え、女性のエンパワーメントを実現することで女性が自らの出産を管理できるようにすることを提唱した。また、FGMをはじめとする女性への暴力の根絶を要求している<sup>7</sup>。

世界社会開発サミット（1995年 コペンハーゲン）で唱えられた宣言と行動計画では、女性の教育と職業の機会均等が求められた。

第4回世界女性会議（1995年 北京）では次のことが提唱された。——2015年までに質の高い医療や保健サービスをすべての国で利用できるようになること。男性と同じように女性も土地を所有し、融資を受けることができ、また男女の差別なく雇用が保障されること。個人の権利及び政治的権利を実効力のあるものとして確立すること。女性に権利を与える（エンパワーメント）重要な手段として少女と若い女性に教育を受けさせること。

国連人権高等弁務官は、1997年に、女性が求めている様々な権利はすべて基本的人権であると述べている。

1999年10月、国連総会は女性に対するあらゆる形態の差別を排除するための条約（女性差別撤廃条約：CEDAW）に関して21項目の任意議定書を採択した。同議定書は、参加加盟国の女性が権利を侵害されたことを訴え、参加加盟国の中での重大かつ組織的な暴力の現状に対する審問手続きをとることを認めている。

## 現在の進行状況及び成功の具体例

エチオピアでは、家族計画を提供する際に、従来必要であった配偶者の承諾が不要となったとたん、診療所のサービス利用が26%増加した。女性はこれまで男性から暴力を受けたり捨てられたりする恐れから、家族計画を利用したいと申し出たりサービスを求めたりすることができなかったのである。

マリでは、ファミリー・ヘルス・インターナショナルの女性研究プロジェクト（Family Health International's Women's Study Project）の一環として行われた、新たに避妊具を利用し始めた人々の将来動向に関する研究で、リプロダクティブ・ヘルスを推進していくときに、パートナーとして男性が参加することがいかに重要であるかが示された。

北ウガンダでは、リーチプログラム（Reproductive, Educative and Community Health：リプロダクティブ・教育・地域保健プログラム）が現地の文化に詳しい人々との協力で、大人の女性になる通過儀礼としてのFGMに代わり成人の記念品を贈ったり成人式を行ったりすることで、FGMを大幅に削減することに成功した。

ヨルダンでは、22以上の非政府組織（NGO）が女性問題に取り組んでいる。その多くが、社会的経済的に低い階層の女性に対し、女性の法的権利に関する教育を行っている。1997年ヨルダン女性ユニオン（Jordan Women's Union）は、女性に法律のカウンセリングを提供するホットラインを開設した。

<sup>7</sup> ICPD行動計画、原則4 パラグラフ4.22



# 第3章

## 環境・人口・開発

### 持続可能な開発

より高い生活水準で、より良い教育、より高度な医療・保健を享受し、より多くの経済的な機会が与えられるような、より良い生活をしたいという目標は、すべての人に共有されるものである。これは現在の我々にとっての目標であるのみならず、将来の我々の子供にとっての目標でもある。

今日、約13億の人々が絶対貧困線以下の生活をしている。その生活水準を改善しなければ、子供を含む地球上5分の1の人々が、栄養失調・病気・非識字に苦しめられ続けることになる。我々は、環境を破壊することなく人々の生活水準を向上させる努力を続けなければならない。

- 世界の人口のうち最も所得の高い国に生活する20%の人々が個人消費全体の86%を消費するが、最も所得の低い国に生活する20%の人々はわずか1.3%を消費しているにすぎない。
- 最も豊かな5カ国で、世界の二酸化炭素排出量の53%を占めているのに対し、最も貧しい5カ国の排出割合は3%である。
- 先進国で生まれた1人の子供は、その生涯で開発途上国の子供30~50人分以上の消費を行い、汚染物質を排出することになる。

リプロダクティブ・ライツは、持続可能な開発と強く関わっている。各個人がより小規模で、より健康な家族を維持するために必要な情報とサービスを受けることができれば、自然資源は維持されるのである。また、最終的に人口増加のペースを遅らせ、安定化させることにより、各国政府は人々のニーズに合致させながら、同時に環境保護の取り組みをする十分な時間を得ることができる。例えば、淡水資源を保全し、より持続的な農法を導入しながら温室効果ガスの排出を削減することができる<sup>8</sup>。

### 環境に対する影響

牛の放牧により破壊された熱帯雨林、排気ガスで覆われた都市、灌漑のため干上がってしまった巨大な湖など、局地的な環境への被害は明確である。これに比べて、地球規模での影響、例えば、大気中の二酸化炭素濃度の増加や漁獲量の減少、農薬や他の化学物質の健康に与える影響などになると一見わかりにくくなる。その傾向や影響を理解するためには、より高度な研究が必要となる。人間が環境に与える影響は、人口の規模、1人当たりの消費量とその商品を製造する技術などが関連しあって決まる。

- 過去150年間、森林伐採により大気中の二酸化炭素濃度は推定30%増加した。このことは、生物多様性の喪失と生態系破壊の大きな原因となっている<sup>9</sup>。

- 1971年以来、世界規模でのエネルギー使用量が70%増加し、今後15年間に毎年2%強ずつ増加すると予測されている。これにより温室効果ガスの排出量が現在の水準の約50%増加する見通しである。
- 現在世界の陸地の6分の1にあたる約20億ヘクタールが、過剰な家畜の放牧や劣悪な農法のために劣化している。さらに毎年1,600万~2,000万ヘクタールの熱帯雨林や森林が破壊されている。
- 世界の人口の3分の1が、すでに中程度あるいは深刻な水不足の中で生活している。
- 地球上のサンゴ礁の約58%、魚類の全種類の34%が人間の営みにより生存の危機に瀕している。

### 人間の健康への影響

急速な人口増加と貧困は、(生活)環境を劣化させ、健康への脅威を増大させる。飲料水への排泄物の混入による汚染は、今なお世界各地において最大の死亡原因の1つであり、加えてマラリアにより毎年数百万人が死亡する。室内に過剰な人数が生活していることや、調理・暖房により室内に発生する煙が原因となる呼吸器疾患による死亡はさらに数百万人にも及び、そのほとんどが子供である。

- 毎年空気の汚染により死亡する推定270万人のうち220万人は室内汚染による死亡である。また、その犠牲者の80%が開発途上国の農村に住む貧困者である。貧しい人々は、排気ガスや汚染された河川に身をさらすことが最も多いにもかかわらず、自らを危険から守る術をほとんど持たない。
- 1994年の統計によると、約11億人が清潔な飲料水を得ることができず、28億の人々が衛生的なトイレを利用できないと推定されている。毎年約2億5,000万人が飲料水を媒介とした伝染病に感染し、そのうち約1,000万人が死亡している。

### 耕地と食料への圧力

ほとんどの農業はすでに“持続不可能”になっている。これは、同じ土地で永久に農作物を生産し続けていくことができないことを意味する。現在世界中で用いられている農法は、土壌流出、水路を汚染し、淡水浪費の原因となっている。また、食料栽培に利用可能な地球上の土地のほとんどは、すでに利用されている。したがって、今ある土地からより多くの食料を生産するために、農業従事者は資源の利用効率を高め、有害物質を減らす農法を見出す必要がある。

<sup>8</sup> Population Action International

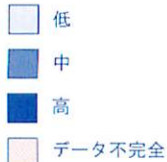
<sup>9</sup> この章の数値はWorld Resource Institute の World Resources 2000-2001による。



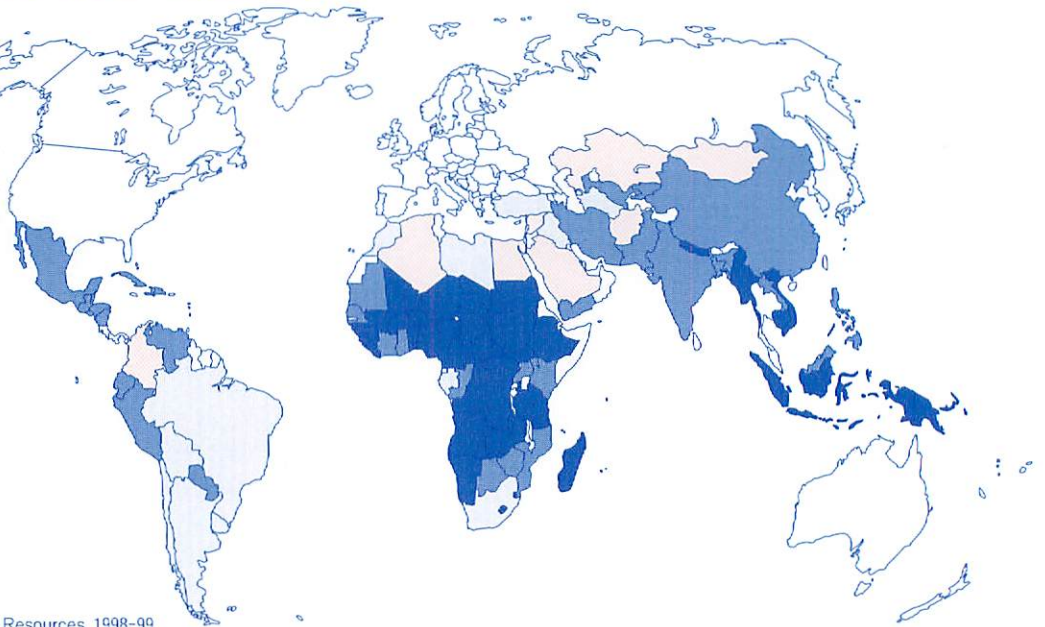
## 環境から健康被害を受ける可能性：開発途上国

この地図は、環境が健康に及ぼす様々な脅威の地理的分布を描いたものである。

開発途上国における環境が人間の健康に与える脅威の程度が示されているが、こういった脅威は貧困と結びついた生物学的危険性、及び工業化と結びついた化学的危険性の双方が原因で生じたものである。



出所：World Resources Institute, World Resources 1998-99



過去50年間に食料生産量は、高まる需要を常に上回ってきた。一般的には世界中の食料生産量は全人口の必要とする栄養を満たしていると言えるが、その分配面で問題があるため約8億の人々が十分な栄養を得ていない<sup>10</sup>。

過去30年間にサハラ以南のアフリカでは、1人当たりの食料生産量が16%減少している<sup>11</sup>。自然条件・技術・消費と分配のパターンは常時変化することから、将来の食料生産量を予測することは難しい。しかし最終的に各国が自国民を食べさせるために食料を購入しなくなればならなくなったときには、(もともと乏しい)社会・経済開発の資源を削ってもそうしなければならなくなるだろう。

### 女性と環境

地方レベルで見れば、女性は環境問題から最も被害を受けている。しかし女性は変化を創り出す最も大きな可能性を持っている存在でもある。開発途上国では、農村でも都会でも、飲料水や燃料になる木を手に入れ、食事の準備をするのは女性である。燃料の木や動物の糞から出る煙が健康に与える害は、煙草の害よりも大きい。農村地帯では女性が家畜の世話や作物の栽培をしていることが多いが、法律や伝統によりこれらの所有を認められていない場合もある。

もし男女の区別なく教育を受け、融資を受け、土地を所有でき、法的な諸権利が強化されれば、個々の女性の利益となるのみならず、その家族と地域社会の環境面・経済面の福利の向上に貢献するだろう。

バングラデシュ、コートジボアール、グアテマラ、スリランカ等の事例は、もし土地所有、収入、融資などの経済資源を女性が自ら管理できるならば、男性の場合に比べて自分の収入をより多く、食料、衣料品やその他の必需品に費やすことを示している。

### 解決法とその方向性

#### リプロダクティブ・ライツの促進

リプロダクティブ・ライツを尊重することは、人口増加率の緩和に貢献する。これにより自然資源への圧迫が弱まる。人口増加率が低くなれば、程度は弱まったとしても未

だ避けられない来たるべき人口増加に、各国はこれまでより時間をかけて準備することができる。

#### 女性の地位向上

環境を保護し人口増加のスピードを弱めるには、女性に目を向けるべきである。なぜならば女性は環境劣化に最も大きな影響を受けるが、同時に最も大きな影響を与えることができる集団だからである。よって、女性・少女に対して教育を行うこと、リプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康の情報・サービスを提供すること、収入を得る機会を与えることは最も重要な行動分野である。

#### 環境にやさしいテクノロジーの共有

先進国は既存の技術を利用すると同時に、生態系に与える悪影響を最小限にとどめるような新技術の開発をする必要がある。そしてこのような技術を開発途上国がより広範囲に利用できるようにしていかなければならない。

#### 消費行動の変化

大量消費・廃棄を続けるライフ・スタイルを持つ、世界で最も所得の高い5カ国の人々はほとんど「北」に住んでいるが、世界で最も貧しい5カ国に住む人々の基本的ニーズを満たす権利の調整を図らなければ、これ以上その生活スタイルを維持することはできない。例えば、環境保護戦略はエネルギー消費を劇的に削減することができる。

#### 貧困の削減

貧困問題の緩和は、長期的な経済及び環境の持続可能性という点から極めて重要である。南北協力は、絶対貧困を終結させるために不可欠である。また公正な市場・債務削減・開発援助と海外からの直接投資もまた同時に絶対貧困を終焉させるうえで欠くことのできないものである。農業・工業・林業・漁業・運輸・観光事業などを含むすべての経済活動分野における究極の目標は、その活動を永続的に維持していくことである。

<sup>10</sup> World Resource Institute, World Resources 2000-2001による。

<sup>11</sup> Population Action International, Why is World Population Still Growing? (なぜ人口は今なお増え続けているのか)



# 第4章

## HIV/AIDS ——その衝撃と予防

### 世界的な統計と目標

国連エイズ共同計画（UNAIDS）は、2000年に数百万以上の人々が新たにHIVに感染したと報告している。

- 現在3,610万人がHIV/AIDSに感染している。
- 530万の人々が新たに感染した。
- 初めてのAIDS発症の報告以来、2,180万人がAIDSにより死亡した。
- 2000年のAIDSによる死亡は300万例である<sup>12</sup>。

HIV/AIDSの感染者数は、10年前の予想を50%以上上回っている。これに対応して、HIVに関する新たな目標が、国際人口開発会議（ICPD）の5年毎の再調査により採択された。

- 2005年までに、15～24歳までの若者の少なくとも90%、2010年までに少なくとも95%がHIV/AIDSの予防と管理の手段を利用できるようにする。
- 15～24歳までのHIV感染率を、最も感染率の高い国々で2005年までに25%削減し、2010年までに全世界で25%削減する。

### 若者と女性に対する影響

その影響が最も深刻になっている国々では、HIV/AIDSは24歳以下の若者の間で最も急速に広がっており、新規感染者の半数がその年齢層の若者である。その多くが35歳までに死亡し、おそらく彼らは自分たちの子供を、父または母のいない子供、あるいはその両方を失った子供としてこの世に残すこととなる。また、HIV陽性の母から生まれる子供は、胎内感染の危険にさらされる。

世界中で、15～49歳までの女性1,640万人がHIV/AIDSに感染している。生物学的にみても、文化的にみても、女性は男性よりもHIV/AIDS感染を含む性行為感染症（STD）にかかりやすい。サハラ以南のアフリカでは、女性の感染数が男性の感染数よりも200万人多い。女性はパートナーに安全なセックスについて相談することができず、レイプを含むセックスの強要や虐待を受けやすい。世界的にみて、女性差別が女性のHIV感染のリスクを増大させていると指摘されよう。

### HIV/AIDSに結びつく暴力

家庭内暴力・強姦・その他の性的虐待は、人権侵害のみならず、HIV/AIDSの蔓延にも深く関わっている。何百万人もの女性や少女たちは、社会で従属的な地位にあるため、自分たちをHIV/AIDSから守ることが不可能ではないにしろ、困難な状況に陥っている。彼女たちは貞操を守ることでもできず、パートナーにコンドームを使うように頼んだり、セッ

クスを拒んだりすることができない。それはパートナーがHIVに感染している疑いがあり、またすでに感染していることを知っている場合でさえも同様である。また経済力がないうえに、HIV感染の危険性が高い関係から、逃れることさえできないのである。暴力を受けたり捨てられる恐怖から、彼女たちはボーイフレンドにコンドームの使用を求めたり、貞操について尋ねたりすることができない。感染が知られたり疑われたりした女性は、殺されたり家族から絶縁され、家を追い出されたり解雇されたりすることもある。

### 変革のためのパートナーとしての男性

パートナーとして男性がエイズ撲滅に関わることは、この病気の蔓延を食い止める助けとなる。「男らしさ」についての文化的な信念や期待が、男性の危険なセックスやドラッグ乱用を助長している。こういった行為により、彼らとそのパートナーへの危険が大幅に高まる。

<sup>12</sup> 国連エイズ共同計画（UNAIDS）、2000年12月

### ゲイツ財団からの5,700万ドルの寄付

アフリカ4カ国で若者をHIV/AIDSから守るための活動が行われているが、この活動がビル＆メリンダ・ゲイツ財団から5,700万ドルの寄付を受け、強化された。

ゲイツ財団は、ボツワナ、ガーナ、ウガンダ、タンザニア連邦共和国で行われている国家的キャンペーンの拡大のための当初5年の活動に対し資金援助を行った。具体的には若者に対しHIV/AIDS予防の教育を行い、自分自身を守ることができるという確信を与えようというものである。

各国政府は、地域グループや国連人口基金（UNFPA）、米国を中心とした国際的なNGOであるPATH（Program for Appropriate Technology in Health）やPathfinder International等と協力していくつかのプログラムを実施する予定である。このプログラムは今後他の深刻な影響を受けている国々に対するモデルとなり、また国際支援活動のモデルとなるだろう。



## HIV/AIDS感染者 —成人及び子供の推定数 (2000年末現在)

国連エイズ共同計画(UNAIDS)の最新予測によると、2000年におけるHIV/AIDS感染者は世界中で3,610万人である。2000年の新規感染者は530万人、HIV/AIDSによる死者数は300万人であった。流行開始以来、HIV/AIDSの累積死者数は2,180万人。



出所：国連エイズ共同計画(UNAIDS) 2000年12月、AIDS Epidemic Update

少年や男性が、より安全なセックスをすることが、現状を変えることになる。男性がHIV/AIDS感染防止のための行動に参加することで、男女双方のためのリプロダクティブ・ヘルス、性行動に関する健康を改善していこうとする長年の努力が補完される。コンドームの使用やSTDの予防と管理により、HIV/AIDSの蔓延速度を低下させることが可能である。さらに男性がセックスに対して責任を担い、女性の権利を尊重するパートナーとしてこれらの活動に参加することによって、家族計画や子供の世話を含むあらゆる側面からリプロダクティブ・ヘルスや性行動に関する健康を進めていくことができる。

### パートナーシップ

国連人口基金(UNFPA)は、UNAIDSの共同スポンサーとして、20カ国以上からなる参加団体の議長を務めている。HIV/AIDS感染防止活動は、UNFPA各国支援プログラムを通じて実施される多くの活動の中で重要な位置を占めている。政府・諸機関・NGOなどと協力し、連携を保ちながら調和のとれた対策をとる手助けをしている。

### HIV/AIDSに対するUNFPAの対策

HIV/AIDS蔓延の速度を落とし、これ以上の広がり食い止めるために、包括的なリプロダクティブ・ヘルス・ケアの施策が開発されなければならない。またHIV感染のリスクと感染の結果についてより効果的な啓蒙活動を行わなければならない。強いリーダーシップを発揮してHIV対策を最優先事項としている国々では結果が現れてきており、このようなリーダーシップがすべての国々で発揮されることが望まれる。

HIV感染防止のためのUNFPAの支援活動は以下の通りである。

- リプロダクティブ・ヘルス・サービスの強化。
- 男性・女性用コンドームの配布とその使用の奨励。
- より安全なセックスが生命を救うことになるとのメッセージを、女性、男性、若者に向けて発信する。
- STDの予防と対策。
- 感染者のカウンセリングをしたり、一般の人が自発的にカウンセリングを受けたり、エイズ検査をより広い範囲で利用できるようにする。
- 公共医療を行う人の訓練。
- 女性に対する差別・暴力などの女性問題が、HIV/AIDS感染の危険性の増加にいかにつながっているかについての意識を高める。
- HIV感染者の人権の尊重。
- 男性に対し、危険なことはせず、より責任を持つように説得する。
- コンドーム使用に関するカップルの意思疎通と話し合いの促進。
- UNAIDSを通じて、ドナー・各国政府・NGO・その他のパートナー間の協力関係を強化する。

リプロダクティブ・ヘルス・サービスの提供により、男女のHIV感染を予防することが可能であり、その一方で家族計画を必要とする人の要望にもこたえることができる。多くのプログラムで、HIV/AIDS感染の予防はリプロダクティブ・ヘルスと家族計画サービスに深く関わっている。



# 第5章

## 人口

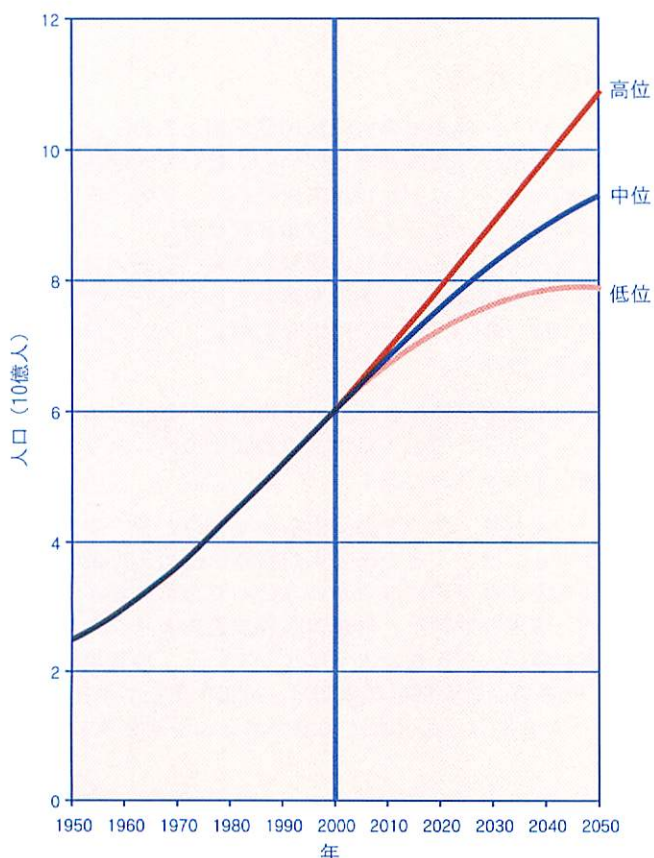
### ——その規模(数)と傾向

#### 世界の人口は増大を続けている

人類の歴史のほとんどの期間において、人口増加は微々たるものであったが、過去半世紀の間に世界の人口は2倍以上に膨れ上がり、1999年後半には60億人に到達した。かつて経験したことのない巨大な人口が毎年新たに付け加えられている。若者の数が記録的に増大しているということは、さらに今後数十年人口が増大し続けるということの意味している。これらの人口増加はすべて今日の開発途上国で起こると予想され、開発途上国の人口は2050年までに全世界の人口の85%を超えると予測されている<sup>13</sup>。

- 世界の人口は2050年までに現在の61億人から93億人へと50%増大する。後発開発途上国(LDC)48カ国では、人口が6億5,800万人から18億人へと約3倍に増加すると予想されている。

#### 世界の人口増加の実数及び推計 1950-2050年



出所: United Nations Population Division

- 世界人口は毎年1.3%、7,700万人増加している。この約半分が6カ国の人口増加によるものである。その国はインド(総増加数の21%)、中国、パキスタン、ナイジェリア、バングラデシュ、インドネシアである。

人々はより長寿に、より長く健康な人生を送るようになり、死亡率は1950年以来半減した。この低い死亡率と平均寿命の伸びが、ここ数十年の人口増加の背後にある要因となっている。

かつてない規模の人口増加数より驚くべきことは、人口の様相や構造の変化である。世界人口はかつてないほどの規模と速度で変化しており、特に若年・高齢者層の人口増加及び人口の都市への流入は顕著である。

#### 人口増加率の低下

人口は依然として増大しているが、実際の人口増加率は低下しており、家族も小人数化する傾向にある。引き続き人口増加のペースが緩やかなものであり続けるかどうかは、貧困を減らし人権を守っていかうとする取り組みや、政府の人口・開発政策などをみて、今後10年間に一人一人がそれぞれ選択をし、行動を起こすかどうかにかかっている。人口増加率の低下が、努力することなく当然のごとく得られるものだと考えてはいけない。

- 国連の人口学者は2050年の人口を3種類推計している。——「低位推計」では79億人、「中位推計」によれば93億人、「高位推計」では109億人である。この差異は、この3種類の予測を立てる際に適用した将来における出生率のわずかな差異によるものである<sup>14</sup>。

世界人口の年間増加率のピークは、1960年代初頭の年率約2%であった。それ以降、人口増加率は徐々に減少し、現在では1.3%となっている。しかしながらその増加率の母数となる世界人口は増大し続けており、人口増加率が減少しても毎年の増加数が上昇し続けていることを意味している<sup>15</sup>。

#### 小家族への傾向

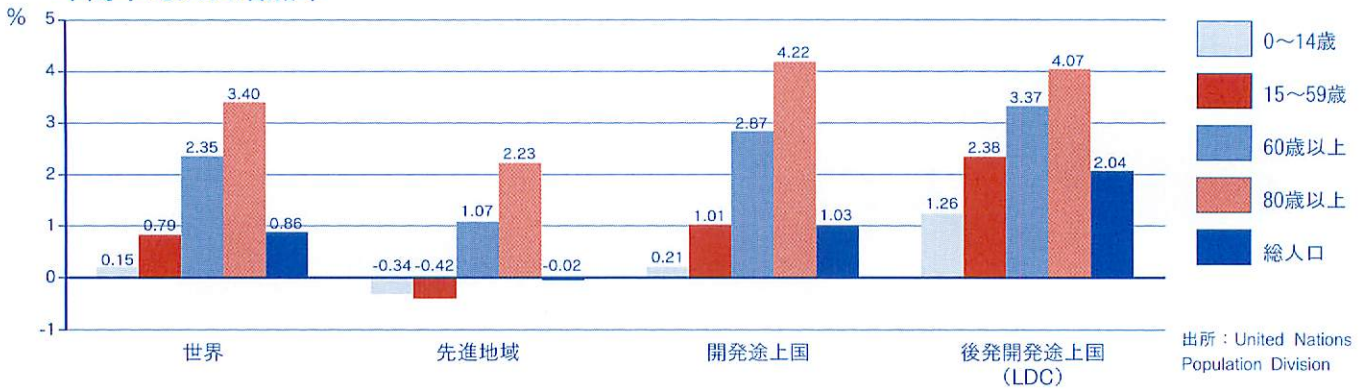
人々は、より少人数の家族を望み、持ち始めている。この傾向は特に女性に対して、安全で品質が高く手ごろな家族計画サービスが広く提供されることにより促進されてきた。しかし、現状では望んだ数以上の子供を持つ家庭が多い。

<sup>13</sup> このセクションにおける数値は、World Population Prospects: The 2000 Revision, UN Population Division / DESIPA 2001による。

<sup>14</sup> 2050年の中位推計あるいは最も可能性の高い人口推計値は93億人で、2年前の推計値よりも4億1,300万人増えている。これは、現在出生率が高い貧しい国々や、現在の人口が多い数カ国において、将来も予想より出生率が高い値で推移すると考えられることによる。



## 年間平均人口増加率



- 世界中で3億5,000万組以上のカップルが、現代的な家族計画を利用できていない。妊娠を防ぎたい、あるいは遅らせたいと思っている1億5,000万人以上の女性が、いかなる家族計画も利用できていない。
- サハラ以南のアフリカでは、世界中のどの地域よりも出生率が高い。しかしそこで行われた調査によると、女性たちは子供の数を現状よりも少ないほうが良いと思っている。

## 人口統計に現れる多様な傾向

健康管理が向上し、避妊具が入手しやすくなったことで、高出生・高死亡から低出生・低死亡へ「人口転換」が生じている。出生率は61カ国で置換水準<sup>vi</sup>と同じであるか、あるいはそれ以下となっている。しかし、近年の傾向をより詳しく分析すると、人口増加に影響を与えている要因には、大いに多様性があることがわかる。

### 変化と人口高齢化

高齢人口のためのより良い医療・保健サービス、社会福祉事業、経済的援助を提供し、さらに世代間の公正を支援する政策を選択すれば、高齢者が長い間にわたって健康で自立して、さらに生産的であり続けることが可能になる。医療・保健は性行動に関する健康(セクシャルヘルス)及びリプロダクティブ・ヘルスのサービスが不可欠であるばかりではなく、治療薬の負担を減らすための予防ケアも重視するべきである\*。

- 家族構造の変化によって、より多くの高齢者が所得を得るために働かなければならず、かつてのように家族の相互支援ネットワークから恩恵を受けることができにくくなってきている。
- 都市化により、かつて伝統的な教育や社会教育の役割を担っていた彼らの祖父母から、若い人々は引き離されている。
- 中東では伝統的な大家族が徐々に消滅しつつあり、例えばエジプトでは総家族数の84%が今や核家族である。
- HIV/AIDSで両親を失った子供は、その祖父母に面倒をみてもらうことになるかもしれない。

\* 国連人口開発会議 (ICPD) 活動計画、パラグラフ7.45 (青少年) と6.17 (高齢者)

- LDCの人口は2050年までに3倍に増大する。人口は、最も貧しい国々で最も速い速度で増加している。こういった国々では基本的ニーズも満たされておらず、機会も与えられていない。
- HIV/AIDSの影響を最も受けている国々では、死亡率が上昇し平均寿命が低下している。
- 迫害・武力紛争・暴力などから逃れるために、約1,170万人が難民となり自国を追われている。国内にとどまる国内避難民の数は2,000万~2,500万人で、彼らの多くが都市に流入して都市貧困層の増大を生んでいる<sup>15</sup>。

最近の人口問題における動きの中での変化としては、移住と都市人口の増大が挙げられる(第7章参照)。例えば先進国への移民が受入国の人口を増加させており、これはいわゆる「置き換え移住」と言われている。

また、世界中の家族レベルで様々な変化が起こっている。家族が支え合うような形態が減少し、片親家庭の割合が増えている。貧しい家庭は、社会的なセーフティネットの欠陥の被害を最も受けやすい。アメリカ合衆国ではシングルマザーの家族が増えているが、それが貧困層に占める女性の割合を増加させる要因の1つとなっている。

### 高齢者と若者

現在、15~24歳までの人口が10億を超えており、若者の数が人類の歴史上最大となっている。概して開発途上国では人口の3分の1以上が15歳未満であり、一方、先進国では5分の1以下となっている(第8章参照)。

若年層の人口が多い現在の状態でさえ、高齢人口はすでに年少(0~14歳まで)人口を超えてしまった。また2050年までには、年少人口1人につき高齢者2人の人口構成となる見通しである。

- 世界の出生率が減少を続け、平均寿命が長くなることにより、今後50年間の人口は、過去50年の人口よりも速く高齢化する見込みである<sup>16</sup>。

言い換えれば、かつて歴史上なかったほど多くの人々が長生きをし、ほとんどの国で人口構造に占める高齢者の割合が最も大きなものになるということである。基本的な衛生管理・清潔な飲料水・最新の医療技術により、人々はより健康で長い人生を送るようになってきている。地球規模で見ると、60歳以上の高齢者の人口は、2050年までに現在の6億600万人から約3倍の20億人に増大すると予測されている。

<sup>15</sup> UNHCR 2000

<sup>16</sup> UN Population Division, *World Population Prospects: The 2000 Revision*



# 第6章

## 地域別の人口傾向

### 開発途上国と先進国の比較

人口増加率は地域により大きく異なり、同一地域内の国であっても大きな格差が存在する。事実、人口増加はすべて開発途上国で起こっている。一方、ヨーロッパ、北アメリカ、日本の人口増加は低下しているか、あるいは止まっている。

開発途上地域：

- 現在の人口は49億人である。
- 2050年までに推定82億人になると予想されている（中位推計）。
- 1995～2000年までの出生率(TFR)<sup>17</sup>は、女性1人当たり3.1である。
- 今後50年間に、最貧国の人口は3倍に増加すると予測される。

先進地域（オーストラリア、ニュージーランド、日本、ヨーロッパ、北アメリカ）：

- 現在の人口は12億人である。
- 1995～2000年までのTFRは、女性1人当たり1.57であり、置換水準2.1を大きく下回っている。
- 今後50年間に、出生率が置換水準を下回り続けると予想されることから、先進国の人口はあまり変化しないと思われる。東ヨーロッパなどの出生率の低い39カ国では、人口は現在よりも減少すると思われる。

オーストラリア、カナダ、ニュージーランド、米国は先進国の中では人口増加率が最も高く、1%前後のレベルを保っている。この増加のほとんどは移民によるものである。人口増加率がゼロに近いか、あるいは下降している国々は、ハンガリー、イタリア、ラトビア、ポルトガル、ロシア連邦、スペインである。

### アフリカ諸国

今日、ほとんどのアフリカ諸国の女性たちは、その母の世代よりも小規模の家庭を望んでいる。家族計画の利用が増加し、家族計画サービスの利用率も増加している。しかし、10年以上にわたり1人当たりの食料生産が低下していること、また1人当たりの所得が伸び悩んでいることが負担となり、アフリカの多くの国の政府にとって、医療・保健サービスの一層の普及が困難となっている。さらにはHIV/AIDSや他の性行為感染症（STD）への感染率が高いことがさらなる重荷になっている。リプロダクティブ・ヘルス及び家族計画を含む医療・保健の向上、教育及び女性のエンパワーメントなどに対する国際社会の援助が非常に重要となる。

### アジア諸国

アジアでは、出産の際に女性の意見がより一層反映できるように、リプロダクティブ・ヘルス・ケアや教育制度をより利用しやすくするなど、女性の地位向上のための努力が最も重要である。パキスタンでは出生率が依然として高いが、バングラデシュでは家族規模が徐々に縮小し始めている。インドは地方によってその傾向は様々であり、北部では出生率が高く、南部では低くなっている。

南部インドとスリランカでは女性が家族計画サービスを簡単に利用でき、高い水準の教育を受けることができるようになり、出生率が低下した。特に韓国やタイにおいては、質の高い家族計画サービスの自発的な利用と女性の高等教育の増加が家族の規模（人数）を縮小することにつながった。

### ラテンアメリカとカリブ海諸国

ラテンアメリカの平均寿命は北の先進諸国のそれに近づいており、乳児死亡率は開発途上国で最低の水準を誇っている。

アジアにおいては家族計画サービスの利用を拡大させるには政府の財政支援がカギとなっているのに対し、ラテンアメリカ諸国では非政府機関（NGO）を含む民間部門が大きな役割を果たしている。その結果、部分的にはあるが、ラテンアメリカの国々の中ではサービスの利用に関して利用者の経済的地位によって大きな較差が存在している。

### 後発開発途上国

後発開発途上国（LDC）に分類されている48カ国で、特に人口増加が急速に進んでいる。

こういった国では、2000年から2050年の間に人口が6億5,800万人から18億人へとおよそ3倍に増大すると予測されている。

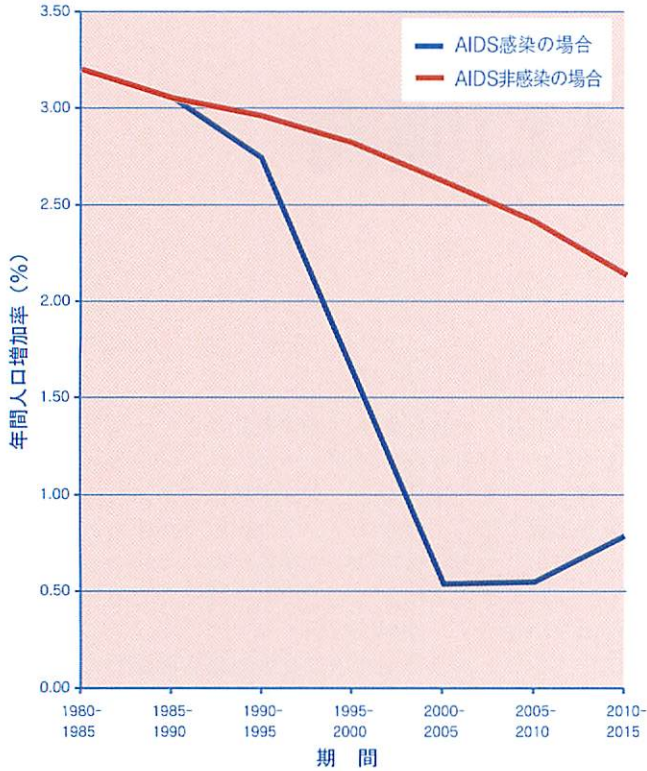
これらの国の出生率は他の開発途上国と比較しても高く、1995～2000年のTFRは女性1人当たり5.74である。2045～2050年にかけてのTFRは、女性1人当たり2.51に低下すると予想されているが、依然高いレベルである。

後発開発途上国の中でも16カ国が特に高出生率を示しており、他の開発途上国が高出生率から低出生率への推移を示しているのに対して対照的な傾向を示している。これら16カ国は、アフガニスタン、アンゴラ、ブルンディ、ブルキナ・ファソ、チャド、コンゴ、コンゴ共和国、エチオピア

<sup>17</sup> 出生率が変わらないと仮定した場合の、1人の女性が生涯に出産する子供の平均数。  
P.5 \*参照



## ボツワナの人口増加率 1980-1985年から2010-2015年



出所：United Nations Population Division

ア、リベリア、マラウイ、マリ、ニジェール、ソマリア、シエラレオネ、ウガンダ、イエメンである。これらの国のうち数カ国はHIV/AIDSにより深刻な影響を受けており、またその多くが内乱や政治的混乱に見舞われている。

これら高出生率の16カ国の人口は2000年現在、合計2億6,900万人であるが、この高い出生率は今後急速な人口増加を引き起こし、2000年から2050年の間に人口は4倍に膨張し10億人を超えると推計されている。

### HIV/AIDSの影響

今後5年間で、HIV/AIDSの影響を最も強く受けている45カ国における死亡者数は、以前の推計値よりも1,550万人上回る見込みである。にもかかわらず、人口は、高い出生率が続くことを背景にして増加し続けると予想される。HIV/AIDS感染者の割合が36%であるボツワナでさえも、2050年までの人口増加率は37%と予測されている<sup>18</sup>。

今後（特に2015年以降）、HIV感染の可能性が大幅に低下すると予想されているが、この疾病の長期にわたる影響は計り知れない。最も影響を受けている45カ国では、出生時の平均余命がすでにおよそ3年短くなっており、2015年には60歳になると考えられている。これはHIV/AIDSがないと仮定した場合よりも平均余命が5年短縮したことを意味する。

世界のHIV/AIDS感染者の95%が開発途上国で生活している。この比率はさらに高まると考えられる。なぜならばこれらの国は、貧困に見舞われ、劣悪な医療制度しかなく、予防や治療のための資金や人員が限られており、ウイルスの蔓延をより一層拡大させてしまうからである。HIV/AIDSは働き盛りの人々や孤児を襲い、医療・保健や社会制度に莫大な負担を負わせるものである（第4章参照）。

<sup>18</sup> UN Population Division, *World Population Prospects: The 2000 Revision*



# 第7章

## 都市化と人口移動

### 人口移動

今日の人口移動に関して特筆すべき変化には、急激な都市化・難民及び避難民の移動、国を越えた移住などがある。人口の流動は、今後も続くかあるいは増大すると考えられるが、これらは開発のパターンに影響を与える。人口移動の多くは、貧困や環境破壊により生じたものである。

今後数十年間に起こる人口増加は、事実上すべて世界の都市地域に集中するだろう。都市人口増加のペースに雇用やサービスの提供が追いつかず、しばしば貧困を伴う。しかし、同時に都市は社会変化や経済発展の機会を提供する。

現在は世界人口の2%にすぎないが、1億2,500万人の人々（難民や非公式の移民を含む）が生まれた国以外で生活しており、その数は増え続けている。国際移民は21世紀も引き続き多いものと予想される。比較的産業の発達した地域は、国際移民の純受入国であり続け、今後50年間の年平均増加数は200万人に上ると推計されている<sup>19</sup>。

### 世界の人口の半数が都市部へ集中

- 2000年には、29億人が都市部で生活している。これは世界の人口の47%を占めている。
- 2030年までに、49億人が都市部で生活するようになると予測され、これは世界の人口の60%を占める。

この人口増加の大部分が開発途上地域の都市部に吸収され、一方農村地帯の人口の増加率は低下するであろう。2007年までに、歴史上初めて都市部の人口が農村部の人口を上回ると予測されている<sup>20</sup>。

今日のような規模で都市が急速に成長すると、水・電気・下水のような最も基本的なサービスを提供するのに、地方及び各国政府に大きな負担がかかることになる。また環境・天然資源・社会的なつながりや個人の権利が危険にさらされる。不法占拠居住地（スコッターエリア）や過密スラムには、数千万人もの人々が住んでいる。リオデジャネイロの丘の中腹にあるスラム街や、墓地を数万人の人が住居として使用しているカイロの「死者の町」などが例として挙げられる。開発途上国の中には——特にアフリカに顕著に見られるが——この都市の拡大が、都市を基盤とした開発を意味しているのではなく、農村の崩壊を反映している国々もある。

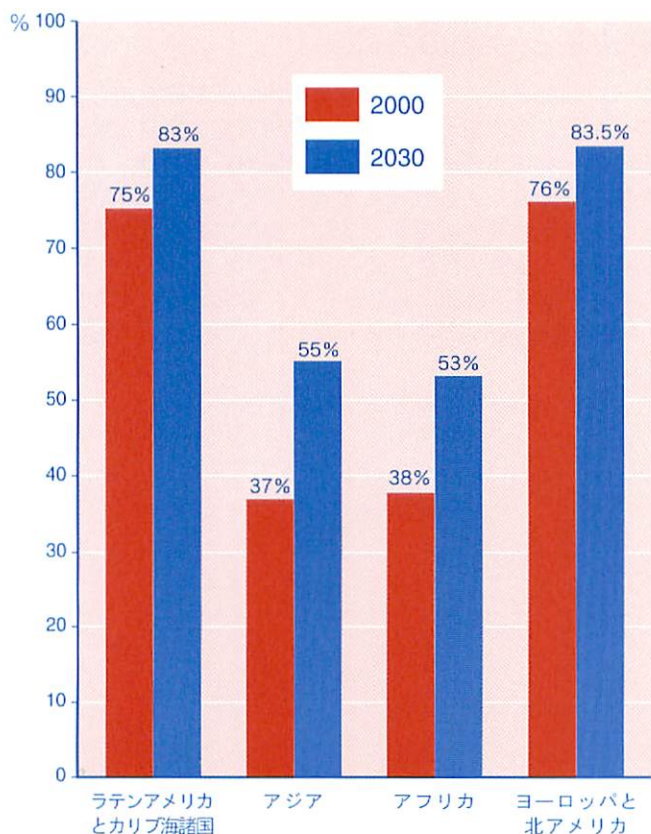
しかし、同時に都市は社会変化のスピードを速め、人類の発展——特に女性の発展——に新しい道筋を開いてくれる場所でもある。都市は農村に比べ、女性に対し、より多くの就学機会、家族計画及び性行動に関する健康（セクシャルヘルス）を含むリプロダクティブ・ヘルス・サービスの利用機会、正当な賃金を得られる労働などの機会を与えることになる。

### 都市化の傾向

ラテン・アメリカ及びカリブ海諸国はすでに都市化が非常に進んでおり、今後もヨーロッパ、北アメリカと同様に都市化が進むであろう。アジア、アフリカは都市化が著しく遅れているが、今後急激に都市化が進むと考えられる。

人口1,000万人あるいはそれを超えるような非常に巨大な大都市圏に居住する人口の世界人口に占める割合はまだ小さく、2000年に4.3%であったものが2030年までに5.2%まで増加すると考えられているにすぎない。一方、100万人以下の小規模な都市に居住する人口が世界人口に占める割合は大きく、2000年の28.5%から2030年には30.6%へ増加す

地域毎の都市人口の増加率



<sup>19</sup> UN Population Division, *World Population Prospects: The 2000 Revision*

<sup>20</sup> United Nations, *World Urbanization Prospects 1999 Revision*



## 緊急事態と難民

武装衝突や自然災害で危険にさらされる大多数は女性と子供たちである。その割合はしばしば70%以上、時には90%に及ぶこともある<sup>21</sup>。

2000年における世界中の難民・帰還民・国内避難民の数は推計2,230万人に上る<sup>22</sup>。この10年を振り返ると、1990年では、国連難民高等弁務官（United Nations High Commissioner for Refugees / UNHCR）は約1,500万人の難民の支援活動を行っていた。その後、危機が北イラク、旧ユーゴスラビア、ルワンダ、アフリカのグレートレーク地域で連続して勃発した。1990年代半ばに難民の数は最高値に至り、その後次第に減少した。アジアでは、この10年を通じて常に最も多くの難民を迎えており、ヨーロッパだけは難民の増加が続いている。

国連人口基金（UNFPA）はこれらの弱い立場の人々に対し、緊急時のリプロダクティブ・ヘルス・キットをパッケージとして供給しており、緊急時の優先項目として以下のものを挙げている。

- 清潔な環境での出産、家族計画の推進、緊急の産科ケアなどを通じた安全な妊娠・出産

- すべての人に対し予防措置の情報を提供するなどの、性行為感染症（STD）とHIV/AIDSの予防
- 思春期の若者の健康
- 性的暴力、男性から女性への暴力の廃絶、そのためのカウンセラーの訓練

国連人口基金はまた、迅速な評価、男性用女性用コンドーム及び避妊具の提供、ヘルス・ワーカーの訓練、器具や医薬品の提供、調査とデータ分析の実行、リプロダクティブ・ヘルスと難民・避難民の権利の徹底なども行っている。

UNHCRや多くのNGOの協力をを受けて実行されているリプロダクティブ・ヘルス支援は、アルバニア、アンゴラ、エルサルバドル、エリトリア、エチオピア、ケニア、コソボ、モーリタニアをはじめとする、武装衝突や自然災害に見舞われた地域で行われている。

<sup>21</sup> UNHCR 2000

<sup>22</sup> このUNHCRが「対象としている人口」は、その依拠する統計の入手が難しく、現在起こっている事象により大幅に変化する可能性がある。

ると予測されている<sup>23</sup>。

東京は世界最大の大都市圏であり、その人口は2,640万人に上る。人口増加はないものの、今後も最大のままであると予想されている。都市の規模として東京に次いで大きいのは、メキシコシティ、ボンベイ、サンパウロ、ニューヨークである。

## 人口移動はより多くの国とより多くの人を巻き込んでいく

出生した国以外で生活する人は、1億2,500万人を超えるが、その半数は開発途上国に住んでいる。国内移動に比べれば少ないものの、国際人口移動（国際移民）も増加している。国際人口移動には、一生その国に暮らすつもり（永住を目的とした）移住と一時的な出稼ぎ移住（数十年にわたる長期のものになることもあるが）の双方が含まれる。他に難民や非公式移民の移住も含まれる。

現在、より多くの国が、増え続ける国際人口移動を受け入れるようになってきている。受入数や各国の人口に占める割合の面からみても、1965年以来国際移民を受け入れる国はさらに多様化し、30万人以上の大量の国際移民を受け入れている国の数、あるいは受け入れた国際移民の割合が全人口の15%を超える国の数が増大している<sup>24</sup>。

女性の人口移動は、家族再統合政策（ファミリー・リユニオン・ポリシー）とあいまって、雇用やその他の理由によりますます増加するであろう。現在、国際人口移動数の半数近くを占めているのは女性である。しかし、女性の人口移動の場合、その女性の多くは社会的地位が低く、低賃金の製造業やサービス業に就くことが多く、特に搾取や、性的なものを含めた虐待を受けやすい。

国際人口移動の動機となる要因には以下のものが挙げられる。

- 自身と家族のためのより良い生活の追求
- 地域間及び地域内の所得格差
- 移民送出国及び移民受入国の労働政策と人口移動政策
- 政治的な紛争（これは人口を国内で移動させるのみならず、国境を越えた人口移動へと追いやることになる）

- 農地・森林・牧草地の喪失を含む環境悪化（「環境難民」の大多数は海外ではなく都市へと移動する）
- 「頭脳流出」、つまり高学歴の開発途上国の若者が、先進国の労働力の不足を補完するために移動すること

受入国の多くで、産業とインフラの一部は移動労働力によって形成され、維持されている。人口移動の経済効果は二面性があり、1つは労働力の後発開発地域から先進国への移動であり、もう1つは送金という形で先進国から後発開発地域への資金の移動である。

## 解決法と今後の方向

人口増加を抑え、国家間及び国内の不平等を減らし、経済成長及び雇用創出を促進し、持続可能な開発を推進することは、都市への人口移動、及び国内外における人口移動を駆り立てる圧力を軽減させる手段である。具体的な戦略としては、経済的な機会の増加、農業生産の維持と改善、及び医療・保健や教育の提供のための努力などが含まれる。これらと同様に重要な戦略として、「政治的な紛争の解決」、「人権侵害の終焉」、さらに「良い行政の促進」がある。

<sup>23</sup> United Nations, *World Urbanization Prospects 1999 Revision*

<sup>24</sup> United Nations, "International Migration 1965-96: An Overview", *Population and Development Review*, Vol. 24, No. 3, 1998年9月



# 第8章

## 思春期の若者と青年層

「ここでの目的は、思春期の若者の望まない妊娠、安全な処置のとられない妊娠中絶とHIV/AIDS等の性行動感染症を含む性行為に関する健康（セクシャルヘルス）及びリプロダクティブ・ヘルスに関する問題を解決に向けてのことである。」

— ICPD行動計画 第7章44

### かつてないほど多い若者の人口

15～24歳までの年齢層の人口は10億人を超えている。このかつてない多数の若者が大人になる時、情報と教育が彼らの結婚の時期や子供の数の決定、彼らの将来の家族の幸せや彼らが住む国家の福利に影響を与える。若い女性にとっては、自分たちの性生活及び出産計画を管理し、強制・差別・暴力から解放されることが、より良い将来を得るためのカギとなる。

- 1980年以来、サハラ以南のアフリカでは若者の人口が50%以上増加している。しかし、実際の数字ではアジアに住む若者の数のほうが多い。なぜならば、世界の人口の60%がアジアに集中しているからである。
- これらの若者が出産可能年齢に達すると、確実に人口モメンタムが生じる。人口モメンタムとは、たとえ出生率が置換水準の2.1にまで即座に低下したとしても、現在予測されている人口増加の約3分の2は生じてしまうだろうということの意味する。

開発途上国の大規模な若者の人口が就労年齢に達すると、経済発展を促進する原動力となる。2005年から2010年まで就労年齢人口は増大し続けるが、それ以降は、高齢者の人口が増大し、若者の人口と高齢者層を支える就労人口は減少する。これから2010年までに、開発途上国では7億人が就労人口に達するが、これは人的資源の空前の「人口学的ボーナス（demographic bonus）」となる<sup>25</sup>。

### 少女に対する差別

少女に対する差別の兆候は至るところにある。例えば少女は若いうちに結婚し、早く妊娠することを求められる。また毎年200万人の少女が女性器切除（FGM）を受け、さらに6～11歳までの就学していない1億1,000万人の子供たちのうち約60%は少女である<sup>25</sup>。

ほとんどのアフリカ諸国で、4分の3の女性が10代の時に性行動が始まり、ラテンアメリカ及びカリブ海諸国ではそれよりやや遅い。先進国では50%以上の女性が18歳以前に性行動を始めている<sup>26</sup>。

- 現在世界中で生まれている子供の母親の10人に1人は10代である。後発開発途上国（LDC）では6人に1人の母親が15～19歳までの女性である。
- 毎年440万人の思春期の女性が妊娠中絶を行っている。そ

### 早過ぎる妊娠の影響

**死亡と病気の危険**——18歳以下の妊娠には多くの身体的危険が伴う。10～14歳の少女の場合、20～24歳の女性に比べ、妊娠出産で死亡する可能性が5倍も高い。

**より多くの子供の数**——思春期の若い母親は、出産開始年齢がそれより後の女性よりも多くの子供を産む。人口規模には、家族の規模（人数）が影響するばかりではなく、何歳から子供をつくるかについての決定も大きく影響する。最初の子供の出産年齢を18歳から23歳に引き上げると、人口増加の速度を40%以上減少させることができる。

**より多くの妊娠中絶**——世界中の妊娠中絶の少なくとも10例のうち1例は15～19歳の少女である。毎年この年齢層の440万人以上の少女が妊娠中絶を行っており、うち40%は危険な環境で行われている。

のうち40%が危険な状態で行われている<sup>27</sup>。

- いくつかの国では、18歳以下の少女の半数が結婚している。これはしばしば貧困の結果であったり未婚の母になることを恐れた結果である。15～19歳までの既婚の少女の割合は、以下の通りである。コンゴ共和国74%、ニジェール70%、アフガニスタン54%、バングラデシュ51%<sup>28</sup>。

未婚での妊娠は、望んだものではないことであることが多い。若年層にとって、未婚での妊娠は通常、情報やサービスが利用できなかった結果であり、望まない性的関係、無防備な性行動、あるいは正しい避妊法を行わなかった結果である。他のどの年齢層よりも若年層の避妊に関するニーズが満たされていない現状にある。

<sup>25</sup> UNICEF 2000

<sup>26</sup> United Nations, *World Population Monitoring 2000*

<sup>27</sup> UNFPA Annual Report 1999, 10ページ

<sup>28</sup> UNICEF, *Early Marriage: Child Spouses*, 2001



## 国連人口基金(UNFPA)青少年向け事業に400万ドルの寄付

テッド・ターナー国連財団(Ted Turner's United Nations Foundation)は、1999年11月、国連人口基金に対し400万ドル以上の寄付を行った。この寄付金は、次の3つの分野で思春期の若者に対するリプロダクティブ・ヘルス支援のために使われる。

230万ドルは、3年間に及ぶ太平洋地域のプロジェクトに使われる予定で、これには、教師、両親、宗教指導者も参加する。このプロジェクトは、学校内及び学校外で若者にリプロダクティブ・ヘルスに関する情報とサービスを提供し、生計を立てるための技術の指導を行うものである。教師、両親、宗教コミュニティの参加も予定されている。

ヨルダンでは、訓練、教育、アウトリーチ(特定の人々への特別救済活動)によって、13~17歳までの4万2,000人の少女がリプロダクティブ・ヘルス活動や、生計を立てる技術の向上のための活動に参加し、また何百人もの教育者とスクールカウンセラーの技術の向上を行う予定である。寄付金のうち110万ドルは、3年間にわたり国連人口基金の現在各国で行われているプログラム実施のために使用される。

70万7,726ドルは2年間をかけて、UNFPAとロシア家族計画協会(Russian Family Planning Association)と共同で、ロシア連邦の10万から20万の青少年に焦点を当てて利用される。具体的な活動としては、国のケアを受けている孤児たちの支援、妊娠した思春期の少女たちへの避難所の提供、サマーキャンプや専門学校での思春期の若者に対するリプロダクティブ・ヘルスに関する情報の提供、医療スタッフやソーシャルワーカーに対する「若者向け」のサービスの訓練、思春期の若者の擁護などである。

若い女性は特に性行動によるHIV/AIDS感染の可能性が高い。彼女らは少年たちよりも情報が少なく、セックスを強制されたり強姦を受けたり、年長で力が強く金持ちの男性に性の誘惑を受けることが多いからである。

## 情報とサービス

若者が望まない妊娠や早過ぎる妊娠を回避し、妊娠中絶を減らし、HIV/AIDSなどの性行為感染症の蔓延を防止するには、いくつかの特別な行動が助けとなる。さらに、若者の健康と教育に対する権利を尊重することは、彼らが責任ある生産的な成人になるための準備を促すことになる。徐々に若い男性に向けて、責任ある性行動をとることを勧めたり、リプロダクティブ・ヘルスを促進したりする努力が向けられるようになってきた。

UNFPAは各国政府を支援し、学校内や学校外で若者にリプロダクティブ・ヘルスに関する情報とサービスを提供する活動を行っている。青少年に対する活動計画は以下の通りである。

- 医療・保健サービスと情報を容易に利用できるようにする。
- 若者が親しみやすい環境で、若者に気を配った、若者を尊重するカウンセリングを行う。
- 両親、教師、地域のリーダーの参加。
- 学校やその他の場所での性教育の促進(性教育が風紀の乱れを引き起こすものでないことが、様々な研究で確認されている)。

若者に情報を与え、教育し、彼らとコミュニケーションをとっていくことは、性行動や早過ぎる妊娠と出産の危険に的確に対処する方法である。情報と教育は、性行動を始めた思春期の若者や青年層が適切なサービスを利用し始めたときに提供すると、最も効果的である。

## 支持と政策

ほとんどの国において若者のリプロダクティブ・ヘルスやリプロダクティブ・ライツの促進に関して依然賛否両論がある。これには性的問題、親の権利や義務などの微妙な問題も含まれる。これに対しUNFPAは、各国における国内計画の枠組の中で、各国のパートナーと共に思春期の若者や青年層を含むあらゆる人々のリプロダクティブ・ヘルスを促進するための行動計画や政策を支持する活動を行っている。

## 性行為感染症(STD)とHIV/AIDS

性行動を始めるようになると、妊娠の可能性やHIV/AIDS等の性行為感染症の危険にさらされることになる。

- 日々50万人の青少年が性行為感染症に感染しており、そのほとんどが20~24歳の年齢層の若者、その次が15~19歳の年齢層の若者である。性行為感染症に感染した者は、HIV感染の可能性が高くなる。
- HIV感染一1日8,000例一の半数が25歳以下の若者である。



# 第9章

## 人口調査

### 人口調査の必要性

開発計画を立案するうえで、正確な統計は不可欠である。国際機関や各国政府は、人口や開発に関して徹底した理解を行うことでのみ、適切な計画を作成し政治的意思を行動に移すことが可能となる。

計画立案者は、年齢別・男女別・都市及び農村別の人口規模・人口増加・人口分布の正確なデータが必要である。同様に、平均寿命・出生率・出生率と死亡率・乳幼児死亡率及び妊産婦死亡率・婚姻率・就学率及び就業率などの正確なデータが必要となる。

統計は、男女別・民族別・経済的状況やその他の変数ごとに詳細なものが必要であるが、基本的な社会・経済統計でさえ、常に男女別に分類されているとはかぎらず、女性の状況を不明確にしている。

データ収集や分析技術は大きく改善されたものの、今なお多くの国で出される基本的な人口学的指標でさえ、信頼性に欠け不完全で入手が困難になっている。このいわゆる「データバリア（データが原因となった障害）」は、多くの開発途上国の計画立案者にとって障害となっている。

### データの信頼性が十分でない分野(データ格差)

データの信頼性が十分でないということは計画立案の障害となり、資源を最も必要としている人々に供給をする際の妨げとなっている。人口学的傾向が社会・経済・環境要因からどのような影響を受け、またどのように影響を与えているかを分析する際に、正確な人口情報・統計は必要不可欠なものである。

データの信頼性を向上させなければならない主要な分野は、以下の分野である。

- 人口問題
- 女性のリプロダクティブ・ヘルス
- 女性の労働
- 人口移動、特に地域レベル及び国際レベルでの人口移動
- 人口増加と人口分布が環境や天然資源に与える影響についてのデータ

### 女性労働の見落とし

女性の行う仕事は、明らかに生産的であり社会的価値があるにもかかわらず、国民経済計算(National Account)や国勢調査においては、「目に見えないもの」となっている。このように計算外となっている理由の1つは、小規模農業、非公式な分野(インフォーマルセクター)、家庭内での労働など、データが今なお不十分である分野に女性労働が集中

する傾向があるためである。

さらに、水の運搬・燃料の収集・食料加工と調理・子供の世話など、女性の仕事は無給であることが多い。女性の労働に与えられる価値の低さには、根本的な改善が必要である。そのためには、女性の労働力が国の発展や全般的な社会福祉にいかに関与してきたかということを正確に評価することが必要である。女性労働を正確に評価するためには、特にインフォーマルセクター及び農業部門に関する男女別の詳細なデータが必要となる。

### 人口調査の分析と今後の調査

国際的に比較可能な形でデータを収集することは、データ分析のほんの始まりにすぎない。データは適切に分析され、広く公開され、開発計画の中に公式に組み込まなければならない。このすべてに複雑な技能が要求されるので技術訓練が必要となる。この点を考慮し、ICPD行動計画は各国及び国際社会に対し、統計学・人口学・人口・開発研究における訓練プログラムを支援するよう勧めている。ICPD行動計画はまた、特に研究を必要とする分野を以下のように定めている。

- リプロダクティブ・ヘルスについてのさらなる研究と、性行動や出産、子育ての社会・文化的背景についてさらに研究。
- 新しい家族計画の方法の開発。これにはより多くの男性用家族計画方法の開発と、HIV/AIDSを含む性行為感染症(STD)の蔓延防止に役立つバリア法及びその他の方法(殺菌剤、殺精子剤)の開発が含まれる。
- 女性に対する暴力や数々の虐待を終焉させ、女性器切除(FGM)のような有害な慣習を廃絶するためのプログラムに必要な、男女間の役割と関係、及び社会的な価値観に関する研究。
- 家庭内やインフォーマルセクターにおける無給労働を含む、女性の社会に対する経済的な貢献をより正確に映し出すために必要となる男女別のデータ。

### 調査活動

国連人口基金(UNFPA)は数十年にわたり、国勢調査の実施やデータベースの編集、及びデータ収集や分析において男女の視点を加えることの促進など、様々な情報収集活動を支援してきた。また調査情報システムに関連するいくつかの国連のプロジェクトに参加することに加え、人口・保健調査プロジェクト(Demographic and Health Survey Project)にも参加している。1984年に始まったこのプロジェクトは、特にアフリカ、アジア、ラテン・アメリカにおけ



る女性のリプロダクティブ・ヘルスに関するデータの範囲と質の双方を充実させた。

研究者や一般の人が入手可能な情報ネットワークとしては、国連人口情報ネットワーク(United Nations Population

Information Network : [www.undp.org/popin/](http://www.undp.org/popin/))があり、地域ネットワークとしてアフリカ地域のPOPIN-Africa及びアジア太平洋地域のAsia/Pacific POPINがある。





# 第10章

## 21世紀の課題

### 今後の主要な行動

1994年カイロで開催された国際人口開発会議（ICPD）では、今後の国連人口基金（UNFPA）の活動を指示する野心的な行動計画（Programme of Action）が採択された。その5年後の1999年、この行動計画の進行状況を世界規模で見直した結果、カイロで採択された目標に向かい、多くの国々が意義深い進展を遂げていることが確認された。

進捗状況の評価を行う国連総会において、今後5年間の新基準が設定された。ここでは次の重要分野における活動の強化が求められている。すなわちリプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康（セクシュアルヘルス）の促進、妊産婦死亡率の低下、思春期の若者にとってのリプロダクティブ・ヘルスの必要性、妊娠中絶の予防と安全な処置のとられない妊娠中絶が及ぼす健康への悪影響の伝達、HIV/AIDS予防、男女問題、教育問題等に関する取り組みの強化が求められている。

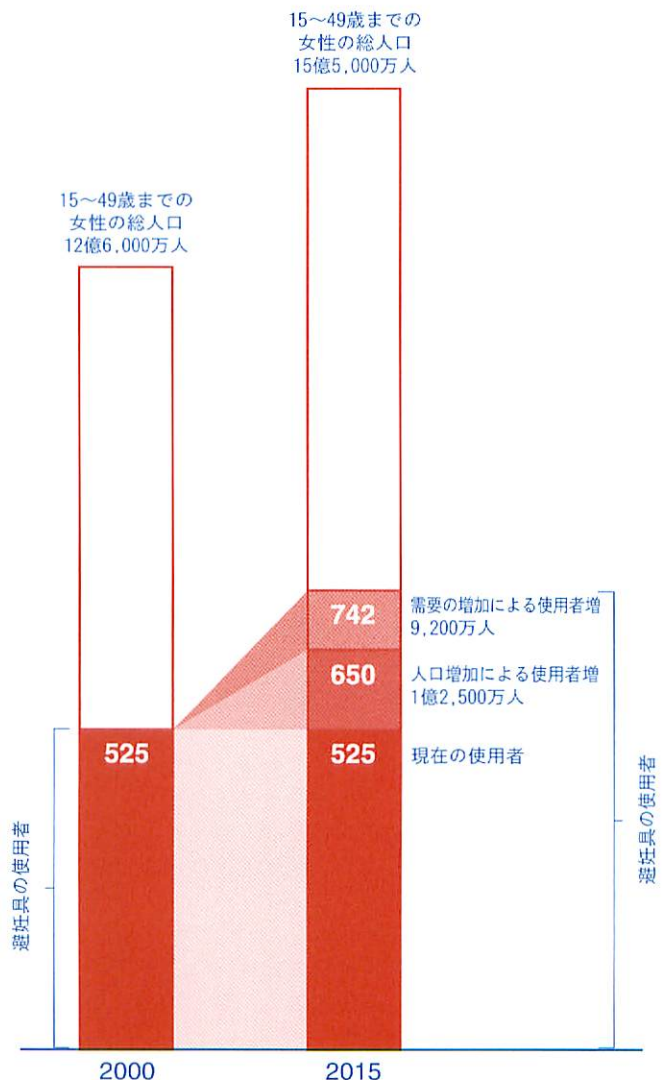
カイロで設定された目標を達成するための新たな基準に適合すべく各国は、以下のような様々な活動を行っている。

- 2005年までに、基本的な医療・保健施設及び家族計画サービスを提供する施設の60%で、できるだけ広い範囲で安全で効果的な家族計画法を伝え、基本的な産科ケアを提供し、性行為感染症（STD）を含む生殖器感染の予防と管理をし、そして感染防止のためのコンドームや女性用コンドームなどのバリア法を提供しなければならない。2010年までには80%の施設がこのようなサービスを提供し、2015年までには100%の施設でこういったサービスが提供できるようにしなければならない。
- 出産に際し、2005年までには妊産婦死亡率の非常に高い地域で総出産数の少なくとも40%、世界全体では80%が産婦人科の専門技術者の介助を受けるべきである。これらの数値は、2010年までに妊産婦死亡率の非常に高いところで50%及び世界全体で85%、そして2015年までにそれぞれ60%及び90%としなければならない。
- 出産の間隔を長くしたいと思っていたり、子供をこれ以上産みたくないと思っていながらも、避妊具の使用ができない人々が存在している。この人口を2005年までに半減し、2010年までには75%、2015年までには100%減少させなければならない。しかし、この目標を達成するために、避妊具の新規利用者を募ったり、ノルマを課したりしてはいけない。
- HIV/AIDSに感染する危険性を減らすために、2005年までに15～24歳までの若い男女の少なくとも90%がエイズ予防手段を利用できるようにしなければならない。エイズ予防手段としては男性用・女性用コンドームの使用、自発的なエイズ検査、カウンセリング、継続調査などが含

まれる。さらに2010年までには少なくとも若い男女の95%がこういった予防法を利用できるようにしなければならない。15～24歳までのHIV感染率を最も感染の深刻な国で2005年までに25%減少させ、世界全体では2010年までに25%減少させなければならない。

### 人口増加と避妊具需要の増加のため、家族計画の必要性は高まる

避妊具の使用者の増加見通し、2000-2015年  
（開発途上国における14～49歳までの数億人の女性）



出所：United Nations Population Division, *World Population Prospects: The 1998 Revision* と国連人口基金（UNFPA）draft report



## リプロダクティブ・ヘルス製品の安定供給

HIV / AIDS 感染防止のための避妊具や男性用・女性用コンドームなどのリプロダクティブ・ヘルス製品が不足すると、特に若い人々の間での望まない妊娠の増加・妊産婦死亡率の増大、安全な処置のとられない妊娠中絶、HIV / AIDS 感染などの大きな影響を生みだしてしまう。避妊具のニーズが高まっており、そのニーズが十分充足されていない状況にある。

品質の確かなリプロダクティブ・ヘルス製品の安定的な供給は、2015年までにすべての人がリプロダクティブ・ヘルス・ケアを受けることができるようにするという、ICPD + 5年の進捗評価で設定された目標を達成するための基本的な要件である。2000年9月、国連人口基金（UNFPA）はリプロダクティブ・ヘルス製品の安定供給のための世界戦略（A Global Strategy for Reproductive Health Commodity Security / RHCS）を提唱した。UNFPAはその協力者と共に、リプロダクティブ・ヘルス製品の安定供給に関する一般の理解の促進、資金動員、各国の対応能力の構築を行うことで、これらプログラムの持続性を強化し、様々なプログラム間の調整をより一層推進する。

- 1990年における少女と女性の非識字率を2005年までに半減しなければならない。2010年までに男女児童の実質的な初等教育就学率を少なくとも90%にしなければならない。

## ICPD行動計画

ICPD行動計画は1994年に提出された目標の達成を最終目的としている。その目標とは、世界中のすべての人が教育を受けられるようになり、死亡率が低下し、家族計画やリプロダクティブ・ヘルスのサービスを受けることができるようになることである（第1章参照）。ICPDでは、人口問題と国の開発が相互に関係し合った一通りの目標が確認された。この目標には、持続可能な開発及び男女間の公正と平等を背景としての持続可能な経済開発が含まれる。各国には、すべての開発戦略に人口問題の要素を含むことや、男性から女性への暴力をなくし、女性器切除（FGM）などの有害な伝統的慣習を根絶することなどが要請された。

また、この会議では持続可能性という概念が重視された。この概念の中には、経済の発展には環境と人口の要素が大変重要であるということが示されている。この会議では、単なる数値的な目標に重点を置くことを止め、数々のサービスの提供・教育の推進・質の高いケアの提供などが中心的な要素となる包括的で統合された取り組みに重点を置くことにした。重要なことは、この会議において人口管理という考え方は終わりを告げたということである。より小さな家族を持ち、人口増加のスピードを遅くしていくためには人口管理をするのではなく、幅広い家族計画に関する情報サービスを含むリプロダクティブ・ヘルス・ケアを人々が自由に選択するのが必要であることがわかったのである。おそらくこの会議の最も重要な成果は、女性がその生活を自ら管理するためには、女性のエンパワーメントが必要であると認識されたことである。

## ICPD以降

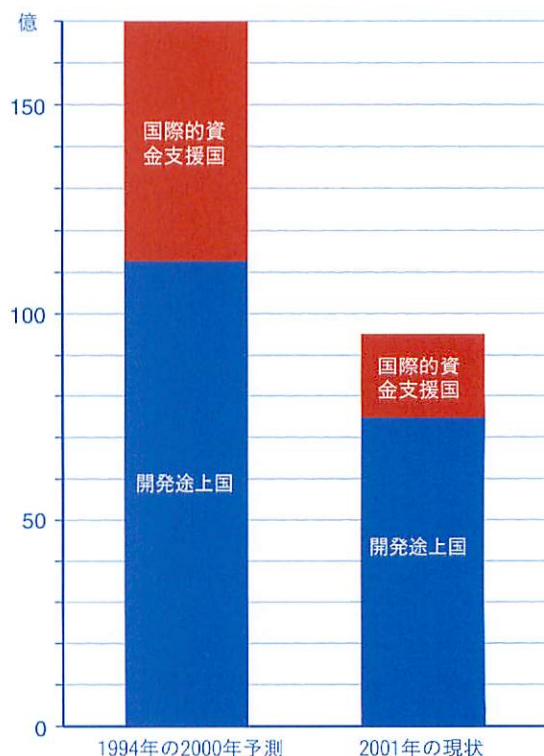
ほとんどの国において、未だに家族計画がリプロダクティブ・ヘルス・ケアの中心課題であるのが現状である。しかし、ICPDから5年を経て、すべての国で幅広い性行動に関する健康（セクシャルヘルス）とリプロダクティブ・ヘルスに関する情報とサービスを利用できるよう様々な試みが行われてきた。多くの国々はICPDのリプロダクティブ・ヘルスの定義を採用し、リプロダクティブ・ヘルスを利用する人のニーズに合わせる方向での活動を続けている。そのうち急速にその実施が行われている国が数カ国ある。

多くの国で避妊法の種類を増やす努力が行われてきた。さらに避妊法が個人の性の認識やパートナーとの関係ならびに、男女問題に基づいて選択されるように、情報提供とカウンセリングサービスの質を向上させている。また、避妊法の副作用及び副作用への対処の仕方に関する、より正確で徹底的な情報とカウンセリングが提供されるよう努力が払われている。

各国で、サービスの質の向上に向けての試みも様々に行われている。例えば、性の規範が家族計画を求める男女にとっていかに障害になっているかを避妊のカウンセラーが考慮している。避妊法を使用している人々のネットワークは、女性が避妊具を内密に使用する傾向のある地域の新規利用者を援助したり、副作用により避妊法を継続することができないという問題を抱える人の助けとなっている。男性や影響力のある家族の一員も、女性の避妊法の利用を支援する方向に進んでいる。

世界各地でサービス内容も豊富になり、家族計画サービスも多くの人が利用するようになってきている。何百万人ものカップルに対してソーシャルマーケティングが行われ、コンドーム販売数は劇的に増加した。1994年以降、月1度の注射による避妊法や女性用コンドームなど新たな避妊法が利用可能となった。緊急避妊法もより簡易に利用できるようになっている。

## 開発途上国における、ICPD資金目標の達成度の推移





## 財政支援の必要性

カイロで設定された行動計画の履行面については顕著な進展を遂げているが、世界の援助国のリプロダクティブ・ヘルス計画への資金援助は需要を大きく下回っている。開発途上国では、現在でもICPD行動計画を完全に実施するための資金が不足している。

1994年、各国政府は2000年までにリプロダクティブ・ヘルス・サービスのための年間170億ドルが必要であり、そのうち3分の2を開発途上国が自ら拠出し、残り3分の1を資金援助国が支出すると合意に達した。今日、開発途上国はカイロで設定された目標値である3分の2の拠出をしているが、資金援助国は年間20億ドルの拠出にすぎず、これは必要とされる57億ドルの3分の1にすぎない。

UNFPAの中心となる資金は約5%増加して2億6,000万ドルであり、資金援助国も102カ国に増大した。基軸となる安定的な資金に加え、補助的な資金が目標額4,000万ドルを6,300万ドルも上回った。この補助的な資金の大幅な伸びは主にオランダ政府がリプロダクティブ・ヘルス関連用品の安定供給に対する支援のために大幅な資金供与を行ったことによる。

この資金水準をもってしても、ICPDへの各国の取り組みが最も盛んであった1995年に達成された資金水準よりかなり低いものである。中心となる資金は再度増加傾向にあるが、基金の多年度資金拠出フレームワーク（MYFF）で設定された3億1,000万ドルを大きく下回っている。これは、国連人口基金のサービスに対する需要が高まっていることを考慮に入れておらず、カイロでの財政的責任分担の取り決めに明らかに逆行している。

また、資金援助が減少したらその後の数年間にわたってICPD行動計画を実施する勢いが削がれるという、数字では表すことのできないコストも考慮されていない。

## 資金援助の意味するもの

資金不足により、引き続き望まない妊娠が高い割合で発生し、妊娠中絶を望む者は跡を絶たず、乳・幼児、妊婦の死亡率は増加し、世界中でさらに早い勢いでHIV/AIDSが蔓延し、利用する人が主体のリプロダクティブ・ヘルス・サービスへの取り組みがさらに遅れるなどの影響が出る。また、民間部門への依存が大きくなることで、貧しい人々が健康サービスを利用できなくなることがあってはならない。最終的に、もし人口増加のスピードが遅くならなければ、学校教育、基本的医療・保健の提供、購入可能な住宅の供給、公共交通機関及び道路の整備、重要な天然資源の管理など極めて重要な分野ですでに達成されてきた成果がすべて壊れてしまうだろう。

十分な資金及び人口増加の緩和は、今後の進展に欠くことのできないものである。厳しい財政状況にあり、他にも制約があるにもかかわらず進展が見られるということは、世界のあらゆる地域で、ICPDの目標が必要不可欠であり実用的であると見なされていることを示している。

進展度は統計によって明らかである。開発途上国の女性の60%近くが家族計画を利用しており、1950年以来出生率は半減した。しかし、人口問題は単なる人の数の問題ではないと強調することが大切である。人口問題とは人間の問題なのだ。この考えは世界中の一致した意見の基盤となるものである。つまり、「人口問題は人間の問題だ」という考えは今まで成し遂げられてきた進展の基礎となるもので、そしてこの考えは今後の成功のカギとなるだろう。

i かつて社会主義・共産主義国家体制をとっていた国々が、ソ連邦崩壊に伴い、市場経済体制への移行を行いつつあり、この体制移行に伴い経済的な困難に直面している。単なる途上国とは違い一般に社会開発の面では進んでいるが、経済的な困窮が人口・家族計画の面でも大きな影響を与えている。

ii Reproductive Health：翻訳しにくい概念であるため、カタカナでリプロダクティブ・ヘルスと表記する。「性と生殖に関する健康」と翻訳する場合もあるが文意から言って、ライフサイクル全体を含む人口再生産の過程すべてに関する健康のことであるため、翻訳する場合には「人口再生産に関する健康」とする。黒田俊夫著APDAリソースシリーズ1「国連人口会議20年の軌跡——ブカレストからカイロへ——」参照。

iii 「割礼」と呼ばれることもあるが、男性性器の包皮を切り取る「割礼」とは宗教的な意味合いも、身体的な影響もまったく異なるため、あえて「割礼」という用語を使わない。アフリカ大陸に固有の習慣とも言われる。

iv Empowermentは字義通り、power（力）を向上させることであるが、英語のpowerには日本語では区別される「物理的・身体的な力」と権力のような「社会的な力」を含む。したがって日本語で1つの用語に置き換えることは無理であり、以下「エン

ンパワーメント」とカタカナ表記をする。この意味は女性が身体的にも健康状態を改善し、さらに社会的にもその権利を含む地位を向上させることである。

v 世界の人口増加数（規模）は、世界人口（人口規模）に人口増加率を掛けたものから死亡数を除いたものである。したがって、人口増加率を掛ける母数となる世界人口の規模がかつてないほど拡大している現在、人口増加率が減少したとしても、その絶対数は容易には減少しないということになる。人口減少の過程は、人口増加率、人口増加数、人口規模の順で生じ、その間にかかなりの時間差がある。このため人口増加率が減っても、毎年の人口増加数はなかなか減らない。さらに全体の人口規模が停止や減少に向かうためにはかなりの時間がかかり、対策が遅れた場合、長期的に甚大な影響を及ぼすことになる。

vi 出生数が人口を維持する水準のこと。死亡率の水準で変化するが、一般的に言って、女性1人当たりの合計特殊出生率が2.1~2.05の水準となる。

vii 経済状況により雇用機会がなければ、社会的な不安定や政治的な混乱を招く可能性が高い。人口ボーナスがボーナスとして恩恵をもたらすにはその国の経済的な状況によることを忘れてはならない。













**UNFPA**  
United Nations  
Population Fund

220 East 42nd Street  
New York, NY 10017  
United States of America

UNFPA World Wide Web site:  
<http://www.unfpa.org>

ISBN 0-89714-596-8  
E/14.500/2001

E.01.III.H.3



**APDA**

The Asian Population and  
Development Association

財団法人 アジア人口・開発協会  
〒160-0022  
東京都新宿区新宿 1-5-1  
TEL (03) 3358-2211  
FAX (03) 3358-2233  
E-mail Address: [apdaty@gol.com](mailto:apdaty@gol.com)