

## コロナ禍におけるセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (SRHR) 及びジェンダーに基づく暴力 (GBV) への各国の対応

アジア太平洋地域の女性と女兒は、特にセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (SRHR) に関して、またジェンダーに基づく暴力 (GBV) に対応するサービスを受ける機会という面で、新型コロナウイルス感染症パンデミックへの対応の影響を不相応に受けている。2020 年と 2021 年、妊産婦死亡率<sup>1</sup>と家族計画や避妊の満たされていないニーズ (アンメット・ニーズ)<sup>2</sup>は増加し、HIV の予防、検査、治療を受ける機会や、<sup>3</sup> GBV 対応サービスを受ける機会は減った。<sup>4</sup>パンデミック対応により移動の自由が制限され、医療システムがひっ迫する中で、SRHR・GBV 対応サービスの利用機会に対する既存の障壁は以前にも増して高くなった。このことは、相互に作用して構造的な不平等を悪化させる複数の交差する形態の差別、社会的に追いやられている女性や女兒にとって、特に深刻な問題となっている。

今回の調査は、アジア人口・開発協会 (APDA) と国連人口基金 (UNFPA) から委託を受けて 2020 年から 2021 年にかけて実施されたものである。APDA は、アジア太平洋諸国の人口と開発に関する国内委員会に所属する国会議員のネットワークを通じた活動など、人口・開発問題

---

<sup>1</sup> Key informant interviews; UNFPA (2021), *Sexual and Reproductive Health Service Disruptions in Selected Asia Pacific Countries During 2020*; UNFPA/UNICEF/WHO (2021), *Rapid SRMNCAH Assessment SEAR*.

<sup>2</sup> Key informant interviews; [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_impact\\_brief\\_for\\_UNFPA\\_24\\_April\\_2020\\_1.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf); Cousins, Sophie, COVID-19 has “devastating” effect on women and girls, *The Lancet*, Vol 396, August 1, 2020; Marie Stopes International (2020), *Resilience, Adaptation and Action: MSI’s Response to COVID-19*, <https://www.mariestopes.org/media/3849/resilience-adaptation-and-action.pdf>; Bangladesh Ministry of Health, August 2020. *Challenges and strategies adopted for protecting SRMNCAH services during the pandemic*; Bangladesh Ministry of Health, 2020. *Family Planning Priorities during COVID-19 Pandemic*.

<sup>3</sup> Key informant interviews; [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/october/20201027\\_covid19-impact-hiv-vertical-transmission](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/october/20201027_covid19-impact-hiv-vertical-transmission); [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/october/20201013\\_covid19-impacting-hiv-testing-in-most-countries](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/october/20201013_covid19-impacting-hiv-testing-in-most-countries); UNAIDS, World Health Organization and United Nations Children’s Fund (2020) *data collection exercise* to identify national, regional and global disruptions of routine HIV services caused by COVID-19; Philippines UNAIDS/UNDP survey, April 2020, [https://drive.google.com/file/d/1mz4wZwWlQx3OuY7\\_RRcPi9UW6uqVZU6/view](https://drive.google.com/file/d/1mz4wZwWlQx3OuY7_RRcPi9UW6uqVZU6/view). Survey April 2020 of MSM, YKP, PWID, TG, FSW; [https://www.reuters.com/article/uk-health-coronavirus-hiv-trfn-idUSKCN24N004?fbclid=IwAR0waQQ1tuidtICOrGQM6kYtdt0nnmsASahrOptM8vHL6G2LFV\\_y24MN7AQ](https://www.reuters.com/article/uk-health-coronavirus-hiv-trfn-idUSKCN24N004?fbclid=IwAR0waQQ1tuidtICOrGQM6kYtdt0nnmsASahrOptM8vHL6G2LFV_y24MN7AQ); [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/april/20200408\\_philippines](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/april/20200408_philippines)

<sup>4</sup> Key informant interviews; OHCHR, 15 April 2020, *COVID-19 and Women’s Human Rights: Guidance; Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women*, 9 April 2020, United Nations; UN Women (2020), *First 100 Days of COVID-19 in Asia and the Pacific: A Gender Lens*. UNFPA/UN Women (2021), *COVID-19 and Violence Against Women: The Evidence Behind the Talk – Insights from big data analysis in Asian countries*; Bangladesh – Ain O Salish Kendra (ASK) (June 2020), *COVID-19 and the Increase of Domestic Violence Against Women: the Bangladesh Perspective*. Fiji Ministry of Women, Children and Poverty Alleviation/Fiji Women Crisis Centre (2020), Fiji: *COVID-19 and Gender-Based Violence – Data Analysis of National Domestic Helpline*: April 2020. <https://thelogicalindian.com/gender/domestic-violence-during-lockdown-23944/>; <https://indonesia.unfpa.org/en/news/reaching-domestic-violence-survivors-amid-pandemic>; <https://www.unicef.org/myanmar/stories/myanmars-youth-call-out-shadow-pandemic-violence> <https://www.nepalitimes.com/latest/in-nepal-lockdown-a-domestic-violence-spike/>; University of the Philippines, Population Institute (11 July 2020), *The Potential impact of the COVID-19 Pandemic on SRH in the Philippines*. [https://philippines.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/unfpa\\_ph\\_midyear\\_2020\\_report\\_0.pdf](https://philippines.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/unfpa_ph_midyear_2020_report_0.pdf); Women Enabled International (2021), *The Impact of COVID-19 on Women and Girls With Disabilities – A Global Assessment and Case Studies on Sexual and Reproductive Health and Rights, Gender-Based Violence, and Related Rights*, UNFPA/WEI.

に取り組む市民社会団体である。UNFPA は、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス (SRH) を扱う国連機関であり、全ての妊娠が望まれ、全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世界を目指し、活動している。

## 方法論

UNFPA アジア太平洋地域事務所は、APDA と共同で、**新型コロナウイルス感染症パンデミック対応期間中におけるアジア太平洋地域 7 カ国の SRHR と GBV に関する法律、政策、実施状況**について調べた。<sup>5</sup>アジア太平洋地域 7 カ国は、バングラデシュ、フィジー、インド、インドネシア、ミャンマー、<sup>6</sup>ネパール、フィリピンである。UNFPA と APDA は、**新型コロナウイルス感染症対応期における SRHR・GBV 対応の必要不可欠なサービスの利用機会を改善する有望な実践例**を記録した。今回の調査は質的調査であり、トライアングレーション (三角測量) を用い、キーインフォーマント (重要な情報提供者) に対するリモートインタビューとフォーカスグループ・ディスカッション (インタビュー相手 60 人、うち女性 37 人、男性 23 人) による一次データの収集と、机上調査による二次データ収集を行った。調査の制約事項としては、主要な利害関係者に関するデータやベースラインデータがないこと、言語の壁などがあった。また、今回の調査では、4 つのテーマ、すなわち、「**妊産婦の健康**」、「**家族計画と近代的避妊法**」、「**HIV と他の性感染症 (STI) の予防、検査、治療**」、「**GBV への対応**」を重点的に扱っている。分析では、テーマ分野別に、必要不可欠なサービスの分類、パンデミック対応期間中のサービスの利用機会とサービス提供の継続に関連する課題、調査対象国で新型コロナウイルス感染症対応に採用された戦略などについて、国際的な規範的指針を要とした。

## セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (SRHR) の定義

経済的、社会的及び文化的権利委員会は、SRH に関する一般的意見第 22 号 (2016 年) に、**セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスへの権利**は、一連の自由とそれを受ける資格 (entitlements) を伴うものであると記している。自由には、**自らの身体や SRH に関する事項について、暴力、強制、差別を受けることなく、自由で責任ある決定と選択を行う資格が含まれる。資格 (entitlements) には、規約第 12 条に定められている SRHR を、誰もが完全に享受できるようにするためのあらゆる種類の保健医療施設、物品、サービス、情報を制限なく利用できること**が含まれる。<sup>7</sup>委員会は、SRH は異なるものであるが、互いに密接に関連していると指摘した。世界保健機関 (WHO) が定義する「セクシュアル・ヘルス」とは、「性に関連して、身体的、感情的、精神的及び社会的に良好な状態にあること」である。また、「リプロダクティブ・ヘルス」とは、国際人口開発会議 (ICPD) の行動計画に記されているように、各個人が生殖能力、並びに十分な情報に基づき自由にかつ責任をもって決定を行う自由に関わるものである。これには、個人が生殖に関

<sup>5</sup>July 2020 to June 2021, except for Myanmar which was July-December 2020.

<sup>6</sup>Myanmar data provided up to December 2020 only.

<sup>7</sup>The Committee on Economic, Social and Cultural Rights, in General Comment #22 (2016) on the Right to Sexual and Reproductive Health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/GC/22, para 5.

する行動について十分な情報を得た上で自由にかつ責任をもって決定できるよう、様々なリプロダクティブ・ヘルスに関する情報、物品、施設及びサービスを利用できることも含まれる。<sup>8</sup>さらに、女子差別撤廃条約(CEDAW)第16条では、女性に対し「子の数及び出産の間隔を自由にかつ責任をもって決定し、これらの権利の行使を可能にする情報、教育及び手段を享受する」男性と同一の権利が保障されている。また、女子差別撤廃条約第10条は、女子が教育を受ける権利には「家族の健康及び福祉の確保に役立つ特定の教育的情報(家族計画に関する情報及び助言を含む)を享受する機会」が含まれると明記している。<sup>9</sup>

### 新型コロナウイルス感染症パンデミック対応期間中における国家の義務—国際人権法

SRHのニーズは、危機的状況にあっても、なくなることはない。人権も同様である。人権は、公衆衛生上の脅威を予防、防御、管理するための普遍的かつ規範的かつ法的拘束力のある基盤を成すものであり、新型コロナウイルス感染症に対する公平で責任ある効果的な公衆衛生及び社会経済的対応の土台となるものである。<sup>10</sup>国際的な人権条約の中には、人道的状況では逸脱(すなわち、緊急事態では一部の人権を制限すること)を国家に認めているものもあるが、それは、「国民の生存」または「国家の独立もしくは安全」に対する脅威に対処するために厳格に要求される場合に限られる。<sup>11</sup>すべての人々が最高水準の身体的・精神的健康を享受できるという健康権に関する特別報告者は<sup>12</sup>、2020年、今回の新型コロナウイルス感染症対応で各国が採用する対策は、市民的及び政治的権利に関する国際規約の制限及び逸脱条項に関するシラクサ原則(1984年)に一致していること、すなわち、人権の不可分性、不可侵性を認識した上で、全ての人権を保護し、期間限定のない?の、合理的で、相応で、非差別的であり、法律に基づいたものであることが必要不可欠であると改めて述べている。<sup>13</sup>

2020年9月、国連の人権条約諸機関は、新型コロナウイルス感染症対応で締約国に期待されることをまとめ、発表した。人権条約諸機関とは、中核的な国際人権条約の実施状況を監視する独立した専門家で構成される諸委員会である。各条約締約国は、自国の全ての人が条約に

---

<sup>8</sup> The Committee on Economic, Social and Cultural Rights, in General Comment #22 (2016) on the Right to Sexual and Reproductive Health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/GC/22, para 6. For a comprehensive definition of sexual and reproductive health and rights, please see [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)30293-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)30293-9.pdf)

<sup>9</sup> <https://www.ohchr.org/en/issues/women/wrgs/pages/healthrights.aspx>

<sup>10</sup> <https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/Background-paper-11-Human-rights.pdf>

<sup>11</sup> Ref. Jaime Oraá, Human Rights in States of Emergency in International Law 1 (1992); Joan F. Hartman, Working Paper for the Committee of Experts on the Article 4 Derogation Provision, 7 Hum. Rts. Q. 89, 91 (1985). European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, opened for signature 4 Nov. 1950, art. 15.1, 213 U.N.T.S. 221, Eur T.S. No. 5, (entered into force 3 Sept. 1953) [hereinafter ECHR]; International Covenant on Civil and Political Rights, adopted 16 Dec. 1966, G.A. Res. 2200 (XXI), U.N. GAOR, 21st Sess., art.4.1, U.N. Doc. A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171 (entered into force 23 Mar. 1976) [hereinafter ICCPR]; League of Arab States, Revised Arab Charter on Human Rights, art. 4.1 (22 May 2004), reprinted in 12 Int'l Hum. Rts. Rep. 893 (2005) [hereinafter Arab Charter].

<sup>12</sup> Official name is Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health.

<sup>13</sup> United Nations General Assembly (2020), Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, 16 July 2020, A/75/163, para 15.

定められた権利を享受できるようにするための措置を講じる義務を負っている。<sup>14</sup>例えば、経済的、社会的及び文化的権利に関する委員会は、締約国に対し、「採用された措置が規約で定められた権利を制限する場合、かかる措置は規約第 4 条に定められた条件を遵守するものでなければならない。すなわち、かかる措置は、新型コロナウイルス感染症がもたらす公衆衛生上の危機への対応上必要なものであり、合理的かつ相応のものでなければならない。パンデミックに対応するため締約国が採用する緊急措置及び緊急権限は乱用されるべきではなく、公衆衛生を守るために必要でなくなった時点で直ちに解除されるべきである」と改めて指摘した。<sup>15</sup>

また、女子差別撤廃委員会は、SRH サービスを必要不可欠なサービスとして提供する義務を各国に再認識させるとともに、締約国は新型コロナウイルス感染症対応の一環として、妊産婦ケアを含むジェンダーの視点に立った SRH サービスの提供を継続しなければならないと指摘した。女性と女兒に対しては、フリーダイヤルのホットラインや、オンライン処方箋(必要に応じて無償)といった利用しやすい方法を用い、近代的避妊法などの SRH に関する情報やサービスを秘密保持された環境で利用できること、...並びに完全な同意が、常に確保されなければならない。<sup>16</sup>さらに、委員会は、GBV から女性と女兒を守る義務を各国に再認識させた。外出自粛期間中、特に農村社会において、女性と女兒は、虐待的なパートナー、家族及び介護者による家庭内暴力、性的暴力、経済的暴力、心理的暴力、その他の形態の GBV を受ける危険性が増す。締約国は、女性に対する GBV を防止し、GBV から女性を保護し、加害者に責任を負わせる義務を負っている。<sup>17</sup>

人権委員会は、締約国は、差別的な方法や、逸脱が認められない他の国際的人権条約をはじめとする国際法に基づいて負う他の義務に違反する方法で、緊急権限を行使したり、逸脱する措置を実施することはできないと改めて述べた。<sup>18</sup>例えば、市民的及び政治的権利に関する国際規約 (ICCPR) 第 19 条 (2) は「全ての者は表現の自由についての権利を有する。この権利には、あらゆる種類の情報及び考えを求め、受け及び伝える自由を含む」と規定している。この権利には、SRHR に関する情報を求め、受け、伝える自由が含まれる。また、締約国は、規約の逸脱不可能な規定から逸脱することはできない。例えば、第 6 条 (生命に対する権利)、第 7 条 (拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける刑罰、同意のない医学的又は科学的実験の禁止) から逸脱すること、または、公共の緊急事態でも前述の規定で定められた逸脱不可能な (必ず遵守しなければならない) 権利、法の支配と合法性の原則を尊重するため不可欠

<sup>14</sup> <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/TreatyBodies.aspx>

<sup>15</sup> CESCR - Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, E/C.12/2020/1 (6 April 2020), para 11.

<sup>16</sup> CEDAW - Guidance Note on CEDAW and COVID-19 (22 April 2020)

<sup>17</sup> CEDAW - Guidance Note on CEDAW and COVID-19 (22 April 2020)

<sup>18</sup> CCPR - Human Rights Committee - Statement on derogations from the Covenant in connection with the COVID-19 pandemic, CCPR/C/128/2 (24 April 2020), para 2(d). Article 4(1) of the International Covenant on Civil and Political Rights provides that, “in time of public emergency which threatens the life of the nation and the existence of which is officially proclaimed, the States Parties to the present Covenant may take measures derogating from their obligations under the present Covenant to the extent strictly required by the exigencies of the situation, provided that such measures are not inconsistent with their other obligations under international law and do not involve discrimination solely on the ground of race, colour, sex, language, religion or social origin.”

な他の権利などである。これには、裁判を受ける権利、適正手続きの保障、被害者が効果的な救済措置を得る権利などが含まれる。<sup>19</sup>

### 新型コロナウイルス感染症対応期間中も、SRHR の中核的義務と必要不可欠なサービスは継続して実施されなければならない

必要不可欠なサービスに関しては、国際人権法は、緊急事態であっても、必要不可欠なサービスの提供は継続しなければならないと、また、特定の SRHR 及び GBV 対応サービスは必要不可欠なサービスに分類されるべきであると定めている。<sup>20</sup>特に、**経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約は、緊急時における SRHR の権利の中核的義務の制限については規定していない。**経済的、社会的及び文化的権利委員会の SRH に関する一般的意見第 22 号には、**具体的にどの SRHR サービスや物品を「必要不可欠」に分類しなければならないかが記されている。**<sup>21</sup>締約国は、SRH の権利の最低限不可欠なレベルの充足を確保する中核的義務を負っている。**中核的義務は以下を含む。**<sup>22</sup>

- とりわけ女性、及び不利な立場に置かれた人々や社会的に追いやられている人々にとって、**料金が手頃で、満足のいく、質の高い SRH のサービス、物品、施設を、誰もが公平に利用できるようにすること。**
- **家庭内暴力、性的暴力、夫婦間のレイプなど、GBV を禁止する法律を制定・実施すること。**
- **全ての個人と集団が、差別や偏見のない、エビデンス(科学的根拠)に基づいた、かつ子どもや思春期の若者の能力の向上を考慮した、包括的な SRH 教育・情報を享受できるようにすること。**
- **SRH に必要不可欠な医薬品、機器、テクノロジーを提供すること(WHO 必須医薬品モデルリストに基づくものを含む)。**<sup>23</sup>

また、女子差別撤廃委員会は、女性に対する GBV に関する一般勧告第 35 号(2017 年)で、女子差別撤廃条約(CEDAW)第 2 条は、**締約国の包括的な義務は、女性に対する GBV をはじめとし、女性に対する差別を撤廃する政策を全ての適当な手段により、遅滞なく追求することであると定めていることを確認している。**これは喫緊の義務である。いかなる理由であっても**遅滞を正当化することはできない。**

<sup>19</sup> CCPR - Human Rights Committee - Statement on derogations from the Covenant in connection with the COVID-19 pandemic, CCPR/C/128/2 (24 April 2020), para 2(d).

<sup>20</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights in its General Comment No. 22 on (2016) on the right to sexual and reproductive health, E/C.12/GC/22, paras 13, 17, 49.

<sup>21</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights in its General Comment No. 22 on (2016) on the right to sexual and reproductive health, E/C.12/GC/22, paras 13, 17, 49.

<sup>22</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 22 on (2016) on the right to sexual and reproductive health, E/C.12/GC/22, para 49.

<sup>23</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights in its General Comment No. 22 on (2016) on the right to sexual and reproductive health, E/C.12/GC/22, para 49, sub-para (c), (d), (f) and (g).

## 調査結果の概要

今回の調査では、適切な SRHR 及び GBV サービスが、国際人権法に則り、必要不可欠なサービスに分類されていないことが要因となり、パンデミック下においてかかるサービスを受けることがさらに難しくなっていることが明らかになった。健康権に関する特別報告者は、パンデミック下において、SRH ケア・サービスを含め、世界的に新型コロナウイルス感染症関連以外の保健医療サービスが受けにくくなっていることを指摘している。<sup>24</sup>

必要不可欠な SRHR 及び GBV サービスの利用機会を増やすため、各国は様々な有望な手法を駆使して新型コロナウイルス感染症の状況に適応してきた。その手法は以下のように分類されるだろう。

- (i) 特定の医薬品、並びに SRHR 及び GBV サービスを「必要不可欠」に分類する。
- (ii) リモート、配送、ピア主導、地域密着型のサービス提供を通じて、SRHR 及び GBV サービスの継続性を確保する。
- (iii) SRHR 及び GBV の包摂的なサービス提供に関して、新型コロナウイルス感染症に合わせたガイドラインを作成し、サービス提供者を対象にガイドラインに関するバーチャル研修を行う。
- (iv) SRHR 及び GBV の必要不可欠なサービスの継続を裁判所が命じる。
- (v) 取り残された人々、弱者層、及び対策を重点的に行うべき高リスク集団 (key population) に対する SRHR 及び GBV サービスを提供する。

以下のセクションでは、テーマ分野別に国際人権法の規範的立場を要約するとともに、課題、有望な実践例、提言を概説する。

## 妊産婦の健康

経済的、社会的及び文化的権利委員会の規約第 12 条(到達可能な最高水準の健康を享受する権利)に関する一般的意見第 14 号(2000 年)には、**妊産婦への保健医療サービスの提供は中核的義務であり、<sup>25</sup>国家は、妊娠・出産に伴う健康権の実現に向けて、意図的、具体的かつ目標を定めた措置を講じる即時的義務がある**と記されている。<sup>26</sup>経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約は、一定の中核的義務を定めており、経済的、社会的及び文化的権利委員会は一般的意見第 14 号で、締約国は、いかなる状況においても、逸脱不可能な中核的義務を遵守しないことを正当化することはできないと強調している。<sup>27</sup>すなわち、パンデミックなどの緊急事態であっても、国は中核的義務を遵守しなければならないということである。委員会は、

<sup>24</sup> United Nations General Assembly (2020), Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, 16 July 2020, A/75/163, para 55.

<sup>25</sup> Under “Core Obligations” sub-heading, Para 44 “The Committee... confirms that the following are obligations of comparable priority: (a) to ensure reproductive, maternal (pre-natal as well as post-natal) and child health care.

<sup>26</sup> General Comment No. 14 (2000). The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). UN. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Geneva: UN, 11 Aug. 2000, para 30.

<sup>27</sup> General Comment No. 14 (2000). The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). UN. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Geneva: UN, 11 Aug. 2000, para 47.

2020年の新型コロナウイルス感染症対応開始時にもこの助言を繰り返した。<sup>28</sup>経済的、社会的及び文化的権利委員会は、SRHの権利に関する一般的意見第22号(2016年)で、**農村部や遠隔地を含め、妊産婦の死亡率や罹患率を下げるには、救急産科医療や専門の技能を持つ分娩介助者の立会いが必要**と指摘している。<sup>29</sup>また、女子差別撤廃委員会は、規約第12条(女性と保健)に関する一般勧告第24号に、**妊産婦の死亡及・罹患を防止するために国が負うべき義務は、漸進的な実現の対象ではなく、即時的効力を有するものである**と記している。<sup>30</sup>同委員会は、**国は、妊産婦の健康のためのサービスの確保、及び保健医療サービスの利用機会の平等の確保が義務付けられており、女性だけが必要とするサービスを否定することは、差別の一形態であると強調した。**<sup>31</sup>

パンデミックにおいて周産期ケアや専門の技能を持つ分娩介助者の立会いを得られる機会が減ったことにより、妊産婦死亡率が上昇している。<sup>32</sup>例えば、2021年7月、ネパールでは、妊産婦の死亡者数の大幅な増加が報告されている。保健省によると、2020年3月から2021年6月の間に、258人の女性が妊娠・出産が原因で死亡したという。そのうち33人は新型コロナウイルスに感染していた。ちなみに、2020年3月までの1年間のネパールの妊産婦死亡者数は51人だった。<sup>33</sup>女性が周産期ケアを受けて安全な出産ができることを阻む主な障壁は、必要不可欠な保健医療サービスの適用範囲、<sup>34</sup>病院や保健所で新型コロナウイルスに感染することへの恐怖、交通手段がないこと、<sup>35</sup>SRHRサービスの資金や人材が新型コロナウイルス感染症のアウトブレイク管理に回されたこと、などが挙げられる。助産師や産科病院のスタッフは、感染、密状態、物資の不足、面会者の制限などに対する不安から、病院以外での出産を検討する妊婦の数が増えていると報告している。そうすると、専門技能を持たない者による安全ではない分娩が行われ、妊産婦や乳児の死亡につながる危険性が高くなる。これは特に、恵まれない辺鄙な地域に住む女性や女兒にとって問題である。<sup>36</sup>

**有望な実践例**は以下の通り。(i)「必要不可欠な妊産婦保健医療サービス提供のための国家ガイドライン」の策定と、医療従事者を対象とした「緊急時初期対応に最低限必要なサービスパッケージ(MISP)」に関するバーチャル研修の実施(バングラデシュ)、(ii)妊婦が妊産婦の健康権

---

<sup>28</sup> CESCR - Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, E/C.12/2020/1 (6 April 2020)

<sup>29</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights in its General Comment No. 22 on (2016) on the right to sexual and reproductive health, E/C.12/GC/22, para 28.

<sup>30</sup> Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health), Twentieth Session (1999).

<sup>31</sup> Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health), Twentieth Session (1999), para 11, 13.

<sup>32</sup> Key informant interviews; UNFPA (2021), Sexual and Reproductive Health Service Disruptions in Selected Asia Pacific Countries During 2020; UNFPA/UNICEF/WHO (2021), *Rapid SRMNAH Assessment SEAR*.

<sup>33</sup> <https://www.theguardian.com/global-development/2021/jul/15/nepal-sees-huge-rise-in-maternal-deaths-as-covid-keeps-women-at-home>

<sup>34</sup> UN Women (2020), The First 100 Days of COVID-19 in Asia and the Pacific: A Gender Lens.

<sup>35</sup> Key informant interviews.

<sup>36</sup> UN Women (2020), The First 100 Days of COVID-19 in Asia and the Pacific: A Gender Lens.

を行使できるようにするための公益訴訟(インド、ネパール)、(iii)遠隔医療相談と家庭訪問による周産期ケア(インド、ネパール)、(iv)妊産婦保健ケアの適用範囲拡大に向けた助産実践(インドネシア)、(v)妊婦への金券支給支援と産科トリアージ・テント(フィリピン)、(vi)新型コロナウイルス感染症禍における女性のための安全な産科サービスの確立とモニタリングのための助産師の対話型訓練(メンタリング)(バングラデシュ)。

### 妊産婦の健康に関する提言

- 周産期ケア、専門の技能を持つ分娩介助者の立会いを必要不可欠な保健医療サービスの対象とするよう政府に働きかける。
- 遠隔医療(必要に応じて)や家庭訪問により周産期ケアを行い、ケアの継続性を確保する。
- 救命用の妊産婦用医薬品の継続的供給を確保し、在庫切れを防止・解消する戦略を練る。
- SRMNCAH(性と生殖・妊産婦・新生児・子ども・思春期の健康)ケアを提供するスタッフが、保健医療システムの他の分野に配置されていないか、かつ十分な PPE(個人用防護具)を備えているかを確認し、彼らを保護する。
- 死者数の増加や死因を保健省に知らせ、さらなる死亡や罹患の増加防止に地方レベルで緊急の対策が講じられるよう、妊産婦・周産期死亡監視システムを含む妊産婦保健システムを維持・保護する。
- 保健管理情報システムが、妊産婦ケアや産後ケアの受診率の低下や未受診を確実に把握し、それに応じて緊急の訪問支援活動を行い、ケアの継続性を確保し、妊産婦や新生児の死亡や罹患を防ぐように図る。

### 家族計画と近代的避妊法の利用

経済的、社会的及び文化的権利委員会は、SRH の権利に関する一般的意見第 22 号(2016 年)で、以下の項目を含む SRH の権利の規範となる内容を定めている。<sup>37</sup>

- **思春期・青年期の若者を含む全ての個人・集団は、SRH(避妊法を含む)や家族計画のあらゆる側面について科学的根拠に基づく情報を得る権利を有する。**
- **必須医薬品(多種多様な近代的避妊法を含む)も利用できること。**
- **国は、SRH サービス利用の障害となる法律や政策を廃止するとともに、その制定を控えること。**これには、避妊を含む SRH サービスを受ける場合や情報を得る場合に、親や配偶者などの第三者からの許可をそのために必要な条件とすることも含まれる。

家族計画と避妊には満たされていないニーズが生じている。<sup>38</sup>その背景には、保健医療施設の閉鎖やサービスの制限が行われていること、また、新型コロナウイルスへの感染不安や移動制

<sup>37</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights in its General Comment No. 22 on (2016) on the right to sexual and reproductive health, E/C.12/GC/22

<sup>38</sup> Key informant interviews; [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_impact\\_brief\\_for\\_UNFPA\\_24\\_April\\_2020\\_1.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf); Cousins, Sophie, COVID-19 has “devastating” effect on women and girls, The Lancet, Vol 396, August 1, 2020; Marie Stopes International (2020), Resilience, Adaptation and Action: MSI’s Response to COVID-19, <https://www.mariestopes.org/media/3849/resilience-adaptation-and-action.pdf>, Bangladesh Ministry of Health, August 2020.

限により、女性たちが保健医療施設に行くことを控えていることがある。加えて、SRH に不可欠な物資(近代的避妊具・避妊薬を含む)が、工場閉鎖や、世界や地元のサプライチェーンの混乱により、以前よりも手に入りづらくなっている。<sup>39</sup>

有望な実践例は以下の通り。(i) パンデミック中における避妊具・避妊薬の入手可能性と家族計画サービスの継続性に関するガイドラインの策定を政府に働きかけた(フィジー、インド、インドネシア、ネパール、フィリピン)、(ii) 家族計画のバーチャルでの提供と避妊具・避妊薬の提供(フィリピン)、(iii) 遠隔地の隔離センターで地域密着型家族計画サービスを実施(ネパール)、(iv) 新型コロナウイルス感染症対応に障害のある女性・女兒を含めるモデル政策(インドネシア)、(v) 家族計画のモバイルヘルス(mHealth)(バングラデシュ)。

### 家族計画と近代的避妊法に関する提言

- 家族計画サービスと避妊法の利用機会を必要不可欠なサービスに分類し、かかるサービスを、取り残されている人々も利用できる包摂的なものとするよう政府に働きかける。
- 保健省や市民社会によるオンライン検診やバーチャルな家族計画情報・サービスの提供を支援する。
- 隔離センターでの地域密着型家族計画サービスや、地域のデポホルダーを通じた地域密着型避妊具・避妊薬提供など、近代的避妊具の配布を臨床現場から地域社会へと拡大する。デポホルダーとは、健康増進や受診を促す地域社会の女性たちのことである。
- 情報や近代的避妊法の利用機会を増やすため、民間の医療従事者や薬局との連携を促進する。

### HIVの予防、検査、治療

経済的、社会的及び文化的権利委員会は、SRH の権利に関する一般的意見第 22 号(2016 年)で、<sup>40</sup> SRH の権利の規範となる内容には以下が含まれることを確認している。

- 国は、差別なく、不利な立場に置かれた人々や社会的に追いやられている人々を含め、誰もが質の高いあらゆる種類の SRH ケアサービス(性感染症や HIV の予防、診断、治療を含む)を利用できるようにすること。
- 幅広い避妊法(コンドームや緊急避妊法など)、性感染症や HIV の治療薬を含む必須医薬品を利用できること。
- 思春期・青年期の若者を含む全ての個人・集団は、性感染症(HIVを含む)の予防と治療を含む SRH のあらゆる側面について、科学的根拠に基づく情報を得る権利を有する。

---

Challenges and strategies adopted for protecting SRM/CAH services during the pandemic; Bangladesh Ministry of Health, 2020. Family Planning Priorities during COVID-19 Pandemic.

<sup>39</sup> Key informant interviews.

<sup>40</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights in its General Comment No. 22 on (2016) on the right to sexual and reproductive health, E/C.12/GC/22

今回の調査では、パンデミック下においては、移動・交通の制限、ARV(抗レトロウイルス薬)を届ける宅配便のコストが高いこと、世界のサプライチェーンの混乱による医薬品の在庫不足が原因で、HIVや性感染症の予防、検査、治療の利用機会に悪影響が出ていることが明らかになった。

有望な実践例は以下の通り。(i)女性セックスワーカーを対象としたHIVの予防、検査、治療(インドネシア)、(ii)HIVの自己検査、ARV(抗レトロウイルス薬)の宅配サービスなど、保健サービスの提供に関する暫定的ガイドランスと規制の確立(フィリピン)、(iii)HIV陽性の子どもや思春期の若者のための遠隔カウンセリングとARVの配送(インド)。

### HIVと性感染症(STI)の予防、検査、治療に関する提言

- 新型コロナウイルス感染症期間中、そして今後何らかのパンデミックが発生した場合において、HIVとSTIの予防、検査、治療を必要不可欠なサービスとして認識するためのガイドラインを発行する。HIV自己検査キット、ARV、STI検査・治療薬を国の必須医薬品リストに収載するようにする。
- HIV陽性者や対策を重点的に行うべき高リスク集団へのコンドームや潤滑剤の提供、HIV自己検査、数ヶ月分のARVや避妊薬の処方、配送を拡大する。精密検査サービスや、セクシャル・ヘルス・ケアにつなぐ明確な経路を確立する。
- 可能かつ安全であれば、遠隔医療と物理的なピア・アウトリーチの両方を駆使し、ピア・リーダーによる高リスク集団へのコミュニティ・アウトリーチ(地域訪問支援)を拡大する。パンデミック時に適用するアウトリーチ・ガイドラインを作成し、ガイドラインに関するバーチャル研修を実施する。地域主導型のHIV/STI、及びGBVの予防とケアを促進・維持する社会的契約の仕組みを拡充する。

### ジェンダーに基づく暴力(GBV)

女子差別撤廃委員会は、女性に対するGBVに関する一般勧告第35号(2017年)で、<sup>41</sup>女子差別撤廃条約(CEDAW)第2条は、締約国の包括的な義務は、女性に対するGBVをはじめとし、女性に対する差別を撤廃する政策を全ての適当な手段により、遅滞なく追求することであると定めていることを確認している。これは喫緊の義務である。いかなる理由であっても遅滞を正当化することはできない。保護に関して、委員会は、暴力の生存被害者(サバイバー)のための法律扶助、医療、心理社会的及びカウンセリング・サービスの利用機会を確保する国の義務に言及している。委員会は、保健医療サービスには、緊急避妊やHIVに対する曝露後予防を含む、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス・サービスが含まれるべきであると指摘している。国は、24時間体制の無料ヘルプラインなど、女性専門の支援サービスを提供し、女性、その子ども、その他の家族のための安全で十分に体制の整った、十分な数の救援・支援・相談センター

<sup>41</sup> Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, General Recommendation No. 35 on gender-based violence against women, updating general recommendation No. 19, CEDAW/C/GC/35.

及び適切なシェルターを用意すべきである。<sup>42</sup>「Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence」(暴力の対象である女性・女児のための必要不可欠なサービス)事業では、<sup>43</sup>ヘルスケア、社会サービス、警察・司法などの対応や、多部門にわたるサービスの調整など、GBV 被害者向けの必要不可欠なサービスについて国際的な規範となるガイダンスが定められている。また、経済的、社会的及び文化的権利委員会は、SRH の権利に関する一般的意見第 22 号(2016 年)で、国は、あらゆる状況下において、性的・家庭内暴力被害者の身体的及び精神的ヘルスケア(被害後の予防及び緊急避妊の利用機会を含む)を保証しなければならないことも確認している。<sup>44</sup>

GBV の発生率は世界的に増加している。その原因は、ウイルスの拡散防止のために設けられた制限により、GBV のリスクが高まるだけでなく、GBV 被害者が加害者から距離を置いて GBV 対応サービスを利用できる力が制限されることにある。加害者と一緒に閉じ込められている状態にあるため、助けを求めることが一層難しくなっている可能性がある。一部のホットラインでは相談電話件数が減っていることが報告されており、私用電話をかけるのが難しいことがその理由とされている。その反面、テキストメッセージやメールは増えていると言われている。<sup>45</sup>その一方で、支援サービスは苦戦している。女性にとって最初に対応するファーストリスポンダーである司法、警察、医療サービスはひっ迫し、優先順位を変えているか、あるいは助けることができないでいる。市民社会団体は、ロックダウンやリソースの再配分の影響を受けている。家庭内暴力の被害者用シェルターは満員のところもあれば、閉鎖を余儀なくされたところや、保健医療センターとして用途が変更になったところもある。<sup>46</sup>

GBV 対応の有望な実践例は以下の通り。

#### GBV 照会経路

- GBV 被害者の全国照会経路ガイドラインの作成(バングラデシュ)
- GBV サービス提供に係る国家プロトコルの新型コロナウイルス感染症適応キットの開発、パンデミック期間中にどこで助けを得られるかを GBV 被害者に伝える全国コミュニケーション・キャンペーン(フィジー)
- パンデミックに合わせた GBV 事例管理手順と照会経路の調整(インドネシア)
- パンデミック下における GBV の予防と対応に対する障害包摂的なガイドラインの開発(インドネシア)
- GBV に対する多部門対応を命じる裁判所命令(ネパール)

---

<sup>42</sup> Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, General Recommendation No. 35 on gender-based violence against women, updating general recommendation No. 19, CEDAW/C/GC/35.

<sup>43</sup> <https://www.unfpa.org/essential-services-package-women-and-girls-subject-violence>

<sup>44</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights in its General Comment No. 22 on (2016) on the right to sexual and reproductive health, E/C.12/GC/22

<sup>45</sup> OHCHR, 15 April 2020, COVID-19 and Women's Human Rights: Guidance

<sup>46</sup> Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women, 9 April 2020, United Nations.

- 人道的新型コロナウイルス感染症対応計画における保護クラスター／GBV サブクラスターを利用した GBV に対する多部門対応支援(フィリピン)。

#### GBV 被害者のための身体的・性的健康サービスの提供

- サービス提供に係る国家プロトコル「ワンストップセンター」(フィジー)
- レイプの臨床管理を必要不可欠なサービスとする(フィリピン)。

#### 必要不可欠なサービスとして GBV のカウンセリング・サービスや支援サービスの提供

- 最前線で働く人々のための GBV リソース・キットやコミュニティ対応ガイドラインの作成、並びにそれらに関するバーチャル研修(フィジー)
- ワンストップサービスセンターの病院への設置と 24 時間無料で利用できる複数の心理社会的カウンセリングのホットライン(バングラデシュ)。

#### シェルター

- 空いているホテルや教育機関を暴力被害者のための安全スペースやシェルターに指定(インド、ジャンムー・カシミール州)
- 新型コロナウイルス感染症禍における GBV のシェルターに関する国家基準を設定(フィジー)

#### 司法制度の利用

- GBV を通報できる安全な場(インド)
- 最高裁が、暴力被害者のためのオンライン事件登録・審理システムの構築を政府に求める命令を発令(ネパール)。

#### GBV 対応に関する提言

- 運用されている GBV への多部門対応サービスや照会メカニズムに関する情報を入手可能なものとし、新型コロナ禍に適応したものにする。
- 暴力被害者の女性や女兒向けの必要不可欠なサービスが、国際的ガイダンスに沿って必要不可欠なサービスに分類されていることを確認すること。
- レイプの臨床管理が必要不可欠なサービスに分類されるようにすること。
- 訓練を受けたカウンセラーから 24 時間無料の心理社会的カウンセリングが受けられるホットラインを複数用意すること。
- 既存のサービス(シェルター、ワンストップ危機管理センター、安全なスペース、事例管理、ホットライン、司法サービスなど)の現行のガイドラインを調整し、(可能な限り)かかるサービスがリモートで利用できるようにするとともに、最前線のサービス提供者に対し自身の保護とセルフケアのための適切な支援が提供されるよう図る。
- 弱者層が、必要な GBV 対応情報を入手し、必要不可欠な救命サービスを利用できるようにすることによって、障害者、先住民、少数民族、LGBTI、国内避難民や難民、人道的危機状

況にある人々、複数の交差する形態の差別の差別に直面している人々など、誰一人取り残されることのないよう努力する。

## 結論

人権は、健康関連問題に取り組み、SRH の権利の実現に役立つ強力なツールである。パンデミック、及びその他の公衆衛生上の危機にあつては、全ての人権、とりわけ脆弱な状況にある人々の人権を促進、保護することが極めて重要である。健康権は、不平等と差別が健康状態を悪化させる大きな要因となることを認識している。健康権は、健康に関する物品、サービス、施設が以下であることを必要とする。すなわち、十分な数あること、経済的、地理的、合意的、非差別的に利用可能であること、(文化的に適切であること、ジェンダーや医療倫理を尊重していることなど)望ましいものであること、質が高いことである。新型コロナウイルス感染症対応を含む保健関連の政策は、市民的、文化的、経済的、政治的、社会的人権を指針とするだけでなく、平等、無差別、参加、透明性、説明責任という関連原則を適用しなければならない。差別によって社会の様々な層が情報を得られない、あるいはサービスを受けられなければ、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を達成することも、パンデミックを抑え込むこともできない。<sup>47</sup>

健康権に関する特別報告者が主導し、2020年3月に60人以上の国連特別手続きマニフェストホルダー(任務保持者)が出した共同声明では、「新型コロナウイルス感染症危機は、公衆衛生や緊急措置だけで解決できるものではなく、他のあらゆる人権にも対処しなければならない」という見解が示された。新型コロナウイルス感染症の世界的な広がり、新型コロナウイルスを封じ込めるための対策の影響は、人権の相互依存性、相互関連性、不可分性を如実に示している。**新型コロナウイルス感染症対応**は、その全ての段階において、健康権とヘルスケアを他の全ての権利から切り離して考えることは避けなければならない、むしろ、**健康権は、他のあらゆる権利が尊重され、保護されて初めて実現できるものであり、他の権利を推進することで健康権も促進されるものであることを認識しなければならない。**<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup> United Nations General Assembly (2020), Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, 16 July 2020, A/75/163.

<sup>48</sup> United Nations General Assembly (2020), Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, 16 July 2020, A/75/163.

UNFPA Asia and the Pacific Regional Office © December 2021

アジア太平洋地域におけるUNFPAの活動について、詳しくは以下のウェブサイトをご覧ください:

<http://asiapacific.unfpa.org>

フォローアップ: Gunilla Backman, Kamma Blair

筆頭著者: Chantelle McCabe

本刊行物は、国連人口基金 (UNFPA) アジアとアジア人口・開発協会 (APDA) から委託されたものである。本刊行物に記載されている見解は著者個人のものであり、必ずしも UNFPA や APDA の見解を示すものではない。本刊行物で使用されている呼称は、国や地域もしくはその当局の法的地位に関して、または境界の画定に関して、いかなる意見の表明も意味するものではない。適切な承認を受けている限りにおいて、本刊行物の全部または一部の複製、翻訳、翻案、出版、印刷及び電子形式での普及を許可する。