



ジェンダー勉強会「SDGsに書かれなかったLGBTの権利」を開催  
持続可能な開発目標(SDGs)で、ジェンダー平等の達成は掲げられていますが、LGBTには直接的な言及はありません。国連人権理事会は性的指向や性自認にかかる暴力や差別からの保護を決議している一方、世界には、同性婚が合法の国から、同性間の性行為に死刑などの重罰を科している国まであり、SDGs策定のための国連交渉では、LGBTの権利を共通目標に含むことはできませんでした。

世界のLGBTについての課題を考える「SDGsに書かれなかったLGBTの権利」が2017年9月4日、SDGs市民社会ネットワークのジェンダーユニット(世話人：織田由紀子JAWW副代表/石井澄江ジョイセフ代表理事)主催で開かれました。原ミナ汰さん(「共生社会をつくる

## DATA 格差拡大の陰に女性の課題が山積：世界人口白書 2017より

国連人口基金(UNFPA)が10月17日、『世界人口白書2017』を発表しました。タイトルは「分断される世界－格差拡大時代のリプロダクティブ・ヘルス/ライツ」です。

2017年版では、巻末の指標ページに「児童婚の比率(18歳未満の女子)」と「女性性器切除(FGM)実施率(15-19歳の女子)(15-19歳)など、新しい項目が加えられています。特に、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点から、女性への有害な慣習に焦点を当てたこれらの指標を紹介します。

表1 児童婚の比率%(18歳未満の女子) 2008-2016年

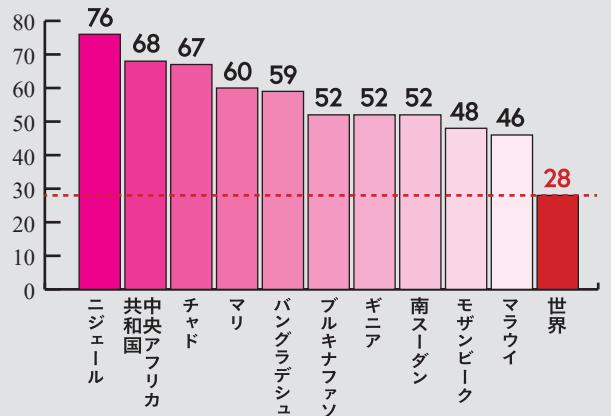
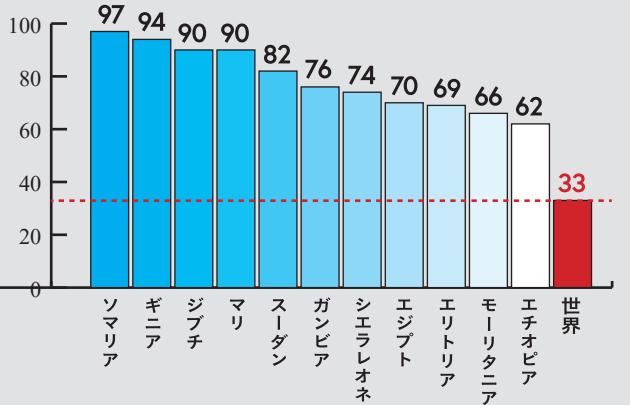


表2 女性性器切除(FGM)実施率%(15-19歳の女子) 2004-2015年



## ジョイセフ前理事長逝去

ジョイセフの活動に大きく貢献したジョイセフ前理事長で顧問の近泰男(こんやすお)が、2017年11月18日に、89歳で永眠しました。近は、ジョイセフ設立者の國井長次郎とともに、家族計画分野を牽引し、1988年からジョイセフ事務局長、2003年～2013年に理事長、その後は顧問を務めています。1994年の国際人口開発会議にはNGO代表の一人として出席しています。近は、児童福祉功労者として厚生大臣表彰、家族計画・母子保健の普及への貢献により藍綬褒章、2009年には世界のSRHR推進に貢献したとして国際家族計画連盟(IPPF)個人賞を受賞するなど、功績が国内外で高く評価されてきました。



国際人口開発会議の開幕報告会に臨む  
前理事長の近泰男=1994年



ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(Universal Health Coverage : UHC)は、誰もが、支払い可能な範囲で、質のよい保健・医療サービスを受けられる状態を表します。これは、ボトムアップのアプローチを強調したアルマアタ宣言(1978年)の「プライマリ・ヘルスケア」、その後に提唱された「保健システム強化」、そして「UHC」と、一貫して、貧困層や脆弱層を意識した保健・医療サービスを目指す流れの中に位置づけられます。

「誰一人取り残さない(Leave no one behind)」が合言葉の持続可能な開発目標(SDGs)でも、UHC達成について、目標3.8で「すべての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を達成する」(外務省仮訳)と述べられています。日本はUHCで国際的なリーダーシップを發揮し、12月には東京で、国連事務総長や世界銀行総裁、WHO事務局長も参加する「UHCフォーラム」を開催します。

WHOは保健医療サービスに対する自己負担によって、毎年1億人もが貧困状況に陥っていると試算しています。一方、UHCには、まとまった資金や、自己負担額の軽減を現実的に可能にする資金メカニズムが必要なため、「政府が動かない意味がない」とは、よく言われる壁です。事実、国の保健システムを強化するには、保健分野への予算確保が求められます。しかし、資金や制度の問題だけではありません。

たとえば、現在は、多くの地域で安価に、場合によっては無料

でHIVの抗レトロウイルス療法を受けられることになっていますが、2016年現在、HIVとともに生きる3670万人のうち53%程度の人しか治療にアクセスができていません(UNAIDS、2017)。これは、医療保険制度がない、あるいは利用できない、治療を受けられる医療機関が遠い、お金がないといった壁もありますが、年齢、性別、差別、治療の必要性を感じない、などの社会的・心理的な壁も影響しています。

## UHCと女性

UHCの壁は女性にも影響します。開発途上国やジェンダー格差が大きい国では女性は男性よりその壁が高いことがあります。一般的に女性は男性より長寿ですが、マリとスワジランドは男性の出生時の平均余命を100歳と仮定した場合、女性はそれぞれ99歳、97歳です。5歳未満児死亡率(出生1000人あたりの死亡数)についても、一般的に女児のほうが低い、あるいは元々死亡率が低い先進国は男女とも同水準ですが、インドでは、男児46に対し女児が49、トンガでは男児15に対し女児18と逆転しています(いずれも『世界子供白書2016』)。これらは、男性・男児の医療や栄養が優先され、女性・女児の健康が軽視される傾向を反映しています。さらに、女性は妊娠・出産・安全でない中絶によって命を落とす可能性があります。このように女性、特に脆弱な立場に置かれやすい開発途上国の女児と妊産婦の健康や、セクシュアル・リプロダクティブヘルス/ライツ(SRHR)を推進するための支援は、UHCを達成するうえで重要です。(P.2に続く)

## 2018年 ジョイセフは50周年を迎えます

1968年、戦後の日本の母子保健向上の経験を活かして、途上国の女性と妊産婦の健康と命を守るために設立されたジョイセフ。2018年に50周年を迎えます。半世紀、多くの皆さんに支えられ、今があることに深く感謝申し上げます。今後も、SRHRの推進を通じ、日本を含む世界の女性と少女のエンパワーメントとジェンダーの平等に向けた努力を、市民社会と手を携えて歩んでいくことをお約束します。



女性のほか、難民・国内避難民、LGBT、障がい者は、保健・医療サービスを利用にくくなることがあります。たとえば、LGBTの人は、医療従事者からの差別を受ける危惧があります。また、途上国や紛争国など不安定な国では、文化的・経済的な問題に加え、先進国からの資金援助が、政策によって途絶える危険をはらんでいます。米・トランプ政権が、米国の資金援助を受ける海外のNGOに対して、自己資金であっても人工妊娠中絶に関する情報やサービス提供、議論することまでも含め、中絶に関する課題に取り組むのを止めない場合、そのNGO（国際家族計画連盟の加盟協会を含む）への資金凍結をしたこと、途上国や紛争影響下の国々でSRHサービスを提供しているUNFPAへの拠出を停止したことはその一例と言えます。

一方、ボトムアップの草の根レベルで、さまざまな工夫を通じてUHC達成に貢献しようという動きがあります。ジョイセフでは、現



## 川や森林に阻まれた 道なき道での母子保健～ガーナ～

ガーナ南部に位置するイースタン州コウ・イースト郡。ヴォルタ湖と海をつなぐヴォルタ川、分岐する支流、豊かな森林、国立公園。場所によっては観光客も多く訪れる美しい地域があるのとは裏腹に、約8万5000人の地域住民の生活は、時に困難を極めます。

2014年の郡保健局統計によると、コウ・イースト郡で、国際基準である最低4回の健診を受けた妊婦は41%で、国平均87.3%の半分以下です。複雑な地形が移動を困難にし、妊産婦が健診・出産のために保健施設を訪れる機会が限られるからです。出産時も状況が急変したら手遅れにならかわませぬ。

そこでジョイセフは、JICA 草の根技術協力事業として、郡保健局、ガーナ家族計画画協会（PPAG）と連携。妊娠中から子どもが2歳になるまでの1000日間を中心に母子保健事業を実施しています。その一つが、母子と保健サービスをつなぐ橋渡し役の母子保健推進員の育成です。母子保健推進員は妊娠・出産に関する基本的な知識の共有から、緊急時の搬送協力のための地域住民の巻き込みまで、地域で大活躍が期待されています。

また地域の助産師など保健スタッフの養成もしています。研修では、よりよいサービスを提供できるよう、「5S（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）」や「クライアントフレンドリーサービス」に触っています。また、ガーナでは、2018年1月から母子健康手帳が全国展開されるので、母子手帳の効果的な使用法を学ぶカリキュラムも、新たに研修に加えていく予定です。UHC達成には保健サービスのアクセスの問題解決はとても大切だと思います。

(ガード担当：矢口直琴・榎木彌子)

地カウンターパートとともに、医療機関が近くにない場合でも自宅を訪問してくれる専門的技能を持つ助産師の育成や、遠方の妊婦が出産まで滞在できる出産待機ハウスを建設・運営しています。

現在のUHCの大きな課題は、生活習慣病などの非感染性疾患が先進国だけでなく、途上国でも問題になっていることです。対策には、生活習慣や意識の改善が欠かせません。国内では、保健施設、地域ボランティア、民間企業を巻き込んで健康寿命を延ばすプロジェクトを実施する自治体や、高齢者・障がい者・幼児を同じ施設で受け入れるデイサービス施設のような先駆例もあります。ただし、日本の国民皆保険制度も、格差拡大、少子高齢化、保健医療サービスの需要増など、さまざまな不安要因を抱えています。完全なUHCの達成は難しいからこそ、多くのアクターがUHC達成に向けて、それぞれの強みを生かして、取り組んでいく必要があります。



# 女性健康センターを拠点に、 農村住民の生涯の健康をサポート～ベトナム～

2016年3月、トゥア・ティエン・フエ省の州都フエに、女性の包括的な健康をサポートする「女性健康センター(WHC)」が完成しました。現在、WHCを拠点に、安全で、良質な保健サービスを地域に幅広く届けています。

WHCは外務省日本NGO連携無償資金協力を受け、ジョイセフがベトナム助産師会と連携して設置した健康保険適用施設です。妊産婦健診、分娩、婦人科検診、家族計画、乳がん・子宮頸がん検診、更年期ケア、栄養教育、各種カウンセリング等を提供しています。WHCによる遠隔地への出張診療も充実し、これまで49村で7000人以上が受診しました。

WHCは農村遠隔地で働く助産師の研修に力を入れています。ベトナムでは、都市部と農村部の医療の格差が大きな問題となっています。農村部ではより高度な病院が遠い、費用が負担できない、家族の支援を得られないなどの理由で、できるだけ村の保健所で出産したいと希望する人がいる一方で、各村の保健所に勤務する助産師たちは長い間、再研修の機会がなく、技術や知識に不安を感じていました。

2015年から計253名の助産師が研修を受け、女性の包括的な健康への知識や助産技術を向上させ、「村でも思春期から更年期までの様々な場面でカウンセリングを取り入れたい」と自信をつけた助産師が多くいます。帝王切開が必要な場合や母子の命の危険がある場合など、的確な判断をし、必要に応じてより高度な施設に橋渡しできるようになりました。WHCは今後も、生涯を通じた女性の健康を支援するための包括的なケア、安全で安心できる質のよい医療の提供、費用負担の軽減、地方部でのサービスなど、あらゆる側面からUHC達成の一助を担ってくれるものと期待しています

# Interview

# 東京女子医科大学国際環境・熱帯医学 講座教授／講座主任 杉下 智彦さん

1990年東北大学医学部卒業。聖路加国際病院を経て、東北大心臓外科医局で心臓移植を研究。1995年から約3年間、青年海外協力隊員としてマラウイの国立病院の外科医長として活動後、ハーバード大学公衆衛生大学院（国際保健）、ロンドン大学大学院（医療人類学）に留学。2000年代は、タンザニアとケニアの公衆衛生省や地方州で保健行政や保健システムのアドバイザー、国際協力機構（JICA）人間開発部課題アドバイザーを務める。2016年より現職。2017年よりジョイセフ理事。

— JICA退任後、どのような活動をされていますか。

東京女子医大の教授として、国際保健を中心に教えています。学生には、医療現場だけでなく、社会課題の解決のために、グローバルに活躍してほしいです。そこで彼女たちの興味を刺激しようと、着任以来、アウトリーチ活動やゲスト講師による授業を実施しています。たとえば、LGBTコミュニティの訪問、自殺対策・孤児支援・震災復興支援団体などからのゲスト講師の招へいです。

学外では、JICAでの活動で知り合った医療従事者を継続的に支援したいと考え、「SUTEKIプロジェクト」を2013年から実施しています。これは、元々は専門的な訓練を積んだ助産師の開業を支援する個人的なプロジェクトでした。

現在はケニアのナイロビ・キマニ地区の助産院を支援しています。ケニアでは医師や助産師など、医療従事者の下での出産は約6割にとどまり、介助なしの自宅出産も多いのですが、施設分娩も増えました。しかし、病院では近代的な設備はあっても、患者の側に立ったクライアントフレンドリー・サービスが欠けていたり、都市部で働く女性は地域や家族のサポートを得られなかつたりなど、女性が不安感や孤立感を抱える場合があります。そこで、女性に寄り添って、しかも質の高いサービスを提供する都市部の開業助産師を応援しています。

ただし、スラム住民などの貧困層は、このような医療サービスに支払う金銭的な余裕がありません。そこで、スラム出身の兄弟が運営する病院も支援しています。この病院はHIVや結核の検診、また治療薬の無料配付など、保健所機能も果たしています。

一 開発途上国の保健分野で、今後どのような取組みが必要だと感じますか。

アフリカのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)達成のため、継続的な技術支援や研究調査、医師の育成などで、貢献したいと思います。先進国から途上国への知識や技術の移転ではなく、「UHC達成のためのアフリカの医療技術開発」をめざして、アフリカの医療技術者として貢献したいと思います。



## 紛争下の女性の健康を提起～国際女性会議(WAW!)～

「変化する世界におけるWAW!」というテーマで、4回目となる国際女性会議(WAW!)が11月1日から3日にかけて東京で開かれました。WAW!では、国内外から女性のエンパワーメントを推進するトップリーダーが集まり、議論が展開されました。今年は残念ながら女性の健康に特化したハイレベル・ラウンドテーブルはありませんでしたが、「女性・平和・安全保障」というハイレベル・ラウンドテーブルで、ジョイセフ理事長・石井澄江が登壇者の一人となり、紛争時に女性・女児が直面する健康の課題、特に女性・女児にとってまさに生命線といえるリプロダクティブ・ヘルス/ライツに関するサービスの確保を訴えました。

またジョイセフは、若い女性のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ(SRHR)推進を目的とした「I LADY.」キャンペーンに連動したブースをメイン会場内で出し、日本国内の女性のSRHR推進の必要性を参加者に訴えました。

