



# 性と生殖に関する健康と権利に対する プラン・インターナショナルの方針

## 性と生殖に関する健康と権利に対するプラン・インターナショナルの意見表明

プラン・インターナショナルは、すべての子ども・思春期の子ども・若者※には、自らの性と生殖の健康や人生において一切の強制や暴力、差別、虐待を受けることなく、十分な情報に基づいて自由に選択する権利があると信じています。特に女の子と若い女性は、これらの権利を行使する能力を奪われている場合が多くあります。すべての思春期の子ども・若者の権利を守ることは、ジェンダー平等を実現するためには欠かせません。

※この方針では、子ども(0~18歳)、思春期の子ども(10~19歳)、若者(18~24歳)と定義しています。

### 性と生殖に関する健康と権利にかかわる人権規約と国際公約

・プラン・インターナショナルは、国家が性と生殖に関する健康と権利(Sexual and Reproductive Health and Rights: 以下、SRHR)にかかわる協定や合意をすべて批准し、批准したものは完全に実施すべきだと考えています。これには当該文書に記載されたすべての行動計画に加え、一般的意見や条約機関からの提言も含まれます。これを実行するために、政府はすべての国内法や法令、政策をしかるべく調整することが求められます。

・プラン・インターナショナルは文化的伝統や宗教的信条、社会規範は尊重しますが、それがSRHRにかかわる国際条約協定を国が留保する理由となってはならないと考えます。

・プラン・インターナショナルは、年齢、性別、人種、宗教、障がい、居住地、資産、配偶者の有無、性的指向やジェンダー・アイデンティティ、在留資格別に集計したデータを(プライバシーや人権に十分配慮しつつ)集めることが重要だと考えます。思春期の中でも年少の女の子と若い女性たちのニーズを可視化し、彼女たちに関する公約、政策、プログラムの進捗を確認するため、このデータには10~14歳という年齢層を含めるべきです。

・プラン・インターナショナルはまた、女の子と女性に対する差別を助長する既存の法律や規制、慣習や規範を修正または撤廃するために各国が法の制定を含むすべての適切な対策を取るべきとしている「女性差別撤廃条約(注1)」を支持します。

### 社会規範とジェンダー不平等

・プラン・インターナショナルは、子ども・思春期の子ども・若者、とりわけ女の子と若い女性のSRHRを阻害するジェンダー不平等や社会規範に挑むことが不可欠であると考えます。伝統的、文化的、あるいは宗教的根拠は、これらの規範を正当化するために利用されるべきではありません。性と生殖の権利を人権規約と国際合意(注2)に沿って尊重することは、プラン・インターナショナルにとっての最優先事項です。

・考え方や規範、行動に変化をもたらすためには、SRHRについて世代を超えた対話を促進することが重要であると同時に、セクシュアリティ※と生殖にまつわる偏見に基づく態度や期待に対しても疑問を投げかけることが重要です。対話には子ども・思春期の子ども・若者、親、保護者、伝統的・宗教的指導者、医療従事者、教師も参加するべきです(注3)。

※ジェンダーや性的指向などの複合的な性のあり方

・プラン・インターナショナルは、前向きな行動の変化を生むには、女の子と女性と同じくらい男の子と男性が参加する取り組みが必要であると考えます。男の子と男性を受益者、権利保持者、変化の担い手として参加させることは、男性優位があたりまえである規範に疑問を投げかけ、男女間における平等、安全、尊重、責任を促進し、すべての子ども・思春期の子ども・若者のSRHRを守るうえでは非常に重要です。

・プラン・インターナショナルはまた、政府が国の保健や教育機関に、有害な規範やジェンダー平等に取り組むという役割や責任があることを認識しています。

・プラン・インターナショナルは自らをレズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、インターセックス、クィア・クエスチョニングであると認識する子ども・思春期の子ども・若者に対する不名誉、差別、暴力を助長する差別的態度、規範、行動の撤廃に取り組みます。

### 包括的性教育

・ プラン・インターナショナルはすべての子ども・思春期の子ども・若者が一切の差別なく、性的関係やセクシュアリティに関して知識を習得し、さまざまな価値観や考え方を模索し、健全で尊重される選択をするために必要な技能を身につけられるための包括的性教育を受ける権利があると考えます。親や教育者は、一切の抑圧や暴力、差別なしに生涯にわたって健全な考え方や行動を探究し、形成できるように子どもが早い時期から自分の体や性的関係、セクシュアリティについて学ぶことを促すべきです。

・ 包括的性教育はすべての子ども・思春期の子ども・若者が、公式・非公式いずれの教育現場でも学べるようにすべきです。正式なカリキュラムを補助する副カリキュラム活動も重要であると同時に、親やコミュニティの参加、ジェンダー平等を目指すこと、子ども・思春期の子ども・若者が利用しやすい医療やその他のサービスとのつながりも重要です(注4)。

包括的性教育は偏った判断や差別をすることなく、科学的、包摂的で権利に基づき、ジェンダー平等を目指し、子ども・思春期の子ども・若者の発達段階に応じて提供されるべきです。

### 思春期の子どもと若者が利用しやすいSRHRサービス

・ プラン・インターナショナルは、SRHRのサービスはジェンダー平等を目指し、権利に基づき、思春期の子どもと若者が利用しやすく、紛争や災害時であってもすべての思春期の子どもと若者に提供できるようにしておくべきだと考えます。これらのサービスはもっとも脆弱で排除された思春期の子どもと若者でも利用しやすいものであるべきで、そこには移民、少数民族や先住民族、障がいのある人、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、インターセックス、クィア・クエスチョニングの人々も含まれます(注5)。

・ SRHRサービスは女の子と女性に対する暴力を撲滅する活動とも連携させるべきです。

・ 保健サービスは年齢や既婚・未婚にかかわらず、すべての人に利用可能であることが重要です(注6)。そのサービスはプライバシーと守秘義務を尊重するべきで、司法や配偶者、親、保護者の同意は不要とすべきです。

・ プラン・インターナショナルは、質の高い、ジェンダー平等を目指した、思春期の子どもと若者が利用しやすいサービスを提供するためには十分な訓練と支援を受けた医療従事者が欠かせないと考えます。利用者の手数料や費用が軽減または撤廃され、すべての思春期の子どもと若者が利用しやすくなるよう、これらのサービスのための専用の予算をつけることが不可欠です。

・ サービスが確実に目的に合っており、思春期の子どもと若者のニーズに応えられるようにするためにはサービスの策定と実施、モニタリングに思春期の子どもと若者が参加できるようもっと注力する必要があります(注7)。

### 月経

・ プラン・インターナショナルは、女の子が家庭や学校、より幅広い社会の中で生理について話すことに恥ずかしさやタブー視される空気がジェンダー不平等を助長し、蔓延させていると考えます。すべての女の子と若い女性はあらゆる公共の場、とりわけ学校で個室の衛生設備が利用できるべきです。これは、非常に重要です。また、彼女たちは月経や清潔な衛生設備についての正確な情報も入手できなければなりません。

・ プラン・インターナショナルは、公共・民間を問わず、水と衛生に関するサービス提供者は設備がニーズを満たしているかどうかを女の子と若い女性に確認し、それにより月経衛生管理ができるようにすべきだと考えます。

・ プラン・インターナショナルは、生理や不適切な月経衛生管理にまつわる社会規範や文化的慣習の影響についての知識を強化するため、ほかの組織と協力していきます。

### 思春期の子どもの妊娠

・ プラン・インターナショナルは思春期の妊娠、特に早すぎる妊娠への取り組みと若い母親を支援しています。思春期の妊娠が妊産婦の死亡率や疾病率に大きく影響することがわかっており、これは女の子の権利の深刻な侵害です。

・ プラン・インターナショナルは、思春期の早い時期での意図しない、望まない妊娠は予防でき、また予防すべきだと考えます。このためにはジェンダー差別的な規範を変え、女の子に対する性暴力を撲滅することが必要です。また、女の子が自らの性と生殖の健康について自主的に情報に基づいて判断で

きるようにすること、包括的性教育の提供の保証と、医療機関やサービスが思春期特有のニーズに応えられるようにすることも必要です(子どもの権利委員会一般的意見第15号パラグラフ56に準拠して)。

- ・ 教育は、思春期の妊娠と早すぎる出産の時期を遅くする、強力なツールになります。プラン・インターナショナルは、思春期の妊娠が早すぎる、強制された結婚の要因あるいは結果であることを認識しています。これは中南米など、思春期の妊娠の増加を経験している国や地域にとっては特に重要なことです。
- ・ プラン・インターナショナルは、すべての思春期の女の子と若い女性が、質の高い妊産婦医療サービスを利用する権利をもつと考えます。医療予算には、救急産科医療やフィスチュラ(産科ろうこう)の治療に必要な予算も含めるべきです。

### 避妊

- ・ プラン・インターナショナルは、性的に活発な思春期の子どもや必要な家族計画の知識を学んでいない若者はすべて、近代的な避妊方法を利用できるべきだと考えます。経済的、社会的および文化的権利に関する委員会一般的意見第14号に準拠し、避妊手段は差別や不名誉、強制されることなく、また、配偶者や親、保護者、司法の同意を必要とせず、当該者の発達段階に応じて提供されるべきです。
- ・ プラン・インターナショナルは、思春期の子どもが避妊や家族計画に関する情報やサービスを利用できるようにするべきだという子どもの権利委員会一般的意見第4号に同意します。

### 安全な人工妊娠中絶へのアクセス

- ・ プラン・インターナショナルは、人工妊娠中絶(以下、中絶)はあまりおこなわれるべきではなく、まずはすべての女の子と女性が避妊具についての正確な情報や質の高い避妊サービスの利用(緊急避妊薬など)を含む包括的性教育を受け、意図せぬ妊娠を避けることを優先するべきだと考えます。
- ・ 女性差別撤廃条約委員会に準拠し(注8)、プラン・インターナショナルは生殖の権利の中に、女の子と女性が自分の健康について自主的な判断が下せる権利も含めるべきと考えます。女の子と女性が安全な中絶ができないことは、権利を阻害することになります。なお、プラン・インターナショナルは、保健サービスの提供はしません。
- ・ プラン・インターナショナルは、すべての女の子と女性が安全な中絶ができるべきだと考えます。
- ・ 中絶が合法である場合、その国の法的枠組みの中でおこなわれるべきです。
- ・ 中絶が違法または制限されている国では、女の子と女性が安全ではない中絶手段を選ぶことがわかっています。そのような国では、プラン・インターナショナルは中絶を望む女の子と女性が訴えられたり罰を与えられたりするべきではないと考えます。
- ・ プラン・インターナショナルは、安全ではない中絶が世界中の女の子と女性の予防可能な死因また病気の原因であり、しばしば女の子と女性の根源的な人権の侵害であることを認識しています。安全かつ合法的な中絶が利用可能になることで、保健とジェンダーの平等への権利が促進されます。
- ・ 中絶が合法か違法かにかかわらず、プラン・インターナショナルは質の高い中絶後のケア、そして心理的なカウンセリングや支援を、すべての女の子と女性が利用できるようにするべきだと考えます。

### HIVとエイズ

- ・ 子どもの権利委員会一般的意見第3号、子どもの権利とHIVとエイズに準拠し(注9)、プラン・インターナショナルは女の子と若い女性を含むすべての子ども・思春期の子ども・若者が、HIVの感染から自分や他人を守るために必要な知識や技術を身につけられるようにするべきだと考えます。
- ・ プラン・インターナショナルは、HIV陽性の子ども・思春期の子ども・若者が経験する不名誉や差別を排除する必要性を強く主張します。これは制度レベルでも、コミュニティや個人レベルでも言えることです。このためには思春期の子どもや若者の性的活動に対する否定的な社会規範に疑問を投げかけること、またHIVとエイズの感染についての科学的に正確な情報を提供することが必要です。
- ・ プラン・インターナショナルはすべての子ども・思春期の子ども・若者が必要な保健サービス、治療、支援を平等に利用できるべきだと考えます。すべてのサービスは、プライバシーと守秘義務に特に配慮するべきです(注10)。
- ・ プラン・インターナショナルはまた、HIV陽性の女の子と若い女性の数が増えている要因にジェンダー不平等があると考えています。予防と治療、ケアへの効果的な取り組みがジェンダー不平等に変化を

もたらし、女の子と女性に自分の体と人生についての判断を自分で下せるように力をつけるべきだと考えます。

### 女性性器切除

- ・ プラン・インターナショナルはいかなる状況においても、女性性器切除を強く非難します。女性性器切除は人権の侵害であり、しかるべく対処されなければなりません。
- ・ 女性性器切除は有害な社会規範やジェンダー偏見につながるだけでなく、女性のセクシュアリティを管理するべきだという考え方にもつながっています。プラン・インターナショナルはすべての女の子と女性が自分の体について自由かつ情報に基づく判断を下せるような権利と必要な知識を持つべきだと考えます。社会的規範に取り組む現場の活動家を支援し、成功したプロジェクトは大きく展開されるべきです。
- ・ プラン・インターナショナルは、効果的な法整備だけでなく、この慣習から生じ得る身体的・精神的な危害や長期的なマイナスの効果についての意識啓発を通じて女性性器切除の防止に取り組むことが重要だと考えます。
- ・ この有害な慣習を取り巻く態度や規範を変えるうえで、それがもはや受け入れられるものでも有益なものでもなく、容認されない慣習であり、排除すべき人権侵害として非難されるものであるとするには、家族やコミュニティ、地域の指導者や宗教的指導者の参加が欠かせません。
- ・ プラン・インターナショナルは、現在の人口増加率を考えると、女性性器切除の撲滅は、2030年までの持続可能な開発目標(SDGs)に含まれており、緊急に対処すべき問題であると考えます(注11)。

### 早すぎる結婚・強制された結婚

- ・ プラン・インターナショナルは、早すぎる結婚・強制された結婚(注12)の慣習を強く非難し、国内法令および慣習法の下でこの慣習を禁止し、それらの法律の効果的かつ完全な施行を呼びかけます。子どもの権利委員会一般的意見第4号に準拠し、プラン・インターナショナルは結婚の最低年齢は18歳であるべきで、これは親や司法の同意があったとしても男女双方に平等に適用されるべきだと考えます。
- ・ コミュニティ、地域の指導者や宗教的指導者だけでなく、女の子や男の子自身の参画がこの慣習を撲滅するためには欠かせません。
- ・ プラン・インターナショナルは、早すぎる結婚・強制された結婚を防ぐには教育が強力なツールになることを認識しています。質の高い教育を受けた女の子は、子どものうちに結婚する可能性が低くなります。したがって、政府は既婚・未婚を問わずすべての女の子が持続可能な開発のための2030アジェンダに従って初等・中等教育を受け、修了できるように保証しなければなりません。

### ジェンダーに基づく暴力

- ・ プラン・インターナショナルは、すべての子どもと若者が暴力を受けることなく暮す権利を持つと考えます(注13)。
- ・ プラン・インターナショナルは、ジェンダーに基づく暴力が極端に偏って女の子と女性に影響を与えていることを認識しています。ジェンダーに基づく暴力の根本原因は、差別的な社会規範と男女間の力の不均衡です。女の子と女性に対する暴力をあたりまえのものとし、正当化するこの根深い規範や態度を変えていくことが、ジェンダーに基づく暴力を撲滅するためには欠かせません。
- ・ プラン・インターナショナルはまた、子どもの保護サービスが暴力を防ぎ、被害者に支援の手を差し伸べる重要な役割を果たすことを認識しています。
- ・ プラン・インターナショナルはシェルターの提供も含め、暴力の被害者に対するケアと支援の重要性を強調します。医療従事者や支援サービスは、有害な態度を助長させないような形でジェンダーに基づく暴力に対処する必要があります。
- ・ 性暴力やレイプを含む暴力の被害者に対して保健サービス(緊急避妊を含む)、心理社会的支援、安全な中絶を受けられる環境の提供、犯罪の糾弾と償いの要求を含むケアや支援、保護を確実に提供できる効果的な仕組みが含まれるべきです。

### 人道危機におけるSRHR

- ・ プラン・インターナショナルは、危機状況下にこそ人権は保証されるべきであり、人道危機にかかわるすべての関係者は女の子と若い女性を含むすべての子ども・思春期の子ども・若者が自らのSRHRを実現できるよう、あらゆる対策を取るべきであると考えます。
- ・ SRHRはそれ自体が重要であるばかりでなく、子どもの生存や教育といったほかの分野でも人道的目標を達成するうえで必要不可欠です。子どもと若者のSRHRは災害や紛争の前、最中、あとも保護され、満たされるべきです。
- ・ 災害リスクの軽減、レジリエンス(回復力)の構築、人道対策の計画策定と実施はすべて、子ども・思春期の子ども・若者、とりわけ女の子と若い女性が直面するリスクを十分に考慮し、彼らのSRHRを守らなければなりません。プラン・インターナショナルはまた、すべての人道支援関係者が人道活動のあらゆる側面にジェンダーと年齢に対する配慮を行い、性的またはジェンダーに基づく暴力を防ぎ、対処するためにあらゆる対策が取られるようにするべきだと考えます。

## 目次

はじめに	P.5
若者の声	P.6
定義	P.7
現在の世界的状況の概略	P.8
SRHRに関する人権基準と世界的取り組み	P.10
おもなSRHR問題	P.12
社会規範とジェンダー不平等	P.12
包括的性教育	P.15
思春期の子どもと若者が利用しやすいSRHRサービス	P.18
月経	P.21
思春期の妊娠	P.22
避妊	P.25
安全な中絶へのアクセス	P.27
HIVとエイズ	P.30
有害な慣習	P.32
女性性器切除	P.32
早すぎる結婚・強制された結婚	P.33
ジェンダーに基づく暴力	P.33
人道危機におけるSRHR	P.34
プラン・インターナショナルのSRHRへの取り組み	P.39
付属文書1 SRHRに関連する人権規約と国際合意	P.40
参考文献	

## はじめに

プラン・インターナショナルは、すべての子ども・思春期の子ども・若者が自らの性と生殖に関する健康と暮らしを自分で管理し、強制や暴力、差別、虐待を受けることなく自由かつ十分な情報に基づく判断を下す権利があると考えます。女の子と女性は特に、こうした権利を行使する力を奪われているのが現状です。すべての子ども・思春期の子ども・若者の権利を満たすことは、ジェンダー平等の実現には必要不可欠です。

しかしながら、ジェンダー不平等と差別的な社会規範のため、女の子と若い女性はよく自らの性と生殖に関する健康について自分で判断をする声や力、主体性を欠いており、質の高い性と生殖に関する健康についての情報やサービスを利用できていません。そうすると彼女たちは脆弱なままで、望まない妊娠や性感染症(HIVを含む)、妊娠・出産に伴う合併症などから身を守ることができません。これは、深刻な心理的被害にもつながりかねません。女の子と若い女性は、強制的な性交渉、性暴力、女性性器切除や早すぎる結婚・強制された結婚などの有害な慣習を含む多様で深刻な人権侵害の被害者に陥りやすいです。

本文書は、プラン・インターナショナルの意見表明です。SRHRについてのプラン・インターナショナルの立場を表明し、現在の世界的状況の概略、法的・政治的枠組み、そして特に女の子と若い女性を取り巻くSRHR関連の具体的問題を分析しています。本文書はプラン・インターナショナルのグローバル戦略を補足するものです。戦略の中でSRHRは優先事項として特定されており、2030年アジェンダと持続可能な開発目標(SDGs)、とりわけ目標3および5に関するプラン・インターナショナルの活動について記載しています。アドボカシー活動の指針とするために数々の基本的な提言が記載されていますが、より具体的なアドボカシー活動の枠組みも開発予定です。

本文書中の分析や姿勢は人権、世界各国での調査を証拠にプラン・インターナショナルのプログラム実施経験を基盤としており、またプラン・インターナショナルのバングラデシュ、エルサルバドル、トーゴ、ウガンダの4カ国に属するユース・アドバイザー・パネルのメンバーや、これらの国々でプラン・インターナショナルのプログラムに参加した経験のある若者たちから世界レベルおよび各国についての意見を聞いています。

プラン・インターナショナルの活動国統括事務所、地域統括事務所、地域事務所(インドやコロンビアなどにある「活動国事務所」も含む)はそれぞれの国に特有の状況に合わせておこなった課題についての判断や分析を行い、この意見表明を実践していくことが求められています。

## 若者の声

「私の学校では、生理用品をちゃんと捨てることができません。学校の女の子のほとんどはトイレを使いませんが、それは清潔ではないからです。学校にちゃんとした保健システムをつくるようにすべきだと思います」18歳の女の子、バングラデシュ

「コミュニティでは、女の子を将来の母親として見えています。女の子がコンドームを求めたら性的に奔放で手に負えないとみなされて、よい妻にはなれないと言われます」22歳の男性、ウガンダ

「私の経験ですが、このコミュニティには医療キャンプがありました。でも若い女の子がサービスを受けにくるのは難しかったです。男性からサービスを受けるのが恥ずかしいというのもあったからです。女性スタッフがいたら、居心地悪い思いをすることなくサービスが受けられるのです」22歳の男性、ウガンダ

「一部の親は、女の子は家族にとって収入源なので、結婚させるものだと考えています」女の子、ウガンダ

「私は女の子です。でもそれだけが私のアイデンティティではありません。私は人間でもあるんです。私は女の子かもしれませんが、基本的な人権もあります」22歳の女性、バングラデシュ

「女の子が自分だけで決断ができると本当に思っていますか？この社会で、親の許可なく近代的な避妊という手段を選べると思えますか？病院でさえ、医療従事者は女の子に、母親と一緒に来いと言うんですよ」17歳の男の子、トーゴ

「地方では、一定の年齢になって若者がちょっと乱暴になったり自制心がなくなったりしたら、『矯正』する方法は結婚させることだというのが一般的な理解です。女の子にとっては、夫を見つけてやる時期ということですよ」21歳の女性、バングラデシュ

「私はお母さんから思春期の健康について教えてもらっていると思っていましたが、その情報は間違っていました。たとえば、お母さんは初潮のときの血が体のどこかほかの部分についたら、そこが成長しなくなると言っていました」女の子、バングラデシュ

「僕は、自分の性的指向のために排除されました。同性愛者であるというだけで二級市民におとしめられるのですが、それは間違っているし、変えていくべきです」19歳の男性、エルサルバドル

「サービス提供者の中には、秘密を守れない人がいます。たとえば、医療従事者が別の同僚に、あの女の子が昨日コンドームをもらいに来たよ、などと言うのです。今日もまた来たよ、何に使ってるんだらうね？などと噂するんです」23歳の女性、ウガンダ

「僕の友だちが予期せず妊娠して、中絶できる医療機関について友だちに相談していました。ウガンダでは中絶が違法なので、政府運営の診療所に行ったら訴えられるかもしれないからやめておいたほうがいいと言われ、彼女は民間の診療所に行って安全に中絶することができました。親に知られなかったので彼女は喜んで、今は勉強を続けて明るい未来を夢見ています」24歳の男性、ウガンダ

「非宗教的な国家というビジョンを強めて、女性が自分の身体についての主体性を持てるようにすべきです。女性は繁殖のためだけの存在だという思い込みを打破しなければなりません」19歳の男性、エルサルバドル

## 定義

**人工妊娠中絶：**胎児が生存可能、つまり子宮外で独立して生存できるようになる前に妊娠を中断する行為(注14)。

**思春期：**思春期の経験は人それぞれで大きく異なるため、時期を定義することは難しいものの、プラン・インターナショナルは思春期については国連の定義である10～19歳という年齢層を採用している(注15)。

**子ども：**プラン・インターナショナルは国連子どもの権利条約(Convention on the Rights of the Child: 以下、CRC)による、18歳未満を子どもとする定義を採用している(注16)。

**子ども・思春期の子ども・若者が利用しやすい医療サービス：**子ども・思春期の子ども・若者を対象とし、彼らの具体的ニーズに特化した、中立的でジェンダーに配慮し、守秘義務とプライバシーを確保した医療サービス。適切な医療サービスの存在、アクセスのしやすさ、医療サービスの受けやすさと質(注17)には特に注意を払う必要がある。加えて、子ども・思春期の子ども・若者をケアする訓練を受けたスタッフによる科学的・医療的に適切なサービスを、適切な施設で科学的根拠に基づいて提供すべきである(注18)。

**包括的性教育：**UNESCOの定義によれば、包括的性教育とは科学的に正確で現実的、中立的な情報を提供することによって性と生殖、人間関係について教える、その地域の文化に即した取り組みを指す。性教育は自分の価値観や性に対する考え方を模索する機会を提供し、セクシュアリティのさまざまな側面についての意思決定、コミュニケーション、リスク回避能力を構築する機会を提供する。「包括的」という言葉は若者が自らの性と生殖に関する権利を行使し、健康とセクシュアリティについて十分な情報に基づく判断が下せるよう、幅広い情報や技術、価値観を含む性教育にむけた取り組みを強調している(注19)。

**ジェンダーに基づく暴力：**「何かしらの力をもって試みられる、または脅かす身体的、心理的、社会的虐待で、社会または文化における男女の役割への期待のために男性または女性にむけられるもの。ジェンダーに基づく暴力に直面する者は深刻な社会的、身体的、心理的影響なしにその暴力を拒否したり、ほかの選択肢を選択することができない。ジェンダーに基づく暴力の例としては性暴力、性的虐待、セクシュアル・ハラスメント、性的搾取、早すぎる結婚・強制された結婚、性差別、ネグレクト(教育を受けさせないや食事を与えない、自由にさせないなど)、女性性器切除が挙げられる(注20)」と定義されている。

**レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、インターセックス、クィア・クエスチョニング(LGBTIQ)の子ども・思春期の子ども・若者：**これは自らをレズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、インターセックス、クィア・クエスチョニングと認識する者に対する広い区分である。自らの性的指向やジェンダー・アイデンティティがまだ決まっていない者も含む。LGBTIQに関連する問題はさまざまな年齢層で起こり得る。たとえば、インターセックス(性分化疾患)であることが生まれた時点でわかっている場合もあるし、トランスジェンダーの中には、幼いうちから自分の本当のジェンダー・アイデンティティが持って生まれた性別とは異なることを自覚している者もいる。多くは、思春期に自分の性的指向に気づく。LGBTIQであることはその人のアイデンティティの中核を成す要素であり、身体的、精神的健康に大きく影響する(注21)。

**生殖に関する健康：**国際人口開発会議によって「単に病気や機能不全がないだけでなく、身体的、精神的、社会的に完全な健康状態であり、あらゆる面で生殖器系とその機能やプロセスにかかわる状態」であり、「人が安全で満足できる性生活を送ることができ、生殖を行う能力を有し、出産するかどうか、するならば、どのくらいの頻度で行うかを自由に決めることができる状態」と定義されている(注22)。

**生殖に関する権利：**国際人口開発会議によって「国内法令、国際人権文書、その他合意文書においてすでに認識されている特定の人権。これらの権利はすべてのカップルや個人が自由に、そして責任を持ち、いつ、どのくらいの間隔で何人の子どもを持つかを決めることができ、そのために必要な情報や手段を得られ、最高水準の性と生殖に関する健康を維持することができるという基本的権利のうえに成り



立つ。また、差別や強制、暴力を受けることなく生殖に関する意思決定を自由に行えることも含まれる」と定義されている(注23)。

**性に関する健康：**世界保健機関の定義によると、「セクシュアリティについての身体的、感情的、精神的、社会的健康。病気や機能不全、欠陥がないということだけではない。性に関する健康にはセクシュアリティと性的関係に対する前向きかつ敬意を持った取り組みが必要であり、同時に強制や差別、暴力を受けることなく快適で安全な性的経験を持てることが重要である。性に関する健康が実現され、維持されるためには、すべての人の性に関する権利が尊重され、守られ、満たされなければならない(注24)」

**性的指向：**異性、同性、または複数のジェンダーに対し、感情的で愛情深い性的魅力を感じ、親密で性的な関係を求める能力(注25)。

**性に関する権利：**世界保健機関の定義によると、性に関する権利は国際的および地域的な人権文書やその他の合意文書、また国内法においてすでに認識されている人権を含むものである。ここには以下の権利が含まれる。平等と無差別の権利、拷問や残虐・非人道的・名誉を傷つける扱いや懲罰を受けない権利、プライバシーの権利、実現可能な最高水準の健康状態への権利(性に関する健康も含む)、社会保障の権利、結婚して家族を築き、配偶者との自由意志による完全な同意に基づく結婚生活を営む権利、平等な結婚解消の権利、子どもの数と生む時期を決定する権利、情報と教育を得る権利、意見を表明する自由、基本的権利の侵害に対する効果的な対処法を得る権利。性に関する権利はすべての人が自らのセクシュアリティを表明し、性的な健康を享受する権利を保障するが、他者の権利に配慮することと差別から保護される枠組みの中であることが条件となる(注26)。

**セクシュアリティ：**世界保健機関によると、「人間であることは、人生の中で性やジェンダー・アイデンティティ、男女別の役割、性的指向、エロティシズム、快楽、親密さ、生殖を網羅している。セクシュアリティは思考や妄想、欲求、心情、態度、価値観、行動、慣習、役割、関係の中で経験され、表現される。セクシュアリティはこれらすべての側面を含んでいるが、必ずしもすべてを経験したり表現したりするものではない。セクシュアリティは生物学的、心理的、社会的、経済的、政治的、文化的、法的、歴史的、宗教的、精神的要素によって複合的に影響を受ける(注27)」。

**安全ではない人工妊娠中絶：**望まない妊娠を終わらせる際に、必要な技術を持たない人間によっておこなわれる場合、または最低限の医療水準を満たさない環境で行われる場合、またはその両方の場合を指す(注28)。

**女性に対する暴力：**「ジェンダーに基づく暴力でどのような形であれ、女性に対する身体的、性的、または心理的危害を加える結果になるもの、またはそのような結果になり得るもので、そのような行為を思わせる脅迫、強制、恣意的に自由を奪う行為が、家庭内・外を問わず生じる状況」と定義されている(注29)。

**若者：**若者は、子どもから大人への移行期間として理解されている。プラン・インターナショナルは国連事務局による「15～24歳」という年齢層の定義を採用している(注30)。

## 現在の世界的状況の概観

世界中で、多くの子ども・思春期の子ども・若者がジェンダーに配慮した質の高いSRHRに関する情報やサービスを適切なタイミングで得られないまま成長し、性的に活発になっています。

有害な社会規範、ジェンダーの偏見、男女間の力の不均衡、女の子と女性のセクシュアリティに対する考え方やその他の不平等が、子ども・思春期の子ども・若者のSRHRへのアクセスを制限する深刻な壁となっています。世界中で活動家たちが努力しているにもかかわらず、SRHRは世界共通の合意が取れている概念ではありません。各国政府は、SRHRを認識することに合意しただけです(注31)。性に関する権利は、国際合意の中では認識されていません(注32)。それでも、SRHRという言葉は権利に基づく活動をする団体や組織の間では一般的に用いられています。

過去20年間で、SRHRのいくつかの項目について、大きな進歩がみられました。妊産婦の医療、HIVの予防、治療とケア、避妊具の使用などがその例です。しかし、ほかの領域、たとえば妊娠・出産時の合併症や安全ではない中絶(注33)による死や性暴力の件数は驚くほど高いままなのです。

女の子と若い女性は、多くの社会で蔓延するジェンダー不平等と女の子と若い女性の価値が低くみられるために、不均衡なほどにSRHRの侵害に影響を受ける脆弱な状況に置かれています。彼女たちはしばしば、強制や服従、暴力、差別を伴わない、健康で安全にセクシュアリティを選択できる主体性や知識が与えられていません。これは貧困、災害時、緊急時などの状況にある、または脆弱で取り残された集団(注34)に属する女の子や若い女性に特に当てはまります。彼女たちは頻繁に、複数の差別が重なり健康と幸福をおびやかすさらなるリスクに直面するのです。移動を制限されていることも、女の子と若い女性がSRHRサービスに平等にアクセスできない要因です(注35)。

妊娠・出産時の合併症はいまだに、世界中で15～19歳の思春期の女の子の死因第2位となっています。これより多いのが自殺で(注36)、世界中で15～19歳の思春期の女の子の死因第1位となっています(注37)。自殺率がもっとも高いのは東南アジアで、思春期の女の子の死因の6人に1人は、自殺によるものです(注38)。

15歳未満のより幼い子どもは、妊娠・出産関連のリスクがさらに高くなります(注39)。低所得国では毎年、この年齢層で200万件の出産があると推定されています(注40)。妊産婦死亡の99%が開発途上国で起きており、その大多数は防ぐことができたはずのものです(注41)。

女の子と若い女性は、妊娠と出産に関連するリスクに直面するだけではありません。年長の女性よりも、合併症の深刻な影響を受ける可能性が高いのです(注42)。たとえば、フィスチュラ(産科ろうこう)を患う女性の65%が、思春期のころにこの疾病を経験しています(注43)。同時に、思春期の女の子と若い女性の大部分が妊娠を遅らせたり間を空けたりしたいと思っても、近代的な避妊手段を一切使っていません。発展途上国では2300万人もの15～19歳の若い女性が、近代的な避妊具のニーズを満たされていないのです(注44)。毎年、約300万人の15～19歳の女の子が安全ではない中絶を受け、死のリスクにさらされています(注45)。

ジェンダー不平等、性的虐待、早すぎる結婚・強制された結婚、年齢差のある性的関係、その他の社会的・経済的不平等を含む女の子と若い女性の権利侵害は、女の子にHIV感染のリスクを負わせます。2014年にHIVに感染した思春期の子ども、若者(15～19歳)22万人のうち、60%以上は女の子が占めていました(注46)。

女の子と若い女性はいまだに、性的虐待を含む暴力を非常に高い割合で経験しています。世界中の女性の3分の1以上、35.6%がパートナー以外の相手による性暴力か親密なパートナーからの身体あるいは性暴力、またはその両方を経験しているのです(注47)。なかには、女性の68%がこのような近親者からの暴力を経験したと報告している国もあります(注48)。しかしながら、性暴力や家庭内暴力は報告されない場合が多いので、実際の数字はこれよりさらに高いかもしれません。女の子と女性に対する暴力は深刻な身体的・心理的影響を及ぼします。その影響の中には怪我、障がい、HIV感染のリスク増加、性暴力による望まない妊娠などが挙げられます(注49)。

早すぎる結婚・強制された結婚や女性性器切除などの有害な慣習も、女の子の性と生殖に関する健康に壊滅的な悪影響を与え続けています。現在、約2億人もの女の子と女性が女性性器切除を受けさせられているとみられ(注50)、早すぎる結婚を撲滅するための活動の現在のペースは、2030年までにこの慣習をなくすという目標を達成するためには今よりも8倍のペースまで加速しなければなりません(注51)。

女の子と女性の健康や栄養状態と彼女たちの子どもの生存、成長と発達との間には、強い関係性があります。生まれてから1カ月以内に死ぬ子どもは全体の44%を占め、そのほとんどが妊娠中と出産中の不適切な妊産婦の健康管理によるものです(注52)。

人道危機の側面から見ると、災害時には既存のジェンダー不平等が増幅され、女の子と女性に対するジェンダーに基づく暴力や搾取、虐待のリスクが高まります(注53)。支援や保護のメカニズムがないこ

と、経済的圧力、信頼できる医療や司法制度の欠如により女の子と女性は特に脆弱になり、性と生殖に関する権利を守ることが難しくなるのです(注54)。

紛争の際、女の子と女性が意図的に狙われ、あらゆる形態の暴力虐待の被害者となる場合があります。恣意的な殺害、拷問、身体切断、性暴力、強制された結婚、強制売春、強制妊娠、強制中絶、強制避妊手術などがその例です(注55)。しかしながら、性暴力は報告されない場合がほとんどです。被害者が苦しむトラウマや不名誉、報復を受ける恐怖、そして利用可能なサービスが限られていることがその原因です(注56)。

加えて、災害時に起こりがちな必要不可欠な医療サービスの崩壊は意図せぬ妊娠や、性と生殖に関する健康の深刻な問題発生の可能性を高めます。妊産婦死亡の約5分の3が、緊急時や不安定な状況で起こっています(注57)。災害時に増幅する性暴力や取引としての性交渉、その他のリスクのために、女の子と女性はHIVとエイズを含む性感染症にかかる危険性も非常に高くなっています(注58)。

世界中の思春期世代の人口が最大になっている現在、彼らが性と生殖に関する健康についての情報やサービスを確実に利用できるようにすることは、彼らの生涯にわたる健康にとって必要不可欠です(注59)。2014年には、世界が抱える10～24歳の人口は18億人に達し、思春期の子ども、若者が人口の大きな部分を占めるようになりました(注60)。

### SRHRに関する人権基準と世界的取り組み

性と生殖に関する権利(注61)は数々の人権規約や国際合意に定められています。そこには、子どもの権利条約、女性差別撤廃条約、経済的、社会的、文化的権利に関する国際規約、国際人口開発会議行動計画、北京宣言および行動綱領、持続可能な開発目標のための2030アジェンダなどが含まれますが、これだけに限定するものではありません。ほかにも、SRHRに取り組む地域ごとの人権規約や枠組みがいくつもあります。しかし、本文書の目的上、国際条約や国際合意に焦点を当てます。

付属文書1では、この分野におけるプラン・インターナショナルの活動の指針となる世界の法の枠組みやおもな人権に関する国際合意文書の分析を詳細に記載しています。以下に、SRHR分野におけるプラン・インターナショナルの活動の指針となるもっとも重要な規約等の概略を記載します。

### 子どもの権利条約

子どもの権利条約(CRC)第24条には、すべての子どもが実現可能な最高水準の健康を享受する権利を持ち、いかなる子どももそのための医療サービスを利用する権利を奪われてはならないと明記しています(注62)。思春期の健康と成長に関する子どもの権利委員会一般的意見第4号では、早すぎる結婚と妊娠が性と生殖に関する健康にまつわる健康問題の重要な要素であることを強調し、国家が結婚の最低年齢を定める法改正を行うこと、親の同意あるなしにかかわらず、その年齢を男女ともに18歳にすることを推奨しています(注63)。また、国家が性と生殖に関する情報を対象者の未婚・既婚を問わず、また親や保護者の同意なしに思春期の子どもに提供することも推奨しており、その情報の中には家族計画や避妊、早すぎる妊娠がもたらす危険、HIVを含む性感染症の予防と治療についての情報が含まれます(注64)。そのなかでも、健康に関する助言や相談を受ける思春期の子どものプライバシーと守秘義務の尊重を特に重視しています(注65)。加えて、国家は思春期の子どもがあらゆる形態の暴力、虐待、ネグレクト、搾取から確実に守られるよう、効果的な対策を実施することが求められます(注66)。

子どもの権利委員会一般的意見第3号「HIVとエイズ」では、子どもが性に関心を持ち始める時期に自分や他人を守れる知識や技術を確実に身につけられるよう、国家が保証すべきだという点を強調しています(注67)。また、関連するすべてのサービスをプライバシーと守秘義務に配慮したうえで、子どもが簡単に利用できるよう国家が保証することも呼びかけています(注68)。それらのサービスは親切で支援的、利用しやすく、安価で中立的、いかなる保護者の同意も必要のないものであるべきという点も強調しています(注69)。

### 女性差別撤廃条約

女性差別撤廃条約第12条では、国家が医療やサービスの利用に関して、女性に対する差別を排除するためにあらゆる手段を取ることを求めています。SRHRに特に関係するもので言えば、条約ではすべての女性が家族計画サービスを平等に利用でき、また妊娠中や出産後もサービスを利用できるように国家が対策を取ることも求めています。

一般勧告第24(注70)は、第12条の内容をさらに明記しています。条約の提言が成人女性だけでなく思春期の女の子にも当てはまることを明記しています。特筆すべきは、一般的意見では医療従事者が良心的理由から特定の医療の提供を拒否した場合、国家は女性が代替りの医療従事者にかかるような方策を導入しておく必要があるべきだと明記していることです(注71)。加えて、女性が夫やパートナーの許可がない、または未婚の場合、あるいは単に女性であるから、医療従事者の許可がないなどの理由で女性の医療サービスの受診を拒否してはならないとも述べています(注72)。

一般勧告ではさらに、「締約国は、生殖に関する健康についての教育を適切な訓練を受けた人物が社会的に構築されたプログラムを提供し、その際には男女双方のプライバシーと守秘義務に配慮すべきであるとしています(注73)。

### **持続可能な開発のための2030アジェンダ**

ジェンダー平等は持続可能な開発のための2030アジェンダ(SDGsおよび2030アジェンダ)全体にわたって包含され、また独立した目標としても設定されています。2030年アジェンダはSRHRの実現を阻害する分野横断的な問題にも取り組んでいます。その例としては早すぎる結婚、貧困、暴力、不名誉と差別などが挙げられます。また、具体的にSRHRと保健サービスへのアクセスに取り組む2つのターゲットも含んでいます。

ターゲット3.7は以下のように述べています。「2030年までに、家族計画、情報・教育および性と生殖に関する健康の国家戦略・計画への組み入れを含む、性と生殖に関する健康サービスをすべての人々が利用できるようにする」

ターゲット5.6は以下のように述べています。「国際人口・開発会議(ICPD)の行動計画および北京行動綱領、ならびにこれらの検証会議の成果文書に従い、性と生殖に関する健康および権利への普遍的アクセスを確保する」

### **国際的枠組みや合意の実施**

プラン・インターナショナルの活動はすべて、国際人権法を基盤としています。世界人権宣言第1条に沿って、プラン・インターナショナルは「すべての人間が生まれながらに自由であり、平等な尊厳と権利を有する」と信じています。これには当然、女の子と若い女性も含まれます。しかしながら、あまりにも多くの場合、彼女たちの性と生殖に関する権利は守られていません。政府がSRHRに関連する条約や合意を批准していなければ、この権利を保証することはできません。

多くの国が条約を批准したり合意文書に賛同したりしていますが、特定の条項については同意を留保し、実質的に条約を損なっています。多くの国が条約や合意を批准していますが、実施はまだしていません。これは国際的枠組みや合意の本当の意味での進捗を妨げるため、国際社会に対する挑戦であり、人権の実現を阻害するものです。

また、多くの場合、国家は一般的意見や国際合意文書の法的効力に疑問を唱え、これらの文書に記された行動計画を実施しないままです。確かに法的強制力はないものの、これらの文書の性質は説得力のあるもので、国際法が目指す方向性を指し示すものです。

ほかにも、法的枠組みが弱く、法の強制力が不十分であるために違反者が罰を受けないという問題もあります。

====

### **プラン・インターナショナルの立場**

- ・ プラン・インターナショナルは、国家がSRHRにかかわる協定や合意はすべて批准し、批准したものは完全に実施するべきだと考えています。ここには当該文書に記載されたすべてのアクション・プランに加え、一般的意見や条約機関からの提言も含まれます。これを実行するために、政府はすべての国内法や法令、政策をしかるべく調整することが求められます。
- ・ プラン・インターナショナルは文化的伝統や宗教的信条、社会規範は尊重しますが、それがSRHRにかかわる国際協定や合意を国が留保する理由となってはならないと考えます。
- ・ プラン・インターナショナルは、年齢、性別、人種、宗教、障がい、居住地、資産、配偶者の有無、性的指向やジェンダー・アイデンティティ、在留資格別に集計したデータを(プライバシーや人権に十分配慮しつつ)集めることが重要だと考えます。思春期の中でも年少の女の子と彼女たちのニーズを可視化し、女の子と若い女性に関する公約、政策、プログラムの進捗を確認するため、このデータには10~14歳という年齢層を含めるべきです。
- ・ プラン・インターナショナルはまた、女の子と女性に対する差別を奨励する既存の法律や規制、慣習や規範を修正または撤廃するために各国が法の制定を含むすべての適切な対策を取るべきだという「女性差別撤廃条約(注74)」の呼びかけを支援します。

### 性と生殖に関する権利を促進し、保護するための提案

- ・ 政府はすべての子ども・思春期の子ども・若者が性と生殖に関する健康の権利を実現可能な最高の水準で効果的に享受できるよう、国の法律や政策を採用し、予算を組み、実施し、監視するべきです。また、ここには女の子と若い女性を暴力や有害な慣習から守る法律も含めるべきです。法律や政策は国際人権法と完全に一致し、相反する慣習や宗教法よりも優先されるべきです。
- ・ 政府は女の子と若い女性を含むすべての子ども・思春期の子ども・若者のための性と生殖に関する健康についての情報、教育、サービスを阻害する法規制、政策の壁をすべて取り除き、彼らが性と生殖に関する健康を含め、自分のセクシュアリティに関して強制や不名誉、差別、暴力なく、自由に責任を持って決断する力を持てるような環境をつくりだすべきです。
- ・ 政府はSRHRに関連するすべての条約や合意を批准するべきです。条約を批准したにもかかわらずSRHR条項の実施を留保している政府は、そのような行為をやめるべきです。

### おもなSRHR問題

世界の子ども・思春期の子ども・若者を取り巻くSRHRの現状を要約したうえで、ここではSRHRの実現がジェンダーと年齢にどう関係するか、さらに詳しく検証していきます。

このため、ここではSRHRを実現するうえで女の子と若い女性が直面する困難に注目し、各項目に対する**プラン・インターナショナルの立場**と提案を記します。

### 社会規範とジェンダー不平等

社会規範と、女の子や男の子、あるいは若い女性や若い男性がどう振る舞うべきかという期待——そして特に彼らのセクシュアリティに対する認識——は、性と生殖に関する権利を達成するうえで重要な要因です(注75)。たとえば、女性のセクシュアリティは管理されるべきで、女の子と若い女性は性的快楽を経験してはいけないという認識は根深く、女性性器切除などの有害な慣習の要因にもなっています(注76)。これはまた、女の子や若い女性が服従的でなくてはならない、自分のニーズや欲求を口に出してはいけないと思いながら性的関係を持つことにもつながります。

不平等、差別的な社会規範、女の子と若い女性に対するこうした態度は、彼女たちがSRHRに関して自ら判断を下す声、能力、主体性、自立を否定される場合が多いことを意味しています。

たとえば、結婚前に性的関係を持つ女の子や、パートナーにコンドームを使ってほしいと頼む女の子は、性的に乱れていると見られる場合があります(注77)。若い女性は、結婚の有無を問わず、避妊に関する男性の態度が避妊具の使用を妨げる最大の壁だと訴えています(注78)。

====

バングラデシュで若者のためのワークショップに参加した女の子は、友人がかばんにコンドームが入っていたからという理由で退学になったと言いました。学校側は、彼女が婚前交渉を持っていたのだと考え、したがって「悪い女の子」だと判断したのです。後に、それは彼女の姉が誤って妹のかばんに入れたものだったことが判明しましたが、それでも学校は、彼女を復学させようとはしませんでした。

====

加えて、文化的規範は結婚や母性、出産能力を美化する傾向にあり、それが女の子と女性の人生における選択を行う力を制限しています(注79)。女の子と女性は結婚させやすいかどうか、子どもを産めるかどうかに基づいて価値を判断されることがありますが、これによって家族はしばしば娘を早く結婚させ、非常に幼い年齢であっても結婚したらすぐに子どもを産むようにプレッシャーをかけます。早く子どもを産み、理想的には男の子を産めというこのプレッシャーは、立て続けに妊娠・出産することにつながり、望ましくない健康状態につながりかねません(注80)。女の子と若い女性は、妊娠しにくい身体だと思われる子どもが産めないと判断されれば、結婚できなくなる可能性もあります(注81)。

同時に、男らしさに対する認識から、男の子や男性は安全ではないセックスやリスクの高い行動を取ることが期待される場合もあります。たとえば対立を解決するために暴力に走ったり、早い年齢からセックスに詳しくなければならぬと考えたりといった例が挙げられます(注82)。

=====

バングラデシュで若者のためのワークショップに参加した男の子たちは、仲間や年長の男の子たちから婚前性交渉を持つよう勧められると語りました。仲間内では競争のような状況があり、女の子とつきあえるかどうか、性交渉が持てるかどうかを賭けの対象にする場合もあります。「kobiraj(偽医者)」も、「性的不満や欲求を満足させるため」、たとえば夢精を「治療」するために婚前交渉を行うよう男の子たちに勧めています。17歳の男の子は、こうしたプレッシャーから、売春婦のところに行く可能性もあると語りました。

=====

このような思いこみから、男の子や若い男性は必要な情報やサービスを探さない可能性があります。また、虐待や性的搾取に反対の声を上げることも難しくなります。必然的にこのような男らしさの認識は男の子と若い男性だけでなく女の子と若い女性の健康にとっても数々のよくない影響をもたらす得ます。また、同性愛者やトランスジェンダーに対する嫌悪感も増幅します(注83)。

ジェンダー不平等、家父長制度、女の子と若い女性に対する暴力を続けさせてあたりまえのものとする規範、加害者に対する懲罰の欠如、人権保護の不備の要因に対処するには、長期的な解決策が必要です(注84)。女の子と若い女性の性と生殖に関する健康は本質的に、男の子と若い男性の性と生殖に関する健康と複雑に絡み合っています(注85)。男の子と若い男性が女の子と若い女性に対して持つよくない態度、それに社会規範や期待の結果として女の子と女性の多くが持つネガティブな自己像に取り組むには、努力が必要です。文化的・社会的規範は、理想化された身体的イメージのために女の子と若い女性の自尊心に影響を与えます。この規範に合わせ、順応しなければというプレッシャーに加えて、多くの社会において女の子と若い女性を性の対象として見るものの影響は重大なものです。

ジェンダー不平等はケアの質と利用しやすさにも影響します。たとえば、未婚の女の子や若い女性に対する偏見が壁となります。サービス提供者が避妊に関する情報やサービスを女の子や若い女性に提供することを拒否したり、配偶者や親、保護者の同意などの条件を課したりすることがあります(注86)。これは女の子と若い女性が自らの権利を実現するうえでの大きな障害となり、早すぎる、あるいは望まない妊娠、望まない性的関係、HIVとエイズを含む性感染症から身を守ることができなくなります。加えて、セクシュアリティをめぐる社会規範やタブーのため、こうした問題について主体性を発揮するために必要な交渉力などの力を身につけて実践することが難しくなります。

=====

ケーススタディ: プラン・インターナショナルの「チャンピオン・オブ・チェンジ」プログラム——仲間を巻き込みジェンダー平等を促進する

プラン・インターナショナルは中南米各地で「チャンピオン・オブ・チェンジ」という、ジェンダー平等と女の子の権利を促進するため、若者の活動に仲間たちを巻き込むことによって革新的なプログラムを実施してきました。

このプログラムには女の子と男の子双方のための包括的なカリキュラムが含まれ、女の子のエンパワメントを奨励して男の子にはジェンダー平等を促進するよう取り組ませる集合的なツールが提供されます。また、ジェンダーの役割や男らしさといった偏見の改善に取り組みます。「チャンピオン・オブ・チェンジ」のカリキュラムは、包括的性教育のあらゆる要素を網羅しています。若者には自分の身体とセクシュアリティに関する決断を自ら下し、自分の未来を自分で決められることを目的としています。

=====

プラン・インターナショナルの「排除と闘う枠組み」に要約されているとおり、ジェンダーに関する規範や不平等はほかの形の排除(注87)や差別のパターンとも重なる部分があります。たとえば、女の子や若い女性が地方の貧しい地域に住んでいたり、先住民族に属していたり、障がいがあったりすると、性と生殖に関する健康情報やサービスを得るまでの壁がさらに高くなります。障がいのある人はしばしば交際する権利を認められなかったり、家族計画について自分で決められなかったりします。レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、インターセックス、クィア・クエスチョニングである思春期の子どもや若者も、必要なSRHRサービスを受けるまでにいくつもの困難に直面するかもしれません。たとえば、差別的な法律や人々の態度、サービス提供者に専門技術が欠けているなどの場合が挙げられます。

社会の思春期の子どもに対する見方が矛盾していることも、困難のひとつです。一方では、思春期の子どもは権利を有する個人としてみなされますが、もう一方では傷つきやすく、反抗的で自分では判断ができない存在だとみなされます(注88)。多くの国では、子どもと親が性的活動や性的関係について話し合うことはタブーになっています。そのために子ども・思春期の子ども・若者は十分な情報に基づく判断をするために必要な知識が欠けています。加えて、一部の国では結婚を通じた子どもの性的行動が自由意志ではなく強制されたものであるにもかかわらず、保守的な宗教的指導者や地域指導者からの反発もあり、そうした行為を糾弾することができない現状があります。同時に、このような関係者が子どもや思春期の子どもによるSRHRサービスや包括的性教育を受けることに反対する場合もあります。彼らは、女の子が結婚に伴う性的義務を果たすものであるということよりも性と生殖に関する権利を有しているという事実を認めず、自主性や同意といった概念を否定するのです(注89)。

=====

### プラン・インターナショナルの立場

・ プラン・インターナショナルは、子ども・思春期の子ども・若者、とりわけ女の子と若い女性のSRHRの実現を阻害するジェンダー不平等や社会規範に挑むことが不可欠であると考えます。伝統的、文化的、あるいは宗教的根拠は、これらの規範を正当化するために利用されるべきではありません。人権規約と国際合意に沿って、性と生殖の権利を尊重することは(注90)、プラン・インターナショナルにとっての最優先事項です。

・ 考え方や規範、行動に変化をもたらすためには、SRHRについて世代を超えた対話を持ち、促進することが重要です。同時に、セクシュアリティと生殖にまつわる偏見に基づく考え方や期待に対しても疑問を投げかけることが大切です。対話には子ども・思春期の子ども・若者、親、保護者、伝統的・宗教的指導者、医療従事者、教師も参加するべきです(注91)。

・ プラン・インターナショナルは、行動の前向きな変化を生むには、女の子と女性と同じくらい男の子と男性が参加する取り組みが必要であると考えます。男の子と男性を受益者、権利保持者、変化の担い手として参加させることは、男性優位があたりまえである規範に疑問を投げかけ、性的関係における平等、安全、敬意、責任を促進し、すべての子ども・思春期の子ども・若者のSRHRを実現させるうえでは非常に重要です。

- ・ プラン・インターナショナルはまた、国の医療や教育機関に、有害な規範やジェンダー平等に取り組むという役割や責任があることを認識しています。
- ・ プラン・インターナショナルは自らをレズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、インターセックス、クィア・クエスチョニングであると認識する子ども・思春期の子ども・若者に対する不名誉、差別、暴力を助長する差別的態度、規範、行動の撤廃に取り組むことに専心しています。

### ジェンダー不平等と有害な規範に取り組むための提案

- ・ 政府や国連機関、市民社会組織はジェンダー平等とSRHR、とりわけセクシュアリティと生殖に関してよい変化を実現するためにコミュニティや家族、子ども・思春期の子ども・若者(女の子と若い女性を含む)、伝統的・宗教的指導者、医療従事者、教師を積極的に参加させるべきです。これはSRHRや有害な社会・ジェンダー規範に対する子ども・思春期の子ども・若者の意識を高め、有害な態度や規範を変えるよう関係者に働きかけることを視野に入れて行われるべきです。
- ・ 政府はジェンダー平等を実現し、男の子と男性の参加を呼びかけるうえでの政府の取り組みについて触れるすべての国際・地域条約を実施する必要があります。そのような条約には北京宣言および行動要綱のほか、女性の地位委員会第48回で合意された文書など、最近のものも含まれます。
- ・ 男の子と男性は変化の担い手、保護者、受益者として、既存のジェンダー不平等やSRHRをめぐる有害なジェンダー偏見への対処に積極的に参加できるようにすべきです。
- ・ 地方、国、世界のメディアは、責任を持って思春期の子どもや若者のセクシュアリティを描写するよう影響を与えていく活動に女の子と若い女性を含む子ども・思春期の子ども・若者から意見を聞くべきです。とりわけ、ジェンダー偏見を助長したり、セクシュアリティをセンセーショナルに取り上げたり、性暴力をあたりまえのものとして扱ったりすることは避けなければなりません。
- ・ 政府、国連組織、市民社会組織は子ども・思春期の子ども・若者、とりわけ女の子と若い女性が自分の権利を理解し、主張できるように支援するべきです。そのためには人権教育を行い、人権に関する情報を子どもや若者にわかりやすい形で広める必要があります。

### 包括的性教育

包括的性教育(Comprehensive Sexuality Education:以下、CSE)を男の子と女の子の双方に提供することは、SRHRに対する理解と意識を高め、性と生殖について十分な情報に基づく判断を自由に行えるようにし、必要な技能や知識、主体性、自信を身につけ、充実した健全な関係を築き、自分とパートナーを疾病や暴力、望まない妊娠から守れるようにするためには欠かせません。CSEは教育と健康、参加と保護の権利と重なるものです(注92)。

「包括的」という言葉は、子ども・思春期の子ども・若者が性と生殖に関する権利を行使し、自らの健康とセクシュアリティについて判断を下せるように幅広い情報や技能、価値観を含む性教育への総合的な取り組みを強調しています(注93)。避妊や安全な性交渉の習慣、「禁欲のみ」の性教育とは対照的です。禁欲のみの性教育は権利主体の取り組みではなく、現実には効果が少ないことを示す証拠があります(注94)。

UNESCOによる性教育についてのガイダンスノートでは、CSEの項目や学習目標には情報、価値観、態度や社会規範、対人や人間関係、責任感などの要素が含まれるべきだと記されています(注95)。これらの要素はCSEを効果的に提供するために必要な幅広い項目を網羅しています。その中には性的関係やジェンダー平等、性暴力やジェンダーに基づく暴力、性行為、セクシュアリティ、SRHRについての学習も含まれます。

調査によれば、CSEによって性的活動が早まるということはなく、むしろ最初の性体験の年齢を遅らせ、より安全な性行為をするという意味でよい影響を与えることがわかっています(注96)。子どもの権利委員会は、思春期の子どもがHIVとエイズに関する情報を得る権利は情報を得る権利の一部であり、国家は性教育を含む健康情報を非公開にしたり検閲したり、意図的に事実を曲げて伝えたりするべきでないとしています(注97)。国際人口開発会議は、思春期の子どもがセクシュアリティを理解し、楽しむために、そして望まない妊娠や性感染症、それに伴う不妊症のリスクから彼らを守るために、情報やサービスを利用できるようにすべきだと提案しています。また、ジェンダー不平等に対処することの重要性に加え



て、若い男性が女性の自己決定権を尊重し、セクシュアリティと生殖について女性と責任を分かち合うよう教育することも大事だと強調しています(注98)。

CSEプログラムが正確に提供されれば、よい影響を与えられることを示す証拠があります。87件の調査についてのメタ分析(注99)によると、3分の2の態度がよい方向に変わり、コンドームの使用や性交渉の拒否に関連する自己決定ができることがわかりました(注100)。証拠の徹底的な検討の結果、ほぼすべてのプログラムでHIVに関する知識が増えたことが証明され、3分の2が行動により影響を受けたことがわかりました。その影響の中には性交渉相手の数の減少、初めての性交渉を遅め、コンドームの使用や性交渉の拒否に関連する自己決定、避妊具やコンドームの使用の増加などが含まれます(注101)。

同時に、禁欲のみの性教育が無効力であることを示す証拠がふんだんに示されています(注102)。同じ分析では、禁欲を呼びかけても実際には性行動の開始時期、性交渉相手の減少や自制という観点からは思春期の子どもの性行動にあまり効果がないことがわかっています。にもかかわらず、禁欲のみの性教育はいまだに多くの国で実施されています。

子どもの権利委員会(注103)や女性差別撤廃条約委員会(注104)を含むさまざまな人権委員会も、国家が初等・中等教育でCSEを必須とするよう呼びかけています。しかしながら、学校における性教育の導入にある程度の進捗は見られたものの、対象の範囲や内容には大きな差があり、十分に包括的ではない場合も多くあります。したがって、高品質のCSEへのアクセスは多くの子ども・思春期の子ども・若者にとっては難しかったり不可能だったりします。低・中所得国ではとりわけこの例が多く見られます(注105)。これは、若者の意識調査でも大きな問題として取り上げられました。

アジア地域についてのプラン・インターナショナルの報告では、プログラムがしばしばHIVの予防に注力するが、権利の枠組みや不名誉と差別といった問題への関連性を含むほかの領域を無視する機会が多いことが述べられています(注106)。また、こうしたプログラムはHIVとエイズに関する国の戦略的計画によって主導されており、教育分野の計画と十分に連携が取れていないという傾向もあります(注107)。

プラン・インターナショナル・イギリスが2016年に委託した追加の報告(注108)によると、CSEの効果は実証されているにもかかわらずあまりうまく実施されておらず、成功の可否は効果を保証するための忠実性、手法や教授法を含むカリキュラムの質と内容、SRHRサービスとの効果的な連携、訓練を受けたファシリテーター、若者の参加などに強く影響されるとしています。

=====

バングラデシュで実施された若者向けのワークショップでは、参加者の一部が性に関する問題について親と話し合ったことがわかりました。しかし、親が提供した情報は不完全なもので、タブーや誤情報に関する内容がおもでした。地方からの参加者は、昔から伝わる不正確な情報を村の年長者から与えられていました。女の子は母親との関係が近く、性に関する問題については母親がおもな情報源でした。一方、男の子が情報をおもに入手するのは仲間からで、その仲間はポルノを含むさまざまな情報源から知識を得ていました。男の子は、SRHRについて父親や年長の家族と話し合うことができないと述べていました。

=====

このほかに実現のために欠かせない要素には以下が含まれます。政府と学校の積極的な施策、支援的な学校経営陣、親や保護者、宗教的指導者、コミュニティ全体の取り組み、十分なモニタリングと評価の実施です。権利に基づきジェンダーを意識したカリキュラムを策定し、高品質で思春期の子どもと若者が利用しやすいサービスへのアクセスを拡大するべく努力することが、CSEの効果をさらに高めます。カリキュラムを設計するうえでは、批判的思考や、ジェンダー規範や宗教、文化が学習者の行動や態度にどう影響するかを検証することが重要です。もっとも効果的な教授法は参加型で学習者中心であり、学びを振り返る機会があり、子ども・思春期の子ども・若者に教室で学んでいることが外の世界とどうつ

ながるのかを働きかけるものです。CSEの教育者が十分な訓練を受けていないことが決定的な壁となっており、CSEを効果的に提供するには教育者の訓練に投資する必要があります。

CSEは子ども・思春期の子ども・若者がSRHRや現在と未来の人間関係について十分な情報に基づく自主的な判断を下せるよう力を与えるだけでなく(注109)、ジェンダー不平等に取り組んでジェンダーに基づく暴力を予防し、対処する総合的なアプローチの一部となります(注110)。したがって、CSEはSRHRの実現にとっては強力なツールであり、女の子と女性に対する暴力の根底にある社会規範による変化をもたらすきっかけとなります。たとえば、CSEは学校やコミュニティ全体における男らしさや性別による役割、偏見といった有害な概念に対処することができます(注111)。

=====

ウガンダで開催された若者向けの意識調査では、参加者の過半数が学校の保健クラブなどのさまざまな手法を用いて、性教育を教えてほしいと思っていることがわかりました。ある参加者は、「性教育は小学校でも中学校でも行われるべきです」と述べています。

=====

災害時にも、CSEは重要です。災害時には性暴力、性感染症、妊娠の危険が増し、子ども・思春期の子ども・若者に対する従来の支援手法が崩壊するからです。しかしながら、災害時には学校教育も混乱し、CSEの提供はおろか、教育にも格差や制限が生まれることとなります(注112)。

CSEの影響としてはSRHRの成果の幅を広げ、特にHIVを含む性感染症や望まない妊娠の削減、避妊具の使用の増加、ジェンダー不平等と不平等な力関係への対応などについて成果が証明されています。また、女の子と女性に対する暴力を削減し、子ども・思春期の子ども・若者が自らの権利を主張できるよう批判的思考や交渉力、自己効力感をほぐし、強い市民権を促進し、教育の成果を支援し、特に女の子が学校に通い続けられるようにし、より安全な学校環境にすることができます。加えて、避けられた健康問題の件数に基づいてCSEプログラムの「費用対効果」を示す証拠もあります。

=====

### **プラン・インターナショナルの立場**

・ プラン・インターナショナルはすべての子ども・思春期の子ども・若者が一切の差別なく、人間関係やセクシュアリティに関して知識を習得し、さまざまな価値観や考え方を模索し、健全で尊重される意識的な選択をするために必要な技能を身につけられるようになるための包括的性教育(以下、CSE)を受け権利を持っていると考えます。親や教育者は、子どもが早い時期から自分の体や人間関係、セクシュアリティについて学び、一切の抑圧や暴力、差別なしに生涯にわたって健全な考え方や習慣を探求し、明確にし、形成できるように支援されるべきです。

・ 包括的性教育はすべての子ども・思春期の子ども・若者が、公式・非公式いずれの教育現場でもアクセスできるべきです。正式なカリキュラムを補助する副次的カリキュラムも重要であると同時に、親やコミュニティの参加、ジェンダーへの配慮、子ども・思春期の子ども・若者が利用しやすい保健やその他のサービスとのつながりもやはり重要です(注113)。CSEは偏った判断や差別なく、科学的に正確で利用しやすく、包括的で権利に基づき、ジェンダー・トランスフォーマティブ※で子ども・思春期の子ども・若者の発達段階に応じて提供されるべきです。

※ジェンダー・トランスフォーマティブとは:単に女性・女の子の現状を改善するだけでなく、社会における女性の地位を改善し、彼女たちが権利を十分行使できるように目指すこと

### **CSEを利用しやすくするための提案**

・ 政府やその他のサービス提供者はすべての子ども・思春期の子ども・若者が学校の中でも外でもまんべんなくCSEにアクセスできるように保証する必要があります。CSEは就学前から始まるべきで、内容は子どもの能力の成長に合わせて変えていくべきです。CSEを実施する側は差別がなく、包括的で利用しやすく、中立的で科学的に正確であり、権利に基づき、ジェンダー・トランスフォーマティブかつ効果的なCSEを提供できるよう訓練を受けるべきです。情報は親や保護者、伝統的・宗教的指導者やその他の管理者がCSEに含まれる項目の理解を深め、支援を強められるように提供されるべきです。

=====

=====

ケーススタディ: プラン・インターナショナル・バングラデシュ——学校やマドラサでCSEを提供する

プラン・インターナショナル・バングラデシュは国連人口基金 (UNFPA) および教育省と協力し、学校やマドラサ (宗教学校) で思春期の子どもに性教育を提供しています。教育省を実施パートナーとし、学校長や教師、官僚、政策決定者らと繰り返し交流するプラットフォームを築くことで、このプロジェクトはバングラデシュ国内、特に学校やマドラサにおけるSRHR教育の提供にまつわる問題に対処することができました。プラン・インターナショナル・バングラデシュは家族計画総局と健康および家族厚生省とも協力し、思春期の子どもと若者が利用しやすい保健サービスを提供していきます。

同時に、プラン・インターナショナルはボードゲームやコンピューターゲーム、ラジオ番組などの双方向的な教材を使って性教育とジェンダー教育を行うという革新的な活動をすすめています。これらの教材は自己学習的であるため、グループ活動のファシリテーターとしてのユースリーダーへの依存は少なくなります。毎週のラジオ番組は全国に放送され、プロジェクト対象地域にとどまらない幅広い視聴者に届けられています。このプログラムではSRHR相談ホットラインも促進しており、プラン・インターナショナル・バングラデシュが運営する思春期向けの相談・紹介サービスを展開しています。

=====

=====

- ・ 政府やその他のサービス提供者は人間関係、セクシュアリティとジェンダー平等に関する権利に基づく情報を大人にも提供し、SRHRに関する問題について世代を超えた対話が行われるように支援するべきです。

- ・ 政府や支援者は公式・非公式を問わず、CSEに十分な資金が提供されるように保証するべきです。非公式なCSEの提供は市民社会組織やその他の提供組織に委託されるべきです。

=====

### 思春期の子どもと若者が利用しやすいSRHRサービス

有害な社会規範を含む経済的、物理的、社会的、文化的障壁が、タイミングをとらえた質の高い保健サービスへのアクセスを阻害しています。このアクセスの不平等は思春期の子どもと若者を含む、特に社会でもっとも弱く、排除される人々に影響を与えます。たとえば、70の開発途上国で行われた調査では、性的に活発な年齢になり、性感染症に感染したかその症状を示した思春期の女の子のうち、実際に保健機関で治療を受けたのはごくわずかでした (注114)。

したがって、保健サービスの提供はその利用しやすさ、アクセスしやすさ、受け入れやすさ、費用の安さ、そして質を念頭に置きつつ、健康と人権の原則に基づいて検討し、実施するべきです。すべての人がアクセスできるよう、十分な資金を確保することも重要です。

=====

ウガンダで開催された若者向けのワークショップでは、サービス機関までの距離がアクセスの大きな障壁とみなされていました。診療所が若者の暮らすところから遠くにある場合が多いからです。なかには、サービスの内容が限られていると言う参加者もいました。たとえば、コンドームがいつでも受け取れるわけではないといった場合があるとのことでした。

また、医療従事者の態度も、サービス利用の大きな壁となっています。たとえば、ある参加者によると、若者は「どうしてお前の年でコンドームなんかいるんだ?」と聞かれたりするそうです。多くの参加者が、このような質問をされると気後れし、保健施設に行きたがらなくなる若者が増えるとのことでした。17歳の女の子は、がんの検査に行ったところ、「あなたの年でどうすると言うの。ここでは大人の女性しか扱わないのよ」と言われたそうです。

=====

子どもの権利委員会一般意見第4号によれば、思春期の子どもと若者は性と生殖に関する健康のためのサービスを利用できるべきで、そのサービスは十分な質を維持し、思春期の子どもの心配事に配慮していること(注115)。さらに、いかなる強制や差別もなく利用できるものであること(注116)。

思春期の子どもと若者にやさしい保健サービスで見られる大きな格差は、十分なプライバシーと営業時間が確保できていないこと、医療従事者の側に否定的あるいは中立的でない態度が蔓延していること、そして親や配偶者の同意が求められることです(注117)。たとえば、不名誉は思春期の子どもがサービスを受けようとするときに直面する大きな壁です(注118)。女の子と若い女性全般、そして未婚の女の子は特に、サービス提供者から差別を受けたり批判的な態度であしらわれたりしがちです。多くの場合、医療従事者は未婚の思春期の子どもに避妊に関する情報やサービスを提供することを拒否します。婚前交渉を認めないからです(注119)。

====

バングラデシュで開催された若者向けのワークショップでは、参加者は「ものすごい大問題」にならないかぎり保健サービスを受けようとはしないと発言しました。代わりに、自分でその地方に伝わる療法や家庭療法を試すのです。参加者全員が、医師に相談せず、訓練を受けた薬剤師にすら聞くことなく薬局で薬を買う場合が多いと答えました。一部の若者、特に地方の若者は、「kobiraj(偽医者)」の助けを借りることもあと答えています。17歳の男の子は、友人と一緒にそうした医者を訪ねたことがあると話しました。「何かの植物の葉っぱや根っこを与えられて、そのあと彼はひどく具合が悪くなって激しく嘔吐していました」

====

医療、通信、交通手段などのインフラが脆弱なため、とりわけ農村部では保健サービスへのアクセスが難しくなっています(注120)。また、サービス提供者が若者の性と生殖に関するニーズに応えきれていないという現状もあります。サービスは通常大人を対象としていて、思春期の子どもや若者にはふさわしくないとみなされるのです(注121)。

思春期の子どもと若者が特に必要としているサービスの中には男女ともに避妊についての情報と避妊具の入手方法、HIVとエイズを含む性感染症の予防と治療、月経衛生管理、妊娠中、出産時、産後の妊産婦のケア、安全な中絶、産後ケアを含む危険な中絶に伴う合併症の治療、女性の生殖器特有のがんの予防、早期発見、治療などが含まれます(注122)。性暴力の被害者は質の高い臨床的ケアが利用できるべきで、そのケアにはHIV感染を防ぐ薬(72時間以内)や緊急避妊薬、性感染症を防ぐための抗生物質、幅広い医療、また精神的支援と法的支援も含まれます(注123)。すべての思春期の子どもと若者、とりわけ女の子と若い女性が、性と生殖に関する権利を実現させるうえで、サービスの利用しやすさ、アクセスしやすさ、費用の安さ、十分なサービスが確保されていることが欠かせません(注124)。サービスの向上によって思春期の子どもと若者が避妊具を使う可能性が高くなり、また出産前のケアやHIVなどの性感染症といった健康関連の重要な情報も入手しやすくなります(注125)。

====

#### ケーススタディ: プラン・インターナショナル・ウガンダ——若者のエンパワーメントと若者が利用しやすいサービス

ウガンダでは、プラン・インターナショナルは若者主体のプログラムを実施しています。これは思春期の子どもと若者をエンパワーし、SRHRへのアクセスを求めるために必要な技能や知識を学ばせ、ジェンダーに基づく暴力の減少を目指すものです。

若者は市民社会組織と協力して、地元当局と国の政府が思春期の子どもと若者を保護する人権を守るため責任を果たすように求めています。

このプログラムは公式教育を受けていない思春期の子どもと若者を対象として、地域のお芝居やラジオのトーク番組も活動を取り入れながら、同世代で学び合う手法で実施しています。

プラン・インターナショナル・ウガンダは、医療従事者を教育することで若者向けのサービスの利用しやすさも向上させるべく活動しています。また、若者が利用しやすい施設の数を増やすよう政府と協力し、

脆弱な思春期の子どもに特に注目して活動しています。若い女の子や男の子は無料で守秘義務が守られるホットラインを通じてその場で相談が受けられ、必要に応じて医療機関への紹介も受けられます。これは若者のニーズに沿った助言を提供する訓練を受けたカウンセラーが対応します。

=====

学校やコミュニティ、メディアを通じたSRHR情報の拡散は、思春期の子どもと若者のためのサービス向上に効果があることが証明されてきました(注126)。しかしながら、単独の思春期向けのセンターやピア・エデュケーション※だけではあまり成功しないことも示されています(注127)。

※ピア・エデュケーションとは：同世代の仲間(ピア)が情報の提供や相談役となることで、思春期の若者が抱える課題や悩みの解決をはかる

緊急時には、1988年に災害時のリプロダクティブ・ヘルスに関する連絡協議会が導入した「災害時の緊急対応パッケージ」が、今では紛争や災害時に女性と女の子のSRHRを守る国際標準となっています。ただし、これには子どもや思春期の子どもについての基準は含まれていません。

=====

#### **プラン・インターナショナルの立場(注128)**

- ・ プラン・インターナショナルは、SRHRサービスはジェンダー平等を目指し、権利に基づき、思春期の子どもと若者が利用しやすく、紛争や災害時であってもすべての思春期の子どもと若者に提供できるようにしておくべきだと考えます。これらのサービスはもっとも脆弱で排除された思春期の子どもと若者でも利用しやすいものであるべきで、そこには移民、少数民族や先住民族、障がいのある人、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、インターセックス、クィア・クエスチョニングの人々も含まれます(注129)。
- ・ SRHRサービスは女の子と女性に対する暴力を撲滅する活動とも結びつけられるべきです。
- ・ 公共医療サービスは年齢や既婚・未婚にかかわらず、すべての人に利用可能であることが重要です(注130)。そのサービスはプライバシーと守秘義務を尊重するべきで、司法や配偶者、親、保護者の同意が求められるべきではありません。
- ・ プラン・インターナショナルは、質の高い、ジェンダー平等を目指した、思春期の子どもと若者が利用しやすいサービスを提供するためには十分な訓練と支援を受けた医療従事者が欠かせないと考えます。利用者の手数料や費用が軽減または撤廃され、すべての思春期の子どもと若者が利用しやすくなるよう、これらのサービスには専用の予算がつくことが重要です。
- ・ サービスが確実に目的に合っており、思春期の子どもと若者のニーズに応えられるようにするためにはサービスの策定と実施、モニタリングへの彼らの参加を確実にすることにもっと注力する必要があります(注131)。

#### **思春期の子どもと若者が質の高い保健サービスを受けやすくなるよう改善するための提案**

- ・ 政府は売春に携わる者も含むすべての思春期の子どもと若者が質の高い、安価な、ジェンダー平等を目指した、思春期の子どもと若者が利用しやすい保健サービスを差別や暴力、強制なく、既婚・未婚を問わず平等に受けられるように保証する必要があります。サービスは中立的かつ敬意を持って提供されるべきで、プライバシーと守秘義務が守られなければなりません。サービスは対象者の成長に応じて提供され、親や配偶者、保護者、司法による同意は必要ないものでなくてはなりません。
- ・ 政府は医療従事者の訓練を含むあらゆる対策によって保健システムを強化しなければなりません。性と生殖に関する健康関連のサービスを対応不足の地域、特に地方や農村部、都市部の貧困地域にも確実に届けられるようにするべきです。
- ・ 政府は医療従事者の訓練がジェンダーに配慮したものであり、思春期の子どもや若者、とりわけ女の子と若い女性のセクシュアリティに対する批判的な態度を改める必要があります。
- ・ 政府は性と生殖に関する健康問題に取り組むすべての国家戦略や計画が連携の取れた分野横断的なアプローチでおこなわれるようにし、教育や司法、子どもを含む保護に関連する部門と連携し、問題に包括的に取り組むようにするべきです。
- ・ 政府はSRHRに関して体系的で信頼のおける、質の高いデータの収集を確実にを行い、一般における意識の向上とサービス提供に必要な情報を提供できるようにする必要があります。2030アジェンダにお

ける責任に沿って、データは所得、ジェンダー、年齢、人種、民族、移民であるかどうか、障がいの有無、地理的な位置などについて分類すべきです(注132)。プラン・インターナショナルはさらに、ジェンダー・アイデンティティと性的指向についてもデータを分類するよう政府に呼びかけています(プライバシーと人権には十分配慮します)。これらの要素も、すべての人のためのSRHRを改善するという意味では特に重要になるからです。

・ 政府やその他のサービス提供者は思春期の子どもと若者、とりわけ女の子と若い女性に相談しながらSRHRサービスを実施するための戦略やプログラムを策定する必要があります。彼らは実施やモニタリング、評価だけでなく、政策の策定にも意味ある形で参加すべきです。

## 月経

月経とは女の子と若い女性の毎月の排卵周期の一環として発生する出血です(生理とも言います。以下生理)。生理は平均すると毎月3日から5日間持続します(注133)。女の子が初めて生理になると思春期になったとみなされる場合が多く、かなりの個人差があるものの、一般的には8~15歳の間に起こります。適切に管理されなければ、月経は日常生活に支障をきたすことがあります。たとえば、多くの女の子や若い女性、特に思春期の女の子は強い痛みを感じ、そのために学校に行けなかったり成績が落ちたりします(注134)。

生理は女の子と若い女性の尊厳に関連しており、教育や学校での成績に大きな影響を与えます。生理中の女の子は学校を休むことが多いからです。たとえば、ガーナでは95%の女の子が生理中は学校を休むことがあると答えています(注135)。学校を休む理由はさまざま、十分な設備や生理用品がないため、生理中は動きが制限されるため、あるいは恥ずかしく感じたり「不潔」だと感じたりするためなどです。

迷信や誤解、社会規範のために、生理中の女の子の選択肢や社会への参加は制限されます。たとえば、ネパールでは67%の女の子が宗教儀式に参加できず、28%は家族の近くで寝ることも許されません(注136)。女の子と女性はしばしば、入浴や料理といった日常的な行為からも遠ざけられます(注137)。実際、イランでは51%の女の子が生理の始まった日から8日間は入浴を控えるのです(注138)。

こうした制限や生理に対する否定的な態度は、女の子の自尊心を傷つけます。たとえば、ガーナの地方に住む女の子の90%が生理中は恥ずかしく感じていると答えました。

生理中に女の子と女性の行動が制限されるのは、女の子と女性自身、または周囲の環境にとって特定の行為がよくない結果をもたらすという迷信に基づいて強制されている場合がしばしばです(注139)。たとえばバングラデシュでは、女性と女の子は悪霊に使われないよう、自分の衣服を土の中に埋めます(注140)。生理についての正しい情報が欠けているため、初めて生理になったときに女の子は怖くなり、中には生理が病気だと信じている女の子もいます(注141)。バングラデシュで若者向けのワークショップに参加した女の子と若い女性たちが、生理に関連するいくつかの問題を打ち明けてくれました。そこでは、情報の少なさが大きな障壁のひとつとして取り上げられています。女の子は自分の体に何が起きているかについてのたまかな、ときに不正確な説明しか受けられていない場合が多いのです。

月経衛生管理(Menstrual Hygiene Management:以下、MHM)は、重大な懸念事項です。少なく見積もっても、約5億人の女の子が適切なMHMのための施設を利用できていません(注142)。すぐれたMHMには生理を効果的かつ衛生的に管理する方法について最低限の知識と意識が必要で、使用済みの生理用品を適切に廃棄または洗浄するための施設も必要です(注143)。加えて、MHMは生理にまつわる社会的信念やタブーにも対処しなければなりません。MHMは清潔な水や衛生的施設への平等かつ十分なアクセスというより幅広い問題にも深く関係しており、これは持続可能な開発目標の目標6に明記されています(注144)。

====

## プラン・インターナショナルの立場

- ・ プラン・インターナショナルは、女の子が家庭や学校、より幅広い社会の中で生理について話すことに対する恥ずかしさや生理がタブー視される空気がジェンダー不平等を強化し、蔓延させていると考えます。すべての女の子と若い女性はあらゆる公共の場、とりわけ学校で衛生的でプライバシーが守られる衛生設備が利用できるべきです。これは、彼女たちの授業参加を確実にするためには非常に重要な要素です。また、彼女たちは生理や清潔な衛生設備についての正確な情報も入手できなければなりません。
- ・ プラン・インターナショナルは、公共・民間を問わず、水と衛生に関するサービス提供者は設備がニーズを満たしているかどうかを女の子と若い女性に確認するべきで、それによって良好な月経衛生管理が実行できるようにするべきだと考えます。
- ・ プラン・インターナショナルは、生理や不適切な月経衛生管理にまつわる社会規範や文化的慣習の影響についての知識を高めるため、ほかの組織と協力していきます。

### 月経に関する問題に対処するための提案

- ・ 政府はすべての学校や公共施設において、女の子と若い女性のためのMHMIに特に配慮したプライバシーが守られる衛生設備が利用できるように保証するべきです。
- ・ 健康と衛生を司る省庁は、公共の衛生施設が男女別になっていること、そしてMHMのための十分な設備を整えるべきです。
- ・ 教育省は、包括的性教育の一環として全国的なカリキュラムに生理についての教育を男の子も女の子も受けられるようにし、女の子のためのすぐれたMHMIについての情報も含めるべきです。
- ・ MHMIに必要な生理用品をすべての女の子と若い女性が簡単に、安く手に入れられるように、民間部門と市民社会組織や政府が連携する必要があります。
- ・ 親や保護者、伝統的・宗教的指導者は科学的根拠に基づいた正しい知識を身につけ、生理にまつわるタブーや誤解をなくしていくべきです。

### 思春期の妊娠

毎年、開発途上国の女の子のうち約19%が18歳になる前に妊娠しており(注145)、開発途上国では推定250万件の出産が12~15歳の女の子によるものです(注146)。その割合がもっとも高いのは、サハラ以南のアフリカです。しかしながら、2020年には中南米の思春期の出産率がサハラ以南のアフリカを抜いて世界最高になると予測されています(注147)。現在、中南米における妊娠の3分の1は18歳未満の女の子によるもので、15歳未満が20%近くを占めています(注148)。

思春期の妊娠の原因は情報不足と不十分な教育に加えて、思春期の子どもと若者が十分なサービスを受けられていないことも挙げられます。早く母親になれという社会の女の子に対する期待も、原因と言えます(注149)。性暴力も要因のひとつで、夫婦間の年齢と力の差が著しい場合は特にこれが見られます(15歳未満の女の子にとりわけ多い事例です)(注150)。

しかしながら、精神的・経済的暴力を含めた幅広い形態のジェンダーに基づく暴力も、思春期の妊娠につながっています(注151)。

また、早すぎる結婚・強制された結婚と思春期の妊娠にも強い相関関係があります(注152)。開発途上国の思春期の母親の約90%が、結婚後に出産しています(注153)。しかしながら、この数字は地域により大きく異なり、アフリカ東部と南部、および南米では既婚の思春期の女の子が経験する出産の数は減ります(注154)。この数字がもっとも高いのは西アジアと北アフリカで、思春期の子どもによるすべての出産のうち99%が結婚後のものです(注155)。既婚の女の子の多くが避妊の手段を持たず、ほとんど決定権がなく、結婚してすぐに出産能力を示さなければならないというプレッシャーをかけられています。同様に、多くの社会で、結婚前に妊娠した女の子は婚外子を産んだという不名誉を被るため、それを避けるために、急いで結婚しろというプレッシャーをかけられることとなります。これは中南米でよく見られる状況で、望まない妊娠のために早すぎる結婚・強制された結婚が行われることがよくあります。

家庭の状況、親の収入、教育レベルなどの社会経済的要素も、早すぎる出産に影響を与えます。教育水準が低い思春期の女の子と若い女性は、より水準の高い正規の教育を受けた場合よりも母親になる確率が5倍も高くなっています(注156)。また、妊娠したり結婚したりした女の子は学校の規則に従って、あるいは不名誉を避けるために、学校を退学させられる場合もあります。ほとんどの国で、思春期のお産はより貧しく、教育を受けていない女の子や若い女性に多く、そのために学校に通えないという不利益が悪化し、将来の生活をよくするチャンスが限定されるという悪循環に陥ります(注157)。また、包括的性教育や近代的な避妊方法が利用できないなどの状況的要素も、要因となります(注158)。

開発途上国における15～19歳の思春期の子ども・若者が経験する妊娠の約半数(49%)が望まないもので、その半数以上が中絶という結末になっています(注159)。その3分の2以上の事例は、中絶が禁じられている、あるいは非常に厳しく制限されている国で行われています(注160)。そうした場合、思春期の子ども・若者はしばしば安全とは言えない非合法手段に頼ります。必要な技術を持たない人や、最低限の医療水準を満たさない環境、またはその両方に頼るのです(注161)。

妊娠と出産に伴う合併症は、15～19歳の女の子の死因第2位となっています(注162)。妊娠中、出産時、産後に死亡するリスクは、15歳未満で妊娠した女の子の場合は倍増します(注163)。妊娠中の女の子と女性に対する身体的・性暴力も、高い妊産婦死亡率や人工妊娠(誘発)中絶の可能性と関連しています(注164)。持続可能な開発目標の目標3.1に定められている、世界中の妊産婦死亡率を10万件の出産につき70件未満に減らすという目標を達成するためには、今の3倍の速度でこの問題に取り組まなければなりません(注165)。

思春期の女の子は年長の女性よりも妊娠は出産に伴う合併症による深刻な影響を受けやすく、より高い健康上のリスクに直面しています。その理由はひとつには彼女たちが栄養不足で、まだ成長しきっていないためですが、ほかにも、彼女たちのほうがより困難な環境で暮らしているためということもあります(注166)。しかしながら、状況は国ごと、地域ごとにも大きく異なります。

救急の妊産婦医療サービスがなく、出産時に技術を持つ医療関係者がほとんどおらず、性と生殖に関する権利が執拗に否定され続けることも、多くの国で妊産婦死亡率の要因となっています。サービスがあるところでも、医療従事者の批判的な態度、司法や親、配偶者、保護者の許可が必要なことなどが、女の子と若い女性によるサービスの利用をためらわせる原因になっています(注167)。

十分なサービスを利用できないために、出産する思春期の女の子は深刻な医療問題に直面する可能性があります。たとえば、フィスチュラ(産科ろうこう)を患う女性の最大65%が、思春期のころにこの疾病にかかっています(注168)。この深刻な疾病は、救急産科医療を受けられずに閉塞性分娩が長引くことで発生します。思春期は体がまだ完全に成長しきっていないため特に閉塞性分娩のリスクが高く、その結果、フィスチュラ(産科ろうこう)を患うケースが増えます(注169)。フィスチュラ(産科ろうこう)とは産道と膀胱または直腸の間に穴が開いてしまう状態で、この穴から常に尿や便が漏れてしまうのです。これは慢性的な健康問題、社会的孤立、貧困の悪化につながります。

アジアとサハラ以南のアフリカには、治療されないままでフィスチュラ(産科ろうこう)を患う若い女性が200万人もいると推定されています(注170)。毎年、5万人から10万人の女の子と女性が新たにフィスチュラ(産科ろうこう)になっていると見られます(注171)。しかしながら、フィスチュラ(産科ろうこう)は妊娠の年齢を遅らせ、女性性器切除などの有害な慣習をやめさせ、すべての女の子と女性が時宜にかかった質の高い妊産婦ケアを利用できるようにすることで、ほぼ完全に防げる疾病です(注172)。この疾病は幼く、貧しく、農村部や遠隔地に住んでいるなど、もっとも脆弱で排除された女の子と女性に影響を与えます(注173)。

===

#### ケーススタディ: プラン・インターナショナル・トーゴ——早すぎる妊娠と性暴力に取り組む

プラン・インターナショナル・トーゴは早すぎる妊娠を防ぐプロジェクトを実施しています。これは早すぎる、あるいは望まない妊娠や女の子に対する性暴力と闘うコミュニティの能力と女の子の能力の両方を強



化することを目的としたプロジェクトです。プラン・インターナショナルの支援のもと、対象コミュニティでは「教育と子どもの保護のためのコミュニティ憲章」を策定しました。これらの憲章には、各コミュニティが子どもの教育を保証し、女の子を性暴力と早すぎる妊娠から守ることに尽力するという約束が定められています。これらの約束は、女の子に対する虐待の加害者に対してコミュニティが課す制裁も含まれています。

憲章はプラン・インターナショナルが西アフリカ地域で積極的に実施している「コミュニティに根差した子どもの保護のメカニズム(Community Based Child Protection Mechanism:以下、CBCPM)」に基づいています。CBCPMは苦情申し立ての手続き方法、それにコミュニティレベルから国と公的機関への申し立ての仕組みも含まれています。

女の子たちも、自分で自分の人生の目標を立て、懸念事案について男の子や親と話し合えるような発言力と自信、主体性を身につけられるようになるトレーニングを受けています。このシステムは、実施地域での望まない、早すぎる妊娠を減らす一助となっています。

====

思春期の妊娠は若い母親にとって深刻な健康リスクとなるだけでなく、生まれてくる子どもにとってもリスクが高くなります。母親が若ければ若いほど、子どもにとってのリスクが高いのです(注174)。死産や出産後1週間以内の死亡率は、19歳以下の母親から生まれた場合のほうが20～29歳の母親から生まれた場合のほうが50%も高くなります(注175)。

早産や出産時の低体重も、若い母親から生まれた赤ちゃんによく見られる現象です。これにより知的能力や言語能力、社会的情緒の発達が遅れにつながるリスクも高まります(注176)。思春期の女の子から生まれた赤ちゃんは、出産後1か月以内の死亡リスクが50～100%も高くなります(注177)。

妊産婦の栄養不足も出産時の低体重、早産、乳児死亡率を高めるリスク要因で、毎年推定80万件の新生児死亡件数に影響しています(注178)。食料不足は妊娠中や授乳中の女の子に対して著しい影響を与えるため、思春期の母親は栄養不足である場合が多く見られます。女の子は家族から差別される場合が多く、そのために栄養失調に陥りやすく(注179)。生理学的にもビタミンや鉄分の欠乏に苦しみます。早すぎる妊娠は、栄養失調をさらに悪化させる可能性があるのです。

災害直後には妊娠率の増加が見られることがよくあります。この要因はいくつか考えられ、たとえば失われた子どもの代わりを産もうと思ったり、避妊手段や情報が得られなかったり、性暴力の件数が増えたりするなどが挙げられます(注180)。妊産婦ケアのためのインフラやサービスが破壊されたり損害を受けたり中断したりしているため、人道災害時に妊娠中の女の子が直面するリスクはさらに高くなります(注181)。これらのサービスを受けられない女の子と女性は基本的な救急産科サービスや新生児ケアを受けられないまま出産することになり、感染症や流産、早産、死産、安全ではない中絶、それにフィスチュラ(産科ろうこう)などの深刻な長期の有病率や死亡率のリスクが高まります。妊産婦死亡事例の5件に3件、そして新生児死亡事例の45%が紛争や避難、災害といった非常時に起こっています(注182)。

加えて、思春期に父親になる問題にほとんど配慮せずに思春期に母親になる方に注力するという傾向のため、パートナーや父親としての知識や情報が限られていることも問題です(注183)。また、これでは、妊娠が女の子と女性だけの問題だという考えを強化してしまいます(注184)。

現在、思春期の妊娠を防ぐために費やされている努力やリソースは、おもに15～19歳の女の子に特化している場合がほとんどです。しかしながら、もっとも立場が弱い女の子、そして妊娠と出産に伴う合併症のリスクが高いのは、14歳以下の女の子です。彼女たちは国や世界規模の統計、開発の支援から見落とされている場合がしばしばです。この問題についてより包括的な対応を行うには、さらなる調査が必要です。

====

## プラン・インターナショナルの立場

- ・ プラン・インターナショナルは思春期の妊娠、特に年少者の妊娠への取り組みと若い母親を支援しています。思春期の妊娠が妊産婦の死亡率や疾病率に大きく影響することはわかっており、これは女の子の権利に対する深刻な侵害です。
- ・ プラン・インターナショナルは、思春期の意図せぬ、望まない妊娠は予防できるはずで、また予防するべきだと考えます。このためにはジェンダーに差別的な規範に疑問を投げかけ、女の子に対する性暴力を撲滅することが必要です。また、女の子が自らの性と生殖の健康について自主的で情報に基づく判断が下せるように能力を強化すること、包括的性教育の提供の保証と、保健機関やサービスが思春期特有のニーズに応えられるようにすること(子どもの権利委員会一般的意見第15号パラグラフ56に準拠して)も必要です。
- ・ 教育は、思春期の妊娠と早すぎる出産の時期を遅くする、強力な手段になります。プラン・インターナショナルは、思春期の妊娠が子どもの早すぎる、強制された結婚の要因あるいは結果となり得ることを認識しています。これは中南米など、思春期の妊娠の増加を経験している国や地域にとっては特に重要なことです。
- ・ プラン・インターナショナルは、すべての思春期の女の子と若い女性が質の高い妊産婦医療サービスを利用する権利を有していると考えます。医療予算には、救急産科医療やフィスチュラ(産科ろうこう)の治療に必要な予算も含めるべきです。

### 思春期の妊娠に関連する問題に取り組むための提案

- ・ 政府はほかの開発関係機関と協力し、思春期の妊娠を防ぐ戦略を策定し、実施するべきです。そこには思春期の子どもと若者のための避妊方法の利用しやすさ、包括的性教育を含む質の高い教育が含まれるべきです。
- ・ 政府と国連機関、市民社会組織は、調査機関や国の統計機関と連携し、特に10~14歳の子どもについての政策やプログラム介入の基盤となるデータや知識の収集を強化するべきです。
- ・ 政府は早すぎる妊娠につながりやすい早すぎる結婚・強制された結婚の慣習を撲滅するために、あらゆる手段を講じなければなりません。
- ・ 政府はあらゆる年齢の女の子と母親が教育を受け続け、修了できるよう支援するためのあらゆる方策を実施するべきです。政府は結婚した女の子も含む妊娠した女の子や若い母親が学校に通い続けるような戦略やライフスキルのプログラムを策定し、対象を絞った支援プログラムを通じて、夜間やパートタイムの正規教育と職業訓練の機会を作り、学校を中退した生徒のフォローアップを実施するべきです。
- ・ 政府は女の子に対する妊娠検査の強制、妊娠した女の子に対する差別、妊娠した女の子を退学させるなどの差別的な慣習を禁止するべきです。

### 避妊

実現可能な最高水準の健康への権利には、情報やサービスを利用する権利も含まれます。世界中の15~19歳の人口が6億人を超えようとしている今、各国はこの年齢層からの避妊についての情報や手段(緊急避妊薬を含む)に対する需要の高まりに直面しています(注185)。年齢が低い思春期の子どもは統計で見落とされがちですが、その多くが、特に性的に活発だったり結婚していたり、性暴力の被害者となっていたりする場合、避妊サービスへのアクセスを必要としているのです。

現在、開発途上国に住む15~19歳の女の子3800万人は性的に活発になっているが、まだあと2年は子どもを産みたくないのに、避妊手段を必要としています(注186)。しかしながら、そうした女の子の60%、つまり2300万人は、近代的な避妊手段を用いていません。そのうち大多数の84%がまったく避妊をしておらず、残りは伝統的な手法を用いていますが、それは近代的な手法よりも効果が低い方法です(注187)。年齢が低い思春期の子ども(10~14歳)も重要な年齢層ではありますが、この年齢層は国の調査から除外されている場合が多く、情報が非常に少ないのが現状です。

アフリカとアジアでは、性的に活発な15~19歳の思春期の子ども・若者の3分の2以上(アフリカで68%、アジアで69%)が妊娠を避けたくても避妊のニーズを満たせていません(注188)。妊娠を避けたい、あるいは遅らせたくても、避妊の手段がないのです。中南米とカリブ海地域では、ニーズが満たされていない思春期の子どもの割合は36%にのぼります(注189)。

アフリカでは、ニーズが満たされていないのは既婚の思春期の子ども・若者(15~19歳)がもっとも多いのですが(注190)、アジアでは状況が逆で、未婚の思春期の子ども・若者(15~19歳)のほうが高くなっています。これは、婚前交渉や未婚での妊娠に対する社会的な不名誉が原因です(注191)。中南米とカリブ海地域については、ニーズが満たされていないのは未婚・既婚いずれの思春期の子どもや若者(15~19歳)でも同じ程度でした(注192)。

====

ウガンダで開催された若者向けのワークショップでは、必要な場合に近代的な避妊手段を自由に手に入られると感じる参加者はいないという結論が出ました。22歳の若い男性はこのように語っています。「村の保健チームが若者にコンドームの配布を『拒否』したのです——もらいに行ったら『明日また来い』と言われて、次の日にまた行ってもやっぱり『明日また来い』と言われるんです。そのうち、みんな諦めるんです」

====

思春期の女の子と若い女性が避妊をしない理由には性交渉が頻繁ではないこと、結婚していないこと、副作用についての心配、授乳についての心配、出産後に生理が再開していないこと、自らあるいはパートナーが避妊具の使用に反対したことが挙げられます(注193)。加えて、多くが避妊ピルの正しい服用の仕方について十分な知識を持っていません。多くの子どもや若者がさらに懸念しているのはプライバシーと守秘義務が守られないこと(注194)、避妊サービスを受ける際に親や保護者、司法、配偶者の同意が必要なことです。

手に入る避妊手段が限られていることも、思春期の子どもと若者がサービスの利用をためらう原因になっています。しかし、避妊手段はHIVを含む性感染症の予防には欠かせません。

ジェンダー規範や主体性のなさ、男性パートナーとの交渉力のなさが、避妊しようとする女の子と若い女性にとっては壁となります。既婚・未婚を問わず、女性は避妊具を使い続けるうえで、パートナーの態度が唯一かつ最大の壁だと報告しています(注195)。

思春期の子どもと若者はサービスのために支払う代金や提供場所まで行くための交通費を出せる経済力がないことが、経済的・物理的な障害になっています(注196)。法的・政策的障害もアクセスを妨げることがあります。たとえば思春期の子どもや未婚の若者に避妊具を与えることを禁じていたりする場合があります。世界保健機関に情報を提供している93カ国のうち、若者に親や配偶者の同意なしに避妊具を得ることを許可しているのは49カ国だけでした(注197)。思春期の子ども・若者が避妊具を取得するうえでの法的権利について知識が不足していることもアクセスを妨げる要因であり(注198)、サービスが提供されるところでも、在庫不足の問題があります。

====

#### ケーススタディ: プラン・インターナショナル・ブラジル——性と生殖に関する権利の手帳

ブラジルのプラン・インターナショナルは、カーニバルの時期に教育戦略を実施し、性と生殖に関する権利を促進する革新的な教材を提供しています。同世代の学び合いを実践する若者が、ストリートやコミュニティを中心として構築されています。手帳には、避妊の方法や健康情報など、性と生殖に関する権利についての情報や、ワクチン接種のタイミング、避妊ピル、月経周期についての情報も記載されています。この手帳は男女別に作られ、パッケージには女性用と男性用のコンドームが入っています。

====

====

エルサルバドルで開催されたワークショップに参加した若者は、自分たちの年齢のせいで避妊具に関する情報が手に入りにくいと感じていました。参加者によれば、18歳以下の思春期の子どもは、近代的な避妊手段を手に入れる機会が少ないそうです。多少の進歩はあったと言うものの、タブーや避妊イコール中絶という間違った思い込みのために、全体的に見ると避妊具へのアクセスは制限されていると認識していました。

=====

しかしながら、避妊具の使用が増えると、望まない、または意図しない(注199)妊娠を防ぐうえで大きな影響が与えられ、命を救って健康を改善することができます(注200)。近代的な避妊手法を手に入れたと思っているすべての思春期の女の子と若い女性の望みが叶えられれば、望まない妊娠を年間600万件(59%)減らすことができ、中絶の数も320万件(57%)、うち240万件は安全ではない中絶を減らせます(注201)。加えて、妊娠と出産に伴う合併症による15～19歳の妊産婦死亡率は年間1万7000件から1万1500件に減り、アフリカでもっとも死亡率が減ることになります(4800件)(注202)。これで女の子と若い女性、そしてその家族は早すぎる妊娠の弊害を避けることができ、妊産婦と子どもの健康という面から大きな出費を抑えられ、女の子と若い女性の教育的・経済的展望を改善することができます(注203)。人道危機においては家族計画も健全な投資で、避妊に費やす1ドルごとに、母親と新生児の医療費を1.70～4ドル節約することができます(注204)。

避妊に関する情報やサービスに対するニーズには、緊急避妊薬も含まれます。これは安全ではない一度限りの性交渉(避妊具の未使用、または使用の失敗)のあとに妊娠を防ぐために用いる避妊の手段です。緊急避妊薬は排卵と受精、着床を防ぐ作用があります。しかしながら、この手段は着床が始まってからでは効果がなく、中絶をすることにはなりません。(注205)。

「家族計画2020」と国連による「女性と子ども、思春期の健康のための世界戦略」という2つの大きなイニシアティブが、女の子と女性の避妊に対するニーズを満たそうと働きかけています(注206)。これらのイニシアティブは2030アジェンダ、とりわけ健康と教育の改善やジェンダー平等を求め、思春期の女の子と女性の暮らしや健康を大きく改善することを掲げる目標3、4、5を促進するものでもあります(注207)。しかしながら、持続可能な開発目標の目標3.7および5.6が避妊の手段と情報の改善を目指している一方、これらの目標の進捗を測定する指標は15～49歳の女の子にしか注目していません。そうすると、それより若い思春期の子どもは見落とされたままです。

=====

### プラン・インターナショナルの立場

- ・ プラン・インターナショナルは、年少の子どもも含め、性的に活発な思春期の子どもや家族計画のニーズを満たされていない若者はすべて、近代的な避妊方法を利用できるべきだと考えます。経済的、社会的および文化的権利に関する委員会一般的意見第14号に準拠し、避妊手段は差別や不名誉、強制的なく、配偶者や親、保護者、司法の同意を必要とせず、子どもの成長に応じて提供されるべきです。
- ・ プラン・インターナショナルは、思春期の子ども・若者が避妊や家族計画に関する情報やサービスを利用できるようにするべきだという子どもの権利委員会一般的意見第4号に同意します。

### 避妊手段の利用しやすさを改善するための提案

- ・ 政府は安価で安全、信頼でき、質が高く近代的な避妊サービスを幅広く提供するために必要な対策を取るべきです。この対策には相談窓口や緊急避妊薬も含まれ、すべての思春期の子どもと若者のニーズを、特に女の子と若い女性に配慮しながら満たしていく必要があります。
- ・ 避妊に関する情報やサービスは、プライバシーと守秘義務を守り差別や不名誉、強制することなく、既婚・未婚にかかわらず偏見なく提供されるべきです。情報とサービスは対象者の成長に応じて提供されるもので、親や保護者、配偶者、司法の同意は必要とするべきではありません。
- ・ 政府は避妊サービスへのアクセスを改善するために国家として予算を組んだ行動計画を策定し、特に避妊のニーズが満たされていない層に注力するべきです。
- ・ 政府と国連、市民社会組織は伝統的指導者、地域指導者、宗教的指導者、それに親と連携し、避妊に対する否定的な態度を変えるよう働きかけるべきです。
- ・ 男の子と男性も、避妊に積極的に取り組むべきです。避妊具を使うかどうかを判断し、妊娠を遅らせたり性感染症を予防したりするうえで、避妊具が効果的であることを意識啓発する活動に積極的に取り組むべきです。

=====

### 安全な中絶へのアクセス

安全ではない中絶は防ぐことのできる病気と死亡の原因であり、世界中の女の子と女性の基本的権利が否定されているという事実を反映しています。特に、健康に関する権利は安全な中絶へのアクセスが欠如しているために大きく損なわれています(注208)。

国連人権委員会は、安全な中絶への合法的なアクセスを制限することで女の子と女性は厳しく、非人道的で質の悪い治療に頼らざるを得なくなると結論づけています(注209)。

国際人口開発会議は、生殖に関するあらゆる権利はすべてのカップルや個人が子どもを持つ時期や間隔、人数について自由に責任を持って決められるという基本的権利の認識のうえに成り立つと明記しています。

避妊のニーズが満たされていない割合が非常に高いということが、中絶の多さを物語っています(注210)。中絶を経験する女性のほとんどは、意図せず妊娠したためにその手段を選びます。開発途上国では、意図しない妊娠の81%が近代的避妊手段が得られない女性によるものです(注211)。

世界的に見ると、毎年約5600万人の女の子と女性が中絶を経験しています(注212)。安全ではない状況で行われる中絶の割合は不明ですが、安全ではない中絶による合併症は、中絶が厳しく制限されていることの多い開発途上地域ではよく見られる事例です。推計によると、2012年に開発途上地域で安全ではない中絶による合併症の治療を受けた女性の数は690万人でした(注213)。直近のデータによると、安全ではない中絶による合併症になった女性のうち、約40%が治療を受けないということもわかっています(注214)。

思春期の女の子は中絶をなかなか受けない傾向があり、実際に受けるとしても非公式な技術のない人間に頼る場合が多く、これが合併症にかかる割合を高めています(注215)。また、多くの国で、思春期の子どもによる自為墮胎も一般的になっています(注216)。

安全ではない中絶によるもっとも一般的な合併症は不全流産、大量出血、感染症です。最近の研究によると、世界中の妊産婦死亡事例の8~18%が安全ではない中絶によるもので、中絶関連の死亡のほとんどが開発途上国で見られ、特にアフリカでその数字がもっとも高くなっています(注217)。2014年には中絶関連の死亡件数が2万2500から4万4000の間になると推定されています(注218)。それほど一般的ではない問題としては敗血症ショック、臓器の穿孔、腹膜感染症が挙げられます(注219)。しかしながら、安全ではない中絶の影響は、直接的な健康問題だけにとどまりません。安全ではない中絶による合併症に苦しむ女の子と女性は、健康状態の悪化により働く能力が低下し、経済的な生産性が落ちるため、貧しい家族への経済的負担が増すこととなります(注220)。

最近のデータを見ると、中南米とカリブ海地域では15~44歳の女性の97%が中絶を厳しく制限する法律のある国に住んでいます(注221)。アフリカでは同じ年齢層で90%にあたります(注222)。安全な中絶を含むリプロダクティブ・ヘルスケアへの包括的なアクセスを提供する「女性の権利についてのアフリカ憲章議定書(通称「マプト議定書」)」をアフリカの多くの国が批准したにもかかわらず、このような数字が出ているのです。

世界保健機関が行った世界の中絶法の分析(注223)によると、

- ・ 女性の生命が危険にさらされている場合、中絶を認めるとする国は全体の95%(注224)
- ・ 女性が身体的健康を守るため、または精神的健康を守るために中絶を求めた場合にそれを認める国はそれぞれ67%と64%
- ・ レイプや近親相姦の場合に中絶を認める国は全体の51%
- ・ 診察で胎児の障がい判明した場合に中絶を認める国は50%
- ・ 妊産婦の希望により中絶を認める国は30%

となっています。

しかしながら、意図しない妊娠が理由で女性が中絶する割合は、中絶が法的にどう扱われるかに関係なくほぼ同じです(注225)。世界保健機関は、このように記しています。「法的制限は中絶件数の減少にはつながらず、出生率の大幅な増加にもつながらない。しかしながら、合法的な中絶サービスを利用できなければ、安全ではない非合法的な中絶を求める女性の数が増え、高い疾病率や死亡率につながる。法的制約があれば多くの女性が技術を持たない人間や非衛生的な状況での中絶を行うことになり、死亡や障がいの深刻なリスクにさらされることになる(注226)」。安全な中絶ができる法律や政策が、安全ではない中絶による妊婦の死亡率を引き下げを示す証拠があります。

安全かつ合法的な中絶ができないことは、女の子と女性の命が危険にさらされるだけでなく、出産に関して彼女たちが判断する権利もそこなわれます(注227)。加えて、中絶が違法である国で中絶を求める女の子と女性を迫害する法律は、そもそもそうした女の子や女性を苦しめている根本的な社会的問題や健康問題に対処できていません(注228)。そのような法律があれば、女の子と女性は医療従事者の助言が得られず、より安全性の低い中絶の方法に頼ることになります(注229)。低所得環境の女の子と女性は特に、法律の壁によって安全な中絶ケアから遠ざけられています。また、妊娠と出産に関するその他の医療支援や社会的支援も受けられません。そのうえ、彼女たちはもっとも起訴・投獄の対象となりやすい存在なのです(注230)。

国連人権委員会は、母親の生命が危険にさらされている場合にしか中絶を認めない法律を改正し、「効果的で時宜に合った、利用しやすい形の妊娠中絶を認めるように」するべきだと提案しています(注231)。

安全ではない中絶による高い疾病率と死亡率を引き下げするため、中絶後ケアの提供も改善・拡大されるべきです(注232)。訓練を受けていない人間から安全ではない方法で中絶を受けざるを得ないことが多い貧困地域や農村部の女の子と女性には特に配慮が必要です(注233)。

安全ではない中絶が引き起こす合併症は、開発途上地域の女の子と女性やその家族、また公衆衛生制度に大きな経済的負担をもたらします。2014年の推計によれば、開発途上国の中絶後ケアにかかる年間コストは2億3200万ドルです。しかしながら、この数字は問題の本当の規模を反映してはなりません。多くの女の子と女性が治療を受けていないからです。全員が治療を受けたとしたら、実際のコストは約5億6200万ドルにのぼると考えられます(注234)。

性別産み分けのための中絶は世界の一部で特によくみられます(中国、インドなど)。世界中で少なくとも1億1700万人の女の子が、男の子を好む性別産み分けの結果、いなくなっています。この慣習は女の子と女性に対して蔓延する不公正のひとつであり、社会に深く根付くジェンダー不平等をさらに強化するものです。

=====

エルサルバドルのワークショップに参加した若者たちは、プラン・インターナショナルがこの方針で取り上げるべきもっとも重要な問題について意見を求められました。

「中絶」——「自らの意志で望まない妊娠を中絶する権利について議論」の促進、そして「中絶を犯罪とせず、自分の身体に対する主体性を強化」することが、20歳、22歳、24歳の若い女性3人から出た意見でした。

=====

=====

### **プラン・インターナショナルの立場**

・ プラン・インターナショナルは、中絶はあまり行われるべきではなく、まずはすべての女の子と女性に対する避妊具についての正確な情報や質の高い避妊サービスの利用(緊急避妊薬など)を含む包括的性教育を通じて、意図せぬ妊娠を避けることを優先するべきだと考えます。

- ・ 女性差別撤廃条約委員会に準拠し(注235)、プラン・インターナショナルは生殖の権利の中に、女の子と女性が自分の健康について自主的な判断が下せるようにすることも含めるべきであると考えます。女の子と女性が安全な中絶サービスを利用できないようにすることは、この権利を阻害することになります。なお、プラン・インターナショナルは、保健サービスの提供はしません。
- ・ プラン・インターナショナルは、安全な中絶サービスをすべての女の子と女性が利用できるべきだと考えます。
- ・ 中絶が合法である場合、中絶サービスの提供は完全に、その国の法的枠組みの中で行われるべきです。
- ・ 中絶が違法または制限されている国では、女の子と女性が安全ではない中絶手段を選ぶことがわかっています。そのような国では、プラン・インターナショナルは中絶を望む女の子と女性が訴えられたり罰を与えられたりするべきではないという立場を取ります。
- ・ プラン・インターナショナルは、安全ではない中絶は世界中の女の子と女性の予防可能な死因また病気の原因であり、しばしば女の子と女性の基本的な人権の侵害であると認識しています。保健とジェンダーの平等への権利は、安全かつ合法的な中絶が利用可能になることで促進されます。
- ・ プラン・インターナショナルは中絶が合法か違法かにかかわらず、すべての女の子と女性が質の高い中絶後のケア、そして心理的なカウンセリングや支援を利用できるようにするべきだと考えます。

### 安全な中絶へのアクセスを改善するための提案

- ・ 中絶が合法または許可されている国において、政府は中絶を希望する女の子と女性が法律で完全に認められた安全で質の高い、安価な中絶サービスを受けられるように保証し、司法や親、配偶者の同意を必要とせず、安全な中絶サービスを受けるにあたっては医療従事者が正確かつ中立的な情報の提供を保障するべきです。
- ・ 中絶が現在違法である、または法で非常に厳しく制限されている国では、政府は安全な中絶サービスを望む女の子と女性を起訴せず、懲罰も与えないように保証するべきです。
- ・ さらに、すべての国において、政府は女の子と女性が安全ではない中絶による痛みの削減とその後の合併症の治療をどうやって受けられるかについての情報を含め、正確な情報と相談を得られるように保証するべきです。
- ・ 国における中絶の法的扱いに関係なく、プラン・インターナショナルは政府が質の高い中絶後ケアの提供を保証するよう働きかけています。これは世界保健機関の指針に沿ったものであるべきで、質の高い家族計画と避妊(緊急避妊薬を含む)、心理社会的カウンセリングと支援が含まれます。
- ・ 政府は質の高い近代的な避妊方法(緊急避妊薬や男女それぞれのコンドームを含む)、また、年齢や既婚・未婚に関係なくニーズを抱えるすべての人を対象とし、時宜にかなない、プライバシーが守られ、安価で手に入れられるようにすることで中絶を減少させる徹底的な努力を行うべきです。そして、政府は妊娠の予防と避妊についての情報を市民社会組織やコミュニティの支援活動、学校や若者対象のプログラムを通じて伝えていく必要があります。

=====

### HIVとエイズ

HIVとエイズを含む性感染症は一般的に、思春期の女の子と若い女性に大きく影響します。さらに年少の思春期の子どももますます影響を受けるようになってきているため、性感染症についての意識と知識を高め、予防法を知ることが、すべての教育および保健サービスの中に含まれるべきです(注236)。

特定の人々が、HIVに感染しやすい現状があります。ゲイやバイセクシュアルの男性と男の子、トランスジェンダー、注射器を使った麻薬常習者、売春を仕事にする人々です(注237)。UNAIDSによる最近のデータでは、2014年に新たにHIVに感染した患者の90%が中央アジア、ヨーロッパ、北米、中東、北アフリカの人々でした(注238)。一方、新しい感染者の20%以上がサハラ以南のアフリカでの人々で占められたものの、残りはそれ以外の人口で占められていました(注239)。アジアでは、2014年のデータを見るとHIVと診断された15~24歳のうち、95%がこの脆弱な人々のいずれかに当てはまりました(注240)。

子どもの権利委員会(注241)は、思春期の子ども・若者がHIVとエイズについての情報を得る権利を持っていることを明記し、国家が性教育を含む健康情報を非公開にしたり、検閲したり、意図的に曲げて伝えたりすることがあってはならないとしています(注242)。

世界的に新たなHIV感染率は減っているものの(注243)、HIVとともに生きる女の子と女性の数は近年、大幅に増加しています。ジェンダー不平等と親密な関係のパートナーによる暴力のため、多くの女の子と女性がHIVから自分の身を守れずにいるのです(注244)。2013年にHIVに感染した25万人の思春期の子ども・若者のうち、女の子が3分の2を占めていました(注245)。

HIVとともに生きる女性の約80%がサハラ以南のアフリカに、9%が南アジアと東南アジアに、3%が中南米、3%が東ヨーロッパと中央アジアに暮らしています(注246)。

加えて、HIV陽性の妊婦による母子感染の予防率が今では62%に到達しているとは言え、国によりその対応は大きく異なります(注247)。毎年出産する1億2500万人の母親のうち、150万人がHIV陽性で、そのうち3分の1以上が新生児への感染を防ぎ、かつ自分の健康を維持する抗レトロウイルス治療を受けられていません(注248)。

女の子と女性に対する暴力はHIV感染の要因のひとつですが、HIVにつきまとう不名誉のため、HIV陽性であると診断されることがさらに暴力に対する脆弱さにつながる可能性もあります(注249)。このような不名誉と差別も、保健サービスを受ける点で壁となってしまいます(注250)。

人道危機において、HIV感染のリスクはさらに高くなります。性暴力、取引としての性交渉など、リスクの高い行動が増えるためです。そして同時に、HIV予防活動も中断されがちです(注251)。HIVとともに生きる子ども・思春期の子ども・若者は、抗レトロウイルス薬が手に入らなくなるために治療が中断されてしまうかもしれません。それでも、人道危機においてはHIV陽性の患者に対するケアを改善したり、それまでは治療を受けられなかった人々にも治療を届けられるようになる機会が得られる可能性があります(注252)。

====

### **プラン・インターナショナルの立場**

- ・ プラン・インターナショナルは子どもの権利委員会一般的意見第3号、子どもの権利とHIVとエイズに準拠し(注253)、女の子と若い女性を含むすべての子ども・思春期の子ども・若者がHIVの感染から自分や他人を守るために必要な知識や技術を身につけられるようにするべきだと考えます。
- ・ プラン・インターナショナルは、HIV陽性の子ども・思春期の子ども・若者が経験する不名誉や差別を排除する必要性を強く主張します。これは制度レベルでも、コミュニティや個人レベルでも言えることです。このためには思春期の子どもや若者の性的活動に対する否定的な社会規範に疑問を投げかけること、またHIVの感染についての科学的に正確な情報を提供することが必要です。
- ・ プラン・インターナショナルはすべての子ども、思春期の子ども、若者が必要な保健サービス、治療、支援を平等に利用できるべきだと考えます。すべてのサービスは、プライバシーと守秘義務に特に配慮するべきです(注254)。
- ・ プラン・インターナショナルはまた、HIVとエイズとともに生きる女の子と若い女性の数が増えている要因にジェンダー不平等があることを認識しており、予防と治療、ケアへの効果的な取り組みがジェンダー・トランスフォーマティブであり、女の子と女性が自分の体と人生についての判断を自分で下せるようにエンパワーされるべきだと考えます。

### **HIVとエイズについての情報と保健サービスへのアクセスを改善するための提案**

- ・ 政府は女の子と女性の間でHIVとエイズやその他の性感染症が増えている現状に取り組み、科学的に正確な情報や男性用・女性用コンドームの入手しやすさの改善、正確で安価、かつ迅速な診断と治療方法を開発し、特に資源が乏しい辺地でも利用しやすいようにすることなどで予防に注力するべきです。



・ すべての子ども・思春期の子ども・若者は性別、民族、ジェンダー・アイデンティティ、性的指向、障がいの有無に関係なく、必要な保健サービス、治療、支援を受けられるべきです。そこには自らの意志による、守秘義務の守られたHIV検査や相談、抗レトロウイルス薬治療の利用も含まれます。こうしたサービスは特にプライバシーと守秘義務に配慮し、男女別に対応され、子ども・思春期の子ども・若者にやさしい内容で、利用しやすく、安価で中立的であるべきです。これらのサービスは司法や親、保護者、配偶者の同意を必要とするものであってはいけません。

・ 政府はHIVとエイズについての科学的に正確な情報が包括的性教育の一環として含まれる、それが学校ですべての子どもに提供されるように保証しなければなりません。政府やその他のサービス提供者は学校外であっても、たとえば若者クラブや特に女の子向けの安全な空間、地元のラジオ番組などでも子ども・思春期の子ども・若者に情報が提供され、この問題についての対話ができるように取り組むべきです。

=====

### 有害な慣習

社会的、文化的、宗教的伝統の名のもとに行われる有害な慣習は、世界中の多くの国で今も続いています。これらの慣習は子ども、特に女の子に大きな影響を与え、価値観や力、支配といった問題と密接にかかわっています(注255)。これは根深いジェンダー不平等と差別を構築し、ジェンダーに基づく暴力の一種であり、人権を侵害するものです。

国際社会はこのような有害な慣習を撲滅するための、努力をすると合意しています。持続可能な開発のための2030アジェンダにはこれらの慣習を2030年までに撲滅するという目標が含まれており、なかでも女性性器切除(Female Genital Mutilation/Cutting; 以下、FGM/C)と早すぎる結婚・強制された結婚(以下、CEFM)が取り上げられています。この報告書では、もっとも広く蔓延している有害な慣習、FGM/CとCEFMに焦点を当てます。ほかにSRHRに関連する有害な慣習としては胸の発育を抑える「ブレスト・アイロニング」、誘拐やレイプによる強制的な結婚、同性愛を「是正」するための「矯正」レイプ、処女検査、生理中の社会的疎外、近親相姦、性的イニシエーションなどが挙げられます。こうした慣習についてより深く理解し、対応していくには、さらなる調査が必要です。

### 女性性器切除

現在地球上に暮らす少なくとも2億人の女の子と女性が、女性性器切除を受けたと見られています(注256)。これは通常幼い女の子に行われる儀式で、医療目的ではなく女性器の外陰部の一部または全体を切除するか、同様の傷を女性器に負わせる行為です(注257)。FGM/Cは女の子と女性の人権を侵害する行為です。トラウマになり、苦痛を伴い、短期的(感染症や出血、心理的ショック、最悪の場合は死亡)にも長期的(慢性的苦痛、慢性的な泌尿器系の問題、ろうこうを含む出産時の合併症、性的問題)にも問題を生じさせます(注258)。FGM/Cに、健康上の利益はありません。この慣習は徐々に衰退しつつあるものの、人口増加に伴い、実際に被害に遭う女の子と女性の数は増えています(注259)。この慣習がもっとも一般的に行われているのはアフリカの西部、東部、北東部地域と、中東やアジアの一部地域、そしてこれらの地域出身の移民の間です(注260)。したがって、これは世界的な問題と言えます。

ジェンダー不平等と、家庭内やコミュニティ、社会における女の子と女性の低い地位に関連する差別的な社会的・文化的・宗教的規範がこのような有害な慣習の根底にあり、女の子と女性の人権が守られていません(注261)。多くの場合、親やFGM/Cの施術者は意図的に女の子を傷つけようとしているわけではなく、女の子の将来を守り、コミュニティで受け入れられるようにし、暴力から守って結婚しやすくするためには必要な行為だと信じています(注262)。しかしながら、彼らの考え方や信条は女の子と女性のセクシュアリティを支配し、抑圧しようという父権的な構造と力関係から派生したものです(注263)。女性器を傷つけることで女の子のセクシュアリティを制御し、結婚前の処女性が保証されると信じられています(注264)。このような考え方を改めさせ、規範や態度を変えていくことが、FGM/Cの撲滅には欠かせません。調査によれば、コミュニティが自らFGM/Cをやめることを決意すれば、この慣習は非常に早く排除できることがわかっています(注265)。

2012年、国連総会ではFGM/Cの慣習を撲滅するための努力を強化するよう国際社会に呼びかける画期的な決議が採択されました(注266)。しかしながら、現在の進捗は増える人口に対応するには不十分で、このままの傾向が続けば今後15年間でFGM/Cの件数が大幅に増えるおそれがあります(注267)。

====

### **プラン・インターナショナルの立場**

- ・ プラン・インターナショナルはいかなる状況においても、FGM/Cを強く非難します。FGM/Cは人権の侵害であり、しかるべく対処されなければなりません。
- ・ FGM/Cは有害な社会規範やジェンダー偏見につながるだけでなく、女性のセクシュアリティを管理すべきだと言う考え方にもつながっています。プラン・インターナショナルはすべての女の子と女性が自分の体について、自由かつ情報に基づく判断を下せるような自主性と必要な知識を持てるべきだと考えます。社会的規範に取り組む現場の活動家を支援し、成功したプロジェクトは大規模に展開されるべきです。
- ・ プラン・インターナショナルは、効果的な法制度だけでなく、この慣習から生じ得る身体的・精神的な被害や長期的な負の影響についての意識啓発を通じてFGM/Cに取り組むことが重要だと考えます。
- ・ この有害な慣習を取り巻く態度や規範を変えるうえで、それがもはや受け入れられるものでも有益なものでもなく、容認されない慣習であり、排除されるべき人権侵害として非難されるべきであると認識させるうえでは、家族やコミュニティ、地域の指導者や宗教的指導者の参加が欠かせません。
- ・ プラン・インターナショナルは、現在の人口増加率を考えると、2030年までの持続可能な開発目標に含まれているFGM/Cの撲滅目標達成が緊急に対処すべき問題であると考えます(注268)。

### **FGM/C撲滅のための提案**

- ・ 政府はFGM/Cを禁止する効果的な法律を施行し、この慣習の医療化を禁じるべきです。この法律は完全に施行され、強制力を持つべきです。
- ・ 政府やその他の開発関係者は、女の子は権利を持つ人間であること、彼女たちをFGM/Cから守る法律について意識啓発することに投資すべきです。伝統的指導者、地域指導者、宗教的指導者に加えて親や教師、女の子、男の子、コミュニティ全体と連携し、この慣習を終わらせるために考え方を考える取り組みを支援すべきです。
- ・ 政府はFGM/Cに対する保険部門の取り組みを強化し、医療従事者がFGM/Cを見つけ出し、FGM/Cを受けた女の子と若い女性に治療と相談を提供できるよう適切なガイドラインや訓練、支援を提供すべきです。FGM/Cを行っていることが判明した医療従事者は懲罰を受け、FGM/Cに関連する社会規範や態度を変える担い手として活動させるようにすべきです。
- ・ コミュニティはFGM/Cの根本原因に対処するため、社会規範やジェンダー別の役割についての考え方を変える活動に取り組むべきです。

====

### **早すぎる結婚・強制された結婚**

早すぎる結婚・強制された結婚の慣習(注269)(Child, Early and Forced Marriage:以下、CEFM)は、早すぎる出産の件数、妊産婦死亡率と疾病率を高め、人権侵害となる、非常に懸念すべき有害な慣習です(注270)。

世界中で、7億人以上の女性が18歳になる前に結婚しています(注271)。そのうち3人に1人以上——約2億5000万人——が15歳を迎える前に結婚しています(注272)。CEFM問題に取り組もうと言う多大な努力にもかかわらず、持続可能な開発目標の目標5.3、「2030年までに早すぎる結婚をなくす」という目標を達成するためには今の進捗を8倍に加速しなければなりません(注273)。

思春期のうちに結婚する女の子と女性の割合は、アフリカ(とりわけサハラ以南のアフリカ)のほうがアジアや中南米、カリブ海地域より高くなっています(注274)。早すぎる結婚の割合がもっとも高い25カ国の多くが脆弱な国家であり、あるいは自然災害時のリスクが高いとみなされています(注275)。しかしながら、これらすべての地域において、農村部の貧しい女の子と女性は都市部にすむ裕福な女性よりも若くして結婚するケースが多く見られます(注276)。

CEFMは男の子にも影響を与えますが、女の子よりもその割合は低くなります。児童婚に影響を受ける男の子の数についてのデータは限られていますが、2016年のデータによれば、9カ国において、男の子の10%以上が18歳になる前に結婚しています(注277)。CEFMはジェンダー不平等の問題によって加速し、貧困の影響を悪化させます。これにより女の子と女性の教育的および経済的機会が失われ、さまざまな物事に対処できる力が限られてしまいます。

結婚する女の子は子ども時代を取り上げられるだけでなく、社会的に孤立します。家族や友人、その他の支援から切り離されてしまうのです(注278)。早すぎる結婚をした女の子は力の不均衡のために安全な性行為を効果的に交渉することができず、HIVを含む性感染症や早すぎる妊娠の被害となりやすいのです(注279)。また、CEFMには性暴力とも強い関連があります(注280)。

いったん結婚すると、すぐに妊娠しなければならないというプレッシャーがかかり、早すぎる結婚をした女の子はまだ若いうちに何人も子どもを産んで育てなければならなくなる場合がほとんどです。たとえばネパールでは、15歳になる前に結婚した20歳から24歳の女性のうち、3分の1が3人以上子どもを産んでいました。これは、成人してから結婚した女性のうち、3人以上子どもを産んだのが1%しかいないことを考えると大きな差です。早すぎる結婚をした女の子は、妊娠中に適切な保健サービスを受けられる可能性も低くなります(注281)。

災害時には、CEFMの問題が増幅されるという証拠もあります。これは特に長期化する避難生活などで見られます。食料不足により女の子が生きるために取り引きのための性交渉に頼らざるを得なくなるなどした場合、家族が若い娘の「名誉」を守る手段として家族が結婚をすることがあります(注282)。調査によれば、災害時にはそれまではそのようなことを考えなかった家族にもCEFMの慣習が拡大する場合があります、さらに年若い女の子をおびやかしかねないことがわかっています(注283)。

出生登録は早すぎる結婚の効果的な予防に欠かせません。女の子の年齢証明ができるからです(注284)。しかしながら、開発途上国では5歳未満の女の子のうち半数しか出生登録がされていません(注285)。

====

#### **プラン・インターナショナルの立場(注286)**

- ・ プラン・インターナショナルは、子どもの早すぎる結婚・強制された結婚(注287)の慣習を強く非難し、国内法令および慣習法の下でこの慣習を禁止し、それらの法律の効果的かつ完全な施行を呼びかけます。子どもの権利条約一般的意見第4に準拠し、プラン・インターナショナルは結婚の最低年齢は18歳であるべきで、これは親や司法の同意があったとしても男女双方に平等に適用されるべきだと考えます。
- ・ コミュニティ、地域の指導者や宗教的指導者だけでなく、女の子や男の子自身も参加させることは、規範を変えてこの慣習を撲滅するためには欠かせません。
- ・ プラン・インターナショナルは、早すぎる結婚・強制された結婚を防ぐには教育が強力な手段になることを認識しています。質の高い教育を受けた女の子は、まだ子どものうちに結婚する可能性が低くなります。したがって、政府は既婚・未婚を問わずすべての女の子が持続可能な開発のための2030アジェンダに従って初等・中等教育を受け、修了できるように保証しなければなりません。

#### **CEFM撲滅のための提案**

- ・ 政府は男女ともに、親や司法、宗教的同意の有無にかかわらず、結婚の法的年齢を最低18歳と定めるべきです。これは、結婚年齢に関するすべての慣習のまたは宗教的条項に優先されるべきです。
- ・ CEFMを撲滅するための法律を施行する際、政府は慣習上の裁判官も含む裁判官、また伝統的指導者、地域指導者、宗教的指導者にも関連する研修を行い、参加させ、意識を高めるべきです。
- ・ 政府は子どものうちに、あるいは自らの意志に反して結婚させられた女の子と女性が支援を受けられるように保証するべきです。これには地方レベルから国レベルまでの法的支援、医療、心理社会的支援、教育サービスも含めた多構造的な対応が必要です。

- ・ 政府は関連する分野間の効率的で効果的な連携を保証するべきです。その際には子どもの保護の権限を、保健や教育、司法分野にまたがって与えるべきです。
- ・ 政府は世界共通の出生登録を実現するために市民登録制度と人口動態統計制度を強化するべきです。これが年齢証明の助けとなって、女の子をCEFMから守ることができるのです。
- ・ 政府や関連組織はコミュニティや伝統的指導者、宗教的指導者、女の子と女性、男の子と男性とも連携し、CEFMを受け入れる態度や規範を変えていくべきです。
- ・ 政府はCEFMが違法であり子どもの権利を侵害するもので、この慣習により有害な影響があることについての市民の意識啓発のために投資するべきです。

=====

### ジェンダーに基づく暴力

世界中で、1億2000万人の女の子——およそ10人に1人——がレイプやその他の性的強制行為を経験していると推定されています(注288)。ほとんどの女の子にとって、初めて性犯罪の被害に遭ったのは15～19歳の間(注289)ですが、15カ国において、5人に1人が10～14歳の間に初めて経験したと報告しています。18歳未満で妊娠する女の子も、夫あるいはパートナーとの関係の中で妊娠中に暴力を経験するリスクが高く、その割合は18歳以降に妊娠する女の子よりも高くなっています。

しかしながら、データによると性暴力を経験した思春期の女の子の割合は国によって大きく異なることもわかっています。40カ国を調べた調査によると、カメルーンの思春期の女の子のうち22%が性暴力を経験していますが、キルギスタンではそのような事例は報告されていません(注290)。男の子が被害者となる強制的な性交渉やその他の強制的性行為についての比較可能なデータは、ボリビア、カメルーン、モザンビーク、ウガンダの4カ国分しかわかっていません。モザンビークでは、思春期の女の子が性暴力の事例を報告した件数は思春期の男の子の3倍です(注291)。同様にウガンダでは、思春期の男の子が強制的な性交渉やその他の強制的性行為の被害を報告する割合が思春期の女の子の半分でした(注292)。

レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、インターセックス、クィア・クエスチョニングの子ども・思春期の子ども・若者は、よく性的指向やアイデンティティが原因で攻撃の対象になります。タイで行われたある調査によれば、自らをレズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダーと認識した生徒の56%が過去1カ月間にいじめを受けたと報告しています(注293)。そのうち、31%が身体的な暴力、29%が言葉の暴力、36%が社会的暴力、24%が性暴力を受けていました。

=====

バングラデシュで開催された若者向けのワークショップで、どちらのジェンダーの参加者も、男の子が女の子を脅迫して性行為を強制することがあると報告しました。その際は隠しカメラを使ったり、相手を罪に陥れるような写真や動画を脅迫材料として用いるとのことでした。

=====

毎年、推定2億4600万人の子どもが学校での暴力に苦しんでいます(注294)。この暴力のおもな形態はジェンダーに基づく性暴力で、露骨な脅迫や性暴力、ハラスメント、虐待、強制、搾取、レイプが含まれます。調査によれば、学校で性暴力の被害に遭うのは男の子よりも女の子の方が多くなっています。世界中で、18歳未満の女の子は1億5000万人、男の子は7300万人が被害を受けていると推定されます(注295)。世界的に見て、すべての性暴力行為の半数近くが16歳未満の女の子に対して行われています(注296)。

性暴力はほとんどの場合、教師を含め、子どもが知っている人間によって行われているというデータがあります。教師は学校における暴力を防ぐ重要な立場であるべきですが、その権力を乱用して女の子や男の子を搾取し、成績や学費と引き換えに性交渉を強制することもあります(注297)。学校関連のジェンダーに基づく性暴力は、世界中で質の高い教育を実現するうえで大きな壁となっており、子どもの権利の深刻な侵害となっています。

====

バングラデシュで開催された若者向けのワークショップでは、複数の参加者が暴力を経験していることが判明しました。さまざまな状況や事例が話し合われ、その中には息子を産まなかったという理由で母親が父親に虐待を受ける家庭内暴力の事例(その場合は子どもも虐待されていました)、公共の場、公共交通機関や学校でさえからかいや性的いたずらを受けた事例、そして家族内で女の子が搾取的な関係や虐待関係に陥った事例などがありました。

====

ジェンダーに基づく暴力(Gender Based Violence:以下、GBV)は女の子と女性に大きな影響を及ぼします。女の子と女性が男の子と男性よりも、地位が低いとみなされているためです。世界保健機関は女の子と女性に対する暴力を「疫病規模で蔓延する世界的な健康問題(注298)」と分類しています。すべての女性の3分の1以上が一度は身体的または性的な暴力を親密なパートナーから、またはパートナーではない相手から受けています(注299)。しかしながら、実際の数字はこれよりさらに高い可能性があります。データはGBVの被害者が報告したときにしか収集できないためです。被害者が犯罪を報告する際に耐えなければならない恥と不名誉のために、現在の世界的統計はジェンダーに基づく性暴力の真の実態を明らかにしてはくれません(注300)。

GBVは不平等な力関係と差別的な社会規範やジェンダー規範の結果生じるものです。その形はさまざまですがいずれも女の子と若い女性の身体的、性的、精神的健康に重大な影響を与えます(注301)。その影響には短期的なものも長期的なものも、幅広い性と生殖に関する健康問題が含まれます(注302)。女の子と女性に対する暴力は社会のあらゆる場面に浸透しており、世界中すべての国に蔓延しています。これを認識し、女の子と女性に対する暴力を排除することが2030年アジェンダに含まれている目標のひとつです(注303)。

数字には幅があるものの、女の子と女性に対する暴力は世界中の全地域で容認できないほどの高い割合で起こっています(注304)。女の子と女性に対する性暴力のもっとも多い加害者は現在の交際相手や元交際相手、夫、パートナーです(注305)。近親者による暴力は感情的、心理的、身体的傷を与え、極端な場合は死を招くこともあります(注306)。殺人事件の被害者となった女性の半数近くが、親密なパートナーか家族によって殺害されていました。一方、男性が被害者の場合、その割合は20人に1人でした(注307)。

====

バングラデシュで開催された若者向けのワークショップでは、男の子と女の子の間でいじめは特によく見られるものの、女の子の方が公共の場でも家庭内でも、性暴力の被害に遭う割合が高いことがわかりました。

====

女の子は、妊娠すると暴力の被害に遭うリスクが高まります(注308)。30カ国から収集したデータによると、妊娠中の女の子に対する身体的な暴力は1%から、パキスタンの17%までさまざまでした(注309)。調査した6カ国(カメルーン、コンゴ民主共和国、赤道ギニア、ガボン、ハイチ、パキスタン)では、10%以上の女の子が妊娠中に身体的暴力を経験しています。ハイチとパキスタンを含む数カ国では、思春期の女の子が妊娠中に身体的暴力を受ける割合は年長の女性より突出して高いことがわかりました。多くの場合、暴力は被害者のパートナーによるものでした。

人道危機的状況では、暴力の度合いは増加します。すでに存在する性暴力が緊急時にはさらに増幅し、女の子と女性に新たな脅威をもたらす可能性があります。女の子と女性に対する性暴力や組織的レイプは戦争や武力紛争の際によく見られる事例で(注310)、国際刑事裁判所はそれらの事例が人道に反する戦争犯罪や犯罪であるとしています。

性暴力は、子どもに長期的な影響を与える可能性があります。プラン・インターナショナルがリベリアで行った調査では、戦争中に戦闘部隊によって虐待された子どもは鬱病になり自殺を考えたりする可能性

が非常に高く、女の子のほとんどは複数回にわたって繰り返しレイプや集団暴行の被害に遭っていました。ほかにもあらゆる形態の暴力や残虐行為の被害を受けていましたが、性暴力は彼女たちの人生においてやはり深刻なトラウマとなる出来事でした(注311)。

このリベリアでの調査では、性暴力を経験した女の子が成長してから売春を行う割合もかなり高くなることがわかりました。これを裏付けるほかの調査によると、売春に携わる女性の多くが子ども時代に性暴力を経験していました(注312)。レイプを経験した女の子の中からは、自分の身体を前とは同じように見られなくなり、トラウマの記憶から自分を守る方法の一つが性交渉を些細なことだと考え、生き延びるため、そして収入を得るために利用するのだという声も聞かれました(注313)。さらに、売春に携わる女の子と女性は性暴力やレイプを含む暴力の被害となるリスクが非常に高くなります(注314)。

女の子は、人身売買の被害にも遭いやすい存在です。人身売買の被害者となる子どもの3人に2人は女の子です(注315)。売られた子どもの数は年々増えていて、特に現在、世界中で人身売買の被害者の5分の1を18歳未満の女の子が占めています(注316)。売られる女の子はしばしば深刻な人権侵害、性的搾取や虐待のリスクにさらされます。

驚くことに、暴力を経験する女の子と女性の大半は助けや支援を求めようとしません。それにはいくつも理由がありますが、なかでも大きな壁は女の子と女性に対するGBVを容認する社会規範や差別的態度の蔓延、それをあたりまえのものとして見なす考え方です。ほかの要因としては提供されているサービスの質が挙げられ、多くの場合女の子と女性に対して敬意を払い、ジェンダー平等を目指した十分な治療を提供できていないという現状があります。また、被害者への迫害や不名誉に対する懸念もあります。ほかにも、法的枠組みが弱く、法の施行が不十分なため、加害者が罰せられないという問題点もあります。たとえば、加害者が被害者と結婚することに合意すれば懲罰を受けないと定めた法律がある場合などです(注317)。

====

#### **プラン・インターナショナルの立場(注318)**

- ・ プラン・インターナショナルは、すべての子どもと若者が暴力を受けることなく暮らせる権利を持つと考えます(注319)。
- ・ プラン・インターナショナルは、ジェンダーに基づく暴力が女の子と女性に大きな影響を与えていることを認識しています。ジェンダーに基づく暴力の根本原因は、差別的な社会規範と男女間の力の不均衡です。女の子と女性に対する暴力をあたりまえのものとし、正当化するこの根深い規範や態度を変えていくことが、ジェンダーに基づく暴力を撲滅するためには欠かせません。
- ・ プラン・インターナショナルはまた、子どもの保護サービスが暴力を防ぎ、被害者に支援の手を差し伸べる重要な役割を果たすことを認識しています。
- ・ プラン・インターナショナルは保護シェルターの提供も含め、暴力の被害者に対するケアと支援の提供の重要性を強調します。医療従事者や支援サービスは、有害な態度を助長しないよう、ジェンダーに基づく暴力に対処する必要があります。
- ・ 性暴力やレイプを含む暴力の被害者に対する保護対策には医療(緊急避妊薬を含む)、心理社会的支援、安全な中絶サービスの提供、犯罪の糾弾と償いの要求を含むケアや支援、保護を確実に提供できる効果的な仕組みが含まれるべきです。

#### **ジェンダーに基づく暴力に取り組むための提案**

- ・ 政府は子どもと若者、特に女の子と若い女性に対するあらゆる形態の暴力を排除するための行動を取るべきです。その行動には、関連する法案を通過させ、実施することも含まれます。
- ・ 政府はGBVを効果的に防ぐため、健康、教育、司法機関を含む子どもの保護に関連する部門と連携し、分野横断的な問題に包括的に取り組むようにするべきです。
- ・ 政府はすべての暴力被害者に対し、ジェンダー平等を目指したサービスが全世界で利用できるように提供するべきです。そのサービスには緊急避妊薬や心理社会的支援、法的支援、匿名での報告サービス、シェルターなどを含む適切な保健サービスへのアクセスが含まれます。

- ・ 地方や地域、国レベルでの緊急対応、警察、司法の関係者は、GBVの検知と対応、またジェンダーへの配慮に関する訓練を受け、有害な慣習、性暴力、搾取に対する適切な司法や医療の対応ができるようにする必要があります。
- ・ 政府は関係各所と連携し、女の子と若い女性を服従させるGBVを容認する社会規範に対する効果的な行動を起こし、また、女の子と若い女性が主体性を発揮できるようにするイニシアティブを支援すべきです。

=====

### 人道危機におけるSRHR

子ども・思春期の子ども・若者(とりわけ女の子と若い女性)が直面する多くのリスクは、人道危機においては増幅される傾向があります。ジェンダーに基づく性暴力、早すぎる結婚・強制された結婚、人身売買、HIVを含む性感染症、望まない妊娠、妊産婦の疾病率や死亡率などがその例です(注320)。障がいのある子どもと思春期の子ども(特に女の子)だけでなく、家族と離ればなれになり、身寄りのない女の子も、虐待や搾取のリスクが高まります。事実、妊産婦の死亡のうち5分の3は人道危機や脆弱な状況で起きています(注321)。同時に、女の子を守るべき体制やネットワーク、制度が弱体化したり破壊されたりします。SRHR情報やサービスへのアクセスも、災害時には阻害されたり制限されたりします。

人道危機においては、安全と治安の問題が女の子と女性の社会的役割や自由な移動を制限します。家族は女の子の移動を厳しく制限したり、家の中での負担を重くしたりする場合があります(注322)。そうになると、SRHRサービスを利用したいと思う女の子と女性にとってはさらに大きな壁が生まれます。

災害時には親の保護がなくなったり、コミュニティが破壊されたりして、通常の保護機能が崩壊する可能性があります。保護機能の欠如はとりわけ、親が死亡したり負傷したりした女の子、親戚や血縁関係にない大人、または施設に保護されている女の子に影響を与えます。自然災害、紛争の最中や直後、思春期の女の子はその年齢と性別のためにとりわけ、レイプや虐待、早すぎる結婚、誘拐といった搾取と暴力のリスクが高くなります(注323)。人道危機の性質上、女の子と女性は性暴力のリスクが非常に高くなります。難民キャンプのような避難中の環境では燃料や水を手に入れるために長い距離を歩かなければならず、プライバシーもなく、明かりも十分ではなく、安全がおびやかされます。

さらに、女の子と女性は守ってくれるはずの人々から虐待を受ける可能性もあります。それは難民キャンプのスタッフ、人道支援関係者、平和維持軍、政府関係者や教師の場合もあり、この状況も保護と報告、対応の仕組みが弱体化しているために起こることです。

加えて、女の子と女性は紛争時には組織的な性暴力の対象となる場合があります。性暴力は家族やコミュニティを引き裂き、恐怖を与え、次の世代の民族構成を変える武器として使われるのです。軍事・政治的目標のために性暴力が組織的に行われる場合、それは国際法に基づいて戦争犯罪とみなされます(注324)。レイプや性奴隷、強制売春、強制妊娠、強制避妊治療、そのほかの携帯の性暴力が一般市民に対して広範囲に行われる組織的攻撃である場合、それは人道に対する犯罪とみなされます(注325)。紛争時や紛争後の性暴力の加害者はしばしば懲罰を受けることなく犯罪行為に及び、被害者が正義を求める機会はほとんどなく、必要としている償いやケア、サービスを受けられません(注326)。

思春期の女の子は従来の災害時における子どもの保護のプロセスではしばしば見落とされ、かつ成人女性を対象としたプログラムからも取り残されています(注327)。たとえば、思春期の女の子は成人女性のために造られたシェルターに行っても気持ちが落ち着かないかもしれません。思春期の女の子は、性と生殖に関する健康についてのサービスからも漏れる場合があります。「災害時の緊急対応パッケージ」は著しい紛争や災害時に女性と女の子のSRHRを保護するための国際基準ですが、子どもや思春期の子ども・若者についての基準は含まれていません。

=====

### プラン・インターナショナルの立場

- ・ プラン・インターナショナルは、緊急事態にこそ人権は保証されるべきであり、人道支援にかかわるすべての関係者は女の子と若い女性を含むすべての子ども・思春期の男の子・女の子・若者が自らのSRHRを実現できるよう、あらゆる手段を取るべきであると考えます。
- ・ SRHRはそれ自体が重要であるばかりでなく、子どもの生存や教育といったほかの分野でも人道的目標を達成するうえで必要不可欠です。子どもと若者のSRHRは災害や紛争の前後を通じて保護され、満たされるべきなのです。
- ・ 災害リスクの軽減、回復力の構築、人道支援の計画策定と実施はすべて、子ども・思春期の子ども・若者、とりわけ女の子と若い女性が直面するリスクを十分に考慮し、彼らのSRHRを守らなければなりません。プラン・インターナショナルはまた、すべての人道支援関係者が人道支援活動のあらゆる側面にジェンダーと年齢に対する配慮をおこない、ジェンダーに基づく性暴力を防ぎ、対処するためにあらゆる対策が取られるようにするべきだと考えます。

### 人道危機にSRHRを改善するための提案

- ・ 政府と国連機関は、災害リスクの評価と災害リスク軽減のための計画や準備が女の子と若い女性の直面する具体的リスクや脆弱性に配慮するように保証するべきです。災害リスク軽減政策や計画は、女の子と若い女性の参加によって策定されるべきです。
- ・ 政府は性と生殖に関する健康サービスの復旧手段を、特に地方レベルで高めるための対策を取るべきです。そうすることで、災害や危機、紛争時にサービスを継続させることができます。ここには性と生殖に関する健康についてのサービスを組み入れた保健制度への投資、医療従事者の能力を伸ばして災害リスク軽減手法を実施できるようにし、性と生殖に関する健康や女の子と女性の特定のニーズが保健と教育部門で対応可能な手段を講じるようにすることも含まれます。
- ・ 政府(実施者としても支援者としても)、国連機関、そして市民社会組織は、災害時のニーズ・アセスメントには女の子と若い女性が直面するSRHR関連リスクと具体的なニーズが反映されるように保証するべきです。ジェンダーのバランスが取れたチームによって調査され、あらゆる災害時のニーズ評価に使えるように、男女別のデータを組み入れ、評価には女の子と若い女性の参加も保証するべきです。
- ・ 人道支援関係者は、性と生殖に関する健康についてのサービスについての意識啓発も含めた「災害時の緊急対応パッケージ」が完全かつ迅速に実施されるように尽力し、詳細なニーズ・アセスメントと長期的プログラム計画に基づく包括的サービスと物資支給が早急に実施されるようにするべきです。また、「災害時の緊急対応パッケージ」は、思春期の性と生殖に関する健康に特化した基準を組み入れることによって強化されるべきです。
- ・ 人道支援関係者は、災害のあらゆる段階においてジェンダーに基づく性暴力に対処するためのあらゆる手段を用いるべきです。
- ・ すべての政府および国際機関は制度として性暴力や戦争犯罪の加害者すべてを罪に問ひ、世界中の人道危機的状況に蔓延する懲罰の免除を止めるべきです。あらゆる形のジェンダーに基づく暴力、とりわけ女の子と女性が被害者となるものを違法とするなど、国際基準に沿った国内法を採択していない国家は、すぐに対応するべきです。加えて、国の司法制度は性暴力の事例にはすぐに対応することを保証するべきです。
- ・ 支援機関は緊急時のSRHR対応に増資するべきで、特に無視されてきた分野である女の子と女性のSRHRに注力するべきです。

=====

### プラン・インターナショナルのSRHRへの取り組み

プラン・インターナショナルは数多くのSRHRプログラムを支援しています。これは早すぎる結婚・強制された結婚や子どもの保護、女性性器切除などの領域とも密接にかかわるため、活動を拡大していく必要がある分野でもあります。

2015年、プラン・インターナショナルのすべての活動国事務所のうち82%が、SRHRプログラム(家族計画を含む)を実施していると報告しました。66%がHIVとエイズ予防、治療、ケアプログラムを、80%が包括的性教育とライフスキルプログラムを実施しています(注328)。2015年には性教育と家族計画、HIVとエイズプログラムを含むSRHRプログラムに2500万ユーロが投資されました(注329)。



プラン・インターナショナルの中南米地域事務所は、2010年に初となる地域枠組みを策定しました。これは障がいのある人々、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、インターセックス、クィア・クエスティングの人々とともに活動すること、また緊急時にSRHRに取り組むことの重要性について触れたものです。

プラン・インターナショナルはSRHRを促進するうえで、幅広い関係者（市民社会組織、子ども・思春期の子ども・若者、親、コミュニティ、宗教的指導者や地域指導者、政府機関、教師、サービス提供者など）と協力し、多分野のアプローチを取って成果を上げています。プラン・インターナショナルはまた、法律が効果的に実施されるよう、法的枠組みを改善する活動にも取り組んでいます。

プラン・インターナショナルの総合的なプログラムと政策や人々の意識に影響を与えるという目標は、SRHRの実現に貢献し、すべての子ども・思春期の子ども・若者（女の子と若い女性を含む）、障がいのある子ども、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、インターセックス、クィア・クエスティングの子ども・思春期の子ども・若者が自分の体に対する主体性を維持できるように貢献しています。新たなグローバル戦略のもと、これらの目標はプラン・インターナショナルのグローバル成果領域である「学び(Learn)、先頭に立ち(Lead)、自分で人生を決定し(Decide)、差別や暴力のない環境で成長できる(Thrive)」の4つの観点にまたがる活動を支援するものです。

注力分野には以下が含まれます。

- ・ すべての子ども・思春期の子ども・若者を支援し、質の高い、権利に基づく、ジェンダー・トランスフォーマティブな包括的性教育を正規・非正規両方の教育現場で得られるようにする。
- ・ 安価で容認可能、平等で適切かつ効果的、質が高く、中立的でジェンダーに配慮した、子ども・思春期の子ども・若者が利用しやすいSRHRとHIV関連サービスの提供を強化する。
- ・ 女の子と若い女性の特定のニーズや権利を含め、子ども・思春期の子ども・若者のSRHRを実現するための法律と政策の改革や予算策定に影響を与えていく。ここには2030アジェンダだけでなく、ほかの人権に関する取り組みについても政府が実施しているかどうかを監視し、影響を及ぼしていく。
- ・ 女の子と若い女性を含む子ども・思春期の子ども・若者による意思決定、SRHRプログラムにおける意味ある取り組みとリーダーシップを支援する。
- ・ 早すぎる結婚・強制された結婚や女性性器切除など、性と生殖に関する権利を侵害する有害な社会的規範やジェンダー規範を変革し、貧困やジェンダー不平等など、SRHRにマイナス影響を与える構造的要因に取り組む。
- ・ 既存のSRHR活動を基盤に、「災害時の緊急対応パッケージ」の提供に貢献できるよう能力を強化していく（注330）。
- ・ 障がいのある女の子のSRHRについて、女の子についての調査、相談、アドボカシー活動を国連の特別報告者と合同で行っていく。

#### 付属文書1：SRHRに関連する人権規約と国際合意

性と生殖に関する権利は数々の国際的人権文書や合意文書をもとに策定されています。ここには国連子どもの権利条約、女性差別撤廃条約、経済的、社会的、文化的権利に関する国際規約、国際人口開発会議（通称「カイロ会議」）行動計画、持続可能な開発のための2030アジェンダなどが含まれます（ただし、これらのみ限定されるものではありません）。また、SRHRに取り組む各地域の人権機関や枠組みも存在します。しかしながら、本文書の目的上、ここでは国際文書のみ取り上げます。

性に関する権利の正式な定義については国際的な合意があるわけではなく、これらの権利それ自体を法制化する法的に拘束力のある条約は存在しませんが、性に関する権利は国際人権法の基準や法律で定められ、保護されているほかの人権関連法案から解釈され、認識されています（注331）。これらはさらにほかの国際合意文書の中で詳しく述べられ、その性質上は法的ではないものの、説得力を持ち、国際法が目指すべき方向を示唆する内容になっています。さらに、2004年には健康に対する権利について国連特別報告者が以下のように述べています。

「……基本的な人権の原則に加えて既存の人権規範に対する正しい理解が、不可避免的に人権としての性的権利の認識につながる。性的権利にはすべての人が他者の権利と福利に配慮し、迫害や自由の否定、社会からの妨害のおそれなく性的指向を表明する権利が含まれる(注332)」

### 1994年国際人口開発会議(カイロ会議)

SRHRをめぐる現在の議論を形成する際、1994年にカイロで開かれた国際人口開発会議(International Conference on Population and Development:以下、ICPD)で性と生殖に関する健康がすべての個人、カップル、家族の幸福にとって、そしてコミュニティや国家の社会的・経済的發展にとって欠かせないと認識されたことが重要な転換点となりました。この姿勢はICPD行動計画でさらに掘り下げられ、原則8にはこのように記載されています。  
「すべての人は実現可能な最高水準の身体的・精神的健康を享受する権利を有する。国家は男女平等の基準のもとに、誰もが医療サービスを利用できるよう適切な対策を取るべきであり、そこには家族計画や性の健康を含め、生殖に関する健康も含むべきである」

行動計画ではほかにも、生殖の権利が国の法的枠組み、国際人権法や国連の関連文書においてすでに認識されている特定の人権を包含していることを明記し、このように明記しています。  
「……すべてのカップルや個人が子どもを産む時期、間隔、人数を自由に、責任を持って決めることができる基本的権利を認識し、そのために必要な情報や手段を手に入れることができ、入手し得る最高水準の生殖に関する健康を実現できるようにすることが基盤となる。また、人権関連文書に明記されているように、差別や強制、暴力のおそれなく生殖に関する決断を下す権利も含まれる(注333)」

行動計画は難民の性と生殖に関する健康のニーズにも注目を集める一助となりました。  
「……難民、特に女性難民は、難民支援活動の計画策定と実施に参加するべきである。難民支援活動の計画策定と実施においては、難民の女性と子どもが抱える具体的なニーズに特に注力するべきである。難民は適切な住居、教育、家族計画を含む医療サービスやその他の必要な社会サービスが利用できるようにするべきである(注334)」

SRHRサービスに関連して、2014年のICPDによる20年評価(注335)では、統合的な性と生殖に関する健康についてのサービスやすべての思春期の子どもと若者のための包括的性教育に関して大きな進捗があった国はわずかだと述べています。評価文書は、以下の点を強調しています。  
「……女性が人権を行使し、社会の成長、革新と持続可能な開発に十分貢献するのであれば、差別や暴力、強制のおそれなく子どもを産む時期や間隔、人数を自由に決定でき、病気や障がい、死亡を防ぐために必要な性と生殖に関する健康についてのサービスを利用でき、子どもの健康と生存に確信が持てるようにならなければならない」

### 1995年北京宣言

1年後の1995年、北京で開催された第4回世界女性会議の際、国際人口開発会議において話し合われた方針が採択されました。北京会議で策定されたアクション・プランは、性と生殖に関する健康を含め、女性が強制や暴力、差別のおそれなく自らのセクシュアリティについての意思決定を行う権利が人権に含まれると決めました(注336)。

カイロと北京の合意はそれ自体が法的に拘束力のあるものではありませんが、圧倒的多数の政府が支持しているため、かなりの重みを持つものです(注337)。どちらの会議もそれぞれ1994年9月13日と1995年9月15日に、投票なしに最終文書を採択し、それらの文書はのちに国連総会の決議において承認されました(注338)。したがって、これらは「世界的に受け入れられた政策規範と提案を含むもの」として扱われています(注339)。

カイロ会議から20年後の2014年、国際人口開発会議の20年評価がおこなわれ、当時の活動計画の実施状況について評価を行いました。妊産婦死亡率や小学校入学率と修了率などの分野で進捗は見られたものの、SRHRは見過ごされた領域として評価されました。同様に、北京宣言とアクション・プラン

(注340)について最近作成された評価文書では、20年経過しても多くの障壁や困難が以前残り、一部の領域では深刻な停滞や後退まで見られると報告されています。

このため、国際人口開発会議と北京宣言およびアクション・プランに含まれる提案は、今も以前と同様に重要なものとして存在しています。さらに、2030アジェンダはこれらの枠組みや、具体的に性に関する権利について触れているわけではないものの、SRHRを誰もが享受できるようにすることについて、持続可能な開発目標の目標5.6に明記されています。

### 子どもの権利条約

子どもの権利条約(CRC)第24条は、すべての子どもが実現可能な最高水準の健康を享受する権利があり、そのための医療サービスを利用する権利を奪われてはならないことを明記しています(注341)。第24条ではまた、締約国が母親に適切な産前・産後医療を保証し、家族計画教育や保健サービスを提供し、子どもの健康にとって有害な伝統的慣習を撲滅することを視野に入れたあらゆる対策を取る義務を課しています。

子どもの権利委員会一般的意見第3号「HIVとエイズと子どもの権利」(注342)では、子どもがHIVとエイズの流行の中心にいること、特に女の子と女性がますます影響を受けるようになってきていることについて触れています。一般的意見では、子どもがセクシュアリティを示し始めるにつれ、自分や他者の身を守るために必要な知識を身につけられるように国が保証すべき義務があることを強調しています。そして、以下を明記しています。

「子どもは理解力の違いに配慮した、重要かつ適切で時宜にかなった情報を与えられるべきである……その情報は年齢や能力に合わせて子どもがHIV感染から身を守るように自らのセクシュアリティについて肯定的に責任を持って対処できるようにする内容でなければならない(注343)」

一般的意見ではまた、国家がすべての関連するサービスを平等に利用できるような保証すべきだと呼びかけています。特に子どものプライバシーと守秘義務の権利への配慮が必要だと述べています(注344)。また、これらのサービスは子どもが利用しやすく、安価で中立的、かつ保護者の同意が必要ないものでなくてはならないと強調しています(注345)。

子どもの権利委員会一般的意見第4号「子どもの権利条約の概念における思春期の健康と発達」では、特に医療問題についての助言や相談を提供する際、思春期の女の子・男の子のプライバシーと守秘義務の権利を尊重する必要性を強調しています(注346)。この意見では国が思春期の子どもをあらゆる形態の暴力、虐待、ネグレクト、搾取から守るための効果的対策を取るべきであると呼びかけ(注347)、早すぎる結婚と妊娠が性と生殖に関する健康における重要な健康問題であることを強調し、国が親の同意の有無にかかわらず、結婚できる最低年齢を男女ともに18歳以上とするよう法を改正するよう提案しています(注348)。一般的意見ではまた、国が家族計画や避妊、HIVとエイズの予防、性感染症の予防と治療を含め、性と生殖に関する情報を、既婚・未婚や親の同意の有無にかかわらず、思春期の子どもに提供する必要性を強調しています(注349)。

基本的サービスの利用しやすさについて、一般的意見は締約国に以下を呼びかけています。

「(a) 性と生殖に関する健康についてのサービスを提供するプログラムを開発し、実施する。そこには家族計画、避妊、中絶が違法ではない国では安全な中絶、適切で包括的な産科ケアと相談も含む。(b) 思春期の子どもが親になることに対し、彼らの両親の肯定的で支援的な態度をはぐくむ。(c) 思春期の母親が勉強を続けられるような政策を策定する(注350)」

子どもの権利委員会一般的意見第15号「実現可能な最高水準の健康を享受する子どもの権利」も、子どもに関するすべての健康関連の意思決定において、子どもの利益を一番に考え、優先的に考慮する必要性を強調しています(注351)。また、この意見では子どもの参加の重要性も強調し、子どもが意見を述べ、その意見が真剣に考慮されることの重要性を強調しています(注352)。子どもが自らの健康と身体を管理する自由、性と生殖に関する健康について選択する自由、幅広い設備や商品、サービスを利用する権利も明記されています(注353)。

パラグラフ31では以下のように述べています。

「……子どもは発達する能力に合わせて、親や法的な保護者の同意を必要とせずに守秘義務の守られた相談を受けられるべきで、これは子どもの最善の利益を考えて子どもとともに働く専門家によって評価されるべきである」

また、この意見では国に以下のように呼びかけています。

「……子どもがHIV検査や性的健康、避妊、安全な中絶を含む性と生殖に関する健康についてのサービスなど、特定の治療や介入を親や保護者の許可を必要とせずに受けられるよう評価と検討を行う」

パラグラフ56でも思春期の女の子の妊娠率が高いことに具体的に触れ、医療制度が家族計画や安全な中絶など、思春期の子どもの具象的なSRHRニーズに応えられるようにするべきだと国に呼びかけています。また、女の子が自分の生殖に関する健康について十分な情報に基づいて自主的な判断をおこなえるように国が保証し、思春期の妊娠に対する差別を禁じるべきだとも求めています(注354)。さらに、子どもの権利委員会は安全ではない中絶が原因の思春期の女の子の妊産婦死亡率について懸念を表明しており、それが彼女たちの生きる権利を侵害しているとして、国が中絶に関する法律を見直し、中絶の合法性に関係なく安全な中絶がおこなえるように保証するべきだと促しています(注355)。

子どもの権利委員会はまた、個人が性的に同意できる年齢は成人に達する年齢(18歳)と同じではないという点で合意しました。また、性的同意の年齢を結婚年齢(18歳)とはっきり区別し、個人が同性愛行為や異性愛行為に同意できる年齢は同じであるべきと明記しています(注356)。

### 女性差別撤廃条約

女性差別撤廃条約(Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women:以下、CEDAW)(注357)第12条は、女の子と女性の健康と福利の中核となるものです。人生を通じて、とりわけ家族計画、妊娠、出産、そして産後の時期に医療サービスを受ける際の差別を排除することを国に求めています。また、この条約は国に対して以下を求めています。

「……家族計画に関連するものを含む医療サービスを、男女の区別なく平等に利用できるよう、医療の現場における女性に対する差別を排除するためのあらゆる方策を実施すること」

そして、女性が「妊娠、出産、産後の時期に必要なに応じてサービスを無料で受けられるよう、また妊娠中や授乳中に適切な栄養を得られるよう」締約国が保証することも求めています。

女性差別撤廃条約の一般勧告第24(注358)では、CEDAWの第12条をさらに明確化し、勧告が女性だけでなく女の子と思春期の子どもにも平等に当てはまることを明記しています。特筆すべき点としては一般勧告が医療へのアクセスという観点から女性を男性と同じ立場に立たせることを目標とするだけでなく、国が女性特有の(生殖に関する)ニーズを認識することも求めています。

「締約国の保健制度が女性に対してSRHRサービスを十分に提供していないのであれば、それは女性に対する差別に値する。たとえば、医療従事者が善意の判断に基づいて当該サービスの実施を拒否するのであれば、女性がほかの医療従事者を紹介されるような方策が導入されるべきである」

勧告はまた、女性が夫やパートナー、医療従事者の承認を得ていないため、あるいは彼女たちが未婚であるため、または単に女性であるがために国が医療サービスを拒否するべきではないとしています(注359)。一般勧告はさらに、このように提案しています。

「締約国は思春期の女の子・男の子が性と生殖に関する健康に関する教育を受ける権利を保証するべきである。この教育はプライバシーと守秘義務の権利を尊重したうえで、適切なトレーニングを受けた人々によって特別に準備されたプログラムで実施されるべきである(注360)」

そして、国に対してこのように呼びかけています。

「……家族計画や性教育を通じて望まない妊娠の予防を優先し、安全な妊産婦サービスと産前支援を通じて妊産婦死亡率を減少させること。可能であれば、中絶を犯罪とする法案は修正され、中絶を受ける女性に課せられる懲罰を撤回するように変えるべきである(注361)」

紛争時には、女性差別撤廃条約の一般勧告第30が政府に以下のように呼びかけています。「性と生殖に関する健康のケアがSRHRについての情報、心理社会的支援、緊急避妊薬を含む家族計画サービス、出産前のケアを含む妊産婦の医療サービス、熟練の分娩サービス、感染症の予防、緊急産科ケア、安全な中絶と中絶後ケア、暴露後予防を含むHIVとエイズやその他の性感染症の予防と治療、性暴力による瘻孔ケア、出産による合併症やその他の生殖に関する保健関連の合併症の治療が受けられるようにすることも含むこと(注362)」

女性差別撤廃条約はまた、差別のない平等な扱いという基本原則には、妊娠した女性の権利が出産前の胎児よりも優先されるべきだと明記しています(注363)。

### 経済的、社会的および文化的権利に関する国際規約——一般勧告第22「性と生殖に関する健康と権利」

一般勧告第22は、経済的、社会的および文化的権利に関する国際規約第12条にあるとおり、SRHRはすべての人が実現可能な最高水準の身体的・精神的健康を享受する権利を持つと明記しています。したがって、この勧告は国に対し、すべての人の性と生殖に関する健康の権利が十分に守られるよう、あらゆる保健施設、商品、サービスおよび情報に制限なくアクセスできるよう呼びかけています。

一般勧告は、性と生殖に関する健康についてすべての人が入手可能で利用しやすく、安価で受け入れやすく、高品質の商品、情報やサービスを得られることの重要性を強調し、多くの女の子と女性がSRHRを実現しようとして直面する差別や強制、暴力を認識するべきだと訴えています。この状況に対処するためには、国が性と生殖に関する健康にまつわる差別的な法律、政策、慣習を撤廃または改正し(中絶を厳しく制限する法律を緩和する、親や配偶者、司法の同意を求める条項を削除するなど)、女の子と女性がSRHR関連の情報、商品、サービスを手に入れることを妨げる壁を取り除くことが必要だと述べています。入手しやすくすべき情報やサービスの中には、安全で効果的な避妊手段、包括的教育、女の子と女性に安全な中絶の保証、そして質の高い中絶後のケアが含まれます(注364)。

特筆すべき点として、この勧告は国は思春期の女の子・男の子が既婚・未婚を問わず、親や保護者の同意の有無にかかわらず、プライバシーと守秘義務が尊重された状況で適切な情報をすべて入手できるようにする義務があることを明記していることです(注365)。

### 障がい者の権利に関する条約

この条約(Convention on the Rights of Persons with Disabilities:以下、CRPD)の第23条には、次のように定められています。

「締約国は結婚、家庭、育児、夫婦関係に関連するすべての事柄について、障がいのある人々に対する差別を排除し、他者と同等の立場に置くための効果的かつ適切な方策を取り、以下を保証するものとする。

- a. 障がいのあるすべての人が結婚可能な年齢であれば結婚し、配偶者となる相手との同意のもと、家庭を築く権利を認識する。
- b. 障がいのある人が自由かつ責任を持って子どもを持つ時期とその数を定めることができ、年齢に応じた情報を入手し、家族計画教育を受ける権利を有し、これらの権利を行使するために必要な手段が提供される。
- c. 子どもを含め、障がいのある人が他者と同様に生殖機能を持つ」

CRPDの第25条(注366)では、障がいのある人が差別を受けることなく、性と生殖に関する健康を含め、実現可能な最高水準の健康を享受する権利があることを確認します。第25条aはさらに、締約国について以下のように定めています。

「障がいのある人に対し、他者に提供するものと同じ範囲、同じ品質、同じ水準の無料または安価な医療やプログラムを提供すること。これは性と生殖に関する健康や人口に基づく公衆衛生プログラムも含む」

一般的意見第2(注367)は、保健サービスの利用しやすさの重要性について以下のように強調しています。

「医療と社会的保護は、それらのサービスの提供場所に行かなければ障がいのある人にとっては入手不可能である……医療の提供に関連するすべての情報とコミュニケーションは手話、展示、利用可能な電子媒体、代替文字、そして代替的なコミュニケーションを通じて入手できるようにすべきである。医療を提供する場合にはジェンダーの観点からの利用しやすさを考慮することが特に重要であり、なかでも障がいのある女の子と女性の生殖に関する健康のケア(婦人科および産科を含む)が重要である」

### 持続可能な開発のための2030アジェンダ

持続可能な開発目標のための2030アジェンダはSRHRに直接関係する目標を含むだけでなく、早すぎる結婚・強制された結婚、貧困、ジェンダー不平等、暴力、不名誉と差別など、SRHRの実現を妨げる根本的な問題を指摘しています。2つの目標、具体的には持続可能な開発目標のターゲット3.7および5.6を特に取り上げる必要があります。

ターゲット3.7は以下のように定めています。「2030年までに、家族計画、情報・教育および性と生殖に関する健康の国家戦略・計画への組み入れを含む、性と生殖に関する健康サービスをすべての人々が利用できるようにする」

ターゲット5.6は以下のように定めています。「国際人口開発会議(ICPD)の行動計画および北京行動綱領、ならびにこれらの検証会議の成果文書に従い、SRHRへの普遍的アクセスを確保する」

しかしながら、2030アジェンダは性に関する権利、包括的性教育、性的指向やジェンダー・アイデンティティに基づく差別、質の高い安全な中絶、子どもと思春期の子どもを対象とした質の高い、守秘義務が守られた、時宜にかなった性と生殖に関する健康のサービスを利用する権利などについての詳細な対応を含めていないとして一部で批判を浴びています。また、誰も取り残さないという目標を達成するのであれば、2030アジェンダに定められた目標が災害時でも避難時でも同等に保証されることが必要です。

### 女性と子ども、思春期の女の子・男の子の健康に関するグローバル戦略(2016～2030年)

女性と子ども、思春期の女の子・男の子の健康に関するグローバル戦略(2016～2030年)とその説明責任の枠組みは、2015年に国連事務総長によって立ち上げられたもので、各国が2030アジェンダを実施する手助けをすることが狙いです。この戦略は2030アジェンダにとどまらず、包括的性教育や安全な中絶、中絶後のケアや性的指向など、2030アジェンダには含まれなかった一部の重要なSRHR問題に言及しています。

### 女性差別撤廃委員会共同一般勧告第31号および有害な慣習に関する子どもの権利委員会一般的意見第18号

両委員会は、条約を批准した政府が以下のような義務を負うことを明記しています。

「……女性と子どもの権利を尊重し、保護し、実現するという義務を果たすのが責務である。また、女性と子どもによる権利の認識や享受、実現を阻害する行為を防ぐ相当の注意義務があり、個々の関係者が女性と女の子に対する差別やジェンダーに基づく暴力をおこなわないように保証する」

### 仙台防災枠組

この枠組(注368)はその前身である兵庫行動枠組よりも強力なジェンダーに関する見解を含んでおり、災害準備の計画と策定において女性を参加させることの重要性を強調しています。また、性と生殖に関する健康のサービスが持つ重要性について具体的に触れ、以下のように記しています。

「国レベルや地方レベルで、包摂的政策や社会的なセーフティネットの仕組みを強化し、実施することが重要である。これはコミュニティの取り組みを通じ、暮らしを良くするプログラムと融合させて、妊産婦と

新生児、子どもの健康、性と生殖に関する健康などを含む基本的な医療サービスの利用しやすさを実現し……災害時に特に影響を受ける人々をエンパワーし、支援を提供することを目標としている(注369)」