

GLOBAL CAMPAIGN FOR

EDUCATION

生存のために学ぶ： 「万人のための教育」の実現が多くの若者を HIV/エイズから救う理由

初等教育が完全に普及すれば、10年間で少なくとも7百万人の若者をHIV感染から救うことができます。しかし、教育に対する援助の急激な増加なしでは、アフリカはあと150年間にわたりすべての子どもを学校に入れることはできないでしょう。このレポートは、UPEがHIV/エイズ拡散防止に占める重要性を説明し、多くの子どもが生存のために学ぶことができるようにするために、豊かな国と貧しい国の双方が、今、何を必要があるかを提示します。

2004年4月22日



要約

本書は教育のためのグローバル・キャンペーン(GCE)による最新の分析で、すべての子どもが初等教育を修了できれば、HIV/エイズによる経済的影響は大きく削減され、毎年約 70 万件 10 年間で 7 百万件の若年層の HIV 感染を防ぐことができるであろうと示唆しています。

HIV/エイズは若い女性(15~24 歳)の間で最も急速に拡大しています。それは彼女たちが生理的な理由で危険にさらされているからだけではなく、知識を得る機会が少なく、経済力を持たず、決定権を持ち合わせていないからでもあります。女性が安全でいられるための情報と力を与えることで、教育はこの状況を変えることができます(注 1)。32 カ国を対象とした国連の調査によりますと、読み書きのできる女性は、読み書きのできない女性に比べて 3 倍の確率で、健康そうに見える人でも HIV を持っている可能性があることを知っていて、4 倍の確率でエイズの主要予防法を知っています(注 2)。アフリカ 17 カ国と南米 4 カ国の調査結果では、より教育を受けた少女の方がはじめての性交渉を遅らせ、性交渉を行う際にはパートナーにコンドームの使用を求めることが多いと報告されています(注 3)。学校に行った経験のある女性は教育を受けていない女性に比べ約 5 倍の確率で性交渉時に最近ではコンドームを使っています(注 4)。しかしそれだけではなく、教育は、予防メッセージに敏感になりコンドームを使うようになるというように、若い男性の行動の変化も促進します。

教育はより正しい知識を与え、安全な行動をもたらし、確実に感染率を下げることから、「社会的ワクチン」と呼ばれていて、国連と世界銀行の専門家は「HIV/エイズに対する唯一最も効果的な予防策」であろうと述べています(注 5)。そして、エイズの感染率が高いか急速に上昇している国では、すべての子どもを学校に入れることによって、貧しい人々の生活そして発展途上国の経済の未来がよりどころとする脆弱な人的資源の蓄積をエイズの破壊から守ることが、今まさに重要となっています。専門家は HIV/エイズによって大きな打撃を受けた国は経済成長が年率 1~4%落ちるであろうと予測しているのに対して、国連の研究では労働人口の平均的教育期間を 1 年伸ばすだけで国内総生産を 9%上昇させるであろうとしています。「人の財産」といえる基礎教育の 1 年は、アフリカの小作農の生産性を 3~14%増加させます(注 6)。

HIV の猛威に対する戦いにおける教育の明らかな効果にもかかわらず、世界中で 1 億人以上の子どもがまだ学校に通っていません。豊かな国は、発展途上国がもっと多くの先生を雇い、より多くの教室を作るのに必要な援助と債務救済を行うという約束を履行していません。教育に対する援助の大幅な増額を含む速やかな行動なしでは、アフリカは今後 150 年間にわたってすべての子どもを学校に送ることはできないでしょう(注 7)。このレポートの新しい数字が示唆するように、教育システムの改革が最も進んだ国々においても、効果的な支援がないことが原因でどうすることもできない状況にあります。

しかし、わずかな金額で、ドナー国はすべての子どもたちが質の高い基礎教育を受けることを保証することが可能なのです。万人のための教育(EFA)ファストトラック・イニシアティブ(FTI)を通して効果的に的を絞った 56 億ドルの基礎教育に対する追加援助をすることで、次の 10 年間の HIV/エイズ流行の流れを変え、食い止めるチャンスを劇的に増加することができるのです。

初等教育の完全普及(UPE)は、進んだ HIV/エイズに対する治療や予防の代替にはなりません。双方が補完しあうもので、この病との戦いに勝つためには両方ともが緊急に必要なものです(注 8)。UPE を達成し、HIV/エイズの流れを変え、食い止め、他の国連の開発目標を達成するには、モンテレーにおいてなされた約束に従って、総援助予算を少なくとも国民総所得の 0.7%まで上昇させなければなりません。その内の少なくとも 10%は基礎教育に向けた必要があります。さらに、エイズ・結核・マラリア対策世界基金のために必要とされる 70 億ドルを含む、すべての発展途上国にお

る適切な処置と予防のためのプログラムを実施するには、年間約 100 億ドルが必要となるでしょう(注 9)。UPE と進んだ治療・予防対策を合わせた年間費 160 億ドル は、欧米諸国が毎年ペットフードに使っている額よりも少ないものです(注 10)。

アフリカの青年ネットワークのリーダーであるアンジェリン・ムグウェンデレは次のように話しています。「教育はエイズに対する決定的な一撃です。もし私の友人たちが学校に行くことができれば、彼らの多くはまだ生きていたでしょう。」2004 年 4 月に開催される世界銀行春季会合は、万人のための教育(EFA)に向けた適切な財政的支援を調整することで、豊かな国がしっかりと貢献できる絶好の機会です。

- 1.) 教育に対する援助の増加は、追加支援を最も必要とし、かつ EFA 達成に向け強い決意を示している国に与えなければなりません。各国の財務および開発担当閣僚はドナー国が財政支援を最も必要としている国を特定し、共同して支援するための調整メカニズムとして FTI を強化・拡大しなければなりません。FTI パートナーは基礎教育向け新規援助の 75% を FTI を通じて行うべきです。
- 2.) 第一歩として豊かな国は、既に EFA ファスト・トラック・イニシアティブ(FTI)で教育計画を承認している 12 の低所得国に対する残りの不足分をすぐに埋め合わせなければなりません(注 11)。
- 3.) 今週予定されているワシントンでの財政および開発担当閣僚による会議は、既にファスト・トラックの資格はあるけれども計画が承認されていない 34 の追加国に関して再検討する必要があります(注 12)。その調査では、対象国が EFA 達成のためのしっかりとした計画を持っているか、既にドナー国が約束した額がこの計画を支持するのに十分か、必要とする額が既存の国内のチャンネルでまかなうことができるかを検証する必要があります。その結果は、2005 年春の FTI パートナーシップと開発委員会において発表されなければなりません。
- 4.) これに加えて、豊かな国は、真のパートナーシップに基づいた発展途上国との協力関係を築かなければなりません。この指標となるのは、南の国の代表に EFAFTI の運営委員会参加を認めることであり、ドナー国だけで会議を行うことをやめることであり、教育に対する援助の量と同様に質をモニターする透明なシステムの完全な実施を行なうことです。
- 5.) 発展途上国の財政担当閣僚は、プライマリ・ヘルスケアとエイズ予防・治療のための予算と基礎教育に対する予算を共に増加を確保しなければなりません。教育支出増加の優先課題は、初等教育の授業料の廃止、初等・中等教育におけるジェンダー間格差の解消、教員研修の向上、そして性教育、リプロダクティブ・ヘルス教育そしてライフスキル教育をカリキュラムの中に入れることを含みます。

ネルソン・マンデラが言ったように「教育は世界を変えるための最も強力な武器」であり、HIV/エイズと戦うためになくってはならないものです。教育は人の命を救います。そして知識の欠如は致命的なものとなりえます。

1. HIV/エイズと「教育ワクチン」

「エイズよ、教えて。僕達に未来はあるの？」 エスター・ワンジク、ケニアのキムシュ小学校生徒の詩より(注13)

HIV/エイズは世界中で何百万もの人々の命を奪っています。近年では、毎年新たに5百万人がHIVに感染しています。そのうちほぼ半数が低所得国の15~24歳の若者で、さらにその圧倒的多数が少女や若い女性たちです。若い世代がエイズの広まりを抑える解決の鍵を持つだろうとの認識から、エイズに関する国連特別総会において、世界のリーダー達は2010年までに15~24歳のHIV罹病率を25%削減させると表明しました。この年齢層における罹病率は依然として上昇しており、この傾向が続く限りこの感染症は増え続けるでしょう。

この要因は複雑で、感染の危機にさらされている人々全てを守る絶対的な介入や政策はありません。しかし、もしすべての子どもたちが初等教育を受けることができれば、毎年70万件のHIV感染が未然に防げるであろう、と最新の分析が示しています(注14)。

教育は、より豊富な知識、より安全な行動、そして感染率の低下を強く約束するものであるため、国連の専門家たちは、教育の役割を「社会的ワクチン」の一種であると結論づけています(注15)。最新の調査では、教育を少ししか受けていない、あるいは全く受けていない若者は、初等教育を修了した若者と比べて2.2倍の確立でHIVに感染しやすいことがわかっています(注16)。つまり、低所得国の若者のおよそ36%が初等教育を満了しておらず(注17)、そういった教育を受けていない若者が同世代間における新規HIV感染数のおよそ55%を形成しているということになります(注18)。また、UPEがなければ(注19)、130万人もの初等教育を受けない十代の若者が毎年感染すると予想されます。130万件ともなれば、予測されている年間HIV新規感染者数、500万人のうちの、大きな部分を占めることとなります(注20)。しかし、もし全ての人々が初等教育を満了することができれば、毎年70万件以上の感染(若者世代における感染のうちのおよそ30%)を防ぐことができると見込まれるのです(注21)。

これらの数値は、現在入手できる限られたデータに基づいた大まかな推定値です。もしHIV予防が学校のカリキュラムに組み込まれ、UPEの完全履修が広域感染予防戦略のために活用されれば、さらに多くの人々の命が救われることが、世界中の経験からわかっています(注22)。全ての子どもたちに初等教育を提供しないでおけば、数百万の人々を感染に対し無防備なまま放置し、避けられずの苦しみを慢性的に引き起こす結果となることは、たとえ正確なデータの入手が困難であっても明らかです。それは、文字通り致命的な過ちです。

UPEやその他の予防策と同様に、既に感染してしまっている人々に対する幅広い治療、ケア、支援の必要もいまだ差し迫っている状況です。抗レトロウイルス薬の利用から普通教育までに至るまでの包括的な治療手段をとることによって初めて、HIV感染の最も致命的な負の遺産である貧困化と技術喪失(deskilling)の下方スパイラルを食い止めることが可能なのです(コラム1参照)。ベル、ガーシュバツハ、デヴァラヤンが指摘するように、エイズはエイズで亡くなった人々の知識や技術を奪うだけではありません。「エイズ感染者の親を持つ子どもたちは、親がエイズに感染することによって、親からの愛情、知識、教育資金など、子どもが経済的生産能力のある成人になるために必要なものすべてを失うことにもなるのです(注23)。」感染による人的、社会的資産の侵食は徐々にではあるものの情け容赦なく続き、エイズ感染の多くみられる国々を数十年で経済的・社会的崩壊の瀬戸際に追い詰めていると彼らは主張します。これはコリン・パウエルが「エイズはどのようなテロリスト攻撃、紛争、大量破壊兵器よりも壊滅的である(注24)。」と言った時に、彼の胸のうちにあったことでもあります。

子どもたちが学校へ通い続けることができるよう家族を支援する 教育費を用意する、教室や教師の数を増やす、貧しい親たちに補助的な奨励金を与える、というように段階的に投資することで 発展途上国は、海外の援助資金提供に支えられ、経済発展の主要な土台である技術や知識を保護し、さらには強化することさえ可能になります。教育は「人間の資産」と言われ、貧困に陥りやすい人々 少女たち、少数民族、孤児、障害を持った人々、地方に住む人々などが経済成長に貢献し、その恩恵を受けるためには極めて大切なものであると言われています(注 25)。調査によると、1 年学校に通うことで、個々人の生産性、つまり収入が 3~14%増加することがわかっています(注 26)。

最後に、「教育ワクチン」への投資は、その他にも、かねてから定評のある経済的・社会的恩恵をもたらします。子どもを 6~9 年間学校に通わせる費用は、HIV 陽性となった女性と、その子どもがさらに感染したり孤児となった場合に彼らの一生の世話のためにかかる費用よりもはるかに少ないことがわかっており、そのことから教育ワクチンに投資することによって、重要度が深刻である保健医療分野の資本を他に向けることが可能となるはず(注 27)。

コラム 1 HIV と人的資産: 最も破壊的な遺産?

エイズは人間をその全盛期に死に至らしめ、家族を貧困へと追いやり、生産力と成長に必要な技術や知識を一掃してしまいます。世界銀行によると、「HIV/エイズの罹患率が 8%に達すると 今日、アフリカの 13 カ国がすでに 8%に達しているが そのコストは国の年間成長率 1%に相当すると見積もられている」ということです。しかし、そういった短期的コストの他に、エイズによって奪われた技術や知識、生産的資産などの累積損失は、長期的経済不況や貧困化など、さらに壊滅的な悪循環を引き起こすことになりうのです。

いくつかの調査では、エイズによる影響を受けた家庭では、最大 50%もの農業生産高の低下があることがわかりました。さらにこれらは、収入の減少だけではなく、耕作地の減少、生産的資産のやむを得ない売却、自給用作物への切り替えによる農業知識の損失などといったさらに悪い結果を生み出しています。

もしも、収入の減少によって、親たちが子どもたちを学校に通わせることができなくなれば、影響は次の世代にまで及びます。教育をほとんど受けずに育った子どもたちは、より貧しく、生産性が乏しく、栄養不足で、HIV/エイズやその他の病気にかかりやすく、さらに自分の子どもたちを学校へ通わせる可能性も少なくなります。同時に、学校教育を修了する子どもが減れば減るほど、国民の一般的な技術や知識のレベル、しいては経済の成長能力が、エイズによる被害そのものよりも、さらに深刻に蝕まれることになるでしょう。

ジンバブエやザンビアのように HIV 被害の大きな国々では、かつては学校在籍率が高いレベルまであったにもかかわらず、家庭の負担増加と収入低減が原因で、すでに学校への出席率が急激に落ち始めています。かねてから教育を受ける機会が少なかった少女たちが、これらの負担の矢面に立たされています。危険な悪循環が始まっています。HIV が増加し教育が減少し、教育の機会が減ってさらに HIV が蔓延する、という具合に。

発展途上国の人的資産の蓄えは脆弱です。エチオピア、ニジェール、モザンビーク、マリでは平均的な成人がわずか 1 年しか学校へ通った経験をもっていません。調査によれば、それらの国々は、経済的自立を達成する前に、少なくとも 6 年間の平均的教育レベルを達成する必要があります。しかし、私たち富裕国がすべての子どもたちを学校へ通わせ続けるよう大掛かりな後押しで脅威に歯止めをかけなければ、HIV/エイズは、人的資産の蓄積の側面において、発展途上国をむしろ後退させていくでしょう。

包括的な抗レトロウイルス治療とともに、普通初等教育(UPE)は、新たなエイズ感染の蔓延を食い止め、被害を被っている国々がエイズによって破壊された人的、社会的資産の再構築をするための手助けとなるでしょう。

出典: Azariadis and Drazen (1990 年)、国連開発計画(1996 年)、Bruns, Mingat and Rakotomalala (2003 年)、ActionAid (2003 年)、エイズ国連共同プログラム(2002 年)、世界銀行(2002 年)、ユニセフ(2004 年)、Bell, Gersbach and Devarajan (2003 年)、Mutangadura (2000 年)。

また、HIV 感染による病気、失業、若死などは一家族の生涯の収入を 48%も減少させることが明らかです(注 28)。しかし、学校に通うことで感染を免れた人々は、そういった病気、失業、若死に伴う長期的な負担からも逃れることが可能なのです。加えて、前述したように、HIV に関係なくとも、教育は人々の生活力や子どもたちの健康的で実り豊かな生活を促進します。わずか数年でも教育を受けた母親は、より健康で、栄養が十分で、教育のある子どもを育てることができます。それゆえに、感染の可能性も低くなります(注 29)。コフィ・アナンが女子の教育について次のように述べています：「経済的生産性を高め、乳児死亡率と妊産婦死亡率を低下させ、栄養状態を改善させ、健康を促進させる一番の政策は、女子教育をにおいてはありえない(注 30)。」

2. 「教育ワクチン」の効果

「良質の教育は、それだけで HIV/エイズに対する強力な武器です 国連合同エイズ計画 (UNAIDS) (注 31)

「この病気の犠牲となっているのは、主に教育の場から締め出された女性たちです。私は自分の複数の友達が犠牲になるのを見てきました。」 アフリカ・ユース・ネットワーク代表: アンゲリン・マグウエンデレ

教育には、どのような感染予防効果があるのでしょうか？ 対象を絞った感染予防プログラムや生活技能プログラムによって、子どもがエイズやリプロダクティブ・ヘルスについて何を学べるかが重要なことです。しかし、若年成人の間で HIV 感染が低下したことについて、教育の役割は、HIV 感染予防の特別授業への参加出席だけでは説明できないことが、最近の調査でわかりました(注 32)。特別授業が初めて導入されたところには、調査を受けた若年成人のうちほとんどの人が学校に通っていなかったからです。むしろ、若い人の性行動や選択に最も強い影響を及ぼすと考えられるものは、一般的な学校教育です。初等教育を満了すると、子どもたちは物事を評価し、理解し、応用する能力が高められ、自信が備わり、人間関係における意思決定能力が高められます。また、HIV 予防のメッセージを良く理解し、それに従って行動できる環境が生まれます。

コラム 2 あやふやなザンビアの教育改革: カジアの将来も不安定

14 歳のカジア・シカヤサは、ある NGO が自分の村で女の子を学校に行かせることの大切さについて演劇を上演しているのを見て、教育という熱に取り付かれました。「たくさんの女性が大きなファイルを抱え、男性たちの前で堂々と英語で話をしているのを見て驚きました。もっと教育を受けさえすれば、私も同じようになれるのだと思いました。私の両親も見に来ていました。その劇は、両親にも私の将来や教育について本当に考えさせるきっかけになったのだと思います。両親は、隣の人に向かって『教育は男の子だけのものじゃない』とさえ言ったのです。」

「その時以来、私は学校で一生懸命勉強し、良い成績をとりました。」とカジアは言います。「両親は、私を兄弟と一緒に中等教育を受けさせるためリビングストンに送ることにしたのです。私は教師になって故郷の村に帰って他の女の子たちにも同じ影響を与えたいと思います。『私の人生に』変化を与えてくれた故郷で。」

しかしカジアをはじめ他のザンビアの子どもたちが自分の夢をかなえられるかどうかは、この国の教育システムの危機を、政府とパートナーのドナー国が救うことができるかどうかにかかっています。しかし過去 10 年で初等教育を終えた子どもたちの割合は大幅に減少しており、またたとえ初等教育を修了したとしてもそのうちの 25%しか中等教育にすすめないのが現実です。女の子たちはもともと教育を受ける上で不利な立場にあることから、ますます男の子たちに遅れをとっています。学校や本、机、その他の教材などの不足は深刻ですし、すでに士気が失われ十分な賃金も支払われていない教師はエイズによって多くが亡くなるなど、悲惨な状況です。またここ数年、学校の管理システムや監督システムが荒廃しており、現在のところ莫大な資金が学校へ届くことは決してありません。

ザンビアは、EFA、世銀ファースト・トラック・イニシアティブ(FTI)18 カ国のうちの一つに選定され、その目標達成のために取り組んでいます。またザンビアでは、教育改革に対する新規公約を掲げた新しい政府が誕生しています。新政府は健康や教育に向けた予算配分を確実に増加させ、最近では学費や PTA 費の廃止が実現しました。ザンビアの市民社会は、透明性と説明責任の向上に積極的に取り組んでいます。13 のドナー国の委託で最近実施された外部評価によると、政府の強力なリーダーシップと改革に対する公約のおかげで教育政策が改善されつつあるとしています。

豊かな国々は、ザンビアの基礎教育に対する支援を増加してきました。しかし、もっと多くが必要です。ザンビアがさらに多くの教師たちを養成し、ジェンダー・ギャップを少なくし、教育の質を高める支援をし、またエイズ孤児や女の子、学校に通えない極貧の子どもたちをさらに支援するためには、さらに少なくとも年 4,000 万米ドルの追加支援が必要です。

出展: Change Associates International, Zambia National Education Coalition, 米国国際開発庁 (USAID)、世界銀行

教育は、特に女の子や若い女性の社会的地位を向上させます。また教育は、若い女性の社会経済的脆弱性の上に成長してきた病気、HIV/エイズに対抗する効果を得るための手がかりでもあります。世界的に見ると、現在 HIV/エイズに感染している者の約 3 分の 1 が 15～24 歳にあたり、また新たに感染している人のほとんどが若い成年層にあたります。そしてその中でも最も感染しやすいのが、思春期の女の子なのです。また、サハラ以南のアフリカでは、新しく感染した 15～19 歳のうちの 3 分の 2 以上が女性であり、現在若い女性の 8% 以上が HIV/エイズの感染者だと言われます。これに対して、若い男性の感染率は約 4% です(下記表 1 参照)(注 33)。最も状況が深刻な国では、女の子が新しく感染している HIV 感染率は男の子の 5～6 倍にもなります(注 34)。

表1：性別で見るエイズとともに生きる若者と学校に通えない子どもの数(注 35)

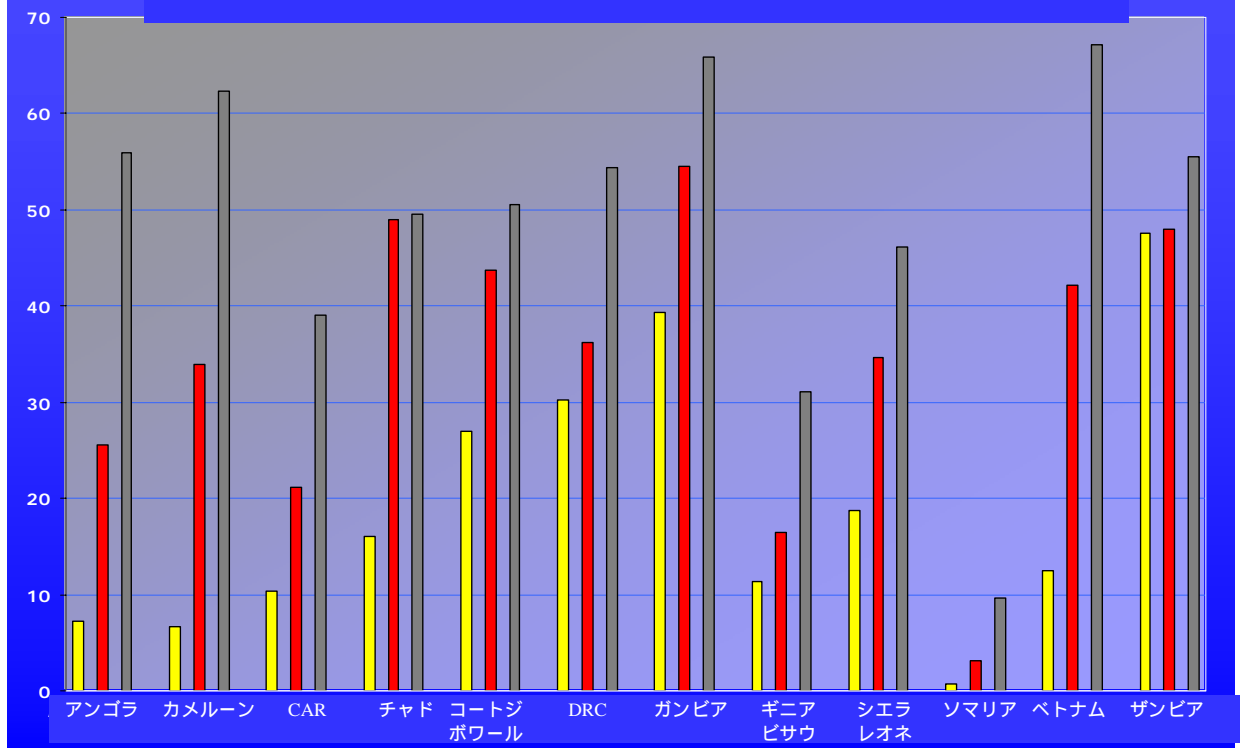
地域	エイズ感染者総数 (15～24 歳) (百万人)	女性 (%)	男性 (%)	学校に通えない子どもの総数 (百万人)	女子 (%)	男子 (%)
サハラ以南のアフリカ	8.6	67	33	44	53	47
南アジア	1.1	62	38	32.4	66	44
東アジアおよび太平洋諸国	0.74	49	51	14	49	51
南米およびカリブ海諸国	0.56	31	69	2	55	45
中央アジアおよび東欧	0.43	35	65	2.6	49	51
北アメリカおよび中東	0.16	41	59	7.4	60	40
先進諸国	0.24	33	67	1.8	44	56
世界平均	11.8	62	38	104.2	57	43

若い女性がエイズに対し脆弱なのは、生理的なものに起因しているだけではありません。それよりもっと根本的な問題、つまり女性の社会的地位の低さの結果なのです。世界ガールスカウト連盟や VSO (Voluntary Service of Overseas) が指摘するように、ジェンダーの不平等は女性の経済的な独立を困難にし、女性が安全な性を実行することはもちろん、口にすることさえ難しくさせています。また女性を性的暴力の対象にし、いったん女性が HIV に感染したとなると彼女たちを治療のため病院に押しやるだけです。同様に、ジェンダーの不平等のため、現在 6,700 万人の女の子が学校に通うことができず、いまだに 5 億 5,300 万人の女性が読み書きができません(注 36)。

女性に対する経済的・文化的差別をなくすには構造的変革が必要ですが、それには数十年かかるでしょう。しかし、そのためには女の子を学校に通わせることが出発点となるのは明確です。そして学校へ女の子を組み込むことは、最近の研究が証明するように、HIV 拡大を減少させる上で計り知れない貢献を果たすこととなります。

32 カ国を対象にしたある調査によると、健康そうな顔をしている人でも HIV に感染している可能性があるという事実を知っているのは、読み書きができる女性では読み書きができない女性の 3 倍であるということです。また、エイズを避ける主な方法については、読み書きができない女性より読み書きができる女性が 4 倍多く知っているということです(注 37)。知識レベルは中等教育またはそれ以上の教育を受けた女性でおそらく最も高いですが、初等教育そのものも非常に重要な影響を与えます。ユニセフが 12 カ国で実施した多指標集団調査 (Multi-Indicator Cluster Survey) のデータを分析したところ、HIV 感染を防ぐ主な方法を正しく識別できるのは、初等教育を受けた女性ではそれを受けていない女性の 2.5 倍でした(表 2 参照)。また農村部の女性は、都市部の女性に比べてメディアや情報へのアクセスが困難なので、HIV の知識に対する初等教育の効果は一層大きいと言えます。

チャート2：HIV 感染に対する主な予防策を知っている女性の割合



* DRC = コンゴ民主共和国、CAR = 中央アフリカ共和国

■ 全く学校教育を受けていない ■ 初等教育 ■ 高等教育がそれ以上 出典 ユニセフ MICS2 2000 年/2001 年

しかし、教育は少年・少女に事実や情報へのアクセスをもたらすだけではありません。教育は、社会における彼らの自信と権利を向上させ、知識に基づいた行動をするよりよい状態を可能としてくれます(注 38)。教育のエンパワーメント効果は、ほぼ全ての女性の選択や関連事項に反映されてきます。例えば、統計上計測が可能なものとして、女性が産む子どもの人数から、収入に対する女性の権限についてまで、あらゆる事項で統計的数値がそれを物語っています(コラム 3)。このことから想像に難くないことですが、教育によって少女や女性は、望まない性交渉を拒否し、性交渉にコンドームを使用するよう主張する交渉力を身

につけてきていますし、同時に若い男性はコンドーム使用のメッセージをより受け入れるようになってきました（注39）。

アフリカの17カ国と、ラテンアメリカの4カ国の例からは、より教育を受けている少女のほうが性的活動を始める時期が遅く、パートナーに対してコンドーム使用を要求する可能性が高いということがわかっています（注40）。ケニアでは、同じ17歳でも、学校に通っている少女のほうが通っていない少女よりもほぼ4倍の確立で性的活動を始めるのが遅くなっています（注41）。11の国で行われた最近の家庭調査によると、最後の性交渉の際にコンドームを使用した確率は、何らかの教育を受けた女性のほうが教育を受けていない女性よりも、5倍近く高いという結果が出ました（注42）。この報告では若い男性のコンドーム使用における教育の効果も印象的です（グラフ2および3参照）。途上国におけるHIV感染が認識され始めて以来、近年5～10年において、コンドーム使用率が上がり、また不特定の相手との性交渉も減少してきていますが、そのスピードは教育を受けた若者の方が、少ししか教育を受けていない、もしくは全く受けていない者に比べ、著しいものがあります（注43）。

90年代の10年間で、教育を受けた女性のHIV感染率は約半分近くに減りましたが、学校教育を全く受けたことのない女性の感染率はわずかに減ったのみです（注44）。同様に、ウガンダでは何らかの学校教育を受けた若い女性の間で、感染率が下がりました。中等教育は、さらにHIVから身を守ります。ザンビアでは、高校に通う若い女性のほうが、通っていない者よりもHIV陽性である確率が低いのです。ジンバブエでは、現在学校に通っている15～18歳の少女のうち、HIV陽性の者はわずか1.3%のみでした。ですが学校を中退した同年代の少女の場合HIV陽性である可能性は、中退しなかった者に比べ6倍以上高くなっています。さらには、中等教育を受けた若い女性は、卒業後も何年にもわたってHIVから身を守ることができず（注45）。

コラム 3 女子教育がもたらす多様な利益

若い女性の HIV 感染リスクにおいて、教育は非常に大きな影響力をもちます。教育は多様な方法で女性の人生を変えることが出来ますが、以下はそのうちの一部の例です。

- 貧困削減

ザンビアでは、教育を全く受けていない農村地域の女性は極度の貧困状態で暮らしている場合が多く、その割合は、8年以上の教育を受けた女性に比べて2倍にあがります。

- 女性と子どもの保健向上

教育を受けている母親のほうが、子どもの致命的な病気を効果的に予防するサービスを受けるなど、保健施設をよりよく利用しています。世界的に見ても、母親が小学校に通った期間が1年長くなるにつれ、子どもが早死にするリスクは8%低くなります。

- 結婚を遅らせる

エチオピアとバングラデシュでは、子どもの結婚を減らす上で、教育強化が大きな役割を果たしています。それらは部分的には、女の子の情報へのアクセスと社会的ネットワークを保障することによって可能となっています。

- 女性の性器切除 (FGM: Female Genital Mutilation)

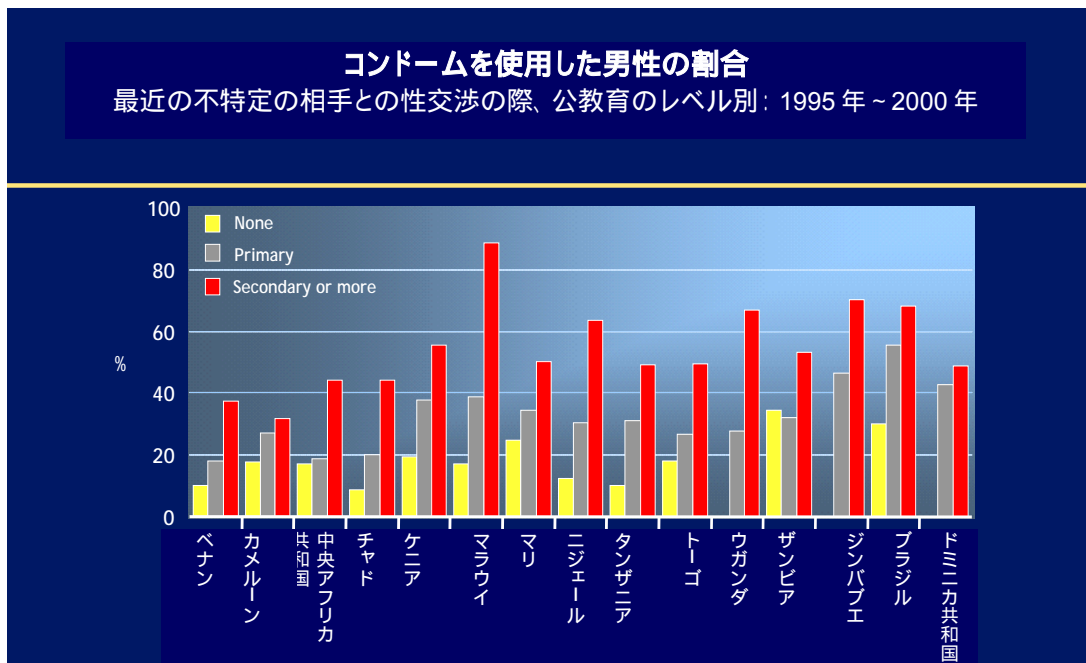
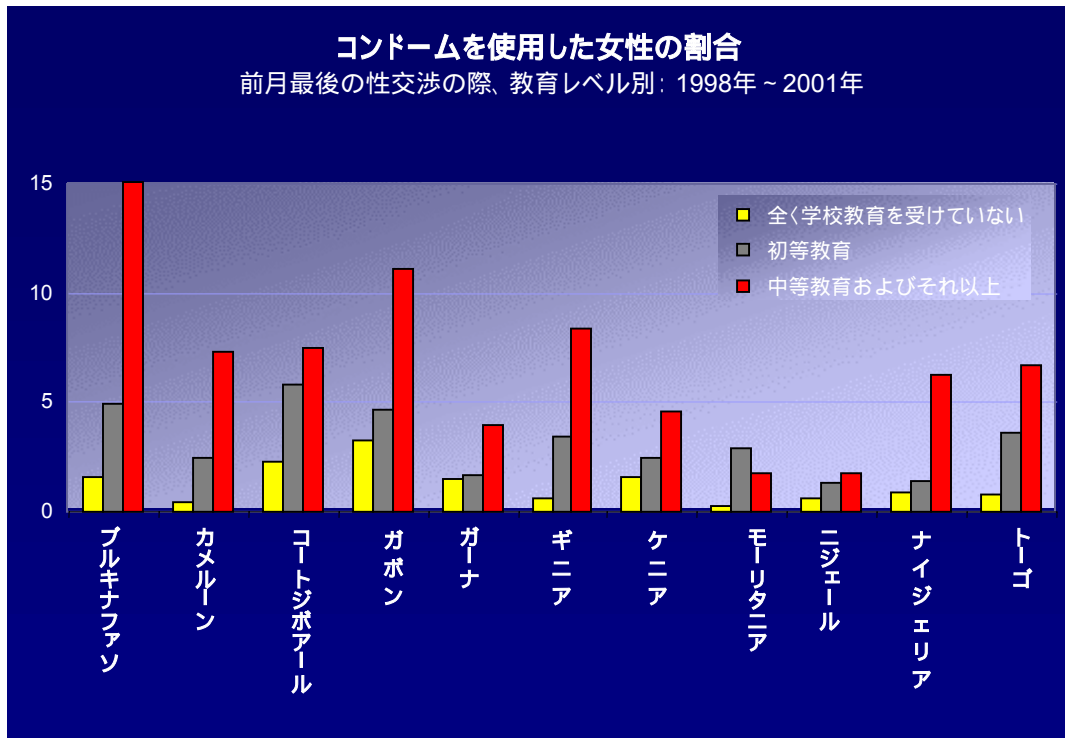
教育を受けた女性が FGM を受ける確率はそうでない女性に比べ半分以下となり、また4倍の確率で自分の娘の FGM に反対するようになります。

- 自信の増加と、意思決定権の拡大

世界中どこでも女性は常に不平等な力関係を強いられるはいますが、教育の強化によって女性は家族やコミュニティの中で、その地位を向上し、意思決定力権を確保することができるようになってきていることが、世界中のデータからわかっています。

これに対して、教育のアクセスにおける女性への不平等は、女性のみならず男性を含む全ての成人における高いHIV感染率に関係しています。72の首都で行われた研究によれば、男女間で読み書きのできる差が大きい程、感染率が著しく高いことがわかりました（注46）。また別の研究によれば、少年・少女間の読み書きの出来る差が25%以上である国では、HIV罹患率が、一般的に「アウトブレイク」レベルといわれている5%にまで達成している傾向があります（注47）。教育の欠如、とくに少女や女性の教育の欠如は、社会全体的な健康や栄養状態を悪化することから、エイズ蔓延を加速させることにつながります。教育を受けていない母親から生まれた子どもは、より高い確率で栄養不足となり、また予防接種を受ける確率は低い傾向にあります。また健康状態が悪いことを示す有力な指標としての平均身長においても、低いことが多いのです（注48）。

グラフ2・3: 教育レベル別にみたコンドーム使用についての報告、女性・男性



全く学校教育を受けてない 初等教育 高等教育かそれ以上

出典：女性のコンドーム使用：GCEグラフはwww.statcompiler.comからのDHSデータを使用
 男性のコンドーム使用：UNAIDS/WHO グラフはwww.macrointernational.comからのDHSとユニセフのデータを使用

ハーツとスパーリングが結論付けているように、「教育によって、少女たちはリスクの高い行動を避け、自らの命を守るための社会的権利と地位を手に入れることができる」のです（注 49）。

教育は、個人を HIV 感染から遠ざけるのに役立つだけでなく、社会全体が人々の安全を守るために機能するようにも働きかけます。教育を普及させ、生活技能とリプロダクティブ・ヘルスを普通初等教育(UPE)のカリキュラムに取り入れることは、この点で特に重要です。世界銀行が指摘するように、より良質の教育がいきわたっている社会では、新しいアイデアや情報もより良く、より素早く創造され、応用され、普及します（注 50）。感染について恥辱を感じ沈黙することにより、各個人は感染予防サービスやアドバイスの提供を受けることを拒む傾向にあります。そういった個人の消極的な態度は個々人の教育の欠落だけでなく、社会における教育の欠落によっても悪化しているのです。タブーからの開放には社会全体の変化が必要です（注 51）。

今現在まで、HIV の医療ワクチンは発見されていません。そのため、「教育ワクチン」は入手可能な範囲での最良策であるだけでなく、ユニセフが述べている通り、「見通しうる将来において唯一の入手可能なワクチン」なのです（注 52）。

コラム 4 所得よりも教育を

教育を受けた人々の HIV 感染率が最近低下していることについて、ある仮説は、教育は所得のための手段であり、人々の身を守っているのは教育ではなく金なのだと言っています。しかし、教育と HIV 罹病率の関係は所得の大小に影響を受けません。たとえ所得の変数を変えてみても、教育が HIV 罹病率に及ぼす影響にはなんら変化はみられません。この事実は、幼児死亡率やその他の医療現象についても、所得とは関係なく、教育が多大な影響を及ぼしていることがいえる他の発見とも一致しています。

さらに忘れてはならないのは、病気の危険度がまだ理解されていなかった HIV 流行の初期においては、教育を受けた人のほうが高所得なだけ移動の機会も多いため、HIV に感染するリスクも高かったということです。しかし、ひとたび HIV についての情報が世に出ると、教育を受けた人はより迅速に情報を検討し、自らの行動を改めました。同時期、教育レベルのより低い人々の行動はほとんど変わらず、彼らの間で HIV 罹病率は上昇しました。このことも、人々を HIV から守るのは所得よりは知識であるという結論を裏付けています。

出典：De Walque (2004 年)、世界銀行(2002 年)、Vandemoortele, Delamonica (2000 年) Glynn, Caraël, Buve, Anagonou, Zekeng (2004 年)、Bhalla, Saigu, Basu (2003 年)。

3. 学校現場における HIV/エイズ教育が、いかに UPE の効果を高めるか

「HIV/エイズについてもっとよく知っていたら、感染しなかったと思います。私にとってこの病気は、トラック運転手や娼婦、あるいは“コール・ボーイ”と呼ばれる人たちがかかるもので、私のようにまともな生活を送る人間には関係ないものだと思っていたのです。でも感染してしまいました。エイズについてもっと教育を受けていればよかったと思いますが、もう手遅れです。」 ザンビア南部州リピングストン、サウル・ムテンバ（注 53）

上記の発言からわかるように、基礎教育から得られる知的・社会的利益は青少年を感染から守る最も大切な要素です。また学校は、子どもたちが性的活動を始める前に感染予防の大切さを伝える重要な場であり、もしもここでよく練られた性教育プログラムが実践されれば、学校教育がもたらす予防効果は多大なものとなるでしょう。

世界銀行の指摘によると、学校は「大人の影響を受けやすい学齢期の若者に、組織的・効果的にアクセスできる場を提供し」ています（注 54）。実際、最近体系立って行われた調査によって、学校現場における教育プログラムは他のいかなる予防策よりも効力が大きいということを裏付ける強力な証拠が得られました。学校現場における予防介入策は、他の介入策に比べ、性的初体験を迎える年齢と性的関係を結ぶパートナーの数により大きく影響しますし、またコンドームの使用については、仲間同士のカウンセリングや職場における教育、あるいは自発的な検査やカウンセリングと同程度のインパクトを与えます（注 55）。同様に、五大陸から寄せられた 113 の研究結果によれば、特定の年齢層に適応した行動目標を設定したエイズ教育を学校現場で行うことは、早すぎる性行為の開始やリスクの高い行動を抑制するのに効果的です（注 56）。ウガンダで実施された学校現場のエイズ教育プログラムの一つでは、プログラム対象者の自己申告ベースで、危険な行動が 4 分の 3 も削減したことがわかりました。2 年間に及ぶ統制された研究を行ったところ、通常の保健教育しか行っていない小学校では、最高学年の生徒の内、43%もの生徒が性的活動を始めているのに対し、プログラムが行われた小学校では同学年の生徒で性的体験をしているのはわずか 11%であったという結果が明らかになっています（注 57）。

HIV/エイズ予防に関する基礎知識やその他の正しい情報に触れる機会が男子よりもずっと少ない女子にとって、教室で得る情報は特に貴重です。インド、チェンナイの少女は次のように説明しています。

「子どもたちはほとんどの情報を学校で手に入れます。学校以外は家に閉じ込められている女子にとっては、特にそうです。男子は友達と外出したり、映画に行ったりできるので、学校外で情報を手に入れる機会が多くあります。それに引き換え、女子はある年齢に達すると家にこもり、学校が唯一の外出先になります。ですから、学校は女子にとって必須の情報源なのです（注 58）。」

しかし最近世界的に行われた調査によると、いまだに世界の 40%の国が、学校教育カリキュラムにエイズ教育を取り入れるという基本的な段階に踏み切っていないことがわかりました（注 59）。学校現場でプログラムが展開されている場合でも、その全てが効果的というわけではありません。

一番重要なのは、学校現場におけるプログラムは学校自体が正常に機能しているときにもっとも効果を発揮するということです。学校の質など、より包括的な課題を政治家が認識し、60 人以上の過密学級や教科書・チョークの不足、空腹で集中できない生徒、過労で訓練不足で低賃金の教員、そして学校現場における地域社会の不参加、といった課題に取り組むことが、効果的なエイズ教育に必要です（注 60）。

第二に、教員が学校での感染予防授業の策定に携わり、実施のための特別な訓練と支援を受けない限り、学校での予防策の成功の見込みはほとんどありません。教員が訓練や支援を受けていなければ、教室で性的な事柄について率直に話し合うことは不可能だからです（注 61）。エデュケーション・インターナショナル(Education International)と世界保健機構(WHO)が提唱したユニークなプログラムでは、17 カ国の教職員組合が各国の教育・保健省と提携して、何千人という教員に対して HIV/エイズ予防に必要な生活技能の訓練を提供しています。このプログラムは、教員が学校現場で自信を持って HIV/エイズの問題を話し合い、HIV を取り巻く「沈黙の壁」を取り除くのに役立っています。

教室内で起こっていることと地域社会で起こっていることを結びつけることで、よりよい結果が得られます。ガーナ教育サービスの女子教育部は、11～15 歳の女子が HIV 感染から身を守る能力を高めるためのプログラムを立ち上げました。キャンペーンはガーナ全国の小中学校を対象にしているほか、地域レベルで児童福祉に携わる NGO、男子、教員、保護者、そして地域住民にも働きかけています（注 62）。コンゴ、タンザニア、ナイジェリアなどの国々では、効果的なプログラムの訓練を受けた生徒たちが教室外では友人を教育していますし、アフリカ女性教育者フォーラム(the Forum of African Women Educationalists: FAWE)やガールスカウトなどの団体が放課後の部活動を利用して、HIV 偏見と戦い、HIV 認識を強めるために活動しています（注 63）。「ガールスカウトの活動中に、病気のことや、感染からの身の守り方について習っています」とガーナのガールスカウト団に所属する 9 歳のファロンは言います。「また、HIV やエイズを持って生きる人たちを訪ね、彼らは孤独ではないと伝えました。HIV やエイズについて話し合い、知識を得たことで、もっと自信と責任を持つことを学びました」と彼女は述べました（注 64）。

学校現場における感染予防プログラムはまだ始まったばかりで、これが HIV 問題に及ぼす影響の全体像はまだわかりません。しかし、プログラムが人々の行動に及ぼしている強い影響力を見ると、一般教育と HIV 教育との両方を組み合わせて普及することによって救える人命は、一般教育のみの場合で本書が予測した数字よりもはるかに高まるだろうということがわかります。

4. 学校の壁を越えて: HIV/エイズ予防の包括的アプローチ

ウガンダやセネガルの成功例(コラム 5 参照)が示すように、HIV/エイズの予防には総合的なアプローチが欠かせません。教育へのアクセスを保証すること以外に、さらに以下のような観点に立った戦略が必要になります。

- HIV/エイズから自分の身を守る手段や支援を受ける方法について、誰もがわかるように役に立つ情報を提供すること。
- コンドームを配り、HIV 検査やカウンセリング、性感染症の治療を提供し、誰もがそういったサービスを受けられるよう保証すること。
- 政治、メディア、公共の場で、HIV/エイズに関して隠したり恥じたりしないで論議できる土壌を作り、偏見や差別と戦うこと。
- 男女の不平等を減らし HIV/エイズの流行を防ぐための活動に、大人も子どもも男性の積極的な参加を促すこと。
- 人々に社会的、経済的な真の機会を提供し、より安全な生活手段を選べるようにすること。
- 支援が最も届きにくく最も危険にさらされている人々のところまで、すべての HIV 予防活動が確実に届くようにすること。

コラム 5 パズルを組み立てる: ウガンダ、セネガルで予防戦略の中心となった学校

ウガンダでは、断固とした態度で取り組んだ結果、HIV の感染率が 1990 年の 15%から 2000 年の 5%まで下がりました。この成功はムセヴェニ大統領をはじめとする政界のトップによるリーダーシップと、それと同様に強力な地方レベルでの行動によるものです。700 を超える政府機関や NGO が様々な分野でのキャンペーンに参加して広く情報を伝え、人々の行動を変え、差別と戦いました。「地域に根ざした顔の見えるコミュニケーションによって行動を変えようというメッセージが伝わったのです。」と国連人口基金(UNFPA)のメンバーは言います。

無償の初等教育が 1995 年に導入されると入学者は倍増し、コミュニケーションや変化のプロセスが一気に進みました。普通初等教育(UPE)のおかげで、ウガンダでは多くの少女少女たちに必要な情報を届けることができたのです。政府の推定では、現在およそ 1,000 万人の青少年が学校でエイズに関する教育を受けています。そして UPE を受けたことによって、多くの青少年が自分の受け取った情報を理解し活用できるようになっています。情報は、ラジオやテレビ、掲示板やポスター、教師や本、あるいは政府が全国に開設した検査やカウンセリングのためのセンターを通じて入手が可能です。

取り組みの結果、性行動は大きく変化しました。ある学区では、1994 年の報告では 13~16 歳の生徒のうち 60%以上に性経験がありましたが、2001 年にはそれが 5%以下に減りました。

ウガンダと同様、強い政治的リーダーシップと多分野にまたがる戦略を用いて、他の国々も成果を上げています。セネガルでは、1990 年代初めに初等及び中等教育のカリキュラムに性教育やエイズに関する教育が導入されました。それまで不特定のパートナーとの間でコンドームを使用する人は 5%未満と少なかったものが、1997 年の調査では 25 歳以下の年齢層において女性では 5 分の 2、男性では 3 分の 2 にまで増えています。

このように HIV 感染予防の成功のためには、幅広いアプローチが必要であり、コミュニティの動員、メディアによるキャンペーン、任意の検査やカウンセリング、その他良いと思われる手段をすべてフル活用する必要があることがわかります。しかし、ウガンダやセネガルの例でわかるように、どの国でも予防戦略の中心となるのは学校なのです。

出典: ホーグル(2002 年)、UNFPA(2003 年)

前述のような方策は、同時に講じることによって、相互に効果を高めることが可能です。重要なのは、これらの方法が成果をあげるか否かは、UPE の提供の成否にかかっているということです。教育を受けなければ、子どもたち、特に少女や支援の届きにくい子どもたちは、与えられた情報が理解できず、支援を受けようとしません。HIV について隠さず、恥ずかしがらずに話し合うこともできず、社会的・経済的に自立することもできないでしょう。逆に、より高い教育によって女性は自力で治療を受けられることが可能となります。ユニセフは次のように結んでいます。「発展途上国でウィルスがこんなに広がってしまった原因は、沈黙、恥、不名誉、迷信にあります。この四つは無知と無学の上に栄えたものです。（注 65）」

コラム 6 発展途上国の教育相が国連と協力して教育分野の HIV/エイズ対策を加速

国連合同エイズ計画 (UNAIDS) は、ユネスコの仲介により組織間教育タスクチームを設立し、教育における国際的 HIV/エイズ対策を促進しています。2002 年には、UNAIDS の共同スポンサー、二国間援助団体、市民社会で成り立つワーキンググループが設立され、それ以来 20 以上のアフリカ諸国の教育相と協力して活動し、教育分野における HIV/エイズ対策を推し進めています。

ワーキンググループのコーディネーターである世界銀行のドン・バンディは「教育相たちは、教育が HIV/エイズに対抗する効果的な『社会的ワクチン』であることを理解するようになりましたが、流行の勢いがあまりにすさまじく、なかなかそのワクチンを届けられないでいます。つまり、EFA を達成するためにはもっと強力で革新的な努力が必要であり、教育セクターへ必要な投資をしなければならないのです。」と語ります。

5. 万人のための教育とエイズとの戦い

「エイズと戦うには教育が非常に重要だ。すべての子どもたちが学校へ行けるよう我々は教育システムの改革に意欲的に取り組んでいるのに、ドナー国は資金援助の約束を守っていない。」パキスタン、ナイジェリア、ニジェール、ギニア、ガイアナ、ガンビアの教育相らの発言。2004年3月8日 インターナショナル・ヘラルド・トリビューン

発展途上国がドナー国の効果的な支援を受け、優れた国家計画を立てれば、教育における男女平等(2005年)と UPE の完全実施(2015年)の二つのミレニアム開発目標は達成できるでしょう。バングラデシュ、ケニア、ニジェール、ウガンダなどの最貧国の成功例を見ても、ほんの数年で入学者数を劇的に増やすことが可能であることがわかります(コラム 7 参照)。それにもかかわらず、所得の低い国々ではいまだに 36%の子どもたちが初等教育を十分受けられずにいます。そのほとんどが少女達です。この 10 年間に、学校へ行けない子どもの数は世界中で 3.7%しか減りませんでした。サハラ以南のアフリカでは、逆に増えてしまっています(注 66)。

コラム 7 ミレニアム開発目標(MDG)

ミレニアム開発目標は、2000年に国際社会が合意した重要で達成可能な期限付きの八つの約束で構成される共通の枠組みです。本書は、これらの目標のうち十分に進んでいない四つの目標について主に取り上げたものです。

- 目標 2: 2015年までに、すべての子どもが男女の区別なく初等教育の全課程を修了できるようにする。現在の進捗状況からすると、期限までの達成はできないでしょう。
- 目標 3: 2005年までに初等教育における男女格差を解消し、2015年までに全ての教育レベルにおける男女格差を解消する。
2005年までのジェンダー平等を実現する目標は明らかに達成不可能でしょう。現在の進捗では、2015年までに全ての教育レベルにおけるジェンダー平等の達成も不可能でしょう。
- 目標 6: HIV/エイズやその他の主要な疾病の発生を阻止し、発生率を下げる。
現在の進捗状況からすると、達成は不可能でしょう。
- 目標 8: 富裕国と貧困国の間で、開発のためのグローバル・パートナーシップを推進する
ドナー諸国が、EFA ファスト・トラック・イニシアティブ(FTI)のような実現可能なグローバル・パートナーシップに対して、必要な資金を提供せず、重要な決定事項について発展途上国を意図的に排除して妨害し続けるのであれば、この課題は達成困難でしょう。

エイズの流行とそれによって引き起こされる貧困と技術喪失(deskilling)を考慮すると、教育分野の目標を達成する作業は非常に緊急性をおびていると言えます。エイズ問題により政府予算は逼迫し、先に説明したように、危機に効果的に対応するには、治療や看護、予防のため多くの支出が必要です。このような状況においては、発展途上国が教育向けに利用できる資源をできる限り効果的かつ平等に使うことが重要であり、またドナー諸国としては、途上国政府が健全な政策実施のために必要な対外支援を実施していくことが重要であることは言うまでもありません(コラム 6 参照)。

もし保護者や教師、市民社会の十分な協力を受けて、以下のような対策が計画・実施されるのなら、人命をも救う教育の利益が、最も貧しい人々や HIV/エイズの危機に晒されている人々に確実に広がることでしょう。

さまざまな学校教育費の廃止 初等教育の教育費を廃止した国では入学者数が大幅に増加しています(コラム 8)。マラウイやウガンダの例からも明らかのように、無償教育により女子や貧しい家庭の子どもたち、またエイズ孤児たちの在籍者数が最も増え、そういった階層において無償教育の利益は最大になることがわかります。それにもかかわらず、いまだに 100 以上の発展途上国では、年間授業料から、受験料、強制的な学校給食費、施設維持費、書籍や制服などの購入費に至るまで様々な費用が課され、初等教育は有料なのが現状です(注 67)。こういった費用のため、貧しい家庭の多くは学校に行くことができません。教育への支出に余裕がなくなると、女子や孤児が一番初めに学校から退学します。「私の地域では、一つの家庭が制服やサンダル、学用品を購入する経済的余裕は一人もしくは二人の子どもたちだけに限られ、男の子がまずは選ばれるのです。」とガーナ北部のCAMFEDプログラム・コーディネータの一人、マリアマ・モハメッドさんは説明しています。

アンジェリネ・ムグウェンデレさんはジンバブエの 24 歳の女性です。彼女は、女性の中途退学者のネットワークを率いてアフリカにおける女子や女性の権利のために戦っています。彼女は学校教育費の撤廃に同意して次のように語っています。

「私の教育費はある NGO が支払ってくれました。しかしその一方で私は友人たちが学校に留まる方法を必死になって探るのをつらい思いで見なければいけませんでした。私と同様、彼女たちも教育を受けて認められたいと願っていましたし、学校教育が貧困から脱出する唯一の手段であることを知っていました。そして、そのために彼女たちは最もとっとり早い方法を選んだのです。たとえそれが危険な手段と知っていても…。彼女たちは男性パトロンと寝ることで現金を手に入れ、そのお金で学校に必要な費用を支払っていたのです。その結果、多くの友人たちがエイズに侵されたのです。もし学校教育がもし保障されていたなら、彼女たちはみな今日も生きていたでしょうし、私のように人生から何かを得るチャンスがあったかもしれません。私たちはこの悲惨な貧困サイクルを壊すことができるはずで、教育費を廃止して学校を通して少女たちを支援するのです。世界の指導者たちは少女たちが学校に留まれるようあらゆる努力をすべきなのです— たとえそれがどんなに費用がかかろうとも、価値のあることなのです(注 68)。

コラム 8 FTI 待合室で待たされるケニア

ジョン・ンゾモ君(11歳)は、ケニアのキベラ・スラムにあるシャドラック・キマレル学校のクラス 2 に在籍しています。キベラ・スラムはケニアのナイロビにある最も貧しい地域の一つです。2002年、彼は学校を中退しました。両親が教育費を支払えなかったからです。2003年1月、ケニアの新政府はすべての公立小学校で教育費を廃止しました。その結果、全国で130万人の子どもたちが新たに入学したのです。ジョンもそのうちの一人です。彼の両親は次のように話しています。「無料の初等教育が実現するなんて私たちにとっては奇跡でした。そうでなければ、ジョンは今でも家にいたでしょう。」

ケニアでの研究事例から、若者は、受けた教育が多ければ多いほど HIV に感染するリスクの高い行為をする傾向が低くなることがわかっています。最近の国連の統計によれば、ケニア人の15%が HIV にかかっています。キベラ・スラムの小学校年齢の子どもたちの約40%が、公立学校が不足しているため、依然として教育を受けられずにいます。

そのうちの一人、10歳のドルカス・オエンディさんは次のように話してくれました。「おばあさんが私を(数年前)学校にいれました。でも、おばあさんが亡くなる前に、教育費が支払えなくなり、私は学校を中退せざるをえませんでした。私は家に残り、洗濯や弟や妹たちの世話をしています。今年、市立の学校に入れるよう腹違いの姉妹と母が頑張ってくれていますが、実現しそうにありません。」学校ではすでに生徒数が定員を超えていて、彼女のチャンスはあまりなさそうです。

しかし、ケニアの新政府は、UPE の実施によって包括的な感染予防措置の機会を増やしていくことを決定しました。その結果、ケニアは FTI への参加資格が認められました。ケニアの教育相は、こういった途上国政府の建設的な政策変更に対しては、約束どおり FTI が迅速かつ柔軟に対応してくれることを期待しています。国連のアフリカ地域 HIV/エイズ特使であるスティーブ・ルイスは、ケニア政府が教育への追加資源を模索していることを支援して次のように率直に述べています。「ケニアの新政府とその支持者は教育費の廃止のためには財政的費用が必要となることを認識していました。しかし、無償教育キャンペーンのスローガンにすべてが言い表されています。『もし教育が高いと考えるのなら、無学でありなさい。』教育省は緊急に外貨を捻出し、政策実施の資本投入を実現しようとしています。もしケニアで感染症の問題を好転させられる時があるならば、今がその時です。しかし、そのためにはケニアには多くの助けが必要です。そしてケニアはその助けを獲得しなければならないのです。」

出典: オックスファム・インターナショナル: UN (2003年)

さらに追加支援を提供して、学校に通う少女や貧しい子どもを助ける必要があります。このような援助の手段としては無料の給食を提供する「教育のための食糧援助」(現物支給: in-kind payment) や、奨学金、給付金、教育費用に係る税負担免除制度などの形をとることができます。このようなインセンティブは、ただ単に就学率を向上させること以上に、非常に効果的な貧困対策手段となり得ます。こういった追加支援によって、貧しい家庭は短期的に臨時資金を得ることになり、また教育を通じ将来への投資が可能となります。バングラデシュでは、両親が娘を通学させることと児童結婚をさせないことを条件に提供されている、女子中学生向け奨学金制度を実施した結果、就学率が6年間で2倍以上に改善し、結婚時期を遅らせるなど、直接的な効果を上げました(注69)。現地の状況に適した援助パッケージを設計・管理することは非常に難しい問題ですが、ブラジル、カンボジア、メキシコ、バングラデシュ、インド、レソト、ガンビアの例では、地域社会の強い参加があればこのようなプログラムは劇的な成功を遂げることができることを示しています。(コラム9参照)。

コラム 9 レソト: 子どもを学校にとどめるため、教師が地域社会と手を結ぶ

タバ・ツエカはレソトでも、エイズによる被害が最も大きい地域ですが、ここのカレホン学校では就学率が飛躍的に上昇しているとユニセフの報告があります。なぜでしょうか？ それは、この学校では、孤児だけでなく、貧しくお腹を空かせた全ての子どもたちが実際に学校で面倒をみてもらえるという噂が広まったからなのです。

カレホン校のジュリア・リカハマ先生によると、この改善の理由の半分は政府が授業料の免除を決定したことにあるとみえています。「このようなことは過去には一度もありませんでした。この変化はほんのここ数年のことなのです。今では無償教育のため、より多くの孤児たちが学校に戻ってきています。」とリカハマ先生は語ります。

残り半分の理由は、次第に教室からいなくなる子どもたちをくい止める方法を見つけようとし、地域社会の協力を得て学校で食事を支給するプログラムをその答えとして考案した、献身的で積極的な教師陣の努力によるものです。

「子どもたちには、朝食にお粥を、昼食にはパップというとうもろこしの食事と野菜、そして時にはお肉を支給します。」とリカハマ先生は説明します。食事は子どもたちが孤児であるか否かにかかわらず、お腹を空かせた多くの子どもを引きつけています。給食プログラムは同地区の他の学校のモデルとして採用されましたが、若い女性の約 40%が HIV 陽性であり、子どもたちの約半数が孤児であるという状況を前に、より広い地域でこのような対策を講じていくために予算のない教育省はより多くの資金を必要としています。

出典: UNICEF (不検出)

教師向け投資を拡大せよ。 エイズで亡くなった教師を補うためより多くの人材の育成がされるべきです。また、HIV陽性の教師を支援するよりよい方策も必要です。教員の訓練、動機づけ、モラル改善も、学校を基本とした感染予防プログラムの成功には不可欠です。

初等レベル以上の普通教育を拡張すべきです。 その中でも、特に女性と少女の教育機会を増大させることに焦点を当てるべきです。子どもたちが初等教育を終えた後、もし同様に中等教育も修了できれば、社会にとっても、個人にとっても、教育の効果は一層高まります。残念ながら多く発展途上国では、現在も中等教育は裕福な家庭の者、それも多くは男性という小数グループのみの特権となっています（注 70）。全ての子どもたちに初等教育を受けさせることは、中等教育やそれ以上の教育への公平なアクセスのために必要な第一歩にすぎません。さらに普通教育の経済的・社会的影響を最大限に活用するためには、最低 15 歳までの無償義務教育の拡張が次に重要なステップとなります。また、途上国では、HIV感染のリスクが最も高い 15~24 歳のグループでは、3 人に 1 人が基本的な読み書き能力を身に付けることなく学校を中退しており、そういった若者の間では HIVに感染するリスクが 2 倍にと高まります（注 71）。最も感染リスクの高いこの年齢層に対し、成人向けの読み書きの授業や非公式教育プログラムを提供し、彼らの生命を守るための情報や技術を取得させる必要があります。

生活技能、リプロダクティブ・ヘルス教育を初等および中等教育のカリキュラムに取り入れ、これらのトピックについて教員が効果的に教えられるよう、教員養成の質を向上させる必要があります。 学校が少女たちにとってエンパワーメントの場であり、好意的かつ安全な環境であることを確保するさらなるステップを踏み出しましょう。

もちろん、これらの対策には優れた企画力と政治的な意思が要求されますが、途上国政府自身と豊かな国々による支援金の拡大なしには実現は不可能です。ユネスコは普通教育の完全普及のためには、追加的財政支援として年間 56 億米ドルが必要であると見積もっています。このうち、約

5 億 5 千万ドルが HIV/エイズ対策費にあたるものです。(主に追加の教員訓練費、教員新規雇用費とエイズ孤児を対象とした助成金とその用途です。)

この数字(5 億 5 千万ドル)を別の数字に置き換えると以下ようになります。

- 世界中の人がビデオゲームに費やす年間費用の 3 分の 1 以下
- イラク侵攻コストの 10 分の 1 以下
- 全ドナー国の GNI の 0.03%未満

2000 年にダッカで開かれた会議で、世界のリーダー達は、万人のための教育(EFA)に真剣に取り組む途上国にはそのための外部資金投入の必要性を認め、否定されるべきではないと保証を約束しました。しかし、EFA 向けの国際的支援は、いまでも非常に不十分なレベルにあります。EFA に対しては、必要とされる 70 億ドルのうちわずかに 14 億ドルが豊かな国々から供給されているのが現状です。唯一オランダとルクセンブルクが必要支援の担当割当額を正当に実行しているだけです。支援金拠出が遅滞している国の中でも、米国、ドイツ、日本は、基礎教育向け援助を最低でも 10 倍に増額する必要があります(注 72)。

援助を最も必要としている国々が正当な援助割当額を(それも金額はそれほど大きくないにもかかわらず)受けていないなど、援助の地理的分配にねじれが生じています。学校に通えない子どもの規模が最大である国に対して行われている教育向け支援は、あまりに僅少すぎます。南西アジアやサハラ以南のアフリカの国々には、学校に通えない子ども達の数が世界の 73%にもなりますが、受け取っている教育援助費用は世界の教育援助総額のわずか 36%にしか及びません(注 73)。G7 主要国である米国、日本、フランスは、各国援助金のわずか半分を貧しい国々に供給するだけで、残りの半分は中所得同盟国に対し充てられています(注 74)。

最後に、援助が短期的であったり制約が多かったりするため、被援助国が EFA 達成に向けた包括的なアクションプランを作成することが困難で、多くの援助が非常に非効率に行われています。ドナー国は、日常的成本(教師の給料等)についてなんの見通しも立てず、調整もせずに財政支援を決定しており、そういった現状が大きな課題として残されています。

世界銀行の 2002 年春季会議で、EFA へのより効果的なドナー支援に向けた最初の大きなステップが、EFA のファスト・トラック・イニシアティブ(FTI)として始められました。FTI は初めて全てのドナーによって承認された明確で透明性のある基準を確立しました。これは、追加支援を必要とし、その資金を効果的に利用するための政策を導入している国を特定するものです。FTI への加盟を促された当初 18 カ国の多くは、全ての子ども達を学校に通わせるための大規模で壮大な教育システムの改革に取り組んでいます。また、教育システムの改革計画に関してドナーの承認を受けた最初の 10 カ国は、他の発展途上国に比べて就学率向上と初等教育の完全普及を何倍も速く進めています。さらなる援助があれば、より多くのことが達成できるでしょう(注 75)。

コラム 10 豊かな国はニジェールの子どもを教育の保護のないままにしています

かつてその比較的隔離された状態によって HIV/エイズから守られていたニジェールは、現在、この病の拡大に遭遇しています。増大する出稼ぎ労働者が HIV に感染して帰国し、コンドームを使わずに性交渉をすることによってエイズを広めていると保健スタッフは報告しています。首都ニアメのマタニティ・クリニックに通う女性の HIV 罹病率は、1987～88年には0.5%だったのが2000年には2%にまであがるなど、10年ちょっとの間に4倍に膨れ上がり、現在ではそれも4%に達すると推定されています。ニジェール政府の報告書では、現在のところエイズの拡大阻止に成功していないと結論づけています。

教育は、この壁を打破し、HIV/エイズに関する情報に対して人々を効果的に反応させるのにきわめて重要です。ニジェールに赴任している平和部隊(Peace Corps)の隊員が言うように「教育を通じた予防はエイズウィルスの拡大を阻止することができます」。国連の統計は、最近の性交渉において男性がコンドームを使用した割合について、教育を受けていない男性ではわずか13%なのに対して、初等教育を受けた男性では30%、中等教育を受けた男性の場合では64%になるとしています。近頃、部族長たちは効果的な予防メッセージを広めるために、ユニセフや政府と協働していくと同意しました。しかし、初等教育を修了する子どもたちがわずか4分の1以下である(そして初等教育に参加する子どもの割合がわずか42%である)国においてHIV/エイズ防止はかなり難しい状況です。

ニジェール政府はEFAの重要性を理解しています。政府は既に初等教育の就学率をわずか5年間で34%から42%にまで上げており、また教育充実のための包括的戦略を展開しています。その戦略はドナー国の代表も非常に質が高いと認めるものです。政府の教育支出の急激な増加にもかかわらず、ニジェール(世界で最も貧しい平和な国)には国際的資金の追加投入がさらに必要であるとドナー各国は認めています。2002年6月にニジェールはFTIに参加を勧められ、2002年11月には国の教育計画が承認され、そのために必要な国際的追加資金も全額が約束されました。

しかし、豊かな国は自分達のした約束を怠り、学校に通えない130万人ものニジェールの子どもたちを無視し続けています。2年先までの計画には3,200万ドルが不足のままで、その先の資金の見通しはさらに不確実な状況です。ある西側外交官は、この状況を「スキャンダル。全くのスキャンダルだ。」と認めています。もし不足分が完全に埋め合わされなければ、ニジェールの子どもは教育が与える機会と保護を受けられないままになるでしょう。

出典: Irin, Restininc, オックスファム・インターナショナル, UNAIDS, UNESCO, UNICEF

教育に対する援助の全額をどのように分配するかを決定するにあたり、FTI プロセスを利用することによって、ドナー国は一番高い効果が期待できるところに資源を集中させることができます。しかし、ほとんどのドナー国は、FTI 承認計画実施のための新しい資源に、ほんの一部の援助予算しかつぎ込んでいません。新しい統計では、FTI 当初認定国 12 カ国は、それぞれの教育分野における努力や実績に対しドナー国からの援助支援で報いられるということにはほど遠く、12 カ国のうちのどの国もこの先 2 年間に必要な資金さえも与えられていないことがわかります。そしてそれより先の資金見通しについてはさらに不確実な状況です(下表 2 参照)。

表 2:
FTI12 カ国の承認済計画に対する必要資金未払い額

受入国	不足額(100 万ドル)
ブルキナファソ	20
ガンビア	4
ガーナ	27.9
ギニア	47
ガイアナ	11
ホンジュラス	48
モーリタニア	4
モザンビーク	183
ニカラグア	43
ニジェール	32
ベトナム	288
イエメン	44

今週ワシントンで開催が予定されている開発委員会のために FTI 事務局が準備した正式な「中間報告」でさえ、今まで提供された資金は「必要額を大きく下回る」と認めていて、EFA の実現可能性について「国際社会の対応にかなりの改善がなければ見込みは薄い」としています。

これは機会の喪失といえるもので、ただ単に恥ずべき状況であるというだけでなく、エイズ問題の文脈からは全く許しがたい状況です。ドナー国は、EFA 戦略の実現に必要な追加資金を提供することによって、FTI 当初認定 12 カ国内の 3 百万人以上の学校に通っていない子どもの将来に、今すぐ良い影響を与えることができます。しかし、それはただの始まりにすぎません。教育に対する援助額を増額し、そしてそれらの資金を FTI プロセスを通してドナー国が共同で承認した国々にふり向けることによって、ドナー国は全ての発展途上国が教育支援を拡大する強力なインセンティブを与えることとなります。それが世界中で学校に通っていない 1 億人の子ども全てを助ける最良のチャンスでもあるのです。

さらに 34 カ国(注 76)が FTI パートナーシップに参加する資格を有していますが、まだ彼らの計画はドナー国支援の承認を得ていません。ドナー国は、これらの対象国の教育計画と資金ニーズを個別に再検討し、各国の計画が堅実なもので EFA 達成が可能かどうか、ドナー国が確約した既存の資金額が対象国の計画を支援するのに十分かどうか、必要とする資金額が対象国内の既存チャンネルでまかなうことができるものかどうかを検証する必要があります。その検証結果は、2005 年春のファスト・トラック・パートナーシップと開発委員会において発表されますが、ドナー国は新規援助資金の少なくとも 75%を、この過程で優先権を与えられた国に向けて拠出するよう約束すべきです。

結論と提案

「知識は力ですから、私たちの協会内の少女たちだけではなく、世界中すべての子どもを守り、教育するために使わなければなりません。」 マイモウア、ガールスカウト長官、ガンビア・ガールスカウト協会(注77)

HIV の脅威から身を守るためには教育が必要です。しかし、学校や教師の不足、高すぎる授業料で、多くの子どもが学校に行けない状態が続く限り、EFA は実現不可能のままです。

豊かな国が援助資金を約束どおり拠出しないため、世界の子どもたちは読み書きができないままに取り残され、エイズ感染から身を守ることができません。それはまた、予防できるはずの若年層の HIV 感染を毎年 700,000 件以上も放置することにもなりうるのです。

多くドナー国は、基礎教育向けの支援金をありがたいことにも大きく増額することを計画しています。他の国もそれにならうべきです。UPE を達成し、HIV/エイズの流れを変え、食い止め、他の国連開発目標を達成するためには、モンテレーでの確約に従って、少なくとも国民総所得(GNI)の 0.7% まで援助額を上昇させる必要があります。そのうちの少なくとも 10% は基礎教育にあてられるべきです。

今、世界の UPE の達成にドナー国が投資を怠るということは、将来の貧困増大をもたらし、エイズの大打撃を受けた国に低開発と従属の暗澹たる未来を運命づけるでしょう。UNAIDS が指摘するように「予防に向け初期投資を行えば、将来のより大きな社会・開発コストを回避することができます(注 78)。」世界では相互依存が高度に進んでいるため、先進国がもし今行動しなければ、彼らとて世界の貧困拡大問題のあおりを受けざるを得ないでしょう。

EFA に向けた適切な財政的支援をし、調整をすれば、2004 年 4 月に開催される世界銀行春季会合は、豊かな国が世界の教育環境の改善に貢献できる絶好の機会となります。

1.) 教育向け援助の増加は、追加支援を最も必要とし、かつ EFA 達成に向け強い決意を示している国に与えなければなりません。各国の財政および開発担当閣僚は FTI を強化・拡大する必要があります。なぜならその FTI が、ドナー国が財政支援を最も必要としている国を特定し、共同支援するための調整メカニズムとして機能するからです。FTI パートナーは基礎教育向け新規援助の 75% を FTI 承認国に向けて拠出することを約束するべきです。

2.) 第一歩として、豊かな国は、EFAFTI の中で教育計画を既に承認した 12 の低所得国に対し、現存の支援資金不足分をすぐに埋め合わせる必要があります。(注 79)

3.) 今週予定されているワシントンでの財政および開発担当閣僚による会議では、既にファスト・トラックの資格はあるけれども計画が承認されていない 34 の追加国に関して再検討する必要があります(注 80)。その再検討においては、対象国が EFA 達成に向けて現実的な計画を作成しているかどうか、ドナー国が約束した支援額がその計画を支持するのに十分かどうか、対象国が必要とする資金額が既存の国内のチャンネルでまかなうことができるかどうかを検証する必要があります。その検討結果は、2005 年春のファスト・トラック・パートナーシップと開発委員会において発表されなければなりません。

4.) これに加えて、豊かな国は、真のパートナーシップに基づいた発展途上国との協力関係を築く必要があります。この起点としては、途上国の代表閣僚に「EFA ファスト・トラック・イニシアティ

ブ運営委員会」への参加資格を認め、ドナー国だけで会議を行うことをやめ、教育に対する援助の「量」と同様に「質」をモニターする透明なシステムの完全な実施を行なうことが重要となるでしょう。

5.) 発展途上国の財政担当閣僚は、プライマリ・ヘルスケアとエイズ予防・治療のための予算と平行して、基礎教育に対する予算も増加することを約束する必要があります。教育支出増加の優先対象事項としては、初等教育の授業料廃止、初等・中等教育におけるジェンダー間格差の解消、教員研修の向上、そして性教育、リプロダクティブ・ヘルス教育およびライフスキル教育をカリキュラムの中に取り入れることなどが挙げられます。

ネルソン・マンデラが言ったように「教育は世界を変えるための最も強力な武器です。」そして、教育は HIV/エイズと戦うためになくてはならないものです。教育は人の命を救い、知識の欠如は致命的なものとなりえるのです。

参考文献一覽

- ActionAid. 2003a. *Global Education Review*. London: ActionAid.
- ActionAid. 2003b. *The Sound of Silence. Difficulties in Communicating on HIV/AIDS in Schools*. London: ActionAid.
- Amin, S., and G. Sedgh. 1998. "Incentive schemes for school attendance in rural Bangladesh." Policy Research Division Working Paper. No. 106. New York: The Population Council
- Appleton, S. 2000. "Education and health at the household level in sub-Saharan Africa." Center for International Development Working Paper no 33, Harvard University.
<http://www2.cid.harvard.edu/cidwp/033.pdf>
- Arends-Kuenning, M., and S. Amin. 2000. "The effects of schooling incentive programmes on household resource allocation in Bangladesh." Policy Research Division Working Paper. No. 133. New York: The Population Council.
- Ary, I., Z. Jalal, G. Guilavogui, A. N'dong-Jatta and F. Osuji. 2004. "To educate the world's children, donors must deliver." *International Herald Tribune*, Monday, March 8.
- Azariadia, C. and A. Drazen. 1990. "Threshold externalities in economic development." *Quarterly Journal of Economics* 105(2): 501-26.
- Barro, R. 1999. "Human capital and growth in cross-country regressions." *Swedish Economic Policy Review* 6(2): 237-77.
- Basic Education Coalition USA. 2004. *Teach a Child : Transform a Nation*. Washington: Basic Education Coalition.
- Basic Education Coalition USA. 2003. "Education: the best vaccine against HIV/AIDS." Washington: Basic Education Coalition.
- Bechu, N. 1997. "The impact of AIDS on the economy of families in Cote d' Ivoire: changes in consumption among AIDS-affected households." In World Bank, *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*. Washington, World Bank.
- Bell, C., S. Devarajan, H. Gersbach. 2003. "The long-run economic costs of AIDS: theory and an application to South Africa." World Bank working paper, June. Washington: World Bank.
- Bhalla, S., S. Saigal, and N. Basu. 2003. "Girls' education is it – Nothing else matters (much)." Background paper for World Bank 2003, *World Development Report 2003/04*. Oxus Research & Investments, New Delhi, India.
- Boler, T. n.d. "Addressing the educational needs of orphans and vulnerable children", ActionAid Working Group on Education and HIV/AIDS. Processed.
- Bollinger, L., Cooper-Arnold, K., Stover, J. 2004. "Where are the gaps? The effects of HIV-prevention interventions on behavioral change." *Studies in Family Planning* 35(1): 27-38.
- Bruns, B., A. Mingat, R. Rakotomalala. 2003. *Achieving Universal Primary Education by 2015: A Chance for Every Child*. Washington: World Bank.
- CAMFED. 2004. *I Have a Story to Tell*. Cambridge: CAMFED.
- Camlin, C. and Chimbwete C. 2003. "Does knowing someone with AIDS affect condom use? An analysis from South Africa." *AIDS Education and Prevention*, 15(3):231-244.
- Cleland, J. and J. Van Ginneken. 1998. "Maternal education and child survival in developing countries: The search for pathways of influence", *Social Science and Medicine*, vol. 27, no. 12, 1988, pp. 1357-68.
- Cochrane, S., D. O'Hara, and J. Leslie. 1980. "The effects of education on health." World Bank Staff Working Paper, no. 405, July.

- Devarajan, S., M. Miller and E. Swanson. 2002. "Goals for development: history, prospects and costs." World Bank working paper. http://econ.worldbank.org/files/13269_wps2819.pdf
- De Walque, D. 2004. "How does the impact of an HIV/AIDS information campaign vary with educational attainment? Evidence from rural Uganda." Working Paper, The World Bank, Development Research Group, March 2004.
- De Walque, D. 2002. "How does educational attainment affect the risk of being infected by HIV/AIDS? Evidence from a general population cohort in rural Uganda." Unpublished paper, University of Chicago.
- Financial Times*. 2004. "Donors failing on education funding", 28th March.
- Gallant, M. and E. Maticka-Tyndale, 2003. "School-based HIV prevention programmes for African youth." *Social Science and Medicine*. Forthcoming.
- Global Campaign for Education. 2002. "A Quality Education for All: Priority Actions for Donors, Governments and Civil Society". Briefing paper, May.
Available: <http://www.campaignforeducation.org/resources/>
- Global Campaign for Education. 2003a. *A Fair Chance: Attaining Gender Equality in Basic Education by 2005*.
- Global Campaign for Education. 2003b. *Must Try Harder: A "School Report" on 22 Rich Countries' Aid to Basic Education in Developing Countries*.
- Govindasamy, P. and B. Ramesh. 1997. "Maternal education and the utilization of maternal and child health services in India." National Family Health Survey Subject Reports, no 5. Mumbai: International Institute for Population Sciences and Calverton, MD.: Macro International Inc.
- Gregson, S., H. Waddell, and S. Chandiwana. 2001. "School education and HIV control in Sub-Saharan Africa: from discord to harmony?" *Journal of International Development* 13: 467–85.
- Grown, C. and R. Pande. 2003. "Impact of investments in female education on gender inequality." Unpublished (draft in mimeo).
- Hargreaves, J.R. and J.R. Glynn. 2002. "Educational attainment and HIV-1 infection in developing countries: a systematic review." *Tropical Medicine and International Health*. Jun, 7(6):489-98.
- Hargreaves, J.R. et al. 2004. "Does increased general schooling protect against HIV infection? A study in four African cities." *Tropical Medicine and International Health*. Jan, 9(1):4-14.
- Herz, B. and Sperling, G. 2004. *What Works in Girls' Education*. Washington, DC: Center for Foreign Relations.
- Hogle, J.A. et al. 2002. "What happened in Uganda: declining HIV prevalence, behaviour change and the national response." *Project Lessons Learned Case Study*. September. Washington, D.C.: USAID.
- D. Kirby, L. Short, J. Collins et al. 1994. "School-based programs to reduce risk behaviors: A review of effectiveness." *Public Health Reports* 109: 339-61.
- Lagarde E., M. Carael, J.R. Glynn et al. 2001. "Educational level is associated with condom use within non-spousal partnerships in four cities of sub-Saharan Africa." *AIDS* Jul 27;15(11):1399-408.
- Menon, R., M. J. Wawer, et al. 1997. "The economic impact of adult mortality on households in Rakai district, Uganda." In World Bank, *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*. Washington, World Bank.
- OECD Development Assistance Committee (DAC). 2004. Database on Aid Activities (CRS online). Available: <http://www1.oecd.org/dac/htm/CRSONlineHome.htm> (accessed 31 Mar 2004).
- Over, M. 1998. "The effects of societal variables on urban rates of HIV infection in developing countries: An exploratory analysis." In M. Ainsworth, L. Fransen, and M. Over, editors, *Confronting AIDS: Evidence from the Developing World*. Brussels and Washington, DC: European Commission and World Bank.

- Oxfam International. 2003. "Education for all in Niger." Briefing paper. Washington: Oxfam International.
- Pitayanon, S., S. Kongsin, and Janjaroen W. 1997. "The economic impact of HIV/AIDS mortality on households in Thailand." In Bloom, D & Godwin, P., eds., *The Economics of HIV and AIDS: The Case of South and South East Asia*. Delhi, Oxford University Press.
- Reality of Aid Group. 2002. *The Reality of Aid 2002: An Independent Review of Poverty Reduction and Development Assistance*. Available: <http://www.realityofaid.org/index.htm> (accessed 17 April 2004).
- Rivers, B. 2003. "How much money does the Global Fund need? How much does it have?" Global Fund Observer, Aidspace, 24 March. Available: <http://www.aidspace.org/docs/gfo55.pdf> (accessed 17 April 2004).
- Russell, S. 2003. "The economic burden of illness for households: A review of cost of illness and coping strategy studies focusing on malaria, tuberculosis and HIV/AIDS." Working Paper 15, Disease Control Priorities Project, London School of Hygiene and Tropical Medicine. Available: <http://www.fic.nih.gov/dcpp/wps/wp15.pdf> (accessed 8 April 2004).
- Shuey, D., B. Babishangire, S. Omiat, and H. Bagarukayo. 1999. "Increased sexual abstinence among in-school adolescents as a result of school health education in Soroti District, Uganda." *Health Education Research* 14(3): 411-19.
- Sperling, G. 2003. "School is the front line against AIDS." *International Herald Tribune* 28 May.
- Stover, J. et al. 2002. "Can we reverse the HIV/AIDS pandemic with an expanded response?" *The Lancet* July 6, vol. 360.
- Ukwuani F., A.Tsui, C. Suchindran. 2003. "Condom use for preventing HIV infection/AIDS in sub-Saharan Africa: a comparative multilevel analysis of Uganda and Tanzania." *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* Oct 1; 34(2):203-13.
- United Nations. 2002. *Millennium Development Goals: Data and Trends*. Report of the Inter-agency and Expert Group on MDG Indicators, New York, April 2002.
- United Nations. 2003. "UN envoy sees 'startling change' in political will to fight HIV/AIDS in Kenya", press release by Stephen Lewis, UN Secretary-General's Special Envoy on HIV/AIDS in Africa, 2 May 2003.
- UNAIDS. 2004. "Media backgrounder: AIDS and girls education," Global Coalition on Women and Aids. Available: http://www.unaids.org/html/pub/una-docs/gcwa_education_02feb04_en_pdf.pdf (accessed 3 April 2004).
- UNAIDS/WHO. 2003. *AIDS Epidemic Update: December 2003*. Geneva: UNAIDS. Available: http://www.unaids.org/epidemic_update (accessed 2 April 2004).
- UNAIDS/WHO. 2002a. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. 2002b. "Epidemiological fact sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections." Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. 2002c. *HIV/AIDS and Education: A Strategic Approach*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. 2001. "Preventing HIV/AIDS." June 21. Geneva: UNAIDS. Available: <http://www.aegis.com/news/unaids/2001/UN010631.html> (accessed 17 April 2004).
- UNAIDS/WHO. 2000. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*, December 2000. Geneva: UNAIDS. Available: http://www.unaids.org/wac/2000/wadool/files/WAD_epidemic_report.htm (Accessed 6 April 2004).
- UNDP. 1997. *Human Development Report 1997*. New York: UNDP.
- UNDP. 1996. *Human Development Report 1996*. New York: UNDP.

UNDP. 2002. "HIV/AIDS statistical fact sheet." Available: <http://www.undp.org/hiv/docs/Barcelona-statistical-fact-sheet-2July02.doc> (accessed 14 April 2004).

UNESCO. 2002. "UNESCO's strategy for HIV/AIDS preventative education," *UNESCO Homepage*, June 20. Available: http://www.portal.unesco.org/ev.php?URL_ID=3047&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION.html

UNESCO. 2003. *EFA Global Monitoring Report 2003/4. Gender and Education for All: The Leap to Equality*. Paris: UNESCO.

UNFPA. 2003. *State of World Population 2003. Making 1 Billion Count: Investing in Adolescents' Health and Rights*. Geneva: UNFPA.

UNICEF. 2003. *The State of the World's Children 2004: Girls, Education and Development*. New York: UNICEF.

UNICEF. 2002. "Education and HIV prevention." New York: UNICEF.

UNICEF. n.d. "A crisis in Lesotho: children without families." Available: http://www.unicef.org/infobycountry/lesotho_20016.html (accessed 12 April 2004).

UN Population Division of the Department of Economic and Social Affairs (DESA). 2003. *The Impact of AIDS*. Geneva: UN.

Vandemoortele, J. and E. Delamonica. 2000. "Education 'vaccine' against HIV/AIDS." *Current Issues in Comparative Education* 3(1).

VSO. 2003. *Gendering AIDS: Women, Men, Empowerment, Mobilisation*. London: VSO.

World Association of Girl Guides and Girl Scouts. 2003. *HIV/AIDS: Fighting Ignorance and Fear*. London: WAGGGS World Bureau. Available: <http://www.waggsworld.org/newsroom/documents/pdf/AIDS/HIV-AIDS.pdf> (accessed 8 April 2004).

World Bank. 2004. "EFA Fast Track Initiative progress report." Report for the Development Committee meeting, 25 April 2004, Washington D.C.

World Bank. 2003a. "Blunting the spread of HIV/AIDS through education." Washington: World Bank.

World Bank. 2003b. *Education and HIV/AIDS: A Sourcebook of HIV/AIDS Prevention Programs*. Washington: World Bank. Available: <http://www.schoolsandhealth.org/sourcebook> (accessed 13 April 2004).

World Bank. 2002. *Education and HIV/AIDS: A Window of Hope*. Washington, DC: World Bank.

World Bank. 1997. *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*. Washington, DC: World Bank

World Watch Institute. 2004. "State of the world 2004: consumption by the numbers". Press release, Jan.7. <http://www.worldwatch.org/press/news/2004/01/07/>

謝辞

本書作成にあたっては、以下の GCE メンバー組織から、関係資料や専門家によるアドバイスなどの提供を受けるなど多大な貢献を受けました。

ActionAid
CAMFED Association (CAMA)
Education International
FAWE Kenya
GCE US chapter

Oxfam
NetAid
VSO
World Association of Girl Guides and Girl Scouts

本報告書は、アン・ジェレマ (Anne Jellema) とベン・フィリップス (Ben Phillips) の著作です。また、ダミアン・デウォルキー (Damien DeWalque)、ドン・バンディ (Don Bundy)、ジェーン・スパーリング (Gene Sperling) に多大なる協力を得ました。彼らの支援なしには、本報告書の実現は可能ではありませんでした。また、アン・バキラナ (Anne Bakilana)、レカ・バル (Rekha Balu)、タニア・ボラー (Tania Boler)、ケイト・キャロル (Kate Carroll)、カマル・デサイ (Kamal Desai)、オーウェン・ジョーンズ (Owen Jones) およびニコラス・グラスリー (Nicholas Grassly) による貴重な支援・協力を受けました。本書の中の誤りは、全て著者の責任です。

本書は独立した報告書であり、必ずしも GCE の全メンバーの考えを反映しているものではありません。

© Global Campaign for Education 2004
8 bd. du Roi Albert II
1210 Brussels, Belgium
www.campaignforeducation.org
anne@campaignforeducation.org

この政策提言書の和訳は、オックスファム・翻訳チームの以下のメンバーがしました。
翻訳： 亀井桂、北村彰子、西丸崇、大畑奈津子、坂口学、鈴木隆裕、寺垣ゆりや、橘真紀
校正： 橘真紀

GCE メンバー

地域組織および国際組織

アクションエイド・インターナショナル
EFA アフリカネットワークキャンペーン (ANCEFA)
アジア南太平洋社会人教育事務局 (ASPB AE)
女性の教育のためのキャンペーン (CAMFED)
ケア
ラテンアメリカ成人教育審議会女性のためのネットワーク (CEAAL)
エデュケーション・インターナショナル
教育のための家族と主張者のパートナーシップ (FAPE)
アフリカ教育者フォーラム (FAWE)
フェ・イ・アレグリア (Fe y Alegria)

児童労働に反対するグローバルマーチ
Ibis
インクルージョン・インターナショナル
ネットエイド
オックスファム・インターナショナル
プラン・インターナショナル
パブリック・サービス・インターナショナル
セーブ・ザ・チルドレン連合
サイトセイバー・インターナショナル
VSO
ワールド・ビジョン・インターナショナル

各国市民社会連合

バングラデシュ: CAMPE
ブラジル: 経済社会開発諮問会 (CDE)
ブルキナ・ファソ: CCEB

エル・サルバドル: CIAZO
ガボン: ガボン教育のための国家キャンペーン連合 (CONCEG)

ガンビア: ガンビア EFA (GEFA)
ガーナ: ガーナ国家教育運動連合 (GNECC)
インド: NCE
アイルランド: アイルランド GCE 連合
リベリア: リベリア専門家連合機構 (ALPO)
マリ: ASSAFE
モザンビーク: MNEFA

ナイジェリア: EFA 市民社会活動連合 (CSACEFA)
パキスタン: EFA ネットワーク
シエラレオネ: EFA ネットワーク
南アフリカ: 南アフリカ国家 NGO 連合 (SANGOCO)
タンザニア: TEN/MET
トーゴ: CNT/CME
ザンビア: ザンビア国家教育連合 (ZANEC)

注釈

- 1 Herz, B. and Sperling, G. (2004), *What Works in Girls' Education*, Washington, DC: Center for Foreign Relations.
- 2 Vandemoortele, J. and E. Delamonica (2000) 'Education "vaccine" against HIV/AIDS,' *Current Issues in Comparative Education* 3(1).
- 3 UNAIDS/WHO (2000), *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*, December; Geneva: UNAIDS.
- 4 データは GCE が右記ウェブサイトから抽出し集計したものである。http://www.statcompiler.com, for 11 countries where AIDS modules are now included in DHS questionnaires.
- 5 Vandemoortele and Delamonica (2000) *op. cit.*; UNAIDS (2002) *HIV/AIDS and Education: A Strategic Approach*, Geneva: UNAIDS; World Bank (2002) *A Window of Hope*. Washington: World Bank.
- 6 UNDP (1997); Appleton, S. (2000) 'Education and health at the household level in sub-Saharan Africa', Center for International Development Working Paper no 33, Harvard University. <http://www2.cid.harvard.edu/cidwp/033.pdf>.
- 7 UNDP/UNICEF (2002) *The Millennium Development Goals in Africa: Promises and Progress*. New York: UNDP.
- 8 実際、エイズ罹患率が急速に高まっている国などでは特に、教育支出を行ってもその効果は患者の早期死亡によって無意味となるため、適切な治療プラン支援のない教育アクセスはいくら拡大しても無意味であるし無駄である。必要なのは治療と予防の両方の強化である。開発途上国は、感染 HIV/エイズとの闘病と、そして HIV/エイズの感染から人々を守ることの両方において支援を受ける必要がある。
- 9 Devarajan, S., M. Miller, and E. Swanson (2002), "Goals for development: history, prospects and costs", World Bank working paper; Rivers, B. (2003), "How much money does the Global Fund need? How much does it have?" *Global Fund Observer*, New York: Aidspace, 24 March.
- 10 World Watch Institute (2004), "State of the world 2004: consumption by the numbers," press release, Jan. 7.
- 11 これらの国は、ブルキナ・ファソ、ガンビア、ガーナ、ギニア、ガイアナ、ホンジュラス、ニカラグア、ニジェール、モーリタニア、モザンビーク、ベトナム、イエメンなどである。
- 12 アルバニア、アルメニア、アゼルバイジャン、ボリビア、ベニン、カンボジア、カメルーン、チャド、ジブチ共和国、エチオピア、ギニア、グルジア共和国、インド、ケニア、キルギス共和国、レソト、マケドニア、マダガスカル、マラウイ、マリ、モーリタニア、モンゴル、ネパール、ニカラグア、ニジェール、パキスタン、ルワンダ、サントメプリンシペ、セネガル、スリランカ、タジキスタン、タンザニア、ウガンダ、ザンビア。
- 13 Poem by courtesy of Mrs Shiprah N. Gichaga, National Coordinator, FAWE Kenya Chapter.
- 14 言い換えると、国連のミレニアム開発目標の初等教育の部分に示される、5～6年の学校教育（開発途上国での初等教育期間。生涯を通して有効な読み書き能力を取得するため、そして、教育による社会的および保健の効果を開放する出発点として、5～6年の学校教育は必要である。次の文献を参照。Bruns, B., A. Mingat, R. Rakotomalala (2003), *Achieving Universal Primary Education by 2015: A Chance for Every Child*, Washington: World Bank, pp. 28-29.
- 15 Vandemoortele and Delamonica (2000) *op. cit.*; UNAIDS (2002) *HIV/AIDS and Education: A Strategic Approach*, Geneva: UNAIDS; World Bank (2002) *A Window of Hope*. Washington: World Bank.
- 16 De Walque, D. (2004), "How does the impact of an HIV/AIDS information campaign vary with educational attainment? Evidence from rural Uganda," Working Paper, The World Bank, Development Research Group, March. 鍵となる重要な影響や効果は初等教育を修了して始めて生じるとみられる。完全に教育を受けていないレベルから比べると、ある程度初等教育を受けることで、HIV 感染のリスクを 87%まで削減することが可能であり、それが、初等教育を全て満了することにより、43%にまで削減でき、また中等教育をある程度受けることで、その数字は 23%にまで削減できる。世界銀行の予測値を利用し、ユネスコによる学校入学者数と UNDP の人口データを基礎(Bruns, Mingat and Rakotomalala, *前掲* を参照)初等教育の満了率を算出した。同数字を扱うにあたり低所得国 55 カ国の人口で加重平均している。これら予測によると、低所得国では子どもの全人口の約 36%が学校教育を満了していないことがわかった。学校教育を一度も受けたことのない子ども割合については、信頼できる数字は入手不可能であるが、大きいということがわかっている。DHS が 1997 年～2002 年において行った、低所得国 32 カ国での世帯調査では、若者(10 歳～24 歳)の全人口の約 30%が全く教育を受けていないことがわかった。(しかしこの数字は、この数年における教育からの利益を反映していないため、おそらく大きめに算出されている。)したがって、我々は HIV のリスクファクターを、初等教育を全く受けていない者のリスクと、ある程度は受けたが満了していない者のリスクとの中間を HIV リスクファクターとして採用している。一度も初等教育を受けていない者のリスクと、受けてはいるが満了していない者のリスクの違いは、比較的小さいとみられ、これが全体の予測に大きく影響を与えることはない。
- 17 この数字は GCE が世界銀行のデータを利用して算出したものである。右記の文献を参照のこと。Bruns, Mingat, and Rakotomalala (CD-Rom accompanying book).
- 18 リスクは GCE がロンドンのインペリアル・カレッジやその他専門家のアドバイスを受けて算出した数字である。この計算には「教育を受けた」グループと「教育を受けていない」グループの比較リスクを用いている(それぞれ 1R および 2.2R)。低所得国におけるそれらの対人口割合は、それぞれ 64%と 36%であり、加重平均リスクはそれぞれ 0.640、0.792 であり、若い成人の間の新しいケースとしては、それぞれ 45%および 55%として示される。これによると、低所得国において毎年 240 万人もの若い成人が新しく感染している現状において、この 240 万人のうち、「教育を全く受けていない」人口は 1,327,374 人となり、切り捨てても 130 万人に昇ることを意味している。中等教育以上の教育に関する信頼できるデータが入手できないため、その要素は計算に入れておらず、このケースの中で初等教育を全くもしくはほとんど受けていない者に関するシェアを過小評価しており、そのため感染削減における初等教育の影響を過小評価していることになる。
- 19 本報告書を通して、上記に書かれてきたように、私たちは UPE という言葉を、全世界共通で全初等教育過程を満了していることを意味して使っている。例えば、国連ミレニアム開発目標で世界共通の初等教育の分野について特記されている 5～6年の学校教育期間などがあげられる。
- 20 私たちは、感染予防対策の拡大が行われない場合、2002年から2010年の間に新しく成人が HIV - 1 に感染する率を予測するため、ベースライン予測を利用した。そのベースライン予測は Stover J によって算出されたものである。右記参照。Stover, J. et al

(2002), "Can we reverse the HIV/AIDS pandemic with an expanded response?" *The Lancet*; July 6, vol. 360. そこで、著者は「明らかにこういった予測計算は全て不確定なものである。各国予測値を洗練するためには、各国の専門家によるさらなるチェックが必要であるが、地域および世界のその総数はより信頼に足るものである。UNAIDSおよびWHOは、各国および国際的パートナーと協力して、感染症評価のために利用できるデータの質を高め、モデリングや予測の手法の質を高める努力を続けている。」と述べている。[Stover et al.: 73].

21 リスク計算はインベリアル・カレッジ(ロンドン)や他の専門家のアドバイスの下、GCE が算出したものである。1,327,374 人の「教育を受けていない」若い成人感染者の感染リスクが、もし「教育を受けた」若い成人と同程度の低い感染リスクであったとしたら、(他の条件を一定として)それでも感染するケースは、1 分の 2.2 を 1,327,374 で乗じた 603,352 人(約 600,000 人)へと減り、感染を避けられる人数は 724,022 人(約 700,000 人)にもなることがわかる。本書がこの後に証明するように、教育が感染リスクを下げることは別の要因によるものではなく、教育そのものの効果によるものなのである。たとえ他の各要因をコントロールしたとしても、この教育と感染リスク削減の関係は強(残ったままである。本書で利用された計算方法を見直すことを要求され、世界銀行の教育および HIV/エイズの首席専門家であるドン・バンディ博士がこの数字を評価したところ、「科学的かつ信頼のおける数字である」とされ、さらに数字は「保守的なものであろう」とされた。(私信 2004 年 4 月 13 日)。

22 例としては次の文献を参照。Bollinger, L., K. Cooper-Arnold, J. Stover (2004), "Where are the gaps? The effects of HIV-prevention interventions on behavioral change," *Studies in Family Planning* 35(1): 27-38; Kirby, D. et al. (1994), "School-based programs to reduce risk behaviors: A review of effectiveness," *Public Health Reports* 109: 339-61; Shuey, D. et al. (1999), "Increased sexual abstinence among in-school adolescents as a result of school health education in Soroti District, Uganda," *Health Education Research* 14(3): 411-19; Stover et al., *op cit.*; Herz and Sperling, *op cit.* 若い成年層の間で年間 700,000 人も HIV 感染が予防できるといふ GCE の予測は、普通初等教育の影響のみに基づいて算出されたもので、初等教育の一部である主要な HIV 予防策の影響についても、これに加えて考慮されるべきである。

23 Bell, C., S. Devarajan, H. Gersbach (2003), "The long-run economic costs of AIDS: Theory and an application to South Africa," World Bank working paper, June. Washington: World Bank.

24 Dataウェブサイトから引用、<http://www.data.org> (2004 年 3 月 1 日アクセス)。

25 Bruns, Mingat, and Rakotomalala, p. 27.

26 Appleton, 既出。

27 学校に通えない子供を学校に入れ、初等教育期間を通して教育を受けさせるには、一人当たり年間約 100 ドルかかると世界銀行は推定している(Devarajan, Miller and Swanson)。しかし、多くの国では子供にかかる費用はこれよりもずっと少ない。例えばザンビアなどでは、政府は子供に初等教育を受けさせるのに約 20 ドル、つまり一人当たり GDP の約 10% 分の支出しか拠出していない。また、南アフリカ共和国では、抗レトロウィルス治療やその関連医療にかかる費用は、抗レトロウィルス治療に 100 ドルかかると試算しても、患者一人当たり年間 1,000 ドル以上かかると推定しており、また抗レトロウィルスなしで苦痛緩和治療だけを行ったとしても、年間一人当たり 800 ドルがかかるとみられている。国家の総合的な HIV/エイズ患者のための看護・治療・支援プログラムが共に必要であり、もし先進国が誓約を守るならば、それは実現可能である。しかし、こういった治療が必要な患者数自体を減らすことが一般の人々の関心事であることは明らかである。

28 Russell, S. (2003), "The economic burden of illness for households: A review of cost of illness and coping strategy studies focusing on malaria, tuberculosis and HIV/AIDS," Working Paper 15, Disease Control Priorities Project, London School of Hygiene and Tropical Medicine; United Nations Population Division of the Department of Economic and Social Affairs (2003), *The Impact of AIDS*, Geneva: UN; Pitayanon, S., S. Kongsin, and Janjaroen W. (1997), "The economic impact of HIV/AIDS mortality on households in Thailand," in Bloom, D. and P. Godwin, eds., *The Economics of HIV and AIDS: The Case of South and South East Asia*, Delhi, Oxford University Press; Menon, R., M.J. Wawer, et al. (1997), "The economic impact of adult mortality on households in Rakai district, Uganda" in World Bank, *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*. Washington, World Bank; Bechu, N. (1997), "The impact of AIDS on the economy of families in Cote d' Ivoire: changes in consumption among AIDS-affected households" in World Bank, *Confronting AIDS*.

29 Cleland J.G. and J.K. Van Ginneken. 1998. "Maternal education and child survival in developing countries: The search for pathways of influence," *Social Science and Medicine*, vol. 27, no. 12, 1988, pp. 1357-68.

30 UN Secretary-General (2003), "Message for the World's Biggest Lesson Held During the Global Action Week of the Global Campaign for Education," April 9.

Available: http://www.campaignforeducation.org/documents/action_week_downloads/gce-wldless-kofiannan_en.doc (accessed 12 April 2004).

31 UNAIDS, *HIV/AIDS and Education*.

32 コホート群研究法による 18 ~ 19 歳のウガンダ青年の数字は 2004 年 3 月 De Walque により分析されたものであり、数字は 2000 ~ 2001 年時点のものである。この中で分析されている青年のほとんどは、1996 年に学校での HIV 予防授業が試験的に始められる前に学校を辞めるか卒業していた。

33 United Nations (2002), *Millennium Development Goals: Data and Trends*, Report of the Inter-agency and Expert Group on MDG Indicators, New York, April 2002.

34 UNAIDS (2001), "Global Crisis-Global Action," Geneva: UNAIDS.

35 UNESCO (2003), *EFA Global Monitoring Report 2003/4*, Paris: UNESCO, Tables 2 and 5; data for 2000.

36 World Association of Girl Guides and Girls Scouts (2003), *HIV/AIDS: Fighting Ignorance and Fear*, London: WAGGGS World Bureau; VSO (2003), *Gendering AIDS: Women, Men, Empowerment, Mobilisation*, London: VSO.

37 Vandermoortele and Delamonica *op. cit.*

38 教育は少女のエンパワーメントに向け、もっと貢献できるはずであるし、するべきである。おそらく、女生徒が評価され、守られ、きちんと養育を受けられる「女生徒に好意的な」環境を学校に建設することが、最も重要なステップであると思われる。残念ながら、ほとんど全ての途上国においてこれは実現できておらず、多くの研究は、教育の中であからさまに、もしくは秘密裏に行われる性差別の実態について報告し、その問題を以下に克服すべきかということに終始している。その研究のいくつかは次の文献の中にもまとめられている。Global Campaign for Education (2003), *A Fair Chance: Attaining Gender Equality in Basic Education by*

2005, London: GCE. 対処すべきことは非常に多い。しかしこのような状況において、対人能力やジェンダー関係、リプロダクティブ・ヘルスや性保健などを扱った効果的な保健教育の必要性については、特に強調する必要がある。

39 Lagarde et al., *op cit*; UNAIDS/WHO (2002), *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002*, Geneva: UNAIDS.

40 UNAIDS/WHO, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2000*.

41 Herz and Sperling, *op cit*.

42 データは GCE が DHS のウェブサイトから集計したもので、エイズ・モジュール (AIDS modules) が現在 DHS の質問表に取り入れられている 11 カ国についてのものである。右記ウェブサイトで入手可能。http://www.statcompiler.com (2004 年 4 月 9 ~ 10 日アクセス)。

43 Hargreaves, JR and Glynn, JR (2002), "Educational attainment and HIV-1 infection in developing countries: a systematic review," *Tropical Medicine and International Health*, Jun 7(6):489-98; World Bank, *Window of Hope*; Vandemoortele and Delamonica.

44 Vandemoortele and Delamonica, *op cit*.

45 Gregson, S., Waddell, H., and Chandiwana, S. (2001), "School education and HIV control in Sub-Saharan Africa: From discord to harmony?" *Journal of International Development* 13: 467-85.

46 Over, M. (1998), "The effects of societal variables on urban rates of HIV infection in developing countries: An exploratory analysis," in M. Ainsworth, L. Fransen, and M. Over, editors, *Confronting AIDS: Evidence from the Developing World*, Brussels and Washington, DC: European Commission and World Bank.

47 Herz and Sperling, *op cit*.

48 GCE, Fair Chance; UNICEF (2003), *The State of the World's Children 2004: Girls, Education and Development*, New York: UNICEF.

49 Herz and Sperling, *op cit*.

50 Bruns, Mingat and Rakotomalala *op cit*.

51 アンゴラ、カメルーン、シエラレオネ、コンゴ民主共和国などいくつかの国では、世帯調査を行なったところ、非公式教育や基準外教育を受けてきた女性は、従来の伝統的な小学校に通ってきた女性に比べ、一様にエイズに関する一般的な偏見や迷信を受け入れようとしにくい傾向があることが報告された。非公式教育を受けた女性のサンプル数はきわめて小さいため、一定の結論を出すには至らないが、教育省や NGO が共にエイズ教育への効果的なアプローチを主流化し、拡大させる必要があると指摘するには充分である。右記文献を参照。UNICEF MICS2 Table 31 and 33, www.childinfo.org/MICS2 で入手可能。(2004 年 4 月 3 日アクセス)。

52 Vandermoortele and Delamonica *op cit*.

53 ActionAid (2003), *The Sound of Silence. Difficulties in Communicating on HIV/AIDS in Schools*. London: ActionAid.

54 World Bank, *Window of Hope*.

55 Bollinger et al. *op cit*. 著者は 186 のインパクト調査からの結果をまとめ、エイズ予防対策がコンドームの使用や最初の性交渉時の年齢、性交渉を持つ相手の人数などにどういった影響をもたらすかについて評価した。セックス労働者を除くすべての青年にとって、性行為を改善させる最も効果的な手段は学校での予防プログラムであることが明らかになった。

56 Kirby et al *op cit*; cited in Herz and Sperling.

57 Shuey et al *op cit*; cited in Herz and Sperling.

58 ActionAid *op cit*.

59 Population Reference Bureau (2000), *The World's Youth 2000*, Washington, D.C.: Population Reference Bureau. Cited in UNFPA (2003), *State of the World's Population Report 2003*, Geneva: UNFPA.

60 ActionAid, ch. 4; Global Campaign for Education (2002), "A Quality Education for All: Priority Actions for Donors, Governments and Civil Society". Briefing paper. www.campaignforeducation.org/resources.

61 ActionAid, *Sound of Silence*.

62 World Bank (2004), "Development of a Sourcebook for the Education Sector: Child and Youth Targeted HIV/AIDS Prevention Programs", available: <http://www.schoolsandhealth.org/Sourcebook2/sourcebook2-download-files/Program%20shortlist.doc> (accessed 18 April 2004).

63 World Bank (2003), *Education and HIV/AIDS: A Sourcebook of HIV/AIDS Prevention Programs*. Washington: World Bank. Available: <http://www.schoolsandhealth.org> (accessed 15 April 2004).

64 World Association of Girl Guides and Girls Scouts (2003), *HIV/AIDS: Fighting Ignorance and Fear*, London: WAGGGS World Bureau.

65 Vandermoortele and Delamonica, *op cit*.

66 UNESCO, *Global EFA Monitoring Report 2003/4*. Figures are for 1990 to 2000.

67 *Ibid*.

68 Mugwendere 女史は CAMFED Association (CAMA) のダイレクターであり、これは彼女の著作、*I Have a Story to Tell* (CAMFED, 2004) の発表時に行ったスピーチからの抜粋である。*I Have a Story to Tell* (CAMFED, 2004) Personal communication, Angeline Mugwendere, 08/04/2004.

69 Amin, S., and G. Sedgh (1998), "Incentive schemes for school attendance in rural Bangladesh," Policy Research Division Working Paper no. 106, New York: The Population Council; and Arends-Kuenning, M., and Amin, S. (2000), "The Effects of Schooling Incentive Programmes on Household Resource Allocation in Bangladesh." Policy Research Division Working Paper no. 133, New York: The Population Council.

70 GCE, *Fair Chance*; Millennium Project Task Force on Education and Gender Equality (2004), "Interim Report on Achieving the Millennium Development Goal of Universal Primary Education," processed, February.

71 UNESCO, *Global EFA Monitoring Report 2003/4*.

72 これは、対GNI比で計算されたものである。各ドナー国による基礎教育援助の貢献は、それぞれのNGI比割合にして次の文献の中で設定されたものである。Global Campaign for Education (2003), *Must Try Harder: A "School Report" on 22 rich countries aid to basic education in developing countries*, Brussels: GCE.

73 UNESCO, *Global EFA Monitoring Report 2003/4*.

74 GCE, *Must Try Harder*; Reality of Aid Group (2002), *The Reality of Aid 2002: An independent review of poverty reduction and development assistance*. Available: <http://www.realityofaid.org/index.htm> (accessed 17 April 2004); OECD

Development Assistance Committee (OECD DAC) 2004, *Database on Aid Activities (CRS online)*, available:
<http://www1.oecd.org/dac/htm/CRSONlineHome.htm>.

75 World Bank (2004), "EFA Fast Track Initiative Progress Report," report for the Development Committee meeting, 25 April, Washington D.C.

76 アルバニア、アルメニア、アゼルバイジャン、ボリビア、ベニン、カンボジア、カメルーン、チャド、ジブチ共和国、エチオピア、ギニア、グルジア共和国、インド、ケニア、キルギス共和国、レソト、マケドニア、マダガスカル、マラウイ、マリ、モーリタニア、モンゴル、ネパール、ニカラグア、ニジェール、パキスタン、ルワンダ、サントメプリンシペ、セネガル、スリランカ、タジキスタン、タンザニア、ウガンダ、ザンビア

77 WAGGS, *op. cit.*

78 UNAIDS (2001), "Preventing HIV/AIDS," June 21, Geneva: UNAIDS. Available:
<http://www.aegis.com/news/un aids/2001/UN010631.html> (accessed 17 April 2004).

79 これらの国はブルキナファソ、ガンビア、ガーナ、ギニア、Guyana、ホンジュラス、ニカラグア、ニジェール、モーリタニア、モザンビーク、ベトナム、イエメンである。

80 アルバニア、アルメニア、アゼルバイジャン、ボリビア、ベニン、カンボジア、カメルーン、チャド、ジブチ共和国、エチオピア、ギニア、グルジア共和国、インド、ケニア、キルギス共和国、レソト、マケドニア、マダガスカル、マラウイ、マリ、モーリタニア、モンゴル、ネパール、ニカラグア、ニジェール、パキスタン、ルワンダ、サントメプリンシペ、セネガル、スリランカ、タジキスタン、タンザニア、ウガンダ、ザンビア。