

〈研究論文〉

## インドにおける思春期女子のセクシュアル/ リプロダクティブ・ヘルス/ライツの現状とその課題 —タミルナードゥ州での包括的セクシュアリティ教育を中心に—

川 野 有 佳

### 【要旨】

インドは世界で最も多い思春期や若者の人口を有しているものの、それらのセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（以下、SRHR）への普遍的アクセスの実現には未だ至っていない。カイロでの国際人口・開発会議（ICPD）以降、インドにおいても、思春期や若者のSRHRを目的とした政策やプログラムが導入されるようになり、のち、思春期教育プログラム（AEP）と呼ばれる、包括的セクシュアリティ教育（CSE）に接近したプログラムが導入されるきっかけを生んだ。国連教育科学文化機関（ユネスコ）編『国際セクシュアリティ教育ガイダンス』<sup>1</sup>は、CSEを性や生殖についての知識やスキルの獲得のみに留まらず、人権やジェンダー平等など幅広い知識の習得を含んだ性教育カリキュラムとし、誰もがその教育を受ける権利を持つとしている。思春期におけるSRHRを早期実現させるためにも、学校教育を通じたCSEは必要である。しかし、インド政府は、SRHRの前進に理解を示す一方で、CSEやAEPに対しては後ろ向きである。したがって、本稿では、まずはインドの思春期女子を取り巻くSRHRの現状について概観し、CSEの有効性と幾つかの課題について考察する。学校教育を通じたCSEについては異論もあるなか、セクシュアリティ教育やジェンダー教育は、NGOによりコミュニティレベルにおいても行われている。とりわけ農村女性社会教育センター（Rural Women's Social Education Centre）は、農村でのSRHRを実現するために地道な活動を続けている。地域に根ざしたNGOは、コミュニティレベルでのSRHRの達成のために、いかなる役割や貢献を果たしているのか。その背景を探るために、インド・タミルナードゥ州で実施した聞き取りや参与観察の結果を踏まえて分析する。SRHRを前進させていくためには、CSEやAEPを阻む政治的・宗教的要因などあらゆる障壁を分析し、それらを排除していくことや、学校教育から離れた思春期のニーズを満たすために、既存のプログラム間での調整を強化すること、また学校やNGOを含めた多様なステークホルダーが地域ぐるみで連携を図っていくことが求められよう。

キーワード: リプロダクティブ・ヘルス/ライツ、SRHR、包括的セクシュアリティ教育（CSE）、思春期、ジェンダー教育、インド、NGO

## はじめに

インドは、2011年の人口センサスにおいて、すでに総人口が12億1085万人<sup>2</sup>を超える、中国に次ぐ世界第2の人口大国である。そのうち10-19歳の思春期(adolescence)は2億5324万人、また20-24歳の若者は1億1142万人に達しており、10-24歳の年齢層は実に3億6466万人とインドの総人口の3割を占めている<sup>3</sup>。このように、インドは中国を凌ぐ世界最多の思春期や若者の人口を有するものの、これらの存在はかつて大きく見過ごされてきた。1994年、カイロで開催された国際人口・開発会議(ICPD、以下カイロ会議)において、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ(性と生殖に関する健康と権利)が提唱されたことをきっかけに、インドにおいても、従来の人口抑制からそれへと視点が移り、思春期や若者を含むリプロダクティブ・ヘルスに関連する多様な政策やプログラムが導入されるようになった。さらに2005年、インド人的資源開発省(MHRD)は、主としてHIV/エイズの蔓延予防として、国家エイズ対策機構(National AIDS Control Organisation, NACO)やユニセフとともに、就学する思春期に対して、思春期教育プログラム(Adolescence Education Programme 以下、AEP)と呼ばれる、いわゆる性教育カリキュラムを学校教育に導入することを決定した。これは、ユネスコなどによって提唱されている包括的セクシュアリティ教育(以下、CSE)に接近したものとして位置付けられる(RUWSEC 2016a: 1)。しかし、それはのち、インド国内で大論争とバックラッシュを呼び、それ以降も学校教育を基盤としたセクシュアリティ教育は、足並みの揃わない状況に置かれている。

インドのリプロダクティブ関連の指標をみると、これまでに前進はあるものの、依然として思春期での結婚や妊娠、出産が多く起きており、妊産婦の死亡も高い数値を示している。性行為の低年齢化も徐々に広がりを見せるなか、避妊についての知識や避妊具のアクセスは十分とはいえず、予期せぬ妊娠や安全でない人工妊娠中絶も起きている。さらに、早すぎる結婚や学校教育から落伍した思春期女子は、特にSRHRに関する情報やサービスから遠い存在である。学校教育を基盤としたCSEは、SRHRを達成させる主要な要素である。しかしながら、現状ではそれは思うように進めることができていない状況にある。その一方で、農村でのSRHR支援をはじめ、セクシュアリティ教育やジェンダー教育に取り組むNGOも現れてきている。SRHRの早期実現のために、学校教育を通じたCSEが望まれる一方で、NGOはコミュニティにおいていかなる役割や貢献を果たしているのか。それらの背景について、インド・タミルナードゥ州で実施した聞き取りや参与観察の結果を踏まえて考察するのが、本稿の目的である。

以下、まずはインドやタミルナードゥ州の思春期や若者のSRHRを取り巻く現状について、主として、インドの大規模家計データである全国家族健康調査(National Family Health Survey of India, 以下、NFHS)を用いながら概観する。さらに、ユネスコ編(2017)『国際セクシュアリティ教育ガイダンス』(以下、『ガイダンス』)に依拠しながら、インドで導入されたAEP

を取り上げ、セクシュアリティ教育<sup>4</sup>やジェンダー教育の有効性について分析するとともに、その課題やそれらを阻害する要因についても考察する。さらにタミルナードゥ州の農村部において、思春期や女性の SRHR の普及に取り組む NGO 農村女性社会教育センター（以下、RUWSEC）を事例とし、農村の思春期女子や若者の健康と SRHR の実現に向けて、同団体が果たしている役割や貢献について分析する。これにより、学校教育を基盤としたセクシュアリティ教育やジェンダー教育を推進する可能性を探るとともに、農村の思春期女子に対するコミュニティレベルでの SRHR 支援や、地域ぐるみの SRHR のあり方について模索したい。

## 1. 背景

インドは、1991 年に経済改革に踏み切ったことで徐々に経済成長が促され、それに伴い、国も人も大きな社会変動のなかに置かれている。とりわけここ 20 年を振り返ると、インド国内において数値的な前進が多々みられている。例えば、1992-93 年に実施された NFHS-1 によると、全国の就学率（6-14 歳）は、男子 75.5%、女子 58.9%であるが（NFHS-1: 56）、2015-16 年の NFHS-4 の就学率（6-14 歳）では、男子 92.4%、女子 91.6%と大幅な改善がみられており（NFHS-4: 47）、さらに中等後期や高等教育への進学者も増えている。また、教育レベルの向上は、成人識字率（15-49 歳）も押し上げている。2005-06 年の NFHS-3 によると、当時の成人識字率は、男性 78.1%、女性は 55.1%であるが（NFHS-3: 62-3）、NFHS-4 では男性 85.7%、女性 68.4%（NFHS-4: 64, 66）と、男女共に上昇しており、男女間格差も僅かながら縮小しているといえる。

教育レベルの向上に伴い、女性（20-49 歳）の初婚年齢の中央値も、17.2 歳（NFHS-3: 163）から 19.0 歳（NFHS-4: 165）へと上昇し、さらに合計特殊出生率（TFR）は、NFHS-1 の 3.39 から NFHS-4 では 2.18 にまで低下している（NFHS-4: 89）。18 歳未満の結婚は、世界的にみて減少傾向にあり<sup>5</sup>、インドでも徐々に減ってはいるものの、20-24 歳のインド女性のうち、18 歳までに結婚した人は 26.8%、15 歳までに結婚した人は 6.6%と、思春期での結婚はまだ多く起きている（NFHS-4: 165）。「娘は幼いうちに嫁がせるのが望ましい」とするヒンドゥー教徒の規範意識や、家庭の経済状況も、その背後にあると考えられる。また、思春期後期（15-19 歳）で妊娠や出産を経験している女子の割合は、16.0%（NFHS-3: 95）から NFHS-4 では 7.9%と低減してはいるものの、依然として若年の妊娠や出産は続いており、とりわけ農村部や低所得層、指定部族（ST）<sup>6</sup>やイスラム教徒、また不就学や就学期間が短い女子のなかで、その傾向がみられている（NFHS-4: 99）。ただし、思春期女子の妊娠や出産は、州によってもばらつきがあり、特にインド北東部や東部の州で国の平均値を大きく上回ることもあるため、州間格差についても考慮する必要がある。

さらに女性の初婚年齢は、男性よりも若く、よって女性（25-49 歳）のうちの 10.6%が 15 歳までに、また 38.7%が 18 歳までに、さらに 59.1%が 20 歳までに初めての性交経験を持つ

ている（NFHS-4: 171）。また、18歳未満の妊娠や出産には、妊娠合併症による死亡リスクも伴う（NFHS-4: 200）。さらに結婚前に女兒や女性の妊娠が発覚した場合、それによる社会的スティグマも大きいことから、医療施設外の非衛生的な環境において、医療関係者以外から、また女性自身の手によって、安全でない中絶を選択する事態も起きている。これらのことから、思春期女子や女性のSRHRへのニーズは未だ満たされておらず、そのサポートも十分でないことから、早婚や早すぎる妊娠と出産、安全でない中絶など、様々な健康上のリスクに晒されている状況にある。したがって、これらの危険から身を守り、より安全で健康的な思春期を過ごすためにも、思春期のうちからSRHRに関する適切な知識を持つことや、そのための人間関係や社会的サポートを整えることは必要不可欠だといえる。

## 2. タミルナードゥ州の現状と農村女性の置かれた状況

ここでは、インドのなかでも、特にタミルナードゥ州に目を向けたい。タミルナードゥ州は、インドの最南部の東側に位置しており、それぞれアーンドラ・プラデーシュ州、カルナータカ州、ケーララ州と州境を接している。また、ベンガル湾の南東には、隣国スリランカがある。タミルナードゥ州は、インド国内でも比較的発展した州として位置づけられており、同州の教育や保健分野の指標においても、インド全国平均を上回る改善がみられている。特に、タミルナードゥ州での女性の識字率（15-49歳）は、NFHS-3の69.4%から、NFHS-4では79.4%へと上昇している（NFHS-4 State Fact Sheet Tamil Nadu: 2）。また、18歳未満で結婚している女性（20-24歳）の割合も、NFHS-3では22.3%であるが、NFHS-4では16.3%と減じており、さらに思春期後期（15-19歳）で妊娠や出産経験を持つ女性の割合も5.0%と、NFHS-3よりもさらに2.7ポイント減少していることがわかる（NFHS-4 Fact Sheet Tamil Nadu: 2）。

しかしながら、州都チェンナイなどを含めた都市部と農村を比較すると、地域間での諸々の違いがみられている。例えば、女性（15-49歳）の識字率は、都市部で85.6%と比較的高くなっているものの、農村では72.9%と、農村女性のなかで低減している（NFHS-4 Fact Sheet Tamil Nadu: 2）。さらに同州での合計特殊出生率（TFR）は、すでに1.7にまで低下しているが、都市部では1.5、農村では1.9と開きがあり、15-19歳の学齢期に妊娠や出産経験がある女子も、都市部で3.7%、農村では6.3%と、農村部で高くなっている（NFHS-4 Fact Sheet Tamil Nadu: 2）。また、男女の性比（男性人口1000に対する女性人口）をみると、2011年のタミルナードゥ州のセンサスでは995と、インド全体の940を大きく上回っているが<sup>7</sup>、0-6歳児の性比では、国や州平均値を下回る地域が散見されている<sup>8</sup>。このことから、同州内では地域間格差をはじめ、局地的に根強い男児選好がみられており、それが性選択的な出産傾向にも現れているといえよう。

その一方で、異なるカースト間格差も存在している。とりわけ指定カーストや指定部族の女性のなかで、低年齢での出産割合が高いことや（NFHS-4 Tamil Nadu: 44）、夫婦間の心理的、

身体的暴力や性暴力の発生率も、他の高位カーストより高くなっている（NFHS-4 Tamil Nadu: 158）。さらに、国家犯罪統計局（NCRB）によると、レイプ被害者のうちの32.8%は、18歳以下の女子である<sup>9</sup>。思春期の中でも特に農村に住み、文字の読み書きができない貧しい女性は、性暴力を含めたあらゆる暴力の被害に遭いやすいことや、特に指定カーストや指定部族の女兒や女性にその傾向がみられるとし、社会的にも脆弱な存在として位置付けられている（RUWSEC, 2016b: 12）。以上からも、タミルナードゥ州の表向きの発展の背後にある、社会的な不平等など多様な問題が、SRHRの達成を阻む要因にもなっているといえる。

### 3. 思春期のSRHRを巡る動向と包括的セクシュアリティ教育（CSE）

1994年、カイロ会議において、リプロダクティブ・ヘルス／ライツという概念が提唱され、採択されたことを受け、インド政府も、従来の人口抑制や家族計画のあり方を大幅に見直し、リプロダクティブ・ヘルス／ライツに向けての方向転換を図っている。さらに思春期や若者を対象としたSRHRの必要性も認識されるようになり、それらを対象とした多様な政策やプログラムが、これまでも数多く実施されてきたといえる。

リプロダクティブ・ヘルスとは、もとは1960年代のフェミニズム運動により、男女平等の制度の確立や女性の労働権、さらには経済的な自立を求める動きが高まるなかで、女性の中から性と性の自立を求める声が上がリ、次第に女性の健康を求める運動として広がるなかで生まれ、提唱されるようになった概念である（ヤンソン柳沢 1997: 10-11）。カイロ会議で採択されたカイロ行動計画によると、リプロダクティブ・ヘルスは「人間の生殖システム、その機能と（活動）過程のすべての側面において、単に疾病、障害がないというばかりでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にあることを指す」ことや、「人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力を持ち、子どもを産むか産まないか、いつ産むか、何人産むかを決める自由を持つことを意味する」<sup>10</sup>としている。またそれは、「性に関する健康（セクシュアルヘルス）も含み、単に生殖と性感染症に関するカウンセリングとケアにとどまるものではない」<sup>11</sup>とし、両者を繋げてセクシュアル／リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（SRHR）として併記されることも多い。すなわち、それは全ての個人が、生涯に渡って持つべき性と生殖に関する健康を指しており、母子保健や妊娠・出産に関わる女性の健康のみに留まらない、それ以上の幅広い領域を含んだ健康の概念だといえる。さらにリプロダクティブ・ライツは、「すべてのカップルと個人が自分たちの子どもの数、出産間隔、ならびに出産する時を責任を持って自由に決定でき、そのための情報と手段を得ることができるという基本的権利」<sup>12</sup>だとしている。つまり、それは女性が自らの性や生殖に関して、いかなる偏見や差別、強制や暴力を受けることなく、自己決定できる権利であり、女性が安全に妊娠や出産ができることや、カップルが健康な子どもを持てるよう最善の機会を得ること、そしてそのために適切なヘルスケアサービスを利用できる権利も含まれると考えられている（日

本国際保健医療学会 2013: 113)。

このように、国際社会において SRHR が重要課題として認識されるようになると、これまで看過されていた思春期や若者にも関心が向けられるようになり、それらが自らの性や生殖に責任を持って対処できるよう、教育やサービスへのニーズを満たすことが求められていくようになる<sup>13</sup>。カイロ会議以降、インドにおいても、リプロダクティブ・ヘルス関連の多様な政策やプログラムが講じられ、思春期に対するプログラムも多数導入されるようになるが、その背景には、HIV/エイズの世界的な蔓延があり、インド国内でもそれへの懸念から、思春期に対して何らかの方策を講じる必要性が高まったためといえる。思春期に対する政策としては、すでに National Population Policy、National AIDS Prevention and Control Policy (NACP)、National Youth Policy、National Skill Development Policy 等がある (Das 2014: 212)。さらに 2005 年、インド人的資源開発省 (MHRD) は、これまでに導入されていた National Population Education Programme (NPEP) に含まれる思春期教育 (AE) を拡大するために<sup>14</sup>、また国家エイズ対策機構 (National AIDS Control Organisation, NACO) が進めていた School AIDS Education Programme (SAEP) や、国連人口基金 (UNFPA) の協力のもと 5 つの国家機関によって導入されていたプロジェクト Project on Adolescent Reproductive and Sexual Health (ARSH) in Schools を統合、拡大するために、思春期教育プログラム (AEP) を打ち出した<sup>15</sup>。これは、学校教育を通じて児童にセクシュアリティを含めた教育を提供するもので、包括的セクシュアリティ教育 (CSE) に接近したものだといえる。

前述の『ガイダンス』とは、セクシュアリティ教育を進める上での目安とされるものであるが、同書による CSE の目的とは、「HIV の影響下にある世界の中で、子どもや若者が、性的・社会的関係について責任ある選択ができる知識・スキル・価値観を身につけるといこと」(ユネスコ編 2017: 19) だとしている。それは例えば、思春期や若者が性的に活発になる前に、性や生殖についての知識やスキル、価値観を身につけることで、HIV やその他の性感染症を予防し、また意図しない妊娠を避けることで、より安全な行動の選択に繋がり、性的活動も遅らせることができることなどを含んでいる(ユネスコ編 2017: 49)。このことは、Kirby, Laris および Rolleri (2007: 213-214) による途上国を含む 83 の調査結果にも沿うものであるが、カリキュラムに基づいた性教育と HIV 教育を提供することで、思春期や若者の性交を遅らせ、性交の回数も減ったこと、また性交のパートナーの数も減り、コンドームやその他の避妊具の使用が増え、性感染症の予防にも繋がったとしており、その有効性が示されている。

さらに『ガイダンス』では、セクシュアリティについて、「人間の生涯にわたる基本的な要素であり、それは、身体的、心理的、精神的、社会的、経済的、政治的、文化的な側面を持つ」とし、「ジェンダーとの関連なしには理解することができない」こと、また「多様性はセクシュアリティの基本」(ユネスコ編 2017: 16) とし、単に生物学的、身体的側面に留まらない幅広い概念として捉えている。さらに田代 (2018: 96-97) は、CSE にみられる特徴として、基本的人権を基盤とした「性の権利」に基づくことや、ジェンダー平等の視点に貫かれてい

ることを挙げている。なかでも性の権利には、「性の権利宣言」にもみられるように、「平等と差別されない権利」や「生命、自由、および身体の安全を守る権利」、また「あらゆる暴力や強制・強要から自由でいる権利」があるが、さらに「包括的な性教育を受ける権利」をそれに含むとし、誰もが性やセクシュアリティについて学ぶ権利があると主張している<sup>16</sup>。さらにジェンダーについての学びも、CSEに含まれる重要な要素だとし、それが性的リスク行動の軽減と思春期の保護に繋がるとの認識を示している。2018年に改訂された『ガイダンス』第2版では、CSEをカリキュラムに立脚した性教育としつつ、「自らの健康・幸福・尊厳への気づき、尊厳の上に成り立つ社会的関係・性的関係の構築、個々人の選択がいかにか自己・他者の幸福に影響し得るのかという気づき、生涯を通して自らの権利を守ることへの理解と具体化できるための知識、スキル、態度、価値観を子どもや若者に身につけさせること」<sup>17</sup>と再定義しており、それが自己の尊厳や人権とも不可分の関係にあることを再確認しているといえよう。

さらに Haberland と Rogow (2014: S17) は、ブラジルの教育学者フレイレを踏まえながら、CSEの持つエンパワーメントの側面にも着目している。つまり、教育により学習者が力を獲得することで、社会的不平等が諸問題を誘発していると思えるようになり、平等主義的な態度や関係性を身につけることで、従来とは異なる行動を選べるようになること、また自らの行動に自信を持つことで、よりよい性の健康が得られるとしている。このように、CSEは、性や生殖についての知識提供に留まらず、人権や人間関係を中心に置いたセクシュアリティやジェンダーへの理解、ジェンダー平等を含めた幅広い知識の習得を含んでおり、さらに児童の意識化やエンパワーメントにも繋がる可能性を示唆している<sup>18</sup>。しかし、セクシュアリティ教育のカリキュラム内容には、まだ流動的な部分も含まれることや、カリキュラム内容が西洋的などとし、それへの消極的な態度や反発もあることから、その導入を巡っては、日本やインドをはじめ遅れのある国もまだ多いといえよう。

#### 4. AEPの導入と受容を巡って

2005年、インドにおいてAEPの導入が決定した後、それに対する批判の声があがり、その禁止や差し止めを求める声が各地で激しく続いた。学校教育への導入に強く反対する親や教師をはじめ、政治団体などは、AEPをあえて性教育 (sex education) と呼び、それがいかにかインド固有の文化や宗教観と相容れず、またモラルにも反しており、それを児童に与えることで要らぬ性的関心を抱かせ、かえって早期の性的行動を誘発しかねないと強く反発した<sup>19</sup>。これらは、『ガイダンス』でも指摘されている、セクシュアリティ教育に対する一般的な誤解や拒否反応とも大きく重なっている (ユネスコ編 2017: 30-31)。AEPの導入を巡っては、特に保守政党やヒンドゥー至上主義団体らによる抵抗が指摘されている (RUWSEC, 2016a: 8)。また、カリキュラム内容のうち、人体の生殖機能を説明するイラストについても、文化的に不

適切として大きな批判が起きている (Das 2014: 213)。

その一方で、性やセクシュアリティについて話題にすることは、家族など身近な存在でもタブーであり、それについて自由に話せないという、いわゆる ‘culture of silence’ (沈黙の文化) が、インドをはじめとした多くの社会でみられている (Kisekka cited by Dixon-Mueller and Wasserheit 1991: 1)。特に思春期や若者には、性と生殖についての情報やサポートに対する切実なニーズがあるものの、それらの話題に触れることをよしとしない社会通念から、成長過程においても、信頼できる大人から、正しい知識やサポートを入手できない状況に置かれている。そのため、多くの思春期や若者は、インターネット等からの誤った情報に頼っていることや、迷信を鵜呑みにしていることも多く、それを危惧する女性団体などの声も大きい。AEP の導入を巡る激論が続いた後、学習内容についての大幅な見直しが命じられ<sup>20</sup>、国連人口基金 (UNFPA) など多方面からの助言を受けながら改訂されたものの、それ以降、AEP の実施に繋がった州もあれば、当初から導入を拒んでいる州もあるなど、セクシュアリティ教育導入に向けての足並みは、元より揃っていない状況にあるといえる<sup>21</sup>。

## 5. 思春期教育プログラム (AEP) の目的とその学習内容

ここではインド中央中等教育委員会 (CBSE) による AEP の教員用ワークブックや、タミルナードゥ州での AEP 教員用ハンドブックから、AEP の目的と学習内容について考察したい。まず、前者による AEP の主な目的とは、正規カリキュラムと平行して行われる教育活動を通じて、思春期が抱えているあらゆる懸念に対処し、また管理するために、ライフスキルを身につけることや、成長過程や HIV/エイズ、薬物乱用についての正しい知識を提供し、それらについて健全な態度や責任ある行動を身につけ、学習者がジェンダーに纏わる固定観念や偏見にも対処できるようにすることとしている<sup>22</sup>。また、後者のタミルナードゥ州でのハンドブックによると、AEP の対象は、第 9 年次から 11 年次生の 14-17 歳とし、年間に最低 16 時間の学習が望ましいとしている<sup>23</sup>。さらにその学習内容として、4 つのセッションから構成されており、セッション 1: 子どもから思春期へ: その道のり (From Childhood to Adolescence: A Passage)、セッション 2: 思春期のリプロダクティブ/セクシュアル・ヘルス (Adolescent Reproductive and Sexual Health)、セッション 3: 精神的な健康と薬物乱用 (Mental Health and Substance Use)、そしてセッション 4: ライフスキルと HIV の予防 (Life Skills and HIV Prevention) が挙げられている。カリキュラム内容をさらに細かくみると、AEP は、単に男女の身体の違いや生殖器の構造・機能など、性や生殖に関して生物学的側面のみに主眼を置いてはならず、児童や若者の性と生殖の健康を保証するために、HIV/エイズをはじめとした性感染症や生殖器系感染症、また思春期や若者が大人になる前に身につけておくべきスキルの習得や、男女相互に尊重し合えるためのジェンダー平等意識を含むなど、セクシュアリティの社会的・文化的側面にも考慮した内容で再構成されているといえる。以下、同ハンドブックにみられ

る幾つかの特徴について考察する。

### (1) HIV／エイズ対策としての AEP 教育の導入

性と生殖に関する健康のニーズや関心は、国や社会、地域によっても大きく異なるため、CSE の学習目標においても、国や地域の実状に合うように進められるべきだとしている（ユネスコ編 2017: 119）。前述の通り、インドにおいても、特に 90 年代より HIV／エイズが蔓延したことを受けて、HIV 感染予防の視点からリプロダクティブ・ヘルスや思春期への対策を重視してきたという背景がある。

国連合同エイズ計画（UNAIDS）によると、2017 年、インドではおよそ 210 万人が HIV と共に生き、また新たに 8.8 万人が HIV に感染しており、6.9 万人がエイズに関連する疾病により死亡していると見積もられている<sup>24</sup>。また、タミルナードゥ州のハンドブックによると、2005 年に報告されたエイズ感染者のうち、33%近くが 15-29 歳の若者だとしている<sup>25</sup>。インド全体での感染者数は、近年、減少傾向にあるとはいえ、UNICEF（2017）によると、10-19 歳の思春期のうち、HIV とともに生きる男子は 4.6 万人、女子は 3.7 万人、さらに 0-9 歳児も 3.8 万人とし、また新たな感染者も、思春期（15-19 歳）の男子が 6,300 人、女子が 3,900 人、さらに 0-4 歳児も 3,700 人と続いていることから、母子感染を含めてまだ多くの若者が感染していることがわかる<sup>26</sup>。

思春期や若者のなかで HIV 感染率が比較的高い背景には、HIV/エイズに対する理解の低さやばらつきがあると指摘できよう。例えば、インドの若年男女（15-24 歳）のうち、HIV やエイズという言葉を知ったことがある割合は、男性 87.9%、女性 76.3%と女性のなかで低く、さらに低所得層の女性の認知度は 45.2%にまで低下している（NFHS-4: 425）。また、性交時にコンドームを使用することや、感染していない特定の相手 1 人のみに性交を制限することで、HIV／エイズの感染リスクを下げられるなど、HIV／エイズについて包括的な知識を持つ 15-24 歳の男性は 32%と少なく、さらに女性は 22%のみに留まっている（NFHS-4:421）。全般的に、HIV／エイズについての正しい知識や予防への理解は、都市部より農村で、また低所得者や不就学児、そして女性のなかで低くなる傾向がみられている（NFHS-4: 414）。しかし HIV／エイズについて包括的な知識を持つ男女を、NFHS-3 と NFHS-4 とで比較すると、女性の理解度は 20%から 22%へと微増しているものの、男性は 36%から 32%へとむしろ低減していることは危惧される（NFHS-4:421）。

他方、タミルナードゥ州での調査によると、HIV／エイズについて聞いたことがあるとの回答（15-24 歳）は、男性 96.3%、女性 97.6%と、男女共に高いものの、HIV について包括的な知識を持つ男性は 10.3%、女性は 18.1%と、インド全国よりも低く、さらにコンドームの入手先について知っているという回答した割合も、男性 81.6%、女性 36.8%と、男女間の認識に大きな違いがみられている（NFHS-4 Tamil Nadu: 127）。AEP では、思春期が HIV／エイズについて正しい知識を身につけることで、感染予防を促し、HIV／エイズに関する様々な偏見を払

拭することを、その学習目的の1つとして掲げている。しかし、今でも多くの若者や女性が、HIV／エイズの予防について、正しい知識を持つことができていないことや、特にタミルナードゥ州の場合は、教育レベルの向上に比べて、HIV／エイズの知識が伴っていないことが懸念される。思春期や若者のなかでの早婚や性行為の早期化が起きているなか、HIV／エイズ予防の正しい知識を身につけていないことで、まだ多くの思春期の男女が、性感染症の脅威に晒されていることは問題であり、それが SRHR の達成を阻んでいる要因にもなっている。

## (2) 男女の生殖器の構造と身体的変化

AEP では、性やセクシュアリティなど議論を呼ぶ言葉よりも、むしろ思春期教育やライフスキルという言葉を使うことで、その印象を和らげようとする意図がみえる<sup>27</sup>。思春期における身体的変化や、男女の身体の仕組みと違いなどの学習内容は、AEP にも含まれてはいるが、全般的に控えめである。例えば、同ハンドブックでは、男女の生殖器の構造をはじめ、性染色体や女性の月経周期についての記述がある。男女の生殖器官については、解剖学的なイラストを用いて解説しているが、それに対する批判を受けて以来、どの程度、児童に対して正確に教えることができていたかは不明である。また、男女の性染色体についても説明している箇所があるが、その曖昧さや性の多様性などには踏み込んでおらず、代わりに、第10年次のサイエンスの教科書を参照するようにとの指摘に留まっている。しかしその教科書においても、性染色体をはじめとした記述の多くは、生物学的事実を教えるのみである<sup>28</sup>。さらに同ハンドブックでは、月経など思春期に起こる身体的変化についても触れている。それについて説明する際は、男女にクラスを分けて指導するようにとの指摘もみられている。同ハンドブックでは、初潮を迎えた際の具体的な対処方法などには言及していないものの、月経は普通で自然なプロセスであることや、それを穢れや不健康と見做すのは誤りであり、単なる社会的・文化的な偏見だと主張している。インドでは、月経について、家族から事前に知らされないことも多いため、学校での月経衛生を含めた学びは、貴重な情報源であると考えられる。

さらに同ハンドブックでは、10代での妊娠についても触れており、それが思春期女子の人生にいかにか大きな影響を及ぼすのかを説くとともに、望まない妊娠を避ける手段としての避妊や、HIV／エイズや性感染症の予防として、コンドームの使用にも若干触れている。しかし、妊娠の前提となる性交については明言していないことや、それ以外の避妊具について取り上げてはいるものの、それらがどのようなもので、どう装着するのか、またどこで入手できるのかといった細かな情報はなく、曖昧な記述に留まっている（例えば Chandra-Mouli, Lane and Wong, 2015: 336）。望まない妊娠や性感染症について言及してはいるものの、その予防策としては、結婚まで性交を避けるためのライフスキルを身に付けることや禁欲が中心で、それ以外の避妊の知識をハンドブックにある内容から理解するのは難しく、よって児童がそれらを習得するには、教える側の力量にもよるといえる（Chandra-Mouli, Land and Wong, 2015:

336)。AEP を担当する教員は、教材に基づくトレーニングを受けることが前提であるが、それでも、セクシュアリティについて授業で取り上げることへの抵抗感や後ろめたさがあるため<sup>29</sup>、このような意識を改める必要もある。これらのことから、学校教育を通じたセクシュアリティ教育へのニーズはあるものの、AEP は性や生殖についての記述が全般的に控えめかつ曖昧なところがあることや、教員の経験不足などから、どこまで正確に教えられていたのか不明瞭な点も残っている。

このような背景には、セクシュアリティやその教育の導入に対する文化的な不信感をはじめ、それに対する政治的、宗教的圧力が働いていることや、特に既存の政治団体などの抵抗が大きいとする指摘もある (Das 2014: 213; RUWSEC 2016a: 7-8)。CSE を通してジェンダー平等の視点や性の権利、人権意識の獲得が期待されており、それらが性的リスク行動の軽減や思春期の保護に繋がると考えられているが、保守的な価値観を持つ右派政党や団体などが CSE の推進を阻むことで、CSE について、また望ましい人間関係や人権意識について、思春期や若者が学ぶ機会を奪うことにもなっている。それが結果的に、インドにおけるジェンダー格差を助長し、女性に対する暴力や性暴力を多発させるだけでなく、これまでタミルナードゥ州でみられなかった名誉殺人でさえも誘発しているとするならば、学校教育を通じた CSE は、無くてはならない貴重な学びであり、かつ権利だといえる (Das 2014: 213; RUWSEC 2016a: 9-10)。CSE の学校教育への導入には諸々の制限があるものの、性についての話題を忌避する文化であるからこそ、思春期の成長に不可欠な SRHR に関する情報や多様なスキルを、学校教育を通じて身につけることで、既存のジェンダーの壁や沈黙の文化を打ち破るきっかけになるといえる。

### (3) ライフスキルの習得

世界保健機関 (WHO) は、ライフスキルについて、「日常生活に生じるさまざまな問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な能力」と定義している (WHO 編 2012: 12)。同様に、タミルナードゥ州のハンドブックにおいても、思考力 (自己認識や問題解決能力、意思決定力、批判的思考、創造的思考)、社会的なスキル (対人関係や効果的なコミュニケーション能力、共感性)、交渉力 (情緒管理やストレス対処) といったポジティブなライフスキルの獲得に重点が置かれている<sup>30</sup>。これらを身につけることで、思春期に生じる悩みや怖れを払拭し、あらゆる困難な状況に直面しても適切に対処し、かつ責任ある行動を取ることができ、また個人がより健康なライフスタイルを築くことができるとしている。例えば、思春期や若者が直面する身近な問題として、成績の伸び悩みや進路についての迷い、また周囲からのアルコールや薬物などの誘引が例として挙げられている。これらに対処するために、各自が事前に問題解決能力や批判的思考、対人関係やコミュニケーション能力といったスキルを早期に身につけておくことで、状況を的確に判断でき、予防や自己解決に繋げることができるとしている。そしてそれは、性や生殖に関する問題、例えば、無防備な性交や

性的虐待に直面しても、周りに惑わされることなく、自らの確な判断を下し、また拒否できることで、リスクを回避できるとしている。さらにライフスキルは、思春期が成長する過程での様々なリスクを未然に防ぐだけでなく、思春期のエンパワーメントを生み育てるものとしても重視されており、それは AEP のカリキュラムに含まれるジェンダー教育の要素と結びつけることで、より効果を生むとの期待が込められている。

#### (4) ジェンダー教育としての AEP

AEP には、ジェンダー・ステレオタイプや性役割、ジェンダーに基づく偏見など、ジェンダーの視点を取り入れた内容が含まれている。児童は適切なライフスキルやジェンダー平等の視点を、早期から身につけることが望ましいとし、それによって偏見や性役割に囚われず、より平等な関係性の構築に繋がる可能性を見出している。同ハンドブックでは、セックスとジェンダーの違いについて解説するとともに、泣いている男児や、重い荷物を運ぶ男児、女児の水汲みや女性への性的嫌がらせ (eve-teasing)、家庭内暴力など、イラストを用いながらグループディスカッションを行うことで、ジェンダー役割やジェンダー意識、ジェンダーに基づく差別や不平等についての気づきを導引しようとしている。また、男児選好といった意識が、性別選択的な出産や性比の歪みを生んでいることや、出産や子どもの数について、また家族計画の方法についても、女性が主体的に決めることができている現状を問題視し、それが女性の健康にも重要な結果をもたらしていると主張している。したがって、児童の態度や意識改革、またそのための女子教育の重要性が、それらの打開策として強調されている。

さらに AEP の学習内容には、セクシュアル・ハラスメントや子どもの性的虐待も含まれている。性についての話題に触れることは、たとえ家族であってもタブーであるため、子どもは性的虐待を受けていても、それを理解することや、声を上げることは困難だといえる。しかし、学校教育を通してそれらを事前に学んでおくことで、問題回避にも繋がるとしている。AEP のハンドブックには、クエスチョン・ボックスの設置がある。教員に対して聞きづらく、言いづらいことを、児童が匿名で質問できるという仕組みであるが、それが諸々の問題発覚を促し、問題を未然に防ぐことにもなると期待されている。近年インドにおいても、子どもに対する性的虐待や家庭内暴力、女性に対する暴力が増加傾向にある。思春期や若者の SRHR 実現に向けて、あらゆる困難や不平等に声をあげ、立ち向かう力を育み、かつ人権意識を高めていくためにも、ジェンダーの視点を取り入れた教育は望ましいといえる。

以上、AEP の学習内容を踏まえながら、その可能性と幾つかの問題点について考察を試みた。学校教育を基盤とした AEP には多くの可能性があるものの、解決すべき課題もまだ残されている。特に、教員は事前のトレーニングを受けていても、経験不足からうまく教えられないことや、時間をかけて教えていないなど、教える側に問題がある場合も多いといえる。また、サイエンスなど既存の教科書では、人体の構造や生殖機能、受胎や妊娠についてす

に解説されているため、CSEに関わる内容は、それで十分とする教員もいる。科目を担当する教員も、授業の進行状況によっては、性や生殖に関する内容を簡単に済ませることや、それらを教えずに飛ばしてしまうこともあるという<sup>31</sup>。

さらにCSEは、全ての学校で網羅されてはならず、都市部の学校に偏りがちであるとの指摘もある。そのため、農村の多くの就学児童には届いておらず、さらに不就学児や、学校教育から落ちこぼれた思春期は、SRHRについての知識やサービスを受ける機会も奪われている。以上からも、学校教育を通じたCSEの普及を促していくとともに、それがさらに届きにくい農村の思春期女子に配慮していく必要があるといえる<sup>32</sup>。州間格差や地域間格差などがある現状を克服し、思春期女子をはじめ、誰もがSRHRについての知識を得ることができ、かつ必要なサービスにアクセスできる仕組みを、今以上に整えていくことが望まれる。

近年、思春期を対象とした政府主導のプログラムとして、Rashtriya Kishor Swasthya Karyakram (National Adolescent Health Programme, RKSK) という、思春期女子の栄養改善やSRHR、メンタルヘルスの向上や暴力、薬物乱用の予防なども含んだプログラムがすでに始まっている。そこでは学校を離れた思春期や若者も、SRHRの情報やサービスがアクセスし易いように、思春期に優しいヘルスクリニックを開設するなどの仕組みが取り入れられている。さらにピアエデュケーター制度も採用されており、思春期女子が情報を得られる環境づくりに役立っているという<sup>33</sup>。しかし未だ全ての農村に行き渡っていないなど、タミルナードゥ州においても同プログラムはまだ過渡的である。さらに、SABLA (Rajiv Gandhi Scheme for Empowerment of Adolescent Girls, RGSEAG) という、思春期女子の健康改善やエンパワメントを目的とした中央政府主導のプログラムも、すでに同州において導入されている。その受益者として、就学中の思春期女子をはじめ、不就学の思春期女子も含まれているが、その成果については今のところ限定的であり、意見も分かれているようである。

これらの現状を踏まえると、学校教育におけるCSEを通じて、SRHRのために不可欠な情報や知識を伝達し、かつ思春期のニーズを満たす仕組みを確立するとともに、学校を離れた農村の思春期や若者に対しても、必要な情報やサービスを確実に届けるために、コミュニティを基盤としたCSEについて考察することも必要である。よって以下では、思春期女子や若者に向けたSRHR支援を農村で行うNGOに着目し、その草の根の手法について分析を試みる。

## 6. 農村女性社会教育センター (RUWSEC) による農村でのSRHR支援

RUWSECは、インド・タミルナードゥ州の州都チェンナイから70kmほど南下したカンチプーラム県の農村に1981年より拠点を置き、農村女性の性や生殖に関する健康活動に取り組むNGOである。筆者がインド・タミルナードゥ州でフィールドワークを実施していた90年代後半、農村において地道な活動を行なっている団体として、すでに当時から知られた存在であった。筆者は、2018年8月および2019年8月にその団体を訪問した。2018年8月の調

査では、同団体の代表やコーディネーター、コミュニティ・ヘルスワーカーらから、農村にみられる変化や近年の活動についてフォローアップすると共に、聞き取り調査やグループディスカッションを行なった。また、2019年8月の調査では、さらなる聞き取りを行うとともに、農村でのSRHRについての啓発活動や、政府系学校で実施されたジェンダー教育の授業にも同行し、参与観察を行なった。

RUWSECは、設立以来、農村女性が性や生殖に関する健康を増進し、女性が権利獲得するための活動を通して、ジェンダー平等を達成することを目指している。女性が自己の身体を主体的にコントロールでき、かつ家庭内においても女性がよりコントロールできる力を獲得すること、そして女性のより良好な状態、ウェルビーイングを達成することを理念として掲げている。その活動の柱には、(1) ジェンダーやSRHR、社会正義に関する革新的なフィールド・プログラム、(2) ジェンダーやSRHRに関する調査、(3) リプロダクティブ・ヘルス・クリニックと資料センターの運営がある。同センターに併設されているクリニックでは、アロパシーやシッダ(アーユルヴェーダ)、ホメオパシーの診察や治療を医師がおこなっており、日々、数多くの村人がそのクリニックを訪れている。

RUWSECが取り組むフィールド・プログラムでは、とりわけ以下の4つの活動に専念している。それらは、(1) コミュニティでの健康改善とウェルビーイングの増進、(2) 思春期と若者のSRHRの増進、(3) 女性のSRHRの増進、そして(4) 親密なパートナー間での暴力の予防である<sup>34</sup>。

農村での健康改善と福利を増進させるために、RUWSECは女性のコミュニティ・ヘルスワーカーを農村から選出し、村での健康指導者となるためのトレーニングやリーダーシップ養成をこれまでも数多く提供してきた。RUWSECでは、これまで詳細なトレーニング・マニュアルを複数作成しており、それらを基に、コミュニティ・ヘルスワーカーは、実践的なトレーニングを積み重ねてきたといえる。ヘルスワーカーのうちのほとんどが、貧しい農村女性や指定カーストに属する女性たちである。知識や経験を積んだヘルスワーカーたちは、各々が担当する村を定期的に訪問し、農村女性の健康状態を把握するとともに、妊婦などに対して、妊娠や出産に纏わる情報を伝え、またケアやサービスが必要な女性に対して助言を与えており、すでに村落では心強い存在となっている。さらに思春期や若者からなるピア・グループをつくり、性や生殖に関する知識を提供するとともに、それらを対象としたトレーニングを通して人権やジェンダー平等意識を育んでいる。村落には、ドロップアウトした児童をはじめ、SRHRについての知識や情報を得られず、必要なケアやサポートからも遠い女児や女性も多い。そのため、例えば、望まない妊娠を避けるための避妊や安全な中絶について、また性感染症(STI/STD)、HIV/エイズや母子感染の予防などの情報を届けると共に、地域の実情に即した若年層の健康ニーズに応えるために、RUWSECに併設するクリニックを通して、避妊具や薬にもアクセスできるよう配慮している。

さらに農村では、夫の飲酒や家庭内暴力といった問題を抱える女性も数多く、被害女性の

保護やカウンセリングも実施している。これらのトレーニングやカウンセリングは、女性のみを対象とする場合もあれば、夫婦を対象とする場合もある。また新婚の夫婦に対しても、家族計画や避妊についての助言やカウンセリングを施し、若年男性を対象としたセクシュアリティ教育を提供するなど、活動は多岐に渡っている。なかには斬新な活動も含まれているが、これらはすでに 90 年代から継続して行われている活動の一端である。

また、ヘルスワーカーとして経験を積んだ女性たちは、近隣の農村の政府系学校にも自ら赴き、RUWSEC が独自に開発した教材<sup>35</sup> を使いながら、ジェンダーやセクシュアリティについて、またジェンダー役割や意識改革を促す教育にも携わっている。各学校と個別交渉し、独自のセクシュアリティ教育やジェンダー教育、ライフスキルや衛生教育に関する対話式の授業を、ヘルスワーカーらが定期的実施している。これらの学習内容はカリキュラムに組み込まれていないことも多いため、補助的で追加的な側面があることは否めない。しかし、農村の思春期女子が、信頼できる大人から正しい性の知識や情報を得られないなか、RUWSEC のヘルスワーカーたちは、それらを補完する形で、思春期や若者と向き合い、不足している情報を届け、またそれらに関する悩みに対して助言を与えている。長年にわたる活動経験から、ヘルスワーカーには、性や生殖に関して教えることになんら羞恥心などないという<sup>36</sup>。地域での授業を通して、ヘルスワーカーらは、ジェンダー役割に囚われない生き方を模索することや、ジェンダー格差についての気づきを通して自己改革すること、また教育やジェンダー平等の大切さについて、村落の児童や女性に熱心に語りかけ、変化をもたらす種を蒔き続けている。

このように、RUWSEC による農村での地道な支援活動は、思春期や若者に性や生殖に関する情報を届け、農村女性の健康を守ることに貢献しているだけでなく、独自のセクシュアリティ教育やジェンダー教育によって女兒や女性の意識を変え、かつ尊厳を高めることにも寄与しており、それが農村の女兒や女性の健康とエンパワーメントを後押しするものとして位置づけられる。今後さらにコミュニティレベルにおいて SRHR を拡充していくためにも、州政府や学校、その他の支援団体や地域住民との地域ぐるみの連携を促しつつ、既存の CSE を阻む政治的、宗教的な圧力にも抗うことのできるコミュニティの力を育てていくことが、さらに重要となるであろう。

## おわりに—地域ぐるみの CSE とジェンダー教育の可能性

思春期や若者の SRHR の実現に向けた取り組みは複数あるものの、学校教育を通じた CSE については、未だその足並みを揃えることができずにいる。それへの反発も依然としてあることから、CSE を遂行しようという強い政治的意思も、そう簡単にはみえてこない。しかし社会は確実に変化している。現実在即した思春期および若者のニーズに応え、多くが危険に晒されている状況をなくしていくためにも、学校教育を通じた CSE やジェンダー教育を実践

していくことは重要である。ジェンダー教育を含んだ CSE の推進は、セクシュアリティを取り巻く規範や迷信をなくし、沈黙の文化を打ち破るきっかけになると期待されている。経験不足などから、性やセクシュアリティについて教えることをためらう教員もいるなど、AEP には諸々の限界もあるが、社会のなかでのジェンダー役割や偏見について考えさせる対話中心の授業は、社会の中での矛盾やジェンダーに関する気づきを生み、それらを起点に、さらにジェンダー不平等に踏み込んでいける可能性を育てているといえる。カリキュラム内容については、曖昧な表現を避け、さらに正確で信頼できる性や生殖に関する知識が得られるよう見直すと共に、CSE についての学びは思春期や若者が持つべき権利との認識を持ち、それを遂行していくための強い意思も求められよう。そのための人材育成や教員への理解とトレーニングも必須であるが、教員が片手間に教えるのではなく、より経験のある NGO を含めた人材の登用を含めて、再びカリキュラム化を徹底させることも望まれる。女性に対する暴力や、子どもに対する性的虐待などを未然に防ぐためにも、ジェンダー教育を含めた CSE を、第9年次よりもさらに早い段階から導入することも望ましいであろう。

思春期の少女をはじめ、誰もが SRHR について必要な知識を得ることができ、かつ必要なサービスにもアクセスできるようにするために、今ある様々な障壁を分析し、それらを取り除いていく試みが必要である。特に、セクシュアリティ教育は、社会的・文化的にみても政治問題化しやすいこともあり、それへの抵抗は今でも大きいといえる。その動きを制するためにも、セクシュアリティ教育やジェンダー教育を推進する諸団体や活動家などと連携を深め、既存の多様な政策やプログラムを含めた地域ぐるみの SRHR の実現を検討するとともに、実証研究を通して CSE の効果をさらに測定していくことも求められるであろう。

RUWSEC の SRHR 支援には、地域的な広がりには制約があるものの、SRHR へのアクセスが限られている農村の思春期女子や女性に対して、必要な情報や知識を増進させ、また農村での地道な啓発活動を通して、農村女性をはじめ、家族やコミュニティのなかでの意識変革にも大きな影響を与えてきたといえる。地元の医師などが、同団体の草の根の活動を金銭的に支えてきたのも、同団体が地元で支持され続けている証である。しかし、インドは人口大国であり、地域による違いも大きい。したがって、CSE のこれまでの状況とその可能性について、タミルナードゥ州のみの限られた事例において判断することに限界もある。さらに、思春期を含む SRHR に関する政策やプログラムが数多く導入されているなか、本稿では、特にタミルナードゥ州の一部のプログラムや団体のみを事例として考察するに留まっており、思春期の SRHR についての全体像を十分に捉えることができなかつた。これらは、次の研究での課題としたい。

このような限界はあるものの、学校教育を基盤とした CSE の推進を図ることや、RUWSEC をはじめとした農村に根付いた団体の存在と、女性ヘルスワーカーを通じた SRHR の支援活動は、取り残されがちな思春期女子の健康とエンパワーメントを後押しするものである。SRHR の達成に向けて、今後さらなるインパクトを生むためにも、思春期を対象とした既存

のプログラム間での連携を深めることや、NGOをはじめ、学校やその他複数のステークホルダーが一丸となり、地域住民やコミュニティと繋がることで、より包括的で、地域ぐるみのSRHRの実現に向けた動きとなる。このことが思春期女子や若者の健康を守り、かつ女性の人権やエンパワーメントを促し、ひいてはジェンダー平等社会の実現にも寄与するものになると期待できよう。そしてそれが今現在、世界的な取り組みである「持続可能な開発のための2030アジェンダ宣言」(SDGs)にみられるSRHRへの普遍的アクセスやジェンダー平等の早期達成を促し、「誰ひとり取り残さない」という目標を叶える大きな鍵となるのであろう。

## 謝 辞

本研究において、RUWSECの代表Dr. Balasubramanianより、貴重なご助言を頂くとともに、農村でのフィールド調査においてもご支援を頂きました。また、コーディネーターやヘルスワーカーのみならず、惜しみないご協力を頂きました。ジャーナリストのMs. S. Padmaおよびマドラス大学大学院のDr. P. Ignatius Prabhakarからは、貴重な情報や資料をご提供頂き、また聞き取り調査にもお力添え頂きました。フリーランス・ジャーナリストのMr. Daniel Walterには、フィールドでの通訳や資料収集にてご協力頂きました。心より御礼申し上げます。

## 【注】

- <sup>1</sup> 『国際セクシュアリティ教育ガイダンス』は、International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educatorsとして2009年12月に発表され、2017年に日本語訳が出版された。現在は、International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach (第2版)が、2018年に発表されている。
- <sup>2</sup> 国連は、インドの人口は2020年に13億8000万人を超えると予想している(United Nation, Department of Economic and Social Affairs, Population Division)。
- <sup>3</sup> Census of India 2011  
[http://www.censusindia.gov.in/2011census/population\\_enumeration.html?q=adolescent+population](http://www.censusindia.gov.in/2011census/population_enumeration.html?q=adolescent+population)  
(2020.1.10 閲覧)
- <sup>4</sup> Sexuality education が持つ包括的な意味合いから、本稿ではそれを性教育ではなく、セクシュアリティ教育として称する。
- <sup>5</sup> UNICEF, '25 million child marriages prevented in last decade due to accelerated progress', 2018.3.6  
<https://www.unicef.org/press-releases/25-million-child-marriages-prevented-last-decade-due-accelerated-progress-according> (2018.11.25 閲覧)
- <sup>6</sup> 指定部族 (ST) とは、これまで不可触民として捉えられてきた指定カースト (SC) と共に、後進諸

階級とする行政用語で、これにより保護対象者として指定された人には、教育や雇用などにおいて一定の留保枠が与えられている。

- 7 Census of India 2011 Tamil Nadu, District Census Handbook Madurai, p.10
- 8 Tamil Nadu State Human Development Report 2017, The Government of Tamil Nadu, 2017, State Planning Commission, Government of Tamil Nadu
- 9 National Crime Records Bureau, M/o Home Affairs, cited by Central Statistics Office, Ministry of Statistics and Programme Implementation, Government of India, Youth in India 2017, p.46
- 10 国際人口・開発会議「行動計画」—カイロ国際人口・開発会議（1994年9月5-13日）採択文書、1996年、p.35
- 11 注10と同様。
- 12 注10と同様。
- 13 注10と同様。p.36
- 14 Adolescence Education Programme Advocacy Manual: Role of Schools, Principals & Facilitators, p.21.
- 15 ‘Adolescence Education Programme & Life Skills Development: Facilitators’ Guide’, NACO and MHRD, (n.d.) p.i
- 16 性の健康世界学会「性の権利宣言」公式邦訳  
<http://www.worldsexology.org/wpcontent/uploads/2014/10/DSR-Japanese.pdf>（2018.11.25 閲覧）
- 17 『国際セクシュアリティ教育ガイダンス』（第2版）（International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach, 2018の浅井訳（2018:101）を参照。
- 18 『ガイダンス』第2版における基本的構想では、（1）関係性（Relationships）、（2）価値観、人権、文化とセクシュアリティ（Values, Rights, Culture and Sexuality）、（3）ジェンダーについての理解（Understanding Gender）、（4）暴力と安全の確保（Violence and Staying Safe）、（5）健康とウェルビーイングのためのスキル（Skills for Health and Well-being）、（6）からだと発達（The Human Body and Development）、（7）セクシュアリティと性的行動（Sexuality and Sexual Behaviour）、（8）性と生殖に関する健康（Sexual and Reproductive Health）といった8項目が、包括的セクシュアリティ教育において学ぶべき項目として掲げられている（UNESCO ed., ‘International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach’, 2018）  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf>（2018.11.25 閲覧）
- 19 例えば The New York Times ‘Sex education curriculum angers Indian conservatives’, May 24, 2007.  
<https://www.nytimes.com/2007/05/24/world/asia/24iht-letter.1.5851113.html>（2018.11.18 閲覧）  
また‘The sex education conundrum’, Livemint, June 30, 2014  
<https://www.livemint.com/Politics/xdvAQz0PPviva9QEBFmDcN/The-sex-education-conundrum.html>  
（2018.11.23 閲覧）
- 20 UNICEF India/Population Council India, ‘Adolescents in India: A desk review of existing evidence and behaviours, programmes and policies’, November, 2013
- 21 AEP はすでに停止状態にあるとも評されていた。RUWSEC 代表からの聞き取りによる（2019年8月

8 日)。

- <sup>22</sup> Adolescence Education Programme: Teachers' Workbook for Student Activities, p.4.
- <sup>23</sup> 'Adolescence Education Programme-Life Skills Development: Teachers Hand Book', Directorate of Teacher Education, Research and Training, Tamil Nadu, 2008 pp.9-11.
- <sup>24</sup> 国連合同エイズ計画: Country factsheets India, 2017  
<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/india> (2018.11.25 閲覧)
- <sup>25</sup> Directorate of Teacher Education, Research and Training, p.165.
- <sup>26</sup> UNICEF, HIV Epideminology among children and adolescents, 2017,  
<https://data.unicef.org/topic/hiv/adolescents-young-people/> (2018.11.26 閲覧)
- <sup>27</sup> CSE に準じる言葉として、例えば family life education という表現も使われている (NFHS-4 Tamil Nadu)。
- <sup>28</sup> X Standard Science (2019), Department of School Education, Government of Tamilnadu
- <sup>29</sup> チェンナイ市内の第 10 年次を教える女性教員からの聞き取りによる (2019 年 8 月 18 日)。さらに Pokharel, Kulczycki and Shakya (2006) 参照。
- <sup>30</sup> Directorate of Teacher Education, Research and Training, p.26.
- <sup>31</sup> チェンナイ市内の第 10 年次を教える女性教員からの聞き取りによる (2019 年 8 月 18 日)。
- <sup>32</sup> 思春期に SRHR が行き届いていないのは、学校をドロップアウトした児童以外にも、結婚した思春期女子や貧困状況にある女子、経済的生存のために性行為を行う女子や、ギャングに仲間入りした男子、薬物乱用者、HIV 陽性の若者、障がいを抱えた若者などが挙げられている (Haberland and Rogow, 2015: S18)。
- <sup>33</sup> タミルナードゥ州政府 Health Department の医師からの聞き取りによる (2019 年 8 月 19 日)。
- <sup>34</sup> RUWSEC のホームページより (<http://www.ruwsec.org/wp-content/uploads/2016/07/About-RUWSEC.pdf> 2018.11.13 閲覧)
- <sup>35</sup> RUWSEC は、健康や女性、ジェンダーに関する様々な資料を、英語やタミル語で作成している。コミュニティで SRHR を教えるヘルスワーカー向けのトレーニングマニュアルは、詳しく英語で書かれているが、出産や避妊、安全な中絶、家庭内暴力など、農村女性に向けた配布資料では、イラストと平易なタミル語で解説されている。筆者が、村の中学校において授業参観した際、ヘルスワーカーは、手作りの教材を用いて、ジェンダー役割についての授業を展開していた (2019 年 8 月 20 日)。
- <sup>36</sup> RUWSEC のヘルスワーカーからの聞き取りによる (2019 年 8 月 17 日および 20 日)。

## 【参考文献】

- 押川文子 (2015) 「データからみるインド社会の変化」押川文子・宇佐見好文著『激動のインド第 5 巻 一暮らしの変化と社会変動』日本経済評論社
- 外務省 (1996) 「国際人口・開発会議「行動計画」—カイロ国際人口・開発会議 (1994 年 9 月 5-13 日) 採択文書」世界のうごき社

- 日本国際保健医療学会（2013）『国際保健医療学』杏林書院
- 田代美江子（2018）『『包括的性教育』はこれまでの性教育とどう違うの？』浅井春夫・良香織・鶴田敦子編『性教育はどうして必要なんだろう？—包括的性教育をすすめるための50のQ&A』大月書店
- 橋本紀子他著（2018）『教科書にみる世界の性教育』かもがわ出版
- ヤンソン柳沢由実子（1997）『リプロダクティブ・ヘルス／ライツ—からだ性と、わたしを生きる』国土社
- ユネスコ編（浅井春夫・良香織・田代美江子・渡辺大輔訳（2017）『国際セクシュアリティ教育ガイド—教育・福祉・医療・保健現場で活かすために』明石書店 初版第2刷
- UNICEF（2011）「青少年期（10代）—可能性に満ちた世代」世界子ども白書
- UNFPA（2016）「10歳の少女の今が私たちの未来を決める」世界人口白書
- UNFPA（2017）「分断される世界—格差拡大時代のリプロダクティブ・ヘルス／ライツ」世界人口白書
- WHO編・川畑徹朗他監訳（2012）『WHO ライフスキル教育プログラム』大修館書店
- CBSE (n.d.) 'Adolescence Education Programme Advocacy Manual: Role of Schools Principals & Facilitators' ([www.cbse.nic/aep/ADVOCACY&20Final%201-40.pdf](http://www.cbse.nic/aep/ADVOCACY&20Final%201-40.pdf))
- Chandra-Mouli, V., Lane, C. and Wong, S. (2015) 'What Does Not Work in Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Review of Evidence on Interventions Commonly Accepted as Best Practices', *Global Health: Science and Practice*, Volume 3, Number 3
- Das, Arpita (2014) 'Sexuality education in India: Examining the rhetoric, rethinking the future', *Sex Education* Vol.14, No.2
- Dixon-Mueller, R. and Wasserheit, J. (1991) 'The Culture of Silence: Reproductive Tract Infections among Women in the Third World', *International Women's Health Coalition (IWHC)*
- Directorate of Teacher Education, Research and Training (2008), *Adolescence Education Programme, 'Life Skills Development Teachers Handbook'*, Chennai, Tamil Nadu
- Government of India (GOI) 2011, *Census of India 2011*
- Government of India (GOI) 2011 Tamil Nadu, *District Census Handbook Madurai*
- Government of Tamil Nadu, State Planning Commission, *Tamil Nadu Human Development Report 2017*
- Haberland, N. and Rogow, D. (2015) 'Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice', *Journal of Adolescent Health*, 56 S15-S21 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.013>)
- International Institute for Population Sciences (IIPS) and Macro International, *National Family Health Survey (NFHS-1) India, 1992-93*, Mumbai: IIPS
- International Institute for Population Sciences (IIPS) and Macro International, *National Family Health Survey (NFHS-3) India, 2005-06*, December 2017, Mumbai: IIPS
- International Institute for Population Sciences (IIPS) and Macro International, *National Family Health Survey (NFHS-3) Tamil Nadu, 2005-06*, August 2008, Mumbai: IIPS
- International Institute for Population Sciences (IIPS) and Macro International, *National Family Health Survey*

- (NFHS-4) India, 2015-16, December 2017, Mumbai: IIPS
- International Institute for Population Sciences (IIPS) and ICF, National Family Health Survey (NFHS-4) State Fact sheet Tamil Nadu, 2015-16, Mumbai: IIPS
- International Institute for Population Sciences (IIPS) and ICF, National Family Health Survey (NFHS-4) Tamil Nadu, 2015-16, December 2017, Mumbai: IIPS
- Jejeebhoy, S. and Santhya, K. G. (2011) 'Sexual and reproductive health of young people in India: A review of policies, laws and programmes', Population Council Knowledge Commons, New Delhi
- Kirby, D. B., Laris, B. A., and Roller, L. A. (2007), 'Sex and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual Behaviors of Young People Throughout the World', *Journal of Adolescent Health*, Vol.40
- Koenig, M. A., Jejeebhoy, S., Cleland, J.C and Ganatra, B. (2008) *Reproductive Health in India: New Evidence*, Rawat Publications: Jaipur
- MHRD and NACO, (n.d.) 'Adolescence Education Programme & Life Skills Development, Facilitators' Guide', (<http://164.100.130.11:8091/webarsh/Resources%20on%20ARSH/Adolescent%20Education%20Programme%20Facilitators%20Guide.pdf>)
- Ministry of Statistics and Programme Implementation, Government of India, Central Statistics Office, 'Youth in India 2017', March 2017
- Pokharel, S. Kulczycki, A. and Shakya, S. (2006) 'School-based Sex Education in Western Nepal: Uncomfortable for Both Teachers and Students', *Reproductive Health Matters*, 14 (28)
- RUWSEC (2016a) National Report: India - Religions Fundamentalism and Comprehensive Sexuality Education (CSE) in South India
- (2016b) Country profile on universal access to sexual and reproductive rights: India
- Santhya, K. G. and Jejeebhoy, S, J. (2014) 'Adolescents and Youth in India' in Shireen J. Jejeebhoy, P. M. Kulkarni, K.G. Santhya and Firoza Mehrotra, *Population and Reproductive Health in India: An Assessment of the Current Situation and Future Needs*, Oxford University Press: New Delhi
- Tamil Nadu State Human Development Report 2017, The Government of Tamil Nadu, 2017
- UNESCO ed. (2018) International technical guidance on sexuality education: An Evidence-informed approach, UNESCO (<https://en.unesco.org/news/urges-comprehensive-approach-sexuality-education>)
- UNICEF India/Population Council India, 'Adolescents in India: A desk review of existing evidence and behaviours, programmes and policies', November 2013

# Current Status and Issues Regarding Sexual/Reproductive Health/Rights among Adolescent Girls in India: With Special Reference to Comprehensive Sexuality Education in Tamil Nadu

Yuka Kawano

## Abstract

India has the largest adolescent and youth population in the world, but their universal access to sexual/reproductive health/rights (SRHR) had not yet been achieved. Since the International Conference on Population and Development (ICPD) in Cairo, a variety of focused policies and programmes have been implemented, and later, the Adolescence Education Programme (AEP), a programme close to the concept of Comprehensive Sexuality Education (CSE), was also implemented in India. UNESCO's "International Sexuality Education Guidance" is a sexuality education curriculum that provides a wide range of knowledge, not only on the acquisition of sexual and reproductive knowledge and skills, but also on human rights and gender equality. Moreover, it is also stated that everyone has the right to acquire the knowledge of CSE. CSE through school education is needed to advance SRHR. However, it is contradictory that the Indian government has shown reluctance toward CSE and the AEP, while it has been motivated to move forward with SRHR. Therefore, attempts will be made, first, to review the current status of SRHR among the adolescents in India, then analyse the effectiveness of undertaking CSE through school education as well as the issues and challenges for CSE in order to achieve SRHR. While there are objections against CSE and the AEP, sexuality and gender issues have been taught by local NGOs at the community level. Particularly, the Rural Women's Social Education Centre is such an example, which, over the years, has been working in rural areas of Tamil Nadu with the aim of achieving SRHR. Therefore, its roles and contributions to the achievement of the SRHR at the grassroots level will also be analysed based on the outcomes of interviews and participant observation. To that end, it will be necessary to understand all barriers, including political and religious factors, that hinder CSE. Moreover, in order to fulfill the needs of out-of-school adolescent girls, it will also be necessary to coordinate between the existing programmes. Coordination of various stakeholders, including schools and NGOs, within the entire community will also be indispensable for the immediate realisation of SRHR.

**Key words:** reproductive health/rights, SRHR, Comprehensive Sexuality Education (CSE), adolescence, gender education, India, NGOs