

国別WID情報整備調査

ニジェール

Niger: Country WID Profile

平成10年3月

国際協力事業団

企 画 部

国別WID情報整備調査
(ニジェール国)

目次

1. WID/ジェンダーに関する概要と政府の取り組み	
1-1 概要	1
1-2 文化・社会的背景	1
1-3 WID/ジェンダーに関するニジェール政府の取り組み (WID/ジェンダー政策、ナショナルマシーナリー等)	2
2. 主要セクターにおけるWID/ジェンダー	
2-1 教育分野	3
2-2 保健医療分野	5
2-3 農林水産業分野	8
2-4 経済活動分野(鉱工業・手工業・サービス業等)	11
3. 国際機関・その他の機関のWID/ジェンダー関連援助実績	13
4. 情報入手可能組織／人材リスト	15
5. 当調査実施に関する情報（面談者）	17
6. 引用文献	19

1 WID／ジェンダーに関する概要と政府の取り組み

1－1 概要

ニジェールは、1960年フランスから独立した。1996年の総人口は950万人（世界子供白書1998）で、国土は約127万平方km（日本の約3.4倍）、サハラ砂漠の南縁、いわゆるサヘル地域に位置する内陸国である。国土のほとんどが砂漠、または半砂漠地帯で、農耕地は国土の6％にすぎないが、人口の9割が農業に従事している。早魃が頻発しており、耕作地と砂漠の境界線は年々南下している。そのため、より肥沃で早魃の恐れが少ない土地を求めて、中央部のサヘル地域（国土面積の13％、年間降雨量200～300mm）から南部（国土面積の12％、年間降雨量350～800mm）に移住する人口が増加している。水汲みと薪集めは女性の仕事であるが、水源・森林が居住地から遠ざかっていくために、これらの労働にかかる負担は大きくなっている。また、雇用機会を求めて都市に出稼ぎにいく男性が増えており、農村部に残された女性たちは、食糧確保という大きな責務を負うようになった。

ニジェールは、早魃による農業不振や主要輸出品であるウランの価格暴落により、長期間にわたる経済危機に見舞われてきた。GDPは年々マイナス成長であり、外債が国家歳入の47％（1992年）を占めている状況で（UNICEF, 1994）、一人当たりのGNPは220ドル（世界子供白書1998）の低さである。政府は、1983年に世銀・IMF主導による構造調整計画を導入したが、そのため教育や保健といった社会セクターへの投資が大幅に削減され、雇用も縮小されたため、国民の不満が募っている。UNDPの人間開発報告書1997によれば、1997年度のニジェールの人間開発指数は世界175カ国中173位で、社会開発が世界で最も遅れている国の一つに位置づけられている。

ニジェールの成人識字率は国民全体で14％、女性では7％（男性21％）の低さで、女子の就学率の低さ（初等教育総就学率は21％；世界子供白書1998）、中退率の高さも教育上の問題となっている。若年結婚・出産が一般的で、かつ、多産であるため母体に負担がかかっているが、保健医療サービスへのアクセスは悪く、家族計画は普及していない。女性は家事のほとんどに対して責任を持ち、家族の食糧生産の半分近くを担っている。しかし、政府統計に表れる就業人口の割合は男性81.4％に対して女性では6.6％と、女性の生産活動への貢献は適切に評価されていない。

1－2 文化・社会的背景

ニジェールはイスラム教を国教とはしておらず、国の法律（近代法）を制定している。しかし、国民の9割近くがイスラム教徒であるため、実際にはイスラム教典が社会において強い影響力を持ち、また、慣習法、近代法を加えた3種の法がいずれも司法上の効力があることから、複雑な社会を形成している。裁判になった場合は各自の宗教に従うことが許されているため裁判官ですら判断に迷うことがあり、その際は、マラブというイスラム教の指導者が仲裁を試みる。しかしながら、いずれの法律においても、遺産相続権、土地所有権、親権といった基本的権利の享受に関して、女性は男性に比べて常に不利な立場に置かれている。

女子の処女性が高く評価される文化背景があり、未婚の母となった場合、それは「一家の恥」であり、両親は娘を家から追い出してしまう。そのような事態を避けるため、娘の監督者である母親は娘をなるべく目の届く範囲に置きたがる。また、学校は女性に不必要な知識を植え付け、女性に必要な従順さを奪う場所であると考えられる親が多く、女子の就学率を一層低くする原因となっている。女性を労働力としてしか捕らえず、雨期に結婚し収穫後に離縁するという例もある。女性は幾つになっても、過去に何度結婚しようとも、常に父親か夫が必要な、依存的な存在であるべきと考えられている。また、出産可能年齢の女性は男性の会合に参加できない、モスクに入れないなど、多くの制約を課せられている。

1990年代初頭に女性グループが中心となり、家族法（Code Familial）を制定しようとする動きがあった。この家族法には、結婚年齢（女性16歳以上、男性18歳以上）、遺産相続の男女平等、一夫多妻の禁止、非嫡出子の認知、離婚の際の子供の親権など、現在は保障されていない女性の権利が盛り込まれている。しかしながら、1990年代のイスラム原理主義者の台頭を背景に、全600章からなる家族法のうち、500章はイスラム教の教えに反するという理由で、1994年にイスラム教の15団体が強い反対行動をおこし、政府があらゆる階層の合意を取り込めなかったため、家族法の制定は一度失敗に終わっている。現在、女性法律家協会のコンサルタント2人（女性）が住民に受け入れられる家族法を制定するための調査を行っており、国際援助機関、二国間援助機関、NGOなどの中には家族法制定のための活動を支援している機関もある。

1-3 WID/ジェンダー分野における政府の取り組み

◆WID/ジェンダー政策

1987～91年の国家開発計画において、女性の地位向上に関する独立した項目はない。また、1991年以降は、国家開発計画自体が策定されていない。1996年3月、WID/ジェンダー政策のナショナル・マシーナリーである社会開発・人口・女性の地位向上・児童保護省（以下、女性の地位向上省）女性の地位向上局は、省としてのWID/ジェンダー政策（Politique de Promotion de la Femme）を策定した。同政策におけるWID/ジェンダー重点目標は以下の13項目である。

【女性の地位向上局策定のWID/ジェンダー政策における重点目標】

1) 女性の地位向上政策の活動計画立案・実施 2) 女性に関するデータの収集・管理体系確立 3) 民主化の推進と政治・行政等政策決定機構への女性の参加促進 4) 女性の地位向上推進に関する制度確立とNGO・協会組織の強化 5) 女性差別撤廃条約の批准推進、および女性の権利を保障した法の整備 6) 経済・社会活動への女性の参加促進 7) 土地・農業設備等生産手段への女性のアクセス向上 8) 製品流通経路の確立 9) 母子の健康促進 10) 女性の融資へのアクセス向上 11) 女性・少女に対する教育・職業訓練強化 12) 女性の労働・雇用条件の改善 13) 女性蔑視の考えに基づいた慣習の排除

◆ナショナル・マシーナリー

名称	社会開発・人口・女性の地位向上・児童保護省 女性の地位向上局 (Direction de la Promotion de la Femme, Ministère du Développement Social, de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant)
職員数	同省全体（115名）；女性の地位向上局（17名：女性12名・男性5名）
予算	不明。ただし、非常に限られている。
機能	1) 女性の地位向上に関する政策立案 2) 他省庁、ドナー、パートナー機関とのWID/ジェンダー政策推進における協力・協調 3) WID/ジェンダー政策推進における技術的支援

ニジェールでは、現在の女性の地位向上局の前身として1981年、青年スポーツ文化省に初めて女性問題担当が置かれた。87年には保健・社会・女性の状況省が設置され、その副大臣として初めて女性の副大臣が誕生した。その後、保健分野の機能が分割され、また、91年に民主化の動きが活発化すると同時に社会開発・女性の地位向上省に改編された。その後、人口局（92年）、児童保護局（93年）が加えられ、93年より現在の名称となっている。なお、家族計画に関しては、94年から保健省の管轄である。

1989年、省庁、援助機関による活動の中に女性が適切に組み込まれているかを監視するため、これらの機関にWID/ジェンダー・フォーカル・ポイントが置かれた。しかし、これが十分に機能しなかったため、95年、女性の地位向上局の呼びかけで主要ドナー（Swiss Cooperation, CIDA, UNDPなど）を交え円卓会議が開かれた。その結果、女性問題解決のための宣言が出されたが、現在までに同宣言もあまり実践されていない。その主な理由は財源不足である。同局によれば、各省庁においてWID/ジェンダー・フォーカル・ポイントに指名された職員へのジェンダー・トレーニング費、プロジェクトのモニタリング・評価のための交通費等、活動のために不可欠な予算が支給されないため、多くのWID政策の実施が困難な状況である。

◆他省庁によるWID/ジェンダー関連の主要取り組み事項

保健省	1) 家族計画、産前検診、予防接種など、予防措置の住民への啓発 2) 家族計画、産前検診、予防接種等の予防サービス、および治療サービスの提供 3) 女性の健康を害する悪習慣対策 4) 保健サービスへのアクセスの改善と保健サービスの利用向上
国民教育省	1) 父母、教師、指導教官、教員組合、NGO等を対象とした女子の就学促進に関するセミナー開催 2) 省内、および県レベルの教育部門にジェンダーフォーカル・ポイントを配置
公務・労働・雇用省	1) ニジェール女性の就業実態調査の実施 2) バー・レストラン業におけるニジェール女性の雇用促進
計画省	1) 小規模融資プロジェクトの実施 2) 女性の視点を取り入れた大規模灌漑事業推進

2 主要セクターにおけるWID／ジェンダー・イシュー

2-1 教育

- 1) ニジェールの成人識字率は世界最低水準であり、特に女性の識字率は7%と低い
- 2) 初等教育就学率は、男子35%に対し女子は21%と低く、家事や家業の手伝い、妊娠、結婚などの理由で中退する女子も多いため、女子の初等教育修了率は8%足らずである
- 3) 高等教育や職業訓練においては、社会的偏見のため女子の専攻分野が男子に比べ狭められている

◆概況

ニジェールの教育制度は、初等教育（7歳からの6年間）、中等教育（13歳からの7年間；前期4年・後期3年）で、この後に高等教育が続く。7歳から15歳までが義務教育である。イスラム教に基づく教育を行うコーラン学校と普通教育を行う学校があるが、ほとんどの生徒が前者の学校に就学している（EIU, 1996）。高等教育機関としては、1973年に設立されたニアメ大学と1987年にセイ（Say）に設立された西アフリカ・イスラム大学があるが（Europa Publications, 1997）、ニアメ大学は現在閉鎖されている。その他、セネガル等の西アフリカ諸国やフランスの大学に留学する者は年間で数百人である。なお、初等・中等教育に関しては国民教育省が、高等教育に関しては高等教育・調査・技術省が管轄している。

教育整備は遅れており、インフラ設備・教員等における質量不足という問題に直面している。都市と農村部における就学率の格差は大きく、初等教育就学率は首都のニアメでは76%であるのに対して、ある農村地域ではわずか14%（UNICEF, 1994）である。一方、女性の地位向上省は、初等教育就学率は地域により19%から83%までの幅があり、全国平均では29%であると報告している。また、就学前教育は、都市部に集中している（UNICEF, 1994）。原則として教育は無料であるが、通学に関連する諸経費の負担、貧困からくる親の無理解、遊牧生活による登校不能、学校教育を必ずしもよしとしない宗教的理念などの理由から、各教育レベルでの就学率はいずれも低い。

成人識字率は女性7%、男性21%（1995年）で、サハラ以南のアフリカ地域平均（女性48%、男性67%）をはるかに下回っている（世界子供白書、1998）。政府は初等教育の改善と就学率の上昇を目的として、1994年半ばに基礎教育プロジェクトを開始し、約7,600万USドルを投入した。1990年末の政府支出に占める教育費の割合は14.9%である（Europa Publications, 1997）。

◆初・中・高等教育

ニジェールの初等教育総就学率（1990～1994年）は女子21%、男子35%で、サハラ以南のアフリカ地域平均（女子66%、男子89%）よりかなり低い。特に、女子の初等教育就学率が低い理由として、1）女子の家事負担、2）女子が学問を受けると従順でなくなるという、教育への親の無理解、3）文房具、洋服など通学にかかる諸経費の負担不能、などが挙げられる。すべての子どもの教育費を賄えない時、親は女子より男子を優先して通学させる傾向がある。特に、ザンデル県、マラディー県などのナイジェリア国境に近い地域では商業が盛んであり、親が娘に商売の手伝いをさせるため、就学率は他の地域と比較しても低い。入学したとしても、女子は家事や親の仕事の手伝いで疲れており、宿題をする時間もないため一般に学業成績は男子より劣っており、授業についていけずに中退することもある。また、低年齢での望まない妊娠によって中退せざるを得ない場合もある。それらの結果、初等教育を修了する女子の比率は全体の8%足らず（家族計画国際協力財団、1995）である。

中等教育の総就学率（1990～1995年）は女子5%、男子9%と更に低下し（世界子供白書、1998）、中等教育を修了する女子の比率は全体の1%に満たない（家族計画国際協力財団、1995）。中等教育に進学する段階で女子の就学率が一段と低下する主な理由として、1）早婚（農村部における女子の平均結婚年齢は13～14歳）、2）家から遠い都市部の中学校へ娘を通わせることへの親の反対、が挙げられる。結婚前の娘を監視し、その貞操を守らせることは母親に課せられた重大な責務であるが、中等教育施設は県庁所在地等、都市部に集中していることが多い。そのため、母親は自分の目の届かないところへ未婚の娘を出したくない。

高等教育に進学する女子はごくわずかである。女子の進学する学部は社会的偏見からかなり狭められており、保健衛生や教育分野では比較的多いが、理学や農学の分野は男子が独占している状況である。

◆教員

女性公務員の中で、教育分野に就いている女性は54%と過半数を占めるが、それでも初等教育の全教師に占める女性教員の比率は22%に留まっている。また、それに補助教員、指導教官を含めた全教員に占める女性の比率は33%となっている（国民教育省, 1994）。

◆ノン・フォーマル教育

ニジェールでは、9歳以上の子どもは小学校に入学できなくなるため、いくつかのNGOではノン・フォーマル教育という形で女子・女性のための識字・機能教育を行っている。あるNGOでは、女性の仕事が一段落する夜7～8時頃に識字教室を開いている。一夫多妻制であるため妻たちは順番に子どもを見合う。女性にこのような教育機会を与える際は、セミナーなどを開催して夫を啓蒙し妻が教育を受けることへの理解を得ること、少なくとも夫の同意を得ておくように配慮することが重要なポイントとなる。

◆職業訓練・技術教育

公立の職業訓練校はその分野に応じて、公務・労働・雇用省、保健省、国民教育省、農業・畜産省、青年スポーツ省などの管轄下に置かれている。私立の職業訓練校は公務・労働・雇用省の管轄である。入学試験における男女間の不平等はないが、受験資格が中等教育前期課程修了以上であることが多いため、自ずと入学者の女性比は低くなる。また、自動車整備、電気、木工などの職業は伝統的に男性の仕事であり、それらのコースに女性が通うことは奇異なことであるという社会的偏見も女子の就学を低く抑えている原因である。しかしながら近年、上記の技術を学ぶための職業訓練校や国立警察学校においても女性の姿が少しずつ見られるようになってきている。

表1 主要教育指標

指標	全体	女性	男性
成人識字率1995年 (%)	14	7	21
初等教育総就学率1990年-1995年 (%)	28	21	35
中等教育総就学率1990年-1995年 (%)	7	5	9
高等教育総就学率1990年-1994年 (%)	N.A.	N.A.	N.A.
政府支出総額に占める教育支出割合1992年-1994年 (%)	10.8		

出典：世界子供白書1998, 1997, 人間開発報告書1997

表2 初等教育における女性教員数と比率 1990年

	小学校教師	%	補助教員	%	指導教官	%	合計	%
女性	384	22.0	2,016	33.6	388	48.2	2,788	32.6
男性	1,360	78.0	3,984	66.4	417	51.8	5,761	67.4
合計	1,744	100.0	6,000	100.0	805	100.0	8,549	100.0

出典：国民教育省、1994

表3 ニアメ大学各学部における女学生の比率 1990-91年 (%)

理学部	教育学部	農学部	保健衛生学部	経済・法学部	文学部
8	24	6	18	8	11

出典：女性の地位向上省、1994

2-2 保健医療

- 1) 貧困、食糧不足、正しい知識・情報不足による栄養不良は深刻であり、5歳未満児の40%が栄養不良、妊産婦の60%が貧血である
- 2) 若年出産、頻回出産のため母体に負担がかかり、出産の後遺症から10代にして社会から疎外される女性も少なくない
- 3) 家族計画に対するイスラム教徒の強い反発があり、特に農村部では家族計画がほとんど普及していない
- 4) 医療従事者の数が圧倒的に不足しており、農村部では特に助産婦や看護婦など、女性の医療従事者が必要とされている

◆概況

ユニセフの「世界子供白書1998」によれば、ニジェールの保健医療指標はサハラ以南アフリカ諸国の平均と比較してもかなり劣っており、5歳未満児死亡率は320（対出生1000）で世界のワースト1位である。人口の8割以上が住む農村部において、適切な衛生施設をもつ人の比率は5%にすぎず（サハラ以南アフリカ諸国の平均は農村部で32%）、非衛生的な環境は子供の主要死亡原因の一つである下痢症の蔓延を引き起こす原因となっている（UNICEF, 1994）。

医療施設は国レベル（国立病院）、県レベル（県病院）、郡レベル（郡病院）、カントン（投票区）レベル（総合保健センター・診療所）、村落レベル（保健ポスト・助産所）に分かれているが、特にカントンレベルの診療所が不足している。46,000人当たり1人の医師、14,000出産当たり1人の助産婦と、医療従事者の数も圧倒的に不足している。助産婦・看護婦（士）になるための専門教育（3年間）を受けるには、中等教育前期を修了していなければならない。この段階で女性は医療従事者への道を閉ざされることが多い。また、保健省家族保健局担当官によれば助産婦・看護婦になるための専門教育を受けた女性の夫は都市部勤務者が多く、女性も夫に付随して都市部に勤務する傾向がある。そのため、農村部には看護師（男性）が配置されることが多いが、文化的な背景から、看護師（男性）による診察に抵抗を感じる女性が少なくない。

医療従事者の不足を補うため、村では伝統的産婆（Matrone）と救急医療隊員（出産以外の緊急な健康問題に対処）からなる農村保健チーム（通常一村に各1～2名ずつ）が活動している。同チームは全国に4,000あり、農村部の52%をカバーしている。政府は1990年代初頭にプライマリー・ヘルス・ケア対策を開始したが、医療機関へのアクセスの悪さ、医療従事者・医薬品の大幅な不足などにより、高い成果は上がっていない（UNICEF, 1994）。なお、1993年末の政府支出における保健医療費の割合は7.0%である（Europa Publications, 1997）。

◆母子保健

ニジェールの5歳未満児死亡率は320（対出生1000）と高く、5歳になるまでに3人に1人の子どもが死亡する。特に1歳から3歳までの2年間は、離乳期であるにもかかわらず栄養が十分に取れないこと、病気に対する抵抗力が十分でないことなどから同期間の死亡率は169（対出生1000）と高い。また、首都ニアメの5歳未満児死亡率が157（対出生1000）であるのに対し、農村部平均では347（対出生1000）で、地域により大きな格差が見られる（家族計画国際協力財団、1995）。子どもの主な死亡原因は、下痢、マラリア、急性呼吸器感染症、栄養失調、麻疹である（保健省）。近年、数値の上では予防接種率の向上が見られる。

現地の保健省、およびUNICEFはニジェールの妊産婦死亡率をともに700（対出生10万;1996年）と報告している。妊産婦死亡の直接的な原因は、出血多量、子宮破裂、感染症、高血圧、貧血などであるが、その根本原因としては以下の要因が挙げられる。1) 若年出産（平均初産年齢は14～15歳）、2) 2年以内の短い間隔での頻回出産（女性1人で生涯に平均7.4人を出産）、3) 保健施設へのアクセスの悪さ（3回以上の産前検診を受けた妊婦は30%）、4) 保健医療従事者の質の低さ（75～80%の妊娠合併症が産前検診で発見されない。産婦人科医は全国でわずか8人）、5) 出産に付き添う保健医療従事者の不足、6) 保健医療施設の機材の貧弱さ、7) 妊娠・出産にまつわるタブー（最初の子どもはいかに非衛生的であっても必ず自宅で出産しなければならないなど）（女性の地位向上省、

1995)。訓練を受けた医療従事者の付き添いによる出産は、農村部では9%にすぎない（全国平均20%、ニアメでは84%；保健省）。女性の過重労働、妊婦に対する誤った食習慣（妊婦に粘土を食べさせる等）なども、妊娠・出産をより困難なものにする原因である。

◆栄養

貧困及び十分な食糧や保健サービスの不足により、栄養不良は深刻な問題となっている。5歳未満児の3分の1は発育阻害（年齢相応の身長が低値）で、6分の1が消耗症（身長相応の体重が低値）におちいつている。ビタミンA欠乏症は6歳以下の子供の8%（UNICEF, 1994）に達しており、ヨード不足による甲状腺腫、貧血も多く見られる。また、妊産婦の60%が貧血である（保健省）。これらの栄養不良の原因として、1）1980年代からの慢性的な食糧不足、2）栄養バランスの悪い単一的な食習慣、3）女性の過重労働による子どもへのケア（食事の世話等）の不足、が挙げられ、さらにこれらの背景には、土壌の劣化、農業投資に対する政府補助金の廃止、近代的農業生産技術への女性のアクセスの無さ、人口増加（UNICEF, 1994）、および砂漠化、保健教育の不足などの要因がある。こうした状況を改善するため、マラディー県の326の村では水汲みや薪運びなどの労働を女性たちが協力して行うことで労働負担を軽減し、子供の世話をする時間を捻出したり、所得創出活動にあてるなどして栄養改善への努力を行っている（子供白書1998）。

◆家族計画

1992年の人口保健調査（EDSN；次回は1998年）によれば、ニジェールの合計特殊出生率は7.4で、既婚女性の理想子供数は平均8.5人、既婚男性のそれは12.6人と高い。合計特殊出生率には地域格差が見られ、農村部の7.5に対し、首都ニアメでは5.9である。また教育レベルによっても違いがあり、教育を受けたことがない女性では7.9であるのに対し、初等教育以上の教育を受けた女性では6.3である。ニジェールの初婚年齢で最も多いのは15歳で、若年結婚・若年出産が子供の多さにつながっている（家族計画国際協力財団、1995）。

避妊普及率は低く、現在何らかの方法で避妊を実行している既婚女性の割合は4.4%にすぎない。近代的避妊法を用いている者は2.2%で、残りの2.2%は伝統的避妊法を用いている。近代的避妊法を実行している者のうち4分の3はピルを利用しており、残りは注射法である。近代的避妊法の普及率は、首都のニアメでは17%と高いが、農村部では1%以下と皆無の状況である。伝統的避妊法は、ほとんどが「グリ・グリ」と呼ばれるまじないである（家族計画国際協力財団、1995）。中絶は法律で禁止されているが、未婚女性の妊娠は「家族の恥」とされることから、実際には闇でかなり行われている（数値は不明）と推定される。家族計画の普及は女性の健康を守るために重要であるが、それに対し1994年、イスラム教徒の強い反対行動が起こり、現在その推進は非常にセンシティブなものとなっている。そのため政府は、リスクのない出産（リプロダクティブ・ヘルス）を前面に打ち出す人口政策をとり、既婚女性はもとより、青少年（小・中学校）、男性を対象者に含め家族の健康を守るアプローチから家族計画に関連した保健教育を推進していく方針である。

◆エイズ

ニジェールでは、1987年に18名がHIV感染者/エイズ患者（両者の区別は不明）として初めて確認された。その後、その報告件数は92年に809名、96年に2,800名と増加しており、報告件数のうち売春婦の比率が高い（保健省）。また、都市部の妊産婦におけるHIV陽性率は0.5%から0.89%と高く、確認されたHIV感染者/エイズ患者の4.1%が0～19歳、1.4%が5歳以下と報告されている（UNICEF, 1994）。ニジェールでは、今後さらなるHIV/エイズの深刻化が懸念されており、中央保健センターがエイズに関するプログラムを行っている。

◆膀胱膣瘻（vesicovaginal fistula）

若年出産、特に妊産婦の発育が不十分で骨盤が十分に形成されていない場合、出産は女性にとってリスクの高いものとなるが、一命を取り留めた場合でも分娩時の産道損傷により膀胱膣瘻という後遺症を残すことがある。膀胱膣瘻になると排泄物が垂れ流し状態になるため、夫から離縁されることもあり、10代にして社会から疎外された存在に追いやられる女性も少なくない。治療は外科手術により膀胱組織、及び膣壁を縫合するしかないが、再発する可能性は大きい。隣国のナイジェリアでは、UNFPAが膀胱膣瘻に関する調査を行い、その実態を紹介する映画を製作したが、ニジェールにおいてはこの問題への対応策はまだ立てられていない。

表1 主要保健指標

人口1996年（100万人）	9.5	1歳児予防接種率1995-96年（%）	
人口増加率1980-96年（%）	3.3	結核	63
5歳未満人口1996年（%）	20	3種混合	33
16歳未満人口1996年（%）	55	ポリオ	33
出生児平均余命1996年（年）	48	はしか	59
粗出生率1996年（対人口1000人）	51	妊婦に対する破傷風予防接種率1995-96年（%）	31
粗死亡率1996年（対人口1000人）	18	妊産婦死亡率1990年（対出生10万）	1200
乳児死亡率1996年（対出生1000）	191	保健員の付き添う出産比率1990-96年（%）	15
5歳未満児死亡率1996年（対出生1000）	320	合計特殊出生率1996年	7.2
低出生体重児の割合1990-94年（%）	15	避妊普及率1990-97年（%）	4
低体重栄養不良児の割合1990-97年（%）	36	政府予算に占める保健予算比率1994年（%）	-

出典：世界子供白書1998

表2 保健衛生関連指標

	全国	都市	農村
総人口に占める安全な飲料水を入手できる人の割合(1990-96)	54	46	55
総人口に占める適切な衛生施設を利用できる人の比率 (1990-96)	15	71	4

出典：世界子供白書1998

2-3 農林水産業

- 1) 恒常的な食糧不足のため男性は出稼ぎに行き、農作業や家事など女性の労働負担が増している
- 2) 女性は食糧生産の50%を担っているが、土地、近代的な農機具、肥料、融資、情報へのアクセスが悪いために生産性の向上が阻害されている

◆概況

ニジェールでは農耕地は国土の約6%を占めるに過ぎないが、農牧業はGDPの39%（1995年）を占める主要産業であり（World Bank, 1997）、1990年の産業別就業人口割合では、農業に従事している人口が総就業人口の90%を占めている（人間開発報告書1997）。主要作物は、ミレット、ソルガム、キャッサバ、米、落花生などの国内消費作物と、カウピー（家畜飼料）、綿花などの輸出作物である。ニジェールの農耕地のうち、近代的な灌漑設備を備えているのはわずか5万ヘクタール（EIU, 1996）に過ぎず、大部分は自然降雨に依存しているため、食糧生産高は天候に大きく左右される。

また、ニジェールでは、頻発する早魃と砂漠化の進行により、恒常的な食糧不足に直面している。砂漠と耕作可能地域の境界線が徐々に南下してきており、主食すら確保できないため男性はマリ、ナイジェリア、象牙海岸などの近隣諸国へ出稼ぎに行くことが多くなった。残された女性は多くの子供を抱え、食糧確保に立ち向かわなければならず、農作業、農産物・手工芸品の販売、家畜飼育、家事・育児と多種類の仕事をこなすために1日の平均労働時間は16時間にも達している。

◆農牧業

農業分野における女性の貢献は、国家レベルの公式データが存在しないため過小評価される傾向があるが、実際は、食糧生産の50%を女性は担っていると推定されている。マラディ県で実施された調査によれば、女性はキビ総生産の35%、モロコシ総生産の28%、落花生総生産の42%を担っている。女性は穀類の他にもokra、スイバ、タマネギ、ジャガイモ、ニンジン、ゴマ、カラバシエノキ、キャッサバ等、地域ごとに様々な種類の作物栽培に携わっている。また、女性は協同耕作地の開墾（種蒔き、除草、土壌改良、収穫等）や、国の食糧自給政策における季節外耕作の一環として行われている野菜栽培・稲作に参加している。

女性は野菜・果物や工芸品の販売で得た収入により家禽、羊、ヤギ、ロバ、牛等の家畜を購入飼育し、販売してあらたな所得を創出している。女性はこれらの家畜飼育で得た所得を家計費として使用する。また、農産物の加工・保存（ピーナツ油の採取、特定食品の乾燥）や牧畜製品の加工（バター・チーズ）、および魚の燻製作りも女性の仕事であり、これらの牧畜製品や副産物の商品化は、家計の重要な収入源となっている（Seybou Binta, 1996）。

◆土地所有権

ニジェールでは、法律上は国が土地を所有しており、個人が土地の使用権を国から購入し、管理するという形式をとっている。女性は親の土地を相続できず、また、女性には土地を購入するだけの経済力がないため、実質的には男性が土地の使用権を独占している。結婚後は、夫が妻に土地の耕作権を与え、妻は夫の土地を耕すことになる。離婚した場合、女性には土地を含めいかなる財産も分配されない。そのため、実家に帰って父親の土地を耕すのが一般的であるが、男兄弟が多い場合は、父親の土地がすべて男兄弟に分配されてしまうため、耕す土地さえない場合もある。

FAO（国連食糧農業機関）担当官によれば、女性が野菜作り等で得た所得が家計を助けるようになると、家庭内での女性の立場は改善するという。ただし、女性の所得がより高額になると男性は女性の所得を羨むようになり、女性の耕作地を奪い、自分も同じ手段で同様の所得を得ようとする。そのため、FAOがタウア（Tahoua）県ケイタ郡で行っているKEITAプロジェクト（住民参加による植林で砂漠化防止に成功した数少ない農村開発プロジェクトの一つ）では、小規模融資を女性に提供して灌漑前の低価格の国有地を女性名義で購入させ、その後、その土地を灌漑し女性の所得創出活動を支援して経済的に自立させるという戦略を採っている。

◆農業普及員

農牧省によれば、農業普及員に占める女性の比率は4分の1以下である。農業普及員になるためには、中等教育前期を修了した後、Kollo（首都ニアメの南部）の職業訓練学校で2年間の専門教育を受けなければならない。しかし、中等前期に進む女性自体が少ないので、多くの女性には門戸が閉ざされている。また、農作業に加えて農業普及員は農村部を移動しなければならず女性にとっては厳しい仕事であること、通常女性は家の中にいるものであると考えられていることなどが女性の農業普及員の少ない理由となっている。

◆小規模融資へのアクセス

ニジェールでは、一般にお金の管理は男性が行っている。情報や融資へのアクセスが不足していることから女性が農作業に使用する道具は原始的な道具に限られ、また、適切な肥料を購入できないことから女性による農業生産性の向上が阻害されている。メクレフ(MECREF: Mutuelle d'Epargne et de Credit des Femmes=女性のための預金貸付共済)はCIDA（カナダ国際援助庁）の支援によって1995年に設立された、唯一の女性向け金融機関である。1996年のクーデター勃発でCIDAが退去した後、独自の資金で運営を継続している。

入会時に入会金として5,000CFAフラン（約1,000円）を納金し、その後預金を行えば自分の預金額の3倍までの資金を借りることができる。設立の際の原資はCIDAから出ていたが、近年は資金繰りが悪く融資がなかなか与えられないため会員が減少する傾向にある。この他、女性の活動推進のためには種や農機具等を購入する運転資金が必要との認識から、多くの援助機関やNGOが女性のための小規模融資を行っている。

FAOの担当官によれば、通常、男性よりも女性の方が返済率がよく信頼がおけるといふ。また、同担当官は、小規模融資プロジェクトにおいて返済率を高める手段として、1）所得創出につながる方法を提案する、2）融資を供与する組織から必ず監視員を配置する、の2点を挙げている。地域・部族によっては、債権者が債務者の顔写真を管理することで相手に返済の責任感を持たせ、融資事業に成功しているケースもある。

◆協同組合

ニジェールにおける協同組合は、ウランによる好景気時代（1970年代後半）に政府が設立したものである。運営を行っているのは公務員であるが、近年の経済不況で1年のうち7カ月分しか給与が支払われていないため、協同組合の食糧を売って自分の収入にしてしまうこともある。そのため、住民からの信頼はない。政府は現行の組織を廃止し、新たに組織を編成する計画であるが、その詳細は不明である。

一方、マラディー県のクワレンツアブレ村では穀物銀行を設置し、端境期に貧しい家族が適正価格で穀物を購入できるようにすると同時に、その収益で子どもに補助食品としてピーナツバターなどを配布している。また、村落女性委員会の設置、地区の政府機関による技術訓練実施、融資の提供、質のいい種子や肥料・ディーゼル駆動の製粉機の入手（手作業による脱穀からの解放）、ロバがひく荷車等の入手（薪や水運びの時間短縮）などの活動により、農村女性の労働負担が軽減され、逆にその所得が向上した。主食作物の収穫が3倍になり、アマランスやバオバブの葉などビタミンAが豊富な食品を栽培することで子どもや女性の夜盲症（ビタミンA欠乏による一症状）が減少したという報告もあがっている。これらの活動は、現在までにマラディー県の326の村落に広がっている（子供白書1998）。

◆林業

ニジェールでは、国民総生産（GNP）に占める林業、および水産業の比率は4%にすぎない。薪炭材の採取・販売、バオバブの葉、アラビア・ゴムなどの林産物採取が行われてはいるが、産業としての林業に女性が参加することはない。一方、家庭消費用の薪集めは女性の仕事である。

◆水産業

ニジェールにおける水産業は、ニジェール川、チャド湖、若干の支流・沼における漁業で、約1万トンの干し魚をナイジェリア等に輸出した時期もあったが、チャド湖面の低下もあり、1988/89年の漁獲高は4.7トンにすぎなかった（外務省、1994）。漁獲は男性が行い、女性は夫が釣った魚を販売する。魚の値段をつけるのは夫で、妻は指示通りに魚を売って売上げを夫に手渡す。女性は販売という労働を提供するだけで収入を管理することはできず、夫がつけた値段以上で魚が売れた場合に限り、その差額を享受することができる。

◆農村法典（Code Rurale）

政府は、慣習法に基づく農村の土地所有・利用（農地・森林地・牧草地）を成文法によって明確にするために、1985年から農村法典制定作業を開始し、1993年に「農村法典の基本方針に関する法令」を發布した。この中には、例えば遊牧民が通過する際の森の使用権など、農村における具体的な取り決めが設定されており、第4条には「農村の天然資源は国家の共有資産であり、すべてのニジェール人は性別や出生による差別を受けることなくそれを利用することができる」と規定されている。しかし現在この法典の実効性は乏しく、いくつかの援助機関やNGOでは、女性の権利を保障するため、農村法典を効力のあるものにするための支援活動を推進している。

2-4 経済活動

- 1) 農業以外の産業における女性労働者の比率は低く、公務員で約25%、民間部門で約10%である
- 2) 女性の雇用機会を阻む要因は、女性は家の中にいるものという社会概念、教育レベルの低さ、職業訓練へのアクセスの無さなどである
- 3) 女性と子供によるインフォーマル・セクターでの経済活動が増加している

◆概況

ニジェールの1990年の産業別就業人口は、農業が90%、工業が4%、サービス業が6%（人間開発報告書1997）であり、農業以外の産業に従事している人口は全就業人口の10分の1ほどである。農牧業以外の主力産業はウラン産業で、これは1970年代後半に大きく成長したが、80年代に入りウラン価格の暴落から同産業からの収入も期待できなくなった。政府は1983年に世銀、IMFなどの支援のもと構造調整プログラムを導入し、経済の建て直しをはかったが、その一環として行われた雇用縮小などに対し国民の不満が増大した。その後も度重なる旱魃などの影響によりニジェール経済は回復を見せておらず、1996年にはクーデターが起きたため国際機関や二国間援助機関からの資金も凍結し、厳しい経済状況が続いている。

経済危機、雇用市場のもろさ、構造調整プログラムの悪影響は、失業者の増加につながっている。夫が失業し、家族を養えなくなった場合、それが離婚の原因にもなりうる。そのため社会的地位の低い女性の立場はより不安定なものとなっている。

◆労働参加

ニジェールの総人口にしめる労働人口の比率は49%で、成人労働人口に占める15歳以上の女性の割合は44%（1990年）である（人間開発報告書1997）。農業に従事している女性の比率が高く、それ以外の産業分野における女性就労者の比率は16.9%である。公務員における女性就労者比率は26.6%と若干高いが、半官半民・民間部門における女性就労者比率は9.6%にすぎない（公務・労働・雇用省、1995年）。ニジェールでは、女性は家の中にいるものという社会概念が強く、1960年代以前は、女性は経済活動に参加することができなかった。近年では、女性も徐々に経済活動へ参加するようになってきたが、現在でも「女性が働くのは、自分自身の賃金を得るためではなく家族に奉仕するため」といった観念は根強い。そのため、職業を持ていても国内の小売業に留まる女性が多く、貿易や卸売りの分野に携わる女性は依然としてごく一部である。

◆雇用労働

公務・労働・雇用省によれば、ニジェールでは保健・教育分野は伝統的に女性が集中しやすい分野である。女性公務員のうち、75%が教育分野（54%）か保健分野（21%）に従事しているが、両分野の定員は現在飽和状態であり、あらたに訓練を受けても職がない状況である。反面、専門職と認められる職には女性公務員の8%しか就いておらず、上級職に行くほど女性の比率は小さくなる。同省は、労働市場における男女差が依然大きい理由として、女性の教育レベルの低さを挙げており、その状況を改善するためには基礎教育における女性の就学を促進することが重要としている。一方、女性の地位向上省は、雇用主は女性より男性を雇いたがる傾向があると報告しており、その理由として、女性の教育レベルの低さに加え、産前産後の休暇のコストが高くつく雇用主がとらえていることを指摘している。

特に女性の雇用が少ない産業分野は、伝統的に男性の仕事と見なされている鉱業（採掘）、および建設業で、全被雇用者に占める女性比率はそれぞれ1%程度である。一方、比較的女性の雇用が多い産業分野は、商業・飲食業・ホテル業、運輸・倉庫業、金融・保険業、公共サービス業で、女性は全被雇用者の20%前後を占めている。公務・労働・雇用省が行った雇用実態調査の結果、ニジェール人は男性・女性にかかわらず、雇用主の厳しい要求に応えられず仕事が長続きしないことが多く、そのため雇用主が外国人を好む傾向があることが明らかになった。また、バーやレストランに勤務するニジェール女性が多いことも同時に明らかになった。同省は、女性の雇用を拡大するため、特にバー・レストラン業の経営者に対して外国人よりニジェール女性を優先して雇うように指導を行ったが、就職しても仕事に馴染めず2週間程度で辞めてしまうニジェール女性が多かった。この他、同省では雇用促進活動

の一環として、職業訓練校の卒業生を研修生として企業に6～9カ月間、若干の報酬（または無給）で雇ってもらい、雇用の機会を拡げるプログラムを実施している。研修期間終了後、仮に正規職員として雇われなくても研修自体が職歴となるため、このプログラムへの応募者が殺到している。しかしながら、通常の職業訓練校では電気、機械・自動車整備、金属加工、木工など、ニジェールでは男性の仕事とされている分野が多く、卒業生のほとんどが男性であるため、女性の雇用を拡大するまでにはいたっていない。公務・労働・雇用省は、女性の経済活動への参加を促進させるため、自動車整備工場を興した女性や手工芸店を経営する女性のサクセス・ストーリーを紹介するテレビ番組を放映するなどの対策を計画している。

一方、情報処理等の新しい分野は、女性の仕事、男性の仕事といった意識が確立されていないため、女性が参入しやすい分野である。むしろ、女性の仕事とされている秘書がコンピューターを操作することが多いことから、女性に有利な分野とも言え、計画省管轄の民間の情報処理専門学校では生徒の8割を女性が占めている。

◆インフォーマル・セクター

近年、インフォーマル・セクターでの経済活動が増加しており、1992年時点で少なくとも100万人が路上での経済活動などによって収入を得ていると見られている。なかでも女性と子供はインフォーマル・セクターにおける主要な労働力である。インフォーマル・セクターで働く女性は都市部に多く、食料品・衣服などの小売り、裁縫、刺繍などに携わっている。また、筵・ござ、陶芸、かご細工、織物、染色、皮製品などの手工芸品を製作し、家庭用以外の製品を都市中心部で販売している女性もいる。子供たちは親の仕事を手伝うといった形で就労している。

表1 主要労働指標

指標	女性	男性
労働人口に占める女性比率 1990年(%)	44	
稼働所得割合 1994年 (%)	37.2	62.8
失業率 (%)	N.A.	N.A.

出典：人間開発報告書1997

表2 産業分野別被雇用者数と女性被雇用者比率 1995年

産業分野	被雇用者数	女性比率 (%)
農業	888	8.9
鉱業（掘削）	2,860	1.4
製造業	820	5.0
水・電気・ガス	1,621	4.5
建設業	2,995	1.2
商業・飲食業・ホテル	1,476	16.4
運輸・倉庫業	2,122	17.5
金融・保険	308	21.1
公共サービス	3,421	18.6
合 計	16,511	9.6

出典：公務・労働・雇用省、1998

表3 性別・職種別求職者数（労働者側）と求人数（企業側） 1990年

職 種	求職者数（労働者側）		求人数（企業側）	
	女性	男性	女性	男性
研修生	0	297	0	24
肉体労働者	97	7,139	0	1,259
一般工員	94	4,855	25	660
熟練工員	3	3,197	2	568
事務員	868	4,055	157	307
職工長	2	182	11	98
技師・上級管理職	5	153	-	42
合 計	1,069	19,878	195	2,958

出典：女性の地位向上省、1994

3 WID／ジェンダー関連援助実績

プロジェクト／プログラム	実施機関	援助機関	期間	予算 (1,000US\$)	ジェンダーに関する事項
教育					
家族計画のための教育	INDAP	UNFPA, UNESCO	1989～ 1994	1,284	人口に関する教育／人材養成・訓練
女性の活動の組織化推進のための教育		CCE	1993～ 1998	1,467	開発における女性の社会的地位の向上
学校外教育における教育プログラム支援	MEN/DIRECT.DE L'ENSEIGN. PRESCOLAIRE ET DU PREMIER DEGRE	UNICEF, MEN	1990～ 1994	1,026	児童の健康支援／女性と子どもの状況改善／女性管理者の養成／機能識字
学校外教育におけるアンブレラ・プロジェクト		UNFPA	1990～ 1994	193	
学校外教育における女性に対するプログラム		SWI	1993～ 1995	881	女性の状況改善／女性の活動促進／女性の管理職への参入促進／家族法の策定推進
学校外教育における女性に対する法律策定への推進		DEN/DANI-DA, R.F.	1994～ 1995	177	女性の意思表示能力の向上／女性に配慮した法律の策定推進
保健・医療					
家族保健プログラム	GFR/FTZ		1994～ 1995	3,080	
栄養・保健プログラム	COUNCIL REGIONAL DE DEVELOP-MENT	UNICEF, MAE	1990～ 1994	5,200	乳児死亡率減少のための乳児に対する栄養改善政策の実施
栄養改善プログラム	MINISTRE DE L'AGRICUL-TURE ET DE L'ELEVAGE	PUND, FAO	1992～ 1994	821	ボンザ郡の住民（特に女性・子供）の栄養失調の改善を目指したビタミンAの供給
予防接種拡大プログラム	PROGRAMME ELARGIE DE VACCINATION	UNICEF, MS/PEV	1990～ 1994	4,600	2000年までのプライマリヘルスケアに関する社会目標の一環として、住民（特に乳児）に対する保健衛生の改善
疾病予防プログラム	MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE	OMS	1990～ 1995	228	90%以上の乳児に対する予防接種／予防接種の実施のための組織づくり／保健教育の推進による予防接種の拡大
子どものための保健プログラム	MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE	USA/USAID, AFC	1988～ 1997	7,300	ドソ郡、ディファ郡の0～5歳児のための保健・予防プログラム
プライマリー・ヘルス・ケア	DIRECT. DES AFF. SOCIALES ET DE LA PMI	UNICEF, MS/DAS-PMI	1988～ 1994	7,644	15～45歳の女性180万人と1～11歳の子ども35万人を対象としたプログラム（①妊産婦・乳児死亡率の減少／②女性の保健意識の向上／③保健サービスの質の向上）
母子保健・家族計画プログラム	MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE	OMS	1989～ 1995	340	母子の罹患率・死亡率の改善／政府の人口政策に対する支援
保健サービスの推進／母子保健・家族計画	CENTRE NATIONAL DE SANTE FAMILIAL	UNFPA, OMS	1988～ 1995	2,507	母子の罹患率・死亡率の改善のための政府の国家政策に対する支援／家族計画政策
家族及びコミュニティー間の協力による保健政策		BIRD	1991～ 1996	17,600	農村部の家族のための保健政策
病院内の栄養改善の支援	MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE	PAM, MS	1988～ 1996	20,293	一般女性、授乳期の女性、就学期児童に対する栄養改善
母親センターにおける保健サービスの改善	MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE	CCE	1992～ 1994	4,200	
ニアメの母親センターにおける保健サービスの改善	MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE	CCE,MS	1992～ 1994	2,817	妊産婦の罹患率・死亡率改善のための設備投資

プロジェクト／プログラム	実施機関	援助機関	期間	予算 (1,000US\$)	ジェンダーに関する事項
母親センターにおけるリハビリテーション		SPA/AECI	1993～1994	9,537	
乳児に対する保健・栄養プロジェクト		USA/CARE	1995～1999	220	
母子保健		GFR/GTZ	1996～1997	197	
女性に対する保健プロジェクト		DEN/DANI-DA, UNFPA	1995～1997	2,828	母子保健のための家族計画及び生殖に係る保健サービスの使用とアクセスの改善／妊産婦・乳児死亡率の改善のための国家政策の実施
農林水産業					
農業分野における政策・計画に関する女性の開発支援プログラム	NET, SNV-NET	MASPF/DIRECTION DE LA CONDITION FEMININE	1993～1995	45	
食糧生産分野での女性に関する開発支援		NOR/NORAD	1994～1995	134	
園芸分野における女性の活動プロジェクト		NOR/NORAD	1994～1995	381	
地域開発／社会開発					
アグイ郡における基礎的社会サービスプログラム	ARROUNDI- SSEMENT D'AGUIE	UNICEF, AR/AGU	1989～1994	4,500	アグイ郡における7万5千人を対象とした基礎的社会サービス（保健・環境・女性）の改善／コミュニティの参加による開発援助
農村における開発プログラム		DEN/DANI-DA, UNESCO	1991～1994	328	農村女性に対する開発プログラムの国家開発のプロセスへの統合
社会動員／情報／コミュニケーション	MINISTRE DE LA COMMUNI-CATION	UNICEF, MC	1990～1994	774	母子罹患率の改善のためのメディア（ラジオ等）の活用による世論の喚起
女性支援プログラム	MASPF/DIRECTION DE LA CONDITION FEMININE	CAN, MASPF	1990～1994	4,152	
女性支援／人口プログラム	ASSOCIATION DES FEMMES DU NIGER	UNFPA, OIT	1988～1994	212	人口政策推進のための政府支援／プログラムへの女性の参加促進
家族法に関するプログラム		UNFPA	1994～1995	62	
飲料水及び衛生プログラム	CONSEIL SOUS REGIONALE DE DEVELOPPE-MENT	UNICEF, ABH	1990～1994	3,846	
女性の能力強化支援		USA/CARE, NOR/NORA-D	1996～1997	1,146	
都市共同体における女性の活動支援		NET/SUV-NET	1996～1997	32	

4 情報入手可能組織

	名称／氏名（専門）	実績 （プロジェクト内容／ 期間、社会ジェンダー分 析の経験等）	協力機関	連絡先
NGO	CONIPAT créé en 07/90 A.N 054/MI/DAPJ du 28/02/94 Salamoatou TRAORE: Présidente	リプロダクティブヘルス ；伝統的な悪習慣を断ち 切る対策	UNICEF, UNFPA, BROT, HEKS, OXFAM, Québec	Tel:75 34 72 / 75 27 56 Fax:75 35 06 BP 11631 Niamey
	GAP Groupement des Aides Privées (Collectif des ONG)	NGOの組織化・支援		Tel:740907
	RIDD-FITILA Réseau d'Intégration et de Diffusion de Droit en Rural pour les femmes	法律上の差別対策／農村 部に15の相談所を設立	USAID, FED, DANIDA	Tel:75 21 68 Fax:74 08 88
	AFN Association des femmes du Niger ; né le 21/09/75	女性に向けたIEC／家族計 画／プロジェクト管理／ 所得創出活動／環境／労 働負担の軽減		BP 2818 Niamey
	ANBEF Association Nigérienne pour le Bien-Itre Familial A N 045/MI/DAPJ	IEC／リプロダクティブ・ ヘルス診療所／技術訓練 ／融資・預金／所得創出 活動	UNFPA, IPPF	Tel:75 26 80 Fax:72 27 90 BP 13174 Niamey
	SWAA Niger: Sociery for Women and Aids in Africa (Femmes et le SIDA)	IEC／リプロダクティブ・ ヘルス／AIDS対策／所得 創出活動		Tel:74 03 31/72 22 34 BP 13406 Niamey
	ANAICE: Alliance Nigérienne des Artistes Intellectuels er Communicateurs pour l'Enfance Stade S/Kountché Porte 1082 BP 12521 Niamey	IEC／啓蒙活動		Tel:741889 D Mme Tiékoura SG 723505 Mme GATIR 732565D 734726 poste 369 B M. Urbain Middah 722426
	UPFN Union pour la Promotion de la femme Nigérienne	所得創出活動／識字・機 能教育／運営管理訓練（ 一般会員）／女性の権利 に関するプロジェクト策 定・フォローアップ（事 務局員）	FCIL, PPOAF, UNFPA	Tel:724132D/741255B
	MVF Mieux vivre ave le SIDA	IEC／普及員養成／所得創 出活動		Tel:73 49 82
	CONGAFEN Collectif des ONG 34 Ass, ONGS, Réseau,1 caisse populaire,	調整／要員養成／財源調 達		Tel:733693B/725040D
	UFMN Union des Femmes Musلمانes du NIGER	イスラムに関するIEC		Tel:75 22 27D / 75 33 20B BP 10256 Niamey
	WEYBI née le 8/06/92	IEC／所得創出活動／融資 ・預金／識字・機能教育 ／労働負担軽減／小学校 創設	ACDI, DED, Six S, FCIL, Banque Mondiale, REFAD	Tel:72 41 53

ASFN Association des Sages-Femmes du Niger	母乳育児に関するIEC／伝統的悪習慣対策／伝統的産婆の訓練		Tel:741706 BP 12280 Niamey
FCI Family Care International -Niger	スタッフ間のコミュニケーション強化／教材作成		Tel:73 35 72 Fax:73 34 01 BP 10000 Niamey
ANSEN Association Nigérienne des Scouts de l'Environnement	学校における砂漠化防止普及活動		Tel:74 22 69 Fax:74 11 25
GNFHL Groupement Nigérien des Femmes Handicapées Locomotrices	所得創出活動		
USTN Union des Syndicats des Travailleurs du Niger			Tel:735256 BP 388 Niamey
GAIPF Groupement Associations Islamiques pour les Activités en matière de Planification Familiale et de Promotion de la Femme en Islam au Niger	IEC／女性の地位向上／家族計画／リプロダクティブ・ヘルス	UNFPA	
RDFN : Rassemblement Démocratique des Femmes du Niger	女性の権利の保護及び推進／所得創出活動／労働負担軽減		Tel:73 24 65 Fax:73 20 15 BP 11933 Niamey
SAPHTA:Salubrité-Propreté-Hygiène et techniques d'assainissement	衛生／環境／保健 (IEC)／所得創出活動／融資・預金／女性に対する暴力対策	Enda Tiers, Monde, Rés.,Afri.de Lutte contre les Violences faites aux Femmes	Niamey, Zinder, Dosso, Tillabéri Tahoua
Association TANAT TIGRAW	住民の生活改善／労働負担軽減	FCIL, CECI, GTZ	Tel:44 05 97 BP 268 AGADEZ

5 当調査実施に関する情報

政府	
	SECRETAIRE GENERAL, MFP/T/E SECRETAIRE GENERAL, MAG/EL SECRETAIRE GENERAL ADJOINT, MAG/EL DIRECTRICE DE L'ENSEIGNEMENT PRESCOLAIRE ET DU PREMIER DEGRE, MINISTRY OF EDUCATION SECRETAIRE GENERAL, MINISTRY OF EDUCATION SECRETAIRE GENERAL, MSP DIRECTEUR DE LA SANTE FAMILIALE, MSP DIRECTRICE ADJOINTE PROMOTION DE LA FEMME, MDS/P/PF/PE CHEF BUREAU IEC/DPE, MDS/P/PF/PE DIRECTEUR ADJOINT P.E, MDS/P/PF/PE ATTACHEE DE PRESSE, MDS/P/PF/PE DIRECTION ETUDES ET PROGRAMMATION, MDS/P/PF/PE DIRECTRICE PROTECTION DE L'ENFANT, MDS/P/PF/PE DIRECTRICE DES ETUDES ET DE LA PROGRAMMATION, MDS/P/PF/PE DIRECTRICE DE LA PROMOTION DE LA FEMME, MDS/P/PF/PE SECRETAIRE GENERALE ADJOINTE, MDS/P/PF/PE SECRETAIRE GENERALE, MDS/P/PF/PE
国際機関	
	REP, FAO CHEF DIVISION ASIE/OCEANIE, DAMAO SECRETAIRE GENERAL ADJOINT, DAMAO DIRECTEUR AMERIQUE/ASIE/OCEANIE, DAMAO CHARGE DE PROGRAMME, UNFPA REPRESENTANT DU FNUAP
他国政府機関	
	SWISS AGENCY FOR DEVELOPMENT AND COOPERATION S.D.C. POINT FOCAL DU GENRE, DED
NGO	
	AFCE SECRETAIRE GENERAL AL'ORGNISATION, SIEGE AFN PERMANENTE, AFN MEMBER, AFN SECRETAIRE GENERAL, RDFN CHARGE DE PROGRAMME, RDFN SECRETAIRE GENERAL, RDFN COORDINATEUR NATIONAL, CARITAS RESPONSABLE PROJET DEVELOPMENT, CARITAS PRESIDENT DU CARITAS DU NIGER RESPONSABLE VOLET (FILLES EN DIFFICUTES), CARITAS

略語表

AFCE	Association des Femmes Commerçantes et Entrepreneurs du Niger
AFN	Association des Femmes du Niger
DED	Service Allemand de Développement
MAG/EL	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage
MDS/P/PF/PE	Ministère du Développement Social, de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant
MFP/T/E	Ministère de la Fonction Publique; du Travail et de l'Emploi
MSP	Ministère de la Santé Publique
RDFN	Rassemblement Démocratique des Femmes du Niger

◆引用文献

家族計画国際協力財団、1995、「世界と人口」4月号 pp34-38、家族計画国際協力財団

国際協力事業団、1996、「国別協力情報ファイル：ニジェール」、国際協力事業団

Seibou Binta、1996、「女性に視点を当てた経済開発セミナー：ニジェール国カントリーレポート」、
国際協力事業団

UNICEF、1998, 1997、「世界子供白書1998, 1997」、UNICEF.

UNDP、1997、「人間開発報告書1996」、UNDP.

EIU、1996, Country Profile : Niger and Burkina Faso, EIU.

Europa Publications, 1997, The Europa World Yearbook, Europa Publications.

FAO, 1995, The Keita Integrated Rural Development Project, FAO.

Ministre de l'agriculture et de l'elevage, 1997, Revue du secteur rural du Niger,
Ministre de l'agriculture et de l'elevage.

Ministre de l'education national, 1997, Annuaire des Statistiques Scolaires 1996-1997,
Ministre de l'education national.

Ministre de l'education national, 1994, Seminaire atelier sur la scolarisation des filles au Niger rapport final, Ministre de
l'education national.

Ministre de la fonction publique, 1995, Rapport d'activities, Ministre de la fonction publique.

Niger, Government of, 1995, Niger Women: Myth and Reality, Ministry of Social Development,
Population and Women Advancement, Government of Niger.

Oumar Balde, 1997, Contribution sectorielle en sante de la reproduction, planification familiale et sante sexuelle,
Government of Niger.

UNDP, 1994, Cooperation au Developpement, Niger, UNDP.

UNICEF, 1994, Country Programme Recommendation : The Niger, UNICEF.