

マララ基金とコクレア財団 パートナーシップ ファクトシート

教育に関する事実

- 世界中で 1 億 2900 万人の女子が学校に通えていない。¹
 - 3230 万人は小学校就学年齢。¹
 - 2990 万人は中学校就学年齢。¹
 - 6700 万人は高等学校就学年齢。¹
 - 新型コロナウイルスの流行の終息後、さらに約 2000 万人の中学校・高等学校就学年齢の女子が学校に通えなくなる可能性がある。²
- 女子が十分な教育を受けられないと、彼女たち自身、家族、地域、社会に大きな損害をもたらす。
 - 女子が中学校・高等学校の教育を受けられないことで、15 兆から 30 兆米国ドルに相当する世界の富が失われていると推定されている。³
- 女子の教育を支援する国内および国際的資金提供が増えると、政府は教育システムを拡充・向上させることが可能になる。⁴
 - 発展途上国がすべての子どもに教育を提供する責任を果たすには、教育に対する公共支出を現在の年間 1 兆 2000 億米国ドルから 2 兆 7000 億米国ドルへ増やす必要がある。⁴

聴覚に関する事実

- 世界中で 3400 万人の子どもが生活に支障を来す難聴を患っている。⁵
- 生活に支障を来す難聴とは世界保健機関の定義によると、15 歳以上では良聴耳の聴力が 40 デシベル (dB) 以上、0 歳から 14 歳までの子どもでは良聴耳の聴力が 30 dB 以上の難聴であり、高度から重度難聴も含まれる。⁶
- 難聴の治療を早期に受けないと、多くの場合、子どもは学業的発達が遅れる。これにより、学校での成績が低かったり、学校から脱落するリスクが高かったり、大学などの高等教育を受けられる可能性が低くなることもある。⁷
 - 難聴の子どもは話しことば・言語・認知スキルの発達が遅れることが多く、その結果、習得が遅くなったり、学校での学業的発達が難しくなったりする可能性がある。⁸
- 聴覚医療（聴覚スクリーニング、診断、専門医への紹介、聴覚機器のフィッティング・家族のカウンセリング・ハビリテーション／リハビリテーションを含む治療）を早期に受けられることによって、子どもが話し、意思疎通をし、学び、発達する手助けとなり、質の高い教育を得られるよう能力を大きく向上でき、多くの可能性を実現できることにつながる。^{9,10}
 - 新生児スクリーニングは、診断と介入の年齢を下げるとともに、言語と認知の発達を向上させるという点において、大きな利点をもたらす。⁷

- 早期（18 歳未満）の人工内耳手術と聴覚ケアは、就学前に高い言語スキルの発達を助けることができ、学齢期の優れた読解力と学業成績につながる。¹¹
 - 月齢 18 カ月未満で人工内耳を装用した子どもの 81%は普通学校に通っている。¹²
 - できるだけ早期に人工内耳を装用した子どもは、装用が遅れた場合よりも、より優れた話しことばのスキルを得られる可能性が高い。¹³
 - 月齢 12 か月未満で人工内耳を装用した子どもの 80%は、学校に入学する前に、語彙の包括的理解が正常範囲内となった。¹⁴

参考文献

1. UNESCO UIS Statistics, New Methodology Shows that 258 Million Children, Adolescents and Youth Are Out of School, September 2019.
2. Malala Fund, Girls' education and COVID-19, July 2020. Available from: <https://malala.org/newsroom/archive/malala-fund-releases-report-girls-education-covid-19>
3. World Bank, Missed Opportunities: The High Cost of Not Educating Girls, July 2018. Available from: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/29956>
4. The International Commission on Financing Global Education Opportunity, Investing in education for a changing world, September 2016. Available from: <https://report.educationcommission.org/report/>
5. World Health Organization, Deafness and hearing loss, April 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
6. World Health Organization, Addressing the rising prevalence of Hearing Loss, March 2018. Available from: [Addressing the prevalence of hearing loss \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/addressing-the-prevalence-of-hearing-loss)
7. World Health Organization, World Report on Hearing, March 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-hearing>
8. World Health Organization, Newborn and infant screening, November 2009. Available from: https://www.who.int/blindness/publications/Newborn_and_Infant_Hearing_Screening_Report.pdf?ua=1
9. Ching TYC and Dillon H, Major Findings of the LOCHI study on children at 3 years of age and implications for audiological management, December 2013.
10. Ching TYC, Dillon H, Button L, Seeto M, Van Buynder P, Marnane V, Cupples, L, Leigh G, Age at intervention for permanent hearing loss and 5-Year language outcomes, September 2017.
11. Geers AE and Nicholas JG, Enduring advantages of earlier cochlear implantation for spoken language development, April 2013.
12. Semenov YR, Yeh ST, SeshamaniM, Wang N-Y, Tobey EA, Eisenberg LS, Quittner AL, Frick KD, NiparkoJK, CDaCI Investigative Team, Age-Dependent Cost-Utility of Pediatric Cochlear Implantation, February 2013.
13. Ching TYC, Dillon H, Leigh G, CupplesL, Learning from the Longitudinal Outcomes of Children with Hearing Impairment (LOCHI) study: summary of 5-year findings and implications, May 2018.
14. Dettman SJ, Dowell RC, Choo D, Arnott W, Abrahams Y, Davis A, Dornan D, Leigh J, Constantinescu G, Cowan R, Briggs RJ, Long-term Communication Outcomes for Children Receiving Cochlear Implants Younger Than 12 Months: A MulticenterStudy, February 2016.

マララ基金とコクレア財団の関係は便宜上「パートナーシップ」と表現されており、法的なパートナーシップ、ジョイントベンチャー、代理権、雇用または、一方の当事者が他方の当事者に対して行為または不作為の責任を負い得るその他の関係ではありません。