

ユニセフ T・NET 通信

2008 SPRING

No.39

財団法人 日本ユニセフ協会 学校事業部

〒108-8607 東京都港区高輪 4-6-12 ユニセフハウス TEL:03-5789-2014 FAX:03-5789-2034

Email: se-jcu@unicef.or.jp ホームページ http://www.unicef.or.jp

募金口座▶郵便振替 00190-5-31000 (財)日本ユニセフ協会 (送金手数料免除 ※窓口振込のみ)

子どもの生存

『世界子供白書
2008』
より

『世界子供白書 2008』のテーマは「子どもの生存」です。

子どものための基礎保健事業の現状を把握し、問題点を指摘しています。そして、国際社会はどのような対策を取るべきか、訴えています。

子どもの命を守ることが 開発のための緊急課題

©UNICEF/HQ06-0963/Shehzad Noorani
予防接種を待つバングラデシュの子どもたち

昨年発表された統計によると、世界の5歳未満の子どもの死亡数は年間970万人と、初めて1,000万人を下回りました。しかし、世界では未だ予防可能な病気などが原因で毎日約2万6,000人もの幼い命が奪われています。

世界全体の死亡数の半数近くはサハラ以南のアフリカに集中しており、途上国の中でも状況が厳しくなっています。表1のように、特に西部・中部アフリカは、年間削減率が世界でも最も低くなっています。一方、東アジアと太平洋諸国、ラテンアメリカとカリブ海諸国、CEE/CIS（中部・東

部ヨーロッパ及び独立国家共同体）では、5歳未満児の死亡数がほぼ半分に削減されました。1990年から2015年までの間に子どもの死亡数を3分の1に減少させるという「ミレニアム開発目標」の4^(*)を達成するためには、さらなる努力が必要です。

(*) 2000年9月に開催された国連ミレニアム・サミットで採択された国連ミレニアム宣言に示された課題と、90年代に採択された国際開発目標を共通の枠組みとしてまとめたもの。「ミレニアム開発目標」の4では、1990年を基準にして2015年までに5歳未満児の死亡数を3分の1に減少させるという目標を目指している。

表1 子どもの死亡を削減する世界的努力は、ミレニアム開発目標4(MDG4)を達成するには不十分である^{*1}

5歳未満児死亡率(U5MR)の年間削減率(AARR)：1990～2006年の調査値とミレニアム開発目標4(MDG4)を達成するため2007～2015年に必要な削減率

	5歳未満児死亡率		5歳未満児の年間削減率(AARR)		MDG目標に向けての前進
	死亡数 出生1000人あたり		調査値 ^{*2} (%)	必要な削減 (%)	
	1990	2006	1990-2006	2007-2015	
サハラ以南のアフリカ	187	160	1.0	10.5	不十分な前進
東部・南部アフリカ	165	131	1.4	9.6	不十分な前進
西部・中部アフリカ	208	186	0.7	11.0	前進なし
中東と北アフリカ	79	46	3.4	6.2	不十分な前進
南アジア	123	83	2.5	7.8	不十分な前進
東アジアと太平洋諸国	55	29	4.0	5.1	達成可能
ラテンアメリカとカリブ海諸国	55	27	4.4	4.3	達成可能
CEE/CIS	53	27	4.2	4.7	達成可能
先進国・領土	10	6	3.2	6.6	達成可能
開発途上国・領土	103	79	1.7	9.3	不十分な前進
世界	93	72	1.6	9.4	不十分な前進

*1 MDG4を達成できるのか、どれほどの前進が図られているのか。評価結果は以下の3つ：

「目標達成可能」—5歳未満児の死亡率が40未満、あるいは5歳未満児の死亡率が40以上かつ1990年から2006年間の5歳未満児の死亡率の年間削減率(AARR)が4.0%以上であること。

「不十分な前進」—5歳未満児の死亡率が40以上かつ1990年から2006年のAARRが1.0%以上3.9%未満。

「前進なし」—5歳未満児の死亡率が40以上かつ1990年から2006年のAARRが1.0%未満。

原典：Interagency Child Mortality Estimation Groupの作業をもとにしたユニセフの推定値。

*2 1990年から2006年までの5歳未満児死亡率の年ごとの平均削減率。

子どもと母親のための 基礎保健事業の現状

子どもと母親のための基礎保健事業の実施は、政府、ドナー、国際機関、保健の専門家などの協力により、大幅に改善されてきました。天然痘が根絶され、はしかやポリオなどの病気も減り、水や公衆衛生の改善により、下痢性疾患も減少しました。予防接種率が向上したおかげで、はしかによる死亡数は60%も削減されました。

しかし、子どもの病気の効果的な治療を拡大させるという点ではあまり前進していません。例えば、肺炎は5歳未満児死亡数の20%を占めるにも関わらず、肺炎とみられる症状で治療を受けられる子どもは、56%にとどまっています。また、開発途上国では、妊産婦の4人に1人が適切な措置を受けておらず、40%以上が専門知識を持つ人の介助なしに出産しています。女性の妊娠中、出産時、出産後

や子どもの幼少期を含め、母親と子どもがそれぞれの人生の過程において、継続的にケアを受けられるようにすることは、保健サービス最大の課題です。



©UNICEF/HQ06-2052/Pablo Bartholomew
妊婦に健康や栄養についてのカウンセリングを行う

過去の実践から学ぶ

特定の病気を抑制しようという活動は、20世紀初頭に始まり、1950～70年代に飛躍的に広まりました。「天然痘根絶キャンペーン」がその代表的なものです。この成果をもとに、第二次世界大戦後は、広範囲な保健サービスを提供していくようになりました。

1982年、ユニセフが先頭を切って実施した「子どもの生存革命」では、成長観察、経口補水療法、母乳育児、予防接種の4つの安価な支援方法が子どもの死亡数削減に大きく寄与しました。1990年代からは、政府、国際機関など



©UNICEF/HQ96-1005/Shehzad Noorani
新生児の成長観察のため体重を測るフィリピンの保健員

が協力し、健康、栄養、衛生習慣の改善などの分野をこえて包括的な保健サービスを提供するようになりました。

これまでの手法や人的・財政的資源を活用し、子どもの生存にかかわるミレニアム開発目標の達成へ向けてさらに前進しなければなりません。

村の住民を主役にした 取り組み

保健システムが進んでいない国で、最も貧しく、社会から取り残され、弱い立場にある人々の環境を改善するためには、村全体をまきこむことが重要です。地域の人々を保健員に登用して村人に良い習慣を身につけさせたり、地域に暮らす人々を保健プログラムの計画に積極的に参加させるなど、地域との連携を推進することが大切です。

バングラデシュやインドでは、地元で根ざした女性団体などが主導し、保健サービスの向上に取り組んでいます。フィリピンの農村では、保健員の奨励策があり、特別手当、技術向上のための研修、特別優遇ローンなどが定められているところもあります。

子どもたちのために 力を合わせる

子どもと母親の生存や健康に関するミレニアム開発目標を達成するためのキーワードは「統合 (UNITY)」です。政府、地域、ドナー、国際機関、NGOが協力し、行動を一つに統合する必要があります。国家や地域レベルの包括的な計画立案において、母子保健を中心課題に組みこみ、保健面での支出をより拡大させることが求められます。

子どもの生存や健康に関するミレニアム開発目標が達成されれば、2005年から2015年までの間に3,000万人の子どもたち、そして200万人の母親たちの命が救われることになるのです。

世界子供白書2008のご案内

「世界子供白書2008」日本語版は6月以降発行の予定です。ご希望の方には1部まで郵送料ともに無料でご提供します。2冊目以降は冊子・送料実費のご負担をお願いいたします。

【お問い合わせは学校事業部へ】

TEL: 03-5789-2014
FAX: 03-5789-2034
E-mail: se-jcu@unicef.or.jp

※お名前、ご住所、お電話番号(昼間のご連絡先)、ご希望資料名、お申し込み部数をご記入ください。

