

THE STATE OF THE WORLD'S CHILDREN 2008

世界子供白書2008
子どもの生存

THE STATE OF THE WORLD'S CHILDREN 2008

世界子供白書2008

For every child
Health, Education, Equality, Protection
ADVANCE HUMANITY

© United Nations Children's Fund (UNICEF)
December 2007

unicef

unite for
children

unicef 





ユニセフ本部と地域事務所

ユニセフ本部

UNICEF Headquarters
UNICEF House
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, USA

ヨーロッパ地域事務所

UNICEF Regional Office for Europe
Palais des Nations
CH-1211 Geneva 10, Switzerland

**中部・東部ヨーロッパ、独立国家共同体
地域事務所**

**UNICEF Central and Eastern Europe,
Commonwealth of Independent
States Regional Office**
Palais des Nations
CH-1211 Geneva 10, Switzerland

東部・南部アフリカ地域事務所

**UNICEF Eastern and Southern Africa
Regional Office**
P.O. Box 44145-00100
Nairobi, Kenya

西部・中部アフリカ地域事務所

**UNICEF West and Central Africa
Regional Office**
P.O. Box 29720 Yoff
Dakar, Senegal

米州とカリブ海諸国地域事務所

**UNICEF The Americas and Caribbean
Regional Office**
Avenida Morse
Ciudad del Saber Clayton
Edificio #102
Apartado 0843-03045
Panama City, Panama

東アジア・太平洋諸国地域事務所

**UNICEF East Asia and the Pacific
Regional Office**
P.O. Box 2-154
19 Phra Atit Road
Bangkok 10200, Thailand

中東・北アフリカ地域事務所

**UNICEF Middle East and North Africa
Regional Office**
P.O. Box 1551
Amman 11821, Jordan

南アジア地域事務所

UNICEF South Asia Regional Office
P.O. Box 5815
Lekhnath Marg
Kathmandu, Nepal

ユニセフ本部 web site: www.unicef.org

世界子供白書2008

**THE STATE OF THE
WORLD'S CHILDREN
2008**

謝辞

本白書の制作は、ユニセフ内外の多くの人々からの助言と貢献によって可能となった。重要な貢献を行ってくれたのは以下の国・地域のユニセフ現地事務所である（英語名のアルファベット順）：アフガニスタン、アンゴラ、アルゼンチン、バングラデシュ、ベナン、ボリビア、ボスニア・ヘルツェゴビナ、ブラジル、カンボジア、カメルーン、チリ、中国、コロンビア、コンゴ、コートジボワール、ドミニカ共和国、エクアドル、エジプト、エリトリア、ガンビア、ガーナ、ハイチ、インド、イラン、ジャマイカ、ヨルダン、カザフスタン、ケニア、モンゴル、モロッコ、モザンビーク、ニカラグア、ニジェール、ナイジェリア、パキスタン、パプアニューギニア、ペルー、セントルシア、セネガル、ソマリア、南アフリカ、スーダン、スリナム、タジキスタン、タンザニア、東ティモール、トルクメニスタン、ウガンダ、ウルグアイ、ベネズエラ、イエメン、ザンビア、ジンバブエ。ユニセフの各地域事務所、イノチェンティ研究センターからも情報・意見が寄せられた。

また、エレン・ジョンソン・サーリーフ氏（リベリア大統領）、テドロス・アドハノム氏、ポール・ファーマー氏、ポール・フリーマン氏、メリンダ・フレンチ・ゲイツ氏、ジム・ヨン・キム氏、エリザベス・N・マタカ氏、ヘンリー・ペリー氏の特別寄稿に特段の謝意を表す。

調査と方針ガイダンス

プログラム部、政策企画部

統計表

政策企画部戦略情報課

デザイン・版下作成

Prographics, Inc.

2008年 世界子供白書

2008年11月20日発行

著：ユニセフ（国連児童基金）

訳：財団法人日本ユニセフ協会広報室

監修：平野裕二

発行：財団法人日本ユニセフ協会（ユニセフ日本委員会）
〒108-8607 東京都港区高輪4-6-12 ユニセフハウス
電話 03-5789-2016 ファクス 03-5789-2036
Website: www.unicef.or.jp

© ユニセフ（国際連合児童基金）、2007

印刷：（株）第一印刷所

The State of the World's Children 2008

© United Nations Children's Fund (UNICEF), 2007

UNICEF, UNICEF House, 3 UN Plaza,

New York, NY 10017, USA

ユニセフ本部 website: www.unicef.org

この白書は国連児童基金（ユニセフ）が2008年1月に発表し、平野裕二氏と（財）日本ユニセフ協会広報室が監修・翻訳したものです。

本書の無断転載・複製はお断りいたします。

転載をご希望の場合は（財）日本ユニセフ協会広報室にお尋ねください。

表紙写真：© UNICEF/HQ07-0108/Thierry Delvigne Jean

まえがき

2006年、近年の歴史では初めて5歳未満の子どもの年間総死亡数が1,000万を切り、970万人となった。1960年以降、5歳未満児死亡率が60%削減された計算になる。

しかし、この成果に満足している余裕はない。毎年970万もの幼い命が失われているという現実には到底受け入れられるものではなく、死亡の多くが予防可能であることを考えればなおさらである。そして、前進はあるものの、このままでは世界は、2015年までに子どもの死亡率を3分の2低減するというミレニアム開発目標を達成できそうにない。

子どもの死亡率推計のための機関間グループ（Interagency Group for Child Mortality Estimation）が集積したデータによると、前進は世界のすべての地域の国々で見られた。中国の5歳未満児死亡率は、1990年以来、出生1,000人あたり45から出生1,000人あたり24となり、47%低減されている。インドの5歳未満児死亡率は34%減少した。6つの国——バングラデシュ、ブータン、ボリビア、エリトリア、ラオス、ネパール——では、依然として5歳未満児死亡率は高いとはいえ、1990年以来50%以上の低減を見ている。エチオピアでは、1990年以来40%近い低減が達成された。

子どもの生存に関するミレニアム開発目標の達成に向けた前進がまったく見られない、あるいは十分ではない62の国のうち、75%近くはアフリカに集中している。南部アフリカでは、これまで5歳未満児死亡率の低減が記録されていたにもかかわらず、HIV/エイズの流行によって子どもの死亡が増加している国もある。これらの国々でミレニアム開発目標を達成するためには、協調のとれた努力が必要である。

出生直後からの完全母乳育児、予防接種、ビタミンA補給、殺虫剤処理されたマラリア予防用蚊帳の使用などの基礎的な保健支援策を幅広く採用することは、サハラ以南のアフリカその他の地域で前進を拡大する上で必要不可欠である。

また、肺炎、下痢性疾患、マラリア、重篤な栄養不良、HIVの破壊的な影響に対処する目的で、治療や予防手段へのアクセスを強化するためにもさらなる取り組みが必要となる。

強力な紹介・搬送システムに支えられた、コミュニティを基盤とする保健サービスに子どもたちがアクセスできるようにすれば、子どもたちの命を救えることがわかっている。

国レベルでのいっそう強力な保健システムの構築を支えるための統合的努力の一環として、鍵となる支援策をコミュニティ・レベルで展開することに焦点を絞らなければならない。特に、女性、母親、新生児の特別なニーズに注意を払う必要がある。

世界保健機関（WHO）、世界銀行、ユニセフは、アフリカ連合から求められて、アフリカの国々が子どもの生存に関するミレニアム開発目標を達成できるよう支援するための枠組みを協同で開発した。今年の『世界子供白書』ではこれを詳細に検討している。

ひとつの希望は、国際保健に新しい勢いが生まれていることである。官民の関心も高く、私たちがこの勢いに乗じようと集团的模索を続ける中で、革新的なパートナーシップが生まれ、強化されつつある。

ミレニアム開発目標の達成に向けた前進を加速させるためには、パートナーシップが非常に有望である。ユニセフは、国連関係のパートナー、各国政府、地域の機関、非政府組織（NGO）、財団、民間セクターと密接に協力しながら、活動を調整し、専門性と知識を協同で蓄積しようとしている。

私たちの課題は、みんなが切迫感を持って行動し、すでに成功が証明されている事例を拡大していくことである。



アン・M・ベネマン
ユニセフ事務局長

目次

謝辞	ii
----	----

まえがき

アン・M・ベネマン ユニセフ事務局長	iii
-----------------------	-----

1 子どもの生存：現状

要約	vi
----	----

パネル

5歳未満児死亡率：子どもの健康を測るためになくしてはならない判断基準	2
------------------------------------	---

妊産婦と子どもの死亡の根本的・構造的な原因	3
-----------------------	---

新生児の生存	4
--------	---

子どもの死亡の主たる近因	8
--------------	---

肺炎：子どもの命を奪う、忘れられた死因	10
---------------------	----

時期と場所を横断的に結びつけた、妊産婦、新生児および子どもを対象とする継続的な保健ケア	17
---	----

複雑な緊急事態における子どもの保健	18
-------------------	----

妊産婦、新生児および子どもの健康増進のために女性をエンパワーする	20
----------------------------------	----

出生登録：必須サービスを受けるための重要な一歩	22
-------------------------	----

紛争後の子どもの生存：リベリアでの挑戦と勝利 ——エレン・ジョンソン・サーリーフ大統領	24
--	----

図表

1.1 ミレニアム開発目標 (MDG 4) を達成することで得られる恩恵と、目標を達成できなかった場合の代償	2
--	---

1.2 世界の新生児死亡率、2000年	4
---------------------	---

1.3 継続的な母子保健ケアで用いられる、新生児の命を救うための簡便かつ効果が高い支援策	5
--	---

1.4 1990年から2006年にかけて世界の子どもの死亡率は4分の1近く低下した	6
---	---

1.5 2006年に5歳未満で命を失った子どもの数は1,000万を下回った	6
---------------------------------------	---

1.6 子どもの死亡率の低減における世界的な前進は、MDG 4 を達成するには不十分である	7
---	---

1.7 後発開発途上国50カ国の約3分の1が、1990年以来、5歳未満児死亡率を40%以上低減することに成功している	8
--	---

1.8 世界の5歳未満児の死因	8
-----------------	---

1.9 保健に関係するミレニアム開発目標	9
----------------------	---

1.10 肺炎にかかったと思われる5歳未満の子どもの半数以上は、適切な保健ケアを提供してくれる人のもとに連れていかれている	10
---	----

1.11 南アジアは全地域のうち栄養不良率が最も高い	11
----------------------------	----

1.12 妊産婦死亡率は先進工業国よりも開発途上国ではるかに高い	12
----------------------------------	----

1.13 妊産婦ケアの水準の低さが南アジアとサハラ以南のアフリカにおける高い妊産婦死亡率を助長している	12
---	----

1.14 サハラ以南のアフリカにはHIVの小児感染の90%近くが集中している	13
--	----

1.15 開発途上国の約80%は改善された水源を利用することができる	14
------------------------------------	----

1.16 開発途上国で適切な衛生施設（トイレ）を利用できるのは人口の半分にすぎない	14
---	----

1.17 「2015年へのカウントダウン」イニシアティブの対象とされている、子どもの生存に関して優先的対応がとられるべき60カ国	16
--	----

1.18 妊産婦、新生児および子どもの健康のための継続的なケアを横断的に結びつける	17
---	----

1.19 在宅ケアと保健施設におけるケアを結びつけることにより、妊産婦、新生児および子どもの死亡を削減する	17
---	----

1.20 出生登録の水準は南アジアとサハラ以南のアフリカで低い	22
---------------------------------	----

2 発展を重ねる保健ケア・システムと実践から得られた教訓

要約	26
----	----

パネル

はしかイニシアティブ	28
------------	----

「全国予防接種デー」と「子どもの健康デー」	32
-----------------------	----

保健セクターの財源確保：セクター・ワイド・アプローチと重債務貧困国イニシアティブ	33
--	----

インドにおける新生児期・小児期疾病統合管理	35
-----------------------	----

バマコ・イニシアティブ	36
-------------	----

対角線アプローチ：メキシコのやり方	38
-------------------	----

西部アフリカの「子どもの生存・発達促進」プログラム	40
---------------------------	----

アフリカにおけるHIV/エイズと、それが女性と子どもに及ぼす影響 ——エリザベス・N・マタカ	42
---	----

妊産婦、新生児、子どもの健康のためのパートナーシップ	43
----------------------------	----

図表

2.1 はしかによる死亡の世界的な影響	29
---------------------	----

2.2 選択的基礎保健ケアと予防接種率の推移（1980年～）	35
--------------------------------	----

2.3 生後2カ月から5歳までの病気の子どもを対象とした、外来保健施設、第一次搬送施設および家庭におけるIMCI症例対応	37
--	----

2.4 保健関連のミレニアム開発目標を達成するための概念的な枠組み	39
-----------------------------------	----

子どもの生存

3 母親、新生児、子どもを対象とした基礎保健ケアにおけるコミュニティ・パートナーシップ

要約 44

パネル

コミュニティ中心の保健ケア・プログラムで採用されるべき基本的な実践項目 47

保健と栄養に関するコミュニティ・パートナーシップに共通する特徴と課題 48

インド：コミュニティ・パートナーシップを通じた栄養不良の削減 50

HIVの母子感染を防ぐ：東部・南部アフリカにおけるmothers2mothers（マザーズ・トゥ・マザーズ）プログラムの効果 52

リーダーシップがエチオピアの母親と子どもに変化をもたらす——テドロス・アドハノム 54

焦点 モザンビーク：コミュニティを基盤とするプログラムを通じた5歳未満児死亡率の低減 59

給水システムと学校衛生におけるコミュニティ・パートナーシップ 60

図表

3.1 月齢による発育不全の比率 51

4 コミュニティ・パートナーシップ、継続的なケア、保健システムの強化を図る

要約 62

パネル

規模の拡大：母親、新生児、子どものための適切な栄養 66

「障害対応のための限界予算策定」 70

規模の拡大：安全な飲み水、適切な衛生設備（トイレ）、衛生習慣の改善 74

緊急に対処しなければならないアフリカの保健医療従事者危機 76

サハラ以南のアフリカにおける、子どもの生存その他の保健関連のミレニアム開発目標のために投資すべき根拠 78

焦点 ボツワナ：コミュニティ・パートナーシップを活用した、HIV感染予防・治療の拡大 81

保健サービスの提供における説明責任とガバナンスの強化 83

ルワンダにおける実績ベースの資金拠出 84

焦点 ブラジル：コミュニティを基盤とする保健システムの全国的ネットワーク作り 86

多国間組織の新しい協働のあり方 88

人権、コミュニティを基盤とする保健ケア、子どもの生存——ポール・ファーマー、ジム・ヨン・キム 90

図表

4.1 開発途上国で基礎保健ケアの規模を拡大していくための概念的枠組み 64

4.2 保健サービスの提供における障害への対応方法 69

4.3 アフリカのための戦略的枠組みにおいて導入される最小・拡大・最大パッケージの効果とコストの見積もり 78

4.4 財源、2007～2015年 79

4.5 ブラジル：特定地域間で、また地域内においても、家族の所得や母親の出身民族によって乳児死亡率に大きな格差がある（2002年） 87

5 子どもの生存のために結束する

要約 94

パネル

公衆衛生に関する決定のためにデータ収集とモニタリングを強化する 100

マットの向こう側：妊産婦、新生児、子どもの生存と保健のために結束する——メリンダ・フレンチ・ゲイツ 102

図表

5.1 開発途上国への資金の流れ（一部） 99

出典・参考文献等 104

統計 109

5歳未満児死亡率の順位 113

1. 基本統計 114

2. 栄養指標 118

3. 保健指標 122

4. HIV/エイズ指標 126

5. 教育指標 130

6. 人口統計指標 134

7. 経済指標 138

8. 女性指標 142

9. 子どもの保護指標 146

10. 前進の速度 150

用語解説 154