

世界子供白書2009

**THE STATE OF THE
WORLD'S CHILDREN
2009**

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、バングラデシュ、ベナン、ブラジル、ブルンジ、中央アフリカ共和国、チャド、コートジボワール、ガーナ、グアテマラ、ハイチ、インド、インドネシア、ケニア、ラオス、リベリア、マダガスカル、メキシコ、モロッコ、モザンビーク、ネパール、ニジェール、ナイジェリア、パレスチナ自治区、パキスタン、ペルー、ルワンダ、シエラレオネ、スリランカ、スーダン、トーゴ、チュニジア、ウガンダ。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、ヨルダンのラニア・アル・アブドラ王妃、ヴァバ・ゲイフロル氏、ズルフィカル・A・ブッタ氏、サラ・ブラウン氏、ジェニファー・ハリス・レケホ氏、ジョイ・ローン氏、マリオ・メリアルディ氏、ロサ・マリア・ニューネス・ウルキザ氏、セザール・G・ビクトラ氏の特別寄稿に特段の謝意を表す。

編集・調査

Patricia Moccia（編集長）；David Anthony（編集担当）；Chris Brazier；Marilia Di Noia；Hirut Gebre-Egziabher；Emily Goodman；Yasmine Hage；Nelly Ingraham；Pamela Knight；Amy Lai；Charlotte Maitre；Meedan Mekonnen；Gabrielle Mitchell-Marell；Kristin Moehlmann；Michelle Risley；Catherine Rutgers；Karin Shankar；Shobana Shankar；Judith Yemane

統計表

Tessa Wardlaw（政策実行部戦略情報課長）；Priscilla Akwara；Danielle Burke；Xiaodong Cai；Claudia Cappa；Ngagne Diakhate；Archana Dwivedi；Friedrich Huebler；Rouslan Karimov；Julia Krasevec；Edilberto Loaiza；Rolf Luyendijk；Nyein Nyein Lwin；Maryanne Neill；Holly Newby；Khin Wityee Oo；Emily White Johansson；Danzhen You

制作・頒布

Jaclyn Tierney（制作・翻訳課長）；Edward Ying, Jr.；Germain Ake；Fanuel Endalew；Eki Kairupan；Farid Rashid；Elias Salem

翻訳

フランス語版：Marc Chalamet
スペイン語版：Carlos Perellón

プログラム・方針ガイダンス

ユニセフ・プログラム部、政策実行部、イノチェンティ研究センター。特に、Nicholas Alipui（プログラム部・部長）；Dan Rohrmann（プログラム部・次長）；Maniza Zaman（プログラム部・次長）；Peter Salama（保健担当・主幹）；Jimmy Kolker（HIV/エイズ担当・主幹）；Clarissa Brocklehurst（水と衛生担当・主幹）；Werner Schultink（栄養担当・主幹）；Touria Barakat；Linda Bartlett；Wivina Belmonte；Robert Cohen；Robert Gass；Asha George；Christine Jaulmes；Grace Kariwiga；Noreen Khan；Patience Kuruneri；Nuné Mangasaryan；Mariana Muzzi；Robin Nandy；Shirin Nayernouri；Kayode Oyegbite；David Parker；Luwei Pearson；Ian Pett；Bolor Purevdorj；Melanie Renshaw；Daniel Seymour；Fouzia Shafique；Judith Standley；David Stewart；Abdelmajid Tibouti；Mark Young；Alex Yuster

デザイン・版下作成

Prographics, Inc.

献辞

『世界子供白書2009』を2008年10月12日に他界されたコロンビア大学公衆衛生マイルマン校の名誉学長アラン・ローゼンフィールド博士に捧げる。公衆衛生分野の先駆者的存在であったローゼンフィールド博士は、妊産婦死亡を防ぐため、また、資源が少ない環境にいるHIV/エイズの影響を受けている女性や子どもたちにケアと治療を提供するために、たゆみなく活動を続けた。数多くの画期的なプログラムや機関に活力と知識を提供し、情熱、献身、勇気、コミットメントを傾け、女性の健康と人権を開発の最前線に持ってきたことは、我々の貴重なインスピレーションの源となっている。

まえがき

妊産婦死亡の生涯リスクが最も高い国はニジェールで、7人にひとりの割合となっている。先進工業国ではこれが8,000人にひとりの割合である。ミレニアム開発目標の基準年である1990年以来、妊娠と出産に関係する合併症で命を落とした女性は推定1,000万人にも上る。そして、毎年約400万人もの新生児が出生後28日以内に命を落としている。5歳未満の子どもの死亡率は、1990年から2007年の間に世界全体で27%も削減されたが、妊産婦・新生児保健の分野では、これほどの改善は見られていない。

『世界子供白書2009』は、妊産婦と新生児の保健に焦点を合わせ、双方の命を救うため、さらに力を入れていかなければならない支援策と行動を明らかにする。妊産婦と新生児の死亡のほとんどは、すでに効果があると立証されている支援策で予防することができる。その中には、十分な栄養、衛生習慣の改善、出産前ケア、専門技能を持つ保健従事者による出産介助、緊急産科ケアと新生児ケア、出産後の母子への訪問が含まれ、これらは家庭・コミュニティを保健システムとリンクさせながら、継続的なケアの中で提供していくことが必要である。調査によると、女性が必須妊産婦ケアや基礎保健ケア・サービスを利用できれば、妊産婦死亡の約80%は避けることができることが分かっている。

妊産婦と新生児の保健を促進するには、アフリカとアジアにより重点を置くことが大切である。この二つの地域は、女性と新生児の生存と健康の面で最も課題が多い地域だからである。妊産婦死亡の推定95%、新生児死亡の約90%はこれらの大陸に集中している。

妊産婦死亡全体の3分の2は10カ国に集中している。インドとナイジェリアは世界の妊産婦死亡の3分の1を占めている。2008年、ユニセフ、世界保健機関（WHO）、国連人口基金、世界銀行は、死亡率が高い上位25カ国で妊産婦・新生児保健に関する前進を促すために協力していくことに合意した。

早すぎる妊娠や早期に母親となることは、女の子の健康にとって大きなリスクとなる。女性の妊娠する時期が早ければ早いほど、女性自身と赤ん坊にとって健康面でのリスクが高まるのである。妊娠と出産に関係する妊産婦死亡は、世界全体で15～19歳の女の子の主要な死因となっており、年間7万件近くに上っている。

早婚、早い時期での妊娠、HIV/エイズ、性的暴力、その他のジェンダーに関係した虐待は、若い女性たちが学校を途中退学するリスクをさらに高める要素でもある。これはまた、ジェンダー差別、貧困、高い妊産婦と新生児の死亡率という悪循環を促進するものでもある。

女子と若い女性の教育は、貧困という罠を打ち破るための最も強力な方法のひとつであり、妊産婦・新生児保健をサポートする環境整備にもつながるものである。必須サービスの拡大と、女子と女性たちをエンパワーし守るための行動を伴った保健システムの強化を組み合わせれば、前進をさらに促すことが真に可能となるのである。

ミレニアム開発目標の達成期限である2015年が近づくにつれ、妊産婦と新生児の保健を改善するという挑戦は、単に目標を達成することにとどまらず、人間の不必要な悲劇を予防するためのものとなっている。成功とは、どれだけの命を救うことができたか、どれだけの人生を改善することができたかによって測られるものなのである。



© UNICEF/H005-0693/Nicole Tourounji



アン・M・ベネマン
ユニセフ事務局長

目次

謝辞	ii
献辞	ii
まえがき	
アン・M・ベネマン	
ユニセフ事務局長	iii

1 妊産婦・新生児保健：現状

パネル

妊産婦の死亡数の測定に向けた挑戦	7
母親と新生児の支えとなる環境づくり ——ラニア・アル・アブドラ王妃（ヨルダン王妃、ユニセフ 子どものための大使）	11
ナイジェリアにおける妊産婦・新生児保健——前進を 加速するための戦略の策定	19
ミレニアム開発目標5の拡大：2015年までにリプロダクティブ ・ヘルスへの普遍的アクセスを実現する	20
妊産婦保健を優先させる取り組み——スリランカ	21
子どもと女性のための国際的挑戦におけるアフリカと アジアの中心的位置づけ	22
グローバルな食料危機と、それによって妊産婦と新生児の 健康に生じる可能性がある影響	24

図表

1.1 母子保健に関するミレニアム開発目標	3
1.2 妊産婦死亡の地域分布	6
1.3 妊産婦死亡の推移、水準および生涯リスク	8
1.4 地域別の新生児死亡率	10
1.5 妊産婦死亡の直接的原因、1997～2002年	14
1.6 新生児死亡の直接的原因、2000年	15
1.7 妊産婦・新生児の死亡および罹病について理解するための 概念的枠組み	17
1.8 食料価格はあらゆる面で急騰した	24

2 妊産婦・新生児保健の向上につながる 支援環境を整える

パネル

母親・新生児・子どものための健康的な生活習慣の推進： 手引『ファクト・フォー・ライフ（生存の知識）』	29
基礎保健ケア：アルマ・アタ宣言から30年	31
保健従事者の不足に対処する：妊産婦・新生児保健の 向上にとって極めて重要な行動	35
母親と新生児の保健を一層公平なものとするために ——セザール・G・ビクトラ（ブラジル・ペロータス連邦大学 疫学教授）	38
妊産婦サービスをヘルシー農村部の文化に適合させる	42
スーダン南部：平和の後は、妊産婦死亡との新しい闘いが	43

図表

2.1 継続的なケア	27
2.2 改善は見られるが、若い女性の教育状況がまだまだ 低い開発途上地域がある	30
2.3 出席率の面でのジェンダーの平等は著しく改善されたが、 初等学校に行っていない女子はいまだに男子よりも 若干多い	33
2.4 児童婚は南アジアとサハラ以南のアフリカで非常に多く 見られる	34
2.5 女性性器切除/カutting（FGM/C）は減少傾向に あるが、今なお多くの開発途上国で広く行われている	37
2.6 出産時に専門技能者の立ち会いを受けた母親の割合 （所得階層別・地域別）	38
2.7 3回以上の出産前訪問ケアを受けたマリの女性 ——子どもの生存・発達促進（ACSD）イニシアティブの 導入前と導入後	39
2.8 開発途上国の女性の多くは、自分自身の保健ケアの ニーズについて発言権を認められていない	40

3 時間と場所を横断的に結びつけた継続的 なケア：リスクとチャンス

パネル

妊産婦・新生児破傷風を根絶する	49
妊娠高血圧症候群：よく見られるが難しい問題	53
生まれてから最初の28日間 ——ズルフィカル・A・ブッタ（パキスタン・カラチ、 アガカーン大学小児医療・児童保健学科教授・学科長）	57
アフガニスタンの助産体制	60
ガーナにおけるカンガルー・マザー・ケア	62
妊娠期のHIV/マラリア同時感染	63
リベリアの青年期の女性が直面する課題 ——グァバ・ゲイフオル（リベリア・ジェンダー開発相）	64

図表

3.1 新生児破傷風の防止	48
3.2 HIV陽性の母親がHIVの母子感染を防ぐための抗レトロ ウイルス予防薬を投与されている割合	50
3.3 出産前ケアの普及率	51
3.4 出産時ケアの普及率	52
3.5 緊急産科ケア：農村部における帝王切開実施率	54
3.6 早期完全母乳育児	59

4 妊産婦・新生児保健を向上させるために 保健システムを強化する

パネル

妊産婦死亡の予防を目的とした、保健システムにおける クリティカル・リンク手法の活用 ——ロサ・マリア・ニューネス・ウルキザ（メキシコ・ 国立公衆衛生研究所）	73
---	----

妊産婦と新生児の保健

妊産婦保健の新しい方向性 ——マリオ・メリアルディ (WHO)、ジェニファー・ ハリス・レケホ (妊産婦・新生児・子どもの保健の ためのパートナーシップ) ……………	75
ラオスにおける保健システムの強化……………	76
母親と新生児の命を救う——産後数日間の重要性 ——ジョイ・ローン (南アフリカ・新生児救命プログラム/ セーブ・ザ・チルドレン米国 上級研究政策顧問) ……………	80
ブルンジ：母子保健ケアに対する政府のコミットメント……………	83
インドにおける妊産婦・新生児保健ケアの統合……………	85

図表

4.1 緊急産科ケア (EmOC)：国連のプロセス指標と 推奨水準……………	70
4.2 2005年の妊産婦死亡推計値を算出するために 用いられた主要なデータ源の分布……………	71
4.3 専門技能を持つ保健員は、特にアフリカと南東 アジアで不足している……………	74
4.4 「2015年へのカウントダウン」優先支援対象 68カ国による主要な妊産婦・新生児・子ども 保健政策の導入状況……………	78
4.5 アジアでは、保健ケアに対する政府支出が公共支出 全体に占める割合は最低の水準となっている……………	79
4.6 出産後ケアに関する戦略：実現可能性と実施の 際の課題……………	81
4.7 低所得国では私的な保健ケア支出のほとんどは 自己負担である……………	82
4.8 低所得国では病院のベッドが1万人あたり10床しか 用意されていない……………	84

5.4 妊産婦・新生児・子どもの保健のために国際保健 イニシアティブから提供される資金は、近年、 大幅に増えている……………	101
5.5 妊産婦と新生児の継続的な保健ケアの各要素および 関連機能を担当する主務機関とパートナー機関……………	103

出典・参考文献等……………	106
---------------	-----

統計

5歳未満児死亡率の順位……………	117
1. 基本統計……………	118
2. 栄養指標……………	122
3. 保健指標……………	126
4. HIV/エイズ指標……………	130
5. 教育指標……………	134
6. 人口統計指標……………	138
7. 経済指標……………	142
8. 女性指標……………	146
9. 子どもの保護指標……………	150
10. 前進の速度……………	154

用語解説……………	158
-----------	-----

5 妊産婦・新生児保健のための協働 …… 91

パネル

妊産婦・新生児保健のための協働 ——サラ・ブラウン (「安全な母性のためのホワイト リボン・アライアンス」後援者、ゴードン・ブラウン 英国首相夫人) ……………	94
妊産婦・新生児保健のための主要な国際保健 パートナーシップ……………	96
母親と新生児のためのパートナーシップ：中央アフリカ 共和国……………	99
妊産婦・新生児保健支援で連携を強化する国連諸機関……………	102
保健情報システムの整備：ヘルス・メトリクス・ ネットワーク……………	105

図表

5.1 保健システムの強化と必須支援策の拡大を目的とした 主要な国際保健イニシアティブ……………	97
5.2 妊産婦・新生児保健に対するODA (政府開発援助)は 2004年以来急速に増加している……………	98
5.3 栄養、PMTCT、子どもの保健に拠出される資金は 大幅に増加している……………	100