

母子保健

スナップショット:

西部・中部アフリカ地域 (WCAR) 2025年

文献: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME)¹ , UNICEF Data: Monitoring the situation of children and women² , Countdown to 2030 Women's, Children's & Adolescents' Health³ , Nurturing Care for Early Childhood Development⁴

© UNICEF/UNI755364/Dejongh







「国連子どもの死亡率推計のための機関間グループ」は、西部・中部アフリカ地域 (WCAR) における2023年の5歳未満児の最新死亡者数を178万人と推計した。

この数は過去20年間で大幅に減少しており、2000年には224万9,062人であったが、**2023年には177万6,731人**と、約21%減少している (図1)。

37%

このような減少にもかかわらず、WCARでの死亡は依然として**世界全体の子どもの死亡の40%近く**を占めている。

さらに、同地域の5歳未満児死亡率 (U5MR) はほぼ半減しているにもかかわらず、死亡率は出生**1,000人当たり86人**と全世界で最も高かった (図2)。これは、世界では子どもの27人に1人が死亡しているのに対し、WCARでは12人に1人が死亡していることを意味する。

図1. 5歳未満児死亡数、地域別、2000-2023年

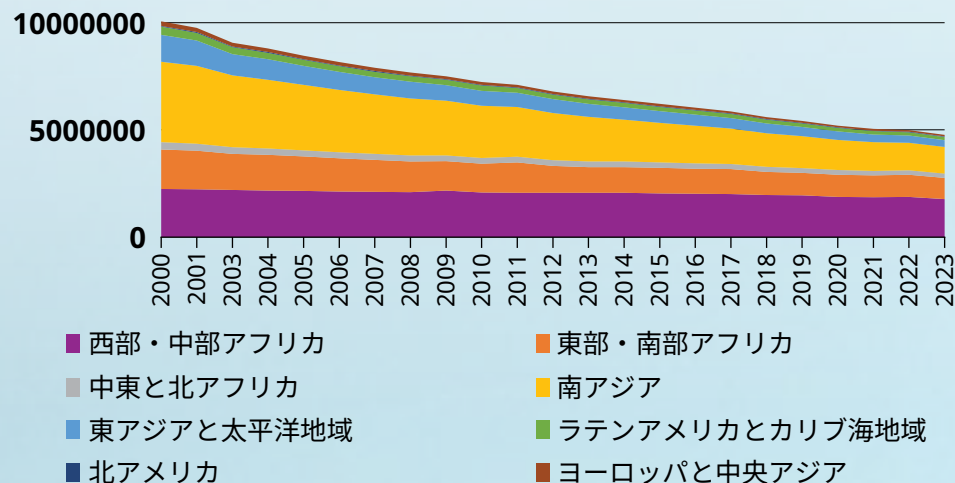
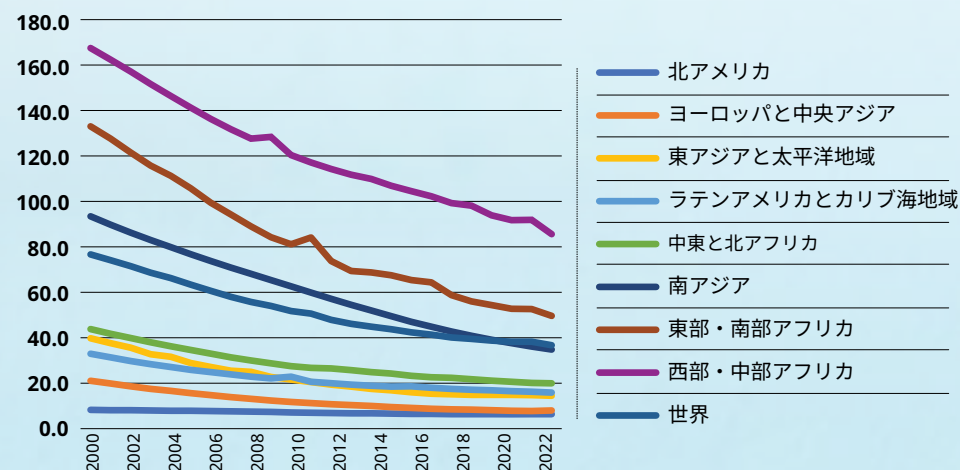


図2. 5歳未満児死亡率、地域別平均と世界平均、2000-2023年



¹ CME Info - Child Mortality Estimates and UNIGME-2024-Child-Mortality-Report.pdf United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation and Levels & Trends in Child Mortality Report 2024. Accessed in May 2025.
² Countdown 2030 - Maternal, Newborn & Child Health Data - Countdown to 2030. Accessed in May 2025.
³ Early Childhood Development Profiles - Countdown 2030. Accessed in May 2025.
⁴ Countdown 2030 - Maternal, Newborn & Child Health Data - Countdown to 2030. Accessed in May 2025.



さらに、WCARの**新生児死亡数は約630,000人**で、2,000年と比べてわずかに増加している(図3)。WCARの新生児死亡数は、南アジアに次いで世界で2番目に多く、**世界の全新生児死亡数の27%**を占めている。



新生児死亡率(NMR)をみると、WCARは世界で最も高く、**出生1,000人当たり29人である**(図4)。世界では新生児の58人に1人が死亡しているのに対し、この地域では**33人に1人が死亡**していることになる。

図3. 新生児死亡数, 地域別, 2000-2023年

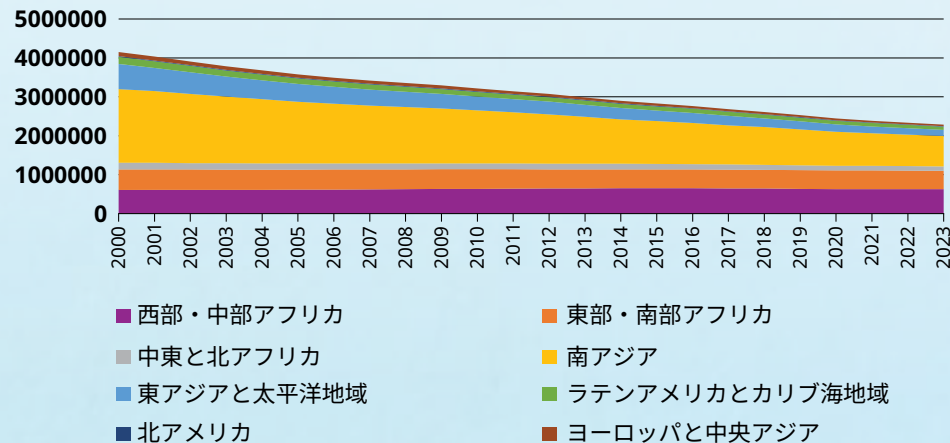
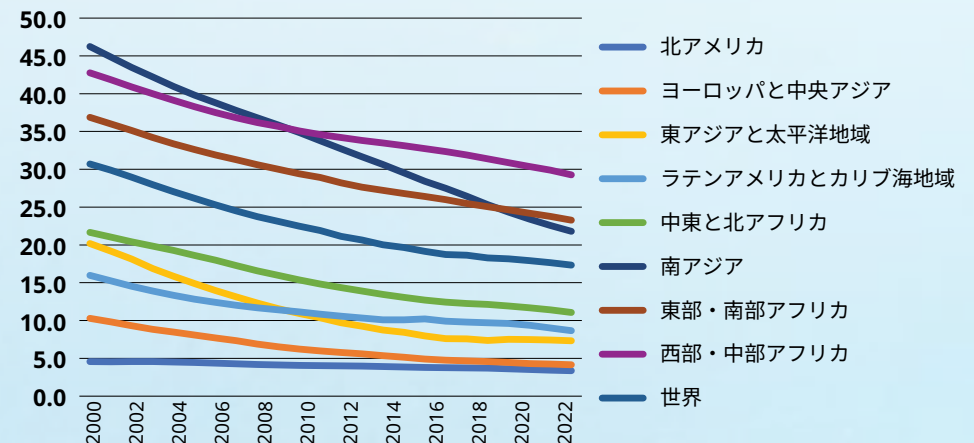
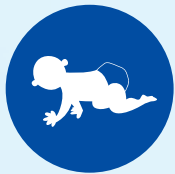


図4. 新生児死亡率、地域別平均と世界平均、2000-2023年





生後1～59カ月の子どもの死亡数は、2023年には120万人と推定される。この数は、2000年に1,642,025人であったのが、**2023年には1,150,415人と30%減少**している(図5)。



この減少にもかかわらず、WCARでの死亡は、**世界の1～59カ月児の死亡総数の46%**を占めている。

同地域の1～59カ月児の死亡率(MR1-59)は2000年と比べて半数以上減少したが、**1,000人当たり58人**と世界で最も高かった(図6)。

図5. 生後1-59カ月児の死亡数, 地域別, 2000-2023年

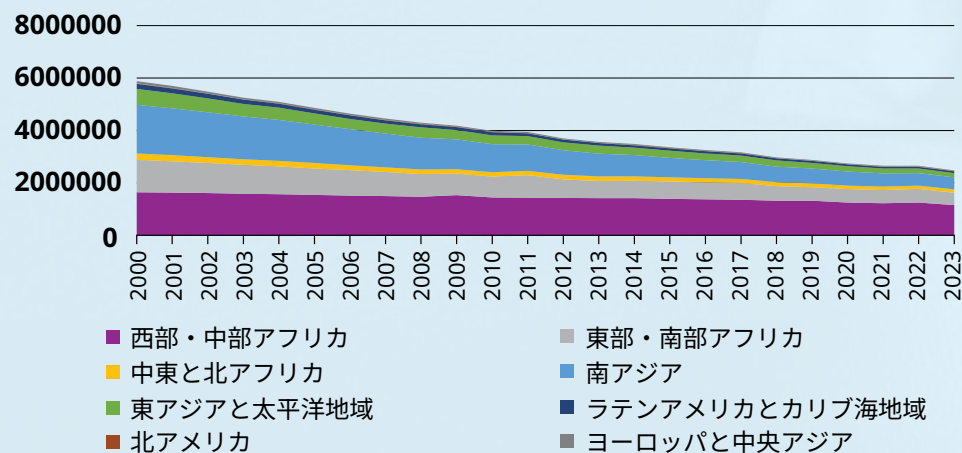
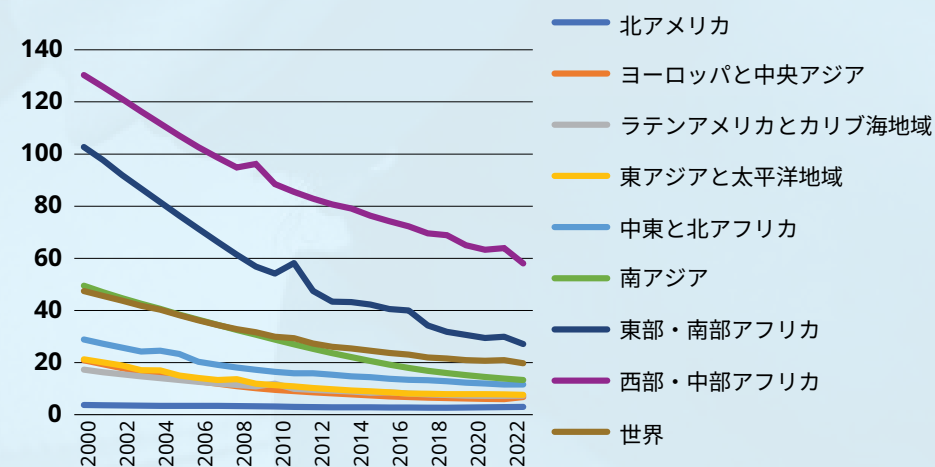


図6. 生後1-59カ月児の死亡率, 地域別平均と世界平均, 2000-2023年





WCARでは、5歳未満児の全死亡の35%を新生児が占めているが、世界全体では新生児死亡の割合は48%である(図7)。



一般に、5歳未満児の死亡に占める新生児死亡の割合は、5歳未満児の死亡率が低下するにつれて増加する傾向にあるが、WCARでは過去10年間、この割合に大きな変化はない(図8)。

図7. 5歳未満児死亡における 新生児死亡の割合、WCARと世界、2023年

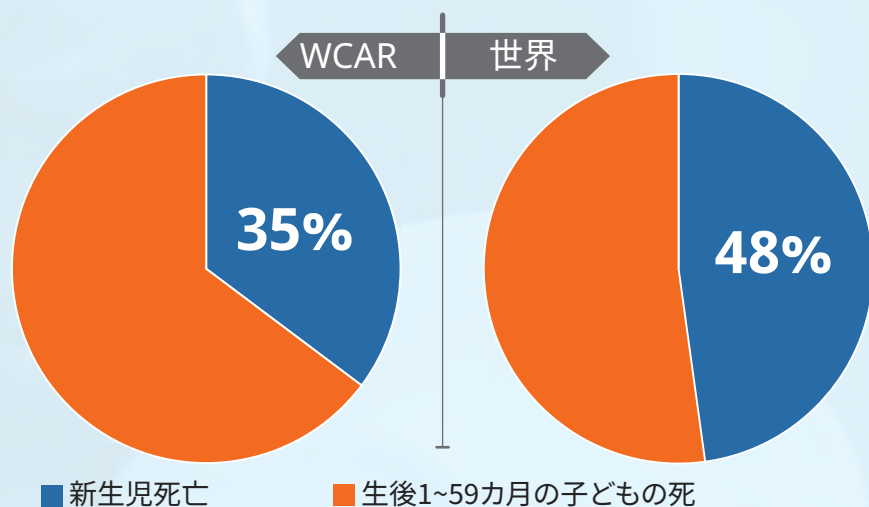
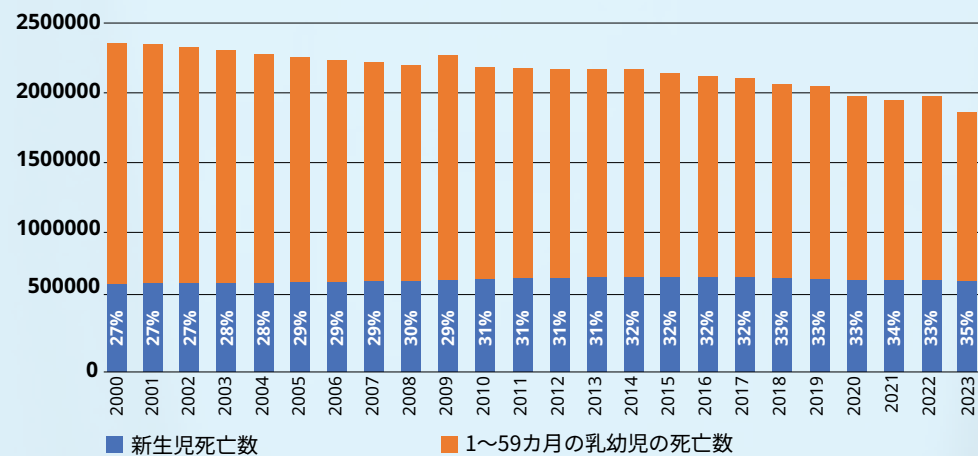


図8. WCARにおける5歳未満児死亡における新生児死亡の割合、2000-2023



5歳未満児、生後1～59カ月の子ども、新生児の死亡数が最も多かったのは、ナイジェリア、コンゴ民主共和国、ニジェールであった（5歳未満児死亡の67%、1～59カ月児死亡の69%、新生児死亡の64%がこの3カ国）（図9、10、11）。

図9. 5歳未満児死亡数, 国別, 2023年

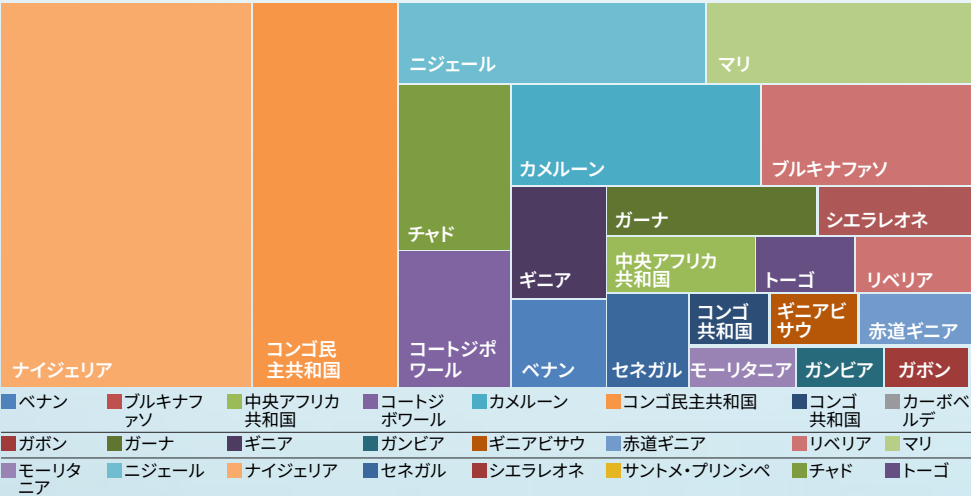


図10. 新生児死亡数、国別、2023年

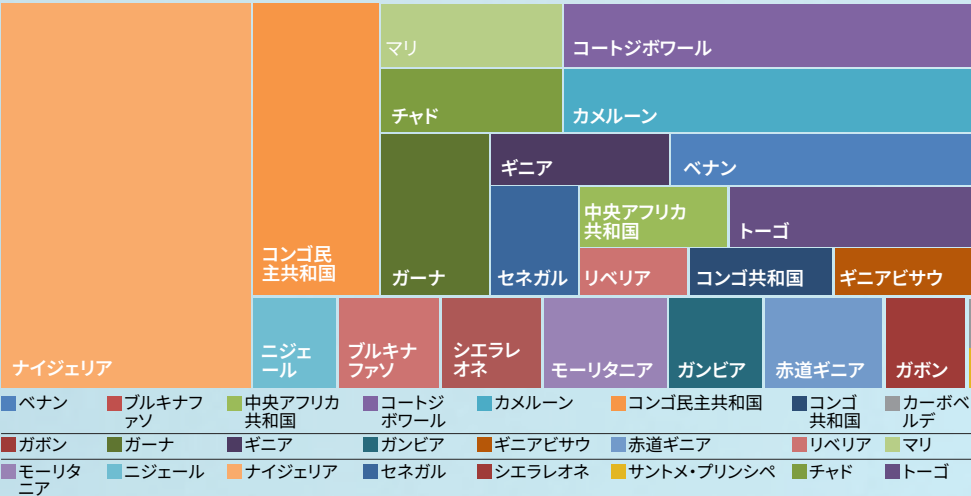
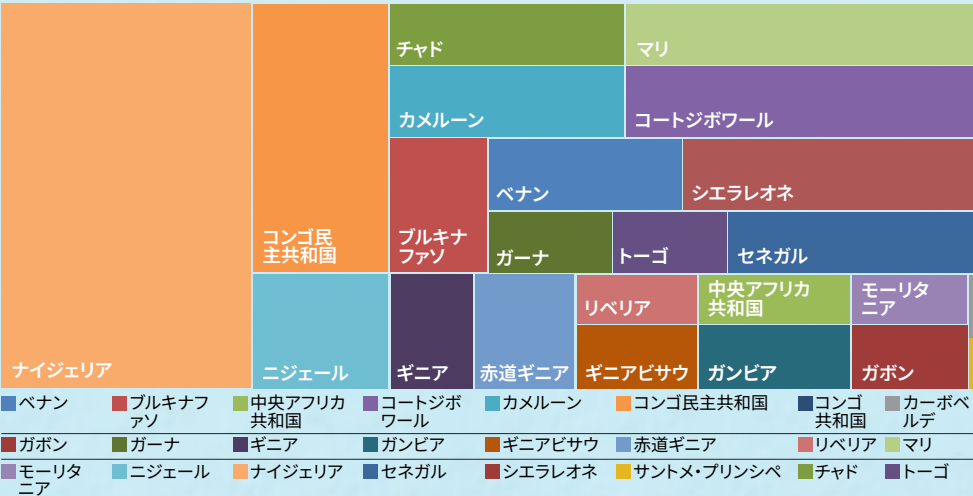
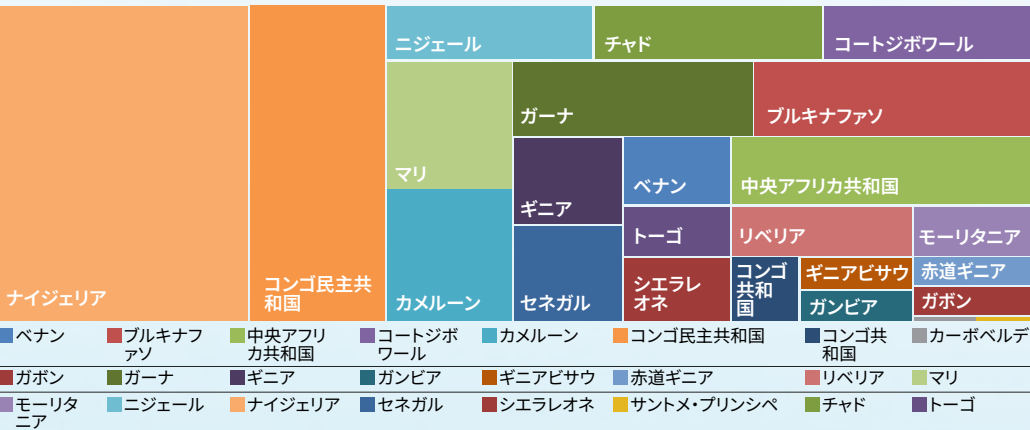


図11. 生後1-59 カ月児の死亡数、国別、2023年



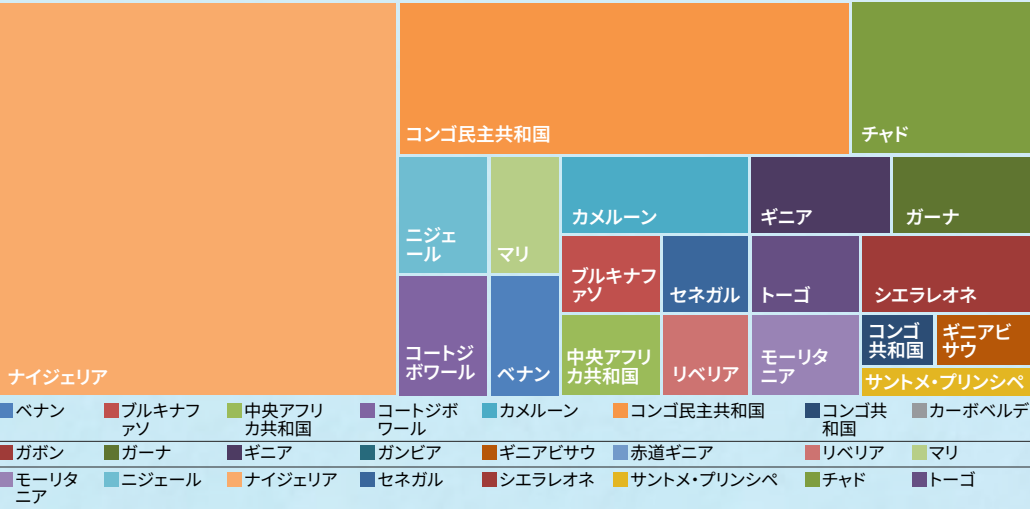
2023年、WCARでは50万人以上の赤ちゃんが死産し、**世界全体の死産の27%**を占めた。WCARでは43人に1人が死産であったのに対し、世界全体では70人に1人が死産であった。ナイジェリア、コンゴ民主共和国、ニジェールの死産数が最も多い（死産の64%がこの3カ国によるもの）（図12）。

図12. 死産数、国別、2023年



2023年、WCARでは合計**13万5,000人の女性が妊娠・出産が原因で死亡した**。WCARは世界の妊産婦死亡の半分以上を占めている。妊産婦死亡の多い上位3カ国はナイジェリア、コンゴ民主共和国、チャドである（妊産婦死亡の74%はこの3カ国で発生している）（図13）。

図13. 妊産婦死亡数、国別、2023年



© UNICEF/Cameroon/Watanda



WCARは、**妊産婦、死産児、新生児、1～59カ月の子ども、5歳未満児(0～59カ月)の死亡率が世界で最も高い**。2023年の妊産婦死亡率は出生10万人当たり629人、死産率は出産1,000人当たり23人であった。2023年の新生児死亡率(NMR)、生後1-59カ月児の死亡率(MR1～59)、5歳未満児死亡率(U5MR)はそれぞれ29、58、86であった(NMRとU5MRは出生1,000人当たり、MR1～59は生後1カ月の子ども1,000人当たり)。死亡率は国や地域によって異なる(図14、15、16、17、18)。ニジェールはNMR、MR1～59、U5MRがそれぞれ最も高い。

図14. 妊産婦死亡率、国別、2023年

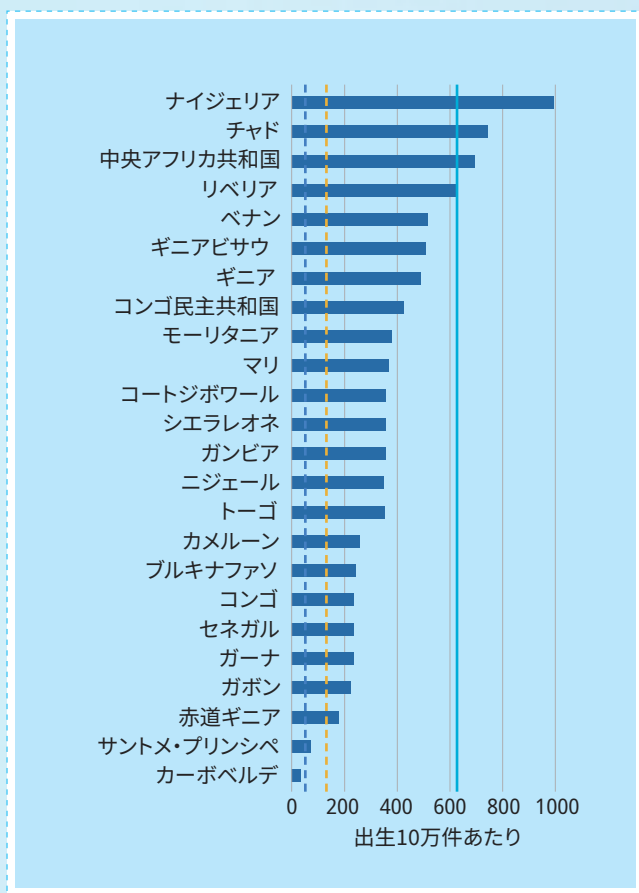


図15. 死産率、国別、2023年

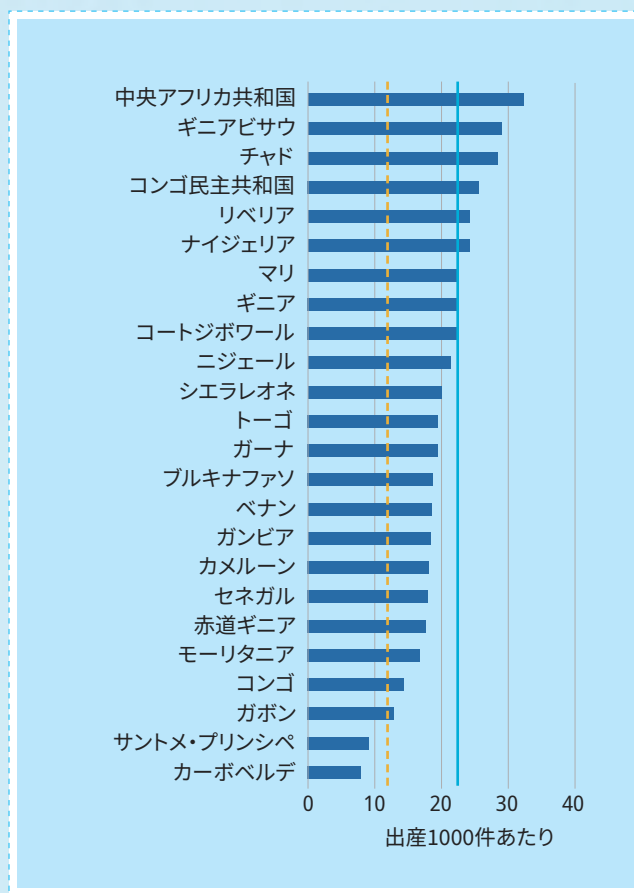
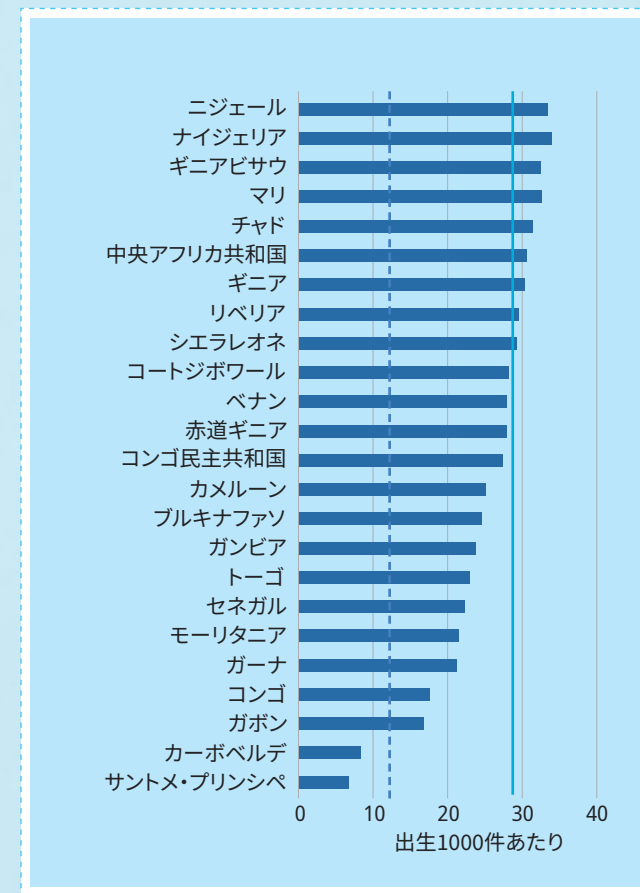
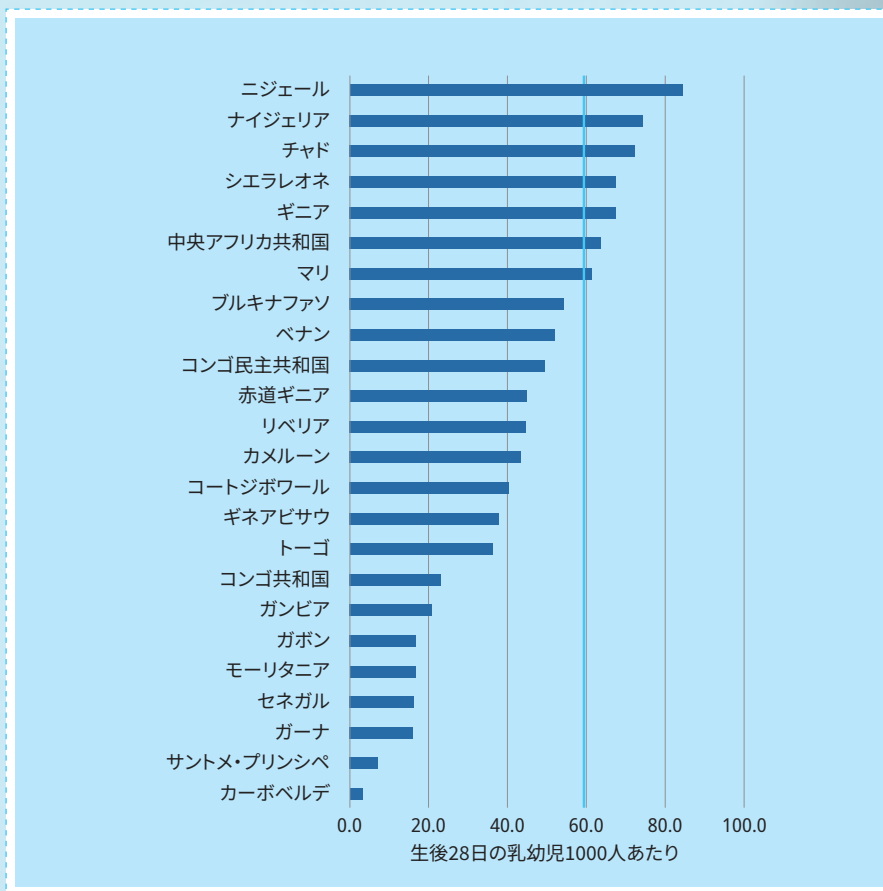


図16. 新生児死亡率、国別、2023年



(直線: WCAR平均, 青点線: SDGターゲット、または、SDGターゲットから算出, 黄点線: EWENE (すべての女性、すべての新生児、すべての場所で)イニシアティブのターゲット)

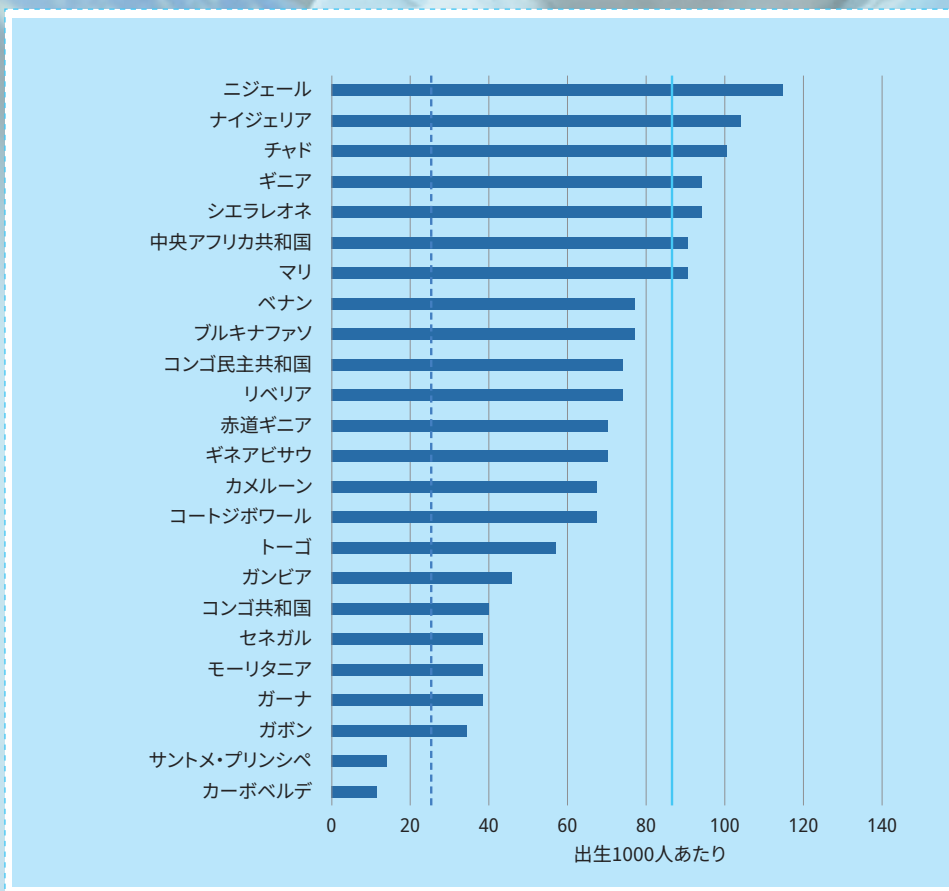
図17. 生後1-59 カ月児の死亡率、国別、2023年



(直線: WCAR 平均、点線: SDGターゲット)

© UNICEF/UNI754158/Dejongh

図18. 5歳未満児死亡率、国別、2023



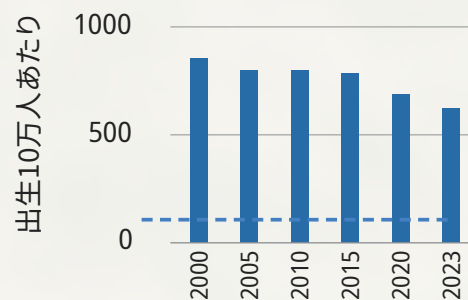


WCARは**2000年以降**、妊産婦死亡率を27%、死産率を29%、NMRを32%、MR1-59を55%、U5MRを49%削減し、**大きな進歩を遂げた**(図19)。

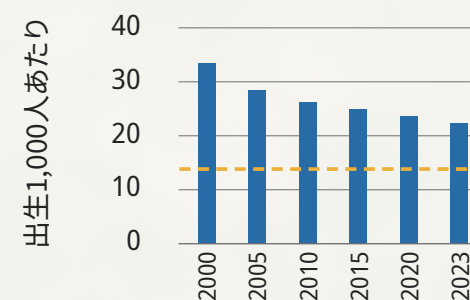


図19. WCARにおける死亡率の変遷、年別

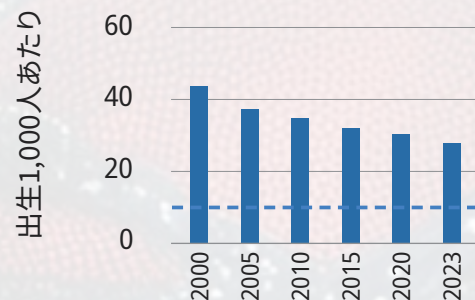
妊産婦死亡率、年別



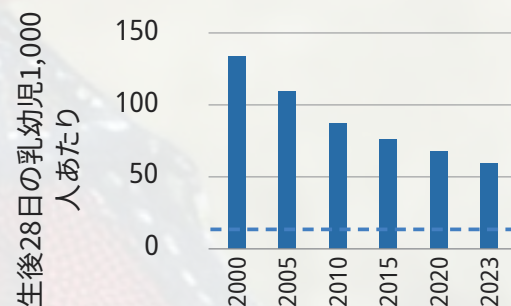
死産率、年別



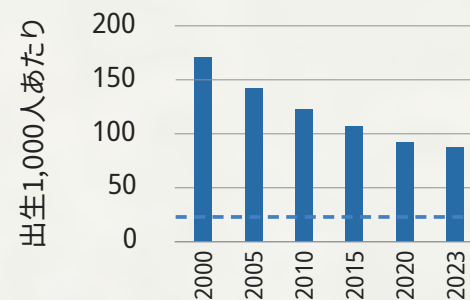
新生児死亡率、年別



生後1-59カ月児の死亡率、年別



5歳未満児死亡率、年別



点線: SDG ターゲット(または、SDGターゲットから算出), または、EWENEターゲット



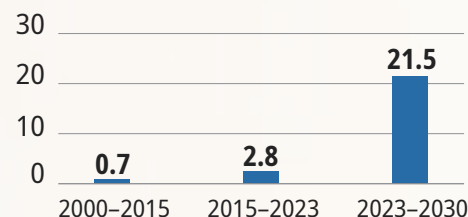
このような進展にもかかわらず、WCARの22カ国は、「**持続可能な開発目標**」で示された妊産婦死亡率と小児死亡率、または、「**すべての女性、すべての新生児、すべての場所で(EWENE)**」イニシアティブで示された死産率に関する目標を達成できない可能性が高い。2015年から2023年までの期間を比較すると、この地域は妊産婦死亡率の削減で8倍、死産率の削減で8倍、NMRの削減で8倍、MR1-59の削減で6倍、U5MRの削減で6倍、それぞれ努力を加速させる必要がある(図20)。



図20. 2000–2015年と2015–2023年の年間平均死亡削減率(ARR)とSDG and EWENE ターゲットを達成するために必要な2023–2030年間の年間死亡削減率(RARR)、WCAR

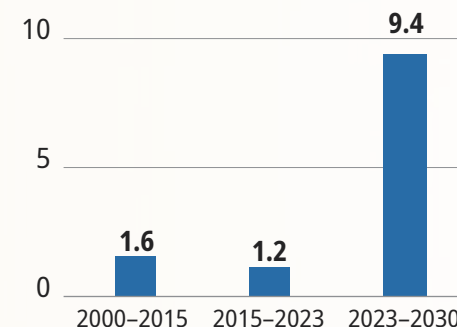
妊産婦死亡率

8倍の加速が必要



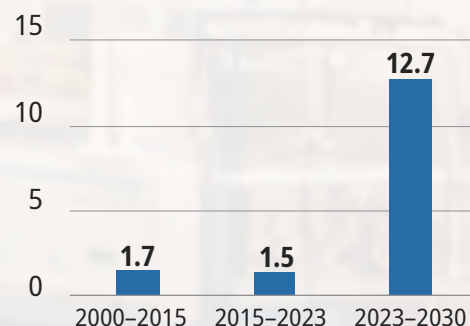
死産率

8倍の加速が必要



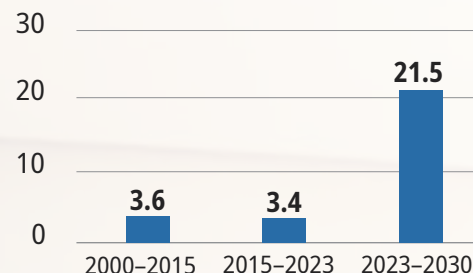
新生児死亡率

8倍の加速が必要



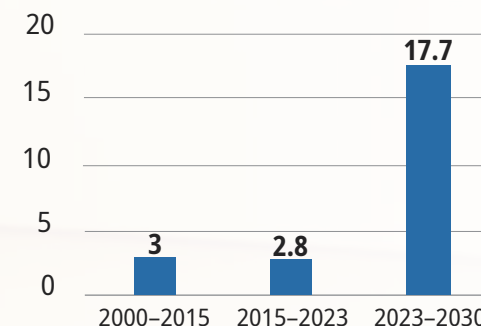
1～59カ月齢の死亡率

6倍の加速が必要



5歳未満児死亡率

6倍の加速が必要



⁵ 2010年のMMRを少なくとも3分の2減少させるか、140まで減少させるか、いずれか低い方を国別目標とするよう考慮すると、MMR140がWCARの地域目標と考えられる。地域MMRの値が140だからといって、必ずしもその地域のすべての国が目標を達成したことにはならない。

⁶ 必要なARRは、この地域のすべての国が2030年までにSDGs目標を達成しなければならないという仮定のもとで導き出された。すでに目標を達成している、あるいは2030年までに達成できそうな国々は、新生児死亡率、1～59カ月死亡率、5歳未満児死亡率については2015年から2023年まで、死産率については2000年から2023年まで、観測された傾向を維持すると予想される。

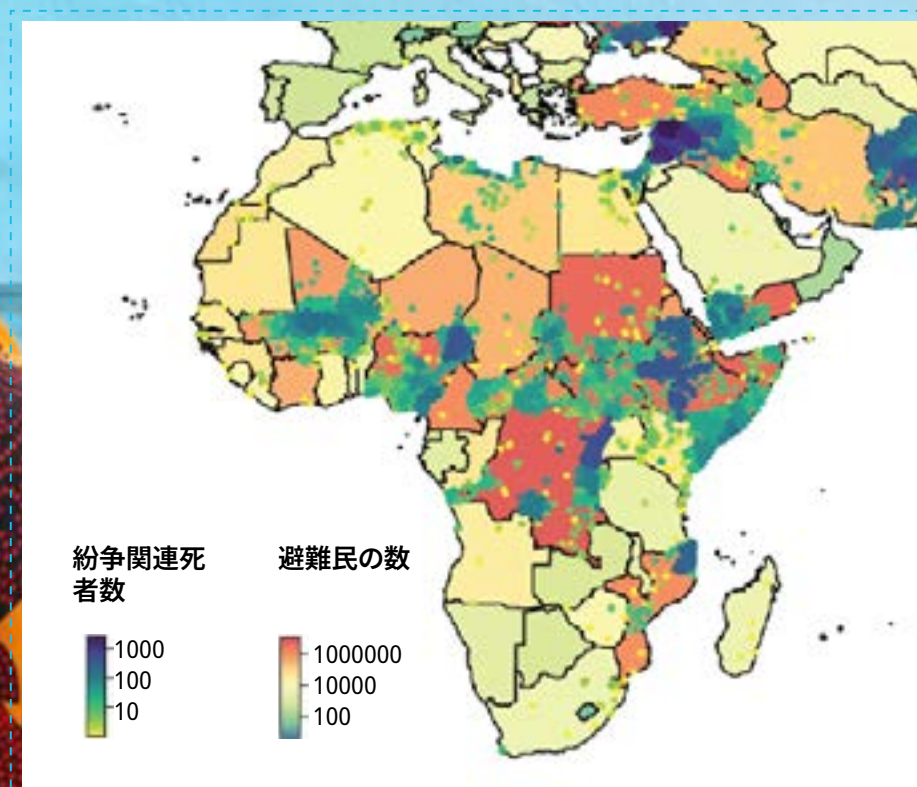


WCARの子どもと母親は、SDGsの目標達成を妨げる多くの要因に直面している。貧困、経済成長の遅れ、公的対外債務の増加といった経済的脅威は、死亡率削減を妨げる大きな要因である。この地域は依然として**経済的に最も脆弱な地域**のひとつであり、**最近の対外援助削減は、状況をさらに悪化させている**。最近のモデル研究では、この対外援助削減は、現在まで見られていた、妊産婦、新生児、子どもの死亡や死産の減少という長期的な傾向を覆す可能性があり、特に子どもたちに大きな影響を及ぼすと警告している⁸⁹。



WCARは脆弱で紛争の影響を受けやすい地域である。最新の世界銀行グループの分類では、**紛争が発生している国が7カ国**（ブルキナファソ、カメルーン、中央アフリカ共和国、コンゴ民主共和国、マリ、ニジェール、ナイジェリア）、制度的・社会的脆弱性がある国が4カ国（チャド、コンゴ共和国、ギニアビサウ、サントメ・プリンシペ）である。最近のデータでは、脆弱国や紛争影響国に分類される国で生まれた子どもは、非脆弱国や非紛争国で生まれた子どもに比べて、**5歳になる前に死亡する確率が3倍近く高い**ことが明らかになっている（図21）。

図 21. 避難した人々の数と災害の発生場所

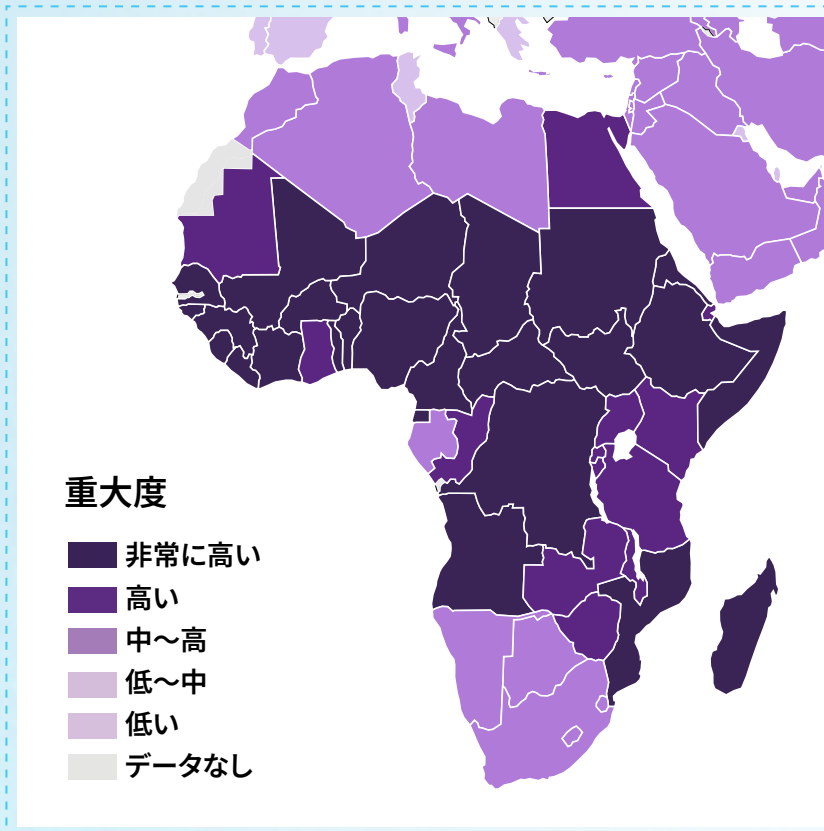


女性、新生児、幼児、小児は、気候に関連した環境変化、異常気象、気象関連事象の影響に対して特に脆弱である。

極端な暑さや熱波、洪水、干ばつ、大気汚染、媒介動物の増加、マラリア、デング熱、消化器系病原菌などの感染性病原体の変化に対して脆弱である。「子どもの気候リスク指数 (Children's Climate Risk Index)」は、気候変動がこの地域の17カ国の子ども達にとって高いリスクがある事を示している (図22)。



図 22. 子どもの気候リスク指数



⁷ The 2025 report of the Lancet Countdown to 2030 for women's, children's, and adolescents' health: tracking progress on health and nutrition - The Lancet. Accessed in May 2025

⁸ The Effects of Reductions in United States Foreign Assistance on Global Health by John Stover, Emily Sonnevelft, Yvonne Tam, Rebecca Clark, Andrew N. Phillips, Jennifer Smith, Rowan Martin-Hughes, Debra ten Brink, Daniel Citron, Hae-Young Kim, Adam Akullian, Edinah Mudimu, Michael Pickles, Anna Bershtyn, Jessica Williamson, Gesine Meyer-Rath, Lise Jamieson, Elizabeth Sully, Julia N. White, Alexis Heaton, Katherine C. Horton, Hannah Tong, Alexandra S. Richards, Finn McQuaid, Rein M. G. J. Houben, Richard G. White, Dobromir Dimitrov: SSRN. Accessed in May 2025

⁹ Child Survival Action: World Health Assembly 2025. Accessed in May 2025

¹⁰ Classification of Fragile and Conflict-Affected Situations FCSTListFY25.pdf. Accessed in May 2025

¹¹ The climate crisis is a child rights crisis: Introducing the Children's Climate Risk Index - UNICEF DATA



© UNICEF/Cameroon/Watanda

図23. 5歳未満児の死亡原因、2021年

5歳未満の子どもの死因は、(図23)。

マラリア 19%



下気道感染症
(肺炎) 18%



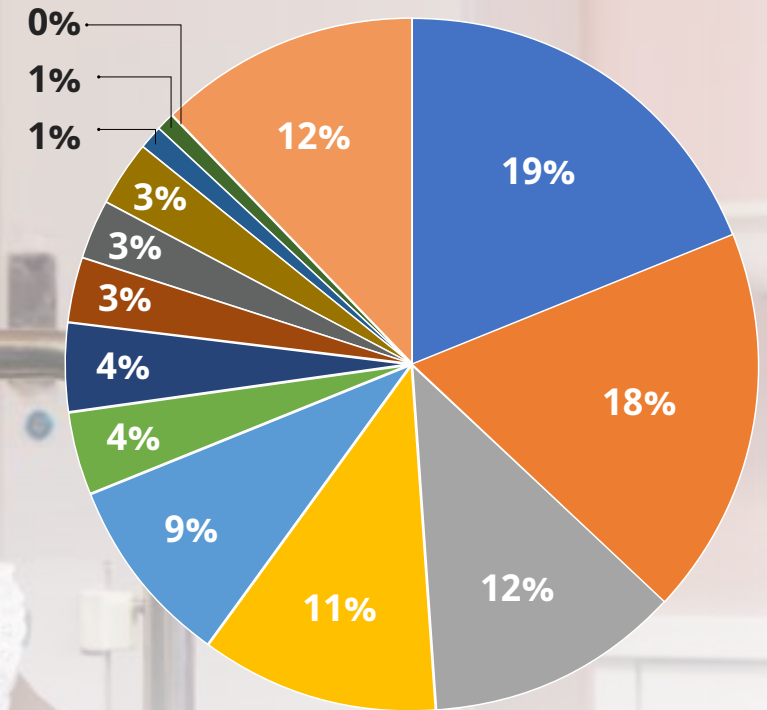
下痢 12%



未熟児 11%



出生時の仮死と外傷 9%



マラリア
下痢
出生時仮死／外傷
敗血症
髄膜炎・脳炎
結核
破傷風

下気道感染症(肺炎)
未熟性
新生児仮死・出生時の外傷
怪我
先天性奇形
麻疹
HIV・エイズ
その他の5歳未満児の死亡原因



これらの死亡は、産前・産後ケア、出産時の熟練したケア、小児や病気の新生児のケア、予防接種、医療施設やコミュニティにおける小児疾患の予防・診断・治療など、影響力の高い医療サービスによって予防、そして、命を救う事ができる可能性がある。しかし、WCARでは、効果の高い主要な医療サービスの受診率は依然低いままである(図24)。

図24. 主要な医療サービスの受診率 (棒: 地域平均受診率)

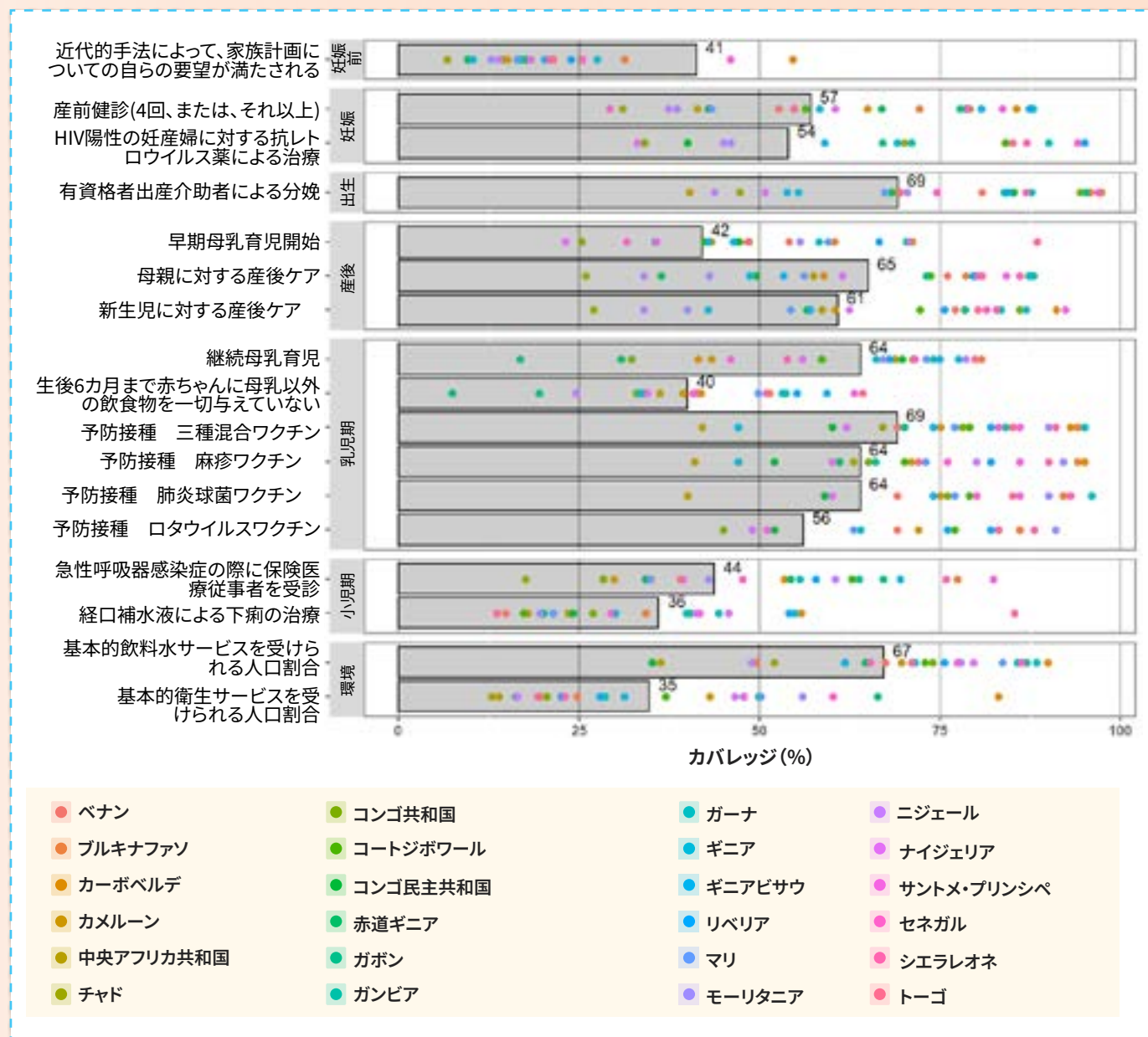


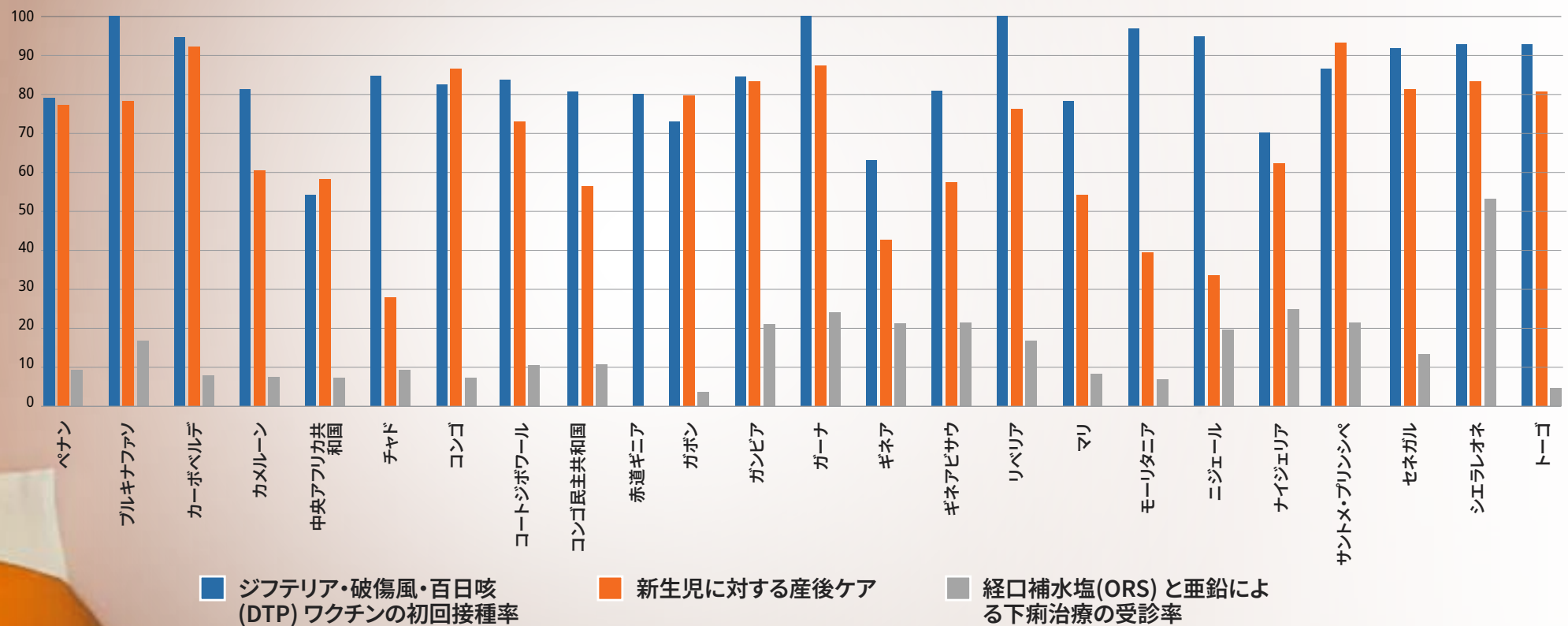




図25では、ジフテリア・破傷風・百日咳 (DTP) ワクチンの初回接種率、新生児に対する産後ケア、経口補水塩 (ORS) と亜鉛による下痢治療の受診率を比較している。生後2日以内の新生児に対する産後ケアの受診率は、この時期は、新生児の状態をフォローアップする重要な時期であるにもかかわらず、DTPワクチンの初回接種率よりも低い国が多く、ORSと亜鉛による下痢治療の受診率は、新生児に対する産後ケアよりもかなり低い国が多い事がわかる (図25)。

図25では、ジフテリア・破傷風・百日咳 (DTP) ワクチンの初回接種率、新生児に対する産後ケア、経口補水塩 (ORS) と亜鉛による下痢治療の受診率を比較している

医療サービスの受診率、国別



妊産婦、母親、新生児、そして、子どもたちが生き延び、成長するためには、これらの医療サービスが、サービスの質を担保しつつ、すべての女性と子どもたちの為に、国や地域の垣根を越えて、提供され続ける必要がある。新生児感染症や肺炎を治療するための注射用抗生物質は1回あたり0.30米ドル以下で提供することができ、マラリア、肺炎、下痢を治療するための必須医薬品は1回あたり1米ドル以下で提供できることを考えると、これらの医療サービスは比較的安価で、多くの国で導入することが出来る。ジフテリア、破傷風、百日咳のワクチンは0.19米ドル、麻疹のワクチンは0.42米ドルである。

さらに400万米ドルがあれば、**1,000万人の新生児**に対し、**出生時に必要な救命処置を施すことができる。**

20億米ドルがあれば、WCARの子どもたちに**3億6,000万回**のマラリア治療を提供できる。

2億米ドルあれば、下痢の子どもたちに**1億6,200万回分**の経口補水塩を配布できる。



400万米ドルを追加すれば、仮死で出生した新生児67万人に新生児蘇生サービスを提供できる。

2億米ドルあれば、**8,400万件**の肺炎治療を提供できる。

¹² 現在の国レベルでの受診率から、Lives Saved Toolを使用して100%の受診率を達成するために必要な追加コストとして算出されたもの。The Lives Saved Tool



一人でも多くの命を救う為に。

詳細な情報につきましては下記にご連絡下さい。

Ulrike GILBERT (ウルリケ・ジルベール)
ユニセフ西部・中部アフリカ地域事務所 保健部門アドバイザー
ugilbert@unicef.org

木多村知美
ユニセフ西部・中部アフリカ地域事務所 保健専門家
tkitamura@unicef.org

謝辞

本書は、ユニセフ西部・中部アフリカ地域事務所 保健・HIV課、本部保健課、データ・分析・計画・モニタリング課との共同作業である。

主執筆者：木多村知美、アレクサンドル・ブーン、ウルリケ・ギルバート

協力執筆者：ディー・ワン、サハル・ザンディニア