

## 目標

2000年までに世界からポリオをなくす。

# ポリオ根絶



## 成果

ポリオの発症は1988年にポリオ根絶運動が始まってから99%減少しています。当初、ポリオの発症数は35万例でしたが、2000年は3,500例以下にまでなりました。南北アメリカ、ヨーロッパ、CIS諸国、東南アジア、中国、そして南北アフリカなどを含む世界の大部分が、ポリオから解放されています。ポリオの予防接種率も高く、2000年の全国予防接種データだけでも5億5,000万人以上の子どもが予防接種を受けました。ポリオ監視の状況も大幅に改善されています。

…しかし

ポリオはいまだに20か国で蔓延しています。そのほとんどは貧しく、人口が密集しているところです。その上、内戦で混乱が続く国もあり、子どもたちへの予防接種が困難です。

## 課題

感染力の強いポリオは、何百万人という子どもたちの手足の自由を奪ってきました。ポリオウィルスは静かに、そして急速に広がっていくので、麻痺が起こるまで病気の進行に気がつきません。ポリオはかかると治療法がありませんが、予防接種で防ぐことができます。

ポリオ根絶には、新しい発症を抑えることと、その原因となるポリオウィルスを地球上からなくすことが重要です。最低3年間、野生株ポリオウィルスによる新たな発症例が報告されなかった地域は、ポリオ根絶と認定されます。

ポリオの発症数は1988年から2000年までに99%減少した

### ポリオ発症数の推計

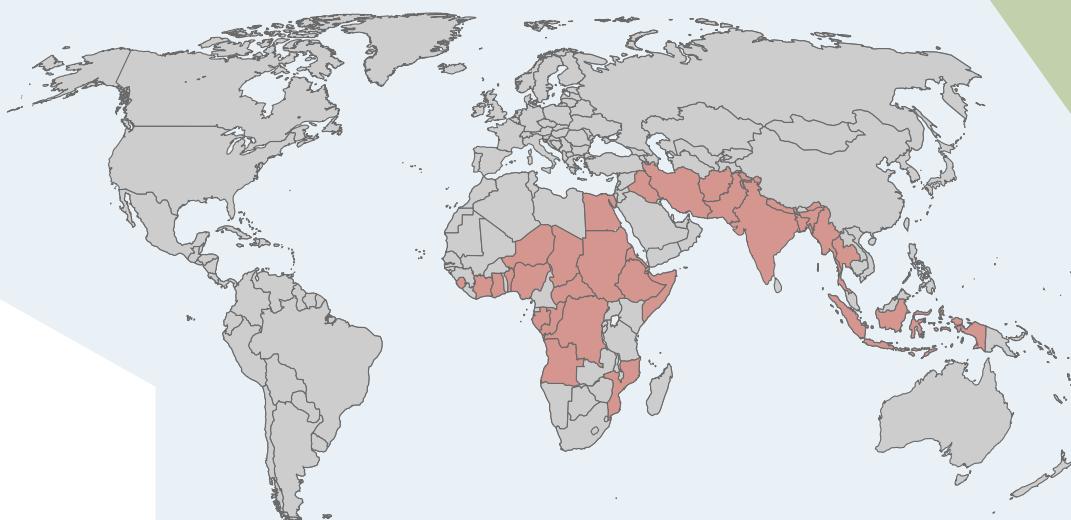


### 優先10か国でポリオの監視状況が向上(1999年と2000年)

地域	国	ポリオ症例報告数		非ポリオAFP* (15歳未満児10万人当たり) 発見率 目標: 最低1例
		1999	2000	
南アジア	インド	2,817	265	2.0
	パキスタン	558	199	1.5
	バングラデシュ	393	198	1.9
	アフガニスタン	150	120	1.1
アフリカ	ナイジェリア	981	637	0.7
	コンゴ民主共和国	45	513	2.3
	エチオピア	131	144	0.7
	アンゴラ	1,103	119	1.6
	ソマリア	19	96	2.2
	スーダン	60	79	1.4

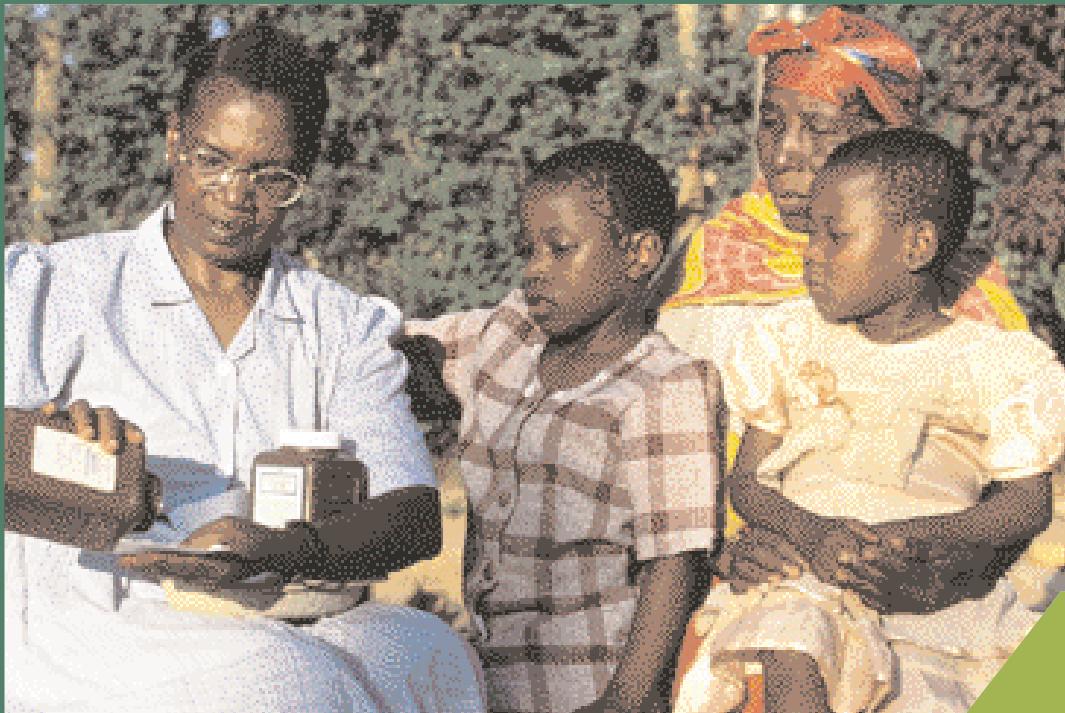
\*非ポリオ急性弛緩性麻痺( AFP )発見率は、ポリオ監視の正確さを知る指標です。非ポリオAFP の一定人口当たりの通常発生数から考えると、効果的な監視システムでは、15歳未満の子ども10万人当たり少なくとも1例は発見できなくてはなりません。そのため報告ポリオ症例の増加が、主として監視システムの質の向上によるもので、ポリオ症例の実際数の増加を反映していない国もあります。

### ポリオ: 根絶に向けて(2000年)



■ ポリオ発症が報告された国(そのすべてで流行しているわけではない)  
□ ポリオ発症の報告がない国

# HIV/エイズ



## かつてない挑戦

HIV/エイズは、この10年間に子どもの健康と成長を脅かす問題として注目を集めています。サハラ以南のアフリカ地域ではとくに深刻で、世界全体の感染者の70%近く、またエイズで孤児になった子どもの90%がこの地域に集中しています。またエイズは、アジアの一部地域や東ヨーロッパ、カリブ海地域にも広がりつつあり、各地に死と苦しみ、そして喪失をもたらしています。

推計では、2000年までに感染者は世界全体で3,610万人に達しており、10年前に予測された最悪のレベルを50%も上回っています。感染者のうち1,640万人は女性で、140万人は15歳未満の子どもです。

感染が最も深刻な地域では、5歳未満児死亡率が2010年までに100%以上高まると予想されています。2000年に新たに感染した500万人以上のうち、半分を15～24歳の若年者が占めており、とくに10代の少女や若い女性の感染が多くなっています。

若者たちはHIV/エイズに関する知識が乏しく、多くは自分の身を守る方法を知りません。

妊婦の感染者は180万人、そのうち150万人がサハラ以南のアフリカ地域



## 悲しいデータの数々

感染者は3,610万人

死者者は2,200万人

孤児になった子どもは1,040万人

2000年だけで新しい感染者は  
530万人

新しい感染者の50%以上は15～  
24歳の若年者

## エイズで孤児になる子どもたち

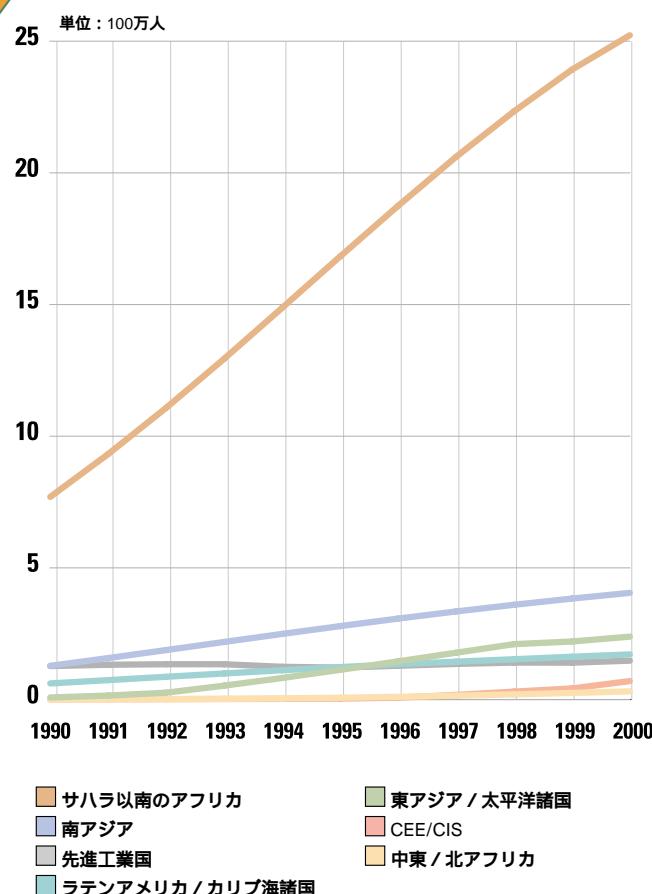
母親もしくは両親をなくした15歳未満の子どものうち、大部分を占めているのがエイズ孤児です。現在、エイズが原因で孤児になった子どもは約1,040万人もあり、2010年までにこの数は2倍になると予想されます。

この悲劇がもたらす人的、社会的影響は甚大です。孤児たちは学校で学び、医療を受け、成長と発達を遂げ、栄養と住まいを与えられる機会を奪われ、不安定な将来に直面することになります。また虐待や搾取にあう危険性も高くなります。

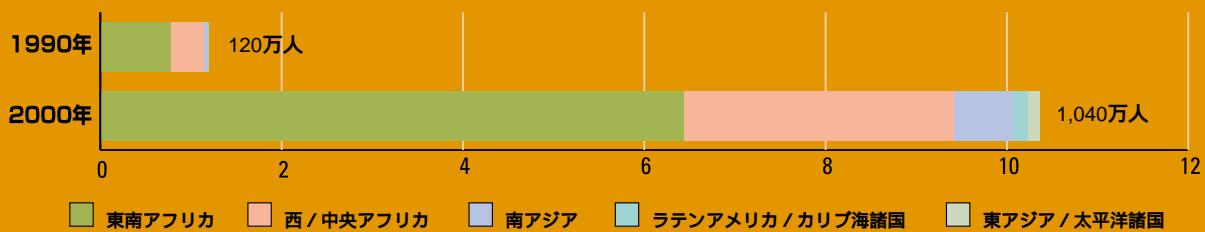
子どもたちや家族、地域社会、政府が直面するこの最大の課題に取り組み、孤児が他の子どもと同様の権利を享受できるようにするために、大規模な長期的戦略を実施し、孤児をケアする人びとにより多くの財源などが割り当てられるようにする必要があります。

## HIV/エイズの重荷

HIV/エイズに感染している人の数  
( 1999 ~ 2000年 )

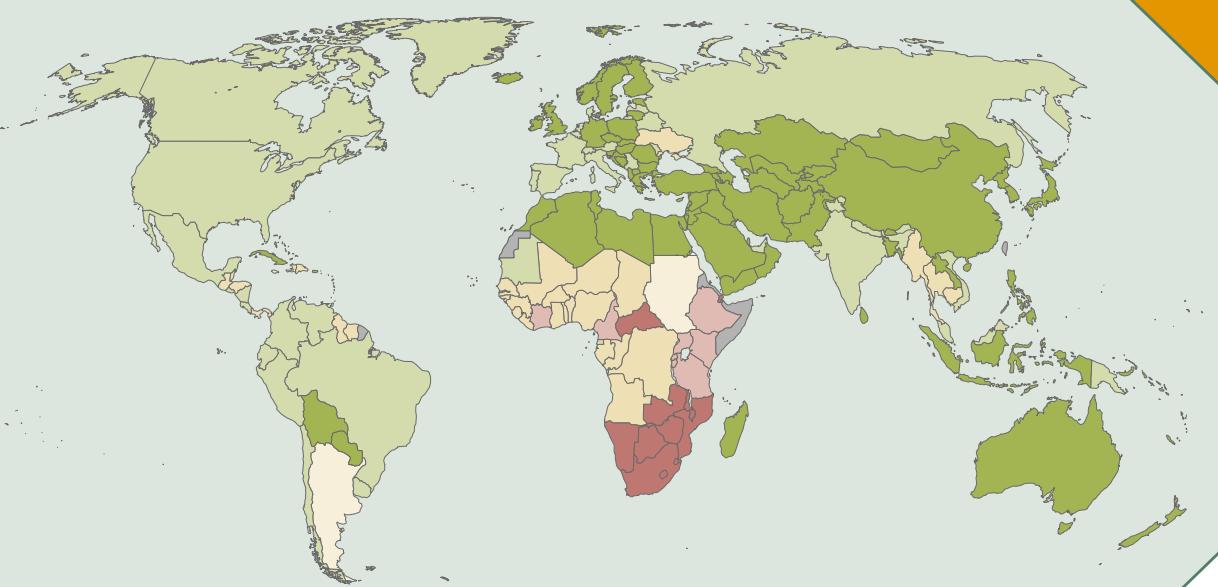


## エイズで母親または両親を失った15歳未満児の数( 1990 ~ 2000年 )



## 15 ~ 24歳の若年者の感染率

HIV/エイズに感染した若年者の割合



■ 10%以上 ■ 5.0~9.9% ■ 1.0~4.9% ■ 0.5~0.9% ■ 0.1~0.4% ■ 0.1%未満 ■ データなし

HIV陽性の若年者 1,030万人  
そのうち女性は 640万人  
男性は 390万人

## 国連HIV/エイズに関する特別総会での宣言( 2001年6月 )

2005年までに :

15歳から24歳の若年者のHIVウィルス感染を、最も蔓延している国で25%減らす。

15歳から24歳の若年者の少なくとも90%が、HIVウィルスに感染しないために必要な生活技術を身につけるため、必要な情報や教育、サービスを受けられるようする。

妊婦への情報提供、カウンセリング、検査、治療サービスを充実させ、母子感染を防ぐことで、HIVウィルスに感染する乳幼児の割合を20%減らす。

HIV/エイズに感染した孤児や子どもへの支援を充実させ、他の子どもと同等の教育や保健サービスが受けられるよう国の政策や戦略を策定する。

本項目のすべての表、グラフの  
出典:国連エイズ合同計画  
(UNAIDS)/ユニセフ(2001年)

# 児童労働



## 子どもを有害な労働から守る

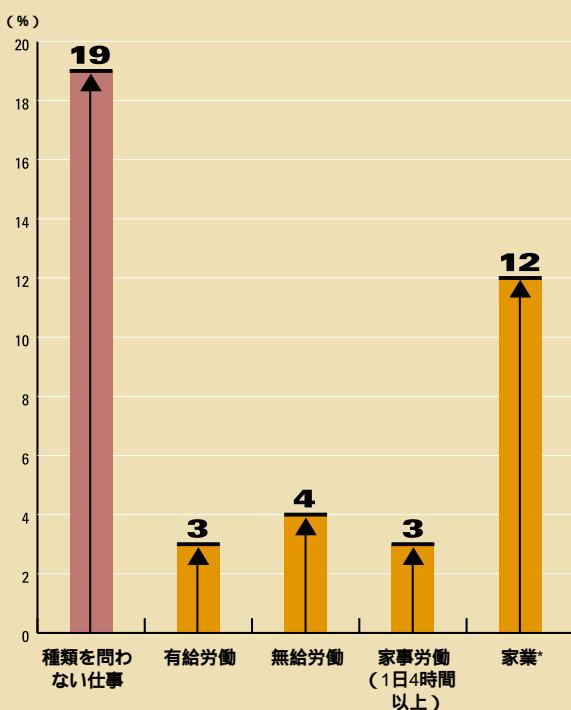
家族を手助けするため、安全で搾取されない形で働いている子どもは大勢います。しかし、労働により、子ども時代の楽しみをすべて奪われ、心身の正常な発達の権利を奪われている子どももたくさんいます。

1990年代末に実施された複数指標クラスター調査(MICS)によって、49か国の児童労働の実態が初めて報告されました。これらのデータは現在も見直しと分析が続けられています。予備分析によると、開発途上地域の35%を占める30か国以上で、5~14歳の子どもの19%が働いていることがわかりました。この年齢グループの21%が農村部で働いて生活しており、都市部で働く子どもは13%です。また家族経営の農場や事業のために働く子どもが全体の3分の2を占めています。

労働が子どもの教育を受ける権利に及ぼす影響については、現在詳細な分析がおこなわれているところです(p.15,16,17も参照)。

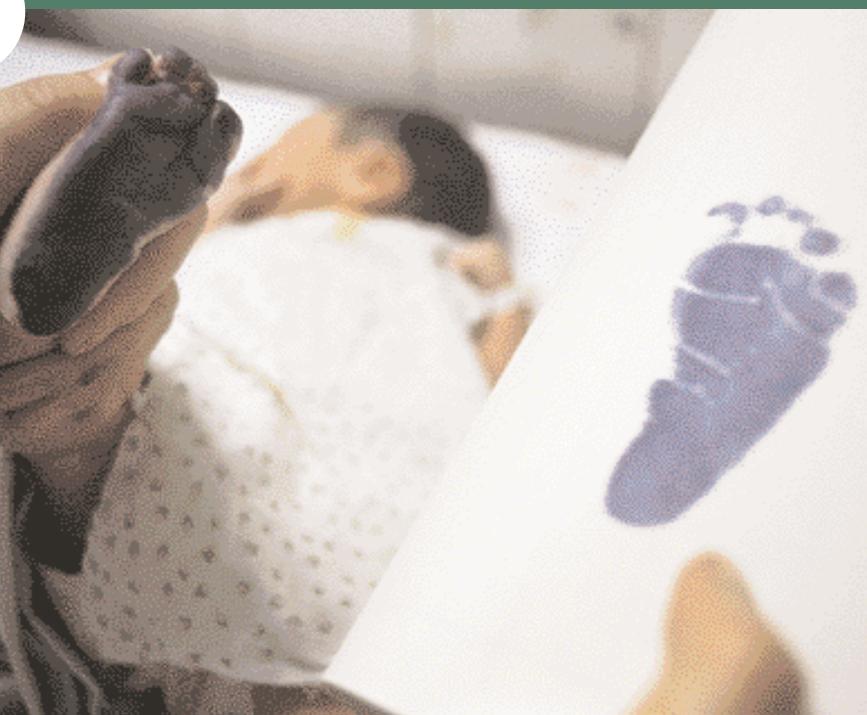
## 3分の2が家業\*に従事

5~14歳の子どもが、有給または無給の仕事や1日4時間以上の家事労働に従事していたり、家族経営の農場や事業で働いたりしている割合



\*家族経営の農場や事業のための労働

# 出生登録



## 名前と国籍を与えられる権利

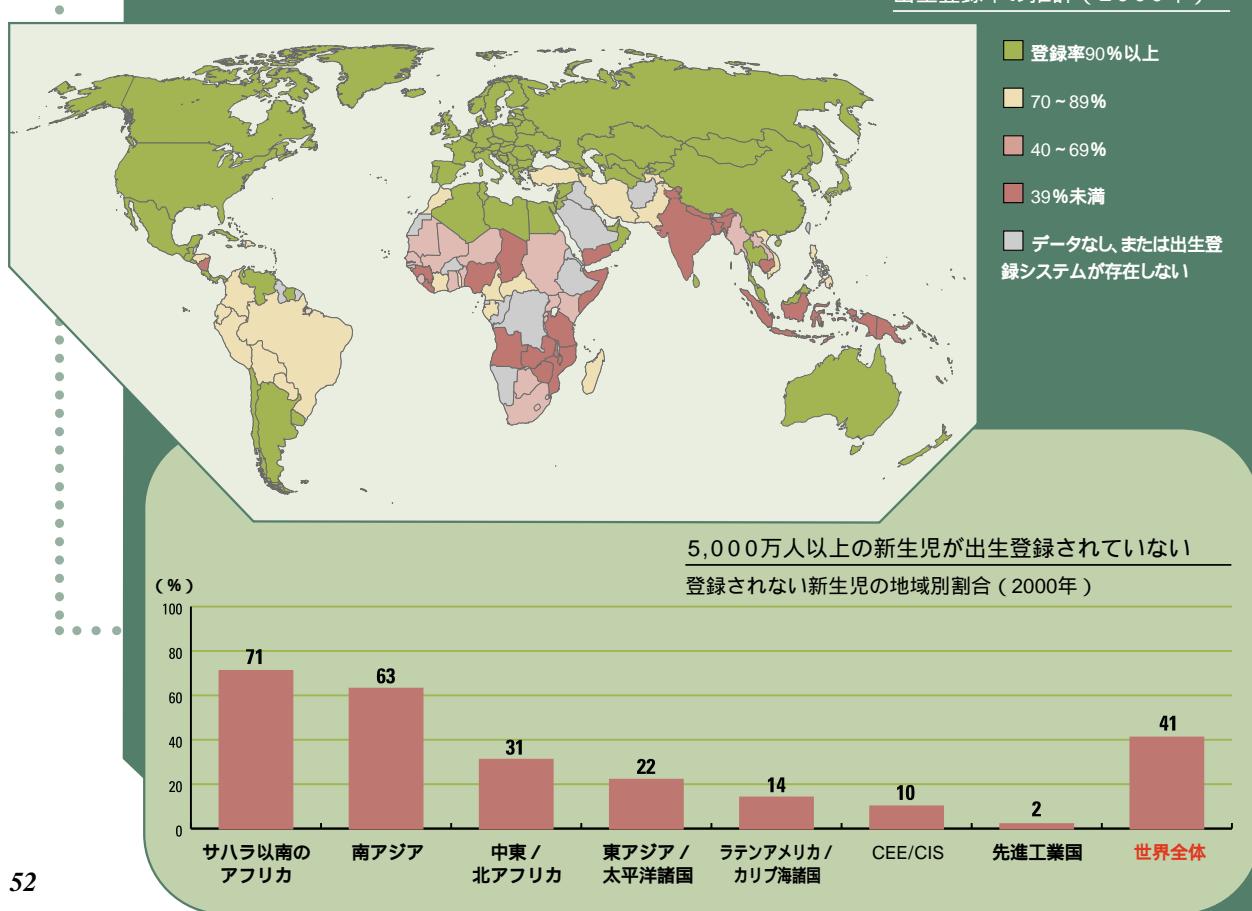
誕生してすぐに出生登録されることは、すべての子どもに認められた権利です。これは医療や教育、社会的支援、搾取からの保護など、すべての権利を保障するための第一歩でもあります。出生登録は、国が国民のためにさまざまな計画を立てるためにも役立ちます。

しかし1990年代末の時点で、毎年誕生する1億3,200万人の子どものうち、5分の2以上は出生登録されていません。

過去2年間に実施された世帯調査によつて、開発途上国の4分の1近くが、出生登録に関して改善された報告をおこなうことができました。

出生登録に関する農村部と都市部の格差を縮めないことには、さまざまな権利を等しく保障することはできません。たとえば後発開発途上国のひとつ、ギニアビサウでは、こうした不均衡を是正するために、農村部での出生登録作業にぐんに力を入れています。

## 出生登録率の推計（2000年）



# 子どもの疾病に対する総合的な取り組み



## 子どもの疾病に対する総合的な取り組み( IMCI )

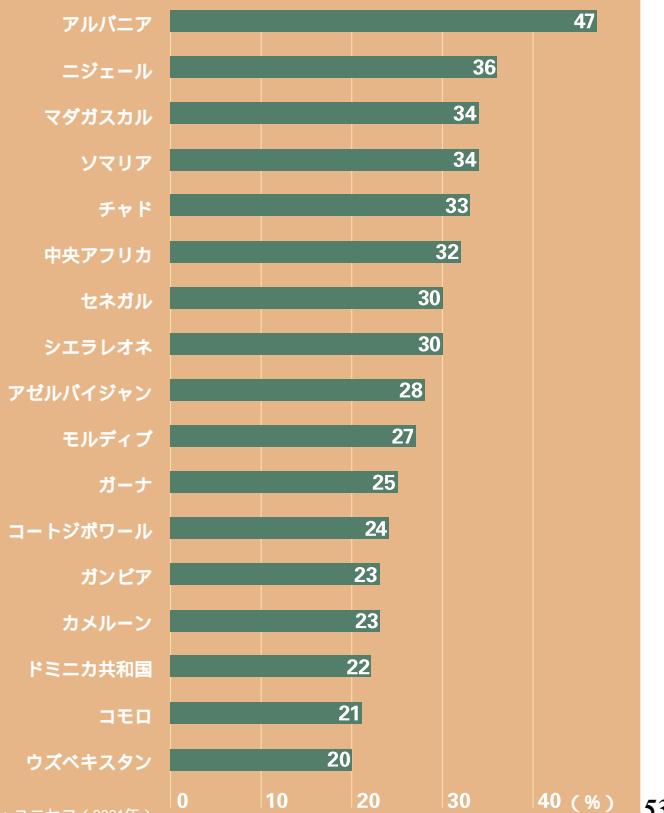
毎年1,000万人以上の5歳未満児が、下痢性疾患、急性呼吸器感染症、はしか、マラリアなど、予防も治療も可能な病気で命を失っています。その半数では、栄養不良が病気に追い討ちをかけています。

子どもの疾病に対する総合的な取り組みとは子どもの大きな死因となるこれらの病気の予防と、早期発見および治療を目的として、1992年からユニセフと世界保健機関( WHO )が始めた活動です。

子どもの病気には2つ以上の潜在要因が関係している場合が多く、その事実を踏まえて取り組みが行われています。IMCIは家族と地域の状況を改善することに重点を置いており、病気の家庭における管理のほか、より大きな保健システムの中で医療従事者の管理スキルを向上させようとしています。子どもが病気になったとき、IMCIでは家庭で「水分補給と継続的な栄養補給」を徹底するよう奨励するほか、この方法を代替指標としてプログラムの実効性を測定しています。

## 家庭でケアを受ける子どもたち

調査日に先立つ2週間に病気になった5歳未満児のうち、「水分補給と継続的な栄養補給」( IF/CF ) を家庭で受けた子どもが20%を超えている国



出典：ユニセフ（2001年）

# マラリア



## マラリア

毎年3億～5億人がマラリアにかかり、幼い子どもを中心として大勢が命を失っています。マラリアは重度の貧血や妊産婦の疾患を引き起こし、生まれた子どもの低体重の原因にもなるため、乳幼児死亡率の最大要因のひとつになっています。死亡数が多いマラリアですが、効果的な予防が可能です。

IMCIが奨励している家族と地域が一体になった保健活動では、マラリアにかかった5歳未満児が、医療施設で適切な治療を受けられるようになるでしょう。また妊婦と5歳未満児が寝るときには、かならず防虫処理を施した蚊帳を使用すべきで、家族や地域はその意識をさらに高める必要があります。たとえばアフリカでは、防虫用の蚊帳の使用で毎年40万人以上の子どもの生命が救われています。

### 蚊帳の使用率が大幅に増加\*

防虫処理を施したまたは処理を施していない蚊帳の中で寝ている子どもの割合



\* 基準データはMICSのマラリアサーベイランスから引用。  
\*\* 防虫処理蚊帳の使用に関してはデータなし。  
出典:ユネセフ(2001年)