

Child Health Now – 救えるはずの命のために

世界の子どもたちの命に関する事実

- 年間 880 万人の子どもたちが 5 歳になる前に命を落としています。毎日 2,4000 人が亡くなっていることになります。
- 99%の乳幼児死亡は開発途上国で発生しており、最も貧しい 30 カ国が 80%を占めています。
- 乳幼児の主な死亡原因は、4 つです。出産時の合併症や感染症(40%)、肺炎(19%)、下痢(18%)、マラリア(8%)となっています。さらに、これらの死の 35%以上に、もともとの栄養不良が深刻な影響を及ぼしています。

【出産・誕生におけるリスク】

- 年間 350 万人以上の子どもたちが生後1カ月以内に亡くなっています。このうち 200 万人の子どもたちは生まれたその日に亡くなっています。
- 世界では未だに 40%の母親が助産師などの専門家の立会いを受けずに出産しており、妊産婦の死亡率は 1990 年以来、著しい減少がみられていません。
- 母親が出産時に死亡すると、子どもが 5 歳までに亡くなる可能性はそうでない場合と比べて 10 倍も高まります。

【感染症の影響】

- 85 万人の乳幼児が毎年マラリアによって亡くなっています。
- HIV/エイズの治療が必要な乳幼児のうち、治療を受けることができているのは 40%にすぎません。

【効果のある対策】

- 安全な水へのアクセスや衛生設備の改善によって下痢性による死亡を 65%削減することができます。
- 石鹸で手を洗うことができれば下痢症の 45%は防ぐことができます。
- 授乳されなかった乳児が 2 ヶ月以内に死亡する確率は、授乳されて育った乳児と比べて 6 倍です。

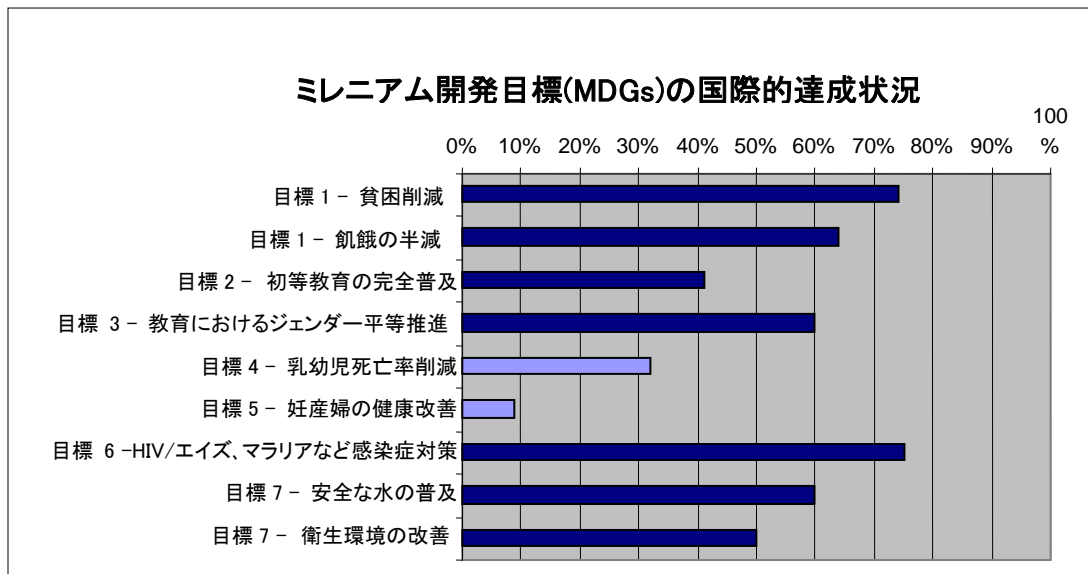
【国際公約と現状】

- ミレニアム開発目標 4 が達成されれば、5 歳未満で死亡する乳幼児の数は 2015 年までには 400 万人になるでしょう。
- 現在の状況のままでは 2015 年に 5 歳未満で死亡する乳幼児は 700 万人に達すると予測されています。
- 世界の支援金のうちのわずか 3%しか妊産婦、新生児、そして乳幼児の保健のために使われていません。
- 乳幼児の健康に関するミレニアム開発目標を達成することができれば 2015 年までの 5 年間で 1250 万人、2020 年までの 10 年間で 2900 万人の乳幼児の命を救うことができます。

報告書の要旨

2000年に世界のリーダーが貧困とその根本的な原因を改善に向けた一連の目標に合意するため国連に集まりました。2015年が達成期限である8つの**ミレニアム開発目標(Millennium Development Goals: MDGs)**は、飢餓、極度の貧困の半減、初等教育の完全普及の達成、母子死亡率の削減を目的とした大規模な、しかし達成可能な目標を含むものです。2015年まで残すところ5年となり、進捗状況を確認する必要があります。**そこで2010年の後半に、国際機関や国際組織は国連に集結し、目標に向けた進捗状況を確認し、達成に必要な措置を明確にする予定です。**

最貧国の子どもたちの生活状況を鑑みれば、この進捗確認の機会是非常に重要です。各目標達成に向けた進捗は一様ではありませんが、現在の状況のままでは、ほとんどの目標が達成されないでしょう。その中でも**最も遅れをとっているのは保健分野です。「5歳未満の乳幼児死亡率を、2015年までに、1990年の水準の3分の1に減少させる」という第4目標(MDG4)はまだ30%しか達成されていません。**この目標と緊密な関係がある妊産婦死亡率削減の進捗はさらに遅れをとっています。毎日24,000人以上の子どもたちが5歳の誕生日を迎える前に亡くなっています。これは、現代における子どもの権利に対する最大の侵害といえます。**5歳未満の乳幼児死亡の99%が途上国で起きているように、圧倒的に、これらの死は貧困によるものです。**死亡原因のほとんどは、新生児の合併症、伝染病、下痢、肺炎など、容易に予防できるもので、その半分以上に適切な栄養と安全な飲み水、衛生の欠如が関わっています。



(出典: Countdown to 2015)

毎年約900万人の子どもたちの命が奪われているにもかかわらず、この世界的な犠牲は静かな危機といえます。つまり、最も犠牲者が多い国自身でも、また国際レベルでも、高い政治的関心がほとんど持たれていません。その結果生まれる被害と、人間の可能性を活かしていないことはきわめて深刻な問題です。なぜなら予防対策と家庭や地域レベルのケアを中心とした解決策の効果は証明されており、費用対効果も高いからです。強い政治的な取り組みと重点的な政策を通して子どもの死亡率を大幅に削減したマラウイやリベリアのような低所得国の経験は、最も資源に制約のある国の状況においても成果をあげることが可能なことを示しています。同じように、1990年より後退または停滞しているケニアやブルキナファソの実例は、これまで通りのやり方では保健関連のミレニアム開発目標を達成できないということを立証しています。

次の 5 年間、上記の実例から教訓を導き出し、**5 歳未満の乳幼児死亡率の 80%を占める大きな負担を抱える 30 カ国**¹で状況を改善させることは非常に難しくなると予想されます。世界的に経済が低迷している中で、家計、政府予算、最貧国への援助が縮小しており、これまで達成されてきたわずかな進歩を守ることさえ危うくなっています。世界銀行は即座に行動を起こさなければ、現在から 2015 年までにさらに 280 万人多くの子どもが命を落とすと推測し、子どもの保健に関する緊急性を訴えています。

【静かな危機とその原因】

ほとんどの子どもの死には次の主な 4 つの原因があります。40%が生後 28 日以内に新生児の合併症や感染症で亡くなります。加えて、肺炎、下痢、マラリアで亡くなる子どもが45%以上を占めています。しかし、先進国では、これらの病気で亡くなる子どもはほとんどいないように、**これらの病気の大部分は予防可能です。**約 3 分の 2 の子どもの命が良質な栄養の摂取や熟練の助産師の立会いによる出産など、単純な対策によって助かります。

乳幼児の保健問題の緊急性が最も高いのは、サハラ以南アフリカと南アジアです。死亡件数のおよそ半分がインド、ナイジェリア、コンゴ民主共和国、パキスタン、エチオピアのわずか 5 カ国の子どもたちです。これらの国による協調性と持続性に富んだ努力がなければ、ミレニアム開発目標の第 4 目標(MDG4)が国際レベルで達成される見込みはほとんどありません。大きな負担を抱える国々のほとんどは貧しく、多くが十分に統治されていません。これらすべての国々では都市部と農村部や、富裕層と貧困層間のかんりの医療格差が特徴的です。ナイジェリアでは人口の 5 分の 1 を占める最貧困層の子どもの死亡率は人口の 5 分の 1 を占める最富裕層に比べ 3 倍です。このような格差を縮めれば、それだけで劇的な影響を与えるでしょう。大きな負担を抱える国の全てにおいて、5 分の 1 の最貧困層の子どもの死亡率が 5 分 1 の富裕層のレベルに達したならば、毎年 350 万人の子どもの命が救われるでしょう。

深刻な乳幼児の保健問題の原因は各地域の状況によって異なるので、政府、ドナー、国際機関は各々のニーズに合った対応策を取る必要があります。しかし、共通の問題もあります。**政府が高い政治的指導力を発揮した国では、多くの場合それに見合った成果がみられます。**リベリアでは、エレン・ジョンソン・サーリーフ大統領が平和の配当(軍縮により浮いた軍事費を平和目的に割り当てること)を掲げ保健関連の予算を 3 倍に増やしました。保健サービスの利用者負担料金を引き下げ、マラリア予防の強化などに割り当て、その結果、乳幼児死亡率は 5 年以内にほぼ半減しました。

予算を増やすだけでは第 4 目標(MDG4)を達成することはできませんが、**十分な財源確保は乳幼児とその家族に対する効果的な保健サービスを供給するにあたり、欠くことのできない条件です。**現段階では、大きな負担を抱える 30 カ国の国々のうち 18 カ国が国家予算の 10%以下しか保健に充てていないように、非常に多くの国々がその条件を満たしていません。保健分野への予算配分は少なくとも、財政支出規模全体を確保するのと同じくらい重要です。必要とされている場所に必要な技術を持った医療従事者を供給し、貧しい家庭でも保健サービスに手が届くようにすることは、乳幼児の生存と健やかな成長を実現するために不可欠です。

¹ 大きな負担を抱える国(high burden countries) 30 カ国(乳幼児死亡率トップ 20 カ国と乳幼児死亡数トップ 20 カ国から成る): アフガニスタン、アンゴラ、バングラデシュ、ブルキナファソ、ブルンジ、カメルーン、中央アフリカ、チャド、中国、コンゴ民主共和国、赤道ギニア、エチオピア、ギニア、ギニアビサウ、インド、インドネシア、ケニア、リベリア、マリ、モザンビーク、ニジェール、ナイジェリア、パキスタン、ルワンダ、シエラレオネ、ソマリア、スーダン、タンザニア、ウガンダ、ザンビア

子どものヘルスケアのためにまず重要なのは家庭レベル、その次は地域(コミュニティ)によるケアです。しかしほとんどの政府は、乳幼児の健康状態に決定的な影響を与える家庭やコミュニティレベルのケア、つまり、手洗いや母乳の授乳、肺炎の早期発見などの安価で簡易な方法にあまり注目していません。地域の保健医療従事者(コミュニティヘルスワーカー)は地域レベルの保健サービスの提供や啓発活動を通じた効果的な保健サービスへの要求に応える、潜在的に重要な役割を担っています。ワールド・ビジョンの推計では、家庭とコミュニティレベルのケアによる総合的な対策のみで、年間 250 万人の子どもの命を救うことができます。

しかし、家庭やコミュニティレベルの取り組みで多くの命を救えることが証明されているにもかかわらず、公式の保健システムはこのように低コストの方法を軽視する傾向があります。家庭とコミュニティレベルでのケアを取り込むような保健システムの再定義が、公的支出のバランスを根本的に見直し、予防対策により力を入れることと並行して、必要とされています。特に、安全な飲み水と公衆衛生の確保は適切な例です。世界保健機関(WHO)によると、これらに対する取り組みにより、年間合わせて 70 億ドルの経費を抑えることができると見積もられています。

【先進国がすべきこと】

ミレニアム開発目標の第 4 目標(MDG4)が達成されるかどうかは、その多くの部分が最貧国自身にかかっています。しかし先進国には、乳幼児の保健問題の改善を目指すどの国の国家計画も、資金不足により失敗することがないように支援するという重要な役割があります。現時点で先進国による最貧国に対する支援の宣言や公約はなされていますが、実際には、**保健分野における経済的支援は減少しています。**このような状況を転換させるために、先進諸国は乳幼児保健により多くの経済的支援を行い、その資金に見合うだけの乳幼児保健の改善をもたらす必要があります。

世界規模では、全ての途上国で保健関連のミレニアム開発目標を達成するために、先進国は保健分野への支援額を現在の年間 160 億ドルから 2015 年までに 425 億ドルに増やす必要があります。この資金需要は、**アメリカ合衆国で保健に使われる金額の 5 日分、またはG20 により発表された 2009 年の緊急経済対策パッケージの 4%と同額です。**

保健分野の支援増加にあたっては、その支援がどこで、どのように使われるという点についても広範囲に及ぶ変化を伴わなければなりません。現在のドナーの努力は的を絞れていないだけでなく、取り組みに対する考えが不十分な場合がしばしばみられます。**乳幼児死亡の 5 分の 4 を占める大きな負担を抱える 30 カ国の国々は、保健分野に充てられている世界の援助資金の半分以下しか受け取っていません。**しかも、**支援額のほとんどは母子の健康改善のためには使われておらず、最も状況の深刻な国々の乳幼児 1 人に対し平均 8 ドル以下の支援しか充てられていません。**同じように、主要な病気とその根底にある原因は支援において二の次にされています。**栄養不良は乳幼児死亡の 3 分の 1 以上に関係している要因にもかかわらず、保健分野における支援のうち、栄養改善に充てられているのはわずか 1.5%です。**

保健分野での支援の質も、課題です。他ドナーとの連携・協調の不足、被支援国政府の観点からすると予測不可能な援助、また多くの場合、支援を受ける途上国自身の保健計画に沿っていないなどの問題点があります。OECD 開発援助委員会の援助効果指標により、例えばインターナショナル・ヘルス・パートナーシップ(IHP)等のイニシアチブのように、これらの問題がドナーの高い関心を集めるようになったものの、実務上での援助効果の向上は遅々としています。ドナーは、被支援国と同様に、保健問題へのアプローチを広げ、現在強調されている保健システム強化が、乳幼児保健におけるより幅広い要因への取り組みをもたらし、家庭とコミュニティレベルのケアを支援することを確実にする必要があります。

【前進は可能です】

ミレニアム開発目標の第4目標(MDG4)を達成が危ぶまれている現状に失望すべきではありません。最貧国の中でも複数の国々でミレニアム開発目標の達成のために大いなる前進をしてきたという事実が、各国政府、ドナー、そして国際機関へ良い刺激となるべきです。数ある成功例の中でもマラウイの例は注目すべきです。アフリカの中でも最も貧しい国の一つであるにもかかわらず、助産師等の立会いのもとでの出産の増加や、予防接種の実施地域の拡大、そして栄養改善にむけた投資などの様々な方法を組み合わせることにより、乳幼児死亡率を20年以内にほぼ半減することに成功しました。マラウイの前進が実現した背景として、独自の国家保健計画が立案され、その計画をドナーが十分に支えたことがあります。

マラウイやその他、ミレニアム開発目標の第4目標(MDG4)を達成するために前進している諸国から得られる教訓は、1990年以來ほとんど、あるいは全く前進していない諸国で幅広く活かされるべきです。**重要な教訓の一つは予防は治療より安い**ということです。アフリカ南部では、ワクチンのほぼ完全な実施により、はしかによる死亡率を2001年以來90%も削減できました。またエチオピアでは、防虫蚊帳を全世帯に提供しようという取組みにより、2005年以來マラリアによる死亡率を61%も削減することに成功しています。

乳幼児の保健問題における成功例から得られるもう一つの教訓は、持続可能な進歩のためには、家庭とコミュニティレベルで変化が起きることが不可欠であり、このためには、柔軟で、かつ、地方分権化された国家保健計画が必要だということです。様々な方法のバランスは地域によって異なりますが、次の3分野を配慮することが子どもの保健に対する権利を確立するために必要です。

栄養:

栄養失調が直接・間接的な原因となっている乳幼児死亡の35%を削減するために次のことが必要です。

- ・ 完全母乳、補完食、低価格のビタミンやミネラルなどの栄養補助食の実践を増やして栄養不良や発育の遅れを防ぐこと
- ・ 深刻な栄養不良の状態にある乳幼児を早期発見し治療するためのモニタリングシステム

妊産婦の健康:

母親の生存率と健康状態を改善することはそれ自体が重要で、各国政府も主体的に取り組んでいる分野ですが、乳幼児の健康状態を向上するためにも不可欠です。乳幼児死亡の40%は出産時の合併症や感染症によるものですが、妊娠中と授乳中の母親の栄養状態を良くすること、家族計画サービスの利用、出産の間隔を空けること、経験ある助産士の付き添い、そして出生前後の妊産婦ケアを組み合わせることによってその多くを防ぐことができます。

乳幼児期の主要な感染症予防と治療:

石鹸での手洗いや安全な衛生設備を推進するための啓発教育や、良好な栄養摂取と抗生物質の投与によって肺炎による死亡の85%を防ぐことができます。毎年150万人の乳幼児が下痢によって死亡していますが、安全な水や衛生設備を整え、水分補給による簡単な治療を行うことは、多くの命を救うために重要な方法です。毎年85万人もの乳幼児がマラリアによって死亡していますが、対象人口の80%以上が防虫蚊帳を使うこと、妊産婦への予防的治療、殺虫剤の使用、アルテミシニンをベースにした併用療法、コミュニティレベルでのマラリアに関する啓発教育を行うことによって、その死亡率を大幅に削減することができます。早期の検査と治療が実践されれば90%以上のHIV/エイズとともに生きる子どもたちの延命が可能となります。

【ワールド・ビジョンの提言】

栄養や妊産婦の健康、感染症対策に注力した取り組みが、より広い意味での保健戦略の見直しとともに実行されれば、ミレニアム開発目標の第4目標(MDG4)を達成に導くだけでなく、毎年約900万人もの乳幼児が命を落としているという静かな緊急事態を終わらせることができます。ワールド・ビジョンは各国政府、ドナー、そして国際機関に対して下記の4つの分野において実現を目指すことを要請します。

1. 2010年にミレニアム開発目標の進捗状況が確認されるまでに、目標達成ができない確率が高い大きな負担を抱える国々を優先させて、**第4目標(MDG4)を達成するための国ごとの計画を策定する必要があります。**直接・間接的な乳幼児の死亡と病気の原因に対処することに焦点をあて、タイムラインと費用を計画する必要があります。
2. 先進国が明確に公約しているとおおり、**ドナーが時期と金額を守って支援金を拠出し**、被支援国の国家保健計画を支援して、計画が資金不足のために失敗するようなことがないようにすることが必要です。こうした努力の一部として、支援国は2015年までに保健分野への支援額を現在の3倍である年間425億ドルとする必要があります。その資金は的を絞ったもので、受け取る国にとって予想可能で、関係者間の調整がされており、各国の優先順位やシステムに沿ったものでなければなりません。
3. **公平性の実現と、今まで注目されていなかった病気への世界的取り組み**が必要です。各国政府とドナーは、最低限の保健サービスの無料化と、コミュニティヘルスワーカーへの投資が行われ、また、肺炎と下痢、及びその要因への対策が国家保健計画の中で優先されるように協力する必要があります。
4. 国連が行う定期的な見直し作業の中で、ミレニアム開発目標の進捗に関するデータを地方、国、そして国際レベルで収集、共有することができる**包括的なモニタリングとアカウントビリティの枠組み**が必要です。