

## “THE NEXT REVOLUTION” (ポリシー・レポート)

毎年900万人近くの子どもの誕生日を迎えられずに亡くなっています。これは、3秒ごとに1人の割合で今もどこかで子どもが亡くなっていることとなります。産後1ヶ月以内の新生児期と呼ばれる期間に亡くなるのは、そのうち約400万人に上ります。命を授かったその日のうちに亡くなっていく200万人近くを含め、300万人近くの赤ちゃんは産後一週間以内に亡くなるのです。命を落とす乳幼児のほとんど(97%にも及ぶ)は、低所得国の最も貧しく社会から取り残された地域で亡くなっています。たとえばアフガニスタンでは5人に1人の子どもが5歳の誕生日までに亡くなります。サハラ以南のアフリカ全体では、この割合は7人に1人であるとされています。

30年前、当時のユニセフ事務局長ジム・グラント氏は、何百万もの子どもの命を救おうと高まっていた世界的な運動を陣頭指揮しました。グラント氏は、多くの子どもが未然に容易に防ぐことのできる要因で亡くなっているという事実を目の当たりにし、世の認識を高め、変革の為の資金、政治支援を高めようと、キャンペーンを開始しました。彼や協力者のこの努力は「子どもの生存と発達革命」として知られています。

新世紀に入り10年が過ぎた今、この革命の様々な成功例を挙げる事が出来ます。革命の成果として、何百万人の子どもたちの命が救われました。多くの子どもたちが学校に通い、健康に育ち、行く行くは世界を変える医者、教師、看護師、企業家、または女性となって、今度は自分たちの地域社会に貢献するようになりました。これは、革命に携わった世代がこの分野における活動の重要性をよく理解し、その理解に基づいて行動を起こすことができたからだといえます。

どこでどんな家庭に生まれようと、子どもは誰でも、平等の権利を持ち、生存への等しい機会を与えられます。また、私たちは皆この子どもの権利のために行動する責任があります。新生児と子どもの生存のため、再び革命を起こす時がやって来たのです。

新生児と子どもの死亡率を大幅に減らす為に必要な行動については広く合意されています。これに対して、政府や影響力を持つ他の機関が、今日に至るまで、リーダーシップや財源を提供することなく、また問題解決の緊急性を訴えて来なかったというのは言語道断です。2000年には、1990年から2015年の間に5歳未満の乳幼児死亡率の3分の2の削減を目指すミレニアム開発目標(MDG)4が世界の指導者によって約束されました。

このレポートは新生児と子どもの命を守るグローバル・キャンペーンの開始に合わせて発行されます。このキャンペーンにおける私たちの目標は明確です。それは、乳幼児の防ぎ得る死を激減させ、世界をこのMDG4達成のための軌道に乗せることです。キャンペーンは子どもを第一の対象にしていますが、一方で、子どもたちの健康、栄養状態というのはお母さんたちの健康、栄養状

態と密接に結びついているため、お母さんたちの健康向上への呼びかけと、妊産婦死亡率を2015年までに4分の3削減するというミレニアム開発目標(MDG)5の促進にも力を入れています。

多くの子どもが命を落とす要因は以下の3つの段階で説明することができます。

#### 直接的要因

1. 5歳未満の乳幼児死亡の90%以上が肺炎、はしか、下痢、マラリア、HIV/エイズ、妊娠中または出産中および出産直後に発症する新生児疾患などの病気によるものです。新生児疾患は、新生児死亡に関して特に頻繁に見受けられます。新生児死亡の86%は重度の感染症、新生児仮死、早産によるものです。これらほとんど全てにおいて、子どもの直接の死亡原因とされる病気や疾患は、効果の実証された支援策で予防可能・治療可能であるにもかかわらず、この支援策が世界の最も貧しい子どもたちに未だに届いていないのです。

#### 間接的要因

2. 子どもがこうした病気や疾病の犠牲になりやすい状況をもたらし、回復を妨げる間接的要因がいくつもあります。これには、基本的医療の欠如、また母親と子どもの多くが医療にアクセスできないこと、妊産婦と子どもの深刻な栄養不良と適切さを欠く授乳や離乳食の方法、汚染されていない水や衛生的環境にアクセスできないこと、妊産婦教育の欠如、避妊が手軽に利用できないことなどが含まれます。

#### 根本的要因

3. 子どもの死亡というのは、私たちにはどうしようもできない、無作為に起こる事態ではありません。これらはむしろ、これまで政府がとってきた政策と政治判断の結果であると言えます。また各国政府、国際機関、民間セクター、市民社会によって変容、緩和をなし得た文化的、経済的、環境的、政治的、社会的要因による影響も受けているのです。これらが新生児と子どもの死亡の根本的な原因です。

これらの要因の中でも、貧困、不平等、差別の問題がとりわけ重要です。依然として、権利や機会が与えられない等、社会にしみ込んだ様々な女性差別は多くの国で見受けられます。それ故、貧困にあえぎ社会から取り残されてきた女性に対する格差の是正、権利付与、エンパワーメントといった平等と正義の実現が、子どもの死亡率削減のためには必要不可欠なのです。

劣悪なガバナンス、暴力的な紛争、気候変動などにみられる環境の悪化も子どもの生存に影響する根本的要因に加えられます。子どもの死亡率が最も高い10カ国中8カ国が紛争、暴力、政治不安を近年経験しています。また、気候変動は、貧しい子どもたちの命を奪う災害を増やす結果となっています。

子どもが生存できるかどうかの可能性は世界の経済状態によっても影響を受けています。世界銀行は、金融・経済危機の為、2009年から2015年の子どもの死亡数は毎年20万人～40万人増となることを予測しています。また、HINIウィルス(豚インフルエンザ)のような新たな地球規模の流行症が、さらに規模と速度を増して流行したり毒性を増したりすることで既に脆弱な保健システムを圧倒し、新生児と子どもの死亡率を増加させる可能性もあります。

## 私たちにできる事

セーブ・ザ・チルドレンは、妊産婦、新生児、子どもの死亡率削減につながる効果が実証された支援策の大幅な拡大が必要だと考えます。これらは、母親の出産時に介助を行う医療従事者の育成、産後初期のケア、肺炎、下痢、マラリアの予防や治療、母乳や離乳食の指導、現金給付やより広範囲にわたる社会保護プログラムなどを含む栄養支援などです。貧困にあえぎ、社会から取り残された状態にある家族が医療、栄養など必要なサービスを受けられるようにするには、より強化された保健システムが必要です。子どもの死亡の根本的要因に焦点を当てた政策が実行されなければいけません。新生児と子どもの死亡率を削減する政策は、慢性的な緊急事態や突然襲う自然災害下の状況、さらに紛争の影響を受けている脆弱な国々にも適用できるよう、柔軟である必要があります。世界が直面している経済と環境の危機を考えれば、MDG4達成の見通しについては悲観的になりがちです。しかし、子どもの死亡率の激減は可能なのです。なぜなら、先進国の全てが、20世紀を通じて子どもの死亡率激減を実際に成し遂げてきたからです。1900年における乳幼児死亡率は、1000人に対してイギリスは140人、アメリカは100人の割合でした。これは現在のリベリア(1000人に対して93人の割合)に劣ります。更に重要なのは、低中所得国の多くが、20世紀に現在の先進国が成し遂げたよりさらに早い速度で、過去数十年で死亡率を著しく減らしてきたということです。今後さらに努力が必要ではありますが、1990年以来、60カ国以上が死亡率を半減させてきました。この問題を解決するのに必要なのは、テクノロジーの著しい躍進ではありません。私たちが実行しなければいけないのは以下のことなのです：

- 母子の健康と栄養状態の向上という課題を国レベル、国際レベルで捉え、多くの貧困国で死亡と疾病がどれだけ蔓延しているかを広く普及し理解を得た上で、その憤りを決定的な行動に移すこと
- 行動しないことや否定的考え方の言い訳とされがちな、貧困国における子どもの死亡率に関する仮説の誤りを指摘すること
- 既にいくつかの地域社会や国が成し遂げた成果や、効果が実証された政策対応と支援方法を取り上げ、この成功事例がどのようにして他の場所でも再現できるかを示すこと
- 子どもの高い死亡率により世界は何を失うのか、また子どもの命を救うことで私たちは何を得るのかを明確にすること

## 問題の顕在化

HIV／エイズなどの病気や気候変動といった新しい問題と違い、貧しい国における新生児と子どもの死亡率の問題は市民社会および政界の支持基盤を欠いています。私たち、また志を同じくする他の組織は、市民とつながる革新的な方法を見つけねばなりません。そうすることで、この問題はより市民社会にとって具体的かつ重要な問題と位置づけられ、政治家の責任が追及されるようになります。セーブ・ザ・チルドレンのキャンペーンはまさにこれを目指すものです。

## 誤った社会通念を暴く

子どもの死亡率削減に取り組む可能性について、多くの人は悲観的です。費用がかかりすぎるといふ人もいれば、子どもの死亡率の削減は既に人口過多の地球に更なる人口増加をもたらす、といふ人もいます。また、子どもの健康と栄養改善への取り組みが、深刻な貧困にあえぐ国では汚職と悪政に阻害されてしまい、さらに仮に生き延びられても将来が絶望的な貧困であるならば子どもの幸せにつながらない、と信じている人も多くいます。

これらはすべて誤りです。これまでに多くの貧しい国は子どもの死亡率削減を達成してきました。MDG4達成にかかる費用は地球規模で見ればほんのわずかに過ぎません。子どもの死亡率削減は出生率と相関性があり、実際は人口増加の低速や安定につながるのです。汚職や悪政は深刻な問題ですが、多くの国においてこれらが子どもの死亡率削減に対する高い障壁になると証明された事はありません。子どもの命は救いさえすれば良いということではなく、健康に育ち、教育を受け、きちんと育成され、安全であるよう保護する政策によって守られるべきです。子どもの生存率の改善は、より豊かで生産性のある社会を作ることにつながるのです。

## 成功から学ぶ

バングラデシュ、ブラジル、エジプト、インドネシア、中国、メキシコ、ネパール、フィリピンなどはMDG4達成に向かって順調に進んでおり、これらの国々から具体的に学ぶことは多くあります。これらの中には、脆弱な統治や汚職政治や深刻な貧困問題にも関わらず、死亡率の低下を成し遂げた国も多くあります。

## 利益の分かち合い

子どもが死ぬということは倫理上の問題のみでなく経済的低下も意味します。マクロ経済学と保健に関する委員会は、妊産婦と新生児の死亡は、年間150億ドルの生産性の低下を招くと計測して

います。同様に、1965年から1990年に見られたアジアの経済成長の30%から50%は、乳幼児の死亡率の低下、リプロダクティブ・ヘルスサービスへのアクセス向上、出生率の低下などといった、人口問題と保健の改善によってもたらされたと推測されています。さらに最近の研究では、子どもの死亡率の5%の低下はその後10年間で1%の経済成長につながり、人間開発の向上はより高度な経済成長と相互関係があることが証明されています。多くの国が経済復興策を模索する中、子どもの乳幼児期に投資することは経済的にも大いにメリットがあると言えます。

## 行動に向けて

MDG4とMDG5を含むミレニアム開発目標の達成ゴールは2015年です。現在の進捗状況では、このゴール達成は不可能です。今年、2010年はもっとも貧しい子どもと母親に対する約束を守るために決定的に重要な一年になります。このレポートはもしそれが可能か、またどうして今それが必要なのかを提示するものです。

セーブ・ザ・チルドレンは他の機関と密接に協力し、現場経験に基づく新しい証拠と論点を用いて、妊産婦、新生児、子どもの高い死亡率に見られる不平等を是正し、また世界がMDG4とMDG5を達成するための政治政策やプログラムを推進することに力を注ぎます。私たちに必要なのは1980年代にジム・グラント氏とUNICEFが始めた任務を完結させる、新しい「子どもの生存革命」なのです。これは、子どもの死亡率の大幅削減をもたらす革命です。私たちが目指すのは、途上国政府や援助国が、妊産婦、新生児、子どもの死亡率(とりわけ最貧困国)の削減の責任を果たすよう行動することです。これには、この問題に集中して取り組み、政府や他の機関などに必要な措置を取るよう働きかけ、説得を行う国際的、国内的、地域的に大きな影響力を持つ市民社会組織が必要になります。

## **提言**

### 妊産婦・新生児・子どもの生存を開発における主要指標にする

最貧困地域における死亡率は、一人当たりの所得よりも、より多くを語る開発指標になります。所得レベルや社会的なグループごとの、新生児や子どもの死亡率の進捗を各国において測り、報告がなされることが必要です。市民社会は、死亡率削減の責任を、途上国政府や援助国に問うべきです。

私たちは、子どもと母親の命を守るために、7カ条の具体的な計画を作成し、ドナー、途上国、国際機関などに働きかけていきます。

セーブ・ザ・チルドレンの7カ条計画

## 1. 確かな国家保健計画の策定と実行

途上国は妊産婦、新生児、子どもの死亡率を削減するための国家計画を実行する必要があります。これらの計画の中には書類上存在しているだけで効果的に実施されていないものもあります。また、計画自体、改善や強化が必要な場合もあります。国家計画にはきちんと予算を配分し、成果を測るための明確な指標を設定しなければなりません。国家計画は、保健システムおよび普及メカニズムの強化とともに、死亡率の削減に確実につながる支援策が隔々まで行き渡るよう考慮したものでなければなりません。援助国や国際機関は途上国によるこれらの計画の策定と実行を支援すべきであり、確実な計画と意志を持つ国が、資源不足のため失敗したということがあってはなりません。これらの国々への援助を優先して実施する必要があります。

## 2. 新生児へのフォーカス

女性の健康と栄養状態を改善し、妊娠中と出産直後(母子ともにもっとも脆弱な時期)の母子を支える措置は不可欠です。生殖年齢の女性から出産、幼少期の子どもまでのライフサイクルを通して、また家庭でのケアから病院や他の医療機関でのケアまでを一貫して支える支援が重要です。

## 3. 不平等の解消

貧困層と富裕層の間に見られる死亡率の格差の是正に加え、妊産婦、新生児、子どもの健康と栄養に関連する支援の格差を是正するための措置が必要です。このためには、ケアを受けるための金銭的、非金銭的な障壁(利用料やそれ以外の支払いなど)を無くさねばならず、不平等、差別、権利の侵害など、高い死亡率の根本的な原因への取り組みを必要とします。

## 4. 資金の追加投入

世界で最も貧しい国の妊産婦および子どもの死亡率削減目標を達成するには、援助国および途上国政府、その他の機関が2008年度に310億USDドルであった保健と保健関連分野への年間投入費を2015年までに2倍以上の670億~760億USDドルに増額しなければなりません。この追加投資は様々な方面からなされる必要があります。資金の必要性和緊急性の大きさを考えると、この360億から450億USDドルの追加投資額の少なくとも半分以上は、援助国が支出し、かつ妊産婦、新生児、子どもの死亡率削減の措置にあてられるべきです。

## 5. より多くの医療従事者の育成と配備

MDG4とMDG5の達成に必要な追加投資の一部は、より多くの医療従事者の募集、育成、配備に費やされるべきです。とりわけもっとも貧しく、社会的に取り残された地域でのニーズを満たすため、訓練された医療従事者数を各国で増やすよう目標設定をすべきです。

## 6. 栄養不良への取り組み

栄養はより優先度の高い事項として取り扱われるべきであり、効果の認められている微量栄養素サプリメントや完全母乳育児、補完栄養法、食品強化などの支援策に加え、現金給付や社会保障プログラムなどに援助は当てられるべきです。途上国や援助国は国際的に合意された栄養指標（MDG1の一部）に沿って成果を報告する必要があります。多くの国では現在これできていません。

#### 7. 緊急時の子ども支援の重視

途上国が緊急事態に対し、自力では対処できない際に、援助国その他の機関は、緊急災害や政情不安、紛争下の子どもたちや家族に支援の手を伸ばさなくてはなりません。援助国は、貧困にあえぐ国が回復体制の構築や災害リスク軽減プログラムを通して、紛争や災害の危険や代価を軽減できるよう支援しなければなりません。