

## 母の日レポート 2014 概要： 主な調査結果とセーブ・ザ・チルドレンの提言

世界では毎日 800 人の妊産婦と 18,000 人の子どもが、おもに予防可能な原因で亡くなっています。これらの妊産婦・5 歳未満児の死亡の約半分が、紛争中、または紛争に対するリスクが高い国や<sup>1</sup>、自然災害に対して特に脆弱な国で起きています<sup>2</sup>。

国連ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals: MDGs）のやり残し課題への対策、そして予防可能な妊産婦及び乳幼児の死亡を削減するという目標達成のための取り組みの重要性が浮き彫りになりました。脆弱国や人道危機下にある国における母親と子どもの健康と栄養状態を守るための方法を確保することが、この課題に対応するためには特に重要です。

今年で 15 年目になるセーブ・ザ・チルドレンの「母の日レポート」では、母親にとって最も厳しい国としてランキングされることの多い国々において、人道危機が妊産婦と乳幼児の生存にどのような影響を与えるかを分析しています。

「母親指標」を最初に発表した 2000 年からずっと、ランキングの最下位 10 カ国の大半は人道危機のまっただ中、または人道危機から抜けだそうとしている国々で占められています。これまで一度でもワースト 10 カ国に数えられたことのある 28 カ国のうち 4 カ国以外は最近武力紛争を経験しており、3 分の 2 近く（28 カ国のうち 18 カ国）は自然災害を何度も経験している国です。緊急事態に加え、これらの国々の多くは質の高いヘルスケアに対するアクセスが限られているなどの慢性的な課題を抱えており、保健医療が危機的状況にあります。

今年と昨年の最下位 10 カ国は世界で最も貧しい国々で、人道危機によって長年に及ぶ問題が悪化している状況が見られます。中央アフリカ共和国、ソマリア、スーダンなどの国において、人間の基礎的ニーズを満たすことができていることが、紛争の原因でもあり、結果でもあります。そして、自然災害であれ、人的災害であれ、災

### 母親と子ども： 重要な統計

- 2 億 5 千万人以上の 5 歳未満児が、武力紛争の影響を受けた国に住んでいます。
- 最も貧しい人々が自然災害の影響を最も受けやすく、自然災害における死亡の 95% は途上国で起きています。
- 妊産婦・乳幼児死亡の 56% は脆弱国・地域で起きています。
- 世界的に、女性と子どもが災害によって死亡するリスクは男性の 14 倍です。
- 一旦避難民が出る状況が発生すると、その状態は平均 17 年続きます。
- 武器による暴力で亡くなる人 1 人に対し、3~15 人は病気や内科的合併症、そして栄養不良によって亡くなります。
- 紛争中の国では、ヘルスワーカーは推奨される数の半分しかいません。
- 国連ミレニアム開発目標（MDGs）の妊産婦と乳幼児死亡に関する目標を達成できないと見込まれる国の 80% 以上は、紛争や繰り返し起こる自然災害の影響を受けています。

<sup>1</sup>妊産婦・5 歳未満時の死亡のうち、OECD [*Fragile States 2014: Domestic Revenue Mobilisation*. (Paris: 2014)] によって特定されたいわゆる「脆弱国」における死亡の割合を示す。これにはフィリピンやインドのように、国内の一部の地域において脆弱性を有する国は含まない。妊産婦・乳幼児死亡は WHO [*Levels and Trends for Maternal Mortality: 1990 to 2010*. (Geneva: 2012)] および、乳幼児死亡率に関する国連機関間グループ [[www.childmortality.org](http://www.childmortality.org), 2013] より。

<sup>2</sup> World Bank (2011), World Development Report 2011, The World Bank, Washington, DC.

害の最大の被害者は最も貧しい人々であり、ほとんどの場合、女性や子どもたちです。

暴力と紛争によって、これまでにないほどの数の人々が住居を追われています<sup>3</sup>。2012年末までに、世界では4,500万もの人々が紛争や迫害により強制的に家を追われました<sup>4</sup>。加えて、2012年には貧しいコミュニティでは特に被害が甚大な自然災害によって、3,200万もの人々が家を失っています<sup>5</sup>。

2014年には、8,000万の人々が人道支援を必要とするだろうと言われています。そのうち半数以上が貧しい人々で、4分の3は女性と子どもです<sup>6,7</sup>。

脆弱国において起きる人道危機によって死亡するリスクが最も高く、復興において最も苦勞するのは、母親と子どもたちです。これらの国や地域は（数にするとおよそ50）、緊急事態に対する強靱性が低く、極度の貧困、脆弱なインフラ、ガバナンスの弱さなど、慢性的な問題を抱えており、母親と子どもは日々危険にさらされています。

この報告書は、緊急人道危機によって影響を受けた4カ国について深く考察します。このうち2つのケーススタディでは、武力紛争によって母親や子どもが経験する課題について検証します。

- (1) コンゴ民主共和国では内戦により、女性や子どもは恐ろしい虐待を受け、540万もの人々が亡くなりました。この紛争で亡くなった人のうち、戦闘によって亡くなった人は10%に満たず、国内の紛争地以外の死亡率は、紛争地である東部地域とほぼ変わりありませんでした。コンゴ民主共和国における死亡のほとんどはマラリア、下痢、肺炎などの治療が可能な病気や、新生児特有の原因、そして栄養不良によるもので、犠牲者の半分近くは5歳未満の子どもでした。コンゴ民主共和国が抱える多くの問題は、乳幼児死亡率が高く、国連ミレニアム開発目標の達成が危ぶまれる多くの国々と共通しています。多くの場合脆弱国で、保健医療インフラが整っておらず、多くの人が基本的なヘルスケアを受けられない状態にあります。保健医療施設に適切な訓練を受けた医療スタッフがおらず、医療用品もなく、電気や水道が来ないということも珍しくありません。ヘルスワーカーが攻撃を受けることもあり、ワーカーの精神的ショックのため保健医療施設が活動休止に追いやられ、ヘルスケアの質とアクセスが低下します。しかしこれらの課題にもかかわらず、コンゴ民主共和国には希望と進展の兆候があります。しっかりとした地元のNGOが、紛争地のレイプ被害者の治療と心のケアにあたっています。キヴ州では、人道支援組織が国の保健省をサポートし、一次、二次医療、ワクチン接種、家族計画や母子保健のプログラムを実施しています。
- (2) 今年4年目に突入したシリア内戦は、母親と子どもに計り知れない影響を及ぼしています。少なくとも130万の子どもと65万の女性が紛争から逃れるために近隣国に避

<sup>3</sup> 2013年中盤には、UNHCRの活動対象となりうる人の数がこれまで最高の3,870万人に達した（1993年に記録が始まって以来）。2013年後半もこの数は増え続け、UNHCRは年末までに難民、国内避難民の数が記録史上最高となるだろうと予測した。2013年に強制的に退避せざるを得なかった人の数は、2014年中盤に発表される。UNHCR. *Mid-Year Trends 2013*. (Geneva: 2013)より。

<sup>4</sup> UNHCR. *Global Trends Report*. (Geneva: 2013)

<sup>5</sup> Internal Displacement Monitoring Centre. *Global Estimates 2012: People Displaced by Disasters*. (Geneva: May 2013)

<sup>6</sup> OCHA. *Overview of Global Humanitarian Response 2014*. (Geneva: Dec 2013)

<sup>7</sup> UNICEF. *Humanitarian Action for Children 2014*. (New York: February 2014)

難しており、シリア国内に残った人のうち 900 万人が緊急の人道支援を必要としています。この紛争で、一ヶ月におよそ 1,000 人の女性と子どもが亡くなっていると言われています<sup>8</sup>。何百、あるいは何千もの人々が食料不足や医療を受けられないという理由で亡くなっていると見られます。データがないために、シリア国内において紛争が妊産婦や乳幼児の生存にどのような影響を与えているのか、まだ完全に把握できていないという状況があります。しかし明確なのは、救急車や女性の医療スタッフの不足、そして検問やバリケードの多さから、シリアの女性が出産時、及び出産前後のケアに対するアクセスを阻まれているという点です。そのため医師や助産師の立ち会いなしの分娩や、計画帝王切開による出産が増えています。難民キャンプに住んでいる人もそうでない人も、シリア難民のリプロダクティブ・ヘルスに対するアクセスは不足しています。事例証拠によると、シリア国内の新生児死亡率は上昇しており、国外に退去したシリア難民の間でも同じ状況であるということです。家を追われて 3 年、保健医療サービスの崩壊により、シリアの子どもたちは命を脅かしかねない病気の脅威にさらされています。シリアの多くの地域において、子どもたちはワクチン接種を受けられず、ここ 10 年ではじめてポリオとはしかが蔓延しています。ヨルダン、レバノン、トルコのシリア難民の間でも、はしかなどの予防可能な感染症の事例が報告されています。2011 年に紛争が起きる前は、シリアの乳幼児死亡率は 1,000 人中 15 人と、ブラジルとほぼ同等で、MDG4 と 5 の達成は確実視されていました。紛争によりそれまで機能していた保健医療システムは崩壊し、10 年分の進歩を後退させる結果となりました。

自然災害もまた、フィリピンなどの中所得国や、アメリカのような先進工業国においてさえも、最も貧しい母親と子どもにとって特別な脅威となります。

- (3) フィリピンの災害に対する強靭性は、以前よりも頻繁で、より深刻な自然災害によって試されています。2013 年 11 月 8 日の台風ハイエンは、同国を襲った台風の中で最も大きな被害をもたらしました。6,000 人以上の犠牲者を出し、2,000 以上の病院やクリニックを壊滅させ、数えきれないほどの医療データや、カルテを保存していたコンピュータ・システムを破壊しました。ハイエンの結果どれだけの命が失われたかを計るにはまだ時期尚早ですが、これまでの経験から、2014 年中に多くの子どもが健康状態の悪化により命を落とすであろうことが予想されます。その数は台風自体で亡くなった子どもの数を凌駕するかもしれません。多くの中所得国がそうであるように、フィリピンは MDG4 と 5 の達成に向けて順調に前進しており、殆どの方が必須ヘルスケアを受けられる状況にありました。台風ハイエンによって、妊産婦、乳幼児死亡の削減といったフィリピンの MDG 達成への進捗が損なわれてしまうかはまだ明らかではありませんが、特に最近のような大きな台風を経験しがちな国においては、災害に強いヘルスケアシステムの構築や、より迅速で効果的な人道支援に対する投資が行われないと、国の保健医療インフラの度重なる再建は難しくなっていくでしょう。
- (4) アメリカで、ハリケーン・サンディが 2012 年 10 月に中部大西洋岸に接近した時、77 万 6 千もの人々が家を失いました。災害が主要な都市部を襲った場合必須サービスは麻痺し、何百万もの人々が電気、交通、自宅、仕事を失うことがあるということ、

---

<sup>8</sup> 例えば 2013 年 8 月には、シリアで少なくとも 1,027 人の女性と子どもが亡くなったとの発表がある。シリアの Violations Documentation Center によると、2013 年の女性と子どもの犠牲者の数は月平均で 700 人以上となっている。Violations Documentation Center Available: <http://www.vdc-sy.info/index.php/en/> [Accessed March 16, 2014] より。

再び思い知らされました。7年前のハリケーン・カトリーナの教訓により、危機管理体制は改善されましたが、アメリカにおける緊急時への計画と備えについては、課題が残っています。カトリーナの後、貧しい母親と子どもは気が遠くなるような課題に直面しました。将来の災害においても同じことが起きるでしょう。アメリカの母親と子どもを取り巻く環境は、この報告書の中の他の国とは大きく異なるでしょうが、共通の課題もあります。それはヘルスケアや、ほかの必須サービスの強靱性、そして支援を最も必要としている母親と子どもに、いかに人道支援を届けるかという点です。

人道危機下で母親、新生児、そして子どもたちの保健と生存のためのニーズを満たすことは容易ではありませんが、解決策はあります。多くの脆弱・紛争国において、妊娠、出産時のケアを向上させる取り組みが進められています。例えば、パキスタンとブルキナファソは、2000年から2008年の間、訓練されたヘルスワーカーの立会いによる出産の数を20%増やしました。これらの進捗には、暴力や紛争の影響を受けている地域も含まれます。しかし、紛争の影響を受けている数十カ国のうち、妊産婦の死亡率を1990年の水準から大幅に下げるというMDG5の目標を達成している国は、ネパールしかありません。アフガニスタン、アンゴラ、エリトリア、東ティモール、イエメンのような、他の脆弱・紛争国では、現在の進捗が継続されれば妊産婦死亡削減のMDGは達成できると言われています<sup>9</sup>。一方で、ほとんどすべての脆弱国において、生まれて一ヶ月未満の新生児死亡削減に対する進捗は非常に遅れています。

人道支援コミュニティは、緊急支援における妊産婦及び子どもの保健、そして栄養サービスの優先度を上げるべく、努力してきました。政府とNGOによって開発され、世界中で使用されている「リプロダクティブ・ヘルスのための最低限の初動サービスパッケージ (Minimum Initial Service Package for Reproductive Health)」は、緊急時における母親と新生児に対する重要なケアを推奨しています。推奨内容は、清潔で安全な出産のためのキットの配布や、産科救急時のための照会システムの構築などを含みます。緊急時に幼児のための安全で適切な栄養習慣を保護し、推進する介入を含む、幼児のための最適な食事は、過去10年間、命を救う可能性が高いとして世界的に注目を集めるようになりました。政策のための助言やトレーニングのための教材が「緊急時の幼児の食事のための業務指導 (Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies: IYCE-E)」にまとめられ、2010年の世界保健会議で承認されました。2014年5月の世界保健会議において検討と合意が予定されている「すべての新生児に関するアクションプラン (Every Newborn Action Plan: ENAP)」も、緊急時や特別な状況における出生時のケア、および未熟児や健康でない新生児のケアを改善するための施策を盛り込んでいます。

人道危機下で母親と子どもを守るためには様々な課題が存在しますが、ガバナンスの弱さなど、慢性的な課題や緊急事態に対する強靱性の低さなどを抱える脆弱な国や地域では、これらの課題は更に増大します。今年の「母親指標」のワースト10カ国は、すべてがいわゆる脆弱国です。

命の危機にさらされている母親と子どもは、世界の一部の地域に集中する傾向があります。1990年には、世界の乳幼児死亡の16%は西、中央アフリカに集中していました。現在は、乳幼児死亡の約3分の1が同じ地域の複雑な開発課題を抱えた脆弱国で起きています。ナイジェリアとコンゴ民主共和国だけで、世界の乳幼児死亡の20%を占めています。乳幼児死亡の3分の1は南アジアで起きており、インドのビハール、ウッタル・プラデシュ、オリッサ、

<sup>9</sup> OECD. *Fragile States 2014: Domestic Revenue Mobilisation*. (Paris: 2014); World Bank Press Release. "Twenty Fragile States Make Progress on Millennium Development Goals." May 1, 2013.

そしてパキスタンのハイバル・パフトゥンハー州などの事実上の脆弱地域や社会的に排除されたコミュニティに集中しています。

結論は明確です。各国で緊急時に母親と子どもを支援できるよう準備を進める一方で、世界の最も脆弱な地域の安定性の確保という緊急かつ困難な課題に取り組み、困難な状況でもヘルスケアに対するアクセスを確立する方法を特定しなければなりません。脆弱な国が安定を取り戻し、ヘルスケアに対するアクセスが提供されるようになるまでは、予防可能な母親と乳幼児の死亡をゼロにすることはできません。

2014年「母親指標」ランキング			
トップ10の国		ワースト10の国	
順位	国名	順位	国名
1	フィンランド	169	コートジボアール
2	ノルウェー	170	チャド
3	スウェーデン	171	ナイジェリア
4	アイスランド	172	シエラレオネ
5	オランダ	173	中央アフリカ共和国
6	デンマーク	174	ギニアビサウ
7	スペイン	175	マリ
8	ドイツ	175	ニジェール
9*	オーストラリア	177	コンゴ民主共和国
9*	ベルギー	178	ソマリア

\*同位

セーブ・ザ・チルドレンが毎年発表する「母の日レポート」の第15回目は、これまでで最も多い178カ国における母親と子どもが置かれた状況を分析しています。フィンランド、ノルウェー、スウェーデンが今年のランキングの首位を占めています。上位10カ国は、概して、母親と子どもの健康、教育、経済的および政治的立場において高得点を得ています。アメリカ合衆国は、今年は31位です。ソマリアは、調査対象となった国の中で最下位となりました。下位10カ国は1カ国を除いては中央および西アフリカにある国々で、最上位10カ国とは正反対に、すべての指標において低い得点を示しています。下位の国々において母親と子どもは痛ましい状況にあり、平均で27人に1人の女性が妊娠関連の原因で死亡し、7人に1人の子どもが5歳の誕生日前に死亡しています。

これらのデータは、富める国と貧しい国の間の甚大なギャップを表しており、母親と子どもの健康と福利のための取り組みを加速しなければならないことを示しています。また、これらのデータにより、武力紛争、自然災害やガバナンスの弱さが大きな悲劇を招くということも強調されました。最下位10カ国は、すべて最近武力紛争を経験した脆弱国です。そのため国として基礎サービスを国民に届けるという根本的な機能がまともに果たしていません。最下位10カ国のうち6カ国は繰り返し自然災害に見舞われています。

## 提言

政府、ドナー国、国際機関、そして民間セクターと市民社会は、危機の影響を受けた母親と子どもの生存と健康を守るための共同責任を負っています。そのためには、母親と子どもが

国内及び国際的なプロセスの中心に置かれ、母親と子どもの強靱性、健康と保護のための必要な投資がなされなければなりません。

**1) 危機の影響下にあるすべての母親と新生児が質の高いヘルスケアを受けられるようにする**  
このことは、「すべての新生児に関する行動計画（Every Newborn Action Plan: ENAP）」でも示されているように、出産時、生まれて最初の一週間といった、死亡リスクが最も高い期間において特に重要です。国と国際社会は、危機の影響下にあるコミュニティにおいて、特に母親と新生児のニーズに留意した、質の高いヘルスケアが提供されるようにしなければなりません。ケアを受ける際の財政的障壁を取り除いたり、訓練を受け、必要な設備を備えたヘルスワーカーの数を確保したりすることを含みます。国と主要なドナーは保健医療インフラに対する初期投資と継続投資を行い、保健システムをサポートする必要があります。緊急時には、保健と栄養に関する介入を行い、長期的なヘルスケアをサポートし、紛争の当事者はヘルスワーカーや保健医療施設に対する攻撃を行わないという責任を果たすことが大切です。

## **2) 女性と女兒の保護に対する投資を行う**

女性の所得創出や女兒の教育に対して投資を行うことが、妊産婦および新生児の保健向上に寄与し、早期婚や女性に対する暴力、また性暴力などからの保護にもつながります。危機下においても女性の資源に対するコントロールとアクセスを増やし、教育を確保し、女性に対する暴力を予防する戦略を立てることが、妊産婦や新生児の健康を促進する付加的要因になります。

## **3) 危機が保健に対して及ぼす影響を最小限にするための長期的強靱性を構築する**

コミュニティ・ベースの準備、速やかな行動、社会保護、そして防災といった活動で、母親や子どもといった脆弱層をターゲットとすることが、母親が子どもを守り、子どものために必要なものを提供できるようにすることだけでなく、危機が起きた時の地域特有のニーズを確保することにもつながります。

## **4) 母親と子どもの特別なニーズを考慮し、長期的な視野に立った緊急介入施策を設計する**

緊急支援において妊産婦や新生児の生存と健康を守るための、特別なニーズに焦点を当てたリプロダクティブ・ヘルスケアを優先課題とし、出生時や未熟児、健康でない新生児に対して質の高いヘルスケアを提供することが特に重要です。母乳育児を含む、最適な乳幼児の食事を守り、推進し、サポートする環境を作るための政策に高い優先度を与えることも含みます。

**5) 危機状態を想定した妊産婦・新生児の保健に関する研究、政治的関与、財政拠出を増やす**  
ドナー国は、脆弱国に対する長期的で予想可能な支援を増やし、変化する様々な文脈に対応することを可能にする柔軟な資金メカニズムを使う必要があります。ポスト 2015 年開発目標と 2016 年の世界人道サミットにおいて、これらの危機の影響下にある国々の特有の課題について、またどのようにして妊産婦・乳幼児の生存を確保するかについて議論が行われることが求められます。また、2014 年 5 月に行われる世界保健会議で、「すべての新生児に関する行動計画」に合意することで、新生児死亡率の削減と予防できる分娩中の死産を根絶するための野心的な目標を掲げ、取り組みを強化することが求められます。