



参考：世界保健機関( WHO )、国連児童基金( UNICEF )、国連人口基金( UNFPA )、世界銀行「 Maternal Mortality in 2005 」、ほか

# 母子保健

30

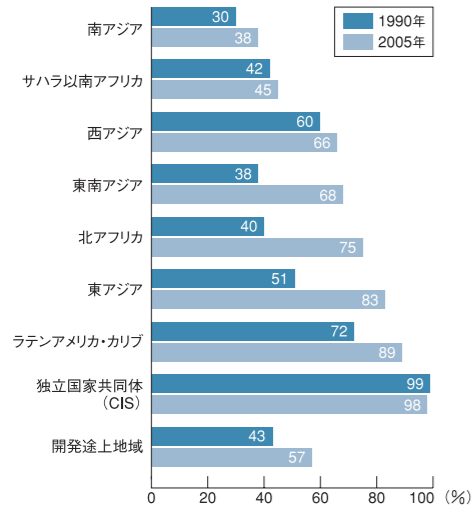
## B 開発途上国の母子保健

DATA

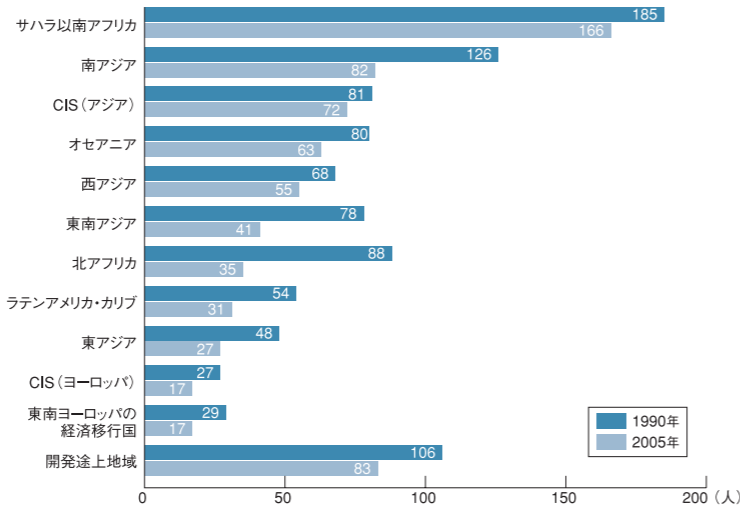
出典：国際連合「 The Millennium Development Goals Report 2007 」、国連開発計画( UNDP )「 Human Development Report 2007/2008 」

### 1990年から2005年までの進捗状況

#### 医療従事者の立ち会いによる出産の割合

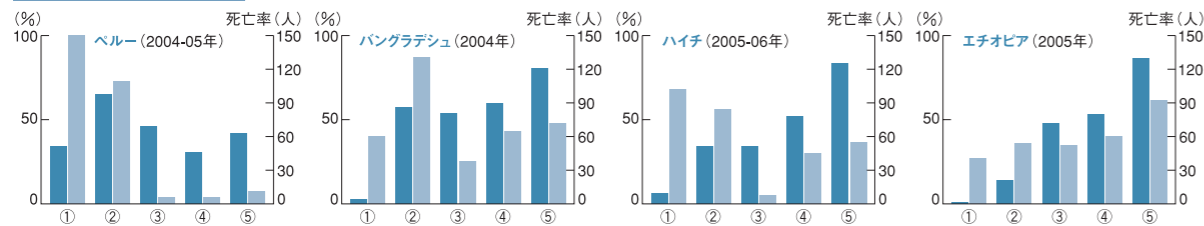


#### 5歳未満児死亡率 (出生1,000人当たりの死亡数)



### 母子保健における格差

■ 貧困層 ■ 富裕層 ※1



※1 「貧困層」はその国で最も貧しい20%の人々、「富裕層」は最も豊かな20%の人々を指す。  
 ※2 結核 (BCG)、はしか、あるいは、はしか・おたふくかぜ・風疹 (MMR)、ジフテリア・百日かぜ・破傷風 (DPT) のワクチン接種を含む。

#### 早急に医療サービスの改善を

妊産婦死亡の61%は分娩中あるいは分娩直後に起きる。日本ではほとんどの出産が医師や助産師、看護師の立ち会いのもと行われるが、そうではない国も多い。医療従事者立ち会いの出産の割合が低いサハラ以南アフリカでは、22人に1人の女性が、妊娠や出産で命を落とすリスクにさらされている。リスクが一番高いニジェールは7人に1人、一番低いアイルランドは47,600人に1人、日本は11,600人に1人だ。

「乳幼児死亡率の削減」を目指すMDGsの目標4は、

2015年までに、5歳未満児の死亡率を1990年の水準に比べて3分の2減少させるとしている。05年の推計では、1,010万人の子どもが5歳の誕生日を迎える前に亡くなった。その多くの命は予防接種などの基礎的な保健医療サービスの改善によって救うことができたものだ。ちなみに日本の5歳未満児死亡率は4、はしかの予防接種を受けた1歳児の割合は99%だった (共に05年)。

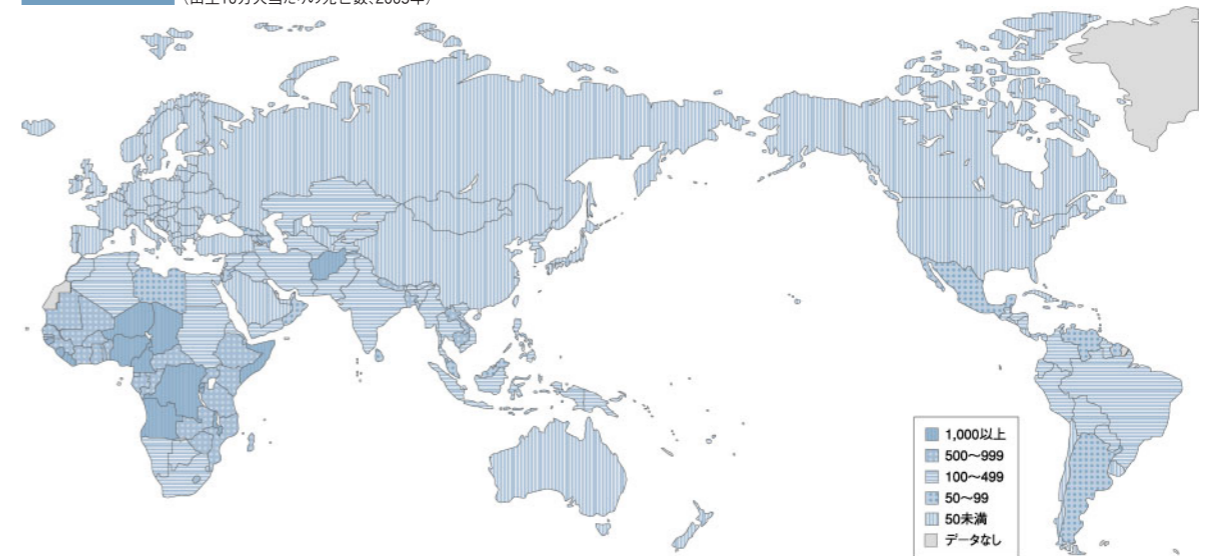
母子保健の現状には、国や地域間の格差のほか、国内にも大きな格差がみられる。MDGs達成が危ぶまれる母子保健の改善に、国際社会の支援が求められる。

## A 妊娠や出産で死亡する女性たち

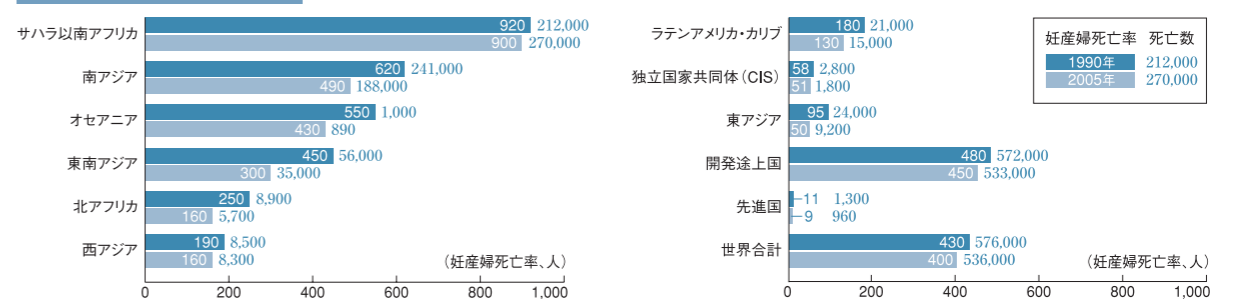
DATA

出典：WHO、UNICEF、UNFPA、世界銀行「 Maternal Mortality in 2005 」

### 妊産婦死亡率 (出生10万人当たりの死亡数、2005年)



### 妊産婦死亡率・死亡数の変化



#### 命を落とす妊産婦のほとんどが途上国の女性

2000年に設定されたミレニアム開発目標 (MDGs) は、5番目の目標に「妊産婦の健康の改善」を掲げ、2015年までに妊産婦死亡率を1990年の水準に比べて4分の3減少させることを目指している。これを達成させるためには、妊産婦死亡率を年平均5.5%ずつ減らさなければならない。だが、05年までの減少は年平均1%にも達していない。

05年、世界中で約536,000人の女性が妊娠や出産で命を落とした。このうち99%に当たる約533,000人が

開発途上国の女性たちだ。そしてその過半数がサハラ以南アフリカに偏っている。死亡者が次に多いのは南アジア。この2つの地域で、世界の妊産婦死亡の86%を占めている。これらの死は、無計画な妊娠や危険な中絶を防ぎ、産前の定期健診などの妊産婦ケアを充実させ、訓練を受けた医療従事者の立ち会いによる出産を行えば、ほとんどが防げたといわれる。

90年から05年までに減らすことができた妊産婦死亡率は、世界全体で5.4%。MDGsが掲げる目標の75%削減にはほど遠い。