

90年代の児童福祉

—世界子どもサミットにみる児童福祉の現状と展望—

内田節子

はじめに

1990年9月30日、国連本部で開催された「世界子どもサミット」において「世界子どもサミット宣言」および「1990年代の行動計画」が採択された。

思うに1979年国際児童年に、児童の福祉を高めるために各国は1980年代に向けての行動計画をたて、それを実施してきた筈であった。そして10年が経過し、本年「世界子どもサミット」が持たれたのである。そこで「世界子どもサミット宣言」をとおして、児童福祉の現状をさぐり、1990年代の児童福祉について考えることとする。

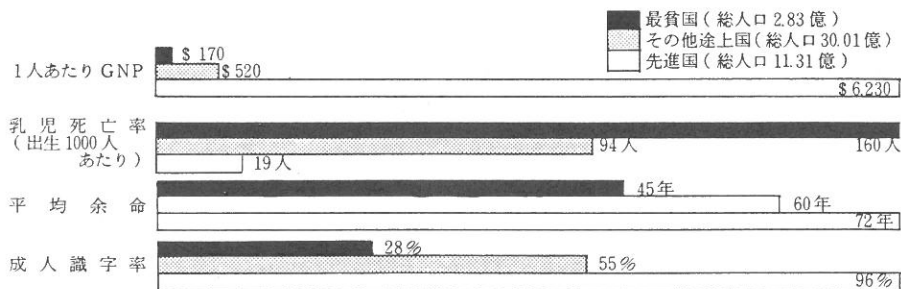
序章 世界子どもサミットと児童福祉

1979年、国際児童年に「80年代はより良い児童の時代」にしよう各国は誓約し、そのための行動計画をたてた。この国際児童年にアメリカ人口資料局から提出された資料によると、1975年の世界の児童の福祉状況は次のようであった。

1975年に世界には15才以下の児童が約14億3,900

万人(全人口の36%)が生活している。そして、その中の①48%の児童は60才以下で死亡するだろう ②0.3%の児童は毎年6大伝染病で死亡 ③16%の児童は栄養失調 ④41%の児童は安全な水に恵まれない ⑤29%の児童は適切な住宅に恵まれない ⑥42%の児童は適切な医療に恵まれない ⑦5%の児童は重症の障害をもつ ⑧35%の児童は教育が受けられない ⑨12%の児童は特殊教育やリハビリ・ケアが必要 ⑩27.5%の児童の家庭は年間200ドル以下の収入 ⑪0.04%の児童は難民である、といった状況におかれていた。そしてこのような状況下にある児童の約80%は開発途上国に住んでおり、2000年にはこの地域に暮らす児童は84%になろうと推定されている。

ここで人々の福祉事情と経済状況についてみると、図1にみるように1980年の乳児死亡率は先進国19人、最貧国160人、最貧国を除く開発途上国94人となっている。また平均寿命は最貧国と先進国との間には27年の大差がついている。そして識字率についても最貧国は28%、最貧国を除く途上国は55%、先進国は96%と南北間には大きな格差がある。このように世界の



資料：難民・終りなき苦悩、岩波書店、1986
(注) 1980年データによる加重平均

(ユニセフ「世界子供白書」1985による)

図 1 福祉と経済

人々の福祉状況は経済状況と大きくかかわっている。

こうした世界の児童福祉の状況下に国際児童年の「行動計画」が、具体的活動を開始したのである。この活動によって、それ迄は10%以下の予防接種率が80年代には50%となり、この予防接種の普及によって毎年200万人の5才未満児の生命が救われるようになる等多くの面で成果があがったが、今日なお毎年1,400万人の5才未満児が死亡しており、また1億人近い児童が教育を受けられない、というきびしい現実がある。

1989年は「国際児童年」の10周年にあたる。ユニセフは過去10年間を振りかえり、児童福祉についてどのような成果があったのだろうか、そして今後の10年間に何を實現できるのだろうかを展望した。かくして「90年代を児童最優先」の時代にしたいと「世界子どもサミット」開催を提案した。この提案に対して、カナダ、エジプト、マリ、メキシコ、パキスタン、スウェーデンの6ヶ国の首脳が賛同し、各国に開催を呼びかけ、これが今回実施をみたのである。

世界子どもサミットに出席したメンバーは、元首および首相の各国首脳で、わが国の海部首相など合わせて71人と提唱者代理2人（本サミット実現に力をかけた呼びかけ人である当時のパキスタン首相であったブット女史とエジプトのムバラク大統領は姿をみせなかった）及び国連事務総長の計74人であり、その他にオブザーバーとして各国外務大臣が出席した。このような大規模な首脳会議は前例がないと言われるが、それは国際的に軍縮の時代に入り、東西の緊張が緩和傾向にあった時期の本サミット提案であり、また1990年8月のイラクがクウェートに侵攻するという湾岸危機の最中に子どもについて話し合うという会議に対する各国の思い入れや期待が大きかったからではないかと考える。

この「世界子どもサミット」は各国の首脳が一堂に会して、「児童の生存、発達、保護を確保するための目標とその目標達成のための戦略について話し合う」と「児童権利条約の批准を促進する」ことを目的とするもので、本サミットのもつ意義はまことに大きいものがある。

「世界子どもサミット」で採択された宣言は、「毎日、世界中に教えきれない程の児童が、成長と発達を阻むような危険にさらされている、つまり児童が戦争や暴力で命を奪われ、人種差別や侵略などの犠牲と

なり、また難民や流浪者となっており、あるいは障害を負ったり、残虐や放任、搾取の犠牲となっている。そして毎日何百万の児童が貧困の深刻化や経済危機、飢えとホームレス、また読み書きができず、更には環境悪化等々に苦しんでいる。毎日4万人の児童が栄養不良やエイズなど感染症、きれいな水の不足や非衛生、そして麻薬問題などで死んでいる現状をあげ、こうした問題は『政治指導者が取り組むべき課題』であると指摘している。

そして、このような課題に 대응するためには「『児童権利条約』を各国が批准することが何よりも重要であり、また現在の軍縮への動きは、かなりの資源を軍事以外の目的に振りむけられることとなるが、その再配分に当っては児童の福祉向上に高い優先順位が与えられるべきである」と言いきっている。

この宣言にみるように世界の児童は実にきびしい状況下におかれているが、今日児童の福祉の現状はいかなるレベルのものなのだろうか。そして90年代の児童福祉は明かるい展望がもてるのだろうか。

児童福祉の現状と展望

Ⅰ 児童福祉の現状

国際児童年の行動計画の実施によって、多くの面で児童の福祉は高められた。しかしながら世界の広い地域で児童の福祉は再び後退し始めている。特に開発途上国で前進が停滞し、あるいは後退しているが、80年代に入ってアフリカのほぼ全域とラテンアメリカの多くの地域で、平均所得が10%から25%減少し、過去数年間に最貧37ヶ国で人口1人当りの保健支出が50%減少し、教育支出も25%減っている。^{*}

一方、先進工業国においても、各種公害やいやし難い心の傷を負って苦しんでいる多くの児童がいる。

次に、このような児童福祉の現状について、健康（生存）、発達、そして保護の3側面からみることにする。

1. 児童の健康（生存）

1) 母子保健の水準 母子保健の水準の指標の1つである乳幼児死亡についてみると表1および図2のとおりである。開発途上国の死亡率は1950年は295人であったが、現在（1987年）は120人となっている。死亡率が最も高い国はアフガニスタンで265人と、途上国平均の2倍以上というきびしい状況にある。ちな

表1 地域別5才未満死亡数・死亡率

地域別	5才未満児死亡数(100万人)				5才未満児死亡率 (出生1000人あたり)			
	年	1950	1980	1985	1987	1950	1980	1987
世界全体		24.8%	15.5	15.0	14.0	251	123	108
先進工業国		1.6	0.3	0.3	0.3	84	20	18
開発途上国		23.2	15.2	14.7	14.4	295	138	120
アフリカ		3.8	4.2	4.4	4.5	332	191	172
西アジア		0.7	0.4	0.4	0.4	334	118	99
南アジア		7.7	7.0	6.5	6.1	334	200	158
東アジア		7.3	1.1	1.1	1.1	273	51	45
東南アジア		2.2	1.4	1.3	1.3	258	123	104
中南米		1.5	1.1	1.0	1.0	201	91	79

資料：世界子供白書，ユニセフ，1989

先進国		開発途上国	
100	84	1950年	295
	20	1980年	138
	18	1987年	120

資料：世界子供白書，ユニセフ，1989

図2 経済と5才未満児死亡率

みに死亡率が非常に高い国(170以上)は33ヶ国、高い国(95~170)は30ヶ国、中程度の国(31~94)は29ヶ国、低い国(30以下)は39ヶ国であり、最低を示している国はスウェーデン(1)とフィンランド(0)である。わが国は12である。なお先進国の5才未満児の死亡率は18である。

妊産婦の死亡についてみると、先進工業国と開発途上国との差が極めて大きい。途上国は先進国の少なくとも40倍であり、最貧国では150倍にもなるという*。途上国では妊娠と出産が原因で死亡する女性は毎年約50万人にもものぼり、その中の推定20万人の妊婦が不法な中絶によって死んでおり、そして多くの婦人が出産に際して、専門医にみてもらえないという理由だけで死亡しているのである*。また母親の死は多くの子どもの生命が失われていることも意味している。

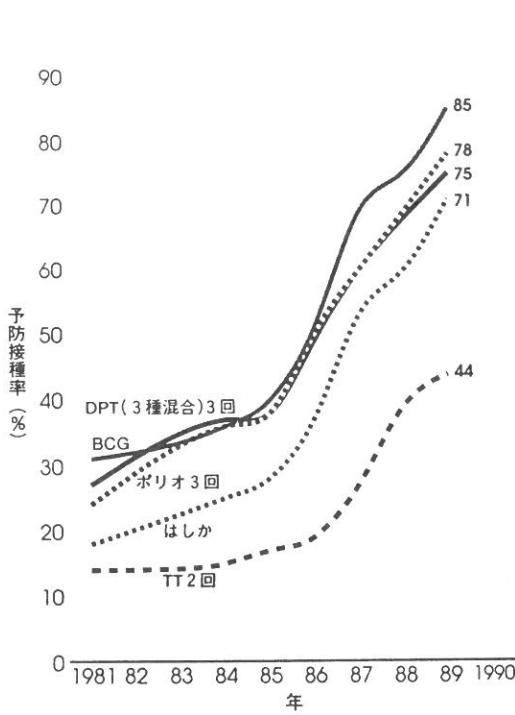
前述したところであるが、開発途上国の乳幼児などの死亡率は1980年代に劇的に低下したが、それは予防接種の普及、経口補水療法の活用と出産間隔の拡大(家族計画)によるところが非常に大きい。途上国におけるこのような3手段は「児童の生存と発育革命」¹⁾を約束するものであると高く評価されているが、こうした成果はそれぞれの国の政府や関係機関(ユニセフ)、

そして多くの国々のボランティア団体の支援と協力によって得られたものである。

(1) 予防接種の普及 図3にみるように1980年代に開発途上国では予防接種が劇的に普及した。1970年代には毎年約500万人の乳幼児が、はしか、百日咳、ジフテリア、破傷風、結核やポリオで死んでいたが、80年代には予防接種の普及によって約200万人の乳幼児の生命が救われるようになった。

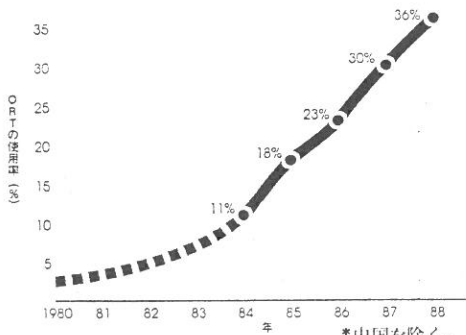
(2) 経口補水療法(ORT)の普及 ORTは乳幼児の死因第1位となっている下痢性の脱水症を予防し、かつ治療するためのものであるが、現在(1988年)では途上国の家庭のほぼ1/3で実際に使用され、毎年推定100万人の乳幼児の生命を救っている*。しかしながら今日なお先進工業国では皆無に近いと言われている脱水症で毎年400万人の幼い生命が奪われているのである。そしてこの脱水症を克服できるのは遠い未来と言われている。

(3) 家族計画 今一つ母子の保健に関わって重要なものは家族計画である。特に開発途上国においては家族計画の推進は重要である。つまり家族計画は途上国における爆発的な人口増加と貧困問題にかかわっているのである。また途上国における乳児と母親の死は



注・TT 2は新生児破傷風を防ぐための妊娠中の女性への破傷風の2回の予防接種。
 ※1986年までの値は中国の数字を含みぬ
 (資料: WHOおよびユニセフ)
 資料: 世界子供白書, 1991

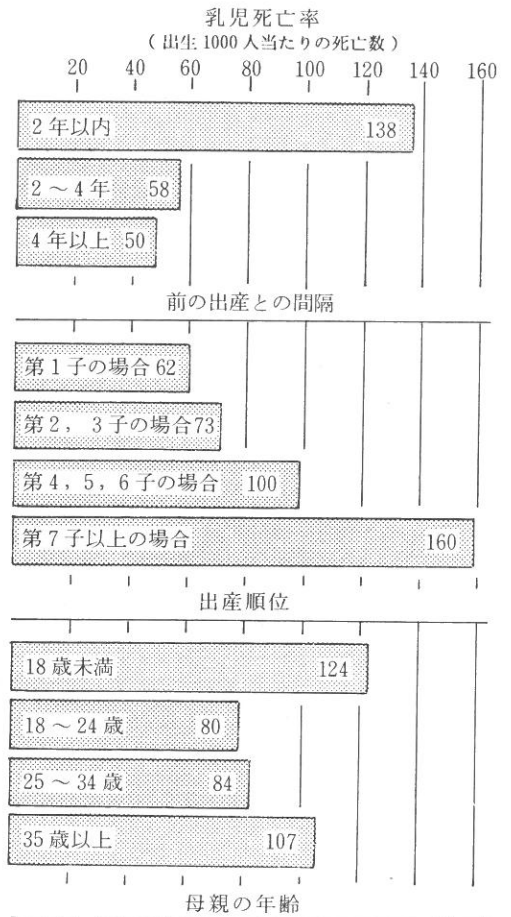
図3 発展途上国の乳児の予防接種率の上昇 (1981~89)



数字は脱水症治療用の経口補水塩(ORS)と脱水症予防のため塩と砂糖その他で自宅で作る溶液の使用の双方を含む。
 資料: 世界子供白書, ユニセフ, 1990

図4 開発途上国で毎年ORTで治療される5歳未満児の比率 1984~1988

「余りにも短い間隔で多くの出産」、しかも「余り



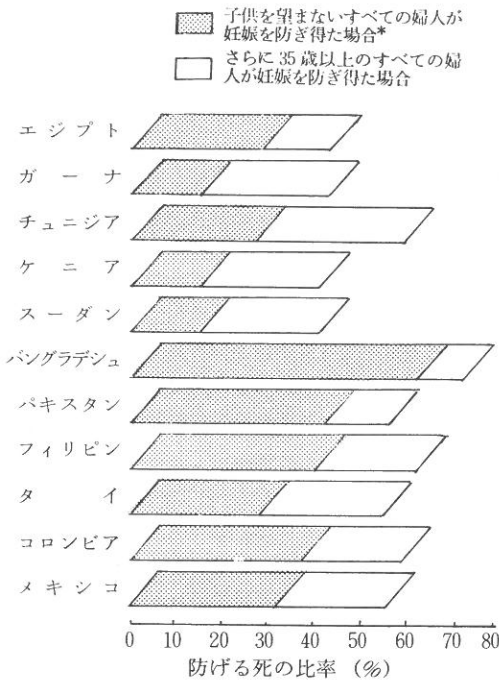
資源開発・人口統計・保健調査研究所, コロンビア, メリーランド州。
 資料: 世界子供白書, ユニセフ, 1990

図5 母親の年齢, 出産順位, 出産間隔別の乳児の死亡率, ブラジル, 1976~86

にも若い時や年々からの出産」が大きな原因の一つともなっている(図5, 図6)。

前述したように、途上国では妊娠や出産にからんで母親の死の危険が先進国の少なくとも40倍は高くなっており、最貧国のそれは150倍にもなるが、アフリカでは出産10万当り約700人、南アジアで約500人の母親が死亡している。このように妊娠・出産にからんで死亡している母親の多くは専門医で診てもらえないという唯それだけの理由で死んでいるのである。つまり適切な医療に恵まれなため死なのである。ちなみに先進国の妊産婦死亡率は平均10人以下である*

家族計画は、1960年代には謂ゆるエリートと呼ばれる人々の関心でしかなかったが、現在では開発途上の国



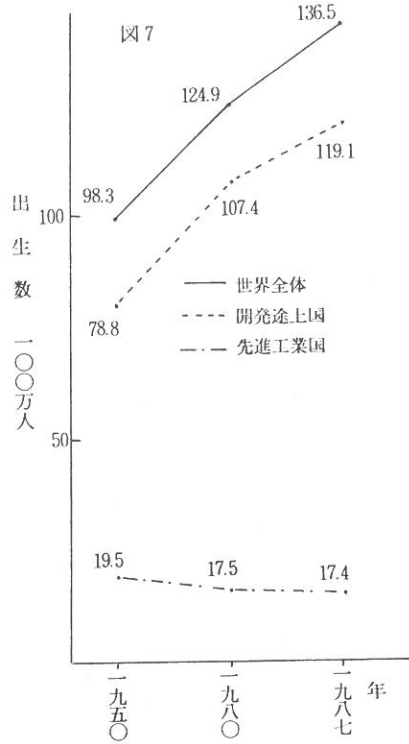
*現在以上に子供を生むことを望んでいないのに効果的な生産間隔拡大手段を使っていない既婚婦人。
 パーバラ・ハーツ、アンソニー・R・ミーシャム、「安全な妊娠出産イニシアチブ：行動の提案」、ワシントンDC、世界銀行1987、コロンビア大学のデボラ・メーン提供のデータによる。
 資料：世界子供白書、ユニセフ、1989

図6 出産間隔をとることで妨げる妊産婦の死

々の成人が家族計画の方法を知っており、1/3以上がその方法を実際に使用するようになっている。*

そこで、出生率についてみると図7にみるように先進国では1950年以来大きな増減はないが、途上国においては確実に、しかも大きな伸びを示している。多出産問題は子どもの死亡に大きく関係しており、親達は子どもが死なないと確信できて初めて少子を望むようになる。そして児童の死亡率を低下させるには、結果的に家庭の、各国の経済状態、つまり貧困と関わっているのである。それ故に母子の死亡率を低下させるについては貧困との戦いが最大の課題となる。

2) 栄養状況 現在、世界の5才未満児の中の1億5,000万人は栄養不良で苦しんでおり、また栄養不良問題は5才未満児の死亡とも大きくかかわっている。そしてその殆んどは開発途上国の児童であり、その中の約半数は南アジアに住んでいる。現在途上国には5才未満児が4億2,000万人おり、2000年には5億人になるだろうと推定されている。*従って栄養不良



資料：世界子供白書、ユニセフ、1989

図7 世界の地域別総出生数

問題は、今後早急に改善されなければならぬ最も重要な課題の一つとなっている。

3) その他 児童の健康にとって疾病や栄養などと共に重要な要素に「安全な水」「衛生的な環境」がある。1980年代になってから7億人の人々がきれいな水を手に入れるようになり、また4億7,000万人の人々の衛生が改善された。しかしながらなお途上国では、都市部で23%、農村部で60%の人々が安全な水に恵まれず、また都市部で42%、農村部で85%の人々が非衛生的な状態の中で生活している。*このようなきびしい状況におかれているのは、安全な水を得るための1人当たりのコストが高過ぎるためである。現在では技術が改善されて予想された実質コストの1/3に下がっており、従って10年以内にはすべての人々に安全な水が供給できる可能性があると言われてい

る。以上児童の健康についてみてきたが、前述したように毎年1,400万人の乳幼児が死亡している。そして彼等の多くは、極くありふれた病気や栄養不良、きれいな水に恵まれないなどという先進工業国では考えられぬような理由によって死んでいる。しかも彼等の多く

の死は比較的簡単で、低コストの方法で防ぐことができるのである。しかしながら開発途上にある国々の多くは軍事費や債務の償還という重圧による貧困にあえいでおり、福祉対策を困難にしている。

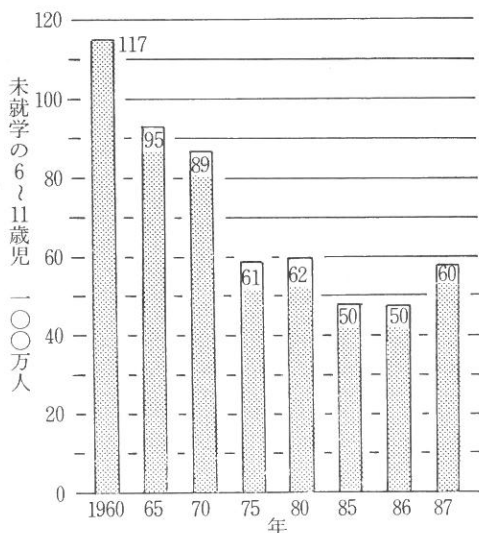
最後に児童の生存にかかわって、今日児童にとって大きな脅威となっているエイズ問題があることを指摘しておきたい。

2. 児童の発達

本来、児童は心身ともに健やかに成長・発達する権利を有しており、大人はそれを保障する義務を負っている。世界子どもサミット宣言においても、各国首脳は児童の健康や栄養状態を改善することとあわせて、すべての児童が基礎教育を受け、読み書きができるようにすることが児童の発達のために為し得る最も重要な貢献であるとして、その実行を約束している。

ここで、児童の発達にかかわって、就学状況と識字状況の2側面から現状をみることにする。

1) 児童の就学状況 図8にみるように開発途上国における初等教育は70年代に急速に拡大し、1960年代には1億1,700万人の未就学児童がいたが、1985年には5,000万人にまで減少している。現在では途上国では90%の児童が小学校に入学しているが、入学後に脱落し推定1億2,000万人の児童が学校へ行っていない。そして特に未就学や脱落する児童の2/3以上が



人口の推定と予測は国連人口局、小学校の推定就学率はユネスコ統計年鑑から算定。
資料：世界子供白書，ユニセフ，1990

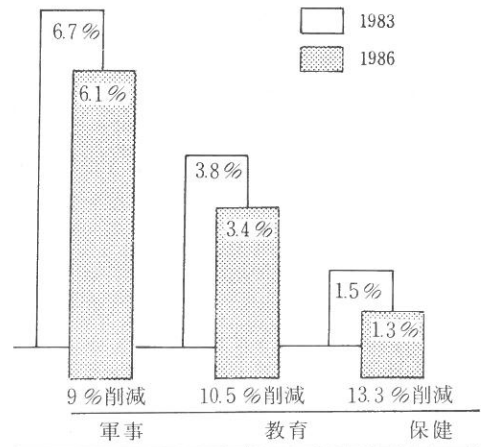
図8 開発途上世界の未就学の6～11歳児数 1960～1987

女子であり、とりわけ南アジアおよび中東で生まれる女子が初等教育を受けられる可能性は目下のところ1/3に満たないだろうと言われている³⁾。ここに大きな問題がある。なぜならば国内的、国際的な各種調査によれば、いずれも共通して、子どもの健康および発育状況は母親の教育水準と直結していることが明らかにされているからである。つまり途上国では多くの読み書きのできない母親が子どもを育てているのである。ここに途上国で特に女子教育の普及と充実の重要性が指摘される所以がある。

すでに述べたように、途上国においては過去10年にわたり教育が広く普及したが、90年代間近になって後退の兆しが見え始めている。それは政府が支出する教育費の割合をみると明らかである。図9にみられるように教育費と保健費を合わせた額よりも約30%多い軍事支出を行なっている。また途上国では例え教育が無料であったとしても、通学に要する衣服や教材費などの出費が貧しい家庭の生計費を圧迫することが児童の就学を妨げている。

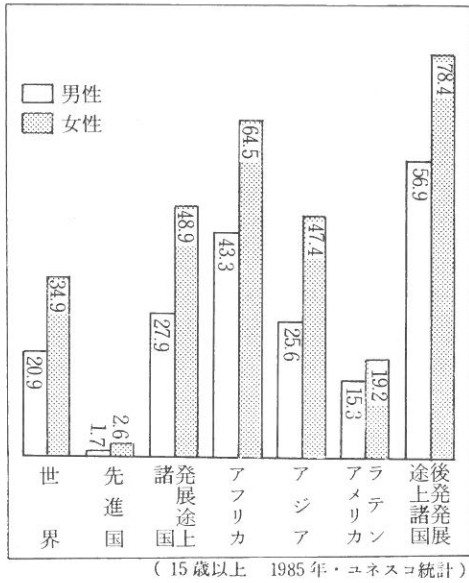
このように児童が彼等の心身の発達にとって最も重要である教育を受けられないという問題をいかに克服するかが途上国の大きな課題となっている。今後、経済的に先進国からの援助がなかったならば、1990年代には10億の児童が教育を受けられぬだろうと、ユニセフは警告を発している⁴⁾。

2) 識字率状況 教育水準を示す指標の一つに識字率がある。世界中の非識字人口は1985年に8億



『世界開発報告：1988』，世界銀行，ワシントンDC。
資料：世界子供白書，ユニセフ，1989

図9 開発途上世界の軍事、教育、保健支出がGNPに占める比率（1983，1986）



資料：子どもと家庭、日本児童問題調査会
1989, 11月号

図10 世界の男女別非識字率と主要地域別男女別非識字率

8,900万人で、その割合は27.7%と成人人口の4人に1人が非識字者である。その中の63%以上が女性であり、図10にみるようにすべての地域において女性の方が読み書きできぬ人口が多くなっている。また非識字人口が最も多いのはアジア地域であり、とりわけ中国とインドの両国で世界の非識字人口の55%を占めている。

先進国では就学率が95%を越えているにもかかわらず機能的非識字者[※]の割合が増加している。ちなみにカナダでは1987年の統計によれば、100万人のカナダ人が読み書きができず、米国では約6,300万人が日常生活に必要な読み書きができず、フランスでは調査によると成人人口の26%もの人々が読み書きができないという結果がでている。またわが国については全国的な調査はないが、1980年の国勢調査によると15才以上の未就学者は31万人(15才以上人口の0.3%)となっており、読み書きがかなり不自由と全く不自由を合わせて、地域改善対策の対象地域の15才以上人口の16%を占めている⁵⁾。

さきにふれたが、子どもの健康と発育は母親の教育水準と密接にかかわっており、従って、ユニセフなど国際機関は婦人の識字教育に力を注いでいる。また、ユニセフ、ユネスコ、UNDP(国連開発計画)、世界銀行では、1990年初めに基礎教育の普及に関する世界会議を共催

し、「すべての児童に質の高い初等教育を」という約束を世界的に再確認し、そのための具体的活動の展開を目ざしている。

※機能的非識字者=生活する上で支障をきたすような読み書きの能力不足

3. 児童の保護

富める国、貧しい国を問わずいつの時代にも特別に保護を必要とする児童は存在している。

今日、経済的困難、つまり貧困にあえぐ開発途上国の多くの児童は戦争や紛争、あるいは天災などにより、極めてまずしい状況下に暮しており、一方先進工業国においては、工業発展が第一に志向される余り、繁栄の中にある国で生活しながら、栄養不良や薬物の障害、そして親や大人による虐待や放任によって苦しんでいる無数の児童が存在している。また、特に今日のように至る所で環境破壊が進行している時代には、世界中の児童が生命や障害の危険にさらされているということが出来る。従って各国はこのような状況下におかれている児童に対する保護対策をきびしく求められている。

では困難な状況におかれている児童の実状はいかなるものであろうか。要保護児童の現状を児童虐待、ストリート・チルドレン、および難民の3側面からみることにする。

1) 児童虐待 今日のもっとも大きい、そして深刻な児童問題の一つは児童虐待である。この問題は20数年前から欧米において既に重大な社会問題、児童問題の一つとして関係者から注目され、対策も考えられてきたが、はかばかしい効果はあげていない。1990年9月にはドイツのハンブルグにおいて「第8回児童虐待と放任に関する国際会議」が開催されたが、この会議が第8回を迎えたということは児童虐待が既に大きな国際児童問題となっていることを物語っている。

米国では、1989年に通告された虐待もしくは放任されている児童は240万人にのぼり、この数値は前年の10%増といわれる⁶⁾。ちなみにAPWA(The American Public Welfare Association)による1958年調査によれば、当時毎年全米で20~25万人の児童が虐待による保護を必要としていた⁷⁾。

英国の児童虐待についてみると、民間団体「児童虐待防止協会」による調査によれば、1989年に虐待のおそれがあるとして登録^{※※}されていた児童3,589人中実際に虐待された児童は2,118人となっている。虐待の内容をみると、身体的暴行978人、性的虐待621人、

放任 280 人、精神的虐待 112 人、発育不良（食事を与えぬ）44 人、そして以上の複合的虐待が 83 人となっている。⁸⁾

ドイツ（旧西ドイツ）の児童虐待は、年間約 3 万人であり、年々増加している。研究者によると西ドイツの児童の約 10 %は何らかの危険な状況におかれているという。そして最近では過去に受け入れた外国人労働者の家庭で児童虐待が続発しており、この問題の改善・解決が大きな課題となっている。⁹⁾

日本についてみると、全国児童相談所々長会発表によれば、1988 年 4 月から 9 月迄の 6 ヶ月間に全国の児童相談所に通告された児童虐待は 1,039 件でこの中 60 %強が児童福祉施設または里親に措置された。¹⁰⁾ 所長会では、これは氷山の一角に過ぎないとコメントしているが、過去 5 年間で約 5 倍になっている。

以上、先進国の児童虐待について、その現状を概観したが、各国ともに児童虐待は増加しており、特に性的虐待の増加が著しい。

児童虐待は、その発見や処遇が極めて困難であると言われているが、それは通常親は子どもを虐待している事実を認めたがらず、父や母は双方をかばい合う傾向が多い。また虐待されている児童の年齢は乳幼児が多く、証言でき得る年齢になく、近隣の人々も虐待の事実を知っていてもなかなか関係機関に通告しないという実状があるからである。

虐待している親達についてみると、彼等は必ずしも経済的社会的に下層階級に属するものではなく、親のストレスによる児童虐待が目ざされている。また子どもを虐待する親達の多くは、彼等の幼少期に精神的虐待を含めて何らかの虐待を経験していると言われ、親子関係のあり方についての援助の必要が改めて議論されている。

一方開発途上国や中南米の債務国では、貧困による重労働、そしてまた重労働からくるストレス等による児童虐待が増加している。

⁸⁾ 登録制——英国の特長は、被虐待児の登録制をとっていることである。近隣の人々、学校の教師、医療関係者が警察に通告すると、警察は社会福祉関係者に連絡する。関係者は 2 人 1 組になってその家庭を訪問し、虐待の有無を調査し、確かめる。そして関係者が集って調査結果の報告を会議で検討し、虐待されている児童をリストに載せるかどうかを決める。リスト・アップされた親は福祉関係者の面接を受けなければならない。

2) ストリート・チルドレン 1980 年代に入っ

てから、ストリート・チルドレン問題が関係者の間に大きく浮上してきたが、特に世界の大都市ではストリート・チルドレンの数が増え続けている。ユニセフによれば、世界中で推定 3,000 万人余の児童が路上で暮している。そして彼等は路上で花や新聞など物売りをしたり、残飯をあさったり、あるいは盗みをしたりして生活している。また麻薬や覚醒剤におぼれている児童も少なくない。¹¹⁾

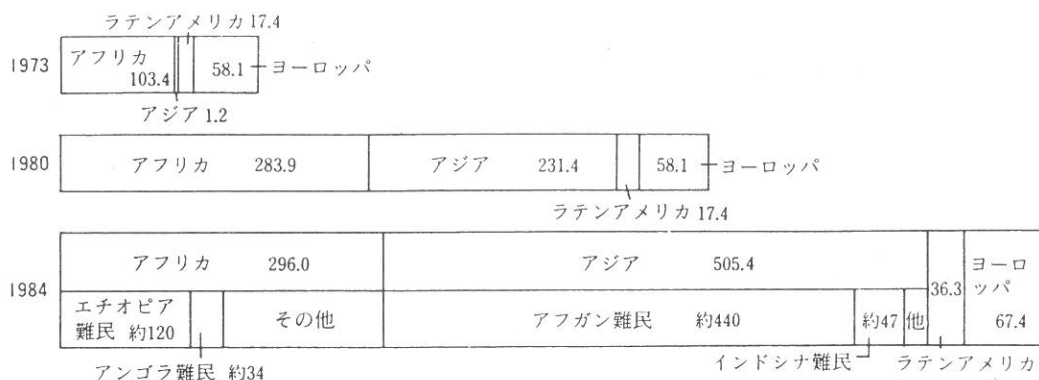
もともとストリート・チルドレン問題は開発途上国における都市化現象にともなって生まれたものである。途上国における工業化や都市化は、仕事や生活のレベルアップを求めて都市へ移住する農民を激増させた。しかしながら彼等は彼等が期待したような仕事にはありつけず、従って家族総出の働きを必要としたり、また運よく就職できたとしても、家族が生活していくために両親の共働きを余儀なくし、子どもが家に残されることとなり、こうした事々が児童をストリート・チルドレンへと導いていった。ストリート・チルドレンと呼ばれる児童の大半は男子で、年齢は 8 才から 15 才位までと言われているが、中には 5、6 才の児童もいる。ストリート・チルドレン問題は、特にメキシコ、サンパウロ、リオ・デ・ジャネイロ、ボゴダなどの中南米やアジアの途上国、マニラやカルカッタ、そして最近ではニューヨークなどで深刻化している。

ストリート・チルドレンには ①家も家族もない児童 ②家も家族もあるが、虐待や家庭不和、あるいは家が狭い等の児童 ③家族や児童本人の生活を支えるために路上で仕事をする児童（物売りなど）の 3 つのタイプに別けられるが、先進国では②が特に指摘されており、途上国では③が最も多い。

ストリート・チルドレンの中には、カルカッタにみられるように家族共々路上で暮す多くの児童がいる。このような児童は正確にはホームレスの人口とみることができ、いわゆるホームレス人口は途上国、中南米のみならず今日では先進国においても増加している。例えば米国や英国では過去 10 年間で住む家を持たない家族数は 2 倍に増えている。¹²⁾

3) 難民・流浪問題 戦争や紛争、侵略、そして天災などによって生まれた難民の数は現在 1,500 万人¹³⁾と言われており、そのうちの 1/3 は児童である。彼等は国を持たず、家も友達も、そして食べる物もない。またしばしば親や兄弟さえいない児童も多い。

難民問題は第 2 次大戦後の混乱期まではヨーロッパで顕著な現象であったが、その後、難民の発生はアジア、アフリカ、ラテンアメリカと拡大を続け、今日で



資料：難民・終りなき苦悩，岩波書店，1986
 （総合研究開発編「人口統計」およびUNHCRの資料により作成）（単位：万人）

図11 地域別難民数の推移

は難民の殆んどは開発途上国で生まれている。

難民発生の流れをみると、1947年の国連によるパレスチナ分割決定によるイスラエル建国でパレスチナ難民が発生し、アフリカでは、1960年代の植民地からの独立にともなう混乱や独立斗争などの政治的不安定や1970年代から頻発する大旱魃などが引金となって大量の難民が生まれ、現在も尚生まれ続けている。またアジアではベトナム戦争終結やインドシナ3国の社会主義化の混乱によって、インドシナ難民が生まれたが、ポトビープルはわが国にも広く知られるところである。

前述したように、かつては政治、権力、人権、民族問題などにかかわる亡命的、政治的難民が多く生まれたが、その後貧困、飢え、失業などの経済的要因による難民をも発生させた。

難民児童は、UNHCR（国連難民高等弁務官事務所）、難民キャンプ地国の政府、そして各国のボランティアの援助を受けている。また難民児童や彼等の家族は第三国への移住を希望する者も多く、多くの国々がそのような難民を受け入れている。ちなみにインドシナ難民を受け入れている国をみると、1985年3月31日現在、米国は620,223人、カナダは103,435人、フランスは102,520人、オーストラリアは100,781人、西ドイツ22,732人、英国は16,388人、その他で64,166人となっている。そしてわが国は4,557人を受け入れている現状で他の先進国と比較して、難民受け入れに極めて消極的である¹⁾。

II 90年代児童福祉の展望

1980年代は、先進工業国は経済の低成長期時代にあ

って、多くの国々は福祉に要する費用、つまり国家支出を削減することに努力した謂ゆる「福祉改革」が進められた時期である。一方、開発途上国も経済的には極めてきびしい状況下におかれた。

このように経済的状況が深刻化するなかで、既に述べたが国際児童年の行動計画の実施によって途上国の児童福祉は大きな前進をなした。例えば予防接種によって生命を守られた児童の割合は過去8年間（1981～1987）で10%以下から50%を越すまでに高められ、ワクチンによって毎年200万人の児童の生命が救われている。

このように開発途上国の児童の福祉は大きな前進をみせたが、それにもかかわらず今日なおありふれた病気や栄養不良で毎年約1,400万人の児童が死んでおり、妊産婦の死亡率は依然として高率を示している。

先進国においては、工業化や経済成長のかげに多くの児童問題が生まれた。例えば家族関係など人間関係の希薄化やゆがみ、そして断絶を生み、これらは親の児童虐待や児童の情緒の問題、更には非行へと導いたりもしている。また各種の公害は児童の心身の健全な成長発達を阻害するところとなっている。

このように多くの意味において、今日世界の児童がおかれている状況は誠にきびしいものがある。昨今、ようやくにして、こうした児童の福祉が阻害されている状況は早急に、あるいは何とか改善、解決されなければならないという認識が各国で高まってきた。かくして「世界子どもサミット」の開催となったのである。そこで世界子どもサミットを通して90年代の児童福祉について考えてみたい。

「世界子どもサミット宣言」で各国首脳は ①「児

童権利条約」の批准と実施 ②児童の健康の向上 ③飢えと栄養失調の根絶を通じた児童の最大限の発育 ④女性の役割と地位の向上、家族計画などの促進 ⑤家庭の役割の尊重 ⑥読み書きのできぬ児童の減少と教育の機会の提供 ⑦アパルトヘイトや外国の占領、人災、天災にさらされている児童の窮状の改善 ⑧戦争の惨禍や紛争からの児童の保護 ⑨安全で健康的な児童の将来のための環境保護 ⑩貧困に対する地球規模の取り組み の10項目にわたるプログラムの実行を決意表明している。そしてこの決意を具体化するための「1990年代の行動計画」が提示された。この行動計画に示された主目標は2000年までに達成するとしており、このためにすべての国に国内施策と国際協力とを要請している。

1. 児童権利条約と児童福祉

「児童権利条約」は、1989年11月20日、国連において「児童権利宣言」採択30周年を記念して全会一致で採択された。この条約を批准した国は、この条約を遵守することを義務づけられ、この点児童権利宣言と大きく異なるものである。

1) 児童権利条約の成立経緯 児童は投票権を持たず、自分の意志を主張することができない。それ故に児童は親や大人に依存して自分達を守ることになる。換言すれば、児童は親や大人によって守られ、彼等の福祉は親や大人の、そして国の考え方によって決められる。第2次大戦後、科学技術は飛躍的に進歩し、長期にわたり経済成長をとげてきた。従って世界中の児童は危険から守られ、福祉は保障され、彼等の未来は明かるい筈であった。しかしながら今日、世界の多くの児童は親や大人によって肉体的、精神的に虐待され続けている。また国の経済的貧困によって多くの児童が傷つき、死んでいっている。

本来、児童は心身ともに健やかに成長発達する権利を有する者である。そしてすべての児童が心身ともに健全に成長発達するためには、家族を支援したり、あるいは児童の取り扱いのあり方について幅広い共通認識や理解が必要となってくる。かくして導き出されたものが「児童の権利条約」をつくる構想であった。

この構想は、1979年の国際児童年にポーランド政府から提起されたものであり、その後40ヶ国の政府代表が定期的に協議して10年後「児童権利条約」としてまとめあげられた。

2) 児童権利条約の特長と内容

① 18才以下のすべての児童に適用される(国の

法律で児童がそれよりも早く成年に達するとされている場合は除外)。

② 条約の基本原則は児童の健康や福祉、尊厳にかかわるすべての決定に際しては、児童の最善の利益を基準とする。

③ 条約の内容は極めて広範囲なものとなっているが、児童の生存、発達、保護についての児童の権利は次のとおりである¹⁾

○生存 生命への固有の権利を有する。国は「可能な限り最大限に児童の生存と発達」を確保する義務を負う。

○発達 すべての児童が潜在能力を伸長させる機会を与えられるようにするために、教育、休息、余暇をもつ権利や表現や情報の自由、思想や良心、宗教の自由を享受する権利を有する——大人と同等の権利を有する。

○保護 幅広い状況のもとで児童に保護を与えることを求めている。すなわち、「親のない児童や難民児童、心身に障害をもつ児童の保護や、場合によっては、児童が彼等の親から保護されなければならぬ」ことを認めている。

以上の他にも児童を薬物から守ることや武力紛争のもとにある児童の権利などについても規定している。

3) 児童権利条約の批准状況 前述したように本条約は児童の生存や健康、教育などに関する最低限の保護基準を設け、児童が心身ともに健やかに成長発達するための権利を法的に明文化したものである。

従って、この条約の批准によって、それぞれの国の児童の福祉は保障され、一層の増進をみせることになる。「世界子どもサミット」において児童権利条約の批准と実施方が各国首脳によって誓約されたが、1990年9月4日現在では、本条約を批准した国は、ガーナ、ベトナム、エジプト、スウェーデン、フランス、ソ連など31ヶ国、署名を済ませた国は105ヶ国となっている。署名はいずれ批准する意志をもって行なわれるものであり、従ってこの署名状況は児童の明かるい未来を予想させるものと言える。わが国は「世界子どもサミット」開催間近の9月22日に本条約に署名した。本条約を批准するとなると国内法が条約に反するものもあり、これらの整合性のチェックが必要となるが、これらのチェックと改正のためには数年を要するだろうと言われている。

2. 90年代の児童福祉と国際協力

さきに世界の児童の福祉、とりわけ福祉が阻害され

ている現状についてみたが、そこには多くの課題が残されている。

「世界子どもサミット」で採択された「行動計画」では、90年代を通じて達成すべき児童福祉について次の7つの主目標をあげている。

①5才未満児の死亡率を現在の1/3、もしくは1,000人当たり70人のレベルのいずれか低い方に引き下げる。

②妊産婦の死亡率を半分に減らす。

③5才未満児の重度、中度の栄養不良を半減する。

④すべての児童が安全な飲料水と衛生的なふん尿処理施設のある生活ができるようにする。

⑤すべての人が基礎教育を受けられるようにし、就学令児の少なくとも8割が初等教育を修了できるようにする。

⑥成人の非識字率を半分に減らし、特に女性の識字教育に力を入れる。

⑦特に困難な状況にある児童に対する保護をいっそう強化する。

以上の7主目標を達成するために、すべての政府は

行動計画を1991年末迄に準備することを要請され、各国は目標達成のための計画を、資金配分の際に優先させることを求められている。

90年代の児童福祉の進展のための「行動計画」について、その具体的内容を見ると、主として経済的にきびしい状況におかれている開発途上国の児童の福祉に視点がおかれていることが理解される。前述したが、今日開発途上にある国々はおしなべて経済的貧困にあえいでおり、従ってこのような状況で、果して途上国は2000年迄に7つの主目標を達成することができるのだろうか。次にこのことについて考えてみたい。

1) 5才未満児・妊産婦の死亡率低下 毎年1,400万人の5才未満児が死亡しているが、その中の2/3は、はしか、新生児破傷風、急性呼吸器感染症、そして下痢によるものである。これら4つの主な病気は現在では親が知識を与えられ、援助を得ることができれば、低コストで殆んどの死を防ぐことができると言われている。¹⁶⁾ ちなみに現在の予防接種実施率は70%であり、ユニセフが目標としていた80%実施も近い将来に普及し、更には2000年迄には完全実施に至ると考えられる。

表2 開発途上国の主要死因別の5才未満児の年間死亡数と防げる死の数

疾 病	死 亡 数	救われる数	備 考
下痢性の病気	500万人	350万人	低コストのORT使用による。
マ ラ リ ヤ	100万人	かなり救われる	親が早く兆候を知って治療する。
は し か	190万人	かなり救われる	子実 防 接 種 施
破 傷 風	80万人	80万人	
急 性 呼 吸 器 感 染 症	百日咳 60万人	60万人	親が兆候を知って抗生物質で治療する。
	230万人	かなり救われる	
そ の 他	240万人	かなり救われる	妊娠中の母の健康管理、母乳育児、栄養教育による。

○死亡数は1987年

資料：世界子供白書、ユニセフ、1989

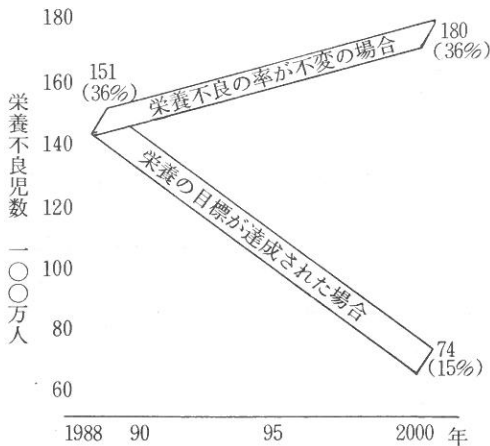
妊産婦は妊娠と出産からんで毎年50万人死んでいるが、家族計画についての知識を普及させることで彼女達の死亡率を低下させることができる。世界銀行の調査によれば、知識にもとづいて出産の時期を選ぶことができれば、すべての乳児の1/4とすべての母親の1/4の死を防ぐことができる。¹⁷⁾ 前述したが、各種の調査によれば、子どもの健康と発育は母親の教育水準と直結している。こゝでも教育の普及と充実がいかに重要であるかが理解される。また今一つ見落してならないものは破傷風の予防接種実施の普及である。この予防接種を受けている婦人は途上国では30%以下であり、過去10年間破傷風の発病数や死亡数はほとんど

減っていない。この予防接種が完全実施されたならば新生児破傷風で死亡する乳児は大きく減少すると考える。更には医療(専門医)に恵まれたならば、母子の死亡率はより低下するだろう。

2) 栄養不良問題 開発途上国の栄養不良問題は乳幼児の死亡率と密接に結びついている。途上国の乳幼児の死亡原因は幾つも重なっていることがあり、栄養不良は乳幼児死亡の1/3にかかわっていると言われている。

現在、世界中の5才未満児のうち1億5,000万人以上の者が栄養不良と言われている。^{*} 栄養不良児の中には、天災や戦争による経済的貧困によって十分な食事

が得られない児童と、親の知識不足によって、十分に食糧が入手できるにもかかわらず、栄養不良に苦しんでいる児童がいる。現在では後者の方が大きな割合を占めているといわれており、従って親や大人に対する保健に関する知識の普及を図ることができれば、将来出生による乳幼児の増加があっても1億6,000万人の5才未満児を栄養不良から救えるだろうとユニセフは予測している(図12)。



* 栄養不良は望ましい年齢相応体重からの標準偏差が2以上のもの。

ベバリー・A・カールソン、テッサ・ワードロー、「子供の栄養評価：世界的分析と方法論の概観」、国際統計研究所(パリ)の1989年8~9月の第47回会議提出論文。
資料：世界子供白書、ユニセフ、1990

図12 開発途上世界の5歳未満児の栄養不良率* (中国を除く)

3) 安全な飲料水と衛生的な環境 下痢性の病気は、きれいな水に恵まれない地域の児童に多い。従って児童の死亡率を低下させるためには健康や栄養と並んで、きれいな水の確保と衛生的な生活環境を用意することが欠かせない。つまり下痢性の病気は完全な子防接種や母乳保育とその上に便所の使用やきれいな水、食物を清潔に保つことによって防ぐことができるのである。

前述したように途上国では、都市部で23%、農村部で60%の人々がきれいな水を入手できず、また都市部で42%、農村部で85%の人々が便所の設備を持っていない。他の領域の進展ぶりに比較して安全な水の入手や衛生的な環境作りが遅れているのは1人当りの設備

コストが高かったからである。その後技術が改善され、実質設備コストが1/3に下がったので今世紀中には、この問題は解決されるだろう。但しこの問題解決についても先進国の協力が必要であることは言うまでもない。

4) 教育 既に述べたように、開発途上国では1970年代に初等教育は急速に進展し、現在は90%の児童が小学校に入学している。しかしながら彼等の40%は脱落し、読み書きができない状況がある。未就学および脱落する児童の2/3は女子である。

1980年代になって、途上国の経済事情は悪化していき、それにとまって教育は後退を余儀なくさせられた。また妻や母親となる女子には読み書きは必要でないと考えている地域もある。今日途上国が直面している数々のきびしい状況を改善・解決するためには、何よりも初等教育とりわけ女子教育の普及と充実が急がなければならない。

教育は多面的な価値をもっており、教育を受けることによって、例えば農業など産業の生産性を高めることができ、それによって所得を増やすことができる。また人々の健康や栄養の改善を行うことができる。更には児童の生存率を高め、出生率を低下させることもできる。

学校教育と並んで重要なものに学校外教育がある。その一つが識字教育である。前述したが、現在(1985年)非識字人口8億8,900万人中、98%の者が途上国に暮しており、識字教育の推進は途上国の重要な課題の一つとなっている。行動計画が示している初等教育の充実と非識字人口を半減するという目標を達成するためには、途上国は少なからぬ額の教育資金を必要とする。しかしながら今日の経済状況からは資金調達極めて困難と言われている。

1990年11月15日、ユネスコに「日本識字教育信託基金」が設置された。これは、本年の「国際識字年」に当って日本がアジア・西太平洋地域における7億人にのぼる非識字者の教育のために、70万ドルを拠出して生まれたものである。

すべての国の、すべての児童が教育を受けられるか否かは一重に途上国に対する先進国の協力への決断にかかっている。そして途上国が必要とする教育資金額は先進国にとってはわずかなものなのである。

5) その他の児童福祉問題 世界には難民や流浪、そして親や大人から虐待されるなど困難な状況におかれている児童が少なからず存在している。従って、途上国と先進国の双方にとって、要保護児童対策の一層

の強化が緊急を要する、しかも重大な課題となっている。

現在、この課題を早期に解決することは困難と考えるが、根気よく、問題によっては各国が協力し合っ
て課題に取り組まねばならない。そしてこの課題に取り
組むとき、各国の政治指導者が最も心すべき事柄は
「児童の権利と福祉尊重」の立場を貫くことである。

国際協力 主として開発途上国における 1990 年
代の児童福祉を展望してきたが、過去 10 年間、途上国
の児童福祉問題は大きく改善された。しかしながらそれ
にもかかわらず、そこには尚高い乳幼児や妊産婦の
死亡率、栄養不良問題、未就学児童や非識字問題など
など多くの児童福祉問題が山積している。

これらの問題を行動計画が提示したレベルに到達さ
せるには、前述したように、途上国は余りにも経済的
にきびしい状況にある。つまり先進国の協力なしには
途上国の多くの児童福祉問題を改善することは困難な
のである。ユニセフは、先進国と途上国の軍事支出の
ほんの 5% か 10% をさくだけで、すべての人々の基
本的要求を満たすことができると指摘している。*

一方先進国の経済発展は、資源や労働力など途上国
に負うところは誠に大きいものがある。

このように先進国と途上国は相互にかかわり合っ
て生きているのである。こゝにも国際協力の必要性がある。
そして今日は途上国が先進国の強力な協力を希求して
おり、先進国はその希求に十分応え得る状況にある。

おわりに

世界の児童福祉レベル程、南北間で格差の大きいも
のではない。

世界が軍縮化に、そして東西間の緊張が緩和の方向
に歩み始めた現在、このような児童福祉にみられる先
進国と途上国間の格差はも早や許されるべきではない。

「世界子どもサミット」で各国首脳は、児童が心身
ともに健やかに成長・発達できるよう最大限の努力を
なすと決意表明をした。1990年代の世界の児童福祉の
明暗は、まさに各国の政治指導者と国際協力のあり方
一つにかかっている。

註

- 1) ユニセフ “世界子ども白書” 1989, P. 3
- 2) 同 前 1989, P. 38
- 3) 同 前 1990, P. 38 ~ 39
- 4) 同 前 1990, P. 40
- 5) 日本児童問題調査会 “子どもと家庭” 1989, 11月号 P. 16~17
- 6) Jean M. Wolf., “Bite Marks: Recognizing Child Abuse and Identifying Abusers”, in Family In Society, New York: Family Service America, Vo. 71, No.8, 1990
- 7) 内田節子 “米国における児童福祉” 岡山県立短期大学研究紀要第 16 号, P. 45
- 8) 朝日新聞 1990, 11月 16 日付
- 9) 同前 1990, 11月 16 日付
- 10) 全国児童相談所長会 “全児相” No. 47 1989 P. 55
- 11) 緒方貞子 “子どもと家庭” 日本児童問題調査会 1988, 9月号 P. 4
- 12) 前掲 “世界子供白書” 1990, P. 11
- 13) 朝日新聞 1990, 11月 16 日
- 14) 犬養道子, 小林正典, “難民・終りなき苦悩” 岩波書店, 1986, P. 160
- 15) 前掲 “世界子供白書” 1990, P. 6
- 16) 前掲 “世界子供白書” 1988, P. 5
- 17) 前掲 “世界子供白書” 1989, P. 32

* 印はユニセフ “世界子供白書” 1988, 1989, 1990 による数値である。

参 考 文 献

- 1) ユニセフ “世界子供白書” 1988, 1989, 1990
- 2) 日本児童問題調査会 “子どもと家庭” 1988, 1989.
- 3) 犬養道子, 小林正典 “難民・終りなき苦悩” 岩波書店 1986
- 4) 岡山県立短期大学研究紀要, 第16号 1972
- 5) Jean M. Wolf “Bite Marks: Recognizing Child Abuse and Identifying Abusers” in Family In Society, New York: Family Service America, Vo. 71, No. 8, 1990
- 6) Shirley Cohen, Rachel D. Warren, “The Intersection of Disability and Child Abuse in England and the United States” in Child Welfare, Vo. LXIX, No. 8, Child Welfare League of America.
- 7) National Association of Social Workers, “Encyclopedia of Social Work”, 18th Edition, National Association of Social Workers, 1987

参 考 資 料

- 1) 全国児童相談所長会, “全児相” 1989
- 2) 朝日新聞 1990, 9月～11月分
- 3) “Children In The World”, The Population Reference Bureau, Inc. Washington, D. C., 1979

平成2年11月29日受付

平成2年12月4日受理