

UNICEF(国連児童基金)人道支援要請 (最新版)

サヘル地域の栄養危機

ブルキナファソ、カメルーン、チャド、マリ、モーリタニア、ニジェール、
ナイジェリア、セネガル
2012年2月6日

ユニセフ（国連児童基金）はサヘル地方の栄養危機に影響を受けている子どもと女性の緊急ニーズに対処するため、2012年の上半期に6700万米ドルを必要としている。これは、ユニセフが必要としている2012年全期分1億2,000万米ドルの一部にあてがわれる。

- 2012年に重度の栄養不良に苦しむ推定100万人の子どもたちを治療するため、緊急の対応が求められている。
- サヘルの栄養危機とそれに対処するユニセフの緊急支援は、ブルキナファソ、チャド、マリ、モーリタニア、ニジェール、カメルーン北部、ナイジェリア、セネガルをカバーする。
- 2012年の間、ユニセフは、栄養に焦点を置きながら、保健、水、衛生、衛生教育、HIV、「開発のためのコミュニケーション」¹の面で支援を行い、ほかに、教育、子どもの保護、社会的保護の面から補完する。
- ユニセフはまた、中度の急性栄養不良に苦しむ子どもの治療について、どれほどのニーズがあるのかを、WFP(国連世界食糧計画)と共に見直している。ユニセフが担うべき支援範囲が決まり次第、本計画の改訂を行う。



¹ 開発のためのコミュニケーションは、子どもの生存、発達、保護、参加を推進するために、子どもの声、コミュニティの声を利用し、参加を促していく手法である。ユニセフは、社会動員、アドボカシーを通して、行動変容や社会の変革を促している。

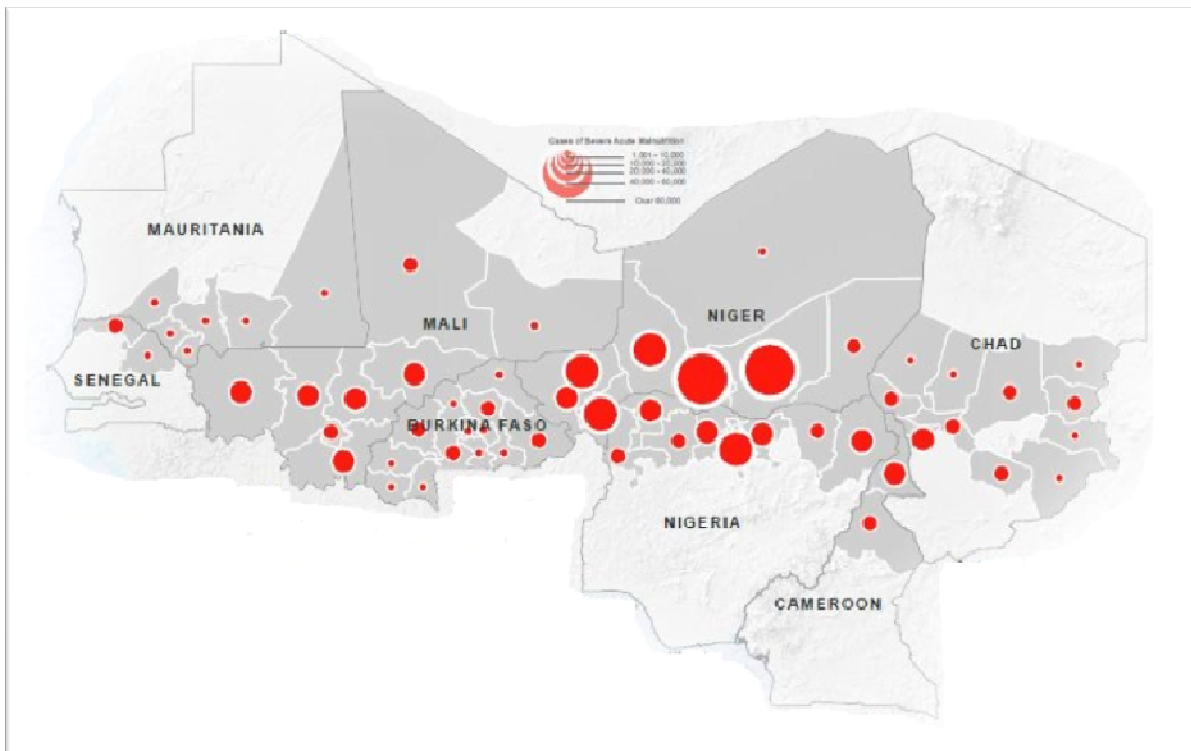
この「人道支援要請（最新版）」は、サヘルの栄養危機に対して、ユニセフが実施すべき緊急支援に必要な、2012年全期並びに、当初6カ月間の状況とニーズを概観するものである。

1. 子どもと女性の課題

開発の底辺で、サヘルの子どもたちは特に深刻な栄養危機に直面している。100万人以上の子どもたちが2012年には重度の栄養不良に陥ると推測され、さらに、保健、水と衛生、保護の面で苦しみ、教育の権利さえ脅かされるだろうと見込まれている。人道支援のニーズはサヘル地域全域にわたり、ブルキナファソ、チャド、マリ、モーリタニア、ニジェール、カメルーン北部、ナイジェリア、セネガルにまで及ぶ。サヘル地域の子どもの死亡は、女性と子どもの栄養、保健、水と衛生の問題に効果的に対処する制度がないことに起因し、ほかに、教育など（子どもの中途退学は、人口の移動などと関連がある）の基礎的な社会サービスを十分に利用できないことにも起因している。

現在サヘル地域で見られる慢性的な食料不足、繰り返し起こる食料危機は、家での乳幼児の食料摂取習慣の問題、健康状態の悪さ、保健サービスの利用の低さ、栄養不良の予防対策の不適切さ、安全な飲み水や衛生設備へのアクセスの悪さなどと重なれば、さらに事態が悪化する。サヘル地域では、全地域において降雨量が不足し、食料不足が加速化し、家畜が死に、栄養不良が増加している。特に貧しい子どもたちや、女性が世帯主となっている家庭では、大きな影響を受けている。作物の収穫が減る時期には人口移動が起き易く、暴力、虐待、ネグレクト（育児放棄）などの問題も増大する。食料の不足が例年より早く来そうなために（2012年4月～5月）、穀物類を中心とした食料価格の高騰が、世帯の購買力に影響をもたらし、生活を脅かし、結果的に子どもたちの命まで脅かしている。

重度の栄養不良の影響を受けている地域²:



² 丸の大きさは、2012年度に重度の栄養不良で苦しむであろう子どもの数を示している。データ出典：WFP, DevInfo, SALB, Sen/govt, Europa Technologies, States Nutrition and Health Surveys from Burkina Faso, Chad, Cameroon, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, Senegal [調査時期:2011年6月～8月] / 地図作成：UNOCHA Dakar, 13 December 2011

サヘル地域の国々

人間開発指数

2011年 ランキング

カメルーン	150
セネガル	155
ナイジェリア	156
モーリタニア	159
マリ	175
ブルキナファソ	181
チャド	183
ニジェール	186

187国中 出典: UNDP

5歳未満児死亡率

(出生1,000人中)

モーリタニア	111
カメルーン	136
セネガル	139
ナイジェリア	143
ニジェール	143
チャド	173
ブルキナファソ	176
マリ	178

出典: IGME 2011 Report.

マリやナイジェリアなどでは、治安の悪化や不安定さにより、人道支援がさらに難しくなっており、困難な状況にある人々に影響が出て、教育といった基礎社会サービスへのコミュニティのアクセスも阻害されている。また、家畜の餌を求めて国境を越える人の移動も増えている。他方、ほかの国々ではコレラも脅威のものとなっている。例えば、カメルーンは、2010年に急激に流行したコレラが収束せず、いまだにその対処に手こずっている。ナイジェリアでは、年のはじめに包括的な対策がとられ、コレラの報告数は減少し、死に至る件数(CFR)も、前年に比べて減っている。

全体的にみると、西部・中部アフリカは、世界人口の10%未満しか占めていないが、子どもの死亡数とHIV/エイズの小児感染症例数では、全体の30%を占めている。サヘル地域は、この地域にある8カ国にまたがり、危機的な状況が重なり、重度の急性栄養不良の治療を要する子どもの数が非常に多い。多くの人たちが貧しく、非識字率が高く、政府、コミュニティ、家族の中での保護機構がない中では、女性も子どもも急激な環境変化には対応できない状態にある。

小さな子どもの死亡率や死亡数の最大のリスク原因となるのは栄養不良である。栄養不良は、この地域の年間の子どもの死亡原因の少なくとも35%を占める。急性の栄養不良(緊急な要因で起きる低栄養)、特に重度の栄養不良は、死亡につながることが多い。影響を受けている8カ国の栄養状況は、カメルーンを除き、「深刻」な状況にあり、GAM(6~59カ月の子どもの身長・体重比から割り出す急性栄養不良率)は10以上となっている。チャド並びに、ニジェール、モーリタニアの幾つかの地域のGAMは、緊急事態ラインの15をすでに超えている。

栄養不良の子どもたちは、栄養不良でない子どもたちに比べると、免疫機能が弱く、感染症にかかり易い。逆に、感染症は、子どもの栄養状態を低下させ、栄養不良と疾病の悪循環が起きる。サヘル地域では、根底にある別な要因が(不健康な環境や保健ケアへのアクセスがないなど)食料不足の影響に輪をかけている。さらに、サヘル地域のほとんどの国が、MDG(ミレニアム開発目標)の水のターゲットを、そして、すべての国が、MDGの衛生のターゲットを満たせない状況にある。安全な飲み水が手に入らないという状況は、乾季の間の地下水の減少によりさらに悪化し、何カ月もの間、井戸が使えない状況が続くこともある。さらに、困難な状況にある人々は、ほとんどの場合、病気を治療・予防する保健サービス—それも近くで、そして質の良いもの—を利用することができないのである。

この地域の過去の経験から、女性と子どもたちは、「保護」の面で複数のリスクに直面していることが分かる。そのような中で、命を長らえるため、困難な状況にある家庭では、子どもたちを学校から中途退学させ、農業、鉱山、そのほかの経済活動に従事させることがある。家計を助けるため、男の子は、町や都市に出て物乞いさせられたり、女の子の場合は、小商いや家庭内労働をさせられたりする。ほかにも、若年婚(早婚)の増加につながり、引いては中途退学の増加、さらには妊産婦死亡や周産期感染症の危険性などにもつながる問題となる。FGM/C(女性性器切除やカッピング)もサヘルの多くの国々で広く実施されており、緊急事態の折には、その症例数が増加することも知られている。さらに、僅かな資源を巡る争いは、コミュニティ間の緊張を高め、暴力沙汰につながることもある。さらに、多くの国々は、MDGの教育のターゲットを達成できそうになく、今年の栄養危機の結果、避難を余儀なくされた子どもたちが、教育へのアクセスを保障されるよう、条項を設定しなければならない。

表1: 国別の総人口と影響を受けている人の数

国	総人口	5歳未満児の人口	月齢6-23カ月の人口	妊産婦の数	重度の急性栄養不良状態にある5歳未満児の数(推計)	感染症が見られる症例数
ブルキナファソ	16,716,000	3,179,000	1,271,600	835,800	99,178	9,918
カメルーン*	6,897,000	1,148,000	459,200	344,850	55,119	5,512
チャド*	6,035,253	1,098,416	439,366	196,150	127,300	12,730
マリ	13,802,000	3,114,000	1,245,600	690,100	175,000	11,068
モーリタニア	3,491,000	560,000	224,000	174,550	12,600	1,260
ニジェール	16,221,000	2,701,000	1,080,400	811,050	331,000	33,100
ナイジェリア*	41,038,000	6,833,000	2,733,200	2,051,900	207,718	20,772
セネガル*	1,529,000	254,000	101,600	76,450	20,000	2,000
合計	105,729,253	18,887,416	7,554,966	5,180,850	1,027,915	96,360

*数値は、カメルーン北部、チャドのサヘル地帯、北部ナイジェリア、北部セネガル。

2. 要請額とすでに受け取っている財源

この「人道支援要請(最新版)は、サヘルの栄養危機に対して、ユニセフが実施すべき緊急支援に必要な、2012年全期並びに、当初6カ月間の状況とニーズを概観するものである。包括的な支援を可能にするため、補完的な役割を担う事業にも言及している。2012年全期にわたって必要となる財源、並びに、ブルキナファソ、カメルーン、チャド、マリ、モーリタニア、ニジェール、ナイジェリア、セネガル、西・中央アフリカ地域事務所のユニセフ人道支援活動に必要なとされる当初6カ月の財源は以下に示したとおりである。2012年に必要とされる財源は、約1億2,000万米ドルであるが、当初の2012年1月から6月までの間に必要とされる優先的なニーズは、約6700万米ドルである。

この人道支援要請は、ユニセフの「子どものための人道支援2012(HAC)」と、チャドとニジェールの包括的人道支援要請に示されている概要を念頭に入れているが、サヘル地域の国々の状況の悪化を鑑み、必要とされる追加的な活動も反映している。

2012年2月6日現在、ユニセフはサヘル危機に対して、1,030万米ドルを受け取っており、そのほかにも数カ国が必要としている財源に対するプレッジ(拠出約束)も取り付けている。しかしながら、以下に示してあるのは2月6日現在、受領済みの財源を示した。今日まで受け取った財源は、今年6月までに必要とされるRUTF(すぐに口のできる栄養治療食)と保健関連の物資を注文するため、さらには、ユニセフが8つの現地事務所と1つの地域事務所内での緊急支援事業を強化するための追加人材の派遣のための費用に割り当てられている。

表2: 必要な財源(米ドル)

国	2012年に必要とされる財源*	優先的に必要とされる財源(2012年1月~6月)***
ブルキナファソ	11,704,763	6,984,251
カメルーン	8,128,308	4,850,174
チャド	18,769,002	11,199,493
マリ	25,862,798	15,432,372
モーリタニア	3,200,000	1,528,540
ニジェール	30,616,500	15,442,600
ナイジェリア	17,122,689	8,561,345
セネガル	2,364,599	1,410,960
西部・中部アフリカ事務所	1,747,500	1,433,500
Total**	119,516,158	66,843,235

* この要請に基づいて受け取った財源は、上記で示したとおり子どもと女性の緊急・中期的なニーズを満たすために使用される。この緊急事態の要請額以上の額をユニセフが受け取った場合、ユニセフは、緊急要請額に満たないそのほかの緊急事業に使途する。

** 合計額にはリカバー率=最大 7%が含まれている。拠出に対する実際のリカバー率は、ユニセフ執行理事会の決定 2006 年 6 月 9 日 2006/7 による。

*** 数カ国については拠出の約束がすでに取り付けられているものもあるが、ここには 2 月 6 日現在受け取っている財源のみを記した。

3. ユニセフの緊急支援

地域戦略

2011 年、ユニセフは重度の急性栄養不良に苦しむサヘル地域の 70 万人以上の子どもたちの命を守るための支援を行った。国内の地域倉庫に備蓄してある物資により、国々を支え、政府、国際機関、現地事務所に対する緊急準備研修も実施。WFP(国連世界食糧計画)、政府、市民社会のパートナー機関との協同により、ユニセフは大規模な食糧配布事業を展開し、子どもと母乳育児中の女性たちを支援した。ニジェールでは、セーブ・ザ・チルドレンとの協同で、非常に困難な状況にある世帯 21,000 世帯に、目的をしぼりこんだ現金支援を行った。地域事務所は「緊急事態下の教育」を教育分野の全国的な計画や予算に組み込んだ。ユニセフは、カメルーン、そのほかの国のコレラ危機に際し、衛生の推進、流行についての主要なメッセージの伝達を、カメルーン、チャド、マリで、影響を受けている人たちに対して、即座に、かつ効率的に支援した。

命を救うために、サヘル地域の急性栄養不良と闘うことは大事であるが、効果的な結果を求めるのであれば、栄養不良の原因となる事柄、構造的な問題点を洗い出さなければならない。2012 年、ユニセフはこの危機に対処するため、『UNICEF's Core Commitments to Children in Humanitarian Action=人道支援の際の子どもに対するユニセフの核となる活動』をもとにした包括的な支援パッケージを送付し、まずは第一段階として、緊急のニーズを満たし、命を守ることに焦点を置く。ユニセフとパートナー機関は、100 万人以上の子どもの治療を支援し、WFP(国連食料計画)と協同で、160 万人に影響を与えている中度の栄養不良状態を治療する予定である。



この最初の段階で、包括的な事業パッケージ（栄養、保健、WASH、教育、行動変容と社会変化のためのコミュニケーション）をコミュニティと保健施設で提供する。これは、急性の栄養不良状態にある子どもに高品質のケアを提供し、その回復を促し、将来的な急性栄養を防ぐためである。コミュニティ・レベルで、子どもたちは、急性の栄養不良にかかっているか、あるいは乳幼児に疾病がないか、スクリーニングが行われる。国の規定に則り、重度の栄養不良は保健施設に紹介され、そこで急性栄養不良の治療を受けることになる。急性の栄養不良以外の医学的感染症にかかっている子は、コミュニティで外来治療を受け、定期的な検査を保健施設で受ける。急性の栄養不良が高い郊外の地域では、急性の栄養不良だけを治療しては十分ではない。従って、すべての子どもたち（通常 6 ~ 23 カ月の子ども）をカバーする人口中心のアプローチをとり、栄養不良に陥らないよう、脂質栄養補給剤が提供される。

命を守るためのサービスや物資を提供する以外に、家族に栄養面での適切な慣習を知ってもらい、適切なタイミングで、健康を維持する気持ちや、必要な治療を受ける心構えを身に付けてもらうことが必要である。家族やコミュニティ・レベルで栄養不良につながる慣習に対処するには、コミュニケーション戦略も必要である。基礎的な支援方法の広報（完全母乳育児、離乳食の改善、栄養不良を早期に発見する方法、心理社会的な刺激、石鹼や灰による手洗い、経口補水塩（ors）や亜鉛による下痢の治療）は、さまざまなステークホルダーを巻き込んで、国の保健制度を通して（保健の専門家、第一線の保健員、コミュニティの有能な人たち）、あらゆるレベルのコミュニケーション・チャンネル（メディアや、人と人）とのコミュニケーションで、そしてコミュニティを通して伝達される。同じように、包括的な WASH（水と衛生、衛生教育）による介入も行われる。施設レベルでは、子どもたちは、急性の栄養不良を治療するための包括的なパッケージを利用することができる。医学的な感染症を伴う急性栄養不良に苦しむ子どもたちは、入院の措置がとられる。

栄養面、医学面での治療に加え、治療期間と再発を防ぐために、子どもたちは心理社会的プログラムにも参加することになる。急性栄養不良の治療は成功率が高いものの、10%の子どもたちは、治療にうまく反応しない。こうした子どもたちは HIV 感染のリスクが高いため、迅速な検査結果が得られる HIV 感染検査を受けることになる。計画立案、プログラム管理、供給、サプライ&ロジスティクス面での技術的支援、地域・世界的レベルの人材登録、サプライ・ハブ、地域事務所から現地事務所への全面的な技術支援が、こうした努力を支える。

当座の緊急支援ニーズ以外にも、第二段階の活動として、困難な状況に陥っている人たちの回復力の強化、基礎サービスの提供の改善、社会保護システムの改善に重きが置かれる。サヘル地域の慢性的な脆弱性に寄与している原因はさまざまであるが、災害と被害の悪循環の輪を断ち切るには、どうしても人々自身の立ち直る力を後押しする必要がある。コミュニティの回復力の強化を目指した支援は、コスト効果が高いが、その理由は、困難な状況を打破するために、大切な資産を無駄に使う必要がなく、生産的な投資に回す余裕ができるからである。この段階での目的は、栄養不良の起因となっていることに対処し、構造的な原因を取り除くことである。

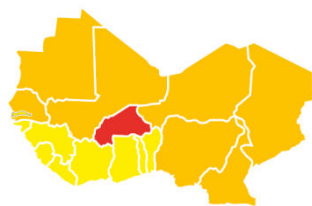
このように栄養不良は、幅広く、多様な対処が必要であり、効果的で、タイムリーな対応を可能にするため、すべての国で、分野別、あるいは分野間のコーディネーションの強化が図られ、効果的でタイムリーな対応が図られている。チャドとニジェールでは、包括的なクラスター・コーディネーションを可能にするメカニズムが出来上がっている。そのほかの国では、国連カントリー・チームが、既存のセクター・ワーキング・グループの強化を通して、調整を図っている。各機関の調整をよりスムーズにし、人道支援のパフォーマンスをモニターするための人材、情報管理・報告する人材が欲しいとの要請が、各カントリー・オフィス（現地事務所）から入っている。

人道支援活動における子どものための核となる活動	
栄養	目指す成果： 女子、男子、女性の栄養状態が、人道危機の影響から守られる
保健	目指す成果： 人道危機のもとでも、女子、男子、女性の過剰な死亡が予防される
水と衛生	目指す成果： 女子、男子、女性は、安全な飲み水、衛生的なトイレを安全に、信頼をもって利用できる
子どもの保護	目指す成果： 暴力、虐待、搾取から女子と男子の権利が守られる
教育	目指す成果： 女子と男子が、安全でしっかりした教育を利用でき、自分たちの福祉のために必要な情報をしっかり得られる
HIVとエイズ	目指す成果： 人道危機のもとで、HIV感染の可能性が高くならないようにし、人道危機により増加するHIV関連のケアに対するニーズが満たされる



国別計画

ブルキナファソ



2011年、ユニセフは、重度の急性栄養不良に苦しむ5万人の子どもたちの治療のため、ブルキナファソ政府並びに、地元のNGO、国際NGOを支援した。これには、子どもたちの命を守るための物資の供給や、保健関係者やコミュニティ保健員の研修が含まれている。2012年には、研修対象地域をさらに4地域拡大し、治療実施地域も拡大。重度の急性栄養不良の子どもたち10万人近くが対象となる。ユニセフはパートナーと協力し、栄養不良に陥っている子どもたちがさらなる感染症にかからないよう、一連の予防措置を施すための補完的な活動も行う。具体的にはマラリアの予防（スクリーニングと殺虫剤を織り込んだ蚊帳の配布）、重度の栄養不良の子どものうちHIVに感染している子どものスクリーニングと治療、家族の慣習に関する主要メッセージの発信、より良い栄養の摂り方についての女性への啓発、水と衛生に関する活動（井戸の設置や修復、水源の塩素消毒、困難な生活をしている世帯への衛生キットの配布）と子どもと家族の回復力を高めるための子どもの保護活動である。これらの活動は、10の優先地域の300万人の子どもたちを対象とする。さらに、ユニセフは、最も困難な状況にある世帯を守るための社会政策の実施を政府に働き続けるつもりである。

最も緊急に求められる活動

最も緊急に求められている行動は、栄養不良による死亡者数を減らすため、5歳未満児のうち重度の栄養不良にかかっている子どもに対して十分な治療ができるよう、また、疾病の原因となるものをうまく抑制することができるよう、保健センターと病院に、十分な量の栄養補助食品と医薬品を提供することである。ユニセフは、さらに備蓄を管理し、保健センターで、重度の栄養不良の治療用資材がなくならないようにする。ユニセフは、さらに、政府の栄養当局が国内の栄養調査を実施し、すべての関係者との効率的な調整やモニタリングができるよう支援する。栄養不良を防ぐため、優先的に対策を行う地域では、特定の栄養対策だけでなく、マラリアの予防と治療、家族が実施できる主要な慣習についてのメディアによる、あるいは人対人のコミュニケーション、困難な状況にある家庭への石鹸その他の衛生品の提供、飲み水の塩素消毒、トイレの設置と修復を行う。

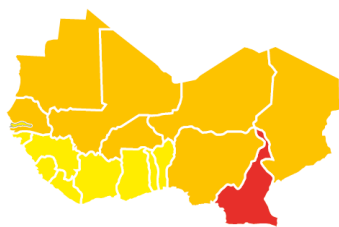
栄養不良状態にある子どもを対象に、手洗いの推進と基礎衛生の徹底を行う。コミュニティや学校では、女性に対して、栄養のある食事の摂り方・作り方を教える。子どもの保護の面では、特に栄養不良になりやすい状況にある子どもや家族の社会経済力の向上を目指す。教育活動では、教育省の栄養危機に対する能力育成を含む、調整力と即応力の強化が図られる。



ブルキナファソの要請額（米ドル）

要請分野	2012年 総合要請額	優先的に必要な額 (2012年1月～6月)	2012年2月6日ま でに受け取ってい る額***	当面必要とされる額 さらに必要な額 (1月～6月)
栄養	6,223,032	3,713,293	191,467	3,521,826
保健	1,248,508	744,987	600,300	144,687
HIV	234,095	139,685		139,685
水と衛生	1,950,794	1,164,042	172,500	991,542
開発のためのコミュニ ケーション	292,619	174,606		174,606
教育	48,770	29,101		29,101
保護	87,786	52,382		52,382
社会保護	195,079	116,404		116,404
資材	160,940	96,033	96,033	0
調整とモニタリング評 価	1,263,139	753,717		753,717
合計**	11,704,763	6,984,251	1,060,300	5,923,951

カメルーン



2012年のユニセフの主要目標は、より強固な回復力をつけながら、現行の緊急事態に対応することである。保健施設への支援ではコレラの予防が主要な課題となり、コミュニティへの支援では人々の保護、また、効果的な臨床治療の提供を目指す。保健省と、水とエネルギー省との協同で、コレラの国家予防計画が実施される予定である。コレラ、水を原因とするそのほかの疾病からの保護は、コミュニティ中心の包括的な衛生事業を通して実施する。子どもの保健の日には、予防接種を実施、ビタミンAと駆虫剤も投与する。国内の子どもと女性

の多くは、予防接種を通して髄膜炎から守られることになる。急性の栄養不良の包括的管理事業の拡大を通して、55,000人の子どもたちがカバーされることになる。影響を受けた300の保健施設には基礎医薬品、駆虫と予防接種のための資材、医療機器、すぐに口のできる栄養治療食、ビタミンAが提供される。コミュニティ保健のボランティアには、急性の栄養不良の包括的管理についての研修が実施される。50万人以上の若者と青年たちには、任意のカウンセリングとHIV検査が実施される。ORS(経口補水塩)と亜鉛による、コミュニティを中心とした下痢性疾患の管理は、5歳未満児の下痢性疾患の総数のうち63%を占める北部地域まで拡大する。さらに、栄養危機は、子どもたちに対する質の高い教育サービスにも悪影響を与えており、これに対しては、包括的な対策を実施する予定である。

緊急に求められる行動

カメルーンに必要とされるのは、すぐに口のできる栄養治療食と医薬品を調達し、女性と子どもの急性栄養不良を治療することである。そのために、モニタリングの強化を図り、入院患者数、資材の在庫、ケアの質が正確に、しかもタイムリーに報告されるようにする。ユニセフは、事業の成果を追跡するために

地域の栄養調査を支援する。さらに、調整の強化を図り、施設やコミュニティのレベルで、包括的な支援パッケージ(栄養、水と衛生、保健と開発のためのコミュニケーション)が提供できるようにする。

現在のコレラの流行を抑えるため、飲み水が持続的に確保できるようにし、衛生状況の改善と衛生慣習の改善を至急図る必要がある。病院でのケアをできるようにし、コミュニケーションやメディア・キャンペーンを通してコレラを予防するための方法を周知、コレラの症例監視を通じて、状況と結果を追跡する。全国的な努力を通じ、5歳未満の子どもと妊産婦に対する基礎保健サービスの提供を改善する。これにはコミュニティでの症例管理、開発のためのコミュニケーションに基礎を置いた基礎栄養行動パッケージ、HIV/エイズの母子感染防止のためのHIV検査も含まれる。家族が離れ離れにならないようにするための努力、心理社会的な支援、ジェンダーに起因する暴力への対処支援も、「母と母が支えあう、食事に関する支援プログラム」に組み込まれる。教育面では、調整の強化、能力強化、即応体制の強化が図られる。

重度の急性栄養不良の症例数

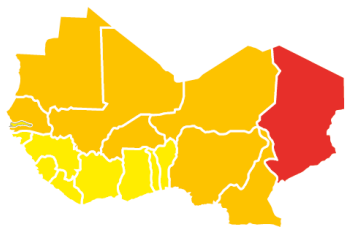
55,119

5歳未満児

カメルーンの要請額(米ドル)

要請分野	2012年 総合要請額	優先的に必要な額 (2012年1月～ 6月)	2012年2月6日ま でに受け取っている 額***	当面必要とされる額 さらに必 要な額 (1月～6月)
栄養	4,321,550	2,578,676	172,500	2,406,176
保健	867,019	517,352	111,690	405,662
HIV	162,566	97,003		97,003
水と衛生	1,354,718	808,362		808,362
開発のためのコミュニケ ーション	203,208	121,254		121,254
教育	33,868	20,209		20,209
保護	60,962	36,376		36,376
社会的保護	135,472	80,836		80,836
資材	111,764	66,690		66,690
調整とモニタリング評価	877,180	523,415		523,415
合計**	8,128,308	4,850,174	284,190	4,565,984

チャド



2012年、ユニセフは、栄養、水と衛生、教育面での支援を主導する機関として、また、子どもの保護の面でほかの機関を補助する機関として、サヘル地帯に住む遊牧民（女性 255,291 人、女子 568,416 人、男子 530,000 人）を含む、200万人の困難な状況にある人々の生活改善に焦点を置く。全体的な人道支援として、ユニセフはサハラ地域でその力を発揮するため、地方レベルでの能力強化を図り、サービスの効率的な提供を行う。ポリオ、髄膜炎、はしか、破傷風の定期予防接種を強化し、駆虫剤、ビタミンAの提供、殺虫剤を織り込んだ蚊帳

を配布する。さらに、合計約 50 万人に及ぶ、難民・避難民並びにこれらの人々を受け入れているコミュニティ（ホスト・コミュニティ）を対象に、妊産婦ケアと周産期のサービスを提供する。WHO(世界保健機関)並びに保健省と協同で、ユニセフはポリオ、髄膜炎、コレラに対する疫学的なサーベイランス（監視）を強化する。

サヘル地帯の、栄養不良に陥っている子ども約 127,300 人が栄養治療を受けるほか、死亡につながりかねない栄養不良に関連した疾病を予防し、これを治療するため、保健ケア・サービスを受けることになる。

栄養事業の包括的な管理の拡大は、サヘル地帯にある既存の栄養センターのほか、さらに 35 の栄養センターを設置することで実施する。食料が少なくなる時期の間、栄養不良に陥るリスクがある 6~23 カ月の子ども約 8 万人には、すぐに口にできる栄養治療食を提供し、栄養状態の悪化を防ぐ。30 万人には安全な飲み水へのアクセスが提供され、学校や栄養センターでは、水と衛生事業を通じて健康を阻害する要因や疾病から人々が守られることになる。安全な飲み水の提供と、男女別のトイレの設置により、学校の通学率の維持、中途退学の防止につながる（主に女子に対して）。

難民、避難民、帰還民、そしてこれらの人々を受け入れているコミュニティの 40 万人に及ぶ初等学校就学前・就学後の子どもたちが、質の高い教育を利用し続けられるよう努力が図られる。チャドの東部では、12,000 人の女子と 7,000 人の男子を対象に、心理社会的な支援と、子どもに優しい活動が実施される。子どもの兵士の徴募を防止するため、チャドの国軍兵士 300 人には研修を実施、地元の子どもの保護委員会 1,500 人への啓発活動、事業スタッフ 20 人への研修実施と支援、軍事施設への監視訪問などを実施する。HIV とエイズに関する予防、ケア、治療に関する知識の提供を、若者向けの施設やコミュニティでの会話を通じて行う。この活動を通じて恩恵を受ける若者の数は 126,000 人（男子 54,000 人、女子 56,000 人、妊産婦 16,000 人である）。

緊急に求められる行動

子どもへの栄養不良の影響を最小限に抑えるため、ユニセフは 6~23 カ月の子どもが食べ物を口にできるように、対象を絞り込んだ食料支援を行う。ユニセフは、食料が不足する期間に、急性の栄養不良に陥る可能性のある子どもたちに対して、一連の食料支援に加え、すぐに口にできる栄養補助食を追加する。その対象となるのは 8 万人の子どもである。ユニセフは、スフィア(SPHERE)の規定に則り、保健省スタッフとコミュニティ保健員の再研修を実施するが、これ

はユニセフが支援する保健センターや地区病院でのパフォーマンス面での質の高さを維持するためである。質の高い治療への需要と利用を高めるため、ユニセフは、コミュニティ動員を強化し、これを拡大する。この中には、コミュニティ保健員の能力強化を図った上で、性的暴力を防ぐためのサービスがあることを、人々に、社会的、文化的に適切な方法で、しかも差別を生まない方法で伝えることも含まれる。

ユニセフとそのパートナーは、保健、水と衛生、HIV/エイズ、教育/保護という多角的な面から疾病を防止、治療する戦略を利用し、重度の急性栄養不良に関連する肺炎、下痢性疾患、はしか、マラリアから生じる死亡を防ぐ努力をする。ユニセフは保健省とチャド政府を支援し、はしかの予防接種キャンペーンの実施、さらにはそれに追加して実施されるビタミンAと駆虫剤の提供を支援する。ユニセフはさらに、栄養不良に関連して生じる疾病を効率的に治療する基礎医薬品も提供する。さらに、水と衛生の事業を拡大し、チャド国内のサヘル地域に、追加的に 80 の井戸を掘削して、質の高い飲み水を利用できるようにする。また、サヘル地帯の最も影響を受けて

重度の急性栄養不良の症例数

127,300

5歳未満児

いる地域（栄養・保健センターや学校で見られる「重度の急性栄養不良」の症例数と水と衛生面の指数を見ることで判断する）では、適切な衛生教育を行う。

OCHA(国連人道問題調整事務所)、WFP(国連世界食糧計画)、WHO（世界保健機関）などの国連機関との協同で、ユニセフはクラスター間アプローチをさらに改善し、栄養危機に対する包括的な対応を強化する。（ユニセフは栄養、教育、水と衛生の主導機関であり、子どもの保護では副的な役割を担っている。）パートナーや政府と協同し、ユニセフは2つの SMART 調査を実施し、重度の急性栄養不良を追跡・監視、上記の機関間のコーディネーションを強化するよう努力する。ユニセフは、特に孤児に焦点を置きながら、困難な状況にある子どもたちに基礎保健サービス（心理社会的ケア、教育、保健、水ほか）を提供する。教育面での活動には、このほかに、(i) 学校の調理室を含む学校経営に関する能力強化のために、700人の教師と200のPTA/母と生徒協会の能力強化を図る（WFPと協同で実施）(ii) 学校がなぜ重要なのか（特に女子にとって）を8,000人の親たちに知ってもらうための啓発・研修の実施、(iii) 教材や学習資料を、レクリエーション用具を配布する（恩恵を受ける子どもの数180,600人）。

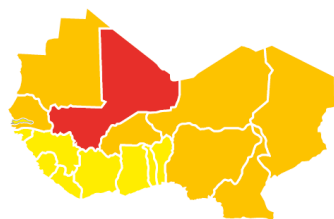
チャドの要請額（米ドル）

要請分野	2012年 総合要請額	優先的に必要な額 (2012年1月～ 6月)	2012年2月6日ま でに受け取っている 額***	当面必要とされる額さら に必要な額 (1月～6月)
栄養	11,912,327	6,563,950	2,386,758	4,177,192
保健	1,251,267	1,194,613	692,510	502,103
HIV	312,817	223,990		223,990
水と衛生	2,508,016	1,827,191		1,827,191
開発のためのコミュニケ ーション	469,225	279,987		279,987
教育	78,204	46,665		46,665
保護	140,768	83,996		83,996
社会的保護	312,817	186,658		186,658
資材	258,074	153,993		153,993
調整とモニタリング評価	1,525,488	638,450		638,450
合計**	18,769,002	11,199,493	3,079,268	8,120,225



© UNICEF/NYHQ2011-2174/Estevé

マリ



栄養不良に関連するマリの子どもたちの死亡を減らすには、緊急の、そして維持できる形での事業展開が必要である。マリ政府は、ユニセフ、そのほかの国連機関や NGO の協力のもと、次の事柄に焦点を置いて、子どもの栄養不良の防止とケアのための事業を実施する予定： 1) 乳幼児の食事方法の改善, 2) 微量栄養素の欠乏の防止、3) 急性栄養不良の包括的管理。最大の効果を得るためには、食料・栄養危機に晒されている7つの地域で、0-35 カ月までの子どもに焦点を置いて、2つのことを果たさなければならない。まずは、6-59 か月の子どもの栄養不良を治療し、急性栄養不良による死亡を防ぐこと。そして、2つ目は、乳幼児への食事の与え方の改善、乳幼児のケア方法、施設、家族、コミュニティ・レベルでのケア改善にある。

緊急に求められる行動

水と衛生、保健、開発のためのコミュニケーション、並びに教育分野とうまく連動させた包括的なアプローチが採用されている（教育には子どもの保護も含まれる）。これらの恩恵を受けるのは、妊産婦と授乳中の女性、そして5歳未満児（特に生後24カ月までの子ども）。

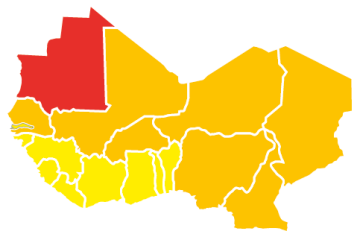


ユニセフは、次の事柄に焦点を置きながら今回の危機に対処する： (i) 微量栄養素の提供、あるいは食料補助の面で妊産婦や授乳中の女性の栄養を改善する、(ii) 完全母乳育児の開始と生後6カ月までの授乳を促進し、24カ月目まで授乳を続けながら、途中からは適切な栄養を含んだ離乳食をタイムリーに導入できるようにする、(iii) 6-59カ月の子どもを対象にして、微量栄養素の摂取を改善する（ビタミンA、駆虫剤、微量栄養素のふりかけ）、(iv) コミュニティや保健センターを通して、急性栄養不良の包括的管理（IMAM）を行う。すぐに口にできる栄養治療食や医薬品の持続的な提供、最新のIMAM方法についての研修を通じた能力育成、(v) 駆虫、下痢性疾患、肺炎、予防接種の治療、蚊帳の配布、衛生教育、家庭内での慣習の見直しなどの基本的な支援事業を通じた感染症の予防と治療、(vi) 安全な飲み水の確保、衛生の改善、家や保健施設を含むコミュニティ・レベルでの石鹸を使った手洗い、(vii) 家族の離散を防ぐ、心理社会的な支援、GBV(ジェンダーに基づく暴力の防止)を母対母食事支援プログラムに組み込む、(viii) 良い栄養とは何かを教えるため、10,950の小学校での啓発活動、45,000人の就学前教育・初等教育の教師に対する栄養研修、栄養不良の子どもの母親に対する栄養指導。

マリの要請額（米ドル）

要請分野	2012年 総合要請額	優先的に必要な額 (2012年1月～ 6月)	2012年2月6日ま でに受け取っている 額***	当面必要とされる額さらに 必要な額 (1月～6月)
栄養	13,750,387	8,204,878	834,240	7,370,638
保健	2,758,698	1,646,120	321,570	1,324,550
HIV	517,256	308,647		308,647
水と衛生	4,310,466	2,572,062	53,475	2,518,587
開発のためのコミュニ ケーション	646,570	385,809		385,809
教育	107,762	64,302		64,302
保護	193,971	115,743		115,743
社会保護	431,047	257,206		257,206
資材	355,613	212,195		212,195
調整とモニタリング評 価	2,791,027	1,665,410	402,500	1,262,910
合計**	25,862,798	15,432,372	1,611,785	13,820,587

モーリタニア



ユニセフは、女性と子どものための保健、HIV、教育を含む、子どもの命を守るための、そして、体力を維持するための事業を支援する。主張な目標は次の通り： (i) 6～59カ月の重度の急性栄養不良の子ども12,600人の80%の症例管理、(ii) 4つの地域では、食べ物の少ない時期に合わせて、重度の急性栄養不良状態にある6～24カ月の子ども（48,000人）の少なくとも80%に、すぐに口にできる栄養治療食を提供する、(iii) 5歳未満児（55万人）の少なくとも90%に、ビタミンAと駆虫剤を提供する、(iv) 10万人の妊産婦に、乳幼児への食事の与

え方についての情報を提供する、(v) 2歳未満の子どもを持つ農村部の2,000世帯に、助成金を提供する（2歳未満の子どもを持つ女性が対象）、(vi) 少なくとも75,000人の5歳未満児に、はしか、マラリ、下痢性疾患、急性呼吸器疾患の予防と治療へのアクセスを提供、(vii) 14,000人の子どもを含む6万人に、安全な飲み水、適切な衛生と衛生教育へのアクセスを提供、(viii) 子どもの保護システムを通して保護された5,000人の子ども（リスクのある子と犠牲者双方を含む）には、適切な心理社会的ケアを提供し、家族との再会・統合を試みる、(ix) 子どもへの虐待、搾取を防ぎ、対応を実施するために、2,500家族、政府・非政府・地元の関係者を含む500人に研修を実施する、(x) 中央レベル、地域レベル、学校・コミュニティのレベルで主要な役割を担う人たちを対象とした能力育成研修を含む、教育面での調整強化と対応メカニズムの強化（中央レベル、あるいは地域レベルでの20の教育委員会への緊急課題に関する研修を含む）、(xi) 避難所2カ所に、臨時の学習空間、学校用のキット、2,000人分の学習キットとレクリエーション・キットの提供、(xii) HIV用の資材の提供と、支援を実施する人たち向けの研修の実施。

緊急に求められる行動

ユニセフは、すぐに口にできる栄養治療食、そのほかの栄養不良を治療するための補助食と共に、ORS(経口補水塩)、亜鉛、基礎医薬品、教育や水と衛生のための資材をタイムリーに提供するために支援を必要としている。栄養、コミュニケーション、教育、社会政策、HIVプログラムへの支援のため、さらには、調整、モニタリング評価、ロジスティクスが滑らかに進むよう、技術的な面でも協力を行っているが、このためにも支援が必要である。現場レベルでは次のような支援を行う：(i) 急性栄養不良の包括的管理についての保健員を対象にした研修、衛生と衛生的習慣についての啓発、子どもの保護担当に対する緊急下での子どもへの対処方法についての研修 (ii) 命を守るための包括的な支援を遠隔地で可能にする、(iii) 栄養不良の積極的なスクリーニングを実施、(iv) 食料が不足する時期に栄養調査を実施、(v) 貯水タンクあるいは、井戸の修復や設置を通じた支援、安全な水の貯水方法と浄水方法への支援、(vi) 衛生、衛生教育、栄養、保健面での啓発、ならびに行動変容のための啓発、(vii) 困難な状況にある世帯に対する金銭面での助成、(viii) 教育面で活躍する、すべてのレベルの主要関係者の能力育成、(ix) 緊急な対応について、中央・地方レベルの20の教育委員会に対する研修を実施。

重度の急性栄養不良の症例数

12,600

5歳未満児

モーリタニアの要請額（米ドル）

要請分野	2012年 総合要請額	優先的に必要な額 (2012年1月～ 6月)	2012年2月6日ま でに受け取っている 額***	当面必要とされる額さら に必要な額 (1月～6月)
栄養	1,545,000	494,120	494,120	
保健	218,000	101,595	101,595	
HIV	50,000	27,708	11,925	15,783
水と衛生	700,000	507,974	244,816	263,158
開発のためのコミュニ ケーション	77,000	36,944	14,906	22,038
教育	100,000	55,449	2,484	52,965
保護	95,000	60,000	4,472	55,528
事業支援	325,000	203,190	9,937	193,252
緊急支援	60,000	27,708	8,198	17,771
調整とモニタリング評 価	30,000	13,854	13,854	
合計**	3,200,000	1,528,540	906,307	620,495

ニジェール

栄養、水と衛生、教育と子どもの保護で主導的な立場にあるユニセフは、栄養危機、自然災害、感染症の流行の影響を最小限に抑えるため、女性と子どものニーズに応じていく。ユニセフはまた、栄養不良に対して、最貧世帯が栄養不良や疾病に対処できるよう、予防接種、衛生の推進などを実施する。ユニセフは、重度の急性栄養不良に陥っている5歳未満児**331,000**近く（女子**146,594**人、男子**184,067**人）の治療を支援する。国連世界食糧計画(WFP)とのパートナーシップにより、ユニセフは**6～23**カ月の子ども**334,823**人、授乳中の女性**21,370**人を対象にした食料配布を行い、最も影響を受けている地域の子どもの栄養不良の予防を支援する。この食料配布を有効にするため、2歳未満の子どもを少なくともひとり持つ3万世帯に、現金による助成を行う。

保健省並びに保健担当の機関と協力し、ユニセフは、**5**歳未満の子ども**320**万人以上に対して、ポリオ、はしか、髄膜炎、マラリア、コレラに対する予防手段をとり、命を守る支援を行う。さらに、水を原因とする疾病を予防するため、栄養センターや帰還民が落ち着き始めている場所で、安全な飲み水と衛生施設を提供する。ユニセフは、ジェンダーに関係した虐待等を受けないよう、**8,000**人の女性と子どもに心理社会支援、統合サービス、法的支援を（教育部門との連携にて）提供する。緊急事態の影響を受けている地域では、人道支援関係者に対しての能力育成やコミュニティに対する啓発も今まで以上に力を入れる。ユニセフは、洪水が頻繁に起きている地域**20**カ所で、**15**の若者パートナー機関と共に、コミュニティと若者のリスク回避活動を支援する。教育面では、コーディネーション（調整）と対応メカニズムの強化を図る。

緊急に求められる行動

ユニセフが実施する緊急支援は、5歳未満児のうち（合併症 **5** 万人含む）**331,000** 人近くの重度の栄養不良（女子 **146,594** 人、男子 **184,067** 人）の治療を優先する。WFP とそのほかの栄養担当の機関と協同で、ユニセフは **6～59** カ月の子どもの中度の急性栄養不良の新規症例 **689,450** 症例の管理も支援する。そのほかに、最も厳しい環境にある地域の、**6～23** カ月の子ども **334,823** 人と授乳中の女性 **21,370** 人を対象にした食料配布も支援し、栄養不良の予防に努める。



ビタミンAの補給は、**6～59** カ月の子ども **350** 万人を対象に実施する。ユニセフは、さらに、現場で必要とされる人材の確保（必要な場合はさらに増員）、保健員に対する研修、入院可能な人数の増加の面で支援する。同時に、保健ケアの質の向上、5歳未満児と妊産婦、授乳中の女性については保健ケアの無償化を図る。さらに、栄養センターや移住者たちが落ち着き先での安全な水と衛生設備の確保に努める。衛生的な慣習、石鹸やトイレの確保などの周知や推進も図る。

ユニセフは「緊急下の教育」を支援し、子どもたちの教育が影響を受けそうな場所に臨時のテント教室や学習空間を設置する。政府、ユニセフ、WFP から成るアドホック委員会を設置し、学校での子どもたちの栄養状態、都市部に移動する子どもたちなどの課題に対処する。ユニセフは、栄養不良の子ども **5** 万人に対して心理社会的な支援をし（女子 **50%**、男子 **50%**）、同時に、症例の管理、紹介システムの設置と強化、教師への啓発活動、主要なメッセージの啓発（農村部から都市部に移り住む際の暴力、虐待、搾取の危険性について）、子どもが世帯主の家庭であったり、支援から取り残されている子どもたちを探し出す努力をする。

さらに、ニジェールでは、就学前、就学後、中等学校レベル以降でも質の高い教育を受けられるよう、対象地域を限定して、教育のニーズに関する緊急調査を実施、中央レベル、地方レベル、学校やコミュニティ・レベルの主要な教育関係者と教育省の人たちが、栄養危機にうまく対処できるように能力育成を行う。

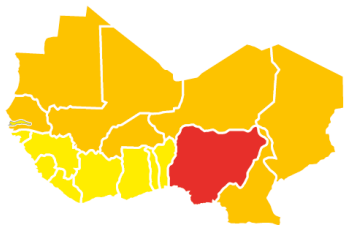
ニジェールの要請額 (米ドル)

要請分野	2012年 総合要請額	優先的に必要な額 (2012年1月～ 6月)	2012年2月6日ま でに受け取っている 額***	当面必要とされる額さら に必要な額 (1月～6月)
栄養	25,647,900	13,045,800	1,950,000	11,095,800
保健	2,835,500	1,400,000	262,516	1,137,484
水と衛生	1,198,400	203,600		203,600
開発のためのコミュニケー ションとアドボカシー	165,300	165,300	-	165,300
社会政策	140,000	140,000	-	140,000
モニタリング評価	103,600	103,600	-	103,600
事業支援	183,800	183,800	-	183,800
教育と保護	342,000	200,500	-	200,500
合計**	30,616,500	15,442,600	2,212,516	13,230,084



© UNICEF/NYHQ2011-0904/Onadja

ナイジェリア



ナイジェリアで、重度の急性栄養不良の子どもたちに対処するため、ユニセフとパートナーたちは、急性栄養不良の包括的管理(IMAM)事業を通して治療を行う。これは、栄養サービス、水と衛生、保健、開発のためのコミュニケーション、さらには教育と子どもの保護を含めた包括的な支援パッケージである。100の食料配布センターにいる、コミュニティを中心とした保健員を対象に、この包括的なパッケージについての研修を実施し、急性の栄養不良の管理方法について学んでもらう。ユニセフは、緊急事態下にある州では、コミュニティを中

心とした子どもの保護ネットワークの支援と強化に力を入れるが、これは人権・子どもの権利に関する国際的・国内的な法律、家族離散の防止、GBV(ジェンダーに関連した暴力)の防止と対処、軍・武力勢力による子どもの徴募の禁止についての啓発などを通して行う。さらに、困難な状況にある避難民の子どもたちに対する心理的支援(教育部門と共同で実施)を含んだ支援も行う。ユニセフは、人々を巻き込む形での、参加型、討論型のコミュニティ活動を支援し、ビタミンAの提供とポリオ・はしかの予防接種を提供することで、子どもたちの健康を増進していく。

緊急に求められる行動

ユニセフは、包括的な栄養管理(IMAM)事業を通して、5歳未満の子ども(男女共)に対して、緊急の栄養補給用の資材や治療方法を提供し、同時に、治療プログラムを通して、栄養補給センターでは、水と衛生・衛生教育への最小限のパッケージを提供する。³ 緊急の支援としては、5歳未満児と妊産婦・授乳中の女性たちを対象とした基礎保健ケアと予防サービスを提供。これと同時に、早期警戒・対処のため、サーベイランス(監視)を強化する一方で、コレラの感染防止や死に至る割合(CFR)を減らすための各種戦略を実施する。ユニセフはまた、IMAMセンターにいる子どもや妊産婦・授乳中の女性が、HIVとエイズの治療と予防サービスを受けられるようにし、特に能力強化や情報管理の改善により、すべての面で、セクター間のコーディネーションを強化する。

さらに、ユニセフはコミュニティを中心とした子どもの保護ネットワーク(CPN)を強化できるよう至急努力し、必要な保護支援を実施できるよう、CPNによる困難な家族のモニタリング促進のため、CMAM保健員との定期的なコンタクトを強化する。教育分野での活動としては、当座必要とされる最低限の資材(教育資材やレクリエーション用資材)を備蓄する一方で、NEMA/SEMA/SMoEsと共に、教育面での対処や協力を強化したり、コミュニティの参加を得ながら、紛争解決、暴力と虐待の防止、平和構築についての啓発を行う。

重度の急性栄養不良症例数

207,718

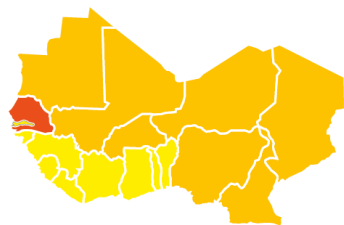
5歳未満児

ナイジェリアの要請額(米ドル)

要請分野	2012年 総合要請額	優先的に必要な額 (2012年1月～ 6月)	2012年2月6日ま でに受け取っている 額***	当面必要とされる額さら に必要な額 (1月～6月)
保健	249,392	124,696	125,200	124,696
栄養	9,063,200	4,531,600	69,975	4,531,600
水と衛生	5,636,490	2,818,245		2,818,245
HIV/エイズ	961,619	480,810		480,810
開発のためのコミュニケ ーション	950,000	475,000		475,000
調整とモニタリング評価	261,988	130,994		130,994
合計**	17,122,689	8,561,345	195,175	8,561,345

³ 例えば家庭での浄水による飲み水へのアクセス(1日15リットル)、衛生キット(450gの石鹼、容器など)、主要な衛生習慣

セネガル



子どもの栄養状態が悪いセネガル北部では、緊急の対処が必要である。急性の栄養不良は、食料が早々に不足し始める（2012年3月～4月）時期には、予想通り悪化する可能性がある。セネガルでの栄養危機は、北部と中央部（マタム、ジュルベル、ケドゥグ州）で特に高まりそうである。これに呼応し、ユニセフは包括的な急性栄養不良の管理(IMAM)事業を通じ、治療を提供することで、また、栄養サービス、水と衛生、保健と開発のためのコミュニケーション、教育と子どもの保護などの包括的な支援を通じ、重度の急性栄養不良の子どもたち

への支援を実施する。

緊急に求められる行動

ユニセフは、2万症例に及ぶ急性の栄養不良の治療に対する支援を緊急に提供する。これには栄養補助食品の提供、成長記録を観察するための用具、ビタミンA、駆虫剤の提供が含まれる。サービスの提供の質を保障するために、ユニセフは保健省、WFP、NGOと共同で、50の保健地域で、急性の栄養不良の管理方法について、保健員とコミュニティ・ボランティアを対象にした研修を実施する。対象のコミュニティ数は計200。さらに、下痢性疾患を治療するためのORS、HIVキット、殺虫剤を織り込んだ蚊帳を含む保健資材の提供も優先される。さらに、ユニセフは保健員とコミュニティ・ボランティアを対象に「子どもの疾病の包括的な管理(IMCI)」の研修支援を行う。ユニセフはまた、家庭内で使う浄水剤の提供、石鹼キット、飲み水を安全に保管するための機器を提供する。学校や保健施設では、水と衛生・衛生教育を含む、衛生の推進と衛生的な慣習の啓発を支援する。社会的な変容と行動変容を推進するために、ユニセフは、母乳育児、手洗い、ORS、殺虫剤を織り込んだ蚊帳の使用、浄水剤、予防接種(定期拡大予防接種を含む)の利用促進などを含む、命を守るための主要なメッセージを書きとめたポスターの製作を支援する。



教育面での活動は、コーディネーションと対応を強化することに焦点があてられる。就学前教育、初等教育の教師に対する再研修を含む、主要な教育担当者たち（中央レベル・地方レベル、学校やコミュニティ・レベルの人たち）への栄養危機管理の能力育成を含むものとなる。ユニセフは現金を使った助成を、困難な状態にある家族の子ども（約2万人）に6カ月間提供する。これは、国家栄養プログラムを補完するものである。モニタリングと評価の支援には、現場での監督と、栄養調査（SMART手法を利用）、中央レベル、地方レベルでの栄養と、水と栄養のセクターの調整支援を含むものとする。

セネガルの要請額（米ドル）

要請分野	2012年 総合要請額	優先的に必要な額 (2012年1月～ 6月)	2012年2月6日ま でに受け取っている 額***	当面必要とされる額さら に必要な額 (1月～6月)
栄養	1,257,178	750,160	172,500	577,660
保健	252,224	150,502	47,900	102,602
HIV	47,292	28,219		28,219
水と衛生	394,100	235,160		235,160
開発のためのコミュニケ ーション	59,115	35,274		35,274
教育	9,852	5,879		5,879
保護	17,734	10,582		10,582
社会保護	39,410	23,516		23,516
資材	32,513	19,401		19,401
調整とモニタリング評価	255,180	152,266		152,266
合計**	2,364,599	1,410,960	220,400	1,190,560

緊急支援に予防を取り込んだ支援（一例）

チャド

栄養補給の治療を受ける子どもの数

127,300

重度の
急性栄養不良

対象を特定した栄養補助プログラム対象者

88,000

中度の
急性栄養不良

子ども

ニジェール

栄養補給の治療を受ける子どもの数

331,000

重度の
急性栄養不良

対象者を絞りに含まない食料配布

335,000

中度の
急性栄養不良

子ども

セネガル

栄養補給の治療を受ける子どもの数

20,000

重度の
急性栄養不良

現金を含む助成

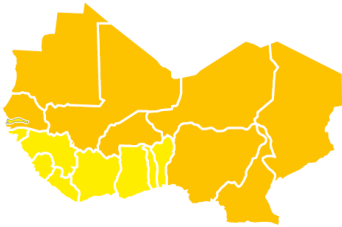
20,000

困難な状況に
ある家庭

世帯

ユニセフの支援は、重度の急性栄養不良に苦しむ子どもを治療するだけでなく、子どもたちが栄養不良に陥ることがないよう「予防策」にも力を入れる。そのため、国によっては栄養補助食を中度の急性栄養不良児や、困難な家庭やリスクの高い世帯の子どもたち（チャド、マリ、ニジェールなど）にも提供している。ユニセフは、WFPと協同で、ニジェールでは対象を絞りに含まないブランチ・フィーディングを行い、そのほか、現金による助成などの工夫も他国で行う。そうすることで、危機に瀕している世帯が少しでもそこから抜け出せるよう支援するためである。

地域的な支援



ユニセフの西部・中央アフリカ地域事務所 (WCARO) は、複数国にまたがる支援の主要な調整ポイントであり、地域事務所長が統括している。西部・中央アフリカ地域事務所はユニセフの緊急事態への対応が円滑に進むよう体制強化を図っている。

これは本部との緊密な連携のもと行われ、緊急情報の管理、人道支援計画の立案、ハイレベル（政府レベル）のアドボカシー、セクターやクラスターのアカウンタ

ビリティ確保のための支援、国境をまたがった事業やオペレーションの調整、資源の動員、スタッフの派遣、資材やロジスティクスの管理などをその主な業務とする。

WCARO の事業アドバイザー・チームは、第一線の技術支援、栄養、保健、水と衛生、教育、子どもの保護、モニタリング、報告と評価などの面で力となり、献身的な緊急支援を行っている。具体的には以下のような活動が含まれる：

- 栄養、保健、HIV、水と衛生、教育と子どもの保護の面で、縦横的に、緊急支援の立案、実施への技術支援をおこなう。
- 災害への包括的な対応強化、栄養不良の原因となる構造的な原因や起因要素に対処するのに必要な技術的支援を行う。人道支援要請のほかに、'A Sahel Resilience Strategy (サヘル復興戦略)も別個に作成中である。
- すべての関連セクターを越えて、今回の危機に対応するための他機関との調整を行う
- ユニセフと国連機関の要請の調整がとれるようにする。これは、要請額、受領した/約束された額、（要請額から受領した額を差し引いた）不足分の額を正確に把握するためである
- 地域事務所はハブとして機能し、ニーズを満たすために必要な人材を送り込み、本部と連携して、地域レベルで不足している人材を至急に埋めるために働く
- 地域事務所は、地域レベルでの対応の中で、資材の管理を全体的に監視する
- 地域事務所は、地域での物資支援を担当する2つの資材ハブに十分な備蓄があり、緩衝在庫を十分確保するようにする。在庫切れを避けるため、サプライの追跡を行い、必要な場合には、地域の倉庫から備蓄品を放出する役割を担う
- すべての面での緊急対応のパフォーマンスをモニターし、地域的な情報更新を行う。すべての現地事務所が、同じパフォーマンス指数を使用していることを確認する
- 地域内で重なる形で生じている緊急事態（例えば、コレラ、はしか、髄膜炎、ポリオなどの流行や洪水）で、状況をさらに悪化させる可能性がある場合には、これを把握し、マッピングする。

緊急に求められる行動

- すべての現地事務所ですべてのプログラムが実施できるよう、十分な資材を確保するために、地域的な発注を済ませる。
- 国レベルでのサプライ管理と倉庫の能力を評価し、在庫能力の限界をしっかりと把握し、その場合の解決方法を探る
- 確実な対応とタイムリーな対応には、WCAROにて、主要な5つのポストで人材を必要としている。人道支援パフォーマンス・モニタリングの専門家1名、サプライ・チェーン/パイプラインの専門家1名、セキュリティ担当1名、緊急事態下の社会保護担当1名、緊急人道支援専門家1名
- 国内の現地事務所の中で必要とされているポジションへの候補絞込み
- ユニセフと国連機関の要請の調整を行い、要請額、受領した/約束された額、（要請額から受領した学を差し引いた）不足額を正確に把握する

地域事務所の要請額

要請分野	2012年 総合要請額	優先的に必要な額 (2012年1月～ 6月)	2012年2月6日ま でに受け取っている 額***	当面必要とされる額さらに 必要な額 (1月～6月)
栄養	800,000	800,000	224,548	575,452
水と衛生	172,500	113,500	0	113,500
サプライとロジス ティクス	150,000	150,000	150,000	0
緊急事態下のモニ タリングと報告	140,000	140,000	140,000	0
治安	230,000	115,000	115,000	0
人材	255,000	115,000	115,000	0
合計**	1,747,500	1,433,500	744,548	688,952

* この要請に基づいて受け取った財源は、上記で示したとおり子どもと女性の緊急・中期的なニーズを満たすために使用される。この緊急事態の要請額以上の額をユニセフが受け取った場合、ユニセフは、緊急要請額に満たないそのほかの緊急事業に使用される。

** 合計額にはリカバー率=最大 7%が含まれている。拠出に対する実際のリカバー率は、ユニセフ執行理事会の決定 2006年6月9日 2006/7による。

*** 数カ国については拠出の約束がすでに取り付けられているものもあるが、ここには1月26日現在受け取っている財源のみを記した。

必要総額（米ドル）

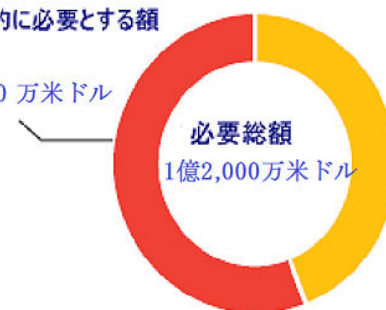
国	2012年 総合要請額*	優先的に必要な額 (2012年1月～6月)
ブルキナファ ソ	11,704,763	6,984,251
カメルーン	8,128,308	4,850,174
チャド	18,769,002	11,199,493
マリ	25,862,798	15,432,372
モーリタニア	3,200,000	1,528,540
ニジェール	30,616,500	15,442,600
ナイジェリア	17,122,689	8,561,345
セネガル	2,364,599	1,410,960
西部・中央ア フリカ地域	1,747,500	1,433,500
合計**	119,516,158	66,843,235

優先的に必要とする額

6,700 万米ドル

必要総額

1億2,000万米ドル



詳細については以下に問い合わせのこと：

David Gressly Regional Director West and Central Africa Regional Office (WCARO) UNICEF Senegal Tel: + 221 33 869 58 58 Fax: + 221 33 820 89 64 Email: dgressly@unicef.org	Dermot Carty Deputy Director Office of Emergency Programmes (EMOPS) UNICEF Geneva Tel: + 41 22 909 5601 Fax: + 41 22 909 5902 E-mail: dcarty@unicef.org	June Kunugi Deputy Director Public Sector Alliances and Resource Mobilization (PARMO) UNICEF New York Tel: + 1-212 326 7009 Fax: + 1-212 326 7165 Email : jkunugi@unicef.org
--	--	--

附録：国別の状況 — 子どもたちの状況

ブルキナファソ

ブルキナファソは、世界でも貧しい国のひとつであり、2011年人間開発指標（HDI）でも最下位近くに位置している。（UNDPの資料によると187カ国中181位）。5歳未満児の死亡率は出生1,000人あたり176で、世界と比べても高い。死亡原因のほとんどは、教育といった基礎社会サービスを十分に利用できないことに加え、栄養、保健と水、そして子どもと女性の衛生面でのニーズが満たされていないことによる。慢性的食料不足、繰り返し起こる食料危機、さらには、家での乳児・幼児の食事が十分でないこと、保健サービスを十分に利用できないこと、水と衛生が利用できないことなどが原因で、困難な家庭では、栄養状態を悪くするさまざまなリスクに晒されている。2008年以来、景気後退のために、穀物が継続的に値上がりし、気候変動の影響を受けて、困難な状況にある人々（特に5歳未満児）の健康が阻害されている。さらに、2011年には、サヘル地域全域で穀物収穫が不良に終わり、ブルキナファソでは大変な栄養危機が起きると予測されている。重度の急性栄養不良に苦しんでいる子どもは10万人に及んでいる。政府はこのたびの危機に対処する業務計画を発表したが、国際社会の緊急な支援がなければ、ブルキナファソでは何千もの栄養不良の子どもたちが命を落とす危険性がある。

カメルーン

HDIランキングでは187カ国中150位に位置するカメルーンは、保健の面でも経済の面でも大きな格差を抱える国である。北部の大部分の人たちは、いろいろな意味で、国の中央部が享受している富と開発から取り残されている。直近の2010年5歳未満児死亡率（推定）は、出生1,000人中136であるが、北部の国境沿いでは、この数値はより高いものと信じられている。カメルーンの東部・北部地域の人々は、飲み水、基礎保健ケア、教育、栄養不良を予防するための予防支援をなかなか利用できないでいる。2011年中期に実施された栄養調査では、6～59カ月の子どもの栄養状態が危機的状態にあることが分かった（極北州では12.4%、北部州では9.6%）。女性の栄養不足も深刻であり、極北州では21.4%の女性が、北部州では15.2%の女性が急性の栄養不良に陥っている。2012年には、北部地域の推定55,000人の子どもたちが重度の急性栄養不良で治療を要することになる。さらに、カメルーンは、2010年に大流行し、いまだに抑えきれないコレラに苦慮している。この危機に呼応して、政府は、中央レベルでも、地方レベルでも、コレラ対策委員会を設置して対処しており、コレラに対処するための2012年の国家プランも作成した。

チャド

飢え、避難、疾病が、チャドの何百万もの命に襲いかかっている。チャドは、2011年HDIで、183位に位置している国である。推定127,300人の5歳未満児が重度の急性栄養不良に苦しみ（2011年8月のSMART調査による）、毎日1万中1人が命を落としている⁴。2011年の干ばつ、洪水、ペスト、さらには、2009年～2010年の干ばつの余波により、食料不足に拍車がかかり、サヘル地方の約130万人が影響を受けている。栄養危機

⁴ United Nations Children's Fund, 'Preliminary Report Survey: Nutrition and mortality in 11 regions of Chad – From 16 August to 15 September 2011', p. 14.

と食料危機は、2011年のリビア紛争の影響を受けて悪化。チャドのサヘル地域には、もともとチャドに住んでいてリビアに行っていた9万人に及ぶ人たちが流入してきた。チャドの東部と南部では、スーダンと中央アフリカからの難民35万人が人道支援に頼って生きている。チャド東部で起きた紛争からは、約18万人が国内避難民となって避難したが、村に帰還した人の数は56,000人で、基礎保健サービスを利用できないでいる。避難民キャンプでは111,000以上の避難民の女性や子どもがいまだに人道支援に頼って生きている⁵。帰還民と避難民の約65%が人身売買、経済搾取、軍や武装勢力からの徴募に遭う危険性に直面している。女性と女子は、このほかにも性的暴力を含む搾取と暴力の危険性にも直面している。チャド東部では、多くの地で地雷や不発弾が埋められたままになっている。衛生状態の悪さと予防接種ができなかったことで、2011年には、コレラ(17,217症例)、はしか(7,647症例)、髄膜炎(5,865症例)とポリオ(132症例、うち90%は5歳未満児)⁶。紛争の影響と教育制度の脆弱性が、国中でまだその影響を残し、質の高い教育へのアクセスと子どものための成果を阻害している。

マリ

マリは、子どもと妊産婦の保健指数が世界でも悪く、最新の5歳未満児の死亡率は、出生1,000人あたり178となっている(2010年)。死因の35%以上は栄養不良と関係がある。マリの2011年のHDIは175である。降雨量の不足のため、マリ政府は収穫高の不足と2012年の食料備蓄の不足を、カイの北部、クリコロ、セグー、そしてモプティ、トンブクトゥ、ガオとキダルの各州で宣言した。収穫が予測どおりならば、すでに危機的な状態にある栄養状態はさらに悪化することは明らかである。SMART手法を採り入れた2011年の栄養調査によると、GAMは国レベルですでに10%を超え、重度の急性栄養不良率は2%となっている。さらに、人道支援を阻む治安の悪化や情勢不安、困難な状況にある人々へのアクセス、教育などの基礎保健サービスへのアクセスの難しさ、主食の高騰による世帯の購買力の低下、早い時期から国境を越えて牧畜を営むといった要素も考慮に入れなければならない。重度の急性栄養不良の子どもの症例数は、推計で175,000件。5歳以降の子どもたちに影響が出て来るとなると、さらに症例数は増加するはずである。大至急、延命のための治療とケアを実施する必要がある。

モーリタニア

FEWS/NET と WFP の最新の報告によれば、モーリタニア(2011年のHDIで159)を襲っている干ばつはここ数十年来のひどさであり、人々の生活に脅威を及ぼし、子どもたちの命を危機に晒している。65万人(18歳未満の子ども17万人と5歳未満児12万人)が食料不足に苦しみ、その数はさらに増加すると見込まれている。降雨量の少なさによる影響も、慢性の貧困と食料価格の高騰でさらに追い討ちをかけられている。政府は、初めて、急性の栄養不良に苦しむ子どもたちへの対処を含む改定版の緊急計画を発表している。降雨量不足は、全国的に食料の不足、家畜の死亡、栄養不良の増加、教育といった基礎社会サービスを利用している就学年齢児にも悪影響を与えている。さらに、飲み水へのアクセスも阻まれており、農村部では、飲み水、適切な衛生設備を利用できる割合は、21%と6%に留まっている。SMART手法を使った保健省とユニセフの合同栄養調査(2011年7月)では、6~59カ月の子どもの11%がGAMに苦しんでいることが分かった。食料が手に入りくい時期に行われた以前の調査では、ブラクナ、ギディマカ、アサバ、ゴルゴルの各州で、GAMはWHOが人道支援が必要な危険域として定める15%を超える値となっている。2011年12月に実施された収穫後の栄養調査によると、ブラクナとゴルゴルの2州が緊急基準の10%を超えていた。現在の干ばつを考慮に入れると、ここ数カ月のうちに子どもたちの栄養状態が悪化する可能性は大きい。特に貧困の影響を受けている子どもたち、女性が世帯主となっている世帯、暴力、虐待、放棄にさらされている女性や子どもたちはさらに危険な状態にある。

⁵ Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, 'Estimates of Displaced Persons as of 31 August 2011', UNHCR Chad, Gore, 2011.

⁶ Government of Chad, 'Integrated Epidemiologic Surveillance Service: Weekly meeting of the national technical committee for the battle against epidemics - Week 45', Chad Ministry of Public Health, N'Djamena, 16 November 2011. UNICEF Chad population estimate with 3.6 per cent annual population growth projections for 2011.

ニジェール

妊産婦と子どもの栄養不足の上に慢性の食料不足に襲われているニジェールは食料危機と栄養危機の両方であり、それも 2012 年 10 月までこの状態が続くと見込まれる。2011 年には食料状態が多少改善したものの、2011/2012 の収穫期の穀物不足が 519,639 トンに及ぶ見込みで、貧しい家庭を危機に立たせ、子どもたちの栄養状態はさらに悪化すると見られる。ニジェールは 2011 年の HDI でも最下位近くにある (187 カ国中 186 位)。早期警戒システムの暫定的データによると、540 万人(人口の 35%) が食料確保に苦しんでおり、130 万人が重度の食料不足に苦しんでいる。食料不足の影響を最も受けているのは、タウア、ティラベルの各州とニアメ周辺地域である。2011 年の調査結果によると、5 歳未満児の 2 人に 1 人は慢性の栄養不良に苦しみ、6～23 カ月の子どもの 5 人に 1 人は重度の急性栄養不良に苦しんでいる。人々は、逆に、雨期には、洪水の影響を受ける。栄養危機は、子どもたちの教育へのアクセスに悪影響を及ぼし、人々の移動と共に、子どもたちは中途退学している。この国では伝染性の病気の蔓延が懸念材料となっている (2011 年：はしかの症例数 10,510、コレラ 2,126 件、ポリオ 4 件)。リビアから戻ってきた推定 22 万人が、経済面、人道面、治安面で大きな影響を与えている。

ナイジェリア

2011年、ナイジェリア (2011年のHDIランクは156位) はいくつかの課題を突きつけられた。北部での選挙後の暴動、南部での大洪水、ところどころで見られる民族・宗教に関係する争い、テロリストによる攻撃の脅威 (これにより、2011年8月にはアブジャで国連の建物が爆破され、警察署、教会、モスクなどが爆破されている) などである。治安の悪さのせいで、支援のほうも大きな影響を受け、事業実施地への訪問も回数を減らす状態にあり、事業の実施も監視も難しくなっている。年の初めに導入された包括的な戦略により、コレラの症例は減り、前年と比べても死亡率 (CFR) も低下している。SMART手法を使った北部州の栄養調査 (2011年8月実施) では、子どもの9%がGAMに苦しみ、調査をした7州の40%以上の5歳未満児が慢性の栄養不良に陥っていた。この調査結果によると、今の状況で行くと、症例数は大幅な増加 (20万以上) を見せると推察している。サヘル危機がナイジェリア北部に重大な影響を与える場合は、影響を受けている地域での栄養状態は悪化するのみである。

セネガル

セネガルは、西部アフリカ地域では、急性・慢性の栄養不良の割合が最も低いことで知られている。2011年のHDI ランキングでは 155 位となっている。とは言え、国の遠隔地では栄養面での大きな格差が見られる。セネガルでの栄養危機は、国の北部と中央地域 (マタム、ジュールベル、ケドゥグ州) で特に高い。SMART 手法を使った 2011 年 11 月～12 月に 8 つの州で実施した最新国内栄養調査によると以下のことが分かった：

- GAM レベルはマタムで危機的レベルに達し(14.1%)、ジュールベルでも危険なレベルに達している(10.5%)。
- 重度の急性栄養不良はマタムで 2% を超え、ジュールベルでは 1.4%、慢性の栄養不良はケドゥグとコルダで 25% を超えている。

新しい調査の結果、8 地域での重度の急性栄養不良の症例数は、推定で 2 万例、中度の栄養不良は 10 万例を超えている。サヘル地域の一部であるセネガルは、特に北部を中心に繰り返し食料不足に見舞われている。2011 年、早期警戒システム (EWS) は、国家レベルでは大きな問題を予想しなかった。ところが、中央、北部で雨期が遅くなったこと、サンルイ、ルーガ、マタム、ジュールベル、カオラック州での干ばつのせいで、農業が大きな打撃を受けた。CILSS-FAO-WFP-政府の共同視察が 2011 年 10 月に実施されたが、これにより、農業面で収穫不足が起きるのであろうことが予見された。これは 2011 年 11 月に実施された 2 回目の WFP-FAO-UNICEF-政府による共同視察でも確認され、収穫により人々のニーズが満たされるのは 3～4 カ月と見込まれた。それ以降どうするか。人々は、相変わらず食料価格の高騰に悩む市場で食べ物を購入する以外に手はなくなるのである。現在の子どもの栄養不良状態は早急な手立てを要する。食べ物がなくなる時期が早々にやってきて

(2012年4月～5月)、食料の確保が難しくなり、生活が苦しくなった場合、急性栄養不良の奨励数は増える可能性がある。また、基礎教育へのアクセスにも悪影響を与える可能性もある。

訳注)

文中の **GAM=Global Acute Malnutrition Rate**

GAM は 5歳未満の子ども（正確には 6カ月～59カ月）の身長・体重比から割り出す急性栄養不良率。