

第2章

健康という基盤

生活の基盤である健康は、2010年にユニセフが、子どもの権利と幸福の向上に向けて、公平性にさらなる重点を置くことになった出発点であった。排除や差別といった不公平さにはさまざまな形があるが、全世界の何百万人という子どもたちが、単に貧しい家庭に生まれたとか、あるいは遠隔地に住んでいるというだけの理由で、生き延びるための最も基本的な保健サービスすら受けられないでいる。疾病、栄養不良、健康障害——これらはすべて、最貧層の人々に集中しているのである。

子どもたちの死亡数の削減に関しては、目覚ましい前進

が成し遂げられている。過去20年の間に、全世界の5歳未満児の死亡率は3分の1減少した。しかしサハラ以南のアフリカと南アジア（依然として5歳未満で死亡する子どもの数が最も多く、双方合わせるとその世界総計の81%を占める）の子どもたちは、生存、発達、および保護においても、最大の課題に直面している。

同様に、中所得国を含め多くの国々で、5歳未満児の死亡率の国内平均値は低下していると断言することができる。しかし、そうした平均値の低下だけに注目してしまうと、一部の人々が疎外されている現実が見えにくくなる。

いずれの開発途上国においても、最貧困層の家庭の子どもたちは、最富裕層の家庭の子どもたちと比べて5歳未満で死亡する可能性が2倍高い。最貧困層の子どもたちは、はしかの予防接種を受ける可能性が1.5倍低い。また最貧困層の女性たちは、妊産婦サービスを利用する可能性が2～3倍も低い。

とはいえ、多くの妊産婦と子どもの死亡の原因となっているその国の保健制度や全体的な開発水準を比べると、さまざまに異なった進展を見せる。保健ケアへのアクセスで不公平さにも違いがあるということは、もしも慎重な選択を行えば、不均衡を是正する、あるいはないものとすることができるということを示している。より公平なケアを行うことが実現可能なのである。公平性の追求は正しい行動であり、最も容易に手の届く人々を集中的に支援するよりも費用対効果が高い。このことは、2010年にユニセフが、保健関連の



現地の保健活動家やボランティアが母乳育児に関する教育や支援を提供している、アンガンワディ・センターの外でたたく母親と乳児（インド）© UNICEF/INDA2010-00164/Crouch

MDGsを達成するためにはいかに公平な発展が不可欠であるかということを含めて、包括的に調査した結果でも、確認している。目標の達成期限まで5年となった今、ユニセフは、まずは最も支援を必要としている人々に焦点を当てるべきであることを、強く主張し続けていくつもりである。

総合的保健アプローチ

より公平な保健ケアを確立できるよう、地球規模で協調的なアドボカシーの先陣を切るにあたっての差し迫った優先事項は、子どもたちの健康という基盤を成す強力な保健制度と総合的保健サービスに、公平性を組み込むことである。ワクチン、バランスの取れた栄養、妊娠中および出産時の適切なケア、HIV予防支援策へのアクセス、安全な水、改善された衛生施設（トイレ）、衛生促進——これらはいずれも、子どもたちを病気にかかりにくくする要素である。

子どもと公平性を、国の包括的な保健戦略の中心に据えるために、ユニセフは各国政府と緊密に連携している。2010年にエチオピアが「第四次保健セクター開発計画」に着手した際、ユニセフは、一般的な小児疾患を総合的に管理するコミュニティ保健サービスの全国展開を支援した。改善され広く展開した地域保健ケアは、741の行政区域のすべてにおいて、妊産婦、新生児、子どもに対する保健面での効果の高い処置を行いつつ、肺炎治療、ワクチン、栄養補給、緊急の産科ケア、ならびに新生児ケアの基礎を、網羅している。

マラウイにおいてユニセフは、保健サービスが不十分な村落で、一般的疾病のコミュニティ・ベースの管理拡大を支援している。2010年、特別に訓練された保健サーベイランス（監視）のアシスタントを配した一連の地方診療所では、主に肺炎、下痢、マラリアを対象に、20万人近い子どもたちを治療した。またユニセフは、マラウイで最も困難な状況にあり放置されてされている集団の一つである、子どもが世帯主となっている家庭に支援が届くための特別な取り組みも提言した。子どもが世帯主となっている家庭が初めて確認され、現在はそのうちの4,000世帯が福祉施策に取り込まれている。またユニセフの支援を通じて、それらの家庭に、寝具、調理器具、マラリア予防のために殺虫剤処理された蚊帳、消毒用の塩素といった、健康を維持する基本的必需品一式も支給された。

インドでは、ユニセフは中央政府や州政府と協力して、指定カースト（Scheduled Castes）と呼ばれる人々や移

民労働者に対するものも含め、保健サービス、その他の社会サービスへのアクセスの妨げとなっている障害の特定と分析を進めている。各々のサービスがそれぞれ別のサービスのベースとなるように、予防接種と妊産婦や子どもの各種保健プログラムとの間に新たな関連付けが進められている。新生児の疾病と小児疾患の管理を統合するプログラムを全国規模で実施する前に、30万人を超えるスタッフが訓練を受けた。また、50万人近くの保健指導員に対して訓練を行ったことにより、食育、母乳育児、および妊産婦の栄養補給に関するカウンセリング・スキルが向上している。

公平性の追求は正しい行動であり、費用対効果も極めて高い

モンゴルには比較的充実した保健制度があり、国民の大半が網羅されている。しかし調査では、遠隔地に住む人々や、都市部周辺の密集した地域に住む住民登録されていない移住者の間で、予防接種率が低いことが示された。ユニセフは、「すべての地域に支援を」戦略の策定に協力した。この戦略に基づき、保健サービスの不十分な地域が特定され、必要不可欠な保健ケアが提供できるよう地域保健チームの訓練が行われている。保健省は、2011年にこの戦略を拡大することを予定しており、以前は保健セクター全体に幅広く適用されていたユニセフの支援を、不利な立場に置かれているコミュニティに、より集中させるべきであるという考えに合意している。

HIVと保健制度

ユニセフは引き続き保健ケア制度を強化して、HIV／エイズと共に生きるすべての子どもや青少年のニーズに取り組んでいる。過去10年の間には、HIVの予防においていくつかの成果が見られた。例えば、2001年から2009年までの間に、33カ国においてHIVの感染率が25%強の低減を見せており、アフリカの7カ国において若者の間での感染率が下がっていることが明確に示唆されている。しかしまだ、質、保健ケアの普及、および公平性の問題への取り組みがなされなければならない。

HIVの母子感染の予防は、いっそうの注視を要する分野である。国連合同エイズ計画（UNAIDS）の一環として、ユニセフ、世界保健機関（WHO）、国連人口基金（UNFPA）、ならびに世界エイズ・結核・マラリア対策基金は、HIVの

母子感染の防止に向けて世界への呼びかけを主導した。この呼びかけの中心に据えられているのは公平性である。ユニセフは世界エイズ・結核・マラリア対策基金と緊密に協力して、すべての女性が母子感染を防ぐためのサービスを確実に利用できるよう、資金を集中させた。



妊娠中に HIV に感染していることが判明し、わが子への HIV 感染を防ぐためのプログラムに参加している母親（ウガンダ）
© UNICEF/UGDA2010-00664/Noorani

ユニセフが4カ国で小児エイズのモニタリングデータを再調査した後、ウガンダの保健省は一連の支援策を開発して21の施設でテストを行った結果、治療を受けられる HIV陽性の乳児の割合が57%から97%に上昇した。ネパールでは、多くの女性たちが、必要と思われるケアを利用することができないため、ユニセフは、HIVの母子感染防止のためのサービスを、通常の妊産婦のケアに取り込むのを後押しした。コミュニティを基盤としたプログラムにより、同国では3つの行政区域において妊産婦ケア・サービスがより利用しやすくなっている。

WHO、国際医薬品購入ファシリティ（UNITAID）、各国政府、およびその他のパートナーとともに、ユニセフは HIVの母子感染を防ぐプログラムを強化するため、革新的な HIV母子感染防止パックを開発した。新たな小児感染の防止に向けたWHOのガイドライン（オプションA）を実施するとともに、最も支援が届きにくい女性たちがフォローアップを忘れないように、このパックには妊娠中および出

産時に必要なすべての医薬品が含まれている。このパックは10月にケニアで発表され、現在その配布に向けて配布場所と技術面での詳細が話し合われている。

社会から取り残されている子どもたちは、支援やケアのサービスを受ける可能性が低いいため、HIVの影響を受けやすい状況にあることが考えられる。ユニセフはアフリカにおいて、社会保護システムがどのようなものであれば、HIVとエイズに対して弱い立場にある少年少女のニーズに最善の対応ができるかを見極められるよう努力を進めている。一部の国では、現行の社会保護システムをモニタリング・評価する能力が不十分なことから、ユニセフはまず第一歩として、政策立案者が格差を正確に特定するために役立つツールキットを作成している。

現在15～24歳の若者の500万人がHIV陽性であるにもかかわらず、青少年はHIVとエイズの支援において最も見落とされがちな集団の一つである。ユニセフは、国際エイズ会議で発表した『非難と追放（Blame and Banishment）』という報告書の中で、この問題と、HIV感染のリスクが最も高い東欧および中央アジアの青少年たち（路上生活、薬物使用、売春で生活する子どもたちなどを含む）特有のニーズを強調した。

東欧および中央アジアでは、静注薬物の使用や性感染を起こしやすい様々な要因に煽られて、若者がHIV感染急増の最前線にいる。多くの若者は、仲間から強要されて薬物注射を始める。ユニセフはアルバニアの非政府組織（NGO）と連携し、治療サービスや移動支援チームを通じて、若い薬物使用者を起用している。そうした若者は、薬物注射をやめるよう他の若者を説得できるからである。また、HIV陽性の子どもを持つ親たちの国際ネットワークも、この問題に対する認識向上の一助となっている。ウクライナでは、ユニセフは、最もリスクの高い青少年たちのニーズへの取り組みを目的とした、同国政府による国家エイズ戦略の策定を支援した。

成果も多く上がっているものの、少女たちが特に被害を受けやすい問題への取り組みには、まだ数多くの課題が残されている。性的暴力、強制的な性交渉、レイプ、性的な行為の強要や性的搾取がHIV感染における深刻なリスク要因であることが、実証されている。ザンビアでは、ユニセフは同国政府と協力して暴力防止に関する国家戦略の実行にあたり、10のワン・ストップ・サービス・センター（一箇所ですべての相談が可能なセンター）と300の子ども権利センターを設置するとともに、暴力を逃れた8,500を超える人々に対し、HIV感染の危険にさらされた後の予防な

どを含めたサービスも提供している。

2010年に、ユニセフはイランのHIVとエイズに関する第三次国家計画の草案作成を支援し、国家計画に初めて性的健康の促進が盛り込まれることとなった。他の国連機関やNGOとの緊密な連携に基づく数年間に及ぶアドボカシーを通じて、ユニセフはイラン国営放送に対し、若者向けに一連のHIVとエイズに関する公共広告を放送するよう説得した。推定で2,000万～3,000万人の視聴者がその広告を見たと思われる。また、若年層に幅広い人気のある家庭用ビデオ番組の中でも、30秒間のHIV予防メッセージが流された。

差し迫ったニーズに対するサービス

整った保健制度がなく、人々に差し迫ったニーズがある地域では、ユニセフは、より継続性のある保健ケアを確立できるようになるまで、医療用品やサービスの提供を支援するようにしている。長期間にわたり実績を上げている一つの戦略が、「子ども保健の日」である。この戦略では、この取り組み以外では届きにくいと想定される地域の大勢の子どもたちを対象に、重要な保健事業を実施している。2010年には、ユニセフは各国政府やその他のパートナーと協力して、50を超えるこうした事業をサポートした。過去10年の間に、こうした支援キャンペーンの3分の2が、サハラ以南のアフリカの最貧国において実施された。

貧しいコミュニティでのポリオの再流行、そして根絶に向けた取り組み

ガブリエル・ゾンガは、悲劇の始まりとなった、娘の1歳の誕生日の前日のことを思い起こす。小さなジョージナは、ちょうどハイハイをし始めたばかりの健康な子どもだったが、突然高熱に見舞われ、その両脚は硬直しているように見えた。

「私たちは、幼い娘がポリオに感染したことを知って愕然としました」とゾンガは悲しそうに話す。今日、ジョージナは微笑みながら父親の顔を軽くたたいたりしているが、彼女はもう歩くことも、踊ることも、自転車に乗ることもできそうにない。彼女の両脚は一生麻痺したままなのである。

家族にとっては、この胸の張り裂けるような悲しみに、予期せぬ経済的負担がさらに追い討ちをかけている。「私たちは手持ちのお金をすべて使わなければならなかったため、それまでの私たちの計画はすべて水の泡となってしまいました」とゾンガは語る。

残念なことにジョージナは、2010年にアンゴラで報告された33件の野生株ポリオウイルス感染者の1人になってしまった。多くの国々の人々と同様に、アンゴラの人々は、ポリオの悲劇はすでに

収束したと考えていた。しかし、ポリオが根絶される日は近いものの、まだそれは成し遂げられていないのである。同国は、その根絶の鍵として、すべての子どもたちに支援の手を差し伸べることを目的とした、3カ年にわたる国際的な取り組みに参加している。2010年には、全世界で975件のポリオの症例が報告された。

隣接するコンゴ民主共和国では、2010年にはポリオの症例数が101件に増加した。近年では、裕福な家庭の子どもたちの間では予防接種率が80%を超えているものの、貧困家庭の子どもたちで十分な予防接種を受けているのは20%にすぎない。

15のアフリカ諸国によるポリオ根絶の取り組みの一環として、コンゴ民主共和国を含むこれらのアフリカの国々の政府は、ユニセフといくつかのパートナーの支援を受けて、2010年10月に大規模な予防接種キャンペーンを開始した。総計29万人に及ぶ予防接種員や社会活動家が、7,200万人の5歳未満児にワクチン接種を行った。

ポリオが再発することとなった主な原因の一つは、とりわけ遠隔地や貧困地域

において、予防接種がまだ完全に行き届いていないことである。

ジョージナの場合、ポリオ・ワクチンで守られるチャンスが来るのが遅すぎたのだ。しかし、コンゴ民主共和国に住むエマニュエル・ンシルルの3人の息子たちの場合には、そうではなかった。3人とも、2010年のキャンペーン時にワクチン接種を受けたのである。

「私は、自分の子どもたちがこの恐ろしい病気から守られるということを知って大変嬉しいです。2～3滴の薬を飲むのは極めて単純なことのように思え、まるでマジックのような感じがします」とンシルルは語る。



全ての人に保健ケアを提供するために国家戦略を改革する

独立してまだ間もない時期に、旧ユーゴスラビア・マケドニアは早急に保健制度の維持と改革を進めた。そしてそれはおおむね成功した。予防接種率は一時期低下したが、ユニセフの定期的なワクチン提供などにより、それ以降90%にまで上昇している。

とはいえ、特定の人口集団と保健ケアの問題に対しては、今も特別な注意を払う必要がある。今日ユニセフは、そうした格差を是正するための戦略の策定に向けて政府と協力している。



© UNICEF TFYR Macedonia/2011/Blazhev

かに低く、5人に1人は一度も医師の診断を受けたことがなく、半数はたった一度しか受診していなかった。

2010年に、ユニセフは保健省による「国家母性保健戦略」の発表を支援した。初期の成果としては、周産期のケアに関する臨床ガイドラインの改訂、妊産婦ケアに対する新たな国家基準の設定、国家栄養計画の基礎となる幼児および出産適齢期の女性の栄養状態に

関する調査の実施などがある。

この戦略の狙いは、保健ケアをこれまでに受けたことがない人々にも届けることである。例えば、訪問看護師によるコミュニティ支援制度を利用する女性の割合を50%から90%にまで引き上げることができれば、主に遠隔地およびロマ民族のコミュニティのさらに9,200人の妊産婦に支援を提供することができる。また貧しいコミュニティにおける予防接種率を向上させることは、毎年さらに1万2,500人の子どもたちの命が守られることとなり、予防接種率を全国平均、またはそれを上回る水準にまで引き上げることになるであろう。

その補完的イニシアティブとなるのが、同じくユニセフの支援に基づいて採用された、同国の「5年予防接種戦略」である。2010年に、同戦略に基づいてコミュニティ担当の看護師の役割がさらに大きくなり、今後は計画立案の改善と個々の予防接種のモニタリングのために、電子登録制度が導入される予定である。この戦略の基礎となっているのは、患者が予防接種を受けに病院を訪れるのを待つのではなく、コミュニティセンターやその他のアクセスしやすい場所にワクチンを提供することを目的とした、政府とユニセフの合同イニシアティブである。

首都から車で1時間ほど南に走ったところにあるヴェレス市。ここでは、このアプローチの下でどれだけのことを成し遂げ得るかがすでに示されている。コミュニティの看護師が各家庭を戸別訪問し、特に出生登録がされていない子どもを中心に新生児の様子について尋ねている。その結果、同市における予防接種率は95%と、国内最高水準に達している。またヴェレス市では、障害のある子どもたちへの予防接種率も、国内のほかの都市や地域より高くなっている。

予防接種の妨げとなっているのは、医療従事者の不足、診療所と保健ケアに従事する非営利団体との不均一な協力体制、命を守るワクチンの効果に対する認識不足などが挙げられるが、国家戦略を整備したことにより、今や政府はこれらの障害を克服する方法を持っているといえる。

ナミビアの「妊産婦・子ども保健の日」は、2010年に普及し、はしかワクチン接種率が低くHIVとエイズの大きな負担にあえぐ、新たな18の行政区域が網羅された。それに基づいて、HIVの母子感染予防などを目的に、効果の高い一連のサービスパッケージを提供している。ザンビアの「子ども保健週間」には、突然の感染流行を受けて200万人近い5歳未満児にはしかワクチンが接種され、またポリオ感染リスクの高い30の行政区域を対象にその予防接種が行われた。ルワンダの「母子保健週間」には、160万人を超える5歳未満児が予防接種を受け、300万人の学齢期の子どもたちが寄生虫の駆除を受けた。またこの保健週間には、親子に母乳育児や手洗いについて教える機会も設けられた。

ユニセフは、各国の予防接種キャンペーンを支援し続けている。まだ大勢の子どもたちがワクチン接種を必要としているために、2010年には、取り組みの強化が必要とされる12の国を特定した。予防接種は、現在も特定の疾病の予防には極めて費用対効果の高い方法であり、そのため、公平性のいっそうの強化をというユニセフの新たな戦略の最前線に位置付けられている。2010年には、予防接種キャンペーンに基づいて1億7,000万人近くの子どもの中にはしかワクチンが、そして10億人の子どもたちにポリオワクチンが接種された。しかし、まだ5人に1人の子どもが必要な予防接種を受けられないでいる。そうした5番目の子どもが利用できるすべてのワクチン接種を受けられるようにすれば、毎年200万人の子どもの命を救うことができるはずである。

ポリオの世界的根絶は、間近とはいえ未だ達成できずにいる目標であり、ポリオワクチンの接種は、引き続き優先課題の一つである。ポリオは、紛争、自然災害、保健サービスの不行き届きによってその根絶が進まず、アフガニスタン、インド、ナイジェリア、パキスタンの4カ国において、依然、(ポリオ)野生株の流行感染地域として残っている。また、ワクチン接種を実効性のあるものにするためには、定期的な予防接種キャンペーンのたびに子どもたちにワクチン接種を受けさせることも、不可欠である。

チャドでは、ポリオ、髄膜炎、はしか、および破傷風を網羅した総合的予防接種キャンペーンによって、およそ250万人の5歳未満児がワクチンの接種を受け、報告されたポリオの症例数は2009年の64件から2010年には26件に減少した。ナイジェリアでは、ポリオ、はしか、ジフテリア、百日咳、および破傷風に対するワクチン接種率を、少なくとも90%にまで高めることを目標にした国家戦略の実施を受けて、野生株ポリオウイルスの症例数が2009

年の388件から2010年には21件にまで減少し、実に95%の減少率を記録することとなった。

タジキスタンは2002年にはポリオ撲滅国の認定を受けたにもかかわらず、2010年には同国内において458件の症例が確認されて、同年における世界最大の流行に見舞われることとなった。ユニセフは緊急にワクチン用の資金を集め、WHOおよび同国の保健省と連携して7回にわたるワクチン接種を行い、15歳未満のほぼすべての子どもたちに予防接種を行き届かせた。

マラリア、はしか、ジフテリア、破傷風は、いずれも子どもたちに重大な脅威を及ぼすものであるため、これらへの感染を防ぐことが引き続きユニセフにとっての優先事項となっている。2010年には、ユニセフは19カ国において、マラリア対策のための約730万件の迅速診断検査を行い、また30カ国に対して4,100万回分のマラリアの治療薬を提供した。WHOは2010年、ミャンマーを妊産婦・新生児の破傷風ゼロの国に認定したが、ここは、ユニセフが支援が届きにくい55の郡区での予防接種率を向上させる目的で、特別のアウトリーチ・プログラムを支援した国である。バングラデシュでは、大規模な予防接種キャンペーンの補完的取り組みとして、「すべての地域に支援を」アプローチを用いたはしかワクチン接種を行い、さらに予防接種率の低い地域に住む20万6,000人の子どもたちにワクチン接種を行って、推定で3万2,000人の乳児の命を救った。

2009年から2010年にかけて、イラクでは生後6～36カ月の約230万人の子どもたちに対してはしかの予防接種が行われ、報告されたはしかの症例数が、2009年の30分の1に相当する約1,000件にまで激減した。ディヤラ県では、十分な予防接種を受けていない子どもたちを探し出す対象を絞ったキャンペーンにより、10日間で生後6～59カ月の1万6,500人の子どもたちにワクチンが接種され、それ以来はしかの大流行は発生していない。ユニセフは、イラクの人道支援計画の下で、現地の複数のコミュニティを集めてポリオとはしかの予防接種への参加を促しており、とりわけ被害を受けやすいとみられている26の行政区域において、ワクチンの保管と管理が適切に行われるよう設備を提供した。

ユニセフは、革新的な保健ケアを目指す従来からの取り組みに従って、2010年、ブルキナファソ、マリ、ニジェールにおいて、髄膜炎への感染を防ぐための髄膜炎A群のワクチンの導入を支援しており、それによって2,000万人近くの人々が感染のリスクを免れている。この疾病が多発

する髄膜炎地帯をなくすためには、2015年までにさらに3億人の人々にワクチン接種を行う必要がある。これは適切な資金があれば達成可能な目標である。

子どもたちへの栄養の供給

保健制度およびサービスは、すべての子どもたちに、疾病を予防し対処する力を身に付けさせるものでなければならない。しかしこの取り組みは、2つの重要なサポートがなければ不完全なものとなる。一つは栄養のある食事であり、これは病気にかかりにくい身体を作り上げ、子どもたちを元気に成長させる。もう一つは安全な水の供給、改善された衛生施設（トイレ）、衛生習慣の強化で、これらを整備することで危険な疾病を防ぐことができる。

これらの取り組みは進展しているが、幼児期の栄養摂取における格差への懸念は依然として残っている。発育不全の子どもの数は着実に減少してはいるものの、2010年にはなおも2億人近くの5歳未満児が発育不全に苦しんでいる。国民のほとんどは中所得層であるが、依然として極めて不公平な社会構造が残るラテンアメリカとカリブ海諸国では、居住地が農村部であるか都市部であるかによって、5歳未満児の発育不全の発生率が14%も異なっている場合がある。

保健制度が整っておらず人々に差し迫ったニーズがある地域において、ユニセフは医療用品やサービスの提供を支援している

グアテマラの約50%という慢性的に高い栄養不良の比率は、ラテンアメリカとカリブ海諸国の地域で最も高い方で、また全世界でも高い方から4番目までに入るが、これは特に農村部の先住民地域に集中している。包括的アプローチを用いて、ユニセフは38カ所のうち20カ所の国立病院において総合的栄養ケア戦略を支援し、また重度の急性栄養不良について毎日報告するよう義務付けることにより、5,730の保健サービスで栄養面の監視の強化を支援した。

慢性的な栄養格差は、栄養補助食品または日常的な食事を通じて、必須栄養素を摂取することによって改善することができる。2010年には、ユニセフは全世界でおよそ2億2,500万袋の微量栄養素のパッケージを提供した。その粉末を食品に振りかけて摂取することで、貧血が予防さ

れ脳の発達が強化されるほか、数々の有益な効果が得られる。ユニセフの支援により、ペルーとウルグアイの両国政府は、微量栄養素による栄養補給を取り入れた。

その他の国々は、より栄養価の高い食品の供給に向けた新たな国の政策と制度の策定において、ユニセフの支援を受けた。マレーシアは、小麦粉の栄養分強化を義務化した。パラグアイでは、ヨード添加塩と小麦粉の微量栄養素の品質をより適切に管理するためのプロセスが確立された。フィジーは、「母乳代用品の販売流通に関する国際基準」に則れば非倫理的になってしまう販売流通慣行の克服にむけて、国内法を制定した81番目の国になった。

重度の急性栄養不良に対しては、すぐに食べることでできる栄養補助食品の提供など即時の支援が必要とされる。ユニセフは、2010年にはコミュニティ・ベースのプログラムなどを通じて、51カ国で重度の急性栄養不良への処置を広めていく支援をし、またすぐに食べることでできる栄養補助食品の提供を2倍以上に増やし、約100万人の子どもたちの治療にも十分対応できるようにした。セネガルでは、ユニセフは世界食糧計画（WFP）、世界保健機関（WHO）、国連食糧農業機関（FAO）、および世界銀行と協力して、重度の急性栄養不良の予防および管理を行う態勢の整った行政区域の割合を、2009年の4分の1から翌年にはほぼ半分まで引き上げるのを支援した。2010年には、これらのサービスを通じて、中度の栄養不良の子どもたち5万1,000人と、重度の急性栄養不良に陥っている子どもたち5,000人が治療を受けた。

マダガスカル政府が子どもの保健キャンペーンで資金不足に陥ったとき、年に2回の「母子健康週間」を継続させるため、ユニセフはその解決策を検討し、優先事項を選び出した。このときの母子健康週間では、それぞれの期間中に、3万3,000人近くの女性に鉄・葉酸補助食品が、また約330万人の子どもたちにビタミンA補助食品が提供された。7,000人を超える子どもたちが、重度の急性栄養不良の治療を受けた。

安全な水と改善された衛生施設（トイレ）を利用できるようにすることと併せて、適切な衛生習慣を身に付けさせることが、子どもたちの健康と栄養にとって不可欠である。そのどちらか一方でも欠けてしまうと、下痢などの病気にかかる恐れが出てくる。15歳未満の子どもたちにとってはエイズ、マラリア、および結核を合わせたものよりも身体的負担の大きいものである。現在世界は、安全な飲料水に関するMDG目標を2015年までに達成できる軌道にあるが、衛生に関する目標については10億人の人々が達

成基準から外れることになるであろう。そうした取り残される人々の多くは農村部の貧困層に集中することになると想定され、都市部の人々の全体の76%で改善が見られたのに対して、農村部ではわずか45%の人々しか改善が見られなかった。

2010年には、現在49カ国で採用されている「包括的な衛生についてのコミュニティ中心のアプローチ (Community Approaches to Total Sanitation)」を通じて、ユニセフは公衆衛生の拡充に向け積極的に取り組んだ。このアプローチの下では、多くは現地のニーズに最も適した革新的手法を通じて、コミュニティが先頭に立って野外排泄を廃する取り組みを実施する。このモデルは、エチオピア、ニジェール、および東ティモールでは国の標準になった。また東部・南部アフリカでは、現在は240万人の人々が野外排泄のないコミュニティで生活している。セネガルのコミュニティ主導による公衆衛生の取り組みでは、遠隔地の105の村落に対してサービスが導入され、費用対効果が高いことが明らかになっている。住民1人あたり約5ドルという初期費用は、従来のトイレ設置プロジェクトと比べて安価である。

中央アフリカ共和国では、ユニセフは給水設備と衛生施設 (トイレ) の新設および再建を支援した。ボサングアでは、今では新たに4万人の人々が安全な飲み水をより容易に利用できるようになっており、一方でロバイエ州では、1万8,000人の難民にサービスを提供するために、新たに4基の水処理設備が設置された。同国政府および市民社会のパートナーと協力して、ユニセフは11の村落でコミュニティ主導による公衆衛生への取り組みに着手している。

ボリビアとホンジュラスでは、地方自治体による給水と衛生サービスの管理の改善に協力することが、ユニセフが行う支援の目的となってきた。ボリビアでは、現在86のコミュニティが、各地でサービスを提供する分散アプローチへの取り組みに直接的に貢献している。ホンジュラスでは、12の自治体が、サービスを拡大するために給水と衛生サービス計画を策定し、12の担当局が、監視と水質管理に関する国の手続きを行っている。これにより、90万人近くの人々に対して安全な飲料水が確保されることになる。またバイオフィルターや太陽熱消毒システムといった浄水方法により、貧窮化した農村部の家庭にまで安全な水の供給が拡大された。

不適切な衛生習慣、それは衛生施設が不十分であると特に危険であるのだが、それを是正するユニセフのグローバルな取り組みでは、アドボカシーは依然として大切な手



「2010年世界手洗いの日」に、地元の学校の男子生徒たちが常に清潔さを保つことを約束しているところ (バングラデシュ)
© UNICEF/BANA2010-01069/Khan

段である。カンボジアでは、ユニセフが安全な衛生環境と衛生施設 (トイレ) の重要性を伝えたあと、首相官邸が11月13日を「全国公衆衛生の日」にすることを宣言した。官邸は衛生施設 (トイレ) や衛生についてのメッセージを発表し、それが全国に放送された。

10月15日に、ユニセフをはじめとする「世界手洗いの日」のパートナーが、世界各地でその3年目となる記念行事を開催した。約75の国々と2億人の子どもたち、親、教員、著名人、および一般市民が一步を踏み出すことで、みんながより健康な状態を保つことができる、というメッセージを広めた。