

成果の出る支援： 最も困難な立場にある子どもたちから始める

早期幼児ケア、質の高い教育、保健サービス、子どもの保護は、互いに密接に関係しています。

子どもの生存には、安全な飲料水と適切な衛生設備（トイレ）を確保することが、子どもにやさしい学校を作ることと同じくらい重要です。子どもたち（特に女の子たち）に教育の機会を提供すれば、児童婚を防ぐことができ、児童労働からも守ることができます。HIV 検査を妊産婦ケアに含むことができれば、命を救うことができ、次の世代が、エイズのない世界へと一歩近づくことができます。

支援を届けにくい人たちに手を差し伸べることと持続可能な開発は切っても切れない関係にあります。国の繁栄とは、裕福な市民がどのような生活を送っているかだけでなく、最も困難な立場にあり、社会から取り残されている人たちがどのような生活を送っているかにもかかっています。

ユニセフが、最も支援を送り届けるのが難しく、困難な立場にある子どもたちに手を差し伸べることは、正しいばかりでなく、経済的にも賢明な判断です。例えば、2014 年はじめに国際通貨基金（IMF）の経済学者らが発行した論文でも、格差が経済成長の妨げとなると論じられています。この研究によると、政府が資源を再配分すると、概して不公平性が是正され、経済成長が加速し、より持続性の高い長期的な成長につながったというのです。

「ポスト 2015 開発アジェンダ」は、今後何十年かにわたり世界で優先的に開発を行っていく分野について、その枠組みを定めるものです。一世代に一度あるかないかのチャンス。すべての子どもたちにとって健全な世界とはどのようなものであるべきかを明確にし、社会、経済、環境といったあらゆる面で子どもたちを中心に据えた持続可能開発について定めることができるのです。子どもたちに投資することは、貧困を根絶し、繁栄の共有を促進し、世代を超えて公平性を向上させる根本的な手段となります。そして、早期に投資を行うことが、子どもたちが生産性のある、積極的で、可能性のある市民となり、家族と社会に大きく貢献できるようになる基本的な手段なのです。これは正しいだけでなく、賢明な方法なのです。

国連加盟国が 2015 年以降の開発アジェンダを決めるにあたり、その作業を支援するプロセスでは常に、ユニセフが主導者、聞き手としての役割を務めました。子どもたちや若者が世界レベルの話し合いに参加できるよう、また子どもたちの権利、ニーズ、夢が開発アジェンダに反映されるよう、ユニセフはリーダーシップを発揮したのです。2013 年は各国政府、他の国連機関、市民社会とのパートナーシップの下、格差是正、保健、教育、紛争・暴力・災害、水の 5 つをテーマとする会議で共同議長を務めました。

世界各国にあるユニセフの事務所は、85 を超す国レベルの協議にも積極的に参加しました。国レベルと世界レベルの協議には、子どもたちや若者から、障がいのある人たち、先住民族・少数民族グループの人たち、貧しい人たち、



ブルキナファソのティリ村で行われた啓発と成長観察のセッションで、お粥を子どもに与える母親。ブルキナファソは、ユニセフと欧州連合が支援する栄養確保事業に参加している。
© UNICEF/NYHQ2012-0812/Asselin

その他社会から取り残されている人々まで、幅広い人々が参加し、様々な意見を聞く場となりました。こうした取り組みが数百万の人々と組織を動員し、行動を起こすことにつながったのです。

現在、2015年に達成期限を迎えるミレニアム開発目標(MDGs)を達成すべく努力する一方で、市民社会パートナー、国連、その他機関と協力して、MDGs達成から学んだこと、MDGsには盛り込まれなかったことを2015年以降の新しいアジェンダに反映させるため努力しています。例えば、平等と公平性についてはアジェンダに明記し、女の子と男の子への暴力・虐待・搾取の根絶について具体的な目標を設定してアジェンダに反映できるよう努めています。

人生のよりよいスタートを切る

子どもの生存が生まれた場所によって左右されてはなりません。しかし、5歳未満死亡率が出生1,000人中2人のルクセンブルクで生まれた子どもは、5歳未満死亡率が1,000人中182人のシエラレオネの子どもよりも、5歳の誕生日を迎えることができるチャンスがはるかに高いのです。ユニセフはパートナー機関と協力して、妊産婦ケア、十分な栄養、予防接種、安全な飲み水、適切な衛生設備(トイレ)を提供することにより、子どもの生存と発達の改善に取り組んでいます。

2012年、ユニセフがエチオピア、インド、米国の政府と共に始動した「子どもの生存を守る：あの約束を再び(Committing to Child Survival: A Promise Renewed)」キャンペーンでは、175を超える国々が子どもの生存を改善する取り組みを加速することを約束しました。こうした国々では、すべての子どもが人生のよりよいスタートを切ること

ができるよう支援する活動に、数百もの市民社会グループ、宗教団体、個人が参加しています。ユニセフ事務局長が議長を務める「栄養改善拡充のための枠組み(Scaling Up Nutrition: SUN)」には、さらに13の政府が参加し、栄養不良の様々な要因を取り除く努力がなされています。また、毎年推定50万人の子どもが感染する小児結核に対処するため、ユニセフは世界保健機関(WHO)と結核根絶を目指す世界的な指導者たちと共に「小児結核ロードマップ：死亡者ゼロに向けて(Roadmap for Childhood Tuberculosis: Towards zero deaths)」を発表しました。この中で、結核とHIVの両方に感染した子どもたちを含め数十万という子どもたちの命を救うため、10の主要行動事項が定められました。

コレラは毎年10~12万人の命を奪い、その半数以上が5歳未満児です。ユニセフは2013年、コレラの流行拡大を食い止めようとする流行国を支援するため、英語とフランス語による「コレラ・ツールキット(Cholera Toolkit)」を開発しました。さらに、英国のノーサンプトン大学と共に「早期幼児ケア研究ハンドブック・世界政策への影響(Handbook of Early Childhood Development Research and Its Impact on Global Policy)」を発行しました。この画期的なハンドブックでは、低所得・中所得国で大規模な早期幼児ケア事業と政策を導入できるよう、すでの実証済みの事例を包括的に紹介しています。

国レベルでは、各国政府、機関、コミュニティ、家族と協力して、遠隔地に住む人たちに最新情報と支援を提供する取り組みを行っています。例えばブラジルでは、非常に困難な状況にあるアマゾンの先住民族の居住区域10カ所で、肺炎と下痢の防ぎ方に関する研修を保健ケア・チームに実施し、約7,000人の子どもたちがこの恩恵を受けました。さらに、



スーダンでは、25万2,000人の子どもを含む約42万人の人たちが、新しい水源と修復された水源から飲料に適した水を得られるようになりました。

ユニセフ支援の下、幼い子どもたちへのケア強化にコミュニティを動員して展開する「赤ちゃん週間 (Baby Week)」イニシアティブでは、ブラジルの2つの地域に生活する世帯を対象に、初の「先住民の赤ちゃん週間 (Indigenous Baby Week)」を開催しました。このイニシアティブにより、1,000世帯以上に対して、養育方法の情報が提供され、公共サービスを受ける権利についての意識啓発がなされました。

ユニセフ、GAVI アライアンス、世界保健機関 (WHO) の支援の下、ソマリアでは、ジフテリア、破傷風、百日咳、B型肝炎、インフルエンザB型に対する5種混合ワクチンを導入し、これにより毎年数千人もの命を救うことができました。さらに、保健施設とコミュニティ保健員を通じて、130万を超す5価ワクチンが1歳未満児への予防接種用に提供されました。

予防接種は病気を防ぐ大切な手段です。これまでポリオが流行していた国々でも発症件数の減少が続いています。スーダンでは、過去5年間、ポリオの発症を見ていません。同国ではこれまでに、5歳未満児の95%、670万人を超える子どもたちが「全国予防接種の日」の期間中にポリオのワクチン投与を受けています。また、シリア国内を含む周辺地域では、2,400万人を上回る5歳未満児がポリオの予防接種を受けました。

携帯電話を利用した送金や報告を可能にする新しいテクノロジー・プラットフォームに支えられたボランティア・コミュニティ・モビライザ (VCMs) もポリオの削減に寄与しています。ナイジェリアでは、2012年と比べて2013年末までに発症件数が約60%減少し、接種ルールを守らない事例も大幅に減りました。ポリオ根絶に向けた取り組み以外にも、VCMsは子どもたちの養育にあたる人々に対し、家庭で実践できる主な予防方法や保健ケア施設で利用可能な設備について意識向上を行い、保健サービスへの需要を増やす支援を行っています。

インドはポリオの新規発症数で世界の半数以上を占めていましたが、2011年1月以降、野生株ポリオウイルスの報告はなく、下水サンプリングでもポリオウイルスは検出されていません。この結果、2014年にもWHOは南・東南アジア地域でのポリオ根絶を発表する可能性が大きくなりました。*
*WHOは、2014年3月27日、インドでのポリオ根絶を公式に宣言しました。

子どもの栄養改善

格差を軽減する

ユニセフは、2013年、最も困難な立場にある人たちの中で多く見られる、発育阻害やその他の形の栄養不良について人々の注意を喚起し、資金を投入しました。「栄養改善拡充のための枠組み (Scaling Up Nutrition: SUN)」といった世界規模の運動を展開するメンバー機関として、栄養不良とその結果生じる問題を根絶するため世界レベル、国レベル、地域レベルで政策や対策に対する提言を行いました。

ユニセフは、高カロリービスケット、微量栄養素、ORS / 亜鉛セットといった物資を、特に緊急事態に直面した国々を中心に、調達・供給しています。また、妊産婦と子どもの健康、水と衛生設備 (トイレ)、HIV / エイズ、教育、子どもの保護といったその他開発分野で行う取り組みもすべて、子どもたちの栄養不良の削減に寄与し、女性と子どもたちの健康維持に役立っています。

2013年4月、ユニセフは「子どもの栄養状況の改善：世界の進展のために果たすべきこと (Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global progress)」と題する報告書を発表しました。この報告書では、栄養改善を拡充すると共に、政策と事業を改善して行動に変化をもたらした11カ国での成果を紹介しています。さらに、ユニセフと世界保健機関 (WHO) は、国連機関、NGO 団体、パートナー機関の同意を得て、「子どもの発達のためのケア (Care for Child Development)」と称する研修・アドボカシー

(政策提言) 用の資料をまとめたガイドブックを開発しました。このガイドブックは、栄養、保健支援、育児方法についてコミュニティ・レベルでまとめたもので、国際小児科学会 (International Pediatric Association) によって承認され、16のパートナー機関から支持を得ています。一方、技術専門家ともパートナーシップを確立して、低価格で実現可能なオープンソースの革新的技術を開発しました。そのひとつが「RapidSMS」と呼ばれるもので、マラウイ、ナイジェリア、ルワンダ、ウガンダ、ザンビアのコミュニティ保健員が携帯電話のショート・メッセージ・サービス (SMS) を利用し、妊産婦と子どもの栄養状態を監視することができます。

都市部と農村部との格差、さらには富裕層と貧困層との格差は依然大きなものがありますが、これまでの取り組みは成果をあげ、多くのコミュニティで栄養面の格差が縮小し始めています。ペルーでは発育阻害に陥る5歳未満の子どもの割合が2004～2006年で推定30%から、2011年には20%にまで減少しています。ルワンダでも、2005年から2010年にかけて推定52%から44%に減少しました。インドのマハラシュトラ州では、2歳未満の子どもの発育阻害が2005～2006年の推定39% (暫定値) から2012年には23%に減少しています。こうした国々の事例が示すように、政治的な意志と集中的な取り組みがあれば、一人の子どもも飢える必要などないのです。

支援を届けにくい子どもたちに、必要な支援を送り届けるには、包括的な保健キャンペーンを継続して行うことが効果的です。ユニセフは、ミャンマーにおいて、2006年以來、年に2度、政府を支援して国レベルの寄生虫駆除キャンペーンを展開しています。2013年には2月と8月の2度にわたり、各回約1,000万人の2~9歳の子どもたちが寄生虫駆除の錠剤投与を受けました。さらに、ビタミンAを提供し、2013年のキャンペーン各回で生後6カ月~5歳の600万人の子どもたちが投与を受けました。また、この年は妊娠中の女性と授乳中の女性の80%に対し、ビタミンB1、鉄分・葉酸の栄養補給剤が提供されました。鉄分不足になる可能性が高い21のタウンシップ(県より小さい行政区)に住む3歳未満の計27万人の子どもたちには、家庭での栄養補給に役立てるため、鉄分を含んだ粉末状の微量栄養素が配られました。

ユニセフでは、生後6カ月までは完全母乳育児を、2歳までは母乳と適切な食事による育児を促進するよう取り組んでいます。母乳育児率が低い中国では、これを改善するため、女性と子どもの保健センター(中国疾病管理予防センター管轄)はユニセフと協働して「愛の10平方メートル(10m² of Love)」キャンペーンを開始しました。このアドボカシー(政策提言)キャンペーンは、母乳育児への意識を高め、国内の公共施設と職場に授乳室を増やすための活動です。専用ウェブサイト(www.unicef.cn/10m²)が設けられており、従業員、保護者や顧客のために国際基準に準拠した授乳室を設置した場合、これを組織として登録できるようになっています。また、こうした授乳室を探すことのできる携帯電話アプリケーションも登場しています。

「ユニバーサル」な教育を

自分の持てる力を十分に発揮する機会を、すべての子どもたちに提供されるべきです。そのためには、①初等教育での学習に備えるため就学前教育を受けること、②質の高い初等学校と中等学校に行けること、③革新的で子どもにやさしい指導が行えるよう研修を受けた教師の下で学習すること、④自らが住むコミュニティと関連性のある学習カリキュラムの提供を受けること、以上の4つを少なくとも実現しなければなりません。「ユニバーサル」な教育とは、こうした教育を、障がいのある子どもたちや先住民族コミュニティの人たち、女の子、社会から取り残された人たちを含め、すべての人たちに提供することを意味します。

10月11日は「国際ガールズ・デー」です。ユニセフはこの日、女の子の就学を促進し、すべての子どもたちのために学習の質を向上させるため、イノベーション(革新的技術)の力を強く訴えました。この日を利用して、各国のユニセフ現地事務所はパネル・ディスカッションやコミュニティでの対話会、ワークショップを開催し、ソーシャル・メディアも利用して意識向上とアドボカシー(政策提言)を行いました。



エチオピアでは、エイズの母子感染予防サービスが拡大し、1,700を超す保健センターでサービスが提供されるようになりました。

モルドバでは、イケア・ファンデーションの支援を得て、早期幼児ケア・サービスに代わる対策としてコミュニティ・センターを開設しました。これにより、ロマ民族の子どもたちをはじめ、障がいのある子どもたちや移民の親を持つ子どもたちを含め、計2,400人の困難な立場にある子どもたちに早期教育と早期ケアを提供することができるようになりました。また、レゴ基金(LEGO Foundation)とのパートナーシップにより、530の就学前教育(幼稚園・保育園)に通う5万7,000人の子どもたちが認知機能の発達を助ける玩具で遊ぶことができるようになりました。

一方ソマリアでは、セーブ・ザ・チルドレン・インターナショナル(Save the Children International)とのパートナーシップにより、プントランドとソマリランドの遊牧民族コミュニティを対象に、その民族に合った学習事業を導入しました。移動式の学習場所、柔軟な時間割、教師への研修の強化が図られ、そのコミュニティの子どもたちが、家畜の世話をしながら、きちんと基礎教育が受けられるようになりました。このように社会から取り残された民族グループを集中的に支援することで、1万2,500人の子どもたち(うち女の子は45%)が学校に通えるようになりました。

安全な飲料水や男女別の衛生的なトイレがないということは、特に幼い女の子や生理が始まっている10代の女の子にとって教育上大きな障壁となります。ユニセフが行っている水と衛生に関する最大の事業は、ナイジェリアで実施されていますが、2013年には、約194万人の人たちが飲料に適した水源を利用できるようになり、さらに210万人がトイレを利用できるようになりました。衛生に関しては、3,195のコミュニティで屋外排泄がなくなり、目標のコミュニティ数1,500を大きく上回りました。

教育を受ける権利は、たとえ緊急事態下でも、奪われてはなりません。南スーダンでは、ユニセフとセーブ・ザ・チルドレンが、教育分野のクラスター(同じような支援を行うさまざまな機関の集まり)を主導し、約7万1,000人の子どもたちと若者に臨時の学習場所を、約14万人の子どもと若者に学用品と遊び道具を提供しました。さらに、約1,000人の教師とPTAのメンバーを対象に緊急事態下の教育・ライフスキル(生きるための実践的な手法)・心理社会的支援に関する研修を実施しました。

ポリオ根絶に向けて

危険な「楽観視」：その原因とは

ポリオの発症件数は、1988年に比べ、世界全体で99%以上減少しています。しかし、2013年には新しい事例がいくつか報告され、貧しい国々やコミュニティでの予防接種率の増加を図らなければならないという警鐘が鳴らされました。

ポリオは現在、アフガニスタン、ナイジェリア、パキスタンの3カ国でのみ流行しています。しかし、そのウィルスは相変わらず感染を繰り返し、貧しく最も弱い立場にある子どもたちの命を危険にさらしています。2013年には、ソマリアとシリアで発生した紛争により、子どもたちは定期予防接種を受けることができませんでした。そのため、両国の子どもたちに感染が広がり、障がいや及ぼしているのです。これがきっかけとなり、中東地域とソマリアで大規模な予防接種キャンペーンが展開されました。

約30年前、各国政府とユニセフを含む世界の保健分野のリーダーたちは「世界ポリオ根絶イニシアティブ（Global Polio Eradication Initiative: GPEI）」を始動しました。これは官民のパートナーシップによりポリオのない世界を目指すものです。2013年4月にアラブ首長国連邦のアブダビで開かれた「世界ワクチンサミット（Global Vaccine Summit）」では、ポリオ根絶に向けて策定されたGPEIの包括的6カ年計画を実施するため、世界のリーダーや慈善活動家らが資金面・政治面での支援を約束しました。世界は今、2018年までのポリオ根絶を目指しており、実現できる見込みです。

2013年、ユニセフはGPEIと共に、南アジアでのポリオ根絶に向けた取り組みを加速させました。11月、アフガニスタンでは過去1年間に同国南部でポリオの発症が1例もなく済んでいます。その後、年末に同国のヘルマンド州で1例の報告がありましたが、それでも大きな進歩と言えます。

ユニセフは、ポリオが発生した際にこれまで以上に迅速

かつ効果的に対応できる仕組みを確立しました。2013年はアフガニスタン、ナイジェリア、パキスタンの3カ国でポリオ根絶事業を拡充し、シリアでは220万人の子どもたちへの予防接種を支援。中東地域ではかつてない規模の予防接種キャンペーンを展開する基礎を築きました。

ワクチン接種を拒否する人たちの問題に対処するため、ユニセフが主導する社会的動員ネットワークの規模を約3倍に拡大しました。現在、ネットワークへの参加人数は1万2,000人を上回り、特にナイジェリアでは最も著しい成長が見られました。こうしたネットワークの影響は大きいものがあります。これまでに前述の3つの流行国でワクチン接種を拒否する人たちの数は劇的に減りました。

ポリオの経口ワクチンをすべての子どもたちに届けるといふユニセフの取り組みを大きく妨げているのが、サービスへのアクセスの欠如です。アクセスが不十分である根本原因を突き止め、斬新な解決策を見つけてアクセス改善を提言するため、ユニセフは「ビル&メリнда・ゲイツ財団」と共にシンクタンクを立ち上げました。パキスタンの「ブレイントラスト（BrainTrust）」には、アクセスの問題を解決する新しい戦略を考案するため、パキスタンやその他の国々から広報、治安、人類学の専門家らが参加しています。支援を届けることが困難な場所に住む子どもたちに予防接種を受けてもらうため、ユニセフは、ポリオ以外の病気に対するワクチン提供と共に、栄養や衛生の公衆衛生メッセージを保健サービスに組み込むという新しい方法を採用しながら、他方では革新的な方法を模索し続けています。同時に、ユニセフは、ポリオ根絶事業がもたらした顕著な成果を活用し、予防接種がいかんにか生活改善してくれるものであるか、また予防できる死を防ぐために、予防接種への投資がいかんにか重要であるかを訴えています。

エイズのない世代を

国連エイズ合同計画（UNAIDS）に共同参画しているユニセフは、母子感染の予防とHIV治療に、さらにはエイズの影響で孤児となってしまった子どもたちへの支援と若者のHIV感染リスクの低減に取り組んでいます。こうした取り組みはエイズ根絶への重要なステップとなります。

2013年12月、ユニセフは「第17回アフリカ地域エイズ・性感染症国際会議（ICASA）」に出席しました。この会議は、すでにHIVに感染している子どもたちやいまだ感染していてもHIVにさらされている子どもたちの生存を支援するためのものです。ユニセフは、世界保健機関（WHO）と共に、青少年へのHIV検査、カウンセリング、ケアと治療に関する世界的なガイドラインを発表しました。

ボツワナでは、国家エイズ調整機構（NACA）と共に、マルチメディアを活用し、「気づき（Wise Up）」キャンペー

ンを拡大。10～24歳の若者を対象にHIVに関する意識向上キャンペーンを展開しました。携帯電話のメッセージ機能とソーシャル・メディアを活用するこのイニシアティブでは、対象となる若者を10～14歳・15～19歳・20～24歳の3つの年齢グループに分け、グループごとに適切なHIV予防情報を提供しています。現在は劇を交えてのワークショップもあり、禁欲、男の子の割礼、複数のパートナーとの性交渉、偏見・差別、アルコール/薬物乱用といったテーマにスポットを当て、HIV予防に関する家庭での意識向上を目指しています。

HIVは予防が最も大切ですが、治療もまた、ユニセフの主な取り組みの一つです。カンボジアでは、2011年に比べ、14歳までの子どもに対する抗レトロウイルス薬による治療が88%向上しました。ユニセフは、小児エイズ治療を行う35の医療機関のうち22施設を支援し、標準的な治療手順の順守、現場での監督、サービスの調整を改善しました。

HIVと共に生きる妊産婦には、母子感染防止のケアを行います。ユニセフは、HIVのケア、治療、支援を妊産婦ケア、出産後のケア、子どもへの保健サービスに組み入れるよう各国を支援しています。また、使用が簡単なHIV迅速検査キットを導入し、HIV陽性の女性には一日に一度錠剤を服用するだけで済む治療を行っています。南アフリカ共和国では、母子感染防止の技術面を主導するパートナーとして、ユニセフが同国政府を支援しています。この国では、HIVに感染している妊産婦すべてに対し、妊娠中から母乳による授乳が終了するまでの間、3種の薬を利用した抗レトロウイルス療法を行っています。

ユニセフは、HIV検査とその治療を促進するために、アルゼンチンとボリビアが締結した「南南協力 (South-South co-operation)」協定に参加しています。この協定は、特にアルゼンチンのサルタ周辺やボリビアのタリジャに暮らす先住民族の女性たちを対象とするものです。ユニセフは今後、アルゼンチンのHIV/エイズ患者支援団体「Fundación Huésped」と両国のHIV/エイズ担当当局とのパートナーシップにより、総合的なプライマリー・ヘルスケアを強化していきます。(28ページの「南南協力」を参照)

子どもの保護

子どもであるからといって危険にさらされてよいわけではありません。しかし、数えきれないほどの子どもたちが日々虐待を受け、傷つき、搾取されているのが現実です。この他にも、児童婚や女性性器切除/カッティング (FGM/C) といった伝統的な慣習が子どもたちに危害を与えています。

子どもたちへの暴力は、家庭や学校、実際の、あるいは仮想のコミュニティに存在し、その多くが目に見えないため気づかれず、報告されることもありません。2013年、ユニセフは社会に蔓延している子どもたちへの暴力を根絶するため、大規模なキャンペーンを開始しました。この「子どもへの暴力をなくそう (End Violence Against Children)」イニシアティブは、見えない問題を見えるようにして解決策を模索し、子どもへの暴力を根絶するよう人々に訴えるものです。(6ページの「子どもへの暴力をなくそう」を参照)

そのような中、ベリーズはカリブ諸国の中で最初に国レベルの暴力根絶計画を策定しました。子どもたち、親、コミュニティのリーダーを対象とするコミュニケーション戦略を作成したのです。

子どもたちが法律で処罰されるきっかけは、ほとんどの場合、路上生活や路上での労働です。ユニセフは、子どもたちを施設に収容するのではなく、家庭でのケアを推進するため、スリランカの保護観察・児童保護局とのパートナーシップを継続しています。2013年、ユニセフは児童保護



セルビアでは、患者の権利を明記した法律が可決されました。この法律により、青少年（15歳以上）は医療行為を受けるか否かの自己決定権を持つことになります

官の能力育成に資金援助し、その結果、2,329人の子どもたちが家族から引き離されずに済みました。また、4つの対象地域で、施設に収容されていた437人の子どもたちが家族のもとに帰されました。ユニセフはさらに同保護局と協働して、家庭でケアを受ける子どもたちを監督するため、国レベルの情報システムを確立しています。

家庭やコミュニティで伝えられている、身体に害を及ぼす慣習によって子どもたちや青少年が凶らずも傷つけられていることがあります。こうした慣習を廃止するには、教育とアドボカシー（政策提言）が最も効果的な手段です。ブルキナファソでは、FGM/Cの伝統を持つコミュニティの約1,100人のリーダーが公の儀式の場でその廃止を約束しました。これに引き続き、2,188もの演説や礼拝を開催してFGM/Cについて討論し、そうした慣習を廃止する重要性を再度訴えました。現在では31万2,000人を超す男性・女性がFGM/Cの悪影響とそうした慣習を禁止する法律についてしっかりと認識しています。

エジプトでは、ユニセフとアル=アズハル大学がFGM/C廃止事業を展開し、11万8,000人の宗教指導者とコミュニティ・リーダーに向けてそうした慣習を廃止するよう呼びかけました。スーダンでは、ユニセフが行った「Sufara Saleema」イニシアティブにより140を上回る公式廃止宣言につながりました。

子どもたちと若者をいじめと排斥から守るためには、「開発のためのコミュニケーション (Communication-for-development: C4D)」というアプローチが効果を発揮しました。ユニセフはカザフスタンの労働社会保障省と協力して、同国初の「違うけれど平等 (different but equal)」コンテストを実施しました。これは、C4Dの資材を活用して障がいのある人たちのインクルージョンを促進するものです。6~45歳までの障がいのある人たち約6,000人が文芸・芸術・レクリエーション活動に参加し、障がいに対する一般の人たちの態度・姿勢に変化を起こそうと努めました。こうした実績から明らかになったことがあります。それは、古くからの考え方をを変えるには、障がいのある人たちを力づけ、彼らの障がいではなく能力に注目することが法律を定めるのと同じくらい効果を発揮するということです。