

予防できる病気や治療できる病気で亡くなる子どもの数は年間1,100万人。2004年に、ユニセフは子どもの死亡率を削減するための数々の戦略を支援してきたが、そのうちのひとつが、生後1カ月までの子どもの死亡率を下げることであった。

# 乳幼児 総合ケア

生後4週間以内に亡くなる子どもの数は年間約400万人。その死を受け入れることができないのは、そのほとんどが予防できる原因によるものだからだ。こうした小さな命は、驚くほど簡単な方法で守ることができる。すなわち、完全母乳育児の実施、新生児の体を冷やさない、マラリアと新生児破傷風を防ぐ、病気を早期発見し、早急に治療することである。そして今、数々の傑出した取り組みによって、これらの必須の知識・手段がそれをもっとも必要としている人々のもとに届きつつある。子どもを産む母親のもとに、そしてこの世に生を受けたばかりの子どもたちのもとに。







## 20世紀からの残された課題

どこで生まれようと、どのような状況に生まれようと、すべての子どもが健やかに成長できるよう、その可能性を高めたい——これは、20世紀からの残された課題である。2001年以来、アフリカ西部の子どもの生存・発達促進プログラムでは、定期予防接種サービス、母親に対する妊産婦ケア支援、主要な子どもの病気の抑制管理の改善などの数々の重要な支援をパッケージとして取り込み、5歳未満児の死亡率が高い11カ国の子どもや家族に提供してきた。ベニン、ガーナ、マリ、セネガルのモデル地域では、5歳未満児の死亡率を10～20%削減することに成功している。

問題は新生児への関心が薄かったことである。現在、世界の新生児死亡の4分の1が起きているインドでは、人生の最初の数時間、数週間、数カ月間の子どもの生存率を上げようと大きな努力を注いでいる。このプログラムは、ユニセフと世界保健機関（WHO）が世界各国で支援している「子どもの病気を抑制管理する包括プログラム」を基礎にしている。

インドでは、602地区のうち250の地区において、すべてのレベルのケアをターゲットにした、包括的な新生児・幼児保健パッケージが導入されている。「新生児と子どもの包括的な病気抑制管理（IMNCI）」と呼ばれるインドのプログラムは、このパッケージの要となっている。100万人が恩恵を受けているこのプログラムでは、保健員と一定の技術をもったコミュニティ保健訪問員（アングンワディ・ワーカーと呼ばれる人たち）に、基礎知識と簡単でありながら命を救うためには欠かすことのできない行動を教えている。

生後4週間以内に亡くなる子どもの数は年間約400万人。その死を受け入れることができないのは、そのほとんどが予防できる原因によるものだからだ。

### 現場の声から…

インドのオスマナバードの若い母親たちは、アングンワディ・ワーカーと助産婦の戸別訪問を受け、か弱い新生児の命を守り、健康を守る方法を学んでいる。

#### ヴィマル・アルジュン・シェルケ

ヴィマルはアングンワディ・ワーカーのひとりである。

「子どもの体重測定をしたり、食事を与えたり、妊産婦のカウンセリングをするなどの仕事を毎日しています」

「2004年11月にオスマナバードの地区研修センターで研修を受けました。研修を終えて24時間以内に、新生児の子どもたちのところを回り始めました。『新生児と子どもの包括的な病気抑制管理（IMNCI）』のおかげで私の仕事の仕方はまったく変わりましたよ。新生児の検診をするチャンスもできましたし、妊産婦の方たちに赤ちゃんの世話についてカウンセリングを行うこともできるようになりました」

「研修を受けたおかげで、赤ちゃんの肌に異常があると、感染症の兆候だとわかる

ようになりました。家族と母親にすぐに医療を受けるようにアドバイスができるんです。ヘソの緒を切り取った後には何もつけないように言っています。母乳育児の推進と、頻繁に戸別訪問することで、栄養不良も防ぐことができるようになりました。小さな幼児の扱い方にも自信ができましたし、子どもの病気を発見したときどうすればいいかわかるようになりました」 ■



## より良いケアと新たな情熱が、 大きな成果をもたらす

アンガンワディ・ワーカー（多くは女性）は、担当の村の妊産婦のリストを持っている。妊産婦たちには妊娠中に破傷風のワクチン接種を2回受けるように勧め、赤ちゃんが生まれた日と生後3日目、7日目に母子を検診する。生まれた後は、母乳育児がうまくいっているかどうかを確かめて、母乳だけを与え続けるように伝え、赤ちゃんの体重を測る。アンガンワディ・ワーカーは、簡単な書式に則って、低体重児、肺炎、下痢性疾患などを見分ける。感染症を起こしていることがわかれば経口抗生物質を投与することもあり、症状が重い場合は基礎保健センターに紹介する。

### アシャ・ダトラヤ・パワル

アシャはオスマナバード州ウブラに住む若い母親である。

「ウブラの保健センターで子どもを産みました。普通分娩で、産まれたときの体重は1,750グラム。助産婦さんは、子どもが低体重であるため、ショールを使って温かくしておいたほうがいとアドバイスしてくれました。母乳だけで育てて、ある程度の体重になるまでは入浴させないように、とも言われました。そこで母乳だけで育てて、布で包んで寒さから守ってあげたんです。

清潔であるよう心がけました。おかげで子どもは健康に育っていて、体重も3,500グラムにまで増えました」 ■

### サンギタ・ラマ・カレ

サンギタは22歳の遊牧民。手工芸品を売りながら、村から村へと旅をして回っている。

「今回は3度目の妊娠でした。一番上の女の子は4歳半でした。2人目の子どもは先天性の心疾患で亡くなりました。今回、基礎保健センターの保健員の方たち（助産婦

さんとアンガンワディ・ワーカー）が私を検診してくださり、体重を測ったり、おなか周りを測ってくれたりしました。あるとき、保健員におなか普通より大きいと言われたんです。それで、もしかしたら多胎妊娠かもしれないって。超音波検査のためにオスマナバードの地区病院を紹介してくださって、双子だということが確認されたんです。そこで妊産婦ケアを受けて、鉄分と葉酸の補給剤をもらいました」

「双子を産むと、翌日、アンガンワディ・ワーカーと助産婦さんが来てくださいまし

インドが2015年までに5歳未満児の死亡率を3分の2削減するというミレニアム開発目標を達成するためにはアンガンワディ・ワーカーを活用したこのアプローチが有効であることが、2004年に明らかになった。2004年に、「新生児と子どもの包括的な病気抑制管理（IMNCI）」は4つの州で始められ、後にほかの3州にも導入された。2005年末までに複数の地域で実施規模を拡大する計画も進行中である。ほかの地域や状況に応用することを視野に入れて、このプログラムの展開と拡大のようすを多くの機関と政府が見守っている。

## 子どもの生存のための パートナーシップ

子どもの生存が、遠い目標でなく、当然のこととなる日を目指して、多くのドナー、機関、政府が協働して、妊産婦、新生児、子どもの保健に関わるパートナーシップを結び始めている。

ユニセフの乳幼児総合ケアの活動は、効果の高い保健・栄養プログラムの普及拡大を通じて、子どもの主な死亡原因に対処し、子どものケアを改善し、出生登録を推進しようとするものである。この分野における主な活動と成果の一例を次のページに掲載する。

### 支援の一例

2004年に、ユニセフは：

- ・長期にわたって殺虫効果が持続する蚊帳430万張を含む、約730万張の殺虫剤処理済みの蚊帳を調達。
- ・700万米ドルに相当するACT（アルテミシニンと他の抗マラリア薬を併用する治療法）を提供。これは、マラリアの治療件数としては約1,160万件に相当する。

た。双子の体重を測ってくださったんです。男の子は1,750グラム、女の子は1,500グラムでした。低体重児なので、オスマナバードの市民病院を紹介してくれました。市民病院で7日間保育器に入れられて、8日目に退院したんです」

調に育ち、生後6カ月を迎える頃には体重も増えました。最初のポリオの予防接種、BCG（結核を予防するためのワクチン）、3種混合ワクチンの接種も受けました。あんなに小さな赤ちゃんが元気に育つなんて！でも、夢ではないんですね」■

「村に戻ると、アンガンワディ・ワーカーと助産婦さんが定期的に訪問してくれました。赤ん坊たちを温かくしてあげて、お風呂に入れないこと、母乳だけを与えるように助言してくださいました。アドバイスに従って言われたとおりにしました。2人とも順





子どもは誰しも、人生最良のスタートを切る権利を持っている。ユニセフとそのパートナーたちは、子どもと母親たちに適切な保健と栄養、安全な飲み水、基礎的な衛生設備、心理社会的ケア、認知面での発達の機会を提供するために協働して努力している。以下は2004年に行われた活動と成果の一例である。

**アフガニスタン**：国の90%のニーズに対応できる、ヨード添加塩工場8工場を設置。

**アンゴラ**：水に関する新たな法律を承認。水管理委員会への女性の参加を推進。

**アルゼンチン**：栄養、子育て、ゲーム、その他の乳幼児総合ケアの面で家族を対象に研修を実施。

**バングラデシュ**：洪水の被害を受けた40万人の子どもと妊産婦、母乳育児中の母親に自宅に持ち帰ることができる混合食糧を配布。また保健・栄養に関する情報を提供した。

**ブータン**：保健、衛生、出産計画、乳幼児総合ケアと発達、HIV／エイズについて、伝統医療を施すコミュニティの医師を対象に研修を実施。

**ボスニア・ヘルツェゴビナ**：母乳育児の推進と子どもの保護について、保健専門家を対象に研修を実施。

**ブラジル**：コミュニティの保健員やリーダー、幼稚園の先生向けの乳幼児総合ケアに関するキットを作成。

**ブルンジ**：栄養補助療法センター向けに、栄養補助ミルク170トンを提供。1カ月に2,500人の重度の栄養不良児が恩恵を受けた。補助栄養センターにも支援を送り、1カ月に3万5,000人の中度の栄養不良児が恩恵を受けた。

**中央アフリカ共和国**：救急車として使えるよう、地区の患者紹介・転送を行う病院に4輪駆動車3台を提供。

**朝鮮民主主義人民共和国**：2,000の保育園に、幼い子どもの发育観察用器材を提供。

**ガーナ**：ガーナ北部の学校を通じて、ヨード添加塩の必要性を啓蒙。3,600人の教師に研修を行い、ヨード添加塩テスト・キットを提供。

**イラク**：給水車を動員して125万人に安全な飲み水を提供。水に関するサービスを改善し、1,000万人以上が恩恵を受けた。

**カザフスタン**：ベター・ヘアレンティング（より良い子育て）イニシアティブを立ち上げ、特に貧しい農村部のコミュニティやケアを提供する人たちが、上手に幼い子どもたちの世話をすることができるよう支援した。

**ケニア**：61カ所の保健施設で緊急出産時ケアのサービスを改善した。

**モンゴル**：サービスを提供することが困難な、遠隔地に暮らす就学前の子どもたちに、移動教室で教える教師による幼児教育を提供。

**パナマ**：少数民族が住む農村部の220のコミュニティにあるミニ水道管185本の管理やメンテナンス法について研修を実施。

**セネガル**：コミュニティを中心にした、急性呼吸器疾患治療プロジェクトを試験的に実施。テストプロジェクトは成功裏に終了し、肺炎を患った5歳未満児の98%が、コミュニティの保健員から適切な治療を受けることができた。

**セルビア・モンテネグロ**：母親が母親をサポートするグループを結成し、コミュニティ・レベルで母乳育児を推進した。

**イエメン**：「子どもの包括的な病気抑制管理（IMCI）」の技術的ガイドラインを保健機関のカリキュラムに盛り込むことに合意。