

母の日レポート概要 主な調査結果とセーブ・ザ・チルドレンの提言

栄養不良は毎年、世界の子どもの死亡の約 3 分の 1 にあたる 260 万人の子どもの死亡の間接的要因となっており、また、何百万人の子どもたちに生涯にわたる身体的、精神的損害を与える原因となっています。生後数カ月の時期の栄養不良が原因で、世界中で 1 億 7000 万人以上の子どもたちが可能性を開花させる機会を奪われています。

子どもの未来、そして国家の未来の大きな部分は、母親の妊娠期から子どもが 2 歳の誕生日を迎えるまでの「初めの 1000 日」に摂取する栄養の質により決定されます。この期間は、子どもの脳と身体が急速に発達し、適切な栄養の摂取が健康で生産的な将来に向けた基礎を築く重要な期間となります。

今年の母の日レポートでは、どの国で「初めの 1000 日」の間の適切な栄養摂取ができていないのか、またどの国でできていないのかを発表しています。そして、栄養問題削減への投資が母親、子ども、地域、ひいては社会全体にどのような変化をもたらすかについて検証しています。さらに、何百万人もの命を守り、新たに何百万人もの人々が不健康な生活や貧困から脱出できる有効かつ安価な対応策を示しています。

主な調査結果

1) 多数の国の子どもたちが「最初の 1000 日」の間に適切な栄養を摂取していない

子どもの死亡の 95% を占める途上国 73 か国のうち、子どもの栄養で 4 段階中（優、良、可、不可）「優」の最高評価を得たのはわずか 4 か国です。セーブ・ザ・チルドレンが発表した「乳幼児栄養摂取点表 (Infant and Toddler Feeding Scorecard)」によると、マラウイ、マダガスカル、ペルー、ソロモン諸島の 4 か国では 2 歳以下の子どもたちの多くが、推奨される栄養を摂取しています。一方で、乳幼児栄養摂取点表に記載されている国のうち、3 分の 2 以上の国が「可」「不可」の判定を受けており、数多くの子どもたちが健康的な人生のスタートをきれていないことがわかっています。得点表の下位 4 か国（ソマリア、コートジボワール、ボツワナ、赤道ギニア）については、生後数カ月間の栄養摂取の質が驚くほ

重要な統計

栄養不良は毎年、世界の子どもの死亡の約 3 分の 1 にあたる年間 260 万人の子どもの死亡の間接的要因となっている。

栄養不良が原因で、全世界の子どもたちの 27% に相当する 1 億 7100 万人以上の子どもたちが発育阻害の状態にある。これは、将来にわたり永久的に心身にダメージを残すことを意味する。

開発途上国では、母乳育児で育てられた子どもはそうでない子どもと比較し、生後の生存の可能性は 6 倍にも上る。

もし開発途上国の全ての子どもたちが適切な栄養を摂取し、母乳と共に栄養補完食を摂取した場合、生後 12 か月に発育阻害を起こす確率は 20% 削減できる。

母乳育児は子どもの命を守るための最も有効な栄養対応策である。もし適切に実施された場合、毎年 100 万人の子どもの死亡を予防することができる。

発育阻害の子どもたちが成人した時、通常に成長した子どもたちと比較すると約 20% も収入が低くなる。

開発途上国における栄養不良のコストは、一年でその国の国内総生産の 2-3% の損失に匹敵する。

栄養不良対策に要する直接費用は世界で年間 200-300 億ドルになると推計されている。

ど貧しく、1990年の統計と比較しても子どもの命を守るという意味においてほとんど進展を見せていません。

2)子どもの栄養不良は蔓延しており、何百万人もの子どもたちとその国の将来の繁栄が阻まれている

発育阻害は、特に子どもが母親の胎内にいる時や生後2年までの間に適切な栄養を摂取していない場合に起こります。発育阻害により心身の成長を妨げられた子どもたちは、病気や死亡、学力の遅れや生涯にわたる貧困に直面するリスクが高くなります。開発途上国のうち80か国以上の国では、発育阻害の子どもの割合が20%を超えており、このうち30か国では40%以上もの子どもが発育阻害の状態にあります。また、多くの国が子どもの栄養不良を削減してきた一方で、少なくとも14か国では発育阻害は増加の一途をたどっており、このほとんどがサハラ以南アフリカで起きています。もしこの状況が続いた場合、アジアに代わりアフリカが最も子どもの栄養不良問題に苦しむ地域となります。

3)経済成長は栄養不良問題への対策としては不十分

栄養不良の削減と発育阻害の予防には政治的意思と有効な戦略が必要です。比較的貧しい国々が栄養不良問題の解決に素晴らしい成果を残している一方で、より多くの資源を持つ国でも同問題への取り組みが不十分な国もあります。例えば、インドは1人当たりの国内総生産は1,500ドルで、同国の48%の子どもが発育阻害であるのに対し、ベトナムは1,200ドルで、発育阻害の子どもはわずか23%です。その他にも国家財政と比較し、子どもの栄養問題に適切に対応している国には、ブラジル、コスタリカ、チリ、キルギスタン、モンゴル、セネガル、チュニジアなどがあります。それに対し、国家予算に対し対応が不十分な国はボツワナ、赤道ギニア、グアテマラ、インドネシア、メキシコ、パナマ、ペルー、南アフリカ、ベネズエラなどです。

4)何百万人もの子どもたちの命を守る対応策

セーブ・ザ・チルドレンは、子どもが「初めの1000日」とそれ以降も生存できる可能性を最大にする6つの安価な栄養対応策を提唱しています。「生命を助ける6つの方策(Lifesaving Six)」と呼ばれるこの対応策が世界中で実施されれば、新たに200万人以上の母親と子供の命を守ることができます。この「生命を助ける6つの方策」とは、①鉄・葉酸の摂取、②ビタミンAの摂取、③亜鉛の摂取、④生後6か月間の完全母乳、⑤6-23ヶ月期の補完栄養食の摂取、⑥石鹸による手洗いや安全な水の使用であり、この包括的パッケージを「初めの1000日」の間に実施する場合、1人当たりわずか20ドルで実施することが可能です。しかし残念なことに、世界の子どもたちの半数以上がこのパッケージを享受することができていません。

5)ヘルスワーカーの存在が成功への鍵となる

地域の最前線で働くコミュニティ・ヘルスワーカーは「初めの1000日」の間に適切な栄養摂取を推奨する重要な役割を担っています。多くの子どもが栄養不良に苦しむ開発途上国の貧困地域では、経済的および地理的理由により、医師や医療施設へのアクセスが困難な場合が多くあります。コミュニティ・ヘルスワーカーや助産師は、子どもの栄養状態の検診や、下痢の治療、母乳育児の推進やビタミンや微量栄養素の配布などを行い、また母親にバランスの取れた食事や衛生についてカウンセリングを行うことでこれらの地域のニーズに応えることが可能

です。本レポートで提唱されている「生命を助ける6つの方策」は、十分に研修を受け、必要な器材を持ち合わせているコミュニティ・ヘルスワーカーにより遠隔地や貧困地域でも実施することができます。カンボジアやマラウイ、ネパールを含む多くの国において、栄養不良の削減と子どもの命を守る取り組みが成功した裏側にはコミュニティ・ヘルスワーカーによる貢献があります。

6) 先進国のうち、アメリカが最も「母乳育児を望む母親に優しくない」国である

セーブ・ザ・チルドレンは育児休業法や職場で授乳する権利、その他の指標を検証し、先進国36カ国の中でどの国が母乳育児を望む母親に十分な支援策をとっており、どの国の支援が不十分なのかを評価しました。その結果、母乳育児政策得点表ではノルウェーが1位、アメリカは最下位にランクインしています。

セーブ・ザ・チルドレンの提言

1) 子どもの命を守り、発育阻害を予防するために、有効かつ安価な対応策に投資する

栄養不良問題と子どもの死亡は比較的簡単かつ安価に対応することができます。鉄分摂取により子どもの病気に対する抗体を強化し、出産時に母親が死亡するリスクを低減し、さらに未熟児や低体重児の誕生を予防することができます。生後6か月間の完全母乳により、乳幼児が生存できる可能性は6倍になります。そして、時宜を得た、適切な補完栄養食の摂取は、発育阻害による生涯におよぶ可能性の損失を防ぐ最良の方法です。ビタミンAは失明を予防し、一般的な病気による子どもの死亡のリスクを低減します。亜鉛の摂取と衛生（安全な水や石鹸使用などの）推進により、子どもたちを下痢による死亡から守ることができます。これらの対応策は高価なものではないにも関わらず、何百万人もの母親と子どもがこれらを楽しんでいないことは大きな悲劇です。

2) 最も脆弱な母親と子どもに支援を届けるため、ヘルスワーカーへの投資、特に最前線で働くヘルスワーカーに投資する

世界では300万人以上のヘルスワーカーが不足しています。とりわけ子どもと母親の命を守り、発育阻害を予防する基本的な栄養支援を行うために不可欠なコミュニティ・ヘルスワーカーを含む、最前線で働くヘルスワーカーの不足は深刻です。途上国政府とドナー国はヘルスワーカー不足解消に向けて、既存および新たなヘルスワーカーの採用、育成、サポートに共働で取り組み、ヘルスワーカーを最も必要とされる所に配備しなければなりません。

3) より多くの女子が就学し、就学が維持できるよう支援する

子どもの栄養不良問題への取り組みとして最も有効な方法の一つは女子教育に焦点を当てることです。教育を受けた女性はより少数の、健康で、栄養状態の良い子どもを持つ傾向にあります。より多くの女子が教育を受け、就学を維持できるよう、そして家族や地域が女子教育に価値を見出すよう、一層の投資が必要です。公教育、非公式教育は共に女子に知識や自尊心、実用的スキルを提供し、未来への希望を与えます。これらは、結婚や出産をより健康的にできる年齢に達するまで遅らせるための強力なツールにもなります。

4) 栄養不良問題と命を守るための有効な対応策に政府からの支援を増強する

子どもの死亡削減と母親の健康改善に向けて世界中で合意された開発目標を達成するためには、最も支援を必要とする女性と子どもの命を守るためのサービスを増強しなくてはなりません。全ての国が栄養不良と発育阻害の削減に優先的に取り組む必要があります。開発途上国政府は、母子保健計画に統合された国家栄養計画へのコミットメントを示し、それに向けた資金を確保すべきです。また、ドナー国はこれらの計画を支援するために、ミレニアム開発目標達成に向けた資金拠出の約束を守り、多くの国々が「栄養改善拡充のための枠組み (SUN : Scaling Up Nutrition Framework)」を支持することが求められます。栄養不良削減プログラムの資金は、子どもの生存や健康に必要な他のプログラムの犠牲のもとに捻出されるべきではありません。

5) 母親と子どもたちの栄養改善に向けた民間企業によるパートナーシップを増やす

途上国の地元地域で摂取されている食料の多くは、生後 6-24 ヶ月の乳幼児が必要な栄養を満たすことができません。民間企業は安価かつ栄養価が強化された食料を生産し、市場で販売することで、これらの問題解決に向けた後押しができます。複数の製造企業、流通企業、そして政府系機関によるパートナーシップの構築により、製品の選択肢やアクセス、入手可能性を増やし、規範や基準の順守を改善し、そして栄養摂取の良い例や地元で採取できる食料と市場製品を組み合わせた使用を推奨する公共教育を推進することが求められます。また、食品業界は栄養プログラムや研究により一層投資し、社会マーケティングの専門的知見を母乳育児などの健康的な行動の促進に活用し、政府がより栄養に対して投資するよう提言活動を行うこともできます。

6) 家族を支え、母乳育児を推奨する法律、政策、行動の改善

全ての国の政府が、子どもを持つ両親への支援や母乳育児に協力的な環境の構築のためにより一層取り組むことが求められます。政府とパートナーが子どもに優しく、そして母乳育児をする母親を支える政策を採り入れるべきです。そのような政策により、子どもを持つ母親・父親とも育児休暇を取得することができ、母親は職場や公衆の場など、家の外でも授乳することが可能になり、さらに働く女性は勤務中でも授乳休憩を取ることができるようになります。都市部では公共交通機関で授乳する母親への特別席が設けられるなどのケースも増えています。