

目標

ビタミンA欠乏症を撲滅する。

ビタミンA欠乏症



成果

40か国以上の国で、ほとんどの子どもが最低年1回はビタミンA補給を受けています。1990年代半ばには、子どもたちがビタミンAの補給を年1回受けられる国はほんのひと握りだったことを考えると、めざましい進歩です。ユニセフの推計では、ビタミンAの補給によって死をまぬがれた子どもの数は、1998～2000年でおよそ100万人になります。

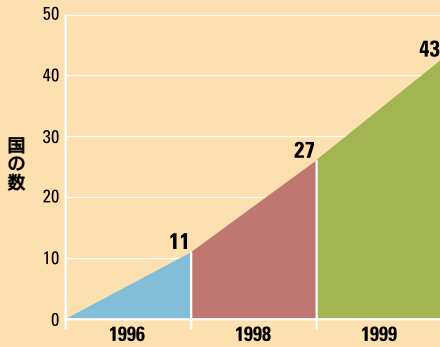
課題

ビタミンAが、極度に不足すると取り返しのつかない失明の恐れがあります。また、免疫システムの機能に不可欠な栄養素であるビタミンAが欠乏すれば、はしかやマラリア、下痢などのごく普通の病気で死に至る危険が25%も高くなります。しかし、5歳までの子どもに、高単位ビタミンAのカプセルを毎年2個飲ませるだけで、ビタミンA欠乏症を防ぐことができます。

5歳未満児の死亡率が出生1,000あたり70を超える国々では、ビタミンA欠乏が深刻な問題になっていると考えられます。

めざましい進歩

高いビタミンA補給率を達成した国が増えている*



*子どもの7割以上が最低1回はビタミンAの補給を受けられる国。
出典：ユニセフ(2001年)

全国予防接種デーの成功

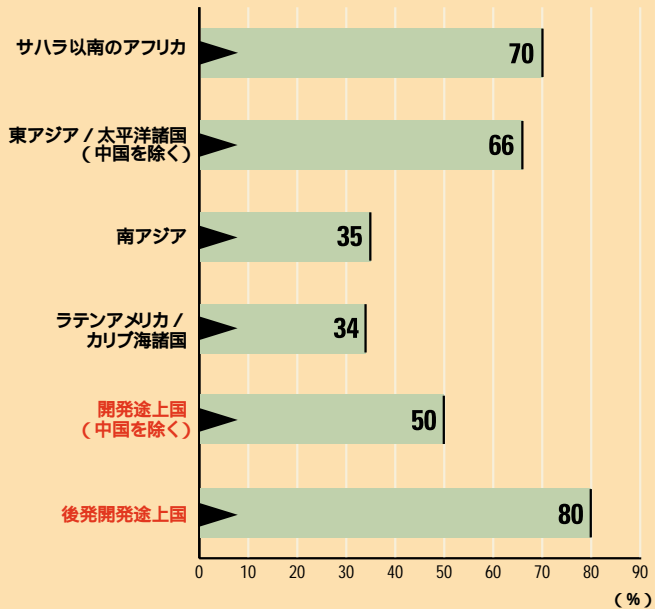
ビタミンAカプセルは、全国予防接種デーの際に広く配布されています。たとえばサハラ以南のアフリカ地域では、1999年に全国予防接種デーに合わせてビタミンA補給を実施した国が29か国ありました。ポリオの根絶とともに全国予防接種デーの活動も終了するため、今後は微量栄養素補給デー、ビタミンAデー、子ども健康デーといった活動を拡大する必要があります。すでに一部の国では成功をおさめています。

食事における強化

主食にビタミンAを添加している国もいくつかあります。食事による強化では、社会的に弱い立場にある子どもたち全員に行き届くわけではありませんが、補給プログラムを効率的、持続的に展開する基盤作りになっています。

ビタミンAの補給率(1999年)*

後発開発途上国でも80%を達成



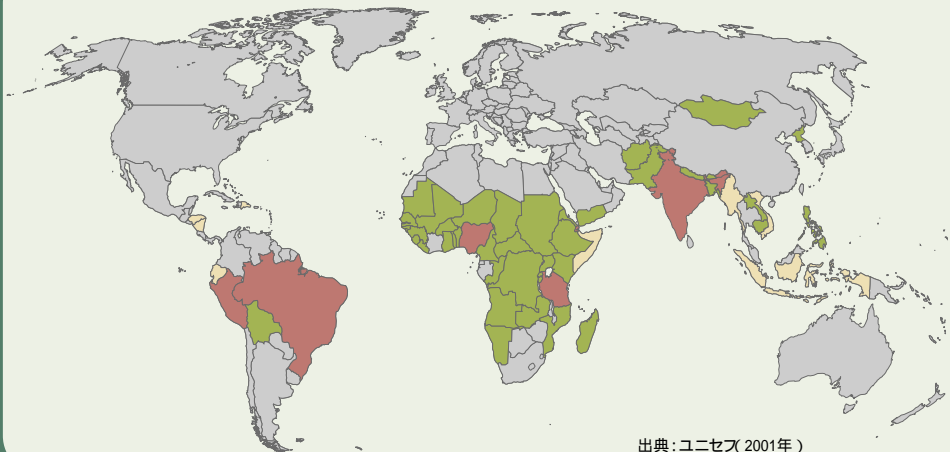
*中東 / 北アフリカ諸国、またCEE/CIS地域に関しては、入手できた各国データの対象が地域全体の出生数の半分に満たないため、平均を算出していません。

出典：ユニセフ(2001年)

ビタミンAの補給率：
40か国以上で高い補給率
が実現(1999年)

生後6～59か月の子どもが最低1回ビタミンA補給を受けられる割合。

- 70%以上
- 30～69%
- 30%未満
- データなし



出典：ユニセフ(2001年)

目標

ヨード欠乏症を事実上撲滅する。

ヨード欠乏症



成果

ヨード添加塩にはすばらしいサクセスストーリーがあります。ヨード添加塩が普及したことで、毎年世界で9,100万人の新生児が、学習能力を失う危険から守られるようになりました。1990年当時、開発途上地域でヨード添加塩を使う世帯は20%に達していませんでした。ところが2000年までに、ヨード添加塩を使う世帯は70%に増えました。

…しかし

35か国では、ヨード添加塩を使っている世帯の割合が半分を切っています。

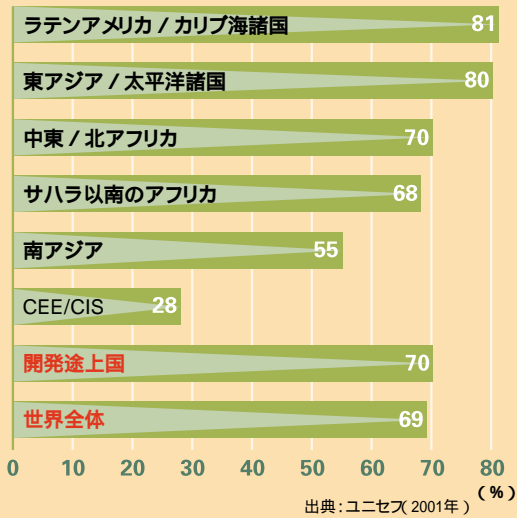
課題

ヨード欠乏が引き起こす知的障害は、予防が可能です。深刻なヨード欠乏はクレチン症を引き起こし、軽い欠乏でも学習能力が大きく損なわれます。その他にも甲状腺腫や、女性の場合は死産や流産の危険性が高くなります。

1990年代はじめ、世界の総人口の3分の1に当たる16億人がこうした危険にさらされていました。しかし、その解決策はとても簡単で安上がりなものでした。食塩にヨードを添加するだけでよかったです。

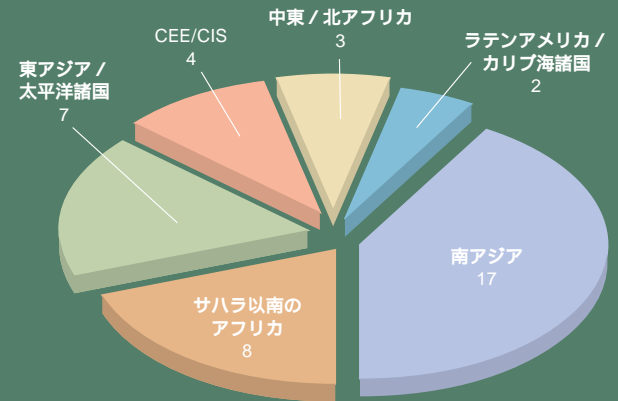
大幅な改善

ヨード添加塩を使用する世帯の割合 (1997~2000年)



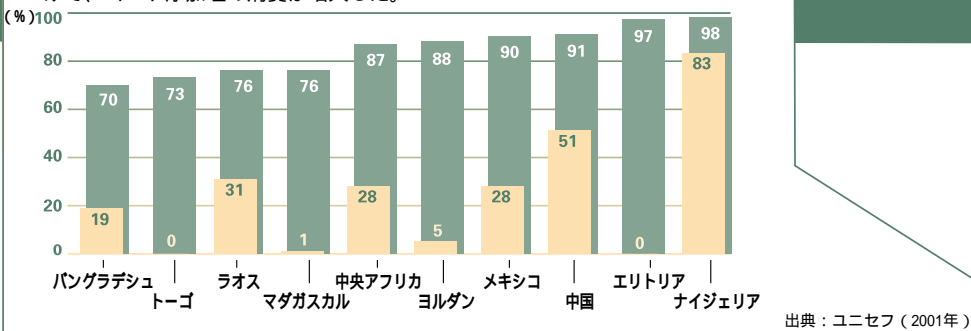
いまだ数百万人が危険にさらされている

ヨード欠乏による学習障害の危険にさらされている新生児は4,100万人



ヨード添加塩の消費が拡大

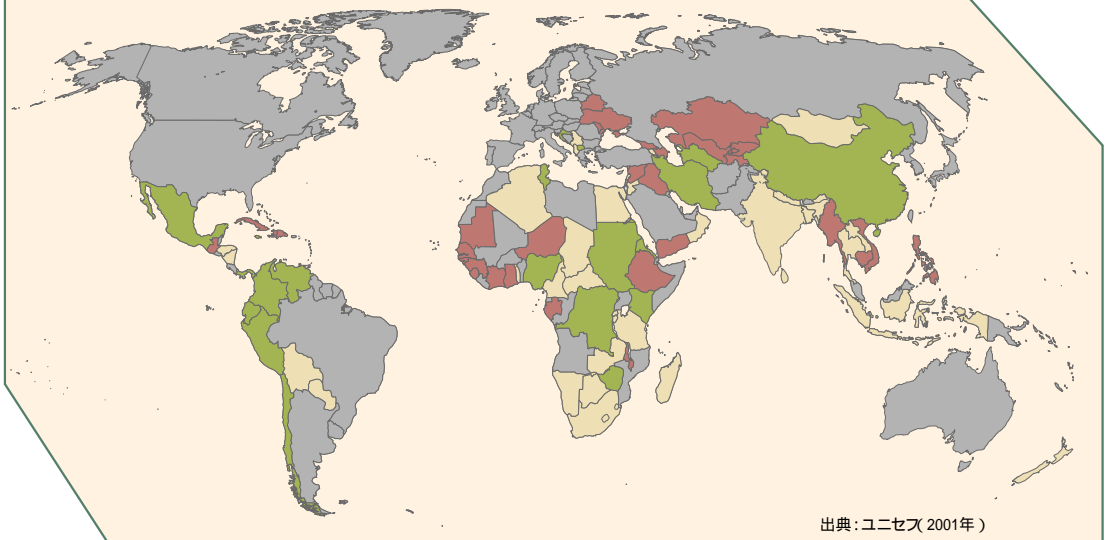
最も貧しく、また人口の多い国々では、1990年代初頭から終わりにかけて、ヨード添加塩の消費が増大した。



56か国でヨード添加塩の消費が拡大

ヨード添加塩を使用する世帯の割合 (1997~2000年)

■ 90%以上 ■ 50~89% ■ 50%未満 ■ 最近のデータなし



目標

子どもを産んだすべての女性が、生後4～6か月は母乳だけで子どもを育て、その後2歳までは補助食と母乳を併用できるようにする。

母乳育児



成果

この10年で完全母乳育児の割合は10%増加しました。また生後1～2年の母乳と補助食の併用に関しても改善が見られます。

・・・しかし

生後4か月まで完全に母乳だけで育てられる赤ちゃんは、全体のおよそ半数に過ぎません。現在、生後6か月までは母乳だけで育てることが推奨されています。*

課題

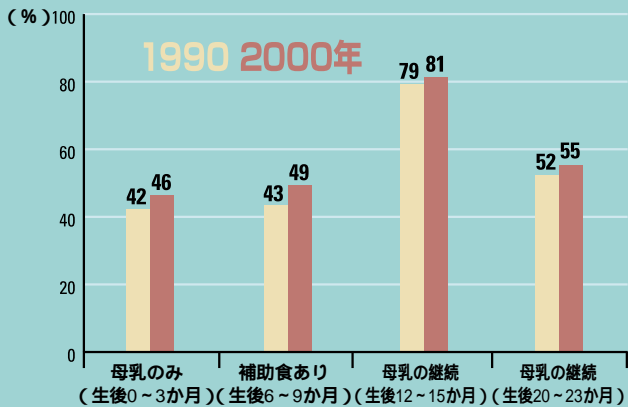
母乳には、赤ちゃんが生きていく上で必要な栄養素や抗体、ホルモン、酸化防止成分が含まれているため、生後6か月までは母乳だけで育てるのが理想的です。母乳は赤ちゃんを下痢性疾患や急性呼吸器感染症から守るだけでなく、免疫システムを活性化させて予防接種の効果を高めます。さらに最近の研究によると、認知力を育む上でも利点があるといわれています。

また、母乳育児は、母親自身の健康や情緒面にも好ましい影響を与えます。

*2001年5月の第54回世界保健総会で発表されたガイドライン。

母乳育児パターンの変化

完全母乳育児、母乳と補助食の混合栄養、一定年齢まで母乳で育てられる子どもの割合



データがある国のみ対象

最も望ましいのは

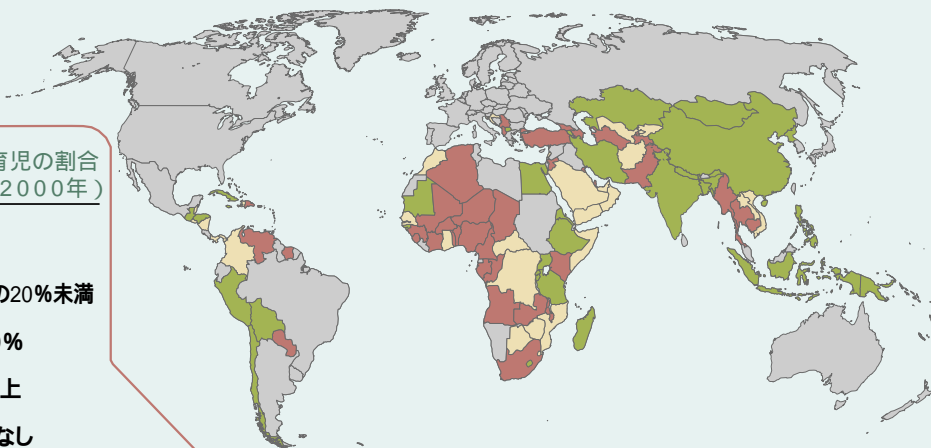
母乳育児の方法として理想的なのは、生まれてから6か月までは完全母乳育児（母乳のみでその他の食べ物や飲み物は与えない）をおこない、それ以降は補助食（固形または半固形の食べ物）と母乳を併用させ、2歳あるいはその先まで併用を続けることです。

国際規約

1981年、世界保健総会は「母乳代替品のマーケティングに関する国際規約」を採択しました。これは適切な乳幼児栄養に関する情報を提供し、母乳代替品、哺乳瓶、乳首の販売を規制することで、母乳育児を守り、促進することが目的です。この規約では、これらの製品を一般大衆に対して、また保健制度を通じて宣伝したり、販売促進をおこなうことを禁じています。またすべての政府は、この規約を国内法規に取り入れなくてはなりません。現在のところ、規約の全条項を法律に取り入れているのは24か国、部分的に取り入れているのは52か国です。

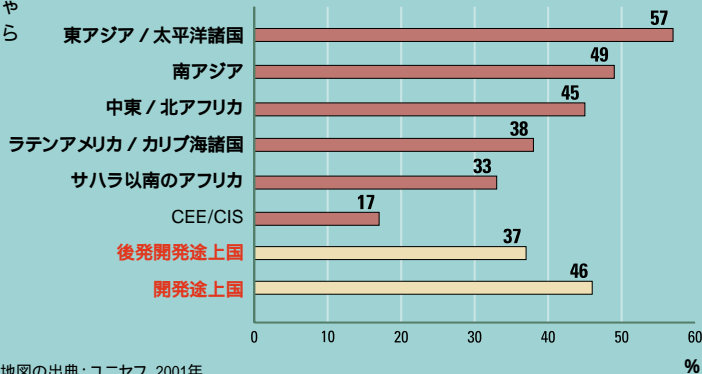
完全母乳育児の割合 (1995~2000年)

- 乳幼児の20%未満
- 20~39%
- 40%以上
- データなし



母乳だけで育つ乳幼児は半分以下

生後4か月未満の赤ちゃんが母乳だけを与えられている割合 (1995~2000年)



本項目のすべてのグラフと地図の出典：ユニセフ、2001年

目標

低出生体重児(2,500グラム未満)の割合を10%未満に減らす。

低出生体重



成果

開発途上国では、子どもの出生時に体重を測定しないことがほとんどです。しかし、入手できたデータによると、開発途上国100か国では、低出生体重児の割合が10%を切っています。

…しかし

世界全体で低出生体重で生まれる子どもは毎年1,800万人と推計されます。そのうち930万人は南アジアで、310万人はサハラ以南のアフリカ地域で生まれています。

課題

低出生体重児(体重が2,500グラムに満たない)は、生後早い時期に死亡する確率が高くなります。生き延びることができても、免疫システムが弱くなり、後年、糖尿病や心臓病を発病する危険性が高まります。栄養状態も悪いままであることが多く、IQが低く認知力が欠けていることから、学校での勉強がうまくいかず、学習障害になることもあります。

誕生時の体重は、母親の健康や栄養状態のみならず、子ども自身が生き延びて成長する可能性や、長期的な健康および心理社会的発達を知る手がかりになります。

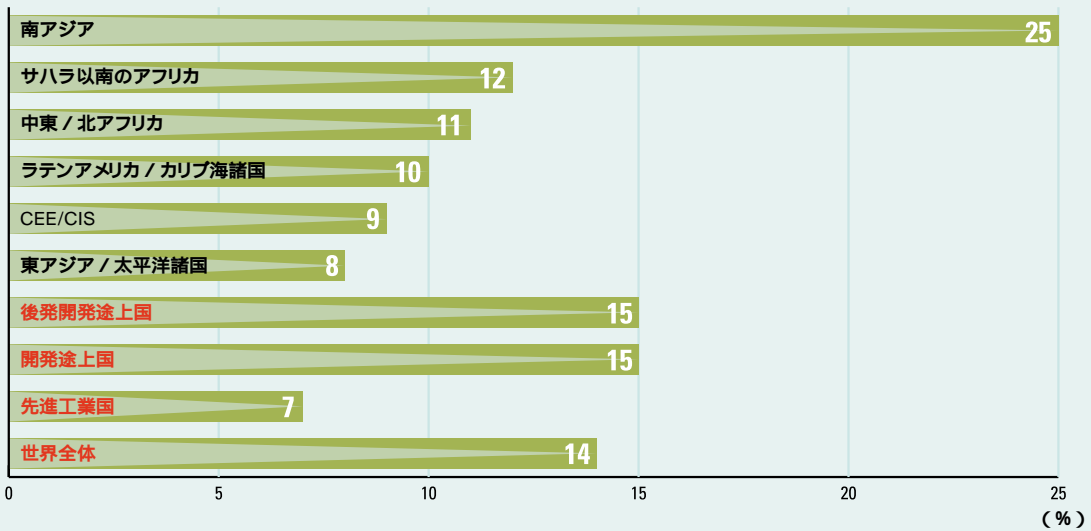
出生体重についてのデータが必要

開発途上国で生まれる子どもの多くは、誕生時に体重を測定されません。たとえばサハラ以南のアフリカ地域では、新生児の75%が出生体重を測定されていない、と推定されます。他の地域では、低出生体重児の割合は20%から82%まで幅があります。入手できる数値の多くは、その国全体をあらわしているとはいえ、往々して実際値を下回る傾向があります。今後はデータの質を高める努力が必要です。

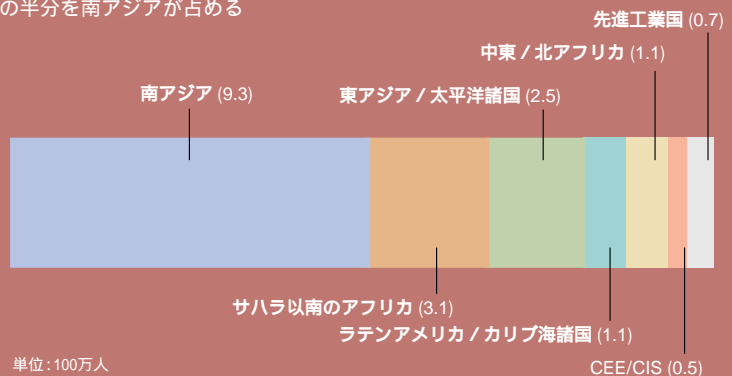
地域	出生体重を測定しない、あるいは出生体重が不明である割合
サハラ以南のアフリカ	73
中東 / 北アフリカ	82
南アジア	77
東アジア / 太平洋諸国	40
ラテンアメリカ / カリブ海諸国	20
CEE/CIS	25
開発途上国	65
後発開発途上国	77

低出生体重児は南アジアが最も多い

出生時体重が2,500グラムを下回る子どもの割合



低出生体重児は1,800万人
その半分以上を南アジアが占める



本項目すべてのグラフの出典: ユニセフ (2001年)