

Save the Children

栄養の危機

子どもの栄養不良に
立ち向かうため、
なぜ今、行動を
起こさなければならないのか

セーブ・ザ・チルドレンは、すべての子どもが可能性を
発揮できるよう支援するために存在しています。

私たちは100を超える国々で、子どもたちが安全・健康でいられるよう、いつまでも学び続けられるよう手助けしています。
肺炎、深刻な食料不足、戦時下の子どもたちの保護といった重大な問題への対応に先導的に取り組みながら、一人ひとりの子どものニーズに応えられるよう活動しています。

これは私たちだけでできることではありません。子どもたち、パートナー、支援者の方々と協力しながら、すべての子どもが将来の夢をかなえられるよう力を尽くしています。

謝辞

この報告書はキャサリン・リチャーズ、ミスキ・アブディ、ハンナ・スティーブンソン、カラム・ノースコート、キルステン・マシソンが執筆しました。

栄養への取り組み拡充イニシアティブ（SUN）市民社会ネットワークの栄養ユースリーダーのみなさん、「栄養のために立ち上がろう」コンソーシアム、マーク・ケイ、アマンダ・ブライドン、アンドリュー・ベッキンガム、キアラ・オーラシノ、ガブリエル・ザボ、リー・マイアー、ローラ・スイフト、ラヴィ・ウィクラマシンハ、スー・マクファーソンの多大な貢献に特に感謝します。

私たちの同僚、シャイフ・シャヘド・ラーマン博士、エリン・ライアン、メイン・チョードリ、ユスラ・セマシュ、エミリー・キーン、ジェームズ・ンジル、エスター・ホッジズ、ハブタム・フェカドゥ、アルヴァ・フィン、アダン・マハディ、サムリーン・アブイドリス僚の助言・協力により作成された各国の事例を紹介できることを嬉しく思います。

セーブ・ザ・チルドレンのさまざまな同僚からのフィードバックにも感謝します。彼らの貢献のおかげでこの報告書がはより良いものになったことは間違いありません。

私たちに経験談を語り、写真や発言の掲載を許可してくれた子どもたちやその養育者の方々に感謝いたします。

発行者：
Save the Children
1 St John's Lane
London EC1M 4AR
UK
+44 (0)20 7012 6400
savethechildren.org.uk

初版2020年

© The Save the Children Fund 2020
The Save the Children Fund（セーブ・ザ・チルドレン基金）は、イングランドおよびウェールズ（213890）、スコットランド（SC039570）、ならびにマン島（199）で登録された慈善基金です。Registered Company No. 178159

この刊行物は著作権で保護されていますが、再販目的ではなく教育目的であれば、いかなる方法でも事前の許可なく無償で複製することができます。教育目的以外で複製する場合は、発行者の書面による事前承諾が必要で、有償になることもあります。

表紙写真：ソマリランドの地域医療従事者より栄養不良の診断を受ける4歳のニモ。（写真：Mustafa Saeed/Save the Children）

写植：Grasshopper Design Company

目次

エグゼクティブサマリー v

はじめに 1
なぜ今か？ 2

1 子どもが誰一人取り残されないよう、栄養不良の根絶を進める 3
子どもの栄養不良の現状 3
不衡平な進捗 4
グローバルな目標との乖離 5
パンデミックと栄養不良の増加 6
栄養のための資金調達が今すぐ必要 7
若者の行動 8

2 脆弱で紛争の影響を受けた状況下での栄養不良の危機に対処する 9
飢餓と栄養不良の助長要因 11
脆弱な子どもたちへの人道的アクセス 11
今すぐ行動を 12

3 必須保健・栄養サービスを強化する 13
基本医療にアクセスできない多くの子ども 13
新型コロナウイルス感染症の必須サービスへの影響 14
保健システムと必須日常サービスの強化 16
主要な栄養介入優先の必要性 17
意思決定を支えるデータの強化 18

4 母乳育児を中心とした乳幼児の摂食および子ども・養育者へのケアを保護、促進、支援する 19
新型コロナウイルス感染症によるサービスの中断 19
矛盾した母乳育児ガイドライン 20
緊急時の母乳育児の重要性 20
養育者のメンタルヘルスを守り、ジェンダー不平等に対応する 21
パンデミックへの不安を利用する乳児用粉ミルクメーカー 22

5 食料安全保障、生計、栄養価の高い食料へのアクセスを保護・支援する 24

新型コロナウイルス感染症の社会経済への影響 25

学校の閉鎖と食事 27

気候危機 27

長期的施策の必要性 28

提言 30

主な用語 34

Endnotes 35



娘のチャウ・シン・タンの出産前後、ティン・ティン・ウェイは私たちのプログラムが支援する助産師の助けを受けました（ミャンマー）。

写真：JORDI RUIZ CIRERA/SAVE THE CHILDREN

十分な栄養は命を救う

十分な栄養は子どもたちの ✓成長 ✓健康 ✓発達 ✓学習 ✓幸福の向上に資する

世界的な栄養危機

45% 5歳未満の子どもの死亡原因の45%に低栄養が関係

1億4,400万 5歳未満の子どもの5人に1人（1億4,400万人）が発育阻害

4,700万 4,700万人の子どもが消耗症

行動しなければ、新型コロナウイルス感染症によってこれまでの進捗が後戻りしてしまいます

930万人 の子どもが2022年までに新たに消耗症に罹患

260万人 の子どもが2022年までに新たに発育阻害に罹患

16万8,000人 の5歳未満の子どもが2022年までに新たに栄養不良で死亡

今すぐ重要な栄養対策を実施しなければなりません

子どもが誰一人取り残されないよう、栄養不良の根絶を進める

- ✓ 子どもの権利条約と人権条約を履行する
- ✓ 子ども、若者、地域社会のエンパワーメントを支援する
- ✓ ジェンダー平等や女性・少女のエンパワーメントに向けた推進対策を優先する

脆弱で紛争の影響を受けた状況下での栄養不良の危機に対処する

戦争・紛争地帯の子どもは、過去20年間で最大のリスクにさらされている

国家統治の弱体化から食料不足・不安の高まりまで、新型コロナウイルス感染症は紛争や政情不安の影響を悪化させている

- ⚠ 資源を動員する
- ⚠ アクセスを確保する
- ⚠ 政治的指導力を発揮する

必須保健・栄養サービスを強化する

1/2 世界の半分の人々は基本的な保健サービスにアクセスできない

栄養介入は費用対効果が高く、病気を防ぎ、死亡率を減らす

- ✚ 国の保健システムに栄養サービスを完全に組み込む
- ✚ すべての人が必須保健・栄養サービスを自己負担なしで受けられるようにする

母乳育児を促進、保護、支援する

母乳育児が世界的に広まれば、

82万3,000人 の赤ちゃんの命が救われ、3,000億米ドルの節減効果がある

- ♀ 世界保健機関の助言に沿った支援・指導を提供する
- ♀ 看護師・助産師を支援する
- ♀ 国際的な基準や提言に従う

食料安全保障、生計、栄養価の高い食料へのアクセスを保護・支援する

12億人 の子どもが多元的貧困状態にある

- すべての人が安全で栄養価の高い食料を手頃な価格で利用できるようにする。
- 深刻な食料不足や飢餓のリスクを軽減する予防策に投資する
- 子どもや養育者への社会的保護の範囲を早急に拡大する

資金拠出のコミットメントを行う

ドナーや政府への要請

- $ この報告書で挙げた介入策を含め、栄養に対する長期的で柔軟な資金拠出を約束してください
- ¥ 世界保健機関の助言に沿った支援・指導を提供する
- € 新型コロナウイルス感染症対策の一環として、栄養のための資金を動員してください



新米ママ向けの地域栄養教室でタンハに食事を与える
サビナ（バングラデシュ・シレット）。

写真：TOM MERILLON/SAVE THE CHILDREN

はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的大流行（パンデミック）は、既に逼迫していた保健システム、脆弱な経済、食料システム、人々の生活に未曽有の課題や重圧をもたらしています。ぎりぎりの状態にあったサービス提供は大混乱に陥りました。その過程で明らかになった国家間や国家内の格差はさらに深まっています。

パンデミック以前から、多くの家庭や地域社会は、子どもの身体的・精神的発達に欠かせない十分な栄養を提供するのに苦労していました。今や、最も弱い立場の子どもたちはさらに取り残されそうな状況です。すぐに行動を起こさなければ、さらに多くの子どもたちが予防できるはずの原因で命を落としてしまいます。そして最も脆弱な地域社会の子どもと大人は、未だかつて経験したことのない世界的な食料・栄養危機に直面するでしょう[1]。

これを現実にしてはなりません。目の前の子どもたちの命を救い、その将来を栄養不良の傷跡から守るため、今すぐ行動しなければなりません。

パンデミックの中で栄養面の進捗を保護・促進するためには、以下の施策が重要だと考えられます。

- **子どもが誰一人取り残されないよう、栄養不良の根絶を進める**
- **脆弱で紛争の影響を受けた状況下での栄養不良の危機に対処する**
- **必須保健・栄養サービスを強化する**
- **母乳育児を中心とした乳幼児の摂食および子ども・養育者へのケアを促進、保護、支援する**
- **食料安全保障、生計、栄養価の高い食料へのアクセスを支援・促進する**

十分な栄養は子どもたちの命を救い、力強い成長を助けます。子どもたちが成長し、身体的・精神的な発達を遂げ、健康を維持し、学習し、生涯を通じて幸福であるためには、十分な栄養が欠かせません。

この報告書では、COVID-19の複雑で破壊的な影響を含め、子どもの栄養不良の世界的な現状を俯瞰した後、先に挙げたそれぞれの分野に焦点を当てています。私たちの経験から、これらはより良い復興のためにこれまで以上に注意を払う必要があると考える分野です。そして、これらの分野での進捗を加速するため、世界が持続可能な開発目標（SDGs）を2030年までに達成して現在の子どもたちに明るい未来を確保するための「行動の10年」[2]に入った今、必要な行動を提言しています。さらに、世界の指導者たちに対し、重要な栄養対策に向けた長期的で柔軟な資金提供を確約するよう呼びかけています。

本書には、セーブ・ザ・チルドレンの分析、エビデンス、知見とともに、子どもたちや若者からの行動要請、各国の事例研究、医学誌『ランセット』や「栄養のために立ち上がろう」コンソーシアムをはじめとする多くの外部団体の公表データ、そして私たちの詳細な提言も掲載しています。栄養不良の影響や必要な対策については、確固たるエビデンスの基盤が存在します。しかし、COVID-19パンデミックの影響については未知の点がまだ山積し、多くの国が急激な変化を経験しています。したがって、本書で参照したエビデンスについては、常に最新版を確認することをお勧めします。

なぜ今か？

この報告書は極めて重要なタイミングで刊行されます。2021年は「成長のための栄養：行動の一年」であり、各国政府、ドナー、国際連合などの多国間機関、非政府組織（NGO）、世界中の企業や指導者たちには、活動に弾みをつけ、政治的課題としての栄養の優先度を高め、栄養不良の根絶に今すぐ必要なコミットメントを行うべく、数多くの機会が提供されます。

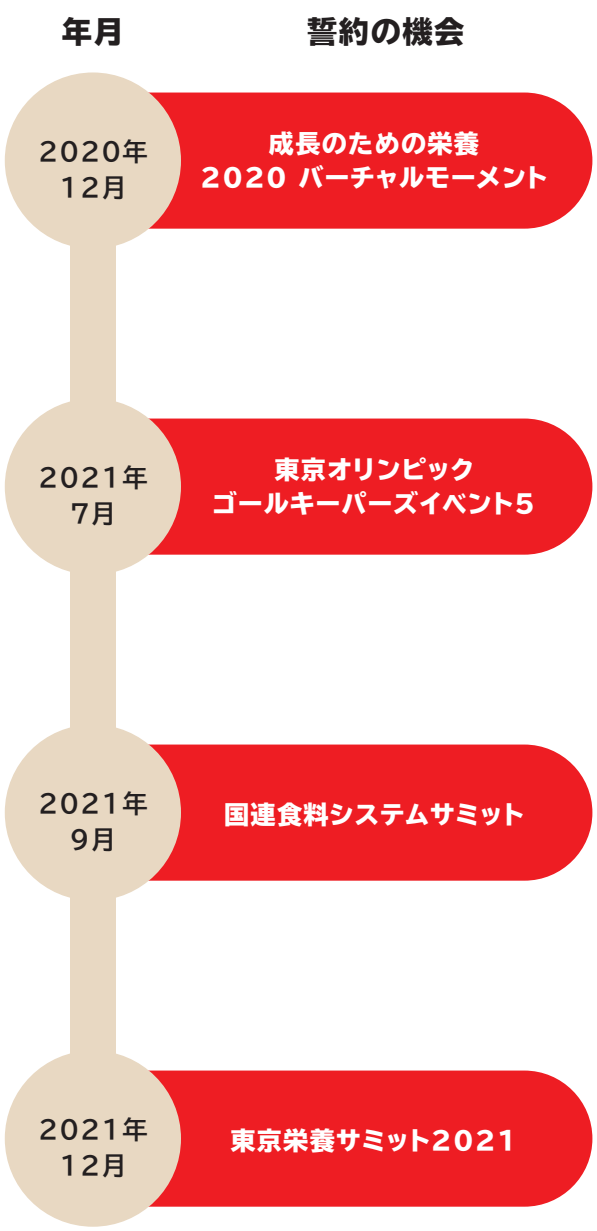
2020年12月にオンラインで行われる「成長のための栄養」キックオフイベントは、COVID-19パンデミックに対処し、栄養不良に関する国連の行動要請に呼応するものと期待されています。また、そこから今後1年間の行程が始まります。2021年の目玉は9月の国連食料システムサミット、そして12月に日本で開催される東京栄養サミットです。後者は、この重要な年に各国政府が進捗について考え、誓約を行う最後の機会となります。

2013年の第1回「成長のための栄養」サミットでは、100近い関係者が協力し、栄養に特化した資金として40億ドル超、栄養に配慮したプロジェクトに190億ドルを誓約しました[3]。

東京栄養サミットに向けた日本政府の『コミットメント作成ガイド』では、2021年に必要な行動に関して各国政府、ドナー、企業、市民社会組織の指針となる強力な枠組みが示されています4。重要なのは、これらのコミットメントが国の優先項目と一致すること、具体的で測定・達成可能、適切かつ期限付き、そして東京栄養サミット参加原則や説明責任枠組みと一致することです。

幅広い関係者が「成長のための栄養：行動の一年」を通じて野心的なコミットメントを行えば、世界は危機を脱することができます。この報告書の以下の各章では、必要な進捗を促すための、栄養の危機をめぐる5つの優先事項について説明しています。

成長のための栄養 2021：行動の一年



1 子どもが誰一人取り残されないよう、栄養不良の根絶を進める

「僕たち子どもや若者はこの国の未来だとよく言われる。それは事実だけれど、僕たちは今を生きる人間でもある。僕の権利を今すぐ認めてほしい」

メキシコの16歳の少年[1]

子どもの栄養不良の現状

十分な栄養をとることは極めて重要です。子どもが可能な限り健やかに成長するためにも、子どもたちの命を守るためにも、栄養は欠かせません。

低栄養は、5歳未満の子どもの死亡の半分近くに関係しています[2]。免疫システムが弱まることで病気にかかりやすくなり、それが子どもの死亡率の上昇につながります。栄養不足の子どもは栄養不足の大人になる可能性が比較的高く、栄養不足の大人のもとで育つ子どもは栄養不足になる可能性が高くなります。

低栄養はさまざまな形で存在します。それは「不十分な食料摂取や疾病を繰り返した結果」と定義され、体重が年齢相応の標準値に満たない「低体重」、身長が年齢相応の標準値に満たない「発育阻害」、体重が身長相応の標準値に満たない「消耗症」、ビタミン・ミネラルが特に不足した状態である「微量栄養素欠乏」が含まれます（詳しくは34ページの「主な用語」参照）。

栄養不良のもう一つの形態は過体重・肥満です。肥満にかかわる食事関連の非感染性疾患は、高い死亡率や罹病率、莫大な医療費につながっています。このため、肥満は現代の公衆衛生上の喫緊課題の一つと見なされています（肥満およびCOVID-19の影響に関する16ページの囲み参照）。



重度急性栄養不良の診断歴を持つ1歳のローレンスの体重を測る地域医療ボランティア（ケニア・トゥルカナ）。

写真：FREDRIK LERNERYD/SAVE THE CHILDREN

2020年初めには、5歳未満の子どもの3人に1人が栄養不良――すなわち発育阻害、消耗症、または過体重でした[3]。

栄養不良を助長する要因はよく知られており、しかも広範に及びます。例えば、子どもの食事摂取と健康、家庭での食料安全保障、医療慣行、幅広い衛生環境、貧困、政治的背景、環境要因（気候変動など）が挙げられます。これらの要因が時に交わり、時に重なりながら、特定集団の子どもたちが疎外される状況を助長しているのです。

栄養不良の連鎖は、これを断ち切らない限り、地域や社会を不平等な発展に陥れます。対照的に、すべての子どもたちに十分な栄養を提供すれば、彼らはたくましく成長し、その社会も繁栄します。栄養は人的資本の重要な要素なのです。発育阻害を減らせば、アジアとアフリカの国内総生産を4～11%押し上げる可能性があります[4]。栄養不良を根絶することで、世界経済は毎年何兆ドルもの費用を削減できるのです[5]。

十分な栄養を優先しないと、子どもの権利を侵すことになります。国連憲章や世界人権宣言、そして国連「児童の権利に関する条約」を含むその後の国際人権条約に謳われているように、栄養は社会・経済・人間の持続可能な発展の前提条件です[6]。低栄養の存在そのものが、人が持つ食料への権利を侵しています[7]。子どもはみな健康権を有しています[8]が、栄養不良が広がるとその権利が損なわれ、ひいては子どもの教育権が阻害されます。さらに、以下で詳述するように、不衡平は栄養不良の助長要因であり、ジェンダー、障害、民族、出身地による差別や疎外はリスク要因です。したがって栄養不良は子どもが差別から保護される権利を侵しています。

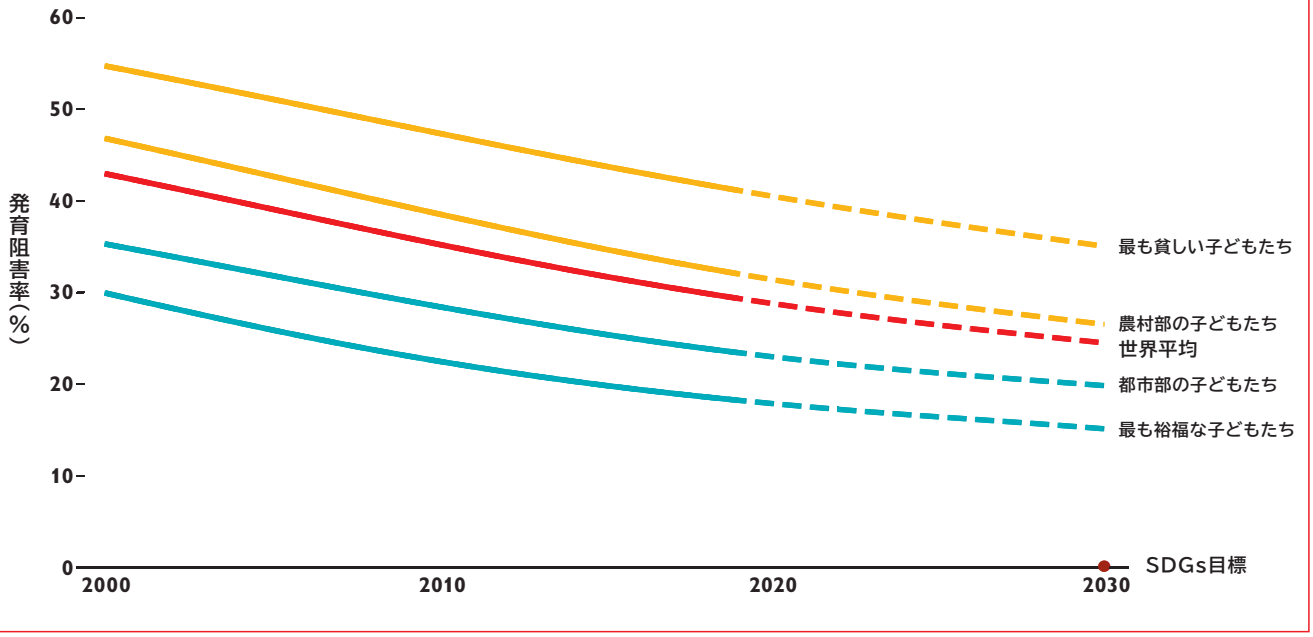
しかし、栄養不良は予防できますし、治療も可能です[9]。

不衡平な進捗

2020年初めに生まれた子どもは、2000年生まれの子どもよりも栄養不良に陥る可能性が低くなりました。2000年初頭では全世界の5歳未満の子どもの10人に3人が発育阻害でしたが、20年後にはこれが10人中2人へと減少しました10。2020年における5歳未満の発育阻害児の数は、20年前と比べて5,500万人減少しています。

図1：発育阻害の減少率は目標に届かず、しかも格差がある

低所得・中所得国100ヶ国の発育阻害率



国連児童基金（UNICEF）・世界保健機関（WHO）・世界銀行の合同栄養不良推計、人口保健調査（DHS）、
複数指標クラスター調査に基づくセーブ・ザ・チルドレン推計。
101ヶ国（世界人口の67%に相当）に基づく国別サンプル。94ヶ国のサブセット（世界人口の67%に相当）に基づく富裕・都市・農村グループの実績と予測。

こうした進捗にもかかわらず、栄養不良は多くの場所でまだ広く見られます。パンデミック前でも、5歳未満の子どもの1億4,400万人が発育阻害、4,700万人が消耗症でした[11]。不衡平な進捗が意味してきたのは、子どもたちが十分な栄養をとって成長する機会が平等ではないということです。子どもが栄養不良になるかどうかは、住む場所、親の収入、あるいはジェンダー、民族、障害などに基づく差別や疎外によって決まる部分があります[12]。このように、不衡平と栄養不良は互いを強化する関係にあります。

地域

アジアとアフリカはこの危機の矢面に立っており、全世界の発育阻害児の10人に9人はこれらの大陸に住んでいます。消耗症の子どもの10人に9人、過体重の子どもの10人に7人についても同様です[13]。南アジアは消耗症の子どもの割合が最も高く（14.3%）、発育阻害児の割合も最も高い地域となります（31.7%）。太平洋諸島[14]（38.4%）、東アフリカ（34.5%）、中部アフリカ（31.5%）も発育阻害の影響を大きく受けています[15]。以下に述べるように、これらの地域ではCOVID-19パンデミックが栄養不良に最も影響を及ぼしやすく、不衡平な進捗をさらに定着させる恐れがあります。場合によっては、これまでの進捗を後戻りさせることにもなりかねません。

家庭

全世界で、最も貧しい家庭で暮らす子どもは、最も裕福な家庭の子どもに比べ、発育阻害の影響を受ける可能性が2倍超高くなります（43.6%対18.6%）。農村部の子どもは都市部の子どもより発育阻害になる可能性が40%高くなります（35.6%対25.6%）[16]。障害のある子どもは障害のない子どもに比べて、栄養不良になる可能性も栄養サービスから排除される可能性も高くなります[17,18]。

ジェンダー

ジェンダー不平等は栄養不良を助長し、栄養不良はジェンダー不平等を悪化させます。女性のエンパワーメントを支援し、少女の教育に投資し、ジェンダー不平等に取り組むことは、栄養不良の連鎖を断ち切るために必要不可欠です。思春期の始まりとともに、少女の栄養ニーズにはさらに著しい違いが表れます。例えば、鉄分不足が原因で起こることが多い貧血症は広範に見られます。現在、全世界で思春期の少女や女性の3人に1人は貧血症であり[19]、その割合は増えています。貧血症は思春期の少女の集中力に影響を与え、疲労の原因となり、身体的・認知的発達を損なう可能性があります。女性にとって、妊娠中の貧血症は母体の死亡リスクを、妊娠中の栄養不良は新生児の栄養不良リスクをそれぞれ高めます[20]。また、少女の教育も重要です。教育を受けた母親の子どもは24%が栄養不良なのに対し、教育水準の低い母親の子どもは39.2%が栄養不良です[21]。


写真：HANNA ADCOCK/SAVE THE CHILDREN

クリスティンと
息子のプリンス・ザイラス
（フィリピン・マニラ）。

グローバルな目標との乖離

パンデミック以前でも、世界的に合意された栄養不良削減目標の達成は難しいと見なされており、世界保健総会（WHA）の栄養目標すべてを2025年までに達成できそうな国はありませんでした[22]。貧血症の目標の場合、全世界の状況は2012年から悪化したと捉えられます[23]。こうした目標に到達できなければ、世界の子どもたちに対する約束を破り、多くの面で進捗がないことになってしまいます。

栄養は主にSDGsの目標2を通じて追求されますが、栄養不良への取り組みで進捗がなければ、SDGsの課題全体の結果が振るわないものになります。図2が示すように、栄養はSDGsの17目標すべてを達成する上で中心的な存在です。

パンデミックと栄養不良の増加

「不平等が意味するのは、すべての人が効率的にソーシャルディスタンスを確保し、きちんと食べ続けるのが容易ではなくなるということだ」

ウェブスター・マコンベ（栄養ユースリーダー）[24]

COVID-19パンデミックは、既に逼迫している保健システムや脆弱な経済に未曽有の課題や重圧をもたらしています。所得の低下と市場の混乱は購買力の減少につながっており[25]、その影響が集中する最も立場が弱く貧しい人々は今後もさらに取り残される可能性が高くなります。

今行動を起こさなければ、何百万もの子どもたちに対するパンデミックの影響が破壊的なものになると予測されます。2022年までには、さらに930万人の子どもが消耗症になると推測され、その3分の2は南アジアの子どもたちです[26]。現在、消耗症の子どもで治療を受けられているのは20%にすぎません[27]。同じく2022年までには、20年間の減少の後、発育阻害の子どもが260万人増えると予測されています。特に南アジアとサハラ以南アフリカでその数が多く[28]、両地域は子どもの栄養不良が既に深刻な水準に達しています[29]。こうした消耗症の増加に、栄養介入の対象範囲の減少が加わると、2022年までには5歳未満の子どもがさらに16万8,000人も命を落としかねません[30]。しかも、このような著しい退歩は氷山の一角にすぎない恐れもあります。全年齢層では、パンデミックによる経済的影響から1,400万～8,000万人が栄養不良となり[31]、深刻な食料不安に苦しむ人々の数が2億7,000万人へと倍増する可能性があります[32]。女性と少女はパンデミックの経済的影響の矢面に立つものと思われ、これがジェンダー格差をさらに定着させ、子どもの栄養不良を悪化させるでしょう[33]。2022年までには、貧血症の妊婦が210万人増加するとともに、ボディマス指数（BMI）が低い女性のもとに生まれる子どもが210万人増加すると予測されます[34]。栄養不良には周期的な性質があるため、これは将来世代に連鎖反応を引き起こします。

影響を受ける一人ひとりの子どもは、生き延びる力が損なわれ、成長もままならなくなります。しかも、これは世界的な経済問題でもあります。将来的な生産性の損失は297億ドルに上ると予測されています[36]。

図2：十分な栄養は持続可能な開発目標（SDGs）の中心的存在[35]



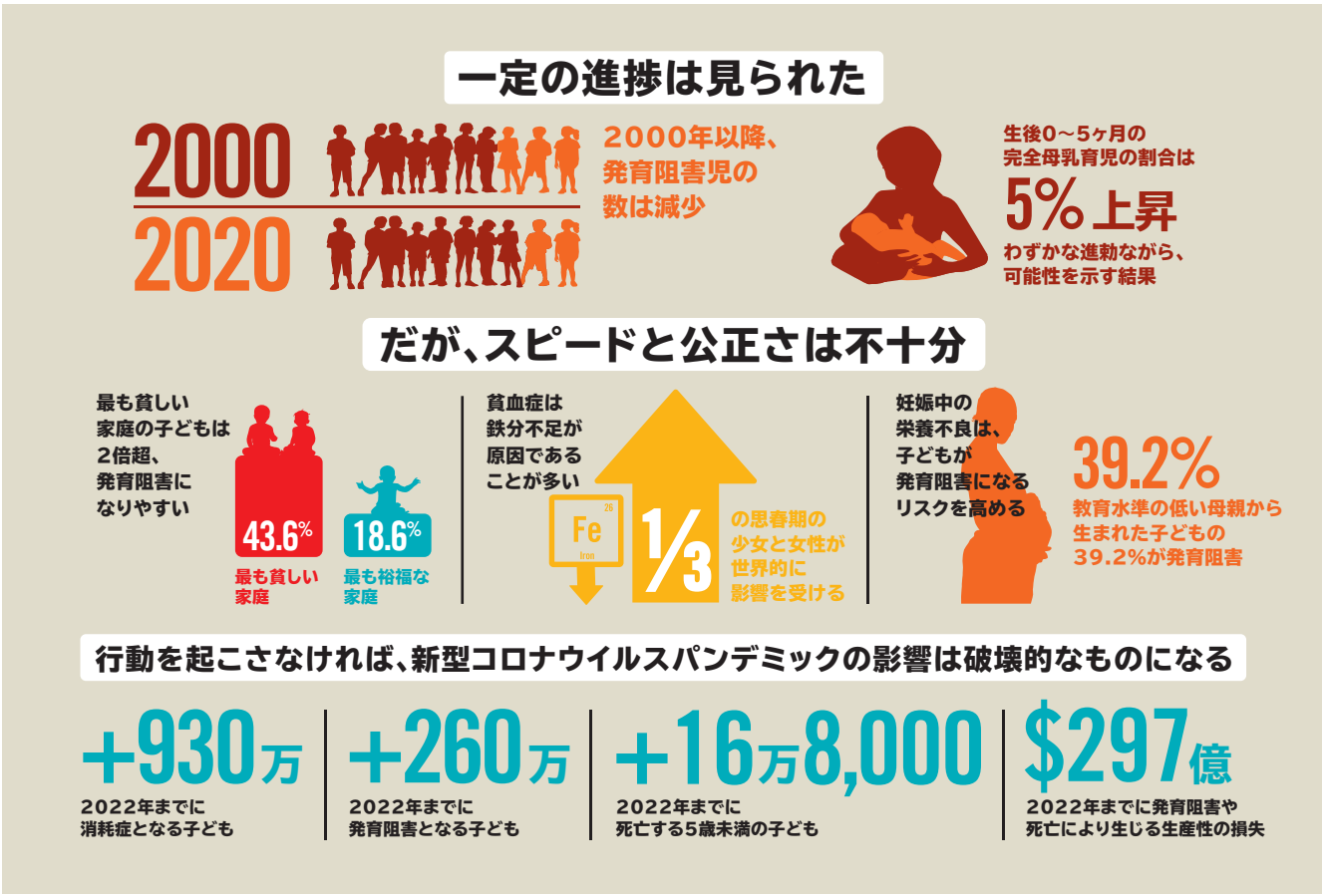
栄養のための資金調達が今すぐ必要

栄養のための資金調達に関して今日まで最も有力な説明とされているのは世界銀行の『栄養への投資枠組み』で、世界保健総会（WHA）の栄養目標を達成し、370万人の命を救うには、1年に70億ドルの追加資金が必要とされています[37]。しかし、この枠組みには限界があり、しかも関連費用を過小評価しています。特筆すべき点として、同枠組みは6つのWHA目標のうち4つしか重視していない上、費用計算することなく間接栄養介入を想定しています[38]。したがって、この年間70億ドルの追加は栄養のための資金調達の全体像ではなく、入り口にすぎないと見なすべきです。こうした点から、前向きな傾向も一部あるとはいえ、栄養への投資は今すぐ増やす必要があります[39]。しかも、パンデミックによって膨らんだ影響分を緩和するには、年間12億ドルがさらに必要と見込まれます[40]。

2021年はこのためのまたとないタイミングです。栄養対策の資金を大幅に増やさなければ、WHAの目標もSDGsの目標2も達成できないでしょう。これは栄養にとどまらない連鎖反応を引き起こし、何百万もの子どもの生存を脅かす上、さらに何百万もの子どもから可能性を存分に発揮する機会を奪います。COVID-19パンデミックは、危機に際しての強靭性を支える強力なシステムがすぐにも必要なことを明らかにしました。WHA目標とSDGs目標2の達成の重要性は、形式だけ満たせばよいという次元のものではありません。その達成は、世界で最も弱い立場にある子どもたちが自らの権利を実現する機会を得られるということにほかならないのです。

いずれも緊急の課題です。一方で、何が奏功するのかも進捗が可能であることも分かっています。政府、ドナー、市民社会、地域社会が一丸となった対応がとれれば、世界的な栄養の危機に終止符を打つことができるでしょう。そして以下に示すように、こうした行動要請の先頭には、子どもたちや若者自身の姿も見てとれます。

図3：進捗と格差、そしてパンデミックによるリスク



この図は本報告書のデータのほか、『2020年世界栄養報告』に基づいています。

若者の行動

「栄養ユースリーダー」プログラム[41]では、栄養不良率の高い国などの若者が自身の地域社会や世界で栄養不良の根絶を主導できるよう、必要なスキルの養成を支援しています[42]。栄養不良に関するユースリーダーたちの懸念を以下にまとめました。

図4：ユースリーダーが語る栄養不良の課題[43]



2 脆弱で紛争の影響を受けた状況下での栄養不良の危機に対処する

パンデミックは既存の格差を悪化させ、最も脆弱で社会から取り残された人々をさらに置き去りにしようとしています。子どもたちがその典型であり、中でも影響が大きいのは、人道支援なしでは健康に育つために必要な栄養価の高い食料が十分に入手できない子どもたちです。

脆弱で紛争の影響を受けた状況下に暮らす何百万もの子どもたちにとって、飢餓や栄養不良の脅威は日常的な現実であり、具体的かつ協調的な対応を必要としています。また、紛争や政情不安、国家統治の弱さ、安全な水の不足、食料不安の高まり、不安定な保健システムといった数多くの複雑なリスクが、COVID-19パンデミックによって今さらに悪化しています。本章ではこうした状況を鑑み、脆弱で紛争の影響を受けた状況下での栄養不良に焦点を当てています。紛争地域や人道的状況下に暮らす子どもたちが直面する課題がいかに複雑さを増しているのかを検討するとともに、こうした地域で十分な栄養に対する障害を克服するにはきめ細かな緊急対応がいかに必要であるかを考察します。

パンデミックによって、ほとんどの人々の日常生活に大きな混乱が生じました。とりわけ、脆弱で紛争の影響を受けた状況下では、保健・栄養システムが既に限界に達していることが多く、パンデミックがさらに大きな負荷をかけています。こうした地域の多くでは、死亡率が他の地域に比べてもかなり高く、マラリア、デング熱、下痢、肺炎、急性栄養不良といった予防や治療が可能な脅威が、圧倒的な数の子どもの命を奪っていました。そして今や、パンデミックが直接的・二次的にもたらす混乱によって、人道危機の状況下に暮らす何百万もの子どもと大人の栄養、健康、幸福がさらなる危険にさらされているのです。



重度急性栄養不良の治療を受けている妹のノウラを抱くシャディア（イエメンの難民キャンプ）。

写真：JONATHAN HYAMS/SAVE THE CHILDREN

国連は、パンデミックの影響に対応するため今すぐ行動を起こさなければ「聖書級の規模の飢饉」が起きかねない、と警告を発しています[1]。2020年7月には、コンゴ民主共和国、ナイジェリア北東部、南スーダン、イエメン[2]が最大の飢饉リスクにあると特定されました。これら4つの国・地域のすべてが、パンデミックの発生前から既に複雑な人道危機や深刻な食料不安と栄養不良を経験していたのは偶然ではありません。

新たなエビデンスによって、脆弱で紛争の影響を受けた多くの国々では、COVID-19パンデミックの二次的影響により不安定な栄養状態がさらに悪化していることが分かってきました。COVID-19をめぐる恐怖や誤った情報[3]が、ウイルス拡散を防ぐための当局による移動制限と相まっているためです。また、私たちのプログラムチームの報告によると、その結果、医療が深刻な中断に陥り、それを受けて母乳育児、適切な補完食、出産前サービスも減少しています。

全世界の人道的状況においては、移動の自由が制限されたため、人々が必要不可欠な栄養サービスを受けられなくなっています。

人道活動家は影響を受けた地域への働きかけができなくなり、国境周辺のサプライチェーンも混乱を来しています。その結果、重要なサービス資源の在庫が不足しています。

パンデミックによって、感染率が高い地域からの移住の増加や強制退去が続き、住む場所をなくした人々が直面する複雑な課題に対応する必要性が高まっています。2019年には合計7,950万人が住む場所を追われ[4]、その多くがCOVID-19感染リスクや栄養不良リスクの拡大にさらされています。国境の閉鎖と再開が繰り返され、パンデミックによる移住者が増える中[5]、こうした状況下の脆弱な子どもたちのニーズにこれまで以上に注意を向けなければなりません。そうしないと、こうした子どもたちは完全に取り残される恐れがあります。

COVID-19の検査能力だけでなく、COVID-19と各種低栄養との関係に関する研究も不足しており、国際社会が対策を講じる上で大きな障害になっています。COVID-19と栄養不良の関係が十分に分かっていないことに加え、移動制限により栄養サービスも制約を受けるため、質の高い栄養介入を大規模に提供することが難しくなっているのです。



栄養不良の治療を受けているハッサン（4歳）の身長測定。身長は栄養不良の指標の一つです（ソマリランドの移動診療所）。

写真：MUSTAFA SAEED
SAVE THE CHILDREN

飢餓と栄養不良の助長要因

**「家には食べ物がまったくありません。
1日3食だったのが、今は1日2食、
時には1食だけのこともあります。
お母さんには僕たちを養うお金がありません。
生きていくのが難しいのです」**

アフガニスタンの13歳の少年

危機的かそれより悪い状況（総合的食料安全保障レベル分類[IPC]フェーズ3以上）にある1億3,500万の人々は幅広い地域に分散していますが、そのうち59%に相当する8,030万人は、脆弱で紛争の影響を受けた9つの国・地域に集中しています。イエメン、コンゴ民主共和国、ベネズエラ、南スーダン、シリア、ナイジェリア（北東部）、スーダン、ハイチ、アフガニスタンから成るこれらの国・地域では、急性栄養不良の子どもの数も一層多くなっています[6]。

深刻な食料不安の助長要因は複雑で、互いに関連・強化し合っていることが一般的です。紛争、政情不安、気候危機の高まり、異常気象、バッタなどの害虫による深刻な農作物被害が、現在のところ、飢餓や栄養不良を悪化させている主な原因です。これらはいずれも地域社会の強靭性を失わせ、その結果、パンデミックによる健康や生計への影響といったさらなる衝撃に対し、住民全員が極めて脆弱になるのです。COVID-19は、栄養不良を直接増加させるというよりも、これら幅広い助長要因を悪化させる現象として認識する必要があります。この点を理解することが、解決に向けた対応を可能にする上で重要です。

脆弱な子どもたちへの人道的アクセス

紛争はさまざまな場所、さまざまな方法で飢餓の要因となります。しかし、紛争と飢餓の関係に単一のパターンはなく、紛争の直接的・二次的な影響が状況に応じて重なり合い、強め合いながら、脆弱な人々の飢餓や栄養不良を助長する傾向が見られます。例えば、紛争の影響を受ける地域では、強制退去、生計喪失、食料システム破綻のすべてが絡み合っていることが一般的です。飢餓や栄養不良の増大は、貧困、疎外化、気候危機の影響、そして場合によっては意図的な軍事戦略によって悪化することがあります。

紛争地帯における飢餓の要因として最も直接的で憂慮すべきものの一つは、人道的アクセスの拒否です。2020年の国連『児童と武力紛争』報告書には、子どもたちへの人道的アクセスの拒否が4,400件超も確認されたと記録されています。これは前年から400%の増加であり、子どもに対する6つの深刻な権利侵害行為のうち、最大の増加幅となっています[7]。

人道支援者や資源への暴力（人的インフラや生活必須インフラへの攻撃を含む）ならびに移動に対する官僚的な制限・制約は、人道活動の深刻な阻害要因となっています。さらにそのために、支援を必要とする人々が重要な食料安全保障サービス、保健サービス、栄養サービスを受けにくくなっています。

スーダンの食料不安

OVID-19に起因する食料価格の高騰、インフレ、失業が相まって、スーダンの家庭に甚大な影響を及ぼしています。パンデミック以前から同国の家庭は数多くの危機に見舞われており、次の食事の当てもない人は960万人に上ると見込まれていました。2019年には、国内で住む場所を失った190万人、難民や亡命希望者110万人が既に食料を買う余裕を失っていました[8]。

紛争の数自体は総じて減ったものの、局地的な暴力が市場へのアクセスや生計活動に影響を与え続けました。悪化を続ける経済危機を背景に、食料安全保障も不安定な降水量や害虫大発生による重大な影響を受けました。COVID-19がその状況に拍車をかけ、同国は今、ここ数年で最悪の食料危機に直面しています。110万人の子どもが飢えに苦しみ、2019年と比べ、極度の飢餓に陥る危険がある子どもが50万人増えています[9]。セーブ・ザ・チルドレンは北ダルフール州と北コルドファン州の4,400の家庭に現金給付を行いました。両州では、種子、農機具、ヤギの配給、獣医研修・サービスの提供も継続しています。南コルドファン州では、食べるのに困っている家庭に食料引換券を配布しました。さらに、子ども、妊婦、母乳育児中の母親の栄養不良を減らすため、ダルフール州、コルドファン州、紅海州、青ナイル州に置かれた100を超える栄養センターを支援しています。

人道支援組織がパンデミックへの対応を拡大しようとしても、国家当局や非国家武装集団がこうした組織の支援を必要とする人々への働きかけを阻んでいます。ロックダウン（都市封鎖）を受け、人道的状況における必須栄養サービスの提供範囲が大きく減っており、場所によっては減少率が75～100%に上ります[10]。

今すぐ行動を

2021年は世界的な栄養コミットメントにとって重要な機会となります（2ページ参照）が、国際社会は、飢饉宣言寸前の脆弱な地域に一刻も早く対応しなければなりません。「COVID-19グローバル人道対応計画」は32%しか資金が手当てされておらず、その中で栄養関連は5%にすぎないのが現状です[11]。栄養不良や飢餓が紛争、脆弱性、COVID-19の必然的な結末とならないよう、さらに手を打つ必要があります。

パンデミックの影響をはじめ数多くの要素が絡み合っているとはいえ、脆弱で紛争の影響を受けた状況下では、飢餓や栄養不良の主な助長要因の多くは人為的なものです。したがって、それらが子どもに及ぼす影響の多くは回避可能なのです。パンデミックの発生以来、子どもの消耗症の増加に対して策が講じられてきましたが、人道上の必要性は今や急激に高まっています。栄養不足の子どもたちが病気にかかりやすくなっていることによる過剰罹病率の増加を食い止めようとするなら、迅速で協調的な行動が必要不可欠です。

イエメンにおける栄養不良

イエメンでは、人口の80%に相当する2,430万人もの人々が人道的な援助や保護を必要としています。しかし、暴力やアクセスをめぐる問題が人道的対応を制約し続け、現在、600万を超える人々が人里離れた場所に暮らしています[12]。今も続く紛争のせいで、各家庭はお金を稼いで食料を買うのがままならず、度重なる燃料不足が食料価格をかつてないほど押し上げています。イエメン人の3分の2がいまだに空腹を抱え、半分近くが次の食事をいつとれるか分からない状況です[13]。IPCの最新の分析によると、同国南部では5歳未満の子ども10万人近くが重度急性栄養不良に苦しんでいます[14]。

イエメンの紛争は現在6年目に入っており、これが栄養不良の主たる助長要因なのは明らかです。2020年には戦闘中の前線の数が増加し、戦火は激しさを増しています。これによって人道援助の提供がさらに難しくなり、地域の人々はサービスの利用が困難になっています。

また、COVID-19や経済悪化による保健サービスへの大きな重圧に財政危機が重なったことで、食料不安が高まった上、子ども向け保健・栄養サービスの利用が減少しています。300の保健医療施設におけるサービス削減など、国連の人道プログラム3分の1超が既に縮減されています。

セーブ・ザ・チルドレンは資金提供が打ち切られたため、急性栄養不良のコミュニティ管理（CMAM）、乳幼児の摂食、一次医療といったサービスを提供する41の保健医療施設から支援を引き揚げざるを得ませんでした。そのため、2020年1～9月に急性栄養不良の治療を受けた人の数は2019年の同時期に比べて27%減少しました。また、2020年3～7月の急性栄養不良による月間入院者数は、その前の6ヶ月に比べて60%増加しました[15]。これは恐らく、早い段階での治療が減ったため、入院しなければならない重症患者が増えたのが原因です。

セーブ・ザ・チルドレンはイエメンにある154のCMAM拠点を支えるため、保健・人口省を技術・運用面で支援しています。そのほか、上腕囲測定に基づく入院継続・退院基準の改正、トリアージ（緊急度判定）など、COVID-19への適応を進めるとともに、安全を確保するための適切な施設や防護具をスタッフと患者が利用できるようにしています。2020年9月現在、セーブ・ザ・チルドレンが支援するプログラムにより急性栄養不良の治療を受けている5歳未満の子ども、妊婦、母乳育児中の母親の数は6万6,040人に上ります。

3 必須保健・栄養サービスを強化する

十分な栄養は基本的な人権であり[1]、すべての子ども、若者、女性の健康への権利の中核を成す要素です[2]。各国政府と国際社会は、最も困難な状況にあり社会から取り残された子どもたちを含め、すべての子どもたちのためにこの権利を実現させる義務があります。しかし、何百万という子どもはこの栄養・健康の権利を満たされておらず、病気や死亡のリスクがはるかに高くなっています。

栄養不良は子どもたちの生存率に深刻な影響を与えます。深刻な栄養不足の子どもは栄養状態の良い子どもに比べて、一般的な感染症で命を落とす可能性が9倍も高いのです[3]。さらに栄養不良は、肺炎や下痢による子どもの死亡の大きなリスク要因でもあります[4]。同時に、健康状態の悪化は子どもの栄養状態の悪化にもつながることがあります。

基本医療にアクセスできない多くの子ども

より良い保健・栄養サービスを大規模に提供できるかどうかは、すべての人に質の高い保健・栄養の成果を提供できる保健システムの有無によって決まります。そして、これはユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を通じて実現されなければなりません。UHCとは、すべての人が財政的な困難に直面せずに必要な保健サービスを利用できるようにすることです[5]。すべての国はSDGsの目標3を通じ、2030年までにUHCを実現することを約束しています。この約束はさらに、2019年にすべての国が承認した「UHC政治宣言」によって強化されています[6]。UHCは栄養不良をなくすために不可欠です。そしてUHCを達成するためには、栄養不良に効果的に対処する介入を組み込まなければなりません。

しかし、世界の半分の人々は基本的な保健サービスにアクセスできていません。最も貧しい国々、人道援助を必要とする国々、紛争の影響を受ける国々の人たちが最も深刻な影響を受けています。必須栄養サービスへのアクセスが特に劣悪です。例えば現在、消耗症の子どもは全世界に約4,700万人いますが[7]、そのうち必要な治療を受けられるのは20%足らずです[8]。

各国内を見ると、最も貧しい家庭や農村部の家庭が、保健・栄養サービスへのアクセス面で最悪の状態にあります。中でも女性・少女が最大の課題に直面しています[9]。子どもの健康にとっての母親の健康の重要性や子どもの養育を担うという母親の役割を考えると、女性・少女の保健サービスへのアクセスは子どもの健康にとって極めて重要です。女性・少女の保健サービスへのアクセスは、移動距離、費用、安全性、女性サービス提供者の不足などの要因によって制限されています。少年と同等の保健・栄養サービスを利用できないために、毎年何十万という少女が命を落としているのです[10]。



ブリッサ（15歳）と
生まれたばかりの息子
（メキシコ・シナロア）

写真：JONATHAN HYAMS/SAVE THE CHILDREN

新型コロナウイルス感染症の必須サービスへの影響

「僕たちには食料、水、衣服、保健センターが必要だ」

ニジェールの16歳の少年[11]

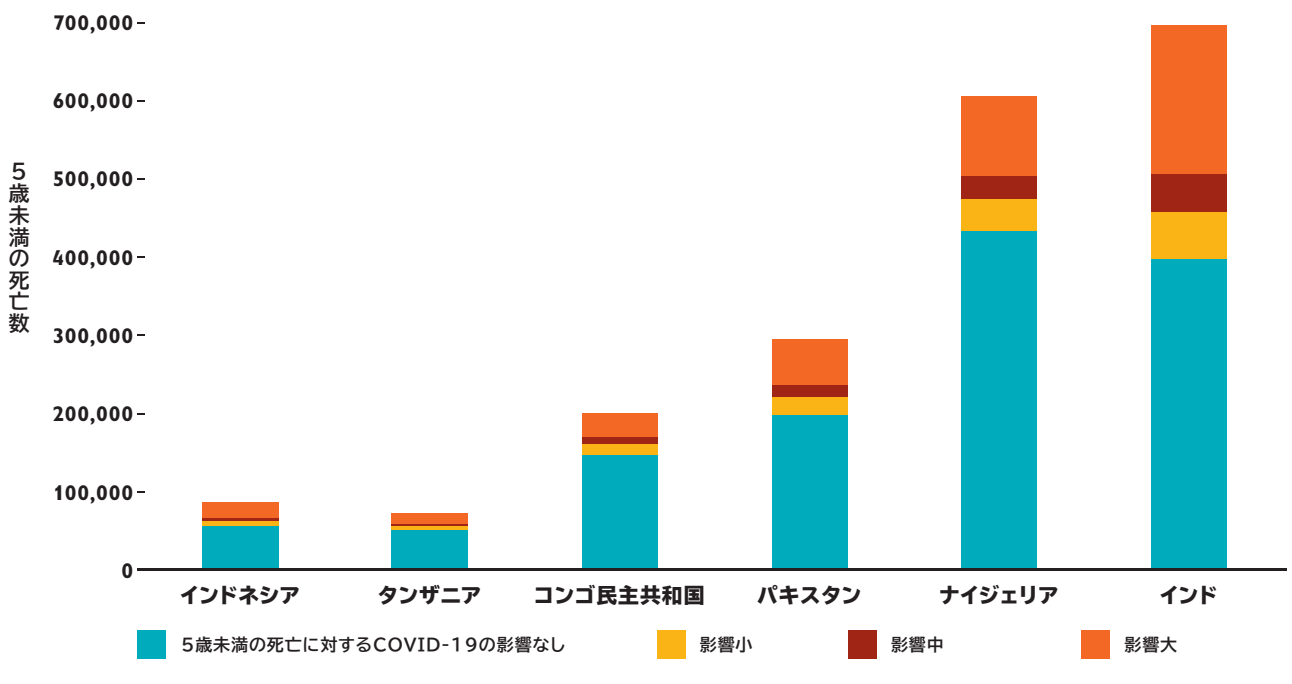
COVID-19以前から多くの人々の健康権を奪っていた医療危機は、今後さらに悪化する可能性があります。状況が既に切迫している最貧国や紛争・政情不安がある国を中心に、保健システムは弱体化し限界に達していますが、その中でパンデミックが必須保健・栄養サービスに及ぼす影響は計り知れないものになりそうです。女性、若者、子どもの健康、栄養、幸福にとって最悪のシナリオが近づいています。特に厳しいのは少女、そして最も困難な状況にあり社会から取り残された人々です。

ここで重要なのは、数十年もの進展を重ねた後、今や栄養不良が大幅に増加する見込みだということです。保健システムの資源は、栄養において重要な各種機能や栄養に影響する必須保健サービス（妊婦ケア、微量栄養素の補充、小児下痢症、感染症、急性栄養不良の予防・治療など）からCOVID-19対策へと転用され[12]、サービスへのアクセスが困難になっています。同時に、経済や生計、食料システムに対するパンデミックの影響により、多くの家庭では身体的・精神的発達に必要な栄養価の高い食料を子どもに与えるのがますます難しくなっています。例えば、ナイジェリア、モーリタニア、ニジェール、チャドにおける私たちの家計経済分析によると、食事を用意するのに既に苦労していた家庭が、今や食料を買うか、それとも医療費や教育費を払うかという難しい判断を迫られる状況にあります。もはやすべてをまかなう余裕がないのです。ニジェールが最悪の状況にあり、困窮者は177%、食料需要は201%増加しています[13]。

保健システムへの負荷の増大、日常医療の中断、急性栄養不良の増加という現象が子どもたちにもたらす影響は甚大です。2020年7月1日からの6ヶ月間で、低所得・中所得国の5歳未満の子どもの死亡数が最大120万人増える（45%の増加）との予測もあります[14]。図5は、子どもの死亡数の増加が最高水準になると予測される国々の一部を示しています。

図5：子どもの死亡数の増加予測

選定された国において2020年7～12月に死亡すると予測される5歳未満の子どもの数
（COVID-19関連の保健システムへの負荷、サービスの中断、消耗症などシナリオ別の死亡数の増加予測を含む）



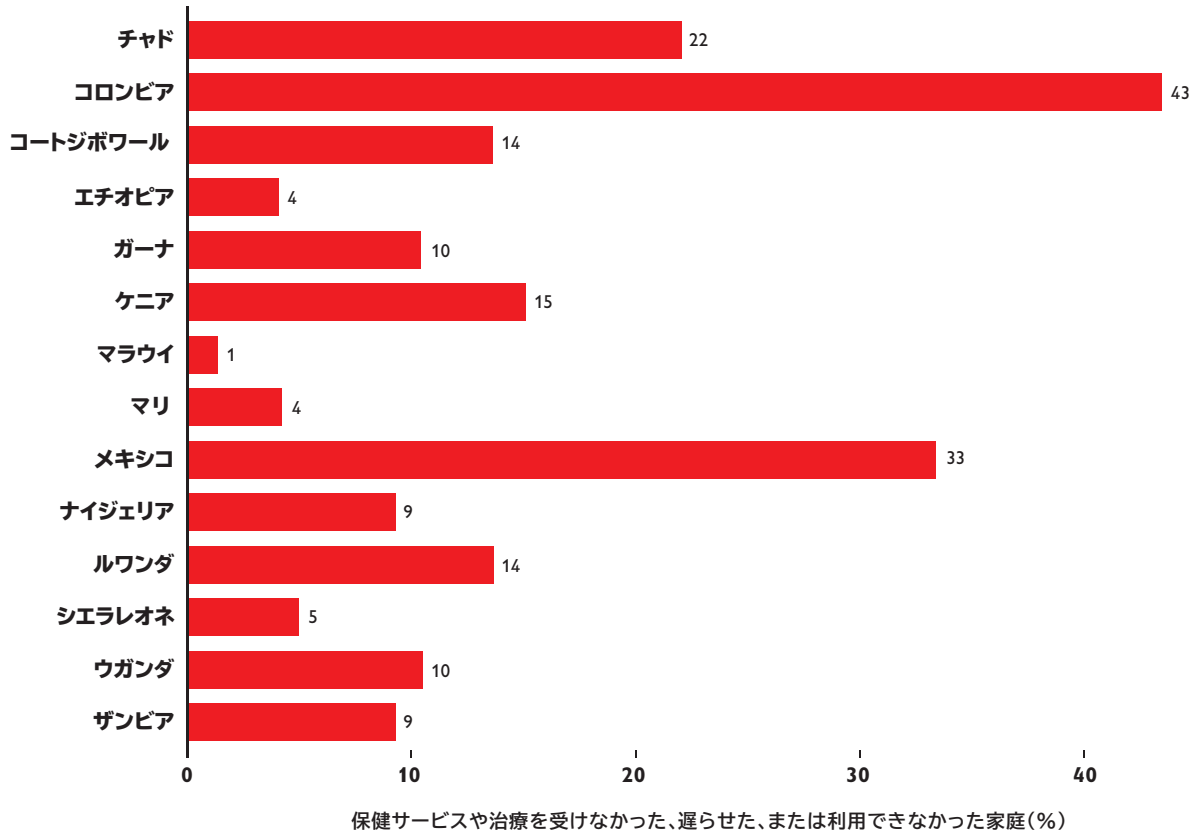
出典：ランセット、2020年[15]

世界保健機関（WHO）のデータによると、状況を報告した105ヶ国の大多数（約90%）がパンデミックの渦中で必須サービスが中断を余儀なくされ、中でも最悪の影響を受けたのは低所得・中所得国です。半数を超える国が、中等度から重度の栄養不良に対する必須サービスの中断を報告しています（6%が全面的な中断、46%が部分的な中断）[16]。世界銀行とイノベーション・フォー・ポバティー・アクション（IPA）の調査を私たちが分析したところ、中断の度合いが非常に激しい国が複数見られました。例えば、COVID-19の二次的影響により、コロンビアの家庭の40%超、メキシコの家庭の30%超が保健サービスを利用できていません（図6参照）。上記データは、2万5,000人の子どもや親、養育者に対するセーブ・ザ・チルドレンの調査でも裏付けられています[17]。この調査によれば、回答者の89%が、COVID-19パンデミックの結果、医療や医薬品、医療用品へのアクセスが悪化したと述べています[18]。COVID-19危機でサービスが中断している多くの国では、必須日常サービスの利用率が既に低くかつ不平等であったことを考えると、これはとりわけ憂慮すべき事態です。以前から切迫していた状況が、現在ではさらに悪くなっているのです。

栄養サービスも中断を余儀なくされています。国連児童基金（ユニセフ）のデータによると、最も影響を受けているのは学校の栄養プログラムで、49ヶ国が中断を報告しています。これに続いて中断を報告する国の多いサービスが、幼児向けの栄養豊富で安全な食事の推進（48ヶ国）、母乳育児の保護・促進（48ヶ国）、消耗症の早期発見（47ヶ国）、妊娠・母乳育児中の女性への栄養支援（47ヶ国）です[19]。栄養サービスが中断した主な理由は、感染不安やサービス閉鎖による需要の減少です。そのほかの原因としては、ロックダウンによる制限、施設の閉鎖、地域貢献活動の停止、人材不足、物資不足、利用料を支払う収入の不足などが挙げられます。同様の問題は、セーブ・ザ・チルドレンのプログラムでも発生しています[20]。

図6：基本医療を利用できない家庭がますます増加

COVID-19の渦中における保健サービスへのアクセス不足



COVID-19の影響に関する世界銀行とIPAの電話調査に基づくセーブ・ザ・チルドレンの分析。
期間：ロックダウン開始から調査の30日前まで。データの収集は5～8月。

肥満とCOVID-19

多くの国は低栄養と過体重・肥満の共存、すなわち栄養不良の二重負荷に直面しています。貧血症の割合が高い地域もあるため、相当数の国が栄養不良の三重負荷を負っていることになります[21]。肥満は1975年から全世界で3倍近くに増えました[22]。パンデミック前は、5歳未満の子どもの5.6%が過体重であり[23]、大人（18歳超）の39%が過体重、13%が肥満でした[24]。

これまでのコロナウイルスに関するエビデンスによれば、過体重または肥満の人がCOVID-19にかかった場合、そうでない人よりも悪い結果を招く恐れがあります[25]。ある研究によると、大人の肥満はCOVID-19での入院リスクを倍増させ、死亡リスクを50%近く増加させることが分かりました[26]。

肥満はまた、集中治療室への入院のリスクを高めます。WHOは、肥満がリスク要因となる非感染性疾患（心臓病や糖尿病など）が、COVID-19の重症化リスク要因であることを確認しています[27]。

最も先進的かつ効果的な保健システムでも、COVID-19による複雑な健康課題や栄養不良の三重負荷に対処すると大きな重圧がかかります。どのような栄養不良への対応行動に際しても、この点を考慮しなければなりません。対応方法への理解を深めるための良質なエビデンスもこれまで以上に必要です。

保健システムと必須日常サービスの強化

「指導者たちに言いたいのは、食料安全保障や保健サービスに関する問題です。ロックダウン中でもその後でも、こうした施設は拡大してもらいたい。なぜなら、この状況の中、たくさんの人が保健サービス不足や飢えのせいで亡くなっているからです」

ネパールの17歳の少年[28]

第73回世界保健総会で、加盟国はCOVID-19への対応決議を全会一致で採択しました。これには、サービスの継続的で安全な提供を確保し、女性と子どもの栄養改善の促進を維持するため、UHCの達成に必要な場合、国内での資金調達と開発援助を増やす、という約束が含まれています[29]。一次医療とUHCへの投資は、各国がパンデミック以前の必須サービス提供能力を維持・強化しつつ、パンデミックに対応・適応する上で欠かせない基盤を確立するものだ、とWHOは強調しています[30]。これは未来への投資であり、パンデミックからより良い復興を遂げ、子どもの平等な医療アクセスや栄養成果の改善を実現するための投資でもあります。栄養不良や必須サービスへのアクセス不足を経験している社会は、同時に気候危機、格差の拡大、紛争といった幅広い難題に直面していることを考えると、こうした投資はとりわけ重要です。

いかなる危機に際しても、必須保健・栄養サービスを安全である限り優先し続け、必要に応じてしかるべく適応させることが不可欠です。しかしWHOによると、パンデミックの中で必須保健サービス維持のために追加資源を配分した国は全体の半分強、低所得・下位中所得国では40%をわずかに上回る程度にすぎませんでした[31]。サービスが中断した国の政府は、提供範囲を元の水準まで戻し、中断の影響に対応する取り組みを優先しなければなりません。これは特に、保健システムが弱体化して資源投入が十分でない国や、5歳未満の死亡率、栄養不良、格差が既に高い水準にある国の地域社会にとって重要です。というのも、そうした国・地域の子どもたち、中でも最も困難な状況にあり社会から取り残された子どもたちこそ、今後さらに高いリスクにさらされるからです。具体的には、日常的な母子栄養・保健介入の強化が挙げられ、これには母乳育児や乳幼児の摂食に関するカウンセリング、地域社会ごとの急性栄養不良スクリーニングや評価、微量栄養素の配布、ビタミンAの補給、予防接種が含まれます。各国政府はまた、地域医療従事者や地域医療ボランティア、栄養カウンセリングや自発的相談といった地域社会単位でのサービス提供を支援しなければなりません。これを支えるためには、サービス需要を維持するとともに、人々が安心して保健センターに通えるようにする必要があります。その手段としては、効果的なリスクコ

ミュニケーション、地域の巻き込み、誤情報に対処するためのCOVID-19に関する正確で入手しやすい健康メッセージの提供などが挙げられます。

主要な栄養介入優先の必要性

「保健サービスを提供して、妊娠中や母乳育児中の母親を助けてあげてください」

ネパールの14歳の少女[32]

WHOは主要な栄養介入を、病気を防ぎ、死亡率を減らす上で極めて費用対効果が高い手段と考え、すべての保健システムの中核的要素として組み込むよう提言しています[33]。そのためには一次、二次、三次医療を通じて必須栄養行動を強化しなければなりません[34]。この重要性は、COVID-19パンデミックによって再認識されています[35]。

こうした必須栄養介入は、駆虫、栄養強化、急性栄養不良の管理、母乳育児に関するカウンセリングと支援、妊婦ケアと乳幼児の摂食、微量栄養素の補充、日常的な保健サービス（母子・新生児保健サービス、性と生殖に関する保健サービス）などから成る包括的な統合サービスパッケージの構成要素とする必要があります。必須医薬品へのアクセスには、簡易栄養補助食品など、栄養不良の治療手段を盛り込まなければなりません。保健システムのあらゆるレベル（地域社会や一次医療センターなど）で、住民が常に無料で在庫を利用できるようにしなければなりません。

地域医療従事者を支援・保護する必要もあります。保健・栄養サービスを社会から取り残された脆弱な人々に届ける上で重要な役割を果たすとともに、COVID-19などのパンデミック拡大を防止・検知し、これに対応する助けとなる存在であるためです。地域医療従事者は保健・栄養の推進、診断、治療のすべてに関して訓練を受け、縦割りのサービス提供とならないよう、適切な介入策を同時に提供できるようにしなければなりません。「地域医療従事者向け合併症のない消耗症治療ツールキット」[36]は、既存のエビデンスや運用経験をまとめて実行者に指針を提供するものですが、こうしたツールは地域医療従事者を支援する上で役立つリソースとなります。

ハシナとタヒナ、その娘スルタナとファミダ（バングラデシュ・シレット）。



写真：TOM MERILION/SAVE THE CHILDREN

意思決定を支えるデータの強化

エビデンスに基づく効果的な意思決定や、プログラムの計画、モニタリング、評価のためには、信頼性の高いデータが必要不可欠です。COVID-19パンデミックによって、その必要性はさらに高まりました。必須サービスの中断状況のモニタリングは、対応策や潜在的影響を特定する上で重要な情報となります。適切なデータを生成、分析、統合するには、保健・栄養サービスの利用状況のほか、関連する栄養上の指標や結果も見守っていく必要があります。

ケニアでの栄養不良への取り組み

問題点：
子どもたちが必要とする治療を受けられない

ケニア北部の半乾燥地帯にあるトゥルカナ郡とイシオロ郡では、急性栄養不良の割合が非常に高くなっています。近年は降雨の少なさが両郡の食料安全保障に影響し、2020年初め時点でトゥルカナで4万9,170人、イシオロで8,212人の子どもが急性栄養不良に陥っています[37]。効果的な治療法があるにもかかわらず、辺地に暮らし治療を必要とする多くの子どもたちは、最寄りの保健施設が遠いといった障壁ゆえに治療を受けられない状況にあります。

私たちの調査：
子どもの消耗症の管理に対する簡易的アプローチ

セーブ・ザ・チルドレンはケニアでのパートナー（アクション・アゲインスト・ハンガー、アフリカ人口保健リサーチセンター、国際救済委員会、ケニア保健省、ユニセフ）とともに、子どもの消耗症を管理するための簡易的アプローチに取り組み続けています。これは主に以下から成るものです。

- 簡易的な診断・治療ツール
- 地域社会で治療を提供する地域医療従事者
- 自宅での上腕囲測定を通じた、家族による子どもの消耗症の初期兆候発見（COVID-19の中でさらに重要性・緊急性が増大）

トゥルカナとイシオロでの最近の調査によると、地域医療従事者が提供する急性栄養不良の治療は、保健施設での治療と変わらぬ効果を発揮しています。これを裏付けるように、地域社会や保健施設で使われる簡易的アプローチは必要な人たちへの治療機会を増やす上で重要な役割を果たす、というエビデンスが次々に出されています。

次に目指すのはアプローチの拡大

2021年はこの取り組みを拡大する上で重要な機会です。WHOは消耗症（急性栄養不良）治療ガイドラインの見直しを終える予定であり、国連「子どもの消耗症に関する世界行動計画」も、一堂に会してケニアを含む各国のロードマップを立ち上げる予定です。私たちはパートナーとともに良質なエビデンスの創出を支援し続けることで、両方のプロセスに貢献していきます。良質なエビデンスは、国や世界の政策課題に影響を与えるだけでなく、防ぎ得る子どもの死亡を減らす方法の持続的改善にも役立ちます。また、COVID-19に向き合う地域社会に必須保健・栄養サービスを提供し続けられるよう、郡保健システムへの戦略的支援の提供も継続します。



ロドワルの病院で栄養不良と肺炎の治療を受ける乳児マクシミラ（ケニア・トゥルカナ）。

4 母乳育児を中心とした乳幼児の摂食および子ども・養育者へのケアを保護、促進、支援する

母乳育児は命を救います。5歳未満の子どもの死亡を防ぐ介入方法として、母乳育児以上に効果的なものはありません。母乳育児がほぼ世界的に採用されれば、低所得・中所得国で毎年82万3,000人の子どもの死亡を防ぐことができます[1]。また、知能や成人した時の所得能力といった人的能力向上の結果、全世界で年間3,000億米ドルの節減効果にもつながります[2]。さらに、初乳は免疫系を自然に強化する効果が最も高いことも科学的に知られています[3]。

生後1時間以内という早い段階で母乳育児を開始し、生後6ヶ月間完全母乳で育て、2歳まで補完的に母乳を与えれば、子どもの死亡の可能性を大幅に減らすことができます。母乳で育つ期間が長い子どもは感染症になりにくく、死亡確率も低くなります[4]。すべての母親が母乳育児に関する支援を受けることができれば、下痢症の半分近く、呼吸器感染症の3分の1を回避できるのです[5]。

しかし、有力なエビデンスがあるにもかかわらず、母乳育児率は多くの国であまりにも低いのが実情です。生後6ヶ月間完全母乳で育てられる赤ちゃんは全世界で44%にすぎず、2030年までに世界で70%という目標には遠く及びません。また、生後1時間以内に母乳が与えられる新生児も半分以下です[6]。完全母乳率は長期的には増えているものの、進捗は遅すぎます[7]。そして今やこの進捗もCOVID-19によって無に帰す恐れがあります。パンデミックは既に母子サービスの提供・利用に負の影響を及ぼしています。



ジョセリンと娘のデビネ（ルワンダのマハマ難民キャンプ）。

新型コロナウイルス感染症によるサービスの中断

「女性、特に妊婦向けの保健施設を増やすべきです」

アフガニスタンの17歳の少女[8]

WHOが調査した105ヶ国のうち半分超が、COVID-19による未曾有の医療需要に対応するため、必須保健サービスを縮小していました。その一つの結果として、保健医療従事者、資源、施設が母乳育児の保護・促進・支援業務からCOVID-19対策へと移されたほか[9]、カウンセリング、グループ活動、質の高い母乳育児支援などの関連サービスが縮小されています。母親が利用できるこうしたサービスは、十分機能しているとは到底言えない状況にあります。53%の国が妊婦ケアの部分的中断、32%が施設での分娩サービスの部分的中断を報告しています[10]。さらにユニセフによれば、76の国が、産前・産後ケア（母乳育児支援を含む）など幅広い母親向け保健サービスの中断を、程度の差はあるものの、経験しています[11]。

その結果、母乳育児サービスが欠かせない時期に、あまりにも多くの母親と赤ちゃんが、COVID-19危機が生み出した複雑な現実を乗り切るための適切な支援や助言

を受けられずにいます。思春期にも一定の機会はありますが、受胎から子どもが2歳になるまでの1,000日間に適切な栄養が与えられ、吸収できるようにすれば、子どもの、そしてひいては社会全体の長期的な健康、安定、繁栄の実現に役立つのです[12]。

矛盾した母乳育児ガイドライン

サービスの中断と同じように弊害を招くのは、母親を支援しないに等しい、曖昧で矛盾した母乳育児ガイドラインです。WHOは明確な指針を示し、COVID-19感染の疑いがある母親も感染が確認された母親も母乳育児の開始や継続が奨励されること、そして赤ちゃんから離れず、スキンシップを実践できるようにすべきと提言していますが[13]、一部の国の政府はまったく反対のガイドラインを実行しています。例えば、中国[14]、ブータン、マレーシアの政府は、母親のCOVID-19感染が疑われるか確認された場合、母乳育児を中止するよう提言しました[15]。新生児ユニットへの親の入室を制限または禁止する限定的分離政策を採用し、母乳育児とスキンシップの持つ救命効果を妨げている国もあります[16]。

1980年代に起きたヒト免疫不全ウイルス（HIV）パンデミックへの対応の誤りは、母乳よりも粉ミルクを推奨するという拙速かつ誤った政策が招く致命的な結果を浮き彫りにしています。母乳育児回避を制度化した結果、乳児用粉ミルクに関連した下痢や肺炎で亡くなる乳児の数が、HIV感染で亡くなる乳児の数より多くなったのです[17]。同じように、COVID-19を恐れて母乳育児を行わなければ、人命が犠牲になりかねません。アライブ・アンド・スライブは、COVID-19によって現場での熟練医療従事者数が減少するなど保健サービスの供給が中断したことや妊娠中の女性・少女がこうしたサービスの利用を恐れたことによる母乳育児の普及後退が、どのくらいの人的損失につながるのかを計算しました。母乳育児の減少については、わずかな減少（5%）から深刻な減少（50%）まで、4つのシナリオを用いています。その結果、129の低所得・中所得国で1年間に1万6,469人から13万8,398人の乳児が命を失う可能性があり、加えて罹病率も高まることが分かりました[18]。

にもかかわらず、ユニセフの報告によれば、母乳育児ができないほど母親の体調が悪いときの一つまたは唯一の代替策として、20の国が乳児用粉ミルクを推奨しています[19]。これは粉ミルクを最後の手段として勧めるWHOの指針とは正反対です。COVID-19感染が確認された母親は、衛生上必要な予防措置を講じた上で、可能な場合には母乳育児をすることが推奨されます。母乳育児ができないほど体調が悪い母親には、搾乳支援を提供するか低温殺菌したドナー母乳を利用できるよう支援する必要があります[20]。

緊急時の母乳育児の重要性

パンデミックや長引く紛争において、母乳育児は子どもの罹病率や死亡率に対する最も有効な介入策です[21]。緊急時には、幼児は紛争や暴力よりも病気や栄養不良によるリスクの方が高くなります。母乳育児は昔も今も、乳児にとって最も安全で信頼できる栄養豊かな食料源です[22]。しかし、過度のストレスや精神的苦痛が母乳生産に影響するとの誤解[23]が、緊急時における衛生水準の低さや疾病伝播率の高さと相まって、母親の粉ミルク育児の選択につながることもしばしばです。

こうした母乳育児離れは致命的な影響を招きかねません。きれいな飲料水、燃料、衛生的な準備スペースが利用できないと、粉ミルク育児は赤ちゃんに深刻な健康問題を及ぼす可能性があります。粉ミルクを勧めるのではなく、母親へのカウンセリングや支援を通じて母乳育児を後押しすべきです。しかし現実には、緊急時に母子のニーズを調べないまま乳児用粉ミルクが寄付され、配布されることが多々あります[24]。これは、緊急時の乳児用粉ミルクの寄付を禁じる世界保健総会の決議に直接違反しています[25]。

ソマリアでの重要な栄養サービスの提供

ソマリアは、5歳未満の死亡率が世界で最も高い国の一つである上（生児出生1,000人あたりの5歳未満子ども死亡数122人）、妊産婦死亡の生涯リスクも世界で6番目に高くなっています（生児出生10万人あたりの死亡数732人）[26]。国連食糧農業機関（FAO）の「食料安全保障と栄養分析ユニット—ソマリア」プロジェクトの最新データによると、2020年10～12月にはソマリア全土で、210万人が深刻な食料安全保障危機（IPCフェーズ3）かそれより悪い状況に直面すると見込まれ、約85万人の子どもが急性栄養不良に陥る可能性があります。さらに300万人が食料安全保障のストレス状態（IPCフェーズ2）に直面すると見込まれています[27]。つまり、全部で510万人が深刻な食料不安に陥るのです。

セーブ・ザ・チルドレンはソマリア連邦政府の保健省や連邦を構成する各地域と協力して、母子栄養サービスの提供など、保健サービスの拡大を図っています。ソマリア全土で497の移動・固定型の保健・栄養施設を支援するとともに、さまざまな制度を強化し、保健専門家の能力養成を後押ししています。



安定化センターで栄養不良の治療を受ける1歳児アヤン（プントランド・ガルド）。

セーブ・ザ・チルドレンが支援する40の保健・栄養施設では、乳幼児の食事指導カウンセラーが合計70人、助産師が50人働いています。これまでに全国で計4,543人の母親が、自宅で子どもの栄養不良スクリーニングを行う訓練を受けました。

養育者のメンタルヘルスを守り、ジェンダー不平等に対応する

妊婦、母親、養育者はメンタルヘルスの問題を抱える危険が高まっています。その原因は、孤立、社会的支援の不足、生計の喪失、ジェンダーに基づく暴力リスクの増加、そして学校や幼稚園の閉鎖によって女性ばかりがさらに負わされる育児負担などにあります。母親のメンタルヘルスへの影響やストレスは、母乳育児に表れる問題や子どものストレスに加え、子どもの健康・栄養・発達に影響するその他の摂食問題につながる可能性があります[28]。情報やサービスへのアクセスが部分的または全面的に不足した場合、こうした問題はさらに悪化します。

パンデミックは既存のジェンダー不平等や脆弱性を悪化させ、虐待や搾取のリスクを高めます。失業が増えると、女性・少女は食料や住居を確保するために、同意なき性行為を余儀なくされるリスクが高まります。思春期の少女は、性的暴力や早期妊娠の被害を特に受けやすい存在です[29]。私たちの分析では、COVID-19の経済的影響により、5年間でさらに250万人の少女が児童婚のリスクにさらされ、2020年にはさらに100万人が思春期妊娠を経験すると予測しています。思春期の少女が母乳育児に関する支援や助言を受けられるようにすることが、今まで以上に大切になります[30]。

危機の時代にはよくあることですが、ジェンダーに基づく暴力の報告事例が増えています[31]。私たちは最近、子どもたちとその家族のCOVID-19体験について全世界で調査を実施しましたが、それによると、3分の1近い家庭の子ども、親または養育者が、パンデミック発生以降、家庭内で身体的または精神的な暴力があったと述べてい

ます[32]。家庭内暴力は赤ちゃんに間接的な影響を及ぼします。51の低所得・中所得国を対象としたある調査では、家庭内暴力に苦しんだ女性は完全母乳育児を行う可能性が13%低くなり、生後1時間以内に母乳育児を開始する可能性が12%低くなるという結果が出ています[33]。

地域社会構造をはじめとする女性・少女の保護制度は、パンデミックによって弱体化ないし崩壊する恐れがあります。したがって、ジェンダーに基づくさまざまな暴力から女性・少女を守るため、具体的な策を講じる必要があります。看護師や助産師の育成に投資すれば、乳児の死亡を防ぐ効果があるほか、危険にさらされている妊娠・母乳育児中の女性や思春期の少女を特定・支援する可能性が高まります。パンデミック時に女性・少女向けのスペースを開放しておくことがとても大切です。なぜなら、これは言わば命綱になるからです。各国政府は性的虐待・搾取を防ぐというコミットメントを維持し、ジェンダーに基づく暴力の防止、軽減、対応策への投資を増やさなければなりません。

サービスの中断にロックダウンやソーシャルディスタンス確保策が加わると、妊娠・母乳育児中の女性は従来の支援制度から隔絶されるため、悪影響を受ける恐れがあります。サービスの中断は一般に妊娠・母乳育児中の女性に負の影響を及ぼしますが、母親が赤ちゃんの健康・免疫改善のために母乳に切り替えた結果として母乳育児率が上がったという事例も、欧米を中心に散見されています[34]。

パンデミックへの不安を利用する乳児用粉ミルクメーカー

「母乳代替品のマーケティングに関する国際規準」とそれに続く世界保健決議は「WHOコード」という通称で知られ、母乳育児の妨げとなり得る広告、試供品、母親のターゲット化、パッケージの健康強調表示といったマーケティング戦術を規制しています。それでも、多くの乳児用粉ミルクメーカーがCOVID-19の中でこのコードに違反していることが発見されています[35]。

例えば、ネスレのインドネシアのブランド「ダンカウ」は、「ペアレントフェスト」と題したオンラインイベントを、母親が自宅から学ぶ機会と銘打って主催しています[36]。一方、インドでは、ダノンが「専門家の声」というキャンペーンを立ち上げ、COVID-19に感染した母親に、直接授乳せず、赤ちゃんから6フィート(約1.8メートル)の距離を保つよう助言するビデオを流しました[37]。ダノンはまた、「ニュートリシア」という粉ミルクの広告をパラグアイで開始し、その中で「COVID-19に感染した母親が母乳育児を行うのは安全か」という問いを投げかけています[38]。

カンボジアでは、数人の子どもが深刻な鉄欠乏症と貧血で入院したのを受け、政府が「ニュートリラット」という粉ミルクの第三者検査を依頼しました。その結果、この製品には鉄分はほとんど含まれておらず、ラベルに表示されている量の5%にも届かないことが判明しました。亜鉛も少なく、ラベル表示の半分に満たないレベルでした[39]。鉄と亜鉛は子どもの成長・発達に欠かせない微量栄養素で、カンボジアでは貧血が多く見られています。入院した子どもの中には、症状が極めて重いため輸血を必要とした事例もありました。研究によれば、鉄欠乏性貧血の2歳未満の子どもは、認知力や運動能力、社会情緒的発達が劣る危険性が高いことが分かっています。これらの障害の一部は回復しないまま残り、その影響で子どもが人生を満喫できないこともあるのです[40]。

WHOコードの違反を一掃するには、母乳代替品メーカーが本気で改革に取り組むだけでなく、こうした企業の活動に対する規制の方法を大きく変えることも必要です。乳児用粉ミルクメーカーはWHOコード遵守を公約し、そのための手段を早急に講じなければなりません。投資家は企業の法令遵守向上を後押しし、その責任を問わなければなりません。政府にも重要な役割があります。WHOコードの内容を国内法に完全に組み込み、母乳育児を保護することです[41]。来たる東京栄養サミット[42]に参加しようとする母乳代替品メーカーは、サミットの参加原則に従う必要があります。その中のある条項は、2030年までにWHOコードの完全な遵守を達成するための行動計画に、メーカーは政策と実施の両面でコミットしなければならない、と規定しています[43]。

エチオピアにおける栄養サービスのCOVID-19への適応

国内状況

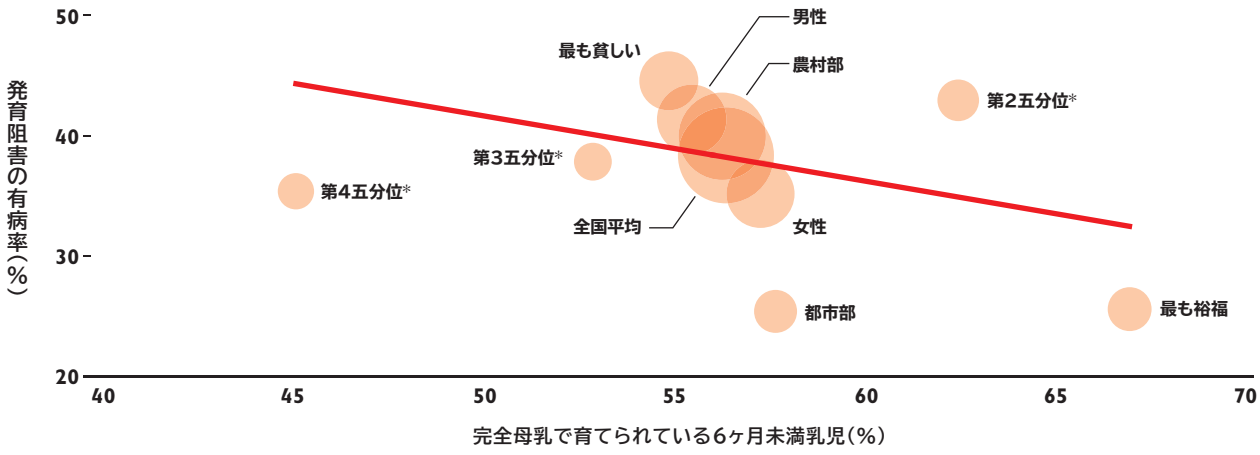
エチオピアでは、2020年3月に最初のCOVID-19感染者が確認されました。2020年12月1日現在で確認された感染者の数は11万74人、死者は1,706人です44。政府は4月8日、感染予防策とともに緊急事態宣言を発令しました。その結果、ウイルス感染の不安も重なって、保健・栄養ケアへの需要が減少し、日常的な栄養サービスも中断しがちになっています。パンデミックは市場や農業普及事業に影響を及ぼし、それが食料不安を高め、既に高かった子どもの栄養不良率がさらに上昇しました。

セーブ・ザ・チルドレンのプログラム対応

セーブ・ザ・チルドレンの「栄養活動を通じた成長」は、米国国際開発庁の資金提供を受けた分野横断型栄養プロジェクトで、2017年以来、人口約1,400万人を抱える120地域での低栄養を減らすべく、エチオピア政府を支援しています。COVID-19パンデミックを受け、本プログラムへの取り組みを以下のように転換しました。

- 国・地方の保健・農業部門とCOVID-19タスクフォースを対象として、COVID-19と栄養に関する資料の作成や改訂、農業省COVID-19対応計画の立案、最新指針の各地域や現場スタッフへの展開を目的に、技術支援を提供しました。
- 保健省を支援して3,287の保健施設で栄養サービスの利用状況や消耗症の症例を監視するとともに、保健・栄養・農業サービスへの影響を把握するための調査を開始しました。この調査からの発見によって、保健省は傾向が良くない地区や保健施設を特定し、的を絞った乳幼児の摂食支援・管理・推進を行うことが可能になりました。例えば調査では、妊婦ケア、熟練した分娩介助、母乳育児の促進は、ビタミンAの補給や鉄・葉酸の補給サービスより大きな影響を受けたことも見いだされています。
- 栄養に関する既存の社会・行動資料を改訂してCOVID-19関連のメッセージを盛り込み、母乳育児の継続を強調しました。2万7,000枚のチラシやポスターを作成し、3,250の保健施設および6万の農業訓練センターや地域社会に配布しています。
- 現場スタッフや施設と協力して、栄養サービスの継続的提供やCOVID-19のリスク軽減を支援するとともに、電話会議やオンライン会議を通じて栄養活動を指導・管理しました。
- プロジェクト車両を使い、政府に代わって個人用防護具や栄養商品を輸送しました。
- 個人の衛生、水利用、公衆衛生、衛生用品を促進しました。

図7：エチオピアにおける6ヶ月未満乳児の完全母乳育児と発育阻害率の関係



ユニセフ・WHO・世界銀行の合同栄養不良推計およびDHS2016に基づくセーブ・ザ・チルドレン推計。
*アスタリスクは富の五分位における位置付け（第1五分位は最も貧しい家庭）。

5 食料安全保障、生計、栄養価の高い食料へのアクセスを保護・支援する

家族の生計機会とそこからの世帯収入は食料安全保障と密接につながっており、子どもの栄養成果を大きく左右します。

パンデミック前から既に、何億もの人々が慢性的な食料不安状態にあるとされていました。こうした状況は長引く紛争、人道危機、増え続ける環境災害によって悪化し、気候変動、貧困、格差の影響がますます強く感じられるようになっています。そこに、パンデミックがさらなる課題をもたらしました。ロックダウンや移動制限が貿易、生計、観光、国家経済に影響を与えているのです。世界銀行は、2020年には世界経済が5.2%縮小すると予測しています。これは、第2次世界大戦以降で最悪の世界不況です[1]。

国際労働機関（ILO）によると、COVID-19が原因で3億500万人の正規労働者に相当する雇用が失われる恐れがあります。同時に、ロックダウンは16億人の非正規労働者の収入に影響を与えています[2]。

非正規労働市場で圧倒的に多いのは女性労働者です。非正規部門に占める女性の割合は、南アジアで95%、サハラ以南アフリカで89%、中南米・カリブ諸国で59%に上っています[3]。



写真：FREDRIK LERNERYD/SAVE THE CHILDREN

フォーゲットは野菜や果物、
豆類の栽培方法の訓練を受け、
家族にとって十分な栄養について学びました。
彼女はこうして得たスキルや知識を
地域社会の人々に伝えています（マラウイ）。

同時に、女性はジェンダーによる賃金格差やいわゆる「母親の賃金ペナルティ」とも戦わなければなりません[4]。さらに、開発途上国では多くの生計を支える頼みの綱であり、家族を養う上で欠かせない出稼ぎ労働者による仕送りが、ロックダウン、一時帰休、貿易の中断によって深刻な影響を受けています。2020年の全世界の仕送り額は20%の減少が見込まれます[5]。

こうした急激な景気悪化は、世界的な食料緊急事態の引き金になる恐れがあります。国連は、直ちに行動を起こさなければ深刻な食料不安に直面する人々の数が2020年だけで1億3,500万人から2億6,500万人に跳ね上がる、と警告しています。世界に迫りくる食料緊急事態を回避し、2030年までの栄養不良根絶へ向けて進展し続けるため[6]、各国政府は食料安全保障と生計を支援し、すべての人が栄養価の高い食料にアクセスできるようにしなければなりません。

新型コロナウイルス感染症の社会経済への影響

「食料が足りず、救済もありません。食料援助を少し受けましたが、十分ではありません」

ネパールの16歳の少女[7]

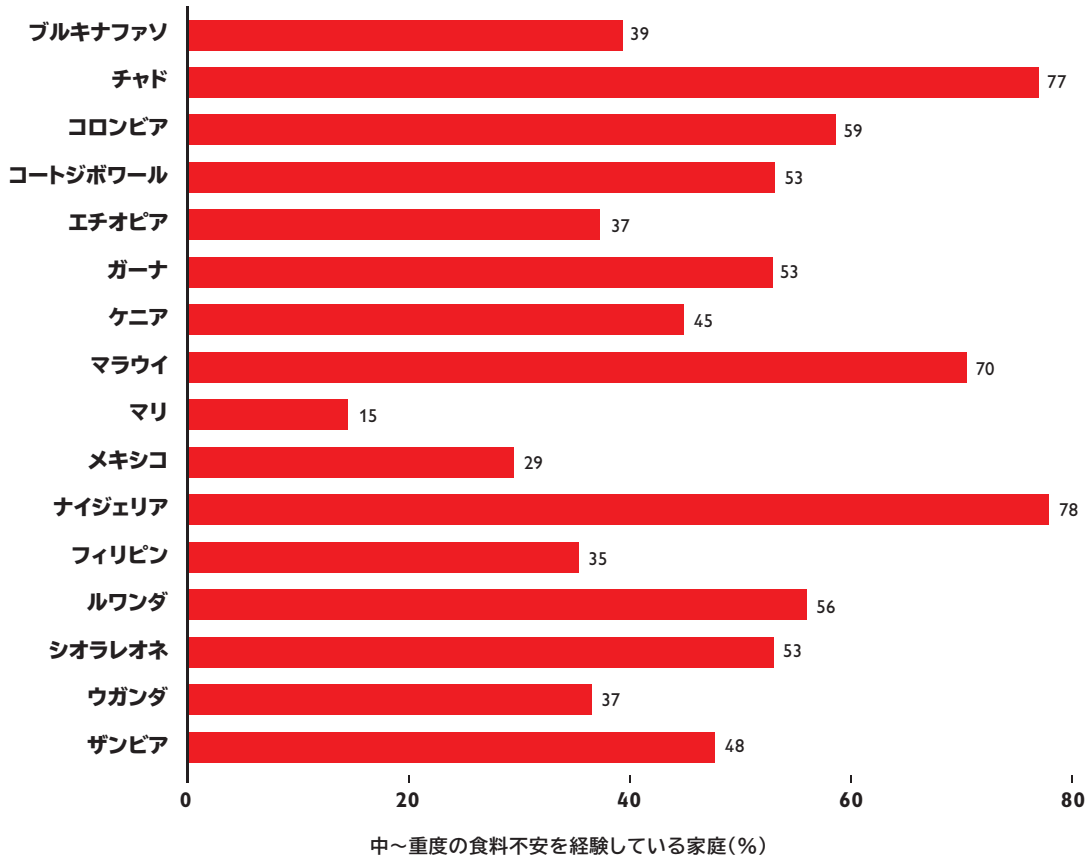
「自分が食べる分を減らしました。私はそれでも生きていけますが、私の子どもたちは無理です。もう3ヶ月以上、きちんとした栄養のあるものを食べさせることができていません」

レバノンのシリア人難民で4児の母、サルワ[8]

こうしたCOVID-19の社会経済への影響は深刻です。中でも最大の被害者は子どもたち、特に、最も貧しく弱い立場に置かれた子どもたちです。セーブ・ザ・チルドレンとユニセフの分析によれば、教育、医療、住居、栄養、衛生、水にアクセスできない多元的貧困状態にある子どもたちの数は、パンデミックが始まってから15%増加し、12億人に上っています[9]。

図8：危機的状況にある家庭

COVID-19渦中の食料不安



COVID-19の影響に関する世界銀行とIPAの電話調査に基づくセーブ・ザ・チルドレンの分析。
国連食糧農業機関の食料不安経験尺度で測定した食料安全保障。 期間：調査の7～30日前。データの収集は5～8月。

つまり、過去20年の進捗とはまったく対照的に、1億5,000万人の子どもが新たに多元的貧困状態に追い込まれ、生き延びて成長するために欠かせない重要なサービスにアクセスできないということです[10]。さらに、最近行われた各種の迅速評価調査からは、景気悪化が最貧困家庭の実生活に及ぼす影響を詳しく知ることができます。IPAが実施した国別調査(図8参照)によると、2020年2月以降、コロンビアの回答者の半分超が食事の回数を減らし、ガーナでは40%超が食事の量を制限するか、食事を抜いています。またコートジボワールでは、回答者の70%超が食料を買うために貯金を使い果たしていました[11]。

セーブ・ザ・チルドレンが子ども、親、養育者に行った調査では、4分の3を上回る家庭[12]が、パンデミックが始まってから収入が減ったと述べており、その結果、回答者の81%が食料を買うのに困っていることが分かりました[13]。食料価格の高騰により、62%の家庭が肉や乳製品、穀類、果物、野菜を家族に食べさせるのが難しくなったと答えています[14]。最悪の影響を受けたのは都市部の貧困層でした。

パンデミックの前ですら、栄養価が高い食品や高タンパク食品は最も高価な食品群に属していました。COVID-19前の計算によると、30億人、つまり現在の世界人口の3人に1人には、栄養豊富で健康的な食事をとる経済的余裕がありません[15]。最も貧しい家庭が、食費の増加に加えて失業・賃下げによる収入減にも苦しむ中、この状況は一層悪くなると見られます。COVID-19により、2020年末までにさらに1億3,200万人が慢性的な飢餓に陥る可能性があります[16]。2022年までには、新たに2億6,760万人が健康的な食事をとる経済的余裕がなくなると推定されます。それに伴う子どもの発育阻害や死亡率の増加は、将来的に297億ドルの生産性損失につながる恐れがあります[17]。

パンデミックが市場やサプライチェーンの中断に直結したため、世界的に食料価格が安定していたにもかかわらず、供給中断や通貨下落などによって多くの国で既に食費が高騰しています。食料価格の上昇は、低所得・中所得国の家庭により大きな影響を及ぼします。高所得国に比べ、収入のうち食料に費やす割合が大きいためです[18]。

さらに、2020年3月のパンデミック宣言直後の1ヶ月間で、アフリカ大陸全体の非正規労働者の賃金は80%超減少しました[19]。ウガンダでのある調査によると、87%の家庭で、収入が減少するか収入減の一つ以上で稼ぎがなくなっていました[20]。太平洋諸島では、多くの国がCOVID-19パンデミックの保健上の影響は回避していますが、観光に依存している国は大きな経済的打撃を

バングラデシュでの栄養不良に対する分野横断型アプローチ

2020年6月のバングラデシュにおける貧困層は人口の29.5%と[21]、前年度より9ポイント増加しました。COVID-19の生活や生計への影響が甚大だったことを示しています。失業や賃下げを受け、現在では計4,943万人が貧困状態にあります。

スチャナ(Suchana)は、バングラデシュの栄養不良の連鎖に終止符を打つべく、シレットとマウルビバザール地区で2歳未満の子どもの発育阻害を大きく減らそうとする分野横断型栄養プログラムです。このプログラムは欧州連合(EU)と英国の外務・英連邦・開発省から共同資金提供を受けています。

スチャナは、受胎から子どもが2歳になるまでの1,000日間という重要な時期の慢性栄養不良を予防するため、統合的な直接・間接栄養介入アプローチを採用しています。

セーブ・ザ・チルドレンはスチャナでの以下の取り組みを通じて、12万6,329世帯の能力育成を行いました。

- 家庭菜園・畜産に関する研修
- 農業・非農業所得創出活動に関する技術管理と事業管理の研修

その結果、98%の世帯が栄養豊富な野菜を栽培中であるほか、63%の世帯が所得創出活動によって利益を出し、生産的資産を増やしています。また、84.7%の世帯が気候変動に強い農法(垂直菜園、揚床栽培など)を導入しています。

被っています。フィジーでは、労働人口の3分の1が失業か勤務時間減少を経験しており、2020年の同国経済は21.7%縮小する見込みです[22]。

学校の閉鎖と食事

「COVID-19の前は、学校がある日はいつも給食が食べられたけれど、今は給食がなくなった。早く再開してほしい」

エチオピア・ソマリ地域の4年生、ナッサー（12歳）[23]

多くの貧しい子どもたちにとって、学校は一日で最もしっかりとした食事を提供してくれる場所であり、これがその日唯一の食事ということもあります[24]。しかし全世界で、子どもの難民はそうでない子どもに比べて中等教育を受けられない可能性が3倍高く、障害のある子どもは障害のない子どもに比べて全く学校に行かない可能性が2.5倍高くなります[25]。COVID-19は何百万という子どもの教育を脅かしています。2020年版『ユネスコ・グローバル教育モニタリングレポート』によると、COVID-19危機の中、低所得・下位中所得国の約40%は疎外される恐れのある生徒を支援できていません[26]。

加えて、学校の閉鎖が家計の負担をさらに増やしており、各家庭が大幅な収入減に苦しむ中、負担は一際大きくなっています。世界食糧計画（WFP）によると、学校の閉鎖がピークを迎えた2020年4月には、3億6,900万人の子どもが学校給食を食べられませんでした。うち47%が少女です[27]。少女は一度学校から離れると復学しにくく、児童婚や早期妊娠のリスクにさらされます。赤道ギニアとタンザニアでは、妊娠中の少女は学校へ通うことが禁じられており、117の国では児童婚はいまだ合法です[28]。

「働いて両親を助け、妹たちを食べさせたい。ミルクが欲しくて泣いてばかりいる妹もいますが、今は1万レバノン・ポンド（7米ドル）もするので買ってあげられません。コロナウイルスのせいでお父さんは仕事がなく、私たちには食べるものがありません。私と妹たちは、お腹をすごくすかせたまま眠ります。買う余裕がないけれど食べたいものがあります。パスタやミルクは高すぎて買えません。妹たちが食べられるように、私は働きたいです」

レバノンで暮らすシリア人難民、サラ（9歳）[29]

緊急時の母乳育児の重要性

パンデミック前、紛争や自然災害、気候変動によって各国の保健・食料システムは既に崩壊しつつありました。ソマリアではここ数年、干ばつから高湿度下でのバッタ大量発生や異常洪水に至るまで、過酷な気象条件が続きました[30]。こうした過酷な気象条件は気候変動とつながっており、同国の農業生産性、食料生産、天然資源に害を及ぼしています。その影響を受けているのが、食料システムや農村部の生計で、農村部では雇用機会が減少しています。中でも最も即座に表れる影響としては、食料不足とそれに伴う価格上昇が挙げられます。

EUの「農場から食卓まで」戦略

公正かつ健康的で環境にやさしい食料システムに向けたEUの「農場から食卓まで（F2F）」戦略は、2050年までに欧州を世界初の気候中立大陸にすることを目指す「欧州グリーンディール」の中核を成します。F2Fが成功すれば、世界中の子どもたちにとって大きな転機となります。しかし、現状ではまだ不十分です。

F2F戦略は、食料・栄養安全保障に関する従来以上に強力な政策枠組みを必要とします。現時点ではまだ、農業生態学、小規模農家、栄養など、食料安全保障の重要側面の一部を網羅しているにすぎず、しかもこうした側面についてですら、とるべき具体策が詳細に記されていません。

F2F戦略にはジェンダーの観点も欠けており、すべての政策分野にジェンダーの視点を取り入れることを約束している、欧州委員会の新たな「ジェンダー平等戦略」や「ジェンダーアクションプランII」と矛盾しています。

セーブ・ザ・チルドレンは、あらゆる形態の栄養不良に終止符を打つため協力する分野横断型の市民社会組織ネットワーク「ジェネレーション・ニュートリション」の一員として、F2F戦略に対する以下の要請を後押ししています。

- あらゆる形態の栄養不良を根絶すること
- すべての人が健康的かつ手頃で多様かつ栄養豊富な食料にアクセスできるようにすること
- 小規模農家を支援すること

一部の地域では、ミルクや野菜の価格が20～50%上昇しています[31]。多くの開発途上国と同様、ソマリアも気候危機の最前線に立たされています。しかし、これは地球全体の問題であり、世界が一致団結して立ち向かう必要があります。

何もしないという選択肢はありません。行動を起こさなければ取り返しのつかない損害が生じ、何百万もの命が危険にさらされます。WHOの推定では、気候変動の緩和策を何もとらなかった場合、2030年までに5歳未満の子どもの低栄養による死者が毎年9万5,000人近く追加で発生し32、2050年までに栄養不足の子どもが追加で2,400万人発生します。また、気候の衝撃を繰り返し受けている地域では、子どもの回復力や成長力も大きく損なわれています[33]。そして今や、一致団結して行動を起こさなければ、気候変動にCOVID-19の影響が加わり、何百万もの子どもたちの栄養状態に危険が及んでしまうのです。

こうした恐ろしい事態を防ぐため、栄養対策や気候変動対策を支えられるよう、食料システムを大きく変える必要があります。これが実現できれば、地域で栽培される栄養価の高い食料へのアクセスを拡大し、地方の生産者と都会の消費者の両方を支え、サプライチェーンにおける温室効果ガスの排出を減らし、食料システム全体の気候変動に対する強靭性を高められる可能性があります[34]。同じように、食料システムを支えられるよう、気候変動対策も大きく変える必要があります。2030年までにあらゆる形態の栄養不良に終止符を打とうとするなら、最終的には、気候変動の緩和と気候変動への強靭性を検証した上で、現在の世界的な取り組みに組み込むことが必要となります。

長期的施策の必要性

「この国の指導者に手紙を書けるのなら、COVID-19の影響に苦しむ家族や子どもたちに資金支援をしてほしいと頼むのに」

ソロモン諸島農村部の13歳の少年[36]

深刻な食料不足や飢餓が広がると、最も脆弱な子どもたちの栄養不良が悪化し、その生存が危険にさらされる恐れがあります。こうしたリスクを軽減するには予防策が不可欠です。

子どものいる一家が飢えることのないよう、所得支援をこうした世帯にできる限り迅速に提供することが極めて重要です。これは、政府の社会的保護施策（児童手当や家族手当など）の拡充を通じて、それが難しい場合には人道援助を通じて、実現可能です。生計支援（市場システムの中断時に必要な資金を提供するなど）や市場支援も必要です。

子どもたちへの社会的保護を拡大するためには、各国政府が、国の社会的保護制度を通じた一律給付の児童手当の提供に向けて歩みを進め、子どもの養育者に定期的で無条件の所得移転を行う必要があります。一律給付の児童手当は、人的能力、人的資本、人類の未来に対する確か

フィジーにおける生計、食料安全保障、栄養への支援

太平洋諸島の多くの家庭と同じく、フィジーの各家庭も気候変動の最前線で暮らしています。干ばつや水不足の増加、降雨量の変動、沿岸洪水、海岸浸食、頻発する自然災害の影響悪化といった現象がすべて組み合わさり、子どもの食料安全保障や栄養状態を脅かしています。

2016年にフィジーを襲ったサイクロン「ウィンストン」の後、セーブ・ザ・チルドレンはニュージーランド援助計画[35]と協力して、ラ州とコロ島で「農業・食料安全保障に関する知見と行動」プロジェクトを立ち上げました。

このプロジェクトでは3年にわたり、農業で生計を立てる機会の復興・振興、気候に適応した農業の従事者訓練、少額助成金へのアクセスを通じた生産の多様化と拡大、農家と市場の連携、子どもたちの栄養状態改善を目的とした活動を行いました。

その結果、農家の78%が収穫量を向上・多様化できたことで、地域社会の食料事情が改善しました。また11の学校が野菜の種、根菜、果樹、園芸用具、柵を受け取り、1,341人の子どもたちに給食を出せるよう校内菜園を作りました。BMIが正常範囲内にある子どもの割合は3%増えて78%になり、先生たちは子どもの学習意欲・能力が目に見えて改善したと報告しています。

な投資です。こうした手当は、子どもの死亡率や慢性的な栄養不良を減らし、家庭環境や通学率の向上を通じて教育成果を高め、子どもたちに対するさまざまな悪影響を減じる上での手助けとなります[37]。子どもに投資する国は、将来的に働き手のスキルや健康が改善し、そこから長期的な恩恵を受けることができるのです[38]。

現金給付は家計の食料支出を増やし、家庭の選択肢を広げ、幼児の補完食を改善することがエビデンスで示されています。ナイジェリアでは、無条件の現金給付と食事ケアの改善介入を組み合わせたセーブ・ザ・チルドレンのプログラム[39]により、生後24ヶ月までの乳児の発育阻害が8%減りました。また、6～23ヶ月の乳児の53%が4つ以上の食品群から食事をとり(対照群では37%)、75%の母親が生後6ヶ月間完全母乳育児を行いました(対照群では47%)。

エビデンスからは、現金給付が実証された貧困緩和手法であること、栄養成果への影響を最大化するためには、可能であれば社会・行動変容アプローチ[40]や栄養メッセージと組み合わせるべきことが示されています。現金給付の成功例の上に長期的施策を築き、一律給付の児童手当を含む社会的保護制度の確立を目指せば、より効果が高まり、将来の危機に対する制度の強靭性を高めることができるでしょう[41]。短期的には、栄養不良の根底にある助長要因への対処や新たな飢餓危機への対応にも、同じくらい重点を置かなければなりません。

ジェンダーに対応した施策は、女性・少女が栄養に対する権利を実現するために不可欠であり、したがって栄養に対する子どもの権利の実現にも欠かせません。国連の「COVID-19グローバル・ジェンダー・レスポンス・トラッカー(ジェンダー対応追跡ツール)」[42]によると、COVID-19を受けて女性・少女の経済的安定を促すためのジェンダーに配慮した対策を導入済みまたは導入予定の国・地域の数はわずか86と、206に上る分析対象国・地域の42%にとどまっています。



写真:JORDI RUIZ CIRERA/SAVE THE CHILDREN

娘のイー・ケイ・トゥワル・ミョの出産前後、ス・モン・ゾーは私たちのプログラムが支援する助産師の助けを受けました(ミャンマー)。

提言

この20年間、子どもの栄養不良への取り組みにおいて、世界は真の進展を遂げました。

ただし、進展はまだ途上であり、しかも極めて不均一です。2020年初めには子どもの3人に1人が栄養不良でした。その大部分を占めるのは、世界で最も貧しく脆弱で危険な地域に住む子どもたちです。

今、COVID-19が命を脅かす新たな問題となっており、脆弱な地域社会で栄養不良を次々と引き起こす恐れがあります。パンデミックの影響はすさまじいものになることが予測され、何年もかけて勝ち取ってきた進捗の後退につながりかねません。

世界はこの脅威を直ちに終わらせることができますし、必ず終わらせなければなりません。すべての子どもが成長に必要な栄養をとり、可能性を存分に発揮できる世界を築くため、より良い復興へ向けた行動を始めなければなりません。

この報告書は、子どもたちの現在と未来を守るためには指導者たちが今すぐ行動を起こさなければならないことを浮き彫りにし、子どもたちが生き延びて成長するために欠かせない栄養対策を明らかにしています。子どもたちが健やかに育ち、健康を維持し、精神的に発達し、学習することができる── そのための施策です。一生涯の幸福のためにどうしても必要な施策なのです。こうした施策への関心を高めなければなりません。

2021年は栄養にとって重要な年です。政府、ドナー、国連などの多国間機関、NGO、企業が政治課題における栄養の位置付けを高める機会も、世界中の指導者が子どもの栄養不良を根絶するために今すぐ必要なコミットメントを行う機会も数多く存在します。根絶── それはすべての子どもが永遠に栄養不良と無縁になるということです。

栄養不良を終わらせるためには直ちに行動しなければなりません。「成長のための栄養：行動の一年」の一環として、以下に重点を置いたコミットメントを行う必要があります。

1. 若者の行動計画[1]

短期的なCOVID-19対策とより良い復興という長期目標の両方を後押しするためには、若者を巻き込むことが重要です。栄養への取り組み拡充イニシアティブ（SUN）市民社会ネットワークの栄養ユースリーダーたちは、栄養不良をめぐる彼らの懸念を克服するために何が必要か、その懸念に対応するために政策決定者にいかなる行動を求めるかを語ってくれました。彼らの提言は次の通りです。

- 栄養不良の根絶を何よりも優先する。
- 戦略設計から実現までのすべての過程に、特定のユースアドバイザーをはじめとする若者を有意義な方法で巻き込む。若者が単なる被害者ではなく問題解決者となれるようにする。
- ユースリーダーが地域社会のオピニオンリーダーとして他の若者に影響を及ぼせるよう、支援する。
- 若者への栄養教育と無料で栄養価の高い学校給食を組み合わせ、若年層の栄養状態を高める。
- 包括的アプローチを必要とする複雑な課題に対し、連携を拡充・強化する。
- 栄養のための資金調達を優先し、予算配分を増やす。
- 栄養不良の根本原因に焦点を当てた長期的介入を支援する。
- 栄養危機に対する計画と予算を確保し、長期的アプローチと整合させる。
- 疎外された地域社会を対象に、栄養に対する意識を高める。
- 調査研究を支援し、その結果を応用する。
- 栄養不良問題に対する各国の当事者意識を高める。

2. 子どもが誰一人取り残されないよう、栄養不良の根絶を進める

- 平等と無差別の原則を中心に据えて、子どもの権利条約と人権条約を履行する。
- 子ども、若者、地域社会のエンパワーメントを支援する。その際には、女性・少女・子どもの権利のために活動する草の根組織などと共に取り組む。子ども、若者、地域社会を栄養や発達に関する議論に参加させるとともに、その意見を意思決定に際して考慮し、広めていく。
- 格差を助長する社会規範や行動に対する栄養介入を進める。ジェンダー平等、女性・少女のエンパワーメント、性と生殖に関する健康と権利をあらゆるレベルで強化するため、必要な対策を優先する。
- データを年齢層、ジェンダー、障害別に分析する。これにより、分野横断的なジェンダー分析の結果をジェンダー、年齢、障害に配慮した対応に取り入れることで、プログラムの効果を改善し、誰一人取り残されないようにする。
- プログラムから得た知見を文書化し、共有する。

3. 脆弱で紛争の影響を受けた状況下での栄養不良に直ちに対処する

- 食料、栄養、保健、水、個人の衛生、公衆衛生、生計に関する必要不可欠な援助を維持・拡大する。以下の実現に向けた政治的指導力を発揮する。
  —すべての紛争当事者が国際人道法を尊重し、支援を必要とする人々に対する自由な人道的アクセスを許容・促進すること。
  —国連安全保障理事会決議第2532号(2020年)と国連事務総長の呼びかけに従い、すべての紛争当事者が世界的停戦に直ちに合意し、武力紛争を終わらせるための恒久的な政治的解決策を模索すること。
- 家計収入を増やすため、現金や引換券支給による人道援助を適宜優先する。これによって負の対処方法を増やし、各家庭が栄養価の高い食料を買えるようにする。
- 疎外された集団に働きかけ、脆弱な層を中心とする子どもたちへのCOVID-19の具体的影響を考慮する。その際には、既に危機的状況にある人々や、深刻な食料不安がさらに悪化している人々(IPCフェーズ3+)に特に注意を向ける。
- 簡易的な治療プロトコル、家族による子どもの急性栄養不良スクリーニング実施に向けた訓練、識字能力の低い人々のためのツールの開発など、急性栄養不良への適応策の普及と活用を進める。
- 国際的なパートナーと協力して人道的アクセスを保護・拡大する。人道的アクセス拒否の報告、防止、緩和を推進し、違反者に責任を取らせる。
- 早期行動、地域社会による統合的介入、強靭性の構築を基本に、脆弱で紛争の影響を受けた国々における栄養不良への人道的・開発的対応を継続する。最も困難な状況にあり社会から取り残された子どもたちをまず対象にする。

記号の説明

コミットメントの内容は、以下のように日本政府の『コミットメント作成ガイド』と一致しています。

保健:
栄養のユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの統合

食:
人と地球を支えるための、安全で持続可能、かつ健康的な食への変革

強靭性:
脆弱で紛争の影響を受けた状況下の栄養不良への効果的な対策と強靭性の支援

データ:
データに基づく説明責任の促進と資金の大幅増の確保は、主な分野横断的テーマ

4. 必須保健・栄養サービスを強化する

- ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを実現するための重要な要素として、栄養サービスを国の保健システムに完全に組み込む。
- 母子・新生児保健サービスや性と生殖に関する保健サービスなどの必須保健・栄養サービスのほか、妊婦ケア、乳幼児の摂食、栄養カウンセリング、微量栄養素の補充、急性栄養不良の治療などの直接栄養介入を維持・強化する

- 地域医療従事者をはじめとする保健システムのあらゆる層の従事者を保護、訓練、支援する。
- いかなる危機に際しても、十分な個人用防護具、感染予防・管理対策、物資、関連業務支援が利用でき、病気休暇に関する方針が規定され、労働者が心理社会的支援を受けられるようにする。
- すべての人が必須保健・栄養サービスを自己負担なしで利用できるようにするとともに、ジェンダー関連の障壁など、利用の妨げとなる要素に対応する。
- 一次医療や関連栄養介入に対する予算を明確化した上で、保健・栄養システムへの国内公共投資を増やす。ドナー資金や技術協力により、国の保健・栄養システムの能力や国内資源の動員策を強化する。

5. 母乳育児を中心とした乳幼児の摂食および子ども・養育者へのケアを保護、促進、支援する



- WHOの母乳育児やCOVID-19などに関する指針に沿って、乳幼児の摂食に向けた適切で時宜を得た支援に関する指針を提供する。
- 「緊急時の乳幼児の栄養に関する行動指針」の基準や提言を守る。
- 「母乳代替品のマーケティングに関する国際規準」[2]およびその後の関連する世界保健総会決議の基準や提言を守ることで、母乳育児や乳幼児の摂食を保護する。
- いかなる危機の際にもその期間を通じて、看護師や助産師、および必要に応じて地域従事者やボランティアを支援する。こうした人々を適切に訓練することで、母乳育児のカウンセリングや子どもの栄養に関する母親への助言に加え、妊婦、乳幼児を養育する女性、家庭内暴力を受ける恐れのある思春期の少女への心理社会的支援もできるようにする。
- 安全で適切な出産サービスや乳幼児に推奨される摂食慣行を社会的保護施策によって支援し、妊婦や2歳未満の子どもの養育者が恩恵を受けられるようにする。

6. 食料安全保障、生計、栄養価の高い食料へのアクセスを保護・支援する



- すべての人が安全で栄養価の高い食料を手頃な価格で利用できるようにする。
  —いかなる危機に際しても、栄養・経済支援策などを通じて、食料安全保障や生計を守るために迅速に行動する。
- 気候適応などの長期的予防策に投資することで、子どもの生存を脅かし最も脆弱な人々の栄養不良を悪化させる広範な飢餓リスクを緩和する。
  —各家庭が健康的な食品を買うのに必要な収入を継続的に得られるよう、生計を強化する。
  —気候や紛争による打撃にも耐えられる強い地域社会や食料システムに重点を置き、強靭性を構築する。
  —気候強靭性や気候適応の資金を、食料安全保障や子どもに配慮した社会的保護施策に組み込む。
- 子どもや養育者(主に女性)に対する社会的保護の範囲拡大を早急に支援し、一律給付の児童手当の実現に向けて歩みを進める。
  —各国政府には、経済的打撃の緩和策となる一律給付の児童手当の設計が求められる。さらに、人道危機を経験している国では、すべての関係者が政府主導の社会的保護に向け、投資努力を強化しなければならない。
  —栄養への成果を最大化するため、栄養に関する社会・行動変容を促す広報施策やメッセージと現金給付を組み合わせる。

7. 資金拠出のコミットメントを行う



- この報告書に記載する介入策を含め、栄養に対する長期的で柔軟な資金拠出を約束する。
- 「COVID-19グローバル人道対応計画」などの人道対応計画に十分な資金を提供し、国内外のNGOが資金を柔軟に活用できるようにする。
- COVID-19対応策の一環として、栄養のための資金を動員する。



1歳のマルワは移動診療所で発熱、嘔吐、下痢の治療を受けました。1週間が経ち、母親のホダンとともに、栄養検査と治療食を待っています。

写真：MUSTAFA SAEED/SAVE THE CHILDREN

主な用語

最初の1,000日

受胎から子どもの2回目の誕生日までの1,000日間を指します。この重要な期間の適切な栄養摂取は、子どもが身体的・精神的に発達し、学習し、貧困から抜け出す能力に多大な影響を及ぼす可能性があります。また、社会の長期的な健康、安定、繁栄の実現にも関わります[1]。

飢饉

飢饉は、ある地域で20%以上の家庭が極端な食料不足に陥っているか陥る可能性が高い状況を指します。飢饉では、飢え、死亡、極度の貧困、重度急性栄養不良が顕著であるか、顕著になる可能性が高くなります。死亡率は極めて高い状態にあるか、高まりつつあり、その直接の原因は深刻な飢えである場合と、栄養不良と病気の相互作用である場合があります[2]。

食料安全保障

食料安全保障とはすべての人が、自分の嗜好に合い、かつ健康で活力ある生活を送るための食のニーズも満たす安全かつ十分で栄養価の高い食料に、物理的・社会的・経済的に常にアクセスできる状態を指します[3]。

飢餓

飢餓とは、食料が足りないため何か食べなければならないことを体が知らせる方法です。飢餓が続くと低栄養になりますが、これは低栄養の多くの原因の一つにすぎません。他の原因には下痢、マラリア、HIV・エイズなどがあります[4]。

栄養不良

栄養不良は、低栄養の代わりに使われることが多く、広い意味を持つ言葉ですが、厳密に言えば過体重や肥満も意味します。栄養不良になるのは、成長・生命維持に必要なカロリーやタンパク質を食事で十分に摂取できない場合や、病気の影響で食べても十分栄養をとれない場合（低栄養）です。また、消費カロリーに比べて過剰なカロリーを摂取したとき5も栄養不良となります。十分な栄養とは、体に入る栄養、体から出ていく栄養、体に吸収される栄養のバランスがとれた状態をいいます。

低栄養

低栄養は、不十分な食料摂取や感染症を繰り返した結果と定義されます。体重が年齢相応の標準値に満たない「低体重」、身長が年齢相応の標準値に満たない「発育阻害」、体重が身長相応の標準値に満たない「消耗症（または急性栄養不良）」のほか、ビタミン・ミネラルが不足している状態である「微量栄養素欠乏」が含まれます[6]。

過体重・肥満

体重が身長相応の標準値を大きく超えている状態をいいます。健康を損ないかねない過度または異常な脂肪蓄積がある、と定義されることもあります。BMIは、大人の過体重・肥満を分類するのによく使われる簡単な指数で、身長に対する体重の比率を示します。BMIが25以上であれば過体重、30以上であれば肥満です[7]。この形態の栄養不良は摂取カロリーに比べて消費カロリーが少なすぎるのが原因で、後年の非感染性疾患のリスクを高めます[8]。

発育阻害

発育阻害とは、身長が年齢相応の標準値に満たない子どもを指します。身体的にも認知的にも成長できていない状態で、慢性的な栄養不良や何度も繰り返す栄養不良が原因です。「慢性栄養不良」と呼ばれることもあります。発育阻害の影響は多くの場合、一生涯続きます[9]。

消耗症

消耗症とは、体重が身長相応の標準値に満たない子どもを指す状態です。突発的な栄養不良や急性の栄養不良が原因です。消耗症の子どもは食料から十分なカロリーを摂っておらず、直ちに命を落とす恐れがあります[10]。

Endnotes

エグゼクティブサマリー

グラフィックは報告書の内容を集約したものとなります

はじめに

1 World Food Programme (2020) COVID-19 will double number of people facing food crises unless swift action is taken (21 April 2020): https://www.wfp.org/news/covid-19-will-double-number-people-facing-food-crises-unless-swift-action-taken accessed 30 October 2020

2 United Nations Sustainable Development Group (2020) Decade of Action. https://unsdg.un.org/2030-agenda/decade-action accessed 2 November 2020

3 Nutrition for Growth (2014) Nutrition for Growth Commitments: Executive Summary https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/207274/nutrition-for-growth-commitments.pdf accessed 30 October 2020

4 Nutrition for Growth (2020) Commitment-Making Guide – March 2020. https://nutritionforgrowth.org/wp-content/uploads/2020/06/Nutrition-for-Growth-2020-Commitment-Guide-Updated-March-2020-1.pdf accessed 30 October 2020

5 Tentative based on Olympics and Bill & Melinda Gates Foundation Goalkeeper Tokyo event taking place

1.子どもが誰一人取り残されないよう、栄養不良の根絶を進める

1 Save the Children (2012) Child Rights Governance – Children in politics. p37 https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/6045.pdf accessed 30 October 2020

2 World Health Organization (2020) Malnutrition, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition accessed 30 October 2020

3 UNICEF (2019) The State of the World's Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world. UNICEF, New York, https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019 Accessed 2 December 2020

4 Shekar, M, Kakietek, J, Dayton Eberwein, J, Walters, D (2017) An Investment Framework for Nutrition: Reaching the global targets for stunting, anemia, breastfeeding, and wasting, Directions in Development – Human Development, World Bank

5 The Global Panel (2016) The Cost of Malnutrition: Why Policy Action is Urgent http://glopan.org/sites/default/files/pictures/CostOfMalnutrition.pdf accessed 30 October 2020

6 Eide, W B, 'Nutrition and Human Rights' in Nutrition: A Foundation for Development, Geneva: ACC/SCN, (2002) https://www.unscn.org/layout/modules/resources/files/Brief1-12EN.pdf; UN General Assembly (1989), Convention on the Rights of the Child, https://www.refworld.org/docid/3ae6b38f0.html accessed 4 November 2020

7 In line with the right to nutritious food as set out under Article 24 of the Convention of the Rights of the Child. UNICEF, A summary of the rights under the Convention on the Rights of the Child. http://www.unicef.org/crc/files/Rights_overview.pdf; UN Committee on the Rights of the Child, General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), 17 April; Report of the UN Special Rapporteur on the Right to Food, May 2012; http://www.srfood.org/images/stories/pdf/officialreports/20120306_nutrition_en.pdf; UNCRC (2013) General comment No. 15 on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health, CRC/C/GC/15, available at: http://www.refworld.org/docid/51ef9e134.html

8 UNICEF A Summary of the UN Convention on the Rights of the Child https://www.unicef.org.uk/wp-content/uploads/2010/05/UNCRC_summary-1.pdf accessed 4 November 2020

9 World Health Organization (2014) Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/113048/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf?ua=1,%20 accessed 4 November 2020; Bhutta, Z, Das, J, Rizvi, A, Gaffey, M, Walker, N, Horton, S, Webb, P, Lartey, A, Black, R (2013) 'Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost', accessed 4 November 2020 https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60996-4/fulltext

10 UNICEF/WHO/World Bank (2020) Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates, UNICEF/WHO/World Bank.

11 See previous note.

12 Save the Children (2016) Unequal Portions, Save the Children

13 'Pacific islands' refers to the countries of Oceania, excluding Australia and New Zealand. This includes the countries making up the regions of Melanesia, Micronesia and Polynesia.

14 UNICEF/WHO/World Bank (2020) Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates, UNICEF/WHO/World Bank

15 UNICEF/WHO/World Bank (2020) Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates, UNICEF/WHO/World Bank

16 Global Nutrition Report (2020) https://globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/inequalities-global-burden-malnutrition/ accessed 4 November 2020

17 Hume-Nixon, M and Kuper, H (2018) 'The association between malnutrition and childhood disability in low- and middle- income countries: systematic review and meta-analysis of observational studies', Tropical Medicine and International Health, 23, 11, 2018, pp 1158–1175 accessed 4 November 2020 https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/tmi.13139

18 World Health Organization (2011) World report on disability 2011, WHO https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability

19 Global Nutrition Report (2020) https://globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/inequalities-global-burden-malnutrition/ accessed 4 November 2020

20 Save the Children Italy (2018) Nutrition for Girls: Multiple determinants for improved outcomes https://resourcecentre.savethechildren.net/node/15094/pdf/nutrizione-le-ragazze-misure-integrate-e-multisettoriali.pdf accessed 4 November

21 Global Nutrition Report (2020) https://globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/inequalities-global-burden-malnutrition/ accessed 4 November 2020

22 See previous note.

23 See previous note.
24 Makombe, W (2020) Eating Away the COVID-19 Pandemic https://www.savethechildren.org.uk/blogs/2020/eating-away-covid-19# accessed 4 November 2020
25 FAO and WFP (2020) FAO-WFP early warning analysis of acute food insecurity hotspots July 2020 http://www.fao.org/documents/card/en/c/ cb0258en
26 Saskia Osendarp, Jonathan Akuoku, Robert Black, Derek Headey, Marie Ruel, Nick Scott, Meera Shekar, Neff Walker, Augustin Flory, Lawrence Haddad, David Laborde, Angela Stegmuller, Milan Thomas, Rebecca Heidkamp on behalf of the Standing Together for Nutrition Consortium. The potential impacts of the COVID-19 crisis on maternal and child undernutrition in low and middle income countries, Under Review at Nature Foods
27 No Wasted Lives (2020) The issue: https://www.nowastedlives.org/the-issue-1 accessed 4 November 2020
28 See note 26.
29 UNICEF/WHO/World Bank (2020) Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates, UNICEF/WHO/World Bank
30 See note 26.
31 Conti, V., Cafiero, C., Sánchez, M.V. (2020) Simulating rising undernourishment during the COVID-19 pandemic economic downturn. Technical note. Rome, FAO. https://doi.org/10.4060/ca8815en
32 World Food Programme (2020) World Food Programme to assist largest number of hungry people ever, as coronavirus devastates poor nations https://www.wfp.org/news/world-food-programme-assist-largest-number-hungry-people-ever-coronavirus-devastates-poor accessed 4 November 2020
33 United Nations (2020) Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_april_2020.pdf Accessed 4 November 2020
34 See note 26.
35 This graphic is informed by this report, Scaling Up Nutrition Movement, Nutrition and the Sustainable Development Goals https://scalingupnutrition.org/nutrition/nutrition-and-the-sustainable-development-goals/ accessed 4 November 2020; and The Power of Nutrition, Nutrition and the SDGs https://www.powerofnutrition.org/nutrition-and-the-sustainable-development-goals/ accessed 4 November 2020.
36 See note 26.
37 Shekar, M, Kakietek, J, Dayton Eberwein, J, Walters, D (2017) An Investment Framework for Nutrition: Reaching the global targets for stunting, anemia, breastfeeding, and wasting. Directions in Development – Human Development, World Bank
38 Save the Children (2018) Nutrition Boost, Save the Children https://www.savethechildren.org.uk/content/dam/gb/reports/health/nutrition-boost.pdf
39 Results for Development (2019) Tracking aid for the WHA nutrition targets: Progress towards the global nutrition goals 2015-2017, Results for Development
40 See note 26.
41 The Youth Leaders for Nutrition programme was launched by the Scaling Up Nutrition Movement Civil Society Network in 2018, with Save the Children as a partner.
42 Scaling Up Nutrition Movement Civil Society Network (2020) About the Youth Leaders for Nutrition Programme https://www.suncivilsociety.com/youth-leaders/ accessed 4 November 2020
43 These quotations are a collation of the responses we received from 8 of the SUN CSN's Youth Leaders for Nutrition to the questions: 'Thinking about malnutrition in your area or globally, what are your concerns regarding the issue?' and 'Is there anything else you would like to say about the current situation regarding malnutrition, either in your area or globally?' The survey was carried out electronically in October 2020.

2.脆弱で紛争の影響を受けた状況下での栄養不良の危機に対処する

1 United Nations (June 2020) Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_covid_impact_on_food_security.pdf
2 WFP (2020). FAO WFP Early Warning Analysis of Acute Food Insecurity Hotspots. 17 July 2020 https://www.wfp.org/publications/ fao-wfp-early-warning-analysis-acute-food-insecurity-hotspots
3 McGowan et al. (2020) Covid-19 testing acceptability and uptake amongst the Rohingya and host community in Camp 21, Teknaf, Bangladesh. Available at: https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-020-00322-9
4 Norwegian Refugee Council (2020) https://www.nrc.no/shorthand/fr/79.5-million-people-displaced-in-the-age-of-covid-19/index.html
5 International Organization for Migration, COVID-19 Response, IOM Regional Office for Asia Pacific Situation Report 4, April 11, 2020, https://migration.iom.int/system/tdf/reports/iom_roap_sitrep_covid-19_4.pdf?file=1&type=node&id=8612
6 Food Security Information Network (FSIN) and Global Network Against Food Crises (2020) '2020 Global report on Food Crises' pp22. Accessed 22/10/20: https://docs.wfp.org/api/documents/WFP- 0000114546/download/?_ga=2.119910475.271471703.1603114234-2086233499.1596189436
7 Children and Armed Conflict Report
8 Humanitarian Needs Overview, Sudan, 2020. Available at: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Sudan_2020_ HNO.pdf accessed 25/11/2020
9 Save the Children Press Release, https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/IPC_Sudan_AcuteFoodInsecurity_2020JuneDec_Report.pdf
10 UNICEF, 'Tracking the situation of children during COVID-19', dashboard, September 2020. https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/
11 At the time of publication, via OCHA, 2020. COVID-19 Global Humanitarian Response Plan. https://fts.unocha.org/appeals/952/ summary
12 Yemen HRP 2020 Extension, June 2020. https://reliefweb.int/report/yemen/yemen-humanitarian-response-plan-extension-june-december-2020-enar
13 See previous note
14 Yemen: IPC Acute Food Insecurity Analysis – January – December 2020 https://reliefweb.int/report/yemen/yemen-ipc-acute-food-insecurity-analysis-january-december-2020-issued-october-2020
15 Save the Children Programme data

3.必須保健・栄養サービスを強化する

1 WHO (2019) Nutrition in Universal Health Coverage. Geneva: World Health Organization
2 This is in line with the UN Convention of the Rights of the Child (Article 24) and other key human rights instruments, such as the CESCR General Comment No. 14; CEDAW General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health).
3 UNICEF (2015) Severe Acute Malnutrition. https://www.unicef.org/nutrition/index_sam.html

4 Every Breath Counts (2020) Filling critical gaps in global health support for child survival: a new proposal. Consultation Deck October, 2020.

5 WHO (2020) Universal Health Coverage: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc) accessed 4 November 2020

6 United Nations (2019) Political Declaration of the High-level meeting on Universal Health Coverage: https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf

7 UNICEF/WHO/World Bank (2020) Joint child malnutrition estimates. https://www.who.int/publications/i/item/jme-2020-edition

8 No Wasted Lives (2020) The issue: https://www.nowastedlives.org/the-issue-1 accessed 4 November 2020

9 WHO (2019) Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage – 2019 Monitoring Report. World Health Organisation: https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf?ua=1

10 Anderson, S. and Ray, D. (2017) Excess Female Mortality in Africa. WIDER Working Paper 2017/116.

11 This quotation is a response from a child to the question: 'if you were asked to write a letter to leaders in your country, what would you say?' These quotes were collected through Save the Children's study of more than 40,000 children and their caregivers in 46 countries, and other work that Save the Children has done with children since the start of the pandemic, including research reports, live online events, and child-led initiatives such as letter-writing.

12 United Nations (2020) Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition. June 2020. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_covid_impact_on_food_security.pdf

13 Save the Children (2020) Understanding the Impacts Of Covid-19 Using The Household Economy Analysis Framework.

14 This is based on coverage reductions of 39.3–51.9% and wasting increase of 50% over 6 months across 118 low and middle income countries. These additional deaths would represent an increase of 9.8–44.7% in under-5 child deaths per month and an 8.3–38.6% increase in maternal deaths per month, across the 118 countries. Source: https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30229-1/fulltext#seccestitle70

15 The no impact scenario is the projected trajectory based on historic rates of change. The low impact scenario is a small reduction in coverage and increase in malnutrition; the medium impact scenario is based on moderate reductions in coverage and increase in malnutrition; and the high impact scenario is based on large reductions in coverage and increase in malnutrition. Source: T Robertson et al (2020) 'Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study', Lancet, 12 May 2020, https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30229-1/fulltext#seccestitle70

16 WHO (27 August 2020) 'Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic'. World Health Organization https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019- nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1

17 This is based on a survey of children and their parents or caregivers who we engage with through our work across 37 countries in the seven regions in which we operate: Asia, Eastern and Southern Africa, West and Central Africa, Latin America and the Caribbean, the Middle East and Europe, the Pacific and North America.

18 Save the Children (2020) Protect A Generation: https://www.savethechildren.org.uk/content/dam/global/reports/education-and-child-protection/Protect_a_Generation_Report_EN_FINAL.pdf

19 UNICEF (2020) Tackling the situation of children during COVID-19 – dashboard. https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/ accessed 15 October.

20 Afghanistan, Bangladesh, Bolivia, Colombia, Dominican Republic, Egypt, El Salvador, Ethiopia, Guatemala, Haiti, Honduras, Ivory Coast, Kenya, Malawi, Laos, Myanmar, Nepal, Nicaragua, Pakistan, Peru, Philippines, Rwanda, Senegal, South Sudan, Sudan, Uganda, Venezuela.

21 Global Nutrition Report (2020). Inequalities in the global burden of malnutrition. https://globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-repot/inequalities-global-burden-malnutrition/ accessed 2 November 2020.

22 WHO (2020) Obesity and overweight. 1 April 2020. https://www.who. int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

23 WHO (2020) UNICEF/WHO/The World Bank Joint Malnutrition Estimates: levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2020 edition. https://www.who.int/publications/i/item/jme-2020-edition

24 WHO (2020) Obesity and overweight. 1 April 2020. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

25 World Obesity (2020) Obesity and COVID-19 Policy Statement. https://www.worldobesity.org/news/obesity-and-covid-19-policy-statement

26 Popkin, B M et al (2020) 'Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships'. First published 26 August 2020. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.13128

27 WHO (2020) Information note on COVID-19 and NCDS. 23 March 2020. https://www.who.int/internal-publications-detail/covid-19-and- ncds

28 This quotation is a response from a child to the question: 'if you were asked to write a letter to leaders in your country, what would you say?' These quotes were collected through Save the Children's study of more than 40,000 children and their caregivers in 46 countries, and other work that Save the Children has done with children since the start of the pandemic, including research reports, live online events, and child-led initiatives such as letter-writing.

29 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_CONF1Rev1-en.pdf

30 WHO (2020) COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak. June 2020. https://www.who.int/ publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining- essential-health-services-during-an-outbreak. Accessed 4 November 2020

31 WHO – 'Maintaining essential health services during the COVID-19 pandemic', August 2020. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1

32 This quotation is a response from a child to the question: 'if you were asked to write a letter to leaders in your country, what would you say?' These quotes were collected through Save the Children's study of more than 40,000 children and their caregivers in 46 countries, and other work that Save the Children has done with children since the start of the pandemic, including research reports, live online events, and child-led initiatives such as letter-writing.

33 WHO (2019) Nutrition in Universal Health Coverage. Geneva: World Health Organization

34 See previous note.

35 United Nations, June 2020. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_covid_impact_on_food_security.pdf

36 State of Acute Malnutrition (2020) Tools for CHW Community-Based Treatment of Uncomplicated Wasting in the Context of Covid-19 https://www.acutemalnutrition.org/en/Simplified-Tools-Covid

37 Kenya Food Security Steering Group (2020). Long rains food and nutrition security assessment.

4.母乳育児を中心とした乳幼児の摂食および子ども・養育者へのケアを保護、促進、支援する

1 Victora, C.G. et al. (2016) 'Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect', The Lancet, Vol 387, page 467 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869575/

2 The Lancet (2016) 'Breastfeeding: achieving the new normal', Breastfeeding series. Spotlight on infant formula: coordinated global action needed. McFadden, A. et al. http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)00210-5.pdf

3 Save the Children (2013) Superfood for Babies, Save the Children https://resourcecentre.savethechildren.net/library/superfood-babies-how-overcoming-barriers-breastfeeding-will-save-childrens-lives

4 Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, et al. (2015) 'Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis'. Acta Paediatr. 2015

5 Victora C.G. et al. (2016) 'Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect', The Lancet, Vol 387, page 467. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869575/

6 FAO (2020) State of Food Security and Nutrition in the World, FAO https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-07/SOFI-2020-full-report.pdf

7 Independent Expert Group (2020) Global Nutrition Report, https://globalnutritionreport.org/

8 This quotation is a response from a child to the question: 'if you were asked to write a letter to leaders in your country, what would you say?' These quotes were collected through Save the Children's study of more than 40,000 children and their caregivers in 46 countries, and other work that Save the Children has done with children since the start of the pandemic, including research reports, live online events, and child-led initiatives such as letter-writing.

9 Roberton et al (2020) 'Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study', The Lancet https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7217645/

10 World Health Organization (2020) 'Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic', interim report, 27 August 2020 https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1

11 UNICEF (2020) Situation Tracking for COVID-19 socioeconomic impacts, UNICEF https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/

12 Save the Children (2012) Nutrition in the First 1,000 days: State of the World's Mothers 2012, Save the Children https://resourcecentre.savethechildren.net/node/6006/pdf/6006.pdf

13 UNICEF (2020) Adoption of Breastfeeding recommendation in the context of COVID-19, UNICEF https://mcusercontent.com/fb1d9aabd6c823bef179830e9/files/3a61b1ba-9a63-4500-a672-ed743fcfd904/Breastfeeding_survey_COVID19_Brief_final.pdf

14 Nan Yang, et al (2020) 'Breastfeeding of infants born to mothers with COVID-19: A rapid review', Annals of Translational Medicine, 2020 doi: 10.21037/atm-20-3299

15 UNICEF (2020) Adoption of Breastfeeding recommendation in the context of COVID-19, UNICEF https://mcusercontent.com/fb1d9aabd6c823bef179830e9/files/3a61b1ba-9a63-4500-a672-ed743fcfd904/Breastfeeding_survey_COVID19_Brief_final.pdf

16 UNICEF (2020) Adoption of Breastfeeding recommendation in the context of COVID-19, UNICEF https://mcusercontent.com/fb1d9aabd6c823bef179830e9/files/3a61b1ba-9a63-4500-a672-ed743fcfd904/Breastfeeding_survey_COVID19_Brief_final.pdf

17 Karleen Gribble, et al, 'Mistakes from the HIV pandemic should inform the COVID-19 response for maternal and newborn care', July 2020, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381860/

18 Jenny Busch-Hallen, et al, 'Impact of COVID-19 on maternal and child health', Lancet Global Health, October 2020, Volume 8, Number 10, e1257, https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/ PIIS2214-109X(20)30327-2/fulltext#%20

19 UNICEF (2020) Adoption of Breastfeeding recommendation in the context of COVID-19, UNICEF https://mcusercontent.com/fb1d9aabd6c823bef179830e9/files/3a61b1ba-9a63-4500-a672-ed743fcfd904/Breastfeeding_survey_COVID19_Brief_final.pdf

20 WHO (2020) Breastfeeding and COVID-19: Scientific Brief, WHO https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19

21 IFE Core Group (2017) Infant and Young Child Feeding in Emergencies: Operational guidance for emergency relief staff and programme managers, IFE Core Group, https://www.ennonline.net/attachments/3127/Ops-G_English_04Mar2019_WEB.pdf

22 Global Breastfeeding Collective (2020) Breastfeeding in emergency situations, Global Breastfeeding Collective, https://www.unicef.org/nutrition/files/8_Advocacy_Brief_on_BF_in_Emergencies.pdf

23 23 Anna Pantelia, 'Why we're helping mothers to breastfeed in refugee camps', Save the Children blog, 22nd April 2016, https://www.savethechildren.org.uk/blogs/2016/why-were-helping- mothers-to-breastfeed-in-refugee-camps

24 Baby Milk Action, webpage, 'How companies are exploiting the COVID-19 pandemic pretending their marketing is 'humanitarian' and that their products build immunity', http://www.babymilkaction.org/archives/24341

25 World Health Assembly Resolution 47.5 'Infant and young child nutrition', May 1994, http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.651.4519&rep=rep1&type=pdf

26 Jamillah Mwanjisi, Covid-19 in Somalia: health and nutrition services under threat, Save the Children International Blog, 15 May 2020, https://www.savethechildren.net/blog/covid-19-somalia-health-and-nutrition-services-under-threat

27 The Integrated Food Security Phases Classification (IPC) is a standardised scale that assesses the severity and magnitude of food insecurity and malnutrition. IPC 2 level is 'stressed'. This is when households have minimally adequate food consumption but are unable to afford some essential non-food expenditures without engaging in stressful coping strategies.

28 Save the Children (2020) Integrated nutrition and COVID-19 response framework, Save the Children

29 Save the Children (2020) The Global Girlhood Report 2020: How COVID-19 is putting progress in peril, page 10 https://resourcecentre.savethechildren.net/node/18201/pdf/global_girlhood_report_2020_africa_version_2.pdf

30 Save the Children (2020) The Global Girlhood Report 2020: How COVID-19 is putting progress in peril, page 16 https://resourcecentre.savethechildren.net/node/18201/pdf/global_girlhood_report_2020_africa_version_2.pdf

31 UNDP brief (2020) Gender-based Violence and COVID-19, UNDP

32 Save the Children (2020) Protect a Generation: The impact of COVID-19 on children's lives, Save the Children

33 Rishi Caleyachetty et al, 'Maternal exposure to intimate partner violence and breastfeeding practices in 51 low-income and middle-income countries: A population-based cross-sectional study', October 2019, https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002921

34 Western Sydney University, 'COVID-19 has prompted a return to breastfeeding', 2020, https://medicalxpress.com/news/2020-07-covid-prompted-breastfeeding.html

[35] Baby Milk Action, webpage, 'How companies are exploiting the COVID-19 pandemic pretending their marketing is 'humanitarian' and that their products build immunity', http://www.babymilkaction.org/archives/24341

[36] Rosa Furneaux, 'The baby brands turning Indonesian Instagram into free formula ads', The Bureau of Investigative Journalism, 30th July 2020, https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2020-07-30/the-baby-brands-turning-indonesian-instagram-into-free-formula-milk-ads

[37] Neha Bhatt, 'Breastfeeding in India is disrupted as mothers and babies are separated in the pandemic', BMJ 2020; 370:m3316, https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3316

[38] Kerry Cullinan, 'Infant formula companies are 'exploiting' COVID-19 pandemic, Open Democracy, 50:50 investigation, 25th June 2020, https://www.opendemocracy.net/en/5050/infant-formula-companies-are-exploiting-covid-19-pandemic/

[39] Sok Srey Lux, 'Formula milk powder found lacking in iron' Khmer Times, August 27th 2020, https://www.khmertimeskh.com/50757376/formula-milk-powder-found-lacking-in-iron/

[40] Betsy Lozoff, 'Iron deficiency and child development', Sage Journals, December 2007, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/ 156482650 70284S409

[41] Save the Children (2018) Don't Push It, Save the Children

[42] Nutrition for Growth (2020) Commitment-Making Guide, March 2020. https://nutritionforgrowth.org/wp-content/uploads/2020/06/Nutrition-for-Growth-2020-Commitment-Guide-Updated-March-2020-1.pdf

[43] Nutrition for Growth (2020) Commitment-Making Guide, March 2020. https://nutritionforgrowth.org/wp-content/uploads/2020/06/Nutrition-for-Growth-2020-Commitment-Guide-Updated- March-2020-1.pdf

[44] John Hopkins (2020) Coronavirus resource centre. Ethiopia. https://coronavirus.jhu.edu/region/ethiopia accessed 25 November 2020

5.食料安全保障、生計、栄養価の高い食料へのアクセスを保護・支援する

[1] World Bank, 2020, Global Economic Prospects, World Bank

[2] International Labour Organization, ILO Monitor, April 2020, 'COVID-19 and the World of Work', 3rd edition, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/ wcms_743146.pdf

[3] UN Women, webpage, 'Women in informal economy', https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/csw61/women-in-informal-economy

[4] Damian Grimshaw and Jill Rubery, 'The motherhood pay gap: A review of the issues, theory and international evidence', Conditions of Work and Employment series No.57, ILO, 2015, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_348041.pdf

[5] World Bank, COVID-19 crisis through a migration lens, Migration and Development Brief 32, World Bank April 2020, page 2, http://documents1.worldbank.org/curated/en/989721587512418006/pdf/COVID-19-Crisis-Through-a-Migration-Lens.pdf

[6] Global Network Against Food Crisis and Food Security Information Network, 2020, 2020 Global Report on Food Crises: Joint Analysis for Better decisions, Global Network Against Food Crisis and Food Security Information Network https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000114546/download/?_ga=2.255565320.1831103087.1601842668-548832303.1588242373

[7] This quotation is a response from a child to the question: 'if you were asked to write a letter to leaders in your country, what would you say?' These quotes were collected through Save the Children's study of more than 40,000 children and their caregivers in 46 countries, and other work that Save the Children has done with children since the start of the pandemic, including research reports, live online events, and child-led initiatives such as letter-writing.

[8] Save the Children case study, Lebanon, 8 July 2020

[9] Save the Children and UNICEF (2020) Technical Note: Impact of COVID-19 on Child Poverty, Save the Children and UNICEF https://data.unicef.org/resources/impact-of-covid-19-on- multidimensional-child-poverty/

[10] UNICEF, September 2020, Impact of COVID-19 on multidimensional child poverty (webpage), https://data.unicef.org/resources/impact-of-covid-19-on-multidimensional-child-poverty/

[11] IPA, RECOVR surveys, 2020, https://www.poverty-action.org/recovr/recovr-survey

[12] Save the Children (2020) Protect a Generation: The impact of COVID-19 on children's lives, Save the Children

[13] Save the Children (2020) The hidden impact of COVID-19 on child poverty, Save the Children

[14] Save the Children (2020) Protect a Generation: The impact of COVID-19 on children's lives, Save the Children

[15] FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO (2020) The State of Food Security and Nutrition in the World 2020: Transforming food systems for affordable healthy diets, Rome, FAO.

[16] See previous note.

[17] Saskia Osendarp, Jonathan Akuoku, Robert Black, Derek Headey, Marie Ruel, Nick Scott, Meera Shekar, Neff Walker, Augustin Flory, Lawrence Haddad, David Laborde, Angela Stegmuller, Milan Thomas, Rebecca Heidkamp on behalf of the Standing Together for Nutrition Consortium. The potential impacts of the COVID-19 crisis on maternal and child undernutrition in low and middle income countries, Under Review at Nature Foods

[18] The World Bank (2020), Brief: Food Security and COVID-19, October 15 2020. https://www.worldbank.org/en/topic/agriculture/brief/food-security-and-covid-19 Accessed 27 November 2020

[19] Bill and Melinda Gates Foundation (2020) 2020 Goalkeepers Report: COVID-19 A global perspective, Bill and Melinda Gates Foundation

[20] IPA, Uganda RECOVR survey data

[21] Ibrahim Hossain Ovi, 'COVID-19 Impact: National Poverty rate rises to 29.5% as of June', Dhaka Tribune, 12 August 2020, accessed 2 November 2020: https://www.dhakatribune.com/health/ coronavirus/2020/08/12/covid-19-impact-national-poverty-rate-rises- to-29-5-as-of-june

[22] Statement by the Chairman of the Macroeconomics Committee and Governor of the Reserve Bank of Fiji on the Revised growth projections for the Fijian Economy: 20219–2020 delivered on 2 July 2020, https://www.rbf.gov.fj/wp-content/uploads/2020/07/Press-Release-No-18-Revised-Growth-Projections-for-Fijian-Economy.pdf

[23] Save the Children (2020) Save our Education, Save the Children

[24] Save the Children (2020) Protect a Generation: The impact of COVID-19 on children's lives, Save the Children

[25] UNESCO (2020) Global Education Monitoring Report 2020: Inclusion and education: All means all, Paris, UNESCO

[26] See previous note.

[27] WFP, webpage, 'Global Monitoring of School Meals during COVID-19 School Closures, https://cdn.wfp.org/2020/school-feeding- map/index.html

[28] UNESCO (2020) Global Education Monitoring Report 2020: Inclusion and education: All means all, Paris, UNESCO

[29] Save the Children case study, Lebanon, 8 July 2020

[30] Mission2020 Briefing, 'East Africa locust outbreak and climate change' (2020) https://mission2020.global/wp-content/uploads/East- Africa-locust-outbreak-and-climate-change.pdf

[31] UNHCR, 2020, Floods drive over 650,000 Somalis from their homes in 2020: a summary of press briefing 7 August, https://reliefweb.int/report/somalia/floods-drive-over-650000-somalis-their-homes-2020

[32] WHO (2014) Quantitative Risk assessment of the Effects of Climate Change on Selected Causes of Death, 2030s and 2050s

[33] 10% of total under 18 population of the 10 countries [162,370,000]; population data from UNICEF Data Warehouse https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DATAFLOW&ver=1.0&dq=.DM_POP_U18..&startPeriod=2015&endPer iod=2019 and World Bank https://data.worldbank.org/indicator/sp.pop. totl

[34] Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH (2018) Improving nutrition outcomes in food systems and their benefits to climate action, GIZ, https://www.adaptationcommunity.net/ wp-content/uploads/2019/02/2018-12-18_GIZ_UNIQUE_Climate- Smart-Nutrition-002.pdf

[35] The views expressed in this report do not necessarily reflect those of the New Zealand government.

[36] This quotation is a response from a child to the question: 'if you were asked to write a letter to leaders in your country, what would you say?' These quotes were collected through Save the Children's study of more than 40,000 children and their caregivers in 46 countries, and other work that Save the Children has done with children since the start of the pandemic, including research reports, live online events, and child-led initiatives such as letter-writing.

[37] Save the Children (2020) Universal Child Benefits (UCBs): A foundation to end child poverty, https://resourcecentre.savethechildren.net/node/18040/pdf/Universal%20Child%20Benefits%202%20Pager_Summary%20 of%20Evidence_July%202020.pdf

[38] See previous note.

[39] Save the Children (2018) The Role of Cash Transfers in Improving Child Outcomes: The importance of child sensitivity and taking a 'cash plus' approach, Save the Children, https://resourcecentre.savethechildren.net/node/17012/pdf/role_of_cash_transfers_for_improving_ child_outcomes.pdf

[40] Save the Children (2020) Protect a Generation: The impact of COVID-19 on children's lives, Save the Children

[41] Action Against Hunger (2016) Famine: better prevention, better response, Action Against Hunger https://knowledgeagainsthunger.org/wp-content/uploads/2018/11/Famine-Better-Prevention-Better-Response.pdf

[42] UNDP, webpage, COVID-19 Global Gender Response tracker, https://data.undp.org/gendertracker/

提言

[1] These recommendations are a collation of the responses we received from 8 of the SUN CSN's Youth Leaders for Nutrition to the questions: 'Thinking about the concerns you have about malnutrition, what is needed to overcome these?' and 'If you could tell a decision maker what to do to solve your concerns, what you tell them to do?' The survey was carried out electronically in October 2020.

[2] World Health Organization (1981) International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes, https://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf

主な用語

[1] 1000 Days Partnership (2014) 1000 days. http://www.thousanddays.org

[2] IPC (2019) IPC Technical Manual 3.0, Evidence and Standards for Better Food Security and Nutrition Decisions. http://www.ipcinfo.org/fileadmin/ user_upload/ipcinfo/manual/IPC_Technical_Manual_3_Final.pdf

[3] FAO (2020) Food security statistics. Food and Agriculture Organisation of the United Nations.

[4] UNICEF (2006) Progress for Children – Hunger definition. http://www.unicef.org/progressforchildren/2006n4/hungerdefinition.html

[5] See previous note.

[6] See previous note.

[7] WHO (2015) Overweight and obesity, Fact sheet No 311. World Health Organization: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/

[8] UNICEF, WHO, World Bank Group (2015) Levels and trends in child malnutrition. Joint child malnutrition estimates: http://www.who.int/nutgrowthdb/jme_brochure2015.pdf?ua=1

[9] See previous note.

[10] See previous note.

栄養の危機

子どもの栄養不良に立ち向かうため、なぜ今、行動を起こさなければならないのか

新型コロナウイルス感染症の世界的大流行の以前から、多くの家庭や地域社会は、子どもの身体的・精神的発達に必要な栄養を提供するのに大変な苦労を強いられていました。

しかし今や、最も脆弱な地域に暮らす子どもと大人たちは、未だかつてない世界的な食料・栄養危機に直面しようとしています。

これを現実にしてはなりません。目の前の子どもたちの命を救い、その将来を栄養不良の傷跡から守るため、今すぐ行動しなければなりません。

この報告書は極めて重要なタイミングで刊行されます。2021年は「成長のための栄養：行動の一年」です。全世界の指導者たちには、子どもの栄養不良への取り組みに今すぐ必要なコミットメントを行う数多くの機会が提供されます。

この報告書『栄養の危機』は、栄養面の進捗を保護・促進する5つの施策を中心に据えています。そして、各国政府、ドナー、国連などの多国間機関、NGO、企業に対し、誰一人取り残すことなく永久的に栄養不良をなくすために断固たる行動を起こすよう、具体的な提言を行っています。

savethechildren.org.uk

イングランドおよびウェールズ（213890）、スコットランド（SC039570）、ならびにマン島（199）で登録された慈善基金