

発展の土台となる栄養強化活動

2000年から2002年にかけての栄養不良人口は、およそ8億5,000万にも上ります(FAO/国連食糧農業機関の統計)。そのうち、8億1,500万人は発展途上国に住んでいます。この状況において、食糧援助を通して人々の栄養状況を改善することは、貧困削減、新しい資源や技術の構築、福祉の改善や新しい教育制度、公共施設の育成にも繋がります。そこでWFPは、緊急栄養補強活動、母子健康プログラム、微量栄養素(ビタミンやミネラル)を含む食糧の配給などを実施し、飢餓や栄養不良に苦しむ人々の自立と発展を支援しています。

緊急栄養補強活動

栄養不良は、食糧安全保障が危険にさらされている地域において、死亡の大きな決定要因となります。従って、食糧援助は、飢餓に苦しむ人々の栄養・健康状態を向上させ、命を救う上で重要な役割を果たします。食糧不足と栄養不良との相関関係は何十年にわたって認められてきてはいました。しかし、栄養不足の解消を、命を救う上で鍵を握る方策として本格的に取り組むようになったのは、ごく最近のことです。



Bolivia©WFP/Greg Kinch

WFPの緊急食糧援助活動は、人々の生命を救うことが主な目的です。このためにも、緊急事態に単に食糧を提供するのではなく、WFPが配給した食糧が人々の生命線となるように、受益者が必要としている栄養素を含む食糧の配給に努めています。さらに、人々が最悪の飢餓状態に陥らぬよう、最小限必要である代謝機能を、食糧援助を通して保障するだけでなく、以前からの栄養不良状態を改善し、食糧を得るために必要な身体的活動が可能となるように支援し、死亡率を引き下げています。現在、以下のような活動が実施されています。



Sudan©WFP/Marcelo Hernandez

まず、緊急事態で食糧バスケット(food basket)を配給、栄養補給を行っています(general nutrition support in emergencies)。このバスケットには、5~6つの食糧が含まれており、主に穀類、小麦粉、豆类、植物油、栄養価の高い混合食糧、砂糖や塩などで、1日1人あたり2,100キロカロリーが摂取できるようになっています。2002年以降、ザンビア、アンゴラ、ジブチ、ギニア、ナミビア、朝鮮民主主義人民共和国、イラク、バングラデシュなどでこの活動が行われてきました。



Colombia©WFP/Jorge Gamboa

さらに、栄養不良に陥りやすい人々に対し、状態が悪化するのを食い止め、食糧援助を通して栄養状態の改善を図ることを目的とし、栄養強化および改善活動を行っています(correcting malnutrition)。主な活動として、1)比較的栄養不良がまだ穏やかな人々の状態の悪化防止を目的とする栄養補強を中心とした食糧援助、2)栄養状態がそれよりも悪い人々が、さらなる栄養不良と死に瀕することを防ぐための全面的な栄養補強を促す食糧援助、そして、3)極めて栄養不良が著しい人々のために、医療的な介入を含めた栄養価とエネルギーが高い食糧配給を行う、治療のための食糧援助などがあります。2002年には、治療のための食糧援助活動を通して、36万以上の子どもに食糧を配給し、300万の子どもが栄養補強活動を通して支援を受けました。2002年以降、シエラレオネ、ギニア、エチオピア、ケニア、ウガンダ、エリトリア、ソマリア、バングラデシュなどでこれらの活動が続けられています。

母子健康プログラム

WFPは、開発向けの資源のおよそ20パーセントを母子健康プログラムに提供し、毎年230万人を援助の対象としています。この活動の目的では、母子の健康状態の向上を図ることを基本目的とし、様々な地域に応じて異なる目標が立てられています。例えば、ベニンや中央アフリカでは急性の栄養不良状態を撲滅すること、パキスタンでは幼児の体重減少を防ぐこと、ネパールやホンジュラスでは母親の鉄分不足による貧血症を減少させること、ボリビアでは子どものビタミンA不足を解消させること、スリランカやバングラデシュでは栄養に関する知識と習慣を改善すること、モーリタニアでは母親の死亡率を低下させること、そしてガーナやマダガスカルでは標準体重以下で生まれる子どもの出生率を減らすことなどを目指しています。



Malawi©WFP/Andrew Thorne Lyman

この活動におけるWFPの食糧援助の受益者は、主に南アジアやサハラ砂漠以南のアフリカの人々です。南アジアでは、標準体重以下で生まれる子どもや、母親の栄養不良や子どもの発育の遅れが最も目立っています。アフリカでは、子どもの死亡率と急性栄養失調率が非常に高い状態で、WFPは、2002年でおよそ350万人以上をこうした活動を通じて支援しています。現在実行中の活動においては、アジアで100万人以上の子ども、ラテンアメリカで50万以上の人々がWFPから食糧を受け取っています。

WFPは、この活動が最良の結果を生み出せるよう、食糧援助に加えて、栄養改善を補強する資源や技術なども提供しています。例えば、1) 栄養補強のための食糧援助、2) 適切な母乳による養育の方法や幼児への食糧の与え方などを伝える教育、3) ワクチン、妊婦の出生前のケアと専門的治療を受けることの促進など保健制度の改善、4) ビタミンやミネラルなどを与える栄養強化（特に妊婦に対して）、そして、5) 害虫駆除や病気の蔓延防止活動などを行っています。

微量栄養素を含む栄養強化活動

微量栄養素の不足は、症状を把握するのが困難であり、栄養不良を促進する大変厄介な問題です。WFPの食糧援助受益者のほとんどがこの状態に陥っています。一般的に知られている症状としては、子どもの身体的・精神的な発育の遅れ、鉄分不足による貧血、母親の高死亡率、成人の低い労働生産力や盲目などが挙げられます。

WHOによると、鉄、ビタミンA、亜鉛の不足は、発展途上国において死を招く主な原因となっています。多くの人々が栄養素の欠乏による症状に気づきにくいので、この現象は「隠れた飢餓」と呼ばれています。WFPが活動している地域において、2,000万人の食糧受益者が深刻な微量栄養素の不足にある状態で、400万の女性と子どもがビタミンA不足、およそ700万の就学児がヨード不足、700万の幼児養育時にある女性が貧血ぎみというのが現状です（WHO調べ）。さらに、鉄分不足にビタミン・ミネラル不足が重なると、病気、知能低下や早期の死などが助長されて人的資産が減少するため、1年に国内総生産率（GDP）が2パーセント以上も低下することもあり、経済に大きな影響を与えます。



Afghanistan©WFP /Tom Haskell

WFPは、この問題の解決に向け、食糧支援を計画する時の入念な栄養状況調査、栄養価の高い食糧の配給、さらに、食糧の栄養強化の指導などに力を入れています。これらの活動は、現在、アンゴラ、バングラデシュ、インド、ネパール、ザンビア、そして、干ばつに苦しむ南アフリカ地域などで行われています。

WFPのこうした活動には、栄養強化加工された食糧を使用しています。食糧構成としては、油、ミルク、混合食糧、塩、高カロリービスケットなどが挙げられます。植物油はビタミンAとビタミンDと、塩はヨードと混合など、加工時に基準となるガイドラインに従って、それぞれの食糧が適切にビタミンやミネラルと混合されるように努めています。WFPの配給食糧の20パーセントは、これらの混合食糧で、穀類や油がその半分以上を占めています。

このようにWFPは、子ども、母親、その他の弱い立場にある人々が、少しでも早く栄養と健康状態を改善できるよう、食糧援助を通じた栄養改善を優先的な方策としてとらえています。微量栄養素の不足が、死亡、病気の感染や栄養不良だけでなく、国の経済発展の可能性とも関係があることが明らかになっています。