

世界

栄養報告

概要

栄養の改善と 持続的な発展のために 必要な行動と アカウンタビリティ

持続可能な開発目標(SDGs)のポスト2015年にさしかかっていますが、世界は一見して難解そうな多くの問題に直面しています。栄養不良はそのうちの一つであってはなりません。栄養不良を減少させるために素早い進展を実現しようとする強い意志がある国々は、現実的にそれが可能であり、また栄養状態を改善させるための動機づけも強いのです。良好な栄養状態は、人間が成長するための重要な基盤を与え、それが今度は私たちの可能性を最大限に満たすための中心的な役割を担います。栄養状態が改善されると、個人や各家族にポジティブな結果をもたらすのです。もっと多くの子どもたちが5歳の誕生日までを生き抜くことができるようになり、彼らの成長も妨げられることが少なくなって身長・体重ともに増えることでしょう。脳の機能も損なわれていないので、子どもたちは学校でより多くのことを学べるようになります。このように人間の成長初期における環境が改善された結果、成人もまた、よりよく仕事ができるようになり、病気に罹りにくくなるのです。高齢者はもっと健康的に年を取り、寿命を延ばすことができるようになります。

NOI



Associated Press

常識的に考えると、これらの個々の人間規模の経験が集約されれば、地域社会や国にメリットがあることがわかります。概して一目瞭然なのは、良好な栄養状態は持続可能な発展に必要な不可欠な原動力となるということです(図1)。

良好な栄養状態の対義語——栄養「不良」状態——は様々な形で現れます。骨と皮だけに近い大人や子ども、発育阻害のため本来なら6歳のところを3歳と見間違われる子どもたち、栄養素の不足した食事をとっているため感染症への抵抗のない人々、肥満のために将来脳卒中に苦しむ可能性が高い人々、また糖尿病を患っているために血管虚脱を引き起こす人などがそれにあたります。

これらの様々なタイプの栄養不良には共通した理由があります。質の低い食事、母子へのケア不足、保健サービスへのアクセスの悪さ、そして不衛生で不健康な環境です。

栄養不良を克服するための動機づけにもかかわらず、これは依然として圧倒されてしまうほどの世界規模の問題なのです。栄養不良はあらゆる国に影響を与えます。地球上のほぼ3人に1人がこの問題を経験していると言われていています。あらゆる国にとって、これは持続的な発展にかなりの障害となるのです。それに対抗せんとする努力は勢いを集め、その結果を出し始めているのですが、数十年に及ぶ問題軽視の潮流を変えるのは容易ではありません。いくつかの形態を見せる栄養不良ではありますが、発育阻害のようにささやかながらも不均一に減少しているものもあれば、周産期の女性における貧血などのように停滞しているものもあります。そしてまた、体重過多や肥満のように増加しているものもあります。

これらのあらゆる困難の中で栄養不良と戦うために、各取り組みを整備しなければならないであろうことは想像がつきます。まず、政治的環境が栄養不良の減少に貢献する必要があります。政府や他の活動家たちの幅広く効果のあ

る活動を変革あるいは支持するのは市民なのです。第二に、栄養問題に単独で挑むことはできません。様々な分野での政策と実践が栄養問題にポジティブな影響を与えることができるのです。教育分野をはじめ農業、気候変動の専門分野で働いている人々は、栄養不良を減少させるために何ができるかを理解する必要があり、またそうすることによってどのような利益がもたらされるのかも知っておく必要があります。最後に、目標に定められた改善効果の高い栄養介入は、それらを必要とする人に行き届く必要があります。現在のところ、施されているサービスと実際の需要の間には大きなギャップがあります。これらの取り組みは、それぞれの国でそれぞれ異なった形態となるでしょう。しかし我々はこれまで以上に栄養不良と闘う方法について知りながら、この知識のなかで活かされているものが少な過ぎるのです。

世界栄養報告 (GNR) は、ステークホルダーグループの要請に応じて、専門家グループ (Independent Expert Group) によって作成されたもので、70名以上の著者による結晶です。これは、すべての国においてあらゆる形態で起こる栄養不良に関する唯一の包括的な報告書です。2015年度報告書は、2014年度版と比較して、栄養不良のより様々な形態にバランスよく焦点を当て、気候変動や食料システム、そして栄養問題におけるビジネスの役割と責任についてより深く着目した報告書となっています。

世界栄養報告は、さらなる行動へ拍車をかけ、導くことを目的としています。ここに要約されている本報告書の内容は、さまざまな形で引き起こされる栄養不良の削減を世界はどのぐらい実現させているのか、諸政府とそのパートナーたちが、その進展をさらに加速させるために何を必要とするのか、そして問題解決のための取り組みに対する責任を負うことを、市民がステークホルダーたちにいかに約束させられるかについて述べています。

栄養不良の規模

異なる種類の栄養不良によって影響を受けた多くの人々を単純に数えることはできないものの(なぜならひとりがかかる栄養不良の種類は一つだけではないため)、栄養不良の規模は圧倒的です。

- 20億人が微量栄養素欠乏になっており、
- 19億の成人が体重過多、あるいは肥満になっています。
- 1.61億の5歳未満の子どもがその年齢にしては身長が低すぎ(発育阻

害)、5,100万人が身長に対する体重が十分ではなく(消耗症)、そして4,200万人が体重過多なのです。これらの子どもはどの子ども健康的に成長していません。

- 7.94億人はカロリー不足と推定され、
- 世界的に成人12人中1人は2型糖尿病にかかっています。

多くの国々で、ほんの一握りの子どもたちだけが健康的に成長しているのです。バングラデシュ、コンゴ民主共和国、エチオピア、ナイジェリア、そしてパキスタンにおいて、例えば、発育障害や消耗症でない5歳未満の子どもの割合は43から48パーセントの間です。

栄養不良改善の進捗

栄養問題のために設定された二組の国際目標は、いずれも2012年から2013年に世界保健総会(World Health Assembly: WHA)において世界の保健大臣たちによって承認されています。最初の組は、母子のための栄養問題に関連したものです。ここでは、ゆっくりと不均一ではありますが多少の改善が見られるとされています。第二組は、成人の体重過多、そして糖尿病に関連しています。ここでは、国際目標であるこれらの症状の有病率の上昇を食い止めることに失敗しています。

母子の栄養問題

母子の栄養問題という点から各国の進捗状況を測定するために、6項目ある世界保健総会(WHA)国際目標の中の5項目について追跡しました。

5項目とは、発育障害、消耗症、5歳未満の子どもにおける肥満、15歳から49歳までの女性における貧血、生後6ヶ月未満の乳児の母乳育児の割合です。

ほぼすべての国(データが存在する74カ国中の70カ国)は、五つの国際目標のうちの少なくとも一つを満たす見込みです。多くの国がこの功績を得たことは朗報です。しかし、唯一か国(ケニア)だけが、このWHAの母子のための目標五つすべてを満たす見込みで進行しており、また4か国(コロンビア、ガーナ、バヌアツ、ベトナム)のみが、四つの目標を満たす見込みです(表1)。

目標ごとに国のパフォーマンスは大幅に異なります(図2)。各国のうちわずか3%が貧血に関する目標を達成見込みです。一方、41%の国(78カ国中32カ国)が母乳育児の目標のみを達成できる見込みです。5歳未満の乳幼児に

図1 栄養問題が改善した場合の経済的メリット: 2014年GNRからの新しい推定値

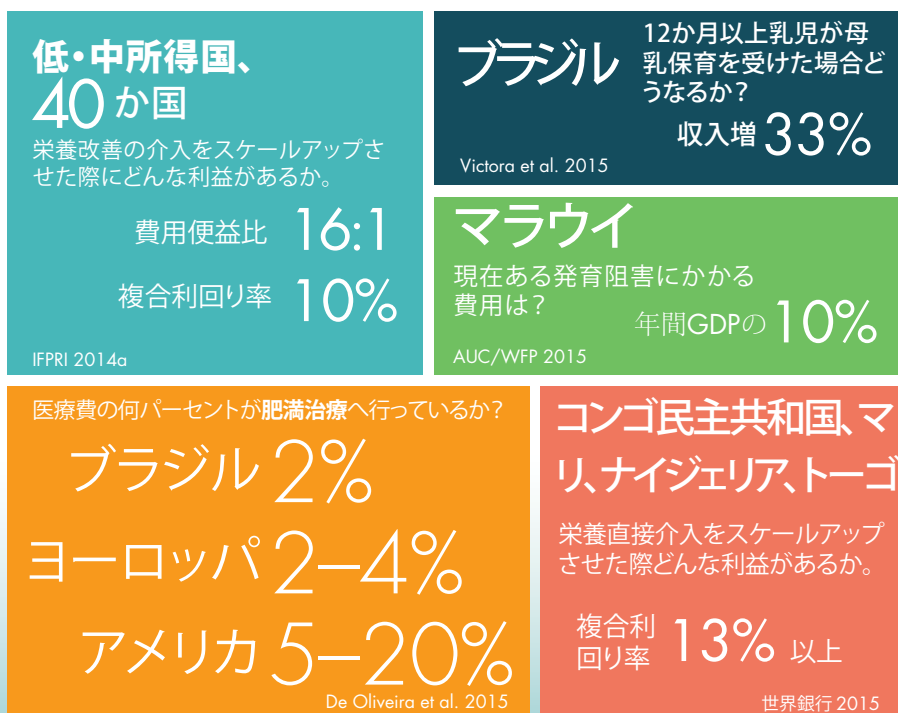


表1 2025年までにWHA国際栄養目標を達成する見込みの国数

目標数	達成見込みの国数
5	1 ケニア
4	4 コロンビア、ガーナ、バヌアツ、ベトナム
3	12 アルジェリア、ベナン、ボリビア、ブルンジ、エルサルバドル、グルジア、ヨルダン、リベリア、モルドバ共和国、スワジランド、ウガンダ、ジンバブエ
2	33 アルバニア、アゼルバイジャン、バングラデシュ、ブルキナファソ、カンボジア、中央アフリカ共和国、コンゴ民主共和国、ドミニカ共和国、ガンビア、ギニアビサウ、ガイアナ、ホンジュラス、カザフスタン、キルギスタン、ラオス人民民主共和国、レソト、マラウイ、モーリタニア、モンゴル、ナミビア、ネパール、ニカラグア、ニジェール、ペルー、ルワンダ、セルビア、スーダン、スリナム、タジキスタン、チュニジア、トルコ、タンザニア連合共和国、ザンビア
1	20 アルメニア、ベリーズ、ボスニア・ヘルツェゴビナ、カメルーン、コンゴ(共和国)、コートジボワール、エジプト、エチオピア、ギニア、ハイチ、インドネシア、ジャマイカ、モンテネグロ、ナイジェリア、パキスタン、セネガル、シエラレオネ、ソマリア、シリア、トーゴ
0	4 イラク、モザンビーク、タイ、サントメ・プリンシペ

出典：著者

注釈：5歳未満児の発育障害、消耗症、体重過多の割合、15歳から49歳の女性の貧血の割合、また0か月から6か月まで乳児の完全母乳保育の割合が対象。この貧血についてのデータは、世界栄養報告2014のなかで発表されたものと同様。

関する三つの改善目標（発育障害、消耗症、そして肥満）に関して、これらの達成見込みの国は2014年から2015年にかけて増加しています。発育障害の改善は特に注目すべきで、目標達成見込みの国の数は全体の5分の1(22%)から3分の1(34%)にまで上昇しています。バングラデシュ、カンボジ

ア、エチオピア、ガーナ、インド、ケニアなどの国々は大きな進歩を遂げましたがその進捗は不均一で、ブラジル、中国、ベトナムが見せた成功と同じように、より高速に進むことが期待されます。

これらの国はどのように改善を行ったのでしょうか？明確に知ることは不可能ですが、共通項は「強い政治的コミットメント」、栄養問題改善の背景となる貧困の削減、女性の権利向上、食糧供給の改善、保健サービス・水・衛生施設へのアクセスの改善、そして特定の栄養プログラム、などでした。

成人における体重過多、肥満および糖尿病

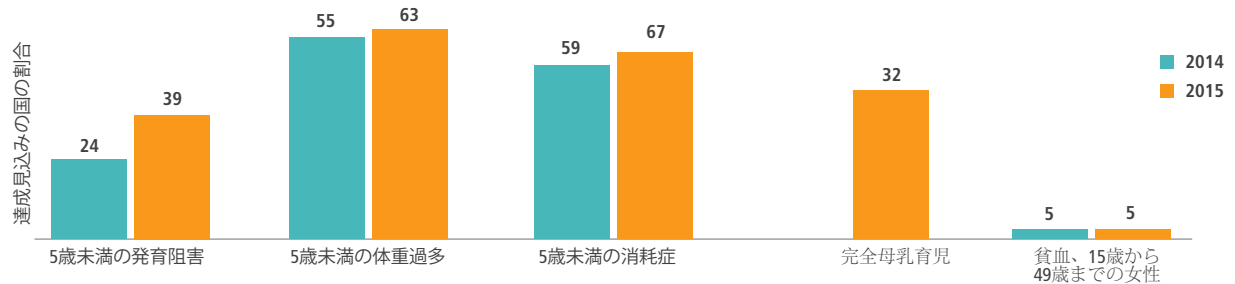
栄養のための国際目標の二組目は、成人における体重過多・肥満および糖尿病の増加の抑止を目標としています。しかし、世界保健機関(WHO)から報告されたモデル化された最新版の推定値は無残な様相を呈しています。三つの目標（体重過多・肥満・糖尿病）全てを達成見込みの国は一つもないのです。二つの目標の達成見込みの国すらありません。ただ五か国だけが一つの目標を達成見込みです（ジブチ・アイスランド・マルタ・ナウル・ベネズエラが達成できないのは糖尿病のための目標。）。そして185の国は三つの目標のいずれも達成できそうにありません。

8つのWHA栄養指標に関する総合的な進行状況には二つの面があります(図3)。体重過多、肥満、そして糖尿病に関するデータは、我々が直面している課題の大きさを感じさせます。一方で5歳未満の乳幼児におけるデータ(特に発育障害)からは、問題に正確に焦点を当て、介入や政策を適切に行い、持続的なコミットメントなどの助けを借りることによって、問題解決に到達できるということがうかがえます。そして、ステークホルダーたちに説明責任を求める強固なメカニズムがこれをバックアップするということになります。

Panos/A. Traylor-Smith



図2 栄養目標を達成見込みの国、2014年及び2015年のデータ



出典：著者

注釈：貧血のデータは世界栄養報告2014で発表されたものと同じ。この評価を行うにあたり有効なデータのある国の合計は、(1) 5歳未満の発育阻害 (n=109(2014年)；114(2015年))；(2) 5歳未満の体重過多 (n=99(2014年)；109(2015年))；(3) 5歳未満の消耗症 (n=123(2014年)；130(2015年))；(4) 完全母乳育児 (n=78)；(5) 貧血 (n=185)。

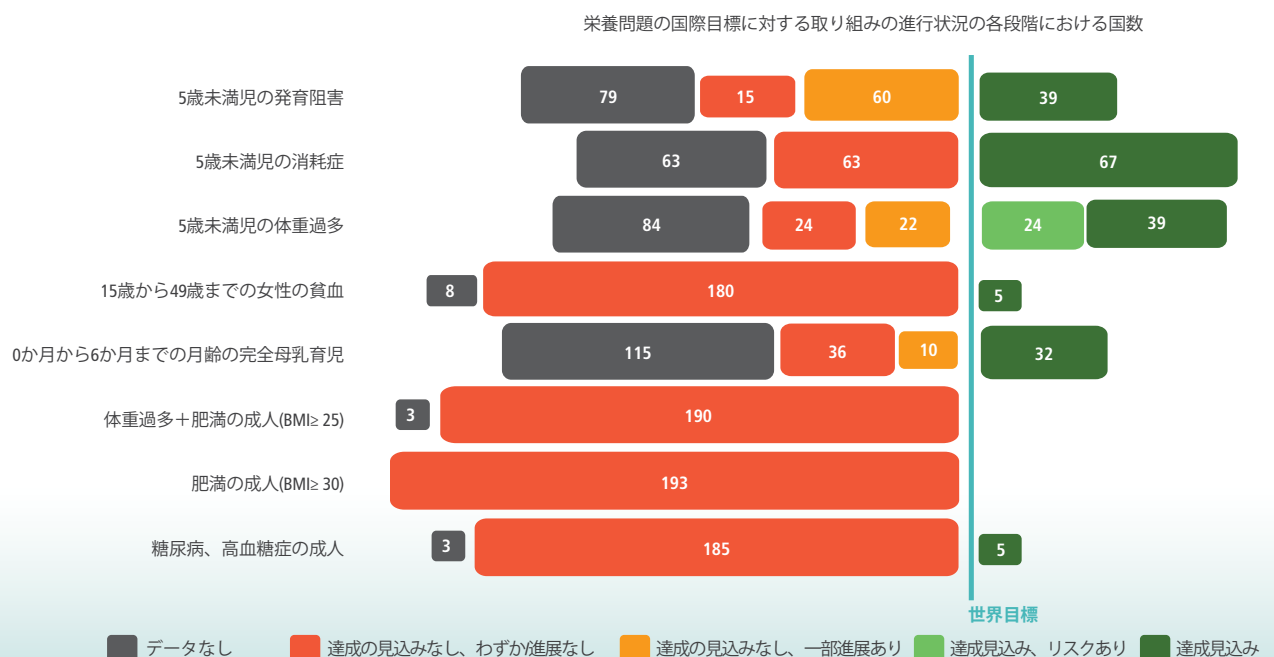
提言 世界保健総会の妊産婦、乳幼児における栄養問題改善のための国際目標を満たす見込みのない各国の大統領および内閣は、この目標を達成するために軌道修正するには何ができるか、どんな支援が必要かを議論する包括的な協議を開催するべきです。調査結果は、ブラジル政府がリオデジャネイロで主催する成長のための栄養サミット2016(N4G)や、あるいはそれと同等の国際的もしくは地域的な報告の機会を利用して報告していくべきです。すべての国が、一般的に認知されている国際目標を基準とした国家栄養目標を打ち立てる必要があります。より嚴重にモニタリングすることによって各国はこれらの目標義務を徹底追及する必要があります。

改善への加速にむけたアクション

栄養不良を引き起こす力は強力でマルチセクターであるため、少なくとも同じだけ強力で広範囲に及ぶ力によって相殺する必要があります。栄養不良の削減を加速させるために、世界栄養報告は様々なステークホルダーを巻き込んだアクションの七つの行動領域を特定しました。

まず、栄養不良の低減のために政治的環境が生成されなければなりません。第二に、効果の大きな栄養介入がより多くの人々に届く必要があります。第三に、栄養改善を担うセクターは能動的な原動力にならなくてはなりません。第四に、健康な食環境を作るための政策が実行に移されるべき

図3 8つの国際栄養目標の世界的なダッシュボード



出典：著者

です。第五に、より多くの資金が栄養状態改善のための取り組みをスケールアップするために必要とされます。第六に、栄養不良との戦いのために、新しいパートナーが必要になります。最後に、これらの試みが栄養状態にポジティブな影響を与えるであろうことを投資家や市民が再認識できるよう説明責任を強化していく必要があります。

栄養不良の削減のための政治的環境の構築

迅速に栄養不良を削減させた国々というのは、多くの場合政府指導者によって設定された規範を伴う強大な政治的環境の後ろ盾によってそれが可能になったのです。例えば、インドの一大地域であるマハラシュトラ州においては、州規模の栄養改善ミッションが2006年から2012年までの発育阻害の劇的な改善の立役者でした。ペルーでは市民団体グループの強力な連帯が大統領選の候補者に栄養不良を削減することを公約させました。ブラジルでは発育阻害の減少はルーラ政権の強力なリーダーシップと政策によって可能になったのです。

しかし、コミットメントだけでは十分ではありません。本当に物事を進める環境では、コミットメントは強い要求や行動へのプレッシャー、実現能力への投資、新たな取り組みを発案するための分野をまたいだ協力を伴わねばなりません。これら四つの要素はともに栄養状態改善を実現可能にする強い環境を作りだすのです。このような環境を測定することは、まだその初期段階にあるものの、栄養ランドスケープ情報システム(NLIS)、飢餓と栄養摂取におけるコミットメント指数(HANCI)、健康食品環境方針指数(Food Epi)、栄養改善活動推進のためのグローバルデータベース(GINA)、およびSUNムーブメントの制度的変革指標といった一連の指標とともに急速に進んでいます。

国際レベルにおいて、SDGの枠組みは、栄養問題の改善を可能とするような枠組みの重要な要素である必要があります。栄養改善が持続可能な開発の原動力だという証拠があるにもかかわらず、栄養はSDGsでは過小評価されたまま

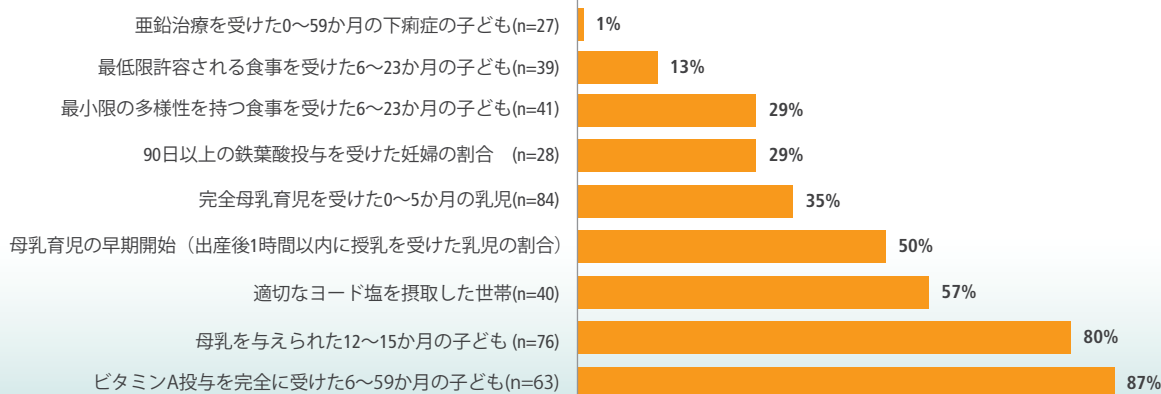
です。まず、2014年に私たちは、169 あるSDG目標のうち栄養に関する記載があるのは一つだけであるということを知りました。この状況は今でも変わっていません。第二に、このレポートの執筆時点で、体重過多や肥満に関してはSDGの書面では一度も言及されていません。最後に、SDG2(飢餓に終止符を打ち、食糧安全保障と栄養改善を実現し、持続可能な農業を普及する)のための三つの推進目標のいずれも、栄養問題に関するアクションについて言及していません。

提言 国際金融機関および国連の代表者、SUNの幹部メンバー、そして各国の栄養改善の推進者たちは、栄養に関する国連常設委員会によって提唱され、市民社会団体の幅広いグループによって支持されているSDG栄養指標を、2015年末までに国連統計委員会に提案される指標セットに含むよう強く提言すべきです。

栄養問題への介入が、それを求めている人々のところへ届くことを保障する

私たちは、どの介入の栄養不良の軽減効果を実証されているのかを知っています。問題はそれらを必要としている人々のところにそれが行き渡っているかどうかを私たちが把握していないということなのです。特定の栄養不良改善についての介入のカバー率、つまり介入を受けるべき人のうち実際に恩恵を受けている人の割合、を確認するデータには限界があります。効果の実証された介入のうち、3例には国際的に比較可能な介入カバー率データがありましたが、3例は代用指標で収集されたデータで、6例は国際的レベルで比較可能なデータがありませんでした。介入カバー率データがあった6例のうちデータを収集したのは全体の13カ国のみです。6例の介入に関する既存のデータは介入や国によって大きな差があります。

図4 人々は栄養直接介入を受けているか。



各国における介入を必要とする人とそれを受けた人数の割合 (カバー率)。有効なデータのある国の値の中央値

出典: 著者

表2 異なるセクターにおいて栄養への配慮を向上させることによるメリット

セクター	セクターにどのようにして栄養への配慮を高めさせるかの例	セクター別メリットの例	栄養改善の成果によるメリットの例
農業	豆類、果物、野菜などの栄養価の高い食べ物の研究開発に投資する。	さらに多様な農業システムと高価値の作物への移行をサポートする。	20億人を超える人々に微量栄養素欠乏がある。不十分な果物や野菜の摂取は非感染性疾患と関係がある。
教育	結婚と初産の時期を遅らせるため、少女たちを学校に残すための優遇措置を導入する。 学校のカリキュラムに、栄養教育と食品に関するスキルを必須科目として取り入れ、学校で健康的な食事を提供する。	出席率を上げることは学業成績の向上に必要。 栄養改善は学校での注意力や学習能力を向上させる。	最初の妊娠の年齢が上昇することはよりよい出産結果に繋がる。栄養教育とスキルは健康的な食生活を助長する。
社会的セーフティネット	乳幼児と摂食と健康な食生活のための行動変容コミュニケーションと現金給付を直結させる。	現在の貧困を減少させるだけでなく、世代間で繰り返される貧困サイクルを断ち切る手助けをする。	栄養を改善するには、行動変容と給付金を受けることの両方が必要。
水と衛生	乳幼児と子どもによる汚物や糞の体内への摂取を減らすことに注力する。	目に見えない経路からの病原菌摂取を事前にブロックする。これはコミュニティ内のすべてにおいて役立つ。	感染症による負担が減少すれば、その分栄養は身体の成長につながる。

出典：著者

栄養状態改善の原動力としてもっと広範囲の分野からの参加を

農業、教育、保健、水と衛生・公衆衛生、社会的保護等、多くの分野は栄養不良の根本原因であり、間接的ではあれ重要な栄養改善の原動力です。2014年の国際栄養会議(ICN2)から生まれた「行動枠組み」で、これら分野の重要な役割について指摘しています。もしこれらの分野が、自分たちが栄養改善に及ぼす効果に注意して政策とプログラムを打ち出すのであれば、かなりポジティブな影響力を生み出すことができます。全国的にカバー率を広げ、これらの分野に高いレベルの財政的投入をすることで潜在的な影響力を増加させることができます。この潜在能力を引き出すために、栄養問題に従事する団体は、これらの分野が栄養状態改善に果たす役割のみならず、これら分野がもたらす利益も明確に定義しなければなりません。表2は栄養問題におけるニーズに対しさらに配慮することによってもたらされる潜在的な相互利益を例示しています。

健康的な食事のある環境をつくりだす

政策を打ち出すことで、経済的で魅力があり手に入りやすい健康的な食品の選択肢を増やし、健康的に食べることを推進することができます。これらの政策は、栄養の成分表示、食品マーケティングにおける規制、食における健康的な選択を促すような課税および補助金制度、学校給食の基準、加工食品に含まれる特定の原材料の割合の制限、小売店においてより健康的な食品が普及されるようにすること、そして学校給食プログラムと地元の農家をつなぐリンクなどを含みます。健康的な食環境の明確な利点は、栄養不良のためのプログラムより小規模ではありますが、食環境が食生活を向上させるための潜在能力を秘めていることははっきりしています。依然として多くの国々は、必要とされているにもかかわらず、いまだに総合的な一連の政策を実行に移していません。さらに低所得の国々はまったく対策を行って

ない状況です。前述の介入を実行に移した67カ国のサンプル国のうち、63%が高所得の国々で、27%が上位中所得の国々でした。そして10%は下位中所得の国々です。

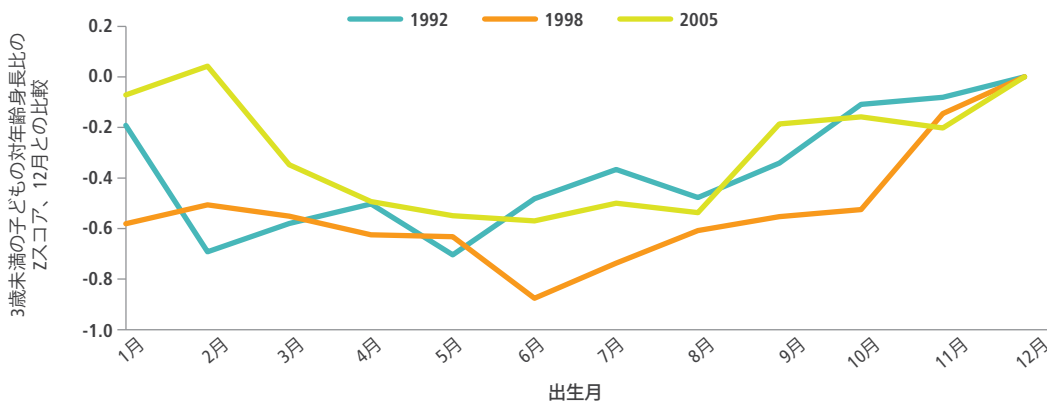
提言 政府、国際機関、市民社会団体、および民間企業は、さまざまな形で現れる栄養不良の対策として作られた「第2回国際栄養会議行動枠組み」を実行に移すべきです。この行動を促進するために、FAOとWHOは2016年末までに「行動枠組み」の目的と、どれだけ効果的に実施されているかを測るための実証可能な指標を立てるべきです。市民社会は意識を啓発し、当枠組みを実行に移すため、また進捗が遅れている地域に光を当てるために支援を募るべきです。

栄養問題に関する財源を増加させ、最大のインパクトを得るには

栄養改善を加速させるためには、政府やドナーの支出を増加させ、ドルやルピーまたはブルといった通貨ごとの投資効果を高めることが必要となります。

データが不足しているのですが、私たちの知る限りにおいて、政府は現在のところ予算のなかのほんの小さな部分しか栄養問題に割いていません。新たに30カ国が栄養問題に関する暫定的な国家予算の見積もりを立てています。これらの国のうち14の国家が栄養間接介入のための費用を見積もっています。これは、栄養状態の向上ではなく、食糧と栄養の安全保障を目的とした投資です。これらの国々で栄養間接介入に割かれる配分の平均は1.32%です。多くの国が、第一の目的が栄養問題の向上である栄養直接介入(図4)に、さらに少ないコストしか割り当てていません。14カ国中12カ国で、栄養直接介入の項目に関する割り当ては、政府予算の0.2%かそれ以下となっています。

図5 3歳未満のインドの子どもの出生月による発育阻害の変化



出典: Lohksin and Radyakin (2012) の結果から出典。

注釈: この出所は全国家族健康調査3ラウンド分の、3歳未満の子どもの二人またはそれ以上いる世帯を対象にしたデータ。冬季=12月~3月、夏季=4月~6月、モンスーン期=7月~9月、秋=10月~11月。

ドナーももっとできることはあります。栄養直接介入におけるドナーの支出は、5.6億USドルから9.4億USドルへと、2012年から2013年の間で二倍近くになっています。しかしながら、2013年の時点で、経済開発協力機構(OECD)の29の開発援助委員会(DAC)メンバーのうち、栄養直接介入のために100万USドル以上を費やしたのはたったの16ドナーのみという報告が出ています。そのほかに6ドナーは100万USドルにも満たず、他の7ドナーにおいては栄養直接介入への支出はありませんでした。

ドナーは栄養直接介入へよりも、栄養間接介入の方により高額な資金を費やしています。2013年、栄養間接介入のための支出は合計で30億USドル近くに上りました。しかしながら、EUならびに世界銀行からの2013年の支出記録は入っていません。これらの数字を合わせると、栄養間接介入への支出はおそらく40億USドル近くにも上るだろうとされ、その金額は政府開発援助(ODA)の3%にあたります。そして、ODAの栄養直接介入と栄養間接介入の合計援助額は50億USドル、ODAの4%となるのです。

政府やドナーはどれだけ予算を増やせばよいのでしょうか?国際開発成果機構(R4D)と世界銀行から報告されたある分析によれば、2025年までに、最も栄養不良問題の深刻な37カ国がWHAの発育阻害の改善目標を達成するためには、政府の国内支出の二倍以上の額を費やす必要があり、それは(同期間までの同対策費用のための)ODAの四倍以上の額に相当するとされています。

キャパシティとは、さまざまなレベルでのリーダーシップを含むもので、栄養問題にむけた取り組みとそれがもたらすインパクトを増大するために不可欠です。しかし、キャパシティの不足がどんなときに障害となっているのか、またこの問題に対処するにはどのような投資が最も効果的であるかということとはほとんど知られていません。

提言 政府やドナーが拠出している金額では、2025年までに世界栄養目標を達成するためにはあまりにも少な過ぎます。ですから政府は少なくとも現在の二倍は栄養問題改善のために予算を準備すべきです。栄養改善に資金を提供するドナーも同じく二倍以上の資金が必要です。より多くの資金調達への呼びかけに呼応し、政府やドナーは、既存の資金をより栄養への効果が高い方法で投資し、そのことによって栄養改善活動の有効性や質の改善を示すべきです。政府は引き続き栄養改善のための支出を文書化し、専門家の手を借りて栄養改善戦略のコストを決定すべきです。また、ドナーは自らの支出を報告し、市民団体は継続的に予算の透明性を追求すべきです。政府とドナーは専門家とともにさらに多くの取り組みを行い、肥満や栄養関連の非感染性疾患に対する適切な予算配分を見積もるべきです。

栄養不良との闘いにおいて新たな参加者を集める

栄養の改善を加速させるためには、私たちは栄養不良を低減させるための役割を認識する分野の範囲を広げ、かつそこで実践的行動をとることが必要です。ありふれた風景の中に隠れ、集めるべき注目を集めずにいる二つの分野とは、気候変動と食料システムです。

気候変動

病気、食品、および気候は密接に関わりあっていることを考えると、2015年11月の気候変動に関する国連会議(COP21)のいずれの協定も、栄養問題と気候変動に携わる関係者がその重複した議題を進めるため共に協働する機会を与えてくれるものです。気候変動が栄養問題に影響を与える複数

の経路があることをエビデンスは示しています。これらの経路とは物理学、生物学、社会学、経済ですが、報告書で概説されています。社会でもっとも貧しい層にとって、食料へのアクセスや感染症の媒体の季節変動は依然として現実に存在しています。これらの周期は季節ごとの栄養状態に計り知れない影響を与えます(図5)。栄養問題において通常の気候サイクルに対しこれだけの脆さがあるということは、気候変動が起こしうる異常気象が起きた場合に特定の人々はどうなるか容易に想像がつかます。

多様な食習慣は、多様な生産システムを生み、それぞれ違った量の温室効果ガスを放出し、また大地に傷跡を残します。全体的に、肉中心の食事は更に大きな傷を作る傾向があります。健康によい食事の選択は地球のためにもまた良いとされますが、さらに人間の栄養状態を向上させ温室効果ガスを削減するような生産システムを促進するためにより多くの取り組みが求められます。各国は気候変動への考慮を国の栄養計画に組み込みはじめた段階です。しかし、栄養状態を向上させると同時に気候変動を緩和・適応するような、どちらにも好都合な方策を実現する上で、データ、知識、対策そして実践には大きなギャップが存在し、迅速な対応が必要です。

提言 2015年11月の気候変動に関する国連会議(COP21)までに、気候変動の分野と栄養分野のコミュニティは共通の結果を求めて連携すべきです。「気候変動に関する政府間パネル」は、気候・栄養文献を評価し、新たな研究と政策課題を定義するために栄養、健康、気候の専門家を含むグループを形成する必要があります。政府は、自国の栄養と健康戦略にはっきりと気候変動の項目を組み込む必要があります。そして市民社会は、COP21やその他の主要な気候変動に関するイベントや一連の過程において栄養状態改善について政策提言を行うために、既存のネットワークを活用して気候変動分野と栄養分野を連携させる必要があります。

食料システム

2014年には、第二回国際栄養会議(ICN2)で、さまざまな形態で起こる栄養不良に対する食料システムの重要な役割が強調されました。栄養不良に苦しんでいる人々の間にさえ、肥満および栄養関連の非感染性疾患の上昇があるという兆候から、食料システムが栄養状態向上の成果を生み出す原動力となるのではないかとの考えがますますはつきりしてきました。しかしどのように食料システムをもっと栄養問題の理想にかなった形にしていけばよいのでしょうか?最初のステップは、どのように食料システムを変更していくかを見極めるために、それぞれの食料システムの栄養問題に対する「温度」をはかることです。食料システムのための成果指標を確立することは、その方針の立案者が理想的な栄養摂取のありかたと持続可能な食料システムを作るよう導くことができますし、同時に栄養問題に関する政策の選択において、市民が政府に説明責任を求めるよう促すことも助けます。

すでに議論が行われてきた分野が栄養問題に対する関心を高めたように、気候変動および食料システムの政策を決定する人々は、政策の中に栄養問題を考慮する内容を組み込んだ場合にどのような相互利益があるのかについて知らされる必要があります(表3)。

提言 2014年の第二回国際栄養会議(ICN2)で食料システムに焦点が当てられましたが、これを受けて、国際的食料システムの新たな取り組みでは、2016年末までに栄養問題および健康問題の成果に関わる食料システムの影響を示す指標を提案すべきです。

栄養問題におけるアカウンタビリティの強化

栄養に関するコミットメントを確実に実践し、栄養問題に関して新たな推進者や投資家たちをより一層の努力に駆り立

Panos/M. Ostergaard



表3 気候変動分野と食料システム分野において栄養への配慮が向上した場合のメリット

セクター	セクターにどのようにして栄養への配慮を高めさせるかの例	セクター別のメリット例	栄養改善成果のメリット例
食料システム	健康的な選択を可能にする健康な食環境を作りだす。	食料システムが持続するためには健康的な消費者が必要である。所得の増加に伴い健康製品の需要が高まる。	バランスの悪い食生活は、あらゆる形態の栄養不良の主要な危険因子である。
気候変動政策	気候変動への適応活動を妊娠後1,000日の乳幼児に必要な栄養を満たすことに集中させる。	それぞれの地域はより天候への対応力が強くなる。	もし対処されていないければ、無秩序で混乱した季節的気候が妊娠後1,000日の子どもの成長に影響を与え、取り返しのつかないことになる。

出典：著者

てるための強固な仕組みが早急に求められています。栄養問題に関するステークホルダーたちは、コミットメントから測定可能な成果までの関連性を強めることを必要としています。栄養問題のためのコミットメントで、具体的、測定可能、委託可能、現実的、期限が定まっているという「SMART」なものほとんどありません。コミットメントの進捗状況を追跡するために、データベースと処理能力が改善される必要があります。コミットメントを達成できていない場合の強制力あるメカニズムは弱いのです。このセクションでは以下のテーマについてレビューしています。(1)栄養改善の達成度、プログラムと実践方針、そして財政的支出に関連した「成長のための栄養(世界栄養報告の発行に至った)のコミットメントについて、(2)民間セクターのアカウントビリティの向上にむけた潜在的機会について、(3)コミットメントを特定・追跡・評価するために必要とされるデータの欠落について。

成長のための栄養

2013年、栄養問題について注目される重要な機会がありました。その年のロンドンで開催された「成長のための栄養(N4G)サミット」で、政府、国連機関、市民社会組織、民間企業、ドナー、そしてその他の機関が集まり、世界的な栄養状態をいかにして改善させるかを検討しました。90ものステークホルダーが、「成長のための世界的な栄養コンパクト」に署名し、栄養不良に対し具体的な取り組みをすることを公に表明しました。そしてその勢いは広まり、このコンパクトの内容が正式に決定し公開されてから、さらに20のステークホルダーが賛同しました。2014年、そしてサミットから2年が経った2015年前半に、私たちはこの参加団体に対し、N4Gコミットメントの取り組みがどこまで進んでいるかを報告してもらいました。2014年には署名した団体の92%のみが回答しましたが、2015年はさらに減少し82%の回答率でした。報告されたコミットメントの取り組み状況は、2014年と2015年ではほとんど変わらないという結果でした。N4Gコミットメントの44%が「達成見込み」と評価され、それに対し2014年は42%でした。「達成困難」と評価されたのは、2015年では10%、それに対し2014年は9%でした。コミットメントの46%は、不明瞭な公約、あいまいな回答、あるいはその両方により評価できませんでした。そして、2013年N4Gコミットメントのわずか30%が「SMART」とであると評価されました。

提言 2013年の「成長のための栄養(N4G)コンパクト」に署名した賛同者は、そのコミットメントを実現させ、2016年版の世界栄養報告で進捗状況の十分な報告が掲載できるようにしなければなりません。2016年のN4Gリオサミットでは、さらに多くの政府、国際機関、ドナー、市民社会組織、そして民間企業が、野心的なN4Gコミットメントを発表すべきで、それらは具体的(SPECIFIC)、測定可能(MEASURABLE)、委託可能(AS-SIGNABLE)、現実的である-REALISTIC)、そして時間的制約がある(TIME-BOUND)、「SMART」なものであるべきです。すでに署名した団体と新規の団体のコミットメントは、WHA国際栄養目標を2025年までに達成することを目指し、また、持続可能な開発目標(SDGs)に沿って、2030年までの栄養不良根絶を目指すべきです。

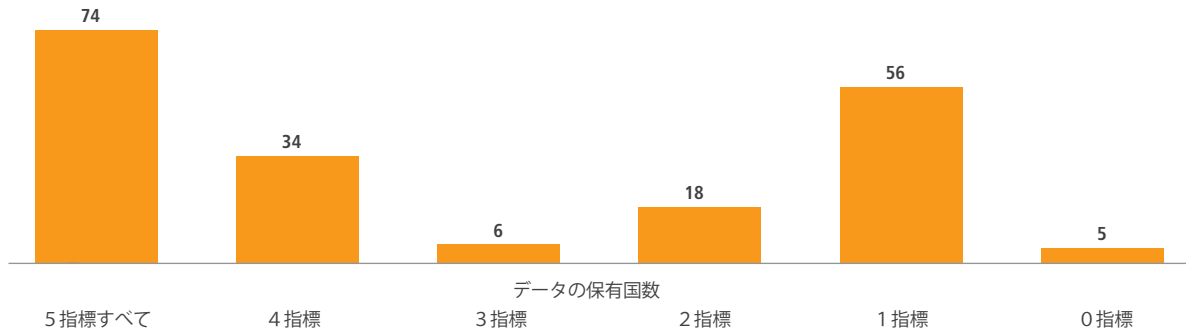
民間企業

民間企業は様々な方面で栄養に深く影響します。食料やその他の製品などを幅広く提供することを可能にし、これは良好な栄養状態のためにとても大切です。民間企業は人々が何を買うか選べるような環境を形作ります。そして、人々が受けるサービス、職場の条件、そして環境への影響など、彼らが直面している問題を左右します。公共サービスを提供するための税収を生み出すのもまた、民間企業が成し得ることなのです。その他のアクターと同様、民間企業が選択した結果は栄養問題に対して良い結果、悪い結果どちらの方向にもなり得ます。アカウントビリティの強化は、前者(いい結果)を向上させ、後者(悪い結果)を最小限に抑えるのに役立つはずです。

通常の経路以外でも栄養改善を促す多くのビジネス機会があります。例えば、モバイルネットワークは、無料で、政府の検証を受けた栄養に関するメッセージの発信に利用できるでしょう。

栄養アクセス指標(Access to Nutrition Index (ATNI))は、食品と飲料の生産者の栄養問題に対するパフォーマンスを評価し、更なるアカウントビリティが必要な分野を特定しました。例えば、ATNIの178ある指標のうち24の指標は、すべての企業でゼロという成績でした。これら企業グループでは、

図6 2015年における5つのWHA栄養目標の達成状況を評価するデータを所有する国の数



出典: 著者

注釈: 5つの指標とは、5歳未満児の発育阻害、消耗症、体重過多、完全母乳育児、出産適齢期の女性の貧血を表します。合計数は193か国。

「健康と栄養に関する表示(ラベル)」と「政府や政策決定機関に影響を与えるロビー活動(関与)」の分野で最も低い成績でした。

民間企業の説明責任をさらに向上させるために、ATNIに加え、多くの方法があります。これらの方法は、立法的なもの(「母乳代用品の販売流通に関する国際基準」の完全実施のような)から、任意のもの(例えば一目で栄養情報がわかる「色識別」のような食品ラベル)、更には非公式なもの(例えば国際モニタリングネットワークのINFORMAS)にまで及びます。しかしながら、多くの政府と大企業の相対的なキャパシティを考えると、これらの方法の実施と強制力は弱くなりやすいのです。

ビジネス活動を、より栄養改善の効果を高めるように進めるには、多くの要素を必要とします。例えば以下の要素です。

1. 機会、役割、責任の共通理解を生み出すためにすべての参加者をテーブルに集めるリーダーシップ力(期間限定の委員会の発足による)
2. 民間ビジネスとそのパートナーによる更に透明性のある活動(例えば、官民パートナーシップの登録、あるいは「栄養ビジネス透明性イニシアチブ」の立ち上げ)
3. 異なるタイプの民間ビジネスが栄養改善にもたらす効果についてのさらに堅固な証拠(例えば、新しい専用研究プログラムなど)
4. 政府と国際機関が民間企業と関与するにあたって、その決定へと導くための指標と基準(ATNIはビジネスによる情報開示に光を当てるために何ができるのかを示した一例)
5. 民間企業を規制するためのさらに強力な政府の枠組み
6. より強力なアカウンタビリティと強制力のあるメカニズム(例えば法律執行のための政府の取り組みを支援する基金の設立など)

提言 WHOの「非国家主体との関与の枠組み」が確定次第、最も栄養問題に関わる4つの大きな国連

機関である国連食糧農業機関(FAO)、国連児童基金(UNICEF)、世界食糧プログラム(WFP)、そして世界保健機構(WHO)が他の関連する国際機関とも協働し、栄養におけるビジネスの役割と責任を明確にするための、包摂的で期間限定の委員会を設立するべきです。

データの欠落

データはアカウンタビリティを果たすための、いわば通貨のようなものです。2014年からいくつかのデータの欠落部分は埋まりました(例えば、栄養問題のために現在割り当てられた政府の予算データが増えました)。しかし、多くのデータは大きく欠落したままです。例えば、193か国のうち、五つある国際母子栄養目標の進捗状況を評価できるだけのデータが揃っているのは74か国だけです(図表6)。

その他の重要な領域でもデータが不足しています。栄養介入のカバー率、他のセクターによる栄養間接介入の栄養への配慮度合い、そして支援的な政治的環境に関するより多くのデータが必要です。高所得国はさらに多くの栄養データをUNデータベースに提供する必要があります。データ収集で特に優先されるべきは、6~23カ月の月齢の食習慣に関するもので、それはこの成長段階における乏しい栄養摂取が生涯にわたって甚だしい影響があるからです。調査員はさらにデータ収集の季節性にも注目する必要があります。もし天候の変化による栄養への影響が予想され、対処される必要があるなら、子どもの栄養状態が生まれた月によって決められるべきではありません。

提言 国、ドナー、援助機関は、栄養専門家コミュニティと協力し、栄養対策を妨げているデータの欠落部分を特定し、優先順位を決めるべきです。そして、これらの欠落を埋めるために投資するべきです。高所得国を含むすべての国家は、国連機関と連携し、各自が所有するデータを国連機関がまとめた国際データベースへ変換できるようにすべきです。

世界は一見して難解そうな多くの問題に直面しています。栄養不良はそのうちのひとつであってはなりません。それを根絶させることは「選択」であり、その実現のために国家のリーダーたちは支援を受け、時には圧力をかけられねばならないのです。

2030年までに大きな成果の達成は可能

しばしば親たちは過酷な選択を強いられることがあります——どの子どもを診療所に連れて行くか、どの子どもが一番いい食べ物を食べさせるか、どの子どもが一番きれいな水を飲むのか—政策立案者はそんな選択に悩む必要はありません。あらゆる形の栄養不良を減らすことができればいいのです。発育障害の減少に関する近年の進捗は、最初の1,000日に焦点を当てた協調介入が反映されているようです。今、この種の注目は、思春期の少女たちや成人女性たちの食生活の改善や成人の太りすぎや肥満の減少に当てられるべきです。あらゆる形態で起こる栄養不良を減らすことで改善が進みます。栄養不良の減少をいち早く進めることを決断した国々には、それができるのです。世界栄養報告には、これらを進めることのできる多くの政策、プログラム、そして投資の機会へのアドバイスが載っています。また同様

に、スピーディな進捗によって世界を驚かせている多くの国々の例も書かれています。

ロンドンで開催された革新的なN4Gサミットの3年後となる2016年、今度はブラジルがリオN4Gサミットを主催します。2013年から膨大なコミットメントがすでに実現されており、我々はそれを誇りに思います。しかしまだ足りません。2016年サミットに向けて、政府、民間企業、市民社会組織、財団、多国間機関、そして関心のある市民たちは、8月のリオデジャネイロで発表できるような新しいコミットメントを立てる必要があります。

これらのコミットメントはSMARTで、そしてハッとするような魅力ある大きなものでなくてはなりません。栄養不良問題を抱えている人々にとって、あいまいな、控えめなコミットメントはいりません。私たちの約三分の一にあたるこの地球を共有している人々が栄養不良に陥っています。コミットメントは栄養不良の根絶のために他なりません。これは意志があれば誰もが実現できる「選択」なのです。

Lawrence Haddad (共同議長)、国際食糧政策研究所 (IFPRI)、ワシントンDC; Corinna Hawkes (共同議長) 無所属、イギリス; Emorn Udomkesmalee (共同議長)、マヒドン大学、タイ、バンコク; Endang Achadi、インドネシア大学、ジャカルタ; Arti Ahuja、女性子ども開発局、オリッサ、インド; Mohamed Ag Bendeck、国連食糧農業機関 (FAO)、ローマ; Komal Bhatia、開発学研究機関、ブライトン、イギリス; Zulfiqar Bhutta、国際成育医療センター、トロント、女性と子供の保健の中核的研究拠点 (COE)、アガ・カーン大学、カラチ、パキスタン; Monika Blossner、世界保健機関 (WHO)、ジュネーブ; Elaine Borghi、世界保健機関 (WHO)、ジュネーブ; Kamilla Eriksen、ケンブリッジ大学、イギリス; Jessica Fanzo、ジョンズ・ホプキンス大学、ボルチモア; Patrizia Fracassi、SUN事務局、スイス; Laurence M. Grummer-Strawn、世界保健機関 (WHO)、ジュネーブ; Elizabeth Kimani、アフリカ人口保健リサーチセンター (APHRC)、ナイロビ、ケニア; Julia Krusevec、ユニセフ、ニューヨーク、NY; Natasha Ledlie、国際食糧政策研究所 (IFPRI)、ワシントンDC; Yves Martin-Prével、開発研究所、マルセイユ、フランス; Purnima Menon、国際食糧政策研究所 (IFPRI)、ニューデリー; Eunice Nago Koukoubou、アボメ-カラヴィ大学、ベナン; Holly Newby、ユニセフ、ニューヨーク、NY; Rachel Nugent、ワシントン大学、シアトル; Stineke Oenema、ICCO (オランダ開発援助機関) 連合、ユトレヒト、オランダ; Leonor Pacheco Santos、ブラジリア大学、ブラジル; Judith Randel、開発機構、ブリストル、イギリス; Jennifer Requejo、妊産婦・新生児・子どもの健康パートナーシップ (PMNCH)、WHO、ジュネーブ; Tara Shyam、開発学研究機関、ブライトン、イギリス; Boyd Swinburn、オークランド大学、ニュージーランド。

執筆チームの日々の業務を担当しているKomal Bhatia, Mokina Blossner, Elaine Borghi, Kamilla Eriksen, Jessica Fanzo, Julia Krusevec, Natasha Ledlie, Tara Shyam 以外のすべての寄稿者は、世界栄養報告2015の独立した専門家グループのメンバーです。

これはピアレビューされた出版物です。ここに記載したいかなる意見もこれらの著者のものであり、必ずしも国際食糧政策研究所 (IFPRI) やその他の世界栄養報告に携わるパートナーを代表するもの、あるいは承認、支持されているものではありません。ここで使用されている境界値や名称は、国際食糧政策研究所によって正式に承認されている、あるいは受け入れられていることを意味するものではありません。

国際食糧政策研究所

飢餓と栄養不良のない世界

2033 K Street, NW, Washington, DC 20006-1002 USA | T. +1-202-862-5600 | F. +1-202-467-4439 | Email: ifpri@cgiar.org | www.ifpri.org

Copyright © 2015 International Food Policy Research Institute. 不許複製・禁無断転載。複製許可については、Ifpri-copyright@cgiar.orgまでお問い合わせください。

ISBN: 978-089629-891-0

WWW.GLOBALNUTRITIONREPORT.ORG