

世界は子どもに対する道徳的、法的責任への誓いを新たにしなければならぬ。10億人の子どもたちが貧困の中で、紛争下の国々で、あるいはHIV／エイズに苛まれたコミュニティで暮らし、子ども時代を奪われている。

THE STATE OF THE WORLD'S CHILDREN 2005

THE STATE OF THE WORLD'S CHILDREN 2005

危機に晒される子どもたち

# 世界子供白書2005

さら  
危機に晒される  
子どもたち



**子ども時代** ■ 世界の子どもの人口：22億人 ■ 開発途上国の子どもの人数：19億人 ■ 貧困下で暮らす子どもの人数：10億人（子ども2人に1人） ■ 地域別の18歳未満人口：3億4,000万人（サハラ以南のアフリカ）；1億5,300万人（中東・北アフリカ）；5億8,500万人（南アジア）；5億9,400万人（東アジア・太平洋）；1億9,700万人（ラテンアメリカ・カリブ海）；1億800万人（中欧・東欧／独立国家共同体＝CEE/CIS）

■ **住居・水・保健ケア** ■ 開発途上国の子ども6億4,000万人には十分な住居がない（3人に1人） ■ 4億人は安全な水にアクセスできない（5人に1人） ■ 2億7,000万人は保健サービスにアクセスできない（7人に1人） ■ **教育・コミュニケーション・情報** ■ 学齢期の子ども1億2,100万人以上が学校に通っておらず、その過半数は女子である ■

# 事 実

100人あたりの電話機台数：162台（スウェーデン）；  
\* 158台（ノルウェー）；4台（南アジア） ■ 100人あたりのインターネット・ユーザー数：65人（アイスランド）；58人（リヒテンシュタイン）；57人（スウェーデン）；55人（韓国・米国）；51人（カナダ、デンマーク、フィンランド、オランダ）；2人（南アジア） ■ **生存** ■ フランス・ドイツ・ギリシャ・イタリアの5歳未満児総数：1,060万人 ■ 5歳未満で死亡した子どもの世界合計（2003年）：1,060万人（そのほとんどは予防可能であった） ■ 5歳未満で死亡する子どもの1日あたり人数（世界合計）：2万9,158人 ■ 安全な水と十分な衛生設備にアクセスできないために死亡する子どもの人数：3,900人（1日あたり）；140万人（年間） ■ 子どもが5歳未満で死亡する確率もっとも高い国10カ国（降順）：シエラレオネ、ニジェール、アンゴラ、アフガニスタン、リベリア、ソマリア、マリ、ブルキナファソ、コンゴ民主共和国、ギニアビサウ ■ **予防接種** ■ 3種混合ワクチンの接種を受ける乳幼児の割合：76% ■ 予防接種を受ける乳幼児の年間人数：1億人 ■ 定期予防接種によって生命を救えたはずの子どもの人数（年間）：220万人 ■ **栄養不良** ■ 低出生体重児の割合：32%（イエメン）；31%（スーダン）；30%（バングラデシュ）；30%（インド）；4%（スウェーデン） ■ 中度・重度低体重児（5歳未満）の割合：29%（サハラ以南のアフリカ）；14%（中東・北アフリカ）；46%（南アジア）；17%（東アジア・太平洋）；7%（ラテンアメリカ・カリブ海）；6%（CEE/CIS） ■ 重度低体重児（5歳未満）の割合：8%（サハラ以南のアフリカ）；2%（中東・北アフリカ）；16%（南アジア）；3%（東アジア・太平洋）；1%（ラテンアメリカ・カリブ海）；1%（CEE/CIS） ■ **平均余命** ■ 2003年に日本で生まれた子どもの平均余命：82歳；日本で5歳になる前に死亡した子どもの人数：5,000人 ■ 2003年にザンビアで生まれた子どもの平均余命：33歳；ザンビアで5歳になる前に死亡した子どもの人数：8万2,000人 ■ 平均余命の世界平均は過去30年間で7歳延びた（56歳から63歳） ■ 中東・北アフリカにおける1970年以降の平均余命の延び：16歳 ■ 1970年以降平均余命が短くなったアフリカ諸国の数：18カ国 ■ **HIV／エイズ** ■ 15～49歳の年齢層におけるHIV陽性の人々の割合：37.3%（ボツワナ）；38.8%（スワジランド） ■ HIV／エイズで親を失った子どもの世界合計：1,500万人；ドイツの子ども人口：1,520万人；英国の子

裏表紙内側に続く。

ども人口：1,320万人 ■ HIV陽性の子ども（14歳未満）の推定人数（サハラ以南のアフリカ）：190万人；スペインの5歳未満児人口：190万人 ■ 新規HIV感染者総数（2003年）：500万人；うち25歳未満の感染者数：250万人以上 ■ HIV／エイズとともに生きている人々の世界総数：3,800万人；うち15～24歳の年齢層の人数：1,000万人以上；このうち、女性の人数：620万人 ■ **HIV／エイズの治療コスト** ■ モザンビークでHIVに感染した成人の割合：12% ■ ジェネリック抗レトロウィルス治療薬の年間最低費用：約300ドル ■ モザンビークの1人あたり年間所得：210ドル ■ 抗レトロウィルス治療が必要であるにも関わらず受けられない開発途上国の人々の割合：93% ■ **紛争** ■ 1990～2003年に発生した大規模な武力紛争件数：59件；そのうち国家間の戦争をともなった紛争の件数：4件 ■ 世界の最貧国20カ国のうち過去15年間に大規模な内戦を経験した国の数：16カ国 ■ 1990年以降に紛争で死亡した子どもの推定人数：160万人 ■ 「典型的」な5年間の紛争における5歳未満児死亡率の上昇率（推定）：13% ■ 紛争や人権侵害によって家を離れることを余儀なくされた子どもの人数は米国の5歳未満児人口に匹敵する：2,000万人 ■ ルワンダで90日間に死亡した子どもの人数（1994年）：30万人；2003年にカナダで生まれた子どもの人数：31万9,000人 ■ 過去20年の間にイラクの子どもたちが武力紛争に巻きこまれた回数：3回（イラクの人口のほぼ半数は18歳未満） ■ イラクが国連の包括的制裁下に置かれた年数：12年 ■ 主にクラスター爆弾および内緒で廃棄された弾薬との関連で危険と判断される場所の推定数（バクダッド）：800カ所 ■ イラクの初等学校総数：1万4,000校；十分な上下水設備を持たないイラクの学校数：7,000校；安全な水が供給されないイラクの学校数：3,700校 ■ イラクの初等学校相当年齢の子どもに基礎学用品を提供するための費用：1人あたり5ドル ■ イラクの中等学校における女子の総就学率の対男子比：62%；世界平均：92% ■ **保護を奪う虐待** ■ 毎年人身取引の対象とされる子どもの人数はオーストラリアの5歳未満児の人口に匹敵し（120万人）、数十億ドル規模の商業目的の性産業で性的搾取の対象とされる子どもの人数はベルギーの子ども人口に匹敵する：200万人 ■ **世界にその意志があれば、貧困・紛争・HIV／エイズに終止符を打つことができる** ■ ミレニアム開発目標の数：8項目；子どもに関連する目標の数：8項目 ■ ミレニアム開発目標を2015年までに達成するために必要とされる追加費用の推定額：年間400～700億ドル；世界の軍事支出合計（2003年）：9,560億ドル ■ O E C D 開発援助委員会の構成国数：22カ国；国連が勧告する政府開発援助の対国内総所得比：0.7%；2002年にこの目標を達成した、または超過した国の数：5カ国 ■ 子どもの権利条約の批准国総数：192カ国；未批准国数：2カ国 ■ 武力紛争への子どもの関与に関する子どもの権利条約の選択議定書の批准国数：82カ国 ■ 子どもの売買、子ども買春および子どもポルノグラフィーに関する子どもの権利条約選択議定書の批准国数：83カ国

\*統計表1～10（103～145ページ）、および第2～4章参照。

# 事 実\*

**世界子供白書 2005**

**THE STATE OF THE  
WORLD'S CHILDREN 2005**



## 謝 辞

本白書は、以下の国・地域のユニセフ現地事務所を含む多くの人々および機関・組織の助力を得て作成されたものである（英語名のアルファベット順）：アンゴラ、アルゼンチン、バングラデシュ、ベニン、ボリビア、ボツワナ、ブラジル、ブルンジ、カンボジア、カメルーン、中国、コロンビア、コートジボワール、コンゴ民主共和国、エルサルバドル、エチオピア、グルジア、ガーナ、グアテマラ、ガイアナ、インド、インドネシア、イラク、ジャマイカ、ヨルダン、レソト、マダガスカル、マラウイ、マレーシア、メキシコ、モンゴル、モザンビーク、ミャンマー、ネパール、ナイジェリア、パレスチナ自治区、パキスタン、パナマ、パプアニューギニア、パラグアイ、ペルー、フィリピン、ルーマニア、モルドバ、セネガル、セルビア・モンテネグロ、シエラレオネ、ソマリア、南アフリカ、スリランカ、スーダン、スリナム、東ティモール、タンザニア、ウルグアイ、ベネズエラ、ジンバブエ。以上のほかに、各ユニセフ地域事務所およびユニセフ・イノチェンティ研究所（イタリア）、ユニセフ物資供給センター（デンマーク）からも意見が寄せられた。

シルビア王妃（スウェーデン）、ビーナ・アガルワル博士およびジョゼフ・スティグリッツ教授の特別寄稿に心から謝意を表す。

2005年 世界子供白書  
2005年 4月28日発行  
著：ユニセフ（国連児童基金）  
訳：平野裕二（財）日本ユニセフ協会広報室  
発行：財団法人日本ユニセフ協会（ユニセフ日本委員会）  
〒108-8607 東京都港区高輪4-6-12 ユニセフハウス  
電話 03-5789-2016 ファクス 03-5789-2036  
Website: [www.unicef.or.jp](http://www.unicef.or.jp)  
©ユニセフ（国際連合児童基金）、2004

印刷：（株）第一印刷所

The State of the World's Children 2005  
©United Nations Children's Fund (UNICEF), 2004  
UNICEF, UNICEF House, 3 UN Plaza,  
New York, NY 10017, USA  
Website: [www.unicef.org](http://www.unicef.org)

この白書はユニセフ（国連児童基金）が2004年12月に発表し、平野裕二氏と（財）日本ユニセフ協会広報室が翻訳したものです。  
本書の無断転載・複製はお断りいたします。  
転載をご希望の場合は（財）日本ユニセフ協会広報室にお尋ねください。

この白書は再生紙を使用しています。

表紙写真：© UNICEF/HQ91-0914/Roger LeMoynes

# 世界子供白書 2005

# THE STATE OF THE WORLD'S CHILDREN 2005

危機に<sup>さら</sup>晒される子どもたち

ユニセフ（国連児童基金）事務局長  
キャロル・ベラミー



## 目次

## 1 危機に晒される子どもたち

## 2 貧困下で暮らす子どもたち

まえがき コフィ・A・アナン 国連事務総長 .....	vii
第1章 .....	1
第2章 .....	15
第3章 .....	39
第4章 .....	67
第5章 .....	87
注 .....	99
統計 .....	103
統計目次 .....	103
データについての 一般的留意事項 .....	104
5歳未満児死亡率の順位 .....	105
1. 基本統計 .....	106
2. 栄養指標 .....	110
3. 保健指標 .....	114
4. HIV／エイズ指標 .....	118
5. 教育指標 .....	122
6. 人口統計指標 .....	126
7. 経済指標 .....	130
8. 女性指標 .....	134
9. 子どもの保護指標 .....	138
表中の国の分類 .....	140
人間開発の進展を測る 表10について .....	141
10. 前進の速度 .....	142
用語解説 .....	146
ユニセフ本部と地域事務所 .....	147

要約 .....	1
<b>パネル</b> 世界は子ども時代の重要性を 認識しつつある .....	2
子ども時代のあるべき姿： 子どもの権利 .....	4
保護的な環境 .....	6
ミレニアム開発目標が達成できない場合： 子ども時代にとっての意味 .....	8
<b>図表</b> 1.1 貧困・武力紛争・HIV／エイズが 子どもの生存を脅かしている .....	10
<b>マップ</b> 「1+1」が「2」に留まらないとき .....	12

要約 .....	15
<b>パネル</b> 貧困は子どもたちから権利を奪う .....	17
子どもにとっての剥奪の操作的定義 .....	19
子どもの福祉と母親の財産： ビナ・アガルワル博士特別寄稿 .....	24
オポルチュニダーデス： ある貧困削減プログラムの成功 .....	32
<b>図表</b> 2.1 開発途上国の子どもの深刻な剥奪状況 (剥奪の種類別) .....	19
2.2 開発途上国の子どもの深刻な剥奪状況 (地域別) .....	21
2.3 開発途上国の子どもの深刻な剥奪状況 (国の所得分類別) .....	23
2.4 OECD加盟国における 子どもの貧困 .....	28
2.5 OECD加盟国における 社会支出と子どもの貧困 .....	35
<b>マップ</b> 危機に晒される子どもたち： 貧困 .....	36

# CHILDHOOD



### 3 紛争に巻き込まれる子どもたち

要約 ..... 39

#### パネル

女子兵士：語られなかった物語 ..... 42

ウガンダの『夜間避難』児 ..... 48

戦争反対の課題（1996年） ..... 50

シエラレオネの真実と和解：  
子どもたちに発言の機会を ..... 51

子どもの兵士の再統合：  
アフリカ・アジアでの取り組み ..... 53

紛争下・不安定な状況下にある  
子どもたちに対する  
ユニセフの主な活動 ..... 56

バック・トゥ・スクール：  
複雑な緊急事態の中で  
教育を保障する ..... 59

危険な宿題：  
留まるところを知らない暴力にも関わらず  
学校に通うイラクの子どもたち ..... 60

緊急事態における子ども参加：  
子どもたちが道を切り開く ..... 62

#### 図表

3.1 激しい紛争が起きた回数  
（1945～2003年） ..... 40

3.2 大規模武力紛争の発生地 ..... 41

3.3 食糧危機の主な原因  
（1986～2003年） ..... 44

3.4 地雷：世界的実態 ..... 46

#### マップ

危機に晒される子どもたち：紛争 ..... 64

### 4 エイズ孤児と、HIV／エイズで弱い立場に立たされる子どもたち

要約 ..... 67

#### パネル

HIV／エイズの世界的脅威 ..... 68

HIV／エイズの「女性化」 ..... 70

HIV／エイズとともに生きる  
子どもたち ..... 74

抗レトロウィルス治療：  
HIV／エイズとともに生きる  
おとなと子どもの延命を図る ..... 76

学校に行って未来を考える：  
モザンビークでは容易ならざること ..... 78

エイズ孤児と、HIV／エイズで弱い立場に  
立たされた子どもたちのための  
グローバル・キャンペーン ..... 81

#### 図表

4.1 東ヨーロッパ・中央アジアにおける  
HIV新規感染件数（1993～2003年） ..... 69

4.2 エイズ孤児  
（サハラ以南のアフリカ） ..... 70

4.3 親を失った子どもをケアする負担は  
祖父母が負うようになりつつある ..... 72

4.4 HIV／エイズがもっとも深刻な  
サハラ以南のアフリカは、  
親を失った子どもが増えている  
唯一の地域である ..... 73

4.5 HIV／エイズの影響を受ける子どもと  
家族が直面する課題 ..... 73

4.6 2003年末現在の抗レトロウィルス薬の  
利用状況（地域別） ..... 75

#### マップ

危機に晒される子どもたち：  
HIV／エイズ ..... 84

### 5 すべての子どもに子ども時代を

要約 ..... 87

#### パネル

子どもの人身売買：  
シルビア王妃（スウェーデン）  
特別寄稿 ..... 90

開発に対する人権に基づくアプローチ：  
ラテンアメリカの実例 ..... 92

中国の  
「デジタル・ディバイド（情報格差）」 ..... 94

世界にその意志があれば、  
子どもの貧困に終止符を打つことができる：  
ジョゼフ・E・スティグリッツ教授  
特別寄稿 ..... 96

# UNDER THREAT

「すべての子どもの権利実現に  
近づいたとき、各国は初めて  
発展と平和を目指した目標に  
近づくことができる」

コフィ・A・アナン



# まえがき



© UNDP/Sergey Bormentev

21世紀によりよい世界を築くための青写真として、2000年にすべての国によって採択された「ミレニアム宣言」は、画期的な文書だった。それは、共通の価値観によって団結し、平和を達成するため、そしてすべての男女・子どもに人間らしい生活水準を保障するために奮闘する世界になってほしいという国際社会の願いを盛り込んでいた。このような世界では、子ども時代は私たち全員が実現したいと願う理想的な位置を占めている——それは、すべての子どもが健康であり、危害から守られるとともに、子どもがその可能性を十分に開花しつつ成長することができるよう、愛と慈悲に満ちたおとなが手助けしてくれる、そのような位置にほかならない。

しかし、『世界子供白書2005』が明らかにしているように、現実の世界に生きる20億人の子どもたちの半数近くにとって、子ども時代は私たち全員が望んでいる理想とは厳然と、そして残酷なまでに異なったものである。貧困は子どもたちの尊厳を否定し、その生命を脅かし、その可能性を制限している。紛争と暴力は子どもたちから安心できる家族生活を奪い、その信頼と希望を裏切っている。HIV／エイズは子どもたちの親、教師、医師・看護師の命を奪い、子どもたち自身の命をも奪っている。

これほど多くの子どもたちの子ども時代が危機に晒されている今、人類共通の未来もまた危機に晒されている。すべての子どもの権利実現に近づいたとき、各国は初めて発展と平和を目指した目標に近づくことができる。ミレニアム宣言の5年間の実施状況を検証するために2005年に参集する各国が、このことを念頭に置き、希望を現実に変えることができる遠大な決定を下すように希望するものである。

コフィ・A・アナン  
国連事務総長



1

# さら 危機に晒される子どもたち

## 数百万人の子どもたちが 子ども時代を失いつつある

子ども時代の風景——マニラのゴミ山を漁ったり、コンゴ民主共和国の密林でAK-47型自動小銃を無理やり持たされたり、モスクワの路上で青春を強要されたり、リオデジャネイロで食べ物の施しを受けたり、ボツワナでエイズにより親を失ったりする男女の子どもたち。何度も何度も繰り返される光景——生活や国が異なっても、身の毛がよだつほどよく似ているイメージである。21世紀が始まって数年が過ぎても、数百万人の子どもたちが貧困下で育ち、武力紛争に巻き込まれ、あるいはHIV／エイズで親を失ったり権利を侵害されやすい立場に置かれている。

こうした子どもたちが経験していることを、理想的な子ども時代と対比してみよう。理想的な子ども時代とは、子どもたちが最大限可能なまで成長・発達できる時期である。健康的な子どもたちが勉強や遊びにいそしみ、家族および世話をしてくれるおとなたちの拡大コミュニティから愛と励ましを注がれて強さと自信を育み、おとなとしての責任を徐々に担うようになり、恐怖とは無縁で、暴力を振るわれることもなく、虐待や搾取から保護されながら生きていく時期である。

## 子ども時代はよりよい未来の基盤である

前者の場合、子ども時代は中身の無い言葉に終わり、空手形同然となる。後者の場合、子ども時代はよりよい未来を築きたいという世界の希望の基盤となる。子ども時代の現実と理想との間にあるこの乖離こそ、今年の『世界子供白書』が焦点を当てるものである。子どもにとって子ども時代とは何なのか、各国にとって子ども時代とは何なのか、そしてすべての子どもの権利が保護され、ミレニアム開発目標が達成され、子どもにも私たちすべてにもふさわしい世界を築いていくことに成功するためには何をしなければならないのかと

## 要約

**何が問題か：** 子ども時代は、単に生まれてからおとなになるまでの期間を意味するものではない。これは、子どもの生活の状況・条件、すなわちこの年月の質を指し示す言葉である。1989年に国連総会で採択され、2カ国を除くすべての国が批准している子どもの権利条約は、歴史上もっとも幅広い支持を集める人権条約として、事実上、子ども時代の**あるべき姿**に関する世界的合意となっている。条約のひとつひとつの規定の解釈について完全な合意が見られるわけではないが、子ども時代はこうあるべきだという点については実質的な共通基盤が成立しているのである。

条約が採択されて以降、必要不可欠な財およびサービスの提供を通じて、生存・健康・教育に対する子どもたちの権利を実現するという点については重要な進展が見られた。また、子どもたちを搾取・虐待・暴力から守るために保護的な環境を創り出す必要があるという認識も高まってきた。しかし憂慮すべきことに、地域・国によっては、鍵となる3つの危機のために、こうした成果の一部が失われるばかりかそれ以前の状態に逆行するおそれも出てきているように思われる。その3つの危機こそ、**貧困、武力紛争、そしてHIV／エイズ**である。10億人以上の子どもたちが、生存・成長・発達のために必要とされる基本的な財およびサービスの少なくともひとつまたは複数深刻なほどに行き届いていないことにより、権利を侵害されている。数百万人の子どもたちが、武力紛争で引き裂かれた家庭やコミュニティで育っている。サハラ以南のアフリカでは、HIV／エイズにより乳幼児死亡率が上昇し、平均余命が急減し、数百万人の子どもたちが親を失ってきた。問題がもっとも深刻なのはアフリカだが、世界の他の地域でも有病率は上昇している。

子ども時代を損なう要因はこれだけではないが、それがもっとも重要な要因の一部であることは確かであり、乳幼児がその後も生存・発達していく可能性に深刻な悪影響を及ぼしている。これらの危機によって引き起こされる被害は子ども時代をはるかに超えてはびこり、次の世代の子どもたちが同じ危機に襲われる可能性も高まる。さらに、これらの重大な危機は単独でも大きな被害をもたらすのと同時に、そのうち2つ、さらには3つすべてが時を同じくして生じる場合には、子どもたちの生活への影響は破滅的なものとなるのである。

**何をなすべきか：** 子どもの権利条約に反映されている理想的な子ども時代を、世界の大多数の——ましてやすべての——子どもたちが実際に経験できると考えるのは、ありもしない理想郷を求めようなものだと一蹴する人々もいる。家族環境のなかで、愛され、ケアされ、守られながら、生存・成長・発達・参加の十分な機会を保障された子ども時代を送れる子どもなどそうそういないと言っているのである。ユニセフは、これに与しない。しかし、子どもたちが経験する貧困を軽減し、武力紛争から子どもたちを守り、HIV／エイズで親を失ったり弱い立場に置かれた子どもたちを支援するためには、迅速かつ断固たる行動が必要である。**すべての子どもがそれぞれの子どもの時代を享受できるようにするために、私たち一人ひとりが果たすべき役割がある。**

## 世界は子ども時代の重要性を認識しつつある

- 1919** 子どもの権利が国際法で認知されたのは、英国人女性のエグランタイン・ジェブによるところが大きい。ジェブは、第1次世界大戦後、みじめな状態に置かれた数千人の欧州の子どもたちの状況に応えるべくセーブ・ザ・チルドレン基金を創設。しかしジェブの視点は当面の救援活動よりもさらに高いところにあり、1920年にはジュネーブに居を移してセーブ・ザ・チルドレン国際連盟（後の国際児童福祉連盟）を結成している。
- 1924** 国際連盟が「子どもの権利宣言（児童の権利に関する宣言）〈ジュネーブ宣言〉」を採択（草案作成は国際児童福祉連盟）。宣言は、子どもの権利として、物質的・道徳的・精神的発達のための手段を保障される権利、飢餓・疾病・障害・親との死別の際に特別な援助を受ける権利、困窮時の救援で最優先される権利、経済的搾取を受けない権利、社会的責任感を育むように養育される権利を確立。
- 1948** 国連総会が「世界人権宣言」を制定。25条で「特別の保護及び援助を受ける権利を有する」ものとして子ども時代を規定。
- 1959** 国連総会が「子どもの権利宣言（児童の権利に関する宣言）」を採択。差別からの自由や名前・国籍に対する権利等を認めたもの。特に、教育・保健・特別な保護に対する子どもの権利も定めている。
- 1979** 国連は1979年を「国際児童年」と宣言。国際児童年の最大の成果は、はるかに長期的な重要性を有するプロセスを開始させたところにある。法的拘束力を有する条約を起草するため、国連人権委員会の加盟国、独立の専門家、非加盟国・非政府組織・国連機関のオブザーバーから構成される作業部会を設置することについて国連総会が同意したのである。
- 1989** 国連総会が「子どもの権利条約（児童の権利に関する条約）」を全会一致で採択。条約は翌年に発効。
- 1990** ニューヨークで「子どものための世界サミット」が開催される。71カ国の国家元首・政府の長が参加。参加した指導者らは、2000年までに達成されるべき目標を定めた「子どもの生存、保護および発達に関する世界宣言」と同宣言を実施するための「行動計画」に署名。
- 1994** 「国際家族年」。諸プログラムは、家族の機能にとって代わるよりも、家族が子どもを養育・保護する際に支援を提供すべきであることが再確認される。
- 1999** 「最悪の形態の児童労働の禁止および撤廃のための即時の行動に関する条約」（ILO第182号条約）が採択される。
- 2000** 国連の「ミレニアム開発目標」に、子どもに関連する具体的目標が盛り込まれる。1990年から2015年までの期間に、5歳未満児死亡率の世界平均を3分の1にまで削減すること、初等教育の完全普及を達成することなど。また、国連総会は子どもの権利条約の2つの選択議定書を採択。ひとつは武力紛争への子どもの関与に関するもの、もうひとつは子どもの売買、子ども買春および子どもポルノグラフィーに関するもの。
- 2002** 「国連子ども特別総会」開催。子どもの問題について特に討議するために初めて開催された国連総会。数百人の子どもたちが公式代表団メンバーとして参加。世界の指導者らは「子どもにふさわしい世界」を築いていくことを誓約。また、家族は子どもの保護・養育・発達について第一義的責任を負っていること、包括的な保護・支援を受ける権利があることを再確認。

いう点について、今年の白書では検討していく。

## 子ども時代の定義

### 子ども時代は、ひとりの人間がおとなと見なされるまでの期間だけを言うのではない

子ども時代とは、生まれてからおとなになるまでの期間という意味をはるかに超えて、子どもの生活の状態・条件、すなわちこの年月の質を指し示す言葉である。準軍事的集団に誘拐され、武器を手にとらざるを得なくなったり性的奴隷になることを強要されたりした子どもは、子ども時代を過ごすことができない。家族や故郷の村からはるか遠く離れ、首都にある繊維工房で重労働をさせられる子どもも同様である。絶望的な貧困のなかで暮らし、十分な食べ物や教育、安全な水、衛生設備、住居を得ることができない子どもも子ども時代を否定されている。

それでは、子ども時代とは何を意味するのか。子どもたちの生活の質は、同じ家のなかでも、同じ通りにある家の間でも、地域間でも、先進工業国と開発途上国との間でも大きく異なることがある。子どもが成長すればするほど、子どもに対して何を期待するか、子どもがおとなによる保護や法的保護をどの程度必要としているのかという点について、文化間、国家間、はては同じ国に住む人々の間ですら見解の違いはより大きくなる。しかし、子ども時代の定義についての知的な議論や、子どもに対して何を期待するのか、子どもからは何が期待できるのかという点に関する文化的違いにも関わらず、次の点については一貫してかなりの共通理解が存在してきた。すなわち、子ども時代とは、子どもたちが育ち、遊び、発達することのできる、おとな時代とははっきり区別された独立の、かつ安全な期間だということである。

### 子ども時代にとっての新たな始まり

人権を基盤とする子ども時代の新しい定義は、国連総会で1989年に採択された子どもの権利条約に反映されている。この条約は、子どもに関わる一連の国際基準をたったひとつの文書にまとめた初めての国際人権条約であり、子どもの権利を法的拘束力のある規範として理解した最初の国際文書である<sup>(1)</sup>。

条約は、子どもの権利および子ども時代の特別な地位を認めようという、20世紀の間に相当の勢

いを得た過程が結実したものである。条約に関する作業は1979年に正式に始まり、10年間に及んだ。そこでは、文化によって異なる子ども時代の解釈をめぐって徹底的な交渉と調査研究が行われた。条約についての交渉、その起草および承認という過程のなかで、各国政府、国際機関、非政府組織は子どもの権利を保護する道徳的必要性について合意に到達したのである。

## 子どもの権利条約

子どもの権利条約が子どもたちの状況に与えた影響は、条約で子どもの権利が確立されたのと同じくらい大きい。

### 条約は、子ども時代をおとな時代とは異なる期間として定義した。

歴史的に、子どものニーズや義務はおとなのそれと十分に区別されてこなかった。おとなと同じく、健康で丈夫な体の子どもたちは伝統的に厳しい労働に従事していたし、兵士として戦いに参加することも多かったのである<sup>(2)</sup>。しかし条約は、子どもが必要とする「特別な保護及び援助」を挙げて、おとなにとっては適切なことでも子どもにとってはふさわしくない場合があることを認めている。だからこそ条約では、たとえば軍隊への徴募や武力紛争への参加に関する最低年齢が定められているのである。条約で子ども時代が「異なる期間」として認められているということは、たとえば子どもがおとなと同じ課題に直面したとしても、おとなとは異なる解決策が必要となる場合もあることを意味する。



## 子ども時代のあるべき姿：子どもの権利

子どもの権利条約によれば、すべての子どもは以下の権利を有している。

条文<sup>a</sup>

差別の禁止	2, 30
子どもの最善の利益にかなう行動	3, 18
生存・発達	6
アイデンティティ	7, 8
家族関係・親の指導	5, 7, 8, 9, 10, 18, 21, 25
不法な移送・養子縁組からの保護	11, 21
表現・思想・良心・宗教の自由	12, 13, 14
結社・平和的集会の自由	15
プライバシー・住居・家族・通信の国による保護	16
適切な情報へのアクセス	17
虐待・放置からの保護	19
家族環境を奪われた場合の特別な保護・援助	20, 22
武力紛争からの保護	22, 38-39
障害がある場合の特別なケア	23
健康および保健サービスへのアクセス	24
社会保障の給付	26
しかなるべき生活水準	27
教育	28-29
休息・余暇、遊び・レクリエーション、文化・芸術	31
児童労働、人身売買、性的搾取、その他の形態の搾取、薬物濫用からの保護	32-36, 39
拷問・自由剥奪からの保護	37-39
たとえ法律に違反した場合でも保障されるべき尊厳・価値	40

<sup>a</sup>子どもの権利条約1～40条の条文。ここで取り上げた条文は、子どもの権利または子どもに対する締約国の義務にはっきりと言及している。



© UNICEF/HQ02-0474/Dorna DeCesare

**条約は、子どもの生活において家族が果たす役割を明示した。**家族は社会の基本的単位であり、その構成員、とくに子どもの成長と福祉のための自然な環境である。条約上、各国は、親が子どもをケア・指導する第一義的責任を持つ者として尊重するとともに、この点について親を支援するために物質的援助・支援を提供する義務を負っている。国には、子どもの最善の利益を確保するために家族からの分離が必要であると判断される場合を除き、子どもが家族から分離されないよう対策を講じる義務もある。

**条約は、子どもがどのような状況に置かれているようにも、すべての子どもに権利があると宣言している。**子どもは親の所有物であると見なされることが多かった。固有の価値があるとしても、それは子どもに経済的生産性の可能性があることから生ずると考えられていたのである。子どもの利益になる法律が制定されたとしても、それは、子どもたち自身を守るためというよりも、むしろ家族の財産権を保護したいという動機によるものであることが多かった<sup>(3)</sup>。条約は、子どもが自分自身の権利の保有者であることを認めている。このような権利は子どもたち自身に付与されたものであるため、子どもはもはや慈善を施される受け身

の存在ではなく、法的な権限に基づく、自分自身の発達の主体となる。子どもには—その年齢と成熟度にしたがって—自分の生活に影響を与える決定に影響力を及ぼす権利がある<sup>(4)</sup>。

**条約は子どもを、個人としても、より大きなコミュニティの一員としてもとらえている。**条約は各国に対し、個人の権利を保障するよう求めている。いずれかの子どもが他の子どもよりも重要であるということはなく、また子どもは「いかなる種類の差別もなしに」自由を享受する資格があるのである。しかし、子どもは、子どもに特有の弱い立場に置かれていて特別な保護を受けるにふさわしい存在である一方で、同時にまた「社会において個人として生きていくことができるように育てられ」なければならない。条約は、子どもの「発達しつつある能力」を尊重する必要性を強調している。おとなは、自分に影響がおよぶすべての事柄について子どもたちがそれぞれの年齢と成熟度に応じて相談を受け、意見を表明し、また意志決定に参加することを可能にする空間を創り、そのプロセスを推進するよう期待されているのである。

## 保護的な環境

保護的な環境は、子どもを搾取・暴力・虐待から保護するために個別に、あるいは集合的に作用する、相互に関連した諸要素から構成されるものである。保護的な環境を創り出す責任の多くは政府にあるが、社会の他の構成員にも義務はある。保護的な環境の鍵となる諸要素は、たとえば次のようなものである。

- **家族およびコミュニティの力**：子どもと交流するすべての者は、親も、教師も、宗教的指導者も、保護的な子育てを実践するとともに、搾取・虐待を感知してそれに対応するための知識・スキル・心がまえと力を身につけるべきである。
- **政府の決意と力**：政府がなすべきことは、子どもの保護に予算上の支援を与えること、子どもの権利を守るための適切な社会福祉政策をとること、子どもの権利・保護に関わる国際条約を留保なしで（またはほとんど留保せずに）批准することなどである。子どもの権利条約の2つの選択議定書を批准することは、武力紛争と搾取から子どもを守るという決意を実証する重要な機会となるだろう。

- **法律の制定と執行**：政府は、虐待・搾取・暴力から子どもを保護する法律を施行し、子どもに対する犯罪の加害者を徹底して精力的に訴追するとともに、被害を受けた子どもを犯罪者扱いしないようにするべきである。

- **態度と慣習**：政府は、虐待を助長する、あるいは虐待につながる態度・偏見・考え方に対抗する行動をとるべきである。子どもの尊厳を維持するという決意を示すとともに、子どもを保護する責任を受け入れるよう国民に求めることが必要とされる。

- **市民社会やメディアも交えた開かれた議論**：社会は、メディアと市民社会グループを通じ、搾取・虐待・暴力に堂々と立ち向かうべきである。

- **子どものライフスキル、知識および参加**：社会は、子どもが自分の権利を知る—そして権利の行使を奨励され、そのために公式の権限を与えられる—ことができるようにすべきである。子どもが、虐待・搾取から身を守るために必要な重要なスキルと情報を身につけられるようにする必要もある。

- **必要不可欠なサービス**：虐待の被害者が、自信と尊厳を保ちながらニーズを満たすことができるよう、各種のサービスが利用できるようにならなければならない。基礎的な社会サービスは、すべての子どもが差別なく利用できるようにしなければならない。

- **モニタリング、報告および監督**：虐待・搾取についてはモニタリング、包み隠さない報告および監督が行われるべきである。

保護的な環境づくりの鍵は「責任」にある。社会を構成するすべての人々が、子どもを暴力・虐待・搾取から守ることに貢献できるのである。

99ページの注参照。

**条約は、子ども時代のあるべき姿を定めた。** 条約は、史上もっとも幅広い支持を集めている人権条約として、事実上、子ども時代のあるべき姿についての世界的合意を表している。条約のひとつひとつの規定の解釈について完全な合意が見られるわけではないが（締約国によっては解釈宣言や留保を行い、諸権利のひとつまたは複数の側面について自国の立場を明らかにしている）、子ども時代はこうあるべきだという点については実質的な共通基盤が成立しているのである。

**条約は、子どもに対してどのような義務があるかを明らかにした。** 子どもの人生経験、つまり子ども時代（とくに乳幼児期）は、子どもがおとから—家族から、そして締約国を含むさらに幅広いコミュニティから—受ける（または受け損ね

る）ケアと保護によって決定されるところが大きい。子どもの権利が履行・保護されるようにすることは、子どもに対して義務を負っているすべての者—政府、国際機関、市民社会、家族および個人—の責任である。子どもが保護されず、搾取や虐待を受けやすい状態に放置されたときは、子ども時代が損なわれてしまうのである。可能性を發揮し、あるいは社会の完全、かつ対等な構成員として参加するために必要な物質的・精神的・情緒的資源を奪われる子どもがひとりも出ないようにするという決意を政府と社会が抱くのであれば、保護的な環境を整えることが何よりも肝要である。

## 保護的な環境づくり

子どもは、自分を守ってくれる環境で成長する権利がある。子どもがきちんと保護されれば、身体的にも精神的にも健康に成長し、自信と自尊心を身につける可能性は高まるし、逆に自分の子どもを含む他人を虐待・搾取する可能性は低くなるのである。子どもの保護は、子どもの権利のその他の側面とも密接に関係している。たとえ予防接種を受けていたとしても、その子どもが常に暴力を振るわれていたら、健康に対する権利を享受することはできない。学校に通っている子どもが民族の違いが原因で嘲笑や虐待の対象にされれば、教育に対する権利から完全な利益を得ているとは言えない。人身売買によって売春を強要される青少年は、自由に対する権利を犯罪的なまでに侵害されている。

子どもの権利条約がほぼすべての国によって批准され、保護の権利を謳った2つの選択議定書が追加されたにも関わらず、子どもの保護は世界の多くの場所で不十分である。子どもが虐待・人身売買・搾取の対象とされたり危険な労働に従事させられたりするべきではないという原則については各国政府とも合意しているように見えるが、子どものために保護的な環境を整備し、それを維持しようという決意はそれほど明確なものになっていない。

条約で打ち出された理想的な子ども時代をもとに保護的な環境を創り出すことは、単に法律や政策を変えることではない。それは、子どもの権利を阻害し続ける態度、伝統、慣習および行動を変えていくということでもある（6ページのパネル「保護的な環境」参照）。

## 子ども時代を生き抜く

### 条約採択以来の進展

条約が採択されて以来、具体的成果はあった。たとえば、子どもが生存し、健康を維持しようとすれば欠かせない必要不可欠な財・サービス（予防接種、殺虫処理済の蚊帳、経口補水塩など）の供給は相当増加している。1990年代初頭から2000年にかけて、5歳未満児死亡率の世界平均は11%減少した。開発途上国では2000年までの10年間に5歳未満児の低体重率が32%から28%へと減少し、また世界的にみて安全な飲料水を利用できる人口の割合は77%から82%へと高まった。

1990年代初頭には子どもの最大の死因であった下痢による子どもの死亡は10年間で半減し、推定100万人の生命が救われた計算となる<sup>(5)</sup>。1988年に開始された「世界ポリオ撲滅計画」は、ポリオの発生件数を35万件（1988年）から700件未満（2003年末）へと減らすのに役に立った<sup>(6)</sup>。

### 子どもにふさわしい世界を創り出すためにはまだ多くの課題が残されている

2002年5月に開催された国連子ども特別総会には190カ国の政府が集まり、子どもの発達に関する進展を加速させると誓った。世界の指導者らが全会一致で採択したのは、期限を定めた一連の目標、すなわち子どもたちにとっての最善のスタートと健康的な生活を促進すること、質の高い教育を提供すること、虐待、搾取および暴力から子どもたちを保護すること、そしてHIV／エイズと闘うことである。これらの決意は、新たな国際的協約「子どもにふさわしい世界」に反映された。

「子どもにふさわしい世界」のビジョンは、ちょうど20カ月前の国連ミレニアム・サミットで採択されたミレニアム開発目標（MDG）を補完するものである。2015年までに達成されるべき8つの主要な目標を包含したミレニアム開発目標は、すべての国々、ユニセフを含む国連機関、2国間ドナー、国際金融機関が目指すべき中心的目標となった。ミレニアム開発目標は、子どもおよびその権利の実現に強く焦点を当てたものである。

ミレニアム開発目標を達成するためには、子どもおよびその権利の実現に、さらに強く焦点を当てる必要がある。

## ミレニアム開発目標と子ども時代

### ミレニアム開発目標が達成できなければ、子どもにとって悲劇的結末がもたらされるだろう

ミレニアム開発目標を見ると、ほぼすべての項目について、進展は予定通りに進んでいない状態である。国連機関、世界銀行、経済協力開発機構などは、この点について繰り返し懸念を表明してきた。すなわち、ドナーと各国政府が協調のとれた努力を行わないかぎり、ミレニアム開発目標のほとんどすべてが——したがって「子どもにふさ

わしい世界」の目標のほとんどが——達成されないだろうというのである。

ミレニアム開発目標が達成できなければ、子どもたち、とくに開発途上国の子どもたちにとって悲劇的な結末がもたらされるだろう。数百万人の子どもたちが、健康を害したり、予防可能な病気で命を落とし、子ども時代を侵害される。さらに数百万人の子どもたちが、政府が教育を保障してくれないために未来を台無しにされる。そして、HIV／エイズで親を失ったり、権利侵害を受けやすい立場に置かれたりする子どもたちの数も増え続けることになるだろう。

## ミレニアム開発目標が達成できない場合：子ども時代にとっての意味

要因	目標	2015年までの具体的目標	1990年～2003/04年の進展
貧困	極端な貧困と飢餓の根絶	1日1ドル*未満で生活する人口の割合を半減させる。  飢餓に苦しむ人口の割合を半減させる。	成否相半ば。現在の趨勢と予測では、この目標および関連の具体的目標は、主として中国・インドの強力な経済成長によって全体としては達成される見込み。しかしサハラ以南のアフリカでは、ほとんどの国がほぼ間違いなく具体的目標を達成できないだろう。
初等教育	初等教育の完全普及の達成	男女のすべての子どもが初等教育の全課程を修了できるようにする。	成否相半ば。いくつかの地域は予定通りこの目標を達成できる見込み。中欧・東欧および独立国家共同体（CEE/CIS）やラテンアメリカ・カリブ海諸国などである。東アジア・太平洋諸国は目標年度の10年前にほぼ具体的目標を達成済み。サハラ以南のアフリカ全域では目標を達成できそうにない。
ジェンダー（文化的・社会的性差）の平等	ジェンダーの平等の推進と女性のエンパワーメント（地位向上）	初等・中等教育におけるジェンダーによる格差を2005年までに解消し、またすべての教育レベルでのジェンダー格差を2015年までに解消する。	不十分。初等教育におけるジェンダー格差の解消では相当の進展があったものの、初等段階では開発途上国の約3分の1で、中等段階では40%以上の国々で具体的目標を達成できない可能性が残っている。
子どもの生存	乳幼児死亡率の削減	5歳未満児の死亡率を3分の1まで削減する。	深刻な遅れ。4つ目のミレニアム開発目標が達成からもっともほど遠いことは共通認識となっている。着実に進んでいるのはひとつの地域（ラテンアメリカ・カリブ海諸国）のみである。ただし、東アジアのいくつかの国々でも相当の進展が見られる。
家族・女性	妊産婦の健康の改善	妊産婦死亡率を4分の1まで削減する。	深刻な遅れ。着実に進んでいるのはわずか17%の国々（開発途上国の人口の32%に相当）にすぎない。
健康	HIV／エイズ、マラリアその他の病気との闘い	HIV／エイズの蔓延を食い止め、減少させ始める。  マラリアその他の主要な疾病の発生を食い止め、減少させ始める。	深刻な遅れ。HIV有病率は多くの国で上昇中。有病率が一番高いのはアフリカ南部だが、上昇率が一番高いのはヨーロッパ・中央アジアであり、絶対数は中国とインドがもっとも多い。マラリアの封じこめは困難であることがわかりつつあり、また世界的に結核の発生も増加している。
水・衛生	持続可能な環境の保障	安全な飲料水および基本的な衛生設備に持続的にアクセスすることのできない人口の割合を半減させる。	成否相半ば。飲料水に関する具体的目標は世界的には着実に達成されつつあり、改良された飲料水源へのアクセス率の世界平均は77%（1990年）から83%（2002年）へと上昇した。しかし、サハラ以南のアフリカではそこまで進展していない。衛生設備はさらに大きな課題である。現在の趨勢では、5億人以上の人々が具体的目標の達成から取り残される見込み。



## 子ども時代を脅かすもの

子どもの権利条約の登場は人類の歴史上画期的な出来事であり、その後それが2カ国を除く世界のすべての国によって批准されたことは、子ども時代がどうあるべきかという点について世界的に共有されたビジョンがあることを顕著な形で証明するものである。子ども時代の概念がこれほど力強く、明確に、詳しく明らかにされたことは今までなかった。

## 条約のビジョンに合わない子ども時代を数百万人の子どもたちが送っている

しかし、子ども時代は依然として危機に晒されている。条約で定められ、「子どもにふさわしい世界」で強化された子どもの権利の力強いビジョンは、世界のほとんどの子どもたちが現実に送っている子ども時代とは大きく食い違っているのである。毎日約2万9,000人の5歳未満児が、下痢性の脱水症、急性呼吸器感染症、はしか、マラリアといった容易に予防可能な原因で死亡している<sup>(7)</sup>。また10億人以上の子どもたちの生活は、国が富を

### 子ども時代にとっての意味

子どもたちは、貧困を単なる所得の少なさだけの問題としてではなく、成長にふさわしくない環境として経験するため、所得面での具体的目標を達成しても、すべての子どもが子ども時代を享受できるようにするという点では限定的な効果しか得られない。中国とインドは、所得面の具体的目標は着実に達成しつつあるものの、子どもに直接関わるミレニアム開発目標、とくに乳幼児死亡率の削減の面では遅れをとっている。飢餓の半減は著しい効果を持つことになろう。栄養不良は、開発途上国における5歳未満児の死亡の半数以上に関わっているからである。

およそ1億2,100万人の子ども（その過半数は女子）が学校に通っておらず、政府が子どもの権利条約にもとづいて保障を誓約した教育に対する権利を否定されている。この2つ目のミレニアム開発目標を達成できないことの対価は、2015年の時点で7,500万人の子ども（そのうち70%はサハラ以南のアフリカの子ども）が初等教育に対する権利を否定されるという形で表れるだろう。

初等・中等教育におけるジェンダーの平等はミレニアム開発目標の中で達成不可能になる最初の目標となるであろうが、その理由の一部は、中等教育への就学がなかなか進展しないことによる。ユネスコの推定によれば、2005年までに初等・中等教育におけるジェンダーの平等を達成できそうにない国は76カ国。現在の趨勢では、54カ国は2015年までに平等を達成できないだろう。

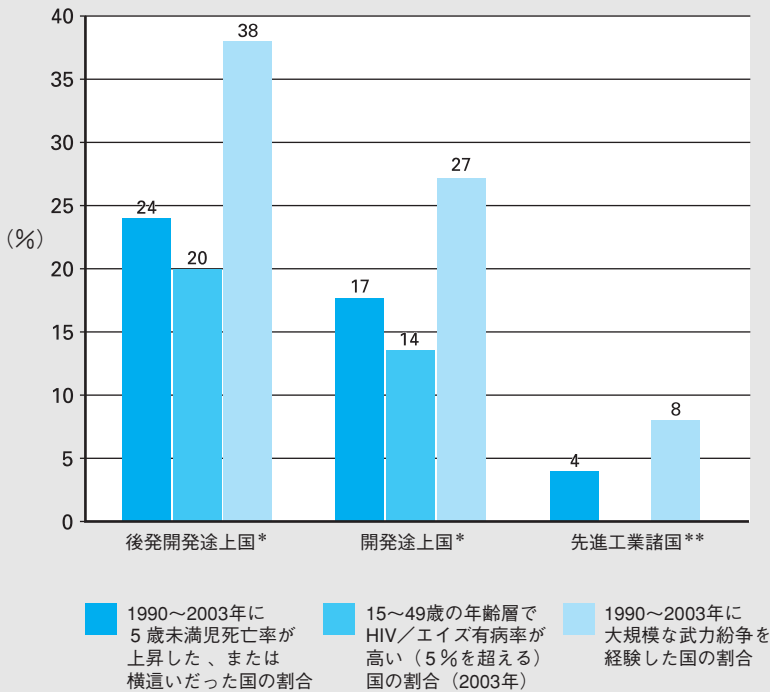
毎日2万9,000人の5歳未満児がおおむね予防可能な病気で死亡している。毎年1,060万人が死亡している計算である。現状では、どんなによく見積もっても、サハラ以南のアフリカとCEE/CISでは22世紀に入ってからもしばらくの間、5歳未満児死亡率に関するミレニアム開発目標は達成されないままだろう。

毎年50万人以上の女性が妊娠・出産時の合併症で死亡し、1,500万人の女性が妊娠・出産時に創傷・感染症・障害の被害を受けている。また、母親のケアを受けることができなければ、乳児が生存する可能性は低くなる。母親の生命を救うために協調のとれた努力が払われなければ、数百万人の子どもが大切な子ども時代に母親の愛情とケアを否定されることになるだろう。

15歳未満でHIVに感染している子どもは200万人以上にのぼる。また、現在の趨勢では、サハラ以南のアフリカでエイズにより親を失う子どもの人数は、2010年までに1,800万人を超える見込みである。感染率が上昇し、また長い潜伏期間のせいで有病率の推定が複雑化しているため、子どもにとってこの危機は数十年間にわたって続くだろう。マラリアは、行動上・財政上の制約により蚊帳や医薬品の入手可能性・利用が限られているため、子どもの主要な死因のひとつであり続ける見込みである。多くの国では、栄養状態が悪いために子どもが結核にかかりやすい状況が続くだろう。

安全な水および衛生設備へのアクセスは子どもの生存にとって決定的に重要である。しかるべき衛生設備にアクセスできない状況は、とくに開発途上国の農村部で顕著である。進展のペースが著しく速まらなければ、5億人以上の子ども—開発途上国の子どもの3人に1人—はひきつづきいかなる衛生設備へのアクセスも否定されることになるだろう。

**図 1.1 貧困・武力紛争・HIV／エイズが子どもの生存を脅かしている**



\* 各カテゴリーに属する国の一覧は統計表セクションの140ページ参照。

\*\* 「先進工業」国・地域および「開発途上」国・地域の指定方法について確立された申し合わせは存在しない。一般的に、オーストラリア、カナダ、ヨーロッパ諸国、日本、ニュージーランドおよび米国は「先進工業」国と見なされている。

出典: UNICEF; SIPRI/Uppsala Conflict Data Project; UN Statistics Division.

有しているにも関わらず、貧困によってみじめなものとなっているのである。

**貧困、武力紛争およびHIV／エイズは子ども時代に対する重大な危機である**

憂慮すべきことに、地域・国によっては、子どもの権利の充足という面でここ数十年の間に得られてきたいくつかの成果——たとえば乳幼児死亡率の削減、初等教育純就学率の向上、子どものための保護的環境づくりにおける重要な進展など——が、鍵となる3つの危機によって、失われるばかりかそれ以前の状態に戻るおそれが出てきているように思われる。その3つの危機こそ、**貧困、武力紛争、そしてHIV／エイズ**である（上の図1.1参照）。子どもの生存・発達に対するその他の危

機が依然としてはびこっているのも、この3つの危機によるところが大きい。

- **貧困**は乳幼児有病率・死亡率が高いことの根本的原因である。生存・発達・豊かな生を可能にしてくれる基本的な財またはサービスの少くともひとつが深刻なほどに行き届いていないために、10億人以上の子どもたち——開発途上国の子どもの半数以上——が権利を侵害されている。開発途上国では、子どもの3人に1人以上が十分な居住環境になく、5人に1人が安全な水を手に入れられず、7人に1人が必要不可欠な保健サービスをまったく利用できていないのである。5歳未満児の16%以上が十分な栄養を得ておらず、すべての子どもの13%は一度も学校に通ったことがない。
- **武力紛争**：世界各地で内戦がますます増え、犠牲者の多くを民間人が占めるようになるにつれ、数百万人の子どもたちが武力紛争で引き裂かれた家庭やコミュニティで成長するようになってきている。前線で戦火に晒される子どもも少なくない。1990年以降、360万人もの人々が紛争で直接殺されてきた。悲劇的なのは、そのうち45%以上が子どもであった可能性が高いことである<sup>(8)</sup>。そのほか、数十万人の子どもたちが兵士として武力紛争にとりこまれ、難民・国内避難民となることを余儀なくされ、性的な暴力・虐待・搾取に苦しみ、あるいは戦争が遺した爆発物の犠牲となっている。
- **HIV／エイズ**：世界的には、エイズはすでに15～49歳の年齢層で第1位の死因となっている。2003年だけで290万人がエイズのために死亡し、480万人が新たにHIVに感染した<sup>(9)</sup>。現在HIV／エイズとともに生きている人々の90%以上は開発途上国に住んでいる。サハラ以南のアフリカでは、HIV／エイズにより乳幼児死亡率が上昇し、平均余命が急減し、かつ数百万人の子どもが親を失ってきた。問題がもっとも深刻なのはこの地域だが、世界の他の地域でも有病率は上昇している。

## 「1+1」は「2」に留まらない

子ども時代を損なう要因は貧困・武力紛争・HIV／エイズだけではないが、それがもっとも重要な要因の一部であることは確かであり、子どもが生存する可能性に深刻な悪影響を及ぼしている。それぞれの危機によって引き起こされる被害は子ども時代をはるかに超えてはびこり、次の世代の子どもたちが同じ危機に襲われる可能性も高まる。さらに、これら3つの重大な危機は単独でも大きな被害をもたらすと同時に、そのうち2つ、さらには3つすべてが時を同じくして生じる場合には、子どもたちの生活への影響は破滅的なものとなるのである。

国々と人々を団結させた子ども時代のビジョンは、世界のほとんどの子どもたちが実際に経験している子ども時代と合致していない。理想と現実、条約と実際の状況との間のこの裂け目に、毎日ますます多くの若者がはまりこんでいる。ひとりの子どもがこの深い割れ目に落ちるたびに、世界が共有している未来が少しずつ損なわれていくのである。子ども時代が現在のレベルの攻撃に今後も晒され続けるならば、ミレニアム開発目標——国際社会が目指す理想——はひとつも達成することができないだろう。どれひとつとして、である。

## 子ども時代を充実させ、人間性を育てる

子どもたちがこれほどの危機に晒されている現状を前に、子どもの権利条約の192カ国の締約国が合意した子ども時代のあるべき姿について、鍵となるいくつかの点にあらためて焦点を当てることは有益であろう。子どもたちには、生存、食糧・栄養、健康ならびに住居に対する権利がある。子どもたちには、生まれた直後から公式・非公式の教育と励ましを受ける権利もある。子どもたちには、愛情と理解に満ちた家族環境に対する権利がある。それは、子どもの最善の利益がもっとも重要な関心事となり、子どもの能力の発達に合わせて適切な指導が与えられ、平和、尊厳、寛容、自由、平等および連帯の精神のもと、社会のなかで個人として生きていくための準備が整えられる環境である。子どもたちには、暴力や搾取を受けるのではなく、レクリエーションと遊びを享受し、スポーツや文化的活動に従事する権利があるし、その機会を与えられなければならない。子どもが仕事を体験するのであれば、それは家族やコミュニティに対する積極的な貢献として、子ども自身の自尊心やエンパワメントの感覚を増進させ、



© UNICEF/FHQ-00-0050/Jim Holmes

また子どもの学習機会を損なわず、むしろ学習に貢献するようなものであるべきである。

子どもの権利条約に反映されている理想的な子ども時代を、世界の大多数の——ましてやすべての——子どもたちが実際に経験できると考えるのは、ありもしない理想郷を求めるようなものだと一蹴する人々もいる。しかし、ユニセフはこれに与しない。

子ども時代の質は、子どもがおとなからのようなケアと保護を受けるか（または受け損ねるか）によって決定されるところが大きい。

## 子ども時代を脅かす危機

5歳未満児死亡率の年間平均削減率が1%未満の国	貧困 1人あたり GNI (米ドル、 2003年)	1990~2003年 のいずれかの 時点における 大規模な 武力紛争の 発生	成人 (15~49歳) HIV/エイズ 有病率 (2003年)
1 アフガニスタン	250†	●	データなし
2 アンゴラ	740	●	3.9
3 アゼルバイジャン	810	●	<0.1
4 ベラルーシ	1590		データなし
5 ボツワナ	3430		37.3
6 ブルガリア	2130		<0.1
7 ブルキナファソ	300		4.2
8 ブルンジ	100	●	6.0
9 カンボジア	310	●	2.6
10 カメルーン	640		6.9
11 中央アフリカ共和国	260		13.5
12 チャド	250	●	4.8
13 コンゴ	640	●	4.9
14 コンゴ民主共和国	100	●	4.2
15 コートジボワール	660		7.0
16 ガボン	3580*		8.1
17 グルジア	830*	●	0.1
18 イラク	2170†	●	<0.1
19 ジャマイカ	2760*		1.2
20 カザフスタン	1780		0.2
21 ケニア	390		6.7
22 北朝鮮	765		データなし
23 ラトビア	4070		0.6
24 リベリア	130	●	5.9
25 モーリタニア	430		0.6
26 ナイジェリア	320		5.4
27 パプアニューギニア	510		0.6
28 ロシア連邦	2610*		1.1
29 ルワンダ	220	●	5.1
30 セントビンセント・グレナディーン	3300		データなし
31 サントメプリンシペ	320		データなし
32 セネガル	550		0.8
33 シエラレオネ	150	●	データなし
34 ソマリア	130†	●	データなし
35 南アフリカ	2780		21.5
36 スワジランド	1350		38.8
37 タジキスタン	190	●	<0.1
38 タンザニア	290		8.8
39 トーゴ	310		4.1
40 トルクメニスタン	1120*		<0.1
41 ツバル	データなし		データなし
42 ウクライナ	970*		1.4
43 ウズベキスタン	420		0.1
44 ザンビア	380		16.5
45 ジンバブエ	480†		24.6

青字のデータは「子ども時代を脅かす危機」の定義に当てはまるもの。

†は、年次・期間が列見出しに掲げられたものとは異なるデータ、標準的定義とは異なるデータまたは国の一部地域のみを指す。

\*が貧困の列に掲げられているのは、1990~2003年の1人あたりGDP年間平均成長率が横這いの、もしくは下降している国を示す。ガボンが-0.2、グルジアが-2.7、ジャマイカが0.0、ロシア連邦が-1.5、トルクメニスタンが-1.3、ウクライナが-4.7である。

出典：紛争に関するデータはSIPRI/ウプサラ紛争データ・プロジェクト(SIPRI/Uppsala Conflict Data Project)のデータを修正。

ミレニアム開発目標4(MDG4)は、1990~2015年の期間に5歳未満児死亡率を3分の1まで引き下げよう各国に求めている。

目標達成に「遅れ」をとっている98カ国のうち、45カ国は「深刻な遅れ」をとっている状況である。これらの国々では、5歳未満児死亡率の年間平均削減率は1%にも満たない。その圧倒的多数は、子ども時代を脅かす3つの主要な危機、すなわち貧困・武力紛争・HIV/エイズのひとつないし複数の影響をこうむっている国々である。



**ミレニアム開発目標4:** この目標によれば、年間平均削減率の目標値は4.4%である。

このマップでは、子ども時代を脅かす危機を次のように定義している。

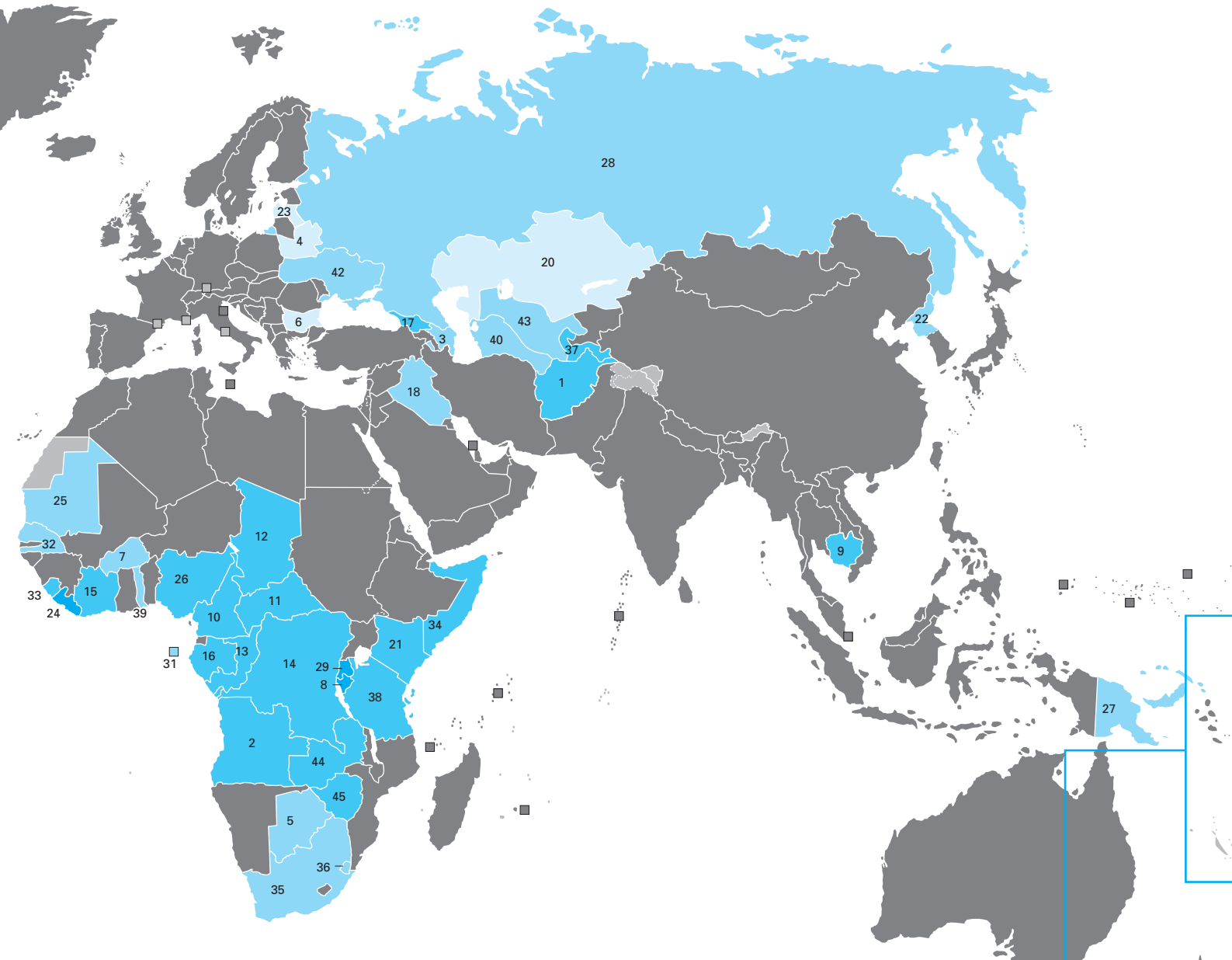
**貧困**—— 2003年の1人あたりGNIが765ドル以下、または1990~2003年の1人あたりGDP年間平均成長率が横這いの、もしくはは下降している国。

**紛争**—— 1990~2003年のいずれかの時点で大規模な武力紛争が起こった国。

注：ロシア連邦を除き、SIPRI/ウプサラ紛争データ・プロジェクト(SIPRI/Uppsala Conflict Data Project)によるデータにもとづく。なお国連の見解によれば、チェチェン共和国で生じている状況はジュネーブ諸条約およびその追加議定書にいう武力紛争には当てはまらない(国連総会/安全保障理事会正誤表A/58/546/Corr.2-S/2003/1053/Corr.2参照)。

**HIV/エイズ**—— 成人(15~49歳)有病率が5%を超える国(2003年)。

# 「1+1」が「2」に留まらないとき



## ミレニアム開発目標4へ向けた進展

- 5歳未満児死亡率の年間平均削減率が1%以上の国
- MDG 4の達成に深刻な遅れをとっている国
- MDG 4の達成に深刻な遅れをとっており、かつ1つの危機に直面している国
- MDG 4の達成に深刻な遅れをとっており、かつ2つの危機に直面している国
- MDG 4の達成に深刻な遅れをとっており、かつ3つの危機に直面している国
- データなし



この地図は、いずれかの国もしくは地域の法的地位またはいずれかの国境の確定に関するユニセフの立場を反映するものではない。

点線は、インドとパキスタンが合意したジャンムー・カシミールのおおよその統治線を表したものである。ジャンムー・カシミールの地位の確定については当事者の合意が得られていない。





# 貧困下で暮らす子どもたち

貧困はさまざまな形をとって現れ、いくつもの側面を持つ。貧困は、生存・発達・豊かな生活のために必要な力を子どもたちから奪うことにより、子ども時代のあらゆる側面を脅かすものである。貧困は、社会的・経済的格差やジェンダーによる格差を固定化または拡大してしまい、子どもたちが平等な機会を享受できなくするとともに、家族・コミュニティの保護的な環境を損ない、子どもたちを搾取、虐待、暴力、差別および偏見を受けやすい立場に置く。貧困は、家族・コミュニティが子どもをケアする能力さえも押さえ込んでしまう。貧困はまた、HIV／エイズや武力紛争の影響を増幅するという形でも脅威を及ぼす。

子ども時代の貧困はおとな時代の貧困の根本的原因となる。貧しい環境で育った子どもは貧しいおとなになることが多く、自分の子どもも貧困の中で育てることになる。この世代間の循環を断ち切るためには、子どもたちの貧困を削減することから始めることが**絶対**に必要である。

## 貧困は子どもたちから必要不可欠な財・サービスと機会の両方を奪う

子どもの貧困を削減するということは、生存および正常な成長・発達のために必要な財・サービスに対する子どもの権利を充足させるということである。また、不利な立場に置かれた子どもたちが社会に参加する機会を向上させるということでもある。この2つはおたがいに補完し合う事柄であり、両者が合わさってこそ、子どもの貧困に人権問題として対処できるのである。まず生存・健康・教育に関わる子どもたちの権利を保障することなくして、また、安全な水へのアクセスや十分な栄養といった必要不可欠な財・サービスを提供することなくして、平等な機会について語ることはできない。しかし、これらの権利がたとえ保障されたとしても、平等な機会の恩恵を受けられなければ子どもたちは依然として相対的に権利を剥奪された状態にあるし、保護的な環境が整えられ

## 要約

**何が問題か：** 貧困下で暮らしている子どもたちは多くの権利を奪われる状況に直面する。生存、健康・栄養、教育、参加、危害・搾取・差別からの保護などである。10億人以上の子どもたちが、生存・成長・発達のために必要不可欠な財またはサービスを少なくともひとつは奪われており、数百万人の子どもたちが、栄養、水、衛生設備、基本的な保健サービスへのアクセス、十分な居住環境、教育および情報を深刻なまでに剥奪されている。ジェンダーによる差別は、深刻な剥奪が目に見える形で表れたものであり、なおかつその根本的要因のひとつでもある。絶対的剥奪が少ない国々でさえ、家族の所得・財産の面で相対的剥奪があることは、子どもたちに平等な機会が与えられていないことを意味している。

安全・尊厳に対する権利を否定されている子どもたちも貧困状態に置かれている。毎年数千万人の子どもたちが搾取・暴力・虐待の被害者となり、子ども時代を奪われ、持って生まれた可能性を全面的に発揮することができずにいるのである。

**何をなすべきか：** 貧困には多くの側面があり、したがってその削減のためには統合的かつ多角的アプローチが必要である。これには次のような行動が含まれる。

- **子どもの貧困を定義し、そのひびきを測定すること。** 子どもの貧困は家族の所得という観点だけでは理解できないことを受け入れなければならない。貧困への対応は、子どもが貧困をどのように経験しているかという観点にもとづくべきである。
- **貧困削減戦略において子ども時代を保護するための行動が優先されるようにすること。** 貧困削減戦略においては、子どもの権利の充足と、子どもとその家族の権利剥奪・保護に関わる主要な問題への対応に強い焦点が当てられるべきである。
- **基本的な社会サービス・教育サービスを拡大し、すべての子どもがアクセスできるようにすること。** より多くの子どもたちが基本的な保健ケアおよび教育を利用できるようになった国々では、たとえ経済危機・財政危機の最中であっても社会サービスへの支出を進んで増加させている。
- **目標を設定し、関係する人々を動員すること。** すべての関係者が開発目標の達成に寄与しなければならない。世界は、子どもたちが経験している貧困の多くの側面を解決しようとするミレニウム開発目標と「子どもにふさわしい世界」の達成に遅れをとっている。
- **家族の役割を促進すること。** 家族は子どもを保護する最前線である。家族から離れば離れるほど、子どもたちはますます危険に晒されやすくなる。
- **ジェンダーによる差別を解消すること。** 女性の経済的な不安定さに対応できるような労働市場と財政政策を追求することも、子どもの貧困を緩和するうえで役立つ。
- **コミュニティによる解決とコミュニティの参加を奨励すること。** 貧困削減に成功している開発途上国は、コミュニティの参加をますます奨励するようになっていく。子どもたちも、どうしたら貧困を削減することができるかという議論に貢献するよう奨励されるべきである。

ていなければ子どもたちは搾取の危険に晒されることになる。

貧困削減の面で前進した国々の教訓を見れば、包括的アプローチが必要であることがわかる。それを構成するのは次の5つの主要なステップである。

- 貧困の問題を概念的にとらえること。
- 概念上の定義にしたがって貧困の数量化を図ること。
- 行動の必要性と範囲を明らかにすること。
- 明確な目標に向けて関係者を動員すること。
- 貧困およびその根本的要因をなくすための努力が途絶えないよう意識を持ち続け、パートナーシップを構築すること<sup>(1)</sup>。

### 子どもの視点から貧困を理解する

効果的な貧困削減戦略を立案するためには、子どもが貧困をどのように経験しているかを理解することが必要不可欠である。本章では、国際条約や先進的研究に示唆を受けながら、上記の5項目の枠組みにしたがって記述を進める。まず、子どもの視点から見て何を貧困と考えるべきかという点について、世界的にあてはまる概念を導入する。次に、この概念を念頭に置きつつ、国際的な比較が可能な新たなデータを検討し、子どもたちが経験する貧困を測定する。わかっていることには相当の隔たりがあるものの——国際社会はこれに緊急に対応しなければならない——、いまある証拠からも多くの教訓が得られ、全体としては行動を起こすことができる膨大な領域があることは明らかである。子どもたちから子ども時代を奪う貧困をうまく削減してきた国々の積極的経験を振り返りながら、本章の最後に、国際社会は子どもの貧困のもっとも憂慮すべき側面を解消するために必要な知識をすでに有しているという結論を提示する。ミレニアム開発目標と「子どもにふさわしい世界」に示された明確な具体的目標に沿って、関係者——ドナー、各国政府、コミュニティ、国際機関——は国家開発戦略や貧困削減戦略ペーパー（PRSP）を組み立て、それを政府予算や外部からの支援に反映させることができるのである。必要なのは、政治的優先順位をさらに高めることにはかならない。子どもたちが貧困をどのようにに

験しているかという点について意識を高め、あらゆる関係者がそれに応じた行動をとるのだ。

### 子どもの貧困を定義する

#### 貧困は単なる物質的剥奪ではない

国連は、貧困を、「十分な生活水準ならびにその他の市民的、文化的、経済的、政治的および社会的権利を享受するために必要な資源、能力、選択肢、安全および権限を持続的にまたは慢性的に奪われていることが特徴である人間の状況」としてとらえている<sup>(2)</sup>。貧困は基本的な財およびサービスの剥奪であると同時に、人々の選択肢を広げ、可能性を完全に発揮できるようにしてくれる人権のその他の重要な要素——休息・余暇、暴力・紛争からの保護など——の欠乏も含むのである。子どもたちは精神的・身体的・情緒的・霊的発達を損なう環境として貧困を経験しているので、世帯所得の低さや消費水準の低さといった伝統的な概念を超えて子どもの貧困の定義を拡大することがとりわけ重要となる。

#### 子どもたちが経験する貧困にはおとなとは異なる側面がある

子どもの貧困が貧困一般から区別して論じられることはまれであり、その特別な側面もほとんど認識されていない。ユニセフは以前から、貧困によってもっとも大きな打撃を受けるのは子どもたちだと主張してきた。人生の最善のスタートを——とくに最初の数年間に——一切ことがすべての個人の身体的・知的・情緒的発達にとって決定的に重要である以上、乳幼児期における貧困は結果として生涯にわたる困難にもつながりうる。貧困層に占める子どもたちの割合は人口比に照らしても不相応に多い。開発途上国は子どもの人口が多い傾向にあり、所得が少ない家庭には豊かな家庭よりも多くの子どもがいるのが一般的である。しかし子どもの貧困を扱った調査研究はとても十分とは言えない状況にあり、定義・測定をめぐる多くの問題はいまだに解決されていない。

## 貧困は子どもたちから権利を奪う

貧困下で暮らしている子どもたちは権利の多くを奪われている。生存、健康・栄養、教育、参加、危害・搾取・差別からの保護などである。

**生存：**貧困は、生存という子どもの権利を危機に晒すことによって、子ども時代をもっともはっきりした形で脅かしている。乳児の生命を救い、母子の健康を守るための闘いは一貫して国際開発関連機関の関心事の中心であり、ユニセフにとっても依然として最重要課題のひとつである。後発開発途上国で生まれた子どもの6人に1人は5歳前に死亡している。これに対し、豊かな国々では167人に1人である<sup>(a)</sup>。平均すれば、開発途上国の人口のうちでも、もっとも貧しい20%に属する子どもは、同じ国でもっとも豊かな20%に属する子どもよりも、5歳前に死亡する確率が少なくとも2倍は高い<sup>(b)</sup>。もっとも貧しい（そして通常は農村部の）地域には保健施設がほとんどあるいはまったく存在せず、治療のための搬送手段もほとんどないのである。

**健康・栄養：**貧困のために、数百万人の子どもたちが安価な医薬品やワクチンで容易に予防・治療できる病気に晒され、子ども時代が脅かされている。ありふれたワクチンを接種されなかったために死亡する5歳未満児はいまなお毎年200万人にのぼり<sup>(c)</sup>、開発途上国における5歳未満児の死亡は、10件のうちの約7件がいくつかの限られた要因（急性呼吸器感染症、下痢、はしかまたはマラリア）によるものである。このうち半数近くに栄養不良が関わっている<sup>(d)</sup>。微量栄養素の欠乏も関係しており、たとえばビタミンA欠乏症の子どもは死亡の確率が25%高い<sup>(e)</sup>。生

命そのものは脅かされなくとも、乳幼児期の栄養不良は発育阻害または障害を引き起こしかねず、脳の発達や子どもの学習能力も阻害して、人生の可能性を開花させるのに極めて重要なスキルを獲得する力が損なわれてしまう。清潔な水および適切な衛生設備が利用できないことも、病気の蔓延、栄養不良の悪化、健康の喪失につながる。

**教育：**初等教育就学年齢に相当する子どものうち1億2,100万人以上が学校に通っていない。このような子どもたちが貧困によって教育に対する権利を奪われているのは、家族が学校にかかる費用を負担できないためであったり、国家資源の乏しさゆえに学校設備を十分に整備できないためであったり、食卓に食べ物を並べるために子どもたちが働かなければならなかったためであったりする。学校に行っていない子どもの過半数を占めているのは、経済的困窮時に真っ先に学校に通えなくなることが多い女子である。うまく就学できたとしても、ジェンダーによる偏見が根強く残っていたり、家事分担のためにしばしば休まなければならない、学業が男子ほど進まない場合がある<sup>(f)</sup>。

**保護：**貧困は、子どもたちの生活を脅かすと同時に、子どもがその他の危険に晒される可能性も高め、有害な児童労働や子どもの人身売買などの暴力的・搾取的状況を促進する。子どもを売って奴隷や性的搾取の犠牲にする犯罪者は、快適な郊外でターゲットを探したりはしない。最貧層が住む粗末な小屋が並ぶ町や、もっとも恵まれない立場に置かれた農村部を当たるのである。このような地域では、じわじわと締めつけてくる貧困により、子どもたちが

虐待を受ける可能性が高まる。

**参加：**保健ケア、教育、安全へのアクセスを保障されていない子どもは、家族やコミュニティの決定に貢献する力も身につけることができない。国内の、あるいは国際的な開発プロジェクトでは、子どもが、自分自身の未来を切り開く主体的な参加者ではなく、慈善を施してもらう受け身の存在として位置づけられることが多いし、子どもに利益をもたらすための戦略に子どもたちの声が反映されることもあまりない。しかし、貧困は子どもたちに沈黙を強いるのと同時に、それを削減することは子どもたちに力を与えることにもつながりうるのである。たとえばホンジュラスやベトナムといった国々では、セーブ・ザ・チルドレンが後援した協議を通じ、大人たちが策定する貧困削減戦略ペーパー等の政策に対して子ども・若者が貴重な貢献をすることができた<sup>(g)</sup>。



## 貧困下の子どもの作業定義

貧困削減戦略の質を高める一步として、『世界子供白書2005』は次のような「貧困下の子ども」の作業定義を提案する。

「貧困下の子どもは、生存し、発達しかつ豊かに生きていくために必要な物質的、精神的および情緒的資源の剥奪を経験し、それによって、権利を享受し、持って生まれた可能性を全面的に発揮し、または社会の完全かつ対等な構成員として参加することができなくなっている」

この定義が示唆するのは、子どもたちがその手で、頭で、心で経験している貧困は相互に関連しているということである。物質的貧困—たとえば栄養のある食事をとらずに1日を始めたり、危険な労働に従事することを余儀なくされたりすること—は、身体的成長だけではなく、認知能力も妨げる。他方、子どもに対する刺激や情緒的支援がほとんど与えられない環境で暮らせば、たとえ物質的に豊かな世帯で成長しても、その積極的効果の多くが奪われてしまいかねない。貧困は、子どもたちを差別して社会に参加させなかったり、その可能性を抑制することにより、子どもたちを苦しめるのみならず、そのディスエンパワメント（無力化）ももたらす。

## 貧困は子どもたちから権利を奪う

貧困によって子どもたちがどのようにその可能性を全面的に開花できなくなっているのか、またコミュニティの対等な構成員として参加することを妨げられているかを探ることは、貧困削減の鍵となる一步である。貧困下で暮らしている子どもたちは、生存、健康・栄養、教育、参加、危害・搾取・差別からの保護などの権利の多くを奪われている（17ページのパネル「貧困は子どもたちから権利を奪う」を参照）。このような権利の剥奪は、短期的には苦しみを引き起こし、長期的には成長を妨げるものである。こうした剥奪は3つの根本的要因、すなわち世帯所得の低さ、物理的な社会基盤の貧弱さ、および諸制度の弱さと関連する傾向にある。物理的な社会基盤が貧弱なのは、公的投資が低い水準でしか行われていないためであることが多い。

## 子どもの貧困を測定する

多面性を持つ貧困—死亡率、有病率、飢餓、非識字、住む場所や力がないことなど—をひとつの尺度にまとめることはむずかしい。貧困を測る測定基準としてもっとも幅広く用いられているもののひとつは、世界銀行が1990年に導入し、購買力平価として表される、1人あたり所得1日1ドルという基準である<sup>(3)</sup>。これは、飢餓に関する測定基準とともに、貧困削減についての進展を測定するものとしてミレニアム開発目標で採用された2つの具体的目標のうちのひとつとなっている<sup>(4)</sup>。

国連開発計画(UNDP)の人間開発指数と、そこから派生した貧困測定基準である人間貧困指数は、人間の豊かさを所得によって測定しようとする基準に対抗するものである。両者はそれぞれ、人間の能力と人間の権利剥奪に焦点を当てている<sup>(5)</sup>。ミレニアム開発目標のうち生存、健康、教育およびジェンダー関連の目標を達成すれば、人間貧困指数で測定される貧困は相当に削減されることになろう。人間開発指数と、1人あたり国内総生産（1人あたりGDP）のような所得による貧困測定基準を比較することにより、1人あたり所得が同じ水準にある国々の間でも人間開発の水準は大きく異なる場合があることがわかってきた<sup>(6)</sup>。このことは、たとえ急速な経済成長を生み出すことができなくとも、非識字や健康面での問題に対応する余地が低所得諸国に残されていることを示唆するものである。

とはいえ、世界銀行が採用する所得による測定基準も、国連開発計画の複合指数も、幅広い意味での貧困を測定するうえで重要ではあるものの、子どもの貧困を評価するためにとくに立案されたものではない。また、いずれも多くの長所を有しているものの、貧困を経験している子どもの数を示すものでもなければ、子どもの権利の剥奪に直接焦点を当てていないわけではない。



## 子どもにとっての剥奪の操作的定義

理論上考慮すべきことと利用可能なデータの有無とを鑑み、ブリストル大学とロンドン・スクール・オブ・エコノミクスが実施した研究では、子どもにとっての深刻な剥奪を定義する具体的方法として次の基準が用いられた。

**栄養：**身長・体重が、年齢にふさわしい身長・体重についての国際参照人口の中央値よりも3標準偏差を超えて低い子ども。

**飲料水：**飲み水として地表水しか利用できない子ども、または最寄りの水源が15分以上離れた場所にある世帯に暮らしている子ども。

**衛生設備：**住居の近くでいかなる種類の排泄設備も利用できない子ども。

**健康：**いかなる疾病についても予防接種を受けたことがない子ども、または最近下痢になったがいかなる診察・治療も受けなかった乳幼児。

**住居：**1部屋あたりの住人が6人以上または床がむき出しの住居に住んでいる子ども。

**教育：**一度も学校に通ったことがない7～18歳の子ども。

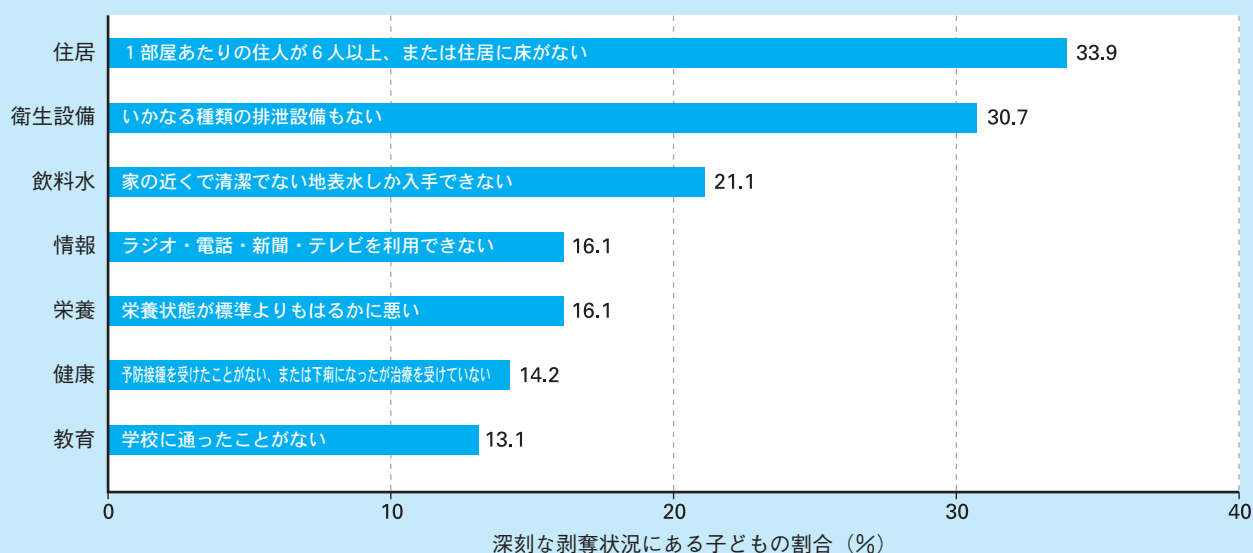
**情報：**自宅でラジオ・テレビ・電話・新聞のいずれも利用できない3～18歳の子ども。

このうち、単純な二者択一で答えることができるのは教育・情報の剥奪のみであり、残りは程度問題となる。た

とえば何らかの食べ物や水には事実上すべての子どもがアクセスできているため、研究にあたっては、程度の異なる剥奪状態が連続している中のある一点で恣意的な線を引くことにより、剥奪の程度が「絶対的」と見なされ、このような条件は受け入れることができないとほとんどの人が考えるであろう基準点を定めなければならなかった。実際、上記ほど深刻ではない剥奪でさえ子どもの生存を阻害し、子どもの人権を傷つけると結論づけるのが妥当である。

100ページの注参照。

図2.1 開発途上国の子どもの深刻な剥奪状況（剥奪の種類別）



年齢層：教育：7～18歳、情報：4歳以上、栄養：5歳未満。

出典：Gordon, David, et al., *Child poverty in the developing world*, The Policy Press, Bristol, UK, October 2003.

注：同研究で利用されたデータを、人口保健調査（DHS）および複数指標クラスター調査（MICS）を活用して更新した。



© UNICEF/HQ02-0298/Giacomo Pirazzi

## 深刻な剥奪としての子どもの貧困

**剥奪**の概念は、子どもを取り巻く環境に焦点を当て、子どもが生活・成長する環境の属性として貧困を位置づけようとするものである。1990年代中盤から後半にかけて実施された世帯統計調査により、子どもたちが必要不可欠な財・サービスをどれほど剥奪されているか、その国家間比較が可能となった<sup>(7)</sup>。この調査のきっかけは、1995年の世界社会開発サミットに出席した117カ国が、貧困を人権問題としてとらえて取り組んでいくという決意を示したことである。

ユニセフの委託によりブリストル大学とロンドン・スクール・オブ・エコノミクスが最近実施した実証的研究は、7つの分野における深刻な剥奪により、開発途上国の子どもたちがどのような影響を受けているかという点について検討した。その7つの分野とは、十分な栄養、安全な飲料水、一定水準の衛生設備、健康、住居、教育および情報である<sup>(8)</sup>。同研究は「深刻な剥奪」について、この種の調査で通常採用されているものよりも厳格な解釈を用いている（19ページのパネル「子どもにとっての剥奪の操作的定義」参照）。たとえば同研究では、教育の機会を深刻に剥奪されている子どもとは学校にまったく通ったことがない子どもを意味しており、より幅広く用いられている「初等教育を修了していない状態」という概念は採用されていない。このようにきわめて限定的な定義に依拠したのは、子どもの権利を阻害していることがだれの目にも明らかな水準にある剥奪を測定するためである。

## 10億人の子どもたちがひとつまたは複数の極端な剥奪に苦しんでいる

本研究は、10億人を超える子どもたち——開発途上国の子どもの半数以上——が少なくともひとつの形態の深刻な剥奪に苦しんでいるという結論に達した。2人に1人の子どもが人生における最低限の機会さえ奪われているというのは憂慮すべき事実である。さらに、同様の基準を用いることにより、2つ以上の形態の深刻な剥奪に苦しんでいる子どもはおよそ7億人にのぼることも明らかになった。

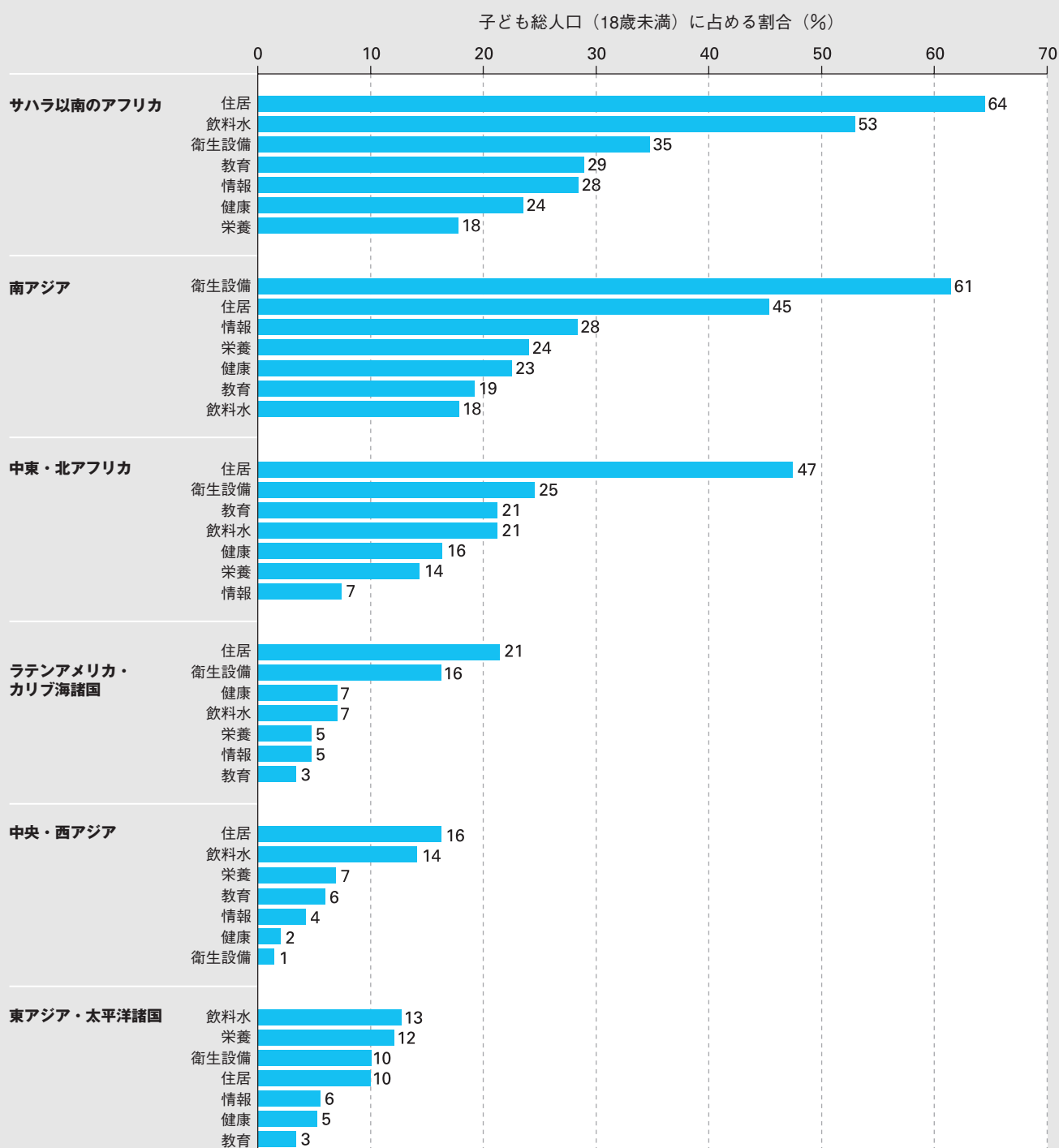
**栄養の剥奪**：開発途上国の5歳未満児の16%超が深刻な栄養不良である。9,000万人にのぼるこれらの子どものほぼ半数が南アジアに住んでいる。このような子どもの多くは貧血・虚弱であり、病気にかかりやすく、ほとんどは出生時にすでに低体重だった。学校に行ったとしても学習上の問題を抱える子どももいるだろう。このような子どもたちは、生涯を通じて最貧困層に留まり続ける可能性が高い。

**飲料水の剥奪**：およそ4億人の子ども——平均すれば開発途上国の子どもの5人に1人——が、安全な水にまったくアクセスできない。状況がとくに深刻なのはサハラ以南のアフリカである。エチオピア、ルワンダ、ウガンダといった国々では、子どもの5人に4人が不衛生な地表水を利用するか、安全な水源まで15分以上歩く必要がある。飲料水の深刻な剥奪に直面する割合は、農村部（27%）のほうが都市部（7%）よりも相当高い。安全な水を手に入れないことは疾病の主要な原因だが、子どもの学校への出席率や勉学にも影響を及ぼす。水を探して遠くまで歩かなければならない子ども（主に女子）は、実質的に学校に通えなくなることが多い。

**衛生設備の剥奪**：開発途上国の子どもの3人に1人——5億人を超える子どもたち——はいかなる種類の衛生設備にもまったくアクセスできていない。ここでも、問題がとくに顕著に表れているのは農村部である。衛生設備を利用することができなければ子どもが病気になるおそれは劇的に高まり、子どもの生存の可能性を脅かすとともに、学校教育から最大限の恩恵を受けることができなくなるのである。たとえば学齢期の子ども数百万人が腸内に寄生虫を抱えており、そのために学習能力をむしろ奪われていることがわかっている。

**健康の剥奪**：約2億7,000万人の子ども、すな

図2.2 開発途上国の子どもの深刻な剥奪状況\* (地域別)



\*剥奪の定義については図2.1（19ページ）参照。

年齢層：教育：7～18歳、情報：4歳以上、栄養：5歳未満。

出典：Gordon, David, et al., *Child poverty in the developing world*, The Policy Press, Bristol, UK, October 2003.

注：同研究で利用されたデータを、人口保健調査（DHS）および複数指標クラスター調査（MICS）を活用して更新した。

わち開発途上国の子どもの14%強は保健サービスにまったくアクセスできていない。南アジアとサハラ以南のアフリカでは4人に1人の子どもが6種類の主要な予防接種をひとつも受けていないか、下痢になっても治療を受けることができない状態にある。

**住居の剥奪：**開発途上国の6億4,000万人を超える子どもたちが住居の深刻な剥奪を経験している。もっとも深刻な剥奪を経験しているのは、明らかにサハラ以南のアフリカの子どもたちである。しかし、適切な住居を利用できない状態は南アジアおよび中東・北アフリカでも広がっている。中東・北アフリカでは、農村部の子どもが住居を剥奪される割合は都市部の子どもよりも4倍以上高い。

**教育の剥奪：**1億4,000万人を超える開発途上国の子ども—7~18歳の年齢層の13%—が、学校に一度も行ったことがない。サハラ以南のアフリカの女子について言えばその割合は32%であり、男子も27%が就学の機会を逸している。他方、中東・北アフリカの農村部の子どもについて言えばその割合は33%となる。ジェンダーによる格差がもっとも大きいのも中東・北アフリカ地域であり、女子の34%および男子の12%が一度も学校に行っていない。南アジアでもこの割合が女子25%・男子14%であり、世界中で女子が不利な立場に置かれている状況の主な要因となっている。世界全体で見ると、女子の16%および男子の10%がまったく学校に行っていない。

**情報の剥奪：**開発途上国の3億人を超える子どもがテレビ、ラジオ、電話または新聞にまったくアクセスできず、情報を剥奪されている。情報にアクセスすることができなければ、子どもたちは、権利や機会について知ることができるしくみや社会に効果的に参加する能力を含む、広い意味での教育を奪われるのである。

### ある面での剥奪は他の剥奪を悪化させることが多い

同研究では、不利益が重なり合い、おたがいに強化し合っていることも確認された。衛生設備がなければ子どもが利用する水は汚染される。栄養が貧弱であれば子どもは病気にかかりやすく、下痢をしやすくなるし、治療を受けられなければ今度はさらに体重が減ったり病気への抵抗力が衰えたりする。十分な食べ物を得ていなかったり、し

ばしば病気になったり、あるいは安全な水、しかるべき住居、十分な衛生設備にアクセスできない子どもは、学校でもより多くの問題に直面する可能性が高い。住居面で深刻な剥奪状況にあり、貧しい地域の、人が多すぎる家で暮らしている子どもは、たとえ近くに学校があったとしても教育内容を吸収できない場合があるだろう。

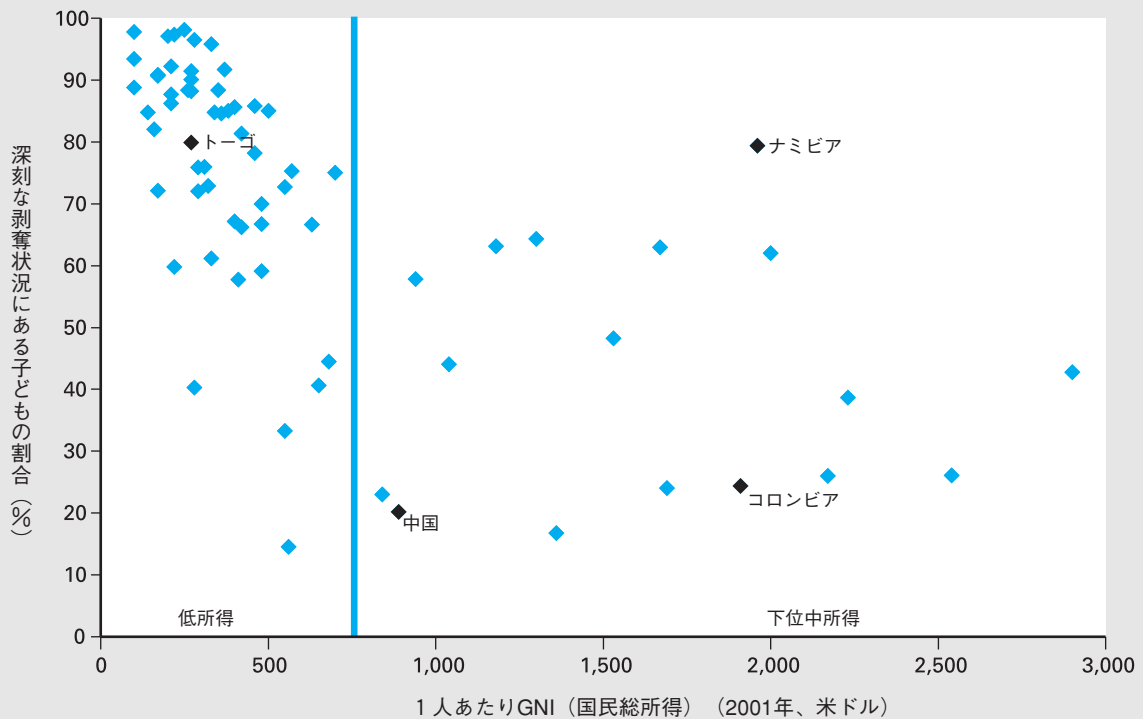
### 農村部の子どもはこのような極端な形態の剥奪にいつそう晒されやすい

開発途上国の農村部に住んでいる子どもは、平均して、必要不可欠な財・サービスを深刻に剥奪される可能性が都市部の子どもよりも2倍高い。また、栄養を深刻に剥奪される可能性もほぼ2倍であり、学校にまったく通わない可能性は3倍である。もちろん、都市部の子どもたちがみんな同じ生活条件を享受しているわけではない。たとえば無断居住者地区で暮らしている子どもは農村部の子どもよりもはるかに劣悪な状況に直面している場合がある<sup>9)</sup>。

### 子どもの深刻な剥奪は低所得国だけの問題ではない

ブリストル大学とロンドン・スクール・オブ・エコノミクスの研究は、開発途上国の子どもたちが経験している、必要不可欠な財・サービスの剥奪に焦点を当てている。憂慮すべき知見のひとつは、極端な貧困下にある子どもの多くは国民所得水準がかなり高い国に住んでいるということである。次のページの図2.3で、低所得国と中所得国の両方における深刻な剥奪の水準を総合して示した。国民所得がひとつの要因であることは明らかで、平均すれば低所得国のほうが中所得国よりも剥奪率が高い傾向にある。しかし、中所得国の子どもも相当数が依然として深刻な剥奪に晒されているのである。たとえば、中国とコロンビアでは剥奪の水準はほぼ同じだが、国民1人あたりGNI（国民総所得）は後者のほうがはるかに高い。逆に、コロンビアとナミビアでは国民1人あたり所得はほぼ同じ水準なのに、剥奪の水準は顕著に異なる。ナミビアにおける剥奪の水準は、はるかに貧しい国であるトーゴとおおむね同じなのである。

図2.3 開発途上国の子どもの深刻な剥奪状況（国の所得分類別\*）



低所得：745ドル以下（2001年、国民総所得）

下位中所得：746～2,975ドル（2001年、国民総所得）

\*一部の国々

出典：Gordon, David, et al., *Child poverty in the developing world*, The Policy Press, Bristol, UK, October 2003.

注：同研究で利用されたデータを、人口保健調査（DHS）および複数指標クラスター調査（MICS）を活用して更新した。

### ジェンダーによる差別は 深刻な剥奪の根本的要因のひとつである

教育・食糧・保健サービスへのアクセスが不十分であることは、女性とその子どもにとって特別な意味を持つ。学校にまったく通ったことがない子どもの数にほとんどの地域で男女の間に大きな格差があることは、女子・女性が差別に直面していることを如実に示す証拠である。ジェンダーによる差別が子どもの貧困を生み出す主要な要因のひとつであることは広く認知されている。資源がどのように獲得・評価・配分されるかは、世帯および社会における男女間の力の関係次第なのである<sup>(10)</sup>（24ページのパネル「子どもの福祉と母親の財産」参照）。



## 子どもの福祉と母親の財産

ビナ・アガルワル

子ども時代に人間味豊かな能力が十分に発達するかどうかは、いかに剥奪を子どもと無縁のものにできるか、という家族と国家の能力に大きく依存している。財産、とくに土地や住居といった物理的財産にほとんどアクセスできない家族のもとに生まれた子どもは、相当不利な立場に置かれて人生を始めることになる。多くの開発途上国の農村部では、たとえ猫の額ほどのわずかな土地であっても、それを所有することで家族が極端な貧困に陥るおそれかなり小さくなる。都市部では、貧しい地域で住居の質が貧弱であったり、過密という問題が見られる傾向が強い。

最近の研究で示唆されているのは、家族の資産は子どもの福祉に積極的効果を及ぼす一方で、最大の変化をもたらすのは母親の資産だということである。世界各地から得られた証拠により、とくに貧しい世帯の女性は自分の管理下にある収入のほとんどを、世帯のニーズ、とくに子どものニーズを満たすのに必要不可欠な財・サービスに費やすことがわかっている。対照的に、男性は収入の相当部分をアルコールやタバコといった個人的財に費やす傾向にある。さらに印象的な知見は、母親が資産を有しているときのほうが、父親が同じ資産を有しているときよりも子どもの福祉への貢献が相当に大きいということである。たとえばブラジルの都市部で行われた研究では、資産所得が母親のもとに蓄積される場合のほうが、父親のもとに蓄積されるときよりも子どもの生存の可能性が顕著に高まることが明らかになった。娘の健康に及ぼすプラスの影響はとりわけ大きい。インドの農村部に暮らす子どもたちは、母親が所有する資産が多いほど、学校に通ったり医療を受けられる割合

も高くなった。インド南部のケララ州でぎりぎりの生活を送っている農業世帯では、母親が家庭菜園を耕す——その収穫は母親が管理する——ことで子どもの栄養状態にかなり大きなプラスの影響が及んでいた。

支出パターンの違いとは別に、土地をはじめとする資産を有している母親は家庭でいっそう大きな交渉力を持つ。これにより、父親が管理している所得でさえ、その利益が男女間でいっそう公平に配分されることにつながりうるのである。最近の研究では、土地または財産を所有している女性に対する夫婦間暴力の発生件数がかなり低いこともわかっている。これは子どもにとっても積極的な意味を持つことである。ドメスティック・バイオレンス（家庭内暴力）を目撃する子どもは、そうでない子どもよりもより情緒面・行動面で多くの問題を抱える傾向にあるためである。

女性が財産や財産権を持たないことは、HIV／エイズの脅威があるときにも子どもの福祉に影響を及ぼしうる。多くの国、とくにサハラ以南のアフリカ諸国では、夫がHIV／エイズで死亡した女性の子どもが精神的にも経済的にも最貧状態に置かれてきた。相続に関する慣習法で母親は財産を相続できず、土地・住居がない状態に置かれるためである。

女性や子どもの福祉は、私的資産を所有しているかどうかということのみならず、森や清潔な水といったコミュニティの資産にアクセスできるかどうかということにも影響を受ける。たき木・エサ集めや水汲みで母親を助けるのは主に子ども（とくに女子）である。

こうしたものが欠乏していれば負担は高まり、場合によっては母親を助けるために子どもが学校に行かなくなったり、最初から行かなかったりということにもなりうる。コミュニティの資産が欠乏すると子どもの健康も脅かされかねない。安全な飲料水が手に入らないことは病気の主要な原因のひとつであり、子どもの生産性や学校への出席率にも影響を及ぼす。森林破壊でたき木が手に入りにくくなれば、女性は雑草や収穫物の残り部分のような質の悪い燃料で代用しなければならない。たき木そのものも煙に関わる病気と関連している。燃料の質が悪ければ、煙たい台所で仕事をしたり遊んだりする子どもにとっても危険が高まるのである。

多くの地域で、地域森林管理が地方分権化されたことにより、とくに貧困家庭にとってはこの問題が緩和されるよりもむしろ悪化した。たとえば南アジアでは、最近設置された地域森林管理委員会の多くが、幅広い層を包含する民主的な委員会となるはずだったにも関わらず、もっぱら男性によって支配されている。そして男性は通常、森林資源に対する女性・子どものニーズにほとんど注意を払わない。また、多くの委員会は地元の森林を立ち入り禁止にした。これは森の再生には役立つものの、女性や子ども（とくに女子）はたき木・エサ集めにいっそう多くの時間とエネルギーを費やしたり、質の悪い燃料に代えたりすることを余儀なくされ、子どもの労働負担、通学、健康に悪影響が及んでいる。

要約すれば、女性が私的資産（とくに土地・住居）とコミュニティの資産（森林など）の両方にアクセスできる

## 子どもの貧困と子どもの保護の崩壊

### 貧困は子どもから 安全、尊厳および保護を奪う

かどうかということが、多くの場合、子ども、とくに女子の生存・健康・教育・身体的安全を決定する主要な要因になっているということである。したがって、女性がこのような資産にアクセスできるようにすることを、開発戦略一般およびとくに貧困削減戦略の主要な目的としなければならない。

アクセスを強化する方法はいくつかある。親の財産および婚姻財産に対する女性の権利を向上させること、政府が財産・土地を移転するときは共同所有権か個人所有権のいずれかを通じて男女双方に平等に行きわたるようにすること、女性グループが土地や住居に共同でアクセスできるようにする計画を促進することなどである。これは一例に過ぎず、女性が土地その他の財産にいつでもアクセスできるようにするために、政府・コミュニティがとることができる革新的方法は他にもいろいろとある。同様に、森林や水といったコミュニティの資源への女性と子どものアクセスを改善するためには、このような資源の管理に女性がいつでも参加できるようにすることが必要である。基本的には、土地・住居・コミュニティの資産に対する母親のアクセスを改善させることは子どもの福祉に直接役立ち、家庭でもコミュニティでもいつでも子どもの支えとなる環境を創り出すうえで役に立つ。

**アガルワル博士**はデリー大学経済成長研究所の経済学教授であり、賞を受賞して幅広い影響力を及ぼした『自分自身の畑：南アジアにおけるジェンダーと土地権』（*A Field of One's Own: Gender and Land Rights in South Asia*, Cambridge University Press, 1994）の著者でもある。とくに貧困、ジェンダーによる不平等、財産権、環境管理などについての論文も多数執筆。現在、国際フェミニスト経済学会代表および国際経済連盟副代表。

貧困下で暮らす子どもが経験するのは物質的剥奪だけではない。情緒的・精神的貧困も子どもの権利の否定である。しかし子どもの貧困のこのような側面について、またそれが物質的剥奪や家族・コミュニティの資源の欠如とどのように作用しあっているかという点については十分な調査と記録がなされておらず、子どもの保護に関わる国際的に比較可能なデータも依然として乏しいままととなっている。

子どもの権利条約は、すべての子どもが安全と尊厳に満ちた子ども時代を経験できるようにするために必要な**保護的な環境**を整える義務が政府と親にあることを明確にした。同じぐらい明確なのは、世界中で数百万人の子どもたちがこのような保護を否定されていることである。このような子どもたちは、必要不可欠な財・サービスが不足しているために生存・健康・教育に対する権利を脅かされている子どもたちと同じぐらい貧しい状態に置かれている。

毎年数千万人の子どもたちが搾取・暴力・虐待の被害を受けている。このような子どもたちは、家庭や学校から誘拐され、武力紛争のために徴用される。人身売買の対象とされ、売春や劣悪な環境の搾取工場で働くことを強いられる。いわれなく親のケアを奪われ、早婚を強要される。家庭や学校やコミュニティで暴力と虐待の対象とされる。こうした虐待の影響は広範に及び、根強く続く。それは子どもたちから子ども時代を奪い、可能性を十分に開花させることなどほど遠い状況に置くのである。

女性が私的資産とコミュニティの資産に  
アクセスできるようにすることを、  
貧困削減戦略の  
主要な目的としなければならない。

## 子どもたちは物質的剥奪によって 搾取・虐待に晒される

子どもから保護を奪う虐待は、深く根づいた物質的剥奪と結びついていることが多い。物質的貧困が搾取や虐待をどのように助長するかという点でもっともわかりやすいのが、児童労働である。物質的貧困により、権利侵害を受けやすい立場に置かれた——たとえば武力紛争に巻き込まれた、あるいはHIV／エイズで親を失ったり権利侵害を受けやすい立場に置かれたりした——子どもは経済的ニーズのために危険な労働に従事することを余儀なくされ、しばしば教育や遊び（余暇）を犠牲にしなければならなくなってしまふ。現在、最悪の形態の児童労働に従事していると考えられている子どもの数は1億8,000万人である<sup>(11)</sup>。

## 子どもから保護を奪う虐待は 貧困の世代間連鎖を強化する

物質的剥奪により、子どもたちは人身売買や商業的性的搾取の被害をいっそう受けやすくなる。毎年、推定で120万人の子どもが人身売買の対象にされている<sup>(12)</sup>、200万人の子ども（そのうち過半数が女子）が数十億ドル規模の商業目的の性産業で性的搾取を受けているのである<sup>(13)</sup>。

子どもから保護を奪う虐待が貧困によって悪化する一方、虐待が子どもたちを物質的剥奪状態に追いやったり、もともとの貧困をさらに悪化させたりすることもしばしばある。家庭で暴力や虐待を受けて路上に追いやられた子どもは、そこで貧困状態が固定化する可能性が高い。また、子どもたちは差別により就学の機会を妨げられたり、中途退学せざるを得なくなる可能性もある。そして搾取により、子どもたちは学校に行くことができなくなり、貧弱な健康状態を強いられ、さらなる心理的・身体的虐待の対象となり、貧困状態に置かれるのである。

## 子どもたちは刑事司法制度のもとで 特別なリスクに直面する

子どもたちは貧困のために法律に触れる行為をすることが少なくないが、罪を問われた子どもの権利をきちんと保障しない刑事司法制度は貧困を恒久化させる場合がある。子どもが食べ物を盗んだ罪を問われたり物乞いを理由に拘禁されたりするときは、貧困がその根底にあることが多い。罪

を問われた子どもに対する対応として拘禁という措置がとられるとき、その子どもは早くから家族およびコミュニティから切り離され、社会のなかでうまく活動し、おとなになって貧困から逃れるために必要なライフスキルを学べなくなってしまう。釈放されても汚名を着せられることが多く、コミュニティへの再統合も難しくなってしまうことがある。これは、子どもたちをさらに社会の周縁に追いやり、さらに貧困を深めることにつながる条件である。いずれの場合にも、貧困という遺産はひとつの世代に留まることはなく、その後の数世代にも影響を与える可能性がある。

## 家族こそが最善の保護を提供できる

家族は子どもを保護する第一の砦である。家族から離れば離れるほど、子どもは権利を侵害されやすくなる。家族から切り離された子どもは、路上で生活・仕事をしているか施設に入れられているかを問わず、社会の周縁に追いやられ、虐待され、おとなになってからの人生を貧困下で生きる確率が高い。路上で暮らす子どもたちは暴力や搾取から保護されないままである。HIVに感染するおそれもいっそう大きくなる。施設でケアされている子どもたちは、保護を奪うもっとも目に見える虐待からは一見保護されているように見えるものの、年齢・性別によっておたがいに隔離され、コミュニティの他の人々からも隔離されている。これにより、きわめて重要な社会的スキルの発達も、コミュニティからの支援や交流も制限されるのである。

貧困との闘いは、子どもたちが搾取・暴力・虐待から解放されたときに初めて勝利の可能性が見えてくる。残念ながら、手っ取り早い解決策はない——子どもたちに、虐待に対する予防接種をすることはできないのである。しかし手立てはある。まずは、すべての子どもが力強い保護を与えてくれる環境で暮らせるようにすることから着手していくことである。



## 相対的剥奪としての子どもの貧困

### たとえ深刻な剥奪・虐待を受けていなくても、子どもは貧困を経験する場合がある

物質的条件がコミュニティの「標準」に近い家庭で成長することは子どもにとって重要である。子どもたちが貧困をどのように経験し、どのように感じているかという点について行われた調査が示唆するところによれば、相対的剥奪——子どもが他の子どもと同じ機会にアクセスできない状況——が若者たちを傷つけることは貧しい国でも豊かな国でも変わりがない。おとなが必ずしも「必要不可欠」なものとはとらえない財・サービスの剥奪について、子どもは異なる見方をする場合がある。他の子どもたちには与えられているライフスタイルや機会が、自分には否定されていると感じるかもしれないのである<sup>(14)</sup>。

### 相対的剥奪とは、子どもの生存・成長・豊かな生のための機会が不平等であることを意味する

家族所得・財産の面での相対的剥奪は、子どもが生存・成長・発達するために必要不可欠な財およびサービスが絶対的に剥奪される要因のひとつであり、子どもにとって大きな意味を持ちうる。開発途上国43カ国を対象として最近実施された研究によれば、人口のもっとも貧しい20%に属する家庭の子どもは、もっとも豊かな20%に属する家庭の子どもより、5歳になる前に死亡する確率が平均して2倍以上高かった<sup>(15)</sup>。ブラジルでは、1人あたりの世帯所得が最低賃金の半額に満たない家庭の子どもは、5歳の誕生日を迎える前に死亡する確率が3倍、非識字となる確率が21倍、適切な上水設備のない住居で生活する確率が30倍高い<sup>(16)</sup>。家族所得が低いことは、貧困のその他の側面——親の教育が不足していること、農村部やスラムに住んでいることによる環境的要素など——と相互作用し、生存や保健・教育サービスへのアクセスといった子どもの権利を阻害することが少なくないが、研究によれば、こうした他の要因とは関係なく、子どもの健康・教育面での成果を決定づける要素にもなりうるということがわかっている<sup>(17)</sup>。

これとの関連でとりわけ憂慮されるのは、この10年間は多くの開発途上国にとって急速な経済成長期であったにも関わらず、国家間でも、同じ国のなかの世帯間でも、所得の不平等が拡大してきたことである<sup>(18)</sup>。中国とインドでは、人口のか

りの層が近年の急速な経済成長からそれほどの恩恵を得ていない<sup>(19)</sup>。同様に、経済協力開発機構（OECD）加盟国における子どもの貧困についての研究により、1980年代後半以降、相対的貧困下で——ここでは所得が全国中央値の半額に満たない世帯で——暮らす子どもの割合が高まっていることがわかっている（28ページの図2.4「OECD加盟国における子どもの貧困」参照）。

### 子どもの貧困は、この10年間で一部の豊かな国々でも相対的に増加してきた

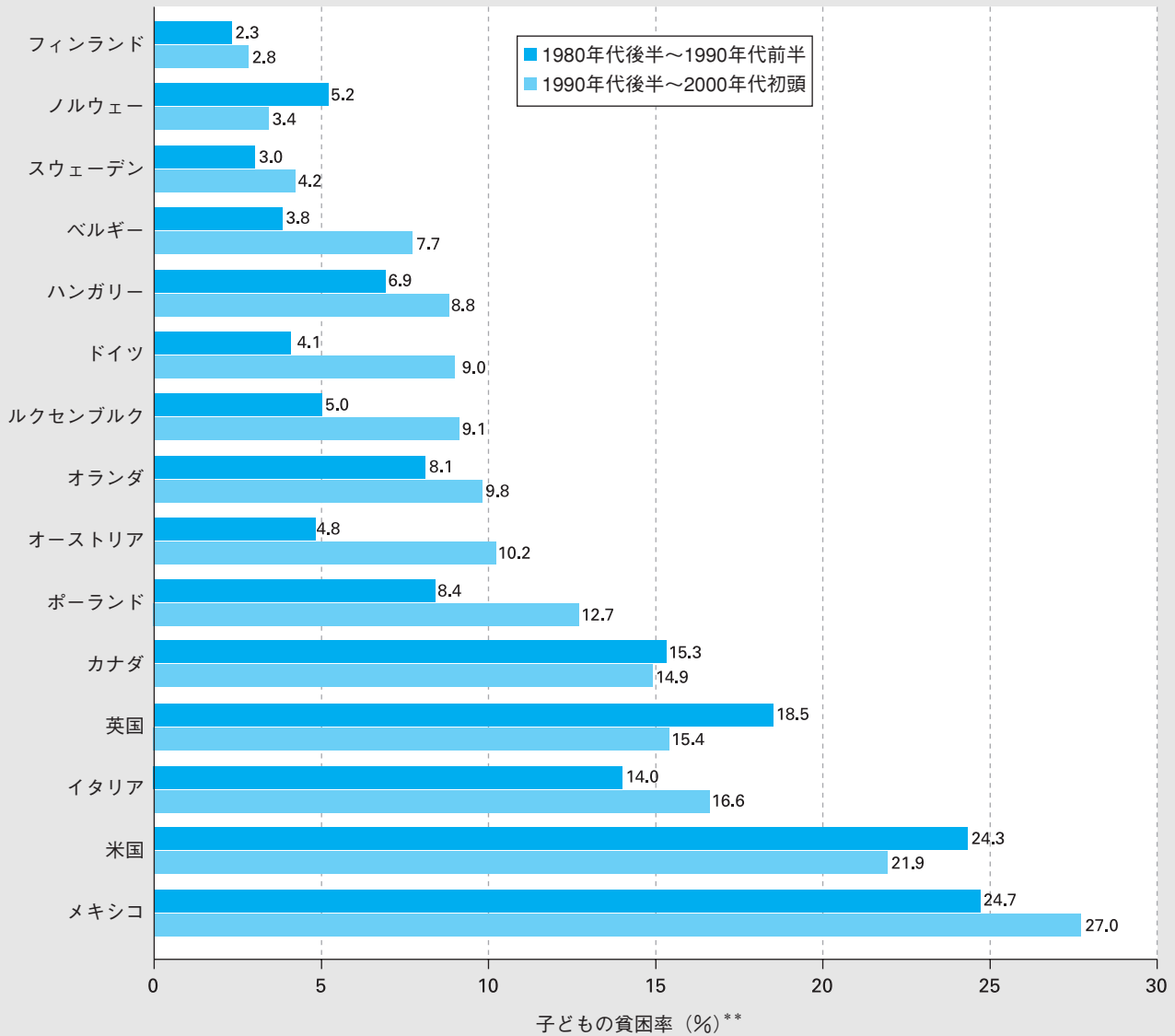
OECD加盟國中、比較可能なデータが入手できる15カ国のうち11カ国で、子どもの貧困率はほぼこの10年の間に顕著な増加を見せてきた。2000年を迎えた時点で子どもの貧困率が5%未満だったのはわずか3カ国（フィンランド、ノルウェー、スウェーデン）のみである。この10年間に低所得世帯で暮らす子どもの割合がわずかながらも減少したのは、4カ国（カナダ、ノルウェー、英国、米国）にすぎない。このうちノルウェーを除く3カ国では、1980年代後半の比較基準値が高かったため、子どもの相対的貧困の水準は依然として相対的に高いままである。

## 子どもの剥奪に取り組むための戦略

貧困下で暮らす子どもたちについての統計的証拠が示す光景は、寒々としたものである。このような証拠が私たちに突きつける、驚くべき割合で広がる深刻な子どもの剥奪状況は、乳幼児死亡率の削減や健康・栄養・教育・保護の改善における進展を妨げる。このような証拠が示す相対的剥奪率の上昇は、不利な立場に置かれた子どもたちが、平均世帯所得が増加しようとも、あるいは公的サービスが改善されたとしても、ほとんど、あるいはまったくその恩恵にあずかれないことを示している。このような証拠は、保護的な環境が存在しないことがいかに子どもたちを危険にさらし、搾取・虐待・暴力を受けやすい立場に置いているかを明らかにしている。

こうした数字や動向を見ていると、各国あるいは各地方政府、民間セクターおよび国際社会が果たして、ミレニアム開発目標と「子どもにふさわしい世界」の約束を履行しようとしているのかどうか疑問に思えてくる。また、義務を負っているすべての者（上記の関係主体に加えて親やコミュニティを含む）に、子どもの貧困を削減しようと

図2.4 OECD加盟国における子どもの貧困\*



\*一部の国。

\*\*子どもの貧困率は、所得が全住民の調整可処分所得の中央値の半額に満たない家庭で暮らしている子どもの割合を指す。

出典：Luxembourg Income Study, 2000.

いう決意がどのぐらいあるのかということも疑われる。さらに憂慮すべきなのは、子どもの貧困についてどう行動すべきかという経験と知識はすでに眼前にあるという事実である。



## グローバル化と経済成長を子どものために 設立する

### 子どもの剥奪を削減するために経済成長を 一定の方向に導かなければならない

貧困を相当にかつ持続的に削減してきた国々は、マクロ経済的安定または経済成長ばかりを優先するのではなく、むしろ経済問題と社会問題に同時並行的に対応することで成功を収めてきた。すでにわかっていることとして、たとえ急速な経済成長が見られても、社会開発の面で積極的な成果が得られるまでには時間がかかることがある。それを示す重要な例は5歳未満児死亡率である。中国とインドでは、1990年以降、堂々たる経済成長を示しているにも関わらず5歳未満児死亡率の年間平均削減率は急速に低下した<sup>(20)</sup>。子どもが基本的な社会サービスにより良くアクセスできるようになった国々は、さらに多くの支出を行おうとしている。たとえばコスタリカ、マレーシア、モーリシャスなどは、この数十年間、一貫してそうしてきた<sup>(21)</sup>。ミレニアム開発目標を達成するために経済成長が必要なのは明らかだが、最近の世界銀行の研究によれば、サハラ以南のアフリカに位置する2つの国は、経済成長の速度よりもむしろ公正な所得配分が実現されたことにより、2015年までに最高の貧困削減率を達成できる見込みである<sup>(22)</sup>。

### 子どもへの投資は経済的見返りをもたらし、 人間開発にもつながる

最近の証拠が示すところによれば、教育を含む人的資本への投資は、十分な教育を受けた精力的な労働力から利益を得たいと考えている投資家からの海外資本を開発途上国に魅きつける<sup>(23)</sup>。同様に、経済回復や海外直接投資は、1990年代に計画経済から市場経済への移行を遂げたいいくつかの国々の優れた教育制度と十分な訓練を受けた労働力とに関連していた<sup>(24)</sup>。

危機の時代にあっても子どもの権利を保護する国々は、より高い水準の人間開発から利益を得ることになる。世界銀行の報告書によれば、キューバ—1人あたり所得は中間水準であるにも関わらず高水準の人間開発を誇る国—は、1990年代に保健・教育支出をおおむね維持しながら防衛支出を急激に削減していた<sup>(25)</sup>。

## 債務救済と防衛支出削減は 資源の解放につながる

後発開発途上国の重債務を抑え込もうとして国際金融機関が最近進めている取り組み—主として「重債務貧困国イニシアチブ」およびこれ以上の重債務を防止するための努力—は歓迎すべきものであり、必要なものでもある。多くの開発途上国は、教育や保健よりも債務返済のほうにすでにより多くの支出を行っている。国内総生産の1割以上を債務返済に費やしている国もあり、現在38カ国が、極端に貧しく、かつ巨額の債務を抱えているために上記イニシアチブの対象となっている。

一方、世界が現在1年間に費やしている防衛支出はほぼ1兆ドルである。これは、2015年までにミレニアム開発目標を達成するために必要と見積もられている年間費用400~700億米ドルよりもはるかに多い。世界の最貧国の多くは、保健・教育よりも軍事的装備・兵員のほうにはるかに多くの予算を出し続けている。その支出のわずかでも保健や教育に振り向けることができれば、社会投資のために数百万ドルを用意できるはずである。ボリビア、ボツワナ、ガーナ、ケニア、マレーシアといった国々でここ数年の間にどのような経済的・社会的成果が出るのか、興味深く見守ってきたい。これらの国々では、軍事支出よりも教育に向けられる支出のほうが対国民総所得比ではるかに大きいからである。

## 開発のための地域の解決策および参加型計画を促進する

ミレニアム開発目標とモンテレー・コンセンサスが国際的課題の流れを推し進めるなかで、世界はいまや広義のグッド・ガバナンスに対する固い決意を表明するに至った。透明性の高い公共予算、広範な協議および参加型の計画プロセスを通じて人間開発を促進するという決意である。これはすなわち、世界は貧しい国々と豊かな国々の2つに分かれており、それぞれが異なった目的や責任を有しているという考え方を拒絶することにほかならない。すなわち、計画を実施する者はその計画を自分たち自身のものにし、他国の経験から教訓を学び、自分たち自身の経験も共有しなければならないということである。

## 貧困削減戦略ペーパーは後発開発途上国における貧困削減の主たる焦点となりつつある

1999年以降、低所得国の政府は貧困削減戦略ペーパー（PRSP）を作成するよう求められている。国際金融機関から援助や融資を受ける資格があると認められるためには貧困削減戦略ペーパーで鍵となる一連の基準が満たされていなければならない。これは「重債務貧困国イニシアチブ」にもとづく債務減額を利用するための手段となってきた。貧困削減戦略ペーパーは貧困削減を国家的・国際的政策の突出した目標のひとつに位置づけ、ミレニアム開発目標の達成のためにますます活用されるようになりつつある。

## 子ども時代を充足させ保護するために、貧困削減戦略ペーパーを活用する

貧困削減戦略ペーパーが発展しつつあること—そしてそれをいっそう効果的かつ公平な参加型のものにするためにはどうすればいいかという点について議論が活発になりつつあること—は、重要な機会があることを示している。貧困削減戦略ペーパーが、経済的なもしくは部門別の狭い視点から、財政上の課題、予算の透明性および説明責任と並んで個人の自由、民主主義および社会参加も重視する人権アプローチに全面的に移行することはめったにない。同様に、これまでの経験が示すところによれば、子ども・若者・女性にとっての関心事はそれほど大きく扱われず、マクロ経済的目標よりも重視されない傾向にある<sup>(26)</sup>。貧困削減戦略ペーパーが子どもの権利を充足するこ

とに強く焦点を当てるとすれば、子どもとその家族にとって鍵となる諸問題、子どもの貧困の原因となるその国特有の要素、子どものための機会を拡大する方法などを取り扱うことになる。

ユニセフは、各国政府およびパートナーと協力して、予防接種、無償教育、子どもの権利を保護するための立法的取り組みといった子どもにとっての優先課題が貧困削減戦略ペーパーに組み込まれるよう努力してきた。しかし、公的制度や脆弱な市民社会組織が十分に機能せず、そこで汚職も行われることをはじめとするガバナンス関連の問題により、健康・教育に対する権利を含む子どもの権利実現が可能となる環境づくりが妨げられる場合もある。したがって、開発途上国で義務を負っている者の能力を向上させるためには、公的資源やガバナンス、質の高い基本的な生活便益が十分ではないといった制約にも対応する必要があるのである。

## 国レベルおよびコミュニティ・レベルにおける統合的・包括的プログラム

貧困がもたらす子ども時代への脅威は多くの面にわたる。従って、その対応も同様にさまざまな要素を包含するものでなければならない。手始めに、乳幼児期に対する統合的アプローチをとり、すべての子どもが生存し、より豊かな生活を送ることができるようになる可能性を大幅に改善する必要がある。

家族・若者を支援するために総計でどのぐらいの公的支出が費やされているかは、OECD加盟国における子どもの相対的貧困の発生率と密接な相関関係にある（35ページの図2.5「OECD加盟国における社会支出と子どもの貧困」参照）。政府の資金による諸制度が十分に発達していれば、社会的排除の発生率を低く抑え、それに関連して生じる子ども・若者にとってのリスクも予防することができる。同じように複雑な福祉制度を整えることは、貧しい国々にとってはコストがかかり過ぎて不可能だと考えられる場合もある。しかし、中所得諸国にももっとできることがあることは明らかであり、国際支援、中央政府による取り組みおよび地方レベルでの革新的な解決策によって、開発途上国の政府が負担しているコストの一部を取り除くことができるはずである。

メキシコで1997年に開始された「オポルチュニダデス」（機会）・プログラムは、世帯構成

員が学校およびヘルスクリニックに通っていることが証明されるという条件で現金を提供している。これにより、重要かつ一貫した成果が生み出されてきた。同プログラムはこの5年間で対象家庭を2倍に伸ばし、現在500万世帯という目標達成に向けて着実に進みつつある。このプログラムの対象とされている農村地域ではヘルスクリニックへの通院率が57%向上し、5歳未満児有病率は相当に削減された。学校への出席率・修了率も飛躍的に上昇している（32ページのパネル「オポルチュニダース：ある貧困削減プログラムの成功」参照）。

マダガスカルでは、包括的な子どもの生存プログラムが5歳未満児死亡率の削減に役立っている。同国の5歳未満児の3分の1は中度または重度の低体重である。しかし問題の根本的原因は食べ物がなく、食べ物の与え方に問題があることや、マラリア、下痢その他の頻繁に起こる病気などにある。同プログラムで行われている活動は、すべての子どもにワクチンを接種すること、すべての母親・新生児が殺虫剤処理済みの蚊帳で保護されるようにすること、経口補水塩（ORS）を無償で提供することなどである。母親に対しては母乳育児が奨励される。乳児の病気が減り、栄養状態もよくなるからである。また、より栄養価の高い食べ物の与え方、子どもに不足しがちなビタミンAを与えることなども教えられる。学校ではトイレと安全な飲料水が用意され、保健員は子ども時代の病気の治療・予防管理について研修を受けるのだ。

統合的アプローチは市場経済を採用している中所得・高所得諸国でもうまくいくことが証明されてきた。このような国々では、教育面での不利益、高い頻度でおこる疾病、肥満、10代の妊娠・出産、高い青年失業率、薬物濫用、犯罪という形で貧困が姿を現すことが多い。

### ジェンダーの視点により、貧困削減計画の有効性を向上させることができる

公的関与にあたってジェンダーの視点を持つことは豊かな国でも貧しい国でも同じように重要である。OECD加盟国のうち、世帯所得で測定した子どもの貧困率がもっとも低い国々では、子どものいる家庭に対して寛大な支援を行っていると同時に、女性の労働市場参加率も高い。女性（ひとり親の女性も含む）の就労率が高いことは、多くのOECD加盟国で、1990年代を通じて子どもの貧

困を削減することに貢献してきた<sup>(27)</sup>。

米国のようにきわめて柔軟な労働市場や、北欧諸国に見られるようなジェンダーにもとづく差別から女性を保護するための有効な法的保護は、他の国々の女性にとっては縁のないものかもしれない。それでも、女性の経済的不安定に対応でき、根深く残る不平等を緩和するような労働市場と財政政策を追求することは、貧困を緩和するうえで役立ちうる。たとえば前述したオポルチュニダース・プログラムの成功は、ほぼすべてのケースで女性に現金が支給されたことによるところが大きい。これで家庭内の女性の立場が強化され、食べ物その他の必需品を買うためにお金が用いられる可能性が高まったのである。

### 子どものための保護的な環境を強化する

子どものための保護的な環境を強化する法律や地域的なイニシアチブを整備することは、経済的發展と子どもの権利の充足という両方の成果をもたらすだろう。児童労働撲滅国際計画が最近実施した研究を見ると、20年間の期間にわたってみた場合、児童労働を根絶することの経済的利益は、そのためのコストをはるかに上回るという説得力ある証拠を提示してくれている<sup>(28)</sup>。このモデルでは、債務労働や売買春といった犯罪的搾取のような最悪の形態の児童労働を根絶するために緊急の行動をとることが構想されている。学齢の子どもがいる貧困家庭に手当を支給する所得移転プログラムは、子どもの居場所を仕事場から学校へと移す際のコストを負担するのに役に立つだろう。

ブラジルの「ボルサ・エスコラ」（スクール・バッグ）イニシアチブでは、7～14歳の子ども全員を就学させることに同意し、90%の出席率を維持した貧困家庭に最低月額給与を支給している<sup>(29)</sup>。ブラジルの1990年子ども・青少年法は、子どもの権利に関する国内法としてはもっとも進んだもののひとつである。同国では、子どもの保護を進めるために、保護的な環境を作り出す方法をとったことにより、児童労働の発生件数を劇的に減らすことに成功した——働く子ども（5～15歳）の人数が、1995年から2002年の間に約220万人少なくなったのである<sup>(30)</sup>。



## オポルチュニダース：ある貧困削減プログラムの成功



© UNICEF/H04-0567/Mauricio Ramos

「オポルチュニダース」はこのような女性・家族を直接対象とし、奨学金、基本的な保健ケア、衛生教育、栄養補完手段を提供している。

1997年以降、「オポルチュニダース」(機会)と呼ばれる大規模かつ革新的な政府プログラムが、メキシコの子どもたち数百万人とその家族の生活に変化をもたらしている。

オポルチュニダースは、2003年には420万の家庭にサービスを提供した。これは能力的貧困下(定義は後述)で暮らしている家庭の4世帯に3世帯の割合である。2004年の活動に向けて承認された予算では500万世帯が対象とされる。同プログラムは、短期的にはこうした家庭の健康状態・教育状況の改善を目指すものである。長期的には、所得や就労の見通しを向上させる教育を通じてこうした家庭が貧困を脱することを狙いとしている。社会政策・貧困削減戦略としてのオポルチュニダースの長所は、第三者によって最近実施された評価から知ることが可能である。その評価によれば、プログラムが実施された地域では学校への出席率・修了率、母子の健康、社会経済的条件および世帯所得の面で改善が見られた(次のページの「主な成果」参照)。

同プログラムが焦点を当てているのは「能力的」貧困(*pobreza de capacidades*)下で暮らしている家庭である。基本的な食糧および健康上・教育上のニーズを満たすために必要な所得を得ていない家庭のことで、560万世帯(メキシコの全世帯の25.3%)がこのような状況下にある。同プログラムでは、母親に直接現金を支給して、母親が子どもの通学費用を払ったり、食べ物や学用品を買ったり、家族全員が十分な栄養を受け、保健施設に通えるようにして、これらの特別なニーズに対応している。学校とヘルスクリニックは、子どもたちが学校に通っていること、家族が実際に保健サービスを利用していることを証明するよう求められる。同プログラムでは、一貫したモニタリングを通じて、プログラム自体の効果や成果が継続的に評価されている。

運営費用が低く——プログラム予算全体の6%にも満たない——、なおかつ徹底した評価のしくみが設けられていることによって、オポルチュニダースは非常に効率的な運営で高い評価

を集め、この種の計画としては政権が代わっても廃止されなかった最初のものとなった。オポルチュニダースは、エルネスト・セディージョ前大統領の政権(1994~2000年)下で、「プログレーサ」(進歩)の名称で開始されたものである。ビセンテ・フォックス現大統領のもとでも、オポルチュニダースは政府にとってもっとも重要な社会プログラムとなっている。ここ数年の間に政治情勢の面で大規模な変化があったにもかかわらずプログラムは存続しつづけ、メキシコ議会では同プログラムの予算を毎年増額している。フォックス政権は高校就学用の資金を増額し、都市部・首都圏の家庭も計画の対象にするとともに、プログラムの運営・監督システムを改善してきた。

オポルチュニダースは、「開発・教育・保健のための国家計画(2002~2006年)」で定められているとおり、社会開発省・教育省・保健省が合同で実施するプログラムである。各省庁がその取り組みを調整することにより、効果的にプログラムの効率を向上させ、対象範囲を拡大し、取り組みの重複を回避できることが証明されている。2002年には米州開発銀行とメキシコ政府が資金提供パッケージに調印し、3年の期間で10億米ドルの資金が提供されることになった。このパッケージは2005年に3年の期間で更新され、さらに10億米ドルが提供される予定である。これにより、オポルチュニダースは2008年まで存続できることが確実となる。

同プログラムの重要な特徴は次のとおりである。

- **規模および持続可能性**：1997年に同プログラム(当時は「プログレーサ」)が対象とした家庭は12州1万3,000地区の30万705世帯だった。初めて年間を通じて運営が行われた1998年にはプログラムが拡大され、160万

世帯が対象とされた。その後、毎年規模が拡大されている。2004年には500万世帯（2,500万人）が対象とされる予定であり、すでに25億米ドルを超える予算が配分されている。

- **対象設定：**オポルチュニダースは2003年には7万436地区で運営されたが、その96%は、人口2,500人未満の、社会の周縁に追いやられ孤立した農村地域である。2002年には、人口100万人以下で周縁化の水準が中程度、高度またはきわめて高度な都市もプログラムの対象に含められた。農村部では、家庭の受給資格は世帯調査（社会経済的家計特徴調査）にもとづいて決定される。都市部では、申請のために設置された情報センターで社会経済調査票に記入することにより、貧困家庭の申請が可能となっている。
- **ジェンダーへの配慮：**プログラムの優先課題のひとつは女性の状況を改善することである。これは、情報・知識へのアクセスの向上および意思決定過程への積極的参加を通じて、家庭・社会における女性の立場を強

化することによって進められる。現金手当を受給している世帯の約98%で女性が世帯主となっているが、これは女性の自立性を高め、受給されたお金が家族のために（すなわち食べ物を買ったり学用品購入のために）使われるようにするためである。教育面では、中学（第7～9学年）・高校（第10～12学年）段階の奨学金は女子のほうが男子よりも高い。ジェンダーによる両段階での出席率の格差を少なくするためである。

- **若者：**奨学金の額は学年が高くなるにつれて徐々に高くなる。子どもが年齢を重ねて就労するにつれ、学校からの脱落が多くなる傾向に歯止めをかけるためである。2003/2004年度には、中学校の生徒140万人と高校の生徒53万5,000人が奨学金を受給した。同プログラムには「機会のある若者」(Jóvenes con Oportunidades) という別個の構成要素もあり、第12学年を修了して高等教育への進学、事業の立ち上げ、健康保険への加入または住居購入を希望する若者を対象に貯蓄預金口座を用意している。

- **評価のしくみ：**プログラムの管理運営、成果および効果を定期的に評価することはオポルチュニダースの戦略のひとつであり、教育・健康・栄養に関わる取り組みの評価や貧困水準の評価などが行われている。これに関連する指標は、女性の状況、家庭の支出・消費パターン、家族の健康・栄養状態、子どもの学業成績、若者の就労状況、人口動態の変動、対象（自治体・地区・家庭）ごとの効率性などである。

## 主な成果

### 教育

- 小学校3年時点での脱落率が、農村部で女子14.8%、男子22.4%減少した。
- 小学校3年時点での履修未了者が、都市部で女子14.2%、男子9.6%減少した。
- 中学校出席率が農村部で25%上昇した（女子32.2%増、男子17.1%増）。
- 中学校1年時点での出席率が都市部で5%上昇した（女子7%増、男子3%増）。
- 高校1年時点での出席率が農村部で85%上昇した（女子79%増、男子90%増）。
- 高校1年時点での出席率が都市部で10%上昇した（女子11.2%増、男子9.1%増）。

### 健康・栄養

- ヘルスクリニックへの通院率が農村部で57%上昇した。
- 5歳未満児の栄養健診を目的としたヘルスクリニックへの通院率が農村部で45%上昇した。
- オポルチュニダースの対象とされた自治体では、そうでない自治体よりも妊産婦死亡率が11%低かった。
- 5歳未満児有病率が12%減少した。
- オポルチュニダースの対象とされた自治体では、そうでない自治体よりも乳幼児死亡率が2%低かった。

100ページの注参照。



## 子どもの参加を得る

子どもたち自身も、子どもの貧困とは何を意味するのか、その理解を助けてくれる。「若者たちの生活」は、英国の開発研究所が実施している国際研究プロジェクトで、子どもの貧困の変化を15年以上記録している。同プロジェクトが目指すのは、エチオピア、インド、ペルーおよびベトナムでの調査を通じ、国際的・国内的政策と子どもたちの日常生活との関連を明らかにすることである。同プロジェクトでは参加が非常に重視されており、たとえば貧困・教育・児童労働の経験に関する子どもたちの作文などの成果がすでに公にされている。

10年以上に及ぶ紛争、民族間の緊張、経済危機で貧困状態に陥ったセルビア・モンテネグロでは、ユニセフが政府および地元の非政府組織(NGO)と協力して子どもの貧困に関する参加型研究を実施しており、そのなかで子どもたちやその親と相談することを重視してきた。調査では世論調査やアンケートといった人間味のない伝統的な手法は避け、ゲームのように設定した議論に子どもたちを参加させている。

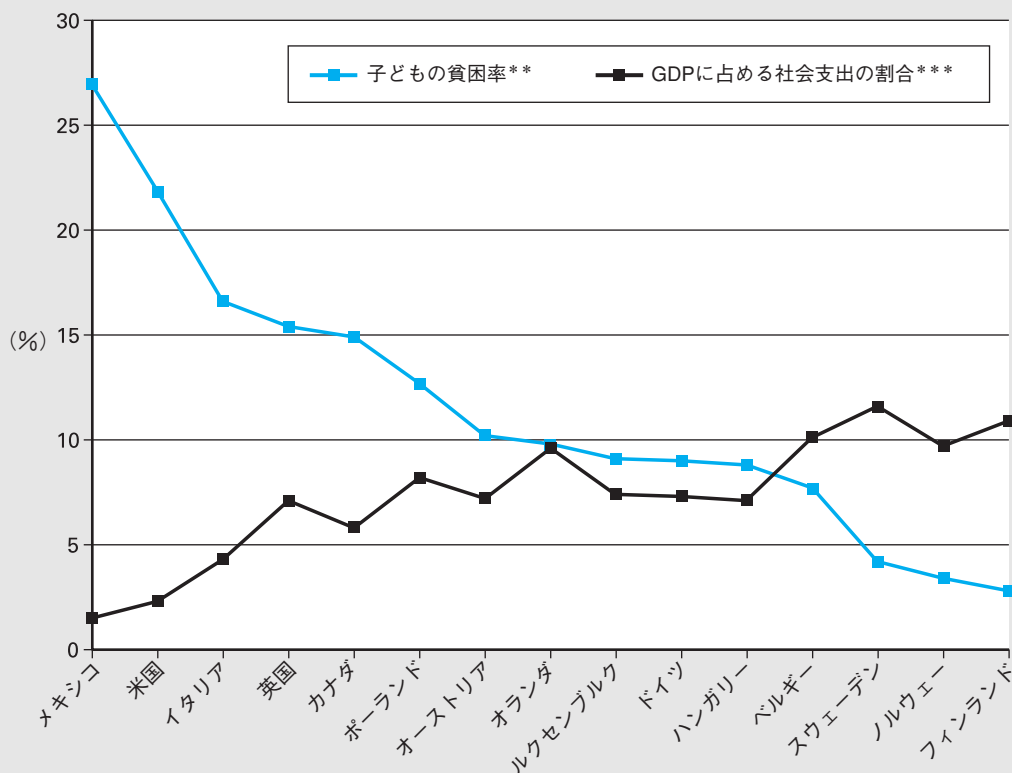
幼い子どもたちは、本、おもちゃ、遊び場といった物質的な物が不足している状態を貧困状態として指摘するが、もう少し大きな子どもたちは、諸制度の運営方法などにも言及する。親は子どもたちよりも所得面の貧困を訴え、それが他のあらゆる問題の根源であると考えている。しかし研究からは、教育から保健、そして遊びから適切な生活水準に至るまで、貧困は子どもの幅広い基本的権利の充足に影響を及ぼしているということが明らかになっている<sup>(31)</sup>。セルビア・モンテネグロのある子どもが言っていたように、「子どもの意見がようやく耳が傾けられるようになった」のである。

## 前進の道筋

貧困は、現在の世界で子ども時代をもっとも脅かしている3つの脅威のひとつである。しかし貧困に対応すべき方法は明らかになっており、国際社会にそれを追求する政治的・経済的意思があるかどうかにかかっている。これまで見てきた証拠から浮かび上がってくる重要な教訓は次のとおりである。

- ミレニアム開発目標を達成することにより、開発途上国の子どもたちが経験している物質的貧困の削減は相当程度可能になる。ミレニアム開発目標と、子どもたちのためになることをとくに目的として立案される諸政策は、相互に関連しあい、おたがいに強化しあう戦略である。子どもたちが直面している剥奪の多くは、世帯所得にプラスの変化をもたらす、基本的な社会サービスへのアクセスを向上させることによって対応できる。それでもなお、子どもたちが経験している貧困の多くの側面を緩和するための行動を優先すべきことについては、強力な主張をすることが可能である。そのためには、意識の向上、さまざまな側面を持った問題として子どもの貧困に対応しなければならないという考え方、モニタリングおよび教訓の共有体制の改善、さまざまな主体の幅広い連合を構築するための努力が必要となる。
- 貧困から子ども時代を保護することは世界の責任であると同時に各国の責任でもある。子どもの生存・成長・発達・参加の権利を否定する深刻な剥奪は低所得諸国に圧倒的に集中しているが、これらの国々はこのような課題に立ち向かう資源がより乏しい。これに加えて、貧困諸国は、第一次産品の価格変動や気候条件の悪化といった外的な衝撃から身を守る力も弱いのが一般的である。国・地方の政府は、子どもの貧困について行動する決意と能力があることを示さなければならない。国レベルおよび国際社会の主体の両方が多面的な行動を起こすことによって、最大の成果を達成することができるのだ。
- 子どもの剥奪に対する対応策は地域で立案され、地域のもので位置づけられる必要がある——家族と子どもたちが解決策の一翼を担わなければならない。これまでに見てきた証拠で強調されているのは、「どこでも通用する万能策」にもとづいて対応策を立てるのではなく、それぞれの国を基盤とし、地域の状況とジェンダーに配

図2.5 OECD加盟国における社会支出と子どもの貧困\*



\*一部の国（1990年代後半～2000年代初頭）。

\*\*子どもの貧困率とは、所得が全住民の調整可処分所得の中央値の半額に満たない家庭で暮らしている子どもの割合を指す。

\*\*\*社会支出の数値は、家族手当その他の関連の諸手当（就労年齢層を対象とした就労不能関連手当、現役労働市場プログラム、失業手当、住宅手当その他の社会諸手当を含む）がGDPに占める割合に基づいている。ただし、ベルギーと米国の数値には住宅手当が含まれていない。また、メキシコの数値には失業手当が含まれていない。

出典：子どもの貧困率はLuxembourg Income Study, 2000より。GDPに占める社会支出の割合はOECD社会支出データベース(2004年)より。

慮した健全な分析にもとづいて対応策を組み立てることが重要だということである。たとえば、その国の状況や地域の家族の状況が十分に理解されていなければ、子どもに焦点を当てた保健上・教育上の対応策も望んだ成果につながらない場合がある。

- 家庭から国レベル・国際的レベルの取り組みに至るまでのあらゆるレベルで子どものための保護的な環境を強化することが、貧困削減戦略の優先課題とされなければならない。
- 紛争を解決し、HIV／エイズと闘わなければならない。いずれも子どもたちが経験している貧困を助長し、貧困とあいまって子ども時代を損なうものだからである。

## 子どもの貧困の多面的側面

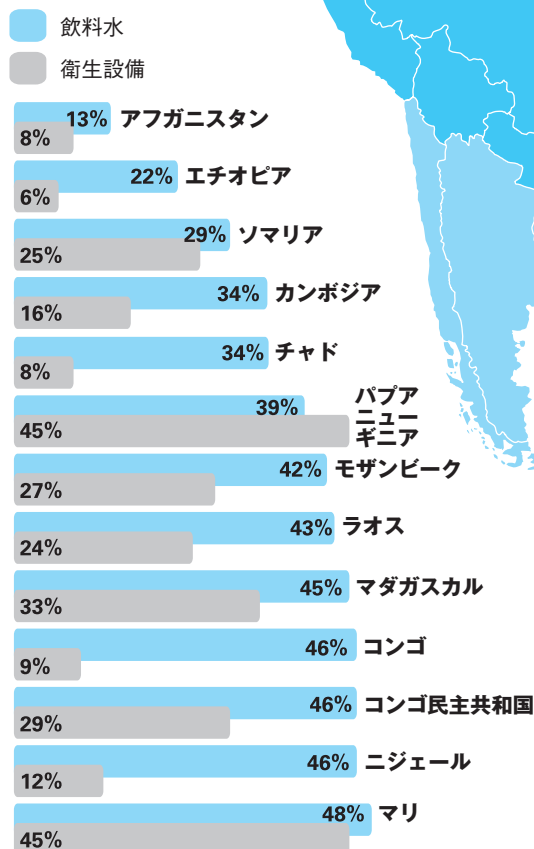
貧困はすべての権利を脅かし、生存・発達・豊かな生活のために必要な能力を子どもたちから奪う。このマップで焦点が当たっている国々に住む子どもたちは、何らかの形で必要不可欠な財・サービスをもっとも深刻に奪われている。すべての子どもの3分の1以上が栄養不良状態にあり、基本的な予防接種を受けられず、あるいは就学・通学していない。改善された飲料水源や適切な衛生設備にアクセスできる人々が人口の半数に満たない国も、13カ国ある。

所得面での貧困を測定する基準は、問題がどこにあるのかを示してくれるよい指標である。剥奪水準の高い国々では、ほとんどの場合、1人あたり所得の水準も低い。しかし、所得面での貧困を測定する基準をもって、子どもたちが実際にどのように貧困を経験しているのかということを十分に伝えることは不可能である。たとえばインドとセネガルでは1人あたり所得の水準はきわめて似通っているが、インドの子どもたちは栄養不良の危機に晒されるおそれ強いものに対して、セネガルの子どもたちは教育を受けられない可能性が高い。ペルーの子どもたちの89%はDPT3ワクチンの接種を受けているが、ドミニカ共和国では65%の子どもしか同じ予防接種を受けていない——しかし、前者の1人あたり所得は後者よりも4%弱だけ高いに過ぎないのである。

貧困は、子ども時代を脅かす脅威の多面的側面を体現している。ある剥奪は他の剥奪の影響を悪化させるし、2つ以上の剥奪が同時に生じたときは、子どもたちへの影響は破滅的なものとなりうるのである。延々と歩いて水汲みに行かなければならない子どもは、学校に通う時間が短くなる。これはとくに女子に影響を与えている問題である。予防接種を受けていない子どもや栄養不良の子どもは、衛生設備が貧弱なために蔓延する病気にはるかにかかりやすい。このような剥奪、そして適切な住居に住めない、社会サービスにアクセスできないといったその他の剥奪は、子どもたちが可能性を全面的に発揮するための能力を押さえこんでしまう。教育・栄養・保健ケアに対する権利をすべての子どもが実現できるまで、子ども時代は危機に晒され続けるのである。

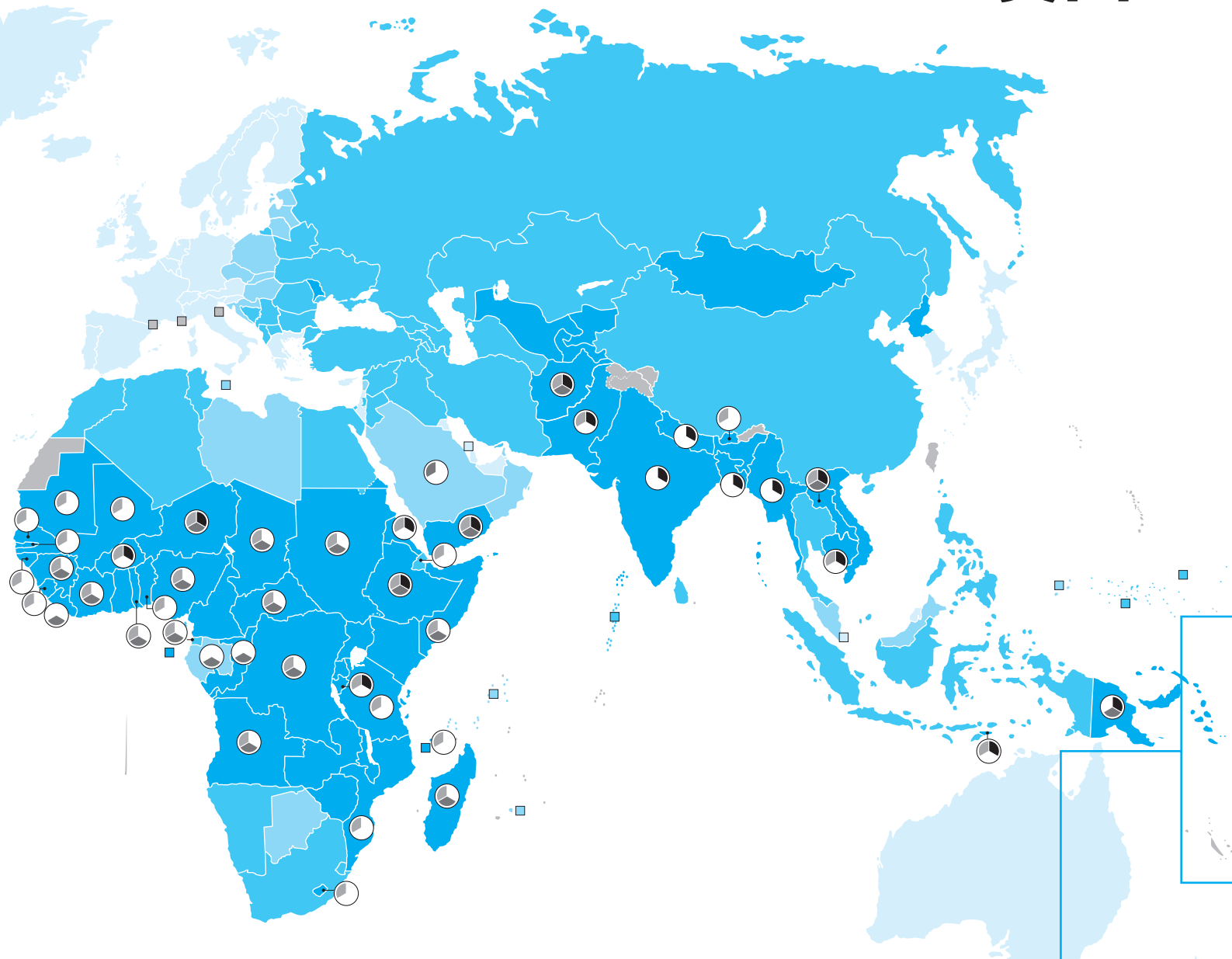


改善された飲料水源と適切な衛生設備にアクセスできる人々が人口の半数に満たない国 (2002年)



図表制作: Myriad Editions Limited © UNICEF, 2004

# さら 危機に晒される子どもたち： 貧困



## 1人あたりGNI (2003年)

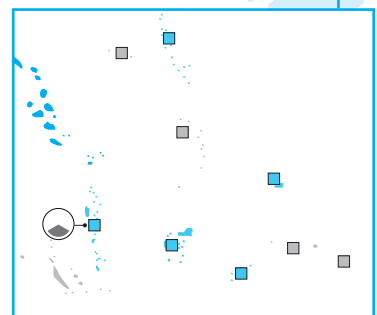
- 低所得：765ドル以下
- 下位中所得：766～3,035ドル
- 上位中所得：3,036～9,385ドル
- 高所得：9,386ドル以上
- データなし

出典：所得別分類については世界銀行

## 貧困のさまざまな側面



\*ここに示した期間中、データが入ってきた直近の年のデータにもとづく。



この地図は、いずれかの国もしくは地域の法的地位またはいずれかの国境の確定に関するユニセフの立場を反映するものではない。

点線は、インドとパキスタンが合意したジャンムー・カシミールのおおよその統治線を表したものである。ジャンムー・カシミールの地位の確定については当事者の合意が得られていない。



3



# 紛争に巻き込まれる子どもたち

子どもたちは、自分が紛争を始めるわけではないのに、そのきわめて有害な影響をもっとも受けやすい立場にある。子どもたちは、武力紛争の複雑な原因をめったに理解できないのに、避難のために家をあとにしたり、残虐行為を目の当たりにしたり、果ては自分自身が戦争犯罪を行ったりすることを余儀なくされることがあまりにも多い。紛争に責任がないにも関わらず、子どもたちは紛争によって子ども時代を奪われるのである。

スーダンのダルフル地方で繰り返されている悲劇は、子どもたちが本来受けられるはずの武力紛争からの保護を、世界がいまだに提供できずにいることを示している。2004年10月現在、自宅から暴力的に追い立てられたスーダン人は120万人を下らない。武装した民兵に殺された者も多いし、チャドとの国境に向けて、あるいはチャドとの国境を越えて逃げることで何とか生き延びた人々も、今度はまた違う形の闘い——病気、不十分な住居、貧弱な栄養との闘い——のなかに取り残されてしまった。難民や避難民を受け入れるために設けられたキャンプでも、人道的危機の規模の大きさに打ちのめされ、支援のための資源も枯渇寸前となり、病気の大量発生が脅威が絶えずキャンプを襲い、とりわけ食べ物や水が十分に得られず、衛生設備も満足でないために衰弱している子どもたちが脅威に晒されている。スーダン南部の別の地域では、政府とスーダン人民解放運動（SPLM）との間で1983年から<sup>(1)</sup>行われてきた紛争が解決に近づいたというのに、ダルフルの悲劇によって、その和平プロセスの進展がきわめて困難になっている。

## 武力紛争の性質の変化

スーダンの状況を見ると、紛争の性質と複雑さが近年どのように変わってきたかを苦々しく思い知らされる。冷戦終結後の14年間（1990～2003年）に世界48カ所で59件の大規模武力紛争が生じてきたが、そのうち国家間の戦争は4件のみで

## 要約

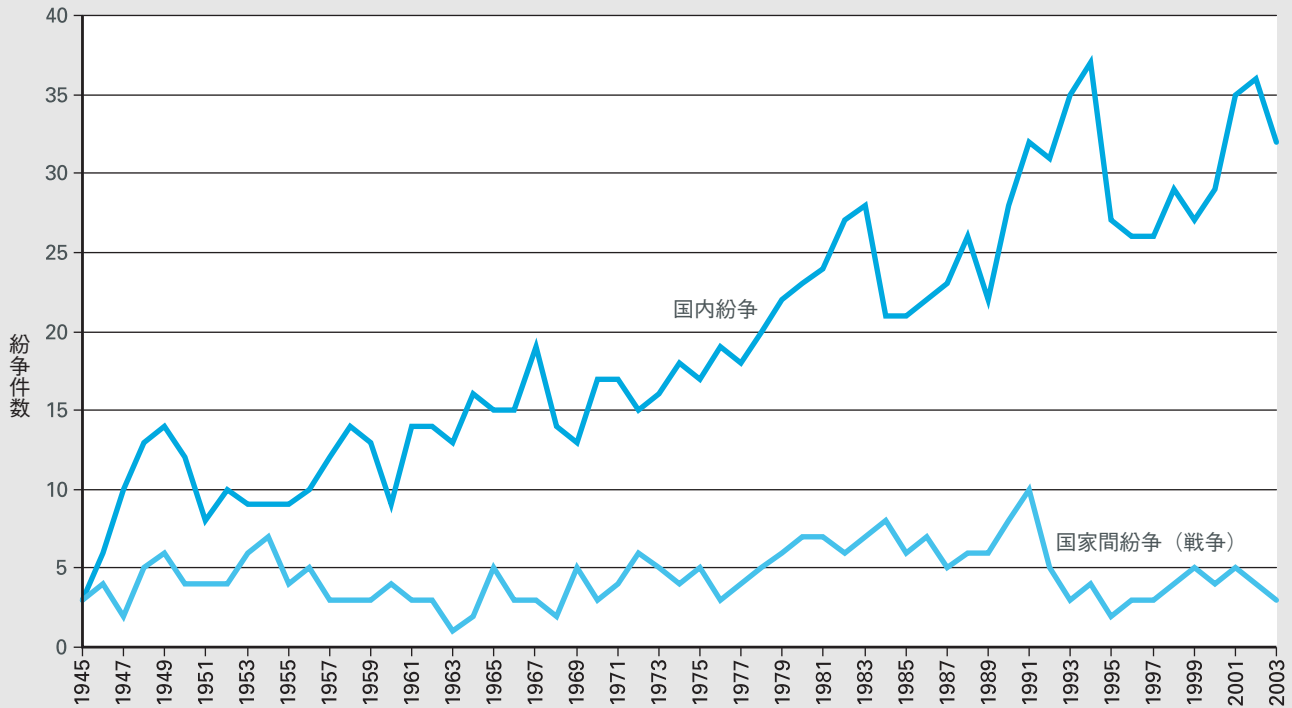
**何が問題か：** 子どもたちは常に、武力紛争の影響を真っ先に受けるグループのひとつである。たとえ殺傷されなくとも、親を失ったり、拉致されたり、暴力、避難、貧困または愛する人の喪失に直接晒されることによって心理的・心理社会的苦痛をこうむることがある。紛争を生き延びた子どもたちも、今度はまた別な形の闘いを強いられることが多い。病気、不十分な住居、基礎的なサービスの欠乏、貧弱な栄養などの闘いである。学校も暴力に巻き込まれることがあり、悲劇的な結末がもたらされることも多い。

子どもたちは、戦闘や強制労働に駆り出されたり、性的暴力・搾取を経験することもあるし、戦争の遺物である爆発性戦争残存物（紛争中に放棄された爆発物・武器、地雷、不発弾など）によって死亡したり障害を負ったりする子どもも年間数千人を下らない。とくに女子は、紛争状況が続いている間も紛争終了後も、性的暴力・虐待・搾取や偏見の対象とされやすい。また、紛争の前線に駆り出される女子も少なくない。

**何をなすべきか：** 子どもたちを武力紛争から保護するためには、次のようなことを行動に移さなければならない。

- **紛争前にも、紛争下でも、子どもを最優先に考えること。** 各国は、紛争に参加したり制裁を課したりする前に子どもへの影響を考慮し、紛争下では、人道支援機関が子どもや女性を保護できるようにしなければならない。
- **子どもの兵士の徴募をやめること。** 「武力紛争への子どもの関与に関する子どもの権利条約の選択議定書」の批准および適用をいっそう進めなければならない。
- **あらゆるレベルで子どものための保護的な環境を強化すること。** 紛争の破壊的な影響から子どもを保護するための諸条約を——留保なしで——批准・適用するよう、各国に対して奨励しなければならない。
- **加害者が処罰されない文化を根絶し、責任追及を強化すること。** ジェノサイド（集団殺害罪）、15歳未満の子どもの徴募を含む戦争犯罪、および人道に反する犯罪の実行犯は裁かれなければならない。
- **紛争における子どもの権利侵害についての監視・報告体制を向上させること。** 監視・報告体制の改善、とくに紛争によって影響を受けた、または紛争に巻き込まれた子どもに関する信頼のおけるデータの蓄積を優先課題としなければならない。
- **動員解除および地雷に関する意識啓発キャンペーンを拡大すること。** 包括的な支援プログラムを通じ、配慮のある形で子どもの兵士を市民社会に再統合することがきわめて重要である。女子の兵士の再統合には、とくに注意が払われなければならない。また、地雷の危険性に関する教育が学校のカリキュラムや公衆保健プログラムのなかに含まれるべきである。
- **武力紛争に巻き込まれた子どもたちの教育をできるかぎり早く再開すること。** これにより、子どもたちの生活を安定させ、普通の状態に近づけることが可能となる。
- **紛争を防止すること。** そのためには、暴力と貧困という根本的原因に対応するとともに、調停と紛争解決にいっそう多くの資源を投資しなければならない。

図3.1 激しい紛争が起きた回数（1945～2003年）



出典： Heidelberg Institute on International Conflict Research, *Conflict Barometer 2003*.

ある<sup>(2)</sup>。民族を理由とする紛争が増加していることは広く認識されるようになってきた。国家間の戦争に代わり、より局地的で内紛の様相を呈した紛争が多くなってきていることを考えれば、これは必然的なことである。

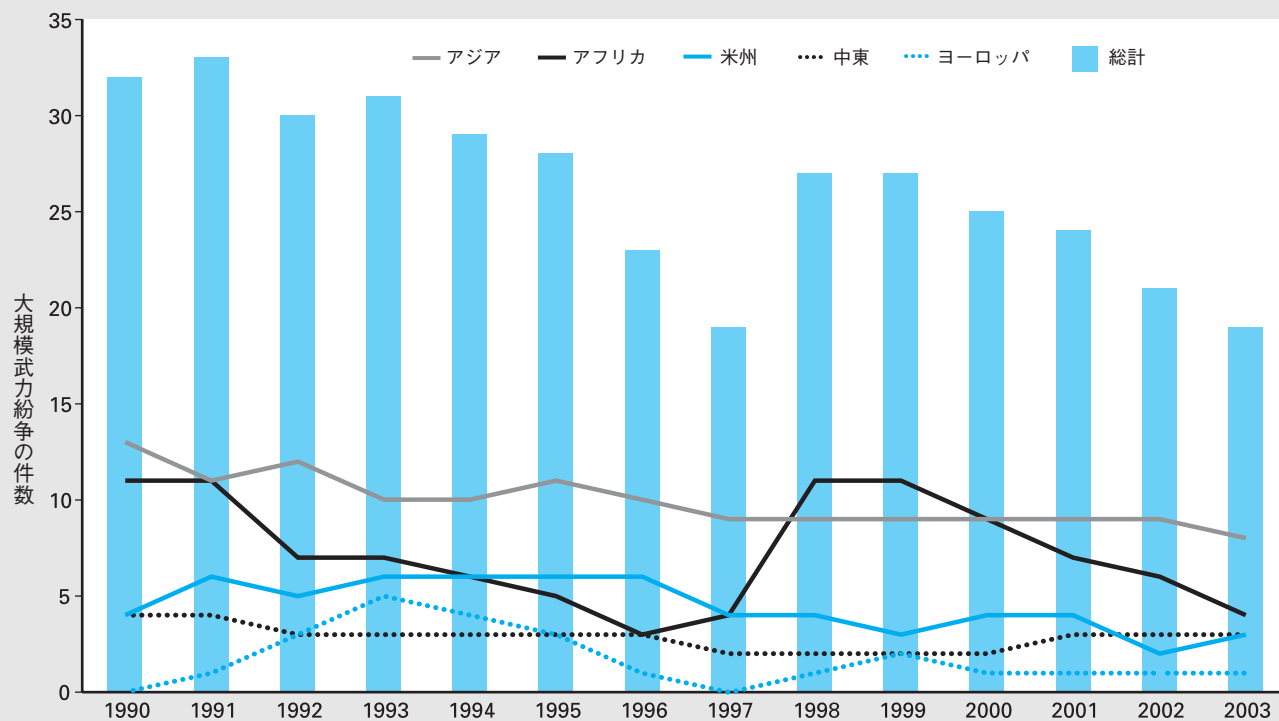
紛争が民間人に及ぼす脅威も桁外れに大きくなってきた。1990年以降、世界で紛争関連の死を遂げた人々の9割は民間人であると推定されており、そのうち8割が女性と子どもとされる<sup>(3)</sup>。民間人が直接の標的とされる場合もあれば、流れ弾や爆発性戦争残存物によって間接的に犠牲となる場合もある。内戦の性質上、戦闘は戦場ではなく人々が生活している場所が生じざるを得ない。そして、紛争の根が民族的な憎悪や怒りにあるときは、「嫌われた」グループの代表である兵士たちだけではなく、そのグループの構成員全員が被害を受けやすくなるのである。

紛争の被害者のうちみんながみんな、弾丸や爆弾で殺されるというわけでは決してない。多くの人たちは、紛争が社会全体の健康状態に及ぼす破滅的な影響に苦しんでいるのである。典型的な5

年間の紛争を例にとれば、この期間に5歳未満児死亡率は13%上昇し、成人の死亡率はそれよりさらに上昇する。たとえ紛争が終結しても、その影響は子どもの生存を阻害し続ける。最近の研究によると、和平成立後5年間の平均5歳未満児死亡率は紛争前のそれよりも11%高いことが明らかになっている<sup>(4)</sup>。

多くの開発途上国は、貧困によって絶望と恐怖、資源をめぐる闘争が生み出され、これが紛争につながり、さらにその紛争がますます貧困を悪化させるという悪循環に陥っている。世界でもっとも貧しい20カ国のうち16カ国は、この15年間に大規模な内戦に苦しんだことのある国々である<sup>(5)</sup>。内戦がせつかくの経済的・社会的発展を長期的に逆行させる引き金となり、それによって貧困が次の世代にまで引き継がれてしまうことが多い。

図3.2 大規模武力紛争の発生地



出典：Stockholm International Peace Research Institute, SIPRI Yearbook 2004.

### 紛争が子ども時代に及ぼす影響

子どもたちは常に、直接的にであれ間接的にであれ、武力紛争の影響を真っ先に受けるグループのひとつである。武力紛争は多くの面で子どもたちの生活を一変させ、たとえ子ども自身が殺されたり負傷したりしなくとも、親を失ったり、拉致されたり、レイプされたり、あるいは暴力、避難、貧困または愛する人の喪失に直接晒されることによって、心の中に決して癒やされることのない深い傷と心理社会的トラウマを負う場合がある。

紛争がもたらした破壊によって、子どもたちが教育や保健ケアのような重要なサービスを奪われる可能性も高い。子どもの教育は、教師がいなくなることによって阻害されることもあれば、地雷その他の爆発性戦争残存物により子どもたちの安全が脅かされ、阻害されることもある。学校そのものが武力紛争に巻き込まれる可能性があるのは、ロシアのベスランで2004年9月に発生した人質事件とその後の痛ましい戦闘によっても明らかである。この戦闘では150人以上の子どもとそれ以上のおとなが死亡した。インドネシアのアチェ州

では、政府軍と反政府軍との紛争によって、2003年5月だけで460校が全焼している<sup>(6)</sup>。ネパールでは、反政府勢力によるプロパガンダの拠点、人材徴用の拠点として学校が常用されており、教師や生徒が攻撃・拉致されることもしばしばである。

### 戦闘に従事させられる子どもたち

兵士として武力紛争に巻き込まれている子どもの正確な数は不明だが、数十万人に達している可能性が高い<sup>(7)</sup>。子どもたちは徴募されたり、拉致されたり、あるいは圧力をかけられた結果、武装勢力に加わるのだ。全員が戦闘に参加するわけではないが、軽量化した武器の拡散により、10歳に満たない子どもでさえ十分に人を殺せるようになった。子どもたちはまた、無理やり性的奴隷にされ、あるいは作業要員、料理人・使用人、連絡要員、スパイとして働かされたりもしている。女子は、ひとりの指揮官によるものか部隊全員によるものかを問わず、とくに性的搾取の対象にされやすい。多くの女子は男子とともに戦いの最前線



## 女子兵士：語られなかった物語

### 見えない兵士たち

かつて、戦闘で子どもが利用されているという事実を、国際社会はほとんど認知していなかった。その状況が変わったのは、人道団体が集まって結成した「子どもの兵士禁止のための世界連合(Coalition to Stop the Use of Child Soldiers)」が、武力紛争下にあるすべての国で、男女の子どもがどのぐらい戦闘当事者に関わっているかを組織的に特定し始めてからのことである。いまではこのような状況下に置かれたたくさんの子どものための認識が高まっている。それでもなお、国際的な報告書や取り組みでは、「子どもの兵士」ないし「子どもたち」という一般的用語で念頭に置かれているのが男子だけであることが非常に多い。女子が政府軍・市民軍・準軍事勢力および（または）反政府の武装勢力に参加していた国は1990～2003年で55カ国にのぼり、うち38カ国では女子が武力紛争に積極的に関与していたにも関わらず、である。

今まで男子に焦点が当てられてきたのは、男子は武力紛争に兵士として参加するが、女子はたいてい成人兵士の「妻」、すなわち性的奴隷と位置づけられてきたことによる。ところが、最近になってようやく、女子が経験することはそれよりもはるかに複雑であり、実際に戦闘に携わる戦士、情報要員、スパイ、運搬要員、衛生兵、奴隷労働者といった多種多様な役割を担っていることがわかってきたのである。

女子の兵士について男子とは別に語ることがどうして重要なのであろうか。それは、女子が経験することが男子の場合とかなり異なるからである。現在、女子のニーズを満たすための国

際プログラムは—そのようなプログラムが存在する場合—情報不足のなかで実施されている。紛争中の対応、また動員解除や社会への再統合といった紛争後の対応を改善するには、女子兵士が経験していることを記録・理解することが必要不可欠である。

### 強制・拉致・生存：女子はどのように紛争に巻き込まれるのか

研究によれば、武力紛争の際に拉致の標的とされるのは主に女子であり、その目的は女子を無理やり兵士ないし性的相手・奉公人にさせるところにある。正確な数字は不明だが、このような拉致が世界中で行われていることは明らかである。この10年間で、女子が拉致されて戦時に利用されてきた国は少なくとも20カ国にのぼる。サハラ以南のアフリカではアンゴラ、ブルンジ、リベリア、モザンビーク、ルワンダ、シエラレオネおよびウガンダ、ラテンアメリカではコロンビア、エルサルバドル、グアテマラおよびペルー、アジアではカンボジア、ミャンマー、フィリピン、スリランカおよび東ティモール、ヨーロッパでは旧ユーゴスラビア連邦共和国およびトルコなどである。

女子が武力紛争に参加する原因は拉致だけではない。コロンビアやカンボジアのようにある種の「納税」手段として、あるいはその他の事情で、親によって武力紛争に参加させられる場合もある。あるコソボ系アルバニア人難民は、13歳の娘をレイプされた後、その子をコソボ解放軍に差し出した。「セルビア人への恨みを娘が返してくれるのさ」と父親は言う。「たぶん闘いで死ぬだろうが、それが一番いいだ



非政府組織「クリスチャン・ブラザーズ」が運営する職業訓練センターの玄関に立つ少女。このNGOは、シエラレオネ南部の都市ボーで、保護者のいない子ども、虐待された子ども、路上で暮らしたまたは働いている子ども、元子どもの兵士などを対象として活動している。

ろう。どっちみち、あんなことをやられたあとじゃ未来なんかないんだから」

武装勢力への参加を女子が自ら選ぶ場合もある。しかしその選択も、生きるか死ぬか、命がかかった問題なのである。現在の武力紛争ではほとんどの場合、女子が頻繁に身体的・性的虐待を受けていることを考えれば、レイプされたり、傷つけられたり、あるいは殺されるのを待つよりも、武器を手にするほうが安全な場合がある。

また、紛争の影響を受けた地域に暮らす子どもたちは、紛争当事者たちの物資供給システムを通じてしか食べ物・住居・安全を手に入れられないこともある。このような子どもたちの入隊を自らの意志によるものと称するの

は、誤解を招くものであり、誤りである。

女子の拉致・強制的徴募とその広範囲かつ組織的な性的搾取・虐待との間にはかなりの相関関係がある。女子は全般的に社会的地位が低いために男子よりも暴力の対象とされやすく、レイプは日常茶飯事であって、性感染症につながることも多い。たとえばシエラレオネでは、レイプ被害者の7～9割が性感染症に感染しているとの保健員による推定がある。拉致被害者は性的暴力を繰り返されるため、とりわけリスクが高い。

### 再統合：女子のための適切な援助が存在しない

紛争が終わっても女子は網の目から漏れ、あらゆるレベルの武装解除・動員解除・再統合プログラムの対象から一貫して除外され続ける場合がある。このようなプログラムを受けられるのは比較的少数の女子のみなのだ。プログラムを受けずに自らコミュニティに戻り、正式な支援も受けられず、多くの心理社会的・身体的問題を抱え続けたまま放置される女子が少なくない。このようなプロセスのなかで、女子兵士の具体的なニーズへの対応は行われないのが通例である。それは主として次のような理由による。

- 女子兵士の人数はいつも過小評価されている。

- 自ら、または拉致されて武装勢力に参加した女性と女子は「本当の兵士」とは見なされない。

- 武装解除・動員解除・再統合の時点で18歳以上になっており、子どもを産んでいる場合も多いため、誤って「おとなの女性」として分類される女子が多い。

- 現時点では、武装解除・動員解除地区への誘導は武装した男性に重点が置かれている。

さらに、拉致されたり強制的に徴募されたときには子どもだった若い女性が「戦時ベビー」を連れて戻ってくると、レイプされたこと、拘束者の子どもを産んだことは恥であるという理由で、家族やコミュニティから偏見を受け、拒絶の対象とされかねない。性感染症の検査や治療を受ける女子もほとんどいないため、家族やコミュニティのなかでHIVが感染・拡大するリスクも高まる。

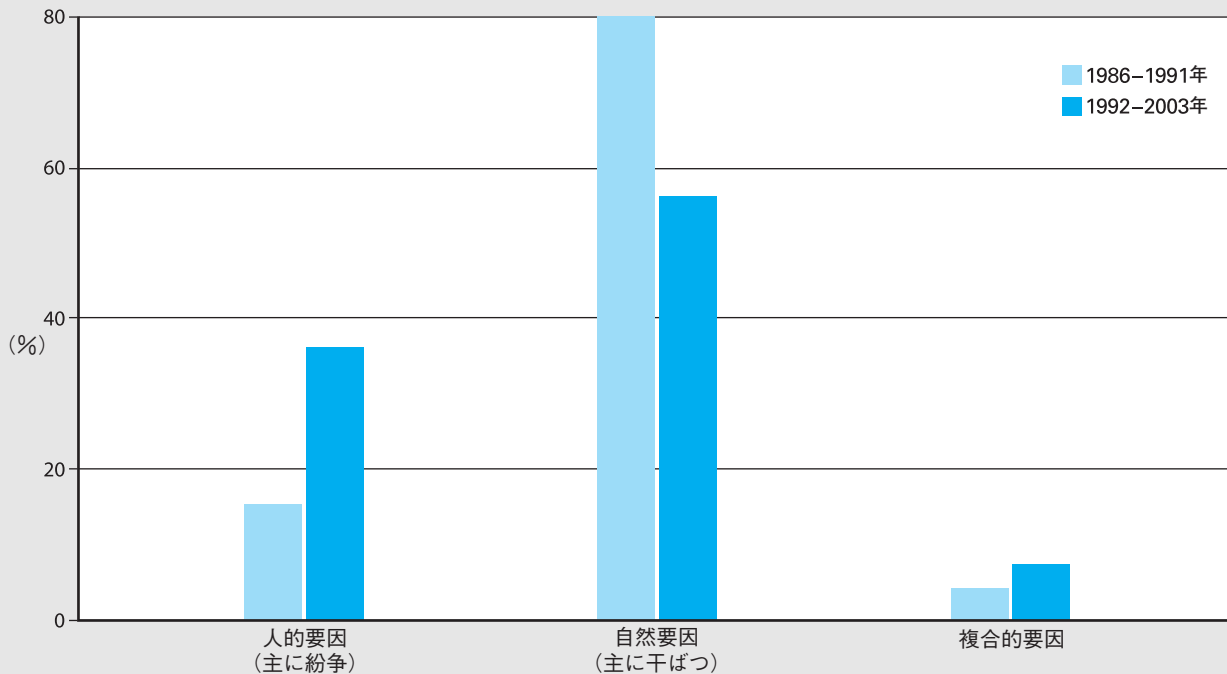
国際法上の枠組みはすでに、女子差別撤廃条約や国連安保理決議1325「女性、平和、安全」をはじめとして、女性に対する暴力を非難・根絶するよう各国に求めている。これに加え、子どもの権利条約、および武力紛争への子どもの関与に関する同条約の選択議定書は、武力紛争における女子・男子の徴募および拉致をやめさせるためのもっとも重要な国際法上の基準のひ

とつである。しかし、紛争下での暴力を生き抜いた女性一般、とくに女子兵士に対する保護と支援は悲惨なほど不十分なままに留まっている。

第一歩として必要なのは、女子兵士の圧倒的多数は深刻な人権侵害を受けてきたこと、また極度の暴力行為を目撃し、場合によってはそれに参加してきたことについての認識を高めることである。女子兵士たちは、このような経験をしたにも関わらず素晴らしく順応して生きているように見えるが、これをエンパワメントと勘違いするべきではない。真のエンパワメントの源として圧倒的多数の女子が挙げるのは、より広く明るい未来を構想するのに役立つ教育と、自分および家族を支えていけるようになるためのスキルの訓練である。指導者、親、親族、近隣住民の参加を得た包括的なアプローチが決定的に重要となる。コミュニティに帰ってきた女子や若い女性には、前向きな影響を与えてくれるおとなの支援が必要である。たとえ自分自身が前とは違う人間になっているとしても、自分には居場所があり、未来があり、コミュニティで意味のある貢献ができることを、少女たちは理解する必要があるのだ。

101ページの注参照。

図3.3 食糧危機の主な原因（1986～2003年）



出典：Food and Agriculture Organization of the United Nations, *The State of Food Security in the World 2003*, p.14.

にも立っている（42ページのパネル「女子兵士：語られなかった物語」参照）。

武装勢力が、そしてときには政府軍が子どもを使用するのは、子どもたちが恐れることなく人を殺し、何も考えずに命令にしたがうため、おとなより扱いやすいからである。このような子どもたちは、全員、無理やり徴募されたか、貧困や飢餓を逃れるために参加したか、あるいはある大義を積極的に支持すべく志願したかに関わらず、子ども時代を真っ先に失うことになる。

兵士として紛争に関与する子どもがもっとも多いのはアフリカとアジアである。そして、紛争で子どもを使用する傾向は弱まっていない。2003年には、コートジボワール、コンゴ民主共和国、リベリアで徴募される子どもたちが急増した。とくにコンゴ民主共和国では、子どもが関与した残虐行為、レイプ、暴力行為が広く行われたという報告がある。ウガンダ北部では数千人の子どもたちが反政府勢力「神の抵抗軍（LRA）」に拉致され、戦闘や苦役に無理やり従事させられてきた。さらに数千人の子どもたちが毎晩のように家や村

から逃げ出し、攻撃や拉致の対象とされない町中に避難している（48ページのパネル「ウガンダの『夜間避難』児」参照）。ミャンマーでは軍にまだまだ多数の子どもたちが在籍しているし、コロンビアでは近年、武装勢力や都市部の民兵に使用されている子どもの数が約1万4,000人にまで増えた<sup>(8)</sup>。

## 難民・国内避難民の子どもたち

家族生活は子どもの基本的権利のひとつである。紛争ではそれがまったく尊重されない。戦闘地域や直接の攻撃から逃れるなかで人々は家から追い立てられ、財産だけではなく家族や友人まであとに残していかざるを得ない。1990年代にはおよそ2,000万人の子どもたちが、紛争または人権侵害によって家を離れることを余儀なくされた<sup>9)</sup>。

紛争から逃れるなかで家族が離れ離れになる場合もある。ひとりで取り残された子どもは、性的虐待を受けたり戦闘のために徴募される可能性がさらに高くなる。保護支援の安全網を奪われることにより、飢餓や病気の被害も受けやすくなる。何とかばらばらにならずに避難先までたどり着く家族もいるが、避難先の厳しい生活に、子どもたちが栄養不良や病気になる可能性は高まる。

家族が故郷の家をあとにするとき、それは一時的なことで考えられるのが通例である。しかし、避難先で過ごす期間が数年に、はては数十年に及ぶことがあまりにも多い。このような場合、子どもは子ども時代全体をキャンプで過ごすこともある。スーダン南部などでは、一世代の子どもたちが一度も故郷の家に住んだことがないままに終わっているのである。

家を離れて避難することを余儀なくされた人々は世界中に4,000万人いるが、そのうち約3分の1は国境を越えて追い立てられた難民である<sup>10)</sup>。残りの3分の2が国内避難民だが、その割合は内戦の増加に比例して着実に高まりつつある。人道支援機関・団体にとって、国内避難民を支援することははるかにむずかしい。政府から「干渉」と見なされることが多いためだ。しかし国内避難民が抱える問題は、支援システムの対象外であること、身分証明書がないこと、差別を受けることなどを始め、難民が抱える問題と同じぐらい深刻である。国際法上の保護を享受できる難民とは異なり、国内避難民の法的地位や、国内避難民に対して国内機関から提供されるケアおよび保護は弱いことが多い。

## 性的暴力に苦しむ子どもたち

性的暴力は、紛争の際に意図的に用いられることが多い武器のひとつである。これにはレイプ、手足等の切断、搾取、虐待などが含まれ得る。1990年代初頭にボスニア・ヘルツェゴビナやク

ロアチアで起こった紛争では、10代の少女や女性をレイプして子どもを産ませるという方針が意図的にとられ、そうして生まれた子どもはしばしば「敵の子」と呼ばれた<sup>11)</sup>。コンゴ民主共和国、リベリア、シエラレオネ、スーダンで生じている最近の紛争でも、いずれも性的暴力が用いられている。若さゆえに、比較的無防備なゆえに、あるいはHIVに感染している確率が低いと思われているがゆえに、思春期の少女たちがあえて対象とされることが多い。紛争地帯からは、民兵や反政府勢力によって女子が拉致され、性的奴隷状態に置かれているという報告が数多く寄せられている。

性的暴力の増加は紛争にともなって生じることが多いものの、犯罪は兵士が行うものだけに限られるわけではない。紛争がもたらす混乱と崩壊の中で法の支配が損なわれることにより、子どもたち—とくに家族やコミュニティから切り離された子どもたち—は性的暴力や性的搾取をはるかに受けやすい立場に置かれる。避難民キャンプも子どもにとっては危険な場所になりかねない。過密状態、絶望、法の支配の弱体化によって、子どもたちが性的虐待に晒される可能性があるのである。加えて、紛争によって引き起こされた貧困、飢餓、不安定さによって子どもが売春を余儀なくされることもある。たとえばコロンビアでは、家族の安全を確保するために12歳という幼さの少女が武装勢力に身を差し出したと報告されている<sup>12)</sup>。

こうしたさまざまな要因はいずれも、紛争地域におけるHIV感染の可能性を高める傾向にある。学校や保健制度の崩壊により、こうしたリスクに対抗し得る安全装置も十分に役立たない。これに加えて、紛争の影響を受けている地域では人生の希望が見出せないために、若者の間でリスクの高い性的行動が助長される場合もある。HIV有病率の低い地域で紛争が勃発しても、それだけで感染率が爆発的に高まるわけではない。しかし、紛争にともなう社会秩序の崩壊と性的暴力は例外なくHIVの蔓延状況を悪化させる。1990年代のルワンダや、コンゴ民主共和国の東部地域のようにすでにHIV/エイズの影響を受けている地域で紛争が勃発すると、その影響は破滅的である。



### 図3.4 地雷：世界的実態

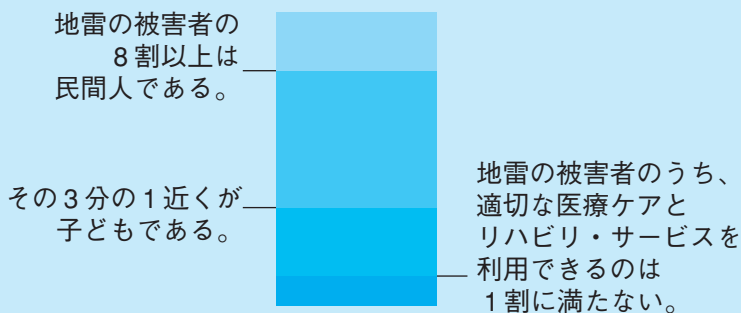
地雷の製造コストは  
1個あたりわずか3米ドルである。  
地雷の撤去は1個あたり  
最高1,000米ドルかかる場合もある。

78カ国の兵器庫に  
2億～2億1,500万個の  
地雷が貯蔵されている。

地雷による死傷者は  
毎年1万5,000～2万人にのぼる。

世界中で30万人以上が  
地雷に関連した傷を負ったまま  
生活している。

地雷の死傷事故が報告されている国は  
65カ国にのぼる。



50カ国以上  
地雷製造国の数は、  
地雷禁止国際キャンペーンが  
活動を開始した1992年の50カ国以上から、  
2003年中盤には15カ国にまで  
減少した。

15

出典：International Campaign to Ban Landmines, *Landmine Monitor Report 1999 and Landmine Monitor Report 2003*; and the Landmine Survivors Network.

### 爆発性戦争残存物

たとえ紛争が終わっても、子どもたちは紛争が  
残したものに脅かされることが多い。爆発性戦争  
残存物（紛争中に放棄された爆発物・武器、地雷、  
不発弾など）によって、毎年数千人の子どもたち  
が死亡したり障害を負ったりしている。爆発性戦  
争残存物によってコミュニティ全体が畑、井戸、  
診療所、学校にアクセスできなくなり、戦闘がや  
んだ後もずっと剥奪状況が続く場合もある。地域  
に地雷が残っているため、自分の家ではなく、避  
難先に住み続けざるを得ない家族も存在する。

地雷だけでも、毎年1万5,000人から2万人の  
犠牲者を新たに生み出している<sup>(13)</sup>。2002年から  
2003年に地雷の新たな犠牲者が出た65カ国の3  
分の2では、この期間中、紛争下にはなかった<sup>(14)</sup>。  
ヒューマンライツ・ウォッチが行った研究によれ  
ば、イラクの人口密集地域で連合軍がクラスター  
弾を使ったことが、2003年に民間人が犠牲になっ  
た主な原因のひとつになっていたのである<sup>(15)</sup>。

爆発性戦争残存物の被害者のほとんどは男性で  
あり、多くの場合には農民である。しかし子ども  
たちもまた危険に晒されている。子どもたちは見  
慣れない物体に興味を持つ傾向があるし、一部の  
蝶型地雷やクラスター爆弾のカラフルなデザイン  
に魅きつけられる場合があるのである。これに加  
えて、多くの子どもたちは家畜の世話や水汲みを  
担当しており、田舎の広大な地域を移動してい  
るうちに地雷敷設地帯に行き当たる可能性がある。  
地雷敷設地帯であることを示す標識を理解してい  
る可能性も、おとなより低い。

### 武力紛争の影響を受けている 子どもたちの保護

武力紛争が子どもに及ぼす影響についての包括  
的研究の実施を国連総会が初めて要請して以来<sup>(16)</sup>、  
武力紛争の影響を受けている子どもたちの苦境  
は、国際社会でも、多くの国々の全国的・地域的  
レベルでも、いっそうの注目を集めるようになっ  
た。

紛争が子どもたちに突きつける課題に対応する  
ため、相当の努力が行われてきた。紛争から子ど  
もたちを保護しようとするときに直面する障害に  
ついてグラサ・マシエルが1996年に発表した報  
告書<sup>(17)</sup>により、紛争の影響を受けている子ども  
たちへの関心は国際社会全体を通じて高まった。

その結果、国連事務総長は紛争のあらゆる段階で子どもの保護・権利・福祉を促進するために「子どもと武力紛争に関する特別代表」を任命し、国連安全保障理事会も、この問題についての最新情報を毎年受け取ること、審議の際に子ども特有の問題について考慮するようにすること、影響を受けている子どもの証言を直接聴取することにますます積極的関心を示すようになった。

このように紛争下の子どもたちの問題について関心が高まったことにより、全体としてはその保護を向上させるための重要な進展がもたらされてきたものの、1996年に指摘された諸問題の多くは今日ますます重大なものとなっている。さらに新たな課題も浮上しており、子どもたちを保護しようという世界の決意が試されているのである。

## 戦争反対の課題

9年前、ユニセフは『世界子供白書1996』で10項目の「戦争反対の課題」を打ち出した（50ページのパネル「戦争反対の課題（1996年）」参照<sup>(18)</sup>）。紛争下の子どもたちの苦境が「子どもの幸せを願うすべての人々の自然な気持ちに反するだけでなく、子どもの福祉に責任を持つ人の明らかな信念や法的義務」とも矛盾することを憂慮したユニセフは、子どもの権利を最優先に掲げた一連の課題を提唱したのである。本章では以下、これらの課題について1996年以降どのような進展があったのかを検討し、各分野で残されている課題を検証する。その課題は、9年前と同じように今日でも当てはまるものである。

## 子どもの兵士と社会復帰

**進展：** 子どもを兵士として使用してはならないという合意は強化されつつある。1999年には、国際労働機関（ILO）の加盟国174カ国によって全会一致で「最悪の形態の児童労働条約」が採択され、武力紛争で子どもを使用するための強制的または義務的徴募は児童労働の一形態であることが、初めて具体的に法律上の認知を得た。これは、武力紛争における徴募・参加の最低年齢を18歳と定めた初めての条約でもある。

国連総会で2000年5月25日に採択された「武力紛争への子どもの関与に関する子どもの権利条約の選択議定書」は、敵対行為に直接参加できる最低年齢を15歳から18歳に引き上げ、18歳に満

たないかなる子どもの強制徴用も禁止し、各国政府に対し、自発的入隊の最低年齢を引き上げるよう促したものである。政府以外の武装勢力については、自発的か強制的かを問わず、あらゆる場合に子どもの徴募が禁じられている。

選択議定書が採択され、2002年に発効したことは、子どもの兵士の徴募・使用をやめさせるために続けられている世界的キャンペーンの成果である。この努力には各国政府、国連機関、非政府組織が参加し、「子どもの兵士禁止のための世界連合」が主導的役割を果たしている。これは紛争の有害な影響から子どもたちを保護するうえで重要な前進ではあるが、何千人もの子どもの兵士が苦しんでいる人権侵害の解消に向けた一歩にすぎない。2004年9月現在、選択議定書の批准国は82カ国である。それ以外の子どもの権利条約の締約国も選択議定書を批准するよう、取り組みが続けられている<sup>(19)</sup>。

2001年11月には国連安全保障理事会が前例のない対応をとり、国連事務総長に対し、武装戦闘員として子どもを使用し続けている紛争当事者のリストを公表するよう求めた。このリストは2002年11月に初めて発表され、1年後に更新されている。もうひとつの画期的出来事は、2002年7月に国際刑事裁判所規程が発効し、15歳未満の子どもを徴募し、入隊させ、または敵対行為で使用するものが戦争犯罪とされたことである。

近年のもっとも重要な進展のひとつに、紛争後に真実・和解委員会がますます活用されるようになっていくことが挙げられる。このような委員会により、子どもたちは自分の経験について証言したり、国家レベルの癒やしのプロセスに参加することが可能になるのである（51ページのパネル「シエラレオネの真実と和解」参照）。トラウマを負った子どもたちへの心理社会的支援は、緊急事態に対するユニセフの包括的な対応のなかで重要な位置を占めている。

## ウガンダの「夜間避難」児

子ども時代とは守られながら健やかに成長できる期間であるという考え方は、ウガンダ北部では忘れ去られてしまい、実質的にその片鱗すらうかがえない。そこで暮らす子どもたちにとって、18年間の紛争は反政府勢力「神の抵抗軍（LRA）」による恐怖支配を意味してきた。反政府勢力のほとんどは子どもの兵士から構成されており、通常はたそがれ時に攻撃してくる。小規模な民間人の居住地や国内避難民キャンプを包囲しては侵入し、階級を上げるために食糧を盗んだり子どもやおとなを拉致したりするのである。子どもたちはとくにこうした暴力的攻撃の対象になりやすく、自分の親や他の子どもを殺すよう強要されることも多い。抵抗軍に拉致された子どもたち——2002年6月に紛争が悪化して以降、1万人から1万2,000人に達すると推定されている——は、兵士や運搬要員として、また女子は性的奴隷として利用されている。



ウガンダ北部で拉致された子どもは、多くの場合、隣国であるスーダン南部の宿营地まで行軍させられる。その途上で、病気や飢えのために数千人が死亡したと考えられている。反政府勢力に加わるための通過儀礼の一環として、子どもたちは残酷な暴力行為に参加させられ、囚われの身から脱走を図った仲間の子どものを殴り殺すよう強要されることも多い。生き残った子どもたちは、ウガンダ軍やスーダン人民解放軍（SPLA）との戦闘への参加を余儀なくされる。さらに最近では、スーダン南部でウガンダ軍が神の抵抗軍の基地数箇所を破壊したこと、2002年中盤から紛争が激しさを増したことにより、拉致された子どもの多くはウガンダ国内の神の抵抗軍部隊に直接連れて行かれるようになった。そこでも、同じように残虐な取り扱いを受ける可能

性があることは変わらない。

グルの街では、ユニセフの支援を受けて非政府組織「ルーラル・フォーカス・ウガンダ」が運営するシェルターに数十人の子どもやおとなが避難してくる。これと同じ「夜間避難者」はウガンダ全土に数万人存在し、反政府勢力「神の抵抗軍」による強制的拉致や攻撃を恐れて毎晩、自分の家から避難してくるのである。

性があることは変わらない。

2004年10月までには、ウガンダのグル、キトグム、パデールの各県に住む数万人の子どもたちが毎晩、家と村から逃げ出し、街の中心部や大規模な国内避難民キャンプの中心部にやってくるようになった。神の抵抗軍による攻撃や拉致を恐れてのことである。「夜間避難」児と呼ばれるこうした子どもたちの寝場所としては、他にも臨時のシェルター、使われていない教会、病院の構内、ベランダ、バス・ターミナル、土ぼこりにまみれた玄関口などがある。そして朝になると家に帰るので

ある。なかには2回も居場所を奪われた子どももいる。最初は紛争のために家から逃げ出すことを余儀なくされ、次に反政府勢力の侵入によって避難場所にもいられなくなってしまった子どもたちである。夜間避難は国内避難民キャンプでも行われている。キャンプの端っこの小屋で暮らす子どもたちが、危ない目にあわないよう、キャンプ中心部にある公共の事務所の近くで眠るのである。安全が確保されないため、キャンプでは夜間の監視が行われていないからだ。

夜間避難児は——その多くは親の保護

を得られず、きちんとしたシェルターも利用できない——身体的虐待、性的搾取、そしてレイプ等のジェンダーにもとづく暴力の脅威に直面している。少女たちは、移動中にも、街の中心部の寝場所でも、性的ないやがらせや虐待の対象とされる。HIVその他の性感染症に感染したり、若くして妊娠したりする危険性にもますます晒されやすくなる。食べ物やお金と引き換えに「サバイバル・セックス（生き延びるためのセックス）」に身を投じるほか選択の余地がないことが多いためである。

夜間避難児が利用するシェルターでは、物質的援助や基本的サービスは不十分か、あるいはまったく存在しない。ユニセフは2003年以降、「ノアの方舟」や国際奉仕のためのボランティア協会（AVSI）といったパートナーと協力しながら、グル、キトグム、カロンゴの街にいる1万2,000人の夜間避難児に対し、簡易シェルター、毛布、衛生設備へのアクセスを提供してきた。シェルターは、塀が張りめぐらされたキャンプ場という比較的安全な環境にある。夜間避難現象の規模は紛争とともに大きくなっており、ユニセフとそのパートナーは支援を強化しているところである。ただ、子どもたちが安全上の理由以外で宿泊所に来ることのないよう、各センターで提供する援助の水準については慎重を期している。したがって、いずれのシェルターでも、一夜の宿泊のための基本的な物資と設備以外は提供しないことで合意が得られている。

ウガンダ北部の人々、とくに子どもたちは1世代に及ぶ紛争の影響に苦しんできた。この地域で戦闘のために避難を余儀なくされたウガンダ人の数は2004年5月までに3倍になり、およそ160万人に達している。そのうち8割

は子どもと女性である。北部では、HIV／エイズが危機的なペースで広がりがつある。基礎的識字率も下がりつつある。紛争のために人口の9割が家を捨てなければならなかったグル地区では、効果的な保健ケアにアクセスできるのは人口の2割未満という状態である。

ウガンダ政府と神の抵抗軍は、国際社会の協力と支援を得て、紛争の平和的解決のために努力しなければならない。恒久的解決が達成されるまで、市民、とくにもっとも弱い立場に置かれた市民を保護するのは政府の責任である。ドナー各国・機関、国連システムおよびその他の人道支援団体は、夜間避難児の苦境を緩和するための支援を緊急に強化しなければならない。

### セントメリー校への帰還：神の抵抗軍から逃れた10人の少女たち

1996年、ウガンダでも最高の寄宿制学校のひとつ、セントメリー校を神の抵抗軍の兵士が襲い、139人の少女たちを拉致した。ほどなくしてほとんどが解放されたものの、30人は囚われの身に留められた。少女たちは殴られ、拷問され、無理やり反政府勢力の指揮官の「妻」にさせられ、人殺しを教えられた。

8年経っても、セントメリー校はこの少女たちのことを忘れていない。生徒たちは彼女たちのために毎日放課後の祈りを捧げ、拉致が発生した10月10日には毎年、記憶を風化させないための式典が行われる。2004年にはちょっとしたお祝いをする理由ができた。1996年に拉致された少女たちのうち10名が逃げてきたのである。そのうちのひとりにはシャーロット・アウィーノと

いい、22歳になる。母親のアンジェリー・アティアムは、娘の帰還を求めて果敢に声を上げる活動家になっていた。拉致された他の少女たちの親と手を結び、娘たちの苦境に国際社会の関心を向けようと精力的なキャンペーンを展開したのである。直接行動主義にもとづき、彼女はビル・クリントン前アメリカ大統領やコフィ・A・アナン国連事務総長を含む国際的指導者にも直接働きかけ、解放のための助力を求めた。

彼女の行動は神の抵抗軍の目にもとまり、活動をやめればシャーロットを解放するとの提案を持ちかけた。苦悩の決断ではあったが、アンジェリーンはすべての子どもたちが解放されるまで沈黙はしないと答えた。2004年の夏、シャーロットは、最高指揮官のひとりにレイプされて産んだ息子とともに脱走に成功した。

シャーロットは母親とともに暮らせるようになったが、母親のアンジェリーンはいまなお積極的に活動し、囚われの身のままであるセントメリー校の少女たち——数名は殺されたと思われるが、約6人がまだ解放されていない——と、これまで神の抵抗軍に拉致された他の子どもたちの解放を求めている。



## 戦争反対の課題（1996年）

問 題	勧 告
予防	世界は手をこまねいて敵対行為の発生を待つのではなく、その予防に目を向けなければならない。努力を強化して暴力の背後に潜む原因に取り組み、仲裁や紛争解決にもっと資金を投入する必要がある。
女子と女性	紛争中はコミュニティに根ざした措置をとって女子や女性の状況やニーズをモニターし、とくにその安全を確保する必要がある。女子や女性は性的暴力やレイプの脅威に晒されるからである。心の傷を受けた女子や女性は緊急に教育やカウンセリングを必要とする。紛争時には女性の経済的負担が高まるので、技能訓練やクレジットなども受けられるようにしなければならない。紛争の前後には、教育や女性の権利保護の立法、家族やコミュニティの意思決定での女性の役割を高める措置をとることが必要である。
子どもの兵士	「児童の権利条約」では15歳となっている徴募の最低年齢を18歳に引き上げるべきだとユニセフは考える。これは条約の選択議定書を採択して変更できる。子どもの兵士の社会復帰に努力を集中して、それらの子どもが暴力や犯罪に走り、絶望に陥らないようにすることも重要である。
地雷	国際法はまだ対人地雷の製造や使用、備蓄、販売、輸出を非合法化していないが、いまやそうした国際法を制定すべきときがきている。ユニセフは他の多くの機関とともに、それが子どもや民間人の果てしない苦しみを終わらせるための唯一の方法だと考えている。ユニセフはまた、地雷を製造し、輸出している企業とは取引をしない。
戦争犯罪	近年、子どもや民間人に対するもっとも野蛮な暴力行為が増加した。蛮行を暴露して告発すべきである。国際戦争犯罪法廷が支持と資金を得て、違反者を裁けるようにならなければならない。
平和地帯としての子ども	より積極的にこの構想を推進しなければならない。その効果は一時的で失われやすいかもしれないが、平和地帯はすでに国際外交の重要な一部になり、最悪の紛争のもとでさえ、重要な人道的空間を設けることを可能にする。そのためユニセフは、平和地帯を国際人道法の柱のひとつにする可能性を追求する。
制裁	経済制裁は、非道な政権に圧力をかけることの長期的利益が、子どもに課する直接のコストを上回るという仮定に基づいている。だがそうではないかもしれず、何らかの制裁を行う場合は、「子どもへの影響の評価」を行い、その後モニタリングを継続して子どもへの影響を明らかにする必要がある。
緊急救援	紛争が長期化している場合には、救援を、社会の能力を再建し、開発を促進する過程の一部とみなさなければならない。
社会復帰	さらに計画的な努力によっておとなの兵士と子どもの兵士の動員を解除し、コミュニティを再建し、安心感を与えるだけでなく、和解を可能にする。子どもが受けた心理社会的打撃への取り組みも重視する必要がある。
平和教育	紛争は避けられないとしても暴力は避けられる。紛争の環を断ち切るために、教育は憎悪や疑惑ではなく平和や寛容の精神を育てるものでなければならない。

## シエラレオネの真実と和解：子どもたちに発言の機会を

シエラレオネの真実・和解委員会の使命は、紛争の影響を受けた子どもたちの経験に特別な注意を向けている点で他に例を見ないものである。課題は、子どもにやさしい手続きをどのように作り上げ、子どもを守り、個人的な紛争の恐怖経験を安心して語れるようにしてあげるか、という点だった。今までのところ、子どもを対象とした特別審理、非公開の会合、安心できる事情聴取環境、証言する子どもの身元の保護、子どもを心理社会的に支えるスタッフの訓練などの手続きが整っている。

こうした手続きの立案には最初から子どもたちが参加した。2001年6月、ユニセフは「国家人権フォーラム」やシエラレオネ駐留国連派遣団人権班と連携して、子どもの権利や子どもの保護の専門家と子どもたちとの会合を設定した。参加した子どもたちには、反政府勢力に拉致された元子どもの兵士、反政府勢力の指揮官と性的関係を強要された少女たち、手や足を切断された子どもたちなどが含まれていた。

子どもたちにはそれぞれのソーシャルワーカーが付き添い、問題が起こったときに支えを提供するとともに、話をすることが癒やしのプロセスに役立つのだと説明した。参加した子どもたちは、子どもがさまざまな方法で——口頭で、身振り手振りで、絵や作文で——表現できるようにすべきだと勧告した。同時に、シエラレオネ社会の子どもたちは黙っているよう教えられていること、場合によっては友人や家族を守るために真実を告げることを恐れたり、発言しながらなかったりするかもしれないとも勧告した。こうした課題を克服するため、子どもたちは真実・和解委員会に対し、家族間の話し合いを活用すること、子どもの声が尊重される環境づくりをすること、自分たちに影響がおよぶ問題について子どもたちの意識を高めるために若者クラブを結成することなどを提案した。

委員会は2003年4月に公開審理を開始し、子どもや女性から証言を得るために地区レベルで非公開の審理を開

いた。女子は女性の委員と、男子は男性の委員とそれぞれ個別に会って話をした。フォローアップのための訪問をした子どもの保護団体によれば、委員会への参加は子どもたちが自分の体験をありのままに受けとめるうえで役に立ち、安心感や、自分が貢献したことについて誇りを表明する子どもたちもいたという。2003年6月以降、委員会は紛争下の子どもたちの経験についての公開審理を開いた。多くの子どもたちが証言したが、身元が保護できるようビデオで証言した紛争被害者もいる。子どもたちの勧告は委員会の最終報告書（2004年）に掲載されるとともに、この種の報告書としては世界で初めて、子どもにもわかりやすい形言い換えをした報告書も作成された。作成には、3つの全国的な子どもネットワークから100人を超える子どもが参加した。

**課題：** 以上のような進展はあったものの、子どもの兵士の問題がどのぐらいの規模で広がっているのかという点についてはまだよくわかっておらず、これまで使われてきた質的な面での推測の多くを裏づける確固たるデータは存在しない。国際法で子どもの兵士の徴募を禁ずることは必要だが、それだけで徴募がなくなるわけではない。子どもの徴募の防止について紛争当事者はたくさんの具体的な約束をしてきたものの、選択議定書のような国際基準の適用の面ではいくつかの課題が残されている。

新たな課題も浮上してきた。近年、紛争当事者による子どもの拉致が急増しており<sup>(20)</sup>、効果的な予防策を講じていくためにはこの点に即ちその注意を向けなければならない。また、動員解除された子どもの兵士を対象とした保護的な環境を

整備し、子どもたちがふたたび徴募されないようにすること、家族やコミュニティにうまく再統合できるようにすることも必要である。

子どもを兵士として搾取することに反対する国際的キャンペーンは、武力紛争に参加した子どもたちを配慮のある方法で市民社会に再統合していく草の根レベルの取り組みによって支えられなければならない。元子どもの兵士は正規の教育を受けられなかった可能性が高いし、家に戻る際に問題に直面することもある。家族・友人・隣人への暴力行為を強要されていたときはなおさらである。さらに、元子どもの兵士が戻ってくることについて、コミュニティや家族への十分な説明と準備が必要であるし、心理社会的ケアおよび保健ケアも提供しなければならない。識字能力、ライフスキル、所得創出能力などの教育を提供すること



© UNICEF/OPT/04-01/2017/Steve Sabella

かつては「安全な遊び場」に指定されていた場所で、瓦礫のなかにたたずむ少年（パレスチナ自治区・ラファ）。

により、戻ってきた子どもたちが動員解除後に生計を立てられるようになる。しかしこうした再統合に関わる部分には武装解除・動員解除の取り組みほど財政支援が寄せられておらず、このような不均衡は不満と新たな暴力を引き起こしかねない。

## 女子・女性

**進展：** 武力紛争が女子・女性に特有の影響を及ぼすことが認知されたという点では、大きな進展があった。2000年10月31日には、国連安全保障理事会が「女性、平和、安全」に関する決議1325を全会一致で採択している。これは、武力紛争が女性に及ぼす不相应な影響の問題を安全保障理事会が初めて扱った決議である。同決議は、紛争防止、平和維持、紛争解決および平和構築に女性が貢献していること——往々にしてこれが過小評価されている——を認知するとともに、女性

が積極的主体として平和および安全保障に対等な立場で参加することの重要性を強調している。やはり2000年には、国連が後援したあるセミナーで、ウィントフック宣言と「多面的平和支援活動の主流にジェンダーの視点を位置づけることに関するナミビア行動計画」が採択された。同宣言は、平和維持・和解から平和構築に至るまでの和平プロセスのすべての側面に、女性と男性が対等なパートナーおよび受益者として参加できるよう、国連平和維持活動全般に男女平等の原則が行きわたることを求めている。

**課題：** このような成果にも関わらず、紛争後の状況で女性・女子の権利に向けられる関心は依然として不十分である。再建のための多くの取り組みでは、女性に対してとくに焦点が当てられるわけでもなく、さまざまな部門間の支出比較をするジェンダー別予算分析（軍に割り当てられる資金と教育の取り組みのために配分される資金との比較など）も行われていない。たとえば国連が資金を拠出したアフガニスタン再建計画（2002年）では、女性にとくに焦点を当てたプロジェクトの予算は、総予算17億ドルの0.07%にすぎなかった<sup>(21)</sup>。

紛争下の女性・女子をレイプや性的暴力から保護することに関して言えば、こうした保護が必要であるという認識が国際機関の間で高まったということだけで精一杯である。問題の深刻さは以前と変わらない。コンゴ民主共和国では、1998年以降、数十万人の女性がレイプされたと考えられている。さらに最近の例では、スーダンのダルフール地方で、民兵が日常的にレイプや性的暴力を行っている。攻撃は避難民キャンプ周辺でもやむことがなく、危険を承知で水やたき木を探しに出かけた女性が狙われている。

戦時においてレイプから女子・女性を保護する責任はまさに政府の双肩にかかっているが、多くの政府は、紛争下でレイプが発生するのはほぼやむを得ないと考えている。そうではない。レイプは犯罪であり、加害者は責任を問われなければならないのである。国際刑事裁判所規程は、レイプその他の重大な性的暴力を戦争犯罪と規定している。しかし、加害者が確実に裁かれるようにするためにはまだまだ課題が多い。

## 子どもの兵士の再統合：アフリカ・アジアでの取り組み

ユニセフやいくつかの非政府組織が進めている再統合の取り組みは、子どもの兵士が戦闘員から民間人に戻る過程を円滑にしている。現在、こうしたプログラムのほとんどはアフリカで行われているが、アジアでも複数のプロジェクトが進められているところである。

**アフガニスタン：**2004年2月に始まった動員解除プログラムにより、8つの州で2,203人の子どもたちが支援を受けた。動員解除された子どもたちのうち、1,700人を超える子どもたちが再統合プログラムのための評価の対象とされている。この動員解除プログラムは2004年末までに拡大され、アフガニスタン中部の6州および北部の5州が新たに対象となる予定である。

**ブルンジ：**同国の17州すべてで、再統合のための標準一括プログラムが導入された。これには、元子どもの兵士をケアする家族（血縁者か里親かは問わない）に支援を提供すること、動員解除されたすべての子どもを適切な教育課程に編入させること、職業実地訓

練・小規模事業・スポーツといった若者参加にふさわしいプロジェクトを立ち上げることなどが含まれている。

**コンゴ民主共和国：**2001年12月以降、元子どもの兵士はキムウェンザ移行・進路指導センターで受け入れられてきた。動員解除された子どもたちには、心理社会的ケアや医療ケア、基礎教育、家族との再会をめざした追跡支援のための援助が提供される。年長の子どものは、職業訓練や、他の子どもたちと同じ部屋で暮らしながら半自立生活を送れるよう支援を受ける。食べ物を買うため、少額の支給手当を受け取りながら、所得創出活動を通じて自活する力を身につけるよう促される。

**リベリア：**2004年4月に子どもの兵士の動員解除が再開され、1年間続けられることになっている。ユニセフとリベリア駐留国連派遣団は、子どもが動員解除と社会への再統合に備えられるように、また家族とコミュニティが元子どもの兵士の帰還に備えられるように、大規模な意識啓発キャンペーンを実施した。子どもの保護に携わる諸

機関は、子どもたちが紛争の経験から立ち直れるよう、ケアのための共通基準を使用している。

**ソマリア：**終わることのない紛争の中、あらゆる勢力が子どもたちを徴募している同国で、ユニセフは、モガディシオのエルマン平和センターを通じて元子どもの兵士の動員解除を支援してきた。子どもたちは、6カ月の期間で、1週間あたり4日の職業訓練（電気器具の据付、車の運転、事務管理、コンピュータ操作等）と1週間あたり2日のカウンセリング・紛争解決訓練を受けることができる。

**スーダン：**スーダンの北部・南部ともに子どもの兵士の動員解除が進められている。ある特別対策班は、2001年後半に活動を開始して以来、反政府勢力であるスーダン人民解放運動(SPLM)に関わっていた子どもの兵士1万2,000人を動員解除してきた。政府軍およびそれとつながる民兵に参加してきた子どもたちの動員解除と再統合も、きわめて重要である。



## 地雷

**進展：** 対人地雷の製造・販売を禁ずる国際法を求める声が受け入れられた。「地雷禁止国際キャンペーン」が主導し、1,000以上の非政府組織が参加した世界的なアドボカシー・キャンペーンの結果、1997年には地雷の使用を禁ずる条約が採択され、キャンペーン主催者には1997年のノーベル平和賞が授与されている。この「対人地雷の使用、貯蔵、製造および移転の禁止に関する条約」(対人地雷禁止条約)は1999年3月に発効し、2004年9月までに143カ国が条約に拘束されることへの正式な合意を表明した。注意深いモニタリングと違反の報告という裏づけがあるときに国際条約がどれほどのことを達成できるのか、この条約の成功がそれを物語っている。

もうひとつの前向きな一歩として、2003年後半には「特定通常兵器使用禁止制限条約 (CCW)」の議定書Vが採択された。紛争当事者に対し、爆発性戦争残存物の除去、その危険性に関する民間人への警告、負傷者への援助を義務づけたものである。このように無差別的・破壊的影響を及ぼす兵器を禁止する道義的必要性がますます多くの国々によって受け入れられるにつれ、地雷使用による事故の報告件数も減少し続けている。2000～2001年には13カ国の政府が地雷を配備していたが、その数は2001～2002年には9カ国、2002～2003年には6カ国へと減少した。

**課題：** 今後の課題は、このような着実な進展を維持するとともに、対人地雷禁止条約にまだ賛同していない国々に圧力をかけ続けていくことである。未調印国には国連安全保障理事会の常任理事国5カ国中3カ国も含まれている。一方で、地雷の危険性に関する教育も緊急に進める必要がある。これは、警告標識を認識する方法といった基本的な地雷回避能力を人々に教えていけばいいということではない。地雷の危険性に関する教育では、詳細な質的調査を通じ、地雷事故を助長する主な要因(貧困・避難・社会的排除など)を明るみに出していく作業が比重を増しつつある。1990年代後半以降、地元の人たちは地雷教育のなかで何を優先的に教えていくかを、自分たちで決定するよう促されてきた。地雷の危険性に関する教育はまた、学校のカリキュラムや公衆保健プログラムにますます多く取り込まれるようになってきている。データ収集の改善は、アドボカシーの強化につながるだけでなく、地雷の影響を受ける子どもたちを対象にした支援・保護プログラムをより効果的なものに改善していくことにもつながると言える。

## 戦争犯罪

**進展：** ジェノサイド(集団殺害罪)、戦争犯罪、および人道に対する犯罪について個人を裁くことができる常設国際裁判所として国際刑事裁判所が設置されたことは、近年におけるきわめて重要な前進である。同裁判所を設置する根拠となった1988年ローマ規程は、民間人(子どもを含む)への意図的攻撃、学校への攻撃、15歳未満の子どもの徴募はいずれも戦争犯罪であることを明確にした<sup>(22)</sup>。

特定の紛争について審理するために設置される——ルワンダで行われたジェノサイドを審理するアルーシャ(タンザニア)の裁判所のような——常設ではない特別裁判所も、不処罰の文化の解消に役立つ。シエラレオネ特別法廷が2004年6月に下した——15歳未満の子どもを敵対行為で徴募または使用することは国際慣習法上の戦争犯罪である旨の——画期的な裁定により、武装戦闘員として子どもを徴募したことについて初の有罪判決が下されるかもしれない。この裁定は、被告のひとり、15歳未満の子どもの徴募は特別法廷の司法権が1996年に発生するまで戦争犯罪として確立されていなかったとして起訴の無効性を主張したことに対する判断であった。今後の課題は、この決定の歴史的重要性を広く知らしめるところにある。

**課題：** 戦争責任追及のしくみはさまざまな形態で設けることができる。アパルトヘイト後の南アフリカやシエラレオネで活用されている真実・和解委員会、国内裁判所、そしてルワンダのガチャチャ裁判制度のような伝統的紛争解決手続きなどはその例である。戦争責任追及は、癒やしのプロセスに寄与するとともに、自分や社会に起こった出来事は自分のせいではないのだということを子どもが理解するうえで役に立つ。責任追及を通じて子どもの権利侵害に注意を促し、かつ子どもに対する残虐行為を記録に残すことはいずれも、紛争下で子どもたちに起こっている出来事の背景をより広い視点から理解するために重要である。責任追及は、暴力の悪循環を断ち切り、民主主義や法の支配への信頼を回復し、和平プロセスが成功する可能性を高め、新政府の正当性と権威を強化するうえでも役に立つ。

子どもたちは、戦争犯罪、人道に対する犯罪およびジェノサイドを、被害者または目撃者として経験する場合がほとんどである。しかし、リベリア、ルワンダ、シエラレオネ等の国々で近年起こったように、徴募され、このような犯罪の共犯者にさせられる子どもも存在する。武力紛争の際に残



虐行を行うよう子どもに強制することは、それ自体戦争犯罪である。それは深刻な心理的被害を引き起こし、子どもの権利を侵害する。加害行為に手を染めた子どもは犯罪の方針の被害者と思なされるべきであり、その方針についてはおとなが第一義的責任を負っているのだ。国際司法機構等は、かかる言語道断な犯罪の遂行を計画・命令した政治勢力・軍事勢力の訴追に焦点を当てることが求められる。

ただし、紛争後の社会で法の支配に対する信頼を回復するためには、重大犯罪に加担した可能性のある子どもも適切な形で責任を問われるべきである。その際には子どもたちの権利を尊重し、その年齢と成熟度を考慮に入れる必要がある。審理・和解委員会で子どもが証言すること、伝統的な癒やし・和解のプロセスに参加することなどが考えられる。子どもの権利条約によれば、その主たる目的は、加害行為に手を染めた子どもの社会への再統合を促進することである。

子どもを対象とした司法手続きは、いかなる場合にも、子どもの身体的・心理的・社会的回復が確保される少年司法・修復的司法の中で進めることが求められる。こうした手続きには、子どもの権利に関する訓練を受けた裁判官、弁護士、警察官、ソーシャルワーカーが参加するべきである。

## 制裁

**進展：** 制裁を行う場合、子どもをはじめとする弱い立場に置かれた人々への影響を懸念する声が増えつつあり、その結果、このようなグループへの影響を避けられるよう、対象をより注意深く限定した制裁策を導入する試みがなされている。

国連には、国連憲章41条により、加盟国に対して経済制裁、およびその他の制裁を行う権限が認められている。1990年代に安全保障理事会が制裁を行ったのは、エリトリア、エチオピア、ハイチ、イラク、リベリア、リビア、ルワンダ、シエラレオネ、ソマリア、スーダン、旧ユーゴスラビアに加え、アフガニスタンのタリバン政権とアンゴラのアンゴラ全面独立民族同盟（UNITA）である。

これらのうち、ハイチ、イラク、旧ユーゴスラビアに対してはもっとも包括的な制裁が行われた。そしていずれの国でも、制裁措置が子ども、貧困層および高齢者にもたらした影響に重大な懸念がわきおこり、制裁の倫理的妥当性が問われるに

至った。

制裁による負の影響がもっとも強く及ぶのは、当然、もっとも弱い立場に置かれた人たちである。健康な成人は一般的に長期にわたる剥奪状況にも持ちこたえられるが、子どもたちは利用できる資源がはるかに少なく、回復不可能な被害を受ける場合がある。

たとえば、1991年にハイチに課された制裁は子どもたちに甚大な影響を及ぼした。1994年から1995年に実施されたある調査によれば、5歳未満児の7.8%が急性栄養不良に陥っていたという（1990年は3.4%）。就学率は83%（1990年）から57%（1994年）へと減少し、路上で生活する子どもの数は同じ期間に倍増した<sup>(23)</sup>。

ハイチでこのような実態が明らかになったことは、イラクの子どもたちの苦境（制裁期間中に5歳未満児死亡率が2倍以上になった）とあいまって国連を動かし、今後は制裁をはるかに注意深く発動しなければならないとの認識につながった。国連憲章41条にもとづいて行われる制裁が、いっそう高い生活水準の促進および社会的進歩・健康・教育の向上という、憲章55条にもとづく国連の責任と矛盾する可能性があることが明らかになったのである。

国連安全保障理事会は1999年に決議1261を採択し、武力紛争に巻き込まれた子どもたちの問題を取り上げた。決議のある条項の一節で、安保理は、41条にもとづく制裁を行うときには常に子どもへの影響を検討すると誓っている。2000年4月には、国連の制裁政策を見直し、どうすればよりいっそう制裁の対象を限定することができるかを勧告するための作業部会を設置した。アンゴラのUNITA、リベリア、シエラレオネに対して近年発動された制裁は、武器とダイヤモンドの禁輸ならびに上級政府職員の渡航禁止に限定されており、その影響と効果に対する評価も注意深く行われている。

**課題：** 国連は、このように対象を限定した制裁、すなわち「スマート」な制裁によって、軍事力を用いるには至らないものの、道を誤った加盟国に対し、単なる口頭の警告や勧告よりもはるかに大きな圧力をかけることができる措置に対する国際社会の信頼が回復されることを希望している。

## 「平和地帯」としての子ども

**進展と課題：**「平和地帯としての子ども」という考え方を国際法に組み込もうという希望はまだ実現されていない。しかし、いくつかの紛争ではこの考え方の有用性が証明され、命を救い続けている。たとえばスリランカでは、紛争に苦しめられている北東部で暮らす子どもたち50万人以上が、ユニセフ支援の「準全国予防接種デー」（2003年10月）でポリオの予防接種を受けた。1995年以来、政府と「タミル・イーラム解放の虎」は毎年この「静穏の日」を遵守し、この停戦期間中に全国の子どもたちが予防接種を受けている<sup>(24)</sup>。

最近の重要な進展のひとつは、国連平和維持派遣団に与えられる任務の中で、国連安全保障理事会が女性と子どもの保護の必要性に特に言及したことである。また、このような派遣団が——とくにアフガニスタン、コンゴ民主共和国、シエラレオネなどで——ひとりまたは複数の子どもの保護

アドバイザーを任命することも一般的になってきている。

紛争に苦しめられている国々のなかでもアンゴラ、コロンビア、スリランカでは、平和地帯としての学校——国中を悩ませる暴力からの安全な避難場所としての学校——という考え方が積極的に推進されてきた。学校は、子どもにとってあらゆる面でも安全な場所でなければならず、信頼できるおとなによる保護が子どもたちに与えられなければならない。これは、ミレニアム開発目標のひとつである初等教育の完全普及に向けて世界が進んでいくための、最初の必要条件のひとつである。このような安心感が失われれば——2003年10月、ネパール西部の学校における武力衝突で複数の子どもが死亡するという悲劇が起きたときのように——、子ども時代の不可侵性そのものが疑われてしまう。

## 紛争下・不安定な状況下にある子どもたちに対するユニセフの主な活動

### 初期対応

ユニセフは、危機の勃発から**6～8週間**は、緊急事態にある子どもたちに対する以下の活動を実施するためにパートナーとともに活動する。

- 確立された機構の枠内で、子ども・女性の状況についての評価、モニタリング、報告、アドボカシーおよび連絡を行う：子ども・女性の状況を迅速に評価し、初期モニタリング・システム——重大な、または組織的虐待、暴力および搾取に関するものを含む——を確立し、適切なメカニズムを通じて報告する。
- はしかの予防接種、ビタミンA、必須医薬品および栄養補助食を提供する：生後6カ月～14歳のすべての子どもにはしかの予防接種を行うとともに、必要に応じてビタミンAを補給する。緊急保健キット、レイプ被

害者ケア・キット（必要に応じて）、経口補水配合剤、基礎保健キット、栄養強化食品および微量栄養素補助食品を提供する。毛布や防水シートなどその他の緊急用物資を提供する。

- 子ども・母親の栄養補給を行うとともに、栄養状態をモニタリングする：世界食糧計画(WFP)および非政府組織とともに、乳幼児の栄養補給を支援し、また治療的・補完的栄養補給プログラムを実施する。栄養状況のモニタリングおよび監督を開始する。
- 安全な飲料水、衛生設備および衛生知識を提供する：緊急給水・浄水設備、基礎的家庭用給水キット、安全な排泄物処理設備および衛生教育を提供する。
- 家族離散を防ぐための援助を行うとともに、家族と離れ離れになった子

どもの身元調査、登録および医学健診を促進する：家族追跡システムを整備されるようにし、ケアと保護を提供、子どもおよび女性の性的虐待・搾取を防止する。

- 子どもを対象とした学校教育、その他の学習機会を再開する：臨時の学習スペースを設け、学校を再開し、女子に焦点を当てながら教師と子どもの再統合を開始し、レクリエーション活動を組み込む。

これら緊急事態への初期対応を可能にするため、ユニセフは、紛争初期からコミュニティの能力構築を重視しながら、各国政府、非政府組織およびその他の国際的パートナーとともに活動する。

## 緊急支援

**進展と課題：** 今日では緊急事態はかつてなく複雑なものとなっており、その数も増えている。人道支援に携わる人の専門性——そして支援対象である人々のニーズへの配慮も——が高まっていることは間違いない。しかし、支援の提供という面で進展が見られる一方で、支援に携わる人々が攻撃対象とされること、重要な支援プロジェクトに十分な資金が拠出されないこと、人道支援に携わる人々が支援地域に到達できないことが多く、長期的な再建プロセスは危機に瀕している。

たとえばソマリアにおける問題は、内戦下にある他の国々と同じように、人道支援プログラムに十分な資金が拠出されないこと、また支援に携わる人の命が故意に狙われることによっていっそう複雑化してきた。これによって人道支援機関の制約は大きくなり、結果的に、もっとも窮乏している人々の剥奪状況も悪化している。世界的に見る

と、1992年1月から2002年3月までに200人以上の国連文民スタッフが暴力で命を落とした。さらに数百人が誘拐、レイプ、襲撃の対象となっている。

人道支援機関は、危機の発生や沈静化に応じて対応を変えていかなければならない。ユニセフは2000年に、紛争下、あるいは不安定な状況下にある子どもと女性の保護・ケア面での初期対応のあり方を定めた。ユニセフはそれ以来、紛争が子どもたちにもたらす多くの困難に対処するための政策や方策を立てている。保護者とはぐれてしまった子どもや国内避難民の子どもの支援、緊急事態下での教育の提供、武力紛争に参加している子どもの動員解除・再統合の取り組みなどがそれである。主要な活動は2004年に改訂・拡大された(56ページのパネル「紛争下・不安定な状況下にある子どもたちに対するユニセフの主な活動」参照)。

## 長期的対応

各国駐在事務所は、初期対応に留まらず、「緊急事態にある子どもたちのための主な活動」のその他の要素に対応する場合がある。とくに重要なのは、被支援国自身によるプログラムの実施とリーダーシップへの移行を考慮すること、そして国内システムの構築を支援することである。

- **子どもたちの状況をモニターし、子どもたちのためのアドボカシーを行う：** 子どもたちの状況および子どもの権利侵害についての情報の収集・更新をする。関連するパートナー、子どもの権利の擁護に携わる人々、一般大衆およびメディアが必要に応じてこの情報を利用できるようにする。子どもたちのためのアドボカシーを行う。
- **生存：** 予防接種および予防保健サー

ビスへの支援を拡大する(例：下痢、肺炎、マラリアおよび破傷風による子ども・妊産婦の死を防ぐため、緊急産科ケア・サービスを含む必須医薬品と保健サービスを提供する)。母乳育児および補助食品の供給を含む乳幼児の栄養摂取を支援するとともに、必要に応じて治療的・補完的栄養補給プログラムを支援する。安全な給水設備と衛生設備を設置・改善・拡大し、衛生的な慣行を促進する。

- **子どもの保護を組織化する：** 保護者のいない子どもや親を失った子どもの特定・登録を引き続き支援するとともに、コミュニティの能力を強化してこのような子どもを保護・ケアできるようにする。子どもと女性のために子どもにやさしい空間を設け、心理社会的支援を提供する。子どもの兵士の徴募やその他の搾取的形態の児童労働をはじめ、子どもの

虐待・搾取のモニタリングと報告、およびそれに反対するアドボカシーを行う。子どもの兵士の解放と社会への再統合に関する活動を開始する。子どもや女性に対する性的暴力を防止し、それに対応するための活動を促進する。地雷の危険性に関する教育の組織化を主導する。

- **初等教育サービスを再開する：** 初等教育と学校内のコミュニティ・サービス(給水や衛生設備等)を再建・維持する。
  - **HIV／エイズを予防する：** HIV／エイズ関連の情報にアクセスできるようにする。関連するパートナーとともに、性感染症の治療を含む包括的なHIV予防サービスを若者が利用しやすくする。
- 101ページの注参照。

## 教育

**進展と課題：** 平和教育とは、子ども・若者・おとなが、あからさまな紛争・暴力と構造的な紛争・暴力の両方を防止すること、紛争を平和的に解決すること、平和に寄与する条件を個人間・集団間でも国内的・国際的レベルのどのレベルでもつくりだすことを可能にする知識、スキル、態度および価値観を促進するプロセスである。

平和教育はすべての社会で行われなければならない、武力紛争や緊急事態の渦中にある国に限られるものではない。子どもとおとなの行動が一過性ではなく変わるためにはどうしても時間が必要なので、効果的な平和教育は必然的に長期的なプロセスとなる。平和教育は学校その他の学習環境を基盤として行われることが多いが、コミュニティ全体の参加を得るのが理想的である。

この10年間に相当の進展が見られた分野のひとつに、緊急事態下における教育の活用がある。従来、教育は緊急事態の際に最前線で提供されるべきサービスとはとらえられていなかった——情勢が安定するまで先送りされるが多かったのである。これはもはや当てはまらない。教育はますます、緊急事態の際に真っ先に必要とされるもののひとつに数えられるようになってきている。学校は子どもを物理的に保護することができるし、教育自体、子どもたちの生活を安定させ、普通の状態に近づけることができる。ユニセフは、アフガニスタン、イラク、リベリア、スーダンのダルフール地方で、子どもたちを——多くの場合には生まれて初めて——就学させることを、安全な飲料水、栄養および基礎的保健ケアの提供とあわせて優先課題と位置づけてきた。

ユニセフは、国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR) や世界食糧計画 (WFP) のような他の国連機関、それに機関の枠を超えた「緊急教育ネットワーク」に参加する非政府組織と連携しながら、子どもたちが学び、遊び、心理社会的支援を受けられ、また母親が乳児と個人的時間を過ごしたりカウンセリングを受けることができる安全な環境を、子どもたちのためにつくりだすことを目指している。紛争地域がさらに広い場合、学校の再開、インフラの再建またはバック・トゥ・スクール (学校に戻ろう) キャンペーンの開始が目標となる (59ページのパネル「バック・トゥ・スクール」参照)。

危機や紛争時に年長の子どもや青少年の参加を保障することは不可欠である。よりよい未来を構

想し、その実現に貢献する機会を与えられなければ、紛争という極端な状況のなかで若者らしい楽観主義もくじかれてしまう。したがって、このような子どもの参加権の保障に取り組むかどうかという点について選択の余地はない——それはいやおうなしに必要なことなのである。



## バック・トゥ・スクール：複雑な緊急事態の中で教育を保障する

緊急事態によって扉の鍵が開かれ、それまで無視されてきた子どもの権利の分野に各機関が取り組めるようになる場合もある。そのもっとも顕著な例が2002年の**アフガニスタン**である。同国ではこの年、積年の紛争と教育放棄を経て300万人を超える子どもが就学に成功した。紛争から立ち直りつつある国で教育が筆頭課題とされた最初の瞬間である。それ以降、ユニセフはアンゴラ、リベリア、パレスチナ自治区で大規模なバック・トゥ・スクール・キャンペーンを展開してきた。

**アンゴラ：** 大規模なバック・トゥ・スクール・キャンペーンに加えて、ユニセフは、紛争の影響を受けた子どもたちのために子どもにやさしい空間を立ち上げた。子どもたちが教育や心理社会的援助を受ける場所としてとくに指定された区画である。そこでは、親が紛争から避難している間に生まれたため故郷の村や町を一度も見たことがない子どもたちに、彼らが大いに必要としている安定した空間が用意される。今後の課題は、紛争の影響を受けた子どもたちのために子どもにやさしい空間をさらに提供できるよう、ドナーからの資金拠出を増やすことである。

**リベリア：** リベリアにおけるバック・トゥ・スクールの取り組みは10年に及んだ紛争後に開始されたものであり、

推定100万人の子どもたちを対象とすることを目指している。そこで提供されるのは教育だけではない—保健ケアや給水・衛生設備などの基本的サービスも、新たに造られた学校を通じて提供されるのである。ユニセフは7,000個以上の教育キットを提供するとともに、2万人の教師の研修・支援を行い、適切なカリキュラムの作成に取り組んでいる。国連開発計画（UNDP）と国連プロジェクト・サービス機関がいくつかの学校を再建する一方で、世界食糧計画（WFP）は学校給食プロジェクトや教師向けの労働の対価としての食糧援助プロジェクトを支援しているところである。

**パレスチナ自治区：** この2年、パレスチナ自治区の子どもたちの福祉は急速かつ深刻に悪化してきた。これは、子どもたちが毎日のように経験している暴力および移動制限と直接関係している。家族や友人の死傷、器物損壊、そして息詰まるような封鎖・外出禁止令・自宅軟禁の結果としての欲求不満と貧困などである。バック・トゥ・スクール・キャンペーンにより、パレスチナの子どもたち100万人が学校に行き、通い続けられるようになった。しかし1,300校近くの学校が外出禁止令や包囲・封鎖によってまともに運営できなくなっており、ユニセフはもっとも影響の大きい地域で代替教育プロジェク

トを支援することで対応を図っている。

**パプアニューギニア：** 武力紛争に巻き込まれた子どもたちが教育を通じていかに普通の生活感を取り戻すことができるか、そのもうひとつの例をブーゲンビルに見出すことができる。そこには9カ所の「立入禁止地域」があり、分離独立を求めて闘う反政府勢力の支配下に置かれていた。これらの地域で子どもの権利が否定されていることを知ったユニセフは、2002年に円卓会議を呼びかけ、元戦闘員、村長、女性団体その他の関係者を集めて、子どもたちが基礎教育を受けることがいかに大切かを強調した。3カ所の立入禁止地域がプログラムの対象とされ、反政府勢力の指揮官から許可が得られた。教師は、立入禁止地域に戻る前に2週間の集中研修を受講。プログラムは十分な成功を収め、当初は懐疑的だった親たちも、2003年中にさらに3つの立入禁止地域でもプログラムを実施するよう要望してきたほどである。ブーゲンビルにはいまだに1カ所だけ立入禁止地域が残っているが、上記の取り組みにより、教育制度を復活させるための確固たる基盤が確立された。



## 危険な宿題：留まるところを知らない暴力にも関わらず学校に通うイラクの子どもたち

毎年夏を迎えるころ、イラクの子どもたちは試験を受けて進級できるか留年するかが決まる。したがって、この学年末試験は1年のうちでもっとも重要な行事である。

最近のイラクでは何もかもそうであるように、教育も重大な混乱の渦中に置かれてきた。戦争が引き起こした被害と、それに続く略奪と焼き打ちにより、すでに荒れ果てていた教育制度は壊滅した。不安定な情勢——毎日のように続く爆撃、誘拐、強奪——はあいかわらずで、とくに女子の通学率は不安定で比較的低いレベルに留まっていた。さらに、学校が略奪されるために生徒・教師には教材がほとんど残されていない。猛烈な暑さが続くうえ、ほとんどの地域で1日数時間しか電気が使えないことにより、自宅や教室での学習は困難である。

このような悪条件のため、2003年の学年末試験は中止されることになっていた。そうなれば、実質的に数百万人のイラクの子どもたちにとって丸々1年間の学習が無駄になり、留年を余儀なくされるところだった。

イラクの親や社会が学年末試験を重視していることに気づいたユニセフは、米国国際開発庁、デンマーク、イタリア、韓国、スウェーデンの各政府、ユニセフ・イタリア国内委員会の支援を得て、イラク教育省による学年末試験の計画・実施を支援した。1,500万冊の試験冊子と試験に必要な物資・設備が調達・配布され、試験の実施を親やコミュニティに知らせるための社会的動員キャンペーンが開始された。そして2003年7月初頭、ついに550万人

のイラクの子どもたちが学年末試験を受けられたのである。安全上の懸念から学校に通わないことが多かった女子はとくに熱心に試験を受け、すべての学年で男子よりもよい成績を収めた。

2003年4月初めにサダム・フセイン政権が倒れた直後の通学率は60%だったが、今回の学年末試験では、初等・中間・中等学校に通う子どもの96～99.8%が受験した。これは、子どもとその家族にとっても、戦争中に深刻に無力化された新教育省にとっても、重要な成果である。教育制度に対する生徒や親の信頼を回復するうえで役立ち、生徒の学校復帰も大いに促進された。

今回の学年末試験は、ユニセフの2003/2004年度バック・トゥ・スクール・キャンペーンの一環として実施されたものである。このキャンペーンは、物流規模としてはユニセフ史上最大のものだった。6万8,000個を超える「スクール・イン・ア・ボックス（箱の中

の学校）」キットが製作・配布され、4,600万冊の教科書が印刷・配布された。これに加えて、戦争で被害を受けた220の学校が再建され、他の25校についても作業が進んでいる。

イラクは依然として一触即発の情勢である。イラク人と連合軍との衝突により、ファルージャとバスラでは100人を超える子どもが——一部は通学中に——死亡したと報告されている。それでも2004年6月には国中の生徒が学校に押し寄せ、学年末試験を受けた。バグダッドのピラード・アル・アラブ女子高校には電気が来ておらず、だれもが猛烈な暑さに苦しんだ。ハリード・サルマンは、娘のユスラが試験を受けている間、妻といっしょに校舎の外で待っていた。

「ここには警備員がいて生徒たちを守ってくれてるけど、それでもこわいですね」とハリード。「昔は子どもに付き添って学校に来たりはしなかった。安全だったし、子どもたちに危害を加えようという人はいませんでした



から。状況はこれからよくなると思っていますが」

試験を受ける6年生の娘、ルスルの付き添いでアル・カヒーラ女子高校にやってきたサヒーラ・アリは、校門の外で待っている間、こう言って恐怖心をあらわにした。「学校に着いてから何回か爆発音を聞いたし、ここに来るまでも誘拐事件がありました。警察の捜査があったので、到着が遅くなってしまいました」

アル・カヒーラ女子高校の6年生、ラナ・ラシードは、騒乱がやまず、安全が確保されなかったせいで先生たちはその年のカリキュラムを全部終わらせることができなかったと言う。「今日は渋滞のせいで遅刻したんだけど、そこからさらに授業開始が遅れたんです。警備員さんが学校を捜索して、爆弾が仕掛けられていないことを確かめなければならなかったから」と彼女。「移動はものすごく制限されています。道を歩くときはびくびく警戒しないといけないし、こっちを見ている人がいたら疑ってしまうし。電気はめったに来ないし、この暑さのなかで試験勉強するのはもう苦行ですよ。試験会場でも天井に扇風機がなくて、汗をかいています」

しかし、過酷な暑さも、絶え間ない暴力の恐怖も、イラクの子どもや親に教育をあきらめさせることはできない。子どもたちにとって、学校に行くことは敢えて冒す日々のリスクであり、それによって自分自身にも自分の国にもよりよい未来がもたらされることを願っているのである。

## 防止

**進展：**1996年には世界中で22件の大規模な武力紛争があった。2003年は19件であり、1990年以降の年間発生件数としては2番目に低かった。それでも、紛争の調停・解決の面で相当の進展があったとは言いがたい。たとえば、暴力や迫害による国内避難民は今日でも52カ国で2,500万人に及んでおり、この人数は1990年代中盤からほぼ変わっていないのである。

この9年間にいくつかの注目に値する成果があった。1996年にはまだ進行中だった、アンゴラにおける積年の紛争がようやく小康状態になったこと。ブルンジ、リベリア、シエラレオネの紛争解決のために膨大な努力が行われてきたこと。しかし、一歩前進があれば、一歩後退があるというのが現状であるようにも思われる。たとえばスーダンでは、政府とスーダン人民解放運動（SPLM）との間で20年間続いてきた紛争について和平プロセスが進行中であるのに——どこか別のところで、すなわちダルフルのように同じ国の別の地域で新たな紛争が始まるからである。21世紀の始まりを迎えた世界は、安全のように見えるどころか、紛争と恐怖によって以前よりもはるかに引き裂かれているように思われる。そして、政治の中心的な話題は、紛争のようである。

**課題：**ユニセフとそのパートナーは、暴力につながる可能性がある経済的・社会的不平等への対応に相当の割合の資源を振り向けている。そこで実施されているプログラムは、女子、農村部のコミュニティ、貧困層をはじめとする弱い立場に置かれた人々への積極的働きかけを重視することにより、彼らが社会の周縁に追いやられることを阻止し、緊張を和らげ、効果的な社会的再統合を促進しようとするものである。公正な開発政策を追求するよう各国政府に働きかけるユニセフの役割はこの10年間で大きくなり、諸問題を平和的に解決するために必要な手段を地域に提供しているところだ。

保護に対する権利の充足を必要とする子どもたちがいるとすれば、それはまさに武力紛争に巻き込まれた子どもたち——兵士として無理やり徴募された子どもたちから、目の前で家やコミュニティを破壊された子どもたちまで——である。しかし世界は、紛争が子ども時代にもたらす被害から数百万人の未来の子どもたちを守る必要もある。そのことを可能にする唯一の確実な方法は、戦争を防止し、すでに起きている紛争を解決することに対し、国際社会がいっそう緊急のかつ真剣な手立てをとることである。

## 緊急事態における子ども参加：子どもたちが道を切り開く

非常に困難な状況にも関わらず、戦争で引き裂かれたコミュニティの子どもたちは率先して道を切り開き、参加と生活向上のための創造的取り組みを進めてきた。

**インドネシア：** マルク州では、キリスト教徒とイスラム教徒との紛争（1999～2002年）で数千人の命が失われ、推定140万人が国内避難民となった。コミュニティはあいかわらず宗教的不寛容に引き裂かれているが、2002年以降、子どもたちは和平プロセスのなかで主導的役割を果たし、家庭やコミュニティで前向きな役割モデルを務めてきている。子どもに活動の焦点を当てた非政府組織が集まったイスラム教徒・キリスト教徒連合がユニセフおよびそのパートナーと密接に連携しながら始めたキャンペーンにより、2000年7月、アンボンで参加型の「子ども議会」が開催された。これはインドネシアで初めて開かれた子ども議会であるだけでなく、イスラム教徒とキリスト教徒の分断を越えることができた初めての大きな出来事でもあった。

2002年2月には、全国的に報じられたある行事で、地域のあらゆる宗教的・民族的グループを代表する若者たちがバレンタイン・デーのフォローアップ

として知事公舎を訪問し、平和のメッセージをこめながら、歌を歌ったり赤い紙でできた花を配ったりした。コミュニティを越えた子どもたちの連携が暴力の引き金になるのではないかという当初の不安は、根拠のないものだったことが証明された。この取り組みによって生み出され、大きくなりつつある勢いは安定をもたらすものであることがわかり、グループ間の対話の強化に役立っている。若者たちは文化的・宗教的分断をおとなたちよりも越えやすいことがわかり、真の意味で和平構築プロセスのリーダーとなったのである。

**パレスチナ自治区：** ガザ市、ジェニン、ジェリコ、ラファで子ども自治体評議会が設置され、若者たちに、コミュニティの生活を向上・再建するのに役立つ活動を企画・実施する機会が与えられている。評議会の若者代表155人のうち、半数以上が女子である。会議を開いて優先順位を決め、小規模コミュニティ・プロジェクトを企画・実施し、子どもの権利や関連の問題に関する意識啓発キャンペーンを組織している。このような取り組みにより、暴力に代わるものとして大いに必要とされている機会が保障されるとともに、子どもや青少年が平和構築のために必要なスキルを身につけられるのである。

**ロシア連邦：** 北コーカサスでは、国立チェチェン演劇場（グロズヌイ）が実施する地雷の危険性に関する教育のプログラム立案に、子どもたちが積極的に関わっている。子どもたちは、地雷の危険性に関する教育を自分たちのコミュニティで行うためにはどうするのがもっともよいのか、どのようなメッセージがもっともふさわしいかということについて決定・判断するのである。子どもたちは、脚本を書いたり演技を通じてプレゼンテーションするための訓練を受けたうえで、スキルを実践する機会が与えられる。

チェチェンとイングーシでは、ユニセフが、国際救援委員会（IRC）の実施する「子どもにやさしい学校運営」プログラムを支援している。すべての学校の生徒がそれぞれの学校の代表と役員を選出し、その学年度の活動企画に参加するというものである。生徒たちは、親と教師の会合、学校新聞の編集に参加し、生徒同士で規律を守る努力をしている。

### 前進に向けて

武力紛争という蛮行から子どもたちを保護するためには多くの行動が追求されなければならないし、国際社会は、その実施のために必要な政治的・経済的意志を実証しなければならない。

- 紛争前にも紛争下でも、子ども最優先の対応をとること。
- 子ども兵士の徴募をやめること。
- 家庭から国内法・国際法レベルに至るまでのあ

らゆるレベルで、子どものための保護的な環境を強化すること。

- 加害者が処罰されない文化を根絶し、責任追及を強化すること。
- 暴力の根本的原因に対応し、調停と紛争解決にいつそう多くの資源を投資することによって、紛争を防止すること。
- 紛争地域での子どもの権利侵害に関する監視・報告を優先課題として位置づけること。これには、武力紛争に積極的に関与する子ども、戦争

の影響を受けているその他の子どもに関して信頼性の高いデータを集めることも含まれる。

- 動員解除および地雷に関する意識啓発キャンペーンを拡大すること。
- 武力紛争に巻き込まれた子どもたちの教育をできるかぎり早く再開すること。
- 早期警報システムの開発および紛争への備えを改善することにより、人道支援機関の紛争対応能力を高めること。
- 紛争と相互作用して子ども時代への悪影響を拡大する、貧困およびHIV／エイズと闘うこと。



## 戦争は子どものための進展を 後退させる

開発途上国は、貧困によって絶望と恐怖が生じ、それが紛争につながり、紛争にもなって膨大な数の子どもたちの権利が脅かされるという悪循環にとらわれていることが多い。

武力紛争は、子どもたちと、子どもたちを保護する人々の命を奪い、体に障害を負わせる。子どもたちを育むために建てられた家や学校を破壊する。子どもたちを家族から引き離し、搾取や虐待の危険性を高め、長年に及ぶ心理的・心理社会的トラウマにつながる可能性がある暴力に子どもたちを晒す。いくつもの国で、子どもたちは戦闘に参加することや使用人・連絡要員・スパイになることを強いられている。

暴力の脅威はコミュニティ全体を自分の家から追いやり、多くの難民・国内避難民を生み出して、栄養不良やHIV／エイズを含む病気になりやすい立場に置く。避難の年月が数年、はては数十年に及ぶこともあまりにも多い。複数の世代の子どもたちが成長するキャンプでは、過密状態、貧弱な衛生設備、法の支配の弱体化によって、子どもにとってとくに危険な条件が揃ってしまう。

武力紛争の影響は戦場だけに留まらない。社会基盤が損なわれることによって、定期的な予防接種活動が行われなくなったり予防接種をしてくれる人々にアクセスしにくくなったりする場合もあり、紛争地域の子どもたちが予防可能な病気で死亡する確率は不相応なほど高くなっている。戦争の影響を受けた国では爆発性戦争残存物が風景の一部となっていることも多く、子どもたちの生命を危険に晒し、また子どもたちを取り巻く環境の多くを安全ではないものとしている。戦争はさらに、大いに必要とされている資金を国家予算から流出させたり家族から生計手段を奪うことにより、発展を後退させ、貧困を悪化させ、子ども時代のあらゆる側面を損なう社会的格差を固定化している。



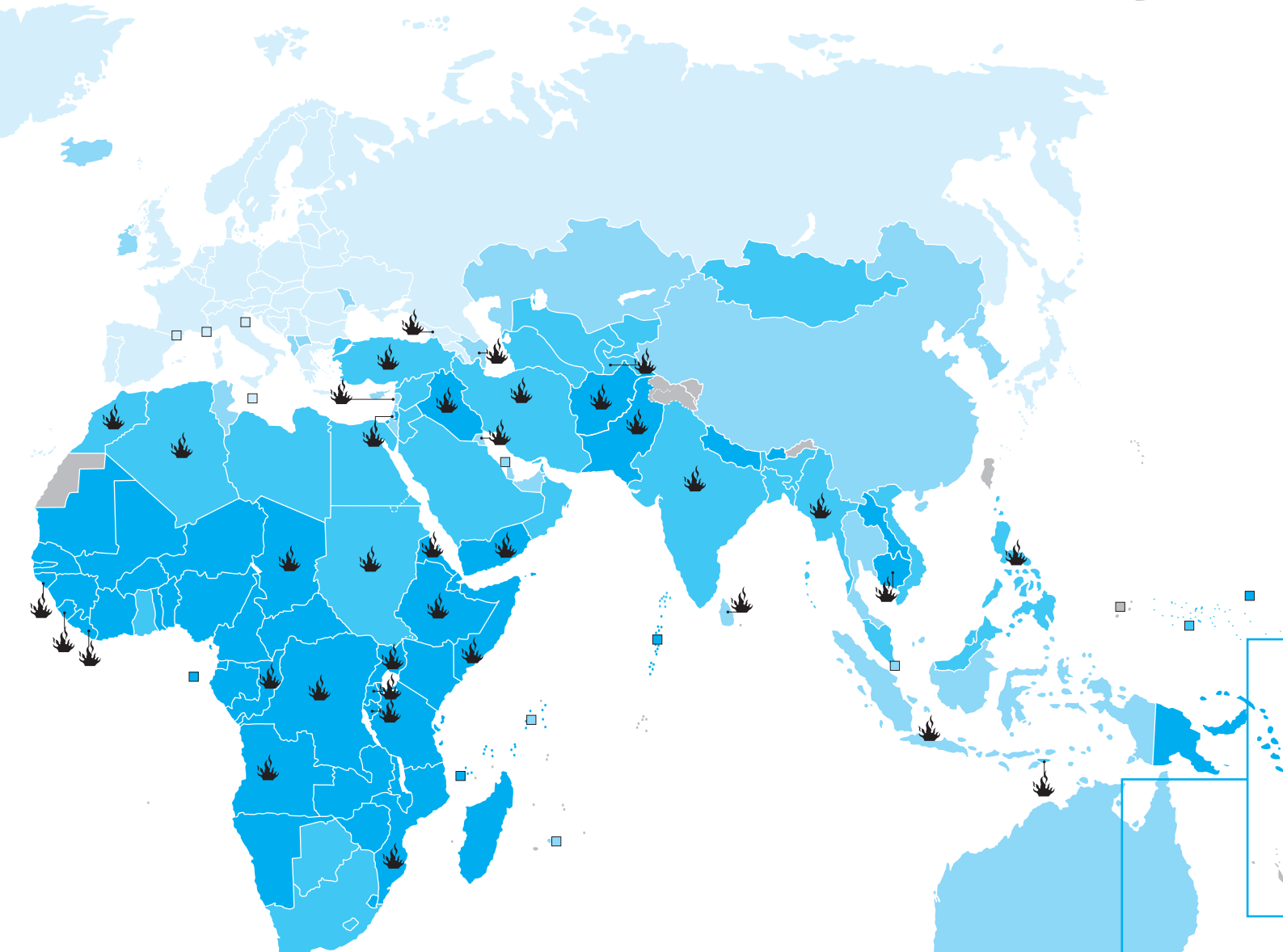
### 50万人以上の国内避難民がいると推定されている国々

(2004年または利用可能な直近の時点の推定値)

シリア	200,000–500,000
スリランカ	430,000–500,000
リベリア	500,000
バングラデシュ	150,000–520,000
インドネシア	535,000
アゼルバイジャン	570,000
インド	650,000
コートジボワール	500,000–800,000
イラク	900,000
ミャンマー	600,000–1,000,000
アルジェリア	1,000,000*
トルコ	1,000,000
ウガンダ	1,600,000
コロンビア	
コンゴ民主共和国	
スーダン	

\*1992～2004年の避難民の推定人数  
\*\*1985～2004年の避難民の推定人数

# さら 危機に晒される子どもたち： 紛争



## 15歳未満の人口比

(2004年または利用可能な直近の時点のデータ)

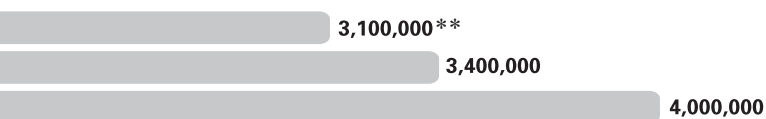
- 40% 以上
- 30%~39%
- 20%~29%
- 20% 未満
- データなし

出典：国連経済社会局／統計部

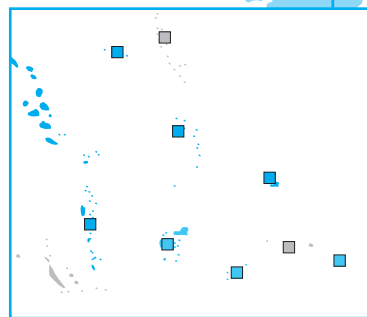


## 1990~2003年のいずれかの時点で大規模武力紛争が起こった開発途上国

出典：SIPRI/Uppsala Conflict Data Project.



出典：Global IDP Project, Norwegian Refugee Council.



この地図は、いずれかの国もしくは地域の法的地位またはいずれかの国境の確定に関するユニセフの立場を反映するものではない。

点線は、インドとパキスタンが合意したジャンムー・カシミールのおよその統治線を表したものである。ジャンムー・カシミールの地位の確定については当事者の合意が得られていない。

4



# エイズ孤児と、HIV／エイズで弱い立場に立たされる子どもたち

子どもたちは、自らHIV／エイズにかからなくてもこの病気によって破滅しうる。親のいずれかまたは両方の感染によってHIV／エイズが家のなかに入ってくると、子どもの生活の基盤そのものが引き裂かれてしまうのである。統計を見ると気が遠くならざるを得ない。HIV／エイズで親を失った18歳未満の子どもは、2003年までに1,500万人にのぼった—つい2年前までは1,150万人だったのである<sup>(1)</sup>。その10人に8人はサハラ以南のアフリカに住んでいる。アフリカでHIV／エイズのために親の一方または双方を失う子どもは2010年には1,800万人を超えると推定されており、二重孤児—父母がともに死亡した子ども—の数は同じ期間に約200万人増える見込みである<sup>(2)</sup>。これに加えて数百万人の子どもが、家族が発病して死期を迎えつつある世帯で暮らしている。こうした子どもたちも、まだ親を失ってはいないにせよ、HIV／エイズの破壊的な影響に苦しんでいるのである。

## HIV／エイズが子どもたちに及ぼす影響

### 権利が充足されないために 子ども時代が失われる

上記の数字はそれ自体恐ろしいことであるが、HIV／エイズが子ども時代に与える影響、あるいはその影響を受けている子どもたちの生活にもたらしている犠牲を十分に反映したものではない。統計は、このウィルスが子どもたちからどのように権利を奪っているかを示していないのである。生後1年も経たないうちに母親・養育者が病気になったり死亡したりすれば、その子の基本的ニーズ（十分な保健ケア、衛生設備、栄養へのアクセス等）が満たされにくくなり、生存する権利が脅かされることも多い。HIV／エイズはまた、積極的な自己アイデンティティや自尊心の発達のためにきわめて重要な家族環境で暮らす権利も子どもたちから奪う。子どもが施設に入れられたり、路上で生活するようになったり、あるいは児童労働

## 要約

**何が問題か：** HIV／エイズは子ども時代の基盤そのものを引き裂きつつある。HIV／エイズで親を失った18歳未満の子どもの数は、2003年末までに約1,500万人にのぼった。その10人に8人がサハラ以南のアフリカの子どもである。感染と喪失の大波を食い止めるための断固たる行動が迅速にとられないかぎり、アフリカでHIV／エイズのために親の一方または双方を失う子どもは2010年までに1,800万人を超えると推定されている。

親を失うということは、保護者がひとりいなくなるだけの話ではない。それによって子どもの生活のあらゆる側面—情緒的安定、身体的安全、精神的発達および健康全般—が侵食されるのである。子どもたちは、家族環境のなかで暮らす権利を奪われる。暴力・虐待・搾取・偏見・差別から守ってくれるセーフティネット（安全網）に穴があくということでもあり、できるだけケアと支えが必要である時期に他者からますます隔絶されてしまうことをも意味する。もっとも極端な場合、家族の支援を完全に失い、いつのまにか路上で暮らしていることにもなる。

養育者が発病したり死亡すれば、教育に対する子どもの権利も脅かされることが多い。子どもたちは学校を中途退学し、家族の世話・扶養をするという、おとなの役割を担わされるためである。休息・遊び・レクリエーションの権利についても同じことが言える。HIV／エイズによって貧困が悪化することも多いため、子どもたちが危険な労働に従事したり搾取されたりする危険性も高まる。

**何をなすべきか：** エイズ孤児と、HIV／エイズで弱い立場に立たされる子どもたちの権利を尊重することは、今後20年間の国際的優先課題とされなければならない。そのためには複数の領域で次のような行動をとることが必要である。

- **エイズの広がりを抑えること。** そのためには、国家レベルの断固たるリーダーシップ、幅広い意識啓発および予防のための集中的な努力が必要である。
- **必要な資金を拠出することによって、エイズ孤児とHIV／エイズで弱い立場に立たされた子どもたちのためのプログラムを支援すること。** HIV／エイズ関連の資金のなかでも、ごくわずかな配分しか得られていないからである。
- **親の延命を図るとともに、経済的、心理社会的支援、その他の支援を提供すること。**
- **コミュニティを中心とした対策を推進し、これを支援するために、弱い立場に立たされた世帯に即時支援と長期的支援の両方を提供すること。**
- **必要不可欠なサービスへのアクセス**（教育、保健ケア、出生登録等）を、エイズ孤児とその他の弱い立場に立たされた子どもたちのために確保すること。



## HIV／エイズの世界的脅威

アフリカにおけるHIV／エイズの発生病数は、1980年代初頭には100万件に満たなかったものが、2003年末には約2,500万件へと爆発的に増えた<sup>(a)</sup>。1990年から2003年にかけて、サハラ以南のアフリカでエイズによって親を失った子どもの数は100万人未満から1,200万人以上へと増えた<sup>(b)</sup>。この疾患の広がりを食い止める緊急の方策をとらなければ、他の地域も同じように荒涼とした未来に直面することになる。

世界人口の6割が暮らしているアジアでも急速に感染が広がっている。アジアでは推定740万人がHIVとともに生きており、2003年だけで110万人が新たに感染した。感染者数が急増しているのは中国、インドネシア、ベトナムである。アジアでのHIV／エイズはおおむね、注射器による麻薬使用者、男性と性交渉を持つ男性、セックスワーカー、セックスワーカーの客およびその直接の性的パートナーに集中している。こうしたグループを対象とした予防のための効果的な取り組みは、偏見や差別が主な原因となり、十分に広がっていない。アジアでも、リスクの高い行動に開かれた姿勢で取り組むことを選んだカンボジアやタイのような国々は、他の国よりも感染率の削減に相当成功している。それでもなお、有病率が両国で憂慮すべきほど高いことには変わりがなく、カンボジアのHIV有病率はアジア最高（2.6%）である<sup>(c)</sup>。

東ヨーロッパ・中央アジアも感染の拡大に直面している。その主な火種になっているのは静脈注射による麻薬の使用である。1995年から1998年にかけて、東ヨーロッパ・中央アジアの元社会主義諸国はHIV感染率の6倍増を

経験した<sup>(d)</sup>。同地域で現在HIVとともに生きている人の数は、1995年には約16万人だったのに対し、いまではおよそ130万人にのぼっている。エストニア、ラトビア、ロシア連邦、ウクライナがもっとも大きな影響を受けているが、HIVはベラルーシ、カザフスタン、モルドバでも広がり続けている。

東ヨーロッパ・中央アジアにおける感染の様相は、件数の増加につれて変わりつつある。今日では、同地域の感染者の8割以上が30歳未満である。新たな感染者の中で女性が占める割合は世界中で上昇しつつあるが、その傾向はロシア連邦でも顕著であり、2003年には新たな感染者の3人に1人が女性となっており、わずか2年前の4人に1人から比べても著しく増えている。

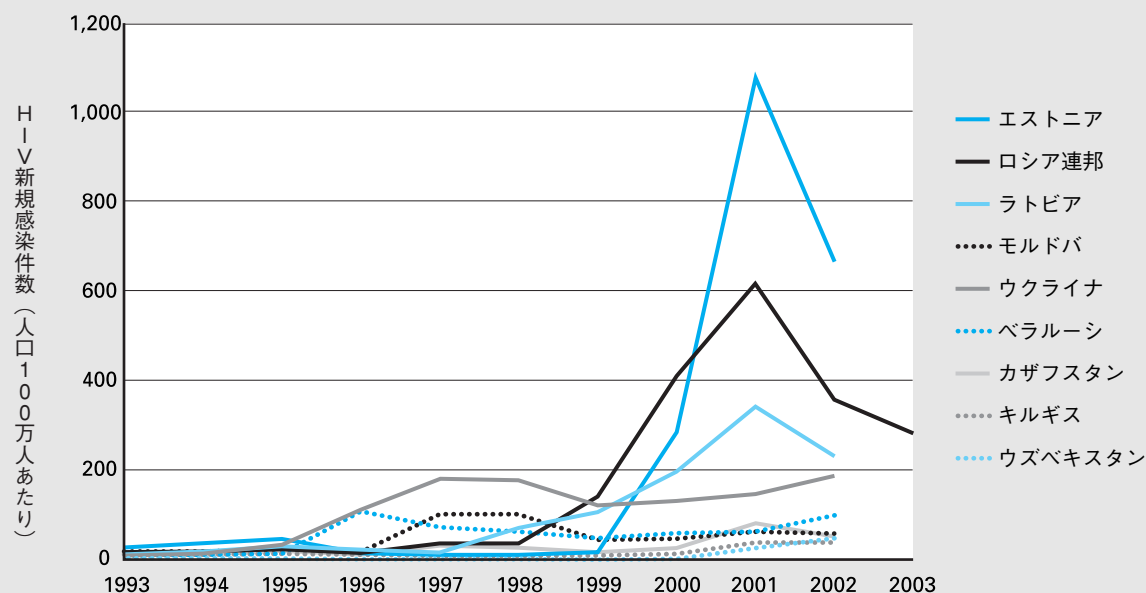
ラテンアメリカはいまのところHIVの全般的な流行を免れているが、胸をなでおろしている余裕はない。HIV／エイズに関して国連エイズ合同計画（UNAIDS）が発表した最新の報告書によれば、いくつかの国ではウィルスが今よりも広く蔓延する条件が整っているように思われる。同地域でもっとも人口が多いブラジルでは、注射器による麻薬使用者の感染率が一部地域で60%を超えたと報告されている。カリブ海諸国ではすでに一般住民の間でウィルスが広がりつつあり、もっとも大きな影響を受けているハイチでは成人の有病率がおよそ5.6%に達している。

HIV／エイズと闘う任務を委ねられた人々にとって、もっとも逼迫している課題のひとつは信頼できるデータが

乏しいことである。低所得・中所得諸国のうち、2002年までにサーベイランス・システム（監視制度）が全面稼働していた国は36%にすぎなかった。たとえば北アフリカ・中東では、利用可能な情報の多くはケース報告に基づくデータのみである。その推定によれば同地域では約48万人がHIVとともに生きていられるが、セックスワーカー、注射器による麻薬使用者、男性と性交渉を持つ男性といったハイリスク層の調査が行われていないため、これらのグループにおける潜在的流行が見過ごされている可能性もある。

過去25年の経験を振り返れば、流行を初期段階で抑えこむためには迅速に行動することが重要なことはわかるはずである。効果的な対応策がただちにとられなければ、死亡率は今後も上昇を続けるであろうし——世界的に見れば、エイズはすでに15～49歳の年齢層では最大の死因となっている——、エイズ孤児やHIV／エイズで弱い立場に立たされる子どもたちの危機も、もはやサハラ以南のアフリカだけの問題には留まらなくなるだろう<sup>(e)</sup>。

図4.1 東ヨーロッパ・中央アジアにおけるHIV新規感染件数（1993～2003年）



出典：European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, *HIV Surveillance in Europe: Mid-year report 2003*, No.69, Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice, 2003; AIDS Foundation East-West.

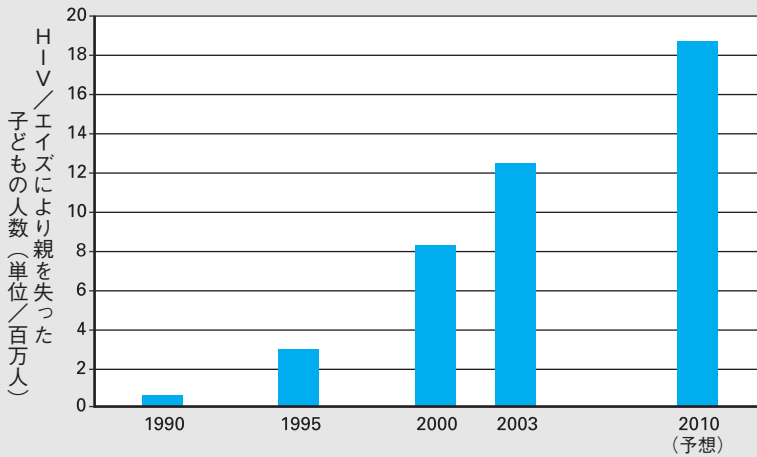
をしなければならなくなる可能性も高まるのである。

養育者が死亡すれば、HIV／エイズにつきまとう偏見ともあいまって子どもが差別されるおそれが生じ、子どもがもっとも権利を侵されやすく、できる限りのケアと支えが必要な時に、他者からますます隔絶される可能性が出てくる。エイズ孤児と、HIV／エイズで弱い立場に立たされた子どもたちは、暴力・虐待・搾取にさらされることも多い。子ども自身も感染しているといった、誤った憶測がなされることもある。

養育者が発病したり死亡すれば、教育に対する子どもの権利も脅かされることが多い。子どもたちは学校を中途退学し、家族の世話・扶養をするという、おとなの役割を担わされるためである。家族への影響は親が死亡するはるか前から及ぶ。おとなが病気になった時点で、仕事ができなくなる可能性があるからである。ジンバブエ東部で行われた研究では、親が致死性の疾病にかかると、所得・資産が相当に失われるという結論が出た<sup>(3)</sup>。ただでさえ十分ではない所得は、保健コストの増

加、そして最終的には葬式費用によってさらに圧迫される。同じ研究によれば、これらの費用は1人あたり平均所得のおよそ半額にまで達していた<sup>(4)</sup>。このような経済的圧力ゆえに、家族がHIV／エイズの影響を受けている子どもたち（とくに女子）は、働くため、または家族の世話をするために学校をやめざるを得なくなることが多く、危険な労働に従事したりその他の形態で搾取されたりする危険性も高まる。家族を支えるために働く子どもたちは、そのために教育ばかりではなく、休息・遊び・レクリエーションも犠牲にしている。コミュニティ、宗教、文化的活動やスポーツに参加する機会も失っているのだ。これらの権利が失われるということは、エイズ孤児と、HIV／エイズで弱い立場に立たされた子どもたちの多くは、実質的に子ども時代を享受できないということである。

図4.2 エイズ孤児（サハラ以南のアフリカ）



出典：UNAIDS, UNICEF and USAID, *Children on the Brink* 2004.

### 家族とコミュニティが重圧を感じる

サハラ以南のアフリカでは、親の一方または両方を失ったほとんどの子どもの世話は拡大家族によって行われてきた。複雑で強靱な拡大家族制度は伝統的に対応が早く、いまでも同地域の孤児の約9割が拡大家族の世話を受けている<sup>(5)</sup>。しかし、HIV/AIDSの流行によって引き起こされた喪失の波はこのセーフティネット（安全網）に深刻な負担をかけており、もっとも影響の大きい国々（ボツワナ、レソト、スワジランド、ジンバブエ）ではとくにそれが顕著である。親を失った子どもを——親族であるか否かに関わらず——引き取った世帯は、世帯所得で養わなければならない被扶養者が増えるために、より貧しくなる可能性が高い。ウガンダでは、親を失った子どもがいる世帯の1人あたり所得は、そのような子どもがいない世帯の77%だった<sup>(6)</sup>。拡大家族のネットワークにストレスがかかることは否定できないにせよ、大切なこととして強調しておかなければならないのは、HIV/AIDSで親の一方または双方を失った子ど

## HIV/AIDSの「女性化」

1980年代初頭にHIV/AIDSの流行が始まった当初、HIV陽性患者は男性のほうが女性よりも圧倒的に多かった。それ以降、HIVに感染した女性の割合は着実に高まっており、今日ではHIV陽性患者の半数近くが女性または女子である。流行の「女性化」がもっとも顕著なのはサハラ以南のアフリカで、HIV陽性患者の6割近くを女性が占めている。同地域の15～24歳の若年層では、感染者の75%が女性である。

HIV/AIDSの広がりや衝撃が女性に不相応な影響を及ぼしている裏では、貧困と男女の不平等が推進力となっている。経済的に困窮した女性・女子は売買春や人身売買の被害を受けやすく、安全なセックスを求めようにも、そのための交渉力をほとんど持ちあわせていない。取り引きとしてのセックスの誘惑に屈し、金銭、物資、その他の基本的サービスと引き換えに年長の男性や富裕な男性と関係を持つ場合もある。このような取り引きとしてのセッ

クスにより、HIVに感染するリスクはかなり大きくなるのである。

HIV/AIDSの影響がもっとも大きな国の一部では、女性に対する暴力が深く根づいているところがあり、また社会的タブーによってセックスやHIV感染のリスクについて語れない文化もあることから、女性・女子がHIVに感染するリスクが高まっている。これに加えて、女性は身体的に男性よりもHIVに感染しやすい。セックス中にHIVが男性から女性に感染する確率は、女性から男性に感染する確率の2倍近いのである。

女性のHIV/AIDS感染率が上昇したことにより、サハラ以南のアフリカにおける親の喪失パターンも変化してきた。いまでは、HIV/AIDSにより母親を失った子どものほうが父親を失った子どもよりも多い。サハラ以南のアフリカでもっとも大きな影響を受けている国々では、孤児の6割が母親

を失っているのに対し、アジアやラテンアメリカ、カリブ海諸国ではその割合は4割である。子どもにとって、母親を失うことが父親を失う場合と比べてどのような意味を持つのかという点についてはまだ十分にわかっていないが、最近実施された複数の世帯調査によれば、母親を失ったアフリカ南部諸国の子どもたちは、父親が別のところに住むことが一般的であるために、「実質的」な二重孤児となる可能性がとくに高い。

女性・女子は、感染者の過半数を占めている以外に、HIV/AIDSの流行の影響を別の形でも受けている。多くの国で、女性は家族の世話をし、家庭生活を守っていく立場にある。家族の誰かが病気になれば、同じ家族の女性がその世話をすることになる。このケアの負担は途方もなく大きく、年齢によって免除されるわけでもない。病気の親族の面倒を見たり失われた所得の埋め合わせをするために手伝いが必要

もにとって、何らかの形態の家族生活を維持することはきわめて重要だということである。親を失った子どもにとって家族の維持が最善の選択肢だとすれば、このような子どもをケア・保護する家族の力を緊急に強化しなければならない。

### 女性にケアの負担がのしかかる

家族にHIV／エイズの影響が及んだとき、女性—とくに高齢女性や女子・若年女性—にケアの負担がはるかに重くのしかかる。その重圧は明らかになりつつある。南アフリカで最近行われた研究では、調査対象世帯の養育者の3分の2が女性で、そのうちほぼ4分の1が61歳以上だった<sup>(7)</sup>。女性が世帯主である世帯は、親のいない子どものケアを、男性が世帯主である世帯よりも多く引き受けているのが一般的であり、世帯自体の貧困の悪化を招いている場合が多い(70ページのパネル「HIV／エイズの『女性化』」参照)。

### 世帯主とならざるを得ない子どもたち

子どもや青少年が病気の親や妹、弟たちの世話をしなければならなくなるのがあまりにも多い。子どもが世帯主である世帯の割合は公式の数値としてはまだまだ小さく、ほとんどの国では1%に満たないが、これはこの問題の規模を圧倒的に過小評価している。ひとり親世帯で親が病気になった場合、公式にはその親が依然として世帯主ではあるものの、実際には子どもたちがケアの負担や責任を負っている場合がある。同様に、たとえ子どもが祖父母やその他の親族に引き取られたとしても、働いて一家を支えるよう要求されることもある。

となった家庭では、女子が真っ先に学校に行けなくなる傾向にある。これは女子の教育に致命的な痛手となるだけでなく、HIV／エイズの予防・感染についての重要な情報が得られなくなることにより、女子自身の感染リスクも高めてしまうのである。高齢の女性も、成人になった子どもがHIV／エイズで倒れ、しばしば死亡するために、ケアの負担を背負うことになる。HIV／エイズの流行でより多くの命が奪われるにつれ、エイズ孤児の世話をますます任されるようになってきているのも女性である。

一家の大黒柱が病に倒れたり死亡すれば、残された養育者は仕事の負担増および所得・資産の減少と闘わなければならない。家族の食べ物や住居に責任を負っているのは女性である場合が多く、乏しい稼ぎではやっていけないこともある。その結果、食べ物その他の生活必需品と引き換えに取り引きとしてのセックスに追い込まれる女性も

いる。HIV／エイズによって夫、父親、きょうだいの命が奪われていけば、女性、とくに財産権が男系継承とされている文化で暮らす女性は、家族の土地や財産も失うことになる。場合によっては、HIVに感染していることを配偶者に打ち明けたとたん、女性がこれらの資産を奪われることもある。

女性は、HIV／エイズにともなう偏見の主たる標的にされることもある。女性がまずHIV検査を受けさせられ、家庭やコミュニティにこの病気をもちこんだと非難されることが多い。本当の感染源は男性のパートナーであるかもしれないのに、である。HIV／エイズが暴力を煽り立てる場合があることも明らかになりつつある。女性がHIV陽性であることへの懲罰的な行為である。このような暴力を恐れて検査を受けず、あるいは感染していても治療を受けない女性や女子もいる。女性の就業率が低いということは、民間の医療保険に加入したり治療費を支払うこと

が困難な場合もあるということでもある。

HIV／エイズに感染する女性の劇的増加の主な原因のひとつに男女の不平等があることを考えれば、予防プログラムの立案の際にはジェンダーに配慮したアプローチをとることが鍵となる。女性は、感染から身を守るのに役立つ知識と手段を得られなければならない。抗レトロウィルス治療を今後利用できるようになると見込まれている開発途上国の数百万人の人々のうち、少なくとも半数は女性であるべきである。コミュニティは、HIV陽性とわかった場合に女性が暴力を振るわれるおそれがあるということも含め、女性の検査受診を妨げている障壁を取り除く必要がある。

101ページの注参照。

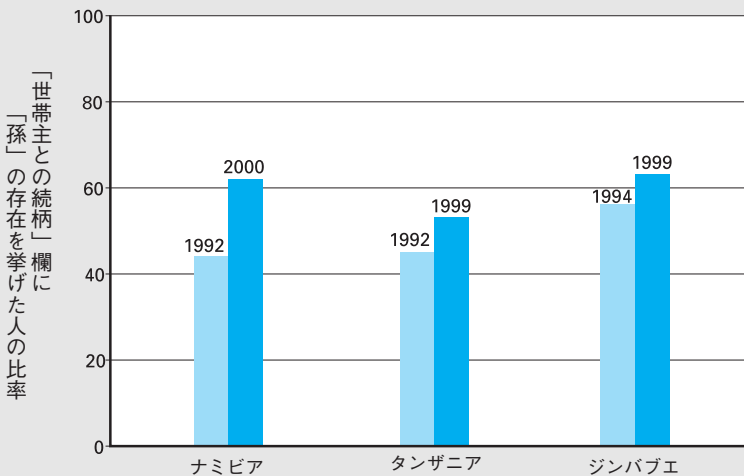




© UNICEF/HQ04-06895/Giacomo Pirazzi

ユニセフが支援するエイズのために親を失ったり棄てられたりした子どもたちのためのホーム（ロシア連邦・カリーニングラード）にて。寸劇を見る3人の子どもたちはHIVに感染している。現在抗レトロウィルス治療を受けているが、HIV／エイズにつきまとう偏見のため、この子たちが養子として引き取られる可能性は低い。

**図4.3 親を失った子どもをケアする負担は祖父母が負うようになりつつある\***



\*一部の国  
出典：人口保健調査（1992～2000年）

**世帯主となることで教育の機会を脅かされる子どもたち**

多くの場合、ケアの負担を負わなければならない子どもたちは学校から脱落することになる。教育を放棄するという事は、自分自身にとっても家族にとってもよりよい未来を創り出す可能性が限られるだけでなく、どうしたらHIV感染を防ぐことができるか、またどうしたらHIV／エイズの治療にアクセスすることができるかという、命に関わることも多い、重要な情報を受け取ることができなくなることを意味するのである。

**HIV／エイズは子どもたちから権利を奪い、子どもの貧困を深めている**

親を失うことによって、子どもは生活のあらゆる側面—情緒的安定、身体的安全、精神的発達および健康全般—を侵食される。エイズの影響を受けた世帯では食糧消費が40%も少なくなることがあり、子どもの栄養不良や発育障害の危険性が高まる<sup>(8)</sup>。カンボジアでは、クメールHIV／エイズNGO連合とファミリー・ヘルス・インターナショナルが最近実施した共同研究により、エイズの影響を受けている家庭の子ども約5人に1人が、家族を支えるために過去半年の間に働き始めることを余儀なくされていたことがわかった。3人に1人は、家族の世話をしたり主な家事を引き受けたりしなければならなかった。学校を中途退学せざるを得なくなったり、家から追い出されたりする子どももいた。このような経験を通じて子どもたちはひどい偏見と心理社会的ストレスに晒され、その影響は女子のほうが男子よりも大きいことがわかっている<sup>(9)</sup>。

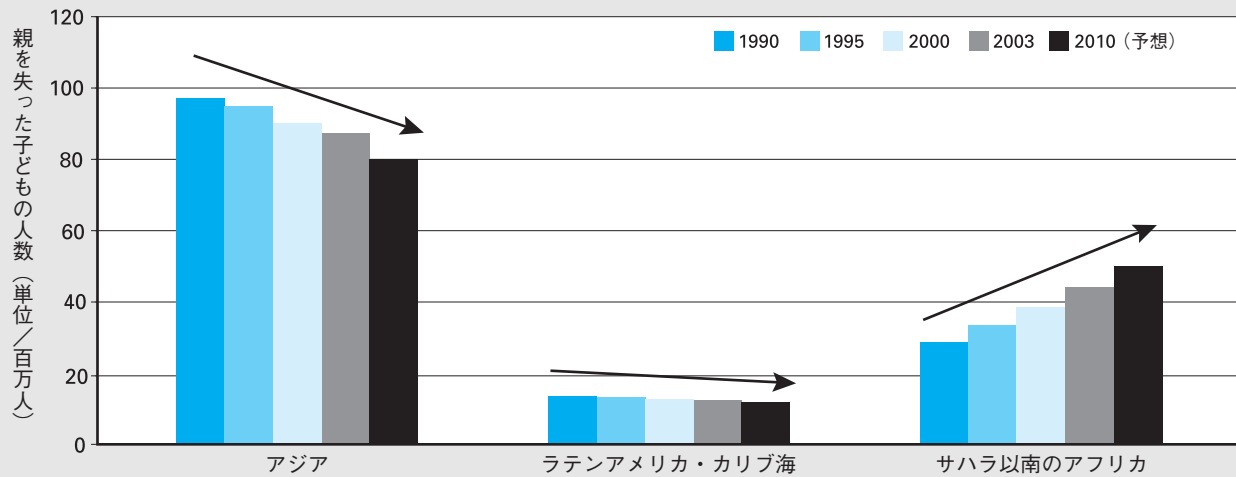
**保護的な環境の崩壊**

**エイズ孤児とHIV／エイズで弱い立場に立たされた子どもは、搾取・虐待・暴力の被害を受けやすい**

親の死亡とともに、子どものセーフティネット（安全網）には穴があく。家族環境による保護を失った子どもたちには、学校に行けなくなったり、児童労働に従事したり、虐待・暴力・搾取・偏見・差別に苦しむおそれが出てくるのである。

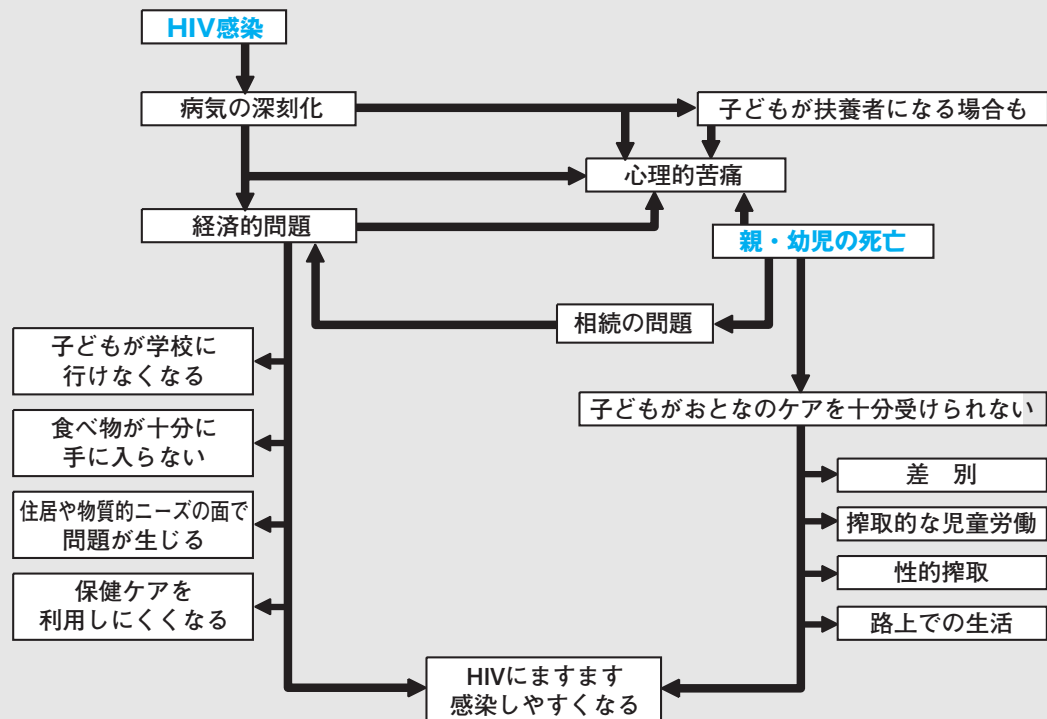
国際労働機関（ILO）の検証によれば、親を失った子どもはそうでない子どもよりも、商業農園で、

図4.4 HIV／エイズがもっとも深刻なサハラ以南のアフリカは、親を失った子どもが増えている唯一の地域である



出典：UNAIDS, UNICEF and USAID, *Children on the Brink* 2004.

図4.5 HIV／エイズの影響を受ける子どもと家族が直面する課題



出典：Williamson, J., *A Family is for Life* (draft), USAID and the Synergy Project, Washington, D.C., 2004.

## HIV／エイズとともに生きる子どもたち

毎日約1,700人の子どもがHIVに感染している。現在HIVとともに生きている15歳未満の子どもの数は、世界中で推定210万人である。2003年には15歳未満の子ども約63万人が感染した。

青少年の主な感染経路は無防備な性的活動だが、乳幼児は母親を通じて感染する。したがって、生殖可能年齢の女性のHIV感染を予防することこそ、HIVに感染する乳幼児の数を減らすもっとも効果的な方法である。予防策がとられていないため、開発途上国におけるHIVの母子感染率は推定25～45%である。感染の約3分の2は妊娠、陣痛、分娩中に、残りは授乳中に起きる。妊婦と出生直後の新生児を対象として抗レトロウイルス薬を使う母子感染予防(PMTCT)プログラムでは、感染のリスクを半減させることが可能である。

男性と性交渉を持つ男性、商業的セックスに従事する男女、または注射器に

よる麻薬使用者の間で集中的流行が起こっている国々では、リスクの高い行動はほとんどの場合、思春期に始まる。流行の影響をとくに受けやすいのは男子である。商業的セックスワーカーの間で集中的流行が起こっている国、または一般住民の間でHIVが流行している国では、思春期女子のHIV感染リスクが人口比に照らして不相応に高い。もっとも影響を受けている国のなかには、感染した女子と男子の比率が5対1のところもある。若者が家庭以外で——たとえば路上で——暮らしている場合もHIV感染のリスクが高まる。

HIV陽性の子どもたちを拡大されたケア・治療プログラムの対象に含めることが、決定的に重要である。ブラジルは、国家的治療政策の一環として、子どもと青少年を対象とした抗レトロウイルス治療の実施に成功してきた。南アフリカ、ウガンダ、ザンビアをはじめとする他の多くの国々も、HIV／

エイズとともに生きる多くの子どもたちをプログラムの対象とするようになりつつある。このようなプログラムには、日和見感染症やHIV／エイズの治療に加えて、日常的な子どもの保健ケア、栄養保障および心理社会的ケアも含まれるべきである。さらに、HIV／エイズおよびその二次的疾患に対応するプログラムは日常的なプライマリーヘルスケア・サービス（基礎保健サービス）に統合されなければならない。子どもがHIVに感染していることはほとんどの場合わからず、その健康上のニーズへの対応はこうしたサービスを通じて行われるのが一般的だからである。

101ページの注参照。

路上の物売りとして、家事労働者として、あるいは性産業で働くようになる確率ははるかに高い。ザンビアで売春に従事している子どものうち47%は両親を、さらに24%は一方の親を失っていた<sup>(10)</sup>。タンザニアの炭鉱で働いている子どもたち（7～17歳）は、約38%が親を失っていた<sup>(11)</sup>。エチオピアでは、アジスアベバで面接調査の対象となった家事労働者の子どものうち、4分の3以上が親を失っており、80%が仕事をやめる権利を認められていなかった。その多くは週7日・1日11時間以上働いており、遊んだり、テレビを見たり、ラジオを聴いたりする機会はまったくなかった<sup>(12)</sup>。

サハラ以南のアフリカ、アジア、ラテンアメリカ・カリブ海諸国で親を失った子どもの半数以上は思春期の子どもたちである。この年齢層の子どもはいっそうHIVに感染しやすい。その大きな理由は、心理社会的・経済的困窮のせいで、感染リスクの高い性的行動や薬物の濫用に走る場合があるためである。したがってこのような子どもたち

にとっては、包括的な性保健教育や感染のリスクを小さくするためのサービスだけではなく、学校や宗教団体・コミュニティ団体を通じ、十分なケアを提供できるおとなとの関係が必要となる<sup>(13)</sup>。

以上のすべての子どもたちにとって、心理社会的影響は身体的影響と同じくらい重大なものとなりうる。HIV／エイズが珍しくない社会でさえ、その影響を受けている世帯で暮らしている子どもや自らHIV／エイズとともに生きている子どもは依然として偏見の対象となりかねない。里親家庭でもけっきょく不適切な扱いを受けたり無視をされたり、親の喪失ばかりでなく、きょうだいとの別離まで耐え忍ばなければならなかったりするのである。

## エイズ孤児とHIV／エイズで弱い立場に立たされた子どもたちを支える戦略

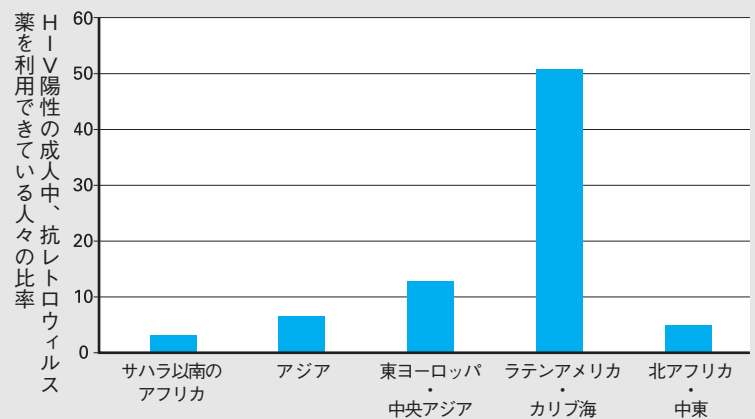
### 統合的な行動課題

エイズ孤児と、HIV／エイズで弱い立場に立たされた子どもたちをめぐる諸問題には、国連総会の2度の特別会期——HIV／エイズ特別総会（2001年6月）と子ども特別総会（2002年5月）——で焦点があてられた。国連とそのパートナー機関は、HIV／エイズの影響を受けている子どもたちの緊急のニーズにどう対応していけばよいか、という点について、ドナー諸国ならびに影響を受けている国々の政府のガイドラインとなる行動枠組みを提示してきた。2005年までに達成すべき具体的目標としては、親を失った子どもや、その他権利を侵害されやすい立場に立たされた子どもに対応するための国家的戦略を策定すること、差別の禁止を確保すること、資源を動員すること、国際協力体制を構築することなどがある<sup>(14)</sup>。

なかでも優先順位がもっとも高い課題は、もちろん、HIV／エイズの広がりを押し留め、それによって親を奪われる子どもたちの数を減らすことである。この病気が世界中で広がりつつあるのは事実であるが、この波を跳ね返すことに成功し、モデルとなりうる国家的な取り組みがあることも確かである。たとえばウガンダは、国家レベルの断固たるリーダーシップ、幅広い意識啓発および予防のための集中的な努力により、持続的達成が可能であることを示す傑出した実例となった。タイでとられた包括的行動も、1990年代に約500万件のHIV感染を防ぐ結果につながっている<sup>(15)</sup>。

おとなの生存を確保することは決定的に重要である。そのために、世界保健機関（WHO）、国連エイズ合同計画（UNAIDS）、ユニセフその他のパートナーは、2005年末までに300万人が抗レトロウイルス治療を受けられるようにすることを目指す「スリー・バイ・ファイブ・イニシアチブ（the 3 by 5 Initiative）」を支援している。抗レトロウイルス薬は、HIV／エイズの母子感染予防（PMTCT）プログラムにとっても鍵である。妊婦と出生直後の新生児に抗レトロウイルス薬を投与することで、感染のリスクを半減させることが可能になる<sup>(16)</sup>。ユニセフは現在70カ国でこのようなプログラムを支援しており、そのうち5カ国——ベラルーシ、ボツワナ、グルジア、キルギス、ウクライナ——では全国規模のものとなっている<sup>(17)</sup>。ブラジルは、国家的治療政策の一環として、子どもと青少年を対象とした抗レトロウイルス治療の実施に成

図4.6 2003年末現在の抗レトロウイルス薬の利用状況（地域別）



出典：UNAIDS/WHO, 2004.

功してきた<sup>(18)</sup>。これに加えて、ユニセフはコロンビア大学メールマン公衆衛生校（ニューヨーク）などと協力して「PMTCTプラス」を展開している。新生児の感染を予防するだけでなく、HIVとともに生きる母親や家族も治療しようという取り組みである。

何らかの形でHIV有病率を低下させることができたとしても、感染から死までにはかなりの時間差があるため、それがエイズに関連する親の死亡率の低下という形で反映されるまでには十年もの時間がかかる可能性がある。したがって、HIV感染に対する防壁が築き上げられた国でさえ、親を失う子どもたちの数は増え続けるだろう。たとえばウガンダでは、HIV有病率は1980年代後半にピーク（14%）を迎え、2001年には5%まで低下したものの、HIV／エイズで親を失う子どもの数は増え続け、2001年には子どもの人口の14.6%を占めるまでになった<sup>(19)</sup>。このことを念頭におけば、エイズ孤児と、HIV／エイズで弱い立場に立たされた子どもの権利を尊重することは、少なくとも今後20年間、国際的な優先課題とされ続けなければならない。

国連エイズ合同計画（UNAIDS）構成組織委員会は、エイズ孤児と、HIV／エイズで弱い立場に立たされた子どもたちの増加に対応し、かつ国際社会が決意を示した諸目標を達成する緊急の必要があることを認識して、2004年3月、次の5つの分野における包括的な行動戦略を策定した。



- 子どもを保護・ケアする家族の力を強化するため、親の延命を図るとともに、親に経済的、心理社会的、およびその他の支援を提供する。
- 傷つきやすい立場に立たされた世帯に即時支援と長期的支援の両方を提供するため、コミュニティを中心とした対応を促進し、支援する。
- 孤児および弱い立場に立たされたその他の子どもに対し、必要不可欠なサービス（教育、保健ケア、出生登録など）へのアクセスを確保する。
- 政策・立法の改善およびコミュニティへの資源の配分を通じ、政府が、もっとも権利を侵害されやすい立場に立たされた子どもたちを保護するようにする。
- HIV／エイズの影響を受けているすべての子どもたちの支えとなる環境を創り出すため、アドボカシーと社会的動員を通じてあらゆるレベルで意識の向上を図る。

## 抗レトロウイルス治療：HIV／エイズとともに生きるおとなと子どもの延命を図る

この20年間に2,000万人を超える人々がエイズで死亡した。抗レトロウイルス治療を受けることができれば、そのほとんどはいまでも生存しているはずだった<sup>(a)</sup>。

抗レトロウイルス薬は、HIVの体内での複製・活動を阻害する。エイズの治療薬ではないが、感染者に大いなる希望をもたらし、エイズを慢性的ではあるが管理可能な病気へと変えてくれた。世界保健機関と国連エイズ合同計画（UNAIDS）の推定によれば、世界中で少なくとも600万人がHIV感染の発症段階にあり、抗レトロウイルス治療を緊急に必要としている。1990年代中盤から治療が利用できるようになった富裕諸国では、薬物療法と包括的エイズ管理が導入されて以来、エイズ関連の死亡が70%減少した<sup>(b)</sup>。

開発途上国では様相がきわめて異なる。2003年後半までに抗レトロウイルス治療を利用できたのは、ただちに治療を必要とする患者のわずか7%にすぎなかった<sup>(c)</sup>。抗レトロウイルス治療の費用はこの10年間で急落し、1990年代には年間1万～1万5,000ドルだったものが、現在ではいくつかのジェネリック医薬品の組み合わせにより300ドルにまで下がっている<sup>(d)</sup>。それでも、

もっとも大きな影響を受けているいくつかの国々の圧倒的多数の患者にとっては、依然として高額すぎて利用できない。たとえばマラウイでは成人の14.2%がHIVに感染しているが、成人の平均収入は1年間でわずか170ドルである。HIVとともに生きている子どもにとって、世界の状況はさらに厳しい。抗レトロウイルス薬の価格下落が、小児科治療の費用低下に反映されていないのである。さらに、診断を受けないまま死亡していく子どもも少なくない。

HIV／エイズの流行でもたらされた絶望と抗レトロウイルス治療のすばらしい可能性の両方を受けて、世界保健機関（WHO）、UNAIDS、ユニセフその他のパートナーは2003年に「スリー・バイ・ファイブ・イニシアチブ（the 3 by 5 Initiative）」という野心的な計画を新たに開始した。開発途上国および移行期にある国々の300万人の人々を対象として、2005年までに抗レトロウイルス治療を受けられるようにすることが目標である。開発途上国で医薬品の価格を下げ、治療へのアクセスを向上させようとするドナー諸国政府、国際機関、信仰に基づいて社会奉仕活動を行う団体の取り組みを、製薬会社の努力で補完しようというものである。

このイニシアチブが焦点を当てるのは、簡易治療法と利用しやすい検査・医薬品パックの開発である。薬剤耐性HIVの出現を防ぐためには患者が治療計画を守ることが大切なので、モニタリング体制と治療提供体制を支えるべく、数万人の保健員に訓練が施されている。カウンセリング・プログラムとフォローアップ評価は、1人ひとりの患者に統合的サービス・パッケージが提供されるようにするうえで役に立つ。

スリー・バイ・ファイブ・イニシアチブには、開発途上国の保健ケアに革命をもたらす潜在的可能性がある。この戦略は、HIV陽性と診断された場合には治療を提供することを約束して、検査を受けるよう奨励するものである。これにより、自分がHIVに感染しているかどうかを知る人々が増え、ひいてはより安全な行動をとり、感染予防のためにより努力を傾ける人々の増加につながると見込まれる。抗レトロウイルス治療によって日和見感染症の発生件数も少なくなり、公衆衛生施設の負担が軽くなって他の患者のケアに資金を回すことが可能になる。このイニシアチブでは保健制度がより広範なサービスを提供できるよう制度内容の強化を図っているため、重要な成果のひとつとして、いっそう強化された保

## 家族を強化する

拡大家族は、HIV／エイズで親を失った子どもを支える重要な存在となっているが、今後もそうあるべきである。支えとなる家族環境で成長する機会を奪われると、子どもが受ける刺激や愛情、またひとりひとりに向けられる注意が少なくなり、生きていくための、また周囲の人々と健康的に交流するための準備を十分に整えることができなくなる。路上で暮らすか施設で暮らすかに関わらず、家族の外で成長する子どもは差別されるこ

とが多く、愛されていないとか排除されていると感じる場合もある。最悪の場合、家族とのつながりを失った子どもは身体的・心理的虐待の被害も受けかねない。

親を失った子どもをケアする家族とコミュニティの力を強化するためには、次のようなアプローチをとることが可能である。

- 親を失った子どもをケアしている世帯の経済的安定を促進する。そのための手段としては、た

健ケア・インフラが期待できる。

抗レトロウイルス治療により、HIV／エイズが死刑宣告ではないことが実証された。一連の治療は、ウィルス感染者が働き、社会に出ていき、参加できるようにすることで、偏見や差別とも闘っている。スリー・バイ・ファイブ・イニシアチブは、この機会を契機とし、コミュニティの支えおよび鍵となる関係者のコミットメントを得て、さらなる発展を図ろうとしている。

アフリカの多くの保健施設が信仰を基盤に奉仕活動をする団体によって運営されていることを踏まえ、全アフリカ教会協議会の代表であるニャンサンコ・ニ・ンクウ師は、2004年6月、偏見と闘い、スリー・バイ・ファイブ・イニシアチブを支えていくと誓った。「私たちは、ミッション系の病院、診療所、施療院、保健所で治療が受けられるようにしていきます」——師はこう約束している。「私たちの信心会と保健施設を、思いやりに満ちた安息の場所にしていきます」<sup>(6)</sup>

抗レトロウイルス薬をすべての人が入手できるようにしたいという思いは、具体的証拠に根ざしたものである。カメルーンで最近実施された研究では、

1カ月20ドルしかかからないジェネリック抗レトロウイルス薬を簡単な固定投与方法で提供すると、相当な効果を有することがわかっている。服薬遵守率は貧しい国々のほうが先進工業国よりも高いという研究結果も複数あり、たとえばカメルーンにおける試験投与では遵守率が99%にのぼった<sup>(7)</sup>。開発途上国としては抗レトロウイルス薬が広く入手可能な数少ない国のひとつであるブラジルでは、エイズ患者の平均生存期間がかつては半年にも満たなかったが、いまでは5年近い<sup>(8)</sup>。世界銀行は、先進工業国よりも開発途上国のほうがウィルス耐性の問題、および服薬計画が遵守されないといった問題が大きいという証拠はないとしている<sup>(9)</sup>。

このような努力がうまくいけば、抗レトロウイルス治療は単に患者を生き長らえさせること以上の成果をもたらすだろう。多くの疾病とは異なってHIV／エイズは若年成人層を襲う傾向があり、おとながそれまでの人生を通じて蓄積してきた人生経験、技能、知識、洞察といったいわゆる「人的資本」を無に帰してしまうとともに、世代から世代へと受け継がれる知識を断ち切ってしまう。抗レトロウイルス治療は、肉親の世話をしたりコミュニティに貢献したりする患者の力を再生させ、個

人だけではなく崩壊した家庭も癒してくれるはずである。

国際社会は、この流行性疾患と闘うための努力に200億ドル以上を拠出するという形で、HIV／エイズの被害者に対して前例のないコミットメントを表明した。世界エイズ・結核・マラリア対策基金、世界銀行、ユニセフ、クリントン財団が結んだ画期的協定により、開発途上国は、質の高い治療・検査薬を大幅な割引価格で購入できるようになりつつある。それでも、満たされないままの資金的ニーズは依然として大きく、進展のペースは十分ではない。時計の針が2005年に向けて時を刻み続けるなかで、薬が必要な600万人のうち実際に治療を受けられるのは40万人に留まっている。

抗レトロウイルス薬はエイズの根本的治療法ではない。薬剤耐性、副作用、適切な供給体制の確立は、先進工業国と同様に依然として懸念事項のままである。しかし治療を受けられなければ、500万人を超える人々がほとんどなくして死亡する——それは早すぎる死であり、痛ましい死であり、世界中の家族とコミュニティ、そして人間開発に多大な犠牲をもたらす死である。

例えば、このような世帯が、社会的セーフティネット（安全網）の保護を受けたり、小規模事業のための融資や農業の効率性改善法を含む、貧困削減のための取り組みの対象に含まれるようにすることがあげられる。

- 子どもとその養育者に対して心理社会的カウンセリング、および支援を提供する。
- 養育者の子育て能力をとくに乳幼児期の発達分野で向上させるとともに、コミュニティを中

心とした保育を利用できるようにする。

- 親が遺言を作成し、将来子どもをケアする人を指定しておけるように手助けする。
- 親がより長く、よりよく、いっそうの尊厳を持って生きられるようにする。
- HIV感染の予防に関する知識を含めた、若者のライフスキルを高める。

## 学校に行って未来を考える：モザンビークでは容易ならざること

セリーナ\*は静かな尊厳の持ち主である。頭を高く上げ、髪の毛をきちんとまとめ、大きな目で相手をまっすぐに見据えて話をする。微笑むことはめったにないが、微笑んだときの笑顔はすばらしい。

6人家族が最後に食べたのはもう2日前。だが、セリーナが援助ワーカーからお金をもらって最低限の食品を買いに市場に行こうとすると、おばがパニックに陥った。

12歳のセリーナは、おばのマルガリーダ・アローホと、3歳のいとこ、パウロの世話をしている。他に3人のきょうだいがいるが、その日の午後は家にいなかった。

おばのうつろな目はおびえている。息は速く、顔が苦痛に歪んでいる。やせ衰えたからだは薄汚れたシーツで覆われ、話をする元気もない。泥でできた今にも崩れそうな小屋の前で古いゴザのうえに横たわりながら、ぼうぼうの雑草のなかをセリーナが去っていくのを見送るだけである。

取り乱しているのはおばばかりではない。セリーナの小さなひざに座って

いたパウロも、放り出されて泣きわめいている。

けれどもセリーナに選択の余地はない。食べ物がなければ、家族は生きていくことができないのだ。子どもたちはみんなお腹を空かせているし、マルガリーダは結核などのエイズ関連の疾患と重度の栄養不良で瀕死の状態だ。「結核の薬を5日飲んでないの、お腹が空きすぎてから」と、消え入りそうな声で言うマルガリーダ。「食べ物と一緒に飲まないと副作用がひどいから」と付け加えた彼女の頬を、涙が伝って落ちた。

マルガリーダはほんの20歳だが、青春はあまり味わえなかった。15歳のとき、両親の面倒を見るために学校を中退したのである。両親は長いこと病気を患った末に亡くなったと言う。

マルガリーダは結婚していたが、自分の子どもはいない。いっしょに住んでいるのは3人の姉妹の子どもたちだが、姉妹はみんなエイズで死んでしまった。3年前に自分自身もエイズになったとき、夫に棄てられた。

マルガリーダと子どもたちは泥で

きた小さな小屋に住んでいる。幹線道路から徒歩15分のところにあり、草の密生した小道を歩かなければたどり着けない。小屋のなかは暗くて何もなく、雨漏りもする。一家の所有物は、さびた古いポットがいくつかと、数着のぼろ着だけである。

一家のもとには毎週、KEWA（地元言葉チュアボ語で「聴く」という意味）の活動家が訪ねてくる。KEWAは、モザンビーク中部のザンベジア州で活動する、HIV／エイズとともに生きる人々の非営利組織である。HIV／エイズとともに生きる人々のための組織を支援する、ユニセフのプロジェクトの一環である。目的は、ユニセフが優先地域に定めた5州15地区で暮らす、親のいない子どもひとりひとりの権利（教育・保健ケア・出生登録に対する権利等）を確保することである。

KEWAの活動家は、マルガリーダとその家族や、親のいないその他の子どもたちの家庭訪問を行っている。ザンベジア州では2,400人の子どもが対象である。ザンベジアはかつてモザンビークのパンかごとして知られる穀倉地帯だったが、16年間の内戦、社会基盤の崩壊、貧困の広がり、予測できない天

「アフリカ南部の女性・女子とHIV／エイズに関する国連事務総長作業部会」は、2004年の報告書で、養育を担当している高齢女性にとくに負担がかかっている現状を認めた。報告書は、各国政府およびその開発パートナーに対し、このような女性にできるかぎり社会手当その他の経済的支援を提供するよう勧告している<sup>(20)</sup>。このためスワジランドは世界エイズ・結核・マラリア対策基金に対し、孤児や弱い立場に立たされた子どもをケアしている女性に給付金を支給するよう提案した。これに加えて、女性・女子に資産と財産権を保障

することが、HIV／エイズのために彼女たちが直面する経済的困窮に対応する際の鍵である。

候に加えてHIV／エイズの破壊的影響が及んだことにより、ほとんどの人々が最低限の水準での生活を余儀なくされ、他の多くの人々が絶対的貧困に追いやられた。

HIV／エイズの流行はアローホ家のような家族を崖っぷちから追い落とししている。UNAIDSによれば、モザンビークでは2003年現在、15～49歳の年齢層の12.2%がHIV／エイズとともに生きていた。しかし政府の予想では、HIVに感染しているモザンビーク国民の数は2004年の時点で14.9%に達している。マルガリーダのように感染者がエイズを発症すれば、もはや畑を耕す力はなくなり、なけなしの物を売り払って食べ物を手に入れなければならなくなる。HIV／エイズで親の一方または両方を失った子どもはおよそ47万人である。

KEWAの活動家であるアニータ・マルティンホは、ユニセフの支援を得て、親のいない学齢期の子どもたちの多くに州全域で学校教材を配布してきた。セリーナとその兄マルセリーノ（13歳）もその対象に含まれている。最年長の姪、シルビア（14歳）は妊娠して学校をやめた。いまでは生後8カ月の赤ん坊を背負い、生きるために雑用をこな

している。

セリーナは学校をやめたくはない。教育はもとより、世界食糧計画（WFP）が支給する給食を毎日食べることができるのである。兄は別の学校に通っているが、給食は出ない。しかしセリーナは言う。「授業に出られない日もあるわ。おばちゃんの面倒を見ないといけないから。もう病院にも歩いていけないほど悪くなってるの」

セリーナはおばの体を拭き、日々の生活ができるよう手伝っている。水汲みやたき木拾い、それに—運良く料理する食べ物が手に入れば—料理といった家事もこなしている。

セリーナは、将来にどのような希望を持っているのだろうか—彼女の夢は？ セリーナはうつろな目をしてこう答えた。「何も考えてないわ」

\*名前はすべて仮名。

この話が最初に発表された2004年3月以降、マルガリーダ・アローホは亡くなり、子どもたちは一時住む場所を失ったが、アニータ・マルティンホに

誘われて彼女といっしょに住むようになった。





エイズで親を失った子どもたちのためのセム・プリンプアンゲオ財団（タイ・チェンマイ）にて。

### コミュニティによる対応を促進する

孤児について拡大家族が責任を負えなくなった場合、次の選択肢は地域コミュニティというのが理想である。里親託置や養子縁組は子どもが家族環境に留まれるようにする代替的手段であり、このような選択肢が子ども自身の村や地区内にあれば、最大限の継続性・安定性が確保される。里親家庭は、自発的に子どもを受け入れたか公式の手続きを経て受け入れたかに関わらず、里親としての役割を果たすうえでコミュニティや政府による支援が必要であるし、また、受けられるようにすべきである。

親を失った子どもたちにとって地域コミュニティが力と支えの源になるようにするためには、コミュニティを中心とした対応を動員・強化しなければならない。そのために役立ち得る戦略としては次のようなものがある。

- 弱い立場に立たされた子どもにHIV／エイズがどのような影響を及ぼすかという点について地域の指導者（宗教的権威者、教師、その他の名士など）の意識を高めることで、そうした人々

からの支援を動員し、虐待や搾取のリスクに対抗するよう奨励する。

- コミュニティのなかでHIV／エイズについての対話を推進することにより、迷信を払拭し、無知と闘い、影響を受けている子どもたちのニーズに人々が思いやりを持って対応できるようにする。子どもや青少年は、学校、宗教的集まり、若者クラブでの議論やコミュニティ教育の機会を模索することにより、鍵となる役割を果たすことができる。
- 影響を受けている世帯のための多面的な支援を行う。このような支援としては、家庭訪問、コミュニティ保育プログラム、養育者が休息をとれるような保育などがあり得る。たとえば資金をプールして弱い立場に立たされた世帯を援助するなど、物質的な支援でもよい。
- コミュニティの対応が子どもの年齢・発達段階にふさわしいものとなるようにする。

### サービスへのアクセスを向上させる

孤児や弱い立場に立たされた子どもたちは、必要不可欠なサービスをもっとも受けにくいことが多いが、もっとも大きなニーズを抱えるグループのひとつでもある。こうした子どもたちがこれらのサービスにアクセスできるようにするためには、コミュニティから中央政府に至るあらゆるレベルでコミットメントと行動が求められる。鍵となる分野は次のとおりである。

- 学校教育：**学校は、子どもたちに対する支えと監督、社会化の機会が最初から組み込まれた安全な環境を提供し得る。孤児や弱い立場に立たされた子どもたちができるだけ多く就学・通学できるようにするための最良の方法は、学費を廃止することである。それに加え、制服を買わなくてもいいようにすること、学校給食プログラムを導入すること、HIV感染のリスクを小さくするためにライフスキル教育を受けられるようにすることも、大きな効果を及ぼし得る。
- 心理社会的支援：**親を失うことはトラウマ（心的外傷）をとこなう経験であり、子どもたちは、たくさんの新たな困難や課題に対処するうえでただちに支援を必要とする。長期的には、子どもの新しい養育者にもそのような支援が必要になる場合もある。

## エイズ孤児と、HIV／エイズで弱い立場に立たされた子どもたちのためのグローバル・キャンペーン

エイズ孤児と、HIV／エイズで弱い立場に立たされた子どもへの保護と援助を大規模に拡大すること、そのために必要なパートナーシップと資源を動員することが緊急に必要とされている。ユニセフ、各国のユニセフ国内委員会、その他のパートナーが主導する「エイズ孤児と、HIV／エイズで弱い立場に立たされた子どもたちのためのグローバル・キャンペーン」が目指しているのは、孤児と弱い立場に立たされた子どもたちを対象として、2010

年までにさらに1,000万人に教育・栄養・保健ケア・カウンセリングという必要不可欠なサービスを提供し、日用品を提供したり所得創出のためのスキルを教えたりすることである。そのためにはすべての主だったパートナーが協調しなければならない。

このキャンペーンは5つの幅広い基本方針にもとづいている。親を失った0～4歳の子どもに援助を提供すること、親を失った5～18歳の子どもに

援助と支援を提供すること、子どもが世帯主である家庭を支援すること、親の延命を図ること、HIV／エイズから身を守る方法について子どもと若者を教育することである。世界的なキャンペーンではあるが、HIV／エイズの流行にもっとも大きな影響を受けており、かつ対応能力がもっとも弱い地域であるサハラ以南のアフリカに強く焦点を当てている。

- **保健サービス：** HIV／エイズで親を失った子どもは、健康・栄養の両面でいっそう不利な立場に置かれる可能性が高い。したがって、こうした子どもたちが乳幼児期に必要な保健サービス（予防接種、ビタミンA補給、成長観察等）を受けられるようにすることはこのうえなく重要である。思春期の子どもたちにとっては、HIV感染予防と性的健康・リプロダクティブヘルスに焦点を当てた教育と保健サービスがとくに重要となる。HIV陽性の若者の治療も、必要性が高まりつつある課題である。
- **出生登録：** 子どもは全員、権利を否定されることがないように出生時に登録されなければならない。しかしサハラ以南のアフリカでは、2000年の出生登録は3件に1件にも満たなかった。権利を侵害されやすい立場に立たされた子どもたちは、公的サービス・福祉にアクセスできるよう、身元を公的に証明されなければならない。
- **安全な水・衛生設備：** 配管の延長と取水口の新設で、安全な水へのアクセスを向上させることができる。HIV／エイズとともに生きている人々は、皮膚病等の日和見感染症を避けるために清潔な水を必要とする。養育者に対しては、適切な衛生確保手段と食べ物の取り扱いについて、情報が提供されなければならない。安全な水にアクセスできないということは、とくにサハラ以南のアフリカでは、数マイル先にあることも多い井戸まで女性・女子が長時間歩いて水を汲みに行かなければならないということであり、仕事の負担が増えたり安全が脅かされるといった結果を招いている。
- **司法制度：** 強力で独立した法制度を整え、子どもの保護に関わる重要な問題について教育を受けた裁判官を揃えることは、孤児や弱い立場に立たされた子どもたちを虐待・差別・財産喪失から守るうえで重要である。

## 政府による保護を確保する

子どもたちは主として家庭内でケアを受けるが、子どもの保護と幸福を確保する全般的責任は中央政府にもある。政府は、法律が現行国際基準に一致するようにするとともに、子どもを最大限に保護できるよう、資源を配分し、様々な取り組みを実行するようにしなければならない。司法制度が子どもを保護し、その権利を理解ようにすることは政府の責任である。政府は、緊急対応—家族に迅速かつ効果的な支援を提供することなど—と長期的開発計画との間で緊密な連携をとらなければならない。政策の策定・実施には、HIV／エイズとともに生きている人々の積極的参加を得るべきである。対応しなければならない主な領域には、差別、里親ケア、相続権、虐待、児童労働などがある。

## 意識を高める

HIV／エイズのことをわかって20年も経つというのに、その影響に対応しようとする努力を阻害する恐怖、無知、否定はいまなおあらゆるレベルで残っている。そのため、エイズ孤児と、HIV／エイズで弱い立場に立たされた子どもたちは重い犠牲を払い続けている。それは、もっと開かれた、情報の行き届いた社会環境であれば親の死が防げたかもしれないからだけではなく、子どもたち自身が偏見や虐待の対象にされているからでもある。

ブラジル、セネガル、タイ、ウガンダのように、強力な政治的リーダーシップによってHIV／エイズへの開かれた姿勢と広範な対応が推進されてきた国々では、この病気との闘いにおいて注目すべき進展が見

られ、また新たな勢いが生まれてきた。最大の前進が達成されるのは、身を守るために必要なすべての情報と励ましが若者に与えられ、また自分たちを支援するプログラムの計画・実施に若者自身が参加できるようになったときである。

エイズ孤児と、HIV／エイズで弱い立場に立たされた子どもたちを支えるための資源は、近年になって増えつつある。それはとくに、世界エイズ・結核・マラリア対策基金が設置されたこと、米大統領のエイズ救援緊急計画が2004年に開始



練習中のビトリア青年サッカーチームのメンバー（ブラジル・サルバドール）。このチームでは、高いリスクに晒されている少年や青年男子を対象とした補完教育プログラムが実施されている。

されたことなどによるものである。とはいえ、孤児や弱い立場に立たされた子どもたちを対象としたプログラム資金は、このような子どもたちを十分に保護・支援するのに必要な水準には依然として遠く及ばない。

孤児や弱い立場に立たされた子どもたちの権利を守り、そのニーズに対応するという点では、これまでに行われてきたことと、まだこれから行わなければならないこととの間に膨大な隔たりが残っている。たとえば、2003年末の時点で、

HIV／エイズの流行が一般化している国のうち、エイズ孤児や弱い立場に立たされた子どもたちに関する国家的政策を策定し、戦略的意思決定および資源配分の指針としていと報告した国はわずか17カ国のみだった<sup>(21)</sup>。隔たりを埋めることは可能だが、そのためには、対応することができるすべての主体——政府、ドナー、非政府組織、信仰を基盤とする団体、民間セクター、そしてすでに対応の最前線で奮闘している数千のコミュニティ・グループ——による協調のとれた努力が必要である。

## 前進への道筋

HIV／エイズは、今日の世界で子ども時代を脅かしている最大の脅威のひとつである。しかし、エイズ孤児や弱い立場に立たされた子どもたちの苦境にどのように対応していけばいいか、という点について、迷う必要はない。国際社会がそれを追求していく政治的・経済的意思を持ちさえすればよいのである。

- 家庭から国内法・国際法に至るまでのあらゆるレベルで、子どものための保護的な環境を強化すること。
- エイズ孤児と、弱い立場に立たされた子どもたちのためのプログラムの支援に必要な資金を拠出すること。いまのところ、このようなプログラムにはHIV／エイズ関連資金のごくわずかな割合しか配分されていない。
- エイズ孤児と、弱い立場に立たされた子どもたちのためのプロジェクトの規模を拡大すること。
- 抗レトロウィルス治療へのアクセスの向上およびHIV／エイズに関する意識啓発によって、おとなの延命を図ること。
- 効果が立証されている技術と取り組みを適用・拡大することによって、子どもたちの新たな感染を予防すること。
- 教育の障壁となっている学費、その他の要因をなくすこと。
- HIV／エイズと相互作用して子ども時代への悪影響を増幅させている貧困および紛争と闘うこと。





## HIV／エイズの「若者の顔」

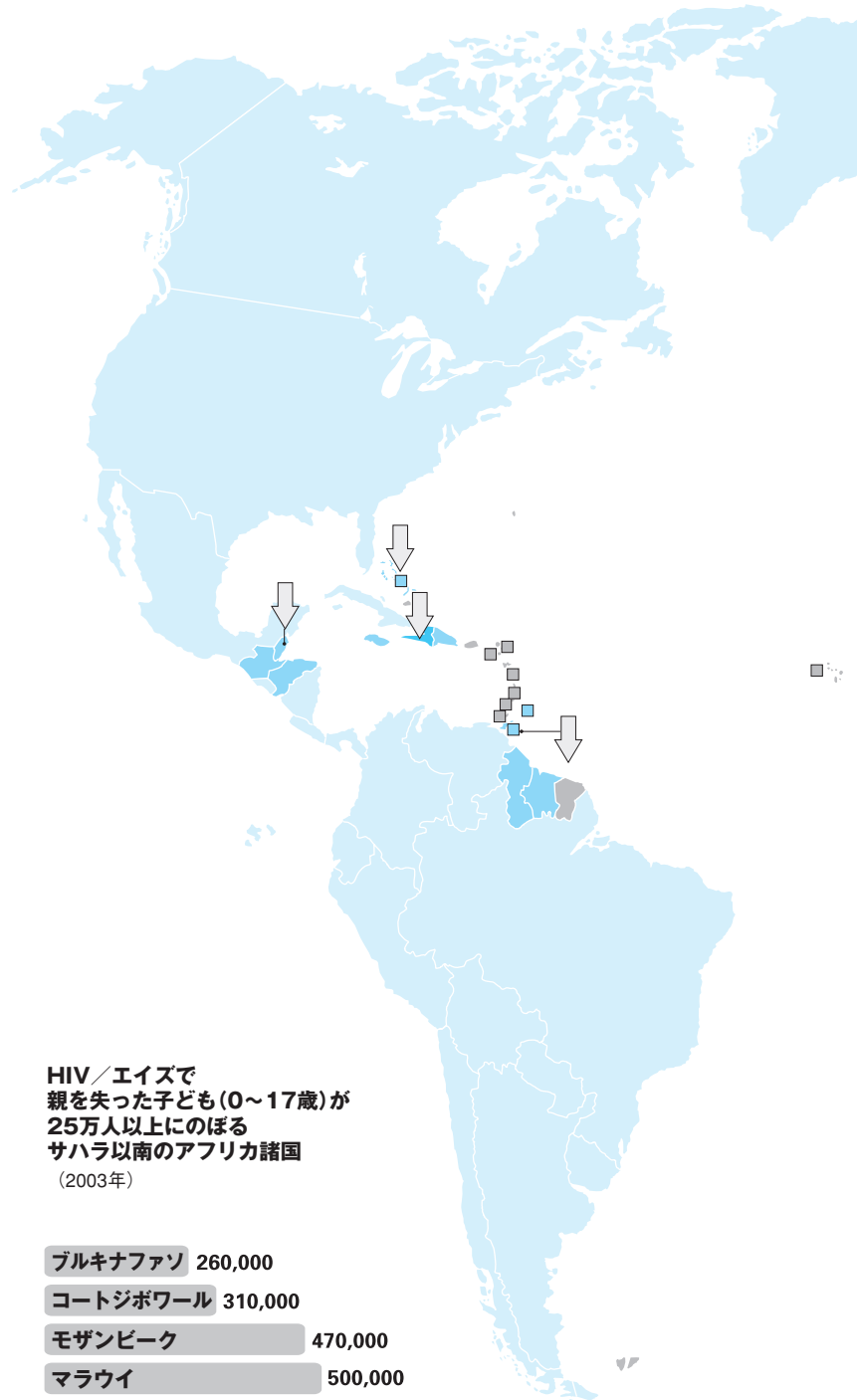
HIV／エイズとともに生きる3,800万人近い人々のほとんどは成人だが、その流行が子ども時代に破壊的な影響を及ぼしていることに対する認識も高まっている。15歳未満ですでにHIVに感染している子どもは200万人を下らない。そして、HIV陽性の乳幼児の50％は2歳になる前に死を迎える。

子ども時代は、HIV／エイズが家庭に侵入してくると同時に危機に晒される。2003年までに1,500万人の子ども—その8割はサハラ以南のアフリカの子ども—がエイズで親を失った。サハラ以南のアフリカで女性の感染率が上昇してきたということは、HIV／エイズで親を失う子どものうち、母親を失う子どもの割合が増えているということである。さらに数え切れないほど多くの子どもたちが親族を、教師を、保健員を奪われてきた。自ら養育者の役割を担うようになった子どもたちも多い。こうした子どもたちは、教育を受けられず、保健サービスにアクセスできず、あるいは搾取・虐待からの保護を受けられなくなる可能性が高まる。

HIV／エイズの影響によって、貧困水準は悪化し、児童労働は増え、平均余命は劇的に短くなった。たとえば、ボツワナでは成人の37％超がHIVに感染している。同国で2003年に生まれた子どもは39歳までしか生きることができないと予想されており、平均余命は1990年の65歳から大幅に下降した。もっとも大きな影響を受けている国々では、すべての子どもの権利であり、おとなが子どもに対して負っている第一の責任である保護的な環境が、HIV／エイズによって消滅しつつあるのである。

地域	平均余命 (2003年)
サハラ以南のアフリカ	46
中東・北アフリカ	67
南アジア	63
東アジア・太平洋	69
ラテンアメリカ・カリブ海	70
CEE/CIS	70
先進工業国	78
開発途上国	62
後発開発途上国	49
世界平均	63

図表制作：Myriad Editions Limited © UNICEF, 2004

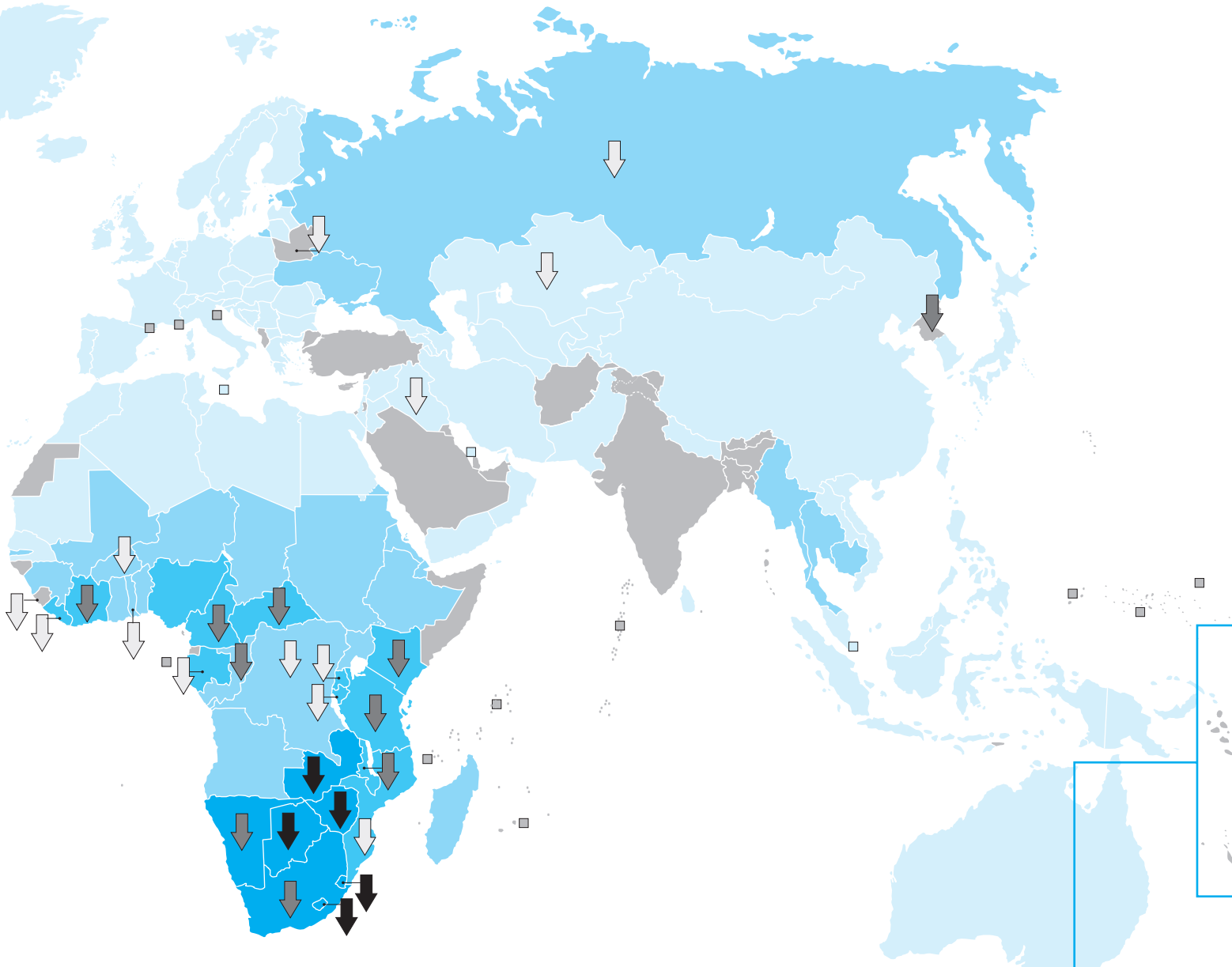


**HIV／エイズで親を失った子ども(0～17歳)が25万人以上にのぼるサハラ以南のアフリカ諸国**  
(2003年)

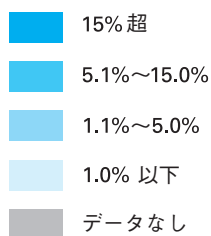
ブルキナファソ	260,000
コートジボワール	310,000
モザンビーク	470,000
マラウイ	500,000
ザンビア	630,000
ケニア	650,000
エチオピア	720,000
コンゴ民主共和国	770,000
ウガンダ	940,000
ジンバブエ	980,000
タンザニア	980,000
南アフリカ	1,100,000
ナイジェリア	

出典：UNAIDS, UNICEF, USAID, *Children on the Brink* 2004.

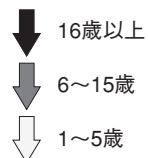
# さら 危機に晒される子どもたち： HIV／エイズ



**成人(15~49歳)の  
HIV／エイズ有病率**  
(2003年末)



**平均余命の減少幅**  
(1990~2003年)



出典：国連経済社会局／統計部

1,800,000



この地図は、いずれかの国もしくは地域の法的地位またはいずれかの国境の確定に関するユニセフの立場を反映するものではない。

点線は、インドとパキスタンが合意したジャンムー・カシミールのおおよその統治線を表したものである。ジャンムー・カシミールの地位の確定については当事者の合意が得られていない。

5



# すべての子どもに子ども時代を

子どもの権利条約に掲げられた子ども時代のあり方を世界が支持してから15年が過ぎた。その15年間、子どもの権利は多くの人々によって精力的に唱道されてきており、ユニセフもその一端を担ってきた。子どもの権利がこれほど重要な公的課題として位置づけられたことはない。国連子ども特別総会（2002年）のときがそうであったように、国際社会がこれほどはっきりと明瞭な形で子どもたちの声に耳を傾けたことも、かつてなかった。

## 守られなかった約束

しかし、数億人の子どもたちにとっては、貧困・紛争・HIV／エイズに生命と幸福を脅かされるなかで、条約の支えとなっている子ども時代の約束はすでに反故にされた感がある。家族環境のなかで、愛とケアと保護に包まれ、生存・成長・発達・参加のための十分な機会を保障される子ども時代はすべての子どもの権利だが、数百万人の子どもはこのような子ども時代を経験していない。この子たちが親になったとき、その子どもたちもまた権利を否定されるおそれがある。子ども時代を脅かすもの、とくにこの白書で焦点を当ててきた脅威が世代から世代へと繰り返されていくからである。このことは、数百万人の若者たち（15～24歳）の生活を見れば明らかだ。条約採択以降に成長してきた若者たちでさえ、いまだに極貧、紛争、暴力、搾取、病気に囲まれて生きているのである。ひとつだけ例を挙げれば、2000年には1億4,000万人以上の若者が非識字者だった。その6割以上は若い女性である<sup>(1)</sup>。

私たち世界のおとなは、この若者たちを見捨て、いままた今日の子どもたちをも見捨てようとしていると言わざるを得ない。かといって、それが必然である必要もない。私たちは、子どもの権利を充足するまたとない機会を手に入れている。意志がすでに存在することは、子どもの権利条約がほぼ世界的に批准されたこと、また子どもの権利・幸福に関わるその他の国際的・国内的諸文書が支持されていることに明らかである。知識、金銭、技術、人材といった資源も豊富に手に入る。どんな

## 要約

**何が問題か：** 数億人の子どもたちにとって、子どもの権利条約に掲げられた「子ども時代」の約束はすでに反故にされた感がある。自分の可能性を最大限に発揮できるよう、家族環境のなかで、愛とケアと保護に包まれる子ども時代。そのような子ども時代への権利を、この子たちは受け継いでいない。この子たちが親になったとき、その子どもたちもまた権利を否定されるおそれがある。子ども時代を脅かすもの、とくに貧困、武力紛争およびHIV／エイズが世代から世代へと繰り返されていくからである。

しかし、こうでなければならない必然性はないはずだ。私たちは、子どもの権利を充足するまたとない機会を手に入れている。意志がすでに存在することは、子どもの権利条約がほぼ世界的に批准されたこと、また子どもの権利・幸福に関わるその他の国際的・国内的諸文書が支持されていることから明らかである。知識、金銭、技術、戦略、人材といった資源も豊富に手に入る。目指すべきこともはっきりしている——ミレニアム開発目標、そして「子どもにふさわしい世界」の幅広い目標を達成することができれば、世界を子どもにとってよりよい場所に近づけることができるはずだ。

**何をなすべきか：** ユニセフは、世界が約束を履行する意志を行動で示しさえすれば、あらゆる場所に住むすべての子どもたちの権利を充足させることができると信じている。そして、これに寄与することはだれにでも可能なのである。

- **世界は、子どもに対する道徳的・法的責任を再確認し、誓いを新たにしなければならない。** 各国政府にとってもドナーにとっても、メッセージははっきりしている——子どもとの約束を守るということである。子どもの権利を最優先にするべきである。
- **各国は、社会的・経済的開発を進めるにあたり、人権に基づくアプローチをとらなければならない。** 人間開発戦略の中心に権利を位置づけることで、各国は、子どもにとって必要不可欠な財・サービスを優先させ、保護的な環境をつくり出すことができる。
- **各国政府は、子どものことをとくに念頭に置きながら、社会的に責任ある政策を採用しなければならない。** 子どものことをとくに念頭に置いた措置を追求することは、貧困を削減し、HIV有病率を低下させるもっとも効果的な方法である。出発点として、学費を廃止し、貧しい家庭が子どもを就学させることができるようにすることが肝要である。
- **ドナーと各国政府は子どものためにさらなる資金を投資しなければならない。** 世界的なレベルで子ども時代のあり方を変えるための資源はすでにある。政府開発援助の増額と、国家財政の質の向上という両方の手段である。
- **すべての人が子どもに対する義務を履行しなければならない。** 子どもが恩恵にあずかれる活動に参加しようと思えば、多くの可能性がすでに存在している。必要なのは、参加し、関わり続けようという意志だけである。

子ども時代は世界の未来の基盤である。すべての子どもが子ども時代に対する権利を享受できるようにするための取り組みには、すでに多くの人々が、あらゆるレベルで、そして独創的な方法で寄与している。さらに多くの人々が、その例にならなければならない。



集計値をとっても、世界はかつてなく豊かになっているのである。目指すべきことははっきりしている。ミレニアム開発目標、そして「子どもにふさわしい世界」に具現化された幅広い目標を——子ども時代のあらゆる苦悩を解決する万能薬ではないにせよ——達成することができれば、世界を子どもにとってよりよい場所に近づけることができるはずだ。人間開発に関する研究の数十年の蓄積により、戦略の微調整もなされてきた。たとえば、開発による成果を持続可能なものにするためには、すべての当事者——子どもや若者を含む——の参加が必要不可欠であることが、いまではわかっている。

## 変化はどこからやってくるか

これまでの各章で、貧困・武力紛争・HIV／エイズが子ども時代に及ぼす脅威をどうすれば少なくし、あるいは解消できるかを概観してきた。この3つの分野が非常に密接に関連していることは、意気込みをくじくと同時に希望を持たせることでもある。貧困が紛争の火種となり、紛争によってさらなる貧困が生まれるという破壊的循環が存在する——さらに、いずれもHIV／エイズの被害をはるかに受けやすい立場に人々を置くというのは事実である。しかしこれは、裏返して考えれば、貧困に対して真剣に取り組めば紛争とHIV／エイズもまた削減されるということでもある。

そして、世界人権宣言と子どもの権利条約にはどちらも希望が含まれている。子どもの権利条約は、現在子どもに対して示されているどんな約束事よりも10年以上早く成立したもののだが、すべての家庭、コミュニティおよび政府がそこで確立された原則にしたがって生き、その基準を実現するために行動すれば、ミレニアム開発目標は達成され、「子どもにふさわしい世界」は現実のものとなるはずだ。

すべての子どもが子ども時代を享受できる、子どもにふさわしい世界を築くことはできるのだろうか。条約の約束が果たされる日は来るのだろうか。疑い深い人々は「否」とつぶやき、これまで破られてきた約束を引き合いに出して、実行されることはほとんどないという見方を裏付けようとする。このような見方は理解できないわけではない——世界は、子どもたちに対する約束を何度も破ってきているからだ。しかしユニセフはこのような意見に与しない。ユニセフは創設当初から、約束を履行するために必要な**意志**を世界が行動で

示しさえすれば、あらゆる場所に住むすべての子どもの権利を充足させることが可能だと確信してきた。

## 意志の問題

子どもにふさわしい世界を創るためには、意志という概念がきわめて重要である。意志こそが、考えていることを行動へと変容させる。エグランタイン・ジェブというひとりの女性の意志が、1919年、数千人に及ぶヨーロッパの子どもたちの惨状を受けて彼女を衝き動かし、「セーブ・ザ・チルドレン基金」を発足させた。同じく、戦後ヨーロッパの子どもたちのニーズに対応したいという国際社会の意志は、ユニセフの創設(1946年)につながった。そして、その意志は、子どもたちの命が危機に晒されているすべての開発途上国へとユニセフの活動が拡大するなかで、数百万人の生命を救うのに役立ってきたのである。

子ども基金を立ち上げたり、数百万人の子どもの生命を救う機会はだれにでもあるわけではない。しかし、すべての子どもが子ども時代を享受できるようにするうえで、私たち全員にそれぞれ果たすべき役割がある。子どもの権利は人権であり、私たち全員が共有している権利である。そして、その権利を充たすには責任が必要なのである。子どもの権利条約は、政府が私たちの代わりに支持を表明したものだ。その条約で定められた子ども時代のあり方がすべての子どもに保障されるようにすることは、私たちひとりひとり——親、保護者・親族、教育者、政府だけではなく——の義務である。国と社会、コミュニティと家庭、個人と国際機関、そしてもっとも重要な主体である子どもたち、若者たち自身が全員、子どもの権利を充足させる義務を負っている。ひとりひとりが、その能力と資源に応じたそれぞれの貢献ができるのである。

## 子どもの権利を充足させる： 私たちの連帯責任

子どもの権利、人間開発、道義的配慮はますます密接に関わるようになっていく。地球の反対側で苦しんでいる人々の映像がテレビやインターネットで届けられる世界で、私たちは、隣に住む人の痛みと同じように、5,000キロ離れた場所にいるだれかの痛みにも心を動かされることができるようになった。その意味で私たちはますますグロー

バルな共同体になりつつあるのであり、地域の境やあるいは国境に沿ってでさえ、倫理的責任を分割してしまうことはもはや不可能なのである。

困難な状況にある子どもの姿ほど、大陸を超えて、海を渡って、私たちに訴えかけてくるものはない。武装勢力の一団によって村から拉致され、性的奴隷となることを強要された少女—考えるだけで耐えられないことである。私たちは正当な怒りを抱き、そんなことが二度と起こらないよう、できるかぎりのことをしたいと考える。しかし、難しいのは、そっけない統計数字以外には見たことも読んだこともない数十万人の子どもたち全員に対して、同じ反応を示し、同じ責任感を感じることである。たとえば、下痢の猛威に対抗し得る簡単な補水療法が知られていないために死んでいく子どもたち、安価なワクチンを接種するか、基本的な保健サービスへのアクセスを向上させることで予防できる病気で死んでいく子どもたち、HIV／エイズで親を失い、家族も、愛情あるたったひとりのおとなの慰めさえも得られない子どもたちなどである。

子どもたちを脅かす脅威のなかには有史以来存在してきたものもあるが、現実的な意味では私たちはまったく新しい世界に暮らしている。私たちは1990年以降、子どもの権利条約とその2つの選択議定書、ミレニアム宣言およびそれに関連した目標「子どもにふさわしい世界」、その他の国際的・地域的・国家的取り組みを通じて、子ども時代についてのひとつの考え方に対するコミットメントを表明してきた。その考え方は深遠な意味を持ち、今後数十年間、さらには数世紀にわたって有効な考え方である。それは、安全かつ健康的で活発な子ども時代とはどうあるべきかという点について、これまでになく明確なビジョンを示してくれている。

### 世界は子どもに対する道徳的・法的責任を再確認し、誓いを新たにしなければならない

各国政府にとって、メッセージははっきりしている—自国の子どもたちに対する約束を守りなさいということである。無数の条約や約束事ができたにも関わらず、国連子ども特別総会が開催されたにも関わらず、子どもの権利実現のための取り組みは不十分すぎる。子どもの権利は最高の優先課題とされなければならない。多くの国々にとって鍵となる出発点は、子どもの健康・発達面の進展を優先課題とすることだろう。現在、世



© UNICEF/HO04-0496/Louise Gubb

界の疾病の約3分の1は子どもの疾病だと推定されている。基本的な保健・教育サービスを子どもに提供することにいっそうの注意が向けられなければ、ミレニアム開発目標のほとんどを2015年までに完全に達成できないことは明らかである。

全ミレニアム開発目標のうち、進展がもっとも遅いのは5歳未満児死亡率の削減であることは広く認知されている。この目標の達成は可能である。5歳未満児の年間死亡件数はほぼ1,100万件に達しているが、そのうち3分の2は、子どもが家庭で適切なケアを受け、子ども時代の一般的な疾病に対する簡単な治療処置が利用できるようになれば回避できると推定されている。予防接種、完全母乳育児、経口補水療法など、子どもの死亡を予防するための介入手段はよく知られ、検証済みであり、資源が乏しい環境でさえ拡大実施が可能である。したがって、子どもの生存に関わるミレニアム開発目標の達成が、意志の問題であることは明白である。財政投資がある程度あっても、社会的動員を図り、支援を送り届けるための革新的戦略を開発するという点では膨大な努力が必要だからだ。

チャッツザ小学校（マラウイ・リロングウェ）のぎゅうぎゅう詰めの教室で、英語の授業中に進んで答えを発表する少女。同校が参加する「アフリカ・子どもから子どもへ調査」は、学校に通っていない子どもたちの出席率を高めるのに役立っている。

効果が証明されている必要不可欠な支援一式をすべての子どもに届けるためには、政府、二国間・多国間機関、非政府組織、保健専門家、職能団体、民間セクター間の協力が要求される。このような連携体制が、各国政府、ユニセフ、世界保健機関（WHO）、その他の多くの機関を含める形で最近確立された。その「子どもの生存のためのパートナーシップ」は、子どもたちが直面する健康上の危機に対応するとともに、各国の迅速な支援拡大を援助しようとするものである。このパートナーシップでは、子どもの生存のための支援について一環したアプローチをとるよう各国政府とパートナーが合意を図り、その実施に向けて協調のとれた努力を行えるよう、行動調整のための場が用意される。

「子どもの生存のためのパートナーシップ」は、資金保有機関でも資金拠出機関でもない。これは、ある具体的目標、すなわちミレニアム開発目標4を達成するために、参加国・参加機関が実施する子どもの生存プログラムによりいっそうの資源と支援を動員することを目的とした、アドボカシー的な取り組みである。とはいえ、そこで勧告・奨励される支援を実施するためには、国内・二国間・多国間の財源から相当の追加資金が必要である。ミレニアム開発目標や、そのほかの権利に基づく目標、開発目標達成を目指した他の取り組みについても同じことが言える。

したがって、すべての子どもが子ども時代を享受できるようにするには、ドナーもきわめて重要

## 子どもの人身売買 シルビア王妃（スウェーデン）

子どもの人身売買—人権と人間の尊厳を踏みにじるこの行為は流行病とも言える規模に達しており、手をつけられないほど急増しつつあります。証拠はあまりにも明らかです。数百万人の子どもが、過酷な労働条件の工場や家事労働で搾取するために、農園で働かせるために、養子として、子どもの兵士として、そして最悪の場合にはいまや数十億ドル規模の世界産業となった商業的な性産業で働かされるために売買されています。このような子どもたちは、容赦なく搾取されるだけでなく、子ども時代を奪われ、未来を否定されているのです。

1996年8月、ECPAT (End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes) の主導により、スウェーデン政府がホスト国となって、「第1回子どもの商業的性的搾取に反対する世界会議」がストックホルムで開催されました。122カ国の政府、非政府組織、国連機関、民間セクターの代表が、この危機への取り組みを進めるために参集しました。私はこの集まりの後援者を務めるよう求められ、それ以来、子どもの商業的性的搾取と人身売買の問題を、そしてこの問題と闘うために世界中でとられてきたさまざまな取り組みを注視して参りました。

世界が子どもにとっていっそう安全な場所になるよう手助けしたいという私自身の決意の一環として、私は「世界子ども基金 (World Childhood Foundation)」を創設しました。これは世界中のプロジェクト、とくに性的虐待・搾取を受けた子どもの救出とリハビリテーションを追求するプロジェクトに資金を提供するものです。私はその活動を通じて、この流行病を毎日のように体現している多くの子どもたちや若い母親たちに会ってきました。貧困のなかで苦しんだり、施設で暮らしたり、病気になったり、親が薬物を濫用している子どもたちがあまりにも多すぎます。こんどはその子どもたち自身がしばしば虐待され、私たちが立ち向かうどころか口にもしたくない方法で利用されるのです。けれども、そうは言われていられません。現状は、それを描写する言葉よりもはるかに残酷だからです。

私はそのことを実地に学んできました。たとえばロシア連邦に旅をしたときには、過酷な経済環境のなか、何のセーフティネットもなく奮闘している若い母親たちに会いました。ブラジルでは、毎日数時間ずつしか学校に行けない、小さな村々の子どもたちに出会いました。家族を支えるために長時間働かなければならないからで、どんな

子どもも負うべきではない危険に晒されている子どもたちです。このような環境こそが、人身売買の温床となります—どこか別の場所でより良い生活ができるという偽りの約束に屈してしまう標的となるのです。

人身売買は、保護的な環境の崩壊によって可能になります。社会的・政治的・経済的紛争の発生に加えて、貧弱な法制度・司法制度、貧困の悪化、子どもや家族にとっての教育的・経済的機会の欠如、そして言うまでもなく先進工業諸国からの搾取的セックスに対する需要の高まりといった諸条件が揃うと、子どもたちははるかに人身売買業者の餌食になりやすくなるのです。

違法な人身売買は世界産業に成長してしまいました。その成功は、すべての子どもが安全に、尊厳を持って成長できるように活動すべき国際社会が失態を犯した証しでもあるのです。

それでも、人身売買をなくすためにできることは少なくありません。私たちは、これまでの怠慢を認め、子どもたちのために保護的な環境を創りだす新たな取り組みを始める必要があります。たとえば次のようないくつかの行動を起こすことが可能です。



な主体となる。国連子ども特別総会で子どもたちになされた約束、「子どもにふさわしい世界」に掲げられた約束を忘れてはならない。2002年のモンテレー・コンセンサスを受けて交わされた、2006年まで政府開発援助を毎年およそ185億ドルずつ増額していくという誓約も実現されなければならない。これは相当な額のように見えるかもしれないが、実際には最小限の増額である。2015年までにすべてのミレニアム開発目標を達成するためには、同じ期間に年間500億ドル近い額が必要となる<sup>(2)</sup>。援助の質も、ドナー側の政策を受け取り側の優先順位とあっさり調和させることによって高めていかなければならない。子どもたちの権利を直接充足させる必須の財・サービス・社会基盤への投資が決定的に重要である。投資がなされ

なければ、他の国際的な開発課題はなにひとつとして実現されることはないだろう。

●**意識啓発を図る**：法を執行する人たちは、人身売買集団の捜査方法について、国境警備隊は人身売買業者およびその被害者を発見する方法について、それぞれ訓練を受ける必要があります。おとなと子どもは、人身売買の危険性についてもっと学ばなければいけません。

●**法律を執行する**：加害者の処罰と被害者保護を目的とした強力な法律が整備されるよう、私たち全員が取り組みを進めなければなりません。しかし、こうした法律が厳格に執行されることも必要です。子どもたちを売買する者や子どもたちを買う者は処罰されなければいけません。人身売買の被害を受けた子どもが犯罪者として取り扱われる一方で、子どもたちを容赦なく搾取する人たちが野放しになっていることがあまりにも多すぎます。加害者の処罰と被害者保護のための枠組みは、「子どもの売買、子ども買春および子どもポルノグラフィーに関する子どもの権利条約の選択議定書」、国際労働機関「最悪の形態の児童労働に関する第182号条約」、「国際的な組織犯罪の防止に関する国際連合条約を補足する人、特に女性及び児童の取引を防止し、抑止し及び処罰するための議定書（人身取引

〈人の密輸〉補足議定書）」に定められています。こうした条約・議定書を批准して国内法化し、実施しなければなりません。

●**差別的な慣行・態度を変える**：こうした慣行・態度は、とくに若い女性が人身売買の被害を受けやすい立場に置かれることにつながっています。

●**保護目的の一時在留許可の拡大を検討する**：これにより、性的搾取の被害を受けた子どもが人身売買で連れてこられた国に在留し、加害者を告発するのに必要な証言をすることができます。

●**人身売買被害者の社会復帰を進める**：子どもたちは、可能な場合には常に家族ともう一度暮らせるようにされるとともに、復学の機会を含め、回復の支援のために必要なサービスを提供される必要があります。

ともに行動することによって、子どもたちに対するこの暴力に終止符を打つことができることを私は知っています。私がこれまでに会ってきたような子どもたちに、せめてそのぐらいのことは保障しなければ

なりません。口約束だけの段階は過ぎ去りました。子どもが安全・安心でいられる世界を築き上げるために必要な、あらゆる措置をとるべき時期がきているのです。

確かに、人身売買業者や買春する人々といった巨大で世界規模の力に立ち向かうのは大変なことです。しかし、私たちはそうしなければならないのです。いつか、その使命の大きさに圧倒されそうになったときには、ウィンストン・チャーチルの言葉を思い出し、屈することなくしっかりと地に足をつけなければなりません。チャーチルは1941年、第2次世界大戦の恐怖におのくハロウ校（英国）の子どもたちを、次のような言葉で励ました。

絶対に、絶対に屈してはいけない。絶対に、絶対に、絶対に——相手が巨体でも小柄でも、偉大でもとるに足りない存在でも、何ものにも屈してはいけない。屈してよいのは、名誉と良識にもとづいた確信だけだ。

すべての子どもが幸せになるということが、私のビジョンです。みなさん、そのビジョンを共有してください。そして、実現させましょう。



## 各国は、社会的・経済的開発に対して人権に基づくアプローチをとらなければならない

子どもの権利条約が誕生して4年後の1994年には、170カ国近くが、国際的に合意された子ども時代の基準として条約を受け入れていた。それから10年が経ち、人権は国際的課題の筆頭に挙げられるまでになった。しかし、自国の市民に対するすべての行動において、人権の諸原則を指針としてきた政府はほとんど存在しない。

開発に対する人権に基づくアプローチは比較的新しい考え方である（92ページのパネル「開発に対する人権に基づくアプローチ：ラテンアメリカの実例」参照）。これは、国家の命運を担う市民・主体としての民衆に投資し、かつ政府が交わした

約束について説明責任を追及する民衆の力を支えるという長期的プロセスを基盤としている。人間開発戦略の中心に権利を据えることによって、各国は、社会の周縁で生きている子ども、および権利を侵害されやすい立場に置かれたその他の社会構成員に注意を向けられるようになる。また、子どもの生存と健康、教育に不可欠な財・サービスを優先課題とするとともに、容易に数量化することのできない権利侵害—虐待、搾取、暴力、紛争、債務労働、偏見、差別—から子どもを守る保護的な環境を構築することも可能になる。

開発に対する人権に基づくアプローチや保護的な環境といった新しい概念を実地に適用することは、各国政府にとって重要であるだけでなく、ドナーや国際機関にとっても得るところが大きい。

## 開発に対する人権に基づくアプローチ：ラテンアメリカの実例

2003年5月、国連の諸機関は、世界中で人権を保護・促進するコミットメントを確認する宣言を発表した。その「共通理解声明」は、あらゆるプログラムに人権への配慮を統合するよう求めている。諸政策はエンパワーメントを目的として立案されるべきであり、平等・参加・包摂・説明責任の原則が最初から開発戦略の指針とされるべきなのである。

生存・健康・教育・保護に対する権利を日常的に侵害されている子どもたちにとって、これは抽象的な理想ではない。開発に対する人権に基づくアプローチを通じて、政策立案者は、それまではけっして認識しなかった不公正さがあることを理解したのである。このアプローチによって、もっとも権利を侵害されやすい立場に置かれた人々に注意と資源が向けられるようになり、周縁化と社会的排除の原因と影響に取り組むようなプログラムが促進されてきている。

たとえばチリでは、権利を非常に侵害されやすい立場に置かれ、重要な教育改革か

ら恩恵を得ていない子どもたちを特定しようとするユニセフの努力のなかで、人権に基づくアプローチがその基本とされた。チリでは中等学校就学率が比較的高い—1990年代後半で80%以上—にも関わらず、中等教育段階を実際に修了した生徒の人数をユニセフが調査したところ、青少年のおよそ3分の1は中等学校を修了しておらず、中途退学者の70%は最貧層の家庭の子どもであることが明らかになった。

チリ政府はこれを受けて「すべての人に中等教育を」プログラムを開始し、選ばれた学校に追加資源を提供するとともに、ハイリスクの生徒に奨学金を支給して、子どもたちが仕事を探す代わりに学校に通えるようにした。また、農村部での修了率を上げるため、地域が運営する小規模校への援助を拡大し、10代の若者たちがコミュニティを離れずに質の高い教育を受けられるようにした。同時に、教育省は、教育過程への子どもと親の参加を奨励する政策をとった。

2001年中盤までに、全般的な就学率は1990年の水準よりも17パーセント以上高

くなり、中等学校中途退学率は約3分の1減少した。2003年には憲法修正が採択され、12年間の無償教育を受ける権利がすべての子どもに保障された。こうした進展は、他の分野でも次々と改革を促すことになった。教師は児童労働に関する学級討議をするようになり、学校外での長時間労働のために成績が芳しくない子どもを見つけ出す役割も担っている。チリの新しいプログラムは、貧困家庭に財政的援助を提供することで、中等教育を修了することは長期的に見て自分達のためになるのだということを経験者に納得してもらうことに役立っており、児童労働の減少や社会的格差の是正にもつながりつつある。

人権に基づくアプローチは国の経済政策にも影響を及ぼしている。エクアドルでは、1990年代後半のマクロ経済危機をきっかけに、ユニセフが国家予算の分析を行った。その研究によると、社会プログラムに関する支出が急減していた。教育・保健への投資は3年間でほぼ半減し、この予算削減の影響を人口比に照らして不相応に受けていたのは先住民コミュニティだった。

この数十年の間に開発に関する考え方が洗練されてきたことにより、ユニセフ自身のプログラムに対するアプローチも広がってきた。たとえば武力紛争に巻き込まれた子どもたちの教育は、かつては緊急事態下にある子どもたちに対するユニセフの中心的な活動のなかで、高い優先順位になっていなかったが、実際には子どもたちの生活を安定させるうえできわめて重要であることがいまではわかっている（第3章「紛争に巻き込まれる子どもたち」の「教育」58ページ参照）。

子ども時代を脅かすものも、そして子ども時代にとっての機会も、不変なものではない。世界の変化にともなって変わっていくものである。新しい世代はそのつど新しい課題に直面する。たとえば、ずっと子どもの死因の筆頭であったポリオは

ほぼ根絶されたものの、新たな脅威—HIV／エイズ—が出現した。明るい側面に目をやると、1990年代に達成された情報テクノロジーの飛躍的發展により、インドをはじめとするいくつかの開発途上国は、先進工業諸国との技術格差の縮小に向けて大きな進歩を遂げている。情報テクノロジーの活用によって、ほとんどの国で経済発展が活性化されることはほぼ間違いない。けれどもそこには犠牲や懸念も当然にともなう。たとえば、インターネットを利用して標的を探す者たちによって子どもたちは危険に晒されるし、インターネットを利用する子どもたちを親が監視することも困難なのである。

知らないことは言い訳にはならない。子どもたちが、貧困、差別、無知、労働・搾取、生命を脅

こうした知見を受けて結ばれた協定により、ユニセフは、経財省が収集した情報を使って社会・経済指標の追跡調査を行えるようになった。ユニセフは、一連の視覚的ツールを作成し、エクアドルのあらゆる層の人々が予算データにアクセスし、容易に理解できるようにした。やがて、この予算データはオンラインでも利用できるようになった。経財省との協定の一環として、ユニセフは次に積極的な展開に乗り出し、議員、研究者、産業界の指導者、メディアの代表、先住民族・宗教者・労働組合のグループといった人々と情報を共有するようになった。

ユニセフは、政府関係者と連携して、もっとも周縁化されたコミュニティに予算危機が及ぼす影響を緩和するためのプログラムを開発した。学校栄養プログラムや乳幼児期プログラムが拡大され、貧困家庭を対象とした教育補助金は増額された。ユニセフは税制改革案についても意見具申を行ったが、それは大きく報道され、エクアドル議会主催の国民会議でも取り上げられた。

経済回復、社会プログラムへの関心の拡

大および税収の改善により、具体的成果もたらされた。政府支出総額のうち社会プログラムへの配分額の割合は2002年までに23.2%まで上昇し、1996年の19.1%を上回るとともに、政府税収も国内総生産の6.4%から13.7%へと増加したのである。おそらくもっとも重要な成果は、上記の取り組みが始まってから数年の間に、公共支出政策をもっと公平なものにしなければならないという幅広い合意が形成されるようになったことだろう。かつてのエクアドルでは国家予算に格差があることなどほとんど認識されていなかったが、同国最大の先住民族グループのひとつでリーダーを務める人物は、この取り組みによって「予算情報が民主化された」と述べている。

チリとエクアドルの例が示しているのは、人権に基づくアプローチによってユニセフがいかに最大多数の最大幸福という功利主義的原則を乗り越えることができたかということである。人権に基づくアプローチは、ニーズを抱える人々の「最後の10%」に手を差し伸べるサービスを要求し、かつ剥奪の根本的原因への対応を進め

ることにより、究極的にはすべての人により多くの配当をもたらすことになるボトムアップ型の経済成長を奨励するものなのである。

102ページの注参照。

かす疾病、環境によってどのような影響を受けているかを知っておくことは、各国政府およびドナー双方の責任である。説明責任と知識は、行動のための堅固たる基盤を提供するものであり、変革をもたらすための政策とプログラムに組み込まなければならない。

## 中国の「デジタル・ディバイド（情報格差）」

インターネットにより、情報・アイデアの自由な流通が促進される可能性があることは多々言われてきたが、サイバーエイジがもたらす約束が現実となっているのは、いまのところ、少数の裕福な人々にとっての話でしかない。その結果、世界はインターネットを利用できる人とできない人に分かれている。この現象が子どもたちの権利や夢に及ぼす影響は今日でもすでに大きい、明日にはさらに大きくなる可能性が高い。

この世界的問題を体現しているひとつの例が、中国である。同国のインターネット・ユーザー数は1997年の62万人から現在では8,700万人以上へと急増しており、これを上回るのは米国だけという状況になっている<sup>(a)</sup>。よいニュースは、ユーザーの20%近くが子どもだということである<sup>(b)</sup>。あまりよくないニュースとしては、中国でもっとも発展している6つの行政区がインターネット人口の50%以上を占めており、一方でもっとも貧しい6つの行政区は1%にも満たないという事実が挙げられる<sup>(c)</sup>。

インターネットは、伝統的に国家統制を

受けてきた中国の一般マスメディアを実質的に出し抜いている。いまでは中国語のチャットルームが2,500以上あり、それを利用しているのはもっぱら若者たちである。当然のことながら、中国政府は、新技術を取り入れることによって成長を加速させたいという強い希望を抱きつつも、子どもたちがこのような技術にアクセスするのは諸刃の剣であると考え、この困惑ぶりを余すところなく実証しているのは、2004年、中国全土の地方政府に対し、住宅地区または初等・高等学校の200メートル以内でインターネットカフェの運営を許可してはならないという命令が出された事実である<sup>(d)</sup>。

学校近辺でのインターネットカフェの運営を禁止したのは、ひとつには、検閲されていない情報、ポルノ、搾取から若者たちを守りたいという政府の思いにもとづいている。公衆道徳を非常に重視する中国政府は、このような危険性をとりわけ精神的な取り締まりの対象とし、インターネットカフェを16歳未満の子どもも立入禁止とした<sup>(e)</sup>。この措置は、子どもたちがポルノや暴力的

ビデオゲームに接するという問題を解決するためには役に立つかもしれないが、インターネットから恩恵を受けられない子どもも多くなるということの意味する。中小都市の「ネティズン（ネットワーク市民）」の80%は、サイバーカフェからしかインターネットにアクセスできないと推定されているためである<sup>(f)</sup>。

インターネット・テクノロジーには教育・学習の質を向上させる力もあるので、中国、とくに遠隔地のコミュニティにとっては教育面・開発面で飛躍するための足がかりともなり得る。インターネットを通じて、子どもたちは自己表現の権利を行使することができる。地球市民となって、自分たちが直面している問題について活発に話し合ったり、社会で意思決定に携わる人々に影響を及ぼしたりすることもできる。ユニセフの経験によれば、積極的な参加と「応用できるアイデア」の共有を通じ、子どもたち自身が「子どもにふさわしい世界」づくりで積極的な役割を果たすことができるのである。



セルビア・モンテネグロで開かれた貧困と子どもに関するワークショップの後、ベオグラードでもっとも貧しい自治体、バラエポのマニック村で古い校舎の前に立つ子どもたち。

© UNICEF/Serbia and Montenegro/Zoran Jovanovic/Maccak

ユニセフ中国事務所が「中国少年児童新聞出版総社」とともにこの4年間進めてきた取り組みは、インターネットを開発するためにどのように活用できるか、その可能性の一端を明らかにするものである。2001年に立ち上げられたこのグループのウェブサイトは中国随一の子ども・若者向けのウェブサイトのひとつとなり、約12万人の登録ユーザーを獲得している。ヒット件数は1日あたり100万件にのぼり、さまざまなディスカッション・フォーラムには子どもたちから毎日7,000~8,000件のメッセージが書き込まれている。

同サイトはユニセフと提携して2002年にタバコ反対フォーラムを設置し、オンライン調査によるデータ収集を行った。子どもを対象としたアンケートには最初の3か月で7,000件近くの回答があり、その結果は後にオンラインで共有された。その後、タバコ反対キャンペーンのためにメッセージや画像を寄せてほしいという同サイトの要望にも20万人の子どもたちが応え、出版物や放送メディアでもキャンペーンが展開された。

2003年にSARS（重症急性呼吸器症候群）が流行し、学校が休校になったときは、子どもたち同士が連絡を取り合うのに同サイトが役に立った。自分や家族をSARSから守るためにはどうしたらよいかについての情報も伝えられ、子どもたちを安心させた。フォーラムで行われたオープン・ディスカッションを通じ、ストレスと不安が高まっていることが明らかになったが、これに対しては専門家がオンライン・カウンセリングを通じて対応することができた。

男子はインターネットに向かっている時間の多くをゲームに費やすことが多いが、オンラインを通じてディスカッション・フォーラムに参加する子どもの3分の2は女子である。仲間と連絡を取り合い、経験を共有するためにインターネットを利用することは、一人っ子社会では特別な意義を持つ。家事や安全上の不安のために、女子は家庭外での社会的接触を男子ほど持てないことが多いのである。

自国と先進工業諸国との間のデジタル・デバイドを縮めるため、中国はインター

ネットの成長促進に多大な努力を払っている。情報の蓄積、データベースの設計およびソフトウェア開発の面で多大な進展があったことは間違いない<sup>9)</sup>。さらに、インターネット・ユーザーの人数も急速に増え続けている。しかし中国は、自国と先進工業諸国との格差を埋めようとする攻勢によって国内の格差が悪化することのないようにしなければならない。すでにその恐れは少なからず存在し、今後さらに増していくと思われるからである。現段階でインターネットへのアクセスを否定された子どもたちは、恵まれた立場にあって、自己エンパワーメントにつながるこのような情報と知識に早くから浸ってきた同世代の子どもたちに追いつくため、あとから相当の努力をしなければならない可能性がある。中国の子どもたち全員が21世紀がもたらす機会をともに共有するためには、今日の中国内部のデジタル・デバイドに対応する方法を見つけ出す必要があるだろう。



## 世界にその意志があれば、子どもの貧困に終止符を打つことができる

ジョゼフ・E・スティグリッツ

近年、開発途上国における貧困の問題と、それをどのように削減するかという問題についてかなり関心が高まってきた。しかし、広範囲に浸透しつつ、長期的に致命的な結果をもたらす**子どもの貧困**の問題についてはそれほど認識されていない。貧困は子どもたちの生命を脅かす。もっとも開発が遅れている地域であるサハラ以南のアフリカの5歳未満児死亡率が世界平均の2倍であり、高所得の経済協力開発機構（OECD）加盟国平均の30倍近いのは、子どもの貧困が主な原因である。貧困は、HIV／エイズおよび武力紛争とともに平均余命を短くする。サハラ以南のアフリカで2003年に生まれた子どもは、もっとも所得水準が高い国々の平均余命が78歳であるのに対し、46歳までしか生きられる見込みがない。南アジアでもっとも蔓延している栄養不良は、成長を阻害するのみならず脳の発達にも影響を及ぼし、子どもが可能性を最大限に発揮することを妨げる。貧困はまた、子どもの死亡や障害につながり得る多くの病気を助長する要因でもある。

教育を受けられないことも、生涯にわたり深刻な影響を子どもたちに及ぼす。どの研究を見ても、教育に投資すれば、個人にとっても経済にとっても、高い経済的恩恵がもたらされることが確認されている。だが、問題は物理的な面だけではない。教育を受けられなければ、子どもは可能性を十分に発揮したり、教育を受けた場合と同じぐらい豊かで有意義な生活を享受するのに相当の努力を強いられることになる。ユニセフの推定によれば、2003年には1億2,100万人以上の学齢期の子どもが学校に通っていなかった。これは1990年のときよりも多い数字である。開発途上国では、3人に1人の子どもが、基礎的識字力を身につけるために必要な最低限の期間である5年間の初等教育を修了していない。このような子どもたちは、読み書きができない

10億人のおとなたちに加わることになる。所得水準が高いOECD加盟国では、年間の公的教育支出は子ども1人あたり7,372ドルであり、サハラ以南のアフリカ諸国の平均（わずか38ドル）の200倍近い。先進工業諸国と後発開発途上国との間の所得格差はすでに膨大であるが、低所得諸国で教育投資が顕著な増加を示さない限りさらに広がっていくだろう。

子どもの貧困が貧困一般よりも大きな問題であることは、驚くには値しない。世界でもっとも貧しい地域にはたくさんの子どもがいるのである。後発開発途上国では人口の50%近くが18歳未満であるのに対し、所得水準が高いOECD加盟国では22%にすぎない。

子どもたちが経験している貧困について驚きを禁じえないのは、それを何とかするためにかかるコストはほんのわずかにすぎないという点である。子どもの教育にかかるコストは国によって異なるが、開発途上国における年間平均コストは生徒1人あたり約40ドルとされる。2015年までに初等教育の完全普及を達成する——2000年9月に187カ国が合意したミレニアム開発目標の2番目の目標である——ためにかかる追加コストは、年間91億ドルと見積もられている<sup>(a)</sup>。今後10年間でこの目標を実現するのに必要なのは、1,000億ドルに満たない。この額を理解しやすくするために言うと、2003年の軍事支出の世界合計は9,560億ドル以上に達していた。世界の年間軍事支出を1%減らせば——2003年の1年間で生じた11%の支出増をほんのわずか削減するにすぎない——世界中の子どもたち全員に初等教育を提供できるのである。1年だけ、軍事支出を10%削減すれば、今後10年の間世界から非識字をなくすのに必要な費用全額がまかなわれる。これらの数字から明らかになることがひとつある——世界

には非識字を根絶するだけの経済的能力があるということである。

健康面での格差も大きい。ここでも、意志さえあれば、世界は後発開発途上国の基礎保健にかかる費用を容易にまかなうことができる。サハラ以南のアフリカ諸国が対外債務の返済のために捻出している費用の年間平均は1世帯あたりほぼ80ドルで、各家庭の平均保健・教育支出（173ドル）の半分近い。その意味するところは明らかである——最貧諸国を対象とした債務救済のスピードが速ければ速いほど、そしてその規模が大きければ大きいほど、貧困緩和に有効な社会支出のために追加資源を用意できるのである。ユニセフの予測によれば、子どもたちの予防接種を実施するためのコストは2004年の1年間で約1億8,700万ドルとされる。これは世界の軍事支出のおよそ0.02%である。世界の軍事支出のたった0.5%を予防接種に振り向ければ、今後10年間にわたって世界のすべての子どもが予防接種を受けられることになる。

子どもたちが経験しており、その生存・健康・教育・可能性を脅かしている貧困を根絶する責任は、世界的なものである。すべての国が、この課題に立ち向かうために対応を強化しなければならない。この『世界子供白書』がはっきりと述べているように、すべての社会は、子どもたちが日常的に経験している剥奪の水準を低下させるために資源を動員するべきである。しかし、世界的に経済の相互依存性が高まっているこの時代においては、経済が豊かな国ほどその責任も大きい。こうした国々の支出優先順位や支出政策は、自国の子どもたちに影響を及ぼすだけでなく、ほかの国の子どもたちにも大きな意味を持っているのである。

危うくなっているのは私たち自身の利益

である。社会的公正と絶望がこれほど蔓延している世界は、テロリズムの格好の温床となる。教育がなければ、民主主義も衰えることが多い。私たち自身の長期的利益を最大化するような方法で資源が配分されていないことは、経済学者であれば容易に指摘できる。資源がないということは言い訳にならないし、そうすることは許されない。しかし、子どもの貧困の根絶を自己利益の問題としてのみとらえるのも間違っている。問われているのは、道徳的に正しいのは何かという問題である。

ノーベル賞受賞者である**ジョゼフ・E・スティグリッツ**教授は、世界中で認められている一流の経済教育学者である。元世界銀行チーフ・エコノミスト兼上級副総裁として、経済学の多くの分野で多大な貢献を果たしてきた。経済学の新たな分野「情報経済学」の確立にも寄与し、教授が提唱した重要な諸概念はいまや理論家のみならず政策アナリストにとっても標準の分析手段となっている。経済学の分野で主導的役割を果たす学術誌のひとつ『ザ・ジャーナル・オブ・エコノミック・パースペクティブズ』(*The Journal of Economic Perspectives*)を創刊したほか、20カ国語以上に翻訳された国際的ベストセラー『世界を不幸にしたグローバリズムの正体』(*Globalization and Its Discontents*、邦訳・徳間書店)など数冊の著書を持つ。エール大学、スタンフォード大学(米国)およびオックスフォード大学オール・ソウルズ・カレッジ(英国)元教授。現コロンビア大学(ニューヨーク)教授。

**各国政府は、子どものことをとくに念頭に置きながら、社会的に責任ある政策を採用しなければならない。**人権を促進・保護し、持続可能な開発を達成したい——とくに貧困削減やHIV／エイズ有病率の低下の分野で——と願う政府にとって、子どものことをとくに念頭に置いた措置を追求することはもっとも効果的な方法である。子どもに関する政策に人権の諸原則を適用すれば、大きな見返りが期待できる。公的問題に市民が参加するよう教育・支援を図れば、子どもたちの発達を支え、その権利の保護を確保する市民の能力も高まるだろう。学費の廃止は、ケニア、マラウイ、ウガンダ、タンザニアでそうであったように、貧しい家庭に子どもの就学を奨励することにつながり、数百万人の子どもが教育に対する権利を享受できるようになるはずである。

国のサービスの透明性と説明責任を向上させる機構が整えられれば、これらサービスについてできうるかぎり最高の質を確保するとともに、人的資源・財源の無駄を最低限に抑えるうえで役に立つ。社会の周縁に追いやられたグループのエンパワメントを図り、そこに資源を振り向けることは、社会の基本構造を強化し、社会的不和・紛争・不統合の可能性を小さくする効果がある。社会サービスや保護のためのサービスは任意ではなく義務的なものとして提供されるべきであり、市民は、参加および子ども・社会に対する義務を履行するよう奨励されるべきである。

**ドナーと各国政府は子どものためにさらなる資金を投資しなければならない。**子ども時代のあり方を世界的に変えるための資源はすでにある。それは、政府開発援助の増額と、国家財政の質の向上という両方の手段によって達成できる。国連子ども特別総会で合意されたように、達成期限のある具体的かつ測定可能な一連の目標を設定した子どものための国別行動計画を実施することは、「子どもにふさわしい世界」の課題達成に大いに役立つだろう。国家予算を、それが子どもにどのような影響を及ぼすかという視点から監視・分析することは、子どものための資源配分の増加を促進し、その資源を最大限効果的に活用するうえで有望な方法である。教育・保健・社会援助サービスが貧困層にきちんと届けられるよう対象設定のあり方を改善すること、サービスの質や効果を阻害している政府関連の要因に対応すること、コミュニティ参加を増進すること、成功したプログラムにもとづいてその拡大を図ることは、モンテレー・コンセンサスで開発途上国に求められた課題を達成するうえで役に立つはずであるし、ド



© UNICEF/H001-0370/Roger LeMoine

たものである。世界は、それを達成しようという意志があれば、偉大なことを成し遂げることができるということを実証してきた。いくつものすばらしい偉業がすでに達成されてきたのである。ひとつだけ例を挙げるとすれば、子どもが5歳未満で死亡する確率は、主として保健サービスへのアクセス改善と子どもの死因に関する知識の向上のおかげで、40年前に比べて半減している。専門家の意見によれば、ドナーと被援助国の両方がいっそうの努力を行えば、ミレニアム開発目標の達成は依然として可能である。「子どもにふさわしい世界」に掲げられた保護の目標を達成するのに役立つ、子どものための保護的な環境を創り出すために必要な要素をすでに整えつつある国もある。これらの目標は、過去の経験に照らせば理想に思えるかもしれないが、目標を達成しようという意志とコミットメントの欠如こそがその実現を妨げている最大の障壁であるということを考えれば、実現可能なものである。

すべての子どもが子ども時代に対する権利を享受できるようにするための取り組みには、すでに多くの人々が、あらゆるレベルで、そして独創的な方法で寄与している。さらに多くの人々が、その例にならわなければならない。

ナーの資金もそれに応じて増額されなければならない。たとえば兵器その他の軍事装備に関わる支出を振り向けることにより、相当額の追加資源を用意することが可能である。軍事支出のほんのわずかでも健康・教育分野に振り向けられれば、数十億ドルとは言わないまでも、数百万ドルが放出されることになる。

**すべての人が子どもに対する義務を履行しなければならない。**個人、家庭、企業、コミュニティ—すべての人に、子どもの権利を促進・保護するための資源と能力を活用して子どもの権利条約を実現させる義務がある。学校評議会の委員になったり若者カウンセラーとして志願したりすることから、地元のサッカーチームを後援したり、政治家その他の指導者に対して子どもの権利侵害に関する怒りを表明することに至るまで、子どもの利益となる活動に参加できる可能性は枚挙にいとまがない。必要なのは、参加し、関わり続けようという意志だけである。

## 世界の真剣な努力

子ども時代は世界の未来の基盤である。いまは寒々しい未来のように見えるかもしれないが、絶望してはならない。私たちの楽観は歴史に根ざし



## 注

## 第1章

- 1 子どもの権利条約の採択に関する、ジョセフ・N・ガルバ元国連総会議長の発言参照。UN Chronicle, March 1990.
- 2 Bel Geddes, Joan, *Childhood and Children: A compendium of customs, superstitions, theories, profiles, and facts*, Oryx Press, Phoenix, 1997, p. 2; and United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children 1996*, Oxford University Press for UNICEF, New York, 1995, p. 14 (邦訳『世界子供白書1996』ユニセフ駐日事務所)。
- 3 Bel Geddes, op. cit., pp. 6-7.
- 4 Santos Pais, Marta, 'A Human Rights Conceptual Framework for UNICEF', *Innocenti Essays No. 9*, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, 1999, p. 6.
- 5 United Nations Children's Fund, *Progress since the World Summit for Children: A statistical review*, UNICEF, New York, 2001.
- 6 World Health Organization, 'Polio eradication: Now more than ever, stop polio forever', 15 January 2004.
- 7 5歳未満児の年間死亡数1,060万人(2003年)から計算。
- 8 United Nations Development Programme, *Human Development Report 2003*, Oxford University Press for UNDP, New York, 2003, p. 45 (邦訳『人間開発報告2003』国際協力出版会)。1990~2003年にかけて、紛争で360万人もの人々が殺された。『人間開発報告』の主張によれば、このうち民間人は死傷者数の90%超を占めており、また民間人死傷者の少なくとも半数は子どもである。計算すれば、武力紛争による死傷者のおよそ45%が子どもということになる。
- 9 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Children's Fund and the United States Agency for International Development, *Children on the Brink 2004: A joint report of new orphan estimates and a framework for action*, Population, Health and Nutrition Information Project for USAID, Washington, D.C., July 2004, p. 3.

## 第1章パネル

## 保護的な環境

ユニセフ計画部子どもの保護課から提供された情報(ニューヨーク、2004年)。

## ミレニアム開発目標が達成できない場合：子ども時代にとっての意味

このパネルに示された分析は次のいくつかの情報源から得られたものである。Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Children's Fund and the United States Agency for International Development, *Children on the Brink 2004*, op. cit., pp. 14, 29; United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children 2004* (邦訳『世界子供白書

2004』(財)日本ユニセフ協会), UNICEF, New York, 2003, p. 31; United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *Education for All Global Monitoring Report 2003/4*, UNESCO, Paris, 2003, p. 8; Oxfam International, 'Last Chance in Monterrey: Meeting the challenge of poverty reduction', Oxfam International, *Briefing Paper 17*, 13 March 2002; Gordon, David, et al., *Child poverty in the developing world*, The Policy Press, Bristol, October 2003; World Health Organization, United Nations Children's Fund and the United Nations Population Fund, *Maternal Mortality in 2000*, WHO, Geneva, 2000; World Bank and International Monetary Fund, *Global Monitoring Report 2004: Policies and Actions for Achieving the Millennium Development Goals and Related Outcomes*, World Bank, Washington, D.C., 2004, pp. 33-48.

安全な飲料水へのアクセスは、改良された飲料水水源を利用している人口比率を用いて推定した。これは、1990年以降世界保健機関とユニセフが協力して進めている水供給・衛生合同モニタリング・プログラム(JMP)から得られたデータである。定義の問題を解決するため、JMPでは水供給源と衛生設備の双方を「改良された」または「改良されていない」と分類している。安全な水の定義が異なれば、安全な飲料水に関するミレニアム開発目標に向けた進展についての見方も変わってくる可能性がある。たとえば、世界銀行/IMFのGlobal Monitoring Report 2004の分析では、この目標には深刻な遅れが見られるとされる。

## 第2章

- 1 Derived from United Nations Children's Fund, 'A League Table of Child Poverty in Rich Nations', *Innocenti Report Card No. 1*, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, June 2000, p. 24.
- 2 United Nations Economic and Social Council, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Poverty and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 10/05/2001, E/C.12/2001/10, 10 May 2001, para 8.
- 3 World Bank, *World Development Indicators 2003*, World Bank, Washington, D.C., 2003, p. 5. 現在、1人あたり1日1ドルないし2ドルという貧困の基準は1990年の物価で計算され、各国の財・サービスの価格の変動を考慮に入れて修正されている。
- 4 国連ミレニアム開発目標1：極端な貧困および飢餓の根絶。ミレニアム開発目標1の具体的目標1は、1990~2015年の間に1日1ドル未満で暮らす人口比率を半減させることである。具体的目標2は、同じ期間に飢餓に苦しむ人口比率を半減させることとされている。
- 5 United Nations Development Programme, *Human Development Report 1997*, Oxford University Press for UNDP, New York, 1997, p. 17(邦訳『人間開発報告1997』国際協力出版会)。UNDPが1990年に導入した人間開発指数(HDI)は、人間開発の3つの側面(平均余命、知識および生活水準)

を平等に重視する簡略な測定基準である。UNDPは2つの人間貧困指数も開発している。人間貧困指数1(HPI-1)は、開発途上国について同じ3つの基本的側面から剥奪状況を測定するものである。人間貧困指数2(HPI-2)は、経済協力開発機構の一部の国々を対象として、HPI-1に社会的排除の側面を加味している。

- 6 United Nations Development Programme, *Human Development Report 2003*, Oxford University Press for UNDP, New York, 2003, p. 68(邦訳『人間開発報告2003』国際協力出版会)。
- 7 これは人口保健調査(DHS、ただし中国は対象外)を指す。集合標本に含まれた子どもの総数はほぼ120万人(開発途上国の子ども約1,500人あたり1人)のほり、子どもたちの生活についての情報は母親または主要な養育者によって報告された。『世界子供白書2005』で提示した子どもの貧困についての推定値は、2003年の研究で用いられた一連の調査結果に、いくつかのDHSおよび複数指標クラスター調査(MICS)(www.childinfo.orgからダウンロード可)で得られたデータを加味して更新したものである。
- 8 Gordon, David, et al., *Child Poverty in the Developing World*, The Policy Press, Bristol, October 2003. 同研究は、46カ国から得られた世帯調査(DHS、ただし中国は除く)のデータを用いて子どもの剥奪状況を推定している。本文で示した剥奪の7つの側面に加えて、同研究では基本的な社会サービスへのアクセス(いずれかの種類の学校から20km以上離れたところ、または医師がいるいずれかの医療施設から50km以上離れたところに住んでいる子ども)の測定も試みられたが、この種の情報が入手可能なのは数カ国にすぎなかったため、この点についての深刻な剥奪状況を地域別に正確に推定することは不可能だった。しかし、保健サービスおよび教育の利用状況についてここで提示した情報は、多くの開発途上国で基本的な社会サービスへのアクセスが著しく貧弱であることを明らかにしている。同研究では絶対的貧困に代わるものとして2つ以上の深刻な剥奪の蔓延という概念を使用しているが、この概念は本白書では用いていない。
- 9 Morris, Saul S., et al., International Food Policy Research Institute, 'Does Geographic Targeting of Nutrition Interventions Make Sense in Cities? Evidence from Abidjan and Accra', *Discussion Paper No. 61 Brief*, Washington, D.C., April 1999.
- 10 Kabeer, Naila, *Gender Mainstreaming in Poverty Eradication and the Millennium Development Goals: A handbook for policy-makers and other stakeholders*, Commonwealth Secretariat/IDRC/CIDA, London, 2003, p. 76.
- 11 International Labour Office, *A Future Without Child Labour: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*, International Labour Organization, Geneva, 2002, pp. 17-18.
- 12 Ibid.
- 13 Ibid.



14 Christian Children's Fund, 'Shaping a Response to Poverty: A Conceptual Overview and Implications for Responding to Children Living in Poverty', Children and Poverty Series, Part III, CCF, Richmond, 2003, p. 7.

15 Minujin, Alberto, and Enrique Delamonica, 'Mind the Gap! Widening Child Mortality Disparities', *Journal of Human Development*, vol. 4, no. 3, November 2003, p. 403.

16 United Nations Children's Fund, *Report on the Situation of Children and Adolescents in Brazil*, UNICEF Brazil, 2004. 非識字に関する数字は12~17歳の子どものみ。

17 World Bank, *World Development Report 2000/2001*, Oxford University Press for the World Bank, Oxford, 2001, p. 27.

18 United Nations Development Programme, *Human Development Report 2003*, op. cit., p. 39 (邦訳『人間開発報告2003』国際協力出版会)。

19 Ibid., p. 73.

20 United Nations Children's Fund, *Progress For Children*, vol. 1, New York, August 2004, pp. 8, 12.

21 Mehrotra, Santosh, and Richard Jolly, eds., *Development with a Human Face: Experiences in social achievement and economic growth* (Clarendon Press, Oxford, 1997) では、9カ国のうち3カ国とインドの1つの州が積極的役割モデルとしてとらえられている。

22 World Bank and International Money Fund, *Global Monitoring Report 2004*, World Bank, Washington, D.C., 2004, pp. 36-37.

23 Noorbakhsh, Farhad, Alberto Paloni and Ali Youssef, 'Human Capital and FDI inflows to developing countries: New empirical evidence', *World Development*, vol. 29, no. 9, 2001, pp. 1593-1610.

24 United Nations Children's Fund, 'A Decade of Transition: The MONEE Project CEE/CIS/Baltics', *Regional Monitoring Report No. 8*, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, 2001.

25 Erikson, Dan, Annie Lord and Peter Wolf, *Cuba's Social Services: A review of education, health and sanitation* (commissioned as background for the World Bank's *World Development Report 2004*), January 2002, p. 5.

26 Monroy Peralta, José Guillermo, 'A desk review on children and youth in poverty reduction strategies: A human rights point of view' (unpublished article submitted to Global Policy Section, Division of Policy and Planning, UNICEF, April 2004).

27 United Nations Children's Fund, 'A League Table of Child Poverty in Rich Nations', op. cit., p. 8.

28 International Programme on the Elimination of Child Labour, *Investing in Every Child: An economic study of the costs and benefits of eliminating child labour*, International Labour Office, International Labour Organization, Geneva, December 2003.

29 International Labour Office, *A Future Without Child Labour*, op. cit., p. 101.

30 United Nations Children's Fund, 'Brazil: The protective environment in action' (internal document). ブラジル国立地理統計研究所 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas) が毎年実施している標本世帯調査 (1995~2002年) で得られたデータ。

31 United Nations Children's Fund, 'The Many Faces of Poverty: Research on child poverty in Serbia' (final draft), Belgrade, December 2003, p. 38.

## 第2章 パネル

### 貧困は子どもたちから権利を奪う

a 2003年の年間5歳未満児死亡率より計算。

b United Nations, We the Children: End-decade review of the follow-up to the World Summit for Children, Report of the Secretary-General, A/S-27/3, United Nations, New York, May 4, 2001.

c World Health Organization, 'State of the art of new vaccines - Research and Development', Initiative for Vaccine Research, WHO, Geneva, April 2003, p. 5.

d United Nations Children's Fund, *Facts for Life*, UNICEF, New York, 2002, pp. iv, 53.

e The Micronutrient Initiative and United Nations Children's Fund, *Vitamin and Mineral Deficiency: A global progress report*, The Micronutrient Initiative, Ottawa, 2003, p. 13.

f United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children 2004*, UNICEF, New York, 2003. (邦訳『世界子供白書2004』(財)日本ユニセフ協会)

g O'Malley, Kate, 'Children and Young People Participating in PRSP Processes: Lessons from Save the Children's experience', Save the Children Fund, London, 2004.

### 子どもにとっての剥奪の操作的定義

Gordon, David, et al., *Child Poverty in the Developing World*, op. cit.

### オポルチュニダース：ある貧困削減プログラムの成功

ユニセフ・メキシコより提供された情報 (2004年); the National Institute of Public Health, Centre for Research and Advanced Studies in Social Anthropology, 'Resultados de la Evaluación Externa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, 2003' (Results of the External Evaluation of the Human Development Programme called Oportunidades, 2003), March 2004; およびオポルチュニダース・プログラム。

## 第3章

1 スーダン南部の内戦は1955年に始まったが、1972~1983年には平和な時期があった。

2 Stockholm Peace Research Institute, 'Appendix 3A: Patterns of major armed conflicts, 1990-2003', *SIPRI Yearbook 2004*, Oxford University Press, New York, 2004.

3 Otunnu, Olara A., 'Special Comment' on Children and Security, *Disarmament Forum*, No. 3, United Nations Institute for Disarmament Research, Geneva, 2002, pp. 3-4.

4 Collier, P., et al., *Breaking the Conflict Trap: Civil war and development policy*, A World Bank Policy Research Report, World Bank and Oxford University Press, Washington, D.C., 2003, pp. 23-24.

5 United Nations, Resources mobilization and enabling environment for poverty eradication in the context of the implementation of the Programme of Action for the Least Developed Countries for the Decade 2001-2010, Report of the Secretary-General, E/2004/54, United Nations, New York, 23 April 2004, p. 14.

6 United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, Situation Report, 'Indonesia: OCHA daily sitrep on Aceh No. 24', 8 June 2003.

7 Coalition to Stop the Use of Child Soldiers, *Child Soldiers Newsletter*, Issue 11, London, May 2004.

8 United Nations, Children and armed conflict, Report of the Secretary-General, A/58/546-S/2003/1053, United Nations, New York, 10 November 2003, pp. 5, 9-10.

9 Machel, Graça, *The Impact of War on Children*, Hurst and Company for UNICEF/UNIFEM, London, 2001, p. 1.

10 Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, *2003 Global Refugee Trends*, UNHCR, Geneva, 15 June 2004; and Norwegian Refugee Council, *Internal displacement: A global overview of trends and developments in 2003*, Global IDP Project, Geneva, February 2004.

11 Machel, *The Impact of War on Children*, op. cit., p. 55; and United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children 1996*, Oxford University Press for UNICEF, New York, 1995, p. 19 (邦訳『世界子供白書1996』ユニセフ駐日事務所)。

12 Machel, *The Impact of War on Children*, op. cit., p. 57.

13 International Campaign to Ban Landmines, *Landmine Monitor Report 2003: Toward a mine-free world*, Human Rights Watch, New York, 2003, p. 39.

14 Ibid.

15 Human Rights Watch, *Off Target: The conduct of the war and civilian casualties in Iraq*, Human Rights Watch, New York, December 2003.

16 United Nations, Protection of children affected by armed conflicts, A/RES/48/157, United Nations, New York, 20 December 1993.

17 United Nations, Promotion and Protection of the Rights of Children: Impact of armed conflict on children, Note by the Secretary-General, A/51/306, United Nations, New York, 26 August 1996.

18 United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children 1996*, op. cit., pp. 40-41 (邦訳『世界子供白書1996』ユニセフ駐日事務所)。

- <sup>19</sup> 国際連合「国際連合条約集：事務総長に寄託された多国間条約」(the United Nations Treaty Collection, Multilateral Treaties deposited with the Secretary-General, United Nations, New York) より。
- <sup>20</sup> United Nations, Children and armed conflict, Report of the Secretary-General, op. cit., p. 6.
- <sup>21</sup> Rehn, Elisabeth and Ellen Johnson Sirleaf, 'Women, War and Peace: The independent experts' assessment on the impact of armed conflict on women and women's role in peace-building', *Progress of the World's Women 2002*, vol. 1, UNIFEM, New York, 2002, p. 124.
- <sup>22</sup> United Nations, Rome Statute of the International Criminal Court, A/CONF.183/9, United Nations, New York, 17 July 1998.
- <sup>23</sup> Gibbons, Elizabeth D., *Sanctions in Haiti: Human rights and democracy under assault*, published with the Center for Strategic and International Studies, Praeger, Westport, January 1999, pp. 20, 22-23, 95.
- <sup>24</sup> Peace in Sri Lanka, Media Release, 'Over half a million children receive polio vaccination on sub-national immunization day', 21 October 2003.

### 第3章 パネル

#### 女子兵士：語られなかった物語

From McKay, Susan, and Dyan Mazurana, *Where Are The Girls? - Girls in fighting forces in Northern Uganda, Sierra Leone and Mozambique: Their lives during and after war*, Rights and Democracy, Montreal, supported by the Canadian International Development Agency's Child Protection Research Fund, March 2004; Mazurana, Dyan, and Susan McKay, 'Child Soldiers: What about the girls?', *Bulletin of the Atomic Scientists*, September/October 2001, vol. 57, no. 5, pp. 30-35; and Brett, Rachel, 'Girl Soldiers: Challenging the assumptions', Quaker United Nations Office, New York, 2002.

#### 紛争下・不安定な状況下にある子どもたちに対するユニセフの主な活動

United Nations Children's Fund, *Core Commitments for Children in Emergencies*, UNICEF, New York, June 2004.

### 第4章

- <sup>1</sup> Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Children's Fund and the United States Agency for International Development, *Children on the Brink 2004: A joint report of new orphan estimates and a framework for action*, Population, Health and Nutrition Project for USAID, Washington, D.C., July 2004, p. 7.
- <sup>2</sup> Ibid., p. 29.
- <sup>3</sup> Mushati, P., et al., 'Adult mortality and erosion of household viability in AIDS-afflicted towns, estates and villages in eastern Zimbabwe', paper presented at the Scientific Meeting on the Empirical Evidence for the Demographic and Socio-Economic Impact of AIDS, 26-28 March 2003, Durban, South Africa, pp. 8-10.
- <sup>4</sup> Ibid, p. 12.

- <sup>5</sup> Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Children's Fund and the United States Agency for International Development, *Children on the Brink 2004*, op. cit., p. 10.
- <sup>6</sup> Wakhweya, Angela, et al., 'Situation Analysis of Orphans in Uganda: Orphans and their households: Caring for their future - today', Government of Uganda and Uganda AIDS Commission, November 2002, p. 74.
- <sup>7</sup> Steinberg, M., et al., 'Hitting Home: How households cope with the impact of the HIV/AIDS epidemic: A survey of households affected by HIV/AIDS in South Africa', Henry J. Kaiser Family Foundation, Washington, D.C., October 2002.
- <sup>8</sup> Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and United Nations Children's Fund, *Children Orphaned by AIDS: Front-line responses from eastern and southern Africa*, UNICEF and UNAIDS, New York, December 1999, p. 4.
- <sup>9</sup> Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *2004 Report on the global AIDS epidemic*, UNAIDS, Geneva, June 2004, p. 63.
- <sup>10</sup> Musingeh, A.C.S., et al., 'HIV/AIDS and Child Labour in Zambia: A rapid assessment', Paper No. 5, International Programme on the Elimination of Child Labour, International Labour Office, International Labour Organization, Geneva/Lusaka, 2003.
- <sup>11</sup> Mwami, J.A., A.J. Sanga and J. Nyoni, *Tanzania - Children Labour in Mining: A rapid assessment*, International Programme on the Elimination of Child Labour, International Labour Office, International Labour Organization, Geneva, January 2002.
- <sup>12</sup> Kifle, A., 'Ethiopia - Child Domestic Workers in Addis Ababa: A rapid assessment', International Programme on the Elimination of Child Labour, International Labour Office, International Labour Organization, Geneva, July 2002, pp. ix, 17, 19, 27.
- <sup>13</sup> Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Children's Fund and the United States Agency for International Development, *Children on the Brink 2004*, op. cit., p. 18.
- <sup>14</sup> Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Children's Fund and partners, 'The Framework for the protection, care and support of orphans and vulnerable children living in a world with HIV and AIDS', UNAIDS, Bangkok, July 2004.
- <sup>15</sup> Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *2004 Report on the global AIDS epidemic*, op. cit., p. 13.
- <sup>16</sup> Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Children's Fund and the United States Agency for International Development, *Children on the Brink 2004*, op. cit., p. 14.
- <sup>17</sup> United Nations Children's Fund, 'Global Campaign for Orphans and Children Made Vulnerable by HIV/AIDS' (internal document), 21 April 2004, p. 3.
- <sup>18</sup> Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Children's Fund and the United States Agency for International Development, *Children on the Brink 2004*, op. cit., p. 14.

- <sup>19</sup> United Nations Children's Fund, *Africa's Orphaned Generations*, UNICEF, New York, November 2003, p. 8.
- <sup>20</sup> United Nations, The Global Coalition on Women and AIDS, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 'Facing the Future Together: Report of the Secretary-General's Task Force on Women, Girls and HIV/AIDS in Southern Africa', UNAIDS, South Africa, July 2004, p. 19.
- <sup>21</sup> Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Children's Fund and the United States Agency for International Development, *Children on the Brink 2004*, op. cit., p. 5.

### 第4章 パネル

#### HIV/エイズの世界的脅威

- <sup>a</sup> World Health Organization, *The World Health Report 2004*, Geneva, 2004, p. 2; and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *2004 Report on the global AIDS epidemic*, op. cit., p. 30.
- <sup>b</sup> Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Children's Fund and the United States Agency for International Development, *Children on the Brink 2004*, op. cit., p. 10.
- <sup>c</sup> 2003年の年間有病率。
- <sup>d</sup> Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, 'A History of the HIV/AIDS Epidemic with Emphasis on Africa', Workshop on HIV/AIDS and Adult Mortality in Developing Countries, New York, 8-13 September, 2003.
- <sup>e</sup> 上記以外のすべての情報はJoint United Nations Programme on HIV/AIDS, *2004 Report on the global AIDS epidemic*, op. cit.より。

#### HIV/エイズの「女性化」

From Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Children's Fund and the United States Agency for International Development, *Children on the Brink 2004*, op. cit.; and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *2004 Report on the global AIDS epidemic*, op. cit.; *AIDS epidemic update 2003*, UNAIDS, Geneva, 2003; and 'Women and AIDS: A growing challenge', Fact sheet, UNAIDS, July 2004.

#### HIV/エイズとともに生きる子どもたち

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Children's Fund and the United States Agency for International Development, *Children on the Brink 2004*, op. cit.

抗レトロウイルス治療：HIV／エイズとともに  
生きるおとなと子どもの延命を図る

- <sup>a</sup> World Health Organization, *The World Health Report 2004*, op. cit., p. 21.
- <sup>b</sup> World Health Organization, "'3 by 5' - Closing the Treatment Gap: Changing history', WHO, Geneva, 2004.
- <sup>c</sup> World Health Organization, *The World Health Report 2004*, op. cit., p. 21.
- <sup>d</sup> Chirac, Pierre, 'Increasing the Access to Antiretroviral Drugs to Moderate the Impact of AIDS: An exploration of alternative options', in *AIDS, Public Policy and Child Well-Being*, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, 2002; and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *2004 Report on the Global AIDS Epidemic*, op. cit., p.103.
- <sup>e</sup> 全アフリカ教会協議会HIV／エイズ指導者サミット（ナイロビ、2004年6月8～10日）におけるニャンサンコ・ニ・ンクウ師の発言（World Health Organization, 'African heads of churches summit commit to "3 by 5"', 2004掲載）。
- <sup>f</sup> Laurent, Christian, et al., 'Effectiveness and safety of a generic fixed-dose combination of nevirapine, stavudine, and lamivudine in HIV-1-infected adults in Cameroon: Open-label multicentre trial', *The Lancet*, vol. 364, 3 July 2004, pp. 29-34.
- <sup>g</sup> Marins, J.R.P., et al., 'Dramatic improvement in survival among Brazilian AIDS patients', *AIDS*, 2003, vol. 17, no. 11, pp. 1675-1682.
- <sup>h</sup> World Bank, 'Provision of ARV Therapy in Resource-Limited Settings: The challenges of drug resistance and adherence', Meeting summary, Global HIV/AIDS Program of the World Bank, 17-18 June 2003.
- <sup>c</sup> 'Overcoming China's Digital Divide: Best Practices and Future Action', PlaNet Finance China, 2004.
- <sup>d</sup> 'Internet cafes banned around schools, residential areas', *Xinhua*, 24 March 2004.
- <sup>e</sup> 'China bars under-16s from cybercafes', *BBC News*, 11 October 2002.
- <sup>f</sup> 'No losers as China grows', *China Daily*, 20 March 2004.
- <sup>g</sup> 'Bridging the Digital Divide - a Permanent Theme in the Telecommunication Development', Policy Statement by H. E. Zhang Chunjiang, Vice Minister of the Information Industry, China, 18 March 2002.

## 第5章

- <sup>1</sup> United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *Education for All Global Monitoring Report 2003/4*, UNESCO, Paris, 2003, p. 311.
- <sup>2</sup> World Bank and the International Monetary Fund, *Global Monitoring Report 2004: Policies and actions for achieving the Millennium Development Goals and related outcomes*, World Bank, Washington, D.C., 2004, p. iii.

### 第5章パネル

#### 開発に対する人権に基づくアプローチ：ラテンアメリカの実例

ユニセフ政策企画部国際政策課から提供された内部ブリーフィング・ペーパー（2004年）および「人権に基づくアプローチ：共通理解声明」（ユニセフ『世界子供白書2004』（財）日本ユニセフ協会・2003年・pp.91-93参照）にもとづく。

#### 中国の「デジタル・ディバイド」

- <sup>a</sup> 'China Internet users top 87 million', *Washington Times*, 21 July 2004.
- <sup>b</sup> '12th Statistical Survey on the Internet Development in China', China Internet Network Information Centre, July 2003, p. 7.

# 統計

子どもの福祉にとくに重点を置いて見た、世界の国々の経済・社会統計

データについての一般的留意事項 .....	104
記号の説明 .....	104
5歳未満児死亡率の順位 .....	105
表中の国の分類 .....	140
人間開発の進展を測る：表10について .....	141

表	1. 基本統計 .....	106
	2. 栄養指標 .....	110
	3. 保健指標 .....	114
	4. HIV／エイズ指標 .....	118
	5. 教育指標 .....	122
	6. 人口統計指標 .....	126
	7. 経済指標 .....	130
	8. 女性指標 .....	134
	9. 子どもの保護指標 .....	138
	10. 前進の速度 .....	142



## データについての一般的留意事項

以下の各統計表には、データとともに定義、データの出典、記号の説明をつけた。可能なかぎり、担当の国連機関のデータを使用している。国際的に標準化された推定値がない場合は、他の情報源、とくに適当なユニセフ現地事務所から受領したデータを用いた。可能な場合には各国の包括的または典型的状況を表すデータを用いた。

最近人災または天災の影響を受けた国については、データの質に悪影響が生じている可能性がある。国の基本的な社会基盤が破壊されたり、大規模な人口移動が生じた国についてはとくにその可能性が大きい。

平均余命、合計特殊出生率、粗出生率、粗死亡率などいくつかの指標は、国連人口局が日常的に行っている推定・予測作業から得られたものである。これらを含む国際的な推定値は定期的に改訂されているため、ユニセフの過去の刊行物のデータとは異なることもある。

今年、2つの統計表について大幅な改訂が行われた。統計表4のHIV／エイズの知識と行動に関する指標について、その質と比較可能性を全面的に見直し、いくつかのデータの掲載をやめるとともに、多くの新しいデータを掲載した。また、国連エイズ合同計画（UNAIDS）によるHIV／エイズとともに生きる人々の推定数についても大きな改訂が行われ、今年の白書では推計の幅をもって掲載されている。子どもの保護に関する統計表9では、子どもの結婚に関連する追加指標、および児童労働や出生登録、女性器切除関連のその他の指標について、より多くの国々のデータが掲載されている。指標についての詳細は各表の注意書きに書かれている。

さらに、統計表1、3、8も大きく変更された。表1では、初等教育純就学/出席率の指標の計算に1999—2003年に行われた世帯調査から得られた出席データを用い、そのようなデータが存在しない場合は、ユネスコ/ユネスコ統計研究所から報告されている政府による就学データを用いた。これは、就学データから出席データのほうにより重点が置かれるようになっていることを示している。

保健データについては、今年2つの大きな変更が行われている。表3では、飲料水および衛生に関するデータが更新され、

衛生施設の利用率の推計方法に若干の変更が行われた。これまでの推計では、明確な定義を欠く一部のカテゴリーのトイレが「改善された」衛生施設として数えられていた。最近の一連の変更により、トイレの種類をより細かく分類し、それにもとづいてこのカテゴリーの衛生施設に調整が加えられるようになった。この分類が存在しない場合は、定義を欠くトイレ（伝統的トイレ、穴または単純なおとし便所のようなトイレ）の使用人口の半数のみを、改善された衛生施設を利用しているものとして数えている。この算出方法の改訂の結果、特にサハラ以南のアフリカについて、衛生施設の推定利用率が低下した。同地域は「伝統的トイレ」の利用が最も多い地域である。より明確な定義付けを行い、衛生施設の分類を向上させてより多くの調査が行われるにつれ、衛生に関する推定値はさらに正確なものになるだろう。

経口補水療法に関する指標もまたこの統計表の中で再定義されている。現在の定義は、下痢をした5歳未満児のうち、経口補水塩（ORS）、推奨された方法で家庭で調査された水分、または水分補給の増加を含む経口補水療法を受け、さらに授乳・食事の継続による対応をされた者の比率とされている。同指標はこれまで、水分補給の増加、および授乳・食事の継続による対応をされた者のみが考慮されてきた。

表8には妊産婦死亡率に関する3つの項目が含まれている。1つ目は国家機関による報告データを提示。2つ目は、妊産婦死亡の報告不足および分類の誤りという、多くの文献で十分に立証されている問題に関する調整後のデータ、およびデータのない国については推計モデルによる推定値を提示している。今年には生涯に妊娠・出産で死亡する危険という項目が追加された。妊産婦死亡率は女性が妊娠した場合に直面する死亡の危険性を測るものであるが、生涯に妊娠・出産で死亡する危険の指標は、生殖可能期間にわたるその累積リスクを反映したものである。同指標については、数値が低いほど死亡する危険が大きくなる。

これらの統計表に加え、各表の末尾に使われている地域別の国分けについて変更がなされた。以下の国々は、先進工業国の地域平均の計算に含まれている：キプロス、チェコ、エストニア、ハンガリー、ラトビア、リトアニア、ポーランド、スロバキア。

## 記号の説明

統計編の目的は世界の子どもと女性の状況に関する全体像を示すことにあるので、データについての詳細な説明や注は別の場所に掲げるのが妥当である。以下の記号はすべての表に共通するものである。特定の表に使われた記号は、その表の注に掲載されている。

- データが存在しないことを示す。
- x データが各列の見出しで指定されている年次もしくは期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、または国内の一部地域のみに関するものであることを示す。
- \* データが、各列の見出しで指定されている期間内に入ってきたもっとも最近の年次のものであることを示す。

## 5歳未満児死亡率の順位

以下のリストは、子どもの福祉のきわめて重要な指標の一つである5歳未満児死亡率（U5MR、出生1,000人当たりの死亡数であらわす）の2003年の推定値が高かった順に各国を配列したものである。統計表では、各国は英語名のアルファベット順に配列してある。

国	U5MR の値	U5MR の順位	国	U5MR の値	U5MR の順位	国	U5MR の値	U5MR の順位
シエラレオネ	284	1	モンゴル	68	65	ボスニア・ヘルツェゴビナ	17	130
ニジェール	262	2	ボリビア	66	67	リビア	16	132
アンゴラ	260	3	キリバス	66	67	バーレーン	15	133
アフガニスタン	257	4	南アフリカ	66	67	ブルガリア	15	133
リベリア	235	5	ナミビア	65	70	カタール	15	133
ソマリア	225	6	マーシャル諸島	61	71	セーシェル	15	133
マリ	220	7	朝鮮民主主義人民共和国	55	72	スリランカ	15	133
ブルキナファソ	207	8	ツバル	51	73	バハマ	14	138
コンゴ民主共和国	205	9	グアテマラ	47	74	ドミニカ	14	138
ギニアビサウ	204	10	グルジア	45	75	セルビア・モンテネグロ	14	138
ルワンダ	203	11	アルジェリア	41	76	ウルグアイ	14	138
チャド	200	12	ホンジュラス	41	76	バルバドス	13	142
ナイジェリア	198	13	インドネシア	41	76	アンティグアバーブーダ	12	143
コートジボワール	192	14	ベリーズ	39	79	ラトビア	12	143
ブルンジ	190	15	エジプト	39	79	オマーン	12	143
モーリタニア	183	16	イラン	39	79	リヒテンシュタイン	11	146
ザンビア	182	17	モロッコ	39	79	リトアニア	11	146
中央アフリカ	180	18	スリナム	39	79	旧ユーゴスラビア・マケドニア	11	146
マラウイ	178	19	トルコ	39	79	コスタリカ	10	149
エチオピア	169	20	ニカラグア	38	85	チリ	9	150
カメルーン	166	21	バヌアツ	38	85	エストニア	9	150
タンザニア	165	22	中国	37	87	クウェート	9	150
ギニア	160	23	エルサルバドル	36	88	キューバ	8	153
モザンビーク	158	24	フィリピン	36	88	ハンガリー	8	153
ベニン	154	25	ブラジル	35	90	スロバキア	8	153
スワジランド	153	26	カボヴェルデ	35	90	アラブ首長国連邦	8	153
赤道ギニア	146	27	ドミニカ共和国	35	90	米国	8	153
カンボジア	140	28	ペルー	34	93	アンドラ	7	158
トーゴ	140	28	アルメニア	33	94	クロアチア	7	158
ウガンダ	140	28	モルドバ	32	95	マレーシア	7	158
ジブチ	138	31	レバノン	31	96	ポーランド	7	158
セネガル	137	32	ナウル	30	97	オーストラリア	6	162
マダガスカル	126	33	パラグアイ	29	98	ブルネイ	6	162
ジンバブエ	126	33	ヨルダン	28	99	カナダ	6	162
イラク	125	35	メキシコ	28	99	アイルランド	6	162
東ティモール	124	36	パラオ	28	99	イスラエル	6	162
ガンビア	123	37	エクアドル	27	102	マルタ	6	162
ケニア	123	37	セントビンセント・グレナディーン	27	102	ニュージーランド	6	162
ハイチ	118	39	サウジアラビア	26	104	英国	6	162
サントメプリンシペ	118	39	タイ	26	104	オーストリア	5	170
タジキスタン	118	39	パレスチナ自治区	24	106	ベルギー	5	170
イエメン	113	42	パナマ	24	106	キプロス	5	170
ボツワナ	112	43	サモア	24	106	フィンランド	5	170
コンゴ	108	44	チュニジア	24	106	フランス	5	170
ミャンマー	107	45	グレナダ	23	110	ドイツ	5	170
パキスタン	103	46	ミクロネシア連邦	23	110	ギリシャ	5	170
トルクメニスタン	102	47	ベトナム	23	110	韓国	5	170
ガーナ	95	48	セントクリストファー・ネイビス	22	113	ルクセンブルク	5	170
バプアニューギニア	93	49	ソロモン諸島	22	113	オランダ	5	170
スーダン	93	49	アルバニア	21	115	ポルトガル	5	170
アゼルバイジャン	91	51	コロンビア	21	115	サンマリノ	5	170
ガボン	91	51	クック諸島	21	115	スイス	5	170
ラオス	91	51	ロシア連邦	21	115	チェコ	4	183
インド	87	54	ベネズエラ	21	115	デンマーク	4	183
ブータン	85	55	アルゼンチン	20	120	アイスランド	4	183
エリトリア	85	55	フィジー	20	120	イタリア	4	183
レソト	84	57	ジャマイカ	20	120	日本	4	183
ネパール	82	58	ルーマニア	20	120	モナコ	4	183
コモロ	73	59	トリニダードトバゴ	20	120	ノルウェー	4	183
カザフスタン	73	59	ウクライナ	20	120	スロベニア	4	183
モルディブ	72	61	トンガ	19	126	スペイン	4	183
バングラデシュ	69	62	モーリシャス	18	127	シンガポール	3	192
ガイアナ	69	62	セントルシア	18	127	スウェーデン	3	192
ウズベキスタン	69	62	シリア	18	127	パチカン	データなし	-
キルギス	68	65	ベラルーシ	17	130	ニウエ	データなし	-

# 表1 基本統計

国・地域	5歳未満 児死亡率 の順位	5歳未満児 死亡率		乳児死亡率 (1歳未満)		総人口 (1000人)	年間出生数 (1000人)	5歳未満 児の年間 死亡数 (1000人)	1人あたり のGNI (米ドル)	出生時の 平均余命 (年)	成人の 総識字率 (%)	初等教育 純就学/ 出席率 (%)	世帯当たりの 所得の分布 (%)	
		1960	2003	1960	2003								2003	2003
アフガニスタン	4	360	257	245	165	23897	1136	292	250x	43	36	54s	-	-
アルバニア	115	151	21	105	18	3166	57	1	1740	74	85	97	23	37
アルジェリア	76	280	41	164	35	31800	724	30	1890	70	67	91s	19	43
アンドラ	158	-	7	-	6	71	1	0	d	-	-	-	-	-
アンゴラ	3	345	260	208	154	13625	713	185	740	40	-	58s	-	-
アンティグアバーブーダ	143	-	12	-	11	73	1	0	9160	-	82x	98	-	-
アルゼンチン	120	72	20	60	17	38428	727	15	3650	74	97	93s	10	56
アルメニア	94	-	33	-	30	3061	29	1	950	72	98	97s	18	45
オーストラリア	162	24	6	20	6	19731	241	1	21650	79	-	96	18	41
オーストリア	170	43	5	37	4	8116	68	0	26720	79	-	91	21	39
アゼルバイジャン	51	-	91	-	75	8370	148	13	810	72	97x	88s	19	45
バハマ	138	68	14	51	11	314	6	0	14920x	67	95	86	-	-
バーレーン	133	160	15	110	12	724	14	0	10840x	74	88	84s	-	-
バングラデシュ	62	248	69	149	46	146736	4183	289	400	62	40	83s	22	41
バルバドス	142	90	13	74	11	270	3	0	9270	77	100	100	-	-
ベラルーシ	130	47	17	37	13	9895	88	1	1590	70	100	94	21	39
ベルギー	170	35	5	31	4	10318	111	1	25820	79	-	100	22	37
ベリーズ	79	104	39	74	33	256	6	0	c	71	93	96	-	-
ベニン	25	296	154	176	91	6736	278	43	440	51	37	54s	-	-
ブータン	55	300	85	175	70	2257	77	7	660	63	47	53	-	-
ボリビア	67	255	66	152	53	8808	255	17	890	64	85	92s	13	49
ボスニア・ヘルツェゴビナ	130	160	17	105	14	4161	39	1	1540	74	93x	86s	24	36
ボツワナ	43	173	112	118	82	1785	54	6	3430	39	77	84s	7	70
ブラジル	90	177	35	115	33	178470	3502	123	2710	68	87	97	8	64
ブルネイ	162	87	6	63	5	358	8	0	24100x	76	92	91x	-	-
ブルガリア	133	70	15	49	14	7897	62	1	2130	71	98	93	20	39
ブルキナファソ	8	315	207	181	107	13002	621	129	300	46	24	27s	12	61
ブルンジ	15	250	190	148	114	6825	304	58	100	41	48	47s	15	48
カンボジア	28	-	140	-	97	14144	475	67	310	57	68	65s	18	48
カメルーン	21	255	166	151	95	16018	563	93	640	46	71	74s	15	51
カナダ	162	33	6	28	5	31510	319	2	23930	79	-	100	20	40
カボヴェルデ	90	-	35	-	26	463	12	0	1490	70	74	99	-	-
中央アフリカ共和国	18	327	180	187	115	3865	144	26	260	40	47	43s	7	65
チャド	12	-	200	-	117	8598	416	83	250	45	43	39s	-	-
チリ	150	155	9	118	8	15805	284	3	4390	76	96	89	10	62
中国	87	225	37	150	30	1304196	18706	692	1100	71	85	93	14	50
コロンビア	115	125	21	79	18	44222	973	20	1810	72	92	90s	9	62
コモロ	59	265	73	200	54	768	28	2	450	61	56	30s	-	-
コンゴ	44	220	108	143	81	3724	164	18	640	48	81	96x	-	-
コンゴ民主共和国	9	302	205	174	129	52771	2658	545	100	42	61	51s	-	-
クック諸島	115	-	21	-	18	18	0	0	-	-	-	85	-	-
コスタリカ	149	123	10	87	8	4173	78	1	4280	78	96	91	13	52
コートジボワール	14	290	192	195	117	16631	587	113	660	41	49	57s	15	51
クロアチア	158	98	7	70	6	4428	49	0	5350	74	98	88	21	40
キューバ	153	54	8	39	6	11300	129	1	1170x	77	97	96	-	-
キプロス	170	36	5	30	4	802	10	0	12320x	78	97	95	-	-
チェコ	183	25	4	22	4	10236	90	0	6740	76	-	88	25	36
デンマーク	183	25	4	22	3	5364	62	0	33750	77	-	99	23	36
ジブチ	31	289	138	186	97	703	27	4	910	46	65	34	-	-
ドミニカ	138	-	14	-	12	79	2	0	3360	-	-	91	-	-
ドミニカ共和国	90	149	35	102	29	8745	203	7	2070	67	84	83s	14	53
エクアドル	102	178	27	107	24	13003	295	8	1790	71	92	90s	11	58
エジプト	79	278	39	186	33	71931	1911	75	1390	69	55	85s	21	44
エルサルバドル	88	191	36	130	32	6515	161	6	2200	71	79	89	10	57
赤道ギニア	27	316	146	188	97	494	21	3	930x	49	83	61s	-	-
エリトリア	55	-	85	-	45	4141	163	14	190	53	56	61s	-	-
エストニア	150	52	9	40	8	1323	11	0	4960	72	100	98	18	44
エチオピア	20	269	169	180	112	70678	2992	506	90	46	39	30s	22	39
フィジー	120	97	20	71	16	839	19	0	2360	70	93	100	-	-

国・地域	5歳未満 児死亡率 の順位	5歳未満児 死亡率		乳児死亡率 (1歳未満)		総人口 (1000人)	年間出生数 (1000人)	5歳未満 児の年間 死亡数 (1000人)	1人あたり のGNI (米ドル)	出生時の 平均余命 (年)	成人の 総識字率 (%)	初等教育 純就学/ 出席率 (%)	世帯当たりの 所得の分布 (%)	
		1960	2003	1960	2003								2003	2003
フィンランド	170	28	5	22	4	5207	55	0	27020	78	-	100	24	37
フランス	170	34	5	29	4	60144	772	4	24770	79	-	100	20	40
ガボン	51	-	91	-	60	1329	41	4	3580	57	71	93s	-	-
ガンビア	37	364	123	207	90	1426	50	6	310	54	37	52s	12	55
グルジア	75	-	45	-	41	5126	52	2	830	74	100x	99s	18	44
ドイツ	170	40	5	34	4	82476	711	4	25250	78	-	83	22	37
ガーナ	48	215	95	127	59	20922	663	63	320	58	72	74s	16	47
ギリシャ	170	64	5	53	4	10976	99	0	13720	78	97	95	19	44
グレナダ	110	-	23	-	18	80	2	0	3790	-	-	84	-	-
グアテマラ	74	202	47	136	35	12347	419	20	1910	66	69	78s	9	64
ギニア	23	380	160	215	104	8480	362	58	430	49	41	54s	17	47
ギニアビサウ	10	-	204	-	126	1493	74	15	140	45	38	41s	14	53
ガイアナ	62	126	69	100	52	765	16	1	900	63	99	88s	14	50
ハイチ	39	253	118	169	76	8326	251	30	380	50	50	54s	-	-
バチカン	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	76	204	41	137	32	6941	205	8	970	69	75	87	9	59
ハンガリー	153	57	8	51	7	9877	86	1	6330	72	99	91	21	38
アイスランド	183	22	4	17	3	290	4	0	30810	80	-	100	-	-
インド	54	242	87	146	63	1065462	25052	2180	530	64	57	77s	21	42
インドネシア	76	216	41	128	31	219883	4515	185	810	67	87	87s	20	43
イラン	79	281	39	164	33	68920	1424	56	2000	70	76	93s	15	50
イラク	35	171	125	117	102	25175	879	110	2170x	61	39	76s	-	-
アイルランド	162	36	6	31	6	3956	57	0	26960	77	-	94	19	43
イスラエル	162	39	6	32	5	6433	126	1	16020x	79	95	100	18	44
イタリア	183	50	4	44	4	57423	503	2	21560	79	98	100	19	42
ジャマイカ	120	74	20	56	17	2651	54	1	2760	76	87	79s	17	46
日本	183	40	4	31	3	127654	1160	5	34510	82	-	100	25	36
ヨルダン	99	139	28	97	23	5473	151	4	1850	71	90	89s	19	44
カザフスタン	59	-	73	-	63	15433	250	18	1780	67	99	96s	21	40
ケニア	37	205	123	122	79	31987	1032	127	390	44	82	72s	15	51
キリバス	67	-	66	-	49	88	2	0	880	-	-	71	-	-
朝鮮民主主義人民共和国	72	120	55	85	42	22664	364	20	a	63	98	-	-	-
韓国	170	127	5	90	5	47700	562	3	12030	76	98	100	22	38
クウェート	150	128	9	89	8	2521	50	0	16340x	77	82	85	-	-
キルギス	65	-	68	-	59	5138	112	8	330	69	-	90	22	38
ラオス	51	235	91	155	82	5657	200	18	320	55	65	62s	19	45
ラトビア	143	44	12	35	10	2307	18	0	4070	71	100	91	21	40
レバノン	96	85	31	65	27	3653	69	2	4040	74	86	97s	-	-
レソト	57	203	84	136	63	1802	55	5	590	35	83	65s	6	67
リベリア	5	288	235	190	157	3367	167	39	130	41	54	70	-	-
リビア	132	270	16	159	13	5551	128	2	5540x	73	80	96x	-	-
リヒテンシュタイン	146	-	11	-	10	34	0	0	d	-	-	-	-	-
リトアニア	146	70	11	52	8	3444	29	0	4490	73	100	97	21	40
ルクセンブルク	170	41	5	33	5	453	5	0	43940	78	-	96	21	39
マダガスカル	33	186	126	112	78	17404	719	91	290	54	67	62s	13	54
マラウイ	19	361	178	205	112	12105	534	95	170	38	60	79s	13	56
マレーシア	158	105	7	73	7	24425	545	4	3780	73	87	95	13	54
モルディブ	61	300	72	180	55	318	11	1	2300	68	97	96	-	-
マリ	7	500	220	285	122	13007	650	143	290	49	26	39s	13	56
マルタ	162	42	6	37	5	394	4	0	9260x	78	92	98	-	-
マーシャル諸島	71	-	61	-	53	53	1	0	2710	-	-	96	-	-
モーリタニア	16	310	183	180	120	2893	120	22	430	53	40	44s	17	46
モーリシャス	127	92	18	67	16	1221	19	0	4090	72	85	93	-	-
メキシコ	99	134	28	94	23	103457	2294	64	6230	74	91	99	10	59
ミクロネシア連邦	110	-	23	-	19	109	3	0	2090	69	67	-	-	-
モルドバ	95	88	32	64	26	4267	49	2	590	69	99	86s	19	44
モナコ	183	-	4	-	4	34	0	0	d	-	-	-	-	-
モンゴル	65	-	68	-	56	2594	58	4	480	64	98	77s	16	51
モロッコ	79	211	39	132	36	30566	707	28	1320	69	49	88	17	47



# 表1 基本統計

国・地域	5歳未満 児死亡率 の順位	5歳未満児 死亡率		乳児死亡率 (1歳未満)		総人口 (1000人)	年間出生数 (1000人)	5歳未満 児の年間 死亡数 (1000人)	1人あたり のGNI (米ドル)	出生時の 平均余命 (年)	成人の 総識字率 (%)	初等教育 純就学/ 出席率 (%)	世帯当たりの 所得の分布 (%)	
		1960	2003	1960	2003								2003	2003
モザンビーク	24	313	158	180	109	18863	774	122	210	38	44	60	17	47
ミャンマー	45	252	107	169	76	49485	1172	125	220x	57	85	84s	-	-
ナミビア	70	168	65	102	48	1987	65	4	1870	44	82	78s	4	79
ナウル	97	-	30	-	25	13	0	0	-	-	-	81	-	-
ネパール	58	315	82	212	61	25164	822	67	240	60	42	73s	19	45
オランダ	170	22	5	18	5	16149	194	1	26310	78	-	99	20	40
ニュージーランド	162	26	6	22	5	3875	53	0	15870	78	-	98	18	44
ニカラグア	85	193	38	130	30	5466	170	6	730	70	64	77s	11	60
ニジェール	2	354	262	211	154	11972	662	173	200	46	16	30s	10	53
ナイジェリア	13	290	198	165	98	124009	4820	954	320	51	64	60s	13	56
ニウエ	-	-	-	-	-	2	0	-	-	-	81	97	-	-
ノルウェー	183	23	4	19	3	4533	53	0	43350	79	-	100	24	37
パレスチナ自治区	106	-	24	-	22	3557	137	3	1110	73	-	92s	-	-
オマーン	143	280	12	164	10	2851	91	1	7830x	73	72	75	-	-
パキスタン	46	227	103	139	81	153578	5506	567	470	61	43	56s	21	42
パラオ	99	-	28	-	23	20	0	0	7500	-	-	97	-	-
パナマ	106	88	24	58	18	3120	70	2	4250	75	92	99	9	60
パプアニューギニア	49	214	93	143	69	5711	177	16	510	58	64	77	12	57
パラグアイ	98	90	29	66	25	5878	173	5	1100	71	93	92	9	60
ペルー	93	234	34	142	26	27167	624	21	2150	70	90	93s	11	53
フィリピン	88	110	36	80	27	79999	2001	72	1080	70	95	81s	14	52
ポーランド	158	70	7	62	6	38587	365	3	5270	74	100	98	19	43
ポルトガル	170	112	5	81	4	10062	110	1	12130	76	92	100	17	46
カタール	133	140	15	94	11	610	10	0	12000x	72	94	94	-	-
ルーマニア	120	82	20	69	18	22334	233	5	2310	71	98	93	21	38
ロシア連邦	115	64	21	48	16	143246	1226	26	2610	67	100	93x	14	51
ルワンダ	11	206	203	122	118	8387	368	75	220	39	67	75s	23x	39x
セントクリストファー・ネイビス	113	-	22	-	19	42	1	0	6880	-	-	96	-	-
セントルシア	127	-	18	-	16	149	3	0	4050	73	-	99	15	48
セントビンセント・グレナディーン	102	-	27	-	23	120	2	0	3300	74	-	92	-	-
サモア	106	210	24	134	19	178	5	0	1600	70	99	95	-	-
サンマリノ	170	-	5	-	4	28	0	0	d	-	-	-	-	-
サントメ・プリンシペ	39	-	118	-	75	161	5	1	320	70	-	68s	-	-
サウジアラビア	104	250	26	170	22	24217	762	20	8530x	72	76	59	-	-
セネガル	32	300	137	173	78	10095	374	51	550	53	37	47s	17	48
セルビア・モンテネグロ	138	120	14	87	12	10527	123	2	1910	73	98x	97s,y	-	-
セーシェル	133	-	15	-	11	81	3	0	7480	-	-	100	-	-
シエラレオネ	1	390	284	220	166	4971	245	70	150	34	36	41s	3x	63x
シンガポール	192	40	3	31	3	4253	41	0	21230	78	92	93x	14	49
スロバキア	153	40	8	33	7	5402	55	0	4920	74	100	87	24	35
スロベニア	183	45	4	37	4	1984	16	0	11830	76	100	93	23	36
ソロモン諸島	113	185	22	120	19	477	15	0	600	69	-	-	-	-
ソマリア	6	-	225	-	133	9890	516	116	130x	48	-	11s	-	-
南アフリカ	67	-	66	-	53	45026	1006	66	2780	47	85	90	6	67
スペイン	183	57	4	46	4	41060	379	2	16990	79	98	100	20x	40x
スリランカ	133	133	15	83	13	19065	312	5	930	73	92	100	20	43
スーダン	49	208	93	123	63	33610	1100	102	460	56	58	53s	-	-
スリナム	79	-	39	-	30	436	9	0	1940x	71	94	89s	-	-
スワジランド	26	225	153	150	105	1077	36	6	1350	34	80	71s	9	64
スウェーデン	192	20	3	16	3	8876	92	0	28840	80	-	100	23	37
スイス	170	27	5	22	4	7169	61	0	39880	79	-	99	20	40
シリア	127	200	18	134	16	17800	491	9	1160	72	74	98	-	-
タジキスタン	39	-	118	-	92	6245	150	18	190	69	99	80s	21	40
タンザニア	22	241	165	142	104	36977	1438	237	290	43	75	49s	18	46
タイ	104	148	26	103	23	62833	1085	28	2190	69	96	86	16	50
旧ユーゴスラビア・マケドニア	146	177	11	120	10	2056	29	0	1980	74	96	93	22	37
東ティモール	36	-	124	-	87	778	18	2	430	50	-	64s	-	-
トーゴ	28	267	140	158	78	4909	187	26	310	50	57	63s	-	-
トンガ	126	-	19	-	15	104	2	0	1490	69	-	100	-	-

国・地域	5歳未満児死亡率の順位	5歳未満児死亡率		乳児死亡率(1歳未満)		総人口(1000人)	年間出生数(1000人)	5歳未満児の年間死亡数(1000人)	1人あたりのGNI(米ドル)	出生時の平均余命(年)	成人の総識字率(%)	初等教育純就学/出席率(%)	世帯当たりの所得の分布(%)	
		1960	2003	1960	2003								2003	2003
トリニダードトバゴ	120	73	20	61	17	1303	17	0	7260	71	98	95s	16	46
チュニジア	106	254	24	170	19	9832	165	4	2240	73	71	94s,y	16	47
トルコ	79	219	39	163	33	71325	1479	58	2790	71	85	88	17	47
トルクメニスタン	47	-	102	-	79	4867	107	11	1120	67	-	85s	16	48
ツバル	73	-	51	-	37	11	0	0	-	-	-	98	-	-
ウガンダ	28	224	140	133	81	25827	1317	184	240	47	67	87s	16	50
ウクライナ	120	53	20	41	15	48523	409	8	970	70	100	82	22	38
アラブ首長国連邦	153	223	8	149	7	2995	49	0	18060x	75	76	81	-	-
英国	162	27	6	23	5	59251	646	4	28350	78	-	100	18	44
米国	153	30	8	26	7	294043	4262	34	37610	77	-	93	16	46
ウルグアイ	138	56	14	48	12	3415	57	1	3820	75	98	90	14	50
ウズベキスタン	62	-	69	-	57	26093	559	39	420	70	99	78s	23	36
バヌアツ	85	225	38	141	31	212	6	0	1180	69	-	93	-	-
ベネズエラ	115	75	21	56	18	25699	581	12	3490	74	93	94s	11	53
ベトナム	110	112	23	70	19	81377	1639	38	480	69	93	87s	19	45
イエメン	42	340	113	225	82	20010	901	102	520	60	46	60	20	41
ザンビア	17	213	182	126	102	10812	453	82	380	33	78	67s	11	57
ジンバブエ	33	159	126	97	78	12891	409	52	480x	33	89	85s	13	56

## 要約

サハラ以南のアフリカ	278	175	165	104	665496	26882	4704	496	46	61	58	11	59
中東と北アフリカ	249	56	157	45	362498	9790	548	1465	67	63	79	17	46
南アジア	244	92	148	67	1436478	37099	3413	511	63	54	75	21	42
東アジアと太平洋諸国	208	40	137	31	1928182	31621	1265	1426	69	87	90	16	47
ラテンアメリカとカリブ海諸国	153	32	102	27	537825	11572	370	3311	70	89	93	10	60
CEE/CIS	112	41	83	34	406157	5250	215	2036	70	97	87	17	47
先進工業国	39	6	32	5	949593	10829	65	28337	78	-	96	19	42
開発途上国	224	87	142	60	5083370	119986	10439	1255	62	74	78	15	50
後開発途上国	278	155	171	98	718858	27821	4312	304	49	52	59	18	46
世界	198	80	127	54	6286228	133043	10643	5488	63	80	80	18	43

各カテゴリーの国名は140ページを参照。

## 指標の定義

**5歳未満児死亡率**—出生時から満5歳に達する日までに死亡する確率。出生1,000人あたりの死亡数で表す。

**乳児死亡率**—出生時から満1歳に達する日までに死亡する確率。出生1,000人あたりの死亡数で表す。

**1人あたりのGNI**—GNI(国民総所得)とは、すべての居住生産者による付加価値の額に、生産評価額に含まれないすべての生産品税額(補助金は控除)および非居住者からの1次所得(被用者の報酬および財産所得)の正味受取額を加えた総額である。1人あたりのGNIは、国民総所得を年央の人口で割って算出する。1人あたりのGNIの米ドル換算値は世界銀行アトラス計算法によるものである。

**出生時の平均余命**—新生児が、その出生時の人口集団の標準的な死亡の危険のもとで生きられる年数。

**成人の識字率**—15歳以上で読み書きできる者の比率。

**初等教育純就学/出席率**—国連教育科学文化機関(ユネスコ)統計研究所が報告している初等教育純就学率と、国別世帯調査で報告された初等教育出席率から算出されたもの。

**所得の分布**—所得の受取額から見て上位20%の世帯と下位40%の世帯がそれぞれ受け取っている所得の比率。

## データの主な出典

**5歳未満児・乳児死亡率**—ユニセフ、国連人口局、国連統計局。

**総人口**—国連人口局。

**出生数**—国連人口局。

**5歳未満児の死亡数**—ユニセフ。

**1人あたりのGNI**—世界銀行。

**平均余命**—国連人口局。

**成人の総識字率**—ユネスコ統計研究所。万人のための教育2000評価(EFA2000)の結果を含む。

**就学・出席率**—ユネスコ統計研究所およびユネスコ。EFA2000、複数指標クラスター調査(MICS)および人口保健調査(DHS)の結果を含む。

**世帯の所得**—世界銀行。

## 注

a: 765米ドル以下。

b: 766—3035米ドル。

c: 3036—9385米ドル。

d: 9386米ドル以上。

— データなし。

s 国別世帯調査

x データが列の見出しで指定されている年次もしくは期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、または国内の一部地域のみに関するものであることを示す。

y データが標準的な定義によらないかまたは国内の一部地域のみに関するものであるが、地域別および世界の平均値に含まれていることを示す。

\* データが、列の見出しで指定されている期間内に入手できたもっとも最近の年次のものであることを示す。

## 表2 栄養指標

国・地域	低出生体重 児出生率 (%)	子どもの比率 (%) 1995-2003*			栄養不良の5歳未満児の比率 (%) 1995-2003*				ビタミンAの 補給率 (6-59カ月児) (%) 2002	ヨード 添加塩を 使う世帯 (%) 1997-2003*
		母乳のみ (6カ月未満)	母乳と 補助食品 (6-9カ月)	母乳育児 継続 (20-23カ月)	低体重		消耗症	発育障害		
					中・重度	重度	中・重度	中・重度		
アフガニスタン	-	-	29	54	48	-	25	52	84t	1
アルバニア	3	6	24	6	14	4	11	32	-	62
アルジェリア	7	13	38	22	6	1	3	18	-	69
アンドラ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アンゴラ	12	11	77	37	31	8	6	45	88	35
アンティグアバーブーダ	8	-	-	-	10x	4x	10x	7x	-	-
アルゼンチン	7	-	-	-	5	1	3	12	-	90x
アルメニア	7	30	51	13	3	0	2	13	-	84
オーストラリア	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
オーストリア	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アゼルバイジャン	11	7	39	16	7	1	2	13	-	26
バハマ	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
バーレーン	8	34k	65	41	9	2	5	10	-	-
バングラデシュ	30	46	78	87	48	13	10	45	84	70
バルバドス	10x	-	-	-	6x	1x	5x	7x	-	-
ベラルーシ	5	-	-	-	-	-	-	-	-	37
ベルギー	8x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ベリーズ	6	24k	54	23	6x	1x	-	-	-	90x
ベニン	16	38	66	62	23	5	8	31	85	72
ブータン	15	-	-	-	19	3	3	40	-	95
ボリビア	9	54	74	46	8	1	1	27	50	90
ボスニア・ヘルツェゴビナ	4	6	-	-	4	1	6	10	-	77
ボツワナ	10	34	57	11	13	2	5	23	85	66
ブラジル	10x	-	30	17	6	1	2	11	-	88
ブルネイ	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルガリア	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルキナファソ	19	6	49	87	34	12	13	37	97t	23x
ブルンジ	16	62	46	85	45	13	8	57	89	96
カンボジア	11	12	72	59	45	13	15	45	34	14
カメルーン	11	12	72	29	21	4	5	35	86	61
カナダ	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
カボヴェルデ	13	57k	64	13	14x	2x	6x	16x	-	0x
中央アフリカ共和国	14	17	77	53	24	6	9	39	90	86
チャド	17x	10	68	51	28	9	11	29	85	58
チリ	5	63	47	-	1	-	0	2	-	100
中国	6	67k	-	-	10	1	2	14	-	93
コロンビア	9	26	58	25	7	1	1	14	-	92
コモロ	25	21	34	45	25	9	12	42	-	82
コンゴ	-	4k	94	13	14	3	4	19	86	-
コンゴ民主共和国	12	24	79	52	31	9	13	38	62	72
クック諸島	3	19k	-	-	-	-	-	-	-	-
コスタリカ	7	35x,k	47x	12x	5	0	2	6	-	97x
コートジボワール	17	10	54	42	21	5	8	25	97	31
クロアチア	6	23	-	-	1	-	1	1	-	90
キューバ	6	41	42	9	4	0	2	5	-	83
キプロス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
チェコ	7	-	-	-	1x	0x	2x	2x	-	-
デンマーク	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ジブチ	-	-	-	-	18	6	13	26	91	-
ドミニカ	10	-	-	-	5x	0x	2x	6x	-	-
ドミニカ共和国	11	10	41	16	5	1	2	9	31	18
エクアドル	16	35	70	25	12	-	-	26	50	99
エジプト	12	30	72	31	9	1	4	16	-	56
エルサルバドル	13	16	77	40	10	-	1	19	-	91x
赤道ギニア	13	24	-	-	19	4	7	39	-	20x
エリトリア	21x	52	43	62	40	12	13	38	51	68
エストニア	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
エチオピア	15	55	43	77	47	16	11	52	16	28
フィジー	10	47k	-	-	8x	1x	8x	3x	-	31x

国・地域	低出生体重 児出生率 (%)	子どもの比率 (%) 1995-2003*			栄養不良の5歳未満児の比率 (%) 1995-2003*				ビタミンAの 補給率 (6-59カ月児) (%) 2002	ヨード 添加塩を 使う世帯 (%) 1997-2003*	
		1998-2003*	母乳のみ (6カ月未満)	母乳と 補助食品 (6-9カ月)	母乳育児 継続 (20-23カ月)	低体重		消耗症			発育阻害
						中・重度	重度	中・重度			中・重度
フィンランド	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
フランス	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ガボン	14	6	62	9	12	2	3	21	87	15	
ガンビア	17	26	37	54	17	4	9	19	91	8	
グルジア	6	18k	12	12	3	0	2	12	-	68	
ドイツ	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ガーナ	11	31	70	57	25	5	10	26	99t	50	
ギリシャ	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
グレナダ	9	39k	-	-	-	-	-	-	-	-	
グアテマラ	13	51	67	47	23	4	2	49	33	67	
ギニア	12	11	28	73	23	5	9	26	95	68	
ギニアビサウ	22	37	36	67	25	7	10	30	80	2	
ガイアナ	12	11	42	31	14	3	11	11	-	-	
ハイチ	21	24	73	30	17	4	5	23	-	11	
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ホンジュラス	14	35	61	34	17	-	1	29	61	80	
ハンガリー	9	-	-	-	2x	0x	2x	3x	-	-	
アイスランド	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
インド	30	37k	44	66	47	18	16	46	27	50	
インドネシア	9	40	75	59	26	6	-	-	82	73	
イラン	7x	44	-	0	11	2	5	15	-	94	
イラク	15	12	51	27	16	2	6	22	-	40	
アイルランド	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
イスラエル	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
イタリア	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ジャマイカ	9	-	-	-	4	-	2	5	-	100	
日本	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ヨルダン	10x	27	70	12	4	1	2	9	-	88	
カザフスタン	8	36	73	17	4	0	2	10	-	20	
ケニア	11	13	84	57	20	4	6	31	91	91	
キリバス	5	80x,k	-	-	13x	-	11x	28x	-	-	
朝鮮民主主義人民共和国	7	70	-	-	21	-	8	42	99t	-	
韓国	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
クウェート	7	12k	26	9	10	3	11	24	-	-	
キルギス	7x	24	77	21	11	2	3	25	-	27	
ラオス	14	23	10	47	40	13	15	41	58	75	
ラトビア	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
レバノン	6	27k	35	11	3	0	3	12	-	87	
レソト	14	15	51	58	18	4	5	46	-	69	
リベリア	-	35	70	45	26	8	6	39	40	-	
リビア	7x	-	-	23	5	1	3	15	-	90x	
リヒテンシュタイン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
リトアニア	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ルクセンブルク	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
マダガスカル	14	41	82	43	33	11	14	49	95	52	
マラウイ	16	44	93	77	22	-	5	45	86	49	
マレーシア	10	29k	-	12	12	1	-	-	-	-	
モルディブ	22	10	85	-	30	7	13	25	51	44	
マリ	23	25	32	69	33	11	11	38	68	74	
マルタ	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
マーシャル諸島	12	63x,k	-	-	-	-	-	-	51	-	
モーリタニア	-	20	78	57	32	10	13	35	89t	2	
モーリシャス	13	16x,k	29x	-	15	2	14	10	-	0x	
メキシコ	9	38x,k	36x	21x	8	1	2	18	-	90	
ミクロネシア連邦	18	60k	-	-	-	-	-	-	71	-	
モルドバ	5	-	-	-	3	-	3	10	-	33	
モナコ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
モンゴル	8	51	55	57	13	3	6	25	84t	45	
モロッコ	11x	66k	53	21	9	2	4	24	-	41	



# 表2 栄養指標

国・地域	低出生体重 児出生率 (%)	子どもの比率 (%) 1995-2003*			栄養不良の5歳未満児の比率 (%) 1995-2003*				ビタミンAの 補給率 (6-59カ月児) (%) 2002	ヨード 添加塩を 使う世帯 (%) 1997-2003*		
		母乳のみ (6カ月未満)	母乳と 補助食品 (6-9カ月)	母乳育児 継続 (20-23カ月)	低体重		消耗症				発育障害	
					中・重度	重度	中・重度	中・重度			中・重度	中・重度
モザンビーク	14x	30	80	65	24	6	4	41	71	62x		
ミャンマー	15	11	67	67	35	8	9	34	92t	48		
ナミビア	14	19	57	37	24	5	9	24	96	63		
ナウル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ネパール	21	68	66	92	48	13	10	51	83	63		
オランダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ニュージーランド	6	-	-	-	-	-	-	-	-	83		
ニカラグア	12	31	68	39	10	2	2	20	-	97		
ニジェール	17	1	56	61	40	14	14	40	77t	15		
ナイジェリア	14	17	64	34	29	9	9	38	79	97		
ニウエ	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ノルウェー	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
パレスチナ自治区	9	29k	78	11	4	1	3	9	-	37		
オマーン	8	-	92	73	24	4	13	23	97t	61		
パキスタン	19x	16k	31	56	38	12	13	37	95t	17		
パラオ	9	59k	-	-	-	-	-	-	-	-		
パナマ	10x	25x	38x	21x	7	-	1	14	-	95		
パプアニューギニア	11x	59	74	66	35x	-	-	-	-	-		
パラグアイ	9x	7k	59	15	5	-	-	-	-	83		
ペルー	11x	71	76	49	7	1	1	25	6	93		
フィリピン	20	34	58	32	31	-	6	31	86t	24		
ポーランド	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ポルトガル	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
カタール	10	12k	48	21	6	-	2	8	-	-		
ルーマニア	9	-	-	-	6x	1x	3x	8x	-	53		
ロシア連邦	6	-	-	-	3	1	4	13	-	35		
ルワンダ	9	84	79	71	27	7	6	41	36	90		
セントクリストファー・ネイビス	9	56k	-	-	-	-	-	-	-	100		
セントルシア	8	-	-	-	14x	-	6x	11x	-	-		
セントビンセント・グレナディーン	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
サモア	4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
サンマリノ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
サントメ・プリンシペ	-	56	53	42	13	2	4	29	-	41		
サウジアラビア	11x	31k	60	30	14	3	11	20	-	-		
セネガル	18	24k	64	49	23	6	8	25	83	16		
セルビア・モンテネグロ	4	11k	33	11	2	0	4	5	-	73		
セーシェル	-	-	-	-	6x	0x	2x	5x	-	-		
シエラレオネ	-	4	51	53	27	9	10	34	87t	23		
シンガポール	8	-	-	-	14x	-	4x	11x	-	-		
スロバキア	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
スロベニア	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ソロモン諸島	13x	65k	-	-	21x	4x	7x	27x	-	-		
ソマリア	-	9	13	8	26	7	17	23	60	-		
南アフリカ	15	7	67	30	12	2	3	25	-	62		
スペイン	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
スリランカ	22	84	-	73	29	-	14	14	-	88		
スーダン	31	16	47	40	17	7	-	-	93t	1		
スリナム	13	9	25	11	13	2	7	10	-	-		
スワジランド	9	24	60	25	10	2	1	30	68	59		
スウェーデン	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
スイス	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
シリア	6	81k	50	6	7	1	4	18	-	40		
タジキスタン	15	14	35	35	-	-	5	36	-	28		
タンザニア	13	32	64	48	29	7	5	44	94t	67		
タイ	9	4k	71	27	19x	-	6x	16x	-	67		
旧ユーゴスラビア・マケドニア	5	37	8	10	6	1	4	7	-	80		
東ティモール	10	44	63	10	43	13	12	47	35	72		
トーゴ	15	18	65	65	25	7	12	22	95	67		
トンガ	0	62k	-	-	-	-	-	-	-	-		

国・地域	低出生体重 児出生率 (%)	子どもの比率 (%) 1995-2003*			栄養不良の5歳未満児の比率 (%) 1995-2003*				ビタミンAの 補給率 (6-59カ月児) (%) 2002	ヨード 添加塩を 使う世帯 (%) 1997-2003*	
		1998-2003*	母乳のみ (6カ月未満)	母乳と 補助食品 (6-9カ月)	母乳育児 継続 (20-23カ月)	低体重		消耗症			発育阻害
						中・重度	重度	中・重度			中・重度
トリニダードトバゴ	23	2	19	10	7x	0x	4x	5x	-	1	
チュニジア	7	46	-	22	4	1	2	12	-	97	
トルコ	16	7	34	21	8	1	2	16	-	64	
トルクメニスタン	6	13	71	27	12	2	6	22	-	75	
ツバル	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ウガンダ	12	63	75	50	23	5	4	39	46	95	
ウクライナ	5	22	-	-	3	1	6	15	-	32	
アラブ首長国連邦	15x	34k	52	29	14	3	15	17	-	-	
英国	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
米国	8	-	-	-	1x	0x	1x	2x	-	-	
ウルグアイ	8	-	-	-	5	1	1	8	-	-	
ウズベキスタン	7	19	49	45	8	2	7	21	79	19	
バヌアツ	6	50k	-	-	20x	-	-	19x	-	-	
ベネズエラ	7	7k	50	31	4	1	3	13	-	90	
ベトナム	9	15	-	26	33	6	6	36	55	83	
イエメン	32x	18	79	41	46	-	12	53	49	39	
ザンビア	12	40	87	58	28	7	5	47	80	77	
ジンバブエ	11	33	90	35	13	2	6	27	78	93	

## 要約

サハラ以南のアフリカ	14	28	64	51	29	8	9	38	71	67
中東と北アフリカ	15	32	59	25	14	2	6	21	-	57
南アジア	30	36	46	67	46	16	15	44	46	49
東アジアと太平洋諸国	8	52	-	-	17	3	3	19	78e	84
ラテンアメリカとカリブ海諸国	10	-	48	26	7	1	2	16	-	86
CEE/CIS	9	14	42	25	6	1	4	16	-	43
先進工業国	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
開発途上国	17	38	55	51	27	8	8	31	59	69
後発開発途上国	18	33	63	63	36	10	10	42	70	52
世界	16	37	55	51	27	8	8	31	-	67

各カテゴリーの国名は140ページを参照。

## 指標の定義

低出生体重—出生時の体重が2,500グラム未満であること。

低体重—中・重度：年齢相応の体重を持つ基準集団の体重の中央値からの標準偏差がマイナス2未満であること。重度：年齢相応の体重を持つ基準集団の体重の中央値からの標準偏差がマイナス3未満であること。

消耗症—中・重度：身長相応の体重を持つ基準集団の体重の中央値からの標準偏差がマイナス2未満であること。

発育阻害—中・重度：年齢相応の身長を持つ基準集団の体重の中央値からの標準偏差がマイナス2未満であること。

ビタミンAの補給率—2002年に高単位のビタミンAカプセルの補給を受けた生後6～59カ月児の比率。

## データの主な出典

低出生体重—人口保健調査 (DHS)、複数指標クラスター調査 (MICS)、その他の国別世帯調査、定期報告制度によるデータ。

母乳育児—DHS、MICS、ユニセフ。

低体重・消耗症・発育阻害—DHS、MICS、ユニセフ、WHO。

ビタミンA—ユニセフ、WHO。

ヨード添加塩—MICS、DHS、ユニセフ。

## 注

- データなし。
- x データが列の見出しで指定されている年次もしくは期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、または国内の一部地域のみに関するものであることを示す。
- k 生後4カ月未満の乳児への母乳のみの育児を表す。
- \* データが、列の見出しで指定されている期間内に入手できたもっとも最近の年次のものであることを示す。
- t 2回目のビタミンA投与の実施率が70%以上の国を示す。
- e 東アジアと太平洋諸国のカテゴリーの数値は中国を含まない。

# 表3 保健指標

国・地域	改善された水源を利用する人の比率 (%)			適切な衛生施設を利用する人の比率 (%)			政府資金による定期EPI用ワクチン購入の率 (%)	完全に予防接種を受けた比率 (%) 2003						5歳未満児の急性呼吸器感染症 (ARI) の有病率 (%)	ARIを発病した5歳未満児のうち適切な保健措置を受けた比率 (%)	下痢をした5歳未満児のうちORTおよび授乳・食事の継続による対応をされた比率 (%)	マラリア 1999-2003				
	2002			2002				1歳児									1998-2003*	1994-2003*	蚊帳の下で眠る5歳未満児の比率 (%)	殺虫処理を施した5歳未満児の比率 (%)	発熱した5歳未満児のうち抗マラリア剤を与えられた比率 (%)
	全国	都市	農村	全国	都市	農村		2003	結核	3種混合	ポリオ	はしか	B型肝炎								
アフガニスタン	13	19	11	8	16	5	0	56	54	54	50	-	40	19	28	-	-	-	-		
アルバニア	97	99	95	89	99	81	40	95	97	97	93	97	-	1	84	51	-	-	-		
アルジェリア	87	92	80	92	99	82	100	98	87	87	84	-	-	-	-	-	-	-	-		
アンドラ	100	100	100	100	100	100	-	-	99	99	96	84	-	-	-	-	-	-	-		
アンゴラ	50	70	40	30	56	16	10	62	46	45	62	-	72	-	-	32	10	2	63		
アンティグアバーブーダ	91	95	89	95	98	94	100	-	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-		
アルゼンチン	-	97	-	-	-	-	100	99	88	91	97	-	-	-	-	-	-	-	-		
アルメニア	92	99	80	84	96	61	65	92	94	96	94	93	-	11	25	48	-	-	-		
オーストラリア	100	100	100	100	100	100	100	-	92	92	93	95	-	-	-	-	-	-	-		
オーストリア	100	100	100	100	100	100	-	-	84	84	79	83	-	-	-	-	-	-	-		
アゼルバイジャン	77	95	59	55	73	36	51	99	97	98	98	98	-	3	36	40	12	1	1		
バハマ	97	98	86	100	100	100	-	-	92	93	90	88	-	-	-	-	-	-	-		
バーレーン	-	100	-	-	100	-	100	-	97	97	99	98	-	-	-	-	-	-	-		
バングラデシュ	75	82	72	48	75	39	100	95	85	85	77	-	89	18	27	35	-	-	-		
バルバドス	100	100	100	99	99	100	94	-	86	90	90	91	-	-	-	-	-	-	-		
ベラルーシ	100	100	100	-	-	-	100	99	86	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-		
ベルギー	-	100	-	-	-	-	-	-	90	95	75	50	-	-	-	-	-	-	-		
ベリーズ	91	100	82	47	71	25	100	99	96	95	96	96	-	-	66	-	-	-	-		
ベニン	68	79	60	32	58	12	0	99	88	88	83	81	56	12	29	42	32	7	60		
ブータン	62	86	60	70	65	70	0	93	95	96	88	95	-	-	-	-	-	-	-		
ボリビア	85	95	68	45	58	23	40	94	81	79	64	81	-	-	49	59	-	-	-		
ボスニア・ヘルツェゴビナ	98	100	96	93	99	88	70	94	87	86	84	-	-	2	80	23	-	-	-		
ボツワナ	95	100	90	41	57	25	100	99	97	97	90	78	-	39	14	7	-	-	-		
ブラジル	89	96	58	75	83	35	100	99	96	99	99	91	-	-	-	28	-	-	-		
ブルネイ	-	-	-	-	-	-	100	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-		
ブルガリア	100	100	100	100	100	100	-	98	96	96	96	96	-	-	-	-	-	-	-		
ブルキナファソ	51	82	44	12	45	5	100	83	84	83	76	-	50	14	22	-	-	-	-		
ブルンジ	79	90	78	36	47	35	6	84	74	69	75	-	46	13	40	16	3	1	31		
カンボジア	34	58	29	16	53	8	7	76	69	69	65	-	43	20	35	-	-	-	-		
カメルーン	63	84	41	48	63	33	100	82	73	72	61	-	65	7	25	33	11	1	66		
カナダ	100	100	99	100	100	99	-	-	91	88	95	-	-	-	-	-	-	-	-		
カボヴェルデ	80	86	73	42	61	19	80	78	78	79	68	54	-	-	-	-	-	-	-		
中央アフリカ共和国	75	93	61	27	47	12	0	70	40	40	35	-	63	10	32	47	31	2	69		
チャド	34	40	32	8	30	0	75	72	47	48	61	-	43	12	22	50	27	1	32		
チリ	95	100	59	92	96	64	100	94	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-		
中国	77	92	68	44	69	29	100	93	90	91	84	70	-	-	-	-	-	-	-		
コロンビア	92	99	71	86	96	54	100	96	91	91	92	93	-	13	51	44	24	1	-		
コモロ	94	90	96	23	38	15	0	75	75	75	63	27	46	10	49	31	36	9	63		
コンゴ	46	72	17	9	14	2	0	60	50	50	50	-	59	4	38	-	-	-	-		
コンゴ民主共和国	46	83	29	29	43	23	0	68	49	55	54	-	48	11	36	17	12	1	45		
クック諸島	95	98	88	100	100	100	100	99	96	95	99	93	-	-	-	-	-	-	-		
コスタリカ	97	100	92	92	89	97	0	87	88	88	89	86	-	-	-	-	-	-	-		
コートジボワール	84	98	74	40	61	23	58	66	54	54	56	48	80	-	-	34	10	1	58		
クロアチア	-	-	-	-	-	-	100	98	94	95	95	-	-	-	-	-	-	-	-		
キューバ	91	95	78	98	99	95	99	99	71	98	99	99	-	-	-	-	-	-	-		
キプロス	100	100	100	100	100	100	25	-	98	98	86	88	-	-	-	-	-	-	-		
チェコ	-	-	-	-	-	-	-	98	97	97	99	86	-	-	-	-	-	-	-		
デンマーク	100	100	100	-	-	-	-	-	96	96	96	-	-	-	-	-	-	-	-		
ジブチ	80	82	67	50	55	27	85	63	68	68	66	-	-	-	-	-	-	-	-		
ドミニカ	97	100	90	83	86	75	70	99	99	99	99	-	-	-	-	42	-	-	-		
ドミニカ共和国	93	98	85	57	67	43	65	90	65	60	79	81	-	20	61	53	-	-	-		
エクアドル	86	92	77	72	80	59	100	99	89	99	99	58	-	-	-	-	-	-	-		
エジプト	98	100	97	68	84	56	100	98	98	98	98	98	71	10	70	29	-	-	-		
エルサルバドル	82	91	68	63	78	40	100	90	88	87	99	75	-	42	-	-	-	-	-		
赤道ギニア	44	45	42	53	60	46	0	73	33	39	51	-	53	-	-	36	15	1	49		
エリトリア	57	72	54	9	34	3	0	91	83	83	84	83	55	19	44	-	12	4	4		
エストニア	-	-	-	-	93	-	-	99	94	95	95	-	-	-	-	-	-	-	-		
エチオピア	22	81	11	6	19	4	18	76	56	57	52	-	24	24	16	38	-	-	3		
フィジー	-	-	-	98	99	98	100	99	94	99	91	92	-	-	-	-	-	-	-		

国・地域	改善された水源を利用する人の比率 (%)			適切な衛生施設を利用する人の比率 (%)			政府資金による定期EPI用ワクチン購入の率 (%)	完全に予防接種を受けた比率 (%) 2003					5歳未満の急性呼吸器感染症 (ARI) の有病率 (%)	ARIを発病した5歳未満児のうち適切な保健措置を受けた比率 (%)	下痢をした5歳未満児のうちORTおよび授乳・食事の継続による対応をされた比率 (%)	マラリア 1999-2003				
	2002			2002				1歳児								1998-2003*	1994-2003*	蚊帳の下で眠る5歳未満児の比率 (%)	殺虫処理を施した蚊帳で眠る5歳未満児の比率 (%)	発熱した5歳未満児のうち抗マラリア剤を与えられた比率 (%)
	全国	都市	農村	全国	都市	農村		2003	結核	3種混合	ポリオ	はしか								
フィンランド	100	100	100	100	100	100	-	98	98	96	97	-	-	-	-	-	-	-	-	
フランス	-	100	-	-	-	-	-	85	97	97	86	29	-	-	-	-	-	-	-	
ガボン	87	95	47	36	37	30	100	89	38	31	55	-	54	13	48	44	-	-	-	
ガンビア	82	95	77	53	72	46	63	99	90	90	90	90	-	8	75	38	42	15	55	
グルジア	76	90	61	83	96	69	19	87	76	75	73	49	-	4	99	-	-	-	-	
ドイツ	100	100	100	-	-	-	-	-	89	94	92	81	-	-	-	-	-	-	-	
ガーナ	79	93	68	58	74	46	28	92	80	80	80	80	70	10	44	24	-	-	61	
ギリシャ	-	-	-	-	-	-	-	88	88	87	88	88	-	-	-	-	-	-	-	
グレナダ	95	97	93	97	96	97	100	-	97	98	99	97	-	-	-	-	-	-	-	
グアテマラ	95	99	92	61	72	52	0	97	83	83	75	-	-	18	64	22	6	1	-	
ギニア	51	78	38	13	25	6	20	78	45	43	52	-	74	16	39	29	27	-	-	
ギニアビサウ	59	79	49	34	57	23	0	84	77	75	61	-	66	10	64	23	67	7	58	
ガイアナ	83	83	83	70	86	60	90	95	90	91	89	90	-	5	78	40	67	6	3	
ハイチ	71	91	59	34	52	23	30	71	43	43	53	-	52	39	63	41	-	-	12	
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ホンジュラス	90	99	82	68	89	52	100	91	92	92	95	92	-	-	-	-	-	-	-	
ハンガリー	99	100	98	95	100	85	-	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	
アイスランド	100	100	100	-	-	-	-	-	97	97	93	-	-	-	-	-	-	-	-	
インド	86	96	82	30	58	18	100	81	70	70	67	-	78	19	64	22	-	-	-	
インドネシア	78	89	69	52	71	38	90	82	70	70	72	75	51	8	57	61	-	-	1	
イラン	93	98	83	84	86	78	100	99	99	99	99	98	-	24	93	-	-	-	-	
イラク	81	97	50	80	95	48	100	93	81	84	90	70	70	7	76	-	-	-	-	
アイルランド	-	100	-	-	-	-	-	90	85	86	78	-	-	-	-	-	-	-	-	
イスラエル	100	100	100	-	100	-	100	-	97	93	95	98	-	-	-	-	-	-	-	
イタリア	-	100	-	-	-	-	-	-	96	97	83	97	-	-	-	-	-	-	-	
ジャマイカ	93	98	87	80	90	68	100	88	81	80	78	19	-	3	39	21	-	-	-	
日本	100	100	100	100	100	100	100	-	97	97	99	-	-	-	-	-	-	-	-	
ヨルダン	91	91	91	93	94	85	100	67	97	97	96	97	-	6	72	-	-	-	-	
カザフスタン	86	96	72	72	87	52	100	99	99	99	99	99	-	3	48	22	-	-	-	
ケニア	62	89	46	48	56	43	36	87	73	67	72	73	66	18	46	15	14	4	-	
キリバス	64	77	53	39	59	22	-	99	99	96	88	99	-	-	-	-	-	-	-	
朝鮮民主主義人民共和国	100	100	100	59	58	60	80	88	68	99	95	-	-	-	-	-	-	-	-	
韓国	92	97	71	-	-	-	100	87	97	94	96	91	-	-	-	-	-	-	-	
クウェート	-	-	-	-	-	-	100	-	99	99	97	99	-	-	-	-	-	-	-	
キルギス	76	98	66	60	75	51	40	99	98	98	99	99	-	-	-	16	-	-	-	
ラオス	43	66	38	24	61	14	0	65	50	52	42	50	36	1	36	37	-	-	-	
ラトビア	-	-	-	-	-	-	100	99	98	98	99	98	-	-	-	-	-	-	-	
レバノン	100	100	100	98	100	87	100	-	92	92	96	88	-	4	74	-	-	-	-	
レソト	76	88	74	37	61	32	10	83	79	78	70	-	-	7	49	29	-	-	-	
リベリア	62	72	52	26	49	7	0	43	38	39	53	-	56	39	70	-	-	-	-	
リビア	72	72	68	97	97	96	-	99	93	93	91	91	-	-	-	-	-	-	-	
リヒテンシュタイン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
リトアニア	-	-	-	-	-	-	100	99	94	91	98	95	-	-	-	-	-	-	-	
ルクセンブルク	100	100	100	-	-	-	-	-	98	98	91	49	-	-	-	-	-	-	-	
マダガスカル	45	75	34	33	49	27	12	72	55	58	55	55	55	6	47	47	30	0	61	
マラウイ	67	96	62	46	66	42	0	91	84	85	77	84	70	27	27	51	8	3	27	
マレーシア	95	96	94	-	-	98	100	99	96	97	92	95	-	-	-	-	-	-	-	
モルディブ	84	99	78	58	100	42	98	98	98	98	96	98	-	22	22	-	-	-	-	
マリ	48	76	35	45	59	38	100	63	69	65	68	79	32	10	43	45	72	8	38	
マルタ	100	100	100	-	100	-	-	-	94	94	90	70	-	-	-	-	-	-	-	
マーシャル諸島	85	80	95	82	93	59	-	93	68	80	90	74	-	-	-	-	-	-	-	
モーリタニア	56	63	45	42	64	9	100	84	76	75	71	-	41	10	39	-	-	-	-	
モーリシャス	100	100	100	99	100	99	100	92	92	93	94	92	-	-	-	-	-	-	-	
メキシコ	91	97	72	77	90	39	100	99	91	92	96	91	-	-	-	-	-	-	-	
ミクロネシア連邦	94	95	94	28	61	14	6	64	92	88	91	89	-	-	-	-	-	-	-	
モルドバ	92	97	88	68	86	52	49	98	98	98	96	99	-	1	78	52	-	-	-	
モナコ	-	100	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
モンゴル	62	87	30	59	75	37	22	98	98	98	98	98	-	2	78	66	-	-	-	
モロッコ	80	99	56	61	83	31	100	92	91	91	90	90	-	-	35	-	-	-	-	



# 表3 保健指標

国・地域	改善された水源を利用する人の比率 (%) 2002			適切な衛生施設を利用する人の比率 (%) 2002			政府資金による定期EPI用ワクチン購入の率 (%) 2003	完全に予防接種を受けた比率 (%) 2003						5歳未満の急性呼吸器感染症 (ARI) の有病率 (%) 1998-2003*	ARIを発病した5歳未満のうちの適切な保健措置を受けた比率 (%) 1994-2003*	マラリア 1999-2003			
	全国	都市	農村	全国	都市	農村		1歳児								蚊帳の下で眠る5歳未満の比率 (%)	殺虫処理を施した5歳未満の比率 (%)	発熱した5歳未満のうち抗マラリア剤を与えられた比率 (%)	
								結核	3種混合	ポリオ	はしか	B型肝炎	妊婦破傷風						
モザンビーク	42	76	24	27	51	14	21	87	72	70	77	72	57	10	51	33	-	-	-
ミャンマー	80	95	74	73	96	63	0	79	77	76	75	-	77	4	48	48	-	-	-
ナミビア	80	98	72	30	66	14	100	92	82	82	70	-	85	18	53	39	7	3	-
ナウル	-	-	-	-	-	-	100	95	80	59	40	75	-	-	-	-	-	-	-
ネパール	84	93	82	27	68	20	65	91	78	76	75	15	69	23	24	43	-	-	-
オランダ	100	100	99	100	100	100	-	-	98	98	96	-	-	-	-	-	-	-	-
ニュージーランド	-	100	-	-	-	-	100	-	90	82	85	90	-	-	-	-	-	-	-
ニカラグア	81	93	65	66	78	51	74	94	86	86	93	86	-	31	57	49	-	-	2
ニジェール	46	80	36	12	43	4	100	64	52	51	64	-	36	12	27	43	17	6	48
ナイジェリア	60	72	49	38	48	30	100	48	25	39	35	-	51	10	31	28	6	1	34
ニウエ	100	100	100	100	100	100	100	99	95	95	86	95	-	-	-	-	-	-	-
ノルウェー	100	100	100	-	-	-	-	-	90	90	84	-	-	-	-	-	-	-	-
パレスチナ自治区	94	97	86	76	78	70	-	99	98	98	99	98	-	17	65	-	-	-	-
オマーン	79	81	72	89	97	61	100	98	99	99	98	99	-	-	-	-	-	-	-
パキスタン	90	95	87	54	92	35	100	82	67	69	61	-	57	-	-	33x	-	-	-
パラオ	84	79	94	83	96	52	5	-	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-
パナマ	91	99	79	72	89	51	100	87	86	83	83	86	-	-	-	-	-	-	-
パプアニューギニア	39	88	32	45	67	41	80	60	54	41	49	53	34	13x	75x	-	-	-	-
パラグアイ	83	100	62	78	94	58	100	70	77	77	91	77	-	-	-	-	-	-	-
ペルー	81	87	66	62	72	33	100	94	89	89	95	60	-	20	58	46	-	-	-
フィリピン	85	90	77	73	81	61	3	91	79	80	80	40	70	-	46	37	-	-	-
ポーランド	-	100	-	-	-	-	-	94	99	98	97	97	-	-	-	-	-	-	-
ポルトガル	-	-	-	-	-	-	-	81	99	96	96	94	-	-	-	-	-	-	-
カタール	100	100	100	100	100	100	100	99	92	93	93	98	-	-	-	-	-	-	-
ルーマニア	57	91	16	51	86	10	100	99	97	97	97	98	-	-	-	-	-	-	-
ロシア連邦	96	99	88	87	93	70	100	97	98	97	96	94	-	-	-	-	-	-	-
ルワンダ	73	92	69	41	56	38	50	88	96	96	90	96	76	12	20	16	6	5	13
セントクリストファー・ネイビス	99	99	99	96	96	96	97	99	99	99	98	99	-	-	-	-	-	-	-
セントルシア	98	98	98	89	89	89	100	95	90	91	90	14	-	-	-	-	-	-	-
セントビンセント・グレナディーン	-	-	93	-	-	96	100	87	99	99	94	31	-	-	-	-	-	-	-
サモア	88	91	88	100	100	100	100	73	94	95	99	97	-	-	-	-	-	-	-
サンマリノ	-	-	-	-	-	-	-	-	96	96	91	96	-	-	-	-	-	-	-
サントメ・プリンシペ	79	89	73	24	32	20	-	99	94	94	87	43	-	5	47	44	43	23	61
サウジアラビア	-	97	-	-	100	-	100	94	95	95	96	95	-	-	-	-	-	-	-
セネガル	72	90	54	52	70	34	100	77	73	73	60	-	75	7	27	33	15	2	36
セルビア・モンテネグロ	93	99	86	87	97	77	-	94	89	89	87	-	-	3	97	-	-	-	-
セーシェル	87	100	75	-	-	100	100	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-
シエラレオネ	57	75	46	39	53	30	20	87	70	60	73	-	62	9	50	39	15	2	61
シンガポール	-	100	-	-	100	-	100	97	92	92	88	92	-	-	-	-	-	-	-
スロバキア	100	100	100	100	100	100	100	98	99	98	99	99	-	-	-	-	-	-	-
スロベニア	-	-	-	-	-	-	100	98	92	93	94	-	-	-	-	-	-	-	-
ソロモン諸島	70	94	65	31	98	18	-	76	71	68	78	78	-	-	-	-	-	-	-
ソマリア	29	32	27	25	47	14	0	65	40	40	40	-	-	-	-	-	16	0	19
南アフリカ	87	98	73	67	86	44	100	97	94	94	83	94	52	19	75	37	-	-	-
スペイン	-	-	-	-	-	-	-	-	98	98	97	83	-	-	-	-	-	-	-
スリランカ	78	99	72	91	98	89	100	99	99	98	99	-	-	-	-	-	-	-	-
スーダン	69	78	64	34	50	24	0	53	50	50	57	-	35	5	57	38	23	0	50
スリナム	92	98	73	93	99	76	100	-	74	74	71	-	-	4	58	43	77	3	-
スワジランド	52	87	42	52	78	44	100	97	95	95	94	95	-	10	60	24	0	0	26
スウェーデン	100	100	100	100	100	100	-	16	98	99	94	-	-	-	-	-	-	-	-
スイス	100	100	100	100	100	100	-	-	95	95	82	-	-	-	-	-	-	-	-
シリア	79	94	64	77	97	56	100	99	99	99	98	98	-	18	66	-	-	-	-
タジキスタン	58	93	47	53	71	47	0	99	82	84	89	57	-	1	51	29	6	2	69
タンザニア	73	92	62	46	54	41	30	91	95	97	97	95	83	14	68	38	21	2	53
タイ	85	95	80	99	97	100	100	99	96	97	94	95	-	-	-	-	-	-	-
旧ユーゴスラビア・マケドニア	-	-	-	-	-	-	90	95	96	96	96	-	-	-	-	-	-	-	-
東ティモール	52	73	51	33	65	30	0	80	70	70	60	-	-	14	57	-	48	8	47
トーゴ	51	80	36	34	71	15	0	84	64	63	58	-	47	9	30	25	15	2	60
トンガ	100	100	100	97	98	96	100	99	98	98	99	93	-	-	-	-	-	-	-

国・地域	改善された水源を利用する人の比率 (%)			適切な衛生施設を利用する人の比率 (%)			政府資金による定期EPI用ワクチン購入の率 (%)	完全に予防接種を受けた比率 (%) 2003					5歳未満児の急性呼吸器感染症 (ARI) の有病率 (%)	ARIを発病した5歳未満児のうち適切な保健措置を受けた比率 (%)	下痢をした5歳未満児のうちORTおよび授乳・食事の継続による対応をされた比率 (%)	マラリア 1999-2003				
	2002		2002	2002		2003		1歳児								1998-2003*	1994-2003*	蚊帳の下で眠る5歳未満児の比率 (%)	殺虫処理を施した蚊帳で眠る5歳未満児の比率 (%)	発熱した5歳未満児のうち抗マラリア剤を与えられた比率 (%)
	全国	都市	農村	全国	都市	農村		結核	3種混合	ポリオ	はしか	B型肝炎								
トリニダードトバゴ	91	92	88	100	100	100	100	-	91	91	88	76	-	3	74	31	-	-	-	
チュニジア	82	94	60	80	90	62	100	93	95	95	90	92	-	9	43	-	-	-	-	
トルコ	93	96	87	83	94	62	100	89	68	69	75	68	37	12x	37x	19	-	-	-	
トルクメニスタン	71	93	54	62	77	50	82	99	98	99	97	97	-	1	51	-	-	-	-	
ツバル	93	94	92	88	92	83	100	99	93	93	95	95	-	-	-	-	-	-	-	
ウガンダ	56	87	52	41	53	39	7	96	81	82	82	63	48	23	65	29	7	0	-	
ウクライナ	98	100	94	99	100	97	96	98	97	99	99	77	-	-	-	-	-	-	-	
アラブ首長国連邦	-	-	-	100	100	100	100	98	94	94	94	92	-	-	-	-	-	-	-	
英国	-	100	-	-	-	-	-	-	91	91	80	-	-	-	-	-	-	-	-	
米国	100	100	100	100	100	100	56	-	96	91	93	92	-	-	-	-	-	-	-	
ウルグアイ	98	98	93	94	95	85	100	99	91	91	95	91	-	-	-	-	-	-	-	
ウズベキスタン	89	97	84	57	73	48	77	98	98	99	99	99	-	0	57	33	-	-	-	
バヌアツ	60	85	52	50	78	42	100	63	49	53	48	56	-	-	-	-	-	-	-	
ベネズエラ	83	85	70	68	71	48	100	91	68	86	82	75	-	9	72	51	-	-	-	
ベトナム	73	93	67	41	84	26	55	98	99	96	93	78	79	20	71	24	96	16	7	
イエメン	69	74	68	30	76	14	100	67	66	66	66	42	31	23x	32x	23x	-	-	-	
ザンビア	55	90	36	45	68	32	5	94	80	80	84	-	60	15	69	24	16	7	52	
ジンバブエ	83	100	74	57	69	51	0	92	80	80	80	80	60	16	50	80	3	-	-	

## 要約

サハラ以南のアフリカ	57	82	44	36	55	26	45	74	60	63	62	30	53	14	39	32	14	2	38
中東と北アフリカ	87	95	77	72	88	52	89	88	87	87	88	71	-	12	69	-	-	-	-
南アジア	84	94	80	35	64	23	96	82	71	72	67	1	75	19	57	26	-	-	-
東アジアと太平洋諸国	78	92	68	50	72	35	84	91	86	87	82	66	-	-	-	-	-	-	-
ラテンアメリカとカリブ海諸国	89	95	69	75	84	44	92	96	89	91	93	73	-	-	-	36	-	-	-
CEE/CIS	91	98	79	81	92	62	89	95	88	89	90	81	-	-	-	25	-	-	-
先進工業国	100	100	100	100	100	100	69	-	95	93	92	62	-	-	-	-	-	-	-
開発途上国	79	92	70	49	73	31	80	85	76	77	75	40	64	16	52	31	-	-	-
後発開発途上国	58	80	50	35	58	27	37	79	68	68	67	20	56	16	37	35	19	2	36
世界	83	95	72	58	81	37	80	85	78	79	77	42	64	16	53	31	-	-	-

各カテゴリーの国名は140ページを参照。

## 指標の定義

政府資金による定期EPI用ワクチン購入の率—子どもを守るために定期的に実施される予防接種のワクチンのうち政府資金（融資資金を含む）で購入されたものの比率。

EPI—拡大予防接種プログラム。このプログラムにおける予防接種には、結核、三種混合、ポリオ、はしかの予防接種、および新生児破傷風の予防のための妊婦に対する予防接種が含まれる。EPIにその他の（たとえばB型肝炎や黄熱病の）予防接種を含めている国もある。

三種混合（DPT3）—ジフテリア、百日咳、破傷風の予防接種を3回受けた乳幼児の率。

B型肝炎—B型肝炎の予防接種を3回受けた乳幼児の率。

5歳未満児の急性呼吸器感染症（ARI）の有病率（%）—0-4歳の子どもの過去2週間に急性呼吸器感染症にかかった子どもの比率。

ARIを発病した5歳未満児のうち適切な保健措置を受けた比率（%）—過去2週間にARIを発病した0-4歳の子どものうち適切な保健措置を受けた比率。

下痢をした5歳未満児のうちORTおよび授乳・食事の継続による対応をされた比率—調査前2週間のうち下痢をした5歳未満児のうち、経口補水療法（経口補水塩または推奨された方法で家庭で調合された吸収のよい安全な水分）または水分補給を受け、さらに授乳・食事の継続による対応をされた者の比率。

## マラリア

蚊帳の下で眠る5歳未満児の比率（%）—0-4歳の子どもの蚊帳の下で眠った子どもの比率。

殺虫処理を施した蚊帳で眠る5歳未満児の比率（%）—0-4歳の子どもの殺虫処理を施した蚊帳の下で眠った子どもの比率。

発熱した5歳未満児のうち抗マラリア剤を与えられた比率（%）—過去2週間に発熱した0-4歳の子どものうち（現地の定義による）適切な抗マラリア剤を与えられた子どもの比率。

## データの主な出典

改善された水源を利用する人および適切な衛生施設を利用する人の比率—ユニセフ、世界保健機関（WHO）、複数指標クラスター調査（MICS）、人口保健調査（DHS）。

政府資金によるワクチン購入—ユニセフ、WHO。

予防接種—ユニセフ、WHO。

急性呼吸器感染症—DHS、MICS、その他の国別世帯調査。

ORTの使用率—DHS、MICS。

マラリア—MICS、DHS。

## 注

- データなし。
- x データが列の見出しで指定されている年次もしくは期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、または国内の一部地域のみに関するものであることを示す。
- \* データが、列の見出しで指定されている期間内に入手できたもっとも最近の年次のものであることを示す。

# 表4 HIV／エイズ指標

国・地域	HIV感染						知識と行動 1998-2003* (15-24歳)								孤児				
	成人の有 病率 (15-49歳) 2003年末	HIV／エイズとともに生きる人の推定数 (1000人) 2003					首都に住む 妊娠した若い (15-24歳) 女性の HIV有病率		コンドームが HIVの感染を 予防すること を知っている 比率(%)		健康にみえる 人もHIVを保 有する可能性 を知っている 比率(%)		HIVについ ての包括 的な知識 をもつ比 率(%)		リスクの高い 最後の性交渉 でコンドーム を使用した人 の比率(%)		エイズにより 孤児となった 子どもの数 (0-17歳) 2003	すべての原因 により孤児と なった子ども の数(0-17歳) 2003	孤児の 学校への 出席率 (1998-2003*)
		成人と 子ども (0-49歳)	推定値 (下限)	推定値 (上限)	子ども (0-14歳)	女性 (15-49歳)			年	中央値	男	女	男	女	男	女	男	女	
アフガニスタン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1600	-	
アルバニア	-	-	-	-	-	-	-	-	42	-	40	-	0	-	-	-	-	-	
アルジェリア	0.1	9.1	3.0 - 18	-	1.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
アンドラ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
アンゴラ	3.9	240	97 - 600	23	130	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	110	1000	90	
アンティグアバーブーダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
アルゼンチン	0.7	130	61 - 210	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	750	-	
アルメニア	0.1	2.6	1.2 - 4.3	-	0.9	-	-	56	41	48	53	8	7	44	0	-	-	-	
オーストラリア	0.1	14	6.8 - 22	-	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
オーストリア	0.3	10	5.0 - 16	-	2.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
アゼルバイジャン	<0.1	1.4	0.5 - 2.8	-	-	-	-	-	11	-	35	-	2	-	-	-	-	-	
バハマ	3.0	5.6	3.2 - 8.7	<0.2	2.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.6	-	
バーレーン	0.2	<0.6	0.2 - 1.1	-	<0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
バングラデシュ	-	-	2.5 - 15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5300	-	
バルバドス	1.5	2.5	0.7 - 9.2	<0.2	0.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.7	-	
ベラルーシ	-	-	12 - 42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ベルギー	0.2	10	5.3 - 17	-	3.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ベリーズ	2.4	3.6	1.2 - 10	<0.2	1.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.6	-	
ベニン	1.9	68	38 - 120	5.7	35	2002	2.3	53	45	69	56	14	8	34	19	34	340	-	
ブータン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90	-	
ボリビア	0.1	4.9	1.6 - 11	-	1.3	-	-	-	56	74	64	-	22m	-	-	-	340	82	
ボスニア・ヘルツェゴビナ	<0.1	0.9	0.3 - 1.8	-	-	-	-	-	53	-	74	-	-	-	-	-	-	-	
ボツワナ	37.3	350	330 - 380	25	190	2003	32.9	89	93	76	81	33	40	88	75	120	160	99	
ブラジル	0.7	660	320 - 1100	-	240	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4300	-	
ブルネイ	<0.1	<0.2	< 0.4	-	<0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.2	-	
ブルガリア	<0.1	<0.5	< 1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ブルキナファソ	4.2	300	190 - 470	31	150	2002	2.3	-	-	64	42	-	-	55	41	260	830	-	
ブルンジ	6.0	250	170 - 370	27	130	2002	13.6	-	47	-	66	-	24	-	-	200	660	70	
カンボジア	2.6	170	100 - 290	7.3	51	-	-	-	64	-	62	-	37	-	-	-	670	71	
カメルーン	6.9	560	390 - 810	43	290	2002	7.0	-	46	63	57	-	16m	31	16	240	930	94p	
カナダ	0.3	56	26 - 86	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
カボヴェルデ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	53	-	-	-	-	-	-	-	
中央アフリカ共和国	13.5	260	160 - 410	21	130	2002	14.0	-	20	-	46	-	5	-	-	110	290	91	
チャド	4.8	200	130 - 300	18	100	2003	4.8	-	21	-	28	-	5	-	-	96	500	96	
チリ	0.3	26	13 - 44	-	8.7	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	230	-	
中国	0.1	840	430 - 1500	-	190	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20600	-	
コロンビア	0.7	190	90 - 310	-	62	-	-	-	-	-	82	-	-	-	29	-	910	76	
コモロ	-	-	-	-	-	-	-	-	41	-	55	-	10	-	-	-	-	59	
コンゴ	4.9	90	39 - 200	10	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	260	-	
コンゴ民主共和国	4.2	1100	450 - 2600	110	570	-	-	-	45	-	-	-	-	-	-	770	4200	72	
クック諸島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
コスタリカ	0.6	12	6.0 - 21	-	4.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	-	
コートジボワール	7.0	570	390 - 820	40	300	2002	5.2	-	53	67	64	-	16m	56	25	310	940	83	
クロアチア	<0.1	<0.2	< 0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
キューバ	0.1	3.3	1.1 - 6.6	-	1.1	-	-	-	89	-	91	-	52	-	-	-	130	-	
キプロス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
チェコ	0.1	2.5	0.8 - 4.9	-	0.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
デンマーク	0.2	5.0	2.5 - 8.2	-	0.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ジブチ	2.9	9.1	2.3 - 24	0.7	4.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	33	-	
ドミニカ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ドミニカ共和国	1.7	88	48 - 160	2.2	23	-	-	88	84	89	92	-	-	-	-	-	260	96	
エクアドル	0.3	21	10 - 38	-	6.8	-	-	-	-	-	58	-	-	-	-	-	290	-	
エジプト	<0.1	12	5.0 - 31	-	1.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
エルサルバドル	0.7	29	14 - 50	-	9.6	-	-	-	-	-	68	-	-	-	-	-	180	-	
赤道ギニア	-	-	-	-	-	-	-	-	26	-	46	-	4	-	-	-	24	95	
エリトリア	2.7	60	21 - 170	5.6	31	-	-	-	-	-	79	-	-	-	-	39	230	-	
エストニア	1.1	7.8	2.6 - 15	-	2.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
エチオピア	4.4	1500	950 - 2300	120	770	2003	11.7	-	-	54	39	-	-	30	17	720	4000	60	

国・地域	HIV感染						知識と行動 1998-2003* (15-24歳)								孤児				
	成人の有 病率 (15-49歳) 2003年末	HIV/エイズとともに生きる人の推定数 (1000人) 2003					首都に住む 妊娠した若い (15-24歳) 女性の HIV有病率		コンドームが HIVの感染を 予防すること を知っている 比率(%)		健康にみえる 人もHIVを保 有する可能性 を知っている 比率(%)		HIVについ ての包括 的な知識 をもつ比 率(%)		リスクの高い 最後の性交渉 でコンドーム を使用した人 の比率(%)		エイズにより 孤児となった 子どもの数 (0-17歳) 2003	すべての原因 により孤児と なった子ども の数(0-17歳) 2003	孤児の 学校への 出席率
		推定値	成人と 子ども (0-49歳)	推定値 (下限)	推定値 (上限)	子ども (0-14歳)	女性 (15-49歳)	年	中央値	男	女	男	女	男	女	男	女	推定 (1000人)	推定 (1000人)
フィジー	0.1	0.6	0.2	1.3	-	<0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	-
フィンランド	0.1	1.5	0.5	3.0	-	<0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
フランス	0.4	120	60	200	-	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ガボン	8.1	48	24	91	2.5	26	-	-	71	64	81	72	22	24	48	33	14	57	98
ガンビア	1.2	6.8	1.8	24	0.5	3.6	-	-	-	51	-	53	-	15	-	-	2	45	85
グルジア	0.1	3.0	2.0	12	-	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ドイツ	0.1	43	21	71	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ガーナ	3.1	350	210	560	24	180	2003	3.9	-	-	77	71	-	-	-	-	170	1000	93p
ギリシャ	0.2	9.1	4.5	15	-	1.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
グレナダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
グアテマラ	1.1	78	38	130	-	31	-	-	-	-	75	69	-	-	-	-	-	510	98
ギニア	3.2	140	51	360	9.2	72	-	-	-	-	56	60	-	-	32	17	35	420	113
ギニアビサウ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	-	31	-	8	-	-	-	81	103
ガイアナ	2.5	11	3.5	35	0.6	6.1	-	-	-	69	-	84	-	36	-	-	-	33	-
ハイチ	5.6	280	120	600	19	150	-	-	72	46	78	68	24	14	30	19	-	610	87
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	1.8	63	35	110	3.9	33	-	-	-	-	90	81	-	-	-	-	-	180	-
ハンガリー	0.1	2.8	0.9	5.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アイスランド	0.2	<0.5	<	1.0	-	<0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
インド	-	-	2200	7600	-	-	-	-	-	-	-	-	17	21	59	51	-	35000	-
インドネシア	0.1	110	53	180	-	15	-	-	-	23	-	32	-	7	-	-	-	6100	82
イラン	0.1	31	10	61	-	3.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2100	-
イラク	<0.1	<0.5	<	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アイルランド	0.1	2.8	1.1	5.3	-	0.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
イスラエル	0.1	3.0	1.5	4.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
イタリア	0.5	140	67	220	-	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ジャマイカ	1.2	22	11	41	<0.5	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45	-
日本	<0.1	12	5.7	19	-	2.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ヨルダン	<0.1	0.6	0.0	<	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
カザフスタン	0.2	17	5.8	35	-	5.5	-	-	-	-	73	63	-	-	65	32	-	-	-
ケニア	6.7	1200	820	1700	100	720	-	-	68	59	86	83	47	34	47	25	650	1700	96
キリバス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
朝鮮民主主義人民共和国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	710	-
韓国	<0.1	8.3	2.7	16	-	0.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	630	-
クウェート	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
キルギス	0.1	3.9	1.5	8.0	-	<0.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ラオス	0.1	1.7	0.6	3.6	-	<0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	290	-
ラトビア	0.6	7.6	3.7	12	-	2.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
レバノン	0.1	2.8	0.7	4.1	-	<0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
レソト	28.9	320	290	360	22	170	2003	27.8	-	58	-	46	-	18	-	-	100	180	87
リベリア	5.9	100	47	220	8.0	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	230	-
リビア	0.3	10	3.3	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
リヒテンシュタイン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
リトアニア	0.1	1.3	0.4	2.6	-	<0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ルクセンブルク	0.2	<0.5	<	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
マダガスカル	1.7	140	68	250	8.6	76	-	-	-	33	-	27	-	-	-	-	30	1000	65p
マラウイ	14.2	900	700	1100	83	460	2003	18.0	76	66	89	84	41	34	38	32	500	1000	93
マレーシア	0.4	52	25	86	-	8.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	480	-
モルディブ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
マリ	1.9	140	44	420	13	71	2003	2.2	56	42	59	46	15	9	30	14	75	730	72
マルタ	0.2	<0.5	<	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
マーシャル諸島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モーリタニア	0.6	9.5	4.5	17	-	5.1	-	-	-	-	39	30	-	-	-	-	2	140	-
モーリシャス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
メキシコ	0.3	160	78	260	-	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1900	-
ミクロネシア連邦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モルドバ	0.2	5.5	2.7	9.0	-	-	-	-	-	56	-	79	-	19	-	-	-	-	-
モナコ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



# 表4 HIV／エイズ指標

国・地域	HIV感染						知識と行動 1998-2003* (15-24歳)								孤児					
	成人の有 病率 (15-49歳) 2003年末	HIV／エイズとともに生きる人の推定数 (1000人) 2003				首都に住む 妊娠した若い (15-24歳) 女性の HIV有病率		コンドームが HIVの感染を 予防すること を知っている 比率(%)		健康にみえる 人もHIVを保 有する可能性 を知っている 比率(%)		HIVについて の包括 的な知識 をもつ比 率(%)		リスクの高い 最後の性交渉 でコンドーム を使用した人 の比率(%)		エイズにより 孤児となった 子どもの数 (0-17歳) 2003	すべての原因 により孤児と なった子ども の数 (0-17歳) 2003	孤児の 学校への 出席率		
		推定値	成人と 子ども (0-49歳)	推定値 (下限)	推定値 (上限)	子ども (0-14歳)	女性 (15-49歳)	年	中央値	男	女	男	女	男	女	男	女	(推定 1000人)	(推定 1000人)	(1998-2003*)
モンゴル	<0.1	<0.5	<	1.0	-	<0.2	-	-	-	77	-	57	-	32	-	-	-	78	-	
モロッコ	0.1	15	5.0	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
モザンビーク	12.2	1300	980	-	1700	99	670	2002	14.7	74	56	82	65	33	20	33	29	470	1500	80
ミャンマー	1.2	330	170	-	620	7.6	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1900	-
ナミビア	21.3	210	180	-	250	15	110	-	-	86	73	87	82	41	31	69	48	57	120	92
ナウル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ネパール	0.5	61	29	-	110	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1000	-
オランダ	0.2	19	9.5	-	31	-	3.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ニュージーランド	0.1	1.4	0.5	-	2.8	-	<0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ニカラグア	0.2	6.4	3.1	-	12	-	2.1	-	-	-	-	-	73	-	-	-	17	-	150	-
ニジェール	1.2	70	36	-	130	5.9	36	-	-	-	30	41	37	-	5m	30	7	24	680	-
ナイジェリア	5.4	3600	2400	-	5400	290	1900	2003	4.2	63	43	65	52	23	21	46	24	1800	7000	64p
ニウエ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ノルウェー	0.1	2.1	0.7	-	4.0	-	<0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
パレスチナ自治区	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	-	49	-	-	-	-	-	-	-
オマーン	0.1	1.3	0.5	-	3.0	-	<0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
パキスタン	0.1	74	24	-	150	-	8.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4800	-
パラオ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
パナマ	0.9	16	7.7	-	26	-	6.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48	-
パプアニューギニア	0.6	16	7.8	-	28	-	4.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	220	-
パラグアイ	0.5	15	7.3	-	25	-	3.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150	-
ペルー	0.5	82	40	-	140	-	27	-	-	-	-	-	72	-	-	-	19	-	720	85p
フィリピン	<0.1	9.0	3.0	-	18	-	2.0	-	-	-	50	-	67	-	-	-	-	-	2100	-
ポーランド	0.1	14	6.9	-	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ポルトガル	0.4	22	11	-	36	-	4.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
カタール	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ルーマニア	<0.1	6.5	4.8	-	8.9	-	-	-	-	-	-	77	70	-	-	-	-	-	-	-
ロシア連邦	1.1	860	420	-	1400	-	290	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ルワンダ	5.1	250	170	-	380	22	130	2002	11.6	76	63	69	64	20	23	55	23	160	810	80
セントクリストファー・ネイビス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
セントルシア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
セントビンセント・グレナディーン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サモア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サンマリノ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サントメ・プリンシペ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	-	65	-	11	-	-	-	-	-
サウジアラビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
セネガル	0.8	44	22	-	89	3.1	23	2002	1.1	-	49	-	46	-	-	-	-	17	460	74p
セルビア・モンテネグロ	0.2	10	3.4	-	20	-	2.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
セーシェル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
シエラレオネ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	35	-	16	-	-	-	350	71
シンガポール	0.2	4.1	1.3	-	8.0	-	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スロバキア	<0.1	<0.2	<	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スロベニア	<0.1	<0.5	<	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ソロモン諸島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ソマリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	13	-	0	-	-	-	770	65
南アフリカ	21.5	5300	4500	-	6200	230	2900	2002	24.0	-	83	-	54	-	20	-	20	1100	2200	95
スペイン	0.7	140	67	-	220	-	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スリランカ	<0.1	3.5	1.2	-	6.9	-	0.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	340	-
スーダン	2.3	400	120	-	1300	21	220	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1300	96
スリナム	1.7	5.2	1.4	-	18	<0.2	1.7	-	-	-	58	-	70	-	27	-	-	-	13	89
スワジランド	38.8	220	210	-	230	16	110	2002	39.0	-	63	-	81	-	27	-	-	65	100	91
スウェーデン	0.1	3.6	1.2	-	6.9	-	0.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スイス	0.4	13	6.5	-	21	-	3.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
シリア	<0.1	<0.5	0.3	-	2.1	-	<0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
タジキスタン	<0.1	<0.2	<	0.4	-	-	-	-	-	-	5	-	8	-	-	-	-	-	-	-
タンザニア	8.8	1600	1200	-	2300	140	840	2002	7.0	72	62	68	65	29	26	31	21	980	2500	74p
旧ユーゴスラビア・マケドニア	<0.1	<0.2	<	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
タイ	1.5	570	310	-	1000	12	200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1400	-

国・地域	HIV感染						知識と行動 1998-2003* (15-24歳)						孤児						
	成人の有 病率 (15-49歳) 2003年末	HIV/エイズとともに生きる人の推定数 (1000人) 2003				首都に住む 妊娠した若い (15-24歳) 女性の HIV有病率	コンドームが HIVの感染を 予防すること を知っている 比率(%)		健康にみえる 人もHIVを保 有する可能性 を知っている 比率(%)		HIVについ ての包括 的な知識 をもつ比 率(%)		リスクの高い 最後の性交渉 でコンドーム を使用した人 の比率(%)		エイズにより 孤児となった 子どもの数 (0-17歳) 2003	すべての原因 により孤児と なった子ども の数 (0-17歳) 2003	孤児の 学校への 出席率		
		推定値	成人と 子ども (0-49歳)	推定値 (下限)	推定値 (上限)		子ども (0-14歳)	女性 (15-49歳)	年	中央値	男	女	男	女	男	女	男	女	推定 (1000人)
東ティモール	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-
トーゴ	4.1	110	67	170	9.3	54	2003	9.1	-	63	73	66	-	20m	41	22	54	240	96
トンガ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
トリニダードトバゴ	3.2	29	11	74	0.7	14	-	-	-	54	-	95	-	33	-	-	-	28	-
チュニジア	<0.1	1.0	0.4	2.4	-	<0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
トルコ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
トルクメニスタン	<0.1	<0.2	<	0.4	-	-	-	-	-	19	-	42	-	3	-	-	-	-	-
ツバル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ウガンダ	4.1	530	350	880	84	270	2001	10.0	81	68	83	76	40	28	62	44	940	2000	95
ウクライナ	1.4	360	180	590	-	120	-	-	-	57	-	78	-	-	-	-	-	-	-
アラブ首長国連邦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
英国	0.1	32	16	52	-	7.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
米国	0.6	950	470	1600	-	240	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ウルグアイ	0.3	6.0	2.8	9.7	-	1.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	62	-
ウズベキスタン	0.1	11	4.9	30	-	3.7	-	-	50	28	58	55	7	8	50	-	-	-	-
バヌアツ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ベネズエラ	0.7	110	47	170	-	32	-	-	-	28	-	78	-	-	-	-	-	460	-
ベトナム	0.4	220	110	360	-	65	-	-	-	60	-	63	-	25	-	-	-	2100	-
イエメン	0.1	12	4.0	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ザンビア	16.5	920	730	1100	85	470	2002	22.1	68	67	73	74	33	31	42	33	630	1100	91
ジンバブエ	24.6	1800	1500	2000	120	930	-	-	81	73	83	74	-	-	69	42	980	1300	85

## 要約

サハラ以南のアフリカ	7.5	25000	23000	27900	1900	13100	-	-	9.5	-	52	68	56	-	22	42	25	-	-	81
中東と北アフリカ	0.3	510	230	1400	22	230	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南アジア	0.7	5000	2400	7700	130	1500	-	-	-	-	-	-	17	21	59	51	-	-	-	-
東アジアと太平洋諸国	0.2	2400	1800	3200	39	640	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ラテンアメリカとカリブ海諸国	0.7	2000	1600	2600	48	760	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEE/CIS	0.6	1300	840	1900	8.1	440	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
先進工業国	0.4	1600	1100	2300	17	410	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
開発途上国	1.2	34900	31600	39600	2100	16300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
後発開発途上国	3.2	12000	10800	14300	1000	6100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
世界	1.1	37800	34600	42300	2100	17000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

各カテゴリーの国名は140ページを参照。

## 指標の定義

成人の有病率—2003年末時点でHIV/エイズとともに生きている成人(15-49歳)の比率。  
HIV/エイズとともに生きる人の推定数—2003年末時点でHIV/エイズとともに生きている成人と子どもの推定数。

妊娠した女性のHIV有病率—選択された妊産婦診療所で「関連のない無記名の」観察調査で実施された15-24歳の妊娠した女性の血液検査でHIVに陽性だった比率。

コンドームがHIVの感染を予防することを知っている比率—15-24歳の若い男女のうち質問に対してコンドームがHIVの感染を予防すると報告した割合。

健康にみえる人もHIVを保有する可能性を知っている比率—15-24歳の若い男女のうち健康にみえる人もエイズウィルスを保有する可能性を知っている比率。

HIVについての包括的な知識をもつ比率—15-24歳の若い女性のうち、2つの主なHIV感染を予防する方法(コンドームの使用と、ひとりの忠実でHIVに感染していない相手のみと性交渉をもつこと)を認識し、HIV感染についての2つの主要な現地の誤解を否定し、健康にみえる人もエイズウィルスを保有する可能性を知っている割合。

リスクの高い最後の性交渉でコンドームを使用した人の比率—結婚しておらず、同居していない相手と過去12カ月間に性交渉をもった15-24歳の男女のうち、最後の性交渉でコンドームを使用した人の割合。

エイズにより孤児となった子ども—2003年末時点で、エイズにより親の一方もしくは両親を失った0-17歳の子どもの推定数。

孤児の学校への出席率—生物学上の両親を失わない現在通学している10-14歳の子ども、少なくとも親の一方と住んでいて通学している同年齢の子どもに対する比率。

## データの主な出典

成人の有病率—国連エイズ合同計画(UNAIDS)、Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, 2004 (世界におけるHIV/エイズ流行の最新情報、2004年)。

HIV/エイズとともに生きる人の推定数—UNAIDS、世界におけるHIV/エイズ流行の最新情報、2004年。

妊娠した女性のHIV有病率—世界におけるHIV/エイズ流行の最新情報、2004年。

コンドームがHIVの感染を予防することを知っている比率—人口保健調査(DHS)、複次指標クラスター調査(MICS)、行動観察調査(BSS)、リプロダクティブ・ヘルス調査(RHS)(1998-2003)、www.measuredhs.com/hivdata。

健康にみえる人もHIVを保有する可能性を知っている比率—DHS、BSS、RHS、MICS(1998-2003)、www.measuredhs.com/hivdata。

HIVについての包括的な知識をもつ比率—DHS、BSS、RHS、MICS(1998-2003)、www.measuredhs.com/hivdata。

リスクの高い最後の性交渉でコンドームを使用した人の比率—DHS、MICS、BSS、RHS(1998-2003)、www.measuredhs.com/hivdata。

エイズにより孤児となった子ども—UNAIDS、ユニセフ、米国国際開発庁、Children on the Brink 2004。

孤児の学校への出席率—MICS、DHS(1998-2003)、www.measuredhs.com/hivdata。

## 注

— データなし。

m 知識に関する3指標のデータは出典がそれぞれ異なる。

p 孤児(10-14歳)の学校への出席率は25~49の事例に基づく。

\* データが、列の見出しで指定されている期間内に入手できたもっとも最近の年次のものであることを示す。

# 表5 教育指標

国・地域	成人の識字率 (%)				人口100人当たりの数 2002		初等教育就学率 (%)				初等教育 純出席率 (%)		小学校の第1学年に入 学した生徒が第5学年 に在学する率 (%)		中等教育 総就学率 (%)	
	1990		2000		電話	インターネット ユーザー	総就学率 1998-2002*		純就学率 1998-2002*		(1996-2003*)		政府データ 1998-2001*	調査データ 1997-2003	1998-2002*	
	男	女	男	女			男	女	男	女	男	女			男	女
アフガニスタン	40	12	51	21	0	-	44	-	42x	15x	67	40	49	-	24	-
アルバニア	87	67	92	77	35	0	107	107	97	97	-	-	90y	-	77	80
アルジェリア	64	41	76	57	7	2	112	104	96	94	92	90	96	95	69	74
アンドラ	-	-	-	-	80x	9x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アンゴラ	-	-	-	-	2	0	80	69	32	28	57	58	4	76	21	17
アンティグアバーブーダ	90	87	80x	83x	98	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アルゼンチン	96	96	97	97	40	11	120	119	100	100	93	93	93	78	97	103
アルメニア	99	96	99	98	16	2	97	95	85	84	97	97	-	100	84	89
オーストラリア	-	-	-	-	118	48	102	102	96	96	-	-	99x	-	155	153
オーストリア	-	-	-	-	128	41	104	103	90	91	-	-	94y	-	100	97
アゼルバイジャン	99	96	99x	96x	22	4	93	92	81	79	88	88	97y	99	81	79
バハマ	94	95	95	96	80	19	92	93	85	88	-	-	78x	-	90	93
バーレーン	87	75	91	83	84	25	98	98	91	91	85	84	99	99	91	99
バングラデシュ	44	24	49	30	1	0	97	98	86	88	81	84	65	86	45	49
バルバドス	99	99	100	100	86	11	108	108	100	100	-	-	95	-	103	103
ベラルーシ	100	99	100	100	35	8	111	109	95	93	-	-	72y	-	82	86
ベルギー	-	-	-	-	128	33	106	105	100	100	-	-	-	-	146	163
ベリーズ	90	88	93	93	30	11	119	116	96	96	-	-	81	-	68	74
ベニン	38	16	52	24	4	1	122	86	84	58	61	47	84	92	35	16
ブータン	51	23	61	34	3	1	82	62	58	47	-	-	91	-	7x	2x
ボリビア	87	70	92	79	17	3	114	113	94	94	93	91	78	96	86	83
ボスニア・ヘルツェゴビナ	92	85	98x	89x	43	3	100	100	100	100	87	85	-	99	-	-
ボツワナ	66	70	75	80	33	3x	103	103	79	83	82	85	89	96	70	75
ブラジル	83	81	87	87	42	8	153	144	96	97	95y	95y	80y	84x	102	113
ブルネイ	91	79	95	88	66x	10x	107	106	90x	91x	-	-	93	-	85	91
ブルガリア	98	96	99	98	70	8	103	100	94	92	-	-	95y	-	94	91
ブルキナファソ	25	8	34	14	1	0	51	36	41	29	32	22	64	81	12	8
ブルンジ	48	27	56	40	1	0	80	62	59	48	49	44	64	80	12	9
カンボジア	78	49	80	57	3	0	130	116	89	83	66	65	70	93	27	16
カメルーン	69	48	79	64	5	0	115	99	81x	71x	76	71	81	93	36	29
カナダ	-	-	-	-	101	51	99	100	100	100	-	-	99x	-	107	106
カボヴェルデ	76	54	85	66	26	4	125	120	100	99	97	96	93	-	64	67
中央アフリカ共和国	47	21	60	35	1	0	79	53	64	45	47	39	24x	71	15x	6x
チャド	37	19	52	34	1	0	90	57	70	47	46	33	45	96	17	5
チリ	94	94	96	96	66	24	104	101	89	88	-	-	100	-	85	86
中国	87	69	92	78	33	5	114	114	92	93	-	-	99	-	69	64
コロンビア	89	88	92	92	29	5	110	109	87	86	90	90	61	87	62	69
コモロ	61	46	63	49	1	0	98	81	59	50	31	30	77	24	30	25
コンゴ	77	58	88	74	7	0	88	83	99x	93x	-	-	55x	-	37	27
コンゴ民主共和国	61	34	73	50	1	0	52	47	35	34	55	48	64x	54	24	13
クック諸島	-	-	-	-	43	20	98	93	86	83	-	-	51	-	58	63
コスタリカ	94	94	96	96	36	19	108	108	90	91	-	-	94	-	66	68
コートジボワール	51	26	60	37	8	1	92	68	72	53	62	52	69	94	30	16
クロアチア	99	95	99	97	95	18	96	95	89	88	-	-	100y	-	88	89
キューバ	95	95	97	97	5x	1x	102	98	96	95	-	-	95	99	90	89
キプロス	98	91	99	95	127	29	97	97	95	95	-	-	99	-	93	94
チェコ	-	-	-	-	121	26	104	103	88	88	-	-	97	-	95	97
デンマーク	-	-	-	-	152	51	102	102	99	99	-	-	100	-	125	131
ジブチ	67	40	76	54	4	1	46	35	38	30	73y	62y	86	-	24	15
ドミニカ	-	-	-	-	42	16	102	97	93	90	-	-	85	-	89	102
ドミニカ共和国	80	79	84	84	32	4	125	127	99	95	81	84	66	93	60	75
エクアドル	90	85	93	90	23	4	117	117	99	100	90	90	78	-	59	59
エジプト	60	34	67	44	18	3	100	94	92	88	87	83	99	99	91	85
エルサルバドル	76	69	82	76	24	5	114	109	89	89	-	-	67	-	56	56
赤道ギニア	86	61	93	74	8	0	132	120	91	78	60	61	33	75	38	22
エリトリア	59	35	67	45	1	0	67	54	46	39	63	59	69y	74	33	22
エストニア	100	100	100	100	100	33	105	101	98	97	-	-	99	-	109	111
エチオピア	37	20	47	31	1	0	75	53	52	41	33	28	61	65	23	15
フィジー	92	86	95	91	23	6	109	109	100	100	-	-	88	-	78	83

国・地域	成人の識字率 (%)				人口100人当たりの数 2002		初等教育就学率 (%)				初等教育 純出席率 (%)		小学校の第1学年に入 学した生徒が第5学年 に在学する率 (%)		中等教育 総就学率 (%)	
	1990		2000		電話	インターネット ユーザー	総就学率 1998-2002*		純就学率 1998-2002*		(1996-2003*)		政府データ 1998-2001*	調査データ 1997-2003	1998-2002*	
	男	女	男	女			男	女	男	女	男	女			男	女
フィンランド	-	-	-	-	139	51	102	101	100	100	-	-	100	-	120	133
フランス	-	-	-	-	122	31	106	104	100	100	-	-	98	-	107	108
ガボン	68	45	80	62	24	2	135	134	79	78	94	93	59x	91	49	42
ガンビア	32	20	44	30	10	2	82	75	76	70	54	49	70	98	40	28
グルジア	100	98	100x	99x	23	1	92	92	91	91	99	100	94y	-	76	82
ドイツ	-	-	-	-	138	41	101	100	82	84	-	-	100y	-	100	99
ガーナ	70	47	80	63	3	1	85	78	61	59	74	74	66	93	41	34
ギリシャ	98	92	99	96	134	15	97	96	94	95	-	-	100x	-	95	97
グレナダ	-	-	-	-	39	14	97	92	89	80	-	-	-	-	-	-
グアテマラ	69	53	76	61	20	3	107	99	87	83	79	75	56	72	41	38
ギニア	45	18	55	27	2	0	88	66	69	54	57	51	84	97	20	7
ギニアビサウ	42	13	54	24	1	0	84	56	53	38	44	38	38	85	23	13
ガイアナ	98	96	99	98	19	14	122	118	100	97	88	88	95	97	86	89
ハイチ	43	37	52	48	3	1	153	155	78	83	52	57	41x	88	21x	20x
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	69	67	75	75	10	3	105	107	87	88	-	-	58x	-	29x	37x
ハンガリー	99	99	100	99	104	16	102	100	91	90	-	-	98y	-	103	104
アイスランド	-	-	-	-	156	65	101	101	100	100	-	-	99	-	104	111
インド	62	36	68	45	5	2	107	90	91	76	80	73	59	92	56	40
インドネシア	87	73	92	82	9	4	112	110	93	92	88	87	89	97	58	58
イラン	72	54	83	69	22	5	94	90	80	78	94	91	94	-	79	75
イラク	51	20	55	23	3	0	109	89	98	83	83	70	66	88	47	29
アイルランド	-	-	-	-	127	27	104	104	94	95	-	-	98	-	100	109
イスラエル	95	88	97	93	141	30	114	113	100	100	-	-	99	-	95	94
イタリア	98	97	99	98	142	35	101	100	100	100	-	-	96	-	97	95
ジャマイカ	78	86	83	91	70	23	101	100	95	95	77	80	90	92	82	85
日本	-	-	-	-	119	45	101	101	100	100	-	-	100x	-	102	103
ヨルダン	90	72	95	84	36	6	98	99	91	92	89	90	98	-	85	87
カザフスタン	100	98	100	99	19	2	100	99	90	89	96	96	95y	99	90	88
ケニア	81	61	89	76	5	1	97	95	69	71	71	73	71	88	34	30
キリバス	-	-	-	-	6	2	130	132	-	-	-	-	95x	-	-	-
朝鮮民主主義人民共和国	98	93	99	96	2	0x	108x	101x	-	-	-	-	100	-	-	-
韓国	98	93	99	96	117	55	102	102	100	100	-	-	100	-	91	91
クウェート	79	73	84	80	72	11	95	94	85	84	-	-	99y	-	83	88
キルギス	-	-	-	-	9	3	102	99	92	88	95y	94y	91y	100	86	87
ラオス	70	43	76	53	2	0	123	106	86	79	64	59	62	93	47	34
ラトビア	100	100	100	100	69	13	99	98	91	90	-	-	98y	-	92	93
レバノン	88	73	92	80	43	12	105	101	90	89	97	96	94	95	74	81
レソト	65	90	73	94	6	1	123	125	81	88	62	68	67	89	30	38
リベリア	55	23	70	37	0x	0x	122	89	79	61	59x,y	53x,y	33	-	40	28
リビア	83	51	91	68	13x	2	114	114	97x	96x	-	-	89x	-	102	108
リヒテンシュタイン	-	-	-	-	92	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
リトアニア	100	99	100	100	75	14	105	104	98	97	-	-	99y	-	99	98
ルクセンブルク	-	-	-	-	186	37	101	100	96	96	-	-	99	-	93	99
マダガスカル	66	50	74	60	1	0	106	102	68	69	60	63	34	40	15	14
マラウイ	69	36	75	47	2	0	149	143	81	81	79	80	54	79	39	29
マレーシア	87	74	91	83	57	32	95	95	95	95	-	-	97y	-	66	73
モルディブ	95	95	97	97	25	5	125	124	96	96	-	-	98	-	64	68
マリ	28	10	36	16	1	0	65	49	44	32	44	33	84	94	18	9
マルタ	88	89	91	93	122	30	106	106	98	98	-	-	99	-	91	89
マーシャル諸島	-	-	-	-	9	2	103	98	100	91	-	-	-	-	-	-
モーリタニア	46	24	51	30	10	0	88	85	68	65	46	42	55	83	25	19
モーリシャス	85	75	88	81	56	10	106	106	93	93	-	-	99	-	81	78
メキシコ	91	84	93	89	40	10	111	110	99	100	97	97	90	-	73	78
ミクロナシア連邦	63	63	66	67	9x	5	136	149	-	-	-	-	-	-	-	-
モルドバ	99	96	100	98	24	3	86	85	79	78	86	87	90y	99	71	73
モナコ	-	-	-	-	150	49	-	-	-	-	-	-	98x	-	-	-
モンゴル	99	97	99	98	14	2	97	100	85	88	76	77	89y	95	69	83
モロッコ	53	25	62	36	25	2	113	101	92	85	67x,y	50x,y	84	82x	45	36



# 表5 教育指標

国・地域	成人の識字率 (%)				人口100人当たりの数 2002		初等教育就学率 (%)				初等教育 純出席率 (%)		小学校の第1学年に入 学した生徒が第5学年 に在学する率 (%)		中等教育 総就学率 (%)	
	1990		2000		電話	インターネット ユーザー	総就学率 1998-2002*		純就学率 1998-2002*		(1996-2003*)		政府データ 1998-2001*	調査データ 1997-2003	1998-2002*	
	男	女	男	女			男	女	男	女	男	女			男	女
モザンビーク	49	18	60	29	2	0	110	87	63	56	68	64	52	55	16	10
ミャンマー	87	74	89	81	1	0	90	90	82	82	83	85	60	78	41	38
ナミビア	77	72	83	81	14	3	106	106	76	81	77	78	94	95	57	65
ナウル	-	-	-	-	29x	3x	80	82	80	82	-	-	-	-	52	56
ネパール	47	14	59	24	2	0	130	113	75	66	79	66	78	92	50	37
オランダ	-	-	-	-	136	51	109	107	100	99	-	-	100	-	126	122
ニュージーランド	-	-	-	-	107	48	99	99	99	98	-	-	97x	-	109	118
ニカラグア	61	61	64	64	7	2	104	105	82	82	75	80	54	87	52	61
ニジェール	18	5	24	9	0	0	47	32	41	28	36	25	71	89	8	5
ナイジェリア	59	38	72	56	2	0	107	86	38x	33x	64	57	80x	95	33x	28x
ニウエ	77	76	80	83	81x	53	121	114	100	94	-	-	76	-	95	93
ノルウェー	-	-	-	-	158	50	101	102	100	100	-	-	100x	-	113	116
パレスチナ自治区	-	-	-	-	18	3	104	105	95	95	91	92	98y	99	82	88
オマーン	67	38	80	62	28	7	84	82	74	75	-	-	96	-	79	78
パキスタン	49	20	57	28	3	1	84	62	76	57	62	51	50x	91	29	19
パラオ	-	-	-	-	-	-	120	112	100	93	-	-	84	-	89	89
パナマ	90	88	93	91	31	4x	112	108	99	99	-	-	89	-	67	72
バブアニューギニア	64	48	71	57	1	1	77	78	82	73	32y	31y	60	-	25	20
パラグアイ	92	88	94	92	34	2	114	110	91	92	87x	87x	77	90x	63	64
ペルー	92	79	95	85	15	9	120	120	100	100	93	93	86	97	92	86
フィリピン	92	91	95	95	23	4	113	111	92	94	80	83	79	89	78	86
ポーランド	100	100	100	100	55x	23	100	99	98	98	-	-	99	-	105	101
ポルトガル	91	84	95	90	125	19	122	120	100	100	-	-	97x	-	111	117
カタール	92	92	94	94	72	11	108	104	95	94	-	-	88	-	88	93
ルーマニア	99	96	99	97	43	10	100	98	93	92	-	-	94y	-	82	83
ロシア連邦	100	99	100	99	36	4	114	113	93x	93x	-	-	-	-	92	92
ルワンダ	63	44	74	60	2	0	118	116	83	85	75	75	40	78	15	14
セントクリストファー・ネイビス	-	-	-	-	61	21	112	123	91	100	-	-	-	-	107	153
セントルシア	-	-	-	-	41	8x	111	112	100	98	-	-	97	-	75	97
セントビンセント・グレナディーン	-	-	-	-	32	6	103	99	92	92	-	-	85	-	62	74
サモア	99	97	99	98	8	2	104	101	96	94	-	-	94	-	71	79
サンマリノ	-	-	-	-	138	53	-	-	-	-	-	-	100x	-	-	-
サントメ・プリンシペ	-	-	-	-	5	7	130	122	100	94	67	69	61	71	42	36
サウジアラビア	76	50	83	67	38	6	68	66	61	57	-	-	94	-	73	65
セネガル	38	19	47	28	8	1	79	72	61	54	51	44	68	93	22	15
セルビア・モンテネグロ	97x	88x	99x	97x	49	6	99	99	75	75	98y	96y	100x	94	88	89
セーシェル	-	-	-	-	82	15	116	115	100	99	-	-	91	-	107	113
シエラレオネ	40	14	51	23	2	0	93	65	68	63	43	39	-	94	31	22
シンガポール	94	83	96	88	126	50	95x	93x	93x	92x	-	-	100x	-	70x	77x
スロバキア	100	100	100	100	81	16	102	101	86	88	-	-	98y	-	89	90
スロベニア	100	100	100	100	134	38	101	100	94	93	-	-	100y	-	105	107
ソロモン諸島	-	-	-	-	2	1	104x	90x	-	-	-	-	81x	-	21x	14x
ソマリア	-	-	-	-	1	1	18x	9x	13x	7x	12	10	-	79	10x	6x
南アフリカ	82	80	86	85	41	7	107	103	89	90	86	84	65	99	83	90
スペイン	98	95	99	97	133	16	108	106	100	99	-	-	98x	-	112	119
スリランカ	93	85	94	89	10	1	111	110	100	100	-	-	97x	-	72	77
スーダン	60	32	69	46	3	0	63	54	50	42	54	51	84	73	34	30
スリナム	94	89	96	93	39	4	127	125	97	98	88	91	99x	84	62	86
スワジランド	74	70	81	79	10	2	103	98	76	77	71	71	74	94	45	45
スウェーデン	-	-	-	-	162	57	109	112	100	100	-	-	97x	-	132	160
スイス	-	-	-	-	153	35	108	107	99	99	-	-	99	-	103	96
シリア	82	48	88	60	15	1	115	108	100	95	-	-	92	-	47	42
タジキスタン	99	97	100	99	4	0	109	104	100	95	79	81	97y	94	90	74
タンザニア	76	51	84	67	3	0	70	69	54	54	47	51	78	96	6	5
タイ	95	90	97	94	37	8	100	96	87	85	-	-	94	-	85	81
旧ユーゴスラビア・マケドニア	96	91	97	94	45	5	99	99	93	93	-	-	97y	-	86	83
東ティモール	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65	63	-	-	-	-
トーゴ	61	29	72	43	5	4	136	112	100	84	67	59	84	88	51	22
トンガ	-	-	-	-	15	3	114	111	100	100	-	-	83	-	94	106

国・地域	成人の識字率 (%)				人口100人当たりの数 2002		初等教育就学率 (%)				初等教育 純出席率 (%) (1996-2003*)		小学校の第1学年に入学した生徒が第5学年に在学する率 (%)		中等教育 総就学率 (%) 1998-2002*	
	1990		2000		電話	インターネット ユーザー	総就学率 1998-2002*		純就学率 1998-2002*		男	女	政府データ 1998-2001*	調査データ 1997-2003	男	女
	男	女	男	女			男	女	男	女						
トリニダードトバゴ	98	96	99	98	53	11	106	104	94	94	94	95	98	100	80	85
チュニジア	72	47	81	61	18	5	114	109	97	97	95y	93y	95	-	78	81
トルコ	89	66	93	77	63	7	98	91	91	85	73	69	99x	98	86	66
トルクメニスタン	-	-	-	-	8	0x	-	-	-	-	86	84	-	-	-	-
ツバル	-	-	-	-	7x	13	106	101	100	96	-	-	96x	-	83	73
ウガンダ	69	44	78	57	2	0	139	134	100	100	87	87	45	89	19	15
ウクライナ	100	99	100	100	30	2	91	90	82	81	-	-	98x	-	97	97
アラブ首長国連邦	71	71	75	79	94	31	94	90	82	80	-	-	97	-	77	82
英国	-	-	-	-	143	42	101	101	100	100	-	-	-	-	146	170
米国	-	-	-	-	113	55	98	99	92	93	-	-	99x	-	94	92
ウルグアイ	96	97	97	98	47	12x	109	107	89	90	-	-	89	-	95	108
ウズベキスタン	100	98	100	99	7	1	103	102	87	89	78	78	-	89	100	97
バヌアツ	-	-	-	-	6	3	112	111	92	94	-	-	95	-	28	29
ベネズエラ	90	88	93	92	37	5	107	105	92	93	93	94	96	96	64	74
ベトナム	94	87	95	91	7	2	107	100	98	92	87	86	89	94	72	67
イエメン	55	13	68	25	5	1	97	64	71	47	67	40	86	88	65	27
ザンビア	79	59	85	72	2	0	81	76	66	66	67	67	77	88	27	21
ジンバブエ	87	75	93	85	6	4	100	98	82	83	84	86	73	94	45	40

## 要約

サハラ以南のアフリカ	60	40	69	53	5	1	92	80	64	59	60	56	63	83	29	23
中東と北アフリカ	66	39	74	52	18	3	96	87	82	76	82	76	91	91	69	63
南アジア	59	34	66	42	4	2	102	88	88	75	78	71	60	91	51	39
東アジアと太平洋諸国	88	72	93	81	30	6	111	110	92	92	-	-	94	-	68	64
ラテンアメリカとカリブ海諸国	87	83	90	88	36	8	122	119	95	95	92	92	82	-	83	89
CEE/CIS	98	94	98	95	38	5	101	98	89	86	79	77	-	96	90	85
先進工業国	-	-	-	-	123	43	101	101	95	96	-	-	-	-	105	106
開発途上国	76	58	81	66	20	4	105	96	86	80	76	72	78	89	60	54
後発開発途上国	54	32	62	42	2	0	88	80	67	61	61	56	64	79	30	25
世界	82	69	85	74	36	10	104	97	87	82	76	72	79	89	66	61

各カテゴリーの国名は140ページを参照。

## 指標の定義

成人の識字率—15歳以上で読み書きできる者の比率。

初等教育総就学率—年齢に関わらず初等学校に就学する子どもの人数を、公式の就学年齢に相当する子どもの人口で割ったもの。

中等教育総就学率—年齢に関わらず中等学校に就学する子どもの人数を、公式の就学年齢に相当する子どもの人口で割ったもの。

初等教育純就学率—公式の就学年齢に相当する子どもであって初等学校に就学する子どもの人数を、当該年齢の子どもの人口で割ったもの。

初等教育純出席率—公式の就学年齢に相当する子どものうち初等学校に通学する者の比率。データは国別世帯調査で得られたもの。

小学校の第1学年に入学した生徒が第5学年に在学する率—小学校の第1学年に入学した子どものうち第5学年に達した者の比率。

## データの主な出典

成人の識字率—ユネスコ統計研究所。万人のための教育2000評価 (EFA2000) の結果を含む。

電話・インターネットユーザー—国際電気通信連合、統計年鑑 (2002)。

初等・中等教育就学率—ユネスコ統計研究所。万人のための教育2000評価 (EFA2000) の結果を含む。

初等教育純出席率—人口保健調査 (DHS)、複数指標クラスター調査 (MICS)。

第5学年に在学する率—政府によるデータ；ユネスコ統計研究所。万人のための教育2000評価 (EFA2000) の結果を含む。調査データ：DHS、MICS。

## 注

- データなし。
- x データが列の見出しで指定されている年次もしくは期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、または国内の一部地域のみに関するものであることを示す。
- y 標準的な定義によらないデータまたは国内の一部地域のみに関するデータではあるが、地域別・世界全体の平均値の算出にあたっては計算に入れられたことを示す。
- \* データが、列の見出しで指定されている期間内に入手できたもっとも最近の年次のものであることを示す。

# 表6 人口統計指標

国・地域	人口(1000人) 2003		人口の 年間増加率 (%)		粗死亡率		粗出生率		平均余命 (年)		合計特殊 出生率	都市人口の 比率(%)	都市人口の 年間平均増加率 (%)	
	18歳 未満	5歳 未満	1970-90	1990-2003	1970	2003	1970	2003	1970	2003	2003	2003	1970-90	1990-2003
	アフガニスタン	11910	4183	0.4	4.2	26	22	51	48	38	43	6.8	23	2.9
アルバニア	1062	276	2.2	-0.3	8	5	33	18	67	74	2.3	44	2.8	1.2
アルジェリア	12606	3349	3.0	1.8	16	5	49	23	53	70	2.8	59	4.3	2.9
アンドラ	13	3	5.1	2.3	-	-	-	-	-	-	-	92	5.0	2.1
アンゴラ	7386	2706	2.6	2.9	27	24	49	52	37	40	7.2	36	5.4	5.3
アンティグアバーブーダ	25	7	-0.2	1.1	-	-	-	-	-	-	-	38	0.0	1.6
アルゼンチン	12384	3540	1.5	1.3	9	8	23	19	66	74	2.4	90	2.0	1.6
アルメニア	807	146	1.7	-1.1	5	8	23	10	72	72	1.1	64	2.3	-1.4
オーストラリア	4740	1237	1.5	1.2	9	7	20	12	71	79	1.7	92	1.5	1.8
オーストリア	1581	372	0.2	0.4	13	10	15	8	70	79	1.3	66	0.2	0.4
アゼルバイジャン	2991	690	1.6	1.2	7	6	29	18	68	72	2.1	50	2.0	0.6
バハマ	108	30	2.0	1.6	7	8	30	19	66	67	2.3	89	2.8	2.1
バーレーン	244	71	4.0	3.0	9	3	40	20	62	74	2.6	90	4.2	3.2
バングラデシュ	65342	19408	2.5	2.3	21	8	46	29	44	62	3.4	24	7.3	3.8
バルバドス	65	16	0.4	0.4	9	8	22	12	69	77	1.5	52	0.8	1.5
ベラルーシ	2120	426	0.6	-0.3	8	13	16	9	71	70	1.2	71	2.7	0.3
ベルギー	2127	559	0.2	0.3	12	10	14	11	71	79	1.7	97	0.3	0.3
ベリーズ	113	33	2.1	2.5	8	5	40	27	66	71	3.1	48	1.8	2.5
ベニン	3533	1168	2.7	2.9	25	14	53	41	42	51	5.6	45	6.3	4.8
ブータン	1088	345	2.4	2.2	22	9	42	35	42	63	5.0	9	5.2	5.6
ボリビア	3967	1194	2.3	2.1	20	8	46	29	46	64	3.8	63	4.0	3.2
ボスニア・ヘルツェゴビナ	902	203	0.9	-0.3	7	8	23	10	66	74	1.3	44	2.8	0.7
ボツワナ	838	248	3.3	2.1	13	23	49	30	55	39	3.7	52	11.5	3.6
ブラジル	60357	16663	2.2	1.4	11	7	35	20	59	68	2.2	83	3.6	2.2
ブルネイ	127	39	3.4	2.6	7	3	36	23	67	76	2.5	76	3.7	3.7
ブルガリア	1449	305	0.1	-0.8	9	15	16	8	71	71	1.1	70	1.4	-0.4
ブルキナファソ	7264	2560	2.5	2.9	25	17	53	48	40	46	6.7	18	6.8	5.0
ブルンジ	3675	1199	2.3	1.5	20	21	44	45	44	41	6.8	10	7.2	5.0
カンボジア	6976	2107	1.7	2.9	19	10	42	34	43	57	4.7	19	2.1	5.9
カメルーン	7868	2443	2.8	2.4	21	17	46	35	44	46	4.6	51	6.2	4.3
カナダ	6942	1663	1.2	1.0	7	8	16	10	73	79	1.5	80	1.3	1.4
カボヴェルデ	217	61	1.3	2.2	12	5	40	28	56	70	3.3	56	5.4	4.0
中央アフリカ共和国	1928	619	2.3	2.1	22	22	42	38	42	40	4.9	43	3.4	3.1
チャド	4587	1646	2.3	3.0	27	20	48	49	38	45	6.6	25	5.2	4.3
チリ	5163	1419	1.6	1.4	10	6	29	18	62	76	2.3	87	2.1	1.8
中国	369191	92555	1.6	0.9	8	7	33	14	61	71	1.8	39	3.9	3.6
コロンビア	16599	4737	2.2	1.8	9	5	38	22	61	72	2.6	76	3.2	2.6
コモロ	377	124	3.3	2.9	18	8	50	37	48	61	4.8	35	5.1	4.7
コンゴ	2001	694	3.2	3.1	14	15	44	44	54	48	6.3	53	5.1	3.9
コンゴ民主共和国	28334	10220	3.0	2.7	20	21	48	50	45	42	6.7	32	2.6	3.6
クック諸島	8	2	-0.6	0.0	-	-	-	-	-	-	-	70	-0.2	1.5
コスタリカ	1501	393	2.6	2.3	7	4	33	19	67	78	2.3	61	4.2	3.3
コートジボワール	8114	2492	4.1	2.2	20	20	51	35	44	41	4.7	45	6.0	3.1
クロアチア	909	241	0.7	-0.7	10	12	15	11	69	74	1.7	59	2.2	0.0
キューバ	2747	671	1.1	0.5	7	7	30	12	69	77	1.6	76	2.1	0.7
キプロス	213	52	0.5	1.3	10	8	19	13	71	78	1.9	69	2.8	1.7
チェコ	1951	441	0.2	-0.1	13	11	16	9	70	76	1.2	74	2.1	-0.1
デンマーク	1169	323	0.2	0.3	10	11	16	12	73	77	1.8	85	0.5	0.4
ジブチ	347	116	6.1	2.2	24	18	50	39	40	46	5.6	84	7.5	3.0
ドミニカ	27	7	0.1	0.7	-	-	-	-	-	-	-	72	1.9	1.1
ドミニカ共和国	3358	954	2.3	1.6	11	7	42	23	58	67	2.7	59	3.9	2.2
エクアドル	5061	1422	2.7	1.8	12	6	42	23	58	71	2.7	62	4.4	2.7
エジプト	29856	8702	2.3	2.0	17	6	40	27	51	69	3.3	42	2.4	1.7
エルサルバドル	2655	789	1.8	1.9	12	6	44	25	57	71	2.9	60	2.9	3.3
赤道ギニア	248	87	0.9	2.6	23	17	39	43	40	49	5.9	48	2.2	5.1
エリトリア	2163	717	2.6	2.2	21	12	47	40	43	53	5.4	20	4.1	4.0
エストニア	276	57	0.7	-1.4	11	14	15	9	70	72	1.2	69	1.2	-1.6
エチオピア	36987	12453	2.6	2.8	23	18	49	42	41	46	6.1	16	4.6	4.4
フィジー	321	95	1.6	1.1	8	6	34	23	60	70	2.9	52	2.5	2.8

国・地域	人口(1000人) 2003		人口の 年間増加率 (%)		粗死亡率		粗出生率		平均余命 (年)		合計特殊 出生率	都市人口の 比率(%)	都市人口の 年間平均増加率 (%)	
	18歳 未満	5歳 未満	1970-90	1990-2003	1970	2003	1970	2003	1970	2003	2003	2003	1970-90	1990-2003
フィンランド	1111	284	0.4	0.3	10	10	14	11	70	78	1.7	61	1.4	0.3
フランス	13493	3797	0.6	0.4	11	9	17	13	72	79	1.9	76	0.8	0.7
ガボン	630	191	2.9	2.6	21	12	35	31	47	57	3.9	84	6.9	4.2
ガンビア	669	221	3.5	3.2	28	13	50	36	36	54	4.7	26	6.0	3.6
グルジア	1202	270	0.7	-0.5	9	10	19	10	68	74	1.4	52	1.5	-0.9
ドイツ	15226	3750	0.1	0.3	12	11	14	9	71	78	1.4	88	0.4	0.5
ガーナ	9780	2978	2.9	2.4	17	10	48	32	49	58	4.1	45	4.0	4.1
ギリシャ	1966	508	0.7	0.6	8	11	17	9	72	78	1.3	61	1.3	0.8
グレナダ	27	7	-0.4	-0.5	-	-	-	-	-	-	-	41	-0.4	1.3
グアテマラ	6116	1935	2.6	2.6	15	7	45	34	52	66	4.4	46	3.3	3.6
ギニア	4283	1471	2.3	2.5	28	16	51	43	37	49	5.8	35	5.3	5.0
ギニアビサウ	800	292	2.8	3.0	29	20	49	50	36	45	7.1	34	5.0	5.7
ガイアナ	271	79	0.2	0.4	11	9	38	22	60	63	2.3	38	0.8	1.3
ハイチ	3853	1127	2.1	1.4	19	15	39	30	47	50	3.9	37	4.1	3.3
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
ホンジュラス	3263	980	3.2	2.7	15	6	49	30	52	69	3.7	46	4.8	3.7
ハンガリー	1955	452	0.0	-0.4	11	14	15	9	69	72	1.2	65	1.2	0.0
アイスランド	78	21	1.1	1.0	7	7	21	14	74	80	1.9	93	1.4	1.2
インド	414965	118568	2.1	1.8	17	8	40	24	49	64	3.0	28	3.4	2.6
インドネシア	77966	21636	2.1	1.4	17	7	41	21	48	67	2.3	46	5.0	4.5
イラン	27281	6205	3.4	1.5	14	5	43	21	54	70	2.3	67	4.9	2.8
イラク	12039	3834	3.1	2.9	16	9	49	35	55	61	4.7	67	4.2	2.6
アイルランド	1004	276	0.9	0.9	11	8	22	15	71	77	1.9	60	1.3	1.3
イスラエル	2110	630	2.2	2.7	7	6	27	20	71	79	2.7	92	2.6	2.8
イタリア	9779	2573	0.3	0.1	10	11	17	9	72	79	1.2	67	0.4	0.2
ジャマイカ	967	263	1.2	0.9	8	6	35	20	68	76	2.3	52	2.3	1.0
日本	22153	5947	0.8	0.3	7	8	19	9	72	82	1.3	65	1.7	0.5
ヨルダン	2412	734	3.5	4.0	16	4	50	28	54	71	3.5	79	4.7	4.7
カザフスタン	4849	1142	1.2	-0.7	9	9	26	16	64	67	1.9	56	1.9	-0.8
ケニア	15809	4644	3.6	2.3	17	17	52	32	50	44	3.9	39	8.0	5.9
キリバス	37	11	1.9	1.5	-	-	-	-	-	-	-	47	3.4	4.0
朝鮮民主主義人民共和国	6968	1822	1.6	1.0	9	11	34	16	61	63	2.0	61	2.0	1.3
韓国	11565	2932	1.5	0.8	9	6	31	12	60	76	1.4	80	4.5	1.5
クウェート	759	245	5.3	1.3	6	2	47	20	66	77	2.6	96	6.3	1.4
キルギス	1981	529	2.0	1.2	11	7	31	22	62	69	2.6	34	2.0	0.4
ラオス	2740	867	2.1	2.4	23	12	45	35	40	55	4.7	21	4.5	4.7
ラトビア	476	90	0.7	-1.2	11	14	14	8	70	71	1.1	66	1.3	-1.7
レバノン	1279	337	0.5	2.3	11	5	35	19	64	74	2.2	87	2.2	2.7
レソト	857	244	2.1	1.1	17	27	42	31	49	35	3.8	18	5.6	1.4
リベリア	1802	643	2.2	3.5	22	22	50	50	42	41	6.8	47	4.6	4.3
リビア	2097	600	3.9	2.0	16	4	50	23	52	73	3.0	86	6.7	2.5
リヒテンシュタイン	7	2	1.6	1.2	-	-	-	-	-	-	-	22	1.7	1.5
リトアニア	807	174	0.9	-0.6	9	12	17	9	71	73	1.3	67	2.4	-0.7
ルクセンブルク	101	29	0.5	1.4	12	8	13	13	70	78	1.7	92	1.7	1.9
マダガスカル	8873	3054	2.7	2.9	21	13	46	41	44	54	5.6	27	5.3	3.8
マラウイ	6386	2250	3.7	1.9	24	24	56	44	40	38	6.1	16	7.0	4.5
マレーシア	9427	2714	2.5	2.4	10	5	37	22	61	73	2.9	64	4.5	4.3
モルディブ	158	51	2.9	3.0	17	6	40	36	50	68	5.3	29	6.1	3.8
マリ	7322	2581	2.4	2.8	26	16	52	50	38	49	7.0	32	4.9	5.1
マルタ	92	23	0.9	0.7	9	8	17	12	70	78	1.8	92	1.5	1.0
マーシャル諸島	22	6	3.7	1.4	-	-	-	-	-	-	-	66	3.8	1.5
モーリタニア	1430	499	2.4	2.7	21	14	46	42	42	53	5.8	62	8.2	5.3
モーリシャス	364	98	1.2	1.1	7	7	28	16	62	72	1.9	43	1.0	1.6
メキシコ	39800	11145	2.5	1.7	10	5	45	22	61	74	2.5	75	3.5	2.0
ミクロネシア連邦	50	14	2.3	1.0	9	6	40	28	62	69	3.8	29	2.7	1.8
モルドバ	1116	239	1.0	-0.2	10	11	18	12	65	69	1.4	46	2.9	-0.3
モナコ	7	2	1.2	1.1	-	-	-	-	-	-	-	100	1.2	1.1
モンゴル	1024	265	2.8	1.2	14	7	42	22	53	64	2.4	57	4.0	1.2
モロッコ	11515	3287	2.4	1.7	17	6	47	23	52	69	2.7	57	4.0	3.0

# 表6 人口統計指標

国・地域	人口(1000人) 2003		人口の 年間増加率 (%)		粗死亡率		粗出生率		平均余命 (年)		合計特殊 出生率	都市人口の 比率(%)	都市人口の 年間平均増加率 (%)	
	18歳 未満	5歳 未満	1970-90	1990-2003	1970	2003	1970	2003	1970	2003	2003	2003	1970-90	1990-2003
モザンビーク	9563	3138	1.8	2.6	24	24	48	41	40	38	5.6	36	8.3	6.6
ミャンマー	18759	5325	2.1	1.5	18	11	41	24	48	57	2.8	29	2.5	2.9
ナミビア	989	305	2.8	2.6	18	19	45	33	48	44	4.5	32	4.6	4.2
ナウル	5	2	1.9	2.5	-	-	-	-	-	-	-	100	1.9	2.5
ネパール	11710	3688	2.2	2.3	22	10	42	33	42	60	4.2	15	6.3	6.3
オランダ	3545	979	0.7	0.6	8	9	17	12	74	78	1.7	66	1.0	1.3
ニュージーランド	1042	272	0.9	1.1	9	8	22	14	71	78	2.0	86	1.1	1.2
ニカラグア	2644	814	2.9	2.7	14	5	48	31	54	70	3.7	57	3.5	3.3
ニジェール	6784	2549	3.1	3.4	28	19	56	55	37	46	8.0	22	6.3	5.9
ナイジェリア	63563	20872	2.9	2.8	22	14	48	39	43	51	5.4	47	5.6	5.0
ニウエ	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ノルウェー	1057	281	0.4	0.5	10	10	17	12	74	79	1.8	79	0.9	1.2
パレスチナ自治区	1871	641	3.4	3.9	20	4	52	39	54	73	5.5	71	4.4	4.4
オマーン	1233	409	4.5	3.3	17	3	50	32	50	73	4.9	78	13.0	5.1
パキスタン	73711	23528	2.9	2.5	18	10	43	36	48	61	5.0	34	3.9	3.3
パラオ	9	2	1.5	2.3	-	-	-	-	-	-	-	69	2.3	2.2
パナマ	1143	339	2.4	2.0	8	5	38	23	65	75	2.7	57	3.0	2.5
バプアニューギニア	2704	833	2.4	2.5	19	9	42	31	43	58	4.0	13	3.9	2.5
パラグアイ	2653	803	2.9	2.6	9	5	37	30	65	71	3.8	57	4.3	3.8
ペルー	10681	3030	2.5	1.7	14	6	42	23	53	70	2.8	74	3.4	2.2
フィリピン	34124	9758	2.6	2.1	11	5	40	25	57	70	3.1	61	4.5	3.8
ポーランド	8537	1869	0.8	0.1	8	10	17	10	70	74	1.3	62	1.5	0.2
ポルトガル	2013	560	0.7	0.1	11	11	21	11	67	76	1.4	55	3.6	1.3
カタール	189	56	7.2	2.0	13	4	35	17	60	72	3.2	92	7.5	2.3
ルーマニア	4723	1138	0.7	-0.3	9	13	21	11	68	71	1.3	55	2.1	-0.1
ロシア連邦	29723	6119	0.6	-0.3	9	15	15	9	70	67	1.1	73	1.4	-0.3
ルワンダ	4377	1509	2.9	1.6	20	22	52	44	44	39	5.7	18	5.5	11.0
セントクリストファー・ネイビス	14	4	-0.7	0.2	-	-	-	-	-	-	-	32	-0.7	-0.4
セントルシア	54	14	1.4	1.0	8	6	41	21	64	73	2.3	30	2.2	2.0
セントビンセント・グレナディーン	45	12	1.0	0.7	11	6	41	20	61	74	2.2	58	3.0	3.4
サモア	84	25	0.6	0.8	10	6	39	29	55	70	4.1	22	0.9	1.1
サンマリノ	5	1	0.9	1.4	-	-	-	-	-	-	-	89	2.9	1.2
サントメ・プリンシペ	76	25	2.3	2.5	13	6	46	33	55	70	3.9	38	4.4	2.8
サウジアラビア	10868	3542	5.3	2.9	19	4	48	32	52	72	4.5	88	7.7	3.8
セネガル	5058	1631	2.8	2.4	25	12	49	37	41	53	4.9	50	3.7	4.1
セルビア・モンテネグロ	2468	617	0.8	0.3	9	11	19	12	68	73	1.6	52	2.1	0.4
セーシェル	42	14	1.5	1.0	-	-	-	-	-	-	-	50	4.8	1.1
シエラレオネ	2518	903	2.1	1.6	30	29	49	49	34	34	6.5	39	4.8	3.6
シンガポール	1048	242	1.9	2.6	5	5	23	10	69	78	1.3	100	1.9	2.6
スロバキア	1217	274	0.7	0.2	10	10	19	10	70	74	1.3	57	2.3	0.3
スロベニア	365	85	0.7	0.3	10	10	17	8	70	76	1.1	51	2.3	0.3
ソロモン諸島	235	75	3.4	3.1	10	5	46	33	54	69	4.4	16	5.6	4.5
ソマリア	5401	2020	3.4	2.5	24	18	50	52	40	48	7.2	35	4.7	3.8
南アフリカ	17770	4778	2.4	1.5	14	18	38	22	53	47	2.6	57	2.5	2.7
スペイン	7136	1915	0.8	0.3	9	9	20	9	72	79	1.2	76	1.4	0.5
スリランカ	5734	1513	1.6	1.0	8	7	29	16	64	73	2.0	21	1.4	0.9
スーダン	15401	4900	2.7	2.3	22	12	48	33	43	56	4.3	39	5.1	5.2
スリナム	162	47	0.4	0.6	8	6	37	21	63	71	2.4	76	2.1	1.8
スワジランド	551	165	3.2	1.9	20	26	50	34	46	34	4.5	24	7.5	2.1
スウェーデン	1898	445	0.3	0.3	10	11	14	10	74	80	1.6	83	0.4	0.3
スイス	1390	333	0.5	0.4	9	10	16	9	73	79	1.4	68	1.6	0.3
シリア	8012	2322	3.4	2.6	13	4	47	28	55	72	3.3	50	4.0	2.8
タジキスタン	2737	723	2.9	1.3	10	6	40	24	63	69	3.0	25	2.2	-0.6
タンザニア	19303	6189	3.2	2.7	20	18	50	39	45	43	5.1	35	9.1	6.5
タイ	19183	5288	2.0	1.1	9	7	37	17	60	69	1.9	32	3.7	1.7
旧ユーゴスラビア・マケドニア	543	144	1.0	0.6	8	8	24	15	66	74	1.9	59	2.0	0.8
東ティモール	354	79	1.0	0.4	22	13	47	23	39	50	3.8	8	0.1	0.2
トーゴ	2479	811	2.7	2.7	20	15	47	38	44	50	5.3	35	6.6	4.3
トンガ	45	13	0.3	0.3	8	7	36	26	62	69	3.7	33	2.0	0.9



国・地域	人口(1000人) 2003		人口の 年間増加率 (%)		粗死亡率		粗出生率		平均余命 (年)		合計特殊 出生率	都市人口の 比率(%)	都市人口の 年間平均増加率 (%)	
	18歳 未満	5歳 未満	1970-90	1990-2003	1970	2003	1970	2003	1970	2003	2003	2003	1970-90	1990-2003
トリニダードトバゴ	374	86	1.1	0.5	7	7	27	14	66	71	1.6	75	1.6	1.2
チュニジア	3357	807	2.4	1.4	14	6	39	17	54	73	2.0	64	3.7	2.1
トルコ	25817	7096	2.3	1.6	13	6	39	21	56	71	2.4	66	4.5	2.5
トルクメニスタン	1981	497	2.6	2.2	11	6	37	22	60	67	2.7	45	2.3	2.2
ツバル	4	1	2.1	1.4	-	-	-	-	-	-	-	55	5.4	3.7
ウガンダ	14724	5358	3.1	3.1	19	16	51	51	46	47	7.1	12	4.7	3.8
ウクライナ	9983	2034	0.5	-0.5	9	14	15	8	71	70	1.2	67	1.5	-0.5
アラブ首長国連邦	905	246	11.0	3.0	12	2	39	16	61	75	2.8	85	11.2	3.2
英国	13275	3352	0.2	0.3	12	10	16	11	72	78	1.6	89	0.9	0.4
米国	75893	20794	1.0	1.1	9	8	17	15	71	77	2.1	80	1.1	1.6
ウルグアイ	993	283	0.5	0.7	10	9	21	17	69	75	2.3	93	0.9	1.0
ウズベキスタン	10600	2691	2.7	1.8	10	6	37	21	63	70	2.4	37	3.1	1.2
バヌアツ	101	31	2.8	2.7	14	5	44	30	53	69	4.1	23	4.5	4.3
ベネズエラ	9943	2834	3.0	2.1	7	5	37	23	65	74	2.7	88	3.8	2.5
ベトナム	30594	7685	2.2	1.6	18	6	41	20	49	69	2.3	26	2.7	3.4
イエメン	11129	3809	3.2	4.0	26	9	54	45	38	60	7.0	26	5.6	5.4
ザンビア	5819	1919	3.3	2.1	17	28	51	42	49	33	5.6	36	4.6	1.4
ジンバブエ	6557	1890	3.5	1.6	13	28	49	32	55	33	3.9	35	6.1	3.0

## 要約

サハラ以南のアフリカ	340099	112679	2.8	2.5	21	18	48	40	44	46	5.4	36	4.8	4.4
中東と北アフリカ	153400	44212	3.0	2.2	17	6	45	27	51	67	3.4	57	4.4	2.9
南アジア	584618	171284	2.2	1.9	18	8	41	26	48	63	3.3	28	3.7	2.8
東アジアと太平洋諸国	593672	154424	1.8	1.1	10	7	35	16	58	69	2.0	41	3.9	3.5
ラテンアメリカとカリブ海諸国	197133	55677	2.2	1.6	11	6	37	22	60	70	2.5	77	3.3	2.2
CEE/CIS	107963	25526	1.0	0.2	9	11	21	13	66	70	1.6	63	2.0	0.2
先進工業国	206750	54425	0.7	0.6	10	9	17	12	71	78	1.7	76	1.1	0.9
開発途上国	1924210	552742	2.1	1.6	14	9	39	24	53	62	2.9	42	3.8	3.0
後発開発途上国	355097	116936	2.5	2.5	22	15	47	39	43	49	5.1	27	4.9	4.4
世界	2183635	618227	1.8	1.4	12	9	33	21	56	63	2.7	48	2.7	2.2

各カテゴリーの国名は140ページを参照。

## 指標の定義

**出生時の平均余命**— 新生児が、その出生時の人口集団の標準的な死亡の危険のもとで生きられる年数。

**粗死亡率**— 人口1,000人あたりの年間の死亡数。

**粗出生率**— 人口1,000人あたりの年間の出生数。

**合計特殊出生率**— 女性が出産可能年齢の終わりまで生き、年齢ごとに当該年齢の通常の出生率にしたがって子どもを産むとして、その女性が一生のあいだに産むことになる子どもの人数。

**都市人口**— 各国が最新の人口調査で用いた定義にしたがって定められた都市地域で暮らす人口の比率。

## データの主な出典

子どもの人口— 国連人口局。

粗死亡率・粗出生率— 国連人口局。

平均余命— 国連人口局。

合計特殊出生率— 国連人口局。

都市人口— 国連人口局。

## 注

— データなし。

# 表7 経済指標

国・地域	1人あたりのGNI (米ドル)	1人あたりのGDPの 年間平均成長率 (%)		年間 インフレ 率 (%)	1日1米 ドル未満 で暮らす 人の比率 (%)	政府支出中の比率 (%) (1992-2002*)			政府開発援助 (ODA)の 受け入れ額 (100万米ドル)	ODAが 受け入れ国の GNIに占める 比率 (%)	債務返済が商品や サービスの輸出額 に占める 比率 (%)	
		1960-90	1990-2003			1992-2002*	保健	教育			防衛	1990
アフガニスタン	250x	0.1x	-	-	-	-	-	-	1285	-	-	-
アルバニア	1740	-	5.1	29x	2	4	2	4	317	7	4x	3
アルジェリア	1890	2.4	0.6	15	2	4	24	17	361	1	62	19x
アンドラ	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アンゴラ	740	-	0.4	518	-	6x	15x	34x	421	5	7	10
アンティグアバーブーダ	9160	-	1.5	2x	-	-	-	-	14	2	-	-
アルゼンチン	3650	0.6	1.1	5	3	2	6	4	151x	0x	30	13
アルメニア	950	-	2.8	120	13	-	-	-	293	12	-	6
オーストラリア	21650	2.0	2.5	2	-	14	9	6	-	-	-	-
オーストリア	26720	3.3	1.8	2	-	13	10	2	-	-	-	-
アゼルバイジャン	810	-	1.4x	65x	4	1	3	11	349	6	-	4
バハマ	14920x	1.2	0.2x	3x	-	16	20	3	-	-	-	-
バーレーン	10840x	-	1.5x	0x	-	7	13	14	71	1	-	-
バングラデシュ	400	0.2	3.1	4	36	5x	11x	10x	913	2	17	6
バルバドス	9270	3.0	1.4	3x	-	-	-	-	3	0	14	4x
ベラルーシ	1590	-	0.8	250	2	4	4	5	-	-	-	2
ベルギー	25820	3.0	1.8	2	-	14	2	3	-	-	-	-
ベリーズ	c	3.2	2.3x	1x	-	8	20	5	22	3	6	36
ベニン	440	0.4	2.2	7	-	6x	31x	17x	220	9	7	8
ブータン	660	-	3.7	9x	-	11	17	0	73	14	5	5
ボリビア	890	-0.3	1.0	7	14	9	24	6	681	9	31	26
ボスニア・ヘルツェゴビナ	1540	-	15.4x	3x	-	-	-	-	587	11	-	6
ボツワナ	3430	8.7	2.2	9	24	5	26	8	38	1	4	2x
ブラジル	2710	3.6	1.2	118	8	6	6	3	376	0	19	61
ブルネイ	24100x	-1.8x	-0.7x	1x	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルガリア	2130	-	0.6	75	5	11	5	7	-	-	5x	12
ブルキナファソ	300	1.1	1.7	5	45	7	17	14	473	16	6	13
ブルンジ	100	2.0	-3.6	13	58	2	15	23	172	24	41	47
カンボジア	310	-	3.4x	4x	34	-	-	-	487	13	-	0
カメルーン	640	2.5	0.2	4	17	3	12	10	632	7	18	11x
カナダ	23930	2.3x	2.2	2	-	1	2	6	-	-	-	-
カボヴェルデ	1490	-	3.4	4	-	-	-	-	92	16	5	7
中央アフリカ共和国	260	-0.6	-0.4	4	67	-	-	-	60	6	8	12x
チャド	250	-1.2	-0.1	7	-	8x	8x	-	233	13	2	7x
チリ	4390	1.2	4.1	7	2	13	19	8	-23	0	20	32
中国	1100	5.5	8.5	5	17	0	2	12	1476	0	10	8
コロンビア	1810	2.3	0.4	18	8	9	20	13	441	1	39	39
コモロ	450	-	-1.3	4	-	-	-	-	32	14	2	3x
コンゴ	640	2.8	-1.4	8	-	-	-	-	420	19	32	0
コンゴ民主共和国	100	-1.4	-6.4	620	-	0	0	18	807	17	5	0x
クック諸島	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-
コスタリカ	4280	1.6	2.6	15	2	28	20	0	5	0	21	8
コートジボワール	660	1.0	-0.4	7	16	4x	21x	4x	1069	10	26	12
クロアチア	5350	-	2.4	61x	2	16	8	5	166	1	-	25
キューバ	1170x	-	3.5x	1*	-	23x	10x	-	61	-	-	-
キプロス	12320x	6.2x	3.2	3	-	6	12	4	-	-	-	-
チェコ	6740	-	1.5	10x	2	16	9	5	-	-	-	9
デンマーク	33750	2.1	2.0	9	-	1	13	5	-	-	-	-
ジブチ	910	-	-3.3	3x	-	-	-	-	78	13	-	4x
ドミニカ	3360	-	1.2	3x	-	-	-	-	30	13	4	7
ドミニカ共和国	2070	3.0	4.0	9	2	11	16	4	157	1	7	6
エクアドル	1790	2.0	0.1	4	18	11x	18x	13x	216	1	27	26
エジプト	1390	3.5	2.5	7	3	3	15	9	1286	1	18	10
エルサルバドル	2200	-0.4	2.1	6	31	5	24	7	233	2	14	7
赤道ギニア	930x	-	20.9	14	-	-	-	-	13x	0x	3	0x
エリトリア	190	-	1.3x	10x	-	-	-	-	230	29	-	4
エストニア	4960	-	2.7	36	2	16	7	5	-	-	-	13
エチオピア	90	-	1.9	5	26	6	16	9	1307	20	33	9
フィジー	2360	1.9	1.5	3x	-	9	18	6	34	2	12	6

国・地域	1人あたりの GNI (米ドル)	1人あたりの GDPの 年間平均成長率 (%)		年間 インフレ 率 (%)	1日1米 ドル未満 で暮らす 人の比率 (%)	政府支出中の比率 (%) (1992-2002*)			政府開発援助 (ODA)の 受け入れ額 (100万米ドル)	ODAが 受け入れ国の GNIに占める 比率 (%)	債務返済が商品や サービスの輸出額 に占める 比率 (%)	
		1960-90	1990-2003			1990-2003	保健	教育			防衛	2002
フィンランド	27020	3.4	2.5	2	-	3	10	4	-	-	-	-
フランス	24770	2.9	1.5	1	-	16x	7x	6x	-	-	-	-
ガボン	3580	3.1	-0.2	5	-	-	-	-	72	2	4	11
ガンビア	310	1.1x	0.1	5	59	7x	12x	4x	61	14	18	3x
グルジア	830	3.9x	-2.7	225x	3	5	5	5	313	10	-	8
ドイツ	25250	2.2x	1.2	2	-	19	0	4	-	-	-	-
ガーナ	320	-1.4	2.1	26	45	7	22	5	653	12	20	7
ギリシャ	13720	3.5	2.4	7	-	7	11	8	-	-	-	-
グレナダ	3790	-	2.3	2x	-	10	17	0	9	2	2	13
グアテマラ	1910	1.4	1.1	9	16	11	17	11	249	1	11	7
ギニア	430	-	1.7	5	-	3x	11x	29x	250	8	18	12
ギニアビサウ	140	-0.2x	-2.5	23	-	1x	3x	4x	59	32	21	40x
ガイアナ	900	-0.1	3.6	11x	2	-	-	-	65	10	-	9
ハイチ	380	0.1	-2.8	20x	-	-	-	-	156	4	4	4x
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	970	1.2	0.2	16	24	10x	19x	7x	435	7	30	11
ハンガリー	6330	3.9	2.6	17x	2	6	5	3	-	-	30	34
アイスランド	30810	3.6	2.1	4	-	24	10	0	-	-	-	-
インド	530	1.7	4.0	7	35	2	2	15	1463	0	25	15
インドネシア	810	4.3	2.0	15	8	1	4	3	1308	1	31	20
イラン	2000	-3.5x	2.4	24	2	6	7	12	116	0	1	4
イラク	2170x	-1.1	-	0x	-	-	-	-	116	-	-	-
アイルランド	26960	3.1	6.6	4	-	16	14	3	-	-	-	-
イスラエル	16020x	3.1	1.5	8	-	13	15	20	-	-	-	-
イタリア	21560	3.3	1.5	3	-	11x	8x	4x	-	-	-	-
ジャマイカ	2760	0.1	0.0	18	2	7	15	2	24	0	20	18
日本	34510	4.8	1.0	0	-	2	6	4	-	-	-	-
ヨルダン	1850	2.5x	0.9	2	2	10	16	19	534	6	18	7
カザフスタン	1780	-	0.4	120	2	2	3	6	188	1	-	34
ケニア	390	2.3	-0.6	12	23	7	26	6	393	4	26	12
キリバス	880	-5.3x	2.7	3x	-	-	-	-	21	25	-	22
朝鮮民主主義人民共和国	a	-	-	-	-	-	-	-	267	-	-	-
韓国	12030	6.3	4.6	4x	2	0	18	13	-55x	0x	10	10x
クウェート	16340x	-6.2x	-1.7x	3x	-	7	15	17	-	-	-	-
キルギス	330	-	-2.5	72	2	11	20	10	186	13	-	26x
ラオス	320	-	3.7	29x	26	-	-	-	278	16	8	7x
ラトビア	4070	4.0x	1.1	32	2	11	6	4	-	-	-	14
レバノン	4040	-	2.9	12	-	2	7	11	456	3	1	41
レソト	590	4.4	2.4	10	43	9	27	7	76	8	4	11
リベリア	130	-1.9	5.3	54x	36	5x	11x	9x	52	11	-	0
リビア	5540x	1.1x	-	-	-	-	-	-	7x	-	-	-
リヒテンシュタイン	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
リトアニア	4490	-	0.6	46	2	13	7	6	-	-	-	15
ルクセンブルク	43940	2.6	3.6	3	-	13	10	1	-	-	-	-
マダガスカル	290	-1.3	-0.9	16	49	8	21	5x	373	10	32	9
マラウイ	170	1.5	1.0	31	42	7x	12x	5x	377	22	23	6
マレーシア	3780	4.1	3.4	3	2	6	23	11	86	0	12	7
モルディブ	2300	-	4.5x	0x	-	9	18	10	27	4	4	4
マリ	290	0.0x	2.4	7	73	2x	9x	8x	472	17	8	5
マルタ	9260x	7.1	3.6x	3x	-	10	11	2	11	0	0	3x
マーシャル諸島	2710	-	-2.7	5x	-	-	-	-	62	49	-	-
モーリタニア	430	0.8	2.2	5	26	4x	23x	-	355	31	24	20x
モーリシャス	4090	2.9x	4.0	6	-	9	15	1	24	1	6	7
メキシコ	6230	2.4	1.4	16	10	5	25	3	136	0	16	23
ミクロネシア連邦	2090	-	-1.4	2x	-	-	-	-	112	47	-	-
モルドバ	590	-	-5.7	79	22	4	5	2	142	8	-	18
モナコ	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モンゴル	480	-	0.4	41	14	6	9	9	208	20	-	6
モロッコ	1320	2.3	1.0	2	2	3	18	13	636	2	18	24

# 表7 経済指標

国・地域	1人あたりのGNI (米ドル)	1人あたりのGDPの 年間平均成長率 (%)		年間 インフレ 率 (%)	1日1米 ドル未満 で暮らす 人の比率 (%)	政府支出中の比率 (%) (1992-2002*)			政府開発援助 (ODA)の 受け入れ額 (100万米ドル)	ODAが 受け入れ国の GNIに占める 比率 (%)	債務返済が商品や サービスの輸出額 に占める 比率 (%)	
		1960-90	1990-2003			1990-2003	1992-2002*	保健			教育	防衛
モザンビーク	210	-	4.6	25	38	5x	10x	35x	2058	56	21	5
ミャンマー	220x	1.4	5.7x	25x	-	3	8	29	121	-	17	3x
ナミビア	1870	-	0.9	10	35	10x	22x	7x	135	4	-	-
ナウル	-	-	-	4x	-	-	-	-	12	-	-	-
ネパール	240	0.8	2.1	7	38	5	18	8	365	7	12	9
オランダ	26310	2.4	2.1	2	-	10	2	4	-	-	-	-
ニュージーランド	15870	1.1	2.1	2	-	17	16	4	-	-	-	-
ニカラグア	730	-1.5	1.5	28	45	13	15	6	517	14	2	11
ニジェール	200	-2.2	-0.7	5	64	-	-	-	298	15	12	6x
ナイジェリア	320	0.4	0.0	23	70	1x	3x	3x	314	1	22	8
ニウエ	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-
ノルウェー	43350	3.5	2.8	3	-	5	7	6	-	-	-	-
パレスチナ自治区	1110	-	-6.0x	9x	-	-	-	-	1616	45	-	-
オマーン	7830x	7.6	0.9x	2x	-	7	15	33	41	0	12	14x
パキスタン	470	2.9	1.1	9	13	1	1	18	2144	4	16	16
パラオ	7500	-	-0.3x	3x	-	-	-	-	31	22	-	-
パナマ	4250	1.8	2.3	3	7	18	16	4x	35	0	3	19
バブアニューギニア	510	0.9	0.2	7x	-	7	22	4	203	7	37	12x
パラグアイ	1100	3.0	-0.6	11	15	7	22	11	57	1	12	10
ペルー	2150	0.4	2.1	18	18	6	7	8	491	1	6	30
フィリピン	1080	1.5	1.2	8	15	2	19	5	560	1	23	19
ポーランド	5270	-	4.7	18	2	2	5	4	-	-	4	22
ポルトガル	12130	4.1	2.3	5	2	9x	11x	6x	-	-	-	-
カタール	12000x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ルーマニア	2310	2.0x	0.5	78	2	15	6	5	-	-	0	18
ロシア連邦	2610	3.8x	-1.5	107	6	1	3	12	-	-	-	10
ルワンダ	220	1.1	0.7	11	36x	5x	26x	-	356	19	10	13
セントクリストファー・ネイビス	6880	3.7x	3.2	3x	-	-	-	-	29	10	3	22
セントルシア	4050	-	0.2	3x	-	-	-	-	34	5	2	5
セントビンセント・グレナディーン	3300	7.1	3.0	3x	-	12	16	0	5	1	3	7
サモア	1600	-	3.1x	4x	-	-	-	-	38	15	5	5x
サンマリノ	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サントメ・プリンシペ	320	-	-0.2	39	-	-	-	-	26	57	28	31
サウジアラビア	8530x	0.2x	-0.6x	2x	-	6x	14x	36x	27	0	-	-
セネガル	550	-0.6	1.4	4	26	3	14	7	449	10	14	11
セルビア・モンテネグロ	1910	-	3.6x	54x	-	-	-	-	1931	17	-	2
セーシェル	7480	3.1	2.2	2	-	7	7	3	8	1	8	2
シエラレオネ	150	0.6	-5.2	25	57x	10x	13x	10x	353	49	8	18x
シンガポール	21230	6.8	3.5	1x	-	6	23	29	-	-	-	-
スロバキア	4920	-	2.4	9	2	17	9	4	-	-	-	20
スロベニア	11830	-	4.1x	10x	2	15	12	3	171	1	-	16x
ソロモン諸島	600	2.4x	-2.8	9x	-	-	-	-	26	10	10	7x
ソマリア	130x	-1.0	-	-	-	1x	2x	38x	194	-	25x	-
南アフリカ	2780	1.3	0.2	9	7	-	-	-	657	1	-	12
スペイン	16990	3.2	2.3	4	-	15	2	4	-	-	-	-
スリランカ	930	2.8	3.3	9	7	6	10	18	344	2	10	9
スーダン	460	0.2	3.3	48	-	1	8	28	351	3	4	0
スリナム	1940x	-0.6x	0.5x	75x	-	-	-	-	12	1	-	-
スワジランド	1350	2.0x	0.2	12	-	8	20	8	25	2	6	2
スウェーデン	28840	2.2	2.0	2	-	7	7	6	-	-	-	-
スイス	39880	1.6	0.4	1	-	0	3	6	-	-	-	-
シリア	1160	2.9	1.4	7	-	2	9	24	81	0	20	2
タジキスタン	190	-	-4.5	153	10	2	4	9	168	15	-	6
タンザニア	290	-	1.0	17	20	6x	8x	16x	1233	13	25	8
タイ	2190	4.6	2.8	3	2	8	17	6	296	0	14	21
旧ユーゴスラビア・マケドニア	1980	-	-0.5	49	2	-	-	-	277	8	-	15
東ティモール	430	-	-	-	-	-	-	-	220	57	-	-
トーゴ	310	1.2	-0.7	6	-	5x	20x	11x	51	4	8	0
トンガ	1490	-	2.0	2x	-	7x	13x	-	22	15	2	6

国・地域	1人あたりのGNI (米ドル)	1人あたりのGDPの 年間平均成長率 (%)		年間 インフレ 率 (%)	1日1米 ドル未満 で暮らす 人の比率 (%)	政府支出中の比率 (%) (1992-2002*)			政府開発援助 (ODA)の 受け入れ額 (100万米ドル)	ODAが 受け入れ国の GNIに占める 比率 (%)	債務返済が商品や サービスの輸出額 に占める 比率 (%)	
		1960-90	1990-2003			1990-2003	保健	教育			防衛	1990
トリニダードトバゴ	7260	1.6	3.0	6	12	9	15	2	-7	0	18	5
チュニジア	2240	3.3x	3.1	4	2	6	20	5	475	2	22	13
トルコ	2790	1.9x	1.3	69	2	3	10	8	636	0	27	34
トルクメニスタン	1120	-	-1.3	223	12	-	-	-	41	1	-	30x
ツバル	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-
ウガンダ	240	-	3.8	9	82	2x	15x	26x	638	11	47	5
ウクライナ	970	-	-4.7	155	3	3	7	5	-	-	-	13
アラブ首長国連邦	18060x	-4.8x	-2.1x	3x	-	8	18	31	-	-	-	-
英国	28350	2.1	2.4	3	-	15	4	7	-	-	-	-
米国	37610	2.2	2.0	2	-	22	2	16	-	-	-	-
ウルグアイ	3820	0.9	0.9	24	2	7	8	4	13	0	31	35
ウズベキスタン	420	-	-0.5	163	22	-	-	-	189	2	-	23
バヌアツ	1180	-	-0.3	2x	-	-	-	-	28	13	2	1x
ベネズエラ	3490	-0.5	-1.5	39	15	6	21	6	57	0	22	25
ベトナム	480	-	5.9	13x	18	4	14	-	1277	4	7x	5
イエメン	520	-	2.4	19	16	4	22	19	584	6	4	3
ザンビア	380	-1.2	-0.9	42	64	13	14	4	641	19	13	21
ジンバブエ	480x	1.1	-0.8x	35	36x	8	24	7	201	0x	19	6x

## 要約

サハラ以南のアフリカ	496	1.1	0.4	38	43	-	-	-	17060	5	17	10
中東と北アフリカ	1465	2.2	2.0	15	3	4	14	13	6829	2	20	10
南アジア	511	1.7	3.6	7	32	2	2	15	6614	1	21	14
東アジアと太平洋諸国	1426	5.3	6.2	6	15	1	8	11	7193	0	16	11
ラテンアメリカとカリブ海諸国	3311	2.3	1.3	44	10	6	16	4	4533	0	20	29
CEE/CIS	2036	-	-0.5	102	6	4	5	9	-	-	-	17
先進工業国	28337	3.0	1.8	2	-	15	4	10	-	-	-	-
開発途上国	1255	3.0	3.7	25	22	3	10	10	44592	1	19	17
後発開発途上国	304	0.0	1.8	62	39	-	-	-	17482	9	12	7
世界	5488	3.0	2.1	7	21	12	5	10	48194	0	18	17

各カテゴリーの国名は140ページを参照。

## 指標の定義

**1人あたりのGNI**—GNI（国民総所得）とは、すべての居住生産者による付加価値の額に、生産評価額に含まれないすべての生産品税額（補助金は控除）および非居住者からの1次所得（被用者の報酬および財産所得）の正味受取額を加えた総額である。1人あたりのGNIは、国民総所得を年央の人口で割って算出する。1人あたりのGNIの米ドル換算値は世界銀行アトラス計算法によるものである。

**1人あたりのGDP**—GDP（国内総生産）とは、すべての居住生産者による付加価値の額に、生産評価額に含まれないすべての生産品税額（補助金は控除）を加えた総額である。1人あたりのGDPは、国内総生産を年央の人口で割って算出する。成長率は現地通貨による固定物価GDPから算出したものである。

**1日1米ドル未満で暮らす人の比率**—1993年の国際価格のもとで1日1.08米ドル未満で暮らす人の人口比率（1985年の1日1米ドルに相当し、購買力平価で調整済みの数値）。購買力平価為替レートの改訂の結果、各国の貧困率は前年度版以前の白書で報告されている貧困率と比較できない。

**ODA**—政府開発援助。

**債務返済**—公的および公的保証付の長期対外債務に対する金利の支払額および元本の返済額の合計。

## データの主な出典

**1人あたりのGNI**—世界銀行。

**1人あたりのGDP**—世界銀行。

**インフレ率**—世界銀行。

**1日1米ドル未満で暮らす人の比率**—世界銀行。

**保健・教育・防衛支出**—国際通貨基金（IMF）。

**ODA**—経済開発協力機構（OECD）。

**債務返済**—世界銀行。

## 注

a：765米ドル以下。

b：766—3035米ドル。

c：3036—9385米ドル。

d：9386米ドル以上。

— データなし。

x データが列の見出しで指定されている年次もしくは期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、または国内の一部地域のみに関するものであることを示す。

\* データが、列の見出しで指定されている期間内に入手できたもっとも最近の年次のものであることを示す。



# 表8 女性指標

国・地域	出生時の平均余命 (対男性比、%) 2003	成人の識字率 (対男性比、%) 2000	総就学率 (対男性比、%)		避妊法の普及率 (%) 1995-2003*	出産前のケアが行われている率 (%) 1995-2003*	専門技能者が付き添う出産の比率 (%) 1995-2003*	妊産婦死亡率 <sup>1</sup>		
			2000					1985-2003* 報告値	調整値	生涯に妊娠・出産で死亡する危険
			初等教育 1998-2002*	中等教育 1998-2002*						
アフガニスタン	101	41	-	-	10	37	14	1600	1900	6
アルバニア	108	84	100	104	75	95	94	20	55	610
アルジェリア	105	75	93	107	57	81	92	140	140	190
アンドラ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アンゴラ	107	-	86	81	6	66	45	-	1700	7
アンティグアバーブーダ	-	104x	-	-	53	100	100	65	-	-
アルゼンチン	110	100	99	106	74x	95x	99	46	82	410
アルメニア	110	99	98	106	61	92	97	22	55	1200
オーストラリア	107	-	100	99	76x	100x	100	-	8	5800
オーストリア	108	-	99	97	51	100x	100x	-	4	16000
アゼルバイジャン	110	97x	99	98	55	66	84	25	94	520
バハマ	110	101	101	103	62x	-	99x	-	60	580
バーレーン	105	91	100	109	62	97	98	46	28	1200
バングラデシュ	101	61	101	109	54	40	14	380	380	59
バルバドス	107	100	100	100	55	89	91	0	95	590
ベラルーシ	116	100	98	105	50	100	100	18	35	1800
ベルギー	108	-	99	112	78x	-	100x	-	10	5600
ベリーズ	104	100	97	109	56	96	83	140	140	190
ベニン	109	46	70	46	19	81	66	500	850	17
ブータン	104	56	76	29x	31	-	24	260	420	37
ボリビア	107	86	99	97	58	83	65	390	420	47
ボスニア・ヘルツェゴビナ	108	91x	100	-	48	99	100	10	31	1900
ボツワナ	103	107	100	107	48	97	94	330	100	200
ブラジル	113	100	94	111	77	86	88	75	260	140
ブルネイ	106	93	99	107	-	100x	99	0	37	830
ブルガリア	111	99	97	97	42	-	-	15	32	2400
ブルキナファソ	102	41	71	67	14	73	31	480	1000	12
ブルンジ	102	71	78	75	16	78	25	-	1000	12
カンボジア	108	71	89	59	24	38	32	440	450	36
カメルーン	105	81	86	81	26	75	60	430	730	23
カナダ	107	-	101	99	75	-	98	-	6	8700
カボヴェルデ	109	78	96	105	53	99	89	76	150	160
中央アフリカ共和国	105	58	67	40x	28	62	44	1100	1100	15
チャド	105	65	63	29	8	42	16	830	1100	11
チリ	108	100	97	101	56x	95x	100	17	31	1100
中国	106	85	100	93	87	90	97	50	56	830
コロンビア	109	100	99	111	77	91	86	78	130	240
コモロ	105	78	83	83	26	74	62	520	480	33
コンゴ	106	84	94	73	-	-	-	-	510	26
コンゴ民主共和国	105	68	90	54	31	68	61	950	990	13
クック諸島	-	-	95	109	63	-	100	6	-	-
コスタリカ	106	100	100	103	75x	70	98	29	43	690
コートジボワール	101	62	74	53	15	88	63	600	690	25
クロアチア	111	98	99	101	-	-	100	2	8	6100
キューバ	105	100	96	99	73	100	100	34	33	1600
キプロス	106	96	100	101	-	-	100x	0	47	890
チェコ	109	-	99	102	72	99x	99	3	9	7700
デンマーク	107	-	100	105	78x	-	100x	10	5	9800
ジブチ	104	71	76	63	-	67	61	74	730	19
ドミニカ	-	-	95	115	50	100	100	67	-	-
ドミニカ共和国	107	100	102	125	70	99	99	180	150	200
エクアドル	108	97	100	100	66	69	69	80	130	210
エジプト	106	66	94	93	60	69	69	84	84	310
エルサルバドル	109	93	96	100	67	76	69	170	150	180
赤道ギニア	105	80	91	58	-	86	65	-	880	16
エリトリア	106	67	81	67	8	70	28	1000	630	24
エストニア	115	100	96	102	70x	-	-	46	63	1100
エチオピア	104	66	71	65	8	27	6	870	850	14
フィジー	105	96	100	106	44	-	100	38	75	360

国・地域	出生時の平均余命 (対男性比、%) 2003	成人の識字率 (対男性比、%) 2000	総就学率 (対男性比、%)		避妊法の普及率 (%) 1995-2003*	出産前のケアが行われている率 (%) 1995-2003*	専門技能者が付き添う出産の比率 (%) 1995-2003*	妊産婦死亡率 <sup>a</sup>		
			2000					1985-2003* 報告値	調整値	生涯に妊娠・出産で死亡する危険
			初等教育 1998-2002*	中等教育 1998-2002*						
フィンランド	109	-	99	111	77x	100x	100x	6	6	8200
フランス	110	-	98	101	75x	99x	99x	10	17	2700
ガボン	103	78	99	86	33	94	86	520	420	37
ガンビア	105	68	91	70	18	91	55	730	540	31
グルジア	111	99x	100	108	41	95	96	67	32	1700
ドイツ	108	-	99	99	75x	-	100x	8	8	8000
ガーナ	105	79	92	83	25	92	44	210x	540	35
ギリシャ	107	97	99	102	-	-	-	1	9	7100
グレナダ	-	-	95	-	54	98	99	1	-	-
グアテマラ	109	80	93	93	40	84	41	150	240	74
ギニア	101	49	75	35	6	71	35	530	740	18
ギニアビサウ	107	44	67	57	8	62	35	910	1100	13
ガイアナ	110	99	97	103	37	81	86	190	170	200
ハイチ	102	92	101	95x	27	79	24	520	680	29
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	107	100	102	128x	62	83	56	110	110	190
ハンガリー	112	99	98	101	77x	-	-	5	16	4000
アイスランド	105	-	100	107	-	-	-	-	0	-
インド	102	66	84	71	47	60	43	540	540	48
インドネシア	106	89	98	100	60	92	68	310	230	150
イラン	104	83	96	95	74	77	90	37	76	370
イラク	105	42	82	62	44	77	72	290	250	65
アイルランド	107	-	100	109	-	-	100	6	5	8300
イスラエル	105	96	99	99	68x	-	99x	5	17	1800
イタリア	108	99	99	98	60	-	-	7	5	13900
ジャマイカ	106	110	99	104	66	99	95	110	87	380
日本	109	-	100	101	59x	-	100	8	10	6000
ヨルダン	104	88	101	102	56	99	100	41	41	450
カザフスタン	118	99	99	98	66	91	99	50	210	190
ケニア	104	85	98	88	38	88	41	590	1000	19
キリバス	-	-	102	-	21	88x	85	-	-	-
朝鮮民主主義人民共和国	109	97	94x	-	62x	-	97	110	67	590
韓国	110	97	100	100	81	-	100	20	20	2800
クウェート	105	95	99	106	50	95	98	5	5	6000
キルギス	111	-	97	101	60	97	98	44	110	290
ラオス	105	70	86	72	32	27	19	530	650	25
ラトビア	116	100	99	101	48	-	100	25	42	1800
レバノン	104	87	96	109	63	87	89	100x	150	240
レソト	116	129	102	127	30	85	60	-	550	32
リベリア	104	53	73	70	10	85	51	580	760	16
リビア	106	75	100	106	45	81	94	77	97	240
リヒテンシュタイン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
リトアニア	115	100	99	99	47	-	-	13	13	4900
ルクセンブルク	108	-	99	106	-	-	100x	0	28	1700
マダガスカル	104	81	96	93	19	71	46	490	550	26
マラウイ	101	63	96	74	31	94	61	1100	1800	7
マレーシア	107	91	100	111	55x	-	97	50	41	660
モルディブ	99	100	99	106	32	81	70	140	110	140
マリ	102	44	75	50	8	57	41	580	1200	10
マルタ	106	102	100	98	-	-	98x	-	0	-
マーシャル諸島	-	-	95	-	37x	-	95	-	-	-
モーリタニア	106	59	97	76	8	64	57	750	1000	14
モーリシャス	111	92	100	96	26	-	99	21	24	1700
メキシコ	109	96	99	107	70	86	86	63	83	370
ミクロネシア連邦	102	102	110	-	45	-	93	120	-	-
モルドバ	110	98	99	103	62	99	99	44	36	1500
モナコ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モンゴル	106	99	103	120	67	97	99	110	110	300
モロッコ	106	58	89	80	63	68	40	230	220	120

# 表8 女性指標

国・地域	出生時の平均余命 (対男性比、%) 2003	成人の識字率 (対男性比、%) 2000	総就学率 (対男性比、%)		避妊法の普及率 (%) 1995-2003*	出産前のケアが行われている率 (%) 1995-2003*	専門技能者が付き添う出産の比率 (%) 1995-2003*	妊産婦死亡率 <sup>1</sup>		
			2000					1985-2003* 報告値	調整値	生涯に妊娠・出産で死亡する危険
			初等教育 1998-2002*	中等教育 1998-2002*						
モザンビーク	108	48	79	63	17	76	48	1100	1000	14
ミャンマー	110	91	100	93	33	76	56	230	360	75
ナミビア	106	98	100	114	44	91	78	270	300	54
ナウル	-	-	103	108	-	-	-	-	-	-
ネパール	99	41	87	74	39	28	11	540	740	24
オランダ	107	-	98	97	79x	-	100	7	16	3500
ニュージーランド	106	-	100	108	75	95x	100	15	7	6000
ニカラグア	107	100	101	117	69	86	67	97	230	88
ニジェール	101	38	68	63	14	41	16	590	1600	7
ナイジェリア	101	78	80	85x	13	58	35	-	800	18
ニウエ	-	104	94	98	-	-	100	-	-	-
ノルウェー	108	-	101	103	74x	-	100x	6	16	2900
バレスチナ自治区	105	-	101	107	51	96	97	-	100	140
オマーン	105	78	98	99	32	100	95	23	87	170
パキスタン	100	49	74	66	28	43	23	530	500	31
パラオ	-	-	93	100	47x	-	100	0	-	-
パナマ	107	98	96	107	58x	72	90	70	160	210
バブアニューギニア	103	80	101	80	26	78	53	370x	300	62
パラグアイ	107	98	96	102	57	89	71	180	170	120
ペルー	108	89	100	93	69	84	59	190	410	73
フィリピン	106	100	98	110	49	88	60	170	200	120
ポーランド	112	100	99	96	49x	-	99x	4	13	4600
ポルトガル	110	95	98	105	66x	-	100	8	5	11100
カタール	107	100	96	106	43	94x	98	10	140	170
ルーマニア	111	98	98	101	64	-	98	34	49	1300
ロシア連邦	120	99	99	100	-	-	99	37	67	1000
ルワンダ	102	81	98	93	13	92	31	1100	1400	10
セントクリストファー・ネイビス	-	-	110	143	41	100x	99	250	-	-
セントルシア	105	-	101	129	47	100x	100	35	-	-
セントビンセント・グレナディーン	104	-	96	119	58	99	100	93	-	-
サモア	110	99	97	111	30	-	100	-	130	150
サンマリノ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サントメ・プリンシペ	109	-	94	86	29	91	79	100	-	-
サウジアラビア	104	81	97	89	32	90	91	-	23	610
セネガル	108	60	91	68	11	79	58	560	690	22
セルビア・モンテネグロ	107	98x	100	101	58	-	99	7	11	4500
セーシェル	-	-	99	106	-	-	-	-	-	-
シエラレオネ	107	45	70	71	4	68	42	1800	2000	6
シンガポール	106	92	98x	110x	74x	-	100	6	30	1700
スロバキア	111	100	99	101	74x	-	-	16	3	19800
スロベニア	110	100	99	102	74x	98x	100x	17	17	4100
ソロモン諸島	104	-	87x	67x	11	-	85	550x	130	120
ソマリア	107	-	50x	60x	1x	32	34	-	1100	10
南アフリカ	111	99	96	108	56	94	84	150	230	120
スペイン	109	98	98	106	81	-	-	6	4	17400
スリランカ	108	95	99	107	70	95	97	92	92	430
スーダン	105	67	86	88	7	60	86x	550	590	30
スリナム	108	97	98	139	42	91	85	150	110	340
スワジランド	106	98	95	100	28	87	70	230	370	49
スウェーデン	107	-	103	121	78x	-	100x	5	2	29800
スイス	108	-	99	93	82	-	-	5	7	7900
シリア	104	68	94	89	48	71	76x	65	160	130
タジキスタン	108	99	95	82	34	71	71	45	100	250
タンザニア	104	80	99	83	25	49	36	530	1500	10
タイ	112	97	96	95	79	92	99	36	44	900
旧ユーゴスラビア・マケドニア	106	97	100	97	-	100	98	11	23	2100
東ティモール	104	-	-	-	7	43	24	-	660	30
トーゴ	106	60	82	43	26	73	49	480	570	26
トンガ	102	-	97	113	41	-	92	-	-	-

国・地域	出生時の平均余命 (対男性比、%) 2003	成人の識字率 (対男性比、%) 2000	総就学率 (対男性比、%)		避妊法の普及率 (%) 1995-2003*	出産前のケアが行われている率 (%) 1995-2003*	専門技能者が付き添う 出産の比率 (%) 1995-2003*	妊産婦死亡率 <sup>†</sup>		生涯に妊娠・出産で死亡する危険
			2000					1985-2003* 報告値	調整値	
			初等教育 1998-2002*	中等教育 1998-2002*						
トリニダードトバゴ	109	99	98	106	38	92	96	45	160	330
チュニジア	106	75	96	104	66	92	90	69	120	320
トルコ	108	83	93	77	64	68	81	130x	70	480
トルクメニスタン	110	-	-	-	62	98	97	9	31	790
ツバル	-	-	95	88	-	-	99	-	-	-
ウガンダ	103	73	96	79	23	92	39	510	880	13
ウクライナ	115	100	99	100	89	-	100	22	35	2000
アラブ首長国連邦	106	105	96	106	28	97	96	3	54	500
英国	107	-	100	116	82x	-	99	7	13	3800
米国	108	-	101	98	76	99x	99	8	17	2500
ウルグアイ	110	101	98	114	84	94	100	26	27	1300
ウズベキスタン	108	99	99	97	68	97	96	34	24	1300
バヌアツ	104	-	99	104	15x	-	89	68	130	140
ベネズエラ	108	99	98	116	77	94	94	60	96	300
ベトナム	107	96	93	93	79	86	85	95	130	270
イエメン	104	37	66	42	23	45	22	350	570	19
ザンビア	98	85	94	78	34	93	43	730	750	19
ジンバブエ	96	91	98	89	54	93	73	700	1100	16

## 要約

サハラ以南のアフリカ	104	77	87	79	22	66	41	940	16
中東と北アフリカ	105	70	91	91	52	72	72	220	100
南アジア	102	64	86	76	45	54	35	560	43
東アジアと太平洋諸国	107	87	99	94	79	88	87	110	360
ラテンアメリカとカリブ海諸国	110	98	98	107	72	86	82	190	160
CEE/CIS	114	97	97	94	66	80	92	64	770
先進工業国	108	-	100	101	74	-	99	13	4000
開発途上国	105	81	91	90	60	70	59	440	61
後発開発途上国	104	68	91	83	27	56	32	890	17
世界	106	87	93	92	61	70	62	400	74

各カテゴリーの国名は140ページを参照。

## 指標の定義

**出生時の平均余命**—新生児が、その出生時の人口集団の標準的な死亡の危険のもとで生きられる年数。

**成人の識字率**—15歳以上で読み書きできる者の比率。

**総就学率**：女性の対男性比—女子総就学率を男子就学率で割り百分率で示した数値。総就学率は、年齢に関わらず小・中学校に就学する子どもの人数を、公式の就学年齢に相当する子どもの人口で割ったもの。

**避妊法の普及率**—男性と婚姻等の関係にある15～49歳の女性のうち避妊手段を使っている者の比率。

**出産前のケアが行われている率**—妊娠中に少なくとも1回、専門技能を有する保健従事者(医師、看護師または助産師)によるケアを受けた15～49歳の女性の比率。

**専門技能者が付き添う出産の比率**—専門技能を有する保健従事者(医師、看護師または助産師)が付き添う出産の比率。

**妊産婦死亡率**—出生10万人あたり、妊娠関連の原因で死亡する女性の年間人数。「報告値」は各国から報告された数字で、報告漏れおよび分類の誤りを考慮して調整されていないもの。

**生涯に妊娠・出産で死亡する危険**—同指標は、1人の女性が生殖可能期間内に妊娠する確率、およびその妊娠・出産の結果として死亡する確率の双方を考慮に入れたもの(訳注：同指標が100の場合、女性が生殖可能期間内の妊娠・出産によって死亡する確率は100分の1ということになる)。

## データの主な出典

平均余命—国連人口局。

成人の識字率—国連教育科学文化機関(ユネスコ)。万人のための教育2000評価(EFA2000)の結果を含む。

就学率—ユネスコ統計研究所、ユネスコ。EFA2000の結果を含む。

避妊法の普及率—人口保健調査(DHS)、複数指標クラスター調査(MICS)、国連人口局、ユニセフ。

出産前のケアが行われている率—DHS、MICS、世界保健機関(WHO)、ユニセフ。

専門技能者が付き添う出産の比率—DHS、MICS、WHO、ユニセフ。

妊産婦死亡率—WHO、ユニセフ。

生涯に妊娠・出産で死亡する危険—WHO、ユニセフ。

† 「報告値」と示した欄に挙げられた妊産婦死亡率のデータは各国当局が報告したもの。ユニセフ、WHO、UNFPAは定期的にこれらのデータを評価し、十分な資料の裏付けのある妊産婦の死亡に関する報告漏れや分類の誤りを調整し、データが存在しない国の推定値を開発している。「調整値」の欄には、もっとも最近の評価を反映した2000年の概算値を示している。

## 注

- データなし。
- x データが列の見出しで指定されている年次もしくは期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、または国内の一部地域のみに関するものであることを示す。
- \* データが、列の見出しで指定されている期間内に入手できたもっとも最近の年次のものであることを示す。

# 表9 子どもの保護指標

国・地域	女性器切除 (FGM/C) 1998-2003*													
	児童労働 (5-14歳) 1999-2003*			子どもの結婚 1986-2003*			出生登録 1999-2003*			女性 (15-49歳) <sup>a</sup>				娘 <sup>b</sup>
	全体	男	女	都市部	農村部	全体	全体	都市部	農村部	全体	都市部	農村部	全体	
アフガニスタン	8	11	5	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	
アルバニア	23	26	19	-	-	-	99	99	99	-	-	-	-	
アンゴラ	22	21	23	-	-	-	29	34	19	-	-	-	-	
アルメニア	-	-	-	12	31	19	-	-	-	-	-	-	-	
アゼルバイジャン	8	9	7	-	-	-	97	98	96	-	-	-	-	
バーレーン	5	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
バングラデシュ	8y	10y	5y	48	70	65	7	9	7	-	-	-	-	
ベニン	26y	23y	29y	25	45	37	62	71	58	17	13	20	6	
ボリビア	21	22	20	17	35	21	82	83	79	-	-	-	-	
ボスニア・ヘルツェゴビナ	11	12	10	-	-	-	98	98	99	-	-	-	-	
ボツワナ	-	-	-	13	9	10	58	66	52	-	-	-	-	
ブラジル	7y	9y	4y	22	30	24	76	-	-	-	-	-	-	
ブルキナファソ	57y	-	-	32	70	62	-	-	-	72	82	70	40	
ブルンジ	24	26	23	36y	17y	17y	75	71	75	-	-	-	-	
カンボジア	-	-	-	19	26	25	22	30	21	-	-	-	-	
カメルーン	51	52	50	30	51	43	79	94	72	-	-	-	-	
中央アフリカ共和国	56	54	57	54y	59y	57y	73	88	63	36	29	41	-	
チャド	57	60	55	65	74	71	25	53	18	45	43	46	-	
コロンビア	5	7	4	18	34	21	91	95	84	-	-	-	-	
コモロ	27	27	28	23	33	30	83	87	83	-	-	-	-	
コンゴ民主共和国	28y	26y	29y	-	-	-	34	30	37	-	-	-	-	
コスタリカ	50y	71y	29y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
コートジボワール	35	34	36	24	43	33	72	88	60	45	39	48	24	
キューバ	-	-	-	-	-	-	100	100	100	-	-	-	-	
ドミニカ共和国	9	11	6	37	51	41	75	82	66	-	-	-	-	
エクアドル	6y	9y	4y	21y	34y	26y	-	-	-	-	-	-	-	
エジプト	6	6	5	11	26	20	-	-	-	97	95	99	50	
エルサルバドル	-	-	-	32y	46y	38y	-	-	-	-	-	-	-	
赤道ギニア	27	27	27	-	-	-	32	43	24	-	-	-	-	
エリトリア	-	-	-	24	59	47	-	-	-	89	86	91	63	
エチオピア	43y	47y	37y	-	-	-	-	-	-	80	80	80	48	
ガボン	-	-	-	30	49	34	89	90	87	-	-	-	-	
ガンビア	22	23	22	-	-	-	32	37	29	-	-	-	-	
グルジア	-	-	-	-	-	-	95	97	92	-	-	-	-	
ガーナ	57y	57y	58y	25	42	36	21	-	-	5	4	7	-	
グアテマラ	24y	-	-	26	45	35	-	-	-	-	-	-	-	
ギニア	-	-	-	-	-	-	67	88	56	99	98	99	54	
ギニアビサウ	54	54	54	-	-	-	42	32	47	-	-	-	-	
ガイアナ	19	21	17	-	-	-	97	99	96	-	-	-	-	
ハイチ	-	-	-	-	-	-	70	78	66	-	-	-	-	
インド	14	14	15	26	54	46	35	54	29	-	-	-	-	
インドネシア	4y	5y	4y	14	35	24	62	79	51	-	-	-	-	
イラク	8	11	5	-	-	-	98	98	98	-	-	-	-	
ジャマイカ	-	-	-	-	-	-	96	95	96	-	-	-	-	
ヨルダン	-	-	-	11	12	11	-	-	-	-	-	-	-	
カザフスタン	-	-	-	12	17	14	-	-	-	-	-	-	-	
ケニア	25	26	24	21	26	25	63	82	56	38	23	42	11	
朝鮮民主主義人民共和国	-	-	-	-	-	-	99	99	99	-	-	-	-	
キルギス	-	-	-	19	22	21	-	-	-	-	-	-	-	
ラオス	24	23	25	-	-	-	59	71	56	-	-	-	-	
レバノン	6	8	4	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	
レソト	17	19	14	-	-	-	51	41	53	-	-	-	-	
リベリア	-	-	-	38y	58y	48y	-	-	-	-	-	-	-	
マダガスカル	30	35	26	32	44	40	75	88	72	-	-	-	-	
マラウイ	17	18	16	32	50	47	-	-	-	-	-	-	-	
モルディブ	-	-	-	-	-	-	73	-	-	-	-	-	-	
マリ	30	33	28	46	74	65	48	71	41	92	90	93	73	
モーリタニア	10y	-	-	32	42	37	55	72	42	71	65	77	66	
メキシコ	16y	15y	16y	31y	21y	28y	-	-	-	-	-	-	-	
モルドバ	28	29	28	-	-	-	98	98	98	-	-	-	-	
モンゴル	30	30	30	-	-	-	98	98	97	-	-	-	-	
モロッコ	-	-	-	13y	24y	18y	-	-	-	-	-	-	-	
モザンビーク	-	-	-	47	60	57	-	-	-	-	-	-	-	
ミャンマー	-	-	-	-	-	-	39	65	31	-	-	-	-	
ナミビア	-	-	-	9	10	10	71	82	64	-	-	-	-	
ネパール	-	-	-	38	59	56	34	37	34	-	-	-	-	
ニカラグア	10y	-	-	36	55	43	-	-	-	-	-	-	-	



女性器切除 (FGM/C) 1998-2003\*

国・地域	児童労働 (5-14歳) 1999-2003*			子どもの結婚 1986-2003*			出生登録 1999-2003*			女性 (15-49歳) <sup>a</sup>			娘 <sup>b</sup>
	全体	男	女	都市部	農村部	全体	全体	都市部	農村部	全体	都市部	農村部	全体
ニジェール	65	68	62	46	86	77	46	85	40	5	2	5	4
ナイジェリア	39y	-	-	27	52	43	68	82	56	19	28	14	10
パレスチナ自治区	-	-	-	-	-	-	100	100	99	-	-	-	-
パキスタン	-	-	-	21y	37y	32y	-	-	-	-	-	-	-
パラグアイ	8y	10y	6y	18y	32y	24y	-	-	-	-	-	-	-
ペルー	-	-	-	12	35	19	-	-	-	-	-	-	-
フィリピン	11	12	10	11	20	15	83	87	78	-	-	-	-
ルーマニア	1y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ルワンダ	31	31	30	21	19	20	65	61	66	-	-	-	-
サントメプリンシペ	14	15	13	-	-	-	70	73	67	-	-	-	-
セネガル	33	36	30	15	53	36	62	82	51	-	-	-	-
シエラレオネ	57	57	57	-	-	-	46	66	40	-	-	-	-
ソマリア	32	29	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南アフリカ	-	-	-	5	12	8	-	-	-	-	-	-	-
スリランカ	-	-	-	10y	15y	14y	-	-	-	-	-	-	-
スーダン	13	14	12	19y	34y	27y	64	82	46	90	92	88	58
スリナム	-	-	-	-	-	-	95	94	94	-	-	-	-
スワジランド	8	8	8	-	-	-	53	72	50	-	-	-	-
シリア	8y	10y	6y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
タジキスタン	18	19	17	-	-	-	75	77	74	-	-	-	-
タンザニア	32	34	30	23	48	39	6	22	3	18	10	20	7
タイ	-	-	-	13y	23y	21y	-	-	-	-	-	-	-
東ティモール	-	-	-	-	-	-	22	32	20	-	-	-	-
トーゴ	60	62	59	17	41	31	82	93	78	-	-	-	-
トリニダードトバゴ	2	3	2	37y	32y	34y	95	-	-	-	-	-	-
チュニジア	-	-	-	7y	14y	10y	-	-	-	-	-	-	-
トルコ	-	-	-	19	30	23	-	-	-	-	-	-	-
トルクメニスタン	-	-	-	12	7	9	-	-	-	-	-	-	-
ウガンダ	34	34	33	34	59	54	4	11	3	-	-	-	-
ウズベキスタン	15	18	12	14	16	15	100	100	100	-	-	-	-
ベネズエラ	7	9	5	-	-	-	92	-	-	-	-	-	-
ベトナム	23	23	22	5	14	12	72	91	68	-	-	-	-
イエメン	-	-	-	41	52	48	-	-	-	23	26	22	20
ザンビア	11	10	11	32	49	42	10	16	6	-	-	-	-
ジンバブエ	26y	-	-	21	36	29	40	54	33	-	-	-	-

## 指標の定義

**児童労働**—調査の時点で児童労働活動に従事した5～14歳の子どもの比率。子どもは、以下の分類で児童労働に従事したとみなされる。(a)5～11歳の子どもで調査期間の週に少なくとも1時間の経済活動があるか、もしくは少なくとも28時間の家庭内労働がある。(b)12～14歳の子どもで調査期間の週に少なくとも14時間の経済活動に従事しているか、もしくは経済活動と家庭内労働を合わせて少なくとも42時間従事している。

**児童労働の背景変数**—子どもの性別、居住地(都市部・農村部)、世帯資産より構成された人口の最貧困層20%・最富裕層20%(世帯資産の評価手法についての詳細はwww.childinfo.orgを参照)、母親の教育は一定の水準の教育を受けているか、受けていないかを示す。

**出生登録**—調査の時点で出生登録されていた5歳未満の子どもの比率。この指標は、調査者によって出生証明書を確認された子どもや、母親や世話人によって出生登録が確認されている子どもを含む。

**子どもの結婚**—18歳以前に結婚または婚姻等の関係にあった20～24歳の女性の比率。

**女性器切除 (FGM/C)**—(a)女性-15～49歳で女性器切除 (FGM/C) を受けた女性の比率。(b)娘-少なくともひとりの娘がFGM/Cを受けた15～49歳の女性の比率。女性器切除 (FGM/C) は社会的理由で女性器を切り取る、または、変形させることをいう。一般的に、3通りの認識されたFGM/Cのタイプがある：クリトリデクトミー、切除方式、縫合方式。クリトリデクトミーは、女性器の包皮の除去をさし、クリトリスの一部または全部の切除を伴う場合もある。切除方式は、小陰唇の一部もしくは全部とともに包皮とクリトリスを切り取ることを指す。縫合方式は、もっとも危険な方法で、外性器のすべて、または一部の切り取りにつき、小陰唇の両側面を針と糸、または他のもので膣口を狭くするために縫い合わせる。このデータに関するさらに詳しい分析は、www.mesuredhs.com、www.prb.orgを参照。

## データの主な出典

児童労働—複数指標クラスター調査(MICS)、人口保健調査(DHS)。

子どもの結婚—DHS。

出生登録—MICS、DHS。

女性器切除 (FGM/C)—DHSの1998 - 2003年の調査、MICSの1999 - 2001年の調査。

## 注

— データなし。

y 標準的な定義によらないデータまたは国内の一部地域のみに関するデータではあるが、地域別・世界全体の平均値の算出にあたっては計算に入れられたことを示す。

\* データが、列の見出しで指定されている期間内に入手できたもっとも最近の年次のものであることを示す。

## 表中の国の分類

各統計表の末尾に掲げられた平均を算出する際には、以下のようにグループ分けされた国のデータを用いている。

### サハラ以南のアフリカ

アンゴラ；ベニン；ボツワナ；ブルキナファソ；ブルンジ；カメルーン；カボヴェルデ；中央アフリカ；チャド；コモロ；コンゴ；コンゴ民主共和国；コートジボワール；赤道ギニア；エリトリア；エチオピア；ガボン；ガンビア；ガーナ；ギニア；ギニアビサウ；ケニア；レソト；リベリア；マダガスカル；マラウイ；マリ；モーリタニア；モーリシャス；モザンビーク；ナミビア；ニジェール；ナイジェリア；ルワンダ；サントメプリンシペ；セネガル；セーシェル；シエラレオネ；ソマリア；南アフリカ；スワジランド；タンザニア；トーゴ；ウガンダ；ザンビア；ジンバブエ

### 中東と北アフリカ

アルジェリア；バーレーン；ジブチ；エジプト；イラン；イラク；ヨルダン；クウェート；レバノン；リビア；モロッコ；パレスチナ自治区；オマーン；カタール；サウジアラビア；スーダン；シリア；チュニジア；アラブ首長国連邦；イエメン

### 南アジア

アフガニスタン；バングラデシュ；ブータン；インド；モルディブ；ネパール；パキスタン；スリランカ

### 東アジアと太平洋諸国

ブルネイ；カンボジア；中国；クック諸島；フィジー；インドネシア；キリバス；朝鮮民主主義人民共和国；韓国；ラオス；マレーシア；マーシャル諸島；ミクロネシア；モンゴル；ミャンマー；ナウル；ニウエ；パラオ；パプアニューギニア；フィリピン；サモア；シンガポール；ソロモン諸島；タイ；東ティモール；トンガ；ツバル；バヌアツ；ベトナム

### ラテンアメリカとカリブ海諸国

アンティグアバーブーダ；アルゼンチン；バハマ；バルバドス；ベリーズ；ボリビア；ブラジル；チリ；コロンビア；コスタリカ；キューバ；ドミニカ；ドミニカ共和国；エクアドル；エルサルバドル；

グレナダ；グアテマラ；ガイアナ；ハイチ；ホンジュラス；ジャマイカ；メキシコ；ニカラグア；パナマ；パラグアイ；ペルー；セントクリストファー・ネイビス；セントルシア；セントビンセント・グレナディーン；スリナム；トリニダードトバゴ；ウルグアイ；ベネズエラ

### CEE/CIS

アルバニア；アルメニア；アゼルバイジャン；ベラルーシ；ボスニア・ヘルツェゴビナ；ブルガリア；クロアチア；ブルガリア；カザフスタン；キルギス；モルドバ；ルーマニア；ロシア連邦；セルビア・モンテネグロ；タジキスタン；旧ユーゴスラビア・マケドニア；トルコ；トルクメニスタン；ウクライナ；ウズベキスタン

### 先進工業国

アンドラ；オーストラリア；オーストリア；ベルギー；カナダ；キプロス；チェコ；デンマーク；エストニア；フィンランド；フランス；ドイツ；ギリシャ；バチカン；ハンガリー；アイスランド；アイルランド；イスラエル；イタリア；日本；ラトビア；リヒテンシュタイン；リトアニア；ルクセンブルク；マルタ；モナコ；オランダ；ニュージーランド；ノルウェー；ポーランド；ポルトガル；サンマリノ；スロバキア；スロベニア；スペイン；スウェーデン；スイス；英国；米国

### 開発途上国

アフガニスタン；アルジェリア；アンゴラ；アンティグアバーブーダ；アルゼンチン；バハマ；バーレーン；バングラデシュ；バルバドス；ベリーズ；ベニン；ブータン；ボリビア；ボツワナ；ブラジル；ブルネイ；ブルキナファソ；ブルンジ；カンボジア；カメルーン；カボヴェルデ；中央アフリカ共和国；チャド；チリ；中国；コロンビア；コモロ；コンゴ；コンゴ民主共和国；クック諸島；コスタリカ；コートジボワール；キューバ；キプロス；ジブチ；ドミニカ；ドミニカ共和国；エクアドル；エジプト；エルサルバドル；赤道ギニア；エリトリア；エチオピア；フィジー；ガボン；ガンビア；グ

ルジア；ガーナ；グレナダ；グアテマラ；ギニア；ギニアビサウ；ガイアナ；ハイチ；ホンジュラス；インド；インドネシア；イラン；イラク；イスラエル；ジャマイカ；ヨルダン；カザフスタン；ケニア；キリバス；朝鮮民主主義人民共和国；韓国；クウェート；キルギス；ラオス；レバノン；レソト；リベリア；リビア；マダガスカル；マラウイ；マレーシア；モルディブ；マリ；マーシャル諸島；モーリタニア；モーリシャス；メキシコ；ミクロネシア連邦；モンゴル；モロッコ；モザンビーク；ミャンマー；ナミビア；ナウル；ネパール；ニカラグア；ニジェール；ナイジェリア；ニウエ；パレスチナ自治区；オマーン；パキスタン；パラオ；パナマ；パプアニューギニア；パラグアイ；ペルー；フィリピン；カタール；ルワンダ；セントクリストファー・ネイビス；セントルシア；セントビンセント・グレナディーン；サモア；サントメプリンシペ；サウジアラビア；セネガル；セーシェル；シエラレオネ；シンガポール；ソロモン諸島；ソマリア；南アフリカ；スリランカ；スーダン；スリナム；スワジランド；シリア；タジキスタン；タンザニア；タイ；東ティモール；トーゴ；トンガ；トリニダードトバゴ；チュニジア；トルコ；トルクメニスタン；ツバル；ウガンダ；アラブ首長国連邦；ウルグアイ；ウズベキスタン；バヌアツ；ベネズエラ；ベトナム；イエメン；ザンビア；ジンバブエ

### 後発開発途上国

アフガニスタン；アンゴラ；バングラデシュ；ベニン；ブータン；ブルキナファソ；ブルンジ；カンボジア；カボヴェルデ；中央アフリカ共和国；チャド；コモロ；コンゴ民主共和国；ジブチ；赤道ギニア；エリトリア；エチオピア；ガンビア；ギニア；ギニアビサウ；ハイチ；キリバス；ラオス；レソト；リベリア；マダガスカル；マラウイ；モルディブ；マリ；モーリタニア；モザンビーク；ミャンマー；ネパール；ニジェール；ルワンダ；サモア；サントメプリンシペ；セネガル；シエラレオネ；ソロモン諸島；ソマリア；スーダン；タンザニア；東ティモール；トーゴ；ツバル；ウガンダ；バヌアツ；イエメン；ザンビア

## 人間開発の進展を測る

### 表10について

開発がいっそう人間の顔をしたものになるとすれば、それに対応して、経済的進展とともに人間的進展を測定する手段が必要になる。とくにユニセフの観点からは、子どもの福祉水準とその変化の度合いを測定する手段についての合意が必要である。

表10（次頁）では、そのような進展を示す主たる指標として5歳未満児死亡率（U5MR）を用いた。

U5MRにはいくつかの利点がある。第1に、それは発展過程の最終的結果を測定するものであって、就学水準、1人あたりのカロリー摂取率、人口1,000人あたりの医師の人数のような「インプット」を測定するものではない。後者はいずれも目的達成のための手段である。

第2に、U5MRは多種多様なインプットの結果であることが知られている。そのようなインプットには、母親の栄養状態や保健知識、予防接種やORTの利用水準、母子保健サービス（出生前のケアを含む）の利用可能性、家族の所得や食糧の入手可能性、清潔な水や安全な衛生設備の利用可能性、子どもの環境の全体的安全性などがある。

第3に、U5MRは、たとえば1人あたりのGNIなどに比べ、平均値という落とし穴に陥る危険性が少ない。これは、人為的尺度では豊かな子どもが1,000倍も多い所得を得ているということもありえても、自然の尺度ではそのような子どもの生存可能性が1,000倍も高いということもありえないからである。言い換えれば、各国のU5MRは豊かな少数者の存在にはるかに影響されにくいので、大多数の子ども（および社会全体）の健康状態を、完全からはほど遠いにしてもいっそう正確に描き出すことができる。

以上のような理由から、ユニセフは各国の子どもの状態を示す単一のもっとも重要な指標としてU5MRを採用してい

る。統計表1および表10において、世界の国々を1人あたり国民総所得の多い順ではなく5歳未満児死亡率が高い順に順位づけしているのもそのためである。

U5MR削減にあたっての進展の速さは、その年間平均削減率（AARR）を算出することで測定することができる。絶対的増減を比較するのは異なり、AARRは、U5MRが低くなるにつれてそれ以上の削減がますます困難になるという事実を反映したものである。たとえば、5歳未満児死亡率が低くなれば、絶対的な低下のポイント数が同じであっても削減率は当然大きくなる。したがってAARRは、たとえばU5MRが10ポイント低くなった場合、5歳未満児死亡率が低かったほど進展の度合いが高かったということを示すものである（U5MRが100から90に10ポイント下がれば10%の削減が生じたことになるが、20から10に下がれば50%の削減が生じたことになる）。

そのため、U5MRとその削減率を国内総生産の成長率とあわせて用いることにより、いずれかの国または地域で、いずれかの期間に、もっとも重要な人間的ニーズの一部を充足することに向けてどのような進展があったかがわかることになる。

表10が示しているように、U5MRの年間削減率と1人あたり国内総生産の年間成長率とのあいだには確固たる連関は存在しない。このような比較は、経済的発展と社会的発展との比率を決定するような政策、優先順位その他の要因を重視するうえで役に立つものである。

最後に、表10には各国・地域の合計特殊出生率とその年間平均削減率もあわせて示した。これにより、U5MRを大きく削減できた国の多くは出生率も大きく削減できていることがわかる。

# 表10 前進の速度

国・地域	5歳未満児死亡率の順位	5歳未満児死亡率			年間平均削減率(%)		1990年以降の削減率(%)	1人当たりのGDP年間平均成長率(%)		合計特殊出生率			年間平均減少率(%)	
		1960	1990	2003	1960-90	1990-2003		1960-90	1990-2003	1960	1990	2003	1960-90	1990-2003
アフガニスタン	4	360	260	257	1.1	0.1	1	0.1x	-	7.7	7.1	6.8	0.3	0.4
アルバニア	115	151	45	21	4.0	5.9	53	-	5.1	5.9	3.0	2.3	2.3	2.2
アルジェリア	76	280	69	41	4.7	4.0	41	2.4	0.6	7.3	4.7	2.8	1.5	4.3
アンドラ	158	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アンゴラ	3	345	260	260	0.9	0.0	0	-	0.4	6.4	7.2	7.2	-0.4	0.0
アンティグアバーブーダ	143	-	-	12	-	-	-	-	1.5	-	-	-	-	-
アルゼンチン	120	72	28	20	3.1	2.6	29	0.6	1.1	3.1	2.9	2.4	0.2	1.6
アルメニア	94	-	60	33	-	4.6	45	-	2.8	4.5	2.4	1.1	2.1	6.5
オーストラリア	162	24	10	6	2.9	3.9	40	2.0	2.5	3.3	1.9	1.7	1.8	0.9
オーストリア	170	43	9	5	5.2	4.5	44	3.3	1.8	2.7	1.5	1.3	2.0	1.2
アゼルバイジャン	51	-	105	91	-	1.1	13	-	1.4x	5.5	2.8	2.1	2.3	2.4
バハマ	138	68	29	14	2.8	5.6	52	1.2	0.2x	4.4	2.6	2.3	1.8	1.0
バーレーン	133	160	19	15	7.1	1.8	21	-	1.5x	7.1	3.8	2.6	2.1	3.2
バングラデシュ	62	248	144	69	1.8	5.7	52	0.2	3.1	6.8	4.6	3.4	1.3	2.5
バルバドス	142	90	16	13	5.8	1.6	19	3.0	1.4	4.5	1.7	1.5	3.2	1.0
ベラルーシ	130	47	17	17	3.4	0.0	0	-	0.8	2.7	1.9	1.2	1.2	3.8
ベルギー	170	35	9	5	4.5	4.5	44	3.0	1.8	2.6	1.6	1.7	1.6	-0.5
ベリーズ	79	104	49	39	2.5	1.8	20	3.2	2.3x	6.5	4.5	3.1	1.2	3.1
ベニン	25	296	185	154	1.6	1.4	17	0.4	2.2	6.9	6.7	5.6	0.1	1.5
ブータン	55	300	166	85	2.0	5.1	49	-	3.7	5.9	5.8	5.0	0.1	1.2
ボリビア	67	255	120	66	2.5	4.6	45	-0.3	1.0	6.7	4.9	3.8	1.0	2.1
ボスニア・ヘルツェゴビナ	130	160	22	17	6.6	2.0	23	-	15.4x	4.0	1.7	1.3	2.9	2.2
ボツワナ	43	173	58	112	3.6	-5.1	-93	8.7	2.2	6.7	4.8	3.7	1.1	2.2
ブラジル	90	177	60	35	3.6	4.1	42	3.6	1.2	6.2	2.8	2.2	2.6	2.0
ブルネイ	162	87	11	6	6.9	4.7	45	-1.8x	-0.7x	6.9	3.2	2.5	2.6	2.1
ブルガリア	133	70	16	15	4.9	0.5	6	-	0.6	2.2	1.7	1.1	0.9	3.6
ブルキナファソ	8	315	210	207	1.4	0.1	1	1.1	1.7	6.7	7.3	6.7	-0.3	0.7
ブルンジ	15	250	190	190	0.9	0.0	0	2.0	-3.6	6.8	6.8	6.8	0.0	0.0
カンボジア	28	-	115	140	-	-1.5	-22	-	3.4x	6.3	5.6	4.7	0.4	1.5
カメルーン	21	255	139	166	2.0	-1.4	-19	2.5	0.2	5.8	5.9	4.6	-0.1	2.1
カナダ	162	33	9	6	4.3	3.1	33	2.3x	2.2	3.8	1.7	1.5	2.7	1.0
カボヴェルデ	90	-	60	35	-	4.1	42	-	3.4	7.0	5.2	3.3	1.0	3.8
中央アフリカ共和国	18	327	180	180	2.0	0.0	0	-0.6	-0.4	5.6	5.6	4.9	0.0	1.1
チャド	12	-	203	200	-	0.1	1	-1.2	-0.1	6.0	6.7	6.6	-0.4	0.1
チリ	150	155	19	9	7.0	5.7	53	1.2	4.1	5.3	2.6	2.3	2.4	1.0
中国	87	225	49	37	5.1	2.2	24	5.5	8.5	5.7	2.2	1.8	3.2	1.7
コロンビア	115	125	36	21	4.1	4.1	42	2.3	0.4	6.8	3.1	2.6	2.6	1.5
コモロ	59	265	120	73	2.6	3.8	39	-	-1.3	6.8	6.2	4.8	0.3	2.1
コンゴ	44	220	110	108	2.3	0.1	2	2.8	-1.4	5.9	6.3	6.3	-0.2	0.0
コンゴ民主共和国	9	302	205	205	1.3	0.0	0	-1.4	-6.4	6.2	6.7	6.7	-0.3	0.0
クック諸島	115	-	32	21	-	3.2	34	-	-	-	-	-	-	-
コスタリカ	149	123	17	10	6.6	4.1	41	1.6	2.6	7.2	3.2	2.3	2.7	2.8
コートジボワール	14	290	157	192	2.0	-1.5	-22	1.0	-0.4	7.2	6.5	4.7	0.3	2.7
クロアチア	158	98	13	7	6.7	4.8	46	-	2.4	2.3	1.7	1.7	1.0	0.0
キューバ	153	54	13	8	4.7	3.7	38	-	3.5x	4.2	1.7	1.6	3.0	0.5
キプロス	170	36	12	5	3.7	6.7	58	6.2x	3.2	3.5	2.4	1.9	1.3	1.9
チェコ	183	25	11	4	2.7	7.8	64	-	1.5	2.3	1.8	1.2	0.8	3.4
デンマーク	183	25	9	4	3.4	6.2	56	2.1	2.0	2.6	1.6	1.8	1.6	-1.0
ジブチ	31	289	175	138	1.7	1.8	21	-	-3.3	7.8	6.3	5.6	0.7	1.0
ドミニカ	138	-	23	14	-	3.8	39	-	1.2	-	-	-	-	-
ドミニカ共和国	90	149	65	35	2.8	4.8	46	3.0	4.0	7.4	3.4	2.7	2.6	1.9
エクアドル	102	178	57	27	3.8	5.7	53	2.0	0.1	6.7	3.8	2.7	1.9	2.8
エジプト	79	278	104	39	3.3	7.5	63	3.5	2.5	7.0	4.4	3.3	1.5	2.4
エルサルバドル	88	191	60	36	3.9	3.9	40	-0.4	2.1	6.8	3.7	2.9	2.0	2.0
赤道ギニア	27	316	206	146	1.4	2.6	29	-	20.9	5.5	5.9	5.9	-0.2	0.0
エリトリア	55	-	147	85	-	4.2	42	-	1.3x	6.9	6.2	5.4	0.4	1.2
エストニア	150	52	17	9	3.7	4.9	47	-	2.7	2.0	1.9	1.2	0.2	3.8
エチオピア	20	269	204	169	0.9	1.4	17	-	1.9	6.9	6.9	6.1	0.0	1.0
フィジー	120	97	31	20	3.8	3.4	35	1.9	1.5	6.4	3.4	2.9	2.1	1.3

国・地域	5歳未満児 死亡率の 順位	5歳未満児死亡率			年間平均削減率(%)		1990年 以降の 削減率 (%)	1人当たりのGDP 年間平均成長率 (%)		合計特殊出生率			年間平均減少率 (%)	
		1960	1990	2003	1960-90	1990-2003		1960-90	1990-2003	1960	1990	2003	1960-90	1990-2003
フィンランド	170	28	7	5	4.6	2.6	29	3.4	2.5	2.7	1.7	1.7	1.5	0.0
フランス	170	34	9	5	4.4	4.5	44	2.9	1.5	2.8	1.8	1.9	1.5	-0.5
ガボン	51	-	92	91	-	0.1	1	3.1	-0.2	4.1	5.4	3.9	-0.9	2.7
ガンビア	37	364	154	123	2.9	1.7	20	1.1x	0.1	6.4	5.9	4.7	0.3	1.9
グルジア	75	-	47	45	-	0.3	4	3.9x	-2.7	2.9	2.1	1.4	1.1	3.4
ドイツ	170	40	9	5	5.0	4.5	44	2.2x	1.2	2.4	1.4	1.4	1.8	0.0
ガーナ	48	215	125	95	1.8	2.1	24	-1.4	2.1	6.9	5.7	4.1	0.6	2.7
ギリシャ	170	64	11	5	5.9	6.1	55	3.5	2.4	2.2	1.5	1.3	1.3	1.2
グレナダ	110	-	37	23	-	3.7	38	-	2.3	-	-	-	-	-
グアテマラ	74	202	82	47	3.0	4.3	43	1.4	1.1	6.9	5.6	4.4	0.7	2.0
ギニア	23	380	240	160	1.5	3.1	33	-	1.7	7.0	6.6	5.8	0.2	1.1
ギニアビサウ	10	-	253	204	-	1.7	19	-0.2x	-2.5	5.8	7.1	7.1	-0.7	0.0
ガイアナ	62	126	90	69	1.1	2.0	23	-0.1	3.6	6.5	2.6	2.3	3.1	1.0
ハイチ	39	253	150	118	1.7	1.8	21	0.1	-2.8	6.3	5.4	3.9	0.5	2.7
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	76	204	59	41	4.1	2.8	31	1.2	0.2	7.5	5.1	3.7	1.3	2.7
ハンガリー	153	57	16	8	4.2	5.3	50	3.9	2.6	2.0	1.8	1.2	0.4	3.4
アイスランド	183	22	5	4	4.9	1.7	20	3.6	2.1	4.0	2.2	1.9	2.0	1.2
インド	54	242	123	87	2.3	2.7	29	1.7	4.0	5.9	4.0	3.0	1.3	2.4
インドネシア	76	216	91	41	2.9	6.1	55	4.3	2.0	5.5	3.3	2.3	1.7	3.0
イラン	79	281	72	39	4.5	4.7	46	-3.5x	2.4	7.0	5.0	2.3	1.1	6.5
イラク	35	171	50	125	4.1	-7.0	-150	-1.1	-	7.2	5.9	4.7	0.7	1.9
アイルランド	162	36	9	6	4.6	3.1	33	3.1	6.6	3.8	2.1	1.9	2.0	0.8
イスラエル	162	39	12	6	3.9	5.3	50	3.1	1.5	3.9	3.0	2.7	0.9	0.9
イタリア	183	50	10	4	5.4	7.0	60	3.3	1.5	2.4	1.3	1.2	2.0	0.7
ジャマイカ	120	74	20	20	4.4	0.0	0	0.1	0.0	5.4	2.8	2.3	2.2	1.6
日本	183	40	6	4	6.3	3.1	33	4.8	1.0	2.0	1.6	1.3	0.7	1.7
ヨルダン	99	139	40	28	4.2	2.7	30	2.5x	0.9	7.7	5.4	3.5	1.2	3.6
カザフスタン	59	-	63	73	-	-1.1	-16	-	0.4	4.5	2.7	1.9	1.7	2.9
ケニア	37	205	97	123	2.5	-1.8	-27	2.3	-0.6	8.0	6.1	3.9	0.9	3.7
キリバス	67	-	88	66	-	2.2	25	-5.3x	2.7	-	-	-	-	-
朝鮮民主主義人民共和国	72	120	55	55	2.6	0.0	0	-	-	4.4	2.4	2.0	2.0	1.5
韓国	170	127	9	5	8.8	4.5	44	6.3	4.6	6.0	1.6	1.4	4.4	1.1
クウェート	150	128	16	9	6.9	4.4	44	-6.2x	-1.7x	7.3	3.6	2.6	2.4	2.7
キルギス	65	-	80	68	-	1.3	15	-	-2.5	5.1	3.7	2.6	1.1	2.9
ラオス	51	235	163	91	1.2	4.5	44	-	3.7	6.2	6.1	4.7	0.1	2.2
ラトビア	143	44	18	12	3.0	3.1	33	4.0x	1.1	1.9	1.9	1.1	0.0	4.6
レバノン	96	85	37	31	2.8	1.4	16	-	2.9	6.3	3.1	2.2	2.4	2.9
レソト	57	203	120	84	1.8	2.7	30	4.4	2.4	5.8	5.0	3.8	0.5	2.3
リベリア	5	288	235	235	0.7	0.0	0	-1.9	5.3	6.7	6.9	6.8	-0.1	0.1
リビア	132	270	42	16	6.2	7.4	62	1.1x	-	7.1	4.9	3.0	1.2	4.1
リヒテンシュタイン	146	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
リトアニア	146	70	14	11	5.4	1.9	21	-	0.6	2.5	1.9	1.3	0.9	3.2
ルクセンブルク	170	41	9	5	5.1	4.5	44	2.6	3.6	2.3	1.6	1.7	1.2	-0.5
マダガスカル	33	186	168	126	0.3	2.2	25	-1.3	-0.9	6.9	6.3	5.6	0.3	1.0
マラウイ	19	361	241	178	1.3	2.3	26	1.5	1.0	6.9	7.0	6.1	0.0	1.1
マレーシア	158	105	21	7	5.4	8.5	67	4.1	3.4	6.8	3.8	2.9	1.9	2.3
モルディブ	61	300	115	72	3.2	3.6	37	-	4.5x	7.0	6.4	5.3	0.3	1.6
マリ	7	500	250	220	2.3	1.0	12	0.0x	2.4	7.1	7.0	7.0	0.0	0.0
マルタ	162	42	14	6	3.7	6.5	57	7.1	3.6x	3.4	2.0	1.8	1.8	0.9
マーシャル諸島	71	-	92	61	-	3.2	34	-	-2.7	-	-	-	-	-
モーリタニア	16	310	183	183	1.8	0.0	0	0.8	2.2	6.5	6.2	5.8	0.2	0.6
モーリシャス	127	92	25	18	4.3	2.5	28	2.9x	4.0	5.8	2.2	1.9	3.2	1.2
メキシコ	99	134	46	28	3.6	3.8	39	2.4	1.4	6.9	3.4	2.5	2.4	2.6
ミクロネシア連邦	110	-	31	23	-	2.3	26	-	-1.4	7.0	5.0	3.8	1.1	2.3
モルドバ	95	88	37	32	2.9	1.1	14	-	-5.7	3.3	2.4	1.4	1.1	4.5
モナコ	183	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モンゴル	65	-	104	68	-	3.3	35	-	0.4	6.0	4.1	2.4	1.3	4.5
モロッコ	79	211	85	39	3.0	6.0	54	2.3	1.0	7.2	4.0	2.7	2.0	3.3



# 表10 前進の速度

国・地域	5歳未満児死亡率の順位	5歳未満児死亡率			年間平均削減率(%)		1990年以降の削減率(%)	1人当たりのGDP年間平均成長率(%)		合計特殊出生率			年間平均減少率(%)	
		1960	1990	2003	1960-90	1990-2003		1960-90	1990-2003	1960	1990	2003	1960-90	1990-2003
モザンビーク	24	313	235	158	1.0	3.1	33	-	4.6	6.5	6.3	5.6	0.1	1.0
ミャンマー	45	252	130	107	2.2	1.5	18	1.4	5.7x	6.0	4.0	2.8	1.4	3.0
ナミビア	70	168	86	65	2.2	2.2	24	-	0.9	6.2	5.8	4.5	0.2	2.1
ナウル	97	-	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ネパール	58	315	145	82	2.6	4.4	43	0.8	2.1	5.9	5.1	4.2	0.5	1.6
オランダ	170	22	8	5	3.4	3.6	38	2.4	2.1	3.1	1.6	1.7	2.2	-0.5
ニュージーランド	162	26	11	6	2.9	4.7	45	1.1	2.1	4.0	2.1	2.0	2.1	0.4
ニカラグア	85	193	68	38	3.5	4.5	44	-1.5	1.5	7.3	4.9	3.7	1.3	2.3
ニジェール	2	354	320	262	0.3	1.5	18	-2.2	-0.7	7.9	8.1	8.0	-0.1	0.1
ナイジェリア	13	290	235	198	0.7	1.3	16	0.4	0.0	6.9	6.5	5.4	0.2	1.5
ニウエ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ノルウェー	183	23	9	4	3.1	6.2	56	3.5	2.8	2.9	1.8	1.8	1.6	0.0
パレスチナ自治区	106	-	40	24	-	3.9	40	-	-6.0x	7.7	6.4	5.5	0.6	1.3
オマーン	143	280	30	12	7.4	7.0	60	7.6	0.9x	7.2	6.7	4.9	0.2	2.6
パキスタン	46	227	130	103	1.9	1.8	21	2.9	1.1	6.3	6.0	5.0	0.2	1.5
パラオ	99	-	34	28	-	1.5	18	-	-0.3x	-	-	-	-	-
パナマ	106	88	34	24	3.2	2.7	29	1.8	2.3	5.9	3.0	2.7	2.3	0.9
バブアニューギニア	49	214	101	93	2.5	0.6	8	0.9	0.2	6.3	5.1	4.0	0.7	2.0
パラグアイ	98	90	37	29	3.0	1.9	22	3.0	-0.6	6.5	4.7	3.8	1.1	1.8
ペルー	93	234	80	34	3.6	6.6	58	0.4	2.1	6.9	3.9	2.8	1.9	2.8
フィリピン	88	110	63	36	1.9	4.3	43	1.5	1.2	7.0	4.3	3.1	1.6	2.7
ポーランド	158	70	19	7	4.3	7.7	63	-	4.7	3.0	2.0	1.3	1.4	3.6
ポルトガル	170	112	15	5	6.7	8.5	67	4.1	2.3	3.1	1.6	1.4	2.2	1.1
カタール	133	140	25	15	5.7	3.9	40	-	-	7.0	4.4	3.2	1.5	2.7
ルーマニア	120	82	32	20	3.1	3.6	38	2.0x	0.5	2.3	1.9	1.3	0.6	3.2
ロシア連邦	115	64	21	21	3.7	0.0	0	3.8x	-1.5	2.7	1.8	1.1	1.4	4.1
ルワンダ	11	206	173	203	0.6	-1.2	-17	1.1	0.7	8.1	6.9	5.7	0.5	1.6
セントクリストファー・ネイビス	113	-	36	22	-	3.8	39	3.7x	3.2	-	-	-	-	-
セントルシア	127	-	24	18	-	2.2	25	-	0.2	6.9	3.4	2.3	2.4	3.3
セントビンセント・グレナディーン	102	-	26	27	-	-0.3	-4	7.1	3.0	7.2	3.0	2.2	2.9	2.6
サモア	106	210	42	24	5.4	4.3	43	-	3.1x	7.3	4.8	4.1	1.4	1.3
サンマリノ	170	-	10	5	-	5.3	50	-	-	-	-	-	-	-
サントメ・プリンシペ	39	-	118	118	-	0.0	0	-	-0.2	5.9	5.2	3.9	0.4	2.4
サウジアラビア	104	250	44	26	5.8	4.0	41	0.2x	-0.6x	7.2	6.2	4.5	0.5	2.7
セネガル	32	300	148	137	2.4	0.6	7	-0.6	1.4	7.0	6.3	4.9	0.4	2.1
セルビア・モンテネグロ	138	120	26	14	5.1	4.8	46	-	3.6x	2.7	2.1	1.6	0.8	2.3
セーシェル	133	-	21	15	-	2.6	29	3.1	2.2	-	-	-	-	-
シエラレオネ	1	390	302	284	0.9	0.5	6	0.6	-5.2	6.2	6.5	6.5	-0.2	0.0
シンガポール	192	40	8	3	5.4	7.5	63	6.8	3.5	5.5	1.7	1.3	3.9	2.2
スロバキア	153	40	15	8	3.3	4.8	47	-	2.4	3.1	2.0	1.3	1.5	3.6
スロベニア	183	45	9	4	5.4	6.2	56	-	4.1x	2.4	1.5	1.1	1.6	2.6
ソロモン諸島	113	185	36	22	5.5	3.8	39	2.4x	-2.8	6.4	5.8	4.4	0.3	2.3
ソマリア	6	-	225	225	-	0.0	0	-1.0	-	7.3	7.3	7.2	0.0	0.1
南アフリカ	67	-	60	66	-	-0.7	-10	1.3	0.2	6.5	3.6	2.6	2.0	2.7
スペイン	183	57	9	4	6.2	6.2	56	3.2	2.3	2.8	1.4	1.2	2.3	1.3
スリランカ	133	133	32	15	4.7	5.8	53	2.8	3.3	5.7	2.6	2.0	2.6	2.2
スーダン	49	208	120	93	1.8	2.0	23	0.2	3.3	6.7	5.5	4.3	0.7	2.1
スリナム	79	-	48	39	-	1.6	19	-0.6x	0.5x	6.6	2.7	2.4	3.0	1.0
スワジランド	26	225	110	153	2.4	-2.5	-39	2.0x	0.2	6.9	6.0	4.5	0.5	2.4
スウェーデン	192	20	6	3	4.0	5.3	50	2.2	2.0	2.3	2.0	1.6	0.5	1.9
スイス	170	27	8	5	4.1	3.6	38	1.6	0.4	2.4	1.5	1.4	1.6	0.6
シリア	127	200	44	18	5.0	6.9	59	2.9	1.4	7.5	5.4	3.3	1.1	4.1
タジキスタン	39	-	128	118	-	0.6	8	-	-4.5	6.3	4.9	3.0	0.8	4.1
タンザニア	22	241	163	165	1.3	-0.1	-1	-	1.0	6.8	6.3	5.1	0.3	1.8
タイ	104	148	40	26	4.4	3.3	35	4.6	2.8	6.4	2.3	1.9	3.4	1.6
旧ユーゴスラビア・マケドニア	146	177	33	11	5.6	8.5	67	-	-0.5	4.2	2.0	1.9	2.5	0.4
東ティモール	36	-	160	124	-	2.0	23	-	-	6.4	5.0	3.8	0.8	2.3
トーゴ	28	267	152	140	1.9	0.6	8	1.2	-0.7	7.1	6.3	5.3	0.4	1.4
トンガ	126	-	27	19	-	2.7	30	-	2.0	7.3	4.7	3.7	1.5	2.0

国・地域	5歳未満児 死亡率の 順位	5歳未満児死亡率			年間平均削減率(%)		1990年 以降の 削減率 (%)	1人当たりのGDP 年間平均成長率 (%)		合計特殊出生率			年間平均減少率 (%)	
		1960	1990	2003	1960-90	1990-2003		1960-90	1990-2003	1960	1990	2003	1960-90	1990-2003
トリニダードトバゴ	120	73	24	20	3.7	1.4	17	1.6	3.0	5.1	2.5	1.6	2.4	3.7
チュニジア	106	254	52	24	5.3	5.9	54	3.3x	3.1	7.1	3.6	2.0	2.3	4.9
トルコ	79	219	78	39	3.4	5.3	50	1.9x	1.3	6.4	3.4	2.4	2.1	2.9
トルクメニスタン	47	-	97	102	-	-0.4	-5	-	-1.3	6.4	4.3	2.7	1.3	3.9
ツバル	73	-	56	51	-	0.7	9	-	-	-	-	-	-	-
ウガンダ	28	224	160	140	1.1	1.0	13	-	3.8	6.9	7.1	7.1	-0.1	0.0
ウクライナ	120	53	22	20	2.9	0.7	9	-	-4.7	2.5	1.8	1.2	1.1	3.4
アラブ首長国連邦	153	223	14	8	9.2	4.3	43	-4.8x	-2.1x	6.9	4.2	2.8	1.7	3.4
英国	162	27	10	6	3.3	3.9	40	2.1	2.4	2.7	1.8	1.6	1.4	1.0
米国	153	30	10	8	3.7	1.7	20	2.2	2.0	3.5	2.0	2.1	1.9	-0.4
ウルグアイ	138	56	24	14	2.8	4.1	42	0.9	0.9	2.9	2.5	2.3	0.5	0.7
ウズベキスタン	62	-	79	69	-	1.0	13	-	-0.5	6.7	4.0	2.4	1.7	4.3
バヌアツ	85	225	70	38	3.9	4.7	46	-	-0.3	7.2	4.9	4.1	1.3	1.5
ベネズエラ	115	75	27	21	3.4	1.9	22	-0.5	-1.5	6.6	3.5	2.7	2.1	2.2
ベトナム	110	112	53	23	2.5	6.4	57	-	5.9	6.9	3.7	2.3	2.1	4.0
イエメン	42	340	142	113	2.9	1.8	20	-	2.4	8.3	8.1	7.0	0.1	1.2
ザンビア	17	213	180	182	0.6	-0.1	-1	-1.2	-0.9	6.6	6.3	5.6	0.2	1.0
ジンバブエ	33	159	80	126	2.3	-3.5	-58	1.1	-0.8x	7.2	5.6	3.9	0.8	3.0

## 要約

サハラ以南のアフリカ	278	188	175	1.3	0.6	7	1.1	0.4	6.8	6.3	5.4	0.3	1.3
中東と北アフリカ	249	81	56	3.7	2.8	31	2.2	2.0	7.1	5.0	3.4	1.2	3.2
南アジア	244	129	92	2.1	2.6	29	1.7	3.6	6.0	4.3	3.3	1.1	2.2
東アジアと太平洋諸国	208	58	40	4.3	2.9	31	5.3	6.2	5.8	2.5	2.0	2.8	1.9
ラテンアメリカとカリブ海諸国	153	54	32	3.5	4.0	41	2.3	1.3	6.0	3.2	2.5	2.1	2.1
CEE/CIS	112	51	41	2.6	1.7	20	-	-0.5	3.2	2.3	1.6	1.1	3.0
先進工業国	39	10	6	4.5	3.9	40	3.0	1.8	2.8	1.7	1.7	1.7	0.0
開発途上国	224	105	87	2.5	1.4	17	3.0	3.7	6.0	3.6	2.9	1.7	1.8
後発開発途上国	278	181	155	1.4	1.2	14	0.0	1.8	6.7	5.9	5.1	0.4	1.2
世界	198	95	80	2.4	1.3	16	3.0	2.1	5.0	3.2	2.7	1.5	1.4

各カテゴリーの国名は140ページを参照。

## 指標の定義

**5歳未満児死亡率**—出生時から満5歳に達する日までに死亡する確率。出生1,000人あたりの死亡数で表す。

**1990年以降の削減率**—1990年から2003年にかけての5歳未満児死亡率（U5MR）の削減率。2000年の国連ミレニアム宣言で1990年から2015年にかけてU5MRを3分の2（67%）引き下げるという目標を定めた。そこで、この指標は、この目標に向けての現在の前進の評価を示す。

**1人あたりGDP**—GDP（国内総生産）とは、すべての居住生産者による付加価値の額に、生産評価額に含まれないすべての生産品税額（補助金は控除）を加えた総額である。1人あたりのGDPは、国内総生産を年次の人口で割って算出する。成長率は現地通貨による固定物価GDPから算出したものである。

**合計特殊出生率**—女性が出産可能年齢の終わりまで生き、年齢ごとに当該年齢の通常の出生率にしたがって子どもを産むとして、その女性が一生のあいだに産むことになる子どもの人数。

## データの主な出典

**5歳未満児死亡率**—ユニセフ、国連人口局、国連統計局。

**1人あたりGDP**—世界銀行。

**合計特殊出生率**—国連人口局。

## 注

- データなし。
- x データが列の見出しで指定されている年次もしくは期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、または国内の一部地域のみに関するものであることを示す。

# 用語解説

**AIDS** : 後天性免疫不全症候群

**AVSI** : 国際奉仕のためのボランティア協会

**CEE/CIS** : 中欧・東欧および独立国家共同体

**DHS** : 人口保健調査

**GDI** : ジェンダー開発指数

**GDP** : 国内総生産

**GEM** : ジェンダー・エンパワーメント指数

**GNI** : 国民総所得

**HIV** : ヒト免疫不全ウイルス

**HDI** : 人間開発指数

**HPI** : 人間貧困指数

**MDG** : ミレニアム開発目標

**MICS** : 複数指標クラスター調査

**OECD** : 経済協力開発機構

**PMTCT** : (HIVの) 母子感染予防

**PRSP** : 貧困削減戦略ペーパー

**SARS** : 重症急性呼吸器症候群

**SIPRI** : スtockホルム国際平和研究所

**UNAIDS** : 国連エイズ合同計画

**UNDP** : 国連開発計画

**UNESCO** : 国連教育科学文化機関

**UNICEF** : 国連児童基金 (ユニセフ)

**UNITA** : アンゴラ全面独立民族同盟

**USAID** : 米国国際開発庁



ユニセフ本部と地域事務所

ユニセフ本部

**UNICEF Headquarters**  
UNICEF House  
3 United Nations Plaza  
New York, NY 10017, USA

ヨーロッパ地域事務所

**UNICEF Regional Office for Europe**  
Palais des Nations  
CH-1211 Geneva 10, Switzerland

中部・東部ヨーロッパ、独立国家共同体、  
バルト諸国地域事務所

**UNICEF Central and Eastern Europe,  
Commonwealth of Independent States  
and Baltic States Regional Office**  
Palais des Nations  
CH-1211 Geneva 10, Switzerland

東部・南部アフリカ地域事務所

**UNICEF Eastern and Southern Africa  
Regional Office**  
P.O. Box 44145  
Nairobi 00100, Kenya

西部・中部アフリカ地域事務所

**UNICEF West and Central Africa  
Regional Office**  
P.O. Box 29720 Yoff  
Dakar, Senegal

米州とカリブ海諸国地域事務所

**UNICEF The Americas and Caribbean  
Regional Office**  
Apartado 3667  
Balboa Ancón  
Panama City, Panama

東アジア太平洋地域事務所

**UNICEF East Asia and the Pacific  
Regional Office**  
P.O. Box 2-154  
Bangkok 10200, Thailand

中東・北アフリカ地域事務所

**UNICEF Middle East and North Africa  
Regional Office**  
P.O. Box 1551  
Amman 11821, Jordan

南アジア地域事務所

**UNICEF South Asia Regional Office**  
P.O. Box 5815  
Lekhnath Marg  
Kathmandu, Nepal

**Web site: [www.unicef.org](http://www.unicef.org)**