

## 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ある。国際的に標準化された推計値がない場合は、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。また、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のみを用いた。手法とデータの出典に関するより詳細な情報は、〈www.childinfo.org〉において入手することができる。

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計・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計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。

### 死亡率推計値

毎年ユニセフは、『世界子供白書』の中に、乳児死亡率、5歳未満児死亡率、5歳未満児死亡数などの、死亡率に関する推計値を少なくとも2年度分の参照年について掲載している。これらに加え、今年からは新生児死亡率も掲載した。これらの数値は、本白書の製作段階で入手可能な最良の推計値であり、「死亡率推定に関する機関間グループ」の作業にもとづくものである。同グループには、ユニセフ、世界保健機関（WHO）、世界銀行および国連人口局が参加している。このグループは、新たに入手可能となったデータを詳細に検討し、毎年これらの推計値を更新している。この検討作業によって、以前報告された推計値の改訂が必要となる場合がある。従って、各年度版の『世界子供白書』で報告されている推計値は比較が不可能な場合があり、死亡率の経年変化を分析する目的で使用してはならない。ただし、1970年から現在までの5歳未満児死亡率に関してはすべての国について比較可能な推計値が存在しており、〈www.childinfo.org〉において入手可能である。この時系列データは、「死亡率推定に関する機関間グループ」がまとめる最新の推計値にもとづいている。

### 改訂

今年はいくつかの統計表について改訂が行われている。

**表1 基本統計：**新しい指標「新生児死亡率」が基本統計に加えられた。この指数の推計値は2000年度のものである。

**表3 保健指標：**今年の子どもの保健指標については3つの主要な改訂が行われた。

- 改善された飲料水源および適切な衛生施設：水の供給と衛生に関する世界保健機関（WHO）・ユニセフ共同モニタリング・プログラムの最新推計値を含めた。データは2004年度のもの。
- 予防接種：B型肝炎とHib（ヘモフィルス・インフルエンザb型菌）の予防接種率については、これらの予防接種が国内の一部地域でしか行われていない国（例えばインド）についても推計値を掲載した。前年度までの白書では、これらの予防接種が国内の一部地域でしか行われていない場合はデータを掲載していなかった。
- 肺炎と疑われる症状：これまでの白書で使用していた「急性呼吸器感染症（ARI）」に代わる用語として、「肺炎と疑われる症状」という呼称を使用している。ただし、データ収集方法については変化はなく、今年度版のデータは前年度版までの白書で報告されている推計値と比較可能である。用語の変更は、2004年に開催された機関間会合で最初に提案され、参加機関の支持を得た。

「肺炎と疑われる症状」という用語は、収集されたデータの内容をよりの確に表現している。これらのデータは、咳、過呼吸または呼吸困難の症状を呈している5歳未満児の数値であり、これは肺炎の主要な症状だからである。「急性呼吸器感染症」はより一般的な用語であり、上気道または下部呼吸器のいずれかの感染症を指す。肺炎は重篤な肺感染症であり、急性呼吸器感染症の相当の割合を占めている。

**表4 HIV/エイズ指標：**HIVと共に生きるおとな、子ども、女性の推計値は、国連エイズ合同計画（UNAIDS）のHIV有病率推計値の改訂にともなって変更されている。これらの改訂は、各国から新たに提出された、感染者数に関するより正確な情報にもとづいて行われているものである。国連エイズ合同計画はまた、成人感染者数の推計対象年齢を、「15～49歳」から「15歳以上」に変更した。これは、成人

## データについての一般的留意事項（続き）

の中でも、より高齢の人々の間でHIVに感染している人が多くなっていることを反映するための変更である。

HIV有病率の変化、そしてある程度は国連人口局が発表する成人死亡率推計値の変化も、エイズによる孤児、およびすべての原因による孤児の推計人数に影響を与えている。さらに、今年の白書では、表4の構成にいくつかの変更が加えられている。ユニセフの“Unite for Children. Unite against AIDS（「子どもとエイズ世界キャンペーン」）」が掲げる優先事項に合わせて、統計項目の掲載順を変更した。このキャンペーンでは、HIVの母子感染予防（Prevention of mother-to-child transmission of HIV）、子どものHIV感染者およびエイズ患者の治療（Paediatric HIV）、若者間での感染予防（Prevention among young people）、エイズの影響を受けている子どもの保護とサポート（Protection and support for children affected by AIDS）に焦点をあてている（4つのP）。表4には、若者（15～24歳）の間のHIV有病率の指標も追加掲載した。最後に、「HIVについての包括的な知識」についても、前年度版まで含まれていた2つの要素を削減した。

## 複数指標クラスター調査（MICS）

ユニセフは、複数指標クラスター調査（MICS）を通じて、統計的信頼性が高く、国際比較が可能なデータを収集することができるよう各国を支援している。複数指標クラスター調査は、ミレニアム開発目標、「子どもにふさわしい世界」行動計画、国連エイズ特別総会において設定された目標、およびマラリア根絶のためのアブジャ目標のような、国際的重要性を有する諸目標の達成度をモニタリングするための主要なデータ源である。2005年から2006年の間に複数指標クラスター調査を実施した国は、約50カ国にのぼる。しかし、この調査結果は今回の白書掲載には間に合わなかった。これらのデータは来年の白書に掲載されるとともに、〈[www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)〉においても公表される予定である。

## 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。このようなデータは、地域平均または合計には含まれていない。
- 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、各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。
- † 2006年6月にモンテネグロがセルビア・モンテネグロからの独立を宣言し、その後2006年6月28日に国連加盟を承認されたことから、モンテネグロとセルビアの国別データはまだ存在しない。ここに示したデータは、モンテネグロが独立する前のセルビア・モンテネグロとしてのものである。
- § それぞれの国別分類または地域グループに掲げられた領域も含む。それぞれの国別分類と地域グループに含まれる国名・領域名に関しては136ページを参照のこと。