

データについての一般的留意事項

以下の統計表に示したデータは、国際比較が可能で統計的信頼性の高いユニセフ・グローバル・データベースから得たものである。これらのデータには、定義、出典、記号の解説もつけている。加えて、他の国連機関のデータも使用した。報告は、複数指数クラスター調査（MICS）や人口保健調査（DHS）といった、関係機関の推計値ならびに国別世帯調査を用いた。今年の統計表に記されたデータはおおむね、2010年7月現在のものである。

手法とデータの出典に関するより詳細な情報は、<www.childinfo.org>において入手可能である。

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。

本書には、2008年版『世界人口予測』（国連経済社会局発行、"World Population Prospects: The 2008 Revision"）からとった最新推計値と将来推計も含まれている。近年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りした国については、特にその可能性が大きい。

子どもの死亡率推計値

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年分の参照年について掲載している。これらの数値は、本書の制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」(IGME)の作業に基づくものである。同グループには、ユニセフ、世界保健機関（WHO）、国連人口局および世界銀行が参加している。

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、毎年これらの死亡率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しばしばある。従って、各年版の『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、1970～2009年の5歳未満児死亡率に関しては、ユニセフの地域分類や国分類に基づき、比較可能な推計値を以下にまとめている。

5歳未満児死亡率（出生1,000人中）

地域グループ	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2007	2008	2009
アフリカ	223	201	186	172	165	161	147	131	125	121	118
サハラ以南のアフリカ	226	204	193	185	180	175	160	143	136	133	129
東部・南部アフリカ	210	185	177	168	166	158	141	124	116	112	108
西部・中部アフリカ	258	227	213	205	199	195	181	163	156	153	150
中東と北アフリカ	192	161	131	97	77	66	56	47	44	43	41
アジア	150	129	115	98	87	83	70	59	54	52	50
南アジア	194	175	158	141	125	112	97	81	76	73	71
東アジアと太平洋諸国	121	94	73	59	53	49	40	31	28	27	26
ラテンアメリカとカリブ海諸国	121	103	83	66	52	43	33	27	24	23	23
CEE/CIS	89	81	70	59	51	49	37	27	24	23	21
先進工業国	24	19	15	12	10	8	7	6	6	6	6
開発途上国	157	139	125	109	99	95	84	74	70	68	66
後発開発途上国	239	223	205	187	178	164	146	131	126	123	121
世界	138	123	112	97	89	86	77	67	63	62	60

5歳未満児死亡数（単位：100万人）

地域グループ	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2007	2008	2009
アフリカ	3.6	3.6	3.8	4.0	4.2	4.4	4.4	4.2	4.2	4.1	4.1
サハラ以南のアフリカ	2.9	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.2	4.1	4.1	4.0	4.0
東部・南部アフリカ	1.3	1.3	1.4	1.5	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.5	1.5
西部・中部アフリカ	1.6	1.6	1.8	1.9	2.1	2.3	2.4	2.4	2.4	2.3	2.3
中東と北アフリカ	1.3	1.2	1.1	0.9	0.8	0.6	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4
アジア	10.4	8.8	7.5	7.2	6.8	5.9	4.9	4.0	3.7	3.6	3.4
南アジア	5.3	5.2	5.2	4.9	4.6	4.3	3.6	3.1	2.9	2.7	2.6
東アジアと太平洋諸国	5.0	3.5	2.3	2.2	2.2	1.6	1.3	0.9	0.9	0.8	0.8
ラテンアメリカとカリブ海諸国	1.2	1.1	0.9	0.8	0.6	0.5	0.4	0.3	0.3	0.3	0.2
CEE/CIS	0.6	0.6	0.5	0.5	0.4	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
先進工業国	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
開発途上国	15.9	14.3	13.0	12.6	12.2	11.2	10.0	8.9	8.4	8.2	8.0
後発開発途上国	3.3	3.5	3.6	3.6	3.7	3.8	3.6	3.5	3.4	3.4	3.3
世界	16.3	14.8	13.4	12.9	12.4	11.4	10.2	9.0	8.5	8.3	8.1

最新のIGME推計値に基づく1970～2009年（1970年、1990年、2000年および2009年）の各国の死亡率指標は表10に示されているほか、www.childinfo.org およびIGMEのウェブサイト www.childmortality.org において入手可能である。

複数指標クラスター調査 (MICS)： 10年以上にわたって、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各国が収集できるよう支援している。1995年以来、約100の国と地域において200近い調査が実施されてきた。第3回MICS調査は、2005～2006年の間に50カ国以上で行われ、子どもと女性の世界的状況を新たに、より包括的に評価することを可能としている。第4回のMICS調査は現在進行中で、2011年まで実施される。ユニセフが支援するMICSは、ミレニアム開発目標 (MDGs) など、国際的に合意がなされた子どもたちのための開発目標の達成に向けた進捗状況をモニタリングするための、最大のデータ源のひとつである。MICSの指標の多くは本書の統計表に組み込まれている。これらのデータの詳細な情報はwww.childinfo.org において入手することができる。

地域分類： 2009年の世界子供白書から、ユニセフはアフリカとアジアという2つの新しい地域グループを追加した。さらに、サハラ以南のアフリカ地域に分類される国々に、ジブチとスーダンが加わり、この地域の国数が増加した。その結果、過去の白書に報告されているサハラ以南のアフリカ地域の推計値は、今年の推計値と比較することが不可能な場合がある。そのほかの地域については変更はない。

ユニセフによる地域のすべてとそれに含まれる国々の

詳細については、124ページのユニセフの地域分類を参照のこと。

統計表における改訂

表1 基本統計：

新生児死亡率： この表に示されている新生児死亡率は世界保健機関 (WHO) によるものであり、5歳未満児死亡率の値と一致している。統計は両者とも、2009年版のものである。

表2 栄養指標：

低体重・発育障害・消耗症： 5歳未満児の低体重・発育障害・消耗症の比率は、実測値を国際基準集団と比較することによって推算されている。2006年4月、世界保健機関 (WHO) は、広く使われているが、米国の子どもという限定されたサンプルに基づく National Center for Health Statistics (NCHS)/WHOによる基準集団に換わるものとして、"WHO Child Growth Standards" を発表した。この新しい基準は、ブラジル、ガーナ、インド、ノルウェー、オマーン、米国の8,000人を超える子どもたちを対象とする集中調査プロジェクトの成果である。

従来の基準に見られた技術的・生物学的な難点を克服した新しい基準母集団は、世界のどこで生まれても、人生の最良のスタートを切った子どもたちは、同じ身長と体重の範囲まで成長する可能性があることを立証した。例えば、5歳までの子どもの成長の違いは、遺伝や民族性よりも、栄養や食事の習慣、環境や保健ケアに影響を受けることが明らかになった。

本書では、全ての身体測定指標は、主としてNCHS/

WHO基準をベースにしているが、WHO Child Growth Standardsに基づく低体重率（中度・重度）の列が追加されている。今年は、これが逆に、低体重率・発育障害・消耗症の主要指標はすべてWHO Child Growth Standardsによるもので、低体重率（中度・重度）を示す列はNCHS/WHO基準をベースとしている。従来の基準集団と新しい基準の違いにより、各年版の『世界子供白書』で報告されている子どもの身体測定指標の推定値は、完全には比較が不可能な場合がある。

ビタミンAの補給： 本書では、ビタミンAの補給について、完全投与（2回以上）のみが報告されている。これは、子どもたちが4～6カ月の間隔を空けて年2回ビタミンAを補給されることが重要であるためである。

この指標を直接とれない場合には、統計をとった年度の1回目および2回目の補給率のうち、低い数値（割合）の推定値が「完全投与」として記載されている。

表3 保健指標：

水と衛生： 本書における水と衛生の利用率は、WHOとUNICEFの水と衛生共同モニタリング・プログラム（JMP）から得ている。これらは、水と衛生に関するミレニアム開発目標の達成を図るための、国連の公式推計値であり、また標準区分に基づいている。JMPは、すべての有効世帯サンプル調査とセンサス（人口調査）からの対象データに見合う線形回帰ラインを用いて、利用率を推計している。JMPの調査方法と国別推計の詳細は、<www.childinfo.org><www.wssinfo.org>で見ることができる。

表4 HIV/エイズ指標：

2010年、国連合同エイズ計画（UNAIDS）は、2009年の世界規模のHIV/エイズ推計値を新たに発表した。これらの推計値は、多くの国における人口調査、拡大全国センチネルサーベイランス・システムと、通常行っている保健サービスを通して入手できる統計から得られた、より信頼できるデータを利用できるようになったことを反映している。その結果、国連エイズ合同計画は、この改良された手法に基づき、HIV感染率、エイズと共に生きる人々、エイズによるか、または何らかの理由により両親を失った子どもの数を、過去にさかのぼって新たに推計している。

本書に掲載されている数字は、これまでの推計値と比較することができず、時系列的な傾向は反映していない。UNAIDSは、新しい手法を以前のHIV/エイズに関する推計値に適用することによって、比較可能な推計値を出しており、<www.unaids.org>において入手することができる。今年の統計表には、若者（15～24歳）男女別のHIV感染率に加え、その年齢層全体のHIV感染率も記載している。

表5 教育指標：

小学校の最終学年まで在学する率： 第5学年に在学する率（小学校の第1学年に入学した児童が第5学年まで在学する率）は、2008年に「小学校の最終学年まで在学する率」（小学校の第1学年に入学した児童が最終学年まで達すると考えられる率）に置き換えられた。最終学年まで在学する率は、2008年1月にミレニアム開発目標の中の「普遍的初等教育の達成」（MDG2）の正式指標となった。

表6 人口統計指標：

人口の年間増加率と都市人口の年間平均増加率： これらの指標の表し方はより分化され、1990～2000年の数値も記載するようになった。

表7 経済指標：

1日1.25米ドル未満で暮らす人の比率： 2008年、世界銀行は、改訂された世界全体の購買力平価（PPP）レベルの推計値に基づく新しい貧困ラインを発表した。表7はこれを反映しており、購買力平価で調整した2005年時点の価格のもとに、1日1.25米ドル未満で暮らす人の割合を示したものである。この新しい貧困基準は、2005年の国際比較プログラムの結果に基づく購買力平価為替レート改訂を反映している。この改訂により、開発途上国全体で生活費が以前の推計よりも高くなっていることが明らかになった。これらの改訂のため、各国の貧困率は以前の白書で報告されている貧困率と比較することはできない。定義、手法、提示されたデータの典拠に関する詳しい情報は、<www.worldbank.org>において入手することができる。

表8 女性指標： 出産時ケアが行われている比率で、今回初めて、その統計として帝王切開の表を入れた。帝王切開は、包括的な緊急出産ケアの重要な要素である。

妊産婦死亡率（調整値）： 表には、新しく調整された2008年の妊産婦死亡率を示している。この新しい「調整された」妊産婦死亡推計率は、世界保健機関（WHO）、ユニセフ、国連人口基金（UNFPA）、世界銀行から成る「妊産婦死亡に関する機関間グループ」（MMEIG）と独立した専門家らによって算出された。ここでは、妊産婦死亡率を算出するために二重の方法を採用している。すなわち、誤判断や過少報告を修正するため住民登録システムから得られる既存推定値を調整したことと、住民登録システムからは信頼性の高い国レベルの妊産婦死亡率がとれない国のために、統計モデルを使った（モデルベースの）推定値を生成したことである。

これらの調整値は、過去の機関間グループの推計とは方法論的アプローチが異なるため、比較することはできない。国別の全統計と調査方法を載せた詳細報告は、新しい国や地域を含めた1990年、1995年、2000年、2005

年、2008年の妊産婦死亡率の統計表とともに、〈www.childinfo.org/maternal_mortality.html〉において入手することができる。

表9 子どもの保護指標：

ユニセフの出版物並びにMICSの国単位の報告で使われた過去の推計値は、MICS調査のしつけ面からみたインタビューの実施にあたり、家庭内のどの子どもを対象にするかが最終的に考慮されない世帯調査を用いて算出された（しつけ面からみたインタビューでは、2～14歳の子ども1人が無作為に抽出されている）。2010年1月、子どもの最終選別に考慮する世帯調査を用いたことにより、正確な推定値を作成することが決定された。MICSの3つのデータはこの新しい方法を用いて算出し直された。『世界子供白書2011』と今後の全てのユニセフの出版物については、この方法による数値を用いる。

子どもの障害： 今年版の表には子どもの障害についての報告は掲載していない。非常に多くの国で、最新の比較可能なデータを入手できないためである。

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。

統計表の中の特定のデータ・ポイントの出典や年は、〈www.childinfo.org〉において入手できる。

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。以下の記号は、すべての表に共通するものである。

- 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、地域平均や世界平均の算出には含まれていない。
- y 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。地域平均や世界平均の算出の際には含まれる。
- * 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直近の年次のものであることを示す。
- § それぞれのカテゴリーやグループに属する地域（territories）も含む。ユニセフの分類における国・地域（countries and territories）の一覧は、124ページ参照。