

THE STATE OF THE WORLD'S CHILDREN 2013
世界子供白書2013

障がいのある 子どもたち



世界子供白書 2013

英語版 2013年5月刊行

日本語版 2013年7月刊行

著 : ユニセフ (国連児童基金)

訳 : 公益財団法人 日本ユニセフ協会 広報室

本文監修 : 日本社会事業大学 特任教授 佐藤久夫

発行 : 公益財団法人 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 (FAX) 03-5789-2036

ホームページ : www.unicef.or.jp

印刷 : (株) 第一印刷所

The State of the World's Children

© United Nations Children's Fund (UNICEF)

May 2013

UNICEF, UNICEF House, 3 UN Plaza,

New York, NY 10017, USA

ウェブサイト : www.unicef.org (ユニセフ本部)

この白書は国連児童基金 (ユニセフ) が 2013 年 5 月に発表し、(公財) 日本ユニセフ協会が翻訳したものです。

文中の役職名、肩書き等は本書 (英語版) 編集時のものです。本書の無断転載・複製はお断りします。

転載をご希望の場合は、(公財) 日本ユニセフ協会 広報室までお問い合わせください。

表紙の写真 :

シリアの学校で、整列して教室に入る生徒たち (2007 年の写真)。

© UNICEF/HQ2007-0745/ Noorani

世界子供白書 2013

謝辞

本書は多くの方々ならびに組織のご協力により制作された。快く時間を割いてくださり、ご助言、ご尽力いただいたすべての方々、そして特に、以下の方々に編集・調査チーム一同より深く感謝申し上げます。

Vesna Bosnjak (International Social Services); Shuaib Chalklen (国連障害特別報告者); Maureen Durkin (ウィスコンシン大学); Nora GroceおよびMaria Kett (ロンドン大学ユニバーシティ・カレッジ、Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre); Nawaf Kabbara (アラブ障がい者連盟); Lisa Jordan (Bernard van Leer Foundation); Connie Laurin-Bowie (国際障害同盟); Barbara LeRoy (ウェイン州立大学); Charlotte McClain-Nhlapo (米国国際開発庁); Helen Meekosha (Women with Disabilities Australia); Peter Mittler (マンチェスター大学); Roseweter Mudarikwa (Secretariat of the African Decade on Persons with Disabilities); David Mugawe (African Child Policy Forum); Ghulam Nabi Nizamani (パキスタン障害者団体); Victor Santiago Pineda (ビクター・ピネダ基金); Tom Shakespeare (世界保健機関); Aleksandra Posarac (世界銀行); Shantha Rau Barriga (ヒューマン・ライツ・ウォッチ); Eric Rosenthal (Disability Rights International); Albina Shankar (Mobility India); Armando Vásquez (汎米保健機構)、以上の方々は外部諮問委員会の委員としてご協力いただいた。

Judith Klein (オープン・ソサエティ財団); Gerrison Lansdown (無所属); Malcolm MacLachlanおよびHasheem Mannan (トリニティ・カレッジ・ダブリン); Susie Miles (無所属); Daniel Mont (Leonard Cheshire Disability); Diane Richler (国際障害同盟)、以上の方々には、主要論文の執筆者としてご協力いただいた。

Sruthi Atmakur (ニューヨーク市立大学); Parul BakshiおよびJean-Francois Trani (ワシントン大学 - セントルイス); Nazmul BariおよびAmzad Hossain (Centre for Disability in Development); Simone BloemおよびMihaylo Milovanovitch (経済協力開発機構); Johan Borg (ルンド大学); Megan Burke, Stephane De GreefおよびLoren Persi Vicentic (Landmine and Cluster Munition Monitor); James Conroy (Center for Outcome Analysis); Audrey Cooper, Charles ReillyおよびAmy Wilson (ギャローデット大学); Alexandre Cote (国際障害連盟); Marcella Deluca, Sunanda Mavillapalli, Alex Mhando, Kristy Mitchell, Hannah NicollsおよびDiana Shaw (Leonard Cheshire Disability/Young Voices); Avinash De Souza (De Souza Foundation); Catherine Dixon (ハンディキャップ・インターナショナル); Fred Doulton (国連障害者の権利条約特別委員会); Natasha Graham (Global Partnership for Education); Jean Johnson (ハワイ大学); Chapal KhasnabisおよびAlana Officer (世界保健機関); Darko Krznaric (クイーンズ大学); Gwynnyth Llewellyn (シドニー大学); Mitch Loeb (米国疾病対策予防センター/全米保健医療統計センター); Rosemay McKay (オーストラリア国際開発庁); Amanda McRae (ヒューマン・ライツ・ウォッチ); Sophie Mitra (フォーダム大学); David Morissey, Sherzodbek SharipooおよびAndrea Shettle (米国国際障害者評議会); Zeldia Mycroft (The Chaeli Campaign); Emma Pearce (Women's Refugee Commission); Natalia Raileanu (キーストーン・ヒューマン・サービス); Richard Rieser (World of Inclusion); Marguerite Schneider (ステレンボス大学); Morsheda Akter Shilpi (Organization for the Poor Community Advancement); Silje Vold (Plan Norway)、以上の方々には、参考資料の執筆、ご助言および情報提供にご協力いただいた。

Tracy Achieng; Grace Okumu Akimi; Sophia Rose Akoth; Abeida Onica Anderson; Washinton Okok Anyumba; Beatrice Atieno; Ssentongo Deo; Ivory Duncan; Argie Ergina; Mary Charles Felix; Michael Salah Hosea; Amna Hissain Idris; Tiffany Joseph; Hannah Wanja Maina; Saitoti Augustin Maina; Dianne Mallari; Modesta Mbijima; Shida Mganga; Nicole Mballah Mulavu; Joseph Kadiko Mutunkei; Ann Napaashu Nemagai; Rachael Nyaboke Nyabuti; Alice Akoth Nyamuok; Sarah Omanwa; Benson Okoth Otieno; Nakafu Phiona; Shalima Ramadhani; Rosemarie Ramitt; Nambobi Sadat; Veronicah Shangutit Sampeke; Ladu Michel Seme; Josephine Kiden Simon; Muhammad Tarmizi bin Fauzi; Elizabeth Mamunyak Tikami; Shemona Trinidadのほか、Leonard Cheshire Disability Young Voices networkのファシリテーターが本書のために特別に実施した調査ならびにフォーカス・グループに匿名で参加した20名の若い方々に感謝する。

Bora ShinおよびMatthew Manos (veryniceDesign) には<www.unicef.org/sowc2013>に掲載するユニバーサル・デザインの解説画像をご担当いただいたことに感謝する。

ユニセフ各国および地域事務所と本部は、調査結果や写真の提供、文章の見直しや草稿へのコメントなどの面で、本書、本書に関連するオンライン・コンテンツまたはアドボカシー資料の制作に関わった。また、多くのユニセフ地域事務所とユニセフ国内委員会は、各言語版への翻訳、制作を行った。

以下の方々には、プログラム、政策、コミュニケーション、調査に関する助言とサポートにご協力いただいた。Yoka Brandt (副事務局長); Geeta Rao Gupta (副事務局長); Gordon Alexander (調査局・局長) およびその同僚; Nicholas Alipui (プログラム局・局長) およびその同僚; Ted Chaiban (緊急業務局・局長) およびその同僚; Colin Kirk (評価局・局長) およびその同僚; Jeffrey O'Malley (政策戦略局・局長) およびその同僚; Edward Carwardine (コミュニケーション局・副局長) およびその同僚。本書の編集にあたり、Rosangela Berman-Bieler (ユニセフのプログラム局障害者セクション・チーフ) およびその同僚にも密接なご協力をいただいた。

David Anthony (政策アドボカシーチーフ); Claudia Cappa (統計・モニタリング・スペシャリスト); Khaled Mansour (コミュニケーション局・局長、2013年1月まで)、およびJulia Szczuka (本書の副編集長、2012年9月まで) には惜しみなく知性と気力を注いでいただいたことに特に感謝する。

白書制作チーム

編集・調査

Abid Aslam (編集長)
Christine Mills (プロジェクト・マネージャー)
Nikola Balvin, Sue Le-Ba, Ticiana Maloney (調査担当)
Anna Grojec (「視点」編集担当)
Marc Chalamet (フランス語版編集担当)
Carlos Perellon (スペイン語版編集担当)
Hirut Gebre-Egziabher (主幹), Lisa Kenney, Ami Pradhan (調査補佐)
Charlotte Maitre (主幹), Carol Holmes, Pamela Knight, Natalie Leston, Kristin Moehlmann (原稿整理)
Anne Santiago, Nogel S. Viyar, Judith Yemane (編集補佐)

制作・頒布

Catherine Langevin-Falcon (出版部・部長); Jaclyn Tierney (制作担当); Germain Ake; Christine Kenyi; Maryan Lobo; Jorge Peralta-Rodriguez; Elias Salem

統計表

Tessa Wardlaw (政策戦略局、統計・モニタリング部・副部長); David Brown; Claudia Cappa; Liliana Carvajal; Archana Dwivedi; Anne Genereux; Elizabeth Horn-Phathanothai; Priscilla Idele; Claes Johansson; Rouslan Karimov; Rolf Luyendijk; Colleen Murray; Jin Rou New; Holly Newby; Khin Wityee Oo; Nicole Petrowski; Tyler Porth; Chiho Suzuki; Andrew Thompson; Danzhen You

英語版デザイン: Prographics, Inc.

印刷: Hatteras Press, Inc.



まえがき

仲間として受け入れられ、自分の資質や才能を認めてもらうことを望まない子どもがいるだろうか。いや、そんな子どもはいないはずだ。子どもたちはみな、希望や夢を抱いている。障がいのある子どもたちも例外ではない。そして、すべての子どもたちにはそれぞれの夢を実現する正当な機会が提供されるべきである。

そうした機会が提供されたならば、障がいのある子どもたちはより一層大きな力を発揮してインクルージョン（誰もが受け入れられる社会）を阻む障壁を乗り越え、社会の平等な構成員として自らにふさわしい場所を見つけ、コミュニティの生活を充実させることができる——今年の世界子供白書では、それを実証する若者や親たちによる寄稿文を紹介している。

しかし、障がいのある子どもの多くにとって、参加する機会すら存在していないのが現状だ。多くの場合、障がいのある子どもたちは資源やサービスの面で、後回しにされてしまうからだ。特に資源やサービスが十分でない場合はそうである。そして障がいのある子どもたちは、あまりにもしばしば、哀れみの対象となるか、ひどい場合は差別や虐待の対象となってしまう。

障がいのある子どもたちや若者が直面しているこうした機会の剥奪は、子どもたちの権利と公平の原則を侵害している。それは、最も弱い立場にあり、社会から排斥された子どもたちを含む、すべての子どもたちの尊厳と権利に本質的に関わることなのである。

本書に述べるように、障がいのある子どもたちのインクルージョンを社会で実現することは可能である。しかし、そのためにはまず認識を改め、障がいのある子どもたちはほかの子どもたちと同等の権利を持つこと、慈悲の恩恵を受ける対象にとどまらず、変革や自己決定を行う主体になれること、政策やプログラムの策定に際して障がいのある子どもたちの意見に耳を傾け、配慮しなければならないことを理解する必要がある。

私たちは意思決定のための十分なデータ収集を怠ることで、障がいのある子どもたちを排斥する原因を作っているとも言える。そうした子どもたちに配慮しなければ、彼らが社会の中で受けるべきサービス等について、考慮される機会をも剥奪することになるのである。

幸運にも、公平性の面では問題があるものの、状況は前進しつつある。本書は、障がいのある子どもたちが当然の権利であるサービスを正当に利用できるようにする上での課題を考察するだけではない。さらに進んで健康、栄養、教育、緊急対策といった分野で期待できそうなイニシアティブ、それらすべての分野の政策や運営を改善するために必要なデータ収集や分析を可能にすると思われるイニシアティブについても検討する。またその他の章では、障がいのある子どもたちのインクルージョンを推進するために適用できる原則やアプローチについて述べる。

世界のどこかで、歩くことができないから遊べないと言いかされている子がいる。目が見えないから学べない、と言いかされている子がいる。しかし、この子にも遊ぶ機会が提供されるべきなのである。目が見えない子が、そして、すべての子どもたちが、読み、学び、社会に貢献することができたならば、私たち全員がその恩恵を受けることができるからである。

前途には困難な課題が待ち受けているだろう。しかし、子どもたちは無意味な制約を受け入れないものである。私たちもまた、無意味な制約を受け入れてはならない。

アンソニー・レーク
ユニセフ事務局長

目次

謝辞 ii

まえがき

アンソニー・レーク ユニセフ事務局長 iii

第1章

序論 1

社会的排斥からインクルージョン
(誰もが受け入れられる社会) へ 1

統計について 3

行動のための枠組み 3

第2章

インクルージョン

(誰もが受け入れられる社会)の基本 11

態度・姿勢を変える 12

わたしたちにできること (It's About Ability) 13

子どもとその家族への支援 13

コミュニティに根ざしたりハビリテーション 16

支援技術 17

ユニバーサル・デザイン 18

第3章

基礎を強く 23

インクルーシブな保健 23

予防接種 23

栄養 24

水と衛生 25

性と生殖に関する健康およびHIV／エイズ 26

早期発見と支援 26

インクルーシブな教育 27

早く始めること 28

教師と共に 29

両親、コミュニティ、子どもたちを参加させる 32

責任範囲 33

第4章

保護に不可欠な要素 41

虐待と暴力 41

施設と不適切なケア 42

インクルーシブな司法 43

第5章

人道的な対応 49

第6章

子どもの障がいの評価 63

進化する定義 63

全体の中で障がい^{*}を捉える 64

データ収集 65

アンケートの設計 66

目的と結果 67

前進に向けて 68

第7章

行動計画 75

条約を批准し、履行を 75

差別と闘う 75

インクルージョンを阻む障壁を取り除く 77

施設収容に終止符を 80

家族を支援する 80

最低基準より上を目指せ 81

子どもへの支援サービスを上手に調整せよ 81

意思決定にあたっては障がいのある

子どもたちの意見を 84

グローバルな約束、地元で検証 85

※本書では、法令・条約の公式名称を除き、「障害」を「障がい」と表記しています。

焦点

障がいのある子どもたちに対する暴力……………	44
リスク、立ち直る力および インクルーシブな人道的措置……………	52
戦争の遺物：爆発性戦争残存物（ERW）……………	54
教訓……………	69
スクリーニングから評価へ……………	70

視点

先駆者からインクルージョンの提唱者へ ナンシー・マグワイア……………	4
先天性白皮症、差別、迷信とともに生きる マイケル・ホセア……………	6
良い思い出が欲しい ニコラエ・ポライコ……………	8
聴覚障がいのある若者にとっては「言語」が鍵 クリシュネア・セン……………	20
私の息子、ハニーフ モハマド・アブサル……………	30
新しい形の「普通の生活」 クレア・ハルフォード……………	34
調整、柔軟な適応、エンパワーメント ヤヒア・J・エルジク……………	38
施設における隔離と虐待 エリック・ローゼンタール、ローリー・アハーン……………	46
大きなゴールを目指し、一歩ずつ進むことが肝要 ケイリー・マイクロフト……………	60
障がいのある先住民の子どもたち： 隠すことからインクルージョンへ オルガ・モントウファ・コントレラス……………	72
教育と雇用への門戸開放を アイボリー・ダンカン……………	78
技術、態度・姿勢の向上、著作権法の改善により 「深刻な書物飢饉」の解消を カルティック・ソーニー……………	82
障がいのある子どもたちと普遍的な人権 レニン・ヴォルテール・モレノ・ガルセス……………	86

上記以外の「特集」や「視点」のエッセイもオンライン
(www.unicef.org/sowc2013) でご覧いただけます。

図表

初等教育修了率（推定）……………	12
コミュニティに根ざしたりハビリテーション（CBR）…	16
支援技術を使った製品……………	19
障がいのある子どもたちと中等教育……………	42
後回しになる子どもたち……………	43
紛争による地雷や爆発性戦争残存物の影響を 大きく受けた国の子ども死傷者数（2011年）……………	56
被害が最も甚大な国での子どもの死傷者 （1999～2011年）……………	57
子どもの死傷者（爆発物の種類別）……………	59
4つのケーススタディ：何らかの障がいを 報告した人の割合……………	64
「障害者の権利に関する条約」と選択議定書： 署名と締結（批准・加入）の状況……………	76

参考文献……………	88
-----------	----

統計表……………	93
概要……………	94
5歳未満児死亡率の順位……………	99
表1. 基本統計……………	100
表2. 栄養指標……………	104
表3. 保健指標……………	108
表4. HIV／エイズ指標……………	112
表5. 教育指標……………	116
表6. 人口統計指標……………	120
表7. 経済指標……………	124
表8. 女性指標……………	128
表9. 子どもの保護指標……………	132
表10. 前進の速度……………	136
表11. 青少年指標……………	140
表12. 公平性指標 — 居住地域……………	144
表13. 公平性指標 — 世帯の豊かさ……………	148
表14. 子どもの早期ケア指標……………	152

条約、選択議定書、署名および批准

本報告書の用語に関する注記……………	154
--------------------	-----



ブラジルの水辺で楽しいひとときを過ごす、脳性マヒの少年ビクター（13歳）。 © Andre Castro/2012

序論

一般的に本書のような報告書は、ある問題に焦点をあてるため、まず初めに統計を提示する。

ところが、今回、この「世界子供白書2013」が取り上げている少年少女たちは問題そのものではない。

それどころか、一人ひとりが妹や弟、あるいは友人であり、それぞれに好みの料理や歌、ゲームがある。夢を持ち、その夢を実現したいと思っている娘や息子の場合もあろう。彼らは、ほかのすべての少年少女たちと同じように権利を持つ、障がいのある子どもたちである。

障がいのある子どもたちは、ほかの子どもたちと同じように、活躍の機会を提供されれば、充実した生活を送り、地域の社会、文化および経済の活力増進に貢献する可能性を持っている。本書に掲載されている個人のエッセイはそれを証明している。

ところが、障がいのある子どもたちにとっては、生存し、健康に成長すること自体が難しい場合がある。障がいのある子どもたちは、障がいのない子どもたちに比べ、貧困に陥る可能性が高い。子どもたちが同じような環境、例えば同じように貧困下にあつたり、マイノリティ集団の一員であったとしても、障がいのある子どもたちは、障がいに起因する課題をさらに背負い込み、社会の中でさまざまな障壁にぶつかる。貧困状態にある子どもたちは、教育やヘルスケアなどの恩恵を最も受けにくい、貧困下にあり、かつ障がいがある子どもの場合は、地元の学校へ通ったり、診療所を利用する機会がさらに少なくなる。

多くの国では、障がいのある子どもたちは施設に入れられるか、放置または育児放棄されることが多い。こうした対応自体が問題であり、それは障がいのある子ども

たちは何もできず、人に依存し、ほかの子どもたちとは異なるという否定的、あるいは逆に温情的な思い込みに根ざしており、真の理解がないことに根ざしている。こうした思い込みを改めないかぎり、障がいのある子どもたちの権利は今後もないがしろにされ、差別、暴力、虐待を経験し、機会を制限され、社会から排斥され続けるであろう。

必要なのは、子どもたちの権利と彼らの未来に対して、コミットメント（約束を果たす責任と意気込み）を持ち続けること。それも最も困難な立場にある人たちを優先しながらそうすべきである。これは公平性の面からも、すべての人たちのためにも必要なことなのである。

社会的排斥からインクルージョン（誰もが受け入れられる社会）へ

障がいのある子どもたちは、障がいの種類、住んでいる場所、帰属する文化や階層に応じてさまざまな形態の排斥に直面し、それによって受ける影響の程度も異なる。

ジェンダーも極めて重要な要因となる。女子は男子よりもケアや食料を受けにくく、家族の対話や活動から排除されやすい傾向がある。障がいのある女子や若い女性は「二重の障がい」を背負わされている。彼女たちは、障がい者の多くが遭遇する偏見や不平等だけでなく、伝統的なジェンダーの役割や障壁による制約も受けるのである¹。障がいのある女子は障がいのある男子や障がい

のない女子に比べ、教育や職業訓練を受ける機会が少なく、就職先を見つげられる可能性も低い²。

しかし、こうしたさまざまな形態、さまざまな程度の排斥の根底には、子どもたちが、持っているものではなく、欠けているもので規定され、判断されているという共通項がある。障がいのある子どもたちは「できない」と見なされることが多く、それがために脆弱性が高い。障がいを理由にした差別は資源や意思決定からの排斥という形で現れ、ひどい場合には殺害に至る場合もある³。

排斥は、彼らが見えてこない存在だということに起因することが多い。信頼できるデータを持っている国がほとんどないからである。国民の中に障がいのある子どもが何人いるのか、どのような障がいを負っているのか、障がいが生活にどのような影響を与えているのかについて、信頼できる情報を収集していないのである。国によっては、障がいのある子どもを育てている家庭がほかの村人たちに除け者にされることがある。そのため、愛情深い父母や家族であっても、コミュニティから排斥されるのを避けるため、あるいは子どもを守ろうと必死になっ

ているため、あるいはその両方の理由で、自分の子どもに障がいがあることをどこにも報告しない場合がある。子どもに障がいがある場合、出生登録さえしないことがある。こうして排除された子どもたちはその存在が認識されず、結果的に本来受けることができる医療、教育、社会サービスから排除されてしまうのである。

子ども時代に必要なサービスを受けられない場合、後々の人生において有利な職に就けなかったり、市民活動への参加ができなかったりと、長期にわたってその影響が続く可能性がある。逆に、支援サービスや支援技術を利用できれば、障がいのある子どもたちは地域社会で自らの居場所を見つけ、貢献することができるようになる。

実際のところ、将来の見通しはそれほど暗くはない。障がいのある子どもも障がいのない子どもも平等に権利を享受できる、インクルーシブな社会（誰もが受け入れられる社会）を構築する効果的な手段はすでに存在する。物理面、人々の受け止め方や態度、政治面での障壁も壊されつつある。ただし、その進行状況は一様ではなく、道のりも遠いと言わなければならないが。



地雷の爆発で片足を失った14歳のラーメイトラは、アフガニスタン、カンダハールにある戦争被害に遭った子どもたちのためのセンターで電気技師になるための訓練ワークショップに参加した。 © UNICEF/AFGA2007-00420/Noorani

「子どもの権利条約」と「障害者の権利に関する条約」に基づき、世界中の政府が、障がいの有無に関わらず、すべての子どもが、いかなる差別も受けずに権利を享受できるよう、国としての責任を果たすことを誓った。2013年2月現在、「子どもの権利条約」の締約国は193カ国であり、「障害者の権利に関する条約」は127カ国と欧州連合（EU）が締結している。

この2つの条約は、障がいのある子どもたちの地域社会へのインクルージョンに、世界全体が真摯に取り組んでいることを示している。インクルージョンへの関心は、すべての子どもは社会の完全な構成員であるという認識に立っている。子どもは、誰しも、尊重される権利、意見を求められる権利を持ち、伸ばすべきスキルを持っており、満たさなければならないニーズを持ち、尊重されるべき、そして奨励されるべき、かけがえのない個人なのである。インクルージョンとは、すべての人が利用できるよう、物理的なインフラストラクチャー、情報およびコミュニケーション手段を整備することであり、誰もが差別に苦しむことがないよう、差別を撤廃し、障がいのある子どもたちも、ほかの子どもたちと同様、権利を享受できるよう、保護、支援およびサービスを提供することを言う。

インクルージョンは単に「統合」を意味するわけではない。「統合」は、障がいのある子どもたちを、すでに存在する規範や基準といった枠組みに入れることを意味する。例えば、教育面で見た場合、障がいのある子どもたちを「普通」校に入学させるという形である。これだけではインクルージョンにはならない。インクルージョンは、すべての子どもたちが質の高い学習とレクリエーションを一緒に楽しめるよう、学校を設計および運営するとき初めて実現する。そのためには、障がいのある子どもが点字、手話、ニーズに合ったカリキュラムを利用できるようにする必要がある。

インクルージョンはすべての人に恩恵をもたらすものである。再び教育を例に挙げると、スロープのある幅広い出入り口は車椅子の利用者に限らず、子どもたち、教師、父母、学校の訪問者全員にとって使いやすく、安全性を高めてくれるものとなる。また、子どもを中心に据え、社会の真の多様性を反映および勘案するために障が

統計について

幅広く利用されているある推定によると、9,300万人近くの子どもたちが何らかの種類の、中程度または重度の障がいを負っている。これは14歳以下の年齢の子ども20人に1人に相当する。

このような世界的データの推定値は基本的に推計である。例えば、上述の推定値は2004年以降使用され続けており、最新の数値ではない。このように、統計の質は多様であり、手法も一貫していないため、信頼性に欠ける。取り上げる問題の背景状況を示して説明するため、本書は全国調査や独自調査の結果を紹介しているが、これらも慎重に解釈すべきものであり、相互を比較するのは妥当ではない。その理由は障がいの定義が場所と時によって異なり、調査の設計、方法および分析も異なるためである。これらの問題と、データの質と可用性の改善を目的とする有望なイニシアティブについては本書の第6章で説明する。

い者の主張を盛り込んだインクルーシブなカリキュラムは、障がいのせいで夢や選択肢が制限されたかもしれない障がいのある子どもの世界を広げるだけでなく、障がいのない子どもたちも、多様性と誰もが受け入れられる社会の構築に必要なスキルと心構えを正しく理解することにより、その視野を広げることができる。学業面での達成が職業やそのほかの生計を立てる手段につながる中、障がいのある子どもはさらに前進し、おとなの社会の完全かつ平等な構成員として、また消費するだけでなく、生産者としての位置づけを確保することができるのである。

行動のための枠組み

障がいのある子どもたちをチャリティー（慈善）の対象と見なしたり、対応したりしてはならない。障がいのある子ども、障がいのない子どもたちと同様、権利を持っているのである。例えば、生きる権利、適切な保健ケア、栄養、教育で可能になるさまざまな機会を得る権利、意見を表明し、意思決定に参加する権利、法に基づき平等な保護を受ける権利を持っている。障がいのある子ども

（9ページに続く）

先駆者からインクルージョンの提唱者へ

筆者：ナンシー・マグワイア



ナンシー・マグワイアは英国出身。障がい者のための活動家である。彼女は有資格のソーシャル・ワーカーだが、海外を旅行した末に障がい者、特に若い女性の障がい者の権利のため、活動を開始した。アジアやアフリカ南部の障がい者団体を活動して来たが、政策および開発分野の博士号取得を希望している。

私は1986年、ロンドンに生まれ、骨形成不全症という骨がもろくなる病気を患っている。骨形成不全症を患う子どもの多くは、絶対にケガをしないよう、保護されて育つ。中には、過保護すぎると言う人もいる。私の両親は私が安全に過ごすことを望んだが、同時に遊んだり友だちを作ったりする機会を持ち、可能なかぎり普通の幼児期を過ごしてほしいと考えてくれた。

1980年代、インクルーシブな教育はまだ極めて新しい考え方であった。障がいのある子どもの親の大半がそうであったように、私の両親も

また私を特別支援学校に入れるよう助言された。私の母は教師だが、推奨された学校を訪問し、そこでは標準以下の教育しか受けられないことを確信した。両親はいつも障がいのない姉のケイティを基準にして、私にとって許容可能かどうかを判断していた。ケイティにとって十分ではないと思うことは、私にとっても十分ではなかったのだ。

私の通う小学校で、私は初めての障がい児であり、私はさまざまな点でインクルージョンの実験台になっていると感じていた。例えば、教師は私を学校生活のあらゆる側面で受け入れるべく積極的な姿勢で臨んでくれたが、どうすれば私が有意義な形で体育の授業に臨めるようにできるか、それを考え出せるほど経験は積んでいなかった。

幼少期のほとんどがそうであるように、私の幼少期も常に順調というわけではなかった。私は病院で多くの時間を過ごしていたため、「インクルーシブ」な形のメインストリーム教育^{*}の中にあっても排斥されているときがあった。例えば、教師は私が骨折することを恐れ、私が幼稚園のクリスマス・パーティーに参加することを認めなかった。

また高校では食堂に障がい者用に

別のテーブルが用意されていたが、私とそのテーブルに着くことを拒否する理由を教師には理解してもらえなかった。しかし、挫折や障壁はあったものの、教育面でも社会面でも私は生き生きと活動できるようになった。

私は常に新しいことに挑戦するよう促されていた。課外活動では水泳、バレエ、車椅子テニス、演劇や音楽などに挑戦した。そうした活動の多くで、私は障がいのあるたったひとりの生徒であった。興味深いことに、学校に比べ、これらのグループでの活動のほうがインクルーシブだと、私は感じた。それは、私がどの程度参加でき、どの程度貢献できたかという点でそう思えたのである。私は必要とされていると感じ、ほかの生徒は私をうまく巻き込む方法を編み出してくれたからである。それでも、動きに制約があるため、難しいと思うことも数多くあった。ほかの生徒たちのようにうまくできないため、苛立ちを感じたときもあった。また成長して自意識が強まると、自分の問題を人前にさらけ出す状況に身を置くことに尻込みするようになった。

10代になると、友人の多くはわざと注意を引くような派手な服装をしたり、悪態をついたりした。友人が自身を目立たせ、違いを際立たせるためにできることは何でもしよう

^{*}障がいのある子どもたちを、障がいのない子どもたちと同じように、「主流（メインストリーム）」となる教育制度に汲み入れ、同じ環境下で社会生活を送れるようにする教育方法。

政治やメディアなど、生活のさまざまな場面で障がいのある人々が注目される機会が増えている。これは障がいのある子どもたちに、何を達成することができるかを深く理解させる上で有益である。

としているときに、私は必死に「普通」であろうとし、周囲に溶け込もうとしていた。障がいのある子どもとして成長する中で、私はしばしば注目を浴びた。通りで出会う人々は私をじろじろ見て言葉をかけ、「この子はどこが悪いのか」と両親に尋ねることがよくあった。そうしたことを適当にあしらうことができる日もあったが、いかに強くても、どれほど家族の支援があっても、傷つかずに済むことはなかった。

私は極めて自尊心が低く、自分の体に自信を持てなかったが、極端に太り過ぎていたためさらに自信を失っていた。体操は難しいことがわかり、同年齢の女子の多くと同様、食べることによって自分自身を慰めた。また、私自身を表すために使われる医学用語を習得した。そのひとつが「変形」という言葉だ（私の脊柱が湾曲していたが、その後改善した）。14歳の時、摂食障がいを患った。その理由のひとつは体重を減らしたかったためだが、体重は私が実際にコントロールできる外見のひとつの側面であるような気がしたためでもある。

私には惜しみない支援を提供してくれる家族や友人がいたが、障がいがあるということをプラスだと思ったことは一度もなかった。逆境のように克服しなければならないものだと考えていた。可能なかぎり「非障がい者」であろうとすることで頭が

いっぱい、歩くことができれば私の生活は格段に向上すると思いついた。現在ではもう車椅子を使用していないが、逆に、さまざまな点でかつてないほど自分の障がいを思い知らされるようになった。相変わらず人は私の身長が低いために何かを言い、私の生活や能力について憶測する。私は常に自分の能力を証明しなければならない状態にある。特に職場ではそうだ。障がいが私を定義するわけではないが、私が何者で、何を達成したかを具体的に示す上で障がいは不可欠であった。今では障がいがあるという事実を前向きに受け入れている。もはやそれを否定的で、恥ずべきこととは考えていない。障がい者であることは多くの点で私に有利に作用し、障がいがなければ得られなかったであろう機会をもたらししてくれた。この記事執筆していることもそのひとつだ。

子どもの経験は一人ひとり異なる。私は英国の下位中流階級出身で、無料のヘルスケアと質の高い教育を受ける機会が与えられた。しかし私は、帰属意識、自尊心、強い願望といったことは、性別、階級、国籍といった違いを超越するものだと強く確信している。自尊心を高めるには、障がいのある子どもたちは生活のあらゆる局面で参加し、貢献する機会を持つ必要がある。

政治やメディアなど、生活のさま

ざまな場面で障がいのある人々が注目される機会が増えている。これは障がいのある子どもたちに、何を達成することができるかを深く理解させる上で有益である。成長期の私にとってのロール・モデルはスティービー・ワンダーしかいなかった。私が彼を高く評価したのは、彼が視覚障がい者であるにもかかわらず成功を収め、尊敬されるミュージシャンであったからだ。しかし、障がいのある人々が教師や医師、店員といった普通の職業に就いているのを見ることができたならば、私もかなり心強かったと思う。また、私の両親の支えにもなったと思う。母は、私が子どもの頃、考えると恐ろしくなるので私の将来について考えないようにしていたと言っていた。母は私に能力があることは分かっていたが、選択肢が限られることを懸念していたのである。

結局のところ、私が重要なことを実現する上で障がいが妨げとなったことは一切なかった。私は有資格のソーシャル・ワーカーであり、16歳のときに運転免許取得の試験に合格し、19歳のときに自宅を離れ自立、アジアとアフリカで暮らして仕事をした。障がいのある子どもたちの奪うことのできない人権と潜在能力を強く信じている私は、将来、国際的な舞台上で障がいのある子どもたちのためのアドボケート（代弁者・政策提言者）になりたいと考えている。

先天性白皮症、差別、迷信とともに生きる

筆者：マイケル・ホセア



マイケル・ホセアは1995年生まれ。6人きょうだいの長男で、家族には先天性白皮症のきょうだい、彼を含め3人いる。タンザニアのドドマに住み、まもなく学校を卒業する予定である。彼は、Leonard Cheshire Disability Young Voicesというネットワークを通じて、特に先天性白皮症などの障がいがある若者たちの権利をアドボケート（政策提言）している。

私はタンザニア第2の都市、ムワンザで生まれた。私は長男で、首都ドドマできょうだいや両親と一緒に暮らしている。私は6人きょうだいで、妹のひとりと弟のひとりも先天性白皮症である。

先天性疾患が原因で生じる障がいのために私の生活にはさまざまな困難が伴う。日光は常にトラブルの原因となるため、長袖の厚手の服、そして目を保護するためのサングラスを着用しなければならない。学校でも問題に直面する。黒板が見えないときがあり、必ず日陰に座らなければならない。この国にはめがねや拡

大鏡、特別なコンピューター装置といった視力を補強してくれる技術が十分に発達していないため、それらを利用できない先天性白皮症の子どもたちは、学校を卒業するのが難しく、就職先を見つけるのにも苦勞する。私の家庭は貧しいので、学費を稼ぐことも難しい。

私たちに対する人々の対応が、私たちの生活をより一層難しくしている。先天性白皮症の人はさまざまな差別を受け、友だちの仲間に入れてもらえないときがある。先天性白皮症について、極めて邪悪な、誤った通説を信じている人もいる。それは

教育こそが、殺人、虐待および差別をやめさせる鍵である。

拡大家族も含め、人々が先天性白皮症の人も同じ人間だということを学ぶことが重要である。

先天性白皮症の人は人間ではなく、決して死なず、先天性白皮症は神の呪いであり、私たちに触った人はみな、呪いを受けるというものだ。

最悪なのは魔術師が先天性白皮症の人をとらえて殺害し、毛髪や身体の一部、臓器をお守りや薬に使うことだ。先天性白皮症の人の身体の一部を呪術医に持参すると金持ちになって繁栄すると一部の人々の間で何世紀にもわたって信じられてきた。先天性白皮症の人を殺害することは違法であるが、今でもこうした事件が発生している。人間の強欲さが人々をこうした行為に走らせている。しかし、これらはすべて嘘である。これらの残虐行為を実際に行った人がいるが、彼らは金持ちにもならず、繁栄することもなく、生活は変わっていない。

数ヶ月前、私ときょうだいは、父の友人が危険を知らせてくれたおかげで魔術のために殺されないで済んだ。その人は父のもとを訪れ、先天性白皮症の3人の子どもたちが捕らえられるかもしれないと言いに来てくれ、ムワンザを離れるよう忠告してくれたのである。我が家は貧しいため、ムワンザを離れることは簡単ではなかったが、すべての持ち物を持ち出し、その日の午前3時にムワンザを離れた。

私たちはドドマまで500キロメートル以上も移動し、2日後に報告を受けた。留守宅に人が押し入り、私たちを殺そうと見て回っていた、と。

男たちは私たちが逃げたことを知ると、隣人宅に押しかけたと言う。その隣人は、地元の先天性白皮症の人たちの代表で、私たちの支援に力を尽くし、先天性白皮症の人たちの権利をアドボケートしてくれていた人である。男たちはその隣人の性器と両腕を切り取った後、隣人をそのまま死ぬに任せ、去ったと言う。この状況は、別の隣人から電話で知らされた。この知らせに私はひどく心を痛め、涙が止まらなかった。だが、私に何ができたであろうか。これが現状なのだ。

なぜ人々は仲間の人間にこのようなことをするのか、私には理解できない。しかし私は、教育こそが殺人、虐待および差別をやめさせる鍵であると考えている。拡大家族以外の人も含め、人々が先天性白皮症の人も同じ人間だということを学ぶことが重要である。私たちはみな、同じなのだ。

日常の困難から逃げるため、私は詩を書いたり、歌ったりすることがとても好きだ。ちょうど先天性白皮症と私たちの葛藤の歌を書き終えたばかりだ。いつか私が作った歌をス

タジオで録音し、メッセージを広めることができる日が来ることを夢見ている。いつの日か世界中の人々が先天性白皮症の人も自分たちと全く同じであることを理解してくれることを願っている。私たちはみな、人間であり、愛情と敬意を持って扱われるべきなのである。

注：

先天性白皮症は非常に稀な遺伝性疾患で、すべての民族に発現する。先天性白皮症患者はメラニン色素の欠乏により目、体毛、皮膚の色素沈着がほとんど、または全くない。日光に敏感で、太陽光にさらされると皮膚がんを発症するリスクが比較的高い。先天性白皮症の人の大半は視覚的な障がいもある。カナダの非政府組織セイム・サン（Under The Same Sun）は、タンザニアの人口2,000人にひとりが先天性白皮症であると推定している。医学的疾患自体は平均寿命に影響しないが、タンザニアにおいて先天性白皮症がある人の平均寿命はおよそ30歳である。

良い思い出が欲しい

筆者：ニコラエ・ボライコ



ニコラエ・ボライコと弟のグリーシャは、モルドバの知的障がい児の施設で数年間を過ごした。ニコラエは中程度の知的障がい、弟は重度の知的障がいがあると診断されている。2010年にニコラエとグリーシャはラプスナ村で母親と再会した。この再会は、Open Society Mental Health Initiativeとソロス財団モルドバの資金援助を受け、Keystone Human Services International Moldova Associationが実施する「すべての人にコミュニティを一モルドバ」プログラムの支援により実現した。

僕が弟のグリーシャと一緒に施設に入ったのは11歳の時だ。現在、僕は16歳。母が僕たちを施設に送ったのは、家を買ったり借りたりするためのお金がなく、夜働かなければならなかったためだ。母はたびたび僕たちに会いに来てくれた。

僕は施設に入った日のことを覚えていない。そこにいた時のこと思い出せないものさえある。ほかの思い出もそのうち忘れたと思っている。僕は新しい思い出、楽しい思い出

出を作りたいと思っているのだ。

休日の食事は良かった。そのほかの日にもおいしい食事が出されるときがあった。食事は1日4回で、食後は僕がキッチンの掃除をした。

先生は詩の朗読や歌を教えてくれ、さまざまなゲームを紹介してくれた。僕はギゲルの詩と母親についての詩を2つ知っている。

1時から4時までは昼寝の時間だったが、僕は眠らなかった。ほかの男の子たちと笑ったり、話したりしていた。僕は枕に頭を乗せていたが、目を開いたままほかの男の子たちを見ていた。クラスの男の子16人全員がひとつの部屋で暮らしていた。

ビクターという男の子がいた。彼はキッチンで働いていた。僕たちは近くのスタジアムに行った。ビクターは僕だけをスタジアムに連れて行ってくれた。彼はパンと乳酸飲料を持ってきていて、一緒に食べた。母が僕と弟を連れ戻しに来たとき、ビクターは睡眠中だったために気づかなかった。彼は自分のことを忘れないようにと、写真をくれたが、僕はそれを施設に置き忘れてしまった。

職員はときどき僕たちを叩いた。理由はわからない。僕はいろいろな棒で激しく叩かれたため、背中をケ

ガした。僕だけじゃない。ほかにもケガをした男の子がいた。ナイフを持っている子もいた。ほかの子を襲う子もいて、僕はときどき握り拳で闘った。自分の身を守るにはその方法しかなかった。そうでなかったら、殺されかねない。彼らはグリーシャのことも殴ったが、グリーシャのことは僕が守った。

僕は施設にはいたくなかった。母が僕たちを迎えにきてくれていなかったら、管理者は僕たちを別々の家族に送り、母は二度と僕たちを見つけれなかっただろう。それでも僕は施設を訪問したいと思っている。ビクターに会って電話番号を聞くためだ。

家はとても快適だ。僕は今ではコレアやイゴールやディマと遊んでいるし、誰からも叩かれない。時には、母に問題を相談し、助言を求めることもある。僕たちはとても仲良く暮らしていて、僕は毎日学校に通っている。僕は体育とルーマニア語の授業が好きだ。ここに来られてうれしい。ラプスナで暮らせて僕は幸せだ。

(3ページから続く)

私たちは、支援の受け手としてではなく、変革の推進者として、誰もが受け入れられる平等な社会を構築するための中心的存在なのである。障がいのある子ほど、障がいのある子どもたちのニーズをより深く理解し、対応をより的確に評価できる人はいない。

インクルージョンと公平性を促進する取り組みでは、障がいのある子どもたちは家族、障がい者団体、父母会、そしてコミュニティの様々なグループの支援を得られるようにしなければならない。同時に、遠い所にある支援団体にも頼れるようにすべきである。各国政府は、「障害者の権利に関する条約」や「子どもの権利条約」、あるいは障がいのある子どもたちの問題を扱ったり、これに影響を与える国際条約に規定されている事柄あるいは精神に、政策やプログラムを合致させることで力を貸すことができるはずである。国際的なパートナーたちは条約に沿った支援を提供することができ、民間部門の企業などは、雇用面で多様性を推進することにより、インクルージョンを促進すると同時に有能な人材を集めることができるはずだ。

統計調査を行っている団体は、データ収集と分析の向上に努めている。こうした取り組みは理解の欠如と、これに起因しがちな差別を克服するのに役立つものと思われる。さらにデータは支援の対象を絞り込むことができ、効果を測定する上でも役立つため、データ収集と分析を向上させれば、資源配分とサービス配分を最適に保つことができる。ただし、意思決定者たちは、より適切なデータが出てくるのを待ってからインクルーシブなインフラとサービスの構築に着手する必要はない。待つ必要はないのである。すでに一部の調査で明らかのように、インクルージョンは地域社会全体に関わり、恩恵をもたらす。その要素は新規プロジェクト全体に応用することができるのである。必要なことは、新しいデータが明らかになったときに適用できるよう、取り組みに柔軟性を持たせることである。

本書の次の章では、排斥とそれを広める要因のほか、インクルージョンの理念上および実務上の原則のいくつ

かを説明する。その後の章は、いずれも同じアプローチを使って障壁および有望な解決策を探り、障がいのある子どもたちの一局面に注目する。第3章では、障がいのある子どもたちが自らの才能を開花させ、充実した人生を送ることができるようにするための、健康、栄養および教育サービスについて考察する。第4章は、搾取または虐待に対する法的な取り組みと保護を徹底する機会と課題について考察する。第5章は人道危機の面からインクルージョンについて検討する。

さまざまなサービスから障がいのある子どもたちが排斥され、それが根付いてしまう要因は、彼らの存在そのものが見えていないことにある。子どもの障がいに関する研究は、特に低中所得国では甚だ不十分である。証拠が十分でないことが、結果として最も弱い立場にある子どもたちのための効果的な政策の策定とサービス提供を妨げている。そこで本書の第6章では研究者が直面している課題と機会、および正確なデータ収集と分析を通じて障がいのある子どもたちの存在が分かるようにする方法について考察する。第7章は、この世界子供白書のまとめとして、各国政府、その国際的なパートナー、市民社会、および民間部門が、障がいのある子どもたちのインクルージョンを通じて公平性を促進できるようにするために、必要かつ実行可能な措置について概説する。



中国にて、養母と一緒に歩く9歳のウェンジュン。
© UNICEF/CHINA/2010/Liu



バングラデシュにて、学園祭に参加する障がいのある子どもたちと障がいのない子どもたち。 © UNICEF/BANA2007-00655/Siddique

インクルージョン(誰もが受け入れられる社会)の基本

すべての子どもたちが持つ権利、願望および潜在能力の尊重を基盤とするアプローチを採用することで、差別、排斥および虐待に遭いやすい障がいのある子どもたちの脆弱性を軽減することができる。

「子どもの権利条約」および「障害者の権利に関する条約」は、障がいのある子どもたちをケアと保護の受動的な受け手と見なす慈善的なアプローチに異議を唱えている。こうした考え方に代わって両条約が求めているのは、子どもたち一人ひとりを家族、コミュニティおよび社会の完全な構成員と認めることである。そのためには子どもの「救済」という従来の考え方ではなく、子どもたちの日常生活に影響を及ぼす意思決定に子どもたち自身が積極的に関与する権利など、子どもの権利の実現を阻む物理的、文化的、経済的な障壁、コミュニケーション面、移動面および人々の態度や姿勢面での障壁撤廃のための投資に重点を置く必要がある。

しばしば言われるように、一人ひとりが変われば、世界が変わる。障がいのある人の能力を過小評価することはインクルージョンの大きな障壁となる。こうした態度や姿勢は社会全体だけでなく、専門家や政治家、そのほかの意思決定者の中にも見られる。また発育の過程で高い評価や支援を受けたことがない場合は、家族や仲間、障がい者自身の中にも見られる。否定的な、あるいは不正確な情報に基づく態度や姿勢は、今なお機会均等の実現を阻む最大の要因となっており、それにより障がいのある子どもたちが適切な施設を利用できないといったことがいまだに起きている。

社会に否定的な認識が広まると、障がいのある子どもたちは友だちが少なくなり、孤立したり、いじめを受けたりし、家族は余計なストレスを経験し、コミュニティ

はその家族を仲間外れにする可能性がある。障がいのある子どもたちが仲間から受ける扱いに関する初期の頃の調査によると、学齢期前ですら障がいのある子どもたちは友だちや遊び仲間として見てもらえないことがあり、その理由は、ほかの子どもたちが障がいのある子どもたちは一緒に交わって遊ぶことに興味がないか、そうする能力がないと考えていることだということが明らかになっている⁴。英国の障がいのある子どもたちの家族に対する調査では、回答者の70%が、コミュニティは障がいについて理解および受容していないか、満足できる水準にないと考え、ほぼ半数が保育など支援サービスの利用に際して問題に遭遇したと答えている⁵。特別支援教育を必要とする子どもに関する2007年の英国の調査によると、回答者の55%が障がいを理由に不公平な扱いを受けたと回答している⁶。マダガスカルのある調査によると、父母、また保護者会の会長ですら障がいに関する知識不足が広く見られ、48%は障がいは伝染するという誤った認識を持っていることが分かった⁷。2009年にベトナムの都市ダナンで実施された調査では、コミュニティは障がいのある子どもたちとその家族に対して概ね寛容な姿勢を示しているものの、今なお偏見や差別の事例の発生があとを絶たないことが報告されている。テトという旧正月の祭日などに障がいのある子どもたちが公に姿を現すことは縁起が悪いと考えられていた⁸。

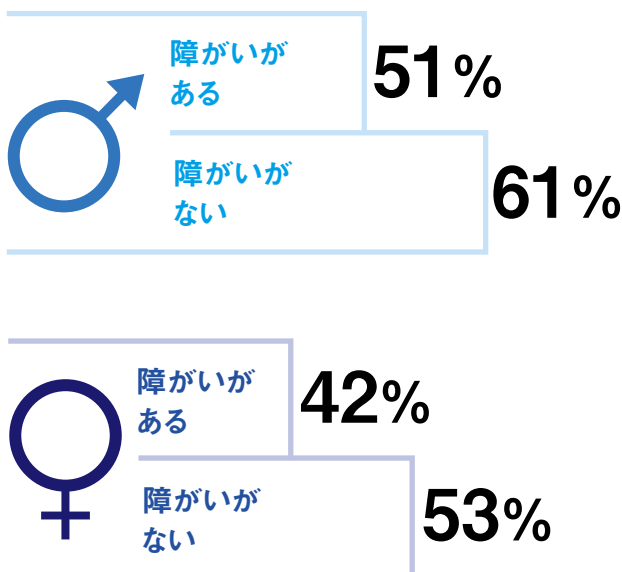
こうしたことを考えると、障がいのある子どもたちが最も自尊心を喪失しやすく、孤独感を感じやすいのもうなずける。いかなる子どもも障がいによって定義される

べきではない。子どもはみな、ユニークな存在であり、そうした存在として尊重される権利を有する。社会がインクルージョンの原則を掲げ、公平性への支持を実際に示すとき、障がいのある子どもたちはほかの子どもたちと同じ権利と選択肢を持つことができる。コミュニティへの参加を可能にし、教育、文化およびレクリエーションの選択肢を提供することは、すべての子どもの健全な、身体的および知的な発育にとって最も重要である。相互の交流を容易にし、日常的な活動への自立的な参加を促進するため、例えばコミュニケーションや移動などの特別な支援を必要とする場合、それをすべての人が無料で利用できるようにしなければならない。

態度・姿勢を変える

コミュニティ、専門家、メディアおよび政府の態度や姿勢に変化が起こらない限り、障がいのある子どもたちの生活が変わることはない。障がいの特徴や原因についての知識不足、子どもたちの存在を無視すること、彼らが持つ潜在的な可能性や能力の著しい過小評価をはじめ、平等な機会と待遇を妨げるそのほかの障壁は、いずれも障がいのある子どもたちを沈黙させ、社会の主流から疎外することにつながる。子どもが重要なプレゼンターとして参加し、市民社会のすべてのステークホルダーが支援し、政府が後援するような、大々的な認識向

初等教育修了率（推定）



出典：WHO（世界保健機関）51カ国の調査結果に基づく

上キャンペーンは、権利実現に立ちはだかる障壁についての情報を提示し、こうした障壁に異議を唱え、これを取り払うのに役立つ。さらに、父母や障がい者団体は社会への受容とインクルージョンを求める運動で極めて重要な役割を果たすことが可能であり、また実際に果たしていることが多い。

政治的・社会的な議論の場に障がいというテーマを提起することは、意思決定者やサービス提供者たちの障がいに対する考え方を変え、社会全体に対して、「人間のありのままの姿のひとつ」であることを示すのに役立つ⁹。障がいのある子どもたちの参加を促進することの重要性は、強調しても強調し過ぎることはない。対話によって、先入観は効果的に解消することができ、障がいのある子どもたちと障がいのない子どもたちと一緒にする活動は、肯定的な態度や姿勢を促進することが分かっている¹⁰。社会的統合はすべての人に恩恵をもたらす。社会が不平等の解消を目指そうとするとき、次世代のインクルーシブな社会の構築に最も適した子どもから始めるべきだということである。例えば、インクルーシブな教育を経験した子どもは、社会で最も優れた教師になる可能性が高いのである。

インクルーシブなメディアも重要な役割を担っている。子ども向け文学に障がいのある子どもやおとなが登場すれば、そうした人々が家族や近隣者の一員であるという明確なメッセージが伝わる。特に人種、ジェンダー、民族または障がいを理由に差別される可能性のあるグループをはじめ、すべてのグループの構成員を、主人公でなくてもただその存在や参加を示すために、子ども向けの話や教科書に登場させることが重要である。書物、映画およびメディアでの描写は、子どもたちに社会の規範を教える重要な役割を担う。子ども向けの主流番組において、少女の登場人物の描かれ方で、ジェンダーによる序列が暗に吹き込まれたり、ジェンダーへの伝統的な期待といった概念が伝わるように、まるで障がい者が存在しないかのような描写や障がい者についての誤った描写、あるいは固定観念は、社会の偏見を生み、増大させ、障がい者の社会における役割と立場が過小評価されることにつながる。

逆に、障がいのある人たちが社会活動に参加している

姿は、障がいに対する肯定的な見方を育むのに役立つ。特にスポーツはさまざまな社会の偏見を克服するのに役立ってきた。身体的活動は尊敬の念を育むのに強力な手段になり得る。子どもたちが激励や支援を受けられない、あるいは限られた補装具しか持っていないという、参加を阻む物理的・心理的な障壁を乗り越えるのを見ることは感動的である。ある調査によると、活発に運動する障がいのある子どものほうが、障がいのない子どもよりも頑張る能力が高いと評価されている¹¹。ただし、気をつけなければならないのは、障がいのある子で、身体的に活発な子のほうが、活発でない子よりも価値があるような雰囲気を作り出さないことである。

スポーツは偏見・差別を払拭するキャンペーンでも役立っている。障がいのあるアスリートは、障がい者の中でも最も顔が認識されており、多くのアスリートがパラリンピックやスペシャルオリンピックスといった行事を

利用して、身体障がいや知的障がいのある子どもたちのためにキャンペーンを行い、ロールモデルとなっている。さらにボスニア・ヘルツェゴビナ、ラオス、マレーシア、およびロシアでの経験によれば、スポーツやレクリエーションは障がいのある子どもたちに直接恩恵をもたらすだけでなく、そのほかの子どもたちと一緒に社会が高く評価する活動に参加している姿を見せることによって、コミュニティでの障がい者の地位を向上させることにも役立つことを示している¹²。

障がいのある子どもたちに、ほかのすべての子どもたちと一緒にスポーツやレクリエーションに参加するよう奨励することは、単にみんなの態度や姿勢を変えるだけに留まらない。これは「障がいのある児童がレクリエーション、余暇およびスポーツ活動（学校制度におけるこれらの活動を含む）への参加について均等な機会を享受することを確保する」ことを締約国に求める、「障害者の権利に関する条約」に定める権利であり、具体的な要件でもある。

わたしたちにできること (It's About Ability)

モンテネグロの「わたしたちにできること (It's About Ability)」キャンペーンは2010年9月に開始され、障がいのある子どもたちに対する国民の知識、態度・姿勢および慣習に影響を与えている。このキャンペーンは、100の幅広い団体により実施されているもので、モンテネグロ政府から欧州連合、欧州評議会、欧州安全保障協力機構、国連各機関、各国大使館、障がいのある子どもを持つ父母の団体、活字メディアと電子メディア、民間部門、地方自治体、障がいのある子どもたちと共に障がいのない子どもたちが参加している。同キャンペーンでは、戦略のひとつとして全国の広告用掲示板を使い、障がいのある子どもたちをアスリート、友人、ミュージシャン、ダンサー、学生、娘、息子、兄弟姉妹として描写し、社会の活動的な構成員であることを示している。

キャンペーンの効果を測る2011年11月の調査では、障がいのある子どもたちを社会の平等な構成員と考える人の数を18%増加させている。障がいのある子どもたちに対する態度や姿勢、また障がいのある子どもとない人たちの間のコミュニケーション改善にも寄与している。

子どもとその家族への支援

「障害者の権利に関する条約」は社会の自然な構成単位としての家族の役割と家族を支える国家の役割を強調している。同条約は「障がい者およびその家族の構成員は、障がい者の権利の完全かつ平等な享有に向けて家族が貢献することを可能とするために必要な保護および支援を受けるべきである」と定めている¹³。

コミュニティでの生活に障がいのある子どもを参加させ、障がいのある子どもたちの権利を実現するには、まず、家庭環境の整備から始めなければならない。それは子どもの誕生後すぐの日々から、子どもの教育およびレクリエーションの発達さまざまな段階を通じて父母や養育者との間で刺激交流があることを意味する。インクルージョンはどの年齢においても重要であるが、障がいのある子どもたちがほかの子どもたちや社会全体と相互に交わる機会を与えられる時期が早ければ早いほど、すべての子どもたちに対する恩恵が大きい。

「障害者の権利に関する条約」では、障がいのある子どもたちとその家族は、十分な食料、衣服および住居を



ハイチのポルトープランスで国際的な非政府組織「国境なき医師団」が運営するリハビリテーション・センターで、こちらを見る8歳のマーメイ。 © UNICEF/HQ2005-1970/LeMoynes

含む、適正な生活水準を維持する権利を有する。障がいのある子どもたちとそのケアに責任を有する人たちは、託児所、レスパイトケア^{*}、自助グループの利用に際し、補助金を受けるか、無料の支援サービスを受ける資格を有する。

障がいのある子どもを抱える家族は生活費の負担が比較的強く、収入を得る機会を失うことが多いため、障がいのある子どもとその家族に対する社会的な保護は特に重要である。

障がいのある子どもがいる家庭で追加的に発生する推定費用は、英国では収入の11～69%増、オーストラリアでは29～37%増、アイルランドでは20～37%増、ベトナムでは9%増、ボスニア・ヘルツェゴビナでは14%増となっている¹⁴。障がいに伴い発生する追加費用は医療費、交通費、リハビリテーション、ケア支援といっ

た直接的費用のほか、父母または家族構成員が障がいのある子どもの世話のために就業を断念または制限するときの所得の喪失といった機会費用がある¹⁵。

国際労働機関（ILO）は、低所得国10カ国において障がいに要する経済コストは国内総生産の3～5%に達すると推定している¹⁶。開発途上国14カ国の調査では、障がいのある人は障がいのない人に比べて貧困を経験する可能性が高いことが明らかになっている¹⁷。障がい者は、教育、雇用、生活状況、消費および健康の点で、障がいのない人たちに比べて貧しい傾向がある。マラウイとウガンダでは、障がい者のいる家庭は障がいのない家庭よりも貧しい傾向が高いことが明らかになっている¹⁸。一般的に、障がい者のいる家庭はそのほかの家庭と比較して所得水準が低く、生活水準が貧困ラインを下回る可能性がより高い¹⁹。開発途上国では、障がい者のいる家庭がヘルスケアに費やす費用は、そうでない家庭に比べて著しく多い²⁰。これは、理論的には生活水準が貧困ラインを上回っていても障がい者がいる家庭は、実際には、生活水準が貧困ライン以下の障がいのない家庭と同等の生活水準となり得ることを意味する。

子どもの障がいは、その後の人生におけるチャンスを減らすことが明確に示されている証拠がある。障がいのある子どもは、そのほかの子どもと比べて、より貧しい環境で成長し、教育やヘルスケア・サービスへのアクセスが制限され、家庭崩壊や虐待といった面でも、さまざまな評価基準から見て不利な状況に置かれている。

国は、この結果増大する可能性がある子どもの貧困に対処するため、現金給付プログラムなどの社会保護イニシアティブを講じることができる。こうしたプログラムは実施が比較的容易で、親や子どもの特有のニーズに合わせる柔軟性を備えている。また親や子どもによる選択決定の権利が尊重されている。

現金給付プログラムは子どもたちに恩恵をもたらしているように見えるが²¹、障がいのある子どもたちとその養育者にどの程度利用されているのか、またどの程度役立っているのかを評価することが難しい場合がある²²。このような広範な取り組みによって期待できる成果を達

^{*}障がい者と一緒にいる家族が心身の疲れを癒やす目的で休養をとれるような支援。

成し、障がいのある子どもに特定した現金給付など、対象を絞った社会保護イニシアティブを始める低中所得国が次第に増加しつつある。こうした国にはバングラデシュ、ブラジル、チリ、インド、レソト、モザンビーク、ナミビア、ネパール、南アフリカ、トルコ、ベトナムなどがある。手当の種類や受給基準は国によって大きく異なる。子どもの障がいの程度に応じて支給されるものもある。こうした給付が所期の目的を確実に達成するためには、給付が障がいのある子どもたちの健康、教育およびレクリエーションの達成に与える効果について常時、モニタリングと評価を行うことが不可欠である。

政府が利用できるもうひとつの手段は障がい者を対象とする特別予算である。例えば、すべての子どもたちに無料で質の高い教育を保障することを表明している政府は、最初から障がいのある子どもに関しての具体的な目標を組み入れ、教師の研修、インフラとカリキュラムの利便性の改善、補助器具の購入や調整といったことにリソース（資源）を十分に配分するであろう。

教育、ヘルスケア、ハビリテーション（日常生活に適

応するための技能の習得）、リハビリテーション（機能障がいが生じた後の機能回復を手助けする製品およびサービス）およびレクリエーションといったサービスへの効果的なアクセスは、無料で提供され、可能な限り完璧な社会的統合と文化的・精神的発育を含む子ども個人の発育の促進に合ったものでなければならない。こうした措置は、障がいのある子どもは「その尊厳を確保し、自立を促進しおよび社会への積極的な参加を容易にする条件の下で十分かつ相応な生活を享受すべきである」と定める「子どもの権利条約」の第23条の精神に基づき、社会へのインクルージョンを促進することができる²³。

「障害者の権利に関する条約」の締約国は、障がいのある子どもに対する差別を撤廃し、そうした子どもたちの社会へのインクルージョンを最優先事項にする義務を負う。測定可能な成果を定めた包括的な国家戦略によって、すべての子どもたちがその権利を実現する可能性を高めることができる。国際協力や情報交換および技術支援（指導や地域を中心にした早期支援へのアプローチの推進などを含め）により、こうした目標をさらに促進することができる。子どもに照準を絞った開発支援プログ



タンザニアのモシの町にある学校で、点字を読む先天性白皮症の少年。 © UNICEF/HQ2008-1786/Pirozzi

ラムは、特に障がいのある子どもたちの権利を保護および促進する制度が脆弱であると思われる低所得環境に置かれた子どもとその家族のニーズを勘案することによって効果を上げることができる。

障がいのある子どもたちを対象とするサービスは、さまざまな政府機関や非政府機関によって提供されている。複数部門にまたがり、家族の構成員をも含め、上手に調整を図ることで、サービスの提供に漏れが出ないようにすることができ、子どもの成長と経験により変化する子どもの能力とニーズに合わせることができるはずである。

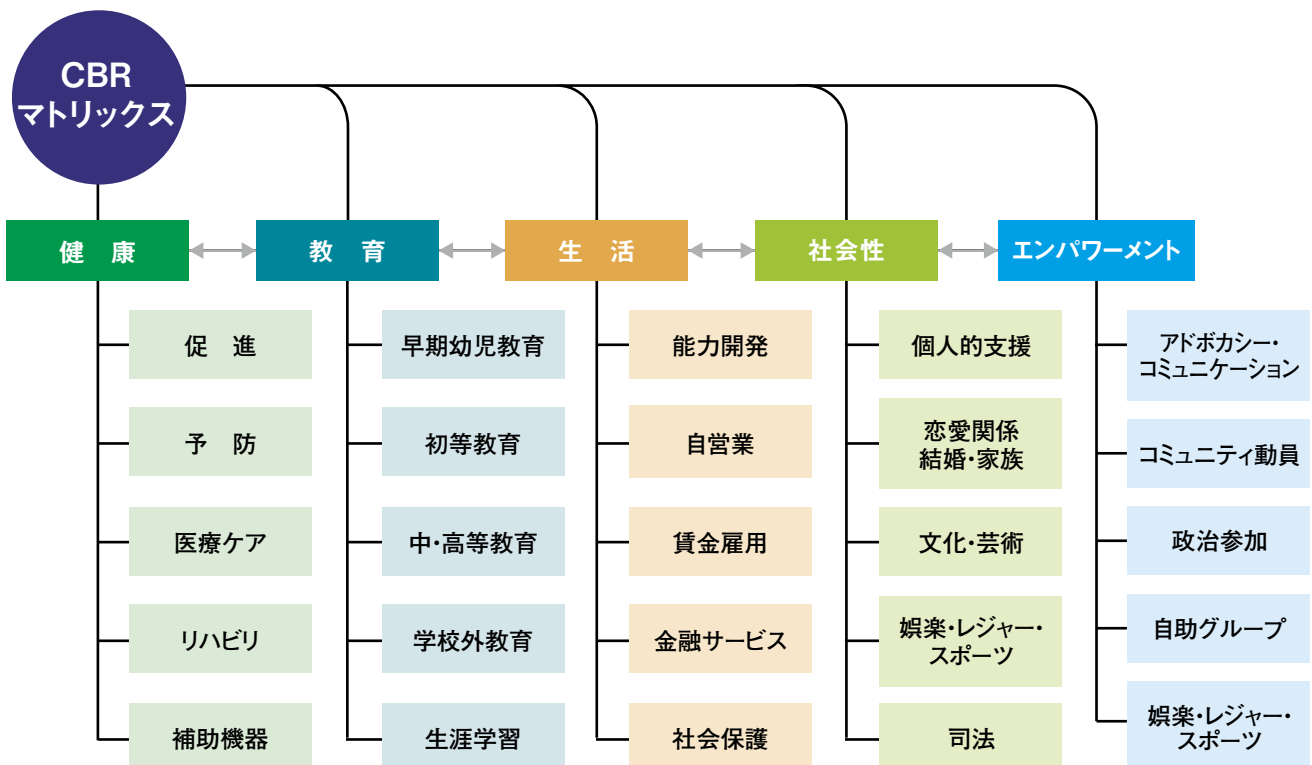
コミュニティに根ざしたリハビリテーション

コミュニティに根ざしたリハビリテーション（CBR = Community-based Rehabilitation）プログラムは、コミュニティが設計し運営するプログラムで、障がい者がリハビリテーション、および保健、教育、生活などそのほかのサービスや機会を平等に利用できるようにするこ

とを目的とする。これは、1970年代後半から1980年代初めに世界保健機関（WHO）によって開発され、90カ国以上で実践されている。これまで施設や専門家の手によるケアが中心であったが、障がい者自身を積極的に参加させながら、障がい者特有のニーズに対応する形で、コミュニティが自立し、協働し、責任を持つ形へと変わりつつある²⁴。

CBRは、さまざまな権利剥奪に対処するのに有効である。農村部や先住民のコミュニティに住む障がいのある子どもは、ありとあらゆる不利な条件と闘っている。障がいがあるだけでなく、社会のメインストリーム（主流）から取り残された集団に属し、遠隔地に住んでいる。発育、保護およびコミュニティ活動への参加を保障するサービスをほとんど、あるいはまったく利用することができない²⁵。メキシコのアオハカにある社会人類学高等調査研究所（CIESAS）が主導するアウトリーチ・イニシアティブは、障がいのある先住民の子ども、その家族およびコミュニティのための地域に根ざしたリハビリテーションの一例としてあげることができる。これ

コミュニティに根ざしたリハビリテーション（CBR）



出典：WHO（世界保健機関）



ロシアのニジェニ・ノヴゴロにおけるインクルーシブな幼稚園。 © UNICEF/RUSS/2011/Kochineva

は、ユニセフと協働で行っているものであり、国家福祉機関であるDIFオアハカから資金提供を受けている。同研究所は、遠隔地の先住民族の人口が多く、人間性開発指数のスコアが低い4つの農村コミュニティ²⁶で、CBRを使い、障がいのある子どもたちのインクルージョンを推進した。医師1名、理学療法士または作業療法士1名、教育専門家1名、地元の言語に堪能なコミュニティの活動家2名で構成するチームは、訓練を受けた上で、差別、インクルージョンおよび子どもの権利に関するワークショップを実施するため、各地域に派遣された。チームは、障がいのある子どもの家族同士を結ぶ地域の支援ネットワーク構築に寄与し、医療措置や治療が必要な人には適宜、病院やクリニックを紹介した。同イニシアティブのもと、2007～2010年の3年間に、障がいのあるより多くの先住民の子どもたちが、自らの家族やコミュニティに受け入れられるようになった。このほかにも社会サービス提供の改善、公共の場へのアクセス改善を目的とするコミュニティ主導による車椅子用スロープの設置、プロジェクトで紹介された子どもたちに対する国立

病院や州立病院による無料サービス提供の了承、障がいのある子どもたち32人の普通校への入学など、さまざまな恩恵をもたらした²⁷。

支援技術

障がいの種類によって、子どもはさまざまな補助器具や補助サービスを必要とする場合がある（19ページを参照）。しかしながら世界保健機関（WHO）によると、低所得国の多くでは支援技術を必要とする人のうち、それを入手できる人の割合は全体のわずか5～15%にとどまっている²⁸。その理由のひとつはコストで、成長に伴って補助器具を時々交換または調整する必要がある子どもの場合は特に、コストは法外な金額となる場合がある²⁹。子どもはおとなに比べると支援技術を利用する機会が少ない傾向にある³⁰。支援技術の提供と利用についてはオンライン<www.unicef.org/sowc2013>に掲載されている。

ユニバーサル・デザイン

インクルーシブなアプローチは、並行するシステムをいくつも構築するのではなく、すべての人が利用できるひとつのメインストリーム（主流）となるシステムを機能させる方向で考えられている。障がいのある子どもたちがコミュニティに参加する権利を享受しようとする場合、利用可能な環境が不可欠である。例えば、障がいのある子どもたちが教育を受ける場合、すべての学校が障がいのある子どもたちに門戸を開く必要がある。ほかの子どもたちと一緒に教育を受けることができる障がいのある子どもは、生産性の高い社会の構成員となり、コミュニティの生活に溶け込む可能性が格段に高い³¹。

利用可能な環境とは、製品または構造の設計を意味することがある。ユニバーサル・デザインは改造や特別な設計を必要とせず、すべての人が最大限に利用できる形で製品および環境が設計されていること、と定義され

ている。このアプローチは年齢、能力または状況に関係なく、すべての人に機能する設計に重点を置いている。

ユニバーサル・デザインの原則は、もともと建築家、製品デザイナー、エンジニアおよび環境設計の研究者によって開発されたが、設計の領域を越えて、設計の工程そのものの指針としたり、既存の設計を評価したりするのに使うことができる。その原則は7つある：誰でも公平に利用できること、使用する上で自由度が高いこと、使い方が簡単で直観的に理解できること、必要な情報がすぐに理解できること、うっかりミスや危険につながらないこと、身体的な負担が少なく楽に使えること、アクセスしやすいスペースと大きさを確保していることである。

実際にユニバーサル・デザインは段差のない歩道や歩道のスロープ、オーディオ・ブック、面ファスナー、引き出し型キャビネット、自動ドア、および低床バスなどの形で見ることができる。



ソマリアのモガディシオにて、爆弾の爆発で足を失い、松葉杖を使う8歳のリーバン。 © UNICEF/HQ2011-2423/Grup

支援技術を使った製品

カテゴリー	商品例
移動	<ul style="list-style-type: none">杖、松葉杖、歩行器、手動・電動車椅子、三輪車義肢、キャリパー、ハンドスプリント、内反足用装具コーナー・チェア、特製の椅子、スタンディング・フレーム専用の調理用器具やフォーク・スプーンなどの器具、服を着るときの補助棒、シャワー・シート、トイレット・シート、トイレット・フレーム、食事の補助ロボット
視覚	<ul style="list-style-type: none">眼鏡、拡大鏡、コンピュータ用の拡大機能ソフト白杖、GPS型のナビゲーション装置読み書きの点字システム、コンピュータ用スクリーンリーダー、本の読み上げ装置、オーディオ機器点字チェス、音を発するボール
聴覚	<ul style="list-style-type: none">ヘッドフォン、補聴器電話の音声拡声器、聴覚補助装置（ヒアリング・ループ）
コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none">文章が書かれたコミュニケーション・カード、文字や記号、絵などが書いてあるコミュニケーションボード録音された・合成音声の入った電子コミュニケーション装置
認知	<ul style="list-style-type: none">タスクリスト、絵で示したスケジュール・カレンダー、絵を使った指示書タイマー、手動・自動リマインダー、障がい者に合ったタスクリスト、スケジュール、カレンダー、音声録音機などが入ったスマートフォン本人に適應した玩具やゲーム

出典：ヨハン・ボルグ：国際標準化機構（2008）、<http://www.iso.org/iso/home/store/catalogue_tc/catalogue_tc_browse.htm?commid=53782>

新しい建築物やインフラにアクセシビリティ（利用しやすさ）を組み込むための費用は極めて少額で、開発のための資本コストの1%に満たない³²。しかし、完成した建築物を改造するためのコストはそれよりもはるかに多くなることもあり、それが比較的小規模な建築物の場

合は、コストがもともとのコストの20%に達する場合もある³³。そういう意味では、設計プロセスの早い段階でアクセシビリティを検討することが重要だと言える。アクセシビリティについては、開発プロジェクトに資金を出資するときも考慮すべきであろう。

視点

聴覚障がいのある若者にとっては「言語」が鍵

筆者：クリシュネア・セン



クリシュネア・セン氏はフィジーのスバ出身の聴覚障がいの青年活動家で、世界聴覚障がい者リーダーシップの奨学金を受け、米国のギャロデット大学で情報技術を学んでいる。2012年、インターンとしてユニセフ・フィジー事務所に勤務。

いかなる人にとっても、情報へのアクセスとコミュニケーション手段は市民としての権利を実現する上で欠かせない。知識を収集し、意見を表明し、要求を示す手段がなければ、教育を受け、仕事を見つけ、あるいは市民活動に参加することは不可能である。

私の国、フィジーでは、情報へのアクセスとコミュニケーション手段が整備されていないことが聴覚障がいのある子どもたちにとって最大の問題となっている。私が大学で勉強している情報通信技術（ICT）は世界中の聴覚障がい者に役立っており、それによって一世代前であれば得られなかったであろうと思われる機会が生み出されている。情報通信技術を利用することができれば、聴覚障がい者は友人と意思疎通を図ることができ、絆を構築することができ、孤立してしまうことなく、政治、経済、社会および文化的な生活に参加することができるようになる。アクセスの手段を持たない人たち—例えば農村部に住んでいる、あるいは貧困下にある、教育を受けていない、あるいは彼らに合った形の機械や装具・装置が利用できない人たち—は欲求不満を感じ、疎外感を味わってしまう。

私のように聴覚障がいのあるフィジー人は、メディアや緊急対応サー

ビスへのアクセスを十分に使うことができず、電話での簡単な会話すらうまく進めることができない。文字表示電話などの支援技術がないため、聴覚障がいのない人に電話の内容を聞いてもらい、通訳してもらいか、テキスト・メッセージングに頼らなければならない。こうした状況は、政府が障がい者のための情報通信技術とメディアに関する政策を最優先課題としてくれない限り変わらない。

聴覚障がい者は障がいのない人たち同様、成功することができるし、社会に貢献することができる。聴覚障がい者の能力育成は教育と言語から始まる。聴覚障がいのある子は、障がいのない人たちの間で成長するため、質の高い教育とは必然的に2カ国語教育が必要であることを意味する。フィジーの聴覚障がい児は、聴覚障がいのない子どもたちが通常学ぶ言語（英語、フィジー語、ヒンドゥー語）に加えてフィジーの手話を学ぶべきだが、この学習は出生直後から始めるべきである。2カ国語教育は、聴覚障がい児が、障がいのない人たちの言語を使って意思伝達を行う能力を育成するのに役立つ。手話を使って効果的に意思伝達できる聴覚障がい児は、英語など、ほかの言語も比較的容易に学ぶことができる。バイリンガル能力は、聴覚障がいのある子どもが平等な市民とし

テレビ番組に字幕や通訳をつけ、手話を使った子ども向け番組を制作することで、メディアを聴覚障がいのある子どもたちにとってより使いやすいものにする必要がある。

ての役割を果たすために必要な教育を受けるための、より有効な手段になると私は確信している。

子どもの頃、私はフィジーのテレビで字幕や手話通訳のないマンガ番組をよく見ていた。私の家族は手話をよく知らなかった。私がいまだに英語に苦勞している理由は、家で手話の使い方を教えられなかったためだと感じている。聴覚障がいのある子どもが意思伝達し、情報へのアクセス能力を高める上で、親は重要な役割を果たす。聴覚障がいのある子どもと日頃から対話しているほかの人とともに、父母も家庭や学校で率先して手話を使い、意思伝達を図る必要がある。

テレビ番組に字幕や通訳をつけ、手話を使った子ども向け番組を制作することによって、メディアを聴覚障がいのある子どもにとってより使いやすいものにする必要がある。コミュニケーションの壁がないような環境が必要なのである。私はニュースからマンガに至るまで幅広い番組でフィジー語の手話が使用されることを望んでいる。テレビのほか、ソーシャル・メディアも強力なツールとなり得る。フィジーや海外の情勢に関する知識を高め、障がい者を含めたすべての人が政治情勢に関する情報を確実に入手し、十分な情報に基づいて選挙での投票ができるように

なるはずだ。

聴覚障がいのある子どもたちが情報通信技術を利用できるようになれば、子どもたちの社会的・情緒的な発育を促進することができ、普通校で学び、将来の就業に備えた準備を整えることができる。私は特別学校で基礎コンピュータの授業を受けたが、それが私の人生を良い方向に導いた。現在私が学んでいるギャロデット大学のことも、インターネットを通じて知った。

情報通信技術は教育を向上させるほかに、聴覚障がい者をはじめとする障がいのある若者に自らの権利について知り、権利実現のために共に活動する手段を提供してくれる。こうした活動を推進することにより、情報通信技術は社会に生きる障がい者への関心を高め、こうした活動への積極的な参加を可能にしてくれるであろう。

私の夢は、聴覚障がい者が、支援技術を利用して障がいのない人たちと自由に意思疎通ができるようになることである。大学卒業後は、手話通訳やビデオコールを使って障がいのある人とない人とのコミュニケーションを促進するため、フィジーにコミュニケーション技術を確立するプロジェクトを立ち上げる予定である。私は長年にわたって会員として

所属しているFiji Association for the Deaf（フィジー聴覚障がい者協会）とともに人権、機会および平等をアドボケートしたいと思っている。

聴覚障がい者のニーズを政府の最優先検討事項にするには、聴覚障がい者が自らのために声をあげなければならない。聴覚障がい者に行動を促すには、聴覚障がいのある子どもたちに、手話と障がいのない人たちのコミュニティで使用されている言語の両方を使えるよう教育すると同時に、聴覚障がいのあるなしに関係なく意思疎通が可能となり、情報を見つけることができる技術の利用拡大に尽力しなければならない。



聴覚障がい児クラスを教える聴覚障がいのある教師（ウガンダ）。 © UNICEF/UGDA2012-00108/Sibiloni

基礎を強く

健康、栄養およびしっかりした教育。
それは子どもとその父母に必要な生活の基盤であり、
すべての子どもがこれを楽しむ権利を持つ。

インクルーシブな保健

「子どもの権利条約」と「障がい者の権利に関する条約」の下では、すべての子どもたちが達成可能な最高水準の健康を楽しむ権利を持っている。そして、障がいのある子どもたちも、乳幼児期の予防接種、小児期における適切な栄養、病気やケガの治療、青年期から初期成人期における性と生殖の健康に関する情報やサービス等、あらゆる種類のケアを楽しむ平等な権利を持っている。水と衛生に関する基本的サービスも同様に重要である。

障がいのある子どもたちが実際にほかの子どもたちと平等にこうした権利を楽しむようにすることが、保健医療へのインクルーシブ・アプローチの目指すところである。これは社会正義に関わる問題であり、すべての人間固有の尊厳に関わる問題である。それは将来への投資でもある。ほかの子どもたちと同じように、障がいのある子どもたちも将来おとなになる。子どもたちには良好な健康そのものが必要である。良好な健康は、幸福な幼児期を過ごす上で重要な役割を果たし、また未来の生産者や親としての将来性を高めるからである。

予防接種

予防接種は、幼児期の疾病や死亡を減らすグローバルな取り組みの中でも重要な要素である。予防接種は公衆衛生上の全支援策の中で最も成功しているものであり、費用対効果に優れ、特に5歳未満の子どもへの疾病や死亡を低下させる強力な潜在性を持っている。こうした理由

から予防接種は国内外の保健イニシアティブの要とされてきた。予防接種の対象となる子どもの数は、かつてないほど増えている。予防接種の成果のひとつとして、不治の筋麻痺を招く恐れのあるポリオの発症件数が1988年には35万件を上回っていたが、2012年には221件にまで減少したことが挙げられる³⁴。

しかしまだ、目指す目標にははるかに及ばない。例えば2008年には肺炎球菌による疾患、ロタウィルス、下痢、B型インフルエンザで死亡した5歳未満児の数は100万人を上回った。予防接種はこれら多数の子どもへの死を防ぐことができるはずだ³⁵。

障がいのある子どもたちを予防接種対象者に組み入れることは、倫理面だけでなく公衆衛生と公平性の観点からも果たさなければならない義務である。すべての子どもに予防接種を実施するという目標は、障がいのある子どもたちを組み入れない限り達成することはできない³⁶。

予防接種は障がいをもたらす疾病を未然に予防する重要な手段だが、すでに障がいのある子どもに予防接種を受けさせることも同様に重要である。障がいのある子どももほかの子どもたちと同じように幼児期の疾病に罹患するリスクがあるにもかかわらず、多くは依然として拡大予防接種の対象から外れている。予防接種を受けないか、一部しか受けないまましていると、発達が標準より遅れたり、接種していれば回避できる二次的疾患にかかったり、最悪の場合は、死を招きかねない³⁷。

予防接種普及の取り組みに障がいのある子どもたちを参加させると、障がいのある子どもを予防接種対象集団に取り込むことに役立つと思われる。例えばキャンペーン用ポスターやそのほかのプロモーション資料に障がいのある子どもたちとそのほかの子どもたちと一緒に登場させることが認識向上に役立つこともある。すべての子どもに予防接種を受けさせることの重要性を一般市民に広く理解させるには、公衆衛生キャンペーン、市民社会や障がい者の団体、学校やマスメディアを通じて父母に働きかけることも必要である。

栄養

全世界でおよそ8億7,000万人が栄養不良に陥っていると考えられる。そのうち5歳未満の子どもも約1億6,500万人が発育阻害か、慢性的な栄養不良状態にあり、低体重の子どもは1億人を上回ると見られている。不十分な食事や特定のビタミンやミネラル（ヨウ素、ビタミンA、鉄、亜鉛など）が不足した食事は、身体、感覚または知的障がいをもたらす恐れのある特定の疾患を引き

起こし、さまざまな感染症に対する乳幼児や子どもの抵抗力を弱めることがある³⁸。

ビタミンA欠乏症のため失明の危険に晒されている子どもは毎年25万～50万人に上ると推定される。しかしこの症状は、子どもひとりあたりわずか2～3セントで済む経口補給のビタミンA剤により容易に回避することができる³⁹。ひとりあたり年間5セントと、同様に少額の費用で済むヨード添加塩もヨードが欠乏しがちな地域の子どもたちにヨードを補給し、子どもたちの知的障がいを予防する費用対効果に優れた方法である⁴⁰。こうした低コストの対策は障がいのある子どもたちはもとより、困難な状態の中で乳幼児や子どもを養育するために労働に従事する母親の支えにもなっている。

発育阻害は、年齢の割に身長が低いことを評価の基準としているが、これは、栄養不良と下痢が原因となっている。複数の国の調査によると、生後2年以内における下痢の発症はいずれも発育阻害につながり⁴¹、発育阻害



宿題に取り組む子ども（バングラデシュ）。© Broja Gopal Saha/Centre for Disability in Development

は低中所得国の5歳未満の子どものおよそ28%を占めると推定される⁴²。認知機能や教育上の成績低下といった発育阻害が引き起こす結果は、子どもが非常に幼いときに発現するが、その影響は生涯にわたって続く。しかし、コミュニティを中心に基礎保健の実践法を改善する方法は、若い子どもたちの発育阻害を減少させることが実証されている⁴³。

母親の栄養不良は、本来予防することができる幼児期のさまざまな疾病を招く要因となり得る。低中所得国の妊婦のおよそ42%が貧血症であり、これらの国の妊婦2人にひとり以上は鉄欠乏性貧血を患っている⁴⁴。また、開発途上国における学齢期の子どもの半数以上も貧血症である。これは障がいのある要因としては、世界で最も広範に見られる原因のひとつであり、公衆衛生面では世界的な問題となっている⁴⁵。授乳中の母親の栄養不良も乳幼児の健康不良の原因となり⁴⁶、障がいの原因となる疾病にかかるリスクを高める。母親が健康であれば一部の障がいの発症を防ぎ、子どものニーズによりよく対応することができる。

栄養不良は障がいの原因であると同時に、障がいがある子どもが招く結果であることもある。事実、障がいのある子どもは栄養不良になるリスクが高い。例えば、口蓋裂の乳幼児は母乳を飲んだり、食べ物を効果的に摂取することができないことがある。脳性麻痺の子どもは噛んだり飲み込んだりすることが難しい⁴⁷。嚢胞性線維症といった特定の疾患は、栄養の吸収を阻害することがある。障がいのある一部の乳幼児は、健康な体重を維持するために、特別の食事や高カロリー食を摂る必要がある⁴⁸。しかし、そうした子どもたちは地域のスクリーニングや食糧配給イニシアティブから漏れる恐れがある。学校に通っていない障がいのある子どもたちは、学校給食プログラムを受けられない。

身体的な要因に加え、周りの人たちの態度や姿勢も子どもの栄養にマイナスの影響を及ぼす場合がある。一部の社会では母親が障がいのある子どもに授乳することをよしとしないこともある。また偏見や差別から、障がいのある子どもには、障がいのない兄弟姉妹よりも少量の食事しか与えなかったり、栄養価の低い食事しか与えないことがある⁴⁹。また、特定の種類の身体障がいまたは

知的障がいのある子どもは自力で食事をすることが難しいか、食事に時間がかかったり、ケアを必要とすることもある。障がいに関連しているように見える健康不良や消耗が実は摂食の問題に関わっている場合もある⁵⁰。

水と衛生

開発途上国全体にわたり、障がい者は安全な飲料水と基本的な衛生設備（トイレ）へのアクセスに際し、日常的に特有の困難を強いられていることは周知の事実であるが、文書化された資料はほとんどない。身体障がいのある子どもは水を汲んで長い距離を運ぶことができない。井戸の囲いや水道の蛇口が子どもにとって高すぎることもある。金物類や洗面所のドアが扱いにくかったり、水を汲む際の容器を置く場所がなかったり、井戸、池またはトイレの中に落ちないようにバランスをとるためにつかまるところがない場合もある。長く滑りやすい道や暗い照明も障がいのある子どもたちによるトイレの使用を制限している。

障がい者を阻んでいるバリアは身体的な問題や設計上の問題だけにとどまらない。社会的なバリアは文化によって異なる。障がいのある子どもたちは自宅や公共設備を利用する際、しばしば偏見や差別に直面する。障がいのある子どもたちは水源や素掘りトイレを汚すという根拠のない懸念が頻繁に報告されている。障がいのある子どもや若者—特に女子—がほかの家族と異なる設備を使用させられるか、別の時間帯に使用することを求められると、事故やレイプなどの身体的攻撃を受けるリスクが高まる。このように障がいのある子どもたちの水や衛生設備（トイレ）へのアクセスを妨げている問題は、文化のおよび地理的な背景のほか、子どもの障がいの種類によっても異なる。身体障がいのある子どもは手押しポンプや屋外のトイレを使用することが著しく困難であろう。聴覚障がいや知的障がいのある子どもは身体的な問題はほとんどないが、からかいや虐待を受けやすく、そのためにこうした設備が利用しづらくなる恐れがある。

障がいのある子どもたちが利用できるトイレが学校に完備されていないために、通学できない場合がある。障がいのある子どもたちはトイレに行く回数を減らすため、飲食する量を減らしているという報告をたびたび耳にする。特に誰かに介助を頼まなければならない場合は

なおさらである。これは障がいのある子どもたちが栄養不良に陥るリスクを高める。また一部の場所では新たに設置された水と衛生（Water, Sanitation and Hygiene: WASH）の設備が依然として障がいのある子どもたちへの配慮に欠けていることも憂慮すべきである。新しい高床式トイレや使いやすい水道ポンプなど、障がい者のためのローテク、低コストの支援策が徐々に拡充されているが、こうした情報はまだWASHの専門家に幅広く行きわたっていないか、WASH政策や実務慣行に組み込まれていない⁵¹。

性と生殖に関する健康およびHIV／エイズ

身体障がい、感覚障がい、知的障がい、または心理社会的障がいのある子どもや若者は、性と生殖の健康およびHIV／エイズ・プログラムからほぼ完全に除外されてきた。彼らは性的に活発ではなく、障がいのない人に比べると違法薬物やアルコールを使用する可能性が低く、虐待、暴力またはレイプのリスクが低いため、HIV感染リスクも低いと考えられていることが多いが、それは誤りである⁵²。結果的に障がいのある子どもや若者がHIV

に感染するリスクが高まっている。

あらゆる年齢層においてHIV陽性の障がい者は、障がいのない人に比べて適切なサービスを受けていないことが多い。治療、検査およびカウンセリング・センターの中で障がい者のニーズに対応できる場所はほとんどなく、医療従事者が障がいのある子どもや若者に対応するための訓練を受けることはほとんどない⁵³。

障がいのある若者の多くは、身体の発達や変化について基本的な情報すら提供されていない。性と生殖の健康および男女関係に関する体系的な教育がカリキュラムに組み込まれていることはほとんどなく、たとえ組み込まれていたとしても障がいのある子どもたちは除外されることがある。多くの障がいのある子どもたちは文句を言わずに従うよう教えられ、他人との肉体的接触を抑制するという経験をまったく持っていない⁵⁴。そのため聴覚障がいのある若者はHIV感染リスクが高いことを示す南アフリカの調査から分かるように、虐待のリスクが高まっている⁵⁵。

早期発見と支援

子どもは生後3年間に急速に成長するため、早期の発見と支援が特に重要である。「発達スクリーニング検査」は子どもの障がいを発見する効果的な方法である⁵⁶。この検査は、例えば地域の保健センターを予防接種や発育健診のために訪れたときなど、基礎保健ケアの場で行うことができる。スクリーニング検査の目的は、リスクの高い子どもを見つけ、必要に応じ、精密検査と支援を紹介し、家族に障がいについて知っておかなければならない重要な情報を提供することである。スクリーニング検査では視力と聴力の検査を行うほか、座る、立つ、這う、歩く、話す、または物を扱うといった発達具合を見る審査事項を基準に子どもの発育を評価する。

高所得国の医療制度においては、生後間もない時期に発達上の問題を見つけ、対処する機会が豊富にある。しかし低中所得国でも幼児の発育を促進するための支援策が拡充されつつある。こうした支援には鉄分欠乏症の治療、ケアを提供する人の訓練や地域に根ざしたりハビリテーションの実施などがある⁵⁷。

高所得国と低所得国で実施された最近の調査による



シャボン玉で遊ぶ、10歳のベアトリス。脳性麻痺を患っている（ブラジル）。© Andre Castro/2012

と、新たにてんかんと診断された子どもとおとなの最大70%の人たちが抗てんかん薬による治療に成功している（すなわち発作を完全に抑制している）。2年から5年間、有効な治療を行った後、子どもについては70%、おとなは60%の患者が薬の使用をやめても再発の恐れはない。ところが低所得国ではてんかん患者のおよそ4分の3が必要な治療を受けていない⁵⁸。治療法はあっても、普及が効果的に進んでいないことが多いのである。

障がいの発見と治療は別の医療分野ではなく、公衆衛生の不可欠な要素である。それにもかかわらず、一般的に政策当局や研究者は、これが障がいのない人の健康増進策のためのリソースと競合するものであると位置づけている⁵⁹。これでは差別と不平等を助長するだけである。

差別をはじめ、医療との間に立ちだかるそのほかの障壁を乗り越えたとしても、障がいのある子どもたちが利用できるサービスは質が悪く感じるかもしれない。障がいのある子どもたちのニーズを満たした設備やサービスの改善ができるように、彼らのフィードバックを聞く必要がある。さらに医療従事者を含んだ子どもを扱う専門家は、可能な場合は、家族と一緒に子どもの発達や子どもの障がいに関するさまざまな課題について教育を受けるべきである。障がいがあると分かった子ども、障がいが発現するリスクがあると特定された子どもへのサービスの質の向上に向けて、また前述のようなリソース配分をめぐる競合を変える上で、国際協力は重要な役割を果たすことができる。

インクルーシブな教育

教育は社会に完全な形で参加するための入り口である。特に排斥されることの多い障がいのある子どもにとって、教育は重要である。学校へ通う利点の多くは、後々になって現れるが—例えば成人後の生計手段の確保など—即座に近い形で明らかになるものもある。障がいのある子どもたちが学校に行くことは、インクルージョン（誰もが受け入れられる社会）の実現を妨げる誤った認識を是正する重要な手段である。こうした子どもたちが学校へ通うことができれば、父母や養育者は生活費を稼いだり、休息をとったり、ほかの活動を行う時間を作ることができる。

原則として、すべての子どもは平等に教育を受ける権利を持っている。しかし実際には、障がいのある子どもたちはこの権利を不当に奪われている。その結果、主に有給の職業を通じて、市民としての完全な権利を享受し、社会の中で価値ある役割を担うことができていない。

低中所得国13カ国の世帯調査のデータによると、6～17歳の障がいのある子どもたちが学校に入学する割合は、障がいのない子どもたちの入学率を大幅に下回っている⁶⁰。2004年に実施されたマラウイの調査では、学校に一度も通ったことのない障がいのある子どもの割合は、障がいのない子どもの2倍であることが明らかになっている。同様に2008年のタンザニアの調査では、初等学校に通学する障がいのある子どものうち、高等教育に進む子どもの割合は障がいのない子どもの半分であることが示されている⁶¹。

障がいのある子どもたちに地元の学校に通う平等な権利が与えられない限り、政府は普遍的な初等教育の達成というミレニアム開発目標（MDG2）を達成することはできず、「障害者の権利に関する条約」の締約国は、第24条に定められた責任を果たすことができない⁶²。「子どもの権利条約」に関する最近発表されたあるモニタリング・レポートは、「障がいのある子どもたちが教育の権利を実現する際に直面する問題は依然として根深い」ことや、「障がいのある子どもたちは教育に関して最も社会のメインストリームから取り残され、疎外された集団のひとつである」ことを認めている⁶³。

これらの条約は、インクルーシブな教育を推進するものであるが、ときに分離教育の存続を正当化するために誤って利用される可能性がある。例えば、寄宿制の特別支援学校に通う子どもは、教育に「インクルードされる」権利を享受しているかもしれないが、家族と一緒に暮らす権利やコミュニティの一員となる権利は侵害されることになる。

インクルーシブな教育では、正規の学校制度で、すべての生徒に有意義な学習機会を提供することが求められる。子どもの障がいの有無に関係なく、地元の学校で年齢に応じたクラスに参加しながら、必要に応じて個人に合わせたサポートを補完的に受けられるのが理想であ

る。そのためには階段の代わりにスロープを設置し、車椅子が通れる十分な幅のある入り口にするといった物理的な便宜を図るだけでなく、社会に属するすべての人(障がいのある子どもたちだけに限らず)の主張を取り入れ、すべての子どものニーズを反映させた子ども中心の新しいカリキュラムが必要となる。インクルーシブな学校では、少人数のクラスで学び、生徒は競争するのではなく、互いに協力し合う。障がいのある子どもたちは、昼休みや校庭でほかの子どもたちから切り離されることはないのである。

貧困と障がいとの間には強い関連性があり⁶⁴、それがジェンダー、健康、雇用の問題につながっていることがさまざまな国の調査で明らかになっている。障がいのある子どもたちは貧困と排斥の悪循環に巻き込まれることが多い。例えば、女の子は学校には通わず、兄弟姉妹の世話に専念させられたり、家族全員が偏見・差別の対象となりかねないため、子どもの障がいを報告しなかったり、子どもを人目につくところに連れ出したりすることを躊躇したりするケースがある⁶⁵。しかし排斥され、取り残された子どもたちの教育こそが貧困の削減を可能に

するのである⁶⁶。

教育へのインクルーシブなアプローチは世界的に幅広く承認され、例えば1994年の「特別なニーズ教育に関する世界会議」⁶⁷、また2002年以降は「障がいの教育の権利に関する世界的規模の万人のための教育イニシアティブ」などの支持を受けている⁶⁸。このアプローチは決して特権を持つ国や高所得国でしか実践できない贅沢な施策ではない。教育におけるインクルージョン実現の事例は世界中あらゆる地域で見ることができる。排斥されている人を最大限受け入れられるようにするためには、こうした取り組みに必ず学習のシステムと環境にユニバーサル・デザインの原則を適用しなければならない。この事例については<www.unicef.org/sowc2013>のインフォグラフィック（解説画像）で紹介している。

早く始めること

インクルージョンへの歩みは生後間もない時期に家庭から始まる。障がいのある子どもたちが本来受けることができる愛情、感覚刺激、ヘルスケア、ソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）を享受できない場合、発



インドの西ベンガル州にて、点字を使って数学を学ぶ生徒たち。© UNICEF/INDA2009-00026/Khemka

達が不十分となり発達を測る重要な審査基準を満たせずに、潜在能力は不当に制限されてしまう可能性がある。これは、障がい者本人やその家族、彼らが生活する地域に重大な社会的および経済的影響をもたらすであろう。

障がいや発達遅延を早い段階で特定できれば、その子の能力を最大限に開花させる可能性が高まる。そこで、早期の幼児教育は、それが公立、私立あるいは地域社会のいずれの教育機関で提供されていようとも、子どもの個人的なニーズに対応できるよう設計することが肝要である。脳の能力は、3歳になるまでの間に約80%発達するため、また、誕生から小学校に就学するまでの期間（保育園・幼稚園の時期）は、子どものニーズに合った教育を行うことができるため、早期幼児期はとても大切なのである。子どもが不利な状況にあればあるほど幼児教育のもたらす恩恵は大きいことが調査で明らかになっている⁶⁹。

早期幼児教育は幼稚園やそのほかの保育施設だけに限ったものではなく、家庭環境も子どもの発達を促進する基本的な役割を果たす。バングラデシュ⁷⁰、中国⁷¹、インド⁷²および南アフリカ⁷³での調査は、家庭から保健センターに至るまであらゆる環境において、母と子の相互の交流を増やし、発育のための活動を強化することが幼児の認知能力の発達に有益であることを示している⁷⁴。

障がいのある子どもに対する古くからある偏見や期待の低さのせいで、子どもたちが早期幼児ケアから取り残されることがあってはならない。生後早い段階から家族やコミュニティの支援を受けることによって、障がいのある子どもたちは学校での教育期間を最大限活かすことができ、成人への準備を上手に展開できることは明らかである。

教師と共に

子どもの学習環境の中でも、教師は重要な要素—おそらく最も重要な要素—であろう。そのため教師がインクルーシブな教育を明確に理解し、強い決意を持ってすべての子どもたちの指導にあたることが重要である。

しかしながら、普通校では、教師は障がいのある子どもたちの指導についての適切な準備と支援ができていないことが多い。これが、多くの国で教育者が自分のクラ



学校で友人たちと遊ぶ、トーゴのアシラフ。現地の障がい者団体と国際的なパートナーが、教育の権利実現のため働きかけ、アシラフは学校に通えるようになった。© UNICEF/Togo/2012/Brisno

スに障がいのある子どもたちを受け入れることに躊躇する要因のひとつである⁷⁵。例えば、イスラエルにおいて、将来、特別支援教育にあたらうとしている教師に対して行われた調査では、教師らが障がい者に対してどうすることもできない先入観を持ち、障がいの種類によって差別をしてしまうという人も見受けられた⁷⁶。障がいのある子どもたちのためのリソースはインクルーシブな普通教育ではなく、分離された特別支援学校に配分される傾向がある。これは不適切であるだけでなく、コストもかさむことが実証されている。ブルガリアでは特別支援学校の生徒ひとりあたりの教育予算は普通校の障がいのある子どもたちの3倍を上回っている⁷⁷。

欧州22カ国で実施された知的障がいのある子どもたちに関する調査では、普通校の教師に対し、障がいのある子どもたちへの対応の仕方についての研修が行われていないことが重大な懸念として取り上げられている。障がいのある生徒を教えるのは教員免許を有する教師ではなく、ほとんどがサポート・スタッフだったのである。教師の研修はインクルージョンへの関与を促す上で有効であることが立証されている。2003年に行われた調査では、障がいに関する科目を多く履修した校長のほうが、よりインクルーシブな見方ができることが明らかになった。また態度・姿勢の変容も、生徒たちに恩恵をも

(32ページへ続く)

私の息子、ハニーフ

著者：モハマド・アブサール



モハマド・アブサール氏はバングラデシュ・ミレルショライの、マディヤムソナパハール村に住んでいる。3人の息子と3人の娘を持ち、家族を養うため茶を販売する小さな屋台を営んでいる。

私の息子、ハニーフは9歳で、小学校2年生である。ハニーフは4歳のとき、遊んでいる最中にケガをした。足が赤く腫れ上がり、ハニーフは痛みを訴え始めた。私たちはハニーフをチッタゴン病院に連れて行った。医師はハニーフの足を救おうとしたが、重度の感染症を起こしていたため、結局、医師は足の切断を決断した。

ハニーフが足を失った後、ほかの子どもたちはハニーフを「足なし」、「薄気味悪い足なしの子」と呼び、一緒に遊ぼうとすると地面に突き倒したりして彼を苦しめ、さらに精神疾患を患っている弟もいじめた。こうした仕打ちを見るたびに私は悲しい気持ちになり、妻は激高し、子ど

もたちのことを悪く言う人たちと口論した。ハニーフは、外に出るのを嫌がるようになった。彼は惨めな思いをしていたのである。

地元の非政府機関(NGO)である、貧困コミュニティ改善のための組織(Organization for the Poor Community Advancement: OPCA)が障がいについて認識を高めるための会合を私たちが住む地域で開催し、特別なニーズを持つ人たちに対してポジティブな姿勢を持つよう促してからというもの、状況は好転した。

OPCAのリハビリテーション担当者が小学校教師と一緒にわが家を訪れた。2人はハニーフを学校に入学させることを勧めた。地元の小学校はわが家から500メートル離れているため、私は毎朝、息子を学校に送っていかねばならなかった。私は学校の近くに小さな店を開き、下校時に彼を家に連れて帰るまで学校のそばにいられるようにした。最初、ハニーフは学校でさまざまなトラブルに見舞われた。クラスメートも近所の子どもたちと同じように彼をからかい、悪態をついた。

ある日、ダッカを本拠地とする全国的な非政府組織である「開発における障がい者センター(Centre for Disability in Development: CDD)」が息子に義足を提供してくれるとい

う話をリハビリテーション担当者が伝えてくれた。私たちは首都まで出かけ、そこでハニーフは義足を装着してもらい、数日間のトレーニングを受けた。1対の松葉杖ももらった。彼の義足は非常に小さく、そのために階段を上ることが若干難しい。しかしそれを除けば、今では何でも自分でできるようになった。

ハニーフが初めて新しい義足を装着したとき、人々は目を見張った。ハニーフが再び歩く姿を目にすることが驚きだったのだ。私自身もこうなるとは思いもしていなかった。隣人の中には義足を見るためだけにわが家に来る人もいた。

私の息子が再び歩き、あらゆる種類の活動に参加できるようになると、ほかの子どもたちは彼に悪態をつくのをやめた。地面に突き飛ばすこともなくなった。私はハニーフを学校まで連れて行かなくてもよくなった。ハニーフは自力で歩き、クラスメートは彼と一緒に歩きたがっている。最も重要なことは、ハニーフが以前より幸せになり、自信を高めたことである。彼は義足のおかげで自立でき、ほかの子どもたちに劣等感を抱くこともなくなった。クラスでの成績も上がり、今では友だちと一緒にクリケットやサッカーなどのスポーツを楽しんでいる。

ハニーフを見てほしい。適切な支援と励ましがあれば、障がい者も社会で力を発揮できることが分かるだろう。

リハビリテーション担当者はハニーフの学校を何度か訪れ、障がいとインクルーシブな教育の重要性を説く会合を開いた。ハニーフを取り巻く環境はかつてないほど障がいに優しい環境になっている。学校はハニーフのニーズに対応することに力を尽くしてくれる。例えば、ハニーフにとって階段の昇り降りは大変だと分かると、授業が2階で予定されているとき、校長はハニーフが出席しやすいように教室を1階に変更することを許可してくれた。

ハニーフは学校では絵を描くことを楽しんでいる。学外あるいは休みに遊ぶことが好きだ。おとなになったら、アラップ先生やシャパン先生のような先生になりたいと思っている。彼にとってのロール・モデルだ。両先生はハニーフに惜みない愛情を注ぎ、可能な限り支援してくれる。わが家は非常に貧しいため、息子の義足とそれに関連する費用はCDDが提供してくれたが、これはマヌッシャー・ジョンノ基金 (Manusher Jonno Foundation) が支援する「障がい者の権利促進プロジェクト」によるものであった。義足に問題があるときは、リハビリテーション担当者がわが家を訪れてくれることになっていたが、ハニーフが大きくなったため、義足を調整してもらった。

ハニーフは地方政府の社会福祉課から月額300バングラデシュ・タカの障がい手当も受給している。私は手当を受け取るためにハニーフを地元の銀行に連れて行く。ハニーフが教育を受け続けるにはさらに支援が必要である。

彼には、何にもまして優れた教育を受けてもらいたいと思っている。教育こそ彼に力を与え、有意義な生活を築けるよう彼を導くことができるからだ。ハニーフは歩いたり長時間立ったりせずに済むデスクワークが最も適していると思う。もしかしたら、障がい者に優しいCDDのような機関に勤めるかもしれない。私

はさまざまな障がい者たちがそこで働いているのを目にした。このような環境は、彼が能力を最大限に発揮して仕事に取り組めるだけでなく、尊敬に値する地位を確保する上で役立つように思う。ハニーフはもしかしたらほかの障がい者たちの手本になることができるかもしれない。ハニーフを見てほしい。適切な支援と励ましがあれば、障がい者も社会で力を発揮できることが分かるだろう。



授業に参加するハニーフ。© Centre for Disability in Development

たらしめている。例えば、インクルージョンをポジティブに捉えられるようになると、障がいのある子どもたちの席を特定の場所に押しやるようなことをしなくなるのである⁷⁸。2001年に実施された別の調査によると、これから教師になろうとする人たちにインクルージョンについてのコースを実施したところ、態度・姿勢を変えるのに役立ち、クラスに障がいのある子どもたちを受け入れてもいいという考えに変わったという⁷⁹。

最大の機会は、教師になって間もない人たちにあるように思われる。中国、キプロス、インド、イラン、韓国、パレスチナ、アラブ首長国連邦、ジンバブエにわたる多様な国々での体系的な文献調査によると、教師としての経験が最も少ない教師ほど、勤務年数の長い教師よりもポジティブな態度・姿勢があることが明らかになっている。インクルーシブ教育の研修を受けた教師、まったく受けていない教師よりも肯定的な態度・姿勢を示し、最も肯定的であったのは実際にインクルージョンを経験している教師であった⁸⁰。

しかし、教師に就任する前の研修では、インクルーシブな教授法に関して訓練を実施することはあまりない。研修がなされていたとしても、その質はばらばらである。さまざまなキットはあるが、必ずしもそのツールキットが特定の状況に対応しているとは限らず、相容れない概念が含まれていることも多い。グループ学習がその一例である。障がいのある子どもと障がいのない子どもがグループとなって座っている写真を見て、教師たちは否定的な反応を示した。従来型のクラスで、実際に生徒たちが着席する方法と違うからである⁸¹。

もうひとつの課題は、教える側に多様性が欠けていることである。障がいのある教師は極めて稀で、障がい者が教員になるまでには大きな障壁がいくつも存在する。例えば、カンボジアでは教師は「障がいがないこと」と法律で定められているのである⁸²。

教師の研修と多様性推進の方法について、市民社会とのパートナーシップは、心強い事例をいくつか示してくれている。バングラデシュでは全国的な非政府組織(NGO)であるCDDが、インクルーシブ教育トレーナーたちを採用し、学期中に10日間にわたるセッション

を、各校1名、合計20校に対して実施している⁸³。CDDのトレーナーには視覚障がいなどの障がいのある人も数人おり、教師や障がいのある子どもたちと障がいのない子どもたちの重要なロール・モデルとなっている。また、モザンビーク国内の非政府組織であるAjuda de Desenvolvimento de Povo para Povoは、ADEMOという全国障がい者団体と密接に協力して、障がいのある子どもたちを担当する教師と障がいのある教師に対する研修を行っている⁸⁴。

教師は仕事で孤立しがちである。教室では助けを得られない上、上席からは決まりきったシラバス(授業要綱)に沿って授業をするよう求められることが多い。インクルーシブな教育では、学校の組織体制、カリキュラム作成、生徒の評価への取り組み方に柔軟性が求められる。こうした柔軟性があれば、よりインクルーシブな指導方法を開発することができ、教師中心から子ども中心へと重点を移した、多様な学習スタイルを採用することが可能になる。

教師は、障がいのある子どもたちの指導について豊富な専門知識と経験を持つ専門の教師に支援を求められる体制になければならない。特に感覚障がいや知的障がいのある子どもを担当する場合、そうした体制は必須である。例えば、専門家は点字の使い方やコンピューターを中心にした授業の仕方について助言することができるからである⁸⁵。こうした専門家が少ない場合は、必要に応じて複数の学校を回るようにしてもらってもよい。このような専門教師はサハラ以南のアフリカなどの低所得国では不足しているが⁸⁶、こうしたときこそ、国際的レベルから地域レベルまで、資金・技術援助を提供できる人の出番となる。

両親、コミュニティ、子どもたちを参加させる

教室内のことばかりに重点を置いたインクルーシブ教育プログラムは、インクルーシブな教育に貢献できる親の可能性を無視したものであり、障がいのある子どもたちを別室に閉じ込めるような違反行為を防ぐことができなくなる。

親は多くの役割を担うことができる。アクセスのための交通手段の提供、意識向上、市民社会団体への参加、

子どもが適切な機器やサポートを利用できるよう保健部門と交渉したり、貧困解消のため、補助金や控除制度が利用できないか、社会福祉部門に問い合わせたり、さまざまな役割を果たすことができる。多くの国では、インクルージョンを支える幅広い活動を行う地域委員会が学校の中にある。例えばベトナムでは、地域運営委員会がアドボカシー、地元での研修、補助器具の確保、資金援助、アクセス可能な環境整備に携わっている⁸⁷。親とコミュニティは、自分たちにも貢献できることがあり、その貢献が役立っていることの自覚が重要である。

子どもの参加や子どもの力の重要性は十分実証されているが、既存の教育構造や教育制度の中でうまく活かされていない。これは障がいの有無を問わず、すべての子どもについて言える。自分の教育や生活に関し、意思決定ができる子どもはほとんどいない。障がいのある子どもたちをこうした意思決定に関わらせることは特に難しいと思われる。障がいのある子どもたちを受け身の被害者と見る考え方と態度が根深く残っているためなおさらである。2011年の「子どもの権利条約に関する国連事務総長の状況報告書」は「障がいのある子どもたちが自分たちの意見に耳を傾けてもらうことは依然として難しい。学校評議会や子ども議会、子どもたちの意見を引き出すための協議プロセスといった取り組みのほか、司法手続きも、一般的に障がいのある子どもたちのインクルージョンを保障できないか、彼らの参加する能力を認めていない」と指摘している⁸⁸。

世界中で、学校やコミュニティで最も十分に活用されていないリソースは子どもたち自身である。英国のチャイルド・トゥー・チャイルド（“子どもから子どもへ”）基金（Child-to-Child Trust）は長年にわたって子どもの保健教育への関与を進めており、このアプローチをインクルーシブ教育や地域に根ざしたりハビリテーションのプログラムに取り入れて効果を上げている国もある⁸⁹。例えば、参加型の調査では、子どもたちは清潔な環境と衛生的なトイレの重要性を強調することが多いが、障がいのある子どもたちにとってはプライバシーとアクセシビリティ（利用しやすさ）が何よりも重要なのである⁹⁰。これは、障がいのある子どもたちがアクセシビリティとインクルージョンを推進することができ、その方向性の導き役となり、評価にも関わられるということを示し、ま

たそうしなければならないことを示している。排斥の手段や影響を一番よく分かっているのは彼らだからである。

責任範囲

ほかの重点分野と同様、政府とそのパートナーが、誰が、何を、どのような方法で行い、誰に報告することになっているかを明確にしていると、インクルーシブな教育が目指す目標の実現に役立つと思われる。さもなければ、インクルージョンの約束は口先だけのものになる恐れがある。

以前は「『万人のための教育』ファスト・トラック・イニシアティブ」（EFA-FTI）と呼ばれ、現在は「教育のためのグローバル・パートナーシップ」という名称に変更された枠組みに関わる国々の調査で、「FTIを承認する多数の国、特に初等教育の普遍化を達成しつつある国々は、障がいのある子どもたちのインクルージョンに対処する国民教育計画を策定している。……しかしながら多くの国々では、障がいのある子どもに関する政策や規定が依然としてうわべだけのものであるか、あるいは実践されていない」ことが指摘されている⁹¹。同報告書



ギニア、コナクリのニンバ・センターでサッカーをする少年。同センターは身体障がい者に研修を実施している。© UNICEF/HQ2010-1196/Asselin

(36ページへ続く)

新しい形の「普通の生活」

著者：クレア・ハルフォード



クレア・ハルフォード氏はパートナーと2人の子どもと一緒にオーストラリアのメルボルンで暮らしている。彼女は息子のオーウェンの世話に専念するようになる前はファッションとビジュアル・アート関連の仕事に就いていた。

出産を控えた人は誰もが健康な赤ちゃんの誕生を願う。「どっちがいい？」と尋ねられると、出産を待つ母親と父親は「どちらでもいいさ、健康でさえあれば」と答える。

私は長男のオーウェンがお腹にいた妊娠第1期のことをよく覚えている。助産師には、喫煙と飲酒をやめ、健康的な食事を取り、適度な運動をし、妊娠を心から喜んでいると伝えた。「それはすばらしい」と助産師は安心させるような口調で言い、こう続けた。「専門的医療の先進国ですから、健康な女性に問題が起こることはまずないでしょう」それから約6ヵ月後、まさか、先進国でも問題が発生し得るのだということを知らされるとは思ってもみなかった。正期産で息子の出産を迎えたが、信

じられないほどの苦痛を味わった。ようやく生まれたとき、息子は呼吸することができないでいた。彼の脳は酸欠状態となった。蘇生措置を行い、酸素を供給したが、彼は2週間の間、集中治療室と特別治療室を歩き来した。生後1日目に最初のでんかんの発作が起こった。それ以来息子が2歳になるまで、その発作に1日中悩まされることが毎日続いた。

息子は生後5ヵ月のときに脳性麻痺と診断された。脳性麻痺は胎生期、出産時または乳児期に生じる脳の損傷を表す総称である。オーストラリアでは脳性麻痺が子どもの身体障がいのも一般的で、これはすべての国で貧富に関係なく子どもに影響を及ぼす障がいである。主に運動障がいと筋緊張という影響が現れる。オーウェンは重度の脳性麻痺で、座することも、転がることも、歩くことも、話すこともできない。

診断の後、医師からの書簡がほぼ毎週、郵便受けに届くようになった。最初の書簡は「痙性四肢麻痺」「皮質性視覚障がい」「全般性発達遅延」といったまったく馴染みのない医学用語を使って残酷な現実を伝えるものであった。オンラインの検索結果もすべて「予後不良」と結論づけていた。

当時の衝撃的で厳しい現実の中で、光を放つ唯一の救いは、オーウェ

ンの愛らしい性格、愛すべき笑顔、周囲の世界との明白な関わり、徐々にはっきりしてくるハンサムな顔立ちであった。

最初の年は非常に辛かった。いつでもどこにいても、怒りいや激情—失望、すさんだ気持ち、孤独、不信感に苛まれた。助産師が言ったように、こんなことが私や息子や家族に起こるはずはない、これは間違いだ。友人や家族の言葉や行動は何の支えにもならなかったため、地域やインターネット上のサポート・グループを通じて同じ立場にある人を探した。

オーウェンの診断が下った頃、かつて働いたことのある大学から、実物モデルを描く写生画とデザインを非常勤で教えないかという電話をもらった。この仕事は小売業から飛躍するチャンスであるかもしれなかった。これは私が真剣に打ち込むことのできる意義あるものになるはずであった。しかし私は断った。私には新しい仕事があった。今はフルタイムで息子の世話に専念しなければならないのだ。

オーウェンは抗てんかん薬が効かない難治性の発作を起こすことが分かった。そこで2歳からてんかん治療のための医療食を始めた。ケト原性食は信じられないほど高脂肪、低

炭水化物の食事である。この医療食は突然起こる突発性の発作に有効であった。発作に苦しんでいた、かわいそうな息子は、1日に最高200回近く起こっていた発作が食事を始めて最初の3ヵ月でほとんど起こらないまでに回復した。以降、発作はほとんど起こっていない。

その後、私とパートナーにもうひとり息子が生まれた。その子は健康な子どもで私たちはオーウェンと同じくらい深い愛情を注いでいる。彼は人生に別の視点をもたらしてくれた。私たちの生活は、家庭生活中心に回るようになった。家族のつながりが私たちを強くする。わが家のライフスタイルは私たちにとって普通のことであり、今後もこれを続けていく。理学療法に通うために、週に何度も車で街中を行き来するのは普通のことなのだ。毎日、立位保持装置や風呂用椅子のような重い器具を部屋から部屋へと運ぶことも、これもまた日常である。私たちは小児病院を知り尽くし、小児科のさまざまな診療科目のトップクラスの専門家を数多く知っている。

私は自分自身のことを息子の「パーソナル・アシスタント」と呼んでいる。息子には果てしなく続く書類の処理、資金申請、医師の予約、診療、検査、血液検査といった一連の作業が必要なためだ。食事や入浴など息子の個人的な世話はほとんど私が行う。パートナーはできるときは手伝ってくれるが、経済的にやりくりできるよう長時間仕事をしている。彼のおかげで私はオーウェンの世話をし、私たちは快適に暮らすことができている。週末は農産物直売所へ行ったり、ベ

トナム料理店に出かけたり、子どものためのショーを調べたり、家族で忙しく過ごすようにしている。オーウェンは5歳児にしては面白く多忙な生活をしている。しかし、いかにうまく進もうと、オーウェンはこれから先、長く厳しい人生を歩んでいかなければならない。

私たちは、脳性まひ教育センターの早期支援プログラムの支援を受けて、オーウェンを普通校に入学させたいと考えている。オーウェンはそこへ通い始めてからコミュニケーションと運動機能が著しく向上している。また障がい者乗馬協会の活動に参加しており、いずれの活動も気に入っている。この何年間か私たちは多くの資金と時間を治療やサービスに費やしてきた。有効なものもあれば、役立たない治療やサービスもあった。そうする中で私たちは学び、感情的にはなく現実的な決断をすることに長けてきた。ただし、私たちにとって厳しい状況であることは変わらない。オーウェンが絶対に必要とするもののために、私は常に、ときには何年間にもわたって闘い、待ち続ける。

最も辛いことはオーウェンに対する人々の認識だ。私はただ、普通の子どもの対するのと同じようにオーウェンに接し、話しかけてほしいと思う一方で、彼に特別な注意を払い、もう少し辛抱強く接してほしいと思う。私の友人や家族にはもっとオーウェンを助け、関わってほしいと思う。多くの人は私の様子や、オーウェンが抱える現実の問題ではなく、比較的難しくないほかのことに注意を向けがちである。オーウェンの抱えているすべてのことに対処す

るのは彼らにとっても難しい。オーウェンには取扱説明書がなければならぬと思うときもあるほどだ。

私は仕事、創造的な興味、社会生活など、オーウェンの世話をするようになる前に私を特徴づけていたことが、悲しみと極度の疲労の中で失われてしまうことを恐れることがよくあった。しかし、オーウェンが生まれる前の私の生活は今と比べてなんと薄っぺらなものだったのだろうとしばしば感じるようになった。自分の子どもの世話をすることは計り知れないほど感慨深く、幸せな経験である。私たちは小さな達成を熱狂的に祝うようになり、かつて描いていた成功のイメージは見事なほどシンプルなものに変わった。それはオーウェンが支えなしで5秒間座り続けることであり、あるいはオーウェンがテレビでパラリンピックを観戦するとき、「脳性麻痺」と「チャンピオン」という言葉を同じフレーズの中で耳にすることである。私はオーウェンの世話を通じて成長した。おそらく、何よりも共感する能力が成長した。

どのような能力が欠けていようと、子どもは常にこの世界に明確な足跡を残すアイデンティティーと人格を持っている。啓発された社会を望むのであれば、私たちがしなければならぬことは信じ、励ますことである。そのとき初めて、こうした困難な制約のある子どもは成長することができる。そしてそのとき、「うまくいかないこと」が違ったものに、しかもしばしば驚くほど素晴らしいものとなるときがあるのが分かる。

は、5カ国のFTI承認国では障がいのある子どもにまったく言及がないとしている。

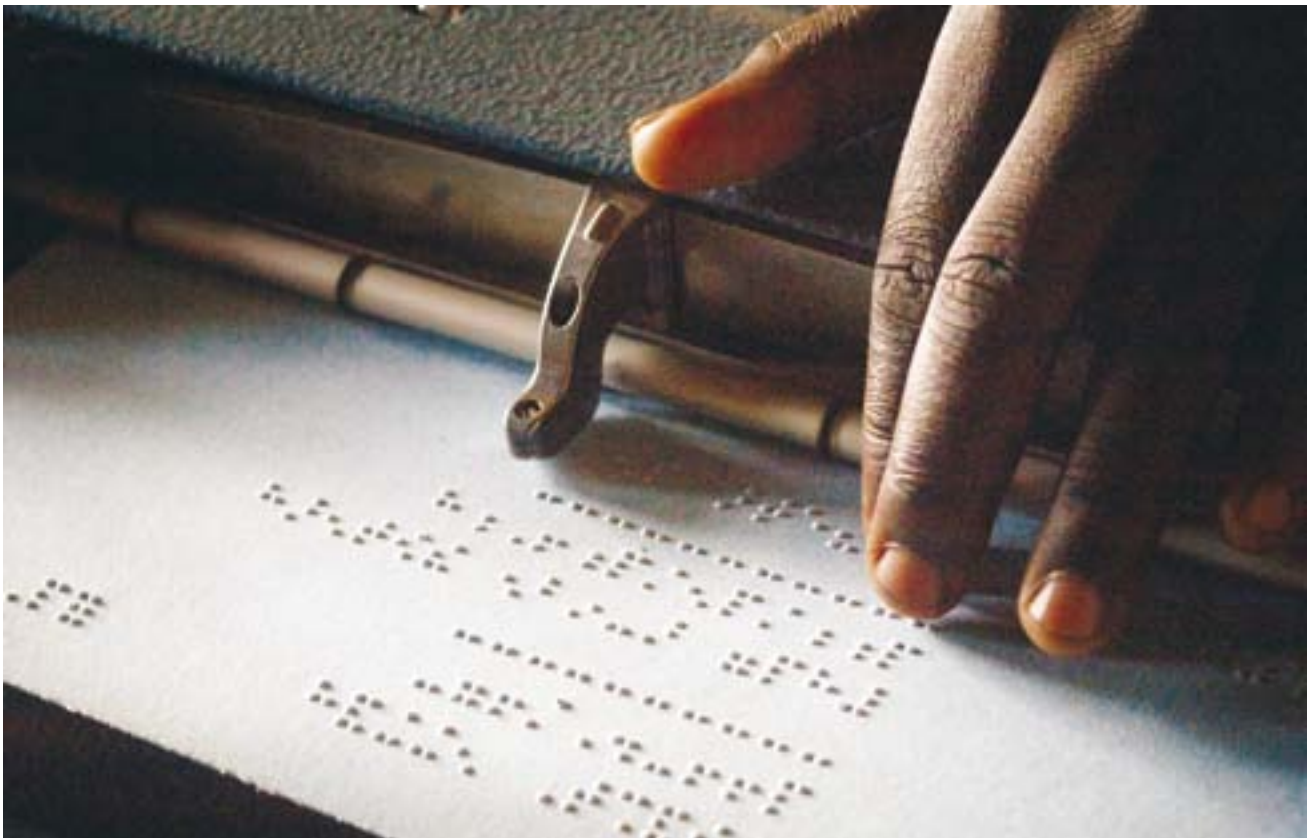
管轄が分割されているか、明瞭でないことが問題となることもある。バングラデシュでは障がいのある学齢期の子どもを管轄する省庁について若干の混乱がある。「万人のための教育」の実施を管轄しているのは教育省と初等大衆教育省であるが、障がいのある子どもの教育は社会福祉省の管轄下にあり、人権ではなく慈善として捉えられている⁹²。2002年以降、障がいのある子どもと特別支援教育を必要とする子どもは教育省が実施する初等教育開発プログラム⁹³を通じて初等教育に組み込まれるようになった。しかし、視覚障がいのある子どもたちのための統合教育実施と聴覚、視覚または知的障がいのある子どもたちのための初等学校運営は依然として社会福祉省の担当である⁹⁴。

本来は、教育省が学齢期のすべての子どもたちの管理責任を担うべきである。パートナーやステークホルダーとの協調がこのプロセスを力強く下支えすることができる。バングラデシュでは障がい者運動団体全国フォーラムが、政府とNGOとを結ぶネットワークを発展させ、教育面でのインクルージョンの推進と社会福祉省から教育省への管轄の漸進的な移行を手助けした。その結果、全国的ネットワークである民衆教育運動はすべての障がいのある子どもたちに質の高い基礎教育へのアクセスを保障することに力を注ぎ、「万人のための教育」の実現と貧困削減に取り組むNGO（非政府組織）であるBRAC（バングラデシュ農村向上委員会）は学校に障がいのある生徒を受け入れている。

排斥は、障がいのある子どもたちから、本来教育によって受けられる恩恵を奪い去る一よりよい職業、社会的・経済的な保障、および社会に完全に参加する機会を奪うのである。一方、障がいのある子どもたちの教育に投資すれば、将来、子どもたちが労働力人口の一部として能力を発揮することに貢献することができる。事実、就学年数が1年増えるごとに潜在所得は10%増加する可能性がある⁹⁵。さらにインクルーシブな教育は現在および将来の依存度を減らすので、家族は世話や介護の責任から解放され、生産的な活動を再開したり、あるいは単に休息をとったりできるようになる⁹⁶。

基礎的な読み書きのスキルは健康も向上させる。文字を読む能力のある母親から生まれた子どもは5歳以降も生存する割合がそうでない子どもよりも高い⁹⁷。ケニア中心部のスラム⁹⁸、セルビアのロマ居住地⁹⁹、カンボジア¹⁰⁰では、母親の教育水準の低さと子どもたちの発育阻害の高さとの間に関連性が認められた。親の教育水準を引き上げることによって、バングラデシュでは子どもの発育阻害リスクは最大で5.4%減少し（母親の場合は4.6%、父親の場合は2.9~5.4%）、インドネシアでは最大5%低下した（母親の場合は4.4~5%、父親の場合は3%）¹⁰¹。

教育は有効な手段であると同時に権利でもある。その目的は「子どもの権利条約」に定めるように「児童の人格、才能並びに精神的および身体的な能力をその可能な最大限度まで発達させること」である¹⁰²。



ウガンダの学校で点字を読んでいるところ。© UNICEF/UGDA2012-00112/Sibiloni

調整、柔軟な適応、エンパワメント

著者：ヤヒア・J・エルジク



ヤヒア・J・エルジク氏はパレスチナのラマラにあるハンディキャップ・インターナショナル (Handicap International) のテクニカル・アドバイザーである。

私がサジャに会ったとき、彼女は7歳だった。

当時、私はヨルダン川西岸地区に3ヵ所ある国立リハビリテーション・センターのひとつに作業療法士として勤務していた。このセンターは、脳性麻痺を患う子どもとしてのサジャのニーズや要求に対応する体制はなかったものの、症状の悪化を防ぐためにセラピー・セッションを行うことは可能であった。サジャが今なお適切なりハビリテーション・サービスを受けられずにいる主な要因は、西岸地区に各サービスを紹介し合う仕組みがなく、コーディネーションが行われていないことと、占領下にあるパレスチナ人の移動が制限されていることの2つである。この病気を専門に扱うリハビリテーション・センターの拠点は東エルサレムにあるが、サジャの家族は東エルサレムに入ることを許可されなかったのである。

これに加え、ほかの地域と同様、西岸地区に住む障がいのある子どもたちは、公的・民間部門を問わず、障がいに関する知識や障がいに対処するスキルが不足している。また、障がい者は哀れむべき存在であるという人々の考え方により、権利を有し、ほかの人と同様の資格がある、社会に貢献することができる存在、そして実際に貢献している存在とし

て見てもらえないのである。個人としてではなく、施しを受けてしかるべき哀れな人と見る支配的な考え方にも直面している。

こうした状況にあってもサジャは幸運であった。広範囲にわたる評価の末、我々のチームは彼女のコミュニティへの参加を支援し、促進するための計画を策定した。サジャと家族が最優先したのは普通校に入学することであった。しかし、メインストリーム（主流）の普通校に通学するためにはさまざまな環境の変更が必要であった。特に学校の敷地にまずアクセス可能でなければならず、適切な車椅子を入手する必要があった。サジャの家族、学校およびコミュニティの全面的な協力が絶対に欠かせなかった。サジャには多くのステークホルダーが関与する統合的な活動が必要であったが、まずは、両親から始めなければならなかった。というのも、同じ障がいのある弟のほうを優先しがちで、サジャにはその能力を最大限に伸ばす機会を与えていなかったからである。

こうした問題への取り組みは、国の適切な政策がないために困難を伴った。例えば、障がいのある子どもたちのためのインクルーシブな教育プログラムはなく、障がいに関するインクルーシブな政策は意思決定者の優先事項となっていない。その

サジャは、私自身に、プロとして物ごとに適応し、自らを適用させていく能力があることを教えてくれた。そして、私たち治療の専門家が人々をエンパワーする形で接すれば、ポジティブな影響を与えられることが分かったのである。

ため、障がいのある子どもたちの運命は、こうした子どもたちがすべての子どもたちと同様の権利を持つことを、コミュニティの人たちが積極的に認めてくれるかどうかにかかっている。こうした権利が認められるとき、多くの場合はコミュニティの既存のリソースを動員するだけで、さまざまな問題の解決が可能となる。

幸運にもサジャの場合は学校長との交渉がうまくいき、彼女の教室を2階から1階へ変更してもらうことができた。教師たちは、自分たちのクラスに彼女を受け入れてもいいと言ってくれた。私たちは仕事上の独自の人脈と個人的な人脈を使って彼女に合った車椅子を入手することができ、地元の医師と保健センターのおかげでサジャの家族は彼女の視力を回復するための治療を無料で受けることができた。ソーシャル・ワーカーは家族に彼女の特異な状況を認識させ、心理学者はサジャが差別の経験を克服できるよう支援した。

わずか2～3年の間にサジャの健康上の問題はいくつか解消され、移動手段が向上し、社会との相互の関わり、知識および生活上のスキルの向上とともに自尊心と自信が深まり、彼女の状況は劇的に向上した。ひとりの人間として、サジャの前進を見ることができて、私はこの上な

い喜びを感じた。リハビリテーションの専門家としては大いにやり甲斐を覚えた次第である。

サジャは、私自身に、プロとして物ごとに適応し、自らを適用させていく能力があることを教えてくれた。そして、私たち治療の専門家が人々をエンパワーする形で接すれば、ポジティブな影響を与えられることが分かったのである。さらに重要なこととして、障がいのある人とその人が住むコミュニティの人たちと一緒にやっていく中では、子どもをひとりの子どもとして、全体的な視点で捉えることの大切さ、障がい者やその人が属するコミュニティに包括的なアプローチをもって取り組むことの価値と重要性を私に理解させてくれた。これこそが、障がいのある子どもがほかの子どもたちと同じように、コミュニティの生活に参加する機会を享受することを保障する唯一の方法である。

私は、これを政策策定者たちと共有したいと思っている。それは、彼らによりエンパワーメントを重視した包括的なアプローチをとってもらいたいからである。障がいのある子どもたちと障がい者団体が策定に関わり、政策が適切に実行されれば、次にサジャのような子どもが私たちの元にやってきたときに、その子と家族に、どのような権利があるのか、

そして何を達成することができるのかを知らせることができるからである。ちょうど、同じコミュニティの同年齢のほかのすべての少女たちのように。これこそが「障害者の権利に関する条約」と「子どもの権利条約」が私たちに伝えようとしていることであり、私たちが日々普及させたいと思っている事柄である。



カンボジアの幼稚園で、聴覚障がいがあり、言葉が不自由なソク・チェア（5歳）の様子をみる幼稚園教師。彼女はインクルーシブな教育の研修を受けた（カンボジア）。© UNICEF/Cambodia/2011/Mufel

保護に不可欠な要素

障がいのある子どもたちは、社会のメンバーの中で最も脆弱なグループに属する。彼らは、データに含まれ、虐待から守られ、そして司法制度へのアクセスを保障されるべき立場にあり、それらを保障する手段により、最大限の恩恵を受けるべき人たちである。

保護を受けることは、障がいのある子どもたちにとって特に困難な問題となり得る。偏見・差別を受け、家族が社会的・経済的に排斥される傾向にある社会では、障がいのある子どもたちの多くは出生証明さえ得ることができないでいる。出生そのものが届け出られないのである。その理由は、彼らが生き延びることを期待されていない場合もあれば¹⁰³、親がその存在を認めたがらない場合、あるいは彼らが潜在的な公共資源の浪費要因と考えられている場合もある。これらはそうした子どもたちの人権の甚だしい侵害であり、彼らの社会への参加に対する根本的な障壁となる。このことは、彼らの存在を見えなくし、身分を証明する公式な証明書（出生登録書など）がないことに起因するさまざまな形の搾取へと導き、彼らの脆弱性が増大する可能性がある。

「障害者の権利に関する条約」の締約国は、障がいのある子どもたちに対し、実効力のある法的な保護を保障することを自らに課している。また締約国は、障がいのある子どもたちがそのほかの子どもたちと対等に自らの権利を行使できるよう、必要かつ適切な適応策を講じるよう義務付ける「合理的配慮」の原則も受け入れている。その結果として差別的な社会規範を変えるための法律の制定や取り組みを意義のあるものにするためには、これらの法律を確実に施行し、障がいのある子どもたち自身にも、差別から守られる権利があることを知らせ、その権利を行使する方法を周知させる必要がある。ただし、障がいのある子どもたちのための特別制度を設けることは適切とは言えない。この報告書で論じられている生活

や社会のそのほかの側面と同様に、インクルージョン（誰もが受け入れられる社会）を通じた公平性の実現を目標としなければならないからである。

虐待と暴力

差別や排斥があることで、障がいのある子どもたちが暴力、放置、および虐待に晒される危険性は非常に高い。米国で行われた調査では、就学前の障がい者はそうではない同世代の子どもたちよりも虐待を受ける可能性が高いことが示されている¹⁰⁴。またノルウェーで行われた聴覚障がいのある成人を対象にした全国調査では、障がい者のほうがそうではない人と比べて性的虐待を受ける可能性が女性で2倍、男性では3倍高いことが判明した¹⁰⁵。さらに、すでに差別・偏見を受けている子どもたちのほうが、身体的虐待を受ける可能性が高いことも示されている。

暴力の中には、障がいのある子どもたちを対象とした特有の形態の暴力がある。例えば、子どもたちは、電気けいれん治療、薬物治療、電気ショックなど、行動変容のための治療という名のもとに暴力に晒されている場合がある¹⁰⁶。障がいのある少女は特定の虐待に耐え忍んでおり、多くの国では、強制的な避妊手術や中絶手術を受けさせられている¹⁰⁷。これらの施術は、月経や望まない妊娠の回避を根拠に擁護されたり、時には障がいのある少女は性的虐待やレイプの被害に遭う可能性が高いという理由の下に、誤った「子どもの保護」という考え

がその根拠とされている場合さえある¹⁰⁸。2013年初頭、世界保健機関（WHO）は、強制避妊手術という人権侵害と闘うための指針の策定に取り組み始めた。

施設と不適切なケア

多くの国では、障がいのある子どもたちは相変わらず施設に収容されている。しかし、それらの施設において、子どもたちがその能力を最大限に開花させるまでに必要な、個々の子どもへの配慮がなされているケースはめったにない。そうした施設で提供されている教育的、医療的、およびリハビリ的ケアは、多くの場合、その質が十分ではない。これは、障がいのある子どもたちに対する適切なケアの基準が設けられていないことや、あるいはたとえそうした基準が設けられていても、監視がなされず、実効性に欠けているからである。

「子どもの権利条約」の下では、障がいのある子どもでない子ども、自分の親に養育される権利（第7条）と、親からの分離がその子にとって最善の利益の場合であると当局が判断した場合を除き親から分離されない権利（第9条）を有している。「障害者の権利に関する条約」では

第23条においてこれをさらに強化して、締約国は、直系の障がいのある子どもを養育できない場合には、拡大家族またはコミュニティの中で代替ケアを提供するためのあらゆる対策を講じなければならないと明言している。

多くの国では、里親が代替ケアの一般的な形態となっている。里親家族は、ケアに余計な負担が伴うという認識と物理的および心理的な負担が増えるという懸念から、障がいのある子どものケアを引き受けることを躊躇する場合がある。その場合には、里親家族に子どもたちを預ける組織が、里親家族に対して障がいのある子どもの養育を検討するよう促すとともに、そうした家族に適切な訓練と支援を提供することを考えるべきである。

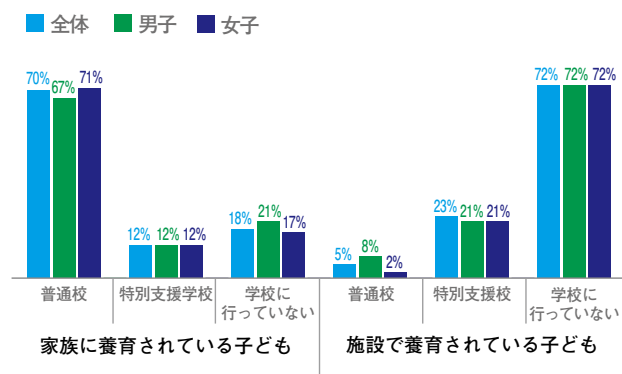
関係当局が施設でのケアに危機感を抱き、子どもたちを家族のもとやコミュニティに返しているケースを見ると、障がいのある子どもたちは後回しになり、施設から出る時期も、代替ケアに移される時期も、最後のほうであることが多い。

中東欧および独立国家共同体の多くの国では、施設でのケアの改革が進められており、子どもたちが大規模施設

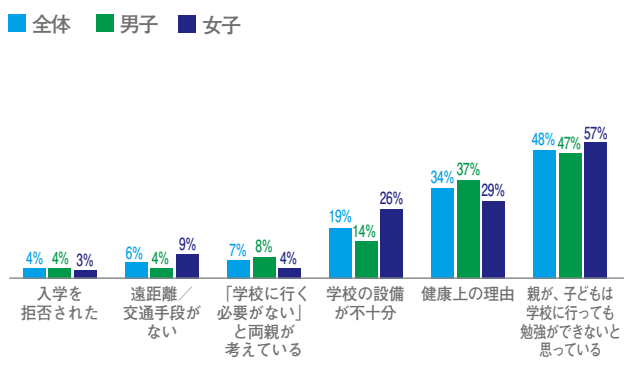
障がいのある子どもたちと中等教育

アルメニア 2011年

家族と一緒に生活している障がいのある子どもは、一般的に普通学校で中等教育を受ける。一方、施設で生活している、障がいのある子どもは、中等教育を全く受けていないことが多い。



障がいのある子どもで、家族に養育されている子どもが学校に行かない主要な理由は、親が、子どもは学校に行っても勉強ができないと思っているからである。



出典：Ministry of Labour and Social Issues of the Republic of Armenia and UNICEF, *It's About Inclusion: Access to education health and social protection services for children with disabilities in Armenia*. UNICEF/Yerevan 2012. <http://www.unicef.org/ceecis/UNICEF_Disability_Report_ENG_small.pdf>
 サンプルの大きさ：子どもの合計数 5707 人；家族に養育されている、障がいのある子ども 5322 人；施設で養育されている、障がいのある子ども 385 人。年齢幅：0～18 歳、中等教育に開する質問をした対象者の年齢：6～18 歳。

設から小規模なグループ・ホームや家族ベースのケアのもとへと移されている。例えば、セルビアは2001年に大規模な改革に着手したが、脱施設化が促進され、同国ではすでに長い歴史がある里親のもとで養育が促進された。そして、新たな家族法が制定され、コミュニティを中心とした社会サービスの発展を支援するための基金が設立された。結果として確実な進歩が見られたが、より綿密な調査をすると、障がいのない子のほうが、障がいのある子どもたちよりも、はるかに速いペースで施設から解放されていることが明らかになった。障がいのない子どもたちの約70%が、分娩室から直にケアを引き受ける人に渡されていたのである。この調査結果が明らかになったことにより、改革の設計と実施においては、誰ひとり子どもが改革から取り残されないようにすることが重要であることが認識され、これを契機に新たな形で脱施設化に取り組むようになったのである¹⁰⁹。

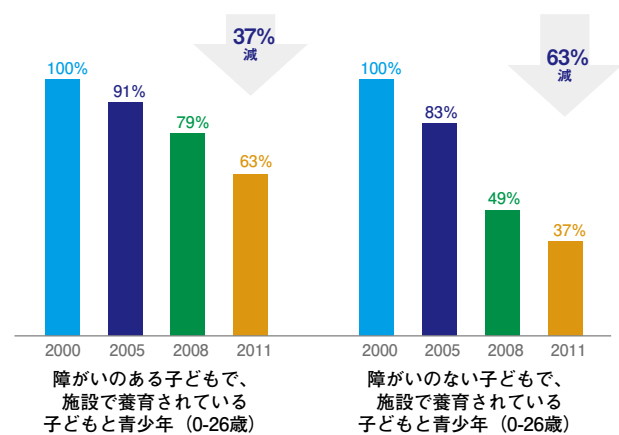
インクルーシブな司法

国家は、司法のもと、すべての子どもたちの権利を守る責任を持っているが、これは障がいのある子も同じであり、被害者、目撃者、容疑者、あるいは犯罪者、いずれかの立場で法律との関わり合いが出てしまった子どもも守らなければならない。これを実現するためには次のような具体策が考えられる。障がいのある子どもたちが、話し言葉であれ手話であれ、適切な言語で面談できるようにする。警察官、ソーシャル・ワーカー、弁護士、裁判官、およびそのほかの専門職の人たちが、障がいのある子どもたちに対応できるよう、訓練を実施する。障がいのある子どもたちに対する平等な処遇を推進する規制や手順を確立しなければならないと同様に、子どもたちに対する法の執行に関わる職業に就いているすべての人々が、体系的かつ継続的な訓練を受けることが不可欠である。

また、障がいのある子どもたちの能力には大きな個人差があることを考慮に入れて、正式な司法手続きに代わる方法を確立することも重要である。正式な司法手続きは、最後の手段として使われるべきであり、これが社会的秩序を守るために必須である場合にのみ使われるべきである。そして、子どもに対しては、どのような手順で行われるのか、子どもの権利そのものについても説明するよう配慮しなければならない。

後回しになる子どもたち

セルビアの福祉改革の下、障がいのある子どもたちは障がいのない子どもたちよりも施設から解放されるのが遅く進んだ。



出典：Republican Institute for Social Protection, Serbia.

サンプルの大きさ：障がいのある子どもと青少年（0-26歳）：2020人（2000年）、1280人（2011年）。障がいのない子どもと青少年（0-26歳）：1534人（2000年）、574人（2011年）。

障がいのある子どもたちは、審理待ちの期間も審理のあとも、通常の青少年用のこ留施設に収容すべきではない。自由の剥奪につながるいかなる判決も、その子どもを犯行へと導いた要因に適切に対処するためのものでなければならず、また、適切な訓練を受けたスタッフを擁する適切な施設において、人権と法的保護を十分に尊重した上で実施されなければならない¹¹⁰。



オランダ領のキュラソー島にある、学習障がいのある子どもを対象とした学校で、オランダ語のアルファベットを学ぶ子ども。

© UNICEF/HQ2011-1955/LeMoyné

障がいのある子どもたちに対する暴力

筆者：リサ・ジョーンズ、マーク・A・ベリス、サラ・ウッド、カレン・ヒューズ、エリー・マッコイ、リンゼイ・エックリー、ジェフ・ベイツ

リバプール・ジョン・ムーアズ大学公衆衛生センター

クリストファー・ミクトン、アラナ・オフィサー、トム・シェークスピア

世界保健機関（WHO）暴力・傷害防止・障害部

障がいのある子どもたちは、暴力の被害者になる可能性が3～4倍も高い。

障がいのある子どもやおとなは、ヘルスケア、教育、およびそのほかの支援サービスへのアクセスの少なさをはじめ、社会への全面的参加を果たそうとする際に、さまざまな物理的、社会的、および環境的な障壁に直面することが多い。またそうした人々は、障がいのない人たちと比べて暴力を受けるリスクも著しく高いと考えられている。障がいのある子どもたちに対する暴力の度合いを理解することが、それらの人々が暴力の被害者になるのを防ぎ、その健康と生活の質を向上させるための効果的なプログラムを構築するのに不可欠な第一歩である。そのために、リバプール・ジョン・ムーアズ大学と世界保健機関（WHO）の調査チームは、障がいのある子どもたち（18歳以下）に対する暴力についての既存の調査報告書のメタ分析を含め、初めての体系的レビューを行った。

いずれも高所得国を対象にした17件の調査報告書が、レビューの対象としての基準を満たした。障がいのある子どもたちに対する暴力の発生率の推定値は、複合的な暴力26.7%、肉体的暴力20.4%、そして性的暴力13.7%にまで及んだ。暴力にさらされる可能性を示した推定値

からは、障がいのある子どもたちが、障がいのない子どもたちよりも暴力に遭う可能性が大幅に高いことが示された。具体的には、複合的手段による暴力では3.7倍、肉体的暴力では3.6倍、そして性的暴力では2.9倍も高い数値が示されたのである。どのような障がいがあるか、そのタイプにより、暴力の蔓延率とリスクに影響するように思われたが、この点については確証が得られなかった。例えば、精神障がいや知的障がいのある子どもたちは、障がいのない子どもたちに比べ、性的暴力に遭う可能性が4.6倍も高いという結果が出た。

このレビューにより、障がいのある子どもたちにとって、暴力が大きな課題であることが立証された。また、一般的に、障がい者の人口比率が高く、暴力の頻度が高く、障がい者に対する支援サービスが少ないとされる低中所得国での、この種の質の高い調査報告が欠けていることも浮き彫りになった。こうした調査のギャップは緊急に埋める必要がある。

なぜ障がいのある子どもたちのほうが障害のない子どもたちよりも暴力に遭う可能性が高いのかということを確認するために、数多くの説明が提示されている。障がいのある子どもを養育しなければならないことが親や家族にとって過度の負担となり、そのために虐待のリスクが

障がいのある子どもたちは、障がいのない子どもたちよりも身体的・性的な暴力に遭うリスクが高い。

増大する可能性が考えられる。膨大な数の障がいのある子どもたちが依然として施設入居型のケアに回されており、そのことが性的虐待や身体的虐待の主なリスク要因となっている。コミュニケーションがうまくできない障がいがある子どもたちは、虐待の被害を訴えることができないことから、虐待の被害に遭う可能性が特に高いということが考えられる。

「障害者の権利に関する条約」は、障がいのある人々の権利を保護し、社会への全面的かつ平等な参加を保障することを目的としている。障がいのある子どもたちの場合は、幼少期からおとなになるまで、安全かつ安定的な発育ができるように保障することが含まれる。すべての子どもたちに言えることだが、安全で安定した子ども時代を送ることが、健全で、精神的に安定したおとなに成長する最良の方法なのである。暴力を含む、子ども時代の有害事象は、その後の人生で表面化し、健康面や社会面でさまざまな悪影響を与えることが知られている。障がいのある子どもたちは、自らの障がいに対処しなければならないだけでなく、これに加え、後々、自分たちに負の影響を与える社会的バリアをも克服しなければならないため、安全で安定した子ども時代を過ごすことがとりわけ重要になってくる。

家庭から離れた環境に置かれている子どもたちに対しては、より多くのケアや保護が必要であり、暴力や虐待のリスクを高める施設の文化、体制、および構造については、喫緊の問題として取り組む必要がある。施設で生活していようと、家族やほかの保護者と生活していようと、障がいのある子どもたちはすべて、暴力に晒されていないか見極める必要があり、ハイリスク・グループと見なされるべきである。こうした子どもたちには、家庭訪問や子育てプログラムといった支援が役に立つことがある。これらは障がいのない子どもたちの間で暴力に晒されるのを防止し、暴力の影響を軽減するのに効果的であることが分かっている。障がいのある子どもたちに対してこの種の支援を行うことの有効性を、優先的に検討する必要がある。

施設における隔離と虐待

筆者：エリック・ローゼンタール、ローリー・アハーン



法務博士のエリック・ローゼンタール氏は、障がい者の権利インターナショナル(Disability Rights International: DRI)の創設者でその理事長を務めている。ローリー・アハーン氏はその会長である。二十数カ国を超える国々の児童養護施設およびそのほかの施設の調査を通じて、障がい者の権利インターナショナルは障がいのある人々の人権に国際的な注目を集めている。

全世界で数百万人もの障がいのある子どもたちが、家族から引き離されて児童養護施設、寄宿学校、知的障がい者施設、および社会福祉施設に入所させられている。施設で生活する子どもたちは、やがては成人向け施設の中で生涯にわたって社会から分離されるのではないかと考えるようになる。「障がい者の権利に関する条約」によれば、障がいを理由に子どもたちを差別することは、障がいのある子どもの権利を侵害することになる。条約の第19条では、締約国の政府に対して、コミュニティからの孤立や差別を防ぐために必要な法律、社会政策、およびコミュニティ支援サービスを確立するよう義務付けている。

障がい者の権利インターナショナルは20年間にわたり、世界26カ国の施設で暮らす障がいのある子どもたちの状況を文書に記録してきている。私たちの調査結果には驚くほどの一貫性がある。悲嘆した母親と父親の声を良く耳にする。子どもを家に置いておきたいのだが、政府から受けられる支援が不十分で、子どもの世話をするために仕事を休んで家にはいる余裕はない、と。医師にいたっては、しばしば親に対して、子どもに愛情がわきすぎる前に娘や息子を施設に預けるように忠告する。

子どもを集団的環境の中で育てることには危険が内在している。たとえ清潔で管理が行き届き、優秀なスタッフが揃った施設であっても、そこで成長する子どもたちは家庭内で育てられる子どもたちと比べて、生活面や健康面で大きなリスクに遭遇する可能性がある。施設で成長する子どもたちは発達上の障がいを負う可能性が高く、またその中の最年少者は潜在的に回復不能な精神的ダメージを受ける可能性もある。

たとえ十分な食事が提供されている施設でも、私たちはやせ衰えた子どもたちをよく目にする。それは単純に彼らが食べるのをやめてしまうためであり、「failure to thrive (何らかの原因による発育障がい)」と呼ばれている。障がいのある乳幼児および子どもは、スタッフが食事を食べさせるための余分な時間を取らない、ある

いは取れないために、お腹を空かせ、栄養不良に苦しむ場合がある。時としてスタッフは、寝たきりの子どもの胸に哺乳瓶をもたせかけることがある。理論上は子どもが自分でそれをつかんで飲めるようにするためであるが、実際には子どもがそれを持ち上げることができない場合がある。

多くの子どもたちが衰弱したまま放置されている。障がい者の権利インターナショナルの調査担当者は2007年に、恐ろしい事実を目の当たりにしている。7〜8歳にしか見えない子どもが、看護師の証言によれば実は21歳で、11年の間一度も幼児用ベッドから出ていなかったという事実である。

まったく動かなければ身体的障がいはさらに悪化し、子どもたちが生死に関わる医学的合併症を発症する恐れがある。中には手足が萎縮して切断を余儀なくされる子どももいる。

情緒面での配慮と支援をしないと、多くの子どもたちが自虐的になり、身体を前後に激しく揺り動かしたり、自分の頭を壁に叩きつけたり、自分の身体に噛み付いたり、あるいは自分の目を突いたりする。ほとんどの施設では、こうした行動を上手にやめさせることができる訓練されたスタッフが不足している。子どもたちは、時に、恒久的にベッドに縛り付けられたり、あるいは檻のような所に閉じ込められたりしている。これは、自虐行動を防ぐためなのか、あるいは大勢の子ど

家族との絆がすでに切れている子どもたちの場合、そうでない子どもたちと比べ、保護して社会の中で生活する機会を与えることはより困難である。

もたちの面倒をみるのが大変で、そうしているのかは分からない。国連拷問禁止委員会と拷問に関する国連特別報告者は、長期にわたって拘束という手段を使用した場合は拷問と見なすことができると述べている。

すでに施設に入れられている子どもの場合、病気を患うことは死の宣告を意味する可能性もある。複数の国における施設のスタッフ・メンバーによると、障がいのある子どもたちは日常的に治療を拒否されていると言う。また施設のスタッフは私たちに、発育障がいのある子どもたちには痛みを感じる能力が欠如しているとも話している（これは誤認である）。そのため、場合によっては麻酔なしで医療処置が施されることもある。ある施設では、ペンチで子どもたちの抜歯が行われており、またほかの施設では、子どもたちが麻酔も筋弛緩薬も投与されることなく電気けいれん治療を受けていた。

この「嫌悪療法」を行えば子どもたちの不適切な行動がなくなるであろうという理論のもとで、苦痛を与えるというただそれだけの目的で電気ショックを与えられ、あるいは長期間にわたって身体を拘束され、また隔離されているのである。米国のある教師は、ある少女（視覚障がい、聴覚障がい、および言語障がいがある子ども）について話してくれたが、うめき声を上げるので電気ショックを与えていたと言う。ところが、結局は、歯が

欠けて痛がっていたことが判明した。

監視がなく、人権が保護されない場合、施設では子どもたちの姿が見えないも同然となる。私たちがこれまでに訪問した施設のほとんどには、「障害者の権利に関する条約」の第16条で義務付けられているような暴力、搾取、および虐待から子どもたちの人権を守るプログラムがなく、これを執行するプログラムも存在していなかった。ひどい場合には、関係当局が、そうした場所に収容されている子どもたちの名前や人数の記録さえつけていないことがあったほどだ。

公式な統計は当てにならず、バラバラに分離されたサービスごとに存在するデータに依存していることが多い。そこに示されている人数はしばしば児童養護施設だけに限られており、そこには寄宿学校、医療施設や知的障がい者施設、刑事司法制度に基づく施設、あるいはホームレス施設といった、そのほかのタイプの施設に収容されている子どもたちは含まれていない。また公営の児童養護施設よりもはるかに規模が大きいものもある民間や宗教団体の施設に入っている子どもたちも、数に入れられていないことが多い。

児童養護施設、そのほかの施設の中には、政府、企業ドナー、教会、あるいは民間慈善団体のロゴを仰々しく飾っている所がある。たとえ国際的なドナーや技術支援機

関からの財務支援が福祉施設の運営予算のごく一部しか占めていないとしても、これらの支援は、施設に明確なる「お墨付き」を与えたものと理解されることもある。障がい者の権利インターナショナルは、子どもたちが医療ケアの不足のために死亡したり、またベッドに縛り付けられたりしているような施設に対しても、例えば遊び場のような施設が贈られていたりすること（これらには二国間支援や多国間支援といった公式なもの、スタッフ・レベルの個人的なものも含まれる）を突き止めている。ドナーたちは善意に基づいてそれを行っているのかもしれないが、そうした支援は、人々を差別から守る、「障害者の権利に関する条約」そのほかの権利規約の意図に反しているのである。

いかなる子どもも、障がいを理由に家族から引き離されるようなことは決してあってはならない。障がい者の権利インターナショナルは、あらゆる政府および国際ドナー機関に対して、今後、児童養護施設への新たな収容を防止するため、全力で努力するよう求めている。家族との絆がすでに切れている子どもたちの場合、子どもたちを保護して社会の中で生活する機会を提供することはかなり難しい。施設への子どもたちの収容は根本的な人権侵害である。私たちは、新たな収容を禁止することで、世界規模でそれを終わらせることができるのである。



紛争が特に子どもたちに大きな心理的影響を及ぼしているパレスチナのラファで、空襲によって破壊された家々の前を歩くファディ（12歳）。
© UNICEF/HQ2012-1583/EI Baba

人道的な対応

戦争や自然災害によって生じる人道的危機は、
障がいのある子どもたちにとって特別なリスクをもたらす。
インクルーシブな人道的対応が緊急に必要とされ、
そしてそれは実現可能である。

武力紛争や戦争は、子どもたちに直接的、間接的な悪影響を及ぼす。直接的には、攻撃、砲撃、および地雷の爆発による身体的負傷や、こうした負傷や衝撃的な出来事を目撃したことによって生じる心理状態の面でも影響が及ぶ。間接的には、例えば医療サービスが崩壊して多くの病気が治療されないまま放置されたり、また食糧不足が栄養不良につながったりという形で影響する¹¹¹。また子どもたちは、時には何年間も家族や家庭、あるいは学校から引き離されてしまうこともある。

子どもたちの障がいの主要な原因である武力紛争の性質は変化しつつある。戦闘は次第に、繰り返し行われる内戦と、軍隊や武器の無差別な使用を特徴とする断続的に起こる暴力という形を取るようになってきている。また一方で、特に気候変動に関連する災害の頻度と規模がともに増してきていることから、とりわけ海拔の低い沿岸地域などの危険区域では、今後は自然災害によって悪影響を受ける子どもやおとなが次第に増加していくことが予想される¹¹²。

障がいのある子どもたちは、緊急事態の際に特に困難な課題に直面する。彼らは避難経路を利用できないために避難できない可能性がある。例えば、車椅子を利用している子どもは津波や砲火から逃げるができず、家族から見捨てられる可能性もある。補助器具や保護者に頼っている子どもは、保護者がいなくなってしまうと身体的暴力や性的、感情的、および言葉による虐待を極端に受けやすくなる。また障がいのある子どもたちは、

家族やコミュニティの考え方や信じる事柄により、存在そのものを隠されてしまう場合もある。例えば、精神障がいのある子どもは、偏見や差別により家の中に閉じ込められてしまう場合がある。

また、障がいのある子どもたちは、建物へのアクセスが確保されていないといった物理的な障壁により、あるいは、人々の否定的な態度や姿勢のために、医療サービスや食糧の配給といったほかの人たちが利用できる主要な支援サービスや支援プログラムから除外されたり、それらを利用できなかつたりすることがある。そのほか、対象を絞ったサービスでは、うっかり忘れ去られてしまう場合もある。例えば、地雷事故の生存者（以後「地雷生存者」と表記）は、目的地までの距離、高い交通費、あるいは治療プログラムへの参加に必要なとされる基準を満たさないために、リハビリテーション・サービスを利用できない場合がある。さらに、障がいのある子どもたちは、早期警戒システムの中で、通知対象として忘れ去られている場合もある。そうしたシステムでは、障がい者のコミュニケーションや移動に必要な要件が考慮されていないことが多いのである。

障がい者を考慮したインクルーシブな人道的措置とは、以下の要素を含み、それらに基づく対処方法である。

- 「子どもの権利条約」と「障害者の権利に関する条約」に基づく権利を中心にしたアプローチ。「障害者の権利に関する条約」の第11条では、締約国に対して、武力紛争、人道上の緊急事態、自然災害などの危険な

状況において、障がい者の保護と安全を確保するために必要な措置を講じるよう明確に求め、この問題の重要性を唱えている。

- 障がいのある子どもたちは、その障がいに応じて必要となる特有のニーズがあるということ以外は、ほかの子どもたちとまったく同じニーズを持っている。障がいは、その子の一面にすぎず、ほかの子どもとまったく変わらず、障がい加わっているだけのことである。これを認識した手法がインクルーシブなアプローチである。こうしたインクルーシブなアプローチでは、障がいのある子どもたちによる通常のプログラムへの参加や意思決定を妨げている、社会、態度・姿勢、情報、および身体的な障がいにも対処している。
- インフラおよび情報へのアクセシビリティ（利用しやすさ）とユニバーサル・デザインの導入を確実にする。これには、物理的環境—通信情報システムを含むすべての施設、保健センター、シェルターおよび学校、保健、そのほかのサービス提供—に、障がいのある子ども

たちでも利用できるようにすることが含まれる。

- 障がいのある子どもたちができるだけ自立した生活を送ることができるよう促し、人生のあらゆる面で、可能な限り参加できるようにする。
- 年齢、ジェンダー、および多様性について認識し、配慮する。これには、障がいのある女性や少女が直面している二重、三重の差別に対する特別な配慮を含める。

障がい者を考慮に入れたインクルーシブで人道的な対応は、国民全体に恩恵がもたらされる一方で、障がいのある子どもやおとなはもとより、その家族までもが、尊厳を保って生きていくことを可能にしてくれる。このアプローチでは、障がいを対象にした単独のプロジェクトや政策ではなく、包括的でインクルーシブなプログラムが必要とされる。障がい者を考慮に入れたインクルーシブで人道的な対策には以下の主要分野がある。

- 障がいのある子どもたちの明確なニーズや優先事項を把握するため、データおよび評価の質を向上させる。



地雷の爆発でケガを負ったスリランカのビジェイ（12歳）は、その後地雷回避の方法をみんなに伝える役を担っている。
© UNICEF/Sri Lanka/2012/Tuladar



リビアのアジュダビヤにある学校に展示されている爆発性戦争残存物（ERW）。 © UNICEF/HQ2011-1435/Diffidenti

- 主要な人道的サービスを障がいのある子どもたちが利用できるようにし、計画立案と設計にそれらの子どもたちを参加させる。
- 障がいのある子どもたちのための特別サービスを設計し、福祉、健康、自尊心、および尊厳をはぐくむ環境において回復と復帰を確実に進める。
- 傷害や虐待を防ぐとともに、アクセシビリティ（利用しやすさ）を促進するための対策を整備する。
- 障がい者団体を含め、コミュニティ、地域、および全国の関係者とパートナーシップを組み、差別的な態度や認識を改める努力をし、公平性を促進する。
- 障がいのある子どもたちの意見を聞くことで子どもたちの参加を促進し、彼らの意見を聴いてもらう機会を作り出す。

紛争関係者には、武器による暴力の被害から子どもたちを守る義務があり、その回復および復帰を支援するための適切なヘルスケアおよび心のケアを、子どもたちが利用できるようにする義務がある。子どもの権利委員会は、「子どもの権利条約」の締約国に対して、子どもたちを軍に徴用しないという約束の一環として、障がいのある子どもたちへの明確な言及を追加するように提言している¹¹³。また政府は、武力紛争によって障がいを負った子どもたちの回復と社会復帰にも取り組むように心がけるべきである。これについては、このあとの「焦点」の記事でさらに詳しく考察する。

リスク、立ち直る力および インクルーシブな人道的措置

筆者：マリア・ケット

ロンドン大学ユニバーシティ・カレッジ
レオナルド・チェシャー・ディスアビリティ
& インクルーシブ・デベロップメント・センター 疫学・公衆衛生学部 ア
シスタント・ディレクター

「障害者の権利に関する条約」の第11条では、締約国に対して、「武力紛争時、人道的緊急時、自然災害の発生時といった危機的状況に陥った場合には、確実に障がい者を保護してその安全を確保する」ことを義務付けている。

武力紛争であれ、天災や人災であれ、緊急時には子どもたちが、食糧、シェルター、ヘルスケア、教育、および年齢に応じた心理的支援サービスの欠如に最も晒されやすいグループのひとつとなる。こうした脆弱性は、障がいのある子どもたちの場合にはさらに深刻になる。たとえ基本的な供給物資や支援サービスが利用できる場合でも、そうした子どもたちはその対象者に含まれない場合があったり、それらを利用できない場合があるからである。

緊急事態の影響を受けている地域に障がいのある子どもたちが何人暮らしているかを把握することは、極めて困難な問題である。というのも、そもそも緊急事態に陥る前から、障がいのある子どもたちの正確な人数は把握されていない可能性があるからである。親やコミュニティが、例えば偏見・差別から、そうした子どもたちの存在そのものを隠してしまう場

合がある。その結果として、障がいのある子どもたちが数から除外されてしまう可能性があり、特に懸念される。その理由は、人道的な危機が生じた場合は、登録や届出機関にアクセスできず、基本的な届出システムさえ崩壊する可能性があるためである。

また一方で、長引く危機的状況や突然の緊急事態が原因で、障がいを負う子どもたちの数が増える可能性がある。地震発生時には、子どもたちは落下物や建物の倒壊によって障がいを負う可能性がある。また洪水や地すべりの際に、大きなケガをして心に深い傷を負う場合がある。紛争が発生すると、戦闘の結果として地雷やそのほかの爆発性戦争残存物（以下"ERW"）に接触する危険に晒されるために、子どもたちが障がい者になる可能性が高まる。子どもたちは身体も小さく、まだ発育の初期段階にあるために、おとなと比べてより重大な障がいをもたらすケガを負い、継続的な理学療法、人工器官、および心理的支援が必要になることが多い。

緊急事態の影響について評価が行われる際に、障がいのある子どもたちおよびその家族が直面している困難に目が向けられることはめったにない。例えば、スロープの倒壊、補助器具の損壊または喪失、以前提供されていたサービス（手話通訳者や訪問看護師など）や支援体制（社会保障費や社会的保護スキームなど）の機能停止といった、新たな環境的障壁である。

そのほかにもリスクがある。もし家族が死亡してしまった場合には、身体障がいのある子どもの世話の仕方を知っている者や、あるいは感覚障がいのある子どもとコミュニケーションをとれる者が誰もいなくなってしまう恐れがある。また家族が避難を余儀なくされた場合、特に歩いて長い距離を移動しなければならない場合には、歩くことができない子どもや身体が弱い子どもは置き去りにされる恐れがある。さらに、家族の中に障がい者がいると他国への亡命を断られてしまうという事態を恐れて、家族が障がいのある子どもを置き去りにすることも考えられる。実際にいくつかの国ではそのような差別が起きている。施設や寄宿学校は閉鎖されたり、あるいはスタッフによる職場放棄に遭遇したりして、そこに収容されている子どもたちの世話をする者がほとんど、あるいはまったくいなくなってしまう場合もある。

障がいのある子どもたち、中でも特に学習障がいのある子どもたちは、紛争に直接的に巻き込まれる恐れがある。そうした子どもたちは、障がいのない子どもたちに比べ、命を軽く見られ、抵抗しないであろうという推測のもと、戦闘員、料理人、荷物運搬役として武装勢力に無理やり登用される可能性が高い。武装解除、動員解除、および復帰プログラムでは、理論上、すべての元子ども兵士が含まなければならないが、障がいのある子どもたち向けのリソース（資源）やプログラムは存在しない

ことが多い。その結果、障がいのある子どもたちは社会から取り残され、貧困のもとに置かれ、リベリアやシエラレオネで見られるように、しばしば物乞いを余儀なくされる。

性的暴力をはじめとする暴力は、紛争時や災害時に見られるように、家族の保護が崩れた時や社会構造が崩壊した際に増加する。障がいのある少女はそうした状況下で特に大きなリスクに晒されるが、障がいのある少年も同様のリスクに晒され、さらに少年の場合は暴力的状態が静まった後、支援の手を差し伸べられる可能性がいっそう低くなる。

復旧と再建にあたっては、障がいのある子どもたちは独自の課題を抱えることになる。危機の影響を受けたすべての子どもたちと同様に、障がいのある子どもたちには対象を絞ったサービスは言うに及ばず、さまざまなサービスが必要とされる。障がい者特有のニーズを満たすものが極めて重要であるが、それらは全体像の一部にすぎない。例えば、2004年のインド洋での津波災害のあとの復旧作業の際には、障がいのある少女に車椅子が5台贈られたが、彼女に食糧や衣類が必要かどうかを尋ねた者はひとりもいなかった。

立ち直る力と インクルージョン

子どもたちは、災害等に遭っても、そこから強く立ち上がる力を持っていることをたびたび実証している。そうした子どもたちの参加とインクルージョンを支援するための対策を講じるべきである。それらの対策は、特定のグループおよび背景を持った人たちに合わせたものでなければならぬ。少年と少女は紛争に関してそれぞれ異なる体験を有している

し、幼児と若者にも同様のことが言える。また同様に、緊急事態は都市部と農村部にもそれぞれ異なる影響を及ぼし得るからである。

そのための出発点として、復興の際だけでなく、災害リスク軽減や平和構築のための戦略を計画立案・導入したりする際に、障がいのある子どもたちを参加させ、機会を提供すべきである。障がいのある子どもたちに対する知識が不足し、障がいのある子どもたちからの貢献はあてにできないであろうという間違った認識を持つと、しばしば参加が妨げられるが、こうした状況は変わり始めている。例えばバングラデシュでは、プラン・インターナショナル (Plan International) が、障がい者団体とのパートナーシップを組んだり、子ども中心の災害リスク軽減の取り組みをする際、コミュニティと直接協力し、こうした誤解と闘うようにしている。

同様に、災害対応においても、障がいのある子どもたち向けの対策が増加しつつある。パキスタンでは、ハンディキャップ・インターナショナル (Handicap International) とセーブ・ザ・チルドレンが、子どもに優しいインクルーシブな空間を設置するとともに、幅広い分野にわたる指針を作成した。この指針は、特に保護プロジェクトのもとでどのように障がい者を含めるか、そのインクルージョンについて述べたものとなっている。ハイチでは、ハンディキャップ・インターナショナルと、宗教系の開発団体であるクリスチャン・ブラインド・ミッション (Christian Blind Mission) が、食糧配給やそのほかの取り組みへの障がい者のインクルージョンを増大するよう政府に働きかけた。国連は、しばしば緊急事態の後、ビルド・バック・ベター「build back better = 以前より良い状

態へと再建すること」を行うよう努力している。これは、すべての関係者に、協力して取り組むチャンスを提供することから、障がいのある子どもたちにもさまざまな機会をもたらすことができるアプローチである。

このほか、スフィア・プロジェクトの「人道憲章と人道対応に関する最低基準 (Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response)」などのガイドラインでも、障がいのある人たちは最初から、緊急時の人道的対応に組み込まれている。このガイドラインは、いくつかの国際機関によって大枠が決められ、人道的対応の質の向上とアカウンタビリティ (説明責任) の向上を目的としている。障がいのある人たち一特に子ども一をはじめとして、障がい者のインクルージョンの仕方に関する緊急時ガイドラインが、次第に多くなり、入手しやすくなっている。今後はこうしたガイドラインを集約して、子どもの栄養摂取や保護といった分野にまで拡大していく必要がある。

データ収集のための統合されたアプローチも必要である。地域および全国の障がい者団体との協調を強化し、必要に応じて、子どもたちに特有な問題に対処するこうした団体の能力強化も図られるべきである。そして障がいのある子どもたちが人道的対応時にどの程度考慮されているかをモニターし、改善を図らなければならない。

あらゆる緊急事態に応用できる、明確な基準とインクルージョン・チェックリストが不可欠となる。ただし、それを実際に利用するためには、そこにリソース (資源) が配分されなければ意味がない。

戦争の遺物：爆発性戦争残存物（ERW）

筆者：ランドマイン・アンド・クラスター・ミューニション・モニター（Landmine and Cluster Munition Monitor）の被害者支援編集チーム

ランドマイン・アンド・クラスター・ミューニション・モニターは、「地雷禁止国際キャンペーン」と「クラスター兵器連合」のために調査を行っており、「地雷禁止条約」と「クラスター弾に関する条約」のための事実上の監視機関となっている。

爆発性戦争残存物（以下ERW）および対人地雷は子どもたちに破壊的な影響を及ぼし、子どもの障がいや重大な一要因となっている。しかし1997年に「地雷禁止条約」が締結されて以来、広大な土地からこれらの兵器が除去されて、それらの土地が再び生産的に利用されるようになっていく。

1997年の条約、1980年の「特定通常兵器使用禁止制限条約」に対する1996年の改正議定書Ⅱおよび2003年の議定書Ⅴ、ならびに2008年の「クラスター弾に関する条約」は、不発弾や地雷によって汚染されている地域で暮らす人々の生命を守るという点において、すべてが建設的な効果をもたらしている。地雷およびクラスター弾を禁止しようという世界的な動きは、主要なステークホルダーたちの間に強い政治的な意志がなければ、世界に変革をもたらすことはできないという証となっている。

地雷およびERWの影響を多くの人に知らせる取り組みである地雷対策プログラムは、5つの柱から成っているとされている—具体的には、「除去」、「ERW／地雷注意喚起教育」、「被害者支援」、「貯蔵分の破棄」、および「アドボカシー（政策提言）」である。全世界のERWや地雷による死傷者数の大幅な減少によっても分かるように、これらの柱の多くでは大きな成果があるものの、被害者支援の面では依然として大きく立ち遅れている。これは特に、ERWや地雷の影響を受けた子どもたちに言える。

地雷対策におけるほかの4つの柱とは違い、被害者支援には分野横断的な対応が必要となる。その中には、リハビリテーションを確実にするための医学的支援や、医師以外の医療従事者による支援のほかに、被害者の復帰および生活を推進するための社会的、経済的支援が含まれる。

これまで、地雷対策の支援および資金の大半は除去活動に充てられてきている。2010年には、地雷対策に関連する全世界の資金の85%が除去に配分されたのに対して、被害者支援に配分されたのはわずか9%であった。国連のすべての地雷対策活動に対して適用されている「国際地雷対策基準」は、地雷対策プログラムの柱のうち「除去」、「ERW／地雷注意喚起教育」、および「貯蔵分の

破壊」に対処しているが、被害者支援の問題には取り組んでいない。さらに、地雷およびERWの生存者たちが年齢やジェンダーに応じて、適切な身体的リハビリテーションを受け、社会的・経済的復帰を果たす権利は、国際人権や人道法の中にも明確に保障されている。しかしながら、直接被害に遭った生存者にせよもっと広い意味での被害者にせよ、子どもたち特有のニーズを考慮に入れた生存者支援プログラムはほとんどない。

子どもたちへの影響

地雷の爆発によって死傷する人々の数は大幅に減少してきている。2001年から2010年までの間に、「地雷禁止条約」と「クラスター弾に関する条約」の監視部隊である、ランドマイン・アンド・クラスター・ミューニション・モニターを通じて報告された地雷およびERWによる新たな死傷者の数は、7,987人から4,191人に減少した。また、2005年から2010年までの5年間では、地雷およびERWによる一般市民の死傷者の総数が大幅に減少した。それにもかかわらず、子どもの死傷者が占める死傷者全体の割合は上昇している。2005年以来毎年、地雷、クラスター弾の残存物、およびそのほかのERWによる死傷者全体の中で、子どもの死傷者が約20～30%を占めている。1999年に監視が開始されて以来、毎年1,000人

1999年に監視が開始されて以来、毎年1,000人以上の子どもたちが死傷している。
しかし多くの死傷者が記録されていないため、
実際の人数はそれよりもはるかに多いと考えられる。

以上の子どもたちが死傷している。2010年には、地雷およびERWによる子どもの死傷者数は1,200人を超え、死者数では一般市民の死者全体の55%を占めた。現在では、一般市民の中でも子どもたちが最も多く、地雷およびERWにより死傷しているのである。多くの国で膨大な数の死傷者が記録されていないことを考えると、実際の年間の子どもの総死傷者数は記録されている数よりもはるかに多いことが考えられ、世界で最も地雷の被害が多い国の一部では、子どもたちが占める死傷者の割合はさらに高い。アフガニスタンでは、2011年には一般市民の死傷者全体の中で子どもの死傷者が61%を占めた。またその同じ年に、そのほかの国で一般市民の中に占めた子どもの割合は、ラオスで58%、イラクで50%、そしてスーダンで48%であった。

現在では子どもたちが、地雷、クラスター弾の残存物、およびそのほかのERWに起因する死傷者の過半数を占めている一方、2008年以降は少年が一般市民の死傷者全体の約50%と、単独では最大の死傷者グループを構成している。ランドマイン・モニターが年齢とジェンダーのそれぞれに基づいて死傷者データを細分化し始めた2006年には、少年が子どもの死傷者全体の83%を占め、17カ国において単独で最大の死

傷者グループを形成した。2008年には、少年は子どもの死傷者全体の73%を占めて、10カ国において最大の死傷者グループとなった。地雷やERWに汚染された国の多くでは、少年のほうが少女よりも地雷やERWに遭遇する可能性が高い。これは少年のほうが、家畜の世話、薪や食料の収集、金属くずの回収といった屋外での活動にかかわる機会が多いためである。また一般に、子どもたちのほうがおとなたちよりも、好奇心から、あるいはおもちゃと間違えて、

たいていは爆発物とは知らずに自らこれを手にしてしまう可能性が高い。さらに少年のほうが少女よりも、見つけた爆発物で遊んでしまう可能性が高いのである。こうした要因と、さらには危険をいとわない子どもたちの大胆さを思えば、しっかりと練られた地雷／ERW回避教育が子どもたちにとって特に重要になる。

子どもの被害者に対する支援

ERWや地雷による事故が子どもたちに及ぼす影響は、その事故によっ



プールのサイドに座るモニカとルイス（コロンビアで2004年に撮影されたこの写真では2人とも14歳）。モニカは、年下のいとこが手榴弾を家に持ち帰ったときに片足を失った。手榴弾が爆発しているところは死亡した。 © UNICEF/HQ2004-0793/DeCesare

て本人が直接的に死亡または負傷する場合であろうと、あるいは家族やコミュニティのメンバーの死亡や負傷によって間接的に被害者になる場合であろうと、おとなたちに及ぼす影響とは異なったものになる。負傷した子どもへの支援は、その特有のニーズを考え、身体的な支援とリハビリテーション、ならびに社会的・経済的復帰から考慮しなければならない。子どもたちはおとなたちよりも身体が小さいために、爆発によって死亡したり、重度のやけど、榴散弾の破片による負傷、手足の負傷、失明や難聴につながり得るそのほかの重度の傷害を負ったりする可能性が高い。子どもたちは身長が低いために重要な臓器と爆発点との距離が近く、また生命にかかわる失血量の基準値がおとなよりも低い。もし対人地雷を踏んでしまうと、その爆発によって間違いなく脚部や足を負傷することになり、さらにそれに伴う二次感染によって通常は切断を余儀

なくされ、その結果として生涯にわたる障がいを負い、長期的なりハビリテーション支援が必要になる。

地雷やERWの被害に遭った全生存者の3分の1以上が手や足の切断を余儀なくされており、そうした子どもたちの正確な割合はデータとして不足しているが、子どもたちのほうがおとなよりも身長が低いことを考えると、その割合は子どもたちのほうが高いことが予想される。子どもたちが負傷を乗り越えようとする場合、その身体的リハビリテーションはおとなの被害者と比べて複雑なものになる。負傷によって手や足を切断した子どもたちには、より複雑なりハビリテーションが必要とされ、また子どもたちの骨は軟組織よりも成長が早いことから、数回にわたる再切断が必要になる場合もある。さらにそうした子どもたちは、成長に合わせて人工装具を作ってもらふ必要もある。地雷やERW

の被害が発生している国では、子どもの被害者が医療面、身体的リハビリテーションの面で必要としているニーズに応えられるだけの能力をも持った国はほとんどない。

身体的外傷に加えて、ERWや地雷の爆発に遭遇したことによる精神的影響も、子どもの発育に深刻な影響を落とすことが多い。そうした影響には、罪悪感、自尊心の喪失、不安と恐怖、睡眠障害、会話能力の喪失、トラウマ（心的外傷）などがあり、これらは治療しないまま放置しておく、長期的な精神障がいを引き起こす恐れがある。こうした戦争が子どもたちに及ぼす心理的影響は文書等で残すことが難しく、またそれらは身体的外傷を負っている子どもたちだけに限定されるわけではない。

また子どもの被害者の社会的、経済的復帰のニーズも、おとなのニーズとは大きく異なる。上述の心理的影響への取り組みは、年齢に応じた心理的支援と教育へのアクセスに大きく依存する。多くの国では、回復のために時間が必要なことや、リハビリテーションが家族にとって経済的負担となることから、子どもの生存者は教育期間の短縮を余儀なくされている。普通の生活をしているという感覚を醸成し、同じ年代の子どもたちの間に復帰させ、十分に社会に参加させるようにするには、障がいのある子どもたちが無償で教育を受けられることが必要である。とはいえ、地雷やERWの爆発によって障がいを負った子どもたちは、障がいのない

紛争による地雷や爆発性戦争残存物の影響を大きく受けた国の子ども死傷者数（2011年）*

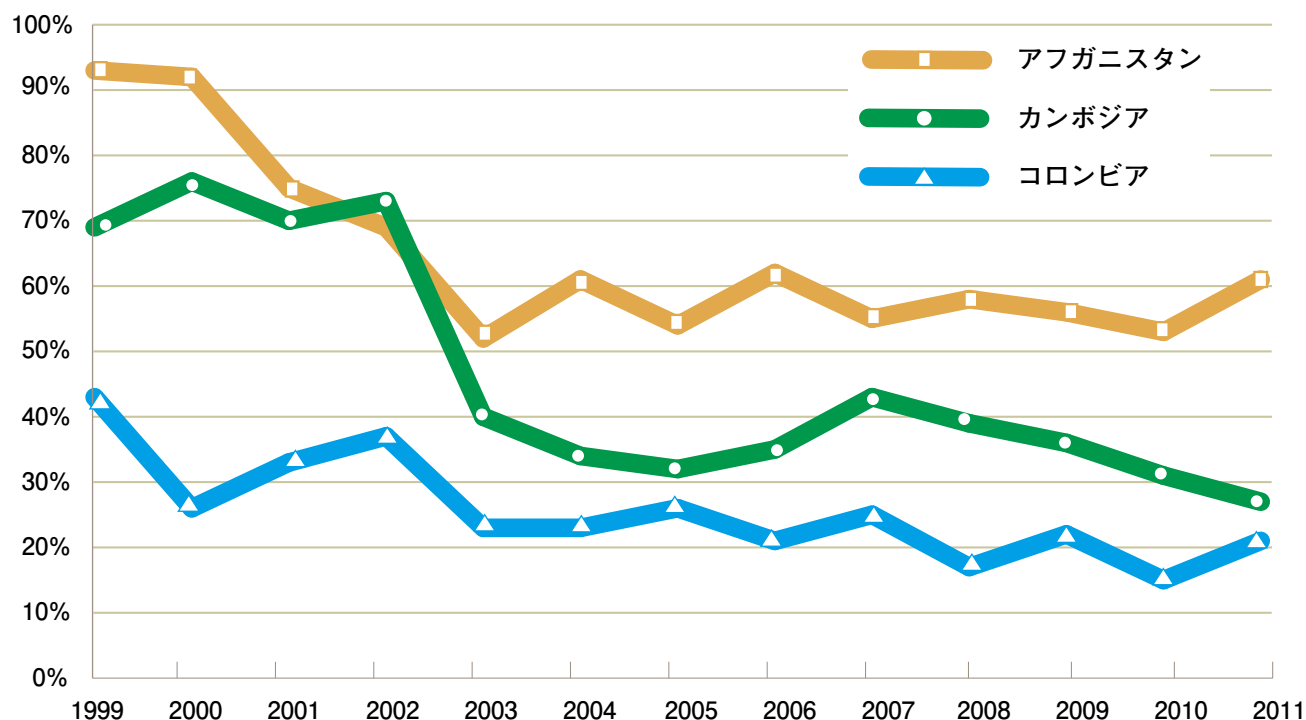
国	死傷者数合計	子どもの死傷者数	死傷者数に占める子どもの割合
アフガニスタン	609	373	61%
コンゴ民主共和国	22	15	68%
イラク	100	50	50%
ラオス	97	56	58%
スーダン	62	30	48%

*一般市民／治安状況と年齢が分かっている場合の死傷者数

出典：ランドマイン・アンド・クラスター・ミュニシジョン・モニタール

被害が最も甚大な国での子どもの死傷者*

一般市民の死傷者に占める子どもの比率 (1999-2011)



*地雷禁止条約締約国で、地雷による死傷者数が多い上位3カ国の中での割合
出典：ランドマイン・アンド・クラスター・ミュニシジョン・モニター

子どもたちよりもこの権利を行使できないことが多い。例えば、障がいを負った子どもたちは徒歩通学ができない場合があるが、そうした場合、そのほかの交通手段が整備されていないことが多いのである。たとえ自力で通学できる場合でも、教室が障がい者にはアクセスできない構造になっている場合や、教師が障がいのある子どもたちのニーズに適應する訓練を受けていない場合もある。

地雷やERWの被害によって障がいを負った子どもたちや青少年を支援するためには、所得創出の機会と生活支援が特に必要とされる。しかし

残念ながら、年齢への配慮という点を考慮するとそのような機会はほとんどない。2008~2010年に実施されたカンボジアでのプロジェクトでは、18歳未満の子どもと青少年は生活支援から完全に除外されてしまったように、こと年齢に関する限り、こうした事態に陥ることが多かった。

子どもたちおよび青少年に特有のニーズとリスクへの取り組みを考慮に入れていないという事実はより一般的な事例にも見られる。2011年に行われた、低所得国における危機的状況での経済強化プログラムの効果を見る43件の調査レビューで

は、本来の目的に反し、子どもたちが学校をやめて働かされたり、少女が暴力に晒されたりするリスクが高まったことが判明した。調査対象となったプログラムは、マイクロクレジット（無担保小口融資）、技能訓練、農業支援などであった。このレビューでは、経済強化プログラムを実施する人たちに対して、「経済強化プログラムの事前評価、設計、実行、監視、および実績評価に子どもたちの保護と福祉を組み込む」よう求めた。さらに、子どもたちおよび青少年のための生活および所得創出機会では、彼らの年齢だけでなく、性別と各自の生活を取り巻く文化的

背景も考慮されなければならない。障がいのある子どもたちは、剥奪、暴力、虐待、および搾取に対して最も脆弱なグループのひとつであるため、被害者支援プログラムでは、真っ先にそのニーズを考慮に入れる必要がある。

一方、一家の大黒柱を含む保護者や家族の死亡・負傷によって地雷、そのほかのERWの被害者になった子どもたちにも、おとなとは違ったニーズがある。子どもの生存者と同様に、彼らも教育機会の喪失、家族との別離、児童労働、そのほかの形の搾取や放置に対してより脆弱な場合がある。

被害を受けた子どもたちの特定の支援ニーズがあるにもかかわらず、年齢およびジェンダーに配慮した被害者支援プログラムはほとんどない。一般的な被害者支援に関する調査が行われて、そうしたプログラムのありべき姿についてのガイダンスが作成されているが、これまでのところ、子どもたちおよび青少年に焦点を当てているものは仮にあるとしてもごくわずかである。一方、「地雷禁止条約」、「特定通常兵器使用禁止制限条約」の議定書ⅡおよびⅤ、ならびに「クラスター弾に関する条約」の締約国は、それらの国際規約の国家レベルでの実施について定期的に報告しなければならないものの、年齢に応じた被害者特有のニーズへの取り組みについては報告していない。そのため、ハンディキャップ・インターナショナルが2009年に行っ

た、地雷やERWの影響を受けている25の国の1,600人を超える地雷生存者を対象にした調査では、全体のほぼ3分の2の回答者が、子どもたちに対するサービスが、子どもたちの特有なニーズに合った形、あるいは年齢に適した形になっていることは、「まったくない」か「ほぼない」と報告したが、これは驚くに足らない。

直接的な被害を受けたか間接的な被害を受けたかにかかわらず、影響を受けた子どもは、特定の、あるいは追加的なニーズがある。しかしながら、それらのニーズへの取り組みについて入手することのできる情報は限られている。地雷やERWの事故に巻き込まれた子どもたちのほとんどは負傷している。それにもかかわらず、ほとんどのデータ収集システムでは、そうした子どもたちのニーズが記録されていないのである。

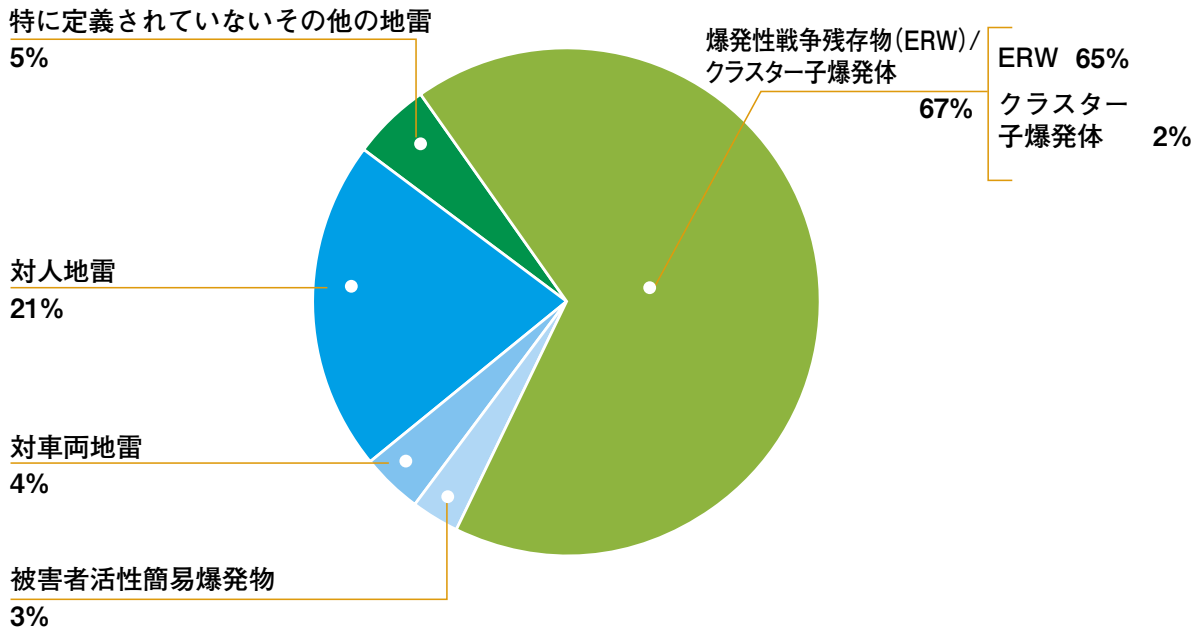
ERWや地雷による一般市民の死傷者全体の中で、子どもたちが占める割合が次第に増加しているため、影響を受けている子どものニーズに合致した被害者支援に関する、具体的政策とプログラムの提言を実施することが不可欠である。そうした提言には、以下のものが含まれる。

- 全国負傷者監視システムの確立の支援および促進。その目的は、ERWおよび地雷による負傷（適切な場合はそのほかの負傷も含む）の規模と性質について、体系的かつ継続的な情報を提供するためであり、その中には、子どもの死傷者について、年齢およびジェ

ンダーに関するデータも含めるものとする。

- 「国際地雷対策基準」の中に被害者支援に関する項目を入れ込む。これは、特に子ども生存者を特定の対象と想定し、技術的な方法を追記し、ベスト・プラクティスによるガイドラインを入れ込むことで行う。
- 子どもとおとなの生存者各々のリハビリテーションと、心理・社会的ニーズを適切に、かつ時間を越えて監視していくことができる体系的データがとれるよう、被害者支援データベースを構築し、その確立を促進する。
- 被害者支援（子どもの被害者に対する支援と、自爆テロにより被害を受けて亡くなった人の子どもたちに対する支援を含む）を優先することの重要性に関して、政府、地雷対策関係者、支援者、およびそのほかの関係者の意識向上を、国内外の場で図る。
- ERWや地雷の生存者、子どもの生存者が、年齢およびジェンダーに合った形で、身体的リハビリテーション、心理的支援、保護、教育、ならびに生活支援サービスを受けられるようにすることがいかに重要かを、政府関係者、人道支援、開発関係者ならびにサービス提供者に認識してもらう。
- 子どもの生存者に特有なニーズに合わせるため、どのような配慮をすべきかを理解してもらうため、救急救命士、外科医、人工装具製作・調整者などの医療専門家に訓練を実施する。

子どもの死傷者（爆発物の種類別）*



*種類が分からない爆発物は含まず。

出典：ランドマイン・アンド・クラスタース・ミューニション・モニター

- 子どもの生存者が適切な教育を受けられるよう、学校の運営者、教師、教育者などを含む教育サービス提供者に訓練を実施する。
- 子どもの生存者の年齢およびジェ

ンダー別のニーズに合った対応ができるよう、ERWや地雷の生存者、あるいは一般的な障がい者のニーズに対応する、国内の法律、計画、および政策を策定する。

- 子どもの生存者を支援するにあたり、国連機関共同地雷対策戦略(草案)の中に、考慮すべき特別な項目を入れ込み、被害者支援の要素を含める。

視点

大きなゴールを目指し、 一歩ずつ進むことが肝要

筆者：ケイリー・マイクロフト



2011年度の「国際子ども平和賞」の受賞者であるケイリー・マイクロフト氏は、アビリティ（能力）活動家であると同時に熱心な車椅子ダンサーでもある。同氏は、南アフリカのケープタウン大学で政治学および哲学を学ぶ準備を進めている。

障がいを、重荷と捉える人もいれば、贈り物として捉える人もいる。私は自分に障がいがあることによって、障がい者でなければなかったであろう非常にユニークな機会と経験を得ることができている。障がいのおかげで今日の自分が形成されているため、自分の障がいに喜びを感じ、感謝している。

何も、障がいがありながら生きることは簡単だと言っているわけではない。障がいとともに生きるというのはとても複雑な状況で、生活のほぼすべての側面にその影響が及ぶ。

しかし私は、生涯を通じてほかの若者たちに、障がいがおよぼす制約だけでなく「ability（能力）」の面にも目を向けるようにして欲しいと考えている。

私の家族は、私に対して、常に自分の能力を信じるよう言い続けてくれた。そして決して私のことを哀れみの目で見たり処遇したりすることはなかった。これには一生感謝し続けることになりそうである。なぜなら、私は私自身を、障がいのない子どもたちと同じであると考えようになったからである。また私は、自分の貢献はほかのいかなる人の貢献とも同じ重要性があると教えられ、自分の権利のために立ち上がる（隠喩的に）ようにも育てられた。私の友人たちは、私のことを対等な目で見えてくれて、時として障がいのため

に多少友人たちとは違うやり方で物事をしなければいけないということも理解してくれている。そのため、何をするにしても、少し工夫を凝らして私を巻き込んでくれるのである。例えば若い頃にクリケットをプレイしたときには、私は得点記録係を担当したのである。

私は信じられないような支援のおかげで、南アフリカで障がいのある子どもたちと交わることができた。そしてそれに対して、私は2011年に「国際子ども平和賞」を受賞した。この出来事のおかげで、私の人生は驚くほど大きく変わった。私は毎年この賞を授与している「キッズライツ財団 (KidsRights Foundation)」から、世界規模のプラットフォームを通じて私のメッセージを広める機会と、これがなければ決して出会うことがないであろう人々と出会う機会をいただいている。また同財団は私の教育資金も支援してくれて、必要な調整をすべて行って私が来年大学へ行けるように手配してくれた。

極めて多くの障がい児たちがその能力を賞賛されることなく、恐れと理解のなさのために世界から隠されている。私たちは、障がい者が私たちの社会において極めて重要な存在であるということに気づく必要がある。障がい者は、既成概念にとらわれない独創的な考え方をする人々で

障がいのある人々が自分自身を信じるできない場合や、ほかの人たちがそうした障がい者を信じるできない場合には、私が彼らを信じるようにしている。そして願わくば、私の前向きな態度が世界に広がって、さらなる前向きさを促すことになればと思う。

あることが多い。なぜならそうせざるを得ないからである。私たちは、自らの障がいを自分にとって不利にではなく有利に働かせるとともに、ほかの人々に思いやりと共感の心を持っていただくようにしなければならない。共感の心、それは世界が心の底から必要としているものである。

私は、世界レベルで取り組むべき主要な問題が2つあると考えている。アクセシビリティ（利用しやすさ）と態度・姿勢である。これらの問題は相互に関連していて、別々に取り組むことはできない。もし障がいに対する世界の態度・姿勢を、同情、不名誉、劣等から、充足、受容、対等へと変えることができれば、驚くほどの進歩が見られるであろう。ポジティブな態度はアクセシビリティの向上へとつながり得る。ちょうどアクセシビリティがないということが、逆に障がい者のニーズは障がいのない子どもたちのニーズよりも重要性が低いという考え方を表し、障がい者および障がいのない子どもたちにとって否定的な影響を及ぼすのと同じである。

また態度・姿勢が改善されれば、私たちが経験した教育のような場面でも、問題対処に役立つはずである。私は、特別支援学校、公立の普通小学校および普通高校、私立の普通高校という、障がい者が通うこと

ができるあらゆる形の教育を受けてきている。私は自分がエキスパートであると言うつもりはないが、その経験について語るのは有益なことだと思う。それは必ずしも容易で単純なものではなかったことは確かである。それはしばしば困難な苦闘であり、時として私はひどく悲しい気持ちになった。私は受け入れられるために、そして私の後を追いかけてこうとしている人々にとってそれをより容易なものにするために、本当に懸命になって努力をした。そして私は、自分が完全に溶け込み、受け入れられている場所で学校教育を終えようとしている。それについて考えるとき、私が感じるのは安堵感だけである。もうこれ以上、自分の幸福のために懸命になって闘う必要はないという安堵感である。現在、私はほかの障がい者とそれらの人々の幸せになる権利のために、さらに懸命になって闘うことができる。

私はいつも非常に前向きな人間だと思われているかもしれない。しかし実際にはそうではない。私は自分自身の困難な苦闘を抱えており、間違はなくそれはまだ解決されていない。私を前向きな気持ちへと向かわせてくれているのは、私の周りには、私の能力を信じてくれて、社会に対する私の貢献に理解を示してくれる人々がいるという事実である。それは私の後ろ向きな日々反論を唱え

てくれる人々である。私はそんな彼らが本当に好きである。

私の生涯の目標は、障がいをグローバル・コミュニティから認められて受け入れられるものにするのである。これは大変な仕事でそこには数多くの側面があるかもしれないが、完全に可能なことであると私は確信している。

その出発点は信じることである。私は自分の能力を信じており、自分に変化をもたらすことができる、すなわち人々の生活を変えることができることと心から信じている。障がいのある人々が自分自身を信じるできない場合や、ほかの人たちがそうした障がい者を信じるできない場合には、私が彼らを信じるようにしている。そして願わくば、私の前向きな態度が世界に広がって、さらに前向きな態度を促すことになればと思う。これは一部の人々にとっては些細なことかもしれないが、変革には変わりないのである。

大きなゴールを目指し、一歩ずつ進むことが肝要である。



パレスチナ国のアトファルナろう学校（Atfaluna Society for Deaf Children）で、医療従事者の検査を受ける少年。この組織では、教育および職業訓練、無料のヘルスケア、社会心理的サービス、ならびに就職斡旋を行っている。 © UNICEF/HQ2008-0159/Davey

子どもの障がいの評価

すべての子どもたちのインクルージョン（誰もが受け入れられる社会）が実現されない限り、公平な社会が実現することはあり得ず、適切なデータの収集および分析によって障がいのある子どもたちの実態が明らかにされない限り、そうした子どもたちにとってインクルージョンが実現されることはない。

子どもの障がいを評価するのは難しく、特有の問題がある。子どもたちはそれぞれ異なるスピードで発育し、基本的な所作を身につけていくため、子どもたちの生活機能を評価して、それが重大な障がいであるのか、それとも正常な発育のばらつきの範囲内なのかを判断することは困難な場合がある¹¹⁴。障がいというのはその性質や程度がさまざまであることに加え、それぞれの年齢に応じた定義および手法を適用する必要もあり、データ収集が難しい。さらに、子どもの障がいに関するデータの質が低いのは、時により、子どもの障がいに対する理解の低さや、偏見・差別や評価方法の改善に向けた投資の不足が原因となっている場合がある。そうした問題に起因するデータの欠如が、適切な政策の策定や必須サービスの提供の妨げとなっている。しかし、このあとで論じるように、現在データ収集の改善に向けた取り組みが進められており、情報を集めようというまさにその行為が好ましい変化に拍車をかけている。

進化する定義

障がいの定義には、医学的決定要因と社会的決定要因の両方を含めるべきであるという一般的な合意があるにもかかわらず障がいの評価は、依然として特定の身体的、精神的な機能や構造の問題に焦点を当てた医学的要因に基づいて行われている。

障がい者数の推計値は、障がいに対してどの定義を用いるかによって異なってくる。狭義的な医学的定義を用

いた場合には、生活機能や参加に対する社会的障壁まで考慮に入れた、より広義的な定義を用いた場合よりも、推計値が低くなる可能性が大きい¹¹⁵。

健康と障がいを、より広範な社会的障壁との関連の中で捉えたものに、世界保健機関（WHO）が定めた国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health : ICF）がある¹¹⁶。この分類では、障がいを、「身体の構造および機能の問題として」と「その人の活動および参加という観点から」という、2つの主要な形で捉えている。国際生活機能分類によって定義されている障がいは、人々の存在そのものの一部分である。国際生活機能分類の定義では障がいを効果的にメインストリーム（主流）に組み込み、焦点を原因から影響へと移して、誰もが有る程度の障がいを経験する可能性があることを認めている。また国際生活機能分類の定義では、生活機能および障がいは状況によって生じるものであると認めており、それが故に身体的要因だけでなく、社会的および環境的要因も評価することは意義がある。

国際生活機能分類は主におとなの障がい者を対象にして作成されているが、それを基にした派生分類である国際生活機能分類—児童版—（ICF-CY）は社会的な面も考慮している。これは、機能障がいそのものだけでなく、子どもが社会という環境の中で機能したり、参加したりする際に、障がいがどのような影響を与えているかも考慮したものになっている。この分類は次の4つの主要分

野をカバーしている：「身体構造（器官、肢体、神経系・視覚系・聴覚系・筋骨格系の構造など）」、「心身機能（傾聴や記憶といった身体系の生理的機能）」、「活動に対する制限（歩行、登り降りすること、更衣など）」、「参加に対する制約（保護者やほかの子どもたちとの遊び、単純作業の実行など）」¹¹⁷。

全体の中で障がいを捉える

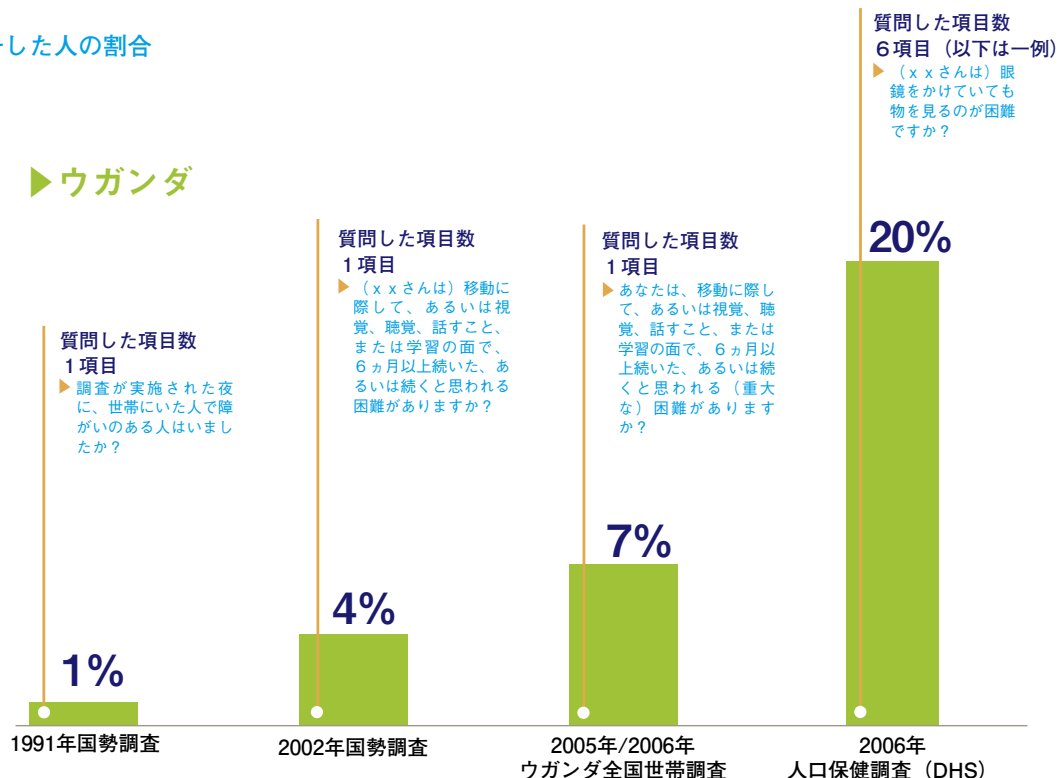
データは全体の中で捉えて解釈しなければならない。どの位の障がいがあるのか、障がい者数の推計値は発生と生存の両方を兼ね備えているため、数値を見る際は、特に乳幼児および子どもの死亡率が高い国では慎重に解釈する必要がある¹¹⁸。報告されている障がい者数の値が低いのは、障がいのある乳幼児の生存率が低いためであったり、障がいのある子どもたちが施設に閉じ込められていたり、家族が差別を恐れて障がいのある子どもたちの存在を隠していたり、あるいは、路上で生活し、働いている障がいのある子どもたちを数の中に入れていない場合があるからである。

文化もまた重要な役割を果たす。何をもって「正常な」生活機能と見なすかは、全体の中ではさまざまな見方があり、評価そのものの結果に影響を与える。特定のマイルストーン（水準）を満たすかどうかは、子どもによって変わる可能性があるだけでなく、文化によっても変わってくるのである。発育段階のある時期に、子どもたちは新しいことをやるよう、周りに促されることがある。例えば、ある調査では、インドの都市部では「カップを使えるようになった」子どもたちは、生後約35ヵ月で約50%であったのに対して、タイでは同目標を生後約10ヵ月の子どもたち全員が達成した¹¹⁹。したがって、現地の環境や理解に適した基準値に照らして子どもたちを評価することが重要である。

こうした理由から、「ウェクスラー児童知能検査」や「グリフィスの精神発育検査」¹²⁰といった高所得国で開発された評価ツールは、異なる社会文化的背景の中でうまく障がいを検知できるかどうか、あるいは障がいを的確に測ることができるかどうかを試していないことが多いため、やみくもにほかの国やコミュニティで使用することはできない。基準となる枠が異なる可能性があり、調

4つのケーススタディ

何らかの障がいを報告した人の割合



出典：ユニセフ。グラフに明記した調査や国勢調査による。

査ツールが現地の習慣、文化的理解、言語、あるいは表現を十分に捉え切れない場合があるからである。例えば、「朝食用シリアルを準備する」や「ボードゲームで遊ぶ」といった質問票を使い、「基準」行動に基づいて子どもの発育を評価することは、ある地域では適切かもしれないが、子どもたちが日常的にそうした行動を取る習慣のない地域では不適切となる場合がある¹²¹。

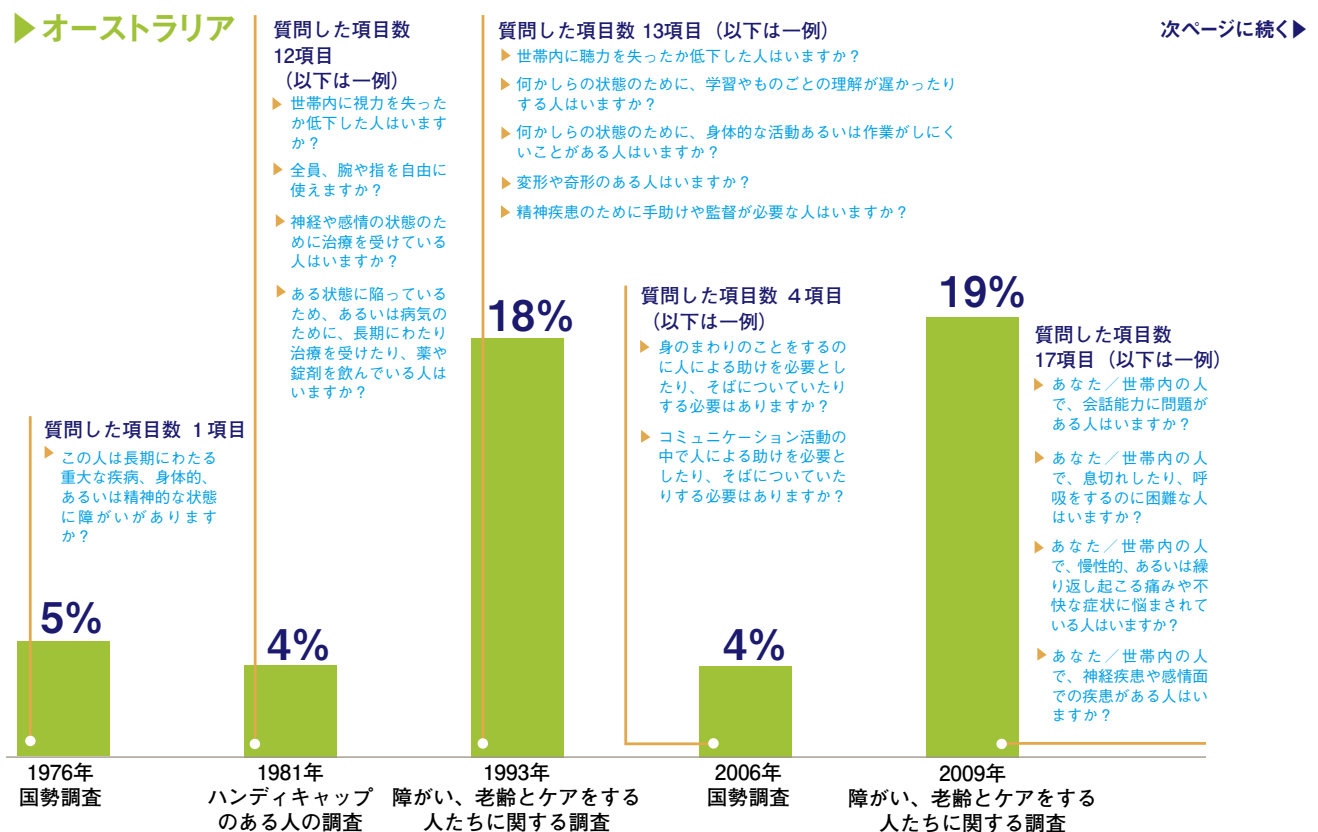
データ収集

データ収集をする、その特定の目的が、どこまで「障がい」と定義するのか、質問票の内容、そしてその結果として出る数値に影響を与える可能性がある。障がいのタイプおよび障がい者数を測る目的は、しばしば社会的保護政策のような特定の政治的イニシアティブと結び付いている。データとして得られた結果は、給付金の受給資格の決定や、支援物資の提供に関する計画や決定に利用されるが、例えば、障がい給付金の受給資格があるかどうかを決める基準は、機能面で制約がある障がい者全員を探し出そうとする調査基準に比べてより限定的であり、得られる障がい者数は大幅に違うものになるはずである¹²²。

子どもたちの多くは、教育制度や保健ケア制度に関わりができたときに、障がい者として特定される。しかし、所得の低い国やコミュニティでは、学校や医療機関のスタッフが、障がいのある子どもたちの存在を日常的に認識したり登録できるとは限らない。その結果として低所得国の障がいのある子どもに関する情報は不足し、障がいまたは国際的な優先事項として考慮する必要はないという間違った考えを引き起こしている¹²³。

障がいのある子どもたちに対する学校教育やそのほかの公的サービスが十分でない地域では、国勢調査、一般家庭や特定家庭を対象とした調査、主要情報提供者に対する聞き取り調査といった調査方法を使って、障がい者数の推計値が算出されている。

一般のデータ収集手段では、障がいのある子どもたちの数が少なく見積もられることが多い¹²⁴。それらの手段では、「家庭内に『障がい者』がいるかどうか」といった包括的な質問やフィルターのかかった質問が用いられ、あるいは年齢に関係なく家族全員に同じ質問が出されたりする。とりわけ子どもたちは、子どもたちに関



する具体的な質問が出されない調査では見落とされることが多い¹²⁵。

子どもの障がいの問題に対処するための世帯調査や、子どもの障がいを特別に評価するために実施された世帯調査は、総括的に障がいについて尋ねる世帯調査や国勢調査よりも正確な結果をもたらしてくれる¹²⁶。そして前者のほうが、質問項目の数が多く、質問が詳細なため、障がい者数が高く報告される傾向にある。

アンケートの設計

たとえ綿密に設計された調査でも、あらゆる年齢層の子どもたちに対して同じ質問を繰り返し聞いてしまうと、間違った結果を報告する可能性がある。子どもたちの発育段階と日々進化する能力に対応するために、子どもの年齢に応じて適切な質問を選ばなければならない¹²⁷。セルフケア（顔や体を洗ったり、衣服を着たりなど）のような一部の領域に関する質問は、ごく幼い子どもたちには不適切となる。子どもたちが出生後2年の間、複雑な発育過程を経ることを考えると、専門的なツ

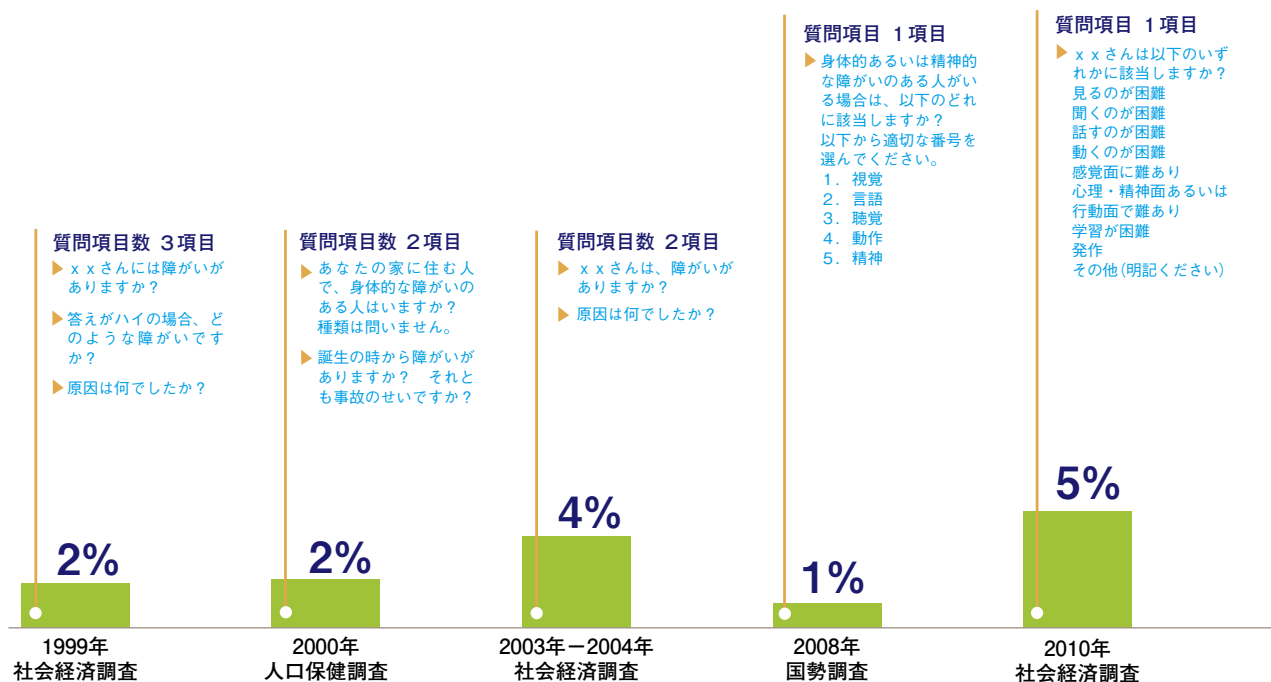
ルや評価方法がなければ、障がいがあるのか、正常な成長の中のばらつきと考えるべきなのか、見極めるのはとても困難である¹²⁸。

おとなたちを対象として考えられた質問項目は、必ずしも子どもたちに適用できるとは限らない。にもかかわらず、多くの調査手段では、双方のグループに対して同じ、一連の質問を用いる。子どもたちと関連性の薄い質問の例としては、転倒や物忘れに関する質問のほか、幼い子どもたちには独力で成し遂げることが困難な作業に関する質問なども挙げられる。障がいを高齢者と関連づけるような質問は、子どもの評価には不適切であるだけでなく、どれを障がいと見なすべきかという点に関して回答者の心に先入観をもたらし、回答の性質や品質に悪影響を及ぼす場合もある¹²⁹。子どもたちの障がいを正確に評価するためには、明確にその目的のために設計された質問票を用いるよう注意を払わなければならない。

世帯調査や国勢調査をはじめとする多くのデータ収集手段は、親の回答のみに基づき、保護者には通常、自分の保護下にある子どもたちの障がいの状態を評価して報

4つのケーススタディ（続き）

▶ カンボジア



告することが求められる。親やそのほかの保護者は、子どもが特定の作業や行動に対して何らかの問題を抱えているかどうかを見極めるのに非常に適した立場にある場合が多いが、それらの人々の回答だけでは、障がいを診断したり正確な障がい者数を導き出したりするのに不十分である。子どもの障がいを正確に評価するためには、年齢に応じた振る舞いに対する十分な理解が必要とされる。調査の回答者が、発育の各段階にある子どもたちの評価に用いられる特定のベンチマークについて十分な知識を身につけていない場合や、特定のタイプの障がいの兆候を適切に検知できる立場にない場合があるからである。一時的な疾患—例えば耳感染—が、特定の作業を遂行するにあたり、重大な困難をもたらし、これが障がいの一形態として報告される場合がある。また一方で、障がいを受け入れない風潮や偏見・差別があるために、親が特定の兆候を発見したとしても、見て見ぬふりをしたり、あるいはそれを報告することをためらったりする場合がある。質問票で用いられる用語の選択いかんにより、こうした統計上の歪みや社会的な差別現象を助長することも、また、逆に修正することもあるのである。

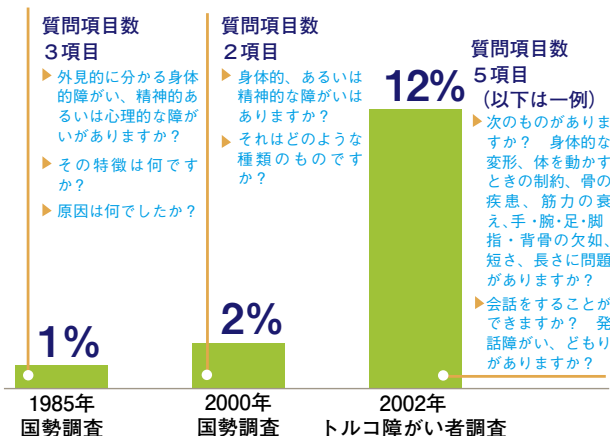
目的と結果

子どもの障がいを判断しようとする取り組みは、評価と支援戦略とを結び付ける機会にもなり得る。多くの場合、障がいのある子どもたちは、評価により、その存在が明らかとなり、適切な人や施設に紹介されたり、あるいは直接的なケアを受けられたりするようになる。しかし残念ながら、最初の段階で障がいがあると分かって、フォローアップとしての評価や支援を行うための能力やリソース（資源）が不足していることが多い¹³⁰。そのため、特に低中所得国においては、早期支援が重要な役割を果たすことを認識して、スクリーニングや評価を簡単な支援と結び付ける努力をすべきであろう。

子どもたちの障がいのタイプおよび程度に加えて、障がいのある子どもたちの生活機能およびコミュニティへの参加面での障壁も把握できるデータは、適切な社会経済的指標と組み合わせて利用すると、リソースの配分、障壁の除去、サービスの設計と提供に役立ち、またどのようにすれば有意義な形で支援を評価することができるかを考える際に役立つ。例えば、そうしたデータを利用して、所得、ジェンダー、あるいは少数民族という分類が、障がいのある子どもたちの教育、予防接種、または栄養補給へのアクセスに悪影響を及ぼしているかどうかを調べることができる。あるいは定期的にモニタリングを行うことにより、子どもたちのために設計されたインシアティブが、その目標を達成しているかどうかを評価することもできる。

信頼性が高く、有効で、世界各国と比較することのできる推定値を導き出すためには、子どもの障がいの評価方法を統一する必要があることは明白である。そうすれば、各国政府およびその国際的パートナーによる適切な政策およびプログラムに基づく対応が促進され、それによって「障害者の権利に関する条約」の要件が満たされることになる。とはいえ、子どもの障がいに関するデータ収集に統一性がないという理由で、インクルージョンに向けた有意義な対策を先送りする必要はない。新たなデータや分析が出たならば、障がいのある子どもたち、およびその家族向けの現行および予定プログラムをこれらのデータや分析と適合させれば良いのである。

▶トルコ



前進に向けて

ユニセフは、複数指標クラスター調査（Multiple Indicator Cluster Surveys : MICS）やその他のデータ収集の取り組みの中で、子どもの障がいの評価するための手法を改善すべく協議を行っている。この取り組みは、障がい統計に関する国連ワシントン・グループ、各国の統計局およびデータ収集機関、学術機関、専門家、障がい者団体、ならびにそのほかの関係者とのパートナーシップの下で進められている。子どもの障がいについての信頼性のある、世界的にも一貫性のあるモニタリング、報告システムを作り上げるためには、パートナーシップが重要である。

ワシントン・グループは、障がいの評価基準の質と国際比較可能性を向上するため、国連の支援の下で2001年に創設された。同グループは、おとなたちの障がいに関する質問項目の作成や承認を行っており、それらの質問項目はいくつかの国の国勢調査や一般調査において利用されている。また2010年には、子どもたちおよび青少年の間における生活機能および障がい进行评估するための、一連の設問の作成にも取り組み始めた。

子どもの生活機能と障がいに関する現在の考え方を反映したスクリーニング・ツールの開発を目指すユニセフとワシントン・グループの取り組みは、世界保健機関（WHO）の「国際生活機能分類－児童版－（ICF-CY）」の概念的枠組みに基づいている。開発中のスクリーニング・ツールは、行動面での制約に焦点が当てられており、例えば社会的な排斥に遭ったり、家庭生活や教育への社会的参加の機会を阻害される可能性のある子どもたちを特定するにあたり、どの国にもかなうものになっている。この協働努力の目的は、子どもの生活機能と障がいに関する調査モジュールを開発することであり、全国的に比較可能なデータを集め、子どもの生活機能と障がいに関するデータの国際的な統一を促進する目的がある。このモジュールは、2歳から17歳までの子どもたちを対象としており、会話および言語力、聴力、視力、学習能力（認知力および知力の発達）、移動および運動能力、感情、ならびに行動を評価するものである。またこれらの比較的基本的な行動に加え、スクリーニング・ツールには、さまざまな活動や社会的交流への子どもたちの参加能力の側面も含まれている。障がいの程度をよりの確に反映させるために、単純な「イエス／ノー」アプローチに頼るのではなく、評定尺度に照らし合わせてこれらの側面が評価される。

また、子どもたちの障がいをさらに綿密に評価するため、標準化を図った総合的な手法も開発されつつある。これは、データ収集手順と評価ツール、ならびに収集されたデータの分析のための枠組みから成る。また、一部の分野ではスペシャリストの不足が懸念されるため、教師、コミュニティ・ワーカー、そのほかの訓練を受けた専門家が、新たな手法を管理できるようツールの設計も進められている。これにより、障がいのある子どもたちを特定し、評価する地元の能力を高めることができるであろう。

1995年以来、ユニセフは複数指標クラスター調査（MICS）を通じ、各国が子どもと女性の福祉の主要分野での進捗状況を追跡できるよう支援してきた。こうした全国レベルを網羅する世帯調査は、100カ国を超える低中所得国で実施され、その一部の調査には、子どもの障がいをスクリーニングすることができるモジュールが組み込まれている。現在はこの情報を足掛かりにして、子どもの障がいを評価するため、より効果的な評価ツールの設計が進められている。

障がいは、2000～2001年のMICS（MICS2）アンケートに組み込まれた。それ以来、50を超える調査を通じて障がいに関するデータが収集され、MICSが低中所得国における子どもの障がいに関する比較可能なデータの最大のデータ源になっている。

2000年から2010年の間に行われたMICS調査に組み込まれていた標準的な障がいモジュールは、「10の質問項目によるスクリーニング（Ten Questions Screen：TQ）」である。これは1984年の小児期の重度障がいに関する国際予備調査の環境として開発された。その設計を見ると、その当時に障がいがどのように理解され、評価されていたかが分かる。

TQによるスクリーニングでは、はじめに2～9歳の子どもたちの主だった保護者への聞き取り調査が行われる。彼らは、自分が面倒をみている子どもの身体的および精神的な発育と生活機能に関する個人的な評価を求められる。質問には、「子どもは聞き取りに問題があるように思えるか」、「子どもは指示を理解しているように見えるか」、「ひきつけを起こしたり意識を失ったりすることはあるか」、「ほかの子どもたちと比べて、座る、立つ、あるいは歩くのが遅かったか」などが含まれる。回答項目では微妙な配慮は行われず、子どもたちはそれぞれの質問に対して陽性（はい）か陰性（いいえ）かにふるい分けられる。

TQによるスクリーニングの有効性は幅広くテストされてきてはいるが、結果の解釈は慎重に行わなければならない。TQによるスクリーニングはスクリーニング・ツールであり、障がいのある子どもたちが障がいのある人たちの集団の中でどれほどいるか、信頼性のある推計値を出すには、さらに医学的評価、発育面での評価を必要とする。重度の障がいがある子どもたちは、陽性に分類される可能性が極めて高いが、陽性に分類された子どもたちの中には、さらなる評価によって障がいではないことが明らかになる場合があるからである。例えば、陽性に分類され

た子どもたちの中には、容易に治療できる一時的な健康障がいのために、そのように判断されてしまった子どもが含まれている場合がある。TQによるスクリーニングでは、さらに詳細な評価を行うよう推奨されているが、結果の正当性を検証するための第2段階の医学的評価を行えるだけの予算や能力を持っている国はほとんどなく、また評価を行うための標準化された手法の欠如がさらなる妨げとなっている。

2005～2006年の複数指標クラスター調査では、TQによるスクリーニングが行われたが、その結果、参加国全体にわたり幅広い調査結果がもたらされた。障がいに対して陽性に分類された子どもたちの割合は、ウズベキスタンの3%から中央アフリカの48%にまで及んだ。しかし、この数は、サンプリング数の中での真の差異を反映したものなのか、それともほかの要因によるものなのかは明らかではなかった。例えば、ウズベキスタンの報告値が低かったのは、特に、障がいのある多数の子どもたちが複数指標クラスターの対象ではない、施設で生活している子どもたちである可能性がある。

スクリーニングから評価へ

子どもの障がいに関する評価に精通している専門家は、TQによるスクリーニングを使った聞き取り調査などのスクリーニングの後には、綿密な評価をさらに行う必要があるということで意見の一致を見ている。そうすることにより、最初のスクリーニングの結果の正当性を検証することができ、その国における子どもの障がいの程度と性質をよりしっかりと理解することができるからである。カンボジア、ブータン、および旧ユーゴスラビア・マケドニアの3カ国では、そうした評価が行われた。それらの国々の経験は、子どもの障がいをどう評価し、どのように評価方法を各地の実情に合致させることができるかという重要な情報を提供してくれる。また、データ収集が変革をもたらす力を持っていることを立証してくれている。

カンボジアでは、TQによるスクリーニングによって陽性に分類されたすべての子どもたちと、陰性に分類された子どもたちの中から無作為に選ばれた10%の子どもたちが、医師、聴力および視力の専門家、ならびに心理専門家で構成される複数分野にわたる専門家チームにより、さらなる評価を受けた。チームは訓練を受けてから国内の各地に派遣され、現地の保健センターやそれと同等の施設で子どもの障がいの評価を行った。専門家チームを派遣すると

いう方法が採用された目的は、国内全域にわたって一貫したスクリーニングの質を確保することと、スクリーニングから評価までの時間差を最小限に抑えることにあった。

ブータンでも同じサンプリング・アプローチが採用され、スクリーニング段階において、サンプリングされた1万1,370人の子どもたちの中から、リスクに晒されている3,500人の子どもたちが特定された。7人の専門家で構成された中核チームは、評価の実施方法について2週間にわたる訓練を受けた。そして今度は、そのチーム・メンバーが、別の120人の保健および教育の専門家たちに対する訓練を担当した。次に、それらの専門家たちは2つのグループに分けられた。一方のグループは、一般開業医、小児科医、眼科医、理学療法士、および特別支援教育の専門家の中から採用された30人の監督者で構成された。90人の現地調査員および評価員から成るもう一方のグループは、主として小学校の教師と保健員で構成された。

旧ユーゴスラビア・マケドニアで用いられた手法は、カンボジアで用いられたものをベースにし、現地で利用できるツールや専門技術を取り入れたものであった。同国では2つの調査が行われた。ひとつは全国調査で、もうひとつはロマの人たちに焦点

を当てたものであった。評価は、医師および心理専門家による1時間の評価と、眼科医および聴覚専門家による10~15分の評価で構成された。

これら3カ国のすべての経験により、限られたリソース（資源）を動員しながら高い回答率を得るためにはパートナーシップが重要であり、それによりしっかりとした調査結果が得られることが分かった。こうしたパートナーシップには、政府機関とその国際的パートナー、障がい者団体、およびそのほかの市民社会団体が参加した。例えば、旧ユーゴスラビア・マケドニアでは、複数のパートナーが協力したおかげで、子どもたちやその家族にとって都合が良い週末に、地元の幼稚園で評価を行うことが可能になった。

中核的な評価チームの構成と使用するツールの種類を現地の人たちに合わせることもまた重要である。カンボジアとブータンの両国では、調査の際、適切な評価員が不足し困難に直面した。この問題に対処するため、カンボジアでは移動評価チームを雇い、ブータンでは中級レベルの専門家の訓練に重点を置いた。専門家がすぐに見つかるとは限らず、カンボジアの場合には、主要な聴力専門家は、海外から招聘する形となった。

評価ツール（質問項目およびテス

障がいがあると認定された子どもたちのための支援策は、 計画の初期段階から評価に組み込むべきである。

ト)は、現地に合わせたもので、文化的にも適したものでなければならない。また言語に細心の注意が払われなければならない。カンボジアで直面した課題のひとつは、評価ツールをいかに英語からクメール語へと翻訳するか、中でも特に身体や機能面での障がいをどの言葉で言い表すかが問題となった。カンボジアでの調査で使用された診断評価フォームは、次に旧ユーゴスラビア・マケドニアに適合するように改訂されて同国でも使用され、また評価の心理学的要素に対しては地元のChaturich(チュートリッヒ)テストが使用された。

評価が対策につながる

評価を行うことにより、迅速な支援が可能となる。カンボジアでは、聴覚障がい陽性に分類された子どもたちの一部が、実は、耳感染症を患っていたり、耳垢が溜まっていたりしていたことが判明した。これにより聴力が低下し、多くの場合、学校での参加にも支障が生じていたが、原因が分かり治療がなされたことで症状が容易に改善し、さらには、深刻な二次感染や、より長期的な障がい回避されたのであった。

また評価を行うことにより認識の向上に拍車をかけることができ、データの収集や分析のプロセスの途中にあっても、変化をもたらすこと

ができる。ブータンのクリニックで行われた評価結果では、貧困家庭や母親の教育水準が低い家庭では、軽度の認知障がいがある子どもの数が多いことが示され、政府は所得および教育水準の低い農村部で、早期幼児ケアと保育サービスに重点を置くことにした。また旧ユーゴスラビア・マケドニアでは、調査結果により教育へのアクセスが不平等であることが明らかになり、出席率の向上と障がいのある子どもたちに対する差別をなくす計画に拍車がかかった。

障がいがあると認定された子どもたちのための支援策は、計画の初期段階から評価に組み込むべきである。こうした計画では、利用できるサービスのマッピングをし、紹介手順の構築を行い、子どもたちの家とコミュニティでの生活機能と参加を推進するため、いかにして子どもたちの周辺環境を調整するか、家族向けに役立つ資料を作成すべきである。

視点

障がいのある先住民の子どもたち： 隠すことからインクルージョンへ

筆者：オルガ・モントウファ・コントレラス



オルガ・モントウファ・コントレラス氏は、ステップ・バイ・ステップ基金の理事長である。この団体は、メキシコ国内の障がいのある先住民の子どもたちの社会へのメインストリーミング化を促進する多文化組織である。聴覚障がいのある女性の娘として生まれた彼女は、エンジニアとしての訓練を受け、開発および社会政策の修士号を取得している。

先住民は長年にわたり、極度の貧困、差別、および社会と社会サービスからの排斥に苦しみながら生活してきた。私たちのコミュニティの中では、障がいのある少年・少女が最も脆弱で最も困難な生活を送っている。「障害者の権利に関する条約」、「先住民の権利に関する国連宣言」、および「子どもの権利条約」という3つの国際人権規約により、障がいのある先住民の子どもたちが直面している課題に対処する歴史的な機会が与えられたにもかかわらず、彼らは依然として社会から取り残されたままである。

私は先住民のコミュニティの中で、ポリオによる身体的な障がいを有しながら成長し、長い年月が経過したにもかかわらず状況がほとんど変わっていない現実を目のあたりにしている。今日でも私が幼かった頃と同様に、障がいのある子どもたちは社会から排斥されており、さらにコミュニティによる拒絶はその親や兄弟姉妹にまで及んでいる。これは、障がいというのは天罰と考えられていて、障がいのある子どもはコミュニティにとってのお荷物と見なされているためである。現在も、昔と変わらず、サービスを利用し、障がいのある家族の一員のために発生する追加費用を賄うのは極めて困難である。過酷な貧困、地理的隔離、政治的疎外は今も続いており、むしろ差

別や偏見によってそれらが一層ひどくなっている。これは深刻な結果をもたらす可能性がある。立場が弱く、物事を変える力のない多くの母親たちが、子どもの病状のことを周りに隠し、あるいは幼児殺害という手段に出たりしているのである。

私の家族は、障がいのある息子や娘たちの身になって、一緒に闘ってくれる数少ない家族の一例である。私たちの場合は、都市に移住して、より近くでサービスを受けられる住まいを手に入れることができたからそれも可能だったのであろう。しかし、障がい者のいる家族が生活する困難な状況の中では、人権の侵害は日常茶飯事であり、ほかの人たちが気にかけてくれることもない。だからこそ、有意義な対策の実施に向けて意志とリソース（資源）を動員する必要があるのである。

取り組むべき直近の問題のひとつは、一般的に先住民のコミュニティに関するデーター特に障がいのある子どもたちに関するデーターが不足していることである。しかし、データの収集は決して楽ではない。それは先住民の家庭が、多くの場合遠隔地に散在しているからであり、また、先住民の言語を話す訪問調査員を十分に確保できない場合があるからである。さらに、多くの場合、家族は調査を行う人々に対し

しかし、データの収集は決して楽ではない。

先住民族の家庭が、多くの場合遠隔地に散在しているからであり、また、先住民族の言語を話す訪問調査員を十分に確保できない場合があるからである。

て障がい者の存在を否定するからである。また、たとえ親が私たち障がい者の存在を認めて、私たちに対する支援を望んだとしても、そもそもそうした人々は情報をほとんど持っていないために、結局は調査時に十分な情報を提供できずに終わる場合がある。家族が情報を持っていないのは、スクリーニング・サービスや診断サービスがほとんどないためである。そうしたサービスの欠如が、私たちの存在が表に出ないことにつながり、それは私たちの身体的および知的状態を脅かしているといえる。さらにこうした問題に加えて、障がいのある少年・少女は誕生時に出生登録されないことが多く、私たちの市民権や公共サービスを受ける権利が認めてもらえない主要な原因のひとつになっている。これらは、先住民族の障がいに関する調査に向けた動機付けとなるべきであり、その調査の結果は、私たちのニーズに対処し、権利を保障するような公共政策や公共サービスを策定する出発点になるべきである。

また、メインストリーム（主流）の教育制度へのアクセスの欠如も是正されなければならない。障がいのある先住民族の子どもたちのインクルージョンは、「障害者の権利に関する条約」のもとで義務付けられているが、実際のところ、私たちのコミュニティの子どもたちがインク

ルージョンの恩恵に預かることはあまりない。それというのも、通学のために毎日移動しなければならない距離が、大きな障壁となり得るからである。また、障がい者も学習できるよう、最低限のサービスと施設を備えている学校はほとんどない。そして先にも述べたように、コミュニティの伝統的な習慣が、教育面でのインクルージョンの欠如の大きな原因となっている。私たちのようなコミュニティでは、一族の長が出生時に少年や少女の役割を決定し、子どもに障がいがあると、一般にその子どもを就学させることは時間の無駄であると考え、家族にとっても、経済的な負担が大きくなるからである。多くの人々が、障がいのある人のことを、たとえ修理しても役に立たない壊れた物体であると考えている。そしてこうした状況は少女の場合にはさらに不利となる。障がいのある少女の場合には、障がいのある少年よりも「学習しても良い」という許可を得ることが難しいからである。

また、たとえ私たちがコミュニティの偏見・差別を乗り越えて何とか学校に通うことができたとしても、教師のほうが2つの障壁に直面することになる。ひとつは先住民族の言語をあまり知らないこと、そしてもうひとつはインクルーシブな教育について十分な訓練を受けていな

いことである。こうした訓練不足により、障がいのある子どもたちのインクルージョンがさらに困難なものになる。結果として、私たちは障がいのある先住民族の子どもたちへのインクルージョンという挑戦を受け入れてくれる、個々の教師の善意に頼らざるを得なくなるのである。

メキシコでもほかの国と同様に、政府機関、国際機関、コミュニティ団体が、理想として掲げられている事柄と現時点で可能なこととの格差を縮めようと努力してくれている。私たちは引き続き協力し合い、子どもたちがより公平かつ平等な子ども時代を送れるよう努力し、障がいのある先住民族の少年・少女の人生を希望と機会に満ち溢れたものに変え、そうした子どもたちが自由に自分の夢に向かって羽ばたけるよう努力しなければならない。



ベトナムのダナン・インクルーシブ教育リソース・センターで、ニーズに合った授業を受ける自閉症のグエン。子どもたちがメインストリーム（主流）の学校にインクルーシブな形で入学できるよう、こうしたセンターがいくつか設置されている。 © UNICEF/Viet Nam/2012/Bisin

行動計画

世界の国々は、よりインクルーシブな社会を構築することを繰り返し約束してきている。

その結果、障がいのある子どもたちとその家族の状況の多くは、改善されつつある。

しかし、その進捗具合は国により、あるいは国内でも格差がある。障がいのある子どもたちの大多数が、依然として自分たちのコミュニティの市民的、社会的、および文化的な事柄に参加しようとするときに何らかの障壁に直面し続けている。こうした問題は、日常においても人道危機の際にも見られる。下記の提言は、人道危機の際にも同様に採用されるべきものであり、そのあり方については第5章に詳述した。インクルージョン（誰もが受け入れられる社会）を通じて公平性のある社会を構築するという約束を実現するためには、この章で、あるいはこの白書全体で取り扱っている分野での行動と関係者の行動を必要とする。

条約を批准し、履行を

「障害者の権利に関する条約」および「子どもの権利条約」には、インクルーシブな社会を構築するためにはどうしたら良いか、その指針が示されている。2013年1月時点で、127カ国と欧州連合が「障害者の権利に関する条約」を、193カ国が「子どもの権利条約」を締約し、締約国は自国民に対して責任（コミットメント）を表明している。しかしそのほかの国々は、このグローバルな動きにまだ加わっていない。

締約するだけでは十分ではない。コミットメントを実際に履行するプロセスでは、国家政府、地方自治体、雇用者、障がい者団体、および保護者会のそれぞれによる取り組みが必要である。さらに、国際的な組織およびド

ナーは、それぞれの支援をこれらの国際規約と整合させるべきである。条約の約束を守るためには、その施行に力を注ぐだけでなく、きちんと監視し、すべての関係者が説明責任と遵守状況に揺るぎないコミットメントを維持し続けることが必要である。

差別と闘う

障がいのある子どもたちとその家族が直面する課題の根底の多くには差別がある。平等な権利と非差別の原則は、法律や政策に反映されなければならない。この原則を支えるためには、保健、教育、保護といった分野で、子どもたちに必須サービスを提供している人々をはじめとする一般市民の障がいに対する認識を高める必要がある。その実現に向けて、国際機関とそのパートナーである政府機関やコミュニティは、あらゆる職階の当局者および公務員が障がいのある子どもたちの権利、能力、および課題に対する理解を深めるよう尽力しなければならない。そうすることにより、政策立案者やサービス提供者が、社会や自分自身の中の偏見に打ち勝つことができるようになるのである。

コミュニティが障がいを人間の多様性の一部として受け入れている場合や、教育やレクリエーションのような一般的制度が整備され、なおかつそれらがインクルーシブなものである場合、また親が子どもの障がいに伴う追加支出の全額負担を強いられない場合には、障がいのある子どもたちの家族も、ほかの家族とほぼ同様の生

活を送ることができる。父母が関わる組織は極めて重要な役割を果たすため、障がいのある子どもたちが家族やコミュニティから尊重され、大切にされ、そして支援されるように、そうした組織のさらなる強化が図られるべきである。

「障害者の権利に関する条約」の締約国と国連およびその関連機関は、障がいのある子どもたちとその家族に対する人々の考え方をを変えるため、理解向上キャンペーンの実施を約束している。この取り組みでは、とりわけ障がいのある子どもたちの能力や機能にスポットを当て、

障がいのある子どもたちのコミュニティへの参加を促進しようとしている。また締約国は、搾取、暴力、および虐待の回避、認識、報告の方法に関する情報を、障がいのある子どもたちの家族に提供する義務を有している。

障がいを理由に差別をするのは、迫害の一種である。障がいのある子どもたちの脆弱性を軽減するためには、差別からの保護をはっきりと法律の形で確立することが必要である。障がいのある子どもたちには、差別から守られる権利があることを説明し、その権利をどのように行使すれば良いかを示して初めて、法律は意味のあるも

「障害者の権利に関する条約」と選択議定書：署名と締結(批准・加入)の状況

155

条約に署名した国*

128

条約を締結した国*

91

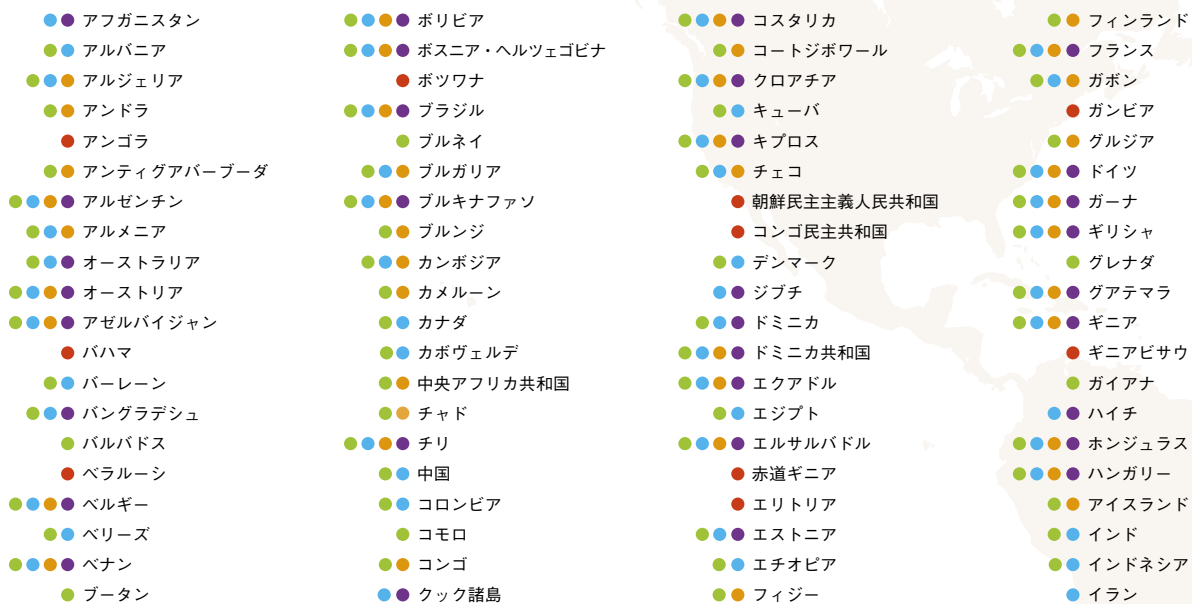
議定書に署名した国

76

議定書を締結した国

27

署名していない国



(2013年2月現在)

* 欧州連合 (EU) を含む。

出典：国連障害者の権利条約に関する公式ページ：国連条約コレクション。定義については、154 ページをご覧ください。

のになる。障がい理由に差別をしてはならないという法律がない場合には、障がい者団体と市民社会全体が、サービスの提供と情報公開および説明責任の推進を求めて活動し、併せて、法律の制定を強く要求し続けていかなければならない。

インクルージョンを阻む障壁を取り除く

子どもたちの環境—幼児保育センター、学校、保健医療施設、公共交通機関、遊び場など—はすべて、障がいのある子どもたちが利用しやすくし、友だちや同年代の

子どもたちと一緒に参加できるよう配慮することができる。民間および公共インフラの構築においては、ユニバーサル・デザインを採用すべきである。これは「すべての製品、建造環境、プログラム、およびサービスは、各個人の能力、年齢、または社会的地位にかかわらず、できる限りすべての人々が利用できるよう設計すべきである」という考えに基づいている。子どもたちが各個人の能力の違いを超えて互いに交流し、理解し合うと、すべての子どもたちに恩恵がもたらされるはずである。

(80ページへ続く)



(2013年2月現在)

教育と雇用への門戸開放を

筆者：アイボリー・ダンカン



1991年生まれのアイボリー・ダンカン氏は、ガイアナ大学でコミュニケーション研究の学位取得を目指している。同氏は、レナード・チェシャー・ディスアビリティ・ヤング・ボイシズのネットワークと、「ガイアナの障がい者に関する全国委員会」でのボランティア活動を通じて、障がいのある若者たちの権利のため、アドボカシー活動を行っている。

私と同様、障がいのある無数の若者たちが、普通では提供されないかもしれない未来を勝ち取るため、懸命に努力している。私たちは、高等教育への物理的、経済的な障壁を克服できるのだろうか。もしそれを何とか切り抜けて大学や専門学校の卒業までこぎつけたとして、どのような仕事が私たちを待ち受けているのだろうか。私たちは平等な機会を得ることができるのだろうか、それとも差別に直面することになるのだろうか。私たちは競争の激しい仕事の世界で、自分たちの実力を示すチャンスを得られるのだろうか。もしそれができないとして、どうすれば私たちは、完全な市民、生産者、そして障がいのない人々と対等な立場で社会の一員になることができるのだろうか。

私は15歳のときに交通事故に遭い、右脚を失った。経済的にはそれほど裕福ではない私の両親は、ほかに障がいのある子どもが2人いるにもかかわらず、私が大学教育を修了できるよう懸命に学費を捻出してくれている。生活には困難が伴うこともあるが、私は自分の幸運に感謝している。愛情溢れる家族がおり、自分も、学位を取得して仕事に就くという夢の実現に向けて、こうして努力することができているからだ。

私たちが自分の夢を実現するため

には、障がいのない若者たちには必要とされない努力が必要とされる。家から大学まで通うのに、私の場合はタクシーを利用せざるを得ない。それ以外の方法となると、船に乗るかデメララ・ハーバー・ブリッジを渡るしかなく、どちらも車椅子の私には不可能だからである。タクシー代がかさみ、私の両親は家計のやりくりで四苦八苦している。また大学に通うには物理的な困難も伴う。学内には車椅子ではアクセスできない教室が多く、授業に出ることすら困難なのである。教室までの間には長い階段があり、何とか教室にたどり着いたときには、もう疲れとフラストレーションで、講義に集中するのが難しい。しかし、私は努力している。最初から努力しないよりも、努力して失敗するほうがましなことを知っているからだ。

私たちの困難は、高等教育にたどり着かずずっと前から始まっている。障がいのある子どもたちは家から外に出ることが少なく、社会から隠蔽された存在になり、就学や社会への有意義な貢献ができなくなる可能性が高い。そのため障がいのある子どもたちに対しては、できれば主流の普通校に通うように勧めるべきである。ただし、職業訓練や支援サービスが受けられる特別支援学校も利用できる状態でなければならない。特別支援学校では、障がいのある子ど

私は、自分が大学を卒業して仕事を探すときに、
障がいのために差別されることなく、自分の能力、資質、
および潜在能力を評価してもらえらるものと確信を持てるようになりたい。

もたち向けの完全なカリキュラムを提供して、子どもたちの心の発育を支援するとともに、子どもたちが高い学力を身につける機会を提供する必要がある。障がいのある子どもたちや若者の多くが高等教育機関への進学を希望しているので、そうした子どもたちや若者が学校やそのほかの教育機関に通い、課程やアクティビティを選択する際、ほかの学生たちと同じ選択肢が提供されなければならない。私のような学生を受け入れ、適切な支援を提供し、私たちがどのような目標であろうと、それを達成するために必要な教育を受けられるようにするのは、教育機関と政府の責任である。

障がいのある子どもたちや若者を受け入れるためには、入学条件や合格基準を調整し、学習教材、試験、および授業スケジュールを、障がい者のニーズに合ったものにする必要がある。教師には適切な訓練を実施し、教育の質を高めるために、海外で追加の研修を受ける機会を提供すべきである。学校では、必要に応じて点字やそのほかの形態のコミュニケーションを教えるべきであり、またガイアナの学校ではほとんど設置されていない特殊な設備も大いに必要とされる。また、障がい者に優しい教育機関を実現するためには、障がいのある人々が利用できる施設や送迎サービスを整備する必要がある。

る。車椅子利用者のためのスロープ、障がい者でも利用できるトイレ、階段を使えない人々のためのエレベーターが設置されるべきである。小学校から大学に至るまで、教育のあらゆる側面を、そしてレベルを、障がい者でも利用できるようにすべきである。

また教育や公共サービス関連の省庁も互いに協力して、中等学校よりも高いレベルの教育を希望している、学習意欲の高い障がいのある生徒を支援すべきである。障がいのある若者が教育機関での学習を続けることができない主な理由のひとつは、経済的な問題であるため、支援には補助金、融資、および奨学金を組み込むべきである。

また政府は、障がいのある子どもにも、そのほかの子どもにも、同じ教育の扉が開かれることを保障すべきである。私の両親は、私が学校教育を修了して大学を卒業できるよう、多大な労力と実際に負担できる以上の学費を注ぎ込んでくれており、さまざまな困難があるものの、私は授業に出席し、学習しようと懸命に努力している。なぜなら、私はそれが有意義な人生を送るために必要なことだと知っているからである。私は、自分が大学を卒業して仕事を探すときに、障がいのために差別されることなく、自分の能力、資

質、および潜在能力を評価してもらえらるものと確信を持てるようになりたい。学ぶために懸命に努力している障がいのあるひとりの若者として、私はほかの人たちと同様、自分の夢を叶え、自力で充実した生活を送り、社会に貢献する機会を得るに値すると思っている。

(77ページからの続き)

またユニバーサル・デザインの原則は、インクルーシブな学校カリキュラム作り、職業訓練プログラムの策定や、さらには子どもの保護に関する法律、政策、サービスにも適用できる。子どもたちには、おとなになる過程で必要となる教育スキルやライフ・スキルを身につけられるように設計された制度や、成長段階の彼らを放置、虐待、および暴力から守る制度へのアクセスが必要である。保護がうまくいかなかった場合、子どもたちは、これを求めて、正義を求めることができなければならない。あらゆる環境における、あらゆる形態の搾取、暴力、および虐待から、障がいのある子どもたちを守るために必要な法的、行政的、教育的措置の導入および実施は、政府が主要な役割を担わなければならない。障がいのある子どもたち向けに別の制度を確立するのは適切ではない。目標は、すべての子どもたちにふさわしく、すべての子どもたちが利用することのできる、インクルーシブで質の高い子どもの保護を保障できるメカニズムである必要がある。そうしたメカニズムのひとつが出生登録である。それ自体が保護を保障するものではないが、これは保護の必須要素である。障がいのある子どもたちを出生登録し、その存在を明らかにするための取り組みは、優先事項とせねばならない。

施設収容に終止符を

施設に収容されている子どもや若者たちは、その存在を無視され、しばしば虐待に遭う運命にある。施設は、たとえ健全に運営され、子どもたちのニーズへの対応がなされ、監督がなされるとしても、愛情のこもった育児が行われる家庭生活と肩を並べることはできない。施設への過度の依存を減らすための当面の措置として、一時的に新たな入所を認めない措置をとるべきである。ただしこれを行うには、家庭中心のケアとコミュニティを中心としたリハビリテーションの促進、支援強化が同時に必要である。さらに、子どもたちが最初の段階で施設へ送られるような事態にならぬよう、対策を講じる必要がある。これには、障がいのある子どもたちとその家族が利用できる即応力のある公共サービス、学校、医療制度の構築などが含まれる。

家族を支援する

「子どもの権利条約」では、子どもたちは家庭環境の中で成長すべきであると明言されている。これはすなわ



ロシアのモスクワ州にある児童養護施設で陶芸を学ぶ、聴覚障がいや視覚障がいのある子どもたち。© UNICEF/RUSS/2011/Kochineva

ち、障がいのある子どもたちや若者の家族は、家族が自分たちの子どもに対して可能な限り最善の環境と生活の質を提供できるよう、十分な支援が提供されるべきであるということである。家族や保護者に対する支援（例えば、デイケアの助成や、障がいのある子どもの世話に伴う支出の増加や所得の減少を補うための補助金の支給など）は、障がいのある子どもたちを初めから施設に入れたくなる気持ちを抑え込むのに極めて重要である。また、子どもたちが施設で生活したあとにコミュニティに戻る場合も、復帰の可能性を向上させる可能性がある。

家族の中に障がい者がいると、生活費が増大したり、所得を得る機会を失ったりすることが度々あり、貧困に陥ったり、あるいは貧困から抜け出せないリスクが増大する。障がいのある子どもたちで、貧しい生活を送っている子どもたちは、リハビリテーションや支援機器といったサービスを受けることが特に困難である。そうした子どもたちや家族をそのまま放置することは、インクルージョンの約束をその鼻先にちらつかせたまま、それを実現しないようなものである。

社会政策では、障がいに伴う金銭的費用と時間的費用が考慮されるべきである。このようなコストは、社会手当、交通費に対する助成金、あるいは個人的支援やレスパイトケア^{*}によって補うことができる。現金給付は管理が簡単で、障がいのある子どもたちやその家族の特定のニーズを満たす柔軟性も併せ持っている。また、親や子どもたちの意思決定権も尊重されることになる。困難な状況で生活している家庭向けの現金支給プログラムがすでに導入されているのであれば、障がいのある子どもたちの家族がうっかり取り残されたり、あるいは十分な支援を受けられなかったりすることがないように、プログラムを調整する必要がある。以上の提言は、どのような状況下であろうとも急を要するものであるが、支援予算や社会予算が削減され、失業率が高い水準にあり、商品やサービスの価格上昇が続く昨今の苦しい状況下では特に早急な対応が必要とされる。今は世界中の家庭が、貧困のリスクに直面しているのである。

最低基準より上を目指せ

現行の支援やサービスに対しては、継続的な評価を続け、可能な限りの最高品質を目指すべきである。目標は、最低基準より上を目指すことでなければならない。焦点は、障がいのある子どもたち各個人に対するサービスの提供だけではなく、制度や社会全体の変革をも目指すものでなければならない。サービスの評価に、障がいのある子どもたちとその家族を継続的に参加させていくことにより、子どもたちが成長してニーズが変化したときでも、確実に十分かつ適切なサービスを提供していくことができるようになる。こうした参加の重要性は、どれだけ誇張してもし過ぎることはない。障がいのある子どもたちや若者というのは、障がい者が何を必要とし、ニーズが満たされているかどうかということについての、最も信頼できる情報源のひとつなのである。

子どもへの支援サービスを上手に調整せよ

障がいの影響はさまざまな分野にまたがっているため、障がいのある子どもたちやその家族が直面しているあらゆる困難が考慮されるようサービスを調整する必要がある。保健、教育、福祉の各部門の垣根を取り払い、上手に調整した早期支援プログラムを導入すれば、早い段階で障がいを特定することができ、管理の促進に役立つ。早期幼児支援はすべての部門にわたり強化する必要がある。子どもの発育の早い段階で支援を行えば行うほど、機能的能力の回復も高いことが各種の調査により明らかにされている。人生の早期に障壁が取り除かれた場合には、障がいのある子どもたちが直面するさまざまな障壁の複合的影響が軽減される。そして、子どもたちが幼少期の中で成長していくとき、リハビリテーションを通じてその機能的能力を強化することができる。能力の向上は、障がいのある子どもたちを受け入れ、その教育的ニーズを満たす意志と能力が学校制度に備わっていると、より大きな効果をもたらすことになる。さらに、障がいのある人々の雇用を促進するための、学校から仕事へのインクルーシブな移行プログラムと経済全体の取り組みもあると、学校教育を受けることがさらに有意義なものになるであろう。

(84ページへ続く)

^{*}障がい者と一緒にいる家族が心身の疲れを癒す目的で休養をとれるような支援。

視点

技術、態度・姿勢の向上、著作権法の改善により「深刻な書物飢饉」の解消を

筆者：カルティック・ソーニー



カルティック・ソーニー氏は、インドのニューデリー在住。国内の賞を受賞したことがある。同氏は障がいのある人々の権利の擁護に積極的に取り組んでおり、レナルド・チェシャー・ディスアビリティ・ヤング・ボイシズというネットワークのメンバーである。

視覚障がいのある人々は、ライターが「book famine（書物飢饉）」と呼んだ状況に陥っている。これは私たちにとって目新しいことではない。目の不自由な人々は、長きにわたってアクセシビリティ（利用しやすさ）を求めてもがき苦しんでいる。「アクセシビリティ（利用しやすさ）」というのは、物理的環境、交通手段、情報通信技術、教育、そのほかの施設へのアクセスをはじめ、あらゆるものを含む包括的な言葉である。私は、利用可能な資料や教材がすぐに利用できることが大切だと思っている。開発途上諸国における状況を考慮した場合には、その緊急性がさらに高まる。

インドの主流の普通校に通う初等および中等学年の視覚障がいのある生徒60人近くを対象に、私が非公式調査を行ったとき、自分の好きな形で教材を利用できる生徒はそのうちのわずか20%未満に過ぎず、何らかの形で教材を利用できる生徒も35%未満しかいないことが判明した。視覚障がいのある私は、アクセシビリティの欠如が障壁となって、ほかの人々と同じ機会を利用できなかった経験が何度もある。読み物を利用できるようにするためには、途方もない労力が必要とされる。現在では、光学式文字認識（OCR）〈印刷、手書き、またはタイプ打ちの文章を、コンピュータで利用可能な

コードに変換する技術。これを利用して、コンピュータが電子音声で文章を読み上げてくれる〉の進歩のおかげで、ある程度の改善はなされている。しかしながら、技術的な内容のものは依然として利用できない。例えば、私は毎日約2時間を費やして、科学や数学の授業でもらった教材を打ち直している。OCRソフトウェアでは、図や特殊記号を十分な正確さで読み取ることができないからである。遠隔地に住む生徒はさらに不便で、コンピュータに頼ることができず人間に頼り、膨大な情報を自分たちのために音読してもらっている状態である。例えば、小さな村に住んでいる私の友人たちは、週に1度やって来るボランティアに全面的に依存している形だ。

オンライン・コンテンツでさえ、その多くは標準的な画面音読ソフトでは読み取ることができない。これは主に、著者や設計者が使用する規格やプラットフォームが、人によって異なっていることが原因である。確実にすべてのユーザーが快適にウェブサイトを利用できるよう、ワールド・ワイド・ウェブ・コンソーシアム（W3C）が、ウェブサイト作成の際に従うべきガイドラインを作成しているが、そのビジョン達成はまだ程遠い。私は毎日のように、W3C規格に準拠していないウェブサイトに行き着く。政府機関だけで

視覚障がいのある私は、アクセシビリティの欠如が障壁となって、ほかの人々と同じ機会を利用できなかった経験が何度もある。

なく、市民社会、学術機関、および国際機関の力も借りた、さらに大規模な精査が必要なのだ。インド政府は、この分野での改善に着手している。政府は現在、「ベスト・アクセシブル・ウェブサイト」部門の「障がい者エンパワーメント・ナショナル・アワード」を授与しており、このインセンティブにより、色々な組織がそのウェブサイトを利用可能なものにしようという動きが促進されている。多くの国がこのやり方を採用することになれば、このインド政府の対策が革命を導くことになる。

これは政府だけの問題ではない。誰もが好ましい変化を作り出すことができるのである。私は、2011年にインドのバンガロールで成し遂げられた歴史的偉業を思い起こす。そこを拠点とする視覚障がいのある若者たちのグループによって成し遂げられたものだ。国内の一流ビジネス・スクールへの入学試験の準備をしている際に、その若者たちは有名な教育出版社であるピアソン・エデュケーションに連絡をし、自分たちに利用できる形で教材を発行してくれるよう依頼した。同社は承諾し、それ以来自社の教材のほとんどを視覚障がい者にも利用できる形で発行している。ただし、すべての出版社がそのように物分かりが良く、思いやりがあるわけではない。認識不足と配慮のなさは2大関門である。視覚

障がいのある人々に対する態度・姿勢にパラダイム・シフトが起こらない限り、現在視覚障がいのある人々を悩ませている関門を突破することは困難である。

しかし、アクセスに関してはもうひとつの障壁がある。それは技術や姿勢に関するものではなく、政治と法に関わる障壁である。現在のところ、視覚障がいのある人々に特例が認められるように自国の著作権法を改正している国は57カ国しかない。つまり、視覚障がい者に電子書籍を提供することは、残念ながら多くの国では依然として著作権侵害と見なされており、そのために地元の出版社がコミュニティ内で視覚障がい者を支援することもできないのである。若い学生にとって、これらの事実は極めて憂慮すべき問題である。ほとんどの国が、障がいのある人々の福祉とエンパワーメントのために最大限の支援と協力を提供することを約束しているものの、書面上の法律とそれを実際に施行することの間には非常に大きな隔たりがあることが判明している。今必要なことは、言葉を行動へと移すことである。国家主権を侵害しない範囲内で、障がいに関する国際法が施行されているかどうかを監視する国際的な機関の設置を提案したい。

著作権法の改正も必要である。私

は、各国が引き続き法的枠組みの制定に取り組むこと、国連がこの問題に関して議決に向けて行動を起こすよう期待している。世界が協調して努力すれば、障がいのあるすべての人たちが不可分の権利を、全世界で実現できると信じている。そう、「すべての資料・教材を利用する権利」を。

意思決定にあたっては障がいのある子どもたちの意見を

障がいのある子どもたちと若者たちは、インクルーシブな社会の構築に向けた取り組みの中心となるべきである。単なる受益者としてではなく、変革の主体としてである。「障害者の権利に関する条約」の締約国は、障がいのある子どもたちが自らのことに関係するすべての事柄に意見を述べる権利があることを確認している。そうすることで、締約国はまた、「子どもの権利条約」の原則を再確認し、障がいのある子どもたちに関係する法律や政策の策定および施行の際には、対象となる子どもたちの意見を聞くことを自らに義務付けている。これは締約国を利することである。というのも、障がいのある子どもたちおよび若者は、自分たちの日常の体験に基づき政策立案やサービス提供の質を高めることができ、また、あらゆる問題や支援（保健、栄養の問題から、性と生殖に関する健康まで、おとなへと育つ過程で必要となる教育やサービスなど）において、自分たちのニーズが満たされているかどうか、自分たちの貢献が活用されている

かどうかに関する情報を提供する、独特の役割を担うことができるからである。

自らの意見を聞いてもらう権利は、障がいのタイプや程度に関係なくすべての子どもたちが有するものであり、たとえ重度の障がいがある子どもたちであっても、支援を受ければ、自分たちの選択や希望を表明することができるはずである。自分の考えを表明できる子どもは、虐待や搾取の被害に遭う可能性がかなり低い。逆に言えば、虐待や搾取は、子どもたちが自分の受けている迫害に異議を唱える手段を持たないところで頻繁に発生するのである。施設で暮らしている子どもたちのように、社会から取り残されたグループにとっては、参加することが特に重要となる。

障がいのある子どもたちおよび若者たちは権利保有者であり、慈善の受け手ではないということを確認したとして、これは適切なリハビリテーション、医療処置、あるいは補助機械器具を与える必要がないということではない。そうではなく、子どもたちの権利、物の見方、選



ウガンダのリラにあるオジュウィナ小学校でネットボールをプレーする子どもたち。© UNICEF/UGDA2012-00120/Sibilon



セルビアのノヴィ・サドでクラスメートと一緒に座る6歳のネマニャ（左端）。彼の通う小学校は、障がいのある子どもたちの施設収容を少なくすることを狙った法律の下で、障がいのある子どもたちを受け入れた最初の学校であった。© UNICEF/HQ2011-1156/Holt

扱が尊重されなければならないということである。この認識に基づき、意思決定者は、障がいのある子どもたちが容易にアクセスして利用することのできる形と方法でこれらの子どもたちとコミュニケーションをとり、子どもたちの見方を政策やサービスの設計、実行、および評価に組み込まなければならない。

グローバルな約束、地元で検証

「障害者の権利に関する条約」および「子どもの権利条約」の約束を果たすには、国際的な機関およびドナー、並びに国内と地元のパートナーが、あらゆる開発プログラムの目的、目標、およびモニタリング指標に、障がいのある子どもたちを含めると良い。計画立案およびリソース（資源）配分を支援するには、また、障がいのある子どもたちをはっきりと開発アジェンダに含めるには、信頼性の高い客観的データが不可欠となる。必要な

統計作業には時間がかかるかもしれないが、世界中のドナーが、障がいに関して協調して研究にあたれば、はずみがつくはずである。その一方で、計画立案とプログラミングは継続されなければならない。さらに多くのデータが必要であるという理由で、障がいのある子どもたちへのサービスを拒否したり遅らせたりすることがあってはならない。むしろ、計画、プログラム、および予算は、さらなる情報が入手できるようになった際に修正を加えることにし、設計すれば良いのである。

国際的な取り組み、国内的な取り組みがうまく行っているかどうかは、地元レベルで検証されることになる。どれほどの遠隔地であっても、またどれほど困窮した状況にあっても、障がいのあるすべての子どもたちが、サービス、支援、および機会へのアクセスを含めて、ほかの子どもたちと同等の権利を享受しているかどうかはその基準となる。

障がいのある子どもたちと普遍的な人権

筆者：レニン・ヴォルテール・モレノ・ガルセス



2007年から2013年5月までエクアドルの副大統領の任にあるレニン・ヴォルテール・モレノ・ガルセス氏（写真左）は、ラテン・アメリカで唯一、身体障がいがありながら政府要職に就いた人物である。ここに記載した統計データは、国家プログラムの文書から引用したものである。

最も脆弱な人々まで含めてすべての人々が人権を享受しない限り、人権の普遍的行使はあり得ない。この信念に駆り立てられて、エクアドル共和国の副大統領府は、障がいのある人々の現状の確認と改善に焦点を当て努力している。それもまずは子どもたちから。

2009年7月から、私たちは「マヌエラ・エスペホ団結作戦」と呼ばれるプロジェクトの下、エクアドル全域を対象とした調査を実施した。国内の24の県と221のカントン（小郡）に住む128万6,331世帯の家庭を訪問して、29万3,743人の障がい者を特定することができた。そのうちの約24%が知的障がい者、76%ほどが身体または感覚障がい者であった。私たちの概算では、重大な障がい者の割合は、2010年の国勢調査で測定された国内人口の2%超であった。

この調査により、18歳未満の少年・少女の5万5,000人に障がいがあることが判明した。この人数は、エクアドルの全障がい者のおよそ19%に相当するものであった。2012年6月の時点で、これらの子どもたちには、それぞれのニーズに応じ、車椅子、歩行器、床ずれ防止マットレス、杖、補聴器、視力補正器具など8万7,629点の技術支援品が寄贈されていた。また新たに

3つの人工装具製作所が設立され、2012年だけで、国内の子どもたちに1,960点の人工装具や矯正装具が提供されることになった。

また、多くの家庭が極めて厳しい状況の中で暮らしていることも明らかになった。重度の障がいがある子どもたちのケアは特に高額な費用がかかる場合があり、そのため母親たちが、お金を稼ぐために子どもを放置せざるを得ないという状況に追い込まれているケースもあった。そこでホアキン・ガジェゴス・ララ助成金が創設され、障がいのある子どもたちやおとなたちの主たる保護者に対して、月に240米ドル相当の支援金が支給されている。また、応急処置サービス、衛生学、およびリハビリテーションに関する訓練も提供されている。こうしてエクアドルでは初めて、障がいのある人々の世話をしている家族による報酬のない活動（＝「愛」という労働）が認められたのである。2012年6月の時点で、助成金によって6,585人の子どもたちが恩恵を享受しており、そのうちの43%が女子であった。

支援に加えて、私たちのアプローチでは障がい者を早く見つけ出し、速やかに手を差し伸べることを重視している。聴覚障がい者を見つけ出し、早期の支援を促進するために、2012年までに9歳未満の子どもた

私たち（政府）は、障がいというのは「問題」ではなく「状況」なのであるということ
を理解しなければならない……（私たちは）わが国の最も若い市民がメイン
ストリームに入れるよう支援しなければならない。

ち約110万人に対してスクリーニングが行われた。このために、保健省のネットワークに1,401の診断および聴覚スクリーニング・サービス・ユニットを設置、1,500人の医療専門家に訓練を実施し、30の言語療法サービス・ユニットを設置、1,508セットの補聴器を支給した。

2013年には、24の視覚障がいサービス・センターで71万4,000人の子どもたちがスクリーニングを受ける予定であり、約2,500人の子どもたちが、視力を改善したり、生活機能改善支援を受けることが見込まれている。

また私たちは、新生児のスクリーニングを行い、治療可能な先天性疾患を検出するための国家プログラムも立ち上げている。2011年12月までに、「ライト・フット・フォワード：未来の足跡」と呼ばれるこの取り組みによって9万8,034人の新生児のスクリーニングが行われ、30症例の先天性甲状腺機能低下症、ガラクトース血症、先天性副腎過形成、あるいはフェニルケトン尿症が発見された。これらの疾患は、生後数週間か数ヶ月のうちに治療しないと、特に低認知力、言語障がい、震えなどの障がいが発生するリスクが高まるが、こうした症状が見つかった30人の少年・少女は、それぞれの症状に応じて治療を受けた。

生物社会的支援および早期支援のみにとどまらず、私たちは社会的および文化的なインクルージョンも追求している。「喜びと団結のエクアドル」という旗印の下、障がいのある者とない者の双方を含む7万人の子どもたちおよび若者が、国内全域で開催されているインクルーシブな祭典に参加している。そこでは融和の機会を作り出すための手段として、遊びとゲームが奨励されている。こうした祭典では、障がいのある人々がインストラクターとして、体操、芸術・工芸、ゲーム、および物語の読み聞かせを主導している。

社会から取り残された、あるいは脆弱な約7,700人の子どもたちおよび若者が、ダンス、音楽、絵画、文学といった趣味を通じて、自己啓発、自尊心、および社会的統合を高めている。その中には、カナダのエンターテインメント集団「シルク・ドゥ・ソレイユ」とのコラボレーションによって運営されているイニシアティブ「ソーシャル・サーカス」に参加している子どもたちや若者1,100人も含まれている。

これらのイノベーションが、エクアドルの近隣諸国の間でも関心呼び起こしており、その多くが私たちの取り組みについてさらに詳しく学ぼうとしている。何よりも注意すべきことは、一刻も無駄にしてはなら

ないということである。子どもたちの誰ひとりとして、当然受けられるべきサービスや支援を待たされるようなことがあってはならず、これは、特に障がいのある子どもたちに関して言えることである。障がいのある子どもたちの脆弱性は、成長するにつれ増大していく可能性があるからである。

私たち政府は、ただちに目の前の課題に取り組まなければならない。私たちは、障がいというのは「問題」ではなく「状況」なのであるということ
を理解しなければならない……各々の立場や果たすべき役割にかかわらず、わが国の最も若い市民がメインストリーム（主流）に入れるように支援するのは私たち政府関係者の責任である。

障がいのある人々、その中でも特に子どもたちと若者たちが、自分たちの権利を十分に行使できる環境が保障されない限り、豊かな生活の原理に沿った社会的正義に満ちた国などというのは、夢に見ることすらできないのである。

障がいは何かができないということではない。逆に、人類を豊かにするすばらしい多様性を意味しているのである。

参考文献

第1章 序論

- 1 World Health Organization, 'Community-based Rehabilitation Guidelines', WHO, Geneva, 2010, <www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/index.html>, 2013年1月31日にアクセス。
- 2 Groce, Nora Ellen, 'Adolescents and Youth with Disabilities: Issues and challenges', *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, vol. 15, no. 2, July 2004, pp. 13-32.
- 3 Committee on the Rights of the Child, Convention on the Rights of the Child General Comment No. 9 (2006): The rights of children with disabilities, CRC/C/GC/9, Geneva, 27 February 2007, pp. 2, 9; Jones, Lisa, et al., 'Prevalence and Risk of Violence against Children with Disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies', *The Lancet*, vol. 380, no. 9845, 8 September 2012, pp. 899-907; World Health Organization and the World Bank, *World Report on Disability*, WHO, Geneva, 2011, p. 59.

囲み記事：統計について

World Health Organization, *The Global Burden of Disease: 2004 update*, WHO, Geneva, 2008; United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects: The 2010 revision*, United Nations, New York, 2011.

第2章 インクルージョン（誰もが受け入れられる社会）の基本

- 4 Bruce Marks, Susan, 'Reducing Prejudice against Children with Disabilities in Inclusive Settings', *International Journal of Disability, Development and Education*, vol. 44, no. 2, 1997, pp. 119-120.
- 5 Contact a Family, 'What Makes My Family Stronger: A report into what makes families with disabled children stronger - socially, emotionally and practically', London, May 2009, <<http://89.16.177.37/professionals/research/researchandreports.html>>, 2013年1月31日にアクセス。
- 6 United Kingdom Government, 'The Consolidated 3rd and 4th Periodic Report to UN Committee on the Rights of the Child', United Kingdom, July 2007, p. 31, <www.ofmdfmi.gov.uk/uk_uncrc-2.pdf>, 2013年1月31日にアクセス。
- 7 D'Aiglepiere, Rohen, Focus Development Association and United Nations Children's Fund, 'Exclusion Scolaire et Moyens D'Inclusion au Cycle Primaire a Madagascar', February 2012, p. 67, <www.unicef.org/madagascar/EXCLUSION-INCLUSIONweb.pdf>, 2013年1月31日にアクセス。
- 8 TNS and United Nations Children's Fund, 'Research Report on Children with Disabilities and their Families in Da Nang: Knowledge - attitudes - practices', Viet Nam, November 2009, p. 14.
- 9 World Health Organization and the World Bank, *World Report on Disability*, 2011, p. 3.
- 10 Maras, Pam, and Rupert Brown, 'Effects of Contact on Children's Attitudes Towards Disability: A longitudinal study', *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 26, no. 23, December 1996, pp. 2113-2134, cited in Maras, Pam, and Rupert Brown, 'Effects of Different Forms of School Contact on Children's Attitudes toward Disabled and Non-Disabled Peers', *British Journal of Educational Psychology*, vol. 70, no. 3, September 2000, p. 339.
- 11 Barg, Carolyn J., et al., 'Physical Disability, Stigma, and Physical Activity in Children', *International Journal of Disability, Development and Education*, vol. 57, no. 4, December 2010, p. 378.

- 12 International Disability in Sport Working Group and the United Nations Office of the Special Advisor to the Secretary-General on Sport for Development and Peace, 'Sport in the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities', IDSWG, Northeastern University, Boston, 2007.
- 13 Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Preamble.
- 14 World Health Organization and the World Bank, *World Report on Disability*, 2011, p. 43.
- 15 Mont, Daniel M., and Nguyen Viet Cuong, 'Disability and Poverty in Vietnam', *World Bank Economic Review*, vol. 25, no. 2, 2011, pp. 323-359.
- 16 Backup, Sebastian, 'The Price of Exclusion: The economic consequences of excluding people with disabilities from the world of work', International Labour Office Employment Working Paper No. 43, International Labour Organization, Geneva, 2009.
- 17 Mitra, Sophie, Aleksandra Posarac and Brandon Vick, 'Disability and Poverty in Developing Countries: A snapshot from the World Health Survey', Social Protection Discussion Paper No. 1109, The World Bank, Washington, D.C., April 2011.
- 18 Groce, Nora, et al., 'Disability and Poverty: The need for a more nuanced understanding of implications for development policy and practice', *Third World Quarterly*, vol. 32, no. 8, 2011, pp. 1493-1513.
- 19 Loeb, M. E., and Arne H. Eide, eds., 'Living Conditions among People with Activity Limitations in Malawi: A national representative study', SINTEF Health Research, Oslo, 26 August 2004, <www.safod.com/LCMalawi.pdf>, accessed 31 January 2013; Hoogeveen, Johannes G., 'Measuring Welfare for Small but Vulnerable Groups: Poverty and disability in Uganda', *Journal of African Economies*, vol. 14, no. 4, 1 August 2005, pp. 603-631.
- 20 World Health Organization and the World Bank, *World Report on Disability*, 2011, pp. 10, 39-40.
- 21 Gertler, Paul J., and Lia C. Fernald, 'The Medium Term Impact of Oportunidades on Child Development in Rural Areas', Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Mexico, 30 November 2004; Behrman, Jere R., and John Hoddinott, 'Programme Evaluation with Unobserved Heterogeneity and Selective Implementation: The Mexican PROGRESA impact on child nutrition', *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, vol. 67, no. 4, August 2005, pp. 547-569; Hoddinott, John, and Emmanuel Skoufias, 'The Impact of PROGRESA on Food Consumption', *Economic Development and Cultural Change*, vol. 53, no. 1, October 2004, pp. 37-61; Maluccio, John A., et al., 'The Impact of an Experimental Nutritional Intervention in Childhood on Education among Guatemalan Adults', Food Consumption and Nutrition Division Discussion Paper 207, International Food Policy Research Institute, Washington, D.C., June 2006.
- 22 Groce, Nora, et al., 'Poverty and Disability: A critical review of the literature in low and middle-income countries', Working Paper Series No. 16, Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, University College London, London, September 2011.
- 23 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Convention on the Rights of the Child, article 23.
- 24 World Health Organization, 'Community-Based Rehabilitation', WHO, Geneva, <www.who.int/disabilities/cbr/en/>, accessed 31 January 2013.
- 25 Allen-Leigh, Betania, et al., *Iniciativa Evaluación: Evaluación externa de diseño y resultados del proyecto piloto 'Atención Integral a Niños y Niñas con Discapacidad en Comunidades Rurales en Oaxaca'*, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Mexico, 2010, as cited in Secretariat for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (SCRPD), 'Compilation of best practices for including persons with disabilities in all aspects of development efforts', Working document in response to General Assembly Resolution A/65/186 and with the intention of facilitating the discussions leading up to the envisaged High Level Meeting on disability and development at the 67th session of the General Assembly in 2012.
- 26 Municipalities of Santa Maria Guienagati, San Martín Peras, Coicoyan de las Flores and San José Tanago.
- 27 Allen-Leigh, Betania, et al., *Iniciativa Evaluación: Evaluación externa de diseño y resultados del proyecto piloto 'Atención Integral a Niños y Niñas con Discapacidad en Comunidades Rurales en Oaxaca'*, 2010.
- 28 World Health Organization, 'Assistive Devices/Technologies: What WHO is doing', WHO, Geneva, <www.who.int/disabilities/technology/activities/en/#>, 2013年1月31日にアクセス。
- 29 Borg, Johan, Anna Lindström and Stig Larsson, 'Assistive Technology in Developing Countries: National and international responsibilities to implement the Convention on the Rights of Persons with Disabilities', *The Lancet*, vol. 374, no. 9704, 28 November 2009, pp. 1863-1865.
- 30 Francois, Isabelle, et al., 'Causes of Locomotor Disability and Need for Orthopaedic Devices in a Heavily Mined Taliban-Controlled Province of Afghanistan: Issues and challenges for public health managers', *Tropical Medicine & International Health*, vol. 3, no. 5, May 1998, pp. 391-396; Matsen, S. L., 'A Closer Look at Amputees in Vietnam: A field survey of Vietnamese using prostheses', *Prosthetics and Orthotics International*, vol. 23, no. 2, August 1999, pp. 93-101; May-Teerink, Teresa Lynn, 'A Survey of Rehabilitative Services and People Coping with Physical Disabilities in Uganda, East Africa', pp. 311-316; Bigelow, Jeffrey, et al., 'A Picture of Amputees and the Prosthetic Situation in Haiti', *Disability & Rehabilitation*, vol. 26, no. 4, 2004, pp. 246-252; Lindsay, Sally, and Irina Tsybina, 'Predictors of Unmet Needs for Communication and Mobility Assistive Devices among Youth with a Disability: The role of socio-cultural factors', *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, vol. 6, no. 1, January 2011, pp. 10-21.
- 31 Steinfeld, Edward, 'Education for All: The cost of accessibility', Education Notes, The World Bank, Washington, D.C., August 2005, <http://siteresources.worldbank.org/EDUCATION/Resources/Education-Notes/EdNotes_CostOfAccess_2.pdf>, 2013年1月31日にアクセス。
- 32 Based on evaluations by the Department of Public Works in South Africa, Accessible Design Case Studies, 2004, in Metts, Robert, 'Disability and Development', Background paper prepared for the disability and development research agenda meeting, 16 November 2004, The World Bank, Washington, D.C., pp. 15-45.

33 South African Disability Institute, Special Housing for Disabled People, data provided by Philip Thompson, Africa Chair, International Commission on Technology and Accessibility, as cited in Metts, Robert, 'Disability and Development', p. 17; Metts, Robert, 'Disability and Development', pp. 15-45.

読み記事：わたしたちができること

United Nations Children's Fund Montenegro, "It's about Ability" Campaign Honoured for the Best Humanitarian Action in Montenegro', UNICEF Montenegro, Podgorica, Montenegro, 15 February 2011, <www.unicef.org/montenegro/media_16505.html>, 2013年1月31日にアクセス。

Perovic, Jelena, 'Survey: It's about ability campaign results in positive change for children with disability in Montenegro', UNICEF Montenegro, Podgorica, Montenegro, 14 December 2011, <www.unicef.org/montenegro/15868_18773.html>, 2013年1月31日にアクセス。

第3章 基礎を強く

- 34 World Health Organization, 'Fact Sheet: Poliomyelitis', WHO, Geneva, 2011; Polio News, Global Polio Eradication Initiative, January 2013.
- 35 World Health Organization, 'Global Immunization Data', WHO, Geneva, October 2012.
- 36 United Nations Department of Economic and Social Affairs, 'Disability and the Millennium Development Goals: A review of the MDG process and strategies for inclusion of disability issues in Millennium Development Goal efforts', United Nations, New York, December 2011.
- 37 World Health Organization and the World Bank, *World Report on Disability*, 2011, pp. 58-60.
- 38 Gakidou, Emmanuela, et al., 'Improving Child Survival through Environmental and Nutritional Interventions: The importance of targeting interventions toward the poor', *Journal of the American Medical Association*, vol. 298, no. 16, October 2007, pp. 1876-1887.
- 39 World Health Organization, *Nutrition for Health and Development: A global agenda for combating malnutrition - Progress report*, WHO, Geneva, 2000, pp. 14-15.
- 40 World Health Organization, 'Micronutrient deficiencies: Iodine deficiency disorders', WHO, Geneva, 2012, <www.who.int/nutrition/topics/idd/en/>, 2013年1月31日にアクセス。
- 41 Checkley William, et al., 'Multi-Country Analysis of the Effects of Diarrhoea on Childhood Stunting', *International Journal of Epidemiology*, vol. 37, no. 4, August 2008, pp. 816-830.
- 42 Walker, Susan P., et al., 'Inequality in Early Childhood: Risk and protective factors for early child development', *The Lancet*, vol. 378, no. 9799, 8 October 2011, pp. 1325-1338.
- 43 United Nations Children's Fund, *Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition: A survival and development priority*, UNICEF, New York, November 2009, p. 6.
- 44 Walker, Susan P., et al., 'Inequality in Early Childhood: Risk and protective factors for early child development', pp. 1325-1338.
- 45 World Health Organization, 'Medical Devices: Anaemia prevention and control', WHO, Geneva, 2012, <www.who.int/medical_devices/initiatives/anaemia_control/en/>, 2013年1月31日にアクセス。
- 46 Scholl, Theresa O., 'Maternal Iron Status: Relation to fetal growth, length of gestation, and iron endowment of the neonate', *Nutrition Reviews*, vol. 69, no. 11, November 2011, S23-S29; Vaughan, Owen R., et al., 'Environmental Regulation of Placental Phenotype: Implications for fetal growth', *Reproduction, Fertility and Development*, vol. 24, no. 1, 6 December 2011, pp. 80-96.
- 47 Adams, Melanie S., et al., 'Feeding Difficulties in Children with Cerebral Palsy: Low-cost caregiver training in Dhaka, Bangladesh', *Child: Care, Health and Development*, vol. 38, no. 6, November 2012, pp. 878-888.
- 48 National Institutes for Health (NIH), MedlinePlus, 'Cystic Fibrosis - Nutritional Considerations', <www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002437.htm>, accessed 31 January 2013; O'Brien, S., et al., 'Intestinal Bile Acid Malabsorption in Cystic Fibrosis', *Gut*, vol. 34, no. 8, August 1993, pp. 1137-1141.
- 49 United Nations Children's Fund, 'Violence against Disabled Children: UN Secretary-General's report on violence against children - Summary report', UNICEF, New York, 28 July 2005, pp. 6-7; World Bank, May 2004, "Disability in Bangladesh: A situation analysis" The Danish Bilharziasis Laboratory for the World Bank, People's Republic of Bangladesh <<http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Regions/South%20Asia/DisabilityinBangladesh.pdf>>, p. 15, 2013年1月31日にアクセス。
- 50 World Health Organization, *Developmental Difficulties in Early Childhood: Prevention, early identification, assessment and intervention in low- and middle-income countries - A review*, WHO, Geneva, 2012; Thommessen, M., et al., 'Feeding Problems, Height and Weight in Different Groups of Disabled Children', *Acta Paediatrica*, vol. 80, no. 5, May 1991, pp. 527-533; Sullivan, Peter B., ed., *Feeding and Nutrition in Children with Neurodevelopmental Disability*, Mac Keith Press, London, 2009, p. 61; Adams, Melanie S., et al., 'Feeding Difficulties in Children with Cerebral Palsy', pp. 878-888.
- 51 Groce, N., et al., 'Water and Sanitation Issues for Persons with Disabilities in Low- and Middle-Income Countries: A literature review and discussion of implications for global health and international development', *Journal of Water and Health*, vol. 9, no. 4, 2011, pp. 617-627.
- 52 Human Rights Watch, 'Fact Sheet: HIV and disability', Human Rights Watch, New York, June 2011. Also, see World Health Organization and the World Bank, *World Report on Disability*, 2011, p. 77 for misconceptions on sexual activity, p. 59 for drug/alcohol use and p. 147 for risk of abuse.
- 53 United Nations Children's Fund, 'Towards an AIDS-Free Generation: Promoting community-based strategies for and with children and adolescents with disabilities', UNICEF, July 2012.
- 54 World Health Organization and United Nations Population Fund, *Promoting Sexual and Reproductive Health for Persons with Disabilities: WHO/UNFPA guidance note*, WHO, 2009, pp. 5-9, 12, <<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/9789241598682/en/>>, accessed 31 January 2013; United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *Sexuality Education in Asia and the Pacific: Review of policies and strategies to implement and scale up*, UNESCO Bangkok, Bangkok, 2012, p. 2, <<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf>>, 2013年1月31日にアクセス。
- 55 Willemse, Karin, Ruth Morgan and John Meletse, 'Deaf, Gay, HIV Positive, and Proud: Narrating an alternative identity in post-Apartheid South Africa', *Canadian Journal of African Studies*, vol. 43, no. 1, April 2009, pp. 83-104.
- 56 Sices, Laura, 'Developmental Screening in Primary Care: The effectiveness of current practice and recommendations for improvement', The Commonwealth Fund, New York, December 2007, pp. v and 6; Johnson-Staub, Christine, 'Charting Progress for Babies in Child Care Project: Promote access to early, regular, and comprehensive screening', CLASP, Washington, D.C., February 2012, p. 1.
- 57 Ertem, Ilgi O., et al., 'A Guide for Monitoring Child Development in Low- and Middle-Income Countries', *Pediatrics*, vol. 121, no. 3, March 2008, pp. e581-e589; World Health Organization, *Developmental Difficulties in Early Childhood: Prevention, Early Identification, Assessment and Intervention in low-and middle income countries*, WHO 2012pp.1
- 58 World Health Organization, 'Epilepsy: Fact sheet No. 999', WHO, Geneva, October 2012, <www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/en/index.html>, 2013年1月31日にアクセス。
- 59 Metts, Robert, 'Disability and Development', pp. 15-45.
- 60 Filmer, Deon, 'Disability, Poverty, and Schooling in Developing Countries: Results from 14 household surveys', *World Bank Economic Review*, vol. 22, no. 1, 2008, pp. 141-163, as cited in World Health Organization and the World Bank, *World Report on Disability*, 2011.
- 61 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *EFA Global Monitoring Report 2010: Reaching the marginalized*, UNESCO and Oxford University Press, Paris and Oxford, UK, 2010, <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001866/186606E.pdf>>, accessed 31 January 2013; Loeb, M. E., and Arne H. Eide, eds., 'Living Conditions among People with Activity Limitations in Malawi: A national representative study', SINTEF Health Research, Oslo, 26 August 2004, <www.safod.com/LC/Malawi.pdf>, 31 January 2013; Government of the United Republic of Tanzania, '2008 Tanzania Disability Survey', United Republic of Tanzania National Bureau of Statistics, Dar es Salaam, United Republic of Tanzania, 2009, p. 19, <nbs.go.tz/tnda/index.php/dtlbrowser/5/download/24/>, 31 January 2013.
- 62 World Health Organization and the World Bank, *World Report on Disability*, 2011, p. 206.
- 63 United Nations, Report of the Secretary-General on the Status of the Convention on the Rights of the Child, A/66/230, United Nations, New York, 3 August 2011, p. 8.
- 64 For review, see World Health Organization and the World Bank, *World Report on Disability*, 2011, pp. 39-40; Filmer, Deon, 'Disability, Poverty, and Schooling in Developing Countries: Results from 14 household surveys', pp. 141-163; Sundrum, Ratna, et al., 'Cerebral Palsy and Socioeconomic Status: A retrospective cohort study', *Archives of Disease in Childhood*, vol. 90, no. 1, January 2005, pp. 15-18; Newacheck, Paul W., et al., 'Disparities in the Prevalence of Disability between Black and White Children', *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, vol. 157, no. 3, March 2003, pp. 244-248.

- 65 United Nations Children's Fund, *Promoting the Rights of Children with Disabilities*, Innocenti Digest No. 13, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, October 2007, p. 15, box 5.1, <www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/children_disability_rights.pdf>, 2013年1月31日にアクセス。
- 66 van der Berg, Servaas, *Poverty and Education*, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Paris, 2008.
- 67 United Nations Children's Fund, *Promoting the Rights of Children with Disabilities*, Innocenti Digest No. 13, p. 27, box 5.1.
- 68 UNICEF, *The Right of Children with Disabilities to Education: A rights-based approach to inclusive education*, 2012, p. 8; United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 'The Right to Education for Persons with Disabilities: Towards inclusion – An Education for All flagship', Paris, <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001322/132277e.pdf>>, 2013年1月31日にアクセス。
- 69 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 'Inclusion of Children with Disabilities: The early childhood imperative', UNESCO Policy Brief on Early Childhood No. 46, UNESCO, Paris, April-June 2009, <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001831/183156e.pdf>>, 2013年1月31日にアクセス。
- 70 Nahar, Baitun, et al., 'Effects of Psychosocial Stimulation on Growth and Development of Severely Malnourished Children in a Nutrition Unit in Bangladesh', *European Journal of Clinical Nutrition*, vol. 63, no. 6, June 2009, pp. 725-731.
- 71 Jin, X., et al., "Care for Development" Intervention in Rural China: A prospective follow-up study', *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, vol. 28, no. 3, 2007, pp. 213-218.
- 72 Nair, M. K., et al., 'Effect of Child Development Centre Model Early Stimulation among At Risk Babies: A randomized controlled trial', *Indian Pediatrics*, vol. 46, supplement, January 2009, pp. s20-s26.
- 73 Potterton, Joanne, et al., 'The Effect of a Basic Home Stimulation Programme on the Development of Young children Infected with HIV', *Developmental Medicine & Child Neurology*, vol. 52, no. 6, June 2010, pp. 547-551.
- 74 Walker, Susan P., et al., 'Inequality in Early Childhood: Risk and protective factors for early child development', pp. 1325-1338.
- 75 Forlin, Chris, et al., 'Demographic Differences in Changing Pre-Service Teachers' Attitudes, Sentiments and Concerns about Inclusive Education', *International Journal of Inclusive Education*, vol. 13, no. 2, March 2009, pp. 195-209. Felicia Wilczenski's 'Attitudes toward Inclusive Education Scale' (ATIES), developed in 1992, has been particularly influential in studies of teacher attitudes: Wilczenski, Felicia L., 'Measuring Attitudes toward Inclusive Education', *Psychology in the Schools*, vol. 29, no. 4, October 1992, pp. 306-312. For a review, see Kuyini, Ahmed Bawa, and Ishwar Desai, 'Principals' and Teachers' Attitudes and Knowledge of Inclusive Education as Predictors of Effective Teaching Practices in Ghana', *Journal of Research in Special Educational Needs*, vol. 7, no. 2, June 2007, pp. 104-113.
- 76 Tur-Kaspa, Hana, Amatzia Weisel and Tova Most, 'A Multidimensional Study of Special Education Students' Attitudes towards People with Disabilities: A focus on deafness', *European Journal of Special Needs Education*, vol. 15, no. 1, March 2000, pp. 13-23.
- 77 Latimier, Camille, and Jan Šiška, 'Children's Rights for All: Implementation of the United Nations Convention on the Rights of the Child for children with intellectual disabilities', Inclusion Europe, Brussels, October 2011, p. 21.
- 78 Praisner, Cindy L., 'Attitudes of Elementary School Principals toward the Inclusion of Students with Disabilities', *Exceptional Children*, vol. 69, no. 2, 2003, pp. 135-145.
- 79 Shade, Richard A., and Roger Stewart, 'General Education and Special Education Preservice Teachers' Attitudes towards Inclusion', *Preventing School Failure*, vol. 46, no. 1, 2001, pp. 37-41.
- 80 de Boer, Anke, Sip Jan Pijl and Alexander Minnaert, 'Regular Primary Schoolteachers' Attitudes towards Inclusive Education: A review of the literature', *International Journal of Inclusive Education*, vol. 15, no. 3, April 2011, pp. 345-346.
- 81 Miles, Susie, and Ian Kaplan, 'Using Images to Promote Reflection: An action research study in Zambia and Tanzania', *Journal of Research in Special Educational Needs*, vol. 5, no. 2, June 2005, pp. 79-80.
- 82 Kalyanpur, Maya, 'Paradigm and Paradox: Education for All and the inclusion of children with disabilities in Cambodia', *International Journal of Inclusive Education*, vol. 15, no. 10, December 2011, p. 1058.
- 83 Miles, Susie, et al., 'Education for Diversity: The role of networking in resisting disabled people's marginalisation in Bangladesh', *Compare: A Journal of Comparative and International Education*, vol. 42, no. 2, 2012, p. 293.
- 84 Schurmann, Erik, 'Training Disabled Teachers in Mozambique', Enabling Education No. 10, Enabling Education Network, Manchester, UK, 2006, <www.eenet.org.uk/resources/docs/enabling_education10.pdf>, 2013年1月31日にアクセス。
- 85 United Nations Children's Fund, *Promoting the Rights of Children with Disabilities*, Innocenti Digest No. 13, p. 30.
- 86 Lynch, Paul, et al., 'Inclusive Educational Practices in Uganda: Evidencing practice of itinerant teachers who work with children with visual impairment in local mainstream schools', *International Journal of Inclusive Education*, vol. 15, no. 10, December 2011, pp. 1119-1134; Miles, Susie, and Sue Stubbs, 'Inclusive Education and Children with Disabilities', UNICEF background discussion paper written for *The State of the World's Children* 2013, 2012, p. 23.
- 87 Prag, Anat, 'Fostering Partnerships for Education Policy and Reform: Vietnam', Enabling Education No. 8, Enabling Education Network, Manchester, UK, 2004, <www.eenet.org.uk/resources/docs/eenet_news8.pdf>, 2013年1月31日にアクセス。
- 88 Report of the Secretary-General on the Status of the Convention on the Rights of the Child, 3 August 2011.
- 89 Stubbs, Sue, 'Inclusive Education: Where there are few resources', The Atlas Alliance, Oslo, September 2008, p. 36, <www.child-to-child.org/about/index.html>, accessed 31 January 2013; Fosere, Mamello, 'Mamello's Story', Enabling Education No. 5, Enabling Education Network, Manchester, UK, 2001, p. 10, <www.eenet.org.uk/resources/eenet_newsletter/news5/page10.php>.
- 90 Lewis, Ingrid, 'Water, Sanitation, Hygiene (WASH) and Inclusive Education', Enabling Education No. 14, Enabling Education Network, Manchester, UK, 2010, pp. 9-13, <www.eenet.org.uk/resources/docs/Enabling%20Education%20issue%202014%2010.pdf>, 2013年1月31日にアクセス。
- 91 Bines, Hazel, 'Education's Missing Millions: Including disabled children in education through EFA FTI processes and national sector plans – Main report of study findings', World Vision UK, Milton Keynes, UK, September 2007, p. 3.
- 92 Munir, Shirin Z., and Sultana S. Zaman, 'Models of Inclusion: Bangladesh experience', ch. 19 in *Inclusive Education across Cultures: Crossing boundaries, sharing ideas*, edited by Mithu Alur and Vianne Timmons, Sage Publications India, New Delhi, 2009, p. 292.
- 93 Ahsan, Mohammad Tariq, and Lindsay Burnip, 'Inclusive Education in Bangladesh', *Australasian Journal of Special Education*, vol. 31, no. 1, April 2007, p. 65.
- 94 Miles, Susie, et al., 'Education for Diversity: The role of networking in resisting disabled people's marginalisation in Bangladesh', *Compare: A Journal of Comparative and International Education*, vol. 42, no. 2, 2012, pp. 283-302.
- 95 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *Building Human Capacities in Least Developed Countries to Promote Poverty Eradication and Sustainable Development*, UNESCO, Paris, 2011, p. 8.
- 96 Lansdown, Gerison, 'Vulnerability of Children with Disabilities', UNICEF back-ground research paper written for *The State of the World's Children* 2013, 2012, p. 8.
- 97 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *Education Counts: Towards the Millennium Development Goals*, UNESCO, Paris, 2011, p. 17.
- 98 Abuaya, Benta A., James Ciera and Elizabeth Kimani-Murage, 'Effect of Mother's Education on Child's Nutritional Status in the Slums of Nairobi', *BMC Pediatrics*, vol. 12, no. 80, June 2012.
- 99 Janevic, Teresa, et al., 'Risk Factors for Childhood Malnutrition in Roma Settlements in Serbia', *BMC Public Health*, vol. 10, August 2010.
- 100 Miller, Jane E., and Yana V. Rodgers, 'Mother's Education and Children's Nutritional Status: New evidence from Cambodia', *Asian Development Review*, vol. 26, no. 1, 2009, pp. 131-165.
- 101 Semba, Richard D., et al., 'Effect of Paternal Formal Education on Risk of Child Stunting in Indonesia and Bangladesh: A cross-sectional study', *The Lancet*, vol. 371, no. 9609, January 2008, pp. 322-328.
- 102 子どもの権利条約, 第29条。

第4章 保護に不可欠な要素

- 103 Cody, Clare, *Count Every Child: The right to birth registration*, Plan Ltd., Woking, UK, 2009.
- 104 Algood, C. L., et al., 'Maltreatment of Children with Developmental Disabilities: An ecological systems analysis', *Children and Youth Services Review*, vol. 33, no. 7, July 2011, pp. 1142-1148; Stalker, K., and K. McArthur, 'Child Abuse, Child Protection and Disabled Children: A review of recent research', *Child Abuse Review*, vol. 21, no. 1, January/February 2012, pp. 24-40.
- 105 Kvam, Marit Hoem, 'Sexual Abuse of Deaf Children: A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of child-hood sexual abuse among deaf adults in Norway', *Child Abuse & Neglect*, vol. 28, no. 3, March 2004, pp. 241-251; Lansdown, Gerison, 'Vulnerability of Children with Disabilities', p. 6.

106 Mental Disability Rights International, 'Behind Closed Doors: Human rights abuses in the psychiatric facilities, orphanages and rehabilitation centers of Turkey', MDRI, Washington, D.C., 28 September 2005, pp. 1, 23, 72, <www.disabilityrightsintl.org/wordpress/wp-content/uploads/turkey-final-9-26-05.pdf>, 2013年1月31日にアクセス; Mental Disability Rights International, 'Torture Not Treatment: Electric shock and long-term restraint in the United States on children and adults with disabilities at the Judge Rotenberg Center', MDRI, Washington, D.C., 2010, pp. 1-2, <www.disabilityrightsintl.org/wordpress/wp-content/uploads/USReportandUrgentAppeal.pdf>, 2013年1月31日にアクセス。

107 Human Rights Watch, Open Society Foundations, Women with Disabilities Australia, International Disability Alliance and Stop Torture in Health Care, 'Sterilization of Women and Girls with Disabilities: A briefing paper', November 2011, <www.hrw.org/sites/default/files/related_material/2011_global_DR.pdf>, 2013年1月31日にアクセス。

108 Dowse, Leanne, 'Moving Forward or Losing Ground?: The sterilisation of women and girls with disabilities in Australia', Paper prepared for Women with Disabilities Australia and presented at the Disabled Peoples' International World Summit, Winnipeg, Canada, 8-10 September 2004.

109 Information obtained from UNICEF Serbia; United Nations Children's Fund and Serbian Government Ministry of Labour and Social Policy, 'Transforming Residential Institutions for Children and Developing Sustainable Alternatives', Belgrade, 2011, pp. 4-8.

110 Convention on the Rights of the Child General Comment No. 9 (2006), p. 21.

焦点 障がいのある子どもたちに対する暴力

Jones, Lisa, et al., 'Prevalence and Risk of Violence against Children with Disabilities', pp. 899-907.

World Health Organization and the World Bank, *World Report on Disability*, 2011, pp. 29, 59 and 137, pp. 29, 59 and 137.

Pinheiro, Paulo Sérgio, *World Report on Violence against Children*, United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children, Geneva, 2006.

Krug, Etienne G., et al., eds., *World Report on Violence and Health*, World Health Organization, Geneva, 2002.

Hibbard, Roberta A., et al., 'Maltreatment of Children with Disabilities', *Pediatrics*, vol. 119, no. 5, 1 May 2007, pp. 1018-1025.

Ammerman, Robert T., et al., 'Maltreatment in Psychiatrically Hospitalized Children and Adolescents with Developmental Disabilities: Prevalence and correlates', *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 33, no. 4, May 1994, pp. 567-576.

Sullivan, Patricia M., 'Violence Exposure among Children with Disabilities', *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 12, no. 2, June 2009, pp. 196-216.

Ammerman, Robert T., and Nora J. Baladerian, *Maltreatment of Children with Disabilities*, National Committee to Prevent Child Abuse, Chicago, 1993.

United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, A/RES/61/106, United Nations, New York, 2008.

Gilbert, Ruth, et al., 'Burden and Consequences of Child Maltreatment in High-Income Countries', *The Lancet*, vol. 373, no. 9657, 3 January 2009, pp. 68-81.

Felitti, Vincent J., et al., 'Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The adverse childhood experiences (ACE) study', *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 14, no. 4, May 1998, pp. 245-258.

MacMillan, Harriet L., et al., 'Interventions to Prevent Child Maltreatment and Associated Impairment', *The Lancet*, vol. 373, no. 9659, 17 January 2009, pp. 250-266.

第5章 人道的な対応

111 Von der Assen, Nina, Mathijs Euwema and Huib Cornielje, 'Including Disabled Children in Psychological Programmes in Areas Affected by Armed Conflict', *Intervention*, vol. 8, no. 1, March 2010, pp. 29-39.

112 Bartlett, Sheridan, 'The Implications of Climate Change for Children in Lower-Income Countries', *Children, Youth and Environments*, vol. 18, no. 1, 2008, pp. 71-98.

113 Convention on the Rights of the Child General Comment No. 9 (2006), p. 22.

焦点 リスク、立ち直る力およびインクルーシブな人道的措置

African Child Policy Forum, 'Violence against Children in Africa: A compilation of the main findings of the various research projects conducted by the African Child Policy Forum (ACPF) since 2006', ACPF, Addis Ababa, March 2011.

Handicap International, 'Mainstreaming Disability into Disaster Risk Reduction: A training manual', Handicap International, Kathmandu, January 2009, <www.handicap-international.fr/fileadmin/documents/publications/DisasterRiskReduc.pdf>, 2013年1月31日にアクセス。

International Committee of the Red Cross, 'Promotion and Protection of the Rights of Children: ICRC statement to the United Nations, 2011', ICRC, Geneva, 17 October 2011, <www.icrc.org/eng/resources/documents/statement/united-nations-children-statement-2011-10-18.htm>, 2013年1月31日にアクセス。

IRIN, 'DRC: Child disability, the forgotten crisis', IRIN, Goma, Democratic Republic of the Congo, 23 October 2009, <www.irinnews.org/Report/86710/DRC-Child-disability-the-forgotten-crisis>, 2012年10月2日にアクセス。

Kett, Maria, and Mark van Ommeren, 'Disability, Conflict and Emergencies', *The Lancet*, vol. 374, no. 9704, 28 November 2009, pp. 1801-1803, <www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2809%2962024-9/fulltext>, 2013年1月31日にアクセス。

Kett, Maria, and Jean-François Trani, 'Vulnerability and Disability in Darfur', *Forced Migration Review*, vol. 35, July 2010, pp. 12-14.

Nelson, Brett D., et al., 'Impact of Sexual Violence on Children in the Eastern Democratic Republic of Congo', *Medicine, Conflict and Survival*, vol. 27, no. 4, October-December 2011, pp. 211-225.

Pearn, John H., 'The Cost of War: Child injury and death', in *Contemporary Issues in Childhood Diarrhoea and Malnutrition*, 1st edition, edited by Zulfigar Ahmed Bhutta, Oxford University Press, Karachi, Pakistan, pp. 334-343.

Penrose, Angela, and Mie Takaki, 'Children's Rights in Emergencies and Disasters', *The Lancet*, vol. 367, no. 9511, 25 February 2006, pp. 698-699.

Plan International, 'Child-Centred Disaster Risk Reduction: Building resilience through participation - Lessons from Plan International', Plan UK, London, 2010.

Handicap International and Save the Children, *Out from the Shadows: Sexual Violence against Children with Disabilities*, Save the Children UK, London, 2011.

Tamashiro, Tami, 'Impact of Conflict on Children's Health and Disability', Background paper prepared for the *Education for All Global Monitoring Report 2011: The hidden crisis - Armed conflict and education*, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Paris, June 2010, <<http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001907/190712e.pdf>>, 2013年1月31日にアクセス。

Trani, Jean-François, et al., 'Disability, Vulnerability and Citizenship: To what extent is education a protective mechanism for children with disabilities in countries affected by conflict?', *International Journal of Inclusive Education*, vol. 15, no. 10, 2011, pp. 1187-1203.

United Nations Children's Fund, 'Violence against Disabled Children: UN Secretary-General's Report on Violence against Children - Summary report', UNICEF, New York, 28 July 2005, pp. 4-5, <www.unicef.org/videoaudio/PDFs/UNICEF_Violence_Against_Disabled_Children_Report_Distributed_Version.pdf>, 2013年1月31日にアクセス。

United Nations General Assembly, Report of the Special Representative of the Secretary-General for Children and Armed Conflict, A/62/228, United Nations, New York, 13 August 2007.

Women's Commission for Refugee Women and Children, *Disabilities among Refugees and Conflict-Affected Populations: Resource kit for fieldworkers*, Women's Commission for Refugee Women and Children, New York, June 2008, <http://womensrefugeecommission.org/resources/cat_view/68-reports/81-disabilities>, 2013年1月31日にアクセス。

World Health Organization and the World Bank, *World Report on Disability*, 2011, pp. 34-37.

焦点 戦争の遺物：爆発性戦争残存物 (ERW)

Under the Mine Ban Treaty, victims are defined as those who are directly impacted and therefore have been killed by a landmine blast or survived one, as well as the surviving family members of those killed and injured. Under the Convention on Cluster Munitions, victims also include affected family members and affected communities. Throughout this document, 'victims' refers to survivors, family members of those affected and affected communities; 'casualties' refers to those directly killed or injured by blasts; while 'survivors' specifically refers to those who have been directly impacted and survived landmines/Explosive Remnants of War blasts.

Landmine and Cluster Munition Monitor, *Landmine Monitor 2011*, Mines Action Canada, October 2011, p. 51.

'Mines' include victim-activated anti-personnel mines, anti-vehicle mines and improvised explosive devices; 2010 is the most recent year for which verified casualty totals were available for all countries at the time of publication. Please see <www.the-monitor.org>, accessed 31 January 2013, for a full definition of casual-ties and devices as presented here and for updated casualty data.

The Landmine Monitor identified more than 1,500 child casualties in 1999 and more than 1,600 in 2001.

This includes only the casualties for which the civilian/security status and the age were known. Boys accounted for 1,371 of the 2,735 civilian casualties caused by explosive remnants of war (ERW) between 2008 and 2010.

Landmine and Cluster Munition Monitor, *Landmine and Cluster Munition Monitor Fact Sheet: Impact of mines/ERW on children – November 2011*, Landmine and Cluster Munition Monitor, Geneva, p. 2.

Landmine and Cluster Munition Monitor Fact Sheet: Impact of mines/ERW on children – November 2010, pp. 1–3.

Landmine and Cluster Munition Monitor Fact Sheet: Landmines and children – March 2010, pp. 2, 3.

Percentages are of civilian casualties for which the age was known. Children made up 30 per cent of casualties from all types of mines.

Landmine and Cluster Munition Monitor, 'The Issues: Landmines', Landmine and Cluster Munition Monitor, Geneva, <www.the-monitor.org/index.php/LM/The-Issues/Landmines>, 2013年1月31日にアクセス。

Walsh, Nicolas E., and Wendy S. Walsh, 'Rehabilitation of Landmine Victims: The ultimate challenge', *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 81, no. 9, 2003, pp. 665–670.

International Save the Children Alliance, 'Child Landmine Survivors: An inclusive approach to policy and practice', International Save the Children Alliance, London, 2000.

Watts, Hugh G., 'The Consequences for Children of Explosive Remnants of War: Land mines, unexploded ordnance, improvised explosive devices and cluster bombs', *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine: An Interdisciplinary Approach*, vol. 2, 2009, pp. 217–227.

Landmine and Cluster Munition Monitor Fact Sheet: Impact of mines/ERW on children – November 2010, pp. 1–3.

Watts, Hugh G., 'The Consequences for Children of Explosive Remnants of War', pp. 217–227.

Landmine and Cluster Munition Monitor Fact Sheet: Landmines and children – June 2009, pp. 1–4.

Munoz, Wanda, Ulrike Last and Teng Kimsean, *Good Practices from the Project: Towards sustainable income generating activities for mine victim and other persons with disabilities in Cambodia*, Handicap International Federation (HIC) Cambodia, Phnom Penh, Cambodia, 2010.

Child Protection in Crisis (CPC) Network, Livelihoods and Economic Strengthening Task Force, *The Impacts of Economic Strengthening Programs on Children: a review of the evidence*, CPC Network, August 2011, pp. ii, 1, 18.

Landmine and Cluster Munition Monitor Fact Sheet: Impact of mines/ERW on children – November 2010, pp. 1–3.

Handicap International, *Voices from the Ground: Landmine and explosive remnants of war survivors speak out on victim assistance*, Handicap International, Brussels, September 2009, p. 210.

第6章 子どもの障がいの評価

- 114 United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, *Monitoring Child Disability in Developing Countries: Results from the Multiple Indicator Cluster Surveys*, UNICEF, New York, 2008, p.9.
- 115 Mont, Daniel, 'Measuring Disability Prevalence', Social Protection Discussion Paper No. 0706, The World Bank, Washington, D.C., March 2007, p. 35; Maulik, Pallab K., and Gary L. Darmstadt, 'Childhood Disability in Low- and Middle- Income Countries: Overview of screening, prevention, services, legislation, and epidemiology', *Pediatrics*, vol. 120, Supplement 1, July 2007, p. S21.
- 116 World Health Organization, *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF – The international classification of functioning, disability and health*, WHO, Geneva, 2002.
- 117 Msall, Michael E., and Dennis P. Hogan, 'Counting Children with Disability in Low-Income Countries: Enhancing prevention, promoting child development, and investing in economic well-being', *Pediatrics*, vol. 120, no. 1, July 2007, p. 183.
- 118 Durkin, Maureen S., 'The Epidemiology of Developmental Disabilities in Low-Income Countries', *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Review*, vol. 8, no. 3, 2002, p. 211; United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, *Monitoring Child Disability in Developing Countries*, p. 8.
- 119 Lansdown, R. G., et al., 'Culturally Appropriate Measures for Monitoring Child Development at Family and Community Level: A WHO collaborative study', *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 74, no. 3, 1996, p. 287
- 120 See appendix 2 of Maulik and Darmstadt, 2007.
- 121 Robertson, Janet, Chris Hatton and Eric Emerson, 'The Identification of Children with or at Significant Risk of Intellectual Disabilities in Low and Middle Income Countries: A review', CEDR Research Report, no. 3, Centre for Disability Research, Lancaster University, Lancaster, UK, July 2009, p. 22; United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, *Monitoring Child Disability in Developing Countries*, pp. 9, 58; Gladstone, M. J., et al., 'Can Western Developmental Screening Tools Be Modified for Use in a Rural Malawian Setting?', *Archives of Diseases in Childhood*, vol. 93, no. 1, January 2008, pp. 23–29.
- 122 Mont, Daniel, 'Measuring Disability Prevalence', p. 35; Washington Group on Disability Statistics, 'Understanding and Interpreting Disability as Measured Using the WG Short Set of Questions', 20 April 2009, p. 2.
- 123 United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, *Monitoring Child Disability in Developing Countries*, p. 8.
- 124 Durkin, Maureen S., 'Population-Based Studies of Childhood Disability in Developing Countries: Rationale and study design', *International Journal of Mental Health*, vol. 20, no. 2, 1991, pp. 47–60; United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, *Monitoring Child Disability in Developing Countries*, p. 8.

- 125 Durkin, Maureen S., 'Population-Based Studies of Childhood Disability in Developing Countries', pp. 47–60.
- 126 Ibid.; United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, *Monitoring Child Disability in Developing Countries*, p. 9.
- 127 World Health Organization and the United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, *Training Manual on Disability Statistics*, Bangkok, 2008, pp.107–108.
- 128 United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, *Monitoring Child Disability in Developing Countries*, pp. 8–9; Nair, M. K., et al., 'Developmental Screening Chart', *Indian Pediatrics*, vol. 28, no. 8, 1991, pp. 869–872.
- 129 United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, *Monitoring Child Disability in Developing Countries*, p. 9; Durkin, Maureen S., 'Population- Based Studies of Childhood Disability in Developing Countries', pp. 47–60.
- 130 Robertson, Janet, Chris Hatton and Eric Emerson, 'The Identification of Children with or at Significant Risk of Intellectual Disabilities in Low and Middle Income Countries: A review', p. 20.

焦点 教訓

United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, *Monitoring Child Disability in Developing Countries: Results from the Multiple Indicator Cluster Surveys*, p. 9; Thorburn Marigold, et al., 'Identification of Childhood Disability in Jamaica: The ten question screen', *International Journal of Rehabilitation Research*, vol. 15, no. 2, June 1992, pp. 115–127.

United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, *Monitoring Child Disability in Developing Countries: Results from the Multiple Indicator Cluster Surveys*, p. 9.

Durkin, Maureen S., 'Population-Based Studies of Childhood Disability in Developing Countries', pp. 47–60; United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, *Monitoring Child Disability in Developing Countries*, pp. 9–10.

Zaman, Sultana S., et al., 'Validity of the 'Ten Questions' for Screening Serious Childhood Disability: Results from urban Bangladesh', *International Journal of Epidemiology*, vol. 19, no. 3, 1990, p. 613.

Previous UNICEF publications reported that the number of participating countries was 20. This number was correct when those publications were printed, but the final number of countries that administered the Ten Questions as part of MICS3 was 25.

United Nations Children's Fund and University of Wisconsin, *Monitoring Child Disability in Developing Countries*, p. 23.

焦点 スクリーニングから評価へ

Maulik, Pallab K., and Gary L. Darmstadt, 'Childhood Disability in Low- and Middle- Income Countries', July 2007, p. S6; United Nations Children's Fund and the University of Wisconsin, *Monitoring Child Disability in Developing Countries*, p. 58.

統計表

世界の国々および地域の経済・社会に関する統計（子どもの福祉を特に重視）。

概要	94
データについての一般的留意事項	94
子どもの死亡率に関する推計値	94
特定の表に関する注記	95
記号の説明	98
国と地域の分類	98
5歳未満児死亡率の順位	99

表

1. 基本統計	100
2. 栄養指標	104
3. 保健指標	108
4. HIV / エイズ指標	112
5. 教育指標	116
6. 人口統計指標	120
7. 経済指標	124
8. 女性指標	128
9. 子どもの保護指標	132
10. 前進の速度	136
11. 青少年指標	140
12. 公平性指標 — 居住地域	144
13. 公平性指標 — 世帯の豊かさ	148
14. 子どもの早期ケア指標	152

条約、選択議定書、署名および批准

本報告書の用語に関する注記	154
---------------	-----

統計表

概要

以下は、国・地域（countries and territories）、並びに、世界のそれぞれの地域（regions）での、子どもの生存、発達、保護に関する最新の統計を掲載したものである。今回は、早期幼児ケアに関する統計が新たに加わっている。

ここに示した統計テーブルは、国際的に合意された子どもの権利や発達に関連する目標や協定の実現に向けて、進展・結果を求め努力をしているユニセフの支えとなるものでもある。ユニセフは、ミレニアム開発目標（MDG）やその指数はもとより、ミレニアム宣言の中の子どもの関する目標がきちんと達成されているかどうか、モニタリングをする役割を担う主導機関となっている。また、これらの目標や指数をモニタリングする役割を担う国連としての仕事の中でも、ユニセフは主要なパートナーとなっている。

統計は、国別や経年別にも比較可能となるよう最大限の努力が払われている。しかしながら、国レベルのデータは、データ収集の方法、推計値の算出方法、対象となる人口などが異なる可能性がある。また、ここに掲載されたデータは、年々進化する手法、時系列データの見直し（例えば、予防接種、妊産婦死亡率）、そして地域の分類変更などの影響を受けている。さらには、年単位でのデータ比較を可能にする指数が、ものによっては得られていないことがある。そういう意味では、これまでに出版された「世界子供白書」とのデータ比較は推奨できない。

本書に掲載されている数値は、ウェブサイト<www.unicef.org/sowc2013>とユニセフの世界統計データベース<www.childinfo.org>に掲載されている。最新版の統計表のほか、出版後の更新情報および正誤表についても、上記ウェブサイトを参照されたい。

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、ユニセフ・グローバル・データベースから取得したものであり、定義と出典のほか、必要に応じて脚注も添えられている。統計表を作成するにあたっては、複数指標クラスター調査（MICS）や人口保健調査（DHS）など、関係機関の推計値と国別世帯調査を用いた。他の国連機関のデータも使用されている。今年の統計表に示したデータには、2012年8月現在入手可能なデータが一般的に反映されている。手法とデータ出典に関する詳細な情報は、<www.childinfo.org>に掲載されている。

本書には、2010年版『世界人口予測（World Population Prospects: The 2010 Revision）』と2011年版『世界都市化予測（World Urbanization Prospects: The 2011 Revision）』（国連経済社会局発行）から得た最新推計値と将来推計も含まれている。近年になって人災または天災を被った国は、データの質が低下しやすい。その可能性が特に高いのは、国の基本インフラの破壊や大規模な人口移動が生じた国である。

複数指標クラスター調査（MICS）：ユニセフは、MICSを通して、信頼性が高く国際比較が可能なデータを各国が収集するのを支援している。1995年以来、100を超える国と地域において約240件の調査が実施されてきた。第5回MICS調査が約60カ国で進行中である。

MICSは、ミレニアム開発目標（MDGs）など、子どもたちのための国際的に合意がなされた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級のデータ源である。これらのデータの詳細な情報は、<www.childinfo.org/mics.html>に掲載されている。

子どもの死亡率に関する推計値

ユニセフは、死亡率に関する推計値（乳児死亡率、5歳未満児死亡率、5歳未満児死亡数など）を参照年2年分以上について、『世界子供白書』に毎年掲載している。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、国連の「死亡率推計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）、世界銀行、および国連人口局が参加している。IGMEは、新たに入手可能となったデータを詳細に検討し、死亡率の推計値を毎年更新している。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ことが多い。したがって、各年版の『世界子供白書』で報告されている推計値は比較できない場合があり、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、1970～2011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95ページにまとめている。最新のIGME推計値に基づく1970～2011年（1970年、1990年、2000年および2011年）の各国の死亡率指標は表10

5歳未満児死亡率（出生 1,000 人中）

ユニセフによる地域グループ	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011
サハラ以南のアフリカ	236	212	197	184	178	170	154	133	112	109
東部・南部アフリカ	214	191	183	170	162	155	135	112	88	84
西部・中部アフリカ	259	237	215	202	197	190	175	155	135	132
中東と北アフリカ	190	157	122	90	72	61	52	44	37	36
南アジア	195	175	154	135	119	104	89	75	64	62
東アジアと太平洋諸国	120	92	75	62	55	49	39	29	22	20
ラテンアメリカとカリブ海諸国	117	100	81	65	53	43	34	26	22	19
CEE/CIS	88	75	68	56	48	45	35	28	22	21
後発開発途上国	238	223	206	186	171	156	136	118	102	98
世界	141	123	111	96	87	82	73	63	53	51

5歳未満児死亡数（単位：100 万人）

ユニセフによる地域グループ	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011
サハラ以南のアフリカ	3.1	3.2	3.4	3.5	3.8	4.0	4.0	3.8	3.4	3.4
東部・南部アフリカ	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.7	1.6	1.5	1.2	1.2
西部・中部アフリカ	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.2	2.2	2.1	2.1
中東と北アフリカ	1.2	1.1	1.0	0.8	0.7	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4
南アジア	5.3	5.1	5.0	4.6	4.3	3.9	3.3	2.7	2.4	2.3
東アジアと太平洋諸国	5.2	3.5	2.3	2.4	2.2	1.6	1.3	0.9	0.6	0.6
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	0.2	0.2
CEE/CIS	0.5	0.6	0.5	0.4	0.4	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
後発開発途上国	3.3	3.4	3.5	3.5	3.5	3.5	3.3	3.0	2.7	2.6
世界	16.9	14.8	13.1	12.7	12.0	10.8	9.6	8.2	7.1	6.9

に示されているほか、<www.childinfo.org> と <www.childmortality.org> にも掲載されている。

特定の表に関する注記

表1 基本統計：

ジェンダー別の5歳未満児死亡率：IGME は、5歳未満児死亡率に関するジェンダー別推計値を初めて提示している。推計方法の詳細については、IGME のウェブサイト <www.childmortality.org> にある同グループの最新報告書の付録に記載されている。

世帯あたりの所得の分布：最も豊かな 20% の世帯と最も貧しい 40% の世帯あたり所得のパーセンテージは表 1 から表 7 に移し、その他の経済指標と共に示してある。

表2 栄養指標：

低体重・発育障害・消耗症・肥満：ユニセフと WHO は、各地域と世界の平均値の計算と推定、および傾向分析を行うため、身体測定データを一致させる処理を開始している。この一環として、低体重（中度・重度）、発育障害、消耗症、および肥満の蔓延率に関する各地

域と世界のそれぞれの平均値は、M. de Onis 氏ほか著の 'Methodology for Estimating Regional and Global Trends of Child Malnutrition' (*International Journal of Epidemiology*, vol. 33, 2004, pp. 1260-1270) で触れられているモデルを基に算出された。データ収集源の違い（入手可能となった新たな経験的データが盛り込まれている）や統計方法の違いにより、これらの推計値はこれまでに発行されている『世界子供白書』で報告されている平均値と比較できないこともある。

ビタミン A の補給：4～6カ月の間隔でビタミン A を年 2 回補給されることが子どもたちにとって重要であることを強調するため、本書ではビタミン A の補給について完全投与（2 回以上）のみを報告している。この指標を測定する直接的な方法がない場合には、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：

下痢の治療：経口補水塩（ORS）による下痢治療のデータが今回の表に初めて盛り込まれている。ORS は子ど

もの生存に不可欠なため、ORSの普及率をモニタリングすることは極めて重要である。その代わりに前年まで使用されていた指標である経口補水療法および授乳・食事の継続による対応を除外したが、いずれも<www.childinfo.org>に引き続き掲載してある。

水と衛生：本書には飲料水と衛生施設の普及率の推計値も掲載されており、各値はWHOとユニセフ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。これらの値は国連による正式な推計値であり、水と衛生に関するミレニアム開発目標の達成状況を測定するために用いられる。JMPの調査方法と国別推計の完全な情報は、<www.childinfo.org>と<www.wssinfo.org>で見ることができる。JMPの推計は、利用可能なすべての世帯歩調調査と国勢調査に線形回帰を用いて算出しているため、また、最新の推計値が発表されるまでに新たな追加データが出て来るため、JMP推計値は、あとから出て来る値と比較してはならない。

予防接種：本書では、WHOとユニセフによる国別予防接種率の推計値を記載している。これらは国連による正式な推計値であり、はしか予防ワクチン接種率に関するミレニアム開発目標の達成状況を測定するために用いられる。2000年以来、推計値は毎年1回7月に更新されているが、その前には協議プロセスを設け、各国に報告書の草稿を提示してレビューとコメントを求めている。このシステムでは新たな経験的データが組み込まれ、毎年の改訂版が以前の公表データに取って代わるため、旧版から得た予防接種率とは比較できない。プロセスに関する詳細は、<www.childinfo.org/immunization_countryreports.html>で見ることができる。

報告された予防接種ワクチン6種の地域平均値は、以下のように算出されている。

- BCGに関しては、国の定期予防接種計画にBCGが組み込まれている国のみ、地域平均値に含まれている。
- DPT、ポリオ、はしか、B型肝炎、インフルエンザ菌b型（Hib）ワクチンに関しては、すべての国が地域平均値に含まれている。
- 破傷風からの出生時の保護（PAB）に関しては、妊産婦および新生児破傷風の流行地域のみ、地域平均値に含まれている。

表4 HIV／エイズ指標：

2012年、国連合同エイズ計画（UNAIDS）は、世界レベル、地域レベル、および国レベルでの2011年の

HIV／エイズ推計値を新たに発表した。これらの推計値には、おとなと子どもを対象とし、かつHIVの母子感染予防を目的としてWHOが打ち出したHIV治療ガイドラインの主な変更のほか、HIV母子感染率の前提や感染した子どもの純生存率における改善も反映させている。また、人口調査、拡張全国センチネルサーベイランス・システム、およびプログラム・サービス統計から、従来よりも信頼性が高いデータを利用できるようになった。国連合同エイズ計画は、この改良された手法に基づき、推定HIV感染率、エイズとともに生きる人々と治療を必要とする人々の数、エイズ関連の死亡者数、新たなHIV感染件数、エイズを含むあらゆる原因で親を失った子どもの数を、過去にさかのぼって推計している。傾向分析には、新しい推計値のみを使用することを推奨する。この表に示されている新たなHIV／エイズ推計値は、国連合同エイズ計画より近日発行予定の『Global AIDS Report, 2012』でも公表される予定である。

概して、『世界子供白書2013』に掲載されている世界および地域別の数字は、これまでに公表された推計値と比較することができない。HIV／エイズ推計値、統計方法、更新情報の詳細については、<www.unaids.org>において見ることができる。

表8 女性指標：

妊産婦死亡率（調整値）：2010年の妊産婦死亡率の調整値を表に示す。この「調整値」は、世界保健機関（WHO）、ユニセフ、国連人口基金（UNFPA）、および世界銀行から成る「妊産婦死亡に関する機関間グループ」（MMEIG）と独立した技術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、誤分類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で、国レベルの信頼性が高い妊産婦死亡率の推計値がない国のために統計モデルを使って推定値を生成したことである。このように調整された推計値は、国連機関間グループの過去の推計値とは比較することができない。完全な報告書（1990年、1995年、2000年、2005年、2010年の国別・地域別のすべての推計値のほか、手法に関する詳細も含まれている）は、<www.childinfo.org/maternal_mortality.html>に掲載されている。

表9 子どもの保護指標：

子どもに対する暴力的なしつけ：2010年よりも前のユニセフ出版物とMICS国別報告書で使われた推計値は調査世帯の重みを用いて算出されたが、その重み付けで

は MICS 調査の子どものしつけに関するモジュールの管理について最終段階での子どもの選択が考慮されていない(子どものしつけに関するモジュールの管理については、2～14歳の子ども1人の無作為な選択が行われている)。2010年1月には、最終段階での子どもの選択を考慮する世帯重み付けを用いることで従来よりも正確な推定値を生成することが決定された。MICS 3のデータは、この方法で再計算された。2011年以降のすべてのユニセフ出版物(『世界子供白書 2013』を含む)では、改訂後の数値を用いている。

児童労働：表中の第4次 MICS 調査 (MICS4、2009～2012年) で得られた新たなデータは、他国と比較できるように、MICS3 調査で用いられた指標定義に従って再計算されている。この定義では、水汲みや薪集めといった活動は、経済活動ではなく家事に分類されている。このアプローチの下では、5～14歳の子どもは、週28時間以上にわたって水汲みまたは薪集めをしなければならない場合のみ、児童労働者と見なされることになる。

表 10 進展の度合い：

表 10 では、子どもの福祉における進展を示す主たる指標として、5歳未満児死亡率 (U5MR) が用いられている。1970年には毎年約1,690万人の5歳未満児が命を落としていた。それに対し2011年には、5歳の誕生日を迎える前に亡くなった子どもは推定690万人だった。したがって、世界の5歳未満児死亡者数が長い間に著しく減少してきたことは明らかである。

U5MR は、子どもの福祉の物差しとして、いくつかの利点を備えている。

- ・第一に、U5MR は発展過程の最終的結果を測定するものであって、就学率、1人あたりのカロリー摂取率、人口1,000人あたりの医師数のような「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手段である。
- ・第二に、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。例えば、肺炎治療の抗生物質、マラリア予防の殺虫剤処理した蚊帳、母親の栄養状態と保健知識、予防接種や ORT の利用水準、母子保健サービス (妊娠管理を含む) の利用可能性、家族の所得と食料の入手可能性、安全な飲料水と基礎的衛生設備の利用可能性、子どもの環境の全面的安全性などがある。
- ・第三に、U5MR は、例えば1人あたりの GNI などに比べ、平均値の誤謬に影響を受けることが少ない。富裕層の子どもたちの所得が1,000倍ということは

人為的尺度ではあり得ても、そうした子どもたちの生存可能性が1,000倍ということは自然尺度ではあり得ないからである。言い換えれば、各国の U5MR は少数の富裕層による影響を受けにくいいため、大多数の子ども (および社会全体) の健康状態を、完全には程遠いものの、より正確に描き出すことができる。

U5MR 低減の速度を評価するには、U5MR の年間削減率 (ARR) を算出すればよい。絶対的な変化を比較するのは異なり、ARR は、最初の値との差を反映した相対的な変化を測定する。

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大きくなる。したがって ARR は、例えば U5MR が絶対的に10ポイント低くなった場合、同じ期間において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ことを示す。U5MR が1990年に100であったのが10ポイント下がり2011年に90になった場合は10%の削減になり、これは ARR の約0.5%削減に相当する。一方、同じ10ポイントでも同期中に20から10に下がった場合は50%の削減になり、これは ARR の3.3%削減に相当する (削減率がマイナスの場合は、期間内に5歳未満児死亡率が増加したことを意味する)。

それゆえ、国内総生産の成長率と併せて用いると、U5MR とその削減率は、いかなる国や地域で、いかなる期間においても、最も重要な人間的ニーズの一部の充足に向けてどのような進展があったかがわかる。

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間に固定的な関係は存在しない。ただし、これら2つの指標を比較すると、経済的發展と人間開発の関連性を浮き彫りにする上で役に立つ。

最後に、各国・地域の合計特殊出生率とその年間平均減少率も表 10 に示した。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 12～13 格差指標：

下痢の治療：今回の表には、経口補水塩による下痢治療に関するデータが初めて盛り込まれている。その代わりに、前年まで使用されていた経口補水療法 (ORT) および授乳と食事の継続による対応という指標が除外された。

記号の説明

以下の記号はすべての表に共通する。

- データを入手できない。
- x 年または期間を参照するデータ（列見出しで指定されている年または期間は除く）。このようなデータは、地域別・世界全体の平均値の算出には含まれていない（ただし、2005～2006年のインドのデータは例外とする）。
- y 標準的な定義とは異なるデータまたは国内の一部のみを参照するデータ。言及されている参照期間内のデータである場合、そのデータは地域平均や世界平均の算出に含まれている。
- * 列見出しで指定されている期間内に利用できる直近年次を参照するデータ。
- ** 中国を除く。

特定のデータ・ポイントの出典と年は、<www.childinfo.org>において入手できる。特定の表で使われている記号は、その表の脚注で説明されている。

国と地域の分類

14の項目別統計表の末尾に掲げられた平均値は、以下のように分類された国・地域のデータを用いて算出されている。

サハラ以南のアフリカ

東部・南部アフリカ；西部・中部アフリカ；ジブチ；スーダン¹

東部・南部アフリカ

アンゴラ；ボツワナ；ブルンジ；コモロ；エリトリア；エチオピア；ケニア；レソト；マダガスカル；マラウイ；モーリシャス；モザンビーク；ナミビア；ルワンダ；セーシェル；ソマリア；南アフリカ；南スーダン¹；スワジランド；ウガンダ；タンザニア；ザンビア；ジンバブエ

西部・中部アフリカ

ベナン；ブルキナファソ；カメルーン；カボヴェルデ；中央アフリカ共和国；チャド；コンゴ；コートジボワール；コンゴ民主共和国；赤道ギニア；ガボン；ガンビア；ガーナ；ギニア；ギニアビサウ；リベリア；マリ；モーリタニア；ニジェール；ナイジェリア；サントメプリンシペ；セネガル；シエラレオネ；トーゴ

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；オマーン；カタール；サウジアラビア；パレスチナ国；スーダン¹；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；朝鮮民主主義人民共和国；フィジー；インドネシア；キリバス；ラオス；マレーシア；マーシャル諸島；ミクロネシア連邦；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；韓国；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・ネイヴィス；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；グルジア；カザフスタン；キルギス；モンテネグロ；モルドバ；ルーマニア；ロシア連邦；セルビア；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

後発開発途上国／地域

[国連後発開発途上国・内陸開発途上国・小島嶼開発途上国担当上級代表（UN-OHRLLS）によって「後発開発途上」と分類された国と地域]：アフガニスタン；アンゴラ；バングラデシュ；ベナン；ブータン；ブルキナファソ；ブルンジ；カンボジア；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；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；南スーダン¹；スーダン¹；東ティモール；トーゴ；ツバル；ウガンダ；タンザニア；バヌアツ；イエメン；ザンビア

5歳未満児死亡率の順位

以下のリストは、子どもの福祉の極めて重要な指標のひとつである5歳未満児死亡率（U5MR、出生1,000人あたりの死亡数であらわす）の2011年の推定値が高かった順に各国・地域を配列したものである。次頁以降の統計表では、国・地域を英語名のアルファベット順に配列してある。

国・地域	U5MRの値	U5MRの順位	国・地域	U5MRの値	U5MRの順位	国・地域	U5MRの値	U5MRの順位
シエラレオネ	185	1	イラク	38	67	クウェート	11	133
ソマリア	180	2	ガイアナ	36	68	モルディブ	11	133
マリ	176	3	朝鮮民主主義人民共和国	33	69	バーレーン	10	135
チャド	169	4	モロッコ	33	69	クック諸島	10	135
コンゴ民主共和国	168	5	インドネシア	32	71	コスタリカ	10	135
中央アフリカ共和国	164	6	キルギス	31	72	旧ユーゴスラビア・マケドニア	10	135
ギニアビサウ	161	7	モンゴル	31	72	ウクライナ	10	135
アンゴラ	158	8	アルジェリア	30	74	ウルグアイ	10	135
ブルキナファソ	146	9	グアテマラ	30	74	チリ	9	141
ブルンジ	139	10	スリナム	30	74	レバノン	9	141
カメルーン	127	11	ツバル	30	74	オマーン	9	141
ギニア	126	12	カザフスタン	28	78	サウジアラビア	9	141
ニジェール	125	13	トリニダードトバゴ	28	78	アンティグアバーブーダ	8	145
ナイジェリア	124	14	ボツワナ	26	80	ボスニア・ヘルツェゴビナ	8	145
南スーダン ¹	121	15	マーシャル諸島	26	80	ラトビア	8	145
赤道ギニア	118	16	ニカラグア	26	80	カタール	8	145
コートジボワール	115	17	ドミニカ共和国	25	83	スロバキア	8	145
モーリタニア	112	18	イラン	25	83	米国	8	145
トーゴ	110	19	フィリピン	25	83	ブルネイ	7	151
ベナン	106	20	エクアドル	23	86	マレーシア	7	151
スワジランド	104	21	パレスチナ	22	87	モンテネグロ	7	151
モザンビーク	103	22	パラグアイ	22	87	セントクリストファー・ネイビス	7	151
アフガニスタン	101	23	ソロモン諸島	22	87	セルビア	7	151
ガンビア	101	23	ベトナム	22	87	アラブ首長国連邦	7	151
コンゴ	99	25	カボヴェルデ	21	91	ベラルーシ	6	157
ジブチ	90	26	エジプト	21	91	カナダ	6	157
ウガンダ	90	26	グルジア	21	91	キューバ	6	157
サントメ・プリンシペ	89	28	ホンジュラス	21	91	ハンガリー	6	157
レソト	86	29	ヨルダン	21	91	リトアニア	6	157
スーダン ¹	86	29	ニウエ	21	91	マルタ	6	157
マラウイ	83	31	セントビンセント・グレナディーン	21	91	ニュージーランド	6	157
ザンビア	83	31	バルバドス	20	98	ポーランド	6	157
コモロ	79	33	パナマ	20	98	オーストラリア	5	165
ガーナ	78	34	パラオ	19	100	クロアチア	5	165
リベリア	78	34	サモア	19	100	韓国	5	165
エチオピア	77	36	アルメニア	18	102	英国	5	165
イエメン	77	36	コロンビア	18	102	オーストリア	4	169
ケニア	73	38	ジャマイカ	18	102	ベルギー	4	169
パキスタン	72	39	ペルー	18	102	チェコ	4	169
ハイチ	70	40	ベリーズ	17	106	デンマーク	4	169
エリトリア	68	41	バハマ	16	107	エストニア	4	169
タンザニア	68	41	ブラジル	16	107	フランス	4	169
ジンバブエ	67	43	フィジー	16	107	ドイツ	4	169
ガボン	66	44	リビア	16	107	ギリシャ	4	169
セネガル	65	45	メキシコ	16	107	アイルランド	4	169
タジキスタン	63	46	モルドバ	16	107	イスラエル	4	169
マダガスカル	62	47	セントルシア	16	107	イタリア	4	169
ミャンマー	62	47	チュニジア	16	107	モナコ	4	169
インド	61	49	中国	15	115	オランダ	4	169
バブアニューギニア	58	50	エルサルバドル	15	115	スペイン	4	169
ブータン	54	51	モーリシャス	15	115	スイス	4	169
ルワンダ	54	51	シリア	15	115	アンドラ	3	184
東ティモール	54	51	トンガ	15	115	キプロス	3	184
トルクメニスタン	53	54	トルコ	15	115	フィンランド	3	184
ボリビア	51	55	ベネズエラ	15	115	アイスランド	3	184
ウズベキスタン	49	56	アルバニア	14	122	日本	3	184
ネパール	48	57	アルゼンチン	14	122	ルクセンブルク	3	184
キリバス	47	58	セーシェル	14	122	ノルウェー	3	184
南アフリカ	47	58	グレナダ	13	125	ポルトガル	3	184
バングラデシュ	46	60	ルーマニア	13	125	シンガポール	3	184
アゼルバイジャン	45	61	バヌアツ	13	125	スロベニア	3	184
カンボジア	43	62	ブルガリア	12	128	スウェーデン	3	184
ラオス	42	63	ドミニカ	12	128	サンマリノ	2	195
ミクロネシア連邦	42	63	ロシア連邦	12	128	パチカン	-	-
ナミビア	42	63	スリランカ	12	128	リヒテンシュタイン	-	-
ナウル	40	66	タイ	12	128			

¹南スーダンは、2011年7月にスーダンから独立し、7月14日に国連加盟したため、スーダンと南スーダン、それぞれ一国としてのデータは入手できていないものがある。ここでは南スーダン独立前の統計を使用。また、この統計は東部・南部アフリカ、中東、北アフリカ、サハラ以南アフリカ地域および後発開発途上国・地域のカテゴリーの平均値を出す際にも使用している。本白書の目的のため、南スーダンは後発開発途上国として区分してある。

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		5歳未満児 死亡率 (2011年)		乳児死亡率 (1歳未満)		新生児 死亡率 2011	総人口 (1000人) 2011	年間出生数 (1000人) 2011	5歳 未満児の 年間死亡数 (1000人) 2011	1人あたり のGNI (米ドル) 2011	出生時の 平均余命 (年) 2011	成人の 識字率 (%) 2007-2011*	初等教育 純就学率 (%) 2008-2011*
		1990	2011	男	女	1990	2011								
アフガニスタン	23	192	101	103	99	129	73	36	32,358	1,408	128	410 x	49	-	-
アルバニア	122	41	14	15	14	36	13	7	3,216	41	1	3,980	77	96	80
アルジェリア	74	66	30	32	28	54	26	17	35,980	712	21	4,470	73	73	97
アンドラ	184	8	3	4	3	7	3	1	86	-	0	41,750 x	-	-	79
アンゴラ	8	243	158	165	150	144	96	43	19,618	803	120	4,060	51	70	86
アンティグアバーブーダ	145	27	8	9	7	23	6	4	90	-	0	12,060	-	99	88
アルゼンチン	122	28	14	16	13	24	13	8	40,765	693	10	9,740	76	98	-
アルメニア	102	47	18	19	15	40	16	11	3,100	47	1	3,360	74	100	-
オーストラリア	165	9	5	5	4	8	4	3	22,606	307	1	46,200 x	82	-	97
オーストリア	169	9	4	5	4	8	4	3	8,413	74	0	48,300	81	-	-
アゼルバイジャン	61	95	45	47	43	75	39	19	9,306	184	8	5,290	71	100	85
バハマ	107	22	16	17	15	18	14	7	347	5	0	21,970 x	76	-	98
バーレーン	135	21	10	10	10	18	9	4	1,324	23	0	15,920 x	75	92	-
バングラデシュ	60	139	46	48	44	97	37	26	150,494	3,016	134	770	69	57	-
バルバドス	98	18	20	22	18	16	18	10	274	3	0	12,660 x	77	-	95
ベラルーシ	157	17	6	6	5	14	4	3	9,559	107	1	5,830	70	100	92
ベルギー	169	10	4	5	4	9	4	2	10,754	123	1	46,160	80	-	99
ベリーズ	106	44	17	19	15	35	15	8	318	8	0	3,690	76	-	97
ベナン	20	177	106	109	103	107	68	31	9,100	356	36	780	56	42	94
ブータン	51	138	54	57	50	96	42	25	738	15	1	2,070	67	53 x	90
ボリビア	55	120	51	54	48	83	39	22	10,088	264	13	2,040	67	91	-
ボスニア・ヘルツェゴビナ	145	19	8	9	7	17	7	5	3,752	32	0	4,780	76	98	87
ボツワナ	80	53	26	28	24	41	20	11	2,031	47	1	7,480	53	84	87
ブラジル	107	58	16	17	14	49	14	10	196,655	2,996	44	10,720	73	90	-
ブルネイ	151	12	7	8	7	9	6	4	406	8	0	31,800 x	78	95	-
ブルガリア	128	22	12	13	11	19	11	7	7,446	75	1	6,550	73	98	100
ブルキナファソ	9	208	146	151	142	105	82	34	16,968	730	101	570	55	29	58
ブルンジ	10	183	139	145	133	110	86	43	8,575	288	39	250	50	67	-
カンボジア	62	117	43	47	37	85	36	19	14,305	317	13	830	63	74	96
カメルーン	11	145	127	135	120	90	79	33	20,030	716	88	1,210	52	71	94
カナダ	157	8	6	6	5	7	5	4	34,350	388	2	45,560	81	-	-
カボヴェルデ	91	58	21	23	20	45	18	10	501	10	0	3,540	74	84	93
中央アフリカ共和国	6	169	164	170	157	112	108	46	4,487	156	25	470	48	56	71
チャド	4	208	169	177	160	113	97	42	11,525	511	79	690	50	34	-
チリ	141	19	9	10	8	16	8	5	17,270	245	2	12,280	79	99	94
中国	115	49	15	15	14	39	13	9	1,347,565	16,364	249	4,930	73	94	100 z
コロンビア	102	34	18	20	16	28	15	11	46,927	910	16	6,110	74	93	92
コモロ	33	122	79	85	74	86	59	32	754	28	2	770	61	75	-
コンゴ	25	119	99	103	94	75	64	32	4,140	145	14	2,270	57	-	91
クック諸島	135	19	10	11	8	16	8	5	20	-	0	-	-	-	98
コスタリカ	135	17	10	11	9	15	9	6	4,727	73	1	7,660	79	96	-
コートジボワール	17	151	115	125	105	104	81	41	20,153	679	75	1,100	55	56	61
クロアチア	165	13	5	6	5	11	4	3	4,396	43	0	13,850	77	99	96
キューバ	157	13	6	6	5	11	5	3	11,254	110	1	5,460 x	79	100	100
キプロス	184	11	3	3	3	10	3	1	1,117	13	0	29,450 x	80	98	99
チェコ	169	14	4	4	4	13	3	2	10,534	116	0	18,520	78	-	-
朝鮮民主主義人民共和国	69	45	33	35	32	23	26	18	24,451	348	12	a	69	100	-
コンゴ民主共和国	5	181	168	178	158	117	111	47	67,758	2,912	465	190	48	67	-
デンマーク	169	9	4	4	3	7	3	2	5,573	64	0	60,390	79	-	96
ジブチ	26	122	90	95	84	94	72	33	906	26	2	1,270 x	58	-	45
ドミニカ	128	17	12	13	11	14	11	8	68	-	0	7,090	-	-	98
ドミニカ共和国	83	58	25	27	23	45	21	14	10,056	216	5	5,240	73	90	93
エクアドル	86	52	23	25	21	41	20	10	14,666	298	7	4,140	76	92	98
エジプト	91	86	21	22	20	63	18	7	82,537	1,886	40	2,600	73	72	96
エルサルバドル	115	60	15	17	14	47	13	6	6,227	126	2	3,480	72	84	95
赤道ギニア	16	190	118	124	112	118	80	37	720	26	3	14,540	51	94	56
エリトリア	41	138	68	74	61	86	46	22	5,415	193	13	430	62	68	35
エストニア	169	20	4	4	3	16	3	2	1,341	16	0	15,200	75	100	96
エチオピア	36	198	77	82	72	118	52	31	84,734	2,613	194	400	59	39	82
フィジー	107	30	16	18	15	25	14	8	868	18	0	3,680	69	-	99
フィンランド	184	7	3	3	3	6	2	2	5,385	61	0	48,420	80	-	98
フランス	169	9	4	5	4	7	3	2	63,126	792	3	42,420	82	-	99
ガボン	44	94	66	72	59	69	49	25	1,534	42	3	7,980	63	88	-

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		5歳未満児 死亡率 (2011年)		乳児死亡率 (1歳未満)		新生児 死亡率 2011	総人口 (1000人) 2011	年間出生数 (1000人) 2011	5歳 未満児の 年間死亡数 (1000人) 2011	1人あたり のGNI (米ドル) 2011	出生時の 平均余命 (年) 2011	成人の 識字率 (%) 2007-2011*	初等教育 純就学率 (%) 2008-2011*
		1990	2011	男	女	1990	2011								
ガンビア	23	165	101	107	94	78	58	34	1,776	67	6	610	58	50	69
グルジア	91	47	21	23	18	40	18	15	4,329	51	1	2,860	74	100	100
ドイツ	169	9	4	4	4	7	3	2	82,163	699	3	43,980	80	-	100
ガーナ	34	121	78	83	72	76	52	30	24,966	776	60	1,410	64	67	84
ギリシャ	169	13	4	5	4	12	4	3	11,390	117	1	25,030	80	97	-
グレナダ	125	21	13	13	12	17	10	7	105	2	0	7,220	76	-	97
グアテマラ	74	78	30	33	28	56	24	15	14,757	473	14	2,870	71	75	99
ギニア	12	228	126	128	123	135	79	39	10,222	394	48	440	54	41	77
ギニアビサウ	7	210	161	174	147	125	98	44	1,547	59	9	600	48	54	75
ガイアナ	68	63	36	40	32	48	29	20	756	13	0	2,900 x	70	-	84
ハイチ	40	143	70	74	66	99	53	25	10,124	266	19	700	62	49 x	-
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	91	55	21	23	20	43	18	11	7,755	205	4	1,970	73	85	96
ハンガリー	157	19	6	7	6	17	5	4	9,966	100	1	12,730	74	99	98
アイスランド	184	6	3	3	2	5	2	1	324	5	0	35,020	82	-	99
インド	49	114	61	59	64	81	47	32	1,241,492	27,098	1,655	1,410	65	63	98
インドネシア	71	82	32	34	29	54	25	15	242,326	4,331	134	2,940	69	93	99
イラン	83	61	25	25	25	47	21	14	74,799	1,255	33	4,520 x	73	85	-
イラク	67	46	38	41	35	37	31	20	32,665	1,144	42	2,640	69	78	-
アイルランド	169	9	4	4	4	8	3	2	4,526	72	0	38,580	81	-	100
イスラエル	169	12	4	5	4	10	4	2	7,562	156	1	28,930	82	-	97
イタリア	169	10	4	4	3	8	3	2	60,789	557	2	35,330	82	99	99
ジャマイカ	102	35	18	21	16	28	16	11	2,751	50	1	4,980	73	87	82
日本	184	6	3	4	3	5	2	1	126,497	1,073	4	45,180	83	-	100
ヨルダン	91	37	21	22	19	31	18	12	6,330	154	3	4,380	73	93	91
カザフスタン	78	57	28	32	24	48	25	14	16,207	345	11	8,220	67	100	100
ケニア	38	98	73	78	67	64	48	27	41,610	1,560	107	820	57	87	84
キリバス	58	88	47	50	45	64	38	19	101	-	0	2,110	-	-	-
クウェート	133	17	11	12	10	14	9	5	2,818	50	1	48,900 x	75	94	98
キルギス	72	70	31	34	28	58	27	16	5,393	131	4	920	68	99	95
ラオス	63	148	42	44	39	102	34	18	6,288	140	6	1,130	67	73 x	97
ラトビア	145	21	8	9	8	17	7	5	2,243	24	0	12,350	73	100	96
レバノン	141	33	9	10	9	27	8	5	4,259	65	1	9,110	73	90	93
レソト	29	88	86	93	79	71	63	39	2,194	60	5	1,220	48	90	74
リベリア	34	241	78	83	74	161	58	27	4,129	157	12	240	57	61	-
リビア	107	44	16	17	16	33	13	10	6,423	144	2	12,320 x	75	89	-
リヒテンシュタイン	-	-	-	-	-	-	-	-	36	-	-	137,070 x	-	-	99
リトアニア	157	17	6	6	5	14	5	3	3,307	35	0	12,280	72	100	96
ルクセンブルク	184	8	3	3	3	7	2	2	516	6	0	78,130	80	-	97
マダガスカル	47	161	62	65	58	98	43	23	21,315	747	45	430	67	64	-
マラウイ	31	227	83	87	79	134	53	27	15,381	686	52	340	54	75	97
マレーシア	151	17	7	7	6	15	6	3	28,859	579	4	8,420	74	93	-
モルディブ	133	105	11	12	10	76	9	7	320	5	0	6,530	77	98 x	97
マリ	3	257	176	182	169	132	98	49	15,840	728	121	610	51	31	66
マルタ	157	11	6	7	5	10	5	4	418	4	0	18,620 x	80	92 x	94
マーシャル諸島	80	52	26	29	23	41	22	12	55	-	0	3,910	-	-	99
モーリタニア	18	125	112	120	104	81	76	40	3,542	118	13	1,000	59	58	74
モーリシャス	115	24	15	16	14	21	13	9	1,307	16	0	8,240	73	89	93
メキシコ	107	49	16	17	14	38	13	7	114,793	2,195	34	9,240	77	93	100
ミクロネシア連邦	63	56	42	47	36	44	34	17	112	3	0	2,900	69	-	-
モナコ	169	8	4	4	3	6	3	2	35	-	0	183,150 x	-	-	-
モンゴル	72	107	31	35	26	76	26	12	2,800	65	2	2,320	68	97	99
モンテネグロ	151	18	7	8	7	16	7	5	632	8	0	7,060	75	98	83
モロッコ	69	81	33	35	30	64	28	19	32,273	620	21	2,970	72	56	94
モザンビーク	22	226	103	107	99	151	72	34	23,930	889	86	470	50	56	92
ミャンマー	47	107	62	69	56	77	48	30	48,337	824	53	d	65	92	-
ナミビア	63	73	42	45	38	49	30	18	2,324	60	2	4,700	62	89	86
ナウル	66	40	40	56	24	32	32	22	10	-	0	-	-	-	-
ネパール	57	135	48	49	47	94	39	27	30,486	722	34	540	69	60	-
オランダ	169	8	4	4	4	7	3	3	16,665	181	1	49,730	81	-	100
ニュージーランド	157	11	6	7	5	9	5	3	4,415	64	0	29,350 x	81	-	99
ニカラグア	80	66	26	29	22	50	22	13	5,870	138	4	1,170	74	78 x	94
ニジェール	13	314	125	127	122	133	66	32	16,069	777	89	360	55	29 x	58

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		5歳未満児 死亡率 (2011年)		乳児死亡率 (1歳未満)		新生児 死亡率 2011	総人口 (1000人) 2011	年間出生数 (1000人) 2011	5歳 未満児の 年間死亡数 (1000人) 2011	1人あたり のGNI (米ドル) 2011	出生時の 平均余命 (年) 2011	成人の 識字率 (%) 2007-2011*	初等教育 純就学率 (%) 2008-2011*
		1990	2011	男	女	1990	2011								
ナイジェリア	14	214	124	129	119	127	78	39	162,471	6,458	756	1,200	52	61	58
ニウエ	91	14	21	21	21	12	18	10	1	-	0	-	-	-	-
ノルウェー	184	8	3	3	3	7	3	2	4,925	61	0	88,890	81	-	99
オマーン	141	48	9	9	8	36	7	5	2,846	50	0	19,260 x	73	87	98
パキスタン	39	122	72	76	68	95	59	36	176,745	4,764	352	1,120	65	55	74
パラオ	100	32	19	23	14	27	14	9	21	-	0	7,250	-	-	-
パナマ	98	33	20	21	18	26	17	9	3,571	70	1	7,910	76	94	99
バブアニューギニア	50	88	58	60	55	64	45	23	7,014	208	12	1,480	63	61	-
パラグアイ	87	53	22	25	20	41	19	13	6,568	158	3	2,970	72	94	86
ペルー	102	75	18	20	17	54	14	9	29,400	591	11	5,500	74	90	98
フィリピン	83	57	25	29	22	40	20	12	94,852	2,358	57	2,210	69	95	89
ポーランド	157	17	6	6	5	15	5	4	38,299	410	2	12,480	76	100	96
ポルトガル	184	15	3	4	3	11	3	2	10,690	97	0	21,250	79	95	99
カタール	145	20	8	8	7	17	6	4	1,870	21	0	80,440	78	96	96
韓国	165	8	5	5	4	6	4	2	48,391	479	3	20,870	81	-	99
モルドバ	107	35	16	17	15	29	14	8	3,545	44	1	1,980	69	99	90
ルーマニア	125	37	13	14	11	31	11	8	21,436	221	3	7,910	74	98	88
ロシア連邦	128	27	12	13	10	23	10	7	142,836	1,689	20	10,400	69	100	96
ルワンダ	51	156	54	57	51	95	38	21	10,943	449	23	570	55	71	99
セントクリストファー・ ネーヴィス	151	28	7	8	6	22	6	5	53	-	0	12,480	-	-	86
セントルシア	107	23	16	17	14	18	14	9	176	3	0	6,680	75	-	90
セントビンセント・ グレナディーン	91	27	21	23	19	21	20	13	109	2	0	6,100	72	-	98
サモア	100	30	19	21	16	25	16	8	184	4	0	3,190	72	99	95
サンマリノ	195	12	2	2	2	11	2	1	32	-	0	50,400 x	-	-	92
サントメ・プリンシペ	28	96	89	92	86	62	58	29	169	5	0	1,360	65	89	99
サウジアラビア	141	43	9	10	8	34	8	5	28,083	605	6	17,820	74	87	90
セネガル	45	136	65	69	60	69	47	26	12,768	471	30	1,070	59	50	78
セルビア	151	29	7	8	6	25	6	4	9,854	110	1	5,680	75	98	95
セーシェル	122	17	14	15	13	14	12	9	87	-	0	11,130	-	92	-
シエラレオネ	1	267	185	194	176	158	119	49	5,997	227	42	340	48	42	-
シンガポール	184	8	3	3	2	6	2	1	5,188	47	0	42,930	81	96	-
スロバキア	145	18	8	9	7	16	7	4	5,472	58	0	16,070	75	-	-
スロベニア	184	10	3	3	3	9	2	2	2,035	20	0	23,610	79	100	97
ソロモン諸島	87	42	22	21	22	34	18	11	552	17	0	1,110	68	-	-
ソマリア	2	180	180	190	170	108	108	50	9,557	416	71	d	51	-	-
南アフリカ	58	62	47	50	44	48	35	19	50,460	1,052	47	6,960	53	89	90
南スーダン ^δ	15	217	121	122	119	129	76	38	10,314	-	43	a	-	-	-
スペイン	169	11	4	5	4	9	4	3	46,455	499	2	30,990	81	98	100
スリランカ	128	29	12	13	11	24	11	8	21,045	373	5	2,580	75	91	94
パレスチナ	87	43	22	23	21	36	20	13	4,152	137	3	a	73	95	89
スーダン ^δ	29	123	86	91	81	77	57	31	34,318	-	95	-	-	-	-
スリナム	74	52	30	33	26	44	26	16	529	10	0	7,640 x	71	95	91
スワジランド	21	83	104	113	94	61	69	35	1,203	35	4	3,300	49	87	86
スウェーデン	184	7	3	3	3	6	2	2	9,441	113	0	53,230	81	-	99
スイス	169	8	4	5	4	7	4	3	7,702	77	0	76,380	82	-	99
シリア	115	36	15	16	14	30	13	9	20,766	466	7	2,750 x	76	83	99
タジキスタン	46	114	63	70	56	89	53	25	6,977	194	12	870	68	100	98
タイ	128	35	12	13	11	29	11	8	69,519	824	10	4,420	74	94 x	90
旧ユーゴスラビア・ マケドニア	135	38	10	11	9	34	9	6	2,064	22	0	4,730	75	97	98
東ティモール	51	180	54	57	51	135	46	24	1,154	44	2	2,730 x	62	58	86
トーゴ	19	147	110	118	102	85	73	36	6,155	195	21	560	57	57	94
トンガ	115	25	15	18	13	21	13	8	105	3	0	3,580	72	99 x	-
トリニダードトバゴ	78	37	28	31	24	32	25	18	1,346	20	1	15,040	70	99	97
チュニジア	107	51	16	18	15	40	14	10	10,594	179	3	4,070	75	78	99
トルコ	115	72	15	16	14	60	12	9	73,640	1,289	20	10,410	74	91	97
トルクメニスタン	54	94	53	57	48	75	45	22	5,105	109	5	4,110	65	100	-
ツバル	74	58	30	33	27	45	25	14	10	-	0	5,010	-	-	-
ウガンダ	26	178	90	97	83	106	58	28	34,509	1,545	131	510	54	73	91
ウクライナ	135	19	10	11	9	17	9	5	45,190	494	5	3,120	68	100	91
アラブ首長国連邦	151	22	7	7	6	19	6	4	7,891	94	1	40,760	77	90 x	-

国・地域	5歳未満 児死亡率 の順位	5歳未満児 死亡率		5歳未満児 死亡率 (2011年)		乳児死亡率 (1歳未満)		新生児 死亡率 2011	総人口 (1000人) 2011	年間出生数 (1000人) 2011	5歳 未満児の 年間死亡数 (1000人) 2011	1人あたり のGNI (米ドル) 2011	出生時の 平均余命 (年) 2011	成人の 識字率 (%) 2007-2011*	初等教育 純就学率 (%) 2008-2011*
		1990	2011	男	女	1990	2011								
英国	165	9	5	6	5	8	4	3	62,417	761	4	37,780	80	-	100
タンザニア	41	158	68	70	65	97	45	25	46,218	1,913	122	540	58	73	98
米国	145	11	8	8	7	9	6	4	313,085	4,322	32	48,450	79	-	96
ウルグアイ	135	23	10	11	9	20	9	5	3,380	49	1	11,860	77	98	99
ウズベキスタン	56	75	49	55	42	62	42	15	27,760	589	30	1,510	68	99	92
バヌアツ	125	39	13	14	12	31	11	7	246	7	0	2,870	71	83	-
ベネズエラ	115	31	15	17	13	26	13	8	29,437	598	9	11,920	74	96	95
ベトナム	87	50	22	25	19	36	17	12	88,792	1,458	32	1,260	75	93	98
イエメン	36	126	77	80	73	89	57	32	24,800	940	70	1,070	65	64	78
ザンビア	31	193	83	86	80	114	53	27	13,475	622	46	1,160	49	71	93
ジンバブエ	43	79	67	73	61	53	43	30	12,754	377	24	640	51	-	-

合算値																
スーダンと南スーダン ⁶	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,447	-	1,300 x	61	-	-

地域別要約 [#]															
サハラ以南のアフリカ		178	109	114	103	107	69	34	876,497	32,584	3,370	1,269	55	63	76
東部・南部アフリカ		162	84	89	79	100	55	29	418,709	14,399	1,177	1,621	56	68	86
西部・中部アフリカ		197	132	138	126	116	83	39	422,564	16,712	2,096	937	53	57	67
中東と北アフリカ		72	36	38	34	54	28	16	415,633	10,017	351	6,234	71	77	90
南アジア		119	62	61	63	85	48	32	1,653,679	37,402	2,309	1,319	66	62	92
東アジアと太平洋諸国		55	20	21	19	41	17	11	2,032,532	28,448	590	4,853	73	94	96
ラテンアメリカとカリブ海諸国		53	19	21	17	42	16	10	591,212	10,790	203	8,595	74	91	95
CEE/CIS		48	21	23	19	40	18	10	405,743	5,823	125	7,678	70	98	95
後発開発途上国		171	98	102	93	107	65	33	851,103	28,334	2,649	695	59	60	80
世界		87	51	53	50	61	37	22	6,934,761	135,056	6,914	9,513	69	84	91

6 南スーダンは、2011年7月にスーダンから独立し、7月14日に国連加盟したため、スーダンと南スーダン、それぞれ一国としてのデータは入手できていないものがある。記載されたデータの統計は、南スーダン独立前の統計を使用。

国・地域の分類のリスト一覧については、98ページ参照。

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。

新生児死亡率—出生時から生後28日以内に死亡する確率。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、国民総所得を年次の人口で割って算出する。1人あたりのGNI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数。当該年齢層の総人口に占める割合で表す。

初等教育純就学率—初等学校、または中等学校に就学する初等学校就学年齢にある子どもの数。初等教育就学年齢の子どもの総人口に占める割合で表す。初等学校就学年齢の子どもの中には中等学校に就学している初等教育就学年齢にある子どももいるため、この指標は初等教育純就学率「調整値」としても見る事ができる。

データの主な出典

5歳未満児・乳児死亡率—死亡率推定に関する国連機関間グループ：ユニセフ、世界保健機関（WHO）、国連人口局、世界銀行。

新生児死亡率—世界保健機関（住民登録システム、サーベイランスシステム、および世帯調査を使用）。

総人口と出生数—国連人口局。

5歳未満児の死亡数—死亡率推定に関する国連機関間グループ：ユニセフ、世界保健機関（WHO）、国連人口局、世界銀行。

1人あたりのGNI—世界銀行。

平均余命—国連人口局。

成人の識字率および初等学校就学率—ユネスコ統計研究所（UIS）。

注

a 低所得国（GNI 1人あたり1,025米ドル以下）

b 低中所得国（GNI 1人あたり1,026～4,035米ドル）

c 高中所得国（GNI 1人あたり4,036～12,475米ドル）

d 高所得国（GNI 1人あたり12,476米ドル以上）

- データなし。

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。このようなデータは、地域別・世界全体の平均値の算出には含まれていない。

z データは中国の教育省提供。UIS（ユネスコ統計研究所）のデータは近年、中国の純就学率のデータを発表していない。

* 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直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 (%) 2007-2011*	母乳育児の 早期開始 (%)	母乳のみ (6ヵ月未満) (%)	離乳食 (6-8ヵ月) (%)	2歳児の 母乳育児 (%)	低体重(%) ^θ 2007-2011*		発育阻害(%) ^θ 2007-2011*		消耗症(%) ^θ 2007-2011*		過体重(%) ^θ 2007-2011*		ビタミンA の完全補給率 (年2回補給) ⁺ (%) 2011	ヨード添加塩 消費率 (%) 2007-2011*
						中・重度	重度	中・重度	中・重度	中・重度	中・重度				
アフガニスタン	-	-	-	29 x	54 x	33 x	12 x	59 x	9 x	5 x	100	28 x			
アルバニア	7 x	43	39	78	31	5	2	19	9	23	-	76 y			
アルジェリア	6 x	50 x	7 x	39 x,y	22 x	3 x	1 x	15 x	4 x	13 x	-	61 x			
アンドラ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
アンゴラ	12 x	55	11 x	77 x	37 x	16 y	7 y	29 y	8 y	-	55	45			
アンティグアバーブーダ	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
アルゼンチン	7	-	-	-	28	2 x	0 x	8 x	1 x	10 x	-	-			
アルメニア	7	36	35	48 y	23	5	1	19	4	17	-	97 x			
オーストラリア	7 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
オーストリア	7 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
アゼルバイジャン	10 x	32 x	12 x	83 x	16 x	8 x	2 x	25 x	7 x	14 x	-	54 x			
バハマ	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
バーレーン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
バングラデシュ	22 x	36 x	64	71	90	36	10	41	16	2	94	84 x			
バルバドス	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
ベラルーシ	4 x	21 x	9 x	38 x	4 x	1 x	1 x	4 x	2 x	10 x	-	94 y			
ベルギー	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
ベリーズ	14	51 x	10 x	-	27 x	4 x	1 x	22 x	2 x	14 x	-	-			
ベナン	15 x	32	43 x	76 y	92	18 x	5 x	43 x	8 x	11 x	98	86			
ブータン	10	59	49	67	66	13	3	34	6	8	-	96 x			
ボリビア	6	64	60	83	40	4	1	27	1	9	21	89 y			
ボスニア・ヘルツェゴビナ	5 x	57 x	18 x	29 x	10 x	1 x	0 x	10 x	4 x	26 x	-	62 x			
ボツワナ	13	40	20	46 y	6	11	4	31	7	11	75	65			
ブラジル	8	43 x	41 y	70 x	25 x	2 x	-	7 x	2 x	7	-	96 x			
ブルネイ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
ブルガリア	9	-	-	-	-	-	-	-	-	14 x	-	100 x			
ブルキナファソ	16 x	20 x	25	61	80	26	7	35	11	-	87	34 x			
ブルンジ	11 x	-	69	70 y	79	29	8	58	6	3	83	98 x			
カンボジア	11	65	74	82 y	43	28	7	40	11	2	92	83 y			
カメルーン	11 x	20 x	20	63 x,y	24	15	5	33	6	6	-	49 x			
カナダ	6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
カボヴェルデ	6 x	73 x	60 x	80 x	13 x	-	-	-	-	-	-	75			
中央アフリカ共和国	14	43	34	56 x,y	32	24	8	41	7	2	0	65			
チャド	20	29	3	46	59	30	13	39	16	3	-	54			
チリ	6	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-			
中国	3	41	28	43 y	-	4	-	10	3	7	-	97 y			
コロンビア	6 x	57	43	86	33	3	1	13	1	5	-	-			
コモロ	25 x	25 x	21 x	34 x	45 x	-	-	-	-	22 x	-	82 x			
コンゴ	13 x	39 x	19 x	78 x	21 x	11 x	3 x	30 x	8 x	9 x	-	82 x			
クック諸島	3 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
コスタリカ	7	-	15 x	92	40	1	-	6	1	8	-	-			
コートジボワール	17 x	25 x	4 x	51 x	37 x	16 y	5 y	27 y	5 y	-	100	84 x			
クアチア	5 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
キューバ	5	70 x	49	77	17	-	-	-	-	-	-	88 x			
キプロス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
チェコ	7 x	-	-	-	-	-	-	-	-	4 x	-	-			
朝鮮民主主義人民共和国	6	18	65 x	31 x	36	19	4	32	5	-	100	25 y			
コンゴ民主共和国	10	43	37	52	53	24	8	43	9	-	98	59			
デンマーク	5 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
ジブチ	10 x	67	1 x	35 x	18 x	23 y	5 y	31 y	10 y	10 x	95	0 x			
ドミニカ	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
ドミニカ共和国	11	65	8	88	12	3	0	10	2	8	-	19 x			
エクアドル	8	-	40 x	77 x	23 x	6 x	-	-	-	5 x	-	-			
エジプト	13	56	53	70	35	6	1	29	7	21	-	79			
エルサルバドル	9	33	31	72 y	54	6 y	1 y	19 y	1 y	6	-	62 x			
赤道ギニア	13 x	-	24 x	-	-	11 x	-	35 x	3 x	8 x	-	33 x			
エリトリア	14 x	78 x	52 x	43 x	62 x	35 x	13 x	44 x	15 x	2 x	46	68 x			
エストニア	4 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
エチオピア	20 x	52	52	55 x	82	29	9	44	10	2	71	15 y			
フィジー	10 x	57 x	40 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
フィンランド	4 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
フランス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
ガボン	14 x	71 x	6 x	62 x	9 x	8 x	2 x	25 x	4 x	6 x	-	36 x			

表2 | 栄養指標 ▶

国・地域	低出生体重児 出生率 (%) 2007-2011*	母乳育児の 早期開始 (%)	母乳のみ (6ヵ月未満) (%)	離乳食 (6-8ヵ月) (%)	2歳児の 母乳育児 (%)	低体重(%) ^θ 2007-2011*		発育阻害(%) ^θ 2007-2011*	消耗症(%) ^θ 2007-2011*	過体重(%) ^θ 2007-2011*	ビタミンA の完全補給率 (年2回補給) (%) 2011	ヨード添加塩 消費率 (%) 2007-2011*											
						中・重度	重度	中・重度	中・重度	中・重度													
ガンビア	10	52	34	34	31	18	4	24	10	2	93	21											
グルジア	5	69	55	43	y	17	1	1	11	2	20	-	100										
ドイツ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	x	-	-										
ガーナ	13	52	63	76	44	14	3	28	9	6	-	32	x										
ギリシャ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										
グレナダ	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										
グアテマラ	11	56	50	71	y	46	13	y	-	48	y	1	5	28	76								
ギニア	12	x	40	x	48	32	y	-	21	7	40	8	-	88	41								
ギニアビサウ	11	55	38	43	65	18	5	32	6	3	100	12	-										
ガイアナ	14	43	x	33	81	49	11	2	18	5	6	-	11										
ハイチ	25	x	44	x	41	x	90	x	35	x	18	x	6	x	36	3	x						
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										
ホンジュラス	10	x	79	x	30	x	84	x	48	x	8	x	1	x	29	x	1	x	6	x	-	-	
ハンガリー	9	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
アイスランド	4	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
インド	28	x	41	x	46	x	56	x	77	x	43	x	16	x	48	x	20	x	2	x	66	71	
インドネシア	9	29	32	85	50	18	5	36	13	14	76	62	y										
イラン	7	x	56	x	23	x	68	x	58	x	-	-	-	-	-	-	99	x					
イラク	15	x	31	x	25	x	62	x	36	x	6	x	2	x	26	x	6	x	15	x	-	28	x
アイルランド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
イスラエル	8	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
イタリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
ジャマイカ	12	x	62	x	15	x	36	x	24	x	2	-	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	
日本	8	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
ヨルダン	13	39	22	84	y	11	2	0	8	2	7	-	88	x									
カザフスタン	6	x	64	x	17	x	50	x	16	x	4	x	1	x	17	x	5	x	17	x	-	92	x
ケニア	8	58	32	85	54	16	4	35	7	5	-	98	-										
キリバス	-	-	69	-	82	-	-	-	-	-	-	-	-										
クウェート	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-										
キルギス	5	x	65	x	32	x	60	x	26	x	2	x	0	x	18	x	3	x	11	x	-	76	x
ラオス	11	x	30	x	26	x	41	x	48	x	31	x	9	x	48	x	7	x	1	x	92	84	x
ラトビア	5	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
レバノン	12	-	15	35	x	15	-	-	-	-	17	x	-	71	-								
レント	11	53	54	68	35	13	2	39	4	7	-	84	-										
リベリア	14	44	34	y	51	y	41	15	y	2	y	42	y	3	y	4	96	-	-	-	-	-	
リビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	-	-	-										
リヒテンシュタイン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
リトアニア	4	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
ルクセンブルク	8	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
マダガスカル	16	72	51	86	61	36	x	-	50	15	x	-	91	53									
マラウイ	13	x	58	x	72	86	77	13	3	47	4	9	96	50	x								
マレーシア	11	-	-	-	-	13	x	-	17	x	-	-	18	-									
モルディブ	22	x	64	48	91	68	17	3	19	11	7	-	44	x									
マリ	19	x	46	x	38	x	25	x	56	x	27	x	10	x	38	x	15	x	-	96	79	x	
マルタ	6	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
マーシャル諸島	18	73	31	77	y	53	-	-	-	-	-	-	-	-									
モーリタニア	34	81	46	61	y	47	y	20	y	4	y	23	y	12	y	-	100	23	-	-	-	-	
モーリシャス	14	x	-	21	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
メキシコ	7	18	19	27	-	3	x	-	16	x	2	x	8	x	-	91	x	-	-	-	-	-	
ミクロネシア連邦	18	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
モナコ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
モンゴル	5	71	59	78	66	5	2	16	2	14	x	85	70										
モンテネグロ	4	x	25	x	19	x	35	x	13	x	2	x	1	x	7	x	4	x	16	x	-	71	x
モロッコ	15	x	52	x	31	x	66	x	15	x	3	-	15	2	11	-	21	x	-	-	-	-	-
モザンビーク	16	63	41	86	52	15	4	43	6	7	100	25	-										
ミャンマー	9	76	24	81	y	65	23	6	35	8	3	96	93										
ナミビア	16	x	71	24	x	91	x	28	x	17	4	29	8	5	-	63	x	-	-	-	-	-	-
ナウル	27	76	67	65	y	65	5	1	24	1	3	-	-	-									
ネパール	18	45	70	66	93	29	8	41	11	1	91	80	-	-									
ネランダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
ニュージーランド	6	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
ニカラグア	9	54	31	76	y	43	6	1	22	1	6	2	97	x									
ニジェール	27	x	42	27	65	y	-	39	y	12	y	51	y	12	y	4	x	95	32	-	-	-	

表2 | 栄養指標 ▶

国・地域	低出生体重児 出生率 (%)	母乳育児の 早期開始 (%)	母乳のみ (6ヵ月未満) (%)	離乳食 (6-8ヵ月) (%)	2歳児の 母乳育児 (%)	低体重 (%) θ 2007-2011*		発育阻害 (%) θ 2007-2011*	消耗症 (%) θ 2007-2011*	過体重 (%) θ 2007-2011*	ビタミンA の完全補給率 (年2回補給) ⁺ (%) 2011	ヨード添加塩 消費率 (%) 2007-2011*
	2007-2011*	2007-2011*					中・重度	重度	中・重度	中・重度	中・重度	
ナイジェリア	12	38	13	76	32	23	9	41	14	11	73	97 x
ニウエ	0 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ノルウェー	5 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
オマーン	12	85 x	-	91 x	73 x	9	1	10	7	2	-	69 x
パキスタン	32	29	37	36 y	55	32	12	44	15	6	90	69
パラオ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
パナマ	10 x	-	-	-	-	4 y	-	19 y	1 y	-	-	-
バブアニューギニア	11 x	-	56 x	76 x,y	72 x	18 x	5 x	43 x	5 x	3 x	12	92 x
パラグアイ	6	47	24	67 y	14	3 x	-	18 x	1 x	7 x	-	93
ペルー	8	51	71	82	55 y	4	1	20	0	-	-	91
フィリピン	21	54	34	90	34	22 y	-	32 y	7 y	3	91	45 x
ポーランド	6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ポルトガル	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
カタール	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
韓国	4 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モルドバ	6 x	65 x	46 x	18 x	2 x	3 x	1 x	10 x	5 x	9 x	-	60 x
ルーマニア	8 x	-	16 x	41 x	-	4 x	1 x	13 x	4 x	8 x	-	74 x
ロシア連邦	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35 x
ルワンダ	7	71	85	79	84	11	2	44	3	7	76	99
セントクリストファー・ ネーヴィス	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100 x
セントルシア	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
セントビンセント・ グレナディーン	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サモア	10	88	51	71 y	74	-	-	-	-	-	-	-
サンマリノ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サントメ・プリンシペ	8 x	45	51	74	20	13	3	29	11	12	44	86
サウジアラビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6 x	-	-
セネガル	19	23 x	39	61 x	51	18	5	27	10	3	-	47
セルビア	5	8	14	84	15	2	1	7	4	16	-	32
セーシェル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
シエラレオネ	11	45	32	25	48	22	8	44	9	10	99	63
シンガポール	8 x	-	-	-	-	3 x	0 x	4 x	4 x	3 x	-	-
スロバキア	7 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スロベニア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ソロモン諸島	13	75	74	81 y	67	12	2	33	4	3	-	-
ソマリア	-	26 x	9 x	16 x	35 x	32 x	12 x	42 x	13 x	5 x	12	1 x
南アフリカ	-	61 x	8 x	49 x	31 x	9	-	24	5	-	44	-
南スーダン ^δ	-	-	45	21	38	28	12	31	23	-	-	54
スペイン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スリランカ	17	80	76	87 y	84	21	4	17	15	1	-	92 y
パレスチナ	7 x	-	27 x	-	-	-	-	-	-	-	-	86 x
スーダン ^δ	-	-	41	51	40	32	13	35	16	-	-	10
スリナム	11 x	34 x	2 x	58 x	15 x	7 x	1 x	11 x	5 x	4 x	-	-
スワジランド	9	55	44	66	11	6	1	31	1	11	41	52
スウェーデン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スイス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
シリア	10	46	43	-	25	10	-	28	12	18	-	79 x
タジキスタン	10 x	57 y	25 x	15 x	34 x	15	6	39	7	-	99	62
タイ	7	50 x	15	-	-	7 x	1 x	16 x	5 x	8 x	-	47 x
旧ユーゴスラビア・ マケドニア	6	21	23	41	13	1	0	5	2	16 x	-	94 x
東ティモール	12 x	82	52	82	33	45	15	58	19	6	59	60
トーゴ	11	46	62	44	64	17	4	30	5	2	22	32
トンガ	3 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
トリニダードトバゴ	19 x	41 x	13 x	83 x	22 x	-	-	-	-	5 x	-	28 x
チュニジア	5 x	87 x	6 x	61 x,y	15 x	3 x	-	9 x	3 x	9 x	-	97 x
トルコ	11	39	42	68 y	22	2	0	12	1	-	-	69
トルクメニスタン	4 x	60 x	11 x	54 x	37 x	8 x	2 x	19 x	7 x	-	-	87 x
ツバル	6	15	35	40 y	51	2	0	10	3	6	-	-
ウガンダ	14 x	42 x	62	75 x	46	14	3	33	5	3	60	96 x
ウクライナ	4	41	18	86	6	-	-	-	-	-	-	18 x
アラブ首長国連邦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

国・地域	低出生体重児 出生率 (%) 2007-2011*	母乳育児の 早期開始 (%)	母乳のみ (6ヵ月未満) (%)	離乳食 (6-8ヵ月) (%)	2歳児の 母乳育児 (%)	低体重(%) ^θ 2007-2011*		発育障害(%) ^θ 2007-2011*		消耗症(%) ^θ 2007-2011*		過体重(%) ^θ 2007-2011*		ビタミンA の完全補給率 (年2回補給) (%) 2011	ヨード添加塩 消費率 (%) 2007-2011*
	2007-2011*					中・重度	重度	中・重度	中・重度	中・重度	中・重度				
英国	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
タンザニア	8	49	50	92	51	16	4	42	5	6	97	59			
米国	8 x	-	-	-	-	1 x	0 x	3 x	0 x	8 x	-	-			
ウルグアイ	9	59	65	35 y	27	5 x	2 x	15 x	2 x	9 x	-	-			
ウズベキスタン	5 x	67 x	26 x	47 x	38 x	4 x	1 x	19 x	4 x	13 x	95	53 x			
バヌアツ	10	72	40	68	32	-	-	-	-	5	-	23			
ベネズエラ	8	-	-	-	-	4	-	16	5	6	-	-			
ベトナム	5	40	17	50	19	12	2	23	4	-	99 w	45			
イエメン	-	30 x	12 x	76 x	-	43 x	19 x	58 x	15 x	5 x	9	30 x			
ザンビア	11	57	61	94	42	15	3	45	5	8	72	77 x			
ジンバブエ	11	69 x	31	86	20	10	2	32	3	6	56	94 y			

合算値															
スーダンと南スーダン ⁶	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5 x	-	-	-

地域別要約 [#]															
サハラ以南のアフリカ	12	48	37	71	50	21	7	40	9	7	78	48			
東部・南部アフリカ	-	56	52	84	59	18	5	40	7	5	72	50			
西部・中部アフリカ	12	41	25	65	43	23	8	39	12	9	83	-			
中東と北アフリカ	-	-	-	-	-	8	-	20	9	12	-	-			
南アジア	28	39	47	55	75	33	14	39	16	3	73	71			
東アジアと太平洋諸国	6	41	28	57	42**	6	4**	12	4	5	85**	87			
ラテンアメリカとカリブ海諸国	8	-	37	-	-	3	-	12	2	7	-	-			
CEE/CIS	7	-	-	-	-	2	-	12	1	16	-	-			
後発開発途上国	-	52	49	68	64	23	7	38	10	4	82	50			
世界	15	42	39	60	58**	16	10**	26	8	7	75**	76			

6 南スーダンは、2011年7月にスーダンから独立し、7月14日に国連加盟したため、スーダンと南スーダン、それぞれ一国としてのデータは入手できていないものがある。記載されたデータの統計は、南スーダン独立前の統計を使用。

国・地域の分類のリスト一覧については、98ページ参照。

指標の定義

低出生体重児出生率—出生時の体重が2,500グラム未満の乳児の割合。
母乳育児の早期開始—生後1時間以内に母乳を与えられる新生児の割合。
母乳のみの育児(生後6ヵ月未満)—調査時から24時間以内に、母乳のみを与えられた生後0～5ヵ月の子どもの割合。
固形、半固形、または軟らかい食品の導入(6～8ヵ月)—調査時から24時間以内に、固形、半固形、または軟らかい食品を摂取した生後6～8ヵ月の子どもの割合。
2歳時の母乳育児(20～23ヵ月)—調査時から24時間以内に、母乳を与えられた生後20～23ヵ月の子どもの割合。
低体重—中・重度：世界保健機関(WHO)のWHO Child Growth Standardsの基準による年齢相応の体重の中央値からの標準偏差がマイナス2未満である生後0～59ヵ月児の割合。重度：WHOのWHO Child Growth Standardsによる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未満である生後0～59ヵ月児の割合。
発育障害—中・重度：WHOのWHO Child Growth Standardsによる年齢相応の身長を持つ基準集団の身長中央値からの標準偏差がマイナス2未満である生後0～59ヵ月児の割合。
消耗症—中・重度：WHOのWHO Child Growth Standardsによる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未満である生後0～59ヵ月児の割合。
過体重—中・重度：WHOのWHO Child Growth Standardsによる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プラス2以上である生後0～59ヵ月児の割合。
ビタミンAの完全補給率—ビタミンAの補給を2回受けた生後6～59ヵ月児の推定割合。
ヨード添加塩消費率—適切なヨード添加処理が施された塩(15ppm以上)を消費する世帯の割合。

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、ユニセフ、世界保健機関(WHO)。
母乳育児—DHS、MICS、その他の国別世帯調査、ユニセフ。
低体重・消耗症・発育障害—DHS、MICS、その他の国別世帯調査、WHO、ユニセフ。
ビタミンAの補給—ユニセフ。
ヨード添加塩—DHS、MICS、その他の国別世帯調査、ユニセフ。

注

- データなし。
- w ビタミンA補給プログラムの対象とされる月齢層が生後6～59ヵ月よりも狭く設定されている国を示す。補給率は対象の月齢層にしたがって報告されている。
- 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。2005年～2006年のインドのデータを除き、このようなデータは地域別・世界全体の平均値の算出には含まれていない。2000年以前の推計値は表示されていない。
- y 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り、地域平均や世界平均の算出の際には含まれている。
- Δ 年に2回のビタミンA補給を受けた子どもの割合について、2回の実施時期のうち補給率が低かった方の数字が報告されている(2011年1～6月に実施された第1回と7～12月の第2回のうちポイントが低い方を報告している)。
- * 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直近の年次のものであることを示す。
- ** 中国を除く。
- θ 低体重(中・重度)、発育障害(中・重度)、消耗症(中・重度)、過体重(肥満を含む)の地域における平均値は、ユニセフとWHOの合同世界栄養データベース2011年改訂版(2012年7月に終了)の統計モデルのデータを使って推定された。重度の低体重データはこの統計モデルに含まれていなかったため、地域の平均にはユニセフが算出した人口加重平均が使用されている。

表3. 保健指標

国・地域	改善された飲用水源を利用する人の割合(%) 2010			改善された衛生施設を利用する人の割合(%) 2010			政府資金による定期EPI用ワクチンの購入率(%) 2011	完全に予防接種を受けた割合(%) 2011								肺炎 2007-2012*		下痢 2007-2012*		マラリア 2007-2012*		
	全国	都市部	農村部	全国	都市部	農村部		BCG	3種混合DPT1 ²	3種混合DPT3 ³	ポリオ3	はしか	HepB3	Hib3	破傷風から保護される新生児(%) ¹	肺炎と疑われる症状を呈していた5歳未満児のうち適切な保健措置を受けた割合(%)	肺炎と疑われる症状を呈していた5歳未満児のうち抗生物質による治療を受けた割合(%)	下痢をした5歳未満児のうち経口補水液(ORS)による治療を受けた割合(%)	発熱した5歳未満児のうち抗マラリア剤を与えられた割合(%)	殺虫剤処理された蚊帳の割合(%)	殺虫剤処理された蚊帳を最低1張所有している家庭の割合(%)	
																						2007-2012*
アフガニスタン	50	78	42	37	60	30	-	68	86	66	66	62	66	60	61	64	53	-	-	-		
アルバニア	95	96	94	94	95	93	-	99	99	99	99	99	99	87	70	60	54	-	-	-		
アルジェリア	83	85	79	95	98	88	-	99	99	95	95	95	95	90	53 x	59 x	19 x	-	-	-		
アンドラ	100	100	100	100	100	100	-	-	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-		
アンゴラ	51	60	38	58	85	19	-	88	99	86	85	88	86	86	70	-	-	-	28	26	35	
アンティグアバーブーダ	-	95	-	-	98	-	-	-	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	
アルゼンチン	-	98	-	-	-	-	-	99	98	93	95	93	93	93	-	-	-	-	-	-	-	
アルメニア	98	99	97	90	95	80	-	96	98	95	96	97	95	95	-	57	36	33	-	-	-	
オーストラリア	100	100	100	100	100	100	-	-	92	92	92	94	92	92	-	-	-	-	-	-	-	
オーストリア	100	100	100	100	100	100	-	-	93	83	83	76	83	83	-	-	-	-	-	-	-	
アゼルバイジャン	80	88	71	82	86	78	78	82	79	74	80	67	48	38	-	36 x	-	21 x	1 x	1 x	-	
バハマ	-	98	-	100	100	100	-	-	99	98	97	90	95	98	92	-	-	-	-	-	-	
バーレーン	-	100	-	-	100	-	100	-	99	99	99	99	99	99	94	-	-	-	-	-	-	
バングラデシュ	81	85	80	56	57	55	30	95	99	96	96	96	96	96	94	35	71	78	-	-	-	
バルバドス	100	100	100	100	100	100	-	-	93	91	91	93	91	91	-	-	-	-	-	-	-	
ベラルーシ	100	100	99	93	91	97	-	99	99	98	98	99	98	21	-	90 x	67 x	36 x	-	-	-	
ベルギー	100	100	100	100	100	100	-	-	99	98	98	95	97	98	-	-	-	-	-	-	-	
ベリーズ	98	98	99	90	93	87	-	98	98	95	95	98	95	95	88	71 x	44 x	27 x	-	-	-	
ベナン	75	84	68	13	25	5	17	97	94	85	85	72	85	85	92	31	-	50	38	71	80	
ブータン	96	100	94	44	73	29	4	95	98	95	95	95	95	-	89	74	49	61	-	-	-	
ボリビア	88	96	71	27	35	10	-	90	90	82	82	84	82	82	74	51	64	35	-	-	-	
ボスニア・ヘルツェゴビナ	99	100	98	95	99	92	-	94	94	88	89	89	88	85	-	91 x	73 x	35 x	-	-	-	
ボツワナ	96	99	92	62	75	41	100	99	98	96	96	94	93	96	92	14 x	-	49 x	-	-	-	
ブラジル	98	100	85	79	85	44	-	99	99	96	97	97	96	97	92	50	-	-	-	-	-	
ブルネイ	-	-	-	-	-	-	-	96	99	97	99	91	93	96	95	-	-	-	-	-	-	
ブルガリア	100	100	100	100	100	100	-	98	96	95	95	95	96	95	-	-	-	-	-	-	-	
ブルキナファソ	79	95	73	17	50	6	32	99	93	91	90	63	91	91	88	56	47	21	35	47	57	
ブルンジ	72	83	71	46	49	46	3	90	99	96	94	92	96	96	80	55	43	38	17	45	52	
カンボジア	64	87	58	31	73	20	23	94	96	94	94	93	94	94	91	64	39	34	-	4 x	5 x	
カメルーン	77	95	52	49	58	36	9	80	90	66	67	76	66	66	75	30	-	17	21	21	36	
カナダ	100	100	99	100	100	99	-	-	98	95	99	98	70	95	-	-	-	-	-	-	-	
カボヴェルデ	88	90	85	61	73	43	100	99	99	90	90	96	90	90	92	-	-	-	-	-	-	
中央アフリカ共和国	67	92	51	34	43	28	-	74	64	54	47	62	54	54	80	30	31	16	32	36	47	
チャド	51	70	44	13	30	6	11	53	45	22	31	28	22	22	60	26	31	13	36	10	42	
チリ	96	99	75	96	98	83	-	91	98	94	93	91	94	94	-	-	-	-	-	-	-	
中国	91	98	85	64	74	56	100	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	
コロンビア	92	99	72	77	82	63	-	83	95	85	85	88	85	85	79	64	-	54	-	-	3 x	
コモロ	95	91	97	36	50	30	-	76	94	83	85	72	83	83	85	56 x	-	19 x	63 x	9 x	-	
コンゴ	71	95	32	18	20	15	9	95	90	90	90	90	90	83	83	52	-	35	25	26	27	
クック諸島	-	98	-	100	100	100	-	98	98	93	93	89	93	93	-	-	-	-	-	-	-	
コスタリカ	97	100	91	95	95	96	-	78	87	85	82	83	84	81	-	-	-	-	-	-	-	
コートジボワール	80	91	68	24	36	11	30	74	75	62	58	49	62	62	82	38	-	17	18	39	68	
クロアチア	99	100	97	99	99	98	-	99	97	96	96	96	97	96	-	-	-	-	-	-	-	
キューバ	94	96	89	91	94	81	-	99	96	96	99	99	96	96	-	97	70	51	-	-	-	
キプロス	100	100	100	100	100	100	-	-	99	99	99	87	96	96	-	-	-	-	-	-	-	
チェコ	100	100	100	98	99	97	-	-	99	99	99	98	99	99	-	-	-	-	-	-	-	
朝鮮民主主義人民共和国	98	99	97	80	86	71	-	98	95	94	99	99	94	-	93	80	88	74	-	-	-	
コンゴ民主共和国	45	79	27	24	24	24	0	67	79	70	78	71	70	70	70	40	42	27	39	38	51	
デンマーク	100	100	100	100	100	100	-	-	94	91	91	87	-	91	-	-	-	-	-	-	-	
ジブチ	88	99	54	50	63	10	0	89	89	87	87	84	87	87	79	62 x	43 x	62 x	1	20	30	
ドミニカ	-	96	-	-	-	-	-	99	99	98	99	99	98	98	-	-	-	-	-	-	-	
ドミニカ共和国	86	87	84	83	87	75	-	98	91	84	84	79	80	71	90	70	57	41	-	-	-	
エクアドル	94	96	89	92	96	84	-	99	99	99	99	98	98	99	85	-	-	-	-	-	-	
エジプト	99	100	99	95	97	93	100	98	97	96	96	96	96	-	86	73	58	28	-	-	-	
エルサルバドル	88	94	76	87	89	83	-	91	90	89	89	89	90	90	88	67	51	58	-	-	-	
赤道ギニア	-	-	-	-	-	-	100	73	65	33	39	51	-	-	75	-	-	29 x	49 x	1 x	-	
エリトリア	-	-	-	-	-	4	3	99	99	99	99	99	99	99	93	44 x	-	45 x	13	49	71	
エストニア	98	99	97	95	96	94	100	99	96	93	93	94	94	93	-	-	-	-	-	-	-	
エチオピア	44	97	34	21	29	19	-	69	61	51	62	57	51	51	88	27	7	26	10	33	53	
フィジー	98	100	95	83	94	71	-	99	99	99	99	94	99	99	94	-	-	-	-	-	-	
フィンランド	100	100	100	100	100	100	100	-	99	99	99	97	-	99	-	-	-	-	-	-	-	
フランス	100	100	100	100	100	100	-	-	99	99	99	89	65	97	-	-	-	-	-	-	-	
ガボン	87	95	41	33	33	30	100	89	69	45	44	55	45	45	75	48 x	-	25 x	-	55	70	
ガンビア	89	92	85	68	70	65	100	90	99	96	95	91	96	96	91	69	70	39	30	33	51	
グルジア	98	100	96	95	96	93	78	96	95	94	90	94	92	92	-	74 x	56 x	40 x	-	-	-	

国・地域	改善された飲用水源を利用する人の割合(%) 2010			改善された衛生施設を利用する人の割合(%) 2010			政府資金による定期DPI用ワクチンの購入率(%) 2011	完全に予防接種を受けた割合(%) 2011								肺炎 2007-2012*		下痢 2007-2012*		マラリア 2007-2012*			
	全国	都市部	農村部	全国	都市部	農村部		BCG	3種混合DPT1†	3種混合DPT3‡	ポリオ3	はしか	HepB3	Hib3	破傷風から保護される新生児(%) ⁴	肺炎と疑われる症状を呈している5歳未満児のうち適切な保健措置を受けた割合(%)	肺炎と疑われる症状を呈している5歳未満児のうち抗生物質による治療を受けた割合(%)	下痢をした5歳未満児のうち経口補水液(ORS)による治療を受けた割合(%)	発熱した5歳未満児のうち抗マラリア剤を与えられた割合(%)	殺虫剤処理を施した蚊帳で眠る5歳未満児の割合(%)	殺虫剤処理を施した蚊帳を最低1張所有している家庭の割合(%)		
ドイツ	100	100	100	100	100	100	-	-	99	99	95	99	93	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ガーナ	86	91	80	14	19	8	-	98	94	91	91	91	91	91	88	41	56	35	53	39	48	-	
ギリシャ	100	100	99	98	99	97	-	91	99	99	99	99	95	83	-	-	-	-	-	-	-	-	
グレナダ	-	97	-	97	96	97	-	-	98	94	95	95	94	94	-	-	-	-	-	-	-	-	
グアテマラ	92	98	87	78	87	70	-	89	91	85	86	87	85	85	85	64 x	-	37	-	-	-	-	
ギニア	74	90	65	18	32	11	24	93	86	59	57	58	59	59	80	42 x	-	33 x	74	5	8	-	
ギニアビサウ	64	91	53	20	44	9	-	93	92	76	73	61	76	76	80	52	35	19	51	36	53	-	
ガイアナ	94	98	93	84	88	82	-	97	97	93	93	98	93	93	90	65	18	50	6	24	26	-	
ハイチ	69	85	51	17	24	10	-	75	83	59	59	59	-	70	-	31 x	3 x	40 x	5 x	-	-	-	
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ホンジュラス	87	95	79	77	85	69	-	99	99	98	98	99	98	98	94	56 x	54 x	56 x	1 x	-	-	-	
ハンガリー	100	100	100	100	100	100	100	99	99	99	99	99	-	99	-	-	-	-	-	-	-	-	
アイスランド	100	100	100	100	100	100	-	-	98	96	96	93	-	96	-	-	-	-	-	-	-	-	
インド	92	97	90	34	58	23	100	87	83	72	70	74	47	-	87	69 x	13 x	26 x	8 x	-	-	-	
インドネシア	82	92	74	54	73	39	100	82	86	63	70	89	63	-	85	66	-	35	1	3	3	-	
イラン	96	97	92	100	100	100	100	99	99	99	99	99	99	-	95	93 x	-	-	-	-	-	-	
イラク	79	91	56	73	76	67	-	92	90	77	78	76	76	-	85	82 x	82 x	31 x	1 x	0 x	-	-	
アイルランド	100	100	100	99	100	98	-	41	98	95	95	92	95	95	-	-	-	-	-	-	-	-	
イスラエル	100	100	100	100	100	100	-	-	96	94	94	98	99	93	-	-	-	-	-	-	-	-	
イタリア	100	100	100	-	-	-	-	-	98	96	96	90	96	96	-	-	-	-	-	-	-	-	
ジャマイカ	93	98	88	80	78	82	-	99	99	99	99	88	99	99	80	75 x	52 x	40 x	-	-	-	-	
日本	100	100	100	100	100	100	-	94	99	98	96	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ヨルダン	97	98	92	98	98	98	100	95	98	98	98	98	98	98	90	75	79	20	-	-	-	-	
カザフスタン	95	99	90	97	97	98	-	96	99	99	99	99	99	95	-	71 x	32 x	74 x	-	-	-	-	
ケニア	59	82	52	32	32	32	57	92	95	88	88	87	88	88	73	56	50	39	23	47	56	-	
キリバス	-	-	-	-	-	-	-	86	99	99	95	90	95	95	-	81	51	62	-	-	-	-	
クウェート	99	99	99	100	100	100	-	99	99	99	99	99	99	99	95	-	-	-	-	-	-	-	
キルギス	90	99	85	93	94	93	-	98	97	96	94	97	96	96	-	62 x	45 x	20 x	-	-	-	-	
ラオス	67	77	62	63	89	50	6	77	83	78	79	69	78	78	80	32 x	52 x	46 x	8 x	41 x	45 x	-	
ラトビア	99	100	96	-	-	-	100	95	97	94	94	99	91	93	-	-	-	-	-	-	-	-	
レバノン	100	100	100	-	100	-	-	-	84	81	75	79	81	81	-	74 x	-	44 x	-	-	-	-	
レソト	78	91	73	26	32	24	42	95	93	83	91	85	83	83	83	66	-	51	-	-	-	-	
リベリア	73	88	60	18	29	7	91	73	61	49	56	40	49	49	91	62	-	53	57	37	50	-	
リビア	-	-	-	97	97	96	-	99	98	98	98	98	98	98	-	-	-	-	-	-	-	-	
リヒテンシュタイン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
リトアニア	-	98	-	-	95	-	100	98	95	92	92	94	95	92	-	-	-	-	-	-	-	-	
ルクセンブルク	100	100	100	100	100	100	-	-	99	99	99	96	95	99	-	-	-	-	-	-	-	-	
マダガスカル	46	74	34	15	21	12	21	82	96	89	88	70	89	89	78	42	-	17	20	46	57	-	
マラウイ	83	95	80	51	49	51	-	99	98	97	86	96	97	97	87	70	-	69	43	39	57	-	
マレーシア	100	100	99	96	96	95	-	99	99	99	99	95	97	99	90	-	-	-	-	-	-	-	
モルディブ	98	100	97	97	98	97	100	98	97	96	96	96	96	-	95	22 x	-	57	-	-	-	-	
マリ	64	87	51	22	35	14	-	89	85	72	71	56	72	72	89	38 x	-	14 x	35	70	85	-	
マルタ	100	100	100	100	100	100	-	-	99	96	96	84	82	96	-	-	-	-	-	-	-	-	
マーシャル諸島	94	92	99	75	83	53	2	99	99	94	95	97	97	92	-	-	-	-	-	-	-	-	
モーリタニア	50	52	48	26	51	9	21	86	91	75	73	67	75	75	80	45	24	20	21	-	12	-	
モーリシャス	99	100	99	89	91	88	100	99	99	98	98	99	98	98	95	-	-	-	-	-	-	-	
メキシコ	96	97	91	85	87	79	-	99	99	97	97	98	98	97	88	-	-	-	-	-	-	-	
ミクロネシア連邦	-	-	-	-	-	-	-	75	96	84	83	92	83	72	-	-	-	-	-	-	-	-	
モナコ	100	100	-	100	100	-	-	89	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	
モンゴル	82	100	53	51	64	29	69	99	99	99	99	98	99	99	-	87	72	38 x	-	-	-	-	
モンテネグロ	98	99	96	90	92	87	100	97	98	95	95	91	91	90	-	89 x	57 x	16 x	-	-	-	-	
モロッコ	83	98	61	70	83	52	-	99	99	99	98	95	98	99	89	70	-	23 x	-	-	-	-	
モザンビーク	47	77	29	18	38	5	20	91	90	76	73	82	76	76	83	65	22	55	30	18	28	-	
ミャンマー	83	93	78	76	83	73	-	93	99	99	99	99	99	99	93	69	34	61	-	11	-	-	
ナミビア	93	99	90	32	57	17	-	89	88	82	85	74	82	82	83	53 x	-	63	20	34	54	-	
ナウル	88	88	-	65	65	-	100	99	99	99	99	99	99	99	-	69	47	-	-	-	-	-	
ネパール	89	93	88	31	48	27	20	97	96	92	92	88	92	92	82	50	7	39	1	-	-	-	
オランダ	100	100	100	100	100	100	100	-	99	97	97	96	-	97	-	-	-	-	-	-	-	-	
ニュージーランド	100	100	100	-	-	-	100	-	95	95	95	93	95	94	-	-	-	-	-	-	-	-	
ニカラグア	85	98	68	52	63	37	-	98	99	98	99	99	98	98	81	58 x	-	59	2 x	-	-	-	
ニジェール	49	100	39	9	34	4	14	61	80	75	44	76	75	75	84	51	-	34	-	64	76	-	
ナイジェリア	58	74	43	31	35	27	-	64	53	47	73	71	50	-	60	45	23	26	49	29	42	-	
ニウエ	100	100	100	100	100	100	5	99	99	98	98	99	98	99	-	-	-	-	-	-	-	-	
ノルウェー	100	100	100	100	100	100	100	-	99	94	94	93	-	95	-	-	-	-	-	-	-	-	
オマーン	89	93	78	99	100	95	-	99	99	99	99	99	99	99	91	-	-	-	-	-	-	-	

表3 | 保健指標 ▶

国・地域	改善された飲用水源を利用する人の割合(%) 2010			改善された衛生施設を利用する人の割合(%) 2010			政府資金による定期EPI用ワクチンの購入率(%) 2011	完全に予防接種を受けた割合(%) 2011							肺炎 2007-2012*		下痢 2007-2012*		マラリア 2007-2012*		
	全国	都市部	農村部	全国	都市部	農村部		BCG	3種混合DPT1 ^a	3種混合DPT3 ^b	ポリオ3	はしか	HepB3	Hib3	破傷風から保護される新生児(%) ^a	肺炎と疑われる症状を呈していた5歳未満児のうち適切な保健措置を受けた割合(%)	肺炎と疑われる症状を呈していた5歳未満児のうち抗生物質による治療を受けた割合(%)	下痢をした5歳未満児のうち経口補水液(ORS)による治療を受けた割合(%)	発熱した5歳未満児のうち抗マラリア剤を与えられた割合(%)	殺虫剤処理を施した蚊帳を最低1張所有している家庭の割合(%)	殺虫剤処理を施した蚊帳を最低1張所有している家庭の割合(%)
バキスタン	92	96	89	48	72	34	-	85	88	80	75	80	80	75	69	50	41	3	-	0	
パラオ	85	83	96	100	100	100	0	-	99	84	98	85	91	85	-	-	-	-	-	-	
パナマ	-	97	-	-	-	-	-	97	95	87	91	97	87	87	-	-	-	-	-	-	
バブアニューギニア	40	87	33	45	71	41	45	83	83	61	58	60	62	61	63 x	-	-	-	-	-	
パラグアイ	86	99	66	71	90	40	-	94	97	90	87	93	90	90	85	-	-	-	-	-	
ペルー	85	91	65	71	81	37	-	91	94	91	91	96	91	91	85	68	51	32	-	-	
フィリピン	92	93	92	74	79	69	-	84	85	80	80	79	76	14	76	50	42	47	0 x	-	
ポーランド	-	100	-	-	96	-	-	93	99	99	96	98	98	99	-	-	-	-	-	-	
ポルトガル	99	99	100	100	100	100	100	96	99	98	97	96	97	97	-	-	-	-	-	-	
カタール	100	100	100	100	100	100	-	97	94	93	93	99	93	93	-	-	-	-	-	-	
韓国	98	100	88	100	100	100	-	99	99	99	98	99	99	-	-	-	-	-	-	-	
モルドバ	96	99	93	85	89	82	-	98	96	93	96	91	96	78	-	60 x	-	33 x	-	-	
ルーマニア	-	99	-	-	-	-	100	99	96	89	89	93	96	89	-	-	-	-	-	-	
ロシア連邦	97	99	92	70	74	59	-	95	97	97	97	98	97	-	-	-	-	-	-	-	
ルワンダ	65	76	63	55	52	56	11	99	98	97	93	95	97	97	85	50	-	29	11	70	82
セントクリストファー・ネーヴィス	99	99	99	96	96	96	-	99	99	97	98	99	98	98	-	-	-	-	-	-	
セントルシア	96	98	95	65	71	63	-	97	98	97	97	95	97	97	-	-	-	-	-	-	
セントビンセント・グレナディーン	-	-	-	-	-	96	-	99	98	95	95	99	96	96	-	-	-	-	-	-	
サモア	96	96	96	98	98	98	100	99	99	91	91	67	91	91	-	-	68	-	-	-	
サンマリノ	-	-	-	-	-	-	-	-	90	86	86	83	86	85	-	-	-	-	-	-	
サントメ・プリンシペ	89	89	88	26	30	19	15	99	98	96	96	91	96	96	-	75	-	49	8	56	61
サウジアラビア	-	97	-	-	100	-	-	98	99	98	98	98	98	98	-	-	-	-	-	-	-
セネガル	72	93	56	52	70	39	32	95	94	83	73	82	83	83	88	50	-	22	8	35	63
セルビア	99	99	98	92	96	88	-	99	91	91	91	95	89	91	-	90	82	36	-	-	-
セーシェル	-	100	-	-	98	-	100	99	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-
シエラレオネ	55	87	35	13	23	6	2	96	94	84	81	80	84	84	85	74	58	73	62	30	36
シンガポール	100	100	-	100	100	-	-	99	98	96	96	95	96	-	-	-	-	-	-	-	-
スロバキア	100	100	100	100	100	99	100	97	99	99	99	98	99	99	-	-	-	-	-	-	-
スロベニア	99	100	99	100	100	100	-	-	98	96	96	95	-	96	-	-	-	-	-	-	-
ソロモン諸島	-	-	-	-	98	-	47	89	94	88	93	73	88	88	85	73	23	-	19	40	49
ソマリア	29	66	7	23	52	6	0	41	52	41	49	46	-	64	-	13 x	32 x	13 x	8 x	11 x	12 x
南アフリカ	91	99	79	79	86	67	100	78	77	72	73	78	76	72	77	65 x	-	40 x	-	-	-
南スーダン ^d	-	-	-	-	-	-	0	57	58	46	46	64	-	44	-	48	33	39	36	25	53
スペイン	100	100	100	100	100	100	-	-	99	97	97	95	97	97	-	-	-	-	-	-	-
スリランカ	91	99	90	92	88	93	39	99	99	99	99	99	99	99	95	58	-	50	0	3	5
パレスチナ	85	86	81	92	92	92	-	98	99	99	99	99	98	-	-	65 x	-	-	-	-	-
スーダン ^d	-	-	-	-	-	-	2	92	98	93	93	87	93	93	74	56	66	22	65	-	25
スリナム	92	97	81	83	90	66	-	-	90	86	86	85	86	86	93	74 x	37 x	44 x	-	3 x	-
スワジランド	71	91	65	57	64	55	-	98	98	91	85	98	91	91	86	58	61	57	2	2	10
スウェーデン	100	100	100	100	100	100	-	23	99	98	98	96	-	98	-	-	-	-	-	-	-
スイス	100	100	100	100	100	100	0	-	95	95	95	92	-	95	-	-	-	-	-	-	-
シリア	90	93	86	95	96	93	-	90	86	72	75	80	66	72	94	77 x	71 x	50 x	-	-	-
タジキスタン	64	92	54	94	95	94	18	97	98	96	97	98	96	96	-	64 x	41 x	73	2 x	1 x	2 x
タイ	96	97	95	96	95	96	100	99	99	99	99	98	98	-	91	84 x	65 x	57 x	-	-	-
旧ユーゴスラビア・マケドニア	100	100	99	88	92	82	-	98	95	95	95	98	90	89	-	93 x	74 x	62	-	-	-
東ティモール	69	91	60	47	73	37	100	68	69	67	66	62	67	-	81	71	45	71	6	42	42
トーゴ	61	89	40	13	26	3	25	90	95	81	81	67	81	81	81	32	41	11	34	57	57
トンガ	100	100	100	96	98	96	100	99	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-
トリニダードトバゴ	94	98	93	92	92	92	-	-	96	90	91	92	90	90	-	74 x	34 x	-	-	-	-
チュニジア	-	99	-	-	96	-	-	98	98	98	98	96	98	43	96	59 x	-	55 x	-	-	-
トルコ	100	100	99	90	97	75	-	97	98	97	97	97	96	97	90	41 x	-	-	-	-	-
トルクメニスタン	-	97	-	98	99	97	-	98	98	97	97	99	97	71	-	83 x	50 x	40 x	-	-	-
ツバル	98	98	97	85	88	81	-	99	99	96	96	98	96	96	-	-	-	-	-	-	-
ウガンダ	72	95	68	34	34	34	19	86	91	82	82	75	82	82	85	79	47	44	65	43	60
ウクライナ	98	98	98	94	96	89	-	90	73	50	58	67	21	26	-	-	-	-	-	-	-
アラブ首長国連邦	100	100	100	98	98	95	-	98	94	94	94	94	94	94	-	-	-	-	-	-	-
英国	100	100	100	100	100	100	-	-	98	95	95	90	-	95	-	-	-	-	-	-	-
タンザニア	53	79	44	10	20	7	23	99	96	90	88	93	90	90	88	71	-	44	59	64	64
米国	99	100	94	100	100	99	-	-	98	94	94	90	91	88	-	-	-	-	-	-	-
ウルグアイ	100	100	100	100	100	99	-	99	99	95	95	95	95	95	-	-	-	-	-	-	-
ウズベキスタン	87	98	81	100	100	100	-	99	99	99	99	99	99	99	-	68 x	56 x	28 x	-	-	-
バヌアツ	90	98	87	57	64	54	16	81	78	68	67	52	59	-	75	-	-	23	53	56	68

国・地域	改善された飲用水源を利用する人の割合(%) 2010			改善された衛生施設を利用する人の割合(%) 2010			政府資金による定期EPI用ワクチンの購入率(%) 2011	完全に予防接種を受けた割合(%) 2011							肺炎 2007-2012*		下痢 2007-2012*	マラリア 2007-2012*			
	全国	都市部	農村部	全国	都市部	農村部		BCG	3種混合 DPT1 [†]	3種混合 DPT3 [†]	ポリオ3	はしか	HepB3	Hib3	破傷風から保護される新生児(%) [‡]	肺炎と疑われる症状を呈していた5歳未満児のうち適切な保健措置を受けた割合(%)	肺炎と疑われる症状を呈していた5歳未満児のうち抗生物質による治療を受けた割合(%)	下痢をした5歳未満児のうち経口補水液(ORS)による治療を受けた割合(%)	発熱した5歳未満児のうち抗マラリア剤を与えられた割合(%)	殺虫剤処理を施した蚊帳で眠る5歳未満児の割合(%)	殺虫剤処理を施した蚊帳を最低1張所有している家庭の割合(%)
ベネズエラ	-	-	-	-	-	-	-	95	90	78	78	86	78	78	50	72 x	-	38 x	-	-	-
ベトナム	95	99	93	76	94	68	30	98	97	95	96	96	95	95	87	73	68	47	1	9	10
イエメン	55	72	47	53	93	34	13	59	89	81	81	71	81	81	66	44 x	38 x	33 x	-	-	-
ザンビア	61	87	46	48	57	43	19	88	87	81	83	83	81	81	81	68	47	60	34	50	64
ジンバブエ	80	98	69	40	52	32	-	98	99	99	99	92	93	93	66	48	31	21	2	10	29

合算値	スーダンと南スーダン ⁶	58 †	67 †	52 †	26 †	44 †	14 †	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-----	-------------------------	------	------	------	------	------	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

地域別要約 [‡]	サハラ以南のアフリカ	61	83	49	30	43	23	27	79	79	71	76	74	70	60	76	49	34	32	38	38	50
東部・南部アフリカ	61	87	50	35	54	27	39	85	85	79	79	79	76	76	81	55	30	39	31	41	54	
西部・中部アフリカ	62	82	47	26	35	20	17	73	71	62	72	69	63	44	72	44	33	27	42	36	49	
中東と北アフリカ	86	93	76	82	91	70	75	93	96	92	92	90	91	48	85	-	-	-	-	-	-	
南アジア	90	96	88	38	60	28	90	87	85	75	73	77	57	23	85	65	24	34	7	-	-	
東アジアと太平洋諸国	90	97	84	67	77	58	95	95	95	91	92	95	89	10	85**	64**	-	43**	-	6**	-	
ラテンアメリカとカリブ海諸国	94	98	81	79	84	60	-	95	96	92	92	93	90	90	85	-	-	-	-	-	-	
CEE/CIS	96	99	91	85	87	80	-	96	95	92	93	94	89	58	-	-	-	-	-	-	-	
後発開発途上国	63	82	56	35	48	30	19	82	87	78	79	76	75	74	81	50	43	42	36	41	53	
世界	89	96	81	63	79	47	84	88	89	83	84	84	75	43	82**	60**	31**	35**	19**	-	-	

6 南スーダンは、2011年7月にスーダンから独立し、7月14日に国連加盟したため、スーダンと南スーダン、それぞれ一国としてのデータは入手できていないものがある。記載されたデータの統計は、南スーダン独立前の統計を使用。

国・地域の分類のリスト一覧については、98ページ参照。

指標の定義

改善された飲用水源を利用する人の割合—主要な飲料水の水源として以下のいずれかを利用している人の割合。家屋や土地、庭、近隣の庭の配水管から引かれた水、公共の蛇口、配水塔、掘り抜き井戸、堀削削、保護された掘り井戸、湧き水や雨水、容器に入った水に加え、上記のいずれかの水源を第二次水源として利用している。

改善された衛生施設を利用する人の割合—近隣の世帯と共有せずに以下のいずれかの衛生施設を利用している人の割合。下水管に接続された水洗または簡易水洗トイレ、汚水処理タンクまたはピット式トイレ、換気口付ピット式改良型トイレ、覆い板付ピット式トイレ、蓋付ピット式トイレ、コンポスト式(堆肥化)トイレ。

政府資金による定期EPI用ワクチンの購入率—子どもを守るために定期的に実施されるEPI用ワクチンのうち、中央政府資金(融資資金を含む)で購入されたものの割合。

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、ジフテリア・百日咳・破傷風(三種混合:DPT)、ポリオ、はしかの予防接種、および新生児破傷風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(HepB)やヘモフィルス・インフルエンザB型菌(Hib)、黄熱病)の予防接種を含めている国もある。

BCG—カルメット・ゲラン菌(結核予防ワクチン)の接種を受けた乳児の割合。

3種混合(DPT1)—ジフテリア・百日咳・破傷風3種混合ワクチンの初回接種を受けた生存している乳児の割合。

3種混合(DPT3)—ジフテリア・百日咳・破傷風3種混合ワクチンの初回接種を3回受けた生存している乳児の割合。

ポリオ3—ポリオワクチンの予防接種を3回受け、生存している乳児の割合。

はしか—はしか予防が入ったワクチンの初回接種を受け、生存している乳児の割合。

HepB3—B型肝炎の予防接種を3回受け、生存している乳児の割合。

Hib3—ヘモフィルス・インフルエンザB型菌ワクチンの予防接種を3回受け、生存している乳児の割合。

破傷風—出生時に破傷風から保護される新生児の割合。

肺炎と疑われる症状を呈していた5歳未満児のうち適切な保健措置を受けた子どもの割合—調査前2週間に肺炎と疑われる症状(肺に何らかの問題があることで起こる咳、頻呼吸、呼吸困難など)を呈していた0~4歳の子どものうち、適切な医療機関にかかった子どもの割合。

肺炎と疑われる症状を呈していた5歳未満児のうち抗生物質による治療を受けた子どもの割合—調査前2週間に肺炎と疑われる症状を呈していた0~4歳の子どものうち、抗生物質を処方された子どもの割合。

下痢をした5歳未満児のうち経口補水液(ORS)による治療をされた割合—調査前2週間に下痢をした0~4歳のこどものうち、経口補水液(ORSパケット、あるいはあらかじめ袋の形で包装されたORS液)による治療をされた者の割合。

発熱した5歳未満児のうち抗マラリア剤を与えられた割合—調査前2週間に発熱した0~4歳の子どものうち、抗マラリア剤を与えられた子どもの割合。この指標は、感染が確認されたマラリア患者というよりも、発熱した全ての子どもの抗マラリア治療を受けた割合について言及しているため、解釈には注意が必要である。詳細な情報は(www.childinfo.org/malaria_maltreatment.php)を参照。

殺虫剤処理を施した蚊帳で眠る5歳未満児の割合—0~4歳の子どもの殺虫剤処理を施した蚊帳の下で眠った子どもの割合。

殺虫剤処理を施した蚊帳を最低1張所有している家庭の割合—殺虫剤処理を施した蚊帳を少なくとも1張持っている家庭の割合。

データの主な出典

改善された飲用水源の利用および衛生施設の利用—ユニセフと世界保健機関(WHO)の合同モニタリング・プログラム。

政府資金によるワクチン購入—政府がユニセフとWHOの共同報告で報告している通り。

予防接種—ユニセフとWHO。

肺炎と疑われる症状のケアと治療—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。

下痢性疾患の治療—DHS、MICS、その他の国別世帯調査。

マラリアの予防と治療—DHS、MICS、マラリア指標調査、その他の国別世帯調査。

- 注**
- データなし。
 - 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。2005年~2006年のインドのデータを除き、このようなデータは地域別・世界全体の平均値の算出には含まれていない。2000年以前の推計値は表示されていない。
 - β DPT1接種率は少なくともDPT3と同率でなければならない。DPT1接種率がDPT3より小さいことは、データ収集・報告プロセスの欠陥を反映するものである。ユニセフとWHOは、各国・各地域の機関と協力してこのような欠陥を解消すべく取り組んでいる。
 - λ WHOとユニセフは、妊婦が破傷風トキソイド(TT)ワクチンの接種を2回以上受けているという理由により出生時に破傷風から保護されていると考えられる子どもの割合を計算するモデルを採用した。このモデルでは、女性が保護されている可能性がある他のシナリオ(例えば、補完的に実施された予防接種活動においてTTの接種を受けた場合)を把握し、または含めることにより、この指標の正確性を高めることも目指している。この手法の詳細については、(www.childinfo.org)を参照。
 - † 水と衛生に関するユニセフと世界保健機関(WHO)の合同モニタリング・プログラム(JMP)は、南スーダンがスーダンから独立する前にそのデータベースの集計を締め切った。そのため、記載されたデータは独立前のスーダンに関するものである。スーダンと南スーダンのそれぞれ一国としてのデータは2013年にJMPより発表される予定。
 - * 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直近の年次のものであることを示す。
 - ** 中国を除く。

表4. HIV/エイズ指標

国・地域	成人のHIV感染率(%) 2011	HIVと共に生きる人(全年齢) の数の(1000人) 2011			HIVと共に生きる女性 (1000人) 2011	HIVと共に生きる子ども (1000人) 2011	若者の予防(15-24歳)						孤児				
		推定	推定値(下限)	推定値(上限)			若者のHIV感染率(%) 2011			HIVについて包括的な知識を持つ割合 (%) 2007-2011*		複数のパートナーとの性交渉でコンドームを使用した若者の割合 (%) 2007-2011*		エイズにより孤児となった子どもの数 (1000人) 2011	すべての原因により孤児となった子どもの数 (1000人) 2011	両親を失った孤児の学校への出席率(%) 2007-2011*	
							全体	男	女	男	女	男	女				
アフガニスタン	<0.1	6	3	17	1	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
アルバニア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	36	55	-	-	-	-	-
アルジェリア	-	-	13	28	-	-	-	-	-	-	13 x	-	-	-	-	-	-
アンドラ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アンゴラ	2.1	230	160	340	120	34	1.1	0.6	1.6	32	25	-	-	140	1,300	85	-
アンティグアバーブーダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53	46	-	-	-	-	-	-
アルゼンチン	0.4	95	79	120	35	-	0.2	0.2	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-
アルメニア	0.2	4	2	7	<1	-	0.1	0.1	0.1	9	16	86	-	-	-	-	-
オーストラリア	0.2	22	18	27	7	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
オーストリア	0.4	18	13	24	5	-	0.3	0.3	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-
アゼルバイジャン	0.1	7	5	9	1	-	<0.1	<0.1	<0.1	5 x	5 x	29 x	-	-	-	-	-
バハマ	2.8	7	6	7	3	-	0.4	0.3	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-
バーレーン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
バングラデシュ	<0.1	8	5	16	<1	-	<0.1	<0.1	<0.1	18	8	-	-	-	-	-	84 x
バルバドス	0.9	1	1	2	<0.5	-	0.3	0.3	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-
ベラルーシ	0.4	20	15	30	6	-	0.3	0.4	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-
ベルギー	0.3	20	16	26	6	-	0.2	0.2	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-
ベリーズ	2.3	5	4	5	2	-	1.0	1.0	1.0	-	40 x	-	-	-	-	-	66 x
ベナン	1.2	64	56	73	33	9	0.6	0.3	0.8	35 x	16 x	44	35	47	380	90	-
ブータン	0.3	1	<1	3	<0.5	-	0.2	0.3	0.2	-	21	-	-	-	-	-	70
ボリビア	0.3	17	9	30	1	-	0.1	0.2	<0.1	28	24	41	-	-	-	-	-
ボスニア・ヘルツェゴビナ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44 x	-	-	-	-	-	-
ボツワナ	23.4	300	280	310	160	15	6.6	4.1	9.0	-	-	-	-	100	140	-	-
ブラジル	0.3	490	430	570	200	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルネイ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルガリア	0.1	4	3	6	1	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルキナファソ	1.1	120	100	150	56	23	0.5	0.3	0.6	36	31	75	65	130	880	101	-
ブルンジ	1.3	80	72	93	38	19	0.4	0.3	0.6	47	45	-	-	120	610	82	-
カンボジア	0.6	64	52	96	31	-	0.1	0.1	0.1	44	44	-	-	-	-	-	86
カメルーン	4.6	550	510	600	280	60	2.1	1.2	2.9	34 x	32 x	67	47	340	1,300	91 x	-
カナダ	0.3	71	63	89	13	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
カボヴェルデ	1.0	3	2	5	3	-	0.6	0.1	1.1	-	-	-	-	-	-	-	-
中央アフリカ共和国	4.6	130	100	130	62	20	1.9	1.2	2.6	26 x	17 x	73 x	59 x	140	350	89 x	-
チャド	3.1	210	180	280	100	34	1.5	0.9	2.1	-	10	-	57 p	180	880	117	-
チリ	0.5	51	34	73	5	-	0.2	0.3	<0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
中国	<0.1	780	620	940	231	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
コロンビア	0.5	150	90	240	29	-	0.3	0.4	0.1	-	24	-	39	-	-	-	-
コモロ	0.1	<0.5	<0.5	<0.5	<0.1	-	<0.1	0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
コンゴ	3.3	83	74	92	40	13	1.8	1.2	2.5	22	8	40	26	51	230	-	-
クック諸島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
コスタリカ	0.3	9	7	10	4	-	0.1	0.1	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-
コートジボワール	3.0	360	320	400	170	61	1.0	0.6	1.4	-	-	57	34	410	1,200	83 x	-
クアアチア	<0.1	1	<1	2	<0.5	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
キューバ	0.2	14	12	16	3	-	<0.1	0.1	<0.1	-	54	-	66	-	-	-	-
キプロス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
チェコ	<0.1	2	2	2	<1	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
朝鮮民主主義人民共和国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-
コンゴ民主共和国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	16	-	-	-	74
デンマーク	0.2	6	5	7	2	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
ジブチ	1.4	9	7	12	5	1	0.2	0.1	0.3	-	18 x	-	-	9	46	-	-
ドミニカ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48	56	-	-	-	-	-	-
ドミニカ共和国	0.7	44	37	50	24	-	0.2	0.1	0.4	34	41	62	34	-	-	-	98
エクアドル	0.4	35	19	84	8	-	0.2	0.2	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
エジプト	<0.1	10	6	18	2	-	<0.1	<0.1	<0.1	18	5	-	-	-	-	-	-
エルサルバドル	0.6	24	12	59	10	-	0.3	0.3	0.3	-	27	-	-	-	-	-	-
赤道ギニア	4.7	20	17	29	10	3	2.8	1.6	4.1	-	-	-	-	6	46	-	-
エリトリア	0.6	23	13	52	12	4	0.2	0.1	0.3	-	-	-	-	19	280	-	-
エストニア	1.3	10	8	12	3	-	0.2	0.2	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-
エチオピア	1.4	790	720	870	390	180	0.3	0.2	0.4	34	24	47	-	950	4,600	90	-
フィジー	0.1	<0.5	<0.2	<0.5	<0.2	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
フィンランド	0.1	3	3	4	<1	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-	-

表4 HIV/エイズ指標

国・地域	成人のHIV感染率(%) 2011	HIVと共に生きる人(全年齢) の人数(1000人) 2011			HIVと共に生きる 女性 (1000人) 2011	HIVと共に生きる 子ども (1000人) 2011	若者の予防(15-24歳)						孤児			
		若者のHIV感染率(%) 2011					HIVについて包括 的な知識を持つ割合 (%) 2007-2011*		複数のパートナーとの 性交渉でコンドームを 使用した若者の割合 (%) 2007-2011*		エイズにより孤児 となった 子どもの数 (1000人) 2011	すべての 原因によ り孤児と なった子 どもの数 (1000人) 2011	両親を 失った孤 児の学校 への出席 率(%) 2007-2011*			
		全体	男	女			男	女	男	女						
フランス	0.4	160	130	200	46	-	0.1	0.2	0.1	-	-	-	-	-	-	-
ガボン	5.0	46	34	67	24	3	2.1	1.2	3.0	-	-	-	-	21	64	-
ガンビア	1.5	14	7	28	8	-	0.8	0.4	1.2	-	33	-	49 p	-	-	103
グルジア	0.2	5	2	8	1	-	0.2	0.2	0.1	-	-	-	-	-	-	-
ドイツ	0.1	73	66	82	11	-	0.1	0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
ガーナ	1.5	230	200	260	110	31	0.6	0.4	0.9	34	28	42	-	180	970	76
ギリシャ	0.2	11	10	13	3	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-
グレナダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	65	-	-	-	-	-
グアテマラ	0.8	65	19	280	26	-	0.4	0.4	0.5	24	22	74	27 p	-	-	-
ギニア	1.4	85	68	100	41	11	0.6	0.4	0.9	-	-	-	-	52	570	-
ギニアビサウ	2.5	24	20	28	12	3	1.5	0.9	2.0	-	15	-	50	8	110	109
ガイアナ	1.1	6	6	7	3	-	0.3	0.2	0.3	47	54	76	-	-	-	-
ハイチ	1.8	120	96	130	61	13	0.8	0.4	1.1	40 x	34 x	51 x	23 x	87	420	86 x
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	-	33	25	45	10	-	-	-	-	-	30 x	-	27 x	-	-	108 x
ハンガリー	0.1	4	3	5	1	-	<0.1	0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
アイスランド	0.3	<1	<0.5	<1	<0.2	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-
インド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36 x	20 x	32 x	17 x, p	-	-	72 x
インドネシア	0.3	380	240	570	110	-	0.2	0.2	0.2	15 y	10 y	-	-	-	-	-
イラン	0.2	96	80	120	13	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
イラク	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 x	-	-	-	-	84 x
アイルランド	0.3	8	6	10	2	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-
イスラエル	0.2	9	7	11	3	-	0.1	0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
イタリア	0.4	150	120	200	49	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-
ジャマイカ	1.8	30	24	39	10	-	0.7	0.9	0.6	54	63	77	57	-	-	-
日本	<0.1	8	6	10	2	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
ヨルダン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13 y	-	-	-	-	-
カザフスタン	0.2	19	17	23	8	-	<0.1	<0.1	0.1	-	22 x	-	-	-	-	-
ケニア	6.2	1,600	1,500	1,700	800	220	2.6	1.6	3.5	55	48	67	37	1,100	2,600	-
キリバス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49	44	33	-	-	-	-
クウェート	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
キルギス	0.4	12	9	19	4	-	0.3	0.3	0.3	-	20 x	-	-	-	-	-
ラオス	0.3	10	8	15	5	-	0.1	0.1	0.2	-	-	-	-	-	-	-
ラトビア	0.7	9	7	13	3	-	0.1	0.2	0.1	-	-	-	-	-	-	-
レバノン	0.1	3	2	4	1	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-
レソト	23.3	320	300	340	170	41	10.9	6.4	15.4	29	39	60	45	140	200	98
リベリア	1.0	25	21	32	12	5	0.2	0.1	0.3	27	21	28	16	33	230	85
リビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
リヒテンシュタイン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
リトアニア	0.1	2	1	2	<0.5	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
ルクセンブルク	0.3	<1	<1	1	<0.5	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-
マダガスカル	0.3	34	26	47	10	-	0.1	0.2	0.1	26	23	9	7	-	-	74
マラウイ	10.0	910	850	970	430	170	3.5	2.1	4.9	45	42	41	31	610	1,000	97
マレーシア	0.4	81	72	89	8	-	0.1	0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
モルディブ	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	35 y	-	-	-	-	-
マリ	1.1	110	83	140	55	-	0.2	0.1	0.3	-	15	-	27 p	-	-	92
マルタ	0.1	<0.5	<0.5	<0.5	<0.1	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
マーシャル諸島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39	27	23 p	9 p	-	-	-
モーリタニア	1.1	24	13	41	13	-	0.3	0.2	0.4	14	5	-	-	-	-	66
モーリシャス	1.0	7	5	10	2	-	0.5	0.6	0.4	-	-	-	-	-	-	-
メキシコ	0.2	180	160	200	32	-	0.1	0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
ミクロネシア連邦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モナコ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モンゴル	<0.1	<1	<1	<1	<0.5	-	<0.1	<0.1	0.1	29	32	69	65 p	-	-	102
モンテネグロ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モロッコ	0.2	32	21	46	15	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-
モザンビーク	11.3	1,400	1,200	1,600	750	200	5.5	2.8	8.2	34	36	37	33	800	2,000	83
ミャンマー	0.6	220	180	260	77	-	0.3	0.2	0.3	-	32	-	-	-	-	-
ナミビア	13.4	190	160	230	100	20	4.6	2.7	6.5	62	65	82	74	75	120	100
ナウル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	13	17 p	8 p	-	-	-
ネパール	0.3	49	32	100	10	-	0.1	0.1	0.1	34	26	45	-	-	-	-

表4 | HIV/エイズ指標 ▶

国・地域	成人のHIV感染率(%) 2011	HIVと共に生きる人(全年齢) の数(1000人) 2011			HIVと共に生きる女性 (1000人) 2011	HIVと共に生きる子ども (1000人) 2011	若者の予防(15-24歳)						孤児			
		推定	推定値(下限)	推定値(上限)			若者のHIV感染率(%) 2011			HIVについて包括的知識を持つ割合 (%) 2007-2011*		複数のパートナーとの性交渉でコンドームを使用した若者の割合 (%) 2007-2011*		エイズにより孤児となった子どもの数 (1000人) 2011	すべての原因により孤児となった子どもの数 (1000人) 2011	両親を失った孤児の学校への出席率(%) 2007-2011*
							全体	男	女	男	女	男	女			
オランダ	0.2	25	20	36	8	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-
ニュージーランド	0.1	3	2	3	<1	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
ニカラグア	0.2	8	3	19	5	-	0.1	0.1	0.2	-	-	-	-	-	-	-
ニジェール	0.8	65	57	70	33	-	0.4	0.2	0.5	16 x	13 x	42 x, p	-	-	-	67 x
ナイジェリア	3.7	3,400	3,000	3,800	1,700	440	2.0	1.1	2.9	33	22	56	29	2,200	10,800	117
ニウエ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ノルウェー	0.1	5	4	6	1	-	<0.1	0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
オマーン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
パキスタン	0.1	130	76	260	28	-	0.1	0.1	0.1	-	3	-	-	-	-	-
パラオ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
パナマ	0.8	18	12	29	4	-	0.3	0.4	0.1	-	-	-	-	-	-	-
バブアニューギニア	0.7	28	24	33	12	4	0.3	0.2	0.4	-	-	-	-	12	250	-
パラグアイ	0.3	13	6	32	4	-	0.2	0.2	0.2	-	-	-	51	-	-	-
ペルー	0.4	74	38	200	20	-	0.2	0.2	0.1	-	19	-	38 p	-	-	-
フィリピン	<0.1	19	16	24	4	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	21	-	-	-	-	-
ポーランド	0.1	35	28	46	10	-	0.1	0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
ポルトガル	0.7	48	37	62	14	-	0.2	0.3	0.2	-	-	-	-	-	-	-
カタール	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
韓国	<0.1	15	12	19	4	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
モルドバ	0.5	15	12	17	6	-	0.1	0.1	0.1	39 y	42 y	-	-	-	-	-
ルーマニア	0.1	16	13	20	5	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
ロシア連邦	-	-	730	1,300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ルワンダ	2.9	210	180	250	110	27	1.3	0.8	1.7	47	53	58 p	29 p	170	660	91
セントクリストファー・ネービス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	53	-	-	-	-	-
セントルシア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
セントビンセント・グレナディーン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サモア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	3	-	-	-	-	-
サンマリノ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サントメ・プリンシペ	1.0	<1	<1	1	<0.5	-	0.4	0.4	0.3	43	43	59	-	-	-	-
サウジアラビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
セネガル	0.7	53	43	65	28	-	0.4	0.3	0.5	31	29	49	-	-	-	97
セルビア	0.1	4	2	5	<1	-	<0.1	<0.1	<0.1	48	54	63	65 p	-	-	-
セーシェル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
シエラレオネ	1.6	49	39	69	27	4	0.9	0.5	1.3	-	23	-	12	18	310	88
シンガポール	0.1	3	3	5	1	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
スロバキア	<0.1	<0.5	<0.5	<1	<0.2	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
スロベニア	0.1	<1	<0.5	<1	<0.2	-	<0.1	0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
ソロモン諸島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35	29	39	18	-	-	-
ソマリア	0.7	35	23	52	15	-	0.3	0.3	0.4	-	4 x	-	-	-	-	78 x
南アフリカ	17.3	5,600	5,300	5,900	2,900	460	8.6	5.3	11.9	-	-	-	-	2,100	3,500	101
南スーダン ^o	3.1	150	100	200	77	16	1.7	1.0	2.5	-	10	-	7	75	410	78
スペイン	0.4	150	130	160	35	-	0.1	0.2	0.1	-	-	-	-	-	-	-
スリランカ	<0.1	4	3	11	1	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
パレスチナ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スーダン ^o	0.4	69	56	84	22	-	0.2	0.2	0.2	11	5	-	-	-	-	96
スリナム	1.0	3	2	5	2	-	0.2	0.2	0.2	-	41 x	-	80 x	-	-	-
スワジランド	26.0	190	180	200	100	17	10.8	6.3	15.3	54	58	85	69	75	110	99
スウェーデン	0.2	9	7	13	3	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
スイス	0.4	20	16	27	6	-	0.2	0.2	0.1	-	-	-	-	-	-	-
シリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7 x	-	-	-	-	-
タジキスタン	0.3	11	8	15	4	-	0.1	0.1	0.1	13	14	78	-	-	-	-
タイ	1.2	490	450	550	200	-	0.2	0.3	0.2	-	46 x	-	-	-	-	93 x
旧ユーゴスラビア・マケドニア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27 x	-	36 x, p	-	-	-
東ティモール	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	12	-	-	-	-	75
トーゴ	3.4	150	120	190	73	19	1.5	0.9	2.1	42	33	54	39	89	250	86
トンガ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
トリニダードトバゴ	1.5	13	12	15	7	-	0.8	0.6	1.0	-	54 x	-	67 x	-	-	-
チュニジア	<0.1	2	2	2	<0.5	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-

国・地域	成人のHIV感染率(%) 2011	HIVと共に生きる人(全年齢) の推定数(1000人) 2011			HIVと共に生きる女性 (1000人) 2011	HIVと共に生きる子ども (1000人) 2011	若者の予防(15-24歳)						孤児			
		推定	推定値(下限)	推定値(上限)			若者のHIV感染率(%) 2011			HIVについての包括的な知識を持つ割合 (%) 2007-2011*		複数のパートナーとの性交渉でコンドームを使用した若者の割合 (%) 2007-2011*	エイズにより孤児となった子ども の数 (1000人) 2011	すべての原因により孤児となった子ども の数 (1000人) 2011	両親を失った孤児の学校への出席率 (%) 2007-2011*	
							全体	男	女	男	女					男
トルコ	<0.1	6	4	8	2	-	<0.1	<0.1	<0.1	-	-	-	-	-	-	-
トルクメニスタン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5x	-	-	-	-	-	-
ツバル	-	-	-	-	-	-	-	-	61	39	-	-	-	-	-	-
ウガンダ	7.2	1,400	1,300	1,500	670	190	3.8	2.4	5.3	39	39	31	24	1,100	2,600	88
ウクライナ	0.8	230	180	310	94	-	0.1	0.1	0.1	43	45	64	63	-	-	-
アラブ首長国連邦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
英国	0.3	94	74	120	29	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-
タンザニア	5.8	1,600	1,500	1,700	760	230	2.9	1.8	4.0	43	48	36	32	1,300	3,000	90
米国	0.6	1,300	1,000	2,000	300	-	0.2	0.3	0.2	-	-	-	-	-	-	-
ウルグアイ	0.6	12	6	33	4	-	0.3	0.4	0.2	-	-	-	-	-	-	-
ウズベキスタン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31x	-	-	-	-	-	-
バヌアツ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	92
ベネズエラ	0.5	99	51	230	25	-	0.2	0.4	0.1	-	-	-	-	-	-	-
ベトナム	0.5	250	200	330	48	-	0.2	0.3	0.2	-	51	-	-	-	-	-
イエメン	0.2	22	19	25	9	-	0.1	0.1	0.1	-	2x,y	-	-	-	-	-
ザンビア	12.5	970	900	1,100	460	170	5.0	3.1	7.0	41	38	43	42p	680	1,200	92
ジンバブエ	14.9	1,200	1,200	1,300	600	200	5.6	3.6	7.6	47	52	51	39p	1,000	1,300	95
合算値																
スーダンと南スーダン ⁶	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
地域別要約[#]																
サハラ以南のアフリカ	4.8	23,500	22,100	24,900	11,800	3,100	2.2	1.3	3.0	36	28	49	30	15,200	53,600	95
東部・南部アフリカ	7.0	17,200	16,300	17,800	8,700	2,200	3.1	1.9	4.3	40	36	44	30	10,700	27,200	89
西部・中部アフリカ	2.6	6,300	5,700	6,800	3,200	850	1.3	0.7	1.8	33	21	56	30	4,500	26,300	100
中東と北アフリカ	0.1	260	220	320	74	32	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	160	6,000	-
南アジア	0.2	2,500	1,600	3,400	890	110	0.1	0.1	0.1	34	17	33	17	600	42,900	72
東アジアと太平洋諸国	0.2	2,400	2,100	2,700	720	64	0.1	0.1	0.1	-	23**	-	-	510	28,700	-
ラテンアメリカとカリブ海諸国	0.4	1,600	1,300	1,900	540	58	0.2	0.2	0.2	-	-	-	-	600	9,500	-
CEE/CIS	0.6	1,500	1,100	1,800	410	18	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	170	6,500	-
後発開発途上国	1.9	10,300	9,600	10,900	5,000	1,600	0.9	0.6	1.3	30	24	-	-	7,800	43,200	88
世界	0.8	34,000	31,400	35,900	15,000	3,400	0.4	0.3	0.5	-	21**	-	-	17,300	151,000	-

6 南スーダンは、2011年7月にスーダンから独立し、7月14日に国連加盟したため、スーダンと南スーダン、それぞれ一国としてのデータは入手できていないものがある。記載されたデータの統計は、南スーダン独立前の統計を使用。

国・地域の分類のリスト一覧については、98ページ参照。

指標の定義

成人の推定HIV感染率—2011年時点でHIVと共に生きる成人(15~49歳)の割合。
HIVと共に生きる人の推定数—2011年時点でHIVと共に生きる人々(全年齢)の推定数。
HIVと共に生きる女性の推定数—2011年時点でHIVと共に生きる女性(15歳以上)の推定数。
HIVと共に生きる子どもの推定数—2011年時点でHIVと共に生きる子ども(0~14歳)の推定数。
若者のHIV感染率^{*}—2011年時点でHIVと共に生きる15~24歳の若い男女の割合。
HIVについての包括的な知識を持つ割合—15~24歳の若い男女のうち、性交渉を通じたHIV感染を予防する2つの主な方法(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持つこと)を正しく認識し、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HIV陽性の可能性があることを知っている割合。
複数のパートナーとの性交渉でコンドームを使用した若者の割合—過去12ヶ月に、二人以上と性交渉を持った15~24歳の男女の若者のうち、直近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—2011年時点で、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。
すべての原因により孤児となった子ども—2011年時点で、何らかの理由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。
両親を失った孤児の学校への出席率—少なくとも親の一方と住んでいて通学している10~14歳の子どものうち、生物学上の両親を失い現在通学している同年齢の子どもの割合。

※HIV感染率 [HIV prevalence] — Prevalenceは、ある一時点で、観察しようとする集団の中で特定の「疾患」にかかっている人の割合を指し、一般に「有病率」と訳す。しかし、HIV/エイズの場合は、エイズ患者に加え、まだ発症していないHIV感染者も含めて、HIV/エイズと共に生きている人々の割合を指すため、ここでは「HIV感染率」と訳している。

データの主な出典

成人の推定HIV感染率—国連エイズ合同計画 (UNAIDS)、*Report on the Global AIDS Epidemic*, 2012
HIVと共に生きる人の推定数—UNAIDS、*Report on the Global AIDS Epidemic*, 2012
HIVと共に生きる女性の推定数—UNAIDS、*Report on the Global AIDS Epidemic*, 2012
HIVと共に生きる子どもの推定数—UNAIDS、*Report on the Global AIDS Epidemic*, 2012
若者のHIV感染率—UNAIDS、*Report on the Global AIDS Epidemic*, 2012
HIVについての包括的な知識を持つ割合—AIDS Indicator Surveys (AIS)、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、'HIV/AIDS Survey Indicator Database', (www.measuredhs.com/hivdata)
複数のパートナーとの性交渉でコンドームを使用した若者の割合—AIS、DHS、MICS、その他の国別世帯調査、'HIV/AIDS Survey Indicator Database', (www.measuredhs.com/hivdata)
エイズにより孤児となった子ども—UNAIDS、*Report on the Global AIDS Epidemic*, 2012
すべての原因により孤児となった子ども—UNAIDS、*Report on the Global AIDS Epidemic*, 2012
両親を失った孤児の学校への出席率—AIS、DHS、MICS、その他の国別世帯調査、'HIV/AIDS Survey Indicator Database', (www.measuredhs.com/hivdata)

注

- データなし。
- x データが各別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。2005年~2006年のインドのデータを除き、このようなデータは地域別・世界全体の平均値の算出には含まれていない。2000年以前の推計値は表示されていない。
- y データが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はあるが、地域平均や世界平均の算出に含まれていることを示す。
- p 孤児(10~14歳)の学校への出席率は小分母(典型的には、ウェイト処理を施していない25~49歳の事例)で算出されている。
- * 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直近の年次のものであることを示す。
- ** 中国を除く。

表5. 教育指標

国・地域	若者(15-24歳)の識字率(%) 2007-2011*		人口100人あたりの数 2011		就学前教育		初等教育						中等教育					
	男	女	携帯電話	インターネット ユーザー	総就学率(%) 2008-2011*		総就学率(%) 2008-2011*		純就学率(%) 2008-2011*		純出席率(%) 2007-2011*		小学校に入学した生徒が 最終学年まで残る割合(%) 2008-2011* 2007-2011*		純就学率(%) 2008-2011*		純出席率(%) 2007-2011*	
					男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
アフガニスタン	-	-	54	5	-	-	114	79	-	-	66 x	40 x	-	90 x	-	-	18 x	6 x
アルバニア	99	99	96	49	56	55	87	87	80	80	90	91	95	100	-	-	84	82
アルジェリア	94 x	89 x	99	14	79	76	113	107	98	96	97 x	96 x	95	93 x	-	-	57 x	65 x
アンドラ	-	-	75	81	104	99	84	85	78	79	-	-	-	-	74	75	-	-
アンゴラ	80	66	48	15	103	105	137	112	93	78	77	75	32	83 x	12	11	21	17
アンティグアバーブーダ	-	-	182	82	76	76	106	97	91	84	-	-	-	-	85	85	-	-
アルゼンチン	99	99	135	48	73	75	118	117	-	-	-	-	94	-	78	87	-	-
アルメニア	100	100	104	-	29	34	101	104	-	-	99 x	98 x	-	100 x	85	88	93 x	95 x
オーストラリア	-	-	108	79	79	78	105	105	97	98	-	-	-	-	85	86	-	-
オーストリア	-	-	155	80	100	100	100	99	-	-	-	-	97	-	-	-	-	-
アゼルバイジャン	100	100	109	50	26	25	94	93	85	84	74 x	72 x	96	100 x	-	-	83	82
バハマ	-	-	86	65	-	-	113	115	-	-	-	-	89	-	82	88	-	-
バーレーン	100	100	128	77	-	-	-	-	-	-	86 x	87 x	-	99 x	-	-	77 x	85 x
バングラデシュ	75	78	56	5	14	13	-	-	-	-	85 y	88 y	66	94 x	45	50	-	-
バルバドス	-	-	127	72	108	108	119	122	-	-	-	-	-	-	81	88	-	-
ベラルーシ	100	100	112	40	100	98	100	100	-	-	93 x	94 x	100	100 x	-	-	95 x	97 x
ベルギー	-	-	117	78	118	118	105	104	99	99	-	-	93	-	-	-	-	-
ベリーズ	-	-	64	-	45	47	127	116	-	-	95 x	95 x	90	98 x	-	-	58 x	60 x
ベナン	66	45	85	4	18	19	135	117	-	-	65 x	58 x	-	89 x	-	-	34 x	23 x
ブータン	80 x	68 x	66	21	2	2	110	112	88	91	91	93	91	94	50	54	54	56
ボリビア	100	99	83	30	45	45	105	104	-	-	97	97	-	96	68	69	78	75
ボスニア・ヘルツェゴビナ	100	100	85	60	17	17	111	113	86	88	97 x	98 x	99	100 x	-	-	89 x	89 x
ボツワナ	94	97	143	7	19	19	112	108	87	88	86	88	93	-	57	65	36 x	44 x
ブラジル	97	99	123	45	-	-	-	-	-	-	95 x	95 x	-	88 x	-	-	74 x	80 x
ブルネイ	100	100	109	56	88	88	107	109	-	-	-	-	96	-	95	99	-	-
ブルガリア	98	98	141	51	80	79	103	102	99	100	-	-	97	-	84	82	-	-
ブルキナファソ	47	33	45	3	3	3	79	72	61	56	49 x	44 x	64	89 x	18	14	17 x	15 x
ブルンジ	78	78	14	1	9	9	157	155	-	-	73	74	56	82 x	18	15	7	7
カンボジア	88	86	70	3	13	13	130	124	96	95	85 y	85 y	-	92 x	-	-	45 y	44 y
カメルーン	89	77	52	5	28	29	129	111	-	-	82 x	77 x	66	87 x	-	-	39 x	37 x
カナダ	-	-	75	83	71	71	99	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
カボヴェルデ	97	99	79	32	70	70	114	105	95	92	-	-	-	-	61	71	-	-
中央アフリカ共和国	72	58	25	2	6	6	109	78	81	61	56 x	47 x	46	62 x	18	10	12 x	9 x
チャド	53	41	32	2	2	2	107	78	-	-	56	48	28	94 x	-	-	20	12
チリ	99	99	130	54	55	58	108	103	94	94	-	-	-	-	81	84	-	-
中国	99	99	73	38	54	54	110	113	100 z	100 z	-	-	99 z	-	-	-	-	-
コロンビア	98	99	98	40	49	49	116	114	92	91	90	92	85	95	72	77	73	79
コモロ	86	85	29	6	22	21	109	100	-	-	31 x	31 x	-	19 x	-	-	10 x	11 x
コンゴ	87 x	78 x	94	6	12	13	118	112	92	89	86 x	87 x	-	93 x	-	-	39 x	40 x
クック諸島	-	-	-	-	166	149	107	110	98	99	-	-	-	-	76	82	-	-
コスタリカ	98	99	92	42	71	72	110	109	-	-	96	96	89	-	-	-	59 x	65 x
コートジワール	72	62	86	2	4	4	96	80	67	56	59 x	51 x	61	90 x	-	-	32 x	22 x
クアアチア	100	100	116	71	62	61	93	93	95	97	-	-	99	-	88	94	-	-
キューバ	100	100	12	23	100	100	104	102	100	100	-	-	95	-	86	85	-	-
キプロス	100	100	98	58	81	81	106	105	99	99	-	-	-	-	96	96	-	-
チェコ	-	-	122	73	107	105	106	106	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-
朝鮮民主主義人民共和国	100	100	4	-	-	-	-	-	-	-	99	99	-	-	-	-	98	98
コンゴ民主共和国	68	62	23	1	3	3	100	87	-	-	78	72	55	75	-	-	35	28
デンマーク	-	-	126	90	97	96	99	99	95	97	-	-	99	-	88	91	-	-
ジブチ	-	-	21	7	4	4	62	56	47	42	67 x	66 x	64	92 x	28	20	45 x	37 x
ドミニカ	-	-	164	51	111	114	113	111	-	-	-	-	88	-	-	-	-	-
ドミニカ共和国	96	98	87	36	38	38	115	102	96	90	95	96	-	78	58	67	56	68
エクアドル	98	99	105	31	109	115	114	115	-	-	92 y	93 y	-	-	-	-	71 y	73 y
エジプト	91	84	101	36	24	23	103	98	-	-	90	87	-	99	71	69	70	70
エルサルバドル	96	96	126	18	63	65	117	111	95	95	-	-	86	-	57	59	-	-
赤道ギニア	98	98	59	-	47	63	88	85	57	56	61 x	60 x	62	-	-	-	23 x	22 x
エリトリア	92	87	4	6	14	13	48	41	37	33	69 x	64 x	69	-	32	25	23 x	21 x
エストニア	100	100	139	77	96	96	100	98	96	96	-	-	98	-	91	93	-	-
エチオピア	63	47	17	1	5	5	106	97	85	80	64	65	47	84 x	-	-	16	16
フィジー	-	-	84	28	17	19	106	104	99	99	-	-	91	-	-	-	-	-
フィンランド	-	-	166	89	68	68	99	99	98	98	-	-	100	-	94	94	-	-
フランス	-	-	105	80	109	108	111	109	99	99	-	-	-	-	98	99	-	-
ガボン	99	97	117	8	41	43	184	179	-	-	94 x	94 x	-	-	-	-	34 x	36 x
ガンビア	72	62	89	11	30	31	82	84	68	70	40	45	61	93	-	-	34	34
グルジア	100	100	102	37	52	64	107	111	-	-	95	96	96	98 x	-	-	85 x	88 x

表5 | 教育指標

国・地域	若者(15-24歳)の識字率(%) 2007-2011*		人口100人あたりの数 2011		就学前教育		初等教育								中等教育			
	男	女	携帯電話	インターネット ユーザー	総就学率(%) 2008-2011*		総就学率(%) 2008-2011*		純就学率(%) 2008-2011*		純出席率(%) 2007-2011*		小学校に入学した生徒が 最終学年まで残る割合(%)		純就学率(%) 2008-2011*		純出席率(%) 2007-2011*	
					男	女	男	女	男	女	男	女	2008-2011*	2007-2011*	男	女	男	女
													政府 データ	調査 データ				
ドイツ	-	-	132	83	114	113	103	102	-	-	-	-	96	-	-	-	-	-
ガーナ	82	80	85	14	68	70	107	107	84	85	72	74	72	81	51	47	40	44
ギリシャ	99	99	106	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
グレナダ	-	-	-	-	95	102	103	103	96	99	-	-	-	-	95	86	-	-
グアテマラ	89	85	140	12	70	72	119	114	100	98	-	-	-	-	43	40	23 x	24 x
ギニア	70	57	44	1	14	14	103	86	83	70	55 x	48 x	66	96 x	36	22	27 x	17 x
ギニアビサウ	79	65	26	3	7	7	127	119	77	73	69	65	-	79	-	-	27	20
ガイアナ	-	-	69	32	74	78	83	86	82	86	94	96	83	100	78	83	70	79
ハイチ	74	70	41	-	-	-	-	-	-	-	48 x	52 x	-	85 x	-	-	18 x	21 x
パチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	94	96	104	16	43	44	116	116	95	97	87 x	90 x	-	-	-	-	35 x	43 x
ハンガリー	99	99	117	59	85	84	102	101	98	98	-	-	98	-	91	91	-	-
アイスランド	-	-	106	95	97	97	99	100	99	100	-	-	-	-	87	89	-	-
インド	88	74	72	10	54	56	116	116	99	98	85 x	81 x	-	95 x	-	-	59 x	49 x
インドネシア	100	99	98	18	43	44	117	119	-	-	98	98	-	-	68	67	57 y	59 y
イラン	99	99	75	21	41	44	114	115	-	-	94 x	91 x	94	-	92	80	-	-
イラク	85	81	78	5	-	-	-	-	-	-	91 x	80 x	-	93 x	-	-	46 x	34 x
アイルランド	-	-	108	77	99	97	108	108	99	100	-	-	-	-	98	100	-	-
イスラエル	-	-	122	70	103	109	103	103	97	97	-	-	99	-	97	100	-	-
イタリア	100	100	152	57	100	96	102	101	100	99	-	-	100	-	94	94	-	-
ジャマイカ	93	98	108	32	113	113	91	87	83	81	97 x	98 x	95	99 x	80	87	89 x	93 x
日本	-	-	103	80	-	-	103	103	-	-	-	-	100	-	99	100	-	-
ヨルダン	99	99	118	35	33	31	92	92	91	91	99	99	-	-	83	88	85	89
カザフスタン	100	100	143	45	48	47	111	111	-	-	99 x	98 x	100	100 x	89	88	95 x	95 x
ケニア	92	94	65	28	52	52	115	112	84	85	72	75	-	96	52	48	40	42
キリバス	-	-	14	10	-	-	111	115	-	-	-	-	-	-	-	-	55 y	63 y
クウェート	99	99	-	74	81	83	104	107	97	100	-	-	96	-	86	93	-	-
キルギス	100	100	105	20	19	19	100	99	95	95	91 x	93 x	98	99 x	79	79	88 x	91 x
ラオス	89 x	79 x	87	9	22	22	131	122	98	95	81 x	77 x	-	65 x	42	38	39 x	32 x
ラトビア	100	100	103	72	85	82	101	100	95	97	-	-	95	-	83	84	-	-
レバノン	98	99	79	52	82	81	106	103	94	93	98	98	92	93 x	71	79	77	85
レソト	86	98	48	4	-	-	104	102	72	75	87	91	69	84 x	23	37	26	40
リベリア	71	82	49	3	-	-	101	91	-	-	32	28	-	-	-	-	14	14
リビア	100	100	156	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
リヒテンシュタイン	-	-	102	85	102	105	109	102	100	98	-	-	79	-	64	64	-	-
リトアニア	100	100	151	65	75	73	96	95	96	96	-	-	98	-	91	91	-	-
ルクセンブルク	-	-	148	91	87	86	99	100	96	98	-	-	-	-	84	86	-	-
マダガスカル	66	64	38	2	9	9	150	147	-	-	78	80	35	89	23	24	27	28
マラウイ	87	87	25	3	-	-	133	138	-	-	76 x	79 x	53	81 x	28	27	19	20
マレーシア	98	98	127	61	64	69	-	-	-	-	-	-	98	-	65	71	-	-
モルディブ	99	99	166	34	113	115	111	107	97	97	82	84	-	99	-	-	52	63
マリ	56	34	68	2	3	3	86	75	71	61	62	55	75	96 x	35	24	38	24
マルタ	97	99	125	69	119	115	101	101	93	94	-	-	80	-	82	80	-	-
マーシャル諸島	-	-	-	-	45	47	102	101	-	-	-	-	83	-	-	-	-	-
モーリタニア	71	65	93	5	-	-	99	105	73	76	56	59	71	77	-	-	21	17
モーリシャス	96	98	99	35	97	96	99	100	92	94	-	-	98	-	-	-	-	-
メキシコ	98	98	82	36	101	102	115	113	99	100	97 x	97 x	94	-	70	73	-	-
ミクロネシア連邦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モナコ	-	-	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モンゴル	94	97	105	20	76	79	123	121	100	99	95	97	94	99	-	-	91	95
モンテネグロ	99	99	-	40	32	30	107	106	-	-	97 x	98 x	-	97 x	-	-	90 x	92 x
モロッコ	87	72	113	51	65	50	115	108	95	93	91 x	88 x	91	-	-	-	39 x	36 x
モザンビーク	79	65	33	4	-	-	121	109	95	89	82	80	27	60	17	15	21	20
ミャンマー	96	96	3	1	10	10	126	126	-	-	90	91	75	93	49	52	52 y	53 y
ナミビア	91	95	105	12	-	-	108	107	84	89	91	93	83	89 x	-	-	47	62
ナウル	-	-	65	-	96	93	90	96	-	-	-	-	-	-	-	-	52 y	69 y
ネパール	88	78	44	9	-	-	-	-	-	-	67 y	70 y	-	95 x	-	-	46 x	38 x
オランダ	-	-	-	92	93	93	108	107	-	-	-	-	-	-	87	88	-	-
ニュージーランド	-	-	109	86	91	95	101	101	99	100	-	-	-	-	94	95	-	-
ニカラグア	85 x	89 x	82	11	55	56	119	116	93	95	71 y	70 y	-	56 x	43	49	35 x	47 x
ニジェール	52 x	23 x	27	1	4	4	73	60	64	52	44 x	31 x	69	88 x	13	8	13 x	8 x
ナイジェリア	78	66	59	28	14	14	87	79	60	55	65	60	80	98	-	-	45	43
ニウエ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ノルウェー	-	-	117	94	100	98	99	99	99	99	-	-	99	-	94	94	-	-
オマーン	98	98	169	68	45	45	107	104	100	97	-	-	-	-	89	90	-	-

表5 | 教育指標 ▶

国・地域	若者(15-24歳)の識字率(%) 2007-2011*		人口100人あたりの数 2011		就学前教育		初等教育						中等教育					
	男	女	携帯電話	インターネット ユーザー	総就学率(%) 2008-2011*		総就学率(%) 2008-2011*		純就学率(%) 2008-2011*		純出席率(%) 2007-2011*		小学校に入学した生徒が 最終学年まで残る割合(%)		純就学率(%) 2008-2011*		純出席率(%) 2007-2011*	
					男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	2008-2011*	2007-2011*	男	女
バキスタン	79	61	62	9	-	-	104	85	81	67	70	62	62	-	38	29	35	29
バラオ	-	-	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
パナマ	98	97	204	43	67	67	109	106	99	98	-	-	94	-	66	72	-	-
バブアニューギニア	65	72	34	2	101	99	63	57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
パラグアイ	99	99	99	24	35	35	101	98	86	86	87	89	78	-	58	62	81 x	80 x
ペルー	98	97	110	37	79	79	108	108	98	98	96	96	90	95	77	78	81 y	82 y
フィリピン	97	98	92	29	51	52	107	105	88	90	88 x	89 x	76	90 x	56	67	55 x	70 x
ポーランド	100	100	128	65	65	66	98	97	96	96	-	-	98	-	90	92	-	-
ポルトガル	100	100	115	55	82	82	116	112	99	100	-	-	-	-	-	-	-	-
カタール	96	98	123	86	57	54	103	103	96	97	-	-	-	-	76	93	-	-
韓国	-	-	109	84	118	119	106	105	99	98	-	-	99	-	96	95	-	-
モルドバ	99	100	105	38	76	75	94	93	90	90	84 x	85 x	95	100 x	78	79	82 x	85 x
ルーマニア	97	97	109	44	79	79	96	95	88	87	-	-	97	-	82	83	-	-
ロシア連邦	100	100	179	49	91	89	99	99	95	96	-	-	96	-	-	-	-	-
ルワンダ	77	78	41	7	10	11	141	144	-	-	86	89	-	76 x	-	-	15	16
セントクリストファー・ ネーヴィス	-	-	-	-	92	88	93	94	86	86	-	-	74	-	89	88	-	-
セントルシア	-	-	123	42	62	59	96	92	90	89	-	-	92	-	85	85	-	-
セントビンセント・ グレナディーン	-	-	121	43	79	80	109	101	-	-	-	-	-	-	85	96	-	-
サモア	99	100	-	-	35	41	107	109	93	97	88 y	89 y	-	-	73	83	51 y	70 y
サンマリノ	-	-	112	50	96	89	89	101	91	93	-	-	-	-	-	-	-	-
サントメ・プリンシペ	95	96	68	20	44	48	131	130	-	-	86	85	68	84	44	52	30	31
サウジアラビア	99	97	191	48	-	-	106	106	90	89	-	-	-	-	78	83	-	-
セネガル	74	56	73	18	12	14	84	89	76	80	60	63	60	93 x	-	-	35	32
セルビア	99	99	125	42	53	53	96	96	95	94	98	99	99	99	89	91	88	90
セーシェル	99	99	146	43	106	97	117	117	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
シエラレオネ	69	50	36	-	7	7	129	120	-	-	73	76	-	93	-	-	40	33
シンガポール	100	100	149	75	-	-	-	-	-	-	-	-	99	-	-	-	-	-
スロバキア	-	-	109	74	92	89	102	102	-	-	-	-	98	-	-	-	-	-
スロベニア	100	100	107	72	87	85	98	97	97	97	-	-	100	-	91	92	-	-
ソロモン諸島	-	-	50	6	49	50	-	-	-	-	63 y	69 y	-	-	-	-	29 y	30 y
ソマリア	-	-	7	1	-	-	-	-	-	-	18 x	15 x	-	85 x	-	-	12 x	8 x
南アフリカ	97	98	127	21	65	65	104	100	90	91	80 x	83 x	-	-	-	-	41 x	48 x
南スーダン ^δ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	25	-	65	-	-	8	4
スペイン	100	100	114	68	126	127	106	105	100	100	-	-	99	-	94	96	-	-
スリランカ	98	99	87	15	-	-	99	99	94	94	-	-	-	-	-	-	-	-
パレスチナ	99	99	-	55	40	39	92	90	90	88	91 x	92 x	-	-	81	87	-	-
スーダン ^δ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78	72	-	82	-	-	33	30
スリナム	98	99	179	32	85	86	116	111	91	91	95 x	94 x	90	92 x	46	55	56 x	67 x
スワジランド	92	95	64	18	22	23	121	111	86	85	96	97	84	93	29	37	42	52
スウェーデン	-	-	119	91	95	95	102	101	100	99	-	-	99	-	94	94	-	-
スイス	-	-	130	85	99	100	103	102	99	99	-	-	-	-	84	82	-	-
シリア	96	94	63	23	10	9	119	116	100	98	87 x	86 x	95	100 x	67	67	63 x	63 x
タジキスタン	100	100	91	13	9	8	104	100	99	96	99 y	96 y	99	100 x	90	80	89 x	74 x
タイ	98 x	98 x	113	24	98	101	91	90	90	89	98 x	98 x	-	99 x	68	76	77 x	83 x
旧ユーゴスラビア・ マケドニア	99	99	109	57	25	26	89	91	97	99	99	98	-	99	-	-	84	81
東ティモール	80	79	53	1	-	-	119	115	86	86	71	73	67	91	34	39	43	48
トーゴ	88	75	50	4	9	9	147	132	-	-	91	87	59	90	-	-	51	40
トンガ	99 x	100 x	53	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
トリニダードトバゴ	100	100	136	55	-	-	107	103	98	97	98 x	98 x	89	98 x	-	-	84 x	90 x
チュニジア	98	96	117	39	-	-	111	107	-	-	95 x	93 x	95	-	-	-	-	-
トルコ	99	97	89	42	22	21	103	101	98	97	94 y	92 y	92	95 x	77	71	-	-
トルクメニスタン	100	100	69	5	-	-	-	-	-	-	99 x	99 x	-	100 x	-	-	84 x	84 x
ツバル	-	-	22	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35 y	47 y
ウガンダ	90	85	48	13	14	14	120	122	90	92	82 y	80 y	32	72 x	-	-	17 y	17 y
ウクライナ	100	100	123	31	99	96	99	100	91	91	70	76	98	100	86	86	85	85
アラブ首長国連邦	94 x	97 x	149	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
英国	-	-	131	82	81	82	106	106	100	100	-	-	-	-	95	97	-	-
タンザニア	78	76	56	12	33	34	101	103	98	98	79	82	81	91 x	-	-	26	24
米国	-	-	106	78	68	70	102	101	95	96	-	-	93	-	89	90	-	-
ウルグアイ	98	99	141	51	89	89	115	111	100	99	-	-	95	-	66	73	-	-
ウズベキスタン	100	100	92	30	26	26	95	93	93	91	96 x	96 x	98	100 x	93	91	91 x	90 x
バヌアツ	94	94	-	-	58	59	120	114	-	-	80	82	71	88	46	49	38	36
ベネズエラ	98	99	98	40	71	76	104	101	95	95	91 x	93 x	92	82 x	68	76	30 x	43 x

国・地域	若者(15-24歳)の識字率(%) 2007-2011*		人口100人あたりの数 2011		就学前教育		初等教育						中等教育					
	男	女	携帯電話	インターネット ユーザー	総就学率(%) 2008-2011*		総就学率(%) 2008-2011*		純就学率(%) 2008-2011*		純出席率(%) 2007-2011*		小学校に入学した生徒が 最終学年まで残る割合(%)		純就学率(%) 2008-2011*		純出席率(%) 2007-2011*	
					男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	政府 データ	調査 データ	男	女
ベトナム	97	96	143	35	84	79	109	103	-	-	98	98	-	99	-	-	78	84
イエメン	96	74	47	15	1	1	96	78	86	70	75 x	64 x	-	73 x	49	31	49 x	27 x
ザンビア	82	67	61	12	-	-	115	116	91	94	81	82	53	87	-	-	38	36
ジンバブエ	-	-	72	16	-	-	-	-	-	-	87	89	-	79 x	-	-	48	49

合算値																		
スーダンと南スーダン ⁶	-	-	56	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

地域別要約 [#]																		
サハラ以南のアフリカ	76	67	53	13	18	18	103	96	78	74	72	70	60	-	-	-	31	29
東部・南部アフリカ	80	72	51	11	21	22	113	108	88	85	75	75	49	-	33	30	23	23
西部・中部アフリカ	73	61	54	14	14	14	96	86	69	64	68	64	68	90	-	-	40	36
中東と北アフリカ	94	89	94	29	25	23	103	97	92	87	-	-	-	-	68	63	-	-
南アジア	86	73	69	9	48	49	107	105	93	91	83	79	-	95	54	46	55	46
東アジアと太平洋諸国	99	99	81	35	56	56	110	112	96	96	96**	97**	95	-	70	74	61**	63**
ラテンアメリカとカリブ海諸国	97	97	107	39	70	70	116	112	96	95	-	-	91	-	71	76	-	-
CEE/CIS	99	99	132	42	57	56	100	99	95	95	-	-	96	-	83	82	-	-
後発開発途上国	76	68	42	6	13	13	106	100	82	78	76	75	56	-	35	29	27	24
世界	92	87	85	33	48	48	107	105	92	90	82**	79**	81	-	64	61	49**	45**

6 南スーダンは、2011年7月にスーダンから独立し、7月14日に国連加盟したため、スーダンと南スーダン、それぞれ一国としてのデータは入手できていないものがある。記載されたデータの統計は、南スーダン独立前の統計を使用。

国・地域の分類のリスト一覧については、98ページ参照。

指標の定義

若者の識字率—15～24歳で読み書きできる者の割合。当該年齢の総人口に占める割合で示されている。

携帯電話の利用状況—過去3ヵ月に、プリペイドSIMカードの利用も含め、公共の携帯電話サービスに加入した人の数。

インターネットの利用状況—インターネットユーザー数推計値の総人口に占める割合。過去12ヵ月に、携帯電話などの媒体を含め、何らかの機器でインターネットを利用した人の数を含む。

就学前教育総就学率—年齢に関わらず就学前教育に就学する子どもの人数が、公式の就学前教育就学年齢に相当する子どもの総人口に占める割合。

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が、公式の初等学校就学年齢に相当する子どもの総人口に占める割合。

初等教育純就学率—公式の初等教育就学年齢に相当する子どもであって初等学校または中等学校に就学する子どもの人数が、当該年齢の子どもの総人口に占める割合。初等学校就学年齢の子どもの中には中等学校に行っている子もいるため、この指標は初等教育純就学率「調整値」としても見ることができる。

初等教育純出席率—公式の初等教育就学年齢に相当する子どもであって初等学校または中等学校に通学する者の人数が、当該年齢の子どもの総人口に占める割合。初等学校就学年齢の子どもの中には中等学校に行っている子もいるため、この指標は初等教育純出席率「調整値」としても見ることができる。

小学校に入学した生徒が最終学年まで残る割合—初等学校の第1学年に入学した子どものうち、最終学年に達した者の割合。

中等教育純就学率—公式の中等教育就学年齢に相当する子どもであって中等学校に就学する子どもの人数が、当該年齢の子どもの総人口に占める割合。報告、記録制度が整備されていないため、中等教育純就学率には、中等学校就学年齢で高等学校以上の学校に就学している子どもの数が含まれていない。

中等教育純出席率—公式の中等教育就学年齢に相当する子どもであって中等学校またはそれ以上の学校に通学する者の人数が、当該年齢の子どもの総人口に占める割合。中等学校就学年齢で高等学校に行っている子もいるため、この指標は中等教育純出席率「調整値」としても見ることができる。

全てのデータは、初等教育および中等教育の公式な国際標準教育分類 (ISCED) に基づき掲載されており、必ずしも各国の学校制度に直接一致しているものではない。

データの主な出典

若者の識字率—ユネスコ統計研究所 (UIS)。

携帯電話・インターネットの利用状況—国際電気通信連合 (ジュネーブ)。

就学前・初等・中等教育就学率—ユネスコ統計研究所 (UIS)。国別の教育管理情報システム (EMIS) と国連の人口推計値の管理データに基づく。

初等・中等教育出席率—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。

小学校に入学した生徒が最終学年まで残る割合—政府データ:ユネスコ統計研究所 (UIS)。調査データ: DHS、MICS。ユニセフが算定した地域平均および世界平均値。

注

- データなし。

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。2005年～2006年のインドのデータを除き、このようなデータは地域別・世界全体の平均値の算出には含まれていない。2000年以前の推計値は表示されていない。

y データが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が、地域平均や世界平均の算出には含まれていることを示す。

z データは中国の教育省提供。UIS (ユネスコ統計研究所) のデータは近年、中国の純就学率データを発表していない。

* 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直近の年次のものであることを示す。

** 中国を除く。

表6. 人口統計指標

国・地域	人口(1000人) 2011			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 (%) 2011	都市 人口の 割合 (%) 2011	都市人口の 年間平均増加率(%)	
	全体	18歳未満	5歳未満	1990-2011	2011-2030 ^o	1970	1990	2011	1970	1990	2011	1970	1990	2011			1990-2011	2011-2030 ^o
アフガニスタン	32,358	17,219	5,686	4.3	2.6	29	22	16	52	52	43	35	42	49	6.2	24	5.6	4.1
アルバニア	3,216	877	203	-0.1	0.1	8	6	6	33	25	13	67	72	77	1.5	53	1.7	1.5
アルジェリア	35,980	11,641	3,464	1.7	1.0	16	6	5	49	32	20	53	67	73	2.2	73	3.3	1.7
アンドラ	86	16	4	2.3	1.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	87	1.9	1.0
アンゴラ	19,618	10,399	3,393	3.1	2.4	27	23	14	52	53	41	37	41	51	5.3	59	5.3	3.3
アンティグアバーブーダ	90	28	8	1.7	0.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	0.9	1.5
アルゼンチン	40,765	12,105	3,423	1.1	0.7	9	8	8	23	22	17	66	72	76	2.2	93	1.4	0.8
アルメニア	3,100	763	225	-0.6	0.0	5	8	9	23	21	15	70	68	74	1.7	64	-0.9	0.3
オーストラリア	22,606	5,190	1,504	1.3	1.1	9	7	7	20	15	14	71	77	82	2.0	89	1.5	1.2
オーストリア	8,413	1,512	381	0.4	0.1	13	11	9	15	11	9	70	75	81	1.4	68	0.6	0.5
アゼルバイジャン	9,306	2,430	846	1.2	0.8	7	7	7	29	27	20	65	65	71	2.2	54	1.2	1.4
バハマ	347	95	27	1.4	0.9	6	6	5	26	24	15	66	69	76	1.9	84	1.7	1.1
バレーン	1,324	311	102	4.7	1.2	7	3	3	38	29	19	64	72	75	2.5	89	4.7	1.3
バングラデシュ	150,494	55,515	14,421	1.7	1.0	23	10	6	47	36	20	42	59	69	2.2	28	3.4	2.7
バルバドス	274	59	15	0.3	0.1	9	8	9	22	16	11	69	75	77	1.6	44	1.7	1.1
ベラルーシ	9,559	1,766	527	-0.3	-0.4	7	11	14	16	14	11	71	71	70	1.5	75	0.3	0.0
ベルギー	10,754	2,182	619	0.4	0.2	12	11	10	15	12	11	71	76	80	1.8	97	0.4	0.3
ベリーズ	318	131	37	2.4	1.7	8	5	4	42	37	24	66	72	76	2.7	45	2.2	1.8
ベナン	9,100	4,568	1,546	3.1	2.5	26	17	12	48	47	39	40	49	56	5.2	45	4.3	3.7
ブータン	738	258	70	1.3	1.0	23	14	7	47	38	20	41	53	67	2.3	36	5.0	2.6
ボリビア	10,088	4,254	1,230	2.0	1.5	20	11	7	46	36	26	46	59	67	3.3	67	2.9	2.0
ボスニア・ヘルツェゴビナ	3,752	686	167	-0.7	-0.4	7	9	10	23	15	8	66	67	76	1.1	48	0.3	0.6
ボツワナ	2,031	788	229	1.8	0.8	13	7	13	46	35	23	55	64	53	2.7	62	3.7	1.5
ブラジル	196,655	59,010	14,662	1.3	0.6	10	7	6	35	24	15	59	66	73	1.8	85	1.9	0.8
ブルネイ	406	124	37	2.3	1.3	7	4	3	36	29	19	67	73	78	2.0	76	3.0	1.7
ブルガリア	7,446	1,249	378	-0.8	-0.8	9	12	15	16	12	10	71	71	73	1.5	73	-0.3	-0.2
ブルキナファソ	16,968	8,824	3,047	2.9	2.8	23	17	12	48	47	43	41	49	55	5.8	27	6.0	5.2
ブルンジ	8,575	3,813	1,221	2.0	1.5	20	19	14	44	46	34	44	46	50	4.2	11	4.7	4.0
カンボジア	14,305	5,480	1,505	1.9	1.0	20	12	8	42	44	22	44	56	63	2.5	20	3.1	2.4
カメルーン	20,030	9,420	3,102	2.4	1.9	19	14	14	45	42	36	46	53	52	4.4	52	3.7	2.8
カナダ	34,350	6,926	1,936	1.0	0.8	7	7	8	17	14	11	73	77	81	1.7	81	1.3	0.9
カボヴェルデ	501	190	50	1.7	0.8	15	9	5	41	39	20	53	65	74	2.3	63	3.4	1.7
中央アフリカ共和国	4,487	2,098	658	2.0	1.8	23	17	16	43	41	35	42	49	48	4.5	39	2.3	2.8
チャド	11,525	5,992	2,047	3.1	2.5	22	17	16	46	47	44	44	51	50	5.9	22	3.3	3.5
チリ	17,270	4,615	1,222	1.3	0.6	10	6	6	29	23	14	62	74	79	1.8	89	1.6	0.8
中国	1,347,565	317,892	82,205	0.8	0.2	9	7	7	36	21	12	63	69	73	1.6	51	3.9	1.8
コロンビア	46,927	15,951	4,509	1.6	1.0	9	6	5	38	27	19	61	68	74	2.3	75	2.1	1.3
コモロ	754	366	124	2.6	2.3	18	11	9	47	37	37	48	56	61	4.9	28	2.6	3.0
コンゴ	4,140	1,940	637	2.6	2.1	14	12	11	43	38	35	53	56	57	4.5	64	3.4	2.7
クック諸島	20	8	2	0.7	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74	1.9	0.8
コスタリカ	4,727	1,405	359	2.1	1.0	7	4	4	33	27	16	67	76	79	1.8	65	3.2	1.6
コートジボワール	20,153	9,539	2,992	2.3	2.1	21	13	12	52	41	34	44	53	55	4.3	51	3.5	3.2
クアチマ	4,396	806	215	-0.1	-0.3	10	11	12	15	12	10	69	72	77	1.5	58	0.2	0.3
キューバ	11,254	2,343	543	0.3	-0.1	7	7	7	29	17	10	70	74	79	1.5	75	0.4	0.0
キプロス	1,117	244	65	1.8	0.8	7	7	7	19	19	12	73	77	80	1.5	70	2.0	1.1
チェコ	10,534	1,836	567	0.1	0.1	12	12	10	16	12	11	70	72	78	1.5	73	0.0	0.2
朝鮮民主主義人民共和国	24,451	6,757	1,706	0.9	0.4	7	5	10	35	21	14	62	71	69	2.0	60	1.1	0.7
コンゴ民主共和国	67,758	35,852	12,037	3.0	2.4	21	19	16	48	50	43	44	47	48	5.7	34	4.0	3.8
デンマーク	5,573	1,212	327	0.4	0.3	10	12	10	15	12	11	73	75	79	1.9	87	0.5	0.4
ジブチ	906	382	115	2.3	1.8	20	14	10	49	42	29	43	51	58	3.7	77	2.4	1.9
ドミニカ	68	21	6	-0.2	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	-0.3	0.4
ドミニカ共和国	10,056	3,672	1,051	1.6	1.0	11	6	6	42	30	21	58	68	73	2.5	70	2.7	1.5
エクアドル	14,666	5,234	1,469	1.7	1.0	12	6	5	42	29	20	58	69	76	2.4	67	2.7	1.7
エジプト	82,537	30,537	9,092	1.8	1.3	16	9	5	41	32	23	50	62	73	2.7	43	1.8	2.0
エルサルバドル	6,227	2,394	631	0.7	0.7	13	8	7	43	32	20	57	66	72	2.2	65	2.0	1.3
赤道ギニア	720	327	111	3.1	2.2	25	20	14	39	47	36	40	47	51	5.1	39	3.7	3.0
エリトリア	5,415	2,588	879	2.6	2.3	21	16	8	47	41	36	43	48	62	4.4	21	4.0	4.4
エストニア	1,341	250	80	-0.7	-0.2	11	13	13	15	14	12	71	69	75	1.7	69	-0.9	0.0
エチオピア	84,734	40,698	11,915	2.7	1.8	21	18	9	47	48	31	43	47	59	4.0	17	4.1	3.6
フィジー	868	300	91	0.8	0.5	8	6	7	34	29	21	60	66	69	2.6	52	1.9	1.2
フィンランド	5,385	1,084	303	0.4	0.2	10	10	10	14	13	11	70	75	80	1.9	84	0.6	0.4
フランス	63,126	13,837	3,985	0.5	0.4	11	9	9	17	13	13	72	77	82	2.0	86	1.2	0.8
ガボン	1,534	642	188	2.4	1.8	20	11	9	34	38	27	47	61	63	3.2	86	3.4	2.0

国・地域	人口(1000人) 2011			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 (%) 2011	都市 人口の 割合 (%) 2011	都市人口の 年間平均増加率(%)	
	全体	18歳未満	5歳未満	1990-2011	2011-2030 ^a	1970	1990	2011	1970	1990	2011	1970	1990	2011			1990-2011	2011-2030 ^a
ガンビア	1,776	897	292	2.9	2.4	26	13	9	51	47	38	38	53	58	4.8	57	4.8	3.2
グルジア	4,329	892	258	-1.1	-0.7	9	9	11	19	17	12	67	71	74	1.5	53	-1.3	-0.3
ドイツ	82,163	13,437	3,504	0.2	-0.2	12	11	11	14	11	9	71	75	80	1.4	74	0.2	0.1
ガーナ	24,966	11,174	3,591	2.5	2.0	17	11	8	47	39	31	49	57	64	4.1	52	4.2	3.0
ギリシャ	11,390	2,001	600	0.5	0.1	8	9	10	17	10	10	72	77	80	1.5	61	0.7	0.6
グレナダ	105	35	10	0.4	0.1	9	8	6	28	28	19	64	69	76	2.2	39	1.2	1.0
グアテマラ	14,757	7,072	2,192	2.4	2.3	15	9	5	44	39	32	52	62	71	3.9	50	3.3	3.2
ギニア	10,222	5,045	1,691	2.7	2.3	30	21	13	49	46	38	34	44	54	5.2	35	3.8	3.7
ギニアビサウ	1,547	739	244	2.0	2.0	26	22	16	46	46	38	37	43	48	5.0	44	4.1	3.2
ガイアナ	756	297	60	0.2	0.3	12	10	6	37	25	18	56	61	70	2.2	28	0.0	1.0
ハイチ	10,124	4,271	1,245	1.7	1.1	18	13	9	39	37	26	47	55	62	3.3	53	4.7	2.6
バチカン	0	0	0	-2.5	-0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-2.5	-0.1
ホンジュラス	7,755	3,338	975	2.2	1.7	15	7	5	47	38	26	52	66	73	3.1	52	3.4	2.6
ハンガリー	9,966	1,800	493	-0.2	-0.2	11	14	13	15	12	10	69	69	74	1.4	69	0.1	0.4
アイスランド	324	81	24	1.1	1.0	7	7	6	21	17	15	74	78	82	2.1	94	1.3	1.1
インド	1,241,492	448,336	128,542	1.7	1.1	16	11	8	38	31	22	49	58	65	2.6	31	2.6	2.3
インドネシア	242,326	77,471	21,210	1.3	0.8	15	8	7	40	26	18	52	62	69	2.1	51	3.7	1.9
イラン	74,799	20,819	6,269	1.5	0.6	16	8	5	42	34	17	51	62	73	1.6	69	2.4	0.9
イラク	32,665	16,146	5,294	3.0	2.8	12	7	6	45	38	35	58	67	69	4.6	66	2.8	2.9
アイルランド	4,526	1,137	370	1.2	0.9	11	9	6	22	14	16	71	75	81	2.1	62	1.6	1.4
イスラエル	7,562	2,417	754	2.5	1.4	7	6	5	26	22	21	72	76	82	2.9	92	2.6	1.4
イタリア	60,789	10,308	2,910	0.3	0.0	10	10	10	17	10	9	71	77	82	1.4	68	0.4	0.4
ジャマイカ	2,751	956	254	0.7	0.2	8	7	7	36	26	18	68	71	73	2.3	52	1.0	0.6
日本	126,497	20,375	5,418	0.2	-0.3	7	7	9	19	10	8	72	79	83	1.4	91	1.0	0.0
ヨルダン	6,330	2,747	817	2.9	1.5	11	5	4	51	36	25	61	70	73	3.0	83	3.6	1.7
カザフスタン	16,207	4,800	1,726	-0.1	0.8	9	9	10	26	23	21	62	67	67	2.5	54	-0.3	1.0
ケニア	41,610	20,317	6,805	2.7	2.4	15	10	10	51	42	37	52	59	57	4.7	24	4.4	4.1
キリバス	101	36	10	1.6	1.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	2.7	2.0
クウェート	2,818	863	282	1.4	1.9	6	3	3	49	21	18	67	72	75	2.3	98	1.4	1.9
キルギス	5,393	1,957	624	1.0	1.1	11	8	7	31	31	24	60	66	68	2.7	35	0.7	1.8
ラオス	6,288	2,581	682	1.9	1.1	18	13	6	42	42	22	46	54	67	2.7	34	5.7	3.3
ラトビア	2,243	382	117	-0.8	-0.4	11	13	14	14	14	11	70	69	73	1.5	68	-0.9	-0.2
レバノン	4,259	1,271	328	1.8	0.5	9	7	7	33	26	15	65	69	73	1.8	87	2.0	0.6
レント	2,194	970	276	1.4	0.8	17	10	15	43	36	28	49	59	48	3.1	28	4.6	2.9
リベリア	4,129	2,057	700	3.2	2.4	23	21	11	49	46	39	41	42	57	5.2	48	2.2	3.2
リビア	6,423	2,293	717	1.9	1.0	16	4	4	49	26	23	52	68	75	2.5	78	2.0	1.3
リヒテンシュタイン	36	7	2	1.1	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	0.3	1.1
リトアニア	3,307	616	173	-0.5	-0.4	9	11	14	17	15	11	71	71	72	1.5	67	-0.6	-0.1
ルクセンブルク	516	110	29	1.4	1.1	12	10	8	13	13	12	70	75	80	1.7	85	1.7	1.3
マダガスカル	21,315	10,570	3,378	3.0	2.7	21	16	6	48	45	35	44	51	67	4.6	33	4.6	4.3
マラウイ	15,381	8,116	2,829	2.4	3.2	24	18	12	52	48	44	41	47	54	6.0	16	3.8	4.7
マレーシア	28,859	10,244	2,796	2.2	1.3	7	5	5	33	28	20	64	70	74	2.6	73	4.0	1.9
モルディブ	320	104	26	1.8	0.9	21	9	4	50	41	17	44	61	77	1.7	41	4.0	2.6
マリ	15,840	8,525	2,995	2.9	2.8	30	21	14	49	49	46	34	44	51	6.2	35	4.8	4.3
マルタ	418	77	20	0.6	0.2	9	8	8	16	16	9	70	75	80	1.3	95	0.8	0.3
マーシャル諸島	55	20	5	0.7	1.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72	1.2	1.5
モーリタニア	3,542	1,635	522	2.7	2.0	18	11	9	47	41	33	47	56	59	4.5	41	2.9	3.0
モーリシャス	1,307	344	81	1.0	0.3	7	6	7	29	22	13	63	69	73	1.6	42	0.8	0.8
メキシコ	114,793	39,440	10,943	1.5	0.9	10	5	5	43	28	19	61	71	77	2.3	78	1.9	1.2
ミクロネシア連邦	112	48	13	0.7	0.8	9	7	6	41	34	24	62	66	69	3.4	23	0.1	1.6
モナコ	35	7	2	0.7	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0.7	0.0
モンゴル	2,800	934	317	1.2	1.2	15	10	6	44	32	23	56	61	68	2.5	69	2.0	2.0
モンテネグロ	632	145	39	0.2	0.0	3	5	10	10	11	12	69	76	75	1.6	63	1.5	0.4
モロッコ	32,273	10,790	3,048	1.3	0.8	17	8	6	47	30	19	52	64	72	2.2	57	2.0	1.4
モザンビーク	23,930	12,086	3,877	2.7	2.1	25	21	14	48	43	37	39	43	50	4.8	31	4.6	3.3
ミャンマー	48,337	14,832	3,981	1.0	0.6	16	11	8	40	27	17	50	57	65	2.0	33	2.3	2.2
ナミビア	2,324	994	288	2.4	1.4	15	9	8	43	38	26	53	61	62	3.2	38	3.9	2.8
ナウル	10	4	1	0.6	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0.6	0.4
ネパール	30,486	12,883	3,453	2.2	1.4	21	13	6	44	39	24	43	54	69	2.7	17	5.3	3.4
オランダ	16,665	3,526	907	0.5	0.2	8	9	8	17	13	11	74	77	81	1.8	83	1.4	0.5
ニュージーランド	4,415	1,091	320	1.2	0.9	9	8	7	22	17	15	71	75	81	2.2	86	1.3	1.0
ニカラグア	5,870	2,390	684	1.7	1.1	14	7	5	46	37	23	54	64	74	2.6	58	2.1	1.7
ニジェール	16,069	8,922	3,196	3.4	3.4	26	24	13	56	56	48	38	41	55	7.0	18	4.2	5.3

表6 | 人口統計指標 ▶

国・地域	人口(1000人) 2011			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 2011	都市 人口の 割合 (%) 2011	都市人口の 年間平均増加率(%)	
	全体	18歳未満	5歳未満	1990-2011	2011-2030 ^o	1970	1990	2011	1970	1990	2011	1970	1990	2011			1990-2011	2011-2030 ^o
ナイジェリア	162,471	79,931	27,195	2.4	2.4	22	19	14	46	44	40	42	46	52	5.5	50	4.1	3.5
ニウエ	1	1	0	-2.3	-1.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	-1.4	-0.5
ノルウェー	4,925	1,117	309	0.7	0.7	10	11	8	17	14	12	74	77	81	1.9	79	1.2	0.9
オマーン	2,846	910	290	2.0	1.2	16	5	4	49	38	18	51	71	73	2.2	73	2.5	1.6
パキスタン	176,745	73,756	22,064	2.2	1.5	15	10	7	43	40	27	53	61	65	3.3	36	3.0	2.6
パラオ	21	7	2	1.5	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	2.4	1.4
パナマ	3,571	1,213	345	1.9	1.2	8	5	5	37	26	20	65	72	76	2.5	75	3.5	1.7
バプアニューギニア	7,014	3,168	975	2.5	2.0	17	10	7	44	35	30	46	56	63	3.9	12	1.6	3.6
パラグアイ	6,568	2,587	744	2.1	1.5	7	6	5	37	33	24	65	68	72	2.9	62	3.2	2.1
ペルー	29,400	10,421	2,902	1.4	1.0	14	7	5	42	30	20	53	66	74	2.5	77	2.0	1.3
フィリピン	94,852	39,205	11,161	2.1	1.5	9	7	6	39	33	25	61	65	69	3.1	49	2.1	2.3
ポーランド	38,299	7,023	2,008	0.0	-0.1	8	10	10	17	15	11	70	71	76	1.4	61	0.0	0.1
ポルトガル	10,690	1,930	501	0.4	-0.2	11	10	10	21	11	9	67	74	79	1.3	61	1.5	0.5
カタール	1,870	302	97	6.5	1.2	6	2	2	36	24	12	66	74	78	2.2	99	6.8	1.3
韓国	48,391	9,842	2,488	0.6	0.2	9	6	6	32	16	10	61	72	81	1.4	83	1.1	0.4
モルドバ	3,545	740	223	-1.0	-0.6	10	10	13	18	19	12	65	68	69	1.5	48	-0.9	0.6
ルーマニア	21,436	3,928	1,093	-0.4	-0.3	9	11	12	21	14	10	68	69	74	1.4	53	-0.4	0.0
ロシア連邦	142,836	26,115	8,264	-0.2	-0.2	9	12	14	14	14	12	69	68	69	1.5	74	-0.1	0.0
ルワンダ	10,943	5,352	1,909	2.1	2.5	20	32	12	51	45	41	44	33	55	5.3	19	8.1	4.3
セントクリストファー・ ネーヴィス	53	17	5	1.3	0.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	0.9	1.7
セントルシア	176	55	15	1.2	0.7	9	6	6	39	28	17	64	71	75	2.0	18	-1.3	-1.4
セントビンセント・ グレナディーン	109	35	9	0.1	0.1	11	7	7	40	25	17	61	69	72	2.0	49	0.9	0.8
サモア	184	81	22	0.6	0.5	10	7	5	39	32	24	55	65	72	3.8	20	0.3	0.3
サンマリノ	32	6	2	1.3	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	1.5	0.4
サントメ・プリンシペ	169	79	24	1.8	1.7	13	10	8	41	38	31	55	61	65	3.6	63	3.5	2.5
サウジアラビア	28,083	9,923	3,186	2.6	1.7	15	5	4	47	36	22	52	69	74	2.7	82	3.0	1.9
セネガル	12,768	6,425	2,125	2.7	2.4	24	13	9	51	44	37	41	53	59	4.7	43	3.1	3.3
セルビア	9,854	2,089	551	0.1	-0.2	9	10	12	18	15	11	68	72	75	1.6	56	0.7	0.4
セーシェル	87	43	14	1.0	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54	1.4	1.0
シエラレオネ	5,997	2,965	984	2.0	1.9	29	25	15	47	44	38	35	39	48	4.9	39	2.8	2.9
シンガポール	5,188	1,104	238	2.6	0.7	5	5	5	23	19	9	68	76	81	1.3	100	2.6	0.7
スロバキア	5,472	1,024	281	0.2	0.1	9	10	10	18	15	11	70	71	75	1.3	55	0.0	0.3
スロベニア	2,035	344	102	0.3	0.1	10	10	10	17	11	10	69	73	79	1.5	50	0.2	0.4
ソロモン諸島	552	254	81	2.8	2.2	13	11	6	45	40	31	54	57	68	4.2	20	4.7	4.0
ソマリア	9,557	4,896	1,701	1.8	2.8	24	20	15	51	45	43	40	45	51	6.3	38	2.9	4.1
南アフリカ	50,460	18,045	4,989	1.5	0.4	14	8	15	38	29	21	53	62	53	2.4	62	2.3	1.1
南スーダン ^o	10,314	-	-	2.6	2.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	4.0	3.9
スペイン	46,455	8,306	2,546	0.8	0.4	9	9	9	20	10	11	72	77	81	1.5	77	1.0	0.6
スリランカ	21,045	6,183	1,886	0.9	0.5	9	7	7	31	20	18	63	70	75	2.3	15	0.3	2.0
パレスチナ	4,152	2,051	635	3.3	2.6	13	5	4	50	45	33	56	68	73	4.4	74	3.7	2.9
スーダン ^o	34,318	-	-	2.5	2.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	3.2	2.9
スリナム	529	176	47	1.3	0.7	9	7	7	37	23	18	63	67	71	2.3	70	2.0	1.1
スワジランド	1,203	548	158	1.6	1.0	18	10	14	49	43	29	48	59	49	3.3	21	1.2	1.5
スウェーデン	9,441	1,916	562	0.5	0.5	10	11	10	14	14	12	74	78	81	1.9	85	0.6	0.7
スイス	7,702	1,435	382	0.7	0.3	9	9	8	16	12	10	73	78	82	1.5	74	0.7	0.5
シリア	20,766	8,923	2,446	2.5	1.5	11	5	4	47	36	22	60	71	76	2.9	56	3.1	2.2
タジキスタン	6,977	3,052	883	1.3	1.3	10	8	6	40	39	28	60	63	68	3.2	27	0.5	2.1
タイ	69,519	17,111	4,270	0.9	0.3	10	5	7	38	19	12	60	73	74	1.6	34	1.6	1.6
旧ユーゴスラビア・ マケドニア	2,064	445	112	0.4	-0.1	8	8	9	24	17	11	66	71	75	1.4	59	0.5	0.4
東ティモール	1,154	616	201	2.1	2.9	23	18	8	42	43	38	40	46	62	6.1	28	3.6	4.1
トーゴ	6,155	2,831	870	2.5	1.8	20	14	11	49	42	32	45	53	57	4.0	38	3.8	3.0
トンガ	105	46	14	0.4	0.8	7	6	6	36	31	27	65	70	72	3.9	23	0.6	1.5
トリニダードトバゴ	1,346	334	96	0.5	0.0	7	7	8	27	21	15	65	69	70	1.6	14	2.7	1.7
チュニジア	10,594	3,001	885	1.2	0.7	14	6	6	39	27	17	54	69	75	2.0	66	1.9	1.1
トルコ	73,640	23,107	6,489	1.5	0.9	16	8	5	39	26	18	50	63	74	2.1	72	2.4	1.6
トルクメニスタン	5,105	1,785	499	1.6	1.0	11	8	8	37	35	21	58	63	65	2.4	49	1.9	1.8
ツバル	10	4	1	0.4	0.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51	1.5	1.3
ウガンダ	34,509	19,042	6,638	3.2	2.9	16	17	12	49	50	45	50	47	54	6.1	16	4.8	5.3
ウクライナ	45,190	7,977	2,465	-0.6	-0.6	9	13	16	15	13	11	71	70	68	1.5	69	-0.5	-0.2
アラブ首長国連邦	7,891	1,590	451	7.0	1.5	7	3	1	37	26	13	62	72	77	1.7	84	7.3	1.7

国・地域	人口(1000人) 2011			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 2011	都市 人口の 割合 (%) 2011	都市人口の 年間平均増加率(%)	
	全体	18歳未満	5歳未満	1990-2011	2011-2030 ^a	1970	1990	2011	1970	1990	2011	1970	1990	2011			1990-2011	2011-2030 ^a
英国	62,417	13,153	3,858	0.4	0.6	12	11	9	15	14	12	72	76	80	1.9	80	0.5	0.8
タンザニア	46,218	23,690	8,267	2.8	3.0	18	15	10	48	44	41	47	51	58	5.5	27	4.5	4.7
米国	313,085	75,491	21,629	1.0	0.8	9	9	8	16	16	14	71	75	79	2.1	82	1.4	1.0
ウルグアイ	3,380	912	245	0.4	0.3	10	10	9	21	18	15	69	73	77	2.1	93	0.6	0.4
ウズベキスタン	27,760	9,849	2,802	1.4	1.0	10	7	7	36	35	21	63	67	68	2.3	36	0.9	1.7
バヌアツ	246	109	34	2.5	2.2	14	8	5	42	36	29	52	63	71	3.8	25	3.8	3.4
ベネズエラ	29,437	10,215	2,935	1.9	1.2	7	5	5	37	29	20	64	71	74	2.4	94	2.4	1.3
ベトナム	88,792	25,532	7,202	1.3	0.7	18	8	5	41	30	16	48	66	75	1.8	31	3.4	2.5
イエメン	24,800	12,687	4,179	3.5	2.7	24	12	6	51	52	38	40	56	65	5.1	32	5.5	4.3
ザンビア	13,475	7,169	2,509	2.6	3.1	17	17	15	49	44	46	49	47	49	6.3	39	2.5	4.3
ジンバブエ	12,754	5,841	1,706	0.9	1.7	13	9	13	48	37	29	55	61	51	3.2	39	2.3	3.0

合算値																			
スーダンと南スーダン ⁶	-	20,660	6,472	-	-	19	14	9	46	41	32	45	53	61	4.3	-	-	-	-

地域別要約 [#]																		
サハラ以南のアフリカ	876,497	428,333	140,617	2.5	2.3	20	16	12	47	44	37	44	50	55	4.9	37	3.8	3.4
東部・南部アフリカ	418,709	196,675	63,188	2.5	2.2	19	15	12	47	43	35	47	51	56	4.5	30	3.6	3.4
西部・中部アフリカ	422,564	210,616	70,843	2.6	2.4	22	18	13	47	45	39	42	48	53	5.3	43	3.9	3.5
中東と北アフリカ	415,633	157,845	48,169	2.1	1.5	16	8	5	44	34	24	52	63	71	2.8	60	2.7	1.9
南アジア	1,653,679	614,255	176,150	1.8	1.1	17	11	8	40	33	23	49	59	66	2.7	31	2.8	2.4
東アジアと太平洋諸国	2,032,532	533,810	141,248	1.0	0.4	10	7	7	36	23	14	61	68	73	1.8	50	3.4	1.8
ラテンアメリカとカリブ海諸国	591,212	195,081	52,898	1.4	0.9	10	7	6	36	27	18	60	68	74	2.2	79	2.0	1.1
CEE/CIS	405,743	95,460	28,590	0.2	0.1	10	11	11	20	18	14	66	68	70	1.8	65	0.3	0.6
後発開発途上国	851,103	395,405	124,162	2.4	2.1	22	15	10	47	43	33	43	51	59	4.2	29	3.9	3.6
世界	6,934,761	2,207,145	638,681	1.3	0.9	12	9	8	33	26	19	59	65	69	2.4	52	2.2	1.7

6 南スーダンは、2011年7月にスーダンから独立し、7月14日に国連加盟したため、スーダンと南スーダン、それぞれ一国としてのデータは入手できていないものがある。記載されたデータの統計は、南スーダン独立前の統計を使用。

国・地域の分類のリスト一覧については、98ページ参照。

指標の定義

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。

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。

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、その女性が一生の間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割合。

データの主な出典

都市人口—国連人口局。増加率は、国連人口局のデータを基にユニセフが算定した。

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。

注

- データなし。

a 中間出生率変化予測に基づく。

表7. 経済指標

国・地域	1人あたりのGNI(米ドル) 2011年		1人あたりのGDPの 年間平均成長率		年間平均 インフレ率 1990-2011	国際貧困ライン 1日1.25米 ドル未満で暮 らす人の割合 2006-2011*	公共支出中のGDP比率 (2007-2010*)			政府開発援助 (ODA)の受 け入れ額(100 万米ドル) 2010	ODAが受 け入れ国の GNIに占め る割合(%) 2010	債務返済が商 品やサービス の輸出額に占 める割合(%) 2010	世帯あたりの所得の分布 (%, 2005-2011*)	
	米ドル	購買力平価 (PPP)米ドル	1970-1990	1990-2011			保健	教育	防衛				最下位 40%	最上位 20%
アフガニスタン	410x	910x,e	-	-	-	-	2	-	2	6,374	-	-	23	37
アルバニア	3,980	8,900	-0.7x	5.3	13	1	3	-	2	338	3	9	20	43
アルジェリア	4,470	8,370e	1.6	1.5	12	-	5	4	3	199	0	1	-	-
アンドラ	41,750x	-	-1.4	2.5x	3x	-	5	4	-	-	-	-	-	-
アンゴラ	4,060	5,290	-	4.1	205	54x	-	3	5	239	0	4	8x	62x
アンティグアバーブーダ	12,060	15,670e	7.8x	0.6	4	-	4	2	-	19	2	-	-	-
アルゼンチン	9,740	17,250	-0.8	2.3	8	1	6	6	1	155	0	16	14	49
アルメニア	3,360	6,140	-	6.1	47	1	2	4	4	340	4	31	22	40
オーストラリア	46,200x	36,910x	1.6	2.2	3	-	6	5	2	-	-	-	-	-
オーストリア	48,300	41,970	2.5	1.8	1	-	8	5	1	-	-	-	22x	38x
アゼルバイジャン	5,290	9,020	-	5.9	50	0	1	3	3	156	0	1	20	42
バハマ	21,970x	29,850x,e	1.9	0.7	4	-	3	-	-	-	-	-	-	-
バーレーン	15,920x	21,240x	-1.0x	1.3x	3x	-	3	3	3	-	-	-	-	-
バングラデシュ	770	1,940	0.6	3.6	4	43	1	2	1	1,417	1	3	21	41
バルバドス	12,660x	18,850x,e	1.7	1.1x	3x	-	4	7	-	16	-	-	-	-
ベラルーシ	5,830	14,560	-	4.7	113	0	4	5	1	137	0	4	23	36
ベルギー	46,160	39,300	2.2	1.6	2	-	7	6	1	-	-	-	21x	41x
ベリーズ	3,690	6,070e	2.9	1.8	1	-	4	6	1	25	2	11	-	-
ベナン	780	1,630	0.5	1.3	5	47x	2	5	1	691	10	-	18x	46x
ブータン	2,070	5,480	-	5.3	7	10	5	5	-	131	9	-	17	45
ボリビア	2,040	4,920	-1.1	1.6	7	16	3	-	2	676	4	8	9	59
ボスニア・ヘルツェゴビナ	4,780	9,200	-	8.3x	5x	0	7	-	1	492	3	16	18	43
ボツワナ	7,480	14,560	8.1	3.4	9	-	8	8	3	157	1	1	-	-
ブラジル	10,720	11,500	2.3	1.6	49	6	4	6	2	664	0	19	10	59
ブルネイ	31,800x	49,790x	-2.2x	-0.4x	5x	-	-	2	3	-	-	-	-	-
ブルガリア	6,550	13,980	3.4x	3.3	37	0	4	4	2	-	-	14	22	37
ブルキナファソ	570	1,310	1.3	2.8	3	45	4	5	1	1,065	12	-	17	47
ブルンジ	250	610	1.2	-1.4	14	81	5	7	3	632	40	1	21	43
カンボジア	830	2,260	-	6.5x	4x	23	2	2	1	737	7	1	19	46
カメルーン	1,210	2,360	3.4	0.8	4	10	2	4	2	538	2	4	17	46
カナダ	45,560	39,830	2.0	1.8	2	-	7	5	1	-	-	-	20x	40x
カボヴェルデ	3,540	4,000	-	5.0	2	21x	3	6	1	329	21	4	12x	56x
中央アフリカ共和国	470	810	-1.3	-0.5	3	63	2	1	2	264	13	-	10	61
チャド	690	1,370	-0.9	3.1	6	62x	4	3	6	490	7	-	17x	47x
チリ	12,280	16,160	1.5	3.4	6	1	4	5	3	198	0	15	12	58
中国	4,930	8,430	6.6	9.3	5	13	2	-	2	648	0	2	15	48
コロンビア	6,110	9,640	1.9	1.6	13	8	5	5	4	910	0	19	10	60
コモロ	770	1,120	-0.1x	-0.8	4	46x	2	8	-	68	13	-	8x	68x
コンゴ	2,270	3,280	3.3	0.4	8	54x	-	6	1	1,314	15	-	13	53
クック諸島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-
コスタリカ	7,660	11,950e	0.7	2.6	12	3	7	6	-	96	0	7	12	56
コートジボワール	1,100	1,730	-1.7	-0.6	5	24	1	5	2	848	4	-	16	48
クワアチア	13,850	19,330	-	2.8	24	0	7	4	2	149	0	-	20	42
キューバ	5,460x	-	3.9	3.0x	4x	-	11	14	3	129	-	-	-	-
キプロス	29,450x	30,910x	5.9x	2.0	3	-	2	8	2	-	-	-	-	-
チェコ	18,520	24,190	-	2.7	5	-	6	5	1	-	-	-	-	-
朝鮮民主主義人民共和国	a	-	-	-	-	-	-	-	-	79	-	-	-	-
コンゴ民主共和国	190	350	-2.2	-2.6	211	88	-	3	1	3,413	28	-	15	51
デンマーク	60,390	42,330	2.0	1.4	2	-	9	9	1	-	-	-	-	-
ジブチ	1,270x	2,450x	-	-1.4x	3x	19x	5	8	4	133	-	7	17x	46x
ドミニカ	7,090	12,460e	5.2x	2.2	3	-	4	4	-	32	9	7	-	-
ドミニカ共和国	5,240	9,490e	2.1	3.9	11	2	2	2	1	177	0	7	13	53
エクアドル	4,140	8,310	1.3	1.5	5	5	3	-	4	153	0	8	13	54
エジプト	2,600	6,160	4.3	2.8	7	2	2	4	2	594	0	5	22	40
エルサルバドル	3,480	6,690e	-1.9	2.4	4	9	4	4	1	284	1	12	13	53
赤道ギニア	14,540	24,110	-	18.2	11	-	3	-	-	85	1	-	-	-
エリトリア	430	580e	-	-0.8x	13x	-	1	-	-	161	8	-	-	-
エストニア	15,200	21,270	-	5.5x	6x	1x	5	6	2	-	-	-	18x	43x
エチオピア	400	1,110	-	3.3	7	39x	2	5	1	3,529	12	4	22	39
フィジー	3,680	4,590	0.6	1.3	4	6	3	4	2	76	3	1	16	50
フィンランド	48,420	37,990	2.9	2.5	2	-	7	7	2	-	-	-	24x	37x
フランス	42,420	35,860	2.1	1.2	2	-	9	6	3	-	-	-	-	-
ガボン	7,980	13,650	0.2	-0.7	6	5x	1	-	1	104	1	-	16	48

表7 経済指標

国・地域	1人あたりのGNI(米ドル) 2011年		1人あたりのGDPの 年間平均成長率		年間平均 インフレ率 1990-2011	国際貧困ライン1.25米 ドル未満で暮 らす人の割合 2006-2011*	公共支出中のGDP比率 (2007-2010*)			政府開発援助 (ODA)の受 け入れ額(100 万米ドル) 2010	ODAが受 け入れ国の GNIに占め る割合(%) 2010	債務返済が商 品やサービス の輸出額に占 める割合(%) 2010	世帯あたりの所得の分布 (%, 2005-2011*)	
	米ドル	購買力平価 (PPP)米ドル	1970-1990	1990-2011			保健	教育	防衛				最下位 40%	最上位 20%
ガンビア	610	2,060	0.6	0.9	6	34x	3	4	-	121	16	5	13x	53x
グルジア	2,860	5,390	3.1	2.7	67	15	3	3	6	626	5	15	16	47
ドイツ	43,980	40,170	2.3	1.3	1	-	8	5	1	-	-	-	22x	37x
ガーナ	1,410	1,820	-2.0	2.5	26	29	3	5	0	1,694	6	3	15	49
ギリシャ	25,030	26,040	1.3	2.2	5	-	7	-	3	-	-	-	19x	41x
グレナダ	7,220	10,530e	4.2x	2.9	4	-	4	-	-	34	6	12	-	-
グアテマラ	2,870	4,800e	0.2	1.3	7	14	2	3	0	398	1	10	10	60
ギニア	440	1,050	-	2.9	8	43	1	2	-	214	5	5	17	46
ギニアビサウ	600	1,250	0.0	-1.2	17	49x	2	-	-	141	16	-	19x	43x
ガイアナ	2,900x	3,460x,e	-1.3	2.8x	11x	-	7	3	-	153	6	2	-	-
ハイチ	700	1,190e	-	-1.0x	15x	62x	1	-	-	3,076	46	6	9x	63x
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	1,970	3,840e	0.8	1.6	13	18	3	-	2	576	4	5	8	60
ハンガリー	12,730	20,380	3.0	2.5	11	0	5	5	1	-	-	-	21	40
アイスランド	35,020	31,640	3.2	2.1	5	-	7	8	0	-	-	-	-	-
インド	1,410	3,620	2.0	4.9	6	33	1	-	3	2,807	0	5	21	42
インドネシア	2,940	4,530	4.6	2.7	14	18	1	4	1	1,393	0	16	20	43
イラン	4,520x	11,400x	-2.3	2.7x	22x	2x	2	5	2	122	-	-	17	45
イラク	2,640	3,770	-	-1.9x	13x	3	3	-	6	2,192	3	-	21	40
アイルランド	38,580	33,310	-	0.6x	1x	-	7	6	1	-	-	-	20x	42x
イスラエル	28,930	27,290	1.9	1.8	5	-	4	6	6	-	-	-	16x	45x
イタリア	35,330	32,350	2.8	0.8	3	-	7	5	2	-	-	-	18x	42x
ジャマイカ	4,980	7,770e	-1.3	0.5	15	0x	3	6	1	141	1	19	14x	52x
日本	45,180	35,510	3.4	0.7	-1	-	7	3	1	-	-	-	-	-
ヨルダン	4,380	5,970	2.5x	2.6	4	0	6	-	6	955	3	4	19	44
カザフスタン	8,220	11,310	-	4.1	54	0	3	4	1	222	0	70	22	38
ケニア	820	1,720	1.2	0.4	9	43x	-	7	2	1,631	5	4	14	53
キリバス	2,110	3,480e	-5.3	1.1	3	-	10	-	-	23	11	-	-	-
クウェート	48,900x	53,820x	-6.7x	1.4x	6x	-	3	-	4	-	-	-	-	-
キルギス	920	2,290	-	0.7	35	6	3	6	4	373	8	14	18	43
ラオス	1,130	2,600	-	4.7	21	34	1	2	0	416	6	13	19	45
ラトビア	12,350	17,820	3.4	4.4	17	0	4	6	1	-	-	74	18	44
レバノン	9,110	14,000	-	2.5	7	-	4	2	4	449	1	14	-	-
レソト	1,220	2,070	2.4	2.3	8	43x	5	13	2	257	10	2	10x	56x
リベリア	240	520	-4.0	5.5	30	84	4	3	0	1,423	177	1	18	45
リビア	12,320x	16,750x,e	-	-	-	-	2	-	1	9	-	-	-	-
リヒテンシュタイン	137,070x	-	2.2	3.0x	1x	-	-	2	-	-	-	-	-	-
リトアニア	12,280	19,690	-	3.6	20	0	5	6	2	-	-	32	18	44
ルクセンブルク	78,130	63,540	2.6	2.7	3	-	5	-	1	-	-	-	21x	39x
マダガスカル	430	950	-2.3	-0.3	13	81	3	3	1	473	5	-	15	50
マラウイ	340	870	0.0	1.3	25	74x	4	-	1	1,027	21	-	18x	47x
マレーシア	8,420	15,190	4.0	3.1	4	0	2	6	2	2	0	5	13	51
モルディブ	6,530	8,540	-	5.8x	5x	-	5	9	-	111	8	20	17x	44x
マリ	610	1,050	0.1	2.1	5	50	3	4	2	1,093	12	-	20	41
マルタ	18,620x	24,170x	6.0	2.4	3	-	6	6	1	-	-	-	-	-
マーシャル諸島	3,910	-	-	0.5	2	-	16	-	-	91	49	-	-	-
モーリタニア	1,000	2,410	-1.1	1.3	8	23	2	4	3	373	10	-	16	47
モーリシャス	8,240	14,760	3.2x	3.5	6	-	2	3	0	125	1	2	-	-
メキシコ	9,240	15,120	1.7	1.3	12	1	3	5	1	473	0	8	13	54
ミクロネシア連邦	2,900	3,610e	-	0.4	2	31x	13	-	-	125	41	-	7x	64x
モナコ	183,150x	-	1.4	2.1x	1x	-	3	1	-	-	-	-	-	-
モンゴル	2,320	4,360	-	3.3	24	-	4	5	1	304	5	4	18	44
モンテネグロ	7,060	13,720	-	3.4x	7x	0	7	-	1	77	2	-	22	39
モロッコ	2,970	4,910	1.9	2.5	3	3	2	5	3	994	1	9	17	48
モザンビーク	470	980	-1.0x	4.3	17	60	4	-	1	1,959	21	3	15	51
ミャンマー	a	-	1.6	7.4x	24x	-	0	-	-	358	-	8	-	-
ナミビア	4,700	6,600	-2.1x	1.9	9	32x	4	6	3	259	2	-	8x	69x
ナウル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	-	-	-	-
ネパール	540	1,260	1.1	1.9	7	25	2	5	2	821	5	4	20	41
オランダ	49,730	43,770	1.6	1.9	2	-	8	6	2	-	-	-	-	-
ニュージーランド	29,350x	29,140x	1.1x	1.8x	2x	-	8	6	1	-	-	-	-	-
ニカラグア	1,170	2,840e	-3.7	1.9	17	12x	5	-	1	628	10	11	16	47
ニジェール	360	720	-2.0	-0.2	4	44	3	4	1	749	14	-	20	43

表7 | 経済指標 ▶

国・地域	1人あたりのGNI(米ドル) 2011年		1人あたりのGDPの 年間平均成長率		年間平均 インフレ率 1990-2011	国際貧困ライン 1日1.25米 ドル未満で暮 らす人の割合 2006-2011*	公共支出中のGDP比率 (2007-2010*)			政府開発援助 (ODA)の受 け入れ額(100 万米ドル) 2010	ODAが受 け入れ国の GNIに占め る割合(%) 2010	債務返済が商 品やサービス の輸出額に占 める割合(%) 2010	世帯あたりの所得の分布 (%, 2005-2011*)	
	米ドル	購買力平価 (PPP)米ドル	1970-1990	1990-2011			保健	教育	防衛				最下位 40%	最上位 20%
ナイジェリア	1,200	2,300	-1.3	2.1	20	68	2	-	1	2,069	1	0	13	54
ニウエ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-
ノルウェー	88,890	58,090	3.2	2.0	4	-	8	7	2	-	-	-	24x	37x
オマーン	19,260x	25,770x	3.1	2.7	5	-	2	4	10	-40	-	-	-	-
パキスタン	1,120	2,880	2.6	1.9	10	21	1	3	3	3,021	2	10	23	40
パラオ	7,250	12,330e	-	-0.1x	3x	-	9	-	-	26	20	-	-	-
パナマ	7,910	14,740e	0.3	3.4	2	7	5	4	-	129	1	5	11	56
バプアニューギニア	1,480	2,590e	-1.0	0.1	8	-	2	-	0	513	6	13	-	-
パラグアイ	2,970	5,310	3.1	0.3	10	7	3	4	1	105	1	4	11	56
ペルー	5,500	10,160	-0.6	3.2	10	5	3	3	1	-254	0	15	12	53
フィリピン	2,210	4,160	0.5	1.9	7	18	1	3	1	535	0	15	15	50
ポーランド	12,480	20,450	-	4.4	10	0	5	6	2	-	-	-	20	42
ポルトガル	21,250	24,530	2.5	1.5	4	-	8	6	2	-	-	-	-	-
カタール	80,440	87,030	-	0.8x	11x	-	2	2	2	-	-	-	-	-
韓国	20,870	30,290	6.2	4.1	4	-	4	5	3	-	-	-	-	-
モルドバ	1,980	3,670	1.8x	-0.1	38	0	6	10	0	468	7	9	20	41
ルーマニア	7,910	15,140	0.9x	2.8	44	0	4	4	2	-	-	29	21	38
ロシア連邦	10,400	20,050	-	2.3	52	0	3	4	4	-	-	13	17	47
ルワンダ	570	1,240	1.2	2.3	9	63	5	4	1	1,034	19	2	13	57
セントクリストファー・ ネーヴィス	12,480	14,490e	6.3x	1.6	5	-	4	4	-	11	2	17	-	-
セントルシア	6,680	9,080e	5.3x	0.7	3	-	5	4	-	41	5	6	-	-
セントビンセント・ グレナディーン	6,100	10,560e	3.3	3.2	4	-	3	5	-	17	3	14	-	-
サモア	3,190	4,430e	-	2.8	6	-	5	5	-	147	27	3	-	-
サンマリノ	50,400x	-	1.7	3.2x	3x	-	6	-	-	-	-	-	-	-
サントメ・プリンシペ	1,360	2,080	-	-	-	28x	3	-	-	-	-	5	14x	56x
サウジアラビア	17,820	24,870	-1.4	0.2	5	-	2	6	8	-	-	-	-	-
セネガル	1,070	1,960	-0.5	1.1	4	34x	3	6	2	931	7	-	17	46
セルビア	5,680	11,640	-	1.4	23x	0	6	5	2	651	2	24	23	37
セーシェル	11,130	25,320e	2.9	2.0	6	0	3	-	1	56	7	4	9	70
シエラレオネ	340	850	-0.5	1.1	16	53x	1	4	2	475	25	2	16x	49x
シンガポール	42,930	59,790	5.9	3.5	1	-	2	4	5	-	-	-	-	-
スロバキア	16,070	22,610	-	3.7	6	0	6	5	1	-	-	-	24	36
スロベニア	23,610	27,110	-	3.2	12	0x	6	6	2	-	-	-	21x	39x
ソロモン諸島	1,110	2,360e	-	-0.9	7	-	5	7	-	340	61	6	-	-
ソマリア	a	-	-0.8	-	-	-	-	-	-	499	-	-	-	-
南アフリカ	6,960	10,790	0.1	1.3	8	14	3	5	1	1,032	0	5	7	68
南スーダン ^o	b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スペイン	30,990	31,930	1.9	1.9	4	-	7	5	1	-	-	-	19x	42x
スリランカ	2,580	5,560	3.0	4.1	10	7	2	3	4	581	1	9	17	48
パレスチナ	b	-	-	-2.4x	4x	0	-	-	-	2,519	-	-	19	43
スーダン ^o	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スリナム	7,640x	7,710x,e	-2.2x	1.7x	46x	-	4	-	-	104	-	-	-	-
スワジランド	3,300	5,970	3.1	1.8	9	41	4	8	3	92	3	2	11	57
スウェーデン	53,230	42,350	1.8	2.2	2	-	8	7	1	-	-	-	23x	37x
スイス	76,380	50,900	1.7x	0.9	1	-	6	5	1	-	-	-	20x	41x
シリア	2,750x	5,090x	2.2	1.8x	7x	2x	1	5	4	137	0	3	19x	44x
タジキスタン	870	2,310	-	0.2	73	7	2	5	-	430	8	18	21	39
タイ	4,420	8,390	4.7	2.8	3	0	3	4	2	-11	0	5	17	47
旧ユーゴスラビア・ マケドニア	4,730	11,490	-	1.2	22	0	5	-	2	178	2	12	15	49
東ティモール	2,730x	5,210x,e	-	1.9x	7x	37	9	16	5	292	11	-	21	41
トーゴ	560	1,030	-0.3	-0.1	4	39	1	3	2	421	15	-	19	42
トンガ	3,580	4,690e	-	1.5	6	-	5	-	-	70	19	-	-	-
トリニダードトバゴ	15,040	24,940e	0.5	4.8	5	-	3	-	-	4	0	-	-	-
チュニジア	4,070	9,090	2.5	3.3	4	1x	3	6	1	551	1	9	16	48
トルコ	10,410	16,730	2.0	2.4	44	0	5	-	3	1,049	0	33	17	45
トルクメニスタン	4,110	8,350e	-	5.8	86	-	1	-	-	43	0	-	-	-
ツバル	5,010	-	-	2.1	3	-	10	-	-	13	35	-	-	-
ウガンダ	510	1,320	-	3.7	7	38	2	3	2	1,730	10	1	15	51
ウクライナ	3,120	7,080	-	0.6	67	0	4	5	3	624	0	39	24	36
アラブ首長国連邦	40,760	48,220e	-4.3x	-1.9	5	-	2	1	6	-	-	-	-	-

国・地域	1人あたりのGNI(米ドル) 2011年		1人あたりのGDPの 年間平均成長率		年間平均 インフレ率 1990-2011	国際貧困ライン1日1.25米 ドル未満で暮らす人の割合 2006-2011*	公共支出中のGDP比率 (2007-2010*)			政府開発援助 (ODA)の受け入れ額(100 万米ドル) 2010	ODAが受け入れ国の GNIに占める割合(%) 2010	債務返済が商品 やサービス の輸出額に占める割合(%) 2010	世帯あたりの所得の分布 (%, 2005-2011*)	
	米ドル	購買力平価 (PPP)米ドル	1970-1990	1990-2011			保健	教育	防衛				最下位 40%	最上位 20%
英国	37,780	36,970	2.1	2.4	2	-	8	6	3	-	-	-	-	-
タンザニア	540	1,510	-	2.5	13	68	3	7	1	2,961	13	3	18	45
米国	48,450	48,890	2.1	1.7	2	-	8	5	5	-	-	-	16x	46x
ウルグアイ	11,860	14,740	0.9	2.1	15	0	5	-	2	49	0	12	14	51
ウズベキスタン	1,510	3,440e	-	2.5	78	-	2	-	-	229	1	-	19x	44x
バヌアツ	2,870	4,500e	1.2x	0.6	3	-	3	5	-	108	15	-	-	-
ベネズエラ	11,920	12,620	-1.7	0.4	32	7	3	4	1	53	0	8	14	49
ベトナム	1,260	3,260	-	6.0	10	17	3	5	2	2,945	3	2	19	43
イエメン	1,070	2,180	-	1.1	15	18x	2	5	4	666	-	2	18	45
ザンビア	1,160	1,490	-2.3	0.8	28	69	4	1	2	913	6	1	10	59
ジンバブエ	640	-	-0.4	-3.0	1	-	-	2	1	738	11	-	-	-

合算値	1,300x	2,020x	0.1	3.4	26	20	2	-	-	2,055	4	4	18	42
スーダンと南スーダン ⁶														

地域別要約 [#]	1,269	2,269	0.0	2.0	29	53	3	5	1	40,604	4	3	15	50
サハラ以南のアフリカ														
東部・南部アフリカ	1,621	2,868	0.3	1.9	34	51	3	5	1	19,572	3	4	16	50
西部・中部アフリカ	937	1,721	-0.5	2.0	21	59	-	-	-	18,844	5	1	15	50
中東と北アフリカ	6,234	9,655	-0.1	0.8	7	-	2	4	5	11,535	1	5	19	43
南アジア	1,319	3,366	2.0	4.5	6	32	-	-	-	15,263	1	5	21	42
東アジアと太平洋諸国	4,853	8,185	5.6	7.5	5	14	2**	4**	2**	9,289	0	4	16	47
ラテンアメリカとカリブ海諸国	8,595	11,759	1.4	1.7	28	5	4	5	1	9,272	0	13	12	56
CEE/CIS	7,678	14,216	-	2.5	51	0	3	4	3	6,582	0	23	19	43
後発開発途上国	695	1,484	-0.1	3.1	45	51	2	4	2	44,538	8	4	19	45
世界	9,513	11,580	2.4	2.6	8	22	6**	5**	3**	90,358	0	9	17	46

6 南スーダンは、2011年7月にスーダンから独立し、7月14日に国連加盟したため、スーダンと南スーダン、それぞれ一国としてのデータは入手できていないものがある。記載されたデータの統計は、南スーダン独立前の統計を使用。

国・地域の分類のリスト一覧については、98ページ参照。

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、国民総所得を年次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GNI(PPP米ドル)—1人あたりのGNIは、各国間の価格水準(購買力)の違いを考慮して、国際通貨の米ドルに換算されている。国際比較プログラム(ICP)のデータに基づいている。

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。

国際貧困ライン1日1.25米ドル未満で暮らす人の割合—購買力平価で調整した2005年の価格のもとで1日1.25米ドル未満で暮らす人の割合。新しい貧困基準は、2005年のICPの結果に基づく購買力平価(PPP)が替率の改訂を反映している。この改訂は、開発途上国全般の生活費が以前に推計されたよりも高いことを明らかにしている。これらの改訂の結果、各国の貧困率は前年版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くなった。提示されたデータの定義・手法・出典に関するより詳細な情報は、(www.worldbank.org)において入手することができる。

ODA—純政府開発援助。

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。

世帯あたりの所得の分布—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割合。

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。

国際貧困ライン1日1.25米ドル未満で暮らす人の割合—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。

世帯所得—世界銀行。

注

a 低所得国(1人あたりのGNIが1,025米ドル以下)

b 低中所得国(1人あたりのGNIが1,026~4,305米ドル)

c 高中所得国(1人あたりのGNIが4,036~12,475米ドル)

d 高所得国(12,476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であり、地域平均や世界平均値の算出には含まれていないことを示す。

e 推計値は回帰分析に基づく。他のPPP数値は、2005年のICPの基準推計値から推定したものである。

* 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直近の年次のものであることを示す。

** 中国を除く。

表8. 女性指標

国・地域	出生時の平均余命(対男性比、%) 2011	成人の識字率(対男性比、%) 2007-2011*	就学率(対男性比、%) 2008-2011*		女子が初等学校 の最終学年 まで残る率(対 男性比、%) 2008-2011*	避妊法の普 及率(%) 2007-2012*	出産前のケアが行われている割合(%) 2007-2012*		出産時ケアが行われている割合(%) 2007-2012*			妊産婦死亡率 ¹		
			初等教育 総就学率	中等教育 総就学率			最低1回	最低4回	専門技能者 が付き添う 出産	保健施設 での出産	帝王切開	2007-2011*	2010	
													報告値	調整値
アフガニスタン	101	-	69	51	-	21	48	15	39	33	4	330	460	32
アルバニア	108	97	99	98	100	69	97	67	99	97	19	21	27	2,200
アルジェリア	104	79 x	94	102	104	61 x	89 x	-	95 x	95 x	-	-	97	430
アンドラ	-	-	101	105	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アンゴラ	106	70	81	69	73	6 x	80	-	47	46	-	-	450	39
アンティグアバーブーダ	-	101	92	101	-	-	100	-	100	-	-	0	-	-
アルゼンチン	110	100	99	112	101	78 x	99 x	89 x	95	99	-	44	77	560
アルメニア	109	100	102	102	-	55	99	93	100	99	13	9	30	1,700
オーストラリア	106	-	99	95	-	71 x	98	92	-	99	31	-	7	8,100
オーストリア	107	-	99	96	103	-	-	-	-	-	24	-	4	18,200
アゼルバイジャン	109	100	99	98	102	51 x	77 x	45 x	88 x	78 x	5 x	24	43	1,000
バハマ	109	-	102	105	96	45 x	98	-	99	-	-	0	47	1,100
バーレーン	102	97	-	-	-	-	100	-	97	-	-	-	20	1,800
バングラデシュ	102	85	-	113	114	61	55	26	32	29	17	220	240	170
バルバドス	109	-	102	109	-	-	100	-	100	-	-	0 x	51	1,300
ベラルーシ	118	100	100	-	-	73 x	99 x	-	100	100 x	22	1	4	16,300
ベルギー	107	-	100	97	103	75 x	-	-	-	-	18	-	8	7,500
ベリーズ	104	-	91	-	103	34 x	94 x	-	94	89	-	55	53	610
ベナン	107	55	87	-	-	13	86	61 x	84	87	4 x	400 x	350	53
ブータン	106	59 x	102	101	105	66	97	77	65	63	12	260 x	180	210
ボリビア	107	91	99	99	-	61	86	72	71	68	19	310	190	140
ボスニア・ヘルツェゴビナ	107	97	102	103	99	36 x	99 x	-	100 x	100 x	-	3	8	11,400
ボツワナ	96	101	96	106	104	53	94	73	95	99	-	160	160	220
ブラジル	110	100	-	-	-	81 x	98	91	97 x	98	50	75	56	910
ブルネイ	106	97	101	103	100	-	99	-	100	100	-	-	24	1,900
ブルガリア	110	99	100	95	99	-	-	-	100	93	31	8	11	5,900
ブルキナファソ	104	59	91	76	109	16	94	34	66	66	2	340	300	55
ブルンジ	106	85	99	72	118	22	99	33	60	60	4	500	800	31
カンボジア	105	80	95	90	-	51	89	59	71	54	3	210	250	150
カメルーン	104	80	86	83	98	23	85	-	64	61	2 x	670 x	690	31
カナダ	106	-	100	98	-	74 x	100	99	100	99	26	-	12	5,200
カボヴェルデ	111	89	92	120	-	61 x	98 x	72 x	78 x	76	11 x	54	79	480
中央アフリカ共和国	107	62	71	58	90	15	68	38	54	53	5	540 x	890	26
チャド	106	54	73	42	96	5	53	23	23	16	2	1,100 x	1,100	15
チリ	108	100	95	103	-	58 x	-	-	100	100	-	20	25	2,200
中国	105	94	103	104	-	85 x	94	-	100	98	27	30	37	1,700
コロンビア	110	100	98	110	101	79	97	89	99	99	43	63	92	430
コモロ	105	87	92	-	-	26 x	75 x	-	62 x	-	-	380 x	280	67
コンゴ	105	-	95	-	-	45	93	-	94	92	3 x	780 x	560	39
クック諸島	-	-	102	110	-	29	100	-	100	100	-	0	-	-
コスタリカ	106	100	99	106	103	82	90	86	99	99	21 y	23	40	1,300
コートジボワール	104	72	83	-	96	18	91	-	59	57	6 x	540 x	400	53
クローアチア	110	99	100	107	101	-	-	-	100	-	19	9	17	4,100
キューバ	105	100	98	99	102	74	100	100	100	100	-	41	73	1,000
キプロス	106	98	99	100	-	-	99	-	-	100	-	-	10	6,300
チェコ	108	-	99	101	100	-	-	-	100	-	20	2	5	12,100
朝鮮民主主義人民共和国	110	100	-	-	-	69 x	100	94	100	95	13	77	81	670
コンゴ民主共和国	107	74	87	58	88	17	89	45	80	75	7	550	540	30
デンマーク	106	-	100	102	100	-	-	-	-	-	21	-	12	4,500
ジブチ	105	-	90	80	101	23	92 x	-	93 x	87 x	12	550 x	200	140
ドミニカ	-	-	98	109	105	-	100	-	100	-	-	0	-	-
ドミニカ共和国	108	100	88	112	-	73	99	95	98	98	42	160	150	240
エクアドル	108	97	101	103	-	73 x	84 x	58 x, y	98 x	85 x	26 x	61	110	350
エジプト	105	79	96	96	-	60	74	66	79	72	28	55	66	490
エルサルバドル	114	94	95	101	101	73	94	78 y	96	85	25	56	81	490
赤道ギニア	105	93	97	-	108	10 x	86 x	-	65 x	-	-	-	240	88
エリトリア	108	73	84	76	94	8 x	70 x	41 x	28 x	26 x	3 x	-	240	86
エストニア	115	100	99	102	100	-	-	-	100 x	-	-	7 x	2	25,100
エチオピア	106	59	91	82	100	29	43	19	10	10	2	680	350	67
フィジー	108	-	98	109	95	32	100	-	100	-	-	23	26	1,400
フィンランド	108	-	99	105	100	-	100 x	-	-	100	16	-	5	12,200
フランス	108	-	99	101	-	71 x	100 x	-	-	-	21	-	8	6,200

表8 | 女性指標

国・地域	出生時の平均余命 (対男性比、%) 2011	成人の識字率 (対男性比、%) 2007-2011*	就学率(対男性比、%) 2008-2011*		女子が初等学 校の最終学年 まで残る率(対 男性比、%) 2008-2011*	避妊法の普 及率(%) 2007-2012*	出産前のケアが行われている割合(%) 2007-2012*		出産時ケアが行われている割合(%) 2007-2012*			妊産婦死亡率†		
			初等教育 総就学率	中等教育 総就学率			最低1回	最低4回	専門技能者 が付き添う 出産	保健施設 での出産	帝王切開	2007-2011*		生涯に妊婦・出 産で死亡する リスク(1 in)
												報告値	調整値	
ガボン	103	92	97	-	-	33 x	94 x	63 x	86 x	85 x	6 x	520 x	230	130
ガンビア	104	67	102	95	94	13	98	72	57	56	3	730 x	360	56
グルジア	110	100	103	-	105	53	98	90	100	98	24	19	67	960
ドイツ	106	-	100	95	101	-	100 x	-	-	-	29	-	7	10,600
ガーナ	103	84	100	91	91	34	96	87	68	67	11	450	350	68
ギリシャ	106	98	-	-	-	76 x	-	-	-	-	-	-	3	25,500
グレナダ	104	-	100	103	-	54 x	100	-	99	-	-	0	24	1,700
グアテマラ	111	87	96	93	-	54	93	-	52	51	16	140	120	190
ギニア	106	58	84	59	76	9 x	88	50	46	39	2	980 x	610	30
ギニアビサウ	107	60	94	-	-	14	93	70	44	42	-	410 x	790	25
ガイアナ	109	-	104	111	96	43	92	79	92	89	13	86	280	150
ハイチ	104	84 x	-	-	-	32 x	85 x	54 x	26 x	25 x	3 x	630 x	350	83
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	107	100	100	123	-	65 x	92 x	81 x	67 x	67 x	13 x	-	100	270
ハンガリー	111	100	99	99	100	-	-	-	100	-	31	19	21	3,300
アイスランド	104	-	100	103	-	-	-	-	-	-	17	-	5	8,900
インド	105	68 x	100	92	-	55	74 x	37 x	52	47	9 x	210	200	170
インドネシア	105	94	102	100	-	61	93	82	79	55	15	230	220	210
イラン	105	90	101	86	100	79 x	98 x	94 x	97 x	96 x	40 x	25 x	21	2,400
イラク	110	82	-	-	-	50 x	84 x	-	80	65	21 x	84 x	63	310
アイルランド	106	-	100	105	-	65 x	100 x	-	100 x	100	25	-	6	8,100
イスラエル	106	-	101	102	98	-	-	-	-	-	-	-	7	5,100
イタリア	107	99	99	99	100	-	99 x	68 x	-	99 x	40	-	4	20,300
ジャマイカ	107	112	95	103	102	72	99	87	98	97	15	95 x	110	370
日本	109	-	100	100	100	54 x	-	-	-	100 x	-	-	5	13,100
ヨルダン	104	93	100	106	-	59	99	94	99	99	19	19	63	470
カザフスタン	118	100	100	97	100	51 x	100 x	-	100	100 x	-	17	51	770
ケニア	104	93	98	90	-	46	92	47	44	43	6	490	360	55
キリバス	-	-	104	111	-	22	88	71	80	66	10	0	-	-
クウェート	102	97	103	107	100	-	100	-	100	-	-	-	14	2,900
キルギス	113	99	99	99	99	48 x	97 x	-	99	97 x	-	64	71	480
ラオス	104	77 x	93	83	-	38 x	35 x	-	20 x	17 x	2	410 x	470	74
ラトビア	115	100	99	98	100	-	92 x	-	100 x	-	-	32	34	2,000
レバノン	106	92	97	112	103	54	96 x	-	98 x	-	-	-	25	2,100
レソト	97	115	98	138	124	47	92	70	62	59	7	1,200	620	53
リベリア	104	88	91	-	-	11	79	66	46	37	4	990	770	24
リビア	107	86	-	-	-	-	93	-	100	-	-	-	58	620
リヒテンシュタイン	-	-	94	103	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-
リトアニア	117	100	99	98	100	-	100 x	-	100 x	-	-	9	8	9,400
ルクセンブルク	107	-	101	102	-	-	-	-	100 x	100 x	29	-	20	3,200
マダガスカル	105	91	98	94	105	40	86	49	44	35	2	500	240	81
マラウイ	100	84	104	91	103	46	95	46	71	73	5	680	460	36
マレーシア	106	95	-	107	100	-	91	-	99	99	-	30	29	1,300
モルディブ	103	100 x	96	-	-	35	99	85	95	95	32	140 x	60	870
マリ	104	47	87	70	95	8 x	70 x	35 x	49 x	45 x	2 x	460 x	540	28
マルタ	106	103 x	101	89	91	-	100 x	-	-	100	-	-	8	8,900
マーシャル諸島	-	-	99	103	91	45	81	77	99	85	9	140	-	-
モーリタニア	106	79	105	85	99	9	75	16 x	61	48	3 x	690	510	44
モーリシャス	109	95	101	100	99	76 x	-	-	98 x	98 x	-	22 x	60	1,000
メキシコ	106	97	99	107	102	73	96	86	95	80	43	52	50	790
ミクロネシア連邦	103	-	-	-	-	55	80	-	100	-	-	0	100	290
モナコ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モンゴル	112	101	98	107	102	55	99	-	99	99	21	47	63	600
モンテネグロ	107	98	98	101	-	39 x	97 x	-	100	100	-	13	8	7,400
モロッコ	107	64	94	-	100	67	77	-	74	73	16	130	100	400
モザンビーク	104	61	90	82	94	12	92	-	55	58	2 x	500	490	43
ミャンマー	105	95	100	106	107	46	83	-	71	36	-	320 x	200	250
ナミビア	102	99	99	-	107	55	95	70	81	81	13	450	200	160
ナウル	-	-	106	120	-	36	95	40	97	99	8	300 x	-	-
ネパール	103	66	-	-	-	50	58	50	36	35	5	280 x	170	190
オランダ	105	-	99	99	-	69	-	-	-	100	14	-	6	10,500
ニュージーランド	105	-	100	105	-	-	-	-	-	-	23	-	15	3,300

表8 | 女性指標 ▶

国・地域	出生時の平均余命 (対男性比、%) 2011	成人の識字率 (対男性比、%) 2007-2011*	就学率(対男性比、%) 2008-2011*		女子が初等学 校の最終学年 まで残る率(対 男性比、%) 2008-2011*	避妊法の普 及率(%) 2007-2012*	出産前のケアが行われている割合(%) 2007-2012*		出産時ケアが行われている割合(%) 2007-2012*			妊産婦死亡率 ¹		
			初等教育 総就学率	中等教育 総就学率			最低1回	最低4回	専門技能者 が付き添う 出産	保健施設 での出産	帝王切開	2007-2011*	2010	
													報告値	調整値
ニカラグア	109	100 x	98	110	-	72	90	78	74	74	20	63	95	350
ニジェール	102	35 x	82	66	94	18	46 x	15 x	18 x	17 x	1 x	650 x	590	23
ナイジェリア	103	70	91	88	107	15	58	45	39	35	2	550	630	29
ニウエ	-	-	-	-	-	23 x	100	-	100	-	-	0 x	-	-
ノルウェー	106	-	100	98	100	88 x	-	-	-	-	16	-	7	7,900
オマーン	107	90	97	99	-	24	99	96	99	99	14	26	32	1,200
パキスタン	103	59	82	76	92	27	61	28	43	41	7	280	260	110
パラオ	-	-	-	-	-	22	90	81	100	100	-	0	-	-
パナマ	107	99	97	107	100	52	96	-	89	88	-	60	92	410
パプアニューギニア	107	90	89	-	-	32 x	79 x	55 x	53 x	52 x	-	730 x	230	110
パラグアイ	106	98	97	105	106	79	96	91	82	-	33	100	99	310
ペルー	107	89	100	98	101	75	95	94	85	85	23	93	67	570
フィリピン	110	101	98	108	111	51	91	78	62	44	10	160 x	99	300
ポーランド	112	100	99	99	100	-	-	-	100 x	-	21	2	5	14,400
ポルトガル	108	97	97	104	-	67 x	100 x	-	100 x	-	31	-	8	9,200
カタール	99	99	100	121	-	-	100	-	100	-	-	-	7	5,400
韓国	109	-	99	99	100	80	-	-	-	-	32	-	16	4,800
モルドバ	111	99	100	102	104	68 x	98 x	89 x	100	99	9 x	15	41	1,500
ルーマニア	110	99	99	99	100	70 x	94 x	76 x	99	98 x	19 x	21	27	2,600
ロシア連邦	119	100	100	98	-	80	-	-	100	-	-	17	34	2,000
ルワンダ	105	90	102	102	-	52	98	35	69	69	7	480	340	54
セントクリストファー・ ネーヴィス	-	-	100	99	90	54	100	-	100	-	-	0	-	-
セントルシア	108	-	96	99	97	-	99	-	100	-	-	0 x	35	1,400
セントビンセント・ グレナディーン	106	-	93	102	-	48 x	100	-	99	-	-	0 x	48	940
サモア	109	100	102	114	-	29	93	58	81	81	13	29 x	100	260
サンマリノ	-	-	113	102	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サントメ・プリンシペ	105	90	100	103	121	38	98	72	82	79	5	160	70	330
サウジアラビア	103	90	99	95	-	24	97	-	97	-	-	-	24	1,400
セネガル	104	63	106	88	105	13	93	50	65	73	6	390	370	54
セルビア	106	97	99	102	100	61	99	94	100	100	25	9	12	4,900
セーシェル	-	101	100	109	-	-	-	-	-	-	-	57 x	-	-
シエラレオネ	103	59	93	-	-	11	93	75	63	50	5	860	890	23
シンガポール	106	96	-	-	100	-	-	-	-	100 x	-	-	3	25,300
スロバキア	111	-	99	101	100	-	97 x	-	100	-	24	10	6	12,200
スロベニア	109	100	99	100	100	-	100 x	-	100	-	-	10	12	5,900
ソロモン諸島	104	-	-	-	-	35	74	65	86	85	6	150	93	240
ソマリア	106	-	-	-	-	15 x	26 x	6 x	33 x	9 x	-	1,000 x	1,000	16
南アフリカ	102	96	96	105	-	60 x	97	87	91 x	89 x	21 x	400 x	300	140
南スーダン ⁵	-	-	-	-	-	4	40	17	19	12	1	2,100 x	-	-
スペイン	108	98	99	102	101	66 x	-	-	-	-	26	-	6	12,000
スリランカ	109	97	100	-	-	68	99	93	99	98	24	39 x	35	1,200
パレスチナ	105	94	98	108	-	50 x	99 x	-	99 x	97 x	15 x	-	64	330
スーダン ⁵	-	-	-	-	-	9	56	47	23	21	7	94 x	-	-
スリナム	110	99	95	123	122	46 x	90 x	-	90 x	88 x	-	180	130	320
スワジランド	98	99	92	100	107	65	97	77	82	80	12	590 x	320	95
スウェーデン	105	-	99	99	100	-	100 x	-	-	-	-	-	4	14,100
スイス	106	-	100	97	-	-	-	-	-	-	30	-	8	9,500
シリア	104	86	98	100	101	54	88	64	96	78	26	65 x	70	460
タジキスタン	110	100	96	87	101	37	89	49	88	88	-	45	65	430
タイ	109	96 x	99	108	-	80	99	80	100	99	24	12 x	48	1,400
旧ユーゴスラビア・ マケドニア	106	97	101	99	-	40	99	94	98	98	25	4	10	6,300
東ティモール	103	83	96	101	111	22	84	55	29	22	2	560	300	55
トogo	106	61	90	-	123	15	72	55	59	67	9	-	300	80
トンガ	108	100 x	-	-	-	32	98	-	98	98	-	36	110	230
トリニダードトバゴ	110	99	97	107	106	43 x	96 x	-	98 x	97 x	-	-	46	1,300
チュニジア	106	82	96	106	102	60 x	96 x	68 x	95 x	89 x	21 x	-	56	860
トルコ	106	89	98	91	103	73	92	74	91	90	37	29 x	20	2,200
トルクメニスタン	114	100	-	-	-	48 x	99 x	83 x	100 x	98 x	3 x	12	67	590
ツバル	-	-	-	-	-	31	97	67	98	93	7	0 x	-	-

国・地域	出生時の平均余命 (対男性比、%) 2011	成人の識字率 (対男性比、%) 2007-2011*	就学率(対男性比、%) 2008-2011*		女子が初等学 校の最終学年 まで残る率(対 男性比、%) 2008-2011*	避妊法の普 及率(%) 2007-2012*	出産前のケアが行われている割合(%) 2007-2012*		出産時ケアが行われている割合(%) 2007-2012*			妊産婦死亡率†		
			初等教育 総就学率	中等教育 総就学率			最低1回	最低4回	専門技能者 が付き添う 出産	保健施設 での出産	帝王切開	2007-2011*		2010
												報告値	調整値	
ウガンダ	103	78	101	85	101	30	93	48	57	57	5	440	310	49
ウクライナ	118	100	101	98	101	67	99	75	99	99	10	16	32	2,200
アラブ首長国連邦	103	102 x	-	-	-	-	100	-	100	100	-	0	12	4,000
英国	105	-	100	102	-	84	-	-	-	-	26	-	12	4,600
タンザニア	103	85	102	-	113	34	88	43	49	50	5	450	460	38
米国	107	-	99	101	89	79	-	-	-	-	31	13	21	2,400
ウルグアイ	110	101	97	-	104	78 x	96	90	100	-	34	34	29	1,600
ウズベキスタン	110	100	97	99	101	65 x	99 x	-	100 x	97 x	-	21	28	1,400
バヌアツ	106	96	95	102	94	38	84	-	74	80	-	86	110	230
ベネズエラ	108	100	97	110	105	-	94 x	-	95 x	95 x	-	63	92	410
ベトナム	105	96	94	109	-	78	94	60	93	92	20	69	59	870
イエメン	105	58	82	62	-	28 x	47 x	14 x	36 x	24 x	9 x	370 x	200	90
ザンビア	102	77	101	-	95	41	94	60	47	48	3	590	440	37
ジンバブエ	97	-	-	-	-	59	90	65	66	65	5	960	570	52
合算値														
スーダンと南スーダン ⁶	106	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	730	31
地域別要約⁶														
サハラ以南のアフリカ	104	76	93	82	101	24	77	46	49	47	4	-	500	39
東部・南部アフリカ	104	82	96	89	103	34	81	44	44	43	4	-	410	52
西部・中部アフリカ	104	70	89	76	100	17	74	47	55	52	4	-	570	32
中東と北アフリカ	105	82	94	92	-	48	77	-	73	62	-	-	170	190
南アジア	104	69	98	91	-	52	70	35	49	44	9	-	220	150
東アジアと太平洋諸国	105	94	102	104	-	64**	93	77**	92	84	23	-	82	680
ラテンアメリカとカリブ海諸国	109	98	97	108	102	-	96	89	90	89	40	-	81	520
CEE/CIS	113	98	99	97	101	73	-	-	97	-	-	-	32	1,700
後発開発途上国	104	76	94	84	102	35	74	38	48	44	6	-	430	52
世界	106	90	97	97	100**	55**	81	50**	66	61	16	-	210	180

6 南スーダンは、2011年7月にスーダンから独立し、7月14日に国連加盟したため、スーダンと南スーダン、それぞれ一国としてのデータは入手できていないものがある。記載されたデータの統計は、南スーダン独立前の統計を使用。

国・地域の分類のリスト一覧については、98ページ参照。

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—日常生活に関する短く、簡単な文章を理解しながら、読み書きの両方ができる15歳以上の人の数が当該年齢の総人口に占める割合。

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が、公式の初等学校就学年齢に相当する子どもの総人口に占める割合。

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が、公式の中等学校就学年齢に相当する子どもの総人口に占める割合。

小学校に入学した生徒が最終学年まで残る割合—初等学校の第1学年に入学した子どものうち、最終学年に達した者の割合。(管理データ)

避妊法の普及率—15~49歳の女性のうち、現在避妊手段を使っている者の割合。

出産前のケアが行われている割合—15~49歳の女性で、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女性と、いずれかのサービス提供者から少なくとも4回ケアを受けた女性の割合。

専門技能者が付き添う出産—専門技能を有する保健従事者(医師、看護師または助産師)が付き添う出産の割合。

保健施設での出産—調査前2年間に、保健施設で出産をした15~49歳の女性の割合。

帝王切開—帝王切開による出産率(5-15%の帝王切開率が、十分な緊急時の出産ケアとして期待される。)

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。妊産婦死亡率の数値は、以下のような方法で四捨五入されている。(100、四捨五入なし。100~999は10未満分が四捨五入される。1000以上は、100未満分が四捨五入される。)

生涯に妊婦・出産で死亡するリスク—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人に1人ということになる。)

データの主な出典

平均余命—国連人口局。

成人の識字率—ユネスコ統計研究所(UIS)。

初等・中等教育就学率—ユネスコ統計研究所(UIS)。

小学校に入学した生徒が最終学年まで残る割合—ユネスコ統計研究所(UIS)。地域平均および世界平均はユニセフが計算。

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)、その他の国別代表資料、国連人口局。

出産前のケアが行われている割合—DHS、MICS、その他の国別代表資料。

専門技能者が付き添う出産—DHS、MICS、その他の国別代表資料。

保健施設での出産—DHS、MICS、その他の国別代表資料。

帝王切開—DHS、MICS、その他の国別代表資料。

妊産婦死亡率(報告値)—世帯調査と人口動態統計を含む国別代表資料。

妊産婦死亡率(調整値)—国連妊産婦死亡率推定に関する機関間グループ(WHO、ユニセフ、国連人口基金(UNFPA)、世界銀行)。

生涯に妊婦・出産で死亡するリスク—国連妊産婦死亡率推定に関する機関間グループ(WHO、ユニセフ、国連人口基金(UNFPA)、世界銀行)。

注

- データなし。
- 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。2005年~2006年のインドルのデータを除き、このようなデータは地域別・世界全体の平均値の算出には含まれていない。2000年以前の推計値は表示されていない。
- y データが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はあるが、地域平均や世界平均の算出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直近の年次のものであることを示す。
- ** 中国を除く。
- † 「報告値」の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。「調整値」と示したデータは、2012年5月に発表された2010年国連機関間妊産婦死亡率推計値を参照したものの。国連妊産婦死亡率推定に関する機関間グループ(WHO、ユニセフ、国連人口基金(UNFPA)、世界銀行)は、定期的に、裏付けのある報告漏れや誤分類を説明する国際比較可能な妊産婦死亡率のデータ形式を提示し、データのとれない国の推計値も生成している。ただし、最新の推計値の中の国の数やデータが増えるため、これらの値は以前報告された妊産婦死亡率「調整値」とは比較できないものである。1990年、1995年、2000年、2005年、2010年における比較可能な時系列の妊産婦死亡率のデータは、(www.childinfo.org)より入手することができる。

表9. 子どもの保護指標

国・地域	児童労働(%) ⁺ 2002-2011*			児童婚(%) 2002-2011*		出生登録 (%) 2005-2011*	女性器切除/カッピング(FGM/C) (%) 2002-2011*			妻に対するドメスティック・ バイオレンスの正当化(%) 2002-2011*		子どもに対する 暴力的なしつけ(%) ⁺ 2005-2011*		
	全体	男	女	15歳までに 結婚	18歳までに 結婚		普及率		態度 慣行への 支持 ^c	男	女	全体	男	女
						女性 ^a	娘 ^b							
アフガニスタン	10	11	10	15	40	37	-	-	-	-	90	74	75	74
アルバニア	12	14	9	0	10	99	-	-	-	36	30	75	78	71
アルジェリア	5 y	6 y	4 y	0	2	99	-	-	-	-	68	88	89	87
アンドラ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アンゴラ	24 x	22 x	25 x	-	-	29 x	-	-	-	-	-	-	-	-
アンティグアバーブーダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アルゼンチン	7 y	8 y	5 y	-	-	91 x,y	-	-	-	-	-	-	-	-
アルメニア	4 y	5 y	3 y	0	7	100	-	-	-	20	9	70	72	67
オーストラリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
オーストリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アゼルバイジャン	7 y	8 y	5 y	1	12	94	-	-	-	58	49	75	79	71
バハマ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
バーレーン	5 x	6 x	3 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
バングラデシュ	13	18	8	32	66	10	-	-	-	36	36	-	-	-
バルバドス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ベラルーシ	5	6	4	0	7	-	-	-	-	-	-	84	87	80
ベルギー	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ベリーズ	6	7	5	3	26	95	-	-	-	-	9	71	71	70
ベナン	46	47	45	8	34	60	13	2	1	14	47	-	-	-
ブータン	3	3	3	6	26	100	-	-	-	-	68	-	-	-
ボリビア	26 y	28 y	24 y	3	22	76 y	-	-	-	-	16	-	-	-
ボスニア・ヘルツェゴビナ	5	7	4	0	6	100	-	-	-	-	5	38	40	36
ボツワナ	9 y	11 y	7 y	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-
ブラジル	3 y	4 y	2 y	11	36	93 y	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルネイ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルガリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルキナファソ	39	42	36	10	52	77	76	13 y	9	34	44	83	84	82
ブルンジ	26	26	27	3	20	75	-	-	-	44	73	-	-	-
カンボジア	37 y	-	-	2	18	62	-	-	-	22 y	46 y	-	-	-
カメルーン	31	31	30	11	36	70	1	1	7	-	56	93	93	93
カナダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
カボヴェルデ	3 x,y	4 x,y	3 x,y	3	18	91	-	-	-	16 y	17	-	-	-
中央アフリカ共和国	29	27	30	29	68	61	24	1 y	11	80 y	80	92	92	92
チャド	26	25	28	29	68	16	44	18	38	-	62	84	85	84
チリ	3	3	2	-	-	100 y	-	-	-	-	-	-	-	-
中国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
コロンビア	9 y	12 y	6 y	6	23	97	-	-	-	-	-	-	-	-
コモロ	27 x	26 x	28 x	-	-	83 x	-	-	-	-	-	-	-	-
コンゴ	25	24	25	7	33	81 y	-	-	-	-	76	-	-	-
クック諸島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
コスタリカ	5	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
コートジボワール	35	36	34	8	35	55	36	9	20	-	65	91	91	91
クロアチア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
キューバ	-	-	-	9	40	100 y	-	-	-	-	-	-	-	-
キプロス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
チェコ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
朝鮮民主主義人民共和国	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-
コンゴ民主共和国	15	13	17	9	39	28	-	-	-	-	76	92	92	91
デンマーク	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ジブチ	8	8	8	2	5	89	93	49	37	-	-	72	73	71
ドミニカ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ドミニカ共和国	13	18	8	12	41	79	-	-	-	-	4	67	69	65
エクアドル	8	7	8	4	22	90	-	-	-	-	-	-	-	-
エジプト	7	8	5	2	17	99	91	24 y	54	-	39 y	92 y	-	-
エルサルバドル	5 y	7 y	3 y	5	25	99	-	-	-	-	-	-	-	-
赤道ギニア	28 x	28 x	28 x	-	-	32 x	-	-	-	-	-	-	-	-
エリトリア	-	-	-	20	47	-	89	63	49	-	71	-	-	-
エストニア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
エチオピア	27 y	31 y	24 y	16	41	7	74	38	-	45	68	-	-	-
フィジー	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72 y	-	-
フィンランド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
フランス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

表9 | 子どもの保護指標 ▶

国・地域	児童労働(%) ⁺ 2002-2011*			児童婚(%) 2002-2011*		出生登録 (%) 2005-2011*	女性器切除/カッピング(FGM/C) (%) 2002-2011*			妻に対するドメスティック・ バイオレンスの正当化(%) 2002-2011*		子どもに対する 暴力的なしつけ(%) ⁺ 2005-2011*		
	全体	男	女	15歳までに 結婚	18歳までに 結婚		普及率		慣行への 支持 ^c	男	女	全体	男	女
							女性 ^a	娘 ^b						
ガボン	-	-	-	11 x	34 x	89 x	-	-	-	-	-	-	-	-
ガンビア	19	21	18	7	36	53	76	42 y	64	-	75	90	90	91
グルジア	18	20	17	1	14	99	-	-	-	-	7	67	70	63
ドイツ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ガーナ	34	34	34	5	21	63	4	0 y	2	26 y	44	94	94	94
ギリシャ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
グレナダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
グアテマラ	21 y	-	-	7	30	97	-	-	-	-	-	-	-	-
ギニア	25	26	24	20	63	43	96	57	69	-	86	-	-	-
ギニアビサウ	38	40	36	7	22	24	50	39	34	-	40 y	82	82	81
ガイアナ	16	17	16	6	23	88	-	-	-	19	16	76	79	74
ハイチ	21	22	19	6	30	81	-	-	-	-	29	-	-	-
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	16	16	15	11	39	94	-	-	-	-	16	-	-	-
ハンガリー	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アイスランド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
インド	12	12	12	18	47	41	-	-	-	51	54	-	-	-
インドネシア	7 y	8 y	6 y	4	22	53	-	-	-	16 y	31 y	-	-	-
イラン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
イラク	11	12	9	3	17	95	-	-	-	-	59	86	87	84
アイルランド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
イスラエル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
イタリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ジャマイカ	6	7	5	1	9	98	-	-	-	22 y	3 y	89	90	87
日本	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ヨルダン	2 y	3 y	0 y	1	10	-	-	-	-	-	90 y	-	-	-
カザフスタン	2	2	2	0	6	100	-	-	-	17	12	49	54	45
ケニア	26 x	27 x	25 x	6	26	60	27	-	9	44	53	-	-	-
キリバス	-	-	-	3	20	94	-	-	-	60	76	81 y	-	-
クウェート	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
キルギス	4	4	3	1	10	94	-	-	-	-	38	54 y	58 y	49 y
ラオス	11	10	13	-	-	72	-	-	-	-	81	74	75	72
ラトビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
レバノン	2	3	1	1	6	100	-	-	-	-	10 y	82	82	82
レソト	23 x	25 x	21 x	2	19	45	-	-	-	48	37	-	-	-
リベリア	21	21	21	11	38	4 y	58	-	-	30	59	94	94	94
リビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
リヒテンシュタイン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
リトアニア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ルクセンブルク	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
マダガスカル	28 y	29 y	27 y	14	48	80	-	-	-	30	32	-	-	-
マラウイ	26	25	26	12	50	-	-	-	-	13	13	-	-	-
マレーシア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モルディブ	-	-	-	0	4	93	-	-	-	14 y	31 y	-	-	-
マリ	21	22	21	15	55	81	89	75	73	-	87	-	-	-
マルタ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
マーシャル諸島	-	-	-	6	26	96	-	-	-	58	56	-	-	-
モーリタニア	16	18	15	15	35	56	72	66	53	-	-	-	-	-
モーリシャス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
メキシコ	5	6	5	5	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ミクロネシア連邦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モナコ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モンゴル	10	10	11	0	5	99	-	-	-	9 y	10	46	48	43
モンテネグロ	10	12	8	0	5	98	-	-	-	-	11	63	64	61
モロッコ	8	9	8	3	16	85 x, y	-	-	-	-	64	91	92	90
モザンビーク	22	21	24	21	56	31	-	-	-	-	36	-	-	-
ミャンマー	-	-	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-
ナミビア	-	-	-	2	9	67	-	-	-	41	35	-	-	-
ナウル	-	-	-	2	27	83	-	-	-	-	-	-	-	-
ネパール	34 y	30 y	38 y	10	41	42	-	-	-	22	23	-	-	-
オランダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ニュージーランド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

表9 | 子どもの保護指標 ▶

国・地域	児童労働(%) ⁺ 2002-2011*			児童婚(%) 2002-2011*		出生登録 (%) 2005-2011*	女性器切除/カッティング(FGM/C) (%) 2002-2011*			妻に対するドメスティック・ バイオレンスの正当化(%) 2002-2011*		子どもに対する 暴力的なしつけ(%) ⁺ 2005-2011*		
	全体	男	女	15歳までに 結婚	18歳までに 結婚		普及率		態度 慣行への 支持 ^c	男	女	全体	男	女
							女性 ^a	娘 ^b						
ニカラグア	15 x	18 x	11 x	10	41	81 y	-	-	-	-	14	-	-	-
ニジェール	43	43	43	36	75	32 y	2	1	3	-	70	-	-	-
ナイジェリア	29	29	29	16	39	30	30 y	30 y	22	30	43	-	-	-
ニウエ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ノルウェー	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
オマーン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
パキスタン	-	-	-	7	24	27	-	-	-	-	-	-	-	-
パラオ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
パナマ	7 y	10 y	4 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
パプアニューギニア	-	-	-	2	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-
パラグアイ	15	17	12	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ペルー	34 y	31 y	36 y	3	19	93	-	-	-	-	-	-	-	-
フィリピン	-	-	-	2	14	83 x	-	-	-	-	14	-	-	-
ポーランド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ポルトガル	3 x,y	4 x,y	3 x,y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
カタール	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
韓国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モルドバ	16	20	12	1	19	98 x	-	-	-	22 y	21	-	-	-
ルーマニア	1 x	1 x	1 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ロシア連邦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ルワンダ	29	27	30	1	8	63	-	-	-	25	56	-	-	-
セントクリストファー・ ネーヴィス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
セントルシア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
セントビンセント・ グレナディーン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サモア	-	-	-	-	-	48	-	-	-	46	61	-	-	-
サンマリノ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サントメ・プリンシペ	8	8	7	5	34	75	-	-	-	22	20	-	-	-
サウジアラビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
セネガル	17 y	18 y	16 y	12	33	75	26	13 y	17	25	60	-	-	-
セルビア	4	5	4	1	5	99	-	-	-	7 y	3	67	70	64
セーシェル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
シエラレオネ	26	27	25	18	44	78	88	10 y	72	-	73	82	81	82
シンガポール	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スロバキア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スロベニア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ソロモン諸島	-	-	-	3	22	-	-	-	-	65	69	72 y	-	-
ソマリア	49	45	54	8	45	3	98	46	65	-	76 y	-	-	-
南アフリカ	-	-	-	1	6	92 y	-	-	-	-	-	-	-	-
南スーダン ^δ	-	-	-	9	52	35	-	-	-	-	79	-	-	-
スペイン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スリランカ	-	-	-	2	12	97	-	-	-	-	53 y	-	-	-
パレスチナ	-	-	-	7	19	96 y	-	-	-	-	-	95	-	-
スーダン ^δ	-	-	-	7	33	59	88	37 y	42	-	47	-	-	-
スリナム	6	7	5	3	19	97	-	-	-	-	13	86	87	85
スワジランド	7	8	7	1	7	50	-	-	-	23 y	28	89	90	88
スウェーデン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スイス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
シリア	4	5	3	3	13	95	-	-	-	-	-	89	90	88
タジキスタン	10	9	11	1	13	88	-	-	-	-	74 y	78	80	75
タイ	8	8	8	3	20	99	-	-	-	-	-	-	-	-
旧ユーゴスラビア・ マケドニア	13	12	13	1	7	100	-	-	-	-	15	69	71	67
東ティモール	4	4	4	3	19	55	-	-	-	81	86	-	-	-
トーゴ	28	28	29	6	25	78	4	0 y	2	-	43	93	94	93
トンガ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
トリニダードトバゴ	1	1	1	2	8	96	-	-	-	-	8	77	78	77
チュニジア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
トルコ	3 y	3 y	2 y	3	14	94	-	-	-	-	25	-	-	-
トルクメニスタン	-	-	-	1	7	96	-	-	-	-	38 y	-	-	-
ツバル	-	-	-	0	10	50	-	-	-	73	70	-	-	-

国・地域	児童労働(%) ⁺ 2002-2011*			児童婚(%) 2002-2011*		出生登録 (%) 2005-2011*	女性器切除/カッティング(FGM/C) (%) 2002-2011*			妻に対するドメスティック・ バイオレンスの正当化(%) 2002-2011*		子どもに対する 暴力的なしつけ(%) ⁺ 2005-2011*		
	全体	男	女	15歳までに 結婚	18歳までに 結婚		普及率		態度	男	女	全体	男	女
							女性 ^a	娘 ^b						
ウガンダ	25 y	27 y	24 y	10	40	30	1	1 y	9	44	58	-	-	-
ウクライナ	7	8	7	0	10	100	-	-	-	11	4	70	76	65
アラブ首長国連邦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
英国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
タンザニア	21 y	23 y	19 y	7	37	16	15	3	6	38	54	-	-	-
米国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ウルグアイ	8 y	8 y	8 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ウズベキスタン	-	-	-	0	7	100	-	-	-	59 y	70	-	-	-
バヌアツ	-	-	-	9	27	26	-	-	-	-	-	78 y	-	-
ベネズエラ	8 x	9 x	6 x	-	-	92 x	-	-	-	-	-	-	-	-
ベトナム	7	7	7	1	9	95	-	-	-	-	36	74	76	71
イエメン	23	21	24	11	32	22	23 x,y	20 x,y	41 x,y	-	-	95	95	95
ザンビア	41 y	42 y	40 y	9	42	14	1	-	-	49	62	-	-	-
ジンバブエ	-	-	-	4	31	49	-	-	-	34	40	-	-	-

合算値														
スーダンと南スーダン ⁶	13 x	14 x	12 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

地域別要約 ⁶														
サハラ以南のアフリカ	27	28	26	12	37	41	40	24	21	35	55	-	-	-
東部・南部アフリカ	27	28	25	9	34	37	42	-	-	40	55	-	-	-
西部・中部アフリカ	27	28	27	14	41	42	34	23	22	30	56	-	-	-
中東と北アフリカ	9	10	8	3	17	81	-	-	-	-	52	90	-	-
南アジア	12	13	12	18	46	37	-	-	-	49	52	-	-	-
東アジアと太平洋諸国	8 **	8 **	7 **	3 **	18 **	70 **	-	-	-	-	30 **	-	-	-
ラテンアメリカとカリブ海諸国	9	9	7	7	29	93	-	-	-	-	-	-	-	-
CEE/CIS	5	6	4	1	10	96	-	-	-	-	27	-	-	-
後発開発途上国	23	24	22	16	46	35	-	-	-	36	54	-	-	-
世界	15 **	15 **	14 **	11 **	34 **	51 **	-	-	-	-	47 **	-	-	-

6 南スーダンは、2011年7月にスーダンから独立し、7月14日に国連加盟したため、スーダンと南スーダン、それぞれ一国としてのデータは入手できていないものがある。記載されたデータの統計は、南スーダン独立前の統計を使用。

国・地域の分類のリスト一覧については、98ページ参照。

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歳の子どもの割合。子どもは、以下の条件で児童労働に従事したとみなされる。5~11歳の子どもで調査期間の直前の週に少なくとも1時間の経済活動に従事しているか、もしくは少なくとも28時間の家事労働に従事している。12~14歳の子どもで調査期間の直前の週に少なくとも14時間の経済活動に従事しているか、もしくは少なくとも28時間の家事労働に従事している。

児童婚—15歳以前に結婚または事実婚状態にあった20~24歳の女性の割合と、18歳以前に結婚または事実婚状態にあった20~24歳の女性の割合。

出生登録—調査の時点で出生登録されていた5歳未満の子どもの割合。この指標は、調査者によって出生証明書が確認された子どもや、母親や面倒をみる人の証言によって出生登録が確認されている子どもを含む。

女性器切除/カッティング (FGM/C)—(a) 女性・15~49歳で女性器切除 (FGM/C) を受けた女性の割合。(b) 娘・少なくともひとりの娘がFGM/Cを受けた15~49歳の女性の割合。(c) 女性器切除/カッティングの慣行を続けるべきだと考えている15~49歳の女性の割合。

妻に対するドメスティック・バイオレンスの正当化—掲げられた理由のうち、少なくともひとつに該当すれば、夫が妻を殴打することも正当化されると考えている15~49歳の女性の割合。例えば、妻が食べ物を焦がした、夫に口答えした、断りなく外出した、子どもを放任した、性的な関係を拒んだなどが含まれる。

子どもに対する暴力的なしつけ—何らかの暴力的なしつけ（心理的攻撃、体罰のいずれか、あるいは両者とも）を経験した2~14歳の子どもの割合。

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)、その他の国別調査。

児童婚—MICS、DHS、その他の国別調査。

出生登録—MICS、DHS、その他の国別調査および人口動態統計システム。

女性器切除/カッティング (FGM/C)—MICS、DHS、その他の国別調査。

妻に対するドメスティック・バイオレンスの正当化—MICS、DHS、その他の国別調査。

子どものしつけ—MICS、DHS、その他の国別調査。

注

- データなし。
- x データが、その列の見出しに掲載されている年や時期以外のものを参照していることを示す。これらのデータは、地域平均および世界平均の計算に含まれていない。
- y データが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があるが、地域平均や世界平均の算出に含まれていることを示す。
- + 統計方法のさらなる詳細な説明やこれらの推計値に対する近年の算出方法の変化は、94ページの基本統計の欄に掲載している。
- * 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直近の年次のものであることを示す。
- ** 中国を除く。

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(%) ^o 5歳未満時死亡率				1990年以降の削減率(%) ^o	2000年以降の削減率(%) ^o	1人あたりのGDP 年間平均成長率(%)		合計特殊出生率			合計特殊出生率の 年間平均減少(%)	
		1970	1990	2000	2011	1970-1990	1990-2000	2000-2011	1990-2011			1970-1990	1990-2011	1970	1990	2011	1970-1990	1990-2011
		アフガニスタン	23	309	192	136	101	2.4	3.4			2.7	3.1	47	26	-	-	7.7
アルバニア	122	-	41	26	14	-	4.5	5.5	5.0	65	46	-0.7x	5.3	4.9	3.2	1.5	2.1	3.6
アルジェリア	74	199	66	46	30	5.5	3.6	3.9	3.8	55	35	1.6	1.5	7.4	4.7	2.2	2.3	3.6
アンドラ	184	-	8	5	3	-	5.1	3.8	4.4	60	34	-1.4	2.5x	-	-	-	-	-
アンゴラ	8	-	243	199	158	-	2.0	2.1	2.1	35	21	-	4.1	7.3	7.2	5.3	0.1	1.4
アンティグアバーブーダ	145	-	27	15	8	-	5.9	6.1	6.0	72	49	7.8x	0.6	-	-	-	-	-
アルゼンチン	122	58	28	20	14	3.7	3.1	3.3	3.2	49	31	-0.8	2.3	3.1	3.0	2.2	0.1	1.5
アルメニア	102	-	47	30	18	-	4.6	4.8	4.7	63	41	-	6.1	3.2	2.5	1.7	1.2	1.8
オーストラリア	165	21	9	6	5	4.2	3.8	2.9	3.4	51	27	1.6	2.2	2.7	1.9	2.0	1.9	-0.2
オーストリア	169	29	9	6	4	5.6	5.2	2.6	3.8	55	25	2.5	1.8	2.3	1.5	1.4	2.4	0.3
アゼルバイジャン	61	-	95	69	45	-	3.2	3.9	3.6	53	35	-	5.9	4.6	3.0	2.2	2.2	1.5
バハマ	107	31	22	17	16	1.8	2.6	0.4	1.4	26	4	1.9	0.7	3.5	2.6	1.9	1.5	1.6
バーレーン	135	81	21	12	10	6.9	5.0	2.0	3.4	51	19	-1.0x	1.3x	6.5	3.7	2.5	2.8	1.9
バングラデシュ	60	226	139	84	46	2.4	5.0	5.5	5.3	67	45	0.6	3.6	6.9	4.5	2.2	2.1	3.4
バルバドス	98	47	18	17	20	4.8	0.4	-1.2	-0.5	-10	-15	1.7	1.1x	3.1	1.7	1.6	2.9	0.5
ベラルーシ	157	-	17	14	6	-	2.3	8.1	5.3	67	59	-	4.7	2.3	1.9	1.5	1.0	1.2
ベルギー	169	24	10	6	4	4.3	5.4	2.7	4.0	57	26	2.2	1.6	2.2	1.6	1.8	1.7	-0.7
ベリーズ	106	-	44	26	17	-	5.1	4.0	4.5	62	36	2.9	1.8	6.3	4.5	2.7	1.7	2.4
ベナン	20	261	177	140	106	1.9	2.4	2.5	2.4	40	24	0.5	1.3	6.7	6.7	5.2	0.0	1.2
ブータン	51	286	138	89	54	3.6	4.4	4.6	4.5	61	40	-	5.3	6.7	5.8	2.3	0.7	4.3
ボリビア	55	226	120	81	51	3.2	3.9	4.3	4.1	58	37	-1.1	1.6	6.6	4.9	3.3	1.5	1.9
ボスニア・ヘルツェゴビナ	145	-	19	10	8	-	6.7	2.0	4.3	59	20	-	8.3x	2.9	1.7	1.1	2.6	1.9
ボツワナ	80	131	53	81	26	4.5	-4.3	10.4	3.4	51	68	8.1	3.4	6.6	4.7	2.7	1.7	2.6
ブラジル	107	129	58	36	16	4.0	4.9	7.5	6.3	73	56	2.3	1.6	5.0	2.8	1.8	2.9	2.1
ブルネイ	151	-	12	10	7	-	2.5	2.6	2.6	41	25	-2.2x	-0.4x	5.8	3.5	2.0	2.4	2.7
ブルガリア	128	39	22	21	12	2.9	0.7	4.9	2.9	45	42	3.4x	3.3	2.2	1.7	1.5	1.1	0.6
ブルキナファソ	9	291	208	182	146	1.7	1.4	2.0	1.7	30	19	1.3	2.8	6.6	6.8	5.8	-0.2	0.8
ブルンジ	10	229	183	165	139	1.1	1.0	1.5	1.3	24	15	1.2	-1.4	6.8	6.5	4.2	0.2	2.1
カンボジア	62	-	117	102	43	-	1.4	7.9	4.8	64	58	-	6.5x	5.9	5.7	2.5	0.2	3.9
カメルーン	11	206	145	140	127	1.8	0.4	0.8	0.6	12	9	3.4	0.8	6.2	5.9	4.4	0.2	1.4
カナダ	157	22	8	6	6	4.9	2.9	0.9	1.9	33	10	2.0	1.8	2.2	1.7	1.7	1.5	-0.1
カボヴェルデ	91	160	58	39	21	5.1	4.0	5.5	4.8	63	45	-	5.0	6.9	5.3	2.3	1.3	3.9
中央アフリカ共和国	6	226	169	172	164	1.5	-0.2	0.5	0.2	3	5	-1.3	-0.5	6.0	5.8	4.5	0.1	1.1
チャド	4	257	208	189	169	1.1	1.0	1.0	1.0	19	10	-0.9	3.1	6.5	6.7	5.9	-0.1	0.6
チリ	141	82	19	11	9	7.4	5.5	2.0	3.6	53	19	1.5	3.4	4.0	2.6	1.8	2.1	1.7
中国	115	117	49	35	15	4.3	3.3	7.9	5.8	70	58	6.6	9.3	5.5	2.3	1.6	4.3	1.9
コロンビア	102	105	34	25	18	5.6	3.2	3.1	3.2	48	29	1.9	1.6	5.6	3.1	2.3	2.9	1.3
コモロ	33	219	122	100	79	2.9	2.0	2.1	2.0	35	20	-0.1x	-0.8	7.1	5.6	4.9	1.2	0.7
コンゴ	25	152	119	109	99	1.2	0.9	0.9	0.9	17	9	3.3	0.4	6.3	5.4	4.5	0.8	0.8
クック諸島	135	61	19	17	10	5.8	1.1	5.3	3.3	50	44	-	-	-	-	-	-	-
コスタリカ	135	71	17	13	10	7.1	2.9	2.2	2.5	41	22	0.7	2.6	5.0	3.2	1.8	2.3	2.6
コートジボワール	17	233	151	139	115	2.2	0.9	1.7	1.3	24	17	-1.7	-0.6	7.9	6.3	4.3	1.2	1.7
クロアチア	165	-	13	8	5	-	4.3	4.5	4.4	60	39	-	2.8	2.0	1.7	1.5	0.9	0.6
キューバ	157	41	13	9	6	5.6	4.5	3.5	4.0	56	32	3.9	3.0x	4.0	1.8	1.5	4.2	0.9
キプロス	184	-	11	7	3	-	5.3	6.7	6.0	72	52	5.9x	2.0	2.6	2.4	1.5	0.4	2.4
チェコ	169	-	14	7	4	-	7.6	4.9	6.2	73	42	-	2.7	2.0	1.8	1.5	0.6	1.0
朝鮮民主主義人民共和国	69	-	45	58	33	-	-2.5	5.0	1.4	26	42	-	-	4.0	2.4	2.0	2.6	0.9
コンゴ民主共和国	5	244	181	181	168	1.5	0.0	0.7	0.4	8	8	-2.2	-2.6	6.2	7.1	5.7	-0.7	1.1
デンマーク	169	16	9	6	4	3.2	4.4	3.8	4.1	57	34	2.0	1.4	2.1	1.7	1.9	1.2	-0.6
ジブチ	26	-	122	106	90	-	1.4	1.5	1.5	26	15	-	-1.4x	7.4	6.2	3.7	0.9	2.5
ドミニカ	128	54	17	15	12	5.7	1.6	2.1	1.8	32	21	5.2x	2.2	-	-	-	-	-
ドミニカ共和国	83	122	58	39	25	3.7	4.1	4.0	4.1	58	36	2.1	3.9	6.2	3.5	2.5	2.9	1.5
エクアドル	86	138	52	34	23	4.8	4.3	3.7	4.0	56	33	1.3	1.5	6.3	3.7	2.4	2.7	1.9
エジプト	91	237	86	44	21	5.1	6.6	6.8	6.7	75	52	4.3	2.8	5.9	4.4	2.7	1.6	2.3
エルサルバドル	115	158	60	34	15	4.8	5.7	7.3	6.6	75	55	-1.9	2.4	6.2	4.0	2.2	2.3	2.8
赤道ギニア	16	-	190	152	118	-	2.2	2.3	2.3	38	22	-	18.2	5.7	5.9	5.1	-0.2	0.7
エリトリア	41	247	138	98	68	2.9	3.4	3.4	3.4	51	31	-	-0.8x	6.6	6.2	4.4	0.3	1.7
エストニア	169	-	20	11	4	-	6.2	9.7	8.1	82	66	-	5.5x	2.1	1.9	1.7	0.4	0.6
エチオピア	36	230	198	139	77	0.7	3.6	5.3	4.5	61	44	-	3.3	6.8	7.1	4.0	-0.2	2.7
フィジー	107	53	30	22	16	2.9	2.8	2.8	2.8	45	26	0.6	1.3	4.5	3.4	2.6	1.5	1.2
フィンランド	184	16	7	4	3	4.4	4.4	3.6	4.0	57	33	2.9	2.5	1.9	1.7	1.9	0.3	-0.3
フランス	169	18	9	5	4	3.6	4.9	2.5	3.6	53	24	2.1	1.2	2.5	1.8	2.0	1.8	-0.6
ガボン	44	-	94	82	66	-	1.4	2.1	1.7	31	20	0.2	-0.7	4.7	5.2	3.2	-0.5	2.3

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(%) ^a 5歳未満時死亡率				1990年以降の削減率(%) ^b	2000年以降の削減率(%) ^c	1人あたりのGDP 年間平均成長率(%)		合計特殊出生率			合計特殊出生率の 年間平均減少(%)	
		1970	1990	2000	2011	1970-1990	1990-2000	2000-2011	1990-2011			1970-1990	1990-2011	1970	1990	2011	1970-1990	1990-2011
		ガンビア	23	286	165	130	101	2.8	2.3			2.4	2.3	39	23	0.6	0.9	6.1
グルジア	91	-	47	33	21	-	3.6	4.2	3.9	56	37	3.1	2.7	2.6	2.2	1.5	0.9	1.6
ドイツ	169	26	9	5	4	5.6	4.5	2.7	3.6	53	26	2.3	1.3	2.0	1.4	1.4	1.9	-0.2
ガーナ	34	183	121	99	78	2.1	2.0	2.2	2.1	36	21	-2.0	2.5	7.0	5.6	4.1	1.1	1.5
ギリシャ	169	38	13	8	4	5.5	5.0	5.1	5.0	65	43	1.3	2.2	2.4	1.4	1.5	2.5	-0.3
グレナダ	125	-	21	16	13	-	2.9	1.9	2.4	39	18	4.2x	2.9	4.6	3.8	2.2	0.9	2.6
グアテマラ	74	172	78	48	30	4.0	4.8	4.2	4.5	61	37	0.2	1.3	6.2	5.6	3.9	0.6	1.7
ギニア	12	316	228	175	126	1.6	2.7	3.0	2.8	45	28	-	2.9	6.8	6.7	5.2	0.1	1.3
ギニアビサウ	7	242	210	186	161	0.7	1.2	1.3	1.3	24	14	0.0	-1.2	6.1	6.6	5.0	-0.5	1.4
ガイアナ	68	78	63	49	36	1.0	2.5	2.8	2.7	43	27	-1.3	2.8x	5.6	2.6	2.2	3.8	0.7
ハイチ	40	229	143	102	70	2.3	3.4	3.4	3.4	51	31	-	-1.0x	5.8	5.4	3.3	0.3	2.4
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	91	156	55	35	21	5.2	4.5	4.5	4.5	61	39	0.8	1.6	7.3	5.1	3.1	1.7	2.4
ハンガリー	157	43	19	11	6	4.2	5.3	5.1	5.2	66	43	3.0	2.5	2.0	1.8	1.4	0.6	1.2
アイスランド	184	16	6	4	3	4.6	4.8	4.0	4.4	60	36	3.2	2.1	3.0	2.2	2.1	1.6	0.1
インド	49	189	114	88	61	2.5	2.6	3.3	3.0	46	30	2.0	4.9	5.5	3.9	2.6	1.7	2.0
インドネシア	71	164	82	53	32	3.5	4.4	4.6	4.5	61	39	4.6	2.7	5.5	3.1	2.1	2.8	1.9
イラン	83	203	61	44	25	6.0	3.3	5.1	4.3	59	43	-2.3	2.7x	6.5	4.8	1.6	1.5	5.1
イラク	67	115	46	43	38	4.6	0.7	1.1	0.9	18	11	-	-1.9x	7.4	6.0	4.6	1.0	1.2
アイルランド	169	23	9	7	4	4.6	2.5	5.1	3.9	56	43	-	0.6x	3.8	2.0	2.1	3.2	-0.3
イスラエル	169	-	12	7	4	-	5.1	4.3	4.7	63	38	1.9	1.8	3.8	3.0	2.9	1.2	0.1
イタリア	169	33	10	6	4	6.1	5.5	3.8	4.6	62	34	2.8	0.8	2.5	1.3	1.4	3.2	-0.5
ジャマイカ	102	63	35	26	18	3.0	3.0	3.0	3.0	47	28	-1.3	0.5	5.5	2.9	2.3	3.1	1.2
日本	184	18	6	5	3	5.1	3.5	2.5	3.0	47	24	3.4	0.7	2.1	1.6	1.4	1.5	0.6
ヨルダン	91	97	37	28	21	4.8	2.7	2.7	2.7	44	26	2.5x	2.6	7.9	5.8	3.0	1.6	3.1
カザフスタン	78	79	57	42	28	1.7	3.0	3.7	3.3	50	33	-	4.1	3.5	2.8	2.5	1.1	0.5
ケニア	38	153	98	113	73	2.2	-1.5	4.0	1.4	26	36	1.2	0.4	8.1	6.0	4.7	1.5	1.2
キリバス	58	154	88	65	47	2.8	2.9	2.9	2.9	46	27	-5.3	1.1	-	-	-	-	-
クウェート	133	60	17	13	11	6.4	2.9	1.4	2.1	36	14	-6.7x	1.4x	7.2	2.6	2.3	5.1	0.6
キルギス	72	143	70	47	31	3.6	3.9	4.0	4.0	56	35	-	0.7	4.9	3.9	2.7	1.2	1.8
ラオス	63	-	148	81	42	-	6.0	6.0	6.0	72	48	-	4.7	6.0	6.2	2.7	-0.1	4.0
ラトビア	145	-	21	17	8	-	1.7	6.7	4.3	60	52	3.4	4.4	1.9	1.9	1.5	0.0	1.2
レバノン	141	57	33	19	9	2.7	5.6	6.5	6.0	72	51	-	2.5	5.1	3.1	1.8	2.4	2.7
レソト	29	177	88	117	86	3.5	-2.9	2.8	0.1	2	27	2.4	2.3	5.8	4.9	3.1	0.8	2.1
リベリア	34	280	241	164	78	0.7	3.9	6.7	5.4	68	52	-4.0	5.5	6.7	6.5	5.2	0.1	1.1
リビア	107	139	44	27	16	5.7	4.9	4.7	4.8	63	40	-	-	7.6	4.8	2.5	2.3	3.1
リヒテンシュタイン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.2	3.0x	-	-	-	-	-
リトアニア	157	26	17	12	6	2.0	3.9	6.6	5.3	67	52	-	3.6	2.3	2.0	1.5	0.7	1.4
ルクセンブルク	184	22	8	5	3	4.7	5.4	3.9	4.6	62	35	2.6	2.7	2.0	1.6	1.7	1.1	-0.3
マダガスカル	47	176	161	104	62	0.4	4.4	4.8	4.6	62	41	-2.3	-0.3	7.3	6.3	4.6	0.8	1.5
マラウイ	31	334	227	164	83	1.9	3.2	6.2	4.8	64	50	0.0	1.3	7.3	6.8	6.0	0.4	0.6
マレーシア	151	54	17	11	7	5.8	4.8	4.4	4.6	62	39	4.0	3.1	4.9	3.5	2.6	1.6	1.4
モルディブ	133	266	105	53	11	4.6	6.9	14.5	10.9	90	80	-	5.8x	7.2	6.1	1.7	0.8	6.1
マリ	3	373	257	214	176	1.9	1.8	1.8	1.8	32	18	0.1	2.1	6.9	7.1	6.2	-0.1	0.6
マルタ	157	27	11	8	6	4.4	3.7	2.5	3.1	48	24	6.0	2.4	2.0	2.1	1.3	-0.2	2.2
マーシャル諸島	80	98	52	38	26	3.2	3.2	3.3	3.3	50	30	-	0.5	-	-	-	-	-
モーリタニア	18	197	125	118	112	2.3	0.6	0.5	0.5	10	5	-1.1	1.3	6.8	5.9	4.5	0.7	1.4
モーリシャス	115	85	24	19	15	6.3	2.5	1.9	2.2	37	19	3.2x	3.5	4.0	2.3	1.6	2.7	1.7
メキシコ	107	108	49	29	16	4.0	5.2	5.6	5.4	68	46	1.7	1.3	6.7	3.4	2.3	3.4	1.9
ミクロネシア連邦	63	-	56	49	42	-	1.5	1.4	1.5	26	15	-	0.4	6.9	5.0	3.4	1.7	1.8
モナコ	169	-	8	5	4	-	4.2	2.4	3.3	50	24	1.4	2.1x	-	-	-	-	-
モンゴル	72	-	107	63	31	-	5.2	6.6	5.9	71	52	-	3.3	7.6	4.1	2.5	3.1	2.4
モンテネグロ	151	-	18	13	7	-	3.3	5.1	4.3	59	43	-	3.4x	2.4	1.9	1.6	1.2	0.6
モロッコ	69	177	81	53	33	3.9	4.3	4.3	4.3	60	38	1.9	2.5	7.1	4.0	2.2	2.8	2.8
モザンビーク	22	275	226	172	103	1.0	2.7	4.7	3.7	54	40	-1.0x	4.3	6.6	6.2	4.8	0.3	1.2
ミャンマー	47	172	107	84	62	2.4	2.5	2.6	2.6	42	25	1.6	7.4x	6.1	3.4	2.0	2.8	2.6
ナミビア	63	113	73	74	42	2.2	-0.1	5.2	2.7	43	44	-2.1x	1.9	6.5	5.2	3.2	1.1	2.4
ナウル	66	-	40	40	40	-	0.0	0.0	0.0	0	0	-	-	-	-	-	-	-
ネパール	57	249	135	83	48	3.1	4.8	5.0	4.9	64	42	1.1	1.9	6.1	5.2	2.7	0.8	3.2
オランダ	169	16	8	6	4	3.2	2.9	4.0	3.5	52	35	1.6	1.9	2.4	1.6	1.8	2.2	-0.6
ニュージーランド	157	21	11	7	6	3.1	4.1	2.1	3.0	47	20	1.1x	1.8x	3.1	2.1	2.2	2.0	-0.2
ニカラグア	80	161	66	42	26	4.5	4.5	4.6	4.5	61	39	-3.7	1.9	6.9	4.8	2.6	1.9	2.9
ニジェール	13	324	314	216	125	0.2	3.8	5.0	4.4	60	42	-2.0	-0.2	7.4	7.8	7.0	-0.3	0.5

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(%) ^o 5歳未満時死亡率				1990年以降の削減率(%) ^o	2000年以降の削減率(%) ^o	1人あたりのGDP 年間平均成長率(%)		合計特殊出生率			合計特殊出生率の 年間平均減少(%)	
		1970	1990	2000	2011	1970-1990	1990-2000	2000-2011	1990-2011			1970-1990	1990-2011	1970	1990	2011	1970-1990	1990-2011
		ナイジェリア	14	259	214	188	124	1.0	1.3			3.8	2.6	42	34	-1.3	2.1	6.5
ニウエ	91	-	14	29	21	-	-7.3	3.0	-1.9	-49	28	-	-	-	-	-	-	-
ノルウェー	184	16	8	5	3	3.3	5.4	4.2	4.7	63	37	3.2	2.0	2.5	1.9	1.9	1.5	-0.2
オマーン	141	195	48	22	9	7.1	7.8	8.3	8.1	82	60	3.1	2.7	7.3	7.2	2.2	0.1	5.5
パキスタン	39	182	122	95	72	2.0	2.5	2.5	2.5	41	24	2.6	1.9	6.6	6.0	3.3	0.5	2.8
パラオ	100	-	32	25	19	-	2.6	2.6	2.6	42	25	-	-0.1x	-	-	-	-	-
パナマ	98	62	33	26	20	3.1	2.6	2.5	2.5	41	24	0.3	3.4	5.3	3.0	2.5	2.8	1.0
バプアニューギニア	50	151	88	72	58	2.7	2.0	2.0	2.0	34	19	-1.0	0.1	6.2	4.8	3.9	1.2	1.0
パラグアイ	87	75	53	35	22	1.7	4.0	4.1	4.1	57	37	3.1	0.3	5.7	4.5	2.9	1.2	2.1
ペルー	102	158	75	39	18	3.7	6.6	7.0	6.8	76	53	-0.6	3.2	6.3	3.8	2.5	2.5	2.1
フィリピン	83	88	57	39	25	2.2	3.8	3.9	3.8	55	35	0.5	1.9	6.3	4.3	3.1	1.9	1.6
ポーランド	157	36	17	10	6	3.6	5.9	4.6	5.2	66	40	-	4.4	2.2	2.0	1.4	0.4	1.8
ポルトガル	184	66	15	7	3	7.5	7.1	6.8	6.9	77	53	2.5	1.5	3.0	1.5	1.3	3.3	0.7
カタール	145	57	20	13	8	5.2	4.7	4.5	4.6	62	39	-	0.8x	6.9	4.2	2.2	2.5	3.0
韓国	165	49	8	6	5	9.4	2.7	1.6	2.1	36	16	6.2	4.1	4.5	1.6	1.4	5.2	0.8
モルドバ	107	70	35	24	16	3.5	3.8	3.6	3.7	54	33	1.8x	-0.1	2.6	2.4	1.5	0.3	2.4
ルーマニア	125	64	37	27	13	2.7	3.3	6.9	5.2	67	53	0.9x	2.8	2.9	1.9	1.4	2.1	1.5
ロシア連邦	128	40	27	21	12	2.0	2.5	5.3	4.0	56	44	-	2.3	2.0	1.9	1.5	0.3	1.0
ルワンダ	51	223	156	183	54	1.8	-1.6	11.1	5.1	65	70	1.2	2.3	8.1	7.0	5.3	0.7	1.3
セントクリストファー・ ネーヴィス	151	71	28	16	7	4.6	5.5	7.2	6.4	74	55	6.3x	1.6	-	-	-	-	-
セントルシア	107	63	23	18	16	5.2	2.2	1.4	1.7	31	14	5.3x	0.7	6.1	3.4	2.0	2.9	2.6
セントビンセント・ グレナディーン	91	96	27	22	21	6.5	1.9	0.4	1.1	21	5	3.3	3.2	6.0	3.0	2.0	3.6	1.8
サモア	100	-	30	23	19	-	2.6	1.8	2.2	37	18	-	2.8	6.1	4.8	3.8	1.2	1.1
サンマリノ	195	-	12	5	2	-	8.1	9.8	9.0	85	66	1.7	3.2x	-	-	-	-	-
サントメ・プリンシペ	28	96	96	93	89	0.0	0.4	0.4	0.4	8	4	-	-	6.5	5.4	3.6	0.9	1.9
サウジアラビア	141	-	43	21	9	-	7.3	7.3	7.3	78	55	-1.4	0.2	7.3	5.8	2.7	1.1	3.6
セネガル	45	295	136	130	65	3.9	0.4	6.4	3.5	52	50	-0.5	1.1	7.4	6.6	4.7	0.5	1.6
セルビア	151	-	29	13	7	-	8.1	5.3	6.6	75	44	-	1.4	2.4	2.1	1.6	0.6	1.4
セーシェル	122	66	17	14	14	6.9	1.8	0.0	0.9	17	0	2.9	2.0	-	-	-	-	-
シエラレオネ	1	342	267	241	185	1.2	1.0	2.4	1.7	31	23	-0.5	1.1	5.9	5.7	4.9	0.1	0.7
シンガポール	184	27	8	4	3	6.4	6.5	3.7	5.0	65	33	5.9	3.5	3.2	1.8	1.3	2.9	1.5
スロバキア	145	-	18	12	8	-	4.2	3.7	3.9	56	34	-	3.7	2.5	2.0	1.3	1.0	2.0
スロベニア	184	-	10	5	3	-	6.6	6.0	6.2	73	48	-	3.2	2.3	1.5	1.5	2.0	0.1
ソロモン諸島	87	102	42	31	22	4.5	3.2	3.1	3.1	48	29	-	-0.9	6.9	5.9	4.2	0.8	1.6
ソマリア	2	-	180	180	180	-	0.0	0.0	0.0	0	0	-0.8	-	7.2	6.6	6.3	0.4	0.2
南アフリカ	58	-	62	74	47	-	-1.7	4.2	1.4	25	37	0.1	1.3	5.6	3.7	2.4	2.1	2.0
南スーダン ^o	15	302	217	165	121	1.6	2.8	2.8	2.8	45	27	-	-	-	-	-	-	-
スペイン	169	29	11	7	4	4.9	5.0	4.1	4.5	61	36	1.9	1.9	2.9	1.3	1.5	3.8	-0.5
スリランカ	128	76	29	19	12	4.8	4.1	4.1	4.1	58	36	3.0	4.1	4.3	2.5	2.3	2.8	0.4
パレスチナ	87	-	43	30	22	-	3.6	2.8	3.2	49	27	-	-2.4x	7.9	6.5	4.4	0.9	1.9
スーダン ^o	29	148	123	104	86	0.9	1.7	1.7	1.7	30	17	-	-	-	-	-	-	-
スリナム	74	-	52	40	30	-	2.6	2.7	2.7	43	26	-2.2x	1.7x	5.7	2.7	2.3	3.6	0.8
スワジランド	21	181	83	114	104	3.9	-3.2	0.9	-1.0	-24	9	3.1	1.8	6.9	5.7	3.3	0.9	2.7
スウェーデン	184	13	7	4	3	3.4	4.9	3.5	4.2	58	32	1.8	2.2	2.0	2.0	1.9	0.1	0.2
スイス	169	18	8	6	4	4.1	3.5	2.4	2.9	46	23	1.7x	0.9	2.1	1.5	1.5	1.6	0.1
シリア	115	113	36	23	15	5.7	4.6	3.6	4.1	58	33	2.2	1.8x	7.6	5.3	2.9	1.8	3.0
タジキスタン	46	-	114	95	63	-	1.9	3.7	2.8	45	33	-	0.2	6.9	5.2	3.2	1.4	2.2
タイ	128	102	35	19	12	5.3	6.4	3.7	5.0	65	34	4.7	2.8	5.6	2.1	1.6	4.9	1.4
旧ユーゴスラビア・ マケドニア	135	-	38	16	10	-	8.4	4.8	6.5	74	41	-	1.2	3.1	2.1	1.4	1.9	1.9
東ティモール	51	-	180	109	54	-	5.0	6.4	5.7	70	51	-	1.9x	5.9	5.3	6.1	0.5	-0.6
トーゴ	19	220	147	128	110	2.0	1.4	1.4	1.4	25	14	-0.3	-0.1	7.1	6.3	4.0	0.6	2.2
トンガ	115	43	25	20	15	2.9	2.2	2.2	2.2	37	21	-	1.5	5.9	4.6	3.9	1.2	0.9
トリニダードトバゴ	78	52	37	32	28	1.7	1.4	1.3	1.4	25	14	0.5	4.8	3.5	2.4	1.6	1.8	1.9
チュニジア	107	181	51	30	16	6.3	5.5	5.5	5.5	68	45	2.5	3.3	6.6	3.6	2.0	3.0	2.9
トルコ	115	194	72	35	15	5.0	7.1	7.7	7.4	79	57	2.0	2.4	5.5	3.0	2.1	3.0	1.9
トルクメニスタン	54	-	94	71	53	-	2.8	2.8	2.8	44	26	-	5.8	6.3	4.3	2.4	1.9	2.9
ツバル	74	-	58	43	30	-	2.9	3.3	3.1	48	30	-	2.1	-	-	-	-	-
ウガンダ	26	190	178	141	90	0.3	2.4	4.1	3.3	49	36	-	3.7	7.1	7.1	6.1	0.0	0.8
ウクライナ	135	34	19	19	10	2.8	0.4	5.6	3.1	48	46	-	0.6	2.1	1.9	1.5	0.6	1.2
アラブ首長国連邦	151	92	22	12	7	7.1	5.9	5.7	5.8	70	46	-4.3x	-1.9	6.6	4.4	1.7	2.0	4.5

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(%) ^θ 5歳未満時死亡率				1990年以降の削減率(%) ^θ	2000年以降の削減率(%) ^θ	1人あたりのGDP 年間平均成長率(%)		合計特殊出生率			合計特殊出生率の 年間平均減少(%)	
		1970	1990	2000	2011	1970-1990	1990-2000	2000-2011	1990-2011			1970-1990	1990-2011	1970	1990	2011	1970-1990	1990-2011
英国	165	21	9	7	5	4.1	3.3	2.3	2.8	45	23	2.1	2.4	2.3	1.8	1.9	1.2	-0.1
タンザニア	41	208	158	126	68	1.4	2.2	5.7	4.0	57	47	-	2.5	6.8	6.2	5.5	0.4	0.6
米国	145	23	11	9	8	3.6	2.8	1.1	2.0	34	12	2.1	1.7	2.2	1.9	2.1	0.7	-0.3
ウルグアイ	135	55	23	17	10	4.3	3.0	4.6	3.8	55	40	0.9	2.1	2.9	2.5	2.1	0.7	0.9
ウズベキスタン	56	-	75	61	49	-	2.1	2.1	2.1	35	20	-	2.5	6.5	4.2	2.3	2.2	2.8
パヌアツ	125	102	39	23	13	4.9	5.2	5.0	5.1	66	43	1.2x	0.6	6.3	4.9	3.8	1.2	1.2
ベネズエラ	115	61	31	22	15	3.4	3.3	3.6	3.4	51	33	-1.7	0.4	5.4	3.4	2.4	2.2	1.7
ベトナム	87	-	50	34	22	-	3.9	4.1	4.0	57	36	-	6.0	7.4	3.6	1.8	3.6	3.3
イエメン	36	293	126	99	77	4.2	2.4	2.4	2.4	39	23	-	1.1	7.5	8.7	5.1	-0.7	2.5
ザンビア	31	179	193	154	83	-0.4	2.3	5.6	4.0	57	46	-2.3	0.8	7.4	6.5	6.3	0.7	0.1
ジンバブエ	43	119	79	106	67	2.0	-2.9	4.1	0.8	15	37	-0.4	-3	7.4	5.2	3.2	1.8	2.3

合算値																				
スーダンと南スーダン ⁶	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	3.4	6.6	6.0	4.3	0.5	1.5

地域別要約 [#]																		
サハラ以南のアフリカ		236	178	154	109	1.4	1.5	3.1	2.3	39	29	0.0	2.0	6.7	6.2	4.9	0.3	1.2
東部・南部アフリカ		214	162	135	84	1.4	1.8	4.3	3.1	48	38	0.3	1.9	6.8	6.0	4.5	0.6	1.4
西部・中部アフリカ		259	197	175	132	1.4	1.2	2.6	1.9	33	24	-0.5	2.0	6.6	6.5	5.3	0.1	1.0
中東と北アフリカ		190	72	52	36	4.8	3.4	3.3	3.3	50	30	-0.1	0.8	6.7	5.0	2.8	1.5	2.8
南アジア		195	119	89	62	2.5	2.9	3.3	3.1	48	30	2.0	4.5	5.7	4.2	2.7	1.6	2.1
東アジアと太平洋諸国		120	55	39	20	3.9	3.4	5.9	4.7	63	48	5.6	7.5	5.6	2.6	1.8	3.8	1.8
ラテンアメリカとカリブ海諸国		117	53	34	19	4.0	4.4	5.2	4.8	64	44	1.4	1.7	5.3	3.2	2.2	2.5	1.8
CEE/CIS		88	48	35	21	3.1	3.2	4.6	3.9	56	40	-	2.5	2.8	2.3	1.8	0.9	1.3
後発開発途上国		238	171	136	98	1.7	2.3	3.0	2.7	43	28	-0.1	3.1	6.7	5.9	4.2	0.6	1.7
世界		141	87	73	51	2.4	1.8	3.2	2.5	41	29	2.4	2.6	4.7	3.2	2.4	1.9	1.3

6 南スーダンは、2011年7月にスーダンから独立し、7月14日に国連加盟したため、スーダンと南スーダン、それぞれ一国としてのデータは入手できていないものがある。記載されたデータの統計は、南スーダン独立前の統計を使用。

国・地域の分類のリスト一覧については、98ページ参照。

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2011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進展の評価を示す。

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。

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、その女性が一生の間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—国連死亡率推定に関する機関間グループ(IGME): ユニセフ、世界保健機関(WHO)、国連人口局、世界銀行。

1人あたりのGDP—世界銀行。

合計特殊出生率—国連人口局。

注

- データなし。

θ 負の数値は、5歳未満児が上昇していることを示す。

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であり、かつ地域平均や世界平均値の算出には含まれていないことを示す。

表11. 青少年指標

国・地域	青少年の人口(10-19歳)		現在婚姻状態にある青少年(15-19歳)の割合		女性(20-24歳)における18歳前に出産をした割合(%)	15-19歳の女子1,000人あたりの出産数	青少年による妻に対するドメスティック・バイオレンスの正当化(%)		青少年によるマスメディアの利用(%)		前期中等教育総就学率	後期中等教育総就学率	15-19歳の青少年のうち、HIVについての包括的な知識を持つ割合(%)	
	全体(1,000人) 2011	総人口に含める青少年の割合 2011	2002-2011*				2002-2011*		2002-2011*				2007-2011*	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
アフガニスタン	8,015	25	-	20	26	90	-	84	-	-	62	27	-	-
アルバニア	551	17	1	8	3	11	37	24	97	99	95	81	21	36
アルジェリア	6,425	18	-	2	-	4	-	66	-	-	133	50	-	12 x
アンドラ	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	88	84	-	-
アンゴラ	4,720	24	-	-	-	165 x	-	-	-	-	39	22	-	-
アンティグアバーブーダ	-	-	-	-	-	67 x	-	-	-	-	122	80	55	40
アルゼンチン	6,769	17	-	-	-	68	-	-	-	-	109	68	-	-
アルメニア	435	14	1	8	2	28	21	8	94	92	96	85	4	10
オーストラリア	2,917	13	-	-	-	16	-	-	-	-	113	167	-	-
オーストリア	929	11	-	-	-	10	-	-	-	-	102	96	-	-
アゼルバイジャン	1,378	15	0	10	4 x	41	63	39	97	95	92	75	2 x	3 x
バハマ	58	17	-	-	-	41	-	-	-	-	101	90	-	-
バーレーン	153	11	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-
バングラデシュ	31,601	21	-	46	40	133 x	-	41	-	63 y	66	40	-	7
バルバドス	38	14	-	-	-	50	-	-	-	-	99	103	-	-
ベラルーシ	1,025	11	-	4	3 x	21	-	-	-	-	-	-	-	-
ベルギー	1,207	11	-	-	-	11	-	-	-	-	114	109	-	-
ベリーズ	73	23	-	15	19 x	90 x	-	11	-	-	-	-	-	39 x
ベナン	2,094	23	2	22	23 x	114 x	12	41	83	64	-	-	31 x	17 x
ブータン	148	20	-	15	15	59	-	70	-	-	78	42	-	22
ボリビア	2,232	22	4	13	20	89 x	-	17	100	97	94	73	24	22
ボスニア・ヘルツェゴビナ	434	12	-	7	-	17	-	4	-	-	99	84	-	45 x
ボツワナ	434	21	-	-	-	51	-	-	-	-	91	68	-	-
ブラジル	33,906	17	-	25	-	71	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルネイ	65	16	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルガリア	696	9	-	-	-	48	-	-	-	-	83	94	-	-
ブルキナファソ	3,978	23	2	32	28	130	40	39	61	55	28	9	31	29
ブルンジ	1,946	23	1	9	11	65	56	74	83	69	34	13	45	43
カンボジア	3,222	23	2	10	7	48	25 y	42 y	73	76	60	-	41	43
カメルーン	4,481	22	-	22	33 x	127	-	58	77	61	-	-	-	32 x
カナダ	4,137	12	-	-	-	14	-	-	-	-	99	102	-	-
カボヴェルデ	113	23	2	8	22 x	92 x	24	23	88	88	109	67	-	-
中央アフリカ共和国	1,030	23	11	55	45	133 x	87 y	79	-	-	-	-	26 x	16 x
チャド	2,690	23	-	48	47	193 x	-	59	55	24	29	18	-	10
チリ	2,769	16	-	-	-	54	-	-	-	-	100	82	-	-
中国	195,432	15	-	-	-	6	-	-	-	-	92	71	-	-
コロンビア	8,759	19	-	14	20	85	-	-	-	-	105	80	-	21
コモロ	161	21	-	-	-	95 x	-	-	-	-	-	-	-	-
コンゴ	909	22	2	19	29 x	132 x	-	76	75	63	-	-	18	8
クック諸島	-	-	-	-	-	47 x	-	-	-	-	97	67	-	-
コスタリカ	832	18	3	11	9	67	-	-	-	-	116	75	-	-
コートジボワール	4,653	23	2	20	29 x	111	-	63	86	75	-	-	-	-
クロアチア	490	11	-	-	-	13	-	-	-	-	105	87	-	-
キューバ	1,454	13	-	20	9	51	-	-	-	-	94	85	-	54
キプロス	153	14	-	-	-	4	-	-	-	-	102	96	-	-
チェコ	1,069	10	-	-	-	11	-	-	-	-	93	88	-	-
朝鮮民主主義人民共和国	4,103	17	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	7
コンゴ民主共和国	16,323	24	-	25	25	135	-	72	55	43	48	32	-	13
デンマーク	701	13	-	-	-	6	-	-	-	-	116	119	-	-
ジブチ	202	22	-	4	-	27 x	-	-	-	-	44	25	-	16 x
ドミニカ	-	-	-	-	-	48	-	-	-	-	108	84	-	-
ドミニカ共和国	1,967	20	-	17	25	98 x	-	7	98	98	90	70	33	39
エクアドル	2,843	19	-	16	-	100 x	-	-	-	-	85	65	-	-
エジプト	15,964	19	-	13	7	50 x	-	50 y	-	97 y	94	51	16	3
エルサルバドル	1,440	23	-	21	-	65	-	-	-	-	86	44	-	-
赤道ギニア	154	21	-	-	-	128 x	-	-	-	-	-	-	-	-
エリトリア	1,171	22	-	29	25 x	-	-	70	-	85	44	22	-	-
エストニア	133	10	-	-	-	21	-	-	-	-	105	103	-	-
エチオピア	20,948	25	2	19	22	79	51	64	42	38	45	16	32	24
フィジー	159	18	-	-	-	31 x	-	-	-	-	100	69	-	-
フィンランド	627	12	-	-	-	8	-	-	-	-	99	115	-	-
フランス	7,482	12	-	-	-	12	-	-	-	-	110	117	-	-
ガボン	346	23	2 x	18 x	35 x	-	-	-	89 x	83 x	-	-	-	-

表11 青少年指標

国・地域	青少年の人口(10-19歳)		現在婚姻状態にある青少年(15-19歳)の割合		女性(20-24歳)における18歳前に出産をした割合(%)	15-19歳の女子1,000人あたりの出産数	青少年による妻に対するドメスティック・バイオレンスの正当化(%)		青少年によるマスメディアの利用(%)		前期中等教育総就学率	後期中等教育総就学率	15-19歳の青少年のうち、HIVについての包括的な知識を持つ割合(%)	
	全体(1,000人)	総人口に含める青少年の割合	2002-2011*				2002-2011*		2002-2011*				2008-2011*	2008-2011*
	2011	2011	男	女	2006-2010*	男	女	男	女	男	女	男	女	
ガンビア	421	24	-	24	23	104 x	-	74	-	-	63	45	-	33
グルジア	541	13	-	11	6	44	-	5	-	-	93	81	-	-
ドイツ	8,059	10	-	-	-	9	-	-	-	-	101	107	-	-
ガーナ	5,412	22	1	7	16	70	37	53	90	85	83	39	30	28
ギリシャ	1,087	10	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-
グレナダ	20	20	-	-	-	53 x	-	-	-	-	121	89	-	-
グアテマラ	3,467	23	-	20	22	92	-	-	-	-	65	48	24	20
ギニア	2,334	23	3	36	44 x	153 x	-	79	66	55	46	26	-	-
ギニアビサウ	349	23	-	19	31 x	137	-	39 y	-	-	-	-	-	12
ガイアナ	181	24	1	16	16	97	25	18	94	94	99	78	45	53
ハイチ	2,270	22	2	17	15 x	69 x	-	29	88	83	-	-	34 x	31 x
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	1,777	23	-	20	26 x	108 x	-	18	-	98	75	71	-	28 x
ハンガリー	1,072	11	-	-	-	19	-	-	-	-	99	98	-	-
アイスランド	45	14	-	-	-	15	-	-	-	-	97	115	-	-
インド	243,492	20	5	30	22 x	39	57	53	88	72	81	50	35 x	19 x
インドネシア	42,771	18	-	14	10	52 x	-	41 y	-	79 y	92	63	2 y	6
イラン	12,015	16	-	16	-	31	-	-	-	-	98	87	-	-
イラク	7,490	23	-	19	-	68	-	57	-	-	-	-	-	3 X
アイルランド	567	13	-	-	-	16	-	-	-	-	110	138	-	-
イスラエル	1,206	16	-	-	-	14	-	-	-	-	94	110	-	-
イタリア	5,742	9	-	-	-	7	-	-	-	-	107	97	-	-
ジャマイカ	562	21	-	5	16	72	28 y	4 y	-	-	91	95	52 y	61 y
日本	11,799	9	-	-	-	5	-	-	-	-	103	102	-	-
ヨルダン	1,418	23	-	7	4	32	-	91 y	-	97 y	94	73	-	12
カザフスタン	2,402	15	1	5	3 x	31	14	9	99	99	105	80	-	22 x
ケニア	9,322	22	0	12	26	106	54	57	91	81	91	44	52	42
キリバス	-	-	5	16	9	39 x	65	77	58	57	99	72	46	41
クウェート	394	14	-	-	-	14	-	-	-	-	110	89	-	-
キルギス	1,082	20	-	8	2 x	31	-	28	-	-	94	62	-	19 x
ラオス	1,509	24	-	-	55 x	110 x	-	79	-	-	55	32	-	-
ラトビア	216	10	-	-	-	15	-	-	-	-	95	96	-	-
レバノン	772	18	-	3	-	18 x	-	22 y	-	-	90	73	-	-
レソト	531	24	1	16	13	92	54	48	64	69	58	29	28	35
リベリア	921	22	3	19	38	177	37	48	73	63	-	-	21	18
リビア	1,117	17	-	-	-	4 x	-	-	-	-	-	-	-	-
リヒテンシュタイン	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	103	23	-	-
リトアニア	391	12	-	-	-	17	-	-	-	-	96	105	-	-
ルクセンブルク	63	12	-	-	-	7	-	-	-	-	110	88	-	-
マダガスカル	5,060	24	11	34	36	147	33	35	61	60	42	15	26	23
マラウイ	3,673	24	2	23	35	157	21	16	82	65	40	15	45	40
マレーシア	5,537	19	5	6	-	14	-	-	-	-	91	50	-	-
モルディブ	66	21	-	5	1	19	-	41 y	-	100	-	-	-	22 y
マリ	3,723	24	-	40	46 x	190 x	-	83	81	79	48	26	-	14
マルタ	50	12	-	-	-	20	-	-	-	-	103	97	-	-
マーシャル諸島	-	-	5	21	21	105	71	47	86	85	110	92	35	27
モーリタニア	791	22	-	25	19	88 x	-	-	55 x	44 x	26	22	10	4
モーリシャス	211	16	-	-	-	31	-	-	-	-	96	85	-	-
メキシコ	21,658	19	-	15	39	87	-	-	-	-	117	61	-	-
ミクロネシア連邦	27	24	-	-	-	52 x	-	-	-	-	-	-	-	-
モナコ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モンゴル	500	18	1	5	2	20	9	14	-	-	89	90	24	28
モンテネグロ	83	13	-	2	-	24	-	6	-	-	114	94	-	-
モロッコ	6,094	19	-	11	8 x	18 x	-	64	-	90	-	-	-	-
モザンビーク	5,577	23	5	43	42 x	193	-	37	95	88	34	11	31	37
ミャンマー	8,665	18	-	7	-	17 x	-	-	-	-	62	38	-	31
ナミビア	530	23	0	5	17	74 x	44	38	86	88	-	-	59	62
ナウル	-	-	9	18	22	84 x	-	-	89	86	-	-	8	8
ネパール	7,043	23	7	29	19	81	27	24	86	76	-	-	33	25
オランダ	2,019	12	-	-	-	5	-	-	-	-	127	116	-	-
ニュージーランド	612	14	-	-	-	29	-	-	-	-	104	137	-	-
ニカラグア	1,319	22	-	24	28 x	109 x	-	19	-	95 x	80	54	-	-
ニジェール	3,776	24	3	59	51 x	199 x	-	68	66	48	19	4	14 x	12 x

表11 | 青少年指標

国・地域	青少年の人口(10-19歳)		現在婚姻状態にある青少年(15-19歳)の割合 2002-2011*		女性(20-24歳)における18歳前に出産をした割合(%) 2007-2011*	15-19歳の女子1,000人あたりの出産数 2006-2010*	青少年による妻に対するドメスティック・バイオレンスの正當化(%) 2002-2011*		青少年によるマスメディアの利用(%) 2002-2011*		前期中等教育総就学率 2008-2011*	後期中等教育総就学率 2008-2011*	15-19歳の青少年のうち、HIVについての包括的な知識を持つ割合(%) 2007-2011*	
	全体 (1,000人) 2011	総人口に含める青少年の割合 2011	男	女			男	女	男	女			男	女
	ナイジェリア	36,205	22	1	29	28	123	35	40	82	64	47	41	28
ニウエ	-	-	-	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-
ノルウェー	646	13	-	-	-	10	-	-	-	-	98	124	-	-
オマーン	462	16	-	-	-	12	-	-	-	-	108	93	-	-
パキスタン	39,894	23	-	16	10	16	-	-	-	-	44	26	-	2
パラオ	-	-	-	-	-	27 x	-	-	-	-	-	-	-	-
パナマ	646	18	-	-	-	88	-	-	-	-	93	54	-	-
バブアニューギニア	1,561	22	3	15	14 x	70 x	-	-	-	-	-	-	-	-
パラグアイ	1,385	21	-	11	-	63	-	-	-	-	78	56	-	-
ペルー	5,769	20	-	11	13	72	-	-	-	91	101	77	-	17
フィリピン	20,508	22	-	10	7	53	-	15	-	94	88	76	-	19
ポーランド	4,300	11	-	-	-	16	-	-	-	-	97	97	-	-
ポルトガル	1,100	10	-	-	-	16	-	-	-	-	116	98	-	-
カタール	151	8	-	-	-	15	-	-	-	-	101	86	-	-
韓国	6,458	13	-	-	-	2	-	-	-	-	100	94	-	-
モルドバ	459	13	1	10	5 x	26	25	24	99	98	89	86	-	-
ルーマニア	2,252	11	-	-	-	41	-	-	-	-	96	98	-	-
ロシア連邦	14,023	10	-	-	-	30	-	-	-	-	90	86	-	-
ルワンダ	2,356	22	0	3	5	41	35	56	88	73	43	20	44	49
セントクリストファー・ネーヴィス	-	-	-	-	-	67 x	-	-	-	-	100	93	-	-
セントルシア	32	18	-	-	-	49 x	-	-	-	-	98	93	-	-
セントビンセント・グレナディーン	21	19	-	-	-	70	-	-	-	-	119	91	-	-
サモア	44	24	1	7	5	29	50	58	97	97	105	76	5	2
サンマリノ	-	-	-	-	-	1 x	-	-	-	-	99	96	-	-
サントメ・プリンシペ	40	24	1	20	25	110	25	23	96	95	71	19	39	39
サウジアラビア	4,926	18	-	-	-	7	-	-	-	-	106	95	-	-
セネガル	3,004	24	1	24	22	93	31	61	86	81	-	-	28	26
セルビア	1,207	12	1	5	3	22	6	2	99	100	99	85	43	53
セーシェル	-	-	-	-	-	62	-	-	-	-	131	104	-	-
シエラレオネ	1,366	23	-	23	38	98 x	-	63	66	51	-	-	26	16
シンガポール	747	14	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-
スロバキア	635	12	-	-	-	21	-	-	-	-	91	88	-	-
スロベニア	193	9	-	-	-	5	-	-	-	-	96	98	-	-
ソロモン諸島	121	22	0	13	15	70 x	73	72	71	54	-	-	26	29
ソマリア	2,140	22	-	25	-	123 x	-	75 y	-	-	-	-	-	3 x
南アフリカ	9,940	20	2	4	15 x	54	-	-	-	-	96	92	-	-
南スーダン ⁵	-	-	-	40	28	-	-	72	-	-	-	-	-	8
スペイン	4,299	9	-	-	-	13	-	-	-	-	120	133	-	-
スリランカ	3,165	15	-	9	4	24	-	54 y	-	88 y	-	-	-	-
パレスチナ	1,040	25	1	13	-	60	-	-	-	-	88	78	-	-
スーダン ⁵	-	-	-	24	14	-	-	52	-	-	-	-	-	4
スリナム	96	18	-	11	-	66	-	19	-	-	89	56	-	41 x
スワジランド	301	25	0	4	22	111 x	34	42	94	89	67	45	52	56
スウェーデン	1,097	12	-	-	-	6	-	-	-	-	97	101	-	-
スイス	867	11	-	-	-	4	-	-	-	-	108	86	-	-
シリア	4,786	23	-	10	9 x	75 x	-	-	-	-	92	37	-	6 x
タジキスタン	1,670	24	-	6	4 x	27 x	-	85 y	-	-	98	61	9	11
タイ	10,192	15	-	15	8 x	47	-	-	-	-	91	64	-	46 x
旧ユーゴスラビア・マケドニア	280	14	-	4	2	20	-	14	-	-	90	78	-	23 x
東ティモール	301	26	0	8	9	54	72	81	61	62	63	49	15	11
トーゴ	1,416	23	0	12	17	-	-	41	-	-	-	-	-	33
トンガ	23	22	-	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-
トリニダードトバゴ	189	14	-	6	-	33	-	10	-	-	92	87	-	49 x
チュニジア	1,709	16	-	-	-	6	-	-	-	-	116	73	-	-
トルコ	13,004	18	-	10	8 x	38	-	30	-	-	96	64	-	-
トルクメニスタン	1,013	20	-	5	2 x	21	-	37 y	-	96 x	-	-	-	4 x
ツバル	-	-	2	8	3	28 x	83	69	89	95	-	-	57	31
ウガンダ	8,326	24	2	20	33	159 x	52	62	88	82	35	13	36	36
ウクライナ	4,638	10	3	6	3	30	8	3	99	99	104	78	33	39
アラブ首長国連邦	898	12	-	-	-	34	-	-	-	-	-	-	-	-

国・地域	青少年の人口(10-19歳)		現在婚姻状態にある青少年(15-19歳)の割合		女性(20-24歳)における18歳前に出産をした割合(%)	15-19歳の女子1,000人あたりの出産数	青少年による妻に対するドメスティック・バイオレンスの正当化(%)		青少年によるマスメディアの利用(%)		前期中等教育総就学率	後期中等教育総就学率	15-19歳の青少年のうち、HIVについての包括的な知識を持つ割合(%)	
	全体(1,000人)	総人口に含める青少年の割合	2002-2011*				2002-2011*		2002-2011*				2007-2011*	
	2011	2011	男	女	男	女	男	女	男	女	2008-2011*	2008-2011*	男	女
英国	7,442	12	-	-	-	25	-	-	-	-	109	96	-	-
タンザニア	10,475	23	4	18	28	128	39	52	79	70	-	-	41	46
米国	41,478	13	-	-	-	39	-	-	-	-	103	90	-	-
ウルグアイ	524	15	-	-	-	60	-	-	-	-	113	68	-	-
ウズベキスタン	5,798	21	-	5	2 x	26	63	63	-	-	96	124	-	27 x
バヌアツ	54	22	-	13	-	-	-	-	-	-	65	41	-	14
ベネズエラ	5,499	19	-	16 x	-	101	-	-	-	-	90	71	-	-
ベトナム	15,251	17	-	8	3	35	-	35	97	94	88	65	-	51
イエメン	6,073	25	-	19	-	80 x	-	-	-	-	54	34	-	2 x, y
ザンビア	3,176	24	1	18	34	151 x	55	61	80	71	-	-	38	36
ジンバブエ	3,196	25	1	23	21	115	48	48	59	53	-	-	42	46

合算値														
スーダンと南スーダン ⁶	10,044	23	-	-	-	70	-	-	-	-	-	-	-	-

地域別要約 [#]														
サハラ以南のアフリカ	200,971	23	2	23	26	109	42	55	73	62	47	30	34	26
東部・南部アフリカ	94,195	22	3	19	26	102	46	55	71	64	49	30	38	35
西部・中部アフリカ	96,530	23	1	28	27	121	35	55	75	60	46	31	28	19
中東と北アフリカ	82,134	20	-	14	-	37	-	57	-	-	89	57	-	-
南アジア	333,425	20	5	29	22	38	56	52	88	71	75	45	34	15
東アジアと太平洋諸国	317,250	16	-	11 **	8 **	14	-	34 **	-	85 **	89	68	-	20 **
ラテンアメリカとカリブ海諸国	108,552	18	-	18	-	77	-	-	-	-	102	75	-	-
CEE/CIS	53,462	13	-	7	-	31	-	31	-	-	95	80	-	-
後発開発途上国	193,984	23	-	27	28	106	-	55	68	61	50	26	-	22
世界	1,199,890	17	-	22 **	20 **	43	-	49 **	-	73 **	82	59	-	19 **

6 南スーダンは、2011年7月にスーダンから独立し、7月14日に国連加盟したため、スーダンと南スーダン、それぞれ一国としてのデータは入手できていないものがある。記載されたデータの統計は、南スーダン独立前の統計を使用。

国・地域の分類のリスト一覧については、98ページ参照。

指標の定義

婚姻状態—15～19歳までの女子のうち、現在結婚もしくは事実婚の状態にある割合。この指数は、現在この年齢層にいる男子および女子の婚姻状況を示している。調査時に結婚していなかった子が、青少年期を終えるまでに結婚する可能性があることは特筆しておく。

18歳前の子産—20～24歳の女性のうち、18歳前に出産をした割合。人口調査から出されたこの標準化された指数は、18歳までの青少年期での出産状況を捉えている。20～24歳の女性の回答を元に作成されているため、調査の時点では、すでに出産を（18歳前）にしている女性がいることに注意。

女子の出産率—15～19歳までの女子1,000人あたりの出産数。

青少年による妻に対するドメスティック・バイオレンスの正当化—掲げられた理由のうち、少なくともひとつに該当すれば、夫が妻を殴打することも正当化されると考えられている15～19歳の男子と女子の割合。例えば、妻が食べ物を焦がしたとき、夫に口答えしたとき、断りなく外出した、子どもを放任した、性的な関係を拒んだなどの事情があれば、夫が妻を殴打することなどが含まれる。

青少年によるマスメディアの利用—1週間に最低1回、以下に掲げるメディア媒体のうち、少なくとも1つを利用している15～19歳の男子と女子の割合。新聞、雑誌、テレビ、ラジオなど。

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が、公式の中等学校就学年齢に相当する子どもの総人口に占める割合。

高等学校総就学率—年齢に関わらず、高等学校に就学する子どもの人数が、公式の高等学校就学年齢に相当する子どもの総人口に占める割合。

HIVについての包括的な知識を持つ割合—15～19歳の若い男女のうち、性交渉を通じたHIV感染を予防する2つの主な方法（コンドームの使用と、誠実でHIVに感染していないひとりの相手のみと性交渉を持つこと）を認識し、HIV感染について最も誤解されている現地での2つの考え方を否定し、健康にみえる人もHIV陽性の可能性があることを知っている割合。

データの主な出典

青少年の人口—国連人口局。

婚姻状態—人口保健調査（DHS）、複次指標クラスター調査（MICS）、その他の国別調査。

18歳前の子産—DHS、MICS。

女子の出産率—国連人口局。

青少年による妻に対するドメスティック・バイオレンスの正当化—DHS、MICS、その他の国別調査。

青少年によるマスメディアの利用—AIDS指標調査（AIS）、DHS、その他の国別調査。

総就学率—ユネスコ統計研究所（UIS）。

HIVについての包括的な知識—AIS、DHS、MICS、リプロダクティブ・ヘルス調査（RHS）、その他の国別世帯調査、HIV/AIDS Survey Indicators Database、(www.measuredhs.com/hivdata)

注

- データなし。

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。2005年～2006年のインドのデータを除き、このようなデータは地域別・世界全体の平均値の算出には含まれていない。2000年以前の推計値は表示されていない。

y データが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はあるが、地域平均や世界平均の算出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直近の年次のものであることを示す。

** 中国を除く。

表12. 公平性指標—居住地域

国・地域	出生登録(%) 2005-2011*			専門技能者が付き添う 出産の割合(%) 2007-2012*			5歳未満児の低体重率(%) 2007-2011*			下痢をした5歳未満児のうち経口補水液 (ORS)による治療を受けた割合(%) 2007-2012*			初等教育補出席率 2007-2011*			15-24歳の女性のHIVについて の包括的な知識を持つ割合(%) 2007-2011*			改善された衛生設備を 利用する人の割合(%) 2010		
	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比
アフガニスタン	60	33	1.8	74	31	2.4	-	-	-	48	54	0.9	73x	47x	1.6x	-	-	-	60	30	2.0
アルバニア	99	98	1.0	100	99	1.0	5	6	1.2	33x	36x	0.9x	90	91	1.0	51	26	2.0	95	93	1.0
アルジェリア	99	99	1.0	98x	92x	1.1x	3x	4x	1.4x	18x	19x	1.0x	98x	95x	1.0x	16x	10x	1.7x	98	88	1.1
アンドラ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
アンゴラ	34x	19x	1.7x	71	26	2.8	-	-	-	-	-	-	85	67	1.3	-	-	-	85	19	4.5
アンティグアバーブーダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	-	-
アルゼンチン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アルメニア	99	100	1.0	100	99	1.0	3	7	2.6	22x	28x	0.8x	-	-	-	16	16	1.0	95	80	1.2
オーストラリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
オーストリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
アゼルバイジャン	96	92	1.0	97x	80x	1.2x	4x	12x	3.1x	19x	5x	3.6x	74x	72x	1.0x	7x	2x	3.3x	86	78	1.1
バハマ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
バーレーン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
バングラデシュ	13	9	1.5	54	25	2.1	28	39	1.4	84	76	1.1	86y	86y	1.0y	-	-	-	57	55	1.0
バルバドス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
ベラルーシ	-	-	-	100x	100x	1.0x	1x	2x	1.7x	38x	33x	1.1x	92x	95x	1.0x	-	-	-	91	97	0.9
ベルギー	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
ベリーズ	95	96	1.0	99x	93x	1.1x	2x	6x	2.9x	-	-	-	97x	94x	1.0x	49x	29x	1.7x	93	87	1.1
ベナン	68	56	1.2	92	79	1.2	15x	21x	1.4x	58	47	1.2	74x	55x	1.3x	22x	11x	1.9x	25	5	5.0
ブータン	100	100	1.0	90	54	1.6	11	14	1.3	64	60	1.1	96	90	1.1	32	15	2.1	73	29	2.5
ボリビア	79y	72y	1.1y	88	51	1.7	3	6	2.3	38	32	1.2	98	96	1.0	32	9	3.5	35	10	3.5
ボスニア・ヘルツェゴビナ	99	100	1.0	100x	100x	1.0x	2x	1x	0.7x	34x	35x	1.0x	98x	98x	1.0x	46x	42x	1.1x	99	92	1.1
ボツワナ	78	67	1.2	99	90	1.1	-	-	-	47x	51x	0.9x	89	85	1.0	-	-	-	75	41	1.8
ブラジル	-	-	-	98x	94x	1.0x	2x	2x	0.8x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85	44	1.9
ブルネイ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルガリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
ブルキナファソ	93	74	1.3	93	61	1.5	-	-	-	31	19	1.6	79x	38x	2.1x	46	24	1.9	50	6	8.3
ブルンジ	87	74	1.2	88	58	1.5	18	30	1.7	33	38	0.9	87	73	1.2	59	43	1.4	49	46	1.1
カンボジア	74	60	1.2	95	67	1.4	19	30	1.6	33	34	1.0	85y	85y	1.0y	55	41	1.3	73	20	3.7
カメルーン	86	58	1.5	87	47	1.9	7	20	2.8	27	12	2.2	90x	71x	1.3x	42x	18x	2.4x	58	36	1.6
カナダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1.0
カボヴェルデ	-	-	-	91x	64x	1.4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73	43	1.7
中央アフリカ共和国	78	52	1.5	83	38	2.2	23	24	1.0	23	12	2.0	66x	42x	1.6x	21x	13x	1.6x	43	28	1.5
チャド	42	9	4.9	60	12	5.1	22	33	1.5	27	10	2.8	-	-	-	18	7	2.6	30	6	5.0
チリ	-	-	-	100x	99x	1.0x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	83	1.2
中国	-	-	-	100	99	1.0	1	4	3.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74	56	1.3
コロンビア	97	95	1.0	98	86	1.1	3	5	1.6	57	49	1.2	91	91	1.0	30	21	1.4	82	63	1.3
コモロ	87x	83x	1.1x	79x	57x	1.4x	-	-	-	25x	17x	1.5x	41x	29x	1.4x	-	-	-	50	30	1.7
コンゴ	88y	75y	1.2y	98	86	1.1	8x	15x	2.0x	38	27	1.4	-	-	-	9	6	1.5	20	15	1.3
クック諸島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
コスタリカ	-	-	-	100	99	1.0	-	-	-	-	-	-	96	96	1.0	-	-	-	95	96	1.0
コートジボワール	79	41	2.0	84	45	1.9	9x,y	20x,y	2.2x,y	22	14	1.5	67x	48x	1.4x	-	-	-	36	11	3.3
クロアチア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	98	1.0
キューバ	100y	100y	1.0y	-	-	-	-	-	-	54	37	1.4	-	-	-	55	49	1.1	94	81	1.2
キプロス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
チェコ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	97	1.0
朝鮮民主主義人民共和国	100	100	1.0	100	100	1.0	13	27	2.0	75	73	1.0	100	99	1.0	11	4	2.8	86	71	1.2
コンゴ民主共和国	24	29	0.8	96	75	1.3	17	27	1.6	26	27	1.0	86	70	1.2	21	12	1.7	24	24	1.0
デンマーク	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
ジブチ	90	82	1.1	95x	40x	2.3x	18y	27y	1.5y	-	-	-	67x	49x	1.4x	18x	9x	2.0x	63	10	6.3
ドミニカ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ドミニカ共和国	83	73	1.1	98	97	1.0	3	4	1.2	42	39	1.1	95	95	1.0	42	37	1.2	87	75	1.2
エクアドル	89	92	1.0	98x	99x	1.0x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	84	1.1
エジプト	99	99	1.0	90	72	1.2	6	6	1.0	28	29	1.0	91	87	1.0	7	3	2.3	97	93	1.0
エルサルバドル	99	99	1.0	97	94	1.0	4y	7y	2.0y	60	56	1.1	-	-	-	-	-	-	89	83	1.1
赤道ギニア	43x	24x	1.8x	87x	49x	1.8x	-	-	-	43x	19x	2.2x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
エリトリア	-	-	-	65x	10x	6.2x	23x	40x	1.7x	59x	39x	1.5x	-	-	-	-	-	-	-	4	-
エストニア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	94	1.0
エチオピア	29	5	5.9	51	4	12.7	16	30	1.9	45	24	1.9	86	61	1.4	38	19	2.0	29	19	1.5
フィジー	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	71	1.3
フィンランド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
フランス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
ガボン	90x	87x	1.0x	92x	67x	1.4x	-	-	-	23x	29x	0.8x	-	-	-	-	-	-	33	30	1.1

表12 公平性指標—居住地域

国・地域	出生登録(%) 2005-2011*			専門技能者が付き添う 出産の割合(%) 2007-2012*			5歳未満児の低体重率(%) 2007-2011*			下痢をした5歳未満児のうち経口補水液 (ORS)による治療を受けた割合(%) 2007-2012*			初等教育補出席率 2007-2011*			15-24歳の女性のHIVについて の包括的な知識を持つ割合(%) 2007-2011*			改善された衛生設備を 利用する人の割合(%) 2010		
	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比
ガンビア	54	52	1.0	77	41	1.9	12	22	1.9	39	39	1.0	53	35	1.5	41	24	1.7	70	65	1.1
グルジア	99	98	1.0	99x	98x	1.0x	1	1	1.6	44x	36x	1.2x	97	95	1.0	-	-	-	96	93	1.0
ドイツ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
ガーナ	72	55	1.3	88	54	1.6	11	16	1.5	37	34	1.1	80	68	1.2	34	22	1.5	19	8	2.4
ギリシャ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	97	1.0
グレナダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	97	1.0
グアテマラ	96	97	1.0	77	37	2.1	8y	16y	1.9y	38	37	1.0	-	-	-	32	14	2.2	87	70	1.2
ギニア	78	33	2.4	84	31	2.7	15	23	1.5	52x	28x	1.9x	-	-	-	-	-	-	32	11	2.9
ギニアビサウ	30	21	1.4	69x	27x	2.6x	13	21	1.6	28	13	2.1	84	57	1.5	22	8	2.8	44	9	4.9
ガイアナ	91	87	1.0	98	90	1.1	7	12	1.7	42x	38x	1.1x	96	94	1.0	72	47	1.5	88	82	1.1
ハイチ	87	78	1.1	47x	15x	3.0x	12x	20x	1.7x	51x	35x	1.4x	-	-	-	38x	26x	1.4x	24	10	2.4
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	95	93	1.0	90x	50x	1.8x	4x	11x	2.4x	55x	56x	1.0x	92x	86x	1.1x	37x	21x	1.8x	85	69	1.2
ハンガリー	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
アイスランド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
インド	59	35	1.7	76	43	1.7	33x	46x	1.4x	33x	24x	1.4x	-	-	-	33x	14x	2.4x	58	23	2.5
インドネシア	71	41	1.7	84	76	1.1	15	21	1.4	33	35	0.9	99	97	1.0	16y	6y	2.5y	73	39	1.9
イラン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
イラク	95	96	1.0	86	71	1.2	6x	7x	1.1x	30x	32x	0.9x	92x	78x	1.2x	4x	1x	4.4x	76	67	1.1
アイルランド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	98	1.0
イスラエル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
イタリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ジャマイカ	-	-	-	99	98	1.0	-	-	-	-	-	-	97x	98x	1.0x	66	60	1.1	78	82	1.0
日本	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
ヨルダン	-	-	-	99	99	1.0	2	2	1.3	20	20	1.0	-	-	-	-	-	-	98	98	1.0
カザフスタン	100	100	1.0	100x	100x	1.0x	3x	5x	1.7x	-	-	-	98x	98x	1.0x	24x	21x	1.1x	97	98	1.0
ケニア	76	57	1.3	75	37	2.0	10	17	1.7	40	39	1.0	81	72	1.1	57	45	1.3	32	32	1.0
キリバス	95	93	1.0	84	77	1.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45	43	1.1	-	-	-
クウェート	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
キルギス	96	93	1.0	100x	96x	1.0x	2x	2x	0.9x	-	-	-	93x	92x	1.0x	23x	18x	1.3x	94	93	1.0
ラオス	84	68	1.2	68x	11x	6.2x	20x	34x	1.7x	79x	43x	1.9x	93x	75x	1.2x	-	-	-	89	50	1.8
ラトビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
レバノン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
レソト	43	46	1.0	88	54	1.6	12	13	1.1	57	50	1.1	93	88	1.0	44	36	1.2	32	24	1.3
リベリア	5y	3y	1.9y	79	32	2.4	17y	20y	1.2y	57	52	1.1	46	21	2.2	26	15	1.8	29	7	4.1
リビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	96	1.0
リヒテンシュタイン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
リトアニア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95	-	-
ルクセンブルク	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
マダガスカル	92	78	1.2	82	39	2.1	31x	37x	1.2x	32	14	2.2	93	77	1.2	40	19	2.1	21	12	1.8
マラウイ	-	-	-	84	69	1.2	10	13	1.3	72	69	1.0	88x	88x	1.0x	56	38	1.5	49	51	1.0
マレーシア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	95	1.0
モルディブ	93	92	1.0	99	93	1.1	11	20	1.8	-	-	-	83	83	1.0	43	32	1.4	98	97	1.0
マリ	92	77	1.2	80x	38x	2.1x	20x	29x	1.5x	26x	11x	2.3x	79	52	1.5	19	12	1.5	35	14	2.5
マルタ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
マーシャル諸島	96	96	1.0	97	68	1.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	12	2.7	83	53	1.6
モーリタニア	75	42	1.8	90	39	2.3	-	-	-	16y	11y	1.5y	72	49	1.5	8	2	4.7	51	9	5.7
モーリシャス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	88	1.0
メキシコ	-	-	-	98	87	1.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	87	79	1.1
ミクロネシア連邦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モナコ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
モンゴル	99	99	1.0	99	98	1.0	4	5	1.2	41x	36x	1.1x	97	94	1.0	36	21	1.7	64	29	2.2
モンテネグロ	98	99	1.0	100x	98x	1.0x	2x	1x	0.7x	-	-	-	97x	98x	1.0x	-	-	-	92	87	1.1
モロッコ	92x,y	80x,y	1.1x,y	92	55	1.7	2	4	2.5	28x	18x	1.5x	96x	83x	1.2x	-	-	-	83	52	1.6
モザンビーク	39	28	1.4	78	46	1.7	10	17	1.7	65	50	1.3	89	78	1.1	43	32	1.4	38	5	7.6
ミャンマー	94	64	1.5	90	63	1.4	19	24	1.3	72	56	1.3	93	89	1.0	-	-	-	83	73	1.1
ナミビア	83	59	1.4	94	73	1.3	12	19	1.7	67	60	1.1	94	91	1.0	65	65	1.0	57	17	3.4
ナウル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65	-	-
ネパール	44	42	1.0	73	32	2.3	17	30	1.8	44	39	1.1	70y	69y	1.0y	40	24	1.7	48	27	1.8
オランダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
ニュージーランド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ニカラグア	87y	77y	1.1y	92	56	1.7	4	7	1.7	64	55	1.2	76y	64y	1.2y	-	-	-	63	37	1.7
ニジェール	71y	25y	2.9y	71x	8x	8.5x	44y	39y	0.9y	31x	16x	2.0x	71x	32x	2.2x	31x	8x	3.8x	34	4	8.5

表12 | 公平性指標—居住地域

国・地域	出生登録(%) 2005-2011*			専門技能者が付き添う 出産の割合(%) 2007-2012*			5歳未満児の低体重率(%) 2007-2011*			下痢をした5歳未満児のうち経口補水液 (ORS)による治療を受けた割合(%) 2007-2012*			初等教育補出席率 2007-2011*			15-24歳の女性のHIVについて の包括的な知識を持つ割合(%) 2007-2011*			改善された衛生設備を 利用する人の割合(%) 2010		
	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比
ナイジェリア	49	22	2.2	65	28	2.4	16	27	1.7	41	21	1.9	78	56	1.4	30	18	1.7	35	27	1.3
ニウエ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
ノルウェー	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
オマーン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	95	1.1
パキスタン	32	24	1.3	66	33	2.0	27	33	1.3	44	40	1.1	78	62	1.3	-	-	-	72	34	2.1
パラオ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
パナマ	-	-	-	99	84	1.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
バプアニューギニア	-	-	-	88x	47x	1.9x	12x	20x	1.6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	41	1.7
パラグアイ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89	87	1.0	-	-	-	90	40	2.3
ペルー	-	-	-	96	64	1.5	2	8	3.8	37	24	1.6	97	94	1.0	-	-	-	81	37	2.2
フィリピン	87x	78x	1.1x	78	48	1.6	-	-	-	58	36	1.6	-	-	-	23	17	1.4	79	69	1.1
ポーランド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	-	-
ポルトガル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
カタール	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
韓国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
モルドバ	98x	98x	1.0x	100x	99x	1.0x	2x	4x	2.0x	9x	6x	1.5x	-	-	-	-	-	-	89	82	1.1
ルーマニア	-	-	-	100x	98x	1.0x	3x	4x	1.3x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ロシア連邦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74	59	1.3
ルワンダ	60	64	0.9	82	67	1.2	6	12	1.9	26	30	0.9	92	87	1.1	66	50	1.3	52	56	0.9
セントクリストファー・ ネーヴィス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	96	1.0
セントルシア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	63	1.1
セントビンセント・ グレナディーン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	-
サモア	62	44	1.4	94	78	1.2	-	-	-	-	-	-	89y	88y	1.0y	5	2	2.4	98	98	1.0
サンマリノ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サントメ・プリンシペ	76	74	1.0	89	75	1.2	12	14	1.1	45	52	0.9	86	85	1.0	47	38	1.3	30	19	1.6
サウジアラビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
セネガル	89	66	1.4	91	49	1.8	12	21	1.8	24	21	1.2	81	50	1.6	41	18	2.2	70	39	1.8
セルビア	99	99	1.0	100	100	1.0	2	1	0.7	50	22	2.3	99	98	1.0	63	41	1.5	96	88	1.1
セーシェル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	-	-
シエラレオネ	78	78	1.0	72	59	1.2	20	22	1.1	66	75	0.9	80	72	1.1	30	19	1.6	23	6	3.8
シンガポール	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
スロバキア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1.0
スロベニア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
ソロモン諸島	-	-	-	95	84	1.1	8	12	1.5	-	-	-	72y	65y	1.1y	34	28	1.2	98	-	-
ソマリア	6	2	3.7	65x	15x	4.5x	20x	38x	1.9x	25x	9x	2.9x	30x	9x	3.3x	7x	2x	4.1x	52	6	8.7
南アフリカ	-	-	-	94x	85x	1.1x	10x	9x	0.9x	41x	32x	1.3x	-	-	-	-	-	-	86	67	1.3
南スーダン ⁵	45	32	1.4	31	15	2.0	23	29	1.3	44	37	1.2	47	23	2.0	16	7	2.3	-	-	-
スペイン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
スリランカ	97	98	1.0	99	99	1.0	-	-	-	57	50	1.1	-	-	-	-	-	-	88	93	0.9
パレスチナ	97y	96y	1.0y	99x	98x	1.0x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92	92	1.0
スーダン ⁵	85	50	1.7	41	16	2.5	24	35	1.5	23	22	1.1	89	69	1.3	10	3	3.4	-	-	-
スリナム	98	95	1.0	95x	82x	1.2x	7x	8x	1.1x	24x	60x	0.4x	96x	91x	1.1x	45x	32x	1.4x	90	66	1.4
スワジランド	62	47	1.3	89	80	1.1	4	6	1.5	65	55	1.2	97	96	1.0	70	55	1.3	64	55	1.2
スウェーデン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
スイス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
シリア	96	95	1.0	99	93	1.1	9x	9x	1.0x	56x	44x	1.3x	89x	85x	1.0x	7x	7x	1.0x	96	93	1.0
タジキスタン	85	90	0.9	95	86	1.1	12	16	1.3	70	78	0.9	97y	97y	1.0y	-	-	-	95	94	1.0
タイ	100	99	1.0	100	100	1.0	5x	8x	1.7x	50x	59x	0.9x	98x	98x	1.0x	43x	47x	0.9x	95	96	1.0
旧ユーゴスラビア・ マケドニア	100	100	1.0	98	98	1.0	1	2	2.3	19x	30x	0.6x	99	98	1.0	33x	18x	1.8x	92	82	1.1
東ティモール	50	57	0.9	59	20	2.9	35	47	1.4	65	74	0.9	79	70	1.1	14	12	1.2	73	37	2.0
トーゴ	93	71	1.3	91	43	2.1	10	20	1.9	15	10	1.5	94	86	1.1	39	27	1.4	26	3	8.7
トンガ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	96	1.0
トリニダードトバゴ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92	92	1.0
チュニジア	-	-	-	98x	89x	1.1x	-	-	-	58x	50x	1.1x	-	-	-	-	-	-	96	-	-
トルコ	95	92	1.0	96	80	1.2	1	3	2.1	-	-	-	94y	91y	1.0y	-	-	-	97	75	1.3
トルクメニスタン	96	95	1.0	100x	99x	1.0x	7x	9x	1.2x	32x	45x	0.7x	-	-	-	7x	4x	2.0x	99	97	1.0
ツバル	60	38	1.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	41	0.9	88	81	1.1
ウガンダ	38	29	1.3	89	52	1.7	7	15	2.3	46	43	1.1	85y	81y	1.1y	48	35	1.4	34	34	1.0
ウクライナ	100	100	1.0	99	98	1.0	-	-	-	-	-	-	71	76	0.9	48	37	1.3	96	89	1.1
アラブ首長国連邦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	95	1.0

国・地域	出生登録 (%) 2005-2011*			専門技能者が付き添う 出産の割合 (%) 2007-2012*			5歳未満児の低体重率 (%) 2007-2011*			下痢をした5歳未満児のうち経口補水液 (ORS)による治療を受けた割合 (%) 2007-2012*			初等教育純出席率 2007-2011*			15-24歳の女性のHIVについて の包括的な知識を持つ割合 (%) 2007-2011*			改善された衛生設備を 利用する人の割合 (%) 2010		
	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比	都市部	農村部	対農村部比
英国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1.0
タンザニア	44	10	4.6	83	40	2.0	11	17	1.5	44	44	1.0	91	77	1.2	55	45	1.2	20	7	2.9
米国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1.0
ウルグアイ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1.0
ウズベキスタン	100	100	1.0	100 x	100 x	1.0 x	4 x	4 x	0.9 x	34 x	31 x	1.1 x	97 x	95 x	1.0 x	33 x	30 x	1.1 x	100	100	1.0
バヌアツ	39	23	1.7	87	72	1.2	11	11	1.0	-	-	-	85	80	1.1	23	13	1.8	64	54	1.2
ベネズエラ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ベトナム	97	94	1.0	99	91	1.1	6	14	2.3	47	46	1.0	98	98	1.0	58	48	1.2	94	68	1.4
イエメン	38	16	2.3	62 x	26 x	2.3 x	-	-	-	30 x	34 x	0.9 x	83 x	64 x	1.3 x	4 x	1 x	6.7 x	93	34	2.7
ザンビア	28	9	3.2	83	31	2.7	13	15	1.2	59	60	1.0	91	77	1.2	42	27	1.6	57	43	1.3
ジンバブエ	65	43	1.5	86	58	1.5	8	10	1.3	26	18	1.4	89	88	1.0	59	47	1.3	52	32	1.6

合算値	スーダンと南スーダン ⁶																				
スーダンと南スーダン ⁶	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44†	14†	3.1†

地域別要約 [#]	サハラ以南のアフリカ			東部・南部アフリカ			西部・中部アフリカ			中東と北アフリカ			南アジア			東アジアと太平洋諸国			ラテンアメリカとカリブ海諸国			CEE/CIS			後発開発途上国			世界		
サハラ以南のアフリカ	56	33	1.7	76	40	1.9	15	24	1.6	38	31	1.2	83	67	1.2	34	25	1.4	43	23	1.9									
東部・南部アフリカ	49	28	1.7	75	36	2.1	12	20	1.7	46	38	1.2	87	72	1.2	48	32	1.5	54	27	2.0									
西部・中部アフリカ	57	36	1.6	78	46	1.7	16	26	1.7	35	23	1.5	80	61	1.3	29	16	1.8	35	20	1.8									
中東と北アフリカ	91	72	1.3	84	57	1.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	70	1.3									
南アジア	52	32	1.6	73	40	1.8	31	43	1.4	39	32	1.2	-	-	-	33	14	2.3	60	28	2.1									
東アジアと太平洋諸国	80**	65**	1.2**	95	88	1.1	5	10	2.0	46**	41**	1.1**	98**	95**	1.0**	24**	21**	1.1**	77	58	1.3									
ラテンアメリカとカリブ海諸国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	60	1.4									
CEE/CIS	97	96	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	87	80	1.1									
後発開発途上国	50	31	1.6	76	40	1.9	18	27	1.5	47	41	1.1	86	73	1.2	35	24	1.4	48	30	1.6									
世界	65**	41**	1.6**	84	53	1.6	15	28	1.9	40**	33**	1.2**	-	-	-	-	18**	-	79	47	1.7									

6 南スーダンは、2011年7月にスーダンから独立し、7月14日に国連加盟したため、スーダンと南スーダン、それぞれ一国としてのデータは入手できていないものがある。記載されたデータの統計は、南スーダン独立前の統計を使用。

国・地域の分類のリスト一覧については、98ページ参照。

指標の定義

出生登録—調査の時点で出生登録されていた5歳未満の子どもの割合。この指標は、調査者によって出生証明書が確認された子どもや、母親や世話人の証言によって出生登録が確認されている子どもを含む。

専門技能者が付き添う出産の割合—専門技能を有する保健従事者（医師、看護師または助産師）が付き添う出産の割合。

5歳未満児の低体重率—世界保健機関（WHO）のThe WHO Child Growth Standardsの基準による年齢相応の体重の中央値からの標準偏差がマイナス2未満である生後0～59ヵ月児の割合。

下痢をした5歳未満児のうち経口補水液（ORS）による治療をされた割合—調査前2週間に下痢をした0～4歳のこどものうち、経口補水液（ORS）パケット、あるいはあらかじめ袋の形で包装されたORS液による治療をされた者の割合。

初等教育純出席率—公式の初等教育就学年齢に相当する子どもであって初等学校または中等学校に通学する者の人数が、当該年齢の子どもの総人口に占める割合。初等学校就学年齢の子どもの中には中等学校に行っている子もいるため、この指標は初等教育純出席率「調整値」としても見ることができる。

HIVについての包括的な知識を持つ割合—15～24歳の若い女性のうち、性交渉を通じたHIV感染を予防する2つの主な方法（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持つこと）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、健康に見える人もHIV陽性の可能性があることを知っている割合。

改善された衛生施設を利用できる人の割合—近隣の世帯と共有せずに以下のいずれかの衛生施設を利用している人の割合。下水管に接続された水洗または簡易水洗トイレ、汚水処理タンクまたはピット式トイレ、換気口付ピット式改良型トイレ、覆い板付ピット式トイレ、蓋付ピット式トイレ、コンポスト式（堆肥化）トイレ。

データの主な出典

出生登録—人口保健調査（DHS）、複数指標クラスター調査（MICS）、その他の国別調査、人口動態統計。

専門技能者が付き添う出産の割合—DHS、MICS、その他の国別代表資料。

5歳未満児の低体重率—DHS、MICS、その他の国別世帯調査、WHO、ユニセフ。

下痢をした5歳未満児のうち経口補水液（ORS）による治療をされた割合—DHS、MICS、その他の国別世帯調査。

初等教育出席率—DHS、MICS、その他の国別世帯調査。

HIVについての包括的な知識を持つ割合—AIDS指標調査（AIS）、DHS、MICS、その他の国別世帯調査、HIV/AIDS Survey Indicators Database、(www.measuredhs.com/hivdata)

改善された衛生施設を利用できる人の割合—ユニセフ、WHOの合同モニタリング・プログラム。

イタリック体のデータは、報告書内の他表にある同じ指数とは異なる出典元から抽出したものである。表2「栄養指標」内の「低体重率」、表3「保健指標」内の「下痢性疾患の治療」、表4「HIV/エイズ指標」内の「HIVについての包括的な知識」、表8「女性指標」内の「専門技能者が付き添う出産」。

注

- データなし。
- 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。2005年～2006年のインドのデータを除き、このようなデータは地域別・世界全体の平均値の算出には含まれていない。2000年以前の推計値は表示されていない。
- y データが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はあるが、地域平均や世界平均の算出に含まれていることを示す。
- † 水と衛生に関するユニセフと世界保健機関（WHO）の合同モニタリング・プログラム（JMP）は、南スーダンがスーダンから独立する前にそのデータベースの集計を締め切った。そのため、記載されたデータは独立前のスーダンに関するものである。スーダンと南スーダンのそれぞれ一国としてのデータは2013年にJMPより発表される予定。
- * 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直近の年次のものであることを示す。
- ** 中国を除く。

表13. 公平性指標—世帯の豊かさ

国・地域	出生登録(%) 2005-2011*			専門技能者が付き添う 出産の割合(%) 2007-2012*			5歳未満児の低体重率(%) 2007-2011*			下痢をした5歳未満児のうち経口補水液 (ORS)による治療を受けた割合(%) 2007-2012*			初等教育純出席率 2007-2011*			15-24歳の女性のHIVについての 包括的な知識を持つ割合(%) 2007-2011*			15-24歳の男性のHIVについての 包括的な知識を持つ割合(%) 2007-2011*		
	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比
アフガニスタン	31	58	1.9	16	76	4.9	-	-	-	56	52	0.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アルバニア	98	99	1.0	98	100	1.0	8	4	2.2	-	-	-	89	91	1.0	20	60	3.0	10	38	3.8
アルジェリア	-	-	-	88x	98x	1.1x	5x	2x	2.4x	15x	19x	1.2x	93x	98x	1.1x	5x	20x	3.7x	-	-	-
アンドラ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アンゴラ	17x	48x	2.8x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63	78	1.2	-	-	-	-	-	-
アンティグアバーブーダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アルゼンチン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アルメニア	100	100	1.0	99	100	1.0	8	2	5.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
オーストラリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
オーストリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アゼルバイジャン	92	97	1.1	76x	100x	1.3x	15x	2x	7.0x	3x	36x	13.3x	72x	78x	1.1x	1x	12x	10.3x	2x	14x	6.3x
バハマ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
バーレーン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
バングラデシュ	6	19	3.0	12	64	5.5	50	21	2.4	81	82	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
バルバドス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ベラルーシ	-	-	-	100x	100x	1.0x	2x	0x	6.7x	-	-	-	96x	94x	1.0x	-	-	-	-	-	-
ベルギー	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ベリーズ	95	97	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28x	55x	2.0x	-	-	-
ベナン	46	75	1.6	52x	96x	1.9x	25x	10x	2.4x	15x	32x	2.1x	39x	63x	1.6x	9x	26x	3.1x	17x	52x	3.0x
ブータン	100	100	1.0	34	95	2.8	16	7	2.2	60	56	0.9	85	94	1.1	7	32	4.4	-	-	-
ボリビア	68y	90y	1.3y	38	99	2.6	8	2	3.8	31	35	1.1	95	97	1.0	5	40	8.4	11	45	4.3
ボスニア・ヘルツェゴビナ	99	100	1.0	99x	100x	1.0x	2x	3x	0.5x	-	-	-	99x	98x	1.0x	46x	49x	1.1x	-	-	-
ボツワナ	-	-	-	84x	100x	1.2x	16	4	4.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ブラジル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルネイ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルガリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルキナファソ	62	95	1.5	46	92	2.0	38x	18x	2.1x	13	31	2.5	33x	39x	1.2x	8x	37x	4.4x	-	-	-
ブルンジ	64	87	1.4	51	81	1.6	41	17	2.4	35	42	1.2	64	87	1.4	-	-	-	-	-	-
カンボジア	48	78	1.6	49	97	2.0	35	16	2.2	32	34	1.1	79y	86y	1.1y	28	58	2.1	30	64	2.1
カメルーン	51	91	1.8	23x	98x	4.4x	-	-	-	5x	34x	6.8x	50x	87x	1.7x	12x	50x	4.0x	-	-	-
カナダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
カボヴェルデ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
中央アフリカ共和国	46	85	1.8	33	87	2.6	26	19	1.4	11	28	2.5	31x	48x	1.5x	14	23	1.6	19	33	1.7
チャド	5	46	9.2	8	61	7.6	33	21	1.6	5	29	5.3	-	-	-	6	18	2.9	-	-	-
チリ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
中国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
コロンビア	-	-	-	84	99	1.2	6	2	3.0	47	61	1.3	90	93	1.0	15	32	2.2	-	-	-
コモロ	72x	93x	1.3x	49x	77x	1.6x	-	-	-	16x	24x	1.5x	25x	39x	1.6x	-	-	-	-	-	-
コンゴ	69y	91y	1.3y	40x	95x	2.4x	16x	5x	3.1x	13x	18x	1.4x	-	-	-	5	12	2.4	12	27	2.3
クック諸島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
コスタリカ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
コートジボワール	28	89	3.2	29x	95x	3.3x	21x,y	6x,y	3.4x,y	6x	12x	2.0x	35x	55x	1.6x	-	-	-	-	-	-
クアアチア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
キューバ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
キプロス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
チェコ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
朝鮮民主主義人民共和国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
コンゴ民主共和国	25	27	1.1	69	99	1.4	29	12	2.3	28	26	0.9	65	73	1.1	8	24	2.8	14	30	2.2
デンマーク	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ジブチ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ドミニカ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ドミニカ共和国	61	93	1.5	95	99	1.0	5	1	4.4	41	38	0.9	92	98	1.1	31	46	1.5	21	41	2.0
エクアドル	-	-	-	99x	98x	1.0x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
エジプト	99	100	1.0	55	97	1.8	8	5	1.4	34	23	0.7	81	93	1.1	2	9	4.9	9	28	3.1
エルサルバドル	98	99	1.0	91	98	1.1	12y	1y	12.9y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
赤道ギニア	-	-	-	47x	85x	1.8x	-	-	-	24x	37x	1.5x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
エリトリア	-	-	-	7x	81x	12.1x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
エストニア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
エチオピア	3	18	7.0	2	46	26.8	36	15	2.4	18	45	2.5	52	86	1.7	-	-	-	-	-	-
フィジー	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
フィンランド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
フランス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ガボン	88x	92x	1.0x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

表13 | 公平性指標—世帯の豊かさ ▶

国・地域	出生登録(%) 2005-2011*			専門技能者が付き添う 出産の割合(%) 2007-2012*			5歳未満児の低体重率(%) 2007-2011*			下痢をした5歳未満児のうち経口補水液 (ORS)による治療を受けた割合(%) 2007-2012*			初等教育純出席率 2007-2011*			15-24歳の女性のHIVについての 包括的な知識を持つ割合(%) 2007-2011*			15-24歳の男性のHIVについての 包括的な知識を持つ割合(%) 2007-2011*		
	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比
ガンビア	46	61	1.3	34	58	1.7	24	9	2.6	43	32	0.7	28	42	1.5	20	48	2.4	-	-	-
グルジア	99	98	1.0	95x	99x	1.0x	-	-	-	-	-	-	92	96	1.0	-	-	-	-	-	-
ドイツ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ガーナ	47	82	1.7	39	98	2.5	19	9	2.2	45	34	0.7	61	86	1.4	17	34	2.1	23	50	2.1
ギリシャ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
グレナダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
グアテマラ	-	-	-	20	95	4.7	21y	3y	6.5y	39	51	1.3	-	-	-	5	41	7.8	-	-	-
ギニア	21	83	4.0	26	57	2.2	24	19	1.3	18x	59x	3.3x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ギニアビサウ	17	35	2.0	19x	79x	4.0x	22	11	2.1	16	37	2.3	52	87	1.7	6	25	4.3	-	-	-
ガイアナ	84	92	1.1	81	96	1.2	16	4	3.8	-	-	-	91	97	1.1	37	72	2.0	25	65	2.6
ハイチ	72	92	1.3	6x	68x	10.5x	22x	6x	3.6x	29x	50x	1.7x	-	-	-	18x	41x	2.2x	28x	52x	1.9x
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	92	96	1.0	33x	99x	2.9x	16x	2x	8.1x	56x	47x	0.8x	80x	90x	1.1x	13x	44x	3.4x	-	-	-
ハンガリー	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アイスランド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
インド	24	72	3.0	24	85	3.6	57x	20x	2.9x	19x	43x	2.3x	-	-	-	4x	45x	11.7x	15x	55x	3.8x
インドネシア	23	84	3.7	65	86	1.3	23	10	2.2	32	27	0.9	-	-	-	3	23	7.5	2	27	12.2
イラン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
イラク	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アイルランド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
イスラエル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
イタリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ジャマイカ	96	99	1.0	97	98	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54	69	1.3	-	-	-
日本	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ヨルダン	-	-	-	98	100	1.0	3	0	26.0	18	30	1.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
カザフスタン	100	100	1.0	100x	100x	1.0x	5x	2x	2.8x	-	-	-	99x	98x	1.0x	18x	28x	1.6x	-	-	-
ケニア	48	80	1.7	20	81	4.0	25	9	2.8	40	37	0.9	58	78	1.3	29	61	2.1	42	68	1.6
キリバス	93	94	1.0	76	93	1.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42	49	1.2	38	52	1.4
クウェート	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
キルギス	94	95	1.0	93x	100x	1.1x	2x	2x	0.8x	-	-	-	94x	91x	1.0x	17x	29x	1.7x	-	-	-
ラオス	62	85	1.4	3x	81x	27.1x	38x	14x	2.7x	42x	80x	1.9x	59x	84x	1.4x	-	-	-	-	-	-
ラトビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
レバノン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
レソト	42	49	1.2	35	90	2.6	18	9	1.9	-	-	-	83	94	1.1	26	48	1.8	14	45	3.3
リベリア	1y	7y	6.1y	26	81	3.2	21y	13y	1.6y	41	64	1.6	15	56	3.7	14	29	2.1	17	37	2.2
リビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
リヒテンシュタイン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
リトアニア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ルクセンブルク	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
マダガスカル	61	93	1.5	22	90	4.1	40x	24x	1.7x	12	29	2.4	59	96	1.6	10	42	4.3	8	49	6.5
マラウイ	-	-	-	63	89	1.4	17	13	1.3	67	73	1.1	71x	90x	1.3x	34	55	1.6	35	54	1.5
マレーシア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	48	2.0	-	-	-
モルディブ	92	94	1.0	89	99	1.1	24	11	2.3	-	-	-	82	82	1.0	9	19	2.0	-	-	-
マリ	65	96	1.5	35x	86x	2.5x	31x	17x	1.8x	8x	29x	3.5x	37	56	1.5	-	-	-	-	-	-
マルタ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
マーシャル諸島	92	98	1.1	68	99	1.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	39	3.3	37	58	1.6
モーリタニア	28	83	2.9	21	95	4.6	-	-	-	10	34	3.2	41	59	1.5	0	12	29.5	4	27	6.2
モーリシャス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
メキシコ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ミクロネシア連邦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モナコ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モンゴル	99	99	1.0	98	99	1.0	6	2	2.7	-	-	-	93	98	1.1	17	42	2.5	12	48	4.1
モンテネグロ	94	99	1.0	98x	100x	1.0x	4x	1x	4.1x	-	-	-	92x	100x	1.1x	-	-	-	-	-	-
モロッコ	-	-	-	30x	95x	3.2x	-	-	-	18x	25x	1.4x	77x	95x	1.2x	-	-	-	-	-	-
モザンビーク	20	48	2.4	37	89	2.4	-	-	-	40	50	1.3	72	80	1.1	41	43	1.1	16	45	2.7
ミャンマー	50	96	1.9	51	96	1.9	33	14	2.5	52	75	1.4	81	94	1.2	-	-	-	-	-	-
ナミビア	46	92	2.0	60	98	1.6	22	7	3.1	50	59	1.2	88	97	1.1	61	69	1.1	55	67	1.2
ナウル	71	88	1.2	97	98	1.0	7	3	2.7	-	-	-	-	-	-	13y	10y	0.8y	-	25y	-
ネパール	36	52	1.5	11	82	7.6	40	10	4.0	39	36	0.9	66y	76y	1.2y	12x	49x	4.3x	30x	59x	2.0x
オランダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ニュージーランド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ニカラグア	72y	93y	1.3y	42	99	2.4	9	1	6.6	53	64	1.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ニジェール	20y	67y	3.3y	5x	59x	11.8x	-	-	-	14x	32x	2.3x	26x	32x	1.2x	5x	30x	6.5x	6x	34x	5.8x

表13 | 公平性指標—世帯の豊かさ ▶

国・地域	出生登録(%) 2005-2011*			専門技能者が付き添う 出産の割合(%) 2007-2012*			5歳未満児の低体重率(%) 2007-2011*			下痢をした5歳未満児のうち ORSによる治療を受けた割合(%) 2007-2012*			初等教育純出席率 2007-2011*			15-24歳の女性のHIVについての 包括的な知識を持つ割合(%) 2007-2011*			15-24歳の男性のHIVについての 包括的な知識を持つ割合(%) 2007-2011*		
	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比
ナイジェリア	9	62	7.0	8	86	10.3	35	10	3.5	15	53	3.5	31	72	2.4	9	34	3.6	18	41	2.2
ニウエ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ノルウェー	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
オマーン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
パキスタン	18	38	2.1	16	77	4.8	-	-	-	41	44	1.1	42	74	1.8	-	-	-	-	-	-
パラオ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
パナマ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
バブアニューギニア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
パラグアイ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ペルー	-	-	-	56	100	1.8	9	1	15.7	27	42	1.6	92	97	1.1	-	-	-	-	-	-
フィリピン	-	-	-	26	94	3.7	-	-	-	37	55	1.5	-	-	-	14	26	1.8	-	-	-
ポーランド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ポルトガル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
カタール	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
韓国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モルドバ	97x	98x	1.0x	99x	100x	1.0x	5x	1x	8.2x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ルーマニア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ロシア連邦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ルワンダ	58	64	1.1	61	86	1.4	16	5	3.0	22	37	1.7	80	94	1.2	-	-	-	-	-	-
セントクリストファー・ ネーヴィス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
セントルシア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
セントビンセント・ グレナディーン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サモア	31	63	2.1	66	95	1.4	-	-	-	-	-	-	85y	91y	1.1y	3	3	1.0	3	9	2.7
サンマリノ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サントメ・プリンシペ	74	86	1.1	74	93	1.3	18	7	2.6	-	-	-	75	95	1.3	27	56	2.0	39	55	1.4
サウジアラビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
セネガル	50	94	1.9	30	96	3.2	24	10	2.4	21	31	1.5	47	78	1.7	-	-	-	-	-	-
セルビア	97	100	1.0	99	100	1.0	3	2	1.4	-	-	-	96	98	1.0	28	69	2.4	28	66	2.4
セーシェル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
シエラレオネ	74	88	1.2	44	85	1.9	22	15	1.4	75	70	0.9	59	88	1.5	14	36	2.6	-	-	-
シンガポール	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スロバキア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スロベニア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ソロモン諸島	-	-	-	74	95	1.3	14	10	1.4	-	-	-	58y	61y	1.1y	17	37	2.1	35	50	1.5
ソマリア	1	7	6.6	11x	77x	7.2x	42x	14x	3.0x	7x	31x	4.8x	3x	40x	12.5x	1x	8x	13.5x	-	-	-
南アフリカ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南スーダン ^δ	21	57	2.7	8	41	5.1	32	21	1.6	27	52	1.9	12	58	4.7	3	18	6.1	-	-	-
スペイン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スリランカ	97	98	1.0	97	99	1.0	29	11	2.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
パレスチナ	-	-	-	98x	100x	1.0x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スーダン ^δ	26	98	3.8	6	59	10.5	40	17	2.4	21	16	0.7	55	97	1.8	1	11	13.6	-	-	-
スリナム	94	98	1.0	81x	96x	1.2x	9x	5x	1.8x	-	-	-	88x	97x	1.1x	23x	54x	2.4x	-	-	-
スワジランド	39	73	1.9	65	94	1.4	8	4	2.3	58	60	1.0	95	99	1.0	49	72	1.5	44	64	1.5
スウェーデン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スイス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
シリア	92	99	1.1	78x	99x	1.3x	10x	7x	1.5x	45x	59x	1.3x	-	-	-	4x	10x	2.9x	-	-	-
タジキスタン	89	86	1.0	90	90	1.0	17	13	1.3	52x	50x	1.0x	96y	96y	1.0y	-	-	-	-	-	-
タイ	99	100	1.0	93x	100x	1.1x	11x	3x	3.3x	56x	54x	1.0x	97x	98x	1.0x	47x	43x	0.9x	-	-	-
旧ユーゴスラビア・ マケドニア	99	100	1.0	98	98	1.0	2	0	-	-	-	-	97	99	1.0	9x	45x	5.0x	-	-	-
東ティモール	50	56	1.1	10	69	6.9	49	35	1.4	70	71	1.0	60	83	1.4	9	16	1.8	11	35	3.0
トーゴ	59	97	1.7	28	94	3.4	21	9	2.5	8	19	2.5	80	92	1.2	18	42	2.3	20	55	2.7
トンガ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
トリニダードトバゴ	94	98	1.0	98	100	1.0	-	-	-	-	-	-	95x	99x	1.0x	48x	62x	1.3x	-	-	-
チュニジア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
トルコ	89	99	1.1	73	100	1.4	4	1	8.4	-	-	-	87y	95y	1.1y	-	-	-	-	-	-
トルクメニスタン	94	97	1.0	99x	100x	1.0x	8x	2x	3.2x	45x	30x	0.7x	-	-	-	3x	8x	2.8x	-	-	-
ツバル	39	71	1.8	99	98	1.0	1	0	-	-	-	-	-	-	-	34y	39	1.2y	-	67y	-
ウガンダ	27	44	1.6	43	88	2.0	-	-	-	43	45	1.1	-	-	-	20x	47x	2.3x	28x	47x	1.6x
ウクライナ	100	100	1.0	97	99	1.0	-	-	-	-	-	-	78	75	1.0	33	45	1.4	28	42	1.5
アラブ首長国連邦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

表13 | 公平性指標—世帯の豊かさ

国・地域	出生登録(%) 2005-2011*			専門技能者が付き添う 出産の割合(%) 2007-2012*			5歳未満児の低体重率(%) 2007-2011*			下痢をした5歳未満児のうち経口補水液 (ORS)による治療を受けた割合(%) 2007-2012*			初等教育純出席率 2007-2011*			15-24歳の女性のHIVについての 包括的な知識を持つ割合(%) 2007-2011*			15-24歳の男性のHIVについての 包括的な知識を持つ割合(%) 2007-2011*		
	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比	最下位 20%	最上位 20%	最上位と 最下位の比
英国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
タンザニア	4	56	12.7	31	90	2.9	22	9	2.3	41	38	0.9	68	93	1.4	39	55	1.4	34	56	1.7
米国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ウルグアイ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ウズベキスタン	100	100	1.0	100 x	100 x	1.0 x	5 x	3 x	1.5 x	-	-	-	94 x	96 x	1.0 x	25 x	33 x	1.3 x	-	-	-
バヌアツ	13	41	3.1	55	90	1.6	12	10	1.2	-	-	-	74	76	1.0	9	23	2.7	-	-	-
ベネズエラ	87 x	95 x	1.1 x	95 x	92 x	1.0 x	-	-	-	39 x	55 x	1.4 x	86 x	99 x	1.2 x	-	-	-	-	-	-
ベトナム	87	98	1.1	72	99	1.4	21	3	6.6	-	-	-	95	99	1.0	38	68	1.8	-	-	-
イエメン	5	50	9.3	17 x	74 x	4.3 x	-	-	-	31 x	37 x	1.2 x	44 x	73 x	1.6 x	0 x	4 x	-	-	-	-
ザンビア	5	31	5.8	27	91	3.4	16	11	1.5	61	61	1.0	73	96	1.3	24	48	2.0	24	51	2.1
ジンバブエ	35	75	2.1	48	91	1.9	-	-	-	18	28	1.6	84	91	1.1	31 x	52 x	1.7 x	37 x	51 x	1.4 x

合算値	出生登録(%) 2005-2011*			専門技能者が付き添う 出産の割合(%) 2007-2012*			5歳未満児の低体重率(%) 2007-2011*			下痢をした5歳未満児のうち経口補水液 (ORS)による治療を受けた割合(%) 2007-2012*			初等教育純出席率 2007-2011*			15-24歳の女性のHIVについての 包括的な知識を持つ割合(%) 2007-2011*			15-24歳の男性のHIVについての 包括的な知識を持つ割合(%) 2007-2011*		
スーダンと南スーダン ⁶	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

地域別要約*	出生登録(%) 2005-2011*			専門技能者が付き添う 出産の割合(%) 2007-2012*			5歳未満児の低体重率(%) 2007-2011*			下痢をした5歳未満児のうち経口補水液 (ORS)による治療を受けた割合(%) 2007-2012*			初等教育純出席率 2007-2011*			15-24歳の女性のHIVについての 包括的な知識を持つ割合(%) 2007-2011*			15-24歳の男性のHIVについての 包括的な知識を持つ割合(%) 2007-2011*		
サハラ以南のアフリカ	25	60	2.4	27	82	3.0	30	12	2.5	27	42	1.5	53	80	1.5	16	36	2.2	22	45	2.0
東部・南部アフリカ	23	50	2.2	28	77	2.7	26	12	2.2	34	44	1.3	62	86	1.4	-	-	-	-	-	-
西部・中部アフリカ	26	65	2.5	28	88	3.1	31	11	2.7	21	42	2.0	43	73	1.7	10	30	3.0	17	38	2.2
中東と北アフリカ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南アジア	23	63	2.7	22	82	3.7	55	19	2.8	29	46	1.6	-	-	-	4	44	11.7	15	55	3.8
東アジアと太平洋諸国	48**	89**	1.9**	54**	92**	1.7**	24**	10**	2.5**	36**	41**	1.1**	-	-	-	14**	35**	2.4**	-	-	-
ラテンアメリカとカリブ海諸国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEE/CIS	94	98	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
後発開発途上国	25	52	2.1	30	78	2.6	33	15	2.3	40	47	1.2	61	83	1.4	-	-	-	-	-	-
世界	32**	68**	2.1**	31**	85**	2.7**	39**	14**	2.7**	29**	44**	1.5**	-	-	-	-	-	-	-	-	-

6 南スーダンは、2011年7月にスーダンから独立し、7月14日に国連加盟したため、スーダンと南スーダン、それぞれ一国としてのデータは入手できていないものがある。記載されたデータの統計は、南スーダン独立前のものを使用。

国・地域の分類のリスト一覧については、98ページ参照。

指標の定義

出生登録—調査の時点で出生登録されていた5歳未満の子どもの割合。この指標は、調査者によって出生証明書が確認された子どもや、母親や世話人の証言によって出生登録が確認されている子どもを含む。

専門技能者が付き添う出産の割合—専門技能を有する保健従事者（医師、看護師または助産師）が付き添う出産の割合。

5歳未満時の低体重率—世界保健機関（WHO）のThe WHO Child Growth Standardsの基準による年齢相応の体重の中央値からの標準偏差がマイナス2未満である生後0～59ヵ月児の割合。

下痢をした5歳未満児のうち経口補水液（ORS）による治療をされた割合—調査前2週間に下痢をした0～4歳のこどものうち、経口補水液（ORSパケット、あるいはあらかじめ袋の形で包装されたORS液）による治療をされた者の割合。

初等教育純出席率—公式の初等教育就学年齢に相当する子どもであって初等学校または中等学校に通学する者の人数が、当該年齢の子どもの総人口に占める割合。初等学校就学年齢の子どもの中には中等学校に行っている子もいるため、この指標は初等教育純出席率「調整値」としても見ることができる。

HIVについての包括的な知識を持つ割合—15～24歳の若い男女のうち、性交渉を通じたHIV感染を予防する2つの主な方法（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持つこと）を認識し、HIV感染について現地で最も誤解されている2つの考え方を否定し、健康にみえる人もHIV陽性の可能性があることを知っている割合。

データの主な出典

出生登録—人口保健調査（DHS）、複数指標クラスター調査（MICS）、その他の国別調査、人口動態統計。

専門技能者が付き添う出産の割合—DHS、MICS、その他の国別代表資料。

5歳未満児の低体重率—DHS、MICS、その他の国別世帯調査、WHO、ユニセフ。

下痢をした5歳未満児のうち経口補水液（ORS）による治療をされた割合—DHS、MICS、その他の国別世帯調査。

初等教育出席率—DHS、MICS、その他の国別世帯調査。

HIVについての包括的な知識を持つ割合—AIDS指標調査（AIS）、DHS、MICS、その他の国別世帯調査、HIV/AIDS Survey Indicators Database、(www.measuredhs.com/hivdata)

イタリック体のデータは、報告書内の他表にある同じ指数とは異なる出典元より抽出している：表2「栄養」内の「低体重率」、表3「保健指標」内の「下痢性疾患の治療」、表4「HIV/エイズ指標」内の「HIVについての包括的な知識」、表8「女性指標」内の「専門技能者が付き添う出産」。

注

- データなし。
- 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。2005年～2006年のインドのデータを除き、このようなデータは地域別・世界全体の平均値の算出には含まれていない。2000年以前の推計値は表示されていない。
- y データが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はあるが、地域平均や世界平均の算出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直近の年次のものであることを示す。
- ** 中国を除く。

表14. 子どもの早期ケア指標

国・地域	幼児教育の出席率 2005-2011*					おとなによる学習支援 ⁺ 2005-2011*					父親による 学習支援 ⁺ 2005-2011*	家庭での学習教材 2005-2011*						ケアが十分に行き届いていない子ども 2005-2011*				
	全体	男	女	最下位 20%	最上位 20%	全体	男	女	最下位 20%	最上位 20%		児童書			遊具 ⁺			全体	男	女	最下位 20%	最上位 20%
												全体	最下位 20%	最上位 20%	全体	最下位 20%	最上位 20%					
アフガニスタン	1	1	1	0	4	73	74	73	72	80	62	2	1	5	53	52	57	40	42	39	43	27
アルバニア	40	39	42	26	60	86	85	87	68	96	53	32	16	52	53	57	48	13	14	11	9	16
バングラデシュ	15	14	15	11	16	61	61	60	42	85	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ベラルーシ	86	87	85	-	-	97	97	96	95	98	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ベリーズ	32	30	34	16	59	86	88	83	73	94	50	40	17	73	57	55	58	2	3	2	4	1
ブータン	10	10	10	3	27	54	52	57	40	73	51	6	1	24	52	36	60	14	13	15	17	7
ボスニア・ヘルツェゴビナ	6	5	8	1	15	83	83	83	74	90	74	70	52	88	43	49	43	7	7	6	6	10
ボツワナ	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルキナファソ	2	3	1	0	9	14	14	14	12	26	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルンジ	5	5	5	4	10	34	35	34	32	38	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
カメルーン	22	22	22	3	56	58	57	59	57	69	39	8	3	22	57	62	46	36	36	36	45	25
中央アフリカ共和国	5	5	6	2	17	74	74	74	70	78	42	1	0	3	49	41	51	61	60	62	58	60
チャド	5	5	4	1	16	70	69	70	64	71	29	1	0	2	43	38	50	56	57	56	58	56
コートジボワール	6	5	6	1	24	50	50	51	55	57	40	5	3	13	39	44	35	59	60	58	62	51
朝鮮民主主義人民共和国	98	98	97	-	-	91	88	93	-	-	75	79	-	-	47	-	-	17	17	16	-	-
コンゴ民主共和国	5	5	5	2	18	61	61	62	62	76	36	1	0	2	29	21	40	60	60	60	69	39
ジブチ	14	12	16	-	-	36	36	35	-	-	23	15	-	-	24	-	-	12	11	13	-	-
ガンビア	18	17	19	13	33	48	49	47	50	56	21	1	0	5	42	29	49	21	22	19	25	18
グルジア	43	44	42	17	70	93	93	93	85	99	61	72	48	91	38	41	41	8	8	8	7	8
ガーナ	68	65	72	42	97	40	38	42	23	78	30	6	1	23	41	31	51	21	21	21	27	15
ギニアビサウ	10	10	10	4	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ガイアナ	49	48	50	33	78	89	88	89	77	99	52	54	28	86	65	67	60	11	13	10	19	6
イラク	3	2	3	-	-	58	59	57	-	-	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ジャマイカ	86	84	88	-	-	94	95	93	-	-	41	57	-	-	71	-	-	4	4	3	-	-
カザフスタン	37	36	38	19	61	92	92	91	84	96	49	48	24	76	45	40	49	4	4	4	5	4
キルギス	19	21	17	7	47	88	90	85	86	99	54	76	76	85	57	59	54	11	12	9	11	6
ラオス	7	8	7	1	44	33	33	34	20	59	24	3	1	11	57	54	40	26	26	25	33	17
レバノン	62	63	60	-	-	56y	58y	54y	-	-	74y	29	-	-	16y	-	-	9	8	10	-	-
マリ	10	10	10	1	40	29	27	30	28	44	14	0	0	2	40	33	49	33	33	33	33	36
モーリタニア	5	5	5	2	11	48	48	47	39	64	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モンゴル	60	58	61	26	83	59	56	62	44	73	41	23	6	48	68	74	62	9	9	8	10	6
モンテネグロ	29	28	30	6	62	97	96	98	88	100	79	77	50	92	39	49	33	6	8	5	11	3
モロッコ	39	36	41	6	78	48y	47y	49y	35y	68y	56y	21y	9y	52y	14y	19y	7y	9	9	9	11	6
モザンビーク	-	-	-	-	-	47	45	48	48	50	20	3	2	10	-	-	-	33	33	32	-	-
ミャンマー	23	23	23	8	46	58y	58y	58y	42y	76y	44y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ネパール	30y	29y	31y	14y	61y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ナイジェリア	32	32	32	5	70	78	78	78	68	91	38	14	2	35	35	25	42	38	38	37	41	32
サントメ・プリンシペ	27	29	26	18	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
セネガル	22y	23y	21y	7y	43y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
セルビア	44	41	47	22	75	95	96	95	84	98	78	76	49	86	63	65	60	1	1	1	2	1
シエラレオネ	14	13	15	5	42	54	53	55	45	79	42	2	0	10	35	24	50	32	33	32	29	28
ソマリア	2	2	2	1	6	79	80	79	76	85	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南スーダン	6	6	6	2	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スーダン	20	20	21	10	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スリナム	39	37	40	17	63	75	75	76	61	92	31	45	20	75	64	67	63	7	6	8	13	1
スワジランド	33	32	34	36	50	50	50	50	35	71	10	4	1	12	69	64	74	15	15	15	20	9
シリア	8	8	7	4	18	70	70	69	52	84	62	30	12	53	52	52	51	17	17	17	22	15
タジキスタン	10	11	10	1	29	74	73	74	56	86	23	17	4	33	46	43	44	13	13	12	15	11
タイ	61	60	61	55	78	89	90	89	86	98	57	43	25	71	55	58	49	13	14	13	18	7
旧ユーゴスラビア・マケドニア	22	25	19	0	59	92	92	91	81	97	71	52	19	83	71	70	79	5	5	5	10	1
トーゴ	29	27	31	10	52	62	61	63	55	68	38	2	0	7	31	26	41	41	42	41	45	35

国・地域	幼児教育の出席率 2005-2011*					おとなによる学習支援++ 2005-2011*					父親による 学習支援++ 2005-2011*	家庭での学習教材 2005-2011*						ケアが十分に行き届いていない子ども 2005-2011*				
	全体	男	女	最下位 20%	最上位 20%	全体	男	女	最下位 20%	最上位 20%		児童書			遊具++			全体	男	女	最下位 20%	最上位 20%
												全体	最下位 20%	最上位 20%	全体	最下位 20%	最上位 20%					
トリニダード・トバゴ	75	74	76	65	87	98	98	98	96	100	63	81	66	93	65	63	72	1	1	1	2	0
ウクライナ	63	63	63	30	74	-	-	-	-	-	-	97	93	99	47	36	47	10	11	10	15	4
ウズベキスタン	20	20	19	5	46	91	91	90	83	95	54	43	32	59	67	74	62	5	5	5	6	7
ベトナム	72	71	73	59	91	77	74	80	63	94	61	20	3	49	49	41	54	9	10	9	17	4
イエメン	3	3	3	0	8	33	34	32	16	56	37	10	4	31	49	45	49	34	36	33	46	22

地域別要約*	幼児教育の出席率 2005-2011*					おとなによる学習支援++ 2005-2011*					父親による 学習支援++ 2005-2011*	家庭での学習教材 2005-2011*						ケアが十分に行き届いていない子ども 2005-2011*				
	全体	男	女	最下位 20%	最上位 20%	全体	男	女	最下位 20%	最上位 20%		児童書			遊具++			全体	男	女	最下位 20%	最上位 20%
												全体	最下位 20%	最上位 20%	全体	最下位 20%	最上位 20%					
サハラ以南のアフリカ	21	21	21	6	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
東部・南部アフリカ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
西部・中部アフリカ	22	22	23	6	49	63	63	63	57	77	35	8	1	21	36	29	43	43	43	43	47	34
中東と北アフリカ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
南アジア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
東アジアと太平洋諸国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ラテンアメリカとカリブ海諸国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CEE/CIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
後発開発途上国	11	11	12	6	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
世界	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

国・地域の分類のリスト一覧については、98ページ参照。

指標の定義

幼児教育の出席率—36～59ヵ月の子どものうち、幼児教育プログラムに出席している割合。

おとなによる学習支援—調査前3日間の中で、子どもの学習の推進と学校準備のために次のうち4つ以上の活動に従事していたおとながいた36～59ヵ月の子どもの割合：a) 本を読み聞かせる、b) お話を聞かせる、c) 歌を聴かせる、d) 家の外に連れて行く、e) 一緒に遊ぶ、f) 一緒に物の名前を挙げたり、数えたり、描いたりする。

父親による学習支援—調査前3日間の中で、子どもの学習の推進と学校準備のために次のうち4つ以上の活動に従事していた父親がいた36～59ヵ月の子どもの割合：a) 本を読み聞かせる、b) お話を聞かせる、c) 歌を聴かせる、d) 家の外に連れて行く、e) 一緒に遊ぶ、f) 一緒に名前を付けたり、数えたり、描いたりする。

家庭での学習教材：児童書—0～59ヵ月の子どものうち、家に3冊以上の児童書がある割合。

家庭での学習教材：遊具—0～59ヵ月の子どものうち、家に次のうち2つ以上の遊具がある割合：家庭用の物、あるいは外にある物（枝、石、動物、貝、葉など）、手作りあるいは店で購入した人形。

ケアが十分に行き届いていない子ども—0～59ヵ月の子どものうち、調査前一週間の中で、ひとりきりあるいは10歳以上も年下の子どもと最低週に1回、1時間以上過ごさせている割合。

データの主な出典

幼児教育の出席率—複数指標クラスター調査（MICS）、人口保健調査（DHS）、その他の国別調査。

おとなによる学習支援—MICS、その他の国別調査。

父親による学習支援—MICS、その他の国別調査。

家庭での学習教材：児童書—MICS、その他の国別調査。

家庭での学習教材：遊具—MICS、その他の国別調査。

ケアが十分に行き届いていない子ども—MICS、その他の国別調査。

注

- データなし。
- y データが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があるが、地域平均や世界平均の算出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直近の年次のものであることを示す。
- ++ MICS第3回～4回（MICS3とMICS4）の間にいくつかのECD指標の定義に変化があった。MICS4と比較できるようにするため、MICS3のおとなによる学習支援、父親による学習支援、家庭での学習教材指標はMICS4の指標の定義に基づき計算し直された。したがって、ここで示されている修正された統計は、MICS3国内調査で推定されたものと異なる場合がある。

※「最上位20%」、「最下位20%」…所得の受取額から見て上位20%の世帯と下位20%の世帯を指す。

条約、選択議定書、署名および批准

本報告書の用語に関する注記

条約とは、国家間の正式な合意である。「条約 (Convention)」という用語は、多くの国との多国間協定を意味する場合に（同義語の「Treaty」よりも一般的に）用いる。そのような多国間協定には、国際社会全体に加盟への扉が開かれ、国際組織の主導の下で交渉が行われる協定も含まれる。

条約の選択議定書とは、権利義務を追加して当初の合意を補完するための法律文書である。選択議定書は、当初の合意で言及されている事柄を詳細に述べるために用いられることもあれば、主題のいずれかに関連する新たな関心事に言及するため、あるいは運用や施行の手順を追加するために用いられることもある。選択議定書の「選択」とは、締約国が条約の条項に自動的に拘束されるのではなく、条約を自主的に批准しなければならないという意味である。したがって、条約を批准していても選択議定書は批准していないという国もあり得る。

多くの場合、締約国になるプロセスは「署名」と「批准」の2段階から成る。

署名した国は、条約の内容および国内法との適合性を検証する手順を実施する意思を表明したことになる。署名のみでは、条約の条項に拘束される法的義務は生じない。ただし、署名した国は誠意を持って行動し、条約の目的を妨げるような行為をしないという意味を示したことになる。

批准とは、条約の条項による法的な拘束を受けることに同意する具体的な行為である。批准の手続は、各国固有の法体系によって異なる。国が国内法と条約が整合しており、条約の条項を遵守するための手順を実施することができるかと判断すると、適切な国家機関（議会など）が条約の批准を正式に決定する。その後批准書（大統領などの権限ある責任者の署名を付した公式の封書）が国連事務総長に寄託されると、条約の締約国になる。

国が条約または選択議定書に**加入**する場合もある。本質的に**加入**とは、本来ならば最初に行うべき署名をせずに、条約または選択議定書を批准することと同じである。

上記の用語またはその関連用語の詳細な情報および定義については、<http://treaties.un.org/Pages/Overview.aspx?path=overview/definition/page1_en.xml>を参照のこと。

「障害者の権利に関する条約」は、<http://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/Ch_IV_15.pdf>に掲載されている。

選択議定書は、<<http://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/Ch-15-a.pdf>>に掲載されている。



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、独立国家共同体地域事務所

UNICEF Central and Eastern Europe/Commonwealth of
Independent 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

ラテンアメリカ・カリブ諸国地域事務所

UNICEF Latin America and
the Caribbean Regional Office
P.O. Box 0843-03045
Panama City, Panama

東アジア・太平洋諸国地域事務所

UNICEF East Asia and 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

