

# 世界子供白書

THE STATE OF  
THE WORLD'S  
CHILDREN  
2001

---

ユニセフ(国連児童基金)事務局長  
キャロル・ベラミー

# 目次

序文	国連事務総長 コフィー・A・アナン	4
世界の子どもたちへの約束	ネルソン・マンデラ、グラサ・マシェル	6
<b>2001年世界子供白書：幼い子どものケア</b>		
子どもの人生の最も早い時期——出生から3歳になるまで——に起こることが、その後の子どもの生活や青年期の生活に影響を与える。だがこの大切な時期は国の政策、プログラム、予算の面で、どちらかというと無視されてきた。『2001年世界子供白書』では世界中からの報告に基づいて戦争、貧困、HIV / エイズの流行に苦しめられながらも、幼い子どもの権利を守り、ニーズを満たそうと努力している親や保護者の日々の暮らしについて詳しく取り上げた。		
なすべき選択：この章では、脳の発達に最も影響を受けやすく、権利が最も侵害されやすい誕生から3歳までの時期に投資する必要があることや、いつどこに投資して3歳以下の子どもの権利を守り、そのニーズを満たすかについて政府が取り得る選択を示す。乳幼児の発達プログラムが子どもやその親、保護者だけでなく、国全体の前進にとって重要だという点についても取り上げる。		8
必要な選択：貧困や暴力、致命的な疫病に悩まされ、親が子どもに夢や希望を託せなくなっている国で、つまり幼い子どものケアを保障するのが最もむずかしい国で、それを保障することが最も必要になっている。この章では乳幼児のケアが暴力、紛争、貧困、HIV / エイズの悪循環の輪を断ち切るための効果的な手段になり得ると主張する。		26
責任ある唯一の選択：親たちはしばしば大きな困難のなかで子どもにとって最善のことをしようと努力してきた。親たちは先進工業国でも開発途上国でも、子どものための革新的なケアプログラムについて、非公式の支援ネットワークやコミュニティを代表する人々から意見や助言を得ている。この最終章ではそれらの実験的な試みや経験について取り上げ、ECD( Early Childhood Development=幼児ケア)への投資が長期的には引き合うものになる理由を示す。		40
<b>ECD</b>		
1 定義		15
2 成功するプログラム		15
3 単一の公式はない		48
4 第一歩		52
<b>囲み記事</b>		
1 脳の早期の発達：創造力の触発		12
2 ネパールでの家族と子どもの権利に関する参加型の調査		16
3 健康な妊娠：女性と子どもの権利を守る		18
4 パバ・イニシアチブ：父親とともに子どもの暮らしを改善する		22
5 父親の育児休暇、沐浴、そして悪霊		24
6 価値が価値でなくなる時代の渦——エルネスト・サバト		36
7 インドの子どもの権利を守る		44
8 子どもの生存と女性の行動——アマーティア・セン		54

## 国のプロフィール

1 ジャマイカの農村で	23
2 旧ユーゴスラビア・マケドニアの幼い難民	31
3 マラウイの育児習慣	32
4 トルコの効果的な育児	35
5 フィリピンでの各種のサービスを統合する	49
6 ベルギーの働く親のための「ワフ・ワシ」	50
7 子どものためのモルディブのメディア文化	53
8 早期発見の重要性：ヨルダンの場合	56

## 図

図1 脳の発達：重要な時期	11
図2 幼い子どもの権利	14
図3 早期の栄養の短期的、長期的効果	18
図4 飢餓が母体に及ぼす影響	18
図5 早期のケアが発育阻害の影響を緩和する	19
図6 母親の識字と子どもの発達	20
図7 HIVと5歳未満児の死亡率	38
図8 環境中にみられる子どもの健康への危険	39
図9 3年生の算数のテストの得点	46
図10 「ヘッドスタート」プログラムの概念の枠組み	47
図11 基礎社会サービスを脅かす債務の影	51

## 地図

子ども時代の初期の生活の質の指標、女性の地位と子どもの福祉の関係、子どもの成長と発達のための課題の3つを図示した。

## 統計

193カ国をアルファベット順に配列して、地域別の要約と世界の合計を加えた8つの表に子どもの福祉に関する入手可能な最新のデータを示した。各表には、1999年の推定の5歳未満児死亡率の順位(高い順)を示した。

基本統計	70
栄養指標	74
保健指標	78
教育指標	82
人口統計指標	86
経済指標	90
女性指標	94
前進の速度	100

参考文献 57

# 序文

2001年9月の「国連子ども特別総会」は確かに、いくつかの点で特別の総会になる。この特別総会は世界の子どもや若者の暮らしを形づくる可能性をもっている。この総会には国連の今後の活動のあり方となるべき幅広い参加とパートナーシップのモデルとして政府の指導者やNGO(非政府組織)、子どもや若者が参集して、国際社会がすべての子どもの権利の実現に必要な措置を促進することを求める行動計画に合意する。

今日では、無数の子どもが10年前——1989年に「子どもの権利条約」が採択され、1990年に「子どものための世界サミット」が開かれる以前——よりも安全で、健康で、充実した暮らしをするようになった。1979年に「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約」が採択されてから、無数の女性が経験した前進についても同じことがいえる。それにもかかわらずいまなお、あまりにも多くの子どもと女性が社会の保護を受けられずに暮らし、あまりにも多くの人々の権利が踏みじられ、脅かされている。

特別総会では「子どものための世界サミット」での約束や歴史上最も多くの国によって、最も迅速に批准された人権規約である「子どもの権利条約」に基づく義務を実現するうえでの前進についての検証がなされる。この検証は厳しいものになるに違いない。だがこの特別総会は、過去の成果を検証するだけではなく、将来に目を向けるものになる。総会では私たちの今後10年間の主な目標——つまりすべての子どもと女性の権利を守り、実現するという目標——を達成するために、期日を決めた具体的な目標を決めることになる。

特別総会の議題は、すべての子どもが人生の可能な最善のスタートを切り、すべての子どもが質の高い基礎教育を受け、すべての子どもがもって生まれた能力を十分に伸ばし、社会に有意義な貢献をする機会を手に行けるようにするという、期待される3つの結果をめぐるすでに盛んな論議を引き起こしている。『2001年世界子供白書』では私たちの最初の目標、つまりすべての子どもが例外なく人生の可能な最善のスタートを切ることができるようにするという目標を中心テーマに選んだ。

特別総会の準備は強い目的意識によって活性化され、総会成功への期待が高まっている。準備には政府、国連諸機関、国際・国内の市民社会から約1000人が参加し、子どもと若者が最も明瞭かつ最も情熱的に発言してきた。

若者たちは地方、国、地域のレベルで、世界が子どもに対する義務をどのように果たしてきたかを評価するために、すでに意見を表明している。変化の担い手としての自分たち自身の役割についても話し合っている。2001年9月にはそれらの若者の多くがニューヨークに集まって、特別総会に参加する。私は、人々がそれらの若者の意見に注意深く耳を傾けることを期待するとともに、私たちがそれらの若者や世界の子どものために2001年のこの特別総会を新しいミレニアムの可能な最善のスタートにすることを望んでいる。



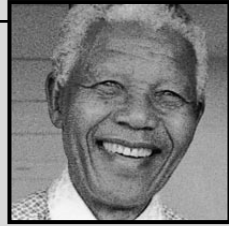
国連事務総長  
コフィー・A・アナン

# 幼い子どものケア



米国で生まれたばかりの赤ちゃん。

Copyright Marilyn Noh



## ネルソン・マンデラの約束

子どものころの最も初期の記憶は、南アフリカ南東部のトランスカイのなだらかな丘陵と緑の谷間のクヌ村に関するものです。私はそこで多くの赤ちゃんや子ども、叔母、叔父のいる大家族の中で少年時代の最も幸せな歳月を過ごしました。一度も孤独だと感じたことはありませんでした。

私はそこで父の生き方を通して正義感について学び、私はその後何十年も、この正義感もち続けています。私は父の行動を細かく見守りながら、自分の信念を貫き通すことを学びました。

クヌ村ではまた母が私に物語を読んで聞かせて私の想像力をかきたて、屋外で調理をしながら親切さや寛大さについて教え、私に食べさせ、私を健康に育ててくれました。私は少年時代から家畜の番をしながら、農村や広々とした野外の風景や自然の簡素な美を愛することを学んだのもその村

でのそのころのことでした。

私は少年時代に友人から尊厳や名誉のもつ意味についても学びました。長老の言葉を聞き、長老の集会を見て、民主主義や人々が発言の機会をもつことの大切さを知りました。私が属するコーサ族についても学び、保護者であり先達でもあるリージェント(指導者)からアフリカの歴史や自由を求めるアフリカの人々の戦いについても学びました。

私の長い人生の生き方を決めたのも、ごく幼いころのことでした。私は過去を振り返るとき、いつも父母や子どものころに私を育てていまの私にしてくれた人々への強い感謝の念をおぼえます。

私がそうしたことを学んだのは、子どものときでした。私はもう高齢で、私を励ましてくれるのは子どもたちです。

# 世界の子どもたちへの約束

私は愛する若いあなた方のまなざしやエネルギーに溢れた体に光を見出し、あなた方の心に希望を見出だしています。未来を築くのが私ではなく、あなた方だということも知っています。私たちが犯した過ちをただし、世界とともに正しいことを推し進めるのも、私ではなくあなた方なのです。

私が経験したような子ども時代をあなた方にほんとうに約束できるのなら、私はそれを約束します。あなた方一人ひとりに学習と成長の日々を約束できるのなら、私はそれを約束します。また戦争や貧困や不公平があなた方の両親やあなた方の名前や幸せな子ども時代をおくる権利を奪わないようにし、子ども時代があなた方を実り多い充実した生活に導くことをお約束できるのなら、私はそれを約束します。

ですが私は私にできることが分かっていることだけを約束します。私は今後も幼いころやその後学んだすべてのことを生かして、あなた方の権利を守ることを約束します。私が知っているあらゆる方法で毎日努力して、あなた方の成長を支援します。あなた方の声や意見を求め、他の人々もそれに耳を傾けるようにします。

## グラサ・マシエルの約束

この『世界子供白書』は世界の子どもたちに捧げられますが、私は世界の子どもたちに、皆さんは私のライフワークの対象であり、あなた方の尊厳と自由と保護のために戦うことが、私の人生に最大の意義を与えてくれました、と申し上げたいと思います。

あなた方と私は互いに面識はないかもしれませんが、私は多年にわたって教員や活動家として働きながら、あなた方の暮らしについて多くのことを学びました。

私は1年間の就学が子どもをどのように変え、何年かの就学がいかに子どもの未来を変えるかを見ました。私は教育の力が家族を貧困から、赤ちゃんを死から、女の子を奴隷のような暮らしから救うのを見ました。私は自分の人生を通じて、

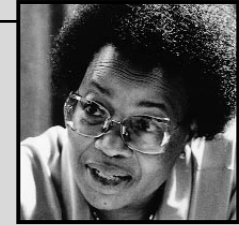
一つの世代の子どもが教育の力で国を改善するのを見ました。

同時に、幼い命や未来がいかに速く破壊され得るかも学びました。戦争やHIV / エイズ、貧困はすべての人に犠牲を強いますが、とくに子どもを最も深く傷つけるということを知っています。あなた方の学校や保健所など、若者にとって安全であるべき場が凶徒に襲われていることも私は知っています。あなた方の両親、先生、医師、看護婦など、あなた方が大切に、最も頼りにしている人々が紛争で攻撃の目標にされ、エイズで打ちめられていることも知っています。

私は幸運にも世界を旅して若者たちからその生活や体験について聞くことができ、多くの若者が親切に話してくれました。私は若者たちから、戦争があなた方の愛する人を奪い、あなた方の理想や夢を打ち砕くのを、どのように感じているか聞くことができました。食べ物や十分な得られず、学校に行けず、当然の保護も受けられない多くの少女の話も聞きました。私は不公平がどのように感じられ、人生が不公平だということに気付いたときの痛みがどんなものかを知っています。

ですから、次のことをお約束します。私はあなた方の教育に努力して、あなた方があらゆる機会を得てあなた方の歴史について知り、あなた方が想像力を働かせて、さまざまな人々の物語を書けるようにすることを約束します。私は知識や学習が自由をもたらすことをあなた方が直接の体験を通じて学ばれることを望んでいます。

私は戦争に反対し、エイズを防ぎ、あなた方の両親やあなた方の純粋さ、あなた方の子ども時代を奪う、口にすることも恐ろしいすべての敵に立ち向かうために努力することを約束します。あなた方が地雷や拉致や危険を恐れずに家を出て、安全を保障され、家畜の世話をし、バケツに水を汲めるようになるまで、政府の指導者や実業界の人々にそのことを訴え、要求し続けることを約束します。それがあなた方の日々の現実ではなく、古い昔話の材料になるまで、休むことなく努力することを約束します。



少年少女の皆さん、若い男女の皆さん、あなた方は私の最も緊急の関心事です。人生で他人よりも抜きでるための機会を与えられ、健全な心身をもって暮らしの課題に立ち向かうことができ、教育という自由へのパスポートを与えられることが、どんなことであるかを私はよく知っています。私はあなた方がそのすべてを自分自身で体験されることを望んでいます。

## 私たちの声と 子どもの声をつなぐ

### ネルソン・マンデラとグラサ・マシエルの誓い

私たちのかけがえのない子どもたちの皆さんへ

私たちは母や父、祖父母、曾祖父母、政治家、活動家として、あなた方に宛てて次のことを書き送りたいと思います。あなた方は私たちの希望の核心であると同時に怒りの核心でもあります。あなた方はまた私たちのかけがえのない子どもであり、私たちを未来につなぐ唯一の担い手でもあります。

あなた方の一人ひとりが人格をもち、尊重すべき権利と尊厳を賦与されています。あなた方の一人ひとりが人生の可能な最善のスタートを切り、最高の質の基礎教育を修了し、持って生まれた可能性を十分に発揮することを許されて、それぞれのコミュニティに有意義な参画をする機会を与えられなければなりません。ネルソン・マンデラとグラサ・マシエルはあなたがだれであろうと、あなた方の一人ひとりがそれらの権利を享受できるようになるまで、決して休むことはありません。私たちは約束します。

私たちは約束を守ることを誓います。

ネルソン・マンデラは南アフリカの前大統領で、ノーベル平和賞受賞者。グラサ・マシエルはモザンビークの元教育相で、武力紛争に関する国連の特別専門家。2人はともに「子どもたちのためのグローバルパートナーシップ」を唱導している。





# なすべき選択

子どもが3歳になるまでに脳の発達がほぼ完了する。新生児の脳の細胞は多くの成人が何が起こっているかを知るずっと前に増殖し、シナプス(神経細胞相互間の接続部)による接合が急速に拡大して、終生のパターンがつくられる。わずか36カ月の間に子どもは考え、話し、学び、判断する能力を伸ばし、成人としての価値観や社会的な行動の基礎が築かれる。

生後の何年かは子どもの人生にとって、非常に大きな変化の時期であり、長期的な影響をもつので、子どもの権利の保障は子どもの人生のスタートの時点で開始されなければならない。この大事な時期に子どものためにどのような選択をし、行動をするかが、子どもの発達だけでなく、国の前進に影響を与える。

人間開発のための妥当なプランは子どもの権利を守るための行動をせずに子ども時代の18年が過ぎるのを無為に待つことはできないし、子どもの人生をより豊かにするための努力に最も適した出生から3歳になるまでの期間をむだにすべきでもない。

子ども時代の初期は、責任ある政府が最大の優先的関心を払って法や政策、プログラム、資金の面での決定を下すに値する。にもかかわらず子どもと国の双方にとって悲劇的なことに、この時期の子どもに対しては最も関心が払われてこなかった。

写真：2000年の初めにモザンビークで洪水の最中に生まれた双子の赤ちゃん。





スリランカのマタレに住むプリヤンティという28歳の母親は、娘のマドゥシカを7キロも離れたところにある最寄りの医療施設まで運んだ晩のことを覚えている。小柄なこの母親が腕のなかで苦しげに息をする生後18カ月の娘とともに心細い思いで家をでたのは午後5時ごろのこと、あたりは暗くなりかけていた。彼女は狭い泥んこ道をふさぐ枯れ枝や灌木につまずきながら歩いた。娘の息は弱々しかった。2人は6時前に診療所にたどり着いた。

医師の言葉は疲れ切った眼をした彼女をいっそう苦しめ、時間との競争が続いた。ここに来るのが15分遅れていたら咳かぜがこじれて肺炎になって死んでいただろう、と医師に言われたのを、彼女はいまでも思い出す。マドゥシカはいま5歳で元気だが、10年前に生まれていたら、治療薬も手に入らず、肺炎に負けていたであろう。

プリヤンティの娘のマドゥシカやその弟のマドゥシヤはスリランカの保健サービスや幼児ケアプログラムの恩恵を受けてきた。2人は今日のスリランカで生まれる子どもの約90%と同じように病院の比較的安全な環境のもとで生まれた。この若い母親は今年2歳になる息子を身ごもったとき、村の診療所で定期的に検診を受け、妊娠について村の助産婦から助言を受けた。授乳のときに赤ちゃんに話しかけることが赤ちゃんの心身の発達を促すことや、赤ちゃんの声に responding して「マザリーズ（お母さん言葉）」で優しくささやきかけることによって、赤ちゃんが言葉を覚えるのを早められることも知った。

プリヤンティと息子のマドゥシヤは退院後、訓練を受けたボランティアによる家庭訪問プログラムに参加し、定期的にマドゥシヤの身長や体重を測ってもらい、息子の入浴や食事だけでなく、息子に触れ、話しかけ、歌うことの大切さについて引き続き支援と助言を得た。

プリヤンティの家族は、シトゥマという地元のN

GOがユニセフの支援を得てマタレから25キロほど離れたアムバガンガという寒村で実施している家庭で行うプログラムに参加している22家族のうちの一つである。シトゥマは「楽しい子育て」という意味で、このNGOは健全な育児法や認知刺激を含む幼児の早期ケアを推進し、家庭訪問プログラムを通じて3歳未満児や3～5歳の就学前の子どもにサービスを提供している。

プリヤンティはスリランカのこのサービスを通じて優れた栄養や家庭での衛生や衛生習慣、認知刺激のすべてが子どもの成長や発達に欠かせないことを知った。彼女はいまでは集中的に時間を割いて子どもの暮らしの改善に必須のケアをするようになった。子どものために薪を余分に集めて飲み水を煮沸している。豆類が子どもの食事の栄養価を高めることも知った。家族がトイレを使い、用便後に確実に手を洗うようにもした。小川で沐浴中に子どもに、頭上でさえずる鳥についてどう思うかと尋ね、子どもを村の保健デーに連れていくようになった。

プリヤンティの家族は電気も水道もないセメント造りの4室の小さい家で暮らし、夜は土の床にわらを編んだござを敷いて寝ている。家族は夫が茶の農園で働いて得る月2000ルピー（約27米ドル）強の収入で何とか暮らしている。

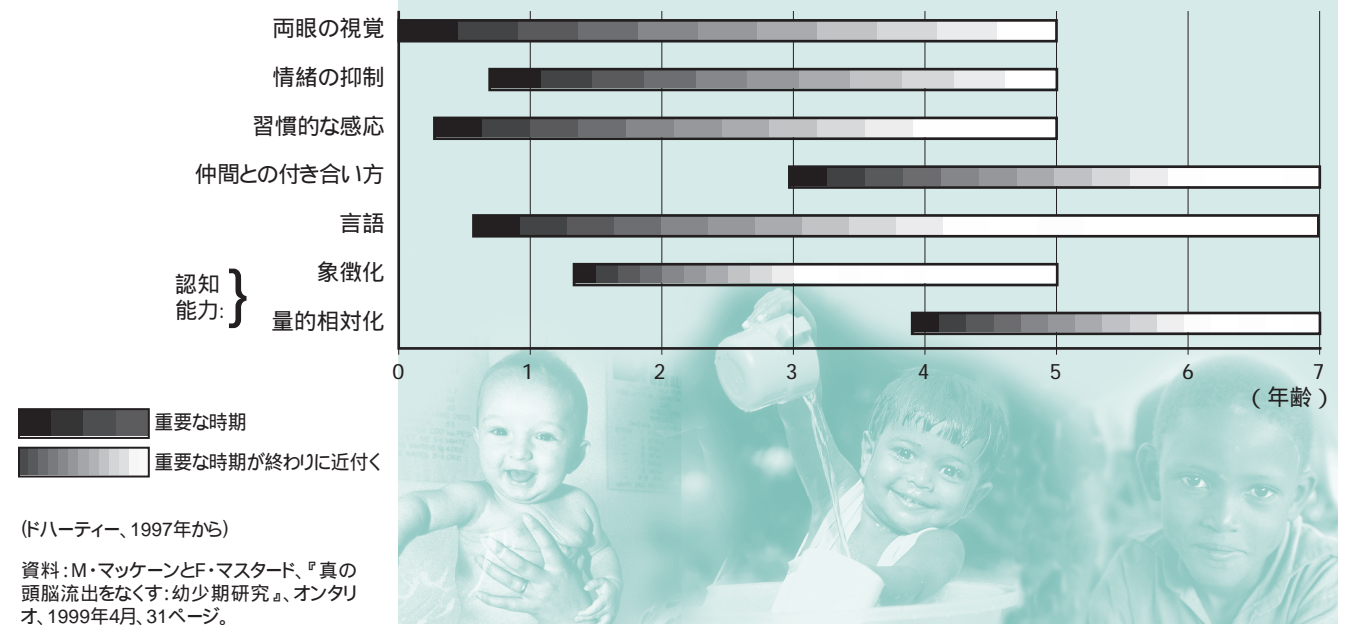
シトゥマのボランティアの家庭訪問員は、プリヤンティが多くの金を使わずに子どもの社会心理的・認知的発達を促進する方法を見つけるのを助けた。このNGOのボランティアはプリヤンティに遊びが子どもの心身の健康にとって大切であることを教えた。プリヤンティは夫とともに子どものためのおもちゃの家を作った。家は布切れで小枝や枝をしばって造り、防水シートで覆っており、風通しがいい。小さい木製の棚には色とりどりの箱、ひょう

「お店屋さんごっこ」をして遊ぶスリランカの親子。



Srinath Perera/Sri Lanka

図1 脳の発達:重要な時期



たん、ココナツの殻、焼き物の椀、金属の缶やみんなで摘んできた花がたくさん並べられている。マドゥシカとマドゥシヤの2人はそこでの遊びを通じて色や形、大きさ、分類などのほか、夢や想像することについても学んでいる。

プリヤンティは毎週、ボランティアと会い、月に1度は親たちのグループの集まりに参加して互いに学び合い、子どもの身長や体重などの記録を比較合っている。日々の暮らしのなかで目を覚ましたとき、食事中、体を洗ったり入浴しているとき、調理や外出、屋外で働いているとき、遊んでいるとき、就寝前など、子どもに物事を教えることのできる機会についても話し合っている。

プリヤンティの家から1キロ以内のところ、子どもの早期ケアプログラムに定期的に参加していない家族が暮らしている。33歳の農民のウイマラトネは最近になって家庭訪問プログラムのことを知り、娘のサシカを参加させたいと思っている。2歳のサシカは見知らぬ人が家に近づいてくるとすぐに泣きだす。7歳の兄のアサンカがサシカを抱き上げると、サシカは怖がって兄にしがみつくと一言も口をきかない。刺すような黒い眼は見知らぬ人の方を見つめたまま2人ともまるで口をきかない。父親のウイマラトネはこの2人は内気だが、よく一緒に遊んでいるという。

ウイマラトネは明らかに娘の発達を心配しており、妻のクスマワティ(30)に娘の発育グラフをみようと言った。グラフは娘の体重と身長が生後思うように増えず、この年齢の子どもの平均を下回っ

ていることを示している。ウイマラトネは、サシカの発育の遅れを心配した医師から家庭訪問プログラムに参加するように勧められたと語った。

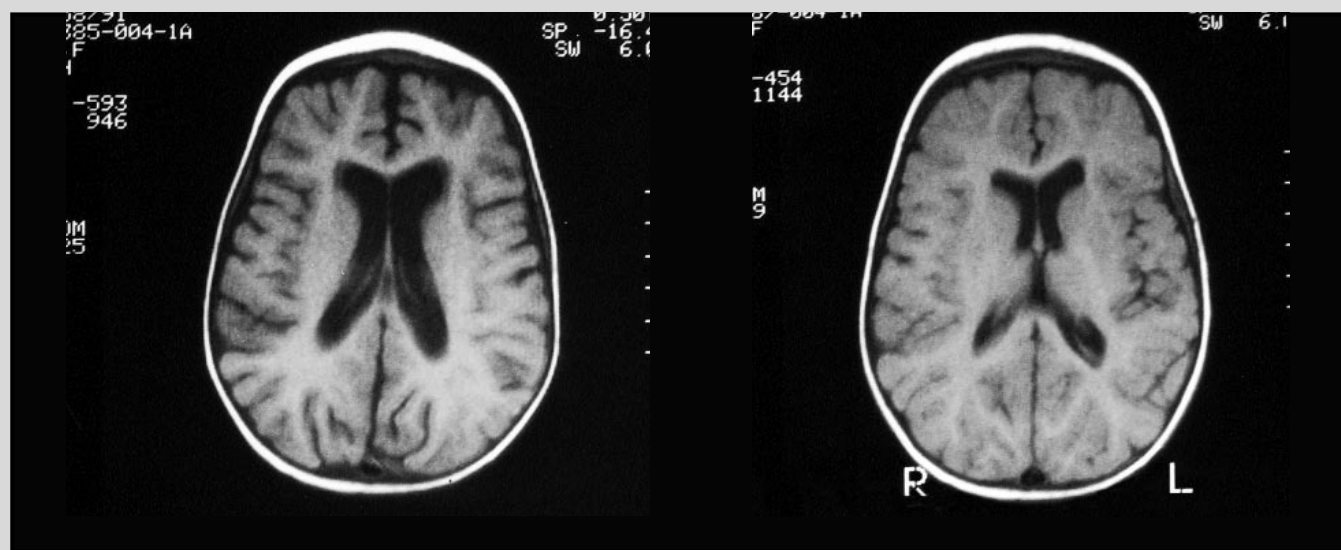
この2つの家族は同じ村で暮らし、同じような状況のもとにあるが、子どもの状態は大きく違っている。マタレの家族は世界の多くの家族と同様に貧しい。大多数が零細農民や近所の工場や茶の農園で働く臨時の労働者である。子どもの99%が予防接種を受けているが、40%近くが栄養不良である。子どもの早期ケアプログラムに参加している家族もあるが、多くの家族がそれに参加していない。

### 0～3歳の時期の重要さ

生まれた瞬間やその後の数カ月から数年間は、幼い子どもが暮らしのなかで経験する接触、動き、情緒のすべてが脳内で爆発的な電氣的、化学的活動に変換され、脳の何十億もの細胞がネットワークに組織され、何兆ものシナプスで結ばれる(囲み記事1)。子ども時代の初期には親や家族やその他の成人との間の経験や対話が子どもの脳の発達に影響し、十分な栄養や健康やきれいな水などの要因と同じくらい大きな影響力をもつ。この期間に子どもがどのように発達するかがのちの学校での学業の成否を決め、青年期や成人期の性格を左右する。

乳児は抱かれ、触れられ、愛撫されると、よく成長する。子どもに応える暖かいケアがある種の保





母親が手のひらで隠していた顔を突然のぞかせたとき、強い期待をもって見つめていた赤ちゃんが喜びの声をあげるのを見たことがあるだろうか。この簡単に見える動作が繰り返されると、発達中の子どもの脳のなかの数千の細胞が数秒のうちにそれに反応して、大いに劇的な何かが起こる。脳細胞の一部が「興奮」し、細胞同士をつなぐ接合部が強化され、新たな接合が生まれる。

脳内の細胞の接合は生後3年間に爆発的に増殖し、子どもは目覚めている事実上すべての瞬間に新しい事柄を発見している。新生児は1000億個の脳細胞をもつが、大部分が互いに接合されておらず、脳が機能するためには神経細胞の相互間の何兆もの接合部(シナプス)によって脳細胞がネットワークに組織されなければならない。

人体の奇跡ともいえる脳細胞の接合は部分的には遺伝子に、部分的には幼いころに起こったことに左右される。さまざまな経験が幼い脳の発達の方に影響するが、早期のケアや養育ほど重要なものはない。

### デリケートな踊り

子どもの脳は生活の物語が書き込まれるのを待つ真新しい石板でもなければ、非情な遺伝子が計画し、支配する配線済みの回路でもない。

脳の発達は脳細胞分裂が始まるその瞬間から、遺伝子と環境とのデリケートな踊りである。遺伝子は正常な発達の道筋を事

前に決定するが、発達の質は妊婦や授乳中の母親、乳児に影響を与える環境要因によって左右される。栄養や健康、きれいな水、そして、暴力や虐待、搾取、差別のない安全な環境などがすべて脳の成長や発達の仕方に影響を与える。

人間の脳のユニークさはその大きさや複雑さにあるだけではなく、脳が経験との間で相互に強く影響し合う点にある。すべての触感、運動、情動が電氣的、化学的活動に転換され、それが遺伝のはずみを変化させ、子どもの脳のなかの配線の仕方を微妙に変える。脳内の接合の発達では摂取する食物、耳にする音、物を見る光と同様に人間の相互作用が重要な役割を果たす。

### タイミングの重要さ

人間の生涯には脳が新しい経験に対してとくに開かれ、体験をとくに生かせる時期がある。脳が待つ刺激を受けることなくそうした敏感な時期が過ぎると、学習の機会が大きく失われることがある。

そうした「決定的な期間」がいかに重要で、発達の個々の分野で機会の窓がどれほどの期間、開かれ続けるかについてはなお議論がある。

私たちは人間の脳が柔軟で、生涯を通じて再編の力を保ち、外からの働き掛けでそれを強化できることを知っている。だが脳が子ども時代の初期に再び訪れることのないスピードで形成されるとい点については

で幅広いコンセンサスがある。

### 発達に最も適したとき

脳が柔軟だということはまた、否定的な経験や適切で優れた刺激がないことが重大な持続的影響をもち得る時期があることを意味する。発達に最も適したときに子どもが必要なケアを受けず、飢餓、虐待、放置にさらされると、脳の発達が損なわれる恐れがある。緊急事態や避難または紛争後の混乱のもとで暮らす多くの子どもは深い心の傷を負い、異常なストレスのもとにあり、そのような条件が幼い子どもを衰弱させ、少数のシナプスだけを興奮させ、脳の他の部分の活動を停止させる。幼いときにはそうした活動の停止が発達のはずみを失速させる。

### 予防が最善

子どもの暮らしの質を改善するのを手助けするのに遅すぎるといことはないが、早期の支援は子どもの発達や学習に最も大きな効果をもたらす。適切で時宜を得た質の高いプログラムによって子どもに有効な経験をさせ、親を支援することによって、子どもの発達を促進することができる。支援には、よちよち歩きの子もたちに物語を読んで聞かせ、最初の子どもが生まれたばかりの家庭を訪問するなど、若い父母が新生児の発するシグナルをより正確に理解できるようにするためのさまざまな有効な例がある。

### 消すことのできない刻印

早期ケアや養育は子どもがどのように成長して成人するかや、どのように能力を伸ばし、学習して、感情をコントロールできるようになるかに、決定的で拭い去ることのできない影響を与える。

人生ののちの段階で基礎的な能力を伸ばすことは確かに可能だが、成長するにしたがって、より困難になる。乳幼児期に基本的ニーズを満たされない子どもはしばしば不信感を抱いて、自分や他人を信じられなくなる。早い時期に指導を受けて自分の行動を観察し制御するようにならなければ、就学するときに不安に陥り、怯え、衝動的になり、行動が支離滅裂になり得る。

脳はすばらしい自己保護と回復の機能をもっている。だが子どもが生後最初の数年間に受ける愛情に満ちたケアや養育、あるいは、そうした大事な経験がないことが幼い心に消すことのできない刻印を残すことになる。

護機能を果たして、乳児がのちの暮らしで受けるストレスの影響に対してある程度の「免疫」になるようである。だが幼いときの脳の柔軟性はまた、必要なケアを受けられず、飢餓、虐待、放置を経験すると、脳の発達が損なわれ得ることを意味する(囲み記事1)。

出生前や出生後の数カ月から数年間の子どもの暮らしに起こることの影響は生涯にわたって続く<sup>1)</sup>。子どもが学校や生活全体を通じてどのように学び、人間関係を形成するかを決める、信頼感、好奇心、志向性、自制心、関係の構築、意思疎通や協力の能力など、情緒的知能の主な構成要素のすべてが親や保育施設などの教員や保護者から受ける早期のケアに左右される<sup>2)</sup>。もちろん子どもが健康や発達を促進し、新しい技能を学び、恐怖を克服し、固定観念を変えるのに、遅すぎるということはない<sup>3)</sup>。だが、子どもは適切なスタートを切ることができないと、遅れを取り戻したり、もって生まれた可能性を最大限に発揮するのが非常にむずかしくなる。

なぜ投資が必要か：子どもの権利や人間開発<sup>4)</sup>という大目的が幼児期に投資することの議論の余地のない根拠になる。神経科学も生後の3年間がその後の人生に影響を与えることを立証して、反論の余地のない根拠を示している。

さらに<sup>5)</sup>説得力をもつ経済的な論拠もある。生涯にわたって生産力が高まり、子どもが成人してからの生活水準が改善し、教育の遅れを取り戻したり、保健やリハビリテーションのサービスを提供

予防接種の注射で弟が泣くのではと思って耳をふさぐグルジアの女の子。



写真：南アフリカの病院で乳児期栄養不良の治療を受けた12歳の幼児(年齢の中央値は14~15カ月)の脳のMRI(核磁気共鳴映像)画像。左の像は入院時にすべての幼児に見られたもので、脳が収縮して脳の構造にさまざまな異常が生じている。右の像は90日間の栄養リハビリ後のもので、幼児のほぼ全員が脳の構造の点で回復したことを示している。

資料：G・D・カンストンほか、「クワシオルコルの子どもの回復可能な脳の収縮：MRIによる調査」、『子どもの病気の記録』1992年、67：1030-1032。BMJ出版グループの許可を得て転載。



0～3歳児:

- 身体的危険からの保護。
- 十分な栄養とヘルスケア。
- 適切な予防接種。
- 愛着をもつことのできる成人。
- 気持ちを理解し、応えてくれる成人。
- 見て、触れて、聞き、嗅ぎ、味わうことのできるもの。
- 自分の世界を探る機会。
- 適切な言語刺激。
- 新たな運動、言語、思考能力獲得のための支援。
- 自立心を伸ばす機会。
- 行動を抑制する仕方を学ぶための支援。
- 自己のケアを学び始める機会。
- 毎日、多様な対象と遊ぶ機会。

就学前の子ども。上記のほかに:

- 細かな運動能力を伸ばす機会。
- 話し、読み、歌うことを通じた言語能力の強化。
- 達成感を育てるための活動。
- 協力、支援、分かち合いについて学ぶ機会。
- 予備的な読み書き能力の確認。
- 行動を通じての積極的学習。
- 責任をとり、選択をする機会。
- 何かを成し遂げるために自制、協力、忍耐の能力を培うことを奨励。
- 自分に価値があると思う気持ちの強化。
- 自己表現の機会。
- 創造性の奨励。

小学校低学年の子ども。上記のほかに:

- 運動、言語、思考能力の強化。
- 自立心をさらに強める機会。
- 自分で自分のケアができるようになる機会。
- 多様な能力を伸ばす機会。
- 話し、読み、歌うことによる言語能力の強化。
- 多様な能力や概念の習得での達成感を強める活動。
- 他と協力し、他を支援することを学ぶ機会。
- 学習に役立つ物を操作する。
- 何かを完成するための自制心と忍耐力を養うための支援。
- 自分の成績に誇りをもちさせる。
- 学習意欲と学力の強化。

資料:『コーディネーターの手帳: 幼児開発のための国際資料』。幼児ケアと発達に関する協議グループ、第21号、1997年、7ページから。

写真(上から下へ): UNICEF/93-1987/Pirozzi; UNICEF/India/Osan; UNICEF/93-1151/Balaban

するためのコストが減り、親や保護者が労働市場により自由に参加して所得が増える。

社会的な理由もある。子どもの暮らしの最も早い時期に介入することが、社会を分断させている社会的、経済的不平等やジェンダーの不平等を緩和し、従来から排除されてきた人々を参加させるうえで役立つ。

政治的理由もある。世界経済のなかでの国の立場はその国の国民の能力に左右され、能力は子どもが3歳になるまでの早い時期に決まる<sup>(6)</sup>。

さまざまな選択

そのため、子どものために最善を尽くし、国のために最善を尽くそうとする指導者の選択は明らかのようにみえる。

子どもが例外なくすべて出生を登録され、暴力から守られ、十分な栄養やきれいな水、適切な衛生施設、基礎保健サービスを確保され、認知的・社会心理的刺激を受けて人生のスタートを切ることができるようにするか、それとも「子どもの権利条約」が定める道徳的、法的義務を放棄するのか。幼い子どもを養育する家族やコミュニティを支援するか、それとも次の世代を健康にし、その能力を高めて国を貧困から解放し、所得や教育や機会の致命的な不平等をなくすという希望を放棄するのか。

必要な資金を配分して、すべての子どもが子ども時代の初期の何年かの間に人生の可能な最善のスタートを切ることができるようにするか、それとも国を分断し、不平等を恒久化し、国民の福祉を損ない、結局は社会や国を破滅させるのか。

いま必要な支出を行って家族が幼い子どものために必要とする質の高い基礎サービスを受けられるようにするか、それともあとになって問題を解決するためにより多くの資金を注ぎ込むのか。

選択肢はこのように明快だが、いつも容易に目に見えるわけではない。貧困や病気、暴力、差別の世代を超えた悪循環は、人々の暮らしに深く根を下ろし、社会は石に刻まれたように不変で、希望と変化につながる循環は岩石層の下に埋もれて、見ることも、可能性を探ることもできないかのようである。

政府がそれらの機会にふさわしい投資をするこ

ECD 定義

ECD( Early Childhood Development = 幼児開発の略)は出生時から8歳になるまでの子どもとその親や保護者のための政策とプログラムに関する包括的なアプローチを指し、子どもがもって生まれた認知的、情緒的、社会的、身体的能力を十分に伸ばす権利を守ることを目指す。ECDには乳幼児のニーズを満たすためのコミュニティを中心としたサービスが不可欠で、サービスは家庭とコミュニティでの保健、栄養、教育、水と環境衛生への配慮を含むものでなければならない。こうしたアプローチは幼い子どもの生存、成長、発達の権利を守り、強化する。

ユニセフが今年の『世界子供白書』で0～3歳という子どもの成長の最も早い時期をテーマに選んだのは、この時期がそれ以後の幼児期に決定的な影響を及ぼし、しかもこの重要な時期が国の政策、プログラム、予算の点で最もしばしば無視されていることによる。

他の国際機関では次のような用語を使っている: 子どもの早期ケアと(初期)教育(ユネスコ)、子どもの早期教育とケア(OECD)、子どもの早期開発(世界銀行)。

との価値を認めたとしても<sup>(7)</sup>、解決すべき現実的な問題がある。幼い子どものニーズや不可分の権利は保健、栄養、安全な環境、社会心理的・認知的発達などの分野にわたっているので、子どものための早期サービスは一つの部門に分類することができない。また、部門を横断する総合的なアプローチを機能させるようなシステムが常に存在するわけでもない。その結果、子どもを育て、家族を支援する政府の責任が省庁や部門を隔てる壁の間から容易に脱落してしまう。3歳以下の子どもへのサービスは多くの人々の責任だということが理解されても、結局はだれの責任でもなくなってしまふ。

だからこそ子どもの権利が尊重され、国のニーズが満たされるようにするためにすべてのレベルの政府が決定を下し、行動を起こすことがますます必要になってくる。市民社会団体や企業、宗教団体、NGO、子どもや若者にも同様のことが求められる。社会のすべての分野のリーダーには次のことが求められる。

- 子どもの権利と福祉を優先する。
- 子どもの権利を守るための必須の第一歩と

して、子どもの早期ケアに十分に投資するうえで必要な資源を生みだし、捻出し、再配分する。

学齢期や青年期の子どもの健全な成長と発達のための基本的前提として、子どもがすべて人生の可能な最善のスタートを切ることができるようにするための責任や説明責任を割り当てる。

社会のリーダーがそうした責任を果たすようになるまでは、世界の子どもや若者やその親や家族の生活が公的政策不在の影響を受け続け、それが次の世代に引き継がれることになる。公的資源や予算上の決定が子どもと女性の権利を侵すのを国が許し続ける限り、子どもの現実や未来を変え、持続可能な開発を実現できる希望はほとんどない。また、人間の潜在力も十分に引き出せない。

ECD

子どもの多くの権利が不可分で、互いに

ECD

成功するプログラム

1. 「子どもの権利条約」の諸原則を取り入れ、非差別や子どもの最善の利益を守り、子どもの生存と十分な発達の権利や、子どもが自分たちの生活に影響するすべての事柄に参加する権利を保障する。
2. 「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約」に基づいて、女性の権利を守ることが子どもの権利を守るための基礎になるということを確認する。
3. コミュニティーや家族、社会構造、好ましい育児の習慣や子どもに最善のものを与えようとする親の強い気持ちをもつ力を生かす。
4. 幅広い枠組みをもち、保健や栄養、子どもの社会心理的・認知的発達のための多面的なプログラムを包含する。
5. 家族とともに家族のために立案され、女性の権利と、子どもたちが就学し、それぞれの子ども時代を楽しむ権利を尊重する。
6. コミュニティーとともにコミュニティのために立案され、文化的価値を尊重し、地域の能力を基礎にし、帰属と説明責任を明確にし、結束と力を奨励し、決定が確実に実施され、持続性がある。
7. 女の子や発達の遅れや障害の危険を抱えている子どもを含むすべての子どもが平等に利用できる。
8. 柔軟で多様性を反映し、地域や地方のニーズやそれぞれがもつ資源の量の違いが考慮されている。
9. 質の点で最高の基準を満たす。
10. 費用対効果比が高く、持続可能である。





UNICEF/88-039Nepal/Wright

「子どもはちょっと鶏に似ています。どちらも安全な環境と教養、食物、愛が必要だからです」。ネパールのビスクンダダ村の4人の幼児の祖母は少し皮肉を込めてこう語った。素朴なこの言葉は多くの点で世界の無数の親の基礎的な知恵をあらわしている。父母のほとんどが子どもの発達や「子どもの権利条約」の諸原則について、正式の知識はなくても、自分たちの子どもが愛され、保護され、優れた健康や栄養や学習の機会を与えられる権利があることを知っている。

それにもかかわらずネパールでの最近の調査\*では、親や子どもの発達の専門家の多くが、子どもが成長して貧困の悪循環を断ち切るようにするうえで非常に大きな重要性をもつ子どもの幅広い思考、自信、技能の発達のために親が日常的に果たす重要な役割を過小評価する傾向がみられた。

参加型の調査のモデルになったネパールでのこの調査では、調査員が子どもの権利の枠組みに基づいて4つの農村で親やコミュニティのリーダーと育児についての家族の考え方や慣習について話し合い、テーマを決めた討論を通じて子どもの権利を守り、コミュニティに即したECDプログラムを立案するうえで必要な情報を手に入れることができた。この調査で採用された親や家族との対話の方法が、その結果と同様に子どもの権利を守るうえで有効であった。

ネパールの子どもの取り巻く環境はさまざまである。一方では子どもの死亡率が高く、栄養不良の子どもが多く、衛生施設が不足し、屋内の空気が汚染されていて、学校教育を数年以上受ける子どもはほとんどいない。貧困と生存のための不断の戦いが適切な育児をほとんど不可能にしている。

他方では社会的、経済的困難にもかかわらず、すくすくと成長している子どももいる。多くの村の子どもが家事や農作業、家畜の番を通じて、自分に価値があり、社会的責任があることをよく自覚している。幼いときから労働と遊びと学習が完全に混じり合い、仕事が単調になり教育を妨げる前に労働を通しての積極的な学習が誇りや満足の源泉になり、望む能力を身に付け、他人を尊重する貴重な機会になっている。

そうした「プラスの逸脱」をどう説明したらいいのだろうか。この調査は家庭という自然な環境のもとでの子どもの発達の背景になっている微妙なプロセスに着目し、見たところ取るに足りない親の行動やさりげない対話が生徒の発達に貴重な影響を与えていることを見出した。たとえばある母親は毎日、長い仕事を終えて家に戻ると、すぐに4人の子どもと一緒に座って自分がとってきた魚の仕分けを手伝わせ、その間ずっと魚の特徴や大きさ、色、味について子どもと話し合う。子どもの言葉に耳を傾け、一人ひ

とりの子どものために小さいカニを持ち帰って、子どもたちがカニを競走させて遊べるようにさせる。

この調査は家族や村の生活よりも大きな背景にも着目して、村の状況や社会的・経済的現実、ジェンダーやカーストの問題、文化や変化の過程についても調べた。多くの点でその結果には何の驚きもなく、家族は当然のように子どもの暮らしのすべての側面に関心を払い、子どもの権利を守るために日々、最大の責任を負っていた。

ECDイニシアチブでは常にどのようにして、すべてをうまく機能させるかが大きな問題になる。そのため、この調査は子どもの権利の枠組みを取り入れて成人が家族、コミュニティ、地区、国のレベルで子どもの福祉を守る義務をどのように果たしているかを評価することを勧告した。

このアプローチの必須の要素は、子どもに関する主な問題について親やコミュニティのメンバーとの対話を行動の基礎とすることである。有益な、あるいは有害な育児の習慣が当然のことだとされてきちんと評価されていない場合がある。親たちは自分の考え方や日々の暮らしについて考え、それについて話し合う機会を捉えて、従来からあ

る力を強化し、協力して新しい方法を取り入れるために、自信をもって積極的な役割を果たし始めた。

子どもの発達の専門家と家族は互いに多くのことを学び合うことができる。子どもの権利のために働く人々の課題は、地域の慣習に重点を置いて親と協力し、親の関心事に注意深く耳を傾ける一方で、子どもの権利の原則と相入れないような慣習を明らかにし、それについて話し合う方法を見出すことにある。その結果、子どもにとって好ましい多くの伝統の間のバランスをとり、子どもの権利を損なうカーストやジェンダーに基づく伝統に立ち向かうべきである。「子どもがちょっと鶏に似ている」という意見を尊重しつつ、それを越えて前進することが求められる。

\*育児に関するこの調査はセーブ・ザ・チルドレン連合のメンバー（ノルウェー、英国、米国）、ユニセフ、セト・グランズ・ナショナル・チャイルド・ディベロップメント・サービス、ニューヨーク市立大学の児童環境研究グループ、トリバン大学の教育革新・開発研究センターの共同のイニシアチブによるものである。

## 子どもの権利条約から

### 第6条

1. 締約国は、すべての児童が生命に対する固有の権利を有することを認める。
2. 締約国は、児童の生存及び発達を可能な最大限の範囲において確保する。

### 第18条

2. 締約国は、この条約に定める権利を保障し及び促進するため、父母及び法定保護者が児童の養育についての責任を遂行するに当たりこれらの者に対して適当な援助を与えるものとし、また、児童の養護のための施設、設備及び役務の提供の発展を確保する。

写真：ネパールの就学前教室の幼児と教員。

関連しているという事実に基づくECDプログラムが、子どもやその家族やコミュニティの健康と福祉を実現するうえでの最大の希望を生んでいる（ECDの定義については15ページを参照）。子どもは真空のなかではなく、コミュニティや文化や国のなかで発育し、発達する。

最も効果的なECDプログラム（15ページを参照）は総合的、多元的で子どもの健康や栄養を改善し、認知的・社会的・情緒的能力を高める。最善のプログラムは文化的価値を反映し、家族やコミュニティに深く根を下ろし、子どもの最適の発達にとって最善の環境について知られている事柄と伝統的な育児法についての理解を混合したものになる。

ECDはコミュニティのネットワークを築いて必要に応じてサービスの幅を広げ、緊急事態が生じたときにそれに対応できるようにするうえでも役立つ。

たとえばインドネシアでは1982年に人口・保健・栄養プログラムとしてBKB（ビナ・ケルアルガ・パリタ）プロジェクトが始まり、地域のセンターで子どもの身長と体重を測り、子どもに栄養の豊かな食事を与えている。子どもの発達のさまざまな側面について訓練を受けた「カデル」と呼ばれるコミュニティの女性が栄養センターで親や家族のためのワークショップを開いている。1997年に経済危機がこの国を襲ったときには、すでにこのシステムができていた。世界銀行はこのECDプログラムのためにインドネシアに2150万米ドルを融資した。このブ

ユニセフが支援しているスロベニアの知的障害児施設の庭の落ち葉の上で遊ぶマケドニアの子どもたち。



UNICEF/95-08501/Lemovic

### 囲み記事 3 健康な妊娠：女性と子どもの権利を守る

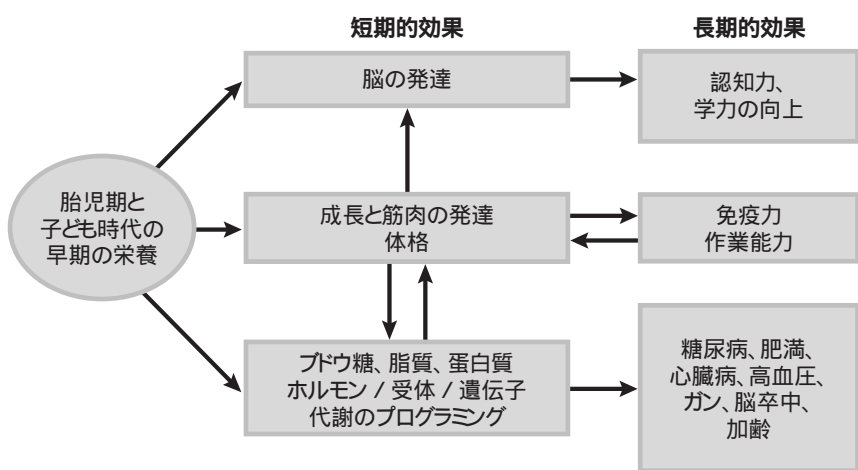
子どもの病気、障害、死の多くの原因のうち、容易に防げるにもかかわらず、最も影響が大きく、長期的に悪影響を残すのは、妊娠中の母親の不健康である。このような原因による子どもの死は許すことができないが、1人当たりわずか年間3米ドルの措置によって回避し、防ぐことができる。

健康な妊娠は明らかに女性や子ども、社会全体に大きな恩恵をもたらす。子どもを産

む女性は適切な栄養、出産前後や出産時の優れたケア、産科ケア、汚染や体力を消耗する労働や紛争などによる極端なストレスのない環境を必要とする。たんぱく質やビタミンA、鉄分の補給や強化など、妊婦の栄養に投資することが多くの報酬をもたらす。子どもを産む女性の栄養不良をなくすことが、その乳児の障害をほぼ3分の1も減らす。リスクを抱えた乳児の場合は、早期のケア

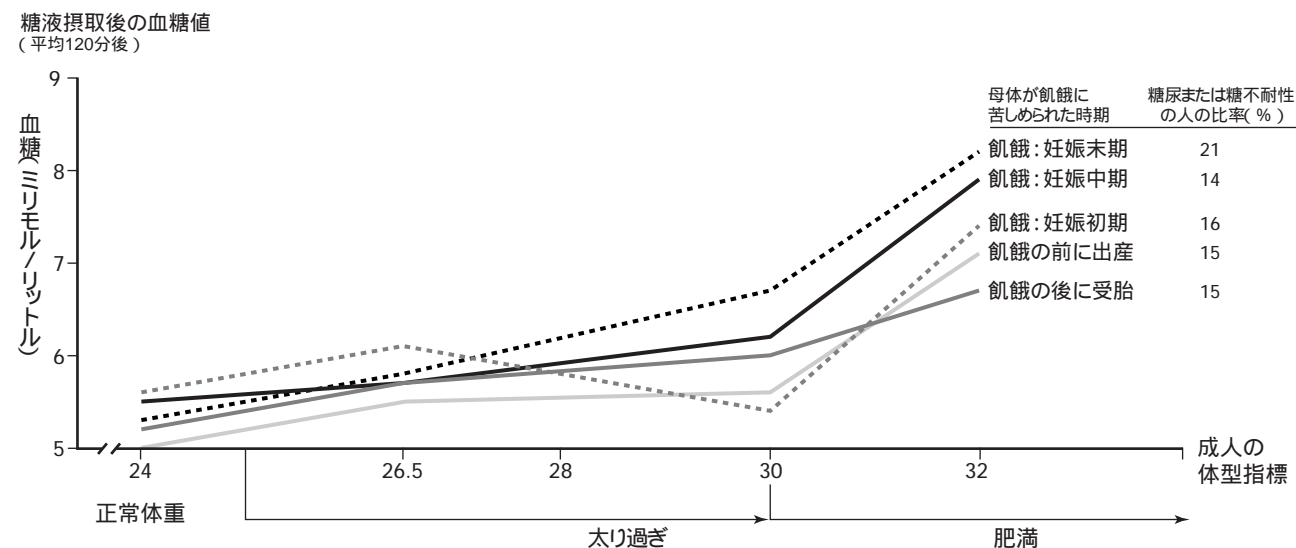
プログラムが障害を減らすうえで役立つ。女の子や若い女性は教育を受ける機会を得て、子どもをよりよく育てられるようにならなければならない。女性は年齢を問わずHIV / エイズや性感染症の検査を受け、父親も育児教育を受けるべきである。コミュニティはきれいな水と衛生を必要とし、社会は女性を尊敬し、差別しない雰囲気を生み出す価値観や立法を必要とする。

図3 早期の栄養の短期的、長期的効果



資料：『2020年までに栄養不良をなくす：新しいミレニアムにおける変化のための課題』、21世紀の栄養の課題委員会がACC / SCNに提出した最終報告、2000年2月。図3と図4はA・C・J・ラベリほか、「出産前に飢餓に苦しんだ女性の耐糖性」、ランセット誌351(9097)、1998年1月( 著作権はランセット誌 )。

図4 飢餓が母体に及ぼす影響



の子どもはコミュニティの早期介入プログラムに参加して、もって生まれた可能性を伸ばすための支援を受ける。母親や父親は家で自分の子どもとどのようにして遊び、対話するかを学んで、子どもの発達を助けている。

介入には障害児のためのサービスだけでなく、しばしば地域学習や啓発活動も含まれる。サイド(レバノン)の連帯と発達(タダモウン・ワ・タンミア)協会がその例で、そのプログラムは子どものサマーカーブやサマーキャンプとして1986年に始まり、1992年には特別教育の専門家がハディカットアスサラム・センターと呼ぶ正式の学校を開いて、身体的、知的障害をもつ子どもがコミュニティに溶け込んで生活するのを支援している。

プログラムの一つは早期介入の必要性を認めて3~8歳児を対象にし、ゲームや適応性が必要なスポーツ、コミュニティの観察を通じて幼児が自立心を強めている。このプログラムはまた障害児と障害をもたない子どもに、一緒に遊び、学ぶ多くの機会を与えて、非現実的な話や固定観念を排し、特別のニーズをもつ子どもに対する否定的な態度や偏見をなくすのを助けている<sup>(10)</sup>。

価値観を伝える手段の一つとしてのECDIは、平等と寛容のための力になることができる。南アフリカではかつてアパルトヘイト(人種隔離)が憎



Sarah Perera/Sri Lanka

プログラムには「取り残された村(インプレス・デサ・テルティンガル)」と呼ばれる最貧のコミュニティの生後6~24カ月児のための緊急食糧支援が含まれた。栄養不良がそれらの村の乳児の心身の発達を恒久的に遅らせるのを防ぐために、25万人以上の乳児に2年間にわたってカロリー、たんぱく質、栄養素を補給するための計画が立案された。このプロジェクトではボランティアによる既存の村の保健相談所やBKBプロジェクトを活用して実施される予定である<sup>(8)</sup>。

世界中で、親やコミュニティは子どもの発育と発達を助けるための創造的な方法を考案した(国のプロフィールを参照)。それらは優れた衛生環境や衛生習慣、適切な栄養、食事の適切な与え方、予防接種、発育観察、社会心理的刺激、障害の早期発見と早期の介入を重視するものになっている。

たとえばスリランカでは刺激や遊び、算数や識字の準備に力を入れた家庭訪問プログラムや就学前教育が、マドゥシカやマドゥジャラの幼い子どものすばらしい成長に役立っている。

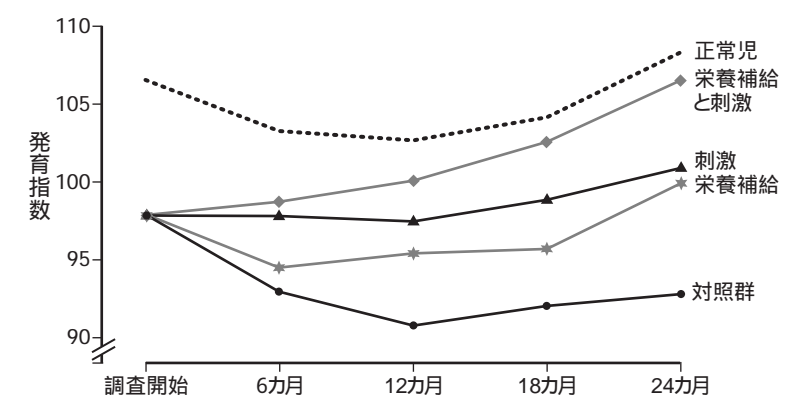
だがスリランカで役立つことが必ずしもインドネシアやナミビアで役立つわけではない。早期ケアに対する投資は、コミュニティこそが、保護者のニーズや幼児の発達の里程碑にマッチし、家族の文化や価値観を反映して成功するプログラムの最善の築き手であるという事実を指針にして行われなければならない。

たとえばブラジルでは子ども管区(バスタール・ダ・クリアンサ)のボランティアが訓練を受けてコミュニティの保健担当者になっている。ほとんどが女性で家庭を訪問して母親に家族計画や出産前のケア、母乳育児、ORT(経口補水療法)の知識を与え、赤ちゃんの体重を計り、幼い子どもを抱き、子どもに話しかけ、歌を歌い、対話の大切さを教えている。そうした努力の結果、子ども管区のボランティアが活動しているコミュニティでは子どもの死亡率が60%も低下した<sup>(9)</sup>。

子ども管区の活動の一部としての予防接種や発育観察によって、発達の遅れや障害もある程度予防されている。親たちは赤ちゃんの成長の目安について教えられると、リスクを抱える赤ちゃんの第一線の守り手になる。

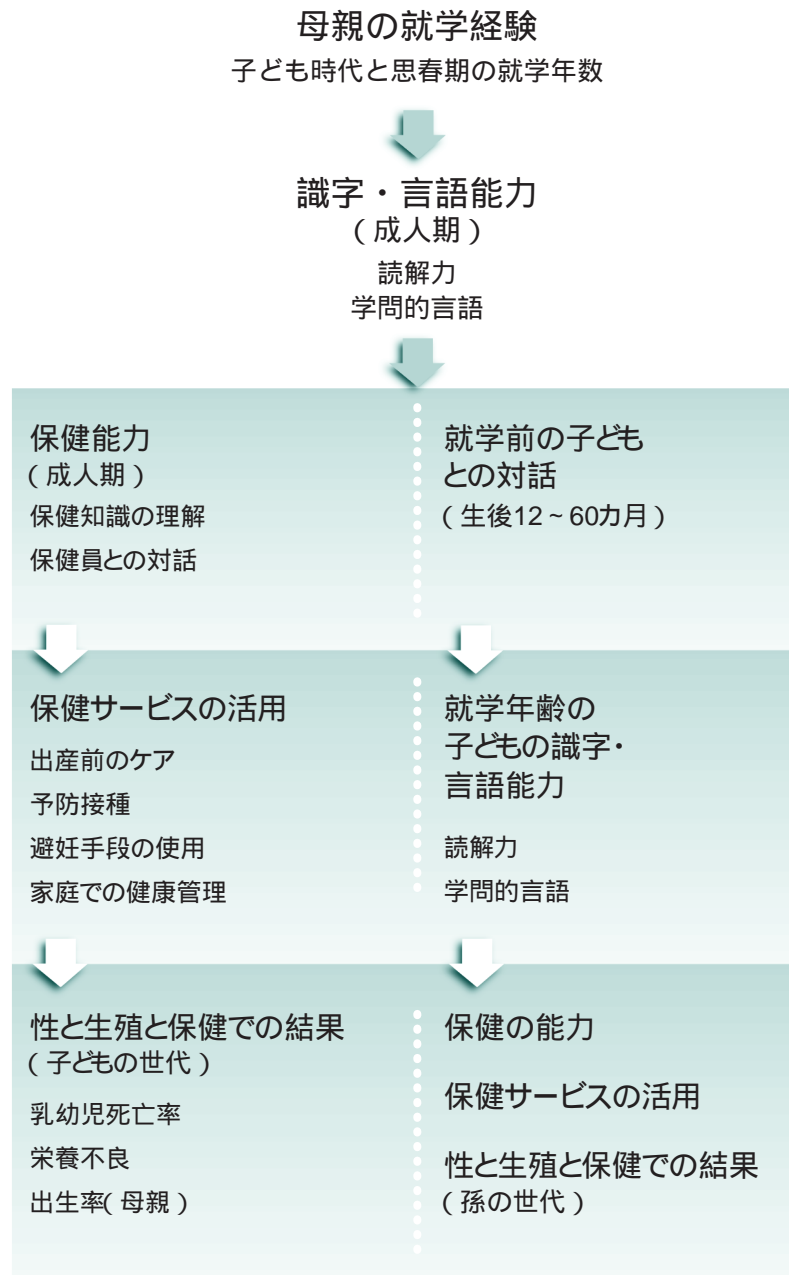
障害が早期に発見されると幼児、とくに0~3歳

図5 早期のケアが発育阻害の影響を緩和する



資料：S・M・グランサム・マクグレゴールほか、「発育阻害児の栄養補給、社会心理的刺激、知的発達：ジャマイカでの調査」、ランセット誌338(8758)、1991年7月、1~5ページ( 著作権はランセット誌 )。『2020年までに栄養不良をなくす：新しいミレニアムにおける変化のための課題』、21世紀の栄養の課題委員会がACC / SCNに提出した最終報告、2000年2月、10ページから転載。





資料：R・A・ルバイン、S・E・ルバイン、B・シュネル、「女性のための改善：学校教育の普及、女性の識字と世界的な社会変化」(未発表原稿) 2000年2月、図2。

悪を助長していた地域の託児所で民族和解の種子がまかされている。かつては「白人専用」とされたヨハネスブルクの公園の片隅の貧しい地域で、イムピロ(生命)と呼ばれるプロジェクトが人種を問わず若い子どもに包括的でユニークなケアを提供している。ECDが親やコミュニティと協力して紛争ではなく問題解決を促進し、不寛容ではなく受容を奨励するとき、子どもが家族や社会の平和を促進するような生き方をするための基礎が築かれる。

ECDが当初の計画段階からコミュニティの

参加を得て立案されるような場合は、その当然の恩恵としてコミュニティが力強く、エネルギーに満ちたものになる。たとえばナイジェリアでは「行動のためのコミュニティレベルの栄養情報システム」(COLNISA)がコミュニティによる分析に基づいて、保健施設と病院をリンクさせる「赤ちゃんにやさしいコミュニティ」を設けている。現在32のコミュニティが完全母乳育児や適切でタイムリーな離乳食の与え方、家族の衛生環境の改善を推進して、子どもの健康な発達のために努力している。

カメルーンでは「東部カメルーンの住民の自己啓発協会」という地域のNGOが国内の最も遠隔の赤道林地帯に正規の教育制度以外の就学前教育センターを設けて、伝統的な遊牧民のバカ・ビグミーの子どもを就学に備えさせている。ユニセフが支援している60以上のセンターでは0~12歳児のためにビグミーの文化や言語に即した授業方法が採用されている。

各種サービスの統合：既存の部門にはECDプログラムのための多くの入口があり、国際機関や各国政府、地域社会がすでに実施していることを基礎にしてプログラムを実施することができる。たとえば栄養プログラムは出産前の優れたケアや生後6カ月間母乳だけを与え、母乳育児を2年以上続けることの重要性を教えることに焦点を絞ると同時に、早期の社会的・情緒的・認知的刺激の大切さについて母親を教育することもできる。たとえばオマーンでは、もともとは母乳育児の促進を任されていた女性のコミュニティワーカーのネットワークに、子どもの幅広い早期ケア問題について母親に助言するための訓練を行った。コミュニティの保健システムが子どもの発達の入口になっている国もあれば、遊びや探求のための安全なスペースを確保する方法を水と衛生プログラムに取り入れている国もある。

ECDの最も重要な側面の一つは、すでに存在するものを効果的な基礎にできる点にある。ECDとは車輪を新しく発明し直そうとするのではなく、親やコミュニティに必要な支援を与え、既存の資源を最大限に活用するのである。既存の保健、栄養、水、衛生施設、衛生習慣、教育、子ども保護プログラムを利用できるので、それらのサービスを統合し、あるいは組み合わせることで全人としての子

どもの発達に役立てることができる。ブラジルの子ども管区は子どものための早期サービスを保健部門を通じて統合させた例である。コロンビアの教育改善プロジェクト(PROMESA)では教育部門を軸にして各種のサービスを総合し、母親グループが教育プログラムで0~6歳児の身体的・知的発達の刺激法を学んでいる。

だがECDが成功の機会をつかむ前に、子どもの権利についての理解を広げ、子どもの権利を実現するために必要な資金を費やし、なすべきことをするという決意が不可欠である。

### 子どものケアは女性のケア

赤ちゃんやよちよち歩きの子どものケアを重視することはまた女性を重視することを意味する。女性の身体的・情緒的条件が妊娠や赤ちゃんの発達に影響するからである(囲み記事3)。

出産前の母親のケアの不足や栄養不良が子どもの低出生体重、聴覚障害、学習の困難、二分脊椎、脳の損傷の原因となり得ることは、これまでも指摘されていた<sup>(11)</sup>。体重不足の母親から生まれた子どもは成人してから糖尿病や心臓血管疾患、肥満などの病気や症状に苦しむ傾向がある<sup>(12)</sup>。

1990年の「子どものための世界サミット」は妊産婦の健康が子どもにとって重要なことを認めて、妊産婦の死を2000年までに半減することを求めた。1993年にウィーンで開かれた世界人権会議は女性の権利が人権であることを再確認し、1994年にカイロで開かれた国際人口開発会議はリプロダクティブヘルス(性と生殖に関する健康)を含む女性の健康が持続可能な開発に不可欠だと主張した。1995年に北京で開かれた第4回世界女性会議とその5年後のニューヨークでのフォローアップ会議では、女性の健康の改善が21世紀のジェンダーの平等、開発、平和のために優先すべき行動の一つであると指摘した。

ところが妊産婦の死亡率はなお高く、開発途上国の女性は先進工業国の女性に比べて妊娠出

産による合併症で死ぬ確率が平均して40倍も高い<sup>(13)</sup>。

ハンガリーでの調査では、母親が出産で死亡すると、残された赤ちゃんが死亡する確率が両親が健在な子どもの3~10倍に達することが明らかになった<sup>(14)</sup>。母親のケアの強化が子どもを守ることになる。ユニセフ、WHO(世界保健機関)、UNFPA(国連人口基金)、世界銀行はそのことを認めて多くのパートナーとともに世界の母性保護イニシアチブを推進している。

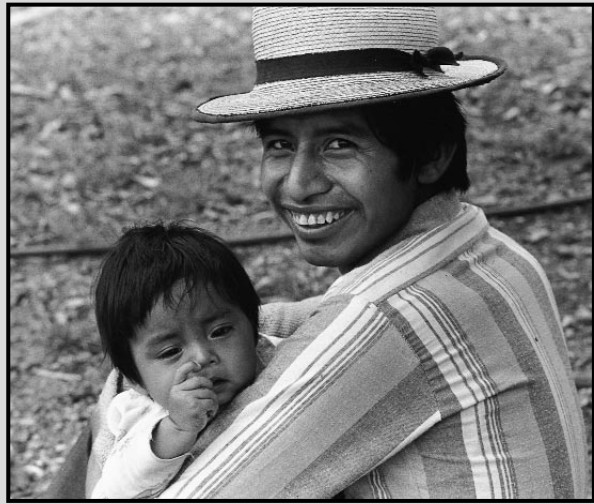
異なった文化のもとでも、子どものケアと女性のケアの関係には共通の認識がある。ハンガリーでは妊婦のケアが赤ちゃんの健康なスタートの基礎になることを認めて「母性保護デー」を設け、政府、保健関係者、各種の機関を動員し、報道機関のキャンペーンの支援を得て妊産婦の死の背後にある社会問題に取り組んでいる。安全で健康な妊娠を守るためのハンガリーのこの努力が結局は赤ちゃんのケアを強化する。

妊婦には適切な食事や保健サービスが大切だということを家族に教え、妊娠した妻のケアや子

最も幼い時期こそが  
充実した人生の  
スタートを  
切るための  
最善の時期  
になる。

中国陝西省の旬邑町付近で荷車から降りたばかりの土をならす女性の。荷車には土の代わりに赤ちゃんが。





UNICEF/P0-036/5/Schylke

ファン・アギレ・キスベは毎日、昼になると決まってデイケアセンターに預けた娘を迎えに行く。筋肉質の大きな手でよちよち歩きの娘の細い指を握り、娘がセンターで覚えた歌を歌いながら散歩する。33歳のこの父親は午前の厳しい労働のあとで娘と一緒に飛び跳ね、歩き、笑い、寄り添い合い、くつろいだ時間を過ごすのを楽しみにしている。友人が「女性がすることだ」とばかりにするのをはねつけて、子どもたちと一緒に物語や冗談を楽しむことによって子どもが賢く育つ、とやり返す。キスベは内心では娘と一緒に過ごす時間が自分にとって役に立つ時間だと思っている。

キスベは「子どもと一緒にいるのが楽しいんだ。私たちは一緒に食べ、遊んで、時間を過ごしているんだ」と語った。キスベはまた育児を分担し始めてからの暮らしが夫婦のきずなを強めたと考えており、その結果「妻との意思疎通がよくなって、愛のきずなが強まった」とも語った。

キスベは「パパ・イニシアチブ」に参加している9万6000人のペルーの男性の1人である。このECDイニシアチブはユニセフが導入し、教育省の就学前プログラムを通じて実施され、男性や10代の少年との活動を通じて、育児で男性が果たす重要な役割を強化している。父親は小さいグループをつくって、訓練を受けた指導員のもとで適切な栄養やきれいな水、予防接種、認知刺激の恩恵について話し合っている。最年少の市民に対するペルーのコミットメントは、ヨルダンやナミビアなどの場合と同様に父親が育児

で果たす大きな役割を重視するものである。世界中の男性が直接の体験を通じて子どもの暮らしにどう貢献するかを学び始めている。

たとえばナミビアでは村の涉外係が「父親の集会」を呼びかけて村民の関心を集めた。村の涉外係は男性がもつ競争心に着目して、盤の上で駒を動かす「ECDに参加している父親だけ」のた

めのゲームを考案した。盤には子どもと遊び、子どもをケアする男性をさまざまにスケッチした一連のブロックがあり、父親がカードを抜いて「子どもは遊びで何を得るか」などの問いに答えて振り出しからゴールに向けて進むようになっている。父親が問いに答えると、グループがその答を採点し、父親が思慮深い正しい答をしたと判断すれば、父親は駒を先に進めることができる。

ヨルダンでは「育児改善」プログラムに参加している父親が小さなグループをつくり、夜にコミュニティーセンターや村のリーダーの家に集まって、家のまわりにある資料を使って子どもの遊び場をつくる方法を学んでいる。遊びや踊り、入浴、食事など、父親の愛情に満ちたケアが子どもの発達をどのように促進するかについても話し合っている。

父親の役割についての調査で、子どもの暮らしに積極的に関わっている男性は本能的に何かを知っていることが裏付けられた。つまり男性が家族の単なる稼ぎ手や厳格な人以上の存在になると、家族のみんなが得をする。父親はこれまで常に実権を握っている人だとみなされてきた。だがいまではその経済力や権威と並んで養育者や保護者としての父親の影響のある役割が重要になっている。

父親が子育てに参加すると、子どもが健康になるだけでなく、知的により鋭敏になり、情緒的にも安定する。バルバドスで8歳児について調査した結果、父親が子どもと一緒に暮らしている場合でもそうでない場合でも、父親が子どもの暮らしに積極的に関わ

ると、子どもの学業成績が改善することが分かった。米国での調査でも、父親との関係が強い乳児は就学前の知能テストで他の乳児よりも高い得点をあげていることが分かった。父親の献身は子どもの成績を上げるだけでなく父親が子どもと一緒に遊び、歌い、笑うと家族が仲よく幸せに暮らす機会が多くなる。

「パパ・イニシアチブ」は2年前に始まってから男性や10代の少年をジェンダーに基づく固定的な役割の見直しに参加させて、男性や10代の少年を子どもの未来の築き手にすることを目指してきた。男性たちは子どもの発達について具体的な事実を学んでいるだけではなく、世代から世代へと引き継がれてきた価値観の見直しにも取り組んでいる。だが母親の役割や父親の役割や息子や娘に対するそれぞれの期待についての長い間の考え方を変える戦いは、容易ではない。

このプログラムの指導員をしている24歳のジェシカ・アベラネダ・ガルシアは「男らしさの誇示は一夜ではなくせません。ですが前進がみられ、男性たちは以前よりも意思疎通をはかり、家での女性の仕事を評価し、子どもと対話しようとするようになっていようです」と語った。

父親たちは古い固定観念を棄てて子どもと一緒に歌い、子どもに物語を読んで聞かせ、子どもの意見を聞き、子どもに食べさせ、子どもを抱き、子どもと遊ぶことが息子や娘の心身を健全にすることを学びつつある。子どもの自尊心を育てるうえでも寛容と愛情が大切だということが理解され始めた。

10代のグループに参加している父親のブラウリオ・ガルベス・グチエレスは「私は忍耐強くなることを学びました。子どもは小さいので、辛抱強くなければなりません。ですから子どもたちの好奇心を生かして子どもに教える方がよく、そうすることで子どもがよく学ぶようになります。私は息子に向かって大声をあげたりしないようにしています。いまでは息子にもっと愛情を注ぐようになりました」と語った。

写真：グアテマラの父と息子。



UNICEF/P0-8865/Jamaica/Ashtik

## ジャマイカの農村で

ジャマイカでは出産の20%以上が15～19歳の少女によるもので、10代の母親は「巡回育児支援プログラム」の支援を受けている。このプログラムでは、10代の母親がカウンセリングのための集会や学習に参加し、職業訓練を受け、自尊心を高めるための活動に参加している間、デイケアセンターで赤ちゃんのケアをする。センターでは、赤ちゃんの父親や10代の母親のための特別な集会も開いている。

若い親たちはそれぞれのコミュニティーでグループ集会に参加し、診療所を紹介され、現金収入を得るための職業訓練や支援を受けている。仲間とともにリプロダクティブヘルスや母乳育児の利点、適切な栄養、環境衛生と安全についても学んでいる。

プログラムの拠点の多くが集中するジャマイカ中部の農村地区では「巡回育児支援員」が各戸を訪問して、0～3歳児の親に子どもの発達を促進するケアの仕方を直接指導する。「育児支援員」は地元中等教育を終えた若者で、定期的に子どもの発達に関する訓練を受けている。1人で約30家族を担当し、親が子どもの発達の優れた観察者になることができるように支援し、子どもの発達にふさわしい家庭学習環境を作っている。育児支援員は隔月に集会に参加して、担当する家族の前進について報告し、活動を立案し、訓練のための教材を準備する。親や保護者や子どもも玩具や教材を作って、プログラムで使っている。

「巡回育児支援員」プログラムは自由で多元的で総合的な児童発達・育児教育プログラムの一部であり、地域社会、ジャマイカ政府、ユニセフ、ベルナルド・パン・リア財団、農村家族支援組織の協力活動として1992年に開始された。

プログラムは「危険の大きい」家族が0～3歳児の発達のニーズを満たすのを支援する目的で創設され、すでに農村の25地区の700家族の3500人以上の子どもと、困窮世帯が暮らす都市の11のコミュニティーの1300人の子どもが、このプログラムの恩恵を受けた。

もの養育で男性が重要な役割を果たすことを男性に教えることもECDの一部になる(囲み記事4)。父親や母親が健康な妊娠や子どもの発達のためにどのような支援が必要かを知れば、保健上有害な慣習をなくすことも可能である。

女性の前進は子どもの前進：女性の権利が守られなければ、子どもへの責任を果たすことはできない。女性の権利は保健と教育の2つの分野で子どもに直接の影響を与える。乳児の死は妊娠前や妊娠中や出産直後の母親の栄養や健康状態の悪さと深い関係があり、出産前のケアを改善することが母子の命を救う。20世紀後半にアフリカ、アジアの大部分、ラテンアメリカで女子の就学率が高まったことが、出生率や死亡率の低下に貢献した<sup>(15)</sup>。

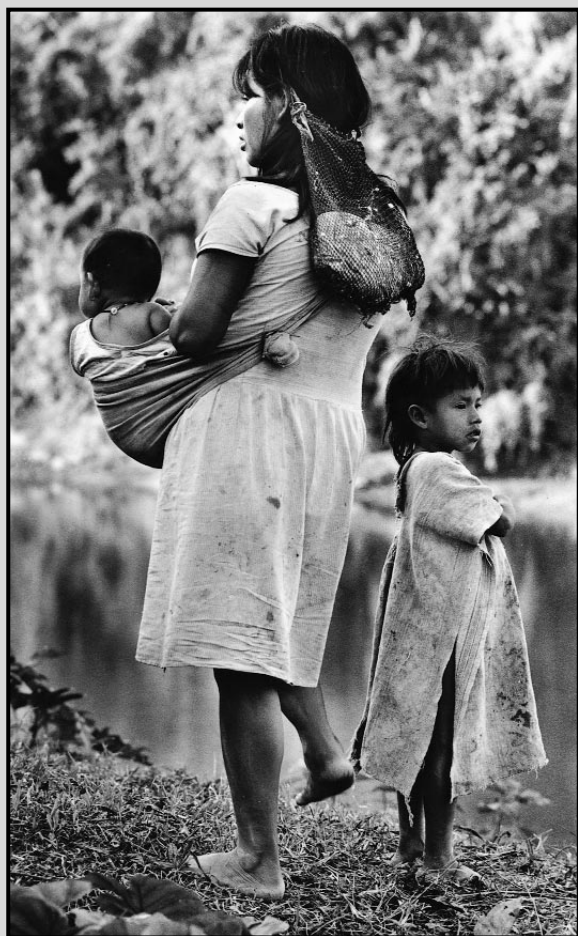
認知刺激や社会的対話を含むECDが重視され始めるとともに、女子の教育の機会を拡大することがこれまでもまして重要になった。グアテマラの女性についての調査結果から、母親の就学期間が長ければ長いほど、母親が幼児と話す時間が長く、母親が子どもの先生の役割を果たす機会が増えることが分かった<sup>(16)</sup>。

女性の権利は人権であり、ECDは母親だけではなく、女性全体に恩恵を与える。ジェンダーに基づく偏見や不平等は文化的伝統に深く根差しているが、ECDはジェンダーに基づく不平等をなくし、女性の暮らしを改善するためのきっかけになる。たとえば新しく父親と母親になった夫婦のための育児プログラムなどのサービスが、家族のなかの人間関係や女兒にできることについての家族の見方を変え、早い段階でジェンダーに関する偏見の核心に迫ることができるという証拠が増えている<sup>(17)</sup>。

## 希望と変化の循環

子どもと女性の権利を保障するための戦略的アプローチによって、いま世界の子どもや若者の生活や心を蝕んでいる貧困、病気、暴力、差別の悪循環を断ち切る大きな可能性が生まれる。このアプローチはすべての乳児が生存、発育、発達の可能な最善の機会を保障され、すべての子どもが就学に備え、すべての学校が子どもの受け入れに備えることを約束する。このアプローチはま





Monica Newton/Peru

ないように守られる。

先進工業国の都市やケニアの大平原、仏領ギアナのジャングルのいずれであろうと、親は同様な責任を感じて自分の子どもを守り、その食糧を確保し、体を清潔にし、健康にして、子どもの成長と発達を助けている。その方法は、それを生み出す文化と同様に多様で、コミュニティの価値観や考え方を反映し、子どもの文化的アイデンティティや子どもが享受する基本的な権利の基礎となり、子どもや若者の生き方や子どもが成人してからの子育ての仕方に影響を与える。

妊婦の食事に関するタブーや女性の性器切除などの伝統的悪習は母子の双方に有害なので、明らかに廃止する必要がある。だ

英国のトニー・ブレア首相はフィンランドの首相に次いで、育児休暇をとって生まれたばかりの赤ちゃんをケアし、赤ちゃんとのきずなを強めて、子どもの生後何週間かのケアを妻にまかしていた西側世界の指導者のなかのバイオニアになった。ブレア首相は毎日少しずつ時間を割いて首相としての事務をこなして古い文化的習慣と新しい考え方をバランスさせて、首相の動きを見張る報道機関を何とか納得させたのだった。

世界の他の地域では赤ちゃんの誕生をめぐる慣習は一見、それほど現実的ではないようにみえる。

ガイアナのワヤピ族の父親は、いまでも赤ちゃんや自分を狙う悪霊の目をそらせることができると考えて、赤ちゃんが生まれてから3日間、ハンモックの上で休んでいる。インドのある地域には、黒い色が悪魔の目をそらせ、悪霊を追い払うと信じて新生児の額に炭や煤を塗り付けている親もいる。赤ちゃんはさまざまな文化のもとで魔除けや腕輪や飾り結びをつけられて、この世から引き離され

が伝統的な慣習のなかには赤ちゃんの発達のニーズに応え、その見かけとは違って近代的な育児の考え方に近いものも多い。

アフリカやラテンアメリカの一部の社会には母親と新生児が生後数日から数週間、自らを外界から「隔離」するために家のなかに閉じこもるといった伝統的な慣習がある。母親はこの期間中は、家族の介護を受け、食べ、授乳し、子どもとのきずなを強める以外は何もしない。この慣習が秘める知恵はほぼすべての先進工業国や開発途上国の多くに引き継がれて、働く母親は産休の法的権利を保障されている。

効果的な伝統的慣習のもう一つの例としてケニア、ニューカレドニア、スマトラの母親たちが自分の口に水を含んで新生児に吹きつけて、新生児の体を清めていることをあげることができる。マサイ族の母親は新生児に水を吹きつけ、スマトラのパタク族の母親やガイアナのワヤピ族の母親は口に含んだ水を霧のように吹きつける。水を新生児に吹きつける方法はさまざまだが、すべての赤

ちゃんが湯で清められている。

コートジボワールのパウレ族の赤ちゃんは毎日2度沐浴し、湯と石鹸と植物性のスポンジでこしこし洗ってもらふ。母親が赤ちゃんを2度洗ってすすいでから、むずかる赤ちゃんを胸に抱いて泣きやませる。次いで赤ちゃんの体をさすり、尻や肩を伸ばしてしこりをほぐし、頭を押して形を整える。赤ちゃんはクリームを塗り、パウダーをすり込み、香料やカオリン(白く柔らかい粘土)を塗ってもらふ。身づくろいのこの段階で赤ちゃんは泣きやみ、大きな目をぱつぱつとあける。この儀式が終われば、はっきりと目覚めて、活発で機嫌のいい赤ちゃんは、家族に渡されて、その手で抱きかかえられる。

さまざまな文化のもとでは、親や保護者が赤ちゃんを抱くのは赤ちゃんを移動させるための自然な方法で、そうすることが同時に赤ちゃんを守り、幼い筋肉を鍛え、刺激を与える方法でもある。背負いひも、腰帯、ヒョウタンの実で作ったかごや揺りかごのなかで移動するとき、赤ちゃんはいつも母親のそばにいる。母親の腕に抱かれ、母親が働くときは母親に背負われてさまざまな活動に参加しながら、絶えず触感や視覚刺激を受ける。

母親が道を走るときには上下に揺さぶられ、父親がナイフを研ぐときには地面にかがみ込み、自分を抱いてパーティで踊るときには、絶えず筋肉を使ってその動きに合わせている。

ベネズエラのエクアナ・インディアンは赤ちゃんが生まれた瞬間からはいはいするようになるまで赤ちゃんを抱いて運んでいる。ジャワの赤ちゃんは1日の大部分を母親の胸を覆う肩掛けのなかで過ごすので、母親は赤ちゃんの求めに応じていつでも授乳できる。赤ちゃんを危険から守るため生後7カ月になるまで赤ちゃんの足を地面につけさせることはない。

人々はいまでは、母子の引きこもりの期間や赤ちゃんを抱えている間に母親との早期のきずなが強まり、赤ちゃんがほしがるときにいつでも授乳できることが赤ちゃんの安全感や他人への信頼や自尊の気持ちを強めると考えるようになった。西側世界でもいまではますます多くの母親が赤ちゃんをベビーカーから出して背負いひもで運ぶようになった。

そうした習慣が赤ちゃんの感覚を刺激し、発達を促す。近代的慣習とは相入れないようにみえる子どもを守るための神秘的な儀式の伝統でさえも、幼児のニーズをいかに巧みに満たしているかについての綿密な検討に値する。

資料：  
ジュディス・L・エバンズとロバート・G・マイヤーズ、「育児の慣習：伝統と近代的慣習の接点でのプログラムの立案」[http://www.ecdgroup.com/cn/cn15lead.html]。

ベアトリス・フォンタネルとクレア・ダルクール、『祝福された赤ちゃん』、ハリ・N・エーブラムズ、ニューヨーク、1998年。

ジャン・リードロフ、『連続の概念』、ベルセウス・ブックス、1975年。

ジュディス・ティムヤン、「社会心理的発達の文化的諸側面：西アフリカの育児慣習の検討」、ユニセフの地域ワークショップ報告、アビジャン、1988年1月18～22日。

マリアン・F・ゼイトリンほか、『家族を強化する：国際開発にとっての意味』、国連大学出版局、ニューヨーク、1995年。

た子どもと若者に社会に参加し、貢献する機会を与えるものである。

このアプローチは子どもの発達のすべての段階が互いに関連し、できるだけ早い時期に充実した生活へのスタートを切ることが望ましいという事実に基づいている。

健康な赤ちゃんは就学や学習にふさわしい、心身ともに強い子どもになる可能性が高い。そうした強い子どもは成長して社会に役立つ若者になり、学習を続け、結婚時期や出産を遅らせ、危険な妊娠を避け、次の世代の子どものために健全な基礎を築く可能性が高い。最も早い時期に子どもに投資することが、社会の悪循環を断ち、希望と変化の循環を生み出す。

国がいま、家族の暮らしを締めつけ、開発を阻んでいるのを緩めようとするなら、次の4つの、等しく必須のことを同時に実施することが求められる。

1. 引き続き子どもの生存を優先する。
2. 子どもが健康で、技能をもち、生産的で充実した暮らしができるようにする。
3. 親が育児で中心的役割を果たせるようにし、コミュニティの能力を高めて親を支援できるようにする。
4. あらゆる暴力や差別をなくし、子どもと女性の暮らしや貢献を大切にす社会を生み出す。

## 国連子ども特別総会

2001年9月に国連子ども特別総会が開かれると、政府の指導者やNGOは「子どもの権利条約」の原則を適用し、1990年の「子どものための世界サミット」で採択された目標を達成するという課題に引き続き取り組むことを求められると同時に、子どものための新しい課題を設定することになる。政府の指導者やNGOは最年少の市民にとって最善のものが結局は国にとって最善のものであることを忘れてはならない。





# 必要な選択

貧困や暴力、絶望的な疫病に悩まされ、親が子どもに夢や希望を託せなくなっている、乳幼児のケアが最もむずかしい国で、それが最も必要になっている。世界経済が急速に拡大するなかで、大多数の子どもがなお貧しい暮らしをしている。世界が平和への希望を抱くなかで、利益のための紛争や民族間の争いが起こって子どもの心身を危険にさらしている。また、HIV / エイズが家族を破壊し、子どもたちが独力で生きることを余儀なくされている。

親や保護者は毎日ひとときも休まず子どもの将来のために苦闘しているが、危機や生活の苦しさに圧倒されて、乳幼児のためのエネルギーをほとんどなくしていることがあまりにも多い。大人が自分の暮らしに疲れ果てると、若い子どもが生存し、成長し、発達する権利が脅かされる。

だが目の前に立ちふさがるそうした障害は、決して克服できないものではなく、人々は子どもをケアする方法を見出だし、生みだそうとしている。

UNICEF/99-106/Thomas

写真：1999年の東ティモール危機のなかの母と子。





タンザニアのフェプロニアという35歳の女性は7人の子を産んだ。そのうちマルサ(10)、アンジェラ(8)、コルマン(6)、グレース(9カ月)の4人が生き残った。2人の息子は7つのときに死んだ。1人は黄熱、1人は原因不明の病気による死だった。もう1人は未熟児で、生まれてすぐ死んだ。彼女の夫のダマス(42)はコーヒー農園の日雇い労働者で、家族は年約8万シリング(125米ドル)の現金収入で暮らしている。

フェプロニアとその家族は木と泥とタンでできた掘って建て小屋で暮らしている。家のまわりは赤土のぬかるみで、フェプロニアや夫や子どもはだしの足にねばりつく。フェプロニアは毎日1時間もかけて3キロ離れたところにある小川に水を汲みに行き、その間ずっと、家に残した幼い子どものことを心配している。だが彼女にとっての最大の心配は、数頭の乳牛に食べさせる草を集めるために3時間以上もの間、赤ちゃんを家に残しておかなければならないことである。その間、グレースの世話は午前5時の学校から帰った8歳の娘に任されている。

多くの国の多くの母親がそうであるように、フェプロニアも貧しく、ほとんど支援を得られないなかで毎日、朝から晩まで子どもに食べさせ、子どもを守るのに苦闘している。朝6時に起きて朝食のかゆをつくり、乳牛にやる草や家族のための水や食糧を集め、調理に使う薪を探す。毎日、小さい子どもを小川に連れて行って体を洗う。雨期にも子どもを清潔にしておきたいと思っているが、とてもむずかしい。彼女が暮らす村の住民の多くがそうであるように、彼女の家にも常設のトイレがないので、家の近くを渦を巻いて流れる泥流に便が混入する。

フェプロニアは朝から晩まで家族のために働いている。仕事には果てしがたい。彼女は髪を短く刈ったたくましい女性で、頭に重い荷物を乗せて、背筋を伸ばして何時間も歩く。家に帰ると食事の支度をし、掃除をし、家族の世話をする。小さな家庭菜園の手入れもする。仕事の合間に赤ちゃんに授乳する。1日の仕事が終わりに、子どもを寝かせてから、祈りの言葉を唱えて眠りにつく。

世界の無数の女性と同様に、彼女の家庭での生活は安全ではない。彼女は夫を恐れている。彼女によると、夫は酒を飲み過ぎ、彼女を殴ったり蹴ったりする。

男性優位と女性の隷属の種子はフェプロニアの家族にも撒かれている。8歳の内気なアンジェラは母親が畑で働いている間、親指をしゃぶりながら赤ちゃんの守りをする。額に深いしわをよせ、ものうげな眼をした10歳のマルサが学校から戻ると、アンジェラは皿を洗い、乳牛のための草刈りを手伝い、菜園で働く。アンジェラが働いている間、フェプロニアの息子は何をしているだろうか。コルマンはふくよかな顔に茶目っ気のある笑みを浮かべて外で木登りをして遊んでいる。

世界の11億人の人々と同様にフェプロニアも安全な水を手に入れない。毎日、汲んできた水を煮沸して、子どもをコレラや水によって伝染する病気から守らなければならない。家族は世界の23億人の成人と同様に、清潔なトイレを使えない。家にトイレやきれいな水がないので、フェプロニアとその家族は衛生的な暮らしをするのがむずかしく、いつも下痢やその他の病気の危険に脅かされている。トラコーマは子どもや母親に感染しやすく、何度も感染すると失明することもある。

家族は小さい菜園と数頭の乳牛をもっているが、貧しくて十分に栄養をとることができない。年長の3人の子は頭に栄養不良の兆候を示す斑点状のはげができています。最年長のマルサは眼が落ちくぼんで黒ずみ、眼の下が膨れている。

2448人の住民が暮らすこの村では、フェプロニアの子どもたちだけではなく、どの子どもも似たような状態である。この村には営業許可を受けた酒場が10軒あるが、1995年以降は子どもの給食センターがない。子どもたちは保育サービスを受けられず、しばしば長い時間、何も食べずに過ごし、それが8時間も続くこともある。

乳児以外の子は子どもの大敵の6つの病気の予防接種を受けているが、フェプロニアとダマスは目の前で自分の3人の子を死なせた。家には毎週保健員が訪れ、村から1キロ以内のところに伝道病院もあるが、夫のダマスは「病院はあっても金がないので、その玄関で死ななければならない」とぼやく。

10歳のマルサは小学校の2年生で、8歳と6歳の2人は毎朝、2時間就学教室に通っている。親たちは就学教育の価値を認めて、子どもが数を数え、歌を歌い、物語を語れるようになったと自慢する。だが痩せてだぶだぶの服を着たダマスは、子どもをもう学校にやれなくなるのではないかと心配している。ダマスによると、ダマスが子どものころは、タンザニアの教育は無償で、学校給食もあった。だがいまは教科書や制服は有料で、昼食も自弁である。ダマスは教育が子どもの未来を明るくするが、金のない者にはチャンスはないと思っている。

### ECDの課題

ECDは責任ある指導者にとって最善の政策であるにもかかわらず、なぜすべてのコミュニティで、すべての国でECDへの投資の決定がなされてこなかったのだろうか。

その理由の一つは貧困という無情な敵である。世界が未曾有の繁栄を謳歌するなかで、世

界銀行の推定では1998年現在、5億人以上の子どもの含む12億人が1日1米ドル以下の貧しい暮らしをし<sup>(18)</sup>、最貧国は教育や保健サービスやインフラの改善に使うことのできる資金を債務の返済に充てている。開発途上国は世界銀行やIMF(国際通貨基金)などの融資機関や先進工業国から2兆米ドルもの資金を借りている<sup>(19)</sup>。国を貧困から抜けださせるための融資 -- その資金がいまECDに投資されれば1世代の間に実現が可能である -- が逆に国

貧困が家族を巻き込むとき、最年少の子どもが最大の影響を受け、最も弱い立場に立たされる。

の債務を増やしている。

その理由の一つは暴力やその脅威である。世界の無数の子どもの生存、成長、発達の権利が途絶えることのない暴力に脅かされている。子どもは家庭でも毎日のように暴力や虐待にさらされ、その犠牲になり、国際的には経済制裁が乳幼児の命を奪い、現代の戦争の恐怖のもとで無数の子どもが殺され、生き残った子どもも恐怖の記憶に悩まされている。

その理由の一つはHIV/エイズが毎年200万人以上の成人の命を奪い、子どもたちは身近な保護を失い、毎日、何千人もの子どもが孤児になっていることである。HIV/エイズの流行は世界的な緊急事態で恐ろしい影響を与え、世界のすべての地域で大人と子どもの命を奪い、生き残った子どもは親や祖父母、叔父や叔母、兄弟、教員、保健員なしに暮らしていかなければならなくなっている。

エイズはすべての大陸を脅かし<sup>(20)</sup>、アフリカでは1998年だけで220万人がHIV/エイズで死んだ。1999年にはウクライナで約25万人がHIVに感染した。ラテンアメリカとカリブ海地域では170万人が感染し、そのうち3万7600人が子どもであった。アジアでは1999年末現在、20万5200人の子どもを含む610万人がHIVに感染している。

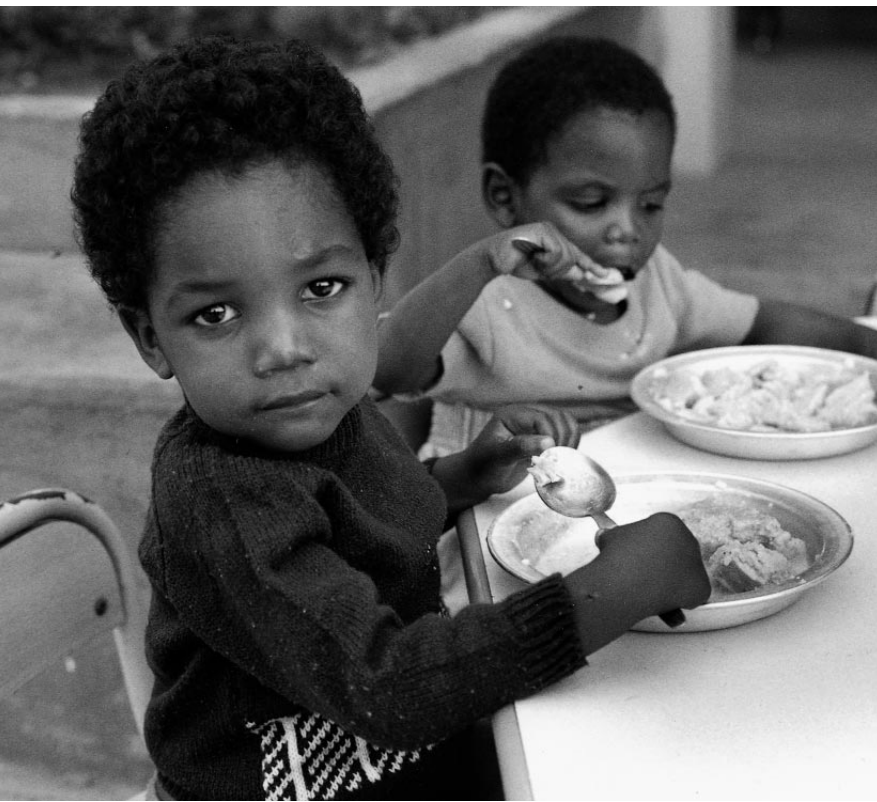
### 貧困が幼い子どもに与える影響

貧困が家族を巻き込むと、最年少の子どもが最

重いマラリアでイファカラ(タンザニア)の聖フランシス病院に入院した生後16カ月の息子のベッドわきで容体を気遣う母親。







Pirozzi/Angela

大の影響を受け、最も弱い立場に立たされて、その生存、成長、発達の権利が脅かされる。開発途上国で生まれる子ども10人のうちの4人が、極貧のもとで暮らすことになる<sup>(21)</sup>。

貧困は栄養不良やきれいな水の不足、不衛生な環境から平均余命に至るまでの子どもの存在のすべての側面を決定付ける。貧困は無数の子どもの予防可能な死の背後の主な原因になり、子どもが栄養不良になり、学校に行けず、虐待され、搾取される理由になっている。子どもの権利が広く侵されることの核心には貧困がある。

貧しくて教育を受けていない親は子どもに最適のケアを提供するために必要な知識がなく、子どもが病気にかかったり、死ぬ危険を高めている。学校教育を受けていない母親の子どもは、初等教育以上の教育を受けた母親の子どもに比べて、最初の誕生日を迎えるまでに死ぬ可能性が2倍にもなる<sup>(22)</sup>。

貧困の原因や結果としての栄養不良は2歳未満の子どもにとくに深刻な影響を与える。幼い子どもの心身に生涯にわたる回復不能の傷を残し、

貧しく栄養不良の子どもは呼吸器感染症や下痢、はしかなど予防可能な病気にかかりやすく、必要な手当ても受けられない。タンザニアには、5歳になるまでに死ぬ子どもの80%が病院に行けないで家で死んでいる地域さえある<sup>(23)</sup>。

開発途上国だけではなく、先進工業国にも貧困地域がある。EU(欧州連合)加盟15カ国の約300万人が定住する家を持たず<sup>(24)</sup>、米国では子どもの約17%が必要な栄養を摂取できない<sup>(25)</sup>。先進工業国のいたるところで父母が子どものためのサービスを求めている。

貧困は幼い子どもの生存や健康の権利だけでなく、子どもの社会心理的、情緒的、精神的発達の権利にも深刻な影響を与える。開発途上国でも先進工業国でも貧困が機能不全の家庭の増加と相まって、最も幼い子どもが愛情こまやかな世話や心遣いや健全な発達に必要な刺激やケアを受けられないでいる<sup>(26)</sup>。

貧困の悪循環は一つの世代にはとどまらない。貧困のもとで生まれた女の子は早婚で、思春期に子どもをもつことが多い。栄養不良の女の子は栄養不良の母親になって体重不足の子どもを産む。貧しい子どもはその親と同様に貧困を次の世代に引き継ぐ可能性が高い。

貧困には単一の指標はなく、貧困は常に容易に数量化できるわけではない。所得での貧困だけに着目すると、差別や社会的排除、尊厳の喪失など貧困の測定できない側面が見落とされる。

たとえばヨーロッパ全域でのロマ人への差別はロマ人の貧しさをより深刻にしている。ロマ人の平均寿命はヨーロッパで最も短い。旧チェコスロバキアのロマ人の1991年の乳児死亡率は他と比べて2倍を超えていた<sup>(27)</sup>。

貧困は世界の無数の幼い市民から教員や医薬品、トイレ、場合によっては食糧やきれいな水さえ奪って、毎日のように子どもの権利を侵している。他にも数知れない子どもが家族の借金を返すために奴隷的な労働に売られ、家族に金がないため捨てられて施設に収容されている。都市のスラムの門口に捨てられたり都市のアパートの一室に放置されて、人目につかないまま

飢えている子どももいる。

暴力は世界のほぼすべての先進工業国と開発途上国で保健問題の一つになっている。

## 女性への暴力が幼い子どもに与える影響

暴力はほぼすべての先進工業国と開発途上国で人々の命を奪い、傷害や障害をもたらす、身体的、心理的な傷を残し、その一部は決して癒えることはない。貧しい人々は暴力の犠牲者や加害者になりやすい。女性と子どもはしばしば、複雑な経済的、政治的、社会的、文化的理由で世界各地で増えている憎悪や攻撃の波の目標になりやすい<sup>(28)</sup>。

暴力は女性の暮らしのすべての段階で女性の権利を侵すので、乳幼児は二重に暴力にさらされる。第1は直接の暴力を通じて、世界の一部、とくに南アジアでは暴力が組織的な女子の胎児、嬰兒殺しの形をとっている<sup>(29)</sup>。他の地域では子どもへの暴力はこうした形をとることは少ないが、栄養のある食事をとれないことや保健ケアや就学の機会が少ないことが幼い子どもの静かな死を意味し、女の子や障害児がとくにその危険にさらされる。

第2は、乳幼児が母親を通じて間接的に影響を受けることで、不平等や虐待による女性の無力さが乳幼児を脅かしている。妊娠中の女性の健康や栄養状態の悪さ、出産時の不適切なケアや新生児のケア不足が、毎年約800万件以上の死産や新生児の死を引き起こしている<sup>(30)</sup>。ニカラグアでの調査では、パートナーによって性的、身体的に虐待された母親の子どもが5歳になるまでに死ぬ可能性が、そうでない子どもの6倍に達することが分かった。虐待された母親の子どもは栄養不良に陥りやすいだけでなく、予防接種を受けたり、下痢のときにORT(経口補水療法)による治療を受けることも少ない<sup>(31)</sup>。

家庭内暴力：家庭内暴力は健康問題であり、法的、経済的問題であり、教育や発達上の問題であり、なかでもとくに人権問題であり、文化、階級、教育、所得、民族、年齢を問わずにみられる。比較的目立たず、無視されているが、家庭内暴力は女性や女子に対する最も一般的な形の暴力で<sup>(32)</sup>、米国だけでも毎年、推定200万~400万人の女性が夫に暴力を振るわれている<sup>(33)</sup>。

家庭内暴力は子どもの生存を危うくするだけでなく、虐待を目撃し、虐待された子どもは健康を損ない、問題のある行動をするようになる。それらの



UNICEF/PRA-0057/Lemoyne

## 旧ユーゴスラビア・マケドニアの幼い難民

1999年3月に戦火に引き裂かれたコンボから36万人の難民が安全を求めて隣の旧ユーゴスラビア・マケドニアに逃れた。その約半分がマケドニアの家庭に保護され、住居や食糧を与えられたが、難民を受け入れた家庭の中には100人ものが一つの屋根の下で暮らすようになった場合もあり、家庭環境が悪化した。多くの人が突然、困難できびしい環境のもとで暮らさなければならなくなり、なかでも最も幼い子どもが最も不利な立場に置かれた。

学齢期の子どもは学校に通った。教室は間に合わせのもので狭かったが、混乱した子どもの暮らしに中心となる活動を与え、正常さの意識を取り戻させることができた。だが幼い子どもは過密な場所で、戦争で心の傷を負った子どもをケアするためのエネルギーをほとんど失った親 - - ほとんどの場合母親 - - の手に委ねられた。

ユニセフとアルバニア人女性連盟 - - マケドニアのアルバニア人女性のNGO連合体 - - は1カ月以内に危機の最大の影響を受けた7つのコミュニティで緊急プロジェクトを開始した。約150人のボランティアがコミュニティの仕事や家庭訪問、グループの集会、子どもの発達について訓練を受けた。難民と受け入れ家族 - - 9000人の子どもをもつ6500家族 - - の双方に、危機のもとでの育児に関する情報や物資が届けられた。

この緊急プロジェクトによって、困難な生活条件にもかかわらず子どもへのケアを改善することができた。社会心理的カウンセリングを必要とする人を見つけて、専門家に送る手段も提供することもできた。難民がコンボに帰還したあとで、このプロジェクトは同じコミュニティ - - ほとんどが農村地域 - - で、マケドニアの子どもと家族のニーズを満たすように手直しされ、育児の改善とともに女性のエンパワーメントを通じて、女性を家族やコミュニティの意思決定の積極的なパートナーにする手段になった。

プロジェクトに対する反響や強い関心にかづけられて、アルバニア人女性連盟とマケドニア人、ロマ人、セルビア人、その他の少数民族グループの女性NGOの連合体である女性団体連合と協力して、このプロジェクトを全国に拡大するための計画が立案された。新たに32の地域訓練・調整センターが設けられ、玩具や絵本を備えた図書館も設けられた。このプロジェクトは現在、650以上の村をカバーし、推定7万人の子どもにサービスを提供している。





UNICEF/93-1196/Andrew

## マラウイの育児習慣

マラウイでは子どもの約15%がHIV / エイズで親を失って孤児になり、病気や深刻な貧困が幼い子どもをケアする家族やコミュニティの能力を損なっている。

国民の85%が暮らす農村地域の子ども90%以上が、子どもの生存、発育、発達を強化するための何らかの形の組織的な幼児ケアを受けることができない。

マラウイ政府とユニセフは1999年に0～3歳児のための活動を強化し、中央政府のレベルで政策を立案し、ガイドラインや訓練基準を作成した。地方自治体レベルでは要員が訓練され、地域の行動計画が立案された。その結果、成功を示す最初の兆候として、子どものケアサービスの需要が高まった。コミュニティを中心とした保育センターの数はなおごく少ないが、需要が急増し、幼児とその家族のニーズと権利に焦点を絞ることのメリットが目に見え始めた。

地域のプロジェクトは家庭訪問のモデルを採用し、コミュニティのボランティアが保護者や委員会の委員になっている。プロジェクトは女性のケア、母乳育児と補助給食、食品の調理、社会心理的ケア、衛生、家庭の保健の6つの育児法に焦点を絞っている。

多くの地域が絶望的な貧困に苦しんでいるにもかかわらず、多くの地域住民が食糧を提供し、コミュニティの菜園で働いたり、その他の所得活動を行ってセンターに必要な資金を集めている。

このプロジェクトに参加している政府やNGO、ユニセフなどのほとんどすべての機関が、幼児ケアの技術能力を高めるための手段や資金を求めている。実現が待たれているものとして、カナダのピクトリア大学によるECDバーチャル大学の設置案がある。

子どもの権利は、頼るべき保護者からのいわれのない攻撃によって侵される。性的な虐待を受けた子どもは心に傷を残して、子どもの健全な発達に不可欠な信頼や親交関係を結ぶことができなくなる<sup>(34)</sup>。

女性と子どもが最も安らぎを感じない家庭のなかでしばしば最大の危険にさらされるのは、悲劇的な皮肉というほかはない。女性に暴力を振るうことは子どもに暴力を振るうことと同じで、暴力を見て育つ子どもに破壊的な行動や否定的な役割モデルが引き継がれて、暴力の悪循環の輪が恒久的なものになる。

マルサ、アンジェラ、コルマン、グレースの4人も暴力の多い家庭で暮らす他の子どもと同様に、家庭内暴力の犠牲になる恐れがある。6歳のコルマンはすでに、父親とは暴力を振るうものだと思うようになっていくかもしれない。暴力の悪循環の輪は早期の介入を通じてのみ、断ち切ることができる。明らかに、男女の力関係を変えることが子どもにとってプラスになり、子どもの早期ケアプログラムに男性を加えるタンザニアの努力は理にかなっている。女性に対する家族やコミュニティの態度が変われば、生後9カ月のグレースも生涯にわたる殴打や差別から救われるかもしれない。

## 武力紛争が幼い子どもに与える影響

世界では毎日、20以上の武力紛争が続いており、その大部分が貧しい国で起きている<sup>(35)</sup>。戦争は心に傷を負わせ、少なくとも日々の暮らしや仕事を破壊し、それにもまして子どもの権利を侵す。過去10年間だけでも200万人の子どもが殺され、600万人の子どもが重傷または回復不能の障害を負い、1200万人が家を失った。推定では、武力紛争の死者や負傷者の80～90%が民間人で、その大部分が子どもとその母親である<sup>(36)</sup>。20世紀最後の10年間に、100万人以上の子どもが武力紛争で孤児になったり、家族から引き離された<sup>(37)</sup>。

最近のシエラレオネ、スーダン、北部ウガンダなどでの戦闘では、子どもが家族が拷問され、殺されるのを目撃し、チェチェン(ロシア)では子どもが何度も爆撃や砲撃にさらされた。1994年のルワンダでの虐殺では、25万人の子どもが殺された。1999年にはコンボの子どもが「民族浄化」で家を

追われて、家を失い、家族から引き離され、慣れ親しんできたすべてのものを奪われた。

安定した豊かな社会の親たちは、モーツァルトとブラームスのどちらが幼い子どもの脳の発達をより刺激するかについて議論できるかもしれないが、紛争地域の親たちは乳児を抱えて、爆弾や小銃の音に脅かされる。研究調査では、優しく話しかけたり「マザーリース(お母さん言葉)」が幼児にいい影響を与えることを立証できるが、野放しの戦火のもとにある幼い子どもに何が起るかはただ推測できるだけである。

戦争の非人間性に耐えた子どもは外傷後ストレス障害という傷を負うことがあり、この心の傷が発達を妨げる。3歳未満児の場合は、重い精神的外傷が情緒的な傷を残すだけでなく、脳の働きを永久に変えることがある<sup>(38)</sup>。そのため戦争の幼い犠牲者はとくに身体的、心理学的ケアを必要とする。体の傷をいやすことによって子どもは戦争を生き延びることができ、子どもの心をいやすことによって次の戦争を防ぐことができる。

平和地帯と子どもにやさしいスペース：交戦地帯の子どもは耐えがたい経験に耐え、説明できない出来事を理解することを強いられる。そうした極限状態のなかで、どうすれば乳幼児や家族に生存の基本的な手段である食糧や水や限られた住居以上のものを与えられるだろうか。国際社会は物理的なニーズが明らかに優先するなかでの認知力の発達や心理的ケアをぜひとどめたいと思いたいかもしれない。だが子どもは危機のもとでさえ、食糧や水だけではなく慰めや愛を強く求める。それに応えないと、心の傷を負った子どもは心のなかで時の流れを止めてしまうかもしれない。乳児は外の世界に無関心になり、幼児は恐怖におののいて夜尿症になり、親指をしゃぶり始めるかもしれない。就学前の子どもは悲しみに沈み、攻撃的な態度をとったり、引きこもって話さなくなる。

ユニセフとそのパートナーは子どもの心身を救うために多くの危機のもとで「平和地帯」や「子どもにやさしいスペース」の設置を試みている。ユニセフやその他の機関はスリランカやスーダンなどで交戦各派と交渉して戦闘を中断させて、子どもが食糧や医薬品を手に入れ、予防接種を受けられるようにした。交戦各派は武力紛争にもかかわらず計画通りに子どもの予防接種を行うことを認めた。



UNICEF/94-1333/Sulimullah Saif

1994年に首都ダッカでの女性作家タスリマ・ナスリンの作品への抗議中に、怒りのあまり女性の見物人に暴行を加える男たち。



UNICEF/99-0177/Radhika Chakraborty

幼い子どもを背負ってトラックを待つコンゴ難民の女性。女性たちはトラックで国境地域からアルバニア国内の安全な場所に運ばれた。



だが残念なことに常にそうした「平和の回廊」を設置できたわけではなかった。シエラレオネでは昨年、戦闘が再発したため、計画していた4回の「全国予防接種デー」のうちの2回の実施をキャンセルした。

食糧や住居を与えることが、異常な状況のもとで子どもにある程度の正常さの意識を取り戻させる。学校や遊び、カウンセリングがそれを補完する。コンゴでの民族紛争で大量の難民がアルバニアに流入したとき、救援機関はまず医薬品やワクチン、飲料水や食糧を送って乳幼児や妊産婦の死を防ぎ、それらの応急の救命戦略を実施してから「子どもにやさしいスペース（CFS）イニシアチブ」のもとで幼児ケアや就学前教育、初等教育、レクリエーション活動、乳幼児のための社会心理的支援、子どもとその家族のためのカウンセリングを行った。

絵の具を使って絵を描き、積み木遊びをし、踊りを踊る子どものイメージと、恐怖で泣き叫び、傷ついた親のそばにうずくまり、自分の血で赤く染まったシーツのうえに横たわる子どものイメージを重ね合わせるのにはむずかしい。だが戦争で傷ついた子どもをケアする保護者は、幼い犠牲者の体の

傷だけでなく情緒的な傷にも配慮することを求められる。

乳幼児から奪う：戦争は高くつく。戦争は国を貧しくし、国の金庫からだけでなく、国民の精神や国の最も弱い市民である子どもから資産を奪う。戦争の組織的な暴力は身体的、情緒的な傷を残すだけでなく、貴重な資源を枯渇させる。幼い子どもによりよい人生を築くために使える資金を破壊に浪費する。たとえば

幼い子どもの暮らしを築くために使える資金が破壊の目的で浪費されている。

エリトリアとエチオピアは最近の国境紛争で武器に何億米ドルもの金を使ったが、その一方でエリトリアでは100万人が、エチオピアでは800万人が飢餓に直面した。

スリランカの内戦はすでに6万人以上の人命を奪い、経済を不況に陥れた。スリランカ中央銀行の報告によると、タミル・イーラム解放の闘争（LTTE）と多数派のシンハラ系の政府との武力衝突の結果、計画していた中レベルの経済がより低い水準に落ち込んだ<sup>(39)</sup>。スリランカ政府は国防予算を7億米ドルから8億8000万米ドルに増やした<sup>(40)</sup>。戦闘機に金を使うと、子どものために金を使えなくなる。アムハンガンガ村には爆弾もなければ地雷

もない。それにもかかわらず紛争でプリアンティの娘や息子のような子どもが大きな影響を受けている。飲料水や衛生施設、ワクチン、教科書、通行可能な道路に使うべき資金が戦闘機に使われたからである。

スリランカのジャフナ半島の交戦地域では戦争の被害がさらに大きい。ここでは子どもとその家族が戦火のもとで暮らし、年長の子は少年兵として徴用された。戦火で荒廃した他の地域と同様に何千人もの子どもが障害を負い、家を失い、孤児になり、あるいは殺された。

民族的、宗教的不寛容の種は子どもが幼いうちにまかれる。だが軍事的破壊に使われる資金のほんの一部ですべての子どもに健全なスタートを切らせるために使われれば憎悪の種子を共感と寛容に変えることができる。子どもはその生涯の早い時期に寛容や暴力によらない紛争の解決法を学ぶことができる。子どもに投資することが膨大な平和の配当をもたらすことになる。

### HIV / エイズが幼い子どもに与える影響

世界では現在、15歳未満の子ども130万人を含む3430万人がHIV / エイズに感染している<sup>(41)</sup>。それらの子どもの圧倒的多数がHIVに感染した母親の子どもで、子宮のなかや出生の前後、あるいは授乳のときにウイルスに感染している。それらの子どもの大部分が生産し成長し発達する権利を脅かされて、10代になるまでに短い生涯を終える<sup>(42)</sup>。

HIV / エイズという大火は世界の人口の10%が暮らすサハラ以南のアフリカで最も激しく、世界のHIV感染者の70%、エイズによる死者の80%、エイズ孤児の90%までがこの地域に集中している<sup>(43)</sup>。

アフリカの一部の国ではいまや15歳未満児の10%以上が孤児である<sup>(44)</sup>。世界の1300万人以上の子どもが2001年までにエイズで母親または両親を失うという初期の推定は1999年末に現実のものになった<sup>(45)</sup>。エイズ孤児の90%がサハラ以南のアフリカの子どもである<sup>(46)</sup>。

世界では1999年だけで新たに540万人がHIVに感染したが、最悪の事態を迎えるのはまだこれからである<sup>(47)</sup>。



## トルコの効果的な育児

費用が平均的な家族が払えないほど高いので、トルコでは6歳未満の子どもの12%がECDサービスの恩恵を受けているにすぎないが、トルコ政府とユニセフは1994年から協力して、費用のかかるセンターでの就学前教育に代わる家族やコミュニティを中心としたECDシステムの開発に努力してきた。

国内の24県で実施している「母親訓練プログラム」がこのアプローチの一部で、母親と直接、協力するだけでなく、父親や年長の兄弟、祖父母など、その他の家族も幼い子どものためのゲームや遊びに参加している。家族のすべてのメンバーが家庭でのより刺激のある対話による学習環境づくりに貢献したことで、子どもが言語や発達のテストで、よりよい成績をあげるようになった。家庭環境も全体的に改善され、プログラムに参加したある女性の言葉を借りると「いまではもう子どもを叩かなくなり、夫も私を殴らなくなった」。

可能な限り多くの家族にサービスを提供するためにユニセフは報道機関とともに8歳になるまでの子どもの発達をテーマにした「育児改善イニシアチブ」というビデオシリーズを制作した。家で子どもをケアする親のほとんどが幼児の発達上のニーズに気付いていないので、このビデオシリーズはアニメとライブアクションを使って子どもの言語能力や社会的、情緒的、身体的発達、運動能力での幼児の年齢固有の成長について説明し、どうすれば親が子どもの発達を促進できるかについても、子どもと保護者間の交流の形で実際的な提案を行っている。

このビデオシリーズは全国的に放映されて幅広く人々に伝えられ、このビデオにリンクした資料が家族や幼児に直接、接するケアの提供者の訓練に使われている。このビデオシリーズはまた、国内の8万人以上の母親が参加する「母親訓練プログラム」の重要な要素の一つになっている。

写真：トルコ西部のグルクク町 - - 1999年のトルコ地震の震源地 - - の倒壊した建物のがれきのなかに落ちていた幼い女の子の写真。

食糧や物資を受け取るための登録を待つ難民キャンプの女性の列のなかであたりを見回す女の子。このキャンプはエリトリア救援委員会が約5万人の国内避難民のためにデューバルワの町はずれに設けたもの。



ラテンアメリカ・カリブ海地域の子どもと青少年のための著名人委員会、2000年9月。



UNICEF/Argentina/Rey

私たちが不徳の時代に暮らしていることは、子どもがいかに無視されているかをみればはっきりと分かる。そうした受け入れがたい現実、「価値が何の価値でもなくなった」というニーチェの言葉が真実味を帯びるような渦のなかに私たちを巻き込んでいく。

世界で2億5000万人以上の子どもが搾取されているのは人類にとって恥であり、犯罪である。

私たちは子どもが残飯を求めてごみをあさり、暗闇のなかで寝る場所を探しているのを目にしている。なんと恥ずかしいことだろう。私たちはどうしてそんなことを許してきたのだろう。子どものなかには売春を強いられるものもいる。まだ5歳か6歳という幼い子どもが不潔な仕事場で毎日、長時間、つらい労働を強いられることもある。幸運にも何セントかの賃金をもらえる子どももいるが、多くの子どもは奴隷のような条件のもとで法的、医学的保護もなしに働き、伝染病にかかり、けがをし、手足を失い、あらゆる虐待に耐えている。

そうした子どもは世界の大都市や最貧国

にみられ、ラテンアメリカでは1500万人もの子どもが搾取されている。私たちの町でも子どもがわずか100～200米ドルの金で殺されたり、誘拐されて殺され、その臓器が世界の研究所に売られたりしている。

私たちがそれらの子どもを計り知れない苛酷な苦しみに追い込んでいる。世界の街頭でのそうしたあからさまな傷は私たちの人間性が侵食されていることの証しにほかならない。

子どもたちはあまりにも虐待されているので、私たちはそれらの子どもの眼の中に本来あるべき無邪気さではなく、親もなしに幼児期を過ごさなければならぬものの恐怖や永遠の深い不信の念を見出だす。それらの子どもは家族の保護どころか、だれの保護も受けられず、世界中の大人はどうすることもできないそれらの子どもを冷ややかな目で眺めている。幼いときのそうした恐怖がその後の生涯に傷跡を残す。

それらの子どもは、可能性に満ちた将来を思い描くことのできる人たちが経験する、すばらしい感覚を想像することさえできない。

現代社会の遺棄された子どもはあまりにも虐待されて何も信じなくなっている。そしてだれもが彼らに尊厳のある暮らしを保障できないでいる。

私たちは社会の不正を黙って傍観し、受け入れることはできない。社会が成し遂げた唯一の奇跡的な成果は世界の富の5分の4以上をとにかく世界の5分の1の人々の手に集中したことだけで、その一方では世界の無数の子どもが最もみじめな窮乏のもとで飢えて命を落としている。

私たちが世界の指導者の一人ひとりに対して自らが行った約束を果たすことを呼びかけ、乞い、要求しているのもそのためである。私たちは子どものケアは単なる片手間の仕事ではなく、つまずきながら進む人類が立ち直るための唯一の必須の道であることを理解しなければならない。

子どものケアを奨励すること以上に価値のある努力はない。私たちが世界の子どもたちのためにできることはどんなことでも、いまずくに行わなければならない。政府は私たちの運命が世界の幼い子どものケアにかかっていることを理解すべきで、そうすることが民主主義の強化と人間の未来にとって不可欠である。

人間性を無視して力を行使することが武器では戦えない種類の暴力を生みだす。そうした暴力に打ち勝つことを望むなら、連帯の意識をさらに強める必要があり、世界の指導者が子どもの福祉に配慮し、子どもを守り、子どもが兄弟姉妹と力を合わせて人間の崇高さに値する世界を構築できるようにするという重要な仕事を責任をもって成し遂げることが至上命令になる。

私たちに子どもを眼をみてそれに答える義務がある。それが悲しみに満ちていることは、私たちの人間性を問われるような罪である。

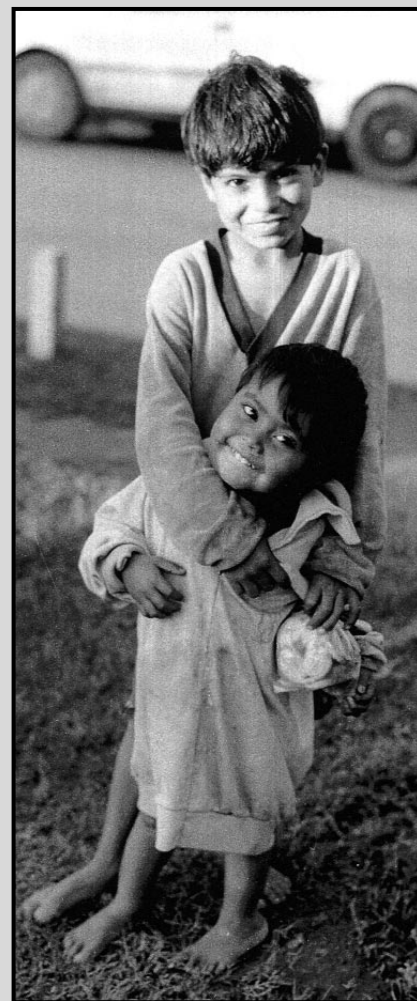
「私たちはみな、みんなの前で、すべての人、すべてのことに対して罪がある」というドストエフスキーの言葉を心にとどめて、幼児期に必須のケアを受けられない世界の子どもを権利を守るために前進しよう。

私たちはその責任を逃れることはできない。

それらの子どもたちは私たちの子どもであ

り、いわば私たち自身でもある。それらの子どもたちが私たちの闘いの第一の動機になり、私たちの努力の核心にならなければならない。

エルネスト・サバトはアルゼンチンの核物理学者、ヒューマニストで、小説家としても国際的に評価されている。



UNICEF/Argentina/Rey

写真：(左)メシテンシア(アルゼンチン)の保健センターで検査を待つカーラちゃん。(上)ブエノスアイレスの街頭で。

キリマンジャロからそう遠くないタンザニアのシリョロ村の長老で村の相談役をしているフェリシア・ムボニカは、エイズがどんな荒廃をもたらしたかをよく知っている。カラフルな服を着たこの肉づきのいい女性は落ち着いた表情で、絶望を隠している。ムボニカはアルーシャからキリマンジャロに通じる大通りに面した小さい家のなかに座って、次々と近所の家に弔問に行っていると語った。股関節炎だけではなく、重い心が彼女の歩行を困難にしている。彼女が暮らしている地域には約300世帯あるが、彼女が知っているだけでも今年になって15人がエイズで死んだ。

ムボニカは「私たちは毎週のようにだれかを埋葬しています。私はこの国の未来が怖いのです。死んでいくのは若者で、次の世代を担うはずの生産的な人々だからです」と語った。

彼女は正しい。エイズは人生の絶頂期にある人々を打ちのめして、アフリカを疲弊させている。学校は教員を失い、診療所は保健員を失い、企業は従業員を失い、子どもは親を失っている。

ムボニカは自分の村のエイズについて数字をあげて説明した。成人した子どもをもつ母親であるムボニカは過去数年間に、村の2つの家族が死に絶えるのを目のあたりにした。まず母親が死に、幼児が死に、もう一人の子どもが死に、最後に父親が死んだ。順番は異なるが、第2の家族についても同じことが起き、家族が次々に死んでいった。

彼女の家から道路沿いに少し行ったところに軒の家があり、ムボニカによると、その家の両親もエイズで死んで、いまでは子ども4人だけの世帯になっている。最年少の子どもは4歳で、あとの3人は小学校に行っている。最年長の兄は19歳で、幼い弟たちを世話しきれず、妻の手を借りるために結婚した。

こうした話はタンザニアには限らない。アフリカ中の家族や村や都市や国でエイズによる同様な破滅的な無数の死の物語が語られている。

貧困がエイズ危機をあり、エイズが金庫を空にして、この疫病と経済がマイナスに作用し合っている。HIV / エイズ関連の治療とケアのコストは2005年には、エチオピアで政府の全保健支出の3分の1、ケニアで2分の1以上、シンバブエで約3分の2を占めるようになると考えられている<sup>(48)</sup>。

エイズは国の予算に大きな負担をかけているだ

母親が死に、  
幼児が死に、  
もう一人の  
子どもが死に、  
最後に父親が  
死んだ。

けでなく、アフリカ社会のバックボーンである親族関係や大家族のネットワークにも打撃を与えてきた。成人の26%がHIVに感染しているジンバブエでは<sup>(49)</sup>、農村の3つのコミュニティで政府が調査した結果、1万1514人の孤児のうち1万1000人以上が親族の世話を受けていることが分かった。保護者の大部分は50歳以上の貧しい未亡人であった<sup>(50)</sup>。エイズ孤児の急増が家族の精神的、経済的資源を消耗させている。コートジボワールでは家族の1人がエイズにかかると、世帯所得が平均して52~67%減少し、保健のコストが4倍に増えている。世帯所得が激減し、患者の介護費が急増すると食糧の消費が減少する<sup>(51)</sup>。

HIV / エイズ孤児：親がエイズで死んだり死の床にあって必要なケアや愛情こまやかな世話や心遣いができなくなると、子どもは栄養不良になり、学校に行けず、年齢以上の責任を負わされるた

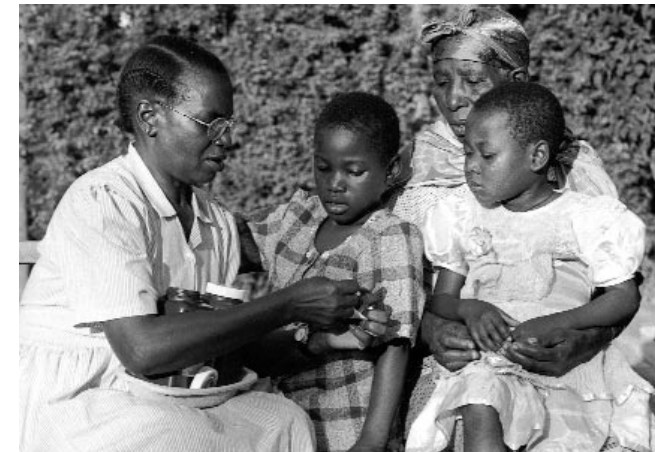
幼い子どもの暮らしがそっけなく放置されると、国の繁栄が損なわれる。

めに、発育し、発達する権利が侵される。ザンビアでの調査によると、都市の孤児の32%と農村地域の孤児の68%が就学していなかった<sup>(52)</sup>。子どもはエイズ孤児になると、HIVに感染する危険が高まる<sup>(53)</sup>。エイズ孤児は情緒的に傷つきやすく、危険な性に慰めを求めるが増える。金銭的に困窮し、生きるために売春に走って、搾取される可能性も高まる。

家族や村、コミュニティ、国はHIV / エイズ危機の重圧にもかかわらず前進を遂げてきた。多くのコミュニティが絶望

に屈することなく、勇気と工夫で危機に取り組んできた。

悲劇の結果、幼い子どものために最も勇敢な努力がなされ、アフリカのいくつかの国が子どもの生後数カ月から数年間の時期の重要性を認めて、エイズの流行のなかで乳幼児のケアに取り組んだ。



モロコシ(タンザニア)の国内NGOのファラジャトラストが設けたセンターで、エイズ孤児になった5人の孫のうち2人とともに医療相談を受ける祖母。

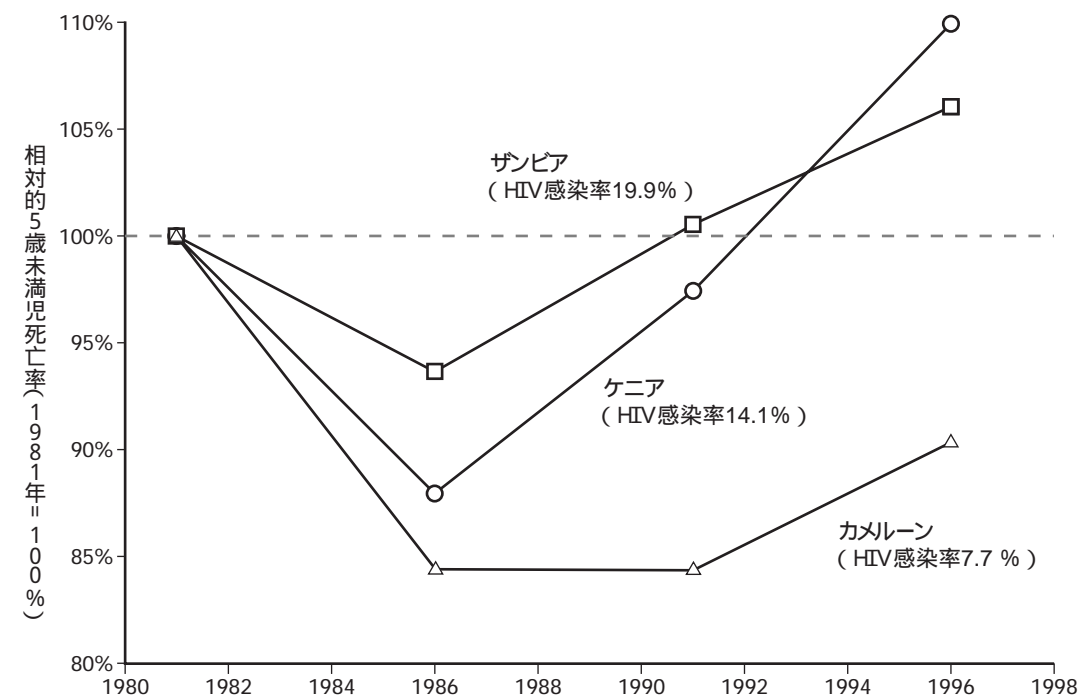
たとえば1994年から1999年の間にエイズ孤児の数が5倍に増えたナミビアでは、政府とユニセフが保育センターに器材や物資を提供して、孤児に無料のサービスを行えるようにした。センターはピット式のトイレや防水シート、クレヨン、紙の提供を受けてすべての子どもが使えるようにし、孤児が必要なケアを受けられるようにした。無料のデイケアが保証されたので、村の家族も孤児を養子に引き取るようになった<sup>(54)</sup>。

### 悪循環を断つ

貧困、暴力、病気の悪循環を断ち切るために、子どもの人生の早い段階で手を差し延べる必要があり、介入は早ければ早いほどよい。ECDは子どもが充実した生産的な暮らしをし、国が前進するための鍵になる。民主主義が人間開発の序曲になるように、健康 - 言葉の完全な意味での健康 - な子どもは国の発展の基礎になる。国のなかでいつまでも不平等が続くと、その重みが積み重なって、一見、強固に見えるときでさえ国を不安定にする。一つの国のなかでの不公平が国と国との間のバランスを覆す。貧しくて栄養不良で不健康な子どもは、国を貧しく無力にし、より強い国のなすがまにさせる。幼い子どもの暮らしが放置されると、国の繁栄が損なわれる。

国は子どもが幼い時期に投資することによって、子どもや家族だけではなく、持続可能な開発という大目的にも貢献することができる。子どもに投資することが、国の指導者がなし得る最も先見の明

図7 HIVと5歳未満児の死亡率(アフリカの一部の国)



注:HIV感染率は1999年末の成人の数字。

資料:UNAIDS、『HIV / エイズの世界的流行に関する報告:2000年6月』、図8を引用。



家庭とコミュニティのレベル

病原体、媒介動物、保菌者

排泄物中の細菌、媒介動物(蚊、ねずみ、浮遊病原体などを含む)

汚染化学物質

(農薬、化学肥料、産業廃棄物など)

天然資源の不足

(食糧、水、燃料など)

物理的危険

屋内(屋内での負傷など) 屋外(交通事故、洪水、地滑りなど)



家庭、コミュニティ、およびより広範なレベル

人為的な環境の諸側面

(加鉛塗料、サービスや保安の不備など)



コミュニティとより広範なレベル

天然資源に関する悪化

(土壌浸蝕、森林伐採、大気や土壌、水質の汚染)



国と世界のレベル

健康と福祉に間接的だが長期的影響を与える環境問題

(エネルギー資源の枯渇、生態系の破壊、地球温暖化、オゾン層破壊など)

資料: D・サッターズウェイトほか、『子どものための環境:子どもと親を脅かす環境上の危険を理解し、行動する』、アーススキャン出版とユニセフ、ロンドン、1996年から引用。

のある決定になる。

飢餓や病気や無知は持続的な経済成長や民主主義や人権尊重の基礎にはなり得ない。すべての子どもが人生のいいスタートを切れるようになることが、人間開発を妨げる暗い影を払ううえで役立つ。

いま必要なのは子どもの権利への新たなコミットメントであり、どうすれば世界を子どものためのものにできるかというビジョンであり、可能なすべてのことをして各世代を悲惨な暮らしに縛り付けてきた綱を解き放つ勇気である。





# 責任ある 唯一の選択

暮らしの中身は異なるが、世界中の先進工業国や開発途上国で無数の母親や父親がそれぞれのやり方で、時間を見つけ、時間をつくり、エネルギーを投入し、資源を最大限に活用して息子や娘を扶養するために努力している。親たちは毎日、子どもが強く健やかに育つのを助け、子どもを守り、子どもに教え、子どもを指導し、子どもを励まして、子どもがもって生まれた才能を伸ばし、子どもの好奇心をいい方向に導き、子どもが熱意を示して成果をあげるのを喜んでいる。母親や父親はしばしば、子どもに対して義務を果たすという大きな困難に立ち向かうときに非公式の支援ネットワークやコミュニティを代表する人々の意見や助言を求める。

© Marilyn Neth USA

写真：親になったばかりの両親と母乳を飲む新生児。

パリの北部で週に5日、朝になると2歳の男女の双子ヤシネとサナがグートールのコミュニティの託児所に来る。グートールは何世代もの移住労働者の居住地になってきたところで、この託児所では明るい色の真四角の積み木や大きな紙に塗る絵の具が2人を待っている。ヤシネとサナは訓練を受けた職員が注意深く作成した日課に従って、広い部屋の中や隅で積み木の積み方や絵の具の使い方を学び、遊び、食べ、昼寝を楽しむ。ヤシネとサナは生後3カ月目からこの託児所に来ている。5歳の姉のレイラも以前、ここにきていた。

15年前にモロッコから移住してきた若い母親のファティマは「この託児所は子どもに最善の場所です。上の2人の子どもはここにきませんでしたが、私はそれを残念に思っています。ここなら安全だし、家ではほとんどアラビア語を使っていますが、子どもたちは小さいときからフランス語を習っています。おかげで学校に行ったときにあまり苦労しなくてすむと思います」と語った。

この託児所にはヤシネとサナの他に生後3カ月から3歳までの53人の子どもがいる。託児所の責任者の若い女性によると、子どもの3分の1が北アフリカ、3分の1がサハラ以南のアフリカ - - ほとんどがセネガルとマリ - - からの子どもで、残りの3分の1のなかには「いろんな子ども」がいる。

国内の他の地域の場合と同様に、ここでもフランスの託児所システムが社会へのユニークな入口になっていて、そこでさまざまな文化や経済的階級に属している子どもと一緒に、生涯にわたって役立つ社会的能力を養っている。

ファティマは「もちろん少々高くなります。子ども1人につき1日約40フランですが、それだけの値打ちはあります」とも語った。託児所の所長によると、ファティマの家の所得がもっと低ければ40フランも払わなくてすむが、これは世帯の所得に応じて支

払いを求める仕組みになっているためである。託児所の比較的高い運営費 - - 1998年はパリで暮らす子ども1人当たり1日355フラン - - は実際には家族手当積立金と市役所の資金で賄われている。

失業して社会給付で暮らしているある母親の場合は、息子のアミンのために1日8フラン払うだけで済んでいる。この母親は10年ほど前にアルジェリアから移住してきて、2人の息子を独りで育てているが、下の子がこの託児所に入れたことを喜んで、彼女は「おかげで家政婦の職業訓練を受けることができました。いま仕事を探しています」と語った。託児所はもともとは両親が外で働く子どもや、親 - - その90%までが母親 - - が有給の仕事についている単親家庭の子どものために設けられたが、いまでは所得のない母親の子どもにも開放されている。

パリではとくに需要が供給をはるかに上回っている。所長によると「毎年、約20人しか受け入れられないのに、140人もの応募がある」。1999年現在、パリでは約280のコミュニティの託児所が2万人弱の子どもを受け入れている。フランス国内ではどこでも状況はほぼ同じで、コミュニティの託児所は訓練を受けて認可された職員の手で運営され、応募が殺到している。そのため託児所は1999年には国内の約200万人の3歳未満児のうち12万人しか受け入れることができなかった。

コミュニティの託児所システムには、託児所の数が少ないというだけでなく、批判もある。女性の有給雇用率が最も高い国の一つであるフランスでは、託児所はもはや雇用市場の柔軟性や需要の増加に追いつくことができない。託児所は通常は朝7時半から夜7時までで、土日は休むので、フレックスタイムで働く親の育児のニーズに十分に対応できない。1999年6月にはフランスの首相が、2004年までに6万の託児所を増設し、子どもを受け入れる時間をもっと伸ばす近代化計画を発表した。

託児所以外にも方法はある。保育センターに毎日または毎週、数時間子どもを預けたり、自治体の認可を得たベビーシッターに頼んで自宅で子どもの面倒をみてもらうこともできるし、ほかに母親の団体が設けた託児所もある。それでもコミュニティの託児所はなお低所得世帯の間でとくに人気

がある。

移住者の若い母親たちはフランスと接触する最初の場の一つとして託児所を求めている。父親もそうひんぱんにはないが託児所に足を運ぶ。なかには朝、子どもを連れてきたり、夜、連れて帰るのを日課にしている父親もいる。新学期が始まる週には、一部の母親が毎日1時間ほど託児所に来て、子どもが家庭から未知の環境に移りやすくしている。子どもが何か問題の兆候を示し、職員がそのことを母親に知らせ、急いで託児所にかける母親もいる。

託児所のケアは保健、栄養、社会サービスを組み合わせた包括的なものになっている。医師が訪れるだけでなく、教員や児童心理学者との定期的な集まりも開いている。地域の託児所のコーディネーターによると「教育上の役割は別にして託児所は子どもの問題を発見し、予防するうえでとても重要な役割を果たしています。このことは困難な状況にある家族にとってとくに重要です。子どもを助ける私たちの仕事はますます総合的なものになるにつれて、どの点からみても親との協力が重要になっています」。

## 機能するプログラム

いくつかの顕著な例外はあるが、たとえばスウェ

ーデンではECDの効果についての組織的な評価が始まったばかりである。いまのところECDを子どもの社会心理的発達改善<sup>(55)</sup>や子どもの全体的な福祉に結びつける国別の比較可能な調査はない。その理由は子どもの社会心理的発達の変化を示す最善の指標についてのコンセンサスがないうこと、プログラムの組織的なモニタリングが行われていないことなど、さまざまである。調査の対象になる年齢グループもECDの定義自体がそうであるようにさまざまである(たとえば0~3歳、0~6歳、0~8歳)。「全人としての子ども」の変化を測定できるとして、それをどう測るかという基本的な問題もある。

とくに3歳以下の子どもについては確実なデータがなく、このようにデータがないことが伝統的な科学的調査や経済政策、予算配分など、数字に基づいて決定を下すような場合に、最年少のグループにとって不利になっている。

そうした制約はあるが、いくつかの団体が国内の地域でのプログラムについて25年にわたって集めたデータのなかには、ECDのすべての側面やECDに賛成するあらゆる主張を裏付けるかなりの証拠がある。ECDがどのように構成され、その規模がどうであろうと、ECDが累積的に多くのプラスの変化をもたらすことが、ECDプログラムに対する意識を高め、需要を増やしている。



ヨルダン川西岸のデイケアセンターで無心に遊ぶ子どもたち。



ECDは無数の人々の命を救い、暮らしを改善してきた。幼児期に保健や栄養の側面で介入し、また母親の暮らしを助けることが、子どもの長期的な生存、発育、発達にかなりの違いをもたらすことには、ほとんど異論はない。予防接種や識字キャンペーンが幼い命を救い、各世代の健康や社会福祉の改善に成功したことも幅広く報告されている。妊婦の栄養の改善が子どもの健康の改善に

つながることについても同様である。きれいな水や衛生施設の改善が命を救う効果をもつことも、すべての村や国で次々に実証されて普遍的な事実になりつつある。

大規模なプログラム：先進工業国でも開発途上国でも、国の就学前プログラムが多くの子どもにとって非常に有益であることが長い間知られており、就学前プログラムの中にはもっと幼い子どもを

加えるように改定されたり、他の国のためのモデルとみなされるようになったものもある。たとえばオンタリオ州(カナダ)での近年のある調査は、州に対して、初等、中等、中等以降のレベルの教育と同様に、オンタリオの子どもが将来に備えられるようにするための幼児開発のための「第1段階」のプログラムの実施を呼びかけた。その中でコミュニティーを中心としたプログラムが提唱され、それが調

査に当たった人々が「真の頭脳流出」と呼んだものの - - 脳の発達の大部分が3歳になるまでに起こるといふ事実にもかかわらず6歳以上の子どもにより多く投資すること - - を防ぐ手段になることが期待されている<sup>(56)</sup>。投資を機会に即した賢明なものにしようとしているのはオンタリオだけではなく、世界の国々が次々に幼児のための早期プログラムを拡大しつつある<sup>(57)</sup>。

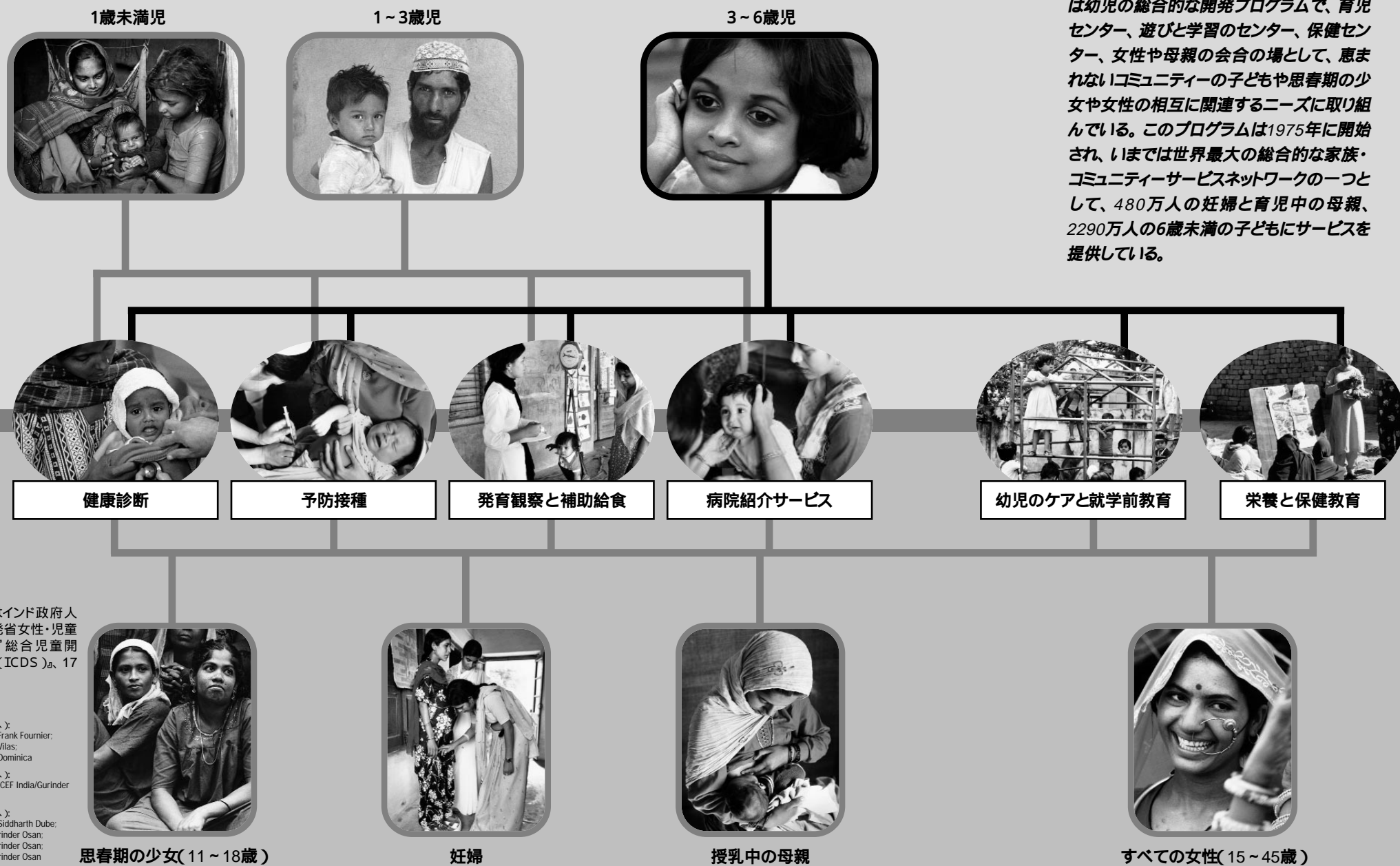
他にもそれらすべての「祖父母」とも呼ぶべきモデルがある。世界で最も進んだ保育システムをもつといわれているスウェーデンでは、地方政府が国内の子どものおお半分に、誕生から就学するまでの期間、補助金を交付している。デイケアセンターや保育所にも基準を設けて十分に資金が提供され、子どもの発達のニーズを念頭に置いて高度の訓練を受けた職員が多数配置されている。定期的、組織的に行われる調査が、スウェーデンのデイケアシステムのもとで幼児期を過ごす子どもは創造的で社会的に自信に満ち、独立心をもつ若者に育っていることを一貫して証明している<sup>(58)</sup>。

キューバも1959年から国のデイケアセンターシステムや幼児教育や就学前教育プログラムを徐々に拡大し、現在では0～6歳児の98.3%が参加している。キューバは1992年にユニセフの支援を得て、幼児やその家族のためのコミュニティーのサービスプログラムとして「あなたの子どもを教育しよう」というプログラムを開始した。このプログラムは1万4000人以上の促進員や6万人以上のボランティアの力を借りて、44万人以上の女の子を含む60万人以上の0～6歳児とその家族に支援を提供した。

将来、母親や父親になる人たちは健康をチェックするために医師や看護婦を訪れるときに、健康な妊娠や子どもの発達について情報やカウンセリングを受け、2歳未満の子どもをもつ家族は週に1～2度、家庭訪問を受け、赤ちゃんの発達を促進する活動を通じて指導を受ける。2～4歳の子どもとその家族はグループをつくって、子どもの発達や家族の参加の訓練を受けた相談役とともに週に1～2度、公園や文化施設、スポーツセンターを訪れる。山岳地帯や農村、遠隔地の5～6歳の少年や少女も週に1～2度家族とともに小学校に行き、授業を受けたり家族の討論に参加する。

キューバは伝統的な方法と参加型の調査を活用して独自の幼児ケアのアプローチを開発し、こ

## 囲み記事 7 インドの子どもの権利を守る



インドの総合児童開発サービス(ICDS)は幼児の総合的な開発プログラムで、育児センター、遊びと学習のセンター、保健センター、女性や母親の会合の場として、恵まれないコミュニティーの子どもや思春期の少女や女性の相互に関連するニーズに取り組んでいる。このプログラムは1975年に開始され、いまでは世界最大の総合的な家族・コミュニティーサービスネットワークの一つとして、480万人の妊婦と育児中の母親、2290万人の6歳未満の子どもにサービスを提供している。

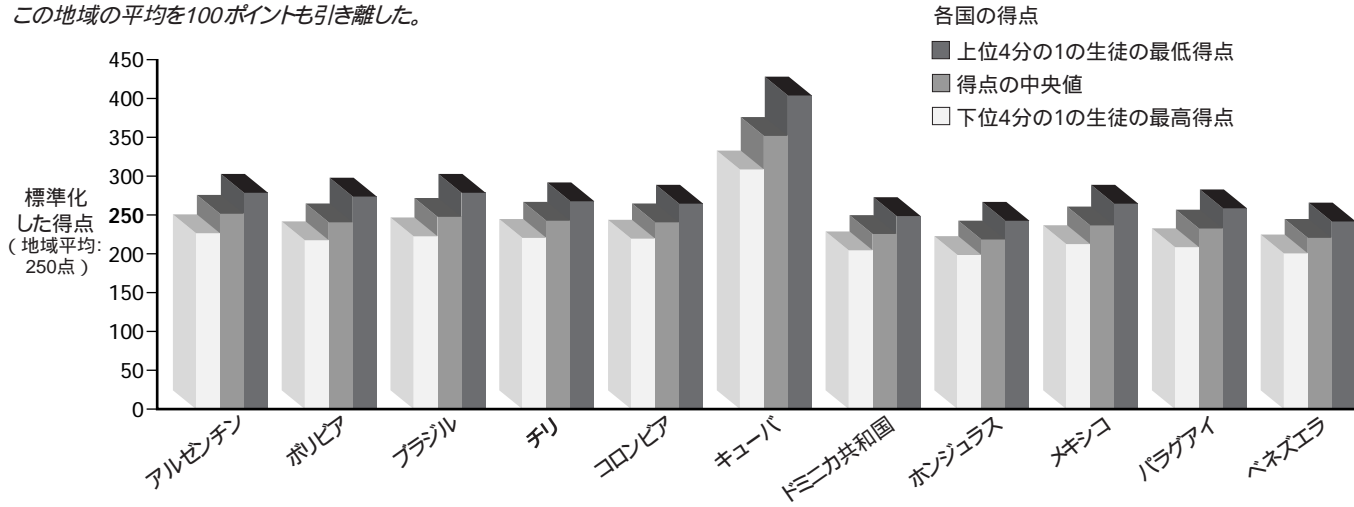
資料：図はインド政府人的資源開発省女性・児童発達局の「総合児童開発サービス(ICDS)」の17ページから。

写真：  
上段(左から右へ)：  
UNICEF/98-0766/Frank Fournier;  
UNICEF/92-0663/Vilas;  
UNICEF/96-0166/Dominica  
中段(左から右へ)：  
All credits to UNICEF India/Gurinder Osan  
下段(左から右へ)：  
UNICEF/92-0917/Siddharth Dube;  
UNICEF India/Gurinder Osan;  
UNICEF India/Gurinder Osan;  
UNICEF India/Gurinder Osan

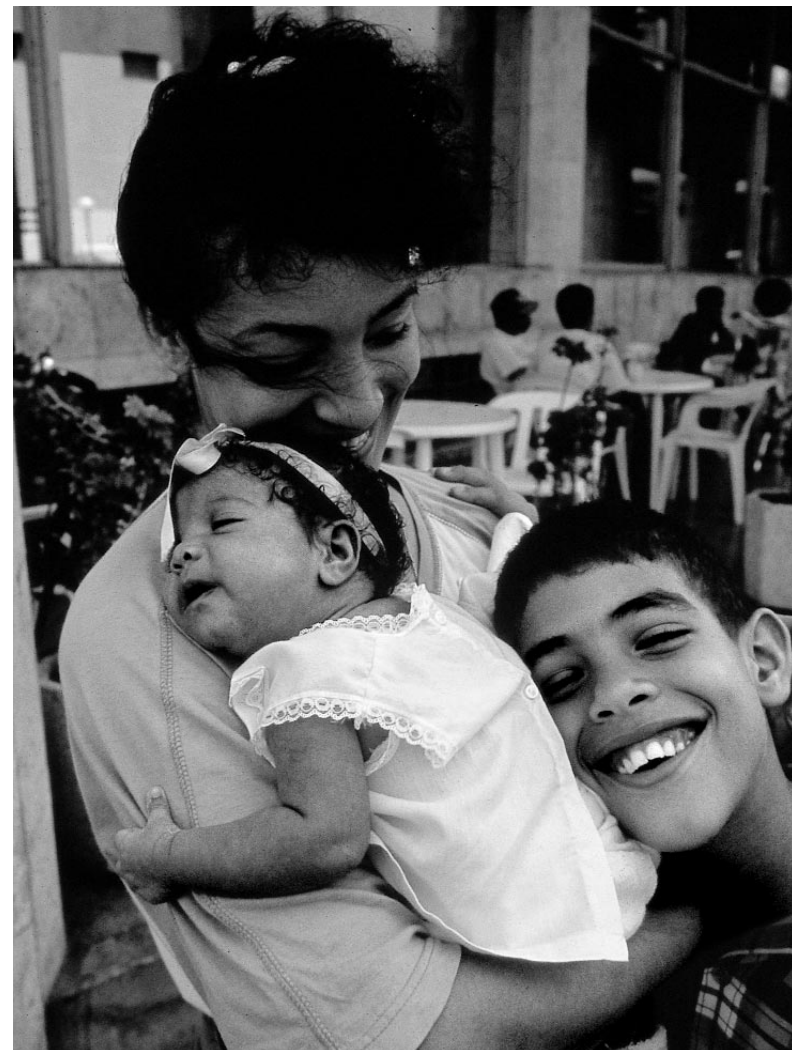


図9 3年生の算数のテストの得点

キューバは3年生の算数のテストで350点(中央値、正解率約90%)の得点をあげてこの地域の平均を100ポイントも引き離れた。



資料: フアン・カササスほか、『第3、4学年の国語、算数、および関連要因についての第1回国際比較調査』、ラテンアメリカの教育の質評価研究所、ユネスコ・サンティアゴ事務所、1998年。



抱き合う家族。キューバのハバナで。

のアプローチによって幼児ケアへの家族やコミュニティの参加を拡大している。キューバのこのシステムはキューバの子どもの発達や教育の成果を高めるうえで大きな成功を収めた。たとえばラテンアメリカの11カ国の第3、4学年の子どもを対象にして1998年に行われた包括的な調査では、キューバの子どもが第3学年の算数と第3、4学年のスペイン語で他国の子どもよりかなり高い得点をあげていることが分かった(図9を参照)。

長年にわたって成果を上げているプログラムには、他にも1965年に開始された米国の「ヘッドスタート(早いスタート)」がある。この大規模な活動には約130万人の個人ボランティアと1400の草の根の非営利団体と学校が参加して3~5歳の約80万人の子どもに包括的な発達サービスと、その家族に社会サービスを提供した。このプログラムによって過去35年間に約1800万人の幼児が小学校入学準備を終え、入学後の基礎的な識字、算数、社会的技能で期待された水準以上の成績をあげている(図10を参照)。

1994年には、3歳未満の子どもをもつ家族や妊婦も対象に加えた「早期ヘッドスタート」プログラムが開始された。このプログラムには妊娠前後や妊娠中の女性のためのサービスを含む包括的な保健サービス、栄養、家庭の内外での早期教育や親の教育が含まれている。1999会計年度にはこ

の2つの「ヘッドスタート」プログラムのために46億6000万米ドルが配分された。

### コストと資金負担

ECDプログラムのコストは提供するサービスの性格や範囲によって異なる。一般的には、センターで行うプログラムは家庭で行うプログラムの5倍の資金を必要とし、プログラムが包括的なものになるほどコストも増える。食事やおやつなどの給食がプログラム全体のコストの40%を占めることがある。

インドの総合児童開発サービス(ICDS)のコストは1994年に推定で、子ども1人当たり1日27米セントであった。5万5000カ所で行われ、給食を含む完全なデイケアを提供しているコロンビアの「コミュニティの家庭福祉」プログラムのコストも、同じ年に推定1日38米セントであった。その他のプログラムのコストはそれよりずっと低いことが多いが、これはそれらのプログラムに含まれるサービスが少なかったり、コミュニティの自発的な参加が盛んなことによる。

ECDの資金負担方法はさまざま、たとえばスウェーデンのプログラムは完全に公的資金によって行われている。コロンビアなどいくつかの国では政府がECD実施資金の大部分を負担しているが、親も社会保障費のほかにケア要員の日当の半分を負担している。インドでは親の負担を最小限にして、中央政府が給食を除くICDS活動資金の大部分を負担し、給食は州政府が資金を負担し、実施している。

他方、ケニアの幼児教育プログラムでは、中央政府はケア要員の訓練だけに出資し、地方政府がケアセンターを運営、維持し、親がケア要員の日当を負担している。ボリビアの総合児童開発プログラムの場合には1993年に、親が最初の子ども1人について月2.5米ドルの均一の料金を支払い、次の子どもからは割引料金を支払っていた。タイの場合はNGOが提供した村の融資基金への返済金を資本金にしてコミュニティの幼児開発プログラムを支援している。

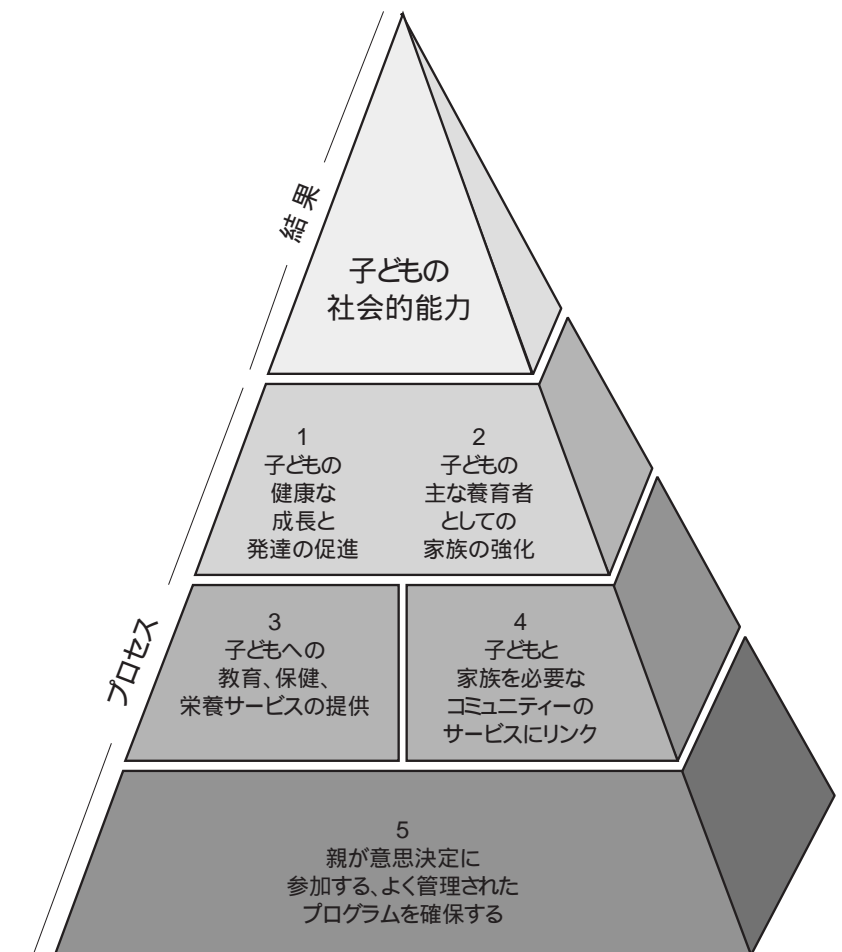
すべての子どもが可能な限り最善の人生のスタートを切ることができるようにするためには新規の資金が必要だが、赤ちゃんやよちよち歩きの子ど

ものための適切なケアは必ずしも多額の支出や新規のプログラムの立案を必要とするわけではない。

刺激や遊び、愛情を通じて幼児の認知力の発達を促すための資金はコミュニティのなかで見つけだすことができる。費用対効果の高い幼児ケアの例の一つはスリランカのシトゥマという家庭訪問プログラムで、幼児開発の訓練を受けたボランティアが中心になり、コミュニティで尊敬されている女性のボランティアが1人当たり5つの家族を担当し、各家庭を訪ねて幼児の身体的発達や知的発達をどのようにして助けるかを親に教えている。

保健、教育、栄養、発達の要素を総合した多部門合同のアプローチによってプログラムの費用

図10 「ヘッドスタート」プログラムの概念の枠組み



資料: 米国厚生省児童家庭局、1997年。



対効果比を高めることもできる。だが資金の節約よりも重要なのはサービスを集中させることで、子どもの発達を細分化するのではなく、全人としての子どもに焦点をしばって子どもの発達を促進し、補完できることである。

ECDのプラスの効果は社会全体に行き渡る。幼児サービスを始めることで、乳幼児に質の高いケアを提供できるだけでなく、女の子を弟や妹の世話から解放して就学の機会を与え、母親を労働市場に参加させることができる。家庭でのデイケアや家庭訪問プログラムなど、新しい雇用の機会も生みだす。子どもは基礎サービスを受けたり、遊びや歌や踊りによる刺激を受けることで恩恵を受け、家族は所得の増加という恩恵を受け、コミュニティも雇用機会の増大や労働者の増加で恩恵を受ける。

### 高価な誤り

ブリヤンティは自分の子どもがスリランカのECDプログラムの恩恵を受けているので、すべての子どもに人生のよりよいスタートを切らせることの恩恵について退屈な事実や複雑な例を必要としない。だが幼児ケアプログラムを推進することに懐疑的な人もいる。幼児ケアが何であるかや、だれがそれを提供すべきかについての誤解もある。子育ては本能的なものなので、教えることはできないと主張する人もいる。食糧や住居、愛情、安全の基本的ニーズを満たすのは

ECDは  
子どもの暮らしを  
改善するための  
必須の第一歩だが、  
ECD  
それ自体だけでは  
十分ではない。

政府ではなく、家族の仕事だという人もいる。幼児ケアの呼びかけを先進工業国の働く母親のための託児サービスのような古いプログラムの繰り返しだとみる人もいれば、母親や赤ちゃんやよちよち歩きの子どものためのプログラムがあまりにも高価だと考える人もいる。

だがすべての子どもに最も早期のケアを与えないことを選ぶことは、最も高価な誤りになる。乳幼児の身体的、認知的発達に投資する1米ドルの資金が、その後のコストの節減によって7米ドルの報酬を生む<sup>(59)</sup>。生後数カ月から数年の間に子どもが健康な人生のスタートを切れるようにして堅固な基礎を築くことで、子どもが病気になる、学校で留年し、中途退学する可能性や治療サービスの必要性が低下する。世界銀行や米州開発銀行、アジア開発銀行などの金融機関は幼児ケアが健全な投資であることを認めて、世界の最年少の市民のための包括的な幼児プログラムに資金を提供してきた。

投資の報酬についてのこの数字は、就学前プログラムに参加した米国の低所得世帯の子どもについて長期的に調査した結果によるもので、この調査では子どもが3、4歳から27歳になるまでの期間を追跡して、対照グループと比較した。その結果、教員の毎週の家庭訪問を含む就学前プログラムに参加した子どもが、同様な状況にあるがプログラムに参加しなかった子どもよりも優れていることが分かった。就学前のその他の経験とも比較し

た結果、早期の介入によって最も不利な立場にある子どもが最も恩恵を受けることが分かった。就学前プログラムに参加した子どもを長期間、追跡調査した結果、強力なスタートを切ることが持続的な恩恵をもたらすことも分かった。就学前プログラムに参加した子どもは、27歳になるまでに収入や住宅購入の比率、教育のレベルが高く、逮捕されることも少なかった<sup>(60)</sup>。

ブラジルの貧しい子どもについての調査でも、幼児ケアの報酬がコストを上回ることが分かった。就学前教育に参加した貧しい少女は参加しなかった少女に比べて第5学年に進む比率が2倍、第8学年に進む比率が3倍も高くなっていた。就学前教育に参加した貧しい少年が参加しなかった少年に比べて第5学年に進む比率が5倍も高かった。また就学前教育に参加した貧しい少年の40%が初等教育を終えていたが、参加しなかった少年の場合はこの比率が2%にとどまった。幼児ケアの効果についてのブラジルでの調査結果から、少年が2年間、就学前教育を受けると、成人してからの所得能力が高まると推定される<sup>(61)</sup>。

ECDの恩恵はどこに着目し、何をみるかを知らない、必ずしも容易には分からない。迅速で目に見える効果はしばしば予算の確保につながるが、逆に子どもが十分にケアされ、健康で、生産的になっても、家庭内の出来事として何年も他人の目につかないことが多い。

ECDは政治的な支援を引き出すような「即効薬」ではない。十分な栄養やきれいな水、衛生、基礎保健、知覚体験の機会を与えることがもたらす幅広い恩恵は、しばしば1世代もの長い間、人の目につくことはない。だがECDの恩恵は最終的には間違いなく明白になる。

### では、なぜしないのか

投資に対する明白な報酬があり、法的、道徳的約束を果たすようなプログラムなら、なぜ実施されないのか。幼児ケアが国にとってそれほど先見の明のある賢明な選択なら、なぜ資源を十分に投入してすべての子どもに可能な限り最善の人生のスタートを保障しようとならないのか。

ECDの行く手を妨げているのは、先進工業国と開発途上国の双方で経済政策と社会政策を改



## フィリピンでの各種のサービスを統合する

フィリピンの4万2000の村の一つであるカピス州の貧しいカバガオ村では、バランガイ(村)の保健員が子どもを最寄りの保健所に連れて行って予防接種や健康診断を受けさせている。保健所では各戸を記載した地図を使って、すべての子どもの成長やヨード添加塩などの微量栄養素へのアクセス、きれいな水の入手やトイレの利用状況を調査している。栄養不良や下痢の子どもには助産婦やバランガイの保健員がORS(経口補水塩)を与えている。

カバガオ村の泥んこ道の先にかや葺きの小さな小屋があって、保健・栄養センターになっている。そこでは2人の保健員が毎月、5歳未満の40人の子どもの体重を測り、授乳中の母親にビタミンAを配り、栄養不良の子どものために補助給食を行っている。子どもの保健、栄養、発達について母親の相談にも応じている。

それらの一連の保健サービスはフィリピン政府とユニセフの先駆的、革新的協力プログラムである子どものための第4次・第5次国別プログラムの一部で、1996年からは援助を必要とする5歳未満児の数が最も多いフィリピン国内の14の地域で、包括的な保健、栄養、幼児教育サービスが提供されてきた。

政府の保健、教育、社会福祉の各省合同のイニシアチブであるこのプログラムは、EPI(予防接種拡大計画)の他、WHO(世界保健機関)とユニセフが推進する子どもの病気の総合管理イニシアチブ、微量栄養素の補給、母性保護を含む既存の基礎保健活動を利用したもので、ECDは地域的に実施され、デイケアや初等教育、親の「能力」教育や、保育や育児の担当者、農村の保健助産婦、バランガイの保健員のための強力な訓練からなっている。

フィリピンの州や地区の政府はECDに対するフィリピンのコミットメントの一環として、政府、ユニセフ、オーストラリア国際開発庁、世界銀行、アジア開発銀行の支援を得て保健・栄養センターを増やしている。カピス州だけですでに200の保健・栄養センターが設けられた。

## ECD 単一の公式はない

幼児ケアプログラムを成功させる単一の公式はない。過去の経験から、以下の方法は併用すると、とくに効果があることが分かっている。

1. 親や保護者を教育し、エンパワーすること。
2. 家庭訪問や在宅保育、総合児童開発センター、学校の内外での教育活動など、子どもに直接、サービスを提供すること。
3. コミュニティーの参加を促進して物理的環境やコミュニティの知識や慣習を改善し、共同の活動を可能にし、政治的、社会的交渉の基礎を拡大すること。
4. 資源と能力を強化すること。
5. 政策立案者や計画立案者、住民の需要と関心を喚起すること。
6. 子どもと家族に関する国の政策を強化して、親が育児や子どもをケアする時間を増やし、祖父母などの家族の成員の参加を奨励すること。
7. 女性と子どもが権利への関心を高め、法的手段を活用したり、法の効果的な適用と順守を促進できるような法や規制の枠組みを作ること。





## ペルーの働く親のための「ワワ・ワシ」

国民の半分以上が貧しい暮らしをし、家族や子どもと離れて毎日10時間働いても生活必需品を買うだけの収入が得られないペルーで「ワワ・ワシ」という「子どもの家」が必須のニーズを満たしている。

「ワワ・ワシ」は低所得の家族のための低コストの保育プログラムで、ユニセフとペルーの教育省が協力して1993年にスタートし、全国の15万人の子どもにケアサービスを提供している。このプログラムはその後、米州開発銀行の1億5000万米ドルの融資やEU(欧州連合)や地域の草の根の団体の協力を得て拡大され、2万もの「子どもの家」が設けられた。

働く母親は少額の料金を払って3歳以下の子どもをこのデイケアのためのホームに預ける。ホームでは保健ケアや幼児期の刺激、基礎栄養の訓練を受けた「母親代わり」が働いている。

「ワワ・ワシ」の多くが都市地域のスラムにあり、そこでの食事は「コップ1杯のミルク委員会」という共同食堂が準備し、保護者の調理の負担を引き替えている。

「ワワ・ワシ」は地域のコミュニティのニーズを満たす質の高い基礎サービスを提供し、社会活動への参加を促進し、子どもの身体的、社会的、認知的能力を高めただけでなく、1万9000人を保護者として雇用して多くの点で模範になっている。

革して開発途上国が子ども全体、とくに幼児への投資を増やせるようにすることを求める声に対して、まだ対応がなされていないことである。

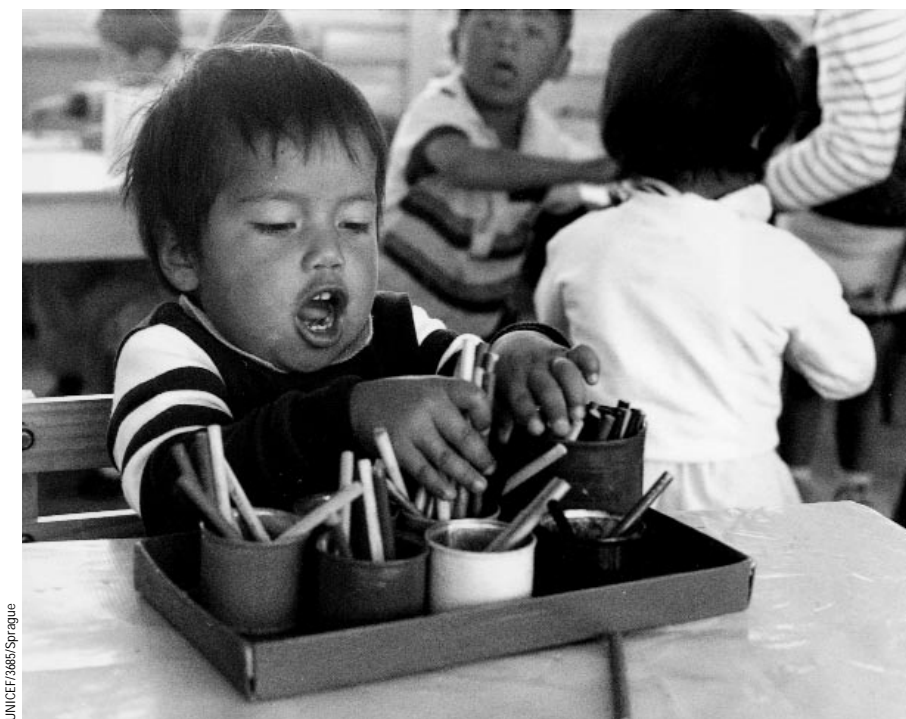
20/20イニシアチブへのコミットメント：子どもの生存、成長、発達のための幼児ケアは、開発途上国と援助拠出国の政府がともに基礎社会サービスに十分に予算を配分しない限り、空しい言葉に終わる。「20/20イニシアチブ」は開発途上国と先進工業国の双方が予算の20%を基礎社会サービスに配分することを求めているが、それだけの額を基礎社会サービスに配分している開発途上国はまだほとんどなく、援助予算の10%以上を基礎社会サービスに振り向けている拠出国もほとんどない。配分額は30以上の開発途上国で予算の平均12~14%で、十分というにはほど遠い。「20/20イニシアチブ」は基礎社会サービス支出を増やすことを勧告するだけでなく、支出を効率化し、とくに平等を強化することを求めている。保健と教育の分野では多くの場合、最も豊かな5分の1の人々が最貧の5分の1の人々の2倍もの支援を得ている<sup>(62)</sup>。その結果、家族の貧困が世代から世代へと引き継がれており、国の開発の遅れについても同じことがいえる。

投資額を年間800億米ドル - - この額は世界の総所得の0.2%以下で「20/20イニシアチブ」によって確保することができる - - 増やすことですべての赤ちゃんに人生のよりよいスタートを切らせることができ、すべての子どもがきれいな水や衛生、基礎保健、基礎教育など、必須の基礎社会サービスを受けられるようになる。すべての子どもに生来の能力を十分に伸ばす機会を与えることもできる。国際社会は貧困が追放されて子どもに投資できるようになるのを待つことはできない。基礎社会サービスや幼児ケアへの投資は次の世代に貧困をなくするための政府の最善の戦略になる。

債務の返済：多くの国が基礎社会サービス支出を超える資金を債務の返済に充てている<sup>(63)</sup>。タンザニアは予算の約50%を対外債務の返済に充て、社会サービスに充てているのは約10%にすぎない。そのためタンザニアが教育に使える資金の額はごく少なく、フェブロニアやダマスの子どもは初等教育を修了できそうにない。また、国の重い債務が子どもから基礎的なケアを奪っている。IMF(国際通貨基金)と世界銀行は1996年に重債

務貧困国(HIPC)イニシアチブを打ちだして債権国がそれらの国の債務の負担を減らすことを求め、2000年までにボリビア、ガイアナ、モザンビーク、ウガンダの4カ国の債務が返済された。債務を子どもへの投資に変えることが、貧困を終わらせるための鍵になる。HIPCイニシアチブで最初に支援を得たウガンダは他国に先がけて債務返済の配当を初等教育、就学、エイズ孤児のケアの拡大に使った。

以前にもましていま必要なこと：国際社会のすべての部門が予算の再編や債務返済の主張を繰り返してきた。だが各世代や大陸が病気や暴力に打ちまかされるなかで子どもと女性のニーズがいっそう緊急性を増していることを除けば、それらの主張にはほとんど新味はない。無数の子どもの暮らしの現実を前にして、政府がいま必要とされていることに応えようとしないうことは、以前にもまして非道な姿勢のように思える。



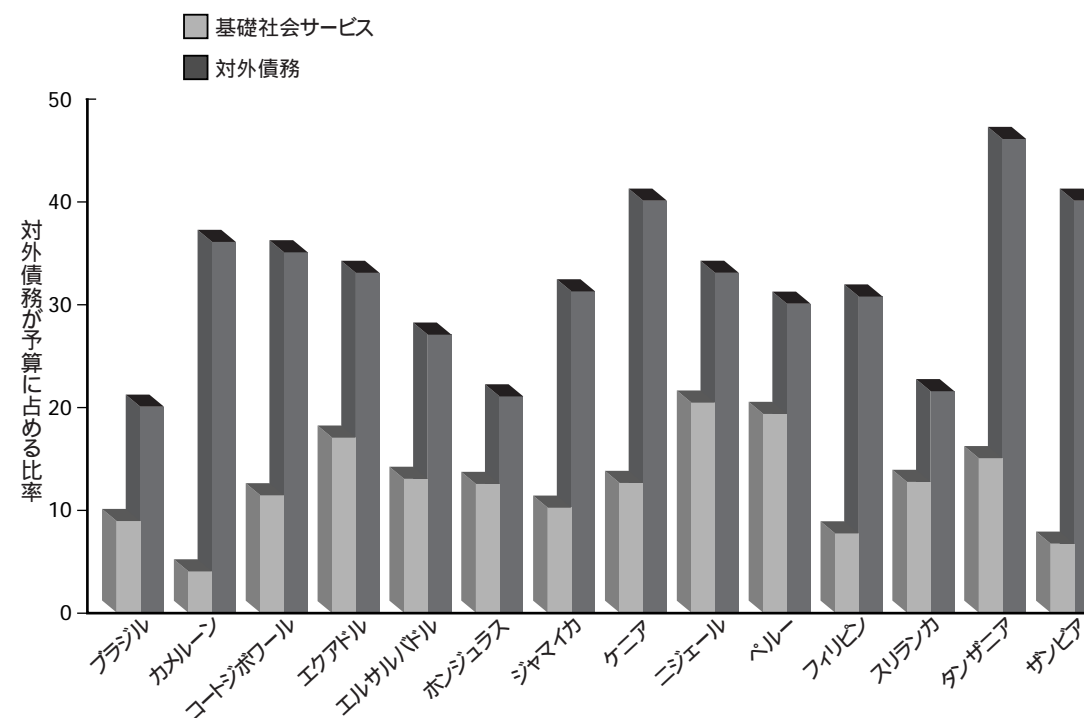
UNICEF/2005/Sprague  
就学前教室の幼児。メキシコで。

## 基本的変化

ECDは子どもの暮らしを改善するための必須

の第一歩だが、ECDそれ自体だけでは十分ではない。基本的変化が必要であり、子どもの権利と子どもの最善の利益を守るためには、容認できな

図 11 基礎社会サービスを脅かす債務の影



資料：ユニセフとUNDP、1998年。ヤン・ファンデモートル、『社会的ショックを吸収し、子どもを守り、貧困を緩和する：基礎社会サービスの役割』、ユニセフ職員のワーキング・ペーパー、ユニセフ、ニューヨーク、2000年1月、26ページから引用。



い現状をさらに悪化させている現実に立ち向かってそれをなくす必要がある。

「存在しない人」としての幼い子ども：世界の60億の人口のうちの20億人が単に18歳未満だという理由で絶えずニーズを無視され、意見を十分に聞き入れられず、権利を侵され、福祉を脅かされる危険のもとにある。子どもや若者は発言の機会も投票権もなく、家庭の外の世界に影響を与える手段がほとんどない。そのため、大人たちは世界人口の3分の1が常に暗黙のうちに全面的かつ破壊的に無視されていることをほとんど認めようとしない。それらの「存在しない人」のなかでは最年少の乳児や赤ちゃんが最も無視されている。

世界の33カ国で子どもの半分以上が出生さえ登録されていない。出生登録が行われている国においてさえ、少数民族の子どもや障害をもって生まれた子どもがしばしば無視されている。毎年生まれる赤ちゃんの3分の1に当たる約4000万人が出生を登録されていない。国の目から見ると、それらの子どもはどの点から見ても存在しない人であり、計画立案の目的で記録されたり、政策や予算上の決定の際に考慮されることはない。

機能不全に陥った家庭では幼い子どもはしばしば暴力や虐待の声なき目撃者になり、頼れる人もないなかで自分自身もその犠牲になる。だが

## ECD 第一歩

「出生時に出生を登録されることが人生への第一歩になる」

ユニティ・ダウ(ボソワナの人権活動家)  
『1998年国々の前進』から

安定した環境のもとでさえ子どもが見たり、聞いたり、理解することについての大人中心の世界の神話や誤解が子どもの発達を妨げている。

都市や村は、豊かな地区のための補助金付の高価な給水システムや専門的な医療施設など、政治的に好まれるプロジェクトを軸にして構築されるのが常で、子どものニーズを満たすために使うことができ、また使うべき資金がそうしたプロジェクトに使われている。子どもの暮らしへの影響を考慮することなく法案が採択され、公的政策が実施されている。子どもの発達の状況を詳しく調べもしないで国の経済、社会、人間開発指標が作成され、モニターされ、評価されている。

このような現実、世界のほぼすべての国が

「子どもの権利条約」を批准し、子どもに約束したにもかかわらず続いている。人類のために何らかの真の前進を遂げるためには、この画期的な条約のビジョンと子どもの暮らしの現実になっている差別の間の乖離を正さなければならない。

女性の相対的な無力さ：社会での女性の相対的な無力さのために女性はHIVに感染しやすく、家庭やコミュニティで暴力や虐待を受けやすく、武力紛争の攻撃の目標にされやすい。女性に力がないことが家族が子どもをどのようにケアするかや子どものことをだれが決めるか、また政策を立案し、法案を採択し、予算を編成するときに子どものことがどれだけ考えられるかに大きな影響を与えている。

家族のレベルでの資源の配分がジェンダーの差別という隠れた問題を暴き出す。先進工業国と開発途上国での調査で、母親が父親より先所得の多くを家族や子どものニーズを満たすために使うことが分かっている<sup>(64)</sup>。ケニアとマラウイでの調査では、女性が所得の使い道を決める力と家族のカロリー摂取量の間に強いプラスの相関があることが分かった<sup>(65)</sup>。多くの国では女性をエンパワーするプログラムが、子どもの暮らしの改善に役立っている。メキシコの先住民の少女や女性のためのチコンテベック・プロジェクトでは、女性グループが給水プロジェクトで協力したことが結局は家族の食糧や健康、教育の権利を守り、家庭を改善し、所得を増やした。

女性は機会を与えられれば確実に、勤勉に働き、政府を動かして子どもと家族のための基礎社会サービスを支援させようとする。だがジェンダーの差別が基礎社会サービスへの予算の配分やジェンダーの平等を促進する教育政策の立案など、女性の暮らしの条件を決める政策立案や意思決定から女性を排除している。ジェンダーの偏見が深く浸透していることが女性を公的な世界から排除して、家族を養い、子どもをケアし、自分を支える私的な闘いに追い込んでいく。そうした闘いがブリアンティやフェプロニアのような世界の無数の女性の日常である。女性は相対的にみて自分の暮らしを左右する力をほとんどもたないので、どれほど懸命に生活の改善を試みようとして、またどれほど献身的に子どもをケアしようと、結局は貧困を娘や息子に引き継ぐことになる。



## 子どものための モルディブのメディア文化

ユニセフとモルディブのプログラムパートナーとの話し合いでは「ユニセフのECD戦略やプログラムをどのようにして実行可能で具体的なものにするか」がたびたび問題になった。モルディブのように乳幼児死亡率が低く、識字率や就学率が高い国では、保護者に子どもの発達に関する知識、すなわち子どもの生存にとどまらず子どもの社会的、情緒的、認知的、精神的発達についての知識を与えることがその答になる。

モルディブのECDプロジェクトはマルチメディアアプローチによって、9万平方キロ以上の大洋に散在する1200の小島の家族に接触し、ある種のメディア文化を育てて、子どもが重視されていることを子どもに知らせ、メディアを通じて絶えず子どもの姿を描きだし、子どもの自己表現を奨励し、子どもの意見が幼いときから重視されるようにすることを目指している。

プログラムのパートナーは住民の知識や態度、慣習に関する基礎調査を行い、その情報に基づいて子どもと保護者のための多様な教材を作成した。教材はECDに子どもの権利を取り入れ、子どもの自信や自尊心を高めることに焦点を絞り、ジェンダーの問題も取り入れている。予備的ないくつかの教材は、女の子が積極的な役割を果たし、男の子が家事をし、男性が子どもを育て、ケアする様子を描いてジェンダーの固定観念を覆すものになっている。

モルディブのこのプロジェクトはすべての教材に障害をもつ子どもを取り入れるだけでなく、しばしば見落とされているもう一つの大事なグループである若者に焦点を絞り、兄や姉が弟や妹の世話をするとときに発達を刺激することができるようにしている。

モルディブでのこのプロジェクトはECDの地位を高めて島や環礁や国のレベルでの前進や発展について評価するための主な指標にすることを目指している。

国際NGOの「国境なき医師団」がチョクウェ(モザンビーク)に設けた保健所で、母親のひざの上で治療を待つマラリアの男の子。



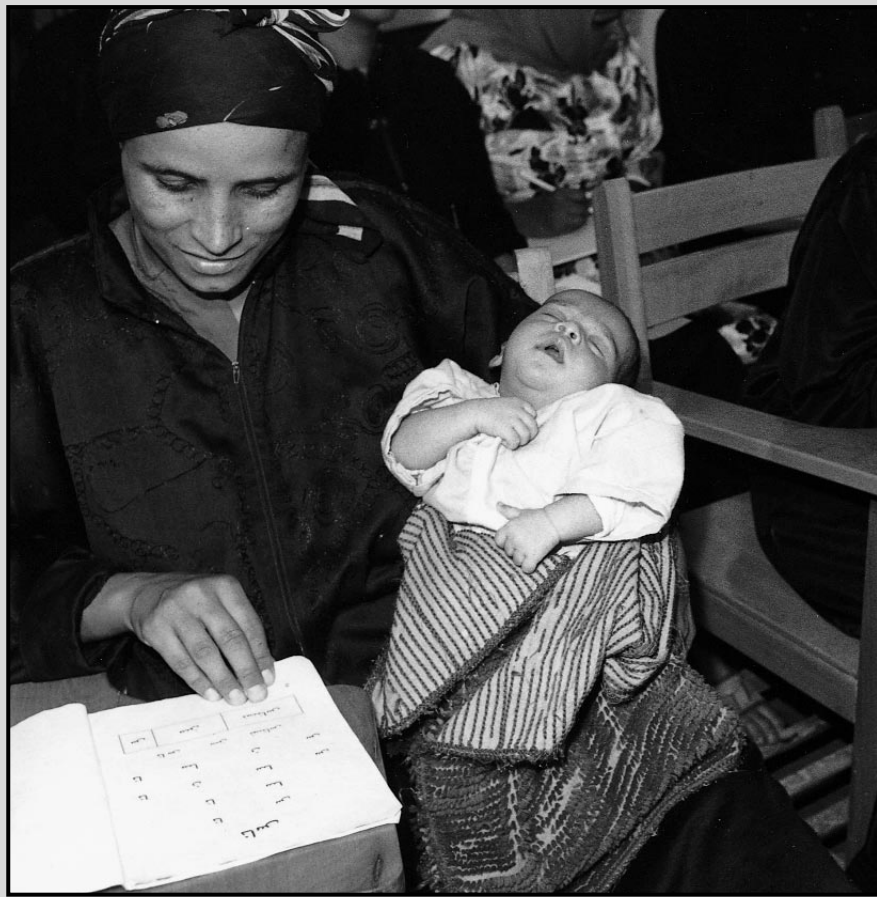


ジェンダーの差別は人生の最初の教訓となり、家庭や学校、コミュニティでほとんど絶え間なく繰り返されて、自然の法則のようにさえる。だが国が市民の発達を支え、すべての市民の権利を実現するための機会を手にするを望むなら、この差別はそれが教え込まれるのと同じ場所で、同

様の力強さで記憶から消し去ることができ、また消し去らなければならない。そして少年と少女が同様に重視され、平等にケアされ、教育されるような環境に置き換えられなければならない。

弱体化リーダーシップとあいまいな説明責任：農村の貧しいコミュニティや都市のスラムから権

## 囲み記事 8 子どもの生存と女性の行動 アマーティア・セン



UNICEF/PK-0255/Touhouji

女性の教育と識字が子どもの死亡率を引き下げる傾向をもつことを示すかなりの証拠がある。この影響は多くの経路を経てあらわれるが、最も直接的には、たぶん母親が一般的に子どもの福祉を重視し、自分の行動が尊重され、力を与えられて、家族の決定に影響を与える機会をもっているときに最も大きくなる。同様に、女性のエンパワーメントも子どもの生存で広くみられる（とくに幼い女の子に対する）ジェンダーの偏見を減らすうえで、強い影響力をもっているよう

にみえる。

### 女性の政治的、社会的、経済的役割

実際、女性のエンパワーメントは現在、世界の多くの国の開発のプロセスの中心的課題の一つになっている。女性のエンパワーメントに影響を及ぼす要因には女性の教育、オーナーシップのパターン、雇用の機会、労働市場のしくみなどがある。それらのやや「古典的」な変数以外にも、雇用契約の性

格や女性の経済活動に対する家族や社会全体の態度、態度の変化を促進しあるいは妨げる経済社会環境も含まれる。

ダッカとロンドンでのバングラデシュ女性の労働や経済活動についてのナイラ・カピールの啓発的な調査が示しているように、過去の状態の継続やそれからの離脱は、その女性の置かれている現在の環境のもとで働く厳密な経済関係や社会関係に強く影響される<sup>\*</sup>。女性の行動の変化が経済的・社会的変化の主な媒介要因の一つになり、女性の決定やその結果が開発のプロセスの中心の特徴の多くに密接に関係する。

アマーティア・セン、『自由としての開発』、ランダム・ハウスの事業部の一つであるアルフレッド・A・クノッフ、ニューヨーク、1999年、195～202ページから許可を得て引用。

<sup>\*</sup>ナイラ・カピール、「選択の力：ロンドンとダッカにおけるバングラデシュ女性と労働市場の決定」、サセックス大学開発研究所の小冊子、1998年。

アマーティア・センは英国ケンブリッジ大学のトリニティー・カレッジのマスター（学寮長）で、1998年にノーベル経済学賞を受賞。

写真：成人識字教室で学ぶ母親に抱かれた赤ちゃん。この識字教室はアレキサンドリア（エジプト）のエルトプガエのスラムでユニセフが支援しているプロジェクトの一つである。



UNICEF/PK-0255/Schynle

力の座までの距離はあまりにも長い。政府当局者や意思決定者の関心はほぼ例外なく自国の乳児や家族の関心とはかけ離れたところに注がれている。子どもが他の国や他の地域の子どもの場合にはその距離はさらに遠くなる。世界の大多数の国では、子どもの生存、発育、発達に関連する事柄での強力なリーダーシップはほとんどみられない。権力の声は女性や家族の暮らしという点になると例外的に静かになり、公的なことと私的なこととの深い溝が埋められることは稀である。しかし、いまこそ子どもと若者の福祉が国の前進と指導者の成功を示す指標にならなければならない。

女性に力を  
与えるプログラムが  
子どもの暮らしの  
改善につながる。

### 「・・・子どもによりよい未来を与えること以上に崇高な仕事はない」

子どもと女性の暮らしはコミュニティや国の力を示す真の指標になる。幼くて弱い子どもが放置されて自力で生きなければならなくなると、国は国民の権利を侵し、世界経済の対等なパートナーとしての将来を破壊することになる。子どもと

女性が、弱く、自立できないと、国も弱く、自立できなくなる。それとは対照的に、子どもと女性が権利によってエンパワーされると、自立したたくましい社会が生まれる。

包括的な幼児ケアは、貧困と絶望ではなく希望と変化に特徴づけられる世界を生みだし、繁栄した自由な国をつくるための鍵になる。

世界の指導者は2001年9月に「国連子ども特別総会」が開かれるときに平等と人間開発と

いう遺産を残すために協力する機会を手にすることになる。

第1に、世界の指導者は何の留保や言い訳やあいまいさもなしに「子どもの権利条約」と「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約」に対するコミットメントを新たにすべきである。

第2に、世界の指導者はすべての政策やプログラムの立案、予算のための会合で子ども - - とくに最年少の子ども - - を優先すべきである。

第3に、世界の指導者はコミュニティや地域などのすべてのレベルで、ECDに必要な資金的、政治的支援を保証すべきである。





Prinzli/Jordan

## 早期発見の重要性：ヨルダンの場合

今年9歳のサハルはヨルダンの小学校の3年生で、友人が多く、いつも笑顔を絶やさず、補聴器も持っている。

サハルは乳児のときに、知的な障害があり、聴覚にも問題があると誤診された。そのため他の子どもと遊ぶことを許されず、家族もサハルの心身の発達を助けず、十分な栄養も与えなかった。

サハルは子ども時代に障害を早期に発見することの重要性を示す生きた例になっている。だが1993年にヨルダン北部のアルマフラクという広大な行政区で親や教員、コミュニティのボランティアと緊密に協力してCBR(コミュニティベースのリハビリテーション)プログラムが開始され、障害に対する態度が変化し始めた。親は障害を見つける方法を学んで子どものために支援を求めようになり、教員も特別に訓練を受け、若い女性のボランティアが障害をもつ幼い子どもと緊密に協力するために集められ、コミュニティの人々がプログラムの事務の仕事を引き受けるようになった。

CBRプロジェクトは、ヨルダンの子どもの4分の3がケアを受ける場である家庭での「育児の改善」をサポートするための国の努力の一部で、子どもの権利や子どもの身体的、情緒的、心理的ニーズについてすべてのケア提供者の知識を深め、技能を高めている。

以前はサハルの場合のように、誤診で子どもが障害児にされたり、「恥の文化」によって障害が隠されたりしていたが、CBRプロジェクトが実施された地域では顕著な変化がみられ、いまでは障害児の親が障害児支援のために設けられた委員会から知識を得たり、委員会に支援を求めようになった。学校も障害児を編入するようになった。1997年の調査では、特別のニーズをもつ人の権利に対する地域住民の80%の態度が改善したことが分かった。

残りの20%の住民についてはどうだろうか。それらの人々はすでに、障害者がコミュニティで権利をもつと考えていたが、CBRプロジェクトによってその確信が強まった。

第4に、世界の指導者はすべての子どものために、人生の可能な限り最善のスタート、質の高い基礎教育、最大限に能力を伸ばして有意義な形で自分のコミュニティに参加する機会、の相互に関連する3つの結果を確保するために責任を委譲して、説明責任を明確にすべきである。

いまから国連子ども特別総会までの期間：2001年の特別総会に向けて2001年1月と6月に2つの準備会議が開かれ、地方自治体、国、地域レベルで一連のレビューや政策討論が行われる。それらの会議では子どもの権利に関心のある個人や団体は次のことをすることができる。

政府の指導者に対して特別総会に参加し、特別総会で約束する行動の説明責任をとらせる。

レビューの過程のすべての側面や今後の優先課題の決定に際して、子どもの意見やNGOの見解が取り入れられるようにする。

さまざまなレベルでレビューや政策討論に参加し、それらがいつどこで、なぜ行われるかを公表する。

子どもと女性の暮らしについての調査や経験を分かち合う。

その過程で、自分の意見が聞き入れられるようにしようとする子どもと若者を支援する。

特別総会で採択される決定や行動計画をフォローアップする態勢をとる。

人生の可能な限り最善のスタート：「国連子ども特別総会」は世界を子どもや若者やその周囲の成人にとってよりよい場所にしようとする現行のプロセスのなかの重要なイベントの一つになる。貧困や暴力、病気、差別が世代間で引き継がれるのを防ぐことは、子どもの人生の早い時期にスタートすれば、実現できない夢ではない。世界の若い市民の権利を守る努力の一環として彼らに投資することは、子どもとその家族や保護者にとってすばらしく、国にとってもよりよいいくつかの選択のなかでも最善の選択になる。要するに、すべての子どもが人生の可能な限り最善のスタートを切れるようにすることは法的、道徳的に正しいことであり、そうすることが責任ある指導者にとって唯一の妥当な選択になる。

## 参考文献

### なすべき選択

- Shore, Rima, *Rethinking the Brain: New insights into early development*, Families and Work Institute, New York, 1997, p. 27.
- Goleman, Daniel, *Emotional Intelligence: Why it can matter more than IQ*, Bantam Books, New York, 1995, pp. 193-195.
- There have been several challenges to the belief that the 'window of opportunity' is absolutely crucial for reaching one's potential, most notably John T. Bruer in *The Myth of the First Three Years* (The Free Press, New York, 1999) and Jerome Kagan in *Three Seductive Ideas* (Harvard University Press, Cambridge and London, 1998).
- United Nations Development Programme, *Human Development Report 2000*, UNDP/Oxford University Press, New York, 2000, p. 2.
- Evans, Judith L., with Robert G. Myers and Ellen M. Ilfeld, *Early childhood counts*, The World Bank, 2000, Washington, D.C. pp. 5-11.
- McCain, Margaret N., and J. Fraser Mustard, *Reversing the real brain drain: Early years study*, final report, Ontario, Canada, April 1999, p. 19.
- Ibid., p. 12.
- World Bank Lending on Early Child Development*, World Bank Human Development Network, September 1998, pp. 35-37.
- United Nations Children's Fund, Programme Notes Brazil, 1999.
- Merhej, Rita Mufarrij, Jamal Chouaib and Rima Za'Za', 'The Hadicat-as-Salam Programme for Special Education', *First Steps: Stories on inclusion in early childhood education*, UNESCO, Paris, pp. 77-84.
- Diamond, Marian and Janet Hopson, *Magic Trees of the Mind*, Plume Book, New York, 1999, pp. 82-83.
- Nathanielsz, Peter W., *Life in the Womb: The origin of health and disease*, Prometheus Press, Ithaca, New York, 1999, pp. 137-139.
- United Nations Children's Fund, *Programming for Safe Motherhood*, UNICEF, New York, 1999, p. 11.
- Ibid., p. 12.

- LeVine, Robert A. et al., 'Improve The Women: Mass Schooling, Female Literacy and Worldwide Social Change' (unpublished manuscript), February 2000, p. 4.
- Ibid., p. 33.
- Myers, Robert, *The Twelve Who Survive: Strengthening programmes of early childhood development in the third world*, 2nd ed., High/Scope Press, Ypsilanti, Michigan, 1995, p. 11.

### 必要な選択

- United Nations Children's Fund, *Poverty Reduction Begins with Children*, UNICEF, New York, March 2000, p. 6.
- United Nations Development Programme, *Human Development Report 2000*, UNDP/Oxford University Press, New York, 2000, p. 222.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *Report on the global HIV/AIDS epidemic - June 2000*, UNAIDS, Geneva, p. 21.
- United Nations Children's Fund, *Poverty Reduction Begins with Children*, op. cit., p. 1.
- Ibid., p. 18.
- Hai District Early Childhood Care workshop in Moshi (Tanzania), 8 May 2000.
- United Nations Children's Fund, *The Progress of Nations 1998*, UNICEF, New York, 1998, p. 29.
- Andrews, Margaret, et al., 'Household Food Security in the United States, 1999', *Food Assistance and Nutrition Research Report No. 8*, US Department of Agriculture, Economic Research Service, Food and Rural Economics Division, Washington, D.C., Fall 2000, pp. 1 and 4.
- Black, Maggie, *Growing Up Alone: The hidden cost of poverty*. UNICEF, United Kingdom Committee, February 2000, p. 5.
- United Nations Children's Fund, *Generation in Jeopardy: Children in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union*, Alexandre Zouev, ed., M.E. Sharpe, Armonk, N.Y., 1999, p. 165.
- Pan American Health Organization, *Violence in the Americas: The social pandemic of the 20th century*, 1997.
- Hayward, Ruth Finney, *Breaking the Earthenware Jar*, UNICEF Regional Office for South Asia, Kathmandu, Nepal, 2000.

30. United Nations Children's Fund, *Equality, development and peace*, New York, UNICEF, May 2000, section 5.
31. United Nations Children's Fund, *Domestic Violence Against Women and Girls*, Innocenti Digest No. 6, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, June 2000, p. 12.
32. Ibid., p. 3.
33. Pan American Health Organization, *Violence in the Americas*, p.15.
34. Dinsmore, Christine, *From Surviving to Thriving: Incest, feminism and recovery*, State University of New York Press, New York, 1991, p. 21.
35. Stockholm International Peace Research Institute, 'Major armed conflicts', *SIPRI Yearbook 2000: Armaments, disarmament and international security*, SIPRI, Oxford University Press, 2000.
36. Machel, Graça, 'Impact of Armed Conflict on Children', a report by the expert of the United Nations Secretary-General, A/51/306, 1996, pp. 9 and 14.
37. United Nations Children's Fund, *Facts and Figures 1998*, UNICEF, New York, August 1998.
38. Goleman, Daniel, *Emotional Intelligence: Why it can matter more than IQ*, Bantam Books, New York, 1995, p. 203.
39. Central Bank of Sri Lanka Annual Report – 1999, p. 22.
40. 'Arms for war derail Sri Lanka's defence budget', *Reuters News Service*, Colombo, 16 May 2000.
41. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *Report on the global HIV/AIDS epidemic – June 2000*, UNAIDS, Geneva, p. 6.
42. Ibid., p. 81.
43. Ibid., p. 124.
44. Ibid.
45. Ibid.
46. Ibid.
47. Ibid., p. 6.
48. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and the United Nations Children's Fund, *Children Orphaned by AIDS: Front-line responses from eastern and southern Africa*, UNICEF, New York, December 1999, p. 3.
49. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *Report on the global HIV/AIDS epidemic*, op. cit., p. 124.
50. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and the United Nations Children's Fund, *Children Orphaned by AIDS*, op. cit., p. 22.
51. Ibid., p. 3.
52. Ibid., p. 17.
53. Ibid., p. 5.
54. United Nations Children's Fund, UNICEF Namibia 1999 Annual Report (internal publication), UNICEF, Windhoek, 1999.

#### 責任ある唯一の選択

55. Myers, Robert G., 'Early Childhood Care and Development: A global review, 1990-1999', The Consultative Group on Early Childhood Care and Development, February 2000, p. 11.
56. McCain and Mustard, op. cit., p. 13.
57. Boocock, Sarane Spence, 'Early Childhood Programs in Other Nations: Goals and outcomes', *The Future of Children*, Vol. 5, No. 3, Winter 1995 [<http://www.futureofchildren.org>].
58. Ibid.
59. Karoly, Lynn A. et al., *Investing in Our Children: What we know and don't know about the costs and benefits of early childhood interventions*, RAND, Santa Monica, CA, 1998, p. 82.
60. The results of longitudinal studies on the effects of early childhood care interventions in the United States are reported fully in Karoly, Lynn A., et al, *Investing in Our Children*, and in Myers, Robert, *The Twelve Who Survive*, op. cit., p. 227.
61. World Bank, 'Boosting Poor Children's Chances: Early childhood development services for poor children in Brazil' (draft policy report), 30 August 1999, p. 36.
62. United Nations Children's Fund, *Poverty Reduction Begins with Children*, op. cit., p. 31.
63. Vandemoortele, Jan, *Absorbing social shocks, protecting children and reducing poverty: The role of basic social services*, UNICEF Staff Working Paper, UNICEF, New York, January 2000, p. 26.
64. Bruce, Judith, et al., *Families in Focus: New perspectives on mothers, fathers and children*, The Population Council, New York, 1995, p. 31.
65. Ibid., p. 33.

# 地図

世界の乳幼児の生存、成長、発達に影響を与える要素を地図で示した。

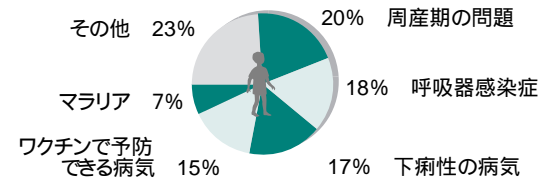
## 地図

1 . 乳幼児期	60
2 . 女性の地位 = 子どもの地位	62
3 . 課題	64
地図についての注	66



# 乳幼児期

## 子どもの5大死因 5歳未満児の死因 (%, 1998年)



資料: WHO, 1999年。

子どもの死因の大部分は容易に防ぐことができるが、いまなお毎年1100万人の5歳未満児が死んでいる。

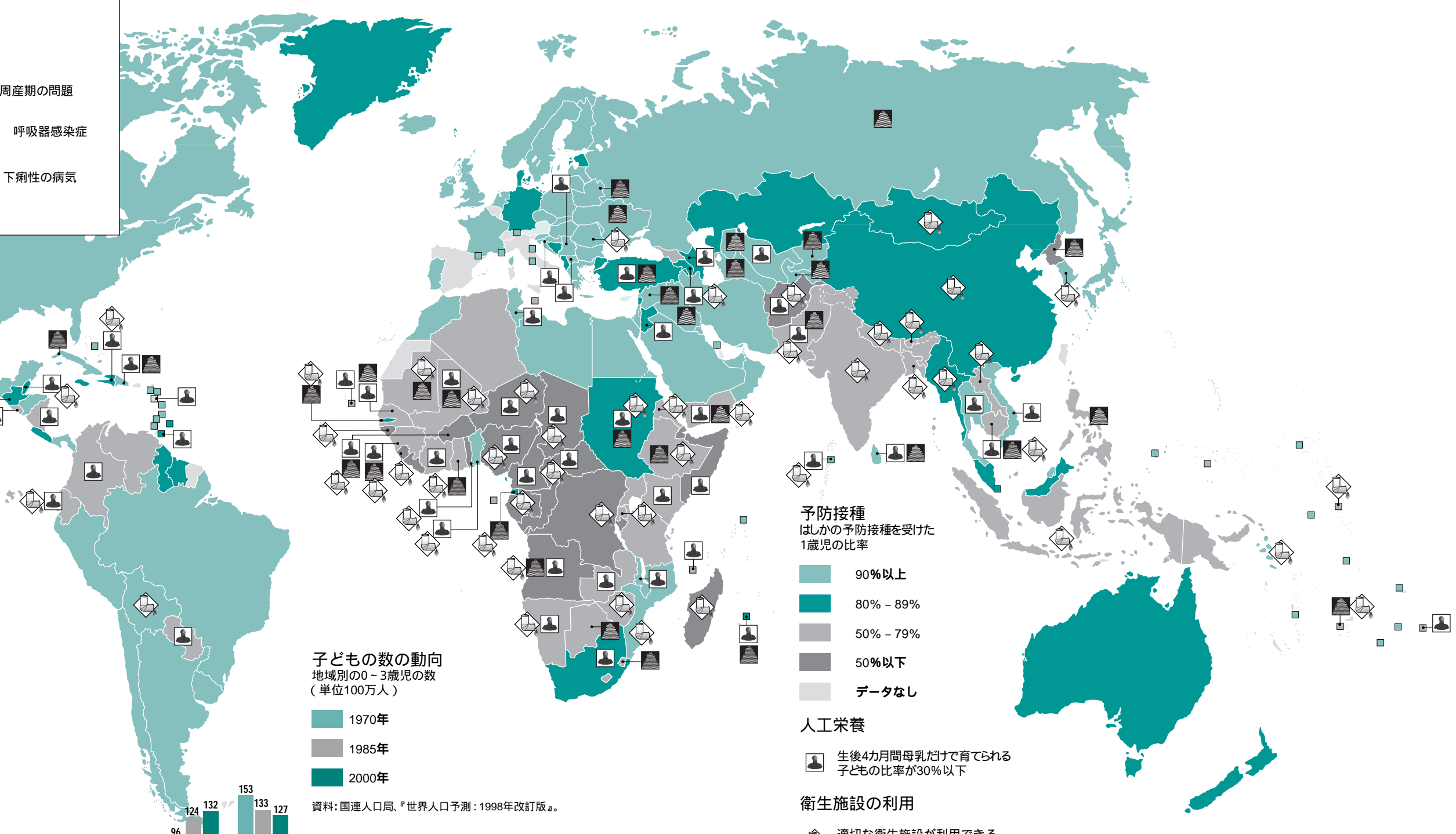
過去30年間に世界の15歳未満児の数がおよそ14億人から18億人に増えた。

母乳育児を推進し、人工栄養の使用を減らすことで、毎年、推定150万人の子どもの命を救うことができる。

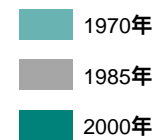
はしかによる死は世界の5歳未満児の死の7%以上を占め、その半分が1歳未満児である。

5歳未満児の死亡率や罹病率を引き下げるために適切な衛生環境が不可欠だが、いまなお24億人が適切な衛生施設を利用できない。

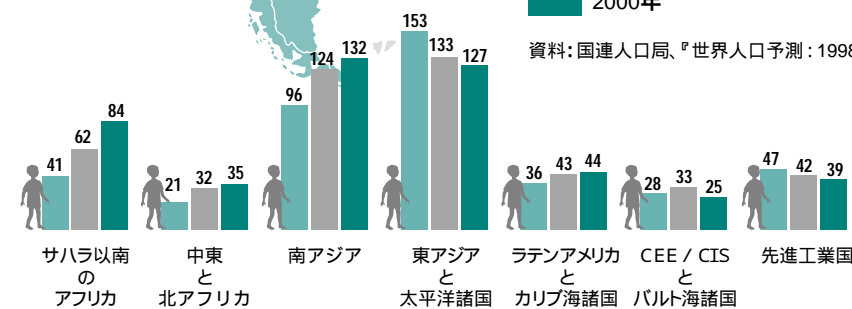
ヨード添加塩の使用が、予防可能な知的障害の主な原因となるヨウ素欠乏症と戦うための最善の方法になる。



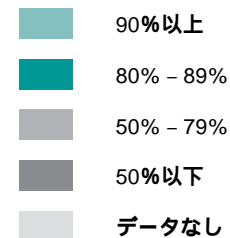
## 子どもの数の動向 地域別の0-3歳児の数 (単位100万人)



資料: 国連人口局、『世界人口予測: 1998年改訂版』。



## 予防接種 はしかの予防接種を受けた 1歳児の比率



## 人工栄養

生後4カ月間母乳だけで育てられる  
子どもの比率が30%以下

## 衛生施設の利用

適切な衛生施設が利用できる  
住民の比率が70%以下

## ヨード添加塩の使用

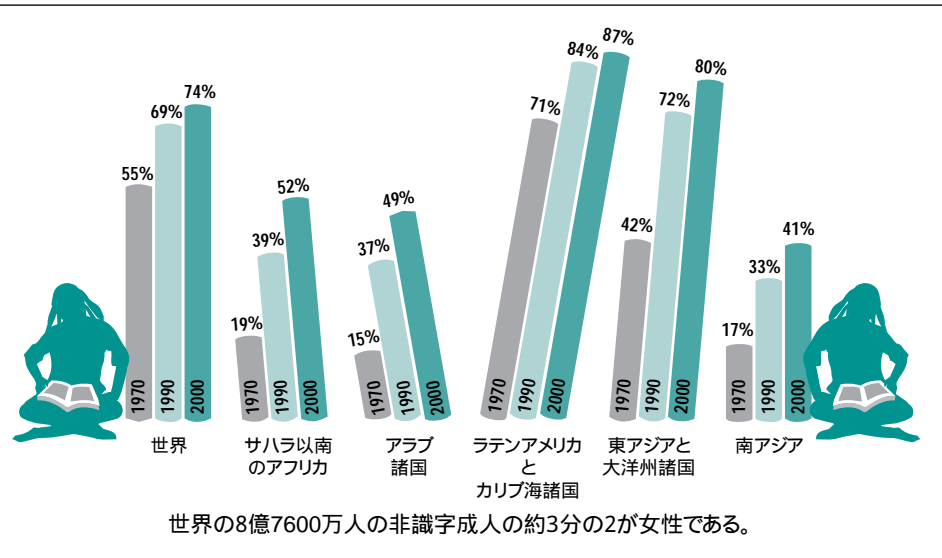
ヨード添加塩を使う世帯の比率が50%以下

資料: 予防接種と衛生施設の利用はユニセフとWHO、人工栄養とヨード添加塩の使用率はユニセフ。

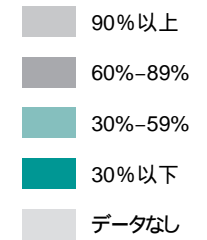
この地図は国や領土、国境の法的地位についてのユニセフの立場を示すものではない。インドとパキスタンが同意したジャム・カシミールのおおよその統治ラインは点線で示した。両国はジャム・カシミールの最終的地位についてまだ合意していない。

# 女性の地位 = 子どもの地位

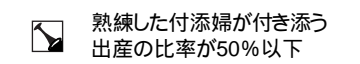
女性の識字の動向  
女性の識字率  
1970, 1990, 2000年  
資料: ユネスコ,  
『1999年統計年鑑』。



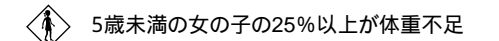
母親の教育  
女性の識字率



付添婦が付き添う出産



女の子の栄養不良



資料: ユネスコ, ユニセフ。

女性の地位と子どもの地位は密接に関連している。

女性の識字率は女性のエンパワーメントと前進の度合いを示し、家族と子どもの保健、栄養、教育改善の鍵になる。

栄養不良の少女は栄養不良の母親になって体重不足の子どもを産むことが多い。

毎年約1500万人の15~19歳の少女が出産し、生まれる子どもの数は世界全体の出生数の10%以上を占める。この年齢の少女は妊娠から死ぬ危険が20歳以上の女性に比べて4倍も高い。

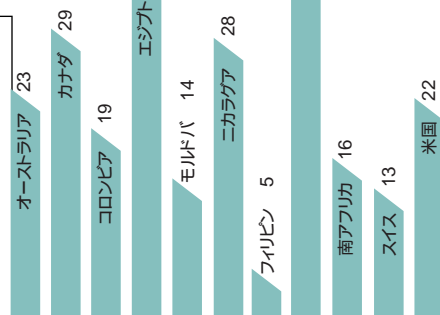
出産前と出産時の適切なケアが、妊産婦の死亡率や罹病率を引き下げるうえで大きな役割を果たす。

女性に対する暴力は実際には子どもに対する暴力と同じであることが多い。

## 女性に対する暴力

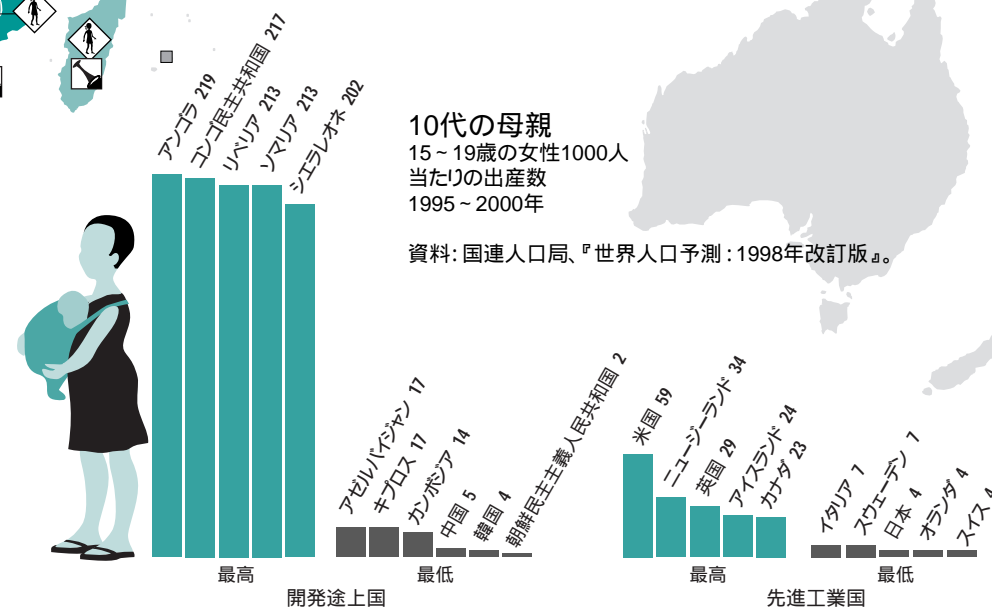
何らかの関係にある親密なパートナーから身体的暴力を受けたことのある成人女性の比率(1991/1999年のデータ)

資料: 国連、『2000年世界の女性』の第6.3章、154ページから引用。これは女性に対する暴力に関するWHOのデータベース(2000年3月現在)を使ったもの。



10代の母親  
15~19歳の女性1000人  
当たりの出産数  
1995~2000年

資料: 国連人口局、『世界人口予測: 1998年改訂版』。



多くの開発途上国では女性の3分の1以上が10代で出産している。

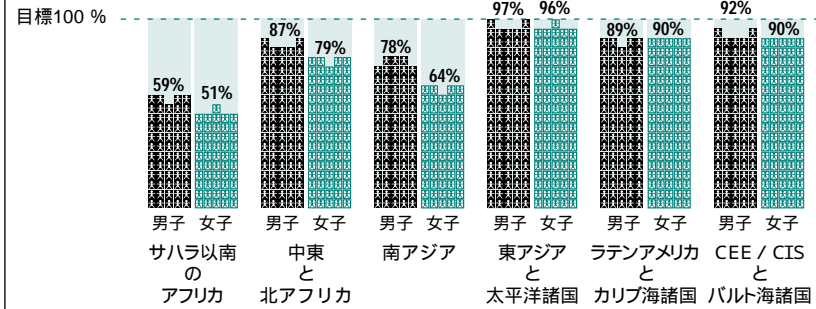
この地図は国や領土、国境の法的地位についてのユニセフの立場を示すものではない。インドとパキスタンが同意したジャム・カシミールのおおよその統治ラインは点線で示した。両国はジャム・カシミールの最終的地位についてまだ合意していない。



# 課題

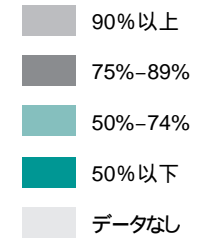
## 教育の遅れ

地域ごとの小学校純就学率 / 出席率  
1990～1999年



資料：ユネスコ、ユニセフ。

**就学率**  
小学校に就学または出席している子どもの比率



**出生登録**

子どもの出生登録率が50%未満

**栄養不良**

中度・重度の発育阻害の5歳未満児の比率が30%以上

資料：ユネスコ、ユニセフ。

世界の無数の子どもが毎日のように成長と発達を妨げる危険にさらされている。

開発途上国の小学校就学年齢の子ども20%以上が就学していない。

出生の3分の1が登録されていない。それらの子どもは基礎サービスや保健ケア、教育を受けられない恐れがある。

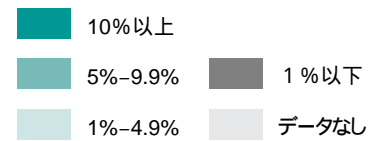
妊婦の栄養不良が推定1億7700万人の子どもが発育阻害の大きな要因の一つになっている。

紛争や人権侵害で避難民となった4000万人のうちの約半分が子どもである。

1000万人以上の15歳未満の子どもがエイズで母親または両親を失った。

## アフリカのエイズ孤児

エイズで母親または両親を失った15歳未満児の比率  
1999年末現在

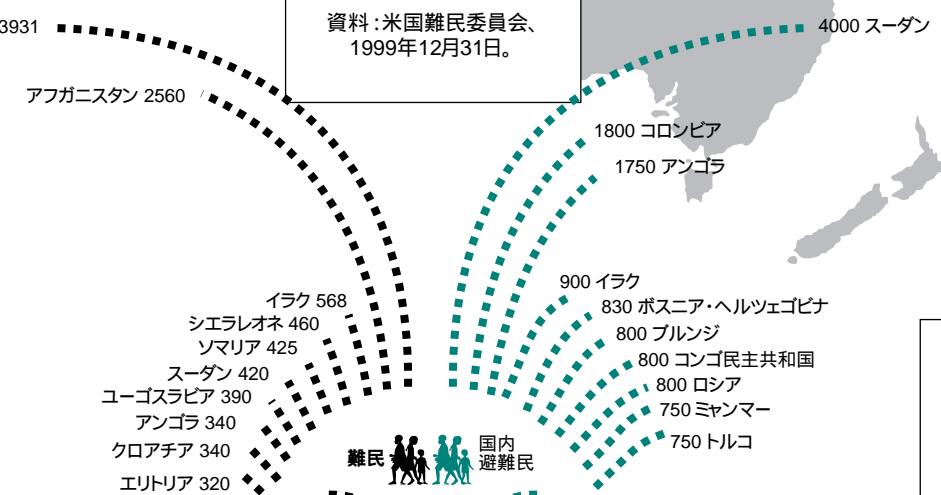


資料：UNAIDS、ユニセフ。

## 難民と国内避難民

(単位：1000人)  
1999年

資料：米国難民委員会、  
1999年12月31日。



難民 国内避難民

難民と国内避難民の約半分が子どもである。

この地図は国や領土、国境の法的地位についてのユニセフの立場を示すものではない。インドとパキスタンが同意したジャム・カシミールのおおよその統治ラインは点線で示した。両国はジャム・カシミールの最終的地位についてまだ合意していない。



# 統計

子どもの福祉にとくに重点を置いた世界の国々の経済、社会統計

使用したデータについての注	68
記号の説明	68
5歳未満児死亡率の順位	69
国の分類	98
人間開発の進展を測る：表8について	99

## 表

1：基本統計	70
2：栄養指標	74
3：保健指標	78
4：教育指標	82
5：人口統計指標	86
6：経済指標	90
7：女性指標	94
8：前進の速度	100

## 使用したデータについての注

各統計表には定義、データの出典、記号の説明をつけた。表は複数の機関の情報を使って作成したので、個々のデータの信頼度には不可避的にばらつきがある。可能な限り、国連機関が各国政府から入手した公式データを使い、信頼できる公式の数字が入手できない場合は、国連機関による推定値を使った。国際的に標準化された推定値がない場合は、他の情報源、とくにユニセフの現地事務所が入手したデータを使った。可能な場合には国の包括的または代表的なデータだけを使った。

最近、紛争や自然災害の影響を受けた国のデータについては、その信頼度も影響を受けている可能性がある。国の社会基盤が破壊されたり、大規模な人口移動が起きた国についてはとくにその可能性が大きい。

平均余命、合計特殊出生率、粗出生率、粗死亡率などのデータは、国連人口局の推定・予測作業の結果、得られたものである。それらの国際的な推定値は定期的に修正されているので、ユニセフの過去の出版物のデータとは異なることもある。

表3の水と衛生の普及率の推定法を大きく改めた。従来の報告では水と衛生サービスの提供者が提供するデータに基づいて推定していたが、水の提供者の多くが当初提供したサービスがなお機能しているかどうかや、だれがそのサービスを受けて

いるかを知らず、また大多数の国が水質の評価を行っていない。新しい推定法では水質を直接に評価するのが困難なことを考慮して、評価法を水源、水質、給水の持続性の3つに分けた。主な飲料水源は世帯調査によって調べる。表3の普及率の推定値は「改善された」水源に分類される水源に基づいて決めた。水質を水源別に評価する作業はすでに始まっているが、世界の推定値を報告できるまでには数年かかる。衛生についても同様なアプローチを採用した。この推定法は、1990年代中に安全な水と衛生を完全に普及させるといふ目標に向けた前進に関する国連事務総長の2000年の報告中の推定値を算出する際に使われた。

今年の統計表ではほかに、教育と1人当たりのGNP(国民総生産)の2つに大きな変更を加えた。教育では主として2000年初めにダカール(セネガル)で開催された「世界教育フォーラム」の「EFA(万人の教育)国際協議フォーラム」のためにユネスコ統計研究所が作成した『EFA2000評価:統計文書』のデータを使用した。そのため一部の国のデータは従来の統計表の数字とかなり異なることがある。1人当たりのGNPについては、世界銀行が発表した1999年の1人当たりのGNPのデータを使った。

- データなし。
- × データが指定の年次や期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、あるいは国内の一部の地域のものであることを示す。
- \* データが指定の期間内に入手できる最も最近の年のものであることを示す。

## 5歳未満児死亡率の順位

以下に子どもの福祉の重要な指標の一つである5歳未満児死亡率(U5MR、出生1000人当たりの死亡数であらわす)の1999年の推定値の高い順に各国を配列した。統計表では各国をアルファベット順に配列した。

国	U5MR の値	U5MR の順位
シエラレオネ	316	1
アンゴラ	295	2
ニジェール	275	3
アフガニスタン	257	4
リベリア	235	5
マリ	235	5
マラウイ	211	7
ソマリア	211	7
コンゴ民主共和国	207	9
モザンビーク	203	10
ザンビア	202	11
ギニアビサウ	200	12
ブルキナファソ	199	13
チャド	198	14
ナイジェリア	187	15
モーリタニア	183	16
ギニア	181	17
ルワンダ	180	18
ブルンジ	176	19
エチオピア	176	19
中央アフリカ	172	21
コートジボワール	171	22
赤道ギニア	160	23
ベニン	156	24
マダガスカル	156	24
カメルーン	154	26
ジブチ	149	27
ガボン	143	28
トーゴ	143	28
タンザニア	141	30
レソト	134	31
ウガンダ	131	32
ハイチ	129	33
イラク	128	34
カンボジア	122	35
イエメン	119	36
ケニア	118	37
セネガル	118	37
ミャンマー	112	39
パキスタン	112	39
バブアニューギニア	112	39
ラオス	111	42
スーダン	109	43
コンゴ	108	44
ブータン	107	45
エリトリア	105	46
ネパール	104	47
ガーナ	101	48
インド	98	49
マーシャル諸島	92	50
スワジランド	90	51
ジンバブエ	90	51
バングラデシュ	89	53
コモロ	86	54
ボリビア	83	55
モルディブ	83	55
モンゴル	80	57

国	U5MR の値	U5MR の順位	国	U5MR の値	U5MR の順位
ガイアナ	76	58	リトアニア	22	123
サントメプリンシペ	76	58	ロシア	22	123
ガンビア	75	60	トンガ	22	123
タジキスタン	74	61	バハマ	21	129
カボベルデ	73	62	エストニア	21	129
キリバス	72	63	ラトビア	21	129
トルクメニスタン	71	64	ウクライナ	21	129
ナミビア	70	65	アンティグアバーブーダ	20	133
南アフリカ	69	66	トリニダードトバゴ	20	133
キルギス	65	67	セントルシア	19	135
グアテマラ	60	68	スリランカ	19	135
ボツワナ	59	69	ボスニア・ヘルツェゴビナ	18	137
ウズベキスタン	58	70	ドミニカ	18	137
ツバル	56	71	ブルガリア	17	139
モロッコ	53	72	セーシェルズ	17	139
フィリピン	52	73	ウルグアイ	17	139
インドネシア	52	73	バーレーン	16	142
ペルー	52	73	バルバドス	16	142
ドミニカ共和国	49	76	オマーン	16	142
トルコ	48	77	カタール	16	142
ニカラグア	47	78	コスタリカ	14	146
イラン	46	79	チリ	12	147
バヌアツ	46	79	クウェート	12	147
アゼルバイジャン	45	81	ジャマイカ	11	149
ベリーズ	43	82	リヒテンシュタイン	11	149
エルサルバドル	42	83	ハンガリー	10	151
ホンジュラス	42	83	ポーランド	10	151
カザフスタン	42	83	スロバキア	10	151
フィリピン	42	83	ブルネイ	9	154
アルジェリア	41	87	クロアチア	9	154
中国	41	87	マレーシア	9	154
ブラジル	40	89	アラブ首長国連邦	9	154
ベトナム	40	89	キューバ	8	158
アルバニア	35	91	キプロス	8	158
エクアドル	35	91	米国	8	158
ヨルダン	35	91	アンドラ	7	161
モルドバ	34	94	ギリシャ	7	161
パラオ	34	94	アイルランド	7	161
スリナム	34	94	マルタ	7	161
メキシコ	33	97	ベルギー	6	165
レバノン	32	98	カナダ	6	165
パラグアイ	32	98	イスラエル	6	165
コロンビア	31	100	イタリア	6	165
アルメニア	30	101	ニュージーランド	6	165
クック諸島	30	101	ポルトガル	6	165
朝鮮民主主義人民共和国	30	101	サンマリノ	6	165
ナウル	30	101	スロベニア	6	165
シリア	30	101	スペイン	6	165
タイ	30	101	英国	6	165
チュニジア	30	101	オーストラリア	5	175
セントクリストファーネビス	29	108	オーストリア	5	175
ベラルーシ	28	109	チェコ	5	175
グレナダ	27	110	デンマーク	5	175
パナマ	27	110	フィンランド	5	175
サモア	26	112	フランス	5	175
ソロモン諸島	26	112	ドイツ	5	175
旧ユーゴスラビア・マケドニア	26	112	アイスランド	5	175
セントビンセント・グレナディーン	25	115	韓国	5	175
サウジアラビア	25	115	ルクセンブルク	5	175
ミクロネシア	24	117	モナコ	5	175
ルーマニア	24	117	オランダ	5	175
グルジア	23	119	日本	4	187
モーリシャス	23	119	ノルウェー	4	187
ベネズエラ	23	119	シンガポール	4	187
ユーゴスラビア	23	119	スウェーデン	4	187
アルゼンチン	22	123	スイス	4	187
フィジー	22	123	パチカン	データなし	-
リビア	22	123	ニウエ	データなし	-

## 記号の説明

統計表の目的は世界の子どもの女性の実状についての幅広い全体像を示すことにあるので、データについての詳細や脚注は省略し、統計表では次の3つの記号だけを使用した。



表1：基本統計

	5歳未満児 死亡率 の順位	5歳未満児 死亡率		乳児死亡率 (1歳未満)		総人口 (1000人) 1999	年間出生数 (1000人) 1999	5歳未満児の 年間死亡数 (1000人) 1999	1人 当たりの GNP (米ドル) 1999	出生時の 平均余命 (年) 1999	成人の 総識字率 (%) 1995-99*	小学校 総就学率 (%) 1995-99*	世帯当たりの 所得の分布 (%) 1990-97*	
		1960	1999	1960	1999								最下位 40%	最上位 20%
		1960	1999	1960	1999								1960	1999
アフガニスタン	4	360	257	215	165	21923	1139	293	250x	46	32	29	-	-
アルバニア	91	151	35	112	29	3113	62	2	870	73	-	107	-	-
アルジェリア	87	255	41	152	36	30774	881	36	1550	69	63	96	19	43
アンドラ	161	-	7	-	6	75	1	0	d	-	-	-	-	-
アンゴラ	2	345	295	208	172	12479	595	176	220	48	42x	88x	-	-
アンティグアバーブーダ	133	-	20	-	17	67	1	0	8520x	-	82	99	-	-
アルゼンチン	123	72	22	60	19	36577	718	16	7600	73	96	111	-	-
アルメニア	101	48	30	38	25	3525	46	1	490	71	99	95	-	-
オーストラリア	175	24	5	20	5	18705	245	1	20050	78	-	101	19x	41x
オーストリア	175	43	5	37	4	8177	81	0	25970	77	-	103	25x	33x
アゼルバイジャン	81	74	45	55	35	7697	121	5	550	70	97	96	-	-
バハマ	129	68	21	51	18	301	7	0	12400x	74	96	99	-	-
バーレーン	142	160	16	110	13	606	11	0	7640x	73	80	104	-	-
バングラデシュ	53	248	89	149	58	126947	3504	312	370	59	56	97	23	38
バルバドス	142	90	16	74	14	269	3	0	6610x	77	97	101	-	-
ベラルーシ	109	47	28	37	23	10274	99	3	2630	68	99	98	22	37
ベルギー	165	35	6	31	6	10152	105	1	24510	77	-	103	24	35
ベリーズ	82	104	43	74	35	235	7	0	2730	75	75	101	-	-
ベニン	24	300	156	176	99	5937	242	38	380	54	30	76	-	-
ブータン	45	300	107	175	80	2064	76	8	510	62	42	72	-	-
ボリビア	55	255	83	152	64	8142	264	22	1010	62	85	97	15	48
ボスニア・ヘルツェゴビナ	137	160	18	105	15	3839	39	1	b	74	93	100	-	-
ボツワナ	69	173	59	118	46	1597	53	3	3240	45	73	118	11x	59x
ブラジル	89	177	40	115	34	167988	3344	134	4420	67	85	128	8	64
ブルネイ	154	87	9	63	8	322	7	0	24630x	76	89	107	-	-
ブルガリア	139	70	17	49	14	8279	71	1	1380	72	98	100	21	39
ブルキナファソ	13	315	199	181	106	11616	530	105	240	45	19	41	14	55
ブルンジ	19	255	176	151	106	6565	273	48	120	43	37	62	-	-
カンボジア	35	-	122	-	86	10945	360	44	260	54	68	90	-	-
カメルーン	26	255	154	151	95	14693	573	88	580	54	63	82	-	-
カナダ	165	33	6	28	6	30857	343	2	19320	79	97x	102	20	39
カボベルデ	62	164	73	110	54	418	13	1	1330	70	85	118	-	-
中央アフリカ	21	327	172	187	113	3550	132	23	290	45	40	61	-	-
チャド	14	325	198	195	118	7458	323	64	200	48	33	65	-	-
チリ	147	138	12	107	11	15019	290	3	4740	75	96	103	10	61
中国	87	225	41	150	33	1266838	19821	813	780	70	84	104	15	48
コロンビア	100	122	31	82	26	41564	988	31	2250	71	92	99	10	62
コモロ	54	265	86	200	64	676	24	2	350	60	74	92	-	-
コンゴ	44	220	108	143	81	2864	123	13	670	49	75	79	-	-
コンゴ民主共和国	9	302	207	175	128	50335	2293	475	110x	52	67	61	-	-
クック諸島	101	-	30	-	26	19	0	0	-	-	99x	111	-	-
コスタリカ	146	112	14	80	13	3933	90	1	2740	76	95	109	13	52
コートジボワール	22	290	171	195	102	14526	540	92	710	47	50	71	18x	44x
クロアチア	154	98	9	70	8	4477	47	0	4580	73	97	95	-	-
キューバ	158	54	8	39	6	11160	141	1	1170x	76	96	97	-	-
キプロス	158	36	8	30	7	778	11	0	11960	78	95	100	-	-
チェコ	175	25	5	22	5	10262	88	0	5060	74	-	104	24	37
デンマーク	175	25	5	22	4	5282	63	0	32030	76	-	101	25	35
ジブチ	27	289	149	186	104	629	23	3	790	51	57	39	-	-
ドミニカ	137	-	18	-	16	71	1	0	3170	-	-	99	-	-
ドミニカ共和国	76	149	49	102	43	8364	195	10	1910	71	84	93x	12x	56x
エクアドル	91	178	35	107	27	12411	309	11	1310	70	89	99	14	53
エジプト	73	282	52	189	41	67226	1720	89	1400	67	56	100	21	41
エルサルバドル	83	191	42	130	35	6154	167	7	1900	70	76	94	12	54
赤道ギニア	23	316	160	188	105	442	18	3	1170	51	78	128	-	-
エリトリア	46	250	105	170	66	3719	148	16	200	51	30	59	-	-
エストニア	129	52	21	40	17	1412	12	0	3480	69	98	94	18	42
エチオピア	19	269	176	180	118	61095	2699	475	100	44	33	42	18	48
フィジー	123	97	22	71	18	806	17	0	2210	73	91	111	-	-
フィンランド	175	28	5	22	4	5165	57	0	23780	77	-	99	24	36

…表1

	5歳未満児 死亡率 の順位	5歳未満児 死亡率		乳児死亡率 (1歳未満)		総人口 (1000人) 1999	年間出生数 (1000人) 1999	5歳未満児の 年間死亡数 (1000人) 1999	1人 当たりの GNP (米ドル) 1999	出生時の 平均余命 (年) 1999	成人の 総識字率 (%) 1995-99*	小学校 総就学率 (%) 1995-99*	世帯当たりの 所得の分布 (%) 1990-97*	
		1960	1999	1960	1999								最下位 40%	最上位 20%
		1960	1999	1960	1999								1960	1999
フランス	175	34	5	29	5	58886	711	4	23480	78	-	105	20x	40x
ガボン	28	287	143	171	85	1197	44	6	3350	52	63	132	-	-
ガンビア	60	364	75	207	61	1268	50	4	340	48	31	72	-	-
グルジア	119	70	23	52	19	5006	69	2	620	73	100	95	-	-
ドイツ	175	40	5	34	5	82178	736	4	25350	77	-	104	23x	37x
ガーナ	48	215	101	127	63	19678	724	73	390	61	64	79	21	42
ギリシャ	161	64	7	53	6	10626	97	1	11770	78	96	93	-	-
グレナダ	110	-	27	-	22	93	2	0	3450	-	96x	126	-	-
グアテマラ	68	202	60	136	45	11090	399	24	1660	65	68	94	8x	63x
ギニア	17	380	181	215	115	7360	312	56	510	47	35	54	17	47
ギニアビサウ	12	336	200	200	128	1187	49	10	160	45	32	69	9	59
ガイアナ	58	126	76	100	56	855	18	1	760	65	98	88	-	-
ハイチ	33	253	129	169	83	8087	255	33	460	54	44	126	-	-
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	83	204	42	137	33	6316	205	9	760	70	70	97	11	58
ハンガリー	151	57	10	51	9	10076	96	1	4650	71	99	103	24	38
アイスランド	175	22	5	17	5	279	4	0	29280	79	-	98	-	-
インド	49	242	98	146	70	998056	24489	2400	450	63	58	90	22	39
インドネシア	73	216	52	128	38	209255	4608	240	580	66	88	114	19	45
イラン	79	281	46	164	37	66796	1392	64	1760	70	76	107	-	-
イラク	34	171	128	117	104	22450	804	103	2170x	65	58	107	-	-
アイルランド	161	36	7	31	6	3705	53	0	19160	77	-	102	18x	43x
イスラエル	165	39	6	32	6	6101	118	1	17450x	78	95	99	18	43
イタリア	165	50	6	44	6	57343	506	3	19710	78	98	101	21	39
ジャマイカ	149	76	11	58	10	2560	54	1	2330	75	76	94	16	48
日本	187	40	4	31	4	126505	1271	5	32230	80	-	102	22x	38x
ヨルダン	91	139	35	97	29	6482	223	8	1500	71	87	93	16	50
カザフスタン	83	74	42	55	35	16269	292	12	1230	68	99	100	20	40
ケニア	37	205	118	122	76	29549	992	117	360	51	77	89	15	50
キリバス	63	-	72	-	53	82	3	0	910	-	100x	84	-	-
朝鮮民主主義人民共和国	101	120	30	85	23	23702	472	14	a	73	100	104x	-	-
韓国	175	127	5	90	5	46480	681	3	8490	73	99	98	20x	42x
クウェート	147	128	12	89	11	1897	40	0	19020x	76	89	99	-	-
キルギス	67	180	65	135	55	4669	116	8	300	68	97	98	18	42
ラオス	42	235	111	155	93	5297	205	23	280	54	60	114	23	40
ラトビア	129	44	21	35	17	2389	20	0	2470	69	100	101	22	37
レバノン	98	85	32	65	28	3236	73	2	3700	70	87	113	-	-
レソト	31	203	134	137	93	2108	73	10	550	54	81	94	9x	60x
リベリア	5	288	235	190	157	2930	129	30	490x	50	25	56	-	-
リビア	123													

	5歳未満児死亡率の順位	5歳未満児死亡率		乳児死亡率(1歳未満)		総人口(1000人) 1999	年間出生数(1000人) 1999	5歳未満児の年間死亡数(1000人) 1999	1人当たりのGNP(米ドル) 1999	出生時の平均余命(年) 1999	成人の総識字率(%) 1995-99*	小学校総就学率(%) 1995-99*	世帯当たりの所得の分布(%) 1990-97*	
		1960	1999	1960	1999								最下位 40%	最上位 20%
		1960	1999	1960	1999								1999	1999
ナミビア	65	206	70	129	56	1695	60	4	1890	48	78	126	-	-
ナウル	101	-	30	-	25	11	0	0	-	-	95	101	-	-
ネパール	47	315	104	212	75	23385	786	82	220	58	45	122	19	45
オランダ	175	22	5	18	5	15735	176	1	24320	78	-	103	21	40
ニュージーランド	165	26	6	22	6	3828	57	0	13780	77	-	101	16x	45x
ニカラグア	78	193	47	130	38	4938	174	8	430	68	77	96	12	55
ニジェール	3	354	275	211	162	10400	497	137	190	49	13	32	10	53
ナイジェリア	15	207	187	123	112	108945	4176	781	310	50	57	70	13	49
ニウエ	-	-	-	-	-	2	0	-	-	-	99x	100	-	-
ノルウェー	187	23	4	19	4	4442	57	0	32880	78	-	100	24	35
オマーン	142	280	16	164	14	2460	87	1	4940x	71	68	98	-	-
パキスタン	39	227	112	139	84	152331	5349	599	470	65	45	84	22	41
パラオ	94	-	34	-	28	19	1	0	c	-	98x	103x	-	-
パナマ	110	88	27	58	21	2812	61	2	3070	74	92	106	9	60
パプアニューギニア	39	204	112	137	79	4702	149	17	800	59	72	63	12	57
パラグアイ	98	90	32	66	27	5358	165	5	1580	70	91	112	8	62
ペルー	73	234	52	142	42	25230	610	32	2390	69	92	122	14	51
フィリピン	83	110	42	80	31	74454	2064	87	1020	69	94	119	16	50
ポーランド	151	70	10	62	9	38740	417	4	3960	73	99	98	23	37
ポルトガル	165	112	6	81	5	9873	102	1	10600	76	90	126	-	-
カタール	142	140	16	94	12	589	11	0	12000x	72	83	103	-	-
ルーマニア	117	82	24	69	21	22402	201	5	1520	70	97	100	23	37
ロシア	123	64	22	48	18	147196	1434	32	2270	67	99	107x	13	53
ルワンダ	18	210	180	124	110	7235	295	53	250	41	53	88	23x	39x
セントクリストファー・ネビス	108	-	29	-	24	39	1	0	6420	-	90x	98	-	-
セントルシア	135	-	19	-	17	152	3	0	3770	-	-	115	-	-
セントビンセント・グレナディーン	115	-	25	-	21	113	2	0	2700	-	82x	91	-	-
サモア	112	210	26	134	21	177	5	0	1060	72	98x	94	-	-
サンマリノ	165	-	6	-	6	26	0	0	-	-	-	-	-	-
サントメ・プリンシペ	58	-	76	-	59	144	6	0	270	-	73x	-	-	-
サウジアラビア	115	250	25	170	20	20899	696	17	6910x	72	81	92	-	-
セネガル	37	300	118	173	68	9240	364	43	510	53	51	66	11	58
セ - シェルズ	139	-	17	-	13	77	3	0	6540	-	88	101	-	-
シエラレオネ	1	390	316	220	182	4717	214	68	130	39	32	50x	3x	63x
シンガポール	187	40	4	31	4	3522	49	0	29610	78	91	94	15x	49x
スロバキア	151	40	10	33	9	5382	56	1	3590	73	-	99	28	31
スロベニア	165	45	6	37	5	1989	18	0	9890	75	100	98	23	39
ソロモン諸島	112	185	26	120	22	430	15	0	750	72	62x	97x	-	-
ソマリア	7	294	211	175	125	9672	500	106	120x	48	24x	14x	-	-
南アフリカ	66	130	69	89	54	39900	1055	73	3160	52	67	97	8	65
スペイン	165	57	6	46	6	39634	358	2	14000	78	97	109	20	40
スリランカ	135	133	19	83	17	18639	328	6	820	74	90	107	22	39
スーダン	43	208	109	123	67	28883	944	103	330	56	57	46	-	-
スリナム	94	98	34	70	27	415	8	0	1660x	71	93	127x	-	-
スワジランド	51	233	90	157	62	980	37	3	1360	61	79	116	-	-
スウェーデン	187	20	4	16	3	8892	86	0	25040	79	-	103	24	35
スイス	187	27	4	22	3	7344	79	0	38350	79	81x	107x	19x	44x
シリア	101	201	30	136	25	15725	472	14	970	69	82	95	-	-
タジキスタン	61	140	74	95	54	6104	189	14	290	68	91	95	-	-
タンザニア	30	240	141	142	90	32793	1332	188	240	48	84	76	18	46
旧ユーゴスラビア・マケドニア	112	177	26	120	22	2011	31	1	1690	73	94x	99	-	-
タイ	101	148	30	103	26	60856	997	30	1960	69	94	91	14	53
トーゴ	28	267	143	158	80	4512	185	26	320	49	52	103	-	-
トンガ	123	-	22	-	18	98	2	0	1720	-	99	122	-	-
トリニダード・トバゴ	133	73	20	61	17	1289	18	0	4390	74	98	99	-	-
チュニジア	101	254	30	170	24	9460	190	6	2100	70	65	116	16	46
トルコ	77	219	48	163	40	65546	1415	68	2900	70	83	92	-	-
トルクメニスタン	64	150	71	100	52	4384	121	9	660	66	98x	-	18	43
ツバル	71	-	56	-	40	11	0	0	-	-	98	100	-	-
ウガンダ	32	224	131	133	83	21143	1081	142	320	42	62	122	18	46

	5歳未満児死亡率の順位	5歳未満児死亡率		乳児死亡率(1歳未満)		総人口(1000人) 1999	年間出生数(1000人) 1999	5歳未満児の年間死亡数(1000人) 1999	1人当たりのGNP(米ドル) 1999	出生時の平均余命(年) 1999	成人の総識字率(%) 1995-99*	小学校総就学率(%) 1995-99*	世帯当たりの所得の分布(%) 1990-97*	
		1960	1999	1960	1999								最下位 40%	最上位 20%
		1960	1999	1960	1999								1999	1999
ウクライナ	129	53	21	41	17	50658	482	10	750	69	99	81	13	52
アラブ首長国連邦	154	223	9	149	8	2398	44	0	17870x	75	87	103	-	-
英国	165	27	6	23	6	58744	680	4	22640	78	-	114	20x	40x
米国	158	30	8	26	7	276218	3754	30	30600	77	-	102	15	45
ウルグアイ	139	56	17	48	15	3313	58	1	5900	74	97	112	-	-
ウズベキスタン	70	120	58	84	45	23942	653	38	720	68	99	100	-	-
バヌアツ	79	225	46	141	37	186	6	0	1170	68	64x	97	-	-
ベネズエラ	119	75	23	56	20	23706	574	13	3670	73	92	91	13	52
ベトナム	89	219	40	147	31	78705	1654	66	370	68	91	108	19	44
イエメン	36	340	119	220	86	17488	821	98	350	59	53	68	17	46
ユーゴスラビア	119	120	23	87	20	10637	136	3	b	73	98	69	-	-
ザンビア	11	213	202	126	112	8976	377	76	320	41	68	101	12	55
ジンバブエ	51	159	90	97	60	11529	354	32	520	43	86	108	10	62

地域別要約

サハラ以南のアフリカ	258	173	156	107	595336	24044	4165	503	49	54	74	11	58
中東と北アフリカ	247	63	156	48	332114	9306	585	2106	66	65	93	-	-
南アジア	244	104	148	74	1343623	35681	3701	443	62	56	90	22	39
東アジアと太平洋諸国	212	45	140	35	1856607	32642	1453	1057	69	86	105	16	47
ラテンアメリカとカリブ海諸国	153	39	102	31	505986	11456	442	3806	70	88	113	10	61
CEE / CISとバルト海諸国	101	35	76	28	476351	6405	224	2180	69	97	98	18	45
先進工業国	37	6	31	6	851638	9768	60	26157	78	96	104	19	41
開発途上国	222	90	141	63	4776909	116269	10504	1222	63	74	95	15	51
後発開発途上国	283	164	173	104	629587	24022	3943	261	51	53	77	19	44
世界	198	82	127	57	5961655	129302	10630	4884	64	77	96	18	43

各地域の国名は98ページを参照。

指標の定義

5歳未満児死亡率 - 出生時から5歳になる日までに死亡する確率で、出生1000人当たりの死亡数であらわす。

乳児死亡率 - 出生時から1歳になる日までに死亡する確率で、出生1000人当たりの死亡数であらわす。

1人当たりのGNP(国民総生産) - GNPはすべての居住生産者による付加価値の総生産額、生産評価額に含まれないすべての税額、および非居住者からの1次所得の正味の受け取り額の総額で、1人当たりのGNPIは、国のGNPを世界銀行アトラス計算法で米ドルに換算して、年央の人口で割った額。

出生時の平均余命 - 新生児が出生時のそ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。

成人識字率 - 15歳以上で読み書きのできる人の比率。

小学校の総就学率 - 就学該当年齢にかかわらず就学する子どもの就学該当年齢人口に対する比率。

所得配分 - 上位20%の世帯と下位40%の世帯の所得のパーセント比。

注	a: 755米ドル以下。 b: 756-2995米ドル。 c: 2996-9265米ドル。 d: 9266米ドル以上。	- データなし。 x データが指定の年次や期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、あるいは国内の一部の地域のものであることを示す。 * データが指定の期間内に入手できる最も最近の年のものであることを示す。
---	--	--



表 2：栄養指標

…表 2

	5歳未満児 死亡率 の順位	低出生 体重児 出生率 (%) 1995-99*	子どもの比率(%) 1995-2000*			栄養不良の5歳未満児の比率(%) 1995-2000*				ビタミンA の補給率 (6-59カ月児) (%) 1998-2000*	ヨウ素 添加塩を 使う世帯 (%) 1995-2000*
			母乳のみ (0-3カ月)	母乳と 補助食品 (6-9カ月)	母乳育児 継続 (20-23カ月)	低体重		消耗症 中・重度	発育障害 中・重度		
						中・重度	重度				
アフガニスタン	4	20x	25	-	-	48	-	25	52	-	-
アルバニア	91	7x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アルジェリア	87	9x	48	29	21	13	3	9	18	-	92
アンドラ	161	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アンゴラ	2	19x	12	70	49	42	14	6	53	-	10
アンティグアバーブーダ	133	8x	-	-	-	10x	4x	10x	7x	-	-
アルゼンチン	123	7	-	-	-	-	-	-	-	-	90
アルメニア	101	9	21	34	-	3	1	3	8	-	70
オーストラリア	175	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
オーストリア	175	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アゼルバイジャン	81	6	26	49	-	10	2	3	22	-	-
バハマ	129	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
バーレーン	142	6x	36	69	-	9	2	5	10	-	-
バングラデシュ	53	30	53	-	-	56	21	18	55	73	55
バルバドス	142	10	-	-	-	5x	1x	4x	7x	-	-
ベラルーシ	109	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37x
ベルギー	165	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ベリーズ	82	4	24x	49x	-	6x	1x	-	-	-	90x
ベニン	24	-	15	97	65	29	7	14	25	100	79
ブータン	45	-	-	-	-	38x	-	4x	56x	87	82
ボリビア	55	5	61	80	32	10	2	2	26	73	91
ボスニア・ヘルツェゴビナ	137	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ボツワナ	69	11	39	-	-	17	5	11	29	-	27x
ブラジル	89	8	42	30	17	6	1	2	11	20	95
ブルネイ	154	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルガリア	139	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルキナファソ	13	21x	5	56	-	36	14	18	31	97	23
ブルンジ	19	-	89x	66x	73x	37x	11x	9x	43x	15	80x
カンボジア	35	-	16	67	54	52	18	13	56	79	7
カメルーン	26	13x	16	-	29	22	5	6	29	-	83
カナダ	165	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
カボベルデ	62	9x	57	64	-	14x	2x	6x	16x	-	1
中央アフリカ	21	15x	23	-	-	27	8	7	34	-	87
チャド	14	-	2	81	62	39	14	14	40	0	55
チリ	147	5	74	53	-	1	-	0	2	-	100
中国	87	6	64x	-	-	10	-	3	17	-	91
コロンビア	100	9	16	61	17	8	1	1	15	-	92
コモロ	54	8x	5	87	45	26	8	8	34	-	-
コンゴ	44	16x	43x	86x	27x	17x	3x	4x	21x	93	-
コンゴ民主共和国	9	15x	32	40	64	34	10	10	45	46	90
クック諸島	101	1x	19	-	-	-	-	-	-	-	-
コスタリカ	146	7	35x	47x	12x	5	0	-	6	-	97
コートジボワール	22	12x	4	77	-	24x	6x	8x	24x	-	-
クロアチア	154	5	24	-	-	1	-	1	1	0	90
キューバ	158	7	76	66	-	6	-	4	-	-	0
キプロス	158	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
チェコ	175	6x	-	-	-	1x	0x	2x	2x	-	-
デンマーク	175	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ジブチ	27	11x	-	-	-	18	6	13	26	41	-
ドミニカ	137	8	-	-	-	5x	0x	2x	6x	-	-
ドミニカ共和国	76	13	25	47	7	6	1	1	11	16	13
エクアドル	91	13x	29x	52x	34x	17x	0x	2x	34x	69	99
エジプト	73	10x	60	-	-	12	3	6	25	-	84
エルサルバドル	83	13	21	77	40	12	1	1	23	-	91
赤道ギニア	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
エリトリア	46	13x	66	45	60	44	17	16	38	86	80
エストニア	129	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
エチオピア	19	16x	84	-	77	47	16	11	51	49	0
フィジー	123	12x	-	-	-	8x	1x	8x	3x	-	31x
フィンランド	175	4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	5歳未満児 死亡率 の順位	低出生 体重児 出生率 (%) 1995-99*	子どもの比率(%) 1995-2000*			栄養不良の5歳未満児の比率(%) 1995-2000*				ビタミンA の補給率 (6-59カ月児) (%) 1998-2000*	ヨウ素 添加塩を 使う世帯 (%) 1995-2000*
			母乳のみ (0-3カ月)	母乳と 補助食品 (6-9カ月)	母乳育児 継続 (20-23カ月)	低体重		消耗症 中・重度	発育障害 中・重度		
						中・重度	重度				
フランス	175	5x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ガボン	28	-	32	-	-	-	-	-	-	-	-
ガンビア	60	-	-	8	58	26	5	-	30	-	9
グルジア	119	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ドイツ	175	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ガーナ	48	8	36	70	57	25	5	10	26	90	28
ギリシャ	161	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
グレナダ	110	11	39	-	-	-	-	-	-	-	-
グアテマラ	68	15	47	76	45	24	5	3	46	57	49
ギニア	17	13	13	-	-	-	-	12x	29x	97	37
ギニアビサウ	12	20x	-	-	-	23x	-	-	-	-	-
ガイアナ	58	15	-	-	-	12	-	12	10	-	-
ハイチ	33	15x	3x	83x	25x	28	8	8	32	60	10x
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	83	9x	42	69	45	25	4	1	39	58	80
ハンガリー	151	9x	-	-	-	2x	0x	2x	3x	-	-
アイスランド	175	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
インド	49	33x	51x	31x	67x	53x	21x	18x	52x	25	70
インドネシア	73	8	52	-	65	34	8	13	42	64	64
イラン	79	10	66	96	41	11	2	5	15	35	94
イラク	34	15x	-	-	25	23	6	10	31	89	10
アイルランド	161	4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
イスラエル	165	7x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
イタリア	165	5x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ジャマイカ	149	11	-	-	-	5	-	3	6	-	100
日本	187	7x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ヨルダン	91	10	15	68	12	5	1	2	8	-	95
カザフスタン	83	9	59	-	-	8	2	3	16	-	53
ケニア	37	16x	17	94	54	22	5	6	33	10	100
キリバス	63	3x	-	-	-	13x	-	11x	28x	-	-
朝鮮民主主義人民共和国	101	-	97	-	-	60	-	19	60	-	5x
韓国	175	9x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
クウェート	147	7x	-	-	-	6x	-	3x	12x	-	-
キルギス	67	6	31	-	79	11	2	3	25	0	27
ラオス	42	18x	39	-	57	40x	12x	11x	47x	39	95
ラトビア	129	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
レバノン	98	10x	41	47	5	3	0	3	12	-	92
レント	31	11x	54	47	52	16	4	5	44	-	73
リベリア	5	-	-	17	25	-	-	-	-	-	-
リビア	123	7x	-	-	13	5	1	3	15	-	90x
リヒテンシュタイン	149	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
リトアニア	123	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ルクセンブルク	175	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
マダガスカル	24	5	61	93	49	40	13	7	48	100	73
マラウイ	7	20x	11	78	68	30	9	7	48	34	58
マレーシア	154	9	-	-	-	18	1	-	-	-	-
モルディブ	55	13	8	-	-	43	10	17	27	-	-
マリ	5	16	13	33	60	40	17	23	30	93	9
マルタ	161	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
マーシャル諸島	50	14	-	-	-	-	-	-	-	35	-
モーリタニア	16	11x	60	64	59	23	9	7	44	80	3x
モーリシャス	119	13	16x	29x	-	16	2	15	10	0	0
メキシコ	97	7	38x	36x	21x	8	1	2	18	93	97
ミクロネシア	117	9x	-	-	-	-	-	-	-	50	-
モルドバ	94	4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モナコ	175	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モンゴル	57	7	93	84	74	10	-	2	22	87	68
モロッコ	72	9x	31	33	20	9x	2x	2x	23x	75	-
モザンビーク	10	12	38	87	58	26	9	8	36	-	62
ミャンマー	39	24x	-	78	75	39	13	-	-	91	65

	5歳未満児死亡率の順位	低出生体重児出生率(%) 1995-99*	子どもの比率(%) 1995-2000*			栄養不良の5歳未満児の比率(%) 1995-2000*				ビタミンAの補給率(6-59カ月児)(%) 1998-2000*	ヨウ素添加塩を使う世帯(%) 1995-2000*
			母乳のみ(0-3カ月)	母乳と補助食品(6-9カ月)	母乳育児継続(20-23カ月)	低体重		消耗症	発育障害		
						中・重度	重度				
ナミビア	65	16x	22x	65x	23x	26x	6x	9x	28x	83	59
ナウル	101	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ネパール	47	-	83	63	88	47	12	7	54	51	55
オランダ	175	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ニュージーランド	165	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ニカラグア	78	9	29	65	29	12	2	2	25	63	86
ニジェール	3	15x	1	-	47	50	20	21	41	82	64
ナイジェリア	15	16x	22	44	36	31	12	16	34	23	98
ニウエ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ノルウェー	187	4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
オマーン	142	8	31	-	-	23	3	13	23	98	61
パキスタン	39	25x	16	31	56	26x	-	11x	23x	1	19
パラオ	94	8x	59	-	-	-	-	-	-	-	-
パナマ	110	10	32	38	21	7	-	1	14	-	95
パプアニューギニア	39	23x	75	74	66	30x	6x	6x	43x	-	-
パラグアイ	98	5	7	59	15	5	-	1	11	-	83
ペルー	73	11x	63	83	43	8	1	1	26	-	93
フィリピン	83	9x	47	-	23	28	-	6	30	71	15
ポーランド	151	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ポルトガル	165	5x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
カタール	142	-	-	-	-	6	-	2	8	-	-
ルーマニア	117	7x	-	-	-	6x	1x	3x	8x	-	-
ロシア	123	7	-	-	-	3	1	4	13	-	30x
ルワンダ	18	17x	90x	68x	85x	27	11	9	42	75	95
セントクリストファー・ネビス	108	13	56	-	-	-	-	-	-	-	100
セントルシア	135	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
セントビンセント・グレナディーン	115	8x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サモア	112	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サンマリノ	165	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サントメ・プリンシペ	58	7x	-	-	-	16	5	5	26	-	-
サウジアラビア	115	7x	31	60	30	14	3	11	20	-	-
セネガル	37	4	16	69	50	22	-	7	23	0	9
セ・シェルズ	139	10x	-	-	-	6x	0x	2x	5x	-	-
シエラレオネ	1	11x	-	94x	41x	29x	-	9x	35x	-	75
シンガポール	187	7x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スロバキア	151	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スロベニア	165	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ソロモン諸島	112	20x	-	-	-	21x	4x	7x	27x	-	-
ソマリア	7	16x	1	11	7	26	7	12	14	90	-
南アフリカ	66	-	10	-	-	9	1	3	23	-	62
スペイン	165	4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スリランカ	135	25x	24x	60x	66x	34	-	14	18	-	47
スウェーデン	43	15x	14x	45x	44x	34x	11x	13x	33x	80	0
スリナム	94	13x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スワジランド	51	10x	37	51	20	10x	-	1x	30x	-	26
スウェーデン	187	5x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スイス	187	5x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
シリア	101	7	-	50x	-	13	4	9	21	-	40
タジキスタン	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20x
タンザニア	30	14x	41	-	-	27	8	6	42	80	74
旧ユーゴスラビア・マケドニア	112	-	45	8	10	-	-	-	-	-	100x
タイ	101	6	4	71	27	19x	-	6x	16x	4	50
トーゴ	28	20x	15	-	77	25	7	12	22	-	73
トンガ	123	2x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
トリニダード・トバゴ	133	10x	10x	39x	16x	7x	0x	4x	5x	-	-
チュニジア	101	8x	12x	-	16x	4	0	1	8	-	98
トルコ	77	8	9	38	21	8	1	8	16	-	18
トルクメニスタン	64	5x	54	-	-	-	-	-	-	-	0
ツバル	71	3x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ウガンダ	32	13	70	64	40	26	7	5	38	95	69

	5歳未満児死亡率の順位	低出生体重児出生率(%) 1995-99*	子どもの比率(%) 1995-2000*			栄養不良の5歳未満児の比率(%) 1995-2000*				ビタミンAの補給率(6-59カ月児)(%) 1998-2000*	ヨウ素添加塩を使う世帯(%) 1995-2000*
			母乳のみ(0-3カ月)	母乳と補助食品(6-9カ月)	母乳育児継続(20-23カ月)	低体重		消耗症	発育障害		
						中・重度	重度				
ウクライナ	129	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4x
アラブ首長国連邦	154	6x	-	52	29	14	3	15	17	-	-
英国	165	7x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
米国	158	7x	-	-	-	1x	0x	1x	2x	-	-
ウルグアイ	139	8x	-	-	-	5	1	1	8	-	-
ウズベキスタン	70	-	4	-	35	19	5	12	31	-	17
バヌアツ	79	7x	-	-	-	20x	-	-	19x	-	-
ベネズエラ	119	9x	7	50	31	5x	1x	3x	13x	-	90
ベトナム	89	17x	29	86	30	39	7	11	34	99	89
イエメン	36	19x	25	79	41	46	15	13	52	100	39
ユーゴスラビア	119	-	6	35	13	2	0	2	7	25	63
ザンビア	11	13x	11	-	39	24	5	4	42	91	90
ジンバブエ	51	10	16x	93x	26x	15	3	6	32	-	80x

## 地域別要約

サハラ以南のアフリカ	15	34	60	52	31	10	10	37	54	64
中東と北アフリカ	11	42	60	31	17	5	8	24	70	68
南アジア	31	46	32	66	49	21	17	48	27	62
東アジアと太平洋諸国	8	57	-	-	19	-	6	24	-	81
ラテンアメリカとカリブ海諸国	9	37	47	23	9	1	2	17	52	88
CEE / CISとバルト海諸国	7	-	-	-	7	2	6	16	-	26
先進工業国	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
開発途上国	17	44	46	51	29	12	10	33	44	72
後発開発途上国	18	42	62	59	40	13	12	45	70	51
世界	16	44	46	51	28	11	10	32	44	70

各地域の国名は98ページを参照。

## 指標の定義

低出生体重 - 出生時の体重が2500グラム未満。

低体重 - 中・重度：年齢相応の体重をも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以下のもの。重度：年齢相応の体重をも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以下のもの。

消耗症 - 中・重度：身長相応の体重をも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以下のもの。

発育障害 - 中・重度：年齢相応の身長をもつ基準集団の身長の中央値からの標準偏差がマイナス2以下のもの。

ビタミンAの補給率 - 過去6カ月間に高単位のビタミンAのカプセルの補給を受けた6~59カ月児の比率。

## 主なデータの出典

低出生体重 - WHO(世界保健機関)、ユニセフ。

母乳育児 - 人口動態・保健調査(DHS)、複数指標クラスター調査(MICS)、ユニセフ。

低体重、消耗症、発育障害 - DHS、MICS、WHO、ユニセフ。

食塩へのヨード添加 - MICS、DHS、ユニセフ。

ビタミンA - MICS、DHS、ユニセフ現地事務所。

## 注

- データなし。
- x データが指定の年次や期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、あるいは国内の一部の地域のものであることを示す。
- \* データが指定の期間内に入手できる最も最近の年のものであることを示す。



5歳未満児 死亡率 の順位	改善された水源を 利用する人の比率 (%) 1999			適切な衛生施設を 利用する人の比率 (%) 1999			政府資金による 定期EPI用 ワクチン購入の比率 (%) 1997-99*	完全に予防接種を受けた比率(%) 1997-99*				ORTの 使用率 (%) 1995-2000*		
	全国	都市	農村	全国	都市	農村		1歳児						
								結核	3種混合	ポリオ	はしか			
アフガニスタン	4	13	19	11	12	25	8	0	50	37	38	42	19	36
アルバニア	91	-	-	-	-	-	-	10	93	97	97	85	77	-
アルジェリア	87	94	98	88	73	90	47	100	97	83	83	78	52	98x
アンドラ	161	100	100	100	100	100	100	-	-	90	90	90	-	-
アンゴラ	2	38	34	40	44	70	30	0	65	29	29	49	16	-
アンティグア・バーブーダ	133	91	95	88	96	98	94	100	-	100	100	100	-	-
アルゼンチン	123	79	85	30	85	89	48	100	68	86	91	97	36	-
アルメニア	101	84	-	-	67	-	-	7	93	88	96	84	-	30
オーストラリア	175	100	100	100	100	100	100	100	-	88	88	89	-	-
オーストリア	175	100	100	100	100	100	100	-	-	90	95	90	-	-
アゼルバイジャン	81	-	-	-	-	-	-	0	91	93	96	87	-	-
バハマ	129	96	98	86	93	93	94	100x	-	89	88	93	-	-
バーレーン	142	-	-	-	-	-	-	100	72	98	98	100	80	39
バングラデシュ	53	97	99	97	53	82	44	100	95	69	68	66	85	74
バルバドス	142	100	100	100	100	100	100	100	-	87	86	86	-	-
ベラルーシ	109	100	100	100	-	-	-	94	99	98	99	98	-	-
ベルギー	165	-	-	-	-	-	-	-	-	62	72	64	-	-
ベリーズ	82	76	83	69	42	59	21	100	93	87	87	84	65	-
ベニン	24	63	74	55	23	46	6	100	100	90	90	92	90	75x
ブータン	45	62	86	60	69	65	70	0	90	88	89	77	73	85x
ボリビア	55	79	93	55	66	82	38	57	95	87	89	100	27	48
ボスニア・ヘルツェゴビナ	137	-	-	-	-	-	-	35	100	90	90	83	-	-
ボツワナ	69	-	100	-	-	-	-	100	98	85	82	74	56	43
ブラジル	89	83	89	58	72	81	32	100	99	94	96	96	30	54
ブルネイ	154	-	-	-	-	-	-	100	98	92	97	94	45	-
ブルガリア	139	100	100	100	100	100	100	-	98	96	97	95	-	-
ブルキナファソ	13	-	84	-	29	88	16	75	72	37	42	46	30	18
ブルンジ	19	-	96	-	-	79	-	2	71	63	59	47	9	38x
カンボジア	35	30	53	25	18	58	10	0	78	64	65	63	33	21
カメルーン	26	62	82	42	92	99	85	57	66	48	48	46	44	34
カナダ	165	100	100	99	100	100	99	-	-	97	-	96	-	-
カボベルデ	62	74	64	89	71	95	32	100	75	69	70	61	52	83x
中央アフリカ	21	60	80	46	31	43	23	0	55	28	34	40	25	35
チャド	14	27	31	26	29	81	13	100	57	33	34	49	27	29
チリ	147	94	99	66	97	98	93	100	96	93	93	93	-	-
中国	87	75	94	66	38	68	24	100	85	85	90	85	13x	85x
コロンビア	100	91	98	73	85	97	51	100	80	74	77	77	57x	53
コモロ	54	96	98	95	98	98	98	-	84	75	75	67	22	32
コンゴ	44	51	71	17	-	14	-	0	39	29	29	23	33	41x
コンゴ民主共和国	9	45	89	26	20	53	6	0	22	15	16	15	-	90x
クック諸島	101	100	100	100	100	100	100	100	74	70	70	63	79	-
コスタリカ	146	98	98	98	96	98	95	100x	87	85	85	86	-	31x
コートジボワール	22	77	90	65	-	-	-	95	84	61	61	66	44	29
クロアチア	154	95	-	-	100	-	-	100	96	93	93	92	-	0
キューバ	158	95	99	82	95	96	91	97	99	94	98	95	70	-
キプロス	158	100	100	100	100	100	100	-	-	98	98	90	-	-
チェコ	175	-	-	-	-	-	-	-	99	98	97	95	-	-
デンマーク	175	100	100	100	-	-	-	-	-	90x	97x	84	-	-
ジブチ	27	100	100	100	91	99	50	0	26	23	24	23	14	-
ドミニカ	137	97	100	90	-	-	-	100	100	99	99	99	-	-
ドミニカ共和国	76	79	83	70	71	75	64	89	90	83	84	94	86	39
エクアドル	91	71	81	51	59	70	37	100	100	80	70	75	34	60
エジプト	73	95	96	94	94	98	91	100	99	94	95	97	66	37
エルサルバドル	83	74	88	61	83	88	78	100	72	94	92	75	70	57
赤道ギニア	23	43	45	42	53	60	46	95	99	81	81	82	70	-
エリトリア	46	46	63	42	13	66	1	0	64	56	56	55	28	38
エストニア	129	-	-	-	-	93	-	-	100	94	94	89	-	-
エチオピア	19	24	77	13	15	58	6	10	80	64	64	53	35	19
フィジー	123	47	43	51	43	75	12	50x	95	86	88	75	-	-
フィンランド	175	100	100	100	100	100	100	-	99	99	98	98x	-	-

5歳未満児 死亡率 の順位	改善された水源を 利用する人の比率 (%) 1999			適切な衛生施設を 利用する人の比率 (%) 1999			政府資金による 定期EPI用 ワクチン購入の比率 (%) 1997-99*	完全に予防接種を受けた比率(%) 1997-99*				ORTの 使用率 (%) 1995-2000*		
	全国	都市	農村	全国	都市	農村		1歳児						
								結核	3種混合	ポリオ	はしか			
フランス	175	-	-	-	-	-	-	-	83x	96x	97	97	83	-
ガボン	28	70	73	55	21	25	4	-	60	31	31	30	25	39
ガンビア	60	62	80	53	37	41	35	60	97	87	88	88	96	99x
グルジア	119	76	89	61	99	99	99	30	92	80	80	73	-	14
ドイツ	175	-	-	-	-	-	-	-	-	95	95	88	80x	-
ガーナ	48	64	87	49	63	62	64	100	88	72	72	73	52	36
ギリシャ	161	-	-	-	-	-	-	-	70	85	95	90	-	-
グレナダ	110	94	97	93	97	96	97	100	-	88	87	94	-	-
グアテマラ	68	92	97	88	85	98	76	100	88	89	91	81	38	34
ギニア	17	48	72	36	58	94	41	21	76	46	43	52	48	40
ギニアビサウ	12	49	29	55	47	88	34	0	25	6	12	19	13	-
ガイアナ	58	94	98	91	87	97	81	90	91	83	83	86	82	-
ハイチ	33	46	49	45	28	50	16	25	59	61	60	84	38	41
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	83	90	97	82	77	94	57	100	93	95	95	98	100	30
ハンガリー	151	99	100	98	99	100	98	-	100	100	100	100	-	-
アイスランド	175	-	-	-	-	-	-	-	98x	98x	99x	98x	-	-
インド	49	88	92	86	31	73	14	98	72	69	69	55	73	67x
インドネシア	73	76	91	65	66	87	52	100	97	64	74	71	81	70
イラン	79	95	99	89	81	86	74	100	99	100	100	99	48	48
イラク	34	85	96	48	79	93	31	100	85	90	89	94	51	54x
アイルランド	161	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
イスラエル	165	-	-	-	-	-	-	-	-	93	92	94	-	-
イタリア	165	-	-	-	-	-	-	-	-	95	96	55	-	-
ジャマイカ	149	71	81	59	84	98	66	100	89	84	84	82	52	-
日本	187	-	-	-	-	-	-	-	91x	100x	98x	94x	-	-
ヨルダン	91	96	100	84	99	100	98	100	-	85	85	83	18	29
カザフスタン	83	91	98	82	99	100	98	100	99	98	92	87	-	32
ケニア	37	49	87	31	86	96	81	31	96	79	81	79	51	69
キリバス	63	47	82	25	48	54	44	100	70	78	77	62	39	-
朝鮮民主主義人民共和国	101	100	100	100	99	99	100	-	64	37	77	34	5	81
韓国	175	92	97	71	63	76	4	-	99	94	94	96	71	-
クウェート	147	-	-	-	-	-	-	100	-	94	94	96	70	-
キルギス	67	77	98	66	100	100	100	20	98	98	98	97	-	44
ラオス	42	90	59	100	46	84	34	0	63	56	64	71	36	32
ラトビア	129	-	-	-	-	-	-	-	100	94	94	97	-	-
レバノン	98	100	100	100	99	100	87	75	-	94	94	81	-	82x
レント	31	91	98	88	92	93	92	40	68	64	60	55	-	84x
リベリア	5	-	-	-	-	-	-	0	43	23	25	35	14	0
リビア	123	72	72	68	97	97	96	2	100	97	95	92	-	-
リヒテンシュタイン	149	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
リトアニア	123	-	-	-	-	-	-	-	99	93	88	97	-	-
ルクセンブルク	175	-	-	-	-	-	-	-	58	94	98	91	-	-
マダガスカル	24	47	85	31	42	70	30	30	66	48	48	46	35	23
マラウイ	7	57	95	44	77	96	70	2	92	94	93	90	97	70
マレーシア	154	95	96	90	98	99	98	100	98	90	89	88	81	-
モルディブ	55	100	100	100	56	100	41	30	98	97	98	97	95	18
マリ	5	65	74	61	69	93	58	40	84	52	52	57	62	16
マルタ	161	100	100	100	100	100	100	-	96x	92				

5歳未満児死亡率の順位	改善された水源を利用する人の比率 (%) 1999			適切な衛生施設を利用する人の比率 (%) 1999			政府資金による定期EPI用ワクチン購入の比率 (%) 1997-99*	完全に予防接種を受けた比率 (%) 1997-99*				ORTの使用率 (%) 1995-2000*		
	全国	都市	農村	全国	都市	農村		完全に予防接種を受けた比率 (%) 1997-99*						
								結核	3種混合	ポリオ	はしか			
ナミビア	65	77	100	67	41	96	17	100	80	72	72	65	81	-
ナウル	101	-	-	-	-	-	-	-	78	50	36	100	-	-
ネパール	47	81	85	80	27	75	20	55	86	76	70	73	65	29
オランダ	175	100	100	100	100	100	100	-	-	97	97	96	-	-
ニュージーランド	165	-	100	-	-	-	-	100	-	88	85	82	-	-
ニカラグア	78	79	95	59	84	96	68	80	100	90	93	71	100	58
ニジェール	3	59	70	56	20	79	5	100	36	21	21	25	19	21
ナイジェリア	15	57	81	39	63	85	45	100	27	21	22	26	29	32
ニウエ	-	100	100	100	100	100	100	25x	100	100	100	100	40	-
ノルウェー	187	100	100	100	-	-	-	-	-	92x	92x	93x	-	-
オマーン	142	39	41	30	92	98	61	100	98	99	100	99	97	61
パキスタン	39	88	96	84	61	94	42	100	73	58	58	54	51	48
パラオ	94	79	100	20	100	100	100	-	-	96	96	96	-	-
パナマ	110	87	88	86	94	99	87	100	99	98	99	96	-	94x
パプアニューギニア	39	42	88	32	82	92	80	0	70	56	45	57	14	35
パラグアイ	98	79	95	58	95	95	95	100	87	77	73	72	32	33
ペルー	73	77	87	51	76	90	40	96	72	98	96	92	57	60
フィリピン	83	87	92	80	83	92	71	100	91	79	81	71	38	64
ポーランド	151	-	-	-	-	-	-	-	94x	95x	95	91x	-	-
ポルトガル	165	-	-	-	-	-	-	-	88	97	96	96	-	-
カタール	142	-	-	-	-	-	-	100	100	94	94	90	-	54x
ルーマニア	117	58	91	16	53	86	10	100	100	97	98	98	-	-
ロシア	123	99	100	96	-	-	-	100	100	92	97	97	-	-
ルワンダ	18	41	60	40	8	12	8	0	94	85	85	78	83	47x
セントクリストファー・ネビス	108	98	-	-	96	-	-	100	100	100	100	99	-	-
セントルシア	135	98	-	-	-	-	-	100	100	89	89	95	28	-
セントビンセント・グレナディーン	115	93	-	-	96	-	-	100	99	99	99	99	-	-
サモア	112	99	95	100	99	95	100	100	99	98	98	91	91	-
サンマリノ	165	-	-	-	-	-	-	-	97x	98x	100x	96x	-	-
サントメ・プリンシペ	58	-	-	-	-	-	-	-	80	73	72	59	31	74x
サウジアラビア	115	95	100	64	100	100	100	100	92	93	93	92	66	53
セネガル	37	78	92	65	70	94	48	100x	90	60	57	60	45	39
セーシェルズ	139	-	-	-	-	-	-	100	100	99	99	99	99	-
シエラレオネ	1	28	23	31	28	23	31	0	55	22	72	29	25	-
シンガポール	187	100	100	-	100	100	-	100	98	94	95	86	-	-
スロバキア	151	100	100	100	100	100	100	-	92	99	99	99	-	-
スロベニア	165	100	100	100	-	-	-	-	98	91	90	93	-	-
ソロモン諸島	112	71	94	65	34	98	18	100	99	86	84	96	55	-
ソマリア	7	-	-	-	-	-	-	0	39	18	18	26	16	44
南アフリカ	66	86	92	80	86	99	73	100	97	76	72	82	26	58
スペイン	165	-	-	-	-	-	-	-	-	88x	81x	78x	-	-
スリランカ	135	83	91	80	83	91	80	100	97	99	99	95	91	34x
スウェーデン	43	75	86	69	62	87	48	25	100	88	87	88	62	31
スリナム	94	95	94	96	83	100	34	100x	-	85	84	85	-	-
スワジランド	51	-	-	-	-	-	-	100	94	96	96	72	96	99x
スウェーデン	187	100	100	100	100	100	100	-	12x	99x	99x	96x	-	-
スイス	187	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	-	-	-
シリア	101	80	94	64	90	98	81	100	100	97	97	97	94	61
タジキスタン	61	-	-	-	-	-	-	0	98	94	95	95	-	-
タンザニア	30	54	80	42	90	98	86	10	93	82	81	78	77	55
旧ユーゴスラビア・マケドニア	112	99	99	99	93	99	83	9	99	98	98	92	-	19
タイ	101	80	89	77	96	97	96	100	98	97	97	94	90	95
トーゴ	28	54	85	38	34	69	17	0	63	48	48	47	48	23
トンガ	123	100	100	100	-	-	-	50x	100	94	94	97	95	-
トリニダード・トバゴ	133	86	-	-	88	-	-	100	-	91	91	89	-	-
チュニジア	101	-	-	-	-	-	-	100	99	100	100	93	80	81
トルコ	77	83	82	84	91	98	70	100x	78	79	79	80	36	27
トルクメニスタン	64	58	91	31	100	100	100	60	99	98	98	97	-	98
ツバル	71	100	100	100	100	100	100	70x	100	84	83	94	-	-
ウガンダ	32	50	72	46	75	96	72	8	83	54	55	53	49	49

5歳未満児死亡率の順位	改善された水源を利用する人の比率 (%) 1999			適切な衛生施設を利用する人の比率 (%) 1999			政府資金による定期EPI用ワクチン購入の比率 (%) 1997-99*	完全に予防接種を受けた比率 (%) 1997-99*				ORTの使用率 (%) 1995-2000*		
	全国	都市	農村	全国	都市	農村		完全に予防接種を受けた比率 (%) 1997-99*						
								結核	3種混合	ポリオ	はしか			
ウクライナ	129	-	-	-	-	-	-	2	99	99	99	99	-	-
アラブ首長国連邦	154	-	-	-	-	-	-	100	98	94	94	95	-	42
英国	165	100	100	100	100	100	100	-	99	95	96	95	-	-
米国	158	100	100	100	100	100	100	-	-	90	94	91	-	-
ウルグアイ	139	98	98	93	95	96	89	100	99	93	93	93	-	-
ウズベキスタン	70	85	96	78	100	100	100	50	97	99	99	96	-	37
バヌアツ	79	88	63	94	100	100	100	90	99	93	87	94	78	-
ベネズエラ	119	84	88	58	74	75	69	100	95	77	86	78	88	-
ベトナム	89	56	81	50	73	86	70	75	95	93	93	94	85	51
イエメン	36	69	85	64	45	87	31	38	78	72	72	74	26	35
ユーゴスラビア	119	-	-	-	-	-	-	100	87	94	95	94	-	99x
ザンビア	11	64	88	48	78	99	64	0	87	92	92	72	55	57
ジンバブエ	51	85	100	77	68	99	51	100	88	81	81	79	58	68

地域別要約													
サハラ以南のアフリカ	54	82	40	54	80	41	45	65	50	50	51	42	44
中東と北アフリカ	88	96	79	81	94	65	85	94	91	91	91	55	49
南アジア	87	92	85	37	76	21	94	74	67	67	56	69	63
東アジアと太平洋諸国	75	93	66	49	75	35	93	88	81	87	82	34	79
ラテンアメリカとカリブ海諸国	84	91	63	76	86	47	97	92	88	91	91	51	59
CEE / CISとバルト海諸国	91	95	80	-	-	-	73	93	92	93	92	-	-
先進工業国	100	100	100	100	100	-	-	-	93	94	89	-	-
開発途上国	78	91	70	52	81	34	83	80	72	74	70	50	62
後発開発途上国	61	80	54	43	73	33	30	74	58	59	58	51	50
世界	81	93	71	57	84	36	83	81	75	76	72	51	62

各地域の国名は98ページを参照。

### 指標の定義

政府資金による定期EPI用ワクチン購入の比率 - 子どもを守るために定期的に実施される予防接種のワクチン費用のうち政府資金(融資資金を含む)による比率。

EPI(予防接種拡大計画) - 子どもの結核、3種混合、ポリオ、はしか、および妊婦に対する新生児破傷風の予防接種を含む。EPIにその他のワクチン( B型肝炎や黄熱など)を加えている国もある。

DPT - ジフテリア、百日咳、破傷風の3種混合。

ORT (経口補水療法)の使用率 - 経口補水塩(ORS)ないしは家庭で調合する代替溶液で下痢の治療を受ける5歳未満児の比率。

### 主なデータの出典

改善された水源を利用する人の比率と適切な衛生施設を利用する人の比率 - ユニセフ、WHO(世界保健機関)、人口動態・保健調査(DHS)、複数指標クラスター調査(MICS)。

政府資金によるワクチン支出 - ユニセフ、WHO。

予防接種 - ユニセフ、WHO、DHS、MICS。

ORTの使用率 - ユニセフ、DHS、MICS。

注  
 - データなし。  
 x データが指定の年次や期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、あるいは国内の一部の地域のものであることを示す。  
 \* データが指定の期間内に入手できる最も最近の年のものを示す。



表4: 教育指標

	5歳未満児 死亡率 の順位	成人の識字率 (%)				人口1000人 当たりの 受信機台数 1997		初等教育就学率 (%)				初等教育 純出席率 (%) 1990-99*		小学校の 第1学年に 入学した生徒 が第5学年に 在学する率 (%) 1995-99*	中等教育 総就学率 (%) 1995-97*	
		1980		1995-99*		ラジオ	テレビ	総就学率 1995-99*		純就学率 1995-99*		男	女		男	女
		男	女	男	女			男	女	男	女					
アフガニスタン	4	30	6	46	16	132	13	53	5	42x	15x	36	11	49	32	11
アルバニア	91	-	-	-	-	259	129	106	108	100	100	-	-	82x	37	38
アルジェリア	87	55	26	73	54	242	105	97	93	94	91	95	90	95	65	62
アンドラ	161	-	-	-	-	227	391	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アンゴラ	2	16x	7x	56x	29x	54	13	95x	88x	-	-	-	-	34x	-	-
アンティグアバーブーダ	133	-	-	80	83	542	463	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アルゼンチン	123	94	94	97	96	681	223	110	108	96x	96x	-	-	94	73	81
アルメニア	101	-	-	100	99	239	232	92	98	-	-	-	-	-	85x	91x
オーストラリア	175	-	-	-	-	1391	554	101	101	95	95	-	-	99x	150	155
オーストリア	175	-	-	-	-	751	525	104	103	90	91	-	-	96	105	102
アゼルバイジャン	81	-	-	99	96	23	22	97	96	89	90	-	-	98	73	81
バハマ	129	93	94	95	96	739	230	99	99	99	99	-	-	78	88x	91x
バーレーン	142	79	59	87	73	580	472	103	104	96	98	-	-	99	91	98
バングラデシュ	53	41	17	63	48	50	6	98	95	80	83	75	76	70	25x	13x
バルバドス	142	97	94	98	97	888	285	102	100	100	100	-	-	-	90x	80x
ベラルーシ	109	99	91	100	97	292	243	101	96	87x	84x	-	-	96	91	95
ベルギー	165	99x	99x	-	-	797	466	104	102	99	98	-	-	-	142	151
ベリーズ	82	-	-	75	75	591	183	105	98	90	86	-	-	72	47x	52x
ベニン	24	26	10	43	19	110	11	91	60	75	50	52	34	64	24	10
ブータン	45	41	15	56	28	19	6	82	62	58	47	-	-	86	7x	2x
ボリビア	55	80	59	92	78	675	116	99	95	95x	87x	95x	95x	47	40x	34x
ボスニア・ヘルツェゴビナ	137	-	-	98	89	267	0	100	100	100	100	-	-	-	-	-
ボツワナ	69	56	59	70	75	154	20	119	118	98	99	-	-	86	61	68
ブラジル	89	76	73	86	85	434	223	100x	96x	-	-	93x	94x	71	31x	36x
ブルネイ	154	85	68	93	85	302	250	109	104	90x	91x	-	-	95	71	82
ブルガリア	139	97	93	99	98	537	394	100	99	98	98	-	-	91	77	76
ブルキナファソ	13	18	4	29	10	34	9	48	33	40	28	38	28	68	11x	6x
ブルンジ	19	41	16	48	27	69	4	68	55	38	37	-	-	74x	9	5
カンボジア	35	74x	23x	79	58	128	9	95	84	82	74	-	-	45	30	18
カメルーン	26	59	30	73	53	163	32	88	74	82x	71x	71x	70x	51x	32x	22x
カナダ	165	-	-	-	-	1067	710	103	101	96	94	-	-	99x	105	105
カボベルデ	62	65	40	81	61	183	4	122	114	100	97	-	-	91	54	56
中央アフリカ	21	36	12	54	27	83	5	70	50	51	27	70	55	24x	15x	6x
チャド	14	47	19	44	22	236	1	83	46	65	39	44	29	59	15	4
チリ	147	92	91	96	96	354	215	104	102	88	88	-	-	100	72	78
中国	87	78	51	91	77	335	321	105	104	99	99	95	94	91	72	65
コロンビア	100	85	84	91	92	524	115	103	103	-	-	90	91	59	70	75
コモロ	54	56	41	78	70	141	2	99	85	65	55	45x	42x	48	21x	16x
コンゴ	44	64	38	83	67	126	12	82	75	99x	93x	-	-	55	62	45
コンゴ民主共和国	9	75	45	83	54	376	135	70	51	66	51	59	53	64	32x	19x
クック諸島	101	-	-	-	-	99x	711	193	113	110	99	97	-	-	61	-
コスタリカ	146	92	92	95	95	261	140	109	108	93	93	-	-	89	47	50
コートジボワール	22	32	13	63	37	161	64	82	60	63	47	59x	46x	70	33	16
クロアチア	154	97	88	99	96	337	272	94	97	93	96	-	-	98x	81	83
キューバ	158	92	92	96	96	352	239	97	97	94	95	-	-	95	76	85
キプロス	158	96	84	98	93	406	325	100	100	96	96	-	-	100	96	99
チェコ	175	-	-	-	-	803	531	105	103	87	87	-	-	100x	97	100
デンマーク	175	-	-	-	-	1145	594	102	101	99	99	-	-	100x	120	122
ジブチ	27	45	18	60	33	84	45	45	33	39	28	73x	62x	83	17	12
ドミニカ	137	-	-	-	-	647	78	93	105	89	89	-	-	89	-	-
ドミニカ共和国	76	75	73	82	81	178	95	93x	93x	84	85	91x	93x	58x	34x	47x
エクアドル	91	85	78	91	86	348	130	99	98	90	91	-	-	72	53x	55x
エジプト	73	54	25	64	38	317	119	103	96	94	89	83	72	92	80	70
エルサルバドル	83	71	62	79	73	465	677	94	94	78	78	-	-	77	30	35
赤道ギニア	23	76	44	89	67	428	10	139	118	89	89	-	-	-	-	-
エリトリア	46	-	-	-	10	100	0	64	54	40	35	39x	35x	71	24	17
エストニア	129	-	-	98	98	698	418	95	93	87	86	-	-	96x	100	108
エチオピア	19	28	11	40	27	202	6	52	31	43	28	-	-	51	14	10
フィジー	123	87	78	94	89	636	27	111	110	99	100	-	-	92	64x	65x
フィンランド	175	-	-	-	-	1498	622	98	99	98	98	-	-	100	110	125

…表4

	5歳未満児 死亡率 の順位	成人の識字率 (%)				人口1000人 当たりの 受信機台数 1997		初等教育就学率 (%)				初等教育 純出席率 (%) 1990-99*		小学校の 第1学年に 入学した生徒 が第5学年に 在学する率 (%) 1995-99*	中等教育 総就学率 (%) 1995-97*	
		1980		1995-99*		ラジオ	テレビ	総就学率 1995-99*		純就学率 1995-99*		男	女		男	女
		男	女	男	女			男	女	男	女					
フランス	175	99x	98x	-	-	946	595	106	104	100	100	-	-	99x	112	111
ガボン	28	54	28	74	53	183	55	134	130	82	83	87	86	59	-	-
ガンビア	60	37	13	38	24	165	4	78	66	64	55	51	43	74	30	19
グルジア	119	-	-	100	100	590	502	95	95	95	95	-	-	98	78	76
ドイツ	175	-	-	-	-	948	567	104	104	86	87	-	-	100x	105	103
ガーナ	48	57	30	75	53	236	93	82	72	-	-	75	74	80x	45x	29x
ギリシャ	161	96	86	98	94	475	240	93	93	90	90	-	-	100x	95	96
グレナダ	110	-	-	-	-	615	353	133	118	98	97	-	-	-	-	-
グアテマラ	68	62	46	74	63	79	61	100	89	81	75	75	69	51	26	24
ギニア	17	34	11	50	22	49	12	68	40	49	30	39	26	78	20	7
ギニアビサウ	12	32	7	48	16	43	-	85	52	58x	32x	-	-	20x	9x	4x
ガイアナ	58	96	93	99	97	498	55	91	86	89	84	-	-	91	73	78
ハイチ	33	34	28	47	42	53	5	128	124	66	66	68x	69x	41	21x	20x
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	83	63	59	70	69	410	95	96	98	85	86	-	-	58	29x	37x
ハンガリー	151	99	99	100	99	690	435	104	102	97	96	-	-	98x	96	99
アイスランド	175	-	-	-	-	950	358	98	98	98	98	-	-	99x	109	108
インド	49	55	25	71	44	120	65	99	82	78	64	75	61	52	59	39
インドネシア	73	78	58	90	78	155	68	117	110	97	93	94	94	85	55	48
イラン	79	62	40	82	69	263	71	111	102	99	94	99	93	95	81	73
イラク	34	55	25	71	45	229	83	110	95	98	88	88	80	72x	51	32
アイルランド	161	-	-	-	-	697	402	103	102	100	100	-	-	97	113	122
イスラエル	165	95	88	97	93	524	288	96x	96x	-	-	-	-	100x	84x	89x
イタリア	165	97	95	99	98	880	528	101	100	100	100	-	-	99	94	95
ジャマイカ	149	73	81	69	81	483	183	96	92	89	87	-	-	96x	63x	67x
日本	187	100x	99x	-	-	956	686	101	102	100x	100x	-	-	100x	99x	100x
ヨルダン	91	82	54	93	81	271	82	93	93	86	86	91	91	98	52x	54x
カザフスタン	83	-	-	99	99	395	237	100	100	100	100	87	83	92	80	89
ケニア	37	71	43	86	69	108	26	89	88	92x	89x	86x	85x	68x	26	22
キリバス	63	-	-	-	92	212	15	-	-	-	-	-	-	95	-	-
朝鮮民主主義人民共和国	101	-	-	100	100	146	52	108x	101x	-	-	-	-	100	-	-
韓国	175	97	89	99	98	1039	348	98	99	97	98	-	-	99	102	102
クウェート	147	73	59													

	5歳未満児死亡率の順位	成人の識字率(%)				人口1000人当たりの受信機台数1997		初等教育就学率(%)				初等教育純出席率(%)1990-99*		小学校の第1学年に入学した生徒が第5学年に在学する率(%)1995-99*	中等教育総就学率(%)1995-97*	
		1980		1995-99*		ラジオ	テレビ	総就学率1995-99*		純就学率1995-99*		男	女		男	女
		男	女	男	女			男	女	男	女					
ナミビア	65	71	61	80	77	143	37	126	126	84	88	74x	79x	84	56	66
ナウル	101	-	-	93	96	609	46	104	98	99	97	-	-	-	-	-
ネパール	47	38	7	63	28	38	6	140	104	79	60	80	60	44	49x	25x
オランダ	175	-	-	-	-	980	519	109	107	100	99	-	-	-	134	129
ニュージーランド	165	-	-	-	-	997	512	101	101	100	100	-	-	97	110	116
ニカラグア	78	61	61	65	67	265	68	101	104	76	79	69x	74x	51	45	53
ニジェール	3	14	3	21	7	70	13	36	22	30	19	31x	21x	66	9	5
ナイジェリア	15	45	22	66	47	226	66	75	65	38	33	60	58	80x	33x	28x
ニウエ	-	-	-	-	99x	586	-	100	100	100	100	-	-	-	-	-
ノルウェー	187	-	-	-	-	917	462	100	100	100	100	-	-	100x	121	116
オマーン	142	52	16	79	57	607	694	100	95	86	86	91	89	95	68	65
パキスタン	39	41	14	57	33	94	22	99	69	84	60	71	62	50	33x	17x
パラオ	94	-	-	-	97x	663	608	-	-	-	-	-	-	-	-	-
パナマ	110	86	85	93	92	299	187	106x	102x	91x	91x	-	-	82x	60x	65x
パプアニューギニア	39	70	45	81	63	91	9	42	66	79x	67x	32x	31x	60	17	11
パラグアイ	98	89	82	93	90	182	101	113	110	91	92	93x	93x	71	42	45
ペルー	73	88	71	96	89	273	126	123	121	100	100	87x	87x	87	72	67
フィリピン	83	90	88	94	94	161	52	118	119	98	93	81x	85x	69	71x	75x
ポーランド	151	99	99	99	99	522	337	97	95	95	94	-	-	98x	98	97
ポルトガル	165	87	77	93	87	306	336	130	124	100	100	-	-	97	102x	111x
カタール	142	72	65	84	81	450	404	106	100	96	92	-	-	88	81	79
ルーマニア	117	98	92	99	96	319	233	101	99	92	91	-	-	96	79	78
ロシア	123	99	93	100	99	417	410	108x	107x	93x	93x	-	-	-	83x	91x
ルワンダ	18	51	29	56	50	101	0	88	88	67	68	61x	61x	60x	12x	9x
セントクリストファー・ネイビス	108	-	-	-	-	701	264	101	94	92	86	-	-	-	-	-
セントルシア	135	-	-	-	-	746	213	121	119	-	-	-	-	95x	-	-
セントビンセント・グレナディーン	115	-	-	-	-	690	163	99	83	90	78	-	-	-	-	-
サモア	112	-	-	-	98x	1035	61	95	92	94	91	-	-	84	59	66
サンマリノ	165	-	-	-	-	620x	358x	-	-	-	-	-	-	100	-	-
サントメ・プリンシペ	58	-	-	85x	62x	272	163	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サウジアラビア	115	65	32	91	70	321	262	97	90	81	73	-	-	96	65	57
セネガル	37	31	12	43	23	141	41	73	58	65	55	48	42	82	20	12
セーシェルズ	139	-	-	87	89	560	145	101	101	100	100	-	-	100	-	-
シエラレオネ	1	30	9	45	18	253	12	59x	41x	-	-	-	-	-	22x	13x
シンガポール	187	92	74	96	86	744	388	95	93	93x	92x	-	-	100x	70	77
スロバキア	151	-	-	-	-	581	488	99	98	-	-	-	-	97x	92	96
スロベニア	165	100	99	100	100	403	356	98	98	95	94	-	-	98x	90	93
ソロモン諸島	112	-	-	-	56x	141	6	104x	90x	-	-	-	-	81	21x	14x
ソマリア	7	8x	1x	36x	14x	53	15	18x	9x	13x	7x	21x	13x	-	10x	6x
南アフリカ	66	78	75	67	66	355	134	98	86	88	86	-	-	65x	76	91
スペイン	165	97	92	98	96	331	409	110	108	100	100	-	-	98x	116	128
スリランカ	135	91	79	92	88	211	84	103	101	-	-	-	-	97	71	78
スウェーデン	43	48	18	67	47	272	86	48	43	43	37	59x	52x	76	21	19
スリナム	94	92	84	95	91	728	153	129x	125x	100x	100x	-	-	99x	50x	58x
スワジランド	51	64	56	81	78	168	23	119	112	100	100	-	-	81	55	54
スウェーデン	187	-	-	-	-	932	519	103	103	100	100	-	-	97	128	153
スイス	187	-	-	82x	80x	979	457	108x	107x	96	96	-	-	100x	94x	88x
シリア	101	72	34	91	73	278	70	98	93	96	92	98	95	92	45	40
タジキスタン	61	97	92	93	88	143	3	96	94	-	-	-	-	-	81	72
タンザニア	30	65	34	87	82	280	3	77	76	56	57	61x	68x	81	6	5
旧ユーゴスラビア・マケドニア	112	-	-	97x	91x	206	257	100	98	97	96	-	-	95	64	62
タイ	101	92	83	96	92	234	254	93	90	82	79	-	-	97	38x	37x
トーゴ	28	48	18	67	33	219	17	126	89	85	61	73x	64x	60	40	14
トンガ	123	-	-	-	99x	619	21	124	120	98	93	-	-	92	-	-
トリニダード・トバゴ	133	97	93	99	97	533	333	99	98	88	88	-	-	96	72	75
チュニジア	101	61	32	76	53	224	100	119	112	97	94	-	-	92	66	63
トルコ	77	81	50	94	74	178	330	98	86	93	82	74	71	99	68	48
トルクメニスタン	64	-	-	99x	97x	289	194	-	-	-	-	81x	80x	-	-	-
ツバル	71	-	-	98	98	384	-	100	100	100	100	-	-	96	-	-
ウガンダ	32	60	31	74	50	130	16	129	114	92	83	65x	63x	55x	15	9

	5歳未満児死亡率の順位	成人の識字率(%)				人口1000人当たりの受信機台数1997		初等教育就学率(%)				初等教育純出席率(%)1990-99*		小学校の第1学年に入学した生徒が第5学年に在学する率(%)1995-99*	中等教育総就学率(%)1995-97*	
		1980		1995-99*		ラジオ	テレビ	総就学率1995-99*		純就学率1995-99*		男	女		男	女
		男	女	男	女			男	女	男	女					
ウクライナ	129	-	-	98	99	882	353	87x	86x	-	-	-	-	98x	88x	94x
アラブ首長国連邦	154	72	64	85	93	355	134	104	102	98	98	-	-	95	77	82
英国	165	-	-	-	-	1443	521	114	114	97	98	-	-	-	120	139
米国	158	99x	99x	-	-	2116	806	102	101	94	95	-	-	99x	98	97
ウルグアイ	139	94	95	96	97	603	239	113	110	93	93	-	-	98	77	92
ウズベキスタン	70	-	-	99	99	465	276	100	100	87	89	83	83	-	99x	87x
バヌアツ	79	-	-	-	60x	350	14	105x	107x	76x	72x	-	-	65	23x	18x
ベネズエラ	119	86	82	92	90	472	180	90	93	83	85	-	-	89	33	46
ベトナム	89	92	76	95	88	107	47	110	107	95	94	84	86	78	44x	41x
イエメン	36	39	6	69	36	64	29	89	45	79	39	75x	40x	74	53	14
ユーゴスラビア	119	-	-	99	97	296	259	69	70	69x	70x	-	-	100x	62	66
ザンビア	11	73	50	76	60	120	32	102	100	85	86	74	74	84x	34x	21x
ジンバブエ	51	83	68	90	82	102	33	111	105	87	87	91	90	73	52	44

地域別要約																
サハラ以南のアフリカ	50	29	64	46	199	47	80	67	60	51	61	57	66	28	22	
中東と北アフリカ	57	28	74	53	275	114	98	88	88	80	85	75	88	64	55	
南アジア	52	24	69	43	110	53	99	81	78	64	74	62	54	52	33	
東アジアと太平洋諸国	80	56	91	79	304	252	107	105	98	96	93	92	87	66	60	
ラテンアメリカとカリブ海諸国	82	78	89	87	409	204	104	104	92	92	90	90	76	49	53	
CEE / CISとバルト海諸国	-	-	99	95	442	339	100	97	92	90	-	-	-	82	82	
先進工業国	99	97	-	-	1322	641	104	103	96	96	-	-	99	105	107	
開発途上国	68	46	81	66	245	157	99	89	84	77	81	75	73	55	46	
後発開発途上国	47	24	63	44	142	23	84	69	63	54	63	58	61	23	14	
世界	75	58	83	69	417	240	99	91	85	79	81	75	75	61	54	

各地域の国名は98ページを参照。

### 指標の定義

成人識字率 - 15歳以上で読み書きのできる人の比率。

初等・中等教育総就学率 - 就学該当年齢にかかわらず初等・中等教育に就学する子どもの就学該当年齢人口に対する比率。

初等教育純就学率 - 就学該当年齢で就学する子どもの就学該当年齢人口に対する比率。

初等教育純出席率 - 就学該当年齢で小学校に出席している子どもの就学該当年齢人口に対する比率。データは国の世帯調査で得られたもの。出席率と就学率のデータはいずれも小学校に行っている子どもについてのものだが、多くの国では就学該当年齢の子どもの数が不確実なので、就学率にはかなりの偏りが生じることがある。

小学校の第5学年在学率 - 小学校の第1学年に入学した子どものうち、第5学年に在学する子どもの比率。

### 主なデータの出典

成人識字率 - ユネスコ。EFA2000評価を含む。

ラジオとテレビ - ユネスコ。

初等・中等教育就学率 - ユネスコ。EFA2000評価を含む。

初等教育純在学率 - 人口動態・保健調査(DHS)、複数指標クラスター調査(MICS)。

第5学年在学率 - ユネスコ。EFA2000評価を含む。

注  
 - データなし。  
 x データが指定の年次や期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、あるいは国内の一部の地域のものであることを示す。  
 \* データが指定の期間内に入手できる最も最近の年のものであることを示す。



	5歳未満児 死亡率 の順位	人口 (1000人) 1999		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 1999	都市人口 の比率 (%) 1999	都市人口の年間 平均増加率 (%)	
		18歳未満	5歳未満	1970-90	1990-99	1970	1999	1970	1999	1970	1999			1970-90	1990-99
		アフガニスタン	4	10740	4190	0.4	4.4	27	21	53	52			37	46
アルバニア	91	1102	305	2.2	-0.6	8	6	33	20	67	73	2.4	41	2.8	0.8
アルジェリア	87	13530	4085	3.0	2.3	16	5	49	29	53	69	3.6	60	4.4	3.8
アンドラ	161	15	4	5.3	4.1	-	-	-	-	-	-	-	94	5.0	4.0
アンゴラ	2	6749	2389	2.5	3.4	27	18	49	48	37	48	6.6	34	5.6	5.6
アンティグア・バーブーダ	133	24	7	0.6	0.5	-	-	-	-	-	-	-	37	1.0	0.9
アルゼンチン	123	12199	3483	1.5	1.3	9	8	23	20	66	73	2.5	90	2.0	1.7
アルメニア	101	1101	232	1.7	-0.1	6	8	23	13	72	71	1.7	70	2.3	0.3
オーストラリア	175	4687	1259	1.5	1.1	9	8	20	13	71	78	1.8	85	1.5	1.1
オーストリア	175	1705	434	0.2	0.7	13	10	15	10	70	77	1.4	65	0.1	0.7
アゼルバイジャン	81	2717	639	1.6	0.8	7	7	29	16	68	70	2.0	57	2.1	1.3
バハマ	129	108	33	2.0	1.8	7	5	30	22	66	74	2.6	88	2.8	2.4
バーレーン	142	214	61	4.0	2.4	9	4	40	19	62	73	2.7	92	4.5	2.9
バングラデシュ	53	55733	15120	2.5	1.6	21	9	48	28	44	59	3.0	24	7.1	4.1
バルバドス	142	71	17	0.4	0.5	9	8	22	12	69	77	1.5	49	1.3	1.6
ベラルーシ	109	2479	505	0.6	0.0	9	14	16	10	71	68	1.4	71	2.7	0.7
ベルギー	165	2114	549	0.2	0.2	12	10	15	10	71	77	1.6	97	0.3	0.3
ベリーズ	82	111	34	2.1	2.5	8	4	40	30	66	75	3.5	54	1.7	3.9
ベニン	24	3175	1033	2.7	2.7	25	13	53	41	43	54	5.6	42	6.3	4.8
ブータン	45	1009	339	2.4	2.2	22	9	42	37	42	62	5.3	7	4.8	5.6
ボリビア	55	3763	1200	2.2	2.4	20	9	46	32	46	62	4.2	62	3.8	3.6
ボスニア・ヘルツェゴビナ	137	926	198	0.9	-1.3	7	7	23	10	66	74	1.4	43	2.8	-0.3
ボツワナ	69	794	241	3.5	2.5	15	17	50	33	52	45	4.2	50	11.4	4.5
ブラジル	89	59861	15993	2.2	1.4	10	7	35	20	59	67	2.2	81	3.6	2.3
ブルネイ	154	124	35	3.4	2.5	7	3	36	21	67	76	2.7	72	3.7	3.4
ブルガリア	139	1723	368	0.1	-0.6	9	14	16	9	71	72	1.2	69	1.4	-0.1
ブルキナファソ	13	6295	2185	2.6	2.8	25	18	53	46	39	45	6.4	18	6.9	5.9
ブルンジ	19	3502	1154	2.2	2.1	20	20	44	42	44	43	6.1	9	7.0	5.7
カンボジア	35	5243	1611	1.1	2.6	19	12	42	33	43	54	4.4	16	1.5	5.0
カメルーン	26	7389	2472	2.8	2.7	21	12	45	39	44	54	5.1	48	6.2	4.7
カナダ	165	7161	1810	1.3	1.2	7	7	17	11	73	79	1.6	77	1.4	1.2
カボベルデ	62	196	60	1.2	2.3	12	6	40	32	57	70	3.4	61	5.3	5.8
中央アフリカ	21	1751	563	2.3	2.1	22	19	43	37	42	45	4.8	41	3.4	3.0
チャド	14	3906	1338	2.3	2.9	26	17	49	43	38	48	5.9	24	5.2	4.1
チリ	147	5082	1448	1.6	1.5	10	6	29	19	62	75	2.4	85	2.1	1.8
中国	87	380430	97793	1.6	1.0	8	7	33	16	61	70	1.8	32	3.9	2.6
コロンビア	100	16235	4788	2.2	1.9	9	6	38	24	61	71	2.7	74	3.2	2.5
コモロ	54	338	106	3.2	2.8	18	9	50	36	48	60	4.6	33	5.1	4.6
コンゴ	44	1513	525	2.8	2.8	20	16	46	43	46	49	5.9	62	5.2	4.5
コンゴ民主共和国	9	27553	9742	3.1	3.3	20	14	48	46	45	52	6.2	30	2.7	4.1
クック諸島	101	8	2	-0.8	0.6	-	-	-	-	-	-	-	62	0.0	1.0
コスタリカ	146	1532	437	2.8	2.8	6	4	34	23	67	76	2.8	48	3.5	3.3
コートジボワール	22	7433	2304	3.7	2.5	20	16	52	37	44	47	4.9	46	5.7	3.9
クロアチア	154	971	235	0.4	-0.1	10	11	15	11	69	73	1.5	57	1.9	0.6
キューバ	158	2857	732	1.1	0.5	7	7	30	13	69	76	1.6	75	2.1	0.8
キプロス	158	222	56	0.5	1.5	10	7	19	14	71	78	2.0	56	1.7	2.5
チェコ	175	2157	476	0.2	0.0	13	11	16	9	70	74	1.2	75	2.1	-0.1
デンマーク	175	1105	324	0.2	0.3	10	12	16	12	73	76	1.7	85	0.5	0.4
ジブチ	27	302	98	6.3	2.2	24	15	48	37	40	51	5.1	83	7.5	2.6
ドミニカ	137	25	7	0.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	70	1.9	0.5
ドミニカ共和国	76	3306	944	2.4	1.8	11	5	42	23	58	71	2.7	64	4.2	2.9
エクアドル	91	5063	1465	2.7	2.1	12	6	42	25	58	70	3.0	64	4.4	3.8
エジプト	73	28745	8081	2.3	2.0	17	7	40	26	51	67	3.2	45	2.6	2.2
エルサルバドル	83	2606	792	1.8	2.1	12	6	44	27	57	70	3.1	46	2.3	2.7
赤道ギニア	23	219	75	1.0	2.5	24	16	40	41	40	51	5.4	47	2.4	5.6
エリトリア	46	1885	635	2.3	2.8	21	14	47	40	43	51	5.5	18	4.0	4.6
エストニア	129	322	62	0.7	-1.2	11	14	15	9	70	69	1.3	69	1.2	-1.5
エチオピア	19	32108	11032	2.6	2.7	24	20	50	44	40	44	6.2	17	4.8	5.4
フィジー	123	314	84	1.7	1.2	7	5	34	22	64	73	2.6	49	2.6	2.9
フィンランド	175	1144	299	0.4	0.4	10	10	15	11	70	77	1.7	67	1.4	1.3

	5歳未満児 死亡率 の順位	人口 (1000人) 1999		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 1999	都市人口 の比率 (%) 1999	都市人口の年間 平均増加率 (%)	
		18歳未満	5歳未満	1970-90	1990-99	1970	1999	1970	1999	1970	1999			1970-90	1990-99
		フランス	175	13421	3572	0.6	0.4	11	9	17	12			72	78
ガボン	28	545	190	3.1	2.7	21	16	33	37	44	52	5.2	80	7.0	4.6
ガンビア	60	586	205	3.4	3.6	28	17	50	40	36	48	5.0	32	6.1	5.9
グルジア	119	1362	344	0.7	-1.0	10	10	19	14	68	73	1.9	60	1.6	-0.1
ドイツ	175	15687	3857	0.1	0.4	12	11	14	9	71	77	1.3	87	0.4	0.6
ガーナ	48	9917	3189	2.8	2.9	17	9	47	37	49	61	5.0	38	3.6	4.2
ギリシャ	161	2034	496	0.8	0.4	8	10	17	9	72	78	1.3	60	1.3	0.6
グレナダ	110	33	9	-0.2	0.2	-	-	-	-	-	-	-	38	0.2	1.3
グアテマラ	68	5650	1816	2.6	2.6	15	7	45	36	52	65	4.7	40	2.9	3.0
ギニア	17	3770	1234	1.9	2.7	27	17	51	42	37	47	5.3	32	5.0	5.2
ギニアビサウ	12	581	199	3.1	2.2	28	20	42	42	36	45	5.6	23	4.5	3.9
ガイアナ	58	311	87	0.6	0.8	11	7	38	21	60	65	2.2	38	1.2	2.2
ハイチ	33	3930	1136	2.1	1.7	19	12	39	32	47	54	4.2	35	4.1	3.7
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
ホンジュラス	83	3094	966	3.2	2.9	15	5	49	32	52	70	4.1	52	5.0	5.3
ハンガリー	151	2123	514	0.0	-0.3	11	13	15	10	69	71	1.3	64	1.2	0.0
アイスランド	175	78	22	1.1	1.0	7	7	22	16	74	79	2.1	92	1.4	1.2
インド	49	398306	114976	2.1	1.8	17	9	39	25	49	63	3.0	28	3.4	2.8
インドネシア	73	77805	22006	2.1	1.5	18	7	41	22	48	66	2.5	40	5.0	4.5
イラン	79	30092	7017	3.4	1.9	16	5	45	21	55	70	2.7	61	4.9	2.8
イラク	34	10853	3431	3.3	2.4	16	8	49	36	55	65	5.1	77	4.5	3.1
アイルランド	161	996	256	0.9	0.6	11	8	22	14	71	77	1.9	59	1.3	1.0
イスラエル	165	2031	583	2.2	3.0	7	6	27	19	71	78	2.6	91	2.6	3.1
イタリア	165	9976	2620	0.3	0.1	10	10	17	9	72	78	1.2	67	0.5	0.1
ジャマイカ	149	959	272	1.2	0.9	8	6	35	21	68	75	2.4	56	2.3	1.7
日本	187	23371	6171	0.8	0.3	7	8	19	10	72	80	1.4	79	1.3	0.4
ヨルダン	91	3163	1024	3.5	3.8	18	4	52	34	54	71	4.7	74	5.0	4.7
カザフスタン	83	5494	1415	1.2	-0.3	9	9	26	18	64	68	2.2	56	1.9	-0.4
ケニア	37	15127	4462	3.6	2.5	18	13	53	34	50	51	4.2	32	7.8	5.8
キリバス	63	37	12	1.8	1.4	-	-	-	-	-	-	-	39	3.3	2.7
朝鮮民主主義人民共和国	101	7560	2386	1.8	1.6	10	5	41	20	60	73	2.0	60	2.2	1.9
韓国	175	12400	3403	1.5	0.9	10	6	30	15	60	73	1.7	81	4.5	1.9
クウェート	147	792													

5歳未満児死亡率の順位	人口 (1000人) 1999		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 1999	都市人口の比率 (%) 1999	都市人口の年間平均増加率 (%)		
	18歳未満	5歳未満	1970-90	1990-99	1970	1999	1970	1999	1970	1999			1970-90	1990-99	
	ナミビア	65	817	264	2.7	2.5	18	16	43	35			47	48	4.7
ナウル	101	5	2	2.6	1.1	-	-	-	-	-	-	-	100	2.6	2.0
ネパール	47	11258	3485	2.5	2.4	22	10	45	34	42	58	4.3	12	6.7	5.3
オランダ	175	3412	925	0.7	0.6	8	9	17	11	74	78	1.5	89	0.8	0.6
ニュージーランド	165	1035	289	0.9	1.4	9	8	22	15	72	77	2.0	86	1.1	1.6
ニカラグア	78	2490	804	2.9	2.8	14	6	48	35	54	68	4.2	56	3.6	3.4
ニジェール	3	5698	2034	3.1	3.3	26	16	59	48	38	49	6.6	20	6.3	5.8
ナイジェリア	15	54771	17880	2.8	2.5	22	15	50	38	43	50	5.0	43	5.6	4.8
ニウエ	-	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	-	-
ノルウェー	187	1028	293	0.4	0.5	10	10	18	13	74	78	1.9	75	0.9	1.0
オマーン	142	1260	395	4.5	3.6	22	4	51	35	47	71	5.7	83	13.0	6.7
パキスタン	39	73691	23793	3.0	2.7	19	7	48	35	49	65	4.8	37	4.2	4.3
パラオ	94	9	3	2.0	2.6	-	-	-	-	-	-	-	72	3.0	2.7
パナマ	110	1056	302	2.3	1.8	8	5	38	22	65	74	2.5	56	2.9	2.2
パプアニューギニア	39	2127	668	2.3	2.3	18	10	42	32	46	59	4.4	17	4.4	3.8
パラグアイ	98	2503	765	2.9	2.7	9	5	37	31	65	70	4.0	55	4.3	4.1
ペルー	73	10174	2898	2.5	1.7	14	6	42	24	54	69	2.8	72	3.4	2.3
フィリピン	83	32371	9800	2.4	2.3	10	6	39	28	57	69	3.4	58	4.4	4.1
ポーランド	151	9798	2152	0.8	0.2	8	10	17	11	70	73	1.5	65	1.6	0.8
ポルトガル	165	2018	525	0.4	0.0	11	11	20	10	67	76	1.4	63	3.4	3.3
カタール	142	182	50	7.4	2.2	13	4	35	18	61	72	3.6	92	7.9	2.4
ルーマニア	117	5096	1024	0.7	-0.4	9	12	21	9	69	70	1.2	56	1.9	0.1
ロシア	123	34811	7006	0.6	-0.1	9	14	15	10	69	67	1.4	77	1.5	0.4
ルワンダ	18	3829	1259	3.1	0.4	21	17	53	41	44	41	5.9	6	5.7	1.9
セントクリストファー・ネビス	108	14	4	-0.6	-0.8	-	-	-	-	-	-	-	34	-0.7	-0.8
セントルシア	135	54	15	1.4	1.4	-	-	-	-	-	-	-	38	1.0	1.5
セントビンセント・グレナディーン	115	40	11	1.0	0.7	-	-	-	-	-	-	-	53	6.0	3.7
サモア	112	80	24	0.5	1.1	11	5	43	28	57	72	4.0	22	0.8	1.2
サンマリノ	165	5	1	1.2	1.4	-	-	-	-	-	-	-	91	3.2	1.5
サントメ・プリンシペ	58	77	27	2.4	2.1	-	-	-	-	-	-	-	46	5.0	4.2
サウジアラビア	115	9831	3220	5.1	2.9	19	4	48	33	52	72	5.6	85	7.5	3.9
セネガル	37	4755	1596	2.8	2.6	25	13	49	39	41	53	5.4	47	3.7	4.3
セーシェルズ	139	40	14	1.4	1.1	-	-	-	-	-	-	-	62	4.9	2.9
シエラレオネ	1	2379	831	2.0	1.8	30	24	49	45	34	39	5.9	36	4.7	3.9
シンガポール	187	914	265	1.9	1.7	5	5	23	14	69	78	1.7	100	1.9	1.7
スロバキア	151	1357	298	0.7	0.3	10	10	19	10	70	73	1.4	57	2.3	0.4
スロベニア	165	411	93	0.7	0.4	10	10	17	9	70	75	1.2	50	2.2	0.4
ソロモン諸島	112	215	70	3.5	3.2	10	4	46	35	60	72	4.7	19	6.1	6.2
ソマリア	7	5269	1957	3.8	2.4	24	17	50	52	40	48	7.1	27	4.7	3.8
南アフリカ	66	16550	4909	2.2	1.8	14	14	35	26	53	52	3.1	50	2.3	2.0
スペイン	165	7345	1822	0.8	0.1	9	9	20	9	72	78	1.1	77	1.4	0.4
スリランカ	135	6163	1597	1.5	1.0	8	6	30	18	65	74	2.1	23	1.4	2.0
スウェーデン	43	13618	4162	2.8	2.0	21	11	47	33	43	56	4.5	35	5.2	5.2
スリナム	94	160	40	0.4	0.4	8	6	37	20	63	71	2.2	74	2.2	1.7
スワジランド	51	488	161	2.9	2.9	19	9	48	37	46	61	4.5	26	7.4	4.0
スウェーデン	187	1934	478	0.3	0.4	10	11	14	10	74	79	1.6	83	0.4	0.4
スイス	187	1539	414	0.5	0.8	9	9	16	11	73	79	1.5	68	1.0	2.2
シリア	101	7739	2183	3.4	2.7	14	5	47	30	56	69	3.8	54	4.1	3.5
タジキスタン	61	2899	863	2.9	1.6	10	7	40	31	63	68	4.0	28	2.2	0.0
タンザニア	30	17204	5724	3.1	2.8	20	15	50	41	45	48	5.3	32	8.8	7.5
旧ユーゴスラビア・マケドニア	112	567	152	1.0	0.6	8	8	25	16	66	73	2.1	62	2.0	1.3
タイ	101	19039	4831	2.2	1.0	10	7	39	16	58	69	1.7	21	3.9	2.4
トーゴ	28	2373	800	2.8	2.8	20	15	45	41	44	49	5.8	33	6.6	4.4
トンガ	123	41	12	0.8	0.2	-	-	-	-	-	-	-	37	2.7	1.7
トリニダード・トバゴ	133	424	91	1.1	0.7	7	6	27	14	66	74	1.6	74	1.6	1.3
チュニジア	101	3563	924	2.3	1.6	14	7	39	20	54	70	2.5	65	3.6	2.9
トルコ	77	22918	6659	2.3	1.7	12	6	37	22	56	70	2.4	74	4.6	3.9
トルクメニスタン	64	1953	570	2.6	2.0	11	7	37	28	60	66	3.4	45	2.3	1.9
ツバル	71	5	1	2.0	2.2	-	-	-	-	-	-	-	53	6.9	4.5
ウガンダ	32	12026	4348	2.6	2.8	18	20	49	51	46	42	7.0	14	4.3	5.2

5歳未満児死亡率の順位	人口 (1000人) 1999		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 1999	都市人口の比率 (%) 1999	都市人口の年間平均増加率 (%)		
	18歳未満	5歳未満	1970-90	1990-99	1970	1999	1970	1999	1970	1999			1970-90	1990-99	
	ウクライナ	129	11533	2478	0.5	-0.3	9	14	15	10			71	69	1.4
アラブ首長国連邦	154	811	212	10.8	2.5	12	3	39	18	61	75	3.3	85	12.5	3.1
英国	165	13337	3521	0.2	0.2	12	11	16	12	72	78	1.7	89	0.2	0.3
米国	158	71442	19344	1.0	0.9	9	8	17	14	71	77	2.0	77	1.1	1.2
ウルグアイ	139	976	283	0.5	0.7	10	9	21	17	69	74	2.4	91	0.9	1.0
ウズベキスタン	70	10674	3061	2.7	1.7	10	7	36	27	63	68	3.3	37	3.1	0.9
バヌアツ	79	91	28	2.7	2.5	14	6	46	32	53	68	4.1	20	4.5	3.5
ベネズエラ	119	9660	2791	3.0	2.2	7	5	37	24	65	73	2.9	87	3.8	2.5
ベトナム	89	31926	8454	2.2	1.8	15	7	38	21	49	68	2.5	20	2.6	1.8
イエメン	36	9540	3479	3.0	4.6	23	10	53	47	41	59	7.3	25	5.7	5.4
ユーゴスラビア	119	2659	668	0.8	0.5	9	10	18	13	68	73	1.8	52	2.1	0.8
ザンビア	11	4939	1613	2.7	2.4	19	20	49	42	46	41	5.3	40	4.1	2.4
ジンバブエ	51	5664	1625	3.1	1.7	16	19	50	31	50	43	3.6	35	5.7	3.9

地域別要約														
サハラ以南のアフリカ	305680	101806	2.8	2.6	21	16	48	40	44	49	5.4	38	5.1	4.7
中東と北アフリカ	149258	42985	3.1	2.3	17	7	45	28	52	66	3.7	62	4.7	3.3
南アジア	557041	163543	2.2	1.9	18	9	41	27	48	62	3.3	29	3.8	3.2
東アジアと太平洋諸国	599314	159547	1.8	1.2	10	7	35	18	58	69	2.0	39	4.0	2.9
ラテンアメリカとカリブ海諸国	193194	54872	2.2	1.7	10	6	37	23	60	70	2.6	77	3.3	2.3
CEE / CISとバルト海諸国	131423	31363	1.0	0.3	9	11	20	14	66	69	1.7	69	2.1	0.9
先進工業国	189233	50016	0.7	0.6	10	9	17	12	72	78	1.6	79	1.0	0.8
開発途上国	1857584	537673	2.2	1.7	14	9	39	25	53	63	2.9	48	3.9	3.0
後発開発途上国	309976	100787	2.5	2.5	22	14	48	38	43	51	4.9	28	5.4	4.8
世界	2125143	604132	1.8	1.4	12	9	33	22	56	64	2.6	57	2.9	2.3

各地域の国名は98ページを参照。

### 指標の定義

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

粗死亡率 - 人口1000人当たりの年間の死亡数。

粗出生率 - 人口1000人当たりの年間の出生数。

合計特殊出生率 - 女性が妊娠可能年齢の間に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数。

都市人口 - 各国が最新の人口調査に使った定義に基づいて決めた都市地域で暮らす人口の比率。

### 主なデータの出典

平均余命 - 国連人口局。

子どもの数 - 国連人口局。

粗死亡率と粗出生率 - 国連人口局。

合計特殊出生率 - 国連人口局。

都市人口 - 国連人口局。

注 - データなし。  
x データが指定の年次や期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、あるいは国内の一部の地域のものであることを示す。





	5歳未満児 死亡率 の順位	1人 当たりの GNP (米ドル) 1999	1人当たりの GNPの 年間平均増加率 (%)		年間 インフレ率 (%) 1990-98	1日1米ドル 以下で暮らす 人の比率 (%) 1990-99*	政府支出中の比率 (%) 1992-99*			政府開発 援助 (ODA)の 受け入れ額 (100万米ドル) 1998	ODAが 受け入れ国の GNPに 占める比率 (%) 1998	債務返済が 商品やサービス の輸出額に 占める比率 (%)	
			1965-80	1990-99			保健	教育	防衛			1970	1998
ナミビア	65	1890	-	0.8	10	35	10x	22x	7x	180	6	-	-
ナウル	101	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
ネパール	47	220	-	2.3	9	38	6	15	5	404	8	3	6x
オランダ	175	24320	2.7	2.2	2	-	15	10	4	-	-	-	-
ニュージーランド	165	13780	1.7	1.3	2	-	16	16	3	-	-	-	-
ニカラグア	78	430	-0.7	3.0	39	3	13	15	6	562	32	11	17
ニジェール	3	190	-2.5	-0.9	7	61	-	-	-	291	14	4	14x
ナイジェリア	15	310	4.2	0.2	39	70	1x	3x	3x	204	1	4	8x
ニウエ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-
ノルウェー	187	32880	3.6	3.4	2	-	5	7	7	-	-	-	-
オマーン	142	4940x	9.0	-0.4x	-3	-	7	16	32	27	0x	-	5x
パキスタン	39	470	1.8	1.4	11	31	1x	2x	31x	1050	2	22	21
パラオ	94	c	-	-	-	-	-	-	-	89	-	-	-
パナマ	110	3070	2.8	2.4	2	10	19	18	5	22	0	8	7
パプアニューギニア	39	800	-	1.6	7	-	9	18	3	361	9	1	15x
パラグアイ	98	1580	4.1	-0.4	15	19	7	22	11	76	1	12	5x
ペルー	73	2390	0.8	3.5	34	15	5x	16x	11x	501	1	12	21
フィリピン	83	1020	3.2	1.5	9	27	3	20	8	607	1	8	8x
ポーランド	151	3960	-	4.4x	27	5	10	6	4	-	-	-	9
ポルトガル	165	10600	4.6	2.3	6	2	9x	11x	6x	-	-	7	16x
カタール	142	12000x	-	-5.3x	-	-	-	-	-	3x	0x	-	-
ルーマニア	117	1520	-	-0.7	114	3	7	9	7	-	-	0x	21
ロシア	123	2270	-	-6.6	231	7	2	2	12	-	-	-	10
ルワンダ	18	250	1.6	-3.1	18	36x	5x	26x	-	350	19	1	12
セントクリストファー・ネビス	108	6420	-	4.3	3	-	-	-	-	7	3	-	4x
セントルシア	135	3770	-	1.2	3	-	-	-	-	6	1	-	3x
セントビンセント・グレナディーン	115	2700	-	2.6	3	-	10	13	-	20	7	-	5x
サモア	112	1060	-	1.2	4	-	-	-	-	36	20	-	4x
サンマリノ	165	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サントメ・プリンシペ	58	270	-	-0.8	58	-	-	-	-	28	74	-	25
サウジアラビア	115	6910x	4.0x	-2.4x	1	-	6x	14x	36x	25	0	-	1x
セネガル	37	510	-0.5	0.9	6	26	-	-	-	502	11	4	18
セーシェルズ	139	6540	-	1.4	1	-	7	9	3	23	5	-	4x
シエラレオネ	1	130	0.7	-5.4	33	57x	10x	13x	10x	106	15	11	20x
シンガポール	187	29610	8.3	6.8	2	-	7	19	29	16x	0x	1	-
スロバキア	151	3590	-	1.6	11	2	15	10	5	-	-	-	10x
スロベニア	165	9890	-	4.3x	27	2	-	-	-	40	0	-	9
ソロモン諸島	112	750	-	0.1	10	-	-	-	-	43	14	-	2x
ソマリア	7	120x	-0.1	-2.3	75x	-	1x	2x	38x	80	10x	2	25x
南アフリカ	66	3160	3.2	0.0	11	11	-	-	-	512	0	-	10x
スペイン	165	14000	4.1	1.9	4	-	6	4	3	-	-	-	-
スリランカ	135	820	2.8	3.9	10	7	6	11	17	490	3	11	5x
スウェーデン	43	330	0.8	3.7	74	-	-	-	-	209	3	11	0x
スリナム	94	1660x	-	0.1x	138	-	-	-	-	59	9	-	-
スワジランド	51	1360	-	-0.1	12	-	-	-	-	30	2	-	2x
スウェーデン	187	25040	2.0	1.0	2	-	1	7	6	-	-	-	-
スイス	187	38350	1.5	0.0	2	-	20	2	5	-	-	-	2
シリア	101	970	5.1	1.0	9	-	3	9	24	156	1	11	3
タジキスタン	61	290	-	-11.9	300	-	-	-	-	105	5	-	4x
タンザニア	30	240	0.8	0.7	24	20	6x	8x	16x	998	14	1	10x
旧ユーゴスラビア・マケドニア	112	1690	-	-1.4x	18	-	-	-	-	92	4	-	8x
タイ	101	1960	4.4	3.4	5	2	9	23	10	690	1	3	13x
トーゴ	28	320	1.7	-0.6	9	-	5x	20x	11x	128	9	3	4
トンガ	123	1720	-	0.8	4	-	7x	13x	-	26	15	-	7x
トリニダード・トバゴ	133	4390	3.1	1.5	7	12	9	15	2	14	0	5	16x
チュニジア	101	2100	4.7	2.9	5	1	7	19	6	148	1	18	14
トルコ	77	2900	3.6	2.4	79	2	2	11	8	14	0	16	18
トルクメニスタン	64	660	-	-7.0x	663	21	-	-	-	17	1	-	32x
ツバル	71	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-
ウガンダ	32	320	-2.2	4.3	15	37	2x	15x	26x	471	7	3	15x

	5歳未満児 死亡率 の順位	1人 当たりの GNP (米ドル) 1999	1人当たりの GNPの 年間平均増加率 (%)		年間 インフレ率 (%) 1990-98	1日1米ドル 以下で暮らす 人の比率 (%) 1990-99*	政府支出中の比率 (%) 1992-99*			政府開発 援助 (ODA)の 受け入れ額 (100万米ドル) 1998	ODAが 受け入れ国の GNPに 占める比率 (%) 1998	債務返済が 商品やサービス の輸出額に 占める比率 (%)	
		1965-80	1990-99	保健			教育	防衛	1970			1998	
ウクライナ	129	750	-	-10.3	440	2	-	-	-	-	-	-	10
アラブ首長国連邦	154	17870x	-	-1.6x	2	-	8	18	31	8x	0x	-	-
英国	165	22640	2.0	2.0	3	-	15	4	7	-	-	-	-
米国	158	30600	1.8	2.2	2	-	21	2	15	-	-	-	-
ウルグアイ	139	5900	2.5	3.0	41	2x	6	7	4	24	0	22	13x
ウズベキスタン	70	720	-	-1.4x	357	3	-	-	-	144	1	-	13
バヌアツ	79	1170	-	-2.7	4	-	-	-	-	41	18	-	1x
ベネズエラ	119	3670	2.3	-0.6	49	15	10x	20x	6x	37	0	3	29x
ベトナム	89	370	-	6.2	19	-	4	14	-	1163	4	-	7x
イエメン	36	350	-	-1.6	24	5	4	22	19	310	7	-	2x
ユーゴスラビア	119	b	-	-	-	-	-	-	-	106	-	-	-
ザンビア	11	320	-1.2	-0.9	64	73	13	14	4	349	11	6	19x
ジンバブエ	51	520	1.7	-0.2	22	36	8	24	7	280	4	2	19x

## 地域別要約

サハラ以南のアフリカ	503	2.8	0.1	54	43	4	13	10	12732	4	6	12
中東と北アフリカ	2106	3.1	0.3	12	-	5	15	20	4806	1	12	14
南アジア	443	1.4	3.8	9	40	2	4	17	5025	1	17	17
東アジアと太平洋諸国	1057	4.9	6.6	8	18	2	11	14	8036	0	6	10
ラテンアメリカとカリブ海諸国	3806	4.0	1.8	153	12	6	11	5	4370	0	13	28
CEE / CISとバルト海諸国	2180	-	-1.9	160	4	6	6	8	-	-	-	13
先進工業国	26157	2.9	1.7	2	-	14	4	9	-	-	-	-
開発途上国	1222	3.7	3.3	67	26	4	11	11	38278	1	11	16
後発開発途上国	261	-0.1	2.2	102	35	5	13	14	12064	8	6	9
世界	4884	3.1	1.9	19	24	12	5	9	39728	1	11	15

各地域の国名は98ページを参照。

## 指標の定義

1人当たりのGNP(国民総生産) - GNPはすべての居住生産者による付加価値の総生産額、生産評価額に含まれないすべての税額、および非居住者からの1次所得の正味の受け取り額の総額で、1人当たりのGNPは、国のGNPを世界銀行アトラス計算法で米ドルに換算して、年央の人口で割った額。

1日1米ドル以下で暮らす人の比率 - 1985年の国際価格のもとで1日1米ドル以下で暮らす人の比率で、購買力平価(PPP)で調整済みのもの。

ODA - 政府開発援助。

債務返済額 - 公的および公的保証付の長期対外債務に対する金利と元本の実際の支払い額の合計。

## 主なデータの出典

1人当たりのGNP - 世界銀行。

1日1米ドル以下で暮らす人の比率 - 世界銀行。

保健、教育、防衛支出 - IMF(国際通貨基金)。

ODA - 経済協力開発機構(OECD)。

債務返済額 - 世界銀行。

## 注

a: 755米ドル以下。  
b: 756 - 2995米ドル。  
c: 2996 - 9265米ドル。  
d: 9266米ドル以上。

- データなし。  
x データが指定の年次や期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、あるいは国内の一部の地域のものであることを示す。  
\* データが指定の期間内に入手できる最も最近の年のものであることを示す。



	5歳未満児 死亡率 の順位	出生時の 平均余命 (対男性比、%) 1999	成人の 識字率 (対男性比、%) 1995-99*	就学率 (対男性比、%)		避妊法の 普及率 (%) 1995-2000*	妊婦の 破傷風の 予防接種率 (%) 1997-99*	保健員の 付き添う 出産の比率 (%) 1995-2000*	妊産婦 死亡率 <sup>1</sup> 報告値 1980-99*
				初等教育	中等教育				
				1995-99*	1995-97*				
アフガニスタン	4	102	35	9	34	2x	19	8x	-
アルバニア	91	109	-	102	103	-	77	99x	-
アルジェリア	87	104	74	96	95	57	52	77x	220
アンドラ	161	-	-	-	-	-	-	-	-
アンゴラ	2	107	52x	93x	-	8	16	-	-
アンティグアバーブーダ	133	-	104	-	-	53x	-	100	150
アルゼンチン	123	110	99	98	111	74x	36	98	38
アルメニア	101	109	99	107	107x	60	-	97	35
オーストラリア	175	107	-	100	103	76x	-	100x	-
オーストリア	175	108	-	99	97	71x	-	100x	-
アゼルバイジャン	81	114	97	99	111	-	-	100	43
バハマ	129	110	101	100	103x	62x	-	100x	-
バーレーン	142	106	84	101	108	62	80	98	46
バングラデシュ	53	100	76	97	52x	54	85	13	440
バルバドス	142	107	99	98	89x	55	-	100	0
ベラルーシ	109	119	97	95	104	50	-	100x	28
ベルギー	165	109	-	98	106	79x	-	100x	-
ベリーズ	82	104	100	93	111x	47x	65	77x	140
ベニン	24	106	44	66	42	37	90	60	500
ブータン	45	103	50	76	29x	19x	73	15x	380
ボリビア	55	105	85	96	85x	48	27	59	390
ボスニア・ヘルツェゴビナ	137	107	91	100	-	-	-	97x	10
ボツワナ	69	105	107	99	111	48	56	87	330
ブラジル	89	111	99	96x	116x	77	30	92	160
ブルネイ	154	105	91	95	115	-	45	98x	0
ブルガリア	139	110	99	99	99	76x	-	100x	15
ブルキナファソ	13	105	34	69	55x	12	30	27	-
ブルンジ	19	105	56	81	56	9x	9	24x	-
カンボジア	35	106	73	88	60	22	33	34	470
カメルーン	26	106	73	84	69x	19	44	55	430
カナダ	165	108	-	98	100	73x	-	100x	-
カボベルデ	62	109	75	93	104	53	52	54	55
中央アフリカ	21	109	50	71	40x	15	25	46x	1100
チャド	14	107	50	55	27	4	27	15	830
チリ	147	108	100	98	108	43x	-	100	20
中国	87	107	85	99	90	91	13x	67	55
コロンビア	100	110	101	100	107	72	57x	85	80
コモロ	54	105	90	86	76x	21	22	52	500
コンゴ	44	109	81	91	73	-	33	-	-
コンゴ民主共和国	9	106	65	73	59x	8x	-	-	-
クック諸島	101	-	-	97	-	50x	79	99x	-
コスタリカ	146	105	100	99	106	75x	-	98	29
コートジボワール	22	102	59	73	48	15	44	47	600
クロアチア	154	112	97	103	102	-	-	100	6
キューバ	158	105	100	100	112	84	70	100	27
キプロス	158	105	95	100	103	-	-	100x	0
チェコ	175	110	-	98	103	69x	-	99x	9
デンマーク	175	108	-	99	102	78x	-	100x	10
ジブチ	27	106	55	73	71	-	14	79x	-
ドミニカ	137	-	-	113	-	50	-	100	65
ドミニカ共和国	76	107	99	100x	138x	64	86	99	230
エクアドル	91	107	95	99	104x	66	34	71	160
エジプト	73	105	59	93	88	56	66	61	170
エルサルバドル	83	109	92	100	117	60	70	90	120
赤道ギニア	23	106	75	85	-	-	70	5x	-
エリトリア	46	106	-	84	71	8	28	21x	1000
エストニア	129	117	100	98	108	70x	-	-	50
エチオピア	19	102	68	60	71	8	35	10	-
フィジー	123	106	95	99	102x	32x	-	-	38
フィンランド	175	111	-	101	114	80x	-	100x	6

	5歳未満児 死亡率 の順位	出生時の 平均余命 (対男性比、%) 1999	成人の 識字率 (対男性比、%) 1995-99*	就学率 (対男性比、%)		避妊法の 普及率 (%) 1995-2000*	妊婦の 破傷風の 予防接種率 (%) 1997-99*	保健員の 付き添う 出産の比率 (%) 1995-2000*	妊産婦 死亡率 <sup>1</sup> 報告値 1980-99*
				初等教育	中等教育				
				1995-99*	1995-97*				
フランス	175	109	-	98	99	75x	83	99x	10
ガボン	28	106	72	97	-	-	25	80x	600
ガンビア	60	107	63	85	63	12x	96	44x	-
グルジア	119	112	100	100	97	-	-	-	70
ドイツ	175	108	-	100	98	75x	80x	100x	8
ガーナ	48	107	71	88	64x	22	52	44	210
ギリシャ	161	107	96	100	101	-	-	99x	1
グレナダ	110	-	-	89	-	54x	-	99	1
グアテマラ	68	110	85	89	92	38	38	41	190
ギニア	17	102	44	59	35	6	48	35	670
ギニアビサウ	12	107	33	61	44x	1x	13	25	910
ガイアナ	58	111	98	95	107	-	82	95	180
ハイチ	33	110	89	97	95x	18x	38	21	-
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	83	107	99	102	128x	50	100	55	110
ハンガリー	151	112	99	98	103	73x	-	99x	15
アイスランド	175	106	-	100	99	-	-	100x	-
インド	49	102	62	83	66	41x	73	34x	410
インドネシア	73	106	87	94	87	55	81	56	450
イラン	79	103	84	92	90	73	48	86	37
イラク	34	105	63	86	63	18x	51	54x	-
アイルランド	161	108	-	99	108	-	-	100x	6
イスラエル	165	105	96	100x	106x	-	-	99x	5
イタリア	165	108	99	99	101	78x	-	100x	7
ジャマイカ	149	105	117	96	106x	66	52	95	120
日本	187	108	-	101	101x	59x	-	100x	8
ヨルダン	91	104	87	100	104x	53	18	97	41
カザフスタン	83	114	100	100	111	66	-	98	70
ケニア	37	102	80	99	85	39	51	44	590
キリバス	63	-	-	-	-	28x	39	72x	-
朝鮮民主主義人民共和国	101	110	100	94x	-	-	5	100x	110
韓国	175	110	99	101	100	79x	71	98x	20
クウェート	147	107	87	96	100	35x	70	98	5
キルギス	67	113	96	100	111	60	-	98	65
ラオス	42	106	65	82	68	19x	36	14x	650
ラトビア	129	119	99	99	104	-	-	100x	45
レバノン	98	104	85	96	109	63	-	89	100
レント	31	106	131	96	144	23x	-	50x	-
リベリア	5	106	50	74	39x	6x	14	58x	-
リビア	123	106	77	100x	100x	45	-	94	75
リヒテンシュタイン	149	-	100x	-	-	-	-	-	-
リトアニア	123	117	99	97	104	-	-	-	18
ルクセンブルク	175	108	-	107x	106x	-	-	100x	0
マダガスカル	24	105	88	99	100	19	35	47	490
マラウイ	7	103	52	90	57	22	97	55x	620
マレーシア	154	107	89	101	114	48x	81	96	39
モルディブ	55	96	101	98	100x	17	95	90x	350
マリ	5	104	25	67	50	7	62	24	580
マルタ	161	107	101	99	95	-	-	98x	-
マーシャル諸島	50	-	-	99	-	37x	-	-	-
モーリタニア	16	106	55	90	52	4x	13	40x	550
モーリシャス	119	112	91	101	105	75x	75	97x	50
メキシコ	97	109	95	109	100	69	67	86	55
ミクロネシア	117	-	-	-	-	-	-	90x	-
モルドバ	94	113	98	99	104	74	-	-	42
モナコ	175	-	-	-	-	-	-	-	-
モンゴル	57	105	100	100	135	42	-	93	150
モロッコ	72	105	53	81	77	59	36	40	230
モザンビーク	10	105	42	76	56	10	53	44	1100
ミャンマー	39	105	89	97	103x	33	64	56	230

	5歳未満児死亡率の順位	出生時の平均余命 (対男性比、%) 1999	成人の識字率 (対男性比、%) 1995-99*	就学率 (対男性比、%)		避妊法の普及率 (%) 1995-2000*	妊婦の破傷風の予防接種率 (%) 1997-99*	保健員の付き添う出産の比率 (%) 1995-2000*	妊産婦死亡率 <sup>†</sup> 報告値 1980-99*
				初等教育	中等教育				
				1995-99*	1995-97*				
ナミビア	65	102	96	100	118	29x	81	68x	230
ナウル	101	-	103	94	-	-	-	-	-
ネパール	47	98	44	74	51x	30	65	9	540
オランダ	175	108	-	98	96	80x	-	100	7
ニュージーランド	165	108	-	100	105	70x	-	95x	15
ニカラグア	78	108	103	103	118	60	100	65	150
ニジェール	3	106	33	61	56	8	19	18	590
ナイジェリア	15	106	71	87	85x	7	29	33	700
ニウエ	-	-	-	100	-	-	40	99x	-
ノルウェー	187	107	-	100	96	76x	-	100x	6
オマーン	142	107	72	95	96	40	97	91	19
パキスタン	39	103	58	70	52x	24	51	19	-
パラオ	94	-	-	-	-	47x	-	99x	-
パナマ	110	107	99	96x	108x	58x	-	90	70
パプアニューギニア	39	103	78	157	65	26	14	53	370
パラグアイ	98	106	97	97	107	57	32	71	190
ペルー	73	109	93	98	93	64	57	56	270
フィリピン	83	106	100	101	106x	47	38	56	170
ポーランド	151	112	100	98	99	75x	-	99x	8
ポルトガル	165	110	94	95	109x	66x	-	98x	8
カタール	142	109	96	94	98	32x	-	98	10
ルーマニア	117	110	97	98	99	57x	-	99x	41
ロシア	123	120	99	99x	110x	-	-	99	50
ルワンダ	18	105	89	100	75x	21x	83	26x	-
セントクリストファー・ネビス	108	-	-	93	-	41	-	100	130
セントルシア	135	-	-	98	-	47	28	100	30
セントビンセント・グレナディーン	115	-	-	84	-	60	-	96	43
サモア	112	106	-	97	112	30	91	76x	-
サンマリノ	165	-	-	-	-	-	-	-	-
サントメ・プリンシペ	58	-	73x	-	-	10x	31	86x	-
サウジアラビア	115	104	77	93	88	32	66	91	-
セネガル	37	108	53	79	60	13	45	47	560
セ・シェルズ	139	-	102	100	-	-	99	99x	-
シエラレオネ	1	108	40	69x	59x	4x	25	-	-
シンガポール	187	107	90	98	110	74x	-	100x	6
スロバキア	151	110	-	99	104	74x	-	-	9
スロベニア	165	110	100	100	103	-	-	100x	11
ソロモン諸島	112	106	-	87x	67x	25x	55	85x	550
ソマリア	7	107	39x	50x	60x	1x	16	2x	-
南アフリカ	66	110	99	88	120	56	26	84	-
スペイン	165	109	98	98	110	59x	-	96x	6
スリランカ	135	107	96	98	110	66x	91	94x	60
スーダン	43	106	70	90	90	8x	62	86x	550
スリナム	94	107	96	97x	116x	-	-	91x	110
スワジランド	51	108	96	94	98	21x	96	56x	230
スウェーデン	187	105	-	100	120	78x	-	100x	5
スイス	187	108	98x	99x	94x	71x	-	99x	5
シリア	101	107	80	95	89	36x	94	76x	110
タジキスタン	61	109	95	98	89	-	-	79	65
タンザニア	30	104	94	99	83	22	77	35	530
旧ユーゴスラビア・マケドニア	112	107	94x	98	97	-	-	97	3
タイ	101	109	96	97	97x	72	90	71x	44
トーゴ	28	104	49	71	35	24	48	51	480
トンガ	123	-	-	97	-	39x	95	92x	-
トリニダード・トバゴ	133	107	98	99	104	53x	-	98x	-
チュニジア	101	103	70	94	95	60	80	81	70
トルコ	77	107	79	88	71	64	36	81	130
トルクメニスタン	64	111	98x	-	-	-	-	96	65
ツバル	71	-	100	100	-	-	-	100x	-
ウガンダ	32	105	68	88	60	15	49	38	510

	5歳未満児死亡率の順位	出生時の平均余命 (対男性比、%) 1999	成人の識字率 (対男性比、%) 1995-99*	就学率 (対男性比、%)		避妊法の普及率 (%) 1995-2000*	妊婦の破傷風の予防接種率 (%) 1997-99*	保健員の付き添う出産の比率 (%) 1995-2000*	妊産婦死亡率 <sup>†</sup> 報告値 1980-99*
				初等教育	中等教育				
				1995-99*	1995-97*				
ウクライナ	129	114	101	99x	107x	-	-	100	27
アラブ首長国連邦	154	104	109	98	106	28	-	99	3
英国	165	107	-	100	116	82x	-	98x	7
米国	158	108	-	99	99	74x	-	99x	8
ウルグアイ	139	110	101	97	119	84	-	100	26
ウズベキスタン	70	109	100	100	88x	56	-	98	21
バヌアツ	79	106	-	102x	78x	15x	78	79x	-
ベネズエラ	119	109	98	103	139	49x	88	95	60
ベトナム	89	106	93	97	93x	75	85	77	160
イエメン	36	102	52	51	26	21	26	22	350
ユーゴスラビア	119	107	98	101	106	-	-	93	10
ザンビア	11	103	79	98	62x	26	55	47	650
ジンバブエ	51	100	91	95	85	66	58	84	400

地域別要約								
サハラ以南のアフリカ	105	72	84	80	18	42	37	-
中東と北アフリカ	104	71	90	86	49	55	69	-
南アジア	102	63	82	64	40	69	29	-
東アジアと太平洋諸国	107	87	98	92	81	34	66	-
ラテンアメリカとカリブ海諸国	109	98	100	108	69	51	83	-
CEE / CISとバルト海諸国	112	97	97	100	65	-	94	-
先進工業国	108	-	99	102	72	-	99	-
開発途上国	105	81	91	84	59	50	52	-
後発開発途上国	104	70	83	60	24	51	28	-
世界	106	83	92	89	61	51	56	-

各地域の国名は98ページを参照。

### 指標の定義

出生時の平均余命 - 新生児が出生時のそ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。

成人識字率 - 15歳以上で読み書きのできる人の比率。

初等・中等教育総就学率 - 就学該当年齢にかかわらず初等・中等教育に就学する子どもの就学該当年齢人口に対する比率。

避妊法の普及率 - 15～49歳の既婚女性のうち避妊手段を使っている女性の比率。

保健員の付き添う出産の比率 - 医師、看護婦、助産婦、または助産訓練を受けた基礎保健員が付き添う出産の比率。

妊産婦死亡率 - 出生10万人当たり、妊娠や出産が原因で死亡する女性の数。「報告値」は国が報告した数字で、分類の誤りや報告もれは考慮していない。

### 主なデータの出典

平均余命 - 国連人口局。

成人識字率 - ユネスコ、EFA2000評価を含む。

就学率 - 人口動態・保健調査( DHS )、ユネスコ、EFA2000評価を含む。

予防接種率 - DHS、複数指標クラスター調査( MICS )、WHO、ユニセフ。

避妊法の普及率 - DHS、国連人口局、ユニセフ。

保健員の付き添う出産の比率 - WHO、ユニセフ。

妊産婦死亡率 - WHO、ユニセフ。

<sup>†</sup> 妊産婦死亡率は国が報告した数字。ユニセフとWHOは定期的にそれらのデータについて評価し、調整して妊産婦の死の報告もれや分類の誤りに対応し、データの無い国についても推定を行っている。それらの評価に基づく地域と世界の合計は定期的に発表される。

注  
 - データなし。  
 x データが指定の年次や期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、あるいは国内の一部の地域のものであることを示す。  
 \* データが指定の期間内に入手できる最も最近の年のものであることを示す。



## 国の分類

サハラ以南のアフリカ	アンゴラ ベニン ボツワナ ブルキナファソ ブルンジ カメルーン カボベルデ 中央アフリカ チャド コモロ	コンゴ コンゴ民主共和国 コートジボワール 赤道ギニア エリトリア エチオピア ガボン ガンビア ガーナ ギニア	ギニアビサウ ケニア レソト リベリア マダガスカル マラウイ マリ モーリタニア モーリシャス モザンビーク	ナミビア ニジェール ナイジェリア ルワンダ サントメプリンシペ セネガル セーシェルズ シエラレオネ ソマリア 南アフリカ	スワジランド タンザニア トーゴ ウガンダ ザンビア ジンバブエ
中東と北アフリカ	アルジェリア バーレーン キプロス 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 スーダン	シリア チュニジア アラブ首長国連邦 イエメン
南アジア	アフガニスタン バングラデシュ	ブータン インド	モルディブ ネパール	パキスタン スリランカ	
東アジアと太平洋諸国	ブルネイ カンボジア 中国 クック諸島 フィジー インドネシア	キリバス 朝鮮民主主義人民共和国 韓国 ラオス マレーシア マーシャル諸島	ミクロネシア モンゴル ミャンマー ナウル ニウエ パラオ	バブアニューギニア フィリピン サモア シンガポール ソロモン諸島 タイ	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・ネビス セントルシア	セントビンセントグレナディーン スリナム トリニダードトバゴ ウルグアイ ベネズエラ
CEE / CIS とバルト海諸国	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 チェコ エストニア グルジア ハンガリー カザフスタン	キルギス ラトビア リトアニア モルドバ ポーランド ルーマニア	ロシア スロバキア 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 ユーゴスラビア
先進工業国	アンドラ オーストラリア オーストリア ベルギー カナダ デンマーク フィンランド	フランス ドイツ ギリシャ パチカン アイスランド アイルランド イスラエル	イタリア 日本 リヒテンシュタイン ルクセンブルク マルタ モナコ オランダ	ニュージーランド ノルウェー ポルトガル サンマリノ スロベニア スペイン スウェーデン	スイス 英国 米国
開発途上国	アフガニスタン アルジェリア アンゴラ アンティグアバーブーダ アルゼンチン アルメニア アゼルバイジャン バハマ バーレーン バングラデシュ バルバドス ベリーズ ベニン ブータン ボリビア ボツワナ ブラジル ブルネイ ブルキナファソ ブルンジ カンボジア カメルーン カボベルデ 中央アフリカ チャド チリ 中国 コロンビア コモロ	コンゴ コンゴ民主共和国 クック諸島 コスタリカ コートジボワール キューバ キプロス ジブチ ドミニカ ドミニカ共和国 エクアドル エジプト エルサルバドル 赤道ギニア エリトリア エチオピア フィジー ガボン ガンビア グルジア ガーナ グレナダ グアテマラ ギニア ギニアビサウ ガイアナ ハイチ ホンジュラス インド	インドネシア イラン イラク イスラエル ジャマイカ ヨルダン カザフスタン ケニア キリバス 朝鮮民主主義人民共和国 韓国 クウェート キルギス ラオス レバノン レソト リベリア リビア マダガスカル マラウイ マレーシア モルディブ マリ マーシャル諸島 モーリタニア モーリシャス メキシコ ミクロネシア モンゴル	モロッコ モザンビーク ミャンマー ナミビア ナウル ネパール ニカラグア ニジェール ナイジェリア ニウエ オマーン パキスタン パラオ パナマ バブアニューギニア パラグアイ ペルー フィリピン カタール ルワンダ セントクリストファー・ネビス セントルシア セントビンセント・グレナディーン サモア サントメプリンシペ サウジアラビア セネガル セーシェルズ シエラレオネ	シンガポール ソロモン諸島 ソマリア 南アフリカ スリランカ スーダン スリナム スワジランド シリア タジキスタン タンザニア タイ トーゴ トンガ トリニダードトバゴ チュニジア トルコ トルクメニスタン ツバル ウガンダ アラブ首長国連邦 ウルグアイ ウズベキスタン バヌアツ ベネズエラ ベトナム イエメン ザンビア ジンバブエ
後発開発途上国	アフガニスタン アンゴラ バングラデシュ ベニン ブータン ブルキナファソ ブルンジ カンボジア カボベルデ 中央アフリカ	チャド コモロ コンゴ民主共和国 ジブチ 赤道ギニア エリトリア エチオピア ガンビア ギニア ギニアビサウ	ハイチ キリバス ラオス レソト リベリア マダガスカル マラウイ モルディブ マリ モーリタニア	モザンビーク ミャンマー ネパール ニジェール ルワンダ サモア サントメプリンシペ シエラレオネ ソロモン諸島 ソマリア	スーダン タンザニア トーゴ ツバル ウガンダ バヌアツ イエメン ザンビア

## 人間開発の進展を測る

表8について

1990年代の開発がより人間の顔をしたものになるとすれば、それに対応して人間的、経済的前進について知る方法が必要になってくる。ユニセフの見解ではとくに、子どもの福祉水準やその変化について知るための統一された方法が必要になる。

表8ではそのような前進を示す主な指標として5歳未満児死亡率( U5MR )を使った。

U5MRにはいくつかの利点がある。第1の利点は、U5MRの値が、就学率や1人当たりのカロリー摂取率、人口1000人当たりの医師の数などのような個別の「インプット」( そのすべてが目的を達成するための手段にすぎない ) ではなく、いわば開発の過程の最終的な結果を示す点である。

第2に、U5MRは、母親の栄養状態や保健知識、予防接種率や経口補水療法の使用率、母子保健サービスの有無( 出産前のケアを含む )、家族の所得や食糧入手状態、きれいな水や衛生設備の入手のしやすさ、子どもを取り巻く環境の全体としての安全性などの多様なインプットがもたらす結果を示すものである。

第3に、U5MRは、たとえば1人当たりのGNP( 国民総生産 )のような平均の落とし穴に陥る危険が少ない。それは、所得などの人為的尺度では収入に1000倍もの開きがあり得ても、自然の尺度では豊かな人の子どもが1000倍もの生存の可能性をもっているわけではないからである。いいかえれば各国のU5MRは豊かな少数者の存在に大きく影響されないので、大多数の子ども( そして社会全体 ) の健康状態を完全とはいえないまでも、より正確に示す。

ユニセフが各国の子どもの状態を示す単一の最も重要な指標としてU5MRを選んだのもそのため、各統計表の最初の列には各国のU5MRの順位を記載した。

U5MRの年間平均低下率( AARR ) を計算してU5MR低減の前進の速さを知ることができる。AARRはU5MRの絶対的増減を比べるものではなく、U5MRが低くなるとともにU5MRをさらに引き下げるのが困難になるという事実を反映している。U5MRが低下すると、絶対的な低下のポイント数が同じでも低下の比率が大きくなる。たとえばU5MRが10ポイント下がった場合、それがU5MRが低い国で起こるほど大きな前進があったことになる( U5MRが100から90に10ポイント下がれば10%の減少だが、20から10に下がれば50%の減少になる )。

そのためU5MRやその低下率をGNPの成長率と併せて使うことによって、特定の国や地域、または特定の期間内のもっとも重要な人間的ニーズの充足に向けての前進の程度が分かることになる。

表8から分かるように、U5MRの年間の低下率と毎年の1人当たりのGNPの増加率との間には一定の関係はみられない。このことは政策や優先課題その他の要因によって、経済的進展と社会的進展との比率が変化するという事実を裏付けている。

最後に、表8には各国の合計特殊出生率とその年間平均低下率も併せて示した。これらのデータからU5MRを大きく低下させた国の多くが、同時に出生率を大きく低下させていることが分かる。

	5歳未満児 死亡率 の順位	年間平均低下率(%)						1人当たりの GNP 年間平均増加率 (%)		合計特殊出生率			年間平均低下率 (%)	
		5歳未満児死亡率			要請値†			1965-80	1990-99	1960	1990	1999	1960-90	1990-99
		1960	1990	1999	1960-90	1990-99	1999-2000							
アフガニスタン	4	360	260	257	1.1	0.1	>33	0.6	-	6.9	6.9	6.7	0.0	0.3
アルバニア	91	151	41	35	4.3	1.8	25	-	3.1	5.9	3.0	2.4	2.3	2.5
アルジェリア	87	255	48	41	5.6	1.8	25	4.2	-0.4	7.3	4.6	3.6	1.5	2.7
アンドラ	161	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アンゴラ	2	345	283	295	0.7	-0.5	>33	-	-9.2	6.4	7.2	6.6	-0.4	1.0
アンティグアバーブーダ	133	-	-	20	-	-	-	-	3.5x	-	-	-	-	-
アルゼンチン	123	72	28	22	3.1	2.7	16	1.7	3.7	3.1	2.9	2.6	0.2	1.2
アルメニア	101	48	31	30	1.5	0.4	>33	-	-3.1	4.5	2.4	1.7	2.1	3.8
オーストラリア	175	24	10	5	2.9	7.7	目標達成	2.2	2.7	3.3	1.9	1.8	1.8	0.6
オーストリア	175	43	9	5	5.2	6.5	目標達成	4.0	1.6	2.7	1.5	1.4	2.0	0.8
アゼルバイジャン	81	74	44	45	1.7	-0.2	>33	-	-10.1	5.5	2.7	2.0	2.4	3.3
バハマ	129	68	29	21	2.8	3.6	8	-	-0.8x	4.4	2.6	2.6	1.8	0.0
バーレーン	142	160	19	16	7.1	1.9	23	-	1.5x	7.1	3.8	2.7	2.1	3.8
バングラデシュ	53	248	144	89	1.8	5.3	24	-0.3	6.6	6.7	4.3	3.0	1.5	4.0
バルバドス	142	90	16	16	5.8	0.0	>33	-	1.0x	4.5	1.7	1.5	3.2	1.4
ベラルーシ	109	47	19	28	3.0	-4.3	>33	-	-2.8	2.7	1.9	1.4	1.2	3.4
ベルギー	165	35	9	6	4.5	4.5	目標達成	3.6	1.7	2.6	1.6	1.6	1.6	0.0
ベリーズ	82	104	49	43	2.5	1.5	27	-	0.5	6.5	4.4	3.5	1.3	2.5
ベニン	24	300	185	156	1.6	1.9	>33	-0.3	1.9	6.9	6.6	5.6	0.1	1.8
ブータン	45	300	166	107	2.0	4.9	>33	-	2.1	5.9	5.8	5.3	0.1	1.0
ボリビア	55	255	122	83	2.5	4.3	17	1.7	2.0	6.7	4.9	4.2	1.0	1.7
ボスニア・ヘルツェゴビナ	137	160	22	18	6.6	2.2	20	-	30.2x	4.0	1.7	1.4	2.9	2.2
ボツワナ	69	173	50	59	4.1	-1.8	>33	9.9	1.0	6.8	5.1	4.2	1.0	2.2
ブラジル	89	177	60	40	3.6	4.5	目標達成	6.3	1.3	6.2	2.7	2.2	2.8	2.3
ブルネイ	154	87	11	9	6.9	2.2	21	-	-2.1x	6.9	3.2	2.7	2.6	1.9
ブルガリア	139	70	18	17	4.5	0.6	>33	-	-1.5	2.2	1.7	1.2	0.9	3.9
ブルキナファソ	13	315	210	199	1.4	0.6	>33	1.7	1.3	6.7	7.3	6.4	-0.3	1.5
ブルンジ	19	255	180	176	1.2	0.2	>33	2.4	-5.1	6.8	6.8	6.1	0.0	1.2
カンボジア	35	-	107	122	-	-1.5	>33	-	1.8	6.3	5.0	4.4	0.8	1.4
カメルーン	26	255	139	154	2.0	-1.1	>33	2.4	-1.5	5.8	5.9	5.1	-0.1	1.6
カナダ	165	33	9	6	4.3	4.5	目標達成	3.3	1.3	3.8	1.7	1.6	2.7	0.7
カボベルデ	62	164	73	73	2.7	0.0	>33	-	2.9	7.0	4.3	3.4	1.6	2.6
中央アフリカ	21	327	177	172	2.0	0.3	>33	0.8	-0.3	5.6	5.5	4.8	0.1	1.5
チャド	14	325	198	198	1.7	0.0	>33	-1.9	-1.0	6.0	6.6	5.9	-0.3	1.2
チリ	147	138	20	12	6.4	5.7	目標達成	0.0	6.0	5.3	2.6	2.4	2.4	0.9
中国	87	225	49	41	5.1	2.0	23	4.1	9.2	5.7	2.2	1.8	3.2	2.2
コロンビア	100	122	35	31	4.2	1.3	29	3.7	1.3	6.8	3.1	2.7	2.6	1.5
コモロ	54	265	120	86	2.6	3.7	21	-	-3.2	6.8	6.0	4.6	0.4	3.0
コンゴ	44	220	110	108	2.3	0.2	>33	2.7	-1.8	5.9	6.3	5.9	-0.2	0.7
コンゴ民主共和国	9	302	207	207	1.3	0.0	>33	-1.3	-8.5x	6.0	6.7	6.2	-0.4	0.9
クック諸島	101	-	32	30	-	0.7	>33	-	-	-	-	-	-	-
コスタリカ	146	112	16	14	6.5	1.5	27	3.3	1.7	7.0	3.2	2.8	2.6	1.5
コートジボワール	22	290	155	171	2.1	-1.1	>33	2.8	1.7	7.2	6.3	4.9	0.4	2.8
クロアチア	154	98	13	9	6.7	4.1	3	-	1.0	2.3	1.7	1.6	1.0	0.7
キューバ	158	54	13	8	4.7	5.4	目標達成	-	-	4.2	1.7	1.6	3.0	0.7
キプロス	158	36	12	8	3.7	4.5	目標達成	-	2.7	3.5	2.4	2.0	1.3	2.0
チェコ	175	25	11	5	2.7	8.8	目標達成	-	-0.1	2.3	1.8	1.2	0.8	4.5
デンマーク	175	25	9	5	3.4	6.5	目標達成	2.2	2.6	2.6	1.7	1.7	1.4	0.0
ジブチ	27	289	175	149	1.7	1.8	>33	-	-	7.0	6.0	5.1	0.5	1.8
ドミニカ	137	-	23	18	-	2.7	16	-	1.2	-	-	-	-	-
ドミニカ共和国	76	149	65	49	2.8	3.1	12	3.8	3.7	7.4	3.3	2.7	2.7	2.2
エクアドル	91	178	57	35	3.8	5.4	目標達成	5.4	-0.1	6.7	3.8	3.0	1.9	2.6
エジプト	73	282	104	52	3.3	7.7	目標達成	2.8	2.8	7.0	4.2	3.2	1.7	3.0
エルサルバドル	83	191	60	42	3.9	4.0	5	1.5	2.8	6.8	3.7	3.1	2.0	2.0
赤道ギニア	23	316	206	160	1.4	2.8	>33	-	14.3	5.5	5.9	5.4	-0.2	1.0
エリトリア	46	250	160	105	1.5	4.7	>33	-	2.0x	6.9	6.2	5.5	0.4	1.3
エストニア	129	52	22	21	2.9	0.5	>33	-	-0.4	2.0	1.9	1.3	0.2	4.2
エチオピア	19	269	193	176	1.1	1.0	>33	0.4	2.6	6.9	6.8	6.2	0.0	1.0
フィジー	123	97	31	22	3.8	3.8	6	-	0.8	6.4	3.1	2.6	2.4	2.0
フィンランド	175	28	7	5	4.6	3.7	6	3.6	2.1	2.7	1.8	1.7	1.4	0.6

	5歳未満児 死亡率 の順位	年間平均低下率(%)						1人当たりの GNP 年間平均増加率 (%)		合計特殊出生率			年間平均低下率 (%)	
		5歳未満児死亡率			要請値†			1965-80	1990-99	1960	1990	1999	1960-90	1990-99
		1960	1990	1999	1960-90	1990-99	1999-2000							
フランス	175	34	9	5	4.4	6.5	目標達成	3.7	1.3	2.8	1.8	1.7	1.5	0.6
ガボン	28	287	164	143	1.9	1.5	>33	5.6	0.2	4.1	5.1	5.2	-0.7	-0.2
ガンビア	60	364	127	75	3.5	5.9	7	-	-0.1	6.4	5.9	5.0	0.3	1.8
グルジア	119	70	29	23	2.9	2.6	18	-	-8.6	3.0	2.2	1.9	1.0	1.6
ドイツ	175	40	9	5	5.0	6.5	目標達成	3.0x	1.0x	2.4	1.4	1.3	1.8	0.8
ガーナ	48	215	127	101	1.8	2.5	>33	-0.8	1.5	6.9	6.0	5.0	0.5	2.0
ギリシャ	161	64	11	7	5.9	5.0	目標達成	4.8	1.4	2.2	1.5	1.3	1.3	1.6
グレナダ	110	-	37	27	-	3.5	9	-	2.0	-	-	-	-	-
グアテマラ	68	202	82	60	3.0	3.5	9	3.0	1.5	6.9	5.6	4.7	0.7	1.9
ギニア	17	380	240	181	1.5	3.1	>33	1.3	2.0	7.0	6.3	5.3	0.4	1.9
ギニアビサウ	12	336	246	200	1.0	2.3	>33	-2.7	-2.2	5.1	6.0	5.6	-0.5	0.8
ガイアナ	58	126	90	76	1.1	1.9	24	-	9.6	6.5	2.6	2.2	3.1	1.9
ハイチ	33	253	150	129	1.7	1.7	>33	0.9	-3.1	6.3	5.4	4.2	0.5	2.8
バチカン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	83	204	61	42	4.0	4.1	3	1.1	1.0	7.5	5.2	4.1	1.2	2.6
ハンガリー	151	57	16	10	4.2	5.2	目標達成	5.1	1.4	2.0	1.8	1.3	0.4	3.6
アイスランド	175	22	5	5	4.9	0.0	>33	-	2.0	4.0	2.2	2.1	2.0	0.5
インド	49	242	123	98	2.3	2.5	>33	1.5	3.9	5.9	3.8	3.0	1.5	2.6
インドネシア	73	216	91	52	2.9	6.2	目標達成	5.2	2.8	5.6	3.1	2.5	2.0	2.4
イラン	79	281	72	46	4.5	5.0	目標達成	2.9	1.7	7.2	4.9	2.7	1.3	6.6
イラク	34	171	50	128	4.1	-10.4	>33	-	-	7.2	5.9	5.1	0.7	1.6
アイルランド	161	36	9	7	4.6	2.8	15	2.8	6.1	3.8	2.1	1.9	2.0	1.1
イスラエル	165	39	12	6	3.9	7.7	目標達成	3.7	2.5x	3.9	3.0	2.6	0.9	1.6
イタリア	165	50	10	6	5.4	5.7	目標達成	3.2	1.1	2.5	1.3	1.2	2.2	0.9
ジャマイカ	149	76	16	11	5.2	4.2	3	-0.1	0.2	5.4	2.8	2.4	2.2	1.7
日本	187	40	6	4	6.3	4.5	目標達成	5.1	1.1	2.1	1.6	1.4	0.9	1.5
ヨルダン	91	139	38	35	4.3	0.9	>33	5.8x	1.4	7.7	5.8	4.7	0.9	2.3
カザフスタン	83	74	48	42	1.4	1.5	27	-	-5.4	4.5	2.8	2.2	1.6	2.7
ケニア	37	205	97	118	2.5	-2.2	>33	3.1	0.1	8.0	6.1	4.2	0.9	4.1
キリバス	63	-	88	72	-	2.2	20	-	1.5	-	-	-	-	-
朝鮮民主主義人民共和国	101	120	35	30	4.1	1.7	25	-	-	5.8	2.2	2.0	3.2	1.1
韓国	175	127	9	5	8.8	6.5	目標達成	7.3	4.5	6.0	1.8	1.7	4.0	0.6
クウェート	147	128	16	12	6.9	3.2	12	0.6x	13.3x	7.3	3.6	2.8	2.4	2.8
キルギス	67	180	83	65	2.6	2.7	16	-	-6.6	5.1	3.8	3.1	1.0	2.3
ラオス	42	235	163	111	1.2	4.3	>33	-	3.6	6.2	6.5	5.6	-0.2	1.7
ラトビア	129	44	20	21	2.6	-0.5	>33	-	-3.6	1.9	1.9	1.3	0.0	4.2
レバノン	98	85	37	32	2.8	1.6	26	-	3.9	6.3	3.3	2.5	2.2	3.1
レソト	31													



	5歳未満児 死亡率 の順位	5歳未満児死亡率			年間平均低下率(%)			1人当たりの GNP 年間平均増加率 (%)		合計特殊出生率			年間平均低下率 (%)	
		1960	1990	1999	1960-90	1990-99	要請値†	1965-80	1990-99	1960	1990	1999	1960-90	1990-99
ナミビア	65	206	84	70	3.0	2.0	22	-	0.8	6.0	5.4	4.7	0.4	1.5
ナウル	101	-	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ネパール	47	315	145	104	2.6	3.7	>33	-	2.3	5.8	5.4	4.3	0.2	2.5
オランダ	175	22	8	5	3.4	5.2	目標達成	2.7	2.2	3.1	1.6	1.5	2.2	0.7
ニュージーランド	165	26	11	6	2.9	6.7	目標達成	1.7	1.3	3.9	2.1	2.0	2.1	0.5
ニカラグア	78	193	66	47	3.6	3.8	7	-0.7	3.0	7.3	5.0	4.2	1.3	1.9
ニジェール	3	354	320	275	0.3	1.7	>33	-2.5	-0.9	7.3	7.6	6.6	-0.1	1.6
ナイジェリア	15	207	190	187	0.3	0.2	>33	4.2	0.2	6.5	6.0	5.0	0.3	2.0
ニウエ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ノルウェー	187	23	9	4	3.1	9.0	目標達成	3.6	3.4	2.9	1.9	1.9	1.4	0.0
オマーン	142	280	30	16	7.4	7.0	目標達成	9.0	-0.4x	7.2	7.0	5.7	0.1	2.3
パキスタン	39	227	128	112	1.9	1.5	>33	1.8	1.4	6.9	5.8	4.8	0.6	2.1
パラオ	94	-	34	34	-	0.0	>33	-	-	-	-	-	-	-
パナマ	110	88	34	27	3.2	2.6	17	2.8	2.4	5.9	3.0	2.6	2.3	1.6
バプアニューギニア	39	204	112	112	2.0	0.0	>33	-	1.6	6.3	5.1	4.4	0.7	1.6
パラグアイ	98	90	37	32	3.0	1.6	26	4.1	-0.4	6.5	4.7	4.0	1.1	1.8
ペルー	73	234	75	52	3.8	4.1	4	0.8	3.5	6.9	3.7	2.8	2.1	3.1
フィリピン	83	110	66	42	1.7	5.0	目標達成	3.2	1.5	6.9	4.2	3.5	1.7	2.0
ポーランド	151	70	19	10	4.3	7.1	目標達成	-	4.4x	3.0	2.0	1.5	1.4	3.2
ポルトガル	165	112	15	6	6.7	10.2	目標達成	4.6	2.3	3.1	1.6	1.4	2.2	1.5
カタール	142	140	25	16	5.7	5.0	目標達成	-	-5.3x	7.0	4.4	3.6	1.5	2.2
ルーマニア	117	82	32	24	3.1	3.2	12	-	-0.7	2.3	1.9	1.2	0.6	5.1
ロシア	123	64	26	22	3.0	1.9	24	-	-6.6	2.6	1.8	1.4	1.2	2.8
ルワンダ	18	210	161	180	0.9	-1.2	>33	1.6	-3.1	7.5	6.8	6.0	0.3	1.4
セントクリストファー・ネビス	108	-	36	29	-	2.4	19	-	4.3	-	-	-	-	-
セントルシア	135	-	24	19	-	2.6	17	-	1.2	-	-	-	-	-
セントビンセント・グレナディーン	115	-	26	25	-	0.4	>33	-	2.6	-	-	-	-	-
サモア	112	210	42	26	5.4	5.3	目標達成	-	1.2	8.3	4.7	4.0	1.9	1.8
サンマリノ	165	-	10	6	-	5.7	目標達成	-	-	-	-	-	-	-
サントメ・プリンシペ	58	-	90	76	-	1.9	24	-	-0.8	-	-	-	-	-
サウジアラビア	115	250	44	25	5.8	6.3	目標達成	4.0x	-2.4x	7.2	6.6	5.6	0.3	1.8
セネガル	37	300	147	118	2.4	2.4	>33	-0.5	0.9	7.0	6.3	5.4	0.4	1.7
セ・シェルズ	139	-	21	17	-	2.3	19	-	1.4	-	-	-	-	-
シエラレオネ	1	390	323	316	0.6	0.2	>33	0.7	-5.4	6.2	6.5	5.9	-0.2	1.1
シンガポール	187	40	8	4	5.4	7.7	目標達成	8.3	6.8	5.5	1.7	1.7	3.9	0.0
スロバキア	151	40	15	10	3.3	4.5	目標達成	-	1.6	3.1	2.0	1.4	1.5	4.0
スロベニア	165	45	9	6	5.4	4.5	目標達成	-	4.3x	2.4	1.5	1.3	1.6	1.6
ソロモン諸島	112	185	36	26	5.5	3.6	8	-	0.1	6.4	5.7	4.7	0.4	2.1
ソマリア	7	294	215	211	1.0	0.2	>33	-0.1	-2.3	7.3	7.3	7.1	0.0	0.3
南アフリカ	66	130	60	69	2.6	-1.6	>33	3.2	0.0	6.5	3.7	3.1	1.9	2.0
スペイン	165	57	9	6	6.2	4.5	目標達成	4.1	1.9	2.8	1.4	1.1	2.3	2.7
スリランカ	135	133	23	19	5.8	2.1	22	2.8	3.9	5.3	2.4	2.1	2.6	1.5
スーダン	43	208	123	109	1.8	1.3	>33	0.8	3.7	6.7	5.2	4.5	0.8	1.6
スリナム	94	98	44	34	2.7	2.9	15	-	0.1x	6.6	2.7	2.2	3.0	2.3
スワジランド	51	233	115	90	2.4	2.7	25	-	-0.1	6.5	5.4	4.5	0.6	2.0
スウェーデン	187	20	6	4	4.0	4.5	目標達成	2.0	1.0	2.3	2.0	1.6	0.5	2.5
スイス	187	27	8	4	4.1	7.7	目標達成	1.5	0.0	2.4	1.5	1.5	1.6	0.0
シリア	101	201	44	30	5.1	4.3	2	5.1	1.0	7.3	5.7	3.8	0.8	4.5
タジキスタン	61	140	78	74	1.9	0.6	>33	-	-11.9	6.3	5.0	4.0	0.8	2.5
タンザニア	30	240	150	141	1.6	0.7	>33	0.8	0.7	6.8	6.1	5.3	0.4	1.6
旧ユーゴスラビア・マケドニア	112	177	41	26	4.9	5.1	目標達成	-	-1.4x	4.2	2.2	2.1	2.2	0.5
タイ	101	148	40	30	4.4	3.2	12	4.4	3.4	6.4	2.3	1.7	3.4	3.4
トーゴ	28	267	152	143	1.9	0.7	>33	1.7	-0.6	6.6	6.6	5.8	0.0	1.4
トンガ	123	-	27	22	-	2.3	20	-	0.8	-	-	-	-	-
トリニダード・トバゴ	133	73	24	20	3.7	2.0	22	3.1	1.5	5.2	2.5	1.6	2.4	5.0
チュニジア	101	254	52	30	5.3	6.1	目標達成	4.7	2.9	7.1	3.6	2.5	2.3	4.1
トルコ	77	219	78	48	3.4	5.4	目標達成	3.6	2.4	6.3	3.2	2.4	2.3	3.2
トルクメニスタン	64	150	76	71	2.3	0.8	>33	-	-7.0x	6.4	4.3	3.4	1.3	2.6
ツバル	71	-	56	56	-	0.0	>33	-	-	-	-	-	-	-
ウガンダ	32	224	165	131	1.0	2.6	>33	-2.2	4.3	6.9	7.1	7.0	-0.1	0.2

	5歳未満児 死亡率 の順位	5歳未満児死亡率			年間平均低下率(%)			1人当たりの GNP 年間平均増加率 (%)		合計特殊出生率			年間平均低下率 (%)	
		1960	1990	1999	1960-90	1990-99	要請値†	1965-80	1990-99	1960	1990	1999	1960-90	1990-99
ウクライナ	129	53	22	21	2.9	0.5	>33	-	-10.3	2.2	1.8	1.4	0.7	2.8
アラブ首長国連邦	154	223	14	9	9.2	4.9	目標達成	-	-1.6x	6.9	4.2	3.3	1.7	2.7
英国	165	27	9	6	3.7	4.5	目標達成	2.0	2.0	2.7	1.8	1.7	1.4	0.6
米国	158	30	10	8	3.7	2.5	18	1.8	2.2	3.5	2.0	2.0	1.9	0.0
ウルグアイ	139	56	24	17	2.8	3.8	6	2.5	3.0	2.9	2.5	2.4	0.5	0.5
ウズベキスタン	70	120	58	58	2.4	0.0	>33	-	-1.4x	6.3	4.1	3.3	1.4	2.4
バヌアツ	79	225	70	46	3.9	4.7	目標達成	-	-2.7	7.2	4.9	4.1	1.3	2.0
ベネズエラ	119	75	27	23	3.4	1.8	25	2.3	-0.6	6.6	3.5	2.9	2.1	2.1
ベトナム	89	219	50	40	4.9	2.5	18	-	6.2	6.1	3.8	2.5	1.6	4.7
イエメン	36	340	142	119	2.9	2.0	>33	-	-1.6	7.6	7.6	7.3	0.0	0.4
ユーゴスラビア	119	120	30	23	4.6	3.0	14	-	-	2.7	2.1	1.8	0.8	1.7
ザンビア	11	213	192	202	0.3	-0.6	>33	-1.2	-0.9	6.6	6.2	5.3	0.2	1.7
ジンバブエ	51	159	80	90	2.3	-1.3	>33	1.7	-0.2	7.5	5.0	3.6	1.4	3.7

## 地域別要約

サハラ以南のアフリカ	259	180	173	1.2	0.4	93	2.8	0.1	6.7	6.2	5.4	0.3	1.6
中東と北アフリカ	247	79	63	3.8	2.4	24	3.1	0.3	7.1	4.9	3.7	1.3	3.1
南アジア	244	128	104	2.1	2.4	40	1.4	3.8	6.1	4.1	3.3	1.3	2.5
東アジアと太平洋諸国	212	57	45	4.4	2.8	15	4.9	6.6	5.8	2.5	2.0	2.8	2.3
ラテンアメリカとカリブ海諸国	153	53	39	3.5	3.6	10	4.0	1.8	6.1	3.2	2.6	2.2	2.1
CEE / CISとバルト海諸国	101	42	35	3.0	2.0	16	-	-1.9	3.1	2.3	1.7	1.1	2.8
先進工業国	37	9	6	4.7	4.2	3	2.9	1.7	2.8	1.7	1.6	1.7	0.6
開発途上国	222	102	90	2.6	1.4	50	3.7	3.3	6.1	3.5	2.9	1.8	2.2
後発開発途上国	283	182	164	1.5	1.2	85	-0.1	2.2	6.6	5.7	4.9	0.5	1.7
世界	198	92	82	2.6	1.3	49	3.1	1.9	5.1	3.1	2.6	1.6	1.9

各地域の国名は98ページを参照。

## 指標の定義

5歳未満児死亡率 - 出生時から5歳になる日までに死亡する確率で、出生1000人当たりの死亡数であらわす。

1人当たりのGNP(国民総生産) - GNPはすべての居住生産者による付加価値の総生産額、生産評価額に含まれないすべての税額、および非居住者からの1次所得の正味の受け取り額の総額で、1人当たりのGNPは、国のGNPを世界銀行アトラス計算法で米ドルに換算して年次の人口で割った額。

合計特殊出生率 - 女性が妊娠可能年齢の間に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数。

†1999～2000年に要請される平均年間低下率 - 5歳未満児死亡率を2000年に出生1000人当たり70または1990年の水準の3分の2のいずれか低い方に引き下げのために1999～2000年に必要な5歳未満児死亡率の平均の年間低下率。

目標達成 - 2000年の目標を達成するための要請値が、現在得られる過去10年間の推定値より低いことを示す。だが、1999年の推定の5歳未満児死亡率は、それより前のデータに基づいていることが多く、最近の変更や予期しない変更を取り入れていないので、「目標達成」の解釈には注意が必要である。

> 33 - 1999～2000年に5歳未満児死亡率を33%以上低下する必要があることを示す。

注 - データなし。  
x データが指定の年次や期間以外のもの、標準的な定義によらないもの、あるいは国内の一部の地域のものであることを示す。



#### 著者略歴

#### キャロル・ベラミー

1942年ニュージャージー州生まれ。1963～65年、平和部隊の隊員としてグアテマラに赴任。1973年、ニューヨーク州議会議員に選出され、1978年には、女性として最初のニューヨーク市議会議長となる。1993年、クリントン米国大統領によって平和部隊の長官に任命される。1995年4月10日、プトロス・プトロス＝ガリ国連事務総長により、第4代ユニセフ事務局長に任命される。

THE STATE OF THE WORLD 'S CHILDREN 2001

Copyright©12 December 2000 by United Nations Children's Fund (UNICEF)

Web site:www.unicef.org

## 2001年 世界子供白書

2000年12月12日発行

著：ユニセフ(国連児童基金)

訳：ユニセフ駐日事務所

発行：

ユニセフ駐日事務所

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-53-70

国連大学本部ビル8階

電話 03-5467-4431 ファックス 03-5467-4437

財団法人日本ユニセフ協会(ユニセフ日本委員会)

〒163-8688 東京都新宿区大京町31-10

電話 03-3355-3221 ファックス 03-3355-3810

印刷：(株)日本形色

この白書は国連児童基金(ユニセフ)が2000年12月12日に発表し、ユニセフ駐日事務所が翻訳したものです。転載をご希望の場合はユニセフ駐日事務所にお尋ねください。

この白書は再生紙を使用しています。