
アフリカ・中東の人口問題

早瀬 保子

Hayase Yasuko

はじめに

アフリカの人口は2010年現在10億3000万人を数え、1950年の2億3000万人から60年間に4.5倍に急増した（2008年国際連合人口推計）。このような人口急増をもたらしているのは、世界で最も高い人口増加率であり、その主要因は多産である。一方で、アフリカのHIV/エイズの感染者数は世界の70%を占めており、マラリア、結核などの感染症を含む死亡数も多いため、死亡率も世界で最も高く、短命である。アフリカの多くの国は依然として多産多死の人口転換途上であり、人口急増と経済の低成長、貧困、食糧や環境問題といったマルサスのディレンマから抜け出すことは困難で、21世紀を迎えた現在も世界経済の低迷を受けて一部資源国を除きディレンマは深刻さを増している。

一方、中東^①の人口は2010年現在約5億3000万人で、1950年の1億2000万人から60年間に4.3倍増となり、アフリカに劣らず人口増加のテンポが早い地域である。中東諸国は、イスラム教を主な宗教としており、宗教の人口行動、とりわけ避妊や人工妊娠中絶に対する規制が人口動向に影響を与えていると推察される。中東諸国の人口増加率は近年低下傾向にあるが、過去の高出生率による労働力人口の急増が高失業率をもたらし、政治経済の不安定要因のひとつとなっている（Rivlin 2009）。本稿では、アフリカと中東の地域および主要国の最近の人口状況について、その動向と特徴、HIV/エイズの状況、人口政策や社会経済的背景について考察することとする。

1 アフリカと中東の人口動向

アフリカは56カ国・地域からなり、第1表より北部・東部・西部・中部および南部の5つの地域に分かれる。北部アフリカを除く地域はサハラ以南アフリカ（49カ国・地域）と称され、世界の後発開発途上国48カ国中32カ国が、サハラ以南アフリカに位置している。アフリカの人口問題は、主としてサハラ以南アフリカのそれを指しており、本報告も同地域を中心に紹介することとする。一方、中東諸国は、注記のとおり各種定義により、一部対象国が異なるが、本稿では西アジア諸国・地域および北部アフリカの24カ国を対象とする。

アフリカの人口は、冒頭述べたように1950年から2010年に4.5倍増となり、世界人口に占めるシェアも同期間に9%から15%に拡大した（第1表）。そのうちサハラ以南アフリカは、同期間に1億8000万人から8億6000万人へ4.7倍増、その割合も7%から13%へと拡大してい

第1表 アフリカの地域別人口および中東人口と人口増加率

地 域	総人口(1000人)			構成比(%)			年平均人口増加率(%)	
	1950年	2010年	2050年	1950年	2010年	2050年	1950—2010年	2010—50年
世 界	2,529,346	6,908,688	9,149,984	100.0	100.0	100.0	1.67	0.70
発展途上地域	1,717,320	5,671,460	7,874,742	67.9	82.1	86.1	1.99	0.82
アフリカ	227,270	1,033,043	1,998,466	9.0	15.0	21.8	2.52	1.65
北部アフリカ	52,982	212,921	321,077	2.1	3.1	3.5	2.32	1.03
サハラ以南アフリカ	183,478	863,314	1,753,272	7.3	12.5	19.2	2.58	1.77
東部アフリカ	64,847	327,186	711,430	2.6	4.7	7.8	2.70	1.94
西部アフリカ	67,736	306,058	625,601	2.7	4.4	6.8	2.51	1.79
中部アフリカ	26,116	128,909	272,969	1.0	1.9	3.0	2.66	1.88
南部アフリカ	15,588	57,968	67,388	0.6	0.8	0.7	2.19	0.38
中 東	123,744	535,583	849,010	4.9	7.8	9.3	2.44	1.15
ア ジ ア	1,402,887	4,166,741	5,231,485	55.5	60.3	57.2	1.81	0.57
ラテンアメリカ	167,307	588,649	729,184	6.6	8.5	8.0	2.10	0.54

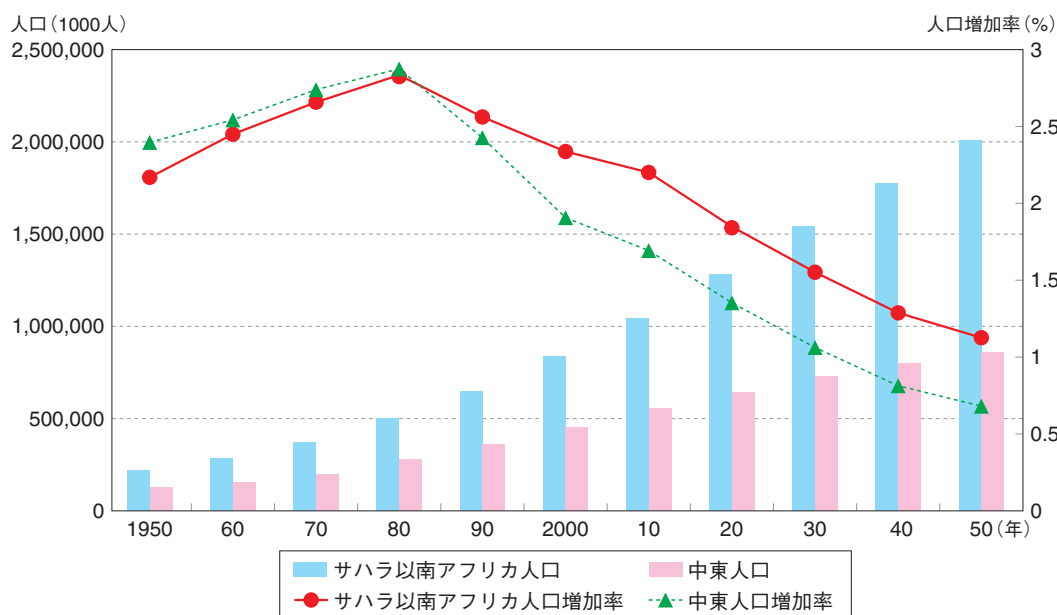
(注) 年平均人口増加率は国連推計人口に基づき筆者算出。
(出所) UN, *World Population Prospects, The 2008 Revision* (中位推計)。

る。今後もアフリカ人口は増加を続け、2050年には約20億人、世界人口比は22%に膨れ上がると予測されている。また、サハラ以南アフリカは2050年には約18億人、世界人口比は19%と推計されている。一方、中東人口は1950年から2010年に4.3倍増となり、世界人口に占めるシェアも約5%から8%へ拡大、2050年にはさらに8億5000万人に増加し、世界人口比は9%となる。

両地域において著しい人口増加をもたらしているのは、世界のなかで最も高い人口増加率である。第1表より1950—2010年の年平均人口増加率は、アフリカが2.5%、サハラ以南アフリカが2.6%、中東が2.4%で、発展途上地域(2.0%)、アジア(1.8%)やラテンアメリカ(2.1%)と比べ、サハラ以南アフリカと中東が著しく高いことがわかる。サハラ以南アフリカと中東の人口増加率について、1950年以降の年次別推移を観察すると、1970年代までは、中東がサハラ以南アフリカより高く、1980年代以降は中東の人口増加率の低下が著しく、サハラ以南アフリカとの差が拡大していることが第1図より示される。中東においてこれまで高い人口増加率をもたらしたのは、サウジアラビアやシリアなどで1970年代から80年代にかけて人口増加奨励策をとっていたことや、産油国での外国人労働者の受け入れ⁽²⁾によるものである(Rivlin 2009)。

第1表より、アフリカについて地域別に2010年の人口をみると、東部アフリカ(3.3億人、世界人口の5%)が地域最大の人口を有し、次いで西部アフリカ(3.1億人、同4%)、北部アフリカ(2.1億人、同3%)、中部アフリカ(1.3億人、同2%)、南部アフリカ(0.6億人、同1%)の順に少なくなる。2050年には、東部・中部・西部アフリカでその比重が高まる一方、南部・北部アフリカの比重は低下する。これは年平均人口増加率の地域別較差によるものである。東部・中部・西部アフリカにおいて2010—50年の年平均人口増加率がいずれも1.9%前後であるのに対し、北部アフリカが1%、南部アフリカは0.4%に低下することが予測され

第1図 サハラ以南アフリカと中東の人口および人口増加率(1950—2050年)



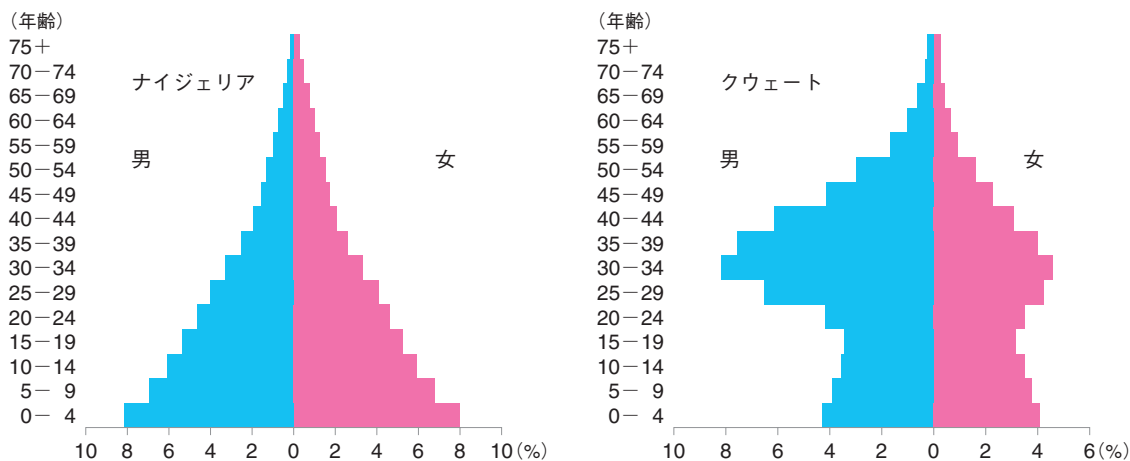
(出所) 第1表と同じ。

ているためである (第1表)。

2 若い年齢構成

年齢構成についてサハラ以南アフリカと中東を比較してみよう (第2図)。まず人口ピラミッドをみると、アフリカ諸国の年齢構成は、ナイジェリアで示される火山型が一般的である。この型は、過去に出生率の変動が少なく、高出生率を維持する一方、死亡率が低下傾向にあり、そのため人口が激しい勢いで増加を続けている状況を示す。一方、クウェートは、外国人労働力の移入により、男性の労働年齢人口が突出して多く、産油国に典型的な型を示す。ちなみに総人口に占める外国人人口の割合は、国連の「国際移動2009年」によると、高い順にカタールが87%、アラブ首長国連邦が70%、クウェートが69%、ヨルダンが

第2図 ナイジェリアとクウェートの人口ピラミッド(2010年)



(出所) 第1表の国連データに基づき筆者作成。

46%、パレスチナが44%、イスラエル40%、サウジアラビアが28%である (<http://www.un.org>)。産油国以外の国は、ヨルダンのように外国人人口297万人中8割が難民によって占められる国もある。

第2表より、年齢構成を年少人口（0—14歳）、生産年齢人口（15—64歳）と老年人口（65歳以上）の年齢3区分に分け、人口の推移をみると、1950年から2010年にサハラ以南アフリカがそれぞれ4.8倍、4.7倍と4.6倍に増加し、中東は同様に3.4倍、5.0倍と5.2倍増となっている。同期間における人口増加率は、年少人口ではサハラ以南アフリカが中東より高く、生産年齢人口と老年人口は中東の増加率が上回っている。サハラ以南アフリカにおける高出生率が、年少人口の増加をもたらし、一方中東では過去の高出生率を反映して生産年齢人口を拡大させたのである。

年齢構成比では、年少人口（0—14歳）比率が1950年から2010年にサハラ以南アフリカが42.0%から42.4%へと変化が少ないのに対し、中東は40.5%から31.5%へ9ポイントの低下を示している。一方、生産年齢人口（15—64歳）比率は前者が54.8%から54.5%へ変化がほとんどみられないのに対し、後者は55.8%から64.1%へ8.3ポイントの上昇を示す。老年人口（65歳以上）比率については中東がやや高いが、両地域とも3—4%と低い水準である。これより、サハラ以南アフリカは、世界で著しく若い年齢構成であり、1950年以降2010年までの年齢構成の変化が少ないことが知られる。一方、中東は1990年代以降における出生率の低下が、年少人口構成比の低下となったが、過去の高出生率が生産年齢人口比の上昇をもたらした。サハラ以南アフリカのこのような若い年齢構成は、2050年には、年少人口比率の低下と生産年齢人口比率の上昇、さらには老年人口比率の上昇ももたらすが、まだ高齢化のスタートラインの7%には達していない。一方、中東は年少人口比率のいっそうの低下とともに、高齢化率は13%にも達することが見込まれている。

年齢構成の変化を受けて、従属人口指数（生産年齢人口に占める年少人口と老年人口の和の

第2表 アフリカ、サハラ以南アフリカと中東の年齢(3区分)別構成

地 域	年齢別人口(1000人)			年齢別人口増加率(%)			年齢別人口構成比(%)			従属人口指数(%)	扶養係数
	0—14歳	15—64歳	65歳以上	0—14歳	15—64歳	65歳以上	0—14歳	15—64歳	65歳以上		
アフリカ											
1950年	94,772	124,999	7,500	—	—	—	41.7	55.0	3.3	81.8	17
2010年	415,283	582,636	35,123	2.46	2.57	2.57	40.2	56.4	3.4	77.3	17
2050年	545,581	1,310,994	141,891	0.68	2.03	3.49	27.3	65.6	7.1	52.4	9
サハラ以南アフリカ											
1950年	77,061	100,546	5,871	—	—	—	42.0	54.8	3.2	82.5	17
2010年	366,045	470,506	26,763	2.60	2.57	2.53	42.4	54.5	3.1	83.5	18
2050年	497,929	1,151,900	103,443	0.77	2.24	3.38	28.4	65.7	5.9	52.2	11
中 東											
1950年	49,306	67,977	4,510	—	—	—	40.5	55.8	3.7	79.2	15
2010年	167,898	342,234	23,443	2.04	2.69	2.75	31.5	64.1	4.4	55.9	15
2050年	180,127	554,908	111,925	0.18	1.21	3.91	21.3	65.5	13.2	52.6	5

(注) 中東人口は本文中に基づく24カ国の総計。

(出所) 第1表と同じ。

割合)も低下する。サハラ以南アフリカは、2010年に84%と高いが、2050年には年少人口の縮減により52%へ低下する見込みである。一方、中東はすでに2010年に56%と低く、2050年にはさらに低下する。それ故、21世紀後半にはサハラ以南アフリカにおいても、年齢構成の面で扶養負担が少ない人口ボーナスの時代を迎えることとなろう。しかしながら、21世紀前半までは年少人口の比重が大きく、食糧はもとより、教育、医療などさまざまな面での扶養負担が確実に増加し、労働力爆発に備えて雇用機会の創出が大きな課題となることを示している。中東では今まさに人口ボーナスの時代に入っているが、世界経済の低迷を受けて十分にそのメリットを生かしきれず、むしろ雇用問題が深刻となっている。1人の高齢者を何人の生産年齢人口で扶養するかをみる扶養係数は、両地域ともに2010年まで15人以上と高いが、2050年には中東は5人となる。ちなみに日本は2010年ですでに約3人にすぎず高齢化の厳しさが異なる。

3 出生、死亡の変化とその要因

(1) 出生率低下とその要因

2008年国連人口推計(中位推計)より、2005—10年において世界の合計出生率(15—49歳女性の生涯平均子ども数)が高い国10カ国中、2位のアフガニスタン(6.63)と3位の東ティモール(6.53)を除き、ニジェール(7.15で世界最高)、ソマリア、ウガンダ、チャド、コンゴ民主共和国、ブルキナファソ、ザンビアとアンゴラの8カ国までがサハラ以南アフリカの国々である。一方で、合計出生率が低い国はモーリシャス(1.78)、チュニジア(1.86)、アルジェリア(2.38)と南アフリカ(2.55)で、アフリカのなかで合計出生率が最高と最低の国とは4倍の較差がある。このような出生率較差を生じる要因は、所得など経済開発の違いはもとより、教育水準、女性の初婚年齢、乳幼児死亡率など社会開発の違い、さらには多部族、伝統的な宗教を背景として、アフリカ社会の子孫の存続と繁栄のために高出生に高い価値をおく文化、子どもの労働力としての重要性などのほか、家族計画に対する政府の態度、避妊実行率の較差などが挙げられる(Lesthaeghe 1989; 早瀬1999)。

第3表はサハラ以南アフリカと中東主要国における出生、死亡の変化と社会経済指標を示している。これより、合計出生率は1970—75年から2005—10年の期間に、中東諸国がイエメンを除き、50%以上の低下を示したのに対し、サハラ以南アフリカ諸国では南アフリカを除き20%程度の低下にすぎず、コンゴ民主共和国は出生率の変化が小さいことがわかる。この出生率較差の要因として、第3表に示した乳児死亡率、初婚年齢、避妊実行率などが影響している。中東諸国では乳児死亡率の低下が著しいが、サハラ以南アフリカ諸国は南アフリカを除き低下の幅は小さい。とりわけナイジェリアやコンゴ民主共和国のように、2005—10年においても乳児死亡率は100%を超え、出生数の10%は1年未満で死亡する高さである。乳児死亡率が高い場合には、親は希望子ども数を達成するために多めに産む傾向があり、高出生率に寄与する。初婚年齢においても両地域間の差は歴然としている。

避妊実行率は、エジプト、クウェート、トルコと南アフリカでは50%以上と高いが、サウジアラビア、イエメンとコンゴ民主共和国は25%前後、エチオピアとナイジェリアは15%

第3表 サハラ以南アフリカと中東主要国における出生、死亡と社会経済指標

地 域	1人当たり GNI (US\$) 2007年	女性平均 初婚年齢 (歳) 2005年前後	合計出生率		乳児死亡率(%)	
			1970—75年	2005—10年	1970—75年	2005—10年
中東諸国						
エジプト	5,400	23.0	5.70	2.89	138	35
クウェート	49,970	27.0	6.90	2.18	41	9
サウジアラビア	22,910	24.6	7.30	3.17	105	19
トルコ	12,090	23.4	5.46	2.13	138	28
イエメン	2,200	22.2	8.70	5.30	184	59
サハラ以南アフリカ						
エチオピア	780	20.9	6.81	5.38	140	79
ナイジェリア	1,770	20.9	6.72	5.32	153	109
ケニア	1,540	21.4	7.99	4.96	92	64
コンゴ民主共和国	290	—	6.29	6.07	135	117
南アフリカ	9,560	28.0	5.47	2.55	77	49

地 域	平均寿命(年) 男女総数		避妊実行率 (%) 2005年前後	出生率に対する 政府認識と政策		人工妊娠 中絶の可否
	1970—75年	2005—10年		1976年	2009年	
中東諸国						
エジプト	51.7	70.0	60.3	高すぎ、低める	高すぎ、低める	5
クウェート	67.7	77.6	52.0	満足、維持	低すぎ、高める	3
サウジアラビア	53.9	72.8	23.8	満足、維持	満足、非介入	4
トルコ	57.0	71.8	71.0	高すぎ、低める	満足、維持	1
イエメン	39.8	62.7	27.7	満足、非介入	高すぎ、低める	3
サハラ以南アフリカ						
エチオピア	43.5	55.0	14.7	満足、非介入	高すぎ、低める	2
ナイジェリア	41.3	47.8	14.7	満足、非介入	高すぎ、低める	4
ケニア	53.6	54.2	39.3	高すぎ、低める	高すぎ、低める	4
コンゴ民主共和国	44.6	47.5	20.6	—	—	5
南アフリカ	53.7	51.6	60.3	高すぎ、低める	満足、維持	1

(注) 中絶は次の条件のみ許可、1：無条件許可、2：女性の生命・健康維持・レイプと異常胎児のため、3：女性の生命・健康維持と異常胎児のため、4：女性の生命・健康維持、5：女性の生命維持のみ。

(出所) United Nations, *World Abortion Policies 2007*, United Nations Publication, Sales No. E.07.XIII.6. また、第1表および UN, *World Contraceptive Use 2009; World Marriage Data 2008; World Population Policies 2009* (<http://www.un.org.esa/>), 1人当たり国民総所得 (GNI) は Population Reference Bureau (2008), 2008 World Population Data Sheetによる。

と低い。避妊実行率は人口政策とも密接な関連がある。第3表より、1976年にはクウェート、サウジアラビア、エチオピアやナイジェリアのように合計出生率が7.0前後の高水準であるにもかかわらず、国連が実施した各国人口政策に対する調査で、政府は「出生率水準は満足と認識し、この水準を維持または非介入」と答えている。ところが、2009年には「高すぎると認識し、低下のための対策をとる」とする国が増えている。

クウェート、トルコや南アフリカでは人口置換水準の低出生力となり、「現在の出生率水準に満足、この水準を維持」または「低すぎると認識し、高める政策をとる」へと変化している。このような出生力低下には、家族計画サービスの普及と人工妊娠中絶の合法化も重要である。

中東やサハラ以南アフリカ諸国、とりわけイスラムを主要宗教とする国では、第3表より女性の生命救助の場合以外は中絶を認めていない国が少なくない。この背景として、イス

ラム指導者の多くが、イスラムは「家族規模の制限には概して支持を示しているが、中絶や、不妊手術には反対」の立場をとっていることと関連している (McQuillan 2004; 藤田 2002)。イスラム諸国の大部分では中絶に法的な制限があるが、それはイスラム法に基づくものではなく、各国の中絶に関する法律に基づいており、人工妊娠中絶の実行や政策は国により多様である。トルコでは、無条件の中絶が認められているが、そのような国は少なく、危険なヤミ中絶により死亡する母親も少なくない (Hessini 2008)。

(2) ナイジェリアとエジプトの出生率と人口政策

サハラ以南アフリカの高出生率国ナイジェリアは、1988年に人口と開発に関する政策を開始し、2005年には「人口増加率を2015年までに2% (2005—10年の増加率は2.3%)、家族計画の普及と出産間隔を広げる政策により、合計出生率を5年ごとに0.6低下」などの国家人口政策に着手している。2008年人口保健調査によると、15—49歳の有配偶女性の調査において、理想子ども数は平均6.7人と高いが、現実に希望する子ども数は5.3人で、実際の合計出生率はそれより0.4高い5.7であった。女性の教育水準別にみた合計出生率は、無就学7.3、初等教育6.5、中等教育4.7、高等教育2.9と較差が大きいことがわかる。ナイジェリアの避妊実行率が低い背景として、多子志向、妻や夫の避妊具使用への反対、避妊を希望しているが避妊具や家族計画サービスを利用できないアンメット・ニード (unmet need) の女性が16%に上ることなどが挙げられる (NPC and ICF 2009)。

中東で、著しい出生率低下を達成したエジプトは、1950年代からクリニックベースの家族計画を開始し、1960年代後期には人口と家族計画に関する目標を含む政策を実施している。避妊実行率は1980年の24%から2008年には60%に上昇し、中東諸国のなかでもトルコに次いで高い水準にある。主な避妊手段はIUD (避妊リング) とピルで、近代的避妊手段が伝統的手段を上回る。2008年人口保健調査によると、理想子ども数は2.9人、希望子ども数は2.4人で、実際の合計出生率はそれより0.6高い3.0であった。無就学者が3.4に対し中等教育以上が3.0で、女性の教育水準による出生力較差は小さい (El-Zanaty and Way 2009)。経済安定化政策の下、福祉費の減少、子どもの養育費の上昇が女性の労働力参加を促し、出生力の低下を誘因した。政府は1980年代から90年代にかけて、石油や鉱物資源から得られる収入や出稼ぎ労働者の送金の減少により、税金を引き上げ、女性の就業を奨励した。モロッコなど他のアラブ諸国でも同様の政策がとられ、出生力の低下に寄与している (Rivlin 2009)。

(3) 死亡率の変化とHIV/エイズ

アフリカの平均寿命は、第2次世界大戦後1980年代まで緩やかな伸長を示していたが、1980年代後半から2000年代前半にかけて、エイズや内戦などの影響により、減速または低迷、あるいはむしろ後退する地域がみられた。1980年代後半以降、予想を上回るHIV/エイズの蔓延が死亡率の反騰を招いたためである。とりわけ南部アフリカは、1990年代前半まではアフリカのなかで最も高い平均寿命で、順調な伸びを示していたが、その後急速に落ち込んだ。第3表より、中東諸国は寿命の大幅な伸長がみられるが、サハラ以南アフリカ諸国の寿命の改善は小さく、南アフリカはむしろ53.7歳から51.6歳へ低下している。

サハラ以南アフリカ諸国の成人の2005年HIV感染率は、高い国の順にスワジランド33%、ボツワナ24%、レソト23%、ナミビアとジンバブエがともに20%、南アフリカ19%の順となっている。HIV感染率は1990年代中頃にピークに達したが、その後エイズに対する抗レトロウイルス薬ARVが開発され、ジェネリック治療薬の普及やエイズ防止のキャンペーンなどが功を奏し、感染者や死亡数は2005年をピークとして減少している。しかしながら、国連エイズ合同計画（UNAIDS）は、2007年の世界の成人（15—49歳）HIV感染者数3320万人の68%、子どもの感染者の90%、エイズによる死亡210万人の76%がサハラ以南アフリカに集中していると報告している（<http://api-net.jfap.or.jp/htmls/frameset-03.html>）。エイズは15—49歳の労働年齢人口に集中するため、人口への影響のみならず、経済への影響、貧困問題、親をエイズで亡くす孤児の問題など、社会の多方面へ深刻な問題を投げかけている（早瀬2007; Lovász and Schipp 2009）。

アフリカの主要死因はHIV/エイズのほかマラリア（95%）、住血吸虫症（89%）など感染症が大きな割合を占めている（<http://www.who.int/whosis/en/>）。マラリアはアフリカの風土病であり、世界のマラリアによる死亡、91万人の95%を占める。貧困、栄養障害、安全な飲料水を利用できないこと、訓練された保健医療要員がきわめて少ない状態などが、感染症の高い罹患率の要因である。開発のための国際的な援助が縮小するなかで、アフリカの厳しい状況を改善していくには、国連のミレニアム開発目標で示された途上国一律のものではなく、アフリカの実態に即した目標を立て、豊富な人的資源の開発に力を注いでいくことが肝要であると思われる。

- (1) 中東地域の範囲は欧米と日本で異なっており、欧米では、「ほぼアフガニスタンを除く西アジアとアフリカ北東部の国々」を指し、日本では、「イスラム教の戒律と慣習に基づく文化領域」としている。本稿では、後者の概念に従い、中東の国として、以下の西アジア諸国・地域および北アフリカのアラブ諸国とする。これらは、アフガニスタン、アルジェリア、アラブ首長国連邦、イエメン、イスラエル、イラク、イラン、エジプト、オマーン、カタール、キプロス、クウェート、サウジアラビア、シリア、スーダン、チュニジア、トルコ、西サハラ、バーレーン、モロッコ、モーリタニア、ヨルダン、リビア、レバノンとパレスチナの25カ国である（<http://ja.wikipedia.org/>）。モーリタニアは、中東のみならず、サハラ以南アフリカにも含まれるので、本稿では中東にモーリタニアを含まない24カ国を対象とする。
- (2) 最初はアラブ諸国から、その後は東アジアや東南アジア諸国からも外国人労働者を受け入れた。

■参考文献

- El-Zanaty, Fatma, and Ann Way (2009) *Egypt Demographic and Health Survey 2008*, USAID, Ministry of Health et al.
- Hessini, Leila (2008) "Islam and Abortion: The Diversity of Discourses and Practices," *IDS Bulletin*, Vol. 39, No. 3, Institute of Development Studies, pp. 18–27.
- Lesthaeghe, R., ed. (1989) *Reproduction and Social Organization in Sub-Saharan Africa*, Berkley: University of California Press.
- Lovász, Enrico and Bernhard Schipp (2009) "The impact of HIV/AIDS on economic growth in Sub-Saharan Africa," *South African Journal of Economics*, Vol. 77, Issue 2, pp. 245–256.

- McQuillan, Kevin (2004) “When Does Religion Influence Fertility?” *Population and Development Review*, Vol. 30, No. 1, pp. 25–56.
- NPC and ICF (National Population Commission, Federal Republic of Nigeria and ICF Macro) (2009) *Nigeria Demographic and Health Survey 2008*, Abuja.
- Rivlin, Paul (2009) *Arab Economies in the Twenty-First Century*, Cambridge University Press.
- United Nations (2008) *Population and HIV/AIDS 2007*, United Nations Publication, Sales No. E.08.XIII.9.
- 早瀬保子 (1999) 『アフリカの人口と開発』、日本貿易振興機構アジア経済研究所。
- 早瀬保子 (2007) 「サハラ以南アフリカのエイズ——人口と社会経済への影響」『経済学論纂』(大淵寛教授古稀記念論文集) 第47巻第3・4合併号、中央大学、219–235 ページ。
- 藤田純子 (2002) 『中東イスラーム世界の人口・家族・経済——多角的視座導入の試み』、国際協力事業団国際協力総合研修所。