



多くの道筋、
ひとつの目的地



ミレニアム開発目標はまるで木の根のように互いに絡み合い、8つの目標が一体となって、貧困、飢餓、疾病、情報の欠如、不平等、そして暴力のない世界へ向けた基盤を作りあげている。これらの目標は、ばらばらには達成できないものである。

同様に、生活の必須要素——家族、栄養、保健ケア、教育、安全、遊び——が、ばらばらに切り離されているとき、子どもたちは生き抜くことも健やかに成長することもできないのである。

子どもの生存と成長

乳児と子どもの主要な死亡原因は肺炎、下痢性疾患、マラリア、はしかである。2006年に、ユニセフと世界保健機関（WHO）は、重要な発行物“Pneumonia: The forgotten killer of children”（『肺炎：忘れられた子どもの死因』）を発行。肺炎が5歳未満児の死亡の第一原因であることを訴えた。肺炎はエイズ、マラリア、はしかのすべてを合わせたよりも多くの子どもの命を奪っているのである。

カナダ国際開発庁（CIDA）とユニセフが支援する子どもの生存・発達促進（ACSD）プログラムは、5歳未満児死亡率が高い西部・中部アフリカの11カ国、1,600万人以上が恩恵を受けているプログラムである。幼い子どもたちは、栄養、予防接種、ビタミンA補給剤を受け、下痢を起こした場合には経口補水療法を施される。生後6カ月までは完全母乳育児を続けるよう促され、殺虫剤処理がされた蚊帳、抗マラリア薬、妊娠期間中の予防治療などを通じてマラリアを防ぐ努力が行われている。HIVの母子感染予防もこのプログラムになくてはならない要素となっている。2006年、ガーナはこの包括的アプローチを国家政策として採用し、実施の規模を拡大した。



南アジアでは、「すべての地区を対象に」含める戦略が引き続き実施され、ジフテリア、破傷風、百日咳ワクチンの使用を全国的に強化することにより、幼い子どもの生存率改善に中心的役割を果たしている。巡回移動による予防接種の実施、監督、トレーニング、データ収集、モニタリングを通じて、大々的な予防接種キャンペーンが無数の子どもたちに届くようになった。ユニセフは、アフガニスタン、インド、ネパール、パキスタンにおいて、ポリオ・ワクチンの接種方法を女性ボランティアにトレーニングするとともに、妊産婦破傷風や新生児破傷風を防ぐ予防接種の普及に一役買えるよう、研修を行った。

アフガニスタンでは、乳児死亡率が2005年の段階で出生1,000人あたり165人に達し、危険なほど高い。地元の公衆衛生省と共に包括的な予防接種キャンペーンを行ったところ、2006年には、100万人を超える5歳未満児がはしかの予防接種を受け、70万人を超える出産可能年齢の女性が破傷風の予防接種を受けることができた。

2006年には、22カ国で、破傷風トキソイドの追加接種が行われた。約1,150万人の出産可能年齢にある女性が初回接種を受け、さらに2,900万人の女性が第2回目、あるいは3回目の接種を受けた。

2006年、バングラデシュでは、ユニセフとWHOの支援のもとで世界最大のはしか根絶キャンペーンが実施され、わずか20日間の間に、9カ月から10歳の子ども3,350万人が予防接種を受けた。

子どもの生存と成長を目標にした包括的なアプローチの成果としてさらに目覚ましいもののひとつはおそらく、ポリオ流行国の削減に成功したことであろう。2006年、エジプトとニジェールは実質的にポリオの感染を根絶し、残る常在流行国のアフガニスタン、インド、ナイジェリア、パキスタンも、共同キャンペーンを通じて感染の広がりを抑え込むとともに、流行地域の地理的範囲を縮小することにも成功した。

例えば、ナイジェリアでは、「予防接種プラス」の日がハイリスクの州で実施され、はしかの予防接種とポリオのワクチン投与の際に、ビタミンA補給剤の投与、虫下し、殺虫剤処理をした蚊帳の配布が一緒に行われた。この大規模なキャンペーンは、カナダ国際開発庁、ユニセフのドイツ国内委員会とスウェーデン国内委員会、日本政府、ノルウェー政府、ロータリー・インターナショナル、米国疾病管理・予防センターとユニセフにより資金が提供された。このイニシアティブの結果として、ナイジェリアで

は、ポリオの予防接種を受けていない子どもの割合が、2006年の第1四半期の50%から、第3四半期の20%にまで急激に低下した。

数々のサービスを包括的に統合する方法により、かつては考えられなかったような成果が得られている。サハラ以南のアフリカの子どもの第一死亡原因となっているマラリアは、相変わらず手ごわいままだ。しかし、米国大統領のマラリア・イニシアティブ、世界銀行のグローバル戦略とブースター・プログラム、および世界エイズ・結核・マラリア対策基金からの財政支援を受けて、殺虫剤処理をした蚊帳の使用率は2006年に飛躍的に伸びた。トーゴは「アフリカにおけるロールバック・マラリアについてのアブジャ宣言」で設定された目標値の60%に近づいており、エリトリア、マラウイ、マリ、セネガル、タンザニア、ザンビアでも着実に使用率が上昇している。さらに、68カ国ではアルテミシニンを含む多剤併用療法を採用し、うち42カ国ではこれらの薬を第一次の治療として使用し、治療政策を抜本的に転換している。

コミュニティ保健員を活用するようになったおかげで、専門技能者の付き添いのもとでの出産、出産直後からの完全母乳育児、およびそのほかの安全な出産・育児方法の普及が進み、妊産婦や新生児、幼い子どもたちのためのケアが向上した。2006年の間に、家庭を中心にした新生児ケアのプログラムが、インドネシア、ネパール、ソマリア、南アフリカ、ウガンダ、タンザニア、イエメンで始められた。ボリビア、コロンビア、レソトとマダガスカルでは、コミュニティ支援ネットワークとメディア・キャンペーンにより、完全母乳育児が急速に広がった。

コミュニティを基盤とする包括的乳幼児ケア・プログラムは、アドボカシーと法律の制定によってさらに強化された。2006年9月、ノルウェー政府と医学雑誌ランセット（“The Lancet”）、そしてユニセフは、ニューヨークにおいて、子どもの生存に関するシンポジウムを共同開催した。このシンポジウムは国連総会と時期を同じくして開催されたが、アフガニスタンのハーミド・カルザイ大統領、ヨルダンのアル・アブドゥラー・ラーニア国王妃殿下、マダガスカルのマーク・ラヴァルマナナ大統領、およびノルウェーのイェンス・ストルテンベルグ首相を含む演説者たちが、子どもの保健サービスにさらなる投資をするよう呼びかけた。

2006年3月、チリのミCHEL・バチエレ大統領は、ユニセフとそのほかの13機関に対し、「乳幼児期の改革に関する大統領諮問委員会」への参加を呼びかけたが、これは、ジェンダー、民族、社会的地

位、両親ともに揃っているかなど、親の状況に関わらず、すべての乳幼児に幅広いケアを保障するための措置であった。

セネガルのダカールで2006年11月に開かれた、ユニセフ各国事務所代表による“オール・アフリカ・ミーティング”では、「子どもの生存・発達促進」プログラムの成功例と教訓がシェアされるとともに、子どもの生存のための行動計画および戦略が承認され、アカウンタビリティを保障するためのメカニズムがさらに強化された。

基礎教育とジェンダーの平等

初等教育就学率は、自国の未来が子どもの教育と直結していることを政府の指導者たちが認識し始めたことにより、多くの国で上昇している。それでも、本来、小学校に通っているべき年齢の多くの子どもたち、約1億1,500万人の男女が学校に通えずにいる。

就学率が向上しているとはいえ、それとは別に2つの課題がある。それは、若者たちが教育を修了できないでいるという事実、そして学校内に存在するジェンダー格差である。国のデータでは世帯調査のデータよりも就学率が高い。世帯調査では、就学はしているものの、実質的には学校に通っていない子どもが識別されるためである。貧しい世帯出身の若者、あるいは農村部の若者、母親が教育を受けていない若者は、学校に行かないことが多い。ユニセフは、女子教育イニシアティブ、学費廃止キャンペーン、児童労働の削減努力、少数民族の子どもたちのための2カ国語教育の促進、および障害のある子どもあるいはエイズの影響を受けている若者への教育機会の提供を通じて、不利な立場に置かれた子どもたちに支援の手を差し伸べている。

学校の修了率を高めるためには、学校に上がる前の準備を整える必要がある。ユニセフは、カンボジア、中国、グルジア、ウ



ズベキスタン政府と共に国家就学準備水準の設定にあたり、同時に、イラン、モルドバ、ルーマニア、トゴ、旧ユーゴスラビア・マケドニアでは親に対する教育イニシアティブおよび就学前プログラムを支援。またベラルーシとジャマイカでは、障害のある子どものための特殊教育を推し進めた。

ユニセフは、安全かつ健康的・刺激的で、ジェンダーに配慮し、子どもを中心に据えた「子どもにやさしい学校」を支援している。2006年末までに、子どもにやさしい学校の基本コンセプトをモデルとして設定された初等教育の質的水準が、54カ国で導入された。

子どもにやさしい学校——安全な飲み水と男女別の清潔なトイレとそれに付随する施設、衛生教育が提供される場所——は、教室外でも子どもたちの生活に影響を及ぼしている。生徒たちは学校で学んだ衛生の知識を家に持ち帰り、家庭内の行動に変化をもたらしている。水、衛生、衛生教育のおかげで、女子が学校に通いやすくなっている。水源が学校の中にあることで、女子は水汲みという、しばしば危険な重労働から解放されている。男女別のトイレは、女子や若い女性のプライバシーを守り、娘の安全や尊厳といった、親が心配するような事柄についても、不安を払拭するのに役立っている。

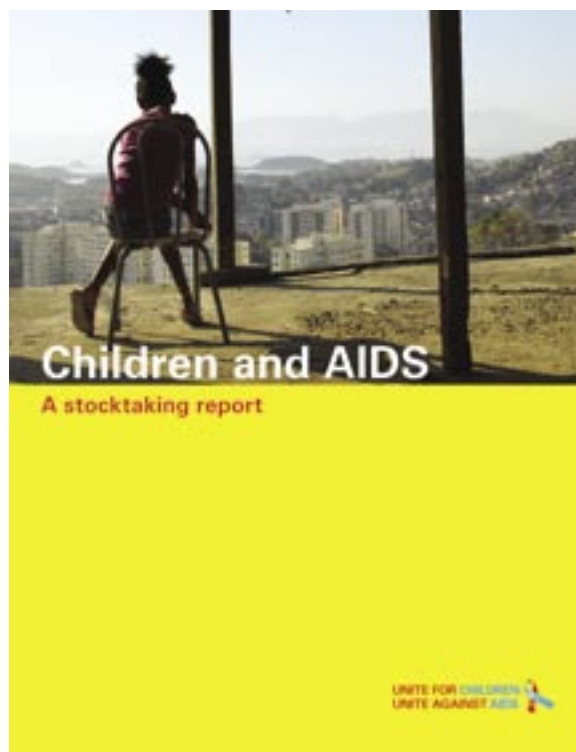
ユニセフが学校における水と衛生の活動に取り組む国の数は、2004年の76カ国から2006年の85カ国に拡大した。カメルーン、コンゴ民主共和国、パキスタンでは、例えば、参加型の衛生教育と安全かつ男女別のトイレとそれに付随する施設が、国家レベルの教育ガイドラインに取り入れられた。インドとケニアでは、学校における水と衛生、衛生教育イニシアティブのインパクトと持続可能性に関する研究が2006年に始まっている。

女子教育は、いまでもユニセフにとっての優先課題のひとつであり、ユニセフ現地事務所からの報告によると、ジェンダー格差縮小のための国家計画を導入している国は、2005年の59カ国から69カ国に増加している。2006年には、コートジボワールで、女子教育促進のための国家戦略が立案された。マリでは、貧しい農村部に暮らす女子が学校に通いやすくなるように具体的な方策が採択され、ジェンダーに配慮した教員研修が始められた。コンゴ民主共和国では、国民すべてが小学校に通えることが、新しい憲法に明記された。

2006年、シエラレオネでは、一部の学年で学費が廃止された。そしてレソトでは、学費の無償化が小学校の全7学年に拡大された。ユニセフは、奨学金、その他の財政的な支援をケニアとリベリアで行い、またグアテマラのもっとも貧しい市町村では、女子が学校に通い続けられるよう、奨学金による支援を始めた。

国連機関、ドナー、NGO、その他の組織約36機関・団体による大規模パートナーシップで実施されている、女子教育推進のための国連女子教育イニシアティブ（UNGEI）の実施国は、さらに36カ国にまで拡大されている。トルクメニスタンでは、ユニセフとユネスコ（国連教育科学文化機関）共同の「すべての子どもに教育を」2カ年計画が採択された。エジプトとモザンビークでは、基礎・女子教育のための合同イニシアティブが確立された。また、ユニセフの技術的支援により、キルギス、モルドバ、タジキスタンのために4,200万米ドル以上の資金が、またルワンダには7,000万米ドルの資金が、とくに女子教育に焦点を置いた形で確保されることとなった。

困難な状況にある子ども、あるいは就学年齢を超えている子どもたちのために、学校外教育が拡大された。バングラデシュでは、例えば、「支援の手の届きにくい都市部の子どもたちのための基礎教育」プロジェクトの一環として、都市部の5万人の子どもたちが、2,000カ所の新しい学習センターに通えるようになった。10歳から14歳の子どもたち（多くが女子）が、生き生きと討議に参加し、基本的なライフスキルを身につけ、貧困の悪循環を断ち切ろうとしている。ミャンマーでは、国の「読書しよう」イニシアティブにより、正規の学校に通っていない若者がライフスキルやHIV予防教育を受けられるようにしている。



共に力を合わせ、エイズと闘う

エイズとの闘いの中では、歴史を振り返っても、喜ばしい出来事はほとんどなかった。しかし、2006年に、徐々にうれしいニュースが届き始めた。HIV/エイズの影響をもっとも強く受けている国々のうち6カ国で、15歳から24歳までの若者のHIV有病率が25%削減されたことが、2005年の各国の国勢調査から明らかになっている。報告書を提出した24の国のうち11カ国で、15歳前に性交渉を行っている女子の割合が減少した。サハラ以南のアフリカ24カ国のうち15カ国では、孤児と孤児でない子どもの学校への出席率の格差が縮小したことが報告された。エイズ対策資金のうち、とくに子どもに配分された割合がどれだけになるのか、目下のところ正確にはわからないが、世界で集まる資金は2006年の段階で90億米ドルにのぼると予想され、2003年の約47億米ドルから大幅に増加している。

このようにいくつかの明るいニュースは届いているものの、エイズは世界中で、とくに子どもたちに対して甚大な影響を及ぼし続けている。2006年、ユニセフは引き続き「4つのP*」(HIVの母子感染の予防、小児治療の提供、若者の間の感染防止、HIV/エイズの影響を受けている子どもたちの保護と支援)に力を注いだ。

HIVの母子感染を予防する薬の普及率は、2005年の段階で全世界的に9%にすぎないと推定されて

いる。治療を受けているおとなの割合がほとんどの国で低水準にとどまる中、HIV陽性の子どものケアはそれよりもさらに立ち遅れている。HIV陽性の母親とその子どものケアが不足している現状に対処するために、ユニセフは91カ国でHIV母子感染予防プログラムを支援した。またユニセフは、アンゴラ、ボツワナ、カンボジア、中央アフリカ共和国、モザンビーク、ナミビア、ネパール、ニジェール、南アフリカで、すでに実施されていた母子感染予防サービスをさらに拡大した。

HIVの小児治療を促進するために、ユニセフとWHOは専門家会合を主催した。HIVの小児治療と子どもの生存のために活躍する現場の医師たちが科学的な証拠とプログラム面での教訓を分析し、小児ケア、サポートおよび治療のための枠組みを、国レベルのHIVと子どもの生存プログラムの管理・運営者や実施パートナー向けに作成した。

残念ながら、行動計画がそのままサービスの提供に結びつくとは限らない。HIV/エイズにより孤児となったり、困難な状況に陥った子どもたちの保護・ケアの問題となると、そうなることが非常に多い。それでも、注目すべきイニシアティブが始められている。例えば、ボツワナでは、HIV/エイズの影響

* Prevent mother-to-child transmission, Provide paediatric treatment, Prevent infection among adolescents and young people, Protect and support children affected by HIV/AIDS

を受ける世帯の95%が、何らかの形で外部からの支援を受けている。ケニア、マラウイ、モザンビークはそれぞれ、各国内の最貧地域において、現金供与を行うパイロット・プログラムを立ち上げている。サハラ以南のアフリカ28カ国で実施されているNGO活動について行われた2006年の調査では、およそ330万人の孤児あるいは困難な状況にある子どもが、教育、定期的な保健ケア、食糧、生計、あるいは社会心理的支援の形で、何らかの支援を受けていることが明らかになった。

マラウイ、ナミビア、ジンバブエでは、ユニセフは、権利に基づいたアプローチでエイズの影響を受ける子どもたちのケアができるよう、地元の能力育成にあたった。例えば、「ジンバブエの若者によるケア・プロジェクト」では、ユニセフの「家庭を中心とした保健ケア・ファシリテーター」がエイズの影響を受けている世帯を訪問する際、若者たちを同行させている。スタッフが病人に基礎保健ケアを提供している間、ボランティアの若者たちが家事を手伝ったり、エイズで親をなくした子どもたちに心理社会的サポートを提供するのである。

ユニセフと世界食糧計画（WFP）は、連携して、中央アフリカ共和国、レソト、モザンビークの孤児と困難な状況にある子どもたちのための栄養イニシアティブを実施した。ベリーズでは、60のコミュニティで広報キャンペーンを展開し、エイズの影響を受ける若者のケアに対する社会の責任という考え方を広めた。また、アンゴラ、コンゴ民主共和国、南アフリカでは、孤児を見つけ出すための監視システムの確立に力を貸した。

国家レベルの対策に加え、ユニセフはとくに子どもに関するデータを集約した報告書、「Children and Aids: A stocktaking report」（子どもとエイズ：活動・成果報告書）を発行した。この貴重な刊行物は、エイズ問題の中でこれまで注目されてこなかった子どもたちにスポットライトを当てるべく、2005年に開始された「子どもたちのために、エイズと闘おう」（“Unite for Children, Unite against AIDS”）キャンペーンから生み出されたものである。この報告書では、データに基づいた分析をもとにキャンペーン初年度の進捗状況を概観するとともに、「エイズのない世代を生み出すために、各国は適切な措置をとっているのだろうか？」という疑問に対する答えを提示しようとしている。

若者の間のHIV感染を予防するには、多面的な戦略が必要である。若者にやさしい保健サービス、意識啓発キャンペーン、若者同士によるカウンセリング、ハイリスク・グループに対する集中的な支援などである。2006年、一部の国では、既存の保健システムの中に若者にやさしい保健サービスが導入された。例えばアゼルバイジャンとモルドバでは、若者にやさしい保健ケアのための予備的措置が導入されたほか、セルビアでは完全なプログラムとして導入されている。ウズベキスタンは若者にやさしい保健サービスの基準を設け、カザフスタンとスリランカは基準作りに着手し始めた。

メディアとスポーツ・イベントの協力により、「子どもたちのために、エイズと闘おう」キャンペーンを通じて、性と生殖に関する情報と感染予防のメッセージが31カ国で伝えられている。

2006年末までに得られたユニセフ現地事務所からの報告書によると、62カ国（回答があった国の42%）で、国家中等教育カリキュラムにHIV/エイズ教育が盛り込まれ、これ以外の40カ国ではすでに一部が実行に移されているという。アゼルバイジャン、ブラジル、ギニア、インドネシアでは、2006年に初めて、HIV/エイズ教育が取り入れられた。

世界的なレベルに目を向けると、2006年6月にニューヨークの国連本部においてエイズに関するハイレベル会議が開催され、HIV/エイズと闘う子どもや女性のニーズを確認した、「HIV/エイズに関する政治宣言」が採択された。8月にカナダのトロントで開かれた第16回国際エイズ会議では、24を超えるセッションで子どもと若者の問題が取り上げられた。



暴力、搾取、虐待からの保護

2006年も、子どもたちは災害、緊急事態、トラウマ（精神的外傷）に襲われた。武力紛争は、アフガニスタンからスリランカ、スーダンその他の国々でも起こり、子どもたちの平穏な生活をかき乱した。エチオピア、インド、ネパール、パキスタン、ペルー、フィリピンでは、自然災害が子どもたちの生活を引き裂いた。アフリカの角では飢餓が蔓延し、洪水に襲われ、そしてチャド、ルーマニア、ソマリアなどでは、住む場所を失った人々が難民・避難民キャンプで苦しい生活を余儀なくされた。世界のほぼすべての場所で、若者が最悪の形態の労働に従事させられ、若い女性は性的嫌がらせと差別によって尊厳を奪われ、女性と女子はレイプと性的暴力の恐怖におびえた。2006年に発表された、国連事務総長の『子どもに対する暴力に関する調査報告書』は、子どもたちが日常的に遭遇する暴力の数々を明らかにしている。

ユニセフはこれらすべての場合において、災害が発生した現場に赴き、基礎的サービスを提供して、危機を変革の機会へと変えるべく努力している。

スーダン・ダルフルでの殺戮から身を守るためチャドに逃がれてきた家族に対しては、命を救うための物資が届けられた。住む場所を失った人々が故

郷に戻るその日まで、安全な飲み水、石けん、毛布、予防接種と高たんぱくビスケットが病気を死を防いでくれるであろう。ダルフル内に留まる約210万の避難民に必須保健ケア・サービスが提供され、120万人の子どもにポリオの予防接種が実施されるとともに、ビタミンA補給剤が配布された。キャンプでは、基礎的物資やサービスが人々の命をつなぎとめている。その一方で、南部スーダンの子どもたちは岐路に立っている。この地域にいる推定800万人の人々のうち4分の3が読み書きができない中、ユニセフが支援する2006年「学校に行こう」キャンペーンが、20年にわたる戦争の「戦災から立ち上がる」ことができるよう、子どもたちを学校の教室へといざなったのである。

今でも8,000人から1万1,000人の子どもたちが軍隊や武装集団に加わっているといわれるコンゴ民主共和国の東部で7月に暴動が起きた際、ユニセフは48時間以内に救援活動を開始。国連平和維持部隊の護衛を受けたトラックの団が、ビスケット、塩、豆、小麦、調理器具、シェルター用のビニールシートを届けたのである。2006年を通じて、ユニセフは武装勢力や軍によって利用されている子どもたちの動員解除と社会統合を支援し、元子どもの兵士に教育、レクリエーション、カウンセリングを提



供するとともに、性的搾取を受けた女の子や女性に対しては、カウンセリングと医療ケア、職業訓練を実施した。

インドネシア・ジャワ島地震の際には、ユニセフは地震発生から24時間以内に現地に到着。大きな被害を受けたコミュニティに対して、安全な飲み水、トイレとそれに付随する施設、衛生キットを提供した。地震発生から3日以内に、子どもたちは子ども保護センターで遊び、心理社会的支援を受けることができた。そして子どもたちは、2週間もたたないうちに、ユニセフが提供したテントで授業を受け始めていたのである。

2006年7月にレバノン南部で紛争が始まった際、ユニセフはレバノン赤十字社と連携して、支援が届きにくい地域にいる避難民の子どもや家族に、欠かすことのできない支援を提供した。後にユニセフは、NGOの移動式基礎保健・予防接種クリニック、子どもにやさしいレクリエーション、および心理社会的プログラムに対する支援を実施した。ユニセフはまた、大規模な「バック・トゥ・スクール」キャンペーンと地雷回避教育イニシアティブに対する支援も行った。

2004年のスマトラ沖地震・津波によって壊滅的な被害を受けた国々では、悲劇を勝利に変えることが当該国におけるユニセフの再建プロセスの目標となっている。インド、インドネシア、マレーシア、スリランカ、タイのコミュニティでは、地震・津波発生以前よりも「より良い」状態へと復興を果たしている。例えばインドのアンダマン諸島、ニコバル諸島では、医師、看護師、そしてアンガンワディ（子どものケア）・ワーカーが、「新生児と子どもの包括的な病気抑制管理」戦略の研修を受けた。ユニセフはまた、乳児に対する専門治療を提供すべく、「新生児集中治療室」の設置を支援した。マレーシアでは、子どもや若者たちがトラウマから回復することができるよう、アートやリーダーシップに関するワークショップを開催している。

2006年、ユニセフは53の緊急事態において女性と子どもを保護するために、12億米ドルの拠出を呼びかけた。11月までに集まった資金はこの額の半分にも満たなかったため、ユニセフはもっとも緊急を要する子どもと女性のニーズにのみ対応することになった。人道的支援の改革を掲げるユニセフは、緊急事態の予測とその事態への対応をより正確なものとするべく、対応を始めている。ユニセフは、ほかの機関と共に、コートジボワール、コンゴ民主共和国、インドネシア、レバノン、リベリア、ソマリア、ウガンダにおいて「クラスター・アプローチ」——サービス提供者間の協働作業——を導入した。数ある国連機関の中で、栄養、水と衛生、データ・サービス分野の長年にわたるリーダーとして、そして世界的な教育クラスターを形成するパートナー機関のひとつとして、ユニセフは人道的支援の強化を続けるとともに、「緊急事態における子どものための活動指針」（“Core Commitments for Children in Emergencies”）を遵守しつづけるつもりである。

IKEA（イケア）：女性をエンパワーし、子どもの生活を変える

90分間車に揺られてインド北部の僻地の村ガナプールにたどりついた、米国IKEA（イケア）のモナ・リス。彼女は、まるでもうひとつの新しい現実足に踏み入れたような錯覚に陥った。リスとそのほかのイケアのスタッフ、ユニセフのオーストリア、カナダ、スウェーデン、英国、米国の各国内委員会、ユニセフ・インド事務所のメンバー総勢26人は、色とりどりのサリーをまとった、100人以上の女性に出迎えられたのである。訪問者たちはマリーゴールドの花飾りを贈られ、心からの歓迎を受けた。

栄養不良率が突出して高く、厳しい貧困に見舞われ、児童労働が横行し、親から子どもへと債務が引き継がれていく地方においては、生活は苦しい以外の何ものでもない。しかし、ガナプールの自助グループの女性にとっては、苦しい現実も楽観視できるものだという事実をリサが知るまで、時間はかからなかった。女性は自らの力で、自分のため、家族のため、そして子どもたちのために、明るい未来を築いていたのである。

この自助グループは、イケアが支援する、ウッター・プラデシュ州の児童労働予防イニシアティブ、「バル・アディカル」プロジェクトの一環として設けられているものである。2006年11月の時点で1,613のグループが設立されており、2万1,842人の女性が参加している。これらのグループは、資金を上手に管理し、低利率でローンを借り、貯蓄を促進するメカニズムを女性に提供している。女性は低利率のローンを借りて不当に高い利率が設定されている負債を返済したり、医療費や生活費をまかなうほか、子どもを学校に通わせたり、所得を生み出すプロジェクトに充てたりしている。

ガナプールでは、グループとしての優先事項をどのようにして皆で決めたかを、ある女性が説明してくれた。グループにとっての最優先事項は、個室トイレの設置だったという。そこでお金を貯め、政府からの助成も得て、60のトイレを作った。このプロジェクトは、女性の自助グループへの支援が、財政面で女性をエンパワーし、その基本的権利の実現に役立っている一例となっている。グループはまた、出生登録、子どもの栄養、予防接種、妊産婦の保健、安全な飲み水と衛生に対する認識を高め、さらにはこれらがいかに子どもの権利に直結しているかを認識する場となっている。

2000年にイケアとユニセフが立ち上げたバル・アディカル・イニシアティブは、児童労働を防止・削減しようとするインド政府の努力を支援するものであ

る。このプロジェクトに対するイケアの支援は具体的な行動となり、自社のサプライ・チェーンから児童労働を根絶するというコミットメントを生み出している。

ウッター・プラデシュ州には、インドの児童労働者の推定15%が集まり、同州のカーペット生産量はインド全体のカーペット輸出量の75%を超える。児童労働が貧困、債務、社会的周縁化の体系的悪循環の表れのひとつであることを認識し、イニシアティブでは、その根本的な原因——貧しい女性が子どもに頼って収入を得ようとしていることも含めて——と闘い、実現可能な代替策を提供しようとしている。

プロジェクトはまた、221の代替学習センターを通じて、学校に通っていない子どもたちを直接支援している。この学校外教育プログラムが始まってからというもの、約9,300人の子どもたちが基礎的なスキルを学んだ。イケアはまた、政府の予防接種キャンペーンも後押ししている。イケアの資金により、ウッター・プラデシュ州政府とユニセフは、子どもがかかりやすい6つの病気に対する予防接種を12万7,000人の乳児に実施しているのである。

ウッター・プラデシュ州のプロジェクトは発展を続け、500の村、合計約130万人の人々に恩恵をもたらしている。2006年には第三者機関による評価も終わり、ユニセフとイケアは、これらの評価の結果をもとに5カ年拡大計画を策定しているところである。

イケアは、自社のすべての製品供給業者が遵守すべき行動規範を作り、規範厳守を厳格にモニタリングしている。変革をもたらすことができるその特異な立場を利用して、イケアは見事に業界全体の水準を高め、コミュニティ内での信頼を高めてきた。イケアはウッター・プラデシュ州で女性の所得創出プロジェクトを支援するとともに、製品の供給業者に対しては、工場設置にあたって適切な賃金・手当を支払い、同時に雇用の安定を確保するよう促してきた。

過去10年にわたって、イケアは2,500万米ドルを超える拠出を行い、アフリカ、アジア、中欧・東欧の子どもたちの学習機会を高め、子どもたちに恩恵をもたらすユニセフのプログラムを支援しつづけている。