

ライフスキル教育としてのエイズ教育

1. 効果的なエイズ対策のカギは「参加」と「連携」

エイズ教育への取り組みを考える前に、国全体としてのエイズ対策について、簡単に眺めておきます。

現在、各国のエイズ対策として、予防のためのキャンペーンなどの啓発、自発的に受ける検査、治療、そしてケアという4つの取り組みが行われています。

1-1. 効果的なエイズ対策のために、政策から学ぶ3つのこと

各国のエイズ対策の成功例などから明らかになったことは、効果を上げるには、次の3つが重要なポイントであると指摘されています。

政府が率先して取り組むこと

HIV/エイズを患者・感染者の個人的な問題としてしまうと、正しい知識や情報の伝達を妨げ、患者・感染者への差別や偏見を生みだし、結果として社会全体の崩壊を招きかねません。そこでHIV/エイズ問題を国の重要課題として位置づけ、政策を打ち出して取り組むことが求められます。ウガンダでは政府が率先して問題を理解し、取り組み、一貫した政策をとったことで、感染率低下につながりました。

とくに患者・感染者に対する差別や偏見を軽減し、社会全体として問題の解決に向けた取り組みができる環境を整備していく政治的関与が必要です。

当事者と当事者を取り巻く多様な関係者が参加すること

HIV/エイズ問題は、当事者(患者・感染者)だけでなく、家族、学校、医療機関、地域・住民組織、宗教界、行政、企業など、当事者を取り巻く多様な人々が関わる問題です。まわりの人々が参加することで社会的な広がりのある総合的なエイズ政策が実施できます。

なかでも重要なのは、患者・感染者自身が政策の企画や予防・啓発活動などの実施主体として参加することです。患者・感染者の意見、提案は政策の実効性を高めます。

患者・感染者が子どもである場合も同様です。子どもには参加する権利があり、子どもの視点から出される提案は有益です。また、子どもに対しては子どもが働きかけること(「Child-to-Child」)で大きな効果が期待できます。

患者・感染者自身が参加することで、生きる力や意欲を増すことにつながり、他セクター、社会との接点が増えることで社会的な疎外を軽減する効果もあると指摘されています。

それぞれの取り組みが互いに連携すること

< 予防・啓発 > < 自発的カウンセリング・検査 > < 治療 > < ケア・サポート > の各取り組みは、それぞれが単独では高い効果は期待できず、相互に連携した包括的な実施が必要です。

例えば、啓発活動を通して自発的に検査を受けることの重要性を認識したとしても、設備や技術に不安があれば検査は受けたくないでしょう。しかし、技術や治療設備が整っていれば検査を受ける率は高まるでしょう。

啓発活動が十分でなく地域社会に偏見や差別がある中では、自分が HIV/エイズに感染していることは表明できないために、仮にケア・サポートの体制が整っていても、そのサービスを受けることは困難になります。



1-2. 予防から治療まで、全ての場でライフスキル教育は必要かつ可能

予防・啓発から治療、ケアまでの一連の流れが効果的に行われるには、そこに携わる担当者、専門家が、正しい知識と専門技術を身につけているばかりでなく、HIV/エイズ問題に向き合うにふさわしい態度(姿勢、意識)と、適切に対処する対人能力や自己管理能力を身につけていることが求められます。

そうした能力、技能を身につけるのがライフスキル教育で、エイズ対策のあらゆる場面で実施が可能です。その担い手としては、学校、国際 NGO、地元 NGO、住民組織、そして病院などの医療機関などが考えられます。実施にあたっては、教育、保健行政当局との連携、調整は欠かせません。

1-3. HIV/エイズについてのライフスキル教育、3つのキーワード

ライフスキル教育を実施するにあたっては、前述のエイズ政策を実施するにあたっての重要なポイントに関連して、次の3つが重要なカギとなります。

Key1 多様な関係者の参加

患者・感染者、家族、学校、病院、地域・住民組織、NGO、行政など、各々の立場から関わる。教材制作者など専門家やアーティストが加わることで、人々の参加意識を高めるものとなる可能性がある。

Key2 保健医療と教育の連携

自発的な検査や治療、ケア・サポートなどと連携し、それらの成果や課題を踏まえてエイズ教育を行う。

Key3 状況に応じたスキル

HIV/エイズの個々の状況に対応する多面的な取り組みに応じたスキルを習得する。

予防のための啓発活動を行うには、HIV/エイズの正確な知識だけでなく、相応しい態度を身につけることが必要。

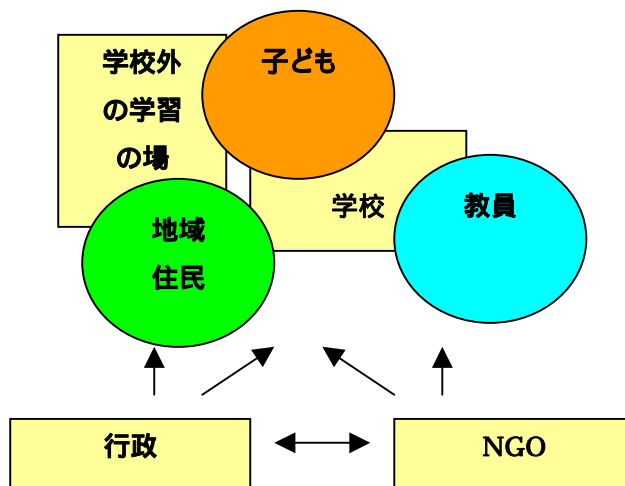
自発的に検査が受けられるためには、病院などの医療機関、保健行政機関が十分な医療設備を持つだけでなく、安心して受けられる体制や感染者への配慮が不可欠。

ケア・サポートでは、感染者が同じクラスにいる場合にどのような態度で接すべきか、具体的にどのような行動を取るべきかなどを学ぶ必要がある。

孤児が出た場合、地域の中でどう助け、共生するためには何をすべきかなど、地域社会として対応するための知識と態度、具体的なスキルの共有が必要。

2. エイズ教育の可能性

エイズ問題に対して、教員、子ども、地域の住民、この全てが関係者です。それぞれの担い手は、ライフスキル教育を通じて、どんな成果が期待でき、また、どんな課題が横たわるのでしょうか。また、行政と NGO はどうでしょうか。それぞれの可能性と課題について見ていきます。



2-1. 教員への期待

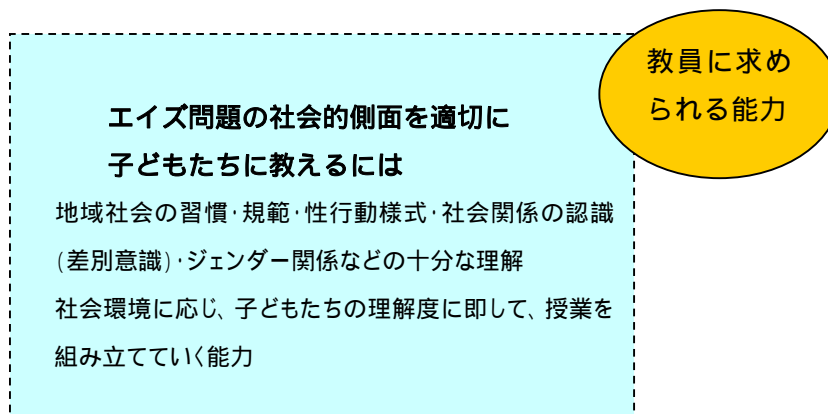
教員が身につけるべき、エイズ問題への適切な態度

子どもたちがエイズの学びをライフスキルとして習得するためには、授業を進める教員自身が、エイズ問題に適切な態度で臨めなければなりません。

そうでなければ、子どもたちは表面的な知識を学ぶだけであったり、教員の差別・偏見の意識が授業に反映されて、子どもたちのエイズ問題に対する理解や態度も適切なものにならない可能性が高まってきます。

ところが、教育政策にエイズ教育が位置づけられたのは、ごく最近で、現職の教員の多くは教員養成課程で教授法を学んでいません。教職に就いてからも研修を受ける機会はほとんどないと考えられます。

そのため、子どものライフスキル向上につながる授業を実践する意識と教授法を身につけることが重要です。



教員がエイズの正しい知識を習得することで期待できること

教員にとってエイズ教育は新しい分野です。エイズについて生物学的な知識を得ることで、俗説などの問題点が正しく理解でき、不安なく子どもたちに教えられます。

社会的・地域特性的な面からも理解し、患者・感染者やエイズの影響を受ける人々への偏見を、人権・子どもの権利に照らして批判的に見るできるようになります。

すなわち、教員自身のライフスキルの向上によって、子どもたちのライフスキル向上につながることを期待できます。

課題

教室での適切なエイズ教育の実践を阻む例。

教員が地域の宗教指導者でもあり、これまで、宗教的な価値に沿ってエイズ問題を教えていたが、授業で教えるエイズ問題が、それまで教えていたことと乖離している。

教員が、性について教えることは子どもたちの性交渉を促進させると強く信じている。

声の大きな保護者が、子どもたちに性に関する事柄を教えることに反対し、教員に対して圧力をかけたり、教員が圧力をかけられるのではないかと不安を感じる。

教員が、エイズ問題に関する地域社会の規範にとらわれて、エイズ教育を実践することに対して萎縮してしまう。

教員の適切な態度と、エイズ教育の「主流化」で期待できること

教員が人権や子どもの権利、共生の視点などを教える態度を獲得することで、教える内容が表層的になったり、患者・感染者に差別的な授業になることなく、子どもたちのライフスキル向上につながることを期待できます。

また、中退する子どもが多い状況下で、すべての子どもがエイズ問題を学ぶためには、特定の学年・教科・単元に限定せず、各学年の様々な教科・単元で、エイズ問題の様々な側面を扱う、「エイズの主流化」が重要な役割を果たします。ケニアのように、そうした教育政策がエイズ教育の実践を後押ししていけるのです。(主流化:p38 参照)

課題

教員が適切な態度を獲得し、エイズ教育が主流化されても、エイズ教育の実践が難しい場合の例。

保護者が、エイズ教育や性教育に否定的である。

地域社会にエイズへの根強い偏見がある。

校長が、エイズ教育に消極的である。

「子どもから子どもへ」の授業の可能性

ピア教育(子ども同士で教え合う教育)によって子どもたち自身が活動することで、子どもたちの行動変容へとつながる可能性があります。

また、教員が子ども中心の教え方を採用することで、生徒の理解が促進され、分からないことについて質問しやすい雰囲気が出られます。

課題

小学生など低年齢層では、ピア圧力(子ども同士の影響力)はまだそれほど強く働かず、ピア教育の成果も限定的となる可能性がある。

課外活動でピア教育が活発に行なわれていても、中心となっている生徒の卒業とともに活動が停滞・衰退する傾向がある。

また、大人による子どもへの性的搾取が日常的で、地域社会がそれに寛容な場合、ピア教育では取り組みにくい。

子ども中心という教え方ばかりに教員の関心が向かい、内容がおろそかになる心配もある。

「教員から子どもへ」の授業の可能性

ピア教育の基礎となる、エイズに関する適切な知識を子どもが学べる。

地域社会の問題や人権教育など、子どもだけでは扱いにくいことを、エイズ問題と密接に関連しながら学校教育で教えることができます。

課題

政府の方針によって小学校教育ではコンドームについて扱えない場合、子どもが自分を守るために必要な適切な知識を、教えられないことがある。

教員が教えることが、地域社会の現状とかけ離れていると、実行されにくい。

例えば、子どもの権利として、望まない性交渉を拒否することが教えられても、女性は男性の、子どもは大人の言うことに拒否できないという慣習があれば、「いやだ」と言うことは困難。

一般に、校長の意向に大きく左右される学校現場で、校長がエイズ教育の実践を拒否している場合、教員から生徒へのエイズ教育は行われない可能性がある。(ひいては、子ども同士のピア教育も行われない)。

2 - 2. 子どもへの期待

子どもは、友だち、きょうだい、親をはじめ地域の人々に重要なメッセージや望ましい行動を広めることができるだけでなく、近い将来成人として望ましい行動を広めていく重要な担い手(UNICEF, 2005)、です。その担い手を育てるために次のような点が必要です。

行動をかたちに表す

望ましい行動が形となって現れるには、望ましい行動を正しく理解し、行動を身につけようという動機があり、身につける道筋が具体的なモデルとして示されることが必要です。

例えば現地で使用されている教科書の中に示されている実践編として、「登下校途中に大人の男性から声をかけられる状況」があります。この場合、望ましい行動は「誘いを断る」ですが、実際に「誘いを断る」行動を取るには、次の2つが必要です。

断る言葉を知っている(「結構です」、「用事がありますので失礼します」など)

言葉の意味、伝え方を理解し、実際に言葉を発し活用できる

授業では、この2つができるよう道筋を示すことが重要です。

断る言葉を教える

ロールプレイなど、子どもが実際に言葉を発し、活用してみる(体験型学習)

子どもが実際に使う言葉や態度など、自分たちに適した形に置き換えます。

感情、態度、社会的価値などを込めたメッセージによって、知識が意識を変え、行動変容へとつながります。例えば、「誘いを断る」場合、「無視」が最も効果的な地域もあれば、「無視」は最も失礼となる地域もあります。文化的・社会的背景に照らしつつ、望ましい行動を表現することが必要です。

・子どもたちが使う言葉・言い方・態度で、どうするのが最も伝わりやすく、理解されるか

・どう伝えれば大人に反感を抱かれないか、どんな態度・反応が期待されるか

などの留意点を加えることで、安心して活用できる行動となります。

体験型学習などを通じ、子どもたちの理解に合わせて意見交換をし、大人が子どもと一緒に、子どもにとって相応しい行動を見出し、提示していくことが必要です。この相応しい行動こそが、「望ましい行動を身につけよう!」というメッセージとなります。

対象となる子どもの年齢、性別、グループサイズ・識字レベル・解釈能力・事前知識・言語などに応じて、メッセージが最も効果的に伝わるよう内容や構成、使う言葉を適切に選び、引用することが重要です。

家庭は学びのよき再確認の場

子どもたちが学校で学んだことを実践に移す身近な場として、まず家庭が考えられます。その内容を両親・兄弟間でオープンに話しあうことは、子ども自身の学びの再確認ともなり、また、信頼する他者と共有することで望ましい行動の習得率は格段に上がります。

家族でオープンに話し合えない例の報告もあります。それは、大人の態度によるところが大きい(Child to Child Trust, 2005)、といわれます。

エイズ教育への親の理解を促進する

学校で HIV/エイズ教育が実施されることは、あらかじめ親が了解し、支持しているか否かが、その後の知識・行動の伝承が行われるかどうかを大きく左右します。HIV/エイズ感染・予防の実際の行動は、家庭、地域に支えられて習得されます (UNICEF, 2005)。

小学校低学年で開始する

学校教育の場合、より多くの地域住民に知識が広まる可能性が高いので、就学率のもっとも高い小学校低学年で開始することが望ましい (ActionAid, 2003) といわれます。子どものスキル習得に加えて、子どもが学んだスキルを実践できる環境も同時に整備していくことが行動習得には有効です。



小学校でのエイズ教育の授業 (ウガンダ)

五感に訴える教材・副教材などを活用する

子どもたちがメッセージに含まれる意図を正しく理解できるよう、視覚に訴える教材などを取り入れる工夫が大切です。子どもたちの日常生活を取り込み、具体的に応用できるような“モデル”を提示するなど、身近な問題として捉えやすくする配慮が必要です。なお、行動変容へつなげるために“気づき”や理解を促進することを目的として、ゲームやロールプレイが取り入れられることもあります。そうした参加型活動の手法については、多くのマニュアルがあります。それらをご参照ください。

ピア・グループによる学びを促す

同性、同年齢のグループ (ピア・グループ) による学びも、行動変容には効果的です (ActionAid, 2003)。同世代・同性同士の知りたいことに応えることができ、オープンで対等な関係によって、背後に潜む様々な問題・課題が共有され、明確となり、障害が取り除かれやすい利点もあります。そのためには、活動の中核になる人 (ピア・エデュケーター) の養成が重要です。

学びを実践できる環境を整備する

地域全体を巻き込むことで、効果的で持続的な行動変容がもたらされます (ActionAid, 2003)。住民から信頼を得る立場にある教員、リーダー的な役割を果たす宗教従事者、地域のリーダーなどが発するメッセージは首尾一貫したものであることは必須です。

望ましい行動変容に相反する特殊な慣習、文化などが色濃く影響している地域では、地域内住民を中心に特殊事情を考慮したワークショップ、啓発活動の実践や情報収集のしくみづくりが必要となります。

学童がいない世帯も情報を手に入れることができる機会を設けることで、効果的な啓発ができます。ジェンダーバランスなどにも配慮し、メッセージの送り手となる地域の大人 (教員等) が良いモデルとなって、子どもに見本を示すことが望ましいといえます。

HIV 感染・エイズの正しい知識・態度を身につけることで期待できること

感染経路・感染予防への理解が深まる。

学校で学んだ子どもから両親、兄弟へ、そこからさらに近隣の人々へと多くの住民が情報を共有することで、正しい知識が他者に伝わる。

HIV 感染予防に有効な行動を身につけることへの動機となる。

他者と動機を共有することで、HIV/エイズを学びあうピア・グループができる。



親の言うことは聞かなくても、同世代の言動には敏感なのが子ども。

課題

知識が一時的なものに留まり、有効に活用されないことがある。

正しい知識の発信源となる子どもの理解度、成熟度、両親やきょうだいの理解力にもバラツキがあり、正しい知識が伝わらないことが考えられる。

子どもが発言すること自体が難しい社会環境にあっては、他愛ない子どものことと片づけられ、親や大人に真剣に扱われないことも考えられる。

教える知識が医療技術や治療の進歩に追いつかない。

子どもたちが行動を変える可能性

感情、態度、社会的価値などを含んだメッセージにより、新しい知識が意識を変え、HIV 感染予防に有効な行動を身につけようという動機が生まれます。

この動機づけにより、HIV に感染する危険性の高い行動が減り、感染を避ける行動が増えます。

それは人間関係をあらためることであり、日常生活の様々なできごとに対して自分で判断し、自分の意見を人に伝えることが必要となります。このため、ライフスキルの取得を通じ、立場・場所をわきまえたコミュニケーション方法が身につきます。

こうした経験が自信につながり、物事に対し積極的になります。

感情、態度、社会的価値等を含んだメッセージを他者と共有することで、HIV/エイズに対する興味を持つ人々が増え、学びあうグループができあがります。メッセージと知識が一つになり、人々の意識を変え、HIV 感染予防に有効な行動を身につけようという動機が生まれます。

また、異なる世代間に見合った新たなメッセージが作られ共有されることで、より多くの人々が関心を持つようになり、意見交換が行われコミュニケーションが活性化します。このことによって、HIV/エイズに関連した、誤った解釈、知識等が表面化しやすくなり、人々の持つ差別・偏見が軽減します。

課題

HIV 感染・エイズに関するメッセージが一時的な風潮となり、望ましい方向に有効に活かされず、予測できない行動、波紋が広がる可能性がある。

社会的慣習(他の社会影響、誤った情報など)に人々が流され、自分たちの問題として意識されない。

子どもや女性が発言しづらい社会では、無視される。

ライフスキルを身につけ実践できる状況にあっても、地域社会の協力が得られず実行できない。

2-3. 地域社会 保護者、地域住民への期待

相反する情報が出回る地域社会

地域社会には、ときに相反する情報が出回り、人々が混乱している場合があります。

例えば、「コンドームはエイズ予防に有効である」、「エイズウイルスはコンドームの皮膜の密度よりも小さいので、エイズ予防には役立たない」という2つの情報が、ケニアのあちこちで出回っています。

誤った情報や迷信がそのまま信じられていることもあります。例えば、「エイズはアフリカ人を滅亡させるために作り出された病気だ」といったような。また、性交渉によって感染するという知識だけを持っていて、そのほかの危険行為を理解していないこともよくあります。

また、「不道德な」性交渉によって感染するという理解から、感染したのは不道德な性行動をしていたからと思う傾向も強く見られます。逆に、何でも感染すると考え、患者・感染者、エイズの影響を受ける人々を社会的に排除することにつながる場合も、多く見られます。

地域の人々が正しい知識を得る場を設ける

地域の人々が、HIV/エイズの標準的な生物学的知識を身につけるために、地域に学校外教育の場を設けることは有効な手立てです。

ただし、個々人の行動が変わっても、地域社会として変わる保証はありません。そこで、子どもたちにエイズをどう教えていったらよいか、地域社会として子どもたちをエイズから守るにはどうしたらいいのか、といったことを話し合う場を設けることも重要です。

大人が、エイズ問題を広く理解することからの可能性

大人が正しい知識を身につけることで、自分たちや子どもをエイズから守り、患者・感染者と共生する態度を養うことができるようになります。家庭や地域でもエイズ問題について話し合ったり、子どもたちをエイズから守るように地域の大人たちの行動を変えていく環境が整えられます。

学校で扱えないことも、学校外でなら、教えることが可能です。例えば政府の方針で学校では、エイズ予防の手段としてコンドームを教えられない国では、学校外で保護者や地域住民が子どもに教えることができます。また、地域住民と教員とが話し合いの場を持つことで、学校でのエイズ教育の実践や質を保証していく可能性も期待できます。

これらは子どもが適切なライフスキルを獲得するために重要なポイントであり、学校教育の進展とともに希薄になった家庭、地域社会が子どもたちを教育する機能の重要性を再認識する機会ともなります。

課題

複雑なエイズ問題に地域で取り組むには、地域社会での合意形成が必要。エイズ問題への危機意識が地域社会で十分に高まっていなければ、それは困難。

2-4. 行政と NGO との連携への期待

HIV/エイズ問題への行政による関与は、HIV/エイズ問題を個人的なこととして留めないためにも、エイズ教育の持続性という面からも、非常に重要です。NGO がライフスキル教育としてのエイズ教育を推進しようとする場合、行政との連携は欠かせません。

一般行政

市民への啓発の期待

行政施策として、行政官・公報などで、エイズについての標準的な情報の普及を明確に進めることで、地域社会に流布している俗説、意図的に歪められた情報などを是正することが期待できます。

同一地域で NGO と行政による活動の重複を避けることができ、同じような内容のトレーニングを実施するといった無駄を避けることができます。

行政による努力を NGO が側面支援することで、エイズ教育の持続性が期待できます。

課題

現場の行政官へのエイズ教育が十分に行えないことなどから、行政官から地域住民へのエイズ啓発の内容が表層的になったり、単純なスローガンの繰り返しとなる可能性があります。

行政官個人のエイズ問題認識が表層的であったり、俗説や歪められた情報に強く影響を受けている場合、連携を進める前に、行政官へのエイズ教育が必要となります。

教育行政

学習指導要領へのエイズ教育の統合への期待

学習指導要領の中で、エイズ教育を学習者のライフスキル向上を目的としてはっきりと位置づけることで、ライフスキル向上につながるエイズ教育が促進されます。

同時に、NGO など外部からの介入者が、エイズ教育を促進させようと介入する際に、関係者との表面的な同意は得やすくなります。

課題

学習指導要領で、エイズ教育が導入されても、適切な教科書の制作と普及、在職教員への教授法に関する研修など、教員の教室での日常的な実践を保障するための課題は多く残されています。

教員は、学習指導要領に沿って、ライフスキル向上につながるエイズ教育を行っている、公式には発言するでしょう。しかし、様々な障害から実際には行っていなかったり、表層的に取り扱っていたりする可能性があり、教室の中の実践状況を確認する手段は乏しいのが現状です。

教員が不足し、教室あたりの生徒数が多い場合、ライフスキル向上につながる授業の実践は難しいといえます。

保健行政

HIV 感染予防・HIV 感染者/エイズ発症患者のケアには、他の疾患と同様、医療検査・適切な治療が必要です。

しかし HIV/エイズはその感染経路・発病後の経過・疾患に纏わる偏見/差別の存在から特別視されることも多く、それが新たな差別を生む要因ともなります。

一般に HIV/エイズ啓発活動は、学校をベースとして行われるため教育省の管轄となり、HIV 感染検査に始まり感染後の予後や治療は他分野の管轄となります (ActionAid, 2003)。このため、教育現場を中心に啓発活動を通して感染に気づく人々がいる中で、次のステップとして治療を行う受け皿となる医療体制が整っておらず、誤った認識を広める要因ともなっています。

とくに途上国の農村地域では、住民の多数が罹患する疾患にさえ、現状に見合った医療提供ができる体制にはありません。HIV/エイズへの感染・予防を中心とした啓発活動に対策がとられる一方で、それに見合うだけの感染者に対する治療・ケアを提供する体制構築は、都市部と農村では大きな隔たりがあります (日本貿易振興機構アジア研究所、2005)。また、農村では HIV 感染およびエイズ発症と貧困との密接な関連性も指摘されていて (日本貿易振興機構アジア研究所、2005)、労働人口の喪失、孤児の増加等の新たな社会問題も報告されています。

効果的な HIV/エイズ対策を行うには、都市部・農村部の格差を超えた全国レベルでの医療体制構築が必須であるとともに、NGO や民間組織と協力し、各分野を超えた横断的視野からの戦略的な事業展開が望まれます。

医療体制への期待

HIV/エイズ対策を国・地域レベルで活性化させるため、VCT・病院等関連施設への資金援助を行い、必要な地域で適切な対応ができるよう体制を整えます。

また地域のニーズに見合った医療スタッフ、カウンセラー、ソーシャルワーカーなどの雇用を促します。さらに HIV/エイズ啓発活動を管轄する教育省、社会福祉省等、他部署との連携を促進し、必要な部署への人材派遣や人材交流を行います。HIV/エイズ感染者・患者、及びその家族等に纏わる個人情報に関し、全国レベルでの保護・管理体制を整える。

課題

限られた予算内で、一般医療に先駆けて HIV/エイズに特化したプランを実現することは困難であり、都会にある中央政府オフィスで決められた画一的な計画に則った事業展開になる可能性があります。遠隔地の農村では、医療に適した人材を養成することは不可能であり、人材を確保するだけの財源、産業基盤も皆無であることも多く、課題は多いといわなければなりません。