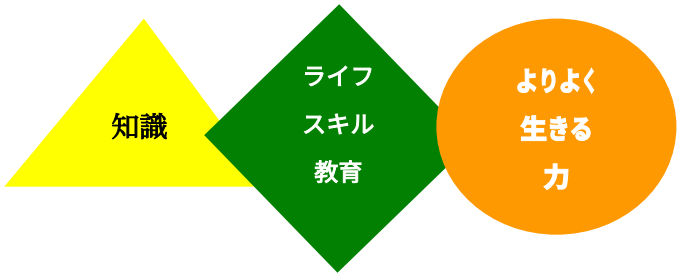
平成 19 年度文部科学省「国際協力イニシアティブ」教育協力拠点形成事業

ライフスキル教育プロジェクト・マニュアル



エイズ教育の可能性

jnne
教育協力NGOネットワーク

エイズ教育の可能性

ライフスキル教育プロジェクト・マニュアル

平成 19 年度文部科学省「国際協力イニシアティブ」教育協力拠点形成事業

2008 年 3 月発行

発行：教育協力ＮＧＯネットワーク（JNNE）

執筆：Part1：勝間　靖／早稲田大学大学院アジア太平洋研究科准教授

Part2 の 1 片山信彦／（特活）ワールド・ビジョン・ジャパン(WVJ)

Part2 の 2-1,2-3,Part3-1,Part3-2：藤目春子／(特活)アフリカ地域開発市民の会(CanDo)

Part2 の 2-4(一般行政、教育行政)：永岡宏昌／(CanDo)

Part2 の 2-2,2-4(保健行政),Part3-3：村井厚子／(WVJ)

次の方々に貴重な助言をいただきました。

池上千寿子、山口　誠史、Dusit Duongsaa

編集：森　透

実施：教育協力ＮＧＯネットワーク（JNNE）

[事務局]　（社）シャンティ国際ボランティア会(SVA)

〒160-0015　東京都新宿区大京町 31　慈母会館

ようこそ
“ライフスキル教育
プロジェクト・
マニュアル“へ

教育の質を向上させ、
子どもたちがよりよく生きる力をつけるために

世界の国々は、2015 年までに基礎教育完全普及をめざしています。
しかし、立ちはだかる大きな壁に、教育の質の問題があり、深刻な HIV/エイズの拡大があります。
教育の質向上の一つの手がかりとして、多くの国際機関が推進を図っているのが、「ライフスキル教育」です。よりよく生きるため、知識を行動につなげるツールとなるのがライフスキルであり、その獲得をめざします。学校教育の現場、地域社会や医療機関による啓発などの学びの場をはじめ、広く活用することができます。
地域開発、人権、災害地復興、環境などあらゆる分野での実践に参考にしていただければ幸いです。
読んでくださった方とともに完成させていくことをめざしています。どうぞ、あなたの知見、経験をお寄せください。

2008 年 3 月

教育協力ＮＧＯネットワーク（JNNE）
URL：http://jnne.org/
e-mail：jnnegeneral@hotmail.co.jp

『ライフスキル教育プロジェクト・マニュアル』
発展途上国における読書推進活動読書の喜びとともに、よりよく生きるライフスキル獲得を促す手引書です。

もう一つのライフスキル教育のマニュアル

――― もくじ ―――

このマニュアルはエイズ教育に欠かせない「ライフスキル」の視点と、
学校、地域で、エイズ問題に関わる事業実施の留意点をまとめました。・・・4

Part1　方向性／教育と保健のパートナーシップを　エイズ教育の国際的潮流

1.健康と教育をつなぐ「ライフスキル」・・・6

2. HIV/エイズが教育におよぼす影響

2-1.　教員が失われ、教育の機会を奪われる子どもたち・・・7

2-2.　複数の国際機関が HIV/エイズ予防の教育を支援・・・8

3. ダカール行動枠組みからのライフスキルの提案

3-1.　スキルを基礎にした健康教育・・・9

3-2.　健康教育に求められるライフスキル・・・10

4. HIV/エイズの感染を防ぐ健康教育・・・12

5. 教育セクターと保健セクターのパートナーシップ・・・17

Part2　可能性／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」

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・・・18

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・・・19

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・・・20

2.　エイズ教育の可能性

2-1.教員への期待・・・21

①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・・・22

②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・・・22

③「子どもから子どもへ」の授業の可能性・・・23

④　「教員から子どもへ」の授業の可能性・・・23

2-2.子どもへの期待・・・24

①HIV 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・・・25

②子どもたちが行動を変える可能性・・・26

2-3.　地域社会――保護者、地域住民への期待・・・27

大人が、エイズ問題を広く理解することからの可能性・・・27

2-4.　行政と NGO との連携への期待・・・28

■一般行政　市民への啓発の期待・・・28

■教育行政　学習指導要領へのエイズ教育の統合への期待・・・28

■保健行政　医療体制への期待・・・29

Part3　実践

Part3-1　エイズ教育事業実施の事前調査

1-1. エイズ教育事業を始める前に･･･30

1-2. 地域の状況を把握し、エイズ教育の強化方法を探る･･･31

1-3. エイズ教育の強化の方向･･･36

Part3-2　小学校のエイズ教育にライフスキルの視点

1.エイズ教育が適切に、効果的に行われるための事業･･･37

2.小学校でのエイズ教育と保護者の参加･協力

2-1. 教員研修･･･38

Session①　エイズ教育の意義と重要性･･･41　　Session②　モデル授業（理科）･･･42

Session③　メッセージの見つけ方･･･43　　Session④　HIV/エイズの基礎知識･･･44

Session⑤　差別につながる表現･･･45　　Session⑥　モデル授業（宗教）･･･48

Session⑦　エイズを統合できそうな単元探し･･･49　　Session⑧　教案作成･･･50

Session⑨　教育アプローチの改善･･･51　　Session⑩　今後の活動計画･･･53

2-2. 公開授業･･･56

質が高かった事例･･･58　　適切な介入に失敗した事例･･･60

2-3. 子ども発表会･･･63

2-4. 保護者会議･･･67

2-5. エイズ学習会･･･70

エイズへの偏見、差別についての教員研修（アジアでの取り組み事例）　･･･46

Part3-3　地域で担う HIV/エイズ活動

1.ケアを担う住民組織

1-1. 現状を把握する･･･75

1-2. 住民組織を作る･･･76

1-3. 活動内容を策定する･･･77

2.地域で行う HIV/エイズ活動

2-1. 予防教育･･･78

2-2. ケア･･･80

2-3. VCT、保健センターなど関連施設の活用･･･80

3.地域での活動事例･･･82

事例1：ケア･チームの活動　/　事例2：ヘルス･クラブ　/　事例3：ピア･エデュケーターの養成

事例4：孤児･エイズ罹患患者のケア　/　事例5：活動内容の策定に際して　/　事例6：VCT センターの活用

Part4　付録･･･88

付録 1：教員対象フォーカス･グループ面接調査の質問の流れ(Part3-1)　･･･89

付録 2：保護者への詳細面接調査の質問の流れ(Part3-1)　･･･90

付録 3：質問票調査項目(Part3-1)　･･･91

付録 4：エイズ授業教案例/5 年生宗教(Part3-2)　･･･94

付録 5：教員作成授業教案例/5 年生社会科(Part3-2)　･･･97

付録 6：エイズ学習会資料(Part3-2)　･･･98

付録 7：戸別訪問の質問紙（Part3-3）　･･･105

参考文献　･･･112

このマニュアルは・・・

エイズ教育に欠かせない「ライフスキル」の視点と、学校、地域で、エイズ問題に関わる事業実施の留意点をまとめました。

HIV/エイズが広がり続ける中、各国でエイズ教育が実施されています。
しかし、エイズ教育や地域での啓発の前には、例えば、ここに挙げるような様々な阻害要因や困難が横たわっています。
そうした中、より効果のあるエイズ教育とするため、「ライフスキル」を重視する取り組みがあります。それは、学びを知識にとどめず、自らの身を守る行動、人に配慮する態度など対人能力や自己管理能力を身につけるものとしようというものです。

エイズ教育のマニュアルは既にさまざまなものがありますが、本マニュアルでは、学校や地域社会での取り組みについて、ライフスキル教育の視点でまとめました。エイズ教育を受ける子どもだけでなく、エイズ教育を行う大人の意識、態度、行動の変容について取り上げています。現在、エイズ教育に取り組んでいる方にも新しい発見があるのではないでしょうか。

なお、このマニュアルで扱っている活動事例や留意点の多くは、2006 年のケニアでの調査をもとにしています。ケニアは他のアフリカ諸国同様、HIV 感染率が非常に高い状況にあり（2003 年政府調査で全国平均 6.7%）、エイズは一部の人々の問題ではなく、日常生活に広く存在しています。また、2001 年以降、エイズ教育が小学校のカリキュラムに組み入れ、現在では 1 年生から学ぶことになっています。ここまで広範にエイズが広まっていない地域では、本マニュアルの事例や留意点が妥当でない場合もありますので、ご留意ください。

エイズ教育や地域での啓発の前に横たわる様々な阻害要因や困難

学　校

◆エイズ教育の実施に後ろ向きな校長がいる
◆教員はエイズ教育の研修を受けていなく、知識も乏しく、子どもに教える自信がない
◆HIV/エイズの問題を抱える人々への配慮が不十分な教員がいる
◆エイズ教育のカリキュラムに予防手段のコンドームは入れられていない
◆エイズ教育について、保護者との話し合いを避けようとする校長がいる

子ども

◆授業で習っても、実際の行動に結びつかない
◆入学してもエイズ教育を受ける前に学校をやめてしまう子どもが少なくない

保護者、地域住民

◆小学校でのエイズ教育に否定的な保護者が少なくない
◆子どもが学校で教わったエイズの知識を家族で話し合うことがない
◆地域で、感染の危険の高い慣習が行われている
◆感染している人は、世間の差別、排除の目があることで、カウンセリングや検査、ケアを受けづらい
◆地域の有力者、指導者の中には固定観念を植えつけ、差別を助長する発言がある

行政機関や外部の支援

◆教育部門と保健部門の連携が弱い

Part1 方向性
教育と保健のパートナーシップを
エイズ教育の国際的潮流

国際機関、NGO が、子どもとエイズについて、どう取り組んだらよいか、「ライフスキル」というキーワードから、今日の潮流をまとめます。エイズから身を守るために、知識だけでなく、自分の意思を伝えたり、対人能力や自分をコントロールする「ライフスキル」（生活技能）の獲得の必要性を提示します。ライフスキルの定義とともに、子どもの行動に即して具体的に記述します。

Part2 可能性
エイズ教育には何ができる？
ライフスキル教育としての
エイズ教育の可能性と課題

教員、子ども、地域の人々が、エイズについての望ましい態度や技能を身につけることで、どのような行動変容が期待できるか、一方で、様々な阻害要因によって、どのような限界、課題があるかを分析します。
また、行政機関にどのようなことが期待できるのかも見ていきます。

Part3 実践
Part3-1 エイズ教育事業実施の事前調査

エイズ教育を組み立てる上で、担い手たる教員と地域の人々の状況を理解することが不可欠です。学校保健事業の実施に向けた事前調査の事例を紹介します。

Part3-2 小学校のエイズ教育にライフスキルの視点

小学校でエイズ教育の実践には、様々な困難が伴います。質の良い授業にするには、事業の明確な戦略とともに、個々の場面での、きめ細かな配慮が欠かせません。事例を紹介し、留意点を具体的に記述しました。
現場の教員が、人への配慮など、ライフスキルを高めていくことが重要であることが見えてきます。
同時に、学校と保護者、地域が、エイズに対して意識を共有していくことの重要性も浮かび上がります。

Part3-3 地域で担う
HIV/エイズ活動

地域での啓発活動やケアなどへの参加は、大人にとっても子どもにとっても、ライフスキルを高めるよい機会です。ケアを必要としている人にとっても、差別や疎外の不安を軽減することにつながります。

Part4 付録

エイズについて、教員や住民への聞き取りに使用した質問表、授業の教案、住民向けの配布資料など。

Part1　方向性

教育と保健のパートナーシップを

エイズ教育の国際的潮流

1．教育と健康をつなぐ「ライフスキル」

■分野横断的な課題

1990年の「万人のための教育（Education for All: EFA）」世界会議以来、基礎教育の拡充は国際的に重要な目標となった。EFA へ向けた取り組みの分野横断的な課題の一つとして、健康教育とライフスキル（生活技能）の普及があげられる。しかしながら、これまで十分な取り組みが行われてきたとは言えない。教育と健康がそれぞれ別の分野の課題として扱われてしまう傾向があり、分野横断的に捉えるのが難しいことも原因の一つではないかと思われる。

■『ダカール行動枠組み』で謳われたライフスキルの普及

2000年の「世界教育フォーラム」で採択された『ダカール行動枠組み』においては、ライフスキルの普及が明示的に謳われた。子どもの教育と健康との関連性については長らく指摘されてきたが、それでは健康教育がどのように行われるべきかについては十分に議論されてこなかった。ライフスキルについても、その概念についてさえ、はっきりとした合意があるとはいえない。

■ＥＦＡの議論の中から発展してきたライフスキル

そこで、教育と健康をめぐるこれまでの議論を HIV/エイズに絞って整理したい。そして、2000 年のミレニアム・サミットと国連特別総会で採択された『国連ミレニアム宣言』と、そこから生まれた「ミレニアム開発目標」の達成を国際社会がめざす中、国際教育の目標と国際保健の目標との双方をつなぐ概念として、EFA の議論の中から発展してきたライフスキルが重要な役割を果たすことを論じたい。

2．HIV/エイズが教育におよぼす影響

HIV/エイズは、教育の供給面（教員）だけでなく、需要面（児童・生徒）に対しても悪影響を及ぼしてきており、教育システムそのものを揺るがしている。とくにアフリカにおいて深刻であるが、他の大陸においても問題が広がりつつある。

2-1．教員が失われ、教育の機会を奪われる子どもたち

■教員の死亡

HIV/エイズに起因した教員の死亡については、その数と比率が増加傾向にあることを示唆する研究がある。

例えば、ザンビアでは20%の教員がHIVに感染しているという（Kelly 2000）。また、マラウイやウガンダの一部地域においては、その比率は 30%を超えるという報告もある（Coombe 2000）。エイズに起因した病気によって1人の教員が命を失うことは、教室にいる全員の生徒が教育を受ける機会を失うことに繋がりかねない。

こういった状況において、エイズで命を失った教員の代わりに新しい教員を採用して訓練する必要が出てくるが、その費用は教育セクターにとって大きな負担となる。例えば、スワジランドにおいてエイズで死亡した教員の後任の配置にかかる計算上の費用は、2016年までには2億3,300万米ドル近くに達すると推定されている（Kelly 2000）。これは国家予算を超える規模であり、完全な実施は実際には不可能である。

■常習的な欠勤、授業の中断

死に至らないとしても、HIV/エイズは、教員の常習的な欠勤を増やす。教育に注がれる時間が減り、授業計画の中断もたびたび起こる。それによって教育の量も質も低下する。教員の常習的な欠勤は、少なくとも次の3つの要因によって引き起こされると考えられる（World Bank 2002）。

第1に、HIVに感染した教員は、病気そのものの悪化によって、だんだん長期にわたって休むようになる。

第2に、教員の家族の中にHIV/エイズで苦しむ者がいる場合、その教員は看病や葬式のために休みをとるようになる。

第3の理由は、HIV/エイズによる心理的な影響である。教員本人または家族がHIV/エイズに苦しむとき、治療や葬式の経済的な負担に加え、繰り返される悲しい出来事のためトラウマに悩まされることが多い。このような孤立感や恐怖感は、教員が効果的な教育活動を続けることに悪影響を及ぼしている。

■命を失うのは、幼い子ども

HIV/エイズが教育供給の面で問題をもたらしている点については合意があるのに対して、その教育需要への影響については明確でない。

母子感染などを原因とするHIV/エイズによって、乳幼児の人口は減少すると考えられるが、それでも学齢期の人口は一般的に増加している。また、エイズは、学齢期の子ども

の死亡に直結しない。つまり、乳幼児にとっての主な感染経路は母子感染であり、命を失うのは幼い子どもである。そして、母子感染によって HIV に感染した乳幼児のうち学齢期まで生存するのは半数以下である。したがって、5 歳から 14 歳までの年齢層の HIV 感染率は、他の年齢層のそれよりも低くなる傾向にある。

■5〜14 歳が HIV/エイズ予防に最も重要

子どもが思春期を迎えて性的に活発になると、HIV 感染率は上がっていく。アフリカの 15 歳から 24 歳までの子どもをみると、女の子の感染者数は、男の子の 2 倍以上となっており、女性がとくに脆弱であることを示している（UNICEF, UNAIDS & WHO 2002）。その意味で、5－14 歳は HIV/エイズ予防にとって最も重要な年齢層だと言うことができる。

学齢期の子どもの人口の増減について明確な方向は示すことができないが、就学率については、とくに貧困層の間で減少する傾向が報告されている。HIV/エイズによって多くの世帯はさらに貧しくなっており、そのため、子どもが教育を受ける機会を奪われる場合がある（国連児童基金 2005）。

■教育を受ける機会を奪われるエイズ孤児

エイズ孤児の増加も、教育需要に影響を与える要因の一つである。子ども本人が HIV/エイズの影響を直接的に受けなくても、親のいずれかまたは両親の HIV 感染は、子どもの生活に大きなインパクトを与える。HIV/エイズで親を失った 18 歳未満の子どもは、2003 年までに 1,500 万人に達した。その 10 人のうち 8 人はサハラ以南のアフリカに住んでいる子どもである。アフリカにおけるエイズ孤児の数は、2010 年には 1,800 万人を越えると推定されている（国連児童基金 2005）。

最近の調査をみると、10 歳から 14 歳のエイズ孤児のうち、両親を失った子どもは、父母のいずれかを失った子どもよりも、出席率が低かった（UNICEF 2004）。直感的にも当然の結果ではあるが、このデータは、エイズ孤児が教育を受ける機会を奪われていることを実証的に示している。

2-2. 複数の国際機関が HIV/エイズ予防の教育を支援

HIV/エイズの教育への深刻な影響は、国際教育開発に携わる者の危機感をいっそう高めることになった。同時に、HIV/エイズの問題に取り組む上で、教育が重要な役割を果たすことも強く認識されるようになった。

2004 年 3 月、国連エイズ合同計画（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: UNAIDS）を支える国連機関である国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）、国連児童基金（UNICEF）、世界食糧計画（WFP）、国連開発計画（UNDP）、国連人口基金（UNFPA）、国連薬物犯罪事務所（UNODC）、国際労働機関（ILO）、国連教育科学文化機関（UNESCO）、世界保健機関（WHO）、世界銀行は、「HIV/エイズと教育に関するグローバル・イニシアチブ」を立ち上げた。主たる目的は、子どもや若者向けの HIV 予防の教育プログラムを各国政府が実施できるよう支援することである（UNAIDS & UNESCO 2005）。

3．ダカール行動枠組みからのライフスキルの提案

学校保健への国際的なアプローチについて、健康教育に焦点を絞りながら簡単に整理しておきたい。

『ダカール行動枠組み』は、その目標3と6でライフスキルの重要性に言及している。そして、教育開発目標を実現するための戦略として、「安全で、健康で、包括的で、均等に投資された教育環境」をつくることを提案している（戦略8）。

教育環境としては、「適切な水と衛生の施設」、「保健・栄養サービスへのアクセスまたは連携」、「教員と学習者の肉体的・心理社会的・情緒的な健康を向上させる政策と行動規範」、「自尊心・健康・個人の安全に必要とされる知識・態度・価値・ライフスキルにつながる教育内容および実践」があげられている（World Education Forum 2000）。

EFA の実現へ向けた『ダカール行動枠組み』の戦略 8 については、その国際的なアプローチとして、FRESH（Focusing Resources on Effective School Health：効果的な学校保健への資源の集中）に注目する必要がある。

3-1．スキルを基礎にした健康教育

2000 年の「世界教育フォーラム」において、WHO、UNESCO、UNICEF、世界銀行は、効果的な学校保健プログラムを共同で推進していくことに合意した（WHO，UNESCO，UNICEF & World Bank 2000）。これが FRESH で、4つの柱からなる。

保健分野の学校政策、健康的な学習環境へ向けた安全な水と衛生の提供、スキルを基礎とした健康教育、学校での保健・栄養サービスである。これら4つの柱を強化するために重要なこととして、教員と保健医療従事者（そして教育セクターと保健セクター）との効果的なパートナーシップ、地域社会との連携、そして生徒たちの意識の向上と参加の拡充があげられている。

■知識、態度、スキルの発達を通した教育

FRESH の3つ目の柱が、スキルを基礎とした健康教育である。

これは、知識、態度、スキルの発達を通して、健康的な生活様式と状況を創出・維持しようとする教育である。ここでの知識とは、情報とその理解である。そして、態度は、個人的な偏向や選好を意味する。

スキルは、ライフスキルと「その他のスキル」とに区別することができる。

ライフスキルは、「個人が日々の要求や挑戦を効果的に対処できるようにする、適応的で前向きな行動のための能力」（UNICEF, WHO, *et. al.* 2003, p.13）と WHO によって定義されている。ライフスキルの中核的な内容は、心理社会的な能力や対人スキルである。それは、人びとが十分な情報に基づき意思決定し、問題を解決し、批判的・創造的に考え、効果的に意思疎通し、健康的な関係を築き、他人と共感し、健康的かつ生産的に人生を管理できるよう手助けする。

「その他のスキル」は、特定の分野ごとの実践的なスキルや技能であり、例えば、手洗いによる衛生管理がそこに含まれる。

知識、態度とは？

ライフスキルとは？

その他のスキルとは？

3-2. 健康教育に求められるライフスキル

■健康的な行動をとるための知識、態度、スキル

健康教育を計画する際には、目標、目的、内容、方法の4つの段階を想定することができる。

目標は、健康やそれに関連した社会的な問題に対してポジティブな影響を与えることであり、一般的な言葉で表される。例えば、マラリアによる子どもや妊産婦の健康問題を防ぐ、というのがそれである。このような一般的な目標へ向けて、より特定された行動や状況に影響を与えようとするのが目的である。例えば、マラリアを予防するため、子どもや妊産婦が蚊帳の下で寝るようにする、というのが目的である。もう一つの例として、マラリアに罹ってしまった場合、適切な治療を求められるような状況を作り出す、というのも目的に相当する。

健康教育の内容とは、特定の知識、態度、スキルである。それによって、より多くの人びとが健康的な行動をとるようになり、健康的な状況が作り出されることが期待される。

例えば、マラリアは、マラリア原虫を媒介する蚊（ハマダラカ）に刺されることによって感染する、という情報を知ってもらうことが重要である。そして、ハマダラカに刺される機会を大幅に減らすものとして、蚊帳を適切に使用するための知識を得てもらう。その上で、自分自身の健康、さらには最もリスクの高い子どもや妊産婦の健康を守ろうとする態度を身につけてもらう。

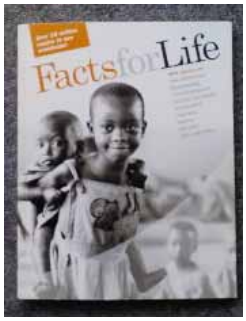
＜健康教育の４つの段階と「知識」「態度」「スキル」（例）＞

<table>
<tr><td>目標</td><td colspan="4">マラリアに罹らないようにする</td></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="4">蚊帳を使って寝るようになる</td></tr>
<tr><td rowspan="2">内容</td><td>知識（情報、理解）
蚊に刺されて感染する
蚊帳の使い方がわかる</td><td>態度
（そうあることを好み、望む）
みんなの健康を守りたい</td><td>スキル
（対人能力、感情への対処など）
蚊帳の普及につとめる</td><td>ライフスキル</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>その他のスキル</td></tr>
<tr><td>方法</td><td colspan="4">参加型の授業
「子どもから子どもへ」</td></tr>
</table>

■知識、態度を普及させるメッセージを、関係者が共有することの必要

特定の分野における知識と態度を普及させるためには、焦点を絞ったメッセージを健康教育に携わる関係者が共有することが必要となってくる。共通のメッセージに合意するための国際的な試みとして重要なのが、1989 年に UNICEF、WHO、UNESCO によって共同出版された『Facts for Life』である。「生きるための情報」ともいうべき内容で、子どもと女性の健康を守るために知っておくべき知識が、HIV/エイズやマラリアの他、予防接種、けが、災害と緊急事態などの分野ごとの主要メッセージとして簡潔にまとめられている。メッセージが多すぎると効果的に伝わらないという配慮から、領域ごとに、5 から 9 のメッセージに限っているのが特徴である。

『Facts for Life』



■行動変化をもたらすライフスキル

健康教育の内容として、知識と態度に続くのが、スキルである。スキルは、前述のとおり、分野横断的なライフスキルと、その他の分野ごとの実践的な技能とに分けられる。マラリアの例では、自分の住む地域からマラリアをなくそうと考え、蚊帳を普及させるためのキャンペーンをはじめるような、意思決定と問題解決のライフスキルを考えることができる。

ライフスキルの類型の仕方にはいろいろある。3つの分野に分けることも可能であるが（勝間 2005a）、ここではさらに細分化した5つの分野を紹介したい。つまり、（1）意思決定と問題解決、（2）批判的思考と創造的思考、（3）コミュニケーションと対人関係、（4）自己認識と共感、（5）ストレスと感情への対処、である。

ライフスキルが重視されるのは、知識と態度だけでは、行動変化をもたらすことが困難だからである。HIV/エイズについての知識を伝えられても、健康を促進しようという態度がなければ、その知識が適切に使われる可能性は低い。さらに、知識と態度が備わっていても、スキルがなければ、行動変化を期待することができない。もちろん、コンドームの入手方法や使い方といった「その他のスキル」は当然に重要である。しかし、それ以前に、例えば、性交渉を望まないときに、その意思を効果的に表現し、上手に拒否するといった対人関係のライフスキルが望まれる。上記の5つの分野におけるライフスキルについては、HIV/エイズに応用した具体的な例を次に述べる。（p14）

４．HIV/エイズの感染を防ぐ健康教育

HIV 感染の経路は、性交渉による性感染の他にも、血液感染、母子感染がある。血液感染には麻薬中毒者の間での注射器の回し打ちも含まれる。もちろん、それぞれの感染経路について対策を考えることが重要であるが、HIV 感染の約4分の3は性交渉による。また、子どもや若者の教育との関連でいえば、性交渉による HIV 感染についての健康教育が最も緊急な課題となってくる。

■知識偏重の教育からエイズを防ぐライフスキル重視へ

一般論として、受けた教育の水準が高ければ、HIV/エイズの感染率が低いだろうと想定することができる。しかし、興味深い現象として、一国ごとに個人の教育水準を見た場合、高い教育を受けた者ほど HIV に感染している確率が高い。もちろん、のと HIV 感染との直接的な因果関係というよりは、高学歴の結果として、所得が高くなり、行動範囲が広くなるため、複数のパートナーと性交渉をもつ機会が増えるという説明もできる。

また、教育による行動変化を期待するにしても、1980 年代や 1990 年代前半の調査の結果をもとに、教育と HIV 感染予防との関係を議論するのは適当でないという指摘がある。調査の対象となった人びとが HIV に感染したのは、調査から何年も前であるが、その当時には HIV/エイズについて一般的によく知られていなかったからである（Kelly 2000）。さらに、学校教育における HIV/エイズについての教育は、ごく一般的な内容で、知識偏重であることが多く、そもそも、性交渉による HIV 感染を予防するための実践的な内容ではなかった。従って、行動変化をあまり引き起こさなかったとも考えられる。このような背景から、今日では、ライフスキルを基盤とした健康教育の必要性が訴えられるようになっているのである。

■複数の国際機関が合意した、伝えるべき知識、メッセージ

『Facts for Life』は、第2版（1993年）で UNFPA が加わり、第3版（2002年）では、UNDP、UNAIDS、WFP、世界銀行も加わり、合計8つの国際機関による広範な合意に基づいて普及されるようになった（UNICEF, WHO, et al. 2002）。215 以上の言語に翻訳され、世界 200 か国以上で 1,500 万冊以上が使われている。HIV/エイズについては、すべての家族と地域社会が知っておくべきものとして、9つの主要なメッセージが記されている（UNICEF, WHO, et al. 2002）。

『Facts for Life』が世界的に普及されていることの意義は、HIV/エイズ（およびその他の健康分野）に関して、一般の人びとが最低限必要な知識と態度についての国際的な合意を形成しているという点である。これによって、健康教育の内容についての国際的な標準化が行われている。

もちろん、この内容を、多様な状況にある現場にそのまま一律的に持ち込み、画一的な健康教育を行うことは避けなければならない。しかし、国際機関、政府、教育省、保健省、NGO、教員、保健医療従事者など、多様なアクターが分野横断的に健康教育に取り組む場合、議論の出発点としての「標準」があることは歓迎すべきことであろう。

全ての家族と地域社会が知っておくべき 9 つのメッセージ

1． エイズは、不治の病気だが、予防可能である。

エイズを引き起こすウイルスである HIV は、無防備な性交渉（コンドームを使わない性交）、検査を受けていない血液の輸注、（多くの場合、麻薬の注射に用いられる）汚染された針や注射器によって、または、感染した女性から妊娠、出産、母乳育児を通して子どもへ、広がっている。

●

2． 子どもを含め、すべての人びとは、HIV/エイズの危険に直面している。

みんなが、この病気についての情報と教育、そして危険を軽減するためのコンドームへのアクセスを必要としている。

●

3． HIV に感染している疑いがあれば、内密のカウンセリングと検査を受けるため、保健医療従事者か HIV/エイズ･センターに連絡すべきである。

●

4． 性交渉を通して HIV に感染する危険は、以下の方法で軽減することができる。

性交渉をもたないこと、性交渉の相手の数を減らすこと、感染していないパートナーの場合には二人の間の性交渉に限ること、より安全に性交渉を行うこと（性交しないかコンドームを使用すること）。適正で一貫したコンドームの使用は、HIV の蔓延を防ぎ、命を救うことができる。

●

5． 女の子は HIV 感染にとくに脆弱であり、自分自身を守るため、そして望まない性交渉や無防備な性交渉から守られるよう支援を必要としている。

●

6． 親と教員は、若者が HIV/エイズから自分を守れるよう手助けできる。

男性用または女性用のコンドームの適正で一貫した使用を含めて、病気に罹ったり、それを広げたりするのを避けるための方法を伝えていくことができる。

●

7． HIV は、妊娠、出産、母乳育児を通して、母親から子どもへと感染される。

妊娠している女性や、なりたての母親が HIV に感染しているか、またはその疑いがある場合、検査とカウンセリングを受けるために、資格のある保健医療従事者に相談すべきである。

●

8． HIV は、滅菌されていない針や注射器によって、とくにそれが麻薬の回し打ちに使われるとき、広がっていく可能性がある。

使用済みのかみそりの刃やナイフ、皮膚を切断または貫通する器具の使用には、HIV を蔓延させる危険が伴う。

●

9． 性病に罹っている人は、HIV に感染する危険や、他人に HIV をうつす危険が大きい。性病をもつ人は、迅速な治療を求めるとともに、性交を避けるか、より安全に性交渉（性交を伴わない性交渉か、コンドームを使った性交渉）を行うべきである。

ライフスキルとその HIV/エイズへの応用

ライフスキルの内容	ライフスキルの説明	事　例
意思決定	**生活に関する決定を建設的に行うための助けとなる。**	エイズで倒れた両親の世話をするため学校に来なくなった友だちについて、どうしたら手助けできるか相談して決める。
問題解決	**日常の問題を建設的に処理することを可能にする。**	年長の少年のグループが、少女に対して叫んだり、脅かしたりした。この少女は、次に同じことが起こった場合、どう対応すべきか考えている。
批判的思考	**情報や経験を客観的に分析する能力。**	少女が 1 人で歩いていると、知らない男が車で送ろうと言ってきた。少女は、危険だと考え、その誘いを断った。
創造的思考	**どんな選択肢があるか、行動あるいは行動しないことがもたらす結果について考えることを可能とし、意思決定と問題解決を助ける。**	HIV 陽性の少年は、将来の仕事の選択肢を挙げ、その仕事を得るためには何をすべきか熟考する。
コミュニケーション	**文化や状況にあったやり方で、言語的にまたは非言語的に自分を表現する能力。**	子どもが、自分の叔父さんが HIV 陽性だということで恐怖心を抱いていた。その恐怖心について、両親や兄に伝え、相談することができた。
対人関係	**好ましいやり方で人と接触することができる。**	友だちたちから、週末、一緒にナイトクラブへ行って、飲もうと誘われた。断るとからかわれることは分かっていたが、仲間からの圧力に屈せず、NO と言った。
自己認識	**自分自身、自分の性格、自分の長所と弱点、したいことや嫌いなことを知ること。**	少女が自分の性的欲求を意識し、それによって合理的な判断が鈍るかもしれないと認識するようになる。このような自己認識は、無防備な性交渉の危険に面するような状況を避けることに役立つ。
共感	**自分がよく知らない状況に置かれている人の生き方であっても、それを心に描くことができる能力。**	どうしたらエイズ孤児を手助けできるだろうかと、子どもたちのグループが考える。
ストレスと感情への対処	**生活上のストレス源を認識し、ストレスの影響を知り、ストレスのレベルをコントロールすること。**	少女が、自分を性的に虐待した父親に感じている憤りへの対処の仕方を学ぶ。同じような生活環境に置かれた子どもたちが、それぞれの経験を共有しながら苦悩に対処しつつ、積極的に生きていくための目標を設定する。

Hanbury & Carnegie 2005, p.31 の表をもとに筆者が作成

および、WHO 編（1997）川畑徹朗他訳『WHO ライフスキル教育プログラム』大修館書店　P13-15

なお、ここでは、個人に焦点をあてた事例としてまとめています。一方で、忘れてならないのは、その個人をとりまく同世代や大人、地域社会との関係のあり方が個人の行動に与える影響です。また、それは、個人主義の強い社会と、共同体意識の強い社会とでは、同一に考えることはできません。

「子どもから子どもへ」(Child-to-Child)

■子ども参加の健康教育

健康教育は、知識だけでなく、健康に生きようという態度や、ライフスキルを身につけてもらうためには、参加型の方法が望ましいと考えられる。例えば、ゲームやロールプレーによって疑似体験することは、自分を HIV/エイズの「当事者」として見ることを可能とする。それが、子どもたちの主体的な行動変化へと繋がっていくことが期待される。

■子どもは「社会変革の媒介者」

健康教育に関する参加型の方法の中でも、とくに注目されるのは「子どもから子どもへ(Child-to-Child)」である。これは 1979 年の国際児童年の時期に、社会変革の媒介者(change agents)として、子どもの役割に注目した教育専門家と保健専門家の双方によって提案された。当初は、年長の子どもによる、年少の弟や妹に対するケアを改善して支援することが想定された。しかし、実際には、年少の子どもに対してだけでなく、同級生の行動変化をもたらすことがすぐに明らかになった。さらに、学校を離れて、両親や親戚、さらには地域社会に対しても影響力を持つことが確認された。

■参加によってスキルが身につき、家族や地域社会を巻き込んでいく

このように「子どもから子どもへ」の考え方が発展し、「社会変革の媒介者」としての子どもは、年少の子どもへの教育だけにとどまらず、より広範にわたって教育効果をもたらすことが期待されるようになってきた。ここでの教育は、従来の教室内における健康教育とは異なるものである。

「子どもから子どもへ」の特徴として、まず、活動の発案や企画の段階から、子どもの参加が求められる。そして、子どもたちが学んでいることと、実際に直面している問題とを関連づける。そして、自宅や地域の中で、その特定の問題の解決に取り組むよう呼びかける。そうすると、その問題に関する子どもの知識が増えるだけでなく、主体的な学習のプロセスの中で、ライフスキルが身についてくる(Hanbury & Carnegie 2005)。このような「子どもから子どもへ」の活動は、継続的なものであり、時間によって制限されるものではない。そして、学習環境の外にいる家族や地域社会も巻き込みながら、進められていくのである。

若者向け参加型エイズ教育の例(タイ)

エイズに対する理解を自己診断して、
仲間とともに学んでいきます。
(写真提供：シェア＝国際保健協力市民の会)

「子どもから子どもへ」を実施するに当たって、6つの段階からなるモデルが提案され、それぞれの段階は、学習の場である学校や保健所と、住んでいる場所である村や町との間を行き来しながら進めることを通して、各段階で次のようなライフスキルが身についていく(Child-to-Child Trust 2005)。

「子どもから子どもへ」の6つの段階

第1段階　**健康問題で優先順位が高いものを一つ選び、よく理解する。**
→批判的思考、意思決定、コミュニケーション、問題解決

第2段階　**その問題が、いかに自分の家族や地域社会に影響を及ぼしているかなどを調べる。**
→コミュニケーション、批判的思考、共感

第3段階　**調べた結果、分かったことを議論し、自分たちにできる行動を計画する。**
個人としての行動でもいいし、みんなで一緒でもいい。
→コミュニケーション、意思決定、創造的思考

第4段階　**実際に行動に移してみる。**
→コミュニケーション、対人関係、問題解決

第5段階　**とった行動について議論を行い、それが効果的だったかどうかについて考察する。**
→批判的思考やストレスへの対処

第6段階　**一連の経験から教訓を学び、次回にはもっとうまくできるようにする。**
→問題解決、意思決定、コミュニケーション

若者向け参加型エイズ教育の例(タイ)

コンドームを身近なものとし、エイズに対する意識を仲間と身につけていきます。
(写真提供：シェア＝国際保健協力市民の会)

行動変容につなげるために

知識、態度にスキルを加えることで行動変容をめざしますが、それでも、文化や社会環境、個人を取り巻く力関係、本人の感情などが行動変容の前に立ち塞がります。

本人の気づきや理解を、より強いものにするには、ゲームやロールプレイなどを活用するとともに、ピア・エデュケーターの養成、やる気を高める工夫が重要です。子どもが発表者となって、保護者への理解を促し、自分が学んだ知識や態度を強化することは大切ですし、さらに、エイズ・デーに村を行進するなど、地域への啓発活動も可能です。

また、PLWHA(People Living with HIV/AIDS)が前向きに生きている姿を地域の人々が知る機会をもつことが重要です。地域でのエイズ学習会を、PLWHAが講師となって行う取り組みも、そのよい例となります。

５．教育セクターと保健セクターのパートナーシップ

国際社会が 2015 年までに達成しようとしている「ミレニアム開発目標」においては、国際教育の目標と国際保健の目標とが並列されている。

国際教育の分野では、普遍的な初等教育〔目標 2〕、ジェンダー平等と女性の地位向上（教育における男女格差の解消）〔目標 3〕が掲げられている。

国際保健の分野では、乳幼児死亡率の削減〔目標 4〕、妊産婦の健康の改善〔目標 5〕、HIV/エイズ、マラリアなどの疾病の蔓延防止〔目標 6〕、安全な飲料水の継続的な利用〔目標 7・ターゲット 10〕がある。

複数の国際機関に立ち上げられた FRESH と、そこでの健康教育の位置づけは、グローバルなレベルにおける国際政策に共通の方向性を与えてくれる。そして、EFA の議論の中から発展してきたライフスキルが、国際教育の目標と国際保健の目標との双方を繋ぐ概念として重要な役割を果たす。

これらのグローバルな動きを、どのようにローカルなレベルにおいて実施していくか。

FRESH アプローチの一貫として健康教育を進めるためには、まず、教育セクターと保健セクターとのパートナーシップを構築することが不可欠である。国レベルでは、教育省と保健省とのパートナーシップ、現場においては教員と保健医療従事者とのパートナーシップが必要とされる。各国における援助調整の枠組みの中で、教育セクターと保健セクターをうまく連携させることが重要な課題である。「HIV/エイズと教育に関するグローバル・イニシアチブ」をローカル化するための努力が求められる。

教育の内容としては、伝えるべき知識を「標準化」した『Facts for Life』をどのように活用すべきかについて、それぞれの国において、教育セクターと保健セクターがパートナーシップを構築した上で、教育分野の専門家と保健分野の専門家が協力しながら模索していかなければならない。知識を伝えるだけではなく、その国や地域の文化に配慮しながら、健康に生きようという態度を子どもたちが身につけてくれるような教育内容が必要である。

子どもたちの行動変化をもたらすことは難しい。これまでの現場での実践から、「子どもから子どもへ」と呼ばれる参加型の方法が有力と見られている。これを実践していくためには、現場における教員と保健医療従事者とのパートナーシップをいっそう、強化していく必要がある。

グローバルな国際開発目標に向けて、ローカルなレベルにおける子どものエンパワーメントと、教員や保健医療従事者の能力強化のため、国際社会はこれまで以上に協力をしていくべきであろう。

Part2　可能性

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。

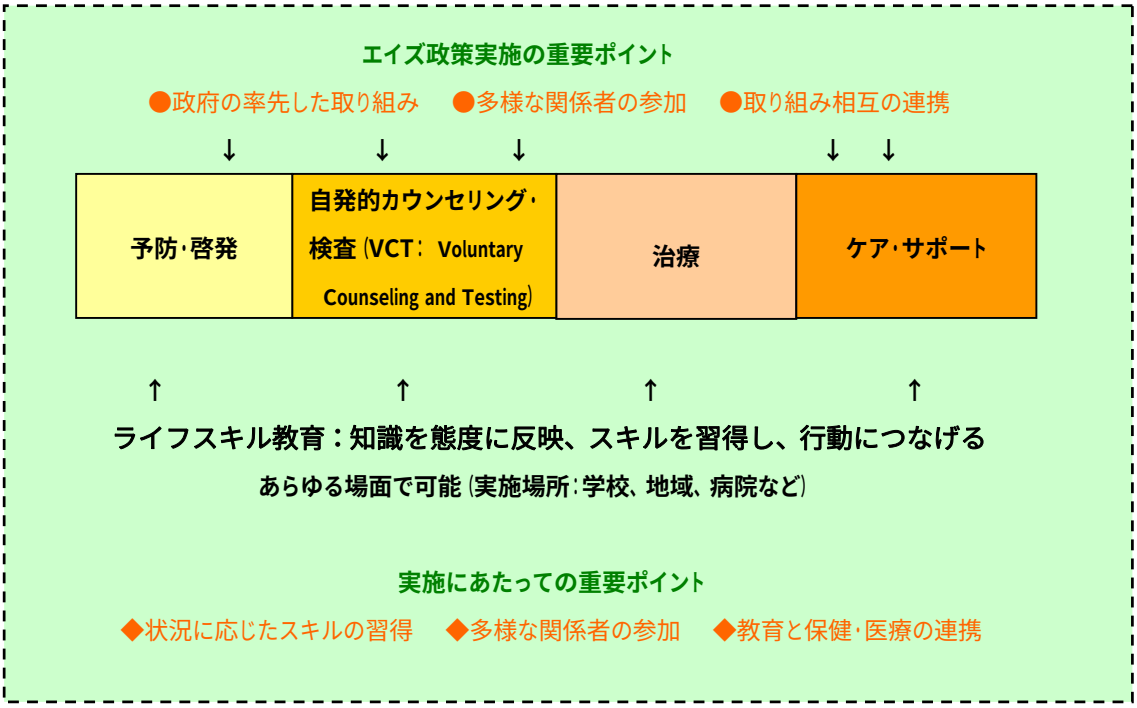
患者･感染者自身が参加することで、生きる力や意欲を増すことにつながり、他セクター、社会との接点が増えることで社会的な疎外を軽減する効果もあると指摘されています。

●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

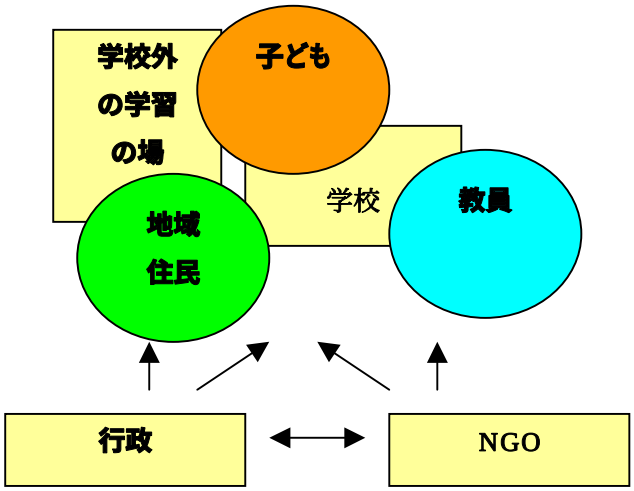
ライフスキル教育を実施するにあたっては、前述のエイズ政策を実施するにあたっての重要なポイントに関連して、次の 3 つが重要なカギとなります。

◆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元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るべきか、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。

教員に求められる能力

エイズ問題の社会的側面を適切に子どもたちに教えるには――

●地域社会の習慣･規範･性行動様式･社会関係の認識（差別意識）･ジェンダー関係などの十分な理解

●社会環境に応じ、子どもたちの理解度に即して、授業を組み立てていく能力

①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ことが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が期待できます。

◆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。

②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が期待できます。

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。

③「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うまれます。

◆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。

④ 「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。

① 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）

② 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。

① 断る言葉を教える

② 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なって、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）。

小学校でのエイズ教育の授業（ウガンダ）

■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。

■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。

①HIV 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。

②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付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ずらい社会では、無視される。

●ライフスキルを身に付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、「不道徳な」性交渉によって感染するという理解から、感染したのは不道徳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と、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。

Part3　実践

Part3-1　エイズ教育事業実施の事前調査

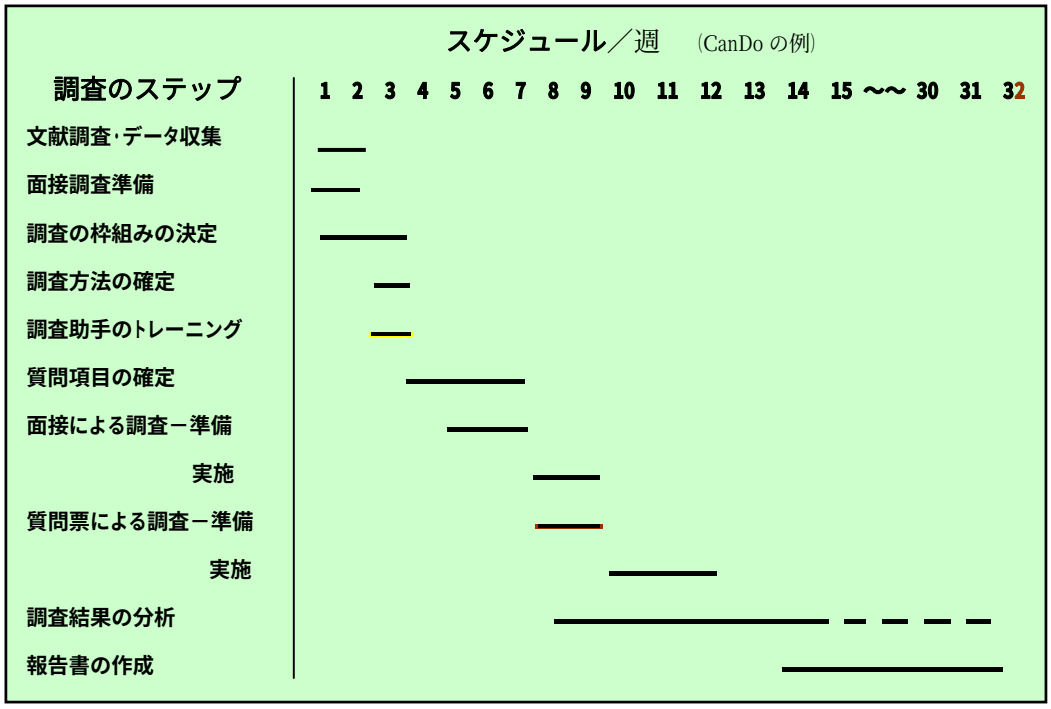
効果の高いエイズ教育に向け、地域、教員の状況を的確に知る調査の留意点

エイズ教育は、知識を知識に留めず、態度に反映させ、対人能力の習得と一体化させるライフスキル教育の視点を取り入れてこそ、より高い成果が期待できるということを Part1 と Part2 で見てきました。そうしたエイズ教育を組み立てていくために、担い手たる教員と地域の人々の状況について理解することが不可欠です。学校保険事業の実施に向けた NGO の事前調査の取り組み事例から見ていきます。

1-1. エイズ教育事業を始める前に

事前調査は、勝手な思い込みを排除するために不可欠であり、また、これによって事業の出発点の状態が把握でき、事業評価に役立てられます。また、調査は住民に対して行うので、事業開始への準備、導入としての役割も持たせることができます。

調査は人々に期待を持たせます。実施するかどうか分からない段階で大規模に現地調査をし、結局事業を行わなければ、期待を裏切ることになり、団体と地域との信頼関係を揺るがしかねません。そこで、他の事業を実施しながら、日常的に地域を観察したり、住民と話をする中でニーズを拾っていくなど、調査は様々な方法で考えることが可能です。Part3 では、CanDoによるケニア共和国ムインギ県ヌー郡での学校保険事業の実施可能性調査[1]を取り上げます。調査者は日本人、補助はケニア人専門家が務めました。



[1] Yuki Nakamura, "A Feasibility Study For a School Health Project In Nuu Division, Mwingi District, Kenya", CanDo, Oct 2004.　(http://www.cando.or.jp/survey_rpt_schlt0410.pdf)

1．文献調査・データ収集

基礎情報の収集として、教育や保健に関する政府政策、国や事業地のデータ（政府統計や国連統計など）などの文献調査をします。

2．調査の枠組みの決定

まず、調査の目的をはっきりさせます。

この例では、当初、実施可能性調査の段階では広く保健一般を対象とした学校保健事業を検討し、HIV/エイズはその一部と想定し、調査目的を 2 つ設定しました。

(1). 地域の保健問題（HIV/エイズを含む）について、住民がどのような状況に置かれ、どのような知識・態度・認識を持っているのか、明らかにする。

(2). （1）の状況が農村部の小学校でのエイズ教育に与えている影響を調査し、農村部小学校でのエイズ教育の強化方法を探る。

3．調査方法の確定

調査内容では、定量的に調べるものと、定性的に調べるものがあります。また、方法では、面接によるものと質問表によるものなどがあります。この調査では、①定性調査は面接で、②定量調査は調査員立会いの下、各自が質問表に記入する方法をとりました。

①定性調査／面接による聞き取り

●教員対象　集団面接調査　（5 小学校、30 名）　＊（カッコ内は調査対象者数）

●保護者対象　集団面接調査　（4 小学校、約 100 名）

●教員対象　フォーカス・グループ面接調査　（2 小学校、15 名）

●教育官対象　詳細面接調査　（2 名）

●女性保護者対象　詳細面接調査　女性性器切除(FGM)について　（1 小学校、3 名）

調査内容は、p33,34「質問の流れ」参照

留意点

調査のしかたは、調査内容や現場の状況に応じて

◆性についての質問に率直に答えてもらうため、保護者への面談調査は男女を分けます。教員は、女性教員の数が極端に少ない学校があれば男女混合で実施します。

◆事前に通知するのがよいか、通知せずに飛び込みで調査するか、調査内容により使い分けます。

◆使用言語は、英語が公用語のケニアでは、教員や教育官は英語でのコミュニケーションに支障がないので英語。保護者に対しては、英語と現地語を併用（調査地と同じ民族の調査助手を雇用）。

②定量調査／質問表への記入

調査内容は、p89 の質問項目を参照

郡内の全小学校（28 校）の教員を対象に、質問票による調査を実施しました。

調査方法は、調査チーム（2～3 人）が小学校を訪問し、その場で全教員に記入してもらい、回収しました。率直に回答できるよう、匿名性に配慮しました。欠勤教員や、授業を離れられない教員がいた場合は、質問票を校長に預け、後で回答して送付してもらいました。なお、この調査では、全教員 202 名中、167 名から回答が得られました（回収率 82.7%）。

留意点

より正確に状況を把握するために

小学校での調査の様子（左が調査員）

調査チームが学校に出向くのは、目の前で記載してもらい、教員の知識の状態などを正確に把握するためであり、回答に際して教員が相談しあって記載することがないことを保証するためです。こうして、より正確に状況を把握していきます。

一方、質問票を学校に送り、教員が自由な時間に記入し、返送してもらう方法もあります。調査目的やコスト（人、時間、費用）、回収率の確保などを考慮して、よりよい方法を選択します。

４．質問項目の確定

①定性調査／面接による聞き取り

面接による調査は、質問のポイントと流れを調査者が準備しておくことで、的確な情報を拾うことができます。ただし、質問が詳細に決められ過ぎていると自由な発言を妨げ、回答者の意図が調査者に伝わらない危険もあります。今回の調査では、半構造調査を採用し、質問の流れを組み立てました。

定性調査 ［教員対象フォーカス･グループ面接調査］　質問の流れ

――調査を開始

「この地域や学校での保健問題について教えてください。
みなさんそれぞれにとって最も大きな問題から始めましょうか」

――導入の質問

「それらの保健問題に対してこの学校ではどのように対処していますか？」
「この学校での保健教育について教えていただけますか。
　保健教育を行うカリキュラムはこの学校にありますか？」

――つなぎの質問

「保健教育では何が特に重要だとお考えですか？」

――外せない質問

「小学校でエイズ教育を行うことについて、どう思いますか？
　エイズ教育を計画する際には何が必要だと思いますか？」
「HIV/エイズについて知っていることを教えていただけますか（知識、地域での状況など）？
　その情報はどこから得ましたか？」
「エイズ問題を教員として扱う際に最も困難なことは何ですか？
　地域の人たちはエイズについて、自信を持って、あるいは周囲を気にすることなく、
　話すことができると思いますか？」

――しめくくり

「この学校で、エイズに関する課題は他にありますか？」
「エイズに関するワークショップがあれば自分のクラスでエイズを扱うのに役立つと思いますか？」
「他に話し合っておいたほうがよいと思われることがあれば、自由に発言ください」

――そのほかに

･HIV/エイズ教育に関する教材へのアクセス
･エイズ教育を実施する際に地域から期待できるサポート
･エイズやその他の保健問題に関する教員の知識
･地域での早婚　･早婚に関わる退学

質問の原文
p89 付録１参照

【保護者への詳細面接調査　質問の流れ】

●地域での保健に関する一般的な質問

「この地域での保健問題について教えていただけますか？」

「この地域で病気になったときに困るのはどんなことですか？」

「病気はどのように治療しますか（病院、祈祷師、伝統医療）？」

●HIV/エイズについて

「繰り返し起きる病気にはどんなものがありますか？」

「治療できない病気で亡くなった人に対して、人々はどう思いますか？」

「治療できない病気（エイズ）について、知っていることを何でも
教えてください（感染、治療、予防、危険行動）」

「地域の人々は、エイズについて自由に話すことができますか？
自由に話せないとしたら、それはなぜですか？」

●女性性器切除（FGM）について

「この地域で女の子たちは何歳ぐらいで結婚しますか？
その理由は（強制的、自発的）？」

「女の子たちは結婚の準備がどれぐらいできていますか？」

「女の子が結婚する際に伝統的にとり行われるべき儀式はありますか？
あるとしたら、どんなことで、その理由は何ですか？」

「早婚や女性性器切除（FGM）について、どんな危険があると思いますか？」

質問の原文
p90 付録 2 参照

②定量調査／質問表への記入

＜質問票調査項目＞

●回答者の属性

性別、年齢、宗教

●HIV/エイズの知識

・感染経路、HIV とエイズの違い

・HIV/エイズに関する情報源

●保健教育活動の実践状況

・道徳で扱う項目、授業で保健教育を扱う割合

・保健関連ワークショップへの参加経験

・ワークショップで扱うべき保健に関する項目

●HIV/エイズに関する認識

・守られるべき伝統

・HIV 感染者への認識

・性感染症や HIV 感染に対する子どもの脆弱性

・性感染症や HIV 感染に対する大人の脆弱性

・HIV/エイズに取り組む際の責任が誰にあるか

・子どもにコンドームについて教えること

・HIV 感染予防におけるコンドームの有効性

質問票調査は比較的短時間に多くの回答を得ることができ、地域全体の傾向をつかむことができます。

質問の原文
p91 付録 3
参照

5．調査の準備

調査の実施に際し、事前に郡教育官に合意を取りつけ、小学校に文書による通知などを行います。

6．調査の実施

事前に準備した質問項目に沿って、実際の調査を実施します。 録音する場合は、必ず毎回その場で協力者の了解を取ることが必要です。

7． 調査結果の分析

定性調査の結果

●保健教育に対するケニア政府の方針、教育現場の反応

・ケニア政府によるエイズ教育：教科書の存在

・エイズ教育を教科教育に主流化していく流れ

・教室でのエイズ教育の難しさ：教員の知識不足、コンドームの問題

・学校の保健教育への保健官の関与：建前と現実の乖離（政府は推奨、保健官と教育官とは調整困難）

●保健問題

・地域での代表的な保健問題：マラリア、腸チフス、皮膚病、風邪、下痢

・治療：医療施設の利用と、伝統的薬草の利用

・病気になったときの課題：医療施設まで遠い、医療費が払えない、病気について情報不足、医療施設の薬の不備など

●HIV/エイズ

・地域における HIV/エイズに対する認識：HIV/エイズに対する危機意識と正確な知識の不足

・HIV/エイズに関する情報源：住民集会、教会、ラジオ、新聞、ワークショップでの配布物

・HIV/エイズに関する作り話や誤情報：呪術やタブーとの関連づけ、不道徳との関連づけ

・HIV/エイズの状況：エイズは現実の脅威として認識

・HIV 感染を促進しうる地域の慣習、性行動：一夫多妻制と早婚、妻の相続、女性性器切除（FGM）、カウェト制度（女性同士の結婚）

・地域での HIV/エイズに対する活動：

-住民集会：「エイズについて話し合わなければならない」「コンドームを使いなさい」というメッセージが根拠なしに流される。

-住民組織によるワークショップ

-郡教育事務所による教員対象ワークショップ：力点は、エイズを教科教育に統合する方法

-郡内で開催されたセミナーの課題：参加者が限定されている、情報の正確さと情報の受容度

・地域における HIV/エイズへの認識と予防行動：強い危機意識と無関心との混在、HIV 感染予防の取組みの不在、コンドームが現実的に利用できない環境、コンドームの有効性への不信感

●小学校における保健教育と HIV/エイズ教育

・必要性を認識し、NGO によるワークショップ開催を要望。

地域、HIV/教育の
４つの問題、課題

1．地域で、予防手段を含む HIV/エイズに関する知識が絶対的に不足

2．セミナーやワークショップに、男性の参加が圧倒的に不足

3．HIV/エイズの感染拡大につながり得る伝統や慣習がある。これらは外部者の介入が困難

4．学校での HIV/エイズ教育の限界。保護者や地域が一定の役割を担う必要

定量調査の結果

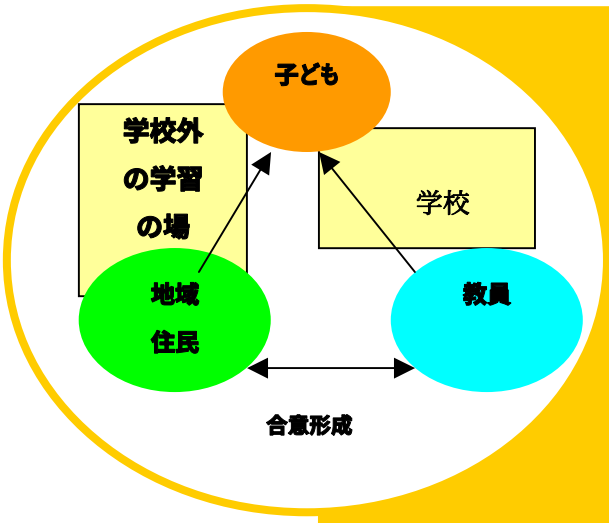
・教員が、より正確な知識を持っているほど、授業で保健教育が行われている。
・授業で保健教育を行っている教員ほど、性感染症や HIV/エイズを不道徳と捉えている。
・性感染症や HIV/エイズに対する子どもの脆弱性を感じている教員ほど、大人の脆弱性も感じている。ただし、大人の脆弱性のほうが子どもの脆弱性よりも強く感じられている傾向がある。
・性感染症や HIV/エイズへの大人の脆弱性を感じている教員ほど、HIV 感染者と一緒に働くことに肯定的。
・性感染症や HIV/エイズへの大人や子どもの脆弱性を感じている教員ほど、コンドームに関する知識を子どもへ伝えることに肯定的。
・コンドームが HIV 感染予防に有効であると考える教員ほど、子どもにコンドームの知識を伝えるべき、と考えている。
・HIV/エイズの正確な知識を持っている教員ほど、性感染症や HIV に対する大人や子どもの脆弱性への関心が高い。
・ワークショップへの参加と、HIV/エイズの知識や認識との間に、相関は見られない。

HIV/エイズに関して教員について
明らかになったこと

1. 教員は、HIV/エイズに関する正しい知識が不足
2. 教員は、HIV/エイズの知識や情報を得る機会や情報源が不足
3. 教員の HIV/エイズに対する認識は、コンドームの知識、HIV/エイズの知識、HIV 感染に対する人々の脆弱性についての認識などによって左右される。一方、カトリック信者だから認識が低いとはいえない。

1-3. エイズ教育の強化の方向

調査の分析結果から、次の事業実施可能性が導き出されました。地域住民、教員、各々の役割と、相互の連携の必要が明らかになっています。そして、知識の習得とともに、従来の意識や習慣を乗り越えるために、ライフスキル教育の視点が求められるのです。



H IV/エイズ活動への男性の参加を促進しながら、HIV/エイズについて正しい情報提供が重要。教員と保護者とで、小学校を基点に HIV/エイズに関するワークショップの開催が求められる。

HIV/エイズの知識を子どもたちに伝えるため教員の役割は非常に重要。教員が HIV/エイズを含めた保健教育を実践する計画を作るワークショップが必要。教員の HIV/エイズの知識習得も重要。

子どもへのエイズ教育には保護者の協力が不可欠。教員と保護者が話し合い、性感染症や HIV/エイズについて何を子どもに教えるか、合意形成の場が求められる。

Part3　実践

Part3-2　小学校のエイズ教育にライフスキルの視点

エイズ問題に対処する態度と行動につなげるための取り組みと留意点

1．エイズ教育が適切に、効果的に行われるための事業

小学校でのエイズ教育の実践には、様々な壁が立ち塞がっています。国によって制度として整えられていたとしても、教員、校長の知識や意識、社会、文化的要因から、実施すること自体、困難があります。また、実際に授業が行われたとしても、教員の知識、態度が適切でなければ、子どもたちは適切な知識、態度、行動を身につけられません。さらに、住民の参加･協力が不可欠であることも調査結果から明らかになりました。

こうした状況に対して、適切なエイズ教育を実践する手がかりとなるのがライフスキルの視点です。Par4 は、NGO によるエイズ教育事業として、Part3の事前調査に基づく実施事例から、ライフスキルの視点を取り入れたエイズ教育事業の留意点を考えます。

＜エイズ教育事業――CanDo による実施事例＞

●小学校でエイズ教育が適切に実施されようになるために

次の 4 つを一連の流れとして実施。

教員研修　教員が実質的にエイズ教育の授業を行えるように、研修を実施。
研修後は各自の学校で授業を行う。

↓

公開授業　発表を通じて研修後の成果を発表する機会。同時に、成果を同僚教員に伝え、研修を受けていない教員もエイズ教育を実施していく動機づけとする。

↓

子ども発表会　子どもたちが通常の授業で学んだ成果を発表する機会。授業でのエイズ教育の実践を保証することにつながる。
保護者が参観し、保護者へのエイズの知識の波及も狙う。

↓

保護者会議　子どもたちを守るために何をすべきか、教員と保護者で話し合う。

●地域住民がエイズ問題と向き合っていけるようになるために

エイズ学習会　小学校の教室を使い、住民向けにエイズの知識を教え、地域の大人の性行動変容について話し合う。

＊　**この事業はケニアのムインギ県ヌー郡で行われたものです。エイズ学習会のみ 2004 年に開始。2005 年は郡内の全小学校 28 校を対象に、教員研修、公開授業、学校群単位での子ども発表会と関係者会議を実施。2006 年は意欲的な学校に絞って、教員研修、公開授業、単独の学校での子ども発表会と保護者会議を実施しました。**

2．小学校でのエイズ教育と保護者の参加・協力

2-1. 教員研修

【目的／ライフスキルの向上につながる授業を実践できるようになること】

ケニアでは小学校でのエイズ教育は、2003 年から学習指導要領が改訂され、各教科へのエイズ教育の主流化が進められ、授業の中でエイズ教育を行う規程が整えられました。

しかし、教員の多くは、生徒にエイズの知識を伝える基本的な知識や認識・理解が薄く、教授法を習得する機会もほとんどなかったことが、事前調査からわかりました。

そこで、教員研修は、表層的な知識の伝達だけでなく、子どもが HIV 感染の予防、HIV 感染者・エイズ患者・エイズの影響を受ける人々との共生などを実現できるライフスキルの向上につながる授業となることをめざすこととしました。

エイズ教育の主流化とは

エイズ問題を特定の学年・教科・単元に固定せず、低学年から高学年まで子どもの理解度にあわせて、多様な教科・単元で様々な側面から扱うしくみ。子どもたちが授業の中で繰り返しエイズ問題を包括的に学ぶことができる。

めざすライフスキルの向上

子どもが、
HIV 感染を予防でき、
HIV 感染者・エイズ患者やエイズの影響を受ける人々と共生できるようになること。

【事前準備／詳細計画を策定する】

プロジェクトの調整員と研修講師を務める教育と保健の専門家とで、状況分析や経験を踏まえながら、研修のねらい、留意点を共有し、さらにアイデアを出し合って詳細計画をまとめていきます。話し合いから、例えば次の点などが出されています。

★Point★科学的な知識で、教員が自信をつけ、差別偏見に気づく

教員の知識が曖昧なために生徒の質問にちゃんと答えられなかったり、不適切な回答をしたり、自信をもって授業ができないといったことが、観察からわかる。

知識は、感染する行為、しない行為など断片的なことだけでなく、科学的根拠に基づいた知識を身につけて、様々な状況についての質問に適確に答えられるようになることが大切。それによって教える際の不安は軽くなり、やる気も高まる。また科学的知識を通じて、いわれのない差別偏見の問題にも気づく。

教員の関心は感染経路とエイズ発症後に向かいがちだが、感染して発症していない期間についての知識も習得が必要。

◆研修で扱う内容を検討する◆

科学的な知識とともに、子どもの権利・人権の理解。地域での子どもの性的虐待、患者・感染者への差別意識などの現状分析。学習指導要領に沿った教案（学習指導案）づくりの演習、グループでの模擬授業形式の演習、公開授業の実施方法などを扱う。

★Point★知識を扱うことの目的について話し合う

HIV/エイズの病期とケア・サポートとを関連づけて、あまり触れられることのない、発症していない感染者に目を向ける。「感染した＝死」と捉えないこと、またエイズの症状が見られる人へのケアやサポートは身体だけでなく精神面で必要であることを学ぶ。

研修の場面では、「症状があらわれていないのにケア・サポートはできない」「ステータスを知る（HIV 陽性か陰性かを知る）ことが必要」といった方向に議論が流れることもある。HIV/エイズの発症段階でのポイントは、感染の危険性は見た目に症状がわかる人からだけではないということ。そのため、陽性か陰性かわからないままに憶測や噂が入り、排除につながっていく問題がある。

知識を扱う目的のひとつは、その知識を得て、参加者がどういうふうに考えるのかを話し合うことにある。

◆知識から導き出す◆

社会で起こっている事実を知識として知り、そこから何を子どもに教えていけるのか、意見を出し合える研修をめざす。そのことを専門家、調整員で事前に共有する。

★Point★参加教員の意見を引き出し、生かす

研修は、参加教員からの意見を反映させながら進めることで学びも深まる。しかし、講師を務める専門家は聞くだけ聞いても、結局は自分で用意したもので進めてしまうことがある。これは研修を進める能力（ファシリテーション能力）の問題もあれば、参加教員から提起された考えや視点などに専門家が十分に考え切れていないこともある。

この他にも、話し方や表現方法を含め、講師の教え方の技術に懸念がある場合は、事前の対応が必要である。

◆教案作りを通して、HIV/エイズの社会的側面を考える◆

参加教員から提起される視点、考え、問題に、専門家が対応できるように、調整員は事前に専門家からファシリテーションの内容、ねらい、主張すべき点など説明を受けておく。

教案を扱う部分やメッセージを探す部分は、様々な意見が出される機会となる。HIV/エイズが組み込まれた教案ができあがることよりも、教案作りを通して、子どもの置かれている状況を考えながら、現実のエイズ問題に目を向け、他の教員と HIV/エイズの社会的側面について考えを共有できる研修となるよう準備をする。

留意点

意欲があるのに参加できない、ということがないように配慮

本事例で教員研修は、2 年度目、意欲のある学校に絞り、NGO 側に申請を上げた学校の教員のみを対象として、学期中に実施しました。

申請の有無は校長の意思に大きく左右され、やる気があっても参加できない教員が出ることも想定されました。そこで、学校全体としての取り組みとは別に、郡内全小学校の教員が自主参加できるように、学校休業期間中にも同内容の研修を開催しました。

【研修の展開】

＜エイズ教育に関する教員の自主参加研修　プログラム＞

1日目	
9:00-13:00	Session①　エイズ教育の意義と重要性（グループワーク） Session②　モデル授業（理科） Session③　メッセージの見つけ方（グループワーク）
13:00-14:00	昼食
14:00-17:00	Session④　HIV/エイズの基礎知識 Session⑤　差別につながる表現（グループワーク）
2日目	
9:00-13:00	Session⑥　モデル授業（宗教） Session⑦　エイズを統合できそうな単元探し Session⑧　教案作成（グループワーク）
13:00-14:00	昼食
14:00-16:00	Session⑨　教育アプローチの改善（グループ討論）
16:00-17:00	Session⑩　今後の活動計画

郡内の様々な小学校から参加した先生方によるグループ討議。立っているのは、討議の様子を見て回る講師。

１日目

Session①　エイズ教育の意義と重要性（グループワーク）

子どもたちがエイズの日常化した社会に対処していけるよう、エイズ教育は実践的な能力を身につける（ライフスキルを向上させる）ことが重要であることを確認する時間です。

参加した教員はグループに分かれ、意見を出し合います。

＜エイズ教育の重要性＞

グループワークでの発表例

- 知識を生徒に伝える。生徒にエイズの意識を喚起する
- 生徒が健康の重要性を学べるようにする
- エイズの予防方法を学ぶ
- エイズの感染経路について学ぶ
- 生徒は HIV/エイズの症状に注意するようになる
- HIV/エイズの犠牲者と接するとき、感染しないためにどうすればよいのかを学ぶ
- HIV/エイズに対する生徒の態度を変える
- エイズに関する誤解や文化などを明らかにする
- 生徒は HIV/エイズについて学ぶことで、その情報を地域に伝えることができる
- エイズの犠牲者がどのように生きることができ、彼らをどのようにケアすることができるかを学ぶ
- 生徒は、エイズ感染者やエイズに影響を受けている人たちを、ケアすることができるようになる

（注：グループワークの発表内容をそのまま掲載）

「エイズの犠牲者」については **Session⑤　差別につながる表現** p45 参照

■グループ発表について、評価し、まとめる

講師（教育専門家）は、グループの発表を受けて、まとめのコメントをします。

ある発表の際、講師は、参加教員がエイズ教育を成績の向上として捉えていないことを高く評価しました。エイズ教育がそれ自体で重要であるという認識を参加教員が持っていることを評価したものです。

ただし、この評価だけでは十分ではありません。エイズ教育は学力向上と関係のないものという意識を教員が持ってしまう可能性があるからです。そうなると、エイズ教育に関心の高い教員以外は、エイズ教育を実践する動機が得られないことも懸念されます。

そのため、学力向上という目的は否定しないこと、また、その上でそれ以上に子どもの生活や人生を考えることが重要であることを、調整員が補足しました。

まとめとして講師は、子どもたちが自分や他人を感染から守ったり、感染者とともに生きていくために、知識をもとに判断し決断するようになることが重要と強調しました。

一方、調整員は、研修の方向性を確認しながら、必要に応じて補足・軌道修正する役割があります。これは事業目的を達成する上で非常に重要です。

Session② モデル授業（理科）

授業の前に、エイズが日常化している社会の中でのエイズ教育の意義について確認します。授業を通じて子どもに何を教えるのが重要か、教員は何に配慮すべきかを話し合い、子どもが日々直面している固有の地域社会状況への理解を共有します。また、孤児などエイズの影響を受けている子どもがいることを前提とした授業を実践することの重要性の理解を促します。

それらを踏まえ、講師（教育専門家）によるモデル授業に入ります。

エイズ教育の意義

●HIV 感染から身を守るため、知識だけでなく、態度を身につける

●患者・感染者と共生する意識、社会差別を生まない人権意識をもつ

エイズ授業の留意点

●子どもが直面している地域の状況を理解する

●エイズの影響を受けている子どもがいることを前提に授業を行う

HIV/エイズを直接扱うのは理科・英語・スワヒリ語などです。理科では感染経路などを扱います。授業を終えたら、参加教員に、どのようなメッセージを受け取ったかを聞き、講師からは、この授業のねらいや授業を組み立てたプロセスを報告します。

理科の授業の例は公開授業(p56～62)を参照

■実践的な疑問に対応し、教員の授業への不安を解消する

加えて、エイズ教育を実践するにあたっての、教員が抱える様々な困難について話し合う時間を設けます。例えば、こんなやりとりがありました。

教員「例えば感染している子どもがいて、他の子どもたちがその子と色々なものをいっしょに使いたがらない場合、教員としてどうすればいいでしょう」

講師「子どもは物を共有する権利があります。気持ちを傷つけないように、どうしますか」

教員「柔らかい言い方で、他の子どもたちに仲間に入れてあげるように教える」

講師「感染しているからといって、特別に専用のものを使わせたら、他の子どもたちが不要な偏見を抱くかもしれません」

別の教員「兄弟がいて、一人がずっと病気なのにもかかわらず、２人で食器など色々なものを共有している場合、どうアドバイスをしたらいいですか」

講師「病気でない子どもも病気の子をケアしなければいけません。どのように自分を感染から守りながら、偏見や恐れによる排除を生まずにケアできるかを教えるべきではないか」

＊　　＊

講師は「これらは現実に起こりうるけれど、教科書には書かれていない。しかし、教員はきちんと考え、対応していかなければなりません」と、まとめました。

教員の不安や疑問を拾い上げ、適切な対応をすることで、教員はエイズ教育を実践していけるようになります。そのため、想定される教員の疑問や不安に、講師・調整員がしっかりと準備しておくことが重要です。

研修の前に

研修の主催者、NGO と講師は、教員からの教科書に書かれていない実践的な疑問に答えられるように、準備をしておくことが欠かせません。

Session③　メッセージの見つけ方（グループワーク）

参加教員をグループに分け、各グループで単元を選び、子どもに学びとってほしいこと、授業でどんなメッセージを子どもに伝えることができるのか、を考えます。

例えば、研修で理科を取り上げる場合、保健教育という単元の中で感染経路を扱う場合、次のようなメッセージが考えられます。

「HIV が感染しない行動」
感染しない経路を知ることで、不必要に HIV 感染者を恐れる必要のないことが分かる。恐怖心を取り除くことで、エイズ患者のケアに関しても適切に対処できる。

「エイズ発症への段階」
外見上健康な人でも、HIV 感染者である可能性はある。エイズの症状とよく言われる症状が見られたとしても、エイズ患者とは限らない。推測に基づいて行動するのではなく、HIV 感染を予防する行動･態度を日常化することが重要である。

「ケア・サポート」
ケア･サポートというと、エイズを発症している人や影響を受けている人に対する物理的なサポートに限定されがち。しかし、ケア･サポートはもっと広い概念で、「弱者」への支援という見方をすべきではない。HIV 感染者であっても非感染者と同様の対応や関係が保たれることが、ケア･サポートにおいて重要である。

単元から導き出すメッセージ作りに、熱心に議論する先生たち。

Session④　HIV/エイズの基礎知識

■適切な判断ができるための知識

HIV/エイズについての子どもからの質問などに対応でき、適切に判断ができるようになるため、判断の基準となる知識を獲得することが目的のセッションです。講師は保健の専門家が担当します。

例えば、「排泄物にはウイルスは含まれない」という基本的なことを理解することで、「汗や、涙、尿などでは感染しない」と判断できるようになります。

感染経路については、刃物を共有することで感染するのではなく、「刃物を共有する際に、血液が混ざることによって感染が起こる」こと。感染しない行為といっても、「そこに血液や体液の接触があれば、感染の可能性がある」ことなどを理解することによって、具体的にどのような行為、場合に感染が起こるのかを明確にできます。

■重要でありながら、軽視されがちな点について

HIV 感染からエイズ発症までの期間の社会的なケア・サポートの必要性について、十分に認識されていないことが、教員の態度や発言から明らかになりました。

そこで研修では、感染者がエイズ発症を遅らせて長生きするためには発症前のケアが重要であること、発症前のケアを適切に行うことで他人への感染や自分の再感染を防ぐことができることを強調しました。

＜取り上げた内容の例＞

- **●感染経路**
- **●エイズ発症前の HIV 感染期、および、この期間に他人へ感染する危険性**
- **●HIV 感染者及び HIV 感染に影響を受けている人に対するケア・サポート**
  （とくに、エイズ発症前の HIV 感染者に対して）

先生のギモン・ライフスキル教育の視点

「本人が言ってくれなければ」

教員「エイズに感染しているかどうか、本人が言ってくれなければ分からないので、サポートができません」

講師「多くの場合、他人の感染の状態を知るということは、ケアではなく、排除が念頭に置かれているのではないでしょうか」

＊　　＊

感染していることを告げると排除が待ち受けているのであれば、人は告白をためらわざるを得ません。しかし、他人にとっては、その気持ちは思い至りにくいことでもあります。研修では、エイズの医療や科学的な側面だけでなく、地域社会にある、必ずしも本人（教員）が気づいていない社会的側面についても組み入れていくことが重要です。それは、ライフスキル教育の重要な視点です。

Session⑤　差別につながる表現（グループワーク）

HIV/エイズについて話される場、また教育の場でよく使われる言葉･表現と、それらが受け手に与える影響を考えることを目的とするセッションです。

教科書では絵や写真を使った説明が頻繁に見られ、やせ細った人の写真が、エイズ患者であるという説明とともに載っています。もし教員が、「エイズ患者はどのようになるか見てみましょう」といって写真を見せたら、子どもたちがどのように理解するのか。こうしたことを話し合い、自分たちが無意識のうちに持っている差別や偏見の意識、差別につながる表現について気づくことができます。

参加教員が 3 グループに分かれ、それぞれ次の2つの設問について話し合いました。

（1）次のことについて HIV/エイズと関連して人々はどのように考え、理解し、解釈しているか？
（2）これらの表現を使うことで生徒にどんな影響を与えるか？

グループ１・・・●よく使われる表現（ex.「犠牲者（AIDS victim)」）
●「エイズは怪物である」という言い回し

グループ２・・・●絵（例えば、たくさんのお墓に囲まれた家族）
●よく出される質問（ex.「エイズ感染者を見たことがありますか？」）

グループ３・・・●HIV 感染者であるやせ細った人の絵
●よく出される質問（ex.「検査の結果、HIV 感染していると分かったとき、あなたはどうしますか？」）

先生のギモン・ライフスキル教育の視点

「怖がらせれば、身を守る？」

「HIV 感染者を見たことがありますかという質問はなぜいけない？」

「エイズの症状をきちんと教えることで、子どもたちは HIV 感染者が分かるのでは？」

「恐怖心を植えつけることで、子どもたちは身を守ることができるのでよいのでは」

このような反応はよく見られ、恐怖心を植えつける手法は一般的に取られています。

講師（保健専門家）は「恐怖心を植えつけたら、エイズの症状と見られる病状を見たら、その人を避ける行動をとるのではないか」、「感染経路や感染しない行動をきちんと理解することで、感染者とともに生きることができる」と、指摘しました。

「犠牲者と言ってはいけない？」

「犠牲者という表現がよくなければ、どう言えばよいのか」

という質問も上がりました。他の教員からは、「患者（client）」や「HIV に苦しむ人（one suffering from HIV）」といった表現が提案されました。

講師は、「感染者（infected）」という表現は差別がなく適切ではないかと提案しました。

エイズへの偏見、差別についての教員研修 （アジアでの取り組み事例）

エイズに対する偏見は、教員が理解していなければならない問題です。もし教員が理解していなければ、子どもたちがエイズ感染者やその家族、子どもに対して抱いている偏見や差別意識を、教員が知らないうちに助長してしまうことになります。

進め方：

1. 参加者を 3 グループにわける。絵（下記）を見せ、各グループは1つの絵を選ぶ。

2. グループで以下について話し合う。

①絵に何が描いてありますか？

②この絵はどのように偏見を表していますか？

③偏見はどのような形で現れ、何をもたらしますか？

3. 子どもたちが抱いているエイズに対する偏見や差別について話し合う。

解説：それぞれの絵は以下を表現し、個人、家族、地域での偏見を示す。

＃1：男の人が彼の家族から離れて座り食べている。

＃2：一人ぼっちでバスに座っている人がいて、他の人は仲良くしており、彼を見ている人もいる。

＃3：粗末なベッドに男が一人座っている。

偏見は、孤独、劣等感、不幸、自信のなさ、希望のなさ、落ち込み、自己嫌悪、罪意識、見捨てられた感じ、無視、恐れをもたらす。偏見は#2 の絵のようにバスの中で避けられているといった間接的な形で現れることもあるし、#1 のように家族の中で隔離されて食事するといった直接的な形で現れることもある。偏見は#3 のように、病院のような安全な場所、学校や家にもみられる。

偏見の定義は、以下のとおり。

・偏見は心理であり、差別は偏見によっておきる実際の行動をさす。

・偏見は、特定の個人を「普通」の人とは異なっているとみなす。

・偏見は、社会的プロセスであり、社会集団の関係における緊張や対立を反映している。偏見は構造的、文化的なものであり、権力と関係している。

エイズに対する偏見を生み出すもの

- **恐れ**
- **HIV 感染はほとんどの人にとって不可解なものなので、非難することによって安心しようとする。**
- **強制的なエイズ検査やリスクのある集団の選別によって偏見は制度化される。**

出所：”Workshop Report: HIV/AIDS - Role of the Education Sector in Dealing with the Stigma and Discrimination”, ASPBAE et al. 2006

疑問に思うことを一つひとつ話し合っていくことで、エイズに対して、多面的に視点を広げていく。

先生のギモン・ライフスキル教育の視点

HIV 感染を打ち明け、社会は受け入れるか

調整員「自分の家族や親しい人にエイズの症状に似た状態の人がいるとして、人から HIV 感染者を見たことがあるか聞かれると、どんな気持ちになりますか？」

教員「いやな気持ちになる」

教員「何と返答しようか、困惑する」

講師（保健専門家）「HIV 感染者を見たことがあるかという質問は、子どもたちに病気の人を想像させ、それがまた誤解につながります」

*　　*　　*

教員「他人が感染しているかどうかは、どうやって分かりますか？」

講師「感染者本人から打ち明けられない限り、分かりません。でも、多くの人が打ち明けることができないのが現状です。そんななかで、何ができると思いますか？」

教員「打ち明けられるまで時間をあげる」

教員「時間のかかること。検査に行って、本人が徐々にそうなっていくしかないと思う」

講師「まずはカウンセリングを受け、自分の状況（感染していること）を受け入れることから始め、自分から変わっていかなければいけません」

調整員「これは個人の問題ではなく、社会がエイズに対してどのような考えや見方をしているかが大きく影響しているのではありませんか。社会が感染者を受け入れる状況にならない限り、感染者が変わろうと努力しても無理なのでは？　みなさんどう考えますか？」

*　　*　　*

問いかけに対して参加教員は大いにうなずき、感染者の社会的状況への視点を強めていきました。

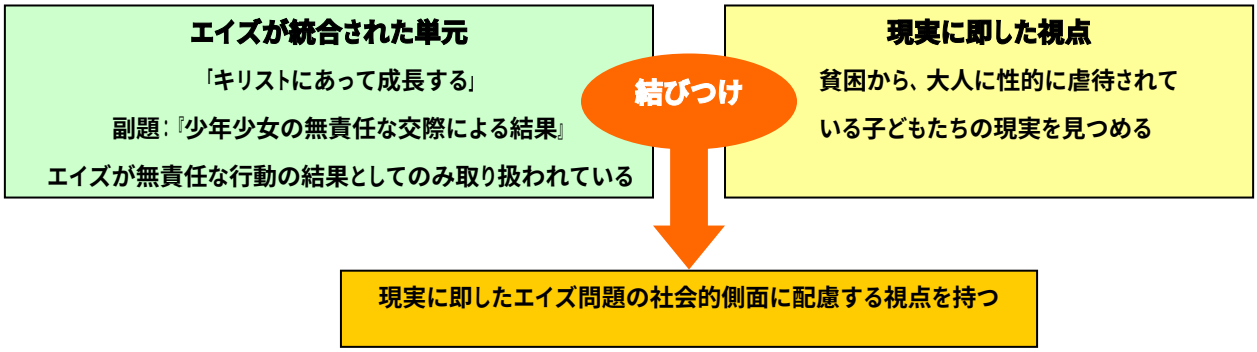
２日目

Session⑥　モデル授業（宗教）

■宗教教育にエイズ教育を統合する（組み入れる）

前出の「Session②　モデル授業（理科）」は、エイズを直接取り扱う科目でした。一方、Session⑥は、エイズ教育が統合されている科目・単元を選んでエイズに対する知識や認識を深めます。これは教員に、より高い能力が求められる授業です。 エイズ教育を統合した単元には、例えば、宗教教育では”Growing up in Christ（キリストにあって成長する）”などがあります。

シラバス（授業で扱う内容が書かれたもの。教授細目。）では、5 年生の「キリストにあって成長する」の単元で、少年少女の無責任な関係による影響として、10 代の妊娠・性感染症・エイズ・子どもの虐待・中途退学について触れるよう指示されています。このような単元に、研修のモデル授業では、講師が、貧困のために、ほしいものと引き換えに性的に大人から虐待されている子どもたちの状況を取り上げ、現実に合わせたエイズ問題の社会的側面に対する認識を深めました。



■エイズは無責任な行動の結果？

理科ではエイズについて、感染経路から感染の因果関係を学びます。一方、宗教教育では、エイズは無責任な行動による結果としています。これは、エイズ＝無責任という固定観念を子どもに植えつけ、感染者や患者、その家族などへの差別偏見を促す危険があります。研修では、こういう点を指摘した上で、様々な経路での感染の可能性を確認することが重要だと提案しています。

授業の後は、Session②と同様、参加教員がどのようなメッセージを受け取ったのかを確認し、講師がモデル授業の意図やメッセージを報告します。

「子どもへのこうした虐待は保護者によって促されている状況がある。どうすればよいのか」という質問が、参加教員からあがりました。

講師は、「物や現金と引き換えに大人が子どもに対して性的な行動を取ることは、子どもの悪用であることを強調し、保護者と話し合う機会を持って、少しずつ改善していくのがよいのではないか」という提案をしています。

教科書の通りに教える段階から一歩進み、エイズ問題の社会的側面に配慮できるようになることは、エイズ教育を実践する上で非常に重要です。研修の中で適宜指摘していけるよう、研修の実施者は事前に十分に準備することが必要でしょう。

「キリストにあって成長する」にエイズ教育を統合した学習指導案の例は、付録 4(p94)参照

Session⑦　エイズを統合できそうな単元探し

参加教員をグループに分け、宗教と社会科の高学年・低学年のシラバスを配布。エイズを扱えそうな単元を取り上げ、エイズの何について扱えるかを挙げていく作業をしました。例えば次のような案が発表されています。

●宗教（高学年）

単元	扱える内容
キリスト教信仰における新たな生命	HIV/エイズの予防
キリスト教徒はどのように他人と才能・技能を分かち合うのか	感染者や影響を受けている人へのケア
新しい生命を生きることの挑戦	子どもの虐待
キリスト教徒として、特別なニーズを持った人々を支えること	感染／予防／ケア

●社会科（高学年）

単元	扱える内容
人々	移住・移動（HIV/エイズの原因・影響）
人口	人口データ（HIV/エイズの影響）
社会関係と文化的行動	文化的側面（刃物の共有など、HIV/エイズの感染経路）

●社会科（低学年）：

単元：学校の行き帰りの安全、小項目：学校へのいろいろな行き方

- 徒歩で：見知らぬ人と一緒に歩くことを避ける
- 自転車で：知らない人から乗せてあげると言われても断る
- 道路の安全な使い方：万一事故があって応急手当を施す場合、血を流している人を直接触らず、ビニール袋などを使用する
- 見知らぬ人と話したり、ついていったりすることの危険：レイプ、麻薬、悪い勧誘、誘拐

留意点

参加教員から、「低学年で性交渉について教えるのは困難。たとえば男子と女子で旅行に行って感染したという状況を説明する際に、旅行中に例えば傷があって触れたりとか、体液に触れたりしたために感染した可能性があるといった説明になってしまう。どうするのがよいか」という質問がありました。

講師は、「エイズを教える際に子どもの理解レベルを考慮すべきだが、ただ性交渉の説明を避けるのではなく、少しずつでも理解にあわせて教えていくべき」、「小さい子どもたちも社会の中では性交渉に関することに触れているため、全く知らない状況ではない」と指摘しました。

このような質問は、実際に教員がエイズ教育を実践する際にぶつかりやすいものです。講師は、どのように対応し、回答するのかを事前に準備しておかなければ、答えに窮し、参加教員からの信頼を損ないかねないことに留意しましょう。

Session⑧　教案作成（グループワーク）

エイズ教育が統合された単元の授業案および授業ノートをグループごとに作り、代表者がモデル授業の発表をします。他の教師は「生徒」となって受け取ったメッセージについて議論し、発表グループは込めたメッセージを報告し、両者を比較します。

■着実にエイズ教育の統合を図るために

講師の指示が的確でないと、教案作成の意図が参加者に伝わらず、エイズ統合があまり意識されないものになってしまうこともあります。このようなときは、各グループで教案および授業ノートがほぼできてきたところで、構成された授業の中でどのようにエイズの側面を深められるか再検討してもらうなど、軌道修正が必要となります。グループワークでの話し合い内容に耳を傾け、状況に合わせた対応が重要です。

授業案例は
付録 5(p97)
参照

■「エイズに苦しむ（suffering）」という表現

グループの発表で、「エイズに苦しむ（suffering）」という表現がありました。

講師から、HIV 感染者は被害を被って苦しんでいる人たちなのか、と投げかけをしました。そして、これは HIV 感染者への偏見（哀れむ）視点を表現しているのではないか（HIV 感染者でも前向きに生きている人がたくさんいる）と指摘しました。前日の最後に、差別につながる表現について議論していますが、それだけで、教員の意識が完全に変わり、これまで無意識に使ってきた差別的表現等がなくなるわけではありません。研修実施側が参加者の発表や発言に耳を澄ませ、このように繰り返し指摘することが重要です。

先生のギモン・
ライフスキル教育
の視点

低学年への対応――

（授業案の発表で生徒役の教員から、エイズや性交渉について、
「それは何？」と質問が上がったことからの議論）

調整員「低学年の子どもにエイズを教える際、どのような説明や教え方ができるでしょう」

教員「分かりやすい言葉を使って説明するようにします」

教員「例えば、『血液を通して感染する病気があるので、切り傷があったらきちんと覆っておきましょう』といった説明はできるかな」

講師「低学年でも生活のいろいろな場面でエイズについて聞いて、知っているはずです」

教員「低学年の子どもが詩などを通じて理解していることは、『エイズは怖いもの』ということだと思います」

教員「多くの人がエイズで死んでいることも子どもたちは知っています」

教員「エイズという名前は知っていても、それがどういったものなのか、感染経路とか詳しいことは知らないですよ」

講師「そうですね。子どもたちが置かれた環境や知識レベルに合わせて何を教えるか、考える必要があるでしょう」

Session⑨ 教育アプローチの改善（グループ討論）

■恐怖心を植えつける影響について討論する

エイズ教育を通して、HIV/エイズに対する不必要な恐怖心や偏見･誤解を生むことを避けるため、生徒に恐怖心を植えつけるようなアプローチについて、その影響を自由討論形式で話し合ってもらうセッションです。

不必要な恐怖感を植えつけることで、エイズがコントロールできないものであるという認識が生まれ、伝統呪術などに頼ったり、現実的な予防やケアなどをする意識を失わせたり、エイズ問題の現実から目をそらしてしまう問題について話し合います。

問題設定

「エイズは死に至る病気」、「不治の病」という表現で子どもたちに恐怖心を喚起することが、子どもたちがエイズ教育を通して学ぶ上で、なぜ問題なのか。

⇩

教員の意見

- 恐怖心が植えつけられてしまうと、それ以上 HIV/エイズのことを聞こうとしなくなる。
- 不治の病と言うと、みんなすぐに死んでしまうと子どもたちは思い込んでしまう。
- 感染者がすぐに死んでしまうと理解すると、子どもたちは、感染者を世話する責任を取ろうとは思わない。
- 感染した人たちがなぜそのような病気になったのかについて、子どもたちは質問しにくくなってしまうかもしれない。
- 親戚に HIV 感染者がいるときに、彼らを避けるようになってしまう。
- エイズに関する誤った理解が正されないままになってしまう。

講師の指摘

「恐怖心を植えつけると、真実を隠してしまう。恐怖心はエイズがコントロールできないものであったり、非現実的なものであるという理解やあきらめに繋がる可能性がある。そうなることで、さらなるエイズ感染の拡がりや感染者への偏見が生まれる」

⇩

（次ページへ）

教員による改善策

- エイズの問題を死と結びつけて考えないようにもっていく。
- エイズは現実であることを認識した上で、エイズが他の病気と同じように対処できる病気であることを強調する。
- 丁寧な言葉を使いながら、エイズについての真実を教える。
- エイズは死を招く病気であるということを教えると同時に、他の病気でも死を招く病気があること、エイズだけが死を招く病気ではないこと、マラリアや腸チフスなどでもきちんと管理しなければ死んでしまうことを説明する。
- 他の病気や衛生について話をするように、エイズについても予防法や治療法について話をすることで、他の病気を予防するようにエイズの感染を予防することができるようになる。
- エイズは死ぬ病気である、治療法はないという説明にとどまらず、予防はできるし、管理することができることを説明する。
- エイズについてよく知っている人を呼んで、どのように HIV に対応できるかを話してもらう。

ギロンの
ひとコマ

エイズについてよく知っている人
（HIV 感染者、エイズ患者を含む）
を呼べばよい？

教員「感染者を呼んで話してもらうことは、子どもたちに心理的な偏見を抱かせてしまう可能性がある」

教員「でも、実際に感染者から話を聞くことで、エイズが現実であることを受け止めることができるじゃないか」

講師「感染者を呼んで話をしてもらうためには、子どもたちに偏見を持たせる状況がなく、話をしてくれる人に対する差別心を抱かない状況ができていれば意味がありますね」

教員「KENEPOTE（HIV 感染教員が作った団体）では話をしてくれる教員を派遣してくれる準備ができていると聞いています」

調整員「子どもたちが受け入れる準備ができていて話をしてもらえる環境が整っているのであれば、招待して教えることに意味はあるかもしれません。
でも、エイズの問題は、一度呼んで話してもらえば、それで変わるというものではありません。教員として子どもたちに何ができるか、それを考える必要があるのではないでしょうか」

教員「日々の授業で私たちが教えることこそが重要だということですね」

Session⑩ 今後の活動計画

■研修で終わらせず、エイズ教育を促進するための手立てを打つ

次学期の活動計画として、「公開授業（研究授業）」と「子ども発表会」の開催を、研修を実施したNGO側から参加教員に提案しました。

子ども発表会を経験している学校の教員は、「子どもたちの発表を通じて、大人たちが学ぶことができた」、「子どもたちは確実にエイズの知識を得て、行動が変化している」と発言し、その例として、「低学年の子どもたちが遊んでいて、一人がけがをして血を流したところ、近くにあった紙（ビニールはなかった）を使って血に触らないように手当てをしていた」と、エイズ教育の成果を紹介しました。

教員とNGOとで話し合いを持ち、今後の計画を一緒に立て、それを確認していくことによって、研修で学んだことが実際に教室で実践されていくことを保証していけます。

■教員と保護者が話し合う時間を持つ

発表会後に教員と保護者とで話し合う時間を持つことについて、「すべての保護者が責任をもって子どもと話をしなければ、という合意ができた」という報告もありました。

教員と保護者で話し合いを持ち、エイズ教育の重要性について合意し、その内容を確認していくことによって、研修で学んだことが実際に教室で実践されていくことを促進していくことができます。

一般に教員は保護者との話し合いを避けたがるものです。そのため、その重要性を再度、教員に向けて指摘していくことは、エイズ教育を促進していくために重要です。

保護者との話し合いの詳細は
p67「保護者会議」参照

■複合的な視点で、NGOから地域に情報提供する

その上で、保護者に、基礎知識習得の要望があれば、NGO側として「エイズ学習会」を実施する準備ができていることも、参加教員に伝えました。

HIV/エイズ問題には学校、地域など複合的な取り組みが必要です。そのため、つねに複合的な視点から活動を考え、地域に情報提供していくことが重要です。

P70「エイズ学習会」を参照

[教員研修の事後評価]

以下のように事後評価をしました。

◆教員自身が、授業を通じてできることを検討

例えば、性について触れることへの抵抗感という阻害要因に対して、前向きに解決しようという姿勢が出てきた。

過剰な興味を示してしまう低学年に、きちんと説明するのは早すぎる、という消極的な意見に対し、ある教員は、問題は教員が恥ずかしがることにあり、教員が意識や自信を持つことが必要と発言した。性について触れることに前向きな姿勢が教員から出てくることは少ないのが現実だが、このような発言が教員から出ており、研修参加教員の意識への影響は大きい。

◆現実的な対策を考え、他教員の動機づけに寄与

低学年に高学年の年齢の子どもがいて画一に教えられないという阻害要因に対して、年齢の高い子どもには、授業終了後に特別授業を実施するという提案が挙げられた。現実的な対策や努力を他教員と共有することで他教員の動機づけに寄与した。

◆授業での突っ込んだ質問に、自信をもって対応できない

教員研修での模擬授業で、突っ込んだ質問にきちんと対応する自信がないことが発表した教員全員に見られた。根拠に基づいた包括的な知識の不足などが大きな要因。さらに、模擬授業評価が発表者個人の評価になりがちで、改善案が発表者批判となり、自信を阻害した。

◆差別・偏見や誤解を招く説明、教え方がみられる

エイズ教育の意義についての話し合いから教員は、子どもが生きていくために必要な知識や技術を教えること、エイズが存在する社会での共生の重要性を理解した。また、子どもたちの置かれた状況を考えて、子どもたちに社会的なメッセージを伝える必要性を認識した。しかし、それらを授業の中で具体的なメッセージに結びつける考え方は弱く、教える際に差別･偏見や誤解を招く説明、教え方がみられた。

◆子どもが社会の中で考え判断する授業作りは未達成

エイズ教育のもう一つの意義、子どもが知識や技術を得た上でそれに基づいて社会の中で考え判断することができるようになることに関して、講師は十分に導入ができなかった。そのため、教員が、子どもが実際に直面する状況の中で考え、判断することができるという視点を考慮した授業作りは達成されていない。

教員研修の留意点のまとめ

1）研修内容は、たえず軌道修正をする

研修の内容や方向性をその場で確認し、必要に応じて軌道修正していくことは、事業目的の達成に非常に重要です。講師（専門家）による進行を尊重しつつ、調整員はグループワークの話し合い内容にも耳を傾けるなど確認をしながら、適宜介入します。

2）教員の不安や疑問に対応するため、事前準備を

教員の疑問や不安を拾い上げ、適切な対応をしていくことで、教員は教室でエイズ教育を実践していけるようになります。よくある疑問や不安に講師が応えられなければ、講師への信頼感が損なわれかねません。想定される疑問や不安への対応は、講師・調整員がしっかり事前に準備しておきます。

他にも、講師の教える能力に懸念がある場合は、事前に対応しておきます。

3）HIV/エイズの社会的側面を研修に組み入れる

必ずしも教員が気づいていないエイズ問題の社会的側面について、研修に組み入れていきます。教科書どおりに教えるだけでは対応できず、ライフスキル教育としてのエイズ教育の質を左右します。

これまで意識してこなかった社会的側面（例えば差別的表現の使用を含む）について、教員の意識はすぐに切り替えられるわけではありません。研修実施側が、参加者の発表内容や発言に耳を澄ませ、繰り返し指摘していきます。

4）よくある手法に流されない

HIV/エイズについて、恐怖心を植えつけることで子どもたちが自分の身を守れるようになるという認識は広く見られます。それが社会的差別を再生産することを研修の中で指摘することで、ライフスキル教育としてのエイズ教育の質を高めていくことができます。

5）教室で実践されることを保証するために

研修の最後に話し合いの時間を持ち、今後の計画を一緒に立てて確認することで、研修で学んだことが実際に教室で実践されていくことを、保証していけます。

6）地域への情報提供など複合的なアプローチをする

複合的なアプローチが必要な HIV/エイズ問題に取り組むには、常に複合的な視点から活動を考え、地域に情報提供などのアプローチをしていくことが重要です。

2-2. 公開授業

【目的／自信をつけ、エイズ教育の実践への動機づけとするために】

公開授業は、研修で学んだことを教室で実践するにあたって、その意義と重要性を確認すること、参観している教員の実践への動機づけとなることをめざします。
事業実施者であるNGO側の内部目的として、以下4点を設けました。

1. 教員のエイズ教育実施への動機づけ、自信の向上（次回の小学校休業中の研修への参加を促す）
2. 差別･偏見、誤解を促さないエイズ教育の実現（教員が自分で考えて判断し、説明を加えることの重要性の認識（知識や理解の強化は次の研修で実施））。
3. エイズ教育の意義の再確認と他教員との共有。エイズ教育の意義に基づいた授業組み立ての視点、考え方の共有（学校、教員の反応次第で、どこまで期待するか判断する。エイズ教育の意義が確認されることを優先課題とする）。
4. 教員同士によるエイズの授業の話し合いを通じた、エイズ教育の質を向上。

【事前準備／詳細の策定、公開授業を実施する学校との調整】

教員研修の事後評価などから公開授業の詳細を策定し、学校との調整を図ります。
公開授業の当日は、次のような流れとしました。

⑴ 研修に参加した教員が、自分の学校で生徒に授業を行い、その学校の教員や周辺校の教員が参観する。
⑵ 授業後、教員たちとNGOとで授業内容を振り返る。

授業後の話し合いは、公開された授業の評価になっては発表教員が萎縮してしまうことが予想されるため（前項の教員研修の事後評価からの教訓）、目的は「エイズ教育の意義とその実践について教員同士が話し合う場」としました。

■教員研修に参加した教員に議論の主導的役割を期待

教員研修に参加した教員の役割として、どのような考えのもとにどう授業を組み立てたかについて情報共有を行うなど、議論の主導的役割を期待することとしました。これにより、参観教員が公開授業を通じてより効果的に学べることをめざしました。
主催校と発表教員が、公開授業の結果を踏まえて、子ども発表会につなげることができるよう、話合いの最後に子ども発表会の計画について話し合うことも内部で事前に確認しました。

■ NGO の役割、関わり方

公開授業とその後の話し合いに NGO 側が参加するにあたって、役割、関わり方を次のように決めました。

◆話合いの中での NGO の役割

・教員のエイズ教育実施に向けての動機づけや自信向上を確認する。

・「差別・偏見、誤解を促さないエイズ教育の実現」や「エイズ教育の意義に基づいた授業組み立ての視点、考え方の共有」について改善すべき点、共有すべき点などについて議論を提起する。

◆話し合いの中での NGO からの発言や投入

できる限り調整員ではなく教育専門家から行う。とくに批判的な内容となる場合には、研修講師として教員との関係を築いてきた教育専門家が行い、教員の動機づけと自信の向上を阻害しないようにする。

◆授業後に予定されている学校主催の振り返り会議

議事進行も学校の主体性を尊重する。学校内での情報共有を促し、学校が主体的にエイズ教育に取り組めるようになることで、エイズ教育における話し合いが継続的に行われることを期待する。

■教育専門家の役割

講師を務める教育専門家の役割は次の 3 点とし、専門家と確認をしました。

◆公開授業の中で、誤った情報の提示や、誤解を招く情報があった場合、直接間違いを正すのではなく、誤解について議論を誘発し方向づけることで、参加者に気づきと認識をもたらすように介入する。

◆良かった点を強調することで教員の自信につなげる。

◆押さえるべきポイントについて参加者が認識できるように、意図的に議論を仕向ける。

■公開授業の進め方

公開授業の前に行った教員研修のモデル授業で、良かった点や訂正すべき点について参加教員から様々な発言がありました。ところが、講師はそれらを取り上げませんでした。そこで上記のような事前の確認を重視することにしました。

その一方で、講師が参加教員の発言に対して気づいた点を指摘しながら、教員に否定的にならないようにするのは、短期間ではできないと判断しました。そこで、教員と講師の話し合いに、調整員も公開授業をさまたげないように参加し、教員研修のポイントをはずすことなく再確認できるよう、必要に応じて介入することとしました。

【公開授業】質が高かった事例

出席者：会場校の教員 8 名（全 9 名中）、調整員、教育専門家、保健専門家
公開授業内容：発表① 5 年生の理科（HIV の感染経路、感染しない方法、HIV 感染症病期分類）
発表② 7 年生の理科（感染者と感染者周囲の人のケアとサポート）
＊ケニアの小学校は 6 歳からの 8 年制　＊ 各授業とも約 1 時間

発表① 5 年生の理科
（HIV の感染経路、感染しない方法、HIV 感染症病期分類）

HIV と AIDS の定義から授業は始まりました。

――HIV の感染経路――

HIV 感染は体液の接触により起こることと感染の可能性のある体液について血液、唾液、精液を指摘。感染経路としては性交渉、輸血、傷口を通じて、接吻、母子感染、刃物の共有について、生徒から聞き出し、それらを羅列するのではなく、詳しい説明を加えた。例えば、性交渉では精子ではなく精子の周りにある精液にウイルスが含まれていること、接吻においては唾液の接触がある接吻で特に口内に傷やただれがある場合に感染の危険があること、母子感染においては出産時に母親の血液が傷などを通じて子どもの体内に入る可能性や授乳時の傷などを通じた感染の危険などをしっかりと説明した。

また、子どもがよく刃物を共有することや、地域で慣例として行われる割礼を例に、傷口から血液などの感染した体液が体内や血液中に入ることで感染が起こることを強調した。

――感染しない方法――

人と接することに対して不要な恐怖心を持つ必要がないという話から始められた。

感染しない経路として、虫刺され、一緒に遊ぶこと、トイレの共有、握手、抱擁、隣に座ること、一緒に生活することなどが挙げられた。

これらについて、感染の危険がない行動として羅列するのではなく、一緒に遊んだり生活する中で、体液の接触がある場合は感染の可能性があることを指摘し、体液の接触のある遊びや血液への接触については注意する必要があることを強調した。

――HIV 感染症病期分類――

HIV に感染したら治らないが、死に至るまでにいくつかの段階があることを説明した。

第 1 期として、血液検査では感染が陰性と診断されるが、感染しており、その間も他の人を感染させる危険があること、健康に見えるがウイルスは存在していることを説明した。

第 2 期では、無症候期として感染から約 6 週間から長くておよそ 12 年間感染者の健康状態は通常であるが血液検査では陽性を示す。患者は陽性であるが、健康な状態で生活できることを説明した。

第 3 期は症候期で様々な症状が現れることを説明。第 4 期はエイズ期で病状がかなり悪化した状態になることを説明した。また、VCT（Voluntary Counseling and Testing 自発的カウンセリング・検査）について言及し、VCT センターでは感染者がどのように自身をケアしていけるかまた他者を感染から守るかなどの助言をもらうことができることを説明した。

発表② 7年生の理科
（感染者と感染者周囲の人のケアとサポート）

7年生の理科。男女での授業。

‘infected’と‘affected’の定義から入った。

ここでは、’affected’をエイズで亡くなった人の親族と定義していた。理科 5 年生の授業で学んだように、一緒に生活しても感染しないため、感染者とともに生活することができることを強調し、どのようにケアやサポートができるかを説明した。

生徒から、「感染者とともに時間を過ごす」

という意見が出て、教員は、

「排除するのではなく彼らが社会や家族の一員であることを感じられるように、様々なケアをすることが感染者に愛情をしめすことになる」

と返した。

エイズの影響を受けている人たちへのケアとして、経済的なサポートもあるが、それだけでなく、子どもとして何ができるかということを考えさせる形で、子どもたちに問いかけをしていった。

授業後の振り返り――先生たちがうけとめたこと

教育専門家――授業を通じて子どもに何が伝わったでしょう。

発表教員「ケアとサポートで、社会の中で感染者や影響を受けている人を受け入れ、彼らが人生を尊び共に生きていくことが重要であると学びました」

女性教員（教員研修を受けていない）「感染経路や予防法について学んだことで、子どもたちは自分たちの身を守り、自分たちをケアできるようになります」

別の女性教員「私自身、HIV 感染に病期分類があること、HIV 感染しても症状が出ないということを知りませんでした」

発表教員「授業の中で、感染は検査を通じてのみわかるという点を指摘したことで、子どもたちの誤解を訂正することができました」

参加教員「ケアすることで、感染者は社会に受け入れられていると感じることができる、生活を継続することができます」

調整員「授業では子どもの状況に沿った説明がされていたので、子どもたちは実生活に結びつけて考えることができたでしょう」

女性教員「握手をしても感染しないから、感染者に愛情を示したり、普通に握手をするのが良いと教えています。手に傷があったら、すべきでないのですか」

発表教員「感染の危険がないのは体液の接触がない場合、と強調しています」

調整員「感染の仕組みをきちんと理解して、ケアやサポートの重要性がわかれば、それぞれの場面に応じて子どもは判断することができるでしょう」

【公開授業】適切な介入に失敗した事例

出席者：会場校の教員 11 名（全 12 名中）、近隣小学校教員 1 名（教員研修参加教員）、
調整員、教育専門家、保健専門家、現地助手
公開授業内容：発表① 5 年生の理科（感染経路、ケア・サポート）
発表② 7 年生の理科（感染経路、ケア・サポート）
＊授業を受けた子どもは 7、8 年生の合同クラス

発表① 5 年生の理科（感染経路、ケア・サポート）

HIV/AIDS の意味と感染経路、予防方法を子どもたちから聞き出す形で授業が進められた。感染経路では、体液での感染で生殖器から出る性分泌液によって感染が起きることにはっきりと言及した。

感染経路や予防方法は子どもの発言が中心であった。教員は追加説明をほとんど入れることがなく、内容は浅いものとなった。

感染者の症状についての絵の教材を子どもに見せ、皮膚病の症状や下痢、嘔吐などの症状を紹介した。話の流れとしては、症状を紹介したうえで、どのように感染者のケアとサポートが必要かという話にもっていくことが意図されていたようだが、下痢や嘔吐の絵が子どもたちの笑いを誘い、教員からも嘲笑のような反応が出た。

感染者の反応を表すもう一つの絵教材を紹介した。自分が感染していることを知り、初めはショックを受け、怒りや悲しみ、戸惑い、孤独感などを経て、最後には感染を受け入れることで前向きに生きるということが伝えられた。

発表① 7 年生の理科（感染経路、ケア・サポート）

前半の 5 年生の授業で落とされた感染経路についての補足説明から始めた。

‘infected’と’affected’の違いの説明において、教員研修ではほとんどの教員が’infected’を病気の人と説明していたが、この授業では「HIV ウイルスを持っている人」と的確に説明した。ところが、説明の中で混乱したり、HIV とエイズの使い分けに混乱をしている様子が伺えた。

どのようなサポートやケアができるか、子どもたちから引き出し、また子どもからの意見に対し、感染者を隔離すべきではない、社会の一員として受け止めること、などの説明を加えた。感染者とともに食事をしている絵を見せ、感染者とともに生活する様子を子どもたちに伝えていた。

また、子どもから、エイズの起源についてや、なぜ HIV は人間しか感染しないのか、感染者への薬物療法とは何なのか、といった質問が出た。教員は答えに戸惑ったか、NGO の保健専門家に答を求める場面があった。

授業後の振り返り――問われる、先生たちの意識

発表授業で伝えようとしたメッセージを、発表教員が他の教員と共有しました。しかし、一方の教員は、教員研修で配布した教育専門家作成の授業ノートを、ほぼそのまま読み上げるに留まりました。

*　　*　　*

発表授業の感想として、近隣校の教員が、「割礼を感染経路としてあげていましたが、説明不足でした。割礼の何が原因で感染が起きるか、説明すべきでした」と指摘。

議事進行教員は一指摘として受け止めましたが、議論に発展させられませんでした。

NGO の評価を聞きたいという声が上がり、教育専門家は、エイズ教育の意義やどう考えるべきかをほぼ説明してしまったため、その後、教員の意見を聞いても、教育専門家が説明した通りになってしまいました。

*　　*　　*

絵を使った説明について調整員から、「エイズの影響を受けている子どもたちが教室にいる可能性のある中で、感染者の症状を示している絵を見せる際に子どもたちが笑ったり冗談に取ったりした場合、教員としてどう対応するべきでしょうか」と問いかけました。

教員からは、「エイズの影響を受けている子どもたちは私たちの教室にはいない」、「子どもたちをコントロールできるから大丈夫」という反応が返ってきました。

調整員は、「学校には様々な家庭背景や社会背景を持った子どもたちがいることを確認した上で、エイズの症状として教えられたような状況の人を身近にもつ子どもがいたら、どう感じるでしょう。それに対して教員としてどんな対応をしますか」と投げかけました。

これに対しては、「きちんと説明する」、「感染の様々な経路を説明する」といったことがあげられました。感染者や影響を受けている人への配慮といった議論はありませんでしたが、子どもの背景にある状況を考慮して教えることが重要というところで落ち着きました。

*　　*　　*

「低学年の子どもに性について教えるのは難しいし、言及すれば興味を促してしまう」という意見が上がりました。

教育専門家は、「きちんと教えなければ子どもたちはどこからか曖昧な情報を得てしまうので、子どもの年齢を考慮しながらきちんと真実を教えることが重要」と言及しました。

【事後評価／適切な介入に失敗した事例について】

◆教育専門家が講義のように話してしまった

エイズ教育の意義や、どのように授業を組み立てていくかについて、教育専門家から講義のように話をしてしまったため、教員自身が考え、また、教員研修参加教員から情報共有する機会を奪ってしまった。

一方で、これまで教員研修などで築いた関係からか、教育専門家からの指摘に対して、考えさせられたり気づかされるといった様子で、多くの教員が同意を示していた。このことから、エイズ教育の意義や教える上で重要な点などを、参加した教員と共有して気づく機会にはなったと思われる。

◆教員からの指摘を議論に発展させられなかった

話し合いの中で、感染経路について説明不足だという教員からの指摘に対して、議論に発展させることができなかった。そのため、子どもにどういう説明が必要なのかとか、何をきちんと教えるべきなのかといったことを、教員が考える機会を逃してしまった。

◆視覚教材から教員が考えるための議論にもっていけなかった

発表内容は評価できる点があったにもかかわらず、それを指摘したり議論したりすることができなかった。そのため、教員が具体的なイメージを持ったり、子どもの必要性に応じた視点を考えるきっかけとすることができなかった。

絵を示して教えることに関しても、感染者に見られる反応として、初めはショックや悲しみといった感情が表れるがカウンセリングを受け感染を受け止めることで前向きに生きていけるといった説明がされたことは、視覚資料の使い方において、きちんとした説明が加えられれば視覚資料も有効な教え方として使えることの一例として議論ができる材料であった。しかし、これを教員が考えるための議論にもっていけず、負の影響として、感染者への偏見を促すといった指摘しかできなかった。

公開授業――留意点のまとめ

⑴ 提供しすぎない

こちら側から全てを話してしまうと、教員が考えたり、教員同士で情報共有する機会が奪われてしまいます。

⑵ 出てきた発言を議論へ

議論すべき点が出てきたときに、それが流されてしまわないよう、調整側が上手く誘導することが重要です。

⑶ よい点を評価することを忘れずに

評価すべきことは的確に評価することで、教員がよい例の具体的なイメージを持てます。また、教員の自信にもつながります。

2-3. 子ども発表会

通常の授業の中でエイズ教育が実践されることを保証するために、子どもたちが学んだ成果を発表する場として、学校主催による「子ども発表会」を実施します。

発表会というと劇や歌、詩などがよく行われますが、エイズ教育の発表では、大きな紙に図解して、説明するのが適している場合もあります。いずれの場合も、教員がエイズ問題を包括的に理解して、生徒の発表準備を適切に指導することが重要です。

【目的／教員と地域の人々のエイズ問題への意識の共有をめざす】

事業を企画した NGO として導きたい方向（内部目的）と、教員や地域の人たちと共有するもの（外部目的）を設けました。

●内部目的

教員、地域、それぞれの重要性を知る　エイズが日常的に存在する社会の中で、いかに子どもたちを守ってゆくかを教員と保護者が共に考え、地域としてエイズ問題に取り組んでいく動機を獲得し、問題への対処に、それぞれの立場の重要性を認識する。

エイズ教育を実践しやすくする　教員と保護者がエイズ教育について話し合う機会を持つことで、地域社会としてエイズ教育に取り組んでいくことを合意し、小学校でのエイズ教育を実践しやすくなる。

大人が自分の行動を振り返る　子どもの発表を通して、大人が自分たちの行動について考える。（子どもの性的乱用や日常の中に散在するエイズ感染のリスクの認識、予防への意識、エイズとの共存）

教員が自信を持つ　教員がエイズ教育に取り組む意欲、自信を獲得し、エイズ教育への認識を深める。

地域としてエイズ問題に取り組む　小学校が自発的に実践しているエイズ教育を地域に発表し、地域と共に考える場を持つことで地域としてエイズ問題に取り組むことの必要性、重要性を認識する。

●外部目的

子どもがエイズ社会で生きてゆくために必要なことを教員と保護者が共に考える。

保護者（地域の人々）が学ぶ　エイズに関する情報や考え方が保護者に伝わる。

教員がエイズ教育を実践する　子どもたちが社会の中でいかに生きてゆけるかという視点に立ったエイズ教育実践のひとつの場。

子どもが学ぶ　発表を通してエイズの知識を深める。エイズと共に生きるための視点や考え方を獲得する。

子どもが担う　参観者である保護者（地域の人々）への啓発を担う役割を果たす。

【事前準備】

子ども発表会の位置づけとして、「日常の授業でエイズ教育が実践され、その成果を発表する場」であることを、関係者（教育事務所、教員等）と確認・合意し、教員が実際にエイズ教育を実践できるように準備をします。

■教員研修から積み上げて開催へ

本事業は、**教員研修** →**公開授業** →**子ども発表会** →**保護者会議**の流れで構成されています。教員がエイズ教育を実践できるための準備として、教員研修があり、その中で「今後の計画」として、子ども発表会を各小学校で実施してもらうための合意形成を行っています。

子ども発表会について、教員との話合いを通じて、次の点を確認します。

◆学校が子ども発表会開催の主体者となる
◆発表を通して伝えたいところを明確にする
◆伝わることの影響を考えた内容にする

■学校が主体的に取り組む子ども発表会に

発表は、既存の題材を使用することもできますが、教員が独創的な作品を作って生徒が発表する、あるいは、授業をもとに、生徒が自分たちで考えて作ることもできます。

各小学校が独自に計画・準備することを尊重し、NGO からの介入は最小限に留めます。これにより、学校側が発表会を自らの活動として認識し、主体的にエイズ教育に取り組む意識を持ち、今後の継続へとつながる動機づけと体制づくりとなることをねらっています。

■エイズに関する誤解や差別を再生産しないために

ただし、学校側に準備を任せきってしまうと、教員のエイズや感染者に対する差別意識が如実に反映された発表内容になってしまうことも懸念されます。

最低限の品質として、エイズに関する誤解や差別を再生産しないものにすることが不可欠です。そのため、＜教員研修＞で人権やエイズ感染者との共存という視点を教員と共有し、話し合ってきました。また、＜公開授業＞でも、意識しないうちに誤解や差別が再生産され、相手に伝わってしまうことの恐ろしさや影響を意識してもらうように促してきました。

■郡教育事務所との調整

郡教育事務所に対しては、子ども発表会開催についての合意はＮＧＯ側が取りつけました。また、来賓として誰を招待するかなどの調整は各学校に任せました。

【子ども発表会の当日】

当日は、生徒や保護者の前で発表します。小学校は 8 年制で、発表の大半は 4 年生以上のこともあります。HIV/エイズを学んだ成果を、多くはケニアの発表会で一般的な詩、歌、劇、会話などで表現し、発表します。

★劇の例★

医者をゲストに呼んだテレビやラジオの対談を模した発表。エイズとは何か、どのような行為で感染し、どのような行為では感染しないのか。感染した患者には何が必要で、ケアを施す際はどんなことに注意すべきなのか、といった知識を伝えるもの。

*　　*　　*

免疫役の子どもが輪になり、マラリアや結核など病原菌役の子どもの攻撃から輪の中の人を守るが、HIV に感染することで免疫の輪が壊され、中にいた人が病原菌役の子ども

の攻撃に負ける。日和見感染のしくみを分かりやすく伝えるもの。

★歌や詩の例★

大人がお金や物と引き換えに子どもに性的関係を強要する Sugar Daddy, Sugar Mummy を題材に、まだつぼみの自分たちを守ってほしいと大人に訴えかけるもの。

発表会は、演ずる生徒はもちろん、見ている生徒も HIV/エイズに対する理解を深めることができます。

P67「保護者会議」を参照

また、保護者も招待することで、地域の大人への波及効果も生まれます。教員が保護者に発表内容の解説をすること、とくに発表に使う教育言語と地域の母語とが異なる場合、母語での解説が理解を深めます。

保護者や地域の大人がエイズ問題にきちんと向き合う機会とするため、発表会後、教員･保護者･地域の大人による関係者会議を開き、子どもをどうエイズから守るか、子どもたちにどうエイズを教えていくのかといったトピックで話し合う場を持つことも有効です。

留意点

差別、偏見を助長しないために、教員のライフスキル向上を

歌や詩は、「エイズは死をもたらす病気」、「親の言うことを聞かずに性交渉をすると感染する」といった、スローガンを繰り返すものになる危険があります。劇は、婚外性交渉などの不道徳な行為をすることで感染し、死に至るというエイズ問題に対する表層的な理解のみが反映された表現に終わることがあります。

これでは、HIV/エイズやエイズ問題を学んでいないだけでなく、生徒や参観者の間で差別･偏見を助長、強化してしまうことになります。指導する立場にある教師の、エイズ問題に対する理解と態度が如実に反映されるため、発表会を開催する場合は、前段階として、教員への十分な研修と教員のライフスキル向上が不可欠です。

【事後評価／子ども発表会の１年目と２年目】

CanDo は、本事業で 2005 年度に郡内全 28 校を対象に、学校群ごとの合同子ども発表会を実施し、翌 2006 年度には実施意欲のある 6 校で、学校単位の子ども発表会を実施しました（学校によっては周辺校との合同発表会を実施）。この 2 年間の経験について、以下のような評価をしました。

◆演技の競争から、質の確保へ

初年度は、郡内の全小学校が参加し、学校（校長）間の競争となって盛り上がり、学習内容よりも演技を競うことに焦点があてられ、また差別意識を再生産するような内容も見られた。最低限の質も確保されなかった。

これに CanDo が厳しい評価を下したため、2 年度目の参加校数は激減したが、発表の質は上がった。競争の要素が減って内容に集中できたことと、エイズ教育の意義を見出している 6 校のみ参加したことで、質の向上につながったようだ。

また、2 年度目は＜教員研修＞の段階から、HIV/エイズの社会的側面や人権などへの理解を促し、最低限の質を確保した発表が見られた。

◆波及を促すために、教員間の協力を継続する

エイズ教育に意欲のある教員から周辺の教員へ、知識や態度が波及し、エイズ教育の実践が郡全体に広がっていくことが当初期待された。しかし、子ども発表会の経緯を見ても、波及の段階にあるのは一部の小学校である。

教員への研修を繰り返し実施することで、意欲のある教員を発掘し、教員間の協力を継続することで波及を促していくことが必要。

留意点

発表内容の質を確保するために

- 事前の段階である＜教員研修＞＜公開授業＞などで、エイズの社会的側面や感染者との共存などについて十分に話し合う。
- 競争やセレモニーの要素を減らし、内容に集中できるようにする。

2-4. 保護者会議

子ども発表会の後、発表内容をもとに、教員と地域住民（参観者）でエイズ教育について話し合おうというものです。 CanDo の事業では、子ども発表会を学校群単位で実施した 2005 年度は、一部保護者も含めた学校群の関係者（主に地域有力者）による会議を実施しましたが、単独の小学校での子ども発表会を実施した 2006 年度は、保護者全員に開かれた、学校地域社会の関係者での会議を実施しました。

【目的／教員と地域の大人とで、エイズ問題に取り組むために】

地域でエイズ問題に取り組む必要性（子どもの生存を切り口に考える）を認識し、動機を得て、エイズ教育の実践、地域の大人の行動変容につながることをねらいます。

【事前準備／すべての保護者に開かれた話し合いに】

保護者会議を、どのような形で実施するか、事前に状況分析をしました。

本事業は、小学校でのエイズ教育のための**教員研修** →**公開授業** →**子ども発表会** →**保護者会議**の4つの段階と、住民を対象とする**エイズ学習会** を設けています。

教員研修の時点で教員から、「保護者の反応を考えると、エイズ教育を小学校で実施しにくい」という声が上がっていました。また、保護者と教員とを対象とし、小学校で開催する「エイズ学習会」の実施校は少数の学校にとどまっています。

エイズ学習会
p70 参照

エイズ問題は地域全体で対処することが求められますが、保護者と教員の連携ができていない現状があります。そこで、保護者との会議は、地域の指導者に限定せず、すべての保護者に開かれたものとすることとしました。保護者を学校に招き、子ども発表会を参観した後、子どもたちの発表を議題に、子どもがエイズ社会の中でどう対処し、どう生きていけるかを話し合うこととしました。そうすることで、地域が同じ方向性をもってエイズ教育に向かっていくという意識が得られる機会になることを期待しました。

一方、保護者全体に開かれた会議とすることで、表面的な話し合いに終わってしまう可能性も出ましたが、専門家の進行に期待することとしました。

留意点

事前の調整は誰とする？――エイズ教育に消極的な校長たち

ある小学校で、校長と調整員とで事前の調整を行い、保護者会議の開催を繰り返し確認しました。ところが、当日、子ども発表会の終了後、保護者会議の直前になって校長が突然キャンセルする事態が発生しました。

このように小学校によってはエイズ教育に消極的な校長がいます。その理由としては、校長は宗教のリーダーである場合も多く、コンドームは避妊につながることや、エイズについて知識が十分でないために及び腰になるなどが考えられます。その結果、エイズについて地域の人々と話し合うことを避けたがるのです。

子ども発表会や保護者会議の開催にあたっては、校長だけでなく担当教員を交えて打ち合わせ、調整すべきであることを教訓とした出来事でした。

【当日の内容／教員と保護者の話し合い――教員の意識が高い事例】

子ども発表会を開催したのはエイズ教育に意欲を示す小学校6校です。その中で保護者会議も実施したのは 2 校に限られました。

以下は保護者会議での話し合いの様子です。

発表から学んだこと

教頭：本日、詩や踊り、劇などをご覧いただきました。どのようなことを学びましたか。

女性保護者：HIV 感染者・エイズ患者を孤立させてはいけないということを学びました。

女性保護者：もし親戚が感染したら、ケアを施し、愛情を与えるべきです。

男性保護者：HIV・エイズは神が与えた病気ではなく、人々はエイズという病気を受け入れる必要がある。家にいる子どももこのようなことを学ぶ必要がある。私たちは今日学んだような子どもたちを守ることを、子どもたちに伝える必要がある。

保護者：他の人と鋭利なものを共有しないことを学びました。

子どもの感染を防ぐために

教頭：子どもの感染を防ぐことについては、保護者としてどのようなことを学びましたか。

男性保護者：床屋では刃物を使い回しているので、散髪にも気をつけること。そんなところでも感染が起こることについて保護者は気づいていなかった。例えば、子ども一人ひとりのカミソリを購入し、家で散髪するなどの方法がある。

教頭：床屋には保護者が一緒についていてあげるといいですね。

女性保護者：HIV はすぐ身近にあること。子どもたちに、感染しないようどんな行動をとるべきか助言する必要があることを学びましだ。

教員：例えば、どのような行動をとらないように助言しますか。どんな発表がありましたか。

保護者たち：刃物の共有、性交渉。

教頭：伝統的に行われていることはどうですか。例えば、8 月に女の子にどのようなことが行われていますか。

男性保護者：そのようなことも、感染につながると思う。(1)

男性保護者：親は子どもたちへ、助言したり、教える必要がある。

教頭：保護者も子どもたちを感染から守るためにする役割があるということですね。

(1) 性器削除（FGM）を遠まわしに話題にしています。FGM は傷口が癒されるのに時間がかかり、不測の出血をする場合もあります。法で禁止されているため、長期休暇の8月に行われています。

コンドームについてどこで学ぶべきか

教員：性交渉は感染をもたらします。保護者は子どもたちがセックスをしていることを理解すべき。子どもが異性と仲良くしていたら、どうしますか。性交渉を持っているのではないでしょうか。保護者として、性交渉をしないよう注意できますか。

保護者：まだできません。

教員：注意できないなら、子どもたちは感染してしまうのではないのでしょうか。子どもたちは、性交渉の持つ意味をどこまで理解しているでしょうか。性交渉で感染が起こることを子どもたちが知れば、性交渉できなくなるのは。

保護者：性交渉するときは、相手が感染していないことを確かめればいいのではないか。

教員：性交渉するのであれば、自分が感染していないかを疑うべきではないですか。

教員：親が子どもの性交渉について知らないのなら、何ができますか。まずはオープンに、怖がらずに話すことはどうでしょう。行動を変えることが大切ではないですか。

女性保護者：感染を防ぐ主な手段としてコンドームがあることを学びました。

教員：子どもたちはコンドームについて学校で学ぶべきではない(2)。だが、学校が終わった後、コンドームの使い方を学習している。それは、彼らは性交渉をしているから。

教員：子どもたちが学校を出た後は、コンドームについて教えることはできるのでは。

(2)小学校でコンドームについて教えることには教員によって意見が異なります。子どもの性交渉の現実から、教えるべきとする意見と、教えることが子どもの性交渉を承認することになるので教えられないとする意見に分かれます。ケニアでは、コンドームを教えることは国の教育政策として明示していませんし、教科書にもほとんど記述がありません。

【事後評価／保護者との話し合いの場を設けるために】

保護者会議を実施したのは、学校単位で子ども発表会を行った本事業2年度目（2006年度）です。子ども発表会を学校群の単位で開催した初年度（2005 年度）は、保護者会議を実施できず、地域の指導者のみを対象とした関係者会議としました。2 年間の経験から次の教訓を得ました。

●教員と保護者が各自の学校や学校地域の問題について落ち着いて話し合うには、複数の学校を集めたイベントの後は不適である。複数の学校が集まると、競争や接待の意識が出てしまい、実質的な話し合いにならない。
2年度目は、1校だけの単独で発表会を開催した学校都、周辺校の教員・保護者・生徒を招待した学校があった。周辺校を招待することでセレモニーの要素が強まり、エイズ問題に関する教員と保護者との実質的な話し合いにつなげていくことが困難となった。

●教員は保護者と話し合う機会を持つことを避けたがる傾向がある。保護者に対して明らかに優位性を保てると教員が実感していない場合は、とくにその傾向が強い。
子ども発表会のように教員が成果を発表できる場を持ち、その結果を受けて話し合うのは教員が優位性を感じやすく、保護者との話し合いを作るのが比較的容易である。

2-5. エイズ学習会

【目的／混乱する情報の中、住民が知識・技能を身につけ、行動変容に向けて話し合う】

対象地域では、エイズについて宗教関係者・伝統呪術師・政治家・行政官・保健医療関係者などから異なる情報が提供されていました。住民は誰の情報を信頼してよいのかわからない状況にあることが、本事業の事前調査で明らかになりました。

そこで、保護者・地域住民向けに、エイズについての標準的で基礎的な知識・技能を提供し、また、教員も交えて、子どもにエイズを教え、地域の大人たちの性行動変容について話し合う機会として、小学校の教室でのエイズ学習会を行いました。

【事前準備】

■教材と講義ノートを作る

教材は、保健専門家が参考資料をもとに英語で作り、現地語に翻訳しました。保健専門家は講師も務めるので講義ノートも準備し、学習会の内容について調整員と確認していきました。

■場所は学校の教室で

エイズ学習会の実施場所は、対象小学校の教室を利用することとしました。住民対象のエイズ啓発活動は、人がよく集まる市場や大きな木の下などが多く利用されます。しかし、CanDo は、学習する雰囲気作りを重視し、机やイスのある小学校の教室を選びました。

■住民の声を反映した申請書で、校長と学校運営委員会が申し込む

エイズ学習会の実施については、小学校の校長会などの機会に、校長や学校運営委員会議長（保護者）に CanDo から提案しました。開催を希望する場合、保護者たちとエイズ学習会開催の必要性について話し合った上で、校長と学校運営委員会議長との連名で申請用紙を提出します。申請用紙には、保護者と話し合われた内容（何を学びたいかなど）について記載する欄も設けました。

地域のお店にチラシを貼らせてもらう CanDo のスタッフ。

■住民への周知徹底

開催が決定しても、一部の人しか情報をもっていない場合、意図的に実施が阻害される場合もあります。そのため、CanDo では、教室建設事業など他事業で小学校を訪問する際に、学校側の了承を得た上で、多くの保護者たちに直接、エイズ学習会の宣伝をするなど、情報の普及に努めました。チラシを作成して学校へ渡し、それが張り出されていない場合は、地域の定期市が立つ場所や水場などに張り出します。開催当日に人が集まらない経験を何度もする中で、このような対応を取るようになりました。

地域住民の HIV/エイズへの関心が高く、エイズ学習会の実施を強く求めている場合でも、地域の力関係など様々な要因により、実施が阻害される可能性があります。何が要因で実施が阻害されているのか、どうしたら阻害要因を減らすことができるのか、的確な現状分析と対処方針が必要です。

【当日の内容】

エイズ学習会は半日のプログラムとして組み立てました。授業を邪魔することなく、低学年が帰宅した後の教室を利用し、学校の負担を軽減するよう配慮しました。

時間	内容
14:00-14:30	質問票への記入 導入
14:30-15:00	背景情報 HIV とエイズの違い HIV 感染経路
15:00-15:30	予防（コンドーム実演）
15:30-16:00	エイズ発症を遅らせる方法 前向きな生き方
16:00-17:00	コンドームの実技演習 議論（グループワーク）

エイズ学習会に参加した保護者たち

＜HIV/エイズに関する標準的な生物学的知識（講義）＞

参加者には、教材「HIV/エイズの基本情報」を配布します。講師は、事前に用意した講義ノートをもとに HIV/エイズの知識を伝えます。その大まかな内容は以下の通りです。

◆背景情報

- 1999 年の大統領による国家災害宣言、日に 700 人以上の死亡者、若い女性の感染率が高い理由、など

◆HIV とエイズの違い

- HIV はエイズを引き起こすウイルス。細胞を破壊することで、免疫力を低下させる
- エイズは、感染に対する抵抗力が低下した状態。日和見感染症

◆HIV 感染経路

- HIV を含む体液、含まない排泄物
- 傷口の危険性、刃物の共有の危険性（針、ナイフ－割礼、刺青、抜歯、ピアス、など）
- 母子感染－医療機関での母子感染予防

◆予防（コンドーム実演）

- 安全な性交渉、コンドームの適切な使用方法

◆エイズ発症を遅らせる方法

- 自身のステータス（陽性か陰性か）を知ること
  －VCT（自発的カウンセリング・検査）の役割
- 受容と前向きな生き方、開示
  - ✧ 近しい人への開示と遺言（感染者本人の課題）
  - ✧ エイズに対する偏見・差別の軽減（社会の課題）
  - ✧ HIV は予防可能であり、また、HIV とともに生きることもできる
  - ✧ 感染者グループの存在

エイズ学習会資料は
付録 6(p98)参照

- **栄養－バランスの取れた食事、地域で手に入る食物、身体を清潔に保つ、公衆衛生**
- **日和見感染症への対応**
- **ARV－治療薬ではない、高価、一生飲み続ける、副作用**
- **安全な性交渉**
- **家族や地域からのサポート、ケア、理解**

◆子どもたちと性交渉

- **自発的な性交渉**
- **大人による無責任な性的関係（大人と子どもの性的関係）**
- **性的攻撃－レイプ、性的虐待**

◆HIV/エイズに関する慣習、タブー、認識

- **意図的な子どもとの性交渉（HIV 感染していないとの想定、処女との性交渉で性感染症が治るという迷信）**
- **HIV/エイズを呪術や不道徳と切り離すこと**

＜コンドームの実技演習＞

コンドームがエイズ予防手段として有効に機能するためには、コンドームが正しい方法で使用される必要があります。そのため、ポイントを示しながら、講師がコンドームの正しい使用法を実演し、参加者が実習します。

示されるポイントは、

コンドームの実技。写真は、上下とも、男女合同で実施。

- コンドームの有効期限を確認する
- コンドームを傷つけないために、袋を歯で噛み切らない
- コンドームの表裏を間違えないように確認する
- 液溜めの空気を抜いてペニスに装着する
- コンドームでペニスの根元まで覆う
- コンドーム使用後は、中身に触れることのないよう、コンドームを結ぶ

■男女合同とするか、分けるかを判断

なお、コンドームの実演・実習は、参加者の状況に応じて、男女合同で行う場合と、男女別に行う場合があります。男性が揶揄するような雰囲気がある場合は、男女一緒に行うべきだという意見が参加者から出たとしても、男女別に実施し、学習の雰囲気を保ちます。

一方、男女が一緒に話し合い、考えていくべき問題なのだから、コンドーム実習も一緒に行うべきだという理由で、合同実習が提案されたり、真剣な雰囲気で合同実習ができると判断できる場合は、男女合同で実施します。こうした判断は、調整員が行います。

＜議論（グループワーク）＞

議論の論題は、次の 3 点が用意されています。

論題 1

「HIV/エイズは世代を超えて感染が広がっています。
人々の行動や習慣の中には、HIV/エイズの感染を促進するようなものがあります。
そのような行動や習慣をいくつか挙げ、どうしたら HIV/エイズの拡大を抑えることができるのか、話し合ってください」
「また、人々がコンドームを使いたがらないのはなぜかを、説明してください」

論題 2

「子どもたちが HIV/エイズについて適切な知識を得ることは重要でしょうか。
重要だと思う場合は、自分たちが恥ずかしがることなく子どもたちに HIV/エイズについて話をするために、どんな方法が取れるかを考えてください。
また、重要でないと思う場合は、なぜそう思うのかを説明してください。
HIV/エイズの何について、子どもたちは知るべきだと思いますか」

論題 3

「HIV/エイズについての適切な知識を持っていたとしても、それをまわりの人たちに伝えるのは、恥ずかしかったり難しかったりして、できないことがあります。
どんな困難があり、それはどのように解決できるでしょうか」

感染の危険をはらむ慣習に、外部者（NGO）はどうする？

論題 1 は、感染を促進する危険のある行動や習慣について問いかけています。そうした行動や習慣の中には、一夫多妻や特定の立場の女性が複数の男性と性交渉関係をもつことを容認する制度など、地域に根づいた慣習も含まれます。これらに対して、CanDo は特定の性行動習慣を取り止めるように働きかけないよう注意して講義や議論を展開しています。外部者である CanDo は、エイズ問題に関する包括的な情報を提供し、感染予防や患者・感染者との共生につながる選択肢を提示した上で、地域住民が直裁に話し合う環境を提供することで、地域住民による自律的な問題解決を促しています。

【エイズ学集会の事後評価】

CanDo では、エイズ学習会を 2004 年から実施しており、次のような評価をしています。

地域住民がエイズ学習会の開催を望んでも、校長が実施を妨害していると見られる事例が多く発生した。当初、CanDo は学校（校長）に開催をもちかけ、保護者など地域住民には学校主導で呼びかけてもらう方法を取ったが、学校からだけでは住民に届かず、開催そのものが危ぶまれることが明らかになった。

エイズ学習会は、子どもを守るための話し合いを教員と保護者が行う機会とすることも想定されていたが、そのような話合いの場にできない事例が多く見られる。
これは、エイズ学習会が開催されなかったり、開催されても教員が欠席するなどの理由による。話し合いとしての機能よりも、地域住民の学習機会を優先させ、エイズ学習会を開催していくことが重要である。

エイズ学習会の留意点のまとめ

1） 阻害要因の分析と適切な対応の重要性

地域住民に HIV/エイズへの関心が高く、エイズ学習会の実施を強く求めている場合でも、様々な要因や地域に存在する力関係により、実施が阻害される可能性もあります。何が要因で実施が阻害されているのか、また、どうしたら阻害要因を減らせるのか、的確な現状分析と対処方針が必要とされます。

例えば、エイズ学習会の実施について、一部の人しか情報を持っていない場合、その情報が周囲の人と共有されず、意図的に実施が阻害される場合もあります。様々な機会を捉え、多くの保護者たちへ直接宣伝するなど、状況に応じて情報伝達を工夫することが重要です。

2） 調整員による判断の重要性

性に関する内容のため、参加者に学ぶ準備ができていない場合、男性が揶揄するような雰囲気があることもあります。そのようなときには、コンドーム実技演習を男女別に行うなど、学習の雰囲気を守るための判断と対応が必要となります。真剣な雰囲気で合同実技演習ができるのかどうか、調整員の判断が重要となります。

3） 地域の慣習への対応

外部者である CanDo は、包括的な情報を提供し、話し合う環境を提供し、感染を促進する危険のある習慣などについては、地域住民の自律的な問題解決を促します。

Part3　実践

Part3-3　地域で担う HIV/エイズ活動

多様な人々の参加によって共生をめざす

学校でのエイズ教育は地域での HIV/エイズへの取り組みと大きなつながりがあることは、これまで見てきたとおりです。Part5 では地域での実践を取り上げます。

HIV 感染･エイズ発症患者をケアし、HIV/エイズで両親をはじめ肉親を失った子どもたちを支える住民組織として「ケア･グループ連合（CG）」を組成する、ワールド･ビジョンの長期総合地域開発プログラム（ADP）における取り組みがあります。NGO から地域にどのように働きかけ、活動を作っていくのか、どんな留意点があるのか、事例から見ていきます。

1．ケアを担う住民組織

地域社会がケアを担うには、地域が持つ資源（人、社会システムなど）が有効に活かされることが重要です。そのため、地域の特性を踏まえた組織作り、活動の形成をしていきます。

1-1．現状を把握する

組織の主体である住民と支援者である NGO とで、地域の特性、既存の医療サービス、社会のルールなどとともに HIV/エイズ の被害状況を把握していきます。

①どのような地域か

人口統計、人口分布、産業、教育/識字レベルなど一般的な情報から、住民の属する民族、使用言語、食習慣、宗教など、その土地の特徴をつかみます。

②医療など社会システムはどのようになっているか

●住民が医療サービスを受ける際、どのようなシステムが機能し、どんなサービスが受けられるか。

･地域にある公立、私立の医療施設数

･各施設までの移動手段、距離

･医療費、診療を受けるのに必要な経費総額

･各保健センターのスタッフ数、医薬品備蓄数など

･HIV/エイズについて、住民がどのようなサービス、治療･ケアを受けられるか

●法律、社会的規範、ルールがどのように形作られ、機能しているか

③HIV/エイズ の被害状況はどうか

文献によるデータを集めるとともに、保健分野を担当する政府機関の職員や住民に実情について聞き取りをする。

1-2. 住民組織を作る

住民組織を作るにあたって、その目的を明確にし、活動を中心的に担うことができると想定される人々に働きかけていきます。

住民組織の目的（ワールド・ビジョンの例）

●地域の HIV/エイズの状況を把握し、感染を防ぐ対策活動を主体的に実践する。

●エイズ罹患患者およびエイズ孤児など第三者の支援が必要とされる人々をケアする。行政では手の届きにくい地域でもニーズに見合ったケアが受けられるよう配慮する。

●住民自身が活動に主体的に取り組み、展開していくための人材発掘・育成をする。
プロジェクト終了後の事業内容の持続性を視野に入れた運営体制作りを図る。

＜住民組織を作るステップ＞

① 中心的な担い手の確定

収集した情報をもとに、地域のニーズに見合った活動方針を策定し、住民をリードして支援活動を実施する中心的な担い手を確定する。例えば、

・地域で社会的に指導的な立場にある人々→意見が浸透しやすい
・発言内容が社会に大きな影響を与えると思われる人々　→意見が浸透しやすい
・HIV/エイズが大きく影響していると推定されるターゲット層→問題意識が高い
・既存の社会システムで、学校、保健所などの現場で働く人々→地域性がカバーできる

② 20～30 人規模のワークショップを開催する公共スペース（学校、公民館など）を確保

地域の指導者を対象に、住民組織作りに向けてのワークショップ（ケニア）

③ 現状認識と組織の目的の共有
①で確定した人々の代表者が、主体的な担い手として現状の理解、問題意識、活動の目的を共有するワークショップを開催

④ ワークショップ参加者が、各活動地区に持ち帰り、住民を対象にワークショップを開催

⑤ 賛同者を中心に、各地区でケア・チームを作る

⑥ 地区を越えた活動母体として、各地区のケア・チーム代表者と幅広い分野の専門家を含めた地域・住民組織を形成

ワールド・ビジョンでは――

社会の倫理的価値観に大きな影響を与えている教会/モスクの代表者を中心とした住民組織とすることが、情報の信用度、活動の継続性から有効と判断しました。ケア・チームまた、地方行政、政治家、ビジネス業界など幅広い分野の代表者を取り込み、公的資源や既存のシステムを活用することによって、効果的な啓発教育、罹患患者・エイズ孤児へのケアをめざしています。

地域の人々に呼びかけ、住民組織を作るミーティングを開く（ケニア）

1-3. 活動内容を策定する

①地域のエイズ孤児の状況、エイズ罹患患者の現状などを把握･マッピング

･統計データ

･戸別訪問による状況ヒアリングとデータの蓄積･整理

ヒアリングの質問紙 p105

②上記の結果に基づき、地域のニーズを把握

③ニーズに基づき、活動内容を策定

＜ケア･グループ連合（CG）の4つの活動＞

それぞれの活動を、次のような CG メンバーが担っています。

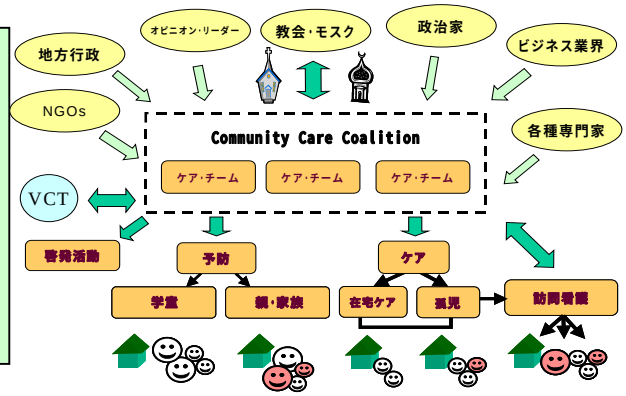
◆予防教育･･･課外活動を率いる教師(2)、子ども(4)、若者(2)

◆ケア･･･地域で活躍するソーシャル･ワーカー(2)　　（）内は人数

◆VCT（自発的カウンセリング･検査）･保健センターと連携した治療

･･･地域の保健センター職員、保健ボランティア

◆地域全体への啓発活動

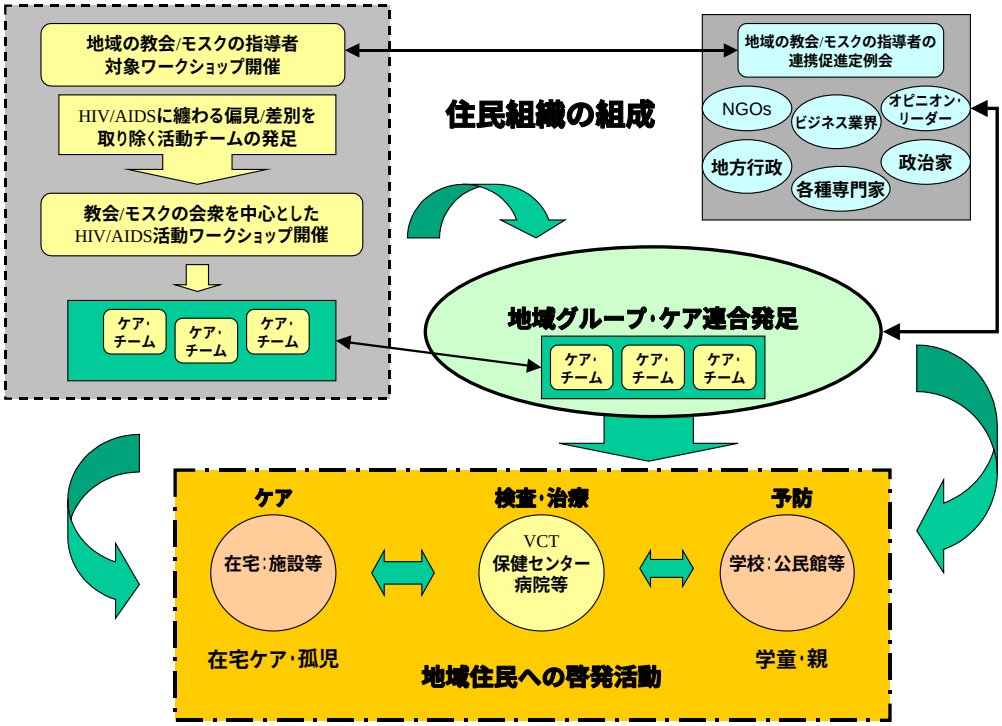


①各地区のケア･チームで、活動ごとに4～5人の担当チームを設ける

②各担当チームが管轄する地域ごとに、メンバーを中心とした地域住民による活動チームを作り、広範囲でもこまめに動ける体制とする

③各チームで活動実施計画を立て、活動する

④月１回ケア･チーム･CG 内で定期ミーティングを開き、活動の進捗状況、活動方針の確認などを行い、適宜修正･追記をし、現地のニーズに即した支援活動の展開に努める。



2．地域で行う HIV/エイズ活動

2-1. 予防教育

ケニアでのトレーニング風景

ワールド･ビジョンが使用している教材

●対象者

地域の子どもたち、その家族をはじめとする地域の人々

●活動主体

･CG メンバー･･･課外活動を率いる教員(2)、子ども(4)、若者(2)

･各地区に組成されたケア･チームメンバー

･ケア･チームメンバーを中心に作られた地域住民による活動チーム

･HIV/エイズのワークショップ、トレーニングを受けた地域住民

●講師

･HIV/エイズのワークショップ、トレーニングを受けた地域住民（ケア･メンバー含む）

･地域の保健センター、地方行政当局に属する専門家

地域開発プログラムまたは地方政府が主催する HIV/エイズ予防をはじめとする基本的な衛生知識についての研修を受けた教員や地域のボランティアが、地域の子どもたちに教えます。

●教材

政府によっては独自のエイズ教育のテキストを作り、学校･保健所を中心に配布しています。国連機関や地元 NGO が発行するテキストも数多くあります。識字率の低い地域にはイラストを使った教材が適しています。

HIV/エイズをテーマに、歌を歌い（上）、詩を朗読し（中）、劇を演じる（下）。

留意点

◆学校・公民館など、子どもたち30〜50人くらいが集まりやすい場所を確保する。

◆子どもが集まりやすいように、放課後、昼休みなどを利用する他、課外活動として行う。

HIV/エイズ予防だけでなく、基本的な衛生知識（食事の前の手洗い、身体の洗い方、歯の磨き方など）を含めると、保護者の理解が得やすい。

◆学芸会などで、学んだことを劇や詩の朗読、歌などで発表する場合、テキストに掲載されている学習課題などを用いることができる。

◆発表内容を子どもが創作する場合、教員など予防教育を教えるスタッフの補助が欠かせない。テキストを離れ、オリジナリティを盛り込むことで、子どもたちの理解度が計れる。

◆学芸会は地域住民に開放することで、文字の読めない人々も楽しみながら健康の知識が学べる。

◆学童のいない家庭や、学校や保健センターなどから遠い地域に住む住民に対しては、

●ケア・チームが現地に赴き、学習会を開催する

●地方行政と連携して、
公的機関（保健センター、学校など）を活用し、
行政側の費用で講師やケア・チームなど活動を担える人材が出向いて、住民によるケア・チームを作る

●教会/モスクの指導者、部族の長老などのネットワークと連携して、各地の教会/モスクで、礼拝後の時間の活用、地域の婦人会活動などを通して、より多くの住民に届くよう工夫する。

こうした活動は、地域にある様々な宗派の教会やモスク、オピニオン・リーダー、行政、政治家、実業界などとの連携なしには困難。各分野の代表者を CG メンバーに含め、定期会合などで情報交換を密にし、協力関係を築く努力が重要といえる。

HIV/エイズの移動学習会

2-2. ケア

スタッフが戸別訪問して聞き取りをする。

●対象者

孤児・母子/父子家庭、貧困家庭など、日常生活をおくる上でとくに支援が必要とされる人々。あらかじめ実施した質問紙によるヒアリングから、地域ごとにケア対象を把握します。

●活動主体

・各地区のケア・チームメンバー

・ケア・チームメンバーを中心に作られた地域住民による活動チーム

・HIV/エイズのワークショップやトレーニングを受けた地域住民

・地域の保健センターや地方行政に所属している専門家

●活動計画

活動チームで定期的に家庭訪問を行い、その人々の状況に応じた支援について確認します。それをふまえ、活動に必要な次の点について検討、確定します。

・予算（各々の活動概算、資金源）

・人数（メンバー1 人当たりのケア担当可能人数）

・必要資材など（使い捨て手袋、消毒液など）

ワールド・ビジョンでは――

支援の経費は、各ケア・チームの作る予算書を CG で精査、一括して地域開発プログラムに予算申請を行います。CG メンバーには現実に見合った価格策定、ケアの方法について精通している、地域で活躍するソーシャル・ワーカー(2 人)が参加しています。将来的には地域住民自身で活動費を賄い運営管理ができるよう、地域開発プログラムを通じて、予算の作成、執行なども含めたプログラム運営管理の学習会を開催し、組織体制の構築も図っていきます。

地域の保健センターで診察を待つ人々

2-3. VCT、保健センターなど関連施設の活用

住民は、地域にある VCT（Voluntary Counseling & Testing: 自発的カウンセリング・検査）、公立・私立病院、保健センターで HIV/エイズの検査・治療を受けることができます。

VCT は HIV 感染の有無を検査することに始まり、感染予防法、感染対策も含め、HIV/エイズ対策に特化した多様な対応が可能な施設として期待されています。しかしながら、感染経路が極めてプライバシーの領域であり、「訪問者＝感染者、罪人」という図式が定着しているため、VCT を訪問するという行為自体が地域住民にとって多大な困難を伴います。その結果、VCT は機能が十分に活かされていません。

そこで、住民が VCT を他の医療機関と同様に安心して訪問でき、活用できる体制の確立が不可欠です。

■活動内容

地域住民へのトレーニング/保健教育

・VCT、保健センタースタッフが講師となり、看護のボランティアを務める地域住民を対象にトレーニング/保健教育を行います。簡単な傷の消毒、打ち身の手当て、床ずれの対処方法、介助する際の抱え方などの知識や、エイズ治療の新しい情報を提供し、訪問看護で必要となる知識の向上を図ります。

ニーズへのきめ細かな対応

・VCT や保健センターなどの施設の代表者が CG メンバーとして活動することで、施設側でも、きめ細かなニーズに対応するよう努めるようになります。

定期的な情報共有

・CG の定期会合を通じて、医療支援が必要な住民の情報が定期的に共有され、よりニーズに見合った支援が可能となります。

地域の行政機関、保健機関と密な情報交換を行うことで、行政側にとって現状認識の場となる。将来的に公的資金、公的資材の連携活用や、必要な医薬備蓄品、医療スタッフの確保などにつなげる啓発活動としても位置づけることができます。そうすることで、訪問先の家族からの相談に活かすことができます。

ワールド・ビジョンでは抗ウィルス薬や HIV 感染検査を必要とする住民には、各々の目的に沿った施設を紹介します。このため、地域の VCT、地方政府管轄の保健センター、病院、ヘルスポストなどと日頃から連携を深め、地域の保健センター職員、保健ボランティアが CG メンバーとなって参加しています。

＜VCT の可能性と課題＞

VCT 自体が取り組める課題は、VCT の機能向上に努めるとともに、予防教育、啓発活動など、他の分野からの協力が必要な課題については、他の地域セクターとの連携を強め取組んでいくことが必要です。

公立病院の VCT セクションとスタッフ

期待（可能性）

VCT に関心を持つ人々、訪問者に対して、具体的な検査内容・判定結果通達までの道筋を明確に説明します。ことに判定結果後のアフターケア/フォローアップについて具体的な説明を行うとともに、陽性反応が出た患者に対しては今後の生活についてのアドバイスなどを行います。

訪問者、検査を受けた人などの個人に関する情報は、他に漏れることのないよう管理体制を整えます。また極めてプライベートな個人情報を扱うことから、地域において社会的に信頼されている教会・モスクなどと連携活動を行うなどして、VCT 従事スタッフの信頼性を高めることも必要です。

郡立病院の VCT センターとスタッフ

課題（限界）

HIV/エイズは、HIV 感染予防教育・啓発活動をはじめ、感染の有無を判定する血液検査、判定後のフォローアップ、陽性者及びエイズ発症患者へのケア、エイズ孤児へのケアなど、様々な問題を含んでいます。その中で VCT が担うのは一部であるため、VCT と VCT における活動のみがクローズアップし、孤立化する危険性があります。効果的な予防活動を行うためには、他の活動を担う部署、機関との協力が必須である。

3.地域での活動事例

【事例1：ケア・チームの活動】

2004年　地域に存在する教会の全牧師を対象としたフェローシップを開催
ワールド・ビジョンが呼びかけを行い、9つの異なる宗派の教会・モスクから約50名が参加

目的：　①地域におけるHIV/エイズの現状を把握し、宗派・宗教を超えて1つになり、ともに啓発活動を行う
②活動に携わる地域住民の人材育成・教育
③望ましい社会に向けた具体的な行動計画策定

↓

2005年　35名がケア・グループ連合を構成
35名のうち26名が教会を母体として、ケア・チームを26団体結成
現状把握のための戸別訪問、ライフ・スキル・トレーニングを開始

↓

2006年　ケア・チームの代表が定期的に集まり、他分野の専門家・地域リーダーを含めた地域グループ・ケア連合を発足
初めてケア連合レベルでのワークショップを開催する

↓

2007年～　**★地域に住む孤児、エイズ罹患患者の把握**
プログラム対象地域2,900世帯を4つの地域に分類し、各メンバーに割り当て訪問個別調査を行っています

★学校における予防啓発活動の実施
週1回、地域の学校の放課後を利用し、”ヘルスクラブ”（83ページ参照）を実施しています

★HIV/エイズに纏わる偏見・差別の軽減
メンバーがエイズ罹患患者、HIV感染者の自宅訪問を行うことで周囲の人々との会話が始まり、
軽減に向けた地域住民との対話を進めています

★啓発に関連したイベントの開催
地域で人気のあるサッカー大会などを開催し、住民が気軽に参加できる機会を創出し啓発活動に活かしています

★地域行政への提言
より効果的なHIV/エイズ対策活動実施を目指し、教育省、保健省等と連携し、既存の公共施設、
専門家を活かした活動を促進します。また促進するための具体策について提案します

成果：　＊　地方行政（郡、村）の担当官、長官等もトレーニングに非公式に参加し、自ら学び政策に活かすなど、
前向きな取組み姿勢が伺えるようになりました
＊　HIV感染者・エイズ罹患患者の支援団体が立ち上がり、その資金の一部は地方行政から援助されました
＊　政府関係者がプログラム地域に活動の見学・視察に訪れ、他の地域に事例として紹介するようになってきました

構成メンバー

1つの地域グループ・ケア連合

役割	
技術・専門サポート	地方行政官
	各種専門家代表
	政治家、オピニオン・リーダー
各種団体代表者	各種宗教関連代表者（異なる宗派の教会・モスクの代表）
	対象地域で活動する各種NGO/CBOの代表
	ケア・チームで実際に活動在宅ケア担当者代表
受益者代表	孤児の代表
	慢性疾患患者、エイズ罹患患者代表

1つのケア・チーム

メンバー	人数
教会のリーダー　（牧師・幹部会メンバー）	5
男性住民	2
女性住民	6
青年会メンバー	2
小学校の教師	2
ソーシャル・ワーカー	2
教会のメンバー	3
子ども代表	4
合計	26

チーム	人数
予防	7
ケア・サポート	7
治療	5
啓発	7
合計	26

【事例2：ヘルス・クラブ】

2003 年に始まった個別ガイダンスのカウンセリングセッションが基となり、2004 年にヘルス・クラブが設立（設立時在籍児童数：68 名）。2006 年、在籍児童数 149 名。全校生徒 221 名の約 67％が参加。
担当教師はケニア教育省、WV 地域開発プログラム、他の NGO が主催する HIV/エイズ研修トレーナー用の養成講座の何れか1つを修了。

実施日：毎週火曜日の放課後、1 時間程度
参加資格：13 歳以上でヘルス・クラブの活動に興味をもつ児童、参加費は無料
（10 歳以上であれば理解力はあるので、適宜参加を認めているのが現状）
内容：テキストを用い、下記について学習しています
▽HIV/エイズ－HIV 感染の予防、ライフスキル習得、HIV/エイズの啓発、HIV 感染者、エイズ罹患者のケア（在宅）
▽環境衛生－周囲の生活環境を清潔に保つ具体策・提案
▽基礎衛生－身体を清潔にする、危険から身を守る方法
▽作文－学んだことから思ったこと、考えたこと、感想を書き、提出

◆質問箱の設置
－授業で学んだことで、分からなかったこと、類する質問事項を書く
▹質問箱の設置によって教師は児童の理解度が分かり、よいフィードバックになっている。

◆ゲスト・スピーカーの活用
－質問箱に寄せられた内容を参考に、適切と思われる専門家、研修担当者等を招き、子ども達からの質問事項に直接応えてもらう。
▹両親にも参加してもらうことで、活動への理解を深め協力を得る契機となっている。

◆発表会の開催
－学習内容に沿って、3～6か月に 1 回程度、発表会を開く
▹地域住民にも広く開放し、文字の読めない人々、子どものいない人々、学校に行けない子ども達が効率的に情報・内容共有ができる場としての意義もある。

成果：
＊子ども達が HIV/エイズに纏わるトピックを自然に受け止め、公の場でオープンに話すことができるようになりました。
＊医師と看護師間のみで共有されていた情報を社会で共有し、互いにフォローや確認ができるようになりました。

【事例3：ピア・エデュケーターの養成】

▽13 歳以上の児童が教師の推薦を得て、ピア・エデュケーターの候補生となる。

▽各クラスで 1 名ずつ、教師が学業成績、人物評価により推薦するが、現実には学級委員が選ばれることが多い。

ヘルス・クラブの活動を率いる教師の手伝いから始まり、一連の進行過程を学ぶことで知識を深めています。教師の代理として授業の一旦を担い、内容説明、質疑応答を行うほか、児童の質問窓口ともなり、質問箱に入った質問内容についても、教師の依頼に応じて回答を行っています。

具体的には：＊授業（Health Club）の準備

＊授業進行の補助

＊内容説明－授業の1セッションを担う

＊児童の相談窓口として児童の相談にのる

＊学外で企画される HIV/AIDS・保健関連イベントを補助する

これまで育成されたピア・エデュケーターは 20 人、うち 8 人が卒業のため学校を離れると同時に活動も止めてしまいました。こうした卒業生のピア・エデュケーターとしての経験を、今後の地域活動に如何に反映させていくか、が課題となっています。

【事例4：孤児・エイズ罹患患者のケア】

ワールド・ビジョンでは孤児の状況を3つに分類し、支援にも優先順位を設けています。

より優先度が高い ↑

孤児の分類	確認人数
①両親共に死別	15
②片親が死別　（女性の生計所得者） （男性の生計所得者）	51
③片親、女性の生計所得家庭、貧困家庭	86
合計	152

HIV/エイズに纏わる差別・偏見が根強い地域では、「HIV/エイズ」という言葉を公言すること自体とても難しい現状があります。医師を始めとする専門家の立場から明らかに「エイズによる死亡」と分かる場合でも、敢えて他の疾患に置き換えて住民に伝えています。このため、残された孤児に対しても明確に「エイズ孤児」と断定することはタブーです。一方でエイズ以外の事由による孤児も地域全般に見られます。

このためワールド・ビジョンでは孤児の支援について、保護者の死亡要因にかかわらず、孤児を取り巻く現状に対し支援を行っています。具体的には、ケア・チームメンバーによる戸別訪問により実施した状況ヒアリングをもとに、子どもの健全な成長に必要な3点（教育、栄養、メンバーによる最低月1回の定期訪問）を中心に支援を行っています。更に、明らかに死因がエイズである、と公言でき、且つ孤児を含む住民が事実を受容できる状況にあると確認できた場合を除き、「エイズ孤児」という表現を用いず「孤児」と表現するようにしています。

①－1　両親共に死別した女の子

医師が祖母に母親の死因についてエイズであると告知したことから、エイズのことは知っている。

兄弟は自分も含め5人いたが、両親が亡くなった後、それぞれ違う家庭に引き取られ、ばらばらになった。祖母と2人で祖母の家で暮らしているが、粗末な家で換気が悪く、土床のため眼病を患っている。夜は土の床に布製の袋をしいて寝るが、保温効果は殆どない。服も着たきりの1着のみで、不衛生である。祖母が2エーカー程の土地を耕して取れた収穫物を食べている。1日2食だが、もともと祖母1人の分を2人で分け合って食べているので、十分ではない。

ワールド・ビジョンは、この孤児に対し、就学支援と洋服支給を行っています。

①－2　両親に死別した孫 7 人と暮らす

息子夫婦と4人の孫と暮らしていたが、息子夫婦は共に精神を病んで亡くなった。1年後、夫を亡くし体調を崩した娘が子ども3人を連れてきた。症状は徐々に悪化し、やはり精神を病んで亡くなった。後には孫7人が残され、裏庭の2エーカー程の土地から取れた収穫物を分け合って暮らしている。8人が横になるには狭い床に、数枚の筵と毛布を分け合って寝ている。土がむき出しの床は不衛生で、1人の遺児は足指から雑菌が入り左足全体に浮腫が広がっている。

村で活動を始めたワールド・ビジョンのスタッフが、戸別訪問で訪れた際に上記を聞き取り、7人が孤児であることを確認、支援対象家庭としてプログラムへの登録手続きを行いました。遺児への就学支援、洋服支給が行われるほか、住居支援の候補家族としても登録されています。

②片親が死別（母が生計所得者）

小学校に通う3人の子どもがいる。1.5 エーカーの土地を耕し、牛と羊を 4 匹ずつとヤギ3匹を育てることで生計を立てている。季節の変わり目に喘息の発作が起こるため、身体的にも体力作業はつらい。

ワールド・ビジョンが就学支援を行ったため、3 人の子ども達は学校に通えるようになりました。しかし、洋服は着たきりの状況で損壊が激しく不衛生なため、支給リストへの登録待ちとなっています。ケア・チームの定期訪問も、母親の仕事が忙しいため 1 時間以内で済ますことを条件に行っています。

③女性の生計所得家庭

シングル・マザーとして 5 人の子どもを育てている。生計は火起こし用の木炭を森で拾い、それを売って僅かながらの収入を得ている。食料は十分になく、子どもはいつも空腹を抱えており、体力不足で学校も欠席することが多い。制服や文房具購入に充てるお金もなく、学校に通えても授業についていくことは極めて難しい。子ども達と家族の将来について話し合うこともあるが、日々を生き抜くことで精一杯の状況である。

ワールド・ビジョンは、この家族に対し就学年齢に達した 3 人の就学支援と栄養補給のためのヤギを支給しました。ヤギにより乳を栄養として取ることができ、また近隣のヤギと交

雑することで余剰分を市場で売ったり、ヤギ肉を食すことで、動物タンパクを得ることもできるようになりました。

その他、非衛生的な環境が健康状況を損ねると判断された場合、屋根材のトタンと木材を支給し、ケア・チームメンバー及び近隣住民の協力により住居を改修したり、慢性疾患/エイズ発症患者の通院治療、検査費用の一部を支給したりと、ケア・グループ連合が設定する基準、活動計画に従い、ニーズに見合う支援を行っています。

週 1 回、治療・検査のために病院へ行く乗り合いバス

ワールド・ビジョンは病院までの往復交通費を支給しています。近年、孤児、慢性疾患患者を対象とした所得向上プログラム（ヤギ飼育、職業訓練等）により、交通費を自分で賄える人々が増え、ワールド・ビジョンの支給額は減ってきています。

エイズにより両親を亡くした 4 人兄弟が暮らす家

ワールド・ビジョンのプログラム活動を知る近隣住民の報告により、彼らの存在が明るみにでました。上の 2 人は生活費を稼ぐため学校を自主退学しましたが、14 歳で見つかる仕事はない。近隣住民の手伝いをして僅かな食物をもらい、兄弟で分け合って食べていました。ワールド・ビジョンはこの住居を改修し、3 人の就学支援、及び長男に対し地元の木材を使う家具製作についての職業訓練支援を行いました。

【事例5：活動内容の策定に際して】

効果的な啓発活動を進めるにあたって、何が主な感染源となっているのか等、前もって地域の独自性を調べておくことも大切です。一般に感染が懸念される具体的行動については、既存のマニュアル等でも詳細に説明されていますが、地域に特有な文化・風習、習慣等の中に、その根源がある場合もあります。

マサイ族が住民の 98%を占めるプログラム地域では、人々は伝統的な習慣、風習に従って生活しています。様々な風習の中でも FGM（女性性器切除）、女児の早婚、同年代の既婚男性間で行う妻の交換は HIV 感染が懸念される多くの要素を伴っていますが、地域では普通に行われています。現実に社会で受け継がれマサイの伝統と評される風習・習慣が HIV 感染の上で非常に危険を伴っていること、を社会が受け入れ理解するには時間がかかります。実際、プログラムでは就学児童・地域住民を対象に HIV/エイズ予防啓発を行っていますが、真に啓発活動を行うには、地域の住民 1 人 1 人がこの風習・習慣に対する見解を変えることが必要最大条件です。

例えばケニアでは FGM は法的に違法となっていますが、プログラム地域では水面下で当たり前のように行われています。女性が FGM を拒絶することは、マサイ男性との結婚を拒絶することのみならず、今後マサイの社会で生きていくことを家族共々辞めること、つまり他の地域に移住することを覚悟するほどの一大事です。このため FGM は体験者でもある母親が総ての手配を済ませ娘に強要する場合が多く、FGM の悪影響が分かっている女性でも否と唱えることは、マサイ女性の社会的地位からいっても非常に難しいことです。

このためプログラムでは、FGM 撤廃に向けた啓発活動を今年度から実施しています。FGM が女児の一生に如何に大きなダメージを与えるか、FGM が生涯を通じて及ぼし兼ねない悪影響について、子ども・女性の人権という観点から地域住民に啓発を行っています。こうした啓発活動を通じ培われる行動変容が、HIV 感染予防を始めとする啓発活動につながるようプログラムを進めています。

【事例6：VCT センターの活用】

効果的に啓発活動を進めるためには、HIV 感染予防の知識を教えるのみではなく、実際に感染を広げないための行動を起こすことが大切です。そのためには、住民１人１人が検査を受け状況を知ること、検査結果に基づいて適切な行動を取ること、が重要です。

VCT センターは HIV 感染検査から始まり、その後の一連業務（治療、カウンセリング等）を主として行う施設ですが、その性質から機能を活用する以前に VCT の存在そのものが地域に受け入れられない現実があります。質の高い医療スタッフ、必要な医薬品を揃えても、“VCT に行くこと＝HIV/エイズに感染している”、“感染を疑うような行為をした人”、と見なされるため、存在意義を頭で理解していても感情がついていきません。

ここには HIV/エイズに纏わる差別・偏見が地域に根強いことも関係していますが、下痢、マラリア、結核等の伝染病等により亡くなる子どもたちや住民が地域全般に多く見られる現状では、HIV/エイズしか扱うことのない VCT は差別感情にあいまって反感を買う対象ともなります。

表向きエイズで亡くなった住民は殆どいないとされながら、死ぬ数日前に、精神を病んで亡くなった、とされる住民が多いのも事実です。このため地域の保健センターでは、エイズに罹患し亡くなる住民は推定でもかなりの数に上るとされています。死因をエイズと認めてしまうことは、残された家族を差別、偏見の中に陥れてしまうことになるため、地域ではタブーなのです。

このためプログラム地域では独立した VCT センターではなく、既存の地域医療センター、保健センターの一角に VCT の機能を持ったコーナーを設置する、一般の疫病、治療を併用した簡易保健センターを設置するなどの工夫を施しています。

ケア・グループ連合、ケア・チーム共に定期的にミーティングを開き、各々の活動担当者からの報告を基に、現実のニーズに見合った支援・対策活動の実施に努めています。

Part4 付録

付録 1：教員対象フォーカス･グループ面接調査の質問の流れ(Part3-1)・・・89
Focus Group Interviews for Teachers Questioning Route

付録 2：保護者への詳細面接調査の質問の流れ(Part3-1) ・・・90
In-depth Interviews for Parents Questioning Route

付録 3：質問票調査項目(Part3-1) ・・・91
Questionnaire for a Feasibility Study of School Health Project in Nuu

付録 4：エイズ授業教案例/5 年生宗教(Part3-2) ・・・94
A SAMPLE LESSON PLAN
Lesson Note (for facilitation)

付録 5：教員作成授業教案例/5 年生社会科(Part3-2) ・・・97
Group A-1

付録 6：エイズ学習会資料(Part3-2) ・・・98
BASIC INFORMATION ON HIV/AIDS

付録 7：戸別訪問の質問紙 (Part3-3) ･･･105
Questionnaire 1 – Households of OVC

（付録 1～3 の出典は Yuki Nakamura, “A Feasibility Study For a School Health Project In Nuu Division, Mwingi District, Kenya”, CanDo, Oct 2004.）

Focus Group Interviews for Teachers Questioning Route

Opening Question

1. Please tell us about health problems in this area or school.
   May be you could begin by telling us what are the biggest health problems for each of you.

Introductory Questions

2. How do you deal with those health problems in this school?
3. Could you explain about health education in this school?
   Do you have school curriculum on health education in any means?

Transition Questions

4. In your opinion, what would you really say is of particular importance to you in health education?

Key Questions

5. What do you think of AIDS education in primary schools?
   Who should be involved in AIDS education planning?

6. Could you tell us anything you know about HIV/AIDS? (knowledge, situation in the community)
   How did you get that information?

7. What would you think is the biggest challenge for teachers to deal with AIDS issues?
   Do you think the community members feel confident or comfortable in talking about AIDS?

Ending Questions

8. Is there any other issues relating AIDS in your school?
9. Could you say that a workshop on AIDS could help you to deal with AIDS in your class?
10. Feel free to tell us if there is anything you think we left out that we should talked about?

Other questions

Access to materials on HIV/AIDS education

Expected support from the community when conducting AIDS education

Teachers' knowledge on AIDS and other health related issues

Early marriages in the area.

School-drop out in relation to early marriage

In-depth Interviews for Parents Questioning Route

General questions on health in the community

1. Could you tell us about health problems in this area?

2. What are the challenges people have in the area when they are sick?

3. How do people treat their diseases?
   Hospital,
   Wanganga,
   Traditional medicine

HIV/AIDS related questions

4. What are the recurring sicknesses?

5. What do people fell towards people who die of untreatable diseases?

6. Could you tell us anything you know about untreatable diseases (AIDS)?
   Infection, Cure, Prevention, Risky behaviour

7. Do the community members feel comfortable when talking about AIDS?
   What are the obstacles, if any?

FGM related issues

8. What is the average age of girls to get married in the community?
   Why?
   Forced or willingly

9. How are the girls ready for marriage?

10. Is there any traditional ritual to be taken for a girl to get married? If any, what and why

11. What do you think is the danger of early marriages/FGM.

Questionnaire for a Feasibility Study of School Health Project in Nuu

Please fill in this form and put it in a bag. There is no need to give your name.

1. **Are you**

   ( ) a man or ( ) a woman?

2. **How old are you?**

   ( ) In the twenties ( ) In the thirties ( ) In the forties ( ) Over fifty

3. **What is your religion?**

   ( ) Catholic ( ) Protestant ( ) Muslim ( ) None ( ) Others [ ]

4. **In Guidance and Counselling, which topics have you dealt with in your class or school?**

   (Choose as many answers as you like.)

   ( ) Girls' education ( ) Morality ( ) Environment activities and conservation
   ( ) Career guidance ( ) HIV/AIDS ( ) Children's rights and act
   ( ) Drugs and smoking ( ) None ( ) Others [ ]

5. **How much information on health issues do you cover in your class?**

   ( ) As much as a syllabus requires ( ) Add more information than a syllabus requires
   ( ) a little less than a syllabus requires ( ) None

6. **What health activities do you practice in your class or your school?**

7. **On what topics do you want to get information in a workshop with CanDo?**

   (Choose as many answers as you like.)

   ( ) Nutrition ( ) Ordinary diseases and their preventive measures
   ( ) Sanitation and hygiene ( ) HIV/AIDS and its preventive measures
   ( ) First aid ( ) Others [ ]

8. **Have you ever attended seminars or workshops dealing with health issues?**

   ( ) None ( ) Once ( ) Twice ( ) More than twice

9. **In your opinion, which practices should be retained as tradition in the community?**

   (Choose as many answers as you like.)

   ( ) Early marriages ( ) Kaweto ( ) Female circumcision
   ( ) Male circumcision ( ) Polygamy ( ) Traditional medicine
   ( ) Wife inheritance ( ) Wanganga ( ) Others [ ]

10. In general, how can HIV be transmitted? (Choose as many answers as you like.)

( ) Toilets ( ) Kissing ( ) Sexual intercourse
( ) Mosquitoes ( ) Blood transfusion ( ) Sharing needles and blades
( ) Breast feeding ( ) Shaking hands ( ) Sharing cups and spoons
( ) In the womb ( ) Others [ ]

11. If someone is infected with HIV, which of these statements is true?
(Choose as many answers as you like.)

( ) He or she has AIDS.
( ) He or she may not have AIDS yet, but will almost certainly develop AIDS.
( ) He or she could stay healthy for a long time.
( ) He or she can pass HIV to other people only when he or she is sick.
( ) He or she could pass HIV to other people.

12. In general, do you think that people who have sexually transmitted infections have been immoral?

1. Definitely 2. Very likely 3. Likely 4. Perhaps 5. Not likely

13. If you knew that one of your community members was infected with HIV, would you feel happy to continue working with him or her?

1. Definitely 2. Very likely 3. Likely 4. Perhaps 5. Not likely

14. In general, do you think that children in your school are vulnerable to sexually transmitted infections and HIV?

1. Definitely 2. Very likely 3. Likely 4. Perhaps 5. Not likely

15. In general, do you think that adults in the community are vulnerable to sexually transmitted infections and HIV?

1. Definitely 2. Very likely 3. Likely 4. Perhaps 5. Not likely

16. Which one of the following statements is closest to how you feel?

( ) AIDS is mainly about morals. Religious leaders and organisations must convince people of the need to protect themselves from AIDS.
( ) AIDS is mainly a health issue, so workers in the health sector are mainly responsible for responding to AIDS
( ) All the members in the community are responsible for working together to prevent HIV infection and to stop AIDS.
( ) AIDS is mainly an issue of education. Workers in the education sector have to protect the next generation from HIV infection.

( ) AIDS is mainly an issue of individual behaviours. Parents are mainly responsible for providing enough knowledge to protect their children from HIV infection.

17. Through which means do you have access to the updated information of HIV/AIDS?

(Choose as many answers as you like.)

( ) Radios ( ) Newspapers ( ) VCT centres ( ) Barazas

( ) church workshops ( ) None ( ) Others [ ]

18. Which one of the statements is closest to how you feel?

( ) The knowledge of condom use should not be passed on to pupils because it would encourage immorality.

( ) The knowledge of condom use should be passed on to pupils at school to protect themselves, depending on the age of pupils.

( ) The knowledge of condom use is necessary for pupils but should be passed on to pupils by their parents.

( ) The knowledge of condom use is necessary for pupils but should be passed on to pupils by the community rather than the school.

19. Which one of the statements is closest to how you feel about the effectiveness of condoms in preventing infectious diseases?

( ) I believe the effectiveness of condoms and use them in practice.

( ) I believe the effectiveness of condoms but find it difficult to use them in practice.

( ) I have some doubts on the effectiveness of condoms.

( ) I don't believe the effectiveness of condoms at all.

( ) I don't have accurate knowledge of condoms and can not judge their effectiveness.

20. What kind of difficulties would you worry about in having a workshop on health issues together with parents at school?

21. Any other comments to CanDo?

Thank you very much for co-operation.

June, 2004

Yuki Nakamura, CanDo Nairo

A SAMPLE LESSON PLAN

Class Std 5
Subject C.R.E.
Topic Growing up in Christ
Subtopic Effects of irresponsible boy/girl relationships
Objective By the end of the lesson, the learners should be able to know that being responsible in their relationships can save them a lot of pain, regrets and sufferings

References Primary C.R.E. teachers guide pages 6-7
Primary C.R.E. pupils book 5 pages 10-12
The Bible: 1 Corinthians 6:12-20

Teaching/Learning Resources
The bible, Pupils books page 10-12,

Presentation

	TEACHERS' ACTIVITY	PUPILS' ACTIVITY
STEP I	Through asking oral questions and discussions, teacher connects the lesson to the previous one or boy/girl relationships	Give oral answers from the previous lesson.
STEP II	・Teacher guides learners to act a drama to elicit a discussion on effects of irresponsible behaviour, and from which, brings out other effects like school drop out, sexually transmitted infections. ・Teacher reads 1 Corinthians 6 and advises learners on how to use their bodies. Asks the learners, to say how bodies can be misused.	・Act the drama and discuss some points they learnt from it. . ・Listen to the Bible reading and say how they think bodies can be misused.
STEP III	Teacher infuses emerging issues by sensitizing learners on HIV/AIDS and child abuse through explanation and discussion	Mention some responsible behaviours regarding HIV/AIDS and some child abuses they know.
STEP IV	Teachers assigns learners to answer questions on Page 12 of their books to summarize the lesson.	Answer questions to bring out the main points of the lesson.
CONCLUSION	Teacher marks pupils work giving corrections where necessary.	Do corrections appropriately.
REMARKS		

Lesson Note (for facilitation)

EFFECTS OF IRRESPONSIBLE BOY/GIRL RELATIONSHIPS

Step II

Objective:

- learners to learn/acquire attitude to be responsible for themselves, respect their bodies and others' bodies.

(i) Explain the importance of being responsible for their bodies as one matures and coexists with others in various activities

-God designed bodies in his image and likeness and are meant to be holy as they are the temple of the holy spirit

-As one matures there is need to have self acceptance, be responsible for his/her behaviour to avoid any serious effects.

Question: what is one supposed to do to make his/her body the temple of the holy spirit?

Message: One needs to be responsible, have respect for his/her body.

(ii) Explain what irresponsible behaviours are and their effects

These include-

(a) ·Irresponsible sexual behaviour which may lead to teenage pregnancy leading to school drop out.
·One needs to have a baby when they are mature enough and can take good care of it

(b) ·Sexually transmitted infections like syphilis, gonorrhoea, chlamydia and herpes.
·This is sinning against the body – 1 Corinthians 6: 12-20.

Question: What is the impact of irresponsible relationships between boys and girls?

Message: Need to have responsible relationships for they complement each other in various s activities in school or society to avoid contracting STIs, and continue learning.

StepIII

(iii) Responsible behaviour regarding HIV/AIDS

Objectives:

- not just telling modes of transmission of HIV as emerging issue but need connecting the issue of HIV with responsible behaviour which is the main theme of this topic.
- By knowing other ways of transmission of HIV, learners to learn all the responsible behaviour as well as sexual behaviour.

(Review knowledge of HIV/AIDS transmission)

·There is need for one to be honest and faithful to their partner
·Blood transmission-need thorough screening
·Sharing sharps with infected persons

Message:

·One needs proper knowledge to avoid the risk of infectious for living in an HIV/AIDS society.
·Irresponsible sexual behaviour is not the only way through which HIV is transmitted
·Be able to give positive influence and direction to the society
·Be responsible on their behaviour regarding others and respect others.

(iv) Responsible behaviour regarding Child abuse

Objectives:

- Learners to learn how child can be abused sexually and acquire skills to defence themselves from abuse and be assertive to avoid the situation which may cause misuse.

Explain what child abuse is.

·Children can be abused by grown-ups sexually through:
·Rape
·Being lured into prostitution
·Incest
·Children learn to be assertive and say no to what is not right for them to do.
·Adults need to change attitudes towards children

Question: what is the importance of children getting information on child abuse?

Message:

·Should have the proper information to avoid situations leading to abuse and report any

cases of any form of sexual abuse by adults to any relevant authority
・Childs' rights should be upheld by all in the society they live in.

ELABORATION ON RESPONSIBLE BEHAVIOUR REGARDING HIV/AIDS

(i) Responsible behaviour to protect themselves and others from HIV infection (including other modes of transmission)

- Be able to explain that irresponsible sexual behavior is not the only way the HIV is transmitted
- Be able to use sharps responsibly and be able to advise others on the same to avoid HIV infections especially those who carry out some traditional practices in the society they live in.
- Covering wounds properly to avoid infection of HIV through them in case they come into conduct with infected blood
- Use protective materials when assisting an injured person
- Boys/girls to respect each others bodies by not engaging in sexual activities and avoid inadequate behaviour.
- Should be able to say no if one suggests some form of irresponsible behaviors
- Children not to allow adults to misuse themselves sexually

(ii) Responsibility for living in the society with HIV/AIDS including other people

- Should interact freely and responsibly, respecting each others ideas and status, as they perform various activities both at school and the society they live in
- Discuss and share information on various modes of HIV transmission and precautions to take to prevent the transmission
- To give positive influence and direction to society towards protective (prevention?)of HIV/AIDS infections
- Make an impact in the society by being a role model
- (Influence)Adults to have appropriate attitudes towards children

(iii) INCLUDING OTHER POINTS FROM OTHER STEPS

- Childs rights to be observed by adults for not abusing them sexually
- Children to be assertive enough and say no to what is not adequate for them to do. In case they are forced, they should report immediately to the relevant authority.
- Avoid situation which might bad to sexual abuse.
- Encourage self acceptance regardless of ones situation (be confidence enough in their situation so that can stay away from risks caused for their wants.

Group A-1

CLASS: STANDARD 5
SUBJECT: SOCIAL STUDIES
TOPIC: INTERACTION
SUB-TOPIC: SOCIAL RELATIONSHIP IN THE NEIGHBOURHOOD
OBJECTIVES:
By the end of the lesson pupils should be able to;

- State at east five ways in which people interact

REFERENCE:

- Social Studies Pupils Book 5 Pg 68-69

PRESENTATION

STEP	TEACHER'S ACTIVITY	PUPILS ACTIVITY
I	Ask oral questions to review previous learnt lesson e.g. what is interaction? How did people in the past interact?	Answer orally in turns
II	Lead a discussion on the social relationships in the neighborhood	Participate actively in the discussion by giving examples on the questions e.g. youth groups, religious groups
III	Infuse HIV/AIDS as an emerging issue in every group mentioned	Give examples of irresponsible behaviors which can be brought about by the groups
IV	Give notes in form of blank spaces	Write notes and fill the blank spaces
CONCLUSION	Mark and give corrections where necessary	Do correction appropriately

Lesson notes

Introduction

How did people interact in the past?

- Trade
- Inter-marriage
- Games and sports
- Sharing of food

Discussion

Social relationships (explain)

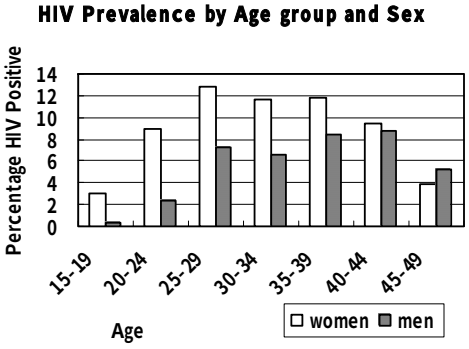
- Are things done by people living in the same area either in rural areas or urban centers
  - Religious groups e.g. evening fellowships, choir, youth camps etc. Guidance and counseling (visiting the infected and affected)
  - Youth groups e.g. football clubs. Engaging the youth to avoid idleness; allowing members without discrimination against the infected
  - Welfare societies e.g. funeral societies. Assisting and caring for the affected e.g. orphans
  - Co operatives e.g. harambees/fundraising towards care of the HIV/AIDS affected
  - Women groups e.g. discussing on modes of HIV/AIDS transmission, Prevention, care of the HIV/AIDS infected and affected. Contributions towards assisting HIV/AIDS infected/affected mem

BASIC INFORMATION ON HIV/AIDS

~Handout for HIV/AIDS Training in Mwingi District~
2nd Edition, May 2005

1. BACKGROUND

HIV/AIDS is now a serious issue that has increased mobility and mortality among the people in many parts of the world, especially in Sub – Saharan Africa.
In Kenya, HIV/AIDS is a very serious matter among other parts of Africa as a whole.



Already it has been declared a national disaster in our country in 1999. Adult HIV prevalence rose from 5.3% in 1990 to 13.1% in 1999 *[NACC 2000]*.

In the year 2004, the prevalence rate was announced to be 6.7% according to Kenya Demographic and Health Survey 2003, it doesn't necessarily mean that the prevalence has dropped because the methodology of data collection is different. Also it is important to note that the rates differ from male to female. 700 Kenyans were said to be dying from the disease each day *[NACC 2003]*.

Mwingi District is not left out, and therefore, the importance of incorporating the HIV/AIDS basic facts to the teachers and the school communities, given the fact that, the community should have the facts so as to change the risk behaviour in the society as well as to pass them to the youth.

2. WHAT IS HIV/AIDS?

HIV is the virus that causes AIDS. HIV is short for **Human Immunodeficiency Virus**.

Human - the people/persons
Immune - resistance against diseases
Deficiency - lack of resistance to infections
Virus - smallest organism that cause diseases

* HIV causes AIDS by reducing the ability of the body to defend itself against infection.

AIDS stands for **Acquired Immune Deficiency Syndrome**.

Acquired - something you get (not born with)
Immune - the resistance against infections
Deficiency - lack of - in this context, lack of protection against infections
Syndrome - a group of or patterns of signs symptoms

3. HOW IS HIV TRANSMITTED?

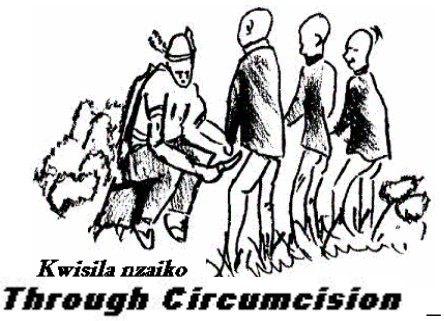
As it has been seen, a person can get HIV infection through several ways.
3 major modes of transmission of HIV are:

(1) **Sexual intercourse**

Penetrative sex always carries risk of HIV infection. In addition, some of the sexual practices have higher risk of transmitting the virus because of increased possibility of breakages of skin.

- Anal sex (sexual intercourse using anus)
- "Dry" sex – when the vagina is or gets dry, the friction can lead to bruises or abrasion.
- When either of the partner has STIs.

(2) **Contact with blood or other body fluids**
- blood transfusion from a person who has HIV
- practices by sharing contaminated instruments (needles, syringes and knives)



* These include circumcision of both males and females, skin piercing, scarification, traditional healing like tattooing and others.
- birth attending
- burial practices where the body fluids may come to contact.

(3) **Mother to child**
– in the womb, during birth, and breast feeding

4. HOW ONE CANNOT GET HIV?

HIV is not transmitted through casual contact with another person. This includes holding hands, hugging, kissing, sharing food or drink. HIV cannot be transmitted by mosquitoes or biting insects.

YOU CAN'T GET HIV FROM:
- Mosquitoes, flies or other insects
- Sharing latrine or toilet
- Sharing food, drink or cooking utensils
- Holding hands, shaking hands or hugging
- Dancing, swimming
- Coughing or breathing
- Living together

It is important to show normal care and affection to people living with HIV and AIDS.

We can work, study or live with a person with HIV/AIDS without getting too much concerned, if we are fully aware of how HIV can be transmitted and how it cannot be transmitted in our daily lives.

5. HOW THE INFECTION OCCURS?

When the HIV virus enters the body, then the person becomes "HIV infected" or "has HIV." For a few weeks to months, it's difficult to detect even in a laboratory. This is called the "window period."
We should be able to know that one can get infected through the above listed ways and that once a person becomes infected, he/she will always remain with the virus in the body.

The immune system tries to fight the HIV infection with antibodies, but they cannot eliminate the virus because it hides inside the cell and becomes part of that cell of the body.
So once a person is HIV infected, they cannot be cured of the virus unless the cell is destroyed and therefore the person.

The antibodies that people who are HIV infected produce are used to test for HIV. Those who have HIV antibodies are then referred to as "HIV positive" to describe someone who has HIV, and "HIV negative" to describe someone who does not have HIV virus or the antibodies.

A person may be infected for many years before showing the serious symptoms of AIDS. But it is said that the virus will multiply and bring about full blown AIDS case at one time. To slow down this process, one has to know his/her HIV status, as early as possible. Therefore people are encouraged to get

counseled and tested for the HIV status.
During this time the virus is multiplying but the immune system is able to control the amount of the virus. We say that the virus load is low, but the person can still infect another person with HIV through sex, from mother to their infants, or through contact of blood or other body fluids.

6. HOW TO PREVENT SPREAD OF HIV?

In the earlier stages of infection, an HIV positive person has minimal or no signs of diseases and therefore looks as healthy as before. But the person is capable of passing the HIV to anyone.

◆ Practice of Safer Sex

Penetrative sex always carries risk of getting the virus from or passing the virus to the partner. If you decide to have any sex, you can reduce the risk of infection by practicing safer sex.

Safer sex is any sexual practice that reduces the risk of passing (transmitting) HIV from one person to another. The best protection is obtained by choosing sexual activities that do not allow semen, vaginal fluids or blood to enter the mouth, anus or the vagina, or to touch the skin of the partner where there is an open cut or sore.

Safer sex practices include:

- staying in a mutually faithful relationship where both partners are confirmed to be HIV negative.
- using condom (as demonstrated) properly and systematically (one new condom for every sexual intercourse) and for all types of sexual intercourse (oral or vaginal).

* HIV/AIDS and STIs have correlations in the following ways:

- STIs (Sexually Transmitted Infections) increase the chances of getting HIV infection.
- HIV makes it difficult to treat STIs effectively.

◆ Prevention of Mother to Child Transmission

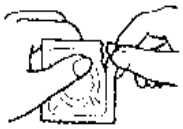
There is risk for a HIV positive woman to transmit HIV to her baby, but there is also possibility for her to deliver a baby free from HIV infection. First of all, it is important for a pregnant woman to go for counseling and testing before giving birth. If you are found HIV positive, it is necessary for you to consult a qualified health worker in order to have enough information on necessary considerations not to pass HIV to your unborn baby.

7. AIDS STAGE

This occurs when the body immune system has been reduced to very low levels.
Opportunistic infections:
This is a condition in which the person infected with HIV develops signs of repeated, often prolonged illnesses as a result of the lowered immune system (ability to defend against diseases).

These prolonged and serious illnesses due to the lowered immune system may occur after someone has had HIV for two, three or more years. Some cases have been known to take as long as 10 or 15 years for someone to develop AIDS.

How to use condom



"Open the condom package carefully. Don't open it with your teeth."

"Put the condom on the erect penis; be careful no to scratch it with your nails"

"Check if the condom is put on with correct side, not inside out."

"Unroll the condom to the end of the penis; leave a teat at the top."

"Remove the condom after the sexual act."

"Tie a knot to avoid spilling the semen when disposing."

It is emphasized that if these infections do occur, then the person should seek treatment at the earliest possible time. Treatment should be given by a qualified health worker, and at no one time should self-medication be practiced.

COMMON SYMPTOMS AND CONDITIONS OF AIDS

The symptoms of AIDS differ from one person to another.
Some of the symptomatic AIDS related illnesses and major action to be taken:

General

- General malaise *(need treatment and nutritional support)*
- Loss of weight *(need nutritional support)*
- Pain *(need pain killer)*
- Swollen glands *(need treatment)*
- Swelling of limbs *(need treatment)*
- Hair loss *(need treatment)*

Skin and hair

- Itching *(need treatment)*
- Boils *(need treatment)*
- Rashes/ skin lesions, ulcerations, wounds *(need treatment)*
- Fungal infection *(need anti-fungal treatment)*
- Thinning of hair *(need nutritional support)*
- Hair change *(need nutritional support)*

Chest

- Fever, cough *(need treatment)*
- Chest pain *(need treatment)*
- Difficulty in breathing *(need treatment)*
- TB *(need treatment)*

Gastroenteritis track

- Diarrhoea *(need fluid replacement)*
- Difficulty in swallowing *(need treatment)*
- Poor appetite *(need fruit juice)*
- Sore mouth *(need treatment)*
- Nausea and vomiting *(need fluid replacement)*
- Abdominal pain *(need treatment)*

Nervous system

- Headache *(need treatment)*
- Memory loss and confusion *(need support & treatment)*
- Tingling and numbness of limbs *(need treatment)*
- Anxiety and depression *(need counseling and emotional support)*
- lack of sleep *(need emotional support)*
- Herpes zoster *(need treatment)*

Ways to delay the multiplication of the HIV virus leading to AIDS case

➢ **Nutrition**

Good nutrition is extremely important for a person with HIV virus. A well-balanced diet will help the person to stay healthy longer by providing the nutrients the body needs to fight diseases.

Requirements and sources for good nutrition:

- *Energy-giving foods: maize, sorghum, cassava, rice, millet, potatoes, avocados and lemons*
- *Protective foods: papaya, oranges, mangoes, bananas, green vegetables, pumpkin, cabbage, carrots and tomatoes*
- *Body-building foods: meat (all), fish, eggs, milk, beans, peas (all) and groundnuts*

* As much as possible select locally available foods and ensure that the 3 food groups above are covered in everyday meals.

➢ **Safer sex**

For a person with HIV/AIDS, it is important to use condom every time s/he decides to have sexual

intercourse. It can prevent new infection to the partner, and it can also reduce the risk for re-infection from the partner who also has HIV. If a person with HIV gets re-infection, it promotes the virus to multiply, leading to AIDS stage due to added virus that damages the immune system.

- **Hygiene and sanitation**
  These include keeping the house and compound clean. It is very important especially for the household which has a member who is infected with HIV to ensure that the living quarters are clean, safe and pleasant to support physical and emotional health, because a person with the HIV tends to have weaker immune system compared to the uninfected person, which means s/he is more susceptible to diseases.

- House cleaning
  Since family members are in close contact with each other, it is very easy to spread germs and illnesses to the whole family. It is more important to keep the house clean when there is a sick person because sickness reduces the body's ability to protect itself from ordinary illnesses.
  This is done to maintain good hygiene to prevent infections and the spread of the same.
- Cleaning the compound
  Weeds, rubbish and leftover food can attract rats, flies, mosquitoes and other pests that carry germs.
  The environment should be maintained clean so as to minimize the spread of diseases and make it a pleasant place to live in.

8. ANTIRETROVIRAL DRUGS (NOT FOR TREATMENT)

Antiretroviral drugs inhibit important enzymes that are needed for HIV to replicate or multiply. By doing this, ARVs slow down the replication of HIV, leading to maintain strong immune system. ARVs are <u>not</u> a cure to HIV/AIDS.
They have some advantages and some serious disadvantages.

ADVANTAGES	DISADVANTAGES
• Restore immune function or slow the decline of immune system. • Prolong life and improve quality of life. • Improve symptoms of AIDS. • Decrease risk of illness and hospitalization. • Improve health and strength; patients may return to work.	• ARVs are not a cure and may raise false hopes. • They must be taken for the rest remainder of a patient's life. • At least 3 drugs must be taken together to be effective. • Most of the regimens have complicated schedules to be strictly followed. • Some side effects may impair quality of life. • If resistance develops, the drugs no longer work effectively. • ARVs are expensive medicines.

9. IMPORTANCE OF COUNSELLING AND TESTING FOR HIV

Counseling helps persons to understand HIV and AIDS, to get information to prevent the spread of HIV, and to help those who were found positive to cope and live in a more resourceful way.
Every time a person is going to have an HIV test there should be counseling by a trained HIV counselor or a medical personnel.

Some other diseases like cancer, TB or malnutrition can look similar to AIDS, and require different treatment approach than HIV/AIDS. People should be tested to confirm their symptoms are due to

AIDS or to some other diseases. When a person has proper information about HIV/AIDS, it is quite important to get tested to establish your status, and therefore know how to take care of oneself.

Counseling and the tests can be done in health facilities and in the available voluntary counseling and testing centres (VCT). In VCT centres, the testing is usually done anonymously.

10. WHAT IS IMPORTANT FOR PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS?

Persons living with HIV/AIDS, in most cases, need special considerations. It is the responsibility of everyone in the community to understand their needs and to support them, so that the persons with HIV/AIDS can enhance quality of their lives in supportive environment.

- **Support from the family and community members**

  Persons with HIV/AIDS needs support from the family members as well as from the community members, socially, emotionally and sometime even materially. Stigmatization involves very negative connotations or discrimination towards persons with HIV/AIDS, which could be articulated through verbal or non-verbal communications such as careless remarks and uncaring behaviour. When there is a lot of stigmatization towards persons with HIV/AIDS, they tend to feel isolated or neglected, and in worse cases, they feel discriminated. It is our responsibility not to stigmatize persons with HIV/AIDS in the society, so that they can live positively and take necessary actions to manage the diseases caused by the virus.

  It is important to remember the following points when dealing with persons with HIV/AIDS in the community:

  ✻ understand their needs and difficulties they have
  ✻ being understanding, supportive, gentle and responsive
  ✻ maintain usual/normal relationship

  If someone in your family gets infected with HIV, it is necessary for you to make sure that you protect yourself from coming to contact with the blood or body fluids of the family member who has HIV, so as to avoid another casualty in your family. Especially when the person with HIV develops AIDS symptoms, other family members would need to provide intensive care for him/her, which is called Home-Based Care. The detailed information on how to take care of the person with HIV/AIDS can be obtained from the health facilities or VCT centres.

- **Living positively with HIV/AIDS**

  Positive living for the persons with HIV/AIDS is very important for them to be able to cope with the situations and enhance the quality of life as well as to delay the multiplication of HIV and progress of AIDS.

  Positive living involves the following aspects:

  ✻ to accept your status as HIV positive
  ✻ to disclose your status to a person whom you can trust
  ✻ to eat well balanced diet with nutritious foods
  ✻ to seek for medical advice and treatment for opportunistic infections and other AIDS related diseases and conditions as soon as possible
  ✻ to adhere to the prescriptions for taking ARVs when appropriate and available
  ✻ to keep good hygiene and sanitation
  ✻ to avoid certain lifestyles such as smoking, drinking, taking addictive drugs (as they weaken your body immune system) and getting stress
  ✻ to do simple exercises
  ✻ to have enough rest and sleep

✻ to join or form a support group for persons with HIV/AIDS to share experiences, information, views and problems, so as to support each other in many aspects through networking.

Networking:
A networking is a group of individuals or organizations that on voluntary basis exchanges information or undertakes joint activities in a way that strengthens and extends the individual capacity of each member. Networking and coordination are a process that promote information exchange, builds alliances, and facilitates the creation of complementary programs. Networking provides learning atmosphere and it improves ability to address complex problems.

11. SEXUAL ENCOUNTERS FOR CHILDREN

It is very sad that some of the adults in our society are sexually exploiting our children despite the fact that they are supposed to be care takers of our children. Such cases include irresponsible sexual relationship between adult and a child called "Sugar Daddy" or "Sugar Mammy."

As parents, we can communicate with our children in a way that enables them to tell us if anything unusual happens, so that we may take the appropriate steps.
From a very young age we can train our children:-

- Not to go with strangers.
- To stay away from secluded places.
- To report to us any older person offers them gifts or sweets.

In addition, we need to address the social injustice for the fact that some of the sexual aggressions are targeting our children. They include:-

- Sexual harassment
- Rape
- Defilement
- Sexual abuse

Also in Kenya today, many youths are becoming infected with HIV/AIDS by the time they are ten years old. This means that they are playing sex that early, either because they decide for themselves or because other people influence them. It is collective responsibility of the community to give appropriate information to the children before they start engaging in sexual activities without knowing the possible negative consequences.

12. HIV/AIDS PERCEPTION, CUSTOMS AND TABOOS

Some people in Kenya today are intentionally having sex with a very young child as a way of making sure that they themselves will not get infected with HIV/AIDS.

Many people wrongly believe that sex with a virgin or a young child is a cure for sexually transmitted infections including HIV/AIDS. It is important for the community to have the correct information and to reach to a consensus on changing a certain social behaviour and practices of the society.

Reference:

1. What Can We Tell Our Children? – A Parent's Guide To Growing Up and STD/HIV/AIDS. NASCOP [Kenya], Ministry of Health [Kenya] 1997
2. The Kenya National HIV/AIDS Strategic Plan 2000-2005. NACC [Kenya] 2000
3. Home Care Handbook – A Reference Manual for Home-based Care for People Living with HIV/AIDS in Kenya. NASCOP [Kenya], Ministry of Health [Kenya] 2002
4. National Programme Guidelines on Orphans and Other Children Made Vulnerable by HIV/AIDS. Ministry of Home Affairs [Kenya] and NACC [Kenya] 2003
5. Kenya Demographic & Health Survey 2003. Central Bureau of Statistics [Kenya], Ministry of Health [Kenya] and ORC Macro 2004

Questionnaire 1 – Households of OVC
Respondents – Caregivers of OVC

A: Social demographic and Economic characteristics of households of OVC

Name of the household head:.....

Name of the main caregiver: .....

1. Age of the main caregiver (yrs) [ ]

2. Sex of caretaker 1=Male 2= Female [ ]

3. Marital status of caregiver
   1=Married monogamous
   2=Married Polygamous [ ]
   3=Single
   4=Widowed
   5=Divorced/separated
   6=Cohabiting
   7=Other Specify:_____

4. What is the relationship of the main caregiver to the child?

   1=Father 2=Mother 3=Grandparents 4= Self [ ]
   5= Other relative Sp .....

5. What is the main occupation of the main caretaker? [ ]
   ..... [ ]

6. What are the main sources of livelihood for the household?.....
   .....

7. Define the income source for the household as per the scale below:

   1= Regular 2=Seasonal 3=Sporadic 77=None [ ]
   Specify.....

8. Approximate income from all sources last month (K.sh) ____
   77=Do not know

9. Land size (approximate acreage) [ ]

10. Portion of land under cultivation (acres) [ ]

11. Main food crops cultivated [ ]

.....

12. No. of livestock owned by the household
    a cows
    b goats
    c sheep

13. What would you say is *the most* persistently pressing need of this family? **(List in order of importance)**
    1= Food 2= Clothing 3=Education 4= Access to healthcare
    6=Money 6= Shelter 7= Access to water 8= others
    Sp.....

14 Are you involved in any Income Generating Activity (IGA)?
    1=Yes 2=No

15. If yes, which one?

16. Who supports the IGA and what kind of support do you get?

B: **Information on HIV/AIDS**

17. Have you ever heard about HIV/AIDS?
    1=Yes 2=No [ ]

18. If yes, what is it _____

19. How did you ***mainly*** learn about HIV/AIDS?
    1= In church [ ]
    2= In a chiefs baraza/meeting
    3= Told by friends
    4= Heard on radio
    5= Read about it
    6= In a community meeting
    7= Others sp_____

20. How do people get HIV/AIDS?
    1=Sexual contact with an infected person
    2=Sharing needles and other sharp objects
    3=Blood transfusion

4=Mother to child transmission
[ ]
5=Others Sp_____

21. Are there ways in which people cannot get HIV/AIDS?

---

22. Are there some practices among the Masaai which expose them to HIV/AIDS?
1= wife sharing among age sets
2=moranism
3=female genital mutilation/circumcision
4=manyattas [ ]
5=cultural festivals
6= polygamy
7= others specify

23. How can someone know if they have HIV/AIDS?

24. How can the spread of HIV/AIDS be prevented among the Masaai community?

C. Profile of orphaned and vulnerable children (OVC)

25. Category of OVC - Index child(ren)
1=Orphaned 2= Chronically sick Parent (s) [ ]
26 3=Others sp:_____
27. If orphaned, category of orphan 1=Single 2=Double [ ]

28. Total number of OVC (< 18 yrs) in the household [ ]

29. If orphaned, number of orphans in household [ ]

88=Not applicable
30. Number of other children (< 18 yrs) in the household [ ]

31. Do all the siblings live together?

1=Yes 2=No [ ]

32. If yes, are they living on their parents land?
1=Yes 2=No 88=Not applicable [ ]

33. If no, in how many other households do they live in? [ ]

34. State the age, sex and category of all OVC Living in the household in the following table:

Name	Age Yrs/Mths	Sex (M/F) 1=Male 2=Female	Category 1= single 2=Double	Category 1=Orphan 2= Family
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

35. Does the child attend school?
1=Yes 2=No [ ]

If yes, Name of school _____

36. If yes, is attendance of school regular?
1=Yes 2=No Reason _____

37. If doesn't attend school, what is the main reason?
1=Looking after other siblings
2=Looking after sick parents [ ]
3=Child refused
4= Lack of parental attention
5=School is far
6=Looking after animals
88=Not applicable

38. If out of school, which class did the child reach? [ ]
88=Not applicable

39. Does the child suffer from any illnesses?

1=Yes 2=No

40. If yes, what kind of illness?
1=malaria
2=chest problems, coughing etc
3= diarrhoea [ ]
4= skin rashes
5= Any other: Specify

41. How frequent are the illnesses?
    1 = frequently every week
    2 = sporadic every month
    3 = rarely, once in several months [ ]

42. List the 3 main chores for the child at the household level:
    1=Fetching firewood [ ]
    2=Fetching water [ ]
    3=Washing dishes
    4= Caring for other siblings [ ]
    5=Cleaning the house
    6=Looking after animals
    7=Others Sp:_____

43. What are the sleeping facilities for the child?

    1=Bed 2=Floor 3=Mattress 4=Sacks
    5=Others Sp:_____ [ ]

44. Are there any insects that could bite the child while sleeping?
    1=Yes 2=No

45If yes, which ones?

---

45. How are children prevented from these bites?

47On average, how many times is the child given meals on a typical day: [ ]

NB ; Observe for evidence of Kitchen Gardens in the Homesteads
1 Yes 2 No

44. Does the caregiver belong to any community group?

    1=Yes 2=No [ ]

45. If yes, list the two main activities of the group:
    .....
    .....

46. (***For those who have lost both parents***), how are family resources land/animals

managed?
1=Available to the child for use
2=Taken by relative(s)
3=Held in trust
4=Held in trust - Informally
5=Others: Specify ..... [ ]

47. (***For the orphaned children***), has the child ever received any external assistance?
1=Yes 2=No [ ]

48. If yes, what kind of assistance **(Tick all mentioned)**
1= food
2= clothes [ ]
3= school fees
4= shelter
5 = other specify
[ ]

49. What was the source of the assistance(s) **(Tick all mentioned)**
1=From the community
2=From NGO [ ]
3=From government
4= From Faith Based Organizations (churches)
5=Others: Specify:.....

50. **List the legal rights of an orphaned child** (*as many as the caretaker can remember, but do not ask any leading questions*)

.....
.....
.....
.....

SCHOOL ABSENTISM AND ACHIEVEMENTS
(*Get this from Information from school records for the last 3 terms*)

Child's name	Name of school	Total times absent Previous 3 terms	Average score marks Past 3 terms	Category of orphan Single/double	Category of OVC 1=Orphan 2= Family
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					

参考文献

Part1

- Child-to-Child Trust (2005). *Children for health: Children as partners in health promotion*. Macmillan Publishers.
- Coombe, Carol (2000). "Keeping the education system healthy: Managing the impact of HIV/AIDS on education in South Africa," *Current Issues in Comparative Education*, Vol.3, No.1.
- Hanbury, Clare & Carnegie, Rachel (2005). *Child-to-child approaches to HIV and AIDS: A manual for teachers, health workers and facilitators of children and young people*. Child-to-Child Trust.
- Kelly, Michael J. (2000). *Planning for education in the context of HIV/AIDS*. UNESCO.
- UNAIDS & UNESCO (2005). *Towards an AIDS-free generation: The global initiative on HIV/AIDS and education*. UNESCO.
- UNICEF (2004). *Girls, HIV/AIDS and education*. UNICEF.
- UNICEF, UNAIDS & WHO (2002). *Young people and HIV/AIDS: Opportunity in crisis*. UNICEF, UNAIDS & WHO.
- UNICEF, WHO, et al. (2003). *Skills for health: Skills-based health education including life skills---An important component of a child-friendly/health-promoting school*. WHO.
- UNICEF, WHO, et al. (2002). *Facts for life (3rd edition)*. UNICEF.
- WHO, UNESCO, UNICEF & World Bank (2000). "Focusing resources on effective school health: A FRESH start to enhancing the quality and equity of education." World Education Forum, Dakar, 26-28 April.
- World Bank (2002). *Education and HIV/AIDS: A window of hope*. World Bank.
- World Education Forum (2000), *The Dakar Framework for Action, Education for All: Meeting our Collective Commitments*, World Education Forum, Dakar, 26-28 April, UNESCO.
- 勝間靖（2005a）「教育と健康」黒田一雄・横関祐見子編著『国際教育開発論～理論と実践』有斐閣.
- 勝間靖（2005b）「子どもの生活と開発～生存と発達のプロセスにおいて」佐藤寛・青山温子編著『生活と開発［シリーズ国際開発 3 巻］』日本評論社.
- 国連児童基金（2005）『世界子供白書 2005～危機に晒される子どもたち』日本ユニセフ協会.

Part2

1: ActionAid (2003) The sound of silence: difficulties in communicating on HIV/エイズ in schools

2: Child-to-Child Trust (2005) Child-to-Child Approaches to HIV and AIDS: A Manual for teachers, health workers and facilitators of children and young people,

3:Child-to-Child Trust (2005) Children for Health: CHILDREN AS PARTNERS IN HEALTH PROMOTION second edition, Macmillan Publishers Limited.

4: Dr. Bhagbanprakash (2006) A Training Guide for Young people: YUVA(Youth Unite for Victory on AIDS) Project, Ministry of Youth Affairs & Sports, Gevernment of INDIA

5: Health Actions for Ethiopian Youth! (2004) Youth and HIV/エイズ MESSAGE GUIDE Working Draft

6: UNICEF/IRC (2005) Water, Sanitation and Hygiene Education for Schools: Roundtable Proceedings and Framework for Action, UNICEF/IRC

7: World Vision International (2003) Children's Discovery, Family Impact

8:アジ研トピックリポート No.52 (2005) 稲場雅紀、外処恵美 「第3章ケニアー政府の対策不足を補い、断裂した社会を縫合する当事者・NGO の取組み」『エイズ政策の転換とアフリカ諸国の現状―包括的アプローチに向けてー』 日本貿易振興機構アジア経済研究所

Japan NGO Network for Education

http://jnne.org/