

生活改善を目指したミャンマーにおけるライフスキル教育の展開

吉中麻樹

はじめに

本研究の目的は、ミャンマーにおける新設科目「ライフスキル」導入の背景を探ることによって、ミャンマーにおけるライフスキル教育の特質を明らかにすることである。

1987年以降、最貧国(LLDC)に認定されたミャンマーは、経済水準が低いものの教育水準が相対的に高い国として知られている。ミャンマーの成人識字率は84.4で、経済水準がほぼ同レベルのラオスやバングラデシュよりも格段高い。他方、ミャンマーの平均余命は53.6歳、乳児死亡率は79と、保健の水準はこれらの国々と同等もしくは低いという状況にある(1999年時点)¹。また近年、社会主義経済から市場経済への移行、貨幣経済の浸透や、外的に開放的な政策への転換が試みられ、ミャンマーの社会は揺れている。こうした社会経済的状況を背景に、新しい社会問題としてエイズやドラッグの問題が、大人だけでなく子どもたちをも巻き込もうとしている。以上のような問題構造をもった現代ミャンマーの社会に対応すべく、1999年には学習指導要領が大幅に改変された。ここでは、子どもたちが健康で、かつミャンマー人としての誇りをもって生きていくことができるということが優先的な課題とされている。

ミャンマーではこれまで、学校保健教育は、疾病対策を重視する保健省が、その活動の中心的役割を担ってきた。ビルマ式社会主義時代(1962年—1988年)、保健省には保健教育課が設けられ、病院や農村の保健センター、母子福祉センターなどを拠点として保健教育が展開された。その後は、学校保健課が中心となり、学校保健職員や学校保健教育指導者の訓練や、保健教育教材の開発および配布、学校保健モデル校の普及を試みるなど、疾病対策重視の学校保健教育が実施された。しかし近年では、ライフスキル教育が導入された経緯からも明らかのように、教育省主導の学校保健教育²が展開されている。

さて、本研究のように、保健・教育・開発を横断するようなテーマを網羅する先行研究は、世界銀行を中

心に数多い。しかしながら、それらの多くは、医療の普及を合理化し、途上国の経済効果を高めることを目的とした、いわば人的資本論に基づいている。人間が個人として、あるいは社会の一員として、いかによく生きるかといった視点はほとんどみられない。それどころか、経済水準を上げるための開発にとっては、さまざまな風土や歴史、社会構造や価値観といった文化的要素は、むしろ排除されるものとして認識されているようである。

箕浦(1999)³の研究は、本研究の問題設定ともっとも近い先行研究である。これは、学校教育と保健医療のなかにある近代的な側面に焦点をあてながら、両者が途上国の農村においてどのように根づき、また村人の生活や意識に変化をもたらしたのかを明らかにすることを試み、包括的なアプローチによって「開発」「保健」「教育」を結びつけようとした画期的な研究である。このような発想は、古いようで新しく、実際のところ先行研究はほとんどない。しかしながら、「教育」と「保健」に関する状況がそれぞれ記述されるにとどまり、両者の関連性については不明瞭な点がいくつかみられた。また、「教育」と「保健」が西洋近代の所産であることを前提に、それらが、伝統的な社会とどのように折り合いをつけながら定着していくのかという問題にたいする言及が十分とはいえない。

そこで本研究では、仏教的社会規範が根強く残っている、多民族国家ミャンマーに焦点をあて、ある種の世界標準となっている国際機関の援助プログラムが途上国へどのように導入され、現地の伝統的な価値規範とどのようななかかわりをもちながら定着していくのかを、ライフスキル教育の導入過程の分析から明らかにしていく。なお本稿では、世界一般に普及しているライフスキルと、ミャンマーに新設された科目「ライフスキル」とは区別し、国際機関の開発プロジェクトの一環としておこなわれているものは、ライフスキルプログラムと表記している。

1. ミャンマー教育改革におけるライフスキル教育の位置づけ

1999年から施行されているミャンマーの新学習指導要領⁴には、基礎教育の目標として、「すべてのミャンマー国民に基礎教育を与え、よりよい労働者となるよう、肉体的だけではなく精神的な能力を訓練し、すべてのミャンマー国民の健康および道徳性を改善すること。」「生産能力を増加、改善させるよう、科学に目を向けること。」「国の文化や文学、芸術を保持するために芸能に目を向けること。」(下線筆者)が掲げられている。

以上の教育目標を達成するため、学習指導要領も大幅に改編された。表1は、1999年以降施行されている新カリキュラム、表2は旧カリキュラム(1996年以降施行)⁵の週あたり時間配分であり、これらを比較すると、新カリキュラムの特徴として第1に、小学校、中学校段階とも、健康に関する科目により多くの時間が割りあてられていることをあげることができる。なかでも「ライフスキル」が新設されたこと、「体育」の時間が大幅に増やされたことは、カリキュラム改変のポイントとなっている。旧カリキュラムにおいて健康に関する内容は、「総合活動」の一環として取り上げられるに過ぎなかった。一方、新カリキュラムでは、「ライフスキル」が独立した科目として設置され、小学校低学年では週3コマ、小学校高学年では週2コマ、中学校では週1コマ割り当てられている。「体育」は小学校段階では週4コマ、中学校では週2コマとなっており、「心身の鍛錬」を目指すミャンマー基礎教育の目標がカリキュラムに反映されている。

新カリキュラムの特徴として第2に、科目の細分化をあげることができる。本稿で取り上げるミャンマーの新設科目「ライフスキル」もその結果新しく設置された。小学校低学年に設けられた「一般教養(General Studies)」は、「自然科学」「道徳及び公民」「ライフスキル」から構成されており、その目標は以下のとおりである。(下線筆者)

- ① 健康的な生活のために健康的な身体をつくることができること。
- ② 創造性の促進をととして技術や芸術に親しむこと。
- ③ 観察と調査によって自然や社会の環境を学ぶこと。
- ④ 人々の生活と自然現象とのかかわりについて知ること。
- ⑤ 文化遺産や伝統的な祭りに関心をもち、その価値を理解すること、また組織内の協力について

知ること。

- ⑥ 芸術や運動によって人間の環境を理解し、伝統と創造性をとめないながら健全な文化を構築することができること。

下線のとおり、ここでは健康的な生活のための環境、技術、その背景となるミャンマーの伝統や文化の保持と発展が強調されている。

このように、1999年以降ミャンマーの新カリキュラムに導入された「ライフスキル」「道徳及び公民」「国家精神」といった科目が新設された背景には、科学的あるいは近代的な考え方や知識とナショナリズムの高揚とを同時進行することで、近年急速に変容するミャンマーの社会に対応しようとする、ミャンマー政府の意図を読み取ることができる。いいかえれば、健康的な生活を獲得することを第1の目標に掲げる新設科目「ライフスキル」の導入にあたっては、衛生的な生活や近代的な医療といった、西洋近代社会において誕生した概念を定着させるだけでなく、ミャンマーの生活様式や伝統的な価値観を保持発展させるという方向性が、ミャンマー政府の教育改革には顕著であるということである。

反欧米主義の立場を標榜しながら、ミャンマーの伝統や文化の保持と発展に力を注ぐことで国民統合を図ろうとしている現代ミャンマー政府の方針と、新設科目「ライフスキル」は、果たして共存が可能なのであるか。このような性質をもった新設科目「ライフスキル」は、今日のミャンマーになぜ、どのように導入されたのか、いかなる期待を付与され、同時に、いかなる試練をもっているのであろうか。以下、さらなる分析を通して、明らかにしていくこととする。

2. ミャンマーにおけるライフスキル教育導入の背景
2-1. ライフスキル教育の誕生と世界への普及

ライフスキルはもともと、WHOがヘルスプロモーションの一環として開発した概念であり、「日常生活で生じる問題に対して建設的に対処する能力」と定義されている⁶。青少年を対象としたライフスキルには、「薬物乱用防止」「思春期妊娠」「知的能力の向上」「いじめ防止」「エイズ防止」「暴力防止」「自己信頼とセルフエスティームの向上」を目指したものがあり、おもに学校保健の領域において取り扱われ、先進国と途上国とを問わず世界各国で実施されている(表3)。

2-2. ミャンマーにおけるライフスキル教育の導入
(1) UNICEFのライフスキル教育プログラム S.H.A.

表1 ミャンマーの新カリキュラム週あたり時間配分 (1999年度)

| 小学校教科 | | 幼稚部 | 1年 | 2年 | 小学校教科 | | 3年 | 4年 | 中学校教科 | | 5年 | 6年 | 7年 | 8年 | |
|--------|--------|-----|------|----|--------|--|------|----|-------------|--|------|----|----|----|--|
| ミャンマー語 | | | 11 | | ミャンマー語 | | 8 | | ミャンマー語 | | 5 | | | | |
| 英語 | | | 4 | | 英語 | | 5 | | 英語 | | 6 | | | | |
| 算数 | | | 7 | | 算数 | | 7 | | 数学 | | 7 | | | | |
| 一般教養 | 自然科学 | | 4 | | 基礎科学 | | 4 | | 自然科学 | | 4 | | | | |
| | | 社会 | | | 地理歴史 | | 4 | | 地理 | | 3 | | | | |
| | 道徳及び公民 | | 2 | | 道徳及び公民 | | 2 | | 歴史 | | 3 | | | | |
| | 道徳及び公民 | | 2 | | 道徳及び公民 | | 2 | | 道徳及び公民 | | 1 | | | | |
| | ライフスキル | | 3 | | ライフスキル | | 2 | | ライフスキル | | 1 | | | | |
| 美術 | | | 3 | | 美術 | | 3 | | 芸術(美術および音楽) | | 1 | | | | |
| 体育 | | | 4 | | 体育 | | 4 | | 体育 | | 2 | | | | |
| 国家精神 | | | 1 | | 国家精神 | | 1 | | 国家精神 | | 1 | | | | |
| 学校行事 | | | 1 | | 学校行事 | | | | 職業教育 | | 1 | | | | |
| | | | 計 40 | | | | 計 40 | | | | 計 35 | | | | |

1999年度学習指導要領より筆者作成

注1) 「一般教養」は General Studies の訳, 「国家精神」は National Spirit の訳, 「社会」は Social Studies の訳。

注2) 小学校段階は1授業30分, 中学校段階は1授業35分。

表2 ミャンマーの旧カリキュラム週あたり時間配分 (1996年度)

| 小学校教科 | | 幼稚部 | 1年 | 2年 | 小学校教科 | | 3年 | 4年 | 中学校教科 | | 5年 | 6年 | 7年 | 8年 |
|--------|--|-----|------|----|--------|--|------|----|--------|--|------|----|----|----|
| ミャンマー語 | | | 12 | | ミャンマー語 | | 15 | | ミャンマー語 | | 5 | | | |
| 英語 | | | 5 | | 英語 | | 5 | | 英語 | | 6 | | | |
| 算数 | | | 8 | | 算数 | | 8 | | 数学 | | 8 | | | |
| 地理 | | | — | | 地理 | | 2 | | 科学 | | 4 | | | |
| 歴史 | | | — | | 歴史 | | 2 | | 地理 | | 4 | | | |
| 歴史 | | | — | | 歴史 | | 2 | | 歴史 | | 4 | | | |
| 総合活動 | | | 10 | | 総合活動 | | 3 | | 総合活動 | | 4 | | | |
| | | | 計 35 | | | | 計 35 | | | | 計 35 | | | |

1996年度学習指導要領より筆者作成

表3 諸外国においてライフスキル教育が導入された時期の一覧

| | |
|-------|--|
| 1985年 | スウェーデン |
| 1986年 | ブルキナファソ, ノルウェー, シンガポール, スリランカ |
| 1987年 | カナダ, フランス, ホンデュラス, 日本, アメリカ合衆国 |
| 1988年 | バルバドス, ブルネイ, ルクセンブルグ, セイシェル, ザイール |
| 1989年 | オーストラリア, クウェート, ロシア, トング, 中国, リビア, スロベニア, タンザニア, ドイツ, パプアニューギニア, タイ, ウガンダ |
| 1990年 | アゼルバイジャン, コロンビア, グラナダ, マダガスカル, シリア, パハマ, クロアチア, 香港, ニューゼーランド, 中央アフリカ, ガボン, ラトビア, シエラレオネ |
| 1991年 | アルゼンチン, ガーナ, モロッコ, セントルシア, トリニダードトバゴ, カメルーン, イラク, ネザールランド, サモア, ベネズエラ, コンゴ, マラウイー, パラオ, セネガル, ベトナム, マレーシア, パナマ, スイス, エルサルバドル, ミクロネシア, トーゴ |
| 1992年 | アルジェリア, キプロス, ケニア, スペイン, イギリス, ボツワナ, ジャマイカ, スーダン, ザンビア |
| 1993年 | イタリア, アルバニア, アンゴラ, バングラデシュ, ベリーズ, ベニン, ブータン, ボリビア, ブラジル, ブルネイ, カンボジア, チャド, チリ, コモロ諸島, クック諸島, コスタリカ, コートジボアール, ダルエスサラーム, ドミニカ共和国, エクアドル, エジプト, エカトリアル, エチオピア, ギニア, ギニアビサウ, ハンガリー, インド, インドネシア, イラン, キリバス, ラオス, レバノン, リトアニア, モルジブ, モーリシャス, モザンビーク, <u>ミャンマー</u> , ナミビア, ネパール, ニジェール, ナイジェリア, パキスタン, パラグアイ, フィリピン, ルーマニア, ルワンダ, サウジアラビア, スロベキア, ソロモン, タンザニア, ツバル, ウルグアイ, バヌアツ, イエメン |

UNICEF ホームページ資料 (<http://www.unicef.org/pon95/educ0006.html>) より筆者作成

注1) 一部の学校で取り入れられた場合、独立した科目としては設置されていないがライフスキル教育のアプローチが何らかの形で取り入れられている場合を含む、ミャンマーの場合、科目として小学校段階に新設されたのは1998年以降であった。

注2) 本統計はUNICEFが紹介しているが、実際に調査を実施したのはWHOである。調査では、WHOが各国政府に質問紙を送付し、エイズを含む性感染症に関する教育を教科としてもしくは教科以外で、ライフスキル教育を導入しているか否かが明らかにされた。

P.E*導入の経緯

ミャンマーで実施されてきたライフスキルプログラムのなかでも‘S.H.A.P.E’ (School Based Healthy-Living and HIV/AIDS Prevention Education Programme)は、もっとも大規模におこなわれたプロジェクトである。学校を基盤とした健康的な生活とHIVエイズ防止教育プログラム(以下、S.H.A.P.E)はUNICEFが中心となって開発され、1999年に30の市町村、4,000校以上の小学校2年生から中学校4年生を対象に導入された。

ところで、ミャンマーにライフスキル教育がはじめて導入されたのは、1993年のことであり、エイズの予防が第一の目標であった。翌年1994年から1996年には、

ミャンマー母子福祉協会(MMCWA)およびミャンマー赤十字(MRC)が中心となり、27市町村の15歳から25歳の青少年17,280名を対象として実施された。1996年にはタイ赤十字からコンサルタントが来緬し、教師用指導書開発のための技術協力がおこなわれた。タイの経験からなされたアドバイスは、「医学的知識だけでは、エイズの急速な広まりを食い止めるのに十分ではない。エイズをはじめそのほかの疾病を予防するためだけでなく、主体的で賢明な態度と行動を発達させるための、生活および社会スキルを学ぶことが必要である。」¹⁸⁾というものであり、その後ミャンマーにおけるライフスキル教育の展開に大きな影響を及ぼしたと考えられる。

1998年には、UNICEFが中心となって実施されたライフスキルプログラム「学校を基盤とした健康的な生活とHIVエイズ防止教育(S.H.A.P.E)」が、2年生から9年生⁹を対象として導入された。S.H.A.P.Eは「HIVエイズ予防やプロダクティブヘルスにむけての肯定的な態度変容とその技能を促進するものであり、青少年の健康維持のために必要な、ポジティブな価値や責任ある態度の内面化と気づきを増進すること」を目的としている。教授法としては、「児童中心主義」「活動および過程重視」「参加型」「相互作用的集団学習」といったアプローチがとられ、「仲間教育」「子どもから親への情報伝播」「コミュニティ活動」による「健康的な態度と実践の促進」が図られた。S.H.A.P.E.プログラムにかかった費用の合計は、746,507ドル(1997年から1999年まで)であった。なおこの値は、対ミャンマー援助供与額のおよそ30%を占める。¹⁰

以上のような過程を経て、UNICEFによるライフスキルプログラムS.H.A.P.Eを原案とした新設科目「ライフスキル」は、1998年に公式カリキュラムに導入されることとなった。なお、新設科目「ライフスキル」のための教員研修には、現在に至ってもUNICEFが大きく関与している。

(2) 'S.H.A.P.E'カリキュラムの分析

では実際に、「S.H.A.P.E」はどのような学習内容から構成されているのであろうか。「S.H.A.P.E」の学習内容は「健康的な生活と身体を理解」「健康と病気」「健康的な生活のための社会スキル」「健全な心身」の4つから構成される。「健康的な生活と身体を理解」の項目ではたとえば、「清潔」や「栄養」について学習される。また、「健康と病気」の項目では、エイズやマラリアといった疾病の予防について取り上げられている(表4)。これらの項目の内容は、ミャンマーに限らずどの国でも「保健体育」等の科目をとおして一般的に学習されている。

'S.H.A.P.E'の学習項目は全般的に、WHOが提唱しているライフスキル教育の内容とほぼ一致しているが、果たしてWHOやUNICEFといった国際機関が考案したサンプルと適合するのだろうか。なかでも「健康的な生活のための社会スキル」の項目において取り上げられる「意志決定」「自己表現」「情動の統制」「精神的な健康」といった、各国の社会や価値観といった文化的な要因と深く結びついている内容は、どのようにしてミャンマー式に加工されているのか、あるいはないのであろうか。

3. ミャンマーの新設科目「ライフスキル」の実施状況と特質

3-1. 'S.H.A.P.E'から新設科目「ライフスキル」へ

新設科目「ライフスキル」のカリキュラムは、UNICEFのライフスキル教育'S.H.A.P.E'を土台として開発された。UNICEFのライフスキル教育では心理学的アプローチがとられ、「スキル」といっても実技は除くということが明言されているのに対し、新設科目「ライフスキル」は、心理学的アプローチを踏襲しながらも家政学や社会学を取り入れ、実技もしくは実践的なアプローチを重視している。

WHOやUNICEFが提唱するライフスキル教育にみられない項目としては、たとえば「交通安全」や「蛇にかまれるないように」といった危機管理、「ごみ処理」や「環境保全」といった環境教育、「手工芸」や「被服・栄養」といった家庭技術科などがある。新設科目「ライフスキル」では、保健衛生に直接関係のある知識の習得だけでなく、身近な生活を改善する上で必要な技能の獲得およびその実践が重視されている。このような、生活改善を目指した新設科目「ライフスキル」には、「慈悲深い関係」「相互扶助」「礼儀正しさ」「規律」など、仏教思想や伝統的な慣習といったミャンマー固有の価値観が、「社会スキル」として盛り込まれている。

UNICEFのライフスキル教育'S.H.A.P.E'の学習内容と比較した結果、新設科目「ライフスキル」の特徴は第1点目に、「手工芸」「栄養」「衣服」といった技術家庭科に関する項目と、「危機管理」「環境教育」といった新しい社会環境に対応するための項目が、新たに付け加えられていることがわかった。学習内容を細かく見ると、衛生施設の利用や安全な水といった保健の最も基本的な内容がより重点的に取り上げられ、病気の項目では、らい病に関する学習が新たに盛り込まれていることもわかる。特徴の第2点目は、道徳教育的内容が盛り込まれ、間接的にはあるが仏教思想が反映されていることである。社会スキルの単元の柱となる人間関係に関する学習内容には、この特徴が顕著に現れている。「S.H.A.P.E」で取り上げられる人間関係とは、協力や相互理解、ギブアンドテイクや、ストレスであるのにたいし、新設科目「ライフスキル」では、仏教思想に根ざした人間関係、すなわち礼儀や慈悲、相互扶助のほか、いかにして平常心を保つかといった精神的な健康と深く結びついた人間関係が、ミャンマーらしい独自の「ライフスキル」を生みだしているといえる(表4)。

表4 新設科目「ライフスキル」の学習内容

| 領域 | トピック | 小学校 | | | | | 中学校 | | | |
|---------------------|-----------------|--------------|---------------|-------------------------|--------------------|--|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| | | 幼稚園 | 1年生 | 2年生 | 3年生 | 4年生 | 5年生 | 6年生 | 7年生 | 8年生 |
| I 健康的な生活と身体 | 1.1個人の衛生 | 一人の衛生 | 一人の衛生 -歯磨き | 一人の衛生 -歯磨き | 一人の衛生 -眼のケア | 一人の衛生、清潔な水 -鼻のケア -便所の使用 -教室掃除 | 一人の衛生 -衛生設備の利用と維持 | 一人の衛生 -衛生設備の利用と維持 -安全な水の使用 | 一人の衛生 -衛生設備の利用と維持 -安全な水の使用 | |
| | 1.2栄養 | -栄養 | -栄養と清潔な水 | | -栄養 | -健康的な生活 | -栄養およびバランスの取れた食事 | -バランスの取れた食事を計画してみよう | | |
| | 1.3衣服 | -衣服 | -衣服 | -衣服 | | -衣服 | | | | |
| | 1.4成長と発達 | | | -健康的な生活習慣と実践 | -健康的な生活習慣と実践 | -健康的な生活習慣と実践 | | -思春期男女の身体変化 | | |
| | 1.5情緒の成長 | | | | | | -情緒の成長 | -他者への思いやり -よい友達 | -情緒の成長 -よい友達 | -両親の愛情 -兄弟姉妹として |
| | 1.6危機管理 | | | | | | -事故回避 A | -事故回避 B | -事故回避 C | -蛇にかまれないよう -狂犬病予防 |
| II 健康と病気 | 2.1病気 | -健康と病気 | -健康と病気 | -健康と病気 -下痢 | -デング熱予防 -ヨウドの不足 | -マラリア | -結核 | -B型肝炎予防 | -らい病予防 | -性感染症 |
| | 2.2薬物 | | | | -喫煙 | -麻薬の結末 -麻薬は危険 | -麻薬は危険 | -麻薬を避ける | -麻薬は危険 | -麻薬予防活動 |
| | 2.3エイズ | | | | -エイズ | -エイズの予防 | -エイズの伝播経路 | -エイズ感染の予防 | -エイズの影響と予防 | -エイズ患者のケア |
| III 健康的な生活のための社会スキル | 3.1意思決定スキル | | | -小遣いを効果的に使う | -正しい意思決定 | -どちらを優先するか | -意思決定スキル | | -喫煙を回避する | -麻薬を回避しよう |
| | 3.2コミュニケーションスキル | | | -私と私の友達 -礼儀正しく慈悲深い関係 | -病気のとき | | | | | |
| | 3.3対人関係スキルの育成 | -礼儀正しく慈悲深い関係 | -礼儀正しく慈悲深い関係 | | -平常心 | -相互扶助 -健康のための相互扶助 | -情報収集 (免疫) -行動する前には相談を -学校環境衛生 | -効果的なコミュニケーション -行動する前には相談を | -情報収集 -喫煙にはつきりノーという | -麻薬はいらない -情報収集 -聞く力 |
| | 3.4協力の促進 | | | -規律正しく安全な暮らし | -規律正しく安全な暮らし | -逆帯は力なり -規律正しく安全な暮らし -交通法 | | | | |
| | 3.5情動への対処 | | | | | -感情 | -情動への対処 | -情動への対処 | -喫煙者の情動をコントロールする | -飲酒・喫煙者の感情 |
| | 3.6カウンセリング | | | | | -カウンセリングの意味 | -カウンセリングの型 | -カウンセリング活動 | -喫煙習者のカウンセリング | -アルコール・喫煙依存症患者のカウンセリング |
| IV 総合 | 4.1手工芸 | 手工芸 | | | | | | | | |
| | 4.2社会スキル | | | | | | 社会スキルの基礎概念 - 自己認識 - | | | |
| | 4.3精神衛生 | | | | | -健全な心身 -心の鍛錬 | -精神的な健康の基礎 | -精神的疾患 | -人生のための精神的な健康 | -人生のための精神的な健康 |
| | 4.4環境教育 | | | | | -自然災害 | -浪費・ゴミ処理 | -大気汚染 | -学校環境 (排水設備)・緑化の問題 | -動物保護・森林保護 |

ミャンマー教育省教育計画及び訓練局の内部資料より筆者作成

3-2. 新設科目「ライフスキル」に関する実態調査

ミャンマーのライフスキル教育に関する教育政策およびカリキュラムの分析をふまえ、筆者は、2001年7月16日から7月31日の3週間、ミャンマーのヤンゴン及びマンダレーの教員養成大学2校と、小中学校11校を訪問し、参与観察およびミャンマー語に翻訳したアンケートをもちいた意識調査を実施した。意識調査の対象は、教員養成大学の教官20名および教員養成大学学生100名、「ライフスキル」を担当する72名の教師、2年生・4年生（小学校段階）・6年生・8年生（中学校段階）の児童生徒1,422名であった。

ここでは、手工芸および社会スキルに関する意識調査の結果を中心に報告する。

(1) UNICEFの専門家とミャンマー行政官および研究者

インタビューの結果、UNICEFが提唱するライフスキルと、ミャンマーでいうところのライフスキルは、「実技」に関するとらえ方が異なるということが明らかになった。1998年以降ミャンマーに新設科目として導入された「ライフスキル」は、UNICEFが中心となって実施しているS.H.A.P.E.プログラムを土台としている。冒頭でも触れてきたように、UNICEFあるいはWHOがいうところのライフスキルとは、社会・心理学的な技能であって、職業訓練や生活技術といった「実技」は含めないことを強く主張している。これに対してミャンマーの新設科目「ライフスキル」には、日常生活に必要な手工芸や実践的な教育活動といったもの取り入れられている。こうした相違は、カリキュラム上のことだけでなく、インタビューの結果からもはっきり確認することができた。

(2) 教師等

衛生や栄養ほどではないが、コミュニケーションや精神的な健康といった、社会スキルに関する内容の優先度が高かった。これに対し、ほうきをつくるといった手工芸に関する内容は、優先度が極めて低かった。

(3) 児童生徒

保健に関する学習領域への関心は、小学生と中学生とで優位差はみられなかった。社会スキルに関する学習領域への関心は、中学生のほうが高く、手工芸に関する学習領域の関心は、小学生の方が高かった。

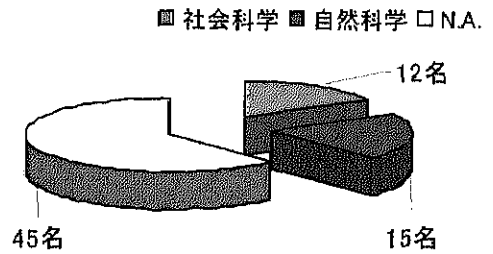


図1 回答者教師の専門分野

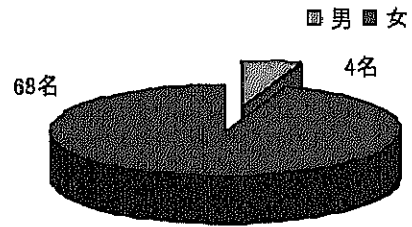


図2 回答者教師の男女比

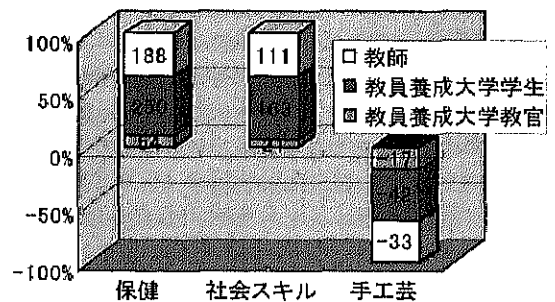


図3 学習領域優先度の比較

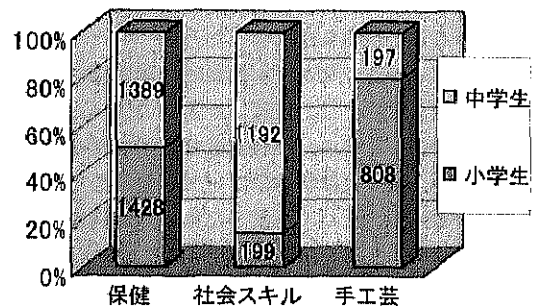


図4 関心のある学習領域小中学生比較

3-3. 考察

(1) 「手工芸」導入の背景

ミャンマーの「ライフスキル」には、社会・心理的な技能だけでなく、手工芸が取り入れられている。とりわけミャンマーの小学生の関心は高いことが、実態調査の結果明らかになった。

先進工業国の子どもにとって、生きる上で必要なライフスキルとは、日々どのように空腹を満たし、生活していくかといった問題を解決するための技能なのではない。身近に迫る暴力、日常生活におけるストレスの問題が深刻化している先進工業国、とりわけ欧米諸国においては社会・心理的なアプローチをとるライフスキル教育が、こうした問題の解決に大きな役割を果たす。

一方、エイズやドラッグといった欧米先進国と同様の健康問題が浮上しているミャンマーでは、安全な水や栄養のある食事といった日常生活に必要な基本的な保健衛生に関する知識が必要であると同時に、生活に必要な技術あるいは職が何より不可欠である。欧米先進諸国で開発されたライフスキル教育の理念には反するようでもあるが、ミャンマーにおいては、手工芸や環境教育といった、いわば生活改善を目指した総合的で実用的なライフスキル教育が求められている。このような理由から、UNICEFによって導入されたライフスキル教育は、ミャンマー式のライフスキル教育へと姿を変えていったのではないかと考えられる。

(2) 「社会スキル」とミャンマーの社会規範

ミャンマーのライフスキル教育の特徴をもっともよく反映しているのが、「社会スキル」の概念のとらえ方である。新設科目「ライフスキル」のカリキュラムを分析した結果、ここで扱う「社会スキル」には、ミャンマーの伝統的な社会規範や人々の価値観の形成に大きな影響を与えてきた仏教思想が、効果的に織り交ぜられていることが明らかになった。

「社会スキル」のなかでも代表的な学習項目である「意思決定」では、たとえば「小遣いの使い方」が示される。貯金するのか、それともお菓子を買ってすべて使うのか、あるいは親へのプレゼントに当てるのか等々、小遣いを「正しく」使うための意思決定は子どもたちにゆだねられる。こうした授業において、「小遣いの使い方」に対する「正しい」解答を教師から提示することはない。では、意思決定に際して、何が子どもたちの判断基準となるのか、判断の際に影響を及ぼすのが、仏教思想を基盤としたミャンマーの社会規範

なのである。この社会規範は、ミャンマーの道徳および公民教育の柱にもなっており、たとえば、「正義」と「悪」との「判断」の基準は、仏教思想をもとにした「正義」観のなかにあるとされる。

「ライフスキル」をめぐる以上のような問題をふまえ、この科目を今後さらに意味のある科目として発展させるためには、どうしたらよいのだろうか。今後の課題は、第一に、「ライフスキル」を「生活改善を目指した新しい学校保健教育」として見直すことである。そのための方法のひとつは、生活改善に必要な技能、とりわけ手工芸といった家庭技術科に関する内容を積極的に取り入れること。第二に、道徳や公民教育で扱うような内容と、「ライフスキル」とをうまく連結させることである。「社会スキル」を子どもたちが身に付けるにあたって、ミャンマーの人々が共有する社会規範が実際には十分に反映されているとは言い難い状況にある。

とはいえ、仏教思想以外の要素を排除するものではない。多様な民族と多様な文化を有するミャンマーでは、それぞれの地域ではぐくまれてきた歴史や風習、地域性といった社会的文化的な要因を背景として、ミャンマー独自の社会規範が培われてきた。ミャンマーのライフスキル教育をさらなる発展へと結びつけるためには、仏教思想を基盤とした社会規範に依拠しながらも、いかにして仏教徒以外の人々への配慮をし、「社会スキル」の学習内容を再構成していくことが肝心であると考えられる。

おわりに

これまでの学校保健教育では一般的に、疾病そのものに目が向けられ、その予防や治療に関する知識をいかに普及するかが最大のテーマであった。このような考え方では、なぜドラッグに手をだすのか、どうしてエイズにかかるのか、なぜ友達とけんかばかりしてしまうのか、人はどのような心理状態から、こうした心身ともに健やかではない状態に陥ってしまうのか、そうした心理状況を生み出す背景にはどのような人間関係があるのかという問いに答えることができない。

このような問題を孕んだ従来型の学校保健教育にたいしてライフスキル教育は、健康と教育のかかわりを提案するうえで、これまでにはない画期的なアプローチであった。そして、このような視点を持ったライフスキル教育をいち早く新設科目「ライフスキル」として導入したミャンマー政府は、正しくまた賢明な判断をしたといえよう。

しかしながら、ミャンマーにおいて実施されてきたライフスキル教育には、全く問題点がないのか、と問えばそうではない。多民族国家ミャンマーにおいて、仏教徒以外の人々への配慮をどうするか、また、ライフスキル教育の基盤である批判的思考といった、西洋近代的な概念をどのように受け入れ、定着させるのかという問題についてはさらなる検討が必要であろう。

註

1 UNDP『人間開発報告 2000』統計より。

2 このような動きは、「健康(Health)」が「近代的な医療」だけでなく人々の生活の在り方に深く根ざしたものであるとする「健康文化論」(瀧澤利行『健康文化論』大修館書店、1998年)、子どもたちの健康あるいは保健の問題は、医療というよりむしろ教育的課題として取り上げる必要があるとする、「教育保健学」(数見隆生『教育としての学校保健』青木書店、1980年)といった研究からも説明することができる。

なお、瀧澤は日本保健思想史研究者であり、日本の「養生論」研究の第一人者でもある。瀧澤は、「固有の社会・文化構造」の中である民族がどのように健康を理念化してきたか、すなわち「健康思想の形成過程」の解明を試みている。さらに、健康は近代的な医療や科学的な知識によってのみ得られるものではなく、「自らの知恵と経験」といった「健康のための『文化』」すなわち「健康文化」に注目する必要があるとしているが、こうした瀧澤の理論展開は、筆者の研究を方向づける上で重要な役割を果たしている。

3 箕浦康子(研究代表者)『タイ・バングラデシュ・

日本における保健・衛生知識の普及と学校教育—心理・教育人類学的アプローチ』文部省科学研究費補助金助成研究(国際学術研究)、1999年

また、アジアの「保健」「文化」「教育」相互のかかわりに関する研究としては、大澤清二、笠井直美、綾部真雄『エイズ教育と伝統的価値体系 北部タイ農村のフィールドワークから』健学社、1999年を参考にした。

4 “Thin yoe Martikamya”, Ministry of Education, Myanmar, 1999 (『学習指導要領』)

5 拙稿「ミャンマーの中等教育段階における公民教育 —「よき市民」像とその教育のあり方—」筑波大学大学院修士課程教育研究科提出修士論文、1998年

6 WHO編『WHO ライフスキル教育プログラム』JKYB研究会訳、大修館書店、1997年

7 “Situation Analysis of Children and Woman in Myanmar”, UNICEF, Myanmar, 1999

8 ミャンマーにおけるS.H.A.P.E.に関するUNICEFの内部報告書(2000年)より。

9 ミャンマーでは5—4—2制がとられ、幼稚部・1年生・2年生・3年生・4年生が小学校段階、5年生・6年生・7年生・8年生が中学校段階、9年生・10年生が高等学校段階となっている。なお、幼稚部の入学は5歳児からとなっている。

10 2001年度までにS.H.A.P.E.プログラムをうけたのは、60市町村8,821の校児童生徒1,276,332名であり、1,637名の校長が、S.H.A.P.E.の指導者として訓練され、さらに63,011名の教師がその教授法について学んだ。

A Study on Life Skill Education for Life Improvement in Myanmar

Maki Yoshinaka

The purpose of this study is to show the characteristics of Life Skill Education in Myanmar, focusing on the background of introduction of the new subject, 'Life Skill (Ba-wa Twe Tha)'.

There are vast numbers of studies about school health education of developing countries in the world, especially WHO. However, most of the previous studies paid attention to the relation between economic efficiency and school health program. They rarely mentioned how the program took root in the different cultures, how to overcome the cultural hazards.

Then, the process of establishment of the school health program by international agencies is argued. The concrete tasks are as follows;

1. to specify the Life Skill Education in Myanmar by analyzing the educational reform 1999.
2. to examine the background of the process of introduction of the Life Skill Education in Myanmar.
3. to define the real situation of the new subject 'Life Skill' by the survey at schools in Myanmar, and to consider the special features of the Life Skill Education in Myanmar