

ピアカウンセリングの国際的動向に関する研究

分担研究者 飯島愛子 （財）家族計画国際協力財団
研究協力者 浅村里紗 （財）家族計画国際協力財団

平成15年度は、ピアカウンセラー・ピアエデケーターの養成カリキュラムと養成者養成の国際的動向を収集・翻訳することに焦点を当てた。その後、本研究分班のピアカウンセラーおよびピアカウンセラー養成者養成のカリキュラム案と照合し、国際的見地からカリキュラムの整合性・妥当性を研究動議し、わが国におけるピアカウンセリング・ピアエデケーションの効果的普及を図るための方向性を確認した。

I. 目的

ピアカウンセリングの資料を国際機関及び専門組織から収集し、マニュアル作成に役立つ資料の翻訳と有意義な情報を提供する。

(London, December 2001)の抜粋:「成果の上がったピアエデュケーションの主な教訓」

以上2件の文献を、研究成果として翻訳紹介する。

II. 方法

資料収集は、地域、文化、宗教的差異を配慮の上、世界保健機関（WHO）国連人口基金（UNFPA）国際家族計画連盟（IPPF）、その他の国際組織の約20機関から主な資料30種類を入手し、資料の一部翻訳と有益と思われる情報を提供する。

IV. 結論

①の資料については、IPPFによるピアカウンセリング活動の主な教訓を纏めたもので、②の資料は、WHOがピアカウンセラーの指導者向けに纏めた基本資料で、日本のピアカウンセリングにも有益な資料と考えられる。

III. 結果

収集した資料から下記の2点を翻訳すると同時に、世界の思春期の問題とその取り組み、ピアカウンセリングの現状、留意点などの情報を提供した。

思春期リプロダクティブ・ヘルスにおいてピアカウンセリングの方法は世界的にも最も効果的な方法として認識されている。この方法は国際機関などを通して多くの開発途上国でも様々な試みがなされ、関連資料も豊富に存在する。しかし、現実には、思春期リプロダクティブ・ヘルス/ライツの推進に反対する法律家、政策決定者、宗教指導者、教育委員会、地域住民も多く、実験的なプロジェクト以外に、国レベルの成功はあまり例を見ない。

① “WHO Counselling Skills Training in Adolescent Sexuality and Reproductive Health, A Facilitator's Guide 「WHO思春期リプロダクティブヘルスにおけるカウンセリング手法のトレーニング—指導者ガイド」
(OHPシート)

② IPPF “Lessons Learnt — The peer education approach in promoting youth sexual and reproductive health”

従って、日本国内に広くピアカウンセリング・ピアエデュケーションが普及すれば世界でもユニークな試みとなるであろう。わが国における定着のためには、これから

も国際機関の資料や他国の経験も活用しつつ、活動を進めていくことが必須である。

その際に重要な鍵は、活動の企画から評価に至るすべての段階に若者が参画することである。また、的確な人選、質のよい研修と再研修、ピア活動の支援体制、若者が利用しやすいサービスの提供、長期的な計画、モニタリング、評価、調査などが、ピアエデュケーションの立ち上げ、実施にあたっての留意事項として大切な点と思われる。

WHO 思春期リプロダクティブヘルスに
おけるカウンセリング手法のトレーニング
指導者ガイド

付属1: OHP シート(コピー)

Counselling skills training in adolescent
sexuality and reproductive health
A Facilitator's guide
Annex 1. OHP Sheet

Publisher: Adolescent Health Programme
/Division of Family Health, World Health
Organization, Geneva, Switzerland,
August 1993

はじめに

この OHP シートの主な目的は指導者(ファシリテーター)に基礎資料を提供することである。G 及び C 章は参加者に見せるべきであるが、A 及び B 章は参加者に見せるよりも一部を参加者から引き出すのがベストである。以下に示すものはすべて見せることを薦めるが、それ以外はファシリテーターの裁量で使用する。

G 一般(全員にすべて提示)

G6-G12 は重ねる、つまり、前のシートのマス目と合うように注意深く次のシートを重ねていく。それにより、G12 ですべてのマス目の内容が揃う(累積作用)。G13 では G6 から G12 までの内容がすべて揃う。

A 性・リプロダクティブヘルス:以下に示すもののみ全て提示

A1-トピックス一覧

A8-性機能不全:定義を示す

A9-性のバリエーション:一部の定義を示す

A11-無防備な性交によって引起される一連の結果(図)

A21-HIV 感染の主な様式

B カウンセリングの心理力学:以下に示すもののみ全部提示

B1-トピックス一覧

B2、B3、B4-思春期行動変様のためのカウンセリング心理力学;このトレーニングで提示される根本原理の概要

B5、B6-最初のインタビュー;いかにこの根本原理が具現化されるかについての示唆

B7-カウンセリング・サービスの考慮点;心理力学根本原理に関連したサービス

B10、B11、B12-家族同伴のカウンセリング;キーとなる原理の一般的概要

B17-カウンセリング手法のトレーニング方法;議論のための技術チェックリストの利用
付加的なカウンセリング;

B18、B19-共同カウンセリング

B20、B21-カップルのカウンセリング

C コミュニケーションのマイクロスキル(細かい手法):全て提示

A 章 B 章の上記以外では、一般的に、グループの考えを引き出した後、OHP シートにないものを追加するのがベストである。議論中、参加者に見えるように、また変更したければ変更できるように、グループのアイデアをシートの空欄にリストアップする副ファシリテーターを置くことは有用である。グループは通常、自身で適切な教材を作成することが上手である。議論を刺激するためにシートの主要項目を利用することは、ファシリテーターにとって有用であるかもしれない。たとえば、カウンセラーの選択を議論する際に B13 のシートを主要項目の「人格的質」、「性格の背景」、「サービス関連」、「人材募集関連」に分ける。もしある項目が自発的に挙がらなければファシリテーターは質問として提議する必要があるが、(事前に主要項目を提示してあれば)主要項目全てがグループによって考慮される。シートの利用はファシリテーターの裁量に任されているが、我々の経験から、上記にリストアップされた以外は、事前にまとめられた教材を使うよりグループで作ったほうがトレーニングは成功する。

G1 WHO 思春期保健プログラム-カウンセリング手法トレーニング・ワークショップ(図:最終項参照)

G2 目的

A 性と思春期のリプロダクティブヘルスに関する知識を高める

B 思春期のカウンセリングをするために心理力学の原理を良く知る

C かつ思春期カウンセリングをするためにリスニング手法を学び、実践し、伝えること

G3 カウンセリング手法トレーニング

思春期リプロダクティブヘルス(RHA)

一日分のトレーニング内容

A 性・リプロダクティブヘルス

1 RHA に関する技術的な知識

2 文化特異的関連性についてのグループディスカッション

3 文化特異的状況における参加者によるロールプレイ

- B カウンセリングの心理力学
 - 4 カウンセリング全体の技術的な知識
 - 5 文化特異的関連性についてのグループディスカッション
- C コミュニケーションのマイクロスキル
 - 6 マイクロコミュニケーションスキルの技術的な知識
 - 7 マイクロスキルのモデリング
 - 8 参加者による3人組ワーク

G4 カウンセリング手法トレーニングワークショップ

- A 性・リプロダクティブヘルス
 - ・ 性的成熟
 - ・ 性的行動
 - ・ 性的困難
 - ・ 望まない妊娠
 - ・ 人口中絶
 - ・ 性感染症
 - ・ HIV/AIDS
- B カウンセリングの心理力学
 - ・ 習性に関するカウンセリングの心理力学
 - ・ 思春期の変化
 - ・ 初めのインタビュー
 - ・ カウンセリング時の困難
 - ・ カウンセラーの選択
 - ・ サービスの考察
 - ・ トレーニングの考察
 - ・ 家族参加の思春期カウンセリング
 - ・ 相互カウンセリング
 - ・ カウンセリングカップル
- C コミュニケーション手法
 - ・ 応対手法
 - ・ 激励
 - ・ 事実の反芻
 - ・ 感覚の反芻
 - ・ 言葉による指示
 - ・ 質問
 - ・ 焦点と時制
 - ・ 要約
 - ・ 各手法の統合

G5 各日の方法

- A 性・リプロダクティブヘルス
発表・討議・ロールプレイ
- B カウンセリングの心理力学
発表・討議・モデリング
- C コミュニケーション手法
発表・討議・モデリング・
グループワーク・三人組ワーク

G6~G13 は OHP シートのコピー (図:最終項参照)

G14 ロールプレイのルール

- ・ ロールプレイ参加者はボランティアでなくていけない。
- ・ ロールプレイは性格と状況を確認する以外は事前に話し合っはてはいけない。
- ・ 演者は自分を演じてはならない。
- ・ 演者は自分以外の名前と年齢使う。
- ・ 演者はディスカッションの最後で素に戻る。
- ・ ロールプレイは約5分間である。
- ・ 演者はディスカッションが終了するまで自分の席に座ってなければならない。
- ・ ファシリテーターはディスカッションの初めと終わりに、演者が自分の感情を表現していることを保証しなくてはならない。
- ・ 討議はロールプレイの間に起こったことについてのみでなければいけない。
- ・ 批判だけでなく、肯定的なフィードバックを演者に供給しなければならない。
- ・ 演者はときにはそのロールプレイの影響をしばらく後に感じる。

G15 カウンセリングの終了と評価

- ・ クライアントが自分で切り開く
- ・ クライアントによって理解度が上がる
- ・ クライアントによって適切な行動が取られる
- ・ 関係が変化する
- ・ クライアントが目標を達成するた必要なかぎり相談に来続ける
- ・ クライアントが結果に満足する
- ・ 相互の合意による終了
- ・ 紹介者の満足
- ・ 問題に対処する将来の能力

G16 ワークショップの評価

以下の質問に率直にすべてお答えください。用紙の裏側に続けて書いていただいても結構です。あなたが望まない限り名前を書く必要はありません。あなたの率直な返答が以後のワークショップの改善につながることでしよう。

1. ワークショップの最も良かった点
2. ワークショップの最も悪かった点

3. どのくらいワークショップの目的に合致していましたか？
4. これから実践にうつす上であなたがこのワークショップで得たものは？
 - A) カウンセリングの面
 - B) トレーニングの面
5. その他のコメントがあればご記入下さい。

G17 可能なフォローアップ行動

- ・ サービスの拡大
- ・ トレーニングの質の向上
- ・ 監督の強化
- ・ スタッフの雇用
- ・ 評価の強化
- ・ より良いサービスへの研究
- ・ サービス情報の拡大
- ・ サービスをより効果的にする
- ・ カウンセリングサービスを提唱する
- ・ 必要な資金を得る
- ・ 今後のミーティングの計画

A1 性と生殖に関する健康

- ・ 性的な成熟
- ・ 性的な行動
- ・ 無防備な性交渉の結果
- ・ 望まない妊娠
- ・ 人工流産
- ・ 後天性免疫不全症候群 HIV/AIDS
- ・ 妊娠の予防
- ・ STD HIV/AIDS の予防

A2 思春期の身体的変化

女子

- 月経
- 乳房の発達
- 陰毛の発達
- 性器の発達
- 卵子の生産
- 身長伸び

男子

- 声変わり
- 性器の発達
- 精子の生産
- 陰毛の発達
- ひげの発達
- 朝の勃起
- 身長伸び

A3 思春期の感情的な変化

- 体の変化への不安
- 私は「正常」なのだろうか？

- 私に何がおこっているのだろうか？
- なぜ私におこっているのだろうか？
- どうやって他の女子／男子と比べればいいのか？

自分自身への感情

- ジェンダー
- 性欲
- 自尊心

他者への感情

- 異性の親
- 異性の兄弟
- 異性の仲間
- 同性の仲間

行為についての不安

- マスターベーション
- 同性との性行為
- 異性との性行為

A4 思春期の性的変化

- 性欲の増大
- 性的な活動のはじまり
 - マスターベーション
 - 同性愛の経験
 - 異性関係
- 性行為に対する態度の変化
- 思春期の性行為変化に関する他者の態度
- 態度のちがひ
 - 男子/女子
 - 男性/女性
 - 年配者/若者
 - 都市/農村

A5 セクシュアリティ

- ・ 性と再生産(リプロダクティブ)のシステムは関係しているが同じではない
- ・ 性的な反応は一生を通して存在する
- ・ 男性と女性の性的な反応のシステムは多少異なる
- ・ 女性の反応は始まるのは遅いが長く続くことが多い
- ・ 男性の反応は速い傾向があるが継続時間が短い
- ・ それゆえ性交時、同時にオーガズムに達するのはまれである
- ・ 男子は身体的な刺激により反応することが多い
- ・ 女子は感情的な刺激により反応することが多い

A6 ジェンダーと性

- ジェンダー・アイデンティティ
- ジェンダーの役割
- 性的指向/性的嗜好
- 性的行為

A7 議論のポイント(正常性)

正常とは何であるか？

正常とは：

- 統計的にもっとも共通している？
- 自然で、それゆえに健康的である？
- 道徳的に正しい？
- 害をおよぼさない？

行為はその大部分が個人の制御下にある自発的なもの

思春期の精力は非常に強い

感情は個人の制御下にはない非自発的なもの

カウンセラーはどのように取り扱うべきか？

“異常”な感情？

“異常”な行動？

A8 性機能不全

第一次インポテツ

第二次インポテツ

早発射精

性欲の‘欠如’

‘過度の’性欲

性交疼痛症

無オルガスム症

A9 性的のバリエーション

サド・マゾヒニズム

トランスベスティズム(服装倒錯)

のぞき見(窃視症)

フェティシズム

露出症

同性愛

A10 性暴力の事例

セクシュアル・ハラスメント

ペドフィリア(小児性愛)

強姦

近親相姦

売春

A11 思春期の無防備な性関係の結果起こり得ること

望まない妊娠・早すぎる妊娠

人工流産

自然流産

強制結婚

未熟児出産

障害を負った子供

不十分な育児

未熟な母親

性感染症(STD)、HIV/AIDS

不妊症

死亡

A12 思春期の無防備な性関係の結果起こり得ること

望まない妊娠

望まない子供

母親と子供の病気、傷害、死亡

人工流産

性感染症 STD

親の教育的、経済的、社会的、精神的な発育不良

不十分な育児

障害を負った子供

児童虐待

子供の放棄

幼児殺害

A13 思春期妊娠の問題点

医学的危険性

妊娠合併症

自然流産

死産

未熟児出産

出産時低体重

出産合併症

妊娠は-婚内か、婚外か？

望むものか、望まないものか？

計画的か、計画的でないか？

妊娠はどの時期に感づいたか？確認されたか？

彼女は誰に相談すべきか？

妊娠期間のいつごろか？

A14 (続き)

・彼女は自分の身体の変化にどのような反応をするか？

自尊心？恥？困惑？喜び？罪？好奇心？恐れ？

・彼女は妊娠の事実でどのような反応をするか？

・彼女の受け止めかたは妊娠期間中に変化するか？

・彼女の人生にとって重要な人々は彼女と彼女が妊娠したことによりどのような反応を示すか？

子供の父親は？

彼女の母親は？

彼女の父親は？

彼女の祖母は？

彼の家族は？

彼女の友達は？

ヘルス・ワーカーは？

教師は？

・彼女が次のようにした場合どのようなことが起こるか？

妊娠をやめる

子供を産んだ後で、子供を放棄する

A15 人工妊娠中絶に関する不安

- ・私は妊娠しているのだろうか？
- ・それを誰に聞くべきだろうか？
- ・中絶したい場合どうすればいいのか？
- ・誰と行くべきか？
- ・私は/彼は子供を持つことを許されるだろうか？
- ・誰に知らせる必要があるか？
- ・どれくらいの費用がかかるか？
- ・痛いだろうか？
- ・その後、私に何が起こるのだろうか？
- ・その変化はだれかが私をみてわかるだろうか？
- ・その後、妊娠することが出来るだろうか？
- ・誰かに知られたら投獄されるだろうか？
- ・彼はどのように思うだろうか？
- ・両親は賛成してくれるか？
- ・彼は賛成してくれるか？

A16 避妊方法

禁欲

自然法

WITHDRAWAL(COITUS INTERRUPTUS)

ペッサリー(CAP)

子宮内挿入器具(IUD)

経口避妊薬(ピル)

コンドーム

避妊注射とインプラント

A17 効果的な避妊に必要な条件

- ・入手の可能性
- ・アクセスのしやすさ
- ・低価格
- ・信頼性
- ・使い易さ
- ・最小限の困惑
- ・パートナーとのよいコミュニケーション
- ・健康面での安全性
- ・最小限の副作用
- ・効果的な方法
- ・自尊心
- ・将来への向上心
- ・計画を立てる能力

A18 性感染症

- ・非特異性尿道炎
- ・淋病
- ・梅毒

・カンジダ症*

・トリコモナス症*

・生殖器腫瘍*

・生殖器ヘルペス*

・B型肝炎

・後天性免疫不全症候群(AIDS)を引起こすヒト免疫不全ウイルス(HIV)*

*必ずしも性感染するとは限らない

A19 性感染症の症状

- ・排尿時のヒリヒリとした痛み
- ・ペニス、膣からの異常な分泌物
- ・性的接触を行った部位(e.g.性器、口)の痛み(吹き出物、潰瘍)
- ・性器の周囲のかゆみ、不快感
- ・性器付近の脚上部の腫れ
- ・目に見える症状はないかもしれない

A20 若者の危険的要素

ほとんどの性感染症は感染初期には処置・治癒可能であるが、若者には次のような傾向がある

- ・性病にかかった可能性への恥と罪の意識を持つ
- ・家族やヘルスワーカーのような他者の反応に対して恐れる
- ・診察を避ける、あるいは遅らせようとする
- ・自分で治療しようとする—これは非常に危険である、というも症状は消えるが、病気は治癒していない可能性がある
- ・間違った病気の治療をしている可能性がある
- ・効果的でない治療をしている可能性がある
- ・いくつかのSTDは初期には症状が現れない
- ・無症性のSTDは女性に多い

A21 人免疫不全ウイルス(HIV)の主な感染源

- ・性交
- ・血液または血液製剤
- ・汚染された針
- ・妊娠・分娩時の周産期感染

A22 性感染症の危険を減らす

以下の情報の提供

どのように避妊をするか

どのように診断するか

専門的に診断された場合に治療が可能か

治療しなかった場合の結果

感染した人への影響

彼/彼女のパートナーへの影響

彼/彼女の子供への影響

・若者に禁欲を勧める

・もし性的関係が始まったら:

一対一(たとえば、性関係上お互いが唯一のパートナー)の恋愛関係を勧める。
セックスなしの性活動について話し合う
コンドームの使用を勧める

B1 思春期行動変化のためのカウンセリング心理力学

- ・最初の面接
- ・サービスの考慮
- ・カウンセリング中の難しい場面
- ・家族と共に行う思春期カウンセリング
- ・カウンセラーの選択
- ・カウンセラーのトレーニング
- ・カウンセリングの終了と評価
- ・共同カウンセリング
- ・カップルのカウンセリング

B2 思春期行動変様のためのカウンセリング心理力学

1. 思春期とは子供から大人への、また外部支配から内部支配への移行期であり、成熟あるいは発達の時期である。
2. カウンセラーの仕事は成熟への手助けをすることである。
3. カウンセリングの過程の中で最も重要なことはカウンセラーとクライアントとの関係である。
4. その関係にはクライアントを個人として尊重する気持ちが重要である。
5. クライアントの自分自身で学ぶ能力に対する信頼を基にしなくてはならない。
6. カウンセラーはこれら信念を実際の活動の中で示さなければならない。
7. クライアントはクライアントが以下のことを理解するの手助けする。
 - a. 運命をのりこえる訓練は可能だということ。
 - b. そのようにするには自ら決断しなければならない。
 - c. その決断に従い行動しなければならない。
 - d. そして結果を評価する。
8. カウンセラーはクライアントが自分自身について話すのを手伝うことによりクライアントが自分自身をより良く理解することを手伝うことができる。

B3 カウンセリング心理力学(続き)

9. カウンセラーは事実だけではなく彼らの感情を探ることでクライアントを手助けすることが出来る。
10. 感情は以下のとおり、非自発的であるとカウンセラーは伝えることができる。

- a. 自分で感情を選択することは出来ない。
- b. 従って私たちはその感情に責任を持つ必要はない。
- c. 私たちがその感情を持つことは罪ではない。

11. 行動は以下のとおり自発的であるとカウンセラーは伝えることができる。
 - a. 私たちは(大抵)どのように行動するか選ぶことができる
 - b. 私たちには自身の行動に対する責任がある
 - c. 私たちは自分自身の行動を判断することが出来るし、他者からも判断される。
12. たとえ私たちが“悪い”行動をしても、それは私たちが“悪い”わけではない。
13. たとえクライアントの行為が受け入れられざるものであったとしても、カウンセラーはクライアントを受け入れるべきである。
14. 自発的な行動変様はクライアントにとって得るものがあるものだ。
15. 行動の変化は良い感情につながる。

B4 カウンセリング心理力学(続き)

16. カウンセラーは、クライアントが小さな行動変様を起こすことを選ぶ手助けができる。その目的は以下の通り。
 - a. 自発的な行為は自身の制御下にあることをクライアントが理解するのを手伝う
 - b. クライアントが成功を体験するのを可能にする。
 - c. 自発的な変化によってもたらされたいい感じをクライアントが体験することを可能にする。
17. 行動変様にとって褒めることは罰するよりも効果的である
18. 内部から(自身から)の賞賛は外部からの賞賛よりも長く持続する
19. カウンセラーはクライアントが内部からの賞賛が自身のモチベーション(意欲)につながるという経験をさせるであろう
20. 小さな変化につながる自己賞賛はクライアントに以下のことをするように励ますだろう
 - a. より大きな変化を起こそうとする
 - b. 自己賞賛の経験をより長く待てるようになる
21. 自分自身の行動に対する自己制御及び長期計画の実行力の確立は成熟—思春期カウンセリングの一番の目的の現れである

B5 最初のインタビュー

1. 時間どおりに始める—クライアントを待たせてはならない
2. クライアントを安心させる

自己紹介をする

クライアントの名前を聞く

同じタイプの椅子に向かい合って座る

3. クライアントに対して来てくれたことに感謝を述べる

簡単な質問から始める

4. クライアントが来た理由を語ってもらう

5. クライアントの態度に注意する

不安・怒り・からかい・つまらない

6. 以下のように対応する

- ・不安を取り除き、その不安を気楽に受けとめるように仕向ける
- ・怒りを洞察し、それを受け入れることができることを示す
- ・からかいに動ぜずしかも同情を持つ
- ・つまらなそうにしている人をやさしく揺り起こすようにする

B6 最初のインタビュー(続き)

7. クライアントに話しをさせ、あるいは沈黙したままをつづけさせるが、もしそれが極端に長く続く場合は介入する

8. 態度のいかなる変化とその原因に注意を払う

9. クライアントが話せないあるいは話したがらない場合は、別の機会を薦める

10. あなたが質問に対する答えを持っていない場合、それをそのまま伝えるか、あるいは、それを見つけるための手配をする

クライアント合意の上で他への紹介を手配する

11. クライアントを安心させるが、誤解させてはならない

12. カウンセリングの終わりにまとめを示し、何らかのフォローアップを手配する

13. クライアントにカウンセリングの前と後ではどう感じたかを聞く

14. 終わり

B7 カウンセリング・サービスの考慮点

・カウンセラーの責任

・機密性

・プライバシー

・クライアントの適切さ

・クライアントの情報

・その他の情報

・カウンセリングの場所

・カウンセリング前・中・後のコミュニケーション

・クライアントへの応対とクライアントからの反応

・カウンセリング時間

・カウンセリングの回数

・カウンセリングの頻度

・メモを取る

B8 カウンセリング時の困難

・沈黙

・クライアントが泣く

・カウンセラーが事実に基づく質問に答えられない

・カウンセラーが「その質問に対する解決策はない」と思い込む

・クライアントが自殺する恐れがある

・カウンセラーがミスをする

・クライアントが支援を拒否する

B9 カウンセリング時の困難(2)

・クライアントがカウンセラーの性別に不快を示している

・カウンセラーの時間のなさ

・カウンセラーがクライアントと良い関係を築けない

・カウンセラーとクライアントがお互いに知り合いてある

・クライアントが絶え間なくしゃべり続ける

・クライアントがカウンセラーに恋愛感情を持つ

・クライアントがカウンセラーに個人的な質問をする

・カウンセラーが問題にまごつく

B10 家族同席の思春期カウンセリングの留意点

1. だれが来ることを選んだかー若者かその他の誰かーを確認する

2. 決断した過程と理由を説明してくれるように頼む

3. 彼らがどのように座るかを観察する

4. カウンセラーの役割が以下を助けることであると説明する

a. 状況を明確にすること

b. 状況を改善するための行動を取る

5. 若者を大人とを始めは分けてカウンセリングする必要があったと感じた場合は、始めは一緒に話すことが困難な場合があることを説明し、両者に承諾を求める

6. 問題があると感じているか、それは何であるかを聞き出す

7. 若者と大人を一緒にして、再び別にしない

B11 家族と若者(続き)

8. 両者があなたに説明した考え方を手短かに中立的に記述する。

9. お互いの話を聞くようにさせる

10. 何が

a. 危険か

b. 怒りを覚えるか

c. 心地いいか

を観察する

11. あなたが感じたこと、観察したことを反芻すれば、

- 両者は、
- あなたが理解していることがわかるし
 - 間違っている場合は訂正するし
 - 一方がいったことを聞くようにするし
 - 一方が他方に言ったことの反応をみるようになる
12. 一方に肩入れしてはいけませんが、各人が自分の感情を表現できるようにする必要がある
 13. 若者と親の役割は異なることを留意する必要がある
 - a. 親はより大きな責任と権威があるが
 - b. 若者が成熟するとともにその関係は変化する

B12 家族と若者(続き)

14. 両者にこの事実を踏まえた新しい関係を構築する交渉をサポートする
15. 若者は「公正」にとっても敏感である
—公平そうだとして合意された場合は、その合意は守られる傾向がある
16. 父親がいる場合、父親はカウンセラーが彼の権威を奪うと感じるかもしれないが、そうさせてはならない
17. あなたは彼らが自分自身で決断することを手助けしていると肝に銘じておく
18. 父親に来てくれたことを感謝し、問題解決のために外部の人間とともに家族を助ける意思があることに感謝する
19. 家族は自然にコミュニケーションする習慣がついており、時にはそれが変化を困難にしている
20. あなたの主な仕事は、状況を明らかにして彼らが何をすればいいかの決断をするのを助けることであるとして、父親を安心させる
21. カウンセリング中に家族内で喧嘩が起こった場合、それをちょっとした間続けさせ何が起きたかを反芻する
22. 最初のカウンセリングの終わりに、公平にかつ以下の視点からポジティブなところを強調してキーポイントをまとめる
 - a. 家族の関係
 - b. カウンセリングの成果

B13 カウンセラーの選択における留意点

人的な質
参加意欲
各個人を尊重する
責任感
知性
自己認識
自己理解

自己受容性
クライアントのニーズを一番に考えられる能力
ユーモアのセンス、見通す力、バランス感覚
外観
人格の背景
年齢
性別
人種
言語能力
教育程度
訓練の程度
経験

サービス面

誰が可能か
新人の採用か
誰がターゲットか
どんな職務が必要とされているか
どれだけ時間が必要か
カウンセラーは有給か無給か

採用面

どのように募集広告を出すか
カウンセリングの実際を見ることが必要
必要であれば、「採用しない」ことも必要
試用期間

B14 カウンセラーのトレーニングを計画するにあたって考慮する点

A. サービス面

だれが標的か？
サービスの目的は？
どんな仕事になされるか？
労働条件(報酬、時間数、場所、プライバシー)は？

B. トレーニングの目的

技能: コミュニケーション・インターパーソナル
知識: 生物医学的・心理社会的
開発学的・紹介情報

態度と信条

B15 カウンセラーのトレーニングを計画するにあたって考慮する点(続き)

C. 参加者の人格

- ・ 任命された／ボランティア
- ・ カウンセリングを今、実施している／実施していない
- ・ 人的な質
- ・ 人格の背景
- ・ 年齢、性別、人種、トレーニング、教育、言語

D. トレーニング手法

- ・ 基本原理

- ・参加を最大すること
- ・積極的な参加
- ・体系化された双方向フィードバック
- ・評価のしくみ
- ・技法
- ・講義、討議、モデリング、ロールプレイ、記述課題、ビネット(ぼかした絵や写真)、読本、映画/ビデオ、症例検討、グループ・ワーク、カウンセリング現場の観察、共同カウンセリング、通し鏡、等々

B16 カウンセラーのトレーニングを計画するにあたって考慮する点(続き)

E. トレーニングの準備

- ・時間的な都合
- ・場所
- ・施設
- ・タイミング

F. トレーナーについて

- ・参加者との関係
- ・外部/内部のトレーニング
- ・監督者/同僚
- ・同じ方法/異なる方法

B17 カウンセリング手法のトレーニング方法

- ・トレーナーによるモデリング
- ・ロールプレイと討議
- ・トレーナーが代役したり元に戻ったり
- ・演技の分析のためにビデオを使用する
- ・グループワーク
- ・記述課題
- ・症例提示と討議
- ・専門的カウンセラーの観察
- ・共同カウンセリング
- ・定期的な監督

B18 共同カウンセリング

1. カウンセリング前

- ・目的を明確にする
- ・クライアントのニーズを討議する
- ・各カウンセラーの役割: 以下の項目における異なる点を明確にする

- ・目的

- ・手法/スタイル
- ・クライアントからの期待
- ・全体的なアプローチに対する合意
- ・好意的な関係を構築する

2. カウンセリング中

- ・クライアントにとって有用な場合、共同カウンセラーを助ける
- ・共同カウンセラーが困難な場合に助け

る

- ・共同カウンセラーがクライアントの意見を誤解している場合に、それを解く
- ・細部に意見の相違がある場合、それをオープンかつ優しく対処する

B19 共同カウンセリング(続き)

3. カウンセリング後

- ・終了後すぐにカウンセリング内容を復習する
- ・異なる点は話し合い解決する
- ・必要であれば第三者の助けを求める
- ・次のステップの計画を立てる

B20 カップルのカウンセリング

- ・二人に来てくれたことを感謝する
- ・どちらが(来ることを)提案したかを知
- ・何が今彼らを来させたかを知る
- ・カウンセラーの役割が以下のことをする手助けをすることであると説明する
- ・状況を明確にする
- ・行動を取る
- ・二人を離すことは望ましくないが、どうしても必要であれば最初だけ離すが、繰り返してはならない
- ・各々が問題があると感じているか?
- ・各々が確実にその問題を供述するようにする

B21 カップルのカウンセリング(続き)

- ・二人が異なることを言った場合、中立的に対応する
- ・二人がお互いにどのように反応するかを観察する
- ・カウンセリング中、二人がお互いの意見を聞くように仕向ける
- ・二人が自分の感情を出すように仕向ける
- ・喧嘩したり泣くことをしばらくの間は許す
- ・二人がお互いにどのように反応するかを反芻する
- ・最後に「中立的に」まとめる
- ・ポジティブな面及び達成されたことを強調する
- ・フォローアップについて話し合う

C1 コミュニケーションのマイクロスキル

- ・聞くこと(リスニング)
- ・ボディランゲージ
- ・アイコンタクト
- ・距離
- ・TRUNK LEAN
- ・声の質
- ・ジェスチャー
- ・励まし

- ・ 反芻(事実、感情)
- ・ 質問技術(オープン、クローズド)
- ・ 言葉でのフォロー
- ・ まとめる
- ・ 手法の融合

C2 カウンセリングの模式(図:最終項参照)

C3 アテンディング(付き添い)技術

- ・ アイコンタクト
- ・ ボディランゲージ
 - 距離
 - TRUNK LEAN
 - ジェスチャー
 - 顔の表情
 - 動きとシンクロ(同調)性
- ・ 声の質
 - 速さ
 - 大きさ
 - 間合い
 - 多様性
 - 言語的理解(沈黙)
- ・ 外観
 - 洋服のスタイル
 - きっちり感/清潔性

C4 励まし

非言語的

うなづく

言語的

「うん」

「わかった」

「続けて、お願い」

「ふ〜ん」 などなど

C5 反芻/まとめ/言葉でのフォロー

- ・ 事実に対する反芻
クライアントから提供された事実情報の再提示
- ・ 感情に対する反芻
クライアントが表した感情的内容の再提示
- ・ まとめ
長時間にわたってクライアントが述べてきたことのキーポイントを再提示
- ・ 言葉でのフォロー
クライアントが示した項目を残す

C6 クライアントへの反芻の理由

- ・ 反芻は、あなたに注意深く聞くようにさせる

- ・ 反芻は、あなたが注意深く聞いていることを示す
- ・ 反芻は、あなたが間違った場合にクライアントがそれを訂正できるようにする
- ・ 反芻は、クライアントが言ったことをあなたが受け入れていることを示すため、クライアントがそれを続けることを励ます
- ・ 反芻は、クライアントが自己探求を励ますトピックスの選択肢を残す

C7 反芻作業のためのクライアント・ストーリー

「私の彼はダンスの後に僕と一緒に家にいこうと誘いました。彼がとても好きだったので、私は嬉しかった。でもママがそれを喜ぶとは思いませんでした。」

「でもだれかそこに居るだろうから問題ないと思ったの。私達がそこに着いた時、彼にだれか家の中にいるかと聞いたら、彼はいないと答えたの。」

「彼は私を別の部屋に連れて行き、触り始めました。最初は彼にやめさせようとしたんだけど、その後はもうちょっとそうさせておいたの。」

「その家を去る時には、私は恐ろしく感じるようになりました。私は妊娠しちゃったかもしれないと思い始めました。数日後、私はママに起こったことを話そうと決心しました。」

C8 質問/焦点/時制

質問

オープンな質問

クローズドの質問

「なぜ」の質問

C9 フィードバック・シート

手法

C10 コミュニケーションのマイクロスキル

- 1 手法を導入する
- 2 主要をモデル化する
- 3 討議
- 4 グループワーク
 - ー口頭
 - ー記述
- 5 トリアッド(三人組)ロールプレイ
 - 役: カウンセラー
 - クライアント
 - オブザーバー
- 6 フィードバック
 - オブザーバーから

クライアントから
 カウンセラーから
 7 役を換えて再演

G1 WHO 思春期保健プログラムーカウンセリング手法トレーニング・ワークショップ

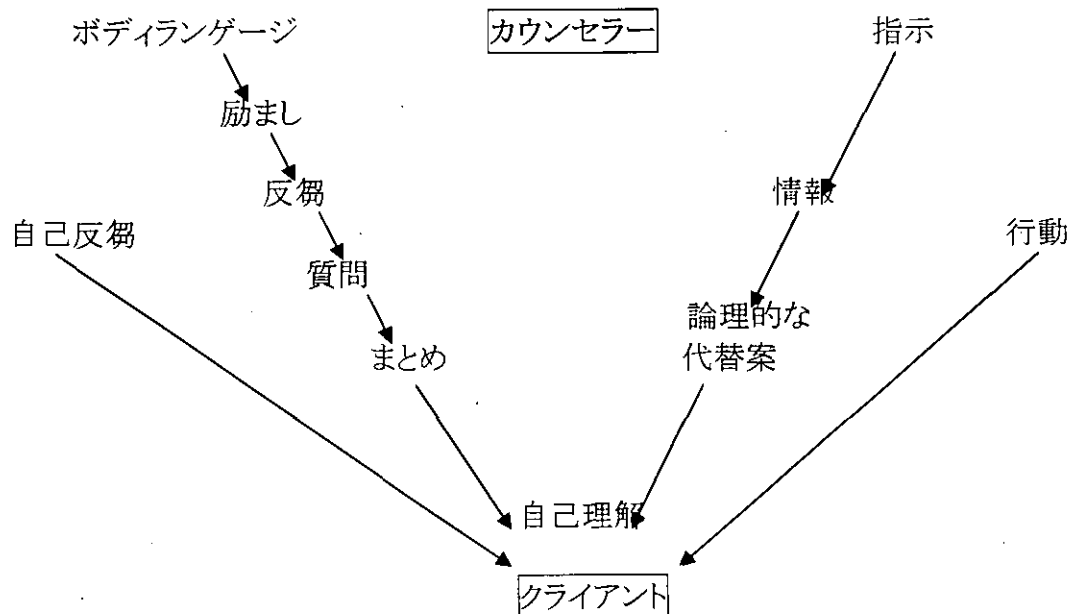
	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
A	<ul style="list-style-type: none"> ・開会 ・初めに ・ワークショップの目的 ・WHO 思春期リプロダクティブ・ヘルスの概要 ・討議 	<ul style="list-style-type: none"> ・性的成熟 ・性行動 ・討議 ・ロールプレイ 	<ul style="list-style-type: none"> ・性的な差異 —機能不全 —ハリエーション —虐待 ・討議 ・ロールプレイ 	<ul style="list-style-type: none"> ・無防備な性交の結果 —妊娠 —中絶 —性感染症/HIV ・討議 ・ロールプレイ 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠、性感染症/HIVの予防 ・討議 ・ロールプレイ
B	<ul style="list-style-type: none"> ・行動変様のためのカウンセリングの心理学 ・討議 	<ul style="list-style-type: none"> ・最初のインタビュー ・討議 ・モデリング 	<ul style="list-style-type: none"> ・カウンセリングサービスの提供の考慮 ・討議 ・モデリング 	<ul style="list-style-type: none"> ・カウンセリング時の困難(1) ・モデリング ・家族同伴のカウンセリング ・モデリング ・討議 	<ul style="list-style-type: none"> ・カウンセラーの選択とトレーニング ・カウンセリングの評価 ・討議 ・カウンセリング時の困難(2) ・モデリング
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
C	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションのマイクロスキル：概要 ・トレーニング前のインタビュー ・討議 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加手法 ・励まし ・モデリング ・3人組ワーク ・討議 	<ul style="list-style-type: none"> ・反芻 —事実 —感情 ・まとめ ・言葉によるフォロー — ・グループワーク ・3人組ワーク ・討議 	<ul style="list-style-type: none"> ・質問 ・焦点 ・時制 ・モデリング ・グループワーク ・3人組ワーク ・討議 	<ul style="list-style-type: none"> ・手法の統合 ・トレーニング後のインタビュー ・評価 ・フォローアップ ・閉会

G6~G13はOHPシートのコピー

ファシリテーター -政策立案者 -施政者	対応（治療） -医学/精神医学的治療	ファシリテーター -政策立案者 -施政者	対応（治療） -ハイリスク妊娠のケア -産科学的治療 -性感染症の治療	ファシリテーター -政策立案者 -施政者	対応（治療） -子供の保護 -社会経済学的、法的、精神医学的ケア -法律家
対応（予防・促進） -教育 -保健スクリーニング	実施者 -内分泌専門医 -精神医 未治療の場合	対応（予防・促進） -ガイドライン -避妊サービス	実施者 -産婦人科専門医 -泌尿器専門医 -精神科医 未治療の場合	対応（予防・促進） -結婚前のカウンセリング -出産前のケア -親になる準備	実施者 -病院スタッフ -孤児院スタッフ -社会サービス職員 -法律家 -精神科医
実施者 -両親 -教師 -学校、看護婦 合致しない場合	問題 -不安 -社会精神医学 -異常な成長と発育	実施者 -若者のリーダー -先輩 -メディア -家族計画供給者 合致しない場合	問題 -望まない妊娠 -人口流産 -性感染症	実施者 -両親 -カウンセラー -宗教者 -看護婦、助産婦 -プライマリヘルスケア 合致しない場合	問題 -強制結婚 -望まない子供 -幼児虐待 -親の成熟不良
ニーズ -思春期変化の理解 -異常の認識		ニーズ -対応可能な関係 -対応可能な性行為 -妊娠遅延		ニーズ -結婚の仕度 -親になる仕度	
思春期前/早期		思春期中期		思春期後期	
WHOプログラム：調査-トレーニング-実施-評価-感受性増加					

C2 カウンセリングの模式

聞く技術
表現する技術



IPPF Vision 2000 Fund
Lessons Learnt
The peer education approach in
promoting youth sexual and
reproductive health
London, December 2001

成果の上がったピアエデュケーションの主な教訓から

1. プロジェクトの立ち上げ
2. ピアエデュケーターの選択過程
3. ピアエデュケーターの訓練
4. ピアエデュケーターの活動
5. 教材とツール
6. モニタリングと評価
7. ピアエデュケーションプログラムのマネジメント
8. 動機付けと報酬制度
9. ピアエデュケーターの巻き込み
10. 地域の巻き込み
11. ピアエデュケーターのニーズへの対応

成果の上がったピアエデュケーションの主な教訓から

1. プロジェクトの立ち上げ
 - ・ピアエデュケーションは他の若者のプログラムと緊密に統合されなければならない。
 - ・すべての若者プログラムの理念と呼応すべきである。包括的に対応する若者のプログラムは大変効果的であること。若者のための若者の戦略が各々のプロジェクトの基盤であることが確認されている。
 - ・ピアエデュケーションは様々な若者のグループに関連性がある。学校内・外、若者の主流グループ、亜流派のグループ、危険なグループ（ストリートチルドレン、薬物使用者）、対象者の選択はその特別なニーズを把握して決める。基礎調査、ニーズの把握調査を行うことが望ましい。
 - ・どのような戦略を用いるかについては、プロジェクトの目的と対象により検討されなければならない。

2. ピアエデュケーターの選択過程

- ・ピアエデュケーターの選考はピアのマネジャーのみで決定されるべきではない。ピアエデュケーターが学校や地域で受け入れられるために、選考過程において、教師、地域リーダー、宗教指導者や他の若者の組織を巻き込むべきである。この方法はピアエデュケーターが学校や地域から高く評価されることに効果を上げた。
- ・選考の前に選考基準を明確にし、先輩のピアエデュケーターや対象者たちに効果的などとは何かについて配慮すること。この手法は地域でピアエデュケーターが受け入れられるための現実的な条件や保証を得るのに役立つ。
- ・次の点にも配慮をすること：プログラムの理念に賛同、パーソナリティ、社会人口統計学的な特質の必要性。ボランティアとして働く意欲、所属している組織（家族計画協会など）の目的、目標、組織の制度、SRHについての課題のコミュニケーションができる、地域に受け入れられ尊敬されている。年齢は必ずしも25歳以下でなくとも良い。信頼出来る、慎重、忍耐強い、役立つ、ダイナミック、自分に自信がある、若者のモデルになれる、グループ討議をマネジ出来ることなど。

3. ピアエデュケーターの訓練

- ・最初の十分な訓練（7日から10日間の理論と実践）がピア訓練の成功の鍵となる。最初の訓練はピアエデュケーターが必要な知識と技術と動機付けに非常に重要と考えられている。
- ・医学的な人材、外部のリソースパーソンや経験を積んだピアエデュケーターを将来のピアエデュケーターの訓練に活用することは、訓練の質をあげる。
- ・最初の訓練を受けた後もピアエデュケーターたちにSRHの知識やコミュニケーションの技術を向上させるための訓練を継続的に頻繁に行うことは、彼らの、献身と情熱をもって質のよい活動を実践する際に非常に重要である。
- ・初めての研修と再研修の内容とやり方について検討する必要がある。友好的

な雰囲気に参加型の研修はピアエド
キョウターから大変好評である。

- ・研修に対する量的、質的なきちんとした
評価は慎重に計画されなければならない。
収集されたデータは研修の必要性
と将来の改革に向けて注意深く分析さ
れる必要がある。
- ・研修の実際面と実習経験はおろそかに
されるべきでなく、最初の研修にそれ
らが統合されるか、または正式な研修
が終了した直後、ピアエドキョウターに
実習の機会を与えるべきである。この
ことが重要なのはピアエドキョウター
が一般的に大変若く、実際に地域で活
動するために、コミュニケーションや
教育の技術を向上させる必要があるか
らである。

4. ピアエドキョウターの活動

- ・ピアエドキョウターの活動計画を立て
る過程において彼ら自身や若者の対
象者を巻き込んで行うことは活動を成
功裡に達成する上で鍵となる。ピアエ
ドキョウターは計画に参加すること
によりマネジメントの面ばかりでなく、
責任と自主性を培うこととなる。
- ・週ごと、月ごとの活動プランを立てる
ことによりピアエドキョウターが何を
期待されているかについても明確な展
望を持つことが出来る。計画には短期・
長期の目的がなければならない。
- ・良い計画は適切な報告書とそれによ
るプログラムの実施状況とその成果を
図ることが可能になる。
- ・性的に活発な若者とそうでない若者
にはそれぞれに適切な活動やメッセ
ージが必要である。しかし、SRH の
焦点が少し変わる場合もあるが、避
妊や避妊を実施するための基本的な
情報はどのグループにも伝えるべき
である。もし、若者グループの中に、
早い段階で性的に活発な若者がい
る場合、ピアエドキョウターが禁
欲と安全なセックスを同時に伝える
ことは対象者たちに困惑を招くこ
とになる。
- ・成功するピアエドキョウターは情
報提供者、コミュニケーター、カウ
ンセラ

一、地域に根ざした避妊具の配布を
効果的に行う人である。ピアエド
キョウターは若者達がしばしば抱
える様々な問題やニーズに遭遇す
るので、若者達の要望に応じて支
援や助けとなるような能力を持つ
ことが重要である。

5. 教材とツール

- ・適宜な教材やデモンストレーション
用のツールが質の良い教育を行い、
若者のモチベーションを維持する上
で必要である。ピアエドキョウター
一人のそのようなツールを整備す
べきである。例えば、フリップチャ
ート、モデル、避妊具のサンプルや
参考資料、配布資料など。
- ・ピアエドキョウターは教材開発の
過程から関わるべきである。その
ように計画・実施の段階から関わ
るとは IEC 教材の開発、メッセ
ージの内容、方法において、ピアエ
ドキョウターの能力を向上するこ
とに繋がる。
- ・地域の若者達が教育のあるものも
無いものも共に馴染みやすいよう
に IEC 教材は場合によってはロー
カルの言語をとり入れるべきであ
る。
- ・教材や教育方法の評価は系統だ
って行われるべきである。IEC の
ツールは若者に受け入れられ、彼
らの好むものをデザインすることが
重要である。
- ・参加型の完全な研修カリキュラム
は SRH 課題のみでなく性的な関
係についての社会や心理的な面
(ジェンダー、性虐待など) 技術
訓練 (コミュニケーション、カウ
ンセリング技術) プロジェクト
マネジメント、組織の意義や価値
の理解についての訓練 (プロ
ジェクトの理念、家族計画協会
の戦略とプログラムなど) を含
む。これらのテーマは研修員が
知識を増やし、人格を形成し、
必要な伝達やマネジメントの
技術を磨く上で不可欠である。

6. モニタリングと評価

- ・ピアエドキョウターの活動の
モニタリングと評価は慎重に計
画されるべきである。モニタ
リングの方法は現場を訪

問し、活動報告書や定期会議の調査ばかりでなく、プロジェクトやピアエドゥケーターがどのように機能し、緊急に改善すべきことは何かを把握するために対象者やピアエドゥケーターと共にフォーカスグループ討議や活動の質の面における調査を行うことが重要である。

- ・評価の過程や成果は質と量のデータとともに実施面や成果の指標を用いて計画されなければならない。評価方法は良く企画され、ピア教育の結果や成果についての特別な課題に留意しなければならない。プロジェクトや関係者のニーズ、費用や時間の制限なども考慮しなければならない。そうでなければ評価はプログラムを理解することに役立つ立たなくなる危険性がある。
- ・モニタリングや評価目的で収集されたデータは整理、分析し、系統立てて広めなければならない。このことはプログラムの成果や実施について定期的に点検し、活動が軌道に乗っていることを確認する上で重要である。プログラムのベースラインデータと比較することにより活動の効果と制約を検討する上で役立つ。

7. ピアエドゥケーションプログラムのマネジメント

- ・民主的で、平等でオープンなマネジメント方式と若者にやさしい環境はピアエドゥケーターやプログラムマネジャーとのコミュニケーションをスムーズに行い、より効果的なモニタリングや評価活動を実施し、ピアエドゥケーターのモチベーションや活動を継続する上で効果的である。
- ・若者がマネジメントのスタッフでピアエドゥケーターを指導することはプログラムを活気付け、民主的で若者に受け入れられ易いマネジメントの方式を取り入れるのに大変有益である。

8. 動機付けと報酬制度

- ・すべてのピアエドゥケーターに理に叶った旅費やその他のモチベーション

の工夫をとり入れるのは高レベルの活動を維持し、ドロップアウトを出さないために大変重要である。

- ・報酬やモチベーションの制度は先ずピアエドゥケーター達自身と話し合いどんな決議も彼らを鼓舞するよりがっかりさせるべきではない。

9. ピアエドゥケーターの巻き込み

- ・プロジェクトの企画、実施、評価のすべての段階でピアっ子を巻き込むこと、ピアエドゥケーター達にオーナーシップの感情を創ることはピア教育を成功させる効果的な戦略であることが証明されている。
- ・政策決定の過程に若者が関わることは日常の活動実施を超えるべきもので、彼らの意見や示唆が系統的に取り入れられるべきである。このことはピアエドゥケーターコミットメントを強固にし、プログラム運営の改善に導く。

10. 地域の巻き込み

- ・地域住民参加はプロジェクトの成功に不可欠である。プロジェクト実施にあたり、親も含め地域住民にむけてのIEC キャンペーンやプロモーション活動により地域住民参加を促すことはどんなピアエドゥケーション活動においても非常に重要である。加えて反対グループに働きかける上でもプロジェクトが受け入れられ継続を図るために地域の指導的地位の人が重要となる。地域の指導者や教師の巻き込み運営委員会に参加することは、人々の意識を向上させ地域住民のプロジェクトへのオーナーシップを培うことを成功させる実際の要因となることが証明されている。

11. ピアエドゥケーターのニーズへの対応

- ・ピアエドゥケーターに職業訓練や他のピアエドゥケーターとの交流や収入創出活動の機会をあたえることはプログラムの向上やピアエドゥケーターのコミットメントを強固にし、プログラム運営の改善に導く。

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
総合研究報告書

ピアカウンセリング・ピアエデュケーションのマニュアル作成及び
効果的普及に関する研究（14070401）

主任研究者 高村 寿子 自治医科大学 教授

研究要旨

平成14年・15年度と2年間にわたって、健やか親子21の4本柱の一本である、思春期保健対策の強化および健康教育の推進方策の具体的な取り組みの一方法として、仲間：ピアによる性＝生の自己決定能力を育てるピアカウンセリング手法による性教育講座や思春期相談機能が、全国各地で円滑かつ効果的に展開できるためのマニュアル作成とその効果的普及を図ることを目的に研究を実施した。

研究班は、1. ピアカウンセリング指導者（養成者）養成マニュアル作成班、2. ピアカウンセラー養成マニュアル作成班、3. 関連機関との連携によるピアカウンセリング立ち上げと効果的普及に関する研究班（学校保健との連携班および保健行政内での連携班）、4. ピアカウンセリングの評価および効果的普及に関する研究班、5. ピアカウンセリングの国際的動向に関する研究班の5班に分かれ研究を行なった。その結果、全国展開に向けてピアカウンセラー養成と彼らを養成する養成者（指導者）養成のカリキュラムの開発とそれを使って養成するためのマニュアルおよび、関連機関と連携しながらピアカウンセリング事業を立ち上げるマニュアルを作成することができ、初期の目的は達成できた。今後、本研究班で作成されたマニュアルに沿ったピアカウンセラー養成およびピアカウンセラー養成者（指導者）の養成やエンパワーメントの持続、そして教材の開発などにより一定水準の養成レベルを保ちながら円滑に広く普及させるためには、組織的に取り組む必要がある。そこで現在、養成や認定などに関わる組織団体として、仮称 ピアカウンセリング研究所の設立を検討中である。

以下、それぞれの分担研究について、2年間の研究成果を報告する。

研究組織

主任研究官 高村寿子 自治医科大学看護学部 教授

ピアカウンセリング指導者（養成者）養成マニュアル作成班

分担研究者	高村寿子	自治医科大学看護学部	教授
研究協力者	前田ひとみ	宮崎大学医学部看護学科	助教授
	石田登喜子	福島県立大学看護学部	講師
	羽入雪子	日本赤十字秋田短期大学	講師
	菅野クニ	福島県相双健康福祉センター	
	江角伸吾	とちぎ思春期研究会若者部会	代表

ピアカウンセラー養成マニュアル作成班

分担研究者	堀内成子	聖路加看護大学	教授
研究協力者	高村寿子	自治医科大学看護学部	教授

竹内千恵子	杏林大学保健学部看護学科	助教授
小陽美紀	聖路加看護大学	助手
渡辺純一	医療法人 井の頭病院	看護師

**関連機関との連携によるピアカウンセリング立ち上げと効果的普及に関する研究班
(栃木県)**

分担研究者	小林雅興	栃木県安足健康福祉センター	所長
研究協力者	荒井浩巳	栃木県保健福祉部児童家庭課	主査
	矢板橋チヅ子	栃木県保健福祉部児童家庭課	課長補佐

(高知県)

分担研究者	家保英隆	高知県健康福祉部医療対策課	課長
研究協力者	渡邊麗子	高知県健康福祉部	(平成 15 年度)
	光本朱實	高知県健康福祉部	(平成 15 年度)
	西本靖男	高知県健康福祉部	(平成 14 年度)

ピアカウンセリングの評価および効果的普及に関する研究班

分担研究者	中村好一	自治医科大学公衆衛生学講座	教授
研究協力者	小田林宏至	栃木県教育委員会	指導主事
	篠澤侘子	自治医科大学看護学部	教授
	渡邊至	自治医科大学公衆衛生学講座	助手

ピアカウンセリングの国際的動向研究班

分担研究者	飯島愛子	(財)家族計画国際協力財団	人材養成部長
研究協力者	浅村里沙	(財)家族計画国際協力財団	人材養成課長

A. 研究目的およびB. 方法

1. ピアカウンセリング指導者（養成者）養成マニュアル作成班

平成14年度は既に主任研究者が考案・改良したピアカウンセリング指導者（コーディネーター：地域の関連機関を連携して立ち上げの核となる調整官）の養成カリキュラムに基づいて、モデル研究セミナーを実施し、最終的なものに固定した。続いて15年度はピアカウンセラー養成者（指導者）の養成カリキュラムを開発し、それに基づいてモデル研究セミナーを実施した。その結果からモデルカリキュラムを固定し、そのカリキュラムを異なる地域で試用し、養成マニュアルを洗練・作成し、効果的普及を図る。

（倫理面への配慮）

ピアカウンセリング・コーディネーター養成セミナー受講者には、本研究の趣旨を明らかにし（インフォームドコンセント）、実施中の発言などに関しては個人名

で公表しない（インフォームドコンセント）ことを遵守した。また、ピアカウンセリング養成者（指導者）養成モデルセミナー受講者には、本研究の趣旨を明らかにし（インフォームドコンセント、）受講の有無を決定していただいた。また、実施中の発言などに関しては個人名で公表しない（インフォームドコンセント）ことを遵守した。

2. ピアカウンセラー養成マニュアル作成班

平成14年度は既に主任研究者が考案・改良したピアカウンセラー養成カリキュラムによるセミナー受講生に、質問紙調査を実施した。その結果に基づきカリキュラムを再検討し、そのカリキュラムに基づいてモデル研究セミナーを開催した。平成15年度は養成後、各地域でのピアカウンセリング実践状況を追跡し、フォローアップモデル研究セミナーを实

施、モデルカリキュラムを固定した。そのカリキュラムを異なる地域で試用し、養成マニュアルを洗練・作成し、効果的普及を図る。

(倫理面への配慮)

ピアカウンセラー養成モデルセミナー受講者には、本研究の趣旨を明らかにし（インフォームドコンセント）受講の有無を決定していただいた。また、実施中の発言などに関しては個人名で公表しない（インフォームドコンセント）ことを尊重した。

3. 関連機関との連携によるピアカウンセリング立ち上げと効果的普及に関する研究班

この班はそれぞれの研究目的に添って2班に分かれた。一方は県知事部局が中核となって他領域（特に学校保健）と連携してピアカウンセリングを立ち上げる研究班（栃木県）で、他方は県保健行政単独で立ち上げる研究班（高知県）である。（栃木県）

栃木県では、10代の者の人工妊娠中絶率の激増と高校生の性意識の問題に対応するため、県保健行政と教育委員会が連携しながら、県内全高校生を対象にピアカウンセリング事業を展開している。平成14年度は保健行政部門と教育委員会がどのような役割機能を果たしていくかを検討した、保健部門ではピアカウンセラーの公募・養成とピアカウンセリング講座の準備・運営、教育委員会では受講生としての高校生の派遣（県内の82の全高校生を対象に、各高校から5人の生徒）と学校現場の教師などへの普及啓蒙を担った。平成15年度は、14年度の評価を踏まえ役割分担の踏襲と保護者の普及啓蒙および2年間の事業立ち上げの方法並びに今後の事業推進に向けた課題について評価検討した。

(倫理面への配慮)

ピアカウンセリング事業の立ち上げの一連のプロセスの研究に関して、当該自治体の了解を得た。また、教師や保護者に対するアンケート調査は調査趣旨等を説明し同意の上で、無記名で実施した。

(高知県)

保健行政として平成12年度からピアカウンセラー養成講座等に取り組んできた高知県の活動を元に、ピアカウンセリングの立ち上げと普及定着の際の問題点を検討した。平成14年度は、これまでのピアカウンセラー養成講座の内容、参加状況及び養成講座参加者へのアンケート調査を実施した。平成15年度は、ピアカウンセラー養成講座修了生の活動及びその活動意欲を維持するための方策について知見を得るため、高知県が設置した高知県思春期相談センターでの活動状況を把握し、14年度の調査結果とあわせて、マニュアルとして取りまとめた。

(倫理面への配慮)

アンケート調査は調査趣旨等を説明し同意の上で、無記名で実施した。それ以外の資料も県の行政資料であり、倫理面での課題はない。

4. ピアカウンセリングの評価および効果的普及に関する研究班

平成14年度は栃木県下の公立高校の「性に関するピアカウンセリング」を受講予定の生徒約300人と、非受講予定者から無作為抽出した生徒約9000人に自記式無記名式のアンケート調査を実施した。

平成15年度は栃木県下の公立高校の「性に関するピアカウンセリング」受講者に対し、自記式無記名式のアンケート調査を受講前後に行い、その比較により評価した。

(倫理面への配慮)

調査の内容は性に関するものであり、個人情報保護のため調査票はすべて自記式無記名とした。また、他人が回答内容を容易に見られないようにするため、調査票回収のための専用のワンタッチ式封筒を各調査対象者に配布した。調査票表紙には本研究の目的と方法について記載し、回答を拒否する権利のあること（個人情報提供しない自由を保証すること）を明記した

5. ピアカウンセリングの国際的動向に関