

的に選ばれた行動モデルに影響をうけるという行動科学の知見は、介入計画の作成・実施・評価において忘れてはならないことだろう。

E. 結論および今後の課題

映像教材を介入道具として、18-19歳の男女を対象群とし、都内専門学校で実施する予防介入の準実験計画の効果測定用具を開発した。測定用具（質問紙）は、「介入メッセージの身体化」「保健行動に対する肯定的イメージ転換」「保健行動への動機づけ」という3つの柱についての項目から構成されている。準実験計画では、対象群を2集団にわけ、映像教材のみによる介入、映像教材及びテキストによる介入を実施する。介入前と介入後に測定用具を使用した調査を実施する。あわせて統制群として未介入群を調査に加える。

準実験研究プロトコルを実施し、介入の効果を測定する。その結果を、教材パッケージの改良や、介入のための人材育成の資料として有効に活用する。未介入群に対してあらためて介入プログラムに参加してもらい、公平性を確保する。今研究では対象群との双方向性を確保し、対象群の積極的な参加による多様な介入の可能性が示唆された。介入者の計画したプログラムだけでなく、介入の場となる教育機関や対象群である若者との協力関係を継続し、短期で一方向的な介入ではない相互介入的な方向性を追求していきたい。

参考文献

Guttman N., *Public Health Communication Intervention; Values and Ethical Dilemmas*, 2000., Sage Publication, California

(財)日本性教育協会、青少年の性行動 2002

東京都 幼・小・中・高・心 性教育研究会；「児童・生徒の性」2002年調査、学校図書
池上千寿子、徐淑子、東優子、生島嗣；日本の若者の保健行動調査、「エイズの普及啓発における非政府組織の活用に関する研究」厚生労働省エイズ対策研究事業研究報告書 2002

厚生労働科学研究研究費補助金（エイズ対策研究事業）

H I V 感染予防対策の効果に関する研究

分担研究報告書

予防介入のための準実験研究プロトコルの作成—3

介入実践のための人材育成

分担研究者：生島嗣、池上千寿子（特定非営利活動法人ふれいす東京）、
東優子（ノートルダム清心女子大学）、徐淑子（新潟県立看護大学）
研究協力者：野坂祐子（お茶の水女子大学大学院）、
兵藤智佳、勝又里織（特定非営利活動法人ふれいす東京）

研究要旨 H I V 予防対策の効果に関する準実験研究のプロトコルを作成することを目的として介入を実践する人材を育成するために講座を開催した。（財）日本性教育協会と連携し、すでに学校や地域で若者の性の健康に関して予防介入をおこなっている教師、助産師、保健師などを対象として、講義と参加型ワーク形式による 4 回連続講座を実践し、のべ 101 人の参加を得た。講座内容は、介入者自身の自己覚知や倫理課題への気づきの促進、介入手法別（集団介入、個別介入）の目的と実践、予防介入戦略の理論、メディアの分析までを網羅し、介入の基礎理論の提供から応用と実践までを含めた。この結果、介入者の抱えている困難性、必要とされる情報やスキルを整理し、講義と実践体験を提供することにより、参加者のエンパワメントおよびネットワークの構築につなげることができた。参加者及び連携組織から高い評価を得て、来年度以降も継続して人材育成講座を進めることになった。

A. 人材育成セミナーの目的と概要

本研究の 3 つ目の柱である介入実践のための人材育成プログラムとして、今年度、連続 4 回にわたり「最新 Sexual Health 教育の実践的進め方 —セクシュアル・ヘルスをめざして—」と題するセミナーを開講した。

本セミナーは、セクシュアル・ヘルス教育の有効的な実践を目指し、介入実践のための人材育成を目的としたものである。セクシュアル・ヘルス教育への介入実践に必要な知識・情報や、新たな教材の活用、介入者同士の関係性構築などがプログラム化されたものである。

本セミナーのプログラム化においては、前年度までに NPO ふれいす東京が行なった研究の結果を反映させた。若者の保健行動に関する調査からは、保健行動（コンドーム使用等）

の阻害要因やジェンダーによる差異などが明らかにされており、また若者の視聴する TV ドラマの調査からは、若者に身近なメディアにはセクシュアル・ヘルスにまつわるメッセージが乏しいことが示唆されている（池上ほか，2002,2003）。それら実証的データにもとづき、本年はセクシュアル・ヘルス教育の有効な進め方を検討し、プログラム化した。

プログラムの内容は、さまざまな調査・研究からの知見の共有、性教育やセクシュアリティに関する自己覚知や脱感作、予防啓発実践・パフォーマンス例の提示と議論、予防啓発ツールとしてのビデオ教材やゲーム集の活用と議論などを含み、知識の伝達にとどまらず、受講者それぞれが教育現場において工夫して活用してもらうことを目指した。

そのため、本セミナーでは、参加体験型学習を基本としつつ、複数の学習形態を組み合わせ、受講者がより積極的・自発的に学べるようにした。知見・情報の共有においては講義型の学習形態、実践や議論ではグループ・ワーク、そして自己覚知や各現場の問題探索はワークシートを用い、学習目的に適する学習形態と課題を準備した。特に、グループ・ワークでは、セクシュアル・ヘルスの学習に役立つゲームや教材づくりを体験するとともに、参加者同士のグループ・ダイナミクス（集団力動）を活かした気づきや交流をねらいにし、参加者個人の自己覚知（気づき）や性に関する事項への脱感作としての効果もねらった。また、グループ・ワークの過程では、グランドルール（別添）を説明し、ファシリテーターによる介入のもと参加者のプライバシーを尊重し、安全にワークを行うように努めた。

B. 方法

1) セミナーの参加者の募集

本セミナーの日程は、2003年8月24日（日）、12月13日（土）、12月14日（日）、および2004年2月1日（日）の4日間であり、いずれも10時30分から16時30分（中休み1時間）の5時間のコースである。

対象者は、地域や学校で若者のセクシュアル・ヘルスを担当している教師（養護教諭・それ以外の教諭）、保健師、助産師、研究者などである。応募の際は、所属先と立場を明記してもらい、セミナー時の課題の選定やグループ分けなどの参考とした。

また、(財)日本性教育協会（JASE）と連携し、広報や会場、実施において協力を得た。広報は、ぶれいす東京・JASE・女性と健康ネットワーク等のホームページやメーリングリスト、チラシ等を活用した。各回30名を定員とし、連続受講を歓迎した。1回のみ参加も受け付けた。

2) セミナー・プログラム

4回のセミナーの各回参加者、目的と内容について、以下にまとめる。

<第1回>

日時：2003年8月24日（日）

参加者：29名

目的：①セミナー導入における対象者の問題把握とアイスブレイキング

②参加者の自己覚知の促進を通じた、セクシュアル・ヘルス教育の問題点と実施の困難性の整理

内容：

- ・「性教育について現場で感じる困難性」についてのグループワーク
- ・ビデオ教材「Let's CONDOMing」の視聴と活用に関する議論
- ・ビデオ教材制作の背景理論・調査研究等についての解説（講師：池上千寿子・兵藤智佳）等

<第2回>

日時：2003年12月13日（土）

参加者：22名

目的：①集団介入手法の目的を学ぶ

②集団介入手法の実践を体験する（新しい教材の試行と体験による自己覚知）

内容：

- ・「保健行動とセクシュアルヘルス」についての講義（講師：徐淑子）
- ・「安心して性を語れる参加型手法について」（講師：池上千寿子）
- ・ゲーム集よりゲーム3つ（コンドーム膨らまし競争及びコンドーム風船バレーボール、妊娠に関するリスクアセスメント、セクシュアルヘルスをテーマとするすごろく）の体験
- ・ゲームの体験についてのグループ議論 等

<第3回>

日時：2003年12月14日（日）

参加者：19名

目的：①個別介入の実践に伴う介入者のメンタルヘルスと倫理課題

内容：

- ・「性の相談に関わる支援者のメンタルヘルス」についての講義（講師：野坂祐子）
- ・「支援活動におけるプライバシーにかかわるジレンマ」についてのグループ・ワーク
- ・HIVサポートにおけるプライバシーについての調査報告・解説（講師：生島嗣）等

<第4回>

日時：2004年2月1日（日）

参加者：31名

目的：①包括的性教育の有効性の解説

②若者に身近なメディアをセクシュアル・ヘルスの視点から分析する

③セクシュアル・ヘルス教育のための教材づくりの実践

内容：

- ・「性教育のための理論武装：包括的性教育 v s . 禁欲教育」(講師：池上千寿子)
- ・「メディアにおけるセクシュアル・ヘルス」についての講義 (講師：東優子)
- ・手作り教材づくり (身近な材料で性器を作る) ワークショップ
- ・ワークショップ体験による気づきのシェアリング 等

C. 人材育成セミナーの成果

本セミナーには、教員や助産師など当初想定していた対象者のみならず、行政職員やカウンセラー、女性センタースタッフ、大学院生などさまざまな職種や立場から延べ101名の参加があった。全国各地から集ったがそれぞれの経験を共有する場になったといえる。また、継続的な参加者も多く(実参加者49名のうち、4回参加者：8名、3回参加者：6名、2回参加者：2名。特に、連続日にて対となるテーマを設定した第2回及び第3回においては、両日の参加者21名のうち、連続参加者が14名にのぼった。)積極的・自発的な姿勢がみられ、参加者同士の自然発生的な関係性構築もなされていた。

そうした熱心なセミナーの雰囲気は、本セミナーで実践した参加体験型学習の実施や展開に不可欠であり、効果的な学習体験の場になりえたといえる。参加者相互の学びあいや気づきの共有は、参加者がセクシュアル・ヘルス教育の介入実践者として、まず自己のセクシュアル・ヘルスに対する態度に気づき、教育実践を模倣するのではなく工夫し、応用できる力を身につけることにつながる。

評価 毎回講座終了後に講座とワークの内容について質問紙による評価調査を行った。この結果、プログラムや内容については「大いに満足した」「期待通り」と高い評価を得た。1回きりの参加者からは、交流やネットワークが充分には図られなかったという意見があった。連続参加者の間では自発的交流とネットワークへの意思や熱意があげられ、連続参加の重要性が確認された。連続参加を促すためには、講座日程の検討、東京以外の場所での開催など、今後の検討課題も明らかとなった。以下、回収されたアンケートの記入内容概要及びセミナー当日配布資料につき述べる。

【アンケート集計内容(2.以降は何れも4回通算の延べ数)】

1. 有効回収数：第1回20通、第2回18通、第3回13通、第4回25通、合計76通。回収率75.2%。
2. 性別：女性71名、男性5名。

3. 年代：10代4名、20代11名、30代21名、40代23名、50代17名、60代以降：0名。
4. 職種：養護教諭17名、養護教諭以外の教諭・助産師各14名、学生13名、大学教員・行政関係者・カウンセラー各3名、女性センター職員・性教育ファシリテーター各2名、その他4名。
5. 性教育の実践の有無：学生以外は全員が「有り」。
6. 自由記述：
 - 1) 第1回…「性に関する価値観・考え方は人それぞれだと痛感した」という、「多様性の発見」について述べた意見が、有効回答数18通中、8通にのぼった。
 - 2) 第2回…「自分の考えをオープンに伝えられる場だった」という「解放感」について述べた意見が、有効回答数17通中3通見られた。また、「男性の参加の少なさ」を残念とする意見が2通あった。
 - 3) 第3回…性教育の現場における指導者・援助者である参加者自身の「メンタルヘルス」についての気づきを述べた意見が、有効回答数10通中3通見られた。
 - 4) 第4回…「自分で性教育教材を作る」という「参加型手法」につき有効性を評価した意見が、有効回答数24通中5通見られた。
 - 5) 各回共通…「自分の考えをオープンに述べられる」背景として、お互いのプライバシーや考えの多様性を尊重するなどの「グラウンド・ルール」の存在・有効性を指摘した意見が、第2・3・4回において合計8通にのぼった。その他、近年の「性教育バッシング」について憂慮する意見が3通見られた。

【当日配布資料一覧】

1. 第1回
 - ・『Sexual Health ゲーム編』
 - ・グラウンド・ルール
2. 第2回
 - ・講義「保健行動とセクシュアルヘルス」（講師：徐淑子）レジュメ
 - ・講義「安心して性を語れる参加型手法について」（講師：池上千寿子）レジュメ
 - ・グラウンド・ルール
3. 第3回
 - ・講義「性の相談に関わる支援者のメンタルヘルス」（講師：野坂祐子）レジュメ
 - ・講義「HIVサポートにおけるプライバシーについての調査報告・解説」（講師：生島嗣）
参考資料
 - ・グラウンド・ルール

4. 第4回

- ・講義「性教育のための理論武装：包括的性教育 vs. 禁欲教育」（講師：池上千寿子）
レジュメ
- ・グランド・ルール

D. 考察

セクシュアル・ヘルス教育のための人材育成における初年度の実践として、本セミナーの成果を以下の3点から考察する。

①介入実践者のもつ複雑かつ多様なニーズを把握できた

上述のように、さまざまな職種・立場・年齢・地域の参加者を迎え、セクシュアル・ヘルス教育や性教育への取り組みの現状は、組織や個人によって大いに異なることがわかった。個人の抱える問題にも違いがあるため、ニーズも複雑で多様なものであった。

このことは、セクシュアル・ヘルス教育と一口にいても、状況やニーズに応じて教育内容は異なり、柔軟さと実践力のある人材育成が必要だということである。セクシュアル・ヘルス教育においては、実践者自らが適切な教育内容を工夫する創造力と、必要に応じて他職種・他機関と連携するなどの行動力が求められる。そうした創造的な実践者を育成するために、本セミナーの提供した参加体験型学習やグループ・ワーク体験は、非常に有効だと考えられる。

②連続講座による介入実践者のネットワーク構築と、介入実践者のエンパワメントを促進した

4回連続の本セミナーでは、参加者の継続的な参加により、参加者同士の関係性構築が促進された。グループ・ワークによる議論やゲーム等の体験により、さまざまなバックグラウンドを持つ参加者同士が話し合う場を課題に組み入れただけでなく、ティー・タイム（休憩）やバイキング形式の昼食会など、セミナー中のさまざまな場面を交流の場とした。

同類職種でのグループ・ワークと、ランダムなメンバーのグループ・ワークの両方を組み合わせたことにより、参加者がセクシュアル・ヘルス教育に関わる人材のリストを知り、自らもネットワークの輪のなかにいることに気づけるようにした。

また、グランドルールにもとづくワークショップや、体を動かしながらのゲーム体験、教材づくりは、参加者にとって新しい気づきや学びがあっただけではなく、感情浄化（カタルシス）効果もあり、楽しくおもしろい体験となったようだ。これは、セクシュアル・ヘルス教育への動機（モチベーション）を高め、維持し、実践者のエンパワメントを促進するために重要なことである。

③人材育成の必要性が確認され、来年度の継続実施協力を得ることができた

本セミナーでは、各回とも参加者から肯定的なフィードバックを多く受けた。人材育成においては、短期的・集中的な研修だけではなく、長期的・継続的な研修が有効である。セミナーの実施において連携した JASE から、来年度の継続実施協力を得ることができたことは、本年のセミナーがさらに展開・発展する点で大きな成果といえる。

E. 結論

有効なHIV予防介入を計画する上で、使いやすい教材（介入道具）の開発とともに、それを「使いこなせる」人材の育成は不可欠である。介入の現場は集団であったり個別であったり、それぞれの場の制約も抱えている。場や対象群のちがいによって介入の目的や手法は異なるわけで、予防介入に対する幅広い理解とスキルが求められる。今研究の人材育成講座はその第一歩として実践され、その目的を達することができた。今後、さらに介入者との双方向性を重視し、ニーズにあわせた人材育成講座を実践し、あわせて介入者ネットワークにつなげていきたい。

ワークの目的とグラドルール

ワークでは、話す・聴く・動くといった体験を通じての

“気づき”と“学び”を大切にします。

そのために、以下の目的を意識し、参加してください。
また、安全にワークを行なうためのグラドルールを守ってください。

【ワークの目的】

1. 「からだ」や性に関する自分の意識に気づくこと
2. 他者の考えや態度を知り、伝え合う過程を体験すること
3. 自分の実践に役立てられるよう、工夫して暮らすこと

【グラドルール】 ～誰にとっても安全な場をつくることを目指します～

1. 他の人の話や行動を、否定しない
 - ・自分と異なる考えや行動を、受け入れましょう。
 - ・「違い」に気づき、その違いを活かしあいましょう。
 - ・さまざまな立場、セクシュアリティの人がいることを忘れずに。
2. 「正しい意見」「一般的なこと」ではなく「自分の意見」を伝える
 - ・「フツウは～だ」「みんな～だ」ではなく、「わたしは…」で話しましょう。
 - ・正しいか・間違っているか、善か悪かを判定する場ではありません。
3. グループで「統一した見解」を出す必要はない
 - ・話し合いの過程自体が大切です。いろいろな意見があってもよいのです。
4. それぞれのペースで参加することを、お互いに理解する
 - ・誰か一人が指導したり、決定する場ではありません。
5. 他者への攻撃は、いかなるものも禁じる
 - ・言葉や身体による暴力は禁じます。
 - ・反感や否定的な感情がわいたら、それを自覚して、言葉で伝えましょう。
 - ・自分でコントロールできない感情は、ファシリテーターに伝えてください。

以上

ピア・アプローチに関する国内外の文献研究

分担研究者 東 優子（ノートルダム清心女子大学）

研究協力者 グレゴリー・ショルト（特定非営利活動法人ぶれいす東京）

研究要旨：近年、HIV/AIDS 予防教育をはじめとして、思春期の性と生殖に関する健康を促進する上で最もよく実施されているアプローチの一つがピアによる介入手法である。国内でも、日本エイズ学会をはじめとする学術会議で報告される実践例が増え、文献数も増加するなど、その人気ぶりをうかがい知ることができる。しかし同時に、ピア・アプローチをめぐっては、「私が知っているものとは違う」「あれで“ピア”といえるのか」といった戸惑いや批判の声が聞かれることも事実である。

そこで本研究では、諸外国の文献を中心にレビューし、ピア・アプローチ（おもにピア・エデュケーション）の理論と実践について整理することを目的として進められた。

多くの文献がピア・アプローチについて、「専門家などによるものとは異なり、ピアによるコミュニケーションは、メッセージを内面化しやすい」とする一方で、その定義や構成要素については、統一された見解はみあたらない。様々な目的に多様なアプローチが運用されているのが実態であることが明らかになった。

理論的な支柱としては、行動理論（Health Belief Model や Theory of Reasoned Action、Social Cognitive Theory など）が用いられており、現実的な運用面での意義として、経済的利便性、コミュニティへの接近の他、多様な「ピア」の有効利用的価値が挙げられている。

効果的なプログラムに必要な要件としては、①「ピア」の選抜、②「ピア」に対する継続的研修とサポート、③「ピア」によるプログラム全体への参画、④教材・道具、⑤プログラムの経過観察と評価、⑥包括的な健康促進プログラムに組み込んだ利用、などが指摘されている。

世界的にも人気の高いピア・アプローチについては、支持者たちの熱心な語り口に「ほとんど宗教的」であると揶揄する声も聞かれるほどであるが、今後の展開においては、貴重な経験を、よりよいプログラム開発とその実践に活かしてゆけるよう、プログラム内容の評価的研究を積み重ねていくことが重要な課題である。

はじめに

peer

one that is of equal standing with another : **EQUAL**; especially : one belonging to the same societal group especially based on age, grade, or status.

(Merriam-Webster Dictionary より)

ピア (peer) という英語は、「等しい」という意味のラテン語 *par* に由来し、「(年齢・地位・能力などが) 同等の者、同僚、同輩、仲間」を意味する。使い方としては、たとえば、仲間から受ける圧力を意味する「ピア・プレッ

チャー (peer pressure)」、職場の同僚などから受ける評価を意味する「ピア・レビュー

(peer review)」、パソコンが対等な関係で

つながっている状態を意味する「ピア・ツー・ピア (peer-to-peer)」などがある。

近年、思春期のセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスや HIV/AIDS の分野で高い注目を浴び、最もよく実践されているアプローチの一つが、ピア・アプローチ（ピアによる介入手法）である。ピア・アプローチには、「ピア・エデュケーション (peer education)」「ピア・カウンセリング (peer counseling)」「ピア・チュータリング (peer tutoring)」「ピア・ファシリテーション (peer facilitation)」「ピア・サポート (peer

support)」「ピア・ヘルピング (peer helping)」といった種類があり、これらを実践する人は、それぞれ「ピア・エドゥケーター (peer educators)」「ピア・カウンセラー (peer counselor)」「ピア・チューター (peer tutors)」「ピア・ファシリテーター (peer facilitators)」「ピア・トレーナー (peer trainers)」「ピア・リーダー (peer leaders)」「ピア・ヘルパー (peer help-ers)」「ピア・ワーカー (peer workers)」などと呼ばれている。

ピア・アプローチは、思春期保健 (セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス) や HIV/AIDS に限らず、障害者や自助支援活動 (アルコール/薬物依存、摂食障害、性的指向、性別違和、ギャンブル依存、アダルトチルドレン)、大学などにおける学生参加型教育など、様々な領域で実践されている。その一方で、「あれは私が知っているピア・カウンセリング/エドゥケーション」「あれで“ピア”と言えるのか」といった、疑問や批判の声が聞かれるというのも、また事実である。ピア・アプローチについては、「わかりやすいようで、わかりにくい」「知っているつもりだったが、実はよくわからないところもある」と感じている人が多いのではないだろうか。

そこで本研究では、諸外国の文献を中心にレビューし、ピア・アプローチ (おもにピア・エドゥケーション) の理論と実践について整理することを目的として進められた。

I 歴史的概観

“Peer education has become one of the most common approaches to addressing adolescent sexual and reproductive health in recent years.”

(UNPF, 2003, p.33)

1. 長い歴史

ピアを使った教育法の起源は古い。最も古いものとしては、古代ギリシャ時代のアリストテレスの諸施法にまで遡ることができるが、産業革命期に採用された学校教育スタイルは、私たちが今日ピア・エドゥケーションとして認識しているものにより近い初期の例である

(European Youth Centre, 1996)。

この時期、今日では一般的な、「一斉教授」という学校教育スタイルがスタートした。その際、教師が少人数の優秀な学生を指導し、これら学生がその他の学生に知識を伝達するという「助教法 (monitorial system)」が編み出された。これは、インドの伝統的教育機関で実施されていたもので、18世紀のマドラスで学校の最高責任者を務めた宣教師 Dr. Andrew Bell が、母国イギリスに持ち帰ったものであるという。同じ頃、やはりイギリス本土において、クエーカー教の宣教師で学校経営者でもあった Joseph Lancaster がピアによる読み書きや算数の学習指導法を実践していたことから、このこの教授法は「ベル・ランカスター法 (Bell-Lancaster System)」とも称されている。

Lancaster みずから「限りある財源を最大限にする方法」と呼んだこの「助教法」は、教師不足を補い、効率よく安価に一斉教授を可能にする方法として、その後デンマーク、イギリス、フランス、ギリシャ、イタリア、ノルウェー、スウェーデンへと広がっていった (European Youth Centre, 1996)。

今日の HIV/AIDS 予防教育におけるピア・アプローチの人気は、こうした経済的な効率性のみ由来するものではないが、これもまたピア・エドゥケーションの特徴の一つとされていることは、後述する通りである (「III. ピア・エドゥケーションの理論と実践」を参照のこと)。

2. 健康促進プログラムとして復活したピア・エデュケーション

現在のように、若者における健康や福祉、社会的問題（HIV や AIDS 予防、避妊教育、性教育、禁煙・禁酒・禁煙教育など）に関する教育やコミュニケーションを図る手段として「ピア」が使われ始めたのは、ここ 30 年ほどのことである（European Youth Centre, 1996）。主に西洋諸国（欧州諸国・英国・カナダ・米国・オーストラリアなど）から世界に広がっていった。

初期の事例として紹介されているものには、たとえば米国ネブラスカ州リンカーン市にあるネブラスカ大学で始められた健康支援プログラムがある。これは、1957 年に流行したアジア型インフルエンザをきっかけにして、学生たちが自主的に始めたものであり、保健に関する情報提供を中心としたものだったとされる（Conant Sloane & Zimmer, 1993; Gould & Lomax, 1993）。

思春期のセクシュアル・ヘルスの分野でピア・アプローチが取り入れられるようになった背景については、日本家族計画協会理事長の松本（1999b）が詳しく述べている。少し長くなるが、以下に引用する。

思春期保健という言葉が一般に用いられるようになったそもそものきっかけは、「十代妊娠の問題が社会的注目を浴びるようになったことによる。すなわち、欧米では 1963 年頃から十代の妊娠の増加が指摘され、1970 年代にはどこの国でも十代の人工妊娠中絶が増加を示した。これに対して、WHO では 1977 年「思春期の人々のヘルス・ニーズ」という委員会報告を出して、健全な母性への育成・発達をめざす予防的な保健サービスの必要性を強調し、国際家族計画連盟（IPPF）では 1978 年、性教育や正しい性情報の伝達が、家族・学校・マスメディアおよび保健サービスの協力によって行われるべきこと、また保健サービスの一つとして思春期クリニックの設置が重要であることを提言した。」（p.22）「今日、思春期の若者へのリ

プロ・ヘルスのためのサービスの中で、近年とくに重視されてきたのが「仲間教育」「ピアカウンセリング」である。…（中略）…はじめ 1972 年頃からイギリスのロンドンで「ぶどうのつた」運動と名づけて実施された。また、ブラジルのサンパウロ大学の産婦人科では、既に 1972 年から思春期外来を設け、そこで「仲間教育」の試みを始めた…（中略）…アメリカではミルウォーキー家族計画協会が 1976 年から実施しはじめ、アメリカ各地やカナダの家族計画協会などで行われていたが、これが広く世界に広まったものと思われる。」（p.26）

1970 年代初期のアメリカの様子については、Helm（1972）の紹介するピア・エデュケーションの事例からも知ることできる。それによれば、1971 年、ニューイングランド地方にある大学で、学生たちが自発的にセクシュアル・ヘルス（主に避妊、中絶、望まない妊娠など）に関するピア・エデュケーション・プログラムを始めている。当時は、大学の保健センターなどで避妊相談を始めとするセクシュアル・ヘルスに関するサービスは皆無であり、学生たちのこうした働きかけに対して大学当局は協力的でなかったばかりか、抑圧的な態度を示したという。中心的に活動していた学生たちは、退学の危機に曝されながらも、みずから首都ワシントン D.C. の専門家のもとに足を運ぶなどして、ピア・エデュケーターとしての研修を積み、仲間への情報提供や相談活動に取り組んだとされる。

アメリカ社会の中でピア・エデュケーションが拡がり始めた 1970 年代は、社会的にも様々な変化がみられた時代でもあった。個々人が生活様式を管理することによって、多くの死亡原因が予防できることが研究によって示され、栄養改善・運動量の増加・環境の美化などが注目されるようになった。また、ヘルスケア専門職と患者との関係が変化し、エンパワーされた患者（個人）が、自己決定権を主張すると同時に、より多くの情報を要求するようになっていった。大学組織は、健康教育に携わる人材を増員するようになり、1980 年代初期までには米国全土で

ピア・エデュケーションが実施されるようになったといわれる (Conant Sloane & Zimmer, 1993)。

当時よりピア・エデュケーションが扱ったテーマは、危険な性行動から飲酒、高血圧に至るまで広範なものであった。ピア・エデュケーションは中学や高校でも実施されるようになり、実態調査を行った Steinhausen (1983) によれば、全米の中学校 91 校 (1981~1982 年度) の内、全体の 24%にあたる 22 校でピア・エデュケーションが実施されていたという。内容は、性役割 (10 校)、妊娠 (10 校)、性感染症 (10 校)、避妊 (9 校)、性に関する神話や誤謬 (9 校)、性的強要や性的虐待 (7 校) など、やはり多岐に及んでいる。

1980 年代末から 1990 年代初頭にかけては、とくにピア・エデュケーションが急増した時期だったといわれる (Gould & Lomax, 1993)。米国大学保健協会 (American College Health Association: ACHA) ・米国公衆衛生局 (US Public Health Service) ・米国厚生省疾病管理・予防センター (CDC) の主催により、ピア・エデュケーションに関する会議が定期的に行なわれるようになり、州政府や各地域での訓練プログラムにピア・エデュケーションが含まれるようになった。その一例が、サンディエゴ州立大学やルトガーズ大学などが CDC

と協力して始めた、ピア・エデュケーター研修プログラムである。

こうしたピア・エデュケーター研修が各地で実施され、ピア・エデュケーションに関する発表や論文の数が増えて行った様は、ちょうど現在の日本の状況を彷彿とさせる。会議や研修で参加者同士が情報を交換し合い、参加者が地元や職場に情報を持ち帰り、評判をききつけた人たちが新たにピア介入プログラムを立ち上げていくといった具合に、ピア・エデュケーションは、もっぱら「口コミ」で広がっていったのである (Frankham, 1997)。

3. 思春期の若者とピア・エデュケーション

若者が性に関する話題や情報を入手する経路は、もっぱら他の若者からによるというのは、よく知られた事実である (表 1 参照)。問題は、若者同士で交わされる不正確な情報や誤謬が、若者の危険な行動を誘発したり、強化することにつながり、HIV/AIDS をはじめとする性感染症の拡大原因の一つとなっていることである (Finn, 1981; Steinhausen, 1983; UNAIDS, 1999; IPPF Vision 2000 Funds, 2003; UNPF, 2003)。

ピア・エデュケーションが有効とされる根拠については、「Ⅲ ピア・エデュケーションの理論と実践」で詳述するが、先に若者へのアプ

表 1 性にかかわる意識や行動に影響を与えたと思うもの (日本性教育協会, 2000)

	大学生		高校生		中学生	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子
親	16.4	27	7.2	12.8	4.4	12.1
教師	6.1	7.4	5.4	4.7	4.9	4.9
きょうだい	10.7	14.2	7.9	11	4.9	8.6
インターネット	12.5	1.3	5.6	1.6	5	2.1
学校の授業	16.3	18.1	14.4	25	11.9	24.8
その他の本	49.3	18.5	41.8	13.2	21.1	13
先輩	29.4	12.4	34.5	13.3	22.1	11.2
新聞や雑誌の記事	39.4	53.4	31.2	40	23.2	35.1
ビデオ	75.4	12.9	56.8	14.8	26.3	9.8
テレビ・ラジオ	57.5	54.7	48.2	46.7	34.2	36.4
マンガ・コミックス	71.5	51.4	58.4	55.7	47.9	48.4
友人	79	74.7	75	66.1	51.9	49.8

ローチという文脈で示されているポイント

(Perry, 1991) を以下に紹介しておく。

- 若者の関心、エネルギー、情熱は大きく、そのすべてが AIDS 予防プログラムに必要である。
- 大人が若者に HIV/AIDS に関する正確な情報を提供することは困難な場合が多い。しかも、そうすることの是非については意見が分かれることもあるが、若者自身による情報提供について反対する声は少ない。
- 大人に比べて、若者は独自の人のつながり（ネットワーク）を通して、自分の仲間（とくに大人には接触困難な若者）と容易に接触ができ、情報を効果的かつ適切な形で提供することができる。
- HIV/STD を含む性に関係した話題に関しては、若者は若者同士のほうが接触頻度も多く、また、信頼性が高く、受け入れやすいと感じることが多い。

性の健康、望まない妊娠、エイズ、麻薬、アルコールなどは、社会的スティグマが付与され、「社会悪」として一刀両断にされてしまう傾向にある。従来の教育の担い手である親や教師といった「権威的存在」は、道徳的・教育的指導を行う立場としてはともかく、若者とのコミュニケーションを図るという意味では、ジレンマを抱えてきた。若者へのピア・エデュケーションは、これにとって代わるものとして、注目されているのである。

2001 年国連総会 Special Session on HIV/AIDS でも、若者を個別施策層とした対策目標として、次の内容が確認された。「2005 年までに少なくとも 90% が、2010 年までには少なくとも 95% が、HIV に感染しやすい状態を低減するために求められるライフ・スキルを発達させるために必要な情報、教育（ピア・エデュケーションおよび特に若者を対象とした教育を含む）およびサービスにアクセスできるようにする。この行動は、若者、親、家族、教育者およびヘルスケア提供者との全面的なパートナー

シップに基づいて実施されなければならない。」（パラグラフ 47.2）。

このように、国際レベルの議論においても、国内の政策においても、もはや当たり前のように、若者の保健対策としてピア・アプローチの有効性が主張されている。

WHO は、思春期の若者が利用しやすいヘルス・サービスの特徴として

- ・ アクセスしやすいこと (accessible)
- ・ 公平であること (equitable)
- ・ 受容的であること (acceptable)
- ・ 適切であること (appropriate)
- ・ 包括的であること (comprehensive)
- ・ 効果的であること (effective)
- ・ 能率的であること (efficient)

を挙げており、より多くの若者を網羅し、アクセシビリティを高めるためのサービスには、「コミュニティを基盤とした (community base)」「アウトリーチ (outreach)」「ピア対ピア (peer-to-peer)」が必要であると勧告している (WHO, 2002)。ちなみに、前出の WHO による「思春期の人々のヘルスニーズ」が刊行された 1977 年、この専門委員会報告書では、すでに「革新的なアプローチは、同年輩の仲間同士のカウンセリング (peer counseling) プログラムを開発することである」という勧告がなされている (WHO 専門委員会, 1979 [1977])。

そして今日、思春期保健対策としてピア・アプローチの可能性に関心を寄せる人々は、教育研究機関、政府組織、民間組織のあらゆる層に広がっており、世界各地でピア・エデュケーション/カウンセリング・プログラムが実施されているのである。

4. HIV/AIDS とピア・エデュケーション

これまでに述べてきたように、ピア・アプローチは様々な領域で展開されているものだが、各国の文献で報告される事例の多さからみても、

HIV/AIDSに係わるピア・エデュケーションの利用は突出したものとなっている（UNAIDS, 1999）。

エイズ予防対策プログラム（the AIDS Control and Prevention Program: AIDSCAP）を推進する米国 NGO であるファミリー・ヘルス・インターナショナル（Family Health International: FHI）と米国国際開発援助庁（USAIDS）が 1999 年に調査したところ、行動変容コミュニケーション・プロジェクト（Behavior Change Communication Projects: BCC）を実施している 195 プロジェクトの中で 116 プロジェクトが、すでに何らかの形でピア・エデュケーションを採用していたという（UNAIDS, 1999）。

また、国連人口基金（2003）の報告によれば、過去 2 年間に UNPF が実施したプロジェクトには、27 カ国 158 ヲ所で 165 人がピア・エデュケーションの訓練を受けており、究極的には 31,000 人の若者を網羅することができる計算になるという。

さらには、ウェブサイトや通信教育といった IT を利用した the Youth Peer Education Electronic Resource (Y-PEER) というプロジェクトにより、27 カ国 370 人のピア・エデュケーターが教材やトレーニング・プログラムを共有することを可能にしているという（UNPF, 2003）。

HIV/AIDS 予防・ケア・サポートの領域で、なぜこれほどまでにピア・エデュケーションの人気の高いのだろうか。Ostergaard (2003) は次のように説明する。「HIV 流行の多次的性やそれに立ち向かっていく上での様々な困難により、コミュニケーション変容や行動変容のためのプログラムには、健康問題というだけでなく、社会問題に取り組むための独創力が求められたことは明らかである。ピア・エデュケーションは、HIV/AIDS に影響を受けるコミュニティの構成員を取り込んで行なわれるため、交

渉したり、事例を示したり、ディスカッションすることを通じて、同じグループ内の仲間に対して変容を促すことがより可能である。彼らは、あるグループ内で共有される知識や態度、信念や行動といったものに働きかけることにより、性的なリスク行動を変容させるよう試みることができるのである」（p.7）。

II 日本におけるピア・アプローチの実践

当事者こそが専門家である。

（安積, 1992, p.19）

本稿冒頭で述べたように、日本におけるピア・アプローチもまた、思春期のセクシュアル／リプロダクティブ・ヘルスや HIV/AIDS に限らず、障害者や自助支援活動（アルコール／薬物依存、摂食障害、性的指向、性別違和、ギャンブル依存、アダルトチルドレン）、大学などにおける学生参加型教育（cf. 小倉, 2003）など、様々な領域で実践されている。

実践されている各種ピア・アプローチの定義や内容は多様であるが、障害者の「自立生活支援」と思春期保健や若者へのエイズ・ピア・エデュケーションが価値を置く「性の自己決定・自己管理」など、使われている用語は異なっても、基盤にある思想（「エンパワーメント」や「自己決定権」）など、共通点も多い。

1. 障害者の自立生活モデルにおけるピア・カウンセリング

1986 年、日本で初めての自立生活センターである「ヒューマンケア協会」が東京都八王子市で設立され、ピア・カウンセリングはそこでスタートした（野上, 1992; 堤, 1998; 安積, 1999）。

障害者の中でピア・カウンセリングが着目され、広まったのは、1970 年代のアメリカにおいてである。公民権運動を背景に、障害者の人間

的尊厳や権利回復のために、自立生活運動が開始されていく中で、ピア・カウンセリングが障害者リハビリテーションの分野に次第に進出していった（安積，1992，p.19）。

野上（1992）は、ピア・カウンセリングでも重要で考慮しなければならないポイントとして以下の6つを挙げている（p.30）。

- ① 障害者の自立を助けていくものであること
 - ② 自己受容し、自己信頼に満ち、様々な困難に立ち向かっていけるようにすること
 - ③ ピアなので対等性が強調されること
 - ④ 情報や社会資源の提供ができること
 - ⑤ カウンセラーとなる人自身が自己を受容し、自信に満ちて生活していること（ロール・モデル）
 - ⑥ 社会の変革をうながしていく力となること
- ここでいう障害者のピア・カウンセリングは、「あくまで障害者同士で安心した空間を作り出すというところに意味がある」（堤，1998，p.98）ため、たとえば介護者などは参加することができない。そして、「Peer（ピア）は仲間、対等者の意味であり、社会的、経済的、文化的な特性、そして障害という体験的な個性を持つ同志ということです。」（ニノミヤ，1992，p.7）と定義されている。

2. HIV感染者に対するピア・カウンセリング

平成13年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「ピア・カウンセラーと専門カウンセラーの連携に関する研究（1）」（内野他，2001）「ピア・カウンセラーと専門カウンセラーの連携に関する研究（2）」（内野他，2002）として実施された実態調査の結果によれば、ピア・カウンセリングの有効性には、次のようなものが見出されたという。

- ① 立場の対等性による仲間づくりや安全な居場所の保障
- ② 情報や情緒的サポートの交換による相互支援
- ③ 希望や励ましを増進するセルフヘルプ活動

④ HIV感染予防や社会を変える活動を展開するほどの意識向上

以上は、前出の障害者のピア・カウンセリングと異なるものではないが、「ピア・カウンセラー」と「ピア・ユーザー」の関係性については、相違点を見出すことができる。

つまり、実態調査の結果によれば、HIV感染者に対するピア・カウンセリングにおいては、①感染者による感染者のための支援、②HIVに感染していないもののHIVに影響を受けた人による感染者のための支援、③感染の有無にかかわらずゲイによるゲイのための支援、の3タイプがあるという。障害者のピア・カウンセリングと同じ定義を用いれば、「①感染者による感染者のための支援」のみが「HIV感染者に対するピア・カウンセリング」の定義に適合するが、ここでは「感染していない人」が「ピア」として関わっていることが示されているのである。

3. 思春期保健におけるピア・カウンセリング

思春期保健におけるピア・カウンセリングでは、「ピア」という当事者性の定義がさらに緩やかなものになる印象を受ける。

日本の思春期保健（性／エイズ教育を含む）にピア・カウンセリングが登場したのは、1991年のことである。もともと、ピア・カウンセリングが紹介されたのはこれより以前に遡る。

前出の家族計画協会理事長・松本清一（自治医科大学名誉教授）によれば、1980年に彼が思春期保健を学ぶ欧州研修ツアーを行った際に出会ったピア・カウンセリングを、帰国後、日本に紹介したという（松本，1999a）。その後、同看護短大教授・高村寿子により、1991年に地元である栃木県において、性教育の実践としてピア・カウンセリングが始められたという（高村，1999）。

思春期保健におけるピア・アプローチの取り組みは、厚生労働省がヘルスプロモーションに関する2010年までの目標を設定した国民運動計

画「健やか親子21」にも反映されている。ここに掲げられた4つの柱の一つが、思春期保健対策の強化と健康教育の推進であり、「同世代から知識を得るピア・エデュケーション（仲間教育）の取組は、性教育、薬物乱用防止のためにも有効であり、今後、青少年の声を思春期保健活動に反映させるための会議の開催や、ピア（仲間）・カウンセラーの養成とピア（仲間）・カウンセリングの実施などの思春期の子ども自身が主体となる取組を地域において推進する。」と述べられている（健やか親子21検討会「健やか親子21検討会報告書－母子保健の2010年までの国民運動計画－」平成12年11月）。

現在、ピア・カウンセラー養成プログラムおよびピア・カウンセリング・コーディネーター研修などが全国的に展開されている。国内の文献をみても、思春期保健/性教育におけるピア・アプローチ（ピア・カウンセリングやピア・エデュケーション）が、確かに全国的な広がりを見せていることが印象づけられた（cf. 大嶺ら, 1999; 日向野, 2000; 荒木田ら, 2001; 内田, 2001; 仲宗根, 2001; 松田, 2001; 忠津ら, 2002）。

思春期保健におけるピア・カウンセリングとはどのようなものなのだろうか。松本や高村の共著者である鬼塚（1999）は、「ピア・カウンセリングとは、人間の成長と心の健康に関する知識とともに、アクティブ・リスニング（積極的傾聴）と問題解決スキルを用いることによって、ピア（仲間）の意識をもって行う相談活動である。」（p.89）と説明する。ここでいうピアとは、「年齢が同じ位、社会的な地位が似かよっている、あるいは出身地が同じといった緩やかな規定の中に存在するものと、同じゼミの学友、同じ直属の上司をもつ部下同士、あるいは同じ病気や障害をもっている同士といったように特定された規定の中に存在するものとの両極を含んでいる。」（p.87）と定義される。

実際に実践されているピア・カウンセリングの事例をみても、医学系やその他大学生が「ピア」として中学生・高校生に対して実施しているものも、かなり多いようである。中学生にとって大学生が「ピア」と認識されるものであるのか、議論の余地はあると思われるが（「IV 今後の展開における重要な課題 1.ピア・エデュケーターの選抜」を参照のこと）、そもそも「思春期の若者」とはどう定義されるものなのだろうか。

まず、思春期について高村（1999）は次のように説明している。「思春期とは、周囲の人に甘え、依存していた子ども時代から、“自分とはいったい何者なのか”と自我にめざめ、一人の自立した大人として社会に羽ばたく時期である。身体的にも精神的にも激しく揺れ動きながら、個人差はあれ、誰もが一度必ず通過するものである」（p. 10）。

一方、WHOやUNICEFによる「思春期にある人々（adolescents）」は10～19歳で、「若者（young people）」は10～24歳、「ユース（youth）」は15～24歳である。こうした定義については、国連諸機関などにより微妙なズレがみられ、以下の表2のように定義されている（藤掛, 2001）（表2）。

表2 「若者」などの諸定義

	年齢層	定義を用いている機関など
子ども (children)	0～18歳	子どもの権利条約
思春期にある者 (Adolescents)	10～19歳	WHO、UNICEF、UNFPA
若者 (young people)	10～24歳	WHO、UNICEF、UNFPA、IPPF
ユース (youth)	15～24歳	WHO、UNICEF、UNFPA
ヤング・アダルト (young adults)	25～29歳	IPPF

出所：藤掛（2001, p.23）より一部加筆修正

「思春期の若者に対するピア・カウンセリング」に従事する大学生が、どの程度中学生や高校生にとって「ピア」と認識される存在なのか、あるいは逆に大学生が「ピア」と認識する年齢幅はどの程度なのか疑問は残るが、教師や医師ら専門家の「権威」ではない視点をもつ存在であることが、重要とされるのであろう。しかし、同じ「ピア・カウンセリング」という名称でありながらも、障害者やHIV感染者へのピア・カウンセリングと異なるのは、大学生や専門学校生と中学生あるいは高校生は、「若者」という集団ではあっても、生活している空間が異なり、同じコミュニティに属しているとは把握しがたい。この点については、以下で述べる「ピア・エデュケーション」の事例にも同じことが言える。

また、ピア・エデュケーションとの関連でいえば、「ピア・カウンセリング」の多様なプログラム構成要素は、その多くがピア・エデュケーションとオーバーラップしており、両者の明確な区別はつけ難いものである印象を強くもった。

4. エイズ・ピア・エデュケーション

ピア・エデュケーションに関しては、1995年の厚生労働省エイズ対策研究事業「“エイズ・ピア・エデュケーション”の全国展開のシステム構築に関する研究」などがある他、現在、日本エイズ学会を始めとする学術会議で発表・報告される実践数が増えてきている（表3）。

NGOやCBOの実践例としては、日本病院会「ストップエイズキャンペーン企画委員会（SAC）」によるエイズ・ピア・エデュケーター養成や、2000年に第一期生を養成したとされる東京都看護協会「TOKYOエイズ・ピア・エデュケーション」、ぶれいす東京の「ぶ☆PEP」（女性向け）や「タートルズ」（ゲイ向け）、HIVと人権・情報センターの「Young Sharing Program」、エイズ・サポート千葉（A.S.C.）の

「ティーンズ・ピア」の他、AIDS Poster Project (APP)、Youth Focus Kansai (YFK)、Campus AIDS Interface (CAI)、SWASH (Sex Work and Sexual Health)、FISH (Fuzoku-workers Invite to Sexual Health) などがある。学校単位の取り組みとしては、文献や報道記事などで確認できるものとして、前出の自治医科大学看護短大の他、大阪府立高校「るるく」（横田・平野・菊池, 2003）、足利市立西中学校（石井, 2001）、和歌山県立串本高等学校「思春期ピア・エデュケーション事業」、沖縄県石垣市八重山農林高校「ラブ&ピースYAENO」などがある。

III ピア・エデュケーションの理論と実践

“Yet, despite the recent popularity and pervasiveness of peer helping programs, many people still do not understand what peer helping involves. Perhaps even worst, I have encountered a significant number of people who believe they are involved in peer helping programs although they are really not.”

(Sabella, 2002, p.1)

「はじめに」で述べたように、ピア・アプローチには、ピア・エデュケーション、ピア・カウンセリングその他、さまざまな種類が存在している。以下においては、HIV/AIDSの文脈で最も文献の多かったピア・エデュケーションについて、その理論と実践を整理することにする。

表3 第17回日本エイズ学会学術集会(2003年11月)におけるピア・エデュケーションに関する
口頭発表

- ①伊藤葉子(中央大学社会学部)・ストロネル・ケイトリン(HIVと人権情報センター)他
「NGOが実施する若者による若者のための啓発 Young Sharing Program (YSP)の効果に
ついて」
- ②平野智之(大阪府立松原高等学校)「高校と保健所の連携から生まれた高校生の手によるエイ
ズ・ピアエデュケーションの実際」
- ③柏崎正雄(エイズ予防財団)・菅原智雄(OCCUR)他「ゲイ男性・MSM向けセーフセック
ス・ワークショップ「LIFEGUARD」:リスクアセスメント効果の活用と教育用マンガ資料の
活用」
- ④風間孝(OCCUR)他「ゲイ男性等を対象とするワークショップ型介入の予防効果を評価する」
- ⑤武富弥恵子(佐賀医科大学保健管理センター)他「ライフスキルを取り入れた HIV/STD 教育
啓発活動の教育効果」
- ⑥吉田智子(Youth Focus Kansai)他「若者を対象とした HIV/STD 予防プログラム開発に
おける当事者参加の効果」など。

1. 定義

ピア・エデュケーションがいかに保健領域
(とくに HIV/AIDS の分野)で国際的な人気を
誇っているかは、すでに述べた通りであり、批
判的な立場からは「ほとんど宗教的 (almost
religious tenor)」(Frankham, 1998)
と揶揄する表現も聞かれるほどである。これほ
どまでに注目されていながら、「ピアとは誰
か」「ピア・エデュケーションとは何か」につ
いては、よくわからないところも多い。そのこ
とが本章冒頭に引用した雑誌 *The Peer
Facilitator Quarterly* の編集長の言葉

「…最近の peer helping program の人
気と浸透ぶりにもかかわらず、いまだ多くの人が
peer helping が何であるかを理解していない。
最悪なことに、自分達が peer helping
program に関わっていると思いついでいる人々
にかなりわたしは出会ってきたのである。」
(Sabella, 2002, p.1)につながっているよ
うにも思える。

たとえば「ピア・エデュケーター」と「ピ
ア・カウンセラー」といった場合、職能集団と
しての「エデュケーター」と「カウンセラー」
は、本来、別のものである。しかし、素人性が
その特徴であるピア・アプローチの文脈におい
ては事情も異なり、それぞれ名称の違いが方法
論の違いを反映している場合もあれば、単なる
名称上の問題に過ぎない場合もある (Shiner,
1999; Sabella, 2002)。

ピア・エデュケーションに関する会議での議
論をまとめた UNAIDS の報告書 (2003) は、
「ピア・エデュケーションとは、典型的には、
ある集団のメンバーに変容を促すために同集団
のメンバーを使うことである。」(p.5)と定義
した上で、「ピア・エデュケーションの実践に
おいては、誰がピアか、何がエデュケーション
(教育)かということについて、広範な定義や
解釈がなされている。」(p.5)と説明する。

結局のところ、多くの場合、ピア・エデュ
ケーションは「様々に異なるアプローチを網羅す

る包括的用語」として用いられているようである (Shiner, 1999, p.557)。

2. 目的・内容・役割

諸文献で紹介されたピア・エデュケーション・プログラムの教示や内容、ピア・エデュケーターの役割をレビューすると、ピア・エデュケーションがいかに多様なものであるかがよくわかる (Center for Population Options, 1993; Conant Sloane and Zimmer, 1993; Gould and Lomax, 1993; Lindsey, 1997; Bencevic, 2003; Berlin and Hornbeck, 2003; Schenker, 2003; Stakic, Zielony, Bodiroza, and Kimzeke, 2003)。

ピア・エデュケーションの目的・内容としては、以下のようなものがある。

a. 情報とコミュニケーション

- ・ 小グループ・ディスカッション
- ・ ゲーム、スポーツなど
- ・ ビデオや演劇など

b. 教育

- ・ 小集団・大集団に対する講義
- ・ 研修

c. カウンセリング

- ・ 個人
- ・ カップル
- ・ 集団

d. コミュニティ・ベース活動

- ・ コンドームや避妊具の配布
- ・ 他の相談機関・専門家などの中継

提供される具体的な内容については、たとえば「HIV 感染予防」といった特定の限定された話題だけを扱うこともあれば、「性教育」といったより一般的なものである場合や、ピア・エデュケーター研修のような文脈ではさらに学際的であったり、ホリスティックな内容になる場合もある (Gould and Lomax, 1993)。

さらに、健康促進プログラムの一貫としてピア・エデュケーターが役割を果たしうる場合には、次のようなものがある。

1. 直接的な指導
2. アウトリーチ活動のメンバー
3. ピア顧問委員会
4. アウトリーチ・プログラムや情報センターの管理
5. 電話相談 (ホットライン) のカウンセラー
6. 大学の学寮アシスタント (resident assistants)
7. ニュースレターの発行やウェブサイトの管理
8. 保健プログラムのマーケティング
9. バディ・グループへの参加
10. 自助グループへの参加 (ファシリテーター)
11. ピア同士間の仲裁
12. 健康フェアや体力測定など、特定の催し
13. 日常的な場面 (ディスコなどを含む) でのインフォーマルな会話

3. 理論

思春期保健の箇所でも述べたように、人は、自分たちの置かれた状況を理解していないと感じる部外者から発せられる情報には注意を向けず、ピアとのコミュニケーションを重視することから、誤った情報に曝されやすい状況を抱えることになる (Finn, 1981; Steinhausen, 1983; UNAIDS, 1999; IPPF Vision 2000 Funds, 2003; UNPF, 2003)。ピア・エデュケーションとは、まさにこうした若者と大人の、当事者と専門家の、ピアと専門的知識をもつ部外者とのギャップを埋めることを目的とするものである。ターゲット集団に通ずるコミュニケーション・チャンネルは確かに存在しているが、部外者がそこにアクセスすることは容易ではないため、内部の人材 (=ピア) を教育・訓練することによって、専門家からのメッセージを伝