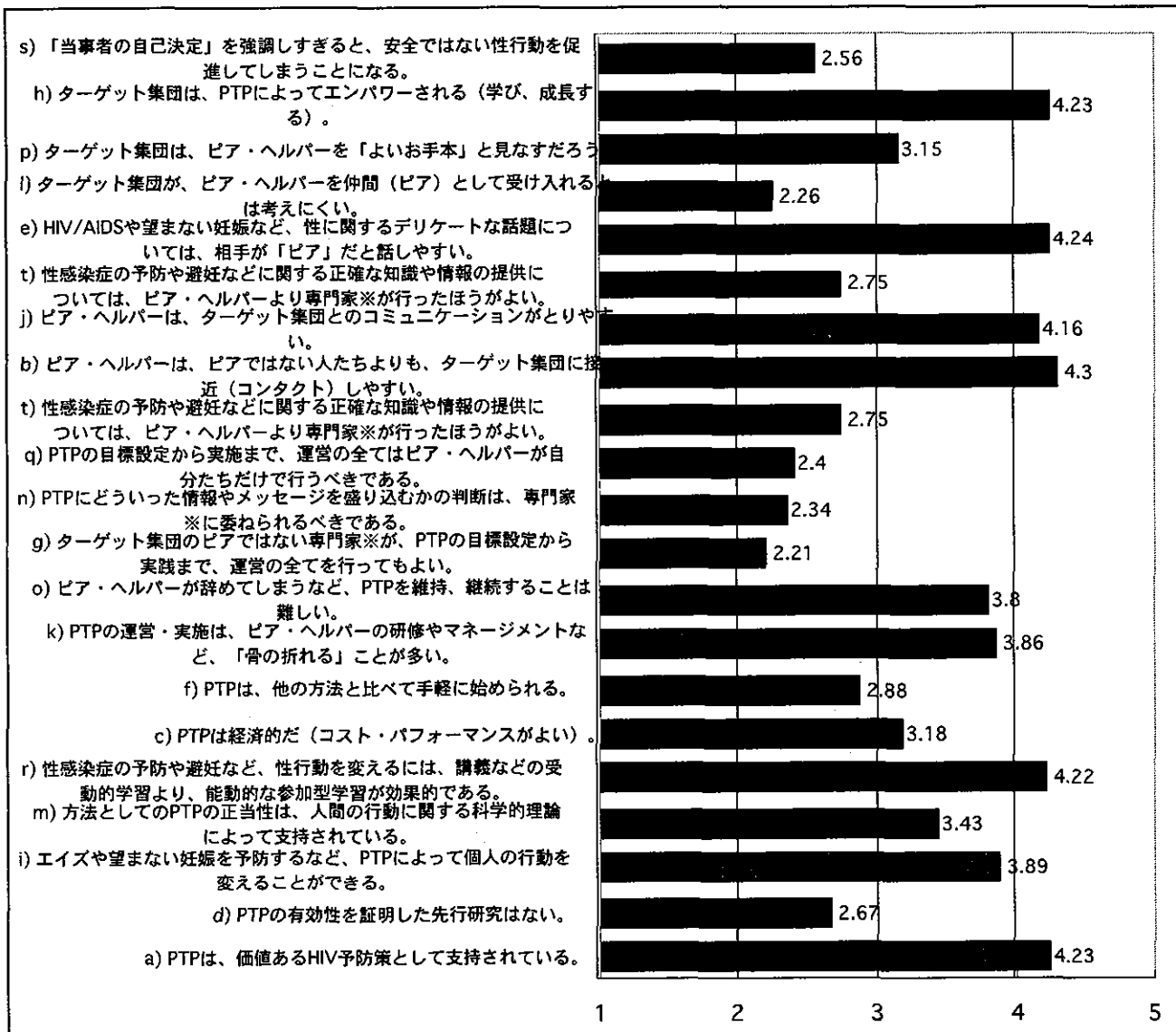


図2　ピア・アプローチに対する考え方（5件法）

## 第Ⅱ部　ピア・アプローチを使ったプログラムの実践

第Ⅰ部の「経験・関わり方」でもすでに紹介したとおり、ピア・アプローチを使ったプログラムを「企画した」経験者は全回答者（N=111）の60.4%（64名）、「実践した」経験者は57%（61名）であった。第Ⅱ部では、回答者を得た72名（65%）が記述した、より具体的なプログラム内容についてご紹介する。

### 1.　プログラムへのかかわり方

回答者72名の内、ピア・アプローチをつかったプログラムに「現在も関わっている」回答者は71.8%（51名）である。過去を含め、複数のプログラムに関わってきた回答者には、プログラムを

表2　回答者の主な役割（あるいは肩書き）(q18)

| | 度数 | 有効% |
|---|---|---|
| 1. ピア・エデュケーター | 6 | 8.6 |
| 2. ピア・カウンセラー | 8 | 11.4 |
| 3. ピア・ヘルパー | 1 | 1.4 |
| 4. ピア・リーダー | | |
| 5. ファシリテーター | 12 | 17.1 |
| 6. コーディネーター | 14 | 20.0 |
| 7. 代表 | 4 | 5.7 |
| 8. マネージャー | 4 | 5.7 |
| 9. その他 | 19 | 27.1 |
| 10. 複数回答（誤回答） | 2 | 2.9 |
| 小計 | 70 | 100.0 |
| 未記入 | 2 | |
| 合計 | 72 | 100.0 |

1つ選んで以下の設問に回答するよう求めた。

「回答者の主な役割（あるいは肩書き）」については、「コーディネーター」20.0%（14名）、「ファシリテーター」17.1%（12名）、「ピア・カウンセラー」11.4%（8名）、「ピア・エデュケーター」8.6%（6名）などであった【表2】。ちなみに、以下では「ピア・ヘルパー」という名称を「ピア・エデュケーター」「ピア・カウンセラー」「ピア・リーダー」などを総称する名称として用いることとする。

「プログラムの開始時期」については、未回答の6名を除く66名から回答を得た。これによれば、「1980年」が最も早く（1名）、「1990～1994年」に開始したプログラムに関わった回答者が4.5%（3名）、「1995～1999年」が19.6%（13名）、「2000年～2004年」が74.2%（49名）となっている。このうち、86.8%が同プログラムは「現在も活動が継続されている」と回答している。

また、実際にプログラムに携わった期間については、回答者（n=63）が所属するNGOがプログラムを継続している期間をすべて含む場合や、保健所などが半年毎に1ヶ月間実施するプログラムを数年間に換算した場合など、さまざまな回答パターンが見られた（幅：3～168ヶ月、中央値：20ヶ月、SD：31.682）。

## 2．ターゲット集団と具体的な活動内容

主なプログラムのターゲット集団（複数回答可）については、多い順に「高校生」61.1%、「大学生」41.7%、「若者一般」38.9%、「中学生」30.6%であった。これらのターゲット集団に、どのような内容のプログラムが誰によって実践されているかをたずねたところ、各項目の実践率（複数回答可）を多い順に、「小集団を対象としたワークショップなど」84.8%、「ピア・ヘルパーの養成・研修」75.8%、「個人や小集団に対するカウンセリング」62.1%、「教材開発」56.1%、「大集団を対象とした講演・講義など」53%、「街頭・学園祭・クラブなどでのイベント」44.8%、「電話相談」26.2%、「HIV/性感染症の検査に関わるサービス」23.9%、「演劇（ドラマ）」29.9%、「在宅ケア／ホスピス」6%、との結果が得られた。「その他」の具体的内容は「（専門家のみが担当する）メール相談」「（ピア・ヘルパーと専門家のどちらか、あるいはその両方が担当する）ホームページ上での相談」「（ピア・ヘルパーのみによる）アウトリーチ」「（ピア・ヘルパーと専門家のどちらか、あるいはその両方が担当する）診療時の相談」などであった。これら実践しているプログラム内容を、担当者別（「ピア・ヘルパーのみ」「専門家のみ」「ピア・ヘルパーと専門家のどちらか、あるいはその両方」）にまとめた結果を示したものが【図3】である（各項目の分母を100とする）。実際のピア・プログラムに関わる人材としては、ピアであり「専門家」でもあるというパターンもみられるため、ここでの「専門家」とは「ピア」ではない外部者としての専門家を意味する旨を教示として与えている。また、回答者が同一のプログラムについて言及している可能性もあるが、送付先リストから類推する限りにおいて、重複している可能性が高いのは5件以内であることを付け加えておく。

結果より、「街頭・学園祭・クラブなどでのイベント」や「演劇（ドラマ）」を除き、「ピア・ヘルパーか専門家のどちらか、あるいはその両方」が担当するパターンが多いことがわかる。実施している全プログラムの種類と数に関係なく、実施者が「ピア・ヘルパーのみ」と回答したのは、11名（15.3%）のみであり、本調査の回答者が関わっているプログラムのほとんどが「専門家」とのコラボレーションによって運営・実践されていることがわかる。

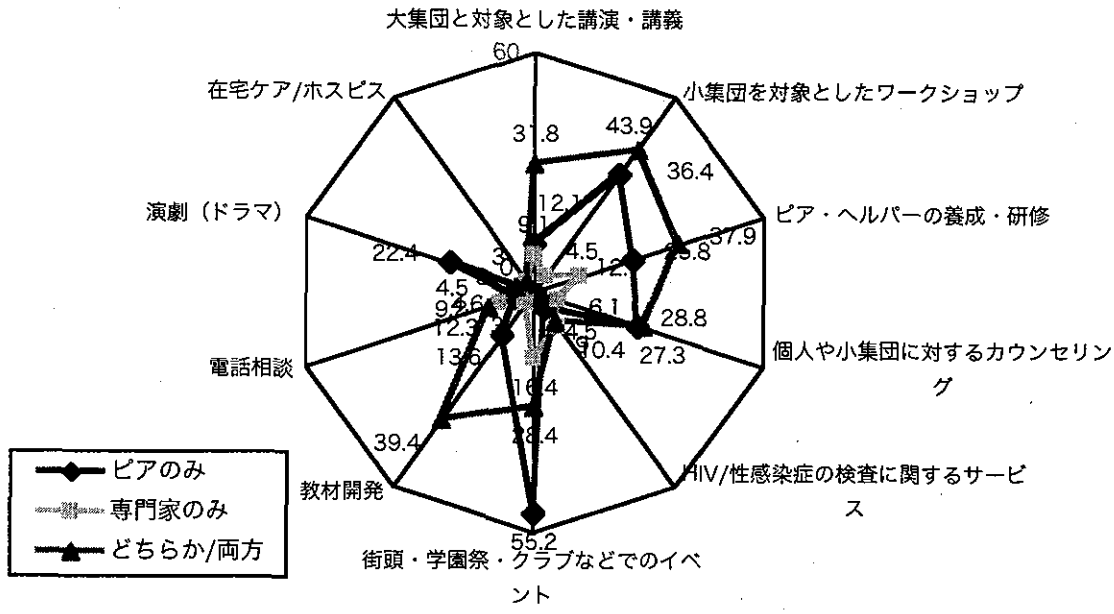


図３　担当者別にみたピア・アプローチを使ったプログラムの実施例（%）

### ３．「ピア・ヘルパー」について

**参加・登録数：** 回答者が関わる主なプログラムに「参加・登録しているピア・ヘルパーの数」（n=61）は、平均で20.52人（幅：1～350人、中央値：10人、SD：45.431）であった。

**「ピア」が得るもの：** 「ピア・ヘルパー」が参加・登録することによって得るものについてたずねたところ、54名（75%）から回答を得た。複数回答の結果を多いものから並べると、「資格証明書／研修修了書のようなもの」18.5%（10名）、「謝礼」16.7%（9名）、「公的認知（肩書き、事例研究や報告書などに名前が明記されるなど）」13.0%（7名）、「（授業の一環として行われている場合の）単位や成績評価」11.1%（6名）、「給料」1.9%（1名）であった。「その他」として記入された回答例としては、「交通費程度」18.5%（10名）、「特になし」16.7%（9名）、「目に見えない報酬（やりがい、よい経験、充実感、喜び、友情、自信など）」9%（5名）、「メーリングリストへの加入」「月1回の研修会とカンファレンスの機会」「大学のサークル活動」などであった。

**「ピア」の主体的な参画状況について：** 以下の項目について「ピア・ヘルパー」がどの程度関わるかについて、5件法で回答するよう求めた（１＝まったく関わっていない　２＝情報を提供する程度である　３＝アドバイス・相談にのる程度である（2を含む）　４＝意思決定に参加する（2と3を含む）　５＝全責任を負っている（2～4を含む））。各項目に対する回答の平均値は【図４】に示すとおりである。（各項目に書かれた内容について「実施していないので、回答不能」という場合は、指定の箇所にチェックを入れるように教示してあるため、回答者数は各項目によって異なっている。）

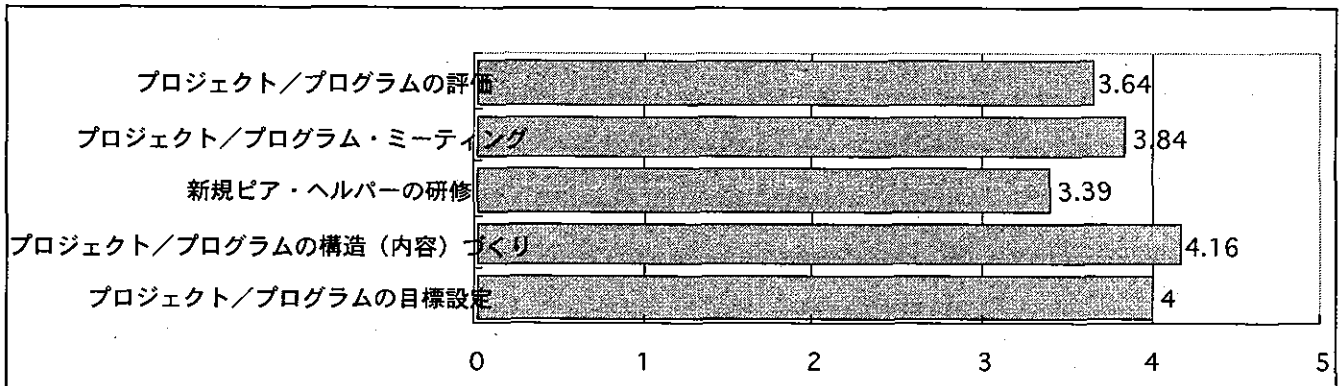

図4　「ピア」の主体的な参画状況について（5件法）

### 4.　運営に関わる財源について

プログラムの運営費用の「主な」財源について回答（n=63）を求めたところ、最も多かった順に「地方自治体」27%（17名）、「特になし」19%（12名）、「学校・大学・教育機関」15.9%（10名）、「自主財源（募金・寄付・会費・事業収入など）」15.9%（10名）、「財団法人・社団法人」11.1%（7名）などであった。「その他」の回答例としては、「各種助成金」「基金」「大学が行政施策推進事業として助成を受けている研究費の一部」などがみられた。

### 5.　プログラム評価について

「プログラムに関する何らかの評価・測定を行っているか？」という質問に対する回答（複数回答可）を求めたところ、「評価・測定をしていないし、する計画もない」16.1%（10名）、「評価・測定をしていないが、する計画はある」12.9%（8名）であった。実施している内容としては、「ターゲット集団の満足度を測定している」48.4%（30名）、「ターゲット集団における知識・態度・信念の変化を測定している」43.3%（20名）、「ターゲット集団に『今後の行動を変える意思』を自己申告してもらっている」14.5%（9名）などであった。「その他」の回答例としては、「自由記述のアンケート・感想文など」（6名）、「評価の手法がわからない、悩んでいる」（3名）他、「ピア養成については参加満足をインタビュー。参加目標、養成目標の達成度を自己申告。ピア受講者の一部には実施後の関心について学校等を通して把握」、「ピア・ヘルパー、参加した専門家、保護者等の評価測定を実施」、「女性がコンドームを持つことへの考え方を男女共に確認した」、「相談内容・年齢などのデータ収集」、「満足度・知識・態度に関するプレ／ポスト」、「仲間がおこなっている」などであった。

### 6.　プログラムを運営する上で感じている困難・問題点・改善点について（自由記述）

「プログラムを運営する上で感じている困難・問題はありますか？」という設問に対する自由記述例をカテゴリー別にまとめると、(1)「ピア」養成に伴う困難、(2)プログラムの維持・継続に伴う困難（全般・若者／学生ゆえの問題）、(3)リソース不足（人材、財源など）、(4)社会的環境の問題点（さまざまなバッシングの影響など）、(5)その他（人間関係、ターゲット集団の確保など）などが挙げられる【表3】。また、今後の改善手段としては、表14に挙げられた問題点に関するものとして、教育カリキュラムとして位置づけていくことや、財源や場の確保の他、評価研究の実施などについての言及もみられた【表4】。

**表3　プログラムの運営上、感じている困難・問題（q26）　※自由記述**

**a.　「ピア」養成に伴う困難**

- 知識やスキル不足、活動時間が限られる、初めてのケースにうまく対応できない、
- ピア・ヘルパーを養成する仕組みを持っておらず、個人の成長に委ねている部分が大きい点
- ピア・ヘルパーの確保、メンバーのコミットメント
- 自分がやめたくなっても自分の技術を他のメンバーに継承するまではやめられない
- 新規メンバーの育成
- 授業の一環として行っており、希望者を募っているが、たまにヤル気のない人が来てしまう。短期間でのピア養成が難しい。時間がない。
- ピア・ヘルパーに責任はないので、約束をきちんとすることができず、活動の当日にキャンセル。人の交代などがある。
- 自発的に、かつ、一定期間モチベーションを保ってかかわってもらう難しさを感じる。
- １．公的機関（保健所）が養成したりピアの活動の維持に関すること。　２．研修等に時間を要するわりに、ピアの実質的（自主的な）活動期間は短いこと
- ピア・ヘルパーの養成を、日本家族計画協会等の研修に頼らざるを得なく、予算、日程等の確保が難しい。また、継続してピア・カウンセラーを養成できるか不安。（ピア・ヘルパーのなり手がいつまでもいるか）
- 各ピア・カウンセラーによってモチベーションが違う。知識などに格差がある。後輩を育てることについて。
- 活動できる期間が短く、養成者を効果的に次のヘルパー養成に生かしきれていない
- 教育現場でのＰＴＰだったため、参加意欲が低い生徒に対しての指導
- ピア・ヘルパーのやる気と質をいかに保つかなど。
- メンバー間のモチベーション
- スーパーバイザーがいない。
- 新規ファシリテーターのリクルート。「やりたい人」と「やってほしい人」がくいちがう。
- 感染者、患者を支援するためには学習の機会が必要だが、人が集まらなくなってきている

**b.　プログラムの維持・継続に伴う困難**

**（全般）**

- メンバーのやる気
- 実践者のモチベーションの維持、スキルアップ
- 継続していくこと
- 人材の確保（特に次世代への）
- ピア・エデュケーターの人員の確保（実施が平日の日中であることが多いため）
- 継続することが難しい年令によるピアの為、ヘルパーが世代交代していく時に研修が必要
- ピア・エデュケーターの継続確保。
- ピア・ヘルパーの確保・教育
- ピア・ヘルパーの確保。実際に活動できる時間帯に活動の場を確保すること。
- _ターゲット集団、ピア・ヘルパーと保健所側での日時調整。　_継続的な関わり（継続的な事業としての展開）
- ＰＴＰ養成の継続、広報、リクルートの難しさ
- 時間調整（すべてにおいて）
- 継続が大変だと思います。今のところボランティアで持っている部分が大きいので、何とか継続できるシステムにしたいと思っています。
- ＰＴＰのメンバーがすぐ変わってしまい、継続性がない
- ファシリテーター・スタッフのミーティング機会の設定が時間的に困難。

**（若者・学生編）**

- グループの継続（大学という人の流れがあるところで行うことの困難さ）
- 看護系大学の過密なスケジュールの中でボランティア活動として学生の評価も高いこの活動を維持していくためには、高校との時間調整、ボランティアとして大学も年間何日間は欠席扱いとしないといった規則の改正などが必要。
- 相当数の依頼が来ているが、学生の授業・実習と日程が合わず断っていることがほとんどである。
- 無償であるため、メンバーが学業や職業との両立困難。（時間不足）　メンバー不足
- 自分たちは学生であり、昼は働いているため、時間がない。
- 学生が毎年主となってしてくれる学年が交代していくので、ピアとしての能力を維持していくこと。

- 看護学生が実施している。日本のカリキュラムも大変忙しいので夏休みなどを中心に地域で行なっているが年間を通してできるとよい。
- 授業との調整、学生との調整、学校との調整、時間外
- 大学在学時の活動である為、時間調整がむつかしく、中学・高校からのニーズに応じきれない状況である
- 大人との連携
- スポンサーとの意見の不一致
- 大学生をピア・エデュケーターとするグループであるが、支援元の社団法人が何かと締め付けるわりに実務面での協力がない。＝大人との付き合い方が困難。

**c. リソースの不足**

- 金が足りない。継続的に行うにはコーディネーター、オーガナイザーが不可欠。でも金がない。常勤で無償というわけにはいかない。
- _スーパーバイザーがいない。_ファシリテーター・スタッフのミーティング機会の設定が時間的に困難。_新規ファシリテーターのリクルート。「やりたい人」と「やってほしい人」がくいちがう。_ヘテロ男性がワーク内でマイノリティとなること
- 資金及び人手不足
- スーパーバイザー(複数人）のうち、参加できる人が限られ、負担になる場合もあった。（全員仕事を持っているため)
- サポートする大人の育成。
- 予算的基盤
- 財源・素材（情報・モデル・イラスト）の不足
- スタッフの数、財源　等
- 週１回（火曜 10：00～16：00）の電話相談では少なすぎる。_予算枠があるので改善困難。
- 自治体であるため謝礼の支払いが困難。
- 経済面

**d. 社会的環境の問題点**

- 性教育、ジェンダーフリーやセクシュアリティを学び合う教育へのバッシングにより、コンドーム装着実習を含むプログラムを避ける傾向が教育現場、地域にあること
- 教育部門との協力しにくさ。特に最近性に関する健康教育へのしめつけの厳しさと、方針、現状の乖離
- エデュケーション実施受け入れ先の確保。受け入れ先から、実施内容に制限が入ることがある。
- 性教育のＰＴＰなど、あまり理解を得にくい点がある。また地域への浸透も呼びかけを行うなどしたが、あまり評価が得られない

**e. その他**

- 人間関係、継続性
- ヘテロ男性がワーク内でマイノリティとなること
- ターゲット集団の確保
- 匿名同士の単発のやりとりなので、継続的に特定の人をサポートできない。
- コミュニケーションスキルがなかなか難しい

**表４　改善点（q27）　※自由記述**

**a. 「ピア」養成に伴う困難**

- アピールする場が増える事により新規メンバーを増やす。
- 引継ぎを効果的に行う。
- スーパーバイザーの活用
- 参加するピア自身が楽しめる養成講座の考案（試行錯誤を重ねてはいる）
- 研修とサポート体制
- スキルトレーニングなどの研修コースの設定、他のＮＰＯとの連携
- メンバー自身が問題に興味をもてるプログラム作成
- ピアでなくとも、若者を巻き込む参加型学習のアプローチ法を、養護教諭たちが学びとり、実践していって欲しい。
- ピア・ヘルパーに寄り添う看護教員をピア・カウンセラーの養成者にし、身近での研修や的確なアドバイスができるようになる。また、県あるいは保健所単位でピア・ヘルパーの養成をする。
- 参加意欲が向上するようなプログラムや宣伝
- ファシリテーターとしての能力向上
- 広報の方法

- ＷＳのマニュアルを作って、いつでもメンバーに継承できるようにしたい
- ピア・ヘルパー養成の方法

**b. プログラムの維持・継続に伴う困難**

**（全般）**

- 主要メンバーが複数いること
- コーディネート機能の強化
- 私たちの会では、行政、学校、教務（学院の）、学生で取り組んでいます。役割などまだまだ明確になっていないことが多く、戸惑うこともある。
- 担当職員数の増加
- 責任者を変えていく。新しい人にもチャレンジさせる。
- 広報の方法

**（若者・学生編）**

- （大人／出資元である法人とのつきあいが困難であることについて）出資を断って独立する。
- （スポンサーとの意見の不一致について）"大人"への説明を増やす
- 大学のカリキュラム上で、科目の中の単位認定などが出来れば、活動しやすくなるかもしれない。また、活動前の学習によっていかにスキルを向上させるか課題
- 高校との時間調整。大学でのボランティア活動の実質的承認と配慮を盛り込んだ規則の改正
- 何らかの形でピアの活動が学生の単位等として認められ、依頼に十分こたえていけるといいと思うのだが・・・
- 継続性のあるシステムに組み込む必要がある。（大学の正式の講義なり、単位として）

**c. リソースの不足**

- 自己資金（助成金以外）の比重を増す。
- 財政基盤の強化
- 経済面に余裕を持つ
- スーパーバイザーの増員
- ファシリテーターのフォローアップ（スーパーバイザーが不在）
- もう少し報酬を出してよいのではないかと思う。コンスタントに養成、活動できるようにシステムをつくりたい。
- 教材の開発。中学校からの実施希望があり、大集団に向けてのアプローチ手法。

**d. 社会的環境の問題点**

- ＰＴＰをサポートする大人のネットワークを継続的に作る（教員、保健婦、ＮＰＯ　等）
- 当所で継続ピア養成は今後困難。地域の中での資源探しが課題
- 公開学習会等の設定
- 　医療従事者の認知を高めて孤立した陽性者がアクセスしやすくする

**e. その他**

- 効果評価の方法（現在改善、検討中）
- 評価などをきっちり行う
- ＰＴＰの成果を適切に評価する仕組みをつくりたい
- まだわからない。ボランティア制、登録制にすること、拠点づくり・・・か?
- コミュニケーション
- 全てとは言えないがピア・ヘルパーのメンバーとしての知識の持ち方と実生活内の性行動への矛盾(ピア・ヘルパーであるが避妊をしないことがある等)
- より広い範囲の人にアクセスできるような場の発見
- イベントをふやす
- どうしてよいか、わからない（3件）

## D. 考察と課題

予想通り、ピア・アプローチに対する回答者全体の信念・態度は好意的であり、もっぱらインフォーマルな形で日本のHIVやSRH関係者の間に（主に学校を実践場所として）浸透している様子が明らかになった。しかし、ピア・アプローチの「プログラム・デザインの有益性」については、国内外の支持者や諸文献が指摘・強調するほどには、現場の感想に繋がっていないことも示唆された。経験者が「将来は関わっていく意思がない」と回答した点に注目すると、「以前には企画に関わりながらも、将来的には関わっていく意思がない」ことを表明した5名（内、4名は「実践についても経験があるが、将来は関わっていく意思がない」と表明）をA～Eさんとし、「実践の経験がありながら、将来的には関わっていく意思がない」ことを表明した2名をF～Gさんとした、具体的なプロフィールは以下のとおりである。

■Aさん（20代、学生、男性）「ピア・カウンセラー養成講座」を48時間受講した後、「ピア・エデュケーター」として活動した経験をもつ。しかし、プログラムを運営する上で感じた困難は、「支援元の社団法人が何かとしめつけるわりに実務面での協力がない（＝大人とのつきあいが困難）」であるとし、「グループの立ち上げの経験やメンバーのモチベーションによっても違うでしょうが、「若者（主体）」と「大人（支援者）」という構図に陥ったピアのグループは、よほどお互いが気をつけないと、将来性がないように思います。」と記述している。

■Bさん（40代、教員、女性）「ちょっとした興味から、『どんなものなんだろうー』程度」の気持ちで、ワークショップや研修に約100時間ほど参加。「ピア・カウンセラー養成プログラム」「養成者養成プログラム開発の研究」などを経験し、主に「ピア・カウンセラー養成者」として活動。

■Cさん（20代、保健師／助産師／看護師、女性）「高校の養護教諭に依頼を受けた」ことがきっかけで、高校生向けのピア・プログラムの企画や実践に関わる。

■Dさん（30代、教員、女性）「ある研究の共同研究者として関わった」ことがきっかけで、若者に対するピア・プログラムの企画や補助に関わる。

■Eさん（50代、電話相談員、女性）「ピア・エデュケーター養成講座」を6時間受講した経験をもつ。

■Fさん（40代、教員、男性）男性同性愛者／MSMを対象としたピア・プログラムを実践した経験をもつ。

■ Gさん（40代、教員、女性）「上司が実践・活動しているから」という理由で、ピア・プログラムに参加。主に中・高校生を対象とした講演時の資料づくりなどを手伝ってきた。プログラムを運営する上で感じた困難は「授業との調整、学生との調整、学校との調整、時間外」など。

情報源がもっぱらインフォーマルであることが正確な知識やスキルの伝達の障害となり、また養成・研修プログラムに関連したニーズが満たされていない現状が、実践者らの直面する様々な困難を生み出す一因になっていることが推測される。リソース・ネットワークの開発と「経験」の共有、実践者の交流の促進が望まれる。

また、本調査に回答が寄せられた実践例においては、「ピア」の役割と機能が多様であり、「専門家」と協働しつつ、プログラムの中心に「ピア」が位置づけられていることが示唆された。しかし一方で、若者から「大人との人間関係」を指摘する声が聞かれたことは看過できない点であり、「ピア」と「大人」の認識の違いを比較する調査研究などを通じて、より具体的な実態を把握することが望まれる。また、今回は実態を把握するための予備的調査の意味合いが強く、質問項目にも改善する余地が多い点が調査者としての反省であるが、とくに今回の調査では明らかにならなかった性的マイノリティ集団や感染者・患者へのPtP実践例の把握なども進めてゆきたい。

| ID | |
|---|---|

ピア（Peer to Peer）アプローチの実態とニーズに関するアンケート調査

## 第Ⅰ部　あなた自身についてお答えください。

| 記入しないでください | |
|---|---|
| 1 | |

1. 現在の主な仕事は以下のどれですか？該当する番号を１つ選び、○をつけてください。
(※複数当てはまる場合もあると思いますが、本業、あるいはあなたがふだんお使いになっている肩書きをお選びください。)

①NBO／CBO／民間ボランティア団体のスタッフ　②教員　③学生
④医師　⑤保健師／助産師／看護師　⑥カウンセラー　⑦ソーシャルワーカー
⑧国家・地方公務員（教員を除く）　⑨正社員／契約・派遣社員
⑩その他【具体的に：　　】

| | |
|---|---|
| 2 | |
| 3 | |

2. 年齢は以下のどれですか？
①10代　②20代　③30代　④40代　⑤50代　⑥60代　⑦70代以上

3. 性別は以下のどれですか？
①女性　②男性　③その他【具体的に：　　】

## 第Ⅱ部　ピア（Peer-to-Peer）アプローチについての経験についておたずねします。

■本アンケートで使用する用語についての説明

ピア（peer）とは、「同等の者、同僚、同輩、仲間」を意味する英語で、年齢、性別、性指向、エスニシティ（民族）、職業、社会経済的地位、健康状態などの属性を共有する社会的集団に属している人々を指します。同じ社会集団、つまり同じ文化に属する者同士では、ライフ・スタイルや直面する状況・問題が共通していたり、集団内で独得のコミュニケーション・スタイルを有していることがあります。
本アンケートでは、上記に定義されるような「ピア（仲間、当事者同士）」を用いて各種活動を行うことを「ピア・アプローチ」と呼び、PTP と略して表記しています。「ピア・アプローチ（PTP）」を使った例として「ピア・カウンセリング」や「ピア・エデュケーション」などがよく知られていますが、本アンケートでいうところの PTP は、これら２つに限定せず、またそうした名称や定義にこだわらず、上記定義にあるような「ピア」を使った介入手法やさまざまな活動すべてを PTP と定義しています。
さらには、HIV/AIDS や望まない妊娠などに関する予防・介入方法を行う際に、対象となる人々や集団を「ターゲット集団」と呼び、実践者を「ピア・ヘルパー」（peer helper）と呼ぶことにします。

| 記入しないでください | |
|---|---|
| 4 | |

4. ピア・カウンセリングやピア・エデュケーション、あるいは上記で説明されているような広い意味での PTP について聞いたことがありますか？

① はい　② いいえ

**※「②いいえ」と回答された方は、第Ⅲ部（3 ページ）にお進みいただき、引き続き各設問にお答えください。**

| 記入しないでください | |
|---|---|
| 5a | |
| 5b | |
| 5c | |
| 5d | |
| 5e | |
| 5f | |
| 5g | |
| 5h | |

5. PTP について、どこで聞きましたか？該当する記号すべてに○をつけてください。
   a. 日常的な（インフォーマルな）会話や口コミを通じて聞いたことがある
   b. 所属している団体や組織でのミーティングや交流の中で聞いたことがある
   c. 学校や自治体などが実際に取り組んでいるのを見聞きしたことがある
   d. 文献（学会誌、専門誌、教科書、報告書など）で読んだことがある
   e. 講演や学会発表などで聴いたことがある
   f. PTP に関するワークショップや研修に参加したことがある
   g. インターネットで見たことがある
   h. その他【具体的に：　　】

| 6 | |
|---|---|

6. あなたにとって、PTP に関する「主な」情報源は何ですか？該当する番号を 1 つ選び、○をつけてください。
   ① 日常的な（インフォーマルな）会話や口コミ
   ② 所属している団体や組織でのミーティングや交流
   ③ 実際に行われている PTP を見聞きすること
   ④ 文献（学会誌、専門誌、教科書、報告書など）
   ⑤ 講演・学会発表
   ⑥ PTP に関するワークショップや研修
   ⑦ インターネット
   ⑧ その他（　　）

| 7 | |
|---|---|

7. これまでにあなたが受けた PTP に関連するワークショップや研修時間は、合計で何時間ですか？（一度も受けたことがないという方は、「0」を記入してください。
   _____時間

※PTP に関連するワークショップや研修を受けた経験のある方は、そのプログラム名や内容について、簡単にご説明ください。

| |
|---|
| |

| 8 | |
|---|---|
| 9 | |
| 10 | |
| 11 | |

8. あなた自身は、PTP を企画したことがありますか？
   ① はい　② いいえ

9. 将来も PTP を企画していきたい、あるいは（これまでに経験のない場合）将来、企画してみたいと思いますか？
   ① はい　② いいえ

10. あなた自身は、PTP を（企画のみでなく）実践したことがありますか？
   ① はい　② いいえ

11. 将来も PTP を継続して実践したい、あるいは（これまでに経験のない場合）将来、実践してみたいと思いますか？
   ① はい　② いいえ

## 第Ⅲ部　ピア・アプローチ（PTP）に対するあなたのお考えをおたずねします。

12. 各文章に書かれている内容について、あなた自身が同意する程度を 1～5 でお答えください（1＝全くそうは思わない　2＝そうは思わない　3＝どちらでもない　4＝そう思う　5＝非常にそう思う）。また、「知らないので判断できない」という場合は、例にしたがって、項目右横にある「NA」に印を入れてください。

＜記入例＞

知らないので判断できない

PTP の起源は、古代ギリシャに遡る。　NA (✔)　1　2　3　4　5

非常にそう思う

世界のエイズ感染拡大は深刻な状況を迎えている。　NA ( )　1　2　3　4　5

| | | | 記入しないでください |
|---|---|---|---|
| 12a | PTP は、価値ある HIV 予防策として支持されている。 | NA ( ) 1 2 3 4 5 | 12a |
| 12b | ピア・ヘルパーは、ピアではない人たちよりも、ターゲット集団に接近（コンタクト）しやすい。 | NA ( ) 1 2 3 4 5 | 12b |
| 12c | PTP は経済的だ（コスト・パフォーマンスがよい）。 | NA ( ) 1 2 3 4 5 | 12c |
| 12d | PTP の有効性を証明した先行研究はない。 | NA ( ) 1 2 3 4 5 | 12d |
| 12e | HIV/AIDS や望まない妊娠など、性に関するデリケートな話題については、相手が「ピア」だと話しやすい。 | NA ( ) 1 2 3 4 5 | 12e |
| 12f | PTP は、他の方法と比べて手軽に始められる。 | NA ( ) 1 2 3 4 5 | 12f |
| 12g | ターゲット集団のピアではない専門家※が、PTP の目標設定から実践まで、運営の全てを行ってもよい。<br>※「ピア」であり「専門家」でもあるという方を除く | NA ( ) 1 2 3 4 5 | 12g |
| 12h | ターゲット集団は、PTP によってエンパワーされる（学び、成長する）。 | NA ( ) 1 2 3 4 5 | 12h |
| 12i | エイズや望まない妊娠を予防するなど、PTP によって個人の行動を変えることができる。 | NA ( ) 1 2 3 4 5 | 12i |
| 12j | ピア・ヘルパーは、ターゲット集団とのコミュニケーションがとりやすい。 | NA ( ) 1 2 3 4 5 | 12j |
| 12k | PTP の運営・実施は、ピア・ヘルパーの研修やマネージメントなど、「骨の折れる」ことが多い。 | NA ( ) 1 2 3 4 5 | 12k |
| 12l | ターゲット集団が、ピア・ヘルパーを仲間（ピア）として受け入れるとは考えにくい。 | NA ( ) 1 2 3 4 5 | 12l |

1＝全くそうは思わない　2＝そうは思わない　3＝どちらでもない　4＝そう思う　5＝非常にそう思う

| | | | 記入しないでください | |
|---|---|---|---|---|
| 12m 方法としての PTP の正当性は、人間の行動に関する科学的理論によって支持されている。 | NA ( ) | 1 2 3 4 5 | 12m | |
| 12n PTP にどういった情報やメッセージを盛り込むかの判断は、専門家※に委ねられるべきである。<br>※「ピア」であり「専門家」でもあるという方を除く | NA ( ) | 1 2 3 4 5 | 12n | |
| 12o ピア・ヘルパーが辞めてしまうなど、PTP を維持、継続することは難しい。 | NA ( ) | 1 2 3 4 5 | 12o | |
| 12p ターゲット集団は、ピア・ヘルパーを「よいお手本」と見なすだろう。 | NA ( ) | 1 2 3 4 5 | 12p | |
| 12q PTP の目標設定から実施まで、運営の全てはピア・ヘルパーが自分たちだけで行うべきである。 | NA ( ) | 1 2 3 4 5 | 12q | |
| 12r 性感染症の予防や避妊など、性行動を変えるには、講義などの受動的学習より、能動的な参加型学習が効果的である。 | NA ( ) | 1 2 3 4 5 | 12r | |
| 12s 「当事者の自己決定」を強調しすぎると、安全ではない性行動を促進してしまうことになる。 | NA ( ) | 1 2 3 4 5 | 12s | |
| 12t 性感染症の予防や避妊などに関する正確な知識や情報の提供については、ピア・ヘルパーより専門家※が行ったほうがよい。<br>※「ピア」であり「専門家」でもあるという方を除く | NA ( ) | 1 2 3 4 5 | 12t | |

PTP を実践した経験のない方は、以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。
よろしければ、以下の余白に感想等を自由にお書きください。また、ご返送くださいます前に、すべての設問に回答していただいているかご確認ください。


返送先

●ファックスの場合：03-3361-8835（ぷれいす東京）

●電子 mail の場合：higashi@post.ndsu.ac.jp

受信確認後、こちらからメールをお送りします。返信メールが届かない場合は、何かのトラブルで受信していないことが考えられます。恐れ入りますが、再送をお願いいたします。また、こちらからメールによるアンケート用紙（Word 文書）の送付をしていない方で、希望される方は、上記のアドレスにご連絡ください。

●郵送の場合：同封の封筒をお使いください。切手は必要ありません。


返送期限　2004 年 10 月 15 日までにご回答ください。

## 第IV部　ピア・アプローチ（PTP）を経験したことのある方にお伺いします。

| 記入しないでください | |
|---|---|
| 13 | |

13. あなたが PTP に関わるようになったきっかけは、どういうものでしたか？簡単にお答えください。

| |
|---|
| |

| | |
|---|---|
| 14 | |

14. いま現在、PTP を実践している、あるいは関わっておられますか？

① はい　② いいえ

※ 複数の PTP に関わっておられる（こられた）方は、主なもの１つに絞って、以下の設問に回答してください。

| 記入しないでください | |
|---|---|
| 15 | |
| 16 | |
| 17 | |
| 18 | |
| 19a | |
| 19b | |
| 19c | |
| 19d | |
| 19e | |
| 19f | |
| 19g | |
| 19h | |
| 19i | |
| 19j | |
| 19k | |
| 19l | |
| 19m | |

15. その PTP が発足したのはいつですか？　＿＿＿＿年ごろ

16. その PTP が終了したのはいつですか？　①現在も継続中　②＿＿＿＿年ごろ

17. あなた自身がその PTP に関わっている（いた）期間は何ヶ月ですか？
＿＿＿＿ヶ月

18. その PTP における、あなたの主な役割（あるいは肩書き）は以下のどれですか？該当する番号を１つ選び、○をつけてください。

①ピア・エデュケーター　②ピア・カウンセラー　③ピア・ヘルパー
④ピア・リーダー　⑤ファシリテーター　⑥コーディネーター　⑦代表
⑧マネージャー　⑨その他【具体的に：　】

19. その PTP におけるターゲット集団は以下のどれですか？該当する記号すべてに○をつけてください。

a. 小学生　b. 中学生　c. 高校生　d. 大学生
e. 若者一般　f. 女性一般　g. 男性一般　h. 親／保護者
i. HIV/AIDS と共に生きる人々（PLWH／A）
j. 女性のセックス・ワーカー（性風俗産業従事者）
k. 男性のセックス・ワーカー（性風俗産業従事者）
l. 男性同性愛者／男性とセックスする男性（MSM）
m. 女性同性愛者
n. その他【具体的に：　】

記入しないでください

20. その PTP において、具体的にどのような活動を誰が担っていますか？各項目について該当する番号を 1 つ選び、○をつけてください。なお、ここでいう「専門家」とは、「ターゲット集団にとってのピアであり、かつ専門家でもある」という方を除きます。「ピアでもあり、専門家でもある」という方については、「ピア・ヘルパー」としてご回答ください。

20a. 大集団を対象とした講演・講義など
① 実施していない　② ピア・ヘルパーのみ　③専門家のみ
④ ピア・ヘルパーと専門家のどちらか、あるいはその両方

20b. 小集団を対象としたワークショップなど
① 実施していない　② ピア・ヘルパーのみ　③専門家のみ
④ ピア・ヘルパーと専門家のどちらか、あるいはその両方

20c. ピア・ヘルパーの養成・研修
① 実施していない　② ピア・ヘルパーのみ　③専門家のみ
④ ピア・ヘルパーと専門家のどちらか、あるいはその両方

20d. 個人や小集団に対するカウンセリング
① 実施していない　② ピア・ヘルパーのみ　③専門家のみ
④ ピア・ヘルパーと専門家のどちらか、あるいはその両方

20e. HIV／性感染症の検査に関わるサービス
① 実施していない　② ピア・ヘルパーのみ　③専門家のみ
④ ピア・ヘルパーと専門家のどちらか、あるいはその両方

20f. 街頭キャンペーンなどのイベント
① 実施していない　② ピア・ヘルパーのみ　③専門家のみ
④ ピア・ヘルパーと専門家のどちらか、あるいはその両方

20g. 教材開発
① 実施していない　② ピア・ヘルパーのみ　③専門家のみ
④ ピア・ヘルパーと専門家のどちらか、あるいはその両方

20h. 電話相談
① 実施していない　② ピア・ヘルパーのみ　③専門家のみ
④ ピア・ヘルパーと専門家のどちらか、あるいはその両方

20i. 演劇（ドラマ）
① 実施していない　② ピア・ヘルパーのみ　③専門家のみ
④ ピア・ヘルパーと専門家のどちらか、あるいはその両方

20j. 在宅ケア／ホスピス
① 実施していない　② ピア・ヘルパーのみ　③専門家のみ
④ ピア・ヘルパーと専門家のどちらか、あるいはその両方

20k. その他【具体的に：　　】
① 実施していない　② ピア・ヘルパーのみ　③専門家のみ
④ ピア・ヘルパーと専門家のどちらか、あるいはその両方

20l. その他【具体的に：　　】
① 実施していない　② ピア・ヘルパーのみ　③専門家のみ
④ ピア・ヘルパーと専門家のどちらか、あるいはその両方

| | |
|---|---|
| 20a | |
| 20b | |
| 20c | |
| 20d | |
| 20e | |
| 20f | |
| 20g | |
| 20h | |
| 20i | |
| 20j | |
| 20k | |
| 20l | |

| 記入しないでください | |
|---|---|
| 21 | |
| 22a | |
| 20b | |
| 20c | |
| 20d | |
| 20e | |
| 20f | |

21. その PTP に参加／登録しているピア・ヘルパーの人数は何名ですか？ _____名

22. その PTP に参加／登録しているピア・ヘルパーたちには、何が与えられますか？該当する記号にすべて○をつけてください。

a. 謝礼　　b. 給料　　c. 資格証明書／研修修了書のようなもの

d. （授業の一貫として行われている場合の）単位や成績評価

e. 公的認知（肩書き、事例研究や報告書などに名前が明記されるなど）

f. その他【具体的に：　　】

23. その PTP におけるピア・ヘルパーの関わり方についておたずねします。次の各項目に書かれている内容に対する関わり方の程度を、以下に示す 1～5 でお答えください。また、各項目の内容を実施していないなどの理由により「回答不可能」の場合は、項目右横にある「NA」に印を入れてください。

1＝全く関わっていない
2＝情報を共有する程度である
3＝アドバイス・相談にのる程度である（2 を含む）
4＝意志決定に参加する（2 と 3 を含む）
5＝全責任を負っている（2～4 を含む）

＜記入例＞

運営・実践についての全責任を負っている

実施しておらず、回答不能

ピア・ヘルパーの新規加入の判断　NA ( )　1 2 3 4 (5)

コンドームのつけ方のデモンストレーションをする　NA (✔)　1 2 3 4 5

23a　プロジェクト／プログラムの目標設定　NA ( )　1 2 3 4 5

23b　プロジェクト／プログラムの構造（内容）づくり　NA ( )　1 2 3 4 5

23c　新規ピア・ヘルパーの研修　NA ( )　1 2 3 4 5

23d　プロジェクト／プログラム・ミーティング　NA ( )　1 2 3 4 5

23e　プロジェクト／プログラムの評価　NA ( )　1 2 3 4 5

| | |
|---|---|
| 23a | |
| 23b | |
| 23c | |
| 23d | |
| 23e | |
| 24 | |

24. その PTP の運営費用の「主な」財源は以下のどれですか該当する番号を 1 つ選び、○をつけてください。

①特になし　　②自主財源（募金・寄付金・会費・事業収入など）
③国　　④地方自治体　　⑤財団法人・社団法人　　⑥私企業
⑦学校／大学／教育機関
⑧その他【具体的に：　　】

| | 記入しないでください |
|---|---|
| 25. その PTP に関する何らかの評価・測定は行っていますか？該当する記号すべてに○をつけてください。 | 25a |
| a. 評価・測定をしていないし、する計画もない | 25b |
| b. 評価・測定をしていないが、する計画はある | 25c |
| c. ターゲット集団の満足度を測定している | 25d |
| d. ターゲット集団における知識・態度・信念の変化を測定している | 25e |
| e. ターゲット集団に「今後の行動を変える意志」を自己申告してもらっている | 25f |
| f. その他【具体的に：　　】 | 26 |

26. その PTP を運営する上で感じている困難・問題はありますか？

| |
|---|
| |

27. その PTP を改善するとすれば、どのような点を改善したいと思いますか？　27

| |
|---|
| |

28. 研究班では、本アンケート調査に加えて、面接（インタビュー）調査を行っております。面接調査にご協力いただける場合、以下にご記入ください。　29

| | | | |
|---|---|---|---|
| お名前 | | 電話 | |
| ご住所 | | mail | |

29. 調査結果は、ご協力いただいた皆さんにご送付させていただく他、学会及び報告書・論文で発表させていただきます。その際、調査ご協力団体・個人一覧に、お名前をご紹介させていただいてよろしいでしょうか？　30

①はい　　②いいえ

調査へのご協力、本当にありがとうございました。以下の余白に感想等を自由にお書きください。（差し支えなければ、記入者のお名前、ご所属をお教えください。）また、ご返送いただきます前に、すべての設問に回答していただいているか、ご確認ください。

| |
|---|
| |

<u>返送先</u>

●ファックスの場合：03-3361-8835（ぷれいす東京）

●電子 mail の場合：higashi@post.ndsu.ac.jp

受信確認後、こちらからメールをお送りします。返信メールが届かない場合は、何かのトラブルで受信していないことが考えられます。恐れ入りますが、再送をお願いいたします。また、こちらからメールによるアンケート用紙（Word 文書）の送付をしていない方で、希望される方は、上記のアドレスにご連絡ください。

●郵送の場合：同封の封筒をお使いください。切手は必要ありません。

<u>返送期限</u>　2004 年 10 月 15 日までにご回答ください。

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

ＨＩＶ感染予防対策の効果に関する研究

分担研究報告書

# 自治体における若者の性に関する健康・権利についての政策・事業実態分析調査

## ～政策・事業決定プロセスを中心にネットワークの視点から～

分担研究者：兵藤智佳（ぷれいす東京）

研究協力者：牧原信也（エイズ予防財団リサーチレジデント）

研究要旨

現在、国際的に政策上の理念としては、若者を対象とする事業における「若者の参加」の重要性が認識されている。そこで、本研究では、自治体による若者の性に関する健康・権利事業プロセスを分析し、参加と連携という視点から指標化の試みを行なうことを目的とした。方法は、保健所へのアンケート調査の実施および、事業担当者への面談によるインタビュー調査を実施した。その結果、若者による性の健康に関する事業立案や実施、社会資源との連携については、具体的に様々な度合いが存在していること、それぞれの度合いによって、事業実施にかかわる利点や難点があることがあきらかとなった。しかし、一方で、当事者である若者の参加の度合いが大きくなるほど、担当者の負担が増え、実務や準備のための時間がかかるなどの困難が生じることが考察された。本研究では、これらの結果を提示した上で、実際の自治体の取り組みに関して、若者が当事者として参加する重要性と可能性を提言することとする。

### A．背景と目的

2000 年に入り日本においても未婚の若者の望まない妊娠・性感染症が深刻化する一方で、学校現場での性教育に対する「バッシング」が激しさを増している。性教育の重要性は、いうまでもないが、教育現場における政治的な「保守化」の影響を直接的に受ける中で、学校という空間において性や健康を扱う「限界」も同時に指摘することができる。

それらの限界を見据えつつ、若者の性の健康や権利をめぐるオルターナティブな空間として「地域社会」に注目したい。その中でも、自治体行政と、それをめぐる様々な社会資源のありようは、今後、NGO や学校との連携を含めて新しい啓発活動の可能性を含むものである。また、近年、HIV 感染など性の健康に関する事業やプログラムの立案、実施過程に「当事者」が積極的に参加することの重要性が広く認識されている。しかしながら、現在、若者の性の健康をめぐる自治体の政策、それに付随する様々な事業の立案、実施に関しては、充分な分析がなされておらず、そのプロセスもあきらかではない。

そこで、本分担研究では、若者の性の健康に関する事業に特化し、

1. 自治体の若者の健康に関連する政策、事業について「効果的なネットワーク構築」、「若者の参画」の視点から事業のモデルケースを抽出し、政策化、事業化のプロセスをあきらかにする。

2. 以上の実態の分析を行うことで、今後、自治体の政策・事業評価を行っていく際の「評価指標」の具体例を提出する。

ことを目的とした。

これらは、「政策・事業に関する自治体の既存構造の課題と可能性」及び、「前例」の分析を実施するものであり、若者をめぐる地域における自治体の取り組みに関する有効な視点を提供することが期待される。

なお、指標については、表1に示されるように、保健活動発展過程としてヘルスプロモーション概念、特に、ヘルスプロモーション憲章に関する文献を基礎として、すでに開発が行われている（通山ら 2001 年)。本研究では、主としてこれを参照した上で、「HIV を主とする若者の性の健康に関する事業」に特化した新たな指標を構成することをめざす。

表1　保健活動発展測定指標（通山　2001 年より抜粋）

| | | 1段階 | 2段階 | 3段階 | 4段階 | 5段階 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 住民参加 | 参加者の範囲 | 誰も参加していない | 保健所や市町村の集めた保健分野の地区組織の人が参加している | 保健所や市町村の集めた保健分野以外に、医療・福祉、・社会教育いずれの人が参加している | 広報等の呼びかけで集まった一般住民が参加している | 呼びかけでなく一般住民が参加している |
| | 参加のレベル | 誰も参加していない | 体制に影響がでない程度で参加している | 意見は述べるが、企画の最終決定は行政が行なっている | 意見を述べ、行政と一緒に企画・決定を行なっている | 最終決定権は住民がもつ |

## B．方法

B-1 東京都、神奈川県における保健所アンケート調査の実施

行政による若者を対象とする事業の実態を知ることを目的として、エイズ対策においては積極的な取り組みが行なわれていると推測される東京、神奈川の全保健所を対象に「若者の性の健康に関する事業」について質問紙調査を実施した。配布は、74 部、回収は 37 部であった。

B-2 事例インタビューの実施

ケースを分析するにあたり、まず、既存の保健プログラムの評価指標の開発と評価に関する文献を収集し、評価軸の検討を行なった上で質問項目を構成した。そして、事例研究を始めるにあたっての事前の情報収集を目的として、県レベルの行政職員、ならびに保健所職員 5 名に「自治体事業の立案と実施」について既存のメカニズムに関する聞き取りを実施した。また、自治体のエイズ行政に関するジャーナリスト 1 名とも面談を行なった。

以上の準備を経た上で、保健所調査アンケートの返送があったものより、モデル事業として 5 つの事業を抽出し、その後、それぞれの事業担当者との面談によるインタビュー調査を行なった。検討した事業内容については、「大学でコンドームを配布する事業」、「ユースによるフリーマーケットとラジオ番組の制作」、「地域フォーラムの実施」などであった。インタビューについては、事前に公式にインタビューの許可を取った上で、調査者が事業担当者の職場や保健所に出向き、1－2 時間程度で実施した。インタビューについては、すべてテープに録音し、必要に応じてテープおこしを行なった。

## C．結果

C-1 アンケート調査の結果

質問紙の結果より、東京、神奈川の保健所で「若者の性の健康に関する事業」に関しては半数以上が「なんらかの事業を行なっている」と答えており、事業自体は、かなり広範囲に行なわれていることがあきらかとなった。但し、その多くは、「専門家の高校への派遣と講演」であった。また、ほぼすべての保健所が、「これからも若者の性の健康についての事業を行なっていく必要性」を感じていた。

C-2　インタービュー調査の結果

事業案立案については、行政の担当者が立案するものがほとんどであったが、その立案プロセスについては、担当者一人で考えたものや職場の同僚のアイディアというものなどが見られた。また、学校との連携の中で、養護教諭との話し合いの中で立案されたものや

高校生が自らで立案したものもあった。実施の連携についても、地域の NPO ボランティアの協力を得たりしたものや、メディアとの協働で行なったものも見られた。

そして、これらの複数のケースの中では、「若者の参加と地域の資源の連携」という視点からは、S 保健所の「高校生によるラジオプログラムの制作」事業ケースが、モデルケースとして分析された。この事業では、まず、事業立案の段階で、保健所のエイズ対策担当である助産師が、地元の高校生をボランティア実行委員としてリクルートし、保健所内でミーティングを重ねることで、高校生自らが「エイズのラジオ番組を制作し、オンエアする」という企画案を練り上げた。事業に参加した高校生については、地域の複数の高校の養護教諭のネットワークを使って呼びかけたり、地元の広報誌を利用したりするなど方法を用い、１０人程度がリクルートされ中心的な役割を果たしている。立案のためのミーティングは、保健所で実施し、保健師が同席しつつも、支援する立場の教員ら大人と実施者である高校生のミーティングの日程を別にすることで、「高校生による独自の発想」をもたらした。また、高校生が企画を立案するにあたっては、一度、感染者の NGO の代表を呼び、話を聞くことで、「感染者の視点」を入れた企画にしようとしている。なお事業を進めるにあたってのミーティングについては、12 月開催の企画として 7 月より準備が始まり、8 月の第 1 回目のミーティングから約半年間で合計で約 20 回ほど開催されている。

また、この企画の実施段階では、高校生による「実行委員会」を構成し、ミーティングを重ねることで実際の運営についての仕事の割り振りを行なっている。そして、企画案を具体化するにあたっては、地域資源として、神奈川のラジオ局と連携し、ラジオ番組を制作する上での技術的な支援を受けた。そして、専門家の技術的な支援を受けながら、当日の企画では実際の番組のパーソナリティも高校生が行なった。実施する場所については、保健所より地元デパートの空間を無料提供してもらうという依頼も行なっている。こうした連携を実施するにあたっては、担当の保健師が中心となりつつも、正式な取り組みとしての保健所長名での交渉を行なっている。

以上の S 保健所による事業は、図 1 で示されるような構造として示される。この取り組みは、立案段階、実施段階において、「若者が主体的に参加し立案したプログラム」、「地域の資源が有機的に連携したプログラム」のケースである。実施に関しての実務については、まず、地域資源と交渉を重ねたことで、無料の提供を受けるなどでコストはかなり低く実現されている。しかし、一方で、この事業は、約半年という準備期間を要し、保健師が準備した多数のミーティングは負担も多く、事業自体が次年度につながっていないことは、重要な点である。これに関しては、担当者より「達成感もあるが疲れてしまった」というコメントがなされており、高校生による立案と事業実施を実現するにあたっての担当者の精神的・物理的な負担が大きいことが、その要因として分析することができる。