

感染症  
Up to Date

# MASH 大阪によるゲイコミュニティ向け HIV/STI 予防活動

パートナーシップにもとづく予防介入事業の試み

90

辻宏幸

鬼塚哲郎

MASH 大阪・財団法人エイズ予防財団

MASH 大阪・京都産業大学

本稿では、大阪で1998年に立ち上がったゲイコミュニティ向けエイズ予防プロジェクト「MASH 大阪」の事業展開について報告する。感染症の予防という極めて公益性の高い事業にボランティア・セクターがどう参入したか、行政、研究者らとパートナーシップを築きつつ、ゲイコミュニティに向けてエイズ予防介入をどう展開してきたかを提示したい。

なお、同性と性的関係を持つ男性を HIV 疫学の実践分野では、その行動のみにフォーカスして MSM (Men who have Sex with Men) と呼び、アイデンティティ(まとも意識)を含む表現である「ゲイ」と区別する。本稿でもこれら2つの言葉を使い分けようと思う。

表1 介入モデル

何のために？

クライアント集団に行動変容を促し、コンドーム使用率を5%、抗体検査受検率を10%上げる。

どこで？

バー・クラブで、ハッテン場で、インターネットで。

誰に？

堂山・ミナミ・新世界に集まる若年層の MSM に。

何を？

早期検査・早期治療のメリット。STI 発症と HIV 感染の相乗効果。安全なセックスに関する情報。コンドームのイメージアップ。検査情報。

どのように？

コミュニティ・グループ・個人の3レベルを使い分ける。メッセージをエンタテイメント色でくむ。

## MASH 大阪設立からこれまで

### ■感染者の急増がリアクションを呼ぶ

大阪地区では、1997年から HIV 感染者が急増し、その多くは同性間のセックスで感染したと判明した。こうした事態に対し、大阪府疾病対策課の担当者が呼び掛け、HIV 疫学研究者、エイズ NGO ボランティア、ゲイビジネス関係者らのネットワークが構築され、対策が検討された。その結果、1998年4月、大阪の MSM 集団をクライアントとするエイズ予防プロジェクト「MASH 大阪」が設立され、ゲイビジネスの商業施設が集中する北区堂山町近辺に本拠を置いた。

MASH は Men And Sexual Health の略であり、シドニーにおける先行例 (SMASH = Sydney Men And Sexual Health) をモデルとして名づけられた。

### ■立ち上げ期：1998～1999年

若干名のボランティアと疫学研究者が中心となって発足した MASH 大阪は、まずゲイビジネス関係者向け講習会を開催、HIV/STI 予防の必要性を訴えると同時に、啓発ポスターを作成して配布した。

1999年にはわが国で初めて MSM 集団対象のベースライン調査を実施し、498名から回答を得た。同調査の分析を経て表1のような介入モデルを得た。

■プログラム展開期：2000～2002年

介入モデルにもとづき、さまざまなプログラムが立案・執行されていった。その際、サンフランシスコやシドニーの先行例にならい、以下の3つのレベルに分類し、それぞれのレベルで戦略的に展開できるようにした。

- 啓発資材を通してコミュニティに広く浅く情報を伝達するコミュニティレベルのプログラム
- グループダイナミクスを利用して介入するグループレベルのプログラム
- クライアント個人のニーズにそって介入する個人レベルのプログラム

ただしこの段階では、米国やオーストラリアで用いられる意味でのゲイコミュニティがわが国でははっきりした輪郭を持っていたわけではない。したがってこの時期に MSM 集団をゲイコミュニティと呼ぶのは時期尚早の感をまぬがれないことは指摘しておきたい。

この時期に執行されたプログラムを表2にまとめる。

■複合検査イベント SWITCH

この時期に MSM 集団に対して最も大きなインパクトを与えたのは、SWITCH と呼ばれる複合検査イベントであった。大阪地区ではクライアントの利用しやすい検査機会が十分に提供されておらず、ベースライン調査時の MSM 集団における過去1年間の HIV 抗体検査受検率は19%にとどまっていた。このような状況を打開すべく、以下の項目を骨子とする臨時検査を企画した。

- 週末夜間/日・休日採血，翌日に結果通知
- 検査項目は HIV/HBV/ 梅毒の3本立て
- 陰性者への予防介入
- 陽性者へのケアとアドボカシー
- 無料で安心して受検できる環境づくり

以上のような臨時検査を核とし、それをコンサート・演劇・美術展・クラブパーティ・フリーマーケットなどのコミュニティイベントにくるんで提示した。医療機関およびクライアントコミュニティから多数のボランティアが参加，行政との協

表2 3つのレベルのプログラム

コミュニティレベル	・ゲイビジネス関係者向け講習会 ・ポスター、リーフレット配布 ・コンドームキット配布
グループレベル	・クラブパーティ開催 ・STI 勉強会開催
個人レベル	・検査イベント時の相談

表3 SWITCH の活動の結果

	2000年	2001年	2002年春	2002年秋
おもなコミュニティイベント	● 美術展 ● 講習会 ● 勉強会 ● クラブパーティ	● コンドームパッケ ージ展 ● 勉強会 ● ライブ ● フリーマーケット ● クラブパーティ	● フリーマーケット ● カフェ ● クラブパーティ	● 夜祭り ● ライブ ● 予防展示 ● クラブパーティ
参加者	約1050名	約2000名	約580名	約1800名
受検者	249名	397名	150名	152名
採血実施日	5月3～5日	5月3～5日	5月3日	8月金曜日4回
告知実施日	5月4～6日	5月4～6日	5月4・5日	8月土曜日4回

働も進めつつ臨時検査のモデルを追求した。3年間の活動の結果を表3に掲げる。

SWITCH の成果は以下の5点に要約される。

- 市民ボランティア・専門職ボランティア・疫学研究者・地域の保健師・行政担当者間のパートナーシップが質の高いサービスにつながった。
- クライアントの立場に立った臨時検査には大きなニーズのあることが確認された。
- クライアントにおける性的健康の自己管理を促すきっかけとなった。
- コミュニティ活性化に寄与した。
- キャパシティ，コスト，市民ボランティアによる予防相談など，臨時検査の限界が明らかになった。

3年にわたる SWITCH の開催は，マルチセクターなパートナーシップによる臨時検査イベントと

表4 MASH 大阪が知れたクライアントの課題

課題	エビデンス
[梅毒の広がり]受検者の14.6～19.4%が梅毒TPHA陽性	SWITCH2000～2002の結果
[HIVの広がり]受検者の1.3～3.3%がHIV抗体陽性	同上
[B型肝炎の広がり]受検者の15.4～19.7%がHBV抗体陽性	同上
[不十分な受検行動]過去1年間のHIV検査受検率が34%	2002年度フォローアップ調査
[低いコンドーム使用率]アナルセックス時のコンドーム毎回使用率45～56%	同上

して各方面に大きな波紋を投げかけた。その後、名古屋では臨時検査を核とするコミュニティイベントが毎年開催されるようになり、大阪では大阪市・大阪府の委託事業として別のNPOがSWITCHモデルにのっとり土曜検査を実施している。

## MSM 集団からゲイコミュニティへ

### ■プログラム再編期：2003年～現在

臨時検査イベントSWITCHを経てはじめて、MSM集団におけるHIVの広がり具体的な数字を伴った事実として認識された。2003年までにMASH大阪が知れた、MSM集団内でのHIV/STI感染の広がりを表4にまとめる。

これらの数字は、大阪のMSM集団がHIV/STI感染に関して極めて脆弱な状況に置かれていることを示している。一方、2003年度に大阪府で新たに報告されたHIV感染者77名のうち58名(75.3%)が、エイズ患者19名のうち6名(31.6%)がMSMであった。人口比で一般集団の1.2%にすぎないMSMが新規感染者全体の4分の3を占めているということは、大阪のMSM集団においていかにHIVが広がっているかを如実に物語っている。

クライアント集団の抱えるこのような課題を知った私たちが、次に取るべきステップは何だろうか。米国およびオーストラリアの研究者との交流

を進めるうちに明らかになったこととして、両国においてゲイコミュニティ向けHIV予防介入事業がスタートした時点で、ゲイコミュニティが機能する実体としてすでに存在していたことがあげられる。エイズが取り組むべき課題として登場する以前から、社会的差別・偏見の撤廃、パートナーシップ権の確立などを課題としてコミュニティが立ち上がり、アドボカシーやケアの分野で団体が機能し、ゲイ・プレスと呼ばれる独自のメディアが地域内で流通するに至っていた。

一方、わが国においては、このような動きは比較的弱く、民間非営利セクター自体が未成熟だったこともあり、アドボカシー・ケア活動団体は極めてローカルなクライアントを対象とする会員制組織に近い運営形態を取っている。また全国展開するゲイ雑誌は、特定の地域のニーズに応えるような情報の流通には必ずしも適切なメディアとはいえなかった。このような状況においては地域の課題を共有すること自体が困難であり、したがって大阪地区において厳密な意味でのコミュニティは形成されるには至っていなかった。

こうした考察を経てMASH大阪は、自分たちのメディアを持ち、そのメディアを通じて課題を共有すること、そしてクライアント集団の誰もが気軽に利用できるスペースを確保すること、この2点を最優先課題とした。

私たちがメディアとして選んだのはコミュニティペーパーであった。2002年の12月、先に述べた課題がMASH大阪発行のコミュニティペーパーやホームページをとおしてフィードバックされはじめたとき、大阪のMSM集団はようやく独自のメディアを持つことになる。

2003年7月、エイズ予防財団の委託事業としてコミュニティスペースが堂山町の入り口にオープンした。これをきっかけに私たちはコミュニティの再定義を行い、「堂山・ミナミ・新世界のゲイビジネス関連施設、もしくはコミュニティスペースの利用者でMASH大阪の発信する予防メッセージにアクセスするMSM集団」をクライアントと規定、これを「大阪のゲイコミュニティ」と名づけ

た。ここに至ってようやく、大阪のゲイコミュニティは HIV/STI 予防という課題を抱え、独自のメディアと集まる場所を持ち、課題解決に向けて働く人々をも有する、実体を持つコミュニティとしてとらえられるようになったのである。

### ② 新たな介入モデル

このような経緯をふまえ、私たちは以下のような段階別介入モデルを得た。

- ① 予防のメッセージを含まず、むしろコミュニティ活性化につながる情報をクライアントに向けて発信することを関連介入と位置付ける。関連介入プログラムの執行を通して、コミュニティの構成員全員に対し、まずコミュニティが存在すること、そのコミュニティがセクシュアル・ヘルスに関して課題を抱えていること、またそうした課題を解決するための事業がコミュニティ内で執行されていることを伝える。このプログラム群の二次的な目標はコミュニティへの帰属意識を涵養することである。
  - ② 啓発資料など、メディアを通じて予防関連情報をクライアントに向けて発信することを間接介入と呼ぶ。間接介入プログラムの執行を通して、課題とその解決に向けてのプログラムを具体的なかたちで提示する。この際、情報を HIV に予防に特化せず、STI 全般の予防の働きかけとすることが重要である。なぜなら、HIV 予防に特化した情報はクライアントの一部から忌避される可能性が常にあるからである。
  - ③ 予防介入を行う側がクライアントと直接対峙しつつ予防のメッセージを発信することを直接介入と呼ぶ。グループと個人の2つのレベルがある。直接介入プログラムを通して、個人のニーズにそった介入を行う。
- なお、①が②に、①と②が③に先行している場合、より効果が大きいと想定される。

## 現在進行中のプログラム

### ④ 関連介入(コミュニティ活性化)プログラム

#### ● コミュニティペーパーの配布

コミュニティ関連情報 80%、予防関連情報(間接介入プログラム)20%で構成されるコミュニティペーパー「SaL+」を、ゲイ向け商業施設(バー、ショップ、サウナなど)約 200 店舗に毎月 5500 部配布している。5~6名のボランティアが編集に、10名程度のボランティアが配布に関わっている。

#### ● コミュニティスペース関連プログラム

dista と呼ばれる 12 坪程度のスペースにおいて、以下のようなプログラムを実施している。いずれも、なるべく多くのクライアントに dista に来場してもらい、予防関連情報に触れてもらうことを目的とする。

#### 【ふらっと立ち寄るクライアント向け】

- スペースの一角に HIV/STI 予防関連情報を展示し、来場者の目に触れるようにする。

#### 【コミュニティスペース利用者向け】

- 英会話教室(月 2 回)
- 手話教室(月 2 回)
- 中国語教室(月 2 回)
- 韓国語教室(月 2 回)
- 気功教室(月 2 回)
- 美術展(不定期)
- カフェ(月 3 回)

2004 年度 4~10 月期の月平均の「dista」利用者は 475 名、うちふらっと立ち寄った者 201 名、教室利用者らは 174 名であった。

### ⑤ 間接介入プログラム

#### ● コンドームキット配布

約 140 軒の協力店にディスプレイを設置し、毎月 10~15名のボランティアが 40 キットずつ補充する。路上でも配布している。キットはコンドームメーカーと共同開発したもので、8種類あり、すべて予防関連の情報を含む。このプログラムの目的は、「コンドームは予防具」というイメージをコミュニティに定着させるところにある。

○その他の啓発資材の配布

梅毒予防葉，セーファーセックスリーフレットなどの啓発資材を随時配布している

■直接介入プログラム

●ゲイタウンデビュー支援プログラム

若者にゲイタウンの正しい利用の仕方を伝授するプログラムで，STEPと呼ばれる。予防関連情報は最小限にとどめ，dista 利用につなげる。年に5回程度開催し，10～20名の参加がある。

●STI勉強会

CHATと呼ばれ，STEPの次の段階として位置付けられている。ゲイライフについて語りあうなかで自然に予防のメッセージに触れ，意識化することを目的とする。月1回，大阪府の委託事業として開かれ，3～8名程度の参加がある。ファシリテーターの役割が重要なプログラム。

●dista 通常業務のなかでの相談

■複合介入プログラム

●クラブパーティ basement[g]roove

大阪市の委託事業として2003年度に実施。ドラッグクイーンショウなどの関連介入，啓発資材の展示・配布などの間接介入，トークなどの直接介入を含む複合介入プログラムとして年5回実施し，532名の来場者があった。参加したスタッフはのべ127名であった。

●秋祭り PLuS+

2004年11月，大阪市の委託事業として，北区扇町公園をメイン会場に開催。前年度同様のクラブパーティに加え，ほかのNPOとの連携による予防メッセージ込みのパブリックアート展とリーディング，エイズNPO・コンドームメーカー・ゲイビジネス関係者らによるブース展示，演劇，映画上映，カフェなど，多彩なプログラムを展開し，実数で2500名の来場者があった。

表5 セクター別の役割分担

セクター	担っている役割
行政	・地域の健康政策のなかでの位置付け ・財源の確保
研究者	・コミュニティの規模・意識・行動をリサーチするノウハウ ・プログラムの評価を行うノウハウ
ボランティア	市民ボランティア ・クライアントのニーズにそってプログラムを立案・執行するノウハウ ・プログラムを執行するマンパワー
専門職ボランティア	・専門職としての職能(採血・告知・カウンセリングなど)

パートナーシップ

1998年に厚生省(当時)が出した予防指針にある通り，MSM，若者，セックスワーカー，外国人労働者などの個別施策層に向けて，それぞれの層のニーズを把握しつつ予防介入事業を戦略的に展開していかなければならない。そのためには，行政・研究者・ボランティアの三者がそれぞれの資源と技能を出しあい，協働体制を構築しつつこれに当たることが必須の要件となる(表5)。なぜなら，クライアントコミュニティにおいて行動変容を引き起こし，受検行動を促し，コンドーム使用率を上昇させ，最終的に性的健康を増進させていくには，これらの項目のどれひとつとして欠くことはできないからである。

辻宏幸(つじ ひろゆき)

MASH大阪・財団法人エイズ予防財団  
〒530-0027 大阪市北区堂山町17-5  
興ビル202号  
TEL・FAX: 06-6361-9300  
E-mail: osaka-office@mashweb.com

#### IV. 資料

(添付資料)

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金  
エイズ対策研究事業

男性同性間の HIV 感染予防対策とその評価に関する研究班

CBO 研修会報告

地域における HIV 感染対策プログラム  
に関する検討会

平成 17 年 9 月 23 日、24 日

大阪市山西福祉記念会館にて

# I. プログラム

時間	23 日	時間	24 日
9:00	受付	9:00	受付
9:30	オリエンテーション ・研修会の主旨について (市川誠一) ・グラドルールについて (山田創平) ・研修会プログラムの紹介 (山田創平)	9:30	本日のプログラムの説明
10:00	座学： 「CBO の運営について」(鬼塚哲郎) ー私たちはどこにいるのか、何を するの か、誰とするのかー ・ミッション ・パートナーシップ ・アウトプット・アウトカム	9:40	グループワーク ・発表内容の整理 ・プレゼン資料作成
12:00	昼食	12:00	昼食
13:30	グループワーク： 「プログラムを考える」 ・グループワークについての説明 (山田創平、鬼塚哲郎) ・対象地区の描写 (長谷川博史) 仮定のゲイタウン(人口、ゲイ商業施設等) を設定し、そこでの HIV 感染対策プロ グラムをグループ毎に作成、発表するた めの説明。	13:00	グループワーク結果の発表 (各グループ 15 分×6 グループ) ・グループ相互評価表の記載
14:00	・グループ内で自己紹介		
14:30	・進行役、記録係の選出 ・プログラム作成 (下記から選択) ①コンドーム普及 ②コミュニティペーパー ③コミュニティセンター ④HIV/STI 勉強会 ⑤啓発イベント	15:00	休憩
	ポイント ・ニーズは (なぜ) ? ・何を? ・誰に? ・どこで? ・いつから? ・誰が? ・どうやって? ・評価の方法は?	15:10	座学： 「HIV 陽性者からみた予防啓発」 (長谷川博史、JaNP+)
16:30	・中間報告 (プログラム名など)	16:10 16:30	総評・討論 (山田創平) ・グループワークの相互評価発表 ・参加者アンケート記入
17:00	宿泊手続き	17:00	解散
19:00	コミュニティセンターについて DISTA プログラム		



## II. 検討会 記録

### <1 日目>

#### 1. オリエンテーション

研修会主旨について (市川誠一)

研修日程/プログラムの紹介 (山田創平)

グランドルールについて (山田創平)

- ・年齢・経験に関係なく、どんな意見も尊重する
- ・突拍子もない意見も尊重
- ・意見を否定しない

#### 2. 座学

「CBO の運営について—私たちはどこにいるのか、何をするのか、誰とするのか—」

(鬼塚哲郎)

##### (1) “ミッション・パートナーシップ” “アウトプット→アウトカム”

- ・グランドルール補足：プライバシーについて (特定の個人・行動がわかる形でこの場以外では話さない)
- ・自分達でやっていることをシュミレーションをする  
(研修の核) →各地域でのやっていることを改めて確認
- ・ハイテンションのまま終わらないようにしている
- ・ボランティアとして働くということ
- ・予防に関わるボランティアと他のボランティアとの違い・共通点
- ・マネージメント、経営、運営等について互いに共有、知識ある方から
- ・年に1回はこのような研修したい→エンパワメント→

##### (2) CBO の運営について —資料1 参照

###### 1) NPO について

- ・狭義：法人格を持っている団体
- ・広義：すべての非営利組織 (non profit organization)  
NGO(non governmental organization : 非政府を強調)
- ・NPO と CBO の違い
- ・NGO デメリット：政府と協力体制を組めない。法人格が取れない。
- ・阪神淡路大震災から NPO の概念が生成された

###### 2) 広義の NPO の活動領域

- ・市民社会領域⇔市場：住民領域

住民・国民	市場	民間
(政府セクター) ：第1セクター	(企業セクター) ：第2セクター ・営利追求→雇用	(非営利セクター) ：第3セクター

→第1.2セクターができないことを第3セクターで行っている

○各セクターをイメージしてみましょう・・・

- ・今日朝から起きてやったことをイメージ
- ・このホテル（山西福祉会館）：第3セクター
- ・民間のホテル：第2セクター
- ・シャワーを浴びる→水必要→水道→大阪市水道局：第2セクター
- ・朝食摂取→パン→パン工場：第2セクター etc

\* 我々は絡み合った各セクターと過ごしている

○非営利（第3セクター）の例

- ・病院、学校、自治会など（その中でも設置団体によりことなる）
- ・非営利団体が占める割合：4～5%
- ・名称例：財団法人、社会福祉法人、NPO 法人など

### 3) 広義の NPO はどう運営されるか（されるべきか）

- ・ノウハウ共有：ピーター・F・ドラッカーについて（著書は非常に容易な言葉で書かれている）
- ・自己評価のポイントについて（5つの質問）
  - ①社会的使命、ミッションは何か？
  - ②クライアントはだれか？
  - ③クライアントは何を価値あるものとするか？
  - ④われわれの成果は何か？
  - ⑤われわれの計画は何か？

⇒ミッション+（Plan⇒Do⇒Check⇒Act）

### 4) ケーススタディ：シュミレーションしてみましょう！

ケース1：「外国人地震情報センター」

（基礎情報）

- ・在日フィリピン人
- ・滞日ビデオショップの田村さん⇒ニーズ「何が起こった？」
- ・電話での情報サービスの開始

- ・被災者へのサービス、義援金、被災者の居場所など  
⇒ニーズが滞日支援へ広がった⇒多文化共生センター設立

- ① ミッション：情報提供(震災関連)
- ② クライアント：被災した在日・滞日外国人
- ③ ニーズ：被災者が欲しい情報
- ④ プログラム：被災者支援（電話相談）
- ⑤ 評価：生活全般に関する情報のニーズ大
- ⑥ 評価後の計画：ミッションの書き換え（生活全般への支援へ）

#### ケース2：ベトナム・フエ「子供の家」

##### (基礎情報)

- ・小山ミチヨ氏（ベトナム人民支援運動をしていた教師）
- ・1970年代ホーチミン訪問（ストリートチルドレン多い⇒日本の教職放棄、フエへ）
- ・ODA、元同僚からの支援など
- ・食べる・教育・病気との闘い
- ・ストリートチルドレン 150名⇒すべてにサービス提供無理
- ① ミッション：フエ市のストリートチルドレンへの自立支援
- ② クライアント：フエ市のストリートチルドレン  
（フエの理由）ホーチミンでは事業が成り立たない⇒フエに変更
- ③ ニーズ：食事、教育、医療サービス
- ④ プログラム：施設で③のようなサービスを提供
- ⑤ 評価：全員にはサービスが提供ができない

#### 5) おさらい

- ① ミッションは誰が立ち上げるか？

⇒ニーズを感じ取った人が立ち上げる

- ② ニーズはどう定義できるか？

- ・当事者として必要なもの

- ・欲求・要望

- ・現状で足りていないもの

(根拠：理想的な状態を想定し、そこから現状を見たときのギャップ)

- ・不足・欠如を埋める行為

- ・社会的需要

- ・クライアントが価値あると考えるもの（ドラッカー氏）

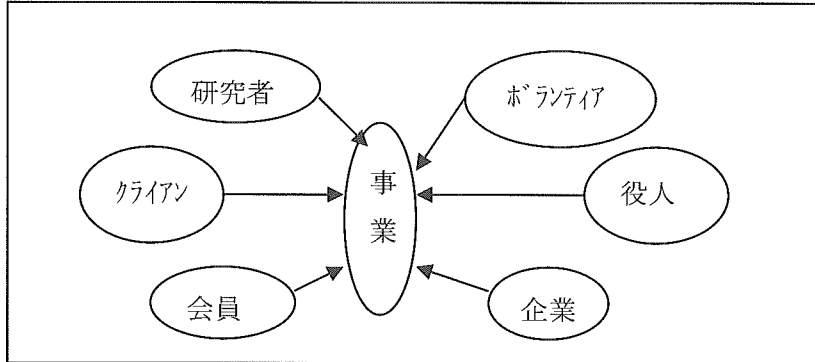
⇒HIV/STI 予防ニーズはわからない（一筋縄ではいかない・・・）

- ③ クライアント（もしくはステークホルダー）とは誰のことか？

ステークホルダー(利害関係者)：ステークは掛金の意。

⇒お金をかけた人のこと。事業運営を見守る人。

◎ステークホルダーとは・・・



④評価の落とし穴とは何か？

自分たちが充足したいニーズと解釈しがちだが、対象者のニーズは無視しがち

○紙にまとめる

- ・組織の名前
- ・ミッション
- ・ステークホルダー
- ・プログラム
- ・成果
- ・成果⇒計画

### 3. グループワーク

#### (1) オリエンテーション (山田創平)

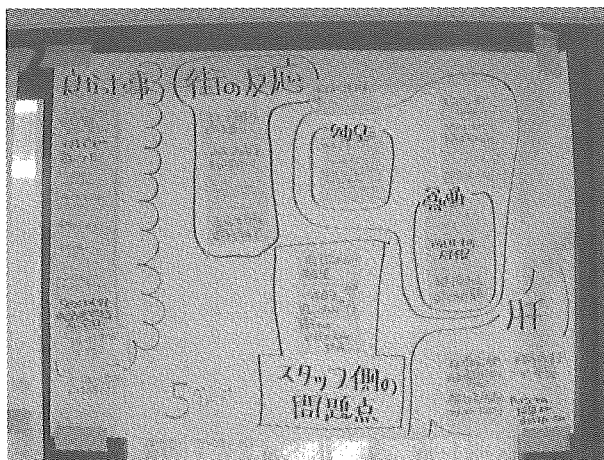
- ・目的：意見交流を行い、プログラム立案の一連の流れを体験する。
- ・留意すべき点：グラウンドルール
- ・ファシリテーターの役割：議論が円滑に行われるようにする。議論の仲裁に入る。
- ・6グループにわかれ、作業を行う。
- ・使用物品：模造紙、マーカー、ポストイット (桃・黄)、新聞紙
- ・出来上がった用紙を壁に掲示し、全員で各グループの内容を閲覧

#### (2) グループワーク A：「活動をやってよかったこと、しんどかったこと」

- ・自己紹介：組織の名前、組織内での活動内容等
- ・役割分担：進行役、記録担当を持ち回りで行う。
- ・ブレインストーミング：活動して良かった事、しんどかった事
- ・テーマ選択：提示プログラム (下記以外でも可)

- ①コンドーム普及
- ②コミュニティペーパー
- ③コミュニティセンター
- ④HIV/STI 勉強会
- ⑤啓発イベント

- ・プログラム作成：ニーズは(なぜ)?何を?誰に?どこで?いつから?誰が?どうやって?  
評価は?(記録評価)



- 全体で共有  
グループごとにまとめて 内容を掲示。  
-資料2 参照

各グループの主な内容

グループ	「活動をやってよかったこと」	「活動をやってしんどかったこと」
1	◎やりがいを感じた瞬間! *成果が見えた*ねぎらいの言葉を受けた	●グループの問題 *意見の相違が調整困難
	◎友達が増えた!!	●無理解 *コミュニティのキーパーソンから理解を得られないことがある。
	◎自己啓発 *自分の変化を実感できた	●疲れ *活動のマンネリ化 *長期の活動が疲れにつながる
	◎個人的利益 *単純に楽しい *ゲイタウンをよく知れた)	●人手、時間、お金の不足
2	◎プロジェクトの成果が目に見えた *コミュニティスペースの来場者が増加 *ペーパーの記事への反応)	●スタッフ間の温度差 *ルーティン化がモチベーション低下につながる。 *モチベーションの高低
	◎コミュニティ内のつながり *ネットワークの一端を担う	●人不足 *シフトが埋まらない *本業よりも優先させることも
	◎ネットワーク *他地域のワーカーとの交流	●意見の衝突 *感情的衝突があると意見の衝突が克服しにくい。
	◎仲間が増えた	●中傷 *ネット上の中傷
	◎コンドームアウトリーチ *コミュニティへの浸透を実感	●成果が見えないとき
3	◎個人の知識向上 *HIV に対する認識	●成果が見えないとき
	<コンドーム> ◎感謝、励ましの言葉をもらう ◎●バーとのネットワーク作り	<コンドーム> ●保管に手間がかかる ●重い  <コミュニティセンター> ●カウンセリングが負担 ●シフトが埋まらない

	<勉強会> ◎ためになる <コミュニティペーパー> ◎多くの情報が盛り込める <イベント関係> ◎たのしい！ ◎ネットワークが広がる	<勉強会> ●参加者が少ない ●参加者のレベルの差が大 <コミュニティペーパー> ●重い ●ネタを考える大変 <イベント関係> ●スタッフのモチベーションに差がある ●人手不足
4	◎活動への理解 *成果が見えた *活動への理解者・協力者が増えた*居場所ができた 成果 ・問題への気付きを促進 ・コミュニティセンターがネットワーク作りに貢献 作る楽しさ ・アイデアが事業化されることによるこび 病気に対しての意識の変化 ・ポジティブの人とのネットワーク セクシャリティ ◎ゲイであることの意味を感じることができた。 生 ・生きている実感を得た ◎人とのつながり ・コミュニティでのネットワークが広がった 行動の変化 ・ゲイライフの輪が広がった	
5	よかったこと ・ゲイであることを再考 ・共同で企画・作業できた ・出会い ・視野が広がった ・セックス以外の輪ができた	コミュニティからのネガティブな反応 活動 ・企画を作るむずかしさ 団体運営のむずかしさ ・人材育成のむずかしさ ・事業継続のむずかしさ ●今後の活動における肝心なこと ・成果が見えにくい ・他の支援組織が少ない スタッフ側街のアプローチの仕方の問題点 ・教え広めたい願望 ・思い込み/押しつけ
6	人間関係 ・いろいろな出会いがあった 仕事 ◎若手が育った 体験 ・ネットワークが広がった ・たくさんの店を知ることができた 成長 ・偏見が克服できた ・学習ができた	仕事 ●自分の時間がなくなる ●若者だけだとネタ切れしやすい

(2) グループワーク B:「プログラムを考える」

仮想のゲイタウンを設定(人口、ゲイ商業施設など)し、そこでの HIV 感染対策プログラムをグループごとに作成、発表する。

1) 実施のためのプレゼンテーション

2) プログラムシミュレーション:

対象地区の描写 (長谷川博史氏) - 資料3 参照

対象地区に関する質疑応答

Q-1.SOHO とは?

A-1.個人経営の事務所

Q-2.看護師と保健師はどこにいる?

A-2.看護師: 病院 S 医療センター、保健師: 行政の中にいる

Q-3.ゲイコミュニティ

ライフスタイル: 北部南部のネット⇒どうその人達の行動を捕えたら?

A-3.ゲイバーには出てこない、ショップには若干出てくる。

Q-4.観光客の観光シーズンは?

A-4.1年を通じて

3) 各グループのテーマ別の概要発表 (仮想都市 S 市での予防介入プログラム)

グループ 1	コミュニティペーパー	両 A 面、サイト運動、キャンペーンイベント
グループ 2	啓発キャンペーン	キャンペーンボーイ、海屋台、バーイベントクラブイベント、ゲイ施設
グループ 3	啓発イベント	医療と連携、数ヶ所で展示や Café、飲み屋 広報、若いスタッフ
グループ 4	コミュニティペーパー アンケート調査	知る事と知ってもらう事
グループ 5	おべんきょう会	Safer Sex の知識の普及、陽性者のヴィジビリティ視点?
グループ 6	コミュニティスペース	ゲイが安心できる居場所を定着させて、日常のアクティビティを店上げイベントそこそこ 色々な資源⇒これらをつなげる場所

## <2日目>

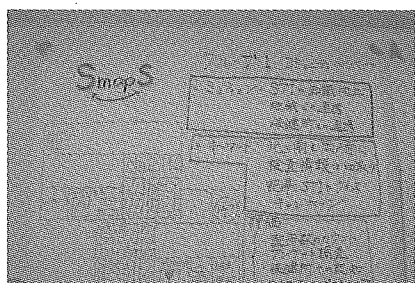
- ・グループワーク (A) と (B) について引き続き作業。プレゼン用資料を作成する。

### (3) 発表

持ち時間：1グループ 15分

—資料4参照

#### グループ 1



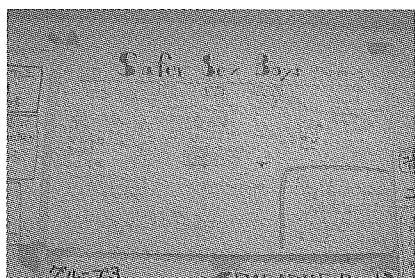
Q-1.なぜコミュニティペーパーを作ることになったのか？

A-1.地域が大きくない。イベントをしても集客がそれほど望めないため。

Q-2.なぜ配布数をカウントするのか？

A-2.取っ掛りとしてのコミュニティペーパー。評価としては

#### グループ 2



Q-1.医療関係者には何をしてもらうのか？

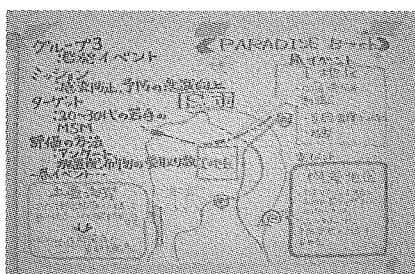
A-1.やる気がある医療関係者がいるのでどうせアンケートをやるなら、要望を組み込んでデータを取ってもらう。検査にいかれたときも考えて…

Q-2.皆に認識をしてもらうのどういう意味。

A-2.①自分達の活動の認知 ②HIVへの認知をあげるため

\*コメント\* (張さん) 六尺というのは…

#### グループ 3



Q-1.年に1回のイベントでミッションは達成できるの？

A-1.色々やることでネタ切れになるよりもよいと思ったので、1度で大きく出来るものにした。イベント繰り返すと集客が減る。コラボレーションに関しては話がでなかった。

Q-2. 500万の予算でターゲットを大学生だけというのはどうだろう？

Q-3.3 地区もまわれるか？

#### グループ 4

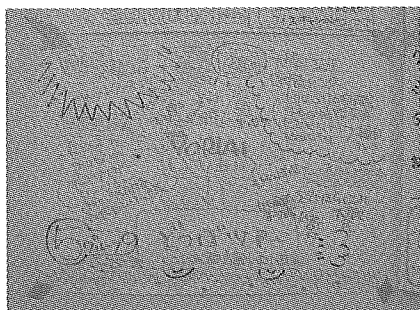
4e?	
4c?	
4b?	
4a?	
4d?	
4f?	
4g?	
4h?	

コメント:自分たちが何を伝えたいのかがわからなかった。

回答:自分達がやろうとしていることを伝えるため。お店の連携を深める。



## グループ 5



Q-1.Z 氏に寄付を断られたらどうする？

Q-2.陽性者の視点はどうやって？

A-2.JaNP+から派遣。バンでクローズなものも作れる。

Q-3.YORIAI は何回やる？

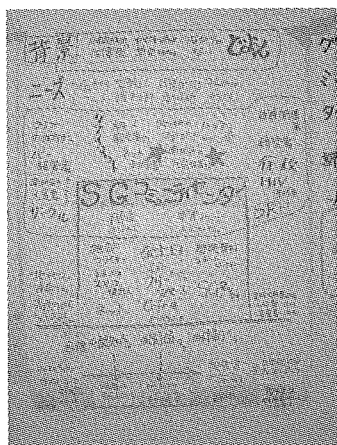
A-3.複数回。バンにはペインティングしたい。

Q-3.何をもってプログラム成功とするのか

A-3.HIV/STD の正しい知識の普及。評価までは考えていなかった。

\* 追加：活動拠点が無いから安くバンを購入し移動しながら喫茶店みたいにしたらどうか。

## グループ 6



Q-1.Z 氏に寄付を断られたらどうする？

A-1.色々な資源をつなぐ役割としてコミュニティセンターを設立。

Q-2.集客がどの程度見込まれるのか？

A-2.コミュニティのキーパーソンを通じて集客を望んでいる。

Q-3.報告会はステークホルダーを集めてやるが、評価はどうなっているのか？目標の達成についてどう考えているか？

A-3.ステークホルダーからの外部評価

報告会で人が集まったことだけでも評価に値するのではと

Q-3.何をもってプログラム成功とするのか

A-3.HIV/STD の正しい知識の普及。評価までは考えていなかった。

\* ステークホルダーとクライアントの意味の誤解があるのでは？

\* 遂行責任と説明責任を分けて考える。

○ 自分のグループ以外のグループを評価表(5点法を集計)にて評価する。

(5-とてもよかった 4-やや良かった 3-良かった 2-やや悪かった 1-とても悪かった)

#### 4. 座学 「HIV 陽性者からみた予防啓発」(長谷川博史氏)

長谷川氏または周囲の最近感染された方々のケースを紹介。

(個人情報漏洩をしない、個人を特定するような推測はしないことを前提に話をされることを事前に説明あり。)

- ・陽性者団体相互の交流がなかった。
- ・G・メンの3周年記念にてカミングアウト。
- ・陽性者が表に出て行けない。
- ・見直し検討会ではゲイ、陽性者は入っていなかった。
- ・陽性者のアドボカシーをメインにして JaNP+ が設立された。
- ・「HIV 感染者」と「HIV 陽性者」の意味の違い。
  - ⇒感染者=infected person : 感染源として意味が感じ取られる。
  - HIV に感染するという意味とは? ⇒感染させる意志はない。
  - だれでも感染する可能性を抱えている。
- ・啓発という言葉「知らない人間に道を開く」⇒そんなメッセージで届く?
- ・「ストレスとつきあう」より
  - 未服薬の人のストレスは「薬」が多いが、服薬中にはそれほどストレスがない。
  - ⇒予防メッセージに副作用を言ってきたことで苦しめていた。
  - 予防のメッセージで人を審判している内容が含まれていることがないか?
- ・バーの中ではお互い感染状況を知らなくて、病院で会うことがある。
- ・予防メッセージの発信の中に陽性者がいることが含まれていない。
- ・陽性者の方で、病院にいけない人が出てきて、NGO にアクセスしてくることがある。
- ・セックスなんて出来ない⇒でもしたい⇒ゴムをつけられなくて…ということもある。
- ・薬を始終変えたり、先延ばしにしていく⇒使える薬が少なくなっている人がいる。
- ・予防のメッセージが不安などを増幅させることもある。
  - 例：A さん) パートナーが HIV 予防の活動をしている。
  - サウナにいったままながされて… (落込み時期だった)
  - パートナーは陰性だった…
  - “セックスは継続して行うもの”
- 例：B さん) 中出し、種付けを好んでいた
  - 自分に都合の悪い情報は入れない。病院で遭遇。その後疎遠に。
- ・HIV 陽性者よりも中出し種付けの人の方が多はず。
  - ⇒「中出し種付け系」の人がクライアントになるのでは? ジャッジしては届かなくなる。
  - 例：C さん) モテすじ高学歴
    - 3 年前よりドラッグの使用頻度があがってきた。
    - ラッシュ⇒マリファナ⇒覚せい剤 (あぶり⇒IDU)

\*ドラッグユーザーの

例：Dさん)モノガミーのパートナーからの感染

- ・感染したことの経緯に対して貴賤なし

○想像してみましょう

素敵な男性とベットへ⇒キス⇒「ポジティブなんだけど・・・」

⇒そのときどう感じた？自分の中の差別性に気づかない人は人を背別してしまうことも・・・

- ・ 誰のための、何のための予防活動？その中に自分が入っているか？

Q-1. 薬を休薬している間の治療方法は？

A-1. CD4 やウイルス量を見ながら行っている。現在、治療継続者と休薬者とで治験が行われている。

## 5. 総評

グループワークの相互評価発表（山田創平氏）

		G.1	G.2	G.3	G.4	G.5	G.6
発表はわかりやすかったか？	n	40	40	40	40	40	40
	平均	21	22	23	24	25	26
	SD	11.36	11.32	11.28	11.24	11.21	11.18
発表資料はわかりやすかったか？	n	40	40	40	40	40	40
	平均	21	22	23	24	25	26
	SD	11.36	11.32	11.28	11.24	11.21	11.18
プログラムは具体性があったか？	n	40	40	40	40	40	40
	平均	21	22	23	24	25	26
	SD	11.36	11.32	11.28	11.24	11.21	11.18
プログラム作成のポイントは守られていたか？	n	40	40	40	40	40	40
	平均	21	22	23	24	25	26
	SD	11.36	11.32	11.28	11.24	11.21	11.18
プログラムの実行方法が明らかになっていたか？	n	40	40	40	40	40	40
	平均	21	22	23	24	25	26
	SD	11.36	11.32	11.28	11.24	11.21	11.18
あなたが参加したいと思うプログラムであったか？	n	40	40	40	40	40	40
	平均	21	22	23	24	25	26
	SD	11.36	11.32	11.28	11.24	11.21	11.18