34) 何か企画をするときに、どうやってそれを実行していくか、そのプロセスを学ぶことができた。「ニーズは？」「何を？」「いつから？」「詳細は？」など。あと、グループ分けをすることによって、同じグループの人とは仲良くなれて良かった。でも他のグループの人達とももっと関わりたかった。

35) R２でデリヘルをしていますが、与えられた事をやるだけではなく、自分が企画する立場になることができ、実際と理想の距離を感じとることができました。

36) 多くの方と出会い、いろんな話しを聞く事が出きました。プロジェクトを進めて行く上で、どの様な事柄に着眼すれば良いかを学べたと思います。

37) とてもこのスペースに書ききれるものではありません。こうしてたくさんの人達との出会いとディスカッションの中で感じた事、考えた事はこれから先の僕の人生を支えてくれる大切な宝物になると思います。一言で言うなら、「生きる事」そのものを学んだのだと思います。

38) 若い世代、未経験で自分から発言出来ない人にどのように話しを向けたら自分の意見を話すことが出来るかのキッカケはつかめたと思う。

２．今回学んだことを今後の活動にどのように活かしていくか考えて、できるだけ具体的に書いてみましょう。

〈いつ〉

1) すぐにでも
2) 東京に戻ってから
3) 今後のミーティングで
4) 今後のミーティングで
5) AIDS キャンペーンや次年度
6) 今後新しいプログラムをやる時
7) 今後の活動、今年度から次年度の計画において
8) 常時
9) イベント等で
10) 今から、将来
11) ミーティングなどで
12) 今後
13) すぐに
14) 一ヶ月以内に
15) 今後すぐに
16) 今すぐに
17) すぐ
18) そろそろ
19) 今後
20) 次のミーティングの時に
21) これから
22) 次回のイベント(エイズデー) で
23) さまざまな MTG の場や、プログラム開発・評価をするとき

24) 東京に戻り次第すぐに
25) 極力早い時期に
26) いつか、次に
27) すぐにでも
28) 10月以降
29) 日々のボランティア活動において、友人、知人との接し方において
30) イベント企画するとき、実行するとき
31) ボランティア活動中、又それ以外の日常
32) イベント、新しいプロジェクトをする際
33) 活動に限らず、日常生活の中全てで
34) NLGR2006

〈どこで〉

1) グループ内
2) akta で
3) 今後のミーティングで
4) ミーティングで
5) 自分の所属する団体において
6) コミュニティセンター（dista）で
7) クラブ、医療関係施設、バー
8) dista や MASH で、まだ解かりません。
9) 学校やボランティア団体での活動で
10) あらゆる場面で
11) 自分の地域で
12) 地元での活動ミーティングで
13) ミーティング等で課題にして
14) akta の運営。akta の資材の開発
15) 自分のところで
16) MASH 大坂で
17) Rainbow Ring の活動内
18) 次のミーティングの時に
19) インターネット上
20) 企画内容等のミーティングで
21) 自分が関わるグループにおいて
22) HEARTY NETWORK　7周年パーティー。
23) 自分が活動している地域で
24) 自分の団体で
25) 大阪(関西）で
26) 主に akta で

27) どこでも
28) コミュニティスペースの運営、コミュニティペーパー作り、NLGR
29) ミーティング会場で、イベント会場で
30) どのような場面でも
31) どこででも
32) NLGR2006の会議

〈どのように〉

1) ミッション・ニーズ、クライアント、成果、計画などの練り直しとディスカッションを通しての意見交換（自グループ内）
2) もう一度よく考えてみたいです。
3) え、わかんないけど、なんとなくでもいいから活きればいいと考えてます。
4) 勉強プログラムやクラブイベントの際にミッションと評価方法を考えながら作っていきたい。
5) 現在
6) ５Ｗ１Ｈを前提に考える事。評価を必ず行っていくこと。（コミュニティペーパーのアンケート実施、コンドームの使用率調査等）
7) 長谷川さんが言われた「病院に行く前に（行けずに）コミュニティセンターに来るまる陽性者が増えている」を意識する。（ニーズの動向）
8) フリーペーパーや個人での告知を通じて浸透させていく。
9) プログラムの参加や実施に活かす。自分の考えや能力、経験などを活かした取り組みをしたいと思います。"
10) 今回行ったブレインストーミングや相談をうまく実現できたらいいな、と。
11) 臨機応変に活かしていきたいです。
12) 「HIV 陽性者からみた予防啓発」より、予防メッセージがストレスになることもあるのをうけて、資料の見直し、及び新しいものの作成。今までの活動の見直しとクラブキャンペーンなど。
13) 客観的に整理し、自分で繰り返しシュミレーションしたものを評価してもらい、実際の応用を確かめる。
14) よい方向で取り入れていきたい
15) これからの運営をしていくにあたりミッションと評価を明確にしていく。資材開発に５Ｗ１Ｈを当てはめて考える。
16) スタッフの育成に力を入れなければならないなと思う。
17) 他は他ってスタンスを一度やめて、他のところでしていることを取り入れてみたり？
18) 他の地域が行っている活動を取り入れられたらと思う。
19) 活動の全体像を見る。やりたいことを見るワークをやってみたい。
20) オフ会を行い、親睦を図りたい。
21) 今回のディスカッションや講義の内容をよくふまえ、進めていきたい。
22) ５Ｗ１Ｈというか、ドラッカーさんの理論というか、常にふりかえりながら議論を行いたい。
23) 予防の中に陽性者を位置づけている人が意外に多いことを伝えたい。
24) 現在行っているプログラムと再評価するミーティングを開く。

25) 話し合うときにもう少し、ほんのちょっとだけ理解しやすい内容で話してもいいかなと思うけど、いやだ。陽性者のビジビリティとかRealityとかを考え、感じつつ、活動にいかしたいと思う。

26) 予防啓発(伝達) あと陽性者支援の関係のあり方や、実際のプログラムの中での再検討が必要かなと思います。すぐに解決策が出るのかどうかは、よくわからないので、長期的に考えることも必要かと…。

27) ポスターやメッセージカード等といったものを作ることを最終目的にしたグループワークを特に若いスタッフたちとくり返してみたいなー。

28) 今回得た新しい知識や経験、考え方をSTI予防に関わる一人の人間として、家庭、社会、対人関係において、活かしていきたい。

29) コミュニティペーパーは今後作っていこうという話があり、そこで手順をふんで、できると思う。コミュニティスペース、NLGRには今までの活動の評価と今後の方向を決めるのに役立つと思う。

30) S市でのプロジェクトを考えるときと同じようなやり方で、自分達のチームで何かをするときに、鬼塚先生から教わった方法論を生かしていきたい。

31) MSM、又それ以外の友人等にも、ごく日常の世間話の中に、HIVに関することを区別することなく知識を広げていきたい。

32) 理論立てて考える…?

33) 自分自身迷う時、悩む時、またそうして立ち止まっている人に出会った時、「何か」になれるかもしれません。

34) 何の為にNLGRを保っているのか、その動機を皆で考えてみるキッカケに使いたい。

3．今回の研修であなた自身がもっともインスパイアされた（印象に残った）ことは何ですか。

1) 活動サイクルを十分検討しながら継続していくこと。十分な評価の重要性

2) 東京以外の場所の人達の意見を聞くことができて勉強になりました。

3) MASH大阪の人のパワフルさ

4) ニーズの概念の構築。地域の特性がある。

5) グループワーク

6) 東京以外の地域の人と交流でき、情報交換できたこと。

7) 話を聞いていると、大きなイベントでも、小規模なイベントでも、それぞれにそれぞれのやり方があって、考えをだしあって一番合理的（?）に進めていくようにしている。自分も含めて、周りの皆をみてまだまだ捨てたモンじゃないなぁと思いました（笑）

8) 2回目の長谷川さんの話。地域による色の違い。

9) 若い他地域のスタッフが自分よりもより多くの知識や選択肢を持っている事。あとプレゼン力。

10) 長谷川さんの話。自分は啓発する立場であることに少し甘んじていた。いろんな物事をとらえ、知って、理解するだけでなく、自分自身が変わる姿勢の重要さを再確認したと思う。

11) 1.（の質問）に重なりますが、取り込む人達に出会えたこと

12) ひとつのプロジェクト（イベント）を行うのにもものすごくいろいろと考えなきゃいけないんだなぁ、と。

13) プレゼン

14) 評価、成果、どこに設定して動くか

15) 予防活動に含まれる排他的思想と潜在的差別感の認知
16) みんながんばっているんだと再確認できてモチベーションがあがりました。
17) 若いスタッフがいろいろと考えていること
18) 議論が対立することはいいことだなと思った。もっとアグレッシブになろうと思う。
19) ニーズを感じていることを研ぎ澄ます方法がどこに、どのようにあるのか知りたかった。(すき間風さん)
20) 他のコミュニティスペース(大坂、名古屋) の行っている活動を、実際行っている本人から聞く事ができた。
21) グループでの話し合い。否定や悪口のない素敵な意見の出し合いですごく勉強になりました。
22) NPO に関する話が、オニさんの説明がよかったこともあるでしょが、みなさんに対する「伝わってる感」がとてもあって、このチームの底力を見た気がした。共通言語 (?) ができたことが嬉しいし、私達の活動を他の活動分野の人に広めてゆける手ごたえが得られた?そのとっかかりが得られた気がする。
23) 座学での経験談が参考になった。グループで企画を練り上げていく際に、色々な意見、考えが聞けて、一人では考える事ができないプランを作成することができた。
24) 同じ班になった他団体の方達との考え方や思い方の違い
25) 多くの若い人が活動に参加しているのを感じた。
26) 予防をしていく方法論 (新鮮でした)。支援的なマインドを持った人がいたこと。
27) 繰り返しですが･･･各地域のメンバーと作業を通し、「時間」「場」を共有したということそのもの。
28) ビジビリティと Reality。陽性者という Key Word。評価方法とかについて、考えることにインスパイヤーされると思う。
29) (HIV)陽性者の視点を持った(取り入れた) 予防ということになると、まだなかなか方法にヴァラエティがないことに気づいて、ハッとした。
30) 2 日目の座学です。HIV 陽性者の方の話を聞かせてもらえる機会は初めてだったので、とても貴重な体験でした。内容もとても充実していたので良かったです。
31) このような手法があるという事。HIV 陽性者についての 2 日目の座学で、HIV 陽性者の中でいろいろな背景の人がいること。
32) Safer Sex(コンドームを使った Sex)が 100%安全ではないということ。自分はコンドームを使用しているので絶対安全だと思っていたが、そうではないと分かったので、今度保健所に検査に行こうと思う。
33) 自分が重要な活動をしている団体の一部であること。又自分自身も陽性になる可能性やすでに陽性の可能性があることを痛感しました。あらためて、陽性の方と共生していることを感じました。
34) MASH のニュースレターが良く出来ていると再確認した。
35) グループワークで一緒になった人が言葉にできないものを必死に言葉にしようとしているのを見た時。
36) 東京、大阪、博多で若い世代がこういう研修会に参加するようになった事(人が増えた事)。

4. 今回の研修では物足りなかった点、もっと取りいれてほしい点があれば書いてください。

1) いえ、お腹いっぱいです。

2) グループワークで話し合う時間、企画する時間があまりなかったので、もう少しあればよりよい発表ができたのではないかと思う。
3) 今後も定期的に各地区の人たちと交流できる研修に参加したいです。
4) （現行の）プログラム別の対策相談など
5) 他のグループワークとの意見交換など
6) 評価方法を考えるのが難しかった。HIV/AIDS 以外のプログラム等でも良いので、具体的な事例を知りたかった。もう少しグループワークの時間や作ったプログラムに対する評価の時間が足りない気がしました。
7) グループ研修の時間。もっとじっくり練りたかったです。
8) 特にありません
9) 各団体が日常抱えている課題、問題点の共有と意見交換（状況が各々違うので難しいのかもしれないが…）
10) 今は満足しています。本当にお疲れ様でした。また次回もぜひ参加したいです。近い実現を願っています。ありがとうございました。
11) あまり思い付きません。
12) 時間が少なかった。懇談会やメンバー交流がもっとできればよかった。
13) すぐに思い付きません。またなにか見つかればお話したいです。
14) 予防とケアの連動性
15) 最低でもこういったプログラムが年に一度はあったほうがよいと思います。もっとコミュニケーションをとりたい。
16) 時間が短かったのでもう少し議論をしたかった。ボランティアの運営についての講習会もあるといいですね。
17) ニーズを感じていることを研ぎ澄ます方法がどこに、どのようにあるのか知りたかった。
18) 参加者全員の自己紹介があってもよかったと思う。プレートで名前がわかっても、その人がどういう人かわかりづらかったので。
19) 休憩。終わったあと、どっとつかれてしまいました。
20) シュミレーションはできても、現実の組織開発や運営で、それが成しえない要因は何かを考える機会もほしいと感じた。課題の自覚、現実の部分ですね。
21) 講義やシュミレーションなど。
22) ファシリテーションをどう行うかをもっと知りたかった。立食であまり食べれなかった。
23) アイスブレーク。自己紹介とは別の方がいいのでは。
24) 単発の研修ではなく、定期的に開催してほしい。フォローアップ出来るようなプログラムの開発。開催地は東京・大坂ではなく、福岡、仙台ではどうか？願わくば、「お楽しみ」企画も作って欲しい。
25) グループワークの時間が足りんかったです。もう少し S 市のことをイメージ共有したかった。活動するとき、ニーズは肌で感じるものも大事だと思うので。
26) NPO 運営の具体的手法など。
27) というわけで、たとえば、Janp＋のみなさんに 6 名以上(今回の場合）参加してもらって、各グループに 1 人ずつ陽性者のスピーカーのみなさんに参加してもらうなんてこともやってみたいなーと。

28) ありません。
29) 内容で特に不足と思うことはなかった。
30) 別のグループでもやってみたかった。
31) グループワークでの時間がもう少しあるとよかったと思いました。
32) 初めてなので、まだなんとも…。
33) 同じような経験年数の人との議論の場を作ってみて欲しい。

【研修の評価】

1．時間設定（1泊2日）について

	名
短すぎる	7
ちょうどよい	30
長すぎる	0
無回答	1

（コメント）

1) 休憩が短いから1泊2日はちょうどよいけど、短い気もする。
2) 中身からするとつめこみすぎずちょうどよかった。でも疲れた。
3) イイ
4) 2泊位は必要だと思います。
5) 短すぎるとまではいかないけど、もう少し打ち合わせる時間があればと思いました。でも、滑り込みでできるぐらいのほうがちょうどよいのかもしれないとも思う。
6) でも交流会が一番最初にあったらよかったかもしれないです。
7) もっと長くてもよいと思う。
8) グループワークの結果をポスターセッションのようにゆっくり質問・意見交換したい。
9) もう少しコミュニケーションをとりたかった。
10) 短いけれど疲労もあるのでしょうがない
11) でも夜は仲間内でかたまってた気がする。
12) 時間を長くしてもダラけるだけなので、今回ぐらいの時間がちょうどいいと思う。
13) 他チーム、自分のチームとの交流や、先生達との交流が取れて良かった。
14) 集中力が続き、全体的にゆとりももてるベストな日程だと思う。初日の休憩時間は長すぎた。
15) もう少し余裕がほしいが日程、参加者の都合を考えれば限界か。
16) これ以上長いと休みとれにゃいし、短いとつまんない。
17) あと一回あるといいですね。別の短めのグループワークができたらいいのに。→おもしろいので。
18) 3連休に1泊2日をとったのが良かった。1日目、時間がおしたので、もう少し、時間通りに進めばもっと良かったと思う。
19) グループワークの時間が最後は詰まってきたが、多少追われている方が良いと思う。
20) 泊り込みでの研修は大変だが、旅行気分も味わえた。
21) 1泊する事により、より深くまでいろんな事が学べ、多くの方と交流できたと思います。

2．場所（大阪）について

	名
適切	30
他の場所がよい	7
無回答	1

（コメント）

1）でも各地を回ってほしい。
2）イイ
3）限定せず色々な地域を回していくとその土地のスタッフも参加しやすいのでは。
4）持ちまわりで
5）どこでもよいと思う
6）沖縄
7）毎回いろんな場所でやるのもよい
8）今後もあるならローテーションで
9）自分の家の近く。でも全地域から見ると中心は大阪ですね
10）旅行感覚でイイ。
11）でも次は別の場所がいい。
12）どんどん持ちまわると良いと思います。
13）次回は是非博多へ!!
14）今回は大坂でよかったと思うが、全国で回した方がよいと思う。
15）持ちまわり。次回は福岡、仙台あたりがよい。
16）行くなら風光めい美なとこ。温泉つき。
17）どこでもいいです。
18）他の場所にも行きたい。

3．プログラムの内容についてよかったと思うものを選んでください（複数回答可）。

	名
座学：CBO の運営について	24
グループワークについての説明	10
グループワークの実施	29
グループワークの結果発表	21
座学：HIV 陽性者から見た予防啓発	33
懇親会	20

（コメント）

1）皆で考えることはとても良かったです。
2）グループワークが楽しさの中に今後の参考になるエッセンスがつめこまれていて特によかった。

3) 5番（HIV陽性者から見た予防啓発）までは一連の流れが上手くいっていた。
4) どれも興味深かった
5) 1の講義（座学：CBOの運営）は為になった。
6) 本当に全部興味深くて、楽しい研修でした。参加して良かったです。
7) 全体的によかったです。
8) 発言する場がすごく整っていたので、このようなプログラムが今後もあれば参加したい。
9) 大変勉強になりました。それに尽きます。
10) いろんな人と知り合えたのがよかった。
11) よいと思う
12) グループワーク①（座学：CBOの運営）をもう少し共有したかった気もするが帰ってからリストをみたりすればよいのかな…
13) 現在の自分たちの活動を見直す手法を学べた。
14) とても勉強になりました。
15) 途中参加
16) グループワークのはじめにもう少し時間をとってアイスブレーキングできたらよかったかな
17) ①の座学（CBOの運営）は知っているようで知らないことが多くあって、それこそが大切なものである再確認が出来た。⑤（HIV 陽性者から見た予防啓発）は、考える事が多くあってうまく書けません。
18) 自分が関わったものが評価されていくということが自分的に珍しくて、新鮮でした。
19) 宴会部屋を1つ確保しておけるとよいと思う。
20) グループワークの設定がたいへん練り込まれていて良かった。
21) 個人的に座学がたのしかった。
22) グループワーク自体にまだなじみがなく、GW の説明だけではなく、アイスブレーキングや導入にもっと工夫が必要だと思った。
23) グループワークをとおして、知りつつあったことが、座学を通してさらにわかった。
24) 実におもしろかった。
25) 全てのプログラムが普段体験できないものなので、非常に良い経験になりました。
26) 特に悪い点が思いつかない。①（CBOの運営）から④（グループワークの結果発表）までは一連だと思う。
27) あまり積極的にはなれなかったが、得るものはあった。
28) 座学(2つとも）がとても興味深く聞かせて頂きました。理解しやすく、おもしろかったです。
29) 全て良い経験でした。
30) グループワークの主旨であったかも知れないが、経験年数、活動内容で話しが出来る人と出来ない人がいて、どのように議論の場を作れば良いのか判らなかった。(経験者がリードして方向を決めてしまうのは避けたかった。)

4．研修の難しさ

	名
簡単すぎて物足りない	0
簡単だが許容範囲	4
ちょうどよい	19
やや難しいがついていける	14
難しすぎてついていけない	1
無回答	1

（コメント）

1）グループワークのテーマ設定が詳細であったが、何かを作り出す（例：イベント）には難しかったように思える。
2）最初は難しそうだと思ったが、グループの他のメンバーがいたのでうまく協力できてよかった。
3）ぐー
4）ちょっと怖がってましたが、楽しく参加できました。
5）分からない単語が多々ありましたが雰囲気でつかみました。
6）集中して聞き、取り組めばついていけるものだったのでよかったです。
7）でもまだまだ自分も頑張らなきゃと思った。
8）場面だと思う
9）限られた時間で納めること
10）活動の経験値に左右されるプログラムである。もう少し敷居の低い内容は用意できないのだろうか？
11）途中参加だったので何にもいえないが…
12）話すの苦手です。
13）年齢の差なのでしょうか理解できない言葉がけっこうあったりして、これから家でじっくり考えてみたいと思います。
14）グループ内でのファシリテーションのスキルアップは必要。プログラムの評価法については再考が必要か。（スケールがつけにくい）
15）日本語大丈夫で良かったです。他団体の人にも徐々に通じあえる人が増えつつあったので。
16）考えることが多い分、やり遂げた後の充実感がありました。
17）大変な所もあったけど、楽しく出来たと思う。
18）難しいというか、活動し始めてまだ日が浅いので、ついていけなかった。
19）難しかったですが、楽しかったです。
20）グループワークの主旨であったかも知れないが、経験年数、活動内容で話しが出来る人と出来ない人がいて、どのように議論の場を作れば良いのか判らなかった。（経験者がリードして方向を決めてしまうのは避けたかった。）

5．自分の力はついたと思うか

	名
とてもそう思う	1
そう思う	27
どちらともいえない	11
あまり思わない	0
全く思わない	0

（コメント）

1) 努力しますっ！
2) 少なくともコミュニケーションはとれたと思います。もう一度予防啓発について考えてみようと思います。
3) 発言できないと思っていたが、だんだん発言できるようになった。
4) 今後の行動でわかるんじゃないかなぁ。
5) 1つの目的に対しても様々な視点で物事を考えていける発想をもつこと
6) いろんな人の物事の捉え方を見てきて、自分の中でのいろんな視野が広まったと思う。
7) まだまだ考えることや整理することが多いので実感がない。時間がたてばとてもそう思える気がします。
8) メイビィ（Maybe）
9) 経験地があるので、内容がスムーズに入りやすい
10) 実際の現場でどのように取り入れていくかスタッフ同士で話し合いたい
11) でも力はないなぁとわかっただけよかった。
12) 話すの苦手です。
13) 歳で吸収力がなくなってきている。
14) 自分の知識との違いを発見できてよかった。
15) グループワークにおいて、相手の話を聞くことや、自分の考えを丁寧に説明することなどが出来たと思う。プレゼンテーションの仕方や質問に対する答え方など、学ぶことが多かった。
16) 考える力はついたけど、おなかすいた。
17) 確実に何か新しいことを知ったという実感は持つことができました。
18) 今後どう結果につながるかなので、今は判断できない。
19) 得られるものは0ではなかったが、よく理解できなかったので。
20) 力と言われると自信はないですが、少しは考える力がついたカナ…少しは…。
21) これから
22) 未経験者に話しをする、させる等のコツみたいなものが少し見えた気がする。

6．その他何か意見や希望などがあれば自由に書いてください。

1) 先生方、スタッフの皆様、有意義な研修をありがとうございました。また来年もよろしくお願いします。
2) 今回このような機会があったことを本当によかったと思います。グループワークは大変だったけれど

も、これも一つの経験と考え、また頑張って行きたいと思います。

3) 参加するまで正直乗り気ではなかったが、参加した今、本当にタメになるもので、良かったです。ありがとうございました＆お疲れ様でした。

4) 是非またいつかやりたいです。楽しかったです。

5) 市川先生、鬼塚さん、準備お疲れ様でした。

6) 楽しかったです。また来年もあるといいなと思いました。

7) 楽しかったです。ありがとうございました。

8) 参加するのが時間的にかなりしんどかったですが、来た甲斐がありました。とても楽しい実りあるときを過ごすことができました。ありがとうございました。

9) カタカナ用語は使い慣れていない参加者には具体的に理解しにくい。常に言い換えを最初にしてほしい。

10) 山田さん、オニさん、長谷川さん、市川先生おつかれさまでした。

11) 『何かコメントをするたびに、誰かを傷つけたりしまいかと不安になってしまい、本音が言えない。』そんな HIV の問題でしたが、その前提は変わらず、やっぱりつらいです、自分が。周りの人も楽になるような、そんなプログラムもほしいかなと思いました。でも、ありがとうございました。

12) 活動にフレキシビリティがあり良かった。もう少しつっこんだ議論をできたら良かった。

13) 準備本当にお疲れさまでした。また大阪に来れたらと思います。次はファシリテーション研修を受けれたらと思いました。

14) 活動経験の差があるため、「平場」にするにはベテランさんの協力が必要。そうしないとベテランが教える場になってしまうのでは。

15) 個人的には、情報の共有の場がほしいが・・・。

16) 御苦労さまでした。最初の KJ 的方法をもう少しゆっくり時間とれたら良かったです。

17) 陽性者と共に予防のプログラムを考えるテーマでもう一個、短くてもいいから「ものをつくる」グループワークができたらいいな。

18) また参加したいです。

19) 次が待ちどおしい！です。

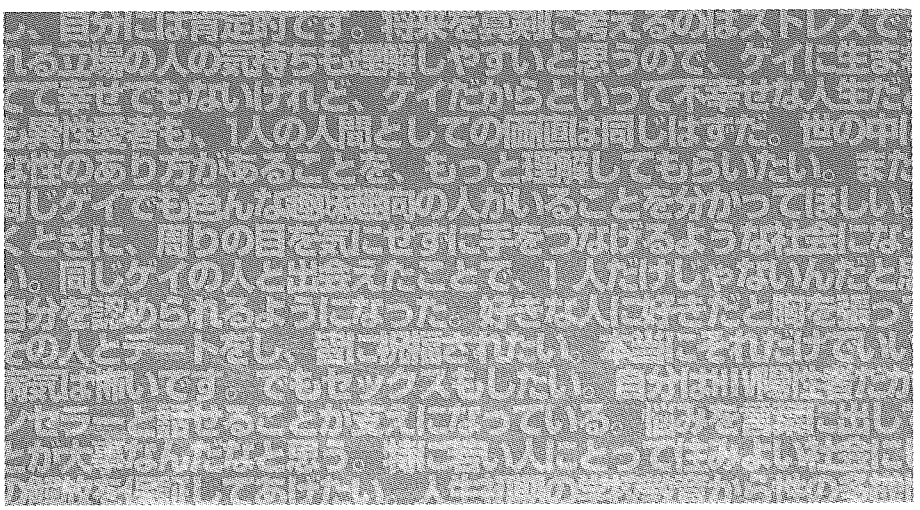
20) 今後の会議の場所が、仙台、東京、名古屋、大阪、博多といろいろ変わると良いと思う。

厚生労働省エイズ対策研究推進事業

ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート

ゲイ・バイセクシュアル男性のHIV感染予防行動と
心理・社会的要因に関する研究「研究報告書」概要版

京都大学大学院医学研究科
日高 庸晴



Sexuality, Psychological, and Identity Related Issues Targeted Study

はじめに

ゲイ・バイセクシュアル男性およびMSM（Men who have Sex with Men）を対象としたメンタルヘルスに関する調査研究は、わが国ではこれまであまり行われてきませんでした。1999年7月～9月に初めて実施された『ゲイ・バイセクシュアル男性のメンタルヘルスに関するアンケート（研究参加者数1,025人）』（http://www.joinac.com/tsukuba-survey）では、ゲイ・バイセクシュアル男性は他集団対象の先行研究の結果と比較してみると、精神的健康が全般的に悪化していることが示唆されました。また、生育歴におけるライフイベントの実態としては自殺を考えたこと、自殺未遂、いじめ被害などの経験割合の高さなども示されました。その後、2001年夏に私たちは『自由記述式によるインターネット調査Sexuality, Psychological, and Identity Related Issues Targeted Study（SPIRITS）@Wave 1（研究参加者数388人）』を実施し、コンドーム使用や不使用に関わる様々な状況や感情、メンタルヘルスに関わる事柄について、ゲイ・バイセクシュアル男性から生の声を寄せていただきました。本研究『Sexuality, Psychological, and Identity Related Issues Targeted Study（SPIRITS）@ Wave 2』では、SPIRITS@Wave 1で研究参加者から寄せられた生の声や専門家の意見、これまでに海外で実施されてきた研究結果などを参考にして質問票を作成しました。

私たちはインターネットを介したこの研究プロジェクトの名前をSPIRITSと名付けました。ゲイ・バイセクシュアル男性のセクシュアリティや心理的なこと、アイデンティティに関わることについて取り組んでいく研究であることを文字通り表しています。また、それに加えて私たち専門家がゲイ・バイセクシュアル男性のHIV感染やメンタルヘルスといった健康問題の改善に寄与していきたい気持ちを込めた言葉でもあります。さらにこのSPIRITSには、HIV予防に対して、当事者と専門家による真剣な取り組みの実現を願う思いも込められています。そしてWave 1、 Wave 2といった表記は第一次調査、第二次調査という意味合いもありますが、インターネット空間にHIV予防の波を引き起こしていこうという決意の表明でもあります。

わが国において男性同性間におけるHIVの感染が拡大の一途にある現在、ゲイ・バイセクシュアル男性を対象とした有効なHIV予防対策を推進するために、本研究の結果を多くの領域の専門家の方々に知っていただきたいという思いから本報告書を作成しました。HIV対策やメンタルヘルス対策に重要な関わりがある、学校現場の教諭や養護教諭などの教育関係者、医師、看護師、保健師などの保健・医療の従事者、心理カウンセリングを担う臨床心理士などの心理臨床家、医療ソーシャルワーカーなどの福祉職、そしてHIV対策やメンタルヘルス対策に従事する行政担当者など、関連する領域の専門家の方々に本研究結果を還元することを通じて、各専門領域の専門性を存分に活かした形で、効果的なHIV対策やメンタルヘルス対策が実施されていくことを願っております。

なお、SPIRITS＠Wave2の研究結果の一部をホームページに公開しております。本報告書で収載していない部分も掲載しておりますので、ご活用下さい（http://www.joinac.com/spirits-wave2）。

2004年12月25日
（ゲイ・バイセクシュアル男性のHIV感染予防行動と心理・社会的要因に関する研究「研究報告書」から）

研究実施者を代表して

京都大学大学院医学研究科
日高　庸晴

研究組織

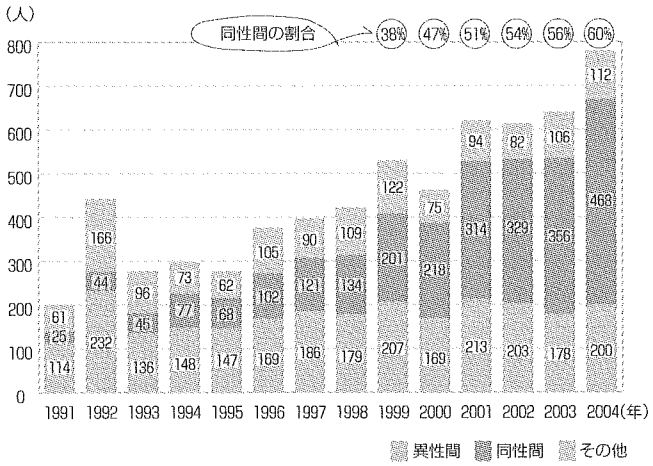
本研究は平成14年度厚生労働省エイズ対策研究事業「HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」（主任研究者・木原正博）および平成15年度厚生労働省エイズ対策研究事業「男性同性間のHIV感染予防対策とその推進に関する研究」（主任研究者・市川誠一）の研究として実施されました。また、本研究はIRB（Independent Review Board）として京都大学医学部「医の倫理委員会」による研究計画の審査および同委員会の指針に基づき、実施しました。

日高　庸晴　慶應義塾大学看護医療学部／財団法人エイズ予防財団
京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野
市川　誠一　名古屋市立大学看護学部
古谷野淳子　松浜病院
浦尾　充子　京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻遺伝カウンセラーコーディネータユニット
千葉大学附属病院カウンセリング室
安尾　利彦　国立大阪医療センター／財団法人エイズ予防財団
木村　博和　横浜市南福祉保健センター
木原　正博　京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野

日本のHIV感染の拡大状況

1981年にHIV（エイズウイルス）が発見され、わが国では1985年からHIV感染状況について国が統計をとるようになっています。厚生労働省エイズ発生動向委員会によれば、新規HIV感染者の大半が男性同性間の性的接触による感染であると報告されており、2002年では614人のうち329人（54%）、2003年では640人のうち356人（56%）、2004年は780人のうち468人（60%）と年々増加傾向にあります❶。これらの届け出数からみると、わが国では男性同性間におけるHIV感染の拡大が最も深刻であることがわかります。HIV予防対策を実施するにあたって先ず必要なことは、感染が拡がっている集団で一体何が起こっているのか実態をよく知り、感染リスクのある行動の背景にどういった要因が関連しているのかを明らかにすることです。その上で、実態に即した対策を実施していくことが重要です。

❶ 厚生労働省エイズ発生動向調査（2004年12月31日現在）
HIV感染者の感染経路別内訳の年次推移



医学における同性愛の取り扱い

かつての医学界において同性愛は異常性欲、性的倒錯あるいは性的逸脱であるといった考え方がされており、同性愛は病気であると長い間捉えられていました。しかし米国の同性愛者団体からの激しい抗議を受けて1973年に米国精神医学会は「精神障害の診断と統計の手引Ⅱ（DSM-Ⅱ）」から病理としての同性愛を削除しました。しかし1980年の「精神障害の診断と統計の手引Ⅲ（DSM-Ⅲ）」には自我不親和性同性愛という分類が加えられました。これは同性愛者の多くが自分の性的指向について苦悩・葛藤する状況を捉えて加えられた用語です。さらにその7年後の1987年に発行された「精神障害の診断と統計の手引Ⅲ改訂版（DSM-Ⅲ-R）」からこの用語も削除され、疾病分類としての同性愛は完全になくなりました。1992年に世界保健機関も「国際疾病分類改訂版第10版（ICD-10）」において「同性愛はいかなる意味においても治療の対象とはならない」と宣言を行っています。1980～90年代初頭におけるこうした一連の変化の中で、同性愛は医療の範疇におかれなくなり脱医療化を果たしたと言われています❷。これによって医学の世界で同性愛はもはや異常として捉えられることは公にはなくなり、「同性愛から異性愛に治す」という治療が必要であるという見解もなくなっています。しかしながらわが国の一般社会の同性愛者に対する実際の反応に視点を移せば現状はどうでしょうか。テレビの「バラエティ番組」や「お笑い」などマスコミで扱われる同性愛者の姿は、ほとんどの場合いまだに嘲笑の対象あるいは「変態」といった異質な存在として描かれています。また、米国では性的指向がゲイあるいはレズビアンであるということだけを理由に殺人事件が起こったり、宗教上の理由から同性愛者を処刑する国も現存しています。こうした状況が起こっているということは、医学における見解が変化すればゲイ・バイセクシュアル男性に対する世の中の差別や偏見も解消されるわけではないということを示しており、これが現状であると言えるでしょう。

❷ 精神障害のための診断と統計の手引き（DSM）
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

1973年
米国精神医学会はDSM-Ⅱから「同性愛」を削除

1980年
米国精神医学会はDSM-Ⅲに「自我不親和性同性愛」を追記

1987年
米国精神医学会はDSM-ⅢRevisedから「自我不親和性同性愛」も削除

1992年
WHOは国際疾病分類改訂版第10版（ICD-10）の中で、「同性愛はいかなる意味でも治療の対象とはならない」という見解を発表

日本ではたった12年前！

1994年
厚生省がICDを公式基準として採用

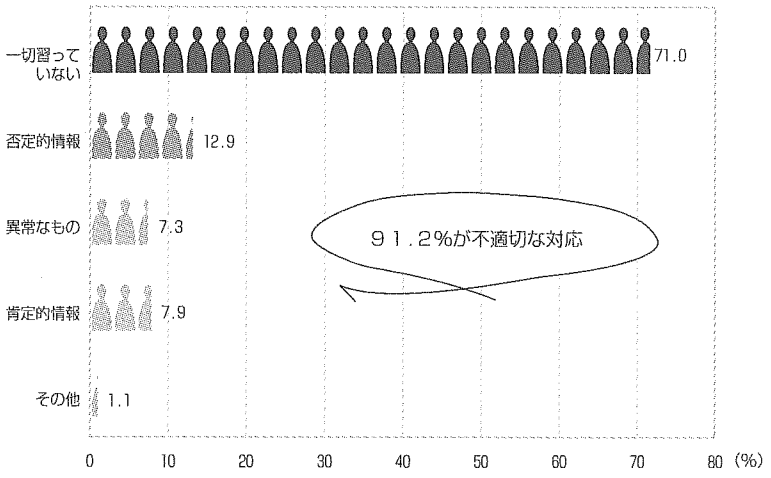
1995年
日本精神神経学会がICD-10を尊重する見解を発表

1999年のインターネット調査の結果から－学校教育における同性愛の取り扱い－

1999年にわが国で初めてゲイ・バイセクシュアル男性を対象にしたインターネットによる学術調査*が実施されました（有効回答数1,025人）。この研究は2003年に実施されたインターネット調査SPIRITS@Wave 2の前に実施された唯一の学術調査であり、その調査結果の一部をご紹介します。

この研究によると学校で同性愛について「一切習っていない」が71%、「否定的情報」が13%、「異常なもの」が7.3%であり、全体の90%以上が教育現場において同性愛について不適切な情報提供や対応をされていることが明らかとなっています ❸ 。日本の学習指導要領など教育現場のガイドラインに性的指向を含めたセクシュアリティについての教育方法は何ら明示されていません。同性愛者は1学級に1～2人はいるであろうと言われていますが、わが国の教育現場では同性愛者に対する配慮が圧倒的に欠如していると言わざるを得ません。同性愛について適切な情報提供をすることは不可欠ですが、異性愛を自明のものとする男女を対象とした話だけをすることや、異性愛以外の性的指向を否定するような発言も避けなければいけません。

❸ これまでの学校教育で同性愛に関してどのような情報を得たか

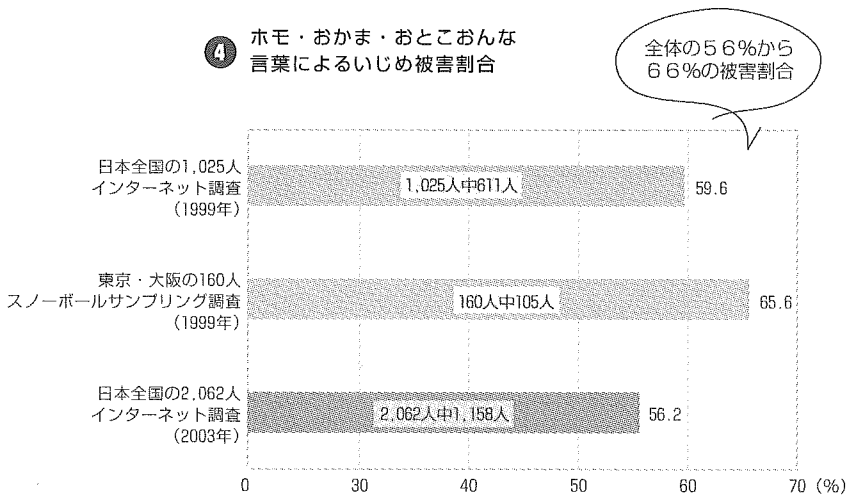


いじめ被害と自殺未遂の深刻な状況

先の研究によれば「ホモ・おかま」といった言葉によるいじめ被害があるゲイ・バイセクシュアル男性は59.6%でした。その後の研究でも56.2～65.6%と性的指向に関連する言葉の暴力被害はかなり高い割合であることがわかっています ❹ 。また、言葉以外の一般的ないじめ被害を体験した人は82%にのぼりました。

さらに、これまでに自殺を考えたことがある割合は64%、実際に自殺未遂をした割合は15.1%であることが明らかになっています。米国の調査によれば10代の自殺者のうち30%はゲイ・バイセクシュアル、レズビアンあるいは性同一性障害の若者であることがわかっています。しかし日本では国レベルの同様な調査は実施されておらず、実態はあまり明らかになっていません。

❹ ホモ・おかま・おとこおんな言葉によるいじめ被害割合

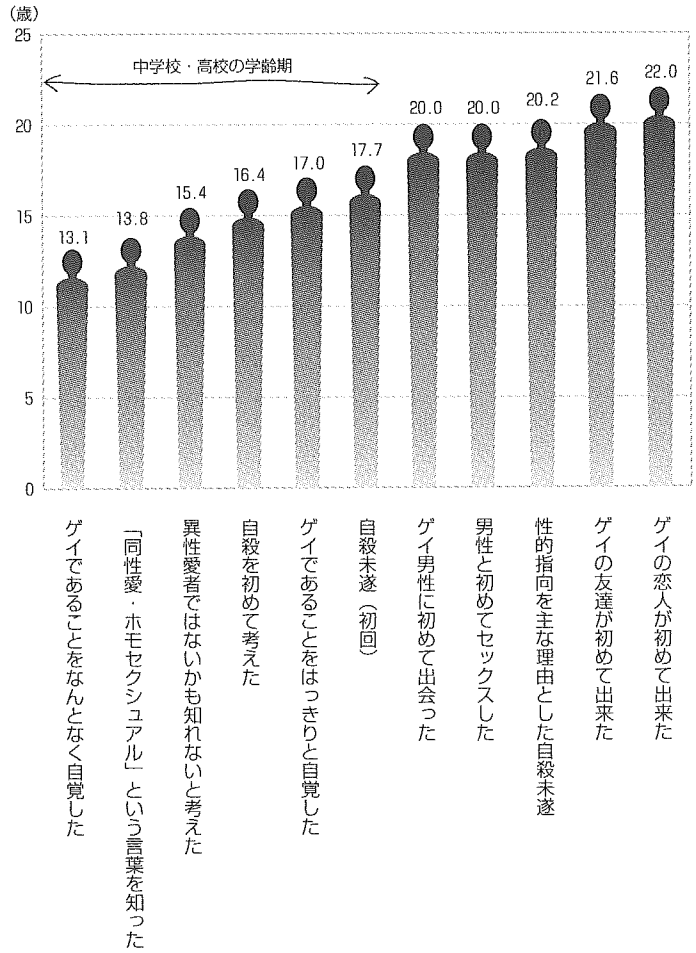


思春期におけるゲイ・バイセクシュアル男性特有のライフイベント

異性愛が自明視される世の中において異性愛者は自分の性的指向について苦悩することはそれほどないものと考えられます。その一方、ゲイ・バイセクシュアル男性は性的指向に関連した葛藤を引き起こすようなライフイベントを中学校・高校の学齢期に集中して経験していることがわかりました。平均年齢13.1歳のときに「ゲイであることをなんとなく自覚した」経験を持ち、13.8歳の時に「同性愛・ホモセクシュアルという言葉を知った」といいます。周囲の友人の多くは異性に性的関心を持つ中で、男性にその感情を向ける自分は一体何者なのであろうか？という思いや戸惑い、違和感を抱くものと考えられます。その戸惑いや違和感の原因を知るために、辞典や辞書、家庭にある医学書など身近な書物を紐解くゲイ・バイセクシュアル男性もいることでしょう。現在の辞典や辞書などに同性愛について差別的記述はほぼなくなってきていますが、1990年代までのわが国の書物の多くに同性愛は「異常」「性的倒錯」であるという記述がされていました。このことは、わずか14歳に満たない段階で「自分は異常なのかもしれない」という意識を内面化させてしまう可能性があると考えられます。こういった出来事を発端に中学校、高校の学齢期に相当する時期にゲイ・バイセクシュアル男性特有のライフイベントを集中して経験しています。前述の通り教育現場でゲイ・バイセクシュアル男性の91%は同性愛について不適切な対応をされており、56%～66%は性的指向に関連する言葉によるいじめ被害に遭っています。それと時を同じくして、ゲイ・バイセクシュアル男性特有の多くのライフイベントを経験していることになります。

これらの経験を経て、20歳になって「ゲイ男性に初めて出会い」、「男性と初めてのセックス」を経て、21.6歳で「ゲイの友達が出来」、22.0歳で「ゲイの恋人が出来る」ということがわかりました ❺ 。このように、ゲイ・バイセクシュアル男性は発達段階として性行動が活発になる年代に至る前に、自らの性的指向に関する葛藤や否定的な体験を重ねてきている、と言えるでしょう。

❺ 思春期におけるライフイベント平均年齢
（有効回答数1,025人）



*なお、この研究結果の一部はホームページで公開しています。http://www.joinac.com/tsukuba-survey

参考文献
Gibson P. Gay male and lesbian youth suicide. In M. Feinleib (Ed), Prevention and intervention in youth suicide (Report to the Secretary's Task Force on Youth Suicide, vol.3), U.S. Department of Health and Human Services.
American Psychiatrist Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Second Edition (DSM-Ⅱ), 1968
American Psychiatrist Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Third Edition (DSM-Ⅲ), 1980
American Psychiatrist Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Third Edition Revised (DSM-Ⅲ-R), 1987
World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Edition (ICD-10), 1992
稲葉雅紀，日本の精神医学は同性愛をどのように扱ってきたか，社会臨床雑誌2(2)34-42，1994

SPIRITS研究目的

2000年頃より米国においてはインターネットを通じてセックス・パートナーを探すMSM（Men who have Sex with Men）の特性の把握や、インターネットを通じた予防介入の試みがなされていますが、わが国においてそういった取り組みは十分に実施されていません。加えて、ゲイ・バイセクシュアル男性およびMSMのHIV感染予防行動に関連する心理・社会的要因および生育歴の実態を把握する調査研究の実施も十分にされてきていません。これまでにわが国で実施されてきたMSM対象の行動疫学調査によると、インターネット利用割合は比較的高いと推察されることや、インターネットや携帯電話の出会い系サイトを通じた出会いやセックスの機会も増加傾向にあると考えられることなどから、インターネット調査を横断的に実施しました。この研究の目的は、インターネットを通じた情報提供や予防介入プログラム構築に資するために、MSMのインターネット利用層のHIV感染予防行動の実態やそれに関連する心理・社会的要因を明らかにすることです。

研究方法

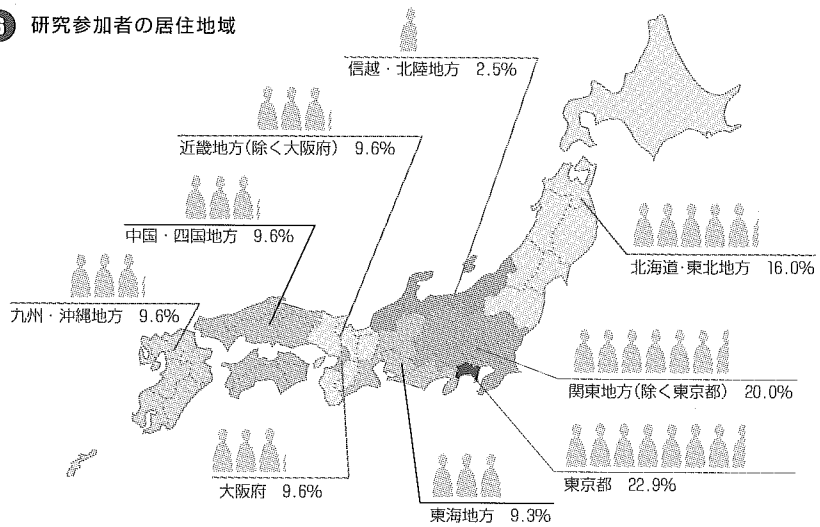
これまでに男性とセックスの経験のある男性を対象として、Web上に開設した本研究専用ホームページを介して、無記名自記式質問票調査を実施しました（研究実施期間2003年2月28日～5月16日）。研究方法の詳細はホームページをご覧下さい（http://www.joinac.com/spirits-wave2）。

研究結果

基本属性

男性とセックスの経験がある男性の有効回答数は2,062人でした。このうち過去6ヶ月間におけるセックス経験割合は89.3%（1,842人）でした。研究参加者の居住地は47都道府県すべてにおよび、関東地方および東京都在住者が全体の約43%を占めていました❻。平均年齢は29.03歳（SD=8.02）であり（最低14歳―最高76歳）、年齢分布は20代から30代が全体の約80%を占めていました。居住形態は親・兄弟と同居が最も多く約40%、職業は会社員・公務員・団体職員が約50%であり、学生の割合は20%でした。最終学歴は大卒以上が約60%であり、婚姻形態は90%以上が未婚でした。自認する性的指向はゲイが約70%、バイセクシュアルが約21%であり、セックスしたい相手の性別は男性のみおよび主に男性が89%を占めました。また、男性の恋人がいる人は44%、男性のセックスフレンドがいる人は30%でした。性的指向のカミングアウト状況は、親にカミングアウトしている人は14%、親以外にカミングアウトしている人は51%でした。その他の基本属性は❼の通りです。

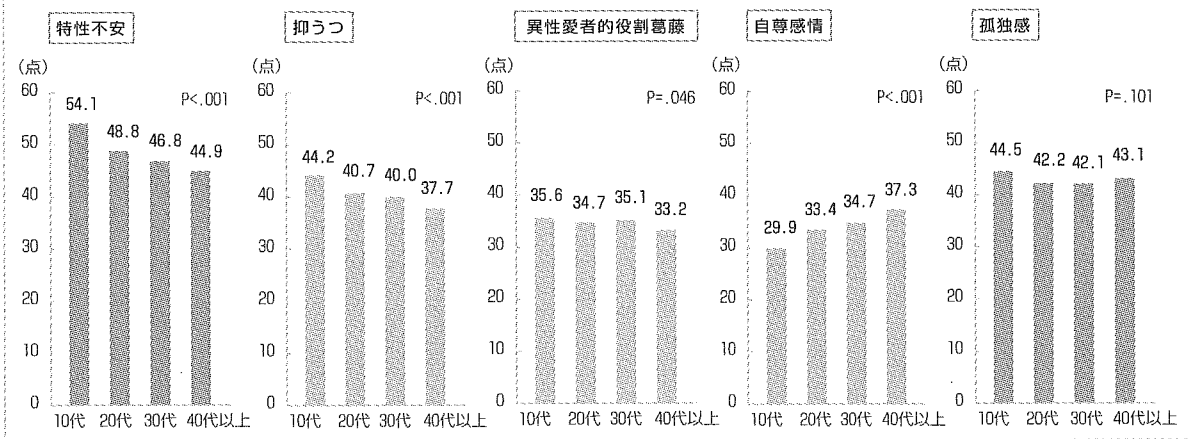
❻ 研究参加者の居住地域



メンタルヘルスの現状

既存の心理尺度を用いて、メンタルヘルス（心の健康）の実態把握を試みました。それぞれの心理尺度得点の平均値を年齢階級別に比較した結果、若年層の方が不安や抑うつ度合いは強く、異性愛者を装うときの心理的葛藤を強く感じており、自尊感情は低く持っていることがわかりました。この結果から、メンタルヘルスは若年層の方が悪化傾向にあることがわかり、年齢が上がるにつれて少しずつ良くなっていることが示唆されました ❽。10代～20代といった若年時はゲイ・アイデンティティの確立やカミングアウトに関わる問題、「異性愛者として」社会的に適応するために懸命になること、あるいはゲイ・バイセクシュアル男性としての社会的な役割モデルが目に見える形でなかなか存在しないことなど複合的かつ様々な要因が折り重なって、メンタルヘルスの悪化につながっているものと考えられます。孤独感は年齢階級による違いはなく、10代～50代以上までを通じてどの年齢層においても比較的同程度に対人関係に起因する孤独感を感じていることが明らかとなりました。

❽ 年齢階級別の精神的健康の実態



❼

基本属性	人数	%
居住形態		
一人暮らし	813	39.4
宿舎・寮	88	4.3
親・兄弟と同居	873	42.3
友達と同居	50	2.4
恋人と同居	141	6.8
その他	92	4.5
無回答	5	0.2
職業		
学生	421	20.4
会社員	793	38.5
公務員・団体職員	214	10.4
アルバイト	147	7.1
派遣・契約社員	84	4.1
自営業	139	6.7
自由業	72	3.5
無職	116	5.6
その他	62	3.0
無回答	14	0.7
学歴		
大学院修了（在）	177	8.6
大学卒（在）	1056	51.2
短大卒（在）	60	2.9
専門学校卒（在）	284	13.8
高校卒（在）	410	19.9
中学卒（在）	71	3.4
無回答	4	0.2

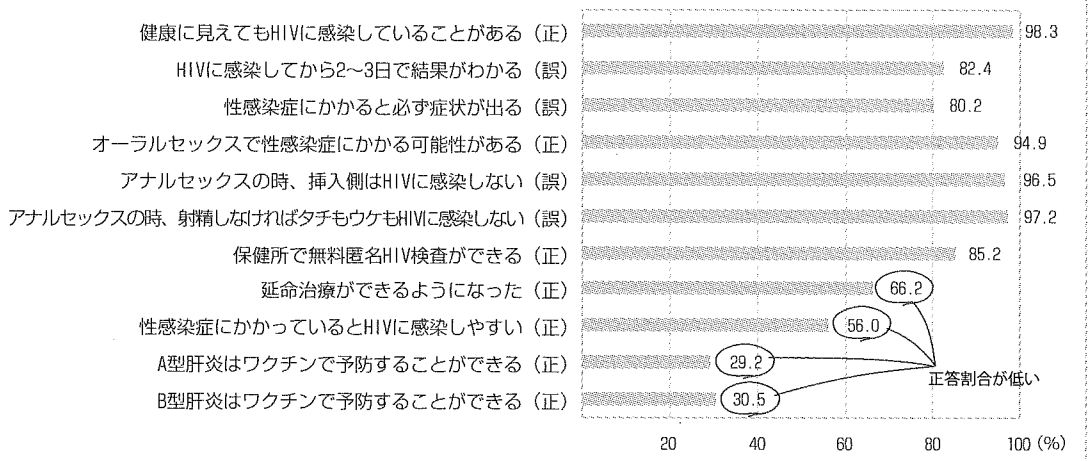
基本属性	人数	%
婚姻形態		
未婚	1882	91.3
既婚	109	5.3
別居中	5	0.2
離婚	51	2.5
死別	2	0.1
無回答	13	0.6
自認する性的指向		
ゲイ	1454	70.5
バイセクシュアル	428	20.8
ヘテロセクシュアル	7	0.3
決めたくない	91	4.4
わからない	72	3.5
その他	8	0.4
無回答	2	0.1
セックスしたい相手の性別		
男性のみ	1285	62.3
主に男性	551	26.7
男女両方	182	8.8
女性のみ	3	0.1
主に女性	21	1.0
わからない	17	0.8
無回答	3	0.1
恋人がいる		
相手が男性	897	43.5
相手が女性	145	7.0
セックスフレンドがいる		
相手が男性	619	30.0
相手が女性	43	2.1

基本属性	人数	%
親へのカミングアウト		
カミングアウトしている	285	13.8
両親ともに	143	6.9
母親のみ	136	6.6
父親のみ	6	0.3
親以外へのカミングアウト		
カミングアウトしている	1059	51.4
1 人だけ	201	9.7
2 人～3 人	240	11.6
4 人～5 人	137	6.6
6 人～9 人	137	6.6
10 人以上	313	15.2
これまでに性被害		
あ り	660	32.0
肝炎予防ワクチン接種あり		
A 型	54	2.6
B 型	114	5.5
健康保険証		
所持している	1883	91.3
喫煙状況		
喫煙経験なし	904	43.8
時々吸う	136	6.6
ほぼ毎日吸う	854	41.4
禁煙中	148	7.2
飲酒状況		
飲酒経験なし	198	6.6
時々飲む	1467	71.1
ほぼ毎日飲む	337	16.3
禁酒中	43	2.1

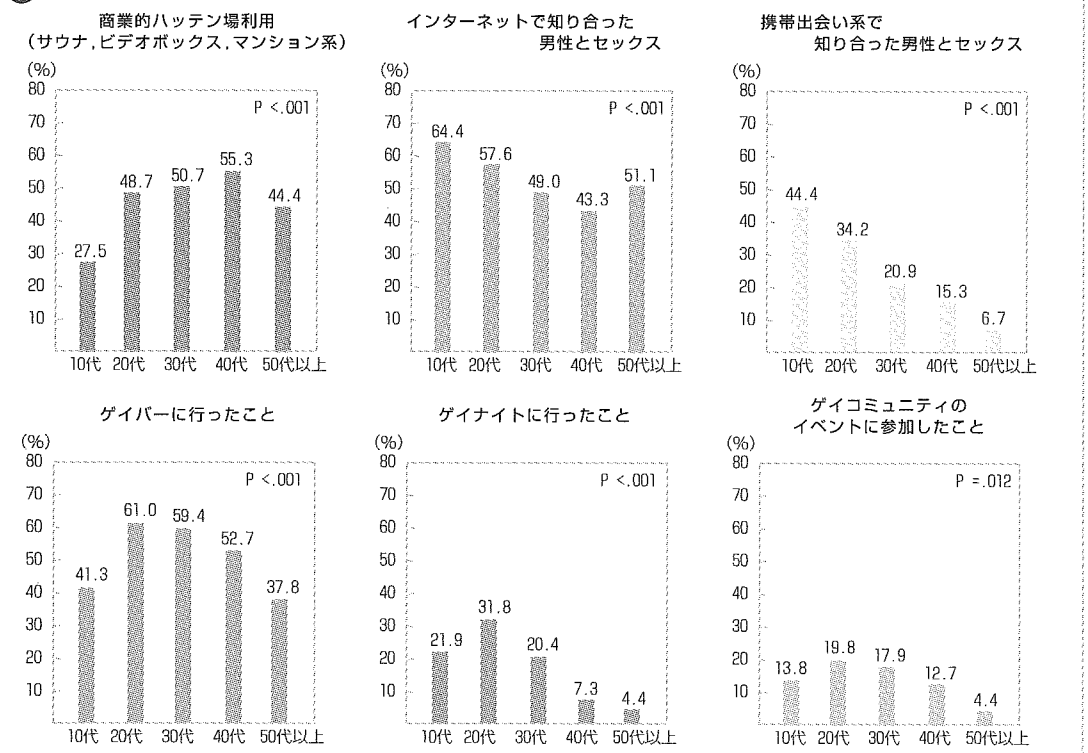
HIVおよび性感染症に関する一般知識

性感染症やHIVに関する知識項目の正答割合はどの項目も高く、大半の人が正しい知識をもっていることがわかりました。そういった項目に比べて正答割合が低かったものは「延命治療ができるようになった」「性感染症にかかっているとHIVに感染しやすい」「A型肝炎はワクチンで予防することが出来る」「B型肝炎はワクチンで予防することが出来る」でした。今後の予防対策を通じてこれらの知識を広めていく必要性があるでしょう❾。

❾ HIV/性感染症の知識　正答割合



過去6ヶ月間の性的活動

過去6ヶ月間に、インターネットを通じて知り合った男性とのセックス経験割合は若年層により多く、10代～20代では半数以上でした。同様に携帯電話の出会い系サイトを通じて知り合った男性とのセックス経験割合も若年層に高いことがわかりました。また、商業的ハッテン場と呼ばれるセックスを主な目的とする施設の利用割合は、20代以上であればほぼ半数、ゲイバー利用割合はどの年齢層においても約半数でした❿。

❿ 過去6ヶ月間の性的活動