

201029034B

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策研究事業

沖縄県における男性同性愛者への
HIV 感染予防介入に関する研究

平成 20 年度～平成 22 年度

総合研究報告書

研究代表者 加藤 慶

横浜国立大学

平成 23(2011)年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策研究事業

沖縄県における男性同性愛者への
HIV 感染予防介入に関する研究

平成 20 年度～平成 22 年度

総合研究報告書

研究代表者 加藤 慶

横浜国立大学

平成 23(2011)年 3 月

目次

I. 総合研究報告

沖縄県における男性同性愛者へのHIV感染予防介入に関する研究

加藤 慶

序章 男性同性愛者とHIV/AIDS問題

第1 節. 問題の背景と所在

1. わが国における HIV/AIDS の感染発症動向
2. 本研究の目的・意義
3. 本研究の構成

第2 節. 研究方法

1. 研究方法の概要
2. 当事者参加型アクションリサーチについて
3. 事例研究について
4. 「男性同性愛者」という概念について
5. 「セルフヘルプ・グループ」「当事者組織」について
6. 「ゲイコミュニティ」について

第一章 男性同性愛者のHIV/AIDS 問題をめぐるこれまでの議論

第1 節 海外の動向

1. 北米における動向
2. 国際機関・国際社会における対応

第2 節. 日本における先行研究

1. 社会疫学研究的対応

第3 節. 日本における男性同性愛者における感染増加の背景

1. 脆弱な社会環境にある男性同性愛者
2. 男性同性愛者の生活課題に関する調査からの知見
 - 1) からかいの対象としての男性同性愛者と生きにくさ
 - 2) 調査にみる男性同性愛者の生活課題
 - 3) 量的調査について
 - 4) 質的調査について

第二章 日本における男性同性愛者とHIV/AIDS に関する行政および民間組織の対応

第1 節. 行政の対応

1. 厚生労働省告示エイズ予防指針による個別施策層としての男性同性愛者
2. 都道府県保健所によるHIV 感染予防対策

3. 男性同性愛者への地方公共団体の介入の課題

第2 節. 行政以外の組織の対応

1. 当事者組織によるHIV 感染予防介入
2. 医療ソーシャルワーカーによる対応
3. 特定非営利活動法人ぶれいす東京の取り組み
4. HIV 感染予防と陽性者支援の関係
5. 当事者組織の重要性

第三章 沖縄県における当事者参加による事例研究

第1 節. 研究の視点

1. 問題の所在
2. 研究方法

第2 節. 沖縄県について

1. 沖縄県の概要
2. ゲイコミュニティについて
3. ゲイコミュニティの特徴
4. 男性同性愛者対象の産業等について
5. 男性同性愛者の交流場所の規模について

第3 節. 沖縄県における当事者組織「ABCD」の組織化の過程

1. 当事者組織「ABCD」の概要
2. 沖縄県における男性同性愛者へのHIV 感染予防に関する実践過程

第四章 沖縄県における男性同性愛者へのHIV 感染予防介入に関する評価

1. 量的調査を行うに至った背景
2. 介入内容について
3. 介入後の沖縄県におけるHIV/AIDS の動向
 - 1) 沖縄県のHIV/AIDS の報告者数の動向について
 - 2) 沖縄県のゲイコミュニティにおける男性同性愛者の性行動及びHIV感染予防資材の

認知率等に関する調査

- 3) 今後の課題
- 4) 沖縄県における男性同性愛者へのHIV 感染予防に関する仮説の提示と結果

第五章 地域を基盤とした当事者組織によるHIV 感染予防の課題

第1 節. 当事者組織による感染予防活動の意義と課題

第2 節. 当事者組織を支援する中間支援組織の必要性と機能について

《参考資料》

引用・参考文献一覧

資料

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

III. 研究成果の刊行物・別刷

研究課題：沖縄県における男性同性愛者への HIV 感染予防介入に関する研究

課題番号：H20- エイズ- 若手 - 012

研究代表者：加藤 慶（横浜国立大学大学院環境情報研究院）

1. 研究目的

我が国のエイズ予防の中核である厚生労働省「エイズ予防指針」では、個別施策層である同性愛者の社会的背景に最大限考慮したきめ細かく効果的な施策を追加的に実施することが重要であることが示されている。本研究が対象とする沖縄県は、平成 19 年の新規 HIV 感染者・AIDS 患者の報告数が、東京都に次いで全国第二位(2.33 人/10 万人)と高い数値を示しており、その 82.6%が同性間性的接触を理由としている。これまで大都市圏を対象に、その社会的背景と予防情報の提供に関する研究は行われてきたが、沖縄県のような非大都市圏を対象にした研究は行われていない。なぜ沖縄県において、このような現象が発生しているのか。社会構造の特性はいかなるものか。そしてどのような情報提供が予防啓発に効果的であるのか。本研究の独自性はこの点を拠点病院と協力しながら、社会学及び社会福祉学により、ゲイコミュニティにおける HIV 予防啓発組織(CBO)を構築し解明しようとする課題対策型の問題解決指向研究である点にある。

2. 研究方法

地域の同性愛者当事者の主体性を重視し、信頼関係の構築をはかり、地域の同性愛者コミュニティに根ざした活動を展開するため、当事者参加型アクションリサーチ(PRA)により研究を行う。PRA は地域住民が自らの生活知識や状況を共有し、高め、分析し、さらに計画し、行動し、評価することを可能にする方法であり、社会福祉学ではコミュニティワークなどにおいて用いられている。研究者によってトップダウンに研究を行うのではなく、地域の当事者自身に参加してもらうことで参加意識を高め、自身の能力開発、すなわち当事者による地域力の向上をはかる。これらにより、地域のゲイコミュニティに根ざした情報と協力を得ることが可能となる。

(倫理面への配慮)

「日本社会福祉学会研究倫理指針」及び「日本社会学会倫理綱領」にもとづく研究指針に従い、社会正義と人権の尊重を図る。また、地元当事者組織との積極的な協働体制をとることで、地域の当事者の社会的背景に配慮して研究を行った。

3. 研究結果

【CBO による感染予防資材の継続的配布活動の実施】

本研究により組織化をはかった地域当事者組織(CBO)である「なんくる」により、ゲイパーすべてに対して本研究において作成した感染予防資材の配布を継続的に行っている。沖縄県の同性愛者コミュニティの社会的背景に配慮したオリジナルな HIV 感染予防資材(オリジナルパッケージコンドーム)を開発し、ゲイイベントやゲイパーへの配布を実施し、その配布数調査を実施している。離島を含む沖縄県のすべてのゲイパーと協力関係を築き、配布することができている。

【予防介入の評価に関する研究】

「なんくる」により予防介入された予防資材の認知率等、評価に関する量的調査をゲイコミュニティにおいて実施した。その結果、いずれの調査においても 50%以上の高い認知率を示している。

【財団法人エイズ予防指財団コミュニティセンターmabui の運営】

平成 21 年度より厚生労働省は同性愛者等コミュニティセンター事業を本研究対象地である沖縄県那覇市において行うことを決定した。非大都市圏である沖縄県において、このコミュニティセンターmabui の運営を行うことが可能である当事者組織の育成を行うことで、厚生労働省事業であるセンターの開設を可能とし、CBO「なんくる」による当事者主体の施設運営を開始し、運営を行っている(設置:財団法人エイズ予防財団・実施者:加藤慶)。なお、沖縄県は離島県であり、地方都市として極めて小さな地域においてコミュニティセンターの開設を可能としたのは日本で初めてである。

【ゲイコミュニティへの介入及び当事者組織の形成に関する援助モデル開発研究】

先行する市川班などの研究成果によりゲイコミュニティへの直接的な予防介入方法に焦点が当てられた研究がなされてきたが、それらを可能にする支援体制の科学化も必要である。本研究では介入が難しいとされるゲイコミュニティに対

して、地域の当事者を組織化し、継続的な介入を可能としている。これらは社会福祉援助技術に基づき、筆者が実践研究を行い支援体制を整えて可能としたものであり、これら援助過程を記述し援助モデルを考察した。筆者の援助モデルをもとに、他者によるさらなる質の高い予防介入実践の検討を可能とできる。具体的な援助モデルについては成果報告会にて説明する。

【ゲイコミュニティと公的機関との連携のあり方に関する研究】

ゲイコミュニティへの予防介入は困難とされる。ではなぜ困難であり、その困難さを乗り越えた予防介入を行うにはどうしたら良いのか。本研究は社会科学研究として、困難性の分析と、それらの乗り越え方を社会システムとの関係で分析を行い具体的な提言を行う。ゲイコミュニティとは男性同性愛者の当事者による「セルフヘルプ・グループ(SHG)の集積体としてのコミュニティ」と定義できる。SHGとは公的機関や専門職とは異なる論理で形成されており、「共通の問題(病気や困難)を抱える人々により統治される自発的な集団で、体験的知識によって問題の相互依存、相互解決をはかろうとする集団」と定義され、メンバー同士の対等性や共通の体験的知が重視され、専門職や公的機関の知や仕組みとは異なっているところに特徴がある。既存機関がゲイコミュニティへの予防介入が困難なのは、SHGの有する特性にあわせた介入をしていないからであり、とくにゲイコミュニティの特性にあわせた介入を支える社会システムが脆弱であるからである。本研究ではその社会システムの検討として、HIV感染予防の行政委託を当事者組織へ行うことによる当事者組織の主体性を損なう過課題を指摘し、解決策として欧米において研究され、事業化されている、クリアリングハウス機能を有する中間支援組織の形成を提言する。

4. 考察

沖縄県のゲイコミュニティは、多くが本土、とくに東京都を中心とした関東地方の男性同性愛者によって形成されている。また、沖縄県の男性同性愛者と本土、とくに関東地方の男性同性愛者とのセックスの結びつきがあることが予測される。また、その背景には沖縄県の男性同性愛者の生活課題の存在もあると考えられる。

HIV感染の拡大は大都市圏のみならず、地方においても拡大が確認される。これら地方においては男性同性愛者の当事者は地域からの強い差別偏見のもとにあり、ディスパワーされた状態にある。しかし、当事者がその内側に大きな力を有している。支援者が当事者を援助しエンパワメントできれば、予防介入を行うことは可能となる。すなわち、当事者がエンパワメントされる支援体制の構築が重要であり、支援者の存在は極めて重要である。当事者とは最初から当事者であるわけではない。エンパワメントされ当事者として自覚することによって、当事者ははじめて当事者になる。

5. 自己評価

1) 達成度について

当初の研究計画では、(1)沖縄県に当事者組織を形成し、(2)予防資材を開発し、(3)配布する、までを達成目標としていた。それらの目標は達成し、さらにコミュニティセンターの運営を可能とし、継続的な予防介入を可能としており、当初の研究目的は達成できたものといえる。

2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

沖縄県保健行政は個別施策層である男性同性愛者への対策予算はなく、ほぼ取り組まれていなかったといっても過言ではない状況である。本研究が介入したことによって、沖縄県における男性同性愛者へのHIV感染予防介入を継続的に可能とする社会的基盤を形成したことは、本研究の最大の成果であるといえる。

3) 今後の展望について

継続的な予防介入が必要であるが、そのためには当事者まかせではなく、それら当事者組織を支援する支援者と支援に関する社会システムの整備が重要である。今後、ゲイコミュニティへの予防介入を行う当事者組織への支援に関する研究をさらに行うことが、我が国の男性同性愛者へのHIV感染予防に資するものであると考える。

6. 結論

平成 19 年には、人口 10 万人あたりでは東京都に次いで全国 2 番目の報告数の高さであった沖縄県であるが、本研究による予防介入後、HIV/AIDS 報告者数は減少傾向をみせている。この現象が本研究による介入の影響であるかはさらに分析が必要であるものの、減少傾向である事実は重要であろう。減少傾向ではあるものの依然、全国的には高い位置にあり、継続的な予防介入が必要である。

<序章> 男性同性愛者と HIV/AIDS 問題

第 1 節. 問題の背景と所在

1. わが国における HIV/AIDS の感染発症動向

わが国では「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき、HIV/AIDS の診断を行った医師は、その事実を厚生労働省に報告することとなっている。2009 年「厚生労働省エイズ発生動向年報」によれば、HIV 感染者/AIDS 患者の発生報告数は、1996 年以降増加が続いており、2008 年年間報告数では HIV が 1126 件、AIDS が 431 件、合計 1557 件で前年より 57 件の増加であった。集計が開始された 1985 年からの HIV/AIDS 報告累計は、血液凝固因子製剤による感染例を除き、2008 年までで 15,451 件となっている。わが国における HIV 感染者/AIDS 患者報告数は増加傾向にあることが指摘できる。

感染動向としては 2008 年の年間 HIV 報告者数において、日本国籍者が 91% (1033 件) であり、その 96% (999 件) が男性であった。感染経路別では、日本国籍男性では男性同性間性的接触による感染が 71% (743 件) であり、次いで異性間性的接触による感染が 18% (189 件) である。わが国の HIV 感染は日本国籍男性の男性同性間性的接触によるものが大半を占めており、男性同性間性的接触を理由とする HIV 感染への予防対策及び HIV 感染者等への対応を行うことが緊急なる課題であることが指摘できる。グラフ 1 およびグラフ 2 参照。

さらに HIV/AIDS の感染動向をみると、とくに大都市である東京都・大阪府における感染者・患者数が多く、これまで大都市圏を中心とした感染の広がり傾向が顕著であった。しかし、近年、感染の広がりには地方にも波及しはじめており、2007 年においては人口約 138 万人である地方都市・沖縄県において、人口 10 万人あたりの感染・患者報告者数が大阪府を抜き、東京都に次いで全国 2 位という高い率となった。グラフ 3 参照。また、沖縄県感染症情報センターによる県内の男女別・年齢別累積者数によれば、沖縄県内の感染は 20 代・30 代の男性を中心であることが確認できる。感染動向としては男性同性間性的接触によるものが 85% を占めている。以上から、沖縄県における男性同性愛者への感染予防介入が急務であると考えられる。厚生労働省エイズ動向委員会による報告地による都道府県別 HIV 感染者及び AIDS 患者データをもとに、総務省統計局による都道府県別人口推計および国勢調査による都道府県別人口を用い、人口 10 万人あたりの経年による HIV/AIDS 感染者数を計算すると表 1 のような結果となる。

2. 本研究の目的・意義

では、男性同性愛者への HIV 感染予防のあり方はどのようなものである必要があるのか。本研究では、わが国、そして沖縄県の男性同性愛者が置かれている HIV/AIDS に関する前述した問題認識を前提に、次の点について検討していく。

第一に、本研究の視点を、先行研究をもとに整理し、確認を行う。第二に、男性同性愛者への HIV 感染予防のあり方を先行研究に基づいて検討する。第三に、男性同性愛者への HIV 感染予防に関する社会的対応について先行研究などをもとに整理し、課題を確認していく。第四に、本研究が対象としている沖縄県の男性同性愛者への HIV 感染の増加の背景を検討するため、沖縄県のゲイコミュニティについて検討を行う。第五に、予防を目的とした介入を実践的に行い、その介入の過程を記述し、検討していく。第六に、男性同性愛者への感染予防を目的に沖縄県のゲイコミュニティに対して介入を行い、その介入評価の

ための検討を行う。第七に、男性同性愛者への HIV 感染予防の取り組みを可能とする社会システムについて、本研究の実践をもとに課題を整理して検討し、政策提言を行う。

本研究の意義は、社会的差別・偏見のもとにあるがゆえに生活課題を抱え、また保健医療サービスへのアクセスに課題を有している社会的少数者である男性同性愛者に対して、HIV/AIDS に関する健康の維持に資するものである。

なお、これまでの男性同性愛者への HIV 感染予防に関する研究は、後述するが、男性同性愛者の当事者組織による HIV 感染予防の取り組みを中心としたものである。これらの研究では、男性同性愛者の当事者組織がすでにそこにあることを前提として、ゲイコミュニティに対する予防介入のあり方を検討するものや、男性同性愛者の当事者組織自身による予防介入のあり方を検討するものであった。本稿の関心は、当然にそのような当事者組織によるゲイコミュニティに対する介入のあり方にもあるが、そもそもそのような当事者組織が成立していく過程、すなわち組織化の過程に対して介入しようとするところにも関心を有している。

なお本研究は 2008 年 4 月から 2011 年 3 月までの三年間にわたって、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「沖縄県における男性同性愛者への HIV 感染予防介入に関する研究」(研究代表者:加藤慶)によって行った研究・取り組みをもとにしたものである。本研究の対象である沖縄県は、当事者活動の芽生えに始まり、当事者組織が予防介入を実際に行うに至る過程を共有するものであった。今日の日本における急速なる男性同性愛者の HIV 感染増加という現象は、これまでのようにすでに当事者組織が存在している大都市圏のみならず、当事者組織がない地方都市にも波及しはじめている。当事者組織の組織化に介入し、その過程を検討することは、男性同性愛者の当事者組織がない、もしくは脆弱な地方都市における HIV 感染予防介入のあり方を検討するうえで重要な意義をもつものであると考える。

なお本研究は、従来わが国においては、社会福祉による支援の対象から外れていたセクシュアルマイノリティとしての男性同性愛者について、HIV 感染予防介入に関する検討を通して、新たな支援対象としての位置づけを検討するものでもある。

3. 本研究の構成

本研究は、本序章を含めて六章によって構成される。序章においては、本研究の目的や背景、視点、研究方法、概念の定義など、研究全体にかかわる研究概観と用いる定義について確認する。第一章では、男性同性愛者の HIV/AIDS をめぐる議論について、海外と日本国内の先行研究をもとに整理し、確認していく。第二章では、日本における男性同性愛者の HIV/AIDS 問題に関する行政と民間組織の対応の現状について概観し、それぞれの特徴について確認する。第三章では、本研究が対象とする沖縄県における男性同性愛者の当事者組織による事例をもとに検討を行う。第四章では、第三章における事例をもとに予防介入への評価を行い、感染拡大の仮説の提示を行う。最終章となる第五章では、沖縄県における男性同性愛者への地域を基盤とした本研究及び当事者組織による取り組みをもとに課題を指摘し、必要となる社会的仕組みについて政策提言を行う。

第2節. 研究方法

1. 研究方法の概要

本研究は地域に基盤を置いた男性同性愛者への HIV 感染予防介入のあり方を検討するための研究として、当事者参加型アクションリサーチを採用して実践研究を基盤に検討を行う。具体的には、沖縄における男性同性愛者との協働により、地域での当事者組織の組織化とその組織による HIV 感染予防の活動について、実践研究を行った。本研究では、この実践研究をとおして男性同性愛者への HIV 感染予防を含む生活支援を目的とした、当事者組織の組織化の過程への介入のあり方、感染予防を目的とした当事者組織による支援活動の可能性について述べる。本稿ではまず先行研究レビューを行い、地域を基盤とした男性同性愛者への HIV 感染予防介入のあり方を検討する。また、HIV/AIDS は、単に医学的な疾病としての側面のみではなく、さまざまな社会的背景をもった病でもある。また、男性同性愛者は社会的差別偏見の対象とされており、その社会的背景を踏まえたうえでの研究が必要であると考えられる。そこで検討にあたっては、HIV/AIDS と男性同性愛者をめぐる社会的背景についてみたくうえで、予防介入のあり方を検討する。

そして本稿の対象とする沖縄県において、男性同性愛者への HIV 感染予防介入のあり方を、実践研究を通じて検討を行うものである。

2. 研究の視点

本研究は社会科学である社会福祉によるものである。では、社会福祉とはどのような視点なのだろうか。社会福祉の概念については、いまだ明確な合意された定義があるわけではないが、古川孝順が社会福祉ないし社会事業の概念について、社会福祉をめぐる議論の歴史的経緯をふまえながら整理している(古川, 2002)。そこで本稿では主に古川の研究業績をもとに社会福祉の概念について確認しておきたい。

古川は 1950 年にパリで開催された国際社会福祉会議の要請に基づいて日本社会事業協会社会事業研究所がまとめた次の概念規定を、戦後比較的早い段階で提起された、当時のわが国の社会福祉理解を代表しているものとして取り上げている。

社会事業とは、正常な一般生活の水準より脱落背離し、またはそのおそれのある不特定の個人または家族に対し、その回復保全を目的として、国家・地方公共団体あるいは私人が、社会保険・公衆衛生・教育などの社会増進のための一般施策とならんでそれを補い、あるいはそれに代わって個別的・集団的に保護助長などの処遇を行う社会的・組織的活動である。

そして古川は、社会事業ないし社会福祉を「政策」論と「技術」論の二つにわけ、技術論について竹内愛二と岡村重夫を取り上げている。古川は竹内と岡村について、「社会福祉の援助のありように主要な関心を向けているという意味で」、竹内と岡村の強い親和性を認めている。そして「竹内の研究関心は、社会福祉における施策や制度という位相よりも、援助活動のあり方やそこで必要とされる知識や技術という位相に向けられていた」とし、竹内の社会事業の規定をとりあげている。

個別・集団・組織社会事業とは個人・集団・地域社会が有する社会(関係)的要求を、その他の種々なる要求との関連によって自ら発見し、かつ充足するために能力・方法・社会的施設などあらゆる資源を自ら開発せんとするを、専門職業者としての個別・集団・組織社会事業者がその属する施設・団体の職員として側面から援助する過程をいう。

一方、岡村重夫の社会福祉理解は「固有の視点」とよばれる特徴があるとされる。以下は岡村の社会福祉の規定である。

社会福祉は、全国民が生活者としての主体的社会関係の全体的統一性を保持しながら生活上の要求を充足できるように、生活関連施策を利用、改善するように援助するとともに、生活関連の各制度の關係者に個人の社会関係の全体性を理解させて、施策の変更、新設を援助する固有の共同的行為と制度であるといえることができる。

古川はこのような戦後の社会福祉研究者の議論をもとに、暫定的に次のように社会福祉を規定している。

社会福祉とは、現代社会において、人びとの自立生活を支援し、その自己実現と社会参加を促進するとともに、社会的統合を高めることを目標に展開される一定の歴史的社会的な施策の体系であり、その内容をなすものは人びとの生活上の一定の困難や障害、すなわち福祉ニーズを充足、あるいは軽減緩和し、自立生活の維持、自立生活力の育成ならびに自立生活の援護をはかり、またそのために必要とされる社会資源を開発することを課題として国・自治体ならびに民間の組織によって設置運営される各種の制度とそのもとにおいて展開される援助活動の総体であるといえよう。

本研究においても、古川のこの社会福祉理解の規定に負うものであるが、本研究の関心はとくに社会福祉における援助の技術、方法の体系に向けられる。古川はこの「社会福祉の援助過程を担う専門的な知識と技術の体系を意味する概念」として「ソーシャルワーク」を規定している。

国際ソーシャルワーク連盟(IFSW)の定義によれば、「ソーシャルワークは、人々の行動と社会システムに関する理論を利用して人々がその環境と相互に影響し合う接点に介入する」とされ、「人権と社会正義の原理を基盤とし、問題解決と社会変革を押し進める変革の媒体」とされる。本研究は社会福祉概念やソーシャルワーク概念の原理論的な検討を行うことを目的としたものではないため、深い検討を本稿で行うことはしない。本研究においては、国際的な定義である「ソーシャルワークは、人々の行動と社会システムに関する理論を利用して人々がその環境と相互に影響し合う接点に介入する」を採用し、「人権と社会正義の原理を基盤とし、問題解決と社会変革を押し進める変革の媒体」を基盤として研究を行うものである。

では、社会福祉が対象とするもの、対象とすべきものはどのような存在なのだろうか。

同じく古川孝順(古川,2005)による社会福祉対象論、とくに福祉ニーズ論をめぐる業績をもとに、社会福祉の対象について要約して確認しておきたい。

岡村重夫(1956)は、社会福祉の対象を捉えるとき、「人間の基本的要求」と「社会生活の基本的要求」を区分している。「ひとびとの生活は、空気、水、食料、種の保存、社会関係、自己実現などの諸要求を充足することによって維持される」が、心理学や社会心理学が記述するものは「人間の基本的要求」ではあるが、「社会生活の基本的要求」ではないとされる。社会福祉が対応する「社会生活の基本的要求」は「人間の基本的要求」の一定の部分個々の要求と基本的社会制度との対応関係という文脈において捉えなおしたものである。岡村は、「社会生活とは個人が社会制度との交渉関連によって、はじめて可能なものであるから」、人びとの社会生活の起点となる要求は単なる「人間の基本的要求」ではなく、社会制度との関連において把握され直した要求でなければならないという。岡村は「社会生活の基本的要求」として、次の7つを挙げている。(1)経済的安定、(2)職業的安定、(3)家族的安定、(4)保健・医療の保障、(5)社会参加ないし社会的共同の機会、(7)文化・欲求の機会。このような諸要求が人びとと社会制度とのあいだに取り結ばれた社会関係のなかで十分に充足されえないとき、そこに社会関係の主體的な側面において形成される生活困難がうまれるが、岡村はそれこそが社会福祉の対象であるとする。

一方、三浦文夫(三浦,1987)は、社会的ニーズあるいは社会福祉的ニーズ、すなわち福祉ニーズについての議論をはじめると、心理学や社会心理学的なニーズについて論じるのを避け、福祉ニーズとよばれるもののなかに共通して認められる要素として要援護性を抽出し、それを福祉ニーズの要件とした。すなわち、要援護性という状態が社会的にみて一定の対応、すなわち社会福祉的な対応を必要とする状態にあると認められるときにはじめてそれは福祉ニーズとなるという。さらに三浦は福祉ニーズの測定方法についても論じ、その基準として(1)理論的基準(2)政策目標とのかわり外在的に設定される基準、(3)専門家による判定、(4)横断的比較法、(5)時系列比較法、(6)統計的比較法、(7)ナショナル・ミニマムをあげている。

古川はこれらの議論のもとに、人間が生きるために充足されなければならない必要や欠乏や欲求を一般ニーズとし、そのうち、(1)充足の有無が直接的に生命と活力の維持・再生産に関わっている、(2)充足が社会関係や社会制度との関わりのなかで行われる、という二つの条件を充たすものを生活ニーズと呼び、その生活ニーズが通常の実力の自助努力の水路によって十分に充足されえないところで形成されるニーズを生活支援ニーズとし、そのうち、社会的な生活支援サービスが必要とされる部分が社会的な生活支援ニーズとして区分している。

この社会的な生活支援ニーズは、親族・知人・隣人などによるインフォーマルな生活支援サービス、市場による生活支援サービス、民間組織による生活支援サービスでは充足されえない場合、あるいはそれらが欠落している場合に形成されるとされ、古川は生活支援ニーズと社会的支援ニーズとの関係性を海面に浮かぶ氷山にたとえている。社会的な生活支援ニーズは、生活支援ニーズという大きな氷山のうち海上に露出している部分に相当し、生活支援ニーズがあっても、それに対応する社会的支援サービスが存在しなかったり、社会的な対応の必要性について社会的認知がえられない生活支援ニーズはそのまま海面下に滞留している。海面にでるかでないかの境界的な領域は、社会的な生活支援サービスの必要性

についての社会的な認知を求める個人的な、あるいは社会的な努力が展開される領域である、と古川は指摘する。

そのうえで古川は、このような社会的な生活支援ニーズが社会福祉の援助をうける資格があるかどうかを決定するのは直接的には自治体であり、最終的には政策主体としての国家であるという。これらは必ずしも生活者本人や関係者たちの期待とは一致するものではなく、ここに社会福祉による社会行動システムのもつ重要性を指摘する。そして、社会的な生活支援ニーズの認定基準は常にニーズそれ事態やニーズを担う生活者本人、関係者、専門家によるチェックや評価によって改革されなければならないという(古川,2005)。

本研究の対象者である男性同性愛者についていえば、わが国では HIV 感染予防といった一部の生活支援ニーズについて、後述するが「厚生労働省同性愛者等コミュニティセンター事業」が展開され、コミュニティセンターが開設されるといった社会的な生活支援サービスが展開されるに至っているが、それ以外の領域に対しては、古川の言葉を借りれば、「海面にでるかでないか」といった境界的な領域に留まっているのが現状であるといえる。その意味において本研究は、男性同性愛者に関するニーズを把握し、社会的な生活支援ニーズとサービス、そしてそれを支える社会的な仕組みを検討しようとするものであるといえるだろう。

3. 当事者参加型アクションリサーチについて

本研究では、研究方法の基盤として「当事者参加型アクションリサーチ」を採用していることはすでに述べたが、それを基盤としながら、いくつかの調査研究の組み合わせで構成されている。

そこで、この「当事者参加型アクションリサーチ」とはどのようなものであり、なぜ「当事者参加型アクションリサーチ」を採用しているのかについて述べておく必要があるだろう。本稿においては社会福祉研究における「当事者参加型アクションリサーチ」の性格と概念を検討し整理するために、茨木尚子(茨木, 2006)による障害をもつ人々に関する当事者参加型アクションリサーチの導入の検討を行った業績をもとに要約しておきたい。

国際的にみると、社会的に不利な立場にある人たちが必要な支援を訴える手段として自らの抱える課題について調査や研究を行い、その結果をもとに具体的な解決手段を明らかにしていこうとする多様な活動が活発に行われており、例えば障害者団体と大学などの研究機関との共同による調査研究結果をもとにした戦略運動がとられているという。この調査研究手法は、当事者らのぞむ社会変革を目的とし、当事者自らがその調査研究の主体となる「当事者参加型アクションリサーチ」であったという。

このような調査手法が生まれる背景には、既存の調査手法への不満の高まりがある。当事者は調査研究の対象としてのみ認識され、専門家によって調査される客体としての存在であった。それらは今日に至るまで、その研究領域において高い教育を受けた「専門家」によって計画された調査研究であり、そこでは当事者は「被験者」「調査対象者」として「調べられる」立場でしかなかった(茨木, 2006)。

岡(1997)によれば、当事者が調査対象としてとらえられ、調査の主体になれなかった原因について「調査のプロセスに対象者がかかわることは調査の『客観性』を危うくすると考えられてきたからである」とし、「状況のただなかにはいるものは、『客観的』に問題をみる

ことができないと考えられてきたが、一方で状況から離れた研究者自身も自分自身がおかれているもうひとつの別の状況からしか問題をみるることができないという批判が高まるにつれて、当事者の調査への参加の意義が強調されるようになった」と述べている。

このような既存の調査研究に対する意義申し立てが起こってきた主な背景として、茨木は(1)当事者のリアリティに着目した研究手法の登場、(2)当事者の発言する力の高まり(3)実効性のある調査研究への要望 があるとしている(茨木, 2006)。

岡はこれまでの実証的研究における「科学性」「客観性」のあり方に対する異議から、「数値的データを重視する量的調査法が支配的であった社会調査法において、テキスト型データを利用する質的調査を見直そうとする流れ」であり、「状況の外にいる調査者をもつ視点からではなく、状況のただ中にいる当事者の視点から問題を理解し、論理を組み立てていこうとする姿勢」の出現と指摘している(岡, 1997)。

茨木はこれまでの実証的調査では「科学的」ではないと排除されてきた「当事者のリアリティ」である「日常の知恵」「生活のリアリティ」からの発見を重視し、「生きる側に近い研究」を価値づける新たな研究方法の構築の動きであるという。このような背景に、茨木は当事者の発言する力の高まりを挙げる。当事者の発言力が高まった背景には、当事者によるセルフアドボカシー活動の発展がある。

この調査手法は、調査プロセス全体に当事者が参加することで、彼らが調査者かつ活動家として、自分たちのもつ力や知恵を認識することができるようになること、調査過程に参加すること自体が、彼らのエンパワメントにつながるということが意図されるという。この調査結果は、その調査に参加した当事者や彼らのコミュニティにとって「役立つ」知識や行動を生み出すことが求められるとしている(茨木, 2006)。

コミュニティ研究者である Selener は、参加型調査について「この調査方法は、対象となるコミュニティのメンバーが調査者と協力し、彼ら自身の問題を深く理解し、効果的、実行可能な解決法が見出されることで、メンバーをエンパワメントする。調査プロセスの参加者は、問題を定義し、適切な情報を収集し、分析することが可能となり、社会的、政治的変革に結びつく問題解決方法を開発する役割を果たすことができる」(Delener, 1997)という。

また Hall は、教育活動における参加型調査の原則について次のように述べている(Hall, 1984)。

(1)参加型調査は、調査の全過程(テーマの設定に始まり、情報収集の方法、分析についての議論、いかにアクションを起こすかを含めた調査結果の活用に至るまで)に、当事者が関与する。

(2)参加型調査は、当事者と彼らが所属するコミュニティに何らかの直接的、積極的な利益をもたらすものでなければならない。

(3)参加型調査は、調査者としての専門的に訓練された人々が関与する、しないにかかわらず、体系的な知識を生み出すプロセスである。

(4)知識とは、1つの集団の中で生み出されることで、深められ、豊かになり、より社会を有益なものとする。

(5)参加型調査は、社会的、協働的、あるいはある集団に共通した知識を生み出すことを促進するために、計画されたさまざまな方法を含んでいる。

(6)参加型調査、その学習、またはそこから生まれた知識は、アクション(活動)に含まれる知

的プロセスと同様な側面をもっている。

茨木は、この調査方法の基盤として「調査研究のプロセス全体に、当事者の声を反映させること」、「研究の目的は、当事者の生活の質の向上に目標を置き、そのための社会へアクションにつながる知識などの当事者に有益な結果を導き出すこと」という2つの要素の存在を指摘している(茨木, 2006)。

このような研究手法が求められるようになった理由として、男性同性愛者の領域においては、男性同性愛者自身による当事者運動や当事者による学問の構築、さらには男性同性愛者である HIV 陽性者自身による当事者運動による影響が大きい。茨木は、当事者参加型アクションリサーチの課題として、当事者からの異議申し立てが主に発言できる力をもつ「当事者」に限定されてきたとも指摘する(茨木, 2006)。社会福祉研究は、必然的に「声なき声」に向き合う学問である以上、当事者の声をいかに概念化していくかはこの研究手法の課題である。しかし、このような課題を有しているからこそ、そこに社会福祉による支援活動やセルフヘルプ・グループを含む当事者運動の広がり必然性を指摘できる。男性同性愛者は社会的差別・偏見のもとにあることから、その声は「声なき声」ともなっている。社会福祉による援助活動や当事者運動は当事者の声に力を提供し、その声を発する力のもとともなる。社会福祉研究における課題は、当事者参加型アクションリサーチを可能にする社会環境をいかに当事者に援助できるか、すなわち当事者の環境にいかに「介入」できるのかにあるだろう。

3. 事例研究について

本研究は、沖縄県の男性同性愛者の当事者組織に関する事例研究から、研究課題の解明を試みるものである。事例研究とは質的研究法のひとつであり、「一つあるいは関連するいくつかの事例を対象に、インタビューや資料、観察などによって収集されたデータ分析から、詳細で集中的な理論の開発をおこなう方法」とされる(Robson, 1993, p40)。事例研究にはいくつかの類型があり、(1)特定の個人、(2)共通した特性をもつ集団、(3)単一または複数のコミュニティ、(4)家族などの小集団から職業グループなどより広範な大集団を含む社会グループ、(5)組織や機関の研究、(6)事象や役割、関係性に焦点化した研究、などがある(Robson, 1993, p51-52)。

事例研究の利点としては次の三つが指摘される。第一に特定の事例に注目することで、問題の詳細や現象が発生する「なぜ」「どのように」というメカニズムなど、研究対象の複雑性を十分に考慮することができる点、第二にデータ収集を柔軟に行うことができるため、ある問題に関する一定期間における時系列的・歴史的変化やプロセスを捉えることができる点、第三に科学的研究のなかでも、とりわけ人々の行動や出来事、状況について正確で詳細な内容を描くことを目的とする記述的・探索的な研究に向いているとされる(村田, 2009, p13)。

本研究では、このような事例研究のもつ特徴を踏まえ、当事者組織の組織変容とゲイコミュニティの変容を時間軸のなかで動態的に捉えていこうとする本研究の目的との適合性から、事例研究を採用したものである。

4. 「男性同性愛者」という概念について

本研究では「男性同性愛者」という概念を原則として用いて記述している。医学領域においては男性同性間性的接触者を MSM(Men who have Sex with Men)と呼び、いわゆる「男性同性愛者」を包含した概念として使用されている。HIV 感染の直接的理由が、男性同性間の性行為にあり、「男性同性愛者」ないし「同性愛者」という主体化されるアイデンティティによるものではないことから、行為に焦点をあてた MSM 概念が使用されているものである。この MSM 概念においては、「同性愛者」としてのアイデンティティを有しなくとも、男性同性間の性的接触を有しているもの全般を呼び表すことが可能であるとされる。しかし本稿ではあえて、MSM 概念ではなく、MSM をも含んで「男性同性愛者」概念ないし「同性愛者」を使用したい。

社会学研究者であり、男性同性愛者の当事者として発言している河口和也は社会思想家の浅田彰らとのレズビアン/ゲイ・スタディーズをめぐる誌上座談会において、この MSM 概念について次のように指摘している。

「その時によく最近ではエイズの問題なんかで MSM という概念をよく耳にします。私はこの前、厚生省の疫学研究班による「MSM ワークショップ」という会議に行ってきたんですが、そこに集まっていたのはほとんどが疫学研究者であと少しのエイズ NGO でした。このことは学問と大いに関係があるので一つの例としてあげてもよいと思うのでここでお話します。MSM というのは、Men having sex with men という英語の、それも省略語。たとえばそれはエイズの問題で予防啓発を促進していく時に、セフター・セックスなりそれに関する知識なりが自分自身ゲイだとは思っていない人たちにも到達するように MSM という概念が使われるわけです。つまり、はたから見たらゲイではない。ただ単に男とセックスだけしている人達にも予防啓発をしようと。もちろん理論的には予防啓発という見地からみれば、その言葉は便利かもしれない。しかし、MSM という言葉を使うことによって、その人が立派(筆者付与:なゲイ)かどうかは別として、「ゲイ・コミュニティ」は分断されてしまうんです。つねにそうした分断はホモフォビクな社会とか、ヘテロセクシストな社会との権力関係の中で作られていくわけですね。だからそういう側面ではやはり我々はゲイであるというアイデンティティを打ち出していけないと、すぐに権力関係に絡み取られてしまうということがあるんですね。」(河口和也ほか, 1997) 河口は、他者が当事者を呼び表す MSM 概念ではなく、当事者自らのアイデンティティの名称を用いる必要性を主張している。

本稿が MSM 概念ではなく、「男性同性愛者」ないし「同性愛者」概念を用いようとするのは、HIV 感染拡大の背景とその予防実践活動などを行ううえで障壁となっている要素が、男性同性間による性行為という単なる人間の身体的行動の枠の中にのみ規定されるものではなく、そこに社会的な要因が大きく存在しており、MSM という行為に焦点をあてた概念枠組みでは、それを捉えきれないという理由からである。社会的要因とは、異性間による恋愛や結婚、生殖行為などのいわゆる「正しい家族像」の範囲におさまらない、男性同性間による恋愛や性行為、家族形成といった、その性的指向をめぐる関係性や主体全般に対するスティグマであり、この社会的な偏見・差別は、必ずしも実際の性行為の有無に直接的に依るものではない。このような社会的要素であるスティグマの存在を視野にいれるとき、MSM という

行為概念のみでは、逆にさまざまな社会的要素を見落としてしまいかねない。

これらの理由により本稿では他者からの引用によるものなどを除き、特段な理由のない場合において、MSM を包含し男性同性間における性的欲望や恋愛感情といった関係性を有するものをも包含した広い意味で「男性同性愛者」ないし「同性愛者」の概念を使用するものである。

5. 「セルフヘルプ・グループ」「当事者組織」について

本研究では「セルフヘルプ・グループ」ないし「当事者組織」を重要な概念として用いていく。

セルフヘルプ・グループや当事者組織とは、文脈によってさまざまな呼称でよばれるが、一般的には「共通の問題(病気や困難)を抱える人々により統治される自発的な集団で、体験的知識によって問題の相互依存、相互解決をはかろうとする集団」(Borkman, 1990)と定義される。

岡によれば、日本では欧米におけるセルフヘルプ・グループに相当する概念としては、「セルフヘルプ・グループ」と「当事者組織」の二種類の用語が用いられているという。前者は主に保健医療・心理療法の分野で用いられ、共通の問題を抱えた比較的少人数のメンバー同士のわかちあいを通じた感情の解放など、内面的・心理的ニーズやセルフケアの側面が重視されるという。それに対して後者は、福祉・保健サービスの利用者から構成される消費者団体を指し、サービスの改善や利用促進など社会変革的な活動に重点が置かれている。地域福祉領域においては、地域住民や専門職、行政機関等を含めた組織化や関係調整の文脈から論じられることが多いという(岡, 1990)。この両者は実際には一つの連続した概念であるとされ、さまざまなグループ・組織は、そのどこかに位置づけられるという。本研究では、両者を特に厳密に分類することなく、ほぼ同じ概念として捉えて用いている。

このセルフヘルプ・グループのもつ特徴・性格について本稿では確認しておくことにしたい。

セルフヘルプ・グループについての定義は、さまざまな研究者によって試みられているが、今日においても厳密な意味での定義はない。それは、セルフヘルプ・グループが多面的な側面を有していることの特徴でもある。

セルフヘルプ・グループに定義として最も言及される説明は、Katz によるものであろう。Katz は、セルフヘルプ・グループの定義として次のように指摘している(katz, 1970)。

Katz の定義

(1) 小さな集団であること。要は、互いに気心を通い合わせるためには適正規模がある。対面性が重視される。その活動に合わせて少人数であることが多い。大規模化することもあるが、生活全体を相互扶助的に助け合おうとすれば小規模化せざるを得ない。しかし、一部を相互的に賄うだけでよいのであれば、規模を大きくするのはやむを得ない。スケール・メリットが働いて、必要不可欠の資源を効率的に調達できることもあり得るからである。

(2) 問題志向的であること。何か問題があり、それを共有して、その解決に向かおうという集まりでなければ、互いを支え合おうという気持ちにはなれない。

(3) 互いが仲間であるように考え行動する。当然、そのような関係は、互いを仲間として捉えようとする。

(4) 共通の目標や課題を有する。問題に仲間として向き合おうとするほど、共通の目標や課題に関与しようとするようになる。むしろ、共有できるようなものを積極的に創出しようとする。

(5) 全体として行動しようとする。小規模で、共通の目標や課題を有し、それに一致して向かおうとすれば個々ではなく、全体として行動しようとする。

カ) 他者を助けることが、表出された規範として存在する。しかも、仲間であるから、互いを助けることはむしろ当然の規範となる。

(6) プロフェッショナルな役割については否定的である。つまり、専門的に役割を定められての行動には消極的になる。

(7) パワーやリーダーシップは、水平的な関係で行使される傾向にある。必ずしも全人的ではなく、その一部を仲間の助け合いによって補うので、支援と応諾の関係には至らない。

また、Moeller による説明もしばしば言及される (Moeller, 1983)。

Moeller による定義

(1) すべてのメンバーは等しい立場にある。ということは、だれもが等しく意見をいい感想を述べ合うことができるということである。意思の疎通はあるゆる要件に先行して重視されるべきであるということである。

(2) 自分自身のために意思決定ができる。意見がいえ感想を述べるということは、その集団の意思決定に参加するということである。

(3) したがって、集団として自分が行った決定には責任をもつことは当然とされる。決定には自分も参加したのであるから、責任を逃れようとすることは卑怯ということでもある。

(4) また、自身に問題があるからこそ集団に参加することになるのであるから、逆にいえば、逃れられない、少なくとも決定には参加を当然と心得て、すすんで責任を負う立場にあることを実感することになる。

(5) ということは、参加する以上は、その集団は頼もしい、強いものでなければならないと考えて、そのために貢献しようという意欲を強化しようとする。

(6) しかし、集団への参加は自由である。自分が何かに問題を抱えるから参加するとしても、それは自身の意思決定によることである。

岩田泰夫は、セルフヘルプ・グループの一般的な機能として次の 14 つの機能を指摘している (岩田, 2010)。

(1) 安心で安全な場を提供するグループ: 安心と安全性が提供される棲み家の提供。人間にリハビリテートされ、人間として認められる避難所の提供。

(2) 新しい自己を形成する準拠集団

(3) 主体性が育まれる機会を提供する組織

(4) 生活上の問題に対する対処技能を伝達する組織: グループの蓄積している体験的な知識を伝達し、メンバーの問題に対処する能力を高めること。また、個々のメンバーが工夫し高めてきた技能がグループの技能まで高められ、グループによってメンバーに提供されること。

(5) 生きていく力の形成と強化する組織: 生きていく力の形成と強化。社会的な体験の場。

- (6) 体験的な知識を形成, 蓄積, 伝達する組織
- (7) 多様な情報を提供する組織
- (8) 心理的支援などを提供する仲間と組織: 「私もかつてはそうであった. あなたは特別ではない」などの情緒的な再保証が提供される.
- (9) ソーシャルサポートを提供するシステム: 「ひとりぼっちとさよならできる」と, 仲間を得られる. 問題に対処して生きていくモデルを得られる. 仲間との交流を深め, 生活を広げる. 帰属感が得られる.
- (10) 危機の予防(ホットライン): 相談などをすることによって緊急の問題に対処できる.
- (11) 学び合う複式学級の組織: 生活上の問題に対処するモデル, 人生を生きていくモデル, グループのメンバーであることのモデルが得られる. また, 先行くメンバーの姿から「ああ, 私も将来あのような問題に出会うのだ」と予習できる機会を得られる.
- (12) 生活の支援がなされるグループ: 生活に関する情報が得られる.
- (13) メンバーの権利を擁護する組織
- (14) 社会に向けて働きかける組織

このようなセルフヘルプ・グループでは, 共有の支配的なストーリーが必要とされ, セルフヘルプ・グループを「信念の共同体(communities of belief)」と呼ぶことがある(Antze, 1976). グループでは共有できる考え方, 価値を語り合い, それを繰り返すことで強固なストーリーを構築するという.

また, セルフヘルプ・グループは, すでにみたように相互の支え合い, サポートを基盤とするが, 支え合うという関係性, すなわちソーシャル・サポートは, House(House, 1981)によれば, 次のような四つの次元によって構成されるという.

- (1) 情緒的: 同情や共感, 配慮, 信頼など, 人と人の情緒的な結びつきを強化するようなサポート.
- (2) 道具的: 難しい仕事を手伝ったり, 欠けた資源(金銭を含む)を提供してくれるなどの直接的な行為によるサポート.
- (3) 情動的: 専門的な知識など有益な情報を伝授ししてくれるなどの助言によるサポート.
- (4) 評価的: 意見に賛成してくれたり仕事ぶりを認めてくれるなどの考えや行為を評価するサポート.

セルフヘルプ・グループは, このような支え合いを求める人たちの集まりとされる(田尾, 2007, p33).

田尾は, このようなセルフヘルプ・グループが他の集団と比べたときの特徴について, 「同じような資源が, 不足している, 考え方も大きく差異はない, 同質的な人たちが集まっているので, 何をサポートしなければならないかを, 以心伝心で互いが熟知しているということ」(田尾, 2007, p34)とし, この支え合いは自発的であり, ボランティアであることが前提とされるという. セルフヘルプ・グループは, 「互いが資源を持ち合うのであるから, 自我関与や参加意欲の低い人はメンバーとして認められない. それはボランティアな参加でなければならない. なけなしの資源を持ち寄るのであるから, 何のために参加するか, それを強く意識して, つまり問題の共有があつて当然である. 互いに対等な仲間, つまりピアという気分」とされる(田尾, 2007, p37).