表70　教育研修経験とHIV感染予防支援の自信<保健師>

	予防的支援			χ^2検定
	できている	できていない	合計	p
養成機関				
専門学校・養成所	379	340	719	0.268
	52.7%	47.3%	100.0%	
4年制大学	87	85	172	
	50.6%	49.4%	100.0%	
その他	30	17	47	
	63.8%	36.2%	100.0%	
養成課程でセクシュアリティに関する研修を受けた				
はい	53	42	95	0.811
	55.8%	44.2%	100.0%	
いいえ	309	277	586	
	52.7%	47.3%	100.0%	
覚えていない	134	124	258	
	51.9%	48.1%	100.0%	
保健師なってセクシュアリティに関する研修を受けた**				
はい	292	207	499	0.001
	58.5%	41.5%	100.0%	
いいえ	173	198	371	
	46.6%	53.4%	100.0%	
覚えていない	29	38	67	
	43.3%	56.7%	100.0%	
養成課程でHIV/AIDSに関する研修を受けた**				
はい	203	215	418	0.003
	48.6%	51.4%	100.0%	
いいえ	200	130	330	
	60.6%	39.4%	100.0%	
覚えていない	93	94	187	
	49.7%	50.3%	100.0%	
保健師になってHIV/AIDS研修に関する研修を受けた*				
はい	470	397	867	0.011
	54.2%	45.8%	100.0%	
いいえ	23	36	59	
	39.0%	61.0%	100.0%	
覚えていない	3	9	12	
	25.0%	75.0%	100.0%	
自分のHIV/AIDS知識レベルの認識**				
知識なし	75	151	226	0.000
	33.2%	66.8%	100.0%	
知識あり	421	288	709	
	59.4%	40.6%	100.0%	

表71　HIV業務経験とHIV感染予防支援の自信<保健師>

	予防的支援			χ^2検定
	できている	できていない	合計	p
HIV検査に携わった年数				
5年未満	235	231	466	0.060
	50.4%	49.6%	100.0%	
5年以上	203	153	356	
	57.0%	43.0%	100.0%	
携わったHIV検査の種類**				
通常検査のみ	278	291	569	0.003
	48.9%	51.1%	100.0%	
即日検査のみ	76	62	138	
	55.1%	44.9%	100.0%	
通常検査と即日検査の両方	132	79	211	
	62.6%	37.4%	100.0%	
受検者が記入する用紙				
ある(あった)	429	390	819	0.496
	52.4%	47.6%	100.0%	
ない(なかった)	44	34	78	
	56.4%	43.6%	100.0%	
検査前相談の時間**				
10分未満	80	121	201	0.000
	39.8%	60.2%	100.0%	
10分以上	377	269	646	
	58.4%	41.6%	100.0%	
陰性告知の時間**				
10分未満	148	178	326	0.000
	45.4%	54.6%	100.0%	
10分以上	290	188	478	
	60.7%	39.3%	100.0%	
陽性告知の時間				
45分未満	46	34	80	0.136
	57.5%	42.5%	100.0%	
45分以上	63	29	92	
	68.5%	31.5%	100.0%	

表71　HIV業務経験とHIV感染予防支援の自信<保健師>

	予防的支援			χ^2検定
	できている	できていない	合計	p
検査前相談への抵抗感**				
抵抗あり	60	109	169	0.000
	35.5%	64.5%	100.0%	
抵抗なし	437	331	768	
	56.9%	43.1%	100.0%	
陰性告知への抵抗感**				
抵抗あり	48	76	124	0.001
	38.7%	61.3%	100.0%	
抵抗なし	443	360	803	
	55.2%	44.8%	100.0%	
陽性告知への抵抗感**				
抵抗あり	360	360	720	0.000
	50.0%	50.0%	100.0%	
抵抗なし	116	61	177	
	65.5%	34.5%	100.0%	
性感染不安を持つ受検者に性パートナーの性別を尋ねる**				
はい	243	153	396	0.000
	61.4%	38.6%	100.0%	
いいえ	224	254	478	
	46.9%	53.1%	100.0%	
HIV/AIDS業務の重要度の認識**				
重要度は高い	253	175	428	0.000
	59.1%	40.9%	100.0%	
重要度は低い	29	47	76	
	38.2%	61.8%	100.0%	
どちらともいえない	213	218	431	
	49.4%	50.6%	100.0%	

図1. 一般的な性意識

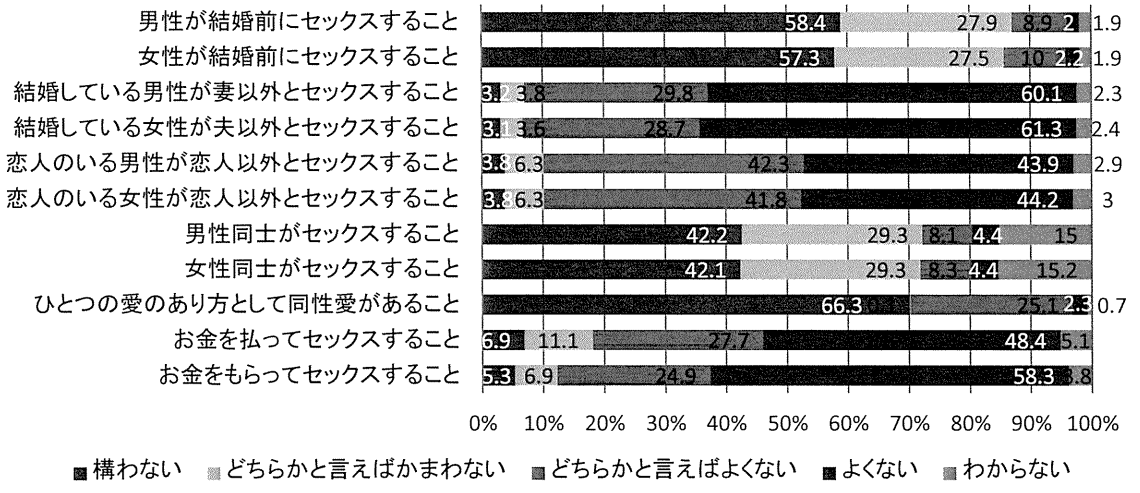


図2. 同性愛・性同一性障害に関する知識

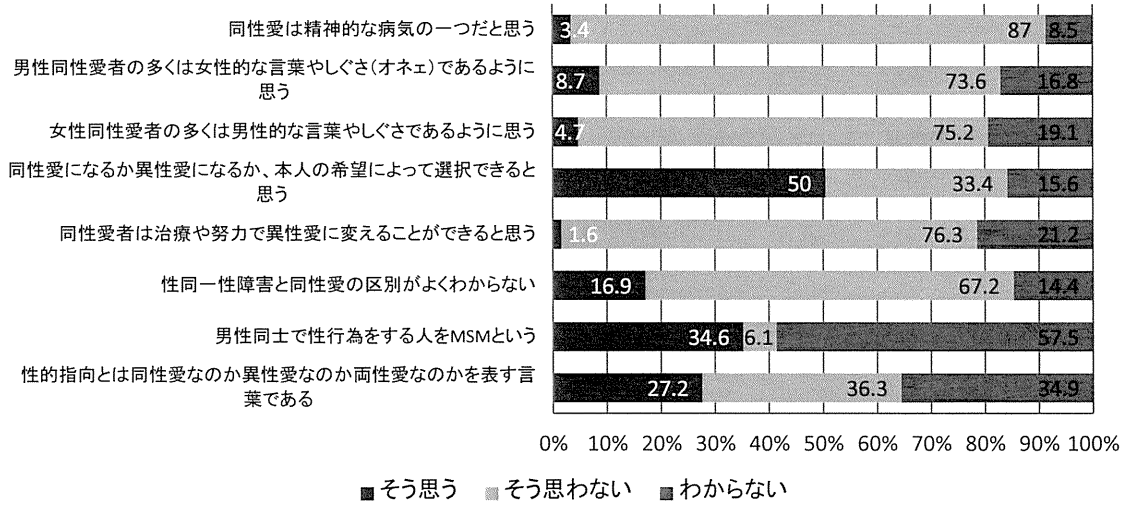


図3. 同性愛・性同一性障害に関する意識

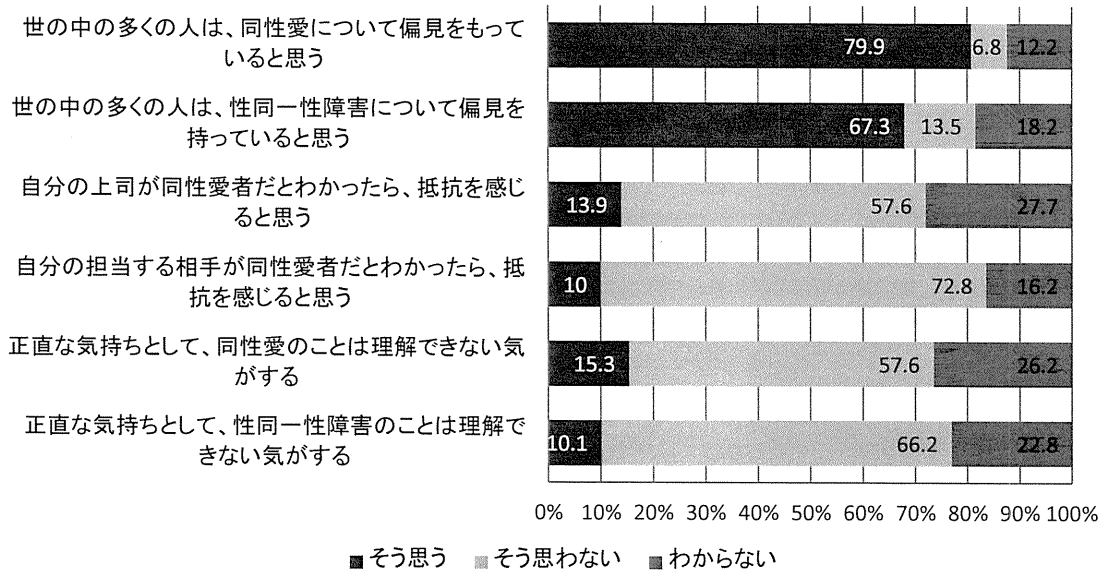
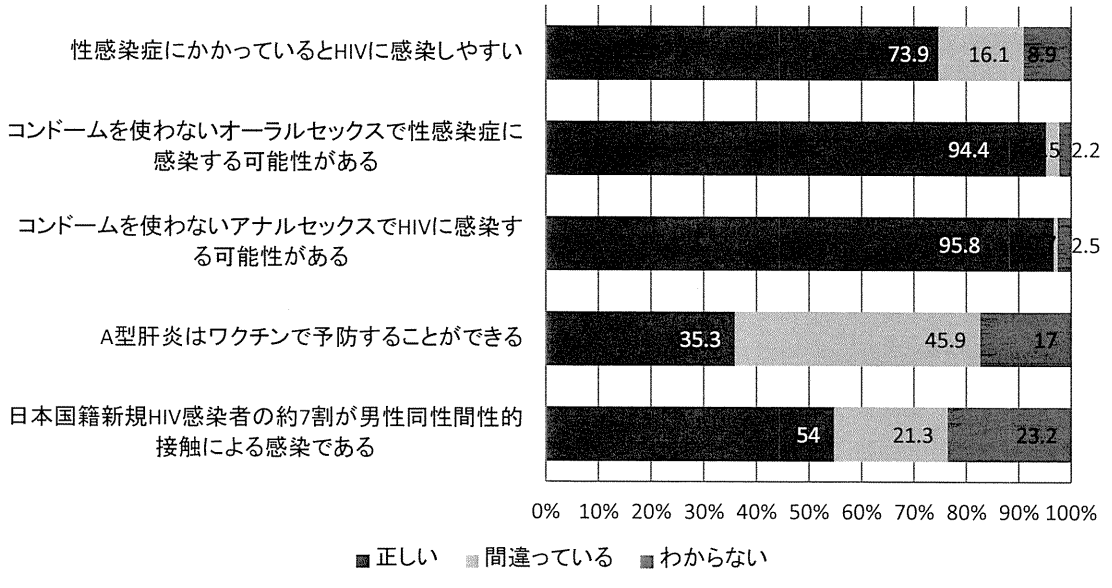


図4. HIV・性感染症に関する知識



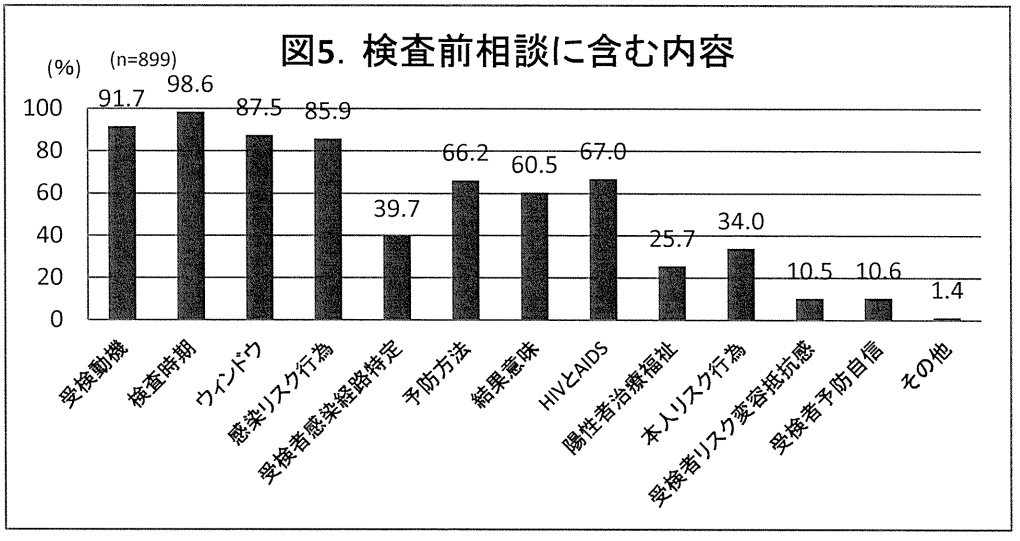


図5. 検査前相談に含む内容
(%)
(n=899)
100
80
60
40
20
0
91.7
98.6
87.5
85.9
39.7
66.2
60.5
67.0
25.7
34.0
10.5
10.6
1.4
受検動機
検査時期
ウィンドウ
感染リスク行為
受検者感染経路特定
予防方法
結果意味
HIVとAIDS
陽性者治療福祉
本人リスク行為
受検者リスク変容抵抗感
受検者予防自信
その他

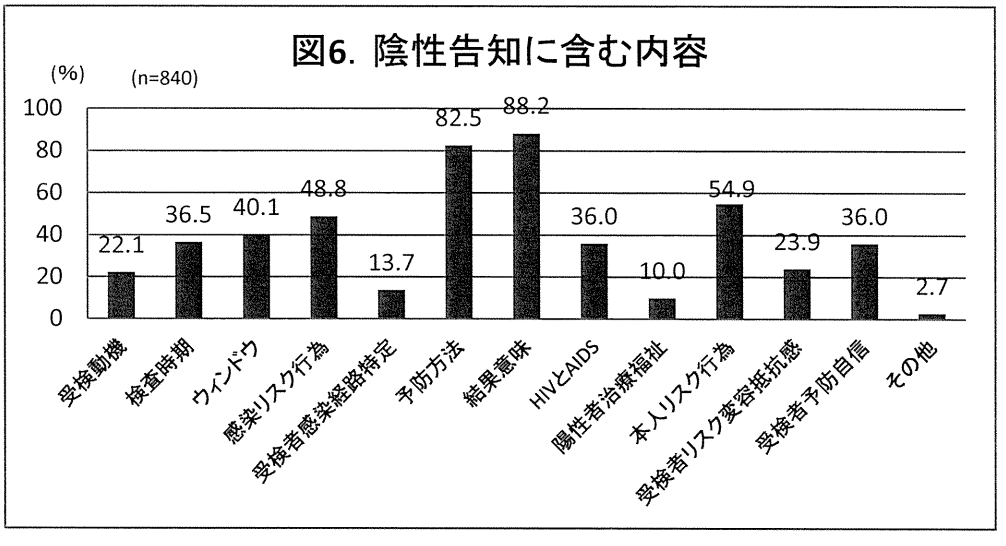


図6. 陰性告知に含む内容
(%)
(n=840)
100
80
60
40
20
0
22.1
36.5
40.1
48.8
13.7
82.5
88.2
36.0
10.0
54.9
23.9
36.0
2.7
受検動機
検査時期
ウィンドウ
感染リスク行為
受検者感染経路特定
予防方法
結果意味
HIVとAIDS
陽性者治療福祉
本人リスク行為
受検者リスク変容抵抗感
受検者予防自信
その他

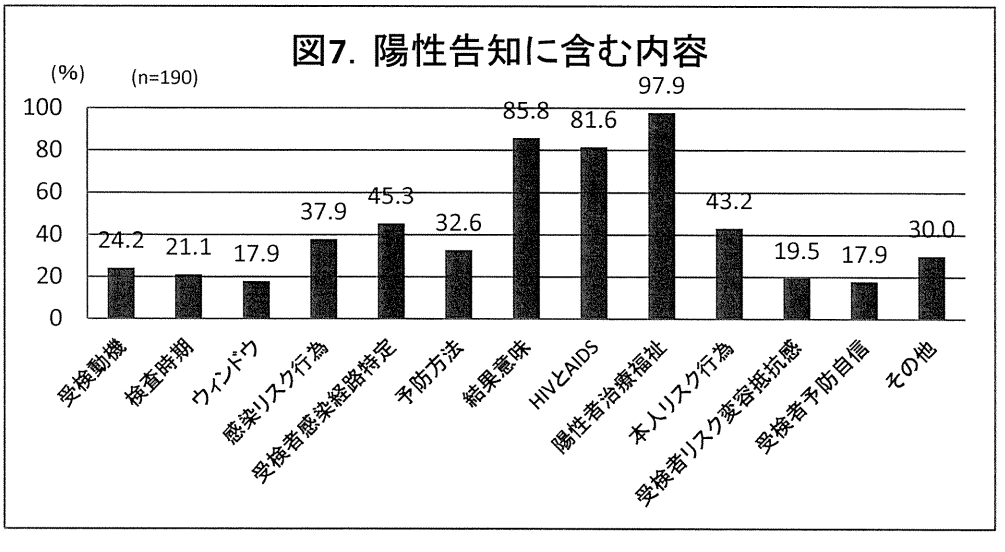


図7. 陽性告知に含む内容
(%)
(n=190)
100
80
60
40
20
0
24.2
21.1
17.9
37.9
45.3
32.6
85.8
81.6
97.9
43.2
19.5
17.9
30.0
受検動機
検査時期
ウィンドウ
感染リスク行為
受検者感染経路特定
予防方法
結果意味
HIVとAIDS
陽性者治療福祉
本人リスク行為
受検者リスク変容抵抗感
受検者予防自信
その他

図8　自由記載の質的分析で抽出された8つのカテゴリー

＊設問「多様なセクシュアリティを持つ人たちへの対応について、保健師として、今後どのように対応していきたいですか」について

①　対応

・自然・普通　40
・多様なセクシュアリティーは自由・当然・個性・一つの形40
・(ありのまま)受け入れる53
・(性的志向・行動など)偏見を持たない73
・個人の人として(その人として)36
・相手(価値観、希望、人)を尊重する50
・抵抗感を持たない4
・互いを知り、関係をつくる
・先入観を持たない26
・言動に注意した対応
・(その人の)ニーズに応じた対応25
・サラッとした対応・必要以上に寄りそわない2
・積極的に対応する予定なし
・人権を尊重12
・柔軟な対応10
・中立的に対応3
・(悩みや生きにくさ、思い)傾聴24
・適切な対応5
・相手の気持ちに応じた対応　3
・特別視しない30
・誠実に対応3
・(正しく)理解する・深める19
・丁寧6
・相手(の気持ち)に寄りそう7
・積極的に対応3
・共感的な態度5
・冷静な対応
・質の高い支援
・公平な対応　8
・細やかな対応2
・否定しない
・多面的な見方を持つ4
・気持ちを理解8
・毅然とした態度
・多様性を(セクシュアリティなど)理解する9
・自分の価値観を押し付けないよう客観的5
・親身に関わる

②　環境整備

・ゆっくり時間をかける2
・学習の機会が必要2
・秘密保持が確実にできる相談体制2
・孤立せずに業務が出来る
・「相談できる場」として広報が必要2
・受検しやすい体制作り
・陽性者に対し地域で支援できる
・個人情報に留意する
・地域にある当事者間など支援サービスとの連携3
・情報サービスに関する情報提供2
・特別視されない社会づくり
・検査機関・相談機関としての周知活動2
・非常勤なので研修がない
・学校教育との連携
・保健師の為の(知識・技術など)相談窓口の整備
・相談経験者の情報共有
・検査受診前の人に充分説明できるシステム整備
・高齢化していく中でのサービス導入が必要
・HIV高齢者を地域で支えられる支援体制づくり
・多様な相談が今後増える

③　希望

・保健師全体の知識アップ・意識改革が必要4
・行政として根拠・できる事が知りたい3
・充実した研修希望3
・職場としての研修受講をするための予算措置
・国の研修が受けたい
・相談者への支援(経験者の話を共有するなど)
・ニーズに対応した相談について参考になる事が知りたい
・学習の機会がもっとあればよい
・公務員として働きやすいよう、政治が方針や考え方を示してほしい
・どう接したらいいのか教えてほしい
・研修やHPでの情報提供が欲しい
・当事者の(本心)話が聞きたい5
・ロールプレーなどの機会が欲しい
・ヒントになることを発信してほしい
・自治体が専門PHNを育成し、配置するなど検討してほしい
・検査よりも教育に力を入れるべき
・リスクを充分理解しない若者・中高年への指導方法がわからない

④　仕事

・感染予防の大切さ・予防方法を伝える31
・専門職としての姿勢3
・相談しやすい不安が口にしやすい保健師・環境作り31
・相手が語ることを嫌な思いを感じないよう3
・いつでも相談に乗れる6
・中立対応が保健師に必要
・健康に過ごせるよう・健康問題・課題支援17
・多様な嗜好・価値観があることを啓発していく5
・多様なセクシュアリティーを認識する8
・相談しに来た人の不安を取り除く10
・偏見を変える啓蒙が必要3
・自己決定出来る情報や相談が返せるPHN3
・HIVは予防可能である
・その人らしく生きていける支援8
・感染防止の方法を伝えたい7
・多様なセクシュアリティの人達が生きやすい社会になるよう啓発7
・若年層(中高学生)への多様なセクシュアリティーなどの啓発16
・多様なセクシュアリティで悩んでいる人はそのままで良い・自由と肯定する2
・スタッフも自信を持って
・本人の気持ちや生活背景に思いをはせて業務に臨む
・適切な相談・助言、指導5
・リスクなど必要な情報を伝えたい10
・リスクの高い行為を防止する行動を取れるような意識付け5
・正しい情報・知識を啓発していく24
・対象者が困っている事に対し支援する
・相談して/来て良かったと思えるPHN6
・「危険な」行動変容を支援する働きかけをする
・対象者のセルフエスティームを高める関わり
・対象者がよりよい人生を歩める2
・訴え・意見をしっかり受け止める
・安全に生活してもらえる予防啓発4
・伝えるべきところを伝える2
・関連サービス(地域の当事者会、専門機関)と連携12
・当事者が生活や人生に不安なく過ごせる支援3
・当事者が性指向性の背景に気付き・リスクに向き合うカウンセリング2
・職場で学んだ知識、見識を活かしたい
・どんな要望にも情報提供する2
・精神的支援2
・きちんと説明が出来る
・当たり前の社会になるような啓発がしたい3
・自分の精神状態の安定
・社会適応の推進
・求めている支援2
・保健所が安心して受検
・一緒に考えていきたい3
・行動を伴う自己責任について事前に伝えたい
・本人の意思を大切にしてほしい
・PTA、学校、や青少年とのコラボをどうするかが課題3
・求められる対応をしたい
・検査を沢山の人に受けてもらえるよう企画する事が仕事の範囲
・自分の体・相手の体を大切にしてもらえる啓発7
・たんたんと仕事をするのみ
・専門家による個別支援
・行政機関から多様性を理解することを啓発したい
・差のない相談サービスの提供3
・様式の見直しが必要
・教育現場から変えていく必要がある2
・行動を変容出来る指導
・保健師業務として適切なものかわからない
・啓発教育(健康教育)のあり方にも疑問を感じている
・保健師へ求められている事・出来ることは何か？2
・自分の性に対する考え方を明確にし、意識していくことが大切
・メンタルヘルスやピアカウンセリングを含む支援をしたい

⑤　学習の成果

・偏見ある考え方が変化(したい・した)7
・社会のニーズにこたえるため学習が必要2
・広い視野や視点で考える事ができるようになった5
・理解が少しでも出来るようになる？
・当事者の価値観を否定することなく受容出来る3
・適切な支援が出来るよう
・自然な対応するために学習が必要
・当事者を知るため
・許容できる心
・理解につながる

⑥　自分の感情

・相手を理解したい7
・自分の価値観と違う(抵抗がある)14
・本質的な部分に触れる相談は自信がない・荷が重い5
・自分の価値観にこだわらない7
・自分自身に偏見がないのか確認したい3
・相手の思いを出来る限り共有したい
・想像がつかない・理解できない2
・多様性があるのが当たり前事は出来ていると思う3
・相手の性のあり方や考え方を理解する3
・特に抵抗はない2
・何が自分にできるのか？どうしたらいいのか？3
・自分の価値観・感情。偏見をまず知る6
・自分自身の受け止め方を見つめ直す機会を持ちたい
・自分自身が多様なセクシュアリティを理解する2
・個人の価値観を含めると線引きが難しい4
・先入観がある3
・コミュニケーションを大切にする
・知識がなくて相手を傷つけてしまう不安4
・実際に相談を受けると動揺してしまうかも2
・逃げない2
・実態を知る2
・HIV相談で身構えてしまう自分がいる
・どのように対応していいかわからない
・出来る事がイメージできない
・相談に乗れているか不安

⑦　現状

・時間・マンパワーが足りない9
・知識不足16
・地方では理解を得るような活動支援がしづらい状況
・現状の受検体制ではMSMの人は受けにくい
・現在関わっていない・関わる機会がない・身近にいない35
・専門家として線引きが難しい
・地区診断が十分できない
・高齢者関連施設の理解が乏しい
・深く話し合う機会は少ない2」
・性について「オープンに話す事が難しい
・わずらわしく感じる
・研修の情報がない
・国のHIVに対する施策は量・質ともに乏しい
・低年齢での性同一障害はどうかと思う
・まだ社会的に偏見がある8
・業務担当制になって、知識量に差がある
・予防対称世代の性意識について身近に把握しにくい
・多様な性をあり方として容認されてきている2
・セクシュアリティに関する教育がタブーされている？

⑧　学習(必要)

・(基本的・正しい・最新)知識109
・偏見
・相手の考え方を吸収する3
・勉強が必要15
・理解を深める6
・現状・情報の把握15
・相手を理解できる力2
・接し方2
・生き方
・考え方
・彼らを取り巻く環境理解　2
・幅広い性に関する事2
・対応する方法(コミュニケーションを含む)12
・多様なセクシュアリティー理解　18
・当事者の思い9
・当事者の悩み
・当事者の二ーズ4
・専門知識(HIV/AIDS)6
・性同一性障害について
・当事者(MSM，HIV陽性者)の話　3
・制度(福祉制度など)2
・充分な知識と技術(カウンセリング等)16
・どんな状況にも対応できる知識・技術2
・傾聴力
・学習する機会をもっともちたい・欲しい・必要7
・知らないことを学ぶ3
・実際の現状2
・調査結果
・支援者などの実態を知る
・指導力をつけたい

厚生労働科学研究費補助金　エイズ対策研究事業
HIV 感染予防対策の個別施策層を対象にしたインターネットによるモニタリング調査・
認知行動理論による予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究

保健師・臨床心理士におけるセクシュアリティ理解と援助スキル開発に関する研究
（２）臨床心理士

研究協力者：松髙　由佳（広島大学大学院教育学研究科附属心理臨床教育研究センター）
研究分担者：西村　由実子（関西看護医療大学看護学部）
研究協力者：喜花　伸子（広島大学病院エイズ医療対策室）
内野　悌司（広島大学保健管理センター）
研究代表者：日高　庸晴（宝塚大学看護学部）

研究要旨

本研究では、性的活動が活発になる大学生を対象に心理的支援を行う学生相談現場の臨床心理士のセクシュアリティ理解と援助スキルを向上させ、我が国における MSM（Men who have sex with men）に対する HIV 予防対策に貢献することを目的とする。これまでに、臨床心理士のセクシュアリティ理解の具体的な実態を把握した研究はわが国ではみられない。そこで研究初年度（本年度）は、予備調査として学生相談経験のある臨床心理士への面接調査（予備調査１）、臨床心理士養成課程の大学院生を対象とした質問紙調査（予備調査２）を行った。

予備調査１では、大学の学生相談経験のある臨床心理士５名を対象としたインタビュー調査の内容を、カテゴリー分析した。その結果、全員が大学院の臨床心理士養成課程でセクシュアリティの教育を受けた経験なし、研修で若干の情報を耳にしたことはあるが体系的な知識としてはほとんど定着していないことが明らかとなった。また、ケースに実際に出会うまでは同性愛者の心理的支援に対する意識が全くないと考えられた。予備調査２では、大学院の臨床心理士養成コースに所属する大学院生 45 名を対象に質問紙調査を集合調査法で行い、37 名の有効回答が得られた（男性 14 名、女性 23 名）。質問項目は主に予備調査１をもとに設定し、同性愛・性同一性障害の一般的知識および臨床的知識や理解、同性愛、性同一性障害に関して教育を受けた経験の有無、男性同性愛のケースを担当することへの意識などを尋ねた。大学院の臨床心理士養成課程で同性愛教育を受けた者はほぼ皆無であり、同性愛の背景の多くに性自認の混乱があるという誤った知識を有している割合が約半数にも上った。全体の 70%がクライエントのセクシュアリティの話をどう扱えばいいかわからないと回答があった。臨床心理士のセクシュアリティ教育体制はまったく整っておらず、知識や相談を受ける準備は不十分であることが明らかとなった。MSM の支援のための教育研修体制充実の必要性が高いことが示された。作成した質問紙は臨床心理士のセクシュアリティ理解の実情を捉えるのに概ね有効と考えられたが、セックスの話題を取り扱うことへの態度や HIV の知識に関する項目を追加する必要のあることも明らかとなった。

A．研究目的

ゲイ・バイセクシュアル男性において、心理的葛藤と HIV 感染リスク行動との関連が指摘されている。HIV 予防介入の観点から、特に性的活動が活発になる青年期における心理的支援は重要である。本研究では大学の学生相談現場

の臨床心理士のセクシュアリティ理解と援助スキルを向上させるにはどのような介入が有効かを検討し、我が国におけるMSMに対するHIV予防対策に貢献することを目的とする。臨床心理士のセクシュアリティ理解の具体的な実態を把握した研究はわが国ではこれまで全く行われておらず、より有効な介入のため、まずはその実態に迫る調査内容を考案する必要がある。そこで研究初年度（本年度）は、以下の作業により来年度予定している学生相談現場の臨床心理士を対象とした調査研究の基盤を築くことを目的とした。

まず、学生相談に関わる臨床心理士の現状について質的に把握し質問紙の構成内容を検討する目的で、学生相談経験のある臨床心理士にインタビュー調査（予備調査１）を行った。それをもとに質問紙案を作成し、臨床心理士養成課程の大学院生を対象とした質問紙調査（予備調査２）を行い、回答傾向や内容の検討を行った。

B．研究方法

1) 予備調査１

調査方法：半構造化面接。

調査時期：平成23年８月～９月。

インフォーマント：Ａ県内の学生相談経験のある臨床心理士に、研究者の知り合いを通じて協力を呼びかけた。なお、専門的教育を受けた経験を問うため、全員出身の大学院が異なる者を集めた。５名（男性３名、女性２名）の臨床心理士の協力が得られた。インフォーマントの学生相談の経験年数は、１年目～10年目と幅があった。勤務形態は非常勤が２名、常勤が３名であった。

調査項目：①フェイス質問。②大学院の養成課程でセクシュアル・マイノリティに関し心理臨床の教育、訓練を受けた経験の有無や、その経験によってどのような知識が得られたか。③大学院以外の研修などで、セクシュアル・マイノリティに関し心理臨床の教育、訓練を受けた経験の有無や、その経験によってどのような知識が得られたか。④学生相談でのセクシャル・マイノリティのケース経験の有無（経験ありの場合、クライエントのセクシュアリティ、主訴、担当中にどのような難しさを感じたか、それにどう対処したか）。⑤今後、セクシュアル・マイノリティのケースを担当することについて思うこと（予想される懸案点があるかどうか、臨床心理士にはどのようなサポートがほしいかなど）。⑥これまでに担当した中で、クライエントが表明はしていないが実はセクシュアル・マイノリティであったケースがあると思うか。⑦調査の感想。

手続き：インタビューを始める前に、調査の目的と結果の取り扱いについて説明し了承を得た。さらに、本研究で扱うセクシュアル・マイノリティという用語の説明を、文書を用いて簡単に行った。録音の許可について尋ね、許可が得られた４名についてはＩＣレコーダでインタビューを録音した。さらに、インフォーマントの許可を得た上で、発言をメモに取りながらインタビューを進めた。調査終了後、謝礼として2000円のクオカードを渡した。

分析方法：グラウンデッドセオリーの手法を参考に、以下のような手順で行った。①各インタビューの逐語録を作成。録音許可が得られなかった１名分は、インタビュー終了後、その日のうちにインタビュアーのメモと記憶に基づき逐語風記録を作成。②実態を把握する上で直接関係すると思われた170のプロトコルを研究者が抽出し、１つ１つコード化。③各コードをカードに印刷したものを、研究者と、もう１名の臨床心理士計２名で協議しながら分類し、出来たカテゴリーの命名を行った。２名とも、臨床心理士として３年以上の経験、および、２年以上の学生相談の経験を有し、同性愛の心理臨床に関する研究を行った者であった。カテゴリーごとに模造紙上に構成していき、調査対象者のセクシュアリティに関する知識や意識の現状を討議した。

2) 予備調査２

調査方法：集合調査法による質問紙調査。

調査時期：平成 23 年 10 月～11 月。

調査対象者：Ｂ大学の臨床心理士養成コース（第１種指定校）の大学院生、在籍数 45 名。

質問紙の構成：質問紙の項目内容は主に予備調査１の結果をもとに構成した。

① 【知識・理解】同性愛・性同一性障害の知識（「同性愛は精神的な病気の一つだと思う」など 14 項目）、理解に関する項目（「正直な気持ちとして、同性愛のことは理解できない気がする」など３項目）について、「1. そう思う」、「2. そう思わない」、「3. わからない」の 3 件法で回答を求めた。ただし、知識のうち「性同一性障害と同性愛の区別がよくわからない」という項目のみ、「そう思う」、「そう思わない」の２択とした。また、知識のうち７項目と理解の項目は保健師、教師を対象とした質問項目と同様であった。知識項目の具体的内容と臨床上適切な回答（以下、正答と記す）については、海外の先行研究による知見と、セクシュアル・マイノリティの心理臨床を専門とする臨床心理士 1 名に受けたコンサルテーションにより決定した。

② 【教育を受けた経験】大学の学部・大学院の臨床心理士養成課程において、同性愛や性同一性障害に関して教育を受けた経験の有無について回答を求めた。その後、学部・大学院以外で自己学習を経験した有無について、同性愛、性同一性障害それぞれについて尋ねた。自己学習経験有りの場合、どのような自己学習かについて９個の選択肢の中から選んで回答するよう求めた（複数選択可）。また、自己学習経験無しの場合、その背景として考えられることについて、複数の選択肢から選んで回答するよう求めた（複数選択可）。そして、今後、セクシュアル・マイノリティの心理臨床について学ぶ場合に利用したい学習機会について、９個の選択肢から選択するよう求めた（複数選択可）。

③ 【ケースに対する意識】同性愛、性同一性障害のケース経験（本人面接）について。まず、経験「あり」、「なし」のいずれかを選択するよう求め、「あり」の場合は、「男性同性愛／両性愛」、「女性同性愛／両性愛」、「トランスジェンダー（性同一性障害を含む）」、「その他」の選択肢について、それぞれ何件担当したことがあるかを尋ねた。次のセクションで、男性同性愛／両性愛の経験があると回答した者は、その経験の中でも初めて担当したケースのことを思い出し、担当中どのようなことを感じたかを問う項目（「同性愛／両性愛の知識があまりないため、自分に何ができるか不安だった」など、10 項目）について、「1. あてはまる」、「2. どちらかといえばあてはまる」、「3. どちらかといえばあてはまらない」、「4. あてはまらない」の選択肢から１つを選び回答するよう求めた。

次のセクションで、今後もし自分が男性同性愛または両性愛のケースを担当することになったとしたら、どう思うかについて先の記述とほぼ同様の 10 項目、4 件法で回答を求めた。

最後に、これまで担当したケースの中に、クライエントが表明はしていないが実は同性愛／両性愛であったというケースが含まれていると思うかについて、「含まれていると思う」、「含まれていないと思う」のいずれかを選ぶよう求めた。

④ 【フェイス項目】性別や年齢、臨床心理士資格の有無、身近な友人、知人、家族などで同性愛・両性愛・トランスジェンダー（性同一性障害含む）の人がいるかどうか、海外で心理臨床を学んだ経験の有無について尋ねた。最後に、調査に関する意見を自由記述で求めた。

C．研究結果

1) 予備調査１

インタビューから抽出した語りは、表１のようなカテゴリーに分けられた。全員が、大学院の臨床心理士養成課程でセクシュアリティの教育を受けた経験なし、研修で若干の情報を耳にしたことはあるが体系的な知識としてはほとんど定着していないことが明らかとなった。ケースを実際に担当するまではセクシュアル・マイノリティの心理的支援に関する意識そのものがない状態であり、担当した際、あるいはこれから担当することを考えた際に不安や戸惑いなどの感情を持つこと、知識のなさなどのためセクシュアル・マイノリティのケースを担当することに消極的であるという傾向がみられた。また、研修やネット上の適切なサイトを利用することによって基本的知識はある程度手に入る一方、臨床的な関わりについての知識は掴みにくいという課題のあることが示唆された。

臨床心理士養成課程である大学院でのセクシュアリティ教育を受けた経験がほとんどないため、自己学習に頼っている部分が大きいようであるが、自己学習の度合いはセクシュアル・マイノリティのケース担当経験によって相当に異なると考えられ、ケース経験の動向把握は、今後作成する質問紙調査においても重要と考えられた。また、インフォーマントが口にする話題や、受けてきた教育は同性愛よりも性同一性障害に関するものが多く、同性愛に関する知識や理解の現状をみていく上で、性同一性障害に関する事との比較は、一つの視点となりうると考えられた。以上、得られた結果から予備調査２のための質問紙を作成した。

2) 予備調査２

回答者

在籍者数 45 名のうち 37 名が回答した（有効回答率 82.2%）。性別の内訳は男性 14 名、女性 23 名、平均年齢は 25.6 歳であった。臨床心理士有資格者は６名、取得してからの年数は最長満２年であった。海外で心理臨床を学んだ経験者はいなかった。身近な友人・知人などで、「同性愛の人がいる」と回答したのは 14 名（37.8%）、「性同一性障害の人がいる」と回答したのは３名（8.1%）、「同性愛、性同一性障害、いずれもいない」と回答したのは 21 名（56.8%）であった。1 名を除くほぼ全員が同性愛や性同一性障害のケース（本人面接）の経験はなかった。

知識・理解について

知識に関する各項目への回答結果を図１に示す。「同性愛は病理」という誤った認識や見かけ上の偏見を有している割合は低かったが、性的指向という言葉を知っている割合も、その他の同性愛に関する項目の正答率も概して低かった。たとえば、同性愛者のメンタルヘルスに関する項目 14 では、わずか 18.9%の正答率であった。また、質問項目６「性同一性障害と同性愛の区別がよくわからない」に「そう思わない」と答えた割合が 73.0%の一方、項目９「同性愛になる主な背景の１つに性自認（自分を男だと思うか女だと思うか）の混乱がある」に「そう思う」または「わからない」と答えた割合 64.9%であった。このことから、同性愛の知識を持っているつもりで実は理解できていない者が多く含まれることも判明した。

次に、理解に関する項目への回答結果を図２に示す。「正直な気持ちとして性同一性障害のことは理解できない気がする」に「そう思う」と回答したのは 2.7%であったのに対し、「正直な気持ちとして、同性愛のことは理解できない気がする」に「そう思う」と回答したのは全体の 16.2%と高い傾向にあった。

教育を受けた経験について

大学の学部で同性愛の教育を受けた経験がある者の割合は 21.6%、性同一性障害の教育を受けた経験がある者の割合は 32.4%であった。さらに、大学院で同性愛の教育を受けた経験については、97.5%つまりほぼ全員が「なし」と回答し、性同一性障害の教育を受けた経験がある

者は37.8%であった。学部、大学院とも、同性愛の教育を受けた者の割合は低かった。

学部、大学院課程以外で、同性愛の心理臨床に関する自己学習経験について尋ねた項目では、約半数（18名）が何らかの自己学習を経験していたことが明らかとなった。その内訳（複数選択可）を図3に示すが、最も多かったのは「インターネットで同性愛に関する情報を閲覧した」で10名、次に多かったのが「同性愛に関連する書籍を読んだ」で8名であった。同じく性同一性障害の自己学習経験の有無について尋ねた項目では、約半数（19名）が自己学習経験ありと答えた。その内訳（複数選択可）で最も多かったのは「性同一性障害に関する書籍を読んだ」で10名、次いで「性同一性障害に関連する情報をインターネットで閲覧した」が9名であった。

同性愛・性同一性障害の心理臨床に関する自己学習経験がないと回答した者にその背景を尋ねた項目の回答を、表2にまとめた（複数選択可）。同性愛についての自己学習経験がない背景として、最も多かったのが「同性愛のことはあまり意識したことがない」で、84.2%であった。性同一性障害についての自己学習経験がない背景として、最も多かったのは「性同一性障害のことはあまり意識したことがない」で77.8%であった。

今後、セクシュアリティを学ぶため利用したいツールについて尋ねた項目の結果を、図4に示した。最も多くの回答者が選択したのは、「書籍」と「事例検討会」で、それぞれ28名であった。次いで多かったのが「単回セミナー」の21名であった（複数回答可）。

同性愛の教育を受けた経験および自己学習の有無と知識・理解とのクロス集計

大学院で同性愛の教育を受けた者が1名のみであったため、①大学の学部での同性愛の教育を受けた経験の有無、②同性愛の心理臨床に関する自己学習の経験の有無と、知識と理解の各項目における正答率とのクロス集計を行った。まず①では、「同性愛になる主な背景の一つに、性自認（自分を男だと思うか女だと思うか）の混乱がある」という項目の正答率において、学部で教育を受けた経験あり群（75.0%）のほうが経験なし群（24.1%）より有意に高かった（$p<.05$）。しかしそれ以外の13項目では有意な差はみられなかった。②では、自己学習の有無による有意な差は14項目の全てで認められなかった。

ゲイ・バイセクシュアル男性のケースを担当することへの態度

回答者のほぼ全員が同性愛のケースの担当経験がなかったため、本報告書では「今後自分がゲイ・バイセクシュアル男性のケースを担当することについて」を尋ねた項目の結果をまとめた。結果を図5に示す。9割がクライエントに関心を持てると思うと回答するなどポジティヴな態度を見せる一方、ケース担当への不安を示す回答が多くみられた（例「セクシュアリティの話をどう扱えばよいのかわからない」に「あてはまる」または「どちらかといえばあてはまる」と回答した者が約7割など）。

また、これまで担当したケースの中に、クライエントが表明はしていないが実は同性愛／両性愛であったというケースが含まれていると思うかどうかを問う項目では、「含まれていると思う」と回答したのは3名にとどまった。

同性愛の教育を受けた経験および自己学習の有無とゲイ・バイセクシュアル男性のケースを担当することへの態度とのクロス集計

ゲイ・バイセクシュアル男性のケースを担当することへの態度の項目について、①大学の学部での同性愛の教育を受けた経験の有無、②同性愛の心理臨床に関する自己学習の経験の有無によるクロス集計を行った。①についてはいずれの項目においても、教育を受けた経験の有無による差はみられなかった。②については、「初

回で他のカウンセラーに紹介することを考える」という項目に対し、「あてはまる」または「どちらかといえばあてはまる」と回答した割合が、同性愛の自己学習経験なし群では31.2%であったのに対し、同性愛の自己学習経験あり群が0%と有意に低かった（$p<.05$）。それ以外の項目では有意差はみられなかった。

質問紙の内容に対する意見について

自分がケースを担当することへの意識を尋ねる項目では、「ケースの主訴について、セクシュアリティに関係ある悩みと想定されているのかどうかが分かりにくいので回答しづらい」という意見が数件寄せられた。そのため、本調査用の質問紙には、この項目の部分に「セクシュアリティに関連することで悩んでいる」ということを示す文言を追加することを考えた。その他に、意味が分かりにくい点や回答しにくい点の指摘はみられなかった。

D．考察

２つの予備調査の検討から、大学院生、さらには現場で働く臨床心理士においても、セクシュアリティに関し適切な教育を受けられる体制はまったく整っておらず、実際に把握している知識は不十分で、支援に関する意識も空洞化していることが明らかとなった。より具体的には、予備調査２の結果から、同性愛の基本的知識を有している割合は概して低く、知識のなさからくる不安などのためにゲイ・バイセクシュアル男性のケースを担当することに両価的な態度を有している可能性が示唆された。また、ケース同性愛と性同一性障害とを混同しているにも関わらず両者を区別できていると誤って認識している者の割合が高いという問題が明らかとなり、今後臨床心理士への介入を行う上で重要な点と考えられた。

クロス集計の結果からは、大学の学部で同性愛の教育を受けた経験のある者は、性自認と性的指向とを正しく区別して理解できている割合が、教育を受けた経験のない者より高いことが示され、教育による効果といえよう。しかし、その他の知識や理解の項目については学部で教育を受けた経験による差はみられず、さらには臨床心理士の専門的養成課程である大学院では同性愛の教育を受けていないことから、必要な教育が行きとどいているとはいえない現状がある。同性愛の心理臨床に関する自己学習経験の有無によっても、知識や態度のほとんどの項目で有意な差がなかったことから、自己学習のための環境の整備やツールの開発なども必要であると考えられる。

今日の臨床心理士においてセクシュアリティの心理的支援を行うことのできる準備は整っていない者が多いと考えられ、MSM 支援のため教育・研修体制充実の必要性が高いことが示された。ただし、これらの結果は、予備的な検討であり今後はより多くのサンプル数で学生相談現場の臨床心理士を対象とし、詳細な検討を行う必要がある。今回作成した質問紙は、知識など臨床心理士のセクシュアリティ理解の実情を捉えるのに概ね有効であると考えられたが、HIV 予防という観点からは、セックスの話題を扱うことへの態度や HIV の知識なども明らかにする必要があると考えられ、来年度の本調査ではこれらの項目を含め調査することとした。

E．結語

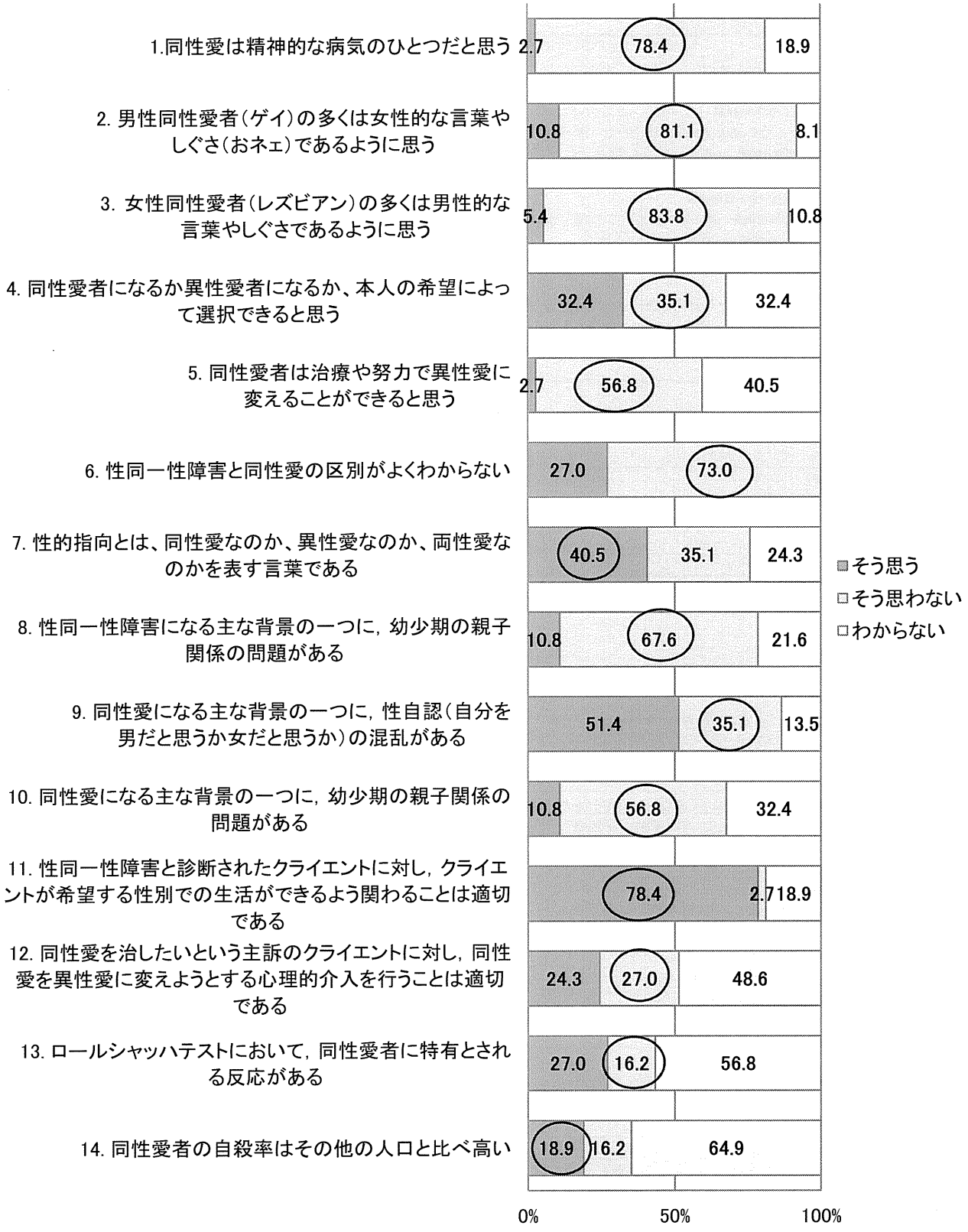
本年度はわが国で初となる、臨床心理士のセクシュアリティ理解の実態に迫る質問紙の開発を行った。この成果を基盤に、来年度は大学の学生相談現場の臨床心理士を対象に、より大規模な調査により実態を把握していく。日本学生相談学会関係者との協議など来年度調査を実施するフィールドの開拓も進めており、得られた成果を基に、臨床心理士のセクシュアリティ教育研修体制の有効的整備、さらには MSM の心理的支援を通じた HIV 予防体制の拡大が期待できる。

表1　インタビュー調査のカテゴリー分析結果

※カッコ内の斜体表記はコードの例、①～⑤はインフォーマントNo.

【Ⅰ. 教育を受けた経験（大学院）】
1. 経験なさ
2. 知識なさ　*(例:「体系的知識のなさ」①、「話は聞いたが詳しくは知らない」③)*
3. 性同一性障害（以下、GID）の情報を聴いた場　*(例:「ケースカンファレンスで聞いた(GID)」①)*
4. GIDについて得られた知識 ・基本的知識　*(例:「さまざまタイプがある(GID)」①)* ・臨床的対応に関する知識　*(例:「ケースの目標考える必要性がある(GID)」①)*
Ⅱ. 教育を受けた経験（大学院以外の研修会）
1. 研修種類　*(例:「HIVカウンセリングの研修」③、「学生相談関連研修会」④)*
2. 研修きっかけ　*(例:「ケースに触れないと勉強しようと思わない」②)*
3. 研修で得たセクシュアル・マイノリティに関する知識 ・セクシュアリティの基本的知識　*(例:「GIDと同性愛の区別」」②)* ・セクシュアル・マイノリティのおかれた現状について　*(例:「偏見の影響、葛藤」④、「老後、ﾊﾟｰﾄﾅｰｼｯﾌﾟの課題」②)* ・臨床的対応に関する知識　*(例:「当事者の存在を肯定する必要性」④)* ・誤知識　*(例:「生育歴との関連がある(親の関わり)」②)*
4. ゲイHIV当事者がスピーカー研修経験 ・カウンセラーの感情の動き　*(例:「せつない②」、「当事者であることを明かし話すことに驚き」⑤)* ・研修意義　*(例:「当事者の語りを聞き知る事は必要②)* ・同性愛への認識　*(例:「やめるとかでなく芯の通った生き方の一つなのか」⑤)*
5. 研修会の感想 ・臨床上の対応について　*(例:「実際どう関わるかはつかみきれていない」④、「悩みを聞かせてもらいながら勉強する」②)* ・性を扱うことへの葛藤　*(例:「クライエントの性的探索はリスク、見守ることは難しい」④、「性は自分の苦手な領域」④)*
6. 学ぶことへの関心のなさ　*(例:「セクシュアル・マイノリティ関係研修は選んでない」⑤、「意識したことない」③)*
Ⅲ. その他情報を得た機会
1. インターネットで検索 ・ネットから得た知識　*(例:「人口に対する割合」③、「グラデーション」③)* ・得た知識から芽生えた認識　*(例:「偏見の影響がある(当事者の相談しづらさ)③」、「異常ではない③」)* ・感情（不安）　*(例:「ネット情報の妥当性への不安」③、「あまり勉強できていない」④」)*
2. 職場での経験 ・同僚の活動から見聞きすること ・職場に資料があること
3. TV／報道　*(例:「TVの影響で性的指向とジェンダーを混同していた」②、「HIV感染と同性愛については報道で知った」⑤)*
4. 経験上の認識　*(例:「同性愛をカムアウトしている人は少ない」⑤)*
Ⅳ. セクシュアル・マイノリティのケース経験から
1. ケース種別 ・カウンセリング ・インテーク ・心理検査
2. カウンセラーの体験　*(例:「ﾊﾟｰﾄﾅｰｼｯﾌﾟに関する良い体験を聞けた」④)* ・ケース理解　*(例:「偏見の影響と自己受容」②、「カウンセラーが不安で聞けず、クライエントも話しにくかったのでは」④)* ・疑問　*(例:「どこまでセクシュアリティの話を扱えばいいのかわからない」④、「心理検査で性の揺らぎはわかるのか」②)* ・感情　*(例:「クライエントが同性愛と知って驚き」④、「申し訳なさ、無力感」④)*
3. 行ったカウンセラーの対処　*(例:「セクシュアリティに関する学生相談の研修に行った」④、「論文を読んだ」②)*
4. 対処の結果思ったこと　*(例:「不安でもクライエントの世界に向き合うこと④」、「カウンセラーが得るサポートがケースに合っているかわからない」④)*
5. これからほしいサポート　*(例:「ケース検討を通じて勉強」④)*
Ⅴ. 今後、セクシュアル・マイノリティのケースを担当することについて
1. 担当 or リファー　*(例:「通常と同じように受ける」③、「あてがあればリファーするだろう」①)*
2. 予想される懸案点 ・クライエントがセクシュアリティを開示できるよう対応できるか？　*(例:「クライエントからのサインに気付きうまく扱うことができなさそう」①)* ・カウンセラーの不安・緊張　*(例:「ケースが来たら慌てそう」①、「知識がないので自分の発言で傷つけないか不安」②)* ・性愛的転移（ゲイクライエントと男性カウンセラー）　*(例:「女性からの性愛的転移とかわらない？実際はよくわからない」①)* ・授業などで配慮する点がわからない ・カウンセラーの相談資源がない
3. カウンセラーがほしいサポート・対処 ・正しい知識、情報が必要 ・教育研修機会・資源がほしい ・相談先を持つ　*(例:「身近な先輩に相談」③、「カウンセラーの体験を言葉にする機会があれば」④)*
Ⅵ. 今までに表明していないがセクシュアル・マイノリティのクライエントがいた可能性について
1. ある　*(例:「特に学生相談なら可能性あり」①、「悩みの核が話せない場合、セクシュアリティと関係しているかも」④)*
2. ない　*(例:「ｾｸｼｭｱﾙ・ﾏｲﾉﾘﾃｨの可能性に考えがおよばない」②)*
Ⅶ. セクシュアル・マイノリティの学生と心理的支援に関する意識・態度
1. めばえた意識　*(例:「きっかけがあれば勉強できる、意識できる」③)*
2. 相談にあがらない存在の認識　*(例:「相談にはあがらないが学生の中にはｾｸｼｭｱﾙ・ﾏｲﾉﾘﾃｨも存在するという認識⑤」*
3. 勉強していくことへの消極性　*(例:「ｾｸｼｭｱﾙ・ﾏｲﾉﾘﾃｨの勉強機会は役立つだろうが、積極的には選ばない」①)*
4. 遠い存在という感覚　*(例:「ｾｸｼｭｱﾙ・ﾏｲﾉﾘﾃｨは特別な人、臨床場面に現れない」①)*

図1. 知識の回答結果(%)



※グラフ上の○は正答

図２．理解に関する項目（%）

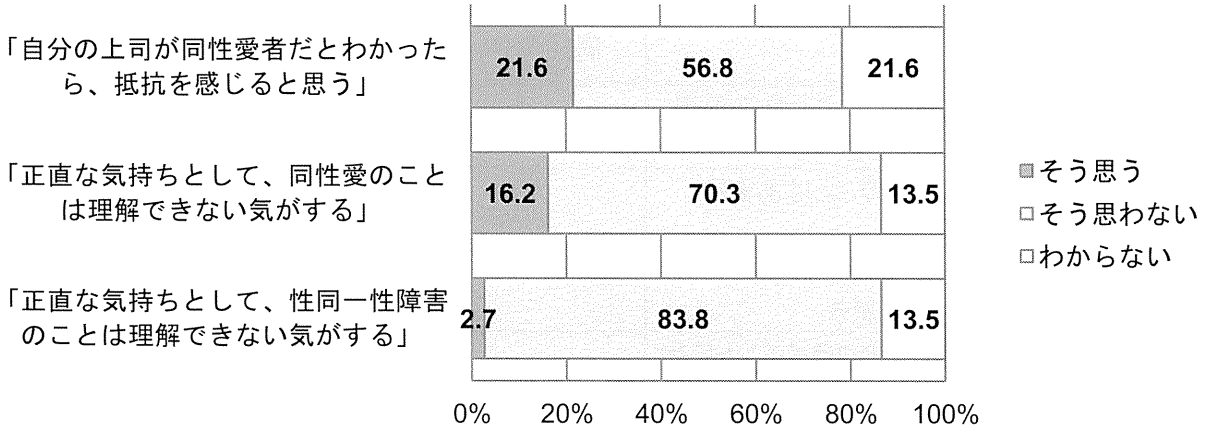
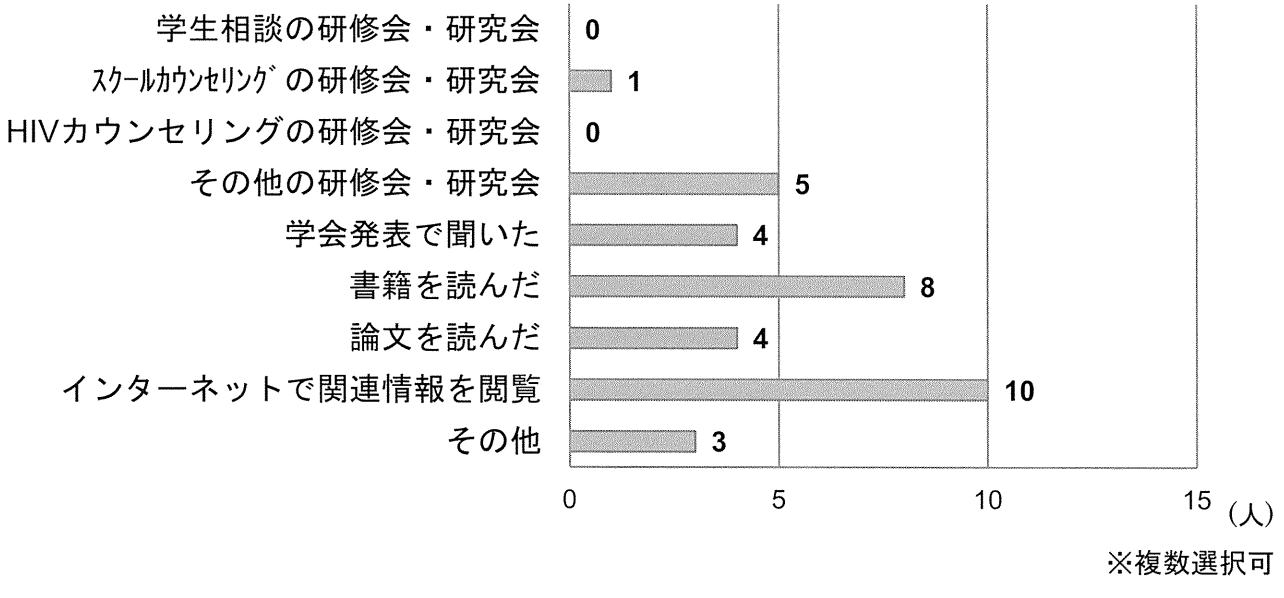


図３．同性愛に関する自己学習の内訳（N=18）



※複数選択可

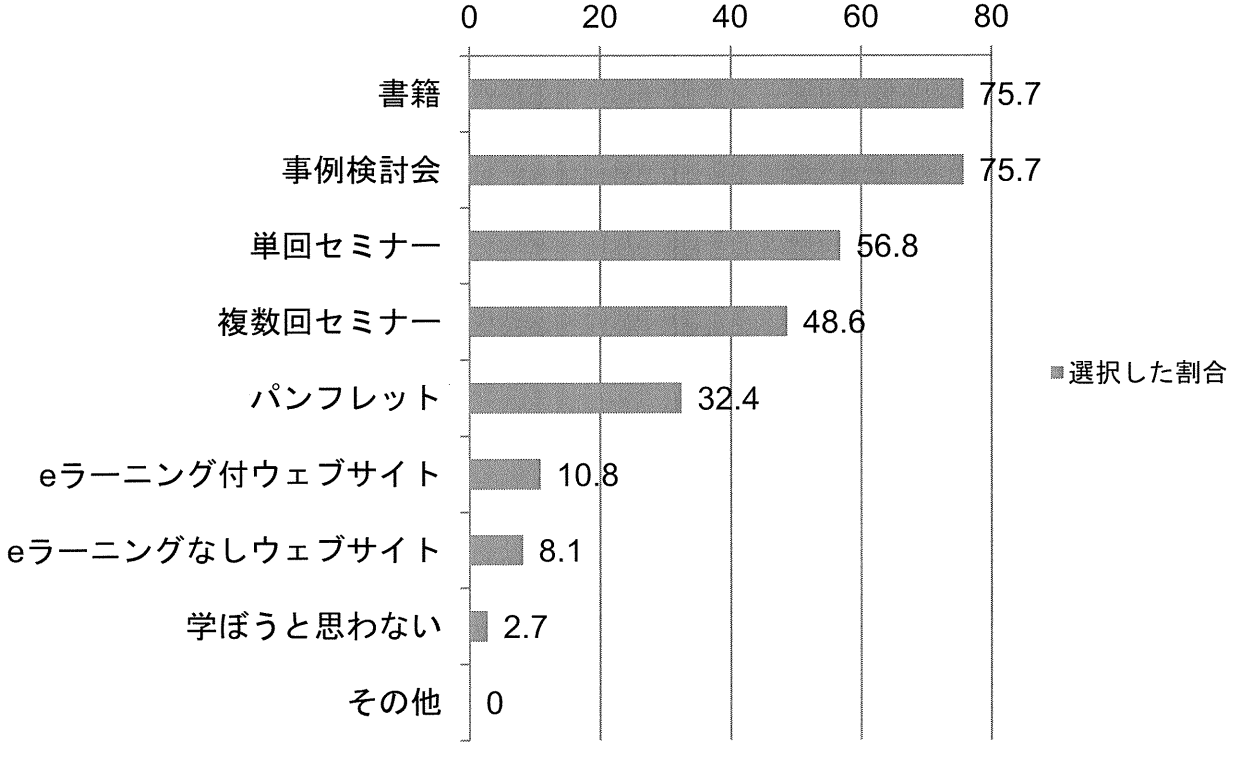
表2　同性愛・性同一性障害についての自己学習経験がない背景

あてはまると回答した割合(%)

	同性愛(N=19)	性同一性障害(N=18)
同性愛/性同一性障害に関する自己学習の情報を全く見聞きしたことがない	21.1	11.1
同性愛／性同一性障害のことはあまり意識したことがない	84.2	77.8
同性愛は障害ではないので、特別に何かを学ぶ必要もないと思う	10.5	—
同性愛／性同一性障害のクライエントに出会うことはあまりないと思う	10.5	11.1
同性愛／性同一性障害に関する話題に触れることに抵抗感がある	0	0
性的な話題に触れることに抵抗感がある	5.0	0
その他	10.5	11.1

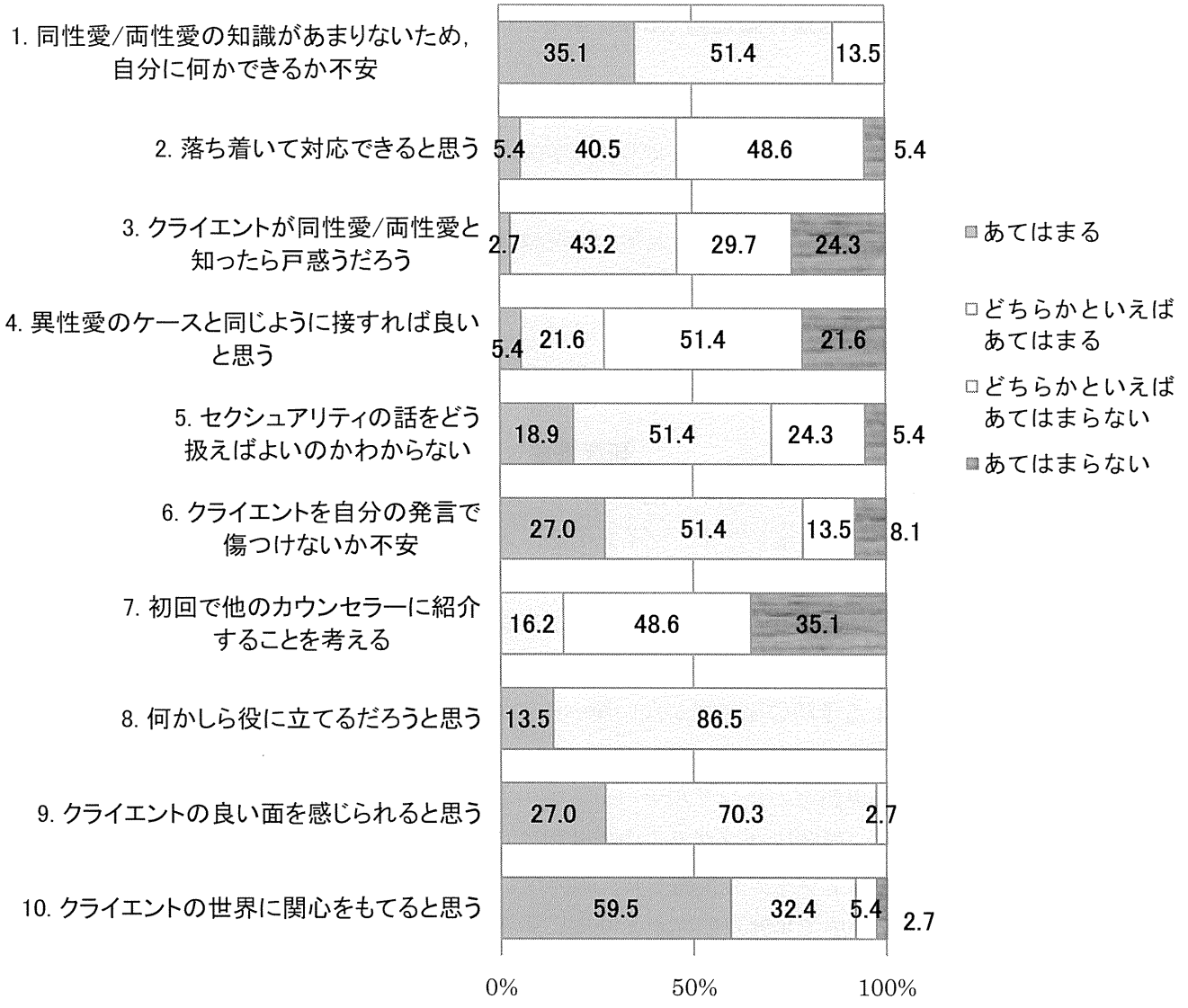
※複数選択可

図4　セクシュアリティの心理臨床について学ぶうえで利用したいツール(%)



※複数選択可

図５　今後自分がゲイ/バイセクシュアルのケースを担当することへの態度（%）



厚生労働科学研究費補助金　エイズ対策研究事業
HIV感染予防対策の個別施策層を対象にしたインターネットによるモニタリング調査・
認知行動理論による予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究

認知行動理論(CBT)によるHIV予防介入研究

研究分担者：古谷野　淳子（新潟大学医歯学総合病院）
研究代表者：日高　庸晴（宝塚大学看護学部）
研究協力者：小楠　真澄（北九州市立精神保健センター）
松高　由佳（広島大学大学院教育学研究科附属心理臨床教育研究センター）
飯田　敏晴（国立国際病院エイズ医療研究センター）
後藤　大輔（MASH大阪、エイズ予防財団）
中村　文昭（MASH大阪、エイズ予防財団）

研究要旨

MSMを対象としたより効果的なHIV予防啓発手法の創出が望まれる現在、認知行動理論（CBT）に基づいて2009年に開発、実施したオンライン予防介入プログラムを土台に、対面型の介入プログラムの開発を試みた。それに先立ち、従来MSM向けの予防啓発活動を中心的に担ってきたゲイ・CBO関係者のヒアリングを行い、結果のカテゴリー分析から既存のCBO活動を補完するものとして①対象者の根本的課題への支援策、②「必要な情報を備えること」と「セックス場面での行動」の乖離を埋める方策、③CBOによる予防啓発が届かない層へのアプローチ、④スタッフの動機づけを維持し疲弊を防ぐ仕組み、⑤当事者と非当事者とのチームアプローチ、が必要とされていることが把握された。それを踏まえて、CBTの専門家のコンサルテーションのもと、グループと個別2形式の対面型予防介入プログラムを考案した。同時にプログラム内で使用する各種資材を試作し、それらを用いてCBOスタッフや関係者を対象にトライアル実施した。次年度はトライアル参加者からの評価を詳細に検討した上で、コミュニティの中で実践可能性がより高い形式を選択し、本実施する予定である。

A. 研究目的

現在、我が国の新規HIV感染者の圧倒的多数はMen who have Sex with Men (MSM)であり、HIV感染の拡大を防ぐためにはMSMに対するより効果的な予防介入プログラムの開発・実施が必須である。本研究の目的は、HIV感染予防行動への行動変容を促すための、MSM対象の対面型予防介入プログラムを開発することである。2009年に開発した認知行動理論(Cognitive Behavioral Theory、以下CBT)によるオンライン予防介入プログラム“REACH Online 2009”を土台として、対面での介入機会に用いることができるようなCBT的アプローチによる予防介入プログラムの開発を目指す。今年度はプログラム開発に向けての調査・検討を行っており、それをもとに次年度実施予定のプログラムの試案の設計に取り組んだ。

なお、我が国ではMSMを対象としたHIV予防啓発活動は主に各地のゲイ・CBO(Community Based Organization)のメンバーや関係者によって担われて来ている。そのため、本研究は以下の方針により進めることとした。

・現行のコミュニティベースの予防啓発活動に加えて新たな手法（CBT）による予防介入プログラムを考案し試みることの必要性や有効性について検討するため、これまでの活動経験者を対象に

ヒアリングを行う。また、そこからMSMの実情や予防啓発のあり方等についての知見を聴き取り、プログラム作成に反映させる。
・将来的には今回のプログラムが、コミュニティにおける予防介入の新しいツールとして実施・活用されることを目指すため、企画段階からコミュニティセンタースタッフの参加を求め、共同で開発していく。

B. 研究方法

【ヒアリング】

本研究では、インフォーマント（情報提供者）に対して、「MSM対象のHIV予防介入として、対面でどのような関わりを持つことが必要、有効、可能か」ということを中心にした半構造化面接を実施した。インフォーマントの了解を得た上でその内容をICレコーダーに録音した。

（1）インタビューの概要

1）インタビュー実施期間：2011年6月～7月
2）インタビューの場所：インフォーマントが活動するコミュニティセンターや事務所内の個室、あるいは会話内容が周囲の雑音の中で目立たないような店舗内の席で行った。
3）インタビューの時間：約30分～90分

（2）インフォーマント

大阪、福岡、東京において、CBO活動として現在MSMを対象としたHIV感染予防やセクシュアルヘルス増進のための対面型介入に関わっている、もしくは過去に関わった経験のある人11名を対象とした。内訳は現コミュニティセンタースタッフ8名、現HIV・CBOスタッフ2名、元HIV・CBOスタッフ1名である。いずれもMSM対象の支援や予防活動の経験は豊富であり、参加している（いた）CBOの活動全体をある程度俯瞰できる立場の方々である。

（3）質問項目

主なインタビュー項目は以下の通りである。

1）これまで経験した対面型の介入＊の概要
＊ここでは対面型の介入とは「対象者に向けて直接的に目的を持った働きかけを行うこと」と定義する。
2）準備したことと実施してみての効果や手ごたえ
3）介入プログラム参加者のモチベーションを促進・維持する工夫
4）介入プログラムの参加者にとって、満足感につながる要素
5）MSMコミュニティ内のHIVに対する意識や行動の現況
6）今回企画している介入手法に対する意見

インフォーマントそれぞれに経験や知識の深い領域が異なるので、人によっては上記の中で答えてもらっていない項目があったり、また質問項目以外のことも語った場合もあった。

（4）カテゴリー分析の手続き

手順は以下の通りである。

1）録音したインタビューを逐語に起こし、記述的データとした。
2）データを読みこみ、リサーチクエスチョンを念頭に置きながら関連箇所（句・文章・段落など）を選択し、切片化したデータにコード名をつけた。
3）コードをすべてリストアップし、類似したコードを集積してカテゴリー生成を行った。
2）3）の手続きにおいては複数の研究者間で相互チェックを行い、修正を加えた。

【対面型プログラム内容の検討】

ヒアリングの結果をもとに、検討会議を開催し、プログラムの内容や対象、使用する資材、リクルート方法や評価方法等について検討した。

資材は“REACH Online 2009”で使用した素材をもとに、対面での使用に合わせた改定を行った。特に、自分のリスク行動時の認知を振り返るための「ナマでやっちゃう時のセルフトーク集」は、項目の因子分析を行い、認知の傾向についてのタイプ分けを改定した。

【文献検討】短期CBTおよび対面型HIV予防介入についての先行研究を検討した。