

表5. 待機群(n=24)と介入群(n=25)における支援態度・理解度・意識・自己効力感の各項目の平均値と変化量(SD)

		待機群	介入群	t
<b>【支援態度】</b>				
1. 自分は、彼らに対して何もしてあげられないと思う	介入前 <sup>1</sup>	3.75 (0.90)	3.56 (1.04)	1.56
	介入後 <sup>2</sup>	3.63 (0.77)	3.88 (0.60)	
	変化量	-0.13 (1.19)	0.32 (0.75)	
2. 自分は、彼らを支える立場でありたいと思う	介入前	4.08 (0.65)	4.08 (0.91)	.262
	介入後	4.29 (1.04)	4.36 (0.86)	
	変化量	0.21 (0.88)	0.28 (1.02)	
3. 自分には、支援の要請があっても実行するのが難しい	介入前	3.00 (1.10)	2.72 (1.14)	2.63 *
	介入後	3.13 (0.95)	3.64 (1.04)	
	変化量	0.13 (0.90)	0.92 (1.19)	
4. 自分は、彼らへの支援を実行するつもりがある	介入前	3.88 (0.85)	3.88 (0.83)	2.58 *
	介入後	3.63 (0.97)	4.28 (0.68)	
	変化量	-0.25 (0.85)	0.40 (0.91)	
<b>【理解度】</b>				
1. 社会的ステレオタイプがセクシュアルマイノリティの人々に及ぼす心理的影響	介入前	3.33 (0.82)	2.44 (1.00)	5.81 ***
	介入後	3.33 (0.92)	3.84 (0.55)	
	変化量	0.00 (0.66)	1.40 (1.00)	
2. ゲイ・バイセクシュアル男性が抱える可能性のある心理的な悩みと性的行動との関連	介入前	2.54 (0.98)	2.04 (1.06)	5.49 ***
	介入後	2.75 (0.85)	3.68 (0.56)	
	変化量	0.21 (0.72)	1.64 (1.08)	
3. セクシュアルマイノリティの人がカウンセリングで自分のセクシュアリティについて話せるかどうかに関連するCo側の要因	介入前	2.71 (1.23)	2.00 (1.02)	6.02 ***
	介入後	2.83 (1.09)	3.60 (0.50)	
	変化量	0.13 (0.80)	1.63 (0.92)	
4. 同性愛者のアイデンティティ発達モデルに応じたCoの反応	介入前	1.58 (0.72)	1.60 (0.82)	5.94 ***
	介入後	2.00 (0.66)	3.56 (0.71)	
	変化量	0.42 (0.78)	1.96 (1.02)	
<b>【意識】</b>				
1. 自分のところに同性愛のクライアントが来談することはあまりないと思う	介入前	3.88 (1.26)	3.56 (1.58)	1.67
	介入後	3.88 (0.95)	4.16 (1.21)	
	変化量	0.00 (0.72)	0.60 (1.63)	
2. もしクライアントが同性愛だと知ったら戸惑うだろう	介入前	4.13 (0.95)	3.80 (1.32)	2.19 *
	介入後	4.00 (1.06)	4.24 (0.97)	
	変化量	-0.13 (0.74)	0.44 (1.04)	
3. 私は臨床活動において日頃からセクシュアルマイノリティのことを意識している	介入前	3.79 (1.02)	2.84 (1.49)	1.97
	介入後	3.75 (1.03)	3.48 (1.19)	
	変化量	-0.04 (0.62)	0.64 (1.60)	
4. 多様な性のあり方に関する自分の価値観にはよく気づいている	介入前	4.42 (0.72)	3.76 (0.83)	1.21
	介入後	4.46 (0.93)	4.00 (0.71)	
	変化量	0.04 (0.55)	0.24 (0.60)	
5. 性に関する自分の価値観について探索する方法を知っている。	介入前	3.29 (1.30)	2.40 (1.00)	4.55 ***
	介入後	3.21 (1.22)	3.60 (0.65)	
	変化量	-0.08 (0.88)	1.20 (1.08)	
<b>【自己効力感】</b>				
1. もし、クライアントから同性愛であることを受け入れられないという悩みが語られたら、どのように対応するのが適切であるかわかっている	介入前	3.21 (1.22)	2.96 (1.31)	3.25 **
	介入後	3.21 (1.02)	4.00 (0.71)	
	変化量	0.00 (1.14)	1.04 (1.10)	
2. もし、クライアントからネットを通じて男性の恋人を探そうとする話題が語られたら、抵抗なく傾聴できると思う	介入前	4.25 (1.11)	3.60 (1.26)	2.48 *
	介入後	4.33 (1.05)	4.28 (1.06)	
	変化量	0.08 (0.78)	0.68 (0.90)	
3. もし、クライアントがセーフターセックスをしていないことを知ったら、どのように対応すればよいかわからない	介入前	3.50 (1.38)	3.00 (1.29)	3.01 **
	介入後	3.46 (1.22)	4.12 (1.01)	
	変化量	-0.04 (1.20)	1.12 (1.48)	
4. もし、セックスの結果としてHIV感染の不安があると相談されたら、どのように対応するのが適切であるかわかっている	介入前	3.92 (1.25)	3.56 (1.50)	2.95 **
	介入後	3.92 (1.25)	4.56 (0.65)	
	変化量	0.00 (1.10)	1.00 (1.26)	
5. もし、HIVに感染したので相談したいと言われたら、どのように対応すればよいかわからない	介入前	3.21 (1.22)	3.12 (1.62)	2.52 *
	介入後	3.42 (1.41)	4.16 (0.94)	
	変化量	0.21 (1.10)	1.04 (1.21)	

t値は変化量に対して。\*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01, \*\*\*p&lt;.001.高得点ほど態度などが肯定的であるよう処理済み

注1:待機群は「介入前A」の測定結果, 注2:待機群は「介入前B」の測定結果

表6. 1か月後までの尺度合計得点の平均値(SD)の変化(n=37)

	介入前	介入後	一カ月後	F値	多重比較
セクシュアリティの知識(範囲0-9)	4.89 (1.78)	7.59 (1.48)	6.92 (1.52)	58.38***	介入前<介入後・一カ月後*** 介入後>一カ月後**
HIVの知識(範囲0-5)	3.54 (0.96)	4.84 (0.37)	4.54 (0.61)	50.25***	介入前<介入後・一カ月後*** 介入後>一カ月後**
支援態度(範囲4-20)	14.49 (2.61)	16.38 (2.06)	16.46 (1.92)	19.04***	介入前<介入後・一カ月後***
理解度(範囲4-20)	9.08 (3.59)	15.92 (1.75)	14.35 (2.14)	146.21***	介入前<介入後・一カ月後*** 介入後>一カ月後***
意識(範囲1-30)	18.03 (4.36)	19.59 (4.79)	21.84 (3.4)	25.24***	介入前<介入後**・一カ月後*** 介入後<一カ月後**
自己効力感(範囲1-30)	17.24 (4.74)	22.11 (3.17)	22.22 (3.45)	70.33***	介入前<介入後・一カ月後***

\*\*\*;p<.001, \*\*;p<.01

表7. 介入1か月後までのセクシュアリティ知識正答率の持続(n=37)

	介入前 n (%)	介入後 n (%)	1か月後 n (%)	【Cochran検定】 Q	【多重比較】
1. 同性愛は精神的な病気の一つだと思う(正答「そう思わない」)	31 (83.8%)	36 (97.3%)	37 (100.0%)	8.86 *	介入前<1か月後 *
2. 同性愛者になるか異性愛者になるか、本人の希望によって選択できると思う(正答「そう思わない」)	19 (51.4%)	28 (75.7%)	29 (78.4%)	11.38 **	介入前<介入後・1か月後 *
3. 同性愛は治療や努力で異性愛に変えることができると思う(正答「そう思わない」)	21 (56.8%)	37 (100.0%)	37 (100.0%)	32.00 ***	介入前<介入後・1か月後 ***
4. 性同一性障害になる主な背景の一つに、幼少期の親子関係の問題がある(正答「そう思わない」)	21 (56.8%)	25 (67.6%)	24 (64.9%)	2.17	—
5. 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(正答「そう思わない」)	14 (37.8%)	24 (64.9%)	17 (45.9%)	7.52 *	介入前<介入後 *
6. 同性愛になる主な背景の一つに、幼少期の親子関係の問題がある(正答「そう思わない」)	15 (40.5%)	27 (73.0%)	23 (62.2%)	14.00 **	介入前<介入後**・1か月後 *
7. 性的指向とは、恋愛感情や性的な感情がどの性別に向かかを表す言葉である(正答「そう思う」)	22 (59.5%)	37 (100.0%)	36 (97.3%)	28.13 ***	介入前<介入後・1か月後 ***
8. GIDと診断されたクライアント(CL)に対し、CLが希望する性別での生活ができるよう関わることは適切である(正答「そう思う」)	30 (81.1%)	34 (91.9%)	32 (86.5%)	1.85	—
9. 同性愛を治したいという主訴のCLに対し、同性愛を異性愛に変えようとする心理的介入を行うことは適切である(正答「そう思わない」)	8 (21.6%)	33 (89.2%)	21 (56.8%)	37.52 ***	介入前<介入後・1か月後 *** 介入後>1か月後 ***

<sup>1</sup> McNemar検定による、\*: $p<.05$ , \*\*: $p<.01$ , \*\*\*: $p<.001$

表8. 介入1か月後までのHIV知識正答率の持続(n=37)

	介入前 n (%)	介入後 n (%)	1か月後 n (%)	【Cochran検定】 Q	【多重比較 <sup>1</sup> 】
1. HIVに感染しても治療を続けていれば長く生きられる(正答「正しい」)	34 (91.9%)	37 (100.0%)	36 (97.3%)	4.67	—
2. 保健所のHIVの検査は無料、匿名で受けられる(正答「正しい」)	34 (91.9%)	37 (100.0%)	36 (97.3%)	4.67	—
3. HIV感染リスクの高い人々への心理的支援は、HIV感染予防に寄与する要因の一つである。(正答「正しい」)	34 (91.9%)	37 (100.0%)	37 (100.0%)	6.00	—
4. 通常のHIVの検査(迅速検査)では、感染後2~3日後に感染しているかどうか分かる(正答「間違い」)	21 (56.8%)	33 (89.2%)	25 (67.6%)	14.00 **	介入前<介入後 ** 介入後>1か月後 **
5. 日本国籍の新規HIV感染者の約7割が男性同性間性的接触による感染である。(正答「正しい」)	8 (21.6%)	35 (94.6%)	34 (91.9%)	50.21 ***	介入前<介入後・1か月後 ***

<sup>1</sup> McNemar検定による、\*: $p<.05$ , \*\*: $p<.01$ , \*\*\*: $p<.001$

表9. 一カ月後までの各項目の平均値(SD)の変化(n=37)

	介入前	介入後	一カ月後	F値	多重比較
<b>【支援態度:得点範囲1-5】</b>					
1. 自分は、彼らに対して何もしてあげられないと思う	3.78 (0.85)	4.16 (0.50)	4.14 (0.59)	6.35 **	介入前<介入後***・一カ月後*
2. 自分は、彼らを支える立場でありたいと思う	3.97 (0.83)	4.38 (0.95)	4.32 (0.97)	3.00	—
3. 自分には、支援の要請があっても実行するのが難しい	2.89 (1.15)	3.68 (0.85)	3.7 (0.88)	20.44 ***	介入前<介入後・一カ月後***
4. 自分は、彼らへの支援を実行するつもりがある	3.84 (0.87)	4.16 (0.99)	4.30 (0.52)	4.39 *	介入前<一カ月後***
<b>【理解:得点範囲1-5】</b>					
1. 社会的ステレオタイプがセクシュアルマイノリティの人々に及ぼす心理的影響	2.92 (1.09)	4.11 (0.52)	3.86 (0.42)	42.41 ***	介入前<介入後・一カ月後*** 介入後>一カ月後*
2. ゲイ・バイセクシュアル男性が抱える可能性のある心理的な悩みと性的行動との関連	2.27 (1.15)	4.03 (0.50)	3.51 (0.77)	75.07 ***	介入前<介入後・一カ月後*** 介入後>一カ月後***
3. セクシュアルマイノリティの人がカウンセリングで自分のセクシュアリティについて話せるかどうかに関連するCo側の要因	2.32 (1.16)	4.00 (0.62)	3.70 (0.62)	73.82 ***	介入前<介入後・一カ月後*** 介入後>一カ月後*
4. 同性愛者のアイデンティティ発達モデルに応じたCoの反応	1.57 (0.77)	3.78 (0.63)	3.27 (0.84)	126.17 ***	介入前<介入後・一カ月後*** 介入後>一カ月後***
<b>【意識:得点範囲1-6】</b>					
1. 自分のところに同性愛のCLが来談することはあまりないと思う	3.76 (1.34)	4.14 (1.40)	4.51 (1.22)	6.80 **	介入前<介入後・一カ月後**
2. もしCLが同性愛だと知ったら戸惑うだろう	4.03 (1.17)	4.38 (1.30)	4.59 (1.07)	6.44 **	介入前<一カ月後**
3. 私は臨床活動において日頃からセクシュアルマイノリティのことを意識している	3.35 (1.25)	3.51 (1.33)	4.14 (1.00)	11.79 ***	介入前<一カ月後*** 介入後<一カ月後*
4. 多様な性のあり方に関する自分の価値観にはよく気づいている	4.08 (0.83)	4.24 (0.86)	4.65 (0.72)	11.57 ***	介入前<一カ月後*** 介入後<一カ月後*
5. 性に関する自分の価値観について探索する方法を知っている。	2.81 (1.22)	3.32 (1.31)	3.95 (0.94)	24.77 ***	介入前<介入後**・一カ月後*** 介入後<一カ月後**
<b>【自己効力感:得点範囲1-6】</b>					
1. もし、CLから同性愛であることを受け入れられないという悩みが語られたら、どのように対応するのが適切であるかわかっている	3.11 (1.20)	4.22 (0.71)	4.22 (0.82)	35.89 ***	介入前<介入後・一カ月後***
2. もし、CLからネットを通じて男性の恋人を探そうとする話題が語られたら、抵抗なく傾聴できると思う	3.95 (1.18)	4.62 (1.01)	4.68 (0.78)	17.55 ***	介入前<介入後・一カ月後***
3. もし、CLがセーフセックスをしていないことを知ったら、どのように対応すればよいかわからない	3.16 (1.24)	4.30 (1.00)	4.14 (1.32)	14.89 ***	介入前<介入後・一カ月後***
4. もし、セックスの結果としてHIV感染の不安があると相談されたら、どのように対応するのが適切であるかわかっている	3.86 (1.21)	4.65 (0.68)	4.68 (0.78)	15.56 ***	介入前<介入後**・一カ月後***
5. もし、HIVに感染したので相談したいと言われたら、どのように対応すればよいかわからない	3.16 (1.32)	4.32 (0.94)	4.51 (0.93)	49.11 ***	介入前<介入後・一カ月後***

\*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01, \*\*\*p&lt;.001.高得点ほど態度などが肯定的であるよう処理済み

#### 図 4. 自由記述 集約結果

注) 重複した内容のコメントは適宜省略し、誤字脱字などは出来る限り修正した。また、プライバシー等に関わる部分は適宜編集、省略した。

##### 【介入前意見】

###### 《研修意欲、動機》

- ・今まで、ケースを担当したことはありませんが、今後担当することがあるかもしれないので、研修を通して勉強させていただきたいと思います。
- ・新聞で記事を読むことがあっても、自分が対応することをイメージしたことがなかったので、このアンケートを記入するなかで、対応の仕方は全然わかってない、知らない・・・と気付かせていただきました。今度の研修で学ばせていただけたらと思いました。
- ・今回のような研修を入りに、たいへん貴重な機会かと思っています。
- ・PTSD の患者さんが多く、pyposure を含めた積極的な治療をしています。ご本人がよくなると残るのは、ご家族の問題で、その中には性同一性障害の問題が結構あることに気づいて来ました。全く知識を持たないので、参加（研修会に）させて頂きました。
- ・この領域には詳しくないため、調査・研修を通して学ばせていただこうと思っています。
- ・改めて、自分の知識不足を認識しました。
- ・思春期・青年期のセクシュアルマイノリティで悩む若い人たちの支援、できることからはじめていたいと考えています。

###### 《支援について感じること》

- ・セクシュアルマイノリティと一言で言っても、人によって悩む内容や程度が大きく違う。当然援助もひとつおとりではない。難しい分野の心理臨床だと思う。
- ・彼らの生き辛さに共感しながら臨床していますが、なかなか大変です。
- ・LGBT 当事者にとっての心理臨床の有用性を伝えていくことも、心理士の LGBT への問題意識を高めていくことと同じくらい重要であると思います。

###### 《質問票への意見》

- ・Q3 のみ 5 件法の選択肢の並びが逆であるのは、ミスリードに導く可能性があると思います。（意味あいを考えると、Q4 も逆並びの方が適切と考えます。）
- ・セオリーがあるとしてもケースによって、「どう対応するのが適切か」には幅があると思うので、「適切かどうか」を解答するのはちょっと難しく感じました。

##### 【研修で印象に残ったこと】（研修会直後の測定にて）

###### 《セクシュアルマイノリティの基礎知識、概念の区別》

- ・LGB と T の違いがしっかりわかった。対応や具体的なイメージが理解できて勉強になった。
- ・LGBT やセクシュアリティの基礎知識とカウンセラーの対応
- ・FTM、MTF、MTX、FTX という考え方。アイデンティティの確立など
- ・「段階」やタイプなど、細かく体系化されていたこと
- ・自分が認識していた以上に”性”というものが多様であるということ。性的指向は揺らぎはあっても”治せる”とか”意識してコントロールできる”ものではないということ。だからこそ治療対象ではなくその人そのものとして受けとめていくべきものなのだろうな、と。
- ・性的指向と性自認についての理解ができた点です。
- ・「トランスジェンダー」と「性同一性障害」との異同について明確な説明がなされた。
- ・セクシュアルマイノリティに関連した数多くの専門用語。
- ・基礎知識をコンパクトに体系づけて理解できたこと。
- ・異性愛、同性愛、トランスジェンダーの違いと抱えやすい葛藤
- ・性別はスペクトラムであるということ。やっぱり！と思いました。

###### 《MSM またはセクマイをとりまく心理社会的状況と HIV 感染リスク行動について》

- ・男性同性間 sex での HIV リスクの高さ。
- ・HIV とウインドウ期のこと。

- ・ホモフォビアについて、セクシャルマイノリティの方々ご自身の中にも、成長してゆく中でそのようなホモフォビアが形成され、苦しまれるのだということを知ることができた。
- ・男性同士の性交渉で HIV 感染が高かったこと。
- ・当事者の自己否定感の要因として、世間のホモフォビアがあることを忘れないようにしたいと思った。
- ・同性愛者が感じる、異性愛者的役割葛藤と内在化された同性愛嫌悪
- ・エイズの問題について、マイノリティとマジョリティでは相談しやすい機関も異なってくるという視点を得られてよかったです。
- ・マイノリティの方々が、自傷的であるという部分です。またリスクを負いながらも、その方法でしか、自分の思う性に近づけないという部分には無力感を感じました。

#### 《発達段階と事例について》

- ・事例がよかった。
- ・LGBT のアイデンティティ発達段階。ケースに関するグループディスカッション
- ・事例検討を行うことで、実際に CL の立場になって多くのことを考え、意見や視点を知ることができた。知的な理解だけでなく、感覚的にもコミットできたことがよかった。
- ・とても身近な学生相談の中の事例。
- ・セクシャルマイノリティの各事例はインパクトが強かったです。
- ・具体事例を、ディスカッションをすることで多彩な意見を知りつつ勉強できたこと。
- ・事例を通して、心理士として動く感情。
- ・もう少し事例をじっくりみたかった。
- ・発達段階という捉え方について、あらためて考えることができた。

#### 《カウンセラーとしての自身への気づき・カウンセラーのスタンスの重要性》

- ・セクシャルマジョリティとマイノリティを逆転させて考えたときの生きにくさに、まず大きな気づきがありました。
- ・自らの性的価値観を把握すること。(日常の言動を省みること)
- ・マジョリティである自身への気付き
- ・スクールカウンセラー、学生相談の場でも、カウンセラー側に開かれていれば、セクシャルマイノリティに関する相談がかなり出てくるということ。
- ・性についての奥深さについて、いろいろと考えさせられました。
- ・セクシュアルマイノリティーフレンドリーなカウンセラーであること。これまで以上に"よくあること"と意識して臨床にのぞみたいと思いました。
- ・カウンセラーのかまえについて。一定の理解もあるつもりだったが、これまで自分の異性愛を前提にものごとを考えていたということがよく分かった。(男性C1が"恋人"というとうたがないく"彼女"とってしまうなど)。そのことだけでも十分な収穫になった。
- ・徳島の活動を支援されている先生のお話をきけたことがよかった。

#### 【研修会の感想・意見】(研修会直後の測定にて)

##### 《有用性について》

- ・全セッションすべて有意義に過ごせました。
- ・大変勉強になり、臨床に役立ちそうです。
- ・臨床で立合っているので実践に有用である。
- ・事例はすごく考え方が参考になりました。盛りだくさんで疲れました。
- ・基礎から学べることができ、大変よかったです。
- ・セクマイであることは、CLの一部で、CLの流れを尊重することも大切だと思いました。有意義な研修ありがとうございました。

##### 《今後の勉強や支援への意欲》

- ・今後もこのテーマでの研修があれば参加したいと思います。
- ・自分でも情報を集めていきたいと思います。
- ・本格的に学習したことがなかったので、この研修会を機に、今後も継続的に積み重ねていきたいです。
- ・様々な概念がまだうまく整理できませんが、今後も勉強していきたい
- ・研修では今までの自分の臨床について、後悔しっぱなしでした。本当にちゃんと理解できていない部分が多かったと思います。さらに勉強していきたい

・何をすればいいかのヒントをたくさん頂いたので、今度は実際に実行に移せるようなスキルをつけていきたいと感じました。

#### 《今後もっと知りたいこと、研修への要望》

- ・カウンセラー側が自身の価値観を意識し、把握しておくことの大切さやいかにケースへ影響するかを分かっておくことの重要性をもっと知りたい。
- ・可能なら映像を使用してほしい（当事者の声とか）
- ・シンポジウム形式の時間もあると、より理解が深まるのではないかと思います。
- ・性的指向などは生まれつき決まっている、とのことでしたが、そのエビデンスはあるのでしょうか・・・
- ・事例に関する講義をもう少し時間をかけておききしたかったです。
- ・色々な資源についてまとまったものがあるとよかった（伝達性の高いものについて）
- ・「当事者が当事者と面接を行うこと」「LGBTの地域による受け入れの度合」などについて知りたい。
- ・少し内容が多すぎた気がします。もう少し短い時間がいい。
- ・セクシュアルマイノリティと発達障害との関係をもっと詳しくお聞きしたかったです。
- ・"性"についてが主訴のケースのSVとかオープンでもおもしろいのではと思いました。

#### 《研修を受けての気づき・心理の専門家として望むこと》

- ・ふだんHIV臨床をやっていると、MSMの方がマジョリティになるのでヘテロの患者さんの居場所があまりないことに気づきます。今回の研修でもマイノリティ、マジョリティを考えると、いろんな視点をもつことが必要なのだと感じました。
- ・社会、文化との関係と、その人個人の心が求めているものと、両方をみていく視点が大切のように思いました。個人的には、人はみな同性愛的なものを持っていると感じているので、一般的な人とは少し考えがちがうかもしれません。それからケース1の話の時に思ったのですが、異性愛の男性でも女性の身体に興味を持たない人がいるので、それを同性愛のサインとは見ない方が安全ではと思いました。（「異性愛男性」にもステレオタイプのイメージがどうしてもつきまとうので仕方ないとは思いますが）。
- ・自分がこれまで会ったセクマイの人（友人）の大変さをあらためて考えました。特に思春期のゆらゆらと男女を行ったりきたりする姿はつらそうでした。
- ・もっとセクシャリティについて、心理士の意識関心を持てる社会になればいいと考えています。
- ・青年期の心理臨床の現場で、今よりもっとフレンドリーにLGBTのことを語る場所がふえていくことを望みたい！（切実に思いました）。
- ・支援者こと、性に特化した専門家でいようとする方は、必要性を感じた、意欲的な方のみ。まだまだだよなあ、心理皆がそうでないとダメだよと苛立ちを覚えることがあります。

#### 【研修後～1カ月間で感じた変化】（一カ月後測定）

##### 《多様な性に関する意識の向上、それに伴う対応の変化》

- ・両性愛の学生に対してより偏見をもたずに接することができるようになったと思います。日常、他の臨床家や、学校関係者に対して、LGBTの存在を意識して関わってもらえるよう、発言できるようになったと思います。
- ・「彼氏」「彼女」などの表現を意識するようになった。
- ・セクシャルマイノリティの方との出会いがあるかもしれないということも意識しながら、仕事をするようになりました。また、差別にあたる言葉を自分が発していないか、また周囲で発されていないかも意識するようになりました。
- ・セクシャルマイノリティの人の話題の取り上げ方や表現について、意識するようになりました。
- ・自分が思っていた以上に、異性愛主義的考え方をしていたことに気がついた。
- ・性同一性障害や同性愛を訴える方々の話をよりうかがうことができるようになったように思います。
- ・あらゆる可能性を考慮するという姿勢が少し広がったような気がします。
- ・CLのセクシャリティについて、いっそう注意を払うようになった。
- ・今まで勉強したことや実際に「そう」だという人に出会って（意識して）いなかったのが、彼らが社会の中にマイノリティとしていっているということを前提として考えるようになった。
- ・電通のデータ（約5～6%）が衝撃的だった。マイノリティと言っても数百万人の単位でいるとすれば、ことばづかい「～くん」→「～さん」にするなど呼び方を気をつけるようになった。
- ・セクシュアルマイノリティが悩みの中心であるかどうかを考える視点をもつようになった。
- ・セクシュアリティに悩んでいても、相談したかについての割合が、自分が思っていた以上に低かった為、「相談していない」可能性を意識しながら対応するようになった。

- ・多様な性のあり方について、開かれた態度に努めようとしています。
- ・日頃、セクシャルマイノリティの Pt に接する事が少なく、研修での学びもうすらいでいました。精神障害者の Pt でバイセクシャルの方も少なくはなく、それらを医療スタッフがからかいの対象として見ていることも現実的に見受けられます。
- ・セクシャルだけでなく、様々なマイノリティについて、考えを巡らせるようになりました。私たちは、ある意味では皆マイノリティであると考えてるので、各クライアントの中にある「マイノリティ性」という運命的なものをじっくり見ていこうと前より強く思うようになりました。
- ・学内の他部署に還元して、学生のセクシャルティに対して多少こまやかにめぐりする雰囲気ができるように努力している。事実そうになっている。
- ・HIV 予防等に関して、伝える必要のある情報が整理できた
- ・性の問題は人間が生きる上でとても重要なものだと気づきました。

#### 《学びへの意欲》

- ・今後は勉強していきたいと思いました。
- ・学生を対象とした臨床でも性に関するケースが少なくないと聞き、もっと勉強すべきだと思ったのと同時に、性への悩みに寄りそえるよう、考えを深めていきたいと思いました。

#### 《自分にとっての課題やさらなる疑問について》

- ・自分がいかにセクシュアルマイノリティのことを知らないのか、「知らないことを知る、」よい機会となりました。
- ・性的指向は、ある程度（先天的に）バイオレベルで決まっているのかもしれないと思いつつ、親子関係など後天的な要因が大きいと思っていた。今は前者の方が大きいと思いつつも、困難な人生を歩んできた方によく見られるため、後天的な要因がないと言えるのかわからない。
- ・性的価値感について内省してみて、中学の頃に同性愛嫌悪を生じさせるようなトラウマティックな経験があったことを想起しました。この記憶をどのように処理するかは重要な課題のような気がして、検討中です。
- ・コミュニティやセイファーセックスの必要性や方法など、クライアントの役に立ちそうな具体的な情報を知っておきたいと思うようになった。

#### 《不安感の低減》

- ・LGBT にフレンドリーな（関心のある）臨床心理士仲間が多くいると知ってほっとした。
- ・セクシャルマイノリティの方に関わる際の不安が少し減った。

#### 《変化なし》

- ・セクシュアルマイノリティのクライアントに関わることもともと多いため、研修前後での変化は、あまり感じていない。
- ・特に大きな変化はないと思います。

#### 【今後の教育・研修機会への希望】（一カ月後測定）

- ・今後も講演や事例検討などの機会があれば参加したい。
- ・知識も経験も不足しているので、今回のような基本的な部分を押さえた研修であると喜びます。
- ・具体的な事例を聞くことで、対応の仕方を学べたらと感じます。
- ・彼らの「生き辛さ」を楽にする手っ取り早い方法があるなら勉強したい。
- ・自分の価値観を探索する方法
- ・まだ漠然とした理解しかできていない部分があるので、定期的に研究会などがあれば参加したいです。
- ・研修を受けても日常での機会があまりないとだんだん意識が薄れていくので、時々くり返し研修をうける機会があると良いと思う。
- ・十分だと思った。あるとすれば少人数のロールプレイやグループワークを重視するか。
- ・今回のような研修会は、とてもわかりやすかったが、もう少し（半日とか）短時間でポイントだけおさえるのもいいし、気軽に参加できると思う。アンケートをとるなら、あらかじめその人がもっているギモン点を書き出してもらって、研修に入っていない分は Q & A 的に答えて頂ければと思う。例：後天的な要因はないというエビデンスは？
- ・体験談や事例による研修。
- ・臨床心理学自体色々な立場もあるかと思われしますので、様々な立場からの実践について聞ければ、聞く側の立場とからめて面白いと思います。
- ・教育現場でのセクシュアルマイノリティに関しての伝え方（教員や生徒に対して）や研修のあり方
- ・HIV キャリアの援助に関する研修があれば、是非参加したいです。



- ・SC 向けの研修。(学校の先生への研修をするにあたってのカウンセラーの研修など)
- ・長期的インテンシブな心理面接の事例検討会、セクシャルマイノリティの中でもゲイに限らず、多様なケースが検討できたらよいと思う。
- ・葛西先生の LGBT の活動、実践報告をもっとききたい

#### 【セクシュアルマイノリティの心理臨床に関する意見（一カ月後）】

##### 《支援体制、社会の理解の広まりと進化への期待》

- ・この分野に関して、今後さらに一般全体的に関心が高まるし、そうであるべきだと思っています。このような状況において、先進的な取り組み、研究をしておられることについて感謝しております。また自分も貢献できたらと考えています。
- ・私は就職支援をしています。性同一性を開示しての就職はまだまだ理解がすすんでおらず、たいへん苦しんでおられます。そんな時、どのような支援ができるのかと考えております。その人がその人らしく・・・という気持ちはありますが、現実では、開示を控えていただくことが生活していくことにつながる場合もあり、大変難しい問題と思っています。
- ・心理のみならず他の職種の方にも研修すればと思います。言葉、知識が 1 人歩きしないように。
- ・今後、この分野は研究が求められていくだろうと思いました。日本ではまだ研究歴は浅いようですが、機会があれば自分でも勉強し、海外論文も読んでみようと思いました。

##### 《心理の専門家としての考え方や対応について》

- ・LGBT のご本人の受容のプロセス（受容と言うか、生き方そのもの）に何か正解があるように、カウンセラーが考えてしまうとよくないなと思いました。発達障害と同様、一人一人の生き様であることを、大事にできるのが臨床だと思います。研修においてアイデンティティ「発達モデル」に合ははめて考えていくのが目の前の学生を見ていると、とても違和感がありました。
- ・セクシャルマイノリティについては本人やそのご家族もサポートが必要になるのかなと感じるところがあり、セクシャルマイノリティの周りにいる方々はどうか考えているのか、どう接しているかなど知りたいとも感じています。貴重な研修の機会をありがとうございました。
- ・セクシュアルマイノリティにかかわらず、多かれ少なかれ、人は"カミングアウト"とその葛藤を抱えているのだなと思いました。願わくば、その方の"勇気"が相手に受け入れられることですが、なかなか拒否されることもあると思います。それでも、心理臨床に携わる者としては、目の前の方の"勇気と信頼"は受け止め損ねることなくありたいものです。
- ・同性愛や性同一性の問題を抱える人は、身近にいると考えられるため、カウンセラーが自らのセクシャルリティに対する価値観について自覚するとともに、多様な性のあり方に対して開かれている事が大切であると考えます。
- ・セクマイに偏見が強いのは、それ自体の持つ特異性に加えてセクマイの方に併存し易い病理（トラウマ、対人恐怖など？）によるところもあるのでは？ こういう症状が併存し易いために、セクマイが多様性としてうけ入れられにくいという面も検討して頂くとともに理解が容易になるような気がします。
- ・「マイノリティ」という概念で括ると、当事者の中に安心感が生まれると共に、今度はその「マイノリティ集団」の中でいかに適応するか（そこでもマイノリティにならないように、という恐れとおもに）、という問題が生じるのが難しい、と思いました。アスペルガー症候群の綾屋紗月さんの本にそのことが書いてありました。マイノリティの問題は臨床家皆が意識しておくべきことだと思います。

##### 《研修機会への要望・学ぶことの重要性》

- ・今回の研修は、Cass(1979)の Identity Development Model を中心にした支援をベースにしたものだったと思いますが、このモデルが有用な場合もあると思いますが、やはりそうでない場合もあり得るかと思われまます。このモデルを中心におかない臨床も含めて、学べる場があればと考えます。
- ・今後ますます重要性が増すと思うので、積極的に勉強していきたい。
- ・実際の臨床では、やはりセクシュアルマイノリティの方とお会いすることは、多くはないと思うが、臨床家としては、学んでおくべきことで、重要な興味深い研究だと思います。
- ・現在、関わっている CL の中には、これらの問題を抱えている CL はいないため、どうにも遠のいてしまう気がして、今回も参加した。身近であるはずの CL と関われないのは私側の要因でもあると認識を新たにしました。もっと研修の機会を増やしてほしい。

## 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：松高 由佳（広島文教女子大学大学心理学科）  
桑野 真澄（九州大学病院精神科神経科）  
早津 正博（新潟大学医歯学総合病院）  
西川 歩美（ネットワーク医療と人権）  
小松 憲亮（国立国際医療研究センター病院）  
長野 香（特定非営利活動法人 SHIP）  
後藤 大輔（MASH 大阪、エイズ予防財団）  
町 登志雄（MASH 大阪、エイズ予防財団）  
星野 慎二（特定非営利活動法人 SHIP）

### 研究要旨

HIV 抗体検査陰性または不明で、過去 6 ヶ月にコンドーム不使用のアナルセックスの経験がある 18 歳以上の MSM を対象に、認知行動理論（CBT）による HIV 予防介入プログラム（個別認知行動面接）を実施し、効果評価を行った。研究デザインは wait-list control 法とした。Twitter や出会い系アプリの広告などを通じて広報を行い、応募者を介入群と対照群に振り分けた。効果評価のため事前 1 回（介入前）、事後 2 回（介入直後と 2 ヶ月後）の web アンケートを行い、セイファーセックスにおける自己効力感と認知、性行動に関して介入前後の変化を 2 群比較した。その結果、対照群と比較して介入群は、自己効力感尺度得点と認知尺度得点が介入前後で有意に大きな増加を示し、その傾向は 2 ヶ月後まで維持されていた。またコンドーム不使用のアナルセックス実践者の割合は介入群において有意に大きく低下していた。個別認知行動面接は、20 代、30 代の性行動が活発な年代を中心とする MSM 層において、セイファーセックスへの準備性を高め、コンドーム不使用のアナルセックスを低減させる効果がある手法であることが示された。またこの面接が受けた人に不快感をもたらす可能性は少なく、概ね肯定的に体験されることがわかった。多くの MSM にこの対面型介入を提供するために、コミュニティでの予防啓発イベントや、保健所等の HIV 抗体検査場面での応用を視野に入れた積極的展開の可能性を探ることが必要である。

#### A. 研究目的

本研究の目的は平成 24 年度に開発し実施した認知行動理論に基づく MSM 対象の HIV 予防介入プログラム（個別認知行動面接）<sup>1)</sup> を、研究デザインを変えて再度実施し、その効果評価

および満足度評価の追試を行うことである。昨年度に引き続き横浜と大阪のコミュニティセンターとの協働により実施した。

#### B. 研究方法

### 【個別認知行動面接の概要】

所要時間約 40 分の 1セッション、個別面接形式のプログラム。性的場面で UAI (Unprotected Anal Intercourse, コンドーム不使用のアナルセックス) を自らに容認してきた認知 (ものごとの受け止め方や考え方、本研究ではセルフトークという用語を使用) について振り返りを促し、それをより合理的なものに変化させることによって、セイファーセックスへの動機づけや自信を高め、行動変容をもたらすことを狙いとする (具体的な内容と使用する資料については表 1 参照)。本研究ではこのプログラムについてのトレーニングを受けた臨床心理士 (以下、心理士) 7 名が実施した。心理士の内訳は男性 2 名、女性 5 名である。

### 【対象】

1 回目の募集 (H25 年 6 月) における募集条件は以下の通りである。

(1 次募集参加者取り込み基準)

- ①20 歳以上の MSM
- ②HIV 感染状況が不明または抗体検査陰性
- ③過去 2 ヶ月の間に UAI が 1 回以上ある人

この 1 回目の募集時の研究参加者数が伸び悩んだため、募集条件を以下のように一部変更し H25 年 9 月に 2 次募集を行った。

(2 次募集参加者取り込み基準)

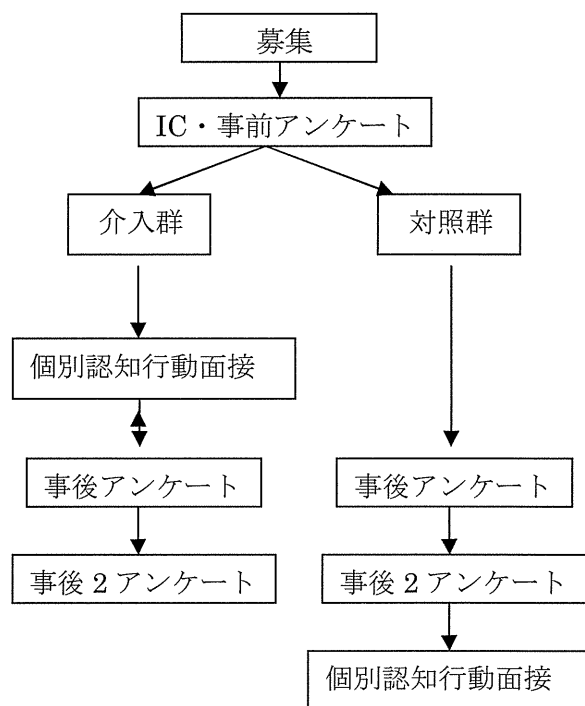
- ①18 歳以上の MSM
- ②HIV 感染状況が不明または抗体検査陰性
- ③過去 6 ヶ月の間に UAI が 1 回以上ある人

なお 1 次、2 次募集とも、昨年度の本研究への参加者は対象から除外することとした。

### 【研究デザイン】

H24 年度研究ではシングルシステムデザインで実施した。今年度はより厳密な効果評価を行うために、応募した参加条件適格者を介入群と対照群に分け、介入群への効果評価アンケート終了段階で対照群にも同様にプログラムを提供する wait-list-control 法によって行った (図 1)。

図 1 研究デザイン・フローチャート



### 【リクルート】

対象者は、コミュニティセンターやハッテン場へのちらし設置、インターネット上で把握できた関東・関西の大学のゲイサークルや LGBT サークルへのメールによる案内、協働するコミュニティセンターのホームページ上での PR、twitter や出会い系アプリの広告などを通じてインターネット上の研究ホームページに呼び込み、研究概要を読んだ上で参加希望者が web 応募できるようにした。

研究ホームページでは、プログラムを REACH Onsite (リーチオンサイト) 2013 と名づけ、その趣旨を説明するとともに、面接実施者が心理士であること、しかし面接内容は「悩みを相談するようなカウンセリングではない」こと、3 回の web アンケートと 1 回の面接プログラムをすべて完了した場合にのみ謝品として Amazon ギフト券 5,000 円分を提供することを明記した。

インフォームドコンセントを経て 1 回目のアンケートに回答した者を参加登録者とし、地域、年代、各地コミュニティセンターとの接触経験

の有無、抗体検査回数を条件に層別化した上でランダムに2群振り分けを行った。その後、各参加者に面接時期の連絡をとり、参加者の都合に応じた若干の調整を行うことで、介入群、対照群の確定をした。

なお、2群に割り当てられた個々の参加者の具体的な面接日時については、参加者本人がインターネット上の予約サイトにアクセスして設定日から選択できるようにした。

#### 【実施場所】

コミュニティスペース dista (大阪市)、SHIP にじいろキャビン (横浜市)、かながわ県民センター (横浜市、SHIP に近接) の個室で面接を実施した。

#### 【実施期間】

1次募集参加者、2013年6月～10月。2次募集参加者、2013年9月～2014年1月。

#### 【効果評価】

介入の効果評価のために測定する指標は、自己効力感7項目(コンドーム使用やUAI回避の自信がどれくらいあるか)、認知8項目(UAIが愛情表現につながると思う、などセーフアセックスに影響するような考え方がどの程度あるか)、行動3項目(直近2ヶ月のセックス機会数、そのうちアナルセックスの機会数、アナルセックスにおいてコンドームを使用した回数)である。

自己効力感と認知は応募時点(事前)と、介入群への個別面接終了直後(事後)およびその2ヶ月後(事後2)の3回、webアンケートにより測定し、その変化について2群比較した。行動に関しては応募時点(事前)と、介入群の面接終了後2ヶ月の時点(事後2)の2回測定し、UAIがあった人の比率の変化を2群比較した。また、個別面接を実施した当日、自記式のプログラム評価アンケートによって参加者の面接に対する満足度を調査した。

なお、1次募集による参加者はすべて2次募集の参加要件を満たしているため、効果の検討にあたっては介入群、対照群とも参加者全員を

2次募集要件適格者として合算し分析に供した。

また、個別認知行動面接への満足度に関してはH24年度のREACH Onsite 2012、H25年度のREACH Onsite 2013の累積面接実施者52名による評価結果を検討した。

#### 【倫理的配慮】

本研究は、新潟大学医学部倫理委員会による研究計画の審査・指針に基づいて実施した。研究対象者に対する具体的配慮として以下を行った。

(1) 研究対象が匿名性確保を必要とする可能性が高いMSMであることから、研究参加者のプライバシーの保護のためインフォームドコンセントの同意書および事前・事後アンケートへの署名にはハンドルネーム(仮名・通称)の使用を可とする。

(2) 研究参加者には、webサイト上の説明文書によって研究の趣旨、目的、参加が任意であること、途中で参加をとりやめることが可能であること、答えたくない質問には回答する必要がないこと、参加をしなくても何ら不利益を生じることがないこと、1回の面接と3回のwebアンケートを完遂した場合にのみ謝品を提供されること、回答データや個人情報に厳重に管理・保護されることを説明し、理解と同意が得られた場合にのみ研究に参加してもらう。

(3) 10代の研究参加者に対しては、未成年であることに十分配慮した対応を行う。

## C. 研究結果

#### 【リクルート状況】

2回の募集により合計46名が参加登録し、3回目のwebアンケート回答まで完了したのは介入群17名、対照群17名、計34名であった(終了率73.9%)。以下、この34名の属性と効果評価の結果について記す。

#### 【参加者の属性】

効果評価対象者34名の年齢構成は20～30代が85.3%であった。応募地域は横浜19名、大阪15名であり、それぞれ関東圏、関西圏の居

住と考えられるが、中には遠隔地からの参加者もいた。その他の属性は表 2、3 の通りである。年代、抗体検査回数、予防への関心度合い、コミュニティセンターへの接触経験などにおいて介入群と対照群に統計的な有意差はなかった。

#### 【自己効力感と認知の評価】

効果評価の測定指標として設けた自己効力感 7 項目と認知 8 項目についてそれぞれ内的整合性を検討した。その結果、3 回の測定のいずれにおいても  $\alpha$  係数が 0.8 以上だったため、それぞれ自己効力感尺度、認知尺度としてまとめ、その合計点を各尺度得点として以後の分析に用いた。

介入群と対照群の差を検討するために、尺度得点の変化量については統計パッケージ SPSS を用いて  $t$  検定を行った。その結果、対照群と比較して介入群における自己効力感尺度得点の事前→事後、事前→事後 2 への増加量は有意に大きかった ( $t(32) = 2.703$ ,  $p < .05$ ,  $t(32) = 4.016$ ,  $p < .001$ ) (表 4)。また認知尺度得点においても、介入群の事前→事後、事前→事後 2 への増加量は、対照群と比較して有意に大きかった ( $t(32) = 2.758$ ,  $p < .05$ ,  $t(32) = 2.156$ ,  $p < .05$ ) (表 5)。

#### 【行動の評価】

直近 2 ヶ月に UAI があった人の比率は介入群において事前は 81.25% であり、事後 2 (介入群への面接実施 2 ヶ月後) では 31.25% に減少していた。一方、対照群においては、事前→事後 2 の変化はなかった (50% → 50%)。この比率の変化について、2 要因 (群、介入前後) の交互作用の検定を行った<sup>2)</sup> ところ、介入群における UAI を行う人の比率は対照群と比較して有意な減少であると認められた ( $Z = 3.266$ ,  $p < .01$ ) (表 6)。

#### 【プログラムの満足度】

H24 年度の REACH Onsite 2012 と、H25 年度の REACH Onsite 2013 において個別認知行動面接を受けた累積 52 名の満足度について、面接直後の評価アンケートの結果を以下に記す。

面接を体験して、不快と感じた点を指摘する者は 52 名中 1 人もいなかった。また、面接を構成する要素の中でインパクトがあった点を尋ねたところ (複数回答可)、「自分のセルフトークの傾向がわかったこと」にチェックした人の割合が最も多く (51.9%)、次いで「ナマでやっちゃうセルフトーク集に自己チェックしたこと」と「セイファーに転換するセルフトークを考えたこと」(38.5%、38.5%) が多かった (表 7)。「インパクトなし」とした人は 1 人もいなかった。

また、面接の中でそれぞれの参加者が考えたセイファーに転換するセルフトークやコンドーム使用の具体的な提案方法が、自分にじっくり来たか、実際のセックス場面で思い浮かべたり実行できそうかを尋ねた質問には、肯定的な評価 (とてもそう思う、まあまあそう思う) をした人が 9 割前後に上った (表 8)。さらに、「このプログラムを友人にも勧めてもいいと思うか」という問いに対しては、36.5% の人が「まあまあそう思う」、50% の人が「とてもそう思う」と回答した。

#### D. 考察

今回の結果から、MSM を対象とした HIV 予防のための個別認知行動面接はセイファーセックス実践への自己効力感を高め、よりセイファーセックスに方向づけられた考え方を促進する効果があること、またその変化は面接の直後から 2 ヶ月後まで維持されていることが示唆された。また、この面接によって行動面でも UAI を行う人を減少させる効果があることが示唆された。ただし、今回の研究における行動面での評価は介入の前後の 1 回ずつを測定するに留まっているので、一旦減少した UAI 実践者の割合がその後も維持されるのかどうかについては検証できていない。その点が本研究の限界であり、今後の課題でもある。予測としては、一旦獲得した予防対策は、実践して成功すること (例: UAI をうまく回避できた、コンドーム使用の提

案がスムーズにできた、など)によって自己効力感が増し、さらに実践が容易になっていくのではないかと期待はできる。従って、その後のセイファーセックス実践がうまくいかなかった人に対してのみフォローアップセッションの機会を提供できるようなプログラムの検討も今後必要であろう。

個別面接自体への直接的な満足度は高く不快な点の指摘もなかったことから、この面接が MSM にとって不快感をもたらすような内容ではないと考えてよいだろう。また、面接の中で参加者自らが考案したり選択したりしたセイファーに転換するセルフトークや Condom 使用の提案方法などは、概ね参加者にとってしっくりくるものであったと考えられる。このような評価を得た理由としてまず考えられるのは、面接中に使用した資料の適切さである。自分の認知を振り返ったり新しいセルフトークを考案する際の参考にするセルフトークリストや、Condom 使用の提案方法のリストである「100の方法」などの資料はすべて、MSM 当事者たちへの聞き取りや調査を元に作成したものである。つまり本プログラムの参加者にとってはそれを見ることで他の MSM の考え方や行動を参考にして自分に合ったものを見つけやすい、すなわちモデリングの効果をもたらすことができる資料だと言える。また、それらの資料をただ情報として手渡すだけでなく、資料を活用しながらもあくまで参加者自身の認知や行動について丁寧に検討していく面接のあり方が、参加者の「しっくりした、納得がいった」という感覚に繋がっているものと考えられる。この個別認知行動面接という手法は、参加者の個別性に沿った実行可能性の高い感染予防策を「参加者自身が発見する」ことを可能にしている、と言ってよいだろう。

実際の面接場面においては、参加者の思考や選択の流れをホワイトボードに記載して行くのだが、人によってはその記載内容を面接の最後に携帯のカメラで撮影したり、手帳にメモした

りするなどして自発的に記録に留めようとしていた。自分のその後の予防行動に役立てたいと思うからこそその行動と思われ、このように参加者が面接を通じて意味ある成果を得たことが面接場面の言動や表情から直接感じ取れることがしばしばあった、と面接実施者側からも報告されている。

また、このプログラムを友人に勧めてもいいと思うかという問いに対し 9 割近くの参加者が肯定的に評価していた。このことは、もしこのプログラムを継続的に提供できるような体制を作れた場合に、この介入を受けた人からコミュニティに何らかの否定的な情報が流布され、他の MSM からのアクセスを妨げる、といった可能性は少なく、むしろ肯定的に伝達されることが期待できると考えられる。

本研究の今後の展開について以下に述べる。これまで個別認知行動面接を体験した MSM からの評価によると、面接を構成する要素の中では UAI を自らに許容していた認知(セルフトーク)を振り返り、自分の認知の傾向を知り、セイファーセックスに向けた新たな認知に切り替える、といった点にインパクトを感じた人が多かった。これらは認知行動アプローチとしての本プログラムの主眼となる要素であり、「自動思考の特定と修正＝認知の再体制化」と称されるものである。本研究で実施した面接は約 40 分を要する内容であるが、今後、より広い対象に提供可能なセッティング(保健所等における抗体検査場面、コミュニティセンターにおける啓発イベントなど)での実施を目指す際には、よりシンプルで所要時間の少ないプログラムへの修正、あるいは集団形式でも実施可能なスタイルへの修正を検討しなければならないだろう。その際、前述の「認知の再体制化」の部分は、本研究で検証された介入効果を再現するために、不可欠な(削ることができない)要素であると考えられる。

今後は、効果を検証された心理士による個別認知行動面接を基本形として、①基本形をより

広く展開できるセッティングの創出、②保健所等の抗体検査機関での相談場面に保健師や相談員が実践できる応用形の検討、③コミュニティ活動家がコミュニティセンターなどで行う予防啓発イベントへの応用形の検討、④HIV陽性のMSM向けバージョンの検討、⑤MSMのみならず、それ以外の対象（ヘテロセクシュアルの若者など）への教育啓発機会や学校等での相談場面への適用の検討、などが展開を考え得る方向性として挙げられる。

## E. 結論

3年間の取り組みによって、CBTによる新たな予防介入手法の有効性が確認された。今後は、保健師やコミュニティ活動家など各領域の予防啓発の担い手たちとの協働によって、このプログラムを活かした様々な予防アプローチの推進へと繋げて行きたい。

## F. 研究発表

### 1. 論文

- 1) 松高由佳、古谷野淳子、桑野真澄、橋本充代、本間隆之、山崎浩司、横山葉子、日高庸晴：Men Who have Sex with Men(MSM)における HIV 感染予防行動を妨げる認知に関する検討, 日本エイズ学会誌, 15(2), 134-141, 2013.
- 2) 古谷野淳子：セクシュアリティ, がんとエイズの心理臨床, 矢永由里子・小池真規子編, 122-128, 創元社, 2013.
- 3) 古谷野淳子、松高由佳、桑野真澄、早津正博、西川歩美、星野慎二、後藤大輔、町登志雄、日高庸晴：「その瞬間」に届く予防介入の試み—MSM 対象の PCBC(個別認知行動面接)の検討. 日本エイズ学会誌 (投稿中).
- 4) 古谷野淳子：HIV 感染症とゲイ・バイセクシュアル男性への心理臨床, セクシュアル・マイノリティへの心理的援助, 針間克己・平田俊明編著, 岩崎学術出版社. (印刷中)

### 2. 学会発表

(国内)

- 1) 山中京子、古谷野淳子、早津正博、神谷昌枝、石川雅子：ブロック拠点、中核拠点、一般病院別のカウンセリング体制の現状および課題の検討—過去 5 年間の調査研究結果の総合的分析より—, 日本エイズ学会, 2013 年, 熊本.
- 2) 早津正博、古谷野淳子：新潟大学医歯学総合病院における HIV 感染症患者のメンタルヘルスの状況—GHQ30 の継続的測定から, 日本エイズ学会, 2013 年, 熊本.

## G. 引用文献

- 1) 古谷野淳子, 松高由佳, 桑野真澄, 早津正博, 西川歩美, 後藤大輔, 中村文昭, 町登志雄, 日高庸晴. 認知行動理論 (CBT) による HIV 予防介入. 厚生労働科学研究費補助金 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. 平成 24 年度 総括・分担研究報告書. 2013
- 2) 森敏昭, 吉田寿夫編著. 心理学のためのデータ解析テクニカルブック. 北大路書房. 1990.

表1 個別認知行動面接の流れ

	内容	使用するツール
目標設定	対象者個人にとってのHIV予防の必要性の確認 HIV予防のためのセーフターセックス促進を面接の目標とすることへの合意形成をする	質問 「もしHIVに感染したとしたら、あなたはどんなことに困るでしょう？」 調査結果のグラフ (MSMのHIV感染状況、知識や意識の現状、コンドーム常用割合)
心理教育	セल्フトークとは何か セल्フトークと性行動の関連性 特にAIの前のセल्フトークに焦点づけて取り組むことへの合意形成をする	DVD 「セल्フトークでセックスが変わる—認知行動理論によるHIV予防介入」 4種の状況設定で2パターン(各場面1分程度) ・ありがちな例(アンセーフターセックス) ・セーフターな例
自動思考の特定	自分の過去のUAI時のセल्フトークの振り返りを促し、その傾向を判定する	「ナマでやっちゃう時のセल्フトーク集」 過去のセックスの機会に、自分自身にUAIを許容するどのようなセल्フトークがあったかを振り返りながら、リストの30項目への合致度合いを回答するチェックシート 「3つのタイプの解説シート」 上記チェックリストの回答から、自分に浮かびやすいセल्フトークの傾向(3タイプ)を同定するための解説シート
自動思考の修正	セーフターな新しいセल्フトークの考案を促す	「セーフターセックスに転換する時のセल्フトーク集」 セックスの際、自分の中にどのようなセल्フトークが思い浮かべば、UAIを避けセーフターな行動をとれるかを考えるための参考資料
行動の修正	実践可能なコンドーム使用の提案方法やUAI回避の考案を促す	「ゴムをつける100の方法」 セックス時にコンドーム使用を提案したり実行に持っていくための言い方や振舞い方の実例集。自分が実践できそうな方法を見つけ出すための参考資料 「セल्フトークとリアルトーク記入カード」 面接の中で考案または選択したセーフターセックス実践のためのセल्フトークとリアルトークを、参加者自身が記入し、携行できるカード



表 2 基本属性(1)

	介入群(17名)		対照群(17名)	
	n	(%)	n	(%)
年齢階級				
18-19 歳	1	(5.9)	0	(0)
20 歳代	8	(47.1)	5	(29.4)
30 歳代	7	(41.2)	9	(52.9)
40 歳代	1	(5.9)	2	(11.8)
50 歳以上	0	(0)	1	(5.9)
応募地域				
横浜	9	(52.9)	10	(58.8)
大阪	8	(47.1)	7	(41.2)
抗体検査経験				
0 回	5	(29.4)	1	(5.9)
1-2 回	3	(17.6)	6	(35.3)
3-4 回	6	(35.3)	3	(17.6)
5-6 回	1	(5.9)	3	(17.6)
7-8 回	1	(5.9)	1	(5.9)
9-10 回	1	(5.9)	2	(11.8)
11 回以上	0	(0)	1	(5.9)
参加動機				
HIV 予防に関心	11	(64.7)	13	(76.5)
認知行動理論に関心	6	(35.3)	9	(52.9)
自分のセックスについて考えたい(話してみたい)	10	(58.8)	5	(29.4)
臨床心理士との面接に関心	2	(11.8)	6	(35.3)
その他*	3	(17.6)	3	(17.6)
コミュニティセンターへの接触状況				
行ったことがある	10	(58.8)	10	(58.8)
そこで HIV 情報に触れたことがある	7	(41.2)	6	(35.3)
コミュニティペーパーを読んだことがある	11	(64.7)	9	(52.9)
情報経路				
ツイッター	11	(64.7)	10	(58.8)
アプリの広告	3	(17.6)	2	(11.8)
dista・SHIP の HP	1	(5.9)	2	(11.8)
ゲイサイトでの紹介	1	(5.9)	0	(0)
大学サークルへのメール	1	(5.9)	0	(0)
知り合いから	1	(5.9)	1	(5.9)
ちらし	0	(0)	1	(5.9)

\*「その他」の内容 自分の性生活を見直したい 1、知人に勧められて 2、謝礼 3

表 3 基本属性(2)

	得点幅	介入群の 平均値	対照群の 平均値
HIV 予防への関心度	1-5	4	4.13
基礎知識得点	0-10	8	8.29

表 4 自己効力感尺度得点の変化

	介入群		対照群		t値	自由度	有意確率(両側)
	変化量の平均	標準偏差	変化量の平均	標準偏差			
事前→事後	5.82	5.19	1.29	4.57	2.70	32	.011*
事前→事後2	6.71	4.06	1.59	3.34	4.02	32	.000***

\*  $p < .05$ 、\*\*\*  $p < .001$ 

表 5 認知尺度得点の変化

	介入群		対照群		t値	自由度	有意確率(両側)
	変化量の平均	標準偏差	変化量の平均	標準偏差			
事前→事後	4.76	5.30	0.76	2.77	2.76	24.16	.011*
事前→事後2	4.53	6.75	0.29	4.48	2.16	27.82	.04*

\*  $p < .05$ 

表 6 UAI 有り率の変化

直近 2 ヶ月の UAI 有無	介入群	対照群	有意確率(標準得点 Z による検定、両側p値)	
事前→事後2				
有り→有り	5	7	比率の変化量の群間比較	<.003**
有り→無し	8	1		
無し→有り	0	1		
無し→無し	3	7		
計	16	16		
事前の UAI 有り率	0.81	0.5		
事後 2 の UAI 有り率	0.31	0.5		
UAI 有り率の変化	-0.5	0		

\*\*  $p < .01$

表7 インパクトがあった点

(複数回答)

	DVD	「ナマで」 チェック	自分の ST 傾向把握	セイファーに 転換する ST	コンドーム使用 提案方法	自分のセックス を話し合えた	その他*	インパクト なし
n	14	20	27	20	13	13	5	0
%	26.9	38.5	51.9	38.5	25	25	9.6	0

\* 「その他」の内容 調査結果 (MSM の性行動の実際) を知ったこと 4 ノンケの人に自分 (ゲイのこと) を話せたこと 1

表8 プログラム評価(N=52)

	セイファーST* <sup>1</sup> しっくり度		実際のセックスでの セイファーセックス 想起		RT* <sup>2</sup> のしっくり度		実際のセックスで コンドーム使用提案		友人に勧めても いいと思うか	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1 まったく	0(0)		0(0)		0(0)		1(1.9)		0(0)	
2 あまり	0(0)		1(1.9)		0(0)		0(0)		2(3.8)	
3 どちらとも	2(3.8)		5(9.6)		0(0)		5(9.8)		5(9.6)	
4 まあまあ	29(55.8)		24(46.2)		18(34.6)		22(42.3)		19(36.5)	
5 とても	21(40.4)		22(42.3)		33(63.5)		24(46.2)		26(50.0)	
無回答	0(0)		0(0)		1(1.9)		0(0)		0(0)	

\*<sup>1</sup>セルフトーク \*<sup>2</sup>リアルトーク(実際のコンドーム使用提案方法)

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表