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

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

研究分担者：松髙　由佳（広島文教女子大学人間科学部）
研究代表者：日高　庸晴（宝塚大学看護学部）
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）

研究要旨

MSM（Men who have sex with men）のメンタルヘルスの問題と HIV 感染リスク行動との関連が明らかとなっており、心理支援の専門家（臨床心理士）がセックスや HIV の相談も含め MSM への支援を適切に行えるようになることが重要である。そこで本研究では臨床心理士を対象としたセクシュアリティ理解と援助スキル開発のための研修プログラムを考案、実施し効果と今後の課題を検証した。

中四国および近畿地方の 2 か所で開催の研修会に応募した臨床心理士を対象に、比較群付前後比較試験を実施し、介入群 25 名、待機群 24 名の対象者について研修会の効果を分析した。研修内容は昨年度の臨床心理士を対象とした実態調査の知見に基づき、セクシュアルマイノリティと HIV の基礎知識、MSM における HIV 感染の問題と心理職の関与が重要であることの意識付け、相談事例に基づく具体的な対応方法の検討（グループディスカッション）などで構成した。

効果評価に用いた尺度合計得点では「セクシュアリティの知識」、「HIV の知識」、「支援態度」、「理解」、「意識」、「自己効力感」のすべてで、介入後の得点変化量が待機群より介入群で有意に大きいことが示された。介入後はすべての尺度で、知識が高まり理解、意識などがポジティヴになるといった効果が確認できた。一方、各項目の変化を比較したところ、性的指向と性自認の区別に関する知識など、一部の項目では介入群の有意な得点上昇がみられなかった。両群の介入後には 1 カ月後測定も行い、研修効果の持続性を検討したところ尺度得点全体では効果の持続が確認できた。

本研究はセクシュアリティの知識や理解、対応に関する自己効力感などを全般的に向上させる研修プログラムの開発と考案に一定の成果あげた。今後はさらなる知識の定着や教育研修効果の普及を目指すことが必要である。

A．研究目的

MSM（Men who have sex with men）において、メンタルヘルスの問題と HIV 感染リスク行動との関連が明らかとなっている。HIV 感染予防支援の一環として、心理支援の専門家（臨床心理士）がセックスや HIV の相談も含め MSM への支援を適切に行えるようになることが重要である。本分担研究では昨年度、若者の心理的支援に従事する大学の学生相談現場の臨床心理士に実態調査を実施し、専門養成課程でセクシュアリティ、特に性的指向に関する教育を受けた経験は非常に低いこと、セクシュアルマイノリティの基礎知識から臨床的対応の知識、HIV や検査に関する知識も概ね不十分であることが示された。ゲイ男性のセックスや HIV の相談に関しては対応への不安があることも示唆

され、事例を通じた実践的な研修の機会を望む声も多かった。これらの現状を踏まえ今年度本研究では、セクシュアリティ理解と援助スキル開発のための研修プログラムを考案、実施し効果評価を行うことを目的とした。

B．研究方法

対象者

中四国（広島）、近畿地方（大阪）の２か所で開催の研修会に応募した臨床心理士。大学の学生相談室宛てに研修会と研究協力依頼を記したチラシを送り、また各府・県の臨床心理士会ホームページで広報したところ、広島会場に 28 名、大阪会場に 33 名の参加申し込みがあった。大阪会場では内 3 名が臨床心理士を目指す大学院生であったが対象者に含めることとし、それ以外は両群とも全員が臨床心理士有資格者であった。

研究デザイン・手続き（図 1）

介入直後までの効果は比較群付前後比較試験により分析した。具体的には、日程的に先に開催される広島会場（9 月 22 日）の参加者を介入群、その約１週間後に開催の大阪会場（9 月 28 日）の参加者を待機群と設定し、介入群は研修会約１か月前（以下、「介入前」）と、研修会直後（以下、「介入後」）に質問紙で測定した。待機群は、研修会約１か月前（以下、「介入前 A」）と、介入群研修日～待機群研修会開催直前までの６日間（以下、「介入前 B」）に同じく測定を行った。ここまでの過程が比較群付前後比較試験である。

その後、研修効果の持続性を検討するため、以下の測定を行った。まず、待機群に研修を実施し、その直後に測定を実施した（以下、「待機介入後」）。さらに両群とも研修会の 1 か月後に測定を実施した（以下、「一カ月後」）。測定のための質問票は「介入前」・「介入前 A」・「一カ月後」は郵送法で配布回収、「介入 B」は郵送で配布し待機群の研修会場で開会前に回収、「介入後」・「待機介入後」については、各研修会会場での配布回収であった。両群とも、研修会直後の測定までのすべてに回答した者には謝礼として 2000 円のクオカードを渡した。

研修内容

特に若者の支援に焦点をあて、セクシュアルマイノリティと HIV の基礎知識、MSM における HIV 感染問題と心理職の関与が重要であることの意識付け、セクシュアルマイノリティの相談事例に基づく具体的な対応方法の検討（グループディスカッション）で構成した。具体的な研修と内容と教育目標を図 2 に示した。これらは昨年度の調査で臨床心理士の現状における課題として浮上した点を中心に作成した骨子をもとに、研究分担者を含む講師 3 名で内容や進行の検討会を実施し、決定した。介入群、待機群とも同様のプログラムで研修をおこなった。プログラムを図 3 に示した。研修タイトルは「カウンセラーのためのセクシュアルマイノリティ研修会― 思春期・青年期への理解と対応 ―」とした。

効果評価尺度

質問票により以下の尺度を測定した（各測定で共通）。

①「セクシュアリティ知識」：「同性愛は精神的な病気の一つだと思う」など 9 項目、「そう思う」「そう思わない」、「わからない」で回答。

②「HIV の知識」：「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」など 5 項目、「正しい」、「間違い」、「わからない」で回答。

上記①、②については、昨年度の調査から抜粋、修正した項目を用いた。ぞれぞれ、正答を 1 点、非正答は 0 点として合計得点を算出した。

③MSM の陽性者への「支援態度」：先行研究[1)]を参考に作成。「自分は、彼らに対して何もしてあげられないと思う」など 4 項目、5 件法

④セクシュアリティの心理的支援に関する

「理解度」:「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」など４項目、5 件法。

⑤身近感・価値観などセクシュアルマイノリティへの「意識」:「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」など 5 項目、6 件法。

⑥ゲイ男性のケース担当に対する「自己効力感」:「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」など 5 項目、6 件法。セックスや HIV の相談について尋ねる項目も含めた。

これらはいずれも、高得点ほど理解度が高いなど専門家として望ましい方向を意味する。

このほか、介入前・介入前 A にはフェイス項目として年齢や性別、臨床経験年数、活動する臨床現場、身近に LGBT の友人知人がいるかどうか、LGBT のケース経験の有無を尋ねた。その他の測定では、研修会で印象に残ったことや、今後の研修機会への希望、セクシュアルマイノリティの心理臨床に関する意見について回答を求めた（自由記述）。研修会直後の測定では、研修会の満足度を 5 段階で尋ねた。

倫理的配慮

本研究は研究分担者所属機関の倫理審査委員会の承認を受け行われた。研修会と研究参加を呼び掛けるチラシには本研究の趣旨と目的、測定手続き、結果の取り扱いに関する説明を記載し、それらへの同意を確認したうえで参加申し込みを受け付けた。質問紙は無記名で、各質問紙の冒頭には、4 ケタの回答者番号（電話番号と誕生日で作成）を記すよう教示し、この番号で、複数回の質問票が同一人物の回答であるかを同定した。

C．研究結果

対象者の属性について

介入前の質問票に回答した上で研修会に出席し（1 時間以上の遅刻早退者は除く）、さらに介入後／介入前 B までの質問票に回答した者は介入群 25 名（89.3%）、待機群 24 名（72.7%）であった。介入群は、平均年齢 39.0 歳(SD=8.9)、経験年数平均 10.5 年（SD=8.9）であった。待機群の平均年齢は 36.4 歳（SD=10.2）、経験年数平均 7.6 年（SD=7.8）。その他、群ごとの属性は表 1 に示した。19 項目のうち、群間で有意差があったのは次の 2 項目であった。具体的には、「従事する心理臨床活動」の「高校スクールカウンセラー（以下、SC）」は介入群の割合が高く（4.2% vs. 44.0%）、「同性愛・両性愛の友人知人などが身近にいる」と回答した割合は待機群の方が高かった（16.0% vs. 45.8%）。研修全体の満足度では、介入群平均が 5 点中 4.60（SD=0.06）、待機群平均が 4.58（SD=0.58）で有意差はみられなかった。

介入効果の検討① 尺度得点合計による検討

各従属変数（尺度合計得点）について、介入群と待機群における介入前後の得点変化量を t 検定により比較した。その結果、すべての尺度で待機群より介入群の変化量が有意に大きいことが示され、介入群のみ、知識や態度の有意な向上がみられた（表 2）。

介入効果の検討② 各項目における変化の検討

次に、研修の効果評価をより詳細に行うため、従属変数の尺度におけるそれぞれの項目について、介入前後の変化を待機群との比較から検討した。「セクシュアリティの知識」と「HIV の知識」は項目ごとの正答率を介入前後で群別に McNemar 検定を用いて比較し（表 3、4）、それ以外の尺度は各項目の得点の変化量を t 検定で比較した（表 5）。

「セクシュアリティの知識」の 9 項目では介入群のみ、以下の 4 項目で介入後の正答率が有意に高くなった。「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」（64.0% vs. 96.0%, p<.01）、「7. 性的指向とは、恋愛感情や性的な感情がどの性別に向くかを表す言葉であ

る」（44.0% vs. 96.0%, p<.001）、「8.性同一性障害（以下、GID）と診断されたクライエント（以下、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」（68.0% vs. 96.0%, p<.05）、「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」（20.0% vs. 80.0%, p<.001）。それ以外の項目では介入後の正答率が上昇はしていたが、介入前と比較して統計的に有意な差は認められなかった。待機群ではいずれの項目でも有意な差はみとめられなかった。

「HIV の知識」の 5 項目では、介入群のみ以下の 2 項目で介入前より介入後の正答率が有意に高かった。「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が分かる」（64.0% vs. 96.0%, p<.01）、「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」（16.0% vs. 96.0%, p<.001）。それ以外の項目では介入後の正答率がいずれも上昇はしていたが、介入前と比較して統計的に有意な差は認められなかった。待機群ではいずれの項目でも有意差はなかった。

「支援態度」の 4 項目では、以下 2 項目において待機群より介入群の変化量が有意に大きく、いずれもポジティヴな態度への変化が示された。「3. 自分には、支援の要請があっても実行するのが難しい」（p<.05）、「4. 自分は、彼らへの支援を実行するつもりがある」（p<.05）。

「理解度」の 4 項目では、全ての項目で待機群より介入群の変化量が有意に大きく(p<.001)、いずれも理解度が上がるという変化が示された。

「意識」の 5 項目では、以下 2 項目において待機群より介入群の変化量が有意に大きく、いずれもポジティヴな意識への変化が示された。「2. もしクライエントが同性愛だと知ったら戸惑うだろう」（p<.05）、「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」（p<.001）。

「自己効力感」の 5 項目では、全ての項目で待機群より介入群の変化量が有意に大きく(p<.01~.05)、いずれも自己効力感が上がるという変化が示された。

<u>介入効果の持続性①　尺度得点合計による検討</u>

研修会効果の持続性を検討するため、両群の研修参加者に対し研修 1 カ月後に質問紙で測定を行ったところ、介入群 19 名、待機群 18 名の回答が得られた（郵送法で配布、回収）。研修プログラムは両群とも同じであり、1 カ月後測定については比較群を設定していないため、待機群と介入群を合わせた 37 名について、3 回の測定時期（①介入 1 か月前（「介入前／介入前 A」）、②介入直後「介入後／待機介入後」、③介入 1 か月後（「1 か月後」）における尺度合計得点を対応ありの 1 要因分散分析で比較した（表 6）。その結果、すべての尺度で介入前と比較して介入直後および 1 か月後の得点が有意に高かった（p<.001）。「支援態度」と「自己効力感」では介入直後と 1 カ月後得点との間に有意差はなく、安定的な効果の持続が確認された。さらに、「意識」では、介入直後よりも 1 か月後の得点が有意に上昇していた。「セクシュアリティの知識」（p<.01）、「HIV の知識」（p<.01）、「理解」（p<.001）では介入後と比較して 1 か月後の得点が有意に下がったが、介入前と比較すると 1 か月後の得点は有意に高い水準であったため、弱い持続性が確認されたと考えた。

<u>介入効果の持続性②　各項目による効果持続性の検討</u>

同様に、尺度の項目別に介入効果の持続性を確認するため、以下のように分析を行った。

「セクシュアリティの知識」9 項目については、各項目における正答率の変化をコクランのQ検定により検討した（表 7）。その結果、「4. GID 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」と「8. GID と診断された CL に対し CL が希望する性別での生活ができるように関わることは適切である」以外の 7 項目で、

測定時期による正答率の差が有意であった。これら有意差が出なかった項目はどちらも GID に関する項目で、本研修会では詳しい説明は行っていない側面であるためと考えられた。有意差がみられた 7 項目について多重比較を行った結果、以下の項目 5 項目で介入前より介入後の正答率が有意に高く、1 か月後も介入前より有意に高い水準が維持されていた。「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」(p<.05)、「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」(p<.001)、「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」(介入後 p<.01、一カ月後 p<.05)、「7. 性的指向とは, 恋愛感情や性的な感情がどの性別に向くかを表す言葉である」(p<.001)、「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」(p<.001)。また、「1. 同性愛は精神的な病気の一つだと思う」では介入前から介入後の正答率の上昇は有意ではなかったが、介入前と比較して一カ月後では、有意な上昇がみられたため長期的効果が出たといえる。

しかし、「5. 同性愛になる主な背景の一つに性自認の混乱がある」では唯一、介入前より介入後の正答率が有意に高く(p<.05)、介入後から 1 か月後への有意な低下はみられなかったが、介入前と一カ月後では有意な差がないという結果であった。このことから、長期的な効果について疑問が残る側面であることが明らかとなった。

「HIV の知識」5 項目についても、各項目における平均正答率の変化をコクランのQ検定により検討した(表 8)。その結果、「4. 通常の HIV 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がわかる」(p<.01)と、「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」(p<.001)の 2 項目で、測定時期による正答率の差が有意であった。そこで多重比較を行ったところ、後者(項目 5)では、介入前と比較して介入後、および 1 か月後の正答率が有意に高く効果は維持されていた(p<.001)。しかし、項目 4 では介入前から介入後に一旦正答率が有意に上昇したものの(p<.01)、介入後から一カ月後では正答率が有意に低下しており(p<.01)、介入前と一カ月後との有意差もみられなかったことから、効果は持続しなかった。その他の 3 項目では測定時期による有意差はみられなかったが、これは介入前の時点で 90%を超える高い正答率であったためと考えた。

その他の尺度における各項目については、対応のある 1 要因分散分析によって測定時期による得点の変化を検討した(表 9)。

「支援態度」の 4 項目では、「2. 自分は彼らを支える立場でありたいと思う」以外の 3 項目で測定時期による有意な得点の差異が認められた。多重比較の結果、これら 3 項目の全てで介入前より 1 か月後の得点が有意に高く(p<.001~p<.05)、HIV に感染したゲイ・バイセクシュアル男性の支援に対するポジティヴな態度に変化していた。項目 2 について有意差が認められなかったのは、介入前の得点が 5 点中 3.97 と非常に高かったことが関連していると考えた。

「理解」の 4 項目では、全てにおいて測定時期による有意な得点の差異が認められた。多重比較の結果、全ての項目で介入前より介入後の理解得点が有意に高く(p<.001)、一カ月後では介入後と比較すると有意に得点が下がっていたが(p<.001 または p<.05)、介入前よりは有意に高い得点であった(p<.001)。このことから効果は若干弱まるが持続性は確認されたと考えた。

「意識」の 5 項目では、全てにおいて測定時期による有意な得点の差異が認められた。多重比較の結果、全ての項目で介入前と比較して一カ月後の得点が有意に上昇しており、効果の持続性が確認された。特に、セクシュアルマイノリティの存在や自らの価値観に対する意識を問

う項目である項目「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」(p<.05)、「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」（p<.05)、「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」（p<.01）で介入後より 1 か月後の得点が有意に高くなった。また、「2. もし CL が同性愛だと知ったら戸惑うだろう」では、介入前から介入直後の有意な上昇はみられず、1 か月後の得点が介入前と比較して有意に上昇していた（p<.01)。これらの項目については、研修による体験が時間の経過を経てさらなる意識の高まりをもたらしたといえよう。

「自己効力感」の 5 項目では、全てにおいて測定時期による有意な得点の差異が認められた。多重比較の結果、全ての項目で介入前より介入後（p<.001 または p<.01)、および 1 か月後の得点が有意に高かった（p<.001)。このことから、自己効力感についても持続性が確認された。

自由記述について（図 4）

自由記述の分類から、対象者の研修にまつわる体験やインパクトについてまとめた。まず、研修前は、知識のなさや、セクシュアルマイノリティの心理臨床について困難なイメージを持っていたり、実際に困難さを感じていたことがうかがえた。研修の体験からは、基礎知識および事例のいずれもが対象者に新しい知識や気づきをもたらしていた。性的指向と性自認の区別を印象に残った点として挙げたものもいた。その他、MSM をとりまく心理社会的状況の課題と HIV 感染問題への認識、およびそれらをふまえた心理職としての支援の重要性について、また支援のネットワークの広がりを望む記述が挙げられていた。また、1 回の研修だけでなくその後も継続的に学んでいくことの重要性や必要性を感じたことが示唆された。

研修 1 か月後までに生じた変化についての記述からは、セクシュアルマイノリティの存在を日ごろから意識する傾向や、自身のうちにある偏見への意識がより高まったという記述が大半を占めていたことが特徴的であった。

自由記述の全体を通じて、さらなる学びの機会を得たいという学習意欲の高まりがみられた。

D. 考察

本研修による心理の専門家への介入は、全体としてはセクシュアリティや HIV の知識および理解、支援態度や意識の向上、さらに MSM への相談対応の自己効力感を高めるという期待どおりの効果をあげ、ある程度の持続性もほとんどの評価項目で確認されたといえよう。

特に、セクシュアルマイノリティの心理臨床に関する意識（当事者の存在を身近に意識することや、価値観への気づき）については、他の尺度にはなく、介入後から 1 か月後に有意な上昇を認めていた。研修会が終了した後でも刺激となって対象者の中に残存し、その後も臨床場面で、あるいは日常生活においても意識の広がりや深まりをもたらす効果を持つことが示唆され、今後の支援体制の広がりを考えるうえでも、重要な成果であると考えた。

以上より、本研究で策定した研修プログラムおよびコンテンツは有用であることが示されたが、課題として残った点もあった。以下、①効果について、②研修の形態と今後の教育研修の手法について、考察した。

①効果に関する課題

自由記述で、「知らなかったことをたくさん知ることができた」といった旨の記述は多く、基本的にはセクシュアリティに関する重要な知識を研修によって提供できたと思われる。一方で、性的指向の知識では同性愛の背景に性自認の問題があるという認識は介入による変化が弱く、持続性にも疑問が持たれた。また、迅速検査に関する理解も持続しなかった。このことから、今後の教育研修においては、これらの点については誤解の例を提示したうえで、正しい理解を明示するといったさらなる工夫が求められるこ

とが明らかとなった。また、セクシュアリティの知識の正答率では効果はあがったものの、例えば表3では研修後も60%代～70%代にとどまった項目もみられ、主に性的指向の背景の誤認が残っている可能性がある。情報の伝達方法の工夫でカバーされるのか、あるいは、他に関連する要因があるのかについてさらに検討が必要である。

②研修の形態と今後の教育研修の手法について

本研修会はおおむね期待どおりの成果をあげ、満足度も高かったが、一部の参加者からは内容を盛り込みすぎではないか、あるいは、疲労感があったという意見が出た。様々な現実的制約がある中、セクシュアリティについてより包括的に、実践的に理解をするためにという狙いから、1日のうちにたくさんのコンテンツを網羅する研修会となった。しかしながら、心理の専門家であっても社会的偏見の影響をこれまでにかなり受けてきており、なおかつ適切な教育を受けた経験も少ないという現状を鑑みると、1度に包括的な理解を促進するというのは限界もあると思われた。特に、事例検討については、より十分な集中力とディスカッションの時間の確保に配慮することが重要であると考えられた。

今後、同じような研修会を各地で行うことは有意義であると思われるが、可能であれば複数回のセミナーにする、あるいは、復習の機会となるような補助ツールを研修後に配布し、もし理解が不十分な部分があれば補完できるようにするなど、学習をより確実に定着させるような工夫がなされることが望ましいといえよう。

今後は、効果が認められた教育プログラムを研修パッケージ化して、より多くの地域で実施・普及させるための整備が必要である。

E．結論

本研究は、HIV感染予防に寄与するための臨床心理士研修を実施し、専門家教育として有益な研修プログラムを構築することが出来た。特に思春期、青年期の心理的支援に焦点をあてHIV や性行動の課題もふまえたセクシュアルマイノリティの研修会は全国でも例が少なく、本研究は教育研修の手法として重要な知見を提供したといえよう。たとえ本人から表明はされていなくとも、クライエントがMSMである可能性を日ごろから意識し対応できる心理士が増えれば、当事者がより安心して自分のセクシュアリティについて相談することにつながるであろう。自分の性行動とその心理的背景を理解し、受けとめてもらえる体験は、HIV感染予防行動の促進にもつながることが期待できる。今後は教育効果を確実なものにする教育体制やツールの開発および普及が必要である。

F．研究発表

1．論文

（和文）

1) 松高由佳・古谷野淳子・小楠真澄・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, 134-140, 2013
2) 松高由佳・長野香： ホルモン療法の医学的リスクに関する概要, トランスセクシュアル、トランスジェンダー、ジェンダーに非同調な人々のためのケア基準, 世界トランスジェンダー･ヘルス専門家協会（WPATH）発行, 第７版日本語版, 中塚幹也・東優子・佐々木掌子（監訳）, 印刷中, 2014
3) 松高由佳: 援助職の「セクシュアリティ」についての価値観がセラピーに及ぼす影響, 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, 印刷中, 2014.

2. 学会発表

（国内）

1) 松高由佳・日高庸晴: 学生相談カウンセラーにおける同性愛の相談に対する態度

－同性愛の友人・知人の有無とケース対応経験との関連－. 中国四国心理学会第69回大会, 2013年11月, 山口.

2) 松高由佳・喜花伸子・内野悌司・日高庸晴: カウンセラーのHIVに関する知識と相談対応への態度との関連–MSMを対象とした心理的支援の観点から. 第27回日本エイズ学会学術集会・総会, 2013年11月, 熊本.

G. 引用文献

1）木村堅一・深田博己 エイズキャンペーンの効果に関するフィールド研究. 対人コミュニケーション研究 1, 1-15, 2013

図 1．研究デザインと測定の流れ

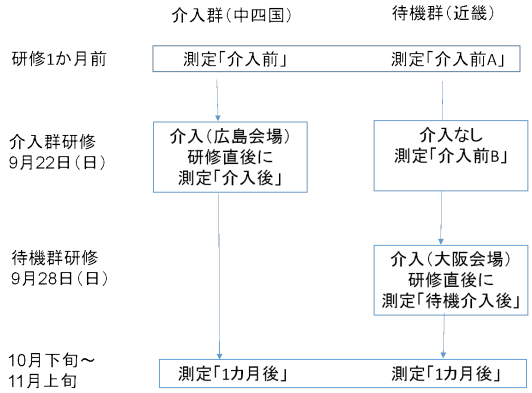

図 2．研修内容と教育目標

①同性愛・性的指向に関する基礎知識（思春期、青年期の支援を中心に）を身につける

病気ではない、身近にいる、志向ではなく「指向」、当事者の多様性を理解する、性的指向と性自認の区別、治療や努力で変えられるものではない・変えることを目指すのではない、

②同性愛（セクシュアル・マイノリティ）の心理的支援に必要な臨床的対応に関する知識を身につける。（セクシュアリティへの悩みや探索、セックスにまつわる悩み、HIV 感染にまつわる悩みや課題など）

心理的ストレスの内容や影響（セックスや HIV の問題とも関連）、アイデンティティの発達からみた臨床的関わりのポイント、心理相談等にまつわるジレンマと専門家に求められる準備（価値観への気づき、自分の性的アイデンティティの探索）。
学内での連携・啓発方法とその留意点

②HIV/AIDS や検査についての基礎知識を身につける（相談対応上重要なポイントを中心に）

③心理的支援という視点から、HIV 感染を含め LGB の健康問題に寄与していくことの重要性を認識し、LGB　issue や HIV の支援により積極的に関わろうという態度を身につける

図 3．研修プログラム

時間	内容・タイトル
30 分	◆　開会の挨拶 ◆　プログラム 1 「セクシュアリティと HIV に関する心理的支援の課題―学生相談の臨床心理士を対象とした調査結果から」
105 分	◆　プログラム 2「セクシュアル・マイノリティの基礎知識－Sensitive & Affirmative な心理専門家になるために必要なこと」
45 分	◆　昼休憩
180 分	◆　プログラム 3「セクシュアル・マイノリティとしてのアイデンティティ模索とサポートを求める学生への心理支援－模擬事例をとおして」
10 分	◆　閉会の挨拶・事後アンケート配布・回収

表1. 対象者の属性

	待機群(n=24)	介入群(n=25)	統計値
平均年齢(SD)	36.4(10.2)	39.0(8.9)	t(47)= .87
平均経験年数(SD)	7.6(7.8)	10.5(8.9)	t(45)=1.18
性別			
女性	19(79.2%)	18(72.0%)	$\chi^2(1)=1.83$
男性	4(16.7%)	7(28.0%)	
その他	1(4.2%)	0(0%)	
従事する心理臨床活動(複数選択可)			
大学の学生相談ｶｳﾝｾﾗｰ	7(29.2%)	11(44.0%)	$\chi^2(1)=1.16$
高校SC	1 (4.2%)	11(44.0%)	$\chi^2(1)=10.51$ **
中学校SC	5(20.8%)	9(36.0%)	$\chi^2(1)=1.38$
小学校SC	4(16.7%)	9(36.0%)	$\chi^2(1)=2.35$
HIV/エイズカウンセラー	1 (4.2%)	1 (4.0%)	$\chi^2(1)=0.00$
心療内科/精神科領域	8(33.3%)	3(12.0%)	$\chi^2(1)=3.20$
その他	10(41.7%)	7(28.0%)	$\chi^2(1)=1.01$
セクシュアルマイノリティの人が身近にいるかどうか			
同性愛/両性愛の人がいる	11(45.8%)	4(16.0%)	$\chi^2(1)=5.13$ *
ﾄﾗﾝｽｼﾞｪﾝﾀﾞｰの人がいる	4(16.7%)	6(24.0%)	$\chi^2(1)=0.41$
上記いずれもいない	11(45.8%)	17(68.0%)	$\chi^2(1)=2.46$
セクシュアルマイノリティのケース経験あり			
同性愛/両性愛男性クライエント	4(16.7%)	3(12.0%)	$\chi^2(1)=0.22$
同性愛/両性愛女性クライエント	5(20.8%)	6(24.0%)	$\chi^2(1)=0.07$
トランスジェンダーのクライエント	8(33.3%)	9(36.0%)	$\chi^2(1)=0.04$
その他	4(16.7%)	3(12.0%)	$\chi^2(1)=0.22$

** p<.01, * p<.05

表2. 介入前後の各尺度得点平均と変化量

		待機群	介入群	t
「ｾｸｼｭｱﾘﾃｨ知識」	介入前[1]	5.21 (1.96)	4.56 (1.98)	5.78 ***
	介入後[2]	5.13 (1.87)	7.16 (1.89)	
	変化量	-.08 (1.28)	2.60(1.91)	
「HIVの知識」	介入前	3.63 (1.01)	3.44 (.92)	7.22 ***
	介入後	3.5 (1.14)	4.92 (.28)	
	変化量	-.13 (.61)	1.48 (.92)	
「支援態度」	介入前	14.71 (2.39)	14.24 (2.65)	3.17 ***
	介入後	14.67 (2.41)	16.16 (2.15)	
	変化量	-.04 (2.24)	1.92 (2.10)	
「理解度」	介入前	10.17 (3.05)	8.00 (3.51)	8.18 ***
	介入後	10.92 (3.08)	14.68 (1.63)	
	変化量	.75 (6.75)	1.70 (3.17)	
「意識」	介入前	19.50 (4.10)	16.36 (4.60)	4.09 ***
	介入後	19.29 (4.01)	19.48 (3.41)	
	変化量	-.21 (1.61)	3.12 (3.66)	
「自己効力感」	介入前	18.08 (4.93)	16.24 (5.73)	4.77 ***
	介入後	18.33 (4.48)	21.12 (3.31)	
	変化量	.25 (2.97)	4.88 (3.76)	

カッコ内はSD, t値は変化量に対して, ***p<.001,
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3. 介入群（n=25）・待機群(n=24)におけるセクシュアリティ知識の正答率の変化

		介入前[1] n (%)	介入後[2] n (%)	【McNemar検定】 *p*
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」）				
	介入群	20 (80.0%)	24 (96.0%)	0.220
	待機群	22 (91.7%)	22 (91.7%)	1.000
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」）				
	介入群	12 (48.0%)	18 (72.0%)	0.110
	待機群	13 (54.2%)	13 (54.2%)	1.000
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」）				
	介入群	16 (64.0%)	24 (96.0%)	0.008 **
	待機群	12 (50.0%)	17 (70.8%)	0.063
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」）				
	介入群	13 (52.0%)	15 (60.0%)	0.754
	待機群	14 (58.3%)	14 (58.3%)	1.000
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」）				
	介入群	9 (36.0%)	13 (52.0%)	0.388
	待機群	9 (37.5%)	7 (29.2%)	0.727
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」）				
	介入群	11 (44.0%)	17 (68.0%)	0.109
	待機群	11 (45.8%)	11 (45.8%)	1.000
7. 性的指向とは，恋愛感情や性的な感情がどの性別に向くかを表す言葉である（正答「そう思う」）				
	介入群	11 (44.0%)	24 (96.0%)	0.000 ***
	待機群	15 (62.5%)	17 (70.8%)	0.727
8. GIDと診断されたクライエント（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」）				
	介入群	17 (68.0%)	24 (96.0%)	0.016 *
	待機群	21 (87.5%)	17 (70.8%)	0.125
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」）				
	介入群	5 (20.0%)	20 (80.0%)	0.000 ***
	待機群	8 (33.3%)	5 (20.8%)	0.375

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　*:p<.05, **:p<.01, ***:p<.001

表4. 介入群（n=25）・待機群(n=24)におけるHIV知識の正答率の変化

		介入前[1] n (%)	介入後[2] n (%)	【McNemar検定】 *p*
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」）				
	介入群	21 (84.0%)	25 (100.0%)	0.125
	待機群	23 (95.8%)	21 (87.5%)	0.500
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」）				
	介入群	22 (88.0%)	25 (100.0%)	0.250
	待機群	22 (91.7%)	23 (95.8%)	1.000
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」）				
	介入群	23 (92.0%)	25 (100.0%)	0.500
	待機群	22 (91.7%)	22 (91.7%)	1.000
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が分かる（正答「間違い」）				
	介入群	16 (64.0%)	24 (96.0%)	0.008 **
	待機群	14 (58.3%)	11 (45.8%)	0.375
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」）				
	介入群	4 (16.0%)	24 (96.0%)	0.000 ***
	待機群	6 (25.0%)	7 (29.2%)	1.000

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　**:p<.01, ***:p<.001

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
【支援態度】				
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[1]	3.75 (0.90)	3.56 (1.04)	1.56
	介入後[2]	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)	
【理解度】				
1. 社会的ｽﾃﾚｵﾀｲﾌﾟ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)	
【意識】				
1. 自分のところに同性愛のクライエ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. もしクライエ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)	
【自己効力感】				
1. もし、クライエ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、クライエ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、クライエントがセイファ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のかわからない	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<.05, **p<.01, **p<.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	7.59	6.92	58.38***	介入前＜介入後・一カ月後***
	(1.78)	(1.48)	(1.52)		介入後＞一カ月後**
HIVの知識（範囲0-5）	3.54	4.84	4.54	50.25***	介入前＜介入後・一カ月後***
	(0.96)	(0.37)	(0.61)		介入後＞一カ月後**
支援態度（範囲4-20）	14.49	16.38	16.46	19.04***	介入前＜介入後・一カ月後***
	(2.61)	(2.06)	(1.92)		
理解度（範囲4-20）	9.08	15.92	14.35	146.21***	介入前＜介入後・一カ月後***
	(3.59)	(1.75)	(2.14)		介入後＞一カ月後***
意識（範囲1-30）	18.03	19.59	21.84	25.24***	介入前＜介入後**・一カ月後***
	(4.36)	(4.79)	(3.4)		介入後＜一カ月後**
自己効力感（範囲1-30）	17.24	22.11	22.22	70.33***	介入前＜介入後・一カ月後***
	(4.74)	(3.17)	(3.45)		

***;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ヵ月後 *
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ヵ月後 *
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ヵ月後 ***
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ヵ月後 *
7. 性的指向とは，恋愛感情や性的な感情がどの性別に向く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ヵ月後 ***
8. GIDと診断されたクライエント（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ヵ月後 *** 介入後＞1ヵ月後 ***

[1] 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[1]】
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が分かる（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ヵ月後 **
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ヵ月後 ***

[1] 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
【支援態度:得点範囲1-5】					
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	4.16	4.14	6.35 **	介入前<介入後***・一カ月後*
	(0.85)	(0.50)	(0.59)		
2. 自分は、彼らを支える立場でありたいと思う	3.97	4.38	4.32	3.00	—
	(0.83)	(0.95)	(0.97)		
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	3.68	3.7	20.44 ***	介入前<介入後・一カ月後***
	(1.15)	(0.85)	(0.88)		
4. 自分は、彼らへの支援を実行するつもりがある	3.84	4.16	4.30	4.39 *	介入前<一カ月後***
	(0.87)	(0.99)	(0.52)		
【理解:得点範囲1-5】					
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	4.11	3.86	42.41 ***	介入前<介入後・一カ月後*** 介入後>一カ月後*
	(1.09)	(0.52)	(0.42)		
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	4.03	3.51	75.07 ***	介入前<介入後・一カ月後*** 介入後>一カ月後***
	(1.15)	(0.50)	(0.77)		
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	4.00	3.70	73.82 ***	介入前<介入後・一カ月後*** 介入後>一カ月後*
	(1.16)	(0.62)	(0.62)		
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	3.78	3.27	126.17 ***	介入前<介入後・一カ月後*** 介入後>一カ月後***
	(0.77)	(0.63)	(0.84)		
【意識:得点範囲1-6】					
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	4.14	4.51	6.80 **	介入前<介入後・一カ月後**
	(1.34)	(1.40)	(1.22)		
2. もしCLが同性愛だと知ったら戸惑うだろう	4.03	4.38	4.59	6.44 **	介入前<一カ月後**
	(1.17)	(1.30)	(1.07)		
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	3.51	4.14	11.79 ***	介入前<一カ月後*** 介入後<一カ月後*
	(1.25)	(1.33)	(1.00)		
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	4.24	4.65	11.57 ***	介入前<一カ月後*** 介入後<一カ月後*
	(0.83)	(0.86)	(0.72)		
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	3.32	3.95	24.77 ***	介入前<介入後**・一カ月後*** 介入後<一カ月後**
	(1.22)	(1.31)	(0.94)		
【自己効力感:得点範囲1-6】					
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	4.22	4.22	35.89 ***	介入前<介入後・一カ月後***
	(1.20)	(0.71)	(0.82)		
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	4.62	4.68	17.55 ***	介入前<介入後・一カ月後***
	(1.18)	(1.01)	(0.78)		
3. もし、CLがセイファ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のかわからない	3.16	4.30	4.14	14.89 ***	介入前<介入後・一カ月後***
	(1.24)	(1.00)	(1.32)		
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	4.65	4.68	15.56 ***	介入前<介入後**・一カ月後***
	(1.21)	(0.68)	(0.78)		
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	4.32	4.51	49.11 ***	介入前<介入後・一カ月後***
	(1.32)	(0.94)	(0.93)		

*p<.05, **p<.01, **p<.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口に、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。当然援助もひととおりではない。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ー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"というとうたがいなく"彼女"と思ってしまうなど）。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て、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した。
・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ーと発達障害との関係をもう少し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とかオープンでして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きは、いろんな視点をもつことが必要なのだと痛感しました。
・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なように思いました。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的な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 のことを語れ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。まだまだだよなぁ、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）いなかったので、彼らが社会の中にマイノリティとし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るので、各クライエントの中にある「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、学生のセクシャリティに対して多少こまやかにめぐばりする雰囲気ができるように努力している。事実そうなっている。
・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、クライエ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エントに関わることがもともと多いため、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、定期的に研修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でもいいし、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ますので、様々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が、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」に合て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ぎらず、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る。
・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もっと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と思いました。

≪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た。もっと研修の機会を増やしてほしい。