

男性同性愛者に対するカウンセラーの クリニカル・バイアスとジェンダー関連要因との関係

— 実験法によるカウンセラー反応の検討 —

品川由佳

(2006年10月5日受理)

Counselors' gender and clinical bias against gay men

Yuka Shinagawa

This study investigated whether counselors exhibited a clinical bias against gay men by examining counselors' clinical judgments and attitudes regarding male clients, as well as counselor variables such as homophobia. Counselors ($n = 98$) in graduate schools watched a videotape of a male client actor in one of two conditions (homosexual or heterosexual) and rated the client on several clinical dimensions by completing a questionnaire. Then the counselors' homophobia was measured using a separate scale. The results showed that counselors' homophobia had a significant effect on the clinical bias against gay men. Moreover, the counselors' gender also had a significant effect on this bias. Homophobic counselors and male counselors showed more negative attitudes toward homosexual clients. However, in certain dependent variables, counselors showed more negative attitudes toward homosexual clients regardless of the counselors' homophobia or gender. The effectiveness of the method used this study and its limitations are discussed.

Key words: clinical bias, sexual orientation, homophobia, gender

キーワード：クリニカル・バイアス，性的指向，ホモフォビア，ジェンダー

問題と目的

平成17年エイズ発生動向年報（厚生労働省エイズ動向委員会，2006）によると，17年中に新たに報告されたHIV感染者数は過去最多を記録した。日本国籍の男性感染者のうち同性間性的接触による感染者数が著しく増加し6割を占めたことから，特にMSM（Men who have sex with men）に対する感染予防の啓発活動が展開されている。MSMは，「男性とセックスす

る男性」と定義され，性行動面のみ注目する概念であって，必ずしも男性同性愛者と同義ではない。HIVの感染拡大を防ぐ有効な手段の一つが，HIVカウンセリングである。このような背景から，わが国の心理臨床の領域において，MSM，特に男性同性愛者と関わる機会は増えている（兒玉，2001）。また，男性同性愛者の多くは，HIVの問題だけではなく，自らの性的指向に対する葛藤や，周囲からの差別・偏見の影響によって慢性的なストレス状態にあるため，彼らへの心理的援助は重要である（日高，2005）。

本論文は，課程博士候補論文を構成する論文の一部として，以下の審査委員により審査を受けた。

審査委員：兒玉憲一（主任指導教員），利島 保，
岡本祐子

Wisch & Mahalik（1999）は，同性愛者とのカウンセリングにおける問題の一つに，クリニカル・バイアスをあげた。彼らによると，クリニカル・バイアスとは，クライアント（以下，CL）が所属するある特定

の集団に対してカウンセラー（以下、CO）が抱くステレオタイプの見方が影響を及ぼすことによって生じる臨床的判断や態度の歪みのことである。COの示す反応は、一般には逆転移（counter-transference）と呼ばれることが多いが、これは本来精神分析療法において、患者の治療者に対する態度、感情、考え、特にその転移（transference）に対して生ずる治療者の無意識的な反応（態度、感情、考えなど）をいう（小木木、1993）。一方、クリニカル・バイアスは、特にCOの社会的マイノリティの人々に対する、差別的反応の結果として生じる臨床的判断、態度の歪みを表す用語で（Lopez, 1989）、この点で逆転移とは区別される。

米国では、1960年代から現在に至るまで多くのクリニカル・バイアス研究が発表されている（Lopez, 1989）。同性愛者へのクリニカル・バイアスは、その研究が発展するにつれ、単にCL側の性的指向の要因のみで生じるのではなく、CO側のジェンダー関連要因との相互作用が重要とされた（Mintz & O'Neil, 1990）。Wisch & Mahalik（1999）は、男性性役割葛藤が強い男性COは、異性愛の男性CLより同性愛の男性CLに対し、ネガティブなアセスメントをしたと報告している。男性性役割葛藤は、伝統的な男性性役割に固執することで生じるストレスであるため、これが強い男性COにおいて、伝統的な性役割の価値観に当てはまらない同性愛者に対し、クリニカル・バイアスが生じたのである。

これを受けて筆者は、わが国における男性COの男性CLに対する態度やアセスメントが、CLの性的指向、COの性役割態度におけるリベラル志向性の程度によりどのように異なるかを予備的に検討する目的で、男性臨床心理士200名を対象に郵送法で実験を行った（品川・兒玉、2005）。この実験では、抑うつを訴える男性CLについての模擬事例文を呈示し、そのCLに対する臨床的判断や態度を測定する尺度に回答を求めた。模擬事例文にて、CLの性的指向が操作され（同性愛/異性愛）、回答者の性役割態度におけるリベラル志向性の程度が脱男性役割態度尺度（以下、SARLM; 鈴木、1994）で測定された。その結果、予想に反しCO側の要因が関連したクリニカル・バイアスは確認されなかった。ただし、以下のような方法的問題が3点明らかとなり、CO側のジェンダー関連要因がクリニカル・バイアスに関与しないと結論付けることはできなかった。

方法的問題とは、まず第1に、刺激呈示法の問題である。CL刺激を模擬事例文で呈示する刺激呈示法では、回答者にCLに対するイメージが生じにくく、回答が困難であったと考えられた。そのため、文章より

強い実験操作が可能とされる映像刺激（黒沢・尾崎、2002）を用いる必要があると考えられた。

第2に、CO側の要因の測定に使用した尺度の適切さの問題である。回答者のSARLM得点はリベラル志向的な方向に偏り、算出された信頼性の値も低かった（ $\alpha = .59$ ）。回答者は、職業上リベラル傾向が強いかもしれないが、一方、Wisch & Mahalik（1999）も指摘するように、回答者の多くはSARLMのような質問項目にナイーブでなく、社会的に望ましい方向で回答をする傾向が強いと考えられた。従って、COを対象としたクリニカル・バイアス研究のツールとしてより適切な尺度、社会的望ましさを影響を受けにくい尺度でCOのジェンダー関連要因を測定する必要がある。

第3の問題点は、従属変数への社会的望ましさを影響である。結果からは、COは表立っては差別偏見を抱かずにCLに接しているようでも、潜在的には同性愛のCLに対し回避的な態度である可能性が示唆された。Aberson, Swan, & Emerson（1999）は、男性同性愛者へのバイアスは社会的望ましさをために overt に表現されることは少ないため、covert な側面からバイアスに注目する必要性を強調した。よって、COの反応をより多面的に捉える必要がある。

そこで、本研究では、次のように方法的な改善を施し、男性同性愛者に対するわが国のCOのクリニカル・バイアスについて検討を試みた。

①CL刺激をVTRで呈示する。

②CO側の要因を測定する尺度をより適切なものに変更する。まず、SARLMとは異なり、より社会的望ましさを反映しにくいと言われるパーソナル質問の尺度を使用する。具体的には、Hayes & Erakis（2000）が、同性愛者へのクリニカル・バイアスにより直接的に影響を及ぼすと指摘したホモフォビアを測定する尺度を使用する。本研究では、ホモフォビアの定義を、同性愛者に近接する際に生じる恐怖とする。

③COの反応の測定には、CLに対する態度や臨床的判断についての質問項目だけではなく、CLに対する際に生じる不安等の感情面や面接の情報に関する記憶の指標も組み込む。Bandura（1956）は、COの不安はカウンセリングにネガティブな影響を及ぼすという。また、Gardner, White, Packard, & Wampold（1988）は、COに対する評価は、彼らの面接に関する記憶の再生が的確であるほうが良いと報告した。

④Mohr, Israel, & Sedlacek（2001）の手法を参考に、COの反応（従属変数・独立変数）が社会的望ましさとどの程度関連しているかを検討する手続きを設ける。具体的には、被験者の社会的望ましさを察知し自

分の行動をそれに合わせる傾向の程度を、実験中に尺度で測定し、COの反応との相関を検討する。

なお、クリニカル・バイアスは本来教育的な概念であり、COの臨床経験の幅を統制するため、対象は臨床心理学を専攻する大学院生に限定した。また、品川・兒玉（2005）では男性COのみを対象としたが、同性愛者に対しよりネガティブな態度を示すのは、女性よりも男性の方であるという（和田, 1996）。そこで、本研究では、男性・女性双方のCOを対象とし、COの性別の要因も合わせて検討することとした。

以上の方法的改善・変更をふまえ、本研究では、男性CLに対する態度やアセスメントが、COのホモフォビア、COの性別と、CLの性的指向の要因とどのように関連するかを明らかにすることを目的とする。

方法

1. 要因計画

COのホモフォビアの程度（高・低）、COの性別（男性・女性）、CLの性的指向（異性愛・同性愛）の3要因被験者間計画とした。

2. 被験者

臨床心理士養成指定大学院第一種の大学院に所属する院生、研究生のうち、COとしての教育・訓練を1年以上受けた者を対象とした。実験協力依頼状を送付した大学院のうち、14校から協力を得た。質問票において、ビデオ刺激中のCLの性的指向を問う項目で「分からない」と回答した3名を除く95名の被験者を分析対象とした（男性30名、女性65名）。平均年齢は28.5歳（ $SD=7.8$ ）、78%が修士課程又は博士課程前期の2年生であった。

3. 刺激

品川・兒玉（2005）で使用した模擬事例文の内容を基にビデオ録画を作成し、ビデオ刺激とした。うつ状態を主訴とする20代男性CLの受理面接の冒頭場面を劇団の男性に模擬的に演じてもらい、デジタルビデオカメラで撮影した。同性愛条件と異性愛条件の2種類を用意したが、撮影に使用した面接室、CL役役者、条件の操作部分以外の台詞は、条件間で共通であった。ビデオのCLの症状は、DSM-IV（高橋・大野・染谷訳, 1995）を参考に、適応障害（抑うつ気分を伴うもの）を表す内容とし、気分の落ち込み、不眠、食欲不振などの症状があり、仕事にも影響が出始めている状態を示した。ビデオに映るのはCLのみであったが、COの応答を画面に字幕表示した。COの応答は、受理面接としては基本的な応答としたが、重要な情報を確実に被験者に伝えるため、CLが語った症状の具体的内容

を特に反復するよう作成した。CLの性的指向の条件操作は、主訴の背景としてパートナーとの関係を話す部分で次のように操作された。パートナーについて、異性愛条件では「彼女」、同性愛条件では「彼」として話が展開され、同性愛条件では、「彼」の話題が出始めた直後に、COが「あなたはいわゆる同性愛なのですか?」と問い、CLが肯定する場面が挿入された（図1参照）。予備調査において、臨床心理学を専攻する大学院生と相談員25名に両条件のビデオ刺激を見せ、条件間の違いを問うたところ正答率100%であり、性的指向の操作は確実であることが示された。ビデオの長さは、異性愛条件で5分45秒、同性愛条件で5分57秒だった。

4. 手続き

事前の協力依頼に応じた各大学院を筆者が訪問して実験を行った。まず、被験者を男性、女性ごとに無作為に2グループに分け、最初のグループにおいて、一方の条件の実験を集団で行い、終了した後に次のグループと被験者を入れ替え、もう一方の条件を実施した。実施する条件の順番は、カウンターバランスを取った。各条件における実験の手続きは、次のとおり。まず、画面から約1.5m~3mの位置に被験者を座らせ、ビデオの視聴を求めた。ビデオ刺激は、液晶プロジェクタでスクリーンまたは白い壁面に投射した。ビデオ再生が終了後、質問票を配布し回答を求め、回収した。

5. 質問票の構成

1) 従属変数としての尺度・項目

①新版 STAI 状態不安尺度（肥田野・福原・岩脇・曾我・Spielberger, 2000）：被験者に、自分がビデオ中のCOであると想像させた上で回答を求めた。20項目、4件法（ $\alpha=.85$ ）。得点が高いほど、不安が強いことを示す。

②心理社会的機能の評定（GAF）：DSM-IV（高橋他, 1995）のGlobal Functioning Scaleから一部抜粋、修正（5件法）。得点が高いほど心理社会的機能がよいことを示す。

③Professional Bias（James & Haley, 1995）：「主な問題の見立て」（5カテゴリーから選択）。その他、「治療関係能力」、「心理療法適合度」、「予後」の3項目7件法（ $\alpha=.73$ ）で、得点が高いほどCLについてネガティブなアセスメントをしていることを示す。これら3項目は、その合計得点を1つの変数としたほか、それぞれを個別の変数としても扱った。

④Therapeutic Process Issues（James & Haley, 1995）：「心理療法への自信」、「心理療法における快さ」、「方針の受入れられ度」、「問題の責任」の4項目7件法。「問題の責任」は得点が高いほど責任がないと捉えて

異性愛条件	<p>CL: ええ・・・こんなに落ち込むようになったのは、たぶん付き合ってた人と別れたっていうのがあって・・・就職してからしばらくして付き合い始めた人がいて、彼女とは、そうですね・・・2年間ぐらい付き合っていて、同棲っていうか、ほとんど一緒に住んでるような状態だったんですけど、その付き合ってた2年目ぐらいに、彼女が浮気っていうんですかね、他の男とも付き合ってたことが発覚して、それで結局、一旦別れたような感じになったんです。</p> <p>CO: いったん別れたんですね。</p> <p>CL: ええ、それが今から・・・半年ほど前のことですかね。まあ、その時も結構ショックだったし、やっぱりフツーに落ち込みはしたんですけど、でもそうしたらその彼女が戻ってきて (以下、省略)</p>
同性愛条件	<p>CL: ええ・・・こんなに落ち込むようになったのは、たぶん付き合ってた人と別れたっていうのがあって・・・就職してからしばらくして付き合い始めた人がいて、彼とは、そうですね・・・2年間ぐらい付き合っていて、同棲っていうか、ほとんど一緒に住んでるような状態だったんですけど</p> <p>CO: 彼、というと</p> <p>CL: (少しはっとして) あっ。えっと、なんていうか・・・。</p> <p>CO: あなたは、いわゆる同性愛なのですか？</p> <p>CL: あ、・・・まあ、言ってしまうとそうなんです・・・。</p> <p>CO: そうですか。それで、その彼とは？</p> <p>CL: あ、はい。(少し気を取り直したように) それが、その付き合ってた2年目ぐらいに、彼が浮気っていうんですかね、他の男とも付き合ってたことが発覚して、それで結局、一旦別れたような感じになったんです。</p> <p>CO: いったん別れたんですね。</p> <p>CL: ええ、それが今から・・・半年ほど前のことですかね。まあ、その時も結構ショックだったし、やっぱりフツーに落ち込みはしたんですけど、でもそうしたらその彼が戻ってきて (以下、省略)</p>

図1 台詞におけるCLの性的指向の操作

注) ゴシック体が両条件間で異なる部分

いることを示す。他は、得点が高いほど面接に対するコンピテンスが弱いことを示す。

⑤「危険視」・「薬物治療の必要性」・「同席回避」(Kelly, St. Lawrence, Smith, Hood & Cook, 1987) : 3項目7件法。得点が高いほどCLを危険視するなど、項目名が表す態度をとる傾向が強いことを示す。

⑥印象評定: 林(1978)の特定形容詞尺度。20項目7件法($\alpha = .76$)。得点が高いほどCLに対する印象がネガティブであることを示す。

⑦誤答数: ビデオ中のCLに関する基本的な情報(語られた症状、性的指向など)について6項目を設け、誤答の数をカウントした。

2) 個人属性項目: 年齢, 学年, 性別等。

3) 社会的望ましさを測定: セルフモニタリング尺度(岩淵・田中・中里, 1982)の「他者志向性因子」項目。6項目5件法($\alpha = .70$)。得点が高いほど社会的に望ましい態度をとる傾向が強いことを示す。

4) ホモフォビア尺度: Index of Homophobia(Hudson & Ricketts, 1980)を日本語訳し、修正。20項目5件法($\alpha = .89$)。得点が高いほどホモフォビアが強い。

なお、1)から2)には「第I部 限られた面接場面による面接者の反応に関する実験」、3)と4)には「第II部 カウンセラーの社会的態度とセクシャリティに対する態度に関する意識調査」と表記し、それ

ぞれ頁の最初に表紙、最後に内省報告欄(自由記述)を付けて、2部構成に分けた冊子を被験者に与えた。

結果

1. COのホモフォビアおよび各従属変数と社会的望ましさとの関連

「他者志向性因子」得点と、質問票の1)とホモフォビア尺度得点との相関係数を算出したところ(表1)、いずれも相関係数は.19以下であり、有意でなかった。よって、本研究の結果は社会的望ましさとの関連がほとんどないものと判断した。なお、「他者志向性因子」得点の平均値は20.95($SD=4.00$)であった。

2. ホモフォビア尺度の検討

①ホモフォビア得点平均値と得点分布

ホモフォビア得点の平均値について、表2に示した。異性愛条件で22点と極端に低い得点の被験者が1名確認されたため、この被験者のデータを除外することとした。異性愛条件と同性愛条件の間で、被験者のホモフォビア得点に有意差はなかった。また、女性より男性のホモフォビア得点が高い傾向が認められた($t(92)=1.86, p<.10$)。

②主成分分析

ホモフォビア尺度は、同性愛者に近接する際の感情

表1 「他者志向性因子」得点との相関係数

	相関係数
ホモフォビア得点	.17
状態不安	.19
GAF	.05
Professional Bias (合計)	-.01
「治療関係能力」	-.10
「心理療法適合度」	.15
「予後」	-.07
Therapeutic Process Issues	
「心理療法への自信」	.00
「心理療法における快さ」	.09
「方針の受け入れられ度」	-.10
「問題の責任」	-.10
「危険視」	-.04
「薬物治療の必要性」	.00
「同席回避」	.11
印象	.09
誤答数	-.06

表2 ホモフォビア得点の平均値 (SD)

条件	異性愛条件 (N=44)	52.16 (11.53)
	同性愛条件 (N=50)	53.52 (10.85)
COの性別	男性 (N=30)	55.97 (10.84)
	女性 (N=64)	51.44 (10.97)

面を測定するものであり (Hudson & Ricketts, 1980), 1因子構造であると考えられた。そこで、本研究の被験者のデータを主成分分析 (プロマックス回転) にかけたところ、2主成分が確認された。主成分負荷量が曖昧な項目、また主成分負荷量が.45以下の項目を削除した結果、次の2主成分に集約された (表3)。第

1主成分は「2. 私は同性愛者の人が同席している行事に楽しく参加できるだろう」, 「9. 同性愛者の集団の中に居ると私は不安で落ち着かなく感じるだろう」等の項目で主成分負荷量が高く、「一般的他者に対するホモフォビア」(以下、「一般ホモフォビア」)を表すと考えられた。第2主成分は、「10. もし自分の兄弟姉妹が同性愛者だとわかったら、私は激しく憤慨するだろう」, 「13. もし、自分の娘の担任教諭がレズビアンだとわかって、私は全然気にならないと思う」等の項目で主成分負荷量が高く、「身内に関連するホモフォビア」を反映すると考えられた。CLとの関係は、身内というよりは一般的他者との関係に属すると考え、本研究では、第1主成分の「一般ホモフォビア」のみをCOのホモフォビア要因とすることとした。

3. COのホモフォビア・性別及びCLの性的指向とクリニカル・バイアスとの関連

「一般ホモフォビア」得点の中央値22.0点未満の被験者を「ホモフォビア低群 (N=44)」, それ以上の被験者を「ホモフォビア高群 (N=50)」とし、COのホモフォビア (高・低), COの性別 (男性・女性), CLの性的指向 (異性愛・同性愛) の3要因2水準分散分析を行った。結果を以下に示す。各セルの平均値は表4の通り。CO側の要因とCL側の要因との交互作用がみられた項目については、図2~図5にグラフを表示した。なお、CO側の2要因の主効果または交互作用のみ有意の場合は、男性同性愛者に対するクリニカル・バイアスとはいえないと判断し、記述を省略した。

GAFでは、CLの性的指向とCOのホモフォビアの交互作用が有意で ($F(1,86)=6.40, p<.05.$), 単純主効

表3 ホモフォビア尺度の主成分分析結果

項目	回転後の主成分負荷量		
	I	II	共通性
I. 一般的他者に対するホモフォビア ($\alpha = .84$)			
2. 私は、同性愛者の人が同席している行事に楽しく参加できるだろう。	.71	.10	.57
1. 私は、男性の同性愛者と一緒に深く関わって働いても快く感じるだろう。	.70	-.02	.49
5. 自分が同性の人から魅力的だと思われているとわかって、私は快く感じるだろう。	.73	-.14	.47
9. 同性愛者の集団の中に居ると、私は不安で落ちつかなく感じるだろう。	.68	-.05	.43
7. もし、同性から口説かれても、私は心地よく感じるだろう。	.67	-.24	.38
14. 私は飲み会などで気楽に同性愛者の人と話せると思う。	.63	.01	.40
18. もし自分と同性の親友が同性愛者だとわかって、私は全然気にならないだろう。	.59	.10	.40
16. 私は、同性愛者が主に住んでいる地域を通り抜けるのを嫌だと感じることはないだろう。	.55	.15	.40
3. もし、私の近所の人同性愛者だとわかったら、居心地が悪く感じるだろう。	.58	.25	.52
II. 身内に関連するホモフォビア ($\alpha = .80$)			
10. もし、兄弟姉妹が同性愛者だとわかったら、私は激しく憤慨するだろう。	-.17	.88	.68
13. もし自分の娘の担任教諭がレズビアンだとわかって、私は全然気にならないと思う。	-.10	.74	.50
19. 息子の担任の男性教諭が同性愛者だとわかったら、私は快くは思わないだろう。	.15	.71	.61
11. 自分の子どもが同性愛者であるとわかったら、自分は親として失格だと感じるだろう。	.07	.71	.55
8. もし、自分の子どもが同性愛者だとわかったら、私はがっかりするだろう。	.02	.61	.38
固有値	4.85	1.92	
主成分間相関			.42

表4 COのホモフォビアの程度・COの性別・CLの性的指向別にみた従属変数の平均値と標準偏差(SD)

	ホモフォビア低群				ホモフォビア高群			
	男性		女性		男性		女性	
	同性愛 (N=4)	異性愛 (N=6)	同性愛 (N=19)	異性愛 (N=15)	同性愛 (N=13)	異性愛 (N=7)	同性愛 (N=14)	異性愛 (N=16)
状態不安	44.25 (9.14)	47.67 (2.16)	50.37 (6.49)	51.87 (7.10)	54.54 (5.21)	53.71 (6.92)	51.29 (5.14)	53.00 (9.00)
GAF	3.00 (0.82)	3.00 (0.63)	3.16 (0.83)	2.87 (0.74)	2.38 (0.51)	3.43 (0.79)	2.50 (0.85)	2.94 (0.68)
Professional Bias(合計)	8.00 (2.16)	5.67 (3.01)	7.79 (2.25)	7.80 (2.31)	9.46 (1.90)	7.71 (2.14)	8.07 (2.27)	7.88 (1.26)
「治療関係能力」	2.25 (0.50)	1.83 (0.75)	2.58 (0.96)	2.20 (0.56)	3.15 (0.90)	2.00 (0.58)	2.43 (0.94)	2.50 (0.63)
「心理療法適合度」	2.50 (1.00)	2.17 (1.47)	2.47 (0.77)	2.73 (0.96)	2.69 (1.03)	2.86 (1.07)	2.57 (0.94)	2.56 (0.63)
「予後」	3.25 (0.96)	1.67 (1.03)	2.74 (0.93)	2.87 (1.13)	3.62 (0.51)	2.86 (1.21)	3.07 (0.83)	2.81 (0.75)
Therapeutic Process Issues								
「心理療法への自信」	3.25 (1.71)	2.83 (0.75)	4.05 (0.91)	4.20 (1.01)	4.15 (1.07)	3.43 (0.98)	4.64 (0.74)	3.94 (0.85)
「心理療法における快さ」	3.00 (0.82)	2.00 (1.26)	3.32 (0.89)	3.60 (0.91)	3.85 (0.99)	3.29 (0.76)	3.50 (1.09)	3.63 (0.96)
「方針の受け入れられ度」	4.00 (0.82)	2.83 (0.75)	3.47 (0.96)	3.13 (0.74)	3.31 (0.63)	3.43 (0.79)	3.57 (1.02)	3.13 (0.96)
「問題の責任」	4.50 (1.00)	4.17 (0.75)	4.00 (0.82)	3.93 (1.22)	4.15 (1.14)	3.43 (0.79)	4.43 (1.22)	3.75 (1.06)
「危険視」	1.75 (0.96)	1.33 (0.52)	1.89 (0.99)	1.73 (0.96)	1.85 (0.69)	1.71 (0.95)	2.07 (1.14)	1.81 (0.75)
「薬物治療の必要性」	1.75 (0.50)	4.83 (1.47)	4.42 (1.71)	4.00 (1.60)	5.08 (1.26)	4.57 (1.40)	3.79 (1.89)	4.06 (1.44)
「同席回避」	4.75 (2.63)	3.83 (2.86)	5.21 (1.75)	4.20 (2.08)	5.15 (1.99)	4.43 (1.90)	4.79 (1.93)	4.56 (1.71)
印象	65.75 (15.52)	64.00 (13.51)	69.95 (9.74)	68.67 (7.17)	73.62 (7.91)	67.57 (8.22)	73.79 (7.62)	72.88 (8.31)
誤答数	2.00 (1.41)	1.00 (0.89)	0.89 (0.88)	0.60 (0.74)	1.31 (1.25)	0.86 (0.69)	1.64 (1.65)	0.63 (0.81)

果の検定の結果、ホモフォビア高群のCOの場合、異性愛のCLより同性愛のCLに対する心理社会的機能の評定値が有意に低かった ($F(1,86)=11.24, p<.01$)。ホモフォビア低群では、CLの性的指向による有意差はみられなかった(図2)。Professional Biasの合計得点では、性的指向の主効果が有意で ($F(1,86)=4.56, p<.05$)、異性愛のCLより同性愛のCLに対するアセスメントがネガティブであった。「治療関係能力」では、CLの性的指向の主効果が有意で ($F(1,86)=6.35, p<.05$)、異性愛のCLより同性愛のCLの治療関係能力が低く評定された。「予後」では、COの性別とCLの性的指向の交互作用が有意で ($F(1,86)=6.68, p<.05$)、単純主効果の検定の結果、COが男性の場合、異性愛のCLより同性愛のCLの予後が良くないと評定された ($F(1,86)=10.46, p<.01$, 図3)。また、CLの性的指向の主効果が有意で ($F(1,86)=8.33, p<.01$)、異性愛のCLより、同性愛のCLの予後が良くないと評定された。Therapeutic Process Issuesの「心理療法における快さ」では、COの性別とCLの性的指向の交互作用が有意であり ($F(1,86)=4.68, p<.05$)、単

純主効果の検定の結果、COが男性の場合に、異性愛のCLより、同性愛のCLとの面接が快くないと評定された ($F(1,86)=4.11, p<.05$, 図4)。「方針の受け入れられ度」では、CLの性的指向の主効果が有意で ($F(1,86)=5.00, p<.05$)、異性愛のCLより同性愛のCLの場合に、面接方針をCLに受け入れられる程度が低く評定された。また、「薬物治療の必要性」では、3要因の交互作用が有意で ($F(1,86)=8.53, p<.01$)、下位検定の結果、CLが同性愛のとき、男性のCOでは、一般ホモフォビア低群より高群のCOにおいて、CLに薬物治療の必要性がより高く評定された ($F(1,86)=13.99, p<.01$)。また、男性でホモフォビア低群のCOにおいては、異性愛のCLより同性愛のCLの薬物治療の必要性が低く評定された ($F(1,86)=9.43, p<.01$, 図5)。誤答数では、性的指向の主効果が有意で ($F(1,86)=7.53, p<.01$)、CLが異性愛の場合より同性愛の場合に、面接の情報に関する記憶の誤りが多かった。Professional Biasの「主な問題の見立て」については χ^2 検定を行ったが、カテゴリーの比率の差はいずれも有意ではなかった(表5)。

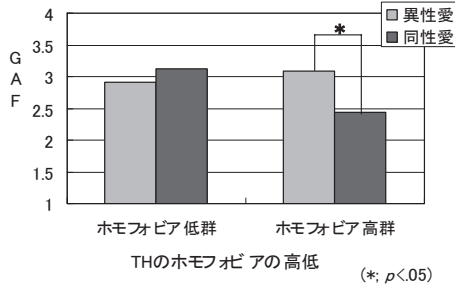


図2 GAFにおけるTHのホモフォビアとCLの性的指向の交互作用

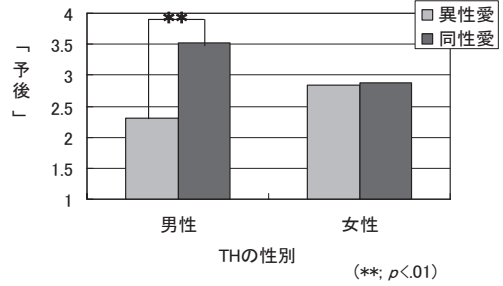


図3 「予後」におけるTHの性別とCLの性的指向の交互作用

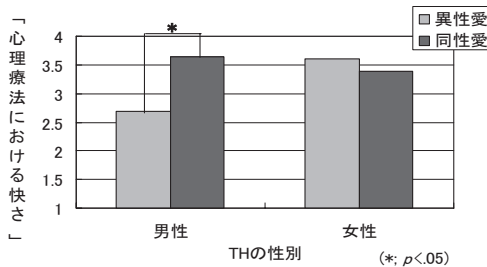


図4 「心理療法における快さ」におけるTHの性別とCLの性的指向の交互作用

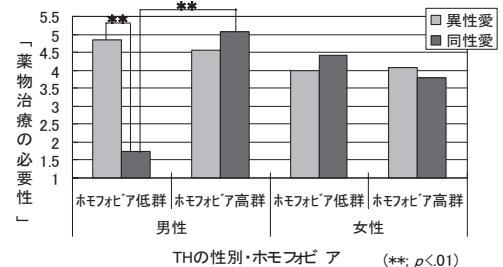


図5 「薬物治療の必要性」におけるTHの性別・ホモフォビアとCLの性的指向の交互作用

表5 COのホモフォビアの程度・COの性別・CLの性的指向別に見た「主な問題の見立て」における回答内訳

		大うつ病性障害・単一エピソード	なんらかの人格障害	気分変調性障害	適応障害・抑うつ気分を伴うもの	その他	N
ホモフォビア低群	男性 異性愛			1	5		6
	男性 同性愛				3	1	4
	女性 異性愛	2		3	10		15
	女性 同性愛	2	1	1	14	1	19
ホモフォビア高群	男性 異性愛	1		2	4		7
	男性 同性愛	2		2	8	1	13
	女性 異性愛	3		1	12		16
	女性 同性愛	1		2	9	2	14

考 察

1. CO側のホモフォビアと性別がCLの性的指向と関連した臨床的・バイアス

まず、CLの心理社会的機能の評定において、COのホモフォビアの要因が関連した男性同性愛者への臨床的・バイアスが明らかとなった。すなわち、ホモフォビアが強いCOにおいて、異性愛より同性愛の男性CLの心理社会的機能を低く評価していた。このことから、男性同性愛者に対しては、特にCLの心理社会的機能に関する評価において、CO側のホモフォビアの要因がネガティブに関連することが示された。欧米の先行研究では、ホモフォビアの強いCOは、ホ

モフォビアの弱いCOよりも、男性同性愛のCLに対しアセスメントがネガティブになる(Hayes & Erkis, 2000)と報告されており、本研究はこれを支持する結果となった。

また、予後の評価と面接における快さにおいて、COの性別の要因が関連した男性同性愛者の臨床的・バイアスが明らかとなった。すなわち、COが男性の場合、異性愛の男性CLと比べ同性愛の男性CLの予後をネガティブに評価する、面接をより不快と感じることが示唆された。これまで、男性同性愛者に対する臨床的・バイアス研究で、COの性別による差異を検討した研究はみられない。よって、本研究では、COの性別の要因による男性同性愛者へのク

リニカル・バイアスを、初めて実証的に明らかにしたといえる。なお、人々の男性同性愛者に対する態度についての先行研究では、女性より男性の方がネガティブな態度を示すという結果が一貫して得られている (Brown & Amoroso, 1975; 桐原・坂西, 2003)。また、Ipsaro (1986) は、男性 CO と男性 CL との関係では、男性性役割に関連した要因のために様々な困難が生じやすいことを論じたが、男性性役割とホモフォビアは関連が深いと考え、本研究はこのような先行研究に沿う結果となった。このことから、男性の CO は特に男性同性愛者に対するクリニカル・バイアスに注意する必要があると思われる。

ところで、女性同性愛者に対する CO の反応に関する性別の要因を検討した Gelso, Fassinger, Gomez, & Latts (1995) によると、女性同性愛の CL への反応については、男性 CO より女性 CO の方がネガティブである側面もみられた。このことから、わが国における同性愛者へのクリニカル・バイアスを詳細に明らかにするためには、CL 及び CO の性別の組み合わせによる差異について、今後さらに検討する必要がある。

「薬物治療の必要性」では、CO 側のホモフォビア・性別・CL の性的指向の 3 要因の交互作用がみられた。すなわち、CL が同性愛のとき、男性でホモフォビアの強い CO は、そうでない CO と比べ、薬物治療の必要性をより強く感じたことが示された。また、男性でホモフォビアの低い CO では、異性愛の CL より同性愛の CL に対し、薬物治療の必要性をより低く感じたことが示された。そこで、このことから、男性 CO においてはホモフォビアがより強い場合に、同性愛の CL に対し症状を重く捉える傾向がある、という面だけを解釈するのは適切とはいえない。なぜならば、本研究で呈示されたケースではうつ症状が顕著に現れており、薬物治療が必要であると考えられるからである。逆に、ホモフォビアが強い男性 CO においては、同性愛の CL との面接において、心理的な面からのアプローチを重視し、薬物治療の必要性を比較的軽く捉えてしまう傾向がある可能性が考えられる。Lopez (1989) は、このように症状や治療の必要性をより軽く見積もるといった、ポジティブな方向で現れるクリニカル・バイアスもあると述べている。このように、本研究では 3 つの要因を同時に扱ったことで、男性同性愛者へのクリニカル・バイアスの表れ方とその要因について、より複雑な関係が明らかとなった。

2. CL の性的指向の要因のみによる CO の反応の差異

本研究では、CO 側の要因との交互作用はなく、CL の性的指向の主効果のみが有意だった項目もみられ、それらは Professional Bias の合計得点、「治療関係能

力」、「方針の受け入れられ度」、「誤答数」と、多岐にわたった。欧米における同性愛者へのクリニカル・バイアス研究では、CL の性的指向そのものは CO の反応とは関連せず、CL の性的指向と CO のジェンダー関連要因との相互作用が、CO の同性愛者に対するネガティブな反応の要因であるとされてきた (Crawford, Humfleet, Ribordy, Ho, & Vickers, 1991)。しかし、この点において本研究では先行研究の知見とは異なる結果となった。内省報告にて、「CL が同性愛であることに気をとられ、症状を聞いていなかった。それだけ今の日本ではまだまだ異質な存在なのだと思う」という記述がみられ、この結果の背景には、わが国では欧米に比べ、同性愛者やその周辺の情報に接触する度合いが比較的少ない状況があると思われる。わが国の性教育現場でも、同性愛については全く習わないことが多い (日高, 2005)。同性愛者との接触の度合いは、同性愛者に対するネガティブな態度を軽減させるという (Millham, San Miguel, & Kellog, 1976)。ホモフォビア以前に、こうした社会的背景が結果に影響した可能性も考えられる。

3. 本研究の方法的改善の効果と限界

—実験法に焦点化して—

本研究の特徴は、品川・兒玉 (2005) で明らかとなった方法的問題点について、改善を施したことであった。品川・兒玉 (2005) と比較して、本研究の個々の改善点がどのように影響したかについては、対象者や独立変数等、様々な点で異なるため具体的なデータを用いて明らかにすることはできない。しかし、CO の反応と社会的望ましさとの関連をチェックする手続きをとったため、これを懸念することなく結果を分析できたことは一つの成果といえよう。そして、本研究では品川・兒玉 (2005) では検出できなかった CO 側の要因が関連したクリニカル・バイアスが検出されたことから、全体として方法的改善の効果はあったと考えられる。そこで、本研究における方法的改善の効果と限界などについて、特に VTR 刺激と実験法に焦点を当て考察を試みた。

刺激を VTR で呈示する実験法を採用したことで、Lopez (1989) が指摘するように、文章で刺激を呈示した場合よりも、CO の率直な反応を引き出したと考えられる。また、文章で刺激を呈示するより実際の臨床場面に近い状況における CO の反応が引き出せたと考えられる。クリニカル・バイアス研究は、カウンセラー養成教育のための基礎的研究という意義があると考えられる。そのため、臨床場面により近い形でクリニカル・バイアスを明らかにした本研究が、今後のわが国における同性愛者へのカウンセリングに関する教

育、研究、そして実践に活用されることが期待される。

なお、本研究と同様にCL刺激をVTRで呈示し、経験年数によるCOのアセスメント作業の違いを半構造化面接で検討した新保(2002)では、COの応答は一切入れずCLが一方向的にしゃべり続ける映像を作成したため、刺激に不自然さが生じたが、本研究では字幕でCOの応答を表示したことで、このような不自然さは回避できたと思われる。しかし、「応答の字幕が自分のオリエンテーションとは異なる質問の仕方なので難しかった」といった旨の内省報告がみられ、COの応答を統制したことで、被験者によっては刺激に集中しにくい場合があるという点で課題が残った。また、実験法による本研究の限界の一つに、本来は事前に被験者のホモフォビアの程度を測定し、条件間で被験者のマッチングを行った上で実験を行うという厳密な手続きが必要であるが、その点が現実的制約によりクリアできなかったことが挙げられる。

4. 今後の課題

今回は、男性同性愛者に対するクリニカル・バイアスの現れ方とその要因について、実証的に検討した。先の考察で述べた課題の他に、今後はクリニカル・バイアスを防ぐ効果的な教育的介入について検討する必要がある。

【引用文献】

Aberson, C. R., Swan, D. J., & Emerson, E. P. (1999). Covert discrimination against gay men by U.S. college students. *Journal of Social Psychology, 139*, 323-334.

Bandura, A. (1956). Psychotherapists' anxiety level, self-insight, and psychotherapeutic competence. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 52*, 333-337.

Brown, M., & Amoroso, D. M. (1975). Attitudes toward homosexuality among West Indian male and female college students. *Journal of Social Psychology, 97*, 163-168.

Crawford, I., Humfleet, G., Ribordy, S. C., Ho, F. C., & Vickers, V. L. (1991). Stigmatization of AIDS patients by mental health professionals. *Professional Psychology: Research and Practice, 22*, 357-361.

Gardner, M. K., White, T. B., Packard, T., & Wampold, B. E. (1988). Counselor recall of specific details: Implications for counseling and counselor training. *Counselor Education and Supervision, 28*, 43-52.

Gelso, C. J., Fassinger, R. E., Gomez, M. J., & Latts, M. J.

(1995). Countertransference reactions to lesbian clients: The role of homophobia, counselor gender, and countertransference management. *Journal of Counseling Psychology, 42*, 356-364.

林文俊(1978). 対人認知構造の基本的次元についての一考察 名古屋大学教育学部紀要(教育心理学科), **25**, 233-247.

Hayes, J. A., & Erkis, A. J. (2000). Therapist homophobia, client sexual orientation, and source of client HIV infection as predictors of therapist reactions to client with HIV. *Journal of Counseling Psychology, 47*, 71-78.

Hayes, J. A., & Gelso, C. J. (1993). Male counselors' discomfort with gay and HIV-infected clients. *Journal of Counseling Psychology, 42*, 3-10.

日高庸晴(2005). ゲイ・バイセクシュアル男性の思春期におけるライフ・イベントとメンタルヘルス 小児内科, **37**, 369-373.

肥田野直・福原真知子・岩崎三良・曾我祥子・Spielberger, C. D. (2000). 新版 STAI 実務教育出版社

Hudson, W. W., & Ricketts, W. A. (1980). A strategy for the measurement of homophobia. *Journal of Homosexuality, 5*, 351-357.

Ipsaro, A. J. (1986). Male client-male therapist: issues in a therapeutic alliance. *Psychotherapy, 23*, 257-266.

岩淵千明・田中国夫・中里浩明(1982). セルフ・モニタリング尺度に関する研究 心理学研究, **53**, 54-57.

James, J. W., & Haley, W. E. (1995) Age and health bias in practicing clinical psychologists. *Psychology and Aging, 10*, 601-616.

Kelly, L. A., St. Lawrence, J. S., Smith, Jr., S., Hood, H. V., & Cook, D. J. (1987). Stigmatization of AIDS patients by physicians. *American Journal of Public Health, 77*, 789-791.

桐原奈津・坂西友秀(2003). セクシャル・マイノリティに対するセクシャル・マジョリティの態度とカミングアウトへの反応 埼玉大学紀要教育学部(教育科学I), **52**, 55-80.

兒玉憲一(2001). HIV/AIDS カウンセリングの現状と課題 総合臨床, **50**, 2766-2770.

厚生労働省エイズ動向委員会(2006). 平成17年エイズ発生動向年報

黒沢香・尾崎雅子(2002). ビデオ呈示された弁護士弁論と誘導自白バイアスの社会心理学的研究 法と心理, **2**, 63-75.

- Lopez, S. R. (1989). Patient variables biases in clinical judgment: Conceptual overview and methodological consideration. *Psychological Bulletin*, *106*, 184-203.
- Millham, J., San Miguel, C. L., & Kellog, R. (1976). A factor analytic conceptualization of attitudes toward male and female homosexuals. *Journal of Homosexuality*, *2*, 3-10.
- Mintz, L. B., & O'Neil, J. M. (1990). Gender roles, sex, and process of psychotherapy. *Journal of Counseling and Development*, *68*, 381-387.
- Mohr, J. J., Israel, T., & Sedlacek, W. E. (2001). Counselors attitudes regarding bisexuality as predictors of counselors' clinical responses: an analogue study of a female bisexual client. *Journal of Counseling Psychology*, *48*, 212-222.
- 小此木啓吾 (1993). 逆転移 加藤正明他 (編) 精神医学事典 弘文社 p.154.
- 品川由佳・兒玉憲一 (2005). 男性同性愛者に対する男性臨床心理士のクリニカル・バイアスの予備的検討 日本エイズ学会誌, *7*, 43-48.
- 新保幸洋 (2002). カウンセラーの心理アセスメント能力の発達過程に関する研究 大正大学大学院文学研究科博士論文 (未公刊).
- 鈴木淳子 (1994). 脱男性役割態度スケール (SARLM) の作成 心理学研究, *64*, 451-459.
- 高橋三郎・大野裕・染谷俊幸 (訳) (1995). DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引 医学書院
- 和田実 (1996). 青年の同性愛に対する態度：性および性役割同一性による差異 社会心理学研究, *12*, 9-11.
- Wisch, A. F., & Mahalik, J. R. (1999). Clinical bias in male therapists: Influence of client gender roles and therapist gender role conflict. *Journal of Counseling Psychology*, *46*, 51-60.