

我が国における「性同一性障害当事者の性同一性」の概念分析

古谷 ミチヨ

抄 録

本研究の目的は、我が国における「性同一性障害当事者の性同一性」の概念分析を行って当事者への包括的支援の重要性に言及し、実践と研究における本概念の活用性を検討することである。便宜的に抽出された看護学、医学、心理学、社会学領域の文献・資料 25 件を対象に、Walker & Avant の分析手法を用いて質的に分析した。その結果、本概念の定義は見当たらず、本分析によって二つの属性、三つの先行要件、三つの帰結が導き出された。分析結果から本概念を、「性別違和感が緩和された肯定的・客観的な自己意識と、自認する性で紡ぐ他者との相互関係において経験される性の共有感とが統合された感覚」と定義した。本研究によって性同一性障害当事者への包括的支援の重要性が示され、本概念は当事者の性同一性形成に向けた実践と研究への活用が可能であると考えられた。今後は当事者アイデンティティにまつわる研究を進行させ、本概念の充実と洗練を図る必要がある。

キーワード：性同一性、アイデンティティ、性別移行、性別違和、社会適応

I. 緒言

性同一性障害（以下GID）とは、生物学的性別が明らかでありながら心理的には他の性別であるという持続的な確信を持ち、かつ、身体的および社会的に他の性別に自己を適合させる意思を有する者で、二人以上の医師の診断が一致しているものをいう¹⁾。GIDは精神疾患に分類されるが、身体と心の性別を一致させる医療対応の多くは内分泌的・外科的処置で、身体的性別を自認する性別に近づけることが實際上の治療の主体となっている²⁾。

しかし、身体の性別適合や戸籍上の性別変更を終えた後も苦悩が持続する者や身体的介入を受けずに精神的安定に至る当事者、また、必ずしも反対の性別への同一感を持たないケースなど性のありようは多様で、身体的治療では対応しきれない現状が報告されている^{2)・3)}。GIDに関する診断と治療のガイドライン（第4版）⁴⁾（以下ガイドライン）では、治療の最終目標を当事者が望む性別での社会生活とし、身体的治療は性別違和に伴う苦悩の軽減と社会適応改善の一手段と位置付けている。また松永²⁾は、当事者の苦痛軽減には、性同一性が自我同一性に統合されることが重要であると述べている。

アイデンティティや性同一性は周知の心理学用語であるが、多義的で明確な定義や共通解釈が困難な概念^{5)・6)}

とされ、GID当事者の性同一性やアイデンティティの概念も明確とはいえない。しかし、「GID当事者の性同一性」の概念を明らかにすることは、性別違和によって阻まれている当事者の性の同一化を助け、当事者アイデンティティの形成を支援する上で重要である。そこで本研究では、「GID当事者の性同一性」の概念を分析し、その構造と構築に関わる要素の意味・特性を導き出すことで当事者への包括的支援の重要性に言及し、実践および研究における本概念の活用性を検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 分析手法と手順

概念構造を明らかにするため、Walker & Avantの分析手法を用いた。本手法は本質主義に基づく概念分析方法である。「GID当事者の性同一性」は、当事者支援を検討する上で本質的な構造を明確にしておく必要のある概念であるため、本手法を採用した。

分析は、まず専門領域におけるアイデンティティ概念と性同一性概念の用法を把握した。次に、抽出した文献ごとに定義と属性、先行要件、帰結に該当すると思われる箇所の生データをコーディングシートに記入し、データごとにラベリングして共通性のあるラベル同士を集め、コード名を付けた。続いて、同様の意味を表すコードを集めてサブカテゴリを作成し、概念の要素・要件となるカテゴリを導いた後、特性を表現するカテゴ

Michiyo Furutani

岡山大学大学院保健学研究科博士後期課程

リー名を付けた。さらにモデル例と相反例を提示して概念理解を深め、最後に包括的支援の重要性と支援・研究への活用性を検討した。なお、分析の信頼性確保のために博士課程在籍中の院生間で意見交換を行うとともに、質的研究の専門家のスーパーバイズを受けた。

2. データ源と選択

「アイデンティティ」および「性同一性」の用法について、心理学事典と看護学・医学の各辞典を検討した。研究論文の検索では、和文献は「医中誌 Web」を用いて「性同一性障害」をキーワードに収載期間を限定せず全文入手可能なものを検索した結果、79件が選択された。

同一性：アイデンティティは所属する地域や人々との相対的關係によって形成、確立される意識であり、文化社会的環境の影響を受ける⁷⁾。本研究では、我が国のGID当事者に関する概念の明確化をめざした。それゆえ、日本での当事者研究に限定したところ和文献のみとなり、さらに解説文や重複文献、「性同一性」や「アイデンティティ」に関する説明の記述が乏しいものを除くと16件の抽出となった。それにデータベースでは検索されなかった関連論文4件とガイドライン、当事者の具体的状況が描写された信頼性のある書籍と二次資料の4編を加え、合計25件を分析対象とした。

Ⅲ. 結果

1. アイデンティティ、性同一性の用法

1) 心理学におけるアイデンティティ、性同一性

アイデンティティは心理学者エリクソンが提唱した心理学上の概念で、「自分自身の中で永続する斉一性」と、「ある種の本質的な特性を他者と永続的に共有する」という両方の意味を含んでおり、その相互関係を表している。大まかにとらえると、「私とは誰であるか」という一貫した感覚が時間的・空間的になりたち、それが他者や共同体からも認められている状態・実感である⁸⁾。なお、この解釈は医療分野でも踏襲されていた。

一方、性同一性の概念は、心理学・性科学者マナーによって次のように定義されている。「男性あるいは女性、或いはそのどちらとも規定されないものとしての個性の統一性・一貫性・持続性であり、自己認識や行動において経験されるが、その程度はさまざまである」⁹⁾。

2) 看護学、医学におけるアイデンティティ、性同一性

看護学ではアイデンティティを、自分が自分として生き生きと存在する意識と、所属する社会の人々と自分が共通し一体であるという感覚との共存状態であるとし、「主体的感覚と他者との一体的感覚との統合」を本質としていた¹⁰⁾。医学では、アイデンティティを「個人の対象やその人の社会的役割への内的歴史の総括や両者に対する認識」とし、性同一性を「男性、女性、両性としての自身の個人的特徴の一貫性及び持続性」としていた¹¹⁾。

2. 「性同一性障害当事者の性同一性」の概念分析結果

分析の結果、「GID当事者の性同一性」の明確な定義は見当たらず、本分析で使用了文献により、二つの属性と三つの先行要件、三つの帰結が抽出された(図1)。以下【 】はカテゴリー名、『 』はサブカテゴリー名、「 」はコード名を表す。

1) 属性

本概念の属性として、【性別違和感が緩和された肯定的・客観的な自己意識】と【自認する性で紡ぐ相互関係で経験される性の共有感】の二つが抽出された(表1)。

(1) 性別違和感が緩和された肯定的・客観的な自己意識

この属性は、身体的性別への違和感が軽減して嫌悪感や苦悩が鎮静され、自己受容に至るプロセスを表す四つの要素で構成された。一つ目は『専門家による理解・受容と継続的支援』で、治療方針の提示や言及で用いられる医療従事者の役割や姿勢を表した。これには、「性別違和感にまつわる経歴の傾聴・理解・受容と精神的サポート」^{4), 12), 14)}、診断や治療、相談における「丁寧で慎重な個別対応とQOL向上への継続的支援」^{4), 12), 13)}が含まれ、GIDの証明や存在保証、援護という意味があった。なお自己判断でホルモン剤を服用したり、自認する性別での生活経験を積んだ後に診断を受けたりする当事者も存在する¹⁵⁾ことから、この要素は、必ずしも当事者の性同一性形成の開始を示すものではなかった。

二つ目は『生きていく性別の見極め』で、「日常的に確信する性別」^{16) 24)}に基づいて生きる上で「相応しい性別を現実的に検討」⁴⁾し、自己責任において「主体的に性別を決定する」^{4), 14), 17)}ことであった。つまり、身体的治療に先立つ熟考や確認、決断を指す要素である。なお前述のように、生きていく性別は必ずしも診断後の客観的見解を踏まえて検討

されるとは限らず、当事者独自の省察によって診断前に決断されている場合もあった。

三つ目は『性別を取り戻すための身体的性別適合』で、自認する性別の身体的特徴に近づけるための医療や主体的な取組みを示す要素として、多くの文献で抽出された。これには、ホルモン投与や手術等による「本来の性別に適合させるための身体的治療」^{2) . 3) . 4) . 14) . 15) . 16) . 19)}と、それに「付随する厳しい身体的・経済的負担」^{4) . 18) . 19)}、「内分泌機能の変化に伴う自己管理」^{4) . 13) . 15) . 20)}、「手術やトレーニングによる音声の性別適合」^{20) . 21) . 22) . 23) . 24)}、「性別適合への自助努力」²⁴⁾が含まれた。これらから、当事者の身体的性別適合には、健康管理や身体的・経済的負担、生殖器官以外への外科的介入、訓練や当事者独自の工夫の継続という側面が示された。

四つ目は『心身の安寧がもたらす肯定的・客観的な自己感覚』で、専門家の理解や身体変化の進行による性別違和感の減弱に伴って発生する、自身への受容的・客観的感覚を表した要素である。これは、ホルモン療法によるFTM（身体は女性で性自認は男性）の月経停止や男性化が安堵や自信を生むといった「身体的治療がもたらす心身の安寧」^{4) . 17)}や、「自己認識や行動で実感する自己の性」³⁾、さらに、治療前の自分に違和感がある²⁴⁾といった「性別違和の軽減による一貫した性別感覚」^{14) . 16) . 24)}によって説明された。これには、女男どちらにも属さない中立的な自分という感覚¹⁶⁾も含まれた。

(2) 自認する性で紡ぐ相互関係で経験される性別の共有感

この属性は、性自認や障害に対して他者から理解・受容または拒絶されながら選択した性別の社会的性質や自活力を身に付け、周囲との新しい関係性を構築する過程を表した。これには、望む性別での生活の実現に向けて達成すべき課題を含む四つの要素が抽出された。一つ目は『カムアウトと関係性の変化』であった。中村¹⁶⁾は、親しい人々へのカムアウトは当事者がこの世で暮らしていく唯一の現実的な選択肢であると明言し、松永²⁾は、自我同一性統合へのプロセスであると述べている。このように、人生の途中から別の性別を選択して生きるにはカムアウトが必然である。この要素によって説明された意味は、「避けられないカムアウト」^{2) . 4) . 14) . 16)}を試みた結果、「家族やパートナー、友人、職場か

ら容認」^{13) . 24)}されれば支持、協力が得られて「自認する性別での新しい関係の発展」^{4) . 14) . 16) . 24)}につながるが、「否認」¹³⁾されると離婚や断絶、解雇、制圧、第三者への漏洩といった形で「関係性が崩壊」^{4) . 14) . 16) . 24)}するという、カムアウトによる成り行きであった。また、カムアウト自体ではなく、不自然な立ち居振舞いによって拒絶¹⁶⁾される場合もあった。

二つ目は『是認・承認がもたらす自尊感情の回復』で、カムアウトの結果、新しい性別や自分らしさが認められ自己への満足感や肯定感が整うことを表した。これは、「自然な自分が容認される安堵と自信」^{16) . 20)}と「是認・承認体験が育む自己肯定と満足感」¹⁶⁾によって示された。

三つ目は『望む性別で生きるための準備・調整と生活力の獲得』で、選択した性別で社会適応し、自立する力と場を得るための取組みを表す要素として、多くの文献で言及された。これにはまず治療時間の確保や支援体制作り、身体変化や予期しない事態への対処能力、衆目への耐性、解決不可能な困難の自覚といった「望む性別での生活実現に向けた環境調整」^{4) . 12) . 16) . 25)}や「性別移行に伴うストレス状況への覚悟、コーピングスキルの錬成」^{2) . 4) . 12) . 14) . 15) . 16) . 24)}に関する意味が整理された。次に、移行後の性別に相応しい社会的役割や証明を獲得する準備、学習、工夫、手続きを意味する「望む性別での社会適応に向けた生活実績」^{4) . 13) . 15)}、「自認する性別に妥当な外見と役割の習得および経歴設定」^{16) . 17) . 24)}、「移行後の性別に相応しい名前への変更と性別変更」^{14) . 24) . 26)}が示された。さらに、不本意な方策と妥協を伴う就職状況を表す意味として、「公的承認を得るための方策」^{14) . 24)}と「職種や性別選択への妥協」^{13) . 14) . 17) . 20)}が示された。

四つ目の要素は『自認する性の共有感』であった。これは、カムアウトや生殖器転換の有無にかかわらず自認する性別と他者から認識される性別が同じで、日常において自認する性別側に自然にカテゴライズされていると実感できる状態を指した。これは、「自認する性で構築した他者との関係」^{14) . 17)}や「性別を疑われない生活経験の実績」²⁴⁾といった、外性器の性別を知られない限り性別を疑われることのない経験の実績で説明された。この要素は性自認と外観とが自然に合致する場合に存在し、外見の適合度合いや性役割の習得状況によっては自認する性を共有できる相手や場が限定される可能性があった。

表 1 性同一性障害当事者の性同一性 属性のカテゴリライズとその出典

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	著者（年）
性別違和感が緩和された肯定的、客観的な自己意識	専門家による理解・受容と継続的支援	・性別違和感にまつわる経歴の傾聴・理解・受容と精神的サポート	日本精神神経学会（2012）, 谷合（2012）
		・丁寧で慎重な個別対応と QOL 向上への継続的支援	日本精神神経学会（2012）, 佐々木（2011）, 亀谷他（1999）, 谷合（2012）
	生きていく性別の見極め	・日常的に確信する性別	中村（2007）, 能町（2009）
		・相応しい性別の検討	日本精神神経学会（2012）
		・主体的な性別決定	日本精神神経学会（2012）, 谷合（2012）, 佐藤他（2003）
	性別を取り戻すための身体的性別適合	・本来の性別に適合させるための身体的治療	松永（2009）, 松永（2011）, 日本精神神経学会（2012）, 谷合（2012）, 中塚（2013）, 中村（2007）, 中村他（2007）
		・身体的治療に付随する厳しい身体的・経済的負担	日本精神神経学会（2012）, 中塚（2011）, 中村他（2007）
		・内分泌機能の変化に伴う自己管理	日本精神神経学会（2012）, 亀田他（1999）, 中塚（2013）, 河村他（1997）
		・手術やトレーニングによる音声の性別適合	河村他（1997）, 栗田他（2011）, 中村他（2009）, 桜庭他（2009）, 能町（2009）
		・性別適合への自助努力	能町（2009）
	心身の安寧がもたらす肯定的・客観的な自己感覚	・身体的治療がもたらす心身の安寧	日本精神神経学会（2012）, 佐藤他（2003）
		・自己認識や行動で実感する自己の性	松永（2011）
		・性別違和の軽減による一貫した性別感覚	谷合（2012）, 中村（2007）, 能町（2009）
自認する性で紡ぐ相互関係で経験される性別の共有感	カムアウトと関係性の変化	・避けられないカムアウト	松永（2009）, 日本精神神経学会（2012）, 谷合（2012）, 中村（2007）
		・家族・パートナー・友人・職場からの性別移行容認または否認	亀谷他（1999）, 能町（2009）
		・自認する性別での関係性の発展と崩壊	日本精神神経学会（2012）, 谷合（2012）, 中村（2007）, 能町（2009）
	是認・承認がもたらす自尊感情の回復	・自然な自分が容認される安堵と自信	中村（2007）, 河村他（1997）
		・是認・承認体験が育む自己肯定と満足感	中村（2007）
	望む性別で生きるための準備・調整と生活力の獲得	・望む性別での生活実現に向けた環境調整	日本精神神経学会（2012）, 佐々木（2011）, 中村（2007）, 中塚他（2005）
		・性別移行に伴うストレス状況への覚悟とコーピングスキルの錬成	松永（2009）, 日本精神神経学会（2012）, 佐々木（2011）, 谷合（2012）, 中塚（2013）, 中村（2007）, 能町（2009）
		・望む性別での社会適応に向けた生活実績	日本精神神経学会（2012）, 亀谷他（1999）, 中塚（2013）
		・自認する性別に妥当な外見と役割の習得および経歴設定	中村（2007）, 佐藤他（2003）, 能町（2009）
		・移行後の性別に相応しい名前への変更と性別変更	谷合（2012）, 能町（2009）, 中塚他（2003）
		・公的承認を得るための方策	谷合（2012）, 能町（2009）
		・職種や性別選択への妥協	亀谷他（1999）, 谷合（2012）, 佐藤他（2003）, 河村他（1997）
		・自認する性で構築した他者との関係	谷合（2012）, 佐藤他（2003）
	自認する性の共有感	・性別を疑われない生活経験の実績	能町（2009）

2) 先行要件

本概念の先行要件として、以下の三つが抽出された(表2)。

(1) 性別違和感と身体的性別に基づくカテゴライズに起因する閉塞感と苦悩

これは、当事者の性同一性が生じる背景として最も多くの文献で用いられ、以下の四つの意味が整理された。その一つは『身体的性別への違和感と嫌悪感および特性を確認される屈辱』で、「性器や第二性徴の悩み・嫌悪」^{13) .14) .17) .22) .23) .26) .27) .28) .29)}と「身体的性別を周知・発覚・点検されることへの拒絶」¹³⁾について述べられた。

二つ目は『身体的性別に基づく社会的カテゴライズによる不自由と苦悩』であった。これには、「身体的性別とジェンダーの不一致感」^{4) .13) .16) .17) .20)}、「身体的性別でのカテゴライズに対する不満と嫌悪」^{13) .17) .25) .26)}、「不本意な戸籍上の性別と名前」^{13) .18) .25) .26)}、「対人関係にまつわる悩みや問題」^{27) .29) .30) .31)}、「性別違和感が生む罪悪感・葛藤・孤立・絶望」^{13) .27) .29)}、「持続的な緊張状態が生むストレス反応や不適応行動」^{17) .27) .29) .32)}が抽出された。

さらに三つ目として「慣習に縛られた表面的適応が招く苦悩」を含む『性自認のカムフラージュによる苦悩の重複』^{2) .13) .17) .25) .27) .29)}が示され、四つ目には「性別違和感による自己の混乱、迷い」や「内的苦悩」といった『性の属性が定まらない混迷』^{2) .13) .16) .17) .24) .28)}が示された。

この要件は当事者の性同一性が拡散した状態を表すと考えられ、拡散しているからこそ形成・確立という収束状態に向かう必要性が生じると考えられた。

(2) 社会的理解不足が招く不適切で不安定な処遇

これは、性同一性拡散に影響する社会通念や処遇を説明する要件として、多くの文献で活用された。この意味には『既成概念に基づく偏見と当事者対応への煩雑な手続き』^{13) .20) .25) .26) .27) .29) .30)}、『医療関係者や養育者のジェンダー観に左右される成育上の処遇』^{13) .16) .20) .26) .30)}、『性別適合を阻む経済事情と社会的排除体験』^{13) .17) .19) .26) .27) .29) .30)}に加え、知力や自活力に重大な影響を及ぼしかねる、『就学困難がまねく学力格差』^{17) .26) .31)}と『困難で不安定な就職』^{17) .18) .19) .26) .31) .32)}の五つが含まれた。

(3) GIDとの同一化と性別適合に向けた主体的・計

画的な準備

この要件は、当事者の性同一性形成に先立って整えられるべき条件を指しており、多くは治療方針に関する記述の中で用いられた。これは、自身の「GIDを現実的・相対的に認知して受容」^{2) .4) .16) .24) .28)}する、「治療への責任と決定能力」⁴⁾が備わるといった『GIDの受容と治療への責任』と、「治療可能な年齢・発達面の条件と健康状態」⁴⁾が整う、「治療に伴う社会的所属の維持と時間・経済的な見通し」^{4) .19) .26)}がつくとといった『治療の適応と治療継続への現実的な見通し』とで表現された。

当事者の性同一性形成には、発達や健康上の条件に加え主体的な調整・管理・対処能力が必然である。したがって、予めGIDを引き受けて生きる覚悟や見通しを備える必要があると考えられるため、本要件を抽出した。

3) 帰結

本概念の帰結として以下の三つが導き出され、いずれにも当事者アイデンティティの持つ両極性が内包されていた。

(1) 性別意識からの解放と存続する束縛

これには、『性別意識からの解放と消えない縛り』と『医療環境に左右される性別適合の質の格差』という、二つの意味が整理された。前者には、治療の成果や縛り、生来の女性・男性との相違が生む憂慮を表す「治療による性別意識からの解放」^{2) .3) .14) .16) .24)}や「生涯負担する身体的治療」¹⁸⁾、「意に反するGID暴露への不安や恐怖」^{14) .20) .24) .25)}が含まれ、後者には、「医療の質が影響する身体的治療の安全性」⁴⁾や「支援体制不足による医療格差」⁴⁾が含まれた。

(2) 将来への展望と苦悩の併存

これは、GIDを現実的に自己受容した末に生じる感覚を指した。これは、「過去の自分との肯定的・客観的な一体感」²⁴⁾や「ありのままの自分を尊重できる前向きな人生観」^{2) .13) .16)}といった『一貫した自己の受容と主体的な人生観』と、「治療による自己の充実と自尊感情の拡充」^{2) .3) .12)}や「GIDに起因する永続的な苦悩との対峙」^{2) .14)}を含む『治療がもたらす自己成熟と払拭できない苦悩』で示された。

表2 性同一性障害当事者の性同一性 先行要件のカテゴリライズとその出典

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	著者（年）
性別違和感と身体的性別に基づくカテゴリライズに起因する閉塞感と苦悩	身体的性別への違和感と嫌悪感および特性を確認される屈辱性	・性器や第二次性徴への悩み・嫌悪	亀谷他（1999）, 谷合（2012）, 佐藤他（2003）, 中村他（2007）, 桜庭他（2009）, 中塚他（2003）, 菊池他（2010）, 丹羽他（2007）, 中塚他（2004）
		・身体的性別の周知・発覚・点検に対する拒絶	亀谷他（1999）
	身体的性別でのカテゴリライズによる社会生活上の不自由と苦悩	・身体的性別とジェンダーの不一致感	日本精神神経学会（2011）, 亀谷他（1999）, 中村（2007）, 佐藤他（2003）, 川村他（1997）
		・身体的性別によるカテゴリライズに対する不満・嫌悪	亀谷他（1999）, 佐藤他（2003）, 中塚他（2005）, 中塚他（2003）
		・不本意な戸籍上の性別と名前	亀谷他（1999）, 中塚（2011）, 中塚他（2005）, 中塚他（2003）
		・対人関係にまつわる悩みや問題	菊池他（2010）, 中塚他（2004）, 大森他（2007）, 織田他（2005）
		・性別違和感が生む罪悪感・葛藤・孤立・絶望	亀谷他（1999）, 菊池他（2010）, 中塚他（2004）
		・持続的な緊張状態が生むストレス反応や不適応行動	佐藤他（2003）, 菊池他（2010）, 中塚他（2004）, 真鍋他（2000）
	性自認のカムフラージュによる苦悩の重複	・慣習に縛られた表面的適応が招く苦悩	松永（2009）, 亀谷他（1999）, 中塚他（2004）
		・収入確保のための不本意な戸籍上の性別での就職	佐藤他（2003）, 中塚他（2005）
		・表面化しにくい悩み	菊池他（2010）
	性の属性が定まらない混迷	・性別違和感による自己の混迷・迷い	亀谷他（1999）, 佐藤他（2003）, 丹羽他（2007）
		・性別違和感による内的苦悩	松永（2009）, 中村（2007）, 能町（2009）
社会的理解不足が招く不適切で不安定な処遇	既成概念に基づく偏見と当事者対応への煩雑な手続き	・社会の中の性差規範	大森（2007）
		・一般社会のGIDイメージ	亀谷他（1999）, 中塚他（2005）, 中塚（2003）, 菊池他（2010）, 中塚他（2004）, 大森（2007）
		・対応のために学校が求める条件	菊池他（2010）
	医療関係者や養育者のジェンダー観に左右される成育上の処遇	・医療従事者の無理解による不適切な対応	亀谷他（1999）
		・性自認を認めない養育者の不適切な対応	亀谷他（1999）, 中塚他（2003）, 河村他（1997）, 大森（2007）
		・ジェンダー規範に縛られない成育環境	中村（2007）
	性別適合を阻む経済事情と社会的排除体験	・経済的困窮による治療困難	亀谷他（1999）, 中塚他（2003）
		・学校や職場での暴力被害体験	亀谷他（1999）, 佐藤他（2003）, 中塚他（2003）, 菊池他（2010）, 大森（2007）
	就学困難がまねく学力格差	・身体的性別でのカテゴリライズ強制に起因する就学継続困難	佐藤他（2003）, 織田他（2005）
		・学歴や就職に不利となる就学継続困難	中塚他（2003）, 織田他（2005）
	困難で不安定な就職	・困難な就職	中村他（2007）, 中塚他（2003）
		・不安定な雇用状況	佐藤他（2003）, 中塚（2011）, 中塚他（2003）, 織田他（2005）, 真鍋他（2000）
性同一性障害との同一化と性別適合に向けた主体的・計画的な準備	性同一性障害の受容と治療への責任	・性同一性障害という現実的・相対的な自己認知と受容	松永（2009）, 日本精神神経学会（2012）, 中村（2007）, 能町（2009）, 丹羽他（2007）
		・治療に対する自己責任と決定能力	日本精神神経学会（2012）
	治療の適応と治療継続への現実的な見通し	・身体的治療における年齢・発達面の条件	日本精神神経学会（2012）
		・身体的治療可能な健康状態	日本精神神経学会（2012）
		・治療に伴う社会的所属の維持と時間・経済的な見通し	日本精神神経学会（2012）, 中村他（2007）, 中塚他（2003）

(3) 社会適応性の高低

これは、性同一性形成による社会適応性改善の強弱と、適応度合いを左右する社会環境を指しており、『調和的・能動的関係形成能力の拡充または停滞』と『ソーシャルサポートシステムの不備や格差』で表わされた。前者には「周囲との関係形成能力の拡大」^{2) 4) 33)}、「臨機応変な性別表現」^{14) 24)}、「現実と折り合わない自己主張が招く孤立」^{2) 20)}が、後者には「支援的環境調整の格差」^{4) 16) 27)}と「多様な性と家族に対する法の不備」^{14) 18)}が含まれた。

IV. 考察

1. 本概念の定義

概念の属性を踏まえ、GID当事者の性同一性を「性別違和感が緩和された肯定的・客観的な自己意識と、自認する性で紡ぐ他者との相互関係において経験される性の共有感とが統合された感覚」と定義した。閉塞感と苦悩に苛まれる当事者が、自らのGIDを納得した上で主体的・計画的に取り組み、この感覚に至ることで、性別意識から解放されて社会適応性が向上し、将来への展望が期待できる。その一方でGID特有の束縛や苦悩は持続

し、帰属する社会の支援的環境が整わなければ適応性は育まれない。

2. モデル例、相反例

定義した概念の理解を深めるために、本概念を表徴するモデル例と相反例を示す。

[モデル例①]

Aさん(24歳、FTM)は教師である。就学前から身体の性に違和感があり、断続的にいじめを受けた。16歳で病名を知り、自分の状態を確信して両親と共に診断を聴いた。性別確認の診察は辛かったが受容的な対応には癒され、月経が止まってホッとした。大学は男性の外見と通称名で通学した。カムアウトした友人からは「驚いたけど、AはAだから」と言われ、変わらない関係が続いたことで自己肯定感が向上し、大学側と交渉して学習の調整も行った。教員採用面接でGIDを公表し、いずれ性別変更する意思を伝えた。結果、男性教諭として採用され、以来、他の教職員と同様の役割を担っている。友人を通じて知り合った女性のパートナーには、ありのまままで愛されている。時に経験する特別視や侮蔑的

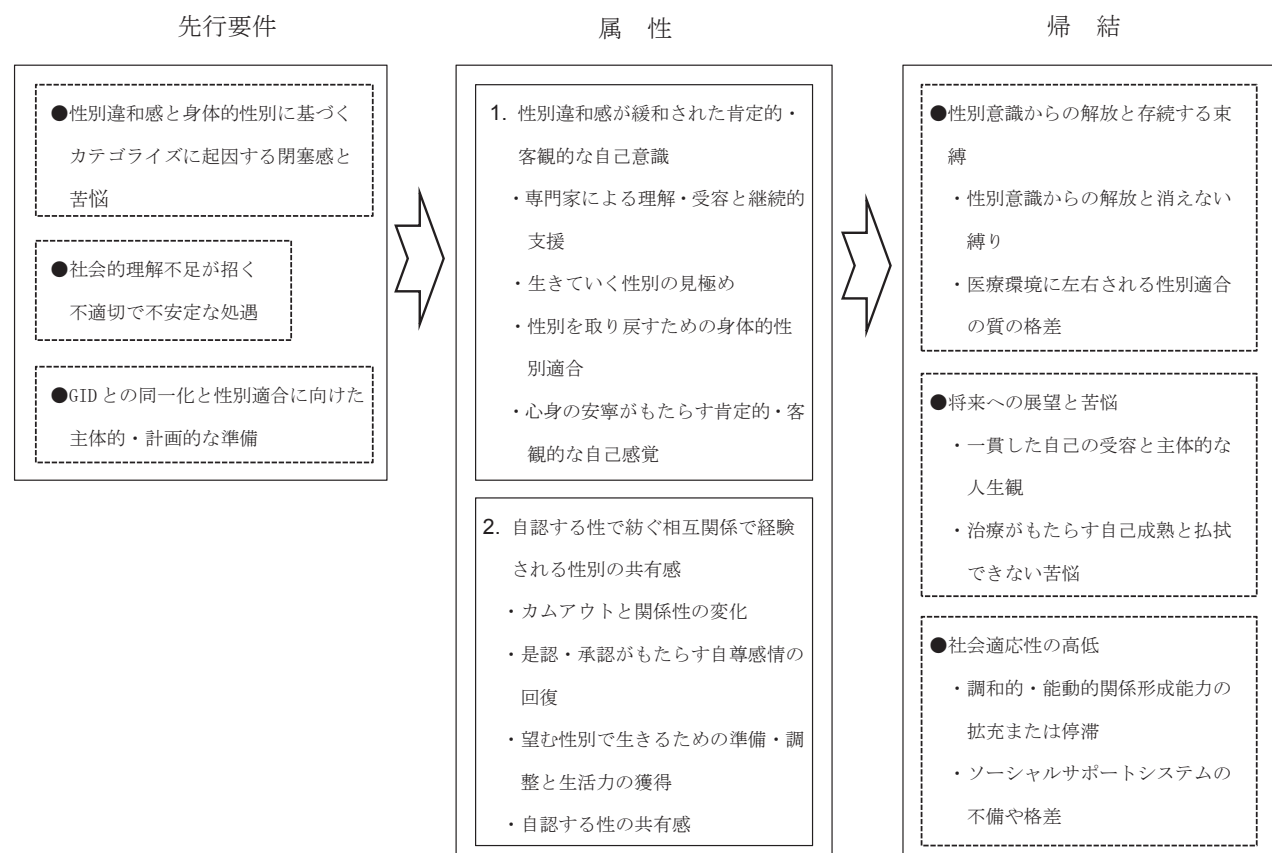


図1 「性同一性障害当事者の性同一性」概念モデル

な対応とも折り合いながら、性別を主張しすぎずマナーを守って生活している。一人の人間として、自身の存在や評価を定着させたい。

Aさんは、性別違和感を自覚した後に不適切な処遇を体験したが、両親の理解と協力を得て性同一性形成への一歩を速やかに踏み出した。友人やパートナーにも恵まれて自己肯定感が向上し、現実的・主体的な環境調整能力を発揮できた。その結果、公私ともに存在価値が認められ、確固たる人生観を描けている。比較的理想形に近いケースといえよう。

[モデル例②]

MTF（身体は男性で性自認は女性）のBさん（51歳）は、高校入学頃から性別に違和感を覚えたが誰にも言えず、封印した。男性のまま大学を卒業して就職、結婚し子どもできたが、40代になり感覚が蘇った。女装クラブに通って性別が錯乱し、うつ病を患い退職したある日、女性装を妻に見つけた。専門医の診断を受け、自分は女性だったのだと納得した。妻は、性別適合手術（以下SRS）をしないこととTPOに応じた性役割を条件にホルモン治療に同意した。しかし、治療や仲間との交流で自己肯定感が高まり自信がつくとSRSへの思いが強くなり、妻に伝えたところ裏切り者と罵られた。現在、離婚調停中だ。昨年、資格を取り非常勤の介護職に就いた。GIDの公表は禁止だが女性として働いている。いずれは性別を変更し、女性職員での正規採用を交渉するつもりだ。これまで築いてきた全てを失い将来へのリスクを抱えても、残りの人生は相応しい身体で解放されて生きていきたい。

Bさんは、違和感を制圧して家庭を持った後に性の混乱を起こした。診断を機に性同一性形成に向かい制約を受けつつも望む性別で社会適応したが、代償として妻子との別れが訪れた。自己の充実と将来へのリスクという表裏を引受けた上で人生を展望している。

以上の二つのケースには、概念の主要な要素が網羅された。ただし、GID当事者の性同一性の概念を構成する要素には両極性を有するものがあり、さらに当事者個々で下位要素が異なるため、実際の表現は限りなく多様となりうる。

[相反例]

MTFのBさん（42歳）は二次性徴による男性化に違和感があったが、親から制圧され続け、うつ病

を発症した。35歳でGIDの治療を始め、女性らしい振る舞いや発声法を身に付け、男性としての職も辞めた。外出時は花柄のブラウスにフリル付きのスカートを着用する。大柄で目鼻立ちが明瞭な顔貌やクネクネした動きと相まって、独特な雰囲気だ。男性的要素や美容・服飾センスの低さは障害のせいなのに、女として認めない社会が間違っていると思う。SRSを希望しているが、女性としての現実的な生活イメージはない。身体と戸籍の性別を変更すれば望む生活が送れると考えている。普通的女性として生きたいのに思い通りにならず、腹立たしい。

GIDの自覚はあり身体と性自認の一致を図ろうとしているが、形式に固執し見せかけだけに同一化する試みとなっている上、その自覚が乏しい²⁰⁾。現実的で妥当な役割や生活力獲得への主体的な取組はみられず、受け身的で、自認する性を周囲と共有していない。性同一性の不完全さが成熟を阻み、社会性が改善しない状態である。

3. 本概念の活用性と課題

「GID当事者の性同一性」の概念分析の結果、二つの属性と三つの先行要件、三つの帰結が抽出され、概念構造と構成要素の意味・特性が明らかになり、当事者特有の性同一性が具体化されたと考える。さらに本概念には、身体的な性別適合に加え、カムアウトによって変化した他者との関係性に対する柔軟な適応と、新しい性別での社会的役割および生活力の獲得という、当事者の達成課題が内包されていた。これは、当事者の円滑な性同一性形成とQOLの改善・向上に貢献する包括的支援の必要性を示唆している。つまり、ストレス・コーピングスキルや関係調整スキルの向上促進、健康管理や性役割獲得に向けた情報提供や提案、就労支援、安定した社会適応と自己成熟のサポートといった心理社会面への支援を、包括的に提供することの重要性を示しているといえよう。また、社会の理解不足や偏見に基づく不適切な処遇を改善するための教育、就業環境の整備、社会啓発の必要性も確認された。

以上のことから本概念は、GID当事者の理解をはじめ、性同一性形成上の課題の明確化とその達成に向けた支援、また当事者の生活環境調整や社会啓発に資する実践や研究において活用可能であると考えられる。アイデンティティ形成は生涯にわたり、その都度経験する危機に対処しながら確認される⁸⁾。今後は、当事者アイデンティティにまつわる身体的、心理社会的事象についての研究をさらに進め、本概念の充実と洗練を図ることが課

題である

V. 結語

「GID当事者の性同一性」の概念分析の結果、概念構造と構成要素が明確になり、当事者の性同一性の特性が把握された。また本概念は性同一性形成に向かう当事者の達成課題を含んでおり、当事者への包括的支援と環境調整および社会啓発の重要性が示唆された。このことから、本概念はGID当事者の性同一性形成支援に関する実践や研究に活用可能であると考えられる。今後は当事者アイデンティティにまつわる研究を進行させ、本概念の充実と洗練をめざす必要がある。

謝辞：本研究をご指導下さった千葉大学長江弘子教授に、深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律, GID (性同一性障害) 学会雑誌, 5, 245, 2012.
- 2) 松永千秋：性同一性障害の新しい治療論へ向けて, GID (性同一性障害) 学会雑誌, 2, 4-9, 2009.
- 3) 松永千秋：性同一性障害に対する精神療法の課題とその問題点, 精神医学, 53 (8), 763-768, 2011.
- 4) 日本精神神経学会・性同一性障害に関する委員会：性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン (第4版), 精神神経学雑誌, 114 (11), 1250-1266, 2012.
- 5) 心理臨床大事典, 1038-1039, 培風館, 東京, 2004.
- 6) 佐々木掌子, 尾崎幸謙：ジェンダー・アイデンティティ尺度の作成, パーソナリティ研究, 15 (3), 51-265, 2007.
- 7) Erikson, EH. (1950) / 仁科弥生 (2011). 幼児期と社1, 301-316, みすず書房, 東京.
- 8) Erikson, EH. (1959) / 西平 直, 中島由恵 (2013). アイデンティティとライフサイクル, 111-113, 224-225, 誠信書房, 東京.
- 9) 東 優子：ジェンダー指向をめぐる医療と社会, 原ひろ子, 根村直美 (編), 健康とジェンダー, 205-224, 明石書店, 東京, 2000.
- 10) 看護学大辞典第 (第5版), 8, メヂカルフレンド社, 東京, 2004.
- 11) ステッドマン医学大辞典編集委員会：ステッドマン医学大辞典 (第6版), 904, メジカルビュー社, 東京, 2008.
- 12) 佐々木掌子：性同一性障害当事者におけるジェンダー・アイデンティティを高めるストレス・コーピングスタイル, 心理臨床学研究, 29 (3), 269-280, 2011.
- 13) 亀谷 謙, 成田善弘：性同一性障害の1症例 診断治療に関する医学的・心理社会的考察, 臨床精神医学, 28 (5), 563-573, 1999.
- 14) 谷合規子：性同一性障害 3.11を超えて, 論創社, 東京, 2012.
- 15) 中塚幹也：学校の中の「性別違和感」を持つ子ども性同一性障害の生徒に向き合う, 岡山大学中塚研究室, 岡山, 2013.
- 16) 中村美亜：心に性別はあるのか? ~性同一性障害のより良い理解とケアのために~, 医療文化社, 東京, 2007.
- 17) 佐藤俊樹, 岡部伸幸, 太田順一郎, 他：性同一性障害の双生児例・同胞例, 臨床精神医学, 32 (11), 1419-1424, 2003.
- 18) 中塚幹也：性同一性障害の身体的治療とその課題, 精神医学, 53 (8), 769-774, 2011.
- 19) 中村 一博, 一色 信彦, 讃岐徹治, 他：Gender Identity Disorder 症 例 に 対 す る Pitch Elevation Surgery—甲状軟骨形成術4型の有用性—, 日本気管食道科学会 会報, 58 (3), 310-319, 2007.
- 20) 河村代志也, 秋山 剛, 五味淵隆志, 他：性同一性障害の1症例, 臨床精神医学, 26 (6), 793-800, 1997.
- 21) 栗田 卓, 梅野博仁, 千年俊一, 他：甲状軟骨形成術Ⅳ型術後に声帯開大制限をきたした性同一性障害症例, 日本気管食道科学学会会報, 62 (1), 24-29, 2011.
- 22) 中村一博, 渡邊雄介, 塚原清彰, 他：痙攣性発声障害症例の手術方法の検討 性同一性障害による音声障害を有する症例について, 日本気管食道科学会会報, 60 (6), 489-495, 2009.
- 23) 桜庭京子, 今泉 敏, 峯松信明, 他：女性と判定される声の特徴 性同一性障害者の話声位. 音声言語医学, 50 (1), 14-20, 2009.
- 24) 能町みね子：オカマだけどOLやってます, 文春文庫, 東京, 2009.
- 25) 中塚幹也, 秦 久美子, 江國一二三, 他：性同一性障害の外来の診療システムにおける問題点, 母性衛生, 46 (2), 404-411, 2005.

- 26) 中塚幹也, 小西秀樹, 工藤尚文, 他: 岡山大学ジェンダークリニックにおける性同一性障害121症例の検討, 産科と婦人科, 70 (3), 368-373, 2003.
- 27) 菊池由香子, 新井富士美, 松田美和, 他: 小・中学校の教員における性同一性障害に関する認識と対応—教員の性別との関連—, 日本性科学会雑誌, 28 (1), 57-63, 2010
- 28) 丹羽めぐみ, 大森秀之, 人見一彦: 青年期女性の性同一性障害の2症例: ロールシャッハ・テストとHTPPによる考察, 近畿大学医学雑誌, 32 (1), 45-55, 2007.
- 29) 中塚幹也, 江見弥生: 思春期の性同一性障害症例の社会的、精神的、身体的問題点と医学的介入の可能性についての検討, 母性衛生, 45 (2), 278-284, 2004.
- 30) 大森秀之: 性同一性障害における精神医学的検討, 近畿大学医学雑誌, 32 (1), 31-37, 2007.
- 31) 織田裕行, 北代麻美, 山田圭造, 他: 性同一性障害患者のWAIS-Rに対する検討, 日本性科学会雑誌, 23 (1), 47-52, 2005.
- 32) 真鍋幸嗣, 花田雅憲, 上石 弘: 性同一性障害患者の性差, 近畿大学医学雑誌, 25 (2), 165-169, 2000.
- 33) 織田裕行, 片上哲也, 山田妃沙子, 他: ホルモン療法がFTMの精神面に与える影響, 日本性科学会雑誌, 29 (1), 51-57, 2011.