

原 著

性同一性障害（GID）当事者が辿る
心理のプロセスに関する研究
—性別移行を終えたGID当事者へのインタビューを通して—

浦尾 悠子*

**Research regarding psychological processes of Gender Identity Disorder patients
—Interviews with GID patients after gender transition**

Yuko Urao*

Abstract

Objectives : The objective of this study was to gain insight into psychological processes of gender identity disorder (GID) patients before and after gender transition through qualitative inductive research.

Method : Semi-structured 60-minute interviews of ten GID patients with Sex Reassignment Surgery experience were conducted, and continued comparative analysis of interview results was carried out.

Results and conclusion : GID patients felt discomfort for their physical gender and societal stigma, and they were searching for ways to come into terms with their gender. However, such feelings of discomfort were not completely dissipated, and they shifted in gender through SRS and in their family register.

After gender transition, the GID patients felt that “they had become the gender that was desired” in part, but they also felt “they had not completely become the desired gender.” In living with the new gender, they hoped to “pass” for the new gender without others noticing their GID history. As medical staff, we need to consider such psychological processes, and provide individualized support for GID patients.

Key words : Gender Identity Disorder, gender transition, psychological process.

はじめに

性同一性障害（Gender Identity Disorder；以下GID）は、身体的性別と性別の自己意識（ジェンダーアイデンティティ）の間に不一致がある状態（塚田, 2004）を指す。わが国においては、2003年にGID特例法が成立し戸籍上の性別変更（以下

戸籍変更）が可能となって以降、マスメディア等でも広く取り上げられるようになり、性別違和を主訴としてジェンダークリニックを受診する者が急増している（阿部, 2006）。GID当事者の性別違和には個人差があり、必ずしも性別移行を必要としているとは限らない（吉野, 2008）が、医療機関を受診する当事者の中には、治療の最終段階で

* 千葉大学大学院医学研究院 子どものこころの発達研究センター（Research Center for Child Mental Development Chiba University Graduate School of Medicine）
受稿2011.10.14 受理2012.5.11

ある性別適合手術（Sex Reassignment Surgery；以下SRS）を受け、戸籍変更することを望んでいる者も多い（中塚・小西・工藤・永井・公文・光嶋・佐藤・山本・黒田, 2003）。

身体的性別に強い違和感を持つ当事者の中には、性別移行への熱意が先行し、十分な準備のないままホルモン治療やSRSを急ぐケースも少なくない（梅宮, 2007b）が、身体的治療は不可逆的なものであること、また性別移行によってGID当事者の問題は全て解決される訳ではないこと（梅宮, 2007a）などから、治療の選択・意思決定に際しては、性別移行による身体面、社会面での変化や、それに伴う心理面への影響について、治療前後の十分な検討が必要である。しかし専門医療機関はまだ数少なく（阿部, 2006）、インターネットやマスメディア等から情報を得ることができるようになってきたものの、性別移行を終えたGID当事者に関しては、正確な情報を得られにくいのが現状である。

国内の先行研究においては、心理学や社会学等の分野においてGID当事者の心理面に触れた研究（山根・名島, 2006；森・高橋・牛島・中山, 2005；莊島, 2008；有蘭, 2004）が散見されるようになってきた。しかし性別移行前後のプロセスに伴うGID当事者の心理面に焦点をあてた質的研究は見当たらない。また、医学中央雑誌における性同一性障害／看護の検索（2009年10月現在）では、入院中の看護の取り組みと評価を調査したもの（奥野・永井・公文, 2004）1件のみと、看護学領域におけるGID研究は立ち後れていると言わざるを得ない。世界に目を向けても、CINAHLにてGIDをキーワード検索（2009年10月現在）した結果36件と少なく、性別移行前後の心理面に触れた論文は2件あったものの、1件は文献検討（Sobral, 2005）、もう1件はSRS前後の心理的問題のコホート研究（Udeze, Abdelmawla, Khoosal, & Terry, 2008）であった。

GID当事者に対して医療や看護を提供する上では、GIDに対する正しい認識や理解が求められるが、上述したように先行研究においても、性別移行のプロセスに伴うGID当事者の心理面について明らかにしたものは見当たらない。ジェンダークリニック受診者数が年々増加しており、性別移行を終えたGID当事者の数も今後更に増加していく見込みであることから、我々医療者が、性別移行を希望するGID当事者や、性別移行を終えたGID当事者の心理面に対する理解を深め、ニーズに応じた支援をしていくことが急務となっているものと考ええる。

そこで本研究では、GID当事者が自己の性別違和や生きづらさをどのように抱え、それにどのように向き合い、対処しようとしながら生きているのか、性別移行前および移行後の生きづらさとそれに伴う心理的プロセスを、GID当事者の語りから明らかにすることを目的とした。GID当事者の心理的プロセスを明らかにし、それに沿った支援のあり方を検討することにより、性別移行を望むGID当事者や、性別移行を終えたGID当事者に対する医療者側の認識と理解を深め、ひいてはGID当事者の生きづらさに対する支援の一助につながるものと考ええる。

方 法

1. 研究参加者

GIDの診断や治療を専門とする、国内でもまだ数少ないジェンダークリニックのうち、首都圏にあるAジェンダークリニックで参加者の募集を行った。Aジェンダークリニックに通院中のGID当事者約500名のうち、過去にSRSを受けており、主治医の許可が得られ、かつ本人より研究の同意が得られた者を研究参加者とした。

2. データ収集

2009年5月～8月に、インタビューガイドをもとに半構造化面接によるデータ収集を行った。インタビューガイドは、「性別違和を感じた頃から現在に至るまでの経緯と、その時々のお気持ちを聞かせください。」をメインクエスチョンとした。

面接は、A ジェンダークリニック内の個室で、1対1で行い、内容をICレコーダーに録音した。面接回数は1人1回、面接時間は59分～94分（平均時間68分）であった。またインタビューガイドの内容は、理論的サンプリングに伴い適宜追加・修正した。

3. データ分析

本研究は、シンボリック相互作用論を理論的基盤とする、グラウンデッドセオリーアプローチ（以下GTA）の分析手法（Strauss & Corbin, 1998 操他訳2004）を参考に、継続比較分析を行った。GTAは、データから概念を引き出して整理し、データから導かれた諸概念間の関係を表す仮説を立てる帰納的分析方法であること、また、現象の持つ意味を相互行為の中で定義し、現象の構造、プロセス、帰結の相互関連を前提とする分析方法であることから、本研究に適した研究手法であると考えた。

分析手順は、まずICレコーダーをもとに逐語録を作成した後、データを読み込みつつ、文や節ごとに各データの特性を詳細に検討してメモに残した。次に、研究の中心となる問題（現象）を問いつつ、データを抽象化してラベル名をつけ、ラベル同士を見比べながら似ているものをグループに分け、仮のカテゴリー名をつけた。その後、ダイアグラム（関連図）を用いてカテゴリーを関係づけ、全体像を把握すると共に、条件、行為／相互行為、帰結の流れに沿ってカテゴリーを構造化し、プロセスを把握した。

2人目以降のデータについても上記の手順を踏みつつ、新たなデータやラベルと照らし合わせながら継続的に比較を行い、概念の抽象度を上げていった。データの特性を記したメモとパラダイムを用いて、カテゴリー内やカテゴリー間の理論的比較を行いつつ、概念の追加や修正を行い、カテゴリーを分類・整理した。新たなカテゴリーが見当たらなくなったら、カテゴリーをサブカテゴリーに関係づけ、性別移行前と移行後それぞれの統合ダイアグラムを作成した。

なお分析の過程では、質的研究に造詣が深い指導教員と質的研究者及び専門医から適宜スーパーヴァイズを受けることで、信頼性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

本研究は、2009年度順天堂大学大学院医療看護学研究科倫理委員会の承認を得て行った。研究参加者には、研究協力は本人の自由意思に基づくものであり、協力を拒否・撤回した場合でも、いかなる不利益も生じないことを文書及び口頭で説明した。説明に対し同意が得られた者を研究参加者とした。

面接はプライバシー保護に十分留意して行った。また面接後は個人情報の漏洩を防ぐため、研究に関して得られたデータは施錠可能な場所で厳重に管理し、使用するパソコンにはパスワードロックをかけた。個人情報および個人データは、個人名を用いずに記号化して匿名性を確保し、研究参加者が特定されないよう留意した。

結 果

1. 研究参加者の概要

11名に研究参加を依頼し、同意が得られた全11名にインタビューを実施し、そのうちインタビュー時間が30分しか確保できずにデータ不十分であった1名(B氏)を除く10名(MtF^{註1)} 4名、

表 1 研究参加者リスト

研究参加者	A	C	D	E	F	G	H	I	J	K
年齢	30代 前半	20代 後半	40代 前半	30代 前半	30代 後半	30代 後半	20代 前半	30代 後半	20代 前半	20代 前半
GID区分	MtF	MtF	FtM	FtM	FtM	FtM	MtF	MtF	FtM	FtM
戸籍変更実施の有無	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	なし	なし	あり
性別違和を感じ始めた時期(年齢)	5	6	幼少期	4	小学校 低学年	3	3～4	中学生	2	4
ジェンダークリニック受診時期*	-1	-5	-11	-7	-2	-4	-4	-4	-1	-5
ホルモン治療開始時期*	-2	-6	-8	-13	-11	-6	-3	-4	-1	-3
SRS実施時期*	-1	-2	-3	-1	-1	-2	-2	0	0	-2
SRS実施国	タイ	フィリピン	日本	タイ	タイ	タイ	タイ	タイ	タイ	日本
SRS実施段階	陰形成	陰形成	陰茎形成	子宮摘出	子宮摘出	子宮摘出	陰形成	陰形成	子宮摘出	子宮摘出
婚姻歴の有無	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
合併症	なし	なし	排尿障害 (術後)	パニック障 害(術後)	なし	なし	なし	うつ病	なし	なし

* インタビュー実施の2009年から遡る年数を表す

FtM^{註2)} 6名) のデータを分析の対象とした。研究参加者10名の年齢は20～40歳(平均年齢31.4歳)であり、SRS後経過年数は1年未満～3年(平均1.4年)であった。

2. 分析結果

以下に 1) 性別移行前と 2) 性別移行後に分けて分析結果を示す(図1、図2参照)。カテゴリーは《 》、サブカテゴリーは〈 〉で示し、研究参加者の語りは「 」と参加者ID記号および性別(MtFまたはFtM)で示した。……は省略、()内は内容の補足とした。

なお図1では、身体面から生じているサブカテゴリーを左側に位置づけ、社会面から生じているサブカテゴリーを右側に位置づけた。

1) 性別移行前

(1) 《自然なジェンダーアイデンティティを持つ自分》

GID当事者は、物心ついた頃から自己のジェンダーアイデンティティを自然に認識しており、

「(ジェンダーアイデンティティが女なので) もともと男だって思ってた時がないっていうか。」H(MtF)「自然に(性同一性が)男なんだからこっち、みたいな感じで……。」D(FtM)というように、〈ジェンダーアイデンティティの自然な認識〉をしていた。また、「りかちゃん人形遊びとかお姉ちゃんとしてたけど、そういうのにも疑問を持たなくて。」C(MtF)「ウルトラマン、ガンダムですね。その辺しかもう遊ばなかったんで……周りの友達とかも、男ばかりだったんで。」G(FtM)というように、身体的性別と逆の性別の友達や遊びを抵抗なく選択しながら〈ジェンダーアイデンティティに沿った生活〉を送っており、性別違和をはっきりと自覚するまでは「**小学校では全然自分出してたんで**」H(MtF)というように、〈自然体でいられる場〉を経験していた。

(2) 《性別違和の自覚による生きづらさ》

心身の成長発達に伴い、身体的性別やそれに基づく性別役割規範が自己のジェンダーアイデンティティとずれていることをはっきり認識するようになると、《性別違和の自覚による生きづらさ》

註1) MtF (male to female) 身体的性別が男性でジェンダーアイデンティティが女性の人。

註2) FtM (female to male) 身体的性別が女性でジェンダーアイデンティティが男性の人。

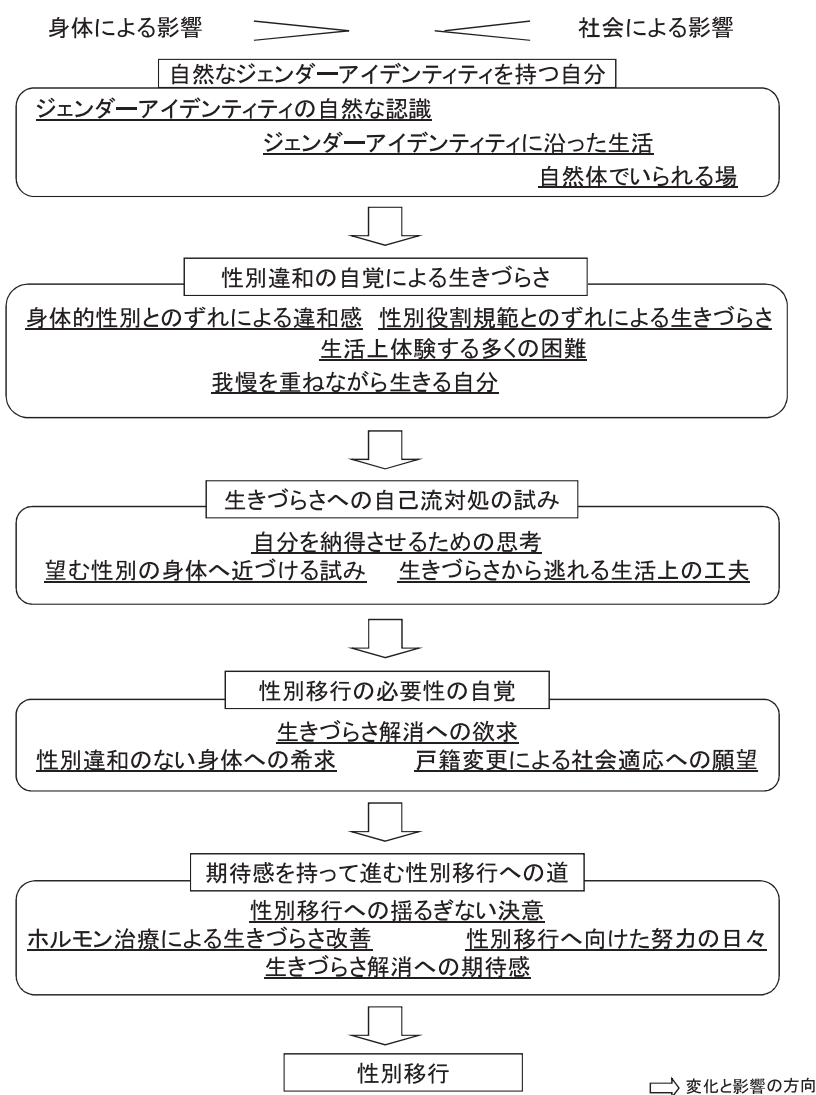


図1 ダイアグラム（性別移行前の心理過程）

を抱えることとなっていた。

「親に一回すごくそれ（俺という一人称を使うこと）を怒られたことがあります。それから表面的にあまり“俺は男だ”っていう主張ができなくなり……」K（FtM）と、本来の自分が出せないと感じていたり、思春期に入ると、「生理が来る頃が一番あれですよ。ああ来ちゃったみたい、絶対気合いでとか……皆がなくても自分はならないって思ったんですけど」F（FtM）「自分の体が嫌なんです。体っていうか、その肉付きとか、体毛の感覚とか、骨っぽいとか……」I（MtF）と、第二性徴により〈身体的性別のず

れによる違和感〉を強く感じたりしていた。学校生活は「普通に制服があったんで、それがもうほんとに嫌」K（FtM）で、身体的性別に沿った制服を着なければならない中学高校は、「一番やっぱしんどい」D（FtM）時代となっていた。日常生活上では「トイレとかも、行きたい時に行けなかったり……」（MtF）「保険証出すと女で、それがもう嫌で。」E（FtM）などの困難を抱え、対人関係においても、「偏見持つ人は偏見持つし……」A（MtF）「外に出たら、なんかこう目立ったり、クスクス笑われたりするものもある」C（MtF）「やっぱり変な目で見られる、まあ変な人だった

から変な目でみられるんでしょ」F (FtM) というように、中途半端な性別の外見を持つ自分に対し、好奇や偏見の眼差しを向けられるなど、〈生活上体験する多くの困難〉が生じていた。

このような生きづらさを抱えた日々は、「ずーっと毎日が辛かった。何で自分はこんなに、性別に引きずり回されないといけないのかって」D (FtM)「モーゼの十戒じゃないけど、石をこうやって背負いながら山を歩いていたような」F (FtM)「我慢の塊みたいな感じで、我慢ばかりしていた」H (MtF) と語られ、〈我慢を重ねながら生きる自分〉となっていた。

(3) 《生きづらさへの自己流対処の試み》

性別違和による様々な生きづらさを抱えつつ、それぞれが《生きづらさへの自己流対処の試み》をすることで、抱えている生きづらさを少しでも軽減しようとしていた。心理面では、「この上にあるのはキルト。オッサンでもスコットランド行きゃあスカート穿いてる。」D (FtM) とか、「こういう決まりなんだ、そんな風にしなきゃいけないもんだと思って……例えば、学ラン着てかなきゃ高校卒業できないし」H (MtF) というように、〈自分を納得させるための思考〉をしていたり、身体面では「高校の時からもう胸はつぶしてさらしみたいの巻いてたりとかして」E (FtM)「脱毛みたいなこともその（ホルモン治療開始の）時期から」I (MtF) と、〈望む性別の身体へ近づくの試み〉をしていた。また社会面では、「（制服を着ず）ひたすら一日中ジャージで」G (FtM) 過ごしたり、「ネット上で、男としてメル友探したりとかして」J (FtM)、というように、〈生きづらさから逃れる生活上の工夫〉をしていた。

このように、GID当事者は心理・身体・社会面での様々な自己流の対処を試みながら、性別違和による生きづらさを少しでも軽減しようとしていた。

(4) 《性別移行の必要性の自覚》

GIDであることを認識し治療に関する情報を得ると、生きづらさを解消するためには、性別移行の必要性を自覚するようになっていた。「どうしてもね、頭のとおり行動しようとするって世間からずれていくっていう。それなりにどっかですり合わせて行かないと……。すり合わせた結果が手術」D (FtM) というような〈生きづらさ解消への欲求〉や、「セックスの時は隔靴搔痒、もどかしい思い……で、すごく嫌だなんて思ってたのがあって」I (MtF) というような、〈性別違和のない身体への希求〉により SRS を必要としていた。また、「戸籍変えたりとかは、もし女性として結婚したいって思うんだったら通らなきゃいけないこと」A (MtF) であり、また「かなり隠してたんで……この先、生きてくために戸籍を変えたい」G (FtM) というような〈戸籍変更による社会適応への願望〉も、性別移行を望む大きな理由の一つとなっていた。

GID当事者は、SRSにより性別違和のない身体的性別を手に入れ、戸籍変更により性別違和のない社会的性別を得ることで、生きづらさが解消されることを望んでいた。

(5) 《期待感を持って進む性別移行への道》

性別移行に対しては、「絶対にもう最後までやるって、（ネットの情報を）見た時から決意してたんで」J (FtM) というように、〈揺るぎない性別移行への決意〉があり、実生活上は〈性別移行へ向けた努力の日々〉となっていた。例えば、保険適用にならない手術費用は大きな負担であったが、職場で不当な労働内容を言い渡されても、「SRSの金貯めるから、便所掃除しようかって……金くれるならオッケー。」D (FtM) というように、性別移行のために努力を惜しまない姿が語られた。

ホルモン治療の効果が出現した後は、「大体、社会的に男としてしか見られなくなったんで、そういう面では解消していました。だからあとは体

だけですね。」J（FtM）というように、〈ホルモン治療による生きづらさ改善〉がみられていたものの、性別移行への期待感は持続しており、「良いことばかりなんだろう、みたいに思って……（性別移行して）変わったら。」C（MtF）というような〈生きづらさ解消への期待感〉が、性別移行へと向かう力となっていた。

2）性別移行後

（1）《過去の自分からの切り替え体験》

性別移行は、「ある意味イニシエーション」H（MtF）というように、性別移行前の自分からの切り替え体験となっており、「やっとほんとの自分になれたっていう気持ち」J（FtM）「けじめがついたみたいな感じ」H（MtF）などと語られた。また、「とりあえず体が、少なくともメスではな

くなるから、そっから行こうよって、人生スタート。」D（FtM）と、〈再スタートさせる人生〉となっていた。この体験に後悔の念はなく、「今自分は、精神的にも安定してるから、結果オーライっていう意味で、これで良かったなと。」C（MtF）というように、〈後悔のない性別移行体験〉と感じられていた。

（2）《性別移行後も変わらない現実世界》

性別移行は切り替え体験のように感じられた一方、性別移行後の現実世界については、「男になれば世界が変わるみたいに思っていたけど、結構変わらなく」E（FtM）「そんな嬉しいとか毎日バラ色っていうそんなのもなく」I（MtF）というように、〈バラ色ではない世界〉であることに気づき、「いざなってみると、メリットと同じくらいデメリットも多いっていうか」C（MtF）「性

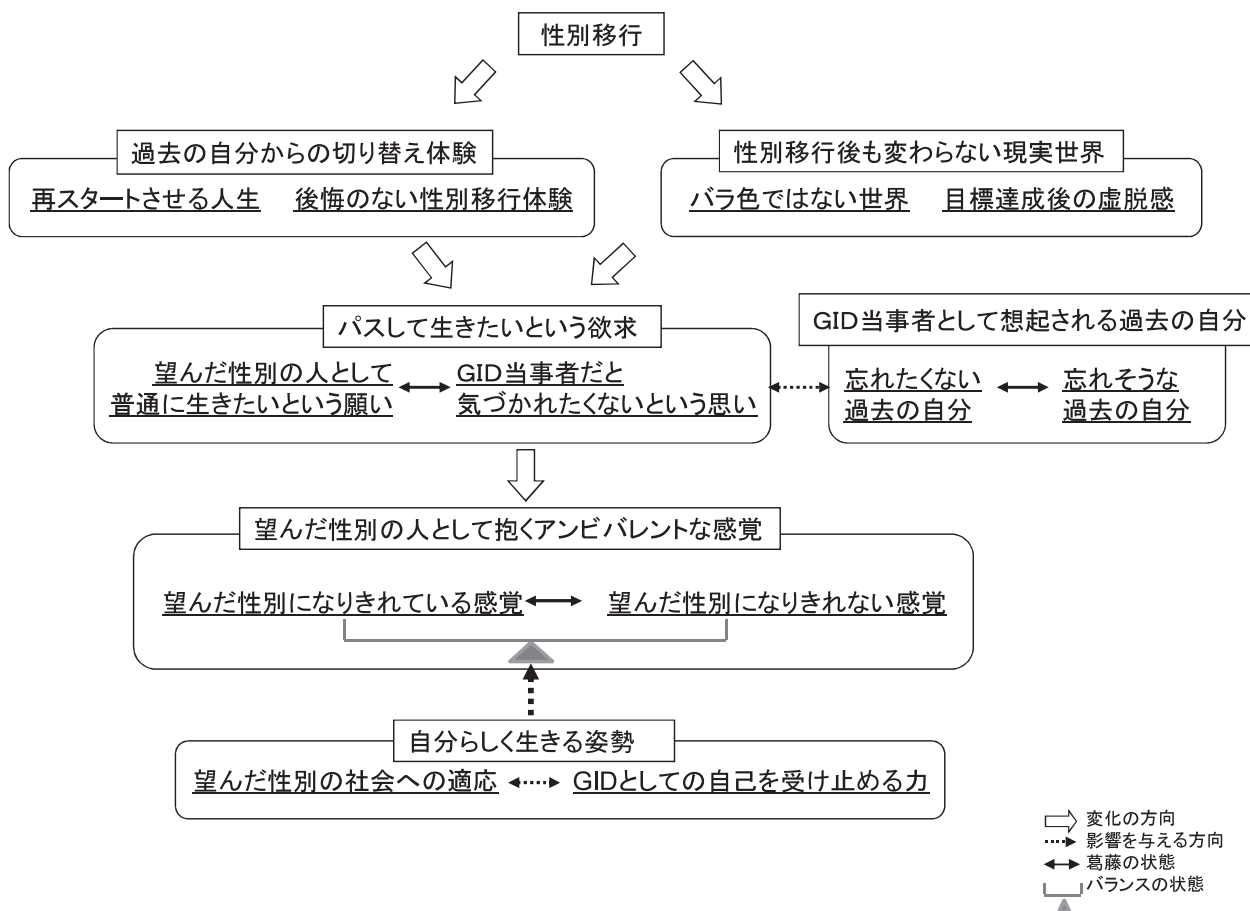


図2 ダイアグラム（性別移行後の心理過程）

別を変更しても悩みは尽きない」E (FtM) というように、メリットばかりではないと感じていた。

また、性別移行という大きな目標をクリアしてしまったことで、「僕の目標ってここ（性別移行）だったじゃないですか。それで頭のなかではそこから新たなスタートなんだってのはあるんですけども、なんかちょっとほっとしちゃったんです」G (FtM) というように、一時的に〈目標達成後の虚脱感〉を味わっていたケースもあった。

(3) 《パスして生きていきたいという欲求》

性別移行を終えると「普通でいたいだけ……普通の男って別にGIDじゃないからそんなこと考える必要ないじゃないですか。」G (FtM) というように、〈望んだ性別の人として普通に生きたいという願い〉を強く抱くようになっていた。またそれと同時に「私にとっては、社会的に人と人とのつながりでどう見られるかっていう部分が大きかったんで……」I (MtF) 「過去に女だったことは……新しく知り合った人達にそれがわかるのはすごく怖いっていうのはあります。高校の話とか……女子校だったので言えないんで」K (FtM) というように、〈GID当事者だと気づかれたくないという思い〉が生じていた。また、「FtMとして世の中に見られたいわけじゃなくて男として見られたいから……自分が元女性であるということは、ほんとに知られたくないですね。」F (FtM) 「(GID当事者であることを) 黙ってたら普通に生活できるから……」C (MtF) というように、性別移行前にGID当事者としての様々な生きづらさを抱えていた分、性別移行後は望んだ性別の人としての平穏な生活を送ることを望んでおり、そのためGID当事者であることを周囲に気づかれずに《パスして生きたいという欲求》を持つようになっていた。

なお、本カテゴリーのパスという用語はGID当事者間で一般的に使われている用語で、GID当事者であることを周囲に気づかれずに、望む性別の

人として社会的に通用することを指すものである。

(4) 《GID当事者として想起される過去の自分》

性別移行後には、性別移行前の自分が、GID当事者として生きてきた過去の自分として想起されるようになっていた。また、《GID当事者として想起される過去の自分》は〈忘れそうな過去の自分〉と〈忘れたくない過去の自分〉という二面性を持つようになっていた。

性別違和とそれによる生きづらさを抱えていた自分は〈忘れそうな過去の自分〉となっており、「殆ど思い出せなくなってますね、最近では……そういえば毛生えてたよねとか、足を見ながら。」I (MtF) と、過去の自分を想起しづらくなっていたり、「昔の写真とか見て、女らしいなと思うと凄く『アー……』って嫌なんですよ。」K (FtM) と、想起することに苦痛を感じるケースもあった。しかしその一方で〈忘れたくない過去の自分〉があり、「忘れないように意識してます。……今の私が積み重なっていったら、昔の私がこうどんどん下に行って、埋もれて行っちゃうと思うんで」H (MtF) というように、それまで頑張ってきた過去の自分のことは記憶の中に残しておきたいと感じているケースもあった。

過去と未来の連続性は保たれつつも“過去の自分”という位置づけがされるようになり、GID当事者としての生きづらさに向き合っていた性別移行前の自分が、距離感を持って想起されるようになっていた。

(5) 《望んだ性別の人としてのアンビバレントな感覚》

性別移行後は、それまで抱えていた生きづらさから解放されたことで〈望んだ性別になりきれている感覚〉を持ちつつ、完全に望んだ性別にはなれないことで、〈望んだ性別になりきれない感覚〉も同時に持っており、《望んだ性別の人としてのアンビバレントな感覚》を持つことになっていた。

〈望んだ性別になりきれている感覚〉について

は、SRSにより「わーさっぱりしたって思いました。」F（FtM）「こっち（SRS後）の方が違和感ないみたいな……。」J（FtM）「体が変わって女になったっていうイメージですね。」H（MtF）「自分の身体の嫌な部分がなくなるっていうのが、やっぱり大きいですから」A（MtF）というように、性別違和のない身体を持つことの喜びが語られ、戸籍変更後により「日常生活が楽になった。」C（MtF）「我慢してたことがいっぱいできる」F（FtM）などと、生活上の生きづらさの大幅な解消が語られていた。

しかしその一方で〈望んだ性別になりきれない感覚〉については、「体型がまだ完全ではない……そういうことに関して、堂々とできない」K（FtM）「普通の女性と逆に、際だって大きい方なので、身長とかが」A（MtF）など、完全ではない身体に関する悩みや、「親からの教育を受けて女として育てられたので、それをいきなり自分の中で男として全く100%というのは無理」E（FtM）とか、「色んな部分で決してホンモノにはなれないなっていうのがある訳で、男から女にはまだ半分もいってない。」I（MtF）「結婚はしたくないですね。相手がいいなと思っても、その相手の親からどう思われるかっていったら、絶対いいようには思われないじゃないですか。……子どもも絶対できないですから」H（MtF）などのように、身体面・社会面での解消されない性別違和や、性別移行後の新たな生きづらさが語られていた。このように、〈望んだ性別になりきれない感覚〉が強い場合には、性別移行後も生きづらさが解消されずに、前向きに生きていくことは困難であった

(6) 《自分らしく生きる姿勢》

性別移行により、それまでの生きづらさから解放されるようになると、〈望んだ性別の社会への適応〉をしつつ〈GIDとしての自己を受け止める力〉を持てるようになり、《自分らしく生きる姿

勢》を持つことができるようになっていた。

〈望んだ性別の社会への適応〉については、「女として生きていく中でも……女社会にバーって飛び込んで、どんどん自分から輪の中に入っていこうとか、そういう気持ちがないとやっぱ女になれないです。」C（MtF）とか、「話合わせて、オレはどういう体位が好きだとか、どういうふうにやってるとか、話を作っちゃう。もし自分が……っていう想像とか何回もしてきてるんで、なんか話せちゃうんですね、自然に。」J（FtM）などと語られていた。また、〈GIDとしての自己を受け止める力〉については、「辛かったけど、（辛いことは）誰にもあること、というような感じ。」D（FtM）「あとは気持ちの持ちよう次第だになって……普通になるとかならないとかっていうよりも……」H（MtF）「こういう風に生まれてきたのは、多分試練だと思うんで、それを乗り越えてこれたっていう、すごい充実感」J（FtM）などと語られていた。

また、性別違和による生きづらさが解消され、GIDとしての自己を受け止められるようになると、「男として、今つき合ってる彼女幸せにしてあげたいって……」J121「人生は一度しかないし……自分で自分の幸せのために時間を使いたい」C（MtF）「普通にずっと仕事を続けてて、歳だけとっていくっていうような、そんな人生にはしないようにしとこうと思ってます」H（MtF）というように、望んだ性別の人として《自分らしく生きる姿勢》を持てるようになっていた。

考 察

性別移行前および移行後のGID当事者の生きづらさと、それに伴う心理的プロセスを分析した結果浮かび上がった主要なテーマについて、以下に移行前と移行後に分けて考察し、支援の方向性を検討する。

1. 性別移行前

1) スティグマや社会的違和による生きづらさへの理解と支援

GID当事者は物心ついた頃から〈ジェンダーアイデンティティの自然な認識〉をしており、〈ジェンダーアイデンティティに沿った生活〉や〈自然体でいられる場〉を経験していた。しかしその後、社会的相互作用を通して次第に《性別違和の自覚による生きづらさ》を抱え、〈我慢を重ねながら生きる自分〉という状況に置かれていた。

GID当事者が社会的相互作用を通して生きづらさを抱え、我慢を重ねていく背景としては、性別を男女に二分し、それに当てはまらない人々を異質な存在として差別することによって生み出されるスティグマの影響が考えられる。このスティグマの問題は、セクシュアルマイノリティをはじめとするマイノリティ当事者に共通する問題(石丸, 2001)として取り上げられることが多いが、本研究結果においても、性別移行前のGID当事者が、好奇や偏見の眼差しを向けられていることが示されていた。しかし実際には、人の性のあり方は非常に多様性に富んでおり、様々な程度(gradation)を持って存在している(山内, 2011)ことから、GID当事者のスティグマの問題に対しては、社会の側が性の多様性を理解し、個々の性のあり方を尊重する姿勢を持つことが非常に重要である。

また、GID当事者が社会の中で抱える生きづらさは、スティグマの影響だけでなく、〈性別役割規範とのずれによる生きづらさ〉、つまり社会的性別違和による影響があることも示唆された。我々の社会には、性別に基づく社会規範・社会規則など、文化的に規定された伝統的な性別役割規範が存在しており、通常はその規範に従うことにあまり抵抗を感じることなく生活している。しかし、性別移行前のGID当事者が、身体的性別の性別役割規範に従うことを強いられる場合、社会的性別違和により、強い心理的抵抗が生じるものと

考えられる。

性別役割規範に従う人間の心理について、インターセックス当事者のエスノメソドロジー研究を行ったGarfinkelは、“正常な人達の集団は、男と女に道徳的に二分されている。我々は、男女に二分された集団を正当な秩序として認め、それに服従するよう動機づけられているのである。”

(Garfinkel, 1967 山田他訳1987. pp244)と述べている。すなわちGID当事者は、男女に二分された集団の中で、スティグマや社会的性別違和という生きづらさを抱えるようになる一方で、男女に二分された集団を正当な秩序として認め、望む性別の性別役割規範に従って生きることを動機づけられている、と捉えることができる。

以上のことから、GID当事者に対する支援においては、多様な性のあり方を尊重し、それに沿った対応ができるよう、社会の側が意識を変えていくことが重要であると同時に、GID当事者が社会的性別違和を極力抱えることなく生活できるよう、性別を前提とした既存の規則や制度の見直しなども必要であると考えられる。

2) 身体的性別違和による生きづらさへの理解と支援

GID当事者は、スティグマや社会的性別違和による社会面での生きづらさだけでなく、〈身体的性別とのずれによる違和感〉、つまり身体的性別違和による生きづらさも抱えていた。身体的性別違和に対しては、〈望む性別の身体へ近づける試み〉をしつつも〈望む性別の身体への希求〉をしており、〈ホルモン治療による生きづらさ改善〉を実感してもなお〈生きづらさ解消への期待感〉があり、性別移行に辿りついていた。

このように、社会的性別違和だけでなく、身体的性別違和による生きづらさも抱え、性別移行へ辿りつくというGID当事者の心理的プロセスについては、Royの適応理論に照らし合わせて考え

ることができる。Roy は、人間の適応システムの一つに自己概念様式を挙げ、その基本的ニードとは、“自分が何者であるかを知り、統合感を持って生きようとするニード”（Roy & Andrews, 1986 松本他訳 2002, pp49）であるとしている。身体的性別違和が強い GID 当事者は、自己概念の中でも特に、身体的自己（身体感覚やボディイメージ）の統合が困難となっているため、身体的自己の適応へのニードが高まることにより、性別移行を決意するものと捉えることができる。

以上のことから、身体的性別違和による生きづらさを抱える GID 当事者の支援においては、身体的性別違和の解消により心身の統合感を持って生きられるよう支援していくことが重要であり、そのためには、適切な時期に身体的治療が導入されるよう、専門医療機関やサポート体制の充実が求められる。

2. 性別移行後

1) パスして生きたいという欲求への理解と支援

性別移行後は、GID 当事者として生きてきた《過去の自分からの切り替え体験》となっており、〈望んだ性別の人として普通に生きたいという願い〉と同時に〈GID 当事者だと気づかれたくないという思い〉を抱え、《パスして生きたいという欲求》が高まっていた。

“スティグマの社会学”の著者 Goffman は、暴露されれば信頼を失うことになる自己についての情報の管理や操作のことを“Passing”（Goffman, 1963 石黒訳, pp81）と表現しているが、これは GID 当事者の間で用いられているパスという用語の語源となっているものと考えられる。性別移行後は、望んだ性別の人として生きていくことになるため、GID 当事者であることを周囲から悟られずにパスすることが特に重要となっていたが、これについて Goffman は、“パスしている者は必然的に常にいつ崩壊するかわからない生活を送って

いるという点で非常な心理的負担、すなわち非常に大きな不安を負わざるを得ない”（Goffman, 1963 石黒訳, pp148）と述べている。性別移行後に〈GID 当事者だと気づかれたくないという思い〉が高まるのは、パスに関するこの種の不安が高まるためであると考えられる。

また、性別移行前の自分については《GID 当事者として想起される過去の自分》となっていたが、パスして生きる上では、性別移行前の自分を知らない他者には過去を開示できなくなるため、それまでの自分を過去の自分として位置づけ、〈忘れそうな過去の自分〉という形で心理的距離を置くようになっていたものと考えられる。このような過去の自分への距離感は、パスをして生きる上での、GID 当事者に特有の適応機制であると考ええる。

以上のことから、我々医療者は、性別移行後の GID 当事者が〈GID 当事者だと気づかれたくないという思い〉や《パスして生きたいという欲求》を抱えている可能性を念頭に置き、性別移行後にたとえパスしづらい外見的特徴などが残っている場合でも、望んだ性別の人として接する配慮を欠かさないことが重要であると考ええる。

2) 望んだ性別になりきれない感覚への理解と支援

性別移行後には〈望んだ性別になりきれている感覚〉と〈望んだ性別になりきれない感覚〉という《望んだ性別の人としてのアンビバレントな感覚》を持ちながら、望んだ性別の人としての生活を送っていた。

Goffman は、“スティグマのある者が自己の客観的な弱点を矯正する直接的な試みをして、結果として残ることは完全な常人の身分ではなく、ある特定の欠点のある者からその特定の欠点を矯正した記録のある者への自己の変化である”（Goffman, 1963 石黒訳, pp25）と述べている。

これを性別移行後のGID当事者に置き換えて考えると、性別移行という直接的な試みをして、
 “所詮はイミテーションであるという思いが残る”（山本, 2005）、ということであろう。〈望んだ性別になりきれない感覚〉が特に強い場合には、
 “SRSを終え、戸籍の性別変更ができたとしても、なおその苦悩が続く”（山本, 2005）ことから、生きづらさは解消されにくいものと考えられる。

以上のことから、性別移行後もGID当事者は少なからず〈望んだ性別になりきれない感覚〉を抱えており、生きづらさが完全に解消されるわけではないことを理解するとともに、〈望んだ性別になりきれない感覚〉が強いGID当事者に対しては、性別移行後も、生きづらさを軽減していくための長期的な支援をしていくことが重要であると考ええる。

3) 望んだ性別の人として自分らしく生きるための支援

性別移行のプロセスにより、それまで抱えていた生きづらさから解放されたGID当事者は、〈望んだ性別の社会への適応〉と〈GIDとしての自己を受け止める力〉から成る、《自分らしく生きる姿勢》を持つことができるようになっていた。

GID当事者がGIDとしての自己を受け止め、自分らしく生きていくという心理的プロセスは、自己受容という概念に類似した心理状態であると考ええる。山田・岡本（2006）は、自己受容を“あるがままの自分を受け入れ、自分を好きまたはその状態に満足しているという感覚”と定義し、人が健康に生きる上での自己受容の重要性を指摘しているが、GID当事者も、性別移行のプロセスを通して自己受容の感覚に近づいたことにより、《自分らしく生きる姿勢》を持つことができるようになっていたものと考ええる。ただし、性別違和が解消されずに〈望んだ性別になりきれない感覚〉が強いケースでは、性別移行後であっても〈GIDと

しての自己を受け止める力〉を持ちにくいことが本研究の結果にも示されていた。ここでGID当事者に特徴的なことは、身体的性別違和と社会的性別違和の解消が、自己受容の感覚に大きく影響しているということである。また、身体的・社会的性別違和の解消により自己受容へと向かうという、GID当事者に特徴的な心理的プロセスは、身体的自己と個人的自己を統合していくことによる、自己概念の統合のプロセスであると捉えることもできる。

以上のことから、GID当事者の支援においては、身体的・社会的性別違和が可能な限り解消され、自己概念の統合感を持って生きられるよう、心理・身体・社会の各側面からの支援が重要であると考ええる。

本研究の限界と今後の課題

本研究の限界としては、1施設のみでデータ収集をしており、研究期間も限られていたことから、理論的サンプリングが十分に行えず、理論的飽和に至っていないことが挙げられる。今後は研究参加者の選定を広範囲にしつつ、性別移行後の経過年数の長い当事者や、幅広い年齢層の当事者などを対象とすることで、性別移行前後の心理的プロセスがより詳細に明らかになるものと考ええる。また本研究では、研究参加者を性別移行後のGID当事者に限定したが、今後は性別移行を希望しないGID当事者についても同様の研究を行うことで、GID当事者の心理面をより多角的に捉えることができるのではないかと考えている。

附 記

本研究の一部は、日本看護科学学会第30回学術集会にて発表した。なお本論文は、順天堂大学大学院医療看護学研究科在学中に提出した修士論

文を加筆修正したものである。

謝 辞

本研究の実施にあたり、インタビューにご協力くださった11名の研究参加者の皆様に、心より感謝の意を表したい。

順天堂大学大学院医療看護学研究科の上野恭子准教授には、修士論文の細部にわたりご指導いただいた。また、ジェンダークリニック院長には、研究参加者の選定からインタビュー日時の設定、インタビュー場所の提供、分析結果の確認までご協力いただいた。元東京大学大学院人文社会系研究科の山崎浩司先生には、分析の過程で複数回にわたり貴重なご助言をいただいた。諸先生方に謝意を表したい。

引用文献

- 阿部輝夫（2006）. 性同一性障害について 順天堂医学, 52（1）, 55-60.
- 有園真代（2004）. 物語を生きるということ—「性同一性障害」者の生活史から— ソシオロジ, 49（1）, 55-71.
- Garfinkel, H.（1967）. ‘*Passing and the managed achievement of sex status in an “intersexed” person part 1*’ an abridged version in H. Garfinkel, *Studies in Ethnomethodology*, pp116-185, New Jersey：Prentice-Hall.（ガーフィンケル H. 山田富秋, 好井裕明, 山崎敬一編訳（1987）. エスノメソドロギー 社会学的思考の解体 新装版 せりか書房）
- Goffman, E.（1963）. *STIGMA：Note on the Management of Spoiled Identity*. New Jersey：Prentice-Hall.（ゴッフマン E, 石黒毅（訳）（2001）. スティグマの社会学 烙印を押されたアイデンティティ せりか書房）
- 石丸徑一郎（2001）. マイノリティ・グループ・アイデンティティ —人はいかにして自らに付与された差異を取り扱うか— 東京大学大学院教育学研究科紀要（41）, 283-290.
- 森美加, 高橋道子, 牛島定信, 中山和彦（2005）. 性同一性障害における性役割志向臨床精神医学, 34, 951-957.
- 中塚幹也, 江見弥生（2004）. 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, 278-284.
- 中塚幹也, 小西秀樹, 工藤尚文, 永井 敦, 公文裕巳, 光嶋 勲, 佐藤俊樹, 山本文子, 黒田重利（2003）. 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, 368-373.
- 奥野信枝, 永井敦, 公文裕巳（2004）. 性同一性障害患者の看護 入院中の看護の取り組みと評価 日本性科学学会雑誌, 22, 12-15.
- Roy, C. sister & Andrews, H.（1999）, *Roy Adaptation Model*, 2nd edition. New Jersey：Prentice-Hall.（カリスタ・ロイ, 松木光子（監訳）（2002） ザ・ロイ適応看護モデル 第1版 医学書院）
- 荘島幸子（2008）. 「私は性同一性障害者である」と

- いう自己物語の再組織化過程 パーソナリティ研究, **16**, 265-278.
- Sobral, M. (2005). Primary Care Needs of Patients Who Have Undergone Gender Reassignment. *Journal of American Academy of Nurse Practitioners*, **17**, 133-138.
- Strauss, A., & Corbin J. (1998). *Basics of Qualitative Research ; Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (2nd Ed). California : Sage Publications. (ストラウス, A & コービン, J, 操華子, 森岡崇(訳) (2004). 質的研究の基礎: グラウンデッド・セオリーの技法と手順第 2 版 医学書院)
- 塚田 攻 (2004). 性同一性障害とその対応 産婦人科治療, **89** (1), 73-79.
- Udeze, B., Abdelmawla, N., Khoosal, D., & Terry, T. (2008). Psychological Functions in Male-to Female Transsexual People before and after Surgery. *Sexual & Relationship Therapy*, **23**, 141-145.
- 梅宮れいか (2007a). 性同一性障害の治療に伴う患者の心理的不安定性—治療内容と SDS、ストレス自覚、およびパスの自己評価度との間に認められた関係 福島学院大学研究紀要, **39**, 43-48.
- 梅宮れいか (2007b). 性同一性障害と嘘 現代のエスプリ, **481**, 16-28.
- 山田みき, 岡本祐子 (2006). 現代青年の自己受容—自己による自己受容と他者を通しての自己受容の観点から—, 広島大学大学院教育学研究科紀要, **55**, 339-348.
- 山本 蘭 (2005). 性同一性障害を有する者の心理・社会的問題 *Modern Physician*, **25**, 425-433.
- 山根 望, 名島潤慈 (2006). 性同一性障害 (GID) に関する心理学的研究の近年の動向 山口大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, **21**, 231-247.
- 山内俊雄 (2011). 性同一性障害が抱える学術的問題 特に、その多様性と個別性について 精神医学, **53**, 735-742.
- 吉野 靱 (2008). 「多様な身体」が性同一性障害特例法に投げかけるもの *Core Ethics*, **4**, 383-392.