

# むなしさと不安を訴えたLGBT（FtM）との 心理療法過程－性別違和と向き合う－

藤 内 三 加\*

Psychotherapy with a female-to-male transgender client presenting with emptiness  
and anxiety: Facing gender dysphoria

Mika TOUNAI

## 要 旨

LGBTの人たちの中には、性的指向や性自認を告白することによって、「自分を偽ることなく生きていきたい」と思っている人が多く存在すると考えられるが、典型的でない性別表現を笑うなど否定するような会話や反応が日常的にある環境では、告白することは現実的に難しい。ひとりひとりのLGBTの人たちが、臨床心理学的な援助を求めてくることがあるとしたら、それは特定の性別に押し込められているがゆえに、存在を認めてもらえないことの苦痛のためになのではないだろうかと考える。本論は、むなしさと不安を訴えた事例の心の在り方を、LGBTの置かれた社会的背景をふり返った上で考察するものである。存在を認めてもらえないことの苦痛という問題が、事例の不適應の根底にあると考えられる。

キーワード：性別違和 性自認 LGBT 自己受容 心理療法

## I. はじめに

LGBTの人たちの中には、性的指向や性自認を告白することによって、「自分を偽ることなく生きていきたい」と思っている人が多く存在すると考えられる。しかし、「自分のことを話すと、これまでの人間関係が壊れてしまうのではないか」や「親しく交際していた人や職場の上司、同僚から否定的な反応が返ってくるかもしれない」と不安に感じて、自分のことを気軽に話せない人たちもいる。これは、LGBTの人たちだけに限らず、自分の大切な心のうちを人に打ち明けようとする時には、誰しも経験のあることではないだろうか。典型的でない性別表現を笑うなど否定するような会話や反応が日常的にある環境では、告白することは現実的に難しいのではないだろうか。LGBTの人たちの心性の理解や合理的配慮に関する統計や事例研究は少ない。本論では、むなしさと抑うつ症状を訴えたLGBT（FtM）の心理療法過程を示しLGBTの心の在り方について令和2年9月15日受理 \*社会学研究科社会学専攻臨床心理学コース 修了生

て理解を深めたい。

## Ⅱ. LGBTの現状と臨床心理学との接点について

### Ⅱ-1. LGBTとは何か

2017年に参議院調査室より出された報告書(中西, 2017)に採用されている定義を踏まえて述べれば、LGBTとは、Lesbian(レズビアン、女性で同性を好きになる人、女性同性愛者)、Gay(ゲイ、男性で同性を好きになる人、男性同性愛者)、Bisexual(バイセクシュアル、女性を好きになることもあれば、男性を好きになることもある人、両性愛者)、Transgender(トランスジェンダー、自認する性別と出生時の性別が一致していない人、性別越境者)の頭文字をとった単語で、セクシュアルマイノリティ(性的少数者)の総称のひとつである。近年、SOGIという言葉を使う人もいる。2011年頃から国際社会で使われるようになり、日本でも2015年頃から紹介されるようになった。SOGIとは、「Sexual Orientation and Gender Identity(性指向と性自認)」の頭文字からとった言葉で、読み方は「ソジ」が一般的である。LGBTという言い方では、レズビアン、バイセクシュアルは性的指向についてのマイノリティ、トランジェスターは性自認についてのマイノリティであるということが伝わらず、「ゲイの人は、心は女性で、女性になりたがっている」などという誤解を招くこともあるためだとされる<sup>1)</sup>。ただし、上記の参議院調査室の報告書の注記にもあるように、SOGIは、異性愛者や性別違和のない人を含む全ての人との関係で使用することができる概念であって、LGBTに代わる新しいセクシャルマイノリティの総称ではない。「SOGIの人」といった言い方は誤りとされる。「SOGIに関するマイノリティ」、「SOGIに関する差別の解消」「SOGIハラ」などといった使い方になる。

全国69,989名にスクリーニング調査を実施したところ、日本ではLGBTの人々が、人口の7.6%存在しているといわれている(電通ダイバーシティ・ラボ, 2015)。トランスジェンダーについては、身体の性別によってMtF(Male To Female)やTrans woman、FtM(Female To Male)やTrans manという表現も用いられている。MtFとは、生物学的な性別が男性であるものの性自認が女性の人を意味している。FtMというのは、生物学的な性別が女性であるものの性自認が男性の人を意味している。性自認(gender identity)とは、心の性のことで、自分自身はどんな性だと思おうのかを意味している。性指向(gender orientation)とは、どの性別の人を好きになるのかということの意味している。

さらに、Xジェンダーという性の立場をとっている人達もいる。Xジェンダーという言葉は、日本に生まれた。Xは、「男性・女性にあてはまらない、あらゆる性」を指している。身体的な性別に関わらず、性自認が男性にも女性にもあてはまらないといった考えである。Xジェンダーの性別としては、中性・両性・無性・不定性の4つがあるとされている(電通ダイバーシティ・ラボ, 2018)。日本におけるXジェンダーの割合は、人口のおよそ0.7%(116万人)存在しているといわれている。この概念は従来からあったGenderqueerあるいはQueerという概念(American Psychological Association, 2015)と関係が深いものと思われる。

Xジェンダーの人々は「性が揺らいでいる」という性自認であるため、様々なところで生きづらさを感じているようだ。藤原ら（2018）は、Xジェンダー当事者の現状を把握するために性自認に関する調査をしたところ、Xジェンダー当事者が社会に最も望むことについて、「女らしく、男らしくを要求しなくなってほしい」が最も多く、次に「冠婚葬祭や制服などスカートやスーツなどで男女を区別する服装でなくてもよくして欲しい」という意見が多いと報告している。これらを踏まえると、性別にとらわれず、ひとりひとりの価値観や多様性を認める社会になってほしいという思いがあり、このような思想が世の中に浸透していくと生きやすくなるを考える。

## II-2. LGBTに関する診断と治療のガイドラインについて

メディアやインターネット上で、有名芸能人によるカミングアウト報道やテレビドラマや映画などに取り上げられたこともあり、今日の性同一性障害の認知度は高い。日本では、2003年に「性同一性障害者の性別の取り扱いに関する法律」（特例法）が成立した。2018年までに8千人を超える人たちが戸籍を変更したようだ（電通ダイバーシティ・ラボ、2018）。しかし、ここ近年、医療での性同一性障害に関する取り扱いが変化しているのので、ここで詳細を紹介してみる。2000年のDSM-IVのテキスト改訂版（DSM-IV-TR）では性同一性障害が記載されていたが、2013年に出版されたDSM-5では、「性別違和」という言葉で表記され、疾患概念にも変更がみられる（American Psychiatric Association, 2013）。「性別違和」とは、もともとは指定されたジェンダー（gender:性別）に対するその人の感情的認知的不満足を表す症状用語であったが、診断名としての「性別違和」とは、その人により体験または、表出されるジェンダーと指定されたジェンダーとの間の不一致に伴う苦痛を意味している。「指定されたジェンダー」とは、出生時に行われている婦人科医師や助産師によって指定される性別のことである。性別違和は、年齢により異なる表れ方をする。出生時の性別が女性の場合、思春期前には「男の子になりたい」という願望を持つことや、「男の子である」と主張するケースもある。また、典型的な男の子の洋服を好んで着ようとしたり、野球やサッカーなど男の子に典型的なスポーツやゲーム、活動を強く好んだり、乱暴で荒々しい遊びや男の子と一緒に遊ぶことを強く好む。成人においては、第一次および第二次性徴から解放されたいと望み、他のジェンダー性徴を得たいと望むことや、体験されたジェンダーの行動や服装、特徴を取り入れようと努力することもあげられている。

DSMは米国精神医学会の発行する精神疾患の分類である。そのリストから外れてしまえば、疾患としてみなされなくなり医療保険の対象にはならない。しかし性別に違和を感じている多くの人たちは、ホルモン療法や外科的手術などの医療を必要しているケースが多い。社会的に割り当てられている性別と自分が経験している性別とが合っていないければ、そこに苦悩が生まれ医療的な必要も生じうる。こうした現実的な必要性から、性別それ自体を問題とするのではなく、不適合な気分を臨床的問題として記述する診断名として、DSM-5はこの「性別違和」という用語を選んでいる。

2018年のWHO「国際疾病分類第11版（ICD-11）」では、トランスジェンダーは精神疾患に分類されなくなった。「性的健康に関する状態（conditions related to sexual health）」の中の性別

不台 (Gender incongruence)』として分類されることとなった (WHO, 2018)。ICD-11では、「第6章、精神・行動・精神発達の障害」から外れ「第18章、性の健康に関する状態」に移した。章を移すことにより、精神疾患でなくなる一方、全体のリストには残り、これまでと変わらず医療ケアを受けられる。

この一連の流れの中で、病気か病気でないか (専門的には病理化か、脱病理化か) というところでさまざまな意見があるが、この分類によって、出生時に割り当てられた性別への違和が病気や障害ではないと宣言されることとなった。つまり、身体的性別と性同一性が不一致であっても、それは障害ではない、個々が尊重されるべき、多様なセクシュアリティのひとつと考えるということである。LGBT当事者たちの思いと世界的潮流となってきた人権尊重の流れは、専門家たちに疾病分類の変更を促したということになるだろう。

### II-3. 実際の医療受診に関する当事者の意識について

藤原ら (2018) は、Xジェンダー当事者に対してアンケート調査を行っており、その中で医療に関する意識調査をしている。148名の当事者に「現在、性別違和を理由に通院をしているか?」という設問に対して通院していると答えたのは1割強程度で、9割弱は通院していないという報告であった。通院していない理由として、「病院に行って解決することではない」、「悩んでいない」の回答が50%以上を占めているところから、精神的にも身体的にも医療を必要としていないことが示唆される。医療への通院理由としては、ホルモン療法が多く、心理療法の需要も高いことも報告している。精神科医療については、LGBTの受診があったとしても、その周辺症状 (うつ状態など) への精神療法や薬物療法を行っていることが多く、性別違和に関する問題がある時、心理士による心理療法で取り扱うことが多いようである。

### II-4. 実際の臨床的問題について

これらの診断や治療の問題を総覧してみてもわかってくることは何だろうか。例えば、個々のLGBTの人たちが、FtMの指向を満たすことができないために、不適応に陥る場合があるかもしれないが、その不可能な欲求が問題なのだろうか? 診断が、医学的なものなのか、社会的なものなのか、あるいはこの状態が障害であるのか、病気であるのかということは世の中のいろいろな手記や主張などからしばしば問題となっている。これらの議論から見えてくるものは、そうした規定を求めることを超えて、LGBT当事者としての願いは、「性別に関係なく、自分という存在を認めてもらいたい」ということではないだろうか。そして、ひとりひとりのLGBTの人たちが、臨床心理学的な援助を求めてくることがあるとしたら、それは特定の性別に押し込められているがゆえに、存在を認めてもらえないことの苦痛のためになのではないだろうかと考える。本論は、存在を認めてもらえないことの苦痛という問題が、LGBTの人々の心理的不適応の根底にあると考えることによって、心理療法の一事例を振り返り検討してみたい。この事例検討に先立ち、自らその問題を語っているLGBT当事者のインタビューを基にして、この問題について基本的な認

識を得ておきたい。

### Ⅲ. LGBTの人たちの生き方について

#### Ⅲ－１. 井上健斗さんの場合

井上健斗さんは2人組のLGBTのYou Tuberとして活動していた時期があった。この2人組は、出生時は女性で手術を経て男性の容姿となり、いつ性転換したのかということや性転換した後の生活を紹介し、LGBTの人たちの悩み相談などを配信していた。井上健斗さん自身は、2010年にバンコクで女性から男性への性別適合手術を受けて、その翌年に戸籍変更をした。現在は、「G-pit net work」の代表として事業を立ち上げて、タイや日本国内での性別適合手術のアテンドや戸籍変更まで、性同一性障害の総合的な支援活動を行っている。トランジェスターが自分らしく働ける場所を作ろうと、長野や茨城で稲作を行う「農業」のプロジェクトも立ち上げ精力的に活動を続けている。LGBTのインタビューで井上さんは性別がはっきりしないことでさまざまところで生きづらさを感じていたことを語っている。幼少期の頃から男の子が好む遊びを好み、洋服はメンズの服を好んで着ていた。社会に「女性」を強いられることは苦痛でしかたなかったが、波風を立てて逆らうまでもなく、幼稚園の制服や体操服は女性用（スカート、ブルマ）を決められたことととらえて着用していたようだ。自分の呼び方は「オレ」という言葉を頑なに使い続けており、初恋の相手は女性の幼稚園教諭で小学生の時も好きになるのは女性の同級生や上級生だった。「女なのに女を好きになるなんておかしい」という自覚は持っていた。自分の性指向を周囲の友達に話すと、仲間外れにされたりいじめられたりするだろうと考え、誰にも打ち明けられなかったようである。中学3年生の時、同じクラスに自分と同じように女の子を好きだという女子がいることがわかり、交換日記のやりとりをしていた。お互いに好きな女子のことを交換日記に書き綴るだけであったが、好きな人のことを語れる友達の存在に救われていたような気がする」と語っている。高校卒業後、専門学校に進学したが、父親との死別があったことと母親が井上さん名義で高額な借金をしていたことにより、卒業を目前に専門学校を中退し、借金返済のためハンバーガーショップで働いていた。その時に交際していた彼女が、自分との交際をオープンにしてくれたという。「〔彼女は〕何にも恥ずかしいことじゃないと言ってくれた。だから、性同一性障害の事実をだんだん受け入れられるようになった。」と語っている。その頃、将来のことについて具体的に考えるようになり、彼女に性別を変えたいと打ち明けると理解してくれたことをきっかけに、性転換の病院受診を決めたということである<sup>1)</sup>。

#### Ⅲ－２. 理解してくれる人の存在

井上さんの場合は、家族関係は不仲ではないが、幼少期から母親は外出していることが多く、子供に無関心な様子が見受けられ、家族環境の不安定さがうかがわれる。幼少期、家族との結びつきは子供の人格形成や人間関係の構築など子供の生き方に大きな影響を与える。井上さんは、

幼児期から性指向は女性、性自認は男性であることが顕著である。周りの人とは自分の感覚が異なることに気がついている。仲間からの疎外を恐れて、友人には性指向については秘密にしている。中学時に男性を好きになろうと無理に男子学生と交際を始め性体験を経験したことも語っており、自分らしさを確認する試行錯誤としての男性との性交渉は、試行錯誤自体が苦しみから生じていたためか絶望を伴う生の危機を意味していたのではないだろうか。幼児期から青年期前期頃までは、女性として生きることへの絶望感を感じながらも、女性を繕うことでなんとか社会に適応しようと努力していた様子がうかがえる。中学3年で性指向を共有できる友達ができたとや20代前半に交際していた女性の関わりは、性自認や性指向の共感にとどまらず、これまで自分の感覚をどこかおかしいととらえ続けていた本人にとっては、ありのままの自分を受け入れてくれたという安心感からの自己受容体験になったと推察される。特にオープンに交際をしてくれた彼女と向き合ったことで、男性として生きることを決め、支援事業の立ち上げ(進路)を具体的に考えて動き出している。これは、自ら性を決めて社会に出直しているとみていいだろう。生きる将来の存在を感じ、自らの生の危機から脱して自分らしい性別や性自認を自ら決めて自立して生きる過程を導き出すには、自分のことを理解しようとしてくれる存在が身近にいるということは大い。

#### Ⅳ. 事 例

ここで、筆者が出会ったLGBT当事者との心理療法過程を紹介する。なお、事例については、心理療法過程の内容は変えない程度に若干の加筆と修正を行っている。

##### Ⅳ-1. 事例の概要

クライアント：A、30歳、FtM。主訴：人間関係がしんどく、自分のとらえ方をなおしたい。  
家族構造：母(以下、Moと記す)、本人の2人暮らし。近くに兄がいる。

生育歴の記述は、担当医の問診による記録から抜粋する。

同胞2名中第2子として出生した。成長発達に異常を指摘されたことはない。1歳時、両親は離婚し、Moと兄、祖母(以下GM)の4人で暮らす。離婚理由は知らない。小学校の頃は人見知りの内気であったが活発に過ごした。成績は上で中学は地元で進学し、運動部に所属していた。公立高校進学後も部活動に専念する。大学はスポーツ学科に進学し、飲食店でバイトするなど楽しく過ごした。昔から人の顔色を伺うところがあり、友人は問題なかったが常に気を遣うところはあったという。大学卒業後、スポーツジムで働きだったが半年で退職。関東に彼女ができたため転居し、4年程、薬局で勤めていたが遠方で通勤が大変時間がかかり忙しく、その彼女との関係性でもうまくいっていなかったので孤独感を感じていた。不眠が出現し電車で気持ち悪くなることもあり、27歳で心療内科受診し3カ月通院していた。MoがGMを老人ホームに入れることを考えていると聞き、実家に戻ることを決める。28歳時、1年間専門学校に通い医療従事者の資格を取得する。29歳時、介護福祉関係の仕事をしていた。2年働いていたが人間関係でうまくいっ

ていないと感じ退職する。その後、民間企業で勤めているが気分の波が激しくX-1年4月から仕事に行こうとすると熟眠感がなく嘔気が出た。仕事についていけないところがあり、対人関係もうまくいかず自宅に帰るのも嫌だなと感じる状態が続いたため、X年7月、精神科受診（当院初診）した。初診時に、主治医に自ら性転換していることをカミングアウトしている。社交不安障害と診断され、軽量のSSRIと頓服の抗不安薬（レキサプロとアルプラゾラム）内服を開始している。主治医には、職場の人から、いつも評価されているような気がして、上司や同僚が敵にみえてしまうこと、家庭ではMoは冷たく合わないと感じているも、自分がいなくなるとMoはバーンアウトしてしまうのではないかと不安を感じることを話しており、心理師による心理療法（認知行動療法、以下CBTと記す）を受けたいと自ら希望したため、X年8月、面接が開始した。治療構造：心理療法は、X年8月からX+1年3月までの8か月、月1回の頻度で計8回実施した。そのうち、#2～#4の前半30分はCBTを実施した。時間は50分である。

臨床像：体格は標準的だが、身長は165cm程度で男性としては少し小柄であり、実年齢よりやや若く見える。着衣はスポーツトレーナーとスニーカーといったカジュアルな格好をしている。髪型は黒く短髪でパーマをかけている。待合いでは、携帯を触っている姿をよくみかけた。おじぎをしながら入室することや、「すみません」と言って話し出すなど人に気をつかひすぎている言動がうかがえた。話し方からは、自分を主張することは少なく、相手の出方を慎重にうかがう様子がみられ受動的である。来談当初は、自分のとらえ方を変えたいという主訴であるが、対人不安が本人の抱えている問題であるように考えた。

## IV-2. 心理療法の経過

### 初回時：「親密な相手から冷たくされると自分のせいだととらえて不安になる」

<クライアント：以下Cl.と記す>何でも、自分のせいにしてしまうところがあって、自分のとらえ方をなおしたい。4年前に専門学校の学生相談室で3～4回ほどCBTを受けていたが、卒業となったため利用できなくなり途中で終わってしまった。その後、調子が悪くなって心療内科に通院した。人間関係がしんどい。でも仲良くなりたいという思いもある。深くつきあうことがしんどく感じる。Moとの関係があまりいいように思っておらず、Moとは生理的に合わない感じがする。Moのことを冷たく感じてしまう。Moの目を見て話せない。今までの自分を振り返ってみると、25歳くらいからしんどくて、恋愛で不安が強くなっていた。相手がそっけなくなると自分が何かしたのかと思って焦ってしまう。自虐してダメになるので、そういうところも改善したいと思う。

<心理検査>初回時にSTAI（State-Trait Anxiety Inventory：状態-特性不安尺度）を実施したところ、特性不安が61点と非常に高く、状態不安も49点と高い数値となっていた。特性不安は、その人が普段から危険に対し回避的であったり、心配しやすかったりといった性格を表しており、Cl.の場合はこれが非常に高いことから普段から物事に心配しやすい傾向があると言える。状態不安も高い数値であることから、些細な事柄でも不安に感じやすく心配事が多い状態であることがわかる。STAIの結果と解釈を本人に伝えると、納得していた。CBTでは、日常生活で不

安や怒りを感じたエピソードや思考を思い出して、思考記録表に記入してもらいAさんの思考のパターンを把握していくこととなった。

## ＃2～＃4 「誰にも相手にされていなく気がして虚しい」

CBTでは、職場で働く上司や同僚、友人からそっけない言動をされた時に、不安や怒りが起こることのであった。その時にわき起こる思考は、「自分が何かしたかもしれない」「相手の要求に応えることができない自分はダメな人間である」という自責の念が多い。本人の希望によりCBT実施後に日頃の気持ちについて話してもらうことにした。

<CI.>誰ともほとんど会話を交わすことなく、一日を終えることがあってとても虚しさを感じた。仲良くなりたいと思える人がいなくて、何を話したらいいかわからない。自分が話しかけにくいオーラを出しているのだろうかと思ったりする。ずっと親しくしていた人から、誘いがなくなった。自分が相手に何かしてしまったのか、一緒に遊ぶことに飽きられてしまったのだろうかと思うこともあった。自分で色々と考え込んでしまい、自滅してしまうパターンがある。

<心理検査>＃4に実施したSTAIでは、状態不安が33点と正常域まで低下している。本人は、仕事は平日しているので、休みになり明日は仕事に行かなくてもいいと思うと気が楽だから状態不安の数値が低下しているととらえていた。前回は仕事が休みの日にSTAIを実施していることを伝えもう少し詳しく話をうかがうと、「昨日は、仕事が終わってから友達と飲みに行ってとても楽しかった。」と話しており、友達との会話や食事を楽しむことで気分転換ができたようである。

<薬物療法>不安や虚しさを感じるものの、嘔吐などの症状は消失したことから、頓服として出されていた抗不安薬が半錠に減量となる。

<CBT>これまで不安や怒りが高まった時、それにまつわるエピソードを思い出して実際にあった事柄をあげるように指導していった。最終回では、自力で現実的に物事が考えられるようになっており、不安感や怒りの強度は20%程度まで低下していた。CIから、CBTは終わりになるが母親とのことで悩みがある、話を聴いてもらいたいと心理療法の継続の希望が出たため、今後もペースは変わらず続けることにした。

## ＃5 「母親の言動が冷たく感じる」

<CI.>26歳くらいからMoとの関係をどうしていこうかと考えている。Moがそっけない。子供の頃、自分のせいでイライラさせてしまった。Fa(父)と離婚してから片親で、Moは看護師として働いていた。小学校くらいまで、病棟勤務をしていて仕事が忙しかった。家に帰ってきても、家事をして時間がくればまた働きに出ていた。いつもピリピリした緊張感があった。話しかけてもそっけない対応をされていた。食べ物を落としたり、自分のせいやと言われていた。いつもMoの機嫌をうかがっていた。でも、Moのことは好きだった。Moがどこかに行ってしまうんじゃないかと不安だった。Moと関わっていて、落ち着くとか暖かいと思ったことがない。最近Moが家で過ごすことが多いので、外食に連れて行ったことがあった。その時に、Moから「なんであんたは何も話さないの？小さいときは、学校であったこととか色々自分の話をしてくれていた」と言われた。自分のことを話しても、Moは楽しいのかなと思う。これまでも、性転換をしよう

と考えていることや、進路を変える話をしたことがあったけれど、母親はあまりいい顔をしてくれなかった。性転換については、女性として生きていくのが辛いのなら好きにきなさいとそっけない感じに言われた。進路については、興味が持てないと言われた。自分のことを認めてもらえていない感じがする。

## #6 「家族をつくることについて考える」

<Cl.>プライベートは落ち着いてきて、彼女ができた。彼女は僕が性転換していることも受け入れて交際している。これまでは、彼女の反応が冷たいと感じると自分のせいと気になりだして自滅していくパターンが多かった。今、付き合っている彼女は、彼女から話してくれるので、どのように接したらいいかわかりやすい。何かあってもお互い話し合っ解決できている。2人でこれからのことを話した。子供ができないことも相手は受け入れてくれている。子供の代わりに動物を飼って暮らしていきたい。ぬくもりや安心感のある家庭を作りたい。家庭に帰りたいと思えるようになりたい。来年の夏以降に結婚してMoとは別居しようかと考えている。<心理検査>STAIの状態不安は、31点と正常域を保っている。本人から、職場では変わらずひとりでごすことが多いけれど、職場の人間関係で悩むことは少なくなったと話していた。交際相手ができて上手くいっていることからプライベートが充実していると報告があった。

<薬物療法>頓服薬の処方はなくなり、SSRIのみの処方となる。

## #7 「子供について」

<Cl.>彼女は、子供はつくらなくてもいいと言ってくれているけれど、これでいいのだろうかとも思っている。大学生の時に女性が恋愛対象であることを受け入れてくれる人ができた。彼女もできてとても居心地がよかった。当時付き合っていた彼女と結婚も考えていた。大学を卒業したら結婚しようと思っていたけれど、卒業と同時に彼女から、血のつながった子供がほしいので別れてと言われた。それを聴いてショックで目の前が真っ暗になった。死にたいと思うようになって精神的におかしくなっていた。今の彼女は、今は子供はいらないと思ってくれているが、途中で気持ちが変わるかもしれない。彼女の家族にはまだ自分のことを話していないので、受け入れてくれるだろうか不安。Moは、子供については何も言わないけれど、兄に子供ができたので兄が家に子供を連れて来たらとても嬉しそうにしているのをみると辛い。この前、家族に話しかけているのに誰も反応してくれないので、みんなに叫んでいる夢をみた。この夢をみて、小さい頃のことを思い出した。Moから責められることがあってとても悲しかった。Moに愛されたいと思うもどこか満たされない気持ちがあった。

## #8 「これまでの生き方を振り返って」

<Cl.>GMの存在はとても大きかった。Moには話しかけられないけれど、GMと一緒にいると安心していた。高校までは、学校でふざけるキャラで目立つタイプだった。高校の時に、ふざけていて女子生徒から「キモい」と言われて傷ついた。それから、目立ったらひどいことを言われると思って以前のように振るまうことができない。舐められないようにしっかりしないとイケな

いという気持ちも出てきた。大学までは、自分は同性愛者だと思っていた。学校で女性が話しかけてくれるのは、自分が女性だからで特別な好意があって近づいてきているわけじゃないと思っていた。彼女に自分のことをカミングアウトして受け入れてくれた時は、とても嬉しかった。大学の頃は、自分のことを受け入れてくれる仲間が他にも何人かいたのでとても楽しかった。「おかしいことじゃないよ。」と言ってくれてとても気持ちが楽になった。就職先は、女性として入職した。トイレや着替えは女性と一緒になので、日本では性別を重んじる社会であることを感じて辛かった。彼女との別れもあって、生きていくことになげやりな時期もあったが、その当時の主治医から自分を変えていくことも必要なんじゃないかと言われた。自分を変えるため、体と戸籍を男性にしてみようと思った。今は、まだ途中のところもあるけれど、男性に変えてみてよかったと思っている。

## V. 考 察

### V-1. 社会から求められるジェンダーとジェンダーアイデンティティの違いによる生きづらさ

Clは、来院当初、職場の人間関係と母親が冷たく家に帰る気が起こらないことを訴えていた。嘔吐や熟眠感のなさがあり、主治医から社交不安障害と診断され薬物療法を受けていた。Clの希望により、月1回のペースで心理療法が開始した。カウンセリングでは、Clは、自分のとらえ方を変えていきたいと話され、人間関係で不安を感じていることを話していた。Thは、心理療法でClの思いを理解することに努めて語りを聴いていた。Clは、職場での人間関係にうまく馴染めないことを主治医に訴えていたが、心理療法では、自分のとらえ方をなおしていきたいとMoに対して思うことや自分自身のとらえ方について積極的に内省していた。Thは、Clの語りから、社会は「男らしさ」と「女らしさ」といったとらえ方や性別による区別を様々なところでしていることがよく理解できた。普段何気なく利用している公衆トイレやズボンやスカートといった服装も性別違和のある人からすると不快であることを知った。社会から求められるジェンダーに違和感を感じるものの、受け入れて生きていくしかなかったClの苦悩ははかり知れないものを感じる。周囲にこの違和感を理解してもらえないことも数えきれないほど経験しているであろう。池田(2018)は、ジェンダーアイデンティティの形成が、成長・発達過程で周囲の人々と自分を比べる中、相対的に形作られてゆくもので、集団の中での自分の位置づけや自分が何者であるかという感覚は、人が人の中で生きていく以上、極めて重要なことであると述べている。ジェンダーアイデンティティが曖昧になると、自尊感情の低下を招き、生き生きと充実感を持って生活していくことを困難にする。Clのとらえ方は、何でも自分のせいにして悪くとらえるところがあった。生活の中で性別による区別を受けて生きづらさを感じ続けてきたClの苦しみは、Clの自己肯定感の低さや自信のなさを形成していったのだろう。社会集団の中で彼女の体験した身体化された症状や不安は、この低い自己肯定感と結びついていたものであろう。

## V-2. 無関心な両親

井上さんのケースでも少し取り上げたが、Clも幼少期からFaの不在とMoの関心の薄さがみられる。井上さんが一緒に過ごした父親とは血が繋がっていない。実父の詳細は語られておらず、同居していた「父親」は母親の事実婚の相手であったことを、戸籍変更のため役所で取り寄せた謄本で知ったようだ。子供の頃から、母親は仕事を理由にして家をあけることが多く、小学生の頃は一日帰宅していないこともあったようだ。井上さんが学校から帰宅すると、テーブルの上に作り置きの夕飯がラップに包まって置いてあることや“これで何か食べなさい”と言わんばかりに机の上にお金が置いてあることもあったようだ。このエピソードから、小さい頃から、母親と一緒にゆっくり過ごしたり、話をする機会は少ないであろう。井上さんが性転換の手術を受けると告白した時には、母親から「よくわかんないけど、あんたの性別なんてどうだっていいわよ」と言われている。

Clは、日々のMoとのやりとりがそっけないと感じること、Moの言動が冷たく感じること、夢の報告の中で、自分の話に反応を示してくれない家族のことを話しつつ、「Moに愛されたいと思うもどこか満たされない」とClが内省している。井上さんの場合は、成人になってから、母親のことを「子供のように無邪気で、だからこそ自らの欲望に正直で、あまり悩みのしない人」と話しており、母親の言動を母親らしいとどこかで受け入れているようだが、このようにとらえるまでには、いろいろな葛藤があったように察する。井上さんもClも、同じような無関心な母親と父親の不在経験をしており、愛着の問題が虚しさや不安感、自分のことを気軽に話せないといった悩みの根底にあるのではないだろうか。幼少期、家族との結びつきは子供の人格形成や人間関係の構築など子供の生き方に大きな影響を与える。石崎（1992）によれば、Bowlby, J. は、乳幼児と母親の役割を演ずる人物との人間関係が親密かつ継続的で、しかも両者が満足と幸福感に満たされるような状態が、精神衛生の根本であり、母性遮断を被った幼児期の発達は、身体的、知能的、情緒的、社会的に影響を受けやすいと述べており、愛着形成について母親の母性的養育の重要性を訴えている。また、秋田（1992）によれば、Money, J.らは、生物学的観点から、幼児期の養育環境を最重要視しており、臨界期に不適切な「刷り込み」(imprinting) がなされると生後1歳半以降にジェンダーの転換を図ることが困難になると述べている。井上さんは、実父は小さい頃からいない。上記にあげた様子からは、不安定な家族環境で育ったものと察せられる。Clが1歳時に両親は離婚しており、Moは女手ひとつでClを育てている。幼少期の頃、Moはピリピリした雰囲気があり話しかけられなかったというエピソードや些細なことでMoに責められていたエピソードなどからは、安心した暖かい親子関係とはいえない。愛着の問題と親の子供に対する関心の薄さが、Clのジェンダーアイデンティのとらえ方や生きづらさに影響を与えている可能性はあるだろう。

## V-3. 事例からみえてきたこと

来談当初は、ClのSTAIの状態不安は高かったが、Cl自身が現実的に物事をとらえることで感

情のコントロールができるようになってきたことや、日常生活では、週末に友達と飲食を楽しむ機会を作ることが増え、交際相手との関係が良好になってきたあたりから、STAIの状態不安は低下した。心理療法では、人との関わりで疑問に感じることは相手と話し合うことが大事であることを助言した。Clは人との接し方を考え直したところがあるようだ。友達とは、飲食を交えて会話を楽しむようになったようであるし、交際相手とは、何か不安に感じた時は話し合うことで、不安を感じすぎず過ごせているようであった。

幼少期に形成されたはずの愛着の問題は、LGBTの人に限られたものではないかもしれない。とはいえ、Clの語った生活上の経験は、この愛着形成の問題をさらに深めていった可能性が考えられる。思春期の頃からClはMoに自分の性指向や性同一性についての話し合いを求めていたが、Moは忙しさにかまけてその求めに応じる気配はなく、Clはそれを「そっけない」と表現している。むしろ積極的にMoはClをそれらの問題のゆえに嫌ったりしたわけではなさそうである。むしろClの話に戸惑い、その当惑から、本人に一任しておくという選択をしたのではないか。たとえ母親にとっても、LGBTという事象についての理解は、必ずしも一朝一夕に叶うものでなかったとしても不思議はない。しかし、結婚した兄が子供を連れてきた時に喜びを見せたMoの態度から、ClはMoにおけるそうした戸惑いを察し、それを夢にも見て泣き、一般社会が鞏固にこだわっている通常の性役割と自分自身の性のあり方が、どれほど相容れないものであるかを、深い悲しみと共に理解したのではないかと思われる。この#7の回には、大学時代の彼女との大切な付き合いが、その友人が生物学的な子供が欲しいと考えたことによって途絶えたことも語られており、多数者の社会の仕組みゆえに、互いに大事だと思っている人同士の間が引き裂かれることが、Clに深い傷を与えたことが推測される。#5にあるように、ClはMoに認めてもらえないと感じていた。これは性のあり方のことから来ているとCl自身も理解していたものの、気持ちの底のほうでは、それゆえ自分は人間として母に認めてもらえないのだという切羽詰まった心境へと追い込まれていたのではないだろうか。このことが、心理検査のSTAIにおける不安値がかなり高値へとつながっていたと推測する。

性指向と性同一性をめぐっての生活史をThに語りつつ、Clは人生をさかのぼりLGBTの人生に気持ちを沿わせることのできないMoの限界を理解し、Moが彼女のSOGIの在り方に関係なく彼女を認めてくれたかもしれないという信頼を、取り戻したのかもしれない、そうした希望のもとで、Clは自分自身の生きる道を見つけるための自律的な姿勢にも自信を取り戻したのではないだろうか。STAIの状態不安の点数は正常域まで落ち着き、服用の必要な抗不安薬の容量も半減している。性別に関係なく、互いの存在を認めあえる人間関係を感じ取る力をClが取り戻してきたことを、この臨床所見が反映しているのであってほしいと思う。

Clの性指向は同性愛で、性自認は男性であることが確認された。性転換と戸籍変更により、楽に過ごせるようになったと語っていたが、性転換後も人間関係で自分の表現のしづらさや結婚、生殖に対する価値観を親密な相手と共通認識していくことの難しさなど生きづらさを感じていた。初診時に、「自分のとらえ方をなおしたい」と主訴を話していたが、心理療法の語りの中でみえてきたように、大学生の頃に付き合い合っていた相手とのことが、今の相手との付き合いに影を落としていて、また心変わりされないかが不安であったということがあったわけである。この問題に

については、相手と話し合うことで相手の言葉や相手の人間性への信頼が確認された。心理療法で、LGBTそのものについて話し合ったことが、その信頼の回復に役立った面がきっとあるだろう。今後の心理療法でも、親密な相手と愛着や信頼関係を作っていくことがCIのテーマになっていくであろう。心理療法の後半では、結婚の話が出ていた。相手の家族に性転換の事を受け入れてもらえるか不安に感じることも予想される。これからもCIのペースで内省を深めていき、自分らしく生きられることができると願っている。

## VI. 結 論

LGBTの人々の希求は、「性別に関係なく、自分という存在を認めてもらいたい」ということであり、この希求が叶えられないことによる苦悩が、性別違和の根底にあると考えて、社交不安障害を持ったFtMの人の心理療法に取り組んだ。男女の区別を明確にしておくことは、一般社会を構成する強い要件であり、与えられた性と性自認とが一致している場合は、そのことは問題として意識されないが、一致しない場合はその要件によって自己の存在を否定されるほどのものである。クライアントは自らの性転換の決意によってその一致をほぼ実現させたが、それでも過去の生活の記憶に根差した、存在を否定されることの恐れは、自分の人生を掴み取るにあたっての障壁になっていたと考えられた。LGBTの人の心理療法に際しては、いわゆる2次的な適応障害のように捉えられがちな精神症状の中にも、このような生の根幹に関わる問題があることを忘れてはならない。

## 謝 辞

本研究論文の執筆にあたり、理解と協力をいただいた医療関係者、論考を進めるうえで多くの助言をいただいた奈良大学社会学部心理学科教授の新宮一成先生に深謝いたします。そして、事例研究執筆を許諾して下さったAさんに心からの感謝と御礼を申し上げます。

## 注

1) LGBTER F+Mインタビュー <https://lgbter.jp/kento inoue2/> (2020年9月14日最終閲覧)

## 参考文献

- 秋田巖 (1992) : 性同一性障害, 氏原寛編, 心理臨床大辞典, 培風館, Pp. 797-798
- American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) American Psychiatric Association, Arlington p. 451. (高橋三郎・大野裕監訳, DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院, 2014)
- American Psychological Association (2015): Definitions Related to Sexual Orientation and Gender Diversity in APA documents. <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/sexuality-definitions.pdf>

- 電通ダイバーシティ・ラボ (2015) : LGBT調査2015. <https://www.dentsu.co.jp/news/release/2015/0423-00432.html>
- 電通ダイバーシティ・ラボ (2018) : LGBT調査2018 : <https://www.dentsu.co.jp/news/release/2019/0110-009728.html>
- 藤原和希、呉崎あかね、諏訪崎龍 (2018) : Xジェンダーの現状. GID学会雑誌、11、288-291.
- 池田官司 (2018) : 精神科からみたXジェンダー. GID学会雑誌、11、296
- 石崎保子 (1992) : 主な心理臨床家. 氏原寛編、心理臨床大辞典、培風館、Pp. 1274-1275
- 中西絵里 (2017) : LGBTの現状と課題－性的指向又は性自認に関する差別とその解消への動き－. 立法と調査、No. 394、3-17、参議院.
- WHO (2018) : International Classification of Diseases 11th Revision, The global standard for diagnostic health information. <http://icd.who.int/>

## Summary

It is commendable that many lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) people wish to express their true selves by revealing their sexual orientation and gender identity. However, LGBT people can experience difficulties in daily contexts in which they are mocked or unable to express gender orientations that others consider deviant. Clinical experience shows that LGBT clients may seek psychological help owing to the pain of not having their gender identity recognized. This paper describes the process of psychotherapy with a female-to-male transgender person experiencing emptiness and anxiety. The counselor initiated a dialogue with the client about the existential pain underlying their social adjustment difficulties.

**Keywords** : Gender dysphoria, Gender identity, LGBT, Self-acceptance, Psychotherapy