

性別違和をもつ人々の実態調査 ——経済状況、人間関係、精神的問題について——

松嶋 淑恵*

A Survey of People with Gender Dysphoria: Impact of Financial Status, Human Relationship, and Psychological Problem

Toshie MATSUSHIMA

The concept of Gender Identity Disorder has taken hold in Japan, allowing medical care and a legal change of sex for people with Gender Dysphoria. However, there is a negative understanding that assumes having a gender identity that differs from one's sex is a disorder. Individuals whose gender identity does not fit into a set category are also ignored. A solution based on a medical model has little impact on gender dualism and gender norms and compels people who have a unique gender identity to adapt it. We investigated the impact of financial status, human relationships, and psychological problems based on a quantitative approach that included various subjects with a unique gender identity. Results indicated that there were economic disparities similar to the male-female disparity for Mt and Ft and the male-male disparity for Mt and Mt. Subjects with a gender identity that was not generally recognized tended to be isolated in comparison to individuals with a typical GID. Anxiety about one's transition led to inability to play the social role one wished more so than discontent with one's physical transformation. Sustained efforts to tackle the problem posed by gender dualism, gender norms, and gender discrimination for the transgendered as well as the cisgendered must be made to create a society that includes people with Gender Dysphoria.

Key words : X-gender, Gender Identity Disorder, Gender Dysphoria, Transgender, Quantitative Approach

Xジェンダー、性同一性障害、性別違和、トランスジェンダー、量的調査

問題

性同一性障害をめぐる社会の動向

性同一性障害（Gender Identity Disorder ; GID）は、男性/女性としての身体をもちながらも、その身体的性別を基準として性別の自己認識（性自

認）や性役割を男性/女性として必ずしも捉えない人々、または、男性/女性として必ずしも生活しない人々を理解するひとつの概念であり、医学的に定義された精神疾患である。日本において、性同一性障害の概念が用いられるようになったのは、1990年代後半からである。

日本における性同一性障害概念の導入は、埼玉医科大学に性転換希望者が訪れたことをきっかけとして、性転換手術を行うための臨床研究の申請が同大学倫理委員会に申請されたことに始まっ

* まつしま としえ 文教大学大学院人間科学研究科
人間科学専攻修士課程修了生

た。同倫理委員会は、海外の取り組みを参考に議論を重ね、1996年に申請に対する答申を発表。それは、『『生物学的性』と『性の自己意識』の不一致の背景に生物学的な機序、特に胎生期のホルモン暴露の過誤』が「現在もっとも有力な成因説である」とし、性同一性障害を医療の対象となる精神疾患として認めるものであった(山内,1999)。

これを受け、1997年に日本精神神経学会特別委員会は、「性同一性障害に関する答申と提言」(診断と治療のガイドライン初版。以下、ガイドライン初版と記す)を策定した。1998年にはガイドライン初版に則った国内初の性転換手術である「性別再指定手術」(Sex Reassignment Surgery; SRS; 現在は、性別適合手術と訳される)が埼玉医科大学で行われた。これら一連の出来事は、マスコミに大きく報じられ、概ね肯定的に受け止められた(吉永,2000)。こうして、性転換は性同一性障害の「正当な」治療として定義され、認識されるようになった。

ガイドラインおよび性同一性障害という概念の成立は、日本においても「身体的性別とは異なる性の自己認識もつ人々」または「性別を変更して生きる/生きたいと願う人々」が存在することを認知させる契機となった。同時に、それらの人々は性同一性障害という「疾患/障害」に苦しんでおり、性同一性障害と診断された者は身体に変化を加える「正当な治療」を受けることができるということを知らしめた。

典型的な性同一性障害像

性同一性障害であることの苦しみ認知されるようになったことで、性同一性障害を取り扱う医療施設の開設、戸籍上の続柄の性別表記の変更を認める「性同一性障害者性別取扱特例法」の制定など、性同一性障害当事者の福祉を改善する社会変化が起きてきた。

一方で、性同一性障害に関する言説は、特定の当事者像を形成し、典型的当事者像に合致するものとそうでないもの間で問題を生じさせている。荘島(2008)は、性同一性障害の当事者の自伝に書かれる物語が、「GID当事者」であることを前提に始まり、それらの物語の多くが、医師

から診断を受け、手術を受け、戸籍を訂正して新たな性別で生きるという医療における「獲得」の物語に溢れていると指摘している。そして、この「成功物語」の「成功者」が性同一性障害研究の恰好の対象者となり、成功物語を歩んだ当事者の研究ばかりが再生産され、成功者に合致する当事者が増えていくと述べている。

また、吉野(2008)は、性別違和(生まれの性別に身体的または社会的に違和感をもつこと)を疾患とする「消極的な理解」に寄与する性同一性障害医療の枠組みと、既存のジェンダーや性別二元論が加わってできた規範を「GID規範」と名付けた。吉野が挙げたGID規範は、①ガイドラインに沿った正規医療との親和性、②身体への嫌悪感、③反対の性別への同化願望、④特例法が適用される条件を満たすかという点に見られ、これらが性別二元論やヘテロセクシズムと習合することで模範的なGID像としてのGID規範が構築されていると指摘している。このGID規範によって、性別違和をもつ人の中で規範に合致する者を優位とし、そうでない者を下位とする序列化や、性別違和がある他者を「なんちゃって」「思い込み」と見なすことで、自身が「正当な当事者」であることを争う力学が働いているという。「正当な当事者」とそうでない当事者の差異化には、「反対」の性別への違和感や男/女としての一貫性をもちうるかということが問われ、そこに含意されているのは「本物の性同一性障害」の信用を下げない存在であるかである(吉野,2008;鶴田,2008)。診断のない自称性同一性障害や、他のセクシュアルマイノリティとの混同を招きかねないライフスタイルとしての性別越境者が「本物の性同一性障害」と差異化されるのは、医療や法から認めてもらふことで得られる恩恵が失われる恐れや、これまで築き上げてきた「患者」としての正当性を失い、差別の矢面に立たされることを恐れてのものと考えられる。その恐れは、性同一性障害として保護される恩恵を得るために、男女二元論を前提とする「消極的な理解」が何であるかを参照し、それに沿った患者でなければならないという自縛自縛を引き起こしている。また、このような「本物の性同一性障害」であるかどうかという判断は、

非当事者によっても行われていると考えられる¹⁾。

性別違和の当事者が目指すものが「成功物語」やGID規範にたまたま合致している場合もある。そうでない場合もある。しかしながら、医師に、社会に、周囲の人々に、そして他の当事者に、性同一性障害として認められるためのステレオタイプの過剰なジェンダーのアピールや、GID規範に従順な言説を繰り返させる圧力が働いているのである。性別違和をもつことは、すなわち性同一性障害でなければならないのであろうか。

疾患と見なすことの問題

性別違和をもつことを性同一性障害という疾患と見なすことには批判がある。佐倉(2006)は、性別違和は性同一性障害という「疾患」として絶対的に存在しているわけではなく、そもそも男女二元論的なジェンダー規範に由来する社会との関係性上の問題であるとし、男女二元論を基盤とする社会に弾かれるようにして相対的に生じたものだと述べている。つまり、性同一性障害の問題の本質は、当事者にある「疾患」ではなく、男女二元論的な社会の側というわけである。

また、加藤(2006)は、性同一性障害者の問題が、他者たる性同一性障害者が変化すべき問題と見なされている限り、性同一性障害は常に他者の問題とされ、性同一性障害を他者化させる社会規範そのものの変動を行うことが出来ないまま、ふたたび生産されるのではないかと批判している。加藤は障害学の視点を通して、医学モデル(個人モデル)による解決を批判し、社会規範が問われない問題点を明確化している。医学モデルとは、個人が持つ障害を問題とし、その個人の障害の克服と緩和を目指す従来の医療や社会福祉がとってきた視点である。これに対し障害学では、社会的・経済的構造に目を向け、障害を排除する社会の側に問題があるとする視点である社会モデルへのパラダイムシフトを呼び掛け、医学モデルからの脱却を図っている。つまり、性同一性障害者の問題は性同一性障害者個人によって解決すべきものとして見なされており、同時に、社会のマジョリティや社会構造は変化せずに維持されていることを批判しているのである。

医学モデルの限界

これに関連して、医学モデルによる解決に限界があるという指摘がある。性同一性障害外来に訪れた当事者の症例分析では、いずれのデータでも不登校、自殺念慮、自殺未遂、自傷行為の経験や、対人恐怖やうつ状態に陥る者の割合が高いことが明らかにされている(高松ら1998.;中塚ら2003など)。このような問題を抱える当事者の精神的・社会的苦痛への介入として、精神療法、ホルモン療法、手術療法による治療が行われるようになったが、3つの問題点が指摘されている。

第一に性同一性障害医療の医療資源の乏しさが挙げられる。性同一性障害の診療を行っている病院はいまだ少なく、SRSの実績があるのは、埼玉医科大学、岡山大学、関西医科大学、大阪医科大学、札幌医科大学と少数である。そのため、地域差が生じており、収入が不安定な場合は交通費や通院のための時間の確保が必要になることから、アクセスが困難になる。特に、男女の収入差がある現状では、女性として雇用されているFtMの場合は経済的条件が厳しくなる傾向がある(梅宮,2006)。また、経済状況は、受けられる治療の選択の幅を制限するため、経済力に伴う当事者間の不均衡が生じている。

第二の問題点は、性別移行の最終地点ともいえる手術療法が必ずしも問題のすべてを解決しないことが海外の研究ですでに指摘されていることである。Kuiper & Cohen-Kettenis (1988) は、主観的基準による調査を通して、喪失や不遇、周囲の理解の欠如、孤独といった問題が手術を終えた当事者の間でも問題であり続けていることを明らかにした。同調査では、当事者が自らの心理的・身体的健康状態が良好であると答えることと、男/女へのなりきり度、新しい性役割を演じる満足度、自分の体についての満足度とは無関係であることも明らかにした。このことは、性別移行やパッシング(望む性別で社会的に通用すること)の満足度と、健康問題や人間関係の問題はそれぞれ独立したものであることを示していると言える。Kuiperらは、「SRSは万能薬ではない。性別違和感が減少したからといって、それが幸せで楽な人生へと自動的に導いてくれるわけではない。それ

どころか、SRSが新たな問題を生むこともありうる」と述べており、心理的ケアの重要性を指摘した。

第三の問題点として、性別移行を始めてから生じる苦悩の存在が挙げられる。身体変化だけではなく、服装などを変える性別移行によって初めて生じる問題は、鶴田（2004）によるパッシング実践の分析からも読み取ることができる。鶴田は、パッシング実践とは、「『一瞥』で『ノーマル』と判断されないこと」…すなわちパッシングの失敗…と隣り合わせながら、生まれの性別であることを見抜く帰納的判断と、生まれの性別を示唆するスティグマの排除をし続ける実践であると分析した。望むあり方としてパッシングし続けることは、それが当事者の望みであったとしても、対人関係面でのストレスを生じさせることが予想される。これに関連してFtM当事者である田中（2003）は、男女いずれかであるかの詮索や、ひそひそ話などの注目によるストレス、トイレや更衣室で不審人物に間違われること、性別記載入り証明書の本人確認のトラブル、病院の受け入れ拒否などが性別移行の過程に共通する問題であるとし、これらの出来事の積み重ねにより神経過敏状態や、自己肯定が困難になる時期が存在すると述べている。

仮に、ホルモン摂取やSRSによって外見を装う負担が減少したとしても、過去を変えることはできない。新しいジェンダーでの「埋没」を選択すれば、過去との齟齬が生じることを避ける努力が必要となる。実際に、過去との決別のために人間関係を断ち切ったという当事者（針間ら,2004）もあり、このことはKuiperらの指摘する孤独の問題に結び付くものと考えられる。

これらの事実が示すのは、性別移行が単純に当事者の苦悩からの解放をもたらすだけではないことを示している。いまだ「変化すべき他者」に位置づけられた当事者にとって現状は決して心休まる空間と言うことはできない。したがって、性別違和を抱える当事者たちのQOL（Quality of Life）は、性別違和や性別移行への願望や衝動の程度、医療行為への満足度でのみ測られるのでは不十分である。吉野（2008）が、手術療法後のQOLのアセスメントに身体疾患などに用いられる「SF-36」（MOS Short-Form 36-Item Health Survey）

が使用されていることをあげ、性同一性障害正規医療の標榜するQOLと、当事者の求めるQOLのずれを批判しているとおおり、当事者のQOLは「生命」「生活」「人生」といった多義的なLifeの質の向上が目指されるべきである。つまり、医学モデルではなく社会モデルの立場に立ち、社会や社会規範にも働きかけをしていく必要があると言える。

性別違和をもつ人々の多様性

性同一性障害が定義されることで、身体の性別とは別に性別の自己認識（性自認）があるということが認知され、それまで自明であった男女二元論的な考え方に揺らぎを与えることにはなった。しかし、身体の性別と反対の性自認をもつ者を性同一性障害として認め、身体の性別を変更したもののみに戸籍の性別の変更する権利を与えるということは、身体と性自認を一致させるよう促しており、結局は身体と性自認の一致した男女を正常とする考えを取っている。「性別違和をもつこと」＝性同一性障害＝「身体と性自認は一致すべし」として理解する限りは、性別違和の当事者を苦しめている男女二元論的な価値観を揺るがすというよりも、逆説的にその「正しさ」を再確認していることになる。

これが批判にあたるのは、ひとつには、女性/男性といった性別二元論的な性別への帰属感をもたなかったり、もつことを希望していなかったりする人々の存在が不可視化され、抑圧される要因となるからである。男性か女性といった男女二元論的な性別の感覚を持たない人々は、日本ではXジェンダーやMtX、FtXと呼ばれている。Xジェンダーであると自認する人々の中には、男性や女性といった二分された性別ではなく、男性と女性の間位置すると考える人、男性でも女性でもない人、男性でも女性でもある人、時と場合によって性自認が変化する人、性自認が揺らいだ状態こそが自分自身であると捉える人などが存在する。性別をなくしたいと感じ、第一次性徴や第二次性徴を変えようとする者も存在する。あいまいな性で生きることを望む人や性別違和をもつ人々の中でも少数派に属する性自認をもつ人は、性同一性障害が反対の性別への帰属

感という診断基準をもつために、性別違和の当事者コミュニティの内外で、その状態は通過点でありアイデンティティではないと見なされたり、性同一性障害ではないとして理解が得られなかったりすることがある。しかし、そのような人々は実際に存在し、性別違和を抱えている。性同一性障害を主訴として専門外来に通院する人々は、今日多様化しており、性別に対する違和感がある場合に性同一性障害なのかどうかを診断してもらおうとしたり、性同一性障害なのかどうかを検討したりするために通院する人々が増えているという(鶴田,2008)。また、あるXジェンダーは「どこに違和感を感じているのか、どこがしんどいのかは、TSともTGとも違う」(吉永,2000)(TSとTGについては後述)と語っている。したがって、性別違和はあるが、かならずしも反対の性別への帰属を求めない人や、自身の性自認に迷い、模索している人も性別違和の当事者であり、男女二元論的な価値観に苦しむ人々であるが、GID規範に合致しないために認知されず、医療や社会的サポート、人間関係で孤立することが懸念される。

また、もうひとつには、なんらかの理由で性別を変更できない/しない人々を抑圧する要因となると考えられる。例えば、性同一性障害医療を受診することが経済的に困難な場合や、身体への侵襲が健康上不可能な場合、現状では社会生活上性別変更が不利と考えた場合、そして選択的に変更を希望しない場合などが考えられる。そのため、性同一性障害の身体的性別に付随したジェンダーに違和感はあるが、社会生活では身体的性別に基づいたジェンダーで生活している者、性別移行をしていたが中断する者、希望する医療サービスや改名などを行うがSRSや戸籍変更は行わない者も存在する。

身体と性自認の一致を迫る価値観は、性自認の多様性や性別違和の当事者の生き方の多様性を抑圧しており、また、このことから性別違和を「疾患」として個人の問題にとどめることは問題を矮小化していると言える。

研究の対象

性別違和をもつ人々対象とした先行研究は、性

同一性障害と診断された者を対象としたものと、トランスジェンダーを対象としたものに大きく分けられる。性同一性障害は、「自身の身体的・社会的性別に対する違和感があり、かつ、『反対』の性別に対する帰属感をもつ」状態と定義された疾患である。なかでも、生まれは男性であるが女性である帰属感を有するMtF (Male to Female ; 男から女へ)、生まれは女性であるが男性である帰属感を有するFtM (Female to Male ; 女から男へ)と呼ばれている(この表現は後述のトランスジェンダーの間でも使われている)。

一方、トランスジェンダー(Transgender)とは、自己規定による概念であり、当事者のアイデンティティを表す。トランスジェンダーは、アメリカのヴァージニア・プリンスが、1976年に「トランスジェンダラル」という言葉を用いて、「生物学的性別であるセックスではなく、社会的性別であるジェンダーに違和感を抱く自身」を表現したことに始まる。欧米では、生物学的な性別であるセックスと社会的な性別であるジェンダーの不一致は異常であるとして、異性装(Transvestism)、トランスセクシュアル(Transsexual)という名で医学が定義してきた歴史がある。そこで、独自のアイデンティティをもつ主体としての意義をこめて、自己規定としてのトランスジェンダーという概念が打ち立てられた。そのような背景により、欧米ではトランスジェンダーという自己規定を自身のアイデンティティを表すものとして用いることが多く、医学的な疾患名である性同一性障害を使う場合は少ない。

日本では医学的言説とメディアの影響力から、性同一性障害が性別違和をもつ人のアイデンティティや自己表明のためのカテゴリーとして用いられることが少なくない。医療機関への受診を経験していなくても性同一性障害であると名乗る場合や、性同一性障害であると見なされることがある。しかし、性同一性障害という「障害」のあるネガティブな存在ではなく、ポジティブなあり方を表明するためにトランスジェンダーを自己表明として用いる者もいる。

現在、トランスジェンダーは、性別を変更する/した/しようとする人々の総称として用いられて

いる。さらに日本では、トランスジェンダーの下位にトランスヴェスタイト (Transvestite; TV; 医学的概念を避けるためクロスドレッサーcross-dresser ; CDともいう)、トランスセクシュアル (Transsexual; TS)、狭義のトランスジェンダー(狭義のトランスジェンダーはTGと表記する)を区別して用いる場合がある。三者はそれぞれ、TVは望む性別の服装を身につけることを求める人、TGは服装だけでは満足せず、望む性別での社会的な役割を求める人、TSは身体を望む性別のものに変えなければ満足しない人と説明されることがある。このような考え方は、医療において、SRSまでを望む人々を性同一性障害の中核群、そうではない人々を周辺群とする言説と重ね合わせられ、TSはTGやTSよりも「重症」であると語られることもある。しかし、これらの人々がどのような性別移行を望んでいるかには個人差があり、その個人差を困難さの程度が重いか軽いかと見るより、どのようなあり方の人であるかを理解することの方が重要ではないだろうか。これについて、中村(2005)はTV・TS・TGという捉え方ではなく、「ホルモンや外科的処置によって生物学的性別であるセックスという枠組みを越えた(あるいは、越えようとする)存在をトランスセクシュアル、外見や態度によって、社会通念上のジェンダーの枠組みを越える存在をトランスジェンダー」として定義している。

以上のことから、本論ではトランスジェンダーとは、自己規定によって①外見や態度によってジェンダーの枠組みを越える人、②生物学的性別であるセックスを越える/越えた人、③ジェンダーに違和感を抱く人、を含むと考える。

まとめると、性同一性障害と診断された人とトランスジェンダーに含まれる人々は重なる部分があり、大きな違いはなさそうである。もし両者に大きな違いがあるとすれば、性同一性障害が医学的な診断によるものであるのに対し、トランスジェンダーが自己規定であるという点である。すると「本当に性別違和をもつ当事者なのか」という信頼性への疑念が生じるかもしれない。先に述べた通り、当事者間でGID規範に合致しない者を「なんちゃって」「思い込み」と見なす例や、学校

教育において性別に対する違和感があるという生徒がいた場合、性同一性障害であるか否かが対応の基準であったり、医療機関の受診がすすめられたりする(菊池,2009)ことは、その人が本当に性別違和をもつ人なのかという信頼性が問われているからであろう。つまり、性同一性障害と診断された人は「間違いなく性別違和をもつ性同一性障害である」が、診断されていない人については本当なのかかわからない、あるいは、違うのではないかという疑念があるということではないだろうか。

性同一性障害の診断こそが性別違和を表す客観的な指標に見えるが、そうではないことを示した報告がある。鶴田(2009)は、性同一性障害と診断された当事者へのインタビューを通して、医学の性同一性障害の診断では、「"いかにも女(／男)"に"見える"外見であり、そのように"見える"外見に相応しい"性別の側の人間"だという振舞いや語りだとする逆説的な論理」が用いられており、「医学的に検証されることのない、日常生活者の直感に基づいている」と分析している。また、鶴田(2009)は、診断場面では、生育歴や性行動を説明する「自分史をやる」ことによって、生い立ちが性同一性障害者である人のものに編み込まれていくことも明らかにしている。

したがって、性同一性障害という診断は、性同一性障害であると診断されようとするものが、ジェンダーの自己提示や自己申告によって診断を得るための営みであると言える。つまり、性同一性障害の診断をもって性別違和が本当であるかを問うのは妥当ではなく、結局は自己申告以外にその人が性別違和をもっているということを知り得る方法はないのである。

本論は、性同一性障害という枠組みを通しての性同一性障害と診断された者の理解にとどまるのではなく、性別違和をもつ人々とはどのような人々で、どのような支援を必要としているのかを明らかにすることに関心がある。したがって、本論では性同一性障害と診断されているかどうかを基準にすることは相応しくないと考える。

また、性同一性障害と診断された者を基準とした調査では、医療機関に現れない人々は暗数となるために実態を把握できないという問題がある。

性同一性障害を専門的に扱う医療機関は数が少なく、居住地や経済状態により通院を断念せざるを得ないという指摘もある。また、そもそも医療を必要としない者もいるだろう。医療の側でも、正規医療からのドロップアウトについて関心が高まっている(越本ら,2009)。この点は、荘島(2008)が、「GID当事者」であることを前提に始まり、医師から診断を受け、手術を受け、戸籍を訂正して新たな性別で生きる物語を歩んだ当事者の研究ばかりが再生産され、これまでの性別違和の当事者の研究において対象に偏りがあるという指摘の通りである²⁾。

以上のことから、本研究における性別違和をもつ人とは、①外見や態度によってジェンダーの枠組みを越える人、②生物学的性別であるセックスを越える/越えた人、③ジェンダーに違和感を抱く人、のいずれかまたは複数に該当することを自認する人と定義する。

目的

性同一性障害を疾患とみなし、それを個人の問題として解決していく姿は、男女二元論やヘテロセクシズムを揺らがせることなく「疾患」を持つ変化すべき「患者」としての当事者像を生み出している。その結果、「典型的」な性同一性障害が注目される一方で、「典型的」でない性別違和の当事者は背景化され、認知されないまま社会的な支援から漏れてしまっている。同時に、性別違和の問題は「個人の病的なもの」であるという理解が前面に出ることによって、男女二元論やヘテロセクシズムといったジェンダー規範やそれに付随して起こる社会的な問題が見過ごされてしまっている。

しかしながら、性別とは個人の肉体のうちで完結するものではなく、社会関係上で期待される役割や関係性、そしてそれらに影響される生活や人生に密接にかかわるものである。性別違和の問題を個人の病的側面として捉える事は、社会生活を営む当事者たちの一側面を切り取って取り上げたにすぎない。だからこそ、性別違和があることを疾患としてみなすのではなく、男女二元論や

ジェンダー規範といった社会規範の影響を考慮すべきである。

また、性同一性障害医療による医学モデルに頼った解決の批判として、当事者の経済格差と医療資源不足が相まって医療へのアクセスしやすさを左右していること、仮に手術療法まで終えたとしても、それはすべての問題の解決を必ずしも意味するものではなく、術後も他者との関係性や生活上のトラブルによって精神的負担が生じるおそれがあることが指摘されている。

そこで本論は、性同一性障害という枠組みを通しての性同一性障害という枠組み内にとどまる理解ではなく、性同一性障害という枠組みの限界を意識し、性別違和をもつ人々とはどのような人々なのかという原点を理解すべきであり、社会関係上に存在すること意識して調査を行うべきだと考える³⁾。

本論の目的は、性同一性障害としての枠組みを取り払うことで、さまざまな性自認、そして、さまざまな性別移行の状況にある「性別違和をもつ人々」を研究の対象に据え、その実態を明らかにすることとする。今回は特に、①経済状態の影響、②他者との関係性の問題、③精神的問題の3点の実態把握を中心に、ジェンダー規範の影響など社会的側面の考察を行うこととする。

方法

性自認の多様性や生活状況の違いを書き出すために、質問票による量的調査によって行う。

調査対象者

①外見や態度によってジェンダーの枠組みを越える人、②生物学的性別であるセックスを越える/越えた人、③ジェンダーに違和感を抱く人、のいずれかまたは複数に該当することを自認する人とする。具体的には、「性別に違和感をもつ方/もっていた方」または「性別の不一致を抱える方/抱えていた方」とした(性別の違和感の有無は本人の自己申告にもとづく)。年齢と、医師による性同一性障害の診断の有無は問わない。「性別をなくしたい・模索中」である方も含め、性自認が固まっ

ていない状態でも調査に参加できることとした。

質問票の作成

質問票の質問項目は以下のように作成した。

(1) 回答者の属性を問う項目

医学論文における症例研究（高松ら1998;中塚ら2003など）と田端・石田（2008）を参考に、年齢、雇用形態、収入、性自認、出生時の戸籍上の性別、性別移行の希望と実践の有無、ジェンダークリニックの受診状況を問う項目を設けた。

性自認については、多様性に配慮して「MtF」「MtX」「FtM」「FtX」「性別をなくしたい」「わからない・模索中」「その他」の項目を用意し、分析時の参考にするために性自認について自由記述可能な補足説明欄を設けた。

(2) 他者との関係性を問う項目

Kuiperら（1988）の指摘した孤独の問題を明らかにするために、性別について話することができる相手、性別の悩みを分かち合う相手の有無を「0人」から「6人以上」の人数で問う項目を設けた。加えて、どのような人々と関係を結んでいるのかを把握するため、相手との間柄（友人、家族、同僚など）を尋ねた。また、比較のために、「日常会話をする人」と「性別以外のことについて相談する人」の有無を調べる項目を設けた。

(3) 性別違和があることに伴う困難を問う項目

当事者の手記をもとに、日常で直面する困難を342件抽出した(32件の手記を参考にした。うち、MtF15件、FtM17件であった)。抽出されたもののうち、客観的に捉えることが可能な差別やトラブルなどを日常生活上の困難、性別違和や性別移行に伴う不安や恐れを生じさせる当事者の認知を精神的困難として分類した。

精神的困難に分類されたものは、当事者の主観的な不安を測る尺度として、既存の尺度を用いず、精神的困難に関わるネガティブな認知の程度により推し量ることとした。精神的困難はKJ法によって、①性別違和を中心に考えてしまう傾向（性別違和中心傾向）、②望む性別としての自分の拒絶をおそれて回避しようとする傾向（拒絶回避傾

向）、③望む性別としての自分を拒絶されたことへの不満・怒り（拒絶不満）、④差別をうけるのではないかという恐怖（差別恐怖）、⑤自分が何者なのかわからない不安（同一性拡散）、⑥性別移行を中心に考えてしまう（性別移行中心）の6つに分類された。抽出された6つの分類に基づき、性別移行の不安に関する35の質問項目を作成した。回答は、「あてはまる」「ややあてはまる」「どちらともいえない」「ややあてはまらない」「あてはまらない」の5件法とした。

調査の実施方法

調査協力者の募集は、トランスジェンダーや性同一性障害の当事者が参加している当事者団体に趣意書を添付したe-mailを送信し、調査への協力を依頼した。団体の活動形式や活動状況が様々であったため、①団体による集合調査の実施する方法、②団体によるメンバーへの郵送での仲介してもらう方法、③団体の活動に参加した者に調査票を配布する方法、④調査者が団体の活動に参加し配布する方法、⑤団体のメーリングリストでメンバーに調査を依頼する方法、⑥団体のwebサイト上に調査協力の呼びかけをしてもらう方法、のいずれかの方法で協力をお願いした。

今回の調査では回収率を高めるため、郵送、メール、webの3つ方法を複合的に用いて行った。

① 郵送調査法：実施期間2009年10月上旬～11月中旬

質問紙を団体または個人に郵送で配布し、返信用封筒で回収する方法。

② メール調査法：実施期間2009年10月上旬～10月下旬

メールにPDF形式の質問紙を添付し、調査協力者が自ら印刷した後回答してもらう方法。回収は郵送にて行った。

③ web調査：実施期間2009年10月下旬～11月中旬

web上に調査ページを設け、調査ページに訪問した者が電子調査票を使ってweb上で回答する方法。

結果と考察

回答者の属性

性別移行前のジェンダー（移行前ジェンダー）

性別違和を持たない人々と区別するため、移行前ジェンダーが男性であるものをMt、女性であるものをFtと表現する。有効回答数である116名のうちMtが43名(37.2%)、Ftが73名(62.9%)であった。MtとFtの比率はおよそ4:6であった。また、MtFまたはFtMと回答した者だけの比率を取ってみてもMtF35名(41.2%)、FtM50名(58.8%)と4:6の比率で、先行研究と大きな開きはなかった。

性自認

集計を始める前に、「その他」の回答を自由記述欄の記載を元に整理した。その他に回答した者は8名おり、そのうち1名はインターセクシュアル、7名はそれぞれ独自の考えに基づき、既存のカテゴリーによらない性自認の定義をしている者たちであった（以後、これらの人々をunique群と呼ぶ）。今回の調査では、インターセクシュアルのデータが1名分しかなかったため、インターセクシュアルのデータを除いた117名分のデータを分析することにした。

回答者117名中欠損のあるデータを除いた116名分の性自認の割合は表1の通りである。それぞれの性自認別にみると、最も多かったのはFtM(43.1%)で、次に多かったのはMtF(30.2%)であった。XジェンダーであるMtXは1.7%、FtXは11.2%であり、FtXに比べMtXと回答する者が少

なかった。「性別をなくしたい」を選択した者は3名いた（以後、本論では「性別をなくしたい」という立場をとる人々を、便宜的にOジェンダー（オージェンダー/ゼロジェンダー）と呼ぶ）。「わからない・模索中」と回答した者は6名いた。「模索中」と回答した者の自由記述欄によると、性別違和について意識し始めたばかりであるため自身がどのような性自認であるか明確に答えられないという回答や、性自認が揺らいているため現在模索中であるという回答が寄せられた。

性自認の捉え方別にみると、今回の調査ではMtFとFtMのような女性または男性の性自認をもつものが73.3%と大きい割合を占めていたのに対し、Xジェンダー・Oジェンダー・unique群は全体の21.6%であった。今回の調査を依頼した団体の多くがMtFやFtMの参加者が中心である団体であったことの影響を考慮すると、この結果は必ずしも実際の比率を表していないと考えられる。

年齢

回答者全体の年齢の平均は31.36歳(16~61歳、SD=11.0)であった。移行前ジェンダー別では(表2)、Mtが37.1歳(SD=12.0)、Ftが28.2歳(SD=9.0)であった($t(67.4) = 4.15, p < .001$)。年代別にみると、Mtでは20代と40代の割合が比較的高く、Ftでは20代が5割を超えていた。

次に、性自認ごとの平均年齢をみると、MtFは38.3歳、FtMは28.9歳、MtXは22.5歳、FtXは28.5歳、Oジェンダーは36.7歳、模索中の人は28.3歳、unique群は24.0歳であった。 $(F(6,108) = 4.35, p < .01)$ 、MtFとFtM($p < .01$)、MtFとunique群($p < .05$)。

表1 性自認の割合

							実数(%)
MtF	FtM	MtX	FtX	Ogender	unique	模索中	合計
35(30.2)	50(43.1)	2(1.7)	13(11.2)	3(2.6)	7(6.0)	6(5.2)	116(100)

表2 移行前ジェンダー別年代の分布

							実数(%)
	~10代	20代	30代	40代	50代	60代~	合計
Mt	4(9.3)	12(27.9)	6(14.0)	14(32.6)	6(14.0)	1(2.3)	43(100)
Ft	7(9.7)	40(55.6)	17(6.9)	5(6.9)	3(4.2)	0(0)	72(100)
合計	11(9.6)	52(45.2)	23(20.0)	19(16.5)	9(7.8)	1(0.9)	115(100)

$\chi^2 = 21.91^{**}$

経済状態の影響

雇用形態

回答者全体では、正規雇用が45名(39.1%、うち3名は非正規雇用とかけもち)、非正規雇用が16名(13.9%)、自営業が10名(8.7%)、無職が11名(9.6%)、その他が3名(2.6%)であった。それ以外は学生が29名(25.2%)、主夫・主婦が1名(0.9%)であった。学生、主夫・主婦、「その他」の回答者を除いた状態で算出した無職者の割合は、全体で13.4%であり、Mtが19.4%、Ftが8.7%であった。総務省統計局の平成21年10月分の労働力調査(基本集計)を参照すると、完全失業率は5.1%で、男性は5.3%、女性は4.8%であった。いずれも回答者の失業者の割合の方が上回っており、特にMtの割合が高かった。

次に、就業者中の割合を表3と図1に示す。男女ともに正規雇用の割合が最も高く、Mtは8割、Ftは5割を占めていた。総務省統計局による平成

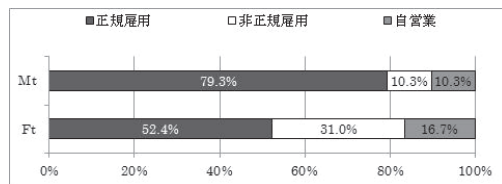
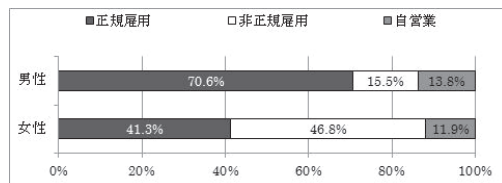


図1 移行前ジェンダー別雇用形態の割合 (就業者のみ)



出所：総務省・統計局・平成19年就業構造基本調査

図2 日本における男女別雇用形態の割合

19年度就業構造基本調査から算出したそれぞれの雇用形態の割合(図2)と比較すると、本調査の回答者の方がそれぞれ1割程度正規雇用の割合が大きいが、移行前ジェンダーに相当する性別とそれほど大きな開きはなかった。したがって、就業者における雇用形態の割合は、移行前ジェンダーの影響が強いと言える。

なお、望む性別で就業している割合(表4)は、Mtで31.0%、Ftで54.8%であった。Mtでは、雇用形態にかかわらず半数以上が望む性別での就業が実現していなかった。Ftではいずれの雇用形態でも5割以上の割合で実現していた。望む性別での就業を希望している人の割合は87.2%(Mtで93%、Ftで85%)であり、望む性別での就業が困難であることが示唆された。

年収

回答者全体の収入の分布は表5の通りであった。Mt・Ftともに、収入なしの割合は20%弱で、150万円未満の者は、Mtで16.7%、Ftで42.5%であった。Ftは450万円未満の者が約9割を占めて

表3 移行前ジェンダー別雇用形態の割合 (就業者のみ)

実数(%)			
	正規雇用	非正規雇用	自営業
Mt	23(79.3)	3(10.3)	3(10.3)
Ft	22(52.4)	13(31.0)	7(16.7)
合計	45(63.4)	16(22.5)	10(14.1)

$\chi^2=5.68$

表4 望む性別での就業

実数(%)				
		望む性別での就業		合計
		している	していない	
Mt	正規雇用	8(34.8)	15(65.2)	23(100)
	非正規雇用	1(33.3)	2(66.7)	3(100)
	自営業	0(0)	3(100)	3(100)
	合計	9(31.0)	20(69.0)	29(100)
Ft	正規雇用	11(50.0)	11(50.0)	22(100)
	非正規雇用	7(53.8)	6(46.2)	13(100)
	自営業	5(71.4)	2(28.6)	7(100)
	合計	23(54.8)	19(45.2)	42(100)

$\chi^2=1.51$ (Mt)/0.99(Ft)

表5 移行前ジェンダー別の年収 (全体)

実数(%)								
	収入なし	～150万円	～300万円	～450万円	～600万円	～750万円	～900万円	900万円～
Mt	8(19.0)	7(16.7)	8(19.0)	6(14.3)	2(4.8)	6(14.3)	4(9.5)	1(2.4)
Ft	13(17.8)	31(42.5)	10(13.7)	14(19.2)	2(2.7)	1(1.4)	0(0)	0(0)
合計	21(18.3)	38(33.0)	18(15.7)	20(17.4)	4(3.5)	8(7.0)	5(4.3)	1(0.9)

$\chi^2=17.49^*$

おり、450万円以上の収入がある者は少数であった。Mtでは450万円以上の収入がある者が比較的多かった。収入なしの回答者の雇用形態の分布は、学生が66.7%、主夫・主婦が4.8%、無職が28.6%であった。

Mtの収入が高い傾向は、田端・石田（2008）の調査と同様であった。田端・石田はMtFとFtMの所得の傾向の差について、年齢格差によるものではないかと考察した。そこで、移行前ジェンダー別に年収と年代でクロス集計してみたところ、Mtでは、年代が高くなるにつれ高所得になるとは必ずしも言えず、40代～50代は高所得者と低所得者の両方が分布していた。一方、Ftでは、年代が高くなるにつれ収入が高くなる傾向があった。このことから、Mtでは年代よりも就いている職業の影響が考えられ、Ftでは年代の影響が収入の差に表れていると言える。

次に、就業者中の年収の分布を表6、図3に示す。

国税庁による平成20年分の民間給与実態調査から算出した給与階級別分布を参考として図4に示す。300万円区切りで性別ごとに比較すると、多少の違いはあるものの両者の分布は似た傾向を示していることから、生まれのジェンダーが影響していると考えられる。

ジェンダークリニックへの受診状況

性自認別の通院状況について表7に示す。治療の段階に関わらず（手術療法を終えている者も含まれる）現在通院中のものは全体の約40%であり、既に必要とする治療を終えて治療を完了した者は12.4%、以前に通院経験があるが中断している者は15.9%、受診したことがない者は31.9%だった。性自認別に見ると、通院中の割合が最も高いのはMtF（65.7%）で、次いでFtMが（35.4%）高いが、両者には30%ほどの開きがあった。また、MtFでは通院中の割合が高いのに対し、FtMでは4つの

表6 移行前ジェンダー別の年収（就業者のみ）

	～150万円	～300万円	～450万円	～600万円	～750万円	～900万円	900万円～	合計
Mt	3(10.7)	7(25.0)	5(17.9)	2(7.1)	6(21.4)	4(14.3)	1(3.6)	28(100)
Ft	15(35.7)	10(23.8)	13(31.0)	2(4.8)	1(2.4)	1(2.4)	0(0)	42(100)
合計	18(25.7)	17(24.3)	18(25.7)	4(5.7)	7(10.0)	5(7.1)	1(1.4)	70(100)

実数(%)
 $\chi^2=16.31^*$

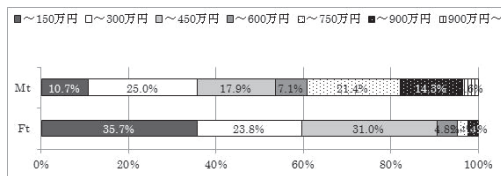
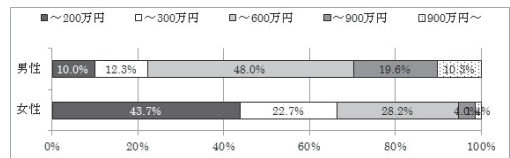


図3 移行前ジェンダー別の年収（就業者のみ）



出所：国税庁「平成20年民間給与実態調査（税務統計から見た民間給与の実態）」

図4 日本における男女別の年収

表7 性自認別の通院状況

	通院中	完了	中断	未受診	合計
MtF	23 (65.7)	3 (8.6)	5 (14.3)	4 (11.4)	35 (100)
FtM	17 (35.4)	9 (18.8)	11 (22.9)	11 (22.9)	48 (100)
MtX	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	2 (100)
FtX	2 (15.4)	0 (0)	1 (7.7)	10 (76.9)	13 (100)
Ogender	1 (33.3)	0 (0)	0 (0)	2 (66.7)	3 (100)
unique	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	3 (50.0)	6 (100)
模索中	1 (16.7)	1 (16.7)	0 (0)	4 (66.7)	6 (100)
合計	45 (39.8)	14 (12.4)	18 (15.9)	36 (31.9)	113 (100)

※113人なのは欠損値があったため

$\chi^2=39.78^{**}$

表8 収入別の通院状況

		実数(%)				
		通院	完了	中断	未受診	合計
Mt	~150万円	7 (50.0)	2 (14.3)	1 (7.1)	4 (28.6)	14 (100)
	~450万円	6 (54.5)	1 (9.1)	0 (0)	4 (36.4)	11 (100)
	450万円~	11 (84.6)	1 (7.7)	1 (7.7)	0 (0)	13 (100)
	合計	24 (63.2)	4 (10.5)	2 (5.3)	8 (21.1)	42 (100)
Ft	~150万円	12 (38.7)	3 (9.7)	7 (22.6)	9 (29.0)	31 (100)
	~450万円	7 (38.9)	6 (33.3)	2 (11.1)	3 (29.0)	18 (100)
	450万円~	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (0)	1 (33.3)	3 (100)
	合計	20 (38.5)	10 (19.2)	9 (17.3)	13 (25.0)	52 (100)

 $\chi^2=7.46(\text{Mt})/7.97(\text{Ft})$

回答にばらけており、「完了」「中断」「未受診」の割合がMtFより高い。一方、MtFとFtM以外の性自認では未受診の割合が高かった。

次に、移行前ジェンダー別に通院状況と収入でクロス集計を行った(表8)。ここでは、中断・未受診の理由に「もともと必要としていない」「今のところ必要としていない」と回答した者は除いて集計した。

Mtでは収入が高いほど通院の割合が高かった。Ftでは、150万円以下と150万円より上(450万円以上も含める)で、通院の割合は38.7%と38.1%で増えていないが、中断と未受診を合わせた割合は51.6%から28.6%に減少していた。よって、Ftにおける収入の増加は、通院や通院の継続を断念する割合を減らしていると考えられる。いずれにしても、収入が低いことは通院を困難にしていることが分かった。

他者との関係性

会話相手

カミングアウトをしている相手の有無を知るための「性別について話せる人(性別相談)」、ただ話せるだけではなく理解しあえる相手を知るための「性別の悩みを分かち合う人(分かち合う人)」に加え、比較のために「日常会話をする人(日常会話)」「性別以外の相談をする人(相談相手)」についての人数と、問柄を尋ねた(日常会話の相手は人数のみ尋ねた)。

人数の回答は、いない・1人・2人・3人・4人・5人・6人以上の7件法で尋ねた。いない(0人)~6人以上をそれぞれ0~6として平均値の差を求めた(表9)。その結果、日常会話相手が他の3項目に比べ多かった以外は有意差が見られなかった。各項目について性自認間の平均値に有意な差はなかった。

平均値を比べてみると(表10) MtXでは各会

表9 会話相手ごとの平均値の分散分析

	平均値	SD	F値	多重比較	
日常会話をする人	5.21	1.57	9.90**	日常会話>相談相手	**
性別以外の相談をする人	4.17	2.22		日常会話>性別相談	**
性別について話せる人	4.31	2.18		日常会話>分かち合う人	**
性別の悩みについて分かち合わせる人	3.76	2.38			

**p<.01、*p<.05

表10 性自認別の会話相手の人数の平均とSD

	日常会話		相談相手		性別相談		分かち合う人	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD
MtF	5.00	1.85	4.20	2.39	4.54	2.12	4.11	2.43
FtM	5.32	1.41	4.36	2.11	4.68	1.98	3.76	2.25
MtX	3.00	2.83	2.00	1.41	2.00	1.41	3.50	3.54
FtX	5.77	0.83	4.46	2.11	4.15	2.44	4.62	2.29
Ogender	5.33	1.15	2.00	2.00	2.67	2.89	1.33	1.53
unique	5.71	0.49	5.14	1.21	3.86	2.34	3.00	2.31
模索中	5.50	1.22	3.33	2.80	3.67	2.25	3.33	2.73

表11 相関係数

	日常会話	相談相手	性別相談	分かち合う人
日常会話	1.000			
相談相手	.525**	1.000		
性別相談	.378**	.529**	1.000	
分かち合う人	.311**	.488**	.606**	1.000

**p<.01 (n=117)

話相手が少ない傾向が見られた。また、Oジェンダーは日常会話以外の人数の平均がかなり低かった。しかし、MtXとOジェンダーについては回答者数が少ないので、回答者が増えれば異なる結果になった可能性がある。

また、各項目についてスピアマンの順位相関係数によって検討した結果(表11)、すべての項目間に強い正の相関がみられた。なかでも「性別について話せる人」と「分かち合える人」は比較的相関が強かった。

次に、各会話相手との間柄について述べる。図5によると、「友人」は相談相手、性別のことが話せる人、性別の悩みを分かち合える人の3つとも回答された割合が7割以上で、他の項目に比べて顕著に高かった。相談相手に注目すると、「パートナー・恋人」「母親」「きょうだい」の割合が高かった。性別のことが話せる人で多かったのは、「パートナー・恋人」「母親」「きょうだい」「自助グループのメンバー」だった。性別の悩みが分かち合える人は、「パートナー・恋人」「ネット上だけの付き合いの友達」が他の項目より比較的高い割合だった。

親しい他者からの理解認知

ここでは、「親しい友人」「パートナー・恋人」「母親」「父親」「きょうだい」「子ども」についての程度理解されていると感じているかを、理解されている・まあまあ理解されている・どちらとも

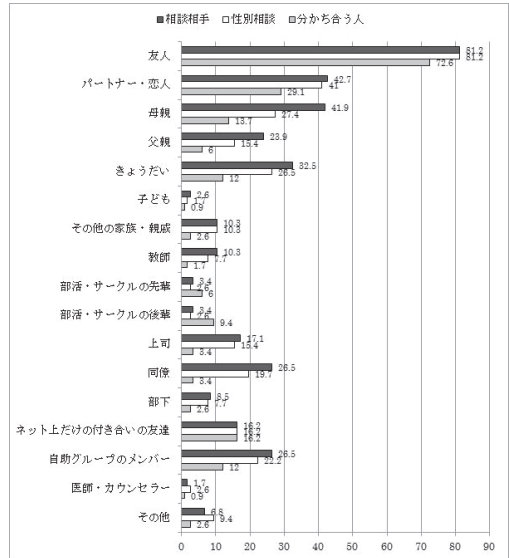


図5 会話相手の間柄 (n=117) 単位：%

いえない・あまり理解されていない・理解されていないの5件法で尋ねた。項目に挙げた対象がない場合は「該当する人がいない」と回答してもらった。平均値を出すときは「該当する人がいない」の回答者は除いて集計した。

平均値の差を求めたところ(表12)、「親しい友人」「パートナー・恋人」と「母親」「父親」「きょうだい」「子ども」の間に有意差が見られた。各項目についてのMtとFtの平均値の差を求めたところ有意差は見られなかった。性自認別の平均値の差を求めた結果、「パートナー・恋人」の項目

表12 親しい他者からの理解認知の一元配置分散分析結果

	平均値	SD	F値	多重比較
親しい友人	4.12	1.06	21.7**	友人,パートナー>母親,父親,きょうだい,子ども**
パートナー・恋人	4.25	1.14		
母親	2.95	1.43		
父親	2.62	1.45		
きょうだい	3.07	1.48		
子ども	2.55	1.51		

p<.01、p<.05

についてOジェンダーが他の性自認に比べて平均値が有意に低かった。全体的に家族よりも親しい友人やパートナーから理解されていると感じている人が多いことがわかった。

理解度の算出

次に、全データの理解認知の「親しい友人」「パートナー・恋人」「母親」「父親」「きょうだい」の項目のうち、回答があったものの合計得点を回答のあった項目数で割ったものを理解度として算出した。全体の理解度の平均値は3.25(SD=1.07)で、Mtでは3.06(SD=1.11)、Ftでは3.42(SD=0.97)で、両者に有意差は見られなかった。また、性自認別の平均値は有意差が見られ、FtMと模索中の間に有意差が見られた(F(6,106)=2.24,p<.05)(表13)。

表13 性自認別の理解度の一元配置分散分析結果

	平均値	SD	F値	多重比較
MtF	3.19	1.14	2.239*	FtM>模索中*
MtX	2.38	.88		
FtM	3.56	.97		
FtX	3.02	.84		
Ogender	3.00	1.25		
模索中	2.14	1.24		
unique	3.19	1.08		

**p<.05

精神的問題

性別移行関連不安尺度の因子分析

性別移行関連不安尺度35項目のうち、天井効果と床効果の見られた項目を除いて主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。分析には欠損値のない111名のデータを用いた(平均年齢31.7歳、SD=11.99)。固有値の減衰状況(10.62, 3.24, 1.91, 1.47, 1.38, 1.16, …)から5因子を抽出したところ、因子負荷量が各因子に分散している項目が見られたため、それらを除外した22項目で再度因子分析(主因子法・プロマックス回転)を行った。その結果固有値の減衰状況(7.41, 3.06, 1.40, 1.28, 0.942, …)から4因子を抽出した(表14)。

第1因子は、他者から受け入れられるかの不安などからありのままではいられないことや、演技している感覚による葛藤を表す10項目から構成されていることから、「自己表出葛藤」因子と命名した。第2因子は生まれの性別として見られる恐れや、望む性別として受け入れられないことへの不満についての5項目で構成されていることから、

表14 性別移行関連不安尺度の因子分析結果

項目内容	I	II	III	IV
22. ありのままでは友人を失うのではないかと不安だ	.76	-.19	.23	.05
33. いつも演技しているような気がする	.73	.10	-.13	-.01
2. 生まれの性別に適應するために気持ちを抑え込もうとする	.69	.13	-.24	.01
7. ありのままでは家族との関係を失うのではないかと不安だ	.68	-.02	-.28	.17
21. 自分を否定され続けている気分だ	.68	.28	.12	-.07
16. ありのままでは社会での信用を失うのではないかと不安だ	.64	-.16	.02	.22
8. 今の人生は偽の人生のように感じる	.60	.24	.14	-.04
25. 自分の悩みは誰にも理解されないだろう	.54	-.13	.20	-.04
6. 性別のことを気にしてやりたいことを我慢する	.47	.15	-.09	.22
27. 性別のことを打ち明けるのに問題はない	.47	-.04	-.16	-.03
34. 性別を確認されるのではないかとすることに神経をつかう	-.08	.70	-.14	.38
9. 自分のありたい性別として受け入れられないと怒りを感じる	.05	.68	.09	-.14
1. 自分のありたい性別として受け入れられないとショックだ	.13	.66	.05	-.12
29. いつでも自分のありたい性別として認められないと不満だ	-.17	.65	.31	-.13
17. 性別を見抜かれているのではないかとすることに神経をつかう	-.12	.50	-.02	.48
32. 自分のありたい性別として生きられないなら死んだ方がましと思う	-.01	.04	.70	.10
11. 自分のありたい性別として認められないなら学校や仕事をやめてしまいたい	-.23	.16	.57	.30
19. 性別が思う通りの状態になるまで自分の人生は始まらないと思う	.24	.23	.55	.00
28. 自分のありたい性別として生きるためなら人間関係を失っても構わない	-.13	-.01	.46	-.04
5. 生まれの性別らしくなれないことに負い目を感じる	.12	-.13	.13	.67
13. ありのままにすることに罪悪感を感じる	.21	-.17	.19	.65
3. 自分の性別のことで周囲の人を差別に巻き込んでしまうかもしれない	.26	.04	-.09	.43
因子相関	I	II	III	IV
I	-	.38	.25	.55
II		-	.47	.39
III			-	.14
IV				-

表15 性別移行関連不安尺度の下位尺度相関, 平均, SD

	自己表出葛藤	パス意識	破滅思考	自己否定	平均	SD
自己表出葛藤	-	.39***	.27**	.63***	26.63	10.39
パス意識	.18	-	.53***	.37***	15.26	5.39
破滅思考	.02	.46***	-	.28**	10.59	4.24
自己否定	.56***	.12	.07	-	7.85	3.60

表中右上が相関係数、左下が偏相関係数
***p<.000, **p<.01

「パス意識」因子と命名した。第3因子は、自分の望む性別になれないことを理由に、人生や生活について破滅的なことを考えてしまう4項目から構成されていることから、「破滅的思考」因子と命名した。第4因子は、生まれの性別らしくならないことをマイナスに捉えている3項目で構成されていることから、「自己否定」因子と命名した。

下位尺度間の関連

性別移行関連不安尺度の因子分析結果において、各因子に高い負荷量を示した項目の合計得点を、各尺度得点とした。表15に各下位尺度得点の平均値と標準偏差を示す。内的整合性を検討するために α 係数を算出したところ、「自己表出葛藤」で.88、「パス意識」で.81、「破滅的思考」で.72、「自己否定」で.73と十分な値が得られた。

次に、性別移行関連不安尺度の下位尺度について相関係数を求めた。更に、各下位尺度内で求められる2変数以外の変数の影響をコントロールした偏相関係数も算出した。表15より、相関係数(右上)においては各変数間に有意な相関が認められた。一方、偏相関係数(左下)では自己表出葛藤と自己否定間、破滅的思考とパス意識間のみに関連が見られた。自己表出葛藤と自己否定は共に自分に対する不安や負い目といったネガティブな感情を表す点で共通しており、パス意識と破滅思考は自身の性別に対する他者からの無理解に対する不満を表す点で共通している。

性別移行関連不安の比較

性別移行関連不安尺度の合計点数と各下位尺度得点の平均値の差を求めた(表16)。MtとFtの各平均値に有意差は見られなかった。性自認別の平均値の差では、パス意識にのみ有意差が見られた($F(5,102)=2.53, p<.05$)。パス意識についてTukey

表16 尺度得点の性自認別の一元配置分散分析結果

		平均値	SD	F値 (6,103)	多重比較
自己表出葛藤	MtF	26.70	10.45	1.40	
	FtM	24.50	9.19		
	MtX	25.89	10.59		
	FtX	27.46	11.67		
	Ogender	36.00	10.00		
	模索中	35.40	6.66		
	unique	21.29	5.22		
パス意識	MtF	16.91	4.91	2.33*	
	FtM	11.00	7.07		
	MtX	15.62	5.28		
	FtX	12.77	5.83		
	Ogender	16.33	3.51		
	模索中	16.40	3.85		
	unique	10.57	5.44		
破滅的思考	MtF	11.64	4.13	1.63	
	FtM	9.00	1.41		
	MtX	10.74	4.65		
	FtX	9.46	3.71		
	Ogender	10.67	4.04		
	模索中	11.80	3.03		
	unique	6.71	2.06		
自己否定	MtF	7.76	3.46	0.31	
	FtM	6.00	4.24		
	MtX	7.77	3.83		
	FtX	8.31	3.90		
	Ogender	8.33	3.51		
	模索中	9.40	3.21		
	unique	7.29	3.45		
尺度合計	MtF	63.00	17.44	1.65	
	FtM	50.50	21.92		
	MtX	60.02	18.57		
	FtX	58.00	20.17		
	Ogender	71.33	11.68		
	模索中	73.00	15.17		
	unique	45.86	9.41		

*p<.05

法による多重比較を行った結果、MtFとunique群の間に有意差が見られた($p<.05$)。

各性自認の不安傾向

各性自認における不安傾向を検討するため各尺度得点をz得点に変換した平均点をレーダーグラフにしたものを図6に示す。軸の目盛はグラフの中心を-1、2つ目の目盛を0、グラフの端を1としてある。MtFとFtMではグラフの形状が似ていた。MtFではFtMよりもわずかにパス意識と破滅思考が高かった。FtMについては、今回の回答者はFtMが最も多いため平均値に近づいてしまいFtMの特徴がつかみづらいが、FtXとの比較ではパス意識と破滅的思考が高かった。一方、FtXではパス意識と破滅的思考がMtFやFtMよりも低

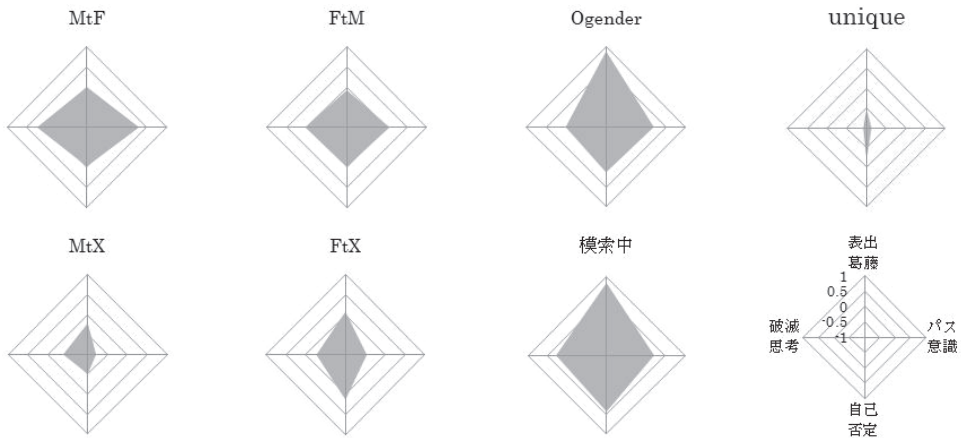


図6 各性自認の下位尺得点のz値の平均

かった。MtXは今回2名しかいないため一般化はできないが、今回の結果から判断する限りではパス意識が小さい点でMtFよりはFtXに近いと言える。Oジェンダーと模索中では自己表出葛藤が平均より高く、模索中ではすべての性自認の中で最も不安が高い傾向が見られた。逆にunique群では4つの下位尺度とも平均以下であった。unique群の場合、4つの下位尺度の中では自己否定が最も高かった。

以上のことから、MtFとFtMに該当する反対の性別への移行者では、自身の性自認の性別として受け入れられるかの不安や、そうならなかった場合の不満からくるストレスが高いと言える。かならずしも反対の性別への移行を求めないXジェンダーでは、他者からの受け入れよりも自己肯定が困難となる傾向が示された。性別をなくしたいと考えているOジェンダーでは、自身の性別のあり方を表出することに対する不安が強い。これは、性別をなくしたいというあり方を相談する相手や、分かち合いの相手が少ないためにカミングアウトすることの困難さが表れていると考えられる。模索中の人の場合、全体的に不安が高い傾向が見られ、自身のセクシュアリティについてアイデンティティ拡散の傾向があるために不安が高くなっていると考えられる。反対に、自己規定によるアイデンティティを確立しているunique群では、他の性自認に比べて不安が低い傾向が見ら

れた。これは、中村（2005）が「自分らしく生きるためにはどうしたらよいかを、既成のジェンダー観にとらわれずに考えていくこと」を表したジェンダー・クリエイティブによって自己受容ができており、その結果不安が低くなったと考えられる。今回の結果では以上のような傾向が見られたが、今回の調査は探索的なものであり、一般化には限界がある。一方で、性自認の感じ方によって、不安を感じる部分や社会の間で摩擦を感じやすい部分が異なることが示された。したがって、反対の性別へ性別移行したいと望む人だけをサポートの対象とするのでは不十分と言え、様々な当事者がどこに困難を抱えているのかということを把握し、多様な当事者を理解しサポートしていくことが重要であろう。また、相談相手や分かち合いの相手が少ない傾向が見られたOジェンダーでは、自分を表現することへの葛藤が高くなっていた。これは、安心して相談できる人や、自身の感覚を共感し分かち合えないことが、自己開示の不安を高めて相談相手の獲得を困難にしている可能性が考えられる。周囲の人間関係では相談や受け入れが困難なことや、葛藤が強いため打ち明けることが困難な場合を考えると、心理的ケアを行う専門家や、当事者による自助グループの役割はますます重要なものとなるだろう。そして、社会的にもさまざまな性自認が認識され市民権を得ていくことが必要になると考えられる。

性別移行関連不安に影響する要因の検討

先に算出した理解度と性別移行の状況との性別移行関連不安尺度の相関関係を求めた。性別移行の状況は、医療による身体的な変化の達成状況を表すものとして、ホルモン摂取・乳房切除 (Ft)・声帯の手術・内生殖器摘出・外生殖器形成の項目について希望する項目数から既に達成している項目数を引いたものを「医療未達成数」として算出した。また、友人関係・パートナー関係・家族関係・望む性別での就業の項目について同様に希望数から達成数を引いたものを「関係未達成数」として算出した。未達成数は、希望数から達成数を引いた数なので、もともと希望する項目が少ない場合は値が小さくなる。未達成数は、値が小さい場合に希望が満たされている状態を表し、値が大きい場合は希望が満たされていないことを表す。

データ全体の医療未達成数・関係未達成数・理解度・尺度合計の相関係数を表17に、MtとFt別の相関係数を表18に示す。全体では医療未達成数と理解度以外に有意な相関が見られた。そのうち、医療未達成数と関係未達成数、医療未達成数と尺度合計、関係未達成数と尺度合計は正の相関を示し、医療や関係性の面で希望が満たされていないほど性別移行についての不安が高まる傾向が

認められた。関係未達成数と理解度、理解度と尺度合計は負の相関になっており、関係性が満たされないほど、親しい他者からの理解が得られていないと感じる傾向があり、理解度が高まるにつれ性別移行についての不安が低くなる傾向が認められた。

次にMt・Ft別で見ると、関連のパターンが異なっており、Mtで有意な相関が見られたのは関係未達成数と尺度合計 (正の相関)、理解度と尺度合計 (負の相関) の間のみで、Ftでは全体と同様であった。

医療未達成数、関係未達成数、理解度の相関関係を考えると、Ftでは医療未達成数、すなわち身体変容と関係性未達成数が相関関係にあるので、身体的な変化が関係性に影響を与えることがわかった。また、関係未達成数と理解度に強い負の相関があるので、親しい他者から理解と望む役割を果たすことの強い結びつきが示唆された。一方、Mtではそれぞれの項目に相関関係が見られないことから、身体的な変化と関係性の実現と理解度は相互に独立しており、身体変容が満たされたとしても必ずしも関係性が改善されるとは限らず、理解されている実感も覚えにくい状況にあることが考えられる。

表17 変数間の相関係数, 平均値, SD

	医療未達成数	関係未達成数	理解度	尺度合計	平均値	SD
医療未達成数	-	.20	-.01	.24*	1.56	1.62
関係未達成数		-	-.45***	.55***	1.76	1.55
理解度			-	-.45***	3.25	1.07
尺度合計				-	60.33	18.13

***p<.001, **p<.01, *p<.05

表18 変数間の相関係数, 平均値, SD (Mt, Ft別)

					Mt		Ft	
	医療未達成数	関係未達成数	理解度	尺度合計	平均値	SD	平均値	SD
医療未達成数	-	.26	-.12	.09	1.16**	1.21	1.82**	1.77
関係未達成数	.24*	-	-.28	.56**	2.14	1.51	1.56	1.54
理解度	-.06	-.64***	-	-.38*	3.06	1.11	3.42	0.97
尺度合計	.35**	.53***	-.48***	-	63.63	17.22	58.40	18.48

***p<.001, **p<.01, *p<.05
右上: Mt, 左下: Ft

因果関係の検討

性別移行の状況と理解度が性別移行の不安に与える影響を検討するために、MtとFt別で重回帰分析を行った。結果を表19に示す。また、重回帰分析に基づくパス図を図7に示す。

全体では、関係未達成数から性別移行不安への正の標準回帰係数、理解度から性別移行不安へ負の標準回帰係数が有意であった。Mtでは、関係未達成数から性別移行不安に対する標準回帰係数が有意であったが、医療未達成数と理解度から性別移行不安への標準回帰係数は有意ではなかった。Ftでは医療未達成数と関係未達成数から性別移行不安への正の標準回帰係数、理解度から性別移行不安への負の標準回帰係数が有意であった。

全体の結果から、第一に、自身の望む関係性が満たされないことが不安を高めると言える。第二に、全体としては親しい他者からの理解は不安を減少させる傾向が見られた。また、MtとFtでは

異なった傾向が見られた。Ftでは、親しい他者からの理解は不安を減少させるが、医療を用いた身体的な変化がなされないこと、すなわち希望するボディイメージが満たされないことが不安を高めることが示された。一方、Mtではボディイメージの充足や親しい他者からの理解は不安に影響を及ぼさないことが明らかにされた。

以上の結果から、性別移行に関する不安は望む関係性が得られないことの影響が強いと言える。また、親しい他者からの理解は不安を減少させることが分かった。これは中村（2005）による、他者からの受け入れによって性別違和が和らぐという結果を支持するものである。

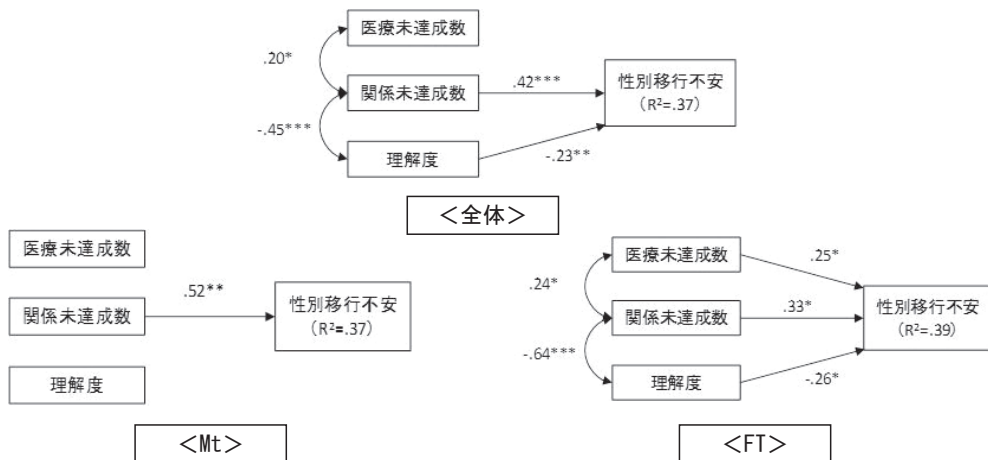
Mtでは医療による身体変容の満足が性別移行に関する不安への影響について有意な数値は得られなかった。これは、身体変容が不安の低下に寄与しないということではなく、身体的な変容だけで不安を取り除くことは容易ではないことが示唆されたと考えられる。

佐倉（2006）は、ホモソーシャルと公的文脈においては、男女二元制の指す性別は男と女ではなく、「男らしい男」と「男らしい男以外」であり、男性が男らしさから逸脱した場合「男の領域から追放された逸脱者」となり、女性は男性的なものを取り入れても男性とは認められないと指摘した。つまり、男らしくない男性とは、男でも女で

表19 重回帰分析結果

	全体	Mt	Ft
	β	β	β
医療未達成数	.14	-.10	.25*
関係未達成数	.42***	.52**	.33*
理解度	-.23**	-.23	-.26*
R^2	.37***	.37**	.39***

** $p < .01$, * $p < .05$
 β : 標準偏回帰係数



注：有意なパスのみ描いてある。*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

図7 全体、Mt、Ftのパス解析結果（誤差変数は省略してある）

もなく逸脱者となり、女性が男性性をまとったとしても、結局は女性と見なされるということである。Mtでは医療による身体変化が満たされたとしても、逸脱者と見なされることで理解が阻害されるおそれがある。これは、理解や関係の実現に相関関係がないことや、身体的変化の満足が不安の減少に影響しないことに現れている。一方、Ftの医療未達成数において、Mtでは見られなかった相関関係や不安への影響が見られたのは、男性性を取り入れても女性であることから逃れることの困難さが示されたと考えられる。このように考えると、身体変容は自身のボディイメージを満たす手段でもあり同時に、Mtでは逸脱者となるリスクを背負うものであり、Ftにとっては女性から脱出し、女性ではないジェンダーとして認識され、関係性を再構築するためのものであると考えられる。Mtでは身体的な性別を変更した後に、それまでの関係性が悪化することや、悪化することへの不安から、精神的負担が高まる可能性があることを考えると、身体的変容がメリットを生むだけのものではないということが重回帰分析の結果に現れたと言える。

Kuiperら（1988）は、身体的な性別移行を終えた術後トランスセクシュアルでも孤独が問題であり続けること明らかにし「SRSは万能薬ではない」と指摘した。仮に身体変容が達成されたとしても、「普通」の男女とみなされない人々を排除する強固な男女二元制の社会では、SRSを経たとしてもパッシングの困難な当事者が社会参加から排除される問題がある。人間関係上の孤独や社会的排除の問題が取り除かれなければ不安の解決やQOLの向上にはつながらないであろう⁴⁾。

結論

経済状態の影響

今回の調査では経済格差とその影響が明らかになった。雇用形態や収入の分布は、Mtは男性、Ftは女性と同様の傾向を示しており、MtはFtに比べて正規雇用者の割合や、高所得者の割合が多く、従来から指摘されてきた男女間格差がMtとFt間にも影響を与えていることが明らかとなった。ま

た、MtではFtよりも失業者の割合が高く、低所得者と高所得者が混在していることから、Mt間での格差が見られた。Mtの就業者と男性の就業者の比較では、男性では300万円～600万円の収入をもつ者が最も多かったのに対し、Mtでは300万円～600万円の割合は少なく、300万円未満と600万円以上に分かれる傾向が見られたことから、非当事者の男性よりも格差が深刻であることがわかった。したがって、雇用や収入に関するMt・Ft間格差およびMt間格差は、移行前のジェンダーの影響が強いと言え、非当事者と共通した性差別の問題や、ジェンダーによる就職差別の問題と結びついていると考えられる。

無職、低収入は生活の困難さを深め、そのことで精神的負担も増していることも考えられる。非正規雇用が多いFtでは、移行前ジェンダーが女性であり、女性が正規雇用や安定した収入から遠ざけられていることの影響が考えられる。今回の調査ではFTMの回答者が多かったことから、男性として社会生活を送ることを希望する者が多いと考えられるが、それにもかかわらず非正規雇用の割合が多かったことから、男性としての社会生活を求めているもシスジェンダー男性と同様の雇用機会を得るものではないことがわかった。無職が比較的多い傾向が見られたMtでは、望む性別で就業している割合が少なかったことから、仮に女性での就業を希望していてもその実現が困難であることが失業率に関係していると考えられる。女性として就業できた場合でも、労働における男女間格差から非正規雇用・低収入となる可能性が高まることが考えられる。

このことから、ジェンダーのマイノリティである性別違和をもつ人々は、男女の不均衡の問題が残されている労働の場において就業の困難を抱えており、貧困に陥りやすい層だといえることができる。

また、低収入がジェンダークリニックへの通院とその継続を困難にし、医療を利用して性別変更を希望するものがサポートを受けられない実態も明らかになった。望むサービスを受け、性別を変更できる者がいる一方で、望むサービスを先送りにしたり断念せざるを得なかったりする当事者が存在すると考えられる。2003年に制定され、

2007年に改正された「性同一性障害者性別取扱特例法」では戸籍の続柄に関わる性別の変更の要件として、「生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること。」「その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること。」があり、これらはSRSを前提としているため、医療サービスを受けられないことは身体の性別変更だけでなく、書類上の性別変更も選択できないことを意味してしまう。そのためにますます就業が困難となれば悪循環である。医療による解決は機会均等であってこそ効果を発揮するものであり、医療サービスを受け易くするための保険適用を検討しつつ、ジェンダーによる差別によって性別違和をもつ人々が社会から排除されない仕組みを社会的に構築していくことが必要である。

他者との関係性

性別のことを話せる相手や性別の悩みを分かち合う相手の数は、性自認によって異なった傾向が見られた。MtF・FtM・FtXでは両者ともに比較的多い傾向が見られたが、MtXでは性別について話せる相手が比較的少なく、Oジェンダー（性別をなくしたいと感じている人）では両者ともに他の性自認に比べて少なかった。これは、Oジェンダーが性別違和をもつ人々の中でも更に少数派に属することや、認知度が低いことが理由として考えられる。Oジェンダーでは自己表出に対する葛藤が強かったことから、分かち合いの相手がいないという孤独が自己表出を困難にしている、あるいは、自己表出を恐れるために関係性がうまく結べないことが考えられる。このような悪循環に陥っている場合は、多様な性を積極的に受け入れる自助グループを通して分かち合いの場を確保することや、心理的サポートを行う専門家の援助を受けることによって自己肯定感を得ていくことが対策として考えられる。同時に、性別違和をもつ人々の多様性が社会的に認知され、少数派であることの無理解が生じないよう啓蒙していく必要があるだろう。

性別について話す相手との間柄については友人が最も多く、8割の人が回答した。次に多かった

のは、パートナー、母親、きょうだいであり、身近にいる親密な他者が相談相手となっていることがわかった。関連して、身近な他者からどの程度理解されていると感じているかについては、母親・父親・きょうだい・子どもといった家族よりも、親しい友人やパートナーに理解されていると感じる傾向が見られた。家族の場合、友人やパートナーに比べて、当事者のジェンダーが家族自身のアイデンティティと結びついていることが考えられ、カミングアウトによってアイデンティティが揺るがされるため、受け入れが困難になる可能性が考えられる。家族との葛藤が生じた場合に孤独に陥らないためにも、友人やパートナーの存在が重要だと考えられる。

精神的問題

今回の調査では、性別移行に関する不安は、社会や他者との関係の中でありのままの自分であることに対する葛藤である「自己表出葛藤」、自分の望む性別として他者から受け入れられたいという希望が満たされなかったときの不満やショックである「パス意識」、性別移行が達成されないことを破滅的なものと捉える「破滅思考」、ありのままであることに対する罪悪感や負い目である「自己否定」の4つに分けられた。このうち、「自己表出葛藤」と「自己否定」、「パス意識」と「破滅思考」はそれぞれ偏相関係数で有意な相関関係が見られたことから、性別移行に関する不安は、自己に対する葛藤や否定的感情と、他者からの受け入れに対する不満や怒りの大きく2つに分けることができた。

性自認別に4つの要素の傾向を見ると、MtFとFtMではMtXやFtXに比べて、パス意識と破滅思考が強い傾向が見られた。FtXでは、パス意識や破滅思考よりも、自己表出葛藤と自己否定が高かった。Oジェンダーと模索中の人は、他の性自認よりも全体的に不安が強く、特に一番強かったのは自己表出葛藤であった。反対に、性自認のあり方を自己規定する人では他の性自認に比べて不安が小さく、自己否定が他の因子に比べてやや高い傾向が見られたのみであった。このことから、性自認のあり方によって不安を感じる部分が異

なっており、MtFとFtMでは、他者に対して自分の性別が受け入れられるかということが重要であり、人生にとって重要な意味をもっていると言える。Xジェンダーでは、自身のあいまいな性を社会の中でどのように折り合いをつけていくかが課題となっていると言える。Oジェンダーにとっては、ありのままにいることの不安や葛藤が強く、ありのままにいることが困難である様子がうかがえる。模索中の人は、揺れるアイデンティティと他者からの反応に敏感になっており、時に「重症である」と言われることもあるMtFやFtMよりも、不安が強い状態であることがわかった。性同一性障害の枠組みでは、身体の違和感に焦点が当てられがちであったが、性自認によって不安を感じる点は様々であり、XジェンダーやOジェンダー、模索中の人のようにこれまで医療の中核群と見なされなかったような人々の不安の高さが示された。これらの人々は、男女二元論や既存のジェンダー規範とは異なるあり方であることから、社会的に受け入れられたい存在として見なされる可能性があり、自身も規範を内面化し自己否定的になっていることが考えられる。性同一性障害概念が実は男女二元論を強化するものであるとすると、性同一性障害を中心として性自認のマイノリティや性別違和をもつ人々への理解を進めていくだけでは、これらの人々はますます孤立しかねない。

性別移行に関する不安に関連の強い要因の検討では、社会関係上で望む役割が果たせないことが深く関係していることがわかった。MtとFtを分けて検討した場合、Mtでは望む医療行為を受けられないことや、身近な他者から理解されることよりも、関係性の実現が重要であった。Ftでは、医療と関係性の実現、他者からの理解の3つがそれぞれ関係していた。また、Mtでは、3つの要素はそれぞれ独立していたが、Ftでは医療と関係性、関係性と理解は相関関係が見られた。

この結果は、ホモソーシャルと公的文脈においては、男女二元制の指す性別は男と女ではなく、「男らしい男」と「男らしい男以外」であり、男性が男らしさから逸脱した場合「男の領域から追放された逸脱者」となり、女性は男性的なものを取り入れても男性とは認められないという指摘

(佐倉,2006)が重要な意味をもつと考えられる。Mtでは身体変容を行うことは、「男」からの逸脱を意味し、身体変容のニーズを満たす一方で、社会的地位の喪失を経験するリスクが考えられ、それが関係性や理解と結びつくとは限らないと考えられる。Ftでは、そもそも「男以外」に含まれる女であるために、男性ジェンダーを取り入れることに対する消極的な寛容性をもつ社会では、Mtに比べて性別移行に対する逸脱的な意味合いは弱いかもしれない。しかしその事が「女」から脱出し、主体的な独自のジェンダーを築くことを困難にしているとも言え、それ故に身体変容を伴う医療行為の実行の有無が、関係性の再構築や、他者から受け入れられないことの不安や不満に影響を与えていると考えられる。

このことから、性別移行に伴うパッシングや関係性の再構築には、男女二元論的な性別のあり方だけではなく、ホモソーシャルに支えられる「男らしい男」と「男らしい男以外」という規範が作用していると考えられる。性別移行に関する不安が、身体変容よりも関係性と結びつきが深いという結果は、Kuiper & Cohen-Kettenis (1988)の「SRSは万能薬ではない」という指摘を支持する結果であったと言える。性別移行に関する不安の解決には、現状ではユニークあるいは逸脱的でもある性別をもつ自身を肯定しながら、如何に関係性を再構築していくかが重要になるだろう。同時に、関係性とはひとりで結ぶものではなく共同で結ばれるものである。ジェンダーやセクシュアリティの多様性を認識するための教育や啓蒙によって、非当事者と当事者が多様な在り方を受け入れていくことが望まれる。

今後の課題

第一に挙げられるのは、サンプルの偏りの問題である。多様性の把握のために性自認の結果の分析を行ったものの、性自認によってはデータ数が少ないために分析が十分にできなかった。今回は自助グループへの依頼を通して調査協力者を募ったが、自助グループに現れない人をいかにして調査するかは今後検討すべき事項である。また、

今回は調査対象に含まれた人々は大学生以上が中心であった。高校生以下の学生についても調査が必要であり、その場合は学校生活に即した質問項目に改めて調査する必要がある。

第二に挙げられるのは、ネガティブ項目への偏りである。性別違和をもつ人々の現状は決して楽観できるものではないという考えに基づき、性別違和をもつ人々に関わる困難の把握を目的としたために、調査項目がネガティブなものに偏り、ポジティブな側面について触れられなかった。今日では健康やQOLといった概念が、疾患や障害の解消という消極的な視点だけではなく、健康増進や疾病や障害をもちながら最適健康を模索するような積極的側面から捉えられてきている。それに対し、性同一性障害の問題は、これまで性別違和の苦痛や、性別を移行する前の過去をネガティブに語ることから理解が促されてきた経緯から、障害や疾患としての理解が強化されてきた傾向がある。一方で、性同一性障害であることにネガティブな意味づけをするのをやめ、負い目に感じることなく生きる態度や、トランスジェンダーであることに誇りをもつという態度もある。ただし現在のところ、性別違和をもつ人々や、トランスジェンダーに関するポジティブな側面に焦点を当てた研究や主張はまだ少ない。性別違和をもつ人々にとって何がポジティブにあたるのかについての検討は、今後の課題といえるだろう。

第三に、質問票による量的調査の限界が挙げられる。トランスジェンダーを対象とした研究では、インタビュー調査が用いられることが多いが、多様性を描き出すという目的のために質問票による量的調査を選択した。質問票のデザインによって多様性を潰さないよう慎重に検討したつもりだったが、実際に調査を行ってみると選択肢が多様性に配慮していないという指摘や、回答しづらいなどの意見をいただいた。また、自由記述欄を増やして具体的に記述する方法の提案もあった。質問票による量的調査である以上は、より多くの人に回答をしていただくため、質問内容の分量や回答の簡易さは重要な要素であり、また、集計作業を見越してやむを得ず選択肢を限定する必要性が発生した。したがって、より詳細な実態把握のために

は、方法論の長所と短所を見極めて複数の方法を組み合わせて調査を行うことが必要になるだろう。

以上の3点を今後課題とし、性別違和をもつ人々についてのさらなる検討を進めていきたい。

謝辞

本論文を作成するに際して、丁寧なご指導を頂きました関井友子先生に深謝いたします。また、アンケート調査の協力者の皆様におかれましては、調査へのご協力を快く引き受けてくださり、そして様々なご意見・ご指摘を下さいまして誠にありがとうございました。

註

- 1) 例として、学校教育現場では性別違和のある生徒の申告だけでは対応が不十分であり、専門医への相談を持ちかけるという場合が少なくない(菊池ら,2009)。
- 2) 性同一性障害概念が成立し、社会問題として大きく捉えられるようになった90年代後半からの性同一性障害研究は、それまで医学による研究が散見されたのみであったのに対し、医学以外の分野でも研究対象となり、多数の研究がなされるようになった。現在、性同一性障害の研究は、医学、法学、心理学、教育学、社会学、文学などといった様々な分野で行われているが、医学の研究は、性同一性障害を理解するために参照されることが多く、大きな影響力を持っている。例えば、コメディカルとして性同一性障害医療に携わることがある臨床心理学、性同一性障害を人権教育に取り入れる教育学でも医学的言説による説明が引用されている(土橋2007,高田2004など)。
- 3) もちろん、現在支持されている価値観やそれに基づく法や社会をたちどころに変化させることは不可能であり、またそれらと無関係に生きることも不可能である。したがって本論は、社会や法の現状を現実的に見据え、多くの人々の努力によって成し遂げられてきた性別違和の人々の福祉を改善しようとする営みを否定する

つもりはない。しかしまた、予期されていたにせよ、性同一性障害という枠組みが背景化させ見落とさせてきた点があることも事実である。

4) ただし、社会的に様々な性自認のあり方が当たり前となり、社会関係上の受け入れが100%満たされたとしても、性別違和をもつ人々が身体変容を求めなくなるかということは断言できない。トランスセクシュアルのように身体に対する嫌悪感が強い、あるいは、身体を変容させたい希望をもつ人々が、希望するボディイメージを実現するために医療を選択する権利は保障されるべきではないだろうか。この点については、慎重に検討されるべきである。

文献

- 石田仁編著 田端章明／鶴田幸恵／東優子／ミルトン＝ダイヤモンド／ヘイゼル＝グレン＝ベイ／谷口洋幸 2008『性同一性障害―ジェンダー・医療・特例法』お茶の水書房。
- 土橋功昌 2007「トランスセクシュアリズムを中心とした性同一性障害の心理臨床―診断と治療のガイドラインをめぐって」『臨床心理学』7(6), 807-817.
- 加藤慶 2006「新聞メディアにおける性同一性障害表象」『技術マネジメント研究』5, 55-65.
- 菊池由加子・田淵和宏・清水恵子・佐々木愛子・新井富士美・中塚幹也 2009「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」第29回日本性科学会、於：大宮ソニックシティ。
- 越本莉香・木下裕久・今村明・井上統夫・中根秀之・増崎英明・小澤寛樹 2009「長崎大学医学部・歯学部附属病院GID外来のドロップアウトに関する検討」GID（性同一性障害）学会、於：長崎大学医学部記念講堂。
- 国税庁「平成20年民間給与実態調査（税務統計から見た民間給与の実態）」（オンライン）
〈<http://www.nta.go.jp/kohyo/tokei/kokuzeicho/minkan/top.htm>〉. (2009-1-15)
- 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「臨床研究 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.
- 中村美垂 2005『心に性別はあるのか？～性同一性障害のよりよい理解とケアのために～』医療文化社。
- 長崎貴裕 2008「インターネット調査の歴史とその活用」『情報の科学と技術』58(6), 295-300.
- 大隈昇・前田忠彦 2007「インターネット調査の抱える課題―実態調査から見えてきたこと―（その1）（会員から）」『日本世論調査協会報』100, 58-70.
- 大隈昇・前田忠彦 2007「インターネット調査の抱える課題―実態調査から見えてきたこと―（その2）（会員から）」『日本世論調査協会報』101, 79-94.
- 佐倉智美 2006『性同一性障害の社会学』現代書館。
- 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：自らを「性同一性障害」と語らなくなったAの事例の質的検討」『パーソナリティ研究』16(3), 265-278.
- 総務省・統計局「労働力調査（基本集計）平成21年11月分（速報）結果」（オンライン）
〈<http://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/tsuki/index.htm>〉. (2009-1-15)
- 総務省・統計局「平成19年度就業構造基本調査」（オンライン）
〈<http://www.stat.go.jp/data/shugyou/2007/index.htm>〉. (2009-1-15)
- 高田恭一 2004「性同一性障害について―安藤大将さんの講演会と現代社会の授業を通して―」『教職教育研究：教職教育研究センター紀要』9, 59-65.
- 高松亜子・原科孝雄・井上義治 1998「性同一性障害患者182名の分析」『日本性科学会雑誌』18, 623-634.
- 田中玲 2003「リレー連載『逆風に立つ』（第六回）トランスジェンダーという選択―FTM（女性体から男性体へ）のライフスタイル」『情況』第三期5(4), 173-179.
- 鶴田幸恵 2003「「心の性」を見るという実践―「性同一性障害」の「精神療法」における性別カテ

- ゴリー」『年報社会学論集』16, 114-125.
- 鶴田幸恵 2004「トランスジェンダーのパッシング実践と社会的説明の齟齬」『ソシオロジ』49(2), 21-36.
- 鶴田幸恵 2009『質的社会研究シリーズ4 性同一性障害のエスノグラフィー性現象の社会学』ハーベスト社
- 鶴田幸恵 2009「「自分史をやる」—性同一性障害のカウンセリング場面の録音／録画データの分析」第82回日本社会学会大会, 於: 立教大学.
- 梅宮れいか 2006「性同一性障害(女→男)治療における医療環境の問題点—患者の経済力が治療条件の構築にあたる影響—」『福島学院大学研究紀要』38, 41-45.
- 山内俊夫 1999『性転換手術は許されるのか 性同一性障害と性のあり方』明石書店.
- 吉永みち子 2000『性同一性障害—性転換の朝』集英社新書.
- 吉野鞆 2008「GID規範からの逃走線」『現代思想』36(3), 126-137.
- 吉野鞆 2008「GID正規医療の「QOL」／当事者の「QOL」～MTF当事者への聞き取りから～」第1回クィア学会, 於: 広島修道大学.

[抄録]

性同一性障害概念ができたことにより性別違和をもつ人々に対する性別変更のための医療や制度が成されたが、性同一性障害は身体と異なる性自認をもつ事を疾患としてとらえる消極的な理解であるとともに、典型的な当事者にあてはまらない多様な当事者を不可視化している問題がある。また医学モデルに基づいた解決は、当事者を苦しめる男女二元論やジェンダー規範を揺るがさないまま当事者側だけが変化すべき対象であることを強いている。そこで、多様な当事者を対象に含め、量的調査法による実態調査を行い、特に経済状態の影響、他者との関係性、精神的問題について調査した。

その結果、MtとFt間で男女間および男性間の経済格差が見られ、治療の機会不均等に影響していた。典型的な性同一性障害像に比して認知度の低い性自認をもつ人は孤独に陥りやすかった。また、性別移行に関する不安は、身体変容が満たされないことよりも社会関係上で望む役割が果たせないことから生じることが明らかになった。性別違和をもつ人々が社会から排除されずに生きるためには、男女二元論やジェンダー規範、性差別といった非当事者にも関わる問題に取り組み、社会が変化していくことが必要であると言える。
