

# 性同一性障害の心理的・社会的適応に関する研究

—ホルモン療法・手術療法の心理的効果—

佐々木 掌子

(慶応義塾大学大学院社会学研究科・日本学術振興会)

## <要 旨>

これまで性同一性障害におけるホルモン療法や性別適合手術などとジェンダー・アイデンティティとの関連について、FTM では既治療群のほうが未治療群に比べジェンダー・アイデンティティ得点が高い一方、MTF では群間に有意差はなかったという結果が得られている。しかしこれは、横断での測定結果に過ぎず、個人内変動については言及できない。そこで本研究では、縦断で性同一性障害当事者の経過を追うことで、身体への医学的治療がジェンダー・アイデンティティに及ぼす「効果」について検討をした。その結果、MTF にも効果の見られた因子が存在していることが明らかとなり、個人内変動を追っていく必要性が示された。また、FTM よりも MTF において、目立った効果がみられなかった。これは、FTM よりも MTF のほうが身体的変化が困難であるという要因と、FTM よりも MTF のほうに社会的なスティグマがより大きくあるためではないかと考察された。

## <キーワード>

性同一性障害・トランスジェンダー・ホルモン療法・手術・効果

### 【はじめに】

性同一性障害とは、Gender Identity Disorder の訳語であり、出生時に割り当てられた性別に違和感を持ち、それとは違う性別への帰属を示し、社会的機能が低下している状態のことをいう。

性同一性障害の心理学研究では、目の前の当事者が性別適合手術を受ける妥当性があるのか否かに関心が注がれ、手術の成否や予後を予測する一材料として、心理アセスメントに関する研究が多くなされてきた(Midence & Hargreaves, 1997)。これに対し、実際には、性別適合手術を受けた当事者は手術を受けたことについて後悔はしていないとも言われている(Kestern et al, 1996 ; Kuiper &

Cohen-Kettenis, 1988 ; Lawrence, 2003 ; Meyer & Reter, 1979 ; Rakic et al, 1996 ; Rehman, et al, 1999)。

では、ジェンダー・アイデンティティについてはどうであろうか。ジェンダー・アイデンティティとは、「男性あるいは女性、ある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」とMoney(1965 : 邦訳は東, 2000 より引用)によって定義されているが、性同一性障害当事者の場合、そのジェンダー・アイデンティティが身体への医学的治療によって変動するかどうかということは、性同一性障害のサポートを考える上でも重要な視点のひとつと考えられる。

これまで、身体への医学的治療(ホルモン療法や性別適合手術など)とジェンダー・アイデンティティとの関連について、FTM(female to male: 女性から男性への移行者)では身体への医学的治療をした者のほうがしていない者に比べ、ジェンダー・アイデンティティ得点が高い一方、MTF(male to female: 男性から女性への移行者)については群間に有意差は得られなかったという結果が得られている(佐々木, 2007)。しかしこれは横断での測定結果に過ぎず、個人内変動については言及できない。したがって、ジェンダー・アイデンティティ得点が高いFTMが身体への医学的治療を行っているのか、あるいは身体への医学的治療をしたためにFTMのジェンダー・アイデンティティ得点が高くなったのかという因果の方向性は明らかでない。またMTFについては本当に効果がないのかも明らかではない。そこで本研究では、縦断で当事者の経過を追うことで、身体への医学的治療がジェンダー・アイデンティティに及ぼす「効果」について検討をしたい。

## 【方法】

### 協力者と配布方法

出生時に割り当てられた性別が男性 58 名 (male to female 男性から女性への移行をする人々として以下 MTF と表記)、女性 71 名 (female to male 女性から男性への移行をする人々として以下 FTM と表記)、合計 129 名、平均年齢は前者が 40.5 歳(無回答 8 名)、後者が 30.0 歳(無回答 12 名)であった。協力者は、2003 年に性別違和を主訴に精神神経科クリニックを訪れ性同一性障害と診断されており、精神科医から直接質問紙を手渡されている。本研

究では、2003 年の調査において“その後の調査に協力してもよい”と回答した人々が対象である。2006~2007 年にかけて対象者の自宅に質問紙を郵送したところ、回収率は 67.8%であった。

### 調査方法と内容

方法は質問紙調査法である。

協力者は身体への医学的治療の程度について回答を求められている。本研究では、2003 年時にホルモン療法を受けておらず 2006 年時に受けていた協力者、2003 年時に乳房切除術を受けておらず 2006 年時に受けていた協力者 (FTM のみ)、2003 年時に内性器・外性器手術 (Sex Reassignment Surgery 性別適合手術として以下 SRS と表記)を受けておらず 2006 年時に受けていた協力者を対象とする。

使用尺度は、ジェンダー・アイデンティティ尺度(佐々木・尾崎, 2007; 表 1 参照)である。これまでの心理学研究では、ジェンダー・アイデンティティを測定する際、典型的な性役割志向でこれを捉えようとしていた。しかしこの尺度は、ジェンダー・アイデンティティを 4 因子に分けて多次元に捉え、①自己一貫的性同一性(自分の性別が一貫しているという感覚)、②他者一致的性同一性(自分の思う性別が他者と一致しているという感覚)、③展望的性同一性(自分の思う性別でのビジョンの明確性の感覚)、④社会現実的性同一性(自分の思う性別で社会と適応的に結びついているという感覚)について測定している。そして、これを従属変数として、2003 年時の 4 因子の得点が 2006 年時と比較して変化があるのかどうかを検討し、身体への医学的治療の効果を明らかにする。

表1. ジェンダー・アイデンティティ尺度(佐々木・尾崎, 2007)

現実展望的性同一性	
展望的性同一性	
2.	自分が女性(男性)として望んでいることがはっきりしている。
5.	自分が女性(男性)としてどうなりたいのかがはっきりしている。
8.	自分が女性(男性)としてすべきことが、はっきりしている。
社会現実的性同一性	
3.	現実の社会の中で、女性(男性)として自分らしい生き方ができると思う。
6.	現実の社会の中で、女性(男性)として自分らしい生活が送れる自信がある。
10.	現実の社会の中で、女性(男性)として自分の可能性を充分に実現できると思う。
#13.	女性(男性)として自分らしく生きてゆくことは、現実の社会の中では難しいだろうと思う。
一致一貫的性同一性	
自己一貫的性同一性	
#1.	過去において、自分の性別に自信がもてなくなったことがある。
#4.	過去において、自分の性別をなくしてしまったような気がする。
#7.	いつからか自分の性別がわからなくなってしまったような気がする。
#11.	今のままでは次第に自分の性別がわからなくなっていくような気がする。
#14.	自分の性別に迷いを感じることもある。
他者一致的性同一性	
#9.	人に見られている自分の性別と本当の自分の性別は一致していないと感じる。
#12.	女性(男性)としての自分は、人には理解されないだろう。
#15.	人前での自分の性別は、本当の自分の性別ではないような気がする。
#は反転項目	

【結果】

分析は、従属変数をジェンダー・アイデンティティ尺度の各 4 因子とした、対応のある t 検定で行った。2003 年時に身体への医学的治療を受けておらず、2006 年時に受けていた人たちの各因子の平均値が有意に上昇しているのかを検討した。有意に上昇していれば、身体への医学的治療の効果があったといえる。

表に結果を示す。表 2 が FTM の結果、表 3 が MTF の結果である。

FTM については、2003 年時にホルモン療法、乳房切除術、SRS を行っておらず 2006 年時に受けていた当事者は、自己一貫的性同一性得点(ホルモン:  $t=4.69$ ,  $df=29$ ,  $p<.001$ , 乳切:  $t=4.49$ ,  $df=31$ ,  $p<.001$ , SRS:  $t=4.84$ ,  $df=11$ ,

$p<.001$ )および他者一致的性同一性得点(ホルモン:  $t=6.42$ ,  $df=29$ ,  $p<.001$ , 乳切:  $t=6.13$ ,  $df=31$ ,  $p<.001$ , SRS:  $t=2.45$ ,  $df=11$ ,  $p<.05$ )が有意に高くなっていた。なお、展望的性同一性と社会現実的性同一性得点については、4 因子とも有意に得点の上昇はみられなかった。

一方、MTF については、唯一、2003 年時にホルモン療法を受けておらず 2006 年時に受けていた人たちの他者一致的性同一性得点のみが有意に高くなっていた( $t=4.53$ ,  $df=14$ ,  $p<.001$ )ものの、その他の因子については得点差がみられず、2003 年時に SRS を受けておらず 2006 年時に受けていた人たちは、どの因子についても、有意な得点の上昇はみられなかった。

表2. FTMにおける身体への医学的治療の効果

未ホルモン⇒ホルモン(N=30, df=29)

	自己一貫的 性同一性		他者一致的 性同一性		展望的 性同一性		社会現実的 性同一性	
	03	06	03	06	03	06	03	06
mean	21.30	24.80	9.77	15.70	18.70	17.80	20.47	21.70
SD	35.11	33.06	18.12	16.98	5.53	10.86	36.67	42.49
t	-4.69		-6.42		2.00		-0.90	
p	***		***		ns		ns	

未乳切⇒乳切(N=32, df=31)

	自己一貫的 性同一性		他者一致的 性同一性		展望的 性同一性		社会現実的 性同一性	
	03	06	03	06	03	06	03	06
mean	21.78	25.66	10.56	16.06	18.38	18.13	20.44	21.19
SD	45.27	23.46	21.29	15.67	9.15	11.15	38.77	43.77
t	-4.49		-6.13		0.36		-0.66	
p	***		***		ns		ns	

未SRS⇒SRS(N=12, df=11)

	自己一貫的 性同一性		他者一致的 性同一性		展望的 性同一性		社会現実的 性同一性	
	03	06	03	06	03	06	03	06
mean	23.75	28.42	14.50	18.25	18.17	19.75	22.25	23.50
SD	45.11	26.08	37.91	9.30	5.06	4.02	26.20	33.18
t	-4.84		-2.45		-1.81		-1.13	
p	***		*		ns		ns	

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

表3. MTFにおける身体への医学的治療の効果

未ホルモン⇒ホルモン(N=15, df=14)

	自己一貫的 性同一性		他者一致的 性同一性		展望的 性同一性		社会現実的 性同一性	
	03	06	03	06	03	06	03	06
mean	19.07	20.07	8.13	13.33	16.33	16.87	18.47	19.60
SD	52.64	20.78	9.98	23.67	9.38	11.84	24.84	34.54
t	-0.52		-4.53		-0.68		-0.48	
p	ns		***		ns		ns	

未SRS⇒SRS(N=19, df=18)

	自己一貫的 性同一性		他者一致的 性同一性		展望的 性同一性		社会現実的 性同一性	
	03	06	03	06	03	06	03	06
mean	23.00	24.16	14.00	16.37	16.89	16.42	21.37	20.42
SD	49.00	26.92	24.33	13.25	24.21	8.70	31.58	34.81
t	-0.64		-1.95		0.41		0.57	
p	ns		ns		ns		ns	

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

## 【考察】 ジェンダー・アイデンティティに及ぼす身体への 医学的治療の効果について

佐々木(2007)の横断調査の結果では、FTMの場合、ホルモン療法群や乳房切除群、SRS群は、身体への医学的治療を受けていない群に比べ、有意に自己一貫的性同一性得点や他者一致の性同一性得点が高いという結果が得られていた。この結果からは、「もともとジェンダー・アイデンティティが高い群が身体への医学的治療を行っていたという可能性」を払拭できなかった。しかし、縦断で当事者を追跡した本結果から、ホルモン療法やSRSを受けた結果、自己の性別の一貫性や他者との性別の一致感が強くなるということが明らかとなった。

一方、MTFにおいては、横断で調査をした段階では、ホルモン療法群やSRS群が身体未治療群よりも自己一貫的性同一性得点や他者一致の性同一性得点が高いわけではなかった(佐々木, 2007)。しかし、本研究でその後を追跡した結果、ホルモン療法を行ったMTFの他者一致の性同一性得点は上昇していたため、横断時点での群間には差はなくとも、個人内では変動があったことが明らかとなった。ホルモン療法が自己と他者との性別の一致感を強めたといえる。縦断で当事者の経過を追っていく必要性が示された。

## FTM と MTF における効果の違いの要因について

MTFにおいては、ジェンダー・アイデンティティに及ぼすSRSの効果が見られないことが見出された。

MTFのみの術後を追った調査結果では、「手術したことを悔やむ者はいないが、1/4の

MTFが女性としてやっていくことが難しいと落胆している(Rehman et al, 1999)」ということがいわれている。術後のMTFがFTMに比べ、ジェンダー・アイデンティティを強くもてない要因を以下に2つ挙げたい。

1点目に、身体変化の困難さが挙げられる。身体への医学的治療に関して、MTFが術後に不満を持つのは、技術の限界からくる膣の形成と機能(Lawrence, 2003)だけではなく、足や手の大きさ、声、喉仏、髭など、ホルモン療法や外内性器の手術では変えられなかった部分に向けられる(Rakic et al, 1996)が、この他にも、一度成長した肩幅のがっちりとした体型は、エストロゲン製剤を投与しても小さくすることは難しい。この点、FTMの場合、「二次性徴発現後でも、アンドロゲン製剤の投与により、月経は停止し、筋肉質となり、ひげが生え、声も低くなることが多い(中塚ら, 2006)」ため、身体への医学的治療をおこなったFTMとMTFとでジェンダー・アイデンティティの強さに差が出てしまうのかもしれない。また、術後の性的行為についてFTMはMTFよりもマスターベーション、性的満足、性的興奮、オーガズムを有意に多く経験しているという報告もある(De Cuypere et al, 2005)。

もう1点として、社会的受け入れの悪さが挙げられる。一般的に、男性のような格好や行動をする女性よりも、女性のような格好や行動をする男性のほうが違和感を持たれ(Hayes & Leonard, 1983)、「背が高く、重く低い声、濃い髭、刺青をした男性が実際に性同一性障害であったとしても、滑稽な女性に見えるようになるだけであり、こうした状況において私はSRSを勧めない(Pomeroy, 1975)」とさえ、

1970年代の臨床医は述べた。このように、社会の性概念や価値観がMTFの生き方を阻むことがある。したがって、FTMよりもMTFのほうが理解が得にくく、厳しい状況にあることが考えられる。

Rehman et al(1999)は、術後も精神療法の必要性を述べているが、手術をしたからそれで終わりなのではなく、その後にもわたる苦痛に対しても適切なサポートが受けられるよう、門戸は常に開けておく必要があるだろう。と同時に、社会に対しても、さまざまな性別のありようへの理解が求められる。社会の理解が進み、実際は多様な性別の状態があるということが当たり前のこととして了解されれば、SRSやホルモン療法をしなくてもジェンダー・アイデンティティを安定して持てる性同一性障害当事者が増えるかもしれない。あるいはそのような社会になれば、身体への医学的治療を求めない当事者が、ステレオタイプな性同一性障害像にとられることなく生きていけるかもしれない。

多様な生き方が選択できる社会になることが期待される。

### 研究の問題点と今後の展望

本研究の問題点について、以下に3点を挙げる。

1点目に、協力者数の少なさが挙げられる。日本の心理学研究からすると、本研究ほど大規模に性同一性障害の当事者を追った研究は存在しないものの、縦断デザインにおける損耗は、研究の妥当性を損ねる大きな問題である。今後は、より多くの当事者に協力してもらうべく、多機関での協力者募集を行うのと同時に、当事者にとって協力意義のある研究を持続していく必要があるといえる。

2点目に、縦断研究として2時点取ったものの、両時点ともに質問した項目が少なかったため、因果の方向性を決定できたのは、主に身体への医学的治療の項目に限られたという点である。しかしながら、ジェンダー・アイデンティティは、身体への医学的治療だけではなく、その他さまざまな要因によって支えられている。今回、MTFにおいてSRSが直接ジェンダー・アイデンティティを高めるという結果には至らなかったが、しかし、その他の変数が媒介変数や調整変数となり、ジェンダー・アイデンティティに影響を及ぼすということも考えられる。今後は、ジェンダー・アイデンティティを高める変数を多数おき、それがどのように身体への医学的治療と関わってくるのか分析をすすめたい。

3点目に、「ジェンダー・アイデンティティが高ければ高いほど、本当に精神的健康や幸福感によいのかどうか(佐々木・尾崎, 2007)」が明らかではないことが挙げられる。したがって、現時点では線形モデルで扱っているため、今後は、その最適値についても検討する必要があると考えられる。

### 【文献】

- De Cuypere, G., Tsjoen, G., Beerten, R., Selvaggi, G., De Sutter, P., Hoebeke, P., Monstrey, S., Vansteenwegen, A., & Rubens, R. (2005) Sexual and physical health after sex reassignment surgery. *Archives of Sexual Behavior*, 34, 679-690.
- Heyes, S.C. & Leonald, S.R. (1983) Sex-related motor behavior: Effects on social impressions and social cooperation. *Archives of Sexual Behavior*, 12, 415-436.

- 東優子 (2000) 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 明石書店
- Kestern, P.J., Gooren, L.J., & Megens, J.A. (1996) An epidemiological and demographic study of transsexuals in the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*, 25, 589-600.
- Kuiper, B., & Cohen-Kettenis, P. (1988) Sex reassignment surgery: A study of 141 Dutch transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 17, 439-457.
- Lawrence, A. (2003) Factors associated with satisfaction or regret following male-to-female sex reassignment surgery. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 299 - 315.
- Meyer, J.K., & Reter, D.J. (1979) Sex reassignment. *Archives of General Psychiatry*, 36, 1010-1015.
- Midence, K., & Hargreaves, I. (1997) Psychosocial adjustment in male-to-female transsexuals: An overview of the research evidence. *The Journal of Psychology*, 131, 602-614.
- Money, J. (1965) *Sex Research ; New Developments*, Holt, Rinehart and Winston, New York.
- 中塚幹也・安達美和・佐々木愛子・野口総一・平松祐司 (2006) 性同一性障害の説明, ホルモン療法, 手術療法を希望する年齢に関する調査 母性衛生, 46, 543-549.
- Pomeroy, W. (1975) The Diagnosis and treatment of transvestites and transsexuals. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1, 215-224.
- Rakic, Z., Starcevic V., Maric, J., & Kelin, K. (1996) The outcome of sex reassignment surgery in Belgrade: 32 patients of both sexes. *Archives of Sexual Behavior*, 25, 515-525.
- Rehman J., Lazer, S, Benet, A.E., Schaefer, L.C., & Melman, A. (1999) The reported sex and surgery satisfactions of 28 postoperative male to female transsexual patients. *Archives of Sexual Behavior*, 28, 71-89.
- 佐々木掌子・尾崎幸謙 (2007) 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), 251-265.
- 佐々木掌子 (2007) 性同一性障害当事者におけるジェンダー・アイデンティティと典型的性役割との関連, 心理臨床学研究, 25(2), 240-245.

---

<sup>i</sup> 喉仏については手術療法, 髭についてはレーザー一脱毛, 声については訓練で, より女性化を図ることができる。