鳴門教育大学研究紀要
第37巻　2022

小児期の性別違和感

―― 家族の影響と自閉的傾向との関連 ――

葛　西　真記子*，高　山　満里奈**

（キーワード：性別違和感，小児期，自閉的傾向，家族）

【問題と目的】

1．ジェンダー・アイデンティティとは

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，持続性と定義されている(Money, 1965/2000)。精神分析理論においては，ジェンダー・アイデンティティと家族力動との関係が研究されている。Freud(1925/1969)によれば，男根期における虚勢不安とペニス羨望がジェンダー・アイデンティティを確立させるという。また Stoller(1964)は，ジェンダー・アイデンティティとは，私は男性であるもしくは女性であるという認識のことと述べている。そして生物学的要因に加え，割り当てられた性別や，刷り込み，学習などをあげている。いずれも Money 同様，臨床場面での事例から研究を行っている。

また，社会的な視点からの研究も数多い。Bem(1993)は，男女を排他的なものとする生涯にわたる文化的圧力や要請が，男（女）らしくあるように努力しなければならないという感覚を，常に助長させていると主張している。さらに Spence(1985/2004)は，人々は自分の男らしさまたは女らしさの感覚をそのままに保とうとして，自分がたまたま持つことになったジェンダーにふさわしい行動および特徴を用いて，ジェンダー・アイデンティティを確認しようとすると述べている。このような主張からも分かるように，人間は時間が経過したり，事態が変化したりしたとしても性別は変らないという恒常性を理解するようになると，自己の性別を同一視し，それに一致した性役割を取り込み，ジェンダー・アイデンティティを発達させていくと考えられている。

2．ジェンダー・アイデンティティと適応との関連

Erikson(1968/1973)は臨床経験をもとに，青年期のジェンダー・アイデンティティの発達の程度は社会適応上の指標であると主張している。齊藤（1997）は児童期以前から青年期までのジェンダー・アイデンティティの確立について次のように述べている。児童期までは性的型づけが行われ，性役割を受動的に学習する。2，3歳で性的同一化はなされ，7歳で性別の恒常性が獲得される。しかし，青年期前期に入り第二次性徴の発現に代表される身体発育のために，体が男性あるいは女性としての大人の体つきへと変化することにより，身体的な意味での性別が明らかになる。そして単なるラベリングではなく実質的な意味をもつ性別へと変化することで，新たに男性あるいは女性としての自己に気付くという。さらに青年期後期においては，進路または職業選択，恋愛対象との親密化にしたがって社会的側面からのジェンダー・アイデンティティ形成も必要となる。したがって，ジェンダー・アイデンティティの形成は，青年期における重要な発達課題の一つである。

ジェンダー・アイデンティティに関する研究では，適応との関連が指摘されている。たとえば松本(1984)は，ジェンダー・アイデンティティを「自我同一性発達過程の中で，さまざまな経験を通して，とくに対人関係の影響を受けながら次第に統合されていく女性（男性）としての自分にかかわる個人の，内的・外的体験，意識の一貫性，持続性，統一性であり，常に変化と修正の可能性をもつもの」と定義し，女子青年の性同一性について研究した。その結果，女性性を受容しない者は，受容している者よりも不快感情，とくに敵意，不安，攻撃性が有意に多く表出された。一方，女性性を受容している者は，快感情が多く表出されるという結果が得られた。また長尾（1990）は，青年期の自我発達上の危機状態と意識的水準と無意識水準をも含めた性同一性形成との関連を

*鳴門教育大学心理臨床コース臨床心理学領域
**医療法人精華園　海辺の杜ホスピタル

調べたところ，女性で男性役割認知度が高い者は，女性役割認知度の高い者よりも，問題行動や精神・身体的反応が生じやすいという結果を示している。そして意識と無意識の両水準で性同一性の程度に矛盾をもつ者は，男女ともに自我同一性発達上の危機状態にあると主張している。

3．適応と性同一性障害(GID)との関連

さらに，ジェンダー・アイデンティティと適応に関する問題は，性同一性障害（Gender Identity Disorder; 以下 GID）としても取り上げられている。GID とは，生物学的性とジェンダー・アイデンティティとが一致しない状態，すなわち生物学的には女性であるが性自認は男性である(Female to Male; FTM)，あるいは生物学的には男性であるが性自認は女性である(Male to Female; MTF)という状態であり，自分の身体の性を強く嫌い，その反対の性に強く惹かれた心理状態が続くという症状を示すときに与えられる診断名である。中塚・平松(2009)によると，岡山大学病院ジェンダー・クリニックを受診した GID 当事者661名を調査したところ，68.7％が自殺念慮を，20.6％が自殺未遂・自傷行為を，24.4％が不登校を経験している。また森ら（2005）は，GID 当事者の性役割志向と人格特性を比較検討したところ，FTM と MTF に共通してシスジェンダー（自認する性別と体の性別が一致する者）男女よりも神経症傾向が高いという結果が出ている。

4．GID の概念に関して

性別違和感をもつことを GID という疾患と見なすことに対する批判もあった。荘島（2008）は，GID 当事者に関する研究における研究対象者の選定に関するサンプリングに問題があると指摘する。研究あるいは当事者による自伝などに描かれる物語の多くは，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」の物語である。そのような紆余曲折を経て，「獲得」に到達するという右肩上がりの「成功物語」，そして成功物語のレールに乗りゴールに到達した「成功者」は，GID 研究の対象としてはある種の特殊性を持っているといえるかもしれないと述べている。また松嶋（2012）は，診断のない自称 GID 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 GID」と差異化されるのは，医療や法から認めてもらうことで得られる恩恵が失われる怖れや，これまで築き上げてきた「患者」としての正当性を失い，差別の対象となることを怖れてのものと考えられると述べている。さらに松嶋（2012）は，身体の性別と反対の性自認をもつ者を GID として認め，身体の性別を変更した者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，身体と性自認の一致した男女を正常とする考えを取っていると述べている。

また性別違和感を持つ者の中には，男性や女性といった二分された性別への帰属感を持たない，持つことを希望しない人々もいる。このような人々は，日本では X ジェンダー(X gender)と呼ばれる。佐々木（2011）は，X ジェンダーを「過渡型」，「揺曳型」，「積極型」の３つに分類している。「過渡型」とは，男性あるいは女性のアイデンティティを持ちたいのであるが，現段階ではまだ自信が持てないため，明確に男性あるいは女性と自己定義できず過渡期にあり，現状では両性やどちらでもない性別であると自己をみなすありようである。「揺曳型」とは，性自認が揺れているので，男性でも女性でもなく両性やどちらでもない性別であると自己をみなすありようである。「積極型」とは，自己が規定されないジェンダー・アイデンティティであることに積極的な意味を見出しており，X としてのありかたを模索しているありようである。従来の心理学でいわれてきた「アイデンティティ拡散や混乱」と分類されるのは揺れに対する自己受容がなく揺れを固めたい「揺曳型」であると考えられる。「過渡型」や「積極型」は，自己表現が社会的に許容されずにアイデンティティ危機に陥る可能性はあるものの，アイデンティティ拡散や混乱とはみなせないだろう。MTX(Male to X gender)や FTX(Female to X gender)は必ずしも不適応であったり，一時的な状態であったりするばかりではなく，一つの固定的なジェンダー・アイデンティティとして形成しうる可能性がある。このように性別違和を持つ人の中の，必ずしも反対の性別への帰属を求めない者は，身体と性自認の一致を迫る価値観から逸脱するために，医療や社会的サポートを十分に受けられない危険性がある。

さらに，DSM-5(American Psychiatric Association, 2013)での改訂では，診断名が性同一性障害が(Gender Identity Disorder)から性別違和(gender dysphoria)に変更されている。康（2012）は DSM-5 で性別違和に変更された経緯を次のように説明している。2010年の２月に提出された DSM-5 の試案では，診断名が性別不一致(gender Incongruence)へと変更された。身体的性(sex)ではなく，指定された性別(assigned gender)を使用し，性指向に関する下位分類は削除され，本人の苦痛や社会的・職業的機能の障害も問わず，さらに性分化疾患も内包するも

のが提案された。これに対し，トランスジェンダーの健康のための世界専門家協会(The World Professional Association for Transgender Health; WPATH)は，提唱された診断基準はあまりに広範なため，臨床的に重大な苦悩を経験しているか，治療介入を必要としているかを問わず，精神障害としての基準に当てはめてしまう恐れがあることを指摘し，性別不一致に伴う苦悩に焦点を当てて診断を絞っていくことを推奨した。その上で生まれながらの性とジェンダー・アイデンティティとの不一致によって持続する激しい内的不快感(dysphoria)に裏付けられるような，他のジェンダーであることへの希求，あるいは他のジェンダーであると自認している症例のみ適応されるべきであるとして，性別違和(gender dysphoria)に診断名を変更するべきであると提言した。

この提言を受け，アメリカ精神医学会のDSM-Ⅳ作業部会は診断名を性別違和(gender dysphoria: GD)に変更して，本人の苦痛や社会的・職業的機能の障害を診断基準に追加した試案を提出した。以上のように，性別違和はその概念が変遷したことから，改めて性別違和感をもつ者の実態を調査しどのような支援が求められるか再考するべきであると考える。

5．小児期における性別違和感と家族の影響

中塚（2012）によると，小児期の性別違和感は消失することや，同性愛であることも多いとされる。したがって，小児期の性別違和感は必ずしもGDと診断されるとは限らない。しかし，日本では小児のGDと青年のGDとの区別なく，「GIDが深刻であれば性別移行をサポートする」という流れで行なわれているようだ（佐々木，2013）。それに対して，カナダのトロント大学にあるCentre for Addiction and Mental Healthでは，発達段階による違いを重視したサポートシステムを設けている。理由としては，表出されている性別への違和感や異性への帰属感が深刻であっても，小児期では認知発達が途上のため強い異性帰属を示していたり，青年の場合は本人を取り巻く環境の不安定性や自閉症スペクトラム特性が性別への違和感を形成していたりと，必ずしも「重いGID＝社会的性別移行を支援」という図式に当てはまる子どもばかりではないことが明らかになっているためである（佐々木，2013）。さらに成人のGIDと子どものGIDとの最大の違いは「家族の影響力」であるといわれている（佐々木，2013）。

6．性別違和感と自閉的傾向

杉山（2005）は臨床経験から，青年期の同一性の混乱において広汎性発達障害の子どもたちが独自の同一性の障害を呈することがあり，これがGIDに発展することが少なからずあると述べている。さらに，性同一性の障害は，彼らの自己イメージを結ぶ能力のつたなさに起因した，自己の性別イメージの混乱なのかもしれないし，あるいは，不適応の原因を自己の性的属性に求め，その解決のために反対の性に同一化するという独特のファンタジーなのかもしれないと述べている（杉山・辻井，1999）。また金井・加藤（2012）も成人の発達専門外来での臨床経験から，約5～10％の自閉症スペクトラム障害当事者に，性に関する問題が見られると述べている。

自閉的傾向と性別違和感関連症状に関する事例がいくつか報告されている。伊藤・山登（2013）は，GIDを主張した広汎性発達障害の男性に対する心理療法過程を報告している。その男性は，不登校を主訴に受診し，その後の経過において自らをGIDと主張するようになった。他の医療機関においてその男性はGIDの診断を受け，統合失調症あるいはアスペルガー障害の可能性を指摘された。男性の生育歴からは小児期に性別違和感をもっていたとは考えられにくかったが，治療関係を損ねるおそれもあり，男性の主張を受け入れる形でGIDの診断を行った。しかし生育歴や現病歴を検討する中で，社会性の障害，独特の頑固さ，特異な趣味への没頭などが明らかとなった。アスペルガー障害の確定診断には至らなかったが，診断上は特定不能の広汎性発達障害ととらえた。男性は，性別違和感というよりは，他者とのコミュニケーションがうまくいかず不適応状態である現在の自分自身を否定し，その自分と違う何かになるために「性別の拒否」をしたと伊藤・山登（2013）は述べている。これは，自閉症スペクトラム障害の認知特性に起因した二次的な症状としてGIDを主張したと考えられる。

一方小児期においては，アスペルガー障害とGIDを合併した男児の症例が報告されている（館農・館農，2008）。アスペルガー障害の診断は，診察所見，母親やからの詳細な生育歴，医療機関での十分な期間の観察を含む臨床経過，神経心理学的検査等の結果などから行われた。一方GIDに関しては，男児が十分な言語能力を有していることを調査した上で，十分な期間継続的に経過観察を行った。その結果，反対の性別への願望を長期間訴えたこと，養育態度を含め環境的要因に影響されずに反対の性別の服装を好んだこと，同性の友人関係で不適応状態となっているわけではないことをふまえ，診断した。前述の伊藤・山登（2013）の事例のように，自閉症スペクトラム障害の認知特性に起因した二次的な症状としての性別違和感ではないとして報告されてい

る。

7．研究の目的

以上のような先行研究や様々な臨床事例から，小児期における性別違和感と家族の影響力と性別違和感と自閉的傾向との関連についての研究が必要であると考えた。そして，小児期を振り返りその発達段階における性別違和感に関して調査することは，日本における小児期の性別違和研究に一定の示唆を与えるのではないかと考えた。

したがって本研究では，まずDSM-5の子どもの性別違和の診断基準に基づき性別違和感尺度を作成し，小児期の性別違和感と小児期の家族の影響力との関連を調べることを第１の目的とした。子どものGIDは家族全体の障害，すなわち家族機能不全であるとみなす立場がある（佐々木，2010）。よって小児期の性別違和感が強い者は，小児期の性別違和感が弱い者と比較すると，家族機能不全傾向にあると予想される。

次に，自閉的傾向と性別違和感について前述したように様々な報告がなされており，実証的な研究が必要である。したがって，現在の性別違和感と自閉症スペクトラム特性との関連を調べることを第２の目的とした。現在の性別違和感得点が高い者は，現在の性別違和感得点が低い者と比較すると，自閉症スペクトラム特性得点が高いと予想される。

本研究では，小児の概念に関して，第二次性徴を迎える正常範囲内の15歳まで（川瀬，2008）をふまえ，小児期を０歳～15歳までと定義した。

【対象と方法】

1．研究協力者

本研究の研究協力者は，Ｚ大学に在籍する大学生および大学院生233名，学外でのセクシュアルマイノリティに関連するイベントにおいて質問紙への回答を依頼した10名であった。Ｚ大学の大学生・大学院生には授業等の終わりの時間に説明・配布をし，後日回収した。

質問紙を回収したところ，有効回答は，計219名，有効回答率は94.0％（女性：103名，男性：110名，その他３名，GIDであると診断を受けホルモン治療を継続している者１名，GIDであると診断を受けた後に性別適合手術を行った者２名），であった。本研究ではGIDであると診断を受けた後に性別適合手術を行った者２名に関しては，性別が戸籍上変更されていることから，研究対象から除外した。したがって，調査対象者は，217名（女性：103名，男性：110名，その他３名，GIDであると診断を受けホルモン治療を継続している者１名，），年代は20代192名，30代９名，40代以上が16名であった。

2．研究方法（質問紙の内容）

１）性別と年代

性別については，「女性・男性・その他」から選択し，「その他」の場合は詳細を記述できるよう空欄を設けた。年代については，「10代・20代・30代・40代以上」より選択し回答してもらった。

２）幼・小・中および現在の性別違和感について

就学前の幼児期から第二次性徴を迎える中学生の頃（「幼・小・中」）までと「現在」とでの，性別違和感を測定した。小児期における性別違和感に焦点を当てるため，項目は，DSM-5の「性別違和」のうち，「小児期における性別違和」の診断基準項目をもとに11項目を作成した。DSM-5によると，性別違和はGIDと異なり，同一性自体ではなく臨床的問題としての不快に焦点を当てている。よって，不快に焦点が当てられた項目として「自分の性別に対するストレスが，苦痛となる」を加えた計12項目を作成した。診断基準における「性別」の表記には，身体的性(sex)が使用されてきた。しかし，DSM-5では性分化疾患を持つ者に対しても診断名が適応できるように，表記は指定された性別(assigned gender)へ変更されている。したがって質問紙には，「性別とは，生まれた時に割り当てられた性別（男性　または　女性）を表します。」，「反対の性別とは，生まれた時に割り当てられた性別が男性ならば，女性を表します。生まれた時に割り当てられた性別が女性ならば，男性を表します。」という２点を明記した。また，12項目「第二次性徴期を迎えた時に強い不安や抵抗感を覚える」は，「幼・小・中」の時期のみ回答してもらった。したがって，現在については11項目回答してもらった（表１）。教示は，「「幼・小・中のころ」のあなたと「現在」のあなたについておたずねします。次の各項目について最もよくあてはまると思うところに，それぞれ○をつけてください。」とした。「幼・小・中」では，「１：全くなかった，２：ほと

表１．性別違和感に関する項目

	項目
1	反対の性別や自分の性別とは異なる何らかの性別になりたいと思う
2	自分の性別とは反対の性別であると言い張る
3	どちらか一つ｛性別が男性である場合，女装または女性のように華やかに着飾ることを好む／性別が女性である場合，典型的な男性向けの衣服を身につけることを好む｝
4	どちらか一つ｛性別が男性である場合，典型的な男性向けの衣服を身につけることを嫌がる／性別が女性である場合，典型的な女性向けの衣服を身につけることを嫌がる｝
5	ごっこ遊びや空想を伴う遊び（ロールプレイングゲーム／RPG やソーシャルネットサービス／SNS などを含む）において，反対の性別の役割を強く好む
6	反対の性別に典型的な，おもちゃ，ゲーム，活動を好む
7	反対の性別の遊び仲間を好む
8	どちらか一つ｛性別が男性である場合，典型的に男性的なおもちゃ，ゲーム，活動を嫌がる／性別が女性である場合，典型的に女性的なおもちゃ，ゲーム，活動を嫌がる｝
9	自分の生殖器に対して強い嫌悪感を持つ
10	自分の性別に対するストレスが，苦痛となる
11	自分の性別に対するストレスが，社会や学校などで不適応を引き起こす
12	第二次性徴期を迎えた時に強い不安や抵抗感を覚える（「幼・小・中のころ」のみお答えください）

表２．家族機能尺度（日本語版 FACES Ⅲ，草田・岡堂，1993）の「凝集性」下位尺度

	項目
1	私の家族は，困った時，家族の誰かに助けを求める
2	私の家族は，みんなで何かをするのが好きである
3	家族の方が，他人よりもお互いに親しみを感じている
4	私の家族では，自由な時間は，家族と一緒に過ごしている
5	私の家族は，お互いに密着している
6	家族で何かをする時は，みんなでやる
7	私の家族は，みんなで一緒にしたいことがすぐに思いつく
8	私の家族では，何かを決める時，家族の誰かに相談する
9	私の家族では，みんなを引っ張っていく者（リーダー）が決まっている*
10	家族がまとまっていることは，とても大切である

注）＊がついている項目は，逆転項目を示す。

んどなかった，３：ときどきあった，４：よくあった，５：いつもあった」，「現在」では，「１：全くない，２：ほとんどない，３：ときどきある，４：よくある，５：いつもある」のともに５件法で回答してもらった。

３）幼・小・中における家族の影響力（凝集性と後天的影響）

成人の GID と子どもの GID との最大の違いは「家族の影響力」であるといわれ（佐々木，2013），また子どもの GID は家族全体の障害，すなわち家族機能不全であるとみなす立場があることを佐々木（2010）は指している。針間（2014）は，子供の GID に与える後天的影響について，「たとえば，学校などのいじめ，両親の不仲，家庭内暴力，虐待，家族等身近な人物の死亡，別離など」をあげている。したがって，以上のような家族の後天的影響を測定するために，「両親の仲を冷ややかだと感じる」，「家族の一人が，他の家族に暴言を吐いたり，大声で怒鳴る」「家族から，ばかにされたりののしられる」，「家族に何を言っても何をしても無視をされる」，「離婚や死別などにより，家族の構成が変化する」の５項目を作成した。

また，家族機能を測定するものとして家族機能測定尺度(Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales Ⅲ: FACES Ⅲ)の下位尺度である「凝集性尺度」を用いた（表２）。FACES とは，Olson, Sprenkle & Russell(1979)が家族機能を評価するために開発した円環モデル(Circumplex model)を測定するために開発され，その後臨床的実用と調査研究からのフィードバックにより改訂を重ねて FACES Ⅲ (Olson et al., 1985)へ至っている。草田・岡堂（1993）が和訳し日本語版 FACES Ⅲを作成している。草田（1995）は，健康な大学生と青少年の犯罪者に，日本語版 FACES Ⅲを実施し，信頼性・妥当性を検討した。その結果，「家族成員がお互いにもつ情緒的なつな

がり」と定義されている「凝集性(cohesion)」を測定する尺度は，内的整合性（α＝.80）が高く，単独で用いることは十分可能であり，家族の健康性と深くかかわっている凝集性の程度を測定する尺度としてかなり有効であると述べられている。したがって，本研究ではこの凝集性尺度を用いることとした。

教示は，「あなたが「幼・小・中のころ」の家族の様子についておたずねします。次の各項目について，最もよくあてはまると思うところに，○をつけてください。」とした。「1：全くなかった，2：ほとんどなかった，3：ときどきあった，4：よくあった，5：いつもあった」の5件法で回答してもらった。凝集性尺度のうち「私の家族では，みんなを引っ張っていく者（リーダー）が決まっている」は，逆転項目とする。

家族の後天的影響については，同じ教示，5件法で回答してもらった。得点が高い程家族の後天的影響を強く受けているようになっている。

4）現在における自閉的傾向

自閉的傾向をAQ-J-16を用いて測定した。50項目からなる正常知能成人を対象とした自記式質問紙である自閉性スペクトル指数(Autism-Spectrum Quotient; AQ)は，一般人にも存在する一定の自閉性を把握することを意図して，Baron-Cohen et al.(2001)によって開発された。これは高機能広汎性発達障害のスクリーニングとしての機能も意図したものである。

栗田ら（2003）は，AQを和訳し自閉性スペクトル指数日本版(Autism-Spectrum Quotient Japanese Version; AQ-J)を作成した。この尺度は，栗田ら（2003）によって十分な信頼性（α＝.80，κの平均＝0.57でSD＝0.14，範囲＝.26～.88）が示されている。また高機能広汎性発達障害群（男性のみ）15名と前述の成人のうち男性49名のAQ-J得点および項目得点を比較したところ，対象者数は少ないが妥当性が確認された。栗田ら（2004）は，AQ-Jのアスペルガー障害に対するカットオフを，アスペルガー障害群の男性10名と年齢に有意差のない対照群の男性72名で検討した。また，アスペルガー障害診断と有意に関連する16項目からなる短縮版(AQ-J-16)を構成したところ，アスペルガー障害診断のカットオフは12点が適当で，より十分な感度（.80），特異性（.97），陽性的中率（.80），陰性的中率（.80）が得られ，アスペルガー障害のスクリーニングとしてはAQ-Jよりも有用と思われることが述べられている。したがって，本研究ではAQ-J–16を用いることとした。

AQ-Jは，原文の英文と基本的に同一の意味の英語が約出された日本語に訳されているが，原文に近いために

表3．AQ-J-16（Autism-Spectrum Quotient Japanese Version 短縮版；AQ-J-16, 栗田ら，2004）

	項目
【コミュニケーション】	
1	私が丁寧だと思っていても，他の人たちは私が言ったことをよく失礼だと言う
3	私が話すとき，他人は横から口をはさみづらい
6	私は，どうやって会話を続けていけばよいのか分からないことがたまにある
7	誰かが私に話している時に，“行間を読む”ことは簡単である＊
8	私の話を聞いている人が退屈しているかどうか分かる＊
11	他の人が分かっているのに，私は最後まで冗談の意味が分からないことがある
12	私は，同じことを長々と話し続けるとよく言われる
【想像】	
4	私は，物語を読んでいる時，登場人物の思いを理解するのが難しい
5	私は，博物館よりはむしろ劇場に行きたい＊
13	私は，物の種類について情報を集めるのが好きだ （たとえば，自動車，鳥，電車，植物の種類など）
14	他の人だったらどうだろうと想像することは難しい
【注意転換】	
9	私は，一度に2つ以上のことをするのは簡単だ＊
10	自由に行動することが好きだ＊
16	新しい状況では，私は不安になる
【ソーシャルスキル】	
2	私は，物よりも人に強くひきつけられる＊
15	私は，人の意図をよむのは難しい

注）＊がついている項目は，「確かにちがう」と「少しちがう」に1点，他の2段階に0点が与えられる。その他の項目は，「確かにそうだ」と「少しそうだ」に1点，他の2段階には0点が与えられる。

内容の理解が難しいと考えられた。したがって本研究では，心理学を専門とする大学院教員１名と大学院生８名によって，内容的妥当性や表現的適切性の検討を行い，原版の項目と内容的に等しくなるよう再度日本語へ訳した（表３）。

16項目のうち，７項目が「コミュニケーション」，４項目が「想像」，３項目が「注意転換」，２項目が「ソーシャルスキル」の領域である。教示は，「「現在」のあなたについておたずねします。以下の項目を読んで，最もよくあてはまると思うところに○をつけてください。」とした。「１：確かに違う，２：少しちがう，３：少しそうだ，４：確かにそうだ」の４件法で回答してもらった。配点は，自閉的な人で高得点が期待される10項目では，「確かにそうだ」と「少しそうだ」に１点，他の２段階には０点が与えられ，自閉的な人で低得点が期待される６項目では，「確かにちがう」と「少しちがう」に１点，他の２段階に０点が与えられる。よってAQ-J-16は０～16点に分布し，高い得点が高い自閉性を示すようになっている。

３．倫理的配慮

質問紙配布の際には，研究への協力は自由意志であること，回答内容の是非は問わないこと，収集したデータは直ちに記号化して研究目的のみに使用し個人情報の保護には最大限努めることを紙面にて説明した。

【結果】

１．「幼・小・中」の性別違和感尺度の信頼性および項目分析と因子分析

「幼・小・中」の性別違和感尺度について，I-T相関と項目全体のCronbachのα係数を参照し項目分析を行ったところ，項目７「反対の性別の遊び仲間を好む」を除外した後のα係数がより高くなった。したがって項目７を除外し，「幼・小・中」の性別違和感は11項目を採用した。

「幼・小・中」の性別違和感の暫定的に選定された11項目について，主因子法，回転なしの因子分析を行い，固有値１以上の２因子となった。２因子の累積寄与率は62.06％であった。その後，主因子法，プロマックス回転を行い，各下位尺度６項目，５項目の合計11項目を「幼・小・中」の性別違和感尺度の項目として確定した。なお，本尺度では因子間に相関がみられると考えられため，因子間相関を０と仮定するバリマックス回転ではなく，プロマックス回転を採用した。11項目について因子分析したプロマックス回転後の因子パターンを表４に示

表４．「幼・小・中」の性別違和感尺度の因子パターン

	項目内容	因子負荷量 第１因子	因子負荷量 第２因子	共通性	平均値	SD
第１因子						
反対の性別への願望因子（幼・小・中）						
4	自分の性別に典型的な服の着用を嫌がる	.816	―.100	.504	1.98	1.22
3	反対の性別に典型的な服の着用を好む	.784	.041	.601	1.76	1.01
1	反対の性別や自分の性別とは異なる何らかの性別への願望	.740	―.031	.462	2.10	1.13
5	遊びで反対の性別の役割を強く好む	.670	.102	.517	1.80	1.03
6	反対の性別に典型的な，おもちゃ，ゲーム，活動を好む	.670	.044	.468	2.07	1.14
8	自分の性別に典型的な，おもちゃ，ゲーム，活動を嫌がる	.470	.367	.584	1.65	.897
第２因子						
自己の性別への嫌悪感因子（幼・小・中）						
9	自分の生殖器に対して強い嫌悪感を持つ	―.093	.843	.528	1.41	0.80
10	自分の性別に対するストレスが，苦痛となる	.037	.798	.608	1.47	0.82
11	自分の性別に対するストレスが，不適応を引き起こす	―.046	.721	.443	1.27	0.58
12	第二次性徴期を迎えた時に強い不安や抵抗感を覚える	.087	.598	.429	1.84	1.05
2	自分の性別とは反対の性別であると言い張る	.154	.473	.403	1.28	0.61
	因子間相関 .699					

＊項目内容の一部は抜粋したものである

した。

各因子の解釈として，第１因子は「性別が男性である場合，典型的な男性向けの衣服を身につけることを嫌がる，性別が女性である場合，典型的な女性向けの衣服を身につけることを嫌がる」「性別が男性である場合，女装または女性のように華やかに着飾ることを好む，性別が女性である場合，典型的な男性向けの衣服を身につけることを好む」などの６項目が含まれ，願望や性役割，服装の傾向を表す「反対の性別への願望因子（幼・小・中）」と命名した。第２因子は「自分の生殖器に対して強い嫌悪感を持つ」「自分の性別に対するストレスが，苦痛となる」など５項目が含まれ，周囲との関係や自身の性別に対するストレスを表す「自己の性別への嫌悪感因子（幼・小・中）」と命名した。

「幼・小・中」の性別違和感尺度の各下位尺度について，内的整合性による信頼性を検討するためにCronbachのα係数を算出したところ，「反対の性別への願望因子（幼・小・中）」で.876,「自己の性別への嫌悪感因子（幼・小・中）」で.818であり，いずれも高い値を示した。また，全体尺度については.897であり，高い値が得られた。このことは，尺度全体として性別違和感という一貫した概念を測定しているということを示すものである。尺度全体の平均値（標準偏差）は18.63（7.40），「反対の性別への願望因子（幼・小・中）」の平均値（標準偏差）は11.36（5.08），「自己の性別への嫌悪感因子（幼・小・中）」の平均値（標準偏差）は7.27（3.01）であった。

２．「現在」の性別違和感尺度の信頼性および項目分析と因子分析

「現在」の性別違和感について，I-T相関と項目全体のCronbachのα係数を参照し項目分析を行った。項目７「反対の性別の遊び仲間を好む」を除外した後のα係数がより高くなったため，項目７が除外され，「現在」の性別違和感は10項目を採用した。

「現在」の性別違和感の暫定的に選定された12項目について，探索的因子分析を行った。因子数は，主因子法，回転なしの因子分析を行い，固有値１以上の２因子をとなった。２因子の累積寄与率は64.13％であった。その後，主因子法，プロマックス回転を行い，各下位尺度６項目，４項目の合計10項目を「現在」の性別違和感尺度の項目として確定した。なお，本研究では因子間に相関がみられると考えられたため，因子間相関を０と仮定するバリマックス回転ではなく，プロマックス回転を採用した。10項目について因子分析したプロマックス回転後の因子パターンを表５に示した。第１因子は，「幼・小・中」の性別違和感尺度と「現在」の性別違和感尺度の共に，項目１，３，４，５，６，８で構成されている。第２因子は「幼・小・中」の性別違和感尺度では，項目２，９，10，11，12で構成され，「現在」の性別違和感尺度では，項目２，９，10，11で構成されている。「現在」

表５．「現在」の性別違和感尺度の因子パターン

	項目内容	因子負荷量 第１因子	因子負荷量 第２因子	共通性	平均値	SD
第１因子						
反対の性別への願望因子（現在）					10.15	4.39
3	反対の性別に典型的な服の着用を好む	.757	.017	.515	1.52	.861
1	反対の性別や自分の性別とは異なる何らかの性別への願望	.701	−.066	.393	1.76	.955
5	遊びで反対の性別の役割を強く好む	.711	−.021	.423	1.74	.971
6	反対の性別に典型的な，おもちゃ，ゲーム，活動を好む	.629	.059	.445	1.82	.980
8	自分の性別に典型的な，おもちゃ，ゲーム，活動を嫌がる	.610	.252	.613	1.58	.920
4	自分の性別に典型的な服の着用を嫌がる	.595	.100	.433	1.73	1.06
第２因子						
自己の性別への嫌悪感因子（現在）					5.47	2.55
11	自分の性別に対するストレスが，不適応を引き起こす	−.121	.971	.644	1.30	.692
9	自分の生殖器に対して強い嫌悪感を持つ	−.006	.788	.548	1.43	.814
10	自分の性別に対するストレスが，苦痛となる	.199	.650	.624	1.53	.913
2	自分の性別とは反対の性別であると言い張る	.146	.563	.454	1.20	.597
	因子間相関	.727				

＊項目内容の一部は抜粋したものである

の性別違和感尺度は，「幼・小・中」の性別違和感尺度の項目のうち，項目12「第二次性徴期を迎えた時に強い不安や抵抗感を覚える」が除外されている。したがって，「現在」の性別違和感尺度の因子は「幼・小・中」の性別違和感尺度の因子とほぼ同様の因子パターンとなった。

各因子の解釈として，第１因子は「性別が男性である場合，女装または女性のように華やかに着飾ることを好む，性別が女性である場合，典型的な男性向けの衣服を身につけることを好む」「反対の性別や自分の性別とは異なる何らかの性別になりたいと思う」などの６項目が含まれ，願望や性役割，服装の傾向を表す「反対の性別への願望因子（現在）」と命名した。第２因子は「自分の性別に対するストレスが，苦痛となる」「自分の生殖器に対して強い嫌悪感を持つ」などの４項目が含まれ，周囲との関係や自身の性別に対するストレスを表す「自己の性別への嫌悪感因子（現在）」と命名した。

「現在」の性別違和感尺度の各下位尺度について，内的整合性による信頼性を検討するためにCronbachのα係数を算出したところ，「反対の性別への願望因子（現在）」.856,「自己の性別への嫌悪感因子（現在）」で.855であり，いずれも高い値を示した。また，全体尺度については.899であり，高い値が得られた。このことは，尺度全体として性別違和感という一貫した概念を測定しているということを示すものである。尺度全体の平均値（標準偏差）は15.62（6.41），「反対の性別への願望因子（現在）」の平均値（標準偏差）は10.15（4.39），「自己の性別への嫌悪感因子（現在）」の平均値（標準偏差）は5.47（2.55）であった。

これらの二つの尺度の得点結果については平均点が低くフロア効果がみられるが，性別違和感を持つ者の割合は少なく全体として低い点数になるのは当然であると思われる。本研究では性別違和感をある程度持つ者と持たない者を分けるために本尺度を用いた。

３．「幼・小・中」の家族の影響に関する尺度の信頼性の検討

「幼・小・中」の凝集性尺度10項目における内的整合性による信頼性を検討するためにCronbachのα係数を算出したところ，α係数は.812,平均値（標準偏差）は，31.51（6.97）であった。

「幼・小・中」の家族の後天的影響尺度５項目における内的整合性による信頼性を検討するためにCronbachのα係数を算出したところ，α係数は.724,平均値（標準偏差）は，9.67（3.93）であった。内的整合性がある程度，確かめられたことから，５項目を１因子として扱うこととし，「家族の後天的影響」尺度とした。

４．AQ-J-16の信頼性の検討

境ら（2011）や松下ら（2014）は，AQ-J-16を分析する際に16項目全体で行っていたことから，本研究でも同様に分析した。AQ-J-16の内的整合性による信頼性を検討するためにCronbachのα係数を算出したところ，AQ-J-16全体のα係数は.557で，平均値（標準偏差）は5.79（2.55）であった。この信頼性得点はあまり高いとは言えが，粟田ら（2003）によって高い信頼性が示され，アスペルガー障害のスクリーニングにも用いられているので，使用することとするが，考察は慎重に行うこととする。

５．性別による「幼・小・中」と「現在」の性別違和感得点差

性別に女性（103名）あるいは男性（110名）に回答した213名を対象として，性別による「幼・小・中」の性別違和感全体得点と下位尺度の得点の平均値の差についてt検定を行った（表６）。「幼・小・中」の性別違和感全体得点では0.1％水準で男性よりも女性の平均値が高くなった(t(196.37)=6.31, p<.001)。「反対の性別への願望

表６．性別による性別違和感全体得点と下位尺度の得点の男女の平均・SD・t検定の結果

	男性		女性		t値
	平均値	SD	平均値	SD	
「幼・小・中」の性別違和感	15.60	5.60	21.07	6.92	6.31***
反対の性別への願望	8.90	5.45	13.54	5.57	7.88***
自己の性別への嫌悪感	6.70	3.33	7.52	5.04	2.21*
「現在」の性別違和感	13.97	2.71	16.60	2.73	3.48**
反対の性別への願望	8.86	3.55	11.08	4.11	4.21***
自己の性別への嫌悪感	5.11	2.20	5.52	2.22	1.37

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

因子」得点では0.1％水準で男性よりも女性の平均値が高くなった(t(174.96)=7.88, p<.001)。「自己の性別への嫌悪感因子」得点では５％水準で男性よりも女性の平均値が高くなった(t(211)=2.11, p<.05)。

「現在」の性別による得点差の分析を行うため，性別を問う項目で「女性（103名）」あるいは「男性（110名）」に自己申告した213名のみを対象とした。性別による現在の性別違和感全体得点と下位尺度の得点の平均値の差についてt検定を行った（表６）ところ，「現在」の性別違和感全体得点では１％水準で男性よりも女性の平均値が高くなった(t(211)=3.48, p<.01)。「反対の性別への願望因子」得点では0.1％水準で男性よりも女性の平均値が高くなった(t(211)=4.21, p<.001)。

６．「幼・小・中」および「現在」の性別違和感のタイプによる凝集性，家族の後天的な影響，自閉的傾向の差

「幼・小・中」の性別違和感の平均値が18.63であることから，19点を基準として「幼・小・中」の性別違和感が強い群と弱い群に分類した。さらに，「現在」の性別違和感の平均値が15.62であることから，16点を基準として「現在」の性別違和感が強い群と弱い群に分類した。そして，以上２つの基準から次の４つの群に分類した（表７）。LL群は『「幼・小・中」の性別違和感得点が19未満で，「現在」の性別違和感得点が16未満』で135名であった。LH群は『「幼・小・中」の性別違和感得点が19未満で，「現在」の性別違和感得点が16以上』で０名であった。HL群は『「幼・小・中」の性別違和感得点が19以上，「現在」の性別違和感得点が16未満』で39名であった。HH群は『「幼・小・中」の性別違和感得点が19以上，「現在」の性別違和感得点が16より高い』で43名であった。人数比の偏りを検討するためにχ２検定を行ったところ，有意な人数比率の偏りが見られた(χ2(1)=88.29, p<.001)。

表７．「幼・小・中」および「現在」の性別違和感の群分け

		N
LL群	「幼・小・中」の性別違和感得点が19未満で，「現在」の性別違和感得点が16未満	135
LH群	「幼・小・中」の性別違和感得点が19未満で，「現在」の性別違和感得点が16以上	0
HL群	「幼・小・中」の性別違和感得点が19以上で，「現在」の性別違和感得点が16未満	39
HH群	「幼・小・中」の性別の違和感得点が19以上で，「現在」の性別の違和感得点が16以上	43
	計	217

次に，「幼・小・中」および「現在」の性別違和感群（LL群，HL群，HH群）を独立変数，家族機能尺度の凝集性尺度，家族の後天的影響尺度，自閉的傾向の得点を従属変数として，一元配置の分散分析を行った（表８）。

分析の結果，「家族の後天的影響」は有意差がみられた(F(2,214)=6.40, p<.01)。Tukey法による多重比較の結果，LL群はHL群，HH群よりも有意に得点が低かった。また改AQ-J-16得点においても有意な傾向の差がみられた(F(2,214)=2.30, † <.1)。多重比較の結果，HH群は，LL群やHL群よりも有意に得点が高かった。

表８．「幼・小・中」および「現在」の性別違和感のタイプによる差

	LL群（N＝135）		HL群（N＝39）		HH群（N＝43）		F値	多重比較
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD		
凝集性	31.58	7.05	31.51	7.57	31.30	6.30	0.25	
家族の後天的影響	8.95	3.57	10.74	4.34	10.98	4.18	6.40**	LL<HL, HH
自閉的傾向	5.61	2.54	5.59	2.58	6.53	2.49	2.30†	LL, HL<HH

† $p<.10$ ** $p<.01$

【考察】

１．性別違和感尺度の因子分析結果

「幼・小・中」の性別違和感尺度は，「現在」の性別違和感尺度とほぼ同様の因子パターンとなった。「性別違和」と診断されるためには，通常出生時に指定されたジェンダーと，その人が表出するジェンダーとの間の著しい不一致があり，この不一致についての苦痛が存在する証拠がなくてはならない(American Psychiatric Association, 2013)。子どもおよび青年・成人期の発達段階に応じて診断基準はもうけられているが，本研究の結果ではそれぞれの因子パターンはほぼ同様となった。それは，その中心的特徴がどちらの診断基準にも含まれていたため，同様の因子パターンとなったと考える。

「幼・小・中」の性別違和感尺度および「現在」の性別違和感尺度は，ともに「反対の性別への願望因子」,「自己の性別への嫌悪感因子」の２因子に分かれた。しかし，GID に関する診断と治療のガイドライン第４版（日本精神神経学会・GID に関する委員会，2012）によると，ジェンダー・アイデンティティの判定において性別違和の実態を明らかにする３つの基準には，①自らの性別に対する不快感・嫌悪感，②反対の性別に対する強く持続的な同一感，③反対の性役割を求めることがあげられている。本研究の結果からは，これら３つの基準の中でも，②と③の反対の性別や性役割への願望ははっきり分けられるものではないということが示された。つまり，同じ項目で構成されている「反対の性別への願望因子（幼・小・中）」および「反対の性別への願望因子（現在）」では，項目のうちの「性別が男性である場合，典型的な男性向けの衣服を身につけることを嫌がる。性別が女性である場合，典型的な女性向けの衣服を身につけることを嫌がる」,「性別が男性である場合，女装または女性のように華やかに着飾ることを好む。性別が女性である場合，典型的な男性向けの衣服を身につけることを好む」,「ごっこ遊びや空想を伴う遊び（ロールプレイングゲーム／RPG やソーシャルネットサービス／SNS などを含む）において，反対の性別の役割を強く好む」,「反対の性別に典型的な，おもちゃ，ゲーム，活動を好む」「性別が男性である場合，典型的に男性的なおもちゃ，ゲーム，活動を嫌がる。性別が女性である場合，典型的に女性的なおもちゃ，ゲーム，活動を嫌がる」は，前述の③反対の性役割を求めるにあたると考える。また，「反対の性別や自分の性別とは異なる何らかの性別になりたいと思う」は，前述の②反対の性別に対する強く持続的な同一感にあたると考える。DSM-5 によると，子どもの性別違和の基準は，青年や成人のものと比べてより具体的な行動様式によって定義されている。また，成人においても程度は様々であれ，体験されるジェンダーの行動，服装，型にはまった特徴を取り入れ，部分的に自分が望んでいる役割で生活することや，または伝統的な男性でも女性でもないジェンダー役割を取り入れることによって，体験または表出するジェンダーと指定されたジェンダーとの間の不一致を解決する別の方法を見出す場合があるとされる(American Psychiatric Association，2013)。したがって，②反対の性別に対する強く持続的な同一感が③反対の性役割を求めるというより具体的な行動として表れるために，１つの因子として抽出されたと考える。

また，「自己の性別への嫌悪感因子（幼・小・中）」および「自己の性別への嫌悪感因子（現在）」では，項目のうち「自分の生殖器に対して強い嫌悪感を持つ」「第二次性徴期を迎えた時に強い不安や抵抗感を覚える（幼・小・中のみ）」が①自らの性別に対する不快感・嫌悪感にあたると考える。DSM-5 によると，性別違和は GID と異なり，同一性自体ではなく臨床的問題としての不快に焦点を当てている。よって，「自分の性別に対するストレスが，苦痛となる」や，「自分の性別に対するストレスが，社会や学校などで不適応を引き起こす」は，その不快に焦点が当てられた項目と考える。また，「自分の性別とは反対の性別であると言い張る」という行動は，言い張った相手やコミュニティとの問題を引き起こす可能性があることから，臨床的問題としての不快に関する項目と考える。針間（2014）は，GID 当事者の自殺につながる心理社会的要因のひとつとして，自己の身体的性別への嫌悪感をあげている。したがって，自らの性別に対する不快感・嫌悪感はメンタルヘルスに影響を与えるため，自らの性別に対する不快感・嫌悪感と臨床的問題としての不快に関する項目が同じ因子に含まれると考える。

２．性別違和感尺度の信頼性の検討

「幼・小・中」および「現在」の性別違和感尺度の信頼性については，各下位尺度４～６項目ずつという項目数の少なさにもかかわらず，α係数はすべての下位尺度および全体尺度においても.80を上回っており，内的整合性の観点における十分な信頼性は得られた。

３．性別違和感尺度の妥当性の確認

GID 当事者３名は，「幼・小・中」の性別違和感尺度（項目７を覗く）の合計平均値（標準偏差）は47.33（1.70）であった。また「現在」の性別違和感尺度（項目７を覗く）の合計平均値（標準偏差）は40.00（4.97）であった。一方，その３名を覗く215名の「幼・小・中」の性別違和感尺度（項目７を覗く）の合計平均値（標準偏差）は18.49（7.12）であった。また「現在」の性別違和感尺度（項目７を覗く）の合計平均値（標準偏差）は15.47（6.06）であった。人数に偏りがあるために統計処理は行わなかったが，「幼・小・中」,「現在」のいずれにおいても，性別違和感が強い者ほど，性別違和感尺度得点が高くなることが示された。したがって，「幼・小・中」および「現在」の性別違和感尺度の弁別的妥当性は予備的であるが確認されたと言えるだろう。

4．性別による「幼・小・中」の性別違和感得点差

性別による得点差の分析を行うため，性別を問う項目で「その他」に回答した３名と，GID 当事者である３名を除き，性別を問う項目で「女性（103名）」あるいは「男性（110名）」に自己申告した213名のみを対象とした。「幼・小・中」の性別違和感得点では，全体尺度，「反対の性別への願望因子（幼・小・中）」，「自己の性別への嫌悪感因子（幼・小・中）」のいずれにおいても，男性よりも女性の平均値が有意に高くなった。

三枝（2007）が小学５年生271名を対象にした調査において，「生まれ変わったら，あなたは男子女子のどちらに生まれたいか？」という質問では，男子で「絶対＋できれば男子」と答えた割合は95％を超え，女子にも「絶対＋できれば男子」と答えた者が25.6％いるものの，70％以上は自分の性別に生まれたいと答えている。したがって，「幼・小・中」の頃は，男子は自身の性別に満足し女子になりたいという願望を持つ者はほぼいないが，女子では比較的男子になりたいという願望を持つ者が多いため，「反対の性別への願望因子（幼・小・中）」男性よりも女性の平均値が有意に高いと考える。

「自己の性別への嫌悪感因子（幼・小・中）」で男性よりも女性の平均値が有意に高い理由としては，まず「第二次性徴期を迎えた時に強い不安や抵抗感を覚える」という項目が含まれることが考える。第二次性徴は思春期の身体の変化の根幹をなすが，そのピークは男子では平均12～15歳に対して，女子では10～12歳と早めである（巽，2009）。第二次性徴による身体の変化は，女子に劇的な身体イメージの変化をもたらし，それに伴い，戸惑いや不安，怖れ，葛藤，恥ずかしさ，そして憧れや喜びが呼び起こされる（巽，2009）。第二次性徴を迎えたばかりの時期は，自分の性に対する受容度，自己評価がこの時期に急激に低下している（稲塚，1993）。また思春期においては，友人関係の特徴が女子の性別への嫌悪感に影響すると考える。赤坂（2009）は，最近の「良い子」志向から男の子のグループの質が変化しているかもしれないと述べた上で，男の子の集団は一緒に好きなことをすることが目的であり比較的開放的であるが，居場所としてのグループを形成する女子は，一緒にいることが目的であると指摘する。根源的な欲求と結びついている居場所を奪われることは存在を否定されることになるため，女子は本音を隠し自分を傷つけてまでも，一人になることを怖れグループに居続けようとする（赤坂，2009）。このように，思春期の女子における劇的な身体的変化から起こる葛藤や友人関係における緊張感より，自己の性別への嫌悪感が男子と比較して強いと考える。

5．性別による「現在」の性別違和感得点差

「現在」の性別違和感得点では，全体尺度，「反対の性別への願望因子（現在）」において，男性よりも女性の平均値が有意に高くなった。女性は，従来からのしつけや教育のなかで身につけてきた女性としての生き方と，新しく広まりつつ一人の人間としての従来からの慣習にとらわれない生き方との間で，自己の進む道を模索している（沢崎，1994）。したがって，社会からの期待される男性像と自己が形成する男性像との間に葛藤が少ない（伊藤，2001）男性への願望をもつと考える。男女平等の風潮がある一方で，女性は依然として社会的・文化的状況に「見られる性や評価される性」としての役割を求められ続けている。この食い違った状況の中で女性というアイデンティティを確立していくことは難しい。よって，社会的環境要因に強く影響を受けた女性の場合は，自分自身のとらえ方よりも周囲の判断や評価に価値をおき，その期待に合わない部分を抑圧してしまう（関ら，1999）。したがって，「自己の性別への嫌悪感因子（現在）」において，「幼・小・中」のように有意差が見られなかったと考える。

6．「幼・小・中」および「現在」の性別違和感の群分け

「幼・小・中」の性別違和感得点では19点で，「現在」の性別違和感得点では16点を基準として対象者を４群に分けたところ，『「幼・小・中」の性別違和感得点が19未満で，「現在」の性別違和感得点が16より高い』という LH 群は０名であった。DSM-5 によると，性別違和の発症様式は早発性と晩発性に分かれる。早発性性別違和は小児期に始まるが，晩発性は思春期のあたりか，生涯のもっと遅くに始まる。しかしこれらの中には他者に言葉で表出はしなかったものの，子どもの頃からもう１つの性別になりたいという欲求を持っていたと述べる人や，小児期の性別違和の徴候を全く思い出せない人もいるという。

『「幼・小・中」の性別違和感得点が19より高く，「現在」の性別違和感得点が16未満』である HL 群は39名であった。『「幼・小・中」の性別違和感得点が19より高く，「現在」の性別違和感得点が16より高い』である HH 群は43名であった。

小児期に GID と診断された者の中で，その後，青年・成人期の GID へと移行するケースが少ない（佐々

木，2013)。本研究ではGIDを診断された者ではなく，性別違和感を持つ傾向を調べたのであるが，「幼・小・中」の性別違和感得点が平均点よりも高い者のうち半数以上が「現在」に至るまでに性別違和感得点が平均点以下なっていることから，同じような傾向が示されたといえる。

7．タイプによる差

LL群はHL群，HH群よりも，「家族の後天的影響」得点が有意に低かった。佐々木（2013）によると，認知的発達の混乱をさらに促すような家庭環境や，子どもにとって心理的葛藤を生成するような家庭環境である場合は，子どもはその影響を大きく受ける点から，小児のGIDをアセスメントする上で「家族の影響力」をあげている。したがって，本研究は先行研究を支持する結果となったといえる。

一方，家族機能尺度における凝集性尺度ではタイプによる差は見られなかった。児玉(1995)は，女子青年は，母親に対し共感できている方が，女性役割等を受容でき，女性であることに満足感を感じられる。また，女子青年は，父親との関係が良い方が，女性役割等を受容でき，女性であることに満足感を感じられる。久芳ら(2012)も，ポジティブな父親像が，中核的性受容を介して自己肯定感に影響を及ぼすと述べている。したがって，家族ではなくより具体的に母親や父親との関係を問う項目や，母親像，父親像を問う項目がより適切だったのではないか。

最後に，HH群は，LL群とHL群にくらべて，改AQ-J-16の得点が有意に高い傾向が見られた。杉山（1999）は広汎性発達障害について述べる中で，まれにGIDやフェティシズムなどがみられることを報告している。また，後藤ら（2005）は，自閉症スペクトラム障害は，思春期・青年期に入ると，自分と他者との比較が可能となり自己の独自性をある程度認識するようになるので，自閉症スペクトラム障害特性に起因すると考えられる同一性の障害を起こすことがあると考えている。そしてこの同一性の障害は，GIDへと発展することもあると考えられる。したがって，本研究では先行研究を支持する結果になったといえる。

8．性別違和感尺度について

本研究で作成した性別違和感尺度についてであるが，DSM-5の3つの診断基準に基づいて項目が作成・選定されたが，因子分析の結果では3つの基準とはならなかった。これは一般的に「性別」と「性役割」の違いは明確ではないために，両基準が一つの因子となって抽出されたのだと考えられる。医師による診断基準に比べると，当事者本人の抱える違和感ははっきり何に対する違和感であるのは明確ではなく，ただ単に性別全体への違和感なのかもしれない。また，本尺度の弁別的妥当性も示されたことから，本尺度は一般の方々の抱える「性別違和感」を測定する尺度としては信頼性と妥当性を示すことができたといえるだろう。

【今後の課題と対応】

1．性別違和感を訴える者への対応

自らの生物学的性に対してはっきりと不快感(dysphoria)を自覚するようになるのは青年期になってからであるが，現実には人生早期から何かわけのわからない感じに襲われている（牛島，1999)。よって，性別違和感によって苦しむ子どもに対しては，周囲の大人のサポートが必要となる。しかし現状では，日本におけるサポートは，GIDと診断されることが前提となっているといえる（佐々木，2012)。したがって性別違和であるが，かならずしも反対の性別への帰属を求めない人や，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，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（松嶋，2012)。

本研究で明らかになったように，性別違和感をもっていた子どもが，将来性別違和感を持たなくなる，さらには同性愛者や両性愛者になるなど，性別違和感そして性のあり方は変容する可能性はある。したがって，性別違和感を訴える，あるいは性別に沿わない行動が著しい子どもに対しては，診断や性別移行を急がずに，十分で丁寧なアセスメントが必要であり，本人が自らの性別について探索，探求できるような環境を提供することが重要であると考える。

2．今後の課題

本研究におけるGID当事者では，性別違和感を自覚する時期はいずれも発達初期であった。しかし，中塚・

平松（2009）や高松ら（1998）によると，FTM と MTF では性別違和感の発生時期が異なっているが，その理由は明らかになっていない。したがって，今後は GID 当事者の性別違和感の自覚を焦点として，性別違和感の変容プロセスを検討する必要があると考える。

また，性別違和感と自閉的傾向との関連を十分に検討することができなかった。館農・齋藤（2013）は，性別違和感をもつ者のなかで自閉症スペクトラム障害との鑑別は専門医でも非常に難しく，また自閉症スペクトラム障害を併存している場合，とりわけ性別違和への治療を慎重に行う必要があると述べている。したがって，自閉症スペクトラム障害当事者など調査協力者を広げ，今後も検討するべきである。

塚田（2008）は，GID と混同されやすいものとして，性成熟障害や自我違和的な性指向などをあげている。HH 群においても，性別違和感をもつだけでなく性役割への違和感をもつ場合を含むと考えるが，量的研究では明らかにできなかった。また，家族機能に関してより詳細に問い，性別違和感と関連する家族の影響力を考察する必要があると考えられる。

引用文献

赤坂真二（2009）．女の子におけるピア・プレッシャー．児童心理，63（４），40-44.

American Psychiatric Association (2013). The diagnostic and statistical manual of mental disorders (5 th). Washington DC, and London, England. 高橋三郎・大野裕・染谷俊幸（訳）（2014）．DSM―５　精神疾患の診断・統計マニュアル．医学書院.

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin,J., & Clubley, E.(2001). The autism-spectrum quotient(AQ): Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism,males and females, scientists and mathematicians. J Autism Developmental Disorder, 31, 5-17.

Bem, S. L.(1993). THE LENSES OF GENDER Transforming the debate on sexual inequality. Yale University Press. 福富　護（訳）（1999）．ジェンダーのレンズ　性の不平等と人間性発達．川島書店.

Erikson, E. H.(1969). Identity and the life cycle. New York W. W. Norton&Company 岩瀬庸理（訳）（1973）．アイデンティティ．金沢文庫.

Freud, S.(1925). Some Psychical Consequences of the Anatomical Distinction Between the Sexes. Standard Edition, Vol.19. trans. Strachey J, London: Hogarth Press, pp 243-258. 懸他克躬・吉村博次（訳）（1969）．解剖学的な性の差別の心的帰結の二三について．フロイト著作集第５巻，人文書院，pp. 161-170

後藤まどか・高岡健・小出浩之（2005）．高機能自閉症の男性に見られた性同一性の混乱．精神科，6, 609-612.

針間克己（2014）．自分の性に違和感がある―性別違和―．児童心理，68（３），99-103.

久芳美恵子・田島真沙美・小林正幸（2012）．大学生の自己肯定感と性受容に関する研究―社会的性意識と父母像との関連―．東京女子体育短期大学紀要，47, 41-50.

稲塚葉子（1993）．前青年期から青年期中期の性同一性について．日本教育心理学学会発表論文集，210.

伊藤　匡・山登敬之（2013）．性同一性障害を主張した広汎性発達障害の男性に対する心理治療過程．児童青年精神医学とその近接領域，54（５），588-598.

伊藤裕子（2001）．青年期女子の性同一性の発達―自尊感情，身体満足度との関連から―.
教育心理学研究，49, 458-468.

金井智恵子・加藤進昌（2012）．自閉症スペクトラム障害(ASD)における性同一性障害について．Asp Heart 広汎性発達障害の明日のために，10（３），44-49.

川瀬良美（2008）．女性の体の変化と生き方―月経の発達からみたジェンダーアイデンティティ―．淑徳大学総合福祉学部研究紀要，42, 23-33.

児玉真季（1995）．女子青年の性同一性に関する研究―親子関係を中心に―．名古屋大學教育學部紀要　教育心理学科，42, 240 - 241.

康　純（2012）．性同一性障害の概念について．近畿大学臨床心理センター紀要，5, 3-10.

栗田　広・長田洋和・小山智典・宮本有紀・金井智恵子・志水かおる（2003）．自閉性スペクトル指数日本版(AQ-J)の信頼性と妥当性．臨床精神医学，32, 1235-1240.

栗田　広・長田洋和・小山智典・金井智恵子・宮本有紀・志水かおる（2004）．自閉性スペクトル指数日本語版(AQ-J)のアスペルガー障害に対するカットオフ．臨床精神医学，33, 209-214.

草田寿子（1995）．日本語版 FACES Ⅲの信頼性と妥当性の検討．カウンセリング研究，28, 154-162.
草田寿子・岡堂哲雄（1993）．家族関係査定法．岡堂哲雄（編）心理検査学．垣内出版，pp. 573-581.
松本　真理子（1984）．女性青年の性同一性に関する研究．昭和58年度教育心理学専攻修士学位論文概要（名古屋大学教育心理学報告），31, 267-268.
松嶋淑恵（2012）．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―．人間科学研究，34, 185-208.
松下智子・福盛英明・一宮　厚（2014）．大学における新入生支援のための「発達的修学困難チェックシート10項目版」の開発．健康科学，36, 19-26.
Money, J.(1965). Sex research; New developments. New York: Holt, Rinehart and Winston.
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.
長尾　博（1990）．青年期の自我発達上の危機状態と性同一性形成との関連．活水論文集　家政科・一般教育・音楽科編（活水大学教育学部報告），33, 79-93.
中塚幹也（2012）．性同一性障害．五十嵐　隆（監）児童期・思春期診療最新マニュアル．中山書店，pp. 264-265.
中塚幹也・平松祐司（2009）．性同一性障害と思春期．産婦人科治療，99, 589-593.
日本精神神経学会・GID に関する委員会（2012）．GID に関する診断と治療のガイドライン第４版.
Olson, D. H., Portner, J. & Lavee, Y.(1985). Family Inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle. St.Paul, MN: Family Social Science, University of Minnesota.
Olson, D. H., Sprenkle, D. H. & Russell, S. C.(1979). Circumprex Model of Marital and Family Systems: I. Cohesion and Adaptability Dimensions, Family Types, and Clinical Applications”Family. Process, 18, 3-28.
三枝恵子（2007）．男の子・女の子の嫌いなところ，好きなところ．児童心理，62（４），30-35.
齊藤誠一（1997）．第９章 性役割の獲得．加藤隆勝・高木秀明（編）．青年心理学概論．誠心書房 pp. 159-171.
境 泉洋・堀川 寛・野中 俊介・松本 美菜子・・平川 沙織・NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族連合会）（2011）.「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑧
―NPO 法人全国引きこもり KHJ 親の会における実態―　http: //web.ias.tokushima-u.ac.jp/motohiro/pdf/10houkokusho.pdf（2015年１月取得）
佐々木掌子（2010）．子どもの性同一性障害―小児期・思春期・青年期の GID に関する研究動向―.「哲学」，123, 159-184.
佐々木掌子（2011）．トロント大学付属精神保健研究所(CAMH)における性同一性障害をもつ子どもとその家族に関する臨床と研究．GID（性同一性障害）学会雑誌，４（１），102-106.
佐々木掌子(2013). 子どもの性同一性障害なんてあるんですか？というあなたに. チャイルドヘルス, 16(１), 12-15.
沢崎達夫（1994）．自己受容に関する研究（２）―男女大学生における自己受容の様相を中心として―．カウンセリング研究，27, 46-52.
関 真利子・岡戸順一・松本恒之（1999）．高校生のストレスに関する研究（２）．東洋大学児童相談研究，18, 61-67.
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「性同一性障害者」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.
Spence, J. T.(1985). Gender identification and its implications for masculinity and femininity. In T.B.Sonderegger (ed.), Nebraska symposium on motivation and achievement: Psychology and Gender, 32, 59-95. 森永康子・青野篤子・福富　護（監訳）（2004）．女性とジェンダーの心理学ハンドブック　第６章　ジェンダー化されたアイデンティティを考える　土井晶子（訳），北大路書房.
Stoller, R. J.(1964). A contribution to the study of gender identity. The International Journal of Psycho-analysis, 45, 220-226.
杉山登志郎（2005）．アスペルガー症候群と高機能自閉症．学習研究社.
杉山登志郎・辻井正次（1999）．高機能広汎性発達障害．ブレーン出版.
高松亜子・原科孝雄・井上義治（1998）．ジェンダークリニック182名の分析．日形会誌，18, 623-634.

館野勝・斎藤利和（2013）．自閉症スペクトラム障害における性別違和関連症状について．児童青年精神医学とその近接領域，54（４），406-412.
館農幸恵・館農　勝（2008）．アスペルガー症候群に小児期の性同一性障害を合併した男児の一例．児童青年精神医学とその近接領域，49（４），466-473.
巽　葉子（2009）．性の問題にまつわる女の子のとまどい．児童心理，63（４），353-362.
塚田　政（2008）．性同一性障害と似て非なるもの．日本性科学雑誌，26，３-8.
牛島定信（1999）．性同一性障害の精神療法．臨床精神医学，28（４），389-393.

Gender Dysphoria in Childhood: Relationships between Family Influences and Autism Spectrum Tendencies

KASAI Makiko* and TAKAYAMA Marina**

In this study, we developed a gender dysphoria scale based on the diagnostic criteria of DSM-5 and examined the relationship between childhood gender dysphoria and family influence. Furthermore, Harima (2014) examined the relationship between gender dysphoria and autism spectrum traits, as some individuals with pervasive developmental disorder have confused gender identities and show gender dysphoria. The survey was conducted to 219 subjects, and the questionnaire consisted of (1) gender, (2) age, (3) gender dysphoria scale (as a child and now), (4) family influence scale, and (5) autistic spectrum index test. The subjects were divided into four groups based on their gender dysphoria as children and their current level of gender dysphoria (LL, LH. HL, HH). In four groups, we analyzed the relationships with gender dysphoria and family influence and gender dysphoria and Autism spectrum tendencies. The results showed that 1) perceptions of gender dysphoria in childhood were related to family influences, and 2) there was some relationship between gender dysphoria and autism spectrum tendencies. Regarding the influence of family members, we were only able to identify an overall trend. In the future, we felt the need to use a questionnaire that asks about the relationship with specific family members.

*Training and Practice in Cinical Psychology, Naruto University of Education
**Department of Seikaen, Medical Umibenomori Hospital