

心理療法におけるジェンダーに関する配慮のあり方についての一考察 — 家族療法の面接場面に着目した検討 —

奥野雅子

I はじめに

現在用いられている心理療法のひとつに家族療法がある。伝統的な精神分析などに比べると歴史は新しく、1970年代に米国で開始され1980年代に日本に導入された。家族療法の特徴のひとつとして、個人を対象に面接するだけではなく、両親やカップル、親子など複数のクライアントと同時に面接を行うことが挙げられる。そこで語られる問題には複数のクライアントの間の性やジェンダーに関わる事象が伴うことが多い。たとえば、子どもの問題で来談した両親との面接では、両親の性やジェンダーに関する葛藤が背景にある場合がある。また、育児を終えた高齢者カップルが、仕事を退職した後に夫婦関係がうまくいかなかったことで来談するケースにも遭遇するようになった。2人の間にはこれまでの性役割に関する問題が生じていることもある。最近になって、東日本大震災の影響もあり、離れ離れになったカップルや家族の問題が様々な形で表出している。実際に震災以降、両親やカップルと面接を行うことが急激に増えている。このような経緯で、来談するクライアントが男女のペアであることが多くなったといえる。

複数のクライアントと同時に関わる家族療法の面接では、実際はメインセラピストとサブセラピストの2名で構成されていることが多い。特に、ミラノ派の家族療法家は、男女のペアで必ず面接を行っている(吉川, 2013)。この理由は、家族からの転移・逆転移や性差による連合・同盟関係を回避するためであると説明されている。しかし、2人のセラピストがクライアントにどのように配慮を行って面接を行うかといった、具体的な対応に関する知見は非常に少ない。また、両親やカップルが語る問題には2人の中の性やジェンダーに関わる事象が伴う一方で、メインセラピストとサブセラピストそれぞれの性やジェンダーも面接場面に影響を与えてく。セラピストらの性やジェンダーがどのようにコミュニケーションに影響しているのかという観点についてはさらなる議論の余地がある。

このように、家族療法の面接場面では複数のクライアントと複数のセラピストが面接に臨むため、クライアント同士やセラピスト同士、そして、クライアントとセラピスト間でジェンダーに関する事象が複雑に絡み合うことが予想される。よって、両親やカップルを効果的に支援するために、セラピストらは面接において配慮をどのように行うかについて検討する必要がある。本稿では、心理療法におけるジェンダーに関する配慮のあり方について、家族療法の面接場面に着目し検討を行うことを目的とする。

まず、家族療法の理論的基盤や面接の特徴を概説し、ジェンダーに関する概念を整理する。次にそれらを踏まえた上で、ジェンダーに関するコミュニケーション研究のレビューを行い、

これまでの知見を紹介する。そして、先行研究を通して家族療法における性やジェンダーの影響、およびそれらに関する問題への対応や配慮のあり方について理論的検討を加える。さらには、クライアントやセラピストのジェンダーをどのように活用し面接を行うかについて考察していく。

Ⅱ 家族療法

家族療法による支援では、症状を呈している子ども本人と必ずしも会えなくても、その親と面接を行うことで、子どもの症状が改善するという効果が発現する。それは親と面接することによって子どもと親との関係性が変化し、関係性が変化したことが結果として子どもの行動に変化をもたらすことになるからである。よって、不登校や学校不適応、家庭内暴力などといった子どもの問題に、子どもが来談できなくても、家族の面接を通してそれらの問題を解決することで支援を行ってきた。また、家族療法はその呼称にあるような、単に家族と面接を行うことを主眼としたものではない。家族療法の理論的基盤は「システム理論」(Hall & Fagen, 1956; Bertalanffy, 1968)や「人間コミュニケーションの語用論」(Watzlawick, Bavelas, & Jackson, 1967)であり、生起している現象をある原因がその結果を導くといった因果関係に帰属させず、そこに存在するシステム内のコミュニケーションの相互作用に着目し円環的な視座で現象を捉えている。以下に、家族療法と他の心理療法との差異を述べ、家族療法の主な特徴を概説する。

1. 個人療法—精神分析, 来談者中心療法, 認知行動療法—

家族療法以外にも多くの心理療法がある。代表的なものとして精神分析や来談者中心療法、認知行動療法などがあり、面接するクライアントは原則1人で、その個人に焦点づけられる面接方法である。ここで主な心理療法を紹介し、家族療法との差異を明らかにしたい。まず、精神分析では、クライアントは自由連想によって自己に関する語りを行いながら、過去の重要人物に辿りつく。その人物との関係性をセラピストとの間に投影することで転移感情が生起し、それを乗り越える経験を通して症状が回復することになる。また、面接をかなり積み重ねたある時点で、セラピストがこれまでのクライアントの行動に対して解釈を行い、それによってクライアントは大きな気づきを得ることになる。次に、このような精神分析の面接とはスタイルが異なる心理療法として来談者中心療法がある。来談者中心療法では、セラピストはクライアントのいかなる語りにも無条件の関心をもって傾聴し、共感的理解を伝えることが必須である。このようなセラピストによる受容がクライアントの問題解決や成長に大きく寄与するとされている。また、来談者中心療法が情緒的な側面に焦点を当てるのに対し、認知行動療法では理論的側面に着目している。認知行動療法では、クライアントが行った非合理的思考が問題に結びついていることを認識してもらい、面接を通し非合理的思考を合理的思考に変換することによって認知や行動を変化させていくことを目的としている。

これらの心理療法は個人療法とも呼ばれる。クライアントとセラピストの二者関係においてセラピストがクライアントにダイレクトに影響を及ぼし、クライアントの問題解決や症状の回復を支援していくプロセスである。しかし、不登校やひきこもりなど、本人が来談する意思がない、あるいは来談できない場合、支援を提供したくても心理療法を行うことが難しくなる。子どもの年齢が小さければ保護者の意思によって子どもを連れて来談することは可能かもしれ

ないが、思春期以降は子どもの意思に反して本人を同行することは非常に困難になる。

2. 相互作用に介入する

家族療法では、問題を抱える子ども本人に会えなくても、その子どもと関わる家族と面接を行うことで支援することが可能になる。つまり、間接的な支援を行うことに相当する。具体的には、子どもの両親あるいは父か母のいずれかと面接すること、さらには、子どもと関わる学級担任や学校関係者との面接によっても、子どもの変化を促すことができる。なぜならば、その面接を通して子どもと子どもに関わる他者との相互作用に介入することが目的だからである。相互作用が異なれば、子どもの行動に変化をもたらすことになる。たとえば、不登校の子どもにどうしても学校に行ってほしいと登校刺激を与え続けている親の行動に介入し、学校を休んでいる間に家事を任せるといった関わりへと変化させることで、子どもとの関係性がこれまでとは異なるものになる。子どもの視点からみると不登校に否定的だった親が自分を受け入れてくれたと認知する。また、不登校になったことで親に抱く罪悪感が家事を行うことで緩和される。さらに、家事の大変さに辟易し始め気持ちが学校に向いてくる場合もある。このように、子どもと親のコミュニケーションの相互作用の変化は、子どもの行動に影響を及ぼすことになる。そのためには、そこにあった「相互作用パターン」(Watzlawick, Bavelas, & Jackson, 1967)を変化させるようなコミュニケーション行動を探索していく必要がある。したがって、心理的課題あるいは症状を呈する本人に必ずしも会う必要はなく、相互作用に介入するという視点によってその本人を支援することにつながるのである。

3. 事象を円環的に視る

家族療法では事象を円環的に視ることが基盤になる。ある個人の行動が変化すれば、それに関わる他者の行動も変化する。他者の行動が変化すれば、その個人の行動はますます変化していく。このように考えていくと、対人関係と個人の行動は循環的なループとなって微細な変化を繰り返しながら大きな変化に結びついていくといえる。そこで悪循環に陥る場合もあれば、良循環となって事態が好転していく可能性もある。しかし、心理的課題を抱える個人の問題に対応する際、その原因を追究し、相手の性格や特定の行動に帰属することは、物事を原因と結果で捉える直線的因果論を用いることになる。そうなれば問題解決のためにはその原因を排除するしかない。一方、個人の問題を他者との相互作用の中で生じた悪循環と捉えれば、何かを悪者として特定せずにその循環を変化させることに焦点を当てればよい。家族療法ではこのような「円環的因果論」(Hoffmann, 1981)で現象を捉えている。

物事を円環的因果論で捉えるという視点は、文化人類学者のグレゴリー・ベイトソンが提唱した認識論を源流にしている。Bateson (1972; 1979)によれば、コミュニケーションを送り手から受け手へと一方向的に捉えず、両者の相互作用を循環的回帰的な現象としてみる立場を取ることになる。現象を円環的に捉えるならば、ひとつのコミュニケーションの変化は次のコミュニケーションの変化を引き起こし、ドミノが倒れるように次々と変化が生じていくことが観察できる。最初の変化からの差異は次第に大きくなっていく。さらに、行動の変化は関係性の変化を生み、関係性の変化によっても行動の変化がもたらされる。このように、家族療法では、これらを理論的基盤に置き、円環的に事象を捉えることによって絶えず生起している「変化」という概念に着目している。

4. システムの機能を活用する

二者間の相互作用を円環的に視ることは、その二者を切り離して考えず1つのシステムとして捉えていることになる。つまり、ある空間に要素が2つ以上存在するとシステムを構成することができる。つまり、2人の人間がそこにいればシステムとしての機能が働き出すのである。たとえば、夫婦、親子、先生と生徒などが挙げられる。システムには3つの機能があり、「全体性」「自己制御性」「変換性」と呼ばれている（長谷川，1987）。「全体性」とは、構成しているメンバーがおのおのの独立した動きをしているのではなく、凝集し、かつ分離できない全体としての振る舞いがそこに存在することである（Watzlawick, Bavelas, & Jackson, 1967）。「自己制御性」は、システム内に何らかの問題が生じた際、システムの構成メンバーで解決しようとする動きが自然に起こることを示している。「変換性」は、メンバーが現在置かれた環境に合わせてメンバー自体が自らを変化させていく能力を意味する。「自己制御性」と「変換性」を合わせ持つことは「自己組織性」と呼ばれている（長谷川，2001）。

家族療法では、こういったシステムの機能を活用することで支援がなされる。面接するクライアントは家族、職場、地域などの様々なシステムに属している。たとえば、家庭内暴力のような問題行動を呈する子どもの親と面接する場合、家族をひとつのシステムと捉える。家族メンバーには分離できない全体としての振る舞いがあるため「全体性」としての機能がある。家族内で子どもが暴力をふるうという行動は、システム内に何らかのエラーが生じていると家族が感じる。そのエラーを修復しようとして「自己制御性」が働き、子どもの暴力を父親が力づくで強引に抑えようとする。あるいは、子どもの暴力行動が発生しないように母親は腫れ物に触るように子どもに接している場合もある。それはすべてシステムのエラーを家族内で回復しようという自然発生的な試みであるが、それが悪循環となり子どもの暴力行動は維持されるということもある。前者は父親の強引な行動が子どもとの対立を悪化させ、後者は子どもとの心理的距離を取るといった母親の行動が子どもとの情緒的関係を抑制させる。ここでシステムの機能を活用した「変換性」を働かせるためには、親子の会話が葛藤的になってきた初期に、いつも大喧嘩になってしまう父親が子どもの気持ちを訊く、あるいはビクビクしていた母親がストレートな物言いをするなどといった、通常とは逆の関わりをすることで問題に介入できるチャンスとなりえる。これらは介入の1例であって解決方法は家族により異なる。つまり、家族システムのあり方によってさまざまな介入が考えられる。

このように家族療法で介入の対象となるのはシステムであり、個人ではない。たとえ、問題を呈する本人との面接が可能であった場合でも同様である。常に複数の人間による相互作用に焦点を当てることで変化が生起するように導いていく。

5. 2人のセラピスト—メイン／サブセラピスト—

家族療法の特徴として最後に挙げることは、臨床家側も複数で対応できることである。つまり、メインセラピストとサブセラピストの2名で構成されることが多い。この面接構造は臨床家側にもシステムが形成されることを意味し、それによって個々の臨床家による力の総和を越えた援助を目指している。面接を2名のセラピストで行うことで、それぞれの異なる視点で家族を観察でき、クライアントの見立てに客観性が向上するというメリットがある（Sherman & Fredman, 1986）。また、面接に行き詰まりが生じた際に、いずれかのセラピストが異なる視点からコメントし、困難な状況に対処することも可能になる。大概メインセラピストが主導でクライアントとの会話を進め、サブセラピストに適宜質問やコメントを求めることが多い。面接の中盤あるいは終盤にサブセラピストが面接の流れを整理してコメントし、メ

インセラピストを補足する役割をになったりもする。しかし、メインセラピストとサブセラピストの役割関係や権限の範囲には明確な規則はなく2名が相談して行われているのが現状である。

実際の臨床場面では、男女のペアで面接に臨むことが推奨されている。その理由として、特定の家族メンバーからの転移や逆転移を予防し、性差が影響することでの連合や同盟関係が形成されること避けることが挙げられている（吉川，2013）。たとえば、夫婦面接において女性セラピストが妻への共感を夫への共感に比べて多く示してしまった場合、夫から見れば女性セラピストと妻が連合しているように感じてしまうことがある。夫は女性セラピストとの心理的距離を遠く感じて面接がうまくいかなくなるというリスクが発生する。そこで、男性セラピストが同席していれば、夫の立場に寄り添うようにコメントすることで、面接のバランスは保たれることになる。このように、男女のセラピストが対応することで、家族とセラピストの間で生理学的均衡が生じることになる（Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1989）。

以上のように、家族療法の理論的基盤や特徴、メインセラピストとサブセラピストの2人で面接を行うことの意義についても述べてきた。また、いずれかの性のセラピストの行動が面接に影響を及ぼす可能性にもふれた。そこで、男女の性やジェンダーが面接に与える影響に着目し検討を行う必要がある。そのためには、性とジェンダーに関する概念を整理し、それらの捉え方について次節で述べることにする。

Ⅲ 性とジェンダー

1. 性とジェンダー

性とは「男・女」と分類されてきた生物学的な概念である。個人の身体がどのような構造や機能を有するかを、自然が生み出した生物学的なコンテキストにおいて決定する際に用いられている。つまり、性染色体がXYであれば男性、XXであれば女性という表現形となる。厳密に言えば、染色体が通常ではない場合、男性性器と女性性器の両方をもつ個人もいるため、男と女のいずれかを特定できない状況も存在する。加えて、近年、自身の性をどのように自認するかという観点が目されるようになってきた。たとえば、男性性器をもつ個人が自分を女性として認知するという状況である。こういった性自認を以前は誤認とされ、「性同一性障害」と呼ばれる精神障害とされてきた。しかし、アメリカの精神障害の診断分類の基準であるDSM（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）が2013年に改訂されDSM-IVからDSM-5への変更の中で、「性同一性障害」は「性別違和」という呼称に置き換えられている。よって、性自認のあり方も個人の特性として位置付けられたといえる。このような経緯より、最近になってLGBT（Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender）という概念が浸透し、男あるいは女として明確に決定付けられてきた「セックス」の概念は多様化するようになった。

一方、「ジェンダー」は「セックス」に対して、個人や社会による性への態度とされてきた。伊藤・國信（2004）は、ジェンダーは「男／女はこうあるべき」という社会的枠付けや「男／女らしさ」といった「らしさ」を含み、社会や文化によって構成された性であると述べている。また、青野・森永・土井（1999）によれば、ジェンダーは性に対する社会的意味付けであるとされている。「男性性」「女性性」といった表現は、ジェンダーを表現するために用いられる言葉であり、「性役割」といった用語もジェンダーをめぐる事象で扱われる。このように、

ジェンダーを性に対する意味づけや捉え方であるとするなら、性の概念が多様化する中で性とジェンダーは明確に分けることが困難になってきたことが考えられる。なせなら、性自認ということ自体、性に対する態度であるからである。

以上より、性とジェンダーの関係は複雑化している。よって、人間の現象を語る際に科学で決定付けられるように見えることは、たとえば、男性性器を有するから男であるといったことも、実際は科学を駆使する人間が行っていることであるといえる。よって、これ以上の論議はいずれかに仮定することでしか展開できなくなると推察される。つまり、自身が男であると仮定して、どのようにそれを捉え、どのような感情が生起し、どのような行動をとるのかという観点をジェンダーとして整理していくしかないのである。言い換えれば、男と女というセックスの概念を「言語」として捉える、あるいは「情報」として捉えることになる。したがって、ジェンダーは、自身が男／女であるという情報に対する行動の選択であり、情報に関する情報、つまり、メタ情報であるといえる。

2. 所有するジェンダーと表現するジェンダー

ジェンダーは性との関係性の中で捉えられ定義されているが、ジェンダーの捉え方には二つの側面があると考えられる。まず、ジェンダーをパーソナリティの一部として視ることである。ジェンダーを個人が所有している性役割感や価値観であると捉え (Bem, 1974)、これまでの生育歴の中で形成されてきたものとする。つまり、ジェンダーは個人の過去によって決定付けられたものとなる。たとえば、ある個人が受動的で控えめであり、家事は女性が行うべきといった価値観があるとするならば、親や周囲からそのような育てられたと認識することを示す。一方、“ジェンダーは個人がもつ (having) ものではなく、行う (doing) ものである” (West & Zimmerman, 1987) という見方もある。この見方はジェンダーが個人の人格特性ではなく、行動として表現されるという立場を取る。よって、ジェンダーは「流動的かつ状況依存的」(Connell, 2002) ともいえる。長谷川 (2005) は、“ジェンダーを過去の生育歴で決定されるようなパーソナリティに見出すのではなく、今ここに展開されているコミュニケーションの中に女性性、男性性が表出する”と述べ、“男性的にみえる男性でも周りの状況によってはむしろ女性的にもなりえる。また、その逆もある”とし、ジェンダーを相互影響プロセスとして捉えていることになる。こういった見方は「空間的ジェンダー論」(長谷川, 2005) として提唱され、女性性や男性性を支えているものは周囲の者とのコミュニケーションの相互作用過程であると指摘された。このような捉え方は、家族療法の理論的基盤であるシステム論的な視点である。つまり、ジェンダーは、今ここに所属しているシステムによって変化することを意味する。

以上を整理すると、ジェンダーには「所有するジェンダー」と「表現するジェンダー」がある (奥野, 2012a)。前者は、個人が自らの生育歴やこれまでのあらゆる学習を通して身に付けた性差に関する考え方や価値観であり、後者は、それらをコミュニケーションを媒介して伝えていくものとなる。前者は本人の過去に由来してある程度決定された固定的なものであり、後者はそれをいつどのように表現するかによってゆらぐものである。さらに、ここで着目すべき観点は、所有するジェンダーと表現するジェンダーは方向性が一致しているとは限らないことである。たとえば、女性としての性役割意識が高い女性が、周囲の影響によっては男性的にふるまう可能性もある。見るからにマスキュリンな男性でも女性的なコミュニケーションを行う場合もある。つまり、ジェンダーを表現するといった観点から見れば、今ここでどのような言語、非言語を用いるか、周囲の人の影響でいかに変化するかといった現在性、相互作用性、

可変性といった要素に影響されるといえる（奥野，2013）。

これまで心理療法における家族療法の特徴や位置付けについて述べ、性やジェンダーにおける概念やそれらに関する事象を家族療法の理論的基盤より捉えなおすことを試みた。次節では、臨床現場におけるジェンダーをめぐる支援の問題について概説し、今後の方向性について考察を行う。

IV 臨床現場におけるジェンダーをめぐる問題

1. ジェンダーに関する相談

臨床現場で患者やクライアントを支援する際に、専門家と非専門家の間にあるジェンダーの不一致が障壁となることがある。たとえば、男性に性被害を受けた女性クライアントに、男性セラピストが心理臨床面接を行う際、女性クライアントが恐怖感をいだく可能性があるといったことである。特に、心理臨床では、ジェンダーの問題をダイレクトに扱うことが少なくない。実際の面接場面では、前述の例にも挙げたが、性被害の問題についてどのように介入を行うか（村本，2004）、ドメスティック・バイオレンスによって引き起こされたトラウマからどのように回復するか（梶田・米田・浜田・賀茂・金，2004）などについて、問題解決への支援を行っている。また、母子分離の課題が背後にある異性関係のトラブル（星野，2012）や性に関する嗜癖の問題（妹尾，2001）に対する面接も報告されている。このように、心理臨床面接において直接的にジェンダーに関する問題が語られる場合もあるが、一方でクライアントの主訴を解決するプロセスでジェンダーに関する問題が徐々に表出してくるといったことにも遭遇する。たとえば、中年期のうつ発症に関する相談事例について性役割の葛藤が表出してきたり（秋山，2003）、摂食障害にジェンダー観が要因として絡んでいることもある（中村，2011）。こういった相談では、クライアントの主訴を通して間接的にジェンダーの問題を扱うことになる。

以上より、心理臨床の面接場面では、クライアントが訴える問題についてジェンダーに関する事象が直接的あるいは間接的に影響していることが考えられる。心理臨床だけに留まらず、教育現場や医療においても、児童生徒や患者が抱える問題を解決するプロセスに関して、専門家と非専門家の間にある性差やジェンダーに関わる事象が支援に影響を及ぼすことが考えられる。専門的立場にある個人は、それらの影響を認知し、どのように対処し配慮していくかが重要になる。

2. ジェンダー・センシティブ・メディシン

近年の臨床現場では、ジェンダーに配慮することが注目され始めた。医療現場におけるジェンダーへの配慮は「ジェンダー・センシティブ・メディシン」と呼ばれ、男女の生物学的性差、社会的な男女の位置付けと相互の関係性、男女それぞれにみられる特有の疾患や病態などの医学的な実証に基づいて行われている（天野，2004）。ジェンダー・センシティブ・メディシンは1990年代にアメリカで中心に始まり、日本には2003年に導入されて「性差医療」と訳された。そこでは、女性患者を診療対象とした女性専用外来が開設され、女性医師を担当させることで治療に配慮が行われている。この配慮の理由のひとつとして、女性患者が男性医師に女性特有の問題を話すことに生理的抵抗感を抱くことが懸念されたことがある。よって、開設当初

の女性専用外来では、女性患者のどんな相談内容にも応じて丁寧に話を聴く女性医師の存在が不可欠とされた。その後、女性であるという理由で女性患者の体や気持ちがわかるのは幻想であり、同性同士の共感能力や身体の基本知識に還元されるものではないことが指摘され始めた。女性医師に寄せられた共感能力への期待が高いために大きなギャップとなり、かえって大きな失望感をもたらすことにもなった。したがって、患者の満足度に影響を与えるのは、診療の際に用いられるコミュニケーションであることが再認識される結果となり、女性医師の優位性は疑問視されることになったのである（山本,2006）。

3. ジェンダーをめぐるコミュニケーションの視点

臨床現場におけるジェンダーへの配慮は、同性の専門家が対応することのみでは解決しないことが示されている。つまり、女性や男性特有の症状や問題について、同性の専門家を担当させるといった取り組みでは不十分なことが推察される。よって、ジェンダーへの配慮にはコミュニケーションという視点が不足していたといえる。そこで、性差を踏まえた上で同性・異性の専門家がそれぞれどのようなコミュニケーションを用いるかという視点に着目する必要がある。この視点では、性を「言語」あるいは「情報」として捉えることになる。個人は相手が呈示した言語によって影響されるため、男性／女性の専門家を目の前にした時にどのように感じ、コミュニケーション行動にどのように影響を及ぼしているのかについて注目することが重要になる。つまり、個人は相手を男性、女性のいずれかと認知したことによって行動が変化するのである。また、相手を男女のどちらかであると明確に認知できなかったとしても、それによって次に出てくるコミュニケーションが異なることになる。このような言葉と行動の関係を論じた理論として、「人間コミュニケーションの語用論」(Watzlawick, Bavelas, & Jackson, 1967)をすでに言及したが、ジェンダーをめぐる問題解決にも援用することが望ましいと考えられる。臨床現場における性差やジェンダーへの配慮を行うためには、それらをめぐる問題が非専門家と専門家のコミュニケーションの相互作用においてどのように生起し、解決されるかを明らかにすることが必要である。

以上より、臨床現場におけるジェンダーをめぐる問題について述べ、専門家が用いるコミュニケーションに焦点を当てる必要性も指摘した。次節では、専門家が用いるジェンダーに配慮するコミュニケーションの研究をレビューし、家族療法の面接場面における取り組みについて論じる。

V ジェンダーに関するコミュニケーション研究の展望

1. 専門家がジェンダーに配慮するコミュニケーション

専門家が性差やジェンダーに配慮するコミュニケーションのあり方について検討が行われている。まず、学校現場において教師によるコミュニケーションの特徴として、児童に対する教師の働きかけは同性の子どもに多くなされる傾向があることが報告されている（根本, 1990）。この特徴に対して必ずしも修正すべきとはいえないが、教師自身は男女の児童へのコミュニケーションの頻度において自覚的である必要があり、クラス経営をする上で男女の対立につながらないように意識すべきである（奥野, 2011）。また、専門家が非専門家に対して合意を目的とするコミュニケーションに性やジェンダーがどのように影響するかについても検討されている。

その結果、性自体は合意度に影響を及ぼさないことが示されたが、ジェンダーに関しては女性的表現を少なく使用することで合意を促進することが示唆されている（奥野, 2012b）。ここで用いられた女性的表現とは、断定を避けるための垣根表現や命令を避けた間接的な表現などが含まれ、丁寧さや婉曲であることが特徴である（Lakoff, 1975）。奥野（2012b）は、そういった女性的表現の使用は情報伝達の積極性を低下させることを指摘し、コミュニケーションの中に女性性、男性性をどの程度表現するかによって相手の態度に影響を及ぼす可能性を示唆している。つまり、男性／女性という性が合意形成に影響しているのではなく、用いられるコミュニケーションスタイルが相手の態度に影響することが示されたことになる。

専門家がジェンダーに配慮することを、家族療法の理論的基盤であるコミュニケーション理論に依拠して鑑みれば、心理臨床においてセラピストがどのような言語、非言語を用いて自身のジェンダー表現を行うかということであり、それらを通して課題の解決につなげていくことであるといえる。有資格者である臨床心理士であれば、クライアントに対する言語、非言語の使用については当然トレーニングを積み、さらなる研鑽を行っているとは予想されるが、男性／女性のセラピストが男性／女性のクライアントにコミュニケーションのミクロなレベルでどのように対応すべきかといった問題は複雑であり、単一の回答は難しい。また、用いる心理療法によっても異なる結果が得られることが推察される。しかし、セラピストとクライアントの間でジェンダーに関する問題がどのような経緯で生起し、どうすれば生起しないか、あるいは問題解決となるかについては明らかにする必要がある。

2. 心理臨床面接におけるジェンダーに関する問題生起と解決のプロセス

奥野（2015）は、心理臨床面接においてジェンダーに関する問題がセラピストとクライアントの間で生起するプロセスを明らかにするために、臨床心理士20名に対して半構造化面接を通して検討を行った。まず、セラピストにはジェンダーに関する構えが存在する。たとえば、いずれかの性のクライアントに対する苦手意識や効力感不全であったりする。その構えを出発点とし、セラピストはクライアントとの間で問題を予防しようと試みる。その試みには異性のクライアントに寄り添おうとする努力や、逆に対人位置や距離を調整しようとする行動などが伴われる。このようなセラピストの試みに対してクライアントが抵抗を示す、あるいは挑戦的な態度をとるといった反応が引き起こされるようになる。クライアントの反応に対してセラピストは、自身の行動を抑制したり、逆に積極的に行動化したりするような対処努力を行うことになる。こういった対処努力がパターン化することでセラピーが停滞の方向に至ることが示唆されている。つまり、このプロセスでは、クライアントとセラピストの間でコミュニケーションの悪循環が生起していることが指摘されている。

一方、クライアントとセラピストの間でジェンダーに関する事象において何らかの不一致感、たとえば苦手意識が存在したとしても、問題が生起せず、解決していくプロセスについても検討されている（奥野, 2016）。家族療法と同義で用いられるブリーフセラピーをオリエンテーションとする臨床心理士9名を対象として半構造化面接を実施したところ、以下のプロセスが示されている。まず、セラピストからクライアントにあらかじめ面接構造を呈示することから始め、言語、非言語のモードを合わせることを通してラポール形成への導入をクライアントに合わせて調整することが大切になる。一方、面接で焦点を当てるトピックの選択を行っていく。それには性的なトピックを淡々と聴くのか、あるいは性的トピックを扱わずに焦点を当てるトピックを転換するかどうかの選択も含まれる。クライアントが今ここで性に関する語りを行った文脈を理解し、セラピストはイニシアチブを取りながら枠組みを維持することが必要で

ある。そして、クライアントに対して情緒的あるいは論理的な側面のいずれを重視するかを選択していき、必要があればセラピストとクライアントとの現在の関係性にも言及することができる。さらに、クライアントのジェンダー表現に対してジェンダーセンシティブな介入を行っていくことが、セラピストとクライアントの協働関係につながることを示唆されている。

3. 家族療法の面接場面におけるジェンダーの取り組み

心理臨床面接においてジェンダーに関する問題の生起やその解決のプロセスについて示されたが、家族療法の特徴に適合するような解決と対応を考えてみたい。家族療法では、クライアントが男女のペアで来談して合同面接場面になることに着目し、ジェンダーに関する事象について具体的な取り組みを行うことではないかと推察する。

第一に、最初に面接構造を決め、それを柔軟に変化させうることである。両親やカップルの面接ではセラピストも男女のペアで臨むことが推奨されているが (Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1989; 吉川, 2013), クライアントが母子か父子の可能性もある。そのような場合は、子どもの性とサブセラピストの性を一致させることも効果的であると考えられる。親子、メイン/サブというある種の勢力関係が、子どもとサブセラピストの心理的距離を近づけるため、サブセラピストは子どもの立場からコメントをすることで面接にバランスが保たれると考えられる。また、性が一致していることが影響して心理的距離が近くなったセラピストの一方とクライアントの一方とが、必要であれば合同面接の途中で部分的に個人面接を行い、ジェンダーに関して居心地のいい環境を、家族療法の面接では提供することができる。

第二に、カップルであるクライアントの問題について、2人のセラピストが面接場面でクライアントカップルの会話のやり取りを再現できることである。それは2人のセラピストがそれぞれ別のクライアントの立場からコメントし、面接中にセラピストらが若干の対立的雰囲気を見せることでクライアントらの関係性を再現することになる。また、実際の面接場面でクライアントカップルのやり取りをセラピストらがクライアントの前でロールプレイを行ったことでクライアントの問題理解が促進されたことが報告されている (下橋場・奥野, 2016)。このように、2人のセラピストがクライアントのジェンダー表現を再現することで、クライアントを俯瞰的視座に導くことを可能にするため、問題解決には効果的であると考えられる。

第三に、2人のセラピスト間でジェンダーに関する非言語的な側面をどのように活用するかといった観点がある。特に、サブセラピストの非言語行動の重要性が指摘されている (池田・奥野, 2015)。たとえば、女性のメインセラピストが母親 (妻) と会話している間に、男性のサブセラピストは父親 (夫) とどのような非言語的関わりを呈示していくかである。仮に、面接に対して父親 (夫) が消極的な場合、男性のサブセラピストは視線の方向付けを父親 (夫) に多く行い、姿勢も向けることできる。また、父親 (夫) の発言に対してうなずきを多く用いることで面接への積極的参加を促す可能性も推測できる。このように、面接場面で会話をしていないほうのセラピストの非言語的コミュニケーションの影響によって面接の効果が向上することも考えられる。

第四に、2名のセラピストの相互作用において一方のセラピストの女性性あるいは男性性を優位に表現できることである。それは一方セラピストの他方のセラピストへの関わり中で女性性や男性性を構成し表現することになる (長谷川, 2005)。たとえば、母親と息子の親子面接において、思春期の葛藤にあり男性的な表現がうまくいかないことで問題が生起している男子生徒の場合、女性セラピストは男性セラピストの男性性を引き出すように関わり、男性セラピ

ストはその息子に男性性のモデルを示すように関わることが効果を上げると推察できる。

以上より、家族療法の面接場面におけるジェンダーの取り組みは、そこに存在するシステムの機能を活用するといった観点が効果的であると考えられる。それは、セラピストが面接構造を決定することでシステムの境界をどのように定めるか、そして、どう変化させるかを舵取ることである。また、セラピスト間の役割によってジェンダーに関するセラピスト側のシステムをどのように構築するかに着目する必要がある。セラピスト側のシステムのあり方がクライアントが構成するシステムに効果的な影響を与えるような介入を選択することが重要である。

VI おわりに

心理療法におけるジェンダーに関する配慮のあり方について家族療法の面接場面に着目して論じてきた。家族療法は他の心理療法と異なり、2名のセラピストで面接に臨むことが多く、カップルや両親などの家族メンバーと合同面接を行うことが特徴として挙げられた。また、家族療法の理論的基盤はシステム理論や人間コミュニケーションの語用論であり、事象を円環的因果論で捉え、コミュニケーションの相互作用に焦点を当てて介入を行っていることも概説した。一方で、性やジェンダーを家族療法の理論的基盤から捉え直し、概念の整理を行ったところ、ジェンダー表現に配慮する必要性が見い出された。実際の臨床場面でジェンダーに関して生起している問題を明らかにした際、それらを解決するためにコミュニケーションに着目することが重要であると推察された。さらに、これまでのジェンダーに関するコミュニケーション研究を紹介し、今後の展望についても考察を行った。その中で家族療法の面接場面でジェンダーに関する取り組みに関して理論的に検討を行い、具体的な対応について4つの側面から提案を行った。そこでは、メインセラピストとサブセラピストが構成するシステムの機能を活用することが効果的であると述べた。メインセラピストとサブセラピストの相互作用のあり方によって、2人のジェンダーが面接場面で構成され、クライアントへの働きかけがさまざまに選択できることが示されたといえる。

家族療法の面接場面におけるジェンダーに関する配慮はジェンダー表現を活用することであり、それによって支援の可能性を促進することができるのではないかと推察できる。今後は、家族療法をオリエンテーションとするセラピストにインタビュー調査を行うことを通して実際の臨床場面のデータを収集し、さらなる検討が求められる。加えて、クライアントの視点による効果研究なども行っていく必要があるだろう。

引用文献

- 秋山泰子 (2003). ジェンダーセンシティブセラピー—中年期女性のカウンセリング カウンセリング研究, 36 (4), 333-341.
- 青野篤子・森永康子・土井伊都子 (1999). ジェンダーの心理学—「男女の思い込み」を科学する— ミネルヴァ書房
- 天野恵子 (2004). 性差に基づく医療とは—性差医学の概念と米国における発展— ホルモンと臨床, 52, 3-10.
- Bateson, G. (1972). *Step to an ecology of mind*. N Y : Brockman Inc. (佐藤良明訳 (2000). 精神の生態学 改訂第2版 新思索社)

- Bateson, G. (1979). *Mind and Nature*. N Y : Brockman Inc. (佐藤良明訳 (2001). 精神と自然—生きた世界の認識論— 新思索社)
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 42, 155-162.
- Bertalanffy, L. V. (1968). *General System Theory—Foundation, Development, Application*. New York: George Braziller. (長野敬・太田邦昌訳 (1973). 一般システム論—その基礎・発展・応用— みすず書房)
- Connell, R. (2002). *Gender* (1st ed.). Cambridge: Polity Press. (コンネル, R. 多賀太 (訳) (2008). ジェンダー学の最前線世界思想社)
- Hall, A. D. & Fagen, R. E. (1956). Definition of system. *General Systems Yearbook*, 1, pp.18-28.
- 長谷川啓三 (1987). 家族内パラドックス—逆説と構成主義— 彩古書房
- 長谷川啓三 (2001). 透析における解決志向看護に向けて 臨床透析, 17 (11), 7-13.
- 長谷川啓三 (2005). ソリューション・バンクーブリーフセラピーの哲学と新展開 金子書房
- Hoffman, L. (1981). *Foundation of Family Therapy*. NY: Basic Books Inc. (亀口憲治訳 (2006). 家族療法の基礎理論—創始者と主要なアプローチ— 朝日出版社)
- 星野大 (2012). 研修症例 異性関係の背後にある母子分離の課題 精神分析研究, 56 (4), 427-432.
- 池田航・奥野雅子 (2015). 家族療法面接でのサブセラピストの機能に関する一考察—入監中の娘との関係修復を果たした両親の事例を通じて— 日本心理臨床学会第34回大会発表論文集, pp93.
- 妹尾栄一 (2001). 性的嗜癖の治療：性犯罪からセックス嗜癖まで アディクションと家族, 18 (2), 221-229.
- 伊藤公男・國信潤子 (2004). 女であることの損・得, 男であることの損・得 伊藤公男・樹村みのり・國信潤子著 女性学・男性学—ジェンダー論入門— 有斐閣アルマ pp.1-17.
- Lakoff, R. (1975). *Language and Woman's place*. New York : Harper & Row. (かつえ・秋葉・れいのるず・川瀬裕子 (訳) (1985). 言語と性—英語における女性の地位— 有信堂高文社)
- 榊田多美・米田弘枝・浜田友子・賀茂登志子・金吉晴 (2004). ドメスティック・バイオレンス被害者の短期トラウマ反応とその回復—公立施設での一時保護活動を通して— 心理臨床学研究, 22 (2), 152-162.
- 村本邦子 (2004). 性被害の実態調査から見た臨床的コミュニティ介入への提言 心理臨床学研究, 22 (1), 47-58.
- 中村このゆ (2011). 摂食障害と青年男女のボディイメージ, ダイエット体験, 摂食態度, ジェンダー観. 追手門学院大学心理学部紀要, 5, 61-74.
- 根本橋夫 (1990). 男性教師と女性教師の男児・女児に対する働きかけの比率の違い 教育心理学研究, 38, 64-70.
- 奥野雅子 (2011). 教育現場におけるジェンダーセンシティブコミュニケーションの相互作用の視点から— 安田女子大学教育総合研究所年報, 6, 47-53.
- 奥野雅子 (2012a). 専門家が用いるジェンダー表現—システム論的観点から— 武蔵野大学通信教育部人間学研究論集, 1, 13-22.
- 奥野雅子 (2012b). 合意を目的とするコミュニケーションに及ぼす空間的ジェンダーと性の影響 ヒューマン・ケア研究, 12 (2), 82-97.
- 奥野雅子 (2013). 専門家が用いる合意形成を目的としたコミュニケーションに関する臨床心理学的研究 ナカニシヤ出版
- 奥野雅子 (2015). 心理臨床面接における性差とジェンダーに関する問題生起のプロセス ヒューマン・ケア研究, 15 (2), 88-102.
- 奥野雅子 (2016). プリーフセラピーにおける性やジェンダーに関する問題解決—臨床心理士へのインタビュー調査の検討から— 日本心理臨床学会第35回大会発表論文集, pp176.
- Palazzoli, M.D., Boscolo, M.D., Cecchin, M.D. & Prata, M.D. (1975). *Paradox and counterparadox A new model in the therapy of the family in schizophrenic transaction*. Giangiacomo Feltrinelli editore by arrangement with Mark Paterson. 鈴木浩二 監訳 (1989). 逆説と対抗逆説 星和書店 pp345-349.
- Sherman, R., & Fredman, N. (1986). *Handbook of structured techniques in marriage and family therapy*. Routledge; 1st ed. 岡堂哲雄・国谷誠朗・平木典子訳 (1990). 家族療法技法ハンドブック 星和書店 pp345-349.

- 下橋場幸子・奥野雅子 (2016). 高齢者のカップルセラピーのあり方に関する一考察－夫婦間コミュニケーションに着目して－ 日本心理臨床学会第35回大会発表論文集, pp75.
- Watzlawick, P., Bavelas, B. J. & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. New York : W.W.Norton & Company. (山本和郎 (監訳) (1998). 人間コミュニケーションの語用論－相互作用パターン, 病理とパラドックスの研究－ 二瓶社)
- West, C. & Zimmerman, D.H. 1987 Doing gender. *Gender and Society*, 1 (2), pp.125-151.
- 山本清香 (2006). 女性外来に未来はあるか—社会学的分析からわかったこと— 性差と医療, 3 (5), 551-556.
- 吉川悟 (2013). ミラノ・システムック・モデル (ミラノ派) 日本家族研究・家族療法学会 編 家族療法テキストブック, pp97-100.