

心理臨床家がクライアントに対するジェンダーをめぐる態度

— 心理臨床家を対象とした質問紙調査による検討 —

奥野 雅子

I はじめに

心理臨床家がクライアントと面接を行う際、ジェンダーに関する事象を避けて通ることができない。たとえば、クライアントは面接する心理臨床家が男性か女性かで話す内容や態度に影響が及ぶ。つまり、クライアントによっていずれかの性の方が話しやすいといったことが起こるのである。逆に、心理臨床家自身も、クライアントの性別によってコミュニケーション行動が変化することが考えられる。それらは、心理臨床家の意識、無意識の両方の水準で生起している現象である。具体的には、会話している相手に配慮しようといった意識的な行為であり、一方では、これまでの自身の経験から醸成されたオートマチックな行動であったりもするだろう。このように、相手が男性か女性かという情報は一種の記号となって、その受け手の行動を拘束する。心理臨床家はこういった事象にどう向き合っていけばよいのだろうか。

近年、臨床現場で性差やジェンダーに対して配慮していこうという流れがある。それは、配慮を怠れば治療や支援が困難になるというリスクが発生するため、その予防的行動であるともいえる。医療の領域では、「性差医療」(ジェンダー・センシティブ・メディシン)という概念がすでに存在し、特に、女性患者への配慮として実践されている。そこでは、女性専用外来が開設され、女性医師を担当させる試みが行われたが(天野, 2004)、結果的には、患者の満足度を向上させることを実証できなかった(山本, 2006)。心理臨床家も、その専門的立場で性差やジェンダーにどのような具体的な配慮をおこなっていくかが課題である。しかし、その前提として、心理臨床家が性差やジェンダーにどのような態度をとっているのかについて検討する必要があるが、それらに関する知見が少ない。

そこで本稿では、心理臨床家を対象に質問紙調査を行い、クライアントに対する性差やジェンダーに対する態度を検討することを目的とする。

II 問題と目的

1. 心理臨床面接における性とジェンダー

「性」と「ジェンダー」は本来、別の概念である。通常、性とは、生物学的な性を意味する「セックス」のことを指す。一方、ジェンダーはセックスに対する社会的な意味付けであり、文化的、社会的、心理的な性のあり方を示している。たとえば、男らしさ女らしさといった「らしさ」の部分や、男や女はこうあるべきといった社会的枠付けなどが挙げられる。よって、

人間社会や文化によって構成された性である（伊藤・國信，2004）。

心理臨床面接を進める上で、心理臨床家とクライアントの性別、そして、両者のジェンダーが、面接にどのように影響を及ぼすのかについて着目する必要がある。なぜなら、心理臨床面接の相談内容自体が性やジェンダーの事象に関連することも多いからである。たとえば、性被害に対する援助（村本，2004）やドメスティック・バイオレンス被害者の回復（榊田・米田・浜田・賀茂・金，2004）などに心理臨床家は取り組んできた。また、異性関係と母子分離との関連（星野，2012）や性的嗜好などアディクションの問題（妹尾，2102）も扱っている。さらには、性役割の葛藤が中年期のうつを発症させる引き金になること（秋山，2003）、青年期の摂食障害にジェンダー観が背景になっていることなどの報告もあり（中村，2011）、今後もジェンダーをめぐる様々な問題に対応していく必要がある。こういった性やジェンダーに関する相談内容に、心理臨床家の性やジェンダーが影響することを鑑みた上で、心理臨床家がどのようなコミュニケーションを選択していくかが問題である。

一方、心理臨床面接の特徴から、クライアントが臨床家に恋愛性転移を向けることがある。これはクライアントが臨床家に対して、過去の重要他者を投影することによって特定の感情を抱くという現象である。こういった転移感情が治療抵抗となり、面接の障害となることが指摘されたが（Breuer & Freud, 1895）、その後は転移を活用することで治療を促進できる捉え方も示された（Freud, 1912）。また、転移と反対に、心理臨床家側がクライアントに特別な感情をいだく逆転移といった現象も生起することが多い。心理臨床家による特別な感情は治療の妨害になることが指摘されたが（Freud, 1910）、この逆転移を引き受けることの治療的意義も提示されている（Kernberg, 1965; Sandler, Dare & Holder, 1992）。このように、力動的領域の心理臨床面接では、性やジェンダーが臨床家とクライアントの関係性にダイレクトに影響を与えることが論議されてきた。精神分析的心理療法では、転移性治療を目指した介入（藤内，2005）や、逆転移感情の扱い方（早川，2001）などの知見も提示されてきた。しかし、他の心理療法をオリエンテーションとする臨床家にとってはジェンダーに関する具体的指針といったものはなく、臨床家自身の裁量に任されているといえる。よって、ジェンダーをめぐる事象が、すべての臨床家とクライアントの心理的距離に影響を与えることを意識し、その揺れに着目し常にモニターしていく必要がある。

2. 支援における同性優位からコミュニケーションの問題へ

心理臨床面接においてクライアントを支援するために、性やジェンダーの事象に着目する必要性について述べてきた。それらの事象の具体的な対応として、前述した性差医療がある。性差医療は、1990年代にアメリカで開始され、その10年後に日本にも導入されたものであり、女性専用外来において女性医師を担当させることで配慮が行われてきた（天野，2004）。そこでは、女性患者が男性医師に女性特有の問題を話すことの生理的抵抗感を予防するため、女性医師が患者の話を丁寧に聴くことが求められた。しかし、女性医師に対する共感能力への期待が高いために、そのギャップが逆に失望感をもたらす結果となったことが報告された（山本，2006）。したがって、性やジェンダーへの配慮といった観点で、同性の専門家のほうが支援できるといった同性優位な考え方に疑問が投げかけられたことになる。クライアントの性をふまえた上で、同性あるいは異性の専門家がどのようなコミュニケーションを行うのかといった視点が重要になる

実際、クライアントが女性あるいは男性である場合、専門家はコミュニケーション態度を変化させるべきかどうかに着目し、検討が行われている。奥野（2013）は、女子青年を対象に専

専門家との合意形成場面を想定して質問紙調査を行った。その結果、女性の専門家は女子青年に対して心理的距離である対人距離をやや近く、また、心理的な地位関係を表す対人位置を同等に合わせるように配慮することが効果的であることが示唆された。また、異性である男性の専門家は女子青年に対してやや対人距離を離し、対人位置を高く取るよう配慮することも示された。一方、非専門家が男子青年の場合は、男女の専門家とも、真剣な雰囲気をつくり相槌を打ちながら話すことが重要であることが示唆されたが、女性の専門家であれば、和やかに同意確認しながら会話を進めることも求められることが報告された（奥野，2017）。これらの知見を鑑みるに、実際の臨床場面では専門家が男性か女性か、非専門家も男性か女性かによって、どのようなコミュニケーションを取ることが効果的であるかが異なることが示されたといえる。しかし、青年期の男女を対象にして行われた質問紙調査であったため、実際の臨床場面でどのように活用できるかについては今後の課題となった。

3. 実際の心理臨床場面の問題

性やジェンダーに関するコミュニケーションへの影響について述べてきた。実際の心理臨床面接では臨床家はどのようにそれらの事象に関わっているのであろうか。心理臨床家とクライアントの関係は一方的な影響ではなく、円環的な現象として捉えることができる（Bateson, 1972；Bateson, 1979；Hoffmann, 1981）。これは、システム理論（Hall & Fagen, 1956；Bertalanffy, 1968；長谷川, 1987）、及び「人間コミュニケーションの語用論」（Watzlawick, Bavelas & Jackson, 1967）を理論的基盤としてコミュニケーションを見ていく視点である。奥野（2015）は、これらの視点を踏まえ、心理臨床家とクライアントのコミュニケーションのプロセスについて質的な検討を行った。そこでは、臨床心理士20名を対象に60～90分の半構造化面接を実施し、ジェンダーに関する問題が生起するプロセスを明らかにした。そのプロセスでは、まず、臨床心理士のジェンダーに関する構えとして、いずれかの性のクライアントに対する苦手意識が存在する。その効力感不全を出発点とし、クライアントとの間で問題を予防しようと試みる。それらは異性のクライアントに努力して寄り添おうとすることや、逆に対人位置や距離を調整してある程度の距離感を保つ行動として表出される。一方、クライアントは臨床心理士のそういった行動に対して抵抗を示し、挑戦的な態度が引き起こされるようになる。その反応に対する臨床心理士は、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り、この対処努力がパターン化してセラピーを停滞の方向に至らせることが示された。したがって、臨床心理士が特定の性に苦手意識を持つことが問題なのではなく、その上で用いるコミュニケーションがクライアントとの間で悪循環になることが問題であることが明確になった。

以上より、心理臨床家がクライアントの性をどのように意識しているのかを俯瞰し、その面接の展開を阻害しないようなコミュニケーションを選択していく姿勢が重要になるといえる。しかし、臨床家によるコミュニケーションについての検討は質的研究に留まり、臨床家自身のジェンダー観がコミュニケーションや態度にどのように関連し、それが面接に及ぼす影響については検討されていない。

そこで、本研究では、より効果的なクライアント支援を目指すために、心理臨床家を対象に質問紙調査を行い、クライアントのジェンダーに対する臨床家のコミュニケーションのあり方を整理する。さらに、臨床家のジェンダー観についてタイプに分類し、コミュニケーション態度との関連性を検討することを目的とする。

Ⅲ 方法

1) 調査協力者

心理臨床家113名（臨床心理士107名，産業カウンセラー3名，学校心理士2名，臨床発達心理士1名；女性66名〔平均年齢37.06±10.29〕男性47名〔平均年齢36.89±9.17〕）で，臨床経験年数の平均は9.93年±8.15であった。

2) 調査時期

2013年3月から2014年3月

3) 手続き

調査内容を説明して合意の上，質問紙を直接配布，あるいは郵送によって回答してもらった。

4) 質問紙

- ①フェイスシート
- ②臨床心理士20名に対するインタビューデータより作成した，性差やジェンダーに対するコミュニケーション態度78項目
- ③ジェンダーを測定する尺度として，Bem Sex Role Inventory 日本版（東，1990；1991）の60項目を使用

5) 分析

- ①心理臨床家のコミュニケーション態度78項目について因子分析を行った。
- ②得られた因子の合計得点についてt検定により男女間で比較を行った。
- ③Bem Sex Role Inventoryの回答から，心理臨床家の男性性，女性性得点を合計した。そこで，平均値の算出よりそれぞれの高低によって個人を以下の4類型に分類した。アンドロジニー（男性性・女性性がともに高い男女），セックスタイプ型（男性性が高い男性・女性性が高い女性），クロスセックスタイプ型（女性性が高い男性・男性性が高い女性），未分化型（男性性・女性性がともに低い男女）である。
- ④因子分析によって得られた因子について，アンドロジニー，セックスタイプ型，クロスセックスタイプ型，未分化型の間で，一元配置の分散分析を行った。

Ⅳ 結果

1. 心理臨床家によるジェンダーに対するコミュニケーション態度因子

プロマックス回転，主因子法によって6因子が抽出された。

第1因子は“同性CIのほうがやりやすい”や“同性CIのほうが理解しやすい”といった項目に高い負荷量が認められ，「同性優位」（ $\alpha = 0.861$ ）と名付けた。

第2因子は“男性CIには論理的に話す”や“女性CIには情緒的に話す”といった項目に高い負荷量が認められ，「ジェンダーに対する積極的行動」（ $\alpha = 0.754$ ）と名付けた。

第3因子は“異性CIに対し恐怖感をもった経験がある”や“年齢が近い同性CIと競争的關係が生じたことがある”といった項目に高い負荷量が認められ、「ジェンダーをめぐる葛藤」($\alpha = 0.682$)と名付けた。

第4因子は“CIが恋愛対象になり得る年齢の時、性別やジェンダーを意識する”や“CIが年上であれば控えめな態度で接する”といった項目に高い負荷量が認められ、「状況アセスメント」($\alpha = 0.713$)と名付けた。

第5因子は“ライバル的に接してくる同性CIに対し受容的に接する”や“異性CIに対する問題を十分理解できる”といった項目に高い負荷量が認められ、「ジェンダーに関する問題予防」($\alpha = 0.560$)と名付けた。

第6因子は“異性CIのほうがやりやすい”や“同性CIはラポール形成に時間がかかる”といった項目に高い負荷量が認められ、「異性優位」($\alpha = 0.634$)と名付けた。

これらの結果を表1に、因子間相関を表2に示す。

2. コミュニケーション態度因子の男女比較

得られた因子の合計得点についてt検定により男女間で比較を行ったところ、「同性優位」は男性より女性の心理臨床家が多く ($t(111) = -2.37, p < .05$)、「異性優位」は女性より男性の心理臨床家が多かった ($t(111) = 2.56, p < .05$)。

3. コミュニケーション態度因子についてジェンダータイプによる比較

Bem Sex Role Inventoryの回答から、心理臨床家の男性性、女性性得点を合計し、その高低によって、アンドロジニー（男性性・女性性がともに高い男女）、セックスタイプ型（男性性が高い男性・女性性が高い女性）、クロスセックスタイプ型（女性性が高い男性・男性性が高い女性）、未分化型（男性性・女性性がともに低い男女）に分類した。

因子分析によって得られた因子について、アンドロジニー、セックスタイプ型、クロスセックスタイプ型、未分化型の間で、一元配置の分散分析を行ったところ、「状況アセスメント」でジェンダータイプの効果が有意であった ($F(3,102) = 3.48, p < .05$)。多重比較によれば、セックスタイプ型 \leq アンドロジニー、セックスタイプ型 $<$ クロスセックスタイプ型であった。

また、「ジェンダーに関する問題予防」でジェンダータイプの効果が有意であった ($F(3,104) = 3.65, p < .05$)。多重比較によれば、アンドロジニー $>$ クロスセックスタイプ型であった。

これらの結果を図1、図2に示す。

表1 心理臨床家によるジェンダーに対するコミュニケーション態度の因子分析結果

最終	因子					
	1	2	3	4	5	6
同性CLのほうが（異性CLに比べ）やりやすく感じる。	.961	-.083	-.126	.057	.014	-.179
CLとの心理的接触は同性のほうが（異性CLに比べ）やりやすい。	.844	-.094	-.165	.032	-.030	-.143
同性のCLのほうが（異性CLに比べ）理解しやすいと感じる。	.701	.030	-.033	.059	.071	.090
同性CLとの面接は（異性CLに比べ）安心感がある。	.632	-.032	.087	.049	.167	.112
話の流れのかじ取りは同性CLのほうが（異性CLに比べ）やりやすい。	.620	.152	-.122	-.102	.060	.118
面接初期の情報収集は同性CLのほうが（異性CLに比べ）やりやすい。	.493	.219	.160	-.208	-.046	-.017
異性CLは（同性CLに比べ）、ラポールの形成に時間がかかる。	.464	.172	.143	-.133	-.057	.119
CLが語る性的なトピックを聴くことに戸惑いを感じる。	.462	-.226	.232	.045	-.079	-.058
CLの受容は、異性CLのほうが（同性CLに比べ）努力を要する。	.400	.231	.281	-.084	-.044	-.009
男性CLには（女性CLに比べ）、論理的に話すようにしている。	-.091	.884	-.024	-.018	.083	-.101
女性CLには（男性CLに比べ）、情緒的に話すようにしている。	-.112	.821	.106	-.023	.016	-.069
異性CLに対し、興味関心のある話題を意識して用いる。	.207	.575	-.089	.031	.020	.090
CLの性差やジェンダーに合わせて、言葉使いを変える。	.028	.486	-.068	.240	.029	.072
CLの性差やジェンダーに合わせて、CLの呼び名を変化させる。	.071	.382	-.053	.150	-.031	.017
異性CLが話す内容に恐怖感をもったことがある。	-.048	.036	.894	.032	.115	-.035
異性CLに対し、恐怖感をもった経験がある。	-.100	-.042	.735	-.096	.147	-.056
年齢が近い同性CLと競争的關係が生じたことがある。	.037	-.073	.401	.100	-.039	.080
異性CLには（同性CLに比べ）未知なるものを感じる。	.155	-.015	.386	.012	-.171	.056
CLにはすべて受容的なコミュニケーションを行う。	.158	-.088	-.352	.022	.260	-.057
CLの性差やジェンダーは意識せずにセラピーに臨む。	.012	-.171	-.012	-.787	.017	.200
CLがあなたにとって恋愛対象になり得る年齢のとき、性別やジェンダーを意識する。	.093	-.175	.195	.603	.265	.120
年齢は関係なく、すべてCLに対し、性別やジェンダーを意識する。	-.005	.060	.024	.588	-.084	-.148
CLが自分より年上であれば、控え目な態度で接する。	.072	-.112	.002	.492	-.036	.207
面接初期のコミュニケーションは柔らかく入り、面接中期から指示的になる。	-.165	.208	-.115	.454	.028	.119
CLの状況に応じて、あなたはフランクで砕けた言葉使いや態度で接する。	-.045	.041	-.222	.379	.012	.053
CLが同性、異性にかかわらず、同じ態度で接する。	.006	-.201	-.205	-.368	.112	-.016
ライバル的に接してくる同性CLに対し、受容的態度を取る。	.098	.061	-.097	-.041	.692	.006
圧迫してくるように語る同性CLに対し、対決的にならないようにする。	-.112	-.087	.204	-.010	.545	-.045
異性CLについての問題を、あなたは十分理解できる。	-.151	.134	-.161	-.128	.433	.042
年下の同性CLの場合、自分がロールモデルになるように関わる。	.107	.034	.040	.095	.377	-.043
恋愛性転移が起こらないように予防する。	.106	.100	.015	.045	.377	-.065
異性CLのほうが（同性CLに比べ）やりやすく感じる。	-.121	-.139	-.005	-.018	.010	.785
同性CLは（異性CLに比べ）、ラポールの形成に時間がかかる。	.023	.076	-.001	.068	-.132	.675
異性CLに対して（同性CLに比べ）、共感的表現を強調する。	.087	.211	.055	-.039	.022	.374

表2 抽出された因子の因子間相関

	1	2	3	4	5	6
1	1.000	.357	.348	.069	-.065	.215
2	.357	1.000	.185	-.035	.042	.284
3	.348	.185	1.000	.060	-.171	.005
4	.069	-.035	.060	1.000	.024	.000
5	-.065	.042	-.171	.024	1.000	.046
6	.215	.284	.005	.000	.046	1.000

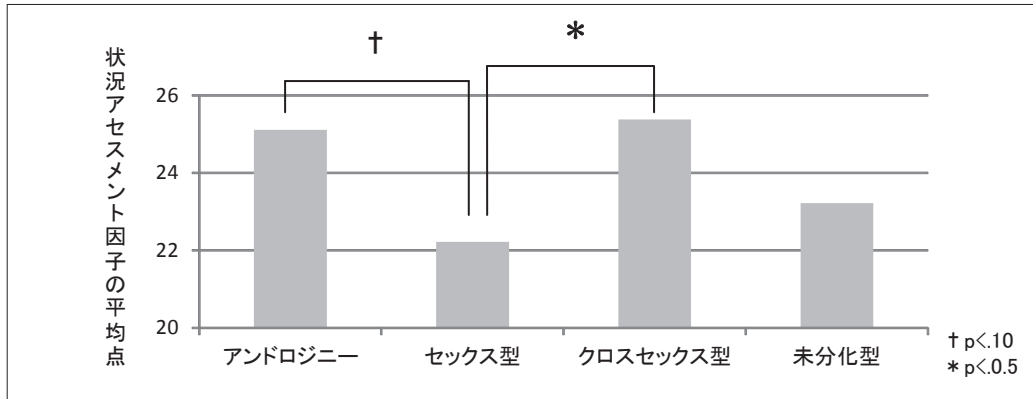


図1 ジェンダータイプによる比較

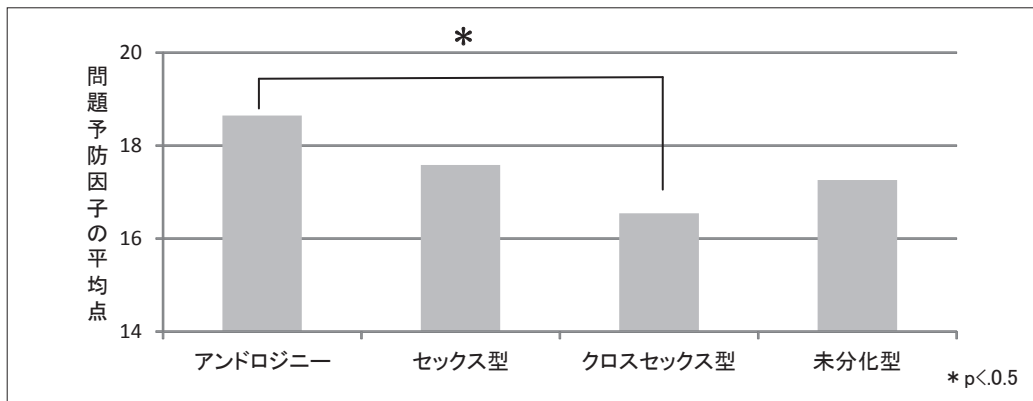


図2 ジェンダータイプによる比較

V 考察

1. CIのジェンダーに対する心理臨床家のコミュニケーション態度

CIのジェンダーに対する心理臨床家のコミュニケーション態度について6因子が得られ、それらは、「同性優位」「ジェンダーに対する積極的行動」「ジェンダーをめぐる葛藤」「状況アセスメント」「ジェンダーに関する問題予防」「異性優位」であった。

第1因子「同性優位」の抽出から、心理臨床家が自身と同じ性であるクライアントの方が情

報収集をしやすく、ラポール形成がスムーズであるため、クライアントを理解しやすいと考えており、心理臨床面接をやりやすく感じていることが示唆された。第2因子「ジェンダーに対する積極的行動」の抽出からは、CIの性別に応じて心理臨床家がコミュニケーションスタイルを積極的に変化させていることがうかがえた。心理臨床家は男性CIには論理的に、女性CIには情緒的に話すといひように、方略を選択していることや、CIの性別やジェンダーに合わせて言葉使いや呼称を変化させていることが示されたといえる。また、第3因子「ジェンダーをめぐる葛藤」からは、同性、異性CIそれぞれに対する葛藤が存在することが示唆された。異性CIへは理解しづらさや恐怖感を感じることで、同性CIへは競争的関係になった臨床経験から難しさを感じていることが考えられる。第4因子「状況アセスメント」からは、臨床家がジェンダーを含めた状況をアセスメントし、それに合わせて行動を調節しようとしていることが示された。それらは、年齢には関係なく、すべてのCIに対し性別やジェンダーを意識する場合と、恋愛対象になり得るとき意識する場合とがあるといえる。また、年齢が自身より年上であるなど状況に応じてコミュニケーションを選択し適応させていこうといった態度がうかがえた。さらに、第5因子「ジェンダーに関する問題予防」の抽出から、同性CIと対決的にならないように受容的態度をとっていることが考えられる。一方、異性CIを理解するように努めながら、かつ恋愛性転移が起らないよう行動していることが示唆された。最後に、第6因子「異性優位」では、同性CIのほうがラポール形成に時間がかかり、異性CIのほうがやりやすく感じていることが示された。

第1因子「同性優位」と第6因子「異性優位」という反対の意味を有する因子が抽出されていることから、心理臨床家によっては、同性あるいは異性のいずれかに心理臨床面接のやりやすさを感じていることが考えられる。また、心理臨床家は、ジェンダーをめぐる自身とCIの関係性や状況をアセスメントし、効果的な介入ができるよう積極的に行動していることが推察された。一方、面接を行う上でジェンダーに関わる事象に困難を感じて葛藤的に捉えており、ジェンダーに関する事象で問題が生起しないように予防的な関わりを行っていることも推察される。

2. 心理臨床家の性差による態度の差異

因子分析で得られたコミュニケーション態度の6因子について男女間で比較を行ったところ、「同性優位」は男性より女性の心理臨床家が多く、「異性優位」は女性より男性の心理臨床家が多かったことより、女性の心理臨床家は異性より同性CIのほうをやりやすさの面で優位に認知していることが示唆された。逆に、男性の心理臨床家は同性より異性CIのほうをやりやすさの面で優位に認知していることが示された。

このことから、女性臨床家は男性CIからの恋愛性転移などのジェンダーをめぐる葛藤に配慮する必要があると認知していることが考えられる。また、女性臨床家は男性CIに恐怖感をいだくことも報告されており（奥野, 2015）、男性CIに対する苦手意識をもつこともあるため、同性CIにより安心感を抱くことが考えられる。一方、男性臨床家は異性のCIのほうがやりやすく感じていることより、恋愛性転移などは女性臨床家ほど身構えているわけではないといえる。しかし、男性臨床家は男性CIに対しては苦手意識をもっている可能性があり、ライバル関係などを含む問題を予防しようと意識していることが考えられる。

さらに、心理臨床家の性別はいずれにしても、CIの性別としては、女性CIより男性CIに対してやりにくさを感じていることが示唆されている。したがって、心理臨床家は男性CIに対して身構えている可能性が推察できる。こういった現象は、筆者の経験上、心理臨床面接のCIが男

性より女性の方が多いいった、面接の頻度の問題も考えられる。たとえば、子どもの問題で来談する親は母親が多く、両親面接となることもあるが、父親のみの親面接は少ないといえる。また、男性CIが論理的に会話を展開したがる傾向にあることから（奥野，2015）、CIの情緒的な側面に焦点を当てにくいことが考えられる。これらの側面から、心理臨床家が男性CIに対して抱く抵抗感があるのかもしれない。

3. 臨床家のジェンダータイプによる態度の差異

心理臨床家の性別によってジェンダーに関するコミュニケーション態度が異なることが示唆されたが、性別だけではなく、臨床家のジェンダーのタイプによってもコミュニケーション態度が異なることが示唆された。本研究で用いたBem Sex Role Inventory 日本版（東，1990；1991）では、男性性、女性性をそれぞれ測定し、いずれが高いかによってジェンダーをタイプ分けしている。つまり、両方が高い個人はアンドロジニー、両方が低い個人は未分化型、さらには、一方のみが高い際にそれが自身の性別とマッチしている場合で男性性が高い男性・女性性が高い女性がセックスタイプ、自身の性別と異なる場合で女性性が高い男性・男性性が高い女性はクロスセックスタイプとなる。

ジェンダータイプでコミュニケーション態度が異なったのは、「状況アセスメント」と「ジェンダーに関する問題予防」であった。まず、「状況アセスメント」を行うことについては、クロスセックスタイプが多く使用するコミュニケーション行動であることが示されている。前述したように、クロスセックスタイプとは女性性の高い男性臨床家および男性性の高い女性臨床家であり、自身の性と反対のジェンダーをもっている。「状況アセスメント」は、臨床家がジェンダーを含めた状況をアセスメントし、それに合わせて行動を調節しようとするコミュニケーション態度であるため、そういったアセスメントが臨床家自身と反対の性のジェンダーをもつことでやりやすくなるといえる。それは性やジェンダーをステレオタイプの扱わないといった態度につながり、さらに、ジェンダーに関する意識が高まることが考えられる。また、「ジェンダーに関する問題予防」は、アンドロジニーが多く用いることが示された。これは、同性CIと対決的にならないように受容的態度をとることや、異性CIを理解するように努めながら、かつ恋愛性転移が起こらないように行動しているといった予防を目指したコミュニケーションであるが、男性性女性性の両方が高いジェンダーをもつことで問題予防という視点が高まることが考えられる。

このように、心理臨床家自身の生物学的性と反対のジェンダーをもつということ、あるいは、両方のジェンダーが高いことは、男性の臨床家が優しく柔らかな態度を表現すること、女性の臨床家が対人距離を少し保ちながら真剣な態度を表現することにつながる可能性があるかもしれない。生物学的性とジェンダーをめぐる複雑性が、ジェンダーに関する意識を高め、ジェンダーに配慮したコミュニケーションを用いることを促進する可能性が考えられる。

Ⅷ まとめ

心理臨床家がクライアントとの面接の際、ジェンダーに関する態度として6因子が抽出された。それらは、心理臨床家が同性か異性のいずれかに対して面接をやりやすく感じていることや、ジェンダーに関する葛藤をもっていること、状況をアセスメントし、問題を予防し、ジェンダーに関して積極的に行動していることが示唆された。ただし、同性か異性のいずれかに対する面接のやりやすさについては、臨床家の性に関係なく、男性C1にやりづらさを感じていることが示された。

また、それぞれのコミュニケーション態度の表現は、臨床家の性差やジェンダータイプによって異なることが示されたため、臨床家のジェンダーとコミュニケーション態度との間に関連性があることが示された。クロスセックスタイプといった生物学的性と反対のジェンダーを有する臨床家、あるいは、男性性と女性性の両方が高い臨床家がジェンダーに関する意識が高く、ジェンダーに配慮したコミュニケーションを行える可能性が考えられる。

しかし、生物学的性と反対のジェンダーが高い臨床家がクライアントにとってどのような印象を与えるかについては今後検討が必要である。また、心理臨床家のジェンダーに関する態度が実際の事例の中で、どのように活用されるのかについての知見の累積が求められるだろう。

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.
- 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.
- Breuer, J. & Freud, S. (1895). *Studien über Hysterie*. Grin Verlag. (ブルーナー, J. &フロイト, S. 懸田克躬 (訳) (1974). ヒステリー研究— 懸田克躬・小此木啓吾訳— フロイト著作集7— 人文書院 pp.3-229)
- Bateson, G. (1972). *Step to an ecology of mind*. New York: 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.
- Freud, S. (1912). The Dynamics of Transference. S.E. XII. (フロイト, S. 小此木啓吾 (訳) (1983). 転移の力動性について— 小此木啓吾訳— フロイト著作集9— 人文書院 pp.68-77)
- 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— 彩古書房
- 早川すみ江 (2001). 引きこもりの青年が動きだすまで— 逆転移性ひきこもりへの気づき— 精神分析研究, 45 (2), 181-187.
- 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.
- 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.
- Kernberg, O. (1965). Note on countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 13, 38-57.
- 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.
- 奥野雅子 (2013). 専門家の性差と合意形成コミュニケーションとの関連性—会話内容と会話マネージメントの両側面から—. 安田女子大学紀要, 41, 71-81.
- 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 (2017). 男子青年が専門家の意見に納得する時—専門家の性とコミュニケーションの2側面に着目して—. ヒューマン・ケア研究, 17 (2), 81-92.
- 藤内栄太 (2005). パニック障害を主訴とする女性との精神分析的な精神療法過程—転移性治癒をめぐる—. 精神分析研究, 49 (1), 76-81.
- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. NY: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.
- 山本清香 (2006). 女性外来に未来はあるか—社会的分析からわかったこと—. 性差と医療, 3 (5), 551-556.