論　　文

性的およびジェンダーマイノリティの問題を抱える クライエントとの心理療法について
―セラピストのポジショナリティをめぐって―

京都大学大学院教育学研究科
臨床実践指導学講座　博士後期課程１回生　大　林　裕　典

Psychotherapy with Sexual and Gender Minority Clients
―Concerning the Therapist's Positionality―

OBAYASHI, Yusuke

キーワード：性的およびジェンダーマイノリティ、ポジショナリティ、自己開示
Key Words：Sexual and Gender Minorities, Positionality, Self-disclosure

1. 問題と目的

ポジショナリティとは、個人が属する社会的集団や属性が、個人間の関係性や社会的相互行為に影響を与える政治的位置性のことを指し、その個人の責任のあり方にも関わる概念でもある（江原, 2022; 池田ら, 2024）。心理療法において、セラピストのポジショナリティがクライエントに与える影響を理解することは重要な課題である。セラピストとクライエントの関係性には、意図にかかわらず権力の不均衡が存在し、この不均衡が治療過程における相互作用に大きな影響を及ぼすことがある。心理療法の場面では、クライエントが「問題を抱える当事者」として位置づけられる一方で、セラピストは問題解決を支援する立場に置かれるという構図がしばしば形成される。このような状況において、セラピストが自身のポジショナリティに無自覚だと、「問題を抱えるクライエント」と「問題のない専門家」という二元的な構造が生じる（富樫, 2021）。問題を抱える者／抱えない者という枠組みの中で、セラピストはクライエントの問題を個人的なものに帰属させ、社会的に望ましい方向へと導こうとする。しかし、これはクライエントに対して抑圧的な影響を及ぼす可能性がある。

近年、性的およびジェンダーマイノリティ（SGM）に関連する問題への関心が高まる中、セラピストのポジショナリティが治療に与える影響に対する関心も増している。セラピストのポジショナリティは、クリニカル・バイアスを引き起こし、SGM クライエントの苦悩を過度に個人化したり、問題をネガティブに捉えたりすることが指摘されている（品川, 2005, 2006; Pachankis & Goldfried, 2013）。このようなクリニカル・バイアスは、クライエントに対する適切な支援を妨げ、メンタルヘルスの悪化や援助希求性の低下を引き起こすリスクを伴う（林, 2016; Bishop, Crisp, & Scholz, 2023）。さらに、セラピストの経験的なポジショナリティ、すなわち自身の経験から形成された価値観や態度も、SGM ク

ライエントとの関係性に影響を与える要因となる（池田, 2024, pp. 48-49）。特に、セラピストが性的アイデンティティ[1]という概念に対して抱く価値観や態度は、ポジショナリティの経験に大きく影響されると考えられる。

具体例として、SGM クライエントが懸念するセラピストの態度には、異性愛者でシスジェンダー[2]のセラピストが、無自覚にクライエントも同様の異性愛者でシスジェンダーであると見なしてしまうことが挙げられる（Drescher & Fadus, 2020）。これは、性的マジョリティに属するセラピストが自らの性的アイデンティティを他者に伝える習慣がないことに起因している。そのため、クライエントが SGM に属することをカミングアウトすると、セラピストの価値観が刺激され、対立する態度を取ってしまう可能性がある（康, 2016）。一方で、セラピスト自身が SGM に属していたとしても、必ずしも SGM クライエントに安心感を与えたり、適切な心理療法を提供できたりするわけではない。SGM に属していることは個人の一側面に過ぎず、心理療法の専門知識や経験に取って代わるものではない（Drescher & Fadus, 2020）。また、セラピストのポジショナリティに基づく経験から逆転移が生じ、それが治療関係に影響を及ぼす可能性も考えられる（Isay, 1991）。

そのため、クライエントにとって重要なのは、セラピストが SGM に対して理解と誠実さを持って接し、病理視せず支援する姿勢であることがわかる（Bennett & Clark, 2021）。セラピストは、自身のポジショナリティが治療関係に及ぼす影響を常に認識し、それがクライエントにどのように作用するかを慎重に考慮することが求められている。したがって、本稿では、SGM クライエントとの心理療法において、セラピストのポジショナリティが治療関係に及ぼす影響を探求することを目的とする。次に、この課題に関連する理論的背景と、心理療法における主要なアプローチを概観する。

2. SGM クライエントに関する社会的背景

SGM クライエントへの適切な支援の重要性は、アメリカ心理学会（APA）や世界トランスジェンダーヘルス専門家協会（WPATH）などの主要な専門機関が策定したガイドラインやケア基準において明示されており、これらはセラピストに対して SGM クライエントへの理解と対応に必要な知識およびスキルの習得を求めている（APA, 2021; WPATH, 2022）。

SGM に属する人々が直面するストレスは、特有の文化的・社会的背景から生じており、「マイノリティストレス」という概念によって説明される（Drescher & Fadus, 2020; Frost & Meyer, 2023）。マイノリティストレスとは、社会的スティグマに基づく差別や偏見から引き起こされる慢性的な心理的ストレスを指し、これには SGM に対する否定的な態度や異性愛規範、さらにはジェンダー規範に根ざした偏見が含まれる。これらの偏見は、SGM に属する人々の平等な社会的参加を阻害し、心理的苦痛や社会的孤立をもたらす要因となる。

さらに、社会的スティグマが内在化されることで、自己否定的な感情や態度が生じる「セルフスティ

---

[1] 本稿では、セクシュアリティやジェンダーなどの広義の概念として「性的アイデンティティ」という用語を使用する。

[2] 身体的性と性自認が一致している状態を指す。

グマ」も発生し、SGM クライエントにさらなる心理的負荷をかけることが指摘されている（Herek, 2016）。このようなストレスは、SGM クライエントが日常生活や社会的関係の中で遭遇する否定的な態度や排除[3]によって引き起こされ、さまざまな困難をもたらす（佐藤・沢村, 2021）。異性愛者やシスジェンダーの人々は、自身の性的アイデンティティが社会的に「自明なもの」とされるため、カミングアウトを強いられることが少なく、これが「特権」として機能しているとされる（Drescher & Fadus, 2020）。彼らは、性的アイデンティティについて説明を求められることなく社会生活を送ることができ、性別記載欄や身分証明書に違和感を覚えることも稀である。しかし、SGM クライエントは、自身の性的アイデンティティを開示することで、社会的排除や孤立感、さらにはアウティングのリスクに直面することがある。このような状況は、SGM クライエントにとってマイノリティストレスを増幅させる要因となる。

特に、差別問題においてはポジショナリティの影響は顕著であり、当事者と関係者の間で認識や評価を巡る対立が生じる可能性がある（江原, 2022）。そのため、多くの SGM クライエントは、認識の違いや対立により生じる差別や偏見から自分を守るために、理解のある安全な環境を求め、SGM に精通したセラピストや、自身も SGM に属するセラピストを希望することがある（King, Semlyen, Killaspy, Nazareth, & Osborn, 2007; McWilliams, 1996）。これは、差別的・抑圧的な言動や態度を避けると同時に、セラピストに対して自分の性的アイデンティティについて過度に説明を求められたり、そのアイデンティティが必要以上に強調されたりすることを避けたいという意図がある（Mollitt, 2022）。セラピストは、SGM クライエントが抱える問題や葛藤を、個人的な視点のみならず、その背後にある社会的構造や差別の影響も十分に理解することが求められる。この理解は、SGM クライエントが直面する課題をより適切に捉えるための基盤となる。また、異性愛者やシスジェンダーの人々が享受する社会的特権を認識することは、クライエントの抑圧されている状況を理解し、適切な支援を行うための重要な要素である。

こうした課題に対処するためには、セラピストが SGM クライエントに対して肯定的かつ敏感な姿勢を持つことが求められる（葛西, 2023）。その基盤となるのが「アファーマティブな原則と実践」（APA, 2021）であり、これは従来の社会的スティグマがクライエントの心理的障害に及ぼす影響を認識した上で、クライエントが自らのレジリエンスや強みを理解できるよう支援することを目的としている。また、クライエントが自身の感情や意見を適切に表現できるよう支援するために、アサーティブなコミュニケーションの促進も重要とされている（Broadway-Horner & Kar, 2022; Johnson, 2021; Maylon, 1982）。

このように、セラピストは SGM クライエントが抱える問題を社会構造に根ざすマイノリティストレスの観点から理解し、それを踏まえた適切な支援を提供することが求められる（針間・平田, 2014;

---

[3] 日本では、2023 年に「LGBT 理解増進法」が成立し、性的指向およびジェンダーアイデンティティの多様性に対する理解を促進することが目指された。しかしその審議過程では、議員による差別的発言や当事者団体からの異議申し立てがあったほか、法成立後にも性的マイノリティに対するバッシングなど反動が強まる事態も見られた（熊本, 2024）。

Meyer, 2003）。SGM クライエントへの支援を適切に行うためには、社会的背景や文脈を考慮しながら、クライエントが直面する課題を的確に捉え、治療に活かしていくことが不可欠であると言える。

3. セラピストのポジショナリティが SGM クライエントに与える影響

SGM クライエントに対する肯定的なアプローチを実現するためには、セラピスト自身のポジショナリティが治療関係に及ぼす影響について理解することが不可欠である。ここでのポジショナリティは、専門職としての視点と、個人の経験に基づく視点とに分けて考察することができる。前者はセラピストとクライエントとの権力構造における専門家としてのセラピストの特権に関するものであり、後者はセラピスト自身の属する社会的集団や属性に基づき構築されるものである。

古典的精神分析理論においては、セラピストはクライエントの感情を「現実に基づくもの」と「転移的な性質のもの」に区別する特権的立場を前提としている（杉原, 2022）。しかし、この特権のもとでは、セラピストの視点が「正しいもの」と見なされる一方で、それが客観的真実であることは保証されない。このことは、セラピストが専門家としてのポジショナリティに基づき、クライエントの感情や経験を解釈する過程において、権威や特権に依存する可能性を示唆している。さらに、SGM クライエントとの関係においては、セラピストの特権的立場が類似の問題を引き起こすことがある。たとえば、Pachankis & Goldfried（2013）は、セラピストが SGM クライエントの苦痛を個人の内的問題に帰属させやすいことを指摘している。このようなアプローチは、セラピストが社会の支配的価値観に基づく対応を行ってしまうことを意味する。

セラピストが自身の特権的な立場を自覚することは、セラピストの倫理的側面においても重要な視点である。富樫（2021, 2023）は、セラピストが「当事者性（being a player-witness）」を自覚することの重要性を強調しており、目の前のクライエントが自分でなかったのは偶然であることを認識する必要があると指摘している。このような認識がないことには、セラピストは自身の専門的属性や所属する集団が「正しい」と信じる方法で、クライエントを社会が望む方向に変えようとする可能性がある。その関わりの背後には、セラピストの加害性や承認欲求が潜んでいることもあり、注意が必要である（富樫, 2021）。したがって、セラピストは自身のポジショナリティを意識するとともに、目の前のクライエントが自分であった可能性に常に開かれた姿勢を持つことが求められる。この姿勢が、社会の差別的な構造を治療関係に持ち込まないためにも重要である。

次に、セラピストの経験的側面としてのポジショナリティについて取り上げる。これは、セラピストが所属する社会的集団や属性に基づいて経験されるものであり、治療関係に逆転移として現れることがある。特に SGM クライエントとの関係においては、セラピストが持つ性的アイデンティティに対する価値観や態度が治療関係に複雑な影響を及ぼすことがある。セラピストはポジショナリティに起因する影響を受けながら育っているため、SGM に関連する悩みや葛藤、あるいは嫌悪感といった複雑な価値観が内面化している可能性がある。そのため、これらの内的葛藤が治療関係に及ぼす影響を理解し、適切に対処するためには、セラピストはマイノリティストレスに関する知識を深め、クライエントの悩みや葛藤がどのような背景に根差しているのかを理解する必要がある（Bishop, Crisp, & Scholz, 2023）。

さらに、セラピストがクライエントに対して自身の性的アイデンティティが伝わることに対して抱く

不安や恐怖も、ポジショナリティによる経験の影響を受けている。具体的には、セラピストがクライエントからの拒絶を恐れたり、専門的尊敬を失うことに不安を抱いたりすることが挙げられる（Moore & Jenkins, 2012）。これらの感情は、罪悪感や恥、さらには不誠実感を引き起こし、結果としてクライエントへの態度や治療関係にネガティブな影響を及ぼす可能性がある（Jeffery & Tweed, 2015）。このように、セラピストの内面的な葛藤は、治療関係において顕在化し、クライエントとの信頼関係の構築に影響を与える。

また、日本における家父長制や異性愛規範に深く根ざした社会的構造からも、セラピストは影響を受けている。こうした社会的構造の中では、SGM に属するクライエントは、自身の性的アイデンティティを「家族に恥をかかせるもの」と捉え、自己否定感を抱くことがある。さらに、カミングアウトに対する反応が排除的でない場合でも、周囲からの積極的な受容が得られない状況では、「静かな同性愛嫌悪」として心理的苦痛を経験することがある（Tamagawa, 2018）。そのため、セラピストは社会的構造がクライエントの経験にどのように影響しているのかを理解し、それに基づいて適切に対応することが求められる。セラピストが持つ社会的なバイアスや偏見を意識し、自己反省を行うことが重要である。

以上のことを踏まえると、セラピストが SGM クライエントとの治療関係を安全で治療的なものにするためには、専門職としてのポジショナリティとともに、経験的側面からのポジショナリティについても深い自己理解が必要である。セラピストが自身の特権や立場を認識し、それが治療関係に与える影響について意識的であることが、SGM クライエントに対して安全かつ肯定的な治療環境を提供するための重要な要素となる。

4. セラピストの自己開示がもたらす効果とリスク

SGM クライエントとの治療関係において、セラピストはクライエントからの投影に対して慎重に対応することが求められる。セラピストの価値観や態度、さらに性的アイデンティティは、クライエントに安心感や不安感を引き起こす要因となることがある。セラピストのポジショナリティはクライエントの投影に影響を与えるため、どのように応答するかについて十分に検討することが重要である。特に、自己開示の扱いについては、その影響を十分に理解した上で慎重に判断する必要がある。

自己開示とは、セラピストの感情や個人的な情報が意図的または自然にクライエントに伝わる現象である（岡野, 2002, p. 178）。意図的な自己開示のうち、クライエントへの応答として行われるものは、クライエントとの関係性や文脈に応じて有効に機能する場合がある。しかし、自発的な自己開示には、セラピストの自己愛的側面が現れるリスクが伴う。さらに、自然に伝わる自己開示には、セラピストが自覚しているものと無自覚のものがあり、日常の言動や服装、面接室の環境設定などを通じてクライエントに影響を与えることが多い。セラピストがこれらの影響を十分に認識していない場合、クライエントに不利益をもたらす可能性がある（岡野, 2016, pp. 62-66）。加えて、自己開示はクライエントの安心感を醸成する一方で、治療関係における境界を曖昧にし、関係を複雑化させるリスクもあるため、その取り扱いには慎重さが求められる（Jennifer & Heidi, 2009）。

セラピストの自己開示は、クライエントとの関係だけでなく、セラピスト自身にも影響を及ぼす。具体的には、セラピストが自身の個人的な体験や感情を開示することにより、共感力や自己一致感が高ま

り、クライエントとの治療関係が誠実なものになることが期待されるとの報告がある（Broadway-Horner & Kar, 2022）。しかし、自己開示がセラピストの自己愛的な動機から生じる場合、クライエントに不適切な影響を与え、治療関係を歪める可能性も指摘されている（Jeffery & Tweed, 2015; 吾妻, 2016, p. 73）。したがって、自己開示が治療において有効に機能するとは限らず、その影響を常に意識することが重要である。

SGM クライエントがセラピストの性的アイデンティティに関心を持つ場面では、セラピストが自身のポジショナリティをどう考慮し、どのように応答するかが重要な課題となる。セラピストの性的アイデンティティをどう取り扱うかに関しては、多くの議論が展開されている。たとえば Isay（1991）は、セラピストが自身の性的アイデンティティを隠すことで、SGM クライエントが恥や不安を感じる可能性を指摘している。一方で、セラピストが禁欲原則に過度に従い、伝統的な中立性や匿名性を保つ「白紙スクリーン」として振る舞うと、クライエントが自身の性的アイデンティティについて話すことを抑制することも示唆されている（Drescher, 2013; Drescher & Fadus, 2020）。しかし、セラピストの自己開示が常に安心感をもたらすわけではない。Bennett と Clark（2021）は、セラピストの性的アイデンティティがクライエントに伝わることで、SGM クライエントが複雑な感情を抱く可能性があると指摘している。特に、内在化されたスティグマがセラピストに投影される場合や、クライエントがセラピストのアイデンティティを意識することで、自身の性的アイデンティティに対する嫌悪感や怒りを話しづらくなることがある（King et al., 2007）。その結果、セラピストが防衛的な態度を取ることになるため、治療関係の異質性を克服するための努力が必要とされる（Bernstein, 2000）。

さらに、セラピストが性的アイデンティティに対して抱く関心や価値観、態度も、SGM クライエントの投影の対象となる。McWilliams（1996）は、セラピストが同性または異性と見なすクライエントに対する態度の違いが、SGM クライエントに性的な誘惑と感じさせる可能性があることを指摘している。また、セラピストが SGM クライエントにフレンドリーな態度や環境を提供することは安心感を与えるが、一方で SGM クライエントがカミングアウトを強要されているように感じる可能性もあり、注意が必要である（Bernstein, 2000）。

以上のように、セラピストの自己開示やポジショナリティは、治療関係において複雑な影響を及ぼす。特に SGM クライエントとの関係では、セラピストの自己開示がクライエントの心理的安全感を促進する一方で、関係の境界を曖昧にし、治療の方向性を誤らせるリスクも伴う。そのため、セラピストは自己開示がクライエントに及ぼす影響を十分に理解し、慎重に扱う必要がある。クライエントのニーズや状況に応じた適切に対応し、自己開示の有用性とリスクを見極めながら治療を進めることが求められる。

5. まとめ

本稿では、セラピストのポジショナリティが SGM クライエントとの治療関係にどのように影響を与えるかを、既存研究をもとに多角的に検討した。セラピストのポジショナリティは個々の属性や集団的な権力関係、また社会的文脈によって規定され、もたらされるものである（高橋, 2024, p. 85）。そのため、ポジショナリティによって生じる体験は固定的なものではなく、セラピストの意識や経験によっ

て変容しうる。したがって、セラピストが自らのポジショナリティを深く理解し、クライエントとの治療関係に活かすことで、SGM クライエントに対する安心感の醸成につながるかもしれない。

SGM クライエントは社会的なスティグマや偏見にさらされやすく、これに起因するマイノリティストレスを抱えることが多いため（Herek, 2016; Frost & Meyer, 2023）、セラピストは支持的かつ肯定的な態度で、クライエントに接することが求められる。その際には、セラピストのポジショナリティが、クライエントにどのように影響を及ぼすかを理解することが重要である。すなわち、セラピストが自らのポジショナリティを意識し、その影響をクライエントとの対話を通じて共に探求する姿勢を持つことが不可欠である。無自覚である場合、治療関係における権力の不均衡を強化し、クライエントに抑圧的な影響を与えるリスクがあるためである。

また、セラピストの自己開示についても慎重な対応が求められる。自己開示の必要性やそのタイミングは、クライエントのニーズや治療の進行に依存するため、クライエントとの治療関係を築くために有効な場合がある一方で、過度な自己開示は治療関係の境界を曖昧にし、クライエントに混乱や不安をもたらすリスクがある（岡野, 2016; Jennifer & Heidi, 2009）。特に、SGM クライエントに対しては、セラピストの性的アイデンティティに関する自己開示がクライエントに安心感をもたらすか、それとも葛藤を引き起こすかを慎重に見極める必要がある。また、セラピストが抱く性的アイデンティティに対する葛藤や不安、あるいは嫌悪感も、SGM クライエントとの対話に直接的に影響を及ぼす。したがって、セラピストは自身に生じる逆転移も考慮しなければならない。McPherson（2020）は、セラピストの性的アイデンティティに関する自己開示と逆転移について、次のように述べている。

> 他のセラピストに対する私の願いは、何が自分自身の中で恐れを引き起こし、何が明らかにされることを恐れているのかを理解することである。背筋を伸ばして座るとは、自分の一部を恥じることなく、むしろそれらの部分を強く、自信を持ち、誇りを持って受け入れることである。…（中略）…今では、クライエントに自分の性的指向が知られることを恐れていない。この部分は、私の治療室で私と共に存在し、他の自分の側面と共に、クライエントが自己を発見する過程において必要に応じて明らかにされるかどうかを静かに待っている。

この視点は、性的アイデンティティの自己開示が重要であることを認めつつ、それを特別視せず、セラピストが他の情報をクライエントに開示する場合と同様に検討すべきものであることを示唆している。また、自己開示に伴って生じるセラピスト自身の複雑な感情を理解し、それに向き合うことの重要性も強調されている。とりわけ SGM クライエントとの心理療法においては、セラピストは常に自らの性的アイデンティティに関連したポジショナリティが及ぼしうる影響に開かれておく必要がある。このプロセスを通じて、セラピストは治療関係においてより誠実で柔軟に対応し、クライエントのニーズに合った適切かつ個別化された支援を提供できるようになると期待される。

6. 本研究の展望と今後の課題

本稿では、セラピストのポジショナリティが SGM クライエントに与える影響を整理するとともに、

治療関係におけるセラピストの役割や責任についていくつかの視点を示した。しかし、今後の研究には、さらなる実証的なデータの蓄積と、具体的な治療の場での応用が求められる。

まず、セラピストのポジショナリティが治療関係に与える影響を理解するためには、セラピストとクライエントの双方向のプロセスとして捉える視点が重要である。治療関係の構築過程で、どのような相互作用が存在し、治療に影響を及ぼすかについて、さらなる実証的研究が必要である。

また近年、性の多様性に関する学習機会は少しずつ増えているが、セラピストのトレーニングにおいても、SGM クライエントに対する感受性を高める教育プログラムの拡充が望まれる。こうした学習により、セラピスト自身のポジショナリティに関する認識が促進されることで、多様なクライエントに対応できるスキルを持つセラピストの育成が期待される。

さらに、今後の研究では、マイノリティとマジョリティの単純な二項対立の枠組みを超え、より多様で包括的な視点を取り入れることが求められる。このアプローチを通じて、SGM クライエントの多様な経験を反映した新たな理論や実践方法が構築され、現代の心理療法における柔軟で適応的なアプローチが可能になると考えられる。

引用文献

Bartlett, A., King, M., & Phillips, P. (2001). Straight talking: An investigation of the attitudes and practice of psychoanalysts and psychotherapists in relation to gays and lesbians. The British Journal of Psychiatry, 179(6), 545–549. https://doi.org/10.1192/bjp.179.6.545

Bennett, K., & Clark, E. (2021). Crossing guardians: Signaling and safety in queer and trans therapist/patient dyads. Psychoanalytic Psychology, 38(3), 216–222. https://doi.org/10.1037/pap0000339

Bernstein, A. C. (2000). Straight therapists working with lesbians and gays in family therapy. Journal of Marital and Family Therapy, 26(4), 443–454. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2000.tb00315.x

Bishop, J., Crisp, D., & Scholz, B. (2023). “We are better and happier if we are inclusive.” Therapist perspectives on the importance of LGB cultural competence in a mental health setting. Counselling and Psychotherapy Research, 23(4), 995–1004. https://doi.org/10.1002/capr.12586

Broadway-Horner, M., & Kar, A. (2022). Looking into the LGB affirmative therapies over the last fifty years – a mixed method review synthesis. International Review of Psychiatry, 34(3/4), 392–401. https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2051443

Cerbone, A. R. (2020). The straight therapist for the gay guy: Timely recommendations. Practice Innovations, 5(1), 45–54. https://doi.org/10.1037/pri0000106

Chen-Hayes, S. F. (1999). Social justice advocacy with lesbian, bisexual, gay, and transgendered persons. ERIC Counseling and Student Services Clearinghouse, University of North Carolina at Greensboro, 201 Ferguson Building, P. https://eric.ed.gov/?id=ED435913

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., … Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8. International Journal of Transgender Health, 23(1). https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644

Drescher, J., & Fadus, M. (2020). Issues arising in psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. Focus, 18(3), 262–267. https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200001

江原由美子. (2022). 差別問題を研究する社会学者の「ポジショナリティ」をめぐる問題. 現代社会学理論研究, 16, 5–19. https://doi.org/10.34327/sstj.16.0_5

Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. Current Opinion in Psychology, 51. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579

針間克己・平田俊明. (2014). セクシュアル・マイノリティへの心理的支援—同性愛、性同一性障害を理解する. 岩崎学術出版社.

林直樹. (2016). ゲイ・レズビアンと精神療法. 精神科治療学, 31(8), 1027–1032.

Henretty, J. R., & Levitt, H. M. (2010). The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A qualitative review. Clinical Psychology Review, 30(1), 63–77. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.09.004

Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2015). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. Stigma and Health, 1(S), 18–34. https://doi.org/10.1037/2376-6972.1.S.18

池田緑(編著)・江原由美子・小川真理子・定松文・高橋哲哉・玉城福子・知念ウシ・桃原一彦・仁科薫・山根俊彦. (2024). 日本社会とポジショナリティ—沖縄と日本との関係、多文化社会化、ジェンダーの領域からみえるもの. 明石書店.

Isay, R. A. (1991). The homosexual analyst: Clinical considerations. The Psychoanalytic Study of the Child, 46, 199–216. https://doi.org/10.1080/00797308.1991.11822364

Jeffery, M. K., & Tweed, A. E. (2015). Clinician self-disclosure or clinician self-concealment? Lesbian, gay and bisexual mental

health practitioners' experiences of disclosure in therapeutic relationships. Counselling and Psychotherapy Research, 15(1), 41–49. https://doi.org/10.1080/14733145.2013.871307
Johnson, S. D. (2012). Gay affirmative psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual individuals: Implications for contemporary psychotherapy research. American Journal of Orthopsychiatry, 82(4), 516–522. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01180.x
葛西真記子. (2023). 心理支援者のための LGBTQ+ハンドブック―気づき・知識・スキルを得るために. 誠信書房.
Kessler, L. E., & Waehler, C. A. (2005). Addressing multiple relationships between clients and therapists in lesbian, gay, bisexual, transgender communities. Professional Psychology: Research and Practice, 36(1), 66–72. https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.1.66
King, M., Semlyen, J., Killaspy, H., Nazareth, I., & Osborn, D. (2007). A systematic review of research on counselling and psychotherapy for lesbian, gay, bisexual & transgender people. British Association for Counselling and Psychotherapy, 1–40.
康純. (2016). トランスジェンダーと精神療法. 精神科治療学, 31(8), 1039–1043.
熊本理抄. (2024). 人種的正義をめざす教育と研究への反動, 反人種主義教育とブラック・スタディーズを守り抜くための抵抗. 人権問題研究所紀要, (38), 35-108. https://kindai.repo.nii.ac.jp/record/2000956/files/AA12188122-20240331-0035.pdf
Lefevor, G., Goldblum, P., Dowling, K., Goodman, J., Hoeflein, B., & Skidmore, S. (2022). First do no harm: Principles of care for clients with sexual identity confusion and/or conflict. Psychotherapy, 59, 1–9. https://doi.org/10.1037/pst0000426
Lingiardi, V., & Nardelli, N. (2019). Psychodynamic practice and LGBT communities. In D. Kealy & J. S. Ogrodniczuk (Eds.), Contemporary Psychodynamic Psychotherapy (pp. 267–279). Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813373-6.00018-0
Malyon, A. K. (1982). Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men. Journal of Homosexuality, 7(2–3), 59–69. https://doi.org/10.1300/J082v07n02_08
McPherson, A. S. (2020). Client-initiated disclosure of psychotherapists' sexual orientation: A narrative inquiry. Counselling and Psychotherapy Research, 20(2), 365–377. https://doi.org/10.1002/capr.12274
McWilliams, N. (1996). Therapy across the sexual orientation boundary: Reflections of a heterosexual female analyst on working with lesbian, gay, and bisexual patients. Gender and Psychoanalysis, 1, 203–221. https://doi.org/10.1080/14680170.1996.10879259
Mollitt, P. C. (2022). Exploring cisgender therapists' attitudes towards, and experience of, working with trans people in the United Kingdom. Counselling and Psychotherapy Research, 22(4), 1013–1029. https://doi.org/10.1002/capr.12559
Moore, J., & Jenkins, P. (2012). 'Coming out' in therapy? Perceived risks and benefits of self-disclosure of sexual orientation by gay and lesbian therapists to straight clients. Counselling and Psychotherapy Research, 12(4), 308–315. https://doi.org/10.1080/14733145.2012.660973
Nakamura, N., Dispenza, F., Abreu, R., Ollen, E., Pantalone, D., Canillas, G., Gormley, B., & Vencill, J. (2022). The APA guidelines for psychological practice with sexual minority persons: An executive summary of the 2021 revision. American Psychologist, 77, 953–962. https://doi.org/10.1037/amp0000939
岡野憲一郎. (2002). 精神分析事典. 小此木啓吾 (編), 精神分析事典 (p. 178). 岩崎学術出版社.
岡野憲一郎・吾妻壮・富樫公一・横井公一. (2016). 臨床場面での自己開示と倫理：関係精神分析の展開. 岩崎学術出版社.
Pachankis, J. E., & Goldfried, M. R. (2013). Clinical issues in working with lesbian, gay, and bisexual clients. Psychotherapy, 50(3), 314–319. https://doi.org/10.1037/a0031685
佐藤洋輔・沢宮容子. (2021). LGB における性的指向と関連した体験―マイノリティ・ストレスに焦点を当てて. 心理臨床学研究, 39(1), 26-37.
品川由佳・兒玉憲一. (2005). 男性同性愛者に対する男性臨床心理士のクリニカル・バイアスの予備的研究. 日本エイズ学会誌, 7(1), 43–48. https://doi.org/10.11391/aidsr1999.7.43
品川由佳. (2024). 男性同性愛者に対するカウンセラーのクリニカル・バイアスとジェンダー関連要因との関係―実験法によるカウンセラー反応の検討. https://ir.lib.hiroshima-u.ac.jp/00018571
杉原保史. (2021). 心理療法におけるセラピストのパーソナルな自己について―職業的−個人的な関係としての治療関係. 京都大学学生総合支援センター紀要, 50, 1–14. https://doi.org/10.14989/264593
杉原保史. (2022). 二者心理学における共感の再概念化―関係論的な心理療法における治療関係. 京都大学学生総合支援機構紀要, 1, 43–55. https://doi.org/10.14989/278273
Tamagawa, M. (2018). Coming out of the closet in Japan: An exploratory sociological study. Journal of GLBT Family Studies. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1550428X.2017.1338172
富樫公一. (2021). 当事者としての治療者―差別と支配への恐れと欲望. 岩崎学術出版社.
富樫公一. (2023). 社会の中の治療者―対人援助の専門性は誰のためにあるのか. 岩崎学術出版社.