

視 点

性自認および性的指向の困難解決に向けた
支援マニュアルガイドライン

藤 井 ひろみ

I. LGBT (エルジービーティー) と SOGI (ソジ)

2018年1月に発行された広辞苑第7版は、初めてLGBT (レズビアン・ゲイ・バイセクシュアル・トランスジェンダー) という語を掲載して、注目を集めた。しかも当初掲載した説明内容が誤っており、以下のよう
に修正されたことで、さらに話題となった。

LGBT：レズビアン・ゲイ・バイセクシャルおよびトランスジェンダーを指す語。

GLBT：広く、性的指向が異性愛でない人々や、性自認が誕生時に付与された性別と異なる人々¹⁾。

当初の掲載内容は「多数派とは異なる性的指向をもつ人々」であった。正しくは前述の通り、レズビアン、ゲイとは性的指向が同性指向の人々であり、バイセクシュアルは両性指向の人々、トランスジェンダーは性自認が誕生時に付与された性別と異なる人々である。つまり、広辞苑のLGBT = 「多数派とは異なる性的指向をもつ人々」とする誤りは、「性的指向」と「性自認」を混同もしくは同一した場合に起こり得る。「性自認」(Gender Identity)とは、「私は女である」、「私は男である」等の、自分がどの性別である(ない)かということについての内面的・個人的な認識のことである。性自認が誕生時に付与された性別と異なるという感覚を精神医学上「性別違和」と呼ぶ。一方「性的指向」(Sexual Orientation)とは、恋愛感情や性的な関心・興味が主にどの性別に向いているかを表現する言葉である²⁾。両者の頭文字をとりSOGI (Sexual Orientation/Gender Identity) という語を用いる場合

が多い。またSOGIESC (… /gender expression, and sex characteristics) といった表現もみられ、性的指向、性自認、性表現、性的特徴の多様性を含意している。誰がLGBTかに注目するよりも、誰もがSOGIESCをもつ者であることから、個々人の状態を説明しやすい。民族的マイノリティなどと同じように、SOGIESCが多数派でない人々を、性的マイノリティと呼ぶ。性的マイノリティの人口比は、日本では13人に1人という報告があるが、無作為抽出調査による報告はまだない。

性的指向と性自認を混同するという誤謬は、セクシュアリティやジェンダーについて学ぶ機会がないことや、LGBTと言われる人々が身近にいなかったりして、当事者に対する想像力に乏しいことなどから、起こりやすいように思う。最近では、性の多様性について、日本でも学校教育の中でも取り上げられるようになっており、小学生やその関係者向けにわかりやすい解説書なども出版されている³⁾。文部科学省は各学校に通知を出し、多様な性自認や性的指向をもつ児童・生徒への対応についての研修を、教職員に推奨している⁴⁾。子どもたちの健康と生命の支援者である小児保健分野に関わる専門家にも、性自認および性的指向に関する正しい理解と、多様な子どもたちが抱える困難について知り、できるならばその困難の解決について考え実践することが求められていると言えよう。その際に役立つと思われるのが、性的指向および性自認等により困難を抱えている当事者等に対する法整備のための全国連合会 (LGBT 法連合会) が作成した「性自認および性的指向の困難解決に向けた支援マニユア

Guideline for Support Manual Lead to Solution of Concern with SOGI

Hiromi Fujii

神戸市看護大学

ルガイドライン（以下、ガイドライン）」である。

II. LGBTなどの性的マイノリティが子どもの頃に受ける暴力

表1に、性自認および性的指向に関する主な動向をまとめた。中でも2012年に内閣府が「自殺総合対策大綱」で性的マイノリティを対象とした自殺対策の必要性に言及した意義は大きい。なぜなら、現在多くの当事者（大人）が困難の解決に向け活動しているが、彼女ら彼らが活躍できるのは、自身で発信できる年齢になるまで、自死することなく生きたからである。困難解決には、当事者自らが解決策を示すことや自助が重要である。筆者は、学校での講演活動などで教職員に必ず、「皆さんの学校の子どもたちが、死なないで大人になれるようにしてほしい、学校が死にたくなるほどの場所であるならば変えてほしい、まず生きるための安全を確保してほしい」と訴えている。この20年ほどの間で国内外の政策や社会制度は大きく進展したが、かつての子どもたちが今、声をあげて制度設計に

参画し始めている。次世代の担い手の可能性を今、失くしてはいけない。

性的マイノリティの若者の自殺念慮は1/3程度との報告があり、その原因には暴力被害がうかがえる⁵⁾。このため性的マイノリティの子どもの自殺対策には、家庭や学校において、性的指向、性自認、性表現、性的特徴が典型的でない子どもたちへのいじめ・暴力を止めることが必要である。ほかにもガイドラインでは、教育現場での対策として、課外活動について当事者と相談し希望を反映させることや、ユニバーサルトイレなど設備の工夫、制服選択の柔軟性、書類の性別欄を少なくすること、多様なロールモデルを示した進路指導、スクールカウンセラーへの情報提供などを挙げている。

しかしこうした対策を包括的に行っていくためには、なんらかの法整備が必要なのではないという議論がある。法制度については本稿の任を超えているが、2015年にはLGBTに関する課題を考える超党派の国会議員連盟が発足し、ガイドラインを作成したLGBT

表1 性自認および性的指向に関する動向

1969年	ブルーボーイ事件（性転換手術を行った医師が優生保護法違反により逮捕）
1973年	アメリカ精神医学会が「同性愛は精神障害として扱わない」と決議
1990年	アメリカ精神医学会「DSM-IV」の精神疾患リストから「同性愛」がなくなる 世界保健機関（WHO）疾病分類「ICD-10」から「同性愛」の分類名が廃止
1994年	厚生省がWHOの見解を踏襲
1995年	日本精神神経学会がWHOの見解を尊重すると表明
1996年	埼玉医科大学倫理委員会が性同一性障害（GID）に対する手術療法を承認
1997年	日本精神神経学会のGIDに関する特別委員会が「性同一性障害の診断と治療のガイドライン」を公表（以後改定）
1998年	日本初の性別適合手術が埼玉医科大学で実施
2002年	法務省が「人権週間強調事項」において性的指向を理由とする差別の禁止を明記
2003年	「性同一性障害者の取扱いの特例に関する法律」成立 世界看護師連盟、日本看護協会が倫理綱領に性的指向に関して平等なケアを明記
2004年	法務省が「人権週間強調事項」において性同一性障害を理由とする差別の禁止を明記
2006年	日本助産師会が倫理綱領に性的指向によらない平等なケアを明記
2007年	ジョグジャカルタ原則（LGBTおよび性分化疾患当事者の権利保障に関する原則）が国連人権理事会で承認
2008年	国際連合（国連）「性的指向と性同一性に関する声明」日本も賛成を表明
2011年	国連「差別と性的指向に関する調査を求める決議」採択
2012年	内閣府「自殺総合対策大綱」において、性的マイノリティを対象とした自殺対策の必要性に言及
2013年	男女雇用機会均等法「指針」改正で同性間セクハラを明記 アメリカ精神医学会「DSM-V」において診断名が「性別違和」に変更
2014年	文部科学省「学校における性同一性障害に係る対応に関する状況調査」実施 WHO他6つの国際機関が参加し、トランスジェンダーらに対する生殖腺除去手術を批判する報告書を作成
2015年	LGBTに関する課題を考える超党派の国会議員連盟が発足 文部科学省「性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について」を周知 渋谷区が「男女平等及び多様性を尊重する社会を推進する条例」を制定し、同性パートナーシップ証明書を発行することを決定
2016年	自由民主党など政党が性的指向・性自認に関する基本方針を公表
2017年	中央社会保険医療協議会で一定の性別適合手術の保険適用を検討

法連合会と、不定期に会合をもっている。法制化によって暴力の未然防止と、暴力を受けた子どものサポートシステムの構築につながることも期待できる。

性自認や性的指向に関連した困難とは、具体的にどのようなことがあるのか、という点については、「性的指向および性自認を理由とするわたしたちが社会で直面する困難リスト」に詳しい(表2)⁶⁾。困難とは性的問題ではなく、生活全般にわたる。中でも、小児期にある人々が直面する困難には、家族の無理解や虐待、教員や友人からのいじめ・暴力、不登校や学校生活からの排除、治療の強制などがある。また、そも

そも子ども自身の自己認知を尊重しない決めつけ(男である/女である/同性愛者であるなどの決めつけなど)や、カミングアウトの強要、アウトティング(本人の性自認や性的指向を他人が暴露すること)などの問題もある。SOGIESCの多様性に対する配慮のない教育者の言動や教材によって、性的マイノリティの子どもたちの自尊感情が損なわれることも指摘されている。また困難に直面しても相談体制は少なく、あったとしても親や教師などに知識がなく、子どもが適切な相談先につながる事が難しい。

表2 性的指向および性自認を理由とするわたしたちが社会で直面する困難のリスト(文献⁶⁾より一部抜粋)

1.	同性愛者であることを明らかにして学校生活を送っていたところ、一部の同級生によって学級会の議題にされ、クラス全員の前で「話し方がオカマっぽくて気色悪い」等と批判を受けた。教員からも「本人は治そうと頑張っているんだから応援しよう」という逆に人格を否定するフォローを入れられ、自尊感情を深く傷つけられた。
2.	自分の性別に違和感があることを教員に相談したところ、「そんな風だと堅気の仕事につけないぞ」とたしなめられた。
3.	学校・大学で仕草が女みたいだと言われ、仕草をまねされたり、笑いのネタにされた。
4.	同級生から「おまえは男らしさが足りない」と言われ、女物の下着をはかされたうえに写真を撮られた。
5.	学校への登校途中、「女みたいな色を着るな」と言われ、着ていたきれいな色の上着を奪い取られ、破り捨てられた。
6.	書いていた日記を勝手に読まれたうえ、同性の友だちに恋愛感情を持っていたことをからかわれ、同性の友だちとの仲を裂かれた。
7.	学校で「男のくせに」、「気持ち悪い」、「ホモ」、「おかま」、「レズ」などと侮蔑的な言葉を投げかけられ、自尊感情が深く傷つけられた。
8.	どの部活に入るか迷っていたところ、男性であることだけを理由に、教員から柔道部に無理矢理入部させられた。
9.	女子として生活するために髪を伸ばしていたところ、学校の教員から坊主刈りにすることを強要された/学校で坊主刈りにされた。
10.	性別への違和感について、教員や同級生が笑いのネタにしたため、その場の空気と一緒に笑わざるを得なかった。
11.	学籍簿の性別や氏名が、戸籍と住民票に基づいて記載されているため、別人と疑われたり、性同一性障害であることが周囲に知られ、同級生から仲間はずれにされた。
12.	性的指向について、教員や同級生がおかしいものと話したり、「うちの学校にはいない」と言われ、何も言い返すことができなかった。
13.	同性の友だちにラブレターを出したところ、相手の親が学校に通報したため、教員に呼び出されてとがめられた。
14.	性的指向や性自認に基づく差別やいじめから誰も救ってくれなかったため、学校内の活動から孤立し、学習を継続することが困難になった。
15.	同級生から性的指向や性自認を理由にいじめを受けていたところ、教員からも「お前が悪い」と言われた。
16.	他の人に身体を見られる心配や、他の人の身体が目に入る罪悪感から、学校の更衣室やトイレが使えづらかった。
17.	宿泊行事、健康診断、身体測定など、身体の露出がある場面において、性的指向や性自認による困難を抱えている子どもの想定・配慮がされておらず、身体を見る/見られることへの不快感や苦痛を感じた。
18.	学校の制服や体操服などが戸籍上の性別で分けられたため、苦痛を感じ、不登校になった。
19.	男女に分けた授業や種目、体育祭、部活、合唱コンクールにおいて、性自認と戸籍性の不一致のために自分のやりたいことを選択できなかった。
20.	学生寮が戸籍上の男女に分かれていたため、入寮できなかった。
21.	体育の授業などで過度に身体の接触を強制され、不快に感じる事があった。
22.	学校行事において男女に色分けしたり、役割を決めていたりするため、自分が望まない色をあてがわれ、好まない役割を担わされた。
23.	合唱コンクールで男声パートを歌うことにどうしても抵抗があり、教員に掛け合ったが、女声音域が出るのにもかかわらず、「低音を練習してください」と言われ、合唱への興味・関心を失ってしまった。
24.	学校の教員を含めて、身近にカミングアウトしている大人がいなかったため、自分のロールモデルが見つけれなかった。
25.	親へカミングアウトしたところ、無理矢理ポルノビデオをみせられたり、性風俗のお店へ連れていかれたりした。
26.	親から「一時の気の迷いだから精神科へ行け」、「同性愛は治療できる」と言われ、病院に強制入院させられた。
27.	好きな同性がいることが親にばれたため、「学校に行くな」と軟禁されたうえ、勝手に転校を決められた。

Ⅲ. 子どもの意思に基づく医療アクセス向上と脱病理化

現在の医療では、同性愛はいずれの意味でも治療の対象ではない。しかし性別違和は、本人が希望すれば本来の性別として生きられるように治療の道が拓かれる。患者本人の意思に基づいて自由に医療にアクセスする権利は保証される必要があり、例えば医療機関などで本人の希望する通称名で呼ぶなどの配慮をすることも、受診しやすさにつながる。一方で、医療へのアクセスがしやすくなるほど、治療を受けないという意思を表明するのは難しい。例えば親が治療に積極的な場合、治療を開始する子どもの意思は本当にその子ども自身のものなのか、どう確認するのかといった課題が性別違和の場合にも生じると考えられる。

現在まだ日本では、戸籍上の性別を変更する要件として、生殖腺を除去する手術を受けることが必要である。2016年末までに6,906人が性同一性障害特例法による性別の取り扱いの変更をしている⁷⁾。性別適合手術(生殖腺除去手術を含む)は小児に適応されないが、性別違和をもつ子どもたちのロールモデルとして、手術を受けて性別変更をするライフコース像のみが標準化されていくことは、多様性の寛容や社会的包摂の考え方とは逆行する。2014年以降 WHO などの国際機関はこうした手術に反対の姿勢を表明し(表2)、諸外国では手術要件が見直されつつある。こうした他国の動向と、日本国内の状況が異なることは、若い世代が「(日本で)生きにくい」と感じることにつながる可能性もある。折しも、2018年度からは一定の基準を満たす施設での性別適合手術の保険適用が可能となった。患者個人の経済的問題が減り、標準化された治療を受けられること自体は素晴らしいことである。しかし性自認の困難については脱病理化の方向性で解決策を検討することもまた同時に重要であり、そのための議論をする時期がすでに来ていると思われる。当事者をウェルネスの視点で捉える保健医療従事者を組織しようとする WPATH (世界トランスジェンダーヘルス専門家協会)⁸⁾の日本組織発足の準備も始められている。

以上に見たように、性自認および性的指向の困難解決のために小児保健分野の専門家には、子どもたちの困難が性の問題に限局されるわけではないことはもちろん、医療を超えた保健福祉や教育とも連携した枠組

みが必要なことを認識し、性的マイノリティ当事者への暴力をなくすこと、医療にアクセスする性的マイノリティの特に子どもたちの意思を確認し、医療・保健サービスに対して、性的指向や性自認にかかわらずアクセスしやすくできるよう配慮することが求められる。同時に脱病理化の国際情勢から学び、今後国内で期待される性自認および性的指向の困難解決のための法整備の議論にも、関心を持ってほしい。

文 献

- 1) 新村 出. 広辞苑. 第7版. 岩波書店, 2018.
- 2) 性的指向および性自認等により困難を抱えている当事者等に対する法整備のための全国連合会. 性自認および性的指向の困難解決に向けた支援マニュアルガイドライン. 一般社団法人社会的包摂サポートセンター発行, 2016.
- 3) 藤井ひろみ. よくわかる LGBT. PHP 出版, 2017.
- 4) 文部科学省. 性同一性障害や性的指向・性自認に係る, 児童生徒に対するきめ細かな対応等の実施について(教職員向け)周知資料. 2016. http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/28/04/_icsFiles/afieldfile/2016/04/01/1369211_01.pdf [アクセス2018年1月]
- 5) 藤井ひろみ. LGBT (レズビアン, ゲイ, バイセクシュアル, トランスジェンダー)の暴力被害とケア: 日本における LGBT に関する調査を活用した検討. 日本フォレンジック看護学会誌 2016; 2 (2): 67-73.
- 6) 性的指向および性自認等により困難を抱えている当事者等に対する法整備のための全国連合会. 性的指向および性自認を理由とするわたしたちが社会で直面する困難リスト. 2015. http://lgbtetc.jp/pdf/list_20150830.pdf [アクセス2018年1月]
- 7) 一般社団法人 GID. JP 日本性同一性障害と共に生きる人々の会. https://gid.jp/html/GID_law/index.html [アクセス2018年1月]
- 8) 世界トランスジェンダーヘルス専門家協会. トランスセクシュアル, トランスジェンダー, ジェンダーに非同調な人々のためのケア基準. 第7版. 2012. https://amo_hub_content.s3.amazonaws.com/Association140/files/SOC%20Japanese_new2.pdf [アクセス2018年1月]