

性の多様性

—— 医療を脱した LGBT ——

Sexual diversity

—— LGBT which escaped from medical treatment ——

羽 入 雪 子

要約 LGBT とは、性指向や性自認に関する性的少数者の総称である。かつて、異性愛者以外は「病的」と診断され治療を試みられたが、現在では「個性」として認められている。我が国においては、1990年代に「性同一性障害」の概念が導入され、「性同一性障害」への教育的配慮から、2015年に「性的マイノリティ」への教育的配慮が指示された。世界に遅れながらも大きな変化の渦中にある我が国の現状を LGBT の視点から概観した。

I は じ め に

我が国においては、性別二分論（世の中には男と女の二つの性別だけが存在する）と異性愛絶対論（男と女が愛し合うことが正しいあり方とする）が長い間、続いてきた。しかし、世界においては同性婚姻の合法化や新たな法的措置をとる国々が増えてきている。このような世界の状況に遅れをとりながらも、性の多様性を人間の権利として尊重すべき変化がわが国でも起きている。村瀬ら¹⁾は、この動きを「性別自認や性的指向の違いを超えた、言わばジェンダー・セクシュアリティ

の平等」と表現し、人間の性をどう見るかという新しい人間観につながる重要な課題として受け止めたいと述べている。

日本では、2000年に制定された「人権教育および人権啓発の推進に関する法律」に基づく「人権教育・啓発に関する基本計画」(2002年閣議決定、2011年一部変更)の中で、学校、家庭、地域社会が一体となって取り組むべき「各人権課題」の中に「同性愛者への差別といった性的指向に係る問題が明記された²⁾。2003年に「性同一性障害者の性別の取り扱

いの特例に関する法律が成立し、手術を経て戸籍上の性別を変更した人々は多数いる。その後もこういった動きは加速し、現在では性の多様性としてLGBTが注目され2015年にはメディアにおいても多く取り上げられた。

LGBTとは、L=Lesbian（レズビアン、女性同性愛者）、G=Gay（ゲイ、男性同性愛者）、B=Bisexual（バイセクシュアル、両性愛者）、T=Transgender（トランスジェンダー、性

別越境者）のそれぞれの頭文字をまとめたもので、性指向と性自認に関する性的少数者の総称である。性の多様性としてLGBTが「個性」として認められつつあるが、既存の差別・偏見は根深く存在しており、教育・医療・社会における実際の対応は追いついていない。

ここでは、LGBTの現状を概観することにより、様々な課題を見出していきたいと考える。

II セクシュアリティとは

LGBTを理解していくには、セクシュアリティの概念の理解が必要である。

1. セクシュアリティ (sexuality) とは

セクシュアリティとは、2002年世界保健機関（WHO）が示した定義は、「セクシュアリティとは、人間であることの中核的な特質の一つで、セックス、ジェンダー、セクシュアル・アイデンティティならびにジェンダー・アイデンティティ、性的指向、エロティシズム、情緒的愛着／愛情、およびプロダクションを含む。」である。

1960年代から人間の性が、生物学的性（セックス）と社会的・文化的性差・性別役割（ジェンダー）と捉えられるようになり、それらの関係が模索され研究されて今日では、非常に多様な意味を包含する言葉となった。セックスとジェンダーが、多数の人々の集合的な現実を指す概念であるのに対して、セクシュアリティは、個人の中にある性のあり方に注目した概念であり、日本語では「性と生」あるいは「性のあり方の総体」といわ

れている¹⁾。

1990年香港において世界性科学会議で採択された性の権利宣言では、「セクシュアリティとは、人間一人ひとりの人格に不可欠な要素である」という文章で始まり、セクシュアリティという言葉は、その権利の概念とともに日本に輸入され、個人の権利意識が高まる中、広く用いられるようになった。針間³⁾は、「セクシュアリティとは、単に性的なことを包括的に示す意味だけではなく、個人の人格の一部であり、他者から強制されたり奪われたりするものではない」と述べ、権利意識も含有した概念として用いられていることを認識する必要がある。

2. セクシュアリティの構成要素

セクシュアリティの構成要素として針間³⁾は、「身体的性別」「性自認」「社会的性役割」「性指向」「性嗜好」「性的反応」「生殖」を挙げている（表1）。

表 1 セクシュアリティの構成要素³⁾

1. 身体的性別

身体的性別は従来、男性の身体、女性の身体へと明確に二分される、ないしは二分するべきものとして考えられてきた。しかし、男女どちらかの典型的な身体へと医学的に治療されてきた性分化疾患 DSD (Disorders of Sex Development) を有する者の存在が意識され、その医学的関与方法が再検討される現在、身体的性別が明確に二分されることへの疑問も生じ始めている。性分化疾患を有する者は、「インターセックス」として、みずからの性的アイデンティティを持つ場合もある。よって LGBT にこの Intersex の I を加えて LGBTI として性的マイノリティが総称される場合もある。

2. 性自認

Gender identity の訳語であり、「性同一性」や「ジェンダー・アイデンティティ」と訳されてきたが最近では性自認と訳されている。「自分は男である」「自分は女である」「自分は男でも女でもない」といった自己の性別認識である。多くの場合、性自認は身体的性別と一致するが、トランスジェンダーの場合は一致せず、「自分の身体は男だが、こころは女だ」などのように自認している。

性指向と性自認を混同しないように注意する必要がある。性指向は恋愛対象に関することだが、「男性を好きになったのだから、こころは女性」となるわけではない。男性を好きになっても、性自認が男性であれば、ゲイでありトランスジェンダーではない。

トランスジェンダーと性同一性障害との違いにも留意する必要がある。性同一性障害は精神疾患名だが、トランスジェンダーは精神疾患概念ではない。むしろトランスジェンダーは、「私たちは精神疾患ではない」という主張が込められている用語なのである。身体的性別と性自認が一致しないものうち、強く苦悩を有し、精神医学的支援を要する場合や、身体治療を強く求め、医学的治療が必要な場合などにかぎり、「性同一性障害」「性別違和」といった医学的概念として扱われる。

また最近の日本では「X」エックスジェンダーと呼ばれる人も出現している。これは男女どちらにも性自認を持たない人々のことである。英語圏では「agender エイジェンダー」などと呼ばれている。

3. 社会的性役割

gender role や social sex role といわれ、社会生活を送る上での性役割を示す。例えば、女性であれば、典型的には、スカートをはき化粧をし、女らしい言葉遣いや態度をし、行動することが性役割とみなされる。通常は身体的性別、性自認と一致する。トランスジェンダーの場合は、性自認と一致した性役割を示すこともあるが、経済上の理由（身体的には男性のトランスジェンダーが女性の格好で職場に行くことと解雇のおそれがある）、家庭環境（離婚の恐れ）などで性自認と反対の性役割過ごすこともある。トランスジェンダー以外でも職業上の理由（芸能、接客業）などで、性自認の性別とは一致しない性役割で過ごす人もいる。

4. 性指向

Sexual orientation といい、性的魅力を感じる対象の性別が何かである。異性愛、同性愛、両性愛、無性愛（男女いずれにも魅力を感じない）がある。現在の精神医学では、異性愛以外も異常とみなされていない。男性同性愛者は gay ゲイ、女性同性愛者は lesbian レズビアン、両性愛は bisexual バイセクシュアルと呼ばれている。「ホモ」や「レズ」と呼ぶことは差別的ニュアンスを感じるから使用は望ましくない。

また、無性愛の人々は asexual エイセクシュアルと呼ばれる。LGBT コミュニティに含まれることが多い。

5. 性嗜好

Sexual preference といい、性的興奮を得るためにどのような興奮や空想を欲するかということである。通常は同意を得た年齢相応のパートナーとの抱擁や性交によって興奮することが多いが、そのほかのもので興奮する者もいる。下着などの物品、SM やのぞき、あるいは同意のない痴漢や、対象が幼児のものもいる。他者に迷惑をかけない性嗜好はセクシュアリティの一つとして尊重されるべきではあるが、他者に迷惑や危害を加えたり、他者の同意を得ていない性嗜好行動は制限されるべきであろう。このように好ましくない性嗜好のもの一線を画す意味もあり、漠然かつ包括的な「性的マイノリティ」ではなく、性指向および性自認に限定的な LGBT という用語の使用が好まれるようである。

6. 性的反応

性交などの性的状態時における身体及び心理的反応である。性的反応は、欲求相、興奮相、絶頂相、解消相の四段階に分かれる。性的反応が障害されると、勃起障害、オルガズム障害などの性機能不全をきたす。性的反応も個人差の大きいものであり、それぞれの反応がその個人のセクシュアリティのあり方として尊重されるべきであろう。

7. 生殖

生殖に関してはさらに生殖能力（産める、産めない）の問題、生殖意思決定（産む、産まない）の問題それぞれに分けて考えていくことができる。1994年カイロ会議（国際人口開発会議）以来、リプロダクティブヘルス/ライツの観点でセクシュアリティの一つとしての生殖への注目が集まっている。生殖技術の進展に伴い、LGBT の生殖の権利についても近年議論が高まっている。

III LGBT とは

LGBT とは、前記のとおり性指向と性自認 LGBT とそれ以外の性的少数者について以下の性的少数者の総称である。柳沢ら⁴⁾は、 のようにまとめている (表2)。

表2 LGBT とは⁴⁾

1. L=Lesbian (レズビアン、女性同性愛者)
学術的・医学的には同性愛者のことをホモセクシュアルとよぶ傾向にある。当事者はゲイ・レズビアンと自称することが多い。なお、「レズ」という言い方は男性向けポルノのジャンルのように感じる人がいるため使わないほうがよい。
2. G=Gay (ゲイ、男性同性愛者)
Gay とは「陽気な」「派手な」という意味があり、自分たちのことを肯定的に表現するためにゲイと自称するようになった。
「ホモ」「オカマ」は侮辱的なニュアンスがあるので、ゲイという。男性同士の性愛の起源は、古代ギリシャやローマにまでさかのぼることができる。日本においても平安貴族や僧侶、戦国武将の間でも当たり前に見られており、年長者が少年を寵愛するのは一種の社会制度ですらあった。
3. B=Bisexual (バイセクシュアル、両性愛者)
バイセクシュアルとは、男性も女性も好きになる人のことで人口でいうと、ゲイ・レズビアンよりもバイセクシュアルのほうが多い (女性のほうが多い傾向にある)。バイセクシュアルは異性も同性も好きになるからといって多くの人を好きになるわけではない。また、異性を好きになることもあるため結婚して家庭を持ちストレートとして生きていくのだろうと思われがちであるがそうとは限らない。
4. T=Transgender (トランスジェンダー、性別越境者)
多くの人は性自認 (自分のことを男性と思うか女性と思うか) が生物学的性 (身体上の性別) と一致するがそうではない人もいる。身体上の性別に違和を感じる人をトランスジェンダーという。「性別越境者」と訳されるが、今のところ確定した日本語名はまだない。なお、トランスジェンダー=性同一性障害者ではない。以下の3つに分類される。
 - ① 生まれつき自分の性に違和感を覚え、二次性徴の発現をととても苦しく感じ、できれば身体の性を変えたいと望む人がいる。現在では、医療機関に相談してホルモン療法や性別適合手術をうけるなどの要件を満たした上で、家庭裁判所に申し立てをして戸籍上の性別を変更することができる (結婚していないこと、未成年の子がいないことなどの条件がある)。日本では性同一性障害者 (Transsexual) と言われている。性同一性障害者とは医療行為を受けるための診断名であって、医療行為は必要だが病気でも障害でもないと考えた人や治療すべき疾患と考えている人もいる。2013年に発表されたアメリカ精神医学会のガイドライン「DSM-5」では従来の性同一性障害 (Gender Identity Disorder) が、精神疾患としての色調を薄めながら多様化を図った性別違和 (Gender Dysphoria) に変更された。
 - ② 自分の身体の性に違和感を覚えはするものの、治療は望まず、時々 (パートタイムであったりフルタイムであったり) 女装 (男装) したりすることで性別への違和感を解消している人もいる。あるいは、社会生活上の諸事情により治療をあきらめた人もいる。
 - ③ 自分の身体の性に違和感を覚えはするものの、男性から女性へ/女性から男性へという性別移行ではなく、男性でも女性でもある (両性)、男性と女性の間 (中性)、男性でも女性でもない未知の性 (無性) といったありようを望む人もいる。
5. LGBT 以外の性的マイノリティ
 - ① I (インターセックス)
男性でも女性でもあるような身体的特徴を持って生まれてくる人。性分化疾患と呼ばれている。
 - ② A (エイセクシュアルあるいはアセクシュアル)
男性だろうと女性だろうとそれ以外の人だろうと、他者に対して恒常的に恋愛感情や性的欲求を抱くことがない人。性的指向がないため、ゲイでもなくストレートでもなく、無性愛ともいわれる。エイセクシュアルの人の中にも恋愛感情や性的欲求の程度に違いがあり、いろいろな人が存在する。
 - ③ Q (クエスチョニング)
自身のジェンダーや性自認、性指向を探している、迷い、揺れ動いている状態のこと。クエスチョニングの人がいずれ、自分の性のあり方に確信を持ち LGBT のどれかに落ち着くこともあれば、クエスチョニングのままにいる人もいる。
 - ④ Q (クエア)
クエアはもともと「おかま」「変態」という意味の侮辱後であったが、それを逆手にとって、性的マイノリティの総称として用いられるようになった。LGBTIQ などというときのクエアは、LGBT の定義に当てはまらない性的マイノリティのことを指す。

IV LGBT の存在（どれくらいの割合で存在するか）

LGBT の存在については多くの調査が国内外で発表されている。柳沢ら⁴⁾によると、統計で最も参照され信頼度が高いのは国勢調査であり、アメリカではすでに何度か、国勢調査で同性カップルの世帯数が調査されているが、日本では未調査である。2012年、アメリカのギャロップ社による世論調査（全米12万人）によると、18歳から29歳の6.4%がLGBTにあたりと報告されている。我が国においては、1999年NHKが行った調査「日本人の性行動・性意識」では、同性との性行為の経験があると回答した人は1%であった。2006年11月、性的マイノリティ向けポータルサイトを運営するパジェンダの調査（約4万人を対象）では、日本の同性愛者は約

274万人、20～59歳の人口比では4%に相当するとの結果がでた。最近では、2015年電通総研、ダイバーシティ・ラボが日本の成人約7万人を対象に行った調査では、7.6%がLGBTであると報告（2012年調査では5.2%）され、7.6%は神奈川県民（約960万人）人口、5.2%は千葉県民（約620万人）に相当する人数である。

以上より、我が国におけるLGBTの存在は約5～7%と捉えてよいと考える。これは、少数と捉えるのか、身近な存在ととらえるのかは人それぞれであろうが、100人中5～7人の存在は、身近に存在していることをかなり意識すべき存在だと考える。

V LGBT の差別につながる概念

同性愛は、かつては精神疾患と見なされ異常とされてきたが、現在では性指向の一つとして治療の対象にはならず「個性」として認められている。しかし、現実には長い間の「異常視」が形成した風土や慣習が、少数的存在を「問題」としてとらえ、差別・偏見につながっていることがある。代表的なものとして、「同性愛嫌悪（ホモフォビア）」「強制的異性愛（ヘテロセクシズム）」について示す⁴⁾。

1. 同性愛嫌悪（ホモフォビア）とは

1960年代まで同性愛は精神医学会でも病理であるとみなされていたが、70年代になって社会学者や精神科医らが「病んでいるのは

同性愛者ではなく、同性愛者を嫌悪する感情のほうだ」と主張しました。1972年にジョージ・ワインバーグが『社会と健康な同性愛者 Society and the Healthy Homosexual』という論文で「同性愛嫌悪（ホモフォビア）」という概念を提唱。1973年、「精神疾患の診断・統計マニュアル（DSM）」から同性愛を「人格異常」や「精神の病」だとする記述を削除した。1990年WHOの「国際疾病分類（ICD）」から同性愛の記述が削除され、ゲイは治療の対象にならないということが国際的に認められるようになった。日本でも2006年から全国的にアクションが行われており、世間でも次第に同性愛嫌悪（ホモフォビア）という言

葉（考え方）が広がってきている。当事者がカミングアウトしにくいのはそれだけ世間のホモフォビアが強く、日々ホモフォビクな言動にさらされているからで、加えて同性愛者自身もしばしば、世間のホモフォビアを内面化したままだということに無自覚だったりする。ホモフォビアは同性愛者の病だけではなく、同性愛者自身も内なるホモフォビアに苦しむことが多いため、自分自身を愛することができず自傷行為に走ったり、同じ同性愛者を攻撃したりする。

2. 強制的異性愛（ヘテロセクシズム）

1980年アメリカの詩人、アドリエンス・リッチは、論文「強制的異性愛とレズビアン存在」のなかで、「強制的異性愛」という言葉を使いそこから強制的異性愛、異性愛中心主義（ヘテロセクシズム）という概念が広がっ

たといわれている。ヘテロセクシズムは、「セクシズム（性差別）」をさらに展開させた概念で、異性愛を特権化し、ほかのセクシュアリティを傷つけ排斥するショービジネス（排外主義）であると非難するものである。ヘテロセクシズムにおいて、模範的異性愛（正しいセクシュアリティ）からの逸脱は、「正しい」ジェンダー（男らしさ／女らしさの社会的表現）からの逸脱として捉えられる。ゲイが「女性的」とあるとか、レズビアンが「男性的」とあるとかのレッテルを貼られるのはそのためである。

ここで注目すべきは、当事者が世間から「異常」と見なされることの苦痛に加え、自分自身を「異常」と信じることで悩み苦しむことによる自傷・自殺行為、同じ立場の者を攻撃することがあることである。よって、LGBTに関する教育、啓発が急務であると考ええる。

VI 同性婚について

人と人が出会い、関係を育む中で「婚姻」といった形を選択するのは、これまでの歴史の上で通常のこととされてきた。婚姻することにより法や制度に守られ、「家族」として経済的基盤や規範に基づく信頼関係が社会に定着していく上で必要と考えられてきた。その様相は大きく変わりつつあるが、恋愛の発展としての婚姻を望む人々は多い。

同性婚は2000年にオランダで初めて合法化され、ベルギーやカナダ、スペイン、南アフリカなどがそれに続いた。同性婚の前段階として同性パートナー法（異性の結婚の一部またはほぼ同等の権利を同性カップルにも認

める登録法）が認められた国々も次々に同性婚ができるようになり、現在は世界で20か国におよぶ。

1. 世界の状況

世界は多くの運動の結果、女性にも人権の範囲を広げて男女平等から人間の平等を目指している。1948年「世界人権宣言」、1979年「女性差別撤廃条約」、1994年「リプロダクティブヘルス／ライツ」、2007年国連理事会で「性的指向および性別自認に関連する国際人権法の適用に関するジョグジャカルタ原則」が採択、2011年国連人権理事会で「人

表3 世界における同性婚の状況⁴⁾

1. 同性婚が認められている国や地域	オランダ、ベルギー、ルクセンブルク、スペイン、ポルトガル、ノルウェー、スウェーデン、フィンランド、アイスランド、デンマーク、フランス、イギリス（イングランド、ウェールズ、スコットランド）、アイルランド、スロベニア、カナダ、アメリカ（マサチューセッツ州など37州+ワシントンD.C.+グアム）、メキシコ（メキシコシティ、キンタナ・ロー州）、アルゼンチン、ウルグアイ、ブラジル、南アフリカ、ニュージーランド、オーストラリア（首都特別地域）
2. 性パートナー法が認められている国や地域	ドイツ、イタリア（トスカーナ州など8州）、アイルランド、イギリス（北アイルランド）、スイス、オーストリア、アンドラ、チェコ、メキシコ（コアウイラ州）、イスラエル、オーストラリア
3. 同性愛は建前上合法だが、同性愛者であることを公に表明することを禁じる法により、事実上の弾圧が行われているや地域	ロシア、ウクライナ（ロシアと同様の法の導入を検討中）
4. 同性愛が違法となっている国（法が形骸化し、実際には罰せられない）	シンガポール、インド、スリランカ、ブータン、ナミビア
5. 同性愛が違法となっている国（逮捕・投獄され、懲役刑に処せられる可能性がある）	マレーシア、ブルネイ、ミャンマー、アフガニスタン、バングラデシュ、パキスタン、モルジブ、シリア、アラブ首長国連邦、クウェート、レバノン、オマーン、パレスチナ、カタール、トルクメニスタン、ウズベキスタン、アルジェリア、エジプト、リビア、モロッコ、チュニジア、ガンビア、ガーナ、ギニア、リベリア、セネガル、シエラレオネ、トーゴ、アンゴラ、カメルーン、ブルンジ、コモロ、エリトリア、エチオピア、ケニア、タンザニア、ウガンダ、ソマリランド、マラウイ、セイシェル、ザンビア、ジンバブエ、ボツワナ、レソト、スワジランド、西サハラ、パプア・ニューギニア、ソロモン諸島、キリバス、ナウル、パラオ、クック諸島、サモア、トンガ、ツバル、ベリーズ、アンティグア・バーブーダ、ドミニカ、グレナダ、ジャマイカ、セントクリストファー・ネイビス、セントビンセントおよびグレナディーン諸島、トリニダード・トバゴ、バルバドス、ギアナ
6. 同性愛が違法となっている国（国外追放や終身刑、死刑などの極刑に処せられる可能性がある）	イラン、サウジアラビア、イエメン、スーダン、ナイジェリア、モーリタニア、ソマリア

権と性的指向・性別自認」と題する決議も採択され、どのような性的指向、性別自認もその人の権利であると国際的に確認されたことになる。2015年5月時点での同性婚の国の姿勢は表3のとおりである⁴⁾。

2. 日本の現状

我が国において同性婚は認められていない。その根拠として、日本国憲法第24条1項において「婚姻は両性の合意のみに基づいて成立し……」と規定しているからだと考えられている。しかし、「法の下での平等」「個人の尊厳」「幸福追求権」「性別に基づく差別の禁止」などの規定は、同性婚を支持する根拠にもなるという考えもある。同性カップルであるがゆえに認められない主な権利として

は、以下のことがあげられている（表4）。

最近では、3つの自治体において大きな動きがあった。2016年から、東京都渋谷区では「パートナーシップ証明書」の交付、世田谷区では「パートナーシップの宣誓書受領書」の発行、宝塚市では「性的マイノリティに寄り添うまちづくりの取り組み」が始まっている。渋谷区では、「渋谷区男女平等及び多様性を尊重する社会を推進する条例」に基づき、男女の人権の尊重とともに、「性的少数者の人権を尊重する社会」の形成を推進するものである⁵⁾。また、世田谷区では「世田谷区パートナーシップの宣誓の取り扱いに関する要綱」に基づき同性カップルである区民がその自由な意思によるパートナーシップの宣誓を区長に対しておこない、同性カップルの方の

表4 同性カップルであるがゆえに認められない権利¹⁾

<p><婚姻に基づく法的権利></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 配偶者の実子、養子の共同親権 ・ 配偶者の死亡した際の遺産相続▽遺族年金▽公的年金の死亡一時金 ・ 医療保険の被扶養者になる権利 ・ 労災補償の遺族補償、遺族給付 ・ 所得税の配偶者控除 ・ 相続税の配偶者控除 ・ 医療費控除のための、医療費カップルが合算すること ・ 配偶者のための介護休業取得 ・ 外国籍の配偶者が配偶者ビザや日本国籍を取得する資格 ・ 配偶者からの暴力防止、保護を定めたDV防止法の適用 ・ 離婚時の慰謝料▽財産分与▽年金分割 ・ 公営住宅への入居資格 <p><民間サービス></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 民間生命保険の死亡保険金受け取り ・ 配偶者としての葬儀に参列 ・ 配偶者が入院した際の面会権、医療行為への同意 ・ 企業の慶弔休暇▽慶弔見舞金▽扶養手当▽家族手当 ・ 自動車保険の運転者家族限定特約 ・ 携帯電話の家族割引 ・ クレジットカードの家族カード ・ 交通機関の夫婦割引、航空会社のマイレージの家族サービス

気持ちを受け止める取り組みである⁶⁾。宝塚市では、性の多様性を理解し、誰もが「ありのままに」、「安心して自分らしく」過ごせる、

そんな、誰もが生きやすい社会を目指して、取り組みを進めるとして、講演会やリーフレットの作成、電話相談などを始めている⁷⁾。

VII 教育現場における動き

教育現場における主な動きを以下に示す²⁾。

- ・ 2000年に制定された「人権教育及び人権啓発の推進に関する法律」に基づく「人権教育・啓発に関する基本計画」(2002年閣議決定、2011年一部変更)のなかで、学校、家庭、地域社会が一体となって取り組むべき「各人権課題」の中に「同性愛者への差別といった性的指向に係る問題」を明記された。
- ・ 法務省による啓発活動では、「性的指向を理由とする差別をなくそう」、「性同一性障害を理由とする差別をなくそう」が

強調項目として並んでいる。

- ・ 2010年文部科学省が性同一性障害をもつ「児童生徒の心情に十分配慮した対応」を求める通知を出した(「児童生徒が抱える問題に対する教育相談の徹底について」2010年4月23日)。
- ・ 2012年閣議決定された「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して」において、自殺念慮の割合などが高いことが指摘されている性的マイノリティについて教員等の理解を促進することが明記された。

- ・2014年文科省による「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について」という調査結果が発表された（2014年6月13日）。特別な配慮有の事例は約6割であることが分かった。
 - ・2015年4月文科省から「性的マイノリティ」とされる児童生徒に対する支援を含む、「性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細やかな対応の実施などについて」という通知が出された。この特徴は、支援の対象を性同一性障害から性的マイノリティ全般に拡大したこと、日常的に支援的環境を整えるとしたこと。これまでのメッセージとは異なるもので、性同一性障害のみならず性的マイノリティ全般への配慮の必要性が記されている。教職員に対して「悩みや不安を抱える児童生徒の良き理解者となるように努めることは当然」であり、悩みや不安を受け止める必要性は「性同一性障害に係る児童生徒だけでなく『性的マイノリティ』とされる児童生徒全般に共通する」と明記されている。また、『学級・ホームルームにおいては、いかなる理由でもいじめや差別を許さない適切な生徒指導・人権教育などを推進することが、悩みや不安を抱える児童生徒に対する支援の土台となる』とも記されている。
 - ・2016年4月文科省は、「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やかな対応などの実施について（教職員向け）」を配布している。学校や教育委員会から質問が寄せられる状況を踏まえ、学校における性同一性障害に係る児童生徒の状況や学校などからの質問に対してQ&A形式によって回答している。この手引書においても、性同一性障害のみならず「性的指向が同性に向かう同性愛、男女両方に向かう両性愛の人々」の生きづらさにも触れ、「まずは教職員が、偏見などをなくし理解を深めることが必要」であると明確に方向づけている⁸⁾。
- これまで、「性同一性障害」に焦点をあてて子供への配慮を促してきた傾向は、障害＝疾患＝守られるべき存在という考えが根底にあったと考えられる。それは、「性の多様性」を真正面から捉えたものでは決してなかった。しかし、「性的マイノリティ」全般への配慮と拡大していることは大きな変化であり日本においては挑戦ともいえる発信である。

VIII 医療現場における LGBT

1. 医療的関与の変遷

針間³⁾は、LGBTに関する医療的関与の変遷として、以下のようにまとめている。

「かつて同性愛は、『生殖に結びつかない性行為は異常だ』との考えから、精神疾患とし

て見なされ、その性指向を異性愛に無理に変更させようとする精神医学的治療の試みがなされた。しかし、治療は失敗に終わり、性指向を変更させるのは困難であった。さらに同時者を中心にそもそも同性愛を異常とみなす

ことへの疑問が高まり、1973年、米国精神医学会の理事会はDSM-II（精神障害のための診断と統計の手引第二版）から同性愛を削除することを承認した。WHOも1994年ICD-10（国際疾病分類大10版）において、『同性愛はいかなる意味でも治療の対象にはならない』という宣言を行った。これらの経過を経て現在、同性愛は性指向の一つであり治療の対象とはされていない。性同一性障害に対しても同性愛と同様に、その性自認を無理に変更しようとの治療が試みられたことがあった。しかし、その変更は困難であり、その逆に『身体的性別を性自認に合わせる』という指針に基づいた治療が行われるようになった。これは、『体と心が一致することで正常になる』という医学的思想が背景にあることを否定できない。こういった思想に対して『体と心との性別が一致しなくてもいいではないか。人の性自認や身体的性別はさまざまであっていいではないか』という新たな考えが当事者たちを中心に起こってきた。こういった考えに基づき、1980年代、脱精神病理概念として、『トランスジェンダー』という用語が用いられるようになった。同性愛と同様に性同一性障害も脱精神病理化すべきだという議論も持ち上がった。そのような中、2013年米国精神医学会の発表したDSM-5（精神疾患の診断・統計マニュアル第五版）では、これまでの『性同一性障害』という名称から、より病理性の薄い『性別違和』という疾患名に変更され、精神病理概念としての扱いは継続となった。また、今後改定が予定されているICD-11でもその扱いが検討されている。『性別不一致 gender incongruence』という病名への変更や、またICD-11の中で、

精神疾患でも身体疾患でもなく、第三の分類として位置づけることが検討されている。』

この「性同一性障害」から「性別違和」に名称が変更されたことは、病的ニュアンスが緩和されていることがわかるが、当事者が抱える精神的問題への支援がかなり必要とされることが伺われる。名称変更の理由として東⁹⁾は、「ジェンダー・アイデンティティの障害・疾患という診断名でありながら、実際に治療として行われるのはシス・ジェンダー（出生時に割り当てられて性別に違和感がない状態）に矯正することではない。自己申告されたジェンダー・アイデンティティとライフスタイルを尊重し、その非典型性ゆえに生じている社会的機能不全を解消する手段としてホルモン療法や手術療法といった医学的介入が実施されているからである。」と述べている。

針間³⁾は、医療的関与の基本原則として、① 個々のセクシュアリティを尊重する、② 自己決定に対して情報を与える（どのような医療を求めるのか、選択可能な医療手段の呈示、どのような影響・副作用・後遺症・利点があるのかを十分に説明する）、③ 二次的精神状態やその他の医学的問題に対応する（差別や孤独により、二次的にうつ状態を呈したり対人関係上の問題を抱える場合も多い）を挙げている。また、専門家の役割として、① 自己のセクシュアリティを知る、② 情報を知る、③ 多様性を受け入れる、④ 社会への啓発教育をするなどを挙げている。

医療従事者は、人間の健康の保持・増進に寄与する役割がある。よって、LGBTの人々に対しても同様である。自他のセクシュアリティに対して理解を深め、当事者に対して有益な情報提供やケアができなければならない

い。また、社会における健康教育として、LGBT への理解を促し、許容できる人間関係づくりができるよう働きかける必要がある。

2. 看護教育における状況

基礎看護教育での学びは、その後の実践において直接的に影響を及ぼす。藤井¹⁰⁾ は、看護テキストの変遷を基に以下のように述べている。

「1990年に日本看護協会から出版された教科書『看護学体系第5巻看護と人間3』では、同性愛を『性欲・性行動の異常』の中の『性欲の質的異常、性対象の異常』の項に記述していた。1994年に厚生省がWHOの見解を取り入れたが、教育内容が一新されるまでタイムラグがあった。その後、内容は大きく変化し2006年発行の『成人看護学 ヘルスポモーション』では、『セクシュアリティ』の項目に、『セクシュアリティにかかわる多様性』があり、セックス、ジェンダーの概念とその不一致、性的指向について解説されている。

この数十年間の間に看護界では、倫理綱領の策定など専門職としての社会的地位が確立し、看護系大学の解説、看護教育の高度化に伴って看護研究は質量ともに増し、看護の理論化が図られた。看護とは、全人的な対象理解とともに実践化されるアート（Art）としての側面をもっており、看護師として熟練していくとは、医学的知識と高い看護技術、観察力を備えると同時に、全人的で深い人間理解を実践するものへと成長することと考えられるようになった。このように看護師とは、性的多様性や文化的多様性に対する感受性が要請される専門的職業であるからこそ、脱医

療化したLGBTの支援は、実は看護にとって親和性の高いテーマといえる。」

つまり、看護の対象を全人的に観察・受容し、健康課題に関わっていく役割のある看護職は、性の多様性もその人の個性として受け入れやすい教育背景にあるといえる。患者がLGBTであってもカミングアウトしなければならないことはなく、不可解な言動があったとしてもその中にニーズを見つけ、その人が安心して医療を受けられよう関わるのが重要である。しかし、2015年から社会に起こっている大きな変化に対応すべき情報、教育は追いついていないのが現状である。

藤井¹⁰⁾ は、日本におけるLGBTの健康に関する喫緊の課題として以下7つを指摘している。

- ①精神衛生の改善（いじめ、暴力の影響と、LGBTのもつレジリエンシー、うつ・自殺予防など）
- ②暴力被害（性暴力・同性間DV）予防と対策
- ③生殖補助医療の適用範囲の検討、実質的拡大と倫理的問題の相談窓口の整備、副症状の予防・対応
- ④LGBTの家族看護
- ⑤性感染症の予防や早期発見体制の充実
- ⑥老年期のLGBTへの対応（老年期の治療、孤立の問題、看取りなど）
- ⑦忘れてならないのは、医療現場で働くLGBT当事者への支援。LGBTでもある看護師にとって働きやすく、差別・偏見を感じる事のない医療現場でなければ患者にとってもよい環境とは言えない。これらに関しては先行研究が少ないため、早急な対応策を講じるためにも研究や教育の

表5 医療現場におけるLGBT支援のための指針¹⁰⁾

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 公平な雰囲気環境にする 2. すべての書類でLGBTに指示的な用語を使う 3. 性に関する推測をやめる 4. 反差別を掲げる文書を置く 5. 文化的能力(多様性への適応資質)を訓練する 6. その人が「何者か」よりその「行動」に目を向ける 7. ジェンダーについてゆるやかな言葉を使う |
|---|

充実が求められる。LGBTの医療現場での支援においては、豪州の医師マクネアの指針が参考になる(表5)¹⁰⁾。

IX ま と め

性の多様性についてLGBTに焦点をあてて、経過と現状を整理した。教育現場や医療現場、加えて職場においての状況は、もっと詳細な資料と分析が必要なことがわかった。人間一人一人が違うように性に関しても多様な状況があっても良いのではと認識していても、男性と女性という二つの性で呪縛されてきた歴史のもつ影響は大きい。性とともに生きている人間は、そこに不和を感じることで多くの障害にぶつかることになる。その障害をどう乗り越えていくかを共に考えていくには、まず「不和を感じている」存在を認め、同じ目線にたつ平等・対等な関係を作ることが前提となる。これから育ちゆく子供たちへの教育、周囲の大人の啓発、社会全体の啓蒙をはかるとともに、現在当事者が直面している現状を知り、問題解決につながる配慮や制度改正など急がなければならない課題が多くある。

東によると、5年ほど前から「誰」ではなく「何」に焦点を置き換えたSOGI(ソジ)が使われるようになっていく。SOGIとは、

Sexual Orientation(性的指向)、Gender Identity(ジェンダー・アイデンティティ)のことであり、これにジェンダー表現(Gender Expression)を意味するEや、インターセックスのIを加えたSOGI/EやSOGIIといった表記も使用されている⁹⁾。藤井は、LGBTは定義に曖昧さを伴っている、自覚と他覚が異なりうることから特定が難しいため、「何者か」ではなく「どのような状況か」のほうが推奨されており、多様な人間の性の状態を理解できるよう教授するとよいと述べている¹⁰⁾。

ここ数年の間に用語が目まぐるしく変化しているが、変化すべき意味合いがそこには存在していること、これまで気づかなかった考え・配慮を知り、家庭・学校・地域社会において活用していく必要がある。筆者は、中学・高校での性教育講座や大学において、人間理解、セクシュアリティ、人権の尊重という視点で教育・研究を進めていきたいと考える。

文 献

- 1) 狛 潤一、佐藤明子、水野哲夫、村瀬幸浩「ヒューマン・セクソロジー」子ども未来社、2016
- 2) 渡辺大輔「性の多様性」SEXUALITY、72、エイデル研究所、2015
- 3) 針間克己「LGBT と性別違和」こころの科学、189 (9)、日本評論社、2016
- 4) 柳沢正和、村木真紀、後藤純一「職場のLGBT 読本」実務教育出版、2015
- 5) <https://www.city.shibuya.tokyo.jp/kusei/jorei/jorei/lgbt.html>
- 6) <http://www.city.setagaya.lg.jp/index.html>
- 7) <http://www.city.takarazuka.hyogo.jp/>
- 8) 日高庸晴「ゲイ・バイセクシュアル男性のメンタルヘルス」こころの科学、189 (9)、日本評論社、2016
- 9) 東 優子「トランスジェンダー概念と脱病理化をめぐる動向」こころの科学、189 (9)、日本評論社、2016
- 10) 藤井ひろみ「看護におけるLGBT への支援」こころの科学、189 (9)、日本評論社、2016