The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	日本におけるLGBT 特有の医療問題を解決する方法について
Author(s)	大西, 彩乃
Citation	医療・生命と倫理・社会. 2016, 13, p. 1-14
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/57403
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

日本における LGBT 特有の医療問題を解決する方法について

大西　彩乃
（大阪大学医学部３回生）

１．LGBT と医療に関わる問題の背景

近年、国内・国外を問わず政策や雇用の分野で「多様性」や「ダイバーシティ」といった単語が盛んに用いられるようになった。この言葉は性別・年齢・人種・民族の違いのほか個々人のあらゆる次元の属性を指し示しており、女性の積極的な社会進出や人種による差別の撤廃などを進めることで、社会的なマイノリティの立場にある人々を尊重し、多様な価値観を認めるといった考え方を表す[1]。そのような社会情勢の中で、性的マイノリティの扱いについても議論される機会が増え、メディアに取り上げられる機会も増加したため、社会的認知度は高まってきている[2]。そこで本稿では、一般に LGBT と称される性的マイノリティの人々特有の医療現場での課題について述べ、今後の日本でなすべき取り組みについて考察する。

1.1　LGBT とは

LGBT とは Lesbian（女性同性愛者）、Gay（男性同性愛者）、Bisexual（両性愛者）、Transgender（性別違和を感じる者）からそれぞれの頭文字をとった略語であり、しばしば他の性的マイノリティも含めた総称の一つとして用いられる。LGB（同性愛者・両性愛者）は恋愛感情や性的魅力を同性に感じる人々のことであり、これは病気や障害としての分類はされない[3]。T（性別違和）は長らく性同一性障害として診断されてきたが、2013 年の DSM-V（『精神障害の診断と統計マニュアル』第 5 版）からはこの新しい診断名に変更されている。「性的指向（sexual orientation）」が一般と異なる同性愛者および両性愛者と「性自認（gender identity）」が一般と異なる性別違和を感じる者の間には性質の差異が存在するため、調査の際に場合によってはこれらを区別し、対象を LGB（同性・両性愛者）あるいは T（性別違和を感じる者）のみに限定して行うことがある。また、同性愛者と性別違和を感じる者とはいずれも身体上の性別に対して同性を好きになるということから混同されがちであるが、上述したように実際にはまったく異なる概念である[4]。一方、多数派を占める身体と心の性別が一致している異性愛者は、ヘテロセクシュアル・シスジェンダーと称される。

なお、他の性的マイノリティとしては身体的に男女両方の特徴を持つ Intersexual（半陰陽）、他者に対し恋愛感情や性的欲求を抱かない Asexual（無性愛）、性自認が男性でも女性でもない X gender（中性）、自身のセクシュアリティに疑問を持つ Questioning などが挙げられる [4]。そこで LGBT という括りにこれらを足し合わせ、LGBTI（LGBT＋Intersexual）、LGBTQ（LGBT＋Questioning）、LGBTs（さまざまな性的マイノリティの総称）などといった表記がなされることもある[5]。

1.2 現代における LGBT の扱いの変遷

各国における LGBT の扱いは厳しいものであったが、1969 年にニューヨークのゲイバーにおいて起こったストーンウォール事件と呼ばれる男性同性愛者らによる警官への初の抵抗運動を機に、1970 年代に入って以降、同性カップルが同性婚禁止について裁判などにより争い始めることとなった。そして 1993 年には世界保健機関の国際疾病分類（ICD）から同性愛が削除され、同性愛は治療を必要とする疾病ではないという判断がなされた[2]。その後同性愛者を始めとする性的マイノリティは徐々に各国で受容されていく。

ヨーロッパ諸国、特に北欧・西欧は同性婚認可の先駆けと言えよう。2001 年オランダでの同性婚導入を皮切りに、ベルギー（2003 年）、スペイン（2005 年）、と各国で次々と同性婚が法制化され、同性婚制度を持たない国であってもその多くが同性間のパートナーシップ制度を導入してきた。近年ではフランスにおいて同性婚解禁法（2013 年）、イギリスにおいて同性婚法（2014 年）などが制定されるに至っている[6,7]。イタリアにおいても 2016 年に同性カップルの権利法案が提出されるにあたり、賛成派および反対派による議論が活発に行われている[8]。

またアメリカ合衆国においても 2000 年以降同性婚を巡る議論はさらに活発化し、2003 年にはマサチューセッツ州で同性婚を禁止する州法が合衆国憲法の述べる平等に反しているとして違憲と判断され、続いて 2008 年にはコネチカット州でも同様の判断がなされた。2015 年にはアメリカ合衆国連邦最高裁で同性婚は合憲であるという旨の判決がなされ、米国全土において同性パートナーは異性のパートナーと同等の権利を得ることとなった[9]。

一方で、我が国においても 2015 年に東京都渋谷区の同性パートナーシップ条例を始めとして世田谷区、兵庫県宝塚市、三重県伊賀市など複数の地方自治体においてそれに類する政策が提案あるいは施行され、同性愛者を取り巻く社会的な状況は大きく変化した。渋谷区で施行されたこのパートナーシップ条例とは、同性カップルに証明書を発行することにより入院時の面会やカップルでの住宅入居時に夫婦と同等の扱いを可能とするものであり、実施されれば同性愛者の社会的な権利がそれまで以上に保障されることとなる[10]。現在 LGBT は未だマスメディアの中の存在であるといった印象が強いものの、このような政策に関する種々の報道を通じ、性の多様性について国民の間で広く認識されつつある[11]。また、それに伴って以前はほとんどなされていなかった日本における同性婚の可否や性的マイノリティの受容についての議論も交わされ始め[12]、初となる科研費による国民への LGBT に関する意識調査も行われた[13]。2012 年時点では同性婚に関する議論はほとんどなされていなかったことから、これらは同性愛者の権利保障にとって大きな進歩と言えよう[12]。さらに、同年に国内で実施された株式会社電通の「LGBT 調査 2015」における 13 人に 1 人は LGBT であるという結果を受け、LGBT 層による消費の動向に関しても各民間企業の間で注目されつつある[14]。

1.3 LGBT と医療に関わる問題

対して、このような状況下で依然として十分な対策が実施されていないと考えられるのが、LGBT と医療に関わる諸問題である。この問題は大きく 2 つに分類することができる。第一に医療関係者が LGBT への対応を求められる事例、そして第二に医療現場での LGBT 患者との関わりにおける医療関係者の意識の問題である。各問題について詳細に述べると

以下の通りとなる。

第一の問題は、医療現場における医療関係者の LGBT に対する積極的な対応に関する問題である。具体的な例としては、終末期医療など本人の意思が確認できない場合における同性パートナーによる代理意思決定、性別違和を持つ患者への性転換手術や性ホルモン投与といった種々のケア、同性カップルにおける生殖補助医療の適用、問診票の性別・性交経験の欄や入院着、病院の設備への配慮などが考えられる。実際に日本における 2 名の LGBT 当事者に対するインタビュー調査によると、名前、待合室、デイケア、産婦人科、面会などの場において周囲からの抵抗を経験した、あるいはパートナーの家族と認められないために患者との接触や代理決定ができないことへの「おかしさ」を感じたことがあるという[15]。また海外では、性的マイノリティの若年者には自傷行為が多いという調査結果もある[16]。このような問題に対する日本での対策は万全とは言い難い。しかし一方で、これらは政策分野において同性パートナーシップ条例や同性愛者の差別を禁止する法案の論拠として提示されることがあるため、非当事者にとっても比較的理解しやすいのではないかと考えられる。また、医療倫理の分野では当事者を中心に多少の議論がなされている[17,18]。

そして第二の問題は、上述したような積極的な対応は必要とされない場合でも、医療関係者の偏見や無理解により LGBT 患者のケアの質が低下する、あるいはそれを恐れて LGBT 患者が医療へアクセスしにくくなることが生じ得る、といった課題である。実際、1996 年にアメリカ合衆国で行われた調査では対象となった LGB ら 1000 人のうち 87%が医療の場で差別を受けた経験があり、70%が性指向に関する侮辱を受けた経験があると回答した[19]。また、2011 年の調査によると、トランスジェンダーの（性的違和をもつ）患者のうち 4 人に 1 人がそれを理由に医療サービスを否定されたと回答しており[20]、さらに、同じくアメリカ合衆国における 2014 年の論文によると、LGBT のおよそ 40%が医療者の教育の欠如をケアへの障壁とみなしているという[21]。

このような調査結果に加えて実際の現場においても、医療ソーシャルワーカーの偏見により老人ホームなどにおいて LGB の家族や友人の訪問が拒否される、同性パートナーが同じ部屋に入れない、あるいは治療方針などの意思決定に参加することができない、などといった問題が生じている [7]。また、薬物依存治療の現場においても、トランスジェンダーが差別的な扱いを受けているという[22]。しかし一般に LGBT は心と身体の性が一致している異性愛者に比べ、子供を持てない、もしくは家族からの偏見により絶縁しているといったケースが多く、高齢になった際、親族によるケアを受けるのが難しいと言われる[23,24]。そのため、彼らの健康を維持するには代替としての医療関係者によるケアの充実が肝要であり、このような偏見の是正は今後の重要な課題と考えられる。

さて、これら 2 種類の課題に関する議論は海外、特に欧米諸国においてはある程度進んでなされているが、国内で発表された論文数は非常に少ない。そこで以上のような状況を鑑みて、本稿では国内外における LGBT と医療に関する取り組みや調査内容に関する論文の検討を通じ、日本での LGBT 固有の医療問題を解決するためにはどのような手法が適切であるかについて議論する。

２．海外における医療界での LGBT に関する取り組み

本章では日本における課題の解決法を考察するにあたり、これまでに海外で実施された LGBT と医療に関わる取り組みについて記す。

現在の医療現場は患者が多数派の「ヘテロセクシュアル・シスジェンダー」であるということを前提としており、少数派である LGBT の患者は不可視化されがちである。したがって LGBT へのケアの質を上げるためには、LGBT を含む人々を歓迎する環境を作ること、性的指向や性自認に関する思い込みをしないこと、LGBT 特有の健康問題に関する情報を提供することが必要となり、医療関係者は自ら情報を収集し、あるいは教育機関での指導を通じ、最新の知識を持つことなどが求められる[25]。

海外ではこのことを踏まえ、LGBT に関する複数の取り組みがなされている。その分類としては医療関係者や学生への LGBT に関する意識調査・理解度調査、そして医療関係者や学生への LGBT 教育が考えられる。

2.1 海外における医療関係者への LGBT に関する意識調査

海外においては LGBT と医療に関わる意識調査や理解度調査が複数なされている。そこで以下では実施された国ごとにそれらの調査を列挙し、内容を簡潔にまとめて整理する。

2.1.1 アメリカにおける調査

アメリカでは複数の理解度調査が実施されている。2012 年にカリフォルニア大学の医学部生に対し行われた男性同性愛者への態度に関するアンケート調査では、“Homosexual behavior between men is morally wrong.”（「男性間での同性愛的なふるまいは道徳的に間違っている」）という設問に対し「同意」あるいは「強く同意」と回答した割合は 5.9% に留まった。また、“I would not mind having male friends who are gay.”（「私は男性同性愛者の友人を持つことに抵抗がない」）に関しては 97.9%が「同意」あるいは「強く同意」としており、大多数の医学生は男性同性愛者に関して支持する姿勢を見せた。ただし、この調査が実施されたカリフォルニア大学は LGBT に関する教育カリキュラムの時間としてアメリカの各医学部の平均と比較して倍にあたる 10 時間を費やしており、さらにその一環としてさまざまな文化的・性的なバックグラウンドを持つ患者についてのロールプレイも行っている。したがって、教育時間の少ない、あるいはロールプレイを取り入れていない学校ではより理解度が低いと予想される。また、逆の見方をすると、LGBT に関する医学教育の充実したカリフォルニア大学の生徒であってもなお「男性間での同性愛的なふるまいは道徳的に間違っている」という設問に関し全体の 5.9%が同意しているとも考えられる。この割合はおよそ 17 人中 1 人に相当し、決して無視できる人数ではないため、さらなるカリキュラムの改革が求められる[26]。

2013 年にタフツ大学医学部の生徒およびメイン医療センターの研修医を対象に行われた LGBTQ 患者に対する性行為の経験の聞き取りにおける知識、練習、快適さに関する調査では、LGBTQ 患者への性行為の経験の聞き取りや性的な事柄のマネージメントが快適に行われていないことが示され、その結果を受けて医学教育に LGBTQ のケアを取り入れることの必要性が述べられている[27]。

また、2014 年にペンシルバニア大で外科研修医を対象として行われた調査では、回答者のうち 54%が看護師による、30%が上級医によるホモフォビック（同性愛嫌悪）な発言を見聞きしたことがあると回答している。加えて同調査では、性的マイノリティ当事者である研修医のうち過半数が偏見や評価の低下を恐れて同僚や上級医に対し自身の性指向をオープンにしておらず、およそ 5 人に 1 人が実際に同僚からホモフォビックな発言の対象とされたという結果も出ており、医療関係者の間には未だ性的マイノリティに対する嫌悪感が残っているということが示唆されている[28]。

2015 年には医療ソーシャルワーカーの LGBT 緩和ケアに関する知識の少なさが指摘されており、それを根拠として大学で LGBT について、特に老齢・終末期の LGBT のヘルスケアについて学ぶ機会を作るべきであると主張されている。しかし、現時点では老年学に関する LGBT の研究が少なく教育が難しい [24]。また、同年に実施された看護師へのインタビュー調査によると、男性・女性同性愛者に比べて両性愛者と性的違和を感じる者については理解しがたいという意見や、男性同性愛者に関する迷信的な偏見などが見られた[29]。

2.1.2 カナダにおける調査

カナダでは、60 分から 90 分にわたる家庭医 24 人へのインタビュー調査が実施された。その結果、患者が LGBT であることに関する医師の意見は三つに大別された。一つは患者の性自認は医療に大きな影響を与えないというもの、二つ目は全人的なケアのためには重要であるというもの、そして最後に重要であるともそうでないとも捉えられるというものである。しかし、いずれの意見を持つ医師にも共通していたのは、患者が社会を構成する一員であることを医師が重視するならば、性自認はケアにおいて問題となってくるということである。そのため、ステレオタイプにとらわれることなく総括的なケアを行うことの重要さを理解させることが LGBTQ のヘルスケアに関して学ぶ際に重要であると主張されている[30]。

2.1.3 スウェーデンにおける調査

2004 年、スウェーデンにおいて LGBT の法的権利が強まった時期に行われた看護師を対象とした同性愛者に関する態度調査では、全体として看護師の態度は肯定的になってきていることが示された。また、同性愛が先天的であると認識しているグループは、後天的であると認識しているグループに比べて同性愛者に対し肯定的な態度をとっていた。一方でスウェーデンでは 1990 年代後半に看護師が LGBT 患者に対し LGBT 嫌悪を理由として暴力をふるった例もあり、いまだ少数見受けられた非常に否定的な態度をもつ看護師が問題であるとした[31]。

2.1.4 ノルウェーにおける調査

ノルウェーにおいて 2014 年に実施された医学生を対象としたさまざまな医療関係の問題に対する善悪の価値観に関するアンケート調査によると、同性婚に反対する学生はおよそ 9.7%に留まった。これは安楽死（62%）や割礼（52%）に反対した学生の割合に比べ低く、ノルウェーの医学生の同性愛者への理解度は比較的高いということが窺える[32]。

2.1.5 台湾における調査

台湾で 2015 年に実施された大学の BBS（Bulletin Board System:電子掲示板）へのセクシュアリティやジェンダーに関連する医学生の書き込みの内容を分析する調査によると、男女差別的な内容をはじめ、LGBT をからかうような発言も見られたと報告されている[33]。

2.1.6 インドにおける調査

2015 年に実施された医学生を対象にしたアンケート調査により、インドにおいては医学生の LGBT に関する知識や理解が十分でないことが示された。例えば "A homosexual person's gender identity does not agree with his/her biological sex" に関する正誤問題に正答したのはわずか 26.6%、 同様に "Homosexual place more importance on the physical attractiveness of their dating partners than do heterosexuals" についての正誤問題に正答したのは 25.8%にすぎなかった[34]。

2.1.7 海外で行われた医療関係者への意識調査のまとめ

以上に示したように、LGBT と医療に関わる問題については各国で多様な調査・研究結果が報告されているが、全体としては医学生や医療関係者の LGBT への理解は十分とは言えない傾向にある。しかし具体的な結果は地域や調査時期によりまちまちであることから、国外の LGBT 施策や研究結果をそのまま現代の日本に適用することの可否を検討する必要があるとも予想される。また、1980 年から 1999 年にかけて発表された 400 万本の医学論文のうち LGB 関連のものはわずか 1%に留まり、さらにそのうちほとんどが HIV に関わる論文であったことから、LGB 関連のさらなる研究が必要であるという指摘もある [24]。

2.2 LGBT に関する医学教育プログラム

海外で実施されている医学教育プログラムの中には LGBT をはじめとする性的マイノリティについて扱うものがある。一方で、教育機関によっては LGBT に関する教育が十分でないとの指摘もされている。本項では各医療系学校や研修の現場において LGBT に関して授業で扱う時間とその内容の調査の概要について記す。

2.2.1 海外における LGBT 関連の医学教育の時間

アメリカでは 2010 年時点で医科大学における LGBT 関連の教育のため平均して 5 時間が費やされていた。平均指導時間が 1992 年の調査では 3.4 時間、1998 年の調査では 2.5 時間であったこと、そして 1998 年の調査では半数以上がまったく LGBT 関連の教育をしていなかったことを踏まえると、10 年間で大きく状況が変化したと分かる。しかし 2010 年時点でも全 132 校のうち 9 校では臨床実習前におけるカリキュラムが、また 44 校では臨床期間中のカリキュラムが存在せず、多くの学校が自校の LGBT 関連の教育を不十分と見なしていた [35]。また研修時の教育に関しても、EM(Emergency Medical)研修医のうち研修時のプログラムに LGBT に特化した内容が含まれると回答したのは 26%であり、割かれている時間が少ないことが指摘されている 21。ただし、医学部全体の 97%にあたる 128 校では、患者の性交経験を尋ねる際に「男、女、あるいはその両方と性行為をしたか」と問うよう指導していた[35]。

2.2.2 海外における LGBT 関連の医学教育の充実度

LGBT 関連の医学教育としては、講義、少人数制のディスカッション、模擬患者との関わり、実際の患者との交流といった内容が必要である。特に患者との接触に関しては、当事者である患者との接触が多いほど LGBT への理解が深まるという研究もなされており、非常に有効な学習手段であると考えられる[36]。ただし現場で学習する際には、患者に対する不適切な行動を避けるために入念な事前準備を行うこと、監督者を伴うことが求められる 19。また、大学などの教育機関における LGBT 関連の医学教育を行うことで、年齢や人種なども含めた幅広い多様性の認識・評価に繋がるとも言われている[37]。

さて、実際の現場における医療関係者および学生への教育のあり方については種々の調査がなされている。アメリカの他地域と比べ LGBT が多いと言われるサンフランシスコにおいてはその多さにも関わらず看護学生への教育の不十分さが指摘されており、それを理由に看護師が LGBT 患者と接する際に居心地の悪さを感じるという [29]。カナダにおける研究でも LGBT に関する医学教育の不足が指摘されており、医師が最低限の知識を身につけられるよう教育カリキュラムに性的指向や性自認、問診の方法、LGBT 患者に対する終末期医療のあり方などを義務的に組み込むべきとしている。ただ、どのような形式で扱うべきであるかということ、保守的な学校でいかに扱うかということに関しては議論が必要であるとし、また、LGBT の健康問題に関わる教育プログラムの充実度が LGBT 患者の健康格差と間接的に繋がっているのか否かに関してもさらなる研究が望まれると述べている[38]。さらに教育者が十分に準備できていないことも問題の一つであり、LGBT であることを公表している医療関係者の積極的な雇用や、教育者への研修の実施なども必要とされている[29]。

2.2.3 海外における医学教育のまとめ

国により調査の有無や教育時間は異なるため一概には言えないが、アメリカでは調査の結果、医学部において平均して 5 時間が LGBT 関連の教育のため割かれており、比較的充実していると考えられる。ただしこの結果は平均に過ぎず、個々の学校における実際の教育時間は 0 時間から 10 時間まで幅があること [33]、そして臨床の現場では医療関係者への教育の不十分さを起因とする問題があることなどから、さらなる教育の拡充が求められると言える [25]。

３．日本における医療界での LGBT に関する現状

一方で日本ではどのような取り組みが行われているのか。第 2 章における海外の取り組みと比較するため、我が国で行われた医療関係者あるいは国民全体を対象とした LGBT に関する理解度調査・意識調査、および教育について以下に記す。

3.1 日本における医療関係者への LGBT に関する意識調査

少数ではあるが、日本においても医療福祉関係者に対して LGBT に関する理解度調査・意識調査が実施されている。そこで、調査対象を医学生・医師およびその他の医療関係者

に分類し、その結果を以下にまとめる。

3.1.1 日本における医学生・医師への LGBT に関する意識調査

岡山大学医学部において 2011 年に行われたアンケート調査によると、対象となった医学生のうち同性愛と性同一性障害の差異を説明できると回答したのは 22.5%に留まり、70%が区別はできるが説明は難しい、7.5%が区別・説明いずれもできないと回答した[39]。

3.1.2 日本におけるその他の医療関係者への LGBT に関する意識調査

その他、医療福祉関係者を対象に行われた調査としては以下のものがある。

まず、2000 年に東北大学医療技術短期大学において看護学生を対象として行われたレポート分析調査の結果、全体のうち同性愛者に対し差別あるいは偏見を持っていた割合は 51%に上った。無知・無関心といった態度も 10%で見られ、偏見のない学生はわずか 16%であった。ただしこれは看護学生に特有の結果ではなく、社会が同性愛者に抱いてきた差別意識の反映に過ぎないのではないかと筆者は主張している[40]。また、2004 年に福祉系学生に対し実施された意識調査では、同性愛者の社会的受容については寛容であるが、家族が同性愛者であった場合など自身と関わりのあるケースについては非寛容であるということが示された。これは学生が社会福祉の学習をしているために差別や偏見に否定的な考えを持ってはいるが、実際に身近なケースとなると抵抗があるためではないかと推測されている[41]。男性臨床心理士を対象とした男性同性愛者へのクリニカル・バイアスに関する調査によると、異性愛の患者に比べ同性愛の患者に対してネガティブな反応が見られた[42]。さらに、2012～2014 年にかけて保健医療福祉専門職者を対象に実施されたアンケートでは、同性愛と性同一性障害との相違点について「性同一性障害は病気、同性愛は個々人の『嗜好』と考えている」「違いがあるとは思ってもいなかった。正直なところわからない」「性同一性障害は自分との戦い、同性愛は相手を巻き込むと思うが、ピンとこない」などといった回答が見られた[43]。

3.1.3 日本における医療関係者への LGBT に関する意識のまとめ

以上のように、医学生・医師に関する理解度調査・意識調査は上記の性同一性障害に関する知識の有無を問う調査を除き実施されていないため、どの程度理解が進んでいるのか把握するのは困難である。また、行われた調査の数は僅かであるが、その他の医療関係者に関しても未だ LGBT への理解は不十分であると考えられる。

3.2 日本における医療関係者以外も対象とした LGBT に関する意識調査

2015 年に行われた LGBT では日本初となる科研費によって行われた全国調査（「男女のあり方と社会意識に関する調査」）によると、「同性同士の結婚を法で認めること」に賛成/やや賛成と回答したのは 51.1%であり、反対/やや反対の 41.3%を 10 ポイントほど上回って賛成が過半数という結果となった [13]。賛成/やや賛成の割合は女性で 56.7%、男性は 44.8%であり、女性の方がやや高かった。また、世代間の価値観の隔たりも大きく、70 代では賛成/やや賛成が 24.2%に留まったのに対し、20 代では 71.6%と 7 割以上が賛成する結果となった[44]。一方で「友人が同性愛者であることに抵抗はあるか」という設問につい

て「抵抗がある」と答えた割合は、友人が男性の同性愛者であった場合で 53.2%、女性の同性愛者であった場合には 50.2%といずれも過半数に上り、また家族が同性愛者であった場合に関してはさらにその割合が増したことから、身近な相手の同性愛に関しては抵抗が見られることが示唆された。特に、40 代の男性管理職では「職場の同僚が同性愛者であったらどう思うか」という項目について 71.5%が嫌悪感を示した[45]。「日本では、戸籍上の性別を変えることができる」という正誤問題において正答（「正しい」）を選択した割合は 20 代では男性で 45.8%、女性で 58.0%であったのに対し、50 代では男性で 21.7%、50 代女性で 33.0%といずれも 20 ポイント以上低い結果となった。このことから、性同一性障害に関する知識についても世代間・男女間の格差があることが示された[46]。

3.3 日本における LGBT 関連の医学教育の充実度

日本における医療関係者への LGBT 関連の教育の実態についての体系的な調査は実施されていないが、一般には授業の一環として性同一性障害など性的マイノリティの一部については学習し、それ以上の内容、つまり医療現場における LGBT への対応などについての実践的な指導に関しては各学校の判断に任されており対応はまちまちであると言われる。具体的には、HIV や赤痢アメーバといった性感染症について学習する際に男性同性愛者のリスクが高いという説明がなされる、セクシュアルヘルスを扱うカリキュラムの一環として LGBT という単語を学習する、医療倫理の講義の際にトランスジェンダーの当事者が招かれる、というように教育機関によって内容や程度にばらつきが見られる[47,48]。

3.4 日本において行われた LGBT の医療問題に関連する取り組み

本節ではこれまでに日本で行われた LGBT の医療問題に関する具体的な対策や取り組みを挙げていく。以下に共通するのはいずれも LGBT 当事者が中心となって起こした行動であるということである。

まず、2012 年から 2014 年にかけて実施された神奈川県民主医療連合会に所属する男性同性愛者当事者による看護師、介護福祉士を中心とした保健医療福祉専門職 109 人に対する性的マイノリティ支援教育研修が挙げられる。研修は講義、グループワーク、映像視聴、ワールドカフェによって成り、実施前後のアンケート調査の結果、研修の内容を受けて「もっと広い視野を持たないといけない」「どこかに偏見意識を持つ自分を発見できた」「性的マイノリティの方も受診してくることは必ずあると分かった」などといった意識の変化が生まれた[43]。

2014 年 6 月から 2015 年 2 月にかけて『看護教育』においては、LGBT 当事者である女性同性愛者の医学科 6 年生および看護学科 4 年生による LGBT と医療に関わる諸問題について扱う対談形式の連載が 8 回にわたりなされている。各回異なるゲストを交え、LGBT の定義から現在の医療現場における問題に至るまで幅広く当事者の立場から解説した[47]。

また、2011 年には性的マイノリティの当事者および支持者によって構成される NPO 法人 QWRC により医療・福祉関係者向けの冊子『LGBT と医療・福祉』が発行された。2016 年 1 月にはその改訂版が多数の医療関係者へ配布されている。この冊子は LGBT 当事者や医療関係者、法律専門家などにより執筆・監修された LGBT の医療ニーズに関する説明を中心に編集されている[17]。

さらに、全国的なイベントとしては「セクシュアルマイノリティと医療・福祉・教育を考える全国大会」が 2014 年までに 2 回開催されており、有志による LGBT と医療に関わる問題のケーススタディやエイズ予防についてのパネル展示、聴覚などに障害をもつ LGBT への対応に関する講演・ディスカッションなどが行われた。2016 年 8 月には第 3 回大会が NPO 法人レインボープライド愛媛の主催により愛媛県松山市において開催される[49]。

3.5 日本における LGBT と医療に関わる現状のまとめ

日本で実施された LGBT に関する調査の数は限られているが、少なくとも現時点では医療関係者の LGBT への理解は十分とは言えず、教育も不十分であると考えられる。また、国民全体においても LGBT に対する抵抗感が残っている。その一方、前節で述べたように当事者を中心とした LGBT と医療に関わる問題提起の活動は近年活発に行われている。

４．日本における LGBT と医療に関わる今後の課題

以上を受けて我が国において第一に問題と考えられるのは、医療関係者を対象とした LGBT に関する意識調査の数が非常に限られることである。看護師や介護福祉士、看護学生、社会・介護福祉系学生、臨床心理士などに対する調査は数種なされているものの、特に医学生や医師を対象としたものは非常に少ない。海外においては複数の調査が実施されているため､その結果を利用して日本における対策を検討するという方法も考えられるが、実際に個々の調査結果を見ると国や文化の違い、あるいは教育時間や内容の差異など様々な要因によって LGBT への理解度や意識が全く異なることが指摘できる。したがって、我が国で医療現場における LGBT の扱いを検討する際に海外の意識調査結果を安易に適用することはできない。このこともあって日本の医療関係者の LGBT への意識や理解度に関する現状は非常に不透明であり、具体的な対策に取り組み難いことが推測される。

同様に、LGBT を対象とした医療問題に関する体系的な調査も見られない。少人数の LGBT 当事者へのインタビュー調査はしばしば行われており[15]、また、当事者からの問題提起もなされているが[17]、第三者による大人数を対象としたアンケート調査は未だ実施されていない。したがって、実際に彼らが直面してきた医療問題に関して客観的にまとめて評価・分析することは現時点ではできていない。これらの医療関係者および当事者を対象とした二つの側面からの調査が十分になされていない状況では、問題の対処はおろか適切に把握することすらままならない。

また、医学生をはじめとする医療・福祉関係者はその学習内容および職種上比較的マイノリティ全般への差別や偏見に対し否定的であると考えられるが[41]、一方でその意識には国民全体の意識や社会の風潮も反映される[40]。そこで国民全体を対象とした調査で 40%以上が同性婚に反対と回答したこと、そして自身と関わりを持つ身近な人物が同性愛者であった場合には抵抗感を持つ割合が多いという結果とを考えあわせると[13]、医療・福祉関係者の LGBT への理解を向上させるためには、先んじて、あるいは並行して国民全体の意識をも変化させていく必要があると予想される。

しかし、現在行われている LGBT と医療に関わる問題への取り組みはそのほとんどが当

事者有志を中心とした活動に過ぎない。また、公共政策における同性間のパートナーシップ制度の是非に関しても各地方自治体に委ねられており、日本における具体的な法律などは存在しない。無論、当事者の積極的な活動や各自治体の取り組みはマイノリティの権利を確保するために不可欠であるが、国内での対応のばらつきを出さないためには国としての指針を明確にすることが望ましい。また、医療関係者への LGBT に関わる教育についても教育機関により内容に幅があるうえ、具体的な教育・研修の時間についての調査も存在しない。さらに、医療現場における LGBT の扱いに関しても全国で統一されたガイドラインは発表されておらず、問題の対応は個々の病院や医師の裁量に一任されているのが現状である。この状況では万が一医療関係者の LGBT への偏見があった場合 LGBT 患者に対するケアの質が低下することが予想され、仮に偏見がなくとも知識や経験不足であると患者と接する際に戸惑いを覚える、あるいは適切な医療措置を施せないといった可能性がある。特に、40 代の男性管理職の 70%以上が「同僚が同性愛者であった場合に嫌悪感を持つ」と回答し同性愛への抵抗を示していることから 45、働き盛りである同年代の男性医師の感覚についても近い状況にある可能性が考えられ、また同調査では高齢になるほど同性婚への抵抗感が増すとも指摘されていることから、各医療機関で強い影響力をもつ年代の医師においても同様の結果であることが予想される。ただし、これらはあくまで国内外の研究結果からの推察に過ぎない。その実態に関してはさらなる調査が求められる。

５．提案と結論

本項ではここまでの議論を踏まえ、日本における以上のような課題を解決するためにはどのような対応が望ましいのか検討していく。

まず、諸外国で行われているような医療関係者に対する LGBT への意識調査・理解度調査、および教育機関に対する LGBT に関わる教育についての調査を実施することが求められるであろう。日本では特に医学生・医師に対する調査が少ないため、対象を彼らに絞って行うのが効率的であると考えられる。また、その際用いる質問として各国共通の尺度を選択することで他国との結果の比較が可能になり、政策やガイドライン作成の上でも参考になると予想できる。その尺度の一例として挙げられるのが、LGBT に関する意識調査の場でしばしば用いられている M. Herek により 1988 年に提案された ATLG(Attitudes Toward Lesbian and Gay men: 同性愛者に対する態度) scale である。ATLG scale を提唱した論文の被引用数は 281 件に上っており、数々の意識調査で利用されているため、日本においてもこの質問項目を中心に調査を行うことを提案したい[50,51]。ただしここにはアメリカ合衆国での使用を前提とした質問が含まれており、質問で使用されている言語も英語であるため、調査対象国の言語に翻訳し、対応する内容の置き換えを行ってもなお結果が有意であるか否かについては慎重な検討が求められる。実際に中国においては修正後の ATLG scale の適応や有効性を確認するための調査がなされており、その結果として中国語版の ATLG scale は信頼に足ると評価されている[52]。

次に必要とされるのは、LGBT の医療ニーズに関する大規模な調査であろう。現在一部の LGBT 活動家の声や政治家など第三者の意見は発信されているが、大多数を占めているはずの目に見えないマイノリティの意見は医療関係者側が調査を実施しない限り届き難い。

そこで、個人が特定されないような方法で実際に医療現場において直面した困難や不快な出来事、あるいは心地よいと感じた配慮などについてアンケート調査を実施することが、当事者のニーズに沿った適切な問題解決のためには望ましいと考えられる。

良い医師と患者の関係には互いの信頼と尊敬が不可欠であると言われる[26]。そこでこれら二種類の調査によって改善すべき点を具体的に把握したのち、その内容を踏まえて医療現場と LGBT 当事者双方のニーズに即したガイドラインの作成や医療系学生・医療関係者への教育および研修を行っていくことで、LGBT の患者側にとっても彼らへの対応をする医療関係者側にとっても快適で信頼関係のある、質の高い医療の場を形作ることができるのではないか。

＜注＞

---

[1] 谷口真美, 2009. ダイバシティ研究とその変遷. 国際ビジネス研究, 1(2), 19-29.
[2] 宮澤仁ほか, 2008. 同性愛者に対する態度とメディア・リテラシーとの関連. 東京学芸大学紀要. 総合教育科学系, 59, 211-221.
[3] 石丸径一郎, 2004. レズビアン、ゲイ、バイセクシャルについて. 心身医学, 44(8), 589-594.
[4] 阿部輝夫, 2006. 性同一性障害について. 順天堂医学, 52(1), 55-61
[5] 柿沼賢治ほか, 2011. 性的マイノリティにおける無性（A セクシャル）概念の可能性. 聖マリアンナ医学研究誌, 11(86), 21-25.
[6] 渡邉康弘, 2013. ヨーロッパ人権条約における同性婚と登録パートナーシップ. 産大法学, 47(1), 50-1.
[7] 清水雄大, 2011. 同性婚反対論への反駁の試み―「戦略的同性婚要求」の立場から. Gender and Sexuality: Journal of Center for Gender Studies, ICU. 03, 95-120.
[8] 『毎日新聞』2016 年 1 月 25 日東京夕刊「イタリア：同性カップルの権利法案提出前、国論二分」
[9] 井樋三枝子, 2011. アメリカにおける同性婚法制定の動向. 外国の立法, 250, 5-25.
[10] 『毎日新聞』東京朝刊 11 面「ことば：パートナーシップ条例」2015.4.15
[11] 有馬將太,園田直子, 2010. 同性愛者のセクシュアリティー研究の視点と展望. 久留米大学心理学研究, 9, 89-97.
[12] 金田仁秀, 2012. セクシュアリティの多様性 ―「同性愛」から見る性の歴史―. 広島女学院大学公開セミナー論集, 11, 35-54.
[13] 釜野さおりほか, 2015. 日本におけるセクシュアル・マイノリティに対する意識. 第 88 回日本社会学会大会研究報告題目・要旨, 103-105.
[14] 電通「LGBT 調査 2015」<http://www.dentsu.co.jp/news/release/pdf-cms/2015041-0423.pdf > (2016/02/10 閲覧)
[15] 中村愛, 医療(者)との関わりが LGBT にもたらす経験～当事者の語りに焦点を当てて～. 日本保健科学学会誌, 17, 24.
[16] Jennifer J. Muehlenkanp, 2015. Nonsuicidal self-injury in sexual minority college students: a test of the oretical integration. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(16).
[17] QWRC「10,000 人の医療・福祉関係者に LGBT のニーズを知ってほしい！」<http://japangiving.jp/p/2689>（2016/02/09 閲覧）
[18] 村田藍ほか, 2014. セクシュアル・マイノリティにおける生殖補助医療に対する意識調査. 日本性科学会雑誌, 32(1), 31-37
[19] Robinson G., Cohen M., 1996. Gay, lesbian and bisexual health care issues and medical curricula. CMAJ, 155(6), 709-711.
[20] Institution of Medicine, 2011. The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding. Washington,

DC: The National Academies Press.

[21] Joel Moll et al., 2014. The prevalence of lesbian, gay, bisexual, and transgender health education and training in emergency medicine residency programs: what do we know? Academic Emergency Medicine. 21(5), 608-611.

[22] Tara Lyons, 2015. A qualitative study of transgender indivisual's experiences in residential addiction treatment settings: stigma and inclusivity. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 10: 17.

[23] Nancy J. Knauer, 2010. Gay and lesbian elders: estate planning and end-of-life decision making. Florida Coastal Law Review. 11, 163-216.

[24] Darren P., 2015. Social work practice with LGBT elders at end of life: developing practice evaluation and clinical skills through a cultural perspective. Journal of Social Work in End of Life & Palliative Care, 11(2), 178-201.

[25] Carlton Brown. 2015. Are we doing enough to address the cancer care needs of the LGBT community? Clinical Journal of Oncology, 19(3), 242-243.

[26] Richard L Kravitz, 2012. Medical students' attitudes toward gay men. MBC Medical Education, 12: 71.

[27] Victoria Hayes, Whitney Blondeau, Robert G. Bing-You, 2015. Assessment of medical student and resident/fellow knowledge, comfort, training with sexual history taking in LGBTQ patients. Family Medicine, 47(5), 383-387.

[28] Kathreen P. Lee, 2014. Attitude and perceptions of the other underrepresented minority in surgery. Journal of Surgical Education, 71(6), 47-52.

[29] Rebecca Carabez, 2015. "Never in all my years…" Nurses' education about LGBT health. Journal of Professional Nursing, 31(4), 323-329

[30] Brenda Beagan, Erin Fredericks, Mary Bryson, 2015. Family physician perceptions of working with LGBTQ patients: physician training needs. Canadian Medical Education Journal, 6(1), 14-22.

[31] Gerd Rondahl, 2004. Nurses' attitudes towards lesbians and gay men. Journal of Advanced Nursing, 47(4), 386-392.

[32] Nordstrand S. J., 2014. Medical students' attitudes towards conscientious objection: a survey. Journal of Medical Ethics, 40(9), 609-612.

[33] Ling-Fang. 2015. Learning about gender on campus: an analysis of the hidden curriculum for medical students. Medical Education, 49, 321-331.

[34] G. Banwari et al., 2015. Medical students and interns' knowledge about and attitude towards homosexuality. Journal of postgraduate medicine, 61(2), 95-100.

[35] Juno Obedin, 2011. Lesbian, gay, bisexual, transgender – related content in undergraduate medical education. JAMA, 306(9), 971-977.

[36] Adina Kalet et al., 2006. Medical students' ability to care for lesbian, gay, bisexual, and transgendered patients. Family Medicine, 38(1), 21-27.

[37] Zowie Davy, 2015. Facilitating LGBT medicine, health and social care content in higher education teaching. Qualitative Research in Education, 4(2), 134-163.

[38] Kimberly Rutherford et al., 2012. Development of expertise in mental health service provision for lesbian, gay, bisexual, and transgender communities. Medical Education, 46(9), 903-913.

[39] 松本洋輔, 2012. 2)性同一性障害とは―セクシャルマイノリティの基礎知識. 日本産科婦人科学会雑誌, 64(9), 220-224.

[40] 柳原真知子, 2000. 看護学生のセクシュアリティとセクシュアリティ教育. 東北大学医療技術短期大学紀要, 9(2), 161-173.

[41] 藤井宏明, 2005. 福祉系学生とその保護者に対する同性愛の受容に関する意識調査. 日本性科学会雑誌, 23(1), 30-36.

[42] 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, 43-48.

[43] 杉山貴士, 2015. 保健医療福祉専門職への「性的マイノリティ支援」教育研修をめぐって ：神奈川県民主医療機関連合会(神奈川民医連)での取り組みから. 福祉教育開発セン

ター紀要, 12, 165-179.

[44] 『毎日新聞』2015/11/29.朝刊「同性婚：法制化、賛成意見が過半数」

[45] 「同性婚『賛成』過半数も抵抗感 初の意識調査」（NHK NEWS WEB）<http://www3.nhk.or.jp/news/html/20151128/k10010322671000.html>（2015/11/30 アクセス）

[46] 吉仲崇ほか, 2015. セクシュアル・マイノリティに対する意識の属性による比較. 新情報, 103.

[47] 山下奈緒子,清水真央, 2014. LGBT×看護学生×医学生 性と生と医療のはなし 第 1 回 ～“LGBT”って, 聞いたことありますか？～. 看護教育, 55(6), 522-526.

[48] 山下奈緒子,清水真央, 2014. LGBT×看護学生×医学生 性と生と医療のはなし 第 2 回 ～LGBT と授業 看護教育に期待すること～.看護教育, 55(7), 622-626.

[49] 「セクシュアルマイノリティと医療・福祉・教育を考える全国大会」<https://queersupport.wordpress.com/>（2016 年 2 月 9 日アクセス）

[50] Vasileia Papadaki, et al. 2014. A comparison of attitudes toward lesbians and gay men among students of helping professions in Crete, Greece: the cases of social work, psychology, medicine, and nursing. Journal of Homosexuality, 62(6), 735-762.

[51] Gregory M. Herek, 1988. Heterosexual's attitudes toward lesbians and gay men: correlates and gender differences. The Journal of Sex Research, 25(4). 451-477.

[52] Youn Yu, Shuiyuan Xiao, Ying Xiang, 2016. Application and testing the reliability and validity of a modified version of Herek's attitudes toward lesbians and gay men scale in China. Journal of Homosexuality, 58(2), 263-274.