



MIN-IREN

誰もが安心できる医療・福祉へ

にじの かけはし

すべての
民医連職員のための
LGBTQ基礎知識

発行：全日本民医連／著者：吉田 絵理子

全日本民医連会長

増田 剛



「いかなる性的指向を有する者であっても、享有し得る法的利益に差異はないといわなければいけない」「(同性愛者が結婚による法的効果を楽しむことができないことは)(法の下での平等を定めた)憲法14条1項に違反すると認めるのが相当」。2021年3月17日の「結婚の自由をすべての人に」訴訟での札幌地裁判決の一部です。新聞報道によると、武部知子裁判長は上記の部分を「震える声で」読み上げたとのこと。歴史的な判決でした。

45期の全日本民医連運動方針に「人権と公正」「ジェンダー平等」「ケアの倫理」を太く位置付けた背景には、こうした人権をめぐる、当事者たちの不屈の運動の到達点がありました。そして、私自身、今回の「にじのかけはし」の連載や、今期の多数の学習会での学びを重ねる毎に、この課題に取り組む重要性や必要性が深まっていくのを実感しています。

ジェンダーや多様なセクシュアリティをめぐる問題、人権や倫理の課題、社会や政治との関連性、そして私たちの仕事の在り方について、検討を深めていくことが求められます。

今期、四役会議で議論を進め、「人権と倫理センター」を立ち上げ、始動したところです。私たち自身の足元から現状を見つめ直し、実践を重ね、人権をまもり個人の尊厳と多様性を尊重する文化が、私たちの組織に深く根を張っていくことを願って止みません。

この冊子が、その重要な学びのツールになることを祈念し、巻頭言と致します。

序言

一般社団法人 にじいろドクターズ 理事
川崎協同病院 総合診療科 科長

吉田 絵理子



撮影・酒井 猛

15年ほど前、私は懐かしいような温かい雰囲気に着かれ川崎協同病院に就職しました。先輩から「ここは、患者さん達が、公害喘息の裁判で勝ち取った賠償金を出しあって建てられた地域のための病院なんだ」と教えてもらったのをよく覚えています。

医師として働きつつ、ひそかにセクシュアルマイノリティーとしての苦悩を重ねていた私は、うつ病を患い休職を余儀なくされました。体調が回復し、LGBTQと医療に関する活動を始めようと覚悟したもの、何から始めたらいいのか分からず、海外の活動家のLGBTQ当事者医師達に連絡しました。「1人でできることは少ないから、まずは仲間を作りなさい」とのアドバイスをもらいました。

そして今、民医連綱領にある「共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめる」という言葉の重みを感じています。私の小さな声が、皆さんに受け入れられて、広がり、この冊子が作られることになりました。ここまでの道のりの中で、民医連で働くお一人おひとりが、それぞれの現場で、地域の人と共に「無差別・平等の医療と福祉」を目指し続けてきた底力を感じ、とても励まされました。

全国に仲間がいると感じながら、私はこれからも、誰もが安心して受診でき働くことのできる医療機関作りを目指します。この冊子が、皆さんのいとなみに、少しでも役立てばとても嬉しいです。

著者プロフィール ■ 医師として川崎協同病院に勤務をしながら、LGBTQと医学教育に関する研究を行っている。2018年にはバイセクシャルかつXジェンダーであることをカミングアウトし、主に医療関係者を対象にLGBTQの人々のケアに関する講演活動やワークショップ等を開始した。2021年にはプライマリケアに携わる医師の仲間一般社団法人にじいろドクターズを立ち上げ、すべてのセクシュアリティーの人が医療機関に安心して受診でき、適切な医療を受けられることを目指して活動している。



(一社)にじいろドクターズ

〈巻頭言〉 全日本民医連会長 増田 剛	
〈序言〉 にじいるドクターズ理事／川崎協同病院 吉田 絵理子	1
連載「にじのかけはし」	-----
第1回 実は身近な「性の多様性」	4
第2回 気づきと出会い	6
第3回 ジェンダーギャップの大きな医療界	8
第4回 性の多様性に関する言葉	10
第5回 日常にひそむ男女二元論、異性愛主義	12
第6回 健康の社会的決定要因から考えるLGBTQ	14
第7回 医療機関での困りごと①(パートナーについて)	16
第8回 医療機関での困りごと②(トランスジェンダーの場合)	18
第9回 それでもヒットをねらい続ける	20
第10回 私たちにできること	22
第11回 結婚の自由をすべての人に訴訟①	24
第12回 結婚の自由をすべての人に訴訟②	26
第13回 コラム 気づきと揺らぎと葛藤と	28

第14回 なぜ、性の多様性について知らないのか	30
第15回 ジェンダーギャップ	32
第16回 声をあげることへの抵抗はどこから?	34
第17回 米国での人工妊娠中絶に関する動き	36
第18回 日本の政治と宗教	38
第19回 住みやすい国にしていくために	40
第20回 アドボケイト	42
第21回 最初の一步のすすめ方	44
第22回 民医連での経験とこれから	46
第23回 連載の終わりと私のめざす未来	48
参考文献『医療者のためのLGBTQ講座』	51
Voice 民医連で働く皆さんへのメッセージ	52
知っていますか?	54
性的指向に関する世界地図	55
〈読みおわられた皆さんへ〉 全日本民医連「人権と倫理センター」センター長 加賀美 理帆	56
民医連綱領	

「にじのかけはし～誰もが安心できる医療・福祉へ」は2022年4月から2023年3月まで『民医連新聞』（1757号～1779号）に連載されたものに加筆・修正したものです。連載当時は「LGBT」という表記にしていますが、この冊子では「LGBTQ」という表記に変更しました。

補足（語句解説・参考資料）は、職員育成部事務局が作成しました。

実は身近な「性の多様性」

みなさん、初めまして。神奈川県にある川崎協同病院の総合診療科で、医師（16年目）として働いている吉田絵理子と申します。2022年度、「性の多様性」についての連載を1年にわたって担当します。

最近はLGBTQ（性的少数者）^{*}という言葉を目にすることも多くなりました。みなさんはLGBTQと聞くと身近に感じますか、それとも遠い話でしょうか？ 読者のなかには、「LGBTQの人には会ったことがない」と思う人もいるかもしれません。しかし、これまで日本で行われた複数の調査では、LGBTQに該当する回答者は約3～9%だったと報告されています。この数字から考えると、40人のクラスに1～3人くらいはLGBTQに該当する人がいるかもしれない、ということになります。これは民医連を利用する患者さんや利用者さん、また職員に関しても当てはまります。日本ではカミングアウト（自身のセクシュアリティを他者に伝えること）が一般的ではなく、身近にLGBTQの人と接していても気づきにくいのです。



実際、私には女性のパートナーがいますが、2018年まで職場では一切話したことはありませんでした。職場でカミングアウトをした時には、驚いた同僚は少なくありませんでした。医療機関を受診した時に困ったこともあります。婦人科を受診した際に、問診票に性交渉について書く必要がありましたが、「女性との性交渉について書くと変に思われるんじゃないか」と気になり、正直に書けませんでした。また入院した際に、キーパーソンとして長年いっしょに住んでいた同性のパートナーの名前を書くのにも、勇気が必要でした。入院した病院で医学部の同級生にばったり会ってしまい、「カルテを見られて自分が同性愛者であることがばれて、みんなに伝わったらどうしよう」と、入院中ずっとおびえたというおまけもついてきました。

無差別・平等の医療と福祉を目標に掲げる民医連の事業所では、かつて味わったそんな怖い思いをすることなく、どんなセクシュアリティの人にも安心して利用してもらいたいし、働く人にとっても安全な場であってほしいと思い、この連載を担当させてもらいます。みなさんといっしょに紙面をつくっていきたいので、知りたいことや疑問に感じていることなど、どんどん編集部にかけてください。

※LGBTQとは、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、クエスチョニング、クイアの頭文字から作られた言葉で、セクシュアル・マイノリティの人々の総称として用いられています。クエスチョニングとは、自身のセクシュアリティを探求中だったり、決め付けたくない人のことを表わし、クイアとは規範的とされる性のあり方とは異なる生き方をする人々を包括的かつ肯定的に表す言葉です。

気づきと出会い

第2・3回では、私自身のセクシュアリティ^{*}についてお伝えします。私は幼少期から男の子っぽく、父親からは「えりお」と呼ばれて育ちました。女の子の格好をするのに抵抗感はなく、おままごとやぬいぐるみ遊びも好きでした。小学生になると徐々にスカートをはくのが嫌になり、いつも短パンをはいて、ボーイッシュな女の子として過ごしていました。

周囲と自分が違うとはっきり感じるようになったのは、中高生になってからです。メイクに興味を持たず、制服のスカートには違和感がありました。男性用の洋服を着たかったのですがサイズが合わず、友人と女性用の洋服を買いに行くのが苦痛でした。男の子と交際していましたが、高校生の時に女の子に恋をしまい、「これは非常にまずい」と感じ、何とか男の子を好きになろうと努力をしていました。

大学生（当初は理学部）になると、自分は同性愛者なのかもしれない



と本格的に悩むようになりました。思い悩み、10歳の時に亡くなった母の墓前で「自分は変態だ、これからどうやって生きていったらいいんだろう」と泣き崩れたこともあります。ジェンダー論の本を手当たり次第に読み、常に自分は何者なのか、病気なら治せるのかと考えていました。インターネットはまだ利用できるようになったばかりで、情報は多くありませんでした。レズビアンの人が集まるクラブイベントに恐る恐る参加し、タバコとお酒とクラブミュージックの音に圧倒され、誰とも話せずに帰ったこともあります。

その後、当時住んでいた京都でセクシュアルマイノリティーの大学生が集うサークルに繋がり、多くの友人に出会うことができました。そのサークルはみんなで家に集まって語り合ったり、市の体育館を借りてバレーボールをやったりと、健全な雰囲気遊ぶことのできるとても貴重な場でした。そんな友人たちとの交流を通し、一時は自分のセクシュアリティーを肯定的に受け入れられ、家族や友人に「自分は異性の人も同性の人も好きになるバイセクシュアルだ」とカミングアウトして生活していました。しかし、医学部への編入をきっかけに、私は再びセクシュアリティーをひた隠しにするようになります。

※**セクシュアリティー**とは、性の権利宣言で下記のように定義されていて、すべての人に関わる非常に広い概念です。

「セクシュアリティー(性)は、生涯を通じて人間であることの中心的側面をなし、セックス(生物学的性)、ジェンダー・アイデンティティ(性自認)とジェンダー・ロール(性役割)、性的指向、エロティシズム、喜び、親密さ、生殖がそこに含まれる。」

引用：<https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2014/10/DSR-Japanese.pdf>



ジェンダーギャップの大きな医療界

セクシュアリティを隠して生活している状態を、押し入れの中にいる状態にたとえ「in the closet」と呼び、その逆を押し入れから出た状態にたとえ「come out of the closet」と呼び、セクシュアリティを明かすことは一般的にカミングアウトと表現されています。

私は一時、家族や友人といった周りの人すべてにカミングアウトして生活していましたが、医学部編入後に再びクローゼットに戻るようになりました。編入前に通っていた理学部では、教授を先生とは呼ばずにさん付けで呼び、立場に関係なくフラットに議論ができる自由な雰囲気がありました。頭を3分判りにして研究室に通っても、「吉田さんはそういう髪型にしたかったようだ」と受け入れられ、ありのままの自分であることができました。

しかし、医学部ではジェンダーギャップ[※]がとても大きいことに驚きました。2003年に実施された調査では、何らかのセクシュアルハラスメ



ントを実習中に経験した医学生は、女性54.1%、男性14.6%と報告されています（小林 志津子, 他. 2007, 文献①）。実際に私が医学生の時にも、講義中に患者さんのセクシュアリティについてネタにして笑うようなこともあり、背筋が凍るような思いをしました。医師は性の多様性については世間と同じように差別的であることを学び、一種の職業訓練校でもある医学部で自分のセクシュアリティがばれたら、きっとまともな就職はできないと感じ、ごく親しい人以外には女性のパートナーがいることはひた隠しにするようになりました。

大学卒業後には、川崎協同病院に初期研修医として就職しました。思い返すと、マイノリティー性をひそかに抱えていた私は、無差別・平等という理念を肌で感じ、民医連に就職したのだと思います。しかし、残念なことに当初は民医連においても、性の多様性は無差別・平等の対象ではないと感じる職員の言動を見聞きすることがあり、約10年にわたって自身のセクシュアリティを隠していました（民医連で感じてきたことについては、またいずれ触れたいと思います）。今では、医療従事者が差別的な言動をしてしまう背景には、教育の不足があると考えています。次回では、性の多様性に関する用語を紹介します。

※ジェンダーギャップについては、第15回（32頁）を参照。

※文献①は50頁を参照。

性の多様性に関する言葉

私は、女性も男性も好きになることがあり、お化粧品やスカートに抵抗感があります。女性らしい体つきにも違和感がありましたが、男性になりたいと思ったことはありません。自分が何者かわからなかったのですが、出生時に指定された性別、性自認、性的指向^{*}、性表現という言葉を知ったことで、自分をうまく表現できるようになりました。今回はこれらの用語についてお伝えします。

日本では主に外性器の形をもとに男女どちらかを指定され、戸籍上の性別が登録されます。これを出生時に指定された性別と言います。

性自認とは、ジェンダーに関する自己認識のことを指します。LGBTQのTはトランスジェンダーの頭文字で、性自認が出生時に指定された性別とは異なる人々を表す言葉です。

逆に、一致している場合はシスジェンダーといい、性自認が男性・女性のどちらか一方ではない人をXジェンダー（海外ではノン・バイナリー）と表現します。



性的指向とは、恋愛や性愛の感情がどんな性別に向くかを表す言葉です。LGBTQのLはレズビアン（恋愛・性愛の対象が女性である女性）、Gはゲイ（恋愛・性愛の対象が男性である男性）、Bはバイセクシュアル（女性にも男性にも恋愛・性愛の感情を抱き得る人）の頭文字です。他者に性的な関心を抱かないアセクシュアル、恋愛感情を抱かないアロマンティック、好きになるのに相手のセクシュアリティは問わないパンセクシュアルなど、他にもさまざまな性的指向を表す言葉があります。

最後に性表現とは、服装、話し方、振る舞いなどで、どのようにジェンダーを表現するかを表す言葉です。時折、女性的な服装を好む男性に対して、「あの人はゲイではないか？」といったうわさ話を耳にすることがありますが、性的指向と性表現とは別のもので、セクシュアリティは外から推測できませんし、すべきでもないでしょう。

なお、これらのセクシュアリティに関する概念は、診断名のように他者が外からラベリングに用いるのではなく、自身のアイデンティティを表現するためにあるということを理解し、相手のセクシュアリティを尊重することがもっとも大切です。

※性自認や性的指向はLGBTQの人だけではなく、すべての人に関わる概念です。そこで、「SOGI（ソジ・ソギ）」という表現が使われることが増えてきました。これは、Sexual Orientation（性的指向）とGender Identity（性自認）の両方を表す言葉です。更に、性表現（Gender Expression）を加えた、SOGIE（ソジー）という言葉も使われています。

日常にひそむ男女二元論、 異性愛主義

性の多様性に関する講演をすると、「知らないうちに誰かを傷つけることをやってきたかもしれない」という感想をよくもらいます。LGBTQ当事者である私にも、そうした経験があります。例えば、後輩の男性の研修医に「彼女はいるの?」と聞いたことがあります。この言葉には「男性は女性を好きになる」、さらには「人は恋愛したり、付き合ったりするのが当然」といった前提が隠れています。もし彼に付き合っている男性がいたらどう感じたでしょうか? 彼がアロマンティック^{*}だったら? 逆に、私も「女の人を好きになるのなら、男になった方がいいんじゃない」と友人に言われたことがあります。ここにも女性を好きになるのは男性であるという前提があります。

ジェンダーに関する決め付けもあちこちに転がっています。後輩を「～先生」と呼ぶのを好まない私は、「～君」、「～さん」と呼んできましたが、もし性別に違和感のある後輩がいたならば、この男女別の呼び方を



どう感じていただろうと思ひ返します。他にも「男の子なんだから泣くんじゃない」「女性はマナーとして化粧すべき」という言葉も、もしかすると目の前の相手を追い詰めているかもしれません。

医療の場においても、例えば同年代の男性2人が診察室に入ってきた時に「ご兄弟ですか？」と決め付けずに、必要であれば「お二人の関係を教えていただけませんか？」と聞くことができます。

私は幼少期に女の子だからという理由で誕生日カードがピンクだったり、ランドセルが赤いことがとても嫌でした。自分のセクシュアリティを受け入れ、周囲の人にも隠さないで生活できるようになり、人の目を気にせず身につけるものを選べるようになってから、ピンクがお気に入りの色だと気づき、職場ではピンクのボールペンを使っています。“どうあるべきか”は、性別や他の要素によって周囲の人に決められるよりも、自分で選んだ方が幸せだと感じます。

今回は異性愛や男女二元論が前提となっている社会で、「LGBTQの人びとがどのような健康リスクにさらされているのか」という健康格差についてお伝えします。

※アロマンティックについては、第4回（11頁）を参照。

健康の社会的決定要因から考える LGBTQ

健康の社会的決定要因（SDH）という言葉聞いたことはありますか？ これまで多くの研究から、学歴、所得、ジェンダー、国籍といった社会的な要因が、健康状態に影響することがわかっています。その結果として、集団において健康格差が生じており、このような社会的決定要因をSDHと呼びます。

さて、前回は異性愛主義や男女二元論についてお伝えしました。日常のなかにこういった暗黙の前提があることで、LGBTQの人びとはマイノリティー・ストレスとも呼ばれる、特有の慢性的なストレスにさらされることがあります。また、いじめ被害の経験が多かったり、トランスジェンダー^{*}の人は就職の際に性自認に関する困難があるなど、セクシュアリティは社会生活にも影響をおよぼしています。

さらに、LGBTQの人びとはシスジェンダーかつ異性愛の人びとに比べ、さまざまな健康のリスクにさらされています。例えば、不安障害・



自傷行為・うつ病・希死念慮といったメンタルヘルスのリスクや、タバコ・酒の使用のリスクが高いことが、複数の研究で報告されています。日本では、LGBTQの人びとのうち約4割の人がメンタルの症状で受診したことがある（日高庸晴. 2022. 文献②）、性同一性障害との診断で受診した人のうち生涯で死にたいと思ったことがあったのは72%（Terada S, et al. 2011. 文献③）といった報告があります。私個人の体験としても、LGBTQコミュニティの中で自殺した人の話を聞くことは少なくありません。

また、男性と性交渉する男性はHIV感染のリスクが高いことがわかっていますが、性教育で同性同士のセーファーセックスについて学ぶ機会が限られていたり、医療機関で性交渉歴を聞かれる際にも異性愛が前提となっていて、同性との性交渉について伝えにくいといった課題もあります。

こういった現状から、セクシュアルマイノリティーであることはSDHの1つと言わざるを得ず、医師として、また当事者として、このような状況を改善したいと強く感じています。

今回は、LGBTQの人びとが医療機関に受診した際に生じる困りごとについて紹介します。

※トランスジェンダーについては、第4回（10頁）を参照。

※文献②③は50頁を参照。

医療機関での困りごと① (パートナーについて)

LGBTQの人は医療機関への受診時、男女二元論や異性愛が前提となっていることで、いろいろな困りごとに遭遇することがあります。レズビアン・ゲイ・バイセクシュアルの人とトランスジェンダーの人で、その内容は異なります。今回は前者についてお伝えします。

コロナ禍では、同居している人が新型コロナウイルスに感染した際に、保健所や職場などへその情報を伝える必要が生じました。同性のパートナーといっしょに住んでいることを、周囲にまったく伝えていない人は少なくありません。自分が予期せぬタイミングでそのことを明かさなければならず、恐怖を感じた人がいました。

また患者さんの希望する人が、病状説明に同席したり、手術の同意書にサインができたり、入院中に面会したりする権利は守られているでしょうか。病院ごとの独自のルールにより、本人の希望を伝えても同性のパートナーの面会などが断られるケースがあります。長年連れ添ったパー



トナーが、患者さんの法律上の家族に拒絶され、看取りの際に病室に入れてもらえなかったという、とても残酷なことも実際に起こっています。

産婦人科や泌尿器科の問診票で、性交渉について記載する欄がある場合、同性同士の性交渉についても記載できるようになっていますか？ 問診の際に、同性同士の性交渉についても答えやすいように聞く工夫をしているのでしょうか？ ある人は産婦人科に受診した際に、レズビアンであることを伝えたところ「そんな不道德な生き方はよくない」と医師から諭されたそうです。

私が医療機関に受診した際には、パートナーと住んでいると伝えたところ、看護師がパートナーのことを「旦那さん」と置き換えて話がすみ、「相手は女性です」と言い出すことはできませんでした。

当事者はこうした困りごとに声をあげにくく、スタッフは気づかずに終わることも多いでしょう。少しアンテナを立てるだけで、変えていけることがあります。「無差別・平等の医療をめざす民医連では、パートナーのことも隠さず安心して話せる」と患者さんから思ってもらえるような組織を、みなさんといっしょにつくっていきたいです。

※問診票などの書類における配慮については、『医療者のためのLGBTQ講座』（総編集・吉田絵理子 南山堂）23頁に問診票の例が紹介されています。

<https://www.nanzando.com/products/detail/21291>

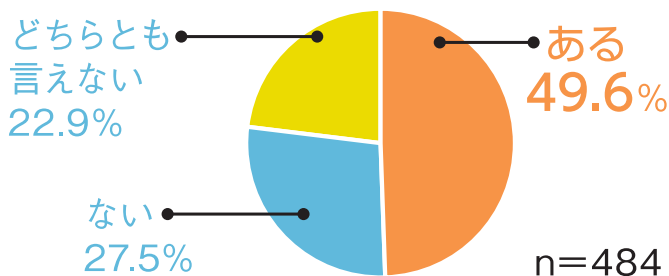


医療機関での困りごと② (トランスジェンダーの場合)

まず、すべてのトランスジェンダーの人が同じことで困るわけではなく、トランスジェンダーの人びとが多様であると知ることが大切です。ホルモン療法や性別適合手術を受け、戸籍上の名前と性別を変更している人もいれば、そうした対応を必要としない人や、必要と感じていても経済的な事情などで受けられない人もいます。

性自認や表現する性と、戸籍上の性別や氏名にギャップがある場合には、問診票の性別欄（男・女）に丸をしにくかったり、保険証での本人確認を何度も行われたりすることが、受診へのバリア（障害）となることがあります。性別欄は、選択制ではなく自由記載にすることができます。また診察室への呼び込みの際に、戸籍上の名前と呼ばれることがバリアになる例もあり、番号での呼び出しや通称名を使用できるようにしておく必要があります。身体診察や脱衣を要する検査に抵抗がある人もいて、なぜそれらが必要かについて説明し、すすめ方について患者と相談するとよいでしょう。

医療機関の「受診」時に 嫌な体験をしたことがあるか



出典：GID/GD/トランスジェンダー当事者の医療アクセスの現状(金子典代、他、2020)

診療内容によっては、出生時に指定された性別を聞く必要や、ホルモン療法、性別適合手術の内容について確認が必要になることがあります。そういった情報を不安なく伝えられるような環境をつくっておき、医療従事者が支持的に接することが大切です。

ハード面の整備も必要です。ジェンダーに関係なく使用できるトイレ、検査着、入院部屋、浴室などは不便なく使えるでしょう。

戸籍上の性別を変更した人については、周囲の人に性別移行をしたと話していない場合があります。出生時に指定された性別や性別適合手術の既往といった情報については、守秘義務をかならず守り、どこまでカルテ記載するのかについても患者と相談しておく必要があります。

なお、日本で戸籍上の性別を変更するには、「生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること」という法律上の要件^{*}があり、実質的に生殖腺を摘出することが求められます。そのため手術を希望しない人や受けられない人は性別を変更できません。強制的に不妊手術を求めていることは、国際的にも批判されています。

※参照：「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」（2003年法律第百十一号）
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=415AC0100000111>

出典：「GID/GD/トランスジェンダー当事者の医療アクセスの現状」<https://www.nagoya-cu.ac.jp/nurse/media/3275c1ad77586c6fc1f1958b99e380cd.pdf>



それでもヒットをねらい続ける

LGBTQの活動をしていると、落ち込んだり、傷つくようなことがあります。そんな時、私をささえてくれる言葉を紹介します。

「絵理子は変わっているけど、まともだと思う」。LGBTQ当事者として、名前と顔を出して活動してもいいか父と姉に相談した際に、父からかけられた言葉です。父は青年期から統合失調症を患っていて苦勞がとても多い人で、世間体を気にすることがまったくありません。カミングアウトした時にも、私のあり方を否定せずに、私自身が幸せであることが一番大切だと言ってくれました。

「マイノリティーはツールになる」。研修医の時に、産婦人科の指導医だったL先生という言葉です。川崎協同病院がある桜本には、在日コリアンの人が多く住んでいます。自身も在日コリアンであるL先生は、韓国語を話せることで地域の産婦人科医として、とても信頼されていました。当時、私は職場ではまったくカミングアウトしていませんでしたが、こ



の言葉が心に響きました。私にとってセクシュアルマイノリティーであることは、かつては苦しいことでしたが、今は1つのツールとして生かされていると感謝しています。

「まず、相手が何を恐れているのかをよく聞くこと」。トランスジェンダーの子をもつ活動家が、“対話が成り立たず、攻撃してくる相手と、どうかかわるか”という問いに対して答えた言葉です。ひどく差別的な言葉を投げかけられた時に、怒って拳を振り上げるのではなく、相手をよく知ろうとする姿勢を保つというのは、簡単なことではありません。

「たとえ負け試合だとしてもヒットをねらい続ける」。川崎協同病院のSDHにとりくむ多職種チームで、参議院選挙前に政治と選挙を語り合った場でのSW、Tさんの一言です。LGBTQに関する差別的な言動をした国会議員が再選し、同性婚に反対する政党が圧勝するのを見るたびに絶望的な気持ちになる私にとって、この語り合いはとても勇気づけられるものでした。

言葉は常に人から投げかけられるものです。私が活動を続けられているのは、語り合える仲間や家族がいてくれるから。みなさんが寄せてくれる感想やお便りにも、いつも力をもらっています。



私たちにできること

今回はこれまで紹介してきた内容をもとに、さまざまな性自認・性的指向の患者が受診しやすく、職員にとっても働きやすい医療機関にするため、私たちが工夫できることについてまとめてみます。

医療機関としてのとりくみ

- ⑩性自認・性的指向で差別しない方針を明文化し、内外に公表する。
- ①職員教育を行う（この連載も使ってもらえると嬉しいです）。
- ②受診しやすい診療環境を整える。（例：待合にあるパンフレットや書籍、掲示物にLGBTQ関連のものも置く）
- ③性自認・性的指向を推測せず、ジェンダーに中立な言葉をつかう。
- ④セクシュアリティーに関しても守秘義務を守る。
- ⑤患者が希望すれば法律上の親族でなくても面会、病状説明の同席や手術などの同意書にサインできるようなルールを定め、公表する。
- ⑥問診票に性別欄が必要な場合には、自由記載にする。
- ⑦性交渉歴を聞く必要がある場合には、相手が異性であることを前提としない聞き方をする。
- ⑧通称名を使えるようにし、番号での呼び出しも選択可能にする。
- ⑨トイレ、入浴施設、院内着、検査着などは、ジェンダーに関係なく使えるものを用意する。
- ⑩患者からフィードバックができるシステムを整える。
- ⑪地域の多様なリソースと繋がり、必要に応じて患者に紹介する。



職員・事業所内のとりくみ

- ①就職時のエントリーシートから性別欄を削除する。
- ②ジェンダーにかかわらず使用できるトイレ、更衣室を用意する。
- ③通称名の使用を認める。
- ④同性パートナーでも福利厚生を利用できるようにし、申請には当事者であることを周囲に知られない方法を用意する。
- ⑤トランスジェンダーの職員が、ホルモン療法や性別適合手術を要する際には、費用補助、休暇の保障を行う。

これですべてを網羅しているわけではありません。みなさんの職場でなにができるか、ぜひ話しあってみてください。実践にあたっては、1人でとりくむのではなく、職場内でチームをつくと継続しやすいです。関心のある地域住民とのチームづくりができれば、より良いでしょう。私は全日本民医連に、各事業所でのとりくみを共有し、相談しあえるような委員会の設置を切望しています。^{*}

※増田会長の「巻頭言」、加賀美副会長の「読みおわられた皆さんへ」で触れられている通り、第45期全日本民医連総会方針の具体化の一つとして「人権と倫理センター」を立ち上げ、取り組みが開始されたところです。

結婚の自由をすべての人に訴訟①

私は女性のパートナーといっしょに暮らしています。互いの家族や友人に紹介しあい、家族として生活していますが、同性なので法律上の婚姻関係を結ばず、いざという時の備えが必要となります。

例えば、急に倒れた時のため、財布の健康保険証の上にパートナーの連絡先を書いた緊急連絡先カードを入れ、常に持ち歩いています。また意思表示ができなくなった時のために、パートナーを医療代理人に指定する公正証書を作成し、さまざまな手続きができるよう任意後見の契約を交わしました。今は一軒家にいっしょに住んでいますが、突然私が亡くなったら、パートナーには何の相続権もありません。そのため遺産を相続できるよう、遺言書を公正証書で作成しました。こうした準備には時間やお金がかかる上、配偶者としての税金控除などは一切受けられません。その他にも、もしどちらかが生んだ子どもを長年いっしょに育てても、パートナーは親権を得ることができないといった課題もあり



ます。こうした経験から、婚姻届を出すだけで得られる権利がいかに多いかを学びました。

2019年には、同性同士が結婚できないのは婚姻の自由を保障する憲法24条や、法の下での平等を定めた憲法14条に反するとし、同性カップルが国に賠償を求める裁判（結婚の自由をすべての人に訴訟）が、札幌、東京、名古屋、大阪、福岡で始まりました。昨年3月には、札幌地裁で初めて、同性婚が認められないのは憲法14条に反するという歴史的な違憲判決が出ました。

私は訴訟が始まったとき、「この裁判で負けてしまったら、日本でパートナーと結婚できる未来はやってこないだろう」と感じ、裁判がすすむのが怖いという気持ちがありました。札幌地裁の違憲判決が出た時には動揺してしまい、1週間ほどひどく涙もろくなりました。パートナーと結婚し、周囲の人からおめでとうと言ってもらえるような未来は自分にはないと思って長年暮らしてきました。そんななか「日本で結婚できる可能性がゼロではない」と感じた時に、自分の気持ちをかなり抑圧してきたのだと知りました。同時に、この判決に反発が生じ、差別がより強まるのではないかという恐れも抱きました。

参考：MARRIAGE FOR ALL JAPAN 結婚の自由をすべての人に
<https://www.marriageforall.jp/en/>



結婚の自由をすべての人に訴訟②

札幌地裁判決の後、2022年6月の大阪地裁では「同性婚ができないことは合憲」との判決が出ました。判決文には、「同性カップルと異性カップルの享受し得る利益の差異は相当程度解消ないし緩和されつつある」と書かれていました。前回書いたように、私とパートナーには法的な保障は何もなく、いざという時のために備えるには、時間とお金がかかるさまざまな手続きを踏む必要があり、利益の差異が緩和されたとはまったく感じていません。では、何をもって、このような判決文が書かれたのでしょうか。推測ですが、地方自治体によるパートナーシップ制度のひろがり、背景にあったのかもしれない。

2015年に東京都渋谷区、世田谷区が戸籍上同性のカップルに対し、自治体として証明書を発行する制度を開始しました。この制度は急速にひろがり、2022年7月1日時点で全国223自治体が導入しており、人口の半分以上をカバーしています。最近では、パートナーと育てている子ども



も含めて宣誓を行う、ファミリーシップ制度を導入する自治体も増えてきました。自治体が同性パートナーや子どもに関して証明書を発行するというのは、非常に重要な動きではありますが、残念ながら法的な効力はなく、法律上の婚姻とは大きく異なります。

民主主義国家では多数派の意見が通りやすいため、“マイノリティー”と呼ばれる人たちの声を拾い上げて政治に生かし、権利を守ることが重要とも言われています。訴訟のこれからを、私は一当事者として緊張しながら見守っていきます。

2022年11月には、東京都全体でパートナーシップ宣誓制度が開始されるため、私もパートナーと申し込む予定です。そこで川崎医療生活協同組合に、パートナーシップ宣誓を取得後に結婚休暇を取りたいと申し出てみたところ、前例がないので検討が必要とのことでした。「無差別・平等」を理念に掲げる民医連に所属する当法人が、患者だけではなく職員に対しても真に無差別・平等であることをめざし、変わり続けることのできる組織であることを信じつつ、結論を待っています。もしみなさんの法人で、すでに福利厚生で何らかのとりくみをされているところがあれば、ぜひ教えてください。

参考：同性間の婚姻が認められないのは憲法違反であるとして、2019年2月14日に一斉提訴（札幌、東京、名古屋、大阪、その後9月に福岡でも）された訴訟の判決が次々と出されています。

2022年11月30日には札幌・大阪に次いで東京地裁で判決が出され「同性愛者がパートナーと家族となるための法制度が存在しないことは、同性愛者の人格的存在に対する重大な脅威、障害であり、個人の尊厳に照らして合理的な理由があるとはいえず、憲法24条2項に違反する状態にある」と判断されました。

コラム 気づきと揺らぎと葛藤と

私が初めて女性を好きになることもあると気づいたのは、高校生の時だった。怖くなり、その感情はなかったことにした。

大学生になり、また好きな女性ができた。この時の感情は無視するには大きすぎて、未来が見えず不安に押しつぶされそうで、お酒を飲んで記憶をなくし、二日酔いで目覚めるような日々を送っていた。当時、私には付き合っている男性がいた。彼はとてもあったかい人で、彼となら結婚して、「普通」の家族をつくれるかもしれない。生まれて初めてそう感じた相手だった。でも、真剣に彼との未来を考えるほど、私のなかにある払拭できないモヤが浮かび上がってきた。ある日、彼に泣きながら話をした。「私はたぶん女の人を好きになる人間だと思う。女の人と付き合ってみないまま、あなたと結婚したら、いつか後悔してしまうかもしれない。だから別れよう」。彼は「試してみればいい、結果が出るまで待つ」と言ってくれた。そんなことをできるはずはなく、別れた。その



後、初めて女性と付き合って、私は自分のセクシュアリティを確信した。それでも、がんばって異性愛者として「普通」に結婚しなければと思ったことが何度かあった。

大学生の時に、インターネットを介して繋がったセクシュアルマイノリティの友人たちがいなかったら、私は同性と付き合うという一歩を踏み出さないまま、男性と結婚していたかもしれない。そうであったなら、私は結婚生活を続けられていただろうか。同性愛が違法とされる国で生まれていたら、どうだっただろう。

逆のことも思う。「同性を好きになっても何も問題ないし、そういう人はあなたの他にもたくさんいるんだよ」。もし幼少期からそんなメッセージが感じられていたら、どうだっただろうか。

今でこそ、私はバイセクシュアルだと名乗っているが、生まれた時からそういうアイデンティティを持っていたのではない。ここに至るまで、いろんな葛藤があったし、人を傷つけたこともあった。そうとしか歩めなかった自分がいた。

どんな人にも、語れないことや、見えないバックグラウンドがあり得ることを、忘れないでいたいと思う。



なぜ、性の多様性について知らないのか

読者から「今まで知らなかったことが、たくさんあったと気づかされた」という感想を複数もらいました。今回は、なぜ、私たちは性の多様性についての知識がないのか、掘り下げていきます。

5月に私の所属する大学院での研究成果が、論文になりました。テーマは、日本の大学の医学部におけるLGBTQの教育の実態調査です。調査の結果、臨床前教育でLGBTQについて教えていた学校は52.5%で、まったく教えていない学校は30.5%でした。9年前に米国、カナダで行われた調査では、臨床前教育で教えていなかった学校は6.8%であり、大きな差がありました（Yoshida, E. 2022. 参考文献④）。このように医学教育において、学ぶ機会が限られているという現実があります。

また、“自分の周りにLGBTQの人はいない”と感じていることも、関心を持ちにくい要因の1つかもしれません。イプソス株式会社の27カ国を対象とした調査では、親戚、友人、同僚のなかにレズビアン／ゲイ、



バイセクシュアル、トランスジェンダーの人がいると答えた人は、日本でそれぞれ7%、4%、4%だったのに対し、27カ国全体の平均は42%、24%、10%でした（Ipsos. 2021. 参考文献⑤）。

これまでに行われた調査結果から、日本のLGBTQの人口規模が諸外国に比べて低いということはないと推測されるにもかかわらず、日本ではLGBTQの人はとても見えにくいという現状があるとわかります。

学校教育でも性の多様性について学ぶ機会が限られていることが、大きな課題としてあげられます。日高庸晴先生による小中高・特別支援学校の2万人を超える教員を対象とした調査では、「同性愛について教える必要があると思う」との回答74.7%、「性別違和や性同一性障害について教える必要があると思う」との回答85.7%に対し、「実際に授業で取り入れた」という回答は14～15%程度にとどまりました（日高庸晴. 2021. 文献⑥）。

「知らなかったことがたくさん！」とショックを受けている人もいるかもしれませんが、日本のこのような現状を考えると、仕方がないことかもしれません。ただ、知識がないことで差別的なことをしてしまった場合には「仕方がない」とは言えないでしょう。今日から、いっしょに学び、また学ぶことのできる機会を増やしていきましょう。

参考：『日本の医学部・医科大学におけるLGBT未教育の割合』2022年5月19日
東京慈恵会医科大学（報道発表資料）

http://www.jikei.ac.jp/news/pdf/press_release_20220519.pdf

※文献④⑤⑥は50頁を参照。



ジェンダーギャップ

多様なSOGI（性的指向や性自認）の人びとが過ごしやすい組織づくりをめざしていると、無意識に根付くジェンダーへの固定概念と施策とがぶつかり、思わぬ抵抗にあうことがあるかもしれません。

内閣府は「2020年までに、指導的地位に女性が占める割合が、少なくとも30%程度」という目標を掲げていましたが、日本医師会による2019年の調査では、医学部の医師の教授の95.7%、日本医学会分科会の会長（理事長）の98.9%が男性でした（公益社団法人 日本医師会 女性医師支援センター、平成31年度、文献⑦）。医師の業界は“驚くべき男性優位社会”と言っても過言ではないでしょう。

そのような現状で、日本麻酔科学会では理事に女性枠を設けるポジティブ・アクションを導入し、理事の30%以上が女性であることは、1つの希望だと感じます。

私は、日本プライマリ・ケア連合学会のダイバシティ推進委員会に所属しています。委員になったばかりの頃は、会議のなかで女性・男性と



という言葉が飛び交い、Xジェンダーの私には居場所がないと感ずることが多々ありました。しかし、所属している3～4年間で、委員のなかに多様なSOGIに関する意識が育ち、女性・男性の二項対立で語られることが劇的に少なくなっていくのを目の当たりにしました。議論が深まっていく様子から、多様なSOGIの人びとが過ごしやすい組織づくりをしていくことは、「LGBTQの人びとのため」ではないと実感しました。

では民医連はどうでしょうか。現在の全日本民医連の理事87人中女性は26人(29.9%)、四役30人中では5人(16.7%)とのこと。みなさんの組織についても、ぜひ調べてみてください。

最後に日本全体を見てみましょう。世界経済フォーラムが2022年に発表したジェンダーギャップ指数(0が完全不平等、1が完全平等)によると、日本は教育分野では指数1.000で146カ国中1位なのに対し、政治分野では指数0.061で139位でした(世界経済フォーラム、2022、文献⑧)。

このような日本だからこそ、私は女性・男性の二項対立とは異なる多様なSOGIという斜めの角度から言葉を発信し続けることで、ジェンダーに公平な社会づくりをしていきたいと考えています。(この原稿では、あえて「男女」とは表現しないでみましたが、みなさんは気づいたでしょうか?)

参考：日本プライマリ・ケア連合学会 ダイバシティ推進委員会のサイト

<https://www.primarycare-wlb.com/>

※文献⑦⑧は50頁を参照。



声をあげることへの抵抗はどこから？

私は2018年にLGBTQ当事者であることをカミングアウトし、講演活動を開始しました。当初は講演が無事に終わっても、家に帰るとひどく落ち込むことがありました。当事者というだけで壇上に上がり、自分事でもある課題にとりくんでほしいと声をあげることに対し、申し訳ないような、恥ずかしいような気持ちに襲われていたのです。

そんな気持ちは今ではまったくなくなりました。きっかけは2018年夏のカナダへの医療視察でした。現地でSDHに関するとりくみについて学ぶなかで、LGBTQと医療に関することが他のトピックと同じようにオープンに話し合われ、LGBTQ当事者の医療スタッフも患者も当たり前のようにかミングアウトして発言していました。当時の日本では、まだLGBTQと医療についてオープンに話をするような場はほとんどない状況だったので、大きな衝撃を受けました。

また視察中に患者さんから聞いたデモの話が印象に残りました。カナダのオンタリオ州では、2015年に8歳で性的指向、性自認という概念を



学ぶ画期的な性教育の指針が定められました。ところが、2018年に保守派の州長が就任すると、突然この指針が中止され、なんと20年も前の1998年の性教育指針に沿うよう命令が下されました。この決定に対し、オンタリオ州内の100以上の高校から4万人を超える学生、教員などが反対の意思を示すデモ行動を起こしたそうです。この話から、私は日本で育つなかで「人権を守られていないと感じた時には、声をあげてもいいのだ」という感覚を持っていなかったことに気づきました。現在、世界では33カ国で同性婚が認められていますが、これも誰かが声をあげた結果だと言えます。

今では、どんな人でも安心して暮らせる社会にしていきたいという願いに対して、恥ずかしさを感じることはなくなりました。2018年からの4年間で、声をあげることで社会は少しずつ良くなっていくのだという実感も持てるようになりました。

しかし同時に、自分と異なる考えの人たちの声によって、社会が変わっていくことも目の当たりにしています。その1つとして、今回はアメリカでの中絶に関する動きについてご紹介します。

参考：「LGBT当事者医師としてのトロント医療視察での学び」吉田絵理子
(民医連医療 No.560/2019年4月号)

参考：シリーズLGBT vol.2「誰もが当事者～医療者として個人として向き合おう～」メディウイング【2020 Vol.77 SUMMER】電子版

https://aequalis.jp/ikei_gakusei/medi_wing/vol77/HTML5/pc.html#/page/2

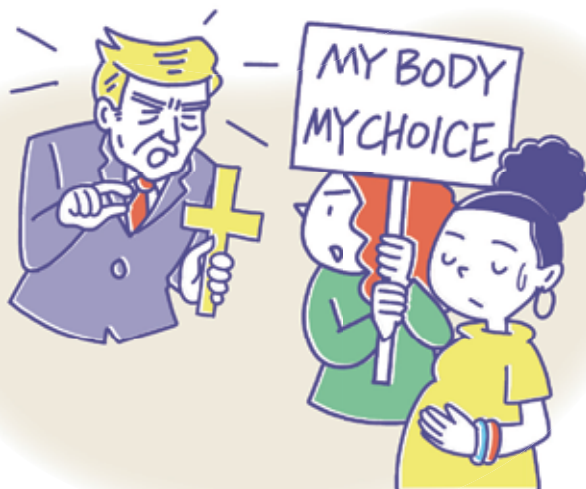


米国での人工妊娠中絶に関する動き

2022年6月、米国で衝撃的な出来事がありました。米国の連邦最高裁判所が、“人工妊娠中絶は憲法で認められた女性の権利”とした1973年の判決を破棄したのです。女性たちが長年かけて勝ち取った権利が覆された瞬間でした。結果、中絶を認めるか否かの判断は各州に委ねられ、すでに複数の州で中絶が禁止されました。暴行などによる妊娠であっても妊娠6週目以降の中絶を全面禁止した州や、中絶を行った医師を第三者が訴えることも可能とした州もあります。

こうした政策は、安全で合法的な中絶医療へのアクセスを阻害し、結果として死亡率を増加させると言われています。また中絶を受けるために遠距離を移動できる恵まれた人たちよりも、所得が低かったり、もともと十分なケアを受けることが難しい人たちに、より大きく影響をおよぼし、健康格差を悪化させるとも指摘されています。

連邦最高裁判所の判事は9人いますが、トランプ政権の間にトランプ



氏が指名した3人が新たに就任し、この決定がなされた際には、保守派が6人、リベラル派が3人という構成でした。米国では最高裁判事の任期は終身制であり、この体制はしばらく続くと言われていて、今後同性婚の権利にも影響がおよぶことが懸念されています。

この判決は一朝一夕でなされたものではありませんでした。キリスト教信仰にもとづき、「中絶は許されるものではなく、すべてのいのちを守るべきだ」と考える一部の人たちは、長い年月をかけて中絶に反対の意を示してきました。私自身もクリスチャンではありますが、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス&ライツ（セクシュアリティや生殖に関する健康や権利）を医師として守りたいと考えていますし、自身の性に関する健康や権利も守ってほしいと思っています。

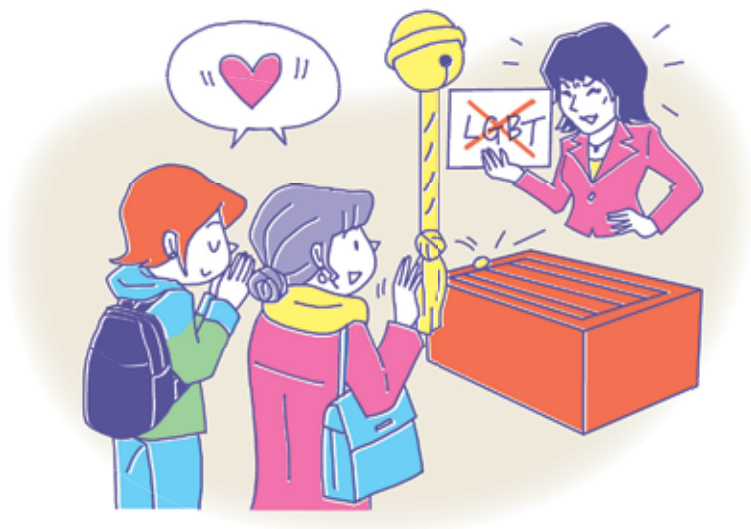
私は、米国のように宗教と政治とが密接に絡み合う社会は一筋縄ではいかないんだなと思いつつ、暗い気持ちでこの報道を追っていました。しかし日本でも宗教と政治が絡み合って、まさに性教育や夫婦別姓、同性婚が阻止されていることを、この時はまだ知りませんでした。

参考：日本の現状も深刻です。刑法で「妊娠中の女子が薬物を用い、又はその他の方法により、墮胎したときは、1年以下の懲役に処する」（第212条）という自己墮胎罪が規定されています（女性に参政権すら認められていなかった明治時代のままの法律です）。更に、母体保護法に基づき人工妊娠中絶の手術を受けるときには、原則、配偶者の同意が求められ、女性の自己決定権（リプロダクティブ・ヘルス&ライツ）を認めていません。

日本の政治と宗教

「新聞を読まない医者にはなると、父から口酸っぱく言われながら私は、新聞を読まず、政治にまったく関心のない研修医になりました。民医連に就職し、職員と選挙の話になって「“個人的なことは政治的なこと”なんだよ」と第2波フェミニズム運動のスローガンを教えてもらった時も、何のことかわかりませんでした。しかし、民医連で患者が置かれた社会的困難の背景を知るうちに、段々政治に関心を持つようになり、さらにLGBTQについて学んだ今は「個人的なことは政治的なこと」の意味を痛感しています。私がバイセクシュアルとして体験した苦しい出来事の数々は、異性愛主義を前提とした社会構造から生じたもので、私だけに特別に起こった個人的な経験ではなく、政治的な出来事だったのだと理解できるようになりました。

政治に関心を持ち始めるとさまざまな疑問が浮かんできました。同性婚を実現した国が増えるなか、日本ではその道のりが遠く険しく見える



のは、なぜなのか。選択的夫婦別姓が実現していないのは、性教育がこんなにも遅れているのは、なぜなのか。新聞を読み始めてみましたが知りたい情報にたどり着けず、前提知識が足りないのだろうと思い、政治学の本なども読みすすめていました。

そんなある日、神社で選択的夫婦別姓に反対する運動があると知りました。学びをすすめると、日本全国約8万の神社を包括する神社本庁の関連団体の神道政治連盟[※]が、選択的夫婦別姓、よりすすんだ性教育、同性婚に対し長年反対運動をしてきたことがわかりました。2022年6月には安倍晋三元首相が会長を務め、多数の自民党議員が参加する神道政治連盟国会議員懇談会で、「同性愛は後天的な精神の障害、または依存症」とする内容の冊子が配られたとの報道がありました。この団体には、「LGBTは生物学上、種の保存に背く」「LGBTは生産性がない」という発言をした議員たちも所属しています。漠然と日本はあまり宗教心がない国だと思ってきましたが、宗教は深く政治に食い込んでいたのです。私は政治に関して無知でしたが、こうしたことを日本に住む多くの人を知っているとも思えませんでした。

※**神道政治連盟**は「万世一系の皇統と悠久なる歴史を持つ皇室と日本の伝統文化を尊重」、「日本の伝統と国柄に基づき、国土と国民を守ることのできる憲法の制定をめざす」、「日本を守るために尊い命を捧げられた、靖國神社に祀られる英霊に対する国家儀礼の確立」、「国民の生活や社会の重要な基盤となる家族の絆を大切にできる社会の実現」などを、“目指す国づくり”に掲げている組織です。

引用：神道政治連盟HP URL：<https://www.sinseiren.org/>

住みやすい国にしていくために

私が自民党議員と神道政治連盟とのつながりに驚いていたちょうどその頃、安倍晋三元首相が銃撃される事件が起こり、その後旧統一協会と自民党議員のかかわりが次々と明らかになりました。各種メディアが急に宗教と政治のつながりを報道し始めたことで、逆にこれまでその関係がいかに報道されてこなかったかが浮き彫りとなりました。そして、政治と宗教とのつながりを知らなかったのは、やはり私だけではなかったようです。国境なき記者団が発表した2022年の報道の自由度ランキングで、日本は180の国と地域のうち71位でした。

次なる疑問は、なぜこれほどまでに私は政治に無関心だったのかということでした。この答えはノルウェーの教育を知ることによってわかりました。ノルウェーでは、小学校から民主主義の大切さを教え、政党の選挙事務所を回ってアンケート調査を行ったりします。高校では学生が政党の幹部を招いて討論会を行い、本選挙の前に全国で模擬の自主管理選挙を実施して、全校の選挙結果はメディアで大々的に報道されるそうで



す。正直、私は選挙の投票に自信を持てたことがありません。しかし、このような学びのプロセスを経れば、政治についてディスカッションして考えを深めることができ、選挙権を得る頃には自信を持って選挙に参加できるだろうと感じました。ノルウェーは2022年の報道の自由度で1位、ジェンダーギャップ指数は3位です。

友人にこの話をしたところ、その場にいた5人中4人が子どもの頃に親から「投票先はたとえ家族でも話すものではない」と言われていました。なるほど、日本では選挙の話題がやんわりと禁じられ、学校で政党の選び方や、民主主義を具体的にどう守っていくかを学ぶ機会はないのだと、私は理解しました。みなさんは、どう感じますか？

ただ、いつからでも遅くはないのです。自分の住んでいる国をよくしたければ、今日から学び始めるのが最善の道であり、自信の有無にかかわらず、私は今後も選挙権をきちんと行使していくつもりです。そして、長年日本に住みながら、選挙権を与えられてない人たちがいることも忘れてはいけないと思っています。

参考：日本では1969年に高校生の政治活動と教師の政治教育を規制する通達が発出され（「高等学校における政治的教養と政治的活動について」昭和44年10月31日文部省初等中等教育局長通知）、18歳選挙権の実現によりこの通達を取り消される2015年までのおよそ半世紀間、主権者を育てる学校教育がタブー視されて来ました。しかも文科省は現在もこの立場からQ&Aなどを発出し、政治的活動の自由を保障した憲法に違反した態度を改めていません。

©文科省Q&A（生徒指導関係）2016年2月

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1366767.htm



アドボケイト

みなさんは医療・介護・福祉に携わるなかで、「個人的なことは政治的なこと」だと感じたことはあるでしょうか。私は診察室で、患者の健康状態の背景に根本的な社会や政治の課題があると知りつつも、何もできずに無力感に襲われることがあります。LGBTについてもそういった側面があり、医療機関での対応が変わっても、社会全体の偏見・差別がなくならなければ健康格差は解消されません。

しかし以前は、国や自治体の政策を決めるのは政治家で、私にできるのは選挙に行くことだけだと思い、医師として政策に対し声をあげるのには抵抗感がありました。その考えが打ち砕かれたのも、カナダへの医療視察でした。カナダの家庭医たちは、社会的正義のためにミクロ（患者・医師関係）、メゾ（地域社会）、マクロ（政治や政策）という3つのレベルの視点を学び、実践していました。実際にカナダでは、地域住民の健康を守るため、医師が「低賃金や少ない休暇が住民の健康を害して



いる」と積極的にデモ活動や広報を行い、最低賃金の引き上げや有給休暇制度を導入させるなど、州レベルの政策を動かしていました。こうした、何らかの理由により自分で権利を行使することが難しい人に代わって権利を守ったり、権利の実現をサポートすること、代弁者のことをアドボケイトと言います。世界医師会は、すべての医師に「すべての国民が必要な予防や医療を公平に受けられるようアドボケイトすること」を求める声明を出しています。カナダの家庭医たちは、まさにこのアドボケイトを行っていたのです。

カナダの視察に行くまで、私は国や自治体の政策に対し、さかんに声をあげる民医連に共感しつつも、変わった集団だと思って少し距離を取っていました。しかし世界に目を向けてみると、「政治家でもないのに政治的なことを言うべきではない」という日本の雰囲気の方が変わっているのかも、と思うようになりました。医療・介護・福祉に携わる私たちだからこそ、見えることがあります。今は、無力感にとらわれて終わるのではなく、カナダの家庭医たちのように、何かアドボケイトできることはないかと考えるようになりました。

参考：「医師のためのベストアドバイス 健康の社会的決定要因」カナダ家庭医協会版 日本H P Hネットワーク翻訳（2017年10月）
<https://www.hphnet.jp/study-data/1807/>



最初の一步のすすめ方

私がLGBTQに関する活動を始めた2018年頃、女性のパートナーはいたものの、他に当事者の友人や知り合いはほとんどおらず、右も左もわからない状態でした。そこで、まずはLGBTQ当事者の医療従事者が集まる会に参加したところ、LGBTQのサポート活動をしている人たちとつながりができ、自分に何ができるかを具体的に考えられるようになりました。最初は医師としてLGBTQに関して話せることは一つもなく、地道に英語の教科書や論文を読みすすめました。孤独な作業でしたが、途中で同じ関心を持つ医師たちに出会えて、活動の幅が一気にひろがりました。とはいえ、当時は医療従事者の間でも「LGBTQと医療」への関心は薄く、講演などを企画しても採用されないことがあり、落ち込むことも多々ありました。しかしうれしいことに、そこから数年で驚くほど関心を持つ医療従事者が増えました。

また私は当事者ということもあり、関心を持ってもらえないと傷つい



てしまうこともありました。そんな時、同じ未来を見ている人たちに弱音を吐けたことで助けられ、心折れずに活動を続けられました。今は全国各地にさまざまな当事者団体、サポート団体があります。私はLGBTQ当事者の1人ではありますが、自分とは異なるセクシュアリティの当事者と話すと、毎回学びがあります。ぜひ、地域のLGBTQサポート団体に連絡して、つながりを持ってみてください。

ふり返ると、仲間をつくる、活動団体とつながる、完璧でなくても小さなことからトライして試みるのが重要でした。初めての講演の時は、間違っただけを言ってしまうかと不安で、活動家の先輩に原稿の確認を頼みました。今でも、以前話した内容は適切ではなかったと気づくことがあり、日々修正しています。性の多様性は奥が深く、完璧に理解してから始めようと思うと、なかなか踏み出せません。小さなことから、一歩ずつ挑戦して試みることをお勧めします。

そして「どうやって仲間を見つけたらいいだろう」と思った人に朗報があります。ついに、全日本民医連に「SOGIコミュニティ」が立ち上がることが決まりました。詳しくは次回でお伝えします。



民医連での経験とこれから

今回は「無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす」民医連で、私が経験してきたことをお伝えします。2007年に川崎協同病院に入職し、途中2年間の外部研修に出ましたが、14年間民医連で働いてきました。入職した当時は、職員や先輩たちの言動から「無差別・平等」のなかにLGBTQの人は含まれていないと感じ、「女性のパートナーがいるのがばれたらまずい」という怖さを抱えて働いていました。

2018年、LGBTQに関する活動を公に行いたいという思いから、職場の年納め会でのカミングアウトを決心しました。職員が一堂に集まりお酒を飲んでいた場で、突如マイクを握り、「みなさんにお伝えしたいことがあります。私には女性のパートナーがいます」と宣言しました。ざわざわしていた会場が、文字通り水を打ったように静かになりました。私の手は震え、声は裏返っていました。宣言の後、隣に座った検査科のベテランスタッフが、「これで吉田先生が職場で差別にあうような病院だ



ったら、私辞めてやるわ。大丈夫よ、先生、応援してる」と声をかけてくれました。こういう職場だから、私はLGBTQの活動をやっても大丈夫だと思えたんだなと感じながら、肩の重い重い荷物をやっと下ろせたような気持ちで帰りました。

その後、各地の民医連から講師を依頼される機会が増え、講演のたびに真剣に受け止められていると感じています。そしてこの連載が始まり、全国からお便りが届き、今、民医連は大きく変わりつつあると感じます。カミングアウトした時の「民医連ならきっと大丈夫」という気持ちは、間違っていないでした。

2023年、いよいよ全日本民医連の人権と倫理センターに「SOGIコミュニティ」が立ち上がります！ SOGIとは性的指向・性自認を表す言葉で、「LGBTQの人だけでなくすべての人が当事者である」という意味が込められた名前です。まずはLGBTQの人びとのケアに関心のある職員が気負わずに集まり、対話し、意見交換できる場づくりをめざします。関心があるけど何から始めていいかわからない人、職場では孤独を感じる人、すでに実践をしている人、みんなつながって、無差別・平等の医療と福祉をいっしょにめざしませんか？

※全日本民医連人権と倫理センター；全日本民医連は第45期（2022年）、人権・倫理を専門的に扱う体制を確立する方針に沿い「人権と倫理センター」を設置しました。民医連内の実態把握アンケート、学習・相談活動などの支援について発信します。このセンターのもとに「SOGIコミュニティ」を設置し、連携して実践的な取り組みを開始していきます（56頁参照）。

連載の終わりと私のめざす未来

本連載も、いよいよ最終回となりました。私は連載を重ねるにつれ、日本を多様性が真に尊重され、個性が生かされ、人権が守られる国にしていきたいと強く感じるようになりました。そのためには、さまざまな多様性について学び、対話を重ねることで、一人ひとりが自分も他者も尊重でき、困ったことがあれば声をあげてもいいのだと思えるようになることが、重要だと感じています。

早くに母を亡くし、父の統合失調症の症状に悩まされる幼少期を過ごした私は、「ふつうの家庭をもつこと」を強く願っていました。その分、自分が同性愛者であると受け入れざるをえなくなった時、「ふつう」を手でできないのだと絶望しました。あれから、自分を真にこのままでいいのだと受け入れられるまでには、長い年月が必要でした。

けれど、その悩みが、今こうして生かされています。それは耳を傾け、聴いてくれるみなさんがいたからです。一見“弱み”に見えがちな私のセクシュアリティは、理解され尊重されたことで、何かを伝えることのできる“強み”になったのだと感じています。そうした対話と尊重がひろがる社会は、誰にとっても生きやすい社会ではないでしょうか。LGBTQへの関心の輪がどんどんひろがるのを実感し、みなさんといっしょにそのような社会づくりをしていけるといふ、希望を感じた1年でした。

そして、ある面でマイノリティーであっても、別の面では特権をもつマジョリティーであることに、自覚的でなければいけないとも思っています。気づかぬうちに差別的な言動をしてしまった時、声をかけてくれる家族、友人、職場の仲間の存在に感謝しています。

みなさんから多くの反響をもらい、連載をまとめた冊子が職員に配られることになりました！ さらに民医連オリジナルのアライバッジ、フラッグも作成中です。職場や日常生活で少しでも役立てば、うれしいです。セクシュアリティへの学びを深めると、「LGBTQの人たちにつ

いて学ぶ」のではなく、自分自身を深く理解することにつながります。
この連載はその“かけはし”になれたでしょうか？ 1年間、にじのかけはしを読んでくださり、ありがとうございました。

※民医連オリジナルのアライバッジ、フラッグは、54頁参照。



〈資料一覧〉

文献①

小林 志津子, 他. 医学生が臨床実習中に受ける不当な待遇 (medical student abuse) の現況. 医学教育 2027:38 29-35.

文献②

日高庸晴. 「7. LGBTQの健康課題—メンタルヘルスと受診状況—」. 医療者のためのLGBTQ講座. 吉田絵理子 総編. 南山堂. 2022. pp. 32-39

文献③

Terada S, et al. Suicidal ideation among patients with gender identity disorder. Psychiatry Res. 2011; 190: 159-62.

文献④

Yoshida E, et al. Cross-sectional survey of education on LGBT content in medical schools in Japan. BMJ Open. 2022; 12: e057573.

文献⑤

Ipsos. LGBT+Pride 2021 Global Survey. 2021.

URL : https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-06/LGBT%20Pride%202021%20Global%20Survey%20Report_3.pdf



文献⑥

日高庸晴. 子どもの“人生を変える”先生という言葉があります. 2021.

URL : https://health-issue.jp/teachers_survey_2019.pdf



文献⑦

公益社団法人 日本医師会 女性医師支援センター. 平成31年度 女性医師支援に関するアンケート調査 (大学医学部版)、(医学会版).

URL : <https://www.med.or.jp/joseiishi/article022.html>



文献⑧

世界経済フォーラム. Global Gender Gap Report 2022.

URL : <https://www.weforum.org/reports/global-gender-gap-report-2022>





第1章 総論

1. 医療者がなぜLGBTQについて学ぶ必要があるのか（吉田絵理子）
2. 性の多様性についての総論（坂井雄貴）
3. LGBTQに関する医療の歴史（石丸径一郎）



第2章 医療一般

4. 問診・診察において配慮すべきこと（山下洋充）
5. 病院・診療所単位で取り組むべきこと（金久保祐介）
6. special populationとしてのLGBTQ（久保田 希）

第3章 研究

7. LGBTQの健康課題—メンタルヘルスと受診状況—（日高庸晴）
8. LGBTQの健康課題—学齢期におけるいじめ被害・不登校・自傷行為・自殺未遂の現状—（日高庸晴）
9. 日本におけるセクシュアルマイノリティ女性に関する研究（藤井ひろみ）

第4章 セクシュアリティ

10. ゲイ・バイセクシュアル男性の健康問題とケア（山下洋充）
11. セクシュアルマイノリティ女性の健康問題とケア（久保田 希）
12. トランスジェンダーのケア—診断, 治療, 性別適合手術・ホルモン療法—（針間克己）
13. トランスジェンダーのケア—一般の医療セッティング, 紹介のタイミング—（坂井雄貴）
14. トランスジェンダーのケア—子ども—（康純）
15. DSDs—体の性のさまざまな発達の新しい理解と臨床—（ヨヘイル）

第5章 ライフコース

16. 子ども・思春期のケア—小児診療の立場から—（杉山由加里）
17. 子ども・思春期の支援—支援者の立場か

- ら—（遠藤まめた）
18. 老年期のケア（永易至文）

第6章 専門科の視点

19. メンタルヘルス（林 直樹）
20. 物質使用障害（湯本洋介, 嶋根卓也）
21. HIVを含む性感染症（谷口俊文）
22. LGBTIQとIPV（岡田実穂）
23. 婦人科の視点—婦人科診療, リプロダクティブ・ヘルス, ホルモン療法—（池袋 真, 白土なほ子, 関沢明彦）
24. 泌尿器科の視点—セクシュアルヘルス—（土岐紗理）

第7章 支援・啓発・教育

25. 医学教育—医学生, 看護学生, すべての医療を学ぶ学生にLGBTQについて教える—（青木昭子, 原田芳巳）
26. 職場としての配慮（村木真紀）
27. 包括的性教育の実践（金久保祐介）
28. 法律家の視点—人権・アドボカシー—（鈴木朋絵）

第8章 団体紹介

29. 当事者支援の実践—家族へのケア・家族への配慮—（三輪美和子）
30. 当事者支援の実践—複合的マイノリティの視点—（松本武士, 武藤安紀）
31. 当事者支援の実践—HIV陽性者への支援—（生島 嗣）
32. 当事者支援の実践—ソーシャルワークの視点から—（桂木祥子）
33. 当事者支援の実践—貧困, ハウジングファーストの取り組み—（金井 聡）

第9章 まとめ

34. 結びとして—医療機関を変えていくためにできること—（吉田絵理子）

巻末付録

1. サポート団体
2. おすすめの映画, 書籍, 絵本, コミックス
3. さらに学びたい人向けの医学系の書籍・文献・ガイドライン

この本を手に取り読まれたみなさまへ、当事者の方からメッセージを寄せていただきました。本文から学んだこと、知りえたこと、感じたことの色々を、このメッセージと重ねて、日々の仕事や日常生活の中で活かしていただきたいと思います。

ありのままに生きられる世の中へ

「にじのかけはし」の連載にも象徴されるように、世の中にLGBTQという言葉が浸透し、性的マイノリティの当事者たちが少しずつ生きやすい世の中へと変化していることを実感しています。一方で、私自身、親とは絶縁、家族同然に暮らしている子どもたちにも話していないという状況です。

自分らしく生きているだけなのに、隠さないといけない、ウソをつかないといけない。これまでは諦めていました。

しかし、これ以上同じような思いで生きる人を増やしたくありません。あなたの身近で苦しんでいる人がいるかもしれない。

まずは知って下さい。たとえ理解できなかったとしても、理解しようとしてほしい。そして自分にできることは何かを考えてほしい、と願っています。

名前：外松 民医連勤務年数：12年
セクシュアリティ：トランスジェンダー



味方だよと伝えてほしい

自分は小学校5年生のときにゲイだと自認しました。学校でゲイであるという理由でいじめられたこともあり(カミングアウトはしていない)、ずっと隠して生きてきました。入職してセクシュアリティのことが原因で抑うつ状態のときもありました。

まず、LGBTQsの人々が不健康に陥りやすいリスクを知って関心をもってほしいです。できる範囲でいいので自分は味方だよと表明(ALLYバッジをつけたり、学習したことを周りに伝えたり)してほしいです。

当事者はささいな表明でも気づき励みになります。関心を持ってなくても医療職のプロとして適切に対応してほしいです。

名前：食べ歩き 民医連勤続年数：6年
セクシュアリティ：ゲイ

私たちが皆と同じ人です —患者の立場から

病院で自分がトランスジェンダーであることを隠し、治療がうまくいかず、何件も病院に行き、対応してくれるところがないか探しました。

トランスジェンダーの話をする、それ以上は聞きたくないと言われて他の病院に紹介され、たらい回しにされました。看護師から嫌がらせを受けたこともあります。医師は、自分が知らない事には耳を傾けないところがあると感じました。

私たちトランスジェンダーは、そのようなことがあるので、自分を隠し、心に傷をうけます。私たちが皆と同じ人です。

病院に、レインボーフラッグを受け付けに付け、相談できる個室を作って欲しいです。本人が希望したら名前を変えて呼んで欲しいし、その事を申し送りして欲しいです。

名前：早乙女香織
セクシュアリティ：トランスジェンダー

知っていますか？

● アウティング

アウティングとは、性的指向・性自認(SOGI)について、本人の了解を得ずに、第三者に暴露する行為(ハラスメント)のことを言います。LGBTQの方が、公にしたくない性的指向や性自認を暴露されることは、甚大な精神的苦痛を被ることもなりかねません。2019年、職場でのパワーハラスメント防止を義務付ける関連法が成立したことに伴い、厚労省が「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」を策定し、[個の侵害]として、SOGIハラと並んでアウティングもパワーハラであると見なされることになりました。

<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000605661.pdf>



● Ally(アライ)

Ally(アライ)とは、Ally=同盟、味方という意味で、LGBTQを積極的に支援する人のことを指し、差別や不平等の解消、権利擁護のために共に動いてくれるような人の事です。6色のレインボーバッジやフラッグでその意思を表明します。

● プログレス・プライド・フラッグ

プログレス・プライド・フラッグとは、既述した6色のレインボーカラーに加えて、シェブロン(「山形袖章」)の部分に白、ピンク、水色のトランスジェンダーカラーと、茶色と黒の人種的マイノリティーを表すカラーがあしらわれています。右に向いたシェブロンは、進歩と運動の前進を表現するもので、黒には亡くなった人への追悼の意味も込められています。性の多様性だけではなく人種などあらゆる多様性を包摂するシンボルとして使われています。

全日本民医連の取り組み

全日本民医連としても学習を進めながら個人が身に着けるバッジと、事業所などで掲げるフラッグを普及していきます。

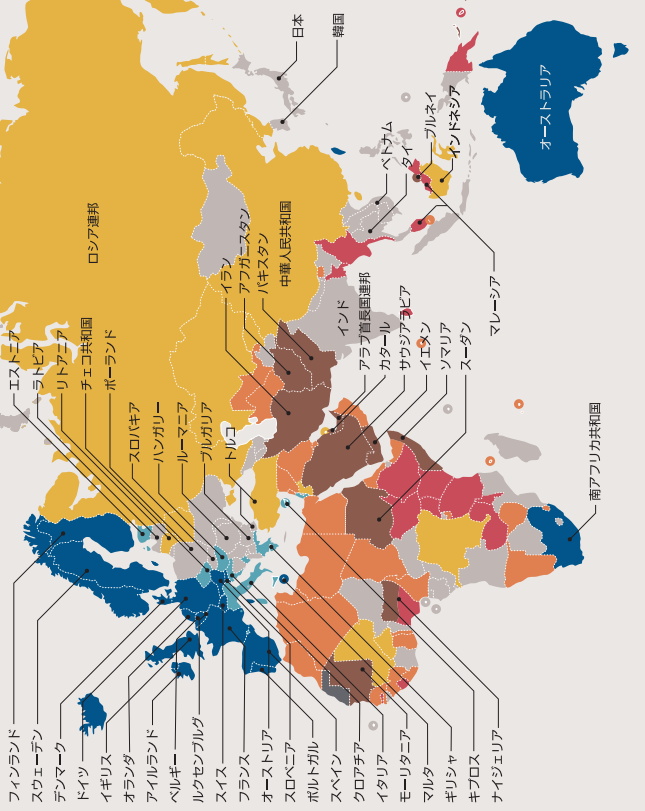
照会先

全日本民医連 職員育成部
電話:03-5842-6451 FAX:03-5842-6460
メール:min-ikusei@min-iren.gr.jp

▼卓上フラッグ



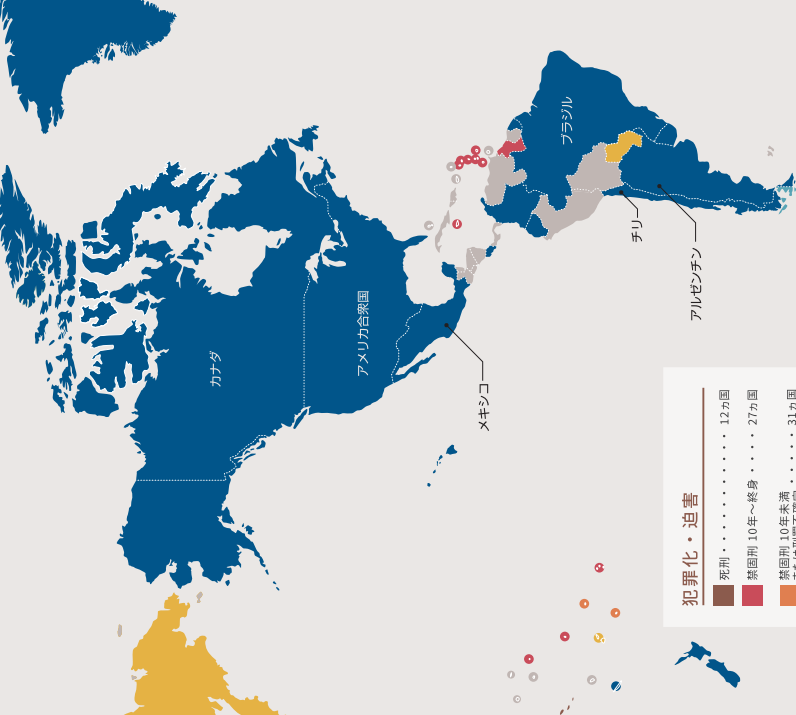
▲バッジ



性的指向に関する世界地図

性的指向に関する法律は、国や地域によって違う状況です。同性間の関係を犯罪とみなす法律がある国もあり、死刑や禁固刑などが適用される場合もあります。一方で、法による保護も広がっています。憲法によって法の下の平等が保証されている国、雇用などの差別禁止法がある国、LGBTへの差別的言動がヘイトクライムと見なされる国もあります。2001年にオランダで同性間の婚姻が可能になり、2013年にはイギリス、フランス、2015年にアメリカ、2017年にドイツ、オーストラリア、2019年にはオーストラリア、台湾でも同性間の婚姻が可能になりました。現在、G7で国レベルの同性パートナーへの法的保障がないのは日本のみとなっています。日本は、同性間の関係は犯罪ではありませんが、包括的な差別禁止法はなく、同性間では婚姻もできない国であり、国連人権理事会などから人権侵害であると指摘を受けている状況です。

(制作: 財団法人虹色ダイバーシティ、2022年7月)



犯罪化・迫害

- 死刑・・・12か国
- 禁固刑 10年～終身・・・27か国
- 禁固刑 10年未満、または刑罰不確定・・・31か国
- 法による制限・・・18か国
- 犯罪化・承認なし

パートナー関係の承認

- 婚姻・・・32か国
- 婚姻とは同等の・・・31か国
- 代官制度

1つ以上の半数以上の地域が平等を保護している場合は、その国は濃い青色の地図で表示されています。

注: リベチオのガザ地区では成人同性間の性行為が違法とされている。
 ・インドネシアではサテライト州や西スマタラ州、南スマタラ州の一部において、成人同性間の性行為が違法とされている。
 ・この図は、ILGA Worldの項目書 State-sponsored Homophobia を参照して、財団法人虹色ダイバーシティが日本語版に、2022年7月までの最新の状況をアップデートしたものにのります。

皆さんへ
読みおわられた

全日本民医連「人権と倫理センター」
センター長
全日本民医連副会長

加賀美 理帆



2022年6月30日、全日本民医連看護理事主催で行われた吉田絵理子さんによる「すべての民医連職員のためのLGBTQ講座」には職種を超えて当日約350人が参加し、大きな反響と共感呼びました。全国からの強い要望に対し、その動画は吉田さんのご厚意もあり、現在もホームページにて視聴可能となっています。

やや個人的な話ですが、私の所属事業所でこの動画学習を行ったところ、ある部署では早速振り返りを行い、現状がどうか、これから何ができるかということについて深く議論が行われました。全国各地で同様の機運が沸き起こっていることは容易に想像されます。今回この冊子を読みおえられた皆さんはさらに学びが深まったことでしょう。

この度設立された全日本民医連「人権と倫理センター」では、J-HPHのワークショップ運営メンバーと協力しながら、SOGIコミュニティ立ち上げ及びその活動の支援を目指しています。また、職員育成部との共同でALLY（アライ）の取り組みを進めていきます。素敵なグッズも作成されているので是非ご期待・ご利用下さい。

副題にある「誰もが安心できる医療・福祉」の実現にむけては、繰り返しの学習に基づいた活動を共同のいとなみのもとで進めていくことが何より重要です。

この冊子は御覧の通りコンパクトなサイズです。読み終えられた皆さん、いつも持ち歩くことができますので、何かあったらここに立ち返り、気軽に話題にしていきましょう。そして、読んでいないという人には積極的に勧めし、活動の輪を広げていきましょう。

※【学習動画のご案内】 <https://www.min-iren.gr.jp/?p=21293>

会員のページ>職員育成部>職員育成動画の部屋>★すべての民医連職員のためのLGBTQ講座 講師:吉田絵理子医師

▶会員のページのID・PASSは当該県連事務局などにご照会ください。



民 医 連 綱 領

私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民・地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして1953年、「働くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすめ、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

- 一、人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめ、人びとのいのちと健康を守ります
- 一、地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
- 一、学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します
- 一、科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします
- 一、国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます
- 一、人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日

全日本民主医療機関連合会 第39回定期総会

にじのかけはし

誰もが安心できる医療・福祉へ
すべての民医連職員のためのLGBTQ基礎知識



著者：吉田 絵理子

発行：全日本民主医療機関連合会

<https://www.min-iren.gr.jp/>

編集：職員育成部

©2023年4月

〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4

平和と労働センター7階

TEL: 03-5842-6451

プリント・デザイン：(株)きかんし

