

岡山市の職員が知っておきたい
性的マイノリティ(LGBT)の基礎知識



中塚幹也

岡山大学大学院保健学研究科 教授

岡山大学ジェンダークリニック 医師

GID(性同一性障害)学会 理事長

文部科学省「学校における性同一性障害に係る参考資料作成協力委員会（2014）」委員

目次

- I. 性同一性障害, LGBT とは？
- II. 性的マイノリティと社会の動き
- III. 行政の中での性的マイノリティ
- IV. 人権課題としての性的マイノリティ
- V. 学校の教職員と性同一性障害
- VI. 岡山市の行政ができることを考えてみる

Ⅰ.性同一性障害,LGBTとは？

1.「性」に関する様々な要素

生物学的性（セックス，Sex）は，①性染色体（男性型はXY，女性型はXX），②内・外性器の解剖（陰茎など外陰部の形状や子宮や卵巣など内性器の状況），③性ステロイドホルモン（男性ホルモン，女性ホルモン）のレベルなどから決定されます．生物学的性は「身体の性」とも呼ばれ，性染色体や性ステロイドホルモンは血液検査により，内・外性器の解剖は診察や画像診断により判断されます．

社会的性（ジェンダー，Gender）は，①性の自己認識（性自認とも呼ばれ，物心ついた頃から表れる「自分は男（または女）」という認識），②性役割（男性として，女性として果たしている役割），③性（的）指向（恋愛や性交の対象となる性別）などから構成されています．このうち，性自認は「心の性」とも呼ばれ，現在の気持ちや生活の状況，さらには，幼少時からのエピソードなどを本人や家族から十分に聞き取ることから判断されます．

2. 多様な性のあり方

性同一性障害（Gender Identity Disorder：GID）とは，「身体の性」（生物学的性）と「心の性」（性自認）とが一致しない状態であり，自分の身体が自分のものではないような感覚である「性別違和感」を持ちます．このため，自分の身体の性を強く嫌い，その反対の性に強く惹かれた心理状態が続きます．心の性は男性，身体の性は女性である female to male（FTM）と，心の性は女性，身体の性は男性である male to female（MTF）とに分類されます（表1）．性同一性障害の診断を行う上で，どのような性役割で暮らしているか，性指向が男性に向いているか，女性に向いているかは問いません．この点では，身体の性と心の性とは一致していて，性指向が身体の性と同一性別に向かう同性愛や性器，ホルモン，染色体などが非定型的である性分化疾患（Disorders of Sex Development：DSDs）とは異なります．

表 1. 性同一性障害の鑑別

性	生物学的性(セックス)				社会的性(ジェンダー)		
	遺伝子・染色体	性器の形態	性ホルモ		性自認	性指向	性役割
性同一性障害 (GID)	MTF	男性	男性	男性	女性	問わない(男)	問わない
	FTM	女性	女性	女性	男性	問わない(女)	問わない
同性愛	ゲイ	男性	男性	男性	男性	男性	問わない
	レズビアン	女性	女性	女性	女性	女性	問わない
性分化疾患 (DSDs)	特定されない (疾患・個人により異なる)				問わない	問わない	問わない
					(疾患・個人により異なる)		

性同一性障害の診断には性指向を問わないが、典型例では()内の性の方へ向かうため、外見的には同性愛(ホモセクシャル)のように映る場合もある。しかし、性自認(心の性)からみると異性愛(ヘテロセクシュアル)である。また、アセクシャル(無性愛)、バイセクシャル(両性愛)の場合もある。性自認も揺れることもあり、特に、子どもの場合は慎重な観察が必要である。同じ性分化疾患(例えば副腎過形成)であっても症例により性自認は女性であったり、男性であったりする。また、上記以外の多様な形をとり得ることに留意する必要がある。

3. 性的マイノリティとLGBTという言葉

「マイノリティ」という言葉があります。「背が低い人と高い人」「メガネが必要な人と不必要な人」「歌が下手な人とうまい人」「左利きの人と右利きの人」など、条件を変えれば、誰もがマジョリティになったり、マイノリティになったりするものではありません。しかし、「マイノリティ」という言葉は、「大多数の人々(マジョリティ)に対して、そうでない人々」であり、その響きに「劣った」というニュアンスを感じる人も多く、必ずしも好ましい名称ではありません。

「性的マイノリティ」という言葉もありますが、このような「性的マジョリティではない人々」といった相対的な名称ではなく、それぞれを、主体的にアイデンティティーを持って呼ぶことのできるLGBT(L:レズビアン, G:ゲイ, B:バイセクシュアル, T:トランスジェンダー)という言葉が使用されることも多くなっています。I(インターセックス, 性分化疾患)を加えたLGBTI, また, Questioning(不確定), Queer(個性的)を加えたり, さらに, A(アセクシャル, 無性愛)を加えたりする場合があります。

しかし、細かく見れば、性のあり方は多様であり、マジョリティと思っている人々も含めて、1つの範疇に入っていると思っている人々の中でも、まったく同じ人は1人としていません。LGBIQA, こうやっていくつ文字を加えていっても、どれも「しっくりとこない」と思う人々が残ってしまいます。

多様な性のあり方のうち、性分化疾患の一部のように医学的対応がないと生命に関わるような大きなデメリットがある場合などを除くと、「その人の性の各要素を確定して位置付けること」は必要でない場合も多く、かえって不利益をもたらすこともあります。

本稿では、性的マイノリティ, LGBTという言葉を使用しますが、このような背景を念頭に置いてお読みください。

4. 性的マイノリティ当事者数の推計

2015年、電通ダイバーシティ・ラボは、インターネット上での調査ではありますが、全国の約7万人へのアンケートをもとに、LGBT当事者の推計数は、日本人の7.6%と報告しました。レズビアン0.5%、ゲイ0.9%、バイセクシュアル1.7%、トランスジェンダー0.7%、その他3.8%とされ、「その他」には、性分化疾患、Xジェンダー（性自認が特定できない場合や揺れる場合など）、アセクシュアル、クエスチョニングの人々などが含まれると思われまます。電通総研は、2012年にもLGBT当事者が日本人の5.2%とする調査結果を報告しています。

電通では、3年間でその推計数が増加したことについて、「渋谷区の同性パートナーシップ条例や、アップル社のティム・クック CEO が同性愛であることをカミングアウトするなど影響力もあり、情報に触れる機会が増え、違和感を持ったまま生きていた人が気づききっかけになった」と推測しています。また、日本社会の環境も、LGBTの当事者が自分の気持ちを言い出しやすくなってきたのかもしれない。勿論、電通の調査の主要な目的の1つはマーケティングにあり、今回も、LGBT層の消費傾向などを分析し、家電・AV機器、家具・インテリア、化粧品、カルチャーなどの消費額はより多くなる傾向があり、「LGBT市場は5.94兆円」とする推計をまとめました。しかし、少なくとも日本においては当事者の全てが裕福とはいえない状況があります。

性同一性障害当事者の推計数の調査も、健康保険の適用などの医療経済を検討する上では必要であり、種々の方法で行われています。海外ではFTM当事者が30,400～200,000人に1人、MTF当事者が11,900～45,000人に1人など、種々の報告がありますが、本人が言いだしやすい文化や時代かによって推計値は大きく異なります。

日本における実態は不明ですが、約2,800人に1人との報告もあり、これをもとに全国で約4万人とも推計されています。また、日本精神神経学会による全国の主要な18施設における2012年までの受診者の調査では、14,889人（FTM当事者が9,610人、MTF当事者が5,279人）の受診者が確認されており、全国で約18,000人とも推計されています。しかし、これらは、いずれも医療施設を受診した当事者数の調査であり、国内の医療施設を受診せずに自身でホルモン療法を行っている場合や違和感を持ちながらも医療施設を受診できない場合も多く、実際にはさらに何倍かの当事者が存在しているとも推測されています。

5. ジェンダークリニックを受診する性同一性障害の当事者

岡山大学ジェンダークリニックを受診する性同一性障害当事者（医療につながっているかどうかは別として、医療を必要とするトランスジェンダー当事者）を見てみると、性別違和感を持ち始めた時期に関しては、半数以上が「物心ついた頃から」と回答しており、中学生までに約9割が性別違和感を持っていました（表2）。特に、二次性徴が始まる小学高学年～中学生の頃には、性別違和感が明確になります。

表 2. 性別違和感を自覚し始めた時期

	全症例 (n=1,167)	MTF (n=431)	FTM (n=736)
小学入学以前	660 (56.6%)	145 (33.6%)	515 (70.0%)
小学低学年	158 (13.5%)	67 (15.5%)	91 (12.4%)
小学高学年	115 (9.9%)	56 (13.0%)	59 (8.0%)
中学生	113 (9.7%)	74 (17.2%)	39 (5.3%)
高校生以降	92 (7.9%)	77 (17.9%)	15 (2.0%)
不明	29 (2.5%)	12 (2.8%)	17 (2.3%)

中学生では、二次性徴による身体の変化への焦燥感に、制服や恋愛の問題が加わり、自殺念慮は高率になります。実際、性同一性障害当事者がジェンダークリニックを受診するまでの経験として、自殺念慮、自傷・自殺未遂、不登校などは高率でした（表3）。このような性別違和感が続くことや、中には、いじめを受けることで、対人恐怖症などの不安症やうつ等の精神科的合併症につながる例も見られます。これらは、当事者自身というよりも、周囲の人々の意識や態度が影響して発生していると考えられます。

表 3. 性同一性障害における種々の問題

	全体	MTF	FTM
自殺念慮	58.6% (676/1,154)	63.2% (268/424)	55.9% (408/730)
自傷・自殺未遂	28.4% (327/1,153)	31.4% (133/423)	26.6% (194/730)
不登校	29.4% (341/1,158)	30.8% (131/425)	28.6% (210/733)
精神科合併症	16.5% (189/1,148)	25.1% (106/422)	11.4% (83/726)

II. 性的マイノリティと社会の動き

1. ブルーボーイ事件

1964年に性転換手術（現、性別適合手術）を実施した産婦人科医師が、1965年に当時の優生保護法（現、母体保護法）第28条「故なく生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行つてはならない」に違反したとして逮捕され、1969年に有罪判決を受けた事件です。

ブルーボーイ事件の裁判の判決文には、「手術前には心理検査などを行い、一定期間の観察が必要である」「家族関係、生活史や将来の生活環境について調査されるべき」「手術適応は専門を異にする複数の医師により決定され、能力のある医師により実施すべき」「診療録、検査結果等の資料が作成され保存されるべき」「性転換手術の限界と危険性を十分理解できる患者の身に行うべき」「配偶者がいれば配偶者の、未成年では保護者の同意を得るべき」とありますが、性転換手術自体が違法とは書かれておらず、反対に、このような条件が整えば、正当な医療行為として認められる可能性を読み取ることができます。

それにもかかわらず、日本の性同一性障害診療が、なぜ30年近くの空白の時代へ陥ったかに関しては種々の理由が考えられています。いずれにせよ、この間に性別適合手術は一部のタレントやニューハーフの方たちがお金をかけて海外へ行って行うものとのイメージが定着し、日本の市民、医療スタッフ、行政の中にも正当な医療行為との考えが根を張ることはありませんでした。このことは、現在、雇用や治療費の保険適応への見えない障壁にもなっているように感じます。

2. 性同一性障害を取り巻く出来事

日本においては、1996年ごろから性同一性障害の治療が、陽の当たる場所に現れましたが、「性同一性障害」として治療を受けているのは、一部の稀な症例と思われていました（表4）。しかし、2001年に放映されたテレビドラマ「3年B組金八先生」では、上戸彩さんがFTMの生徒役を演じて一般に「性同一性障害」という言葉が普及しました。

2003年には、上川あやさん(MTF)が、世田谷区議会議員に当選、「性同一性障害者の性別の取り扱いの特例に関する法律」（いわゆる特例法）の成立(2004年7月より施行)などがありました。「戸籍上の性別変更」の問題に関しては、裁判による解決の道は閉ざされていましたが、完全ではないものの議員立法による政治的解決をみました。その後、性別変更を行なう例は増加し、治療ガイドラインも簡素化されていきました。

教育現場においてもMTFの小学生が女兒として受け入れを認められ、中村中さん(MTF)が出演するNHK紅白歌合戦を全国のお茶の間で見ているなどの状況を考えると、徐々にではあるものの当事者の生活を取り巻く環境が改善してきています。しかし、依然として種々の問題は解決されずに残っています。

表4. 日本における性同一性障害に関する動き

1969年	ブルーボーイ事件(精巣摘出手術をした医師が有罪判決)
1980年	「性同一性障害」が公式に使用される(DSM-III)
1996年	埼玉医科大学倫理委員会が性転換手術を容認 「性同一性障害に関する特別委員会」発足(日本精神神経学会)
1997年	日本精神神経学会がガイドライン(第1版)を作成
1998年	埼玉医科大学にて日本初の公式の性転換手術 岡山大学医学部ジェンダークリニック発足
1999年	第1回GID(性同一性障害)研究会(現, GID(性同一性障害)学会)開催
2001年	岡山大学にて国内2施設目の性別適合手術(GID研究会にて性転換手術から名称変更) 戸籍の性別変更を求める裁判を全国一斉に申し立て 性同一性障害を主題としたテレビドラマ「3年B組金八先生」が放映 (2001年秋~2002年春)
2002年	日本精神神経学会ガイドラインの改訂(第2版) 競艇選手の安藤大将さん(FTM)が, 男性選手に登録変更
2003年	上川あやさん(MTF)が, 区議会議員に当選 「性同一性障害の性別の取り扱いの特例に関する法律」成立(2004年7月より施行)
2004年	カルーセル麻紀さん(MTF)が性別変更 関西医科大学が性別適合手術を実施
2006年	日本精神神経学会ガイドラインの改訂(第3版) MTFの小学生が女兒として受け入れられていたとの報道(兵庫県)
2007年	中村中さん(MTF)が, NHK紅白歌合戦に出演
2008年	「特例法」の子なし要件の改正
2010年	MTFの小学生が2年生から女の子として受け入れられるようになったとの報道(埼玉県) FTMの中学1年生が男子生徒として受け入れられるようになったとの報道(鹿児島県) 文部科学省が「性同一性障害の子どもへの対応を」と都道府県教委等へ通知
2012年	日本精神神経学会ガイドラインの改訂(第4版) 夫がFTMの夫婦, 第三者精子を用いた人工授精で得た子の嫡出子認定を求めた訴訟 自殺総合対策大綱の改正で, 性的マイノリティへの支援の記載
2013年	厚生労働省が障害者保健福祉手帳から性別欄を削除する方針 最高裁が第三者精子を用いた人工授精で子を得たFTMの男性を「父」と認定
2014年	結婚したMTF当事者が特別養子で母親となったとの報道 文部科学省が初の全国調査. 小中高校で606名の性同一性障害と考えられる子どもの報告
2015年	文部科学省が「性同一性障害の子どもへの支援」の具体例を都道府県教委等へ通知

3. 戸籍の性別変更のための動き

戸籍上の名前や性別は、健康保険証、パスポート、住民票などの基本となっており、日常生活に大きな影響を及ぼします。戸籍上の名前の変更に関しては、性同一性障害であることの診断書と通称名の使用実績があれば、以前から可能でしたが、性別の変更は原則として行われていませんでした。神戸学院大学（当時）の大島俊之教授の支援のもと、2001年には、埼玉医大や海外で性別適合手術を受けた全国の性同一性障害当事者6名が家庭裁判所に戸籍の性別訂正の申立てをしました。この申立ては、「戸籍の性別は生物学的な性別で決定される」との理由で却下され、性同一性障害当事者の心の性を尊重して戸籍法113条により戸籍の性別が変更されることはありませんでした。このため、東京高裁は、「戸籍訂正の可否は立法にゆだねられるべき」と結論づけました。

欧米では体と性に関する自己決定権を尊重する立場から、性同一性障害当事者の出生証明書などの性別を変更することを認めている国も多く見られます。西欧では、スウェーデン、ドイツ、イタリア、オランダ、サウスオーストラリア州、トルコ、ニュージーランド、カナダのほとんどの州、アメリカの多くの州などのように法律を作り、性同一性障害当事者の性別変更を認めている国や地域は多く、パスポート・保険証の変更など行政的方法により解決したり、裁判により許可したりしている国も多く存在しています。

このような中、注目度の上昇とともに与野党とも性同一性障害に関する勉強会を発足させ、ついに、2003年には自民党の南野知恵子参議院議員が中心となってまとめた「性同一性障害者の性別の取り扱いの特例に関する法律（平成15年7月16日法律第111号）」（特例法）が成立し、2004年より性同一性障害当事者の戸籍上の性別変更が可能となりました（表5）。

表5. 性同一性障害者の性別の取り扱いの特例に関する法律

（平成15年7月16日法律第111号）第3条 最終改正：平成23年5月25日法律第53号

第3条（性別の取り扱いの変更の審判）

①家庭裁判所は、性同一性障害者であつて次の各号のいずれにも該当するものについて、その者の請求により、性別の取り扱いの変更の審判をすることができる。

1. 20歳以上であること。
2. 現に婚姻をしていないこと。
3. 現に未成年の子がいないこと。（「現に子がいないこと。」から改正された。）
4. 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。
5. その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること。

②前項の請求をするには、同項の性同一性障害者に係る前条の診断の結果並びに治療の経過及び結果その他の厚生労働省令で定める事項が記載された医師の診断書を提出しなければならない。

日本でも戸籍上の性別を変更できる特例法が2003年に成立、2004年から施行され、2名以上の専門医の診断のもと、2014年末までに5,166名の戸籍の性別変更が認められている。2008年の改正により、いわゆる「子なし要件」が緩和されたが、未成年の子どもを持つ当事者は依然として性別を変更できない。

4. 戸籍の性別を変えるには？

2003年の特例法で示された戸籍の性別変更の条件は、①「20歳以上であること」、②「現に婚姻をしていないこと」、③「現に子がいないこと」、④「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」、⑤「その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること」（④、⑤の要件は、性別適合手術を受けていることに概ね対応）でした。

このため、未成年は成人まで待つ必要があります。また、現在の日本では同性婚が認められておらず、結婚している場合は、婚姻関係がうまくいっていても離婚する必要があります。また、ホルモン療法までで満足しており手術までは望んでいなくても、性別適合手術を受ける必要があります。さらに、手術を希望していても、お金がなければ条件を満たすことができません。

どの条件にも課題がありますが、特に③（いわゆる「子なし要件」）に関しては、子どもがいる当事者にとって、努力をしても越えられない条件になっていました。「子どもを持つことで自分が変わるのでは」との思いから、あるいは、親や世間体を気にして子どもを持つ性同一性障害当事者は存在します。「子なし要件」は、「子どもを持つ性同一性障害当事者の性別変更を認めると、家族秩序に混乱を生じさせる」として、子の福祉の観点から設けられたとされます。しかし、Greenは、両親のうちの一方が性同一性障害である家庭の3～20歳の子どもの調査から、その性同一性の発達は影響を受けないことを報告しています。また、海外の法律にも「子なし要件」は見られるものではありません。2008年、「子なし要件」は、「未成年の子がいない」に緩和されましたが、依然として、子どもを持つ当事者は、子どもが成人するまで長年にわたって戸籍上の性別を変更することができない状況が続いています。

Ⅲ. 行政の中での性的マイノリティ

1. 性同一性障害当事者の就労

性同一性障害当事者の解雇事例、内定取り消し事例なども報道されていますが、このような個別の事例は知られているものの日本における性同一性障害当事者の就労についての調査は少ない現状です。

2010年6～9月に、岡山大学病院ジェンダークリニックを受診した性同一性障害当事者65名(MTF34名、FTM31名)への調査によると、70.4%が就労中であり、身体の性での就労が23.8%、心の性での就労は66.7%でしたが、初めての就労時は、身体の性での就労が81.5%、心の性での就労は11.1%でした。自身の努力で「心の性での就労」ができるようになった当事者も多く、その過程で、退職や解雇を経験した例も多く見られます。

回答した性同一性障害当事者の90.2%が、職場で性同一性障害と関連した困難な経験をしていましたが、相談できた者は35.0%でした。71.2%の当事者が辞職を経験（性同一性障害と関連した理由が55.6%）し、23.5%が解雇を経験（性同一性障害と関連した理由が54.5%）していました。78.4%が職場でカミングアウトをし、22.5%の当事者は就労環境が「良くなった」、5.0%が「悪くなった」、35.0%が「どちらも起こった」としていました。

MTF、FTM当事者とも身体の性で就労している方が高収入の範囲に分布、男性として働いている場合、MTF当事者の方がFTM当事者よりも高収入の範囲に分布していました。依然として、GID当事者の就労環境改善のためには職場での啓発が必要です。LGBTの中でも、L：レズビアン、G：ゲイ、B：バイセクシュアルの当事者への支援は、社会の理解が広がることが重要であり、行政、教育による啓発はその第一歩になります。また、T：トランスジェンダー当事者への支援は、その理解を進めるのは当然ながら、更衣室やトイレなどの設備への配慮が必要である場合もあります。さらに、性同一性障害当事者の一部には、医療的支援や職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援が必要な場合もあります。また、行政も、肢体不自由者の就労支援の遅れを取り戻すのと同様に、性同一性障害当事者への支援への対応が必要になってきています。

2. 自殺総合対策大綱

自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、内閣府は、政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」を策定しており、これに基づいて自殺対策が推進されています。2012年の「自殺総合対策大綱改正」の改訂では、GID（性同一性障害）学会からの要望が反映し、性的マイノリティへの自殺予防対策の視点が取り入れられました。

GID（性同一性障害）学会からの2つの要望のうち、「学校での自殺予防」に向けての支援の記述は含まれましたが、もう1つの「職場での自殺予防」に関しては一般的な記述に留まっています。しか

し、国としては、全国の自治体の相談窓口における「性的マイノリティの課題」への対応を推進しています。

＜関連資料＞

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～（平成24年8月28日閣議決定）

<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/taikou/pdf/20120828/honbun.pdf>

3. 同性カップルのパートナーシップ証明書

2015年3月、東京都渋谷区で、同性カップルの「パートナーシップ証明書」の発行が認められることになり、2015年10月から申請の受付が開始されました。法的拘束力はないものの、事業者が差別的な取扱いをした場合には事業者名を公表する規定も盛り込まれています。今後は、病院での面会時や一緒に住む部屋を借りる時に、家族ではないとして断られることもなくなることが期待されます。また、世田谷区でも、同性カップルがパートナーであることを宣誓し、区が宣誓受領証という形で、拘束力は弱いものの公的書類を発行する支援が始まります。

関西でも、兵庫県宝塚市が同性カップルに「パートナーシップ証明書」を発行し、市営住宅への入居も認めるなどの条例の制定を検討しています。しかし、宝塚市議会で、市議会議員の1人が本会議の一般質問で、「（条例が制定されると）宝塚に同性愛者が集まり、HIV（エイズウイルス）感染の中心になったらどうするのか、という議論が市民から出る」と発言し、別の市議会議員が「HIV感染者や同性愛者への偏見を助長する差別的な発言だ」として取り消しを求めたことが報道されています。

宝塚市議会の中では性的マイノリティの人々への批判的な発言を遮る議員がいたことを知る結果になり、少し救われた感じはしますが、このような報道に心を痛めた人々も多いと考えられます。もし、このような発言が、岡山市の議会の中で、種々の委員会、学校の中で行われたとしたら、遮る議員、職員、教員はいるでしょうか？

4. 自治体による性的マイノリティ支援宣言

(1) 大阪市淀川区

大阪市の淀川区は、2013年9月、「LGBT（性的少数者）支援宣言」を行っています。榊正文区長は「マイノリティーの人々を支援し、その人権を守るのは行政の役割だ」と話しています。宣言では、「多様な方々がいきいきと暮らせるまちの実現のため、LGBTの方々の人権を尊重する」としたうえで、以下の4項目を挙げています。

- ① LGBTに関する職員人権研修を行います！
- ② LGBTに関する正しい情報を発信します！
- ③ LGBTの方々の活動に対し支援等を行います！

④LGBTの方々の声(相談)を聴きます！

<関連資料>

<http://www.city.osaka.lg.jp/yodogawa/page/0000232949.html>

(2)那覇市

「LGBTなどの性的マイノリティが生きやすい社会を」と願う人たちが、その思いをあらわすためにピンク色のものを身につけて集まる「Pinkdot Okinawa (ピンクドット沖縄) 2015」の開催に合わせて、2015年7月、那覇市は、性的マイノリティ(LGBT)当事者が生きやすい社会実現を目指すとして、城間幹子那覇市長が「性の多様性を尊重する都市・なは」宣言(レインボーなは宣言)を行いました。

<関連資料>

<http://www.city.naha.okinawa.jp/kakuka/heiwadanjyo/center/rainbownahadeclaration20150715.html>

5. 性的マイノリティに関する相談窓口

同性パートナーシップ制度が注目を集めていますが、このような中、全国では、行政による種々のLGBT支援の取り組みが進んでいます。

(1)山口県

山口県では、精神保健福祉センターや各保健福祉センターで、『「性同一性障害」についてお悩みの方へ』として、性同一性障害の専用窓口ではありませんが、専門機関等、必要な情報に結びつくような窓口を開設しています。

<関連資料>

<http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15200/seishin/seidouitsusei.html>

(2)東京都世田谷区, 相模原市, 札幌市

東京都世田谷区, 相模原市, 札幌市など, 相談窓口を開設する自治体は増加しています。

<関連資料>

世田谷区

<http://www.city.setagaya.lg.jp/kurashi/105/146/1807/d00120137.html>

相模原市

<http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/sodan/22662/index.html>

札幌市

<http://www.city.sapporo.jp/shimin/danjo/boryoku/gid/sodan.html>

(3)横須賀市

横須賀市の「性的マイノリティに関する相談窓口」のホームページからは、「特定非営利活動法人 SHIP」が寄付金や会費により運営している性的マイノリティコミュニティスペース「SHIP にじいろキャビン」のホームページへのリンクが張られており、地元のネットワークとの連携を図ろうとしています。

<関連資料>

https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2420/g_info/13mainoritexi.html

(4)大阪府

大阪府のホームページでは、セクシャル・マイノリティの方への相談窓口として、QWRC の電話相談、AGP 関西の「こころの相談」などの窓口のホームページにリンクを張り、紹介しています。

<関連資料>

http://www.pref.osaka.lg.jp/kokoronokenko/soudankikan/jisatsu_soudan.html#sexual

(4)名古屋市

名古屋市のホームページからは、自助グループの NPO 法人 PROUD LIFE のレインボー・ホットラインなどのホームページにリンクを張り、紹介しています。

<関連資料>

http://www.inochi-akari.city.nagoya.jp/pain/case_minority.html

6. 男女共同参画と性的マイノリティ

「男女共同参画」と言えば、「女性への支援」という印象を持っている人も多く存在します。しかし、男女共同参画は、「女性だけのものではなく、男性のものでもある。」と話す人もいます。

しかし、「男女共同参画」と言えば、本来は、多様な生き方を尊重し、すべての人が生きやすい社会、活躍できる社会を目指した概念です。「男女共同参画」の中で「性差別の禁止」は、重要な課題です。「性差別の禁止」と言えば「女性差別の禁止」しか語らない自治体もありますが、本来は、「多様な性を認め、それによる差別をなくそう」ということです。DV（ドメスティック・バイオレンス、親密な関係にあるパートナーからの暴力）やセクシャルハラスメントも、「男女共同参画」の中では大きな課題です。しかし、その被害者の中には性的マイノリティ当事者も含まれることを認識する必要があります。勿論、「男女共同参画社会」とは、性的マイノリティ当事者が生きやすい社会というだけではなく、すべての人々にとって生きやすい社会なのです。

条例に関しては、大阪府堺市の男女平等社会の形成の推進に関する条例（2001年）、大阪府の男女共同参画推進条例（2002年）、東京都小金井市の男女平等基本条例（2003年）などに始まり、2010年頃から、性的マイノリティについて言及する条例を定める自治体が増加しています。また、性的マイノリティへの支援について記載している「男女共同参画行動計画」「男女共同参画推進プラン」は、数多くの自治体で作成されています。

岡山市の第3次さんかくプラン（2012～2016年度）においては、具体的な支援までの記載はないものの、重点目標5「性と生殖の健康と権利の確保及び生涯を通じた健康支援」の中で、「性同一性障害など多様な性のあり方についても、理解を進めることが必要です。」と記載されています。しかし、まだ、その認知度は低く、多くの方に知っていただく努力が必要なようです。

IV. 人権課題としての性的マイノリティ

1. ジョグジャカルタ原則

ジョグジャカルタ原則（性的指向並びに性自認に関連した国際人権法の適用上のジョグジャカルタ原則）（Yogyakarta Principles on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation and Gender Identity）は、LGBT 当事者の人権を保障するため、2006 年 11 月、インドネシアのジョグジャカルタで開催された国際会議にて、国際法律家委員会や元国際連合人権委員会構成員、及び有識者たちが草稿に基づいて議論したのち採択され、2007 年 3 月 26 日、ジュネーブの国際連合人権理事会で承認されました。

日本においては、東京都人権施策推進指針～東京ヒューマン・ウェーブ 21 の展開～(2000 年)などに始まり、「人権施策推進指針」「人権施策推進プラン」「人権教育・啓発推進基本指針」「人権教育・啓発推進基本計画」などは数多くの自治体で作成されています。

岡山市の「人権教育及び人権啓発に関する基本計画」（2003 年）においては、「性的指向や性自認、あるいはインターセックス（半陰陽）におけるセクシャル・マイノリティ（性的少数者）に対する正しい理解を進め、その偏見や差別について、社会全体の問題として捉えることが求められています。」と記載されています。

2. 国連の動向

2011 年には、国連人権委員会で、性的指向と性自認に関する人権保障への取り組みが決議されました。ジュネーブの国連人権高等弁務官事務所（OHCHR: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights）は啓発用の動画を配信しています。

<関連資料>



United Nations Free & Equal

<http://webtv.un.org/watch/the-welcome-united-nations-free-equal/3528151386001#full-text>

The Welcome - United Nations Free & Equal

The United Nations Free & Equal campaign presents the first-ever Bollywood music video for gay rights, featuring Bollywood star and Miss India winner Celina Jaitley.

Share if you believe everyone should be welcomed into their family's hearts, regardless of their sexual orientation. The United Nations Free & Equal campaign presents

the first-ever Bollywood music video for gay rights, featuring Bollywood star and Miss India winner Celina Jaitly. Share if you believe everyone should be welcomed into their family's hearts, regardless of their sexual orientation.

3. 日本政府の動向

法務省人権擁護局は、「性同一性障害」の人権啓発のための30秒のスポット映像や性的マイノリティに関するDVDを作成し、インターネット上でも配信しています。しかし、日本においては、国連人権委員会の決議に呼応して国内法を整備するには至っていません。

<関連資料>

法務省チャンネル

<https://www.youtube.com/channel/UCH8ROF03TnxUIJdBbXoxR7g>

「性同一性障害」の人権啓発のための30秒のスポット映像です。（平成27年度「人権啓発総合推進事業」）

https://www.youtube.com/watch?v=9bXCnmW_k8

法務省：人権啓発ビデオギャラリー

<http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken96.html>

人権啓発ビデオ 「あなたがあなたらしく生きるために 性的マイノリティと人権」

<https://www.youtube.com/watch?v=G9DhghaAxlo>

V. 学校の教職員と性同一性障害

1. 性同一性障害の子どもたちの報道

2010年2月、埼玉県公立小学校の2年生の男の子が女の子としての登校を認められたと報道されました(毎日新聞2月12日)。その後、鹿児島県においても、中1女子が男子として通学を認められたことが報道されました(毎日新聞2月26日)が、この記事によると、校長は「対応に迷ったが、他県で同じようなケースがあったことで踏み切った。」としています。

2. 文部科学省の動向

これを受けて、2010年4月、文部科学省は各都道府県教育委員会等へ「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」として、「個別の事案に応じたきめ細やかな対応が必要であり、学校関係者においては、児童生徒の不安や悩みをしっかりと受け止め、児童生徒の立場から教育相談を行うことが求められております。したがって、各学校においては、学級担任や管理職を始めとして、養護教諭、スクールカウンセラーなど教職員等が協力して、保護者の意向にも配慮しつつ、児童生徒の実情を把握した上で相談に応じるとともに、必要に応じて関係医療機関とも連携するなど、児童生徒の心情に十分配慮した対応をお願いいたします。」と通知しています。

文部科学省は、2013年4～12月の期間に、学校で対応した性同一性障害と考えられる子どもについて調査し、2014年6月、「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」として結果を公表しました。「児童生徒本人又は保護者が性同一性障害であるとの認識を有していること」「学校において既に把握している教育相談等の事例のみを調査対象とすること」「相談者が本調査に対して回答することを望まないケースについてまで報告を求めるものではないこと」としているため、報告のあった606例(戸籍上の男性237例、女性366例、無回答3例)に関しては、「学校における性同一性障害を有する者及びその疑いのある者の実数を反映しているものとは言えない」としています。

学校段階としては、小学校低学年：4.3% (26例)、小学校中学年：4.5% (27例)、小学校高学年：6.6% (40例)、中学校：18.2% (110例)、高等学校：66.5% (403例)であり、小学生では性別違和感を言い出しにくい状況が推測されます。把握された例のうち特別な配慮が行われていたのは、全体の約6割でした(図1)。制服がある場合は、着用することに違和感が強い場合が多く、不登校の原因にもなります。特に、FTMの子どもはスカート着用抵抗感が強く、対応されている例も比較的高率でした。最も対応に苦慮する事態が起きやすい中学生の頃について見てみると、髪型、更衣室、トイレ、水泳などは、MTFの子どもの方が高率に対応を受けていました。

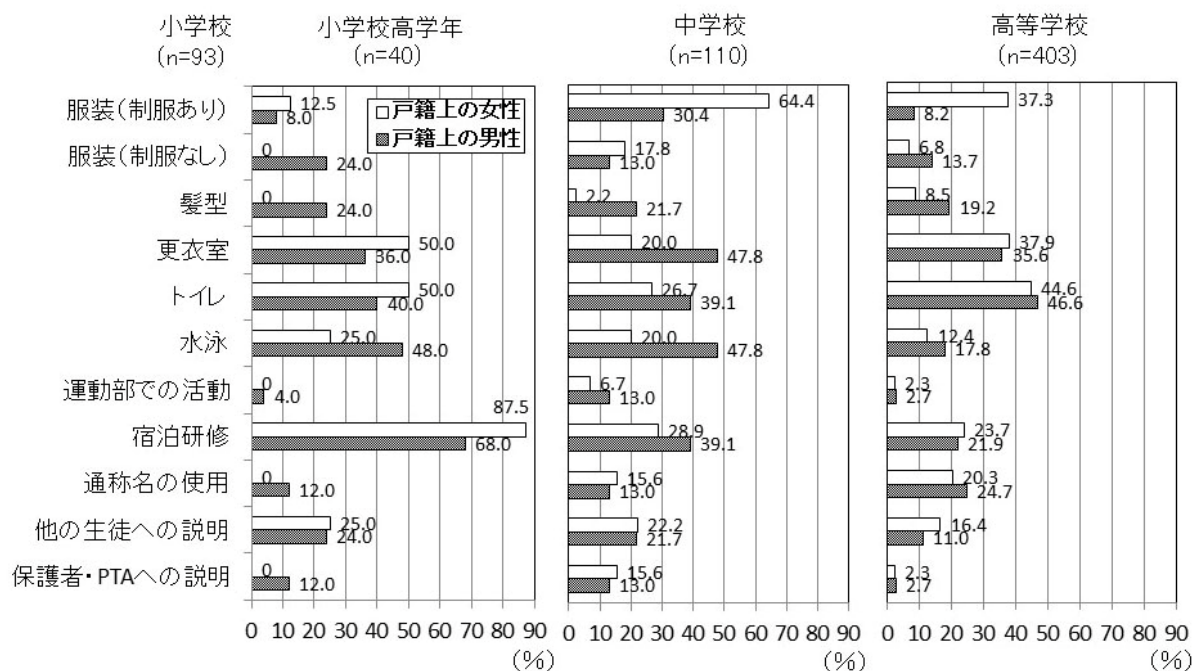


図1. 学校での性同一性障害の子どもへの対応 (2014年の文科省調査)

2015年4月、文部科学省は「性同一性障害の児童生徒へきめ細かな対応を」と通知し、性同一性障害を含めた性的マイノリティの子ども全体への対応を求めています。性同一性障害の子どもの場合は、前述のような支援に加えて、呼称を工夫する（通知表を含む校内文書を希望する呼称で記す。名簿上、自認する性別で扱う）、自認する性別での運動部参加を認める、戸籍の性別変更後の卒業証明書等の発行には適切に対応する等の具体的な対応例についても述べられています。さらに、「教員研修」「チームでの支援」「医療機関等との連携」の重要性も指摘しています。

<関連資料>

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

http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2014/06/20/1322368_01.pdf#search='%E6%80%A7%E5%90%8C%E4%B8%80%E6%80%A7%E9%9A%9C%E5%AE%B3+%E6%96%87%E9%83%A8%E7%A7%91%E5%AD%A6%E7%9C%81+%E8%AA%BF%E6%9F%BB'

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

http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/27/04/1357468.htm

VI. 岡山市の行政ができることを考えてみる

岡山市の職員が、「行政のできることを考えてみる」ことは大切です。また、「こんなことがあった」という情報を共有することはその基本になります。例えば、戸籍上の氏名や性別が、外見と異なるトランスジェンダー（性同一性障害を含む）当事者は、日常生活自体が多くの困難に囲まれています。病院内での課題や学校内での課題についての調査・研究は見られますが、市役所、区役所での課題についての調査はあまりありません。

性別にこだわらずに使用できるトイレ等の設備や、受付などでの氏名の呼び方などは、共通して考えられる課題です。また、周囲の人々の前で返事をする（声を出す）こともつらい当事者もいます。また、市営の施設などでは、更衣室やシャワー室などへの配慮も必要になります。

証明書や申請書の性別記載欄への記入には、大きな抵抗感を持ちます。不必要な性別記載欄の削除を推進している自治体も見られます。さらに、就職差別、解雇、職場でのいじめなどの性別に伴う差別などの禁止や就労の場における環境の改善のため、一般市民向け、企業向けなどの研修会や広報誌、啓発誌による啓発を行っている自治体も増えています。また、LGBTフレンドリーな店舗や施設を認定し、ステッカーを発行したり、ホームページ上で公表したりと、さらに、積極的な施策を行う自治体も見られます。

さて、岡山市の行政には、何ができるのでしょうか？

記載欄

JSPS 日本学術振興会 科学研究費助成事業 挑戦的萌芽研究

2014～2016 年度 26570020

岡山市の職員が知っておきたい 性的マイノリティ(LGBT)の基礎知識

初版

2015 年 10 月 30 日発行

<著者>

中塚幹也

岡山大学大学院保健学研究科教授

岡山大学ジェンダークリニック医師

GID（性同一性障害）学会理事長

文部科学省「学校における性同一性障害に係る参考資料作成協力委員会（2014）」委員

岡山大学大学院保健学研究科 中塚研究室

岡山市北区鹿田町 2-5-1 〒700-8558

Phone & FAX: 086-235-6538

中塚研究室

URL: <http://www.cc.okayama-u.ac.jp/~mikiya/index.html>

岡山大学ジェンダークリニック

URL: <http://www.okayama-u.ac.jp/user/g-clinic/>

GID（性同一性障害）学会

URL: <http://www.gid-soc.org/>