



# なぜ、LGBTのニーズを把握することが重要なのか

／桂木 祥子

**LGBT**という言葉は、近年ようやく社会に知られてきました。LGBTの当事者は特別な存在ではなく、毎日学校や職場に行き、スーパーで買い物をし、医療機関も使う「ごくありふれた人々」です。確実にあなたの近くにいます。けれど「LGBTに出会ったことが無い」「身近にはいない」という声をよく聞きます。なぜ、医療や福祉の利用者、そして同僚として、LGBTの人々に「出会わない」のでしょうか。

それは、今の社会ではLGBTの人々が「自分はこういうニーズを持っている」と訴えるのはハードルの高いことだからです。ほとんどの場合、人々の意識や社会制度はLGBTを念頭においていません。いないことにされ、無視されつづけ、時には笑われる体験をしてきた当事者が少なくありません。遠慮して生きるようになってしまっているために、カミングアウトが難しいのはもちろん、こうしたい、こうしてほしいと訴えるのには、さらに壁があります。ある人は、いつも困っているから、自分が困っているということさえ気づかずに、あなたには何も求めないかもしれません。このような背景から、医療や福祉の現場でLGBTに出会うことは「少ない」のです。

LGBT特有の困りごとや将来像を知らなければ、ディスコミュニケーションにより治療の中断、患者のQOLの低下が生まれます。LGBTは不可解な利用者とみなされ、治療や支援は困難だと思われかもしれません。けれど、このサイクルは、変えることができます。「個人を大切にする」という、これまでやってきた姿勢をLGBTについても持ち込めばよいのです。カミングアウトされても、されなくても根本の部分は同じです。さらに、LGBTなどの性の多様性を尊重することは、同時に、他の人々を尊重することにもつながります。それが、本ブックレットで伝えたいことです。

どうぞ、これからもこれまでも共に生きている人々に、思いを寄せてください。

## 用語の解説



### LGBTって何？

<b>L</b> レズビアン 同性に性的魅力を感じる女性。	<b>G</b> ゲイ 同性に性的魅力を感じる男性。	<b>B</b> バイセクシュアル 同性と異性に性的魅力を感じる人。あるいは、性的魅力を感じていても相手の性別が重要ではない人。	<b>T</b> トランスジェンダー 自分の性別や表現する性別のイメージが、出生時に割り当てられた性別のイメージに合致しない人。
-------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

※国内のLGBTの割合は、全人口の**3～5%**であると言われています。

**LGBT**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の頭文字をとったことばですが、一般的にはこれら4つのカテゴリーに限定しない、多様な性的指向（性的魅力を感じる性別）と性自認（自分の性別に対するイメージ）のあり方を表すために用いられています。なお、性的指向と性自認は、本人の意志や努力によって

変えることはできません。

また、近年では性的指向と性自認はすべての人々に関わる問題であるといった立場から、「**SOGI**（性的指向と性自認＝sexual orientation and gender identity）」という言葉が使われることもあります。

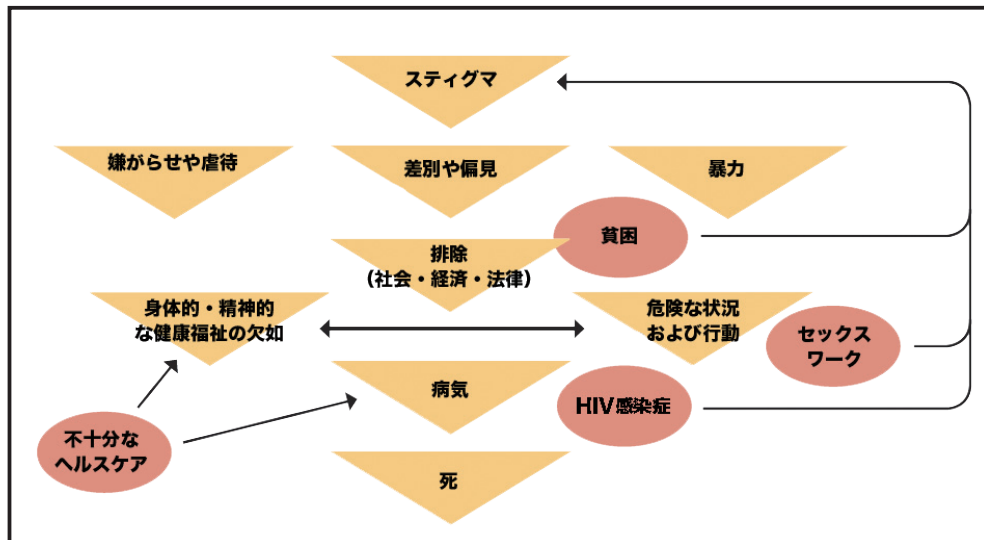
### 性同一性障害者とトランスジェンダーは違うの？

性同一性障害とは、トランスジェンダーを「心と身体の性別が一致しない精神障害者」としてみならず医学的疾患・診断名で、国内には日本精神神経学会による「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（最新バージョンは第4版）」があります。

なお、トランスジェンダーを精神障害者としてみなすことについては、様々な立場からの賛否両論があります。

# 病気や死にすべり落ちる - スティグマ -

/リリィ



(図 Winter, S. 2012)

スティグマとは、否定的なまなざしを表す言葉です。上の図は、スティグマの影響によって、トランスジェンダーの人々が病気や死へとすべり落ちてしまう過程を示したものです。広くLGBTが直面する医療・福祉の問題を考える上でも参考になります。

たとえば、同性愛に対するスティグマは、同性愛者への嫌がらせや虐待、差別や偏見、暴力につながり、さらに社会的、経済的、法的排除にもつながることで、当事者たちを身体的・精神的な健康福祉の欠如や、危険な状況および行動へと追いやってしまいます。

このようにすべり落ちて行く過程で、中にはスティグマをさらに強固にする、貧困、セックスワーク、HIV感染症に係る問題に直面する人々も出てきます。また、身体的・精神的な健康福祉の欠如や病気の問題に直面しても、不十分なヘルスケアによってよりいっそう事態を悪化させてしまい、その結果死へと追いやられてしまう人々もいます。

こうした様々なスティグマに基づく負の連鎖を食い止めるためには、多様な性的指向と性自認を尊重するとともに、どんな人でもスティグマに負い目を感じることなく、健康に生活できる権利を主張でき、安心して他人に相談したり、医療・福祉サービスを利用できる環境を整えることが必要です。

(参照)

Winter, S. (2012) Lost in Transition: Transgender People, Rights and HIV Vulnerability in the Asia-Pacific Region, p. 13. Thailand: UNDP Asia-Pacific Regional Centre

# 1. 医療現場での同性パートナーの法的な取扱い

／弁護士 三輪晃義

同性カップルが直面する生活上の問題の一つに、「医療現場での同性パートナーの取扱い」が挙げられます。場面を分けて法的に考えてみましょう。

## 病状説明の場面

同性カップルの一人が意識不明の状態となって病院に運ばれたとき、そのパートナーが医師から病状説明を受けられないケースがあります。医師がだれかれ構わず病状を伝えれば、患者のプライバシーが侵害されてしまいます。そのため、個人情報保護しようとして、病院側がこのように対応することがあります。しかし、患者の家族に病状説明するのはよく、法的関係のない同性パートナーにはすべきでないという判断に、法的根拠はありません。個人情報をどこまで開示するのかは、たとえ家族であっても伝えて良いのかは患者本人の意思によります。患者が意識不明の場合は、医師が「家族であれば患者は病状説明に同意していたら」と推定して対応しているのでしょうか。それならば、患者の意思が推定できるような場合は、同性パートナーに対しても同様に病状説明ができるでしょう。

## 臨終への立会い

病院で同性パートナーの臨終への立会いが認められず、最期を看取れないことがあります。病院は、誰を病室に立ち入らせるかについて許可権限を持っていて、原則として臨終の場に家族以外の人を立ち入らせないようです。これは、病院内でのトラブル（借金取りが病室で家族を恐喝する、愛人が妻と殴り合いのけんかをする、など）を回避することが目的の一つだと考えられます。しかし、この対応には明確な法的根拠はありません。家族であっても臨終の場で遺産相続を巡るトラブルを起こす可能性はありますし、家族かそうでないか

で線引きする根拠はありません。患者の生前の意思を確認できる場合については、同性パートナーが臨終の場に立ち会えるよう配慮する必要があります。

## 緊急手術の同意書

同性パートナーに意識がなく緊急手術が必要なとき、家族でないからという理由でパートナーが手術の同意書にサインできないことがあります。同意書が必要なのは、医師が同意なく人の体にメスを入れることがそもそも犯罪であることや、医療ミスが発生した場合に、業務上過失致死傷罪による刑事責任や損害賠償の民事責任などを事実上回避するため、といった背景があります（法的にいうと、ミスの内容によっては患者の同意があっても責任を免れません）。

本来、手術の同意は本人にしかできない（一身専属権）ので、家族がサインをしてよく、他の人がすべきでない明確な法的根拠はありません。患者が意識不明の際、病院が家族にサインを求めるとは「家族の同意があれば患者の同意と同視できる」とか「家族に同意を求めれば社会的に相当な行為として許される」と考えるためかもしれません。それならば、パートナーシップ関係が証明できる同性カップルについても、家族と同様に、同意書へのサインを認めるべきでしょうし、その同意書による手術は社会的に相当な行為だと十分評価できるはずです。



## 2. 同性カップルにおける事前の意思表示

／桂木 祥子

渋谷区や世田谷区などの一部自治体では、同性カップルの関係性を客観証明する「パートナーシップ証明書」を発行しています。これらの証明書以外にも、公正証書や互いの契約書のような形で、お互いの関係性について客観証明できる書類を作成している同性カップルがいます。また、任意後見制度を活用している場合などもあります。

厚生労働省の「医療・介護関係事業者における個人情報取扱いの適切な取り扱いのためのガイドライン」では「本人から申出がある場合には、治療の実施等に支障の生じない範囲において、現実に患者（利用者）の世話をしている親族及びこれに準ずるものを説明を行う対象に加えたり、家族の特定の人を限定するなどの取り扱いとすることができる」とされています。

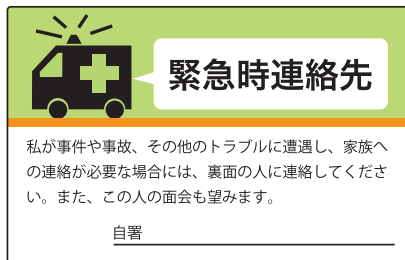
事前に意思表示をしている同性カップルの片方が意識不明に陥った際に、これらの書類をもとに、個人の意思を尊重することが重要です。長年連れ添ったパートナー同士であっても、親族には同性パートナーのことを紹介していなかったり、そもそも自分自身がLGBT当事者であることを打ち明けていなかったりケースもあるので、実際には、いざというときに証明書類を使うことにもハードルが生じる可能性があります。しかし、病院側が同性カップルの存在をもともと念頭においている場合には、負担感を軽減させることができます。

### 任意後見制度の活用について

本人が契約の締結に必要な判断能力がある間に、将来自分の判断能力が不十分になったときの契約などを委任する人をあらかじめ決めておける制度です。これを同性カップルで、お互いがお互いの後見人となることで法的な後ろ盾を得ようとする人たちがいます。

### 緊急連絡先カード

QWRCでは、自分が連絡してほしい人を意思表示しておこうというカードを作成しています。本人の意思がないときにこれを見つけたら、記載されている人に連絡をしてください。



**緊急時連絡先**

私が事件や事故、その他のトラブルに遭遇し、家族への連絡が必要な場合には、裏面の人に連絡してください。また、この人の面会も望みます。

自署 \_\_\_\_\_



**緊急時連絡先**

名前： \_\_\_\_\_  
電話・FAX： \_\_\_\_\_

名前： \_\_\_\_\_  
電話・FAX： \_\_\_\_\_

このカードは QWRC([info@qwrc.org](mailto:info@qwrc.org)/<http://www.qwrc.org>) が作成しました。

※カードに関するお問い合わせは、[info@qwrc.org](mailto:info@qwrc.org) まで。  
英語版台紙、ハングル語版台紙もあります。  
(カードは日本語表記のみ)

## 3. がんリスクと発見の遅れ

／遠藤まめた 桂木 祥子

### 罹患リスクと発見の遅れ

がんは生活習慣と大きく関わってくる病気で、喫煙や肥満、出産経験の有無、過度の飲酒、ストレスなどと関連しています。

レズビアンやバイセクシュアル女性、トランスジェンダー男性の多くは出産経験がありません。また喫煙はがんの主要なリスクファクターですが、海外の調査ではLGBTの喫煙率が明らかに高いことがわかっています [1]。性行為によって感染するヒトパピローマウイルスは子宮頸がんや肛門がんの原因となりますが、アメリカ疾病予防管理センターによれば、男性と性行為をする男性が肛門がんになる確率は異性愛男性の約17倍にのぼります [2]。

このように、がんの罹患リスクにセクシュアリティは関わっています。しかし医療機関を訪れることへの不安がある場合、LGBTの人たちが病院を訪れる機会は減り、がんの発見は遅れてしまいます。

### 望んだ人には説明を

病状の説明や治療方針・選択について、だれに話してほしいのかを率直に尋ねることが、患者さんの不安や孤立感の緩和につながります。

医療者の側から「どなたが、がんについて話しておくべき人はいますか」と尋ねても、LGBTの人が「パートナーや信頼できる友人に説明してほしい」と言うことはまれかもしれません。それは日常的に排除されることに慣れすぎていて、とっさには思い浮かばないこともあれば「話していいこと」とさえ思っていない場合もあります。

LGBTのパートナーや友人も、患者さんにとってはかけがえのない人です。「本人が望んだ人には説明をする」という意思をはっきりと表してください。

### 治療方針や医療的助言

投薬や手術療法による身体の変化が個人に与えるインパクトは異なります。男性に見える患者さんが、脱毛や脂肪沈着に打ちめられることがあれば、乳房の温存療法を望まない生物学的女性もいます。治療過程・後に予想されることは、治療前に説明を行ってください。

婦人科系のがんや子宮がん、前立腺がんなどでは、特に自己のセクシュアリティに関わる感じ方に大きな影響が現れることがあります。これまで通りのセックスが難しくなったり、自信を喪失したりすることもあります [3]。

セクシュアリティや性生活についての悩みは医師と患者さん双方にとってそもそも切り出しにくいテーマである上に、LGBTの場合には「膣とペニスのセックスではないのに相談できるのか」「自分は心身の性別が違うけれど、わかってもらえるのか」といった悩みがさらに加わります。

治療に関して質問や不具合がないか尋ねるときには、プライバシーの守られる場所で（答えない権利も説明した上で）、性生活や自己イメージへの不安がないか尋ねる必要があるかもしれません。わからないことは、差し支えない範囲で本人に聞いていくことは、治療や人生の不安の解消に役立つかもしれません。

(参照)

[1] Lee J.G., Griffin. Tobacco use among sexual minorities in the USA, 1987 to May 2007: a systematic review. *Tob. Control*.18 (4) ,275-282

[2] <http://www.cdc.gov/msmhealth/STD.htm>

[3] フランシス・グッドハート、ルーシー・アトキンス『ひとまずがんの治療を終えたあなたへ』

## 4. トランスジェンダーと医療

／遠藤まめた

### 一般的な医療ニーズ(プライマリ・ケア)

トランスジェンダーの人たちは、しばしば医療機関への受診を躊躇し、あるいは自分の健康不安について医師に開示できないことがあります。背景に、下記のような事情があります。

#### 1) 保険証を出すこと、氏名を呼ばれることへの抵抗感

保険証に記載されている性別や氏名が、現在の外見や日常生活上の性別と一致していない場合に、トランスジェンダーであることを医療スタッフに説明(カミングアウト)しなくてはいけないことがあります。普段、トランスジェンダーであることを明かさずにひっそり暮らしている当事者の場合には、自宅近所の病院でこのような説明をすることを負担や脅威だと感じます。

#### 2) 診療内容に関する抵抗感

婦人科や泌尿器科など、もともとの生物学的性を連想させる診療科は、特に受診しづらい傾向があります。男性や女性ばかりの待合室に入ることや、乳房・性器を診られることには強い苦痛が伴うことを想定して接する必要があります。

#### 3) 否定されることへの恐れ

自分のアイデンティティや感じ方、性別に関する態度を否定されることを恐れ、自己開示できないことがあります。数週間おきにホルモン投与をする必要があっても、入院時にそのことが言い出せないこともあります。

これらの場合には、早期受診や必要事項の把握が難しくなることがあります。

典型的な性別でない場合にも落ち着いて対応できるように、職員内で事前に認識を共有しておきましょう。さらに窓口や待合室においてプライバシーがどのように守れるのかについて、性別の視点からも改めて見直すことも重要です。

### より専門的な医療ニーズ

トランスジェンダーの人たちは、性別に関するより専門的なニーズを持っていることがあります。

精神科や心療内科をおとずれる人の中には、性同一性障害のガイドラインに沿った診断を受けたい、あるいは自分自身の性自認について専門医と模索・相談したいと望む人がいます。

一方では、性別違和や家族・職場・地域コミュニティなどでの疎外感、ストレスなどを背景としたうつ病や不安障害等を抱えている場合には、カウンセリングの際に、自身の性別についてより深い話をしたい、受容と共感をしてほしいと思うことがあります。

その他の診療科でも、ホルモン療法や性別適合手術を行っている当事者の場合には、それらの治療の影響を考慮した上での診療を必要とします。ホルモン療法は心血管系や糖尿病、骨密度の低下などに影響することがあります。

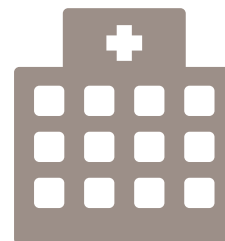
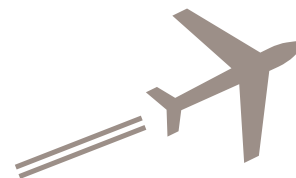
海外または国内遠方の医療機関で手術を受けた場合には、患部を診られる近場の医療機関が必要です。どのような治療を受けてきたかについて患者が率直に話せるよう、受容的な態度で聞き取りを行いましょう。

### リスクの高い医療行為も……

現状ではトランスジェンダーに必要なケアを提供できる医療機関は少なく、住んでいる県をまたいで受診せざるを得ない当事者がたくさんいます。安心して受診できる病院を見つけれない場合や、その他のさまざまな事情により、当事者が自己判断でハイリスクな医療行為を選んでしまうことがあります。

インターネット上で個人輸入したホルモン剤を自己判断で服用したり、あっせん業者により、海外での手術を必要以上に焦らされたりすることも少なくありません。国内でも、安価をうたった経験の浅い医師による施術で、死亡事故が発生しています。

安心して繋がれる医療機関が増えれば、このような劣悪な状況は減らせます。患者がどのようなニーズや事情を抱えているのか受容的な態度で聞き取り、リスクのより低い行動が取れるよう必要な情報や支援を提供してください。



### 性同一性障害のガイドライン

2015年現在は、おおまかに下記の内容となっています。

#### (1) 精神療法

生育歴の聞き取りや他の精神疾患の除外診断などを行い、性同一性障害の診断を下す。2名の精神科医による診断を受けた場合、ホルモン療法や手術療法に進む。

#### (2) ホルモン療法

生物学的性とは異なる性ホルモンを投与し、外見上の性別を変える。

#### (3) 手術療法

乳房切除や性別適合手術(生殖器の手術)により、外見上の性別を変える。

(2)(3)はいずれも不可逆的な変化を伴います。性別適合手術を受け、一定の条件をクリアした場合には、法律上の性別を変更することができます(「性同一性障害者特例法」)。これらの療法の他にも、服装や日常扱われる性別や名前を変更すること、ボイストレーニングなどにより、本人のQOLが向上する場合があります。

ガイドラインに沿った医療を提供するための専門的な研修を、下記の団体が行っています。

・GID学会

(<http://www.gid-soc.org>)

※ GIDの認定医制度を策定

・NPO法人関西GIDネットワーク

(<http://www.kgn.or.jp>)

## 5. エイズをはじめとする性感染症

／りりい



厚生労働省は、平成26年度の新規HIV感染者および新規エイズ患者の大半が日本国籍男性であり、さらに感染経路別では男性間性的接触の割合が最も多いと報告しています。また、厚生労働省研究班による報告では、実際にエイズの問題に直面している男性とセックスする男性の多くが、ゲイ向け商業施設利用者であると結論づけています。この背景には、主に以下のような要因があると考えられます。

1

**男性間性的接触では肛門性交を伴う場合があるが、肛門周辺の粘膜は薄く傷つきやすいため、コンドームを正しく使用しないとHIVなどに感染しやすい。**

2

**差別や偏見から「ありのまま」で過ごせる場所が限られており、異性愛者のみを前提としたエイズ予防啓発では、そうした場所に必要な知識・情報が届きにくい。**

3

**出会える場所が限られているため、性的なネットワークが密になりやすく、そのネットワークにウイルスが入り込むと感染が急速に拡大しやすい。**

エイズをはじめとする性感染症についての悩みは、性的指向が相談相手に知られてしまうのでないかといった懸念から、とりわけ同性とセックスする人には相談しづらい悩みのひとつです。たとえば、女性とセックスする女性が婦人科等を受診する際、セックスする相手が同性だと切り出せず必要なケアが受けられないことがあります。また、トランスジェンダーでは、性器の違和感に気づい

たとき、外見の性別の問題からトランス男性（F t M）は婦人科／トランス女性（M t F）は泌尿器科への通院に抵抗を感じてしまう場合があります。

その他より安全なセックスのためのグッズでみると、一般的なコンドームに比べて、女性が使える「女性用コンドーム」、口を使ったセックス時に使える「デンタルダム」、指を使ったセックス時に使える「フィンガードム」などは入手しにくいという問題もあります。

こうした状況を変えていくためには、性的指向と性自認は多様であることを前提にエイズ予防啓発を進めることや、セックスする相手の性別や外見の性別に関わらず安心して医療機関を利用できる環境をつくること、より安全なセックスのための一般的なコンドーム以外のグッズを入手しやすくすることなどがが必要です。

(参照)

1) 厚生労働省エイズ動向委員会, 2014, 「平成26(2014)年エイズ発生動向-概要」  
[http://api-net.jfap.or.jp/status/2014/14nenpo/14nenpo\\_menu.html](http://api-net.jfap.or.jp/status/2014/14nenpo/14nenpo_menu.html)

塩野徳史他, 「日本のMSM(Men who have sex with men)における地域ブロック別HIV感染者およびAIDS患者の動向とゲイ向け商業施設利用に関する研究」  
<http://www.msm-japan.com/gallery/?p=498>

\* HIV感染症について相談ができるところ\*

・特定非営利活動法人 ぷれいす東京  
<http://www.ptokyo.org/>

・コミュニティセンターdista  
<http://www.dista.be/>

## 6. 妊娠・出産

／吉祥寺 桂子



LGBTをめぐる妊娠と出産のトピックは大きく3つです。

### 1) レズビアン、バイセクシュアル女性の妊娠・出産

カップルや個人で計画し、精子提供者を見つけ子どもを授かります。精子提供者は子育てに参加しないこともあれば、養育者として関わることもあります。さらに提供者のパートナーが子育てにも参加するなど関わりはさまざまです。生殖補助医療は、日本産科婦人科学会などのガイドライン(2014年)によって婚姻もしくは事実婚の夫婦に限られています。よって、妊娠を希望する女性同士のカップルは、異性間のカップルが受ける権利を有することができずに自宅にて自己流で行い、感染やその他の危険性が高まることをよぎなくされています。また不妊で受診する際にも、男性とのインサートを伴う性行為や同居をしていないことなどから、治療方針が医師と噛み合わない場合があります。

### 2) トランス男性と婚姻した女性の妊娠・出産

性別変更の特例法によって戸籍の性別を変更したトランス男性が、男性として法律上の女性と婚姻した後子を設けることがあります。この場合、夫の精子から妊娠にいたったわけではないことが明らかのために、出生届提出の際に夫の子とみなされないことがありました。当事者が訴訟し、平成25年12月10日に戸籍上の夫であるトランス男性を父とするとの最高裁判決が出ています。

### 3) トランスジェンダーの妊娠・出産

子宮を摘出していないトランスジェンダーが妊娠・出産することもあります。予期しない妊娠の場合もあれば、子どもを持つことを希望し、なんらかの方法で妊娠する場合があります。予期しない妊娠の場合、女性の身体であることをつきつけられ、回避したいと感じ、受診せずに中絶可能な時期を過ぎることもあります。また、妊娠の継続を希望、もしくはは

もともと希望して妊娠した場合も、女性だけの特別な場所は、女性ではない人々にとってづらい空間です。トランス男性は、手術等をしていない場合でも「男性」に見えることもあり、男性の見た目であるが妊娠しているというケースもありえます。

### 検討してほしいこと

- ・女性同士のカップルが生殖補助医療を受けられるようにすること
- ・男性の見た目の人でも受診しやすいように、個室の待合室を設ける。
- ・産婦人科においてピンクの外装を改める。
- ・助産師等の妊産婦相談などでトランスジェンダーの妊産婦がいることも視野にいれておく。
- ・性別の問題から病院での出産が難しい場合は、自宅などでの出産に関する情報提供を行う。
- ・立会い出産は、本人が希望する人が立ち会う。

これらは、シングル女性の生殖補助医療の利用、個室対応を希望する人、夫がいても友人の立会いを望む人、女性でもピンクを押し付けられるのがいやな人など、LGBTに限らず本人主体の医療・福祉を行うユニバーサルな視点に立つことによって見えてくることかもしれません。

また、これらを保証することは子の福祉に反することではありません。現に多くの子どもたちがLGBTによって育てられ、すでに成人している人々もいます。

重要なのは保護者の性別や性的指向よりも、大切にされる人間関係を子どもが得ること、安心して産み育てられる社会環境を整えることです。

### \* うれしかったこと \*

私自身もバイセクシュアル女性で出産し、子育てしています。出産の際には友人に立ち会ってほしいことを医師に伝えると「いいですよ」と、事情も聞かれず了解してもらえました(同性カップルではなく、本当に友人でしたが)。これは個人を大切に病院だと思いました。その後カミングアウトして、妊娠・出産・育児に対する不安などを医師に相談しながら、出産することができました。

## 7. LGBTと子育て

／にじいろかぞく 小野 春



子育てをしているLGBTは、北海道から沖縄まで、都市部ばかりでなく小さな町村でも、あらゆる場所で生活しています。おそらく、子育てをするLGBT家庭の多くは、みなさんが日常的に接する家族と同じく、とても地味で平凡です。

私は異性と結婚し子育てをしていた期間もあるのですが、同性パートナーと子育てをしている現在と、違いはあまり感じません。現在、高校生の子どもも「世間からみたらおかしいかもしれないけれど、うちのなかは普通」と言います。

とはいえ、いざという時のセーフティネットの少なさは日々、痛感しています。医療・福祉に関わる方々はまさにそのセーフティネットそのもの。どうか「家庭とは認められていない家庭」にも目を向けてください。

### LGBT親にはこのような例があります

- ・異性との離婚後、連れ子を連れてパートナーと暮らすようになったケース（ステップファミリー型）
- ・精子提供で子どもをもった女性とそのパートナーのケース（人工受精型）
- ・性別違和を持った親（トランスジェンダー親）
- ・里親になる・外国人パートナーが海外で養子縁組をしたケース（里親型）
- ・一人で育児をしているケース（シングル親型）など

さまざまな社会制度や、周囲からのサポートなど、社会的な後押しが望めないLGBT家庭は、より不安定な状況にならざるを得ないのが現状です。

シングル親の場合は、子どもを周囲の偏見から守るために、パートナーがいても同居に踏み切れなかったり。同居していても、パートナーとの関係を周囲にはそのまま告げられず、きょうだいや親戚、仲の良い友人として説明している場合も多

いです。また、性別違和があることを家族に告げられないまま、母（父）親や、妻（夫）としての役割を担っている人もいます。

### 検討してほしいこと

- ・現在の日本の法制度では、非血縁親（パートナーの産んだ子どもを育てている人）は、法的には、子どもに対する養育者としての立場が認められていません。しかし、たとえ非血縁親が、子どもやパートナーと法的あるいは血縁上の家族でなかったとしても、もう1人の「親」です。親権者としての意思表示がある場合には、非血縁親に対しても、医療上の説明や重要な場面での立ち会いなどを優先的に行うようにしてください。
- ・教育相談や医療相談、カウンセリングなどの場において、LGBT親子が存在していることを念頭において接してください。LGBT家族は家庭内の問題について他人に相談できず、孤立しやすい傾向があります。日々の困りごとだけでなく、子どもの反抗期や家庭内暴力などの問題が起こった場合にも、家庭の中で抱え込んでしまいがちです。自分たちの家族のあり方について、隠したりおびえたりすることなく相談できる場所があれば、親も子どもも安心できます。
- ・LGBT親のもとで育つ子どもたちが存在していることを知ってください。血縁親だけが親扱いされ、非血縁親を「いないもの」「周囲に話してはいけないもの」として扱われることは、子どもたちを困惑させ、傷つけます。様々な家庭があり、そのなかのひとつとして、親がLGBTというケースがあること、そして子どもはそのことを恥じる必要はないことを伝えて頂けたらと思います。

\* LGBTと子育てについての情報発信など\*

<にじいろかぞく>  
<http://www.queerfamily.jimdo.com/>

## 8. LGBTと社会的養護

／レインボーフォスターケア 藤めぐみ

### 育てるLGBT

日本では、社会的養護のもとで暮らす子どもたちのほとんどが児童養護施設で生活し、里親家庭で生活する子どもの割合は15.6%（平成26年末時点）と低率にとどまっています。厚生労働省は「里親委託の推進」を掲げ、里親委託事務を行う都道府県や政令指定都市も様々な取り組みをしています。しかし、LGBTのうち戸籍上同性カップルの存在は、現状では里親候補として想定されていません。認識されていないようです。例えば自治体のホームページ上では「独身でも里親になれますか」という質問に対し「里親登録の要件を満たす方であれば登録できます。ただし、（中略）仕事、協力者の有無等で判断が必要となりますので、児童相談所にご相談ください。」（島根県）などの「場合によってはなれる」という回答がよく見られますが、前提にあるのは「夫婦が独身か」という2択で、同性カップルは想定されていません。もともと里親希望者には不妊治療で子どもを授からなかった夫婦などが多いのですが、同性カップルであれば若いうちから里親を希望することがあり、同性カップルを里親の人的資源としてみなしている先進国も多くあります。自治体は、より積極的に同性カップルに里親登録の呼びかけをすべきではないでしょうか。

### 育てられるLGBT

アメリカの一部では、LGBTへの偏見や無理解から、里親がLGBT児童を家から追い出すというトラブルが多発しています。LGBTの大人向けに「LGBT児童を育ててください」と里親の緊急募集を行う自治体もあります（「同じLGBTの里親が育てれば解決する」という話ではないですが）。日本で、社会的養護のもとで暮らすLGBT児童についての調査はありませんが、同じような問題を抱えている児童も多いと推察されま

す。実親へのカミングアウトさえハードルが高いのに、実親よりも簡単に縁が切れやすい法律上の親子関係が存在しない里親には、さらにカミングアウトしにくくなります。また、トランスジェンダー児童が思春期にホルモン治療などを望んでも、里親の理解だけでなく、離れて暮らす実親の同意がなければ治療に進むことができません。

児童養護施設で過ごすLGBT児童の問題も深刻です。学校という集団生活で困難を抱えるLGBT児童は多くいますが、児童養護施設は同じような集団生活が私的な空間でも続き、ずっと緊張を強いられます。施設内は男女別の空間も多く、ストレスの原因となります。里親研修にLGBT児童についてのプログラムを取り入れることや、施設職員にLGBT研修を実施するなどの対策が必要です。



図表：「LGBT里親募集広告（NYC）」

\* LGBTと社会的養護について相談できるところ\*

<一般社団法人レインボーフォスターケア>  
<http://www.rainbowfostercare.jimdo.com/>

## 9. LGBTと虐待

／いくの学園



LGBTの子どもは、しばしば特有の虐待にさらされます。LGBTであることは本人の意思や他者からの働きかけで「変えられる」ものではないのに、周囲からの圧力が子どもたちを追い詰めてしまいます。

### < LGBT特有の虐待 >

- ・法律上の性別の強要（例：髪の毛を強制的に切る/伸ばさせる。服装や持ち物の強要）
- ・異性愛の強要（例：「結婚して子どもを作りなさい」など）
- ・「オカマ」「レズ」などの差別用語で子どもを否定・侮辱する。
- ・家に閉じ込めるなど行動を制限し、罪悪感を植え付ける。（例：「家の恥」「そんな格好で外を歩くな」）
- ・性加害をする（性行為によって「異性の魅力を教える」「治そう」とする）
- ・性のあり方について模索を許さない。あるいはLGBTだと勝手に決めつける。

虐待を受けた子どもたちは寂しさから居場所を求め、ときに加害的な相手についていきます。そこで、さらなる被害をうけても「付いて行った自分が悪い」「LGBTだとバレたくない」「保護者よりマシ」などの思いを持ち、相談できません。虐待者から離れて施設に入った場合も、施設内の子どもや職員から暴力にあい、どこにも相談できないままにいることもあります。

### LGBTの虐待が表面化しにくい理由

相談できない背景のひとつには情報のなさがあ

ります。LGBTに関する正確・必要な情報は少なく、代わりにセックスに関する情報があふれているため、自分が何者で、何を必要としているのかを子どもたちが言語化することは困難です。また、子ども自身が、周りの人にLGBTであることを悟られないように必死だったり、自分が悪い子だから虐待されても仕方がないと思いつまみまされたりします。

成人後も、虐待は続きます。家に元々あるDVやアルコール依存症などの問題や、新たな虐待（例えば経済的な搾取が始まるなど）が複雑に絡み合うようになり、離れにくくなることもあります。自己肯定感の低下や、精神的な不安定さからフラッシュバックや健忘・解離、依存症に苦しんだり、安全ではない人間関係やセックス、望まない性感染症や妊娠、自殺などに追い込まれたりすることもあります。

### LGBTへの虐待に対する支援

保護者が、自分や子どもを責めずに、LGBTのあり方を尊重できるようになるための情報やサポートが必要です。民間レベルで自助グループが増えています。教育や保育、(児童)福祉、医療機関などからの具体的な人権教育・心理教育や情報提供、フォローも重要です。子ども自身に対しても、自己肯定や安心感につながる情報を届ける必要があります。

サバイバーにとって必要なのは、見た目や法律上の性別などで決め付けられずに、しっかり話を聴いて信じてもらうこと。自分の性をどう表現し、扱い、行動し、生きるかは、基本的人権に関わります。LGBTであることが、加害の理由（言い訳）に使われ、生きづらさにつながるがない社会を望みます。

## 10. LGBTとDV

／いくの学園



DVは、家族や恋人などの親密な関係の中で、密室のような状況で起きています。加害者は外面がよくて、気づきにくい場合が多いです。LGBTだから、女性や男性だから、障害者だから、親子や恋人だから起こるのではなく、この社会が容認しているから暴力は起こります。加害者は「相手は何でも自分の思い通りにしてくれる、さもないと暴力的・強制的な手段をとっても仕方がない」という価値観をもち、社会の側もジェンダー規範などによって、それを正当化してしまっています。身体的だけでなく、性的、経済的、精神的なコントロールもあって、離れにくいです。

### < LGBTにおけるDVの注意点 >

#### ●相談しにくい

LGBTであることを周りに言っていない人、周囲から受け容れられていない人が多い。支援を求めるより、隠し通すことを優先したい人がいる。

#### ●人的資源

仲間がいる場合、「安全確保のために切るのが必要」と考えるより、加害者とながっている人でも、どのように安心して付き合えるのかを一緒に考える支援を求めている人がいる。LGBTのコミュニティは狭いため、加害者と共通の知り合いを避けようと思ったら孤立する危険性が高い。

### LGBTのDV被害者支援

柔軟に対応できる相談機関が増えてきています。公的保護施設では、大体の場合は、法律上の性別に基づいて相談者を「婦人保護」か「ホームレス

対策」に振り分けていますが、本人の状況や希望によって、トランスジェンダーを婦人保護で無償・個別対応しているところもあります。民間では、LGBTのためのシェルターを用意した団体もあり、個室対応ができる施設が増えています。LGBTに特化していなくても、高齢者や障害者虐待に対応したシェルターなど「女性」に限定しない支援ができるところもあります。LGBTのDV相談は、様々な支援や専門知識、機能（DV支援、LGBT支援、保護施設、ケースワーク）が1か所に集約されていない場合がありますが、複数の団体・機関の協力と、当事者の立場に立った創造的な工夫によって、総合的な支援を実現することができます。

### LGBTの間で加害と被害を生き続けられないためには

暴力的でない関係性（尊重や対等性）を学ぶデートDV講座などを男女間に限定せず、LGBTも想定して行うことが大切です。また、日頃からLGBTが生活の中で尊重・肯定される、安心できる経験を積み重ねられることが重要です。そのことで、何かあったときにも相談できるようになります。保護施設のハードおよびソフト面での受け入れ態勢の整備や、関連法令の整備（保護命令、ストーカー規制法等の対象拡大・充実と法的支援）、長期的な視点をもった支援と、それを実現するための信頼関係なども重要です。ひとりひとりの「人」を大切にすることは、LGBTを含め、すべての人にとっても生きやすい社会になるはずですよ。

\*DVや性暴力被害について相談できる場所\*

<特定非営利法人いくの学園>  
<http://www.ikunogakuen.org/>



## 11. LGBT×貧困

／認定 NPO 法人自立生活サポートセンター・もやい 理事長 大西連

### マイノリティの人は 貧困におちいりやすい？

6人に1人が貧困の日本。2012年に相対的貧困率が16.1%と発表され、月に1人あたり約10万円程度の収入で生活している人が約2000万人存在すると言われています。(2012年厚労省国民生活基礎調査)。私たちは、働いて収入を稼いだり、家族や恋人等の援助を受けたり、資産相続や貯金を崩すことによって生活の糧を得たり、年金や生活保護などの社会保障制度を活用して、日々の暮らしを成り立たせています。そして、これらの収入を得るすべを失ってしまうと貧困におちいってしまうのです。病気で働けなくなった、非正規労働で低賃金だ、家族と不仲で暴力を受けたことがあるので頼れない、家族も困窮している、年金額が少なすぎるといった人生におけるさまざまなリスクは、どんな人にも訪れます。しかし、一方で、社会的にマイノリティな状態にある人ほど、このようなリスクをおいやすく、また、リスクをおった時に影響を受けやすいと言われています。

### LGBTの人が貧困に おちいりやすいのはなぜ？

LGBTの人は会社で、学校で、地域で、そして場合によっては家庭のなかで、生きづらさを抱えていたり、孤立してしまったりすることがあります。自分のセクシュアリティを周囲の人に理解してもらえていない、打ち明けられない、いじめられてしまったなどなど。また、医療的な支援が必要な状況や、健康状態の悪さを抱えている人もいます。男用・女用しかないトイレでどちらに入っているかわからない、自認する性と違う制服を着なければならない、同性のカップルと生活している会社の福利厚生を利用できない、など、暮らしのなかで本来利用できるサービスや当たり前のよう

に享受できる環境を得られないこともあります。経済的な基盤や人間関係のつながりを失いやすいと言えるのです。また、男女間での経済格差の問題もあります。

### 必要な支援を届けるには？

LGBTの人は公的な支援からもこぼれやすいという課題もあります。例えば、経済的に困窮し住まいを失って公的な支援を求める場合など、緊急的に利用できるシェルターの大半が男用・女用と明確に定められていたり、個室でなかったりなど、LGBTの人が利用しづらい状況があります。LGBTが想定されていない中で、初めて会う役所の担当者に自分のセクシュアリティをカムアウトするというハードルをこえないと、そういった支援にたどりつくことが難しいこともあります。

一見、LGBTの人向けに作られた支援メニューはあたかも特別なもののように思えます。でも、例えば、「性別に関係なくプライバシーの守られたシェルター」が必要なのはLGBTの人だけでなく、男性にも女性にも、すべての人にとって安全・安心な環境を整えていくことがなによりも大切なことなのです。そして、窓口の相談員や担当者が多様な性を理解し、尊重することができれば、それはLGBTの人のみならず、すべての人の多様なあり方を大切にできるのです。

LGBTと貧困。この二つは実は切っても切れない関係にあり、そして、それぞれの社会のなかでの課題解決には共通項が多いのです。

### \*貧困について相談できる場所\*

<認定NPO法人自立生活サポートセンター・もやい>  
<http://www.npomoyai.or.jp/>

## 12. レズビアンで統合失調症で リスクと処方薬乱用の当事者として

／コジ

こんにちは。上のようによくと一体どんな奴なんだと自分でも思いますが、普通に社会で生きてます。

私は14歳の時に初めて自分で自分を殴りつけるという自傷をして以後、30歳ぐらまでカッターでいろんなところを切ったり、処方薬を2週間分ぐらいまとめて飲むということをしていました。

自分がレズビアンだと思うより前に、同級生からお前はレズビアンだといじめられたり、光の加減で少し暗いところを見ると何か不気味なものが居る感覚がして妄想が際限なく広がったりという14歳でした。そしてこの問題を誰かに相談することが出来ませんでした。どうやら私は人とは違うらしいから、相談した途端に馬鹿にされたり、またいじめられたり、心配をかけたりするんじゃないだろうかと躊躇していたのです。

自分では対処できない不安や怒り、気持ち悪さを感じれば切り、所在無く感じれば飲みました。初めのうちはそれで自分を保つことができたのです。自己治療と言えるかもしれない使い分けをしながらも、他の依存と同じように、コントロールできなくなり、やっても辛いがやらなくても辛い、やめたくてもやめられないという状態になりました。

### LGBTと依存

依存症になる人は総じて助けを求めることが下手な人ようです。

LGBTであり何かの依存を抱える人は、やっかいでたくさん問題があり、社会からの疎外感を感じながらも、誰かに相談する土壌が無く、自己を肯定できる経験が乏しいということが考えられます。

そんな中で気分が良くなる何かの行いを見つけ

れば、それがどんなに自己破壊的な行動で周りには理解できない行いだったとしても、生き延びるために利用してしまうのはある意味しょうがないのかもかもしれません。

### 専門家に求めること

依存症になる人は心が弱いからでも、快楽のとりこになっているからでもありません。

薬物やアルコール、ギャンブル、買い物やリストカット、大量服薬、過食拒食、セックスなど、人はあらゆる物事に依存できます。その人の世界では何かに依存しなければならぬのです。

本当に解決するには、その依存の背後にある不具合に注目してください。そして、依存症になっても生き延びてきたその人に敬意をもって接してください。さらに仲間につなげてください。必要なのは仲間と話し経験を分かち合うことです。

### そばにいる人へ

私が切ったり飲んだりをしなくなったのは、病気だからしょうがないと免責されず、自分で責任を持てば、いろいろなことが出来るんだという経験が貯まってきたからです。

出来ないことと出来ることを見極める賢さも身につけてきました。

自分で自分を諦めてしまわなければ、どうにかなっていくものなのかも知れません。

# 13. LGBTと自殺

／遠藤まめた

LGBTは自殺のハイリスク集団であることが知られています。アメリカでは自殺をしてしまう10代の若者のうち、実に3人に1人がLGBTであるとされています。この傾向は若者に限りません。国の自殺総合対策大綱では「性的マイノリティ」は自殺のハイリスク層とされています。日本国内においてもLGBTと自殺をめぐる問題は深刻な状況があります。宝塚大学看護学部教授の日高庸晴氏らによるインターネット調査(2005年実施)によればゲイ・バイセクシュアル男性5,731人のうち、実に65.9%が自殺を考えたことがあり、14%が実際に自殺未遂経験を有することが報告されています。性同一性障害の診断を受けた人を対象とした中塚幹也教授(岡山大学)の調査でも、7割近い当事者が自殺を考えた経験を有していました。

## 背景にある生きづらさ

当事者を追いこんでいるのは、就労や就学、日常生活などでのあらゆる困難や、周囲からの孤立感、自己否定感です。失恋や受験の失敗、家族との大ゲンカなどの「事件」があればもちろんのこと、そうでなくても日常的に生きづらさを抱えていることがあります。

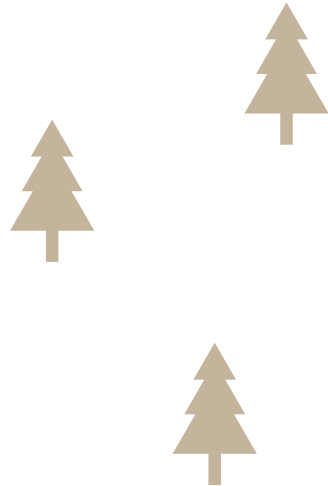
その結果、自殺を考えたり、自傷・自殺未遂、ストレス性疾患、うつ病などのメンタルヘルス上の課題を抱えることも珍しくないのです。

## 専門家にできること

「自分なんか消えてしまった方がいい」「死んでしまいたい」など、自殺をほのめかす発言があった場合には、実際に計画があるかどうかをたずねることが真剣に捉えているというメッセージになります。自己を傷つける行為がある場合には、頭ごなしに否定しないことが重要ですが、同時に「心配している」ことを伝える必要があります。生き

のびるつもりでの行為でもコントロールができなくなり、結果として命を落とすような重大な事態へ発展することがあります。救急医療では、何度も搬送されてくる自殺未遂患者をしばしば見かけますが、身体のみならず心のケアにつなげるための言葉がけや連携体制をどう組むのが課題となります。

これらの対応は一般的なものですが、さらにLGBTの相談者に寄り添うためには、想像力と工夫が大切です。まずは日頃から、様々な課題を抱える人の中に、性に関連した生きづらさを抱えた当事者がいる可能性を念頭において振る舞ってください。カミングアウトされた場合には肯定的なメッセージを伝えるのみならず、相談者がLGBTのことを打ち明けやすい環境を作るよう工夫をしましょう。具体的には、LGBTに肯定的なポスターやチラシ、本を待合室に置くことや、インターネット上の広報でLGBTについて触れることで、相談者の安心感は増します。



# 14. LGBTとグリーフサポート

～「さよなら」が言える環境を～

／遠藤まめた

大切な人を失うということは、だれにとっても、人生における最もつらい出来事のひとつです。大きな喪失があったとき、私たちはさまざまな悲嘆の感情(グリーフ)を体験します。通常、大切な人を亡くしたときには、看取りや葬儀という別れのプロセスや、周囲の人々からの受容や共感があります。しかし、LGBTの場合には、このような権利や機会が奪われることが少なくありません。

大切な人との関係性を公にできないことで、LGBTにとっての離別や死別は、しばしば「公認されないグリーフ」と呼ばれる「長期にわたり解決することのないつらさ」として刻印されます。葬儀などのきちんとしたお別れの儀式や、周囲からの受容や共感がない場合に、私たちは愛する人との関係を整理し、喪失を受け入れることができません。その代わりに「あのとき、もっとこうしていれば」といった罪悪感や、悲しみと怒りなどの相反する感情に何年間も苦しむこととなります。

死別・離別の際に、周囲から尊厳のある扱いを受けることはとても重要です。医療関係者は、患者のパートナーが異性でも同性でも、キーパーソンがパートナーでなく友人と紹介された場合でも、丁寧に接する必要があります。あわせて、カミングアウトしやすい環境を作りましょう。公的機関等で「遺族の会」「わかちあいの会」などを開催する方は、参加者を血縁や法的な家族に限定しないこと、LGBTでも使えるような場づくりを、心がけるようにしてください。

\*LGBTとグリーフについて相談できる場所\*

<グリーフサポートせたがや>  
<http://www.sapoko.org/>

## LGBTが大切な人を失う際によく起きること

### <亡くなるまで>

- 親族の理解がなく、十分な看護ができない
- 病状や治療方針について病院側から適切な説明を受けられない
- 生前から話していた終末期医療についての本人の希望をかなえてあげられない
- 病室を締め出され、最期の瞬間に立ち会えない

### <葬儀関係>

- 親族に「地元で葬儀をするから」と遺体をすぐ搬送されてしまい、お別れも言えない
- 亡くなった事実をしばらく知らされない
- 葬儀に参列できないか、家族ではなく一般の参列者や友人としての扱いを受ける
- 悲しみの深さを理解されず、職場の忌引きも取れない
- 自分の感情を十分に味わい、表現する場がどこにもない
- 葬儀で故人がLGBTであった事実を否定される

### <重なる喪失>

- 一緒に住んでいたパートナー名義のマンションを相続できず、住居も失う
- 手元にお骨が残らない
- 墓所が遠く、墓参りができない。
- 引きこもりがちになり、これまでの友人関係が遠のく
- サポートグループや教会などの宗教コミュニティでも受け入れられない

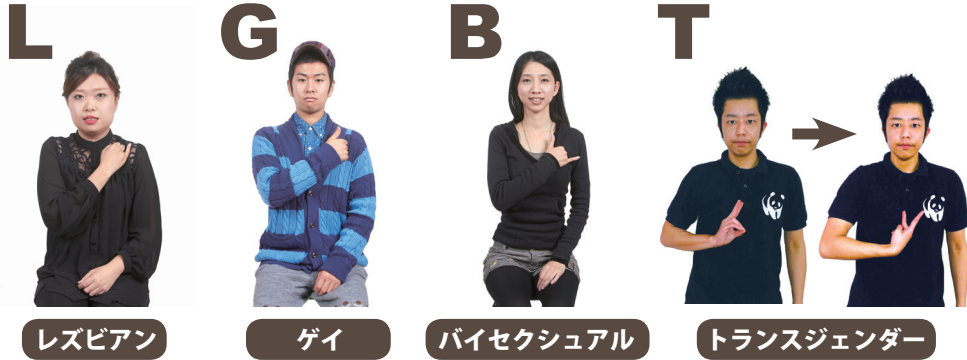
# 15. ろうLGBTについて

／ Deaf- LGBT -Center 代表 山本笑由美



## ろうLGBT (性的マイノリティ) について

日本では、聴覚障害者は約30万人おり、ろうLGBTは1～2万人程度存在すると思われます。しかし、これまでのろうコミュニティにはそれらの理解は乏しく、適切な手話表現もありませんでした。



## “性”にかかわる侮蔑的表現について

また、一方では偏見に基づいた表現が使われてきています。手話には、偏った男女のイメージが含まれた手話単語が多数存在しています。ろうLGBT当事者の中には、自分の性自認とはちがう性を表現されたときに違和感を感じる人が多いのです。

Deaf-LGBT-Centerでは、「ゲイ」や「レズビアン」など、蔑視の意味あいを含まない手話表現の普及活動などを通して、当事者による手話表現の再構築を行っています。その他、LGBT手話表現についてはDeaf-LGBT-CenterのHP (<http://deaf-lgbt-center.jimdo.com/>) に掲載されています。



## ろうLGBTが抱える問題について

ろうLGBTは、さらにいろいろな問題を抱えています。

### 1. 手話通訳を利用しにくい

- 手話通訳養成のカリキュラムには基本、偏った男女のイメージが含まれた手話単語が指導されている。また、性の多様性に関する手話単語（男性/女性のみ）が載っていない。
- トランスジェンダーは性別変更の際、病院やカウンセリング、裁判所などで通訳が必要だが、内容が専門的であることから断られるケースがある。

**対応!**

- 手話通訳者にろうLGBTサポートブックを配布する
- 手話通訳者、要約筆記養成講座でLGBT基礎知識、手話表現指導のカリキュラムを取り入れる

### 2. ろうコミュニティにLGBTへの理解がない

- ろうコミュニティはLGBT知識のある人が少ない。
- ろうコミュニティも狭く、性的指向や性自認が本人の許可なく暴露されてしまうリスクが高い。
- 差別的な手話表現があり、いじめに発展するケースもある。

**対応!**

- 相談窓口を紹介できるようにする。

### 3. LGBTコミュニティにろう者の居場所がない

- LGBTコミュニティではコミュニケーションが難しいため参加しにくい。

**対応!**

- ろうLGBTサークルを紹介できるようにする。
- ろうLGBTに関する知識をもった手話通訳者を育成する。

### 4. 相談窓口が使いにくい

- ろうLGBTであることで、一般の相談窓口が利用しにくい。
- LGBTの相談窓口は電話相談が多く、ろう者は利用できない。

**対応!**

- 相談窓口がLGBTについて学び、理解があることを示す。
- Webチャットで手話で相談対応できる窓口を紹介する。

\*ろうLGBTについて相談できるところ\*

<deaf-LGBT-Center>  
<http://deaf-lgbt-center.jimdo.com/>

## 16. 障害者が自分の性を表現して生きるために

／桂木 祥子

当然ですが、障害者にもLGBTの人はいます。知的障害者や精神障害者、身体障害者、発達障害者のなかにもLGBTの人はいます。

社会が健常者に合わせてできているために障害者は全般的に情報を得にくいのですが、性について考える土壌のない社会の中で、障害者が自分の性別や性指向について考えられるだけの情報を得ることはさらに困難です。そのため自分の感情を一人で抱えることになり、孤独を感じたり、人生に絶望して閉じこもったりすることもあります。

### <状況を変えるためにできること>

- 支援学校、ろう学校、施設などでLGBTについて取り上げる。  
様々な当事者団体が出前講座をしていますので授業や職員研修に呼ぶのも一つの方法です。
- 障害者施設や障害者のグループの中で、仲の良い男性同士を「ホモじゃないか」とはやし立てるなど、同性愛嫌悪で笑いをとることをしない。
- 異性愛がスタンダードだという考えを捨てる。異性愛も一つの性の有り様でしかありません。
- 見かけで性別を判断しない。トランスジェンダーの人は、最初は希望する性別の見かけではありません。男性の見かけの人も、自分のことを女性であると思っているかもしれません。
- 一人一人に合わせたプランを立てる。同性介助の原則がある場合も注意が必要です。障害者が性的に搾取されてきた背景などから同性介助は意義のあるものです。その一方、トランスジェンダーにとって「同性」がだれなのかは、さまざまで、コーディネーターなどが「同性」と思って手配しても本人にとっては「同性」ではない場合もあります。どの性別の人に介助にはいつもらったほうが自分らしくあれのか、当事者と話しあってプランを立てましょう。

\*LGBTと身体障害者について  
取り組みをしているところ\*

<メインストリーム協会>  
<http://www.cilmsa.com/>

## 17. LGBTと高齢者介護

／LGBT介護ネットワーク



LGBTと介護がかかわるパターンは、大きく分けて3つあります。サービス利用者がLGBT当事者である場合、サービス利用者の家族がLGBTである場合、自分の働いている職場の同僚などがLGBT当事者である場合です。

介護の現場では、男女二分法による介護が行われている場合が多いです。「同性介助」、多床室であれば、「男性部屋」「女性部屋」、入浴も男性入浴日、女性入浴日と集団で入浴する場合や、大浴場であれば複数人で入浴しています。トランスジェンダーの方へのサービスの対応が課題となります。基本は本人のニーズ、個別性に応じた対応をしてください。

介護サービスを始めるにあたって、生育歴、職歴、家族歴など詳細に聞くアセスメントがあります。詳細に聞けば聞くほど、その方にあったサービスの提供ができますが、もしその方が同性パートナーと結婚と同様の生活を20年送ってきた方であった場合、ジェノグラム(家族図)に書けるでしょうか。男性同士や女性同士が線で結ばれているのを見ると間違いだと思うかもしれません。家族は男女の結婚と子どもだけではないという多様性への配慮や想像が必要になります。またトランスジェンダーの方の表記も工夫が必要です。

2010年、西オーストラリアのLGBT団体が、「あなたの施設にLGBTの入所者はいますか?」と聞いたところ、「私たちの施設にそのような人はおりません」という回答ばかりでした(注1)。この調査からは、老年期になると再びクローゼット、自分がLGBTであることを他者に明かさずに、隠す生活に戻っていることがうかがえます。クローゼット生活に戻る理由は様々ですが、入居者、介護者からの嫌がらせや不利益、孤立をおそれているのではないのでしょうか。施設に入所される高齢者は、配偶者と死別されていることが多いです。配偶者の遺影を部屋に飾っている方も多いです。ここに、同性の写真を飾れるでしょうか。そして、

自分の楽しかったころの思い出を安心して語れないとしたら、どれだけ窮屈な生活になるでしょうか。

また、トランスジェンダーの方が認知症になった場合、性別変更をした記憶があいまいになる可能性なども指摘されています。

あなたが介護をしながら接している中に、必ずLGBT当事者がいて、それをオープンにできないかもしれないことを常に意識し、そして当事者に出会った時は、バイステックの7原則を思い出し、個別化、受容、非審判的態度などを実践し、その人らしい生活を最後まで送れるような介護を考えてほしいと思います。

注1: GLBTI Retirement Association Inc (GRAI), "We don't have any of those people here"

### 日本社会福祉士会倫理綱領

(性的差別、虐待の禁止) 社会福祉士は、利用者に対して、性別、性的指向等の違いから派生する差別やセクシュアル・ハラスメント、虐待をしない。この倫理綱領は国内の各専門職団体(日本ソーシャルワーカー協会、日本医療社会事業協会、日本精神保健福祉士協会、日本社会福祉士会)が承認し、採択した、各団体共通の倫理綱領である。

### \*にじいろケアプランセンターから\*

クライアントの方で、配偶者や家族とは無関係な第三者の同性の知人が経済的援助や保証人にならされていたり、日常的ケアの際のキーパーソンにならされていたりすることもあります。いわゆる同性パートナーや元パートナーの可能性もあるため、多様な家族を考慮した支援体制を心がけるようにしています。

### ●株式会社にじいろ家族

：にじいろケアプランセンター  
セクシュアルマイノリティ当事者が運営する居宅介護支援事業所(大阪市指定2773306473)  
06-6661-0278/070-5655-9838  
月～金9時～18時、土日以外の祝日対応可  
<https://www.facebook.com/nijiirokazoku>

# 相談先一覧



## 相談機関

### NPO 法人アカー

#### ●ヘルプ・ライン・サービス

同性愛、HIV+の当事者や周りの方からの相談

【相談電話】03-3380-2269

【日時】祝日を除く毎週火曜、水曜、木曜  
20:00～22:00

#### ●法律相談

同性愛やHIV陽性者に関わる法律相談

【予約電話】03-3383-5556

【予約日時】祝日を除く毎週平日 12:00～20:00

【サイト】<http://www.occu.or.jp/>

### 北東北 性と人権相談

#### ●LGBTやDV、性暴力、その他性に関する人権相談

【相談電話】017-722-3635

【日時】毎週木曜 16:00～22:00

【メール相談】[crisis-call@goo.jp](mailto:crisis-call@goo.jp)

### NPO 法人QWRC

#### ●QWRC 電話相談

LGBTの当事者やその家族・友人対象の電話相談。  
恋愛・セックス・性感染症・パートナーとの関係・  
家族や友人との関係・学校や会社での関係など、お  
気軽にお電話ください。労働相談も受付。ろうの方は  
メールにてお問い合わせください。

【相談電話】06-6585-0751

【日時】第1月曜 19:30～22:30

【メール】[info@qwrc.org](mailto:info@qwrc.org)

【サイト】<http://qwrc.org>

### PROUD LIFE

#### ●レインボーホットライン

セクシュアル・マイノリティ本人や周りの方からの  
相談

【相談電話】0120-51-9181

【日時】毎週月曜 19:00～22:00

【サイト】<http://www.proudlife.org/>

### AGP (同性愛者医療・福祉・教育・ カウンセリング専門家会議)

#### ●電話相談「こころの相談」

同性愛者本人やその家族の悩み、心の問題

【日時】毎週火曜 20:00～22:00

【相談電話】050-5539-0246

#### ●電話相談「からだの相談」

同性愛者の身体の悩みや病気

【日時】第1水曜 21:00～23:00

【相談電話】050-5539-0246

【サイト】<http://www.agp-online.jp>

### かながわレインボーセンターSHIP

#### ●SHIP・ほっとライン

自らのセクシュアリティや性別違和感について悩ん  
でいる方や、周りの方からの相談

【相談電話】045-548-3980

【日時】毎週木曜 19:00～21:00

【サイト】<http://www2.ship-web.com/>

### 大阪市淀川区

#### ●LGBT電話相談

LGBT本人や周りの方からの相談

【相談電話】0570-009-918

【日時】第1～4月曜・水曜 17:00～22:00

【サイト】<http://niji-yodogawa.jimdo.com/>

### 富田林市人権教育・啓発推進センター

#### ●にじいろホットライン

LGBTなど性に関しての様々な悩み

【相談電話】0721-20-0285

【日時】第1・3土曜 10:00～15:00

【メール相談】

[tayousei\\_tondabayashi@yahoo.co.jp](mailto:tayousei_tondabayashi@yahoo.co.jp)

### colLabo

#### ●colLabo LINE

レズビアン女性や周りの方からの相談

【相談電話】03-6322-5145

【日時】第1土曜 12:30～15:00

【サイト】<http://www.co-llabo.jp>

### よりそいホットライン

●性別や同性愛などセクシュアルマイノリティ  
に関する相談 (全国どこからでもかけられます)。

【相談電話】0120-279-338

(ガイダンスの後4番を選択)

【日時】24時間通話料無料

【サイト】<http://279338.jp/>

### ESTO

#### ●ESTO 電話 / メール相談

LGBTや性分化疾患/インターセックス、アセク  
シュアルなどの本人や周りの方の相談。

【相談電話】080-6049-8843

【日時】平日 20:00～22:00

土日祝 13:00～22:00

\*メールでの事前予約推奨

【メール相談】[esto@estonet.info](mailto:esto@estonet.info)

【サイト】<http://estonet.info>

### FRENS

#### ●フレンズライン

24歳以下のセクシュアルマイノリティや、その周り  
の大人のための相談

【相談電話】080-9062-2416

【日時】毎週日曜 17:00～21:00

### LGBTの家族と友人をつなぐ会

#### ●電話・メール相談

家族からのカミングアウト等についての相談

【相談電話】090-6055-2424

【日時】電話相談は随時(不在時は折り返し連絡)

【メール相談】[family2006@goo.jp](mailto:family2006@goo.jp)

#### ●ミーティング

LGBTの当事者や家族、友人らによる会。誰でも  
参加できる。ミーティングは東京・神戸・福岡・名  
古屋で開催。詳しくはサイトを参照。

【サイト】<http://LGBT-family.or.jp/>

## アディクション、自助グループ

### Freedom

#### ●薬物依存症からの回復支援

※LGBTの薬物依存者の相談を受け付けています。

≪Freedom 薬物依存電話相談≫

薬物の問題で苦しんでいる人の家族・友人、アディ  
クト(薬物依存者)の相談

【相談電話】06-6320-1196

【日時】毎週土曜 15:00～19:00

≪Freedom 薬物依存家族来所相談≫

薬物の問題で苦しんでいる人の家族・友人の相談。  
受付随時。

【相談日予約電話】06-6320-1463

【日時】毎週月～土曜 10:00～18:00

【サイト】<http://www.freedom-osaka.jp/>

【メール】[addict@yo.rim.or.jp](mailto:addict@yo.rim.or.jp)

### 大阪ダルク

#### ●薬物依存症のリハビリテーション施設

※薬物依存症当事者の相談、面接等を行っている。  
LGBTの薬物依存者の相談を受け付けています。

【開所日時】毎週月～土曜 10:00～17:00

【問い合わせ電話】06-6323-8910

(10:30～11:30、14:00～15:00を除く)

### レインボー+アディクション・ミーティング

LGBTなどで、薬物依存、アルコール依存、ギヤ  
ンブル依存、摂食障害などの依存症者が対象。

【ミーティング】毎月第4木曜 19:00～20:00

【場所】dista

(大阪府大阪市北区堂山町17-5 巽ビル4F)

【電話】090-3359-8910

【メール】[mebako505@gmail.com](mailto:mebako505@gmail.com)

### SCA JAPAN

性的強迫症(性依存症、セックス依存症)からの回復  
を目指す人々の自助グループ。

【ミーティング】東京都内・福岡(毎週金曜・夜)  
及び横浜(偶数月第3日曜をのぞく毎週日曜・夜)

でミーティングを開催。すべての性的指向の方に  
開かれている。

【電話】090-6188-6398

【メール】[scajapan@gmail.com](mailto:scajapan@gmail.com)

【サイト】<http://www.sca-japan.org/>

【郵便】〒163-8696

新宿郵便局留 SCA-JAPAN

### AA セクシュアルマイノリティミーティング

対象:セクシュアルマイノリティで、アルコール依存  
症の方

【ミーティング】第1・3木曜 19:00～

→【場所】コミュニティセンター akta

(新宿区新宿2-15-13 第二中江ビル301)

【サイト】<http://www.h2.dion.ne.jp/~aa-kkse/>

その他にも、セクシュアルマイノリティ向け AA ミーティングを開いています。下記までお問い合わせください。(年中無休:10:00~19:00)

【問い合わせ】AA 関東甲信越セントラルオフィス  
【電話】03-5957-3506  
【FAX】03-5957-3507  
【住所】〒170-0005 東京都豊島区南大塚 3-34-16 オータニビル 3F

### ■ NA 「新宿グループ」

※ L G B T など、薬物依存症の方対象の自助グループ  
【ミーティング】毎週水曜 19:00~20:30  
→【場所】学生の家  
(東京都新宿区百人町 2-23-27)  
【電話】090-9686-8900

### ■ NA 「ワーカーズグループ」

※ L G B T など、薬物依存症の方対象の自助グループ  
【ミーティング】毎週木曜 19:00~  
→【場所】メリノール会本部  
(東京都千代田区紀尾井町 6-2)  
【電話】070-1304-7232

### ■ NA 「Rainbow」

※ L G B T など、薬物依存症の方が対象の自助グループ  
【ミーティング】第 3 週土曜 14:00~  
→【場所】Rise  
(愛知県名古屋市中区栄 4-18-16 NEWS BLD. 3F)  
【ミーティング】第 4 週土曜 18:00~  
→【場所】揚輝荘聴松閣集会室  
(愛知県名古屋市中区千種区法王町 2-5-17)  
【電話】090-1299-2190

### ■ NA 「L G B T 京都グループ」

※ L G B T など、薬物依存症の方が対象の自助グループ  
【ミーティング】毎週日曜 15:30~  
→【場所】下京いきいき市民活動センター本館  
(京都府京都市下京区上之町 38)  
【電話】080-5703-4121

## 医療機関

### ■ しらかば診療所

●内科、形成外科、皮膚科、精神科(心理カウンセリング・一般精神科)、婦人科  
\*今まで医療へのアクセスに困難を感じていた人たちが、安心して受診しやすい診療所を目指している。  
【住所】〒162-0065 東京都新宿区住吉町 8-28 B・STEP ビル 2 階  
【電話】03-5919-3127  
【FAX】03-5919-3137  
【サイト】<http://shirakaba-clinic.jp/>  
【メール】[info@shirakaba-clinic.jp](mailto:info@shirakaba-clinic.jp)

### ■ 太融寺町谷口医院

●総合診療科、プライマリ・ケア(標榜:皮膚科、アレルギー科、内科)  
当院の基本方針は「どのような方のどのような症状もご相談ください」というもので、患者さんのなかには L G B T の方も少なくありません。風邪、湿疹、花粉症などだけでなく、HIV を含む感染症で来られる方もおられます。  
【住所】〒530-0051 大阪市北区太融寺町 4-20 すてらめいとビル 4F  
【電話】06-4792-7877  
【サイト】<http://www.stellamate-clinic.org/>

### ■ アパリクリニック

●対象:L G B T など、薬物依存症の方精神科のデイケアとしてミーティングを開催しています。予約の上、医師の診断が必要。保険適用。  
【ミーティング】月曜から土曜日、毎日実施  
【住所】〒162-0055 東京都新宿区余丁町 14-4  
【電話】03-5369-2591

### ■ よしの女性診療所

【住所】東京都中野区江原町 3 丁目 35 番 8 号 グローリオ中野新江古田 1 F  
【電話】03-5996-6101  
【FAX】03-5996-6102  
【サイト】<http://www.drkazue.jp>

## カウンセリング

### ■ 平(たいら) カウンセリングルーム

「平(たいら) カウンセリングルーム」は、ゲイ、レ

ズビアン、バイセクシュアル、トランスジェンダー(性同一性障害)、インターセックス(性分化疾患)、アセクシュアルや、ご自身のセクシュアリティのありようがよくわからない人など、様々な「セクシュアル・マイノリティ」の人たちが、無理解や偏見に遭うことなく、安心してカウンセリングを受けられる「セクシュアルマイノリティ・フレンドリー」な相談室です。  
【住所】〒198-0036 東京都青梅市河辺町 10-6-1 トミタワー 302 号

【メール】[taira@dream.nifty.jp](mailto:taira@dream.nifty.jp)  
【サイト】<http://www.taira-counseling-room.com/>

### ■ カウンセリング・ラボ SORA

セクシュアリティ・フリーのカウンセリングルームです。  
【電話】070-5263-7138 (8:00~21:00)  
【メール】[sora-white@counseling-lab.sakura.ne.jp](mailto:sora-white@counseling-lab.sakura.ne.jp)  
【サイト】<http://www.counseling-lab.com>

**QWRC**【くおーく】は、2003年4月にオープンした、LGBTなどの多様な性を生きる人やその周辺にいる人と、女性のためのリソースセンターです。フェミニズムの視点を重視しながら、多様な性のあり方が当たり前で尊重される社会の実現を目指して活動しています。

様々な人達が集える場所の提供やイベントの開催、多様性を認め合う社会を実現するための講演活動や情報発信、そして電話相談などを実施しています。活動は、会費やカンパ、イベント収益などを元に行っています。是非、QWRCの活動を支援してください。

## QWRCデー&ナイト

ナイト: 第1木曜 19:00~22:00  
デー: 第3土曜 14:30~17:30

毎月開催。誰でも参加OK!参加費 500円(会員 400円)お茶とお菓子付き。テーマなどに沿って、みんなで話したりします。聞いているだけでもOK!

\*年末年始などお休みになる場合があります。お出かけ前にQWRCのホームページなどチェックしてね。

## メンヘル!

毎週土曜 11:30~12:30  
参加費: 300円

LGBTなど多様な性を生きる人で、メンタル面に悩みがある方のためのグループです。「言っぱなし聞きっぱなし」のミーティングや SST や当事者研究をやっています。気軽に参加してみてください。

## カラフル

偶数月 第2土曜 14:00~16:00  
参加費無料

大体23歳以下のLGBTや「そうかも?」と考えるユース向けおしゃべり会。「セクシュアリティって?」「恋愛」「カムアウト」などテーマに沿ったり(沿わなかったり)しておしゃべりします。

■ ブログ <http://colorful.qwrc.org>

## こどもとおとなのお茶会

不定期(土日のお昼が多いです)  
参加費: 500円(こども無料)

子どもと生活している人、これから子どもと生活したいと考えている人、そんな人を応援したい人 etc...セクシュアルマイノリティに理解のある方でしたら、どなたでも参加できます。