



2019年度 名古屋市でも電話相談事業がスタート 制度実現とさらなる草の根の支援活動をひろげよう

名古屋市では、2019年度からセクシュアル・マイノリティのための専門電話相談が実施されることが今年度予算で決まりました。12月から開始予定。これは、私たちPROUD LIFEが設立当初から名古屋市に要望していたもので、2015年には名古屋市議会に請願も提出していました。私たちの要望が実現した大きな一歩だと思います。

パートナーシップ制度が未だ導入されないなど、名古屋市は、他都市と比べて遅れを取っている面もあります。全国13組の同性カップルが一斉に提訴した「結婚の自由をすべての人に訴訟」の支援をはじめ、国に制度の実現を求める活動とともに、相談事業など草の根の支援活動の輪を広げていきたいと思えます。(代表理事 安間 優希)

第2回LGBT電話相談員 養成講座 13名が受講

昨年度、PROUD LIFEが2012年から実施している電話相談「レインボーホットライン」の相談員養成を主な目的とした「LGBT電話相談員養成講座」を実施し、大変好評でした。そこで今年度も、昨年に引き続いて第2回の養成講座を開催したところ、13名の方に受講して頂くことができました。

今回の講座は、大枠は昨年の内容を踏襲しつつ、新しい内容もいくつか取り入れました。その一つが、明治大学准教授で臨床心理士の佐々木孝子先生による「ジェンダーアイデンティティの形成とトランスジェンダーの心理」と題した講義です。佐々木先生は、クリニック等の臨床の現場でもトランスジェンダー当事者のカウンセリングの実践を多数経験されてこられた方で、『トランスジェンダーの心理学』の著作もあります。ジェンダーアイデンティティの形成過程には様々な要因があり、相談員がジャッジすることなくジェンダーアイデンティティを尊重する事が大切であること、また、特に子どもの性別違和などに際して、ジェンダーアイデンティティの流

動性に留意する事が重要であることを学びました。

今回の講座では、スペシャル講師として、「性別がない。」で知られる漫画家の新井祥先生を招いた多様な性の理解についての講座も開設。インターセックスである新井先生自身の経験とともに、数多くの読者からの悩みの中から見えてくる多様な性のあり方についてお話を頂きました。

この他、藤原先生(椋山女学園大学)の教育問題、QWRCの桂木さんによる心理的支援に関する講座、JHC中部の大郷さんによるHIVに関する講義など、多彩な外部講師による4日間の座学に加えて、電話相談の実際のスキルをロールプレイで学ぶ2日間の実践講座を開催し、時間の都合で継続できなかった1名を除いて全員が修了することができました。

昨年、今年と2年連続で開催した養成講座ですが、修了生のみなさんの中から数名の方が実践で電話相談にあたっています。今後ますます社会的な重要さが増して行くであろうセクシュアル・マイノリティの相談支援活動において、その最前線で活躍できる人材をひろげていくために、今後も養成講座を開催していきたいと思えます。

受講を検討されているみなさん、次回はぜひ挑戦してみてください。

隔月開催の PROUD LIFE 活動報告交流会

虹色ラウンジの報告（第22回～24回）

偶数月の隔月開催で開催しているPROUD LIFEの活動報告交流会「虹色ラウンジ」では、その時々々の時事問題や焦点となっているテーマをとりあげ、セクシュアル・マイノリティを取り巻く様々な問題について交流をすすめています。昨年総会以降の内容をご報告します。

第22回 杉田水脈問題から考えよう

2018年10月の虹色ラウンジでは、「LGBTのカップルには…生産性がない」で物議を醸した杉田水脈論文について意見交換をしました。最初に杉田論文に何が書かれているかの報告を受けて意見交換が始まりました。

いろいろな意見が出ましたが、ここでは寛容について話し合いから、考えたことを取りあげます。杉田は「同性愛者が友人にいても付き合える」ことから自分を寛容のように見せていますが、LGBTが権利を求めることを否定しています。

ここから、杉田はじつは寛容ではないという考える人もいますが、そもそも寛容とはマジョリティの設定された枠内で生きるマイノリティに対する優しさなのではないか、と考えることもできます。寛容は、もともと受け入れられない、あるいは嫌悪するものに対して、我慢して受

け入れる態度を指します。だからこそ、寛容を自称するマジョリティはマイノリティに対して境界線を引き、ここまでなら「認めてあげる」、けどその一線を越えたら、「認められない」という態度をとるわけです。寛容とは「上から目線」の態度といえるでしょう。

今回の虹色ラウンジは、マジョリティとマイノリティの関係、そして寛容について考える機会となりました。

第23回 同性婚訴訟について考えよう

2019年2月の虹色ラウンジでは、同性婚訴訟（結婚の自由をすべての人に訴訟）と同性パートナーへの犯罪被害者給付金訴訟の2つの訴訟について、それぞれPROUD LIFEの理事でもある堀江哲史弁護士と倉知孝匡弁護士が話題提供者となって話し合いました。

同性婚訴訟（同性カップルに限らず、戸籍上同性である様々なカップルの結婚を保障するという観点から、現在は同性婚訴訟と呼ばずに「結婚の自由をすべての人に訴訟」と呼んでいます）は、今年2月に全国13組の同性カップルが、4地裁に提訴した一斉訴訟です。

この訴訟は、同性同士の結婚を認めないのは、婚姻の自由を定めた憲法24条と、法の下での平等を定めた憲法14条に反するとして、国の立法不作為を訴え損害賠償を請求するというものです。堀江弁護士から、憲法24条の「両性の合意のみ」という表現は、同性愛を禁止しているものではない事、損害賠償を請求するのは、裁判の制度上必要であることなどについて学びました。

また、倉知弁護士から、同性パートナーが殺人事件の被害者となった原告が、本来遺族に支払われる犯罪被害者給付金の支給を求める裁判につい



杉田水脈議員への抗議行動（記事とは関係ありません）

て報告がありました。法律婚でなくとも、内縁関係にある異性のパートナーであれば給付金が支給されるのに、同性だから支給されない、というのは全く合理性がありません。「結婚の自由をすべての人に訴訟」と合わせて、制度実現に向けた重要な訴訟として、支援を広げていきましょう。

第24回 LGBTの老後について考えよう

4月の虹色ラウンジでは、LGBTの老後について、PROUD LIFE会員の小嶋小百合さんが話題提供者として報告があり、年金や相続の

問題等について話し合いました。

日本でゲイリブのムーブメントが始まった1990年代に20代だった人は、現在50代になろうとしています。LGBTの老後問題もこれからますます大きな課題となっていきます。PROUD LIFEとしても取り組みを進めていきたいと思っています。

なお、LGBTの老後の問題については、小嶋さんが、名古屋レインボープライド関連イベントとして「セクシュアルマイノリティの結婚から老後を考える」と題するシンポジウムを企画し、大変な盛況でした。

PROUD LIFE 2018 年総会 大阪医科大学 康純先生のご講演 性別違和 / トランスジェンダーの治療と支援の現状

2018年度総会記念講演会での康純先生のご講演について、中京大学生の三上さんにまとめていただきましたので、ご紹介します。

はじめに

9月22日、イーブルなごやに大阪医科大学の康純准教授をお招きして、講演会『トランスジェンダー / 性別違和の治療と支援の現状』が開催されました。主に日本と諸外国とのガイドラインのちがいついて、話を伺うことができました。

日本の性同一性障害のガイドラインの位置づけと変容

日本初（1997年）の「性同一性障害の診断と治療のガイドライン」では、性同一性障害は医療の対象とされ、性別適合手術は正当な医療行為であると位置づけられていました。また治療の際は第1段階（精神的サポート）、第2段階（ホルモン療法）、第3段階（性器に関する手術）という順序で進めなければならないとされていました。

5年後の2002年に提示された第2版では、当初のガイドラインで定められていた治療の順序の一貫性が廃止されました。さらに乳房切除術は生殖機能に影響を与えないことから、性別適合手術から分離され第2段階の治療（ホルモン療法と

乳房切除術）に位置づけられました。

翌2003年に提示された第3版では、時間短縮を目的とし倫理委員会による手術の個別承認が廃止されました。また段階的治療も廃止され、治療法をどのような順序でも選択できるようになりました。

2011年に第4版が提示されました。第4版では主に二次性徴抑制ホルモンの使用やその導入に伴い、今まではホルモン療法開始年齢が18歳だったものを条件付きで15歳に引き下げました。

日本のガイドラインの診断基準

日本のガイドラインによる診断の際、①ジェンダー・アイデンティティの判定、②身体的性別の判定、③除外診断という3点を踏まえて性同一性障害かどうかを判断します。

①は詳細な養育歴、生活史、性行動歴についての聴取を行ったり、性別違和の実態を明らかにすることでジェンダー・アイデンティティの判定をしています。

②ではMTFは泌尿器科医、FTMは婦人科医により実施され、染色体検査やホルモン検査など医

師が必要とする検査によって身体的性別に関連する異常の有無を確認しています。しかし染色体検査は必要性があるのかという意見もありました。③は統合失調症などの精神障害によって妄想を引き起こし、本来のジェンダー・アイデンティティを否定し手術を求める人や、「男だから家を継ぎなさい」と言われていることを苦痛に思い、自分のことをMTFと思い込むといった、文化的社会的理由による性役割の忌避を求める人もいるので、そのような人たちは診断から除外するということです。①～③を総合した上で診断の確定が行われています。

アメリカにおけるガイドラインの診断基準

DSM-IV-TR では①反対の性に対する強く持続的な同一感、②自分の性に対する持続的な不快感、またはその性の役割についての不適切感（①、②は子どもと、青年および成人によって場合分けがされている）、③その障害は、身体的に半陰陽を伴ったものではない（＝インターセックスではない）、④その障害は、臨床的に著しい苦痛または社会的、職業的または他の重要なジェンダー・アイデンティティの判定領域における機能の障害を引き起こしている、という4点を基準としています。

またDSM-Vでは①その人が体験し（＝感じている）、または表出するジェンダーと、指定されたジェンダーとの間の著しい不一致が示される、②その状態は、臨床的に意味のある苦痛または、社会的、職業または他の重要な領域における機能の障害と関連している、という2点が基準とされています。DSM-Vでは、①にみられるように身体の違和が必須とされていないため、この基準は日本では取り入れられていません。

性別違和に関する治療のガイドライン

以上をまとめると、治療のガイドラインは大き

く分けて精神科領域の治療と身体的治療の2つがあります。

精神科領域の治療は①精神的サポート、②カムアウト（＝周りへの公表）の検討、③実生活経験、

④精神的安定の確認、が主な内容となっており、これらの4点を満たすことが確認できるまで治療が行われます。

身体的治療にはホルモン療法、乳房切除、性別適合手術があります。しかし身体的治療に移行するためには、①性別違和の持続、②実生活経験、③身体変化に伴う状況的対処、④予測不可能な事態に対する対処能力、⑤インフォームド・デシジョン、といった5つに条件が付されています。特に⑤インフォームド・デシジョンは身体的治療による身体変化や副作用について、少なくとも重要なことに関する説明を受け、十分に理解して同意するという5つの条件の中で最も重要度が高いとされています。

おわりに

講演会を通じて、ガイドラインは改訂されつつあるが日本の現状は世界から見ると遅れていることやジェンダーへの非同調性は必ずしも性別違和に関わってくるものではないということ。また性別違和への対応は、自己決定権が尊重されるべきであるということ強く感じました。

日本で平成27年までに診療施設を受診した性同一性障害症例数は22,435例あります。これはあくまで受診した人の総数なので、実際はより多くの人が性別違和を抱えていると推定できます。無知ほど怖いものではありません。自分には関係ないと目を背けるのではなく、トランスジェンダーや性別違和について向き合うことが大事なのではないかと考えさせられた貴重な講演会でした。（ボランティア・三上萌瑛）



大阪医科大学 康純先生