

LGBT+ Awareness and Good Practice Guidelines for Occupational Therapists

LGBT+グッドプラクティス ガイドライン

日本の作業療法士のための翻訳改訂版

日本作業療法士協会
Japanese Association of Occupational Therapists

■ アイルランド作業療法士協会によるオリジナル版は、以下のURLからご覧いただけます。

<https://www.aoti.ie/news/AOTI-LGBT-Awareness-and-Good-Practice-Guidelines-for-Occupational-Therapists>

© 2024 Japanese Association of Occupational Therapists



2024年11月 第1版発行



目次

・前書き	P.1
・本ガイドラインの位置づけ	P.1
・謝辞	P.1

第1章 はじめに：LGBT+ インクルーシブな実践	
1.1 知識はインクルーシブな実践の鍵	P.2
1.2 バイアス（偏った見方）の理解	P.2
1.3 LGBT+プライドとレジリエンス	P.2

第2章 LGBT+の人々：用語と概念	
2.1 性的指向	P.3
2.2 異性愛規範（ヘテロノーマティビティ）	P.4
2.3 性自認	P.5
2.4 性分化疾患（disorders of sex development, DSDs）	P.5
2.5 シス規範（シスノーマティビティ）	P.5
2.6 性別違和	P.6
2.7 性別移行	P.6
2.8 開示とカムिंगアウト	P.6

第3章 日本におけるLGBT+の人々や暮らしに関する調査	
3.1 日本におけるLGBT+の人々の割合	P.7
3.2 日本のLGBT+の人々が経験する困難	P.7
3.3 LGBT+の人々の健康状態に関する実際の調査結果	P.8
3.4 性の多様性に関する全国調査結果（日本作業療法士協会）	P.9

第4章 LGBT+ グッドプラクティス・ガイドライン	
4.1 LGBT+ インクルーシブな作業療法のための枠気味	P.10
4.1.1 Public Profile（公に表明する姿勢）	P.11
4.1.2 ポリシーと手順	P.11
4.1.3 プログラム	P.11
4.1.4 プロフェッショナルの育成	P.12
4.2 LGBT+のクライアントに対する作業療法の役割のモデル化	P.12

第5章 ケーススタディ	
5.1 デクラン・ゲイである高齢の男性	P.14
5.2 アレックス・ジェンダーフルイドである若者	P.15
5.3 タラートランスジェンダーである10代の若者	P.16
5.4 メアリー・バイセクシュアルである既婚女性（バイセクシュアルであり結婚している女性）	P.16
5.5 ナイアルーLGBT+の家庭の子ども	P.17
5.6 クレアートランスジェンダーである女性	P.18

第6章 最後に	P.18
----------------	------

日本作業療法士協会LGBT+ガイドライン班 前書き

性のあり方は、人の作業や活動に影響を及ぼし、その人の健康に影響する大きな要因のひとつです。性の多様性の知見を深め、対象者のセクシュアリティを尊重した作業療法を実践し、すべての人の作業の実現に寄与することは、私たち作業療法士の重要な社会的使命のひとつになりつつあります。作業療法士が性の多様性に関して、体系的な知識を習得するためのテキストは、これまでほとんどありませんでした。LGBT+ガイドライン班のメンバーは、日本語で参照できる学習ツールについて検討を重ね、アイルランド作業療法士協会による「LGBT+ Awareness and Good Practice Guidelines for Occupational Therapists」を翻訳し、日本での活用を目指しています。先駆的な取り組みを行ってきたアイルランドの作業療法士に敬意を示すと同時に、本ガイドラインが多くの作業療法士の元へ届き、多様性に関わった作業療法実践が広がることを心から願います。

日本作業療法士協会LGBT+ガイドライン班

本ガイドラインの位置づけ

本ガイドラインは、アイルランド作業療法士協会によって作成された「LGBT+ Awareness and Good Practice Guidelines for Occupational Therapists」を、アイルランド作業療法士協会と協働して日本語に翻訳したものです。性の多様性に関する理解や文化的背景が両国間で異なることから、日本の文脈に合わせて一部修正を加え、日本語版オリジナルのコラムを随所に盛り込み、読者の理解を助けるよう工夫しました。さらに、第3章については、オリジナル版ではアイルランドの研究結果が掲載されていましたが、日本語版では日本の研究結果に変更しました。これらの修正と追加は、日本の作業療法士がこのガイドラインをより身近に感じ、日常的に活用できるようにすることを目的としています。これらの作業を経て作成された本ガイドラインは、翻訳改訂版として位置づけられています。ガイドライン作成チームは最善を尽くして本ガイドラインを作成しましたが、日本の文化的背景や現状を十分に反映できていない部分があるかもしれません。今後、実践と知見が蓄積されることで、日本語版ガイドラインのさらなるアップデートにつながることを期待されます。

謝辞

本ガイドラインは、アイルランド作業療法士協会と日本作業療法士協会の協働により作成されました。本ガイドラインの作成にあたり、協力いただいたアイルランドチームのメンバーに心より感謝申し上げます。アイルランドチーム、日本チームともに、このガイドラインがすべての作業療法士に活用されることを心から願っています。

Acknowledgements

These guidelines have been translated into Japanese from the "LGBT+ Awareness and Good Practice Guidelines for Occupational Therapists" produced by the Irish Association of Occupational Therapists, in collaboration with the Japanese Association of Occupational Therapists. Due to differences in understanding of gender and sexual diversity and cultural backgrounds between the two countries, we have made some modifications to suit the Japanese context and included original Japanese columns throughout to aid readers' understanding.

Additionally, Chapter 3, which in the original edition contained research results from Ireland, has been changed to include Japanese research results in this edition. These modifications and additions were made to make the guidelines more accessible to Japanese occupational therapists and to enable them to use the guidelines in their daily practice.

The resulting guidelines are positioned as a translation and revision of the original guidelines. The Japanese guideline team has done its best to produce this document, but there may be parts that do not fully reflect the cultural background and current situation in Japan. It is hoped that practice and knowledge will be accumulated in the future, leading to an update of the Japanese version of the guidelines.

This guideline was developed in collaboration with the Irish Association of Occupational Therapists and the Japanese Association of Occupational Therapists. We would like to express our sincere thanks to the members of the Irish team who assisted in the development of this guideline. Both the Irish and Japanese teams sincerely hope that these guidelines will be used by all occupational therapists.

第1章 はじめに：LGBT+ インクルーシブな実践

1.1 知識はインクルーシブな実践の鍵

このガイドラインの目的は、LGBT+の人々とそのアイデンティティについて、またLGBT+インクルーシブな実践のために必要な知識を作業療法士に提供することです。作業療法士が倫理的、法的に求められる側面からLGBT+インクルーシブな実践を行うためには、知識が必要です。LGBT+には、レスビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダーの人々のみならず、文字や言葉では表現できないジェンダーとセクシュアリティのスペクトラム上の在り方のすべてを含みます。

このガイドラインで提供されている情報は、多くの専門家の養成教育では提供されておらず、日本作業療法士協会およびアイルランド作業療法士協会は、作業療法士のこの領域に関する知識のギャップを解決する必要性を認識しています。またこの認識は、LGBT+の人々が多くの誤解や偏見に直面しているより広い社会状況を反映しています。それらの多くは、人々は異性愛者である、あるいはそうであるべきだという思い込みや偏見に起因しています。また、人はシスジェンダーである（トランスジェンダーではない）、あるいはシスジェンダーであるべきという思い込みや偏見を意味するシスジェンダー規範（シスノーマティビティ）も関連しています。

作業療法士はすべてのクライアントの権利と尊厳を尊重しなければなりません。LGBT+の人々の社会的包摂（インクルージョン）は、世界作業療法士連盟（World Federation of Occupational Therapy; WFOT）をはじめ、日本作業療法士協会、アイルランド作業療法士協会の倫理綱領に明記されています。作業療法士、管理職、教育者、研究者の関心は、人の健康と作業遂行の関係です。作業療法士は、クライアント中心とホリスム（全体論）を信条としており、LGBT+のクライアントの健康と作業に影響を与えるLGBT+関連のニーズを尊重し、取り入れることが必要です。このガイドラインが、すべての作業療法士、管理者、教育者、作業療法学生、研究者の助けとなることを願います。

1.2 バイアス（偏った見方）の理解

バイアスとは人にとって重要な心理学的な機能ですが、ある場面においては一方的な見方や、中立性を欠く視点、一部の視点のみの着目、オープンマインドではないことを意味します。私たちは多くの場合、文化からバイアスを学び、それは私たちの信念として内面化されます。バイアスの問題は、しばしば自分自身が気づかないうちに、そのバイアスを使ってしまいうちにあります。実践において、バイアスは私たちの判断や臨床推論を阻害します。さらに適切な言葉の使用、治療的な関係の構築、クライアント中心の実践にも影響を及ぼします。

LGBT+の人々に対するバイアスは、アイデンティティに対する誤解のレベルから、明らかな偏見まで、非常に多くの原因によって生じます。ホモフォビア、バイフォビア、トランスフォビア（否定的・嫌悪的）な態度や行動につながることもあり、これは優れた専門的実践にとって有害であり、両立しがたいものです。つまり、意図的であろうとなかろうと、ホモフォビア、バイフォビア、トランスフォビアは容認できず、日本作業療法士協会やアイルランド作業療法士協会の倫理綱領に違反します。LGBT+に対する我々のバイアスに気づき、それを乗り越えることで、私たちはインクルーシブな方法で実践するための正しい態度を身につけることが可能となります。

1.3 LGBT+プライドとレジリエンス

プライドムーブメントは、多様性は抑圧されるのではなく、祝福されるべきであるという信念から発展してきました。プライドは、今日でもLGBT+コミュニティの重要な部分を占めています。LGBT+のコミュニティが進化した理由のひとつは、差別に直面したときに、いかにしてレジリエンスを高め、力強くなるかに焦点を当てたことです。さらにこれまでの研究では医療従事者がLGBT+の人々のレジリエンスを高めることを支援することの重要性が示唆されています（Mayock et al., 2009）。レジリエンスとは、人生の試練を跳ね返し、回復し、うまく適応する能力のことです。

人生の課題に直面した時、必要な支援はLGBT+の人々も同じです。しかしながら支援を提供するためには、作業療法士はLGBT+の人々の経験（lived experience）に対して真摯に向き合い、インクルーシブなやり方で実践に取り組む必要があります。作業療法士は、LGBT+のクライアントをサポートすることで、人生の転換を促すこと、その人が生きたい人生を送るようにファシリテートすることができます。作業療法士がLGBT+のクライアントが直面する特定の問題や人生の課題を丁寧に取り扱うことによって、LGBT+のクライアントは、プライドとレジリエンスを持って人生を送ることができます。

●このガイドラインのキーメッセージ

このガイドラインは、すべての人と同様に、LGBT+の人々も生きがいを持ち、活躍し、満足のいく有意義な人生を送るためのサポートを目指します。

文献

Mayock P, Brian A, Carr N & Kitching K. (2009) Supporting LGBT+ Lives: A Study of Mental Health and Well-Being. Dublin: GLEN & BeLONGTO.

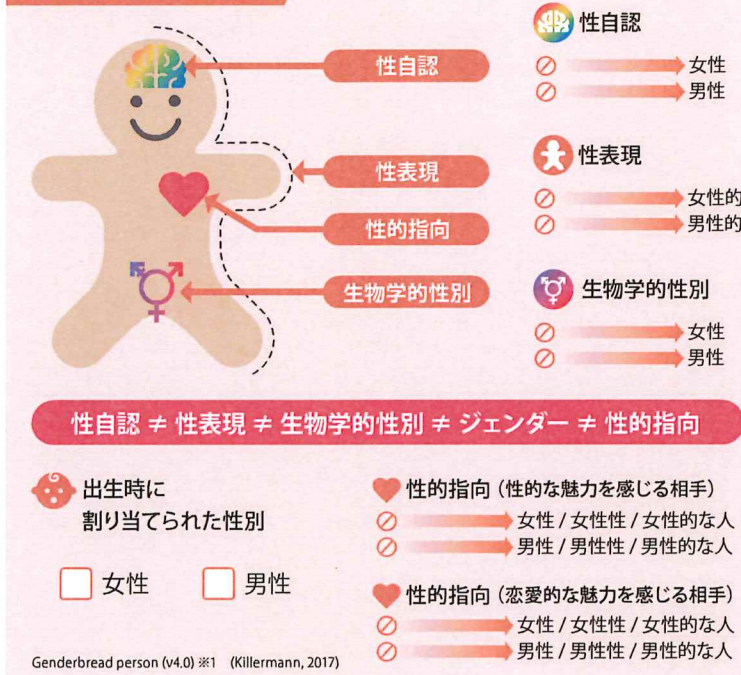


第2章 LGBT+の人々：用語と概念

このセクションでは、作業療法士がLGBT+の人々に関連して知っておく必要がある用語と概念を説明します。歴史的に、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々は、性的指向と性自認のために少数派（以下、マイノリティ）であるという共通の経験に基づいて、LGBT+という総称でまとめられてきました。以下のジェンダーブレッド・パーソン（Genderbread person）に含まれる4つの主要な概念（性自認、性的指向、生物学的性別、ジェンダー表現）を、2.1～2.4で説明します（Killermann, 2012）。

※1 性自認、性表現、生物学的性別、性的指向は互いに独立しています。例えば、人々の性的指向は、彼らの性別表現を決定するものではありません。性自認は、生物学的性別によって決定されるものではありません。それらは確かに互いに影響し合う関係にありますが、互いに決定し合うものではないのです。モデルの中では、「Identity ≠ Expression ≠ Sex」「Gender ≠ Sexual Orientation」と表現されています。

The Genderbread Person



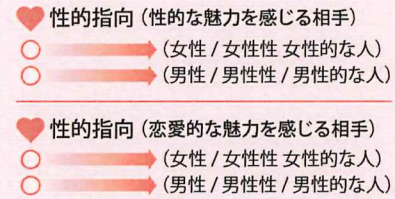
※性の多様性を表現するモデルにはさまざまなものがありますが、いずれのモデルもまだ議論が続いています。

性的指向の複雑性

性的指向（Sexual Orientation）は、さらに細分化して捉えることができます。例えば、性的（Sexual）と恋愛（Romantic）に分ける方法があります（American Psychological Association & National Association of School Psychologists, 2015）。これら2つの下位概念は必ずしも同じ指向となる訳ではなく、男性に性的な魅力を感じつつ女性に恋愛感情を持つ人、誰に対しても性的な魅力を感じず恋愛感情は男性・女性に持つ人、男性と女性に性的な魅力を感じ恋愛感情はどちらにも持たない人などが存在します。また、異性愛者と自認しながら同性とも恋愛や性行為の経験がある人も存在します。

2.1 性的指向

性的指向とは、感情的に、恋愛に、または性的に、男性、女性、またはその両方に惹かれる、あるいはそのいずれにも惹かれられないなど、その人に固有なパターンを指します。これには幅広い指向（attractions）と用語が含まれますが、最も一般的なのはヘテロセクシュアル（異性愛）、ゲイ（男性同性愛）、レズビアン（女性同性愛）、バイセクシュアル（両性愛）です。どの性にも魅力を感じない人は、アセクシュアル（無性愛）と呼ばれることがあります。



性的指向	
ヘテロセクシュアル（異性愛）	異性に惹かれる
ゲイ・レズビアン（同性愛）	同性に惹かれる
バイセクシュアル（両性愛）	両方の性に惹かれる
パンセクシュアル（全性愛）	すべての性別や性自認に惹かれる
アセクシュアル（無性愛）	性的に惹かれることがない

日本語にない表現：SexとGender

性別を表す言葉には、SexとGenderがあります。それぞれの言葉を適切に使い分けることは重要です。Sexは生物学的な性別の割り当てを意味し、身体的・生物学的に性を区別する際に使用します。一方、Genderはある文化が人の生物学的性別（Sex）に関連付ける態度、感情、行動を意味します。ジェンダーは社会的に構築されるものであり、人々にとって社会的アイデンティティとなります。社会的集団として性別に言及する場合はGenderが多く用いられます。

性役割は社会がつくるもの

性役割（gender role）は、特定のジェンダーに対し社会が規定する役割をいいます。例えば、女性は献身的に子育てをし男性をサポートするもの、男性は家の外でむしゃらに働きたたかうもの、という前時代的な規範は現在でも私たちの社会の中にあります。こういった性役割は、生物としての私たちの宿命なのでしょうか。人類の歴史を紐解いていくと、女性が狩猟をしていた社会、男性が子育てを担う社会などの存在を知ることができます。性役割は宿命ではなく社会が生み出し継承してきたものですが、多様な人のあり方を尊重する方向に進みつつある現代社会は、特定の属性を根拠に個人を縛り付けようとする性役割に対して、疑問を投げかけているようにも感じられます。

日本におけるLGBT+の人口比

日本には一体どれくらいのLGBT+の人々が存在するのでしょうか。国内で行われた複数の調査結果を見ると、人口に占めるLGBT+の比率は1.6%～10.0%とばらつきがあります（釜野ら, 2023; 釜野ら, 2019; 名古屋市, 2018; 日本労働組合総連合会, 2016; 埼玉県, 2020）。このばらつきは、調査におけるLGBT+の定義や調査方法の違いなどに影響されていると考えられます。なお、日本作業療法士協会が実施した調査では、作業療法士の6.7%、作業療法学生の10.5%がLGBT+に該当すると自認していました（日本作業療法士協会, 2023）。また、フランス・パリに本社を置く多国籍市場調査コンサルティング会社Ipsosが2023年に世界30か国の成人を調査した結果、9%がLGBT+に該当していました（Ipsos, 2023）。

これらの数字は、調査方法や回答率などを考慮したうえで慎重に解釈する必要がありますが、人口のおおよそ3～10%はLGBT+だと推定するのが妥当なように思われます。参考までに、日本人に多い名字を上から順に7つ（佐藤、鈴木、高橋、田中、伊藤、渡辺、山本）を合計すると、約7.6%となり、LGBT+の人口比と近い数字になると言われています。皆さんの周囲には、これらの名字を持つ人は何人いるでしょうか。個人の性的指向がどのように形成されるかについて、科学者の間でコンセンサスが得られているわけではありません。ヘテロセクシュアル、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、アセクシュアル、パンセクシュアルの人口比率は大きく異なりますが、これらは等しく尊重されるべきものです。同様に、左利きの人は、右利きの人と比べて少数派であることは認められていますが、少数派であるという理由だけで劣っている・異常とは見なされていません。



多くのレズビアンやゲイは、自分たちの性的指向を表すのに「ヘテロセクシュアル」という言葉を使うことを好みません。この言葉は、同性愛的行為が歴史的に犯罪化・病理化され、多くの宗教で同性愛的行為は罪であるという見解が続いていることと関連しているためです。代わりにゲイ、レズビアン、バイセクシュアルのような言葉を使いましょう。

日本で使用されるLGBT+関連の差別用語

周囲の会話やマスメディアのなかで「ホモ」「レズ」「おかま」「おなべ」「オネエ」「ノーマル・アブノーマル」「あっち系・そっち系」などの言葉を聞いたことはないでしょうか。これらはLGBT+の人々に対する差別的な用語であり、個人の性的指向や性自認を揶揄したり、否定したりする際に使われます。差別的言動は個人の尊厳と自己表現の自由を侵害するものであり、LGBT+当事者やその家族に精神的苦痛を与えます。日常的に使う言葉が無意識のうちにLGBT+の人々を傷つけているかもしれないと認識することが重要です。なお、当事者が自分たちを表現する際にこのような言葉を使う場合がありますが、医療従事者は差別的なニュアンスを含む言葉を使用するべきではありません。

2.2 異性愛規範（ヘテロノーマティビティ）

異性愛規範とは、異性愛が当たり前で「正常」かつ「自然」な表現であるとする偏見のことです。その偏見は、それ以外の性的指向の存在を見えないものにしていきます。異性愛規範は、しばしば強く意識されない状態で表現に織り込まれています。その結果、印刷物や電子メディア、教育者、法律家、そして社会一般に広まっているさまざまな態度によって、既定のセクシュアリティとして意識化されないままに広く受け入れられてしまっています。異性愛規範は、たとえかすかなものであっても、ヘテロセクシュアルでない人々に悪影響を与えることがあります。例えば、異性愛規範の前提においては、以下のものが挙げられます。

- 男の子は成長して女性と結婚するものだ。
- 女の子は成長して男性と結婚するものだ。
- 絵本では、異性愛のみ描く。
- テレビ番組では、すべての登場人物が異性愛者であるという前提で、異性愛のみ描く。



こうした思い込みは、ヘテロセクシュアルでない人々に汚名を着せ、疎外し、自分たちが「違う」もしくは「不自然だ」と周囲に思われているように感じさせるため、有害な可能性があります。これは意図的でないことが多いのですが、結果は同じです。

無自覚の差別行為「マイクロアグレッション」とは？

無意識の偏見（アンコンシャスバイアス）や固定観念、無理解、差別心を内包した言動や行為は、気づかぬうちに他者を傷つける可能性があります。例えば、「奥様」とクライアントのパートナーを無意識に女性だと決めつけたり、「男性なのにきれいな着心地だね」と性別による行動の固定観念を示すような言葉がこれに当たります。このようなマイクロアグレッションは、一見すると些細な行動に見えるかもしれませんが、積み重なると大きな精神的ストレスを引き起こし、相手の自尊心を損ね、社会的な居場所を奪う可能性があります。対処方法として、まず自身の行動や言葉が他者にどのように影響を及ぼすかを認識し、理解することが重要です。多様性や包括性について学び、異なる文化や生き方に対する理解を深めることも有効です。また、他人からマイクロアグレッションを受けた時には、それを受け止め、適切にフィードバックすることも重要です。これは、相手が自分の言動が他人にどのような影響を及ぼすかを理解し、改善する機会を提供します。このようにして、日々の生活での意識と行動の改善を通じて、マイクロアグレッションを少しずつなくしていくことが可能です。

異性愛規範という概念は、社会レベルと個人レベルの両方で存在している可能性があります。社会レベルでは、異性愛規範は同性同士の結婚や養子縁組による育児を想定していません。個人レベルでは、女性が実際相手やパートナーのことを口にするとき、男性のことを指していると思込んでしまうという形をとることがあります。

婚姻・パートナーシップ制度をめぐる世界の動向

1989年、世界で初めて婚姻と同等の権利を保障するシビルユニオン（準同性婚）制度がデンマークで導入されました。その後、2001年にオランダで法律上の性別が同じ者同士の婚姻が世界で初めて認められました。このガイドラインが作成されたアイルランドでは、発刊の4年前の2015年に同性婚が認められています。アジアにおいては、2019年に台湾で初めて同性婚が法の下に保障されるようになりました。2023年9月現在、ヨーロッパ、南北アメリカ、オセアニアなど、35の国・地域で同性婚が可能になっています。世界に目を向けると、欧米圏において婚姻は、もはや異性間を意味するものでは無くなっています。一方、LGBT+であることを犯罪とみなす国々もあり、場合によっては死刑となるなど、著しい人権侵害が続いています。日本では2015年以降、同性パートナー関係の保護を想定した「パートナーシップ制度」を導入する自治体が増加しています。しかし、法的な婚姻は認められていません。パートナーシップ制度では実質的な法的保護はなく、婚姻の権利平等を訴える活動が続いています。



日本作業療法士協会は、職業倫理指針において、クライアントの性別や性的指向により差別的な言動や行動、不平等・不利益な対応、サービス提供の拒否を行ってはならないと規定しています。世界作業療法士連盟（World Federation of Occupational Therapy; WFOT）においても、性に関する差別を禁止しています。

2.3 性自認




性自認とは、出生時に割り当てられた性別に関係なく、自らを本質的に男性、女性、または他のあり方だと感じているかを指します。私たちは出生時に、生物学的な特徴に基づいて、男性または女性に割り当てられます。性自認は、この割り当てとは異なる概念です。しかし歴史上、社会において、生物学的性別と性自認は同じであると想定されてきました。この想定は、性別を2つの選択肢、すなわち男性か女性のうちの1つだけとして見ることを意味する「性別二元論」という考え方によって、強化されていきました。人口の大多数はシスジェンダーであり、これは彼らの性自認が出生時に割り当てられた性別と一致していることを意味します。出生証明書には男性 (male) と記載されており、彼らが男性 (man) であることを証明します。しかし、これはすべての人に当てはまるわけではありません。トランスジェンダーの人は、性自認やジェンダー表現が出生時に割り当てられた性別と多少なりとも、あるいは完全に異なる人のことです。トランスジェンダーという言葉には多様な性自認が含まれており、以下の表でその一部を説明しています。このガイドラインでは、トランスジェンダーの人々、もしくは彼らのアイデンティティを指すために、トランスという用語を使用します。

性自認	
シスジェンダー / シス	性自認は出生時に割り当てられた性別と一致する
トランスジェンダー / トランス	性自認は出生時に割り当てられた性別と一致しない。性自認はバイナリー、ノンバイナリー、ジェンダーフルイド、アジェンダーの場合がある。
バイナリー	性自認は男性・女性のどちらかである
ノンバイナリー / Xジェンダー (エックスジェンダー)	性自認は男性・女性のどちらでもある。またはどちらでもないなど、性別二元論で捉えられないあり方である
ジェンダーフルイド	時間や状況に応じて性自認が流動的に変化しうる
アジェンダー / ノンジェンダー	男性か女性かに分類される性自認を持たない、または性自認を持たないことを自認している
※2これらの用語は、一般的に使用される用語を理解するために提供されていますが、クライアントの認識や表現が重要です。用語は常に変化していることを認識しておいてください。	

物腰、身だしなみ、身体的特徴、社会的交流、話し方などによる性にまつわる表現が、私たちのジェンダー表現です (Higgins et al, 2016)。すなわち、人が自分のジェンダーをどのように他者に提示し伝えるかのことです。行動や服装、振る舞いを通した性 (gender) の表現です。また、それらの表現は、ジェンダー規範に基づき解釈されます。多様なジェンダー表現には、社会的なスティグマがつきまとうことがあります。これは、差別やハラスメントにつながる可能性があります。世界的には、男性 / 男の子、女性 / 女の子はどうあるべきかという制限的な固定観念から脱却し、人々が自分のジェンダーを経験する多様な方法について理解が深まっています。ジェンダーの多様性は、性的指向に関係なく、存在する多様な性自認とジェンダー表現を包含しています。

2.4 性分化疾患 (disorders of sex development, DSDs)

性分化疾患とは、性腺や性器の分化が非典型的なことを意味する包括的な用語です。男性と女性の両方の解剖学的要素を持つ場合、外性器とは一致しない内性器を持つ場合、染色体の性別と一致しない解剖学的構造を持つ場合があります。これらのバリエーションは、以下のような時期に明らかになる可能性があります。何をもって性分化疾患とするかにもよりますが、発生率は全出生数の1.7%から4%と推定されています (Blackless et al., 2000)。なお、性分化疾患は、トランスジェンダーとは違った概念です。

生物学的性別	
	
	
	

- 出生時 (例えば、明らかに性器があいまいな場合)
- 思春期 (例えば、予測される第二性徴が発現しない、あるいは予測されない性徴が発現する場合)
- 成人期以降 (例えば、不妊の問題がある場合)
- あるいは、自分が性分化疾患があることに全く気づかない場合もあります。

2.5 シス規範 (シスノーマティビティ)

シスとはシスジェンダーを指し、出生時に割り当てられた性別と性自認が一致していることです。シス規範とは、(ほとんど) すべての人はシスジェンダーであり、シスジェンダーのアイデンティティ/人はより正常で自然で、トランスのアイデンティティ/人よりも優れているという偏見のことです。この偏見は、トランスジェンダーを異常あるいは不自然な存在とするスティグマを付与します。トランスジェンダーと自認している人は人口のごく一部ですが、多くのトランスジェンダーやアライは、特に指定がない限り誰もがシスジェンダーであると推定することは不快であると考えています。シス規範の例としては、以下のようなものがあります。

- 男性か女性かという選択方式で全ての人が回答できるという思い込み (例：性別欄や更衣室等)。
- 男性は妊娠できないという思い込み (トランス男性は妊娠できるかもしれません)。

シス規範が意図的に行われることはほとんどありませんが、ほとんどの場合、トランスの人々を傷つけ、不快にさせるものとして認識されています。シス規範は、トランスやノンバイナリーの人々を不可視化する一因になっています。現行の制度や社会構造の中には、すでにシス規範やトランスフォビアが含まれています。

身近な社会におけるシス規範やトランスフォビア
私たちの社会、制度、構造には、多くの場合、無意識のうちにシス規範やトランスフォビアが組み込まれています。シス規範が社会全体のシステムや慣習に深く根ざしていることとの具体例として、公的な文書 (たとえば免許証、保険証) の性別欄が男女二択であること、スポーツで男女別々の活動やチームが設けられること、学校での男女別の制服・色を特定の性別に関連づけた道具箱やランドセルなどが挙げられます。また、一部のメディアがトランスジェンダーの人々を誤ったステレオタイプで描くことも問題です。例えばトランスジェンダーのキャラクターをコミカルな存在として描きそのアイデンティティをジョークの材料に使ったり、トランスジェンダーの人々のストーリーを哀れなもの (トランスジェンダーであること=苦しむこと) として描くことは誤ったイメージを与え、トランスジェンダーの人々に対する社会的な偏見を深めることに繋がります。

2.6 性別違和

性別違和とは、その人の性自認と出生時の生物学的特徴に基づいて割り当てられた性別との不一致によって経験する不快感や苦痛のことを指します。苦痛の中心になるのは、しばしば本人の身体が自分の性自認と適合していないという事実、および「割り当てられた性別の性役割を遵守することが期待されるという事実です。思春期の始まりとともに起こる身体的変化のために、しばしば性別の違和感が強くなります。

性別違和に関する用語の変遷
出生時に割り当てられた性別あるいは生物学的性別と性自認の不一致に対し、アメリカ精神医学会による操作的診断マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM)」とWHOによる「国際疾病分類 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; ICD)」はいずれも、「性同一性障害」という診断名を長らく採用してきました。しかし、2013年に発表されたDSM-5では「性別違和」に名称が変更され、2022年に発行されたICD-11では精神疾患の分類から外れ「性別不合」という文言で表現されるようになっていきます。このように、性自認を取り巻く医学的見解は今なお変遷の途上であり、今後の動向を注視していく必要があります。

性別違和は、他の性別として扱われたい、あるいは自分の性徴を取り除きたいという強い願望、あるいは自分が他の性別において典型的な感情や反応を持っているという強い確信など、様々な形で現れます (米国精神医学会, 2013)。性別違和は、作業遂行や社会的機能を損なう可能性があります。臨床的に重大な不安や抑うつを引き起こし、その結果、社会的ひきこもり、自傷行為、自殺に至ることも少なくありません。適切な支援があればその人は回復し、より満足のいく生活を送ることができるようになります。日本では現在、性別違和の診断が、性別移行を支援する適切な医療 (ホルモン剤、手術など) を受けるために必要とされています。このガイドラインの原版を作成したアイルランド作業療法士協会は、トランスジェンダーやノンバイナリーのアイデンティティを人間の性自認のバリエーションの一部であると考え、作業療法士の役割の一部は、彼らが性別違和を経験しているかどうかにかかわらず、トランス個人とその性自認を肯定しサポートすることであるとしています。

2.7 性別移行

トランスジェンダーの人々の中には、出生時に割り当てられた性別ではなく、自分が認識している性別で生活し始める人もいます。これは性別移行と呼ばれ、単に身体的移行だけでなく、社会的、法的移行を含む場合があります。例えば、家族、友人、同僚などにカミングアウトする、外見を変える、出生証明書やその他の法的文書 (運転免許証やパスポート) の名前、代名詞、性別の指定を変える、医療介入 (例えば、ホルモン剤や手術による) 等を含む場合があります (TENI, 2016)。実際の性別移行の内容とプロセスは、個人のニーズによってかなり異なります。トランスジェンダーの人は、性別移行中に以下の1つまたは複数を利用することができます。

- 好みの性別で生活するなど、自分の性別の見せ方や表現の仕方を変えるための支援
- 身体を女性化または男性化するためのホルモン療法
- 性自認に沿って第一次または第二性徴を変化させるための外科的介入
- その人の性別違和を管理するための心理社会的支援、併存する精神衛生上の困難 (不安など) に対処するための心理社会的支援、および作業遂行や役割の変化や困難に対処するための心理社会的支援

特に身体的な特徴が自分が認識しているジェンダーと一致し始めたときに、性別移行は違和感の軽減をもたらします。早期治療は、若者が社会の一員としての生活をより楽しむことや、学業や仕事においてより高い成果を挙げることに役立ったり、ハラスメントの原因となりうる社会的なジェンダー規範と異なる特性を持たずに成人期を迎えることを促す場合があります。性別移行にはメリットがありますが、これは簡単なプロセスではありません。この段階での性別移行を支援する鍵となる要素は、家族や社会的支援、そしてトランス関連の医療です。

日本における性別移行を取り巻く現状
戸籍上の性別変更は日本でも可能です。しかし、そのための要件は「性同一性障害特例法」により厳しく定められています。性同一性障害の診断のほか、「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」や、「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」(通称：手術要件) が必要とされてきました。一方で当事者による訴えを受け、2023年10月に最高裁判所は手術要件の一部を違憲とする判決を出しました。他の要件も人権侵害に該当するとして、裁判が起こされています。アルゼンチン、デンマーク、アイルランドなどの国々では性別適合手術は戸籍上の性別変更の要件に含まれていません。診断に関する議論も現在進行中です。2018年、WHOは国際疾病分類 (ICD-11) において「性同一性障害」を精神疾患から削除し、「性別不合 (Gender Incongruence)」という名称変更とともに「性の健康に関連する状態」に移しました。一方、アメリカ精神医学会は精神疾患の診断・統計マニュアル (DSM-5) において「性別違和」の診断名を残しており、ずれが生じています。日本国内では性別違和を抱える人々の支援は整っておらず、課題が山積しています。性別違和に関する法的・医療的な状況は変化し続けています。法律に関する最新情報や、診断・治療のガイドラインの最新版などを確認しましょう。

2.8 開示とカミングアウト

私たちの文化では、他者のことを異性愛者やシスジェンダーであると思いつくことがよくあります。LGBT+の人々がこの思い込みを正すためには、自分のアイデンティティをあえて開示しなければならない場合があります。一方で、開示するということは、LGBT+の子どもや青年、大人が、自分が異性愛者でもシスジェンダーでもないことを自ら自覚しなければならないという現象にもつながっています。しかし、人によっては、自分のLGBT+のアイデンティティに気づくプロセスは困難でつらいものであったり、時間が長くかかる場合もあります。LGBT+であることを公表することは「カミングアウト」と呼ばれ、LGBT+の人々の人生において重要な部分です。これは多くの場合、1回きりのイベントと言うよりは継続的なプロセスです。LGBT+の人々は、新しい人に会ったときに、自分のアイデンティティを継続的に開示しなければならないかもしれません。誰にでもカミングアウトしている人もいれば、特定の人にしかカミングアウトしていない人もいます。場合によっては、全くカミングアウトしていない人もいます。カミングアウトがポジティブな経験である人もいれば、困難な経験である人もいます。

“わざわざ” カミングアウトをしなくても良いのだろうか？
テレビなどで「カミングアウト」という言葉を聞く機会が増えていますが、言うてはいけないことを「公言」という意味でこの言葉を使うケースが散見されます。本来カミングアウトとは「同性愛者であることを肯定し、人や社会に公にすることでその関係性をより良いものにしていく」という意味であり、語源は「coming out of the closet (自分を隠していたクローゼットから一歩出ること)」という言葉です。「わざわざ言わなくても良いのでは?」という意見もあるかもしれませんが、この意見はLGBT+の人々が社会の目から隠れるべきだという前提に基づいている場合があります。誰もが自分を自由に表現し、真実を生きる権利を持つことはLGBT+の人々に限らず全ての人の自尊心と幸せに寄与します。カミングアウトをするかしないかは当事者にとっての非常に重大な選択ですが、カミングアウトする人もしない人も、安心できる環境にするために性別やセクシュアリティによるサービスの違いがないかを見直すことが重要です。

LGBT Irelandの調査では、アイルランド人が自分のLGBT+のアイデンティティに気づく年齢は12歳が最も多く、初めて誰かにカミングアウトする年齢は16歳でした (Higgins et al., 2016)。また、この研究では、45歳以上のLGBT+の人々は、自分がLGBT+であることに気づいてから、初めて誰かにカミングアウトするまでに9年のギャップがあることが確認されました。しかし、現在14歳から18歳のLGBT+の場合、このギャップは平均してわずか1、2年にまで減少しています。このことは、アイルランドのLGBT+の人々が、より若い年齢でカミングアウトしていることを示しています。興味深いことに、トランスジェンダーの子どもたちは、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルの子どもたちがLGBとして自認するよりもさらに早い年齢でトランスジェンダーとして自認しているということが一般的に報告されています。LGBT+の人々は、10代でも、高齢者でも、結婚していても、独身でも、子どもがいてもいなくても、人生のどの段階でもカミングアウトできることを覚えておくことが重要です。また、誰もがカミングアウトしたい、あるいはできるわけではないことを念頭に置き、セラピストはカミングアウトが常にクライアントにとって最善であるという思い込みを避けることが重要です。その人の作業遂行に影響がある場合、作業療法士はカミングアウトのプロセスをサポートする役割を果たすかもしれません。これについては、アレックスのケースシナリオで後述します。

<div><div></div>文献</div>	
<div><div></div>American Psychiatric Association (2013) The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.</div>	
<div><div></div>American Psychological Association & National Association of School Psychologists. (2015). Resolution on Gender and Sexual Orientation Fiversity in Children and Adolescents in Schools. https://www.apa.org/about/policy/orientation-diversity</div>	
<div><div></div>Blackless M, Charuvastra A, Derryck A, Fausto-Sterling A, Lauzanne K & Lee E. (2000) How sexually dimorphic are we? Review and synthesis. American Journal of Human Biology, 12: 151-166.</div>	
<div><div></div>Higgins A, Doyle L, Downes C, Murphy R, Sharek D, DeVries J, Begley T, McCann E, Sheerin F & Smyth S. (2016) The LGBTIreland Report: national study of the mental health and wellbeing of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people in Ireland. Dublin: GLEN & BeLonGto.</div>	
<div><div></div>Ipsos : LGBT+ Pride Study 2023 Global Survey, 2023</div>	<div><div></div>■ 学術部 LGBT+ ガイドライン類. (2023, June 15). 機関誌『日本作業療法士協会誌』. 一般社団法人 日本作業療法士協会. https://www.jaot.or.jp/files/page/kankobutsu/pdf/ot-news2023/2023-6.pdf</div>
	<div><div></div>■ 名古屋市：性的少数者（セクシュアル・マイノリティ）など性別にかかわる市民意識調査報告書（市政情報）. http://www.city.nagoya.jp/sportsshimin/page/0000112536.html</div>
	<div><div></div>■ Killermann S. (2011). Breaking through the binary: Gender explained using continuums. https://tspronouncedmetrosexual.com/2012/01/the-genderbread-person/</div>
	<div><div></div>■ 日本労働組合総連合会 : LGBTに関する職場の意識調査. 2016. https://www.jtuc-rengo.co.jp/info/chousa/data/20160825.pdf</div>
	<div><div></div>■ 釜野さおり, 石田仁, 岩本健良, 他 : 大阪市民の働き方と暮らしの多様性と共生にかんするアンケート報告書（単純集計結果）. 2019. https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/183194/lgbtchousahoukokusho.pdf</div>
	<div><div></div>■ TENI (2016) Heads Up: Trans Guide to Mental Health and Wellbeing. Dublin: Transgender Equality Network Ireland. www.teni.ie.</div>
	<div><div></div>■ 釜野さおり, 岩本健良, 小山泰代, 他 : 家族と性と多様性にかんする全国アンケート結果概要. 2023.</div>

第3章 日本におけるLGBT+の人々や暮らしに関する調査

第3章では、LGBT+の人々を取り巻く日本の現状を報告します。さまざまな現場で出会う可能性のあるLGBT+の人々が自分自身の大切な作業に参加し結びついていけるよう、作業的公正を目指した社会のあり方について考えてみましょう。

3.1 日本におけるLGBT+の人々の割合

日本におけるLGBT+の人々の割合を調査した結果はいくつかあり、対象年齢、人数、調査方法などによって異なりますが、おおむね3～10%であると言われています（7ページ、コラム参照）。本ガイドライン原版が作成されたアイルランドでは、12歳から25歳までの14,306人を対象にした調査 (Dooley and Fitzgerald, 2012) において11%が自分自身のアイデンティティをLGBT+であると回答しました。ただし自分自身をLGBT+であると認識したり、そのように回答することは、人々の置かれている文化的規範、環境、教育などの影響を受け、年齢、自己認識、社会の Awareness の程度によって妨げられる場合があります。



3.2 日本のLGBT+の人々が経験する困難

LGBT+の人々は、学童期、青年期、そして成人期から老年期と生涯を通じて経験する様々な偏見、差別、不公正によって、困難を背負わされています。その結果、メンタルヘルスの悪化、自殺リスクの上昇、生活困窮といった問題に直面することが多くなります。以下ではLGBT法連合会による「性的指向および性自認を理由とするわたしたちが社会で直面する困難のリスト 第3版」に掲載された当事者の声の中から象徴的なものをそれぞれの年代に分けて紹介します。

<div><div></div>学童期</div>	
<div><div></div>小学校での集団活動が始まる学童期は、周囲との様々な違いに気づき始める時期です。無理に周囲に合わせようと葛藤したり、大人から周囲と同じように過ごさよう促され葛藤が大きくなる場合もあるでしょう。この時期の否定的体験はその後の自己有能感にも影響を及ぼすことがあります。</div>	
<div><div></div> <ul style="list-style-type: none">「小学校の教室内でホモやオカマという言葉が笑いの対象になっており、自分のセクシュアリティがバレたらいけないと思った。」 「学校の制服や体操服などが戸籍上の性別で分けられたため、苦痛を感じ、不登校となった。」 「自認する性に従った行動を家族が許してくれず、『女っぼいぞ』と父から叩かれたり、『もっと男らしくなさい』と母から怒鳴られるなど、虐待を受けた。」</div>	
<div><div></div>青年期</div>	
<div><div></div>青年期にある中学生、高校生は、身体、精神、社会的に変化の激しい時期です。制服や校則に内包されたシス規範があり、着替える機会の多い学校行事や健康診断などで学校の無配慮に遭遇したり、いじめを経験する可能性があります。また、社会からの否定的な態度やロールモデルの欠如などからアイデンティティの確立に難渋しやすく、自己肯定感の低さ、恋愛関係における困難、孤独感から、うつ病、自殺未遂・自殺企図などのリスクが高くなるといった報告もあります。</div>	
<div><div></div> <ul style="list-style-type: none">「学校で女みたいだと言われ、仕草を真似され笑いのネタにされた。」 「高校に女子生徒として入学したが（戸籍上の性は男性）、学校から『マイナンバーの提出がなければ就学支援金制度が受けられない』と言われた。生活保護のケースワーカーや保健師に話しても状況は改善せず、希死念慮が生じた。」</div>	

<div><div></div>成人期</div>	
<div><div></div>成人期は就職や親密な人間関係の構築、家族との関係の変化などが課題になる時期です。この時期の人間関係はキャリア形成や経済的側面に影響を及ぼす可能性があります。20代、30代にあるLGBT+の人々は就職や職場で困難を経験することがあります。</div>	
<div><div></div> <ul style="list-style-type: none">「トランスジェンダーであることを伝えたら、内定を取り消された。」 「職場の宴会芸で女装ネタを強制され、大きな精神的苦痛を感じ、うつ病を発症して休職、最終的に退職した。」</div>	

<div><div></div>成人期</div>	
<div><div></div>加えて、キャリア形成に関する困難、生活困窮に至るリスクを経験することもあります。</div>	
<div><div></div> <ul style="list-style-type: none">「営業職を希望していたが、『オカマっぽい人に営業はやらせられない』と言われ、業務内容を制限された。」 「性的指向や性自認に関するいじめ、ハラスメントにより、転職を重ねた結果、非正規雇用につかざるを得ず、経済的な困窮につながった。」 「男女間に賃金格差があるため、女性同士のカップルは経済的な困難につながった。」</div>	

家族や他者にカミングアウトを決断したとしても、存在を肯定されない経験をしたり、自分の性的指向や性自認を隠すために家族と距離を置いたり、異性愛・シスジェンダーを装うことで対処しようと奮闘しているLGBT+の人々も存在します。しかし、重要なアイデンティティを自己否定したり、「ふり」をする行為は、抑うつ、不安、孤独感を高め、セルフエスティーム（自尊心・自尊感情）を低下させメンタルヘルスの問題に至る場合があります（日高, 2000）。

壮年期

40代以降の壮年期にある人々は、老後のことを考え始めたり、健康問題に直面することが増えてくる年代です。これらの問題はLGBT+の人々においても同様です。一方、LGBT+の人々に特有の問題もあります。将来への不安や職場での孤立が続き、悩んだ末に自死に追い込まれる人がいます。健康状況に大きな影響を及ぼす性的指向・性自認について伝えようと思っても、医療福祉従事者による差別や偏見を恐れて話すことに躊躇したり、受診を控えざるを得ない人がいます。他の年代同様、壮年期においてもカミングアウトに伴う様々な困難と、その困難による健康への影響が懸念されます。このような健康格差を踏まえ、社会的な要因に着目することが重要です。

- 「**更年期に差し掛かり、ホルモンバランスの変化が体調に大きな影響を及ぼしている。それでも、医師に自分の性自認を説明するのが難しいため、適切な治療が受けられない状況だ。**」

性的指向や性自認が理由で複雑になっていた家族問題が親の介護をきっかけに更に複雑化することがあります。様々な理由で地元に戻った後、周囲から受け入れられずに孤立してしまうこともあります。

- 「**寝たきりの親が特養に入所中、訪問時にパートナーを「親戚」や「友人」と偽らなければならず、それが大きなストレスだった。**」

※ガイドライン班メンバーが作成

<div><div></div>高齢期</div>	
<div><div></div>65歳以上の高齢期にある人々は介護や死別、孤立などの問題に頻繁に直面します。これはLGBT+の人々も同様です。正式な婚姻関係がないことや差別・偏見による不正が生じています。NPO法人「バーブレハンス」の調査によると、LGBT+の人々が抱えている老年期における不安や、実際に直面している課題として、「孤立における不安や怖さ」、「繋がり少なさ」、「パートナーとの法的保障がないことによる問題」、「パートナーや親の介護」、「金銭的な問題」が挙がっています。</div>	
<div><div></div> <ul style="list-style-type: none">「認知症・意識不明状態のパートナーが入院したが、病院・医師から安否情報の提供や治療内容の説明を受けられず、面会もできなかった。」 「パートナーとの死別に際し、パートナーの家族から喪主になることやお骨の引き渡しを拒否された。」</div>	
<div><div></div>このように、LGBT+の人々は学童期から高齢期に至るまで、異性愛規範やシス規範の中で様々な偏見、差別、不公正を経験せざるを得ず、健康的なアイデンティティ形成に難渋し、結果的に健康状態が悪化しやすい傾向があるといえるでしょう。</div>	

3.3 LGBT+の人々の健康状態に関する実際の調査結果

2000年代以降、様々な調査が行われるようになり、LGBT+の人々の健康状態について報告が重ねられています。ここでは、いくつかの報告を紹介します。これらの結果から作業療法士ができること、職責は何かについて考えてみましょう。

<div><div></div>メンタルヘルス</div>	
<div><div></div>全国インターネット調査（2016年15,064名、2019年10,769名）では、LGBT+の回答者においてうつ病を含む気分・不安障害の重症群は全体の15.3%であり、特に10代において25.2%と高い割合を示しました（日高ら、2016、2019）。LGBT+の人々、特に思春期・青年期にある10代から20代の若年層ほどメンタルヘルスの不調に悩んでいることが示唆されました。ゲイ・バイセクシュアル男性を対象にしたインターネット調査（1,025名）では、「結婚話をすすめられた時」、「ゲイの交友関係を気軽に話せない時」、「興味がない女性のことを興味があるような言い方をしている時」など、15の状況場面の項目について尋ねた結果、異性愛的役割葛藤（異性愛者を装うことによるストレス）を強く感じている者ほど、抑うつ、特性不安、孤独感得点が</div>	<div><div></div>有意に高く、セルフエスティームが有意に低いという結果がでています（日高, 2000）。岡山大学ジェンダークリニックを受診した性別不合（コラム：性別違和に関する用語の変遷を参照）当事者を対象にした調査（トランス女性506名/トランス男性736名）では、うつ病を含む気分・不安障害のスクリーニングテスト「K6」を実施したところ、13点以上（重度のうつ・不安症の可能性）の割合は23.9%、9～12点（中等度のうつ・不安症の可能性）は16.9%でした。特にトランス女性では9点以上の割合が51.3%であり、トランス男性の29.4%に比較して有意に高率であることがわかりました（中塚, 2022）。</div>
<div><div></div>自殺リスク</div>	
<div><div></div>ゲイ・バイセクシュアル男性を対象にした調査（1999年1,025人、2005年5,732人）では、回答者全体の65%に自殺念慮経験があり、15%前後に自殺未遂経験がありました（Hidaka et al., 2008）。大阪市内で15～24歳の男女2,095人を対象に実施した調査では、ゲイ・バイセクシュアル男性は異性愛男性より5.98倍自殺未遂リスクが高いことがわかりました（日高ら、2008）。はりまメンタルクリニックを受診したトランスジェンダーの人々を対象にした調査（2008～2009年、1,138名）では、自殺念慮の割合は62.0%、自殺企図は10.8%、自傷行為は16.1%であり、これらの経験は思春期にピークを迎えていました。具体的には、典型的な性役割とは異なる行動をとること、同性への性的指向を持つことによるいじめ、社会や家族からの孤立感、思春期に日々変化していく身体への違和、内在化されたトランスフォビア</div>	<div><div></div>（世間の抱く偏見や誤ったイメージを自らも持つこと）、将来への絶望感に苛まれていることがわかりました（針間, 2010）。全国インターネット調査では（2016年15,064名、2019年10,769名）では、思春期にある10代、20代においてはリストカットの経験者が他の年代層よりも多く、31.9%、23.5%でした。10代におけるゲイ・バイセクシュアル男性（約16%）は、首都圏男子中高生（7.5%）と比較すると、その2倍もの高い割合を示していましたが、レズビアン、バイセクシュアル女性、トランスジェンダーの人々はそれ以上に高い割合を示していました。その背景のひとつにいじめがあり、LGBT+である人々の約60%が、小中高のいずれかできじめられた経験を挙げていました（日高ら、2016,2019）。</div>

医療アクセス

体調が悪くても医療機関に行くことを我慢した経験は、LGBT+の人々においては32.6%であり、とくにトランスジェンダーの人々では42.0%でした(ReBit, 2023)。LGBT+の人々は医療者からの差別や偏見を恐れ、健康面や生活面に困る情報を伝えられないリスクや受診自体を避けるリスクが高まることが示唆されました。

3.4 LGBT+の人々の健康状態に関する実際の調査結果

日本作業療法士協会・LGBT+ガイドライン班が2023年に性の多様性に関する全国調査を実施したところ、作業療法学生(OTS)783名、作業療法士(OTR)2,724名、作業療法士養成校教員182名の回答を得ました(日本作業療法士協会, 2023)。その中で、「あなたは性的マイノリティに該当しますか?」との質問に、作業療法学生の10.5%、作業療法士の6.7%がそうであると回答した一方、教員では0%と特微的な結果となりました。属性による割合の違いについては、身分や世代の影響等、様々な角度から検討する余地があります。どの程度LGBT+の人々の存在を意識しているか(アウェアネス)についての質問では、学生・作業療法士・教員すべての属性でクライアントや同僚に性的マイノリティがいないと回答している者が30~40%弱存在し、教員の中で指導学生にLGBT+の人はいないと回答した者は15%強存在していることが明らかになりました。作業療法の養成校や現場において、LGBT+の人々がいないものとして扱われやすいことが示唆されます。LGBT+の学生、作業療法士、クライアントが安心して学び、働き、生活していくことを議論するために、LGBT+の人々が周囲に当たり前に存在していることへの気づきを高めることが重要です。

図1 作業療法の対象者に性的マイノリティ(レズビアン・ゲイ・バイセクシュアル・パンセクシュアル)はいると思うか

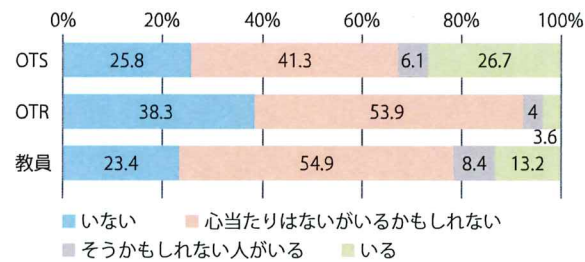


図2 職場の同僚に性的指向のマイノリティはいると思うか

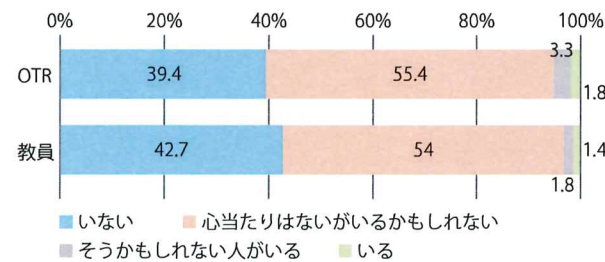


図3 作業療法の対象に性自認のマイノリティはいると思うか

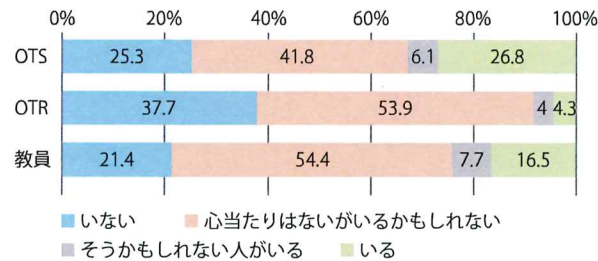
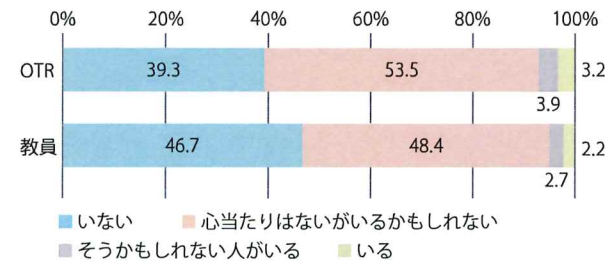


図4 職場の同僚に性自認のマイノリティはいると思うか



次に、LGBT+であると回答した作業療法学生と作業療法士を対象にした調査です。養成校や職場で、ハラスメントや不快な経験をしたことがあるか?との質問に対し、約15%が、「どちらかといえばある」または「ある」と回答しました。以下はその具体例です。

- ・「女は結婚すると子どもを産むから、一家の大黒柱は男性」に近い発言があった。異性と結婚することしか含まれていない発言、女性を下げる発言があり不快でした。
- ・学校の教員に、『ホモなんじゃないの?』等と異常者のように嘲笑されたこと。
- ・女性だからという理由で一人称を俺と言うのを咎められる。
- ・アセクシュアルについては触れられなかった。
- ・上司や他スタッフから結婚を急がれることが一番の不快である。
- ・休憩時間にネットニュースでLGBT関連のトピックを見ていた時にかかわれた。

LGBT+の作業療法士や学生が遭遇する困難や必要な配慮が十分に検討されていないことがわかります。次に、性的マイノリティについて学んだ経験があるかという質問に対して、作業療法学生51.9%、作業療法士32.2%、教員49.5%が「ある」と回答しました。その一方、学校養成施設の課程以外で学んだと答えた人の割合は、作業療法士87.2%、作業療法士32.2%、教員49.5%であり、これらの結果から、作業療法士が養成課程や生涯教育で性的マイノリティについて学習する経験が少ないことがわかりました。

文献

■ Dooley B & Fitzgerald A. (2012) My World Survey: National Study of Youth Mental Health in Ireland. Dublin: Headstrong & UCD School of Psychology.

■ 学術部 LGBT+ ガイドライン班. (2023, June 15). 機関誌『日本作業療法士協会誌』. 一般社団法人 日本作業療法士協会. <https://www.jaot.or.jp/files/page/kankobutsu/pdf/ot-news2023/2023-6.pdf>

■ 針間克己 & 石丸徑一郎. (2010). 性同一性障害と自殺. 精神科治療学, 25(2), 247-251.

■ Hidaka, Y., Operario, D., Takenaka, M., Omori, S., Ichikawa, S., & Shirasaka, T. (2008). Attempted Suicide and Associated Risk Factors among Youth in Urban Japan. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43(9), 752-757. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0352-y>

■ 日高庸晴. (2008, October 29). わが国における都会の若者の自殺未遂経験割合とその関連要因に関する研究—大阪の繁華街での街頭調査の結果から—. <https://health-issue.jp/suicide/index.html>

■ 日高庸晴. (2000). ゲイ、バイセクシュアル男性の異性的役割葛藤と精神的健康に関する研究. 思春期学, 18(3), 264-272.

■ 日高庸晴. (2016). LGBT当事者の意識調査—いじめ問題と職場環境等の課題—. REACH Online 2016. <https://lgbtetc.jp/wp-content/uploads/2019/03/%E5%9B%B0%E9%9B%A3%E3%83%AA%E3%82%B9%E3%83%88%E7%AC%AC3%E7%89%88%E7%BC%8820190304%E7%BC%89.pdf>

■ 一般社団法人 LGBT法連合会. (2019, March 14). 性的指向および性自認を理由とするわたしたちが社会で直面する困難のリスト 第3版. <https://lgbtetc.jp/wp-content/uploads/2019/03/%E5%9B%B0%E9%9B%A3%E3%83%AA%E3%82%B9%E3%83%88%E7%AC%AC3%E7%89%88%E7%BC%8820190304%E7%BC%89.pdf>

■ 中塚幹也. (2022). 第32回日本女性心身医学会研修会, 各ライフステージのメンタルヘルス: トランスジェンダーとメンタルヘルス. 女性心身医学, 26(3), 314-317.

■ 特定非営利活動法人 パープルハンズ. (2016, March 1). 介護や医療, 福祉関係者のための高齢期の性的マイノリティ理解と支援ハンドブック. <http://purple-hands.net/pdf/handbook-web.pdf>

■ 吉田絵理子編. (2022). 医療者のためのLGBTQ講座. 南山堂.

第4章 LGBT+ グッドプラクティス・ガイドライン

グッドプラクティス・ガイドライン(より良い実践のためのガイドライン)は、すべての作業療法士に、「LGBT+フレンドリーなサービスを提供する方法について情報を提供します。アイルランド作業療法士協会によるガイドラインの原版を翻訳し、日本の状況にあわせて一部加筆修正を行いました。LGBT+インクルーシブな実践の根拠は、アイルランドで制定された「Equal Status Acts 2000-2015」という法律に求めることができます。この法律では、ジェンダーと性的指向を理由に差別することを禁止しています。性的指向と性自認は、すべての人のアイデンティティの中核をなすものであり、すべての作業療法士のクライアント中心な実践に関連します。このガイドラインは、LGBT+のクライアントに対するグッドプラクティスをサポートするために、作業療法士に自信を持たせ、教育し、実践を後押しすることを目的としています。

・10人に1人がLGBT+であることを認識する

LGBT+のサービス利用者や同僚がいます。LGBT+の人々は、性的指向や性自認とは無関係な理由で作業療法サービスを利用しているかもしれませんが、グッドプラクティスのためにはインクルーシブなアプローチが必要です。

・作業療法の理論とスキルを活用する

作業療法理論と実践に関する既存の知識を、LGBT+をインクルーシブな形で活用しましょう。新しいスキルが必要であると考えられるのではなく、すでに持っている作業療法の主要なスキル※3を使いましょう。

※3 作業療法の主要なスキル
適応 adapt, 代弁 advocate, コーチ coach, 協働 collaborate, 相談 consult, 調節 coordinate, デザイン・実行 design/build, 教育 educate, 結びつけ engage, 特殊化 specialize

・クライアント中心のアプローチをする

グッドプラクティスとは、LGBT+フレンドリーなアプローチを自発的に選択することです。異なる点はその人の性的指向や性自認だけです。しかし、LGBT+の人々に対してクライアント中心のアプローチを確実に行うためには、これらの違いを認識することが重要です。

・正しい用語を使用する

LGBT+のクライアントを指すときに使用する正しい用語は、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、あるいは性的指向や性自認を表す上で彼らが望む表現です。わからない場合は、クライアントに丁寧に尋ねてください。

・エビデンスを考慮に入れる

エビデンスに基づいた実践をすることが重要です。このガイドラインに含まれている研究およびリソースを参照し、LGBT+の人々に関する最新のエビデンスを入手することを推奨します。

・クライアントの意向に沿う

LGBT+の人々に対し、安全な場所を提供し、秘密を守り、専門的なアプローチをとることを保障してください。クライアントは、あなたにカムアウトをしても、他の人にはカムアウトをしていない場合があることを認識しましょう。

・本人の望む敬称と呼称(呼び方)を大切に

トランスジェンダーのクライアントがいる場合、口頭、書面、ファイルでそのクライアントが望む名前と呼び方(〜さん、など)を使用してください。クライアントの名前や性別を間違えた場合は、自分の間違いを認めて謝りましょう。

多様なアイデンティティを表現できる呼び方は?

英語では、人を呼んだり表現したりする際に男女二元論やシス規範を基にした「he」または「she」という代名詞を用いてきました。しかし、現在では、これらの代名詞に加えて、共性(中性)の単数形代名詞である「they」が加わり、多様なアイデンティティを表現できるようになっています。この変化により、シス規範に基づく呼称を避けることができ、また、「he」や「she」に馴染まない人々を排除しないようにすることが可能になります。さらに、「they」の使用は、「看護師=女性」といった従来のステレオタイプな偏見を減らすことにも繋がっています。代名詞は日本語には馴染みのないことかもしれませんが、しかし、「くん」や「ちゃん」、「娘さん」や「息子さん」といった敬称や呼称は、私たち作業療法士も頻繁に使用する言葉です。例えば、「さん」や「パートナーの方」、「お子さん」、「子どもさん」と言った呼び方はよりインクルーシブな表現になり得ます。



●インクルーシブな実践の障壁

- ・LGBT+のサービス利用者はいないと思い込むこと
- ・異性愛者やシスジェンダーであることを前提とすること
- ・LGBT+に関連する課題や用語に対する理解が不足していること
- ・性的指向や性自認について尋ねないこと、または尋ねる方法を知らないこと
- ・トランスジェンダーの人と話すとき、またはトランスジェンダーの人について話すときに、間違った敬称や呼称(呼び方)を使うこと
- ・LGBT+の人々に特有の課題に関与することに消極的であること
- ・LGBT+に否定的な見解が本人に伝わってしまうような態度をとること
- ・同僚や他のサービス利用者のLGBT+に対する偏見に対して見て見ぬ振りをする

4.1 LGBT+ インクルーシブな作業療法のための枠組み

4Psモデルは、LGBT+の人々にとってインクルーシブで、有用かつサポーティブなサービスを実現するための枠組みです。このモデルは、サービスがよりLGBT+フレンドリーなことを支援するフレームワークとして、アイルランドの市民団体であるGay and Lesbian Equality Network (GLEN)によって推進されています(GLEN, 2013)。日本作業療法士協会は、アイルランド版の本ガイドラインを通して、このモデルをインクルーシブな作業療法を実現するためのグッドプラクティスとして提案しています。4Psモデルは、LGBT+インクルーシブな実践に重要な4つの要素から構成されています。これらは相互に関連しています。

Psモデルの4つの分野すべてに取り組むことで、作業療法専門職の文化全体を、よりLGBT+インクルーシブなものに変えることができます。4Psモデルを使用することで、作業療法の実践を大幅に向上させるとともに、利用者とその家族、スタッフやボランティアにとって、LGBT+フレンドリーであることを保障することができます。LGBT+フレンドリーな作業療法を実現するために4Psモデルが採用され、臨床家、管理者、教育者および研究者に受け入れられることが推奨されます。以降のセクションでは、クライアントに対する作業療法の提供に加えて、作業療法の管理、作業療法学生の教育、研究の実施、または作業療法士としてその他の役割を担うことを総称して「サービス」という用語を用います。

4Psモデル

- ☑ 公に表明する姿勢
Public Profile
- ☑ 方針と手順
Policy & Procedures
- ☑ プログラム
Programmes
- ☑ プロフェッショナルの育成
Professional Development

4.1.1 公に表明する姿勢 Public Profile

これは、LGBT+の人々について、作業療法士が外部や周囲に発信するメッセージのことを指します。作業療法サービスがLGBT+フレンドリーであることを明確に示すことが重要です。これにより、LGBT+の人々は、他の人々と同じように自分たちが歓迎され、質の高いサービスを受けられることを期待できます。加えて、LGBT+のサービス利用者があることを想定して、LGBT+の人々が経験しうる問題を理解していると示すことができます。

? 次のような問いと解決策について考えてみましょう。

Q. あなたのサービスは、LGBT+の人々についてどのようなメッセージを発信していますか？
メッセージがないこともメッセージです！

Q. あなたのサービスに訪れたLGBT+の人は、あなたのサービスがインクルーシブで、自分のアイデンティティを開示しても安全であることをどのように知り得るでしょうか？

(例えば…)

A. LGBT+に関するポスター（LGBT+ホットラインなど）やレインボーステッカーを見えるところに貼る

A. 作業療法や様々な職種・部門のスペースに、LGBT+の出版物や資料を置く

A. LGBT+フレンドリーなサービスであることをウェブサイトで明示する

A. サービスのパンフレットや資料などに、ジェンダーや性的指向が多様であると感じられるようなイメージを含める

Q. ある臨床現場では上記のようなLGBT+インクルーシブな実践がされていないこともあるかもしれません。そのような時に、あなた個人はどのようにLGBT+インクルーシブであることを表明していますでしょうか？

(例えば…)

A. あなたの手帳の見えるところにレインボーシールを貼る、訪問時にレインボーのキーホルダーやバッジをカバンにつける



Q. あなたのサービスではLGBT+の人々のニーズを理解していることをどのように示していますか？

(例えば…)

A. クライアントの望む名前や呼称（呼び方）を明確にした上で使用する

4.1.2 ポリシーと手順 Policy & Procedures

ここでは、LGBT+のサービス利用者スタッフに関連するサービスのポリシーと手順を示しています。

? 以下の問いについて考えてみましょう。

●サービスには、平等で多様なポリシーがありますか？ある場合、それはレスビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダーの人々について明確に言及していますか？

●ポリシーと手順は、日本作業療法士協会や世界作業療法士連盟の指針に沿った、LGBT+インクルーシブなものになっていますか？

●ホモフォビア/バイフォビア/トランスフォビアに対処するための明確な手順はありますか？

ホモフォビア：
同性愛・同性愛者に対する差別・偏見・拒絶・恐怖感・嫌悪感・否定的な価値観
バイフォビア：
両性愛・両性愛者に対する差別・偏見・拒絶・恐怖感・嫌悪感・否定的な価値観
トランスフォビア：
トランスジェンダーに対する差別・偏見・拒絶・恐怖感・嫌悪感・否定的な価値観

これらのフォビアはサービスのあらゆるレベルにおいて、行動、コメント、態度に表れることがあります。

●トランスジェンダーの人々が、本人が選んだ名前や呼び方によって対応され、記録に反映されるための方針がありますか？

●LGBT+インクルーシブな書式や書類になっていますか？性別、性的指向、パートナーとの関係性（交際中・独身・既婚等）をどのように記録していますか？

●それらのポリシーと手順は、サービス利用者、作業療法士、その他関係するすべてのスタッフに伝えられ、作業療法サービス全体で遵守されていますか？

●入職時の手引きにLGBT+の情報はありますか？

●他職種・他部門とのやりとりで、作業療法部門と同様の平等な取り扱いが遵守されていますか？

日本作業療法士協会は、職業倫理指針において、クライアントの性的指向により差別的な言動や行動、不平等・不利益な対応、サービス提供の拒否を行ってはならないと規定しています。世界作業療法士連盟（World Federation of Occupational Therapy; WFOT）においても、性的指向によってクライアントを差別することを禁止しています。

このようなポリシーと手順を採用し実施することは、多様性を尊重し、すべてのサービス利用者のために平等を促進するというサービスへの取り組みを伝えることとなります。

📖 法律ができればそれで良いの？：ガイドラインに基づいたポリシーの必要性

本邦でも自治体によるパートナーシップ条例の制定や企業によるガイドラインの制定などが進みつつあります。特に、2023年の性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する国民の理解の増進に関する法律（通称：LGBT理解増進法の成立は、国や地方公共団体が理解と啓発活動を推進するための大きなステップとなりました。しかし、この法律には実効性がなく、LGBT+コミュニティからは逆効果であるという指摘もされています。また、LGBT+の人々における健康格差や医療アクセスなど、解決を待つ課題は山積しています。こうした問題の解決に向けて、単に理解を深めるだけでなく明確なガイドラインの策定と公表が大切です。公に定められたガイドラインは、すべての人が人権を享受するための基盤となり、教育機関や職場における教育を通じて社会全体の意識改革を促進します。しかしながら、法律やガイドラインの制定は一歩であり、私たち一人ひとりが積極的に対話し理解を深め、よりインクルーシブな社会を形成するための行動を取っていくことが何よりも重要です。

📖 医療での平等な取り扱い

医療の場での平等な扱いは、人間の基本的な権利として保障されなければいけません。日本では「LGBT理解増進法」が2023年6月に国会において可決、成立しました。しかしながら、医療の現場における課題は依然として多く残されています。人々が自身のアイデンティティに基づき必要な医療を受けられる社会を実現するためには、法律の制定だけでなく医療従事者の教育や意識改革など、課題解決に向けた努力が必要です。

4.1.3 プログラム Programmes

このセクションでは、ここまでに紹介した「公開プロフィール」や「ポリシーと手順」で特定された課題に対処するために行われている取り組みや、LGBT+フレンドリー度を向上するためのアクションについて言及します。

? 以下の質問について考えてみましょう。

●LGBT+のクライアントが顕在化していなくとも、LGBT+のクライアントがいることを想定してサービスを提供するために、あなたは何かができますでしょうか？

●トランスジェンダーの人々がサービスを利用する際にポジティブな経験ができるような仕組みはありますか？またトランジション（性別移行）のための適切なサポートと照会ルートはありますか？

●LGBT+のサービス利用者には、彼らのニーズに対応した取り組みによって恩恵を受けるでしょうか？例えば、若いLGBT+の人々のメンタルヘルスのサポート、トランジション中（性別移行中）のトランスジェンダーの人々をサポートする仕組み、カミングアウトのニーズへの対応、親族と連絡が取れないために孤立している高齢のLGBT+の人々へのサポートなどが考えられます。



4.1.4 プロフェッショナルの育成 Professional Development

このセクションでは、作業療法士がLGBT+フレンドリーであることをサポートする、サービス（クライアントに対する作業療法、作業療法の管理、作業療法学生の教育、研究の実施、または作業療法士として、その他の役割を担うこと）の取り組みを扱います。



? 以下の質問について考えてみましょう。

●スタッフがLGBT+を取り巻く諸問題を理解し、LGBT+のサービス利用者を持つであろうニーズを認識するために、あなたのサービスは何をすることができるでしょうか？
例えば、彼らのニーズを把握するためにクリニカル・オーディット※4を実施する必要がありますでしょうか？
※4クリニカル・オーディット：診断、治療、その成果、患者さんのQOLなどに関して、質の高い診療が行われているかどうかを多面的かつ包括的に評価すること。

●スタッフが抵抗感なくLGBT+の関連用語を使い、繊細かつ適切な方法で質問するために、あなたのサービスは何をすることができるでしょうか？

●あなたのサービスは、スタッフがLGBT+フレンドリーであることをサポートし、LGBT+の人々の具体的なニーズに対応するために、どのようなリソースを用意できるでしょうか？

●スタッフに対してLGBT+の Awarenessを向上させるトレーニングを行う必要がありますか？
例えば卒前/卒後の教育、生涯教育、チームミーティング、セミナー、カンファレンス、出版物にLGBT+を取り巻く諸問題を含めるなど。

📖 さまざまな性のあり方に気付くこと

Awarenessとは、特定の事柄に対する気づきを意味します。性の多様性の領域では、SOGI・LGBT+に関する知識、さまざまな性のあり方の存在への気づき、社会的課題の認識などが含まれます。Awarenessを高めることは、作業療法士が多様性に対し準備性を高めるために重要です。国内の医療機関では、SOGI・LGBT+に関する知識習得のための研修、LGBT+の人々による経験の共有、関連映画の上映会などが実施されています。職員に多様性を象徴するレインボーグッズを配布したり、レインボーフラッグを設置している医療機関もあります。こういった肯定的（affirmative）なメッセージはSOGIに関する相談のハードルを下げ、医療における安心感・満足度の向上につながるものと期待されます。

4.2 LGBT+のクライアントに対する作業療法の役割のモデル化

作業療法士は、さまざまな概念モデルやフレームワークを実践の指針としています。LGBT+のクライアントに対する作業療法の実践を検討するために、様々なモデルを用いることができます。

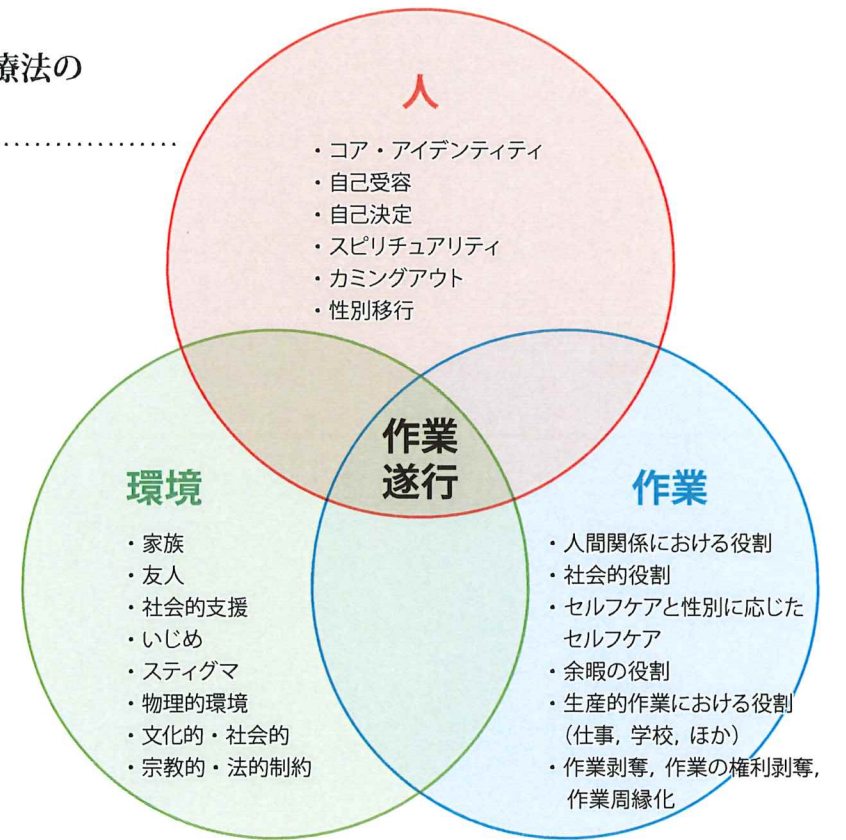
ここでは性的指向、性自認と作業との関係を検討し、LGBT+のクライアントにサービスを提供する際の作業療法士の潜在的な役割を探るためのシンプルで有用なフレームワークとして、人-環境-作業モデル（Person Environment Occupation model：PEOモデル）（Law et al., 1996）を用います。作業遂行は、人と環境（その人が生活し働き遊ぶ環境）と作業（その人が結びつく作業）との動的関係から生まれます。作業療法の実践に関連するLGBT+を取り巻く特有の諸問題の例を、人、環境、作業という見出しで以下に示します。



Person：人

PEOモデルでは、人を、複数の役割を担い、文脈の影響から切り離すことのできない唯一の存在と捉えています。人は、一連の属性、スキル、知識、経験を文脈にもたらします。個人の性的指向と性自認は、その人らしさの中核を形成し、自己の意識と個人的アイデンティティに直接結びつくものです。クライアントの性的指向や性自認は、その人自身と同様にユニークで個別であり、セラピストはそれを認め尊重する必要があります。“人”に関連する要素を考えると、セラピストはクライアントが自分自身をどのように見ているか、そして自分の性的指向や性自認にどれほど納得し、それを好ましく思っているかを考慮する必要があります。LGBT+の人は自尊心や自己受容の問題を抱えている可能性が高いとされています（Downs, 2006）。LGBT+の人々が、社会環境から受け取ったネガティブなメッセージを内面化し、自己意識や作業的アイデンティティ（作業同一性）を損なうことは珍しくありません。

これは、内面化されたホモフォビア、バイフォビア、トランスフォビアと呼ばれています。例えば、若者が初めて自分がLGBT+であることを知ったとき、不幸や苦痛を感じたり、LGBT+であってはいけないというプレッシャーを感じたりすることが挙げられます。セラピストは、LGBT+のクライアントが社会的マイノリティに属するという経験から、個人的な課題を抱えている可能性があることを認識しておく必要があります。マイノリティストレスとは、社会的マイノリティという立場から、スティグマを受けた社会集団の人々がさらされるストレスのことです（Meyer, 2003）。とくに、若者、バイセクシュアル、クwestioning（自分の性的指向や性自認に疑問を感じている人）、自分のアイデンティティを他人に開示して安心できない人などで顕著です（Higgins et al., 2011; Higgins et al., 2016）。



私たちの社会には、LGBT+、障害、人種、宗教など、様々な属性を持ったマイノリティグループが存在しています。画一的な価値観を持ったマジョリティグループの中では、これらの人々は差別や偏見に晒されやすく、マイノリティであるが故の過大なストレス（マイノリティストレス）を感じやすいと言われています。また、複数の周縁化されたアイデンティティを持つ人々の抱える問題はより複雑で見えづらいものになります。例えば、うつ病を経験している民族的マイノリティのレズビアンの人々、宗教的マイノリティで経済的に不安定なトランスジェンダーの人々、高齢者であり未婚であるゲイの人々などは、不公正な社会において、年齢、階級、社会経済、文化的規範など、複数の側面が更に混じり合い、その結果、周囲が想像するよりもはるかに大変な経験をしています。このような社会的に不公正の複雑な生活体験と、相互作用する要因を捉えるために、インターセクショナルリティ（交差性）という枠組みがあります。インターセクショナルリティの枠組みでは、不公正のさまざまな形態は互いに交差し、補強し合っているため、単独ではなく相互に関連して検討されなければならないということが強調されています。



セラピストは、LGBT+の人に特有のライフイベントと状況を考慮する必要があります。例えば、家族や他の人にカミングアウトした経験、メディアによるLGBT+の描写との関係、自分の本当のアイデンティティと矛盾する宗教的信念を調和させようとしている場合に直面するかもしれない精神的課題などが含まれます。このような経験は、クライアントが相手の反応をポジティブにもネガティブにも予期することにつながります。

Environment：環境

PEOモデルでは、人が置かれた環境と、その環境との関わり方を重要視しています。LGBT+のクライアントに関わるセラピストは、クライアントが経験する様々な環境と、LGBT+のアイデンティティが相互にどのような影響を与えるかを考慮する必要があります。LGBT+の人にとって、物理的、社会的、文化的環境における特有の経験は、作業的アイデンティティ、作業遂行、ウェルビーイングにマイナスの影響を与える可能性があります。こうした特有の経験には、スティグマ、差別、ハラスメント、社会的排除、家族からの拒絶などが含まれ、マイノリティストレスの原因となることがあります。より広い視野でクライアントを理解し、法律的、政治的、文化的環境において、LGBT+の人々がどのようにみなされてきたかを、過去と現在の両方の文脈で考察しましょう。

例えば、クライアントが生まれ育った時代において、同性愛は合法でしたか？同性婚は合法でしたか？トランスジェンダーの人たちは社会的にどのような権利を持っていましたか？LGBT+の著名なロールモデルはいますか？トランスジェンダーの人たちは、彼らが生きている文化や社会の中でどのようにみなされていますか？クライアントの身近で個人的な環境に目を向けて、彼らが自身の社会環境でどのような扱われ方をしているかを考えてみてください。彼らは家族や友人からサポートされていますか？彼らは職場で快適に過ごしていますか？LGBT+、またはそれ以外の地域コミュニティに参加していますか？

Occupation：作業

作業に参加することは、身体的・精神的な健康にプラスの影響を与え、生活の質を高めることができます(Clark et al., 2012)。性的指向や性自認は、その人の作業や役割、人生の決断や目標に大きな影響を与えることがあります。人が選ぶ作業は、その人の価値観やこだわり、興味、そして家族、地域、国などの社会的背景を反映したものであることが多いです。クライアントのLGBT+アイデンティティが、セルフケア、生産的活動、余暇活動など、あらゆる作業に影響を与える可能性があることを考慮する必要があります。クライアントのLGBT+アイデンティティが作業に大きな影響を与えない場合もありますが、時には作業との結びつきを阻害する場合もあります。

例えば、LGBT+である若者の多くが、学生としての役割に悩み、カミングアウトや学校でのいじめを恐れて学校を休むことが挙げられます。同様に、性別移行はトランスジェンダーの人生に非常に大きな影響を与え、人生における役割や作業の変化や転換を必要とすることがあります。トランスジェンダーの多くは、性別移行中に雇用を確保することが難しく、職場での困難に遭遇します(McNeil et al., 2013)。LGBT+のクライアントに対するクライアント中心のアプローチでは、LGBT+に関連するニーズを認識し対応しながら、主にその人の作業遂行に焦点を当てます。作業療法プロセスに本人のアイデンティティが関係するかどうか、またどのように関係するかどうかを検討しましょう。

文献

Clark F, Jackson J, Carlson M, Chou CP, Cherry BJ, et al. (2012) Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 66(9):782-90.

Downs A. (2006) *The Velvet Rage: Overcoming the Pain of Growing Up Gay in a Straight Man's World*. New York: Da Capo Press.

GLEN (2013) *The 4 Ps Model: Creating an LGBT Friendly Mental Health Service*. Dublin: Gay and Lesbian Equality Network (GLEN). [no longer available]

Higgins A, Doyle L, Downes C, Murphy R, Sharek D, DeVries J, Begley T, McCann E, Sheerin F & Smyth S. (2016) *The LGBTIreland Report: national study of the mental health and wellbeing of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people in Ireland*. Dublin: GLEN & BeLonGto.

Higgins A, Sharek D, McCann E, Sheerin F, Glacken M, Breen M & McCarron M. (2011) *Visible Lives: Identifying the experiences and needs of older Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT+) people in Ireland*. Dublin: GLEN.

Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P & Letts L. (1996) *The person environment occupation model: A transactive approach to occupational performance*. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1): 9-23.

McNeil J, Bailey L, Ellis S. & Regan M. (2013) *Speaking from the Margins: Trans Mental Health and Wellbeing in Ireland*. Dublin: TENI.

Meyer I & Northridge M. (Eds.) (2007) *The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations*. New York: Springer.

第5章 ケーススタディ

以下は、LGBT+の人々を支援し、インクルーシブな実践を確かなものにするための優れた作業療法の実践を示すいくつかの事例です。これらのシナリオは、作業療法士が働く様々な臨床現場を舞台に、LGBT+の人々と働く（の人々と関わる）作業療法士に関連するであろう様々な問題（課題）を示し、探求するために作成されました。これらの事例は、アイルランドのワーキンググループの臨床経験を集約した複合的なシナリオであり、架空の名称が使用されています。

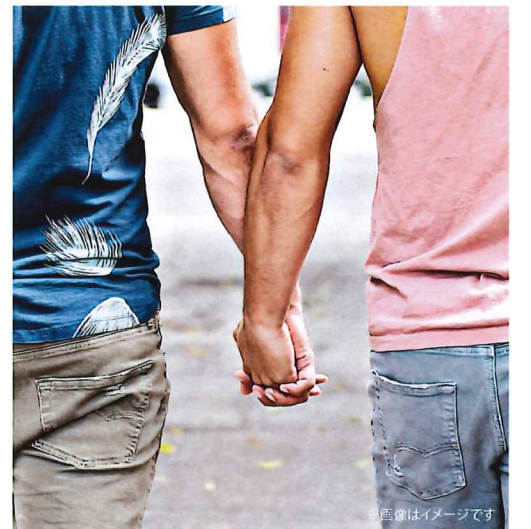
<補足>

ここで紹介するケースは、すべてアイルランドにおける実践例です。日本とは社会制度が異なる部分や文化的な差異がありますが、インクルーシブな作業療法のための重要なエッセンスは共通しています。（日本作業療法士協会LGBT+ガイドライン班）

- **デクラン** …………… ゲイ・高齢の男性
- **メアリー** …………… バイセクシュアル・既婚女性（バイセクシュアルで結婚している女性）
- **アレックス** …………… ジェンダーフルイド・若者
- **ナイアル** …………… LGBT+の家庭の子ども
- **タラ** …………… トランスジェンダー・10代の若者
- **クレア** …………… トランスジェンダー・女性

5.1 デクラン—高齢のゲイ男性

デクランは、尿路感染症とせん妄で救急科を經由し、地域病院にある一般病棟に入院しました。デクランは70歳を超えていたため、彼のケアは老年科医に引き継がれました。職種連携チームの作業療法士であるポールは、紹介を受け、デクランのカルテと看護記録を確認した後、本人と面談しました。ポールは、デクランが時間や場所の感覚を失っているため、これまでの状況や現在の状況を伝えることができないことにすぐ気がつきました。そして、この最初の面談の際、デクランはジョージという人に会うことを希望していました。カルテを確認すると、ジョージが近親者であり、同じ家に住んでいることが書かれていましたが、二人の関係についての記載はありませんでした。



ポールはジョージに電話をかけ、デクランの身体機能、認知機能の水準や自宅環境が入院前どのような状況だったのかについて情報を得ました。そして、この情報から、デクランが入院前、身体的には比較的自立していましたが、認知機能はこの1年で比較的急速に低下したことがわかりました。ジョージがデクランのために身体的な介助を行ったり、生活のあらゆる場面で促しを行ったりしていることがわかりました。また、デクランとジョージが20年以上にわたって一緒に住んでいることもわかりました。法的なパートナーシップも正式な資料もありませんでしたが、ポールは彼らがパートナー関係にあることを確認し、ジョージもこれに同意しました。ポールは、ジョージがデクランのパートナーであることが伝わるように病棟事務員と一緒に情報を整理しました。アイルランドでは、性的指向に関係なくすべての患者を同じように扱うことが法律で定められていることを理解したポールは、ゲイのパートナーの経験について文献などを探してみました結果、「Visible Lives Study」を見つけました。（Higgins et al., 2011）。

このVisible Lives Studyでは、アイルランドのLGBT+の高齢者の多くが、偏見、ハラスメント、身体的・言語的虐待の恐怖といった経験を共有していることが確認されました。そして、その結果、ジョージやデクランのようなLGBT+の高齢者は、危機的状況に陥るまで医療従事者から「見えない」ままの状態にあることが多いことがわかりました。LGBT+である高齢者のうち、4分の1近くが医療を受ける際に質の悪い治療を受けたと報告していることにポールは驚きました。ポールは、デクランのせん妄が治まると、ADLを行うための機能的な能力を評価しました。その結果、デクランは身体的には大きな問題はありませんでした。着替え、排泄、食事といった課題を完了するために、準備、言葉による促し、最小限の援助が必要であることがわかりました。ポールはジョージに電話をかけ、彼が普段どのようにデクランを支援しているかを観察するため、病棟と一緒にセルフケアのセッションを行えないか確認をしました。その電話の中で、ジョージは、デクランとの関係性が周囲に知られないように生活していることや、暮らしている地域でゲイであると暴かれてしまうことへの恐怖、そのために外部のサポートを一切利用していないことをポールに話しました。また、心身ともに疲れ切っていること、ゲイであることを理由に身体的暴力を受けたり、馬鹿にされ笑われたりした経験から、入院中のデクランが差別的被害者になってしまうことを恐れていることがわかりました。ポールは、デクランの入院中のケアについてジョージを安心させることができましたが、同時に、彼らのような多くのLGBT+のカップルは異性愛のカップルが通常受けるような地域や家族のサポートを受けることができないことに気がつきました。ポールは、デクランが在宅ケアや地域のサポートを利用できるようジョージと一緒に検討しました。

ポールは、ジョージが電話で述べた心配事やHigginsのVisible Lives Studyからの情報を毎週開催される多職種チームミーティングで共有し、デクランが差別されることなく、異性愛者の患者とまったく同じように扱われることをミーティングの中で確認しました。ポールが2人に直接対面した際には、ジョージは老年科医からデクランが認知症であることを告げられていました。そのため、ポールは認知症と診断された人をサポートするための具体的な認知的戦略をジョージに提供したり、関連する資料に書かれたいくつかの情報を提供できました。デクランとジョージの2人が出席するケア会議が開かれ、カップルである2人にふさわしい在宅ケアパッケージやコミュニティ支援を決める話し合いが行われました。ケア会議では、認知症であるデクランとケアラーであるジョージの両方が使える社会資源をそれぞれ紹介されました。また、ジョージが電話で述べていた心配事や介護ストレスに対して、デクランのニーズに応じた十分なケアとサポートの継続が必要でした。ポールはそれらを保証するため、老年科の外来通院で定期的なフォローアップを受けることを進め、ケアマネージャーもその提案に同意しました。

● デクランの場合、作業療法士は・・・

- 支援に必要な範囲で対象者の状況を明確にした。
- デクランとジョージに安心感を与えた。
- LGBT+であるクライアントをより深く理解するために、文献を調べるなどの調査を行い、知識を深めた。
- 多職種チームにデクランとジョージの希望を伝えた。
- ジョージがデクランの近親者でありパートナーであることを認識し尊重した。

5.2 アレックス—ジェンダーフルイドの若者

アレックスは21歳の大学生で、ジェンダーフルイドと自認しています。ジェンダーフルイドとは、時間や状況に応じて性自認が流動的に変化しうることです。アレックスは、出生時に男性ジェンダーを割り当てられましたが、その後長い年月、自らのジェンダーに疑問を持ち続け、現在ジェンダーフルイドとしての経験において、ようやくはじめの一步を(最初のステップ)を踏み出したところです。アレックスは、ニュートラルな性別の呼び方「they」「their」の使用を好みました。また、アレックスはうつ病と不安症の診断を受けており、その要因が、これまで経験してきた違和感の感覚、つまり自分に割り当てられた性別に違和感を持って生きる感覚と本質的に結びついていると感じていました。アレックスは講義に出席することや課題の締め切りを守ることに苦勞しており、メンタルヘルス上の困難のため、大学を退学する危険性がありました。アレックスは、地域にあるメンタルヘルスサービスに参加しており、学業支援のためにチームの作業療法士が紹介されました。作業療法士のトムは、アレックスとともに、非構成的な評価と、作業に関する自己評価尺度 (Occupational Self Assessment; OSA) (Baron et al., 2006) を含む構成的な評価の双方を実施しました。その結果、問題領域が特定され、トムとアレックスは、重要度や困難さの度合いに応じて、これらに優先順位を付けました。その結果は以下の通りでした。



※画像はイメージです



自分自身のケアを行うこと



自分自身を他者に表現すること



学生としての役割に関わること



自分の好きな活動を行うこと

アレックスは、自分自身を男性でもあり女性でもあると認識しているので、両方のジェンダーを自由に表現できるようになりたいと報告しました。アレックスは、公の場で女性であると伝えることに少しずつ自信をつけており、大きな講義(人数の多い講義)ではこれを試したことがあると報告しました。その一方で、他者、とりわけ同級生たちからの否定的な反応が気になり、特に人数の少ない小規模の講義では、それが目立つため、思うように自由にできないと感じていました。その結果、アレックスは多くの講義を欠席し、後れをとることになりました。時には女性として大学に来たものの、不安で実際に予定されていた講義に出席できないこともありました。アレックスは水泳に熱心で、地元のジムで毎日のように泳いでいました。しかしながら、流動的な性自認を表現し始めてからは、男子更衣室や女子更衣室を使うことに抵抗がでてきました。このことに対する不安は非常に大きく、大切に価値のあった水泳という作業に結びついていくことをやめてしまっていました。

PEOモデル(人—環境—作業モデル)を使って、トムはアレックスに、自分の困難がどのように相互に関連しているかを示すことができました。これにより、アレックスにとって最も重要な目標である、ジェンダーの表現、セルフケア、作業への参加を達成するための介入を計画することができました。トムとアレックスは、大学の「性自認と性表現に関する方針」を参照し、具体的な話し合いを行いました。トムはアレックスが大学の教員(またはチューター)と連絡を取り合うことを支援しました。

チューターは、性別移行中にある学生を支援する大学指定の代表者であり、合同ミーティングを設定してくれました。それに加え、大学の方針に沿って、大学での活動計画をアレックスと一緒に決め、アレックスの同意の元、関連するスタッフにアレックスが快適で安心できる方法で、ジェンダーフルイドについて伝えました。トムはアレックスが通っているジムのマネージャーに問い合わせ、性別に関係なく更衣室が利用可能であるか確認しました。そして、二人と一緒にジムを訪れ、アレックスがその更衣室やその利用方法に慣れることができるようになりました。二人は一緒に目標を設定し、アレックスにとって大切な作業である水泳を再び始められるよう、段階的なアプローチを行いました。

セッションを通して、セルフケアの重要性がアレックスと検討されました。アレックスは、化粧をしたり着る服を選ぶといった、女性としてのアイデンティティを表現する作業は、自分にとって深い安らぎとなり、精神的な健康やウェルビーイングに良い影響を与えていると報告しました。これらの作業が持つ大きな価値をアレックスと共に探求し、うつ病や不安症を管理、改善するために日常生活に取り入れられる方法であることが確認されました。クライアントと現在の問題を概念化するために作業療法の理論を用いることで、トムはクライアント中心の方法で取り組むことができ、アレックスが大切にしていた作業に再び結びつくようサポートできました。この大切にしていた作業は、アレックスの全体的なウェルビーイングと本質的に結びついていました。

●アレックスの場合、作業療法士は・・・

- アレックスの性自認 (gender identity) がどのように作業遂行 (occupational performance) に影響を及ぼしたか明確にするためにPEOモデルを用いました。
- アレックスが選択した氏名や代名詞を尊重し、また、クライアントのファイルにどのように記録したら良いのかアレックス本人に指示を仰ぎました。
- クライアント中心のアプローチによって、トムがアレックスのニーズに応えられたことがわかりました。また、ジェンダーフルイドのクライアントと協業することは、「特別に専門的な領域」ではないことを認識しました。
- 性別移行期にある学生をサポートするための手順を説明した大学の関連する方針を見つけ出し、それに従いました。

5.3 タラ—トランスジェンダーの10代の若者

タラは中学生で、卒業を控えていました。母親は、タラの学校での書字や一般的な困難を心配し、プライマリーケアの作業療法士に相談することになりました。タラの作業療法士であるニームは、タラの両親と学校にアンケートを送って、情報収集を始めました。ニームは、作業療法の初回時に、これらの結果をタラと彼女の母親と一緒に確認をしました。特定された問題には、気分の落ち込み、集中力・注意力の低下、まとめる力の低下、不安、睡眠パターンの悪さなどがありました。タラが学校で成果を発揮できないことや書字における課題は、今後続いていく心配事となりました。タラの母親によると、ここ数年タラは友達をついたり、関係を続けたりすることに難しさを感じているように見え、家でも学校でも内向的になり、学校のスポーツプログラムや他の社会活動に参加しなくなってしまったとのことでした。

当初、タラの書字における問題は第一の懸念事項として取り上げられましたが、その他の問題についても、さらなる注意が必要であることがニームには明らかでした。ニームは、タラの運動と動作スキルを1対1で評価し、微細運動と粗大運動の両方のスキルが正常な範囲にあることを確認しました。ニームは、タラと母親に対し、標準的な情報と推奨できる情報を、タラの「書字能力を向上させるための戦略として伝えました。ニームはタラと学校について話しましたが、タラが学校になじんでいるとは思えませんでした。タラの通っている学校は女子校でしたが、地元の男女混合の学校で男子と一緒にうまうまやっていたのではないかと感じていました。またタラは、毎日スカートをはく代わりに「スポン」を履けるようになりたいとも述べました。ニームは、タラがジェンダーニュートラルな服を着ていることやタラの外見が女性的というより、典型的な男性の外見であることを観察していました。

ニームは、タラとのセッションで、他にもいくつか観察をしていました。例えば、タラがアイコンタクトや非言語的コミュニケーションのスキルを用いることが苦手な点です。また、タラはテストの指示に従うことが難しく、すぐに気が散ってしまったり、隣の部屋のファックスの音を過度に気にし過ぎていました。他の報告された問題も考慮すると、ニームはこれが自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder; ASD) の可能性を示唆するものであると認識できました。ニームは、タラがジェンダーニュートラルな服を着ていることや、学校になじんでいないことも考慮しました。そして、タラが自分のジェンダーやセクシュアリティに疑問を抱いているかもしれないと感じ、もしそうなら、それを探るためのサポートが必要だと考えました。ニームは、気付いたことについてタラの母親に相談しました。母親はニームが感じていたことを認め、自分も心配していると言いました。母親は、これら問題の多くは「普通の10代のこと」であり、タラは最終的にこれらの問題から「卒業」するのだと考えていました。母親は、ニームがチームの心理士にタラを紹介することに同意し、ニームは観察などから得た詳細な情報や見解についてチームメンバーに伝えました。

●タラの場合、作業療法士は・・・

- 書字の問題以外にも様々な問題が起きていたと判断する上で、観察のスキルや、良好なコミュニケーションを用いることの重要性について検討しました。
- クライアント中心の成果をもたらすために、ホリスティック(全人的)な方法で取り組みました。
- LGBT+の問題とASDに関する知識を応用し、クリニカルリズニングを用いて適切な紹介を行いました。

5.4 メアリー—バイセクシュアルの既婚女性(バイセクシュアルであり結婚している女性)

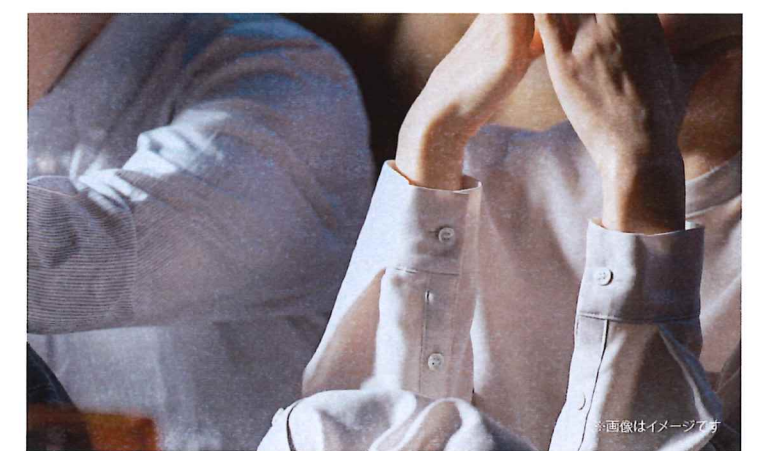
メアリーは32歳の女性で、うつ状態になったため、かかりつけ医から地域のメンタルヘルスサービスに紹介されました。かかりつけ医は、彼女の気分の落ち込みが、仕事、興味、夫との関係に影響を及ぼしていることを懸念していました。メアリーは仕事に集中するのが難しく、病気休暇中でした。精神科医は最初のスクリーニングの後、メアリーを作業療法士に紹介しました。精神科医は作業療法士のジュリーに、メアリーは自分が異性愛者ではなくバイセクシュアルであると感じており、自分の性的指向を受け入れようとしていることが気分の落ち込みの引き金になっていると助言しました。ジュリーはメアリーと会う約束をする前に、アイルランド作業療法士協会(AOTI)が出しているLGBT+ Good Practice Guideを読み直し、バイセクシュアルの人々が直面する最も共通する問題は何かを調べました。そして、LGBT+一人ひとりのレジリエンスの重要性について理解を深めました。ジュリーは作業療法士として、メアリーの参加を制限している問題に取り組み、日々の活動に結びついていけるよう促進することによって、個人の持っているレジリエンスの源にある力を伸ばし、メアリーを支援する重要な立場に自分自身がいることを認識しました。



※画像はイメージです

タラがチームの心理士に診てもらった後に、正式にアスペルガー症候群と診断されたことをニームは知りました。さらに、タラは以前から自傷行為をしており、自分の性自認に疑問を抱き続けていたこともわかりました。タラは、自分が男の子のように(男性であるように)感じられることが多く、このような感情にどのように対処したらよいのかわからず、思い悩んでいたと報告しました。

タラはさらに心理的なサポートを受け、彼女と家族はTENI (Transgender Equality Network of Ireland) とつながることができました。TENIは、精神的・実地的なサポートを提供したり、タラの通っている学校に教育やトレーニングの機会を提供したりしました。また、TENIと関連する親のグループである「TransparenCI」もまた、タラの両親や家族に対して貴重な情報とサポートを提供することができました。ニームは、タラの性自認は自分の治療介入における焦点ではなかったものの、臨床場面での気づきや知識、リズニングによって、タラとタラの家族が必要とする適切なサポートを提供する機会につながり、物事を前進させる重要な紹介になったと振り返って述べました。ニームは、自分の介入がタラにとって良い結果につながったことを喜ばしく思いました。



※画像はイメージです

バイセクシュアルである成人についての詳細な情報を得るために「Burning Issues 2」調査の報告書を見たところ、25歳以上で「カミングアウト」をしているLGBTの割合は20%未満であり、日常生活でカミングアウトをしているバイセクシュアルは4分の1にしかなかった。この割合は、ゲイやレズビアンよりもはるかに少ないことがわかりました (Ó hUiltacháin, Mathews-McKay & Urain, 2016, pp.27-28)。ジュリーは、バイセクシュアルの人々が真にバイ・インクルーシブな支援にアクセスするにはさらなる困難があることを知りました。そして、どの支援団体や社会資源が最寄りなのか、メアリーは支援団体や社会資源に関心を示すのか、恩恵を受けるべきなのか調査し、各団体に連絡してバイ・インクルーシブであることを確認しました。メアリーが初めて作業療法を受ける前に、ジュリーは待合室の目立つところにレインボーのポスターを掲示し、このサービスがLGBT+インクルーシブであることを示すようにしました。

ジュリーは、メアリーとの最初の面談で、相互協力と信頼のもとに、前向きでパーソン・センタードな環境を整えました。メアリーは、自分がバイセクシュアルであること、ここ数ヶ月、女性の友人に魅力を感じていることをジュリーに伝えました。彼女は、自分がバイセクシュアルであると夫に告げたら、夫との関係に影響が出るのではないかと心配していました。この不安や不確かさは、彼女の気分と日常生活に悪影響を及ぼしていました。メアリーは、現在病気を理由に仕事を休んでいることが一番の心配事であると言いました。ジュリーは、メアリーの状況を理解し、思いやりをもって対応しました。ジュリーはまた、メアリーが自分の性的指向を夫に話すことで起こり得る影響に対して、彼女が恐怖を感じていることに気づきました。このようなジュリーの関わり方は、メアリーはここ数ヶ月が自分にとっていかにストレスフルであったか、そして、仕事を休んでいることが自分の性的指向と折り合いをつけるためのストレスの表れであったということに気づききっかけとなりました。

メアリーが自分にとって最も重要で意味のある作業が何かを見出せるように、ジュリーはパーソン・センタードなアウトカム指標を使用しました。日常的な作業のリストを評価した後、メアリーは、最も困難を引き起こしていると感じる作業遂行領域を選択しました。その結果、「自分の責任を果たすこと」、「他者に自分を表現すること」、「自分の好きなことをすること」が挙がりました。メアリーとジュリーは、仕事に復帰することがメアリーの気分と自尊心を改善するのに役立つことに同意しました。また、メアリーは自分のセクシュアリティについて夫に話す必要があると考えていましたが、まだその準備ができていないと認識していました。準備ができた時に、彼女の目標の一つである夫へのカミングアウトを支援するのも作業療法の役割の一つであると伝えることで、ジュリーはメアリーを安心させました。

ジュリーは、レジリエンスという概念を紹介しました。そして、メアリーがバイセクシュアルのアイデンティティを前向きに探求し、自尊心を高めることを学び、前向きな対処法と前向きな環境サポートを身につけることによって、レジリエンスの源をどうやったら強化できるか話し合いました。メアリーは、すでに評判の良いオンラインのバイセクシュアル・ディスカッション・グループの人々と関わり始めており、バイセクシュアルのアイデンティティを探求するためにすでに前向きな一歩を踏み出していると打ち明けてくれました。ジュリーは、職場復帰という第一目標を達成するために現実的で具体的なゴールを設定し、レジリエンスを強化する方法を引き続き検討するため、翌週に再びメアリーと会う約束をしました。

●メアリーの場合、作業療法士は・・・

- メアリーとの信頼関係を築くために、自己の治療的利用 (therapeutic use of self) の重要性を認識し、メアリーが自分のストーリーを共有できるようにしました。
- アイルランド作業療法士協会 (AOTI) が発行しているLGBT+ グッドプラクティス・ガイドラインを参照しました。
- 提供されるサービスがLGBT+フレンドリーであることを示すため、待合室にレインボーのポスターを掲げました。
- メアリーの抱えている恐怖を理解し、なぜ彼女が自分の作業的役割で悩んでいるのかをより理解できるようになりました。

5.5 ナイアルーLGBT+の家庭の子ども

子どもの分野で働いている作業療法士のジェーンは、ナイアルという4歳の男の子の評価の依頼を受けました。ジェーンが初診の予約を取るためにナイアルの家族に電話をしたとき、彼の両親がレズビアンのカップルであると気がつきました。ジェーンは、今まで「同性愛者の家族」と仕事の中で関わる機会がなかったので、どのような対応をすればよいかスーパービジョンで相談することにしました。彼女のスーパーバイザーは彼女の疑問や心配事に耳を傾けた後、このテーマが特別な分野ではなく、基本的に他の子どもや家族と同じプロセスであることを伝え、安心させました。

ジェーンは、アイルランドではLGBT+の成人の3分の1が親であり、支援の過程で紹介を受ける子どもの親がゲイやレズビアンである家族は特別珍しいことではないことを知りませんでした。スーパーバイザーは、アイルランド作業療法士協会 (AOTI) のLGBT+ グッドプラクティス・ガイドラインにある臨床の中で配慮するコツとして、インクルーシブな言葉を使った方がよいこと、一方で、「本当のお母さん」といった言葉を使ったり、「お父さんは誰ですか」と聞いたりするべきではないことを彼女に伝えました。また、レズビアン家庭に生まれる子どものほとんどは既知のドナーから受胎していましたが、ドナーである父親が担うさまざまな役割にも配慮する必要があることをジェーンに説明しました。彼女は、ジェーンに同性同士の親やその子どもたちと関わる医療従事者向けのガイドラインを読むようにアドバイスしました。(「医療従事者に役立つLGBT+の出版物」の付録を参照)。

その後のスーパービジョンで、ジェーンはこの家族に会ったときのことについて、「他の家族と関わる時と同じでしたし、他の子どもたちを評価する時と同じでした。最終的に私が焦点を当てたことは、ナイアルが抱えている困難や、どのようにして彼や彼の2人の母親を助けられるかということでした。」とまとめました。

●ナイアルの場合、作業療法士は・・・

- 自分の馴染みのない領域における助言を求めて、スーパーバイザーに相談をしました。
- 作業療法プロセスにおいて同性カップルの家族は基本的に他の家族と同じであり、ナイアルや彼の家族が抱える困難に対して支援をするために同様のサービスが求められていることを学びました。
- 自分の学習に役立つために、AOTIのグッドプラクティス・ガイドラインを用いることにしました。



※画像はイメージです

5.6 クレアートランスジェンダー女性

作業療法士のシボーンは、あるクライアントと初めて会うことになり、紹介状からその人がトランスジェンダーであることを知りました。クライアントを個室の臨床エリアに案内した後、次のような会話を始めました。



こんにちは、ジェイソン (紹介状上の名前)。私は、作業療法士のシボーンと申します。あなたの事故の後、ハンドスプリントを作るために医師から紹介がありました。手を診る前に、いくつかあなたについて詳細を確認してもよろしいですか？



問題ないですよ。



私は紹介状からあなたがトランスジェンダーであると伺っているのですが、その他の関連する情報については記載がありませんでした。ジェイソンと呼び替えることに差し支えありませんか？



お気遣い下さりどうもありがとうございます。あのう、実は…クレアと呼んで頂けたらと思っているんです。



もちろんですよ。作業療法の記録に、クレアと記載しても差し支えありませんか？



そうしていただけると私も嬉しいですよ。



問題ないですよ。私のファイルにおいても、ジェンダーに関する情報を変更しましょうか？



はい、お願いします。女性として記載してください。



はい、書き終えました。女性の代名詞を使うということでもよろしいでしょうか？



はい、確認して下さってありがとうございます。



当然のことですよ、クレア。もう少し伺いたいのですが、レポートを医師に送る際や、予約のお手紙をご自宅へお送りする際に、クレアの名前を用いても大丈夫ですか？



そうですね。そこまで考えていなかったです。私の家宛に何か送る際にはクレアで大丈夫ですけど、私の主治医はジェイソンの名前を用いると思うんですよ。私はそうして欲しくないんですが…。だから、あなたがクレアを用いる時には、括弧にしてジェイソンって書いてもらいたいです。そうしたら、彼も、それが私だってわかると思います。今度、受診する際にそのことについて医師と整理しておきますね。



わかりました。最初の段階で明確にしておいてよかったです。それでは、怪我をされた手を拝見させていただけますか？



※画像はイメージです

●クレアの場合、作業療法士は・・・

- クレアと呼ぶことや呼ぶ際の代名詞などを作業療法士が判断するのではなく、相手に尋ねました。
- クレアという名前をどの場面で誰に対して用いるのか、代名詞をどうしたら良いのかについてクレア自身に相談をしました。例えば、かかりつけ医にレポートを送る際や、彼女の自宅に次回の予約に関する手紙を送付する際に。
- 初診の際に、トランスジェンダーであるクライアントに対して細やかな対応を実践をしました。
- 作業療法の書類におけるジェンダーの表記 (呼称) について考慮しました。

第6章 最後に

文献

Baron K, Kielhofner G, lyenger A, Goldhammer V, & Wolenski J. (2006) The Occupational Self Assessment (Version 2.2). Chicago: Model of Human Occupation Clearinghouse. Higgins A, Sharek D, McCann E, Sheerin F, Glacken M, Breen M & McCarron M. (2011) Visible Lives: Identifying the experiences and needs of older Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT+) people in Ireland. Dublin: GLEN. Ó hUiltacháin C, Mathews-McKay R & Urain B. (2016) Burning Issues 2: What's next for LGBT+ Ireland? National LGBT+ Community Consultation 2016. Ireland: National LGBT+ Federation.

Appendix : 医療従事者に役立つLGBT+の出版物

書籍

- 吉田絵理子 (編)。(2022)。医療者のためのLGBTQ講座。南山堂。<https://www.nanzando.com/products/detail/21291>
- 武田裕子, 吉田絵理子, 宮田瑠珂 (編著)。(2024)。LGBTQ+ 医療現場での実践Q&A。日本看護協会出版会。<https://www.jnpsc.co.jp/products/detail/4183>
- はたさちこ, 藤井ひろみ, 桂木祥子。(2016)。学校・病院で必ず役立つLGBTサポートブック。教育図書出版会。<https://www.kyouikutoshou-shuppankai.com/book/b219933.html>
- 医学教育 54巻1号。(2023)。特集「SOGI (性的指向・性自認)」に配慮できる医療者の育成 https://www.jstage.jst.go.jp/browse/mededjapan/54/1/_contents/-char/ja
- 精神科治療学 31巻8号。(2016)。特集「LGBTを正しく理解し、適切に対応するために」。星和書店。<http://www.seiwa-pb.co.jp/search/bo01/bo0102/bn/31/08index.html>
- 精神療法 第42巻1号。(2016)。セクシュアル・マイノリティ (LGBT) への理解と支援。金剛出版。<https://www.kongoshuppan.co.jp/book/b515321.html>

最後に

作業療法の理論では、個人と社会的・物理的環境、日々の作業および作業遂行との関連性が強調されています。性自認と性的指向は、すべての個人の中核的な自己意識および周囲の世界とのつながり方の中心です。私たちのアイデンティティのこれらの要素が生活機能に及ぼす影響は、いくら強調してもしすぎることはありません。作業療法士は、これらの問題を考慮に入れることで、より熟練した作業療法士になるでしょう。

このグッドプラクティス・ガイドラインは、LGBT+の人々が私たちの日々のサービスに含まれていることを示しています。これは私たちがこの事実を認識しているかどうかにはかわりません。アイルランドでは、LGBT+のサービス利用者、特に若い世代は差別されることをもはや受け入れず、今ではサービス提供者に知識、平等、包摂性を期待しています。これは日本を含む世界全体に言えることです。このグッドプラクティス・ガイドラインは、作業療法士が自身の専門的実践において包摂性について考える力を与えることを意図しています。このガイドラインは、LGBT+の人々とそのニーズをより深く理解することを可能にし、LGBT+インクルーシブな作業療法の発展のための枠組みを提供します。すべての作業療法士がLGBT+の人々が直面する問題について十分な知識と理解を持つことが重要です。このガイドラインは、作業療法士が作業療法プロセスの中で出現する可能性のあるLGBT+関連のニーズを認識し、対応できるようにするために知識を提示します。

さらに、このグッドプラクティス・ガイドラインが、作業的公正に関心のある人と作業療法士に、さらなるLGBT+に特化した研究を実施し、エビデンスを追加し、最終的にはこの分野における社会的変化を進展させるきっかけとなることが期待されます。作業療法の専門性がクライアント中心でホリスティック (全人的) な性質であることを考えると、作業療法士は自身のサービスを発展させ、LGBT+インクルーシブな実践の先駆者となる大きな可能性を持っています。このグッドプラクティス・ガイドラインが、作業療法士にそのためのツールとインスピレーションを提供することが期待されます。