

大学生の性同一性障害に関する経験と認識 －医療事務職になりうる学生に注目して－

福岡 欣治

1. 問題と目的

障害について理解することは、その有無にかかわらず共に社会の一員として生きていくために、大切な要素の1つである。従来、障害に関わる偏見や差別の問題を背景に、精神障害や身体障害の理解に関してさまざまな研究や取り組みがおこなわれてきた。そこでは、障害者との計画的な接触や交流が、偏見の解消や肯定的な態度の形成につながるものが指摘されている¹⁾。

性同一性障害(Gender Identity Disorder: GID)²⁾とは、生物学的な性と性についての自己認識とが一致しない状態である^{2,3)}。世界保健機関(World Health Organization)の定める診断基準であるICD(International Classification of Disease)では第9版(1978)から、アメリカ精神医学会による診断と統計のマニュアルであるDSM(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)では第3版(1980)から、すでにこの名称での記載がおこなわれている⁴⁾。しかし、日本で広く知られるようになったのは、1995年の埼玉医科大学倫理委員会への申請書提出、1997年の日本精神神経学会による答申、そして翌1998年の埼玉医科大学での性別適合手術の実施以降である^{5,6)}。なお、2002年にはテレビドラマ「3年B組金八先生」で取り上げられ、2003年には当事者である上川あや氏が東京都世田谷区議会議員に当選したことで、社会的にも認知されるようになった⁷⁾。

しかしながら、性同一性障害という名称は広く知られるようになったと考えられるものの、障害についての正しい理解が十分に広まっているとは言えない。例えば、人権教育担当者研修会に参加した小中学校教員を対象とした調査⁸⁾では、「性同一性障害と同性愛との違いを説明できる」と回答した人は

31.6%であった。また、看護学生対象にした調査⁹⁾でも、「性同一性障害が医療・看護の対象となることを知っているか」という問いに対して「知っている」と回答した人は4年生でも80.4%であったと報告されている。なお、医学部の学生を対象とした調査¹⁰⁾でも、同性愛との区別ができるかという問いに対して「できる」との回答は22.5%にとどまり(「何となく区別はできるが説明できない」が70%)、また性同一性障害に対して「まず精神療法で身体の性別に沿ったアイデンティティを獲得させるようにする」が誤りであることを正しく認識している人は66.3%であったとされている。

浦尾¹¹⁾によれば、2003年に性同一性障害者特例法が成立して以降、性同一性障害に関連した内容で相談機関を訪れたり治療を求めたりする人が増加している。そして浦尾¹¹⁾は、保健医療の場において治療中ないし前後の性同一性障害者に接する機会が増加していくと考察しつつ、従来の看護教育では性同一性障害者への看護を学ぶ機会がほとんどないことを指摘している。なお、2004年の調査であるが、看護学生において性同一性障害について学んだことがある学生は36.4%であり、教育系その他の学生よりは高いものの低い水準に留まっていたとされている¹²⁾。

浦尾¹¹⁾の論考は看護職者に向けられたものであるが、保健医療の場において性同一性障害者と接する機会があるのは看護職者に限られない。いわゆる患者接遇は、病院の受付等で対応する医療事務職によっても担われている。例えば浦尾¹¹⁾は性同一性障害者が医療者側の態度や言動に敏感であることを指摘し、受付やナースステーションなどでスタッフ同士が小声で話したりクスクス笑っていたりすると、自分のことではないかと不安感や不信感を抱く場合があることを指摘している。このような事態が生じ

る可能性は医療事務職でもまったく同様である。また中塚ら¹³⁾は性同一性障害の外來の診療システムにおける問題点の1つとして、診察室への呼び込みの問題を挙げている。性同一性障害で戸籍上の性別を変更していない患者の場合、呼ばれる名前から連想される性別とその人との外見から判断される性別が一致しない場合、知識のない医療従事者が違和感を持ったり、あるいは患者自身が医療従事者やあるいは他の患者に違和感を持たれることを懸念したり不快に感じたりすることが起こり得る。しかし、医療事務職の準備教育において性同一性障害について正しい理解を得るための学習機会は特別に設けられていない。そして、医療事務職者あるいは医療事務職をめざす学生の性同一性障害に対する認識について調べた研究は、従来皆無である。

以上の問題意識をふまえ、本研究では、医療系大学において医事課等で働く事務職員を養成する学科で学ぶ大学生、および非医療系の一般大学生を対象とした調査を実施した。そして、従来から研究の蓄積がある身体障害および精神障害との比較を含め、同一性障害に関する経験、イメージ、および知識とその相互関係について検討することを目的とした。

2. 方法

2.1 被調査者

医療系 A 大学および非医療系 B 大学の2年生以上の学生を対象に調査を実施した。医療系 A 大学の所属学科は医療事務系の2学科（秘書系、情報系）、非医療系 B 大学の所属学科は保育および生活系の2学科であった。調査票の配付総数は687部であり、極端な記入不備などを除く分析対象数は630部（有効回答率91.7%）であった。性別の内訳は男性100名・女性530名であり、平均年齢は19.27歳（SD = 0.91）であった。なお、医療系大学でも事務系学科では医療機関への就職を第一義に考えない学生も少なくないため（表1）、分析に際しては「医療機関への就職意向」による比較を適宜おこなうこととした。

2.2 測定内容

以下の質問を A4判4ページに配置し、A3判用紙に両面印刷して二つ折りとした。主要な質問は第2・第3ページに配置し、配布時には中身が見えないよう配慮した。なお、具体的な項目内容は結果の項に記す。

2.2.1 障害名の認知度

身体障害、精神障害、性同一性障害のそれぞれについて、名称を聞いたことがあるかどうかをたずねた。なお、この質問は調査票の第1ページ（表紙）に配置し、かつ第1ページの質問はこれのみとして、他の質問を見ず最初に回答がおこなわれるようにした。

2.2.2 接触経験

精神障害者への接触経験をたずねた中村と川野¹⁴⁾の質問をもとに、3つの障害に共通して使用できるように修正した5項目を用いた。なお、倫理的配慮から個人的な接触（例：見舞いに行ったり看病や世話をする¹⁵⁾）についての質問は控え、また「親戚・知人に」ではなく「身近な人の中に」障害を持つ人がいるかをたずねた。

2.2.3 障害および障害者に対するイメージ

身体障害および精神障害に対する認識や社会的態度、偏見などの先行研究で使用されている項目から抜粋した。具体的には、「社会的不利（例：容易な－困難な）」「尊敬（例：みすばらしい－立派な）」「身近さ（例：縁遠い－身近な）」に関する計10項目であり、両極に形容語を配置して7段階で回答してもらった。なお、倫理的配慮から、星越ら¹⁶⁾以来多くの研究で使用されている精神障害のイメージをたずねる質問のうち、不快な感情を直接に示す項目（たとえば「社会的許容」の因子に関する“迷惑な”、“こわい”、“きたない”等）は削除した。代わりに、身体障害者に関する研究¹⁷⁾の3因子のうち、第1因子と相関の高い第3因子（「同情」）の項目を削除して第1因子の「社会的不利」と第2因子の「尊敬」の項目のみとし、そこに、河内¹⁸⁾を参考にして「身近さ」に関する質問を追加した。

表1 医療機関への就職意向

調査実施場所	医療機関への就職を考えているか ^{注)}			合計
	考えていない	選択肢の1つ	大いに考えている	
医療系 A 大学	19	105	125	249
非医療系 B 大学	267	50	10	327
合計	286	155	135	576

注) 記入不備が1割弱（54名）あった。就職に対する意思が固まっていないことが一因と思われる。

2.2.4 性同一性障害についての知識

啓発書である野宮ら¹⁹⁾の説明、および最新の情報に関しては南野ら²⁰⁾などを確認したうえで、法的整備や診断ガイドラインの存在など客観的に正誤を判定できる事柄を中心に、症状の内容や同性愛との相違など、独自に計18項目を作成した。回答方式は、答えやすいよう正誤の二者択一とした。

2.2.5 個人属性および医療機関への就職意思

個人属性として、所属学科名、学年、年齢、性別をたずねた。また、卒業後の医療機関への就職に対する調査時点での考えとして、「大いに考えている」「選択肢の1つとして考えている」「考えていない」の中から1つを選んでもらった。

2.3 実施方法

3月末の次年度新学期ガイダンスまたは4月上旬の授業時に、集合調査をおこなった。まず調査の趣旨や倫理的配慮に関する資料と調査票とをセットにして配付し、前者の内容を口頭で説明した上で、承諾した人がその場で調査票に回答するよう依頼した。調査票は無記名とし、障害に関する経験・認識・知識に関する設問はすべて折りたたんだ状態では外から見えないように配慮した。また、承諾の有無も個人情報的一种と考え、記入の有無にかかわらず全員が調査票を提出するよう依頼した。

なお、性同一性障害の知識に関しては別途「解説資料」を作成し、調査票を提出してもらった後に回答者全員に配布した。この手続きは、精神障害者への態度を調査した毛呂と島谷²¹⁾が調査後にWebサイトで解答の公表をおこなっていることを参考にしつつ、より確実に正しい情報が各回答者に伝わることを意図したものであった。

3. 結果

3.1 障害名の認知と接触経験

障害名の認知はほぼ100%（精神障害100%、身体障害97.9%、性同一性障害99.4%）であった。他方、障害に関する接触経験には、表2に示すとおり大きな差がみられた（例えば「障害や障害者について学

んだ経験」は、身体障害が約8割、精神障害が6割弱、性同一性障害が3割強）。なお、「障害／障害者を描いた文章や映像作品を、関心を持って見た」人は精神障害と性同一性障害でほぼ同様であり、いずれも4割程度であった。なお、各項目での経験率を医療機関への就職意向で障害別に比較したが、いずれも有意な差異は認められなかった。

3.2 障害および障害者に対するイメージ

最初に障害別の因子分析（主成分解・プロマックス回転）をおこなった。接触経験のない学生では回答が選択肢の中央（どちらでもない）に偏り第1因子が相対的に大きくなる傾向がみられたため、接触経験が1項目以上ある回答者のデータによって因子分析をおこなった。その結果、表3に示すとおり、「社会的不利」と「尊敬」の各3項目は、いずれも因子の所属が明瞭かつ障害を通じて一貫していた。「身近さ」については一部の項目の因子所属が不明瞭であったが、おおむね3つの障害に共通の結果が得られた。

この結果にもとづき、事前の分類に従って、単純加算で障害別に「社会的不利」「尊敬」「身近さ」の個人別得点を算出した。平均値（表4）について1要因分散分析により障害間の比較をおこなったところ、いずれも要因の効果が有意であった。それぞれBonferroniの方法による多重比較をおこなったところ、「社会的不利」では3障害すべての間に、「尊敬」では身体障害と他の2障害との間に、「身近さ」では精神障害と他の2障害との間に有意差が認められた。性同一性障害に注目して記述すると、性同一性障害については身体障害と同程度の身近さであるが、身体障害のように障害者に対する敬意が払われず、精神障害に比べても社会的不利が認識されづらいという結果であった。

なお、平均値を医療機関への就職意向別にも算出して障害との組み合わせによる2要因分散分析もおこなったが、交互作用はいずれも有意ではなく、就職意向による主効果も「身近さ」で10%水準であったのみであり、この多重比較では就職意向による個

表2 障害および障害者との接触経験

経験の内容	経験率 (%)	身体障害	精神障害	性同一性障害
障害者の施設（病院，クリニックを含む）を訪問した		45.1	20.2	1.4
障害者のためのボランティアやクラブ活動をした		28.9	11.0	1.3
障害や障害者について学んだ		80.5	56.7	31.9
障害のある人を身近に知っている		37.8	19.4	18.3
障害／障害者を描いた文章や映像作品を、関心を持って見た		67.1	40.8	40.6
5項目計	平均値	2.59	1.49	0.94
	標準偏差	1.35	1.40	0.97

別の有意差は認められなかった。

接触経験と障害および障害者に対するイメージとの関連を調べたところ、接触経験の合計点は、各障害ともにイメージの「尊敬」「身近さ」と正の有意な相関がみられたが、「社会的不利」との相関は有意ではなかった(表5)。各障害における接触経験の5項目別にイメージの違いをt検定で比較したところ、いくつかの項目で有意差が認められた(表6)。

学んだ経験と文章や映像作品を見た経験がある人は、いずれの障害でも「尊敬」「身近さ」の得点が高かった。また、性同一性障害の場合、文章や映像作品を見た経験のある人の方が「社会的不利」の得点も有意に高かった。

3.3 性同一性障害についての知識

各項目の内容と正答率を表7に示す。正答率は

表3 障害に対するイメージの因子分析結果

事前分類	項目内容	身体障害 (N=583)				精神障害 (N=432)				性同一性障害 (N=379)			
		因子1	因子2	因子3	共通性	因子1	因子2	因子3	共通性	因子1	因子2	因子3	共通性
社会的不利	容易な — 困難な	.79	.17	.04	.66	.78	.13	-.12	.64	.19	.72	-.19	.62
	自由な — 不自由な	.80	.12	.00	.68	.77	.14	-.12	.63	-.17	.79	.17	.61
	有利な — 不利な	.78	-.19	.03	.60	.71	.03	-.09	.52	.03	.75	.01	.56
尊敬	みすばらしい — 立派な	-.04	.79	.06	.63	.07	.81	.07	.66	.82	.02	-.04	.66
	怠けている — 頑張っている	.33	.62	-.23	.60	.46	.72	.06	.64	.65	.32	.09	.53
	尊敬できない — 尊敬できる	.00	.78	.16	.66	-.02	.70	.22	.57	.85	-.07	-.04	.71
身近さ	わかりにくい — わかりやすい	.25	-.11	.86	.66	-.08	.04	.72	.55	.20	-.21	.35	.28
	縁遠い — 身近な	-.08	.08	.49	.29	-.46	.47	-.53	.63	-.11	.08	.89	.73
	特別な — ふつうの	-.41	.38	-.06	.26	-.18	.26	.52	.44	.23	.00	.50	.35
	話しぶらい — 話しやすい	-.22	.23	.61	.57	-.34	.23	.51	.54	.63	-.18	.14	.52
	初期の固有値	2.52	2.04	1.05		2.73	2.04	1.04		2.67	1.94	0.97	
固有値寄与率 (%)	25.15	20.35	10.53		27.27	20.44	10.39		26.67	19.39	9.71		
回転後の負荷量平方和	2.40	1.97	1.67		2.39	2.08	1.65		2.51	1.95	1.56		
因子間相関		1	0.11	-0.31		1	-0.14	-0.16		1	-0.03	0.25	
		0.11	1	0.12		-0.14	1	0.11		-0.03	1	-0.22	
		-0.31	0.12	1		-0.16	0.11	1		0.25	-0.22	1	

表4 障害および障害者に対するイメージの尺度得点

イメージ内容	身体障害		精神障害		性同一性障害		分散分析 ^{注)}
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
社会的不利	5.04	0.89	4.71	0.84	4.28	0.71	F(1.80, 1123.15)=223.07***
尊敬	4.83	0.84	4.24	0.76	4.30	0.77	F(1.97, 1230.68)=178.28***
身近さ	3.90	0.68	3.63	0.77	3.92	0.79	F(1.85, 1162.41)= 41.36***

注) Mauchly の球面性検定で球面性の仮定が認められなかったため、Greenhouse-Geisser の検定結果を記載している。

***p<.001 **p<.01 *p<.05

表5 接触経験の合計点と障害および障害者に対するイメージの相関関係

イメージ内容	接触経験の合計点		
	身体障害	精神障害	性同一性障害
社会的不利	.18 ***	.19 ***	.28 ***
尊敬	.15 ***	.17 ***	.19 ***
身近さ	-.01	.06	.04

***p<.001 **p<.01 *p<.05

表6 接触経験の項目別回答と障害および障害者に対するイメージの関係

接触経験	イメージ内容	障害の種類		
		身体障害	精神障害	性同一性障害
施設（病院，クリニックを含む） の訪問	社会的不利	0.94	1.96*	0.21
	尊敬	1.30	1.88	0.00
	身近さ	1.88	0.69	-0.64
ボランティアやクラブ活動	社会的不利	-0.71	0.41	0.03
	尊敬	1.19	2.26*	0.92
	身近さ	1.86	0.82	-0.37
障害や障害者について学んだ	社会的不利	0.71	1.91	1.01
	尊敬	2.39*	3.44***	2.44*
	身近さ	2.47*	4.14***	2.68**
障害者を身近に知っている	社会的不利	-2.36*	0.26	-1.95
	尊敬	0.90	1.71	3.38***
	身近さ	4.22***	5.71***	9.48***
文章や映像作品を，関心を持って 見た	社会的不利	1.04	0.61	2.20*
	尊敬	5.67***	3.43***	4.04***
	身近さ	2.71**	4.07***	3.66***

数値はいずれも t 値を表す。*** $p<.001$ ** $p<.01$ * $p<.05$

39.0%から92.1%までの幅があったが，全体の半数（9項目）は70%を下回っており，その中には同性愛との混同（「性同一性障害とは，同性愛のことである」を正しいとみなす回答：正答率65.2%）が含まれる，という状況であった。18項目の平均正答率は約70%であった。項目別の正答率および18項目での正答数について，医療機関への就職意向による差異があるかどうか検討したところ，前者について χ^2 検定の結果が有意であったのは18項目中2項目であり，いずれも医療機関への就職意向のある人の方がむしろ正答率が低いという結果であった。このうち0.1%水準と顕著に有意であったのは最も正答率の低かった「治療方法に公式のガイドラインがなく各医師の見識に委ねられている」であり，医療機関への就職について「考えていない」人の正答率（この項目を「誤り」とする回答）は46.9%であるのに対し，「選択肢の1つとして考えている」人の正答率は32.9%，「大いに考えている」人では同31.1%であった。18項目での正答数も，医療機関への就職意向がある人の方が有意に低かった（ $F[2,564]=4.95$, $p<.01$; Bonferroni の多重比較では「考えていない」人と「大いに考えている」人の間に有意差あり）。

なお，正答数と接触経験，障害および障害者に対するイメージとの関係を調べたところ，接触経験の合計点およびイメージの「尊敬」との間に0.1%水準（それぞれ $r=.16$ と $r=.19$ ），イメージの「身近さ」との間に5%水準（ $r=.10$ ）の有意な正の相関が認められた。

4. 考察

4.1 障害名の認知と接触経験について

性同一性障害は，名称はよく知られているが，その多くはマスメディアを介しての情報であると思われる。「障害について学んだ」人の方が「障害／障害者を描いた文章や映像作品を見た」人よりも少ないのは，身体障害や精神障害とは異なる傾向といえる。ジェンダークリニックなどの専門機関やさまざまな自助グループの活動はあるものの¹⁹⁾，一般の人がそれらの活動を知る機会は乏しい。近年，小中学校をはじめ学校教育の現場でセクシャルマイノリティに配慮した対応が強く求められるようになりつつあるが^{22,24)}，現在の大学生がこれまで教育の場で性同一性障害について学んだ経験は乏しかったと考えられる。そして，これは医療系大学で学ぶ学生においても同様であるといえる¹²⁾。

4.2 障害および障害者に対するイメージについて

障害および障害者に対するイメージについて，精神障害および身体障害に関する先行研究にもとづく「社会的不利」と「尊敬」については因子構造が明瞭であったが，新たに作成した「身近さ」については若干不安定であった。性同一性障害の場合「話しやすさ」の項目が「尊敬」の因子に高い負荷量を示していたことは，他の障害とは異なる障害の見えづらさの中で，あえて性同一性障害者として話す人を尊敬する，という意識を反映しているのかもしれない。

ただし，おおむね3つの障害に共通の構造が認められたことから障害間で尺度得点の比較をおこなう

表7 性同一性障害に関する知識の項目内容と正答率

番号	項目内容	正誤	正答率 (%)	医療機関への就職意向による比較
14)	性同一性障害の治療方法には公式のガイドラインがなく、各医師の見識に委ねられている	×	39.0	$\chi^2(2)=13.28$, p<.001
4)	性同一性障害の人は、自分の性別に対する意識があいまいであるか、または一貫していない	×	51.9	n.s.
11)	性同一性障害の人が自分自身の性別に違和感をもつようになる時期は、おおよそ決まっている	×	59.0	n.s.
9)	日本において性同一性障害と診断された人は、複数の医療機関で診断を受けた人を1人と数えた実数で、現在までに5千人を超えていると推測されている	○	63.2	n.s.
1)	性同一性障害とは、同性愛のことである	×	65.2	n.s.
12)	性同一性障害の人に対して、身体的な性別でなく心の性別つまりジェンダー・アイデンティティ (性同一性) を変えるべきだと指導するのは間違っている	○	65.6	n.s.
15)	性別適合手術をおこなうと、元の身体的性別の生殖能力は完全に失われ、以前の状態に戻すことはできない	○	65.7	n.s.
16)	性同一性障害を理由として、名前を法的に変えることができる	○	65.9	n.s.
18)	性同一性障害と診断された後、性別適合手術を受けた場合、自分が望む性別で子どもをつくる (その性別での生殖能力をもつ) ことができる	×	68.2	n.s.
17)	性同一性障害と診断された人は、一定の条件を満たせば戸籍上の性別表記を訂正することができる	○	70.8	n.s.
7)	性同一性障害は、手術 (性別適合手術) によって完治できる	×	72.4	n.s.
2)	身体的に典型的な男性または女性の特徴を備えていない場合、性同一性障害とみなされる	×	77.0	$\chi^2(2)=6.03$, p<.05
3)	性同一性障害の人は、自分の身体的な性別が、自分にとって不適切ないし不快であると感じている	○	78.3	n.s.
6)	性同一性障害とは、その名称と症状の両面で、正式な医学的疾患として認知されている	○	78.7	n.s.
13)	性同一性障害の治療は、現在ではすべて保険適用の範囲内でおこなえる	×	79.4	n.s.
8)	性同一性障害のもっとも主要な原因は、生後の不適切な養育環境であると考えられている	×	83.7	n.s.
5)	異性装 (身体的性別と異なる装い: 男装や女装) をしたがる人は、基本的に性同一性障害と判断される	×	88.9	n.s.
10)	性同一性障害ではないかと思った人は、まず泌尿器科を受診すべきである	×	92.1	n.s.
18項目全体での正答率 (%)		70.33 (SD=13.05)		
18項目での正答数の平均値		12.67 (SD= 2.27)		

と、性同一性障害は身体障害と同程度に身近であるが、身体障害のようには障害者に対する尊敬の念が持たれにくく、精神障害に比べても社会的不利が認識されづらいという結果であった。そして、この結果は医療事務職でも基本的に同様であった。

性同一性障害は、自分の身体的な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をその症状の1つの特徴とする (DSM-IV-TRによる)。身体的な性別は一見明瞭であるが故に、本人がそれを開示しない限り障害であることが認識されない。この点は他の障害、特に身体障害との顕著な違いである。そのため、性同一性障害に対する認識が浅い場合、それがどのように苦痛であるのか、どのような不利益があるのかがわからないことになるであろう。

この点は、接触経験と障害および障害者に対する

イメージとの関連からも考察することができる。接触経験の合計点は3つの障害ともイメージの「社会的不利」「尊敬」と有意な正の相関があり、接触経験の種類が多いほどその障害および障害者の社会的不利を認識し尊敬の気持ちを持つという結果であったが、特に「社会的不利」との相関は性同一性障害において他の障害よりも0.1程度大きかった。これは、性同一性障害の場合には社会的不利の認識にあたり接触経験が重要であることを示唆する。なお、接触経験の5項目を個別に見ると、障害や障害者について「学ぶこと」「身近に知っていること」「文章や映像作品に関心を持って見ること」が、イメージと多く関連していた。特に性同一性障害の場合、身近に知っている人の方が「尊敬」の得点が高く、また顕著な結果ではないものの、文章や映像作品を見た人の方が「社会的不利」の得点も高かった。医療

系・非医療系を問わず、学習や自ら関心を持って障害を描いた文章や作品に接したり実際に障害者と関わったりすることには、一定の意義があると考えられる。なお、このような結果は、精神障害や身体障害の研究知見と共通していると言える。

4.3 性同一性障害に関する知識について

18項目全体での正答率は約70%であったが、それぞれ正誤を二者択一で回答させているため、いわゆるチャンスレベルは50%である。結果的に正答であっても曖昧な状態で回答している可能性もあることに注意しなくてはならない。性同一性障害と同性愛の混同や、性同一性障害者に対して心の性を一致させることを肯定する回答が3分の1程度みられたことは、看護学生や医学生を対象とした先行研究^{9,10)}と大差のない結果といえる。そして、唯一正答率が50%を下回っていた「治療方式に公式のガイドラインがない」（誤答）について医療機関への就職を希望する学生に誤答が多かったことは、医学・医療に関する講義を受けていても性同一性障害に関する内容が扱われていないことによる（学習内容に含まれないため、ガイドラインがないと考える）のではないかと思われる。他の17項目でも5%水準の有意差が1項目で見られたのみであることから、事務職として医療機関への就職を希望する学生であっても、非医療系の一般学生と知識面で差がなく、総じて正確な理解には距離があると言わざるを得ない。ただし、接触経験との間に弱いながらも正の相関が認められたことは、接触を機に正しい理解が促される可能性もあることが示唆される。また、「尊敬」「身近さ」のイメージと知識との正の相関は、知識を得ることが主観的な認識とも関連することを示している。なお、後者の結果は、性同一性障害者との社会的距離の近さ（友だちになってもよい等）に弱い正の相関を報告している日向ら¹²⁾とも対応している。

4.4 総括と展望

本研究の結果は、医療系大学で学び事務職を目指す学生、およびそうでない非医療系大学生とも同様に、性同一性障害に関する接触は少なく、性同一性障害者について正確な理解を得るための教育的な機

会が乏しい現状にあることを示している。しかし他方で、豊富な接触経験がイメージや知識に寄与する可能性も示唆している。

日向ら¹²⁾は、患者との接触が精神障害者に対する社会的態度を肯定的にするとの先行研究を紹介しつつ、当事者による図書を読むなどの方法で性同一性障害について学ぶ機会を増やすことが、性同一性障害に対する医療現場での偏見を軽減し理解を深めるため有用であると考察している。しかし、中塚¹³⁾が報告しているような外来診療において性同一性障害者が感じる問題点、あるいは性同一性障害に対する法的整備などは、組織的な教育によって正確な理解が深まる部分も多いであろう。

現在、学校教育においては教師が性同一性障害の生徒に向き合えるよう、様々な啓発活動がおこなわれつつある²⁵⁾。また、LGBTあるいはLGBTI^{†3)}という言葉に示されるように、性同一性障害のみならず、同性愛を含む様々なセクシャルマイノリティへの理解と支援を深化させることが強く求められている^{26,27)}。本研究の焦点は性同一性障害に対する経験と認識の現状を明らかにすることであったが、そもそも性同一性障害は人間の性（セクシュアリティ）の多様性の一部である。個々のセクシュアリティを尊重する²⁸⁾という一般的な姿勢のもとに、性同一性障害をはじめとする問題もまた理解されるべきである。医療事務職を目指す学生に対する教育の中でも、性同一性障害をはじめとするセクシャルマイノリティへの理解を促進する教育および経験の機会を増やすことが必要であると考えられる。

謝 辞

本研究の実施に際し、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得ました（承認番号431）。

なお、本研究は佐藤友紀さん（平成26年3月川崎医療福祉大学卒）の卒業研究計画時の着想を出発点としており、本研究計画の具体的な立案にあたってはアイデアを共有しています。本学倫理委員会の先生方、調査の実施に際してご協力くださった諸先生方、関連する情報をご提供くださった皆様、そして何より、多くの回答者の皆様に深く感謝いたします。

注

- †1) アメリカ精神医学会の診断基準であるDSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) の最新版²⁹⁾では「性同一性障害 (Gender Identity Disorder)」から「性別違和 (Gender Dysphoria)」へと呼称の変更がおこなわれている³⁰⁾。しかし、日本における法令上および行政上の呼称は2015年3月時点で変更がなされておらず、専門学会でも同様であるため³¹⁾、本稿では「性同一性障害」と記載する。
- †2) 本研究の調査が実施された医療系A大学においては、「ヒューマンセクシャリティー論」という講義が開講されており、“人間の性について多角的な視点から捉え”（平成26年度同科目シラバスより）ることを目的とした授業が展開されている。ただし、本研究の調査が実施された平成26年度（投稿された平成27年度も同様に）は「性同

一性障害」が具体的な授業項目としては設定されていない。また、同科目はいわゆる一般教育（A大学における「基礎教育科目」）の選択科目であり、関心をもつ一部の学生が受講するに留まっている（特に平成26年度は履修登録者が少なく、実際の出席者は約30名程度であった）。なお、非医療系B大学においては調査時点でそのような科目は開講されていない。

- †3) レズビアン (L), ゲイ (G), バイセクシャル (B), トランスジェンダー (T), インターセックス (I) の頭文字をとった用語である³²⁾。

文 献

- 1) 山内隆久：偏見解消の心理－対人接触による障害者の理解。ナカニシヤ出版、京都、1996。
- 2) 中塚幹也：性同一性障害。産婦人科の実際、59(13)、2177－2183、2010。
- 3) 山内俊雄：性同一性障害が抱える学術的課題－特に、その多様性と個別性について。精神医学、53(8)、735－742、2011。
- 4) 康純：性同一性障害の概念の変遷。精神神経学雑誌、114(6)、673－680、2012。
- 5) 東優子：日本人と性同一性障害－その心理・社会的問題。精神科、15(2)、139－143、2009。
- 6) 関明穂、中塚幹也：性同一性障害当事者による患者会および自助グループの活動。産婦人科の実際、61(6)、903－907、2012。
- 7) 山根望、名島潤慈：性同一性障害（GID）に関する心理学的研究の近年の動向。山口大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要、(21)、231－247。
- 8) 菊池由加子、新井富士美、松田美和、清水恵子、中塚幹也：小・中学校の教員における性同一性障害に関する認識と対応－教員の性別との関連。日本性科学会雑誌、28(1)、57－63、2010。
- 9) 庄早苗、後閑容子：Gender に対する教育への反映：性同一性障害に対する看護学生の認識比較調査。岐阜看護研究会誌、(4)、85－92、2012。
- 10) 西成寛、松本洋輔、岡部伸幸、内富庸介：性同一性障害とセクシャルマイノリティーに関する医学部学生の意識調査。GID（性同一性障害）学会雑誌、5(1)、222－224、2012。
- 11) 浦尾悠子：性同一性障害者への看護と対応。南野知恵子代表編、川崎政司、針間克己編著、性同一性障害の医療と法－医療・看護・法律・教育・行政関係者が知っておきたい課題と対応、初版、メディカ出版、大阪、116－123、2013。
- 12) 日向桂子、高田谷久美子、近藤洋子：看護学生や他領域の学生の性同一性障害に対する態度や知識と性差観に関する研究。山梨大学看護学会誌、6(1)、39－44、2007。
- 13) 中塚幹也、秦久美子、江國一二美、高馬章江、江見弥生：性同一性障害の外來の診療システムにおける問題点、母性衛生、46(2)、404－411、2005。
- 14) 中村真、川野健治：精神障害者に対する偏見に関する研究－女子大学生を対象にした実態調査をもとに。川村学園女子大学研究紀要、13(1)、137－149、2002。
- 15) 大島巖：精神障害者に対する一般住民の態度と社会的距離尺度－尺度の妥当性を中心に。精神保健研究、38、25－37、1992。
- 16) 星越活彦、洲脇寛、實成文彦：精神病院勤務者の精神障害者に対する社会的態度調査。日本社会精神医学会雑誌、2(2)、93－103、1994。
- 17) 栗田季佳、楠見孝：「障がい者」表記が身体障害者に対する態度に及ぼす効果－接触経験との関連から。教育心理学研究 58(2)、129－139、2010。
- 18) 河内清彦：視覚障害学生及び聴覚障害学生に対し大学生が想起するイメージの意味構造－性及び専攻学科との関連。教育心理学研究 49(1)、81－90、2001。
- 19) 野宮垂紀、針間克己、大島俊之、原科孝雄、虎井まさ衛、内島豊：性同一性障害って何？：一人一人の性のありようを大切にするために、増補改訂版、緑風出版、東京、2011。
- 20) 南野知恵子代表編、川崎政司、針間克己編著：性同一性障害の医療と法－医療・看護・法律・教育・行政関係者が知っておきたい課題と対応、初版、メディカ出版、大阪、2013。
- 21) 毛呂裕子、島谷まき子：精神障害者に対する社会的態度－精神障害に関する知識・経験・その他の要因からの検討。昭和女子大学生生活心理研究所紀要、12、87－97、2010。
- 22) 高橋裕子：セクシュアル・マイノリティについての研修・学習が必須。南野知恵子代表編、川崎政司、針間克己編著、性同一性障害の医療と法－医療・看護・法律・教育・行政関係者が知っておきたい課題と対応、初版、メディカ出版、大阪、349－358、2013。

- 23) 塚田攻：学校現場における性同一性障害への対応．精神神経学雑誌，114(6)，654-660，2012.
- 24) 辻貴史：差別を許さず，互いの人格と個性を尊重し合う児童生徒の育成．精神神経学雑誌 115(3)，304-310，2013.
- 25) 中塚幹也：学校の中の「性別違和感」を持つ子ども - 性同一性障害の生徒に向き合う．JSPS 日本学術振興会科学研究費助成事業2011~2012年度挑戦的萌芽研究23651263「学校における性同一性障害の子どもへの支援法の確立に向けて」，2013.
- 26) 針間克己，平田俊明編著：セクシュアル・マイノリティへの心理的支援 - 同性愛，性同一性障害を理解する．初版，岩崎学術出版社，東京，2014.
- 27) 日高庸晴（研究代表者）：子どもの“人生を変える”先生の言葉があります．平成26年度厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「個別施策層のインターネットによるモニタリング調査と教育・検査・臨床現場における予防・支援に関する研究」，2014.
- 28) 針間克己：セクシュアリティの概念．針間克己，平田俊明編著，セクシュアル・マイノリティへの心理的支援 - 同性愛，性同一性障害を理解する．初版，岩崎学術出版社，東京，15-25，2014.
- 29) American Psychiatric Association： *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5*. American Psychiatric Association, Washington D.C., 2013.
- 30) 日本精神神経学会精神科病名検討連絡会：DSM-5 病名・用語翻訳ガイドライン（初版）．精神神経学雑誌，116(6)，429-457，2014.
- 31) GID（性同一性障害）学会：GID（性同一性障害）学会第17回研究大会プログラム・抄録集，2015.
- 32) 藤井ひろみ，桂木祥子，はたちさこ，筒井真樹子執筆・編：医療・看護スタッフのための LGBTI サポートブック，初版，メディカ出版，大阪，2007.

Experiences, Images and Knowledge on Gender Identity Disorder among University Students for Medical Assistants

Yoshiharu FUKUOKA

(Accepted May 26, 2015)

Key words : Gender Identity Disorder (GID), university students, medical assistant

Correspondence to : Yoshiharu FUKUOKA

Department of Clinical Psychology

Faculty of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : fukuoka@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.25, No.1, 2015 183 – 192)