

# 動画「LGBTQ と医療」の利用にあたって

## ファシリテーター向け補助資料

制作：認定 NPO 法人 虹色ダイバーシティ

監修：一般社団法人 にじいろドクターズ

制作協力：バイエル

(2023 年 1 月 17 日作成)

### この資料について

この資料は、動画「LGBTQ と医療」を利用して、医療機関・企業・自治体・学校などで研修を行う際のファシリテーター役の方に向けたものです。内容は、認定 NPO 法人 虹色ダイバーシティがこれまでの活動を通じて得た知識や経験に基づき検討し、一部、公開資料を参考に記載しています。是非、事前に目を通していただき、参加者の理解促進にお役立てください。この資料の最後に付けている用語集も適宜参照しながらご覧ください。

---

---

### 動画「LGBTQ と医療」について

動画は、Part1「当事者の経験談」と Part2「支援者の視点から」の 2 本あり、それぞれ約 20 分で、LGBTQ 当事者の医療における経験と課題、支援者の立場からの見解を聞いていただくものです。基礎知識を得ることが目標の動画ではありません※。LGBTQ も非常に多様であり、医療に関する経験もそれぞれ異なります。研修参加者にはまず、それぞれの人の経験談として、素直に観ていただくようにしてください。特に事前情報は必要ありません。

※動画で話されている内容の参考情報は、YouTube の概要欄に記載しています。

一人一人の経験談の中には、性別による決めつけ、カミングアウト、家族との関係、法制度など、LGBTQ が社会の中で抱える課題が背景として浮かび上がっています。どんな課題があるのか、どうしたら LGBTQ もより安心して医療にアクセスできるようになるのか、それぞれの立場で何ができるのか、それらをグループ・ディスカッションで考えていただきたいと思います。

ディスカッションに正解があるわけではありません。LGBTQ の患者や医療従事者も当たり前にいることや、自分にも何かできることがありそうだと研修参加者に気付いてもらうこと、当事者の真摯な語り一人の人間として共感してもらうことが目的です。

## 動画を活用したプログラムの例

あくまで一例ですので、柔軟に設定してください。

### 【社内研修・学校の授業の場合（90分）】

- 挨拶、自己紹介などのアイスブレイク（5分）
- 動画 Part1 視聴（20分）
- グループ・ディスカッション※（10分）
- 動画 Part2 視聴（20分）
- グループ・ディスカッション※（10分）
- 各グループのディスカッション内容を全体共有、質疑応答（25分）

### 【ランチタイムセミナーの場合（50分）】 2回に分けて視聴

- 挨拶、自己紹介などのアイスブレイク（5分）
- 動画 Part1 または Part2 視聴（20分）
- グループ・ディスカッション※（10分）
- 各グループのディスカッション内容を全体共有、質疑応答（15分）

### ※グループ・ディスカッションの例

- 動画を見た感想を話し合ってみましょう。
- 課題と解決策について話し合ってみましょう。
  - LGBTQが医療にアクセスするときの課題は何でしょうか？どうしたらアクセスしやすくなると思いますか？
  - LGBTQが医療を受けるときの課題は何でしょうか？どうしたら安心して、より良い医療を受けられると思いますか？
  - 自分の職場や学校を振り返って、何かできることはあるでしょうか？
- 自分が明日からできることを付箋紙などに書いて共有しましょう。

---

---

## ファシリテーターの心構え

- これまで日本で行われた主な調査で、LGBTQの人口割合は、1.6～10.0%であることが明らかになっています<sup>1</sup>。よって、研修参加者の中にも当事者や、その家族・友人の方がいる可能性があります。LGBTQに関連する基礎知識に自信がなくても、過度に緊張せず、身近な話として、リラックスして臨んでください<sup>※</sup>。また、参加者全員がオープンに意見を述べ合えるように、研修内容のハードルをあまり上げないようにしましょう。

※参加者への声かけ例：「私も学んでいる最中ですので、言い間違いなどもあるかもしれません。何か気付いたら是非教えてください」

- 日本では、学校教育でも医療に関する専門課程でも、LGBTQについて体系的に学び、理解を深める機会は

ほとんどありません。研修参加者に対し、知識がないことを責めるような口調にならないよう、気をつけてください。基礎知識の部分を補完する必要がある場合は、研修終了後に書籍や動画などを紹介しましょう。また、研修前に「LGBT」「性的マイノリティ」などでニュース記事を検索し、参加者の関心を引きそうなニュースがあれば紹介してみても良いでしょう。

- 研修の会場がある場合は、事前にトイレ（特に男女共用トイレ、だれでもトイレなど）の場所を確認しておき、案内してください※。この案内だけでも教育的な効果があります。  
※参加者への声かけ例：「男性用トイレはこちら、女性用トイレはこちら、男女共用／だれでもトイレはこちらです。ご自分が安心なトイレを使ってください」
- 動画にはさまざまな論点が含まれています。研修の時間内では、すべての論点について話し合う時間はないかもしれません。動画は、あくまでLGBTQに関して考えてもらう入口として使うことを目的に制作していますので、すべての論点を話し合う必要はありません。もし、グループ・ディスカッション時に意見やアイデアが出てこない場合には、後述の着眼点に沿ってヒントを出しても良いでしょう。
- 恋愛、結婚、子育てなどを、当たり前の前提にしないよう、配慮してください。また、LGBTQ当事者以外の人を指すときに、「普通の」「一般の」といった言い方にならないようにしましょう。（対義語が失礼にならないかどうかで考えると良いでしょう）
- 自分や家族のことを話すときも、「妻・夫」「彼・彼女」といった、性別を特定するような言葉は、できるだけ使わないようにしましょう。「パートナー」「子ども」などに置き換えて話す練習の機会にしてください。言葉は、言い間違えても大丈夫です。気付いたら、言い直しましょう。ファシリテーター自身が学ぶ姿勢を見せることはとても重要です。
- 参加者の中には、性に関する話が苦手な方、過去の性にまつわるトラウマ的な出来事を思い出して気分が悪くなってしまう方、宗教上受け入れられない方などがいる可能性があります。中座、退席も可能であると事前に伝えておきましょう。

## 各動画の着眼点

### 「LGBTQと医療」Part1：当事者の経験談

#### 動画①「新型コロナウイルス感染症」

動画の内容	着眼点
カミングアウトの範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族や職場など、周囲の人にカミングアウトしているLGBTQは非常に少ないのが現状です。差別的言動、ハラスメントなど、カミングアウトすることで社会的に不利なことがあるかもしれないという恐れが背景にあります。</li> <li>・こうした現状や恐れが、医療にアクセスする際や必要な支援を求める際の障壁になるケースがあります。</li> </ul>
パートナーとの関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・LGBTQでパートナーがいる人も、いない人もいます。パートナーと同居してい</li> </ul>

	<p>る人も、同居していない人もいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パートナーがいる LGBTQ 当事者は、自身だけではなく、パートナーのカミングアウトの状況も考慮する必要があり、いざという時でも、パートナーの有無や同居の有無を周囲に明かせないことがあります。</li> <li>・こうした状況が、安心して、より良い医療を受けるための障壁になるケースがあります。</li> </ul>
濃厚接触者の報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策において、感染経路や拡散状況の確認は重要ですが、LGBTQ に関するカミングアウトの壁などにより、患者が事実や詳細な情報を開示しにくく、正確な状況把握の妨げになることがあります。</li> </ul>
職場との連絡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場への報告が必要な感染症に関して、日常的なカミングアウトの壁があると、職場に適切な報告ができないケースがあります。</li> <li>・職場に登録する緊急連絡先も、パートナーが届出されていないケースが多いと想定されます。</li> </ul>
家族とパートナーの関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人が LGBTQ であることを家族に伝えていない場合、パートナーの存在自体を家族が知らないことがあります。緊急時にカミングアウトしても、信じてもらえないこともあります。</li> <li>・入院手続きや手術の同意などの家族署名で、パートナーによる署名を希望した場合にも、家族が優先されてしまうことがあります。</li> </ul>
かかりつけ医	<ul style="list-style-type: none"> <li>・LGBTQ であることをカミングアウトしなければならない可能性を考える不安から、医療機関へのアクセスを躊躇するケースがあります。また、過去に嫌な思いをした経験によって、医療従事者に対してもカミングアウトしにくい傾向にあります。</li> <li>・かかりつけ医を持つなど、日常的に身体のメンテナンス、ケアをするという行為は、自分を大事に思うこと、自己肯定感が背景にあります。LGBTQ は社会的に疎外される経験（親から認められない、社会に認められないなど）をしがちで、自己肯定感が低い傾向にあります。</li> </ul>
医療従事者に望むこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者は専門職ごとに差別禁止や人権尊重などに関する倫理綱領がありますが、専門教育の過程で LGBTQ に関することを学ぶ機会はまだ少ない状況です。一方、LGBTQ は日本の人口の 1.6~10.0%存在<sup>1</sup>するため、日常的に出会っているはずですが、本人からカミングアウトされない限りは気づきにくいものです。</li> <li>・LGBTQ 当事者からも、受診先の医療従事者が LGBTQ に関する基礎的知識があるのか判別するのは難しい状況です。</li> <li>・安心して医療を受けるために、多くの医療従事者に LGBTQ に関する社会的課題を理解してほしい、というのは多くの LGBTQ から聞かれる言葉です。</li> </ul>
患者が LGBTQ かつ外国籍の場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外国籍や日本語が母語ではない LGBTQ の医療へのアクセスは、より大きな困難となるケースがあります。</li> <li>・日本では結婚できない同性カップルでも、外国籍パートナーの母国で結婚しているケースがあります。しかし、日本の戸籍や住民票には記載がないため、医療機関における家族関係の証明が難しいケースがあります。</li> </ul>

## 動画 ②「乳がん」

動画の内容	着眼点
乳がんのセルフチェック	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な心身の健康状態のチェックは、自己肯定感、自分を大事にする気持ちが背景にあります。LGBTQ の場合、その自己肯定感が損なわれ、自身の健康状況への関心が低いケースがあります。</li> <li>・特にトランスジェンダーで、乳房や内性器、外性器など、性に関する身体の部分に忌避感を持つケースがあります。こうしたことが影響し、がん検診を受けなかったり、症状があっても医療機関を受診しなかったりして病気の発見が遅れてしまうことがあります。</li> </ul>
女性特有の疾病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出産の希望や、外見の変化に関しては、一般的に繊細な話ですが、その中で過度に「女性として」扱われることにストレスを感じる人もいることを知っておく必要があります。</li> </ul>
入院手続き、手術の同意などにおけるパートナーの扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病状説明、入院、手術などに関して、誰に話すのか、誰に決めてほしいのかは、患者本人の意思が尊重されるべきです。厚生労働省の『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』<sup>2</sup>にも「家族等」と記載されており、同性パートナーは排除されていません。</li> <li>・しかし、医療機関では、「家族等」の範囲に同性パートナーを含むことが内規に明記されておらず、個々の現場判断になっているケースもあります。</li> <li>・同性パートナーが、自治体発行のパートナーシップ制度に関する書類やカードを持っている場合にも、医療機関で家族として扱われないケースもあります。</li> </ul>
個人情報の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関で複数の部局が連携する場合において、LGBTQ 関連事項を含め個人情報の共有方法が予め確認されていると、患者の負担が軽減されます。</li> </ul>
患者会、家族会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、ほとんどの患者会、家族会などのピアサポート・グループは、LGBTQ の存在を前提としておらず、参加を断られたり、参加しても居心地悪く感じたりすることがあります。</li> </ul>
手術衣、パジャマ	<p>手術衣、パジャマが性別によって色分け、デザイン分けされていると、使いにくく感じる人がいます。自分らしくリラックスできず、また、それを着ることがカミングアウトを強制することになっては、病院で安心して過ごせません。</p>

## 動画 ③「骨折とホルモン投与」

動画の内容	着眼点
性自認と性的指向	<ul style="list-style-type: none"> <li>・動画では、トランスジェンダー女性で、レズビアン（好きになるのは女性）とお話しされていますが、性自認と性的指向は、別々の、独立した概念です。例えば、「男性になりたい＝女性が好き」という訳ではありません。医療現場でもよく混同されがちです。</li> </ul>
健康保険証の性別欄、氏名欄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康保険証の性別と見た目の性別が異なることで、受付や診察室で不審がられることがあります。</li> <li>・健康保険証は通常、表面に戸籍上の性別が記載されていますが、厚労省の通知により「裏面記載」とすることができるようになっています<sup>3</sup>。</li> <li>・しかし、マイナンバーカードを健康保険証として利用するようになると、表面に</li> </ul>

	性別が書かれていることから、医療への忌避につながるのではないかと懸念されています。
電子カルテのアイコン	・トイレのスリッパのサイズ、名札の色分けなど、医療機関でも何気なく男女分けされていることは沢山あります。それで居心地悪く感じる人、不便を感じる人もいるため、各医療機関において気付いた時に随時、見直されることが望まれます。
ホルモン投与と家族との関係	<p>・身体を望みのジェンダーへと近づけるために行われるホルモン投与を始めると、ホルモンバランスが変わり、見た目が変わっていったり、精神的に不安定になったり、性格に変化が起きたりすることがあります。本人にとってストレスですが、家族にとってもストレスになることがあります。カミングアウトして不和になったり、治療に反対されたりすることもあります。</p> <p>・家族の支援を得て着実に治療に取り組めるケースもありますが、特にLGBTQ当事者が子どもの場合に、親が子どもを早く「普通の」男性、女性にしたほうが社会的に不利にならないのでは、との思いなどから、家族が本人より「治療」に前のめりになってしまうケースもあります。</p>
職場の健康診断	<p>・職場の集団健診で保険証の性別で男女分けされたり、健診項目に男女別があったりすることで、特にトランスジェンダーの方が健康診断を忌避してしまうケースがあります。</p> <p>・健診項目により、男女別に正常とされる数値が違うことがあるため、ホルモン投与をしているトランスジェンダーの方は健診結果の判断に迷うケースもあります。心身の状況は個別性が高いため、不安があれば安心して相談できる体制づくりが重要です。</p>
性別変更の要件	<p>・日本の性別変更の要件は、海外と比較しても非常に厳しいとされています。『性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律』では以下のように要件が決められており、そのすべてを満たした上で、医師の診断書を付けて、家庭裁判所に申立てをする必要があります。</p> <p>(性別の取扱いの変更の審判)</p> <p>第三条 家庭裁判所は、性同一性障害者であつて次の各号のいずれにも該当するものについて、その者の請求により、性別の取扱いの変更の審判をすることができる。</p> <p>一 十八歳以上であること。</p> <p>二 現に婚姻をしていないこと。</p> <p>三 現に未成年の子がいないこと。</p> <p>四 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。</p> <p>五 その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること。</p> <p>2 前項の請求をするには、同項の性同一性障害者に係る前条の診断の結果並びに治療の経過及び結果その他の厚生労働省令で定める事項が記載された医師の診断書を提出しなければならない。</p> <p>・上記四、五を満たすための手術が「性別適合手術」と言われるもので、身体への負担が大きく、費用もかかることから、当事者団体が要件の見直しを要望していま</p>

	<p>す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・戸籍の性別は、簡単にえられるものではないこと、性別変更を希望しても要件を満たせない人もいること、そもそもトランスジェンダーでも性別変更を望んでいない人もいることを、知っておく必要があります。また、海外では本人の申告だけで性別変更できる国もあり、性別変更の手続きに医師の診断は不要ではないかという論点もあります。</li> </ul>
健康保険の適用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康保険に関して、当事者団体の要望を通じて、「性別適合手術」は保険適用されるようになりましたが、ホルモン投与は保険適用されていません<sup>4</sup>。一般的には、先にホルモン投与をして様子を見ることが多いため、ホルモン投与と手術を合わせると「混合診療」になってしまい、結局、手術も保険適用できずに自費になってしまうのです。当事者からは、保険適用範囲をホルモン投与にも広げてほしいという声が上がっています。</li> </ul>
入院時の性別の扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安心して治療に専念するために、医療機関で自分らしくいられることは非常に重要です。しかし、現状は保険証の性別によって入院時の大部屋などが決められ、希望する性別で扱われず、居心地が悪いと感じる人がいます。</li> </ul>
医療従事者とのコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心身の状況、家族の状況など、個別性の高いトランスジェンダーの医療において、医療従事者とのコミュニケーションは非常に重要です。本人の意思が尊重され、リーズナブルな希望については個々のケースで適宜検討されることが望まれます。</li> </ul>

## 「LGBTQ と医療」 Part2：支援者の視点から

### 動画 ④「ソーシャルワーカーとして HIV 陽性者を支援」

動画の内容	着眼点
HIV 感染に関する情報のアップデート	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HIV 感染予防に関連し、「U=U」という言葉が使用されることがあります。これは「Undetectable=Untransmittable」の略語です。適切な抗 HIV 治療を受け、その結果、血液中の「ウイルスが検知できない (=undetectable)」状態となった場合、性行為で HIV を「他者に感染させることはない (=untransmittable)」というメッセージです<sup>5</sup>。</li> </ul>
医療機関での同性パートナーの扱われ方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配偶者や親族の範囲に同性パートナーを含むかどうかは、現在、医療機関によってさまざまです。成人した患者に判断能力がない場合に手術の同意をする人、看取りの場面に立ち会える人、集中治療室などでの面会制限時に面会可能な人など、各場面を想定し、同性パートナーが取り残される恐れがある現状を知っておきましょう。</li> <li>・全国の自治体で、同性間の親密な関係性を自治体に登録する「パートナーシップ制度」が導入されています。制度の中で、医療機関に対して、「パートナーシップ制度」を尊重することを求めている自治体もあれば、特に言及していない自治体もあります。</li> </ul>
二重のスティグマ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HIV 陽性であり、かつ、LGBTQ であるということは、現在の日本社会では二重のスティグマ（差別や偏見）を背負っていることとなります。</li> <li>・LGBTQ で HIV の治療に取り組んでいる患者は、ロールモデルを周囲でなかなか見つけられない、相談する医療機関が LGBTQ や HIV に関する知識や理解があ</li> </ul>

	<p>るのかわからない、といった課題があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当事者が安心して相談できるよう、LGBTQ や HIV に関して受容的な医療機関であることが望まれます。</li> </ul>
LGBTQ の医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者にも LGBTQ がいます。当事者の医療従事者もカミングアウトしやすい職場環境であれば、LGBTQ の患者や利用者が相談しやすくなり、より良い医療を提供できる可能性があります。</li> </ul>
家族へのカミングアウト	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虹色ダイバーシティのアンケート調査によると、母親にカミングアウトしている LGBTQ の割合は、性的指向がマイノリティの人で 31.3%、性自認がマイノリティの人で 45.8% でした。また、父親にカミングアウトしている割合はそれぞれ、19.0%、30.2% でした。父親より母親へのカミングアウト率が高い傾向がありますが、それでも半数以上の方は身近な親族である親にもカミングアウトしていない、という結果となっています<sup>6</sup>。</li> <li>・こうした状況の中、当事者は医療の現場で、特に準備もなく同性パートナーの存在をカミングアウトせざるを得ない状況となり、カミングアウトする側も、された側もショックを受けることがあります。</li> </ul>

#### 動画 ⑤「医師として」

動画の内容	着眼点
自身の性のあり方への気付き	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多くの LGBTQ 当事者が学齢期に自身の性のあり方に気付くと言われていますが、全員がそうではありません。中高年になってから気付く人もおり、自身の性のあり方に気付くタイミングは人それぞれです。</li> </ul>
医療従事者によるアウティング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者に関する繊細な個人情報を持ち、差別禁止や人権尊重などに関する倫理綱領に沿い患者と向き合う医療従事者であっても、LGBTQ に関する基礎知識がなく、アウティングや差別的な言動をしてしまうことがあります。</li> <li>・アウティングは、職場におけるパワーハラスメントの 1 類型（精神的な攻撃）とされ<sup>7</sup>、当事者のメンタルヘルスに大きな負の影響を与え得ることが知られていますが、それが医療従事者によって行われると、命に関わる現場から当事者を遠ざけてしまうことになり、重大な結果につながる恐れがあります。</li> <li>・医療現場では、患者に対しても同僚に対しても、SOGI に関する話題は「繊細な個人情報」であることが認識される必要があります。</li> </ul>
医師のカミングアウト	<ul style="list-style-type: none"> <li>・LGBTQ であることをカミングアウトしている医療従事者はまだ少なく、多くの医療機関で主導的な立場にある医師の中でもまだまだ少ないのが現状です。職場である医療機関の中での人間関係だけでなく、患者からどう思われるのか、地域からどう思われるのか、といった不安も背景にあると考えられます。</li> </ul>
専門課程における LGBTQ 教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2022 年時点の学習指導要領には、性の多様性に関する内容は記載されていません。一部の教科書に少しだけ紹介されている状況です。結果、日本で教育を受けると、義務教育では LGBTQ について学ぶ機会はほとんどありません。</li> <li>・医療従事者の専門課程においても、専門職ごとに差別禁止や人権尊重などに関する倫理綱領はありますが、LGBTQ に関する社会的課題を深く学ぶ機会は多くありません。しかし、性の多様性に関する基礎知識は、誰もが安心して医療機関を利用</li> </ul>



するために必要なものです。

## 用語集

用語	定義	注意点
LGBT	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並べた言葉。性的マイノリティの総称としても使われる。	LGBT を性的マイノリティの総称として使うと、それ以外のアイデンティティの方が漏れてしまうという批判があり、LGBT などの性的マイノリティ、LGBTQ、LGBTQ+、LGBTs などと表記することもある。
性的マイノリティ	性的指向や性自認に関するマイノリティのこと。広義では、正常、規範的とされる性のあり方の周縁に位置する人々の総称。	SM や小児性愛などと同一視する人もいるが、性的マイノリティに関する権利獲得運動の文脈では基本的には「嗜好」の話は含まない。
性的指向	Sexual Orientation の訳語。好きになる相手の性別を指す概念。	「志向」「嗜好」ではないので漢字に注意。
ジェンダー自認・性自認・性同一性	Gender Identity の訳語。自分の性別をどう思うか、という概念。	簡易的な説明として「心の性」と表現する人もいるが、「心」が曖昧な概念であり、学術的には使われていない。
ジェンダー表現・性表現	Gender Expression の訳語。社会的な性別（Gender）を、言葉遣いや服装などで表現すること。	Gender Identity は女性でも、服装は男性的なものにしているなど、Gender Identity と必ずしも一致するわけではないことに注意が必要。
SOGI	性的指向 Sexual Orientation と性自認 Gender Identity の頭文字。読み方はソジ。LGBT は「人」を指す言葉の列挙だが、こちらは概念を指す。「誰」でなくて、「何」を理由とする差別が問題なのかを考えるための言葉。	条例などで「SOGI の違いに基づく差別の禁止」のように使われている。国連などでも使われており、ジェンダー表現 Gender Expression と性的特徴 Sex Characteristics（身体の状態）を加えて「SOGIESC（ソジエスク）」と表記される場合もある。
セクシュアリティ	性的指向やジェンダー自認を含む、性のあり方全体を指す言葉。	「セク」と略す人もいるが、出会い系サイトなどでは異なる意味で使われることもあり要注意。
非当事者	性的マイノリティではない人。一般的には、異性愛者（ヘテロセクシュアル）、かつ、シスジェンダー（※トランスジェンダーの欄を参照）で、それが一貫して揺るがない人のこと。	「一般の」「普通の」などという表現にしないよう要注意。「ヘテロ」「ノンケ」は差別的と感じる人もいる。LGBT の社会課題はすべての人に関わる問題であり、当事者・非当事者を区分すること自体への反発もある。
レズビアン	ジェンダー自認が女性で、性的指向が女性に向く人。いわゆる	「レズ」「ビアン」などと自称・他称する人もいるが、差別的、内輪ノリと感じる人もいるため要注意。

	女性同性愛者。	
ゲイ	ジェンダー自認が男性で、性的指向が男性に向く人。いわゆる男性同性愛者。	「ホモ」「おかま」「オネエ」などと自称・他称する人もいるが、差別的、内輪ノリとを感じる人もいるため要注意。
バイセクシュアル	異性を好きになることもあれば同性を好きになることもある、性的指向が男女どちらにも向く人。男女の区別そのものに疑問を呈する意味で「パンセクシュアル」と表現されることもある。	訳語は「両性愛者」だが、自称する人は少ない。「バイ」「パン」と自称・他称する人もいるが、差別的、内輪ノリとを感じる人もいるため要注意。
トランスジェンダー	身体の性別（多くの場合は生物学的な性別）にそって出生届などで指定された社会上の性別と、自認する性別が一致しない人。あるいは、より積極的に、既存のジェンダーのあり方に疑問を抱き、それを超越（トランス）しようとする人。対義語は「シスジェンダー」。 男女の明確な区分自体への異議から、「ノンバイナリー（境界がないという意味）」「ジェンダーフルイド（流動的であるという意味）」と自認する人もいる。	FTM(Female to Male)、MTF(Male to Female)などという言葉も流通しているが、学術研究の場ではほぼ使われなくなっている。トランスジェンダー男性、トランスジェンダー女性の方がより新しい用語。訳語は「性別越境者」になるが、自称する人はほとんどいない。
アセクシュアル	他者に対して性的な欲望を感じない、という人のこと。恋愛感情はあるけれども性的な関心はない、という人も、恋愛感情と性的な関心のどちらも持たない、という人もいる。エイセクシュアルと言われることも。	他者に対して恋愛感情を感じないという人のことを、特にアロマンティックということもある。
クエスチョニング	性別、性的指向、ジェンダー自認、ジェンダー表現、どれかひとつ以上の部分で、自分の性を決めていない、決めたくない、という状態にある人のこと。	セクシュアリティの揺らぎをポジティブに捉えたり、決めつけを嫌ったりする人は増えており、ノンバイナリー、ジェンダーフルイド、Xジェンダーなど、多様なアイデンティティがある。
性同一性障害	一定の診断基準を満たすとつけられる診断名(医学用語)。GID: Gender Identity Disorder の訳語。	WHOの国際疾病分類の改訂(ICD-11)に伴い、精神疾患からは外れ、Gender Incongruence(性別不適合)という区分になっている。すなわち国際的には障害や病気(disorder)ではないと扱われるようにな

		った。
性別適合手術	ある人のジェンダーアイデンティティを肯定し、一次性徴や二次性徴（そのどちらかあるいは両方）を変えるために行う手術のこと。特に内外性器に関する手術を指す。	「性転換手術」は古い用語なので要注意。現在の日本において、性別適合手術は、性同一性障害の診断を受けた人が戸籍の性別変更をするための法的要件の一つとなっている。性別違和を緩和するための治療の一部だが、性別違和のある当事者の全員が性別適合手術を希望するわけではないことに注意。
カミングアウト	自分が性的マイノリティの当事者であることを認め、それを自らの意思で他者に伝えること。	誰かに伝えることは、必ずしも「公表」、公に、すべての人に伝えるものではないので、ニュアンスに注意。
アウトティング	他者のセクシュアリティを、その人の同意なしに、第三者に伝えてしまうこと。	「アウトティングされた」「アウトティングにならないよう注意」などのように使う。
性分化疾患	「染色体や性腺、もしくは解剖学的に、体の性の発達が先天的に非定型である状態」と定義されるいくつかの体の状態の包括用語。「体の性のさまざまな発達（DSDs: Differences of Sex Development）」とも呼ばれる。	国連などでは、DSDsを抱える人をインターセックス (I) として、「LGBTI」と表現することもある。日本では、LGBTと連帯して問題を考えようとする人もいれば、あくまで医療の問題であり同列に扱うべきではないという人もいる。
ホモフォビア（同性愛嫌悪症）	同性愛や同性愛者に対して、恐れや嫌悪感を抱くこと、あるいは、そうした感情に基づいて差別的言動をすること。同様に、トランスフォビア、バイフォビアという言葉もある。	過去に同性愛が「ホモセクシュアル」として精神疾患扱いだった歴史を踏まえ、差別心の方こそ社会の病であると捉える考え方。
アライ	英語で同盟者 (Ally)。LGBTの権利獲得について、自分ごととして共に行動する人のこと。	LGBTにAllyを加えて、LGBTAと表記することもある。アライを名乗る人がすべてLGBTの非当事者というわけではない。
HIV陽性者	HIV=Human Immunodeficiency Virus（ヒト免疫不全ウイルス）に感染し、陽性反応が出ている人のこと。エイズ (AIDS) は、HIVによって引き起こされる後天性免疫不全症候群という病気の名前であり、HIV陽性者でもエイズを発症しないこともあり、「HIV陽性者=エイズ患者」ではない。	HIVウイルス、HIV患者などとは言わないよう注意。

## 参考

1. 吉田絵理子. 医療者のためのLGBTQ講座. 南山堂. 2022.
2. 厚生労働省. 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン. 2018.
3. 厚生労働省保険局保険課他. 被保険者証の性別表記について. 2012年9月21日事務連絡.
4. 2018年(平成30年)4月1日に平成30年度診療報酬改定が施行され、性別適合手術に対する健康保険の適用が開始されている。
5. 特定非営利活動法人日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス  
HIVは治療をすればうつらない? 解説「U=U」  
<https://www.janpplus.jp/topic/599>  
U=U (Undetectable=Untransmittable) とは. NEWS LETTER. No.40  
[https://www.janpplus.jp/uploads/NL\\_vol40\\_web.pdf](https://www.janpplus.jp/uploads/NL_vol40_web.pdf)  
※上記いずれも 2022年12月27日アクセス
6. 認定NPO法人虹色ダイバーシティ. 職場のLGBT白書. 2021.  
[https://nijibridge.jp/wp-content/uploads/2021/12/nijiVOICE\\_WP.pdf](https://nijibridge.jp/wp-content/uploads/2021/12/nijiVOICE_WP.pdf)  
※2022年12月27日アクセス
7. 厚生労働省  
NO パワハラ  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000189292.pdf>  
事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等  
についての指針(令和2年厚生労働省告示第5号)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000605661.pdf>  
※上記いずれも 2022年12月27日アクセス