

在外研究報告

LGBT を対象とした健康教育： 米国看護研究者による LGBT コミュニティでの健康教室の実践から

藤井ひろみ

神戸市看護大学

キーワード：LGBT, 多様性, マイノリティ, 看護, 健康教育

Health education for LGBT: Practices of health education by American nurse scientist in San Francisco LGBT community

Hiromi Fujii

Kobe City College of Nursing

Key words : LGBT, diversity, minority, nursing, health education

1. はじめに

2003年に国際看護師協会及び日本看護協会は、倫理綱領のなかに性的指向にかかわらず、対象となる人々に平等に看護を提供することを明記した。また2006年に日本助産師会も、「助産師は、女性と子どもおよび家族に対して、国籍、人種、宗教、社会的地位、ライフスタイル、性的指向などによる何らの差別を設けずに、平等にケアを提供する」との助産師の声明を示した。これらの倫理綱領の中に現われた性別や性的指向という概念の背景をみると、1973年に米国精神医学会が精神疾患分類から同性愛を削除したことに始まり、1991年に世界保健機構（以下、WHO）が、いかなる意味でも同性愛は疾患ではないとして疾病分類から削除したこと、そして日本では、1995年に日本精神神経学会がWHOの見解を支持したことなどがある。あるいは、1996年に性自認に違和感を持つ人に対して、日本国内で性別再指定手術がおこなえるようになったことや、2003年には一定の要件を備えれば戸籍上の性別変更も可能になったことなどの、性に関する捉え方の重要な変化が、20世紀後半から21世紀にかけて多く

見られた。

看護職者の倫理綱領の中に性的指向などへの言及がみられるようになったことは、性的指向や性自認の状態が多様な人々（本稿では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人々）にとって、そうでない人と平等に看護ケアを享受できるようになるという期待を抱かせるものであった。

日本社会全般においてLGBTへの注目は、この数年急速に高まってきた。文部科学省は2015年3月「性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について」を全国の小中高校に通知した。性的マイノリティは学童期のいじめ経験、青年期の自殺念慮が高率を示すことは、諸外国及び日本においても報告されている。小中高校での性的マイノリティへの配慮は、学校保健の課題と認識されてきている。

一方、国は医療機関に対して、教育現場に対するようには、性的マイノリティに対する取り組みを求めている。日本の医療機関におけるLGBTである患者あるいはLGBTである医療従事者の可視化は、未だ進んでいないのが現状である。

今回、米国サンフランシスコに滞在し、サンフランシ

スコ州立大学 (San Francisco State University 以下、SFSU) の客員研究員として、LGBT コミュニティで活動する機会を得た。サンフランシスコは後述するとおり、1970年代からLGBTの可視化が世界で最も進んだ都市のひとつとして知られる。そこで経験した、サンフランシスコにおける看護研究者によるLGBTに対する健康教育について、報告したい。

2. サンフランシスコ市のLGBTコミュニティ

サンフランシスコ市の人口は、2012年の統計で826,626人である。このうちLGBTの割合は、2005年当時の民間団体の調査で、当時の人口の15.4%にあたる94,234人であった (Gary, 2006)。市街地にあるカストロ通りやドロレス通りなどには、ゲイタウン、レズビアンタウンがある。日本人が日本人街を、中国人がチャイナタウンを形成してきたように、LGBTも地域コミュニティを発展させてきた。

カストロ通り、商店街のような通りを中心にした街区で、1970年代初めにこの商店街の長を務めたのが、当時、カストロ通りでカメラ店を開いていたハーベイ・ミルク氏であった。彼は、1977年に世界で初めてゲイであることをカミング・アウトして、サンフランシスコ市会のスーパーバイザーとなり、そして市庁舎内でヘイトクライムにより射殺された人物である。カストロ通り内にあるGLBT history museum (以下、GLBTミュージアム) や、近隣にあるLGBT community center (以下、LGBTセンター) は、ミルク氏を含め勇気ある先立達が命や人生をかけて作ってきた歴史を現在に伝えるため、数万点に及ぶ資料を保管している。資料群の多くが地元住民から寄贈されたものである。また運営も、地域住民がボランティアとなっておこなっている。

GLBTミュージアムの設立メンバーの一人であり、SFSUの民族学部副学部長であるAmy Sueyoshi教授は、歴史学者としてミュージアムの運営を支えるだけでなく、LGBT特にアジア系LGBTを支援するNPOでも活躍されていた。SFSUは学生3万人を擁する公立大学で、看護師、教員、ソーシャルワーカーなどを輩出している。

サンフランシスコ市を擁するカリフォルニア州の同性婚法は、2008年に合法化されたものの、翌年違法とされ、その後再び2013年に合法化された経緯を持つ。2008年にカリフォルニア州で同性婚法が成立した

際、婚姻カップル第1号となったのは、Phyllis LyonとDel Martinのレズビアンカップルであった。

2人は、1950年からパートナー関係であり続け、1952年に全米で初となるレズビアングループを立ち上げた。その後も全米女性協会などで活躍することとなる、アメリカ女性解放運動史でも著名なフェミニストである。GLBTミュージアムには、2人が2008年にサンフランシスコ市庁舎で挙式した際の衣装が、陳列されている。サンフランシスコ市内に1979年から開設されたLyon Martin Health Servicesは、レズビアン健康調査をした医師や看護師らが中心となり、LyonとMartinの協力の元に、2人の名を冠し現在まで続くLGBT特にレズビアンとトランスジェンダーが多く利用する医療機関に育っている。

1980年代に入ると、AIDSが全米のLGBTコミュニティに大きな影響を与えることとなり、カストロ通りでも1981年、通りの中心にあるStar Pharmacyという薬局の窓に、「Gay Cancer」という題の張り紙が出された。この薬局は、現在ではWalgreensという全米チェーンのコンビニエンスストアになっているが、建物は現存し、多くの観光客が訪れている。なぜなら、この張り紙は当時、原因はわからなかったがゲイの間で流行が認知されていた症状 (カポジ肉腫など) についての注意を促し、世界で最初期のHIV啓発ポスターが掲示された歴史が注目されたためである。

3. LGBTの健康問題に取り組む人々

1981年「人権のためのアメリカ医師会 (American Association of Physicians for Human Rights)」が発足した。これは、当時のアメリカ医師会 (American Medical Association: AMA) 内で、同性愛者の患者に対し、医師が診療拒否をしたり差別的対応をしたりに対して、同性愛者である医師やその仲間 (LGBTコミュニティでアライ Allyと言われる) が立ち上げたものであった。その後1994年には名称をGay and Lesbian Medical Associationに変更し、さらに2012年にはGLMA Health Professionals Advancing LGBT Equality (以下、GLMA) と、バイセクシュアルやトランスジェンダーを含める名称に改めている。

GLMAの年次学術大会には全米から医師、歯科医師、薬剤師、ソーシャルワーカー、心理カウンセラー、そして看護師が集まり、政府関係者も交えたパネルディ

スカッションや、米国におけるLGBTの健康問題やこうした問題の解決が可能な政策と医療従事者教育について話し合われている。1981年以來続くこの年次大会

に、2013年からNurse Summitという看護部会が発足した。

GLMA全体では1800人程度の会員数があり、大

表1 第32回GLMA大会プログラム (抜粋)

GLMA Nursing Summit Please see separate agenda for the GLMA Nursing Summit				
PLENARY I: Stanley Biber Memorial Lecture on Transgender Health Healthcare Needing Reform: Changing the United States Military Regulations That Bar Transgender Service and Prevent Access to Healthcare				
Comprehensive Care for Trans Identified Patients	Hormone Therapy for Transgender Individuals	Providing Quality Care for LGBT Patients	Medical-Legal Partnerships: The Intersection of LGBT Health and Justice	Trainee and Faculty Perspectives and Discussion
HA(ART)Making ART Possible: Reproductive Possibilities for HIV Positive Individuals and Families	Improving Transgender Healthcare Quality: A Case Based Discussion	Making the Case for LGBT Asylum: How Can Medical Professionals Get Involved?	Strategies for Improving LGBTQ Access and Quality of Care in Local Health Departments	Participatory Digital Media and LGBT Populations: The Camouflage Closet and Creating Change through Patient Narratives
A Model for Teaching LGBT Cultural and Clinical Competency in Post Graduate Medical Education	Progress on LGBT Health and Data Collection: Updates on Three Fronts from HHS	Life A National LGBT End-of-Life Care Engagement Campaign	Navigating Your Health Benefits: An Insider's Perspective	Disparities in Healthcare Access and Cancer Care for WSW: Evidence and Cultural Competence Tools
PrEP: Sorting Fact from Fiction, and the Provider's Role	Theory of Mind and the Intolerance of Ambiguity	Creating Change within Institutions: Trans Inclusive Health Insurance	Promoting HPV Vaccination among LGBT Adult Patients	Innovative Interventions to Improve Sexual Minority Women's Health
PLENARY II: LebMASH Among Organizations Bringing LGBT Health to the WHO				
PLENARY III: The Lancet MSM and HIV Symposium: 2014 Update				
Reality-tested Strategies for Strengthening LGBT Care in Hospitals	Trans Advocacy in Maryland: From State House to City Streets	If You Have it, Check it: Overcoming Barriers to Cervical Cancer Screening with Patients on the FTM Transgender Spectrum	Supporting LGBT Caregivers in a Clinical Setting: SAGE and Chase Brextn's Innovative Partnership	A Snapshot of Programs, Products, and Services on Behalf of LGBT Populations of the Substance Abuse and Mental Health Services
PLENARY IV: Kimberly Clermont Memorial Lecture on Lesbian Health Making the Connections: LGBTQ People and Reproductive Health, Rights, and Justice				
Trans Insurance: Coding, Guidelines & Getting Coverage	Improving Outcomes to Increase Access to Care, Treatment and Resources in Support of the National HIV/AIDS Strategy	Transgender Health and Advocacy in Academic Medicine: An Empowerment Model	Postmortem Collection of Sexual Orientation and Gender Identity Data: A Critical Step in Identifying and Addressing Mortality Disparities	Adding the "I" to LGBTI: Research Priorities for the NIH LGBTI Initiative
Cancer in the LGBT Community: The Same Only Scariest	Using Change Management to Improve LGBT Health in Academic Medicine	Healing the Legacy of Intersex/DSD Treatment	The National CLAS Standards: A Tool to Advance Equity, Improve Health Care Disparities for All	Growing the GLMA Safe Provider List for Your State: Missouri Case Study
PLENARY V: Keynote Session LGBT Health Priorities at the US Department of Health and Human Services				
PLENARY VI: Innovation & Collaboration on LGBT Inclusion in Health Professional School Curricula				
Assisted Reproduction Options for Gay, Lesbian and Transgender People	Health Provider and Health Organizational Response to LGBTQ Experiences of Violence	The Mental Health Care of LGBT Inmates	An Ecological Framework for Understanding Healthy Weight in Sexual Minority Women's Communities	Tips for Surviving Health Professional School: A Skill Share for Color and Allies Training in Medicine
Ass Class: Anal Health	Transgender and Applying Competency-Based Medical Education in Advancing LGBT Health Equality	Integrating and Applying Competency-Based Medical Education in Advancing LGBT Health Equality	LGBT Health Information Technology: A Patient's Perspective	Disclosure: Walking HIV Positive Clients through the Minefield of Sharing Who They Are
Culturally Competent Transgender History Talking	Dirty Talk: The Need for Sex Positive Messaging and Cross-Institutional Collaboration to Engage Urban MSM and Transwomen in HIV Testing	Integration of Behavioral Health in Primary care: Collaborating to Promote Health	Advocating for LGBTIQ Health from Brunch to Legislative Briefings	

会参加者は500人程度、そのうちNurse Summitの参加者は50人程度とまだ少数派だが、その参加者には、ICN元会長のMary Foleさんや、1970年代から長く看護理論を研究されているPeggy Chinnさんらアメリカ看護界の重鎮や、大会開催州の公立病院の若手臨床家など様々である。GLMAの大会の中でも、最も熱気のあるプログラムの一つになっている。

2014年度のGLMA第33回大会はメリーランド州ボルチモアで開催された。プログラムには、LGBTのための生殖補助医療の紹介やトランスジェンダーのホルモン治療、AIDSの最新治療法、WSW(女性と性交渉のある女性)のためのがん看護へのアクセス、トランスジェンダーの患者の間診法、LGBTの健康のために保健省が果たすべき役割、6団体(医師会・歯科医師会・ソーシャルワーカー協会・心理臨床師会・薬剤師会・看護協会)によるLGBT健康推進のための連携など、約50のワークショップ・シンポジウムや講演がある。またレズビアン・ヘルス財団などのオークションパーティがあり、その年の助成研究の中から優秀賞が発表される。ちなみに、レズビアン・ヘルス財団の累積助成金額は80億ドル以上である。

このNurse Summitで基調講演を行ったのが、SFSUのMichele Eliason教授であった。Eliasonさんは小児のがんを専門とする看護師として勤務された後、公衆衛生学を学び、現在はSFSUの人間科学部健康教育学科の教授である。LGBTと看護、軍や刑務所内での女性やLGBTへの健康支援、有色人種や高齢のレズビアンへの健康支援について、研究されている。

LGBTの健康問題は、AIDS危機、同性愛の疾病分類からの削除、ジェンダークリニックでの性別違和への治療、生殖補助医療の進展に伴うレズビアンへのベビーブームなど、各時代での大きなトピックと並行して、医療機関での差別、医療者の無理解、医療へのアクセスのしにくさ、健康指標の低さなどが指摘されてきた。飲酒・喫煙、薬物依存、虐待、鬱、心疾患や乳がん・子宮がんの罹患をみると、LGBTである人はそうでない人より高率であると報告されている。しかし2010年に発表されたEliasonさんらの調査では、アメリカの看護学会誌10誌上に過去5年間でLGBTに関する論文は7論文あり、これは全体の0.16%に過ぎないことが明らかにされている(Eliason et al, 2010)。

健康問題は性的社会的スティグマと関連していることや、社会的孤立が健康を悪化させることなどは

広く知られており、米国では医学協会(Institute of Medicine)や政府の策定したヘルシーピープル2020などを通じ、近年LGBTの健康状態への注目は増している。American Journal of Nursingの2014年6月号では、GLMAからの引用としながら、LGBTの患者が現れた場合、医療従事者がLGBTの平等なケアの提供のために議論すべきTop IssueをLGBT別に紹介している(Lim et al, 2014)。

表2 LGBTの健康問題

Lesbian ① 乳がん ② 鬱と不安 ③ 心疾患 ④ 生殖器がん ⑤ ダイエットと運動 ⑥ 喫煙 ⑦ 飲酒 ⑧ 薬物使用 ⑨ パートナーの暴力 ⑩ 性的健康	Gay ① HIV-AIDSとセーフターセックス ② 肝炎予防接種とスクリーニング ③ ダイエットと運動 ④ 飲酒と薬物使用 ⑤ 鬱と不安 ⑥ 性感染症 ⑦ 前立腺・精巣・大腸がん ⑧ 喫煙 ⑨ HPV
Bisexual ① HIV-AIDSとセーフターセックス ② 肝炎予防接種とスクリーニング ③ ダイエットと運動 ④ 飲酒と薬物使用 ⑤ 鬱と不安 ⑥ 性感染症 ⑦ 前立腺がん・精巣がん・大腸がん ⑧ 喫煙 ⑨ HPV	Transgender ① ヘルスケアへのアクセス ② 既往歴 ③ ホルモン ④ 心臓血管系の障害 ⑤ がん ⑥ 性感染症とセーフターセックス ⑦ 飲酒と喫煙 ⑧ 鬱 ⑨ 注射用シリコン ⑩ ダイエットと運動

Lim, Brown, Kim, Min(2014).Addressing Health Care Disparities in the LGBT Population: A Review of Best Practices. American Journal of Nursing. 114(6), 24-34. より抜粋

Nurse SummitでのEliasonさんの講演では、アメリカの看護テキストの中でも、1950年代頃まではLGBTを異常なものとして記述するものがほとんどであり、看護者もそのことになら違和感を感じていなかった様子が描かれた文献などを、紹介されていた。またその後、アメリカの女性運動やゲイ解放運動を経て、看護テキストの中での記述にも変化が見られ始め、患者のみならず、医療従事者の中にもLGBTが居ること



写真1 Eliason博士

[healthed.sfsu.edu/people/faculty/michel-eliason]

などが、あたりまえのこととして捉えられるようになってきた歴史を概観された。そして現在まだLGBTの健康指標は低く、看護者の役割は大きいことを示して、講演を終えられた。

4. DIFO (Do It For Ourselves) の活動

Eliasonさんが2013年からサンフランシスコ市内で実践されているのが、Do It For Ourselves (DIFO) という、40歳以上のレズビアンを対象にした、約3カ月間の連続ワークショップ・プログラムである。

筆者が参加したのは、2014年秋に開催された、50歳以上の有色人種のレズビアンを対象にしたプログラムであった。開催場所は、市内のLGBTコミュニティセンター内に、Open Houseという団体が占有している会議室である。Open Houseとは、サンフランシスコ市内の6箇所が高齢LGBTのために活動する非営利団体で、看護学者や医師、ソーシャルワーカーらが理事に名を連ねている。その1箇所はLGBTセンター内にあり、高齢LGBTの賃貸住宅の斡旋や、スポーツ教室やセルフヘルプグループを支援したりしている。この施設を使ってDIFOが開催されることによって、高齢レズビアンは自然と多くの高齢LGBTのための情報にも触れられる環境となっている。近年、LGBTの高齢者が抱える問題として、健康障害の他に、LGBTコミュニティの催しやイベントに出かけることが難しくなることで孤立したり、サンフランシスコ中心部の地価高騰・住宅費の高騰による住まいの問題などが生じている。そのためOpen Houseには、高齢のLGBTのためのサークルの情報、自宅近くで高齢LGBTの歴史を若者に話してもらうボランティア活動への参加呼びかけや、住宅問題専門の弁護士の紹介などが書かれたチラシや団体のパンフレットが、多く置かれているのである。

プログラム参加者は、3カ月間、隔週土曜日の半日同じ場所に集う。プログラム初日は、特別に半日ではなく、1日(10時半から16時半まで)かけておこなわれていた。これは、参加メンバーがお互いを知り合うためと、そして昼食を共にすることで、個々人の食行動を含めたライフスタイルをよく観察できるような、仕掛けであった。2014年度のグループは9名の参加者があった。人種は様々だが、白人の場合は移民1世であった。そこに白人のEliason先生と黒人でOpen Houseのスタッフ1名が、ファシリテーターとして入っていた。

メンバーに参加した動機を語ってもらうと、健康維持の方法を学びたいということの他に、この会が「有色の高齢者を対象にしたものだから」という意見もあった。はっきりと、社会的孤立を避けるため、という人もあった。今シーズンの参加者の年齢層、は60～70代であった。

プログラムの合間に示されているsmileマークの時間は、全員でゲームをする。ゲームの内容は「あなたが若い頃夢中(hot)になった女性はどんな女性?」とか、「初めて知ったレズビアンは?」といった質問に順に答えていくものだ。高齢者にとって、若い頃を思い出す質問は楽しいものだが、日本で同様の取り組みを見た時はまず100%、好きな俳優(男優)を聞かれていた。高齢のレズビアンは、若い頃は現代ほどオープンにカミング・アウトできなかった時代を生きてきた。70代の黒人レズビアンにとっては、20代の頃は黒人の公民権も制限されていた。生き生きとゲームに興じる参加者の表情に触れ、こうした差別を生き抜いてきた人たちが、今ここにいるのだと改めて感じさせられた。「初めて知ったレズビアン」はテニス選手のナブラチオアという人が多かった。有名人のカミング・アウトは、社会的にLGBTをエンパワーすることが多いと言われているが、プログラムを通じてその意義を改めて感じた。

独自に作成されたワークブックは268ページにも及び、1人に1冊ずつ、イメージカラーに合う分厚いファイルに閉じられて手渡される。ワークブックの内容は、まず健康リスク(レズビアン/バイセクシュアル女性の健康と老化、メンタルヘルス、アルコール・たばこ・薬物、体型変化、慢性疾患、機能障害の知識、Sexual HealthやSpiritual Health面でのリスク)について伝え、健康問題の原因として、個人が差別や偏見を内面化していることや、コミュニティ・機関・社会(法と政策)と個人の健康には関係があるというデータを示す。そして最後に、健康を改善したり変化を創り出すための方法として、ストレスを減らすこと、自分の内なる声を聴くこと、栄養・食行動・食の安全、運動など具体的方法を、



写真2 SF LGBT Community Center

提案していた。

例えば、参加者に「ぶどう」「チョコレート」「スナック菓子」の3種類から好きなおやつを選んでもらい、その成分を示して、スナック菓子はほとんどが炭水化物と油脂であるという知識を共有する。このワークでは食品を選ぶ際には表示を見ると良いことがわかるが、実は栄養素に関心を持ってもらうための、知識を伝えるワークではない。実際に、参加者の中には普段から成分表示をみる習慣のある人もいた。仲間の中に、表示を確認する習慣がある人がいると知ること、他のメンバーは取り組みやすくなる。知識の伝達や正しい習慣を講師が諭すのではなく、仲間からライフスタイルを学べること、仲間と話し合うということを通じて表示を見るようになることに、意図があった。そして、ぶどうを1粒ずつみんなで手にとり、まずその「匂いを嗅いで」みる、そして感想を伝え合う、さらに「唇で挟んで」みる、そして「舌に載せ」、「さてどんな感じがする?」と講師が促していく。参加者は口々に「いつもより甘さがはっきりわかった」「香りがワインみたい」などと話し出した。こうして五感を刺激しながら、食は本来楽しむものなのだ、再認識していく仕掛けであった。

他にも、自分の体に合った運動などを具体的に示し、参加者が自ら選び取れるようにしていた。Activityの時間に参加者全員で、ヨガのインストラクターの説明を受けながら短時間で座ってできるヨガをしたり、呼吸法・瞑想法をおこなったり、膝に負担をかけず椅子から立ち上がる方法を皆で試したりした。配布されたワークブックには、当日参加したヨガ教師その人の写真入りで、今日行ったポーズの幾つかが紹介されており、自宅で一人でも実践できるようになっている。

自宅では次のプログラム参加日まで自分を振り返るワークをおこない、次回にその様子を参加者同士で報告し合う内容になっている。また自宅にいる時に一人でストレッチなどができるよう、独自に作成されたDVDも配布される。このDVDには高齢らしいモデルが登場する。このモデルはラベンダー色のTシャツを着ており、実はラベンダー色はレズビアン・バイセクシュアル女性のシンボルカラーとしてLGBTの間では知られている。プログラムの参加者の中にも、ラベンダー色の服や小物を身につける人は多かった。つまり、ややふくよかな高齢女性モデルが、ラベンダー色のTシャツを着て、activityを実践している映像は、プログラムの参加者と多くの共通点を持つように、意図して作られていることがわかる。

参加者は毎回、ワークブック内にあるリフレクションシートに回答を記入する。シートには、自分で決めた健康増進法を書き入れたり、自分の生活の中で気づいた健康を害する行動のリストを作ったりする。あるいは、過去と現在の「罪悪感」や「恥ずかしい」と感じる言葉のリストを作成して話し合うなどの、様々なリフレクションが含まれている。

最終回まで参加した人には、調査協力費として80ドルが支払われる仕組みであった。また初回の食事や、毎回のリフレッシュメントなども無料である。だいたい8割くらいの参加者が、最終回まで参加するようである。最終回は「Celebrating with Pride!」と称して、さらなる未来へのゴールを言葉にしてメンバーとシェアをするワークがあり、ワークブックの最後には、Eliasonさんからの以下のような感謝の言葉が添えられている。

参加して下さってありがとう、そして、健康に関わるレズビアン・バイセクシュアル女性のコミュニティを作るという目標に、参加してくれて本当にありがとう。あなたは、コミュニティを作る、ということに大きな貢献をしてくださっています。(中略)私は脆弱性を分かち合い互いに支え合えるコミュニティを作りたいと思ってこのプログラムを作りました。このプログラムは、私一人では果たし得ないものでした。

2013年に始まったこのプログラムは、筆者が参加したのが2年目で、その後も活動は続いている。これらの実践報告はまだ成果公表はなされていないが、ワークブックは2015年4月に出版され、広くその内容が入手可能となった(Eliason, 2015)。



図1 DIFOのプログラム初日のスケジュール

5. LGBTの健康教育に取り組もうとする日本の看護師への示唆

日本のLGBTの人口割合は、サンフランシスコ市の15%には遠いものの、7.2%と報告されている(電通ダイバーシティ・ラボ, 2012)。また筆者が2007年に実施した医療機関への調査では、LGBTの患者の認知割合は、96施設中レズビアンが13施設、ゲイが19施設、バイセクシュアル14施設、トランスジェンダー31施設であった(藤井, 桂木, はた, 他, 2007)。

看護を担う者は、自らが生きる社会や時代における様々な人々の生き辛さに出会い、それらを理解しようとする中で、各々看護を深めていくのだと感じる。Eliasonさんのように、優れた看護師がすでに持っている健康教育の技術と、対象となる人々の歴史と現状を深く理解し、健康教育の内容と表現方法を決定する際にその理解を元に丁寧に言葉を選んだり組み合わせたりすることで、より対象に応じた実践が可能となる。特に知られていない歴史や経験を生きてきた人々を対象にする場合は、尚更であろう。LGBTの人々を対象にした健康教育を実践する場合に、このことがまさに当てはまることを、DIFOの実践は教えてくれる。

具体的には、LGBTの人々を対象にした健康教育を実践する場合、LGBTを対象とした健康リスク調査の結果をLGBT自身に伝え、そのリスクに備えるための健康改善や予防法を、食事・運動などライフスタイルの諸側面が具体的に伝える準備をすること、そしてその媒体には、LGBTに近い(あるいはそのものである)存在によってモデルを描くようにし、ピアエデュケーションを念頭に置くことなどである。しかし、まさに多様化が進んでいくなれば、「ピア(仲間)」とは誰か、を規定するのは、意外に難しい。サンフランシスコのように、colored lesbianと言って一括りにできないほどの多様性があることを目の当たりにすると、むしろピアであることよりも、原則として多様性を担保することこそが、重要だと思えた。少なくとも誰が仲間なのかを、プログラム提供者が決めてしまうのではなく、対象者のコミュニティ(集団)の多様性をよく理解することで、多様なLGBTが参加しやすくなると思われる。

さらにDIFOでは、ワークの中で人間は誰もが差別や偏見を内面化しているという点を、人間らしさとして捉えているように見える。プログラムに参加している高齢のレズビアンの中には、健康的とはいえないライフ

スタイルを持つ人もいた。いや、部分的にはどの人もそうした面を持ちながら、参加していたようにみえる。例えば、肥満の問題がある。Eliasonさんはプログラムの中でBaconとAphramorの著書「Body Respect」を紹介していた。これは女性の肥満について記されたもので、過度な痩せ傾向礼賛主義には警鐘を鳴らし、社会的あるいは医学的には推奨されない身体であっても(例えば肥満)、自己の身体として受け入れ、自尊感情をもって食生活や運動に取り組もうという考え方を示したものである(Bacon and Aphramor, 2014)。Do it ourselves(私たち自身のためにそれをする)ことを重視し、痩せた自分へ変わることや、食生活を変えること自体が目標ではなく、誰でもない「私たち自身」のために生きることこそ目的であることが、含意されている。

LGBT自身にとっては性別違和感や同性愛指向こそ自分らしく生きることの中心であったろう。性自認や性的指向に多様性があることは人間の豊かさである。しかし無知が跋扈する場合もある。看護を追究する者は、自律した専門職として、時代の医学モデルや診断マニュアルよりも深い視点に立ち、人間の尊厳と多様性を深く洞察する目を養う必要があると思う。人間の学としての看護学者のそのような態度こそが、LGBTを対象にした健康教育の基盤になると考える。

さらにサンフランシスコでの経験を通じて実感したことは、看護研究者のネットワークの重要性であった。GLMAのNurse Summitの参加者が50名程度であったことや、看護論文でLGBTの健康問題を扱うものがおよそ0.16%という現状を、Chinらは論文のタイトルを引用し、「Nursing Silence on LGBT issue (LGBTの問題における看護の沈黙)」と表現した(Eliason et al, 2010)。同論文でChinらは、自らの長い看護理論家としてのキャリアを元に、看護学が医学に対して正当な専門分野であることを証明せねばならなかった歴史を持ち、医療モデルを元にした診断分類を模倣せねばならなかったことが、患者個々の多様性を看る訓練の必要性を軽視する傾向につながった点について、指摘している。クリニカル・パスによる看護の標準化は、実態以上に人種や民族、ジェンダーによる違いを小さく見積もって設計されている(Eliason et al, 2010, Shattell and Chinn, 2014)とすれば、このことは結果として、セクシュアリティ研究や差別構造を分析する諸研究が指摘するように性別二元論と異性愛主義(heterosexism)が、ケアの世界に無自覚にもたら

されることにもつながり(藤井, 2008)、LGBT だけでなく多くの人間の多様性を見えにくくしているのではないかと考えられる。しかし看護教育と看護研究が、健康のために個人に注目する方向へと看護を発展させてきたことも合わせて指摘している。つまり、教育と研究の推進が、Nursing Silence を打ち破る原動力になるということである (Eliason et al, 2010, Shattle and Chinn, 2014)。

6. おわりに

筆者が Eliason さんに出会ったのは、博士後期課程の大学院生時代であった。日本のレズビアン・バイセクシュアル女性の医療経験について研究し、その成果を初めて国際学会 (International Council on Women's Health Issues) で発表した。その際に出会った研究者の一人が、後に「Nursing Silence on LGBT issue」を Eliason さんと共に書く Dibble 博士であった。筆者が Dibble 博士に、日本では LGBT に関する看護研究はほとんどない、と説明すると、博士は「世界中にまだ LGBT にとって安全な場所はどこにもないのでしょ。」と語られた。そう言われて新たに、LGBT が安心してケアを受けられるように研究を続けることへの決意は、現在も筆者の中に脈打っていると感じる。

この報告と提言が、日本でこれから、LGBT への健康に寄与する看護研究・看護実践に挑もうとする方々に、少しでも役立てば幸甚である。

なお本研究は、平成 26 年度神戸市在外研修制度により実施した。利益相反の申告基準をみたすものはなかった。

謝辞

最後になりましたが、筆者のサンフランシスコでの在外研究を受け入れてくださった SFSU の Race and resistance 副学部長兼 Sexuality Studies 教授 Amy Sueyoshi 先生と、筆者の前年度と前々年度に各々 SFSU に留学していた経験から有益な助言をくれた広島修道大学の川口和也さんと中京大学の風間孝さん、そしてサンフランシスコ滞在中 Host Mother となってくれたサンフランシスコ・コミュニティ・カレッジの Elizabethes、サンフランシスコで暮らす光太郎とまゆみ、そして日本から応援してくださった本学教職員特にウイ

メンズヘルス看護学の助産師教員に、心より感謝申し上げます。

引用文献

- Bacon, L. & Aphramor, L. (2014), *Body Respect*, BenBella Books, USA.
- 電通メディア・ラボ (2012), 電通総研 LGBT2012, 電通 [http://dii.dentsu.jp/project/psychological/pdf/120701.pdf/20151221]
- Eliason, M., Dibble, S., DeJoseph, J. (2010), *Nursing Silence on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues; the need for emancipatory efforts*, *Advances in Nursing Science*, 33(3), 206-218.
- Eliason, M. (2015). *Doing It For Ourselves; A guide to aging as a lesbian or bisexual women*, CreateSpace Independent Publishing Platform, USA.
- 藤井ひろみ (2008), 女性と性交渉を持つ女性の産婦人科受診の経験, *論叢クイア*, 1, 99-119.
- 藤井ひろみ, 桂木祥子, はたちさこ, 筒井真樹子 (2007), *医療・看護スタッフのための LGBTI サポートブック*, メディカ出版
- Gary J. (2006), *Same-sex Couples and the Gay, Lesbian, Bisexual Population: New Estimates from the American Community Survey*. The Williams Institute. [http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-Same-Sex-Couples-GLB-Pop-ACS-Oct-2006.pdf/20151221]
- Institute. International Council of Nurses (2012), *Cord of Ethics for nurses*, P10, Switzerland.
- Lim, Fidelindo A., Brown, Donald V., Jr.; Justin Kim, Sung Min (2014), *Addressing Health Care Disparities in the Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Population: A Review of Best Practices*, *American Journal of Nursing*, 114(6), 24-34.
- 日本看護協会, 看護者の倫理綱領, [https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/pdf/rinri.pdf/20151112]
- 日本助産師会, 助産師の倫理綱領, [http://www.midwife.or.jp/b_attendant/statement02.

[html/20151112 \]](#)

Shattell, M., & Chinn, P. (2014), Nursing Silent on LGBTQ Health: Rebel Nurses Provide Hope, *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(1), 76-77.