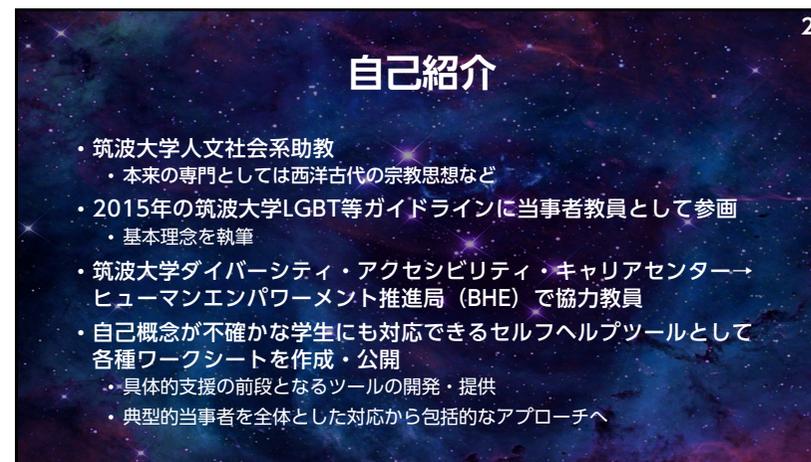
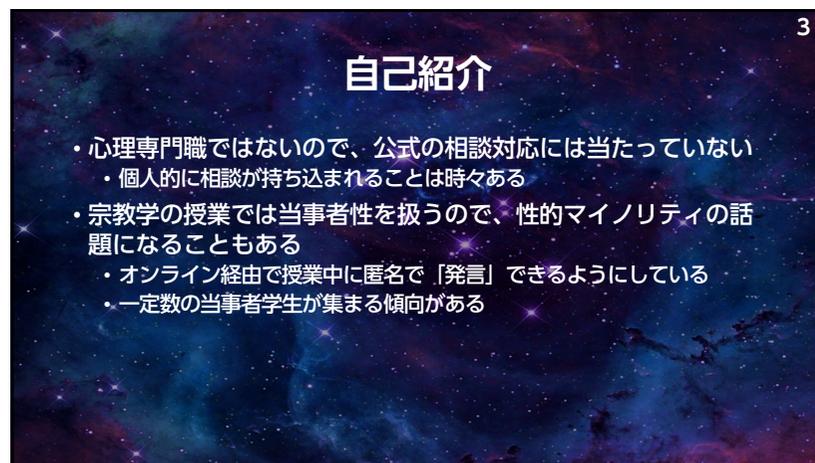




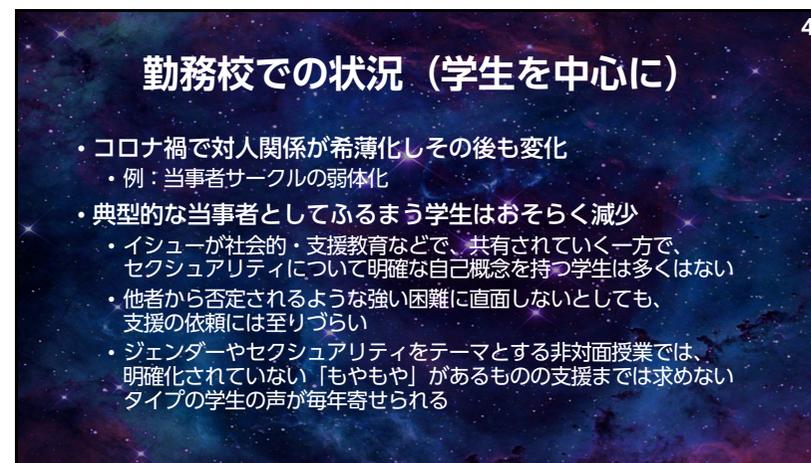
1



2



3



4

### 5

## 当事者の多様性を示す調査事例

- 13万人を対象にした出生時の性／性的指向 (SO) ／性自認 (GI) のアンケート結果の分析
  - 株式会社リクルート じゃらんリサーチセンターとの共同研究に際して実施
  - 調査は2022年6月に株式会社インテージに委託してオンラインで実施
  - インテージの登録モニター (日本在住の20-79歳) について、20-30代／40-50代／60-70代×モニタ登録時の男女種別で、2022年の人口動態に沿って割付
- 論文としては、『GI学会雑誌』第17巻で3月に掲載予定
- 20歳以上で全年代を対象にした調査であることは考慮が必要

5

### 6

## 当事者の多様性を示す調査事例

- L・G・B・Tなどの「ラベル」を出さずに、一定の幅を持たせた選択肢を設定し、組み合わせから分類
  - SOについて「ロマンティック」等を含めるのは複雑化するため断念し、「エクスプレッション (性表現)」についても同様に含めることはしなかった
- 意図
  - 専門用語を知らない／一部しか知らない回答者への対応
  - 自己概念が不確かであったりして、当事者としての自己規定を持たない回答者も回答しやすいようにする
  - 回答者が自身を「ラベルに当てはめて」しまうことを避ける

6

### 7

## トランスジェンダーについての分析

トランスジェンダーという語を出さず、選択の幅を広く訊ねるほど、広義のトランスジェンダーという回答が増大する傾向が考えられる

	回答数	回答総数に占める割合	出生性別の回答数		
			男性	女性	答えたくない
(広義の) トランスジェンダー総数	3,654	2.8%	1,126	2,394	134
トランス女性 (狭義)	202	0.2%	202	—	—
トランス男性 (狭義)	355	0.3%	—	355	—
Xジェンダー／ノンバイナリー	1,613	1.2%	432	1,127	54
ジェンダーフルード	805	0.6%	272	504	29
ジェンダークエスチョニング	583	0.4%	186	353	44
性自認が非典型的な人 (FA)	96	0.1%	34	55	7

n = 131,735

7

### 8

## トランスジェンダーについての分析

出生性別	性別	出生時の性について (n=131,735)					
		男性	女性	両方	その他	わからない	答えたくない
出生時男性	(広義の) トランスジェンダー 総数 (n=3654)	14%	60%	22%	14%	9%	9%
	(狭義の) トランス女性 (n=202)	19%	66%	14%	7%	4%	2%
	Xジェンダー／ノンバイナリー (n=432)	16%	57%	17%	4%	4%	3%
	ジェンダーフルード (n=272)	10%	61%	18%	6%	4%	3%
	ジェンダークエスチョニング (n=186)	8%	56%	10%	17%	6%	3%
性自認が非典型的な人 (n=34)	12%	62%	0%	21%	3%	3%	
出生時女性	(広義の) トランスジェンダー 総数 (n=2394)	60%	14%	5%	9%	10%	3%
	(狭義の) トランス男性 (n=355)	69%	10%	6%	5%	9%	1%
	Xジェンダー／ノンバイナリー (n=1127)	59%	5%	16%	8%	11%	1%
	ジェンダーフルード (n=504)	63%	5%	18%	7%	7%	1%
	ジェンダークエスチョニング (n=353)	50%	3%	12%	21%	12%	2%
性自認が非典型的な人 (n=55)	51%	4%	7%	15%	24%	0%	

n = 131,735

8

9

## 調査結果から

- 少なくとも性的指向について、性同一性障害の当事者像を（広義の）トランスジェンダー全体に当てはめるのは難しい
  - 性的指向が出生時の性から見て同性になる割合が高かった
- ✦ トランスジェンダーへの支援において「出生時の性から見ての同性を好きになる人」という先入観は適切とは言えない
  - 性同一性障害の説明を援用してしまうと、実情にそぐわなくなる
  - 当事者によってはスティグマにもなりかねない
  - そもそも「異性愛規範」を持ち込んでよいかという問題もある

9

10

## 調査結果から

- 性同一性障害と診断される当事者と（広義の）トランスジェンダーとの「差分」に、性的指向が出生時の性から見て異性または同性という層が一定数いると推測される
  - ✦ これらの層は医療的支援につなげていない／医療のニーズが強いわけではないとも思われるが、困難に直面している可能性がある
  - これらの層に対しては身体への治療よりも、社会の性規範や性表現における抑圧を解消していく方が有効という可能性がある
  - 少なくとも支援の場面では、身体の治療へ誘導するよりも環境の調整を重視した方がよいと考えられる

10

11

## 包摂的な対応に向けて

- 従来知識で「型に当てはめる」仕方にはどうしても無理がある
  - 細かい対応ルールを新しく付け足す対応でも限界もある
- ✦ 支援にあまりつなげていない（可視化・対象化されていない）当事者が想像よりも多くいると考えておく必要がある
  - 出生時の性から見て異性愛のトランスジェンダーだけでなく（性的指向について）クエスチョニング／アセクシュアルに対しても同様
- 対応する際はあくまで本人に合わせて先入観なしで行うのが望ましいが、しかし本人が自分で認識していないセクシュアリティという可能性もあるので難しい

11

12

## 包摂的な対応に向けて

- 「決めつけないと」対応できないのか？
  - 教育機関での「わな」？
  - わかりやすい対処法がどうしても望まれてしまう
  - 「この人は〇〇だ」と決めて対応したくはなってしまう
  - わからないことをわからないまま受け止めるのは、あまり簡単ではないかもしれない
- 当事者にとって、自分でないラベルを貼られてしまうつらさ、息苦しさというのはどうしてもある
  - これは性的マイノリティのことに限らない

12

13

## 包摂的な対応に向けて

- 少なくとも学生を見ていると、特段本人から要望されないかぎり、特に驚いたりせずにそのまま受け止めてほしいようである
  - 対応を求められたらできるようにしておくが、先回りはおそらく不要
  - 本人は本人でかなり考えているもの
- 当事者を害するような空気感は抑える必要がある
  - 大学での例としては、SNSでの不適切な発言やシェア
  - 大学における学生の「心理的安全性」に思った以上に悪影響がある
- 相手が誰なのか直接わからなくても、大学としてメッセージは発してエンパワメントする必要があるのではないか
  - それが「見てもらえている」という安心感につながる

13