

contents

GID(性同一性障害)学会・第17回研究大会報告…	1
もっと知りたい男子の性⑧……………	10
性教育の歴史を尋ねる②……………	12

今月のブックガイド……………	13
JASEインフォメーション……………	14

◎GID(性同一性障害)学会・第17回研究大会報告◎

トランスジェンダーの健康と権利

3月21日(土)～22日(日)、大阪府立大学(堺市)において「トランスジェンダーの健康と権利」をテーマとするGID(性同一性障害)学会・第17回研究大会が開催された。前回の大会後、2014年6月には文部科学省が初めて「学校における性同一性障害に係る対応に関する状況調査について」を発表し、本大会後の2015年4月には同省が「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」と題する通達を出すなど、教育・行政関係者の関心も高まっており、全国から参加した人々の数は400名を超えた。今回、共催団体となった「関西GIDネットワーク」が医療面のプログラムを担当する一方で、「脱病理化運動」に関連する内容も多く盛り込まれるなど、GID(性同一性障害)学会としては異色の研究大会となった。

GID(性同一性障害)学会・第17回研究大会会長／大阪府立大学教授
東 優子

はじめに

本年度の「流行語大賞」にノミネートされるとの下馬評もあるLGBT(同性愛者や両性愛者など「性的マイノリティ」のこと)のTは、「トランス(ジェンダー)」の頭文字である。当事者運動から生まれた「トランスジェンダー」は、国内ではまだ馴染みが薄いものの、国際的には「性同一性障害(者)」とは比較にならないほど広く(医療従事者の間でも)使用されている用語である。国内では「トランスジェンダー(性同一性障害者を含む)」と標記されることもあるが、当事者運動から生まれたこの用語に

GID(性同一性障害)学会第17回研究大会
テーマ JAPANESE SOCIETY OF GENDER IDENTITY DISORDER
トランスジェンダーの健康と権利
TRANSGENDER HEALTH & RIGHTS

日時 2015年3月21日(土)・22日(日)

会場 大阪府立大学中百舌鳥キャンパス
〒599-8531 大阪府堺市中央区学園町1番1号
第1会場 学術情報センター大ホール
(Uホール白昼)
第2会場 B3棟(教育棟)117大講義室

大会参加費

学会員	5,000円
(参加費3000円+入会費または年会費2000円)	
一般(非会員)	3,000円
学生	1,000円
※抄録(アブストラクト)費	1,000円

※第17回大会には、一般(非会員)も参加できますが、原則として、入会手続きを済ませた方に限ります。
※入会金の有無として、抄録(アブストラクト)費1,000円と学会誌購読料を無料提供いたします。
※ 現金決済のみの対応となります。



は「病理化」への異議申し立てが含意されている(つまり、こうした歴史的・政治的背景や文脈を踏まえ

れば「トランスジェンダー>性同一性障害者」という説明は誤りである、と言える)。

当事者でさえ「性同一性障害(者)」という用語を好んで使用する日本社会は、国際社会において特異な存在である。もっとも、その背景には1990年代半ばまで「性的異常・変態性欲」として差別・偏見に曝され続け、医療サービス(ホルモン療法や手術)の利用がままならなかったという国内事情があり、医学概念なくして今日ある性同一性障害特例法(2004年施行)やその他の支援体制がこれほどのスピードで実現したかについては、多くが疑問に思うところであろう。

一方、国際社会では「脱(精神)病理化運動」がますます活発化している。国際的診断基準として知られる米国精神医学会のDSM-5ではすでに、GID(性同一性障害)という診断名が、よりトランスジェンダー概念に近いGD(性別違和)に変更された。精神疾患に関する手引書であるDSMに残ることになったことは「脱精神病理化運動」の敗北を意味するが、「ジェンダー・アイデンティティの障害」という字義であるGID(性同一性障害)が名称変更されたことは大きな意味をもつ。2017年に刊行予定であるWHOのICD-11(国際疾病分類第11版)でも名称変更はほぼ確実であり、それ以上に精神疾患という位置づけの見直しが検討されているところであるという。アルゼンチンなど、性別変更の要件に診断を必要としない国もでてきており、「脱精神病理化」に始まる当事者運動は、医療サービスへの



(中央奥から時計回りに) 康純(大阪医科大学)・三橋順子(社会・文化史研究者)・野宮亜紀(TSとTGを支える人々の会)・東優子(大阪府立大学)・針間克己(はりまメンタルクリニック)・土肥いつき(京都府立高校教師)・鶴田幸恵(千葉大学)(敬称略)

アクセス保障を求めつつも、「脱病理化」に方向づけられていると考えられる。

性別変更に関連するところでは、手術要件が「性と生殖に関する権利」の侵害にあたるとして、これを性別変更の条件から削除する国や地域が増えている。とくに、2014年に発表されたWHOなど国際機関の共同声明では「生殖腺切除を性別変更の要件として強制することはできない」と明記されており、今後大きな影響力をもつものとして注目される。第17回研究大会では、高垣雅緒氏(藍野大学短期大学部教授・脳神経外科学/文化人類学)による基調講演「トランスジェンダーの脱病理化と人権」で、この点について詳しくご紹介いただいた。

以下は、特別シンポジウム「トランスジェンダーの健康と権利」にご登壇いただいた国際的なトランス・アクティビスト/人権コンサルタントのジャック・バーン=Jack Byrne氏による講演「トランスの健康は人権問題である」の再録(一部抜粋)である。バーン氏は、UNDP(国連開発計画)をはじめとする国際組織によるいくつかの刊行物に編著者としてかかわっており、トランスジェンダーの人権問題に関する第一人者である。

トランスの健康は人権問題である

ジャック・バーン (Jack Byrne)

私はアオテアロア(ニュージーランドのマオリ語名)出身の研究者で、政策アナリストです。2005年から2014年まで、ニュージーランド人権委員会で上級人権専門員として働いていました。同委員会がトランスジェンダーの人々が経験する差別に関する調査を始めた時期に関わり、トランスの人々の健康の権利、法律上の性別の取り扱い、差別(医療現場での問題を含む)に関する調査プロジェクトの管理を任されていました。

◆トランスジェンダーという概念

私はトランス男性です。私の故郷では、「トランス」というのは包括的用語で、多くのトランスセクシュアル、トランスジェンダー、性別が多様である人々、ジェンダーが非同調的である人々を意味するものとして使われており、アオテアロアの先住民が

言うところのワカワヒネ (whakawahine)、タンガタイラン (tangata ira tan)、あるいは太平洋地域の他の先住民の言葉でいうところのファファフィネ (fa'afafine) やその他 (fa'atama, leiti, akava'ine) など、それぞれの文化固有の用語も網羅するものです。シゲユキ・キハラという、私の国では有名な日系サモア人のファファフィネで、アーティストをしている人がいます。あるトランスジェンダー調査の最終報告書に掲載された彼女のプロフィールでは、アイデンティティは次のように述べられています。

私の「日本人の」父は、私の名を秋から冬へと移り変わる日本の山奥の季節を描写したものと教えてくれた。この名は男児につけられるものだが、現実には私は女性的な性を生きている。私は va、もしくはサモア語でいう fa'afafine である。西洋におけるいわゆる「第3の性」に最も近い概念である。

◆生い立ちとアイデンティティ

私は2002年に、年齢でいえば40歳の時に性別移行することを決心しました。初めてテストステロン（男性ホルモン）注射をしたのは、そのちょうど12年前のことです。若かった頃は、トランス男性が性別を変更するなどということは、ニュージーランドでは考えられないことでした。私自身、1993年まではトランス男性という存在を知りませんでした。多くの人もそうだと思いますが、私も、昨年11月に亡くなった北米のトランス活動家レスリー・ファインバーグ (Leslie Feinberg) の影響を強く受けて



(左から) イ・スンヒョン (法学研究者)、岳中美江 (通訳)、ジャック・バーン (人権コンサルタント)、山下梓 (元 ILGA 共同代表)

(敬称略)

います。1993年に出版された『ストーン・ブッチ・ブルース (Stone Butch Blues)』は、私が誰なのかを理解するための言葉を与えてくれました。

私もレスリーと同じく、労働階級の家庭に生まれました。労働者の権利や、労働状況改善のためには労働組合が重要であることを学びながら育ちました。

10代の終わりに、私は若いレズビアンとして「カムアウト」しました。その頃の私は、自分を表現する言葉として「ダイク (Dyke)」(レズビアンを意味する呼称のひとつ) を使っていました。性別移行するまでの20年間、このコミュニティは私が女性として生まれたという事実限定されることなく、「ありのままの自分」でいられる場所でした。私にとってダイク・コミュニティは、長年にわたる「最も近い場所」だったのです。それでも、どこかで心地の悪さを感じ、自分の居場所だとは思いつけないものを常に感じていました。それが、自分が男性であると感ずるところでした。

◆自分という存在が「医学的状態」になるということ、について

私が性別移行することを決めたのは、他のトランス男性に初めて出会えた時でしたが、難しい決断でもありました。19歳から慣れ親しんできた、つまり大人になってからのほとんどの時間を過ごしたダイク・コミュニティを去ることを意味したからです。その頃、国内のトランス男性は10人にも満たず、今日あるような（これから性別移行しようとする人々を支える）コミュニティもまだ存在していませんでした。

最も大変だったことのひとつは、20年以上前にダイクとしてカムアウトした時と、性別移行を決意した時の著しい相違でした。ダイクとしてカムアウトした時は、ただ生活を楽しみ、他人が私の自己決定についてどう思うかなど、気にすることもなかったし、気にする必要もなかったのです。しかし、性別移行するということは、ダイクとしてカムアウトすることとは事情が異なりました。当時は、ニュージーランドの中央労働組合団体で唯一の社会政策アナリストとして、非常に多忙かつ責任ある職に就いていました。

自分の人生に関わる問題は自分で決断する、とい

うことが当たり前だった生活が一変しました。性別移行というのは、人生の重要な部分を他人の意見や決定に委ねなければならないことを意味しました。私のことをほとんど何も知らない医療の専門家に、「医学的に性別移行は可能か」、「いつ、どのように」という決定を委ねなければならなくなったのです。そしてこうした専門家による決定が、私の生活の多くの部分、特に法的に男性として認められることや男性として仕事をしたり、出張をしたり、といったことに大きな影響を与えたのです。私という存在が「医学的状态」になったのです。ジェンダー・アイデンティティに合うよう体を変えるために、医学的支援が欲しかっただけなのに。

医学的処置を強く望み、医学的に性別を移行しようとする者にとって、医学的な手続きと「自分が誰なのか」を区別して考えるのが難しくなることがあります。しかし本来、人として幸せに生きる上で、私たちが誰なのかということと医学的な手続きをどう踏んでいくかを区別することは非常に重要である、と私は考えています。これは、人間としての尊厳、平等、安全を保つために極めて大事なことです。

◆尊厳、平等、安全に関する権利

世界人権宣言「すべての人間は、生れながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等である。」にもあるように、「尊厳」「平等」「安全」というのは、重要な概念です。67年前に起こった大虐殺という恐怖の後、世界各国が一体となってこの世界宣言を採択しました。それは、「人類社会のすべての構成員の固有の尊厳と平等で譲ることのできない権利とを承認することは、世界における自由、正義及び平和の基礎である」と明記しています。

こうした記述は、法的拘束力のある2つの国際規約「市民的小および政治的権利に関する国際規約」及び「経済的、社会的および文化的権利に関する国際規約」でも繰り返されています。強調しておきたいのは、こうした公文書の謳う人権が「生れながらにして」「譲ることのできない」「全員に共通する」ものであるという、3つの極めて重要で基本的なポイントです。「生れながらにして」とは、人権が人間である私たちすべてにあることを意味します。「譲

ることのできない」というのは、これらの権利をあきらめさせられたり、政府に奪われることがあってはならないことを意味します。いかなる抑圧もこれらの権利に反するのです。そして、「全員に共通する」ということは、権利が私たちすべてに適用されることを意味します。

2006年11月、既存の人権に関わる公文書をより明確に、性的マイノリティに適用することを検討するための会議がインドネシアのジョグジャカルタで開催され、人権の専門家たちが集められました。この時作成された文書は、「ジョグジャカルタ原則」と呼ばれています。そこに宣言された29の原則は25か国の代表者（専門家）によって支持され、さらに多くの政府や国連組織に採択または参照されています。

◆トランスの人々が直面する人権問題

世界中で展開されている権利運動・活動からは、以下4つの人権問題が喫緊の課題として浮かび上がってきます。

- ①暴力被害：警察官による暴力も含む。ジェンダー・アイデンティティや表現を原因として殺害されたトランス女性が多い。
- ②差別：特に学校、職場、公共の場所、保健医療の現場、家族内におけるもの。
- ③健康とウェルビーイング：医学的に性別適合するために、医療サービスを利用可能にすることを含む。
- ④ジェンダー・アイデンティティの法的承認：名前や性別、その他公文書において性別記載事項を変更できるようになること。

これらについて「ジョグジャカルタ原則」では、以下の原則に反映されています。

- 暴力からの保護：「生命の権利」（第4原則）、「人身の安全の権利」（第5原則）、「拘留中に人道的に扱われる権利」（第9原則）、「拷問や残酷、非人道的あるいは品位を傷つける扱いや処罰を受けない権利」（第10原則）
- 差別からの解放：「平等と差別を受けない権利」（第2原則）、「労働の権利」（第12原則）、「教育を受ける権利」（第16原則）、「文化的生活に参加する権利」（第26原則）
- 健康の権利：「到達可能な最高水準の健康への権

利」(第17原則)、「医学的な虐待からの保護」(第18原則)

- ジェンダー・アイデンティティの法的承認:「プライバシーの権利」(第6原則)、「法の下に承認される権利」(第3原則)

これらの権利は、お互いに関連するもので、ある権利が別の権利に勝るなどということもありません。個人のアイデンティティあるいは生活の一部が別の部分を支えるために否定されるべきでもありません。

◆「平等と差別を受けないことと」

「暴力からの保護」について

我々は皆、ありのままにいられる権利を有しています。人種差別、女性に対する差別、子どもや障がいのある人々に対する差別を禁止したり、それらの権利を保障することの重要性についてはよく知られているところです。しかし、たとえ「誰の」が明確に記述されていなかったとしても、「全ての人」に差別を受けない権利があるのであって、そこには当然トランスの人々も含まれます。これは国連の最高レベルにおいても表明されていることです。

^{バンギムン} 潘基文国連事務総長は韓国出身です。彼にとっては新しく、したがってこれらの課題を学び理解する必要があると認めた上で、2012年3月に次のような声明を発表しています。

「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訴えたい。あなたたちは一人ではありません。暴力と差別の終焉に向けた戦いは、私たちの戦いでもあります。私は今、あなたたちと共にあります。そして共にあらんと全ての国と人々に求めます。歴史的な転換が進行中です。暴力に立ち向かい、同意のある同性間の性的関係の合法化、差別撤回、教育に取り組まなければなりません。人権理事会と善意ある全ての人々に期待します。時は来たり…THE TIME HAS COME」。

この2か月後の2012年5月には、ブタペストで開催されたトランスジェンダー欧州会議の開会式で、国連人権高等弁務官ナビ・ピレイが以下のように述べています。

「ジェンダー・アイデンティティによる個人への暴力や差別に関する問題を話題にした際、ある人々は、私が『新しい権利』あるいは『特別な権利』を

主張していると非難しました。しかし、生命の権利や個人の保護は、何も新しい、特別なことではないのです。これらの権利は普遍的です。そして国際法の原則であるにも関わらず、単にジェンダー・アイデンティティを理由に、我々と同じ人間である多くの人々が否定されてきたのです。

国連人権高等弁務官事務所(OHCHR)は、1年間の公共教育プログラム「自由と平等」を実施し(<https://www.unfe.org>)、そこでは「トランスの人々」「レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルの人々」「インターセックスの人々」の権利に焦点があてられました。このキャンペーンが2013年7月に開始された時、ナビ・ピレイは、このように強調しました。

「世界人権宣言は、例外なく、誰も除外されることなく、誰もが生れながらにして自由であり、尊厳と権利とについて平等であることを世界に約束しています。しかしながら、これはまだ憎悪、不寛容、暴力、そして差別に日々直面している何百万というLGBTの人々にとっては空約束になってしまっているのです」。

◆暴力

殺人・殺害はトランスの人々に対する究極の暴力です。2008年1月から2014年9月までに、「トランス殺害監視プロジェクト」が特定できた殺害件数は、62か国で1,612件にのぼり、被害者の多くはトランス女性でした。この数字には、アジア20か国の138人が含まれています。アジアにおいて、2008年1月から最も多くの殺害が記録されているのは、インド(37件)、フィリピン(32件)、パキスタン(21件)、タイ(14件)です。

身体的、性的、精神的・情緒的暴力は、多くのトランスの人々に恐怖を与えます。これはトランスフォビア(トランス嫌悪)と呼ばれるもので、ジェンダー・アイデンティティやジェンダー表現に関する、トランスの人々への敵視・態度、感情と定義されます。もっぱら(しかしそれに限られない)女性や女児に対する暴力とも関連しています。性にまつわる社会規範を逸脱したために罰せられることにも通じています。最も脆弱な立場に立たされているのは、典型的にはトランス女性であり、特に有色人種のセ

ックスワーカーであるトランス女性が暴力の矢面に立たされています。

トランス男性は、女の子として育ったことで公共の場へ出る機会が少なく、家庭の中で、家族からの暴力に直面することが多いです。アジアのトランス男性は集団レイプやセクハラ被害を受けやすく、またレズビアンは強制的に結婚させられる可能性が高いと報告されています。トランス男性もレズビアンも、出生時に決められた女性という役割から外れることを理由に、罰を受けさせられるのです。

トランスの人々のうち、ジェンダーのありようが（社会的規範からみて）非同調的である人々、あるいはトランスであるというジェンダー・アイデンティティが目立ちやすい人々は、こうした暴力・虐待を経験する可能性が特に高くなります。こういったスティグマや差別・偏見に影響されないトランスの人というのはほとんど存在していないでしょう。ひっそりと生活をおくる多くのトランスの人々も、身分証明書や他の個人情報を通じて、過去の名前や性が暴露されることへの恐れを抱えています。

◆到達可能な最高水準の健康への権利

到達可能な最高水準の健康への権利のためには医療サービスが、「存在する」「アクセス（利用）可能である」「受け入れられる（医療倫理が順守されていることを含む）」「質が高いものである（科学的および医学的に適切であることを含む）」ことが必要です。世界中のほとんどのトランスの人々は、一般的な医療サービスを利用する際に、何らかの差別を経験しています。

「ジョグジャカルタ原則」では、以下の必要性が強調されています。まず、「誰もが、ジェンダー・アイデンティティによる差別を受けることなく、真のインフォームド・コンセントに基づき、医学的治療とケアについて自己決定するための情報と権限を得られるように保障すること」。そして、「性別適合に関連して、身体変容を求めている人が質が高く、差別のない治療・ケア及び支援を利用できるようにすること」。

◆医療ニーズと自分自身を区別する

私たちトランスジェンダーは、身体を基準に他者から判断されることがあまりにも多く、特に私たち

の身体が他の人とは違うという点が注目されます。赤の他人であっても、私たちの医療ニーズ（具体的には性器）をめぐり、極めて個人的な質問を平気でしてきます。私たちのアイデンティティは、股間に何があるのかという点に集約されてしまいがちです。さらに、身体を変えることができるかどうかは、精神疾患の診断を受け入れるかどうかによって左右されているのです。

しかし、私たちのアイデンティティは、私たちの存在は、精神疾患ではないのです。トランスのアイデンティティや健康ニーズを精神疾患という視点で定義しないというのは、世界的な動向の中核的なメッセージになっています。国際学会（WPATH）等は、この方向性を「脱・病理化」という用語を使って説明しています。

◆脱・病理化をめぐる動向

2010年5月、WPATHはジェンダーの非同調性を「脱・病理化」していくことについて、次のような声明を発表しています。

「出生時に割り当てられた性別とは異なるアイデンティティを含む性別の特徴の表現は、文化的によくみられる多様な人間の現象であり、生まれつきの病理であるとか、良くないものとして非難されるべきものではない」。

さらにこの声明は、2012年に発表されたWPATHのSOC（ケア基準）第7版でも、次のような文言で繰り返されています。

「トランスセクシュアル、トランスジェンダー、ジェンダーの非同調性は多様性の問題であり、病理の問題ではない」。

こうした主張は、当事者コミュニティの内部でも、感情的で、複雑で、強い関心を引き起こしています。そのこと事態は、以下の理由から当然なことであると言えます。

第一に、現状においては、ホルモンあるいは手術を利用できることが、私たちの多くにとってジェンダー・アイデンティティ／表現をさらに具体化することを可能にします。それによって、医療の進歩と確立された手続きが、私たちのアイデンティティとより密接に関連することになってしまっているのです。つまり、「性同一性障害」または「性別違和」と

いった診断が医療サービスを利用するための条件となったのであり、診断名というものが、多くのトランスの人々が自分について説明する時に最初に口にせねばならない言葉となりました。診断名は、道徳的な批判にさらされることなく自己のジェンダー・アイデンティティが認められる、という希望を与える最初の命綱でした。精神疾患の診断を受け入れることは、小さな代償と思えたわけです。診断を受けるということは、自分でどうにもできないことに対して他者から非難を受けるべきではないことを意味します。私たちはこのように生まれただけなのであって、選択したわけではないのだから、と。

でももし、診断以外に私たちが平等に認められるための命綱が存在していたならば、必要な医療を利用できるような状況にあったなら、どうだったでしょうか。

コミュニティ内での議論が複雑になる2つ目の理由は、自分自身を説明するときに医学的用語を使用することを（たとえそれが精神疾患であっても）気にしない人たちがいる、という点にあります。誰もが自由に意見を述べることができる、表現の自由への権利があります。どんな用語を用いて自分自身を説明するかは、完全にその人の選択です。しかしそれは、政府や医療の専門家に以下のようなことを許すこととは、根本的に違います。

- すべてのトランスの人々のアイデンティティを精神疾患と見なすこと
- 他の権利（例えば性別変更）を認める上で、その診断を受け入れることを条件にすること

◆国際疾病分類（ICD-11）の改革

多くの方がすでにご存知だとは思いますが、国際疾病分類（ICD）というのは、障害、疾病、傷害、あるいは他の健康関連の状態の全てが記載された世界保健機関（WHO）の刊行物です。現行のICD-10は、25年前に策定されました。WHOは、2017年の第11版（ICD-11）刊行を目指して、現在、改訂作業を進めています。この時期こそが、我々が必要とする医療サービスの利用可能性を担保しつつ、医療の専門家がトランスの人々のありよう（生活）をどう捉えるかということに変化を起こす、絶好の機会なのです。

多くのトランスの人々には、米国精神医学会が刊行する診断基準のほうがよく知られているかもしれませんが、これは『精神疾患の分類と診断の手引き』、短くはDSMと呼ばれるもので、2012年に発表された最新版DSM-5では、「性同一性障害」という名称は「性別違和」に変更されました。

これまでDSMもICDも、多くのトランスの人々、そしてより多くの政府や人権の専門家から批判されてきました。トランスの人々の身体、ジェンダー・アイデンティティ、ジェンダー表現を疾患や病理として分類しているからです。DSMよりもWHOの国際疾病分類（ICD）が勝る点は、ICDが精神疾患に関連するものだけでなく、全ての健康問題を網羅しているところにあります。ICDの改訂作業では、トランスの人々の医療ニーズを現在の分類である「精神及び行動の障害（第5章）」から、別の章（分類）に移動する可能性もあるのです。

この提案は、ICD-10を検討しているトランスの専門家や医療専門家からも支持を得ているところです。私たちの医療ニーズがメンタルヘルスの問題と解釈されている現状を変える、素晴らしい機会なのです。国際的には、ICDはDSMよりも多くの国に採用されています。提案されている変更内容が2017年の国連投票で厚生省など、閣僚に支持された暁には、世界中のトランスの人々が医療専門家からどう扱われるか、社会からどう見られているかという現状に変化をもたらすことができます。

◆法の下に承認される権利

多くの国では、「性同一性障害」や「性別違和」といった精神疾患の診断が、トランスの人のジェンダー・アイデンティティが法的に承認され、公文書における性別記載事項を変更するための必要条件になっています。しかし一方で、国際的な人権基準では、誰もが法の下に承認される権利が明示されています。「ジョグジャカルタ原則」の第3原則は、この権利を以下のように述べています。

「各個人の自己定義されたジェンダー・アイデンティティは人格に不可欠であり、自己決定、尊厳、自由の最も基本的側面のひとつである。性別適合手術、強制的な不妊手術、ホルモン療法を含め医療処置を受けることを、自認する性別への法的変更の要

件として強制してはならない。既婚である、親であるといったいかなる立場も、ジェンダー・アイデンティティの法的承認を妨げるものにはならない。」

さらに「ジョグジャカルタ原則」では、各国が取り組むべき課題を次のように明記しています。

- 各個人の自己定義されたジェンダー・アイデンティティを法的に承認すること
- 政府発行の身分証明書はそのジェンダー・アイデンティティを反映すること
- この手続きが効率的、公平、差別のないもので、当該個人の尊厳とプライバシーを尊重するものであるよう保障すること
- あらゆる状況において変更された性別が承認されるよう保障すること

アジア圏は、インドのヒジュラ (hijra) やネパールのメティス (metis) など、「第三の性」の人々の権利を認めている地域として国際的にもよく知られています。「第三の性」や文化的な意味を持つ用語は、自己定義したジェンダー・アイデンティティを現すものですが、こうした名称が自分には当てはまらなと感じる人もいます。だからこそ、2014年4月のインド最高裁判所の判決は重要なものでした。この判決は以下の権利を認めています。

第三の性と自認するヒジュラなどの人々の権利
女性と自認するトランス女性の権利
男性と自認するトランス男性の権利

同じく世界をリードする事例として、2012年のアルゼンチンで成立した性別承認法やマルタ共和国で新たに認められた法律などがあります。法的な性別承認は、単なる「一枚の紙きれ」ではありません。性別承認は、市民として完全に承認され、市民権に付随する法的保護や法的能力を享受することに関わることです。これらの権利は、すでに権利を手に行っている人には、あまりにも「当然」で、「見えないもの」であるわけですが、法的に承認されていない人や、権利が脅かされている人々にとっては、重大な問題なのです。

第一に、文書に正しい性別記載がないために公共の場や活動から排除されることがあります。世界中のトランスの人々が医療サービスから排除され、食

料配給を受け取れず、あるいは投票権や行動の自由といった基本的市民権を奪われることがあります。

第二に、ジェンダー・アイデンティティの法的承認がなければ、トランスの人々は身分証明書を見せるたびにアイデンティティを露呈する危険にさらされます。これがスティグマや差別を受ける可能性を高めます。身分証明書というのは、私たちが極めて脆弱な立場に立たされている場面で要求されるものです。医学的な緊急事態、自然災害、国境を越える時、ホームレス状態にある場合などです。このような状況において市民権あるいは法的保護がないことは、悲惨な結末をもたらします。また、自身のジェンダー・アイデンティティやジェンダー表現と一致した性別が書かれた公的文書を持っていないことは、入学、就職、部屋の賃貸、銀行口座開設といった、人生で不可欠なやりとりにおける差別にもつながります。

2011年、6,450人のトランスジェンダーとジェンダーが非同調な人々を対象とした「全米トランスジェンダー差別調査」が発表されました。回答者の約40%が「身分証明書のために嫌な思いをした」と報告しています。職場あるいは就活中の差別経験も多く、家やアパートの賃貸契約を拒否された経験や、自殺関連経験率も高いという結果が見られます。こういったエビデンスがあるにもかかわらず、「ジョグジャカルタ原則」をはじめとする国際的な人権基準があるにもかかわらず、あまりにも多くのトランスの人々が法的な性別変更を拒否され続けています。

多くの国において、「未成年」「既婚者（あるいは将来結婚したいと思っている人）」「子どもがいる人（あるいは将来子どもを持ちたいと思っている人）」は、性別変更ができません。法的な性別承認の要件に合う人でも、強制的あるいは意志に反した不妊手術を受けることが求められるなど、大きな障壁や費用的問題に直面します。

トランスの人々のなかには、自由意志で、結果的には不妊につながる手術を選択する人が多く存在します。しかし、世界中のトランスの人々のほとんどは、手術のためのお金がなかったり、医学的理由から手術を受けないほうがよい状態にあったり、あるいは他の様々な理由から手術を受けないでいます。こういった選択や決断は、どれも平等に正当なもの

です。手術を受けない人も、性別承認法の保護が必要なのです。

拷問に関する国連特別報告においては、法的な性別承認の要件として、トランスの人々に望まない不妊手術を課している法律や政策が批判されています。世界保健機構を含む国連組織はまた、2014年に共同声明を発表し、不妊手術の強要について以下のように批判しています。

「世界的及び地域的な人権組織やいくつかの裁判所、また数か国における近年の法改正に反映されているところによると、不妊手術の要求は、身体の保全、自己決定、人間としての尊厳の尊重に反するものであり、トランスジェンダーの人々に対する差別を生み、永続化させるものである」。

なお、2015年の1月19日には、国際学会(WPATH)が同様の懸念に言及しています。

「WPATHは、あらゆる人々について、法的な性別承認及び身分証明書を本人のジェンダー・アイデンティティと一致させる権利を認識している。さらに、最善の身体的及び精神的健康を得るためには、誰もがジェンダー・アイデンティティを自由に表現する権利を保障されなければならない。そのジェンダー・アイデンティティが他人の期待と一致するかどうかには左右されるべきではない。(略) WPATHは、法的な性や性別記載を変更する際に、手術あるいは不妊手術を要件にすることについては、これまで通り、継続してこれに反対する。特別な医学的、外科的、精神疾患の治療や診断は、すべてのジェンダー・アイデンティティに適用されるべき適切な指標ではないため、これらが法的な性別変更の要件であってはならない。(略) 婚姻形態や親であるということが、性別変更の法的承認に影響してはならない。トランスジェンダーの青少年にも適切な法的な性別承認が得られるようにしなければならない。」

このようにWPATHは、トランスの人々が法的な性別承認を得られるようにするため、「不必要な障壁を取り除き、簡単に利用しやすい行政手続きを設けること」を行政に対して促しています。

◆その時が来た TIME HAS COME

世界中のトランスの人々は、「暴力」「差別」「医療問題(性別移行するために必要な医療を含む、医

療サービス全体の利用のしにくさ)」「性別承認(公的文書の名前や性別記載の変更に関わる制限、あるいは不可能性)」という、相互に強く関連する4つの権利の拒否や違反という問題に直面しています。

あまりにも長い期間、これらの課題は混同されてきました。必要な医療サービスを利用できるかどうかは、私たちが精神的に病気であるとか、基本的に正常でないということを受け入れるかどうかにかかってきました。私たちのコミュニティに存在する、多様なジェンダー・アイデンティティのありようや、身体の多様性が受け入れられるといった余地はありませんでした。

しかし、その時代は変化しつつあります。変化への要求は、世界中のトランスの人々のみならず、国連の最高レベルや、私たちが医学的に性別移行することを支えてくれた医療の専門家をはじめとする、国際的な組織からも出されています。これは、私たちが生れながらにして自由であり、尊厳と権利とについて平等であることを、誇りをもって主張している、権利を要求するコミュニティの人々の声を表しています。

最後にことわざを紹介して、私の話を終えたいと思います。これは、ニュージーランド=アオテアロアの先住民であるマオリのことわざです。困難に立ち向かい、誰もがありのままに生きられる将来をつくるために自分の役割を担うよう、私たちに励ましてくれる言葉です。

E tū ki te kei o te waka, kia pākia koe e ngā ngaru o te wā (カヌーの船尾に立ち、将来の波しぶきがあなたの顔に当たるのを感じなさい)



第17回研究大会を支えてくださった事務局やボランティア・スタッフ、関西GIDネットワーク、多数の後援団体に深く感謝したい。特に実行委員兼プログラム委員の大阪医科大学・康純氏、関西医科大学附属滝井病院・山田妃沙子氏、京都府立高校・土肥いつき氏、関西医科大学・織田裕行氏においては、およそGID学会らしからぬテーマ設定にも逡巡することなく、「ぜひやりましょう」と力強く応援してくださった。初めて提案した日の感動とともに、感謝の気持ちを込めて特筆しておきたい。

早乙女先生とのキャッチボールで進めてきたこの連載ですが、今回は泌尿器科医、それも「包茎」に対する科学的な議論と理解を深め、包茎の手術をなくすことをライフワークとして取り組んできた一人の泌尿器科医という立場で筆を取ります。先月号の巻頭記事の「性感染症と環状切除」⁽¹⁾を読まれた方は「そういう考え方もあるのか?」と思ったのではないかと危惧しています。泌尿器科医としての異論を述べます。

* *

HIV感染予防と環状切除

1994年に横浜で開催された第10回国際エイズ会議は忘れられないイベントでした。何人ものPWA/H (People living with HIV/AIDS)の方が起立したメイン会場での出来事。初めての国際会議での発表。今でもネクタイピンとして使っているコンドーム柄のピンバッジ入手、等々、数えきれないほどの思い出がありますが、忘れられないのが、カナダ人の医者が発表した演題についてのディスカッションでした。

HIV/AIDSが1981年にアメリカで確認されてから13年が経過し、世界的にどう感染拡大を防ぐかが議論される中で、「(包茎に対する包皮の)環状切除はHIV感染拡大を予防する効果がある」という発表がありました。それを聞いた私は、「環状切除をしなくても、包皮を翻転して洗い、包皮内の清潔が保てていればHIV感染率は増えないのではないか」と質問したのですが、英語力の問題ではなく、包茎と包皮の環状切除(割礼)の受け止め方が完全に異なっていたため、議論が平行線をたどってしまいました。

* *

割礼する人たち

私のおちんちん外来に時々「子供の割礼の手術をしたい」という保護者が来ますが、この場合、少なくとも両親のどちらかが外国籍の方です。欧米だけではなく、アフリカや東南アジアの方もいらっしゃいますが、先日受診されたスリランカの人に「いずれは割

礼をするのですか?」とお聞きしたら「ムスリム(イスラム)じゃないのではありません」とのことでした。

慣習、宗教上の理由で割礼を希望される方に対して「割礼はしない方がいい」といった野暮なアドバイスをするつもりはまったくありません。ただ、話をよく聞いてみると、亀頭部が露出できる状態にしたいだけという保護者の方もいます。これはおそらく、同じ国や同じ宗教のお子さんのおちんちんを見てそう思ったのでしょう。そのような方々には岩室が勝手に名づけた「Japanese Circumcision (日本式環状切除)」なる、むきむき体操⁽²⁾をお勧めしています。

ちなみに、欧米の学者が盛んに環状切除を勧めるのは、自分たちが既に幼少期に、自分の意思とは無関係に手術を受けており、そもそも手術をすることに対する抵抗感がないからと考えています。ただアメリカの小児科学会では割礼に反対する声明も出されています。

* *

割礼のメリット

割礼が始まったのは、おそらく包皮を切除することのメリットを先達者が感じ、実践したからではないでしょうか。「ミミズに小便をかけるとおちんちんが腫れる」と言われるように、亀頭包皮炎は人類が誕生した頃から繰り返し起こってきたはずで、そして炎症を繰り返すと包皮口が固くなり、時には排尿もできず、バルーニングといって亀頭部を覆っている包皮内に尿が溜まり、風船のように膨らみます。尿はたらたらとしか出ず、結果的に狭いところを無理やり広げるための環状切除のようなことが行われたのが最初ではないかと勝手に推理しています。では割礼は意味がないかと言えば、そうではありません。

* *

日本で陰茎がんが少ないことに学ぶ

泌尿器科医でなくても医者であれば陰茎がんのほとんどがいわゆるむけない真性包茎であり、陰茎がんの原因の一つがHPV (Human Papilloma Virus: ヒト



パピローマウイルス) だということを知っているはず
です。一方で、日本人の70% 前後が普段は包皮がか
ぶっていても、自分の手でむけば亀頭部を露出し、包
皮内が洗える仮性包茎の状態、その人たちが陰茎が
んにならないことに着目してください。

仮性包茎も真性包茎も同じように包皮内に HPV が
入りますが、どのような処置が陰茎がんの予防につな
がっているのかを考えれば自ずと答えは見えてきます。
仮性包茎の場合、むいて亀頭部を露出して洗っていれ
ば、包皮内や亀頭部に付着した HPV を洗い流すこと
ができます。私は講演で包茎はむいてゴシゴシ洗うこ
とで陰茎がんを予防できることを伝えつつ、セックス
の前に必ずしも洗わなかったり、洗っても完全に除去
できていなかったりするため、HPV がコンドームな
しのセックスで子宮頸部に運ばれるので、女性はワク
チンと検診で子宮頸がんを予防しようと訴えています。

* *

アフリカは環状切除? 日本は入浴?

改めてアフリカで環状切除が HIV 感染のリスクを
下げた理由を考えてみてください。環状切除を行う
ことで HIV が体内に侵入するどの経路を断ち切り、
HIV に感染するリスクを下げるのでしょうか。

アフリカのような開発途上国では、入浴する習慣が
なかったり、シャワーなどの設備がなかったり、さら
には包茎はむいて洗えば病気の予防になるという知識
もないため、包茎の人は包皮内の清潔を保つことがで
きません。そのため、炎症を起こした部位に HIV が
接触し、感染が成立しやすくなることは容易に想像で
きます。環状切除を行った人たちであれば、亀頭包皮
炎を起こすリスクが低下し、環状切除を行っていない
人たちと比べて HIV に感染する確率が低下します。

* *

包茎切ってもまだ包茎?

包茎や環状切除に関する疫学調査をする前に、包茎
の定義、包茎の扱い方、さらには環状切除後のペニス
の状態に関する事実を整理する必要があります。

「環状切除者でも必ずしも包皮が十分なくなってい
ないという新たな事実もわかった」という指摘⁽¹⁾ も
ありますが、これは日本人のペニスの特性をご理解い
ただいていない記述です。日本人のペニスは非勃起時

と勃起時で長さが大きく異なる人がおり、このような
人で環状切除後の非勃起時に常に亀頭部が露出した状
態にすると、勃起時にペニスの皮膚が突っ張り性生活
に支障をきたすため、包皮を切り過ぎないことが大切
です。すなわち、「包茎切ってもまだ包茎」というこ
ともあります。

* *

正確な調査のために

日本で性感染症と環状切除の関連を調査するのであ
れば、ペニスの状態の分類、

- ①手術なしで亀頭部が常に露出
- ②環状切除を受け亀頭部が常に露出
- ③環状切除を受けたが仮性包茎
- ④手術なしで仮性包茎
- ⑤真性包茎

を確認した上で、清潔操作の方法、

- ①亀頭部(包皮内を含め)ゴシゴシ洗っている
- ②亀頭部(包皮内を含め)水で洗い流すだけ
- ③ペニスは洗わない

をクロスして比較検討する必要があります。

* *

嵌頓包茎も手術不要!?!

「医学的には包皮が翻転して戻らなくなった嵌頓包
茎に対して手術適応があり」⁽¹⁾ という指摘も正確では
ありません。嵌頓包茎とは、包皮をむいたものの包皮
口が冠状溝付近でひっかかり、戻せなくなって包皮が
腫れてしまった状態を言います⁽³⁾。ですから、嵌頓
状態を整復し、その後包皮口を広げることができれば
手術は不要となります。確かに亀頭包皮炎を繰り返した
結果、包皮口の皮膚が固くなっているケースでは皮
膚を伸ばすことは難しいのですが、だからこそ、亀頭
包皮炎の予防のために、生まれた時から包皮を翻転し、
包皮内の清潔を保ちましょう」と呼びかけています。

結局のところ、岩室紳也の結論は、

かぶれば包茎、むければ OK 　　です。

【文献】

- (1) 今井博久：性感染症と環状切除、現代性教育研究ジャーナル
No51、1-5、2015
- (2) 岩室紳也：男子の性～男子はおちんちんで育つ、現代性教育研
究ジャーナル No38、8-9、2014
- (3) 岩室紳也：男子の性～「包茎」を科学する、現代性教育研究ジ
ャーナル No44、8-9、2014

性教育の歴史を尋ねる

戦後・純潔教育編

茂木輝順

第28回 純潔教育委員会から純潔教育分科審議会への改称(その4)

もてぎ てるのり
女子栄養大学大学院栄養学
研究科保健学専攻博士後期
課程修了、博士(保健学)

前回まで第25回～27回にかけて、『男女の交際と礼儀』(1950年11月)が作成された経過について述べました。『男女の交際と礼儀』が作成される間に、(第16～19回で述べたとおり)純潔教育委員会は純潔教育分科審議会に改称されています。『男女の交際と礼儀』は、「純潔教育基本要項」(1949年1月)に続く、純潔教育委員会、後の純潔教育分科審議会の主要な成果であったと位置づけられますが、この間、1949年12月付で「純潔教育の普及徹底方策に関する建議」という文書が作成されています。この文書は、同志社大学人文科学研究所に所蔵されている『純潔教育委員会記録(純潔教育分科審議会記録含)』という、内容から判断すると、純潔教育分科審議会議長であった伊藤秀吉が残したものとみられる資料集に収録されています。

「昭和二十四年十二月 日」と日付が空欄の発行年月、続いて、「文部省純潔教育委員会」の発行元、そして、「文部大臣殿」の宛先、で始まるこの文書には、640字ほどのまえがきに続いて、要約すると以下の6点の文部大臣への要望が記述されています。

1. 純潔教育普及のための経費の確立。
2. 純潔教育分科審議会への研究調査のための経費の確立。
3. 先進国への性教育の研究調査のための適任者の派遣。
4. 性知識普及のための教科課程の設定や教師用資料の頒布と、教員養成・教員再教育機関での教課日程の設置。
5. 小・中学校で純潔教育を行えるような明確な規定。
6. 文部大臣所管以外の事項で、政府内で特に考慮してもらいたい事項⁽¹⁾。

この文書は、管見の限りでは、どの研究や文献でもその存在が明らかにされていません。そのため、以下にあげるような、いくつかの疑問を感じます。

まず、実際に本文書が文部大臣へ建議されたのか否かが不明です。実際に建議されたのであれば、この文書について誰もどこでも触れていないのは不自然です。この文書は、限定されたメンバーが作成・検討した程度の文書であった可能性も捨てきれません。

また、この文書の発行元が純潔教育分科審議会では

なく、「文部省純潔教育委員会」であるのは、どのような理由なのかを考えたいと思います。

後世の研究書や文部省社会教育局も含め、そのほとんどが委員会から分科審議会への改称時期を1950年4月と誤っていたことは第16回で述べたとおりであり、この改称が1949年5月から9月にかけて進められていたことは第19回で述べました。しかしながら、1949年12月のこの文書の発行元が「純潔教育委員会」であるのは、委員会から分科審議会への改称のタイムラグが、実はもっと長かったことを象徴しているようにも思えます。

『純潔教育委員会記録(純潔教育分科審議会記録含)』には、1949年12月2日付で通知された「純潔教育分科審議会臨時総会開催について」という文書も収録されています。この文書のタイトルが示すとおり、1949年12月時点では、分科審議会の総会は「臨時」であったようです。また、この文書には、「審議会委員の正式発令は遅延する見込みです」と分科審議会委員への委嘱が行われていない旨が記載されています。さらに、このおよそ4月後の1950年4月4日付の「純潔教育分科審議会開催通知」という文書では、「純潔教育分科審議会は長い間休会の形となつて居りましたが、近く委員委嘱状発令の運びとなりましたので、今般下記の通り総会を開催いたしたいと思います」⁽²⁾と、総会が4月14日に開催される旨が記載されています。この4月14日の総会では、純潔教育分科審議会の会長と副会長の選挙が行われたようです⁽³⁾。

つまり、休会の期間があり、純潔教育分科審議会委員への正式な委嘱状の発令や会長・副会長の選出が1950年4月であったことに、後世の文部省関係者が委員会から分科審議会への改称を1950年4月だと解釈してしまう要因があったと考えられます。

(注)

- (1) 「純潔教育の普及徹底方策に関する建議」『純潔教育委員会記録(純潔教育分科審議会記録含)』[同志社大学人文科学研究所に所蔵]収録。
- (2) 「(昭和25年4月4日)純潔教育分科審議会開催通知」同上収録。
- (3) 「(昭和25年4月14日)純潔教育分科審議会総会」同上収録。

BOOK GUIDE

今月のブックガイド

思春期に必要な性知識

NPO 法人ピルコン理事長・染矢明日香氏の初めての著書だ。ピルコンは、染矢氏が慶應義塾大学在学中の2007年に設立し、「正しい性の知識と判断力を育む支援により、これからの世代が自分らしく生き、豊かな人間関係を築ける社会の実現を目指す非営利団体」として、中高生向けの性教育講演、大学生・企業向けのライフプランニング講座、家庭での性教育サポート講座など、性を学ぶ活動を幅広く行っている。

本書は、ピルコンの活動をするなかで染矢氏に寄せられた、中高生や保護者、学校の先生たちの悩みやエピソードをもとに、思春期の男子が悩みがちな性の問題について、マンガとQ&Aでわかりやすくまとめている。取り上げられた思春期男子の悩みは13、マンガは中学2年生の主人公「さっしー」が悩むたびに、どこからともなく「あすか先生」が現れて正しい性の知識を解説し、ビシッと悩みや不安を解決していく、というレッスン形式の内容になっている。マンガの後には各項目に関連したQ&A「教えて!? あすか先生〜!」が付いており、ここでも、あすか先生はビシバシと明快に回答して大活躍だ。

レッスン1〜13でどんな問題が取り上げられているかを簡単に紹介すると次のとおり（実際の項目タイトルとは異なります）。①思春期の心身の変化、②包茎など男性器の悩み、③マスターベーション、④月経など女性の体について、⑤恋愛、⑥LGBT（性的マイノリティ）、⑦セックス（生殖の仕組み、性欲）、⑧避妊、⑨ポルノ情報の誤解、⑩性感染症、⑪自傷、⑫ケータイ・スマホトラブル、⑬性暴力。

本書のターゲットは思春期男子だが、思春期に知っておくべき基本的な性の情報が網羅されており、思春期女子にも保護者にも役立つ内容だろう。学校の図書



マンガでわかる オトコの子の「性」 思春期男子へ13のレッスン

染矢明日香著

マンガ：みすこそ／監修：村瀬幸浩

合同出版

定価 1400 円＋税

館などにもぜひ置いて欲しい一冊である。

あすか先生がビシッと解説、回答していると上述したが、決して押しつけがましくはなく、ちょっと年上の異性である女性が、思春期男子の悩みに誠実に寄り添っている雰囲気を感じられるのが、とても好ましい。これは染矢氏本人の人柄と、実際に若者に接しているピルコンの活動から育まれた態度かと推察するが、「こうしなさい!」「これはダメ!」というのではなく、「～したらいいんじゃないかしら」「～してほしいわ」といった、相手を信頼して判断を任せる口調が貫かれている。大切なことだと思う。

巻末には「参考になる本」、「困った時の相談先」も収録されている。参考になる本は「小学生高学年～中学生向け」「高校生向け」「大学生・大人向け」に分けて紹介しており、困った時の相談先も悩み別に多数の団体が紹介されている。とくに相談先は、思春期の読者が親や先生には言いづらい悩みを抱えてしまった時、実践的に役立つだろう。

最後に、監修者・村瀬幸浩氏について。本誌の読者には改めて紹介するまでもないと思うが、長年、学校での性教育に携わってこられたパイオニアだ。本書には「この本に寄せてー男の子たちを救おう」と題した監修者からのメッセージを寄稿されている。全国の電話相談に寄せられる性の悩みは女の子より男の子からのほうが多いことなどを紹介し、わずか4ページの短い文章ながら、とくに男の子への性教育が必要であることを熱く説いている。

女性には月経があり、妊娠や性感染症など性のリスクが男性よりも高い。そのため性教育も女性を中心に行われがちなのだと思うが、言うまでもなく女性の性のリスクには男性が介在する。性の知識は男女どちらにとっても、すべての人に必要なものだ。本書が広く読まれることを期待したい。

（日本性科学連合事務局長 今福貴子）

全国性教育研究団体連絡協議会

8月3日(月) 10:00～16:40
8月4日(火) 9:30～16:30

第45回 全国性教育研究大会

第16回九州ブロック性教育研究大会

テーマ

子どもや社会の様々なニーズに対応できる性教育を探る

プログラム

- 1日目**：10:00～10:30 **開会行事** 挨拶・祝辞・次期開催地挨拶
 10:35～11:25 **講演** 「性教育のこれからに期待すること(仮題)」森 良一
 (文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課教科調査官)
 13:10～14:00 **基調講演** 「学校における性教育の現在とこれから」石川哲也
 (全国性教育研究団体連絡協議会理事長)
 14:10～16:40 **記念講演** 「人間の性とは何か」ミルトン・ダイアモンド(ハワイ大学教授)
 通訳・東 優子(大阪府立大学教授)
- 2日目**：9:30～12:00 **課題別講義** 「学校における性教育の考え方、進め方」「養護教諭に求められる性教育推進の役割」「性教育に生かしたい生殖医学の最新情報」「発達障がいと性に関する指導～具体的事例を通して～」
 「性別(ジェンダー)承認をめぐる国際社会の動向」
 13:30～16:30 **分科会** 「小学校における性教育の実践」「中学校における性教育の実践」「高等学校における性教育の実践」「特別支援教育における性教育の実践」「児童養護施設、相談機関における性の課題と対応」

セクシュアリティ講座

- 午 前 「子どもや大人が学ぶ『LGBTフレンドリーな学校・職場』づくり」
 講師：池上千寿子(前ぶれいす東京代表)
- 午 後 「性の多様性を学び、児童・生徒への支援の在り方を探る」(市民公開講座を兼ねる)
 講演①「性同一性障害の基礎知識と医療の実際」
 講師：中塚幹也(岡山大学大学院教授・GID学会理事長)
 講演②「性的マイノリティ当事者の生きづらさと今後の課題を考える」
 講師：日高庸晴(宝塚大学教授)
 講演③「セクシュアルマイノリティと法」
 講師：森 あい(LGBT支援法律家ネットワーク・弁護士)

会場 8月3日(月) くまもと森都心プラザ
 8月4日(火) くまもと森都心プラザ・くまもと県民交流館「パレア」・アークホテル熊本城前

参加費・問い合わせ先等

参加費／両日参加：一般6,000円、学生2,000円、1日参加：一般3,000円、学生1,000円
 主催／全国性教育研究団体連絡協議会、九州ブロック性教育研究協議会、熊本県性教育研究会
 協賛／日本性教育協会 後援／内閣府、文部科学省、厚生労働省ほか
 問合せ先／メールアドレス：kumaseiken@ina.bbiq.jp(メールのみの受付)
 締切／7月17日(以降は参加者名簿には記載されません)

▶▶ **8月9日(日) 13:00～17:00** ◀◀

関西性教育研修セミナー2015 夏

ミルトン・ダイヤモンド × 東 優子 Nature Loves diversity, but our society may not 人間の性をめぐる諸言説の本当と嘘

人気歌手のヒット曲でお馴染みの "Born this way" (生まれつきこうなんだ) は、性的しこうが「指向」であって、「志向」や「嗜好」じゃないということを強調する言説。「指向」が先天的なものであっても、そうでなくてもよさそうなのに、権利擁護運動においてコレが強調されるのは、その必要性があつてのこと。でも、それはなぜ？ トランスジェンダーも生まれつきなの？ ポルノは有害か？ などなど…科学は「人間の性」の何をどこまで解明しているのか。

講師 ミルトン・ダイヤモンド氏

ハワイ大学医学部元教授(性科学)、GIRES 研究賞(英国:1999年・2010年)、マグヌス・ヒルシュフェルト賞(ドイツ:2000年)、アジア・オセアニア性科学連合賞(2005年)、キンゼイ賞(米国:2011年)、WAS 金賞(2015年) など受賞。著書に『人間の性とは何か』(小学館)等。

東 優子氏

大阪府立大学教授(性科学・ジェンダー研究)・女性学研究センター副主任。世界性の健康学会(WAS)「性の権利委員会」委員長。

会場 大阪府立大学「I-site なんば」(南海なんば第1ビル)

大阪市浪速区敷津東2-1-41 TEL 06-7656-0441 (代表) ※会場の問い合わせのみ

参加費・申込み先等

参加費：一般 1,000 円、学生 500 円 主催：関西性教育研修セミナー実行委員会 協賛：日本性教育協会

事前申込み先：E-mail higashi@sw.osakafu-u.ac.jp あるいは FAX 072-254-9793 (お名前・所属・連絡先を明記してお申込下さい)

※空席があれば当日参加可能です

9/6(日)

10:00～17:00

第6回世界性の健康デー東京大会

東京性教育研修セミナー2015 夏

Sexual Health for a Fairer Society より公平な社会の実現と性の健康

内容

10:30～12:00 「性の健康から考える日本の貧困」

モデレーター：亀山早苗氏(ルポライター)

13:00～14:30 「未来の性教育」性教育活動を実施するユース団体代表による討論会

モデレーター：種部恭子氏(産婦人科医)

14:40～15:40 「北欧フィンランドの性と健康と教育」

Tommi Paalanen 氏(WAS 性の権利委員会共同委員長・Sexpo 財団代表)

16:10～17:00 「日本の住宅事情と性の健康」トークタイム

※メインシンポジウムのほか、性の健康に関する団体の活動発表及びブース等を設置。

会場 ルークホール(東京都新宿区四谷1-7 持田製薬本社ビル内)

参加費・問い合わせ先等

参加費／大人 1,000 円 学生 500 円 対象／専門学校生、大学生以上

主催／世界性の健康デー・東京大会実行委員会 協賛／日本性教育協会、ほか

問合せ先／世界性の健康デー・東京大会実行委員会事務局

(東京都渋谷区渋谷1-8-3 TOC 第1ビル8F E-mail info@wshd.jp)

AOFS ジャパン主催
WAS 世界性の健康デー記念イベント

「挿入しない」という快楽
セックス・センス

17:30～21:00

講師：マーティン・クレイン博士
(Dr. Marty Klein)

新しい観点を提案し続け「セックスについて真実を語ろう」がモットー。31年以上のキャリアをもつセックスセラピストで、全米ベストセラー『セックス・センス』の著者(邦訳ブックマン社、2015年)

参加費・問い合わせ先等

参加費／3,000 円(性科学連合加盟7団体の会員)
一般 4,000 円(要事前申し込み)

主催／AOFS ジャパン

協賛／日本性教育協会、性と人権研究所

問合せ先／AOFS ジャパン

(東京都文京区本郷3-2-3-4F 日本性科学会内)

E-mail info@jfs1996.jp TEL080-1242-5025

会場／ドリームストア(DreamStore)

(新宿区歌舞伎町1-14-7 新宿ハヤシビル3F)

8/7 (金)
8/9 (日)

第22回 AIDS 文化フォーラム in 横浜

今こそ、ともに生きる

なぜ AIDS "文化" フォーラムなのか。それはフォーラムを医療や福祉の問題だけではなく、HIV 感染者や AIDS 患者を病氣と共に生きる人間としてとらえること、そしてすべての人間が、HIV/AIDS に関わりを持ちながら、日常生活・社会的活動に関わっているという側面を大切にしたいという考え方で「文化」の2文字を使ったのです。「文化」の2文字を入れたことで、フォーラムの開催プログラムの幅は大きく広がることができました。

- 〈1日目〉 10:00～12:00 オープニング「今こそ、ともに生きる」、当事者の立場から、学校と連携したセクシュアリティ教育を実践している立場から、福祉施設での受け入れと実態調査の経験から、医療と普及啓発の立場から。
13:00～15:00 インターネット世代のコミュニケーションと性、正しく教えたい！小中学校「保健」の HIV 感染経路、ほか。
15:30～17:30 障がい児者への性教育を考える、学校での AIDS 教育及び PLANET の活動の歴史、ほか。
〈2日目〉 10:00～12:00 学校が求めているエイズ・性・こころの教育、タイの子どもたちと HIV/AIDS、ほか。
13:00～15:00 即興劇でともに生きるを感じよう！、性感染症と女性、ほか
15:30～17:30 HIV 陽性者の高齢期問題を考える、予防を伝えるために必要なこと、ほか
〈3日目〉 10:00～12:00 若者たちの性・デートDV、「今度はHを断ります！」と言わせた性教育、ほか。
13:00～15:00 HIV/AIDS 患者の高齢化—医療現場から見た課題—、ライフプランから考える性の健康教育、ほか。

【会場】 かながわ県民センター（神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町2-24-2）

【問い合わせ先等】

参加費／自由参加・入場無料

問合せ先／公益財団法人横浜 YMCA AIDS 文化フォーラム in 横浜 事務局 担当：高村・大塚

〒231-8458 横浜市中区常盤町1-7 TEL 045-662-3721 FAX 045-651-0169

URL <http://www.yokohamaymca.org/AIDS/> E-mail: abf@yokohamaymca.org

▶▶ 8月29日（土）～30日（日） ◀◀

第34回日本思春期学会総会・学術集会

命の大切さについて考える

主な内容

8月29日

特別講演「命の尊厳の思春期教育 — 金子みすゞ『見えな いけれどもあるんだよ』」鍋島直樹（龍谷大学文学部真宗学科教授）

教育講演1「不育症のエビデンス」杉浦真弓（名古屋市立大学大学院医学研究科産科婦人科学講座教授）

教育講演2「胎児のこころについて考える」秦 利之（香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学教授）

8月30日

特別企画「いじめ防止教育とは何か～子どもの感性をはかる～」

尾木直樹（法政大学教職課程センター長・教授）

【会場】 ピアザ淡海 滋賀県立県民交流センター
（滋賀県大津市におの浜 1-1-20）

問い合わせ等

滋賀医科大学地域周産期医療学講座（〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町）

TEL 077-548-2447 FAX 077-548-2393

E-mail: jsa2015@belle.shiga-med.ac.jp

<http://www.pw-co.jp/jsa2015/>

9/27 (日)

13:30～16:30

日本性感染症学会

第6回

関東甲信越支部総会・学術集会

内容

開会挨拶：齋藤 益子（帝京科学大学医療科学部看護学科教授）

学術講演1：14:00～14:40

「HIV 感染症と治療についての最新の知見」

味澤 篤（公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院副院長）

学術講演2：14:40～15:30

「感染症とワクチン」

堀 成美（国立国際医療研究センター国際感染症センター感染症対策職）

学術講演3：15:45～16:25

「性教育としての性感染症予防教育」

川島広江（川島助産院院長）

【会場】 東邦大学看護学部第9講義室
（東京都大田区大森西 4-16-20）

問い合わせ等

参加費／会員 1000 円 非会員 2000 円 学生無料

問い合わせ先／日本性感染症学会 FAX 03-3813-4107

〒113-0034 東京都文京区湯島 2-31-6 湯島堀井ビル 3F