

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 8 月 14 日現在

機関番号：24505

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2012～2016

課題番号：24510382

研究課題名（和文）同性ケアとその根拠：レズビアンとケア提供者の相互作用からみた安全概念の検討

研究課題名（英文）Same sex caring and keeping well-being; finding from interaction between lesbian and health provider

研究代表者

藤井 ひろみ (Fujii, Hiromi)

神戸市看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：50453147

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 4,100,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、同性ケアの安全性の概念を、クィア理論を用いて再検討することを目的とした。レズビアンとトランスジェンダーを対象に、クライアントとケア提供者の関係に関する経験についてインタビューを実施した。平成24～25年を文献検討と準備期間とし、インタビューは平成26年～平成28年に米国と日本で5人に対し複数回実施した。その結果、同性ケアの安全性とは、【クライアントが自覚し他者からも承認された性別にとって「同性」であるケア提供者】から、【同意なき介入を受けることが一切ない】ことを指し、その【同意なき介入には性的対象として見ることで含まれる】ことが示唆された。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to reconsider concepts about the safety of same gender care using queer theory. We interviewed lesbian and transgendered people about experiences related to the relationship between clients and care providers. We considered literature and conducted preparations in 2012 and 2013, and interviewed five people in the U.S. and Japan multiple times from 2014 to 2016. Results indicate the safety of same gender care as “no intervention whatsoever without agreement” from “a care provider of the ‘same gender’ which the client is aware of and others approve of in terms of gender.” The results also suggest that the abovementioned “intervention without agreement goes as far as to include seeing one as an object of sexual desire.”

研究分野：ジェンダースタディーズ

キーワード：同性愛 レズビアン ケアの情緒的安全性 トランスジェンダー

1. 研究の背景

性的指向や性別とケア提供に関する国内外の研究及び社会的動向を概観すると、2001年の国際看護師協会 (International Council of Nurses 以下、ICN と記載) の倫理綱領改定と、それを受け、2003年に日本看護協会が倫理綱領のなかに性的指向という概念を取り入れ、性的指向の多様性を認め平等な看護の提供を看護師の倫理として明記したことが、本邦における性的指向とケアに関する学究が開始される基盤を確かなものにしたと捉えることができる。日本看護協会の倫理綱領によれば、看護師は、国籍、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向(傍点は研究者による)、社会的地位、経済的状態、ライフスタイル、健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に看護を提供する、ということである⁽¹⁾。また2006年には日本助産師会も、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声明を示した⁽²⁾。しかし性的指向は目には見えないため、ほとんどの看護師や助産師にとって、クライアントのなかの誰がレズビアンなのかはわかりにくく、性的指向に関わらない平等なケアとは、具体的にどのような実践を指すのかは、未だ明らかになっていないと言えない。

国内の先行研究をみると、2000年代以降、セクシュアリティに関する看護師の態度を尺度化し看護師の資質検証を試みようとした研究⁽³⁾や、心理臨床士を対象に、ゲイやバイセクシュアルであるクライアントに対してどのような要素がバイアスを助長するのかを検討した研究⁽⁴⁾、あるいは研究者によるレズビアンクライアントにとってどんなケアが心地よく医療サービスを楽しめるのかを明らかにした研究⁽⁵⁾などが、行われてきた。一方、海外では医療福祉従事者養成の分野では、多様なセクシュアリティを持つクライアントに対応するために、文化的多様性受容の能力 (cultural competency) を必要な資質の一つとして教育しようとする動きがみられる⁽⁶⁾。

人は様々な病や障害を得て、医療者による治療 cure だけでなく、看護や介護の専門職者からケア care を受けることがある。ケアとは、ケアを提供する専門職者 (以下、ケアギバー care giver) とケアを受ける人 (以下、クライアント client) による相互作用から成る、間主観的關係の過程である⁽⁷⁾。ケアのなかでも排泄や入浴といった身体的接触が不可欠なケアや、助産行為などセクシュアリティに深くかかわるケアは、クライアントと同性のケアギバーによって実践されることが多い。この例としては、前述した声明を出した日本の助産師が挙げられる。日本では、諸々の議論がありながらも現在まで、助産師国家資格は女性のみにも与えられ、男性は助産

師になることを法的に認められていない。2003年には助産師国家資格を男性に認めるかどうかの議論が日本助産師会や国会の場で展開されたが、産婦である女性の医療的安全のみならず「情緒的安全」⁽⁸⁾を保障する助産実践の特徴を踏まえ、女性のみにも助産師資格を与える制度は守られることとなった。

またかつて1970年～80年代のしょうがい者解放運動では、介護の際に女性しょうがい者の排せつ介助などを行うのは男性ではなく女性であるべきだと、問題を提起した。しょうがいをもつ女性にとって、同性介護が保障されてこなかったことは、女性しょうがい者の性暴力被害や「安全」が脅かされてきた歴史を示すというだけではなく、女性としての自己が備えているはずの全体性が抑圧されてきたことを示すものでもあった⁽⁹⁾。

つまり女性クライアントが受ける身体接触を伴うケアやセクシュアリティに関わるケアとは、ケアそのものの行為以外に、ケアギバーが女性であることで提供される「安全」が、ケアの内に含まれていると考えられる。女性クライアント達は、同性ケアからどのような「安全」を受け取っているのだろうか。これをクィアスタディーズや同性愛者解放運動の視点から見ると、その「安全」の根拠の一つに性別二元論と異性愛主義があると推測される。すなわち、女性クライアントが女性ケアギバーを選ぶことで成り立つ「安全」とは、クライアントとケアギバーの女性とを異性愛女性であると想定し、ケアギバーにとり女性クライアントが性的対象とならない両者の関係においては、性暴力が発生しないことを含め、性的対象とならないということそれ自体から生じる何らかの感情が、暗黙のうちにクライアントの治癒・回復あるいは機能の維持に必要なケアの安全性につながっている可能性がある。しかし、ケア実践の現場には、クライアントだけではなくケアギバーもともに、様々な性の状態や性的指向をもつ者が含まれている。

2. 研究目的

本研究は、社会で広く認知されている同性ケアについて、その安全性の概念を、同性を性的対象としない/されないことを超えて再検討することを目指す。そのため前述した暗黙裡の想定をいったん除外することが可能な存在として、同性愛の女性 (以下、レズビアン) やトランスジェンダーがクライアントあるいはケア提供者である場合のケア関係に着目して、ケア提供者がケアを受ける人と同じ性別であるということをもって成り立っている同性ケアの安全性の概念を、再検討することとした。

3. 研究の方法

同性ケアの安全性の根拠は、性別二元論と異性愛主義を仮想し成り立っていると考えられたことから、レズビアンとトランスジェ

ンダーを対象に、クライアントとケア提供者の関係に関する経験についてインタビューを実施することとした。平成24～25年を文献検討と準備期間とし、インタビューは、平成26年8～10月に米国と、平成27年4月～平成28年3月に日本国内で、それぞれ複数回実施した。

4. 結果

5人の研究参加者を得て、インタビューを実施した。インタビュー内容は同意を得た上で録音し、逐語録に起こしてデータとした。5人中2人は英語で、3人は日本語でインタビューをおこなった。英語インタビューは音声データを英語で逐語録に起こした後で日本語に訳し、概念はすべて日本語で表すこととした。

本研究の成果は、(1)レズビアンとケア提供者の相互作用に関する研究者が過去に実施したインタビュー内容の再構成と分析、(2)多様な性的状況を生きる人への健康支援に関するインタビュー(後掲データA、B、C)内容の分析、(3)トランスジェンダーである看護師に対する同性ケアに関するインタビュー(後掲データD、E)内容の分析の3点であった。

表1 インタビューの概要

	背景	結果
A	60代 バイセクシュアル女性 アイルランド系米国人	アフリカ人男性と結婚し、妊娠。自由な関係ですぐに離婚し、出産時はアフリカ系米国人の女性とパートナーシップを持っており、彼女が立ち会い、出産をした。難産で、医療者の対応に傷ついた。自然出産ができなかったことに今も苦しい思いがある。前夫は子どもが1歳の時に病死。息子の義兄弟とは今も関係が続く。80～90年代に、人種や男女、性的指向が様々な人の輪の中で子育てができた頃が幸せだったと感じている。
B	20代 FtM 異性愛 アイルランドおよび日系米国人	家族には自分のセクシュアリティについて話せていない。家族との関係はとても良い、話していないのはそのことだけ。韓国を意識したことはなく、祖父母の影響で日本人だと思っている。それなのに日本語が話せないのが苦しい。以前はレズビアンとして生きていた。FtMとしてカミングアウトしたのは、大学入学後。セクシュアリティの講義を聞いてから。教授陣の影響を受けた。
C	30代 バイセ	米国留学してすぐに、現在のパートナーに出会った。当時、同

	クシュアル女性 日本人 (米国人と同性婚)	性結婚はできなかったため、ビザのために大学院に留年しとどまった。常勤職に就けないので、生活は大変だった。精神的にギリギリまで追い詰められた時に、州で同性婚ができるようになった。結婚したとたん、税金がもどってきた、グリーンカードもすぐに出た。アメリカが、せめてカナダと同じ所に同性婚が可能になっていれば、子どもをもっていたと思う。先月、婦人科で検査だけはした。
D	30代 FtM 異性愛 日本人	ホルモン療法、性別再指定手術を経て戸籍変更した。看護師。性別変更後は男性患者から同性として信頼されていると感じる。女性患者の羞恥心も理解でき、急性期から脱すると羞恥心が現れ、回復の目安になるように思う。患者は看護師の性別を制服や名札でみていると思う。男性であることでできるケアが限定的されることもある。
E	30代 MtF レズビアン 日本人	ホルモン療法、性別再指定手術を経て戸籍変更した。看護師。女性へとトランスするにつれ、性暴力を受けていると感じるようになった。男性患者の目つきや手の離し方、瞳孔の開き方が男性であった時と違う。女性の友人から、触れ方に慣れていないと言われた。女性同士では、ノンバーバルコミュニケーションが多いことに気づいた。

以上を比較し、以下4点の特徴を見出した。

- 性自認や性的指向の表現形は成人期に大きく変化することがある
- 誰を同性と認知するかということも変化する
- その時の自分にとっての同性/異性との心地よさなどは社会制度や文化に応じて人生の途中で変化する
- 安全性の根拠は性暴力や十分に同意していない医療介入で揺らぐ

ケア提供者の倫理などにおいて、性的指向によらない平等なケアが謳われることがあるが、具体的には、ケアの情緒的安全性(医療的安全性の比して)は、暴力あるいはクライアントの同意がない介入を排除することによって、実現する可能性があると考えられる。また、隣地・臨床的に広く見られる同性ケアの有用性を、特に女性の場合から見ると、言語的・非言語的コミュニケーションによる同意形成や意思確認の手段の多さなどによる、同意なき介入の少なさに、その安全性の

根拠を見ることができる、との仮説が成り立つ。

以上から、同性ケアに安全性が見出される場合、その「安全」の概念の意味するところは(以下、概念を【】で示す)【クライアントが自覚した他者からも承認された性別にとって「同性」であるケア提供者】から、【同意なき介入を受けることが一切ない】ことを指し、その【同意なき介入には性的対象として見ることで含まれる】。

<文献>

- (1) 日本看護協会編(2003),看護の基本的責務-基本と倫理-,日本看護協会出版会
- (2) 日本助産師会(2006),助産師の声明,日本助産師会
- (3) 朝倉京子(2002),「セクシュアリティに対する態度」尺度の開発に関する研究,日本保健医療行動科学学会年報,17,85-113.
- (4) 品川由佳(2006),男性同性愛者に対するカウンセラーのクリニカル・バイアスと字伝田-関連要員との関係-実験法によるカウンセラー反応の検討-,広島大学大学院教育学研究科紀要,3(55),297-306.
- (5) 藤井ひろみ(2011),レズビアン・バイセクシュアル女性である患者と医療者の相互作用に関する研究,神戸市看護大学大学院博士課程2011年度博士論文
- (6) McNair, R.(2003). Lesbian health inequalities: a cultural minority issue for health professionals. Medical Journal of Australia, 178, 643-645.
- (7) 石谷真一(2007),自己と関係性の発達臨床心理学-乳幼児発達研究の知見を臨床に生かす-,培風館
- (8) 堀内成子(2007),助産学講座5助産診断・技術学,医学書院
- (9) 岸田美智子,金満里(1984),私は女,長征社

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計3件)

藤井ひろみ,中田ひとみ:性の多様性と社会の課題/可能性,精神科,29(2),103-107.(2016)

藤井ひろみ:LGBTの暴力被害とケア,日本フォレンジック看護学会誌.2(2),67-73.(2016)

藤井ひろみ: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,神戸市看護大学紀要20,93-101.(2016)

[学会発表](計7件)

Fujii, H.: The experiences of transgender nurses in caring. The 14th congress of Asia-Oceania Federation of Sexology, 2015. 3, Bussan, Korea.

藤井ひろみ:レズビアン・バイセクシャ

ル女性と医療従事者の相互作用-6 事例の分析から-,第36回日本性科学学会学術集会,2016.9,長野.

藤井ひろみ,中田ひとみ,蘭由岐子,松葉祥一:性別越境する看護師にとっての同性ケアの経験,第36回日本看護科学学会学術集会,2016.12,東京.

Fujii, H.: Prevention of sexually transmitted infections for women who have sex with women: GLMA 33th Annual Conference, 2015.9. Portland, USA.

藤井ひろみ:日本における Same-sex Parenting の現状と課題-レズビアンの出産や家族形成に関連する日本語文献レビューからの検討-,第27回日本助産学会学術集会,2013.5.金沢.

Fujii, H.: The interaction between health providers and lesbian clients in Japanese medical settings, The 5th ILGA-Asia, 2013.3. Bangkok, Thailand.

井上摩耶子,藤井ひろみ,大槻有紀子,執行照子:レズビアンについて考える,日本フェミニストカウンセリング学会第12回全国大会,2013.5.堺.

[図書](計1件)

はたちさこ,藤井ひろみ,桂木祥子:LGBT サポートブック,保育社,大阪(2016)

[その他]

6. 研究組織

(1) 研究代表者

藤井ひろみ(FUJII, Hiromi)

神戸市看護大学・准教授

研究者番号 50453147

(2) 研究協力者

SUEYOSHI Amy

San Francisco State University・Professor