

【報告】

看護師養成機関で性同一性障害学生を受け入れた 3事例による演習・実習指導に関する検討

藤井 徹也* 玉腰 浩司** 中山 和弘*** 大林 実菜**** 田中 悠美***** 篠崎 恵美子*

* 聖隷クリストファー大学看護学部

** 名古屋大学大学院医学研究科看護学専攻

*** 聖路加看護大学看護学部

**** 愛知県立大学大学院看護学研究科

***** 前聖隷クリストファー大学大学院看護学研究科

Study on laboratory and practical training instruction of three cases accepted the GID student nurses school

Tetsuya Fujii*, Koji Tamakoshi**, Kazuhiro Nakayama***,
Mina Obayashi****, Yumi Tanaka*****, Emiko Shinozaki*

* School of Nursing, Seirei Christopher University

** Department of Nursing, Nagoya University Graduate School of Medicine

*** St. Luke's College of Nursing

**** Graduate School of Nursing & Health: Master of Science in Nursing, Aichi Prefectural University

***** Pre Graduate School of Nursing, Seirei Christopher University

抄録

本研究は、看護師養成機関における性同一性障害（gender identity disorder:以下GIDとする）学生の演習・実習指導などについて、受け入れ経験者から得た具体例を検討した。対象は、身体的性は女性であるが自己認識は男性であるFTM（Female to Male Transsexual）学生の受け入れ経験のある教員3名である。結果、GID学生の治療状況により、演習などのグループやトイレ、更衣室の使用が変化した。特に身体の外観的が男性と認識できれば、男子学生として受け入れ、女性であれば女子学生として受け入れていた。女子学生として受け入れた場合は、本人の意向によりユニフォームの考慮や演習時のペアを特定するなどの対応が必要であった。今回の3事例に関わった教員は、全てGID学生の相談などを担当し、演習や学内行事の前にGID学生と話し合いを行うことで、最善な対策を選択することを心がけていた。

キーワード：GID、FTM、看護技術、看護基礎教育

はじめに

2004年に性同一性障害 (gender identity disorder: 以下GIDとする) 者の戸籍の性別変更が認められる「性同一性障害法」が施行され、その後、GID者の受診が増えてきている (阿部、2006)。GIDの診断については、アメリカ精神医学学会の「精神障害の診断統計マニュアル第4版 (DSM-IV)」と世界保健機関の「国際疾病分類10版」どちらかの1つの診断基準に当てはまれば、公式にGIDと認められるとされている (東、2001)。日本精神神経学会 (2006) の「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン」では、「身体的性別とジェンダー・アイデンティティーが一致しないことが明らかであれば、性同一性障害と診断される」とされている。また、GIDには、身体的性は女性であるが自己認識は男性であるFTM (Female to Male Transsexual) と、身体的性は男性であるが性の自己認識は女性であるMTF (Male to Female Transsexual) がある (中塚、2005)。看護師養成機関では、GID者のうちFTMが65%との報告がある (藤井、2011)。さらに、岡野 (2006) は「GID入学者から、毎年相談を受ける時代になっている」と報告している。これらのことから、今後、看護師養成機関としてもGID者受け入れに関する対応も大切であると考えられる。また、これまでの教育機関でのGID研究には、菊地ら (2010) による小・中学校の教員における性同一性障害に関する認識と対応や、中山 (2011) による中学生の1症例の報告がある。しかし、看護師養成機関における報告は少ない。

一方、GID者の特徴として、性別違和感、自傷・自殺企図などに関する報告がある (中塚、2004)。同時にGID者においては、過去に不登

校の経験をしている者が31.1%との報告がある (中塚、2003)。したがって、GID学生に対する教育上の配慮などが必要と考えられる。看護師養成機関では、入学後早い時期に基礎看護技術として、学内演習で「清拭」「排泄」関連の援助を看護師役・患者役を通して学修する。これらの演習では、学生に対して肌の露出や陰部モデルの装着など羞恥心に配慮する必要がある。小田山ら (2002) は、「看護学生の臨地実習において、異性の患者の外部性器に関わる看護ケアをより性的と捉えていた」との報告している。このことから、仮にその学生がGID学生であった場合の指導では、通常の配慮以上に対応が必要になる。しかし、実際の演習・実習や生活面に関する具体的な指導の報告は少ない。このため、研究者らは、3例のGID学生 (FTM) を受け入れた教員へのインタビューを通して、演習・実習や生活面での指導を中心にまとめた。今後の看護師養成機関におけるGID学生への指導の資料となることを期待したい。

用語の定義

GID学生：専門的な医療機関に受診し、GIDと診断されている事例のみでなく受診行動のない状態の学生についても、入学時に「生物学的性別と性の自己認識とが一致しない状態」を訴えた学生は、GID学生とした。

方法

調査期間：2012年2月から3月である。

対象：全国の看護師養成機関 (701校) へ本研究の協力依頼を郵送した。協力を得ることができた14名のうち、GID学生 (FTM) 受け入れ経験があり、かつ主たる指導者である基礎看護

学担当の教員3名を対象とした。各対象教員の所属は異なっていた。

調査方法：半構成的面接法を用いた。調査内容は、回答者の背景（性別、所属教育機関、教育年数、GID学生受け入れの抵抗の有無）、GID学生受け入れ時の看護師養成機関の対応、GID学生以外の学生への対応、基礎看護技術演習時のGID学生への対応、GID学生への対応に基づく教員自身の考えとした。面接時間は50～60分とした。対象者の許可を得た上でICレコーダーの録音と筆記での記録を行った。面接場所は、対象者と研究者のみの個室とした。面接で得られた内容から逐語録を作成しデータとした。

その後、共同研究者間で各事例の内容の検討を行い、今後の基礎看護技術演習におけるGID学生の指導に関連する内容をまとめた。

倫理的配慮：研究について、面接前に調査目的、研究結果は目的のみに用いること、回答は自由意志であること、面接内容をICレコーダーで録音することについて、書面と口頭で説明し了承を得た。対象者が個人的な意見として話すことができるように場所を確保した。なお、本研究は聖隷クリストファー大学の倫理審査委員会の承認を得た。

結果

3事例を事例ごとに教員の背景、対象GID学生の状況を示し、その内容に関する「教員および看護師養成機関の対応」「基礎看護技術演習への対応」「GID学生への対応に関する教員自身の考え」を記述した。教員からの会話については『 』で記述した。

1. 事例1（入学前より治療あり）

〔教員の背景〕

女性、所属教育機関は看護学校3年課程（40

名定員）、教育年数13年であった。GID学生受け入れに抵抗はなかった。

〔対象GID学生の状況〕

FTM、入学前に父親から申し出があった。入学前から受診・治療していた。入学時には、乳房切除を行っていた。学生は大学、社会人経験の後に入学していた。身体的外観は、ひげも生え男性であり（陰茎はなし）、本人からは男性として扱って欲しいとの希望があった。ユニフォームは男性用を使用し、水泳の時間には男性用の水着を着用していた。

〔看護師養成機関の対応〕

男性の氏名（学生から変更届を提出していた）、トイレ、更衣室は男性用を使用させる。他には、特に対応をしていなかった。

〔他の学生への対応と反応〕

周囲の男子学生の受け入れに問題はなく、女子学生とも仲良くしている。ただ、入学後に「ミクシィ」によって、「GID」であることを公開した学生がいた。GID学生から『もうやっていられない』との訴えがあったが、その後、特に関連する内容が広がることなく、他の学生からの偏見もなかったため、教員による対応はなかった。

〔基礎看護技術演習での対応〕

「清拭」の演習は、他の男子学生と実施した。「排泄」の援助、「導尿」「浣腸」の援助では、男性陰部モデルを着用して、男子学生と実施した。車椅子移乗についても、問題なく実施した。

〔指導を基に考えていること〕

演習の受講については、『問題なかったですね』との言葉から、教員自身が特に問題ないと考えていた。実習で患者や臨床側にGIDであることの説明は必要ないと考えていた。理由としては『やっぱり個人情報ということもありますし、何の役に立つかと言えば、あまり役に

たちそうもないというか』と個人情報の保護の観点と伝えることのメリットを感じないためであった。また、GID 学生の相談役については『この領域は、やはりこの先生でいいんじゃないか、というようなコミュニケーションがとれています』という発言から、特定の教員が面接などを行うことで、フォローができると考えていた。一方で、『人間関係を 0、100 で考えてしまう。自己概念というところがちょっと未熟だなと感じるところがあって、この学校で関係性を教材化しながら、今、成長しようとしている』と、自己概念の未熟さを感じると同時に、学内での人との関係性を教材化しながら、成長できるように指導を考えていた。GID に関する学習については『(GID に関する書籍を) ちょっとなら読んでないです。お恥ずかしい話、あまり興味もなかったのので、入ってきてから、どんな傾向にあるか知りたくって、母性の教員に借りて』と GID 学生の入学により学びの必要性を感じ、情報を収集していた。GID 学生に関しては、治療を受けることが大切と考えていた。

2. 事例 2 (受け入れ途中で治療開始)

〔教員の背景〕

女性、所属教育機関は看護学校 3 年課程 (40 名定員)、教育年数 17 年であった。GID 学生受け入れに抵抗はなかった。

〔対象 GID 学生の状況〕

FTM であり、入学時の受診歴なし。入学後受診を開始し、ホルモン注射療法を受けていたが、身体的には女性であった。高校卒業後に入学。入学後 2 ヶ月で教員にカミングアウトし、同級生には親友 1 名だけにカミングアウトした。学校側への希望は「ユニフォームのワンピース型を拒否」「戴帽式のキャップを拒否」であった。

〔看護師養成機関の対応〕

GID 学生の入学前の女子学生用ユニフォー

ムは、ワンピース型のみであった。今回の GID 学生からの希望により、全学生にパンツスーツ型を 1 着ずつ借用し、希望のユニフォームを選択できるようにした。女子学生用のパンツスーツ型ユニフォームは、男性学生用と形状は異なっていた。戴帽式は、本人の希望により男子用のキャップを着用するように対応をした。実習前に GID 学生の母親と副校長が面談し、妥協できる点は十分に実施することを伝えていた。また、学校での氏名、トイレ、更衣室については、本人からの申し出がなかったため、特別な対応はしなかった。必要時、教育内容などを教員間で検討した。

〔他の学生への対応と反応〕

特に対応は行わなかったが、訴えなどはなかった。戴帽式の際に『ひょっとして、あの子 GID 学生ではないか』との憶測があった。しかし、その後は GID 学生を問題なく受け入れていた。教員は対応をしなかった。

〔基礎看護技術演習での対応〕

清拭については、女子学生と全身清拭を実施した。GID 学生、ペアの学生より訴えなどはなかった。陰部に関するケアについては、便器の挿入、陰部清拭および陰部洗浄を実施していた。陰部清拭と洗浄については、女性用陰部モデルを着用し、男子学生、女子学生関係なく同じグループで実施していた。特に訴えは聞かれなかった。車椅子の移乗についても、女子学生とペアを組み、問題なく実施できた。

〔指導を基に考えていること〕

GID 学生に対して『まず、本人がどこまでどうしたらというのを一番に聞かなきゃいけないと思います』から、演習、実習、生活面について、何をどこまでして欲しいかを十分に聞く必要があると考えていた。また、周りの学生へのカミングアウトについては、『クラスメイトに

はやはり好奇心で見る子もいるし、カミングアウトするのは構わないけど、それがかえって不利になることもあるからよく考えるよう指導をした』と、強制的にしなくてよいと考えていた。打ち明けられた学生には、衝撃や好奇心などGID学生との関係性に影響がでる可能性があるとも考えていた。実習で患者や臨床側にGIDであることを伝えることの必要性は『今のところ感じていません。しなくていいのでは。そのままの自然体がいいのかなというふうに個人的に考えます。臨機応変な対応ができればと思っています』と考え、自然体で、臨機応変な対応を行うことが大切と考えていた。

3. 事例3（受け入れ期間中治療なし）

[教員の背景]

女性、所属教育機関は看護学校3年課程（30名定員）、教育年数20年であった。GID学生受け入れに抵抗はなかった。

[対象GID学生の状況]

FTM、受診・治療なし。身体的外観は女性であったが、胸部をさらして巻くなど、自分の身体に何か違和感を持っていた。高校卒業後に入学。教員へのカミングアウトは、前期終了から後期開始までであった。仲のよい学生へもカミングアウトしていた。母親にはカミングアウトしたが、受け入れられなかった。入学年度にリストカットをおこなった。

[看護師養成機関の対応]

学校での氏名、トイレ、更衣室については、本人からの申し出がなかったため、特別な対応はしなかった。必要時、教育内容などを教員間で検討をした。

[他の学生への対応と反応]

他の学生への対応は、特に行わなかった。学生からの訴えもなかった。ただ、GID学生本人が学業に対して積極性がかけるため、周りの学

生とのズレが生じるときがあった。

[基礎看護技術演習での対応]

「清拭」に関して不安を述べていた。「清拭」「排泄」については、GID学生へ『患者役をしなければ、単位をもらえないわけでない。仲のよい子には話をしているので、その子とペアを組んでやるのが可能である』と伝えて話し合った。その結果、GID学生本人が、カミングアウトした学生にペアを組むことを希望し了承を得た。「清拭」については、陰部を除く全身清拭を実施した。「活動(車椅子移乗含む)」「フィジカルアセスメント」についても、同様な対応を行った。GID学生は、清拭の患者役を実施するときに、とても緊張していた。また、腹部を触れられることに違和感があるとの訴えがあった。ペアの学生からは、特に訴えはなかった。

[指導を基に考えていること]

GID学生に対して『普通に接しています』と、他の学生と同様の対応をしていた。カミングアウトについては『グループで仲のよい子が、知っているというふうに言っていました。ひょっとしたらほかの子たちも薄々感じているのでは』『(教員から)ほかの学生へGID学生について話すことはないですね』と、GID学生自身が行うことを確認している状況であった。また、『お母さんは女の子として生きなさいということ言われて』『打ち明けがいつかわからないですけど、リストカットをしていたみたいで、このぐらい、そんなにたいしたことないよねと言ったら、何かすごく安心したようで、ずっと見ていると傷はふえないので…』から、母親に否定されたことによるリストカットの対応として、傷の浅さを伝えることで安心させ、その後も観察を持続していた。治療に関しては『私の中で診断を受けなさいと言うわけにもいかないし、様子を見てきて、現在に至っている』と

受診の必要性を感じながらも、直接勧めることはしていなかった。実習については『(GID学生であることを伝えることは)しなかった。見学実習なので、別に問題なく』『(受け持ち)実習については、どう向こうに伝えるか。患者さんがおられるので』『倫理的問題はないかというような、患者さんにそのことを隠して受け持ちにしてもらう方がいいのかどうかというような心配はあります』と、見学実習では伝える必要がないと考えているが、受け持ち患者については、伝えないことの倫理的問題を心配していた。

考察

基礎看護技術演習では、事例1では男子学生とペアを組み、全身清拭、排泄援助などを受講したが、GID学生、ペアの学生ともに訴えなどはなかった。また、事例2・3では、女子学生とペアを組んで全身清拭を実施していた。排泄援助については、事例2では他の学生と同様に男女混合グループで実施し、事例3では女子学生と実施していた。共にGID学生、ペアの学生から訴えはなかった。事例3については、事前に教員がGID学生への指導を行い「カミングアウトした仲の良い学生」とペアを組んでいた。全ての事例について教員から「問題はなく、他の学生と同様にできていた」と回答があった。演習内容や、GID学生自身と他学生の受け入れ状況を踏まえて、ペア学生や演習方法を考え実践することで、効果的な演習が実践できると考える。同時に、教員は基本的に他の学生と同様に対応する必要性を考えていた。このことは、生活面のみならず、教育的側面においても大切であると考え。また、GIDの学生が孤立しないように演習前に話し合うことの大切さも

述べられている(藤井ら、2013)。このことから、GID学生の訴えに対して、親身に相談に乗り、対応したことで、問題を生じることなく受講できたと考える。

基礎看護学の実習については、実習内容がコミュニケーション中心であることから、患者および臨床側にGIDを伝えなくても問題なかった。実習では、事例1が男子学生として受講し、事例2・3が女子学生として受講していた。事例2・3では、少し男っぽい女子学生として認識されていた。また、教員も実習内容やGIDが個人的な情報であることから、伝える必要はないと考えていた。しかし、事例3については、「受け持ち患者に伝えないことは、倫理的にどうであるか」と疑問も抱いていた。このことは、該当教員のみで考えるのではなく、周りの教員とも話し合い解決することが大切であると考える。

今回の事例を通して入学時の治療状況により、対応やほかの学生の受け入れ方も大きく変わることがわかった。事例1では、入学前に治療や外見が男性と確認できたため、男子学生として受け入れることで、クラスメイトの男子学生のグループと行動ができていた。この事例では、入学前から教員が情報を得ていたことも、入学時より男子学生として受け入れることができた要因と考えられる。一方、事例2と事例3では、外見的に女性であり、入学後に教員へカミングアウトをしていた。ともに、女子学生として対応をしていたが、ユニフォームなど一部については、本人の意向を尊重して借用などで対応していた。このことから、学校側の受け入れについては、身体の外観的特長により、対応する性を考えることが必要であり、本人の本来の性で対応する場合は、本人からの訴えを聞きとり、可能な限り希望に対応することが大切で

ある。また、岡野（2006）は、教員と事務の連携の大切さを述べている。今回のユニフォームの借用などは、事務職との連携により対応が可能となったと考える。

今回の全ての事例ともに担当した教員は、周りの学生へカミングアウトすることを強制していなかった。理由としては、周りの学生の好奇心や、カミングアウトすることにより生じる不利益が述べられているが、周りの学生からの確認や問題提議がなかったことも要因と考える。しかし、事例1では「ミクシィ」での公開、事例2では戴帽式の対応により「GIDでは？」との憶測、事例3では「薄々感じている」などが起こったように、周囲の学生が感じて、SMSへの情報漏えい、噂などが生じる可能性を予測しておく必要がある。教育機関のGIDの啓蒙活動必要性（永井ら、2005）や、活動を通し周囲の学生の意識を変え容認できる環境にする必要性が述べられている（岡野、2006）ように、GIDの受け入れに関しては、学校として学生も含めた環境作りが必要と考える。また、噂などはあったが概ね周囲の学生は、問題なく受け入れていた。今回の全ての事例は、教員側から周囲の学生へ説明や指導をすることはなく、その後の様子を見守ることで影響はでなかったと考える。時間をかけ見守ることも大切である。日向ら（2007）は、看護大学生は、教育学部の学生に比べ性差観が有意に低く、性差を意識しないことを報告していることから、概ね周囲の学生の受け入れはよかったと考える。また、今回の事例は、全てがFTMであり、周りも女子学生が多いことから、本来の性が同じであることなどから、受け入れが順調であったとも考える。一方で、事例1ではGID学生から「やっつけられない」との訴えがあった。この事例については、担当教員が丁寧に話を聞き状況を見

守ることで解決ができた。状況によるが、GID学生と周囲の状況を見守ることも解決策の一つとして考えられる。事例3では母親から拒否されたことで、リストカットの自傷行為があった。山根ら（2006）は、「GIDでは自傷行為が高く、FTMではリストカットが高い」と述べている。否定などにより自傷行為が起こる可能性について認識しておく必要がある。このような場合は、事例2のように親と面談を持つこともよいと考えられる。親との面談の際には、GID学生の許可を受けてから行う必要がある（岡野、2006）。当然、GID学生の訴えを十分に聞き、行動や身体的変化を十分に観察する必要があると考えられる。

今回の3事例の教員は、GID学生担当に決まった教員として対応をしていた。また、3事例ともにGID学生に対して抵抗はなかった。このため、担当教員を決めること、その教員はGIDに対する抵抗がないことが必要である。今回の事例は、全てで教員が女性であり、GID学生はFTMであった。菊地は、「小・中学校の教員では、女性教員の方がGIDを理解していた」と報告している。また、事例2・3ではGID学生の外見は女性であり、演習・実習も女子学生として対応していた。したがって、担当教員については、演習時の指導や観察や、ペアの女子学生への対応も含め、女性教員の方がよいと考える。

本研究は、GID学生（FTM）の基礎看護技術演習での対応や実習も含めた教員の考えについて具体例を基に配慮などを述べた。しかし、今回の調査期間が2ヶ月と限定されていたため、協力事例がFTMの3例であり限界はあると考える。そのため、GID学生の状態や受け入れる看護師養成機関の対応や教員組織の姿勢などの状況、カウンセラーの配置の有無などの状況に

より他の対応も十分考えられるため、今後その他の事例についても検討する予定である。

結論

看護師養成機関でのGID学生の受け入れ時の対応は、入学時のGID学生の治療状況により異なっていた。入学後特定の教員が相談窓口となり、演習や学内行事についてGID学生と話し合いを持つなどGID学生や周囲の学生にとって最善な対策を選択することを心がけていた。

文献

- 阿部輝夫 (2006) : 性同一性障害について, 順天堂医学, 52, 55-61
- 藤井徹也, 篠崎恵美子, 中山和弘ら (2011) : 性同一性障害学生受け入れに関する実態調査, 日本看護研究学会雑誌, 34 (3), 392
- 藤井徹也, 玉腰浩司, 中山和弘ら (2013) : 基礎看護技術演習での性同一性障害学生受け入れに関する調査, 医学と生物学, 157 巻 6 号, 1271-1277
- 東優子, 針間克己 (2001) : 性同一性障害の治療とケアに関する基準 (SOD), 臨床精神医学, 30(7), 887-902
- 日向桂子, 高田谷久美子, 近藤洋子 (2007) : 看護学生と他領域の学生の性同一性障害に対する態度や知識と性差観に関する研究, Yamanashi Nursing Journal, 6 巻 1 号, 39-44
- 菊地由加子, 新井富士美, 松田美和ら (2010) :

- 小・中学校の教員における性同一性障害に関する認識と対応 - 教員の性別との関連 -, 日本性科学学会誌, 28 巻 1 号, 57-63
- 永井敦, 久住倫宏, 渡部昌実, 他 (2005) : 岡山大学医学部ジェンダークリニックにおける性同一性障害患者 415 名の解析, 日本小児泌尿器科学雑誌, 13 巻 2 号, 32-36
- 中山浩 (2011) : 中学校でのリアルライフテスト導入への援助を行った児童期の性同一性障害の 1 症例, 精神医学, 53 巻 1 号, 85-87
- 中塚幹也, 小西秀樹, 工藤尚文ら (2003) : 岡山大学ジェンダークリニックにおける性同一性障害 121 症例の検討, 産科と婦人科, 70 巻 3 号, 368-373
- 中塚幹也, 江見弥生 (2004) : 思春期の性同一性障害症例の社会的, 精神的, 身体的問題点と医学的介入の可能性についての検討, 母性衛生, 45 巻 2 号, 278-284
- 中塚幹也, 秦久美子, 江國一二美ら (2005) : 性同一性障害の外来の診療システムにおける問題点, 母性衛生, 46 巻 2 号, 404-411
- 日本精神神経学会 (2006) : 性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン (第 3 版)
- 岡野禎治 (2006) : 性同一性障害～キャンパスにおける対応～, CANPUS HEALTH, 43 巻 2 号, 39-43
- 小山田信子, 及川一枝, 高林俊文 (2002) : 看護学生の臨地実習における性的困惑, 東北大学短部紀要, 11 巻 2 号, 229-235
- 山根望, 名島潤慈 (2006) : 性同一性障害 (GID) に関する心理学的研究の近年の動向, 山口大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, 21 号, 231-247