



学校の中の 「性別違和感」を持つ子ども

性同一性障害の生徒に向き合う

岡山大学ジェンダークリニック
岡山大学大学院保健学研究科
GID (性同一性障害) 学会理事長

中塚 幹也



性同一性障害の基礎

なぜ、学校での対応が必要なのでしょう？

2006年、兵庫県の小学生男児が女児として通学していること、2010年、埼玉県の公立小学2年生の男児が女児としての登校を認められたことが報道され、同年4月には文部科学省が「性同一性障害の児童・生徒に対する教育相談の徹底と本人の心情に配慮した対応を」と通知しました。このため、性別違和感（自分の身体の性別に対する違和感）を持つ子どもに真剣に対応する学校も徐々に増加してきており、現在、性別の違和感を持つ方が受診するジェンダークリニックへの小学生や中学生の受診は増えてきています。

ジェンダークリニックを訪れる性同一性障害当事者の中には、無理解やいじめにより、うつや引きこもりになったり自殺をしようとしたりという経験を持つ方々も依然として少なくありません。それを防ぐためには学校での対応は重要です。性同一性障害に悩む子どもへ関心を持ち、正しい知識を持つことから学校での対応が始まります。

「こころの性」と「からだの性」との関係は？

日本語で、一言で「性」といっても、その要素は多様です。例えば、英語ではセックス、ジェンダーなどの言葉があります。

◆ 生物学的性 (Sex)

①性染色体 (XY, XXなど) ②内・外性器の解剖 (外陰部の形状や内性器) ③性ステロイドホルモンのレベルなどから生物学的性が決定されます。「からだの性」とも呼ばれ、自分自身や他者が認識する外見の性であり、ホルモン療法、手術などにより影響を受けます。

◆ 社会的性 (Gender)

「自分は男 (または女)」という性の自己認識 (性自認, 性同一性) は物心ついた頃から表れ、その性の役割を果たそうとします (性役割)。また、恋愛や性交の対象となる性別を性の指向性 (性指向) と呼びます。これらの3つの要素は性の精神的側面です。性自認は「こころの性」とも呼ばれます。

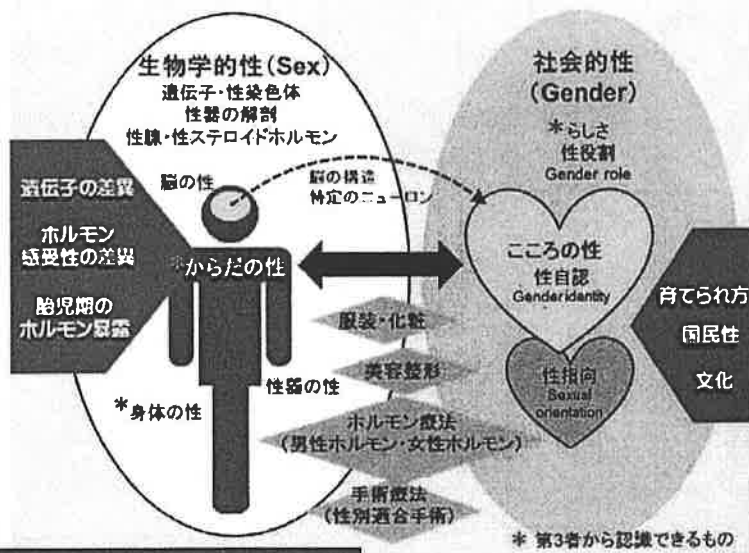


図1. 性に関する種々の因子

性同一性障害 (Gender Identity Disorder: GID) とは、「からだの性」と「こころの性」とが一致しない状態で、自分の身体の性を強く嫌い、その反対の性に強く惹かれた心理状態が続きます。心の性は男性、身体の性は女性である female to male (FTM) と、心の性は女性、身体の性は男性である male to female (MTF) とに分かれます。

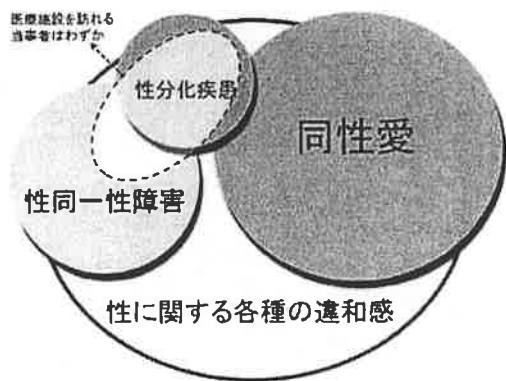
表1. 性同一性障害, 同性愛, 性分化疾患

	生物学的性			社会的性		
	染色体	性器の形態	性ホルモン	性自認	性指向	性役割
性同一性障害 (GID)	男性	男性	男性	女性	問わない(男)	問わない
MTF	女性	女性	女性	男性	問わない(女)	問わない
同性愛	男性	男性	男性	男性	男性	問わない
ゲイ	女性	女性	女性	女性	女性	問わない
レズビアン						
性分化疾患 (DSDs)		非定型		問わない	問わない	問わない
				(疾患・個人により異なる)		

性同一性障害の診断には性指向を問わないが、典型例では () 内の性の方へ向かうため、外見的には同性愛 (ホモセクシャル) のように映る場合がある。しかし、性自認 (こころの性) からみると異性愛 (ヘテロセクシュアル) である。性分化疾患でも症例により性自認は女性であったり、男性であったりする。また、上記以外の多様な形をとり得ることに留意する必要がある。

図2. 性的マイノリティ

重なっている場合もあるが、同性愛、性同一性障害、性分化疾患の順で多くの当事者が存在していると推測される。しかし、発生頻度に関しては、正確な数字は算出しにくい。もし、一般人すべてを調査したとしても、本人が自覚して言い出さなければ、その発生頻度はわからない。また、医療施設の受診者を対象とした調査では低い値が出やすい。性同一性障害のように医療につながることで恩恵を受ける状態であり、性に関する違和感があり、困難を感じており、幸いにも医療につながる機会を得た当事者のみが医療施設を受診するからである。



性同一性障害を取り巻く社会の動き

日本においては、1996年ごろから性同一性障害の治療が、陽の当たる場所に現れました。「性同一性障害」として治療を受けているのは、一部の稀な例と思われていましたが、2001年に放映されたテレビドラマ「3年B組金八先生」では、上戸彩さんがFTMの生徒役を演じて一般に「性同一性障害」という言葉が普及しました。

2003年には、上川あやさん(MTF)が、世田谷区議会議員に当選、「性同一性障害の性別の取り扱いの特例に関する法律」(いわゆる特例法)の成立(2004年7月より施行)などがありました。「戸籍上の性別変更」の問題に関しては、裁判による解決の道は閉ざされていましたが、完全ではないものの立法による政治的解決をみました。その後、性別変更を行なう例は増加し、治療ガイドラインも簡素化されていきました。

教育現場においてもMTFの小学生が女兒として受け入れを認められ、中村中さん(MTF)が出演するNHK紅白歌合戦を全国のお茶の間で見ているなどの状況を考えると、徐々にではあるものの当事者の生活を取り巻く環境が改善してきています。しかし、依然として種々の問題は解決されずに残っています。

戸籍の性別を変えられる時代になった?

戸籍上の名前や性別は、健康保険証、パスポート、住民票などの基本となっており、日常生活に大きな影響を及ぼします。戸籍上の名前の変更に関しては、性同一性障害であることの診断書と通称名の使用実績があれば、以前から可能でしたが、性別の変更は原則として行われていませんでした。2001年には、埼玉医大や海外で性別適合手術を受けた全国の性同一性障害当事者6名が家庭裁判所に戸籍の性別訂正の申立てをしましたが却下されました。欧米では体と性に関する自己決定権を尊重する立場から、性別適合手術を行っていれば、出生証明書などの性別の変更を認めている国も多く見られます。西欧では、法律を作り、性同一性障害当事者の性別変更を認めている国や地域は多く、パスポート・保険証の変更など行政的方法により解決したり、裁判により許可したりしている国も多く存在しています。

このような中、注目度の上昇とともに与野党とも性同一性障害に関する勉強会を発足させ、ついに、2003年には「性同一性障害者の性別の取り扱いの特例に関する法律(平成15年7月16日法律第111号)」(特例法)が成立し、2004年より性同一性障害当事者の戸籍上の性別変更が可能となりました。

表3. 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律

(平成15年7月16日法律第111号) 第3条 最終改正:平成20年6月18日法律第70号

第3条(性別の取扱いの変更の審判)

- ①家庭裁判所は、性同一性障害者であつて次の各号のいずれにも該当するものについて、その者の請求により、性別の取扱いの変更の審判をすることができる。
1. 20歳以上であること。
 2. 現に婚姻をしていないこと。
 3. 現に未成年の子がいないこと。(「現に子がないこと。」から改正された。)
 4. 生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること。
 5. その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること。
- ②前項の請求をするには、同項の性同一性障害者に係る前条の診断の結果並びに治療の経過及び結果その他の厚生労働省令で定める事項が記載された医師の診断書を提出しなければならない。

表2. 日本における性同一性障害に関する動き

- 1969年 ブルーボーイ事件(精巣摘出手術をした産婦人科医師が有罪判決)
- 1980年 「性同一性障害」が公式に使用される(DSM-III)
- 1996年 埼玉医科大学倫理委員会が性転換手術を容認
「性同一性障害に関する特別委員会」発足(日本精神神経学会)
- 1997年 日本精神神経学会がガイドライン(第1版)を作成
- 1998年 埼玉医科大学にて日本初の公式の性転換手術
岡山大学医学部ジェンダークリニック発足
- 1999年 第1回GID(性同一性障害)研究会(現、GID(性同一性障害)学会)開催
- 2001年 岡山大学にて国内2施設目の性別適合手術(GID研究会にて性転換手術から名称変更)
戸籍の性別変更を求める裁判を全国一斉に申し立て
性同一性障害を主題としたテレビドラマ「3年B組金八先生」が放映
(2001年秋~2002年春)
- 2002年 日本精神神経学会ガイドラインの改訂(第2版)
競艇選手の安藤大将さん(FTM)が男性選手に登録変更
- 2003年 上川あやさん(MTF)が区議会議員に当選
「性同一性障害の性別の取り扱いの特例に関する法律」成立
(2004年7月より施行)
- 2004年 カルーセル麻紀さん(MTF)が性別変更
関西医科大学が性別適合手術を実施
- 2006年 日本精神神経学会ガイドラインの改訂(第3版)
MTFの小学生が女兒として受け入れられていたとの報道(兵庫県)
- 2007年 中村中さん(MTF)がNHK紅白歌合戦に出演
- 2008年 「特例法」の子なし要件の改正
- 2010年 MTFの小学生が2年生から女の子として受け入れの報道(埼玉県)
FTMの中学1年生が男子生徒として受け入れの報道(鹿児島県)
文部科学省が「性同一性障害の子どもへの対応を」と都道府県教委へ通知
- 2012年 日本精神神経学会ガイドラインの改訂(第4版)
夫がFTMの夫婦、第3者精子を用いた人工授精で得た子の嫡出子認定を求めた訴訟
自殺総合対策大綱の改正で、性的マイノリティへの支援の記載

日本でも戸籍上の性別を変更できる特例法が2003年に成立、2004年から施行され、2名以上の専門医の診断のもと、2012年末までに3,584名の戸籍の性別変更が認められている。2008年の改正により、いわゆる「子なし要件」が緩和されたが、未成年の子どもを持つ当事者は依然として性別を変更できない。

ジェンダークリニックの受診者たち

性別違和感はいつ始まる？

男の子が、隠れて口紅をつけたり、スカートをはいたりしているのを見つけた場合、多くの家族は言い聞かして直そうとする、叱る、あるいは、一時の気の迷いだからと放置するかもしれません。また、学校の担任の先生に相談した場合も必ずしも対応がなされないまま、子どもが傷ついていくこともあります。

岡山大学病院ジェンダークリニックを受診した性同一性障害当事者1,167名を見てみると、性別違和感は、物心がついた頃より始まる場合が多く、約9割が中学生までに性別違和感を自覚しており、特にFTM当事者では小学校に入学してきたときには約7割がすでに性別違和感を持っていました。

表4. 性別違和感を自覚し始めた時期

	全体 (n=1,167)	MTF (n=431)	FTM (n=736)
小学入学以前	660 (56.6%)	145 (33.6%)	515 (70.0%)
小学低学年	158 (13.5%)	67 (15.5%)	91 (12.4%)
小学高学年	115 (9.9%)	56 (13.0%)	59 (8.0%)
中学生	113 (9.7%)	74 (17.2%)	39 (5.3%)
高校生以降	92 (7.9%)	77 (17.9%)	15 (2.0%)
不明	29 (2.5%)	12 (2.8%)	17 (2.3%)

ジェンダークリニックを受診するまでの経験

ジェンダークリニックを受診する前には、種々のつらい思いをしている場合も多く、自殺念慮、自傷・自殺未遂、不登校は高率に見られます。精神科合併症に関してもMTF当事者の4人に1人の割合で見られます。その内容は対人恐怖などの神経症やうつなどであり、周囲の人間関係や社会制度との摩擦により二次的に生じたものと考えられます。

自殺念慮を持つ年齢の第1のピークは思春期である中学生の頃です。この時期には第二次性徴により身体が望まない性の特徴を表してくるため焦燥感を持つとともに、制服の問題、恋愛の問題も重なり、苦しみます。第2のピークは社会への適応が求められる大学・社会人になってからです。就職や結婚などでつまづく経験をするとうつ病になる契機となることがあります。しかし、小学生の時期にも自殺念慮を持っていた性同一性障害当事者が12.5%にも及ぶことにも注目すべきでしょう。

表5. 性同一性障害における種々の問題

	全体	MTF	FTM
自殺念慮	58.6%(676/1,154)	63.2%(268/424)	55.9%(408/730)
自傷・自殺未遂	28.4%(327/1,153)	31.4%(133/423)	26.6%(194/730)
不登校	29.4%(341/1,158)	30.8%(131/425)	28.6%(210/733)
精神科合併症	16.5%(189/1,148)	25.1%(106/422)	11.4%(83/726)

何歳の頃に「性同一性障害」を知りたかった？

性同一性障害当事者は、子どもの頃、多くの不安を持っています。MTF当事者への調査でも、性同一性障害について知らなかった時期には、「自分が何者かわからない」「自分はおかしい」「自分はいない方がいい」「自信が持てない」など感じており、自己肯定感も低下していると考えられました。

私達は、「何歳の頃に、性同一性障害について知っていれば良かったと思うか？」という調査をしました。第二次性徴の始まりを見てみると、FTM当事者では、初経（初めての月経）が平均12.8歳、乳房増大を自覚したのが平均12.2歳、また、MTF当事者では、ひげが生え始めた自覚が平均15.3歳、変声が平均13.6歳でした。

中学生以前に性別違和感を自覚していた性同一性障害当事者について見てみると、「性同一性障害」について教えてほしかった時期は、FTM当事者では、第二次性徴の発現する頃である平均12.2歳であるのに対して、MTF当事者では、第二次性徴発現より前の平均10.7歳であり、より早い時期に希望していました。小学校高学年に当たります。

当事者たちが治療を始めるべきと考える年齢

当事者たちがホルモン療法を開始したかった年齢は、FTM症例で平均15.6歳、MTF症例では平均12.5歳でした。FTM当事者では、男性ホルモン治療を始めれば、月経も止まり、身体も男性化していくことが多いのですが、MTF当事者の低い声、ひげ、がっちりした体型は、女性ホルモン製剤の投与では変化が少ないのが実情です。この違いが性同一性障害について知りたかった時期の違いに反映されていると考えられます。

表6. 性同一性障害についての説明, 性同一性障害の治療開始をすべきと考える年齢
(中学生以前に性別違和感の始まった当事者での調査から)

性別違和感自覚の時期	FTM 当事者(n=116)	MTF当事者(n=47)
回答時の年齢	28.4±6.6	32.5±10.2
「性同一性障害」を知った年齢	22.0±6.6	27.0±9.8
第二性徴		
初経 or ひげ	12.8±1.6	15.3±2.7
乳房腫大or変声	12.1±1.7	13.5±1.7
それぞれを希望する年齢		
「性同一性障害」についての説明	12.2±4.2	10.7±6.1
ホルモン療法	15.6±4.0	12.5±4.0
乳房切除手術or 豊胸術	16.7±4.5	16.1±3.9
性別適合手術	18.2±6.0	14.0±7.6

思春期に医療的な支援は必要？

子どもの頃に性同一性障害当事者が医療施設を受診するメリットとして、自殺念慮やうつや対人恐怖症などの二次的な精神疾患の予防や治療があります。このことは不登校を回避し学歴確保にもつながります。しかし、思春期には第二性徴により、身体が望まない性へと変化していくため、精神的支援のみでは限界があります。

思春期のホルモン療法の現実

MTF当事者が女性ホルモン（エストロゲン）製剤を長期に使用すると、精巣機能は不可逆的に低下し、精子をつくる機能や男性ホルモンを分泌する機能は失われます。一方、FTM当事者が、男性ホルモン（アンドロゲン）製剤を長期に使用しても、治療を中止すれば、排卵も起こり月経は再開します。しかし、ひげや声の低音化などは、進行してからでは元には戻りません。

小児期の性別違和感は消失したり、同性愛であったりすることも多いとされ、エストロゲン製剤やアンドロゲン製剤を使用した場合に後戻りできなくて困る例も出てくる可能性があります。本来は専門医療施設でよく経過を見てからホルモン療法を行うべきですが、厳しく年齢制限を行なうことで、却って、ガイドラインを遵守する専門施設を避けることにもつながり、ホルモン剤を個人購入して使用すれば、健康被害のリスクを抱えることにもなります。海外から個人輸入した医薬品を使用することで、副作用のリスクを自らが負うことにあります。専門医療施設でよく相談しながら経過を見る必要がありますので、自己判断でのホルモン療法を開始した場合のデメリットを誰かが十分に説明しなければなりません。

第二性徴の抑制療法について

The World Professional Association for Transgender Health (WPATH)のstandards of care第6版(2001年)、第7版(2011年)では、小児期に性同一性障害と診断され、思春期とともに性別違和感が増強し、家族の同意と治療への関与が得られる場合、タナー分類の2期(Tanner 2期、通常12歳頃、個人差により9-14歳と幅がある)になれば、希望する性の特徴は促進させないけれども、希望しない性の特徴の身体に変化していくのを抑制するGnRHアゴニスト製剤などによる治療を行うことを可能としています。GnRHアゴニスト製剤の投与を中止すれば、再び、第二性徴が発現するため、身体の変化が不可逆的に起こってしまう男性ホルモン製剤や女性ホルモン製剤と比較してリスクも少なくなります。子どもの頃には性自認が変わる場合もあるとされ、確定診断できない場合にこそ、望まない性への身体変化を一時的、可逆的に抑制しておくことは有用です。ガイドライン第4版では、小児期に性別違和感が見られ、思春期とともに性別違和感が増強し、家族の同意と治療への関与が得られる場合、タナー分類の2期になれば、GnRHアゴニストなどによる第二性徴の抑制療法を行うことが可能となりました。

日本精神神経学会のガイドラインの改訂第4版(2012年)

改訂第4版(2012年)では思春期の性同一性障害当事者へのホルモン療法に関する指針が示されました。「ホルモン療法の開始は18歳から」という原則は残したうえで改訂された主要な点を挙げると以下のようなものになる。

- ①性ホルモン療法（エストロゲン製剤、アンドロゲン製剤など）の開始年齢を15歳に引き下げた。
(2年以上ジェンダークリニックで経過を観察し、特に必要を認めた例に限定するという条件付き)
- ②第二性徴抑制治療についても記載した。
(GnRHアゴニスト等による治療は、タナー分類の2期以上で、第二性徴により著しい違和感を有する当事者を対象とし、12歳未満の場合には特に慎重に適応を検討)
- ③第二性徴抑制療法や18歳未満での性ホルモン療法を施行する場合は、報告書を日本精神神経学会の性同一性障害に関する委員会に提出する。

学校の役割

MTFの子どもの気持ち

MTF当事者への「子どもの頃の気持ち」に関する私達の調査からは、「自殺したい」34.4%、「ひげが生えるのが嫌」28.1%、「この先どうなるか不安」21.9%、「自分がどんな存在なのかよく分からない」18.8%、「誰にも分かってもらえない」18.8%、「一生、自分の気持ちを隠そう」18.8%などが見られました。

子どもの頃に実際にあった(辛かった)経験としては、小学・中学校の時期には「先生に男らしくするように言われた」43.8%、「いじめ」43.8%などが高率であり、中学校・高校の時期には「プールを休む」34.4%、

「集団研修や旅行を休む」28.1%、「灯りをつけずに入浴」21.9%などが高率、また、高校以降では「服装や態度についての陰口」21.9%、「リストカット」21.9%などが高率でした。

しかし、周囲の人々がそのつらさに気づいていたかというとはそうではなく、62.5%の当事者が「悩みに気づいていた家族はいなかった」と回答しており、家族が気づいた場合でも、気づいた家族の66.7%は「助けてくれなかった」と回答していました。子どもの頃の性別違和感の悩みに関して、「絶対に伝えまいと思った」75.0%、「迷ったが伝えられなかった」12.5%であり、約9割が伝えられていませんでした。

家族にも隠している場合も多く、家族も後になって告白されて驚く場合もあります。また、親も何となく気になっているものの、子どもへ言い出せないまま過ごしており、告白されて胸のつかえが取れる場合もあります。

学校でも担任の教員や養護教諭には「絶対に知られたくない」と思っている場合が多く、先生方もその子どもの悩みに気づかないまま過ごしていることも多く見られます。

では、その子ども達が成長し、ジェンダークリニックを訪れた時にその頃のことをどう思っているのでしょうか。私達の調査では、約6割の当事者は、子どもの頃に家族や周囲に伝えなかったことを「後悔している」と回答しました。このように性別違和感を告白できない、むしろ隠している子どもを支援するためには、子どもの発するアラームサインを、学校でいかに察知するかは重要だと言えます。

本当に性別違和感を持つ子どもはいる？

1,000人くらいの規模の学校であれば、1人くらいの性同一性障害の子どもがいる可能性も推測されています。が、長年、学校にいる先生方からも「今までにそんな子どもに会ったことがない」という声をよく聞きます。しかし、性別違和感のある小学生は、そのことを隠そうとする傾向が強く、親にも先生にも打ち明けられないでいます。このため、在学中には誰にも知られずに過ごしている場合も見られます。

では、学校の先生方は、全く気づかないのでしょうか？性同一性障害に関する講演会に参加した人権教育担当教員217名を対象とした調査では、約24% (4人に1人) が学校で性別違和感をもつ子どもに接した経験を持っており、約11% (9人に1人) が自身で担任したとの回答していました。やはり、全く気づいていないわけではないのです。

拡大する学校の役割

告白してきた子どもがいた学校では、それを「なかったこと」として隠すのではなく対応してほしいという話をよくしています。しかし、2012年にガイドラインが改訂されたことから学校の役割はさらに拡大しました。第二次性徴抑制療法が認められ医療的な受け皿ができたのですから、そこにたどり着いてくれるかどうか課題として注目されます。自分から告白できる子どもはごく一部であることはデータが示しています。周囲の誰もMTFの子どもの性別違和感に気づいてあげられず、ひげが生え声が低くなってからやっと医療施設にたどり着いたのでは、最終的に女性として生きていくのに不利な状況を作ってしまうこととなります。

子どもが告白しやすい環境を作るには？

2010~2011年にかけて行った教員への調査では、性同一性障害の子どもへの学校の対応に関する最近の報道(小学生の受け入れや文部科学省の通知など)に関心を持っているとの回答は約6割でした。養護教諭では関心が高かったのですが、「知らない」との回答も約3割に見られました。また、「性同一性障害のような事例は稀なこと」との回答は約半数に見られました。文部科学省の「性同一性障害の児童・生徒に対する教育相談の徹底と本人の心情に配慮した対応を」という通知を「知っている」との回答も必ずしも高くありませんでした。

保健体育でも性教育でも機会をとらえて、「性のあり方は多様である」とのメッセージを送ること、あるいは、少なくとも、偏見を持った言葉を発したり、態度を見せたりしないことは重要です。性同一性障害について正しい知識を持ち、多様な性のあり方を受け入れる子どもが増えるという意義もありますし、悩んでいた子どもがいれば、「話してもいいんだ」と思ってくれる契機になります。実際に、講演をした後の感想文の中で、初めて子どもの悩みに気づいて支援につながった例もあります。講演会ではなくても、保健体育の授業など何かの機会に「性同一性障害という状態があること」「いろいろな支援が受けられること」などを話しかけてくれる先生がいれば、その子どもの一生が変わる可能性があります。

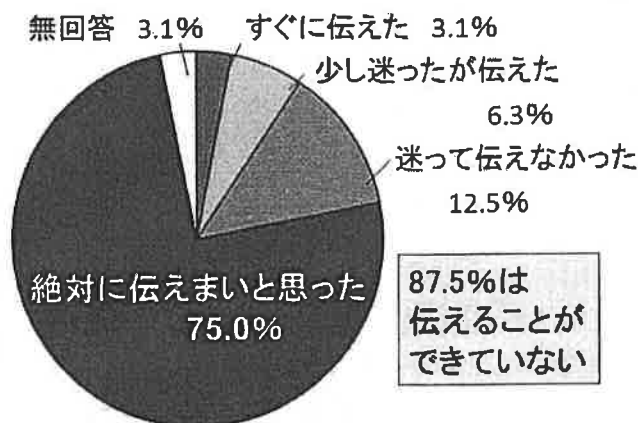


図3. 小学生の頃に性別の違和感を言葉で告白(カムアウト)できたか？

希望する性での学校生活を送っているか？ カミングアウトしているか？

多くの生徒は、性別違和感を持ちながらも希望しない性別で学校生活を送っています。この場合は、いろいろな場面で違和感が非常に強くすることができないことが見られる場合もあります。カミングアウトして、希望する性別の生徒として学生生活を送ることができる子どももありますが、自信がなくそのようにはできない場合もあります。また、カミングアウトにより逆に、いじめの標的になってしまう場合もありますので、十分な理解やサポート体制があることが条件になります。

周囲にはカミングアウトせず、もともと入学時から、希望する性で学校生活を送っている場合は、「誰かに知られてしまうのでは？」との不安を常に持っています。この場合も何でも話すことのできる相談相手が必要です。また、もし、偶然わかってしまったときの気持ちの持ち方や周囲の生徒への対応に関してもシミュレーションしておいてもらうようにしています。

もし、性同一性障害と診断されたとしても、制服、体育・水泳の授業、トイレ、宿泊研修、修学旅行、名簿、運動部での活動、スポーツ大会、進路相談などの具体的な対応には個別性が強く、一律には決められません。

性別違和感を持つ子どもから対応を求められたら？

必要な対応は、子どもによって異なります。周囲にカミングアウトをした子どももいれば、したくない子どももいます。「女らしくしろ（男らしくしろ）と言わないでほしい」「いじめを受けないように配慮してほしい」「制服やトイレには配慮してほしい」「先生たちがわかってくれていればそれだけでいい」など様々です。

もちろん本人のつらさを緩和できるように対応することが基本ですが、本人の希望のまま、準備もなく、突然、カミングアウトしてしまい、陰口をたたかれるなど、うまくいかず、不登校になってしまう場合もあります。準備をして、カミングアウトするタイミングを相談することも必要です。

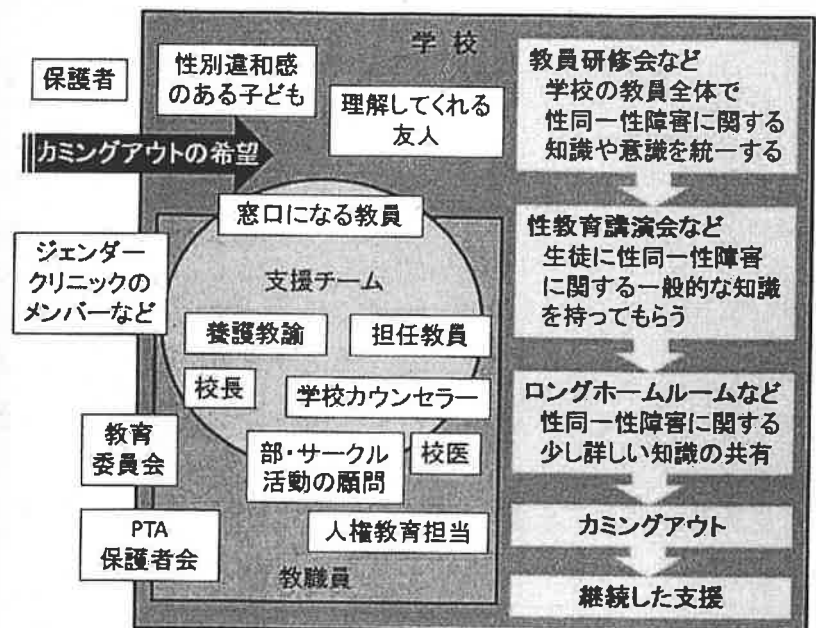


図4. カミングアウトまでの流れの例

学校から就労へ

私達の2010年の調査では、現在の就労は、心の性での就労は66.7%、身体の性での就労が23.8%でしたが、学業期を終えて、初めて就労した時の状況は、身体の性での就労が81.5%、心の性での就労は11.1%でした。このように、学業期に対応できておらず、学校から就労へ向かう段階で、希望する性別で就労する比率は低く、解雇や退職を経験しながら、自分の努力で心の性での就労を行うようになっているのが現実です。

学校でのキャリア支援は重要です。しかし、それだけでは限界があり、社会の受け入れが進む必要があると考えます。私達も社会へ向けて、正しい情報を発信したいと思っています。また、地道ではありますが、学校で多様な性のあり方を認めることのできる生徒を増やしていくことは大きな力を持つと思います。

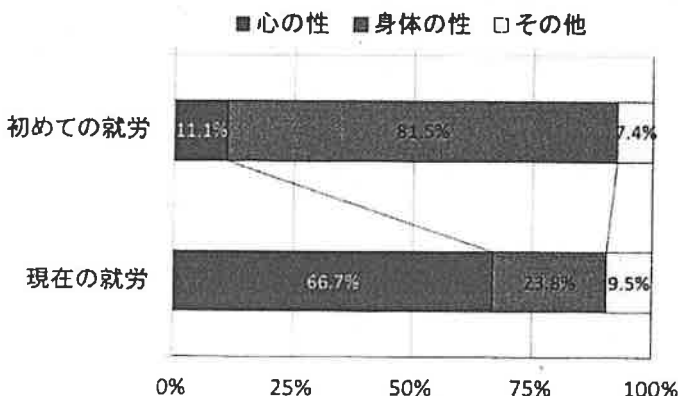


図5. 就労している性別の変化

このリーフレットは以下の本を出典としています。

JSPS日本学術振興会 科学研究費助成事業
2011～2012年度 挑戦的萌芽研究 23651263
「学校における性同一性障害の子どもへの支援法の確立に向けて」

学校の中の「性別違和感」を持つ子ども
性同一性障害の生徒に向き合う

2013年1月6日発行