

2001年にドラマ「3年B組金八先生」に性同一性障害の生徒が登場したが、現在では学校現場において存在を認識するまでになってきている。また、HIV感染の拡大と時期を同じくしてゲイ・バイセクシュアル男性を対象にした調査研究が継続して実施されてきたことにより、同集団の生育歴やメンタルヘルス、自殺未遂など心理・社会的背景が明らかになってきた。いずれもセクシュアルマイノリティであるが、心理臨床や医療現場からの支援が必要な集団であると考えられる。

## 1) 性同一性障害における自殺

性同一性障害では「性自認（心の性）」と「身体の生物学的性（身体の性）」とが異なる状態にあることから、性別違和感のため自分の身体の性を強く嫌い、その反対の性になることに強く惹かれるものである。日本精神神経学会によれば、2007年末までに7,177人が診断されている。国立大学法人岡山大学病院は、性同一性障害の総合的診療を行なう国内を代表するセンターの一つとなっているが、1999年の「ジェンダークリニック」の開設以降、2009年までの受診者の自傷・自殺未遂割合は全症例中28.4%（327人/1,153人）、男性から女性へのMTF（心は女性、身体は男性）は31.4%（133人/423人）、女性から男性へのFTM（心は男性、身体は女性）は26.6%（194人/730人）であったという。また、全症例中自殺念慮の割合は58.6%（676人/1,154人）、男性から女性へのMTFは63.2%（268人/424人）、女性から男性へのFTMは55.9%（408人/730人）であった。GID学会理事長の岡山大学大学院保健学研究科中塚幹也教授は以下のようにまとめている。受診者の過半数が自殺念慮を持っていた時期があり、実際に自傷や自殺未遂に到った者も28%を超える。また、特にMTFにおいては、身体の男性化が取り戻しにくいことや社会との摩擦を持ちやすいため、うつや神経症などの精神科合併症を高率に持つ。自殺念慮の発生時期の第1のピークは思春期であり、第2次性徴による身体の変化による焦燥感、中学での制服の問題、恋愛の問題などが重なる時期にあたる。また、自殺念慮の発生時期の第2のピークは社会へ出る前後だとされる。就職、結婚などの問題で困難を感じ自殺念慮が発生していると考えられる。

## 2) 同性愛、両性愛者における自殺

性的指向とは自分の好きになる相手の性別に関する指向性のことであり、一般に異性愛（ヘテロセクシュアル）・同性愛（ゲイ、レズビアン）・両性愛（バイセクシュアル）と呼ばれる。一方、性同一性障害は自らの性自認に関することであり、心の性別と身体の性別の不一致が生じている精神医学上の障害である。厚生労働省研究班によれば、ゲイ・バイセクシュアル男性の人口比は4.3%と推定されているが、現在のわが国では性的指向と性同一性障害がしばしば同義と考えられることや、混同して捉えられることが多く、性的指向については正しく理解されていないことや注目されていない現状がある。

### 自傷行為

2011年に日本国内ゲイ・バイセクシュアル男性3,685人を対象に実施されたインターネット調査によれば、自傷行為（刃物などでわざと自分の身体を切るなどして傷つけた経験）の生涯経験割合は全体の10.0%であり、30代で9.2%、20代で11.8%、10代で17.0%であり、年代が若いほど高くなる傾向がみられた。首都圏の男子中高生における自傷行為の生涯経験割合は7.5%（Matsumoto T, Imamura F, 2008）であり、それと比較しても10代ゲイ男性における自傷行為の生涯経験割合（17.0%）は2倍以上高い。

## 自殺未遂・自殺念慮

1999年にゲイ・バイセクシュアル男性1,025人から回答が得られた調査によれば、全体の15.1%は実際に自殺未遂の経験があり、最初の自殺未遂の平均年齢は17歳であった。また、64%はこれまでに自殺念慮があった (Hidaka Y, Operario D, 2006)。さらに2005年に5,731人を対象にした調査においても、ほぼ同率の自殺未遂と自殺念慮の割合が示され、再現性のある結果が得られている。

## 異性愛者との比較研究

15歳～24歳の男女2,095人を対象に実施した若者の健康リスクに関する街頭調査では、性的指向を分析軸に自殺未遂経験割合の実態が明らかになっている。自殺未遂の生涯経験割合は全体で9%（男性6%、女性11%）であり、自殺未遂経験に関連する要因を男女別にロジスティック回帰分析によって分析したところ、男性のみ他の要因の影響を調整してもなお性的指向が最も高いリスクを示し、ゲイ・バイセクシュアル男性の自殺未遂リスクは異性愛者の5.9倍であった (Hidaka Y, Operario D, Takenaka M, et al 2007)。

厚生労働科学研究などの一環として1999年以降国内のゲイ・バイセクシュアル男性を対象に実施している研究では、累積3万人の回答が得られている。調査を実施した宝塚大学看護学部日高庸晴准教授は以下のようにまとめている。自殺防止に取り組むにあたってゲイ・バイセクシュアル男性をリスク群と捉え、さらなる実態把握のための調査研究の実施、学校や行政・民間の電話相談などの相談窓口、精神保健医療の領域などで、性同一性障害と性的指向についてそれぞれ固有の背景があることを理解することが必要である。そのうえで、適切な対応と援助技術習得のための研修機会の確保を含めた、効果的な自殺対策の立案・実施が急務と考える。

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センターWGの「自殺総合対策大綱の見直しに向けての提言最終案」では、「自殺対策の各領域と望まれる取組」の重点の一つに「社会的少数者（マイノリティー）」を取り上げており、セクシュアルマイノリティへの配慮が必要であることを提言している。国際的にみてもWHOが作成した学校教職員向けの自殺予防マニュアル等に性的指向や性自認への対応の必要性が明記されている。セクシュアルマイノリティを対象にした国内データを概観すれば、わが国でも適切な支援が緊急に必要な集団であることがわかる。前出の「提言最終案」では、「性同一性障害や性別違和を抱える人、性的指向を理由に社会的偏見にさらされる人（性的マイノリティー）では、うつや神経症などの精神科合併症の率が高く、自殺念慮を抱えることも多い。自殺念慮の発生時期の第1のピークは第2次性徴による身体の変化による焦燥感、中学での制服の問題、恋愛の問題などが重なる時期の思春期（中略）第2のピークは就業、結婚などの問題で困難を感じる社会へ出る前後のため、企業や地域社会において、正しい知識を啓発し偏見や誤解を解消するためのジェンダーやセクシュアリティの視点に立った人権研修などの取組を実施する」と述べられている（P.24～25）。これを裏付けるデータは、前述のようにGID（性同一性障害）学会理事長中塚教授および宝塚大学看護学部日高准教授から寄せられている。

中塚幹也：学校保健における性同一性障害：学校と医療との連携。日本医事新報 No.4521：60-64，2010。

針間克己，石丸徑一郎。「性同一性障害と自殺」精神科治療学 25：247-251，2010。

厚生労働省エイズ対策研究事業「HIV感染予防対策の個別施策層を対象にしたインターネットによるモニタリング調査・認知行動理論による予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究（研究代表者日高庸晴）」平成23年度総括・分担研究報告書，2012  
Matsumoto T, Imamura F. Self-injury in Japanese junior and senior high-school students: Prevalence and association with substance use. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*; 62: 123-125, 2008

Hidaka Y, Operario D, Takenaka M, et al. Attempted suicide and associated risk factors among youth in urban Japan. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*; DOI 10.1007/s00127-008-0352-y, 2008

Hidaka, Y, Operario D. Attempted suicide, psychological health and exposure to harassment among Japanese homosexual, bisexual or other men questioning their sexual orientation recruited via the internet. *Journal of Epidemiology and Community Health* 60:962-967, 2006

日高庸晴 ゲイ・バイセクシュアル男性の異性愛者的役割葛藤と精神的健康に関する研究，思春期学 18（3）:264-272, 2000