

資料

医学科生の性的マイノリティに関する意識調査

大野武丸^{1)*}、石出結子^{1)*}、岡村槇^{1)*}、鴨川隼弥^{1)*}、倉橋徹^{1)*}、齊藤海斗^{1)*}、山本百香^{1)*}、
長谷川航平²⁾、塚原照臣^{3, 2)}、野見山哲生^{2, 3)}

1) 信州大学医学部医学科

2) 信州大学医学部衛生学公衆衛生学教室

3) 信州大学医学部産業衛生学講座

*これらの著者は共同第一著者である

目的：性的指向、性自認に関する社会的な関心と認知が高まりつつあり、学校や職場などの生活環境でその対応がみられる。性的マイノリティに関する認識について調査し、関連する要因を調査することを目的とした。

方法：本調査は、2022年度信州大学医学部衛生学公衆衛生学教室実習において、医学部医学科3年生（114名）を対象にアンケート調査を実施した。調査項目は、基本属性、性的マイノリティに関する知識と認識を調べた。性的マイノリティへの許容度に関連する要因の検討は、賛成と回答した数が3問以上の群と3問未満の群の二群に分け、ロジスティック回帰分析を行った。

結果：性的マイノリティに関する認識について、いずれの設問も男女間で有意な差はみられなかった。性的マイノリティに対する許容度の高さと性別との関連は、女性に比し男性で調整後のオッズ比0.52（95%信頼区間0.91 - 4.63）、別学経験が無い者に比し有る者で調整後のオッズ比2.35（95%信頼区間0.94 - 6.61）、授業経験の無い者に比し有る者で調整後のオッズ比2.05（95%信頼区間0.23 - 1.19）だった。

考察：性的マイノリティに対する認識について、女性の方が男性よりも性的マイノリティを受け入れる傾向はみられたが、有意ではなかった。

Key words：LGBTQ、性差、認識

I. 緒言

性的指向、性自認に関する社会的な関心と認知が高まりつつあり、学校や職場などの生活環境でその対応がみられる。対策を施したとして、当事者が自認する性に関する施設等を使用することについては多様な考え方、価値観が存在する。例えば、トイレや更衣室の利用において、自身が望む性での施設を利用できない^{1), 2)}、宿泊行事で自認する性で部屋分けをしてもらえない¹⁾など、社会的にはまだ受け入れが整っていない。性的指向、性自認をカミン

(2024年2月27日受付 2024年4月9日受理)

連絡先：390-8621 長野県 松本市旭3丁目1-1

信州大学医学部

衛生学公衆衛生学教室

E-mail：prev_med@shinshu-u.ac.jp

グアウトすることが必ずしも容易ではない^{2), 3), 4)} 今日、対策の起点として、まずは戸籍性である男女別の性的マイノリティに関する認識について調べる必要があると考えた。性的マイノリティに関する認識を調査し、関連する要因を調査することを目的とした。

II. 方法

本調査は、2022年度信州大学医学部衛生学公衆衛生学教室実習において実施した。本実習は、信州大学医学部医倫理委員会の承認を得た（試験番号4547）。対象は信州大学医学部医学科3年生（114名）とした。調査は、2022年10月3日～10月5日の期間に実施した。調査はアンケート形式とし、Google Formsで作成した選択式質問票を用いた。

調査項目は、基本的な属性として、性別、出身地、性的マイノリティの知り合いの有無、別学（男子校、

医学科生の性的マイノリティに関する意識調査

女子校)の経験の有無、性的マイノリティに関する授業経験の有無、性的マイノリティの人物が登場する映画・テレビ・本を見たことの有無、を調査した。

性的マイノリティに関する知識は、レズビアン (Lesbian)、ゲイ (Gay)、バイセクシュアル (Bisexual)、トランスジェンダー (Transgender)、クエスチョニング (Questioning) の5つについて、各々の定義の正誤を二択で調査した。

性的マイノリティに関する認識は、以下6問の賛否を、賛成、反対、どちらでもない、の三択で調査した。

- 1) 同性婚が法律で認められること。(以下、同性婚の法制化)
- 2) 『身体は男性であるが心が女性の選手』が女子選手のスポーツ大会に出場すること。(以下、スポーツ大会への出場)
- 3) 『心は同性であるが身体は異性である方』がトイレ・更衣室を使用すること。(以下、トイレ・更衣室の使用)
- 4) 宿泊行事において、性的マイノリティの方がその身体的性別とは異なる部屋を使用すること。(宿泊行事時の同部屋)
- 5) 『身体は女性で心は男性の方』が制服としてズボンを着用する、又は『身体は男性で心は女性の方』が制服としてスカートを着用すること。(制服の選択)
- 6) 『身体は男性だが心が女性の方』が女子校に入学すること。(女子高への入学)

以上の認識を問う6問については、賛成、反対+どちらでもない、の2群として男女別の比較を χ^2 二乗検定で行った。

賛成を選択した数の一人当たりの平均値は2.8個だった。このことから、本調査においては賛成が3問以上の群を、性的マイノリティへの許容度が相対的に高い、と定義した。性的マイノリティへの許容度に関連する要因の検討は、賛成と回答した数が3問以上の群と3問未満の群の二群に分け、ロジスティック回帰分析を行った。性的マイノリティへの許容度を従属変数、基本属性と知識を独立変数とした。統計解析ソフトウェアはIBM SPSS Statistics ver.28.0.1.0を用いた。有意確率は0.05未満とした。

III. 結果

回答は104名(91.2%)から得られた。104名の内訳は、男性60名、女性44名だった。出身地は、東京23区18名(17.3%)、政令指定都市17名(16.3%)、その他69名(66.3%)、別学の経験あり30名(28.8%)、性的マイノリティの知人がある37名(35.6%)、性的マイノリティに関する授業経験あり56名(53.8%)、性的マイノリティの人物が登場する映画等を見た経験あり84名(80.8%)だった。性的マイノリティに関する知識問題は、5問全問正解者は48名(46.2%)だった。

性的マイノリティに関する認識6問について、賛成と回答した者の人数(%)は、同性婚が法制化されること79名(76.0%)、スポーツ大会への出場10名(9.6%)、トイレ・更衣室の使用23名(22.1%)、宿泊行事時の同部屋使用37名(35.6%)、制服の選択94名(90.4%)、女子高への入学50名(48.1%)、だった。

性的マイノリティに関する認識6問について、男女別で比較した結果を表1に示す。賛成、反対+どちらでもない、の2群で男女別の比較を χ^2 二乗検定

表1. 性的マイノリティに対する男女別の認識

認識		全体	男	女	p値
	総数	104(100.0)	60(57.7)	44(42.3)	
同性婚の法制化	賛成	79(76.0)	42(70.0)	37(84.1)	0.075
スポーツ大会への出場	賛成	10(9.6)	6(10.0)	4(9.1)	0.577
トイレ・更衣室の使用	賛成	23(22.1)	13(21.7)	10(22.7)	0.541
宿泊行事時の同部屋	賛成	37(35.6)	18(30.0)	19(43.2)	0.119
制服の選択	賛成	94(90.4)	53(88.3)	41(93.2)	0.317
女子高への入学	賛成	50(48.1)	25(41.7)	25(56.8)	0.092

数値は人数(%)、p値は χ^2 二乗検定の結果を示す。

表2. 性的マイノリティへの許容と性別との関連(ロジスティック回帰分析)

変数	項目	人数	調整後オッズ比	95%信頼区間	p値
性別	男	60	0.52	0.91-4.63	0.122
	女	44	reference		
別学経験	はい	30	2.35	0.94-6.61	0.068
	いいえ	74	reference		
授業経験	はい	56	2.05	0.23-1.19	0.085
	いいえ	48	reference		

性別、別学経験、授業経験で調整。

で行ったところ、いずれの設問も男女間で有意な差はみられなかった。

性的マイノリティへの許容度と性別との関連について、別学経験と授業経験で調整したロジスティック回帰分析の結果を表2に示す。性的マイノリティに対する許容度の高さや性別との関連は、女性に比し男性で調整後のオッズ比 0.521 (95%信頼区間 0.91 - 4.63)、別学経験が無い者に比し有る者で調整後のオッズ比 2.35 (95%信頼区間 0.94 - 6.61)、授業経験の無い者に比し有る者で調整後のオッズ比 2.05 (95%信頼区間 0.23 - 1.19) だった。いずれも有意な関連はみられなかった。

IV. 考察

表1の性的マイノリティに対する認識について性差では有意な差はみられなかった。認識の結果、男女別では6項目中5項目において女性の方が男性に比し賛成の割合が高かった。いずれも有意な差はみられなかったが、女性の方が受け入れる傾向がみられた。制服の選択は賛成が90.4%、同性婚の法制化は賛成が76.0%と高かった。同性婚について1995年に行われた調査では、同性婚が認められる日が来るかについて「そう思う」と回答した者は22%⁴⁾と低い割合であった。約30年前のこの調査結果と比べると、今日では同性婚の法制化に議論が進み、本調査で法制化賛成は76%と高い割合であったことから、同性婚を前向きに受け入れていることがうかがえる。

一方、女子高の入学は賛成が48.1%、宿泊行事時の同部屋利用35.6%、トイレ・更衣室利用22.1%と賛成が低かった。より自身の生活や行動に密接に関わるものについては、賛成しかねていると考えられた。スポーツ大会への参加は賛成9.6%と最も低

かった。筋骨格系などの性差の知識を背景にした医学生なりの回答結果であるかもしれない。

戸籍上の性による性的マイノリティの受け入れと関連する要因は、施策や施設対策を講じる上で基本的かつ重要な要素であるが、表2の性的マイノリティに対する許容度と性差等に関連はみられなかった。本邦の報告書によると、友人からのカミングアウトについては、女性の方が男性よりも受け入れている^{3), 4)}。国際的にも、LGBTQに対して男性の方が女性に比し否定的であるとされる⁵⁾。一方、その否定的な態度に変化がみられるとする報告もある⁶⁾。有意な結果ではなかったが別学経験の有る者は無い者に比しオッズ比2.35 (p=0.068)と受け入れる傾向がみられた。教育や啓発の重要性は指摘されている^{2), 3)}。しかし、思春期の多感な時期に性教育を受けることは、教員、生徒ともに異性の視線を気にした授業環境となる。著者らの経験や印象として、別学(女子高、男子校)は異性の目を気にしない分、共学よりも性教育が比較的オープンに行われやすく、その安心できる環境が教育効果としてのLGBTQに対する理解をもたらしている可能性があるのではないかと考えられた。

本調査の対象者は医学部医学科の学生という集団であり、また、対象者数も約100名と限られることから、本調査結果を一般化するには限界がある。今後、他学部の学生を対象に、調査人数を増やして検討を行う必要がある。また、性的マイノリティについて、受け入れの程度を測定する標準的な指標はない。本調査で用いた許容度は、調査者が独自に定義したもので、性的マイノリティについての認識を問う6問のうち、平均値より多い3問以上の賛成数の者を性的マイノリティに対する許容度が高い、と

医学科生の性的マイノリティに関する意識調査

定義した。各問の賛成の回答率にはばらつきがあり、単に3問以上でなく、各問の重み付けを行い、許容群を定義すれば、結果が異なった可能性は否定できない。一般化された性的マイノリティの受け入れの程度を測定する指標の開発が今後期待される。また、性的マイノリティの受け入れの程度については、調

査者個人の価値観など本調査で把握しきれていない要因が寄与している可能性があり、より多くの関連要因を含めて調査が必要である。

V. 利益相反

利益相反なし。

VI. 文献

- 1) 東京都総務局人権部：性自認および性的指向に関する調査．令和4年3月．
- 2) 長崎県人権・同和対策課：多様な性への理解と対応ハンドブック．2020年3月．
- 3) 公益財団法人京都市男女共同参画推進協会：LGBT等性的マイノリティに関する意識調査．平成28年．
- 4) 釜野さおり，石田仁，風間孝，吉仲崇，河口和也：性的マイノリティについての意識－2015年全国調査報告書．2015年6月．
- 5) Eric Julian Manalastas, Helena S. Blumenau, Brian A. Feinstein: Gender differences in attitudes toward bisexual people and bisexuality: A systematic review and meta-analysis. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Mar 23, no pagination specified, 2023.
- 6) Mary E. Kite, Bernard E. Whitley, Jr., Kim Buxton, Hannah Ballas: Gender Differences in Anti Gay Prejudice: Evidence for Stability and Change. *Sex Roles*. 85: 721-750. 2021.

大野、石出、岡村、鴨川、倉橋、齊藤、山本、長谷川、塚原、野見山

The Awareness survey of medical student concerning sexual minorities

OONO Takemaru^{1)*}, ISHIDE Yuiko^{1)*}, OKAMURA Kozue^{1)*}, KAMOGAWA Shunya^{1)*},
KURAHASHI Tooru^{1)*}, SAITOU Kaito^{1)*}, YAMAMOTO Momoka^{1)*},
HASEGAWA Kohei²⁾, TSUKAHARA Teruomi^{3,2)}, NOMIYAMA Tetsuo^{2,3)}

1) *School of Medicine Graduate School of Medicine, Shinshu University*

2) *Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Shinshu University*

3) *Department of Occupational Medicine, School of Medicine, Shinshu University*

* These authors contributed equally to this work.
