2018年度 coLLabo婦人科・乳腺科アンケート 調査結果 （抜粋）

Ⅰ 調査概要

1. アンケートのテーマ

セクシュアルマイノリティ女性の婦人科・乳腺科受診の実態調査

2. アンケート目的

セクシュアルマイノリティ女性は婦人科疾患のリスクが高い一方で、婦人科・乳腺科への抵抗感から受診を避ける傾向があるとされる。当事者の両科受診の実態や求める医療サービスを明らかにし、医療機関・医療従事者への改善提言や今後のプログラム作りに活かす。

3. アンケート方法

対象： 日本在住のセクシュアルマイノリティ女性

方法： WEB調査法

期間： 2018年10月14日～11月30日

4. 回答者数

91名

5. 結果の要約

調査対象者は、女性としては高学歴・安定雇用・高収入で、自己のセクシュアリティ受容度の高い集団という特徴があった。調査では、婦人科系疾病リスクに関する知識、婦人科・乳腺科の受診状況、医療全般・医療サービスに対する意識・要望について質問した。

検診を理想的な「1～2年に1回」受診する人の割合は、子宮がん検診では47%、乳がん検診では54%であった。これは全国平均と同等以上の値であったが、調査対象者が検診受診を促進される雇用形態の集団であったことを考慮すれば高い値とは言えなかった。婦人科等の受診経験者のうち、80%の人が受診時に嫌な思いを経験し、73%の人が問診票で答えにくさを感じていた。また、セクシュアルマイノリティ女性（以下、S女性）であるために受診しにくいと感じる診療科は、産婦人科（70%）、乳腺科・乳がん検診（51%）に加えて、精神科・心療内科（35%）が比較的高率であった。

調査結果をもとに、S女性の婦人科等の受診行動について解析した。

①婦人科疾病リスクに関する知識を持つ人は多く、婦人科系がん検診の重要性はある程度認知されている

②「セクシュアリティに由来する抵抗感」が受診抑制の一因となっており、非当事者よりも、婦人科等に足を運ぶことが心理的に困難な状況にある

③多くのS女性は特有の抵抗感に耐えて一度は婦人科等を受診するが、その際の医療従事者の無理解な態度や回答困難な問診票などの嫌な思いの経験が、次回以降の受診を抑制する要因となるため、受診頻度が低下する

調査結果をもとに、S女性の受診率・受診頻度を高める方策について考察した。

①医療従事者が「研修・認証制度」等によりセクシュアルマイノリティに対する正しい知識を習得し、S女性に対して「理解ある態度」で対応し、受診時に感じる困難を軽減する

②「配慮のある問診票」や「同性パートナーが診察に同席しやすいようにする」など、S女性の心理的負担を和らげる措置を講じる

③病院側の受け入れ態勢を整備した後には「理解のある病院であることをマークなどで示す」「病院がHP等に関連情報を載せる」などの積極的な情報発信を行う

④S女性の疾病リスクや性感染症予防策などの情報を発信し、必要な知識の普及啓発に努める

医療機関・医療従事者に対しては、本調査で明らかとなったS女性の受診実態と意識をデータで示し、困難を語る生の声を伝え、病院側の受け入れ態勢の改善が受診率・頻度の向上に大きく寄与すると説明することが重要と考えられる。

© 2019. NPO法人レインボーコミュニティcoLLabo.

6. 備考

調査対象には非当事者の異性愛女性も含めたが（回答数19）、本報告では当事者のデータのみ掲載する。

II 調査項目

＜生活状況について＞

Q1　カミングアウトはしていますか？

Q2　恋人・パートナーはいますか？

Q3　自分のセクシュアリティを受け入れていますか？

Q4　婦人科系のがんのリスクについてご存知ですか？（子宮頸がん、子宮体がん、乳がん）

＜婦人科・子宮がん検診について＞

Q5　婦人科や子宮がん検診の受診経験は？

Q6　婦人科または子宮がん検診を受けていない理由はなんですか？

Q7　子宮がん検診はどれくらいの頻度で受診しますか？

Q8　子宮がん検診を受けた理由はなんですか？

Q9　婦人科受診や子宮がん検診で、不安・不快・恐怖・苦痛などの嫌な思いをしたことはありますか？それはどのような内容でしたか？

Q10　婦人科受診や子宮がん検診の問診票で、答えにくいと感じたことはありますか？

Q11　（Q10で「答えにくい」と感じた方へ）それはどのような内容でしたか？

Q12　（Q10で「答えにくい」と感じた方へ）その理由はなんですか？

Q13　婦人科受診や子宮がん検診でカミングアウトしたことはありますか？

Q14　婦人科受診等でカミングアウトをした理由はなんですか？

Q15　婦人科受診等でカミングアウトをしない理由はなんですか？

Q16　婦人科系で困っている症状などはありますか？

＜乳がん検診について＞

Q17　乳がん検診を受けたことがありますか？

Q18　乳がん検診を受けていない理由はなんですか？

Q19　乳がん検診はどれくらいの頻度で受診しますか？

Q20　乳がん検診を受けた理由はなんですか？

Q21　乳がん検診のさいに、不安・不快・恐怖・苦痛などの嫌な思いをしたことはありますか？それはどのような内容でしたか？

＜医療全般・医療サービスについて＞

Q22　セクシュアルマイノリティ女性であることが原因で、受診しにくいと感じる診療科はありますか？

Q23　婦人科・乳腺科関係でご興味のあることや、詳しく知りたいことはありますか？

Q24　セクシュアルマイノリティ女性が婦人科・乳がん検診をもっと受けやすくなるには、どんなことが必要だと思いますか？

Q25　婦人科等の医療機関、医療従事者にご意見・ご要望があればお聞かせください

© 2019. NPO法人レインボーコミュニティcoLLabo.

III アンケート回答者の属性

SA＝単一回答、MA＝複数回答、FA＝自由回答

項目		当事者	
		人数	構成比（%）
全体		91	－
セクシュアリティ（SA） ※2つ以上該当する場合は「その他」を選択	レズビアン	53	58
	バイセクシュアル	11	12
	FtM	2	2
	FtX	7	8
	MtF	1	1
	わからない	0	0
	決めていない	8	9
	その他	9	10
年齢（SA） ＊平均年齢 34.0歳	20代	14	15
	30代	38	42
	40代	28	31
	50代	11	12
居住地域（SA）	東京都	46	51
	神奈川県	16	18
	埼玉県	6	7
	千葉県	6	7
	青森県	3	3
	北海道	2	2
	茨城県	2	2
	山梨県	2	2
	岡山県	2	2
	鹿児島県	2	2
	その他	4	4
家族構成（SA）	単身	31	34
	二人以上の世帯	60	66
就業構成（SA）	正社員・職員	59	65
	契約社員・職員	5	5
	派遣労働者	3	3
	パート・アルバイト	3	3
	自営業・フリーランス	6	7
	経営者・役員	0	0
	無職（学生以外）	4	4
	学生	5	5
	その他	6	7
個人年収（SA）	0～200万円未満	16	18
	200万～400万円未満	29	32
	400万～600万円未満	30	33
	600万円以上	12	13
	答えられない	4	4
最終学歴（在学中含む）（SA）	中学	1	1
	高校	11	12
	高専・短大	6	7
	専門学校	13	14
	大学	45	49
	大学院	14	15
	その他	1	1
	答えられない	0	0

（結果の概要）

当事者の年齢は30代を中心とする20～50代で、居住地域は東京都とその近県が大半を占める。セクシュアリティはレズビアンが58%と多く、そのほかに多様な女性がいる。最終学歴は大学・大学院が64%、就業構成は正社員・職員が65%、年収は400万円以上が46%を占め、女性としては比較的、高学歴・安定雇用・高収入の集団と考えられる。

© 2019. NPO法人レインボーコミュニティcoLLabo.

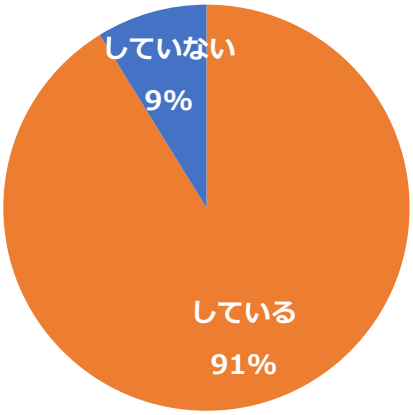
Ⅳ 調査結果

SA＝単一回答、MA＝複数回答、FA＝自由回答

生活状況について

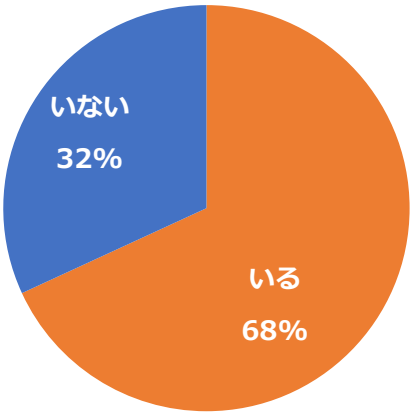
Q1 カミングアウトはしていますか？ （SA） （n=91）

※一人以上にしていれば「している」を選択



（結果の概要）
カミングアウトをしている人は91％と大半を占める。

Q2 恋人・パートナーはいますか？ （SA） （n=91）

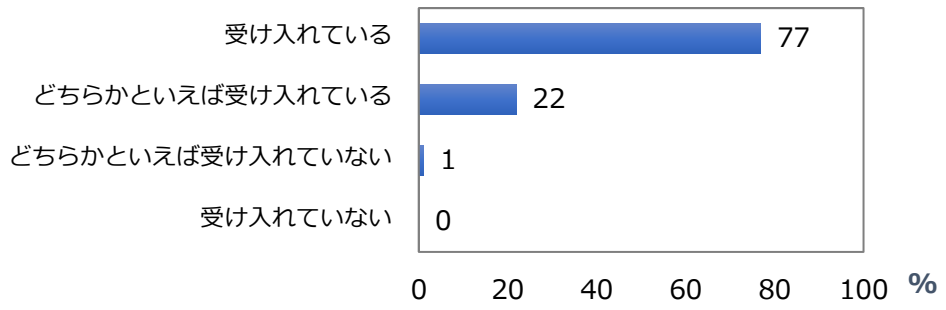


（結果の概要）
恋人・パートナーのいる人は約7割と多い。

© 2019. NPO法人レインボーコミュニティcoLLabo.

Q3 自分のセクシュアリティを受け入れていますか？

（SA）（n=91）

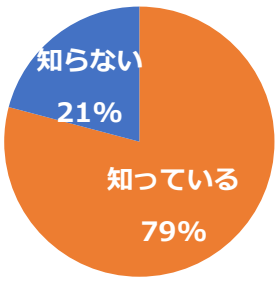


（結果の概要）
自己のセクシュアリティを受容している人は、「どちらかといえば」を含めると99％と多い。

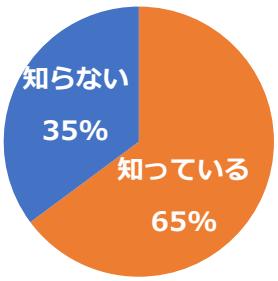
Q4 婦人科系のがんのリスクについてご存知ですか？

（SA）（ n=91）

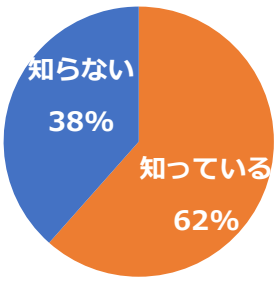
1. 男性と性交渉のない女性でも「子宮頸がん」の疾病リスクがあることをご存知ですか？



2. 妊娠・出産経験のない女性は「子宮体がん」の 疾病リスクが高まることをご存知ですか？



3. 妊娠・出産経験のない 女性は「乳がん」の疾病 リスクが高まることをご存知ですか？



1. 子宮頸がん
がんの発生原因となるヒトパピローマウイルス（HPV）は、性器から性器、指から膣、または指から肛門への接触でも感染することがあります。このため、HPVに感染した女性が同性パートナーに感染させる可能性があります。
2. 子宮体がん
出産経験がない、閉経が遅い、肥満などの場合に発症のリスクが高くなります。
3. 乳がん
授乳経験がない、出産経験がない、初産年齢が遅い、初経年齢が低い、閉経年齢が遅いなどの場合に発症のリスクが高くなります。

※国立がん研究センター「情報サービス」、QIAGEN 社「HPV Test」より

（結果の概要）
がんのリスク認知度は、「子宮頸がん」では79％と高いが、「子宮体がん」と「乳がん」では62～65％と低下する。

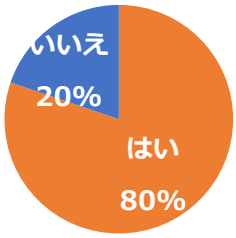
© 2019. NPO法人レインボーコミュニティcoLLabo.

婦人科・子宮がん検診について

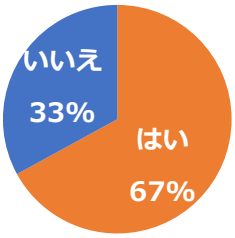
Q5 婦人科や子宮がん検診の受診経験は？

（SA）（ n=91）

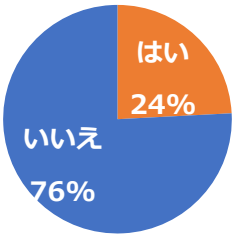
1. 婦人科や子宮がん検診を受診したことがある



2. 子宮がん検診を受けたことがある



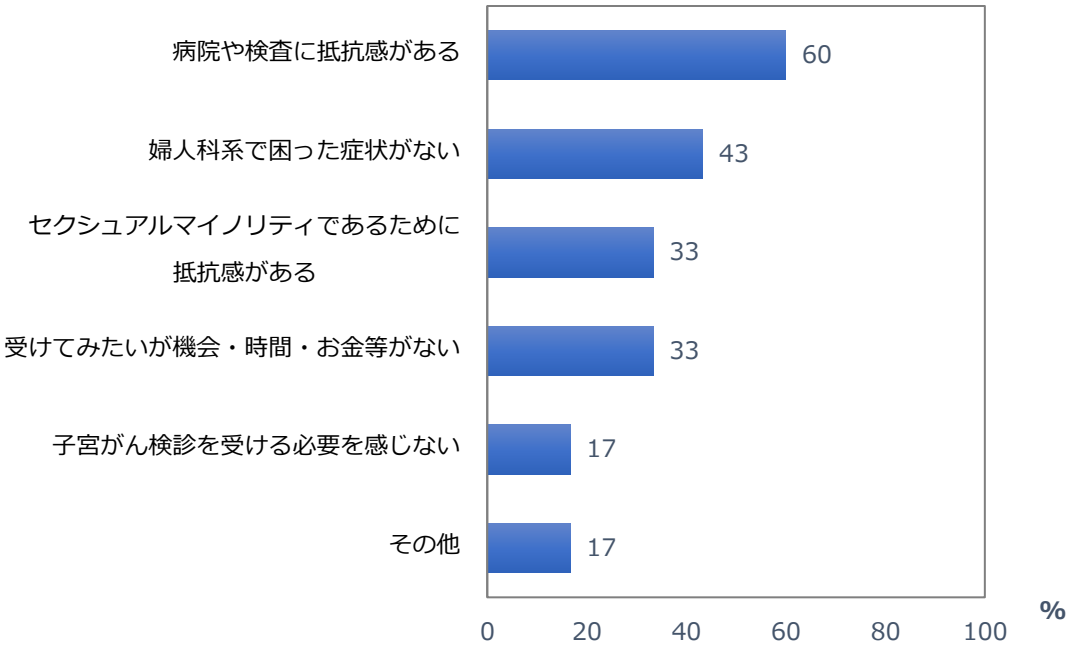
3. 婦人科系疾患で現在通院中または経過観察中である



（結果の概要）
「婦人科や子宮がん検診」の受診経験は80％と高いが、「子宮がん検診」の受診経験に限ると67％に低下する。

Q6 婦人科または子宮がん検診を受けていない理由はなんですか？

（MA）（ n=30）

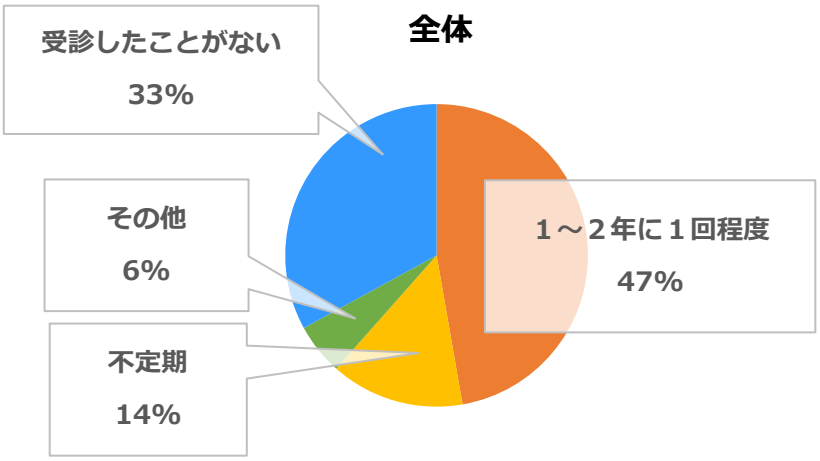


（結果の概要）
「病院・検査への抵抗感」が60％と最も多い。その次には、「困った症状がない」を除くと、「セクシュアルマイノリティであるための抵抗感」が33％と多い。

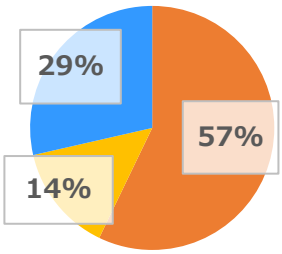
© 2019. NPO法人レインボーコミュニティcoLLabo.

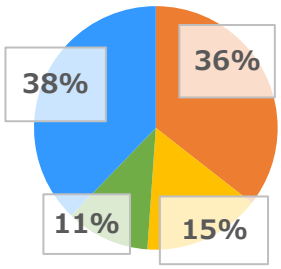
Q7　子宮がん検診はどれくらいの頻度で受診しますか？

（SA）（ n=91）

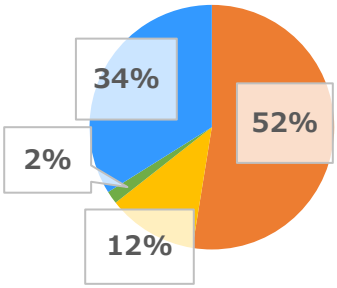


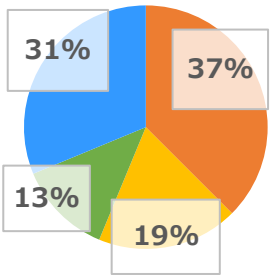
個人年収別



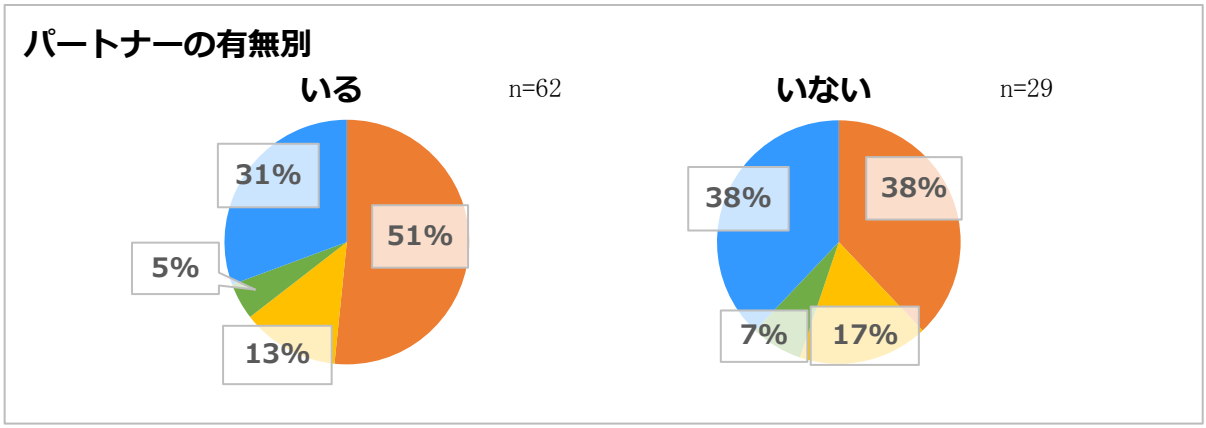


就業形態別





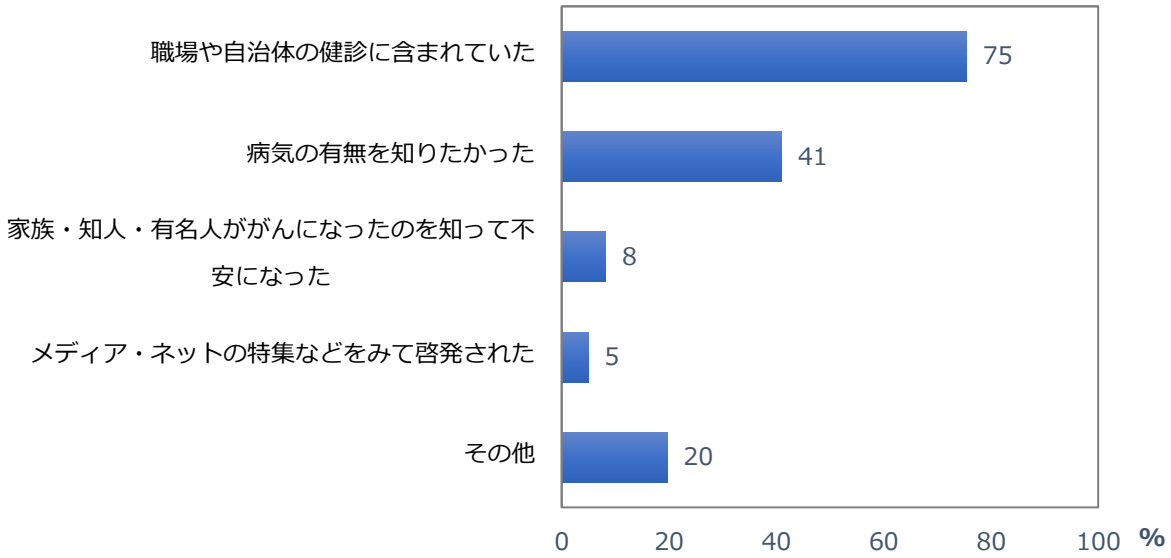
© 2019. NPO法人レインボーコミュニティcoLLabo.



（結果の概要）
理想的な「1～2年に1回」受診する人の割合は、全体では47％である。年収別に比較すると、400万円以上の比較的高収入の集団（57％）に対し、400万円未満の集団のほうが21％低い。この傾向は、就業形態別の正社員・職員とそれ以外の集団の比較においても同様にみられる。また、パートナーの有無で比較すると、パートナーがいる人（57％）に対して、いない人のほうが13％低い。

Q8　子宮がん検診を受けた理由はなんですか？

※Q8～15は受診経験者のみ回答した。　（MA）（ n=61）

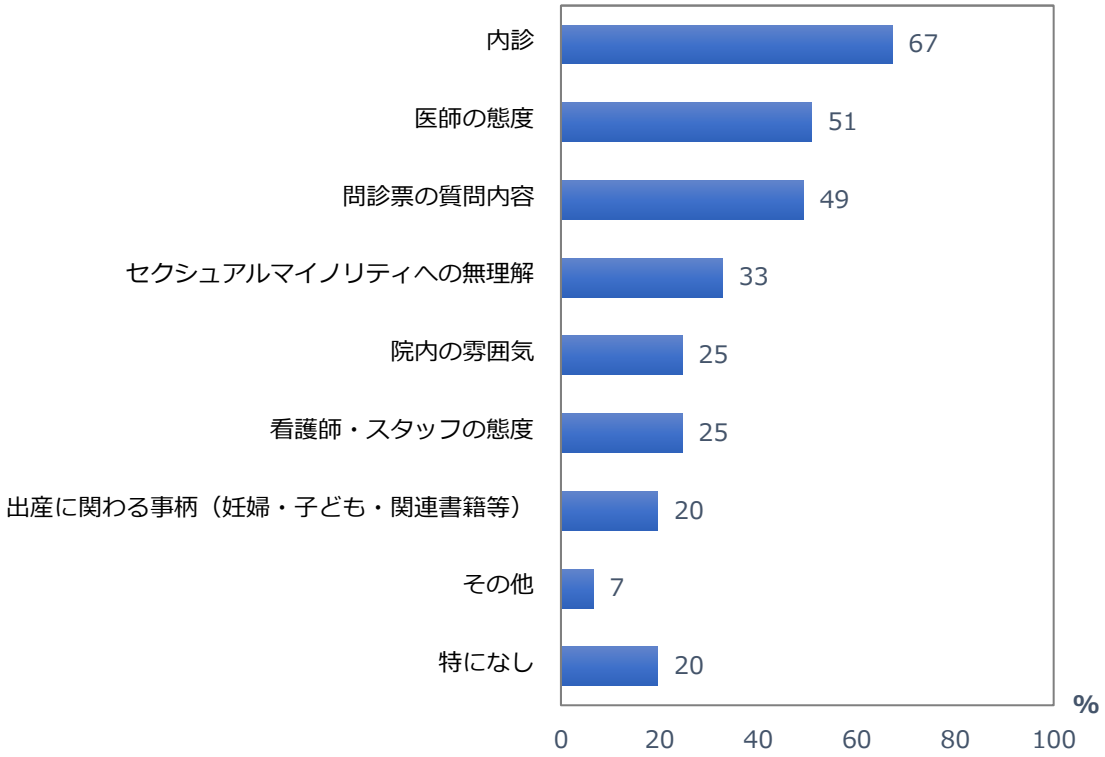


（結果の概要）
「職場等の健診」が75％と最も多く、次いで「病気の有無を知りたい」が41％と多い。また、「その他」が20％あり、受診理由は多様であることが示唆される。

© 2019. NPO法人レインボーコミュニティcoLLabo.

Q9　婦人科受診や子宮がん検診で、不安・不快・恐怖・苦痛などの嫌な思いをしたことはありますか？それはどのような内容でしたか？

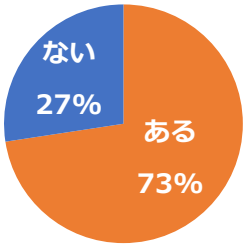
（MA）（ n=61）



（結果の概要）
　80％の人がなんらかの理由な嫌な思いを経験している。最多は「内診」67％であり、次いで「医師の態度」51％、「問診票」49％、「セクシュアルマイノリティへの無理解」33％と続く。

Q10　婦人科受診や子宮がん検診の問診票で、答えにくいと感じたことはありますか？

（SA）（ n=73）



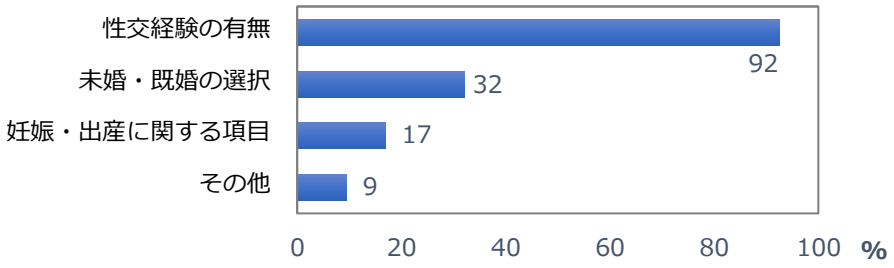
（結果の概要）
　73％と多くの人が、問診票で答えにくさを感じている。

© 2019. NPO法人レインボーコミュニティcoLLabo.

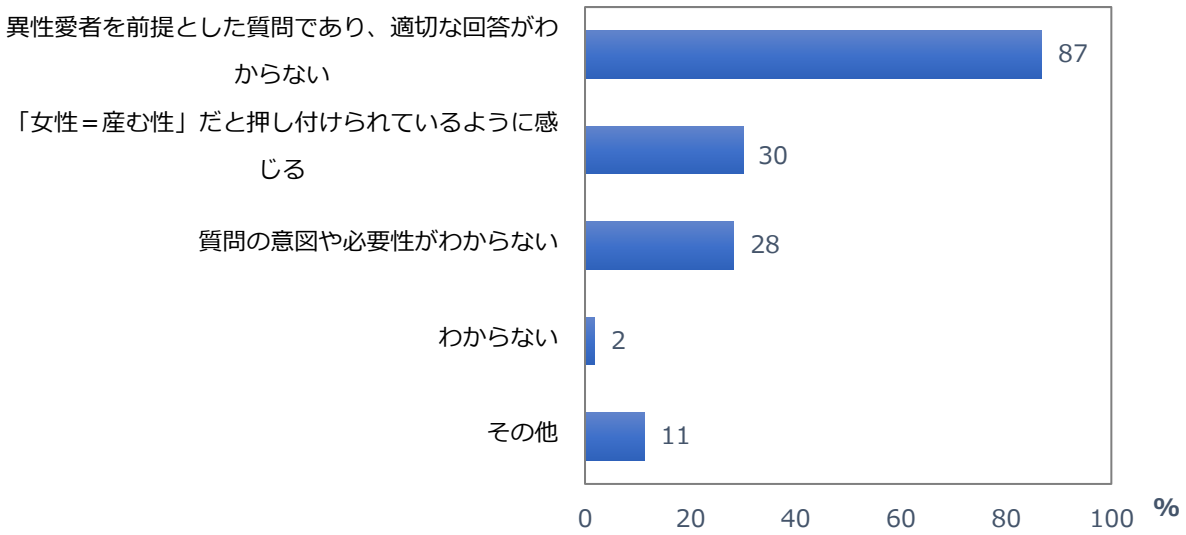
問診票で答えにくい質問があった方へ

（MA）（ n=53）

Q11　それはどのような内容でしたか？



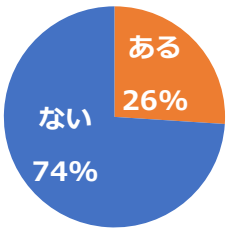
Q12　その理由はなんですか？



（結果の概要）
　答えにくい質問は「性交経験」が92％と最も多く、次いで「未婚・既婚」が27％と多い。その理由では、「異性愛前提の質問である」が87％と最多で、「女性＝生む性だと押し付けに感じる」や「質問の意図・必要性が分からない」も約3割と多い。

Q13 婦人科受診や子宮がん検診でカミングアウトしたことはありますか？

（SA）（n=73）

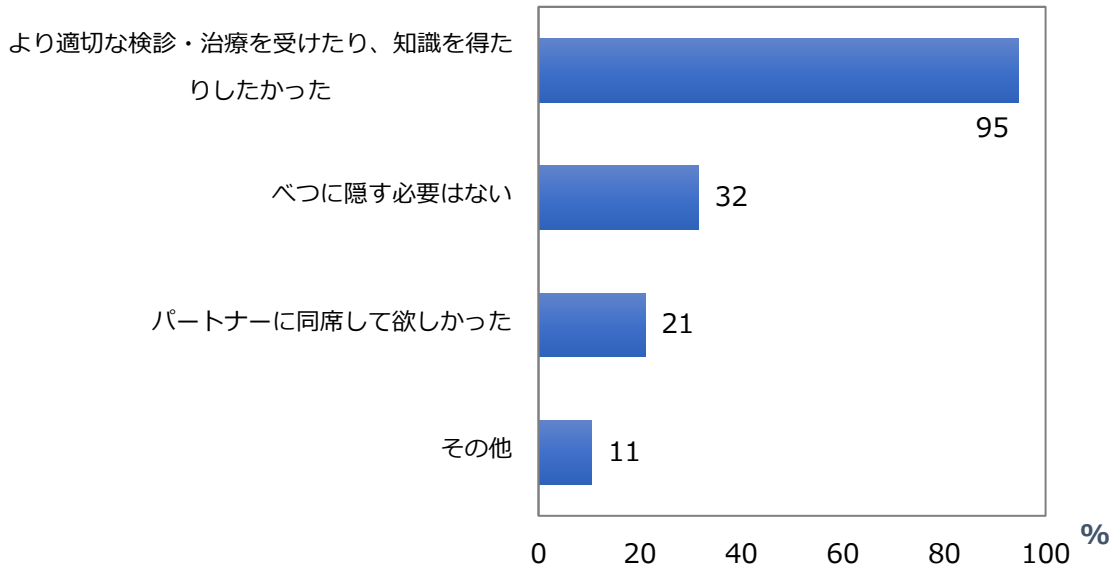


（結果の概要）
　カミングアウトした人は26％と少ない。

© 2019. NPO法人レインボーコミュニティcoLLabo.

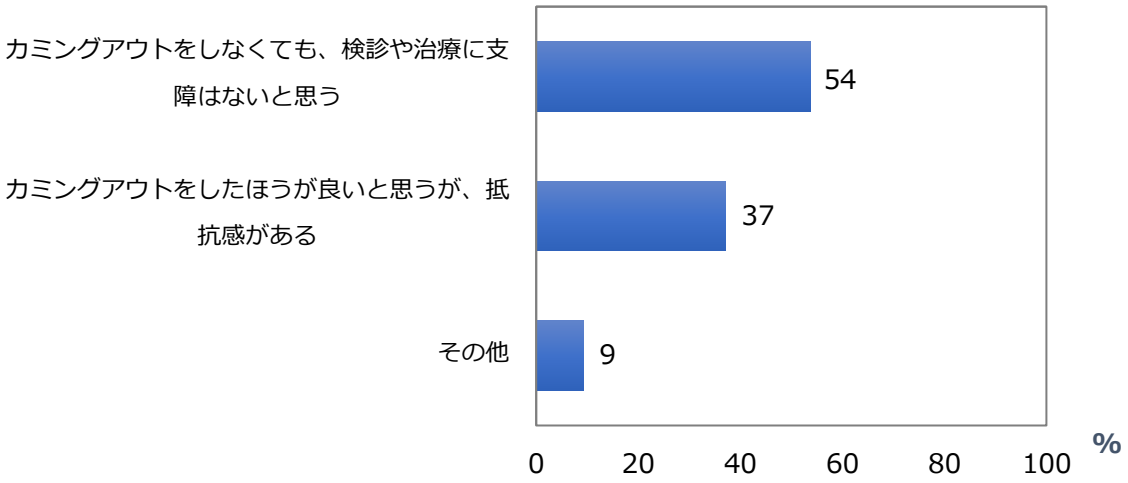
Q14　婦人科受診等でカミングアウトをした理由は？

（MA）（n=19）



Q15　婦人科受診等でカミングアウトをしない理由は？

（SA）（n=54）



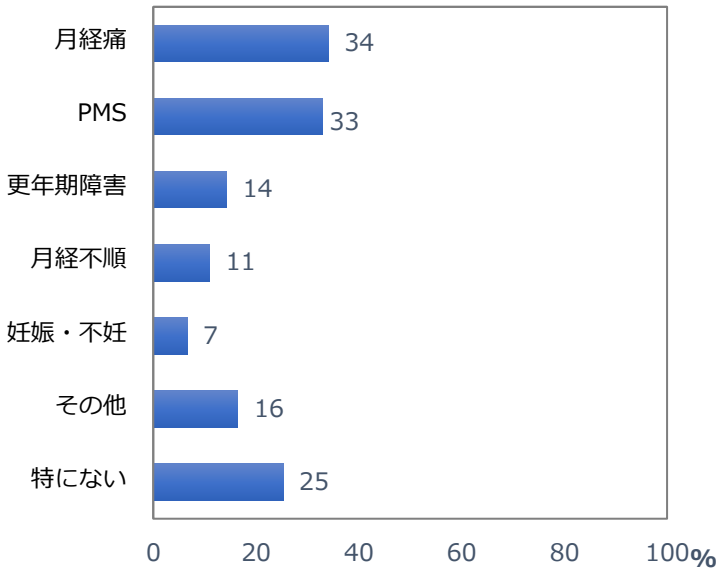
（結果の概要）

カミングアウトした理由では「より適切な治療等を受けたかった」が95％と多い。しない人では、「支障がない」を理由とする人が54％いる一方で、「抵抗感がある」ためにカミングアウトできずにいる人が37％いる。カミングアウトを望む人（カミングアウトしたほうが良いと思うができない人とカミングアウトした人の合算）は53％に上る。

© 2019. NPO法人レインボーコミュニティcoLLabo.

Q16　婦人科系で困っている症状などはありますか？

（MA）（ n=91）

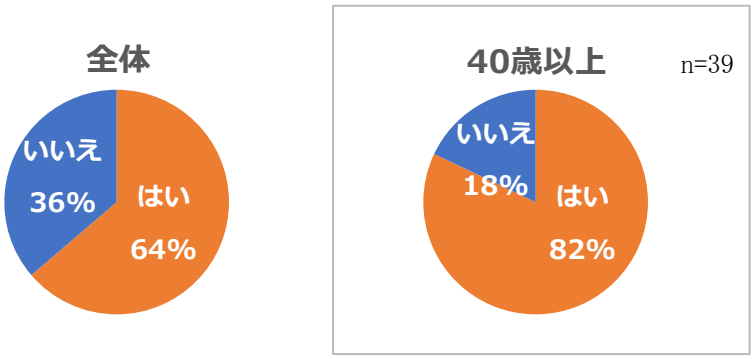


（結果の概要）
75％の人がなんらかの困った症状をもっており、「月経痛」と「PMS」が3割以上と多い。

乳がん検診について

Q17　乳がん検診を受けたことがありますか？

（SA）（ n=91）

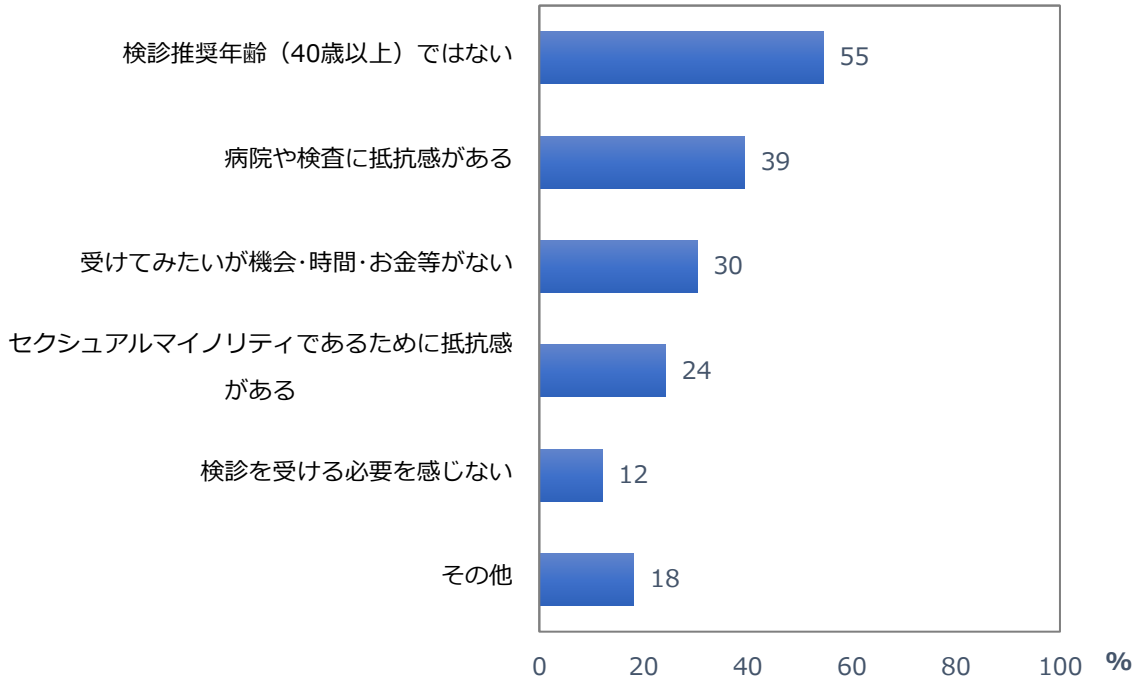


（結果の概要）
乳がん検診の経験者は、全体では64％に留まるが、推奨年齢の人（40歳以上）に限ると 82％と多い。

© 2019. NPO法人レインボーコミュニティcoLLabo.

Q18　乳がん検診を受けていない理由はなんですか？

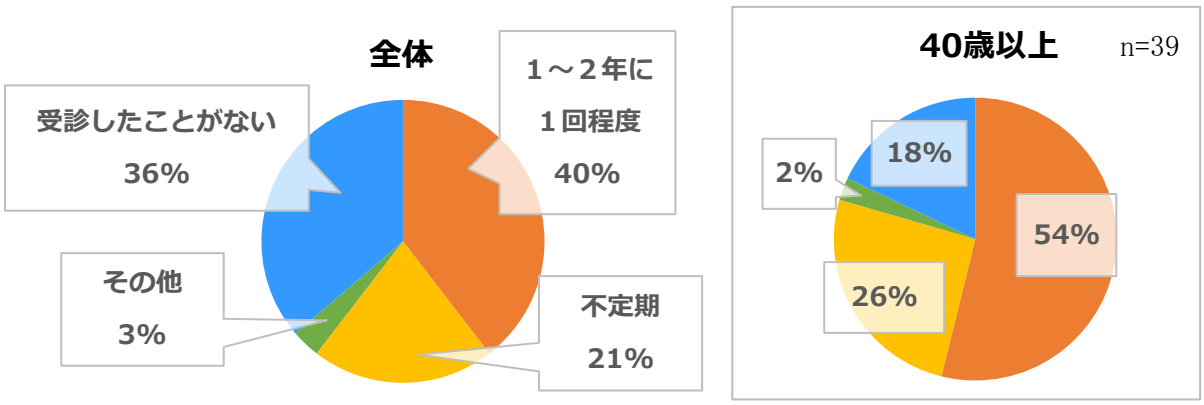
（MA）（ n=33）



（結果の概要）
「推奨年齢でない」が55％と多く、次いで「病院等への抵抗感」「機会等がない」が3割以上と多い。また、「セクシュアルマイノリティであるための抵抗感」をあげる人が24％いる。

Q19　乳がん検診はどれくらいの頻度で受診しますか？

（SA）（ n=91）



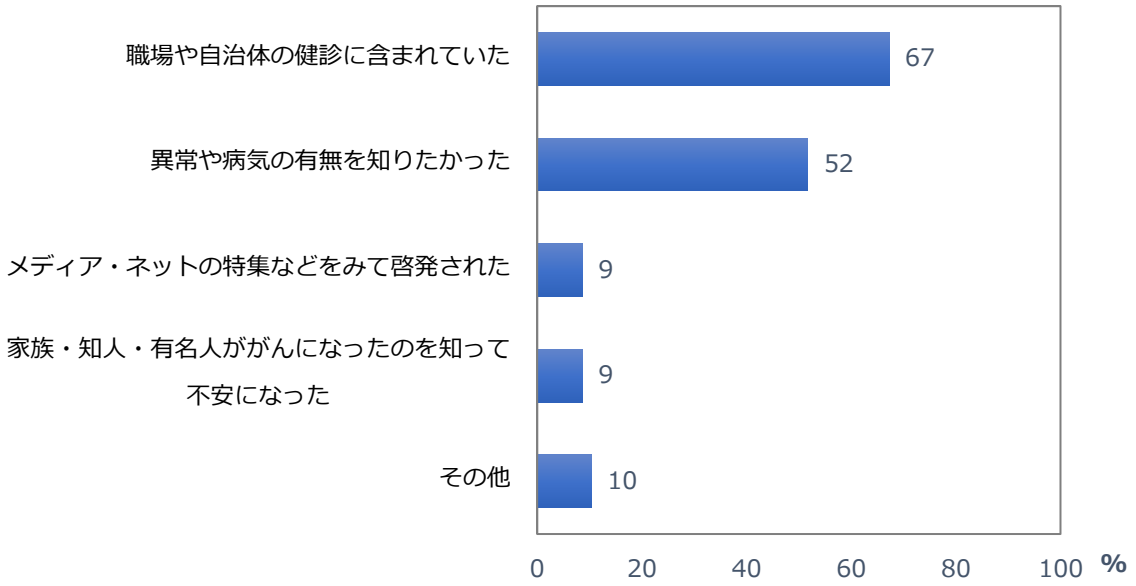
（結果の概要）
理想的な「1～2年に1回」受診する人は 40％であり、40歳以上の推奨年齢者に限ると54％である。

© 2019. NPO法人レインボーコミュニティcoLLabo.

Q20　乳がん検診を受けた理由はなんですか？

※Q20～21は検診経験者のみ回答した。

（MA）（ n=58）

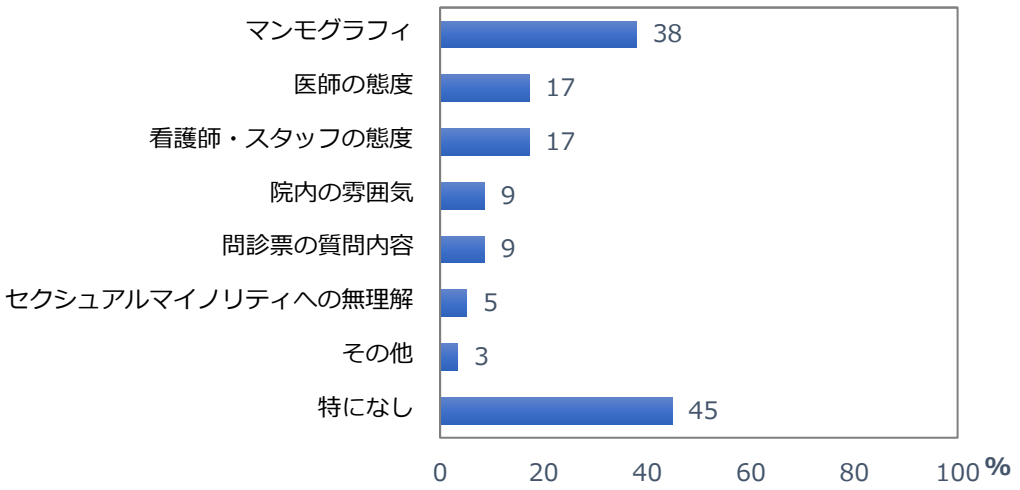


（結果の概要）

「職場・自治体の健診」が67％と最も多く、次いで「病気の有無を知りたかった」が52％と多い。

Q21　乳がん検診のさいに、不安・不快・恐怖・苦痛などの嫌な思いをしたことはありますか？それはどのような内容でしたか？

（MA）（ n=58）



（結果の概要）

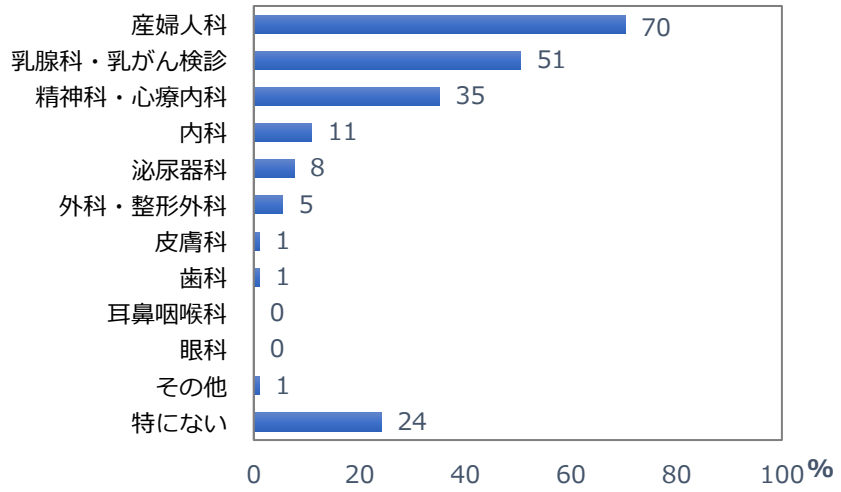
55％の人がなんらかの嫌な思いを経験している。「マンモグラフィ」が38％と最多であり、次いで「医師」「看護師等」の態度が各17％と多い。

© 2019. NPO法人レインボーコミュニティcoLLabo.

医療全般・医療サービスについて

Q22　セクシュアルマイノリティ女性であることが原因で、受診しにくいと感じる診療科はありますか？

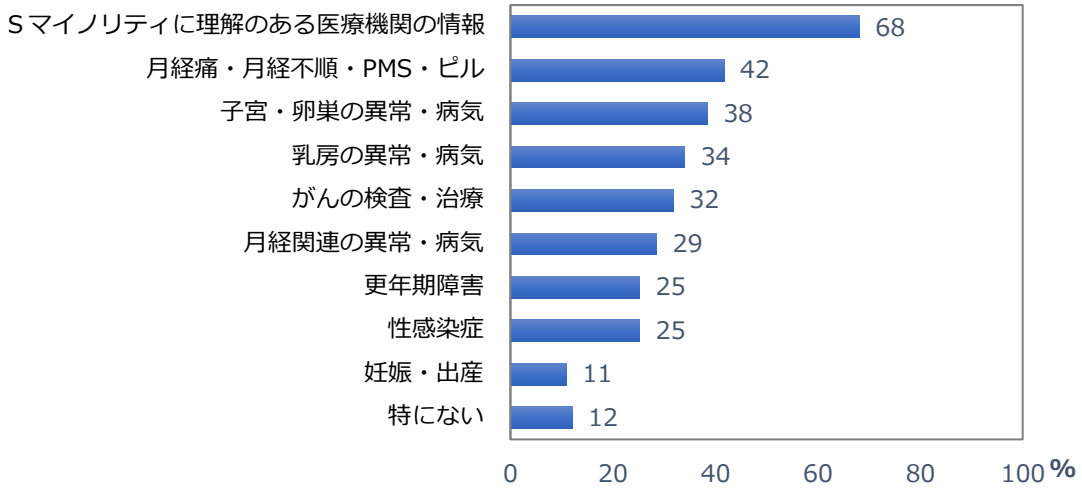
（MA）（ n=91）



（結果の概要）
　76％の人がなんらかの診療科に対して受診しにくいと感じている。「産婦人科」が70％と最多であり、次いで「乳腺科等」が51％、「精神科等」が35％と多い。

Q23　婦人科・乳腺科関係でご興味のあることや、詳しく知りたいことはありますか？

（MA）（ n=91）

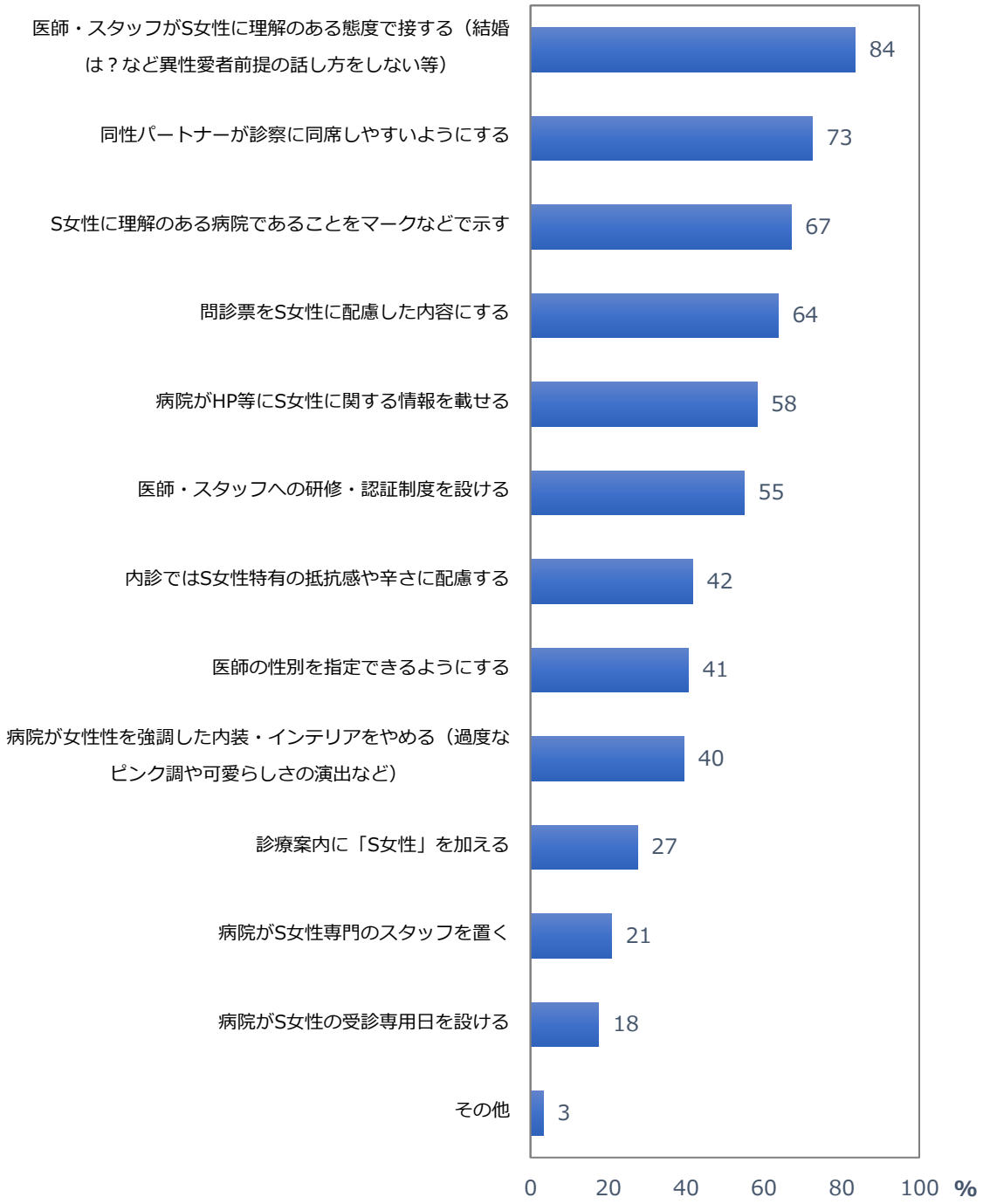


（結果の概要）
　「セクシュアルマイノリティに理解のある医療機関情報」が68％と最多であり、次いで「月経痛等」「子宮等の異常・病気」が4割前後と多い。

© 2019. NPO法人レインボーコミュニティcoLLabo.

Q24　セクシュアルマイノリティ女性（S女性）が婦人科・乳がん検診をもっと受けやすくなるには、どんなことが必要だと思いますか？

（MA）（ n=91）



（結果の概要）
「医師等の理解ある態度」が84%と多く、次いで、「パートナーが同席しやすいようにする」「マーク等で示す」が7割前後、「配慮ある問診票」「HP等に情報掲載」「研修・認証制度」が5割以上と多い。

© 2019. NPO法人レインボーコミュニティcoLLabo.

Q25 婦人科等の医療機関、医療従事者にご意見・ご要望があればお聞かせください

※非当事者（異性愛女性）の回答を含む。

＜診療体制・サービスについて＞

○ 婦人科については女性医師がいる病院をみつけやすいが、乳癌検診は外科系なためか女性医師がいる病院がなかなかない。またマンモグラフィーを担当する放射線技師も女性が少なく病院探しに困る。（40代・レズビアン）

○ 婦人科、乳腺科共に女性医師、女性看護師に診察してほしい。（30代・レズビアン）

○ 現在妊活中だが、未婚者の妊娠に向けた治療は推奨されないため、男性と事実婚を装っている。こどもが欲しいS女性は増えているので、事実を告げても治療に対応できるようになって欲しい。（30代・レズビアン）

○ 高度不妊治療で子どもを授かりましたが、まったくカミングアウトできない状況の中、ゲイ男性と未入籍カップルを装い続けないといけないので、不安は尽きませんでした。（40代・レズビアン）

○ （FtMなので）産婦人科は女性しか立ち入り不可の場合はわかりやすくしてほしい。（30代・FtM）

○ 無理な話なのは承知だが夜間18時以降と土日祝日、連休時にまとめて検査、処方、性感染症診療してくれる病院が欲しい。日中は地域から2時間通勤で全て働いているため全く通院ができない。10カ月カンジダを治療できていない。（30代・バイセクシュアル）

○ ・望まない性被害（強姦）にあった際、レイプキットがあるので一番最初行くべき所は本来は警察らしいが、精神的にキツい場合もあると思う。その場合、婦人科でも対応できるようレイプキットがあればいいなと思う（もしくは救急外来なら必ずあるとのことなので、最初にそちらへ行くことの啓蒙をする）。
・婦人科ではないが、（質問にあった）「かかりにくい科」について、どの科も入院や家族を呼んで、という話になったらたちまちかかりにくい科になると思う。病院が、セクシュアルマイノリティの存在を認識しているということを表明するだけでかかりやすい病院になるので、啓蒙に努めて欲しい。（40代・レズビアン）

○ セクシュアルマイノリティ女性全般について適切に理解し、受診しづらい現状をふまえ、体制・環境を整えた医療機関が増えることを期待します。そうしたことが罹患率を下げることに繋がりますので、より多くの医療従事者の方に知識・情報を得ていただきたいと思います。（40代・レズビアン）

○ HPなどでセクシャルマイノリティーの方への取り組みや情報提供を行っていってほしい。（40代・異性愛女性）

＜病院の内装・雰囲気等について＞

○ 受付や院内、薬局などで、病状や薬の事や金銭的なことなど、個人的なやりとりをする時に、できるだけ、他の患者さんに伝わらない環境を作っていただけると気が楽です。
待合室が狭かったり、近くに人がいると、意外と聞こえてて、お互い恥ずかしい感じがするなあと思うことがあります。（40代・その他）

○ オルゴールの音楽とかやめてほしい。シス（ジェンダー）でない人や男性や中絶をしたい人などが来にくいから、セクマイだけの問題としてだけでなく考えたい。（30代・決めていない）

○ インテリアも案内も男性パートナーと子連ればかり優先されがち。トイレがピンクなど。（30代・バイセクシュアル）

＜医療関係者について＞

○ 専門家も、まずはセクシュアルマイノリティについては無知であることを自覚してほしいと思います。もちろん、セクシュアルマイノリティも相手が専門家だからと言って丸投げ、受け身、消極的であってはいけないし、声をあげる必要があると思いますが、前提として言えない当事者の存在、言いにくい専門家と患者の関係性があることに自覚的な医療従事者や医療機関が増えて欲しいと思います。（50代・レズビアン）

○ 知識がなく頭が固くてカミングアウトされて受け入れられない人と、知識がなくても柔軟に受け入れられる人がいる。個人の能力によって差別偏見が生まれないように、全職員に研修が必要。（30代・レズビアン）

○ 生理痛に悩まされて産婦人科を受診した際の話(3年ほど前)。患者である私に対して高齢の男性医師が、「異性愛者で妊娠を望んでいる」と決めつけて診察されて、とても辛かった。その経験から、その後産婦人科が怖くて、今でも生理痛には悩まされていて受診したいが産婦人科には行けていない。（20代・レズビアン）

○ 性的マイノリティ女性について、最低でも大学学部開講授業レベル（少なくとも1学期分）の知識が無いようであれば、専門家として医療行為に従事するのは差し控えていただきたい。（30代・レズビアン）

○ 婦人科に行って不快になるのは「子どもを持つことをむやみに勧められる」ことだ。疾患により今後子どもを持ちたかったらこうした方がいい、というアドバイスのレベルを超えて勧められることがあるので、避けて欲しい。（40代・レズビアン）

○ 医師・看護師、事務スタッフの態度も、性感染症やモーニングアフターピルの話になると後向きな態度に変わる場合がある、お産なら直ぐに動くのに、何故？。診療では「いずれ母親になる」前提で接する事はやめてほしい。（30代・バイセクシュアル）

○ 受診への心的ハードルが高い科であることをスタッフの方たちが常に意識していただけるとうれしい。内診などは、何回受けても慣れないもの。（40代・異性愛女性）

○ 私たちのような存在がいる、ということを知ってほしい。（30代・FtX）

○ 子宮がん検診の際、医師にカミングアウトをしましたが、女性同士の性交では感染のリスクはゼロだと、やや不機嫌に言いきられました。色々な可能性を考えればゼロなはずがないのに、医療従事者の間でそのような認識が広まっていない事が残念でした。（30代・レズビアン）

○ セクシャルマイノリティの知識を持っていて欲しい。（30代・FtX）

○ 子宮がん検診のときや、妊婦検診のとき必要性を感じてカミングアウトしたが、暖かい対応で、知りたかった情報ももらうことができた。（30代・レズビアン）

○ 私は医療従事者なので、自分が心掛けたい事として回答します。当事者でありアライアンスでもある訳ですから、ここにもいますよの存在シグナルとしてレインボーフラッグをネームプレートに付けたいです。（実際に幾つかの場面では、既に実行しています）（50代・レズビアン）

＜問診票について＞

○ 問診票の「性行為の経験」の部分で、いつも戸惑います。男性との経験はなくて、女性との経験はある場合、どう書いたら良いのか。この項目は、何のために聞いているのでしょうか。質問の意図が書かれていると、答えやすいです。（30代・レズビアン）

○ ・異性愛の女性しか受診していない前提の考えを改めて欲しい。
・性行為の有無が男性器の挿入の有無（内診への配慮）であるならば、それを明記してほしい。そうでないと女性との性行為は該当するのか、ディルドの使用はどうなのかなど不必要な疑問が湧く。
・診療、治療に必要であることが分かれば、セクシュアルマイノリティ本人もカミングアウトにまつわる事柄であっても話しやすくなるはずなので、質問の意図、必要性を明らかにしてほしい。（40代・レズビアン）

○ （男性との）性交経験ありきで治療を進めて欲しくない。性交＝挿入だとされると、女性との性交経験しかない場合、子宮がん検診になんと答えれば良いのかわからない。（30代・レズビアン）

○ 問診の内容でたとえば、既婚や未婚について医療的に必要な内容かもしれないが、ひとによっては、とても気になる質問だと思う。〇〇を知るための質問です。といった説明があると回答がしやすくなる。（40代・異性愛女性）

○ （アンケート調査の）途中まで、あまりセクシュアルマイノリティ女性だから受診しづらいなどイメージができていませんでしたが、性交渉の経験について聞かれる場合など、どう答えていいかわからないことがあると思いました。「性交渉＝男性とのセックス」だと思われてしまうのではないか、そこまで詳しく説明した方が良いのか、説明して理解してもらえるのか質問に答えていくうちに少し不安になってきました。「困ったことはない」と答えはしましたが、私の想像力不足ですね。やはり、理解のある病院にかかりたいと思います。（30代・レズビアン）

＜内診について＞

○ 膣の深さには個人差があり、また実際に覗きながら行っているにも関わらず、痛みを覚えるほどクスコの先端を押し付ける医師が多数。セクマイとは関係なく、先端にシリコンを付けるなどのクスコの改善が出来ないなら、患者への配慮があって然るべきでは。（40代・レズビアン）

○ 内診機器、もう少し細くならないでしょうか。性行為経験があっても場合によっては狭いままということもあるので。痛み軽減と「こいつ本当に（性交を）したのか」的な空気をなくすためにもご検討お願いします。（20代・レズビアン）

＜疾病リスク等の情報発信について＞

○ 性行為の有無を異性のみで話さないでほしい。同性間の感染症予防の情報などのパンフレットとかほしい。学生向けの相談窓口、性教育の団体の講義も異性愛前提でほとんど同性間の話はでないので、疑問点をききにくいし、冊子等も男性同士と比べると少ない。（30代・バイセクシュアル）

○ 私のパートナーだった女性には、女性でない性交渉の相手が複数いたのですが、私への性感染症予防のために避妊して欲しいといっても、コンドーム等をほかの人との性交渉でつけてくれなかった。デンタルダムその他のSTI（性感染症）予防についての情報は、どうしてもセクマイ自認がある人むけのものに偏っていて、ヘテロ（セクシュアル）やシスジェンダーの人が手に取れるものではない。（30代・決めていない）

○ 出産経験ないと、リスク高いんだなということ、知りませんでした。アンケートを通じて、知れてよかったです。（30代・レズビアン）

© 2019. NPO法人レインボーコミュニティcoLLabo.

Ⅴ　まとめ

1. 回答者の属性

年齢は30代を中心とする20～50代。居住地域は概ね首都圏であり、東京都・神奈川県が約７割を占めた。セクシュアリティは、レズビアンが58%、バイセクシュアルが12%であった。また、11%はトランスジェンダー（FtM、MtF）およびFtXであった。最終学歴は大学・大学院が64%、就業状況としては正社員・職員が65%、年収400万円以上が46%であった ※[1] ※[2] 。
セクシュアリティに関わる生活状況としては、カミングアウトをしている人が91%、恋人・パートナーがいる人が68%、自分のセクシュアリティを受容している人が99%（「どちらかといえば受け入れている」を含む）であった。

これらのことから、女性としては高学歴・安定雇用・高収入という特徴があった。さらに、セクシュアルマイノリティ女性（以下、Ｓ女性）としては比較的、自己のセクシュアリティを肯定的にとらえて生活を営んでいる人の多い集団と考えられた。

2. 婦人科系のリスクに関する知識

当事者のリスクに関する知識は、「男性と性交渉のない女性でも『子宮頸がん』の疾病リスクがある」では 79%と高かったが、「妊娠・出産経験のない女性は『子宮体がん』の疾病リスクが高まる」および「妊娠・出産経験のない女性は『乳がん』の疾病リスクが高まる」では各々 65%、62%と低下した。

3. 婦人科・乳がん検診の受診状況および受診しやすさを示す指標

①受診率・受診頻度

婦人科または子宮がん検診の受診率（一度でも受けたことのある人の割合）は 80%と高率であり、婦人科系疾患で現在通院中または経過観察中の人は24%であった。子宮がん検診に限ると、受診率は67%であった。

受診頻度については、理想的とされる「1～2年に1回程度」受診している人の割合は、全体の47%であった。国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」によると 2016年度の 20～69

※[1] 出典:「労働力調査（基本集計） 2019年（令和元年）6月分（速報）」総務省統計局
https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/tsuki/pdf/gaiyou.pdf（2019年８月26日利用）
役員を除く雇用者全体の内訳(2019年)は女性の場合、「正規の職員・従業員」が45%、「非正規の職員・従業員」が55%。

※[2] 出典:「労働力調査平成30年（2018年）平均」総務省統計局
https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/dt/pdf/ndtindex.pdf（2019年８月26日利用）
女性の年間収入（2018年）は、正規の職員・従業員は200～299万円が28.1%と最も高く，次いで300～399 万円が23.7%、400万以上は28.9%であった。一方，非正規の職員・従業員は100 万円未満が44.1%と最も高く，次いで 100～199万円が39.1%である。

© 2019. NPO 法人レインボーコミュニティ coLLabo.

歳全国平均では「過去 2 年間での子宮頸がん検診受診率」は 42.3%、「過去 1 年間での子宮頸がん検診受診率」は 33.7%であり［1]、単純に比較はできないがほぼ全国平均並みの受診率とみることができる。子宮がん検診の受診理由は、「職場等の健診」が 75%と顕著に多かった。また、子宮がん検診の受診頻度を就業状況別に比較すると、正社員・職員や年収 400 万円以上の集団のほうが、それ以外の集団より「1～2 年に 1 回」の割合が 15～21%高かった。つまり、定期健診など充実した福利厚生制度を受けられる安定的雇用は受診行動を促進する効果が高いことがわかった。さらに、子宮がん検診の受診頻度をパートナーの有無別に比較すると、パートナーのいる人のほうが、いない人より「1～2 年に 1 回」の割合が 13%高かった。これは、パートナーの存在により健康への意識がより高まるためと推測された。

一方、婦人科または子宮がん検診を受けていない理由としては、「病院・検査への抵抗感」が 60%と最多であり、ついで「婦人科系で困った症状がない」43%、「セクシュアルマイノリティであるための抵抗感」33%であった。これまでに報告されている子宮がん検診の未受診理由としては、検診への抵抗感・羞恥心、費用がかかる、自分には必要がない、時間がないなどであるが［2]、S 女性では、セクシュアリティ特有の困難さも受診行動を抑制する一因となっていた。

②受診時の嫌な思いの経験率

婦人科や子宮がん検診の受診経験者のうち 80%の人が、なんらかの理由で嫌な思いを経験していた。内容としては、「内診」が 67%と最も高く、次いで「医師の態度」、「問診票」、「セクシュアルマイノリティへの無理解」が各々51%、49%、33%と高かった。

③問診票での答えにくさの経験率

受診経験者のうち 73%の人が、なんらかの項目で答えにくさを感じていた。内容としては、「性交経験の有無」が 92%と顕著に高く、次いで「未婚・既婚の選択」が 32%であった。答えにくいと感じた理由としては、「異性愛者を前提とした質問であり、適切な回答がわからない」が 87%と顕著に多く、次いで「『女性＝生む性』だと押し付けられているように感じる」や「質問の意図や必要性が分からない」も約 30%と多かった。このように、S 女性であることに由来する困難が、問診票での答えにくさを生む大きな要因となっていた。

④受診時のカミングアウトの経験率

受診経験者のうちカミングアウトの経験者は 26%と著しく少なかった。カミングアウトをする理由としては、「より適切な治療等を受けたかった」が 95%と最多であった。また、カミングアウトしなかった人のうち、37%は「カミングアウトをしたほうが良いと思うが、抵抗感がある」と答えており、カミングアウトした人と合わせると 53%の人が受診時のカミングアウトを望んでいた。これらのことから、より適切な医療を受けるためにカミングアウトが必要と考えている人が過半数を超える一方で、そのうちの半数の人は抵抗感があるためにカミングアウトできずにいると考えられた。

4. 乳がん検診の受診状況および受診しやすさを示す指標

①受診率・受診頻度

乳がん検診の受診率（一度でも受けたことのある人の割合）は、全体では 64%であり、検診推奨年齢（40 歳以上）に限ると 82%と高率であった。また、乳がん検診の受診頻度については、理想的とされる「1～2 年に 1 回程度」受診している人の割合は全体では 40%であったが、検診推奨年齢に限ると

© 2019. NPO 法人レインボーコミュニティ coLLabo.

54%であった。2016 年度の 40～69 歳全国平均［1］では「過去 2 年間での乳癌検診受診率」が 44.9%であったことと比較しても受診行動がなされていた。乳がん検診の受診理由は、「職場等の健診」が 67%と最多であった。

一方、乳がん検診を受けていない理由としては、「推奨年齢でない」（55%）を除けば、「病院・検査への抵抗感」が 39%、「機会・時間・お金等がない」が 30%と多く、また、「セクシュアルマイノリティであるための抵抗感」も 24%と比較的多かった。

これらのことから、乳がん検診も子宮がん検診と同様に、定期健診の受けられる就業形態であれば受診行動が促進される一方で、Ｓ女性であることに由来する抵抗感が受診行動を抑制する一因となっていた。

②受診時の嫌な思いの経験率

乳がん検診の受診経験者のうち 55%の人が、なんらかの理由で嫌な思いを経験していた。内容としては、「マンモグラフィ」が 38%と最も多く、次いで「医師の態度」、「看護師・スタッフの態度」がともに 17%であった。

5. 医療全般・医療サービスに対する意識・要望など

①Ｓ女性であるために受診しにくいと感じる診療科

76%の人がなんらかの診療科に対して受診しにくいと感じていた。その割合は、「産婦人科」が 70%と顕著に多く、次いで「乳腺科・乳がん検診」が 51%、「精神科・心療内科」が 35%と多かった。

②婦人科・乳腺科関係で興味のあることや詳しく知りたいこと

「セクシュアルマイノリティに理解のある医療機関情報」が 68%と最も多く、次いで「月経痛・月経不順・PMS・ピル」、「子宮・卵巣の異常・病気」が 40%前後と多かった。

③Ｓ女性が婦人科・乳がん検診をもっと受けやすくなるために必要なこと

「医師・スタッフの理解ある態度」が 84%と最も多く、次いで、「同性パートナーが診察に同席しやすいようにする」、「理解のある病院であることをマークなどで示す」が 70%前後と多かった。また、「配慮のある問診票」、「病院が HP 等に関連情報を載せる」、「医師・スタッフへの研修・認証制度」も 55～67%と比較的多かった。

④婦人科等の医療機関・医療従事者に対する意見・要望

医療機関・医療従事者に対して、多様かつ切実な声が多数寄せられた。診療体制・サービスについては、女性医師・看護師・技師を選択できるようにしてほしい、子供が欲しいＳ女性の妊活を支援してほしい、Ｓ女性が受診しやすくなるように病院側から積極的に情報発信してほしい、などの意見があった。病院の雰囲気については、過度に女性的な内装や音楽などはやめてほしいという意見があがった。医療関係者については、セクシュアルマイノリティについての知識をしっかり習得してほしい、いずれ子供を持つことを前提に話をしないでほしい、という切実な声が多数あがった。問診票については、異性愛者を前提にした質問や意図のわからない質問に対して戸惑いや混乱を感じる意見が多かった。内診については、苦痛の軽減や配慮を求める意見があった。疾病リスク等の情報発信については、同性間の性感染症予防についての知識や、同性愛者の疾病リスクについての知識をもっと積極的に発信してほしいという意見があった。

© 2019. NPO 法人レインボーコミュニティ coLLabo.

6. 受診率・受診頻度・受診環境の向上にむけて

本調査の対象者は、女性として高学歴・安定雇用・高収入であり、かつ、Ｓ女性としては比較的、セクシュアリティ受容度の高い集団という特徴があった。子宮がん検診を理想的な「1～2 年に１回」受診する人の割合は 47％であり、乳がん検診を「1～2 年に１回」受診する人の割合は 54％（40 歳以上）であった。国のがん対策推進基本計画（平成 24 年） [3]で、がん検診の受診率 50％を達成することを目標としていたことを鑑みれば、理想的な値ととらえることもできる。しかし、検診の受診が促進される雇用形態にある集団であったという特徴があり、受診率の数値のみで考えることはできない。さらに第 3 期がん対策推進基本計画 [4]では「女性が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立った利便性の向上や財政上のインセンティブ策の活用」が述べられており、受診率向上には受診者目線の取り組みが欠かせないといえる。したがって、以下、Ｓ女性にとっての受診しやすい環境について、本調査の結果から対策を考える。

本調査では、婦人科等の受診経験者のうち、80％の人が受診時に嫌な思いを経験し、73％の人が問診票で答えにくさを感じているという、極めて問題のある実態が明らかとなった。このような調査結果をもとに、Ｓ女性の婦人科等の受診行動について解析してみる。まず婦人科疾病リスクに関する知識を持つ人は、「子宮頸がん」では約 80％と高率であり、「子宮体がん」「乳がん」では 60％代とやや低下するものの、婦人科系がん検診の重要性はＳ女性の間である程度認知されているものと考えられる。しかしながらＳ女性では、「セクシュアリティに由来する抵抗感」が受診抑制の一因となっており、非当事者よりも、婦人科等に足を運ぶことが心理的に困難な状況にある。さらに、多くのＳ女性はこの特有の抵抗感に耐えて一度は婦人科等を受診するが、その際に医療従事者の無理解な態度や回答困難な問診票など種々の嫌な思いを経験することになる。このような経験が次回以降の受診を抑制する要因となるため、Ｓ女性の受診頻度が低下するものと考えられる。

婦人科疾病リスクの高いＳ女性は特に、1～2 年に１回程度の定期検診が望ましい。全体の受診率をさらに高めるとともに、一人ひとりの受診頻度を高める取り組みが必要である。そのためにはまず、Ｓ女性が受診時に感じる困難を軽減するため、医療従事者が「研修・認証制度」等によりセクシュアルマイノリティに対する正しい知識を習得し、当事者に対して「理解ある態度」で対応できるようになることが最も重要である。また、「配慮のある問診票」や「同性パートナーが診察に同席しやすいようにする」など、Ｓ女性の心理的負担を和らげる措置を講じることも必要である。このように病院側の受け入れ態勢を整備した後には、「理解のある病院であることをマークなどで示す」「病院が HP 等に関連情報を載せる」など積極的な情報発信を行うことも、Ｓ女性の抵抗感を軽減し、受診へと促すためには必要な取り組みである。その際には、Ｓ女性の疾病リスクや性感染症予防策などの情報も併せて発信し、必要な知識の普及啓発に努めることも重要である。

また本調査では、Ｓ女性であるために受診しにくいと感じる診療科は、産婦人科（70％）、乳腺科・乳がん検診（51％）に加えて、精神科・心療内科（35％）が比較的高率であることが明らかとなった。医療機関・医療従事者に対しては、このようなＳ女性の受診実態と意識をデータで示し、困難を語る生の声を伝え、病院側の受け入れ態勢の改善が受診率・頻度の向上に大きく寄与すると説明することが重要と考えられる。

© 2019. NPO 法人レインボーコミュニティ coLLabo.

[参照文献]

1 「がん登録･統計」. 国立がん研究センターがん情報サービス. (オンライン) (引用日: 2019 年 8 月 21 日.) https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl_screening/index.html#a16.

2 子宮頸がん検診の受診行動への影響因子と受診率向上に向けた取り組みに関する文献検討. 中村和代､渡邉香織. 2015 年, 人間看護学研究, 第 13 巻, ページ: 51-57.

3 厚生労働省. がん対策推進基本計画(第 2 期). (オンライン) (引用日: 2019 年年 8 月 26 日.) https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku02.pdf.

4 厚生労働省. がん対策推進基本計画(第 3 期). (オンライン) (引用日: 2019 年 8 月 26 日.) https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf.

発行： NPO 法人レインボーコミュニティ coLLabo　〒185-0094 東京都世田谷区玉川 1-3-25
Mail： info@co-llabo.jp　Twitter： @collabonpo　URL： https://www.co-llabo.jp/
監修： 神奈川県立保健福祉大学　准教授　吉田　安子
玉川レディースクリニック　看護師長　大久保美保

© 2019. NPO 法人レインボーコミュニティ coLLabo.