

2023年3月11日

2022年度 公益財団法人日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団

調査・研究報告書

調査・研究課題

性的マイノリティ（LGBTQ）に対する緩和ケアのあり方に関する研究

所属機関・職 聖マリア病院 ホスピス科 診療部長

調査・研究代表者氏名 大谷 弘行

調査・研究報告書

聖マリア病院 緩和ケア内科	大谷 弘行
聖隷三方原病院 緩和支援診療科	森田 達也
聖隷三方原病院 ホスピス科	湯浅 美鈴
飯塚病院 連携医療・緩和ケア科	柏木 秀行
宮崎市郡医師会病院 緩和ケア科	内藤 明美
ピースホームケアクリニック	大屋 清文

調査・研究課題

性的マイノリティ(LGBTQ)に対する緩和ケアのあり方に関する研究

I 調査・研究の目的・方法

【目的】

レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、クエスチョニング(LGBTQ)の人々は、健康の不平等にさらされている。性的マイノリティ(LGBTQ)の方は約 11 人に 1 人の割合であり (Gwendolyn P Quinn, at al. CA Cancer J Clin.2015; 日本経済新聞 2021 年 8 月 26 日)、LGBTQ の人々への理解を深める研修が各企業など各地で行われている。しかし、医療現場では LGBTQ 患者への配慮は乏しく(Matthew B Schabath, at al. J Clin Oncol. 2019; Christopher W Wheldon, at al. LGBT Health. 2018)、このため医療者の無理解を恐れて受診をためらい重症化するケースは少なくない(Gwendolyn P Quinn, at al. CA Cancer J Clin.2015)。実際に、トランスジェンダーの 40%以上が、診察中に不快な経験をしたか、受診をためらっている (Kaneko N, at al. <http://teamrans.jp/pdf/tg-gid-tg-research-2020.pdf> [Accessed 08 Mach 2023])。また、病院の看護師マネージャーの調査によると、病院の 30%以上が、患者の終末期であっても、面会を親族と異性のパートナーにしか許可せず、同性のパートナーには許可していなかった (Sambe M, at al. http://researchmap.jp/multidatabases/multidatabase_contents/download/259573/22c639ed26cf64e8c59db15983d58854/20506?col_no=2&frame_id=498252 [Accessed 08 Mach 2023])。最近では COVID-19 の文脈でも、LGBTQ 患者への緩和ケアに関する推奨があり(William E Rosa, at el. J Pain Symptom Manage.2020)、LGBTQ 患者に関する医療ケア障壁として「医療者による偏見(医療者に悪意はなくても性に関する傷つける質問)」「代理意思決定の問題(法的な家族ではないパートナーをどう位置付けるか)」「社会的孤立(他者との接触が少ない)」「医療のアクセス遅延(医療者の無理解を恐れて受診をためらう)」などが論じられている。これらのことを背景に、2017 年「LGBTQ 患者の緩和ケアと終末期ケアの実践ガイド(LGBTQ-Inclusive Hospice and Palliative Care: A Practical Guide to Transforming Professional Practice)」が発刊されている。しかし、本邦において、LGBTQ 患者に対する終末期ケアに関する研究はおろか、LGBTQ がん患者の頻度や経験も把握されていない。

本研究の目的は、性的マイノリティ(LGBTQ)患者の医療・ケアに対するニーズと体験を把握することである。

【方法】

(1) 研究対象者と手順

2022 年 11 月に、医療機関に受診歴のある、性的マイノリティ(LGBTQ)の方を対象に横断的なウェブベースの匿名調査を実施した。「性的マイノリティ(LGBTQ)」の方を特定する質問として、「今までに自分のからだの性、ここ

ろの性、または性的指向に悩んだり、しっくりこなかったりしたことがあるか？」と質問をし「該当する」と回答した方を「(広義の)性的マイノリティ(LGBTQ)」とした。

医療施設からの質問紙の発送では対象者の確保が困難と考えられたため、調査をマーケティング・リサーチ会社である株式会社マクロミル(以下「マクロミル」)に依頼し、「マクロミル」の自社保有のモニタの中から、無作為に抽出した20歳以上の170,000名に対しオンラインでアンケートを送信し、約100名からの回答を得た時点で調査終了とした。回答は参加への同意と見なされ、アンケートへの回答は任意であり、すべての調査と分析を通じて機密性が維持された。なお、マーケティング・リサーチ会社の選定にあたっては、先行研究に基づいて、「マクロミル」を選ぶこととした。(Morita T, et al. J Palliat Med. 2002; Morita T, et al. J Pain Symptom Manage. 2019; Mori M, et al. J Pain Symptom Manage. 2018; Mori M, et al. Oncologist. 2019)。

(2)調査項目

調査項目は先行研究、予備的インタビュー調査を基に作成し、性的マイノリティ患者に関わる病院環境の問題、キーパーソンの問題など医療・ケアに対するニーズと体験に関する探索を行った。

人口統計学的因子

- 1) 年齢
- 2) 性別に関する質問
 - ① 出生時に割り当てられた性別
 - ② 性自認: 自身をどういう性だと認識しているのか
 - ③ 性的指向: どんな性別を好きになるのか
- 3) 婚姻状況

医療・ケアに対する性的マイノリティ(LGBTQ)の方の体験に関する質問

先行研究、及び予備的インタビュー調査に基づいて、医療・ケアに対する性的マイノリティ(LGBTQ)の方の体験について、「つらくなかった」から「とてもつらかった」まで5段階で尋ねた。すなわち、「受診時の名前を呼ばれるのがつらく、受診しづらくなった」、「性に関することで嫌な思いをするのではないかと不安で、受診するのに時間がかかった」、「婦人科や泌尿器科など性の印象が強い診療科への受診がしづらかった」、「医師や看護師から外見上の性を前提とした声掛けがあった(彼氏/彼女はいるのか、など)」、「性自認や性指向に関して、否定的な意見を医師や看護師から聞いた」、「入院する部屋が自認している性と異なる部屋に割り当てられた」、「トイレが自認している性とは異なるトイレを使用せざるを得なかった」、「排泄に介助が必要な状態である時に看護師や介護士に依頼しづらかった」、「更衣や保清(シャワーや清拭など)に介助が必要である時に看護師や介護士に依頼しづらかった」、「同じ思いをしている他の患者と話をしてみたいと思ったが言い出せなかった」について5段階で尋ねた。また、特に性的指向が異性以外でパートナーがいる方に対しては、以下の体験についても、「つらくなかった」から「とてもつらかった」まで5段階で尋ねた。すなわち、「病状についてパートナーと一緒に説明を聞きたいと思ってもできなかった」、「パートナーに治療方針の決定にいっしょに関わってほしいと思ってもできなかった」、「パートナーをパートナーと紹介できなかった(友人として紹介せざるを得なかった)」、「家族の書面での説明同意書を求められたが、パートナーではできないと言われた(血族や親族の同意を病院から求められた)」、「治療方針の決定にあたって、パートナーの意見より、血族や親族の意見が重んじられた」、「入院中に、パートナーとの面会の許可を得られなかった」、「手術の付き添いをパートナーができなかった」について5段階で尋ねた。

終末期になった場合の医療機関に対する希望に関する質問

終末期になった場合の医療機関に対する希望について、「重要ではない」から「不可欠である」まで5段階で尋ねた。すなわち、「自分の思う性別の部屋に入院できること」、「医療従事者に自分の性自認を伝えて、相応しい対応をしてもらうこと」、「パートナーがいる場合、家族として病状の説明を一緒に聞いたり、自分の代わりに説明を受けれること」、「パートナーがいる場合、面会したり、一緒に泊まったりできること」、「パートナーがいる場合、パートナーが臨終への立ち合いができること」について5段階で尋ねた。

(3) 統計解析

広義の性的マイノリティ(LGBTQ)を以下のように定義した。すなわち、「今までに自分のからだの性、こころの性、または性的指向に悩んだり、しっくりこなかったりしたことがある」(男女共同参画と多様な性についての市民アンケート調査(横須賀市 令和4年3月))を広義の性的マイノリティ(LGBTQ)とした。また、狭義の性的マイノリティ(LGBTQ)は、「性自認が出生時割り当てと異なる方」、「性的指向が異性以外の方」として、それぞれ統計分析を行った。統計分析方法として、記述統計分析を行った。すなわち、「つらくなかった」から「とてもつらかった」まで5段階のうち、各項目の体験者の中で「すこしつらかった」、「つらかった」、「とてもつらかった」と回答した頻度を、また、「重要ではない」から「不可欠である」まで5段階のうち、「重要である」、「とても重要である」、「不可欠である」と回答した頻度を計算した。

(4) 倫理的考察

聖マリア病院倫理審査委員会の承諾を得た(承認番号 22-0804)。本研究は、新たに情報を取得するアンケート調査研究であり、取得する情報には要配慮個人情報が含まれる。アンケートは無記名であり、アンケートへの回答をもって同意を得たものとした。なお、アンケート調査はマクロミルのプライバシーポリシーに基づいて実施された。

II 調査・研究の内容・実施経過

2022年4月から10月に先行研究、予備的インタビュー調査を基に調査項目を作成した。ついで、2022年11月にデータ収集の効率と情報漏洩の危険度を十分に考慮した上でマーケティング・リサーチ会社「マクロミル」に、インターネットを利用した調査を依頼した。「マクロミル」が自社保有のモニタの中から無作為に抽出した20歳以上の170,000名に電子メールにて本調査への協力を依頼した。調査費用に基づいて、約100名からの回答を得た時点で調査終了とした。

III 調査・研究の成果

「マクロミル」が自社保有のモニタの中から無作為に抽出した20歳以上の170,000名のうち、「何らかの疾患で医療機関に受診したことがある」方、かつ、広義の性的マイノリティ(LGBTQ)スクリーニングとして「今までに自分のからだの性、こころの性、または性的指向に悩んだり、しっくりこなかったりしたことがある」方の2つの条件に適合する103名から回答を得た(表1)。また、狭義の性的マイノリティ(LGBTQ)として、「性自認が出生時割り当てと異なる方」12名、「性的指向が異性以外の方」32名を解析対象とした(表2)。

性自認が出生時割り当てと異なる方において、「入院する部屋が自認している性と異なる部屋に割り当てられた」(88.9%)、「婦人科や泌尿器科など性の印象が強い診療科への受診がしづらかった」(80.0%)と、多くの回答者が医療機関受診にあたって、つらいと感じていた。また、自由記述においては「大声で名前を呼ばれることで、周

りの人の反応が嫌で億劫だった」などのつらさを表現していた。また、性的指向が異性以外でパートナーがいる方において、「手術の付き添いをパートナーができなかった」(58.3%)、「病状についてパートナーと一緒に説明を聞きたいと思ってもできなかった」(57.1%)などの課題が挙げられた(表3)。そして、もしも、終末期になった場合の医療機関に対する希望として、「パートナーがいる場合、パートナーが臨終への立ち合いができること」は、性自認が出生時割り当てと異なる方も性的指向が異性以外の方も、それぞれ 75.0%、65.6%が「重要である」と回答した。

IV 今後の課題

本研究事業を通して、性的マイノリティ(LGBTQ)患者の医療・ケアに対するニーズと体験が明らかになった。さらに、性自認が出生時割り当てと異なる方、性的指向が異性以外の方で、それぞれ、性的マイノリティ(LGBTQ)患者への配慮すべき現状が明らかになった。これまで我が国における性的マイノリティ(LGBTQ)患者に対する実態について、国内の文献データベースにおいて臨床現場からの報告は限られていたため、本研究結果をもとに今後の性的マイノリティ(LGBTQ)患者へ配慮した必要な医療・ケアについて、医療現場における啓発、及び継続して検討していくことが期待される。

V 調査・研究の成果等公表予定(学会、雑誌等)

2023年6月-7月に第28回日本緩和医療学会学術大会にて、優秀演題として発表予定である。また、「LGBTQ患者実践ガイド」を作成する予定である。

表1. 対象者背景 (n=103)

性別	n (%)	男性	女性	その他
出生時に割り当てられた性別		56 (54.4%)	47 (45.6%)	0 (0%)
性自認(現在、認識している性別)		51 (49.5%)	50 (48.5%)	2 (1.9%)
性的指向(好きになる性別)		45 (43.7%)	51 (49.5%)	7 (6.8%)

年齢	n (%)
20-29歳	20 (19.4%)
30-39歳	19 (18.4%)
40-49歳	31 (30.0%)
50-59歳	24 (23.3%)
60歳以上	9 (8.7%)

婚姻状況	n (%)
未婚	41 (39.8%)
既婚	62 (60.2%)

表 2. 医療機関受診時の体験

	広義の性的マイノリティ (LGBTQ) n=103	狭義の性的マイノリティ(LGBTQ)	
		性自認が出生時割り当てと異なる方 n=12	性的指向が異性以外の方 n=32
	体験者の中で「すこしつらかった」、「つらかった」、「とてもつらかった」と回答 % (95% CI) n/体験者数		
受診時の名前を呼ばれるのがつらく、受診しづらくなった	29.7% (18.5-40.9) 19/64	54.5% (25.1-84.0) 6/11	26.9% (9.9-44.0) 7/26
性に関することで嫌な思いをするのではないかと不安で、受診するのに時間がかかった	29.5% (18.1-41.0) 18/61	63.6% (35.2-92.1) 7/11	36.0% (17.2-54.8) 9/25
婦人科や泌尿器科など性の印象が強い診療科への受診がしづらかった	51.5% (39.5-63.6) 34/66	80.0% (55.2-104) 8/10	65.4% (47.1-83.7) 17/26
医師や看護師から外見上の性を前提とした声掛けがあった(彼氏/彼女はいるのか、など)	26.3% (14.9-37.7) 15/57	40.0% (9.6-70.4) 4/10	30.8% (13.0-48.5) 8/26
性自認や性指向に関して、否定的な意見を医師や看護師からきいた	29.6% (17.5-41.8) 16/54	66.7% (35.9-97.5) 6/9	30.4% (11.6-49.2) 7/23
入院する部屋が自認している性と異なる部屋に割り当てられた	38.9% (25.9-51.9) 21/54	88.9% (68.4-109) 8/9	47.8% (27.4-68.2) 11/23
トイレが自認している性とは異なるトイレを使用せざるを得なかった	35.2% (22.4-47.9) 19/54	66.7% (35.9-97.5) 6/9	30.4% (11.6-49.2) 7/23
排泄に介助が必要な状態である時に看護師や介護士に依頼しづらかった	40.7% (27.6-53.8) 22/54	66.7% (35.9-97.5) 6/9	36.4% (16.3-56.5) 8/22
更衣や保清(シャワーや清拭など)に介助が必要である時に看護師や介護士に依頼しづらかった	38.5% (25.2-51.7) 20/52	66.7% (35.9-97.5) 6/9	36.4% (16.3-56.5) 8/22
同じ思いをしている他の患者と話をしてみたいと思ったが言い出せなかった	24.4% (11.9-37.0) 11/45	44.4% (12.0-76.9) 4/9	13.8% (1.2-26.3) 4/29

表 3. 性的指向が異性以外でパートナーがいる方の医療機関での体験 (n=23)

	体験者の中で「すこしつらかった」、「つらかった」、「とてもつらかった」と回答 % (95% CI) n/体験者数
病状についてパートナーと一緒に説明を聞きたいと思ってもできなかった	57.1% (31.2-83.1) 8/14
パートナーに治療方針の決定にいっしょに関わってほしいと思ってもできなかった	42.9% (16.9-68.8) 6/14
パートナーをパートナーと紹介できなかった(友人として紹介せざるを得なかった)	40.0 (15.2-64.8) 6/15
家族の書面での説明同意書を求められたが、パートナーではできないと言われた(血族や親族の同意を病院から求められた)	28.6% (4.9-52.2) 4/14
治療方針の決定にあたって、パートナーの意見より、血族や親族の意見が重んじられた	30.8% (5.7-55.9) 4/13
入院中に、パートナーとの面会の許可を得られなかった	23.1% (0.2-46.0) 3/13
手術の付き添いをパートナーができなかった	58.3% (30.4-86.2) 7/12

表 4. もしも、終末期になった場合の医療機関に対する希望

	広義の性的マイノリティ (LGBTQ) n=103	狭義の性的マイノリティ(LGBTQ)	
		性自認が出生時割り当てと異なる方 n=12	性的指向が異性以外の方 n=32
	「重要である」、「とても重要である」、「不可欠である」と回答 % (95% CI) n/各群全体		
自分の思う性別の部屋に入院できること	56.3% (46.7-65.9) 58/103	50.0% (21.7-78.3) 6/12	56.3% (39.1-73.4) 18/32
医療従事者に自分の性自認を伝えて、相応しい対応をしてもらうこと	62.1% (52.8-71.5) 64/103	66.7% (40.0-93.3) 8/12	65.6% (49.2-82.1) 21/32
パートナーがいる場合、家族として病状の説明を一緒に聞いたり、自分の代わりに説明を受けれること	56.3% (46.7-65.9) 58/103	58.3% (30.4-86.2) 7/12	53.1% (35.8-70.4) 17/32
パートナーがいる場合、面会したり、一緒に泊まったりできること	58.3% (48.7-67.8) 60/103	75.0% (50.5-99.5) 9/12	56.3% (39.1-73.4) 18/32
パートナーがいる場合、パートナーが臨終への立ち合いができること	63.1% (53.8-72.4) 65/103	75.0% (50.5-99.5) 9/12	65.6% (49.2-82.1) 21/32