

「性同一性障害」概念の功罪
——当事者の救済と排除

吉澤京助*

Merits and demerits of the concept of “Gender Identity Disorder”
Relief and exclusion of a person

YOSHIZAWA Kyosuke

Abstract

The purpose of this paper is to show how the term “Gender Identity Disorder (GID)” has functioned in Japan since the term spreading to common. Until around the year 2000, when GID has come to be generally recognized in Japan, transgender were often confused with homosexual. It is the achievement of the term GID that separating transgender from homosexual with spreading the term gender identity and sexual orientation. Distinction of these concepts is especially important for transgenders, because they enable transgender to explain their specific difficulties.

On the other hand, the term GID is causing the following problems. First, the term had been divided transgenders into two groups: people who are diagnosed with GID and otherwise. Since GID is Medical disease, the diagnosis by a physician is regarded more important than claim of “patient”. Second, in order to clarify the difference between “fake GID” and “genuine GID”, Some people detach GID from fluidity of gender identity or talk about GID as “correct human” in heteronormativity.

Above two problems are strategies for transgender, placed in the periphery in heteronormative society, to live better. However, it is necessary to care about non-typical transgender (e.g., gender queer) who are made further invisible.

Keywords : Gender Identity Disorder, Transgender, Pathologization, Heteronormativity, Gender Dysphoria

1. はじめに

本稿では、「性同一性障害（Gender Identity Disorder、略称GID）」概念が日本社会でどのように機能してきたかに着目し、トランスジェンダー（transgender）¹の社会的認知と救済、およびそれに付随する当事者と非当事者の区分について検討する。

性同一性障害という言葉は、2000年頃を境に、国内における性別適合手術²の報道、その後各種メディアでの説明等を通じて、日本中に普及してきた。現在では多くの人が、性同一性障害という言葉を受ければ「心の性と体の性の不一致」という説明や、具体的な当事者を思い起こすことができるだろう。つまり、性同一性障害概念は、当事者の困難を明示した点で、トランスジェンダーに関する問題を前進させたと言える。また、医学上の診断名として概念が認知されたことで、当事者が抱える困難や望んでいる「治療」が正当なものと受け取られるようになったことは、大きな成果である。

キーワード：性同一性障害、トランスジェンダー、病理化、異性愛規範、性別違和

*平成27年度生 ジェンダー学際研究専攻

しかし、性同一性障害概念によって、不可視にされたものもある。最も深刻なのは、性同一性障害概念に包含されないトランスジェンダーの不可視化である。一般に、性同一性障害という言葉からイメージされるのは女性自認の男性かその逆であり、「心の性」は男性か女性に二分されると考えられている³。そのため、性自認に揺らぎがある人や男性とも女性とも自認していない人は、性同一性障害になるか、性別違和感を抱えたまま生活を続けるかの二者択一を迫られる。かくして性別違和を抱える人の問題を解決するためにある性同一性障害概念は、医学上の疾患概念であるために、一定の基準を満たさないトランスジェンダーをさらに排除する構造を生み出すことになった。

一定の基準を満たさないトランスジェンダーとして想定されるのは、自認する性別と身体の性別との距離があまり離れていない人である⁴。身体の性別と自認する性別との距離が近いほど困難は少なくなると想定されるため、生活する上で障害がない＝性同一性障害ではない、と判断される。しかし、性同一性障害への医学的処置が可能な現在、性別違和感の強弱によって生きづらさを指標化することはできないだろう。性別違和感が強ければ強いほど、性別適合手術およびホルモン治療、その他外科的療法によって、その違和感が改善される可能性も高い。これまではその緊急性から、性別違和がより強い人から、つまり「中核群」のトランスセクシュアルから優先的に治療の対象とされてきた。けれども、医学的処置が可能な現在、性別違和感が比較的弱い人や、性自認が男女どちらかに定まらない人の方が社会適応が難しい場合もあるだろう。

本稿では、2000年前後以来の日本における「性同一性障害」概念の用いられ方や、その受け止められ方、影響を検討することを通じて、今後のトランスジェンダーの社会的受容の可能性について考察する。

2. 「性同一性障害」概念の功績

日本の多くの人は「異性装者⁵に対して、少なくとも個人レベルでは、比較的寛容な意識を持っている」（三橋 2003: 22）とよく言われる。実際、『ボーイズ・ドント・クライ』⁶で描かれたような激烈なヘイトクライムは日本において、少なくとも顕在化してはいない。歌舞伎や宝塚のような異性装による演劇は広く受け入れられているが、それは観客がジェンダー／セクシュアリティについての知識が豊富であるからというよりは、「文化」として根付いているからという方が適切な評価であろう⁷。

だが、「比較的寛容」であるということは、差別がないということの意味するわけではない。トランスジェンダーに対する嫌悪（以下、トランス嫌悪⁷⁺¹⁷）は、「直接攻撃、言葉の暴力や嫌悪や抑圧の非合理的な表明ほどアプライオリには派手ではないが、より陰険で日常的に心に強く残る他の形態……嘲笑、軽蔑、散漫な抑圧、制度化された差別的扱いといった形で」（Tin 2003=2013: 412）表れる。特に「制度化された差別的扱い」は、トランスジェンダーを排除することを目的とした制度設計を行わずとも、トランスジェンダーの存在を想定しないこと＝トランスジェンダーが不可視化されていることにより意図せず生じるものである。この場合は差別意図が介在しないために差別と認識されにくいのが、やはり差別であることに変わりはない。

たとえば、トイレを男女別にする目的は、トランスジェンダーを排除することにはない。それでも、トランスジェンダーを自分の日常生活には関わりのないものと認識している人の多い環境下では、自認の性別のトイレから排除されるトランスジェンダーを生み出す。たとえ「個人レベルでは、比較的寛容な意識を持ってい」たとしても、トランスジェンダーの存在を意識しないことによって、結果的に差別的な制度となっているのである。トランスジェンダーは現在でも、あらゆる場面で不可視化されている。

それでも、日本でのトランスジェンダーをとりまく状況は、「性同一性障害」という言葉が普及するにつれ、大きく変化しつつある。当初、埼玉医科大学倫理委員会によって日本国内での性別適合手術を承認するにあたり検討を重ねる中で意味が画定された（山内 1999: 50-55）この言葉が、現在では手術の許可だけでなく、性別違和を抱える人の可視化にも貢献している。まず、以前は同性愛とトランスジェンダリズムとは同一視されることが多かったが、「性同一性障害」というひとつのカテゴリを作り出すことで、この二者を区分し、その説明のために性自認と性指向を区分することになった。また、性同一性障害と診断されることは、周囲の人への理解を求める際に役立つのはもちろん、就学時に通称名の使用や更衣室についての配慮を許可されるケースも出てきている（康 2013: 2137-2140）。

しかし、トランスジェンダーを表す言葉は多々あるなかで、「性同一性障害」のみが上記のような効力をもったのはなぜだろうか。本節冒頭での引用に指摘されているように、日本には近代以前から異性装文化が根づいており、異性装を行う人はその時代・役割によってさまざまに呼称されてきた⁸。こうした呼称と性同一性障害との相違点は、文化的背景から生じたものか医学的文脈で用いられる言葉か、という点である。

性同一性障害という言葉がメディアで用いられるようになったのは、1997年頃のことである⁹。これはちょうど埼玉医科大学での性別適合手術が承認され、日本国内でブルーボーイ事件¹⁰以後、初めて性別適合手術が公に行われた時期と重なるし、実際に当時の記事はほとんどこの手術について書かれたものである¹¹。特に、1998年に埼玉医科大学で性別適合手術が行われることを報道する朝日新聞の記事には「国内初の治療行為としての性転換手術」（1998年10月15日付朝日新聞朝刊）とあり、これ以前の手術はすべて、「治療としての」手術ではなかったかのように受け取れる。これは、性別適合手術を国内で行うために尽力した関係者たちにとって以前の手術がすべて闇治療であったということの意味しない。しかし、少なくとも医療関係者内ですら「性の問題に積極的に関わろうとする精神科医は『げてもの好み』とみなされる傾向」（山内 1999：24）があった当時の状況で、性自認による苦しみが医学上取り上げる価値のある問題であると示すためには「性同一性障害」という診断名が必要であった。

このような医学的権威づけが一般的にも説得的であることは、当事者の語りから窺える。トランスジェンダー男性¹²である杉山文野は自伝『ダブルハピネス』において、カミングアウトした母親の態度がはじめ拒絶的であったにも関わらず、ホルモンシャワー説¹³を耳にした後では態度が変わり、受容的になったというエピソードを書いている（杉山 2009：94）。また、同じくトランスジェンダー男性である虎井まさ衛は裁判所への陳述にあたり、「流産防止剤が主な理由でFTMTS¹⁴になった、と審判官を説得できたら、君は勝てるかもしれない」（虎井 2003：42）と専門家に助言されたことから、これを主張して法廷闘争に臨んだという。こうした記述は、苦しみの原因が当事者の努力だけでは取り除かれ得ないことが一定程度証明されたことを示している。性同一性障害の原因が何であるのかについてはいまだ明らかになっていないが、医学的診断名が与えられることは当事者にとって、その「責任」を押し付けられずに済むという役割も果たすのである。

3. 「性同一性障害」概念が不可視化したもの

前節では、「性同一性障害」概念が当事者の存在及びその困難を、当事者責任論を回避する形で可視化したことと、その理由について論じた。このような効果を持ちえたことを考えれば、「性同一性障害」は一定程度評価しうる概念であるように思われる。しかし、これがすべての当事者を利する概念であるかどうかについては検討する必要があるだろう。本節では、性同一性障害概念がもつ不可視化の効果について考察する。

性同一性障害による不可視化の問題を論じるにあたり、まずはトランスジェンダー概念と性同一性障害概念の差異を確認する必要がある。性同一性障害とは、前述のとおり医学上の診断名であり、2名以上の医師による診察を経て、診断名として当事者に与えられるものである。当初、診断の目的は性別適合手術の承認にあったが、近年では改名のために裁判所に提出する添付資料等としての効果や、その他前節で述べたような他者への説明における効力が高いことから、必ずしも手術を目的としない受診も多い（鶴田 2009：179-180）。他方、トランスジェンダーとは出生時に割り当てられたものとは異なる性別で生きることを望む人を指すもので、本来、医学上の概念ではない。そのため医師の診断等によって他者から与えられるというよりは、本人の意識によって自称するものである。つまり、性同一性障害概念は他称概念、トランスジェンダーは自称概念と区分しうる。

他称か自称かという問題は、トランスジェンダーにとって死活問題である。なぜならば、当事者にとって自らの性別が出生時に割り当てられた性と異なっていることは自明なのであり、問題は、他者から自認の性別として見られ、扱ってもらえることができるかということにあるためである。トランスジェンダー女性が「私は女性である」と自称することと、周囲の人は彼女を女性として扱うこととの間には、大きな壁が存在する。他称、つまり他者から自認の性と見なされ、そのように扱われることが、当事者にとって重要なのである。もちろん、性同一性障害の診断書を取得することが、直接に周囲から自認の性で扱われることと結びつくとは限らない。しかし、前節で述べたような、医学概念であるが故の効果を持つ性同一性障害の診断が実際に医師から下されたという事実は、ただ「私は女性です」と主張するだけでは得られないような効果をもたらさう（鶴田 2009：126-131）。

ただし、性同一性障害の場合、他称であり、なおかつ医学上の診断名であるが故に、トランスジェンダーに比べて当事者とされる人の範囲が狭いという難点がある。性同一性障害の当事者と見なされるためには、医師による診断が必要である。診断には一定の診断基準が存在し、それらをクリアして初めて当事者であることが認められる¹⁵。

この問題は、「性同一性障害」の定義からは外れてしまうが、性自認が出生時に割り当てられた性別に安定的でない人々にとって深刻なものである。性同一性障害は、当事者が「自らの性自認＝身体とは反対の性別」へ移行するための手段として考えられているため、性自認が完全に女性または男性に安定的な人には上述の通り有用なものである。しかし、性自認は必ず男性または女性に安定的であるとは限らない。男性でも女性でもない自認する人や、男性と女性の間であると自認する人など、様々な性自認を持つ人々が存在する¹⁶。そのような人々たちにとって、男女どちらかのジェンダー役割を完全に担うことを求められる性同一性障害の診断は、苦痛を伴う可能性が高い。

これは、診断に苦痛が伴うならば、診断を受けなければよい、というだけの問題ではない。性同一性障害は、すでに広く認知された概念となった。しかし、一般に性同一性障害と聞いたときのイメージは、やはり「男性になりたい女性」または「女性になりたい男性」の次元にとどまっている。そのような人々が可視化されることによって、イメージとは異なるあり方のトランスジェンダーは、より不可視化されることになる。実際、性同一性障害イメージに合致する人にはトランスセクシュアル医療や「特例法」のような手段が与えられているが、合致しなければこれらの手段に頼ることはできない。法的・医療的手段が絶たれているだけでなく、彼／女らは、より「男性らしく」あるいは「女性らしく」振る舞える人に比べ、性別違和を周囲に理解してもらうことも難しい。自ら性同一性障害イメージと距離を取りたいと考える場合には、セクシュアリティを説明する場で性同一性障害という言葉を用いることもできない。性同一性障害が可視化される以前がまさにそうであったように、見えないものに対して配慮する制度整備は行われない。かくして存在しないことになったトランスジェンダーは、性同一性障害概念が普及すればするほど、より不可視にされていく。

当事者は、そのまま割り当てられた性別で生活し続ければもちろん不可視な状態であるが、とりあえずの性同一性障害者になっても、トランスジェンダーとしては不可視なままである。というのも、性同一性障害と診断されるためには、自分史などの過程¹⁷で自らの性自認がいかに身体とは反対の性に属しているかを示す必要があるからだ。当事者は、性別違和を強く訴え、性別変更しても社会のジェンダー規範に準拠してうまくやっていることを証明しなければならない。もともと割り当てられた性別のものではなくとも、結局はジェンダーのステレオタイプを適度に模倣することが求められる。求められるとおりに行動する限り、自らのセクシュアリティが周囲に明らかになることはない。性同一性障害として周囲にカミングアウトする場合でも、これは同様である。

このように、性同一性障害が及ぼす影響は、ジェンダー規範に適合的な当事者にとって有効なものと言えるが、規範に不適合である場合には、その存在をさらに不可視にするという形で作用する。次節では、トランスジェンダーの可視化・不可視化と異性愛規範の関係について論じる。

4. 異性愛規範の補完としての「性同一性障害者」——規範による排除・包摂の問題

これまで、トランスジェンダーの困難やその存在の可視化を性同一性障害概念の功績、一部のトランスジェンダーが不可視化されることを性同一性障害概念がもたらす負の効果として論じてきた。しかし、当事者その人自身がトランスジェンダーとして可視化されることについては、慎重に論じる必要がある。なぜならば、多くのトランスジェンダーが望んでいるのは自認の性別として周囲の人びとと同じように生活することであり、トランスジェンダーという存在として認識されることではないためである。

この点で、性別移行には困難が伴う。たとえ性同一性障害の診断書を受け取ったとしても、その瞬間から突然、自認の性別のような外見を獲得できるわけではないし、戸籍に記載されている性別も、名前も、勤め先や学校での人間関係もリセットされない。当事者は多くの場合、ホルモン治療による数か月あるいは数年単位での身体変化を経験する。戸籍上の名前や性別記載を改めるには、より長い時間を要することもある。これらの期間内には、周囲の人への自分からカミングアウトせずとも、トランスジェンダー当事者であることが文字通り可視化されてしまう。しかし、とりわけ性別違和が強い当事者にとっては、「男性になりたい女性」や「女性になりたい男性」

と認識されることは受け入れがたいだろう。当事者が求めているのは「普通に暮らせる」ことであり¹⁸、トランスジェンダーとして目立つことは、「普通」を阻害するためである。

当然、この「普通」は、当事者が望む限りにおいて最大限確保されるべきものである。しかし、「普通」を望まない当事者にまで押し付けることはあってはならない。ここで「普通」という語で表現されているのは、異性愛規範的な、という意味合いだと受け取れる。異性愛規範とは、「性倒錯」に分類される一連の「逸脱した」セクシュアリティを周縁に配置し、異性愛のみが「正しい」セクシュアリティであるとするものである。「正しい」異性愛を上位に配置し正当化するために、「逸脱」の嫌悪・排除は異性愛規範に即した社会において重要な機能を持つ。たとえば、イヴ・コゾフスキー・セジウィックが『男同士の絆』において明らかにしたように、同性愛嫌悪 (homophobia) は異性愛規範の男性中心社会 (homo social) を支える役割を果たしているが、トランスジェンダーに対するトランス嫌悪もまた、社会の異性愛秩序を保つ機能を果たしている。

ただし、同性愛嫌悪もトランス嫌悪も、同性愛者やトランスジェンダーを、異性愛のシスジェンダー¹⁹が社会から排除・差別するという単純な構造ではない。嫌悪は異性愛規範の構造に初めから組み入れられているために、当事者自身も、その属性への嫌悪を内在化してしまうのである。トランス嫌悪を内在化している場合、性別移行したいという自らの望みを抑圧して生きることを強いられ、自己否定感を抱くことにつながる。内在化したトランス嫌悪は、トランスジェンダーが自殺を図る際の一要因ともなっている (針間 2013 : 2153)。

性同一性障害のイメージは、ときに異性愛規範を強化するように作用する。その理由の一つは、性同一性障害者の一般的なイメージが、異性愛規範にかなり準拠しているため理解を得やすいことにある。一般に性同一性障害と聞いて思い浮かべるのは、「女性になりたい男性」または「男性になりたい女性」である。イメージされる彼/女らは、当然異性愛者であるため、「心の性」「身体の性」「性指向」の性に関する三つの指標のうち、「身体の性」だけが「間違っている」と解釈すればよい。これらの指標を認識していない場合には同性愛と混同する場合もあるが、現在では当事者の努力やメディアの効果によって広く知られている。性同一性障害が異性愛規範を強化するもう一つの理由は、トランスジェンダリズムを病理化することにある。病理化が意味するのは、その状態が「正常ではない」ということである。「心の性」と「身体の性」が一致しない状態は、医学が治療の対象とすべき「異常」な状態と見なされる。このことは、ひるがえって、「心の性」と「身体の性」が一致していることの正常性を担保する。

だが、それゆえに、性同一性障害という疾患名は、当事者個人にとって、トランス嫌悪への現実的な対抗策となり得ている。「心の性」と「身体の性」が一致していないことは、異性愛規範において「正常でない」。トランス嫌悪はその「正常でない」さへの嫌悪である。それならば、病理化は「正常でない」さの証明を公然と行うのだから、嫌悪は増大する可能性すらあると考えられる。しかし、この種の嫌悪は、病理化によって軽減されることがある。たとえば、ウガンダのムセベニ大統領は、「同性愛は生物学上の“病気”で、病人を処罰してはいけない」という立場から「反同性愛法」の成立に反対していた²⁰ (赤羽 2014)。「病人」として扱われることは、一時的に苛烈な差別を免れるための手段ともなるのである。

実際に、日本の性同一性障害に関する場面でも、一部このような「戦略」をもって差別を軽減するよう求める動きは存在する²¹。たしかに、性同一性障害が病理であることによって当事者たちがトランス嫌悪から救われるだけならば、この方針も支持しうるかもしれない。しかし、性同一性障害イメージに当てはまらないトランスジェンダーにとってこの方針は、むしろトランス嫌悪を強化する側面を持つ。性同一性障害診療に携わる精神科医の針間克己は、「世間の抱く性同一性障害に対する偏見や誤ったイメージを、性同一性障害者自らも持ち、自己を否定的な存在と感じてしまう」(針間 2013 : 2153) ことに言及し、概念普及と並行して発生してきた性同一性障害規範の悪影響を示唆している。規範を抑圧と感じるトランスジェンダーにとって、病理概念としての認識の広がりには、必ずしも肯定的な意味を持たない。

異性愛規範に適応可能な人に対しても、性同一性障害概念は負の効果を持つことがある。たとえば、性同一性障害の診断が下ったとしても、血友病などの疾患や、高齢のために身体への負担が大きいという理由によって、施術を行うリスクがあまりに高い場合がある。性同一性障害の規範に従えば、性別移行は何よりも優先されるべきものである。しかし、医療処置を伴う性別移行には後遺症のリスク²²や、最悪の場合には命を落とす危険性もある²³。そうしたリスクを背負ってまで施術に踏み切ることを強要する権利を、はたして誰が持っているだろうか。

医師からの診断は、「医学上の疾患である性同一性障害」の特別な取り扱いを社会へ要請するための後ろ盾となる。いまだトランスジェンダリズムへの偏見がある社会で、性同一性障害概念を用いることは、当事者にとっての生存戦略としては、批判しうるものではない。しかし、概念の規範性を度外視し、異性愛規範からさらに排除・抑圧される人を無視することは、問題である。異性愛規範の文脈では性同一性障害というかたちが最も受け入れられやすいとしても、安易に概念を保持し続けることは、結局、当事者が自らのセクシュアリティによって疎外されずに生きる上での障害となるだろう。

5. 結論と今後の課題

本稿では、性同一性障害という言葉の日本国内での用いられ方を考察し、性同一性障害概念の功罪を明らかにした。近年の日本社会において、トランスジェンダーが抱える困難の可視化およびその解決に導くためには、性同一性障害という言葉が有効であったと言える。それは性同一性障害が医学上の概念であることにより、当事者の困難が正当なものであると受け取られるためである。当事者責任論に落ち着くことなく、当事者たちの困難について社会的に対応する必要性が認識されたことは、大きな成果である。

しかし、一方で性同一性障害概念は、そのイメージに合致しないトランスジェンダーを排除もするし、取り込みもする。その排除と取り込みは、まさにトランスジェンダーを性同一性障害である人とそうでない人に区分することと等しい。境界画定が進めば進むほど、性同一性障害者の輪郭は明確になっていく。明確になるほどに、境界線上でどちらに所属するのかわらなければならない。しかし、どちらを選んだとしても、結局は、存在を認識されないという形でのトランス嫌悪にさらされることになるのである。このように周縁化されるトランスジェンダーが抱える困難の可視化は、どのように図られうるのか。この問題が、トランスジェンダー概念の普及によって解決可能なものでないことは、性同一性障害概念のたどった歴史を見れば明らかである。セクシュアリティや性自認の本来的な多様性が社会的に認識されるようになるための条件についての検討は、別稿に譲る。

註

- 1 出生時に割り当てられた性別とは異なる性別で生きる人のことはトランスジェンダー (transgender) と表記し、そのような状態そのものを指す場合にはトランスジェンダリズム (transgenderism) と表記する。これらの語は精神疾患名である性同一性障害とは異なり、他者による診断ではなく当事者個人の自認を重視する意味で用いられる。性の多様性を尊重する立場から、WPATH (World Professional Association for Transgender Health) に代表されるように、欧州や米国では医学用語としても性同一性障害ではなくトランスジェンダーが用いられている。本稿では性同一性障害概念による当事者と非当事者の区分を論じるため、包括的に上記定義に当てはまる人を指す場合には (性同一性障害の診断を受けている、いないにかかわらず) 「トランスジェンダー」と表記する。
- 2 内性器摘出や外性器の形状を自認の性に近づけるための手術を指すSex Reassignment Surgeryの訳語。性別再指定手術、性別再判定手術と表記されることもあるが、本稿では性同一性障害学会および日本精神神経学会で正式採用されていることから、性別適合手術と表記する。
- 3 このような当事者像が形成されてしまうことの問題点の指摘は、中村美亜 2005 『心に性別はあるのか? ~性同一性障害のよりよい理解とケアのために~』医療文化社 に詳しい。
- 4 性別が男性・女性という二極点を結ぶ線の上にグラデーションのように配置されると考えた場合、自認の性と身体性の距離を意味する。身体が女性と判断される人の場合、自認する性が女性であれば身体との距離が近く、男性を自認するならば距離が遠い。
- 5 この「異性装者」は、トランスヴェスタイトのみを指すのではなく、トランスジェンダー全体を含めている。
- 6 1999年にアメリカで制作された映画。FTMトランスジェンダーが男装者であることが露見してレイプされ、殺害されてしまうという実際の事件に基づいて制作されている。
- 7 このほか、近年では「男の娘」「女装子」といった女装する男性を指す言葉が流行語大賞にノミネートされるなど、話題になっている。「男の娘」はタレント業ではなく、一般の男性が女装をする場合に用いられ、主にサブカルチャーの領域で人気を博している。
- 8 例えば歌舞伎の女形を意味する「おやま」や、女装する男性を意味する「ニューハーフ」、男性同性愛者と女装者をひとまとめた「オカマ」、その逆の「オナベ」という蔑称などがある。近年のメディアでは「オカマ」の代替語として「おネエ」が用いられている。
- 9 「朝日新聞記事データベース聞蔵II ビジュアル」および「NDL-OPAC (国立国会図書館蔵書検索・申し込みシステム)」にて「性同一性障害」をキーワードに、2015年11月24日に検索した結果によるものである。

- 10 1969年、戸籍上男性の患者3名に対して、十分な診察を行わずに性器切除手術を行ったことについて、執刀した産婦人科医師が優生保護法（現在の母体保護法）違反と判断され、麻薬取締法違反と併せて有罪判決を受けた（「ブルーボーイ事件」と呼ばれる）。ただし、裁判所は提示したいくつかの条件をクリアすれば性別適合手術（判決文では「性転換手術」と表記）も合法とされる可能性を示唆しており、手術そのものが違法という判断はしていない。そのため、性同一性障害の患者に対する医学的処置のガイドラインを作成し、チーム医療の環境を整えることで、1997年には性別適合手術が承認されることとなった。この際、統一的に性同一性障害という診断名が統一的に用いられることになった。
- 11 同注8。
- 12 女性から男性へ性別移行したトランスジェンダーを指し、FTM（Female to Male）トランスジェンダーと同義。反対に、男性から女性への移行ではトランスジェンダー女性と記述する。
- 13 出生前に母体において、母親のストレス等が原因となり、胎児に身体とは異なる性別のホルモンシャワーが浴びせられ、これが後に性自認として影響してくるという説。
- 14 FTMのトランスセクシュアル（transsexual）のこと。トランスセクシュアルとは、身体的な性別移行を望むトランスジェンダーを指す言葉。
- 15 性同一性障害の診断は通常、日本精神神経学会による「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン」に沿って行われる。現在の最新第4版によれば、診断は①性自認の判定、②身体的性別の判定、③除外診断の三段階から成る。このうち診断に最も時間を要するのが①であり、詳細な養育歴・生活史・性行動歴についての聴取によって、身体とは反対の性別への同一感が安定的であることが慎重に確認される。（日本精神神経学会・性同一性障害に関する委員会 2012：1256-1257）
- 16 このような性自認は、日本では「Xジェンダー」として知られている。具体的事例については、ROS（2007）を参照されたい。
- 17 自分史は注15に示した性同一性障害の診断過程のうち、①性自認の判定に関わるものである。通常、幼年期から診察時までを数段階に区切り、数回に分けて聴取が行われるため、診断過程で最も長い期間を要する。
- 18 たとえば、日本国内の当事者gid.jpの設立趣意書には次のような文言がある。「私たちは、好きこのんで性同一性障害の当事者として生きているわけではありません。普通に男性として、あるいは女性として生活できるのであれば、どんなにか楽しんでしょか」（一般社団法人gid.jp日本性同一性障害と共に生きる人々の会 2003）
- 19 性自認と割り当てられた性別とが一致している人のこと。非トランスジェンダー。
- 20 最終的にはムセベニ大統領も「反同性愛法」に賛成し、法案は成立の方向に動いた。この際、大統領の説得には、同性愛は社会的要因によるもので、生まれつきの病気によるものではないという「科学的」な論拠が提示されたという。なお、本法案は議会での可決時に定足数に達していなかったことを理由として、ウガンダの憲法裁判所によって無効の判決が下されている。（アムネスティ日本 2014）
- 21 日本国内の当事者団体である一般社団法人gid.jp性同一性障害と共に生きる人々の会が2012年に文部科学省へ向けて提出した「性同一性障害の児童生徒への対応に関する要望書」のなかには、「医学上の疾患である性同一性障害とそうではない同性愛」（一般社団法人gid.jp性同一性障害と共に生きる人々の会 2014）という表現がある。
- 22 後遺症は主に外科手術の場合に想定されるリスクだが、ホルモン治療（これも性同一性障害の規範に従えば、当然行うものと判断されるだろう）の場合にも、副作用による望まない身体変化や身体への過重な負担を惹き起こすリスクがある。男性ホルモンを投与されるFTMの場合には禿頭の進行や血中コレステロール値の上昇、MTFの場合には乳がんリスクの上昇などがある。
- 23 近年では、2012年5月、新宿歌舞伎町のクリニックで乳房切除術を受けたFTMが呼吸不全により死亡する事故が起きている。これは明らかにクリニックのミスにより発生した事故であったが、身体治療を行うことは、たとえ他の疾患がなくとも、多少のリスクを伴うものである。

参考文献

- 熊谷弘、山田和男、永井紀昭 1969 「性転換は許されるか—優生保護法28条違反事件」『判例タイムズ』第20巻第233号 pp.231-241
- 杉山文野 2009 『ダブルハピネス』講談社文庫
- 谷合規子 2012 『性同一性障害 3.11を越えて』論創社
- 筒井真樹子 2003a 「ヴァージニア・プリンスとトランスジェンダー」米沢泉美編著『トランスジェンダリズム宣言』社会批評社 pp.130-139
- 2003b 「消し去られたジェンダーの視点——『性同一性障害特例法』の問題点」『インパクション』インパクト出版会 vol.137 pp.174-181
- 鶴田幸恵 2009 『性同一性障害のエスノグラフィ——性現象の社会学——』ハーベスト社
- 虎井まさ衛 2003 『男の戸籍をください』毎日新聞社
- 針間克己 2013 「性同一性障害と自殺」『産婦人科の実際』vol.62 No.13 金原出版 pp.2151-2155
- マリィ、クレア 2013 『「おネエことば」論』青土社

吉澤 「性同一性障害」概念の功罪

三橋順子 2008 『女装と日本人』 講談社新書

山内俊雄 1999 『性転換手術は許されるのか 性同一性障害と性のあり方』 明石書店

論吉 2010 『ぼく、長女です。』 ヨシモトブックス

吉永みち子 2000 『性同一性障害——性転換の朝』 集英社新書

吉野靱 2008 「GID規範からの逃走線」『現代思想』第36巻第3号 青土社 pp.126-137

米沢泉美編著 2003 『トランスジェンダリズム宣言 性別の自己決定と多様な性の肯定』 社会批評社

日本精神神経学会・性同一性障害に関する委員会 2012 「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（第4版）」『精神神経学雑誌』第114巻第11号 日本精神神経学会 pp.1250-1266

BUTLER, Judith *The Psychic Life of Power: Theories in Subjection*, Stanford: Stanford University Press, 1997（邦訳：2012『権力の心的な生 主体化＝服従化に関する諸理論』佐藤嘉幸、清水知子訳 月曜社）

SEDGWICK, Eve Kosofsky *Between Men: English Literature and Male Homosocial Desire*, New York: Columbia University Press, 1985（邦訳：2001『男同士の絆 イギリス文学とホモソーシャルな欲望』上村早苗、亀沢美由紀訳 名古屋大学出版会）

TIN, Louis-Georges *Dictionnaire de l'homophobie*, Paris: PUF, 2003（邦訳：2013『<同性愛嫌悪>を知る事典』金城克哉監修、斉藤笑美子、山本規雄訳 明石書店）

一般社団法人gid.jp性同一性障害と共に生きる人々の会 2012 「要望書」 <http://gid.jp/html/request/request-2012-02-01.html> 2014/12/8アクセス

赤羽秀太 2014 「ウガンダで『反同性愛法』が成立へ——ムセベニ大統領承認までの経緯と社会的背景」 <http://newclassic.jp/8433> 2014/12/6アクセス

アムネスティ日本 2014 「ウガンダ：反同性愛法に無効判決 国主導の差別撤廃に向け前進」 http://www.amnesty.or.jp/news/2014/0806_4759.html 2014/11/30アクセス

日本テレビ 2014 「おネエ★MANS」 <http://www.ntv.co.jp/one-mans/program/index.html> 2014/12/6アクセス

杉山文野 2006 「楽天ブックス | 著者インタビュー-杉山文野さん『ダブルハピネス』」 http://books.rakuten.co.jp/RBOOKS/pickup/interview/fumino_s/ 2014/12/6アクセス

一般社団法人gid.jp性同一性障害と共に生きる人々の会 2003 「設立趣意書」 <https://gid.jp/html/vision/index.html> 2015/12/1アクセス