

論文

「多様な身体」が性同一性障害特例法に投げかけるもの

吉野 鞆*

1、日本のGIDをめぐる状況と特例法¹の課題

性同一性障害とは「GID」(Gender Identity Disorder)の訳語で、アメリカ精神医学会の診断基準のひとつである。日本においては、1996年に日本精神神経学会が「性同一性障害に関する答申と提言」を発表し、1997年に「性同一性障害に関する診療と治療のガイドライン(指針)」を作成、1998年には埼玉医科大学で日本初の公的な性別適合手術(Sex Reassignment Surgery、以下SRS)が行われた。生まれ持った性別と逆の性を志向する人々は、それ以前には「性転換症」「性転向症」などと呼ばれ、正式な医療の対象とはされていなかった。日本では、睾丸摘出手術を行った医師が優生保護法違反で有罪判決を受けた「ブルーボーイ事件」²(1969)の影響が長く尾を引き、SRSがタブー視されてきたという歴史もある。埼玉医科大学の治療開始以前、身体違和を持つ当事者たちは、国内の個人病院やタイを始めとする諸外国で手術を受けていた。FTM(Female To Male)の乳房切除手術や、MTF(Male to Female)の去勢手術の場合は比較的症例があるものの、造脛やペニス形成といった性器の手術には高い技術が必要とされ、国内での受け入れ先はほとんどなかった。

FTMの草分け的な存在として知られる虎井まさ衛も、1986年当時、渡米での手術に踏み切っている。虎井は1986年にニューヨークで乳房切除、1989年にカリフォルニアでペニス形成の手術を行っている。その後、(特定可能な)日本初のFTM当事者として自助グループを主宰し³、現在も活動を続けている。虎井は、埼玉医科大学における正規医療開始の報を受けた当時、以下のように述べている。

「……あの頃は性転換者のことなんて、そういったところでしか取り上げてもらえなかったのである。『セックスは可能?』『立ちションは可能?』『全部でいくらかかる?』それだけなのだ。

埼玉医科大学以降はまるで違う。……(中略)……まずNHKと各新聞社が来る。時代は変わった。よりよいほうに変わったと思う。」(虎井・宇佐見1997:106)

当事者たちが開拓してきた独自の医療ルートが「闇」と呼ばれ、その実態について全く詳らかでなかったことを鑑みれば、SRSを国内で実施するという埼玉医科大学の決断は大きいものであった。また、この問題が趣味や嗜好によるものでなく医学的処置が必要であるという答申は、「性同一性障害」の語を伴って、当事者たちの「地位」向上のために大きな役割を果たした。埼玉医科大学以降には、岡山大学・札幌医科大学・関西医科大学・大阪医科大学でもGID医療への取り組みが始まり、相次いで専門外来の「ジェンダークリニック」が設立された。

SRSにまつわる虎井のエピソードとして、渡航費用と手術費用のために「缶ジュース一本買うのも惜しく、白湯に砂糖を溶いて甘味を補った」というものがある。国外での手術は金銭的にもハードルが高く、性別にまつわる就職困難に遭いやすい当事者にとって、その準備は容易なものでなかった。各地のジェンダークリニックには全国から患者が集まり、初診までに1年待ちという病院も珍しくなかったが、国内での正規医療が、それだけ多くの当事者に期待されているという証拠でもあった。わずかずつでもGID医療の拠点病院が増えていくことは、たしかに「よりよいほう」への変化といえるはずだった。

2007年はおそらく、日本のGID医療にとって記念的な1年になることだろう。1998年の正規医療開始から10年を

キーワード：性同一性障害、ジェンダー、セクシュアリティ、戸籍、身体

*立命館大学大学院先端総合学術研究科 2007年度入学 公共領域

前にして、GID医療は転換点を迎えている。3月には、乳房切除手術の失敗を理由に大阪医科大が提訴され、国内初のGID医療訴訟が始まった。訴状では、手術に伴うインフォームド・コンセントの不徹底や執刀医の経験不足、診療にあたるジェンダークリニック各科の連携不足が指摘されている。4月には正規医療に先鞭をつけた埼玉医科大が、突然GID医療の休止を発表した。主要な執刀医の退官や体調不良などが理由と報道されているが、病院側からの正式な見解はない。治療再開の目処はなく、事実上の撤退とも言われている。既に予約をとっていた30人以上の患者がキャンセルとなり、その受け入れ先をめぐって大きな混乱が発生した。さらに5月には、これまで独自にSRSを行っていた開業医が急死した。正規医療が開始される以前から、特にMTFのSRSに意欲的に取り組んできた医師であり、実数は明らかにされないまでも、国内で半数以上のシェアを担ってきたとみられている。ジェンダークリニックでのSRSは年間10例程度しか実施されていなかったため、正規医療の開始後も多くの患者の受け皿となっていた病院である。

このような状況により、現在、国内の正規医療を享受できる当事者はごく限られたものとなった。SRSに限って言えば、ほぼ皆無の水準に戻ったとあってよい。手術を希望する当事者たちは、岐路に立たされている。いつ目処がたつとも判らない正規医療の再開を待つか、国内に見切りをつけて海外に渡るか、あるいは諦めるか。医療状況の変化によって、当事者たちのライフコースは大きく狭められ、また枠づけられていく。一方、望む治療がままならない当事者に対して、「性同一性障害エリート」の層も少数ながら存在する。2004年に施行された「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」（以下、特例法）によって戸籍を書き換え、生まれ持った性とは「逆の性」に同化・埋没することに成功した人びとである。この層は、身体的にも社会的にも「性同一性」を獲得しており、「元・性同一性障害」と呼んだ方が正確かもしれない。

本稿では、GIDをとりまく状況や言説を用いながら、特例法の存在によって当事者たちがどのような身体を選ぶのか、あるいは選ばないかを考察するものである。一見、性の多様性をすくいあげるかに見える特例法が、実際は医療状況と併せて、当事者のライフコースを限定する要因になっていることについて述べたい。

性別の取扱いの変更の審判

第三条 家庭裁判所は、性同一性障害者であつて次の各号のいずれにも該当するものについて、その者の請求により、性別の取扱いの変更の審判をすることができる。

- 一、二十歳以上であること。
- 二、現に婚姻をしていないこと。
- 三、現に子がいないこと。
- 四、生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること。
- 五、その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること。

（「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」より）

特例法制定に際して、自民党は2000年9月に性同一性障害に関する勉強会を発足した。その後、性同一性障害の法律的な扱いについての検討を経て、2003年に南野知恵子参議院議員が中心となって法案をまとめ、2003年7月に可決・成立、2004年から施行された。附則では、性同一性障害をとりまく状況を鑑みて、施行後3年を目処に内容を見直すことが定められている。2007年はその見直しの年にあたっているが、今のところ具体的な動きはみられない。

この特例法については、大きく分けて3つの論点がある。ひとつめは前述のように、特例法を基準とした性同一性障害の「エリート」と「落ちこぼれ」を現出させてしまった点である。「逆の性」への同化のニーズを明確にしている当事者は特例法によって救済されたが、それ以外の指向を持つ当事者は同法から除外される存在となった。特例法の恩恵にあずかることのできる当事者と、そうでない当事者との間には温度差が生じ、擬似的な対立状況が生まれてしまった。また、具体的に特例法が適用されるかどうかは、上に挙げた5つの要件を満たしている必要がある。これらの要件が妥当なものであるかどうか、2つめの論点である。そして、特例法制定によって性同一性障害の枠組みを強固に再編してしまったことが、3つめである。定められた5つの要件が、特例法の内部にとどまら

ず性同一性障害そのものの「見なし」へとつながり、そこから逸脱するものを「偽物」としたり、周縁へと追いやってしまう圧力になったりしているという問題がある。

中でも要件について述べれば、争点となっているのは、特に「現に子がいないこと」と、「その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること」である。前者の「現に子がいないこと」については、自らを「矯正」しようとして子どもを持つ当事者も少なくないため、子どもを持つ当事者から異議が挙がり、「GID特例法『現に子がいないこと』要件削除全国連絡会」や「gid.jp」などの自助グループが活動している。具体的な動きとしては、子どもを持つ当事者にも戸籍の性別変更を認めるよう何件かの申し立てが行われたが、いずれも却下されている（神戸新聞「性同一性障害の即時抗告、棄却 大阪高裁」2007年6月15日付）。その根拠について、大阪高裁は以下のように述べる。「この3号要件（子なし要件）は、性同一性障害者の性別の取扱いの特例を認める本制度が親子関係などの家族秩序に混乱を生じさせ、あるいは子の福祉に影響を及ぼすことになりかねないことを懸念する議論に配慮して設けられたものであることが、その立法過程に照らし明らかである。（……略……）これまで当然の前提とされてきた、父は男、母は女という、男女という性別と父母という属性との間に不一致を来たし、これを社会的あるいは法的に許容できるかが問題となり、ひいては家族秩序に混乱が生じるおそれがあること、あるいは、子に心理的な混乱や不安などをもたらしたり、親子関係に影響を及ぼしかねないことなどが、子の福祉の観点から、（……略……）3号要件が設けられたものである」。

最高裁によると、特例法施行後、2006年末までの性別変更の申立件数は605件、うち573件が認められている（読売新聞『性同一性障害』で戸籍上の性別変更、573件に」2007年2月21日付）。このうち認可が下りなかった30例あまりについては、子どもを持つ当事者が敢えて申請したケースも多いと見られている。子なし要件に反対する自助グループは、見た目の性が移行しているにも関わらず戸籍が元のままだと、就業上の不利益や保護者同士の付き合いに困難が生まれ、却って子どもの福祉に反するという主張を行っている。

要件5の「その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること」については、すなわちSRSを済ませていることと同義であり、造陰やペニス形成を課すものといえる。しかし前述のように、国内の医療状況は極めて不安定で、国内でのSRSには新たな見通しが立っていない。また、当事者の持つニーズや条件によっては、そもそも性器への手術を望まない／できない場合もある。特例法によって、本人が必要としない手術へと当事者を差し向けることは、重大な問題である（要件5については次章で詳述する）。

特例法はその要件をもって、GIDに対する抑圧的な規範・ライフコースのモデルを作り出した。つまり、結婚しておらず、子どもを持ったことがなく、生殖機能を持たず、性器形成を行った者こそを「GIDの本流」のように扱い性別変更の許可を与えることで、傍流を回収／排除する力を生み出したのである。この再編された「GID規範」は、「GID」というカテゴリの中に、個々人の持つニーズや、望む性の表現の仕方、身体のグラデーション等を没入させてしまうという結果をもたらしたといえる。特に生殖腺切除と外性器形成の要件は、当事者を女／男に明確に切り分け、二元化しようとするものであり、性別二元論の極致が表われたものである。特例法は、当事者の心身を、複合的な二元化の圧力にさらしているのである。

次章では、性器形成の要件が、当事者の実感・ニーズとどのようにずれているかを検証し、特例法が想定し得ない（あるいは想定を拒んでいる）「多様な身体」の存在について述べたい。

2、当事者の語りから見る「多様な身体」

特例法の成立を後押ししたのは、たしかに当事者たちのニーズであった。同法の策定過程においてヒアリングを受けた団体は、前掲の虎井まさ衛を始めとした、当事者グループの先駆的存在である。これらヒアリングの「成果」によって、当事者の「同意」は同法に含意されたものとなった。虎井は、その著作のタイトルが示すように（『女から男になった私』、『男の戸籍をください』等）、「逆の性」への同化のニーズを、極めて明確なスタンスとして表明している当事者である。また埼玉医科大で初のSRSを受けた中原圭⁴も、女声を嫌って金串で喉を傷つけたという、有名なエピソードを持っている。埼玉医科大のGID医療に中心的に携わってきた原科医師は、「いかに自身の身体を憎悪し、違和を感じているか」を如実に示すこのエピソードによって、SRSに取り組む決意が固まったと各所で述

懐している。

FTMの例で言えば、女性体への嫌悪は、次のような表現で語られることが多い。脱ぎたくても脱げない「女体の着ぐるみ」を着せられている気持ちだった。幼少時は、なぜ自分にペニスがついていないのか理解できなかった。いずれ生えてくるものだと思っていた——と。虎井が用いた「女体の着ぐるみ」というフレーズは、女性体への違和を表わす定番の語句となった。最近では、『ダブル・ハピネス』（2006講談社）でGIDをカミングアウトした杉山文野⁵が、出版後のインタビュー⁶で次のように語っている。「……幼稚園の時からスカートをはくことにはすごく抵抗がありました。女の子として扱われることにずっと違和感があって、女の子といっても『女同士』に思えないし、思春期になると、『僕』として当たり前女の子を好きになってしまう⁷。『自分は女体の着ぐるみを身につけている』と感じ、何かいけな存在なのだと思います。……」

杉山は他にも「女体スーツ」の語を使い、自身の違和感を説明する。これらの言説は、当事者の苦しい胸の裡を語るものとして説得力を持っており、特例法やGID医療に関わる人びとの「慈善」の気持ちを高めるものでもあったろう。GID当事者は強烈な身体違和に苦しめられるというイメージは、このようにして広く世間一般にも定着してきたのである。

これらの言説に伴って、GIDと性器形成手術は切り離しがたい関連性を持った。特例法が課す要件5は、女性の戸籍を望む者は女性器を、男性の戸籍を望む者は男性器を携えていること、そして当事者たちもそのような身体のあり方を望んでいる、ということ想定している。「戸籍の性別を変更したいGID当事者がいる」ということと、「性器形成手術を行いたいGID当事者がいる」ということは、どちらも事実である。だが当事者は必ずしも、戸籍の性別変更と性器形成手術を同時に必要としているわけではない。しかし特例法では、戸籍の性と性器の性をイコールで結び、性器形成の願望を持つ当事者をGIDの「スタンダード」として位置づける役割を果たした。前章でも言及したように、特例法の要件がGID当事者の「見なし」に同一化してしまっているのである。特例法の要件を満たす当事者を「本流」として見なすとすると、それ以外の当事者は「傍流」として、常に回収されたり、排除されたりする危うさを強制される。

では、特例法がその対象としていない当事者たちは、自身の身体をどのように捉え、どのようなあり方を望んでいるのだろうか。「女体の着ぐるみ」とは対極にあるFTM⁸の言説を、関西の若手コミュニティ「ROS」⁹の機関誌から拾い上げてみたい。

「ROS」の取り組みで特筆すべきは、参加者たちが自分の身体に対して何かしら折り合いのつかない感覚を持ちながらも、率直に自身の身体に向き合い、肯定していくという試みがなされていることである。「性別違和がありました」「着ぐるみを着ているようでした」等の漠然とした語りにも留まらず、どの部分にどのような感覚を有しているのか、それがなぜ立ち現われるのかを詳細に検討している。特に、イヴ・エンスラーの『ヴァギナ・モノローグ』（2003白水社）を模して「まんこ独り語り」を行い、女性器との付き合いを振り返る姿は、特例法が想定するGIDの姿としては有り得ない。機関誌『トランスがわかりません!!』（2005）から、いくつか引用してみよう。

「私はFTMに同一化できなかった。そう思ったひとつには、他のFTMは、みんなまっしぐらに『男』への道のりを熱望しているような感じだった。パス¹⁰をして、ホルモンをして、胸を切除して…。そしてそれを望んでいくことが、当たり前のような雰囲気だった。」

「同一化できないと思ったふたつ目には、FTMは自分の女である部分、女としての過去を否定しようとする傾向がある。『スカートが嫌だった』『水泳が嫌でしかたなかった』と『言わなければならない』雰囲気があった。もし、『昔は自分のことを女だと思っていた』などと言えば、『お前はおかしい』と言われかねない雰囲気があった。」

「女からFTMになったけれど途中で辞めたワタシ／たかぎ」

「FTMやFTX¹¹などを含む、とりあえずのまんこ持ちたちが、まんこのどこがイヤなのかを『身体違和感』という問答無用の用語（思考の停止）を使わずに、まずは想うこと、語ることが必要だろ。」

「GID・トランスなら『身体違和』があって当然なのか？（……中略……）私たちのたくさんの性別違和を訴える文句は、社会から求められた、しかるべき言い訳なのかもしれない。」

「まんこ語り語り／るばん4性」

「『きぐるみ着てる気分』とか『仮の姿』とか『入れ物』だとか、そんなこと言って自分の身体から逃げてたって無駄です。結局は全身取り替えるなんて無理なんです。性転換つつたって、パーツを変える程度しかできないんです。身体のはほとんどは前のままなんです。」

「トランス問題提起集 ぶっちゃけないでどうするの?!／るばん4性」

生まれ持った身体への違和感や嫌悪がGIDの大前提と見なされている現状では、当事者たちがそこに異議を差し挟むことはほとんどない。それはすなわち、GIDの規範から逸脱することであり、精神科での診断や戸籍性別変更のルートから降りることだからである。しかし「るばん4性」は、「身体違和感」の語に安住して思考停止に陥ることを拒否する。GIDを自認する人びとが口にする「身体への違和感」は本当のことなのか。生まれ持った身体を「着ぐるみ」に喩えて拒否したところで、医療によって変えられるのはパーツであり、身体をまるごと取り替えられるわけではない。その現実に入ったうえで、受け入れられる点・受け入れられない点を見定めることを提案するのである。「るばん4性」は、自身の「まんこ」に向かって、「これからもよろしくお願いします」とさえ述べる。これらの言説は、自身の身体が嫌いだと「言わされていく」構造に目を向け、「身体違和」「性別違和」の概念がGID当事者を自縄自縛にしていく側面を明快に指摘している。自分の身体と人生とを「トータルで肯定していく」試みは、自身の選択と快適さの優先を明言した点において、当事者を枠づける特例法に対抗する身体のあり方を確立しようとしている。

これらの語りを、「女性器の存在を受け入れられるならば、結局FTM (GID) の範疇に入らないのではないかと除外してしまうことは簡単である。しかし「るばん4性」が指摘するように、GIDにおける性別違和はどこまでが自明のものなのだろうか。特例法が想定する「性器形成を望むGID当事者」の姿には、GID診断をくだす医療現場が生み出した「幻想」が入り込んではいないだろうか。

GIDの正規医療は、治療のガイドラインに基づいて、カウンセリングによる精神療法、希望者に対するホルモン投与、及び手術療法という順で進められる。GIDの診断がおきるまでには、主治医以外の精神科医によるセカンド・オピニオンの取得や染色体検査、心理検査、内性器検査等が必要となる。だが最も重視されるのは、当事者が生まれ持った性と「逆の性」の感覚をどれだけ有しているかという点である。それを確認するために行われるのが、ライフヒストリーの検討と、望む性での生活経験（リアルライフテスト）である。当事者はここで、自らがいかに性別違和を感じながら生きてきたかを述懐することになる。

以下は、大阪医科大ジェンダークリニックで用いられている問診票の内容である。

ジェンダークリニック問診用紙（一部抜粋）

子供時代について

服装はどうでしたか

遊び友達は男女どちらが主体でしたか

どのような遊びをよくしていましたか

体験について

今まで望む性のみで実際暮らそうとしたことがありますか

いつからいつまでですか

どのくらいうまくいきましたか

恋愛経験はありますか

恋愛相手の性別
 性的欲求を感じますか
 どういう相手に感じますか
 マスターベーションをしたことがありますか
 どういう想像をしますか
 性交経験はありますか
 性交経験の相手の性別

これらの問診が、実際のGID診断にどの程度の影響を与えているかは定かでない。しかし、いわゆるFTMを志向する者が、「子供時代の服装は どうでしたか」と聞かれて、「ピンク色のレースのついたスカートが大好きでした」「髪をリボンで結ってもらうのがお気に入りでした」とは答えにくい。たとえそれが事実だったとしても、「女らしく」生育されてきたならば、「そのまま女性として生きていくことも可能なんじゃないの」と言われるかもしれない。それを怖れて、捏造したライフヒストリーを語る当事者も少なくないだろう。

この医療現場におけるGID診断の不確かさを、端的に指摘しているのが田中玲¹²である。

「私はそんな戸籍制度の中の性別変更のために『正規ルート』を取ろうとは思わない。

精神科医に『本物の女』『本物の男』として『認めて』もらわなければホルモン投与や外科手術ができず身体が変えられないので、わざとMTF (male to female) はスカートをはき、メイクをし、FTMは短髪にしてできるだけ男っぽい服装で行く。それで蓄積されていく精神科の『GID』データは現実をゆがめている。これでは恐らく精神科は偏った情報しか持っていないのに違いない。

たまたま自分の好みがジェンダー・ステレオタイプに合っている人なら構わないが、MTFはより女っぽく、FTMはよりマッチョに、それが『正規ルート』が持っているジェンダーバイアスを強化してしまうことになる。

一般には、女でもボーイッシュな人はいて、短髪、ノーメイク、パンツルックしかしないという人は大勢いる。男でもメイクをしたり、髪を伸ばしたり、おしゃれをする人もたくさんいる。しかし、精神治療はそれを無視し、当事者たちの『認めてもらう』ための、ジェンダー・ステレオタイプにはまった過剰なアピールをそのまま受け取っている。これでは保守勢力の強化になるとしか思えない。」(田中2006: 107-108)

医師が診断の基準に「逆の性」への同化、性別二元論を持ち込むことによって、当事者の治療後の心身のあり方も二元化されがちである。また医師は、当事者が特例法を用いて男女に同化した方が利益になると(善意で)考えているため、本人が必要とする以上の身体治療を示唆することもある。また当事者側も、診断を受けることで発生する恩恵(学校や職場での「正式な」カミングアウト等)を期待するため、「ジェンダー・ステレオタイプにはまった過剰なアピール」を行う場合がある。それらのせめぎあいによって、ジェンダー・ステレオタイプのGID当事者が必要以上に肯定されたり、歪められた当事者ニーズが一般化されたりという問題が起こるのである。

個人の感覚に根ざすものを判断することは難しい。名状し難い「性別違和」を持つ当事者がいることは、決して嘘ではないだろう。だが少なくとも現在の日本では、特例法と医療、その根底にあるジェンダー規範が、必要以上のことを当事者に語らせ、望む以上の医療にその身をさらす引き金となっている側面が指摘できる。

3、特例法の限界

GIDをテーマとしたあるシンポジウムで、会場にいる当事者に挙手を求めたところ、GID医療を受ける理由は「特例法を利用して戸籍の性別を変更するためである」と答えた参加者が殆どであったともいう¹³。戸籍変更のために医療を受けるという当事者のモチベーションは、果たして有効なものなのだろうか。特例法は当事者たちに、「自身の快適さが達成される身体」ではなく、「法を基準にした身体」を選ばせているのである。特例法は、当事者が期

待する後ろ楯としての機能を果たしてくれるのだろうか。

特例法が施行されて3年、その運用実態は未だ検証されていない。この申請を取り扱うのは各地の家庭裁判所だが、それぞれの裁判官によって、要件を満たしているかどうかの判断は曖昧になっている。特に、性器形成手術を課す要件5についての違いは大きい。FTMの場合では、内性器摘出手術のみで「他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観」として性別変更を認可されたケースもある（『精神科』9巻3号、2006科学評論社）一方、却下されたケースもある。そもそも、生まれつきの女性／男性であっても性器の形状は様々であるのに、どの状態をもって女性器／男性器に「近似する外観」とするのかは、裁判官の匙加減ひとつなのである。今後、要件の改正に伴って「○センチ以上をもって男性器と見なす」と付け加えられるとはまさか思えないが、裁判官の判断に違いが出ること自体が、身体多様性を示している。

これまでも要件5が批判されることはあったが、それは患者数に対して医療機関が少ないためSRSを受けることが難しいとか、地理的・身体的・金銭的にSRSを受けられない当事者もいる、という意味合いが大きかった。そもそも、性器の形状を法律上で定義することの無意味さと、性器形成が当事者の持つニーズに必ずしも必須ではないという観点を追加する必要があるだろう。

ROSが明らかにしたように、広く「GID当事者」という枠で括られる人びとの間にも、望む身体のあり方については幅広いグラデーションが存在する。中には、「胸あり、ペニスあり」「胸なし、ペニスなし」など、「珍しい」折り合いのつけ方を選択する当事者もいる。

「……乳なし、女性器あり、の一般常識からすると不思議な身体だ。しかし、私はこの身体となら仲良くしていけるだろうと思う。」（田中2006：41）

他にも、その形状、大きさ、色、感覚などの基準を含めれば、当事者が選ぶ身体のあり方は無限である。医学的にそれが達成できるか、維持できるかということはさておいても、それらの組み合わせ方のどれを快適と感じ、どれを実現したいと願うかという点は、他者からの要請で矯正されるべきものではない。その意味で、特例法が想定する当事者の身体は極めて偏狭であり、恣意によってGIDの枠組みを限定したものである。

にも関わらず、前章の最後で示したように、特例法適用に向かう当事者は少なくない。戸籍は日常的に見せびらかすものではないが、戸籍を頼りにする当事者は存在する。社会保障を受ける際、正社員としてはたらく際、そして「性別」を疑われた際、戸籍がものを言うと考えるのである。これは究極的には当たっているかもしれない。女性として暮らすMTFが「あなた、もしかして男なんじゃないの？」と聞かれたとき、（不自然だと思うが）女性の戸籍を見せれば、その場をしのぐことはできるかもしれない。だがそれでも、疑いの眼差しや好奇の視線までは避けられない。戸籍上の性別が示すものは「戸籍上の性別」以上のものでも以下のものでもなく、当事者の生自体を保障したり、向上させたりするものではない。「それだけのもの」のために、生命をも左右しかねない手術を要件として課し、身体多様性までも限定しようとする特例法は、当事者に「賭けさせるもの」があまりに大きすぎる。

では当事者はどう行動すべきか。あくまで現行特例法を用いるのか、あるいは「ペニスのある女性」や「ヴァギナのある男性」の存在を認めるよう、改正を求めるべきか。目指すべきは、「特例法が想定し得ないGIDの状況がある」「応答し得ない身体ニーズがある」「特例法を用いても変わらないものがある」という事実認識を行ったうえで、現行特例法を支える医療状況と診断過程、男女二元的な社会状況ごと、解体してしまうことだろう。

GIDは個人の「疾病」ではなく、社会の「疾病」である。特例法はあたかも、個人の疾病を解消することに手を貸すような姿をしているが、そもそもの生きづらさや不自由さを生む原因ごと、当事者の領域に還元してしまおうとしている。究極的に変えねばならないのは、当事者の身体ではなく、社会の方であろう。

そのためには、厳しい選択ではあるが、当事者が「いずれ同化・埋没するための」トランス（性別移行）ではなく、ずっと「移行中」であることを期す必要がある。現行特例法が含む男／女の切り分けや、「一般的な」身体への同化、二元論への埋没を敢えて拒否し、境界線上にいることを示し続けることが重要だろう。

通行人や友人が「男か女か判らない人」だったり、「どちらでもない人」だったりすることが「あり得る」という

ことを、社会の経験として蓄積させる必要がある。そのためには、当事者が当事者たり続ける必要があるのだ。

4、おわりに

現行のGID特例法では、多様な身体が投げかける問いに応答しえない。そもそもGID自体が、法制度や倫理の合間を縫って、薄氷を踏みつつ進んでいるようなところがある。条件付きの「女性」「男性」に甘んじなければいけない特例法は、当事者に対する同化政策である。特例法の見直しもあくまで附則であって、確実に再検討されること、そしてそれがより良い方へと変わることを保障するものではない。「特別な法律」で囲い込まれることを選ばず、GIDの身体のあり方・生き方を再展望するためには、いくつかの方法があると考えられる。既存の男女らしさを強制するジェンダーをゆるやかにすること、女性や男性に分類できないひとの存在を事実として、社会に示すこと。ユニバーサルデザインがあるように、多様な性を前提とした社会システムの構築を提言すること、などである。

また当事者自身も、二元化への圧力を内面化せず、「どうしても変えられないもの」の存在を認めて、「中途半端」な状態を是とすること、医療や身体改変を絶対と思わされず、自身の心身に介入されたり、メイン・ストリームに回収されたりする仕組みを拒むことを考えていく必要がある。これらの考えを、「トランス・リベレーション」、あるいは「第三潮流」というような形で提言することができないか、考察を深めていきたい。

だがその際に留意せねばならないのは、当事者たちを困難に追い込むのは特例法だけではなく、法を下支えするGIDの「規範」であるという点である。本文中で、特例法の要件に沿った当事者を「GIDのエリート層」や「GIDの本流」として表現したが、その背景には、明文化しえない様々な「規範」が膨大に存在し、当事者を自縄自縛にしているのである。本物のGIDであるならこう振る舞うべきだとか、パスするためにこういう努力をすべきだとか、髪型や服装が「らしくない」だとか、まさに一挙手一投足にまで及ぶ規範が、ときに当事者間の相剋を生み、罵り合いに発展する。特例法が持つ問題点は判り易いものであり、これら「規範」の一側面を取り出したにすぎないと言えよう。仮に特例法の要件を限りなく緩和し、診断書のみで戸籍の性別変更を可能にしたとしても、当事者の苦しみは残り続けるだろう。差別や規範は遍在し、それぞれが置かれる状況によって圧力のかかり方が異なるからである。例えば「子あり当事者」は、規範への「負い目」を持つがゆえに、より正規医療に寄り添い、より慎ましやかであろうとし、ジェンダーに親和的であるかもしれない。あるいはポスト特例法の世代で、早くから治療を始めて「パス度」が高い層は、同化／埋没の度合いを深め、GIDそのものと関係を切りたがるかもしれない。当事者をめぐる力学は無限に現われ、齟齬をうみ、GIDの「規範」にまつわるポリティクスそのものが消えることはないだろう。GID医療を美容整形の領域に組み込んでオーダーメイド医療と換言したところで、「出来映え」や「美醜」といった新たな物差しが生まれ、規範はさらに泥沼化する可能性がある。

この、言わば「GID規範」とポリティクスについての検討、そして、そののちにも残るかもしれない「身体そのもの」への違和や、価値の再配置については、次回以降の課題としたい。

註

1 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律（平成十五年七月十六日法律第百一十一号）は、以下である。

（趣旨）

第一条 この法律は、性同一性障害者に関する法令上の性別の取扱いの特例について定めるものとする。

（定義）

第二条 この法律において「性同一性障害者」とは、生物学的には性別が明らかであるにもかかわらず、心理的にはそれとは別の性別（以下「他の性別」という。）であるとの持続的な確信を持ち、かつ、自己を身体的及び社会的に他の性別に適合させようとする意思を有する者であって、そのことについてその診断を的確に行うために必要な知識及び経験を有する二人以上の医師の一般に認められている医学的知見に基づき行う診断が一致しているものをいう。

（性別の取扱いの変更の審判）

第三条 家庭裁判所は、性同一性障害者であって次の各号のいずれにも該当するものについて、その者の請求により、性別の取扱いの変更の審判をすることができる。

- 一 二十歳以上であること。
- 二 現に婚姻をしていないこと。
- 三 現に子がいないこと。
- 四 生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること。
- 五 その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること。

2 前項の請求をするには、同項の性同一性障害者に係る前条の診断の結果並びに治療の経過及び結果その他の厚生労働省令で定める事項が記載された医師の診断書を提出しなければならない。

(性別の取扱いの変更の審判を受けた者に関する法令上の取扱い)

第四条 性別の取扱いの変更の審判を受けた者は、民法（明治二十九年法律第八十九号）その他の法令の規定の適用については、法律に別段の定めがある場合を除き、その性別につき他の性別に変わったものとみなす。

2 前項の規定は、法律に別段の定めがある場合を除き、性別の取扱いの変更の審判前に生じた身分関係及び権利義務に影響を及ぼすものではない。

(家事審判法の適用)

第五条 性別の取扱いの変更の審判は、家事審判法（昭和二十二年法律第五十二号）の適用については、同法第九条第一項 甲類に掲げる事項とみなす。

附 則 抄

(施行期日)

1 この法律は、公布の日から起算して一年を経過した日から施行する。

(検討)

2 性別の取扱いの変更の審判の請求をすることができる性同一性障害者の範囲その他性別の取扱いの変更の審判の制度については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行の状況、性同一性障害者等を取り巻く社会的環境の変化等を勘案して検討が加えられ、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置が講ぜられるものとする。

3 国民年金法等の一部を改正する法律（昭和六十年法律第三十四号）附則第十二条第一項第四号及び他の法令の規定で同号を引用するものに規定する女子には、性別の取扱いの変更の審判を受けた者で当該性別の取扱いの変更の審判前において女子であったものを含むものとし、性別の取扱いの変更の審判を受けた者で第四条第一項の規定により女子に変わったものとみなされるものを含まないものとする。

2 ブルーボーイ事件とは、当時ブルーボーイと呼ばれていた男娼3人に性別適合手術を行ったことで、執刀医師が有罪とされた事件である。被告人医師は、別件の麻薬取締法違反と併せて懲役2年および罰金40万円執行猶予3年に処せられた。判決文は「性転向症（transsexualism）に対して性転換手術を行うことの医学的正当性を一概に否定することはできないが、生物学的には男女のいずれでもない人間を現出させる非可逆的な手術である」と述べ、優生保護法第28条への違反とした。この判決はSRSそのものを禁じたものではなかったが、医師が有罪となった衝撃は大きく、GID医療が長く停滞する原因となった。

3 FTM日本は、虎井まさ衛が主宰するFTMの自助グループ。1994年に発足し、年4回の情報誌の発行などを行っている。

4 中原圭一は、長く男性として生活しているFTM当事者であり、マスメディアへの顔出しや自著の執筆は行っていないが、「喉を傷つけた」エピソードは虎井・原科医師によってしばしば引き合いに出され、広く流通した。

5 杉山文野は1981年、東京都生まれ。早稲田大学大学院教育学研究科修士課程修了。2004年度フェンシング女子日本代表。

6 楽天ブックス著者インタビュー（2006年10月5日掲載）より抜粋した。（http://booka.rakuten.co.jp/RBOOKS/pickup/interview/fumino_a/）

7 「『僕』として当たり前女の子を好きになってしまう」という答え方は、FTMの典型的なライフヒストリーを踏襲しているだけでなく、ヘテロセクシズムも含んでいることに注意が必要である。本来、性自認と性的指向は別々の問題であるにも関わらず、「心が男だから、好きになるのは女性です」等、「男性の心を持つ自分」を「補強」する形でヘテロセクシズムが用いられることが多い。

8 ここでの「FTM」は、本人たちが完全に自称しているわけではないが、前段との比較を判りやすくするために用いた。女性体からの移行を試みているという、広義の「FTM」である。

9 GID当事者が関わる自助グループは日本に数多いが、大まかに関東と関西では特徴が異なる。関東では、GID当事者がそれぞれのニーズに応じてグループを形成することが多い（〇〇病院通院者の会、子どもを持つ当事者の会など）。関西では、ジェンダーやセクシュアリティを包括的に考えるグループの中で、トピックのひとつとしてGIDが語られる場合が多い。参加者の層も多様である。ROSは「セクシュアリティを楽しむ、遊ぶ」ことを掲げている、

10 パスとは、望む性として通用することである。「パッシング」とも言う。逆に、生まれ持った性を読み取られてしまうこと、バレてしまうことを「リードされる」という。

11 FTXとは、Female to Xの意。女性体からどこに移行したいの着地点が明確でないこと、またそれを選ぶひとのことである。

12 田中玲は、FTX系ジェンダーキアを名乗るフリーライターである。ペニス形成を行わないこと、特例法ルートに乗らないことを明言

している。

- 13 針間克己医師のwebページで掲載された記事から引用した。「Anno job log」、2007年04月29日付「[イベント]性同一性障害 第1回海外招待講演会」(<http://d.hatena.ne.jp/annojo/>)より(2007年9月25日アクセス)。針間氏はGID医療に中心的に関わり、GID学会の役員や、関連メディア出演にも積極的な精神科医である。GIDに関しての言及は、「杏野丈」のペンネームで行うことが多い。

参考文献

- 虎井まさ衛1997『女から男になったワタシ』青弓社
虎井まさ衛・宇佐見恵子1997『ある性転換者の記録』青弓社
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
吉永みち子2000『性同一性障害～性転換の朝』集英社
石原明・大島俊之2001『性同一性障害と法律——論説・資料・Q&A——』晃洋書房
葛森樹2001『男でもなく女でもなく～本当の私らしさを求めて』朝日新聞社
虎井まさ衛2001『ある性転換者の幸福論』十月舎
深津亮・及川卓・塚田攻・松本清一・金子和子・原科孝雄・針間克己・阿部輝夫2001『こことからだの性科学～こころのライブラリー』星和書店
山内俊雄2001『性同一性障害の基礎と臨床』新興医学出版社
杏野丈2002『シンデレラさん、お大事に。精神科医が読み解くおとぎ話の真実』メディアファクトリー
伊藤悟・虎井まさ衛2002『多様な「性」がわかる本～性同一性障害・ゲイ・レズビアン』高文研
大島俊之2002『性同一性障害と法 神戸学院大学法学研究叢書(11)』日本評論社
佐倉智美2002『女が少年だったころ～ある性同一性障害者の少年時代』作品社
池田久美子・木村一紀・高取昌二・宮崎留美子・岡部芳広・黒岩龍太郎・土肥いつき(著)・セクシュアルマイノリティ教職員ネットワーク(編集)2003『セクシュアルマイノリティ～同性愛、性同一性障害、インターセックスの当事者が語る人間の様な性』明石書店
佐倉智美2003『女子高生になれなかった少年～ある性同一性障害者の青春時代』青弓社
虎井まさ衛2003『男の戸籍をください』毎日新聞社
虎井まさ衛2003『語り継ぐトランスジェンダー史～性同一性障害の現在・過去・未来』十月舎
野宮亜紀・針間克己・大島俊之・原科孝雄・虎井まさ衛・内島豊2003『性同一性障害って何?～一人一人の性のありようを大切にするために』緑風出版
橋本秀雄・島津威雄・花立都世司2003『性を再考する～性の多様性概論』青弓社
針間克己2003『一人ひとりの性を大切に生きて生きる～インターセックス、性同一性障害、同性愛、性暴力への視点』少年写真新聞社
米沢泉美2003『トランスジェンダリズム宣言～性別の自己決定権と多様な性の肯定』社会批評社
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
ROS2005『トランスがわかりません!!』ROS mook
科学評論社2006『精神科』9巻3号
杉山文野2006『ダブル・ハピネス』講談社
田中玲2006『トランスジェンダー・フェミニズム』インパクト出版会

The Law on Changing One's Sex on the Family Register for GID People: “Multiple Bodies” Raise a Protest

YOSHINO Yugi

Abstract:

The Law on Changing One's Sex on the Family Register for Gender Identity Disorder People has been enforced from July 2004. This law permits people with Gender Identity Disorder (GID) to change their sex on their family register under five restrictions, one of which is having sex reassignment surgery (SRS). However, these restrictions do not fit GID people's actual situations. In this paper, I show the gap between the law and the actual conditions of GID people.

In Japan, this medical treatment, under certain guidelines, was introduced in 1998, but there are difficulties related to SRS in the country, and there are difficulties in the application of the law, too. All GID people do not always want to form genitals by SRS. Indeed, in their self-histories, many GID people emphasize a hate for their genitals and a belief that their bodies are like a “false body.” Another issue is that gender roles are reproduced through the diagnosis of GID. In conclusion, GID people have various life courses, so it is necessary to reexamine the law.

Keywords: Gender Identity Disorder, gender, sexuality, law, family register

