

<研究ノート>

「性同一性障害」概念の普及に伴うトランスジェンダー解釈の変化

吉澤 京助

The purpose of this paper is to show the impact of the concept of “Gender Identity Disorder” (GID) on transgender people in Japan. People whose gender identities are non-adaptive to gender norms are referred to as GID people in Japan. However, the international trend is already to depathologize these people by adopting the concept of transgender. This is an important movement when you consider a transgender person’s dignity.

But in a society that is dominated by gender norms, it is difficult to change such norms in a moment. GID is a medical disorder adapted to gender norms; it means that people whose gender identity is opposed to their sex are patients. Because it doesn’t require a radical transformation in gender norms, the concept of GID is generally accepted in Japan. GID is an effective concept in this context.

In addition, GID is effective for transgender people in cases when they need to explain their difficulties. Without a medical concept like GID, transgender people’s demands to change clothes or gender roles into their self-identified gender may often be regarded as selfish. GID is effective in this situation too because people think that “genuine” disorders cannot be overcome voluntarily.

キーワード：トランスジェンダー、性同一性障害、性別規範、LGBT、脱病理化

はじめに

近年、LGBTという言葉が大衆週刊誌にも取り上げられるなど、セクシュアル・マイノリティへの注目が集まりつつある。LGBTとは、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) の頭文字をとったもので、セクシュアル・マイノリティの総称として使われている言葉である。レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルと並べられてはいるが、これらに比べてトランスジェンダーという用語は一般的な言葉とはなっていない。トランスジェンダーとは、出生時に割り当てられた性別に対して違和感があり、それとは異なる性別で生きることを望む人を指す言葉である。この説明を目にして、現在の日本において多くの人が想起するのは、性同一性障害であろう。LGBTについての説明書きに「トランスジェンダー (性同一性障害)」(池富ほか 2012、p. 131) と併記されるのは、性同一性障害の方が言葉の認知度が高いためである。

だが、性同一性障害がすでにある程度認知されている日本で、トランスジェンダーという概念を新た

に持ち出すのは何故だろうか。どちらも同義の言葉として用いるのであれば、すでに「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」）のように法律名にも採用され、周知されている性同一性障害を用いる方が、効果的であるように思われる¹。

性同一性障害とは、自らの身体的性別に違和感があり、性別移行のために医療を必要とする人への医学上の診断名である。トランスジェンダーのなかにはホルモン療法等の医療措置を必要とする人もいない人も存在するが、性同一性障害はこのうち、前者に対してつけられる診断名だ。つまり、性同一性障害は、その人自身のあり方を示しているというよりは、医療のための便宜上のカテゴリと言える。他方、トランスジェンダーは医療との関連が必須ではなく、割り当てられた性別に違和感を覚えている当事者をより広く指す。このため、本稿においても当事者を一般的に指す場合にはトランスジェンダーという表現を用い、性同一性障害は医学上の文脈ないし引用でのみ用いることとする。

本稿の目的は、性同一性障害という言葉との関係から、現在の日本社会におけるトランスジェンダーの位置づけを探ることにある。トランスジェンダーのような性別規範に適合的でない人を表現する概念は他にも複数存在するが、それらとトランスジェンダーの間には一定の差異があり、性同一性障害とトランスジェンダーも異なる意味を持つ。本稿ではまず、性別移行がなぜ病理と見なされるようになったのかを検討課題とする。性同一性障害という言葉が使われ始めた頃に、トランスジェンダーや性別移行の扱われ方に変化があったのか、あったとすればどのような変化であったのかを分析する（第一節）。続いて、性同一性障害やトランスジェンダーなどのカテゴリ間の差異を検討することで、社会の性別規範から「逸脱」していると捉えられる人びとへの呼称を検討する意味について論じる（第二節）。最後に、当事者がトランスジェンダーではなく性同一性障害を自称する背景に何があるのかを考察し、性同一性障害という言葉の効力およびトランスジェンダー概念の有効性を分析する（第三節）。以上のような分析を行った上で、性同一性障害という病理概念や近年広まってきているトランスジェンダー概念が現在、どのような位相にあるのかを論じる。なお、本稿で扱うのは言説分野におけるトランスジェンダー概念の位相に限定し、医療技術分野については別稿で扱う。

1. 「性同一性障害時代」の到来

現在、日本では性同一性障害と聞けば、多くの人が「心の性と体の性が一致しない人」という説明を想起するほど、この言葉は普及している。自身が性同一性障害であることをカミングアウトする有名人が多くなってきたことに加え、昨今では「LGBT ブーム」によって、ますます話題に上る場面が増えている。

性同一性障害という言葉がメディアに登場したのは、1996年のことである¹。この翌年、1969年のブルーボーイ事件判決²から約30年もの間タブー視されていた性別適合手術がようやく承認されるに至っており、報道はその承認を求める申請を報じるものであった。しかし、手術が可能かどうかにかかわらず、性同一性障害とされるトランスジェンダーは1995年以前にも存在したはずである。なぜこの時期に至るまで、性同一性障害はメディアで扱われなかったのだろうか。

正確には、性同一性障害という言葉が用いられなかったのであり、「性転換」等他の言葉による報道は、以前から国内でも行われていた。「性同一性障害」と表現されなかった理由は、埼玉医科大学での手術承認以前には、この言葉が医学界ですら浸透していなかったためである。それどころか、性の問題全般

が医学上真剣に取り扱うべきテーマとは捉えられていなかったため、「性転換」そのものにも関心が寄せられていなかった。手術承認を行った当時、埼玉医科大学倫理委員会委員長を務めていた山内俊雄は、承認申請が持ち込まれた当時の雰囲気について著書で「性の問題に積極的に関わろうとする精神科医は「げても好み」とみなされる傾向さえあった」(山内 1999, p. 24) と述べている。当初は委員会メンバーの誰もが「テレビや新聞報道を通じて、そのような人がいることを聞いたことがある、といった程度の知識でこの問題を捉え、敬遠していた」(山内 1999, p. 49) という。

ところが、勉強会を重ね、文献を読み進めるにしたがって、彼らは「性の転換を望むことが、単に本人の気ままな思いや趣味、嗜好からではないことを理解した」(山内 1999, p.49) ののである。たしかに、メディアを通じて「聞いたことがある」程度の知識では真剣に考えなかった問題でも、実際に学術文献に目を通すことで改めて重要だと気付くことはあるかもしれない。しかし、性同一性障害という言葉こそ用いられていないが、トランスジェンダーに関する報道はブルーボーイ事件以後 1996 年までの間にも、いくつも行われている。「性転換」をキーワードに 1995 年以前の新聞報道を調査³した結果、いずれの報道内容を見ても「性倒錯者」等の差別的表現は見当たらず、当事者が必要に迫られて手術を受けたり、戸籍上の性別変更を行った⁴事実をそのまま伝えているものが多い。この点では 1995 年以前も以後も、日本のトランスジェンダー報道に変化は見られない。

用語の細かい変化を除けば、新聞報道で唯一変化しているのは、トランスジェンダーの問題を社会的な問題として扱っているか否かである。1995 年までの報道でも、国内外問わず「性転換者」の法的扱いや組織内での処遇について触れているものはある⁵。しかし、いずれの報道でも当事者に対する処遇が結果どうなったのか(出生時の身体の性別でそのまま扱われるのか、変更後の性で扱われるのか)、そもそも当事者がなぜ「性転換」するに至ったのかという事実関係の報道に留まり、あくまで当事者個人かその人が所属する組織だけの問題と見なされている。他方、1996 年以降の報道を見ると、「日本でも今後、適切な手術が積み重ねられていけば、司法もきちんと考えなければならなくなる」(毎日新聞 1998 年 4 月 21 日朝刊) など専門家による見解⁶が記載されるようになり、性別の変更は当事者の個人的問題でなく、社会的に対応すべき問題として扱われるようになる。性同一性障害という言葉はメディアに登場した当初から、発信側だけでなく、受け手にも真面目さを要求するような性質を備えていた。

以上のように、性同一性障害概念は、性自認や性別移行を個人的な嗜好のレベルから深刻な社会問題のレベルに引き上げるよう用いられてきた。その結果、現在では就業時や就学時の配慮の申し出が通りやすくなる⁷など、性同一性障害と診断される人への対応は医療分野にとどまらず、ひろく社会的に進みつつある。2003 年には「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」)によって戸籍記載の性別の変更が可能になったことも、この法律を利用可能な当事者⁸にとっては好ましいことであるだろう。しかし、この「特例法」の影響も含め、性同一性障害概念はトランスジェンダー集団のなかである種の人びとのみを包摂し、他の人を排除することで序列化するという機能も持っている。次節では、そのような序列化を引き起こす原因とその影響について考察する。

2. トランスジェンダーに対する名付けと存在解釈

現在の日本において、当事者を示す言葉はトランスジェンダーの他に複数存在する。たとえば、「オカマ」「オナベ」等の蔑称や、主に男性身体を持ち職業的に女装する人を指す「ニューハーフ」、サブカ

ルチャー領域で誕生した「男の娘」、近年のメディアで多用されている「おネエ」などが代表的である。これらはいずれもその一部ないし全体にトランスジェンダーを含んでいるが、含みこむ人の範囲にずれがある。「オカマ」や「オナベ」は同性愛者を含め性別規範に即していない人を揶揄する言葉であり、「おネエ」もこれの言い換えに近い⁹。「ニューハーフ」は職業的意味合いが強く、「男の娘」は容貌がかわいいと受け止められる女装者に用いられる傾向が強い¹⁰ため、範囲が限定的である。それゆえ、性別違和を抱える人を包括的に指す概念であるトランスジェンダーはこれらのカテゴリの単なる言い換えではない。

性同一性障害は、上述のようなカテゴリとは位相が異なる概念である。性同一性障害とは、身体的性別（内性器や遺伝子レベルでの性別も含む）は明らかに男女どちらか一方であるが、その身体の性別とは反対の性別を一定期間継続的に自認していることが認められる人に与えられる医学上の診断名である。その人の職業や性的指向とは無関係に判断されるという意味では、比較的トランスジェンダーに近い意味で用いられていると言える。本稿冒頭に示した「トランスジェンダー（性同一性障害）」という記述も、両者が同じものを意味すると捉えられているからこそ成立するものである。

他方、性同一性障害は医学上の概念であるため、トランスジェンダーとは異なる機能も持っている。まず、前節で論じたように、性別適合手術をはじめとする当事者の困難を解消するための処置を、真剣に取り扱うべきテーマとして医学分野に浸透させた。当事者の困難を当事者責任論で終わらせず説得的に訴える必要がある場合、医学的言説であること、すなわち病理概念を用いることは正の効果を持つ。これは前節で取り上げた山内らの意識変化にも表れているし、カミングアウトや困難を他者に伝える場面で、医学（生物学）的な原因がある可能性を示唆すると性同一性障害の訴えが納得されやすいという描写はトランスジェンダー当事者の自伝や著作に多く見受けられる。また、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（赤羽 2014）という事実もある。このような同性愛の認識が誤りである¹¹ことは言うまでもないが、当事者が直面している困難の原因が病理によるものである場合、本人の趣味や嗜好からのわがままと捉えられていた事象も、周囲の人間が協力し擁護すべき弱者の属性であるという認識に変化するのである。

しかし、医学上の概念であることは、当事者にとって良い側面ばかりではない。性同一性障害が診断名である以上、ある人が当事者であることを証明するためには、医師による診断が必要になる。ところが、性同一性障害が前提としているのは男女どちらかの性別で、社会の性別規範に適合して生きることを望む人に対する治療手段を提供することである。このため、治療段階にあつては「実生活経験」として「いづれの性別でどのような生活を送るのが自分にとってふさわしいのかを検討」（日本精神神経学会・性同一性障害に関する委員会 2012、p. 1258、傍点引用者）することが患者に求められる。本節冒頭に示したように、トランスジェンダーを自称する場合、その人の性自認が男女いずれかに継続して安定的であることや、男女いずれかの性別役割を引き受けることは必須ではない。当事者の中には男女どちらにも自らを定位できないという人も存在する¹²が、この場合にはトランスジェンダー集団には含まれても、性同一性障害者とは認められない可能性が高い。

つまり、性同一性障害概念は何らかの治療手段を用いれば性別規範に適合可能である人にとって有効なものと言えるが、規範に適合することを望まない人については包摂不可能なのである。前節で述べたように、日本でのトランスジェンダー理解は性同一性障害概念を通じて進められてきた。それゆえ、医

学分野のみならず、社会的にもトランスジェンダー概念の認知は遅れており、性別規範に適合しえない人びとの問題もまた認識されていない状況にある。

3. 「性同一性障害」を拒絶する人、トランスジェンダーを自認しない人

性同一性障害概念が日本に登場した背景には、国内での性別適合手術への要請があった。それゆえ、ガイドラインも診断基準も、性別適合手術を希望する人のうち、「本当に手術してもよい人」をより分けるためのものである。性同一性障害の診断を受ける人として想定されていたのは、少なくともはじめのうち、性別適合手術を希望する人だった。性別適合手術は不可逆的な処置であるため、ガイドラインに定められているように、手術による様々なリスクをしっかりと理解した上でなければ手術を受けられない。そうすることで、手術を受ける人のことを無用なリスクから、手術する医師を母体保護法違反から守っているのである。

しかし、現在では、性別適合手術をはじめから希望しているわけではなくても、性別違和を理由に精神科を受診する人も多い。鶴田幸恵はこの理由として、性同一性障害についての情報がメディアによって拡散されたことを挙げている（鶴田 2009, p. 180）。メディアでは性同一性障害を「心の性」と「身体の性」に齟齬がある状態、などと紹介することが多く、性別適合手術のための便宜上の病名とは説明しない。そのため、性同一性障害は、性別適合手術を望む人のためのとりあえずの診断名ではなく、性同一性障害という病気として認知されている。

性同一性障害は、一見してその人が不自由しているとは判断されにくい。性別違和によって不快感や苦痛を覚えていたとしても、それを表現しなければ周囲には伝わることはない。仮に表現したとしても、ただの「わがまま」として一蹴されるかもしれない。そのため、性同一性障害であることを証明するには、周囲が納得できるような説明を当事者自身が行っていかなくてはならない。しかし、どうすれば性同一性障害であることを証明できるだろうか。「私は実は女／男なのです」と言ってみても、それは相手にとって、何も証明したことにはならない。

この分かりづらさのために、一部の当事者は、性同一性障害である人と、そうでない人とを明確に区別することを望む。というのも、ある人が異性装（とりわけ女装）をしている場合、性同一性障害であれば「病気で大変な思いをしている人」と見られるが、そうでなければ「ただの変態」というステイグマを負わされることになるためだ。「変態」＝「偽物」との区別は、就学や就職を筆頭に多くの場面で彼／女たちにとって死活問題となる。このような理由から明確な区分を彼／女らにとって、性同一性障害の診断がなければ「本物」ではないし、治療に真剣でない人、身体に嫌悪感がない人、異性愛でない人も、「本物」とは認めない。吉野鞆はこれを「GID 規範」と名付け、「GID 規範からの逃走線」において、そのつくられかたを分析している。

吉野によれば、「医療側と患者、双方の『歩みより』と手のうちの読み合いが、GIDにおける言説や価値をつくりあげた」（吉野 2008, p. 132）という。日本での性同一性障害の診断は、「ガイドライン」に沿って行われる。「ガイドライン」では本章第一節で見たような性自認の確認と、性別変更後も社会的生活ができるか否かの判断を医師に求めている。つまり、患者は性同一性障害と診断されるためには、自らの性自認がいかに「反対の性」に属しているか、そしていかに「反対の性」での社会生活の遂行能力を持っているか証明しなければならぬ。しかし、この証明には、性別違和があることを周囲に納得

させるのと同様、ただ「私は実は女／男なのです」と言うだけでは不足である。

自分史でこれを証明するには、幼少期から「反対の性」のジェンダー役割を好み、身体の性のジェンダー役割を嫌ったという物語をつくるのがもっともわかりやすい。FTMであれば、「スカートが嫌でズボンを好んだ」「外で泥だらけになって遊ぶのを好んだ」「男児向けのアニメを好んで視聴していた」などの要素を、自分史の要所に盛り込めばよい。性自認が「反対の性」にある期間は必ずしも幼少期からである必要はないが、その期間は長ければ長いほど、説得力を増すだろう。

「反対の性」のジェンダーに沿った自分史が受け入れられやすい裏返しとして、身体の性のジェンダー役割を問題なく受け入れていた／いるという発言は、診断に関わるか否かとは関係なく、当事者にとって発言しにくいものである。たとえば上述したFTMの説明に好ましいと思われる要素は、たとえ実際はそうであったとしても、MTFの患者が医師あるいはカウンセラーに対して語るにふさわしい内容でないことは、患者自身にも容易に理解できる。性同一性障害の診断を求めて行った精神科で、その診断の可能性が薄れるような回答は意図的に避けるはずである。

それでは、医療側はどのようにGID規範に関わっているのだろうか。精神科に限らず、何かの不調で病院を訪れる際、初診の場合は問診票を記入する。性同一性障害診断のための受診においてもこれは同様である。その際、用いられる問診票の質問項目から、すでに医療側は、患者にメッセージを発している。たとえば、「あなたは現在自分の身体に違和感がありますか」や「現在性自認は確定していますか」という項目は、性同一性障害の診断を望む場合、回答すべき内容はあきらかである。問診票をもとに診察を行うときも、自分史について質問するときも、現在の生活状況などを質問するときも、すべて性同一性障害の診断を目標とした場合、患者の回答として適切なものは、質問される時点で明確になっているのである。

もちろん、自分史でジェンダー規範に沿わない語りがあることや、問診票で性自認が確定していないと書くことが、そのまますべて性同一性障害診断に影響するとは限らない。しかし、「私は、自分のことを男性だと思わない、男性として生きていくことが望みではない。ただ、『女性としては生きていけない』、そう感じたから男性の生活を選択した」(たかぎ 2007、p. 103)という語りを、性同一性障害の診断に少なくともよい影響を及ぼさないと分かった上で、行おうとする患者がいるだろうか。

性別適合手術のための手段にすぎなかった性同一性障害診断は、性同一性障害概念の普及によって、それ自体が目的化してきている。その理由は、診断を受けていることが、社会の中で当事者として可視化されるほとんど唯一の手段であることにある。しかし、異性愛規範から排除されるために性別違和で苦しんでいるにもかかわらず、そしてそのために性同一性障害の診断を頼るのにもかかわらず、診断の際に患者は、医師の前でジェンダーステレオタイプな自分史を語り、役割を演じることになる。そうしてステレオタイプである人が受け入れられていくことで、結局は異性愛規範に整合する当事者だけが救われる。そうでない当事者は、性同一性障害にもなれず異性愛規範にも整合しないまま、立ち往生することになるだろう。つまり彼／女たちは、性同一性障害のイメージが固定化するほど、その当事者性を奪われてしまうのである。

トランスジェンダーという言葉は、「GID規範」の中で半ば当事者性を失ってしまった彼／女たちが再び当事者として、異性愛規範に整合しないという自身のあり方を明らかにするツールとなっている。異性愛規範によって排除される人々の集合体としてのLGBTという表記も、だからこそトランスジェンダーのTでなければならぬのである。トランスジェンダー概念は、Xジェンダーやバイジェン

ダー¹³等、性自認に基づく困難を抱えている人はすべて含まれるため、性自認や性別移行をめぐる問題をより広くとらえるために有効なのである。

ただし、トランスジェンダーという言葉があらゆる場面で有効であるとは限らない。たとえば、トランスジェンダーという言葉を用いて当事者の差別禁止あるいは権利保護のための立法が行われるとする。この際、性同一性障害よりはトランスジェンダーの方が広義であるため、法律の補足範囲は広がるだろう。それでも、「特例法」に見られるように¹⁴、権利保護の対象となる人が誰であるかを明確に規定する必要が生じることには変わらない。それは、トランスジェンダーが「性別移行者」と和訳されるように、性別移行する、あるいは性別違和感を抱える「人」を指す概念である以上、避け得ない障壁である。

いずれの言葉を用いても社会の一部を切り取るという意味では同じであり、一見すると当事者を解放する役割を担っている概念が、他方では別の集団の抑圧・不可視化に加担することもある。言葉がいくつも生み出されてきた中で、現在のところトランスジェンダーと呼ばれる人たちが、ある時点でどう表象されていたのかによって、社会からの排除・包摂の条件が明らかになる。それらの条件がどのように変遷してきたのかについては、今後の課題としたい。

おわりに

本稿では、日本におけるトランスジェンダー解釈の変遷を性同一性障害概念との関係から考察した。性同一性障害という診断名が与えられるようになったことで、それまで職業的意味合いの強い「ニューハーフ」や同性愛者との線引きがあいまいな「オカマ」「オナベ」と認識されていたトランスジェンダーは、「体の性と心の性が一致しない」人たちとして新たな認識を獲得した。これにより性別適合手術の認可や戸籍の性別記載変更、その他社会生活上の様々な権利が認められることになったため、性同一性障害概念の功績は大きい。

しかし、性同一性障害は「男性になりたい女性」や「女性になりたい男性」という次元で理解されていることが多いため、当事者をターゲットとする制度設計を行おうとしても、当事者個々人の多様なニーズに対応することがむしろ難しくなってしまうという側面がある。また、医学上の診断名であるために、当事者＝性同一性障害の診断が下された人と非当事者＝性同一性障害の診断を受けない人の線引きが必要以上に意味を持ち、当事者を序列化してしまうという効果も生んでいる。他方、トランスジェンダーは性同一性障害より包括的な概念ではあるが、性同一性障害概念がもたらした効果と同じものを期待することは難しい。それでも、性同一性障害概念が生み出したある種の規範によって排除される人びとを包摂し、彼／彼女たちが抱える困難を可視化しようという点において、トランスジェンダー概念は有効なものと言える。

今回は、性自認によって困難を抱える人全体について、トランスジェンダーや性同一性障害という言葉でどのように位置づけられてきたかを考察した。その結果、性別規範は男女の枠に収まる人と排除される人を区分するだけでなく、枠外の集団内にも、規範に適合的か否かによって序列化する作用を持っていることが明らかになった。本稿では扱われなかったが、パトリック・カリフィア (Patrick Califia 2003) や佐倉智美 (2006) が指摘するように、この序列化は性別によるものである以上、FTM トランスジェンダーと MTF トランスジェンダーの間にも差異をもたらしめているはずである。今後は、この点

にも着目してさらに研究を進めていきたい。

注

- 1 「性同一性障害」をキーワードに、新聞の過去記事を「毎索」(毎日新聞)、「日経テレコン 21」(日経新聞)、「ヨミダス」(読売新聞)、「聞蔵Ⅱ」(朝日新聞)、「産経ニュース」(産経新聞)にて2015年12月10日時点で検索を行った結果。なお、1995年にも一件の検索結果があったが、これは「解離性同一性障害」に関する記事であったため、1996年以降とした。
- 2 三名の男性から睾丸摘出手術を依頼された産婦人科医師が1965年にこの手術を行ったことに対し、1969年に有罪判決が下された事件のこと。ブルーボーイとは当時、男娼という意味で用いられた言葉であり、手術を受けた男性がこの職にあったため事件の通称名として使われている。
- 3 注1と同様の手法で行った。
- 4 当時の報道で扱われている例は、その多くがインターセックスであったことが後になって判明したため、手術および戸籍記載の性別変更を行ったというものである。現在、性同一性障害の診断ではインターセックスの場合は除外されるため、当時の記事で扱われる当事者と現在の当事者はこの点で異なっていることに注意が必要である。
- 5 男性に「性転換」した女性アスリートをどちらの性別の選手とするかについて、あるいは女性に「性転換」した男性を職場でどちらの性別で扱うか等。
- 6 この意見は当時の神戸学院大学法学部教授石原明によるもの。この他、埼玉医科大学教授の山内俊雄や同大学教授原科孝雄など、医学や法学分野の専門家の意見が記事の末尾に報じられている場合が多い。
- 7 2015年4月には文部科学省から「性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について」という通知が全国の教育委員会に向けて行われている。
- 8 「特例法」は第三条「性別の取扱いの変更の審判」において、性別記載変更許可のために必要な五つの要件を提示している。この要件は当事者の中で性別記載変更ができる人をかなり限定的にしてしまうため、法律制定当初から再検討が求められている。この結果、2008年には要件の1つであった「現に子がいないこと」が「現に未成年の子がいないこと」へと変更されたが、いまだ問題は多く、当事者団体等からさらなる変更を求める声が挙がっている。
- 9 『現代用語の基礎知識 2015年版』自由国民社、2005年 において「おねえキャラ」は「オカマに代わるマイルドな言い方」と説明されている。
- 10 「男の娘」の定義はいまだ確定されておらず、アニメや漫画のキャラクター以外に「男の娘」は存在しないとする主張もある。ただし、いずれの解釈においても「かわいらしさ」が求められる点では一致しているため、必ずしもこの要素が要求されないトランスジェンダーとはこの点ですでに異なっている。
- 11 同性愛は1990年、アメリカ精神医学界による『精神障害の診断と統計マニュアル』(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)の第4版からは精神疾患のリストから除外されている。WHOによる『疾病及び関連保健問題の国際統計分類』(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)においても、1990年に採択された第10版からは「同性愛」が「自我異和的性的定位」という分類に変更され、「性的指向自体は、障害と考えられるべきではない」(WHO 2015)と注釈がついている。
- 12 このような感覚を持つ当事者による性自認等の認識については、ROS (2007)を参照されたい。
- 13 Xジェンダーとは、男女どちらか一方の性別を自認するのではない人が用いる性自認カテゴリーの一種で、日本独特の用語である。国外でのgender queerやgender benderに近いと考えられる。バイジェンダー (bigender)は、男女両性を自認するという性自認を指す。
- 14 「特例法」では、「性同一性障害者」を第二条において「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」と定義づけている。また、第三条で「特例法」による変更許可の条件を提示することで、本法律の対象となる人を明確に指定している。

参考文献

- Califa, Patrick. *Sex Changes: The Politics of Transgenderism 2nd Edition*. Berkley, California: Cleis Press, 2003. (パトリック・カリフィア『セックス・チェンジズ トランスジェンダーの政治学』石倉由・吉池祥子ほか訳、作品社、2005年)。
- WHO, 2015, "ICD-10 Version: 2016," Geneva: WHO, (Retrieved December 9, 2015, <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>)
- 池富仁・白井真粧美・柳澤里佳・片田江康男「国内市場 5.7 兆円『LGBT 市場』を攻略せよ！」ダイヤモンド社『週刊ダイヤモンド』第 100 巻 28 号 (2012) : pp.130-147.
- 石田仁編著『性同一性障害——ジェンダー・医療・特例法』御茶ノ水書房、2008 年。
- 大島俊之「性同一性障害当事者の性別変更」『産婦人科の実際』vol.62 No.13 (2013) : pp.2145-2150.
- 大島義孝・松本洋輔「性同一性障害の診断 日本精神神経学会・性同一性障害に関する診断と治療のガイドラインと DSM-5 の動向」『産婦人科の実際』Vol.62 No.13 (2013) : pp.2099-2104.
- 康純「性同一性障害の概念の変遷」『精神医学』53 巻 8 号 (2011) : pp.755-761.
- .「性同一性障害の概念の変遷」日本精神神経学会『精神神経学雑誌』114 巻 6 号 (2012) : pp.673-680.
- 埼玉医科大学倫理委員会「『性転換治療の臨床的研究』に関する審議経過と答申」埼玉医科大学『埼玉医科大学雑誌』23 巻 4 号 (1996) : pp.313-329.
- 佐倉智美『性同一性障害の社会学』現代書館、2006 年。
- たかぎ「箱」ROS 編著『トランスがわかりません！！ ゆらぎのセクシュアリティ考』アットワークス、2007 年。
- 田中玲『トランスジェンダー・フェミニズム』インパクト出版会、2006 年。
- .「トランスジェンダー及び性同一性障害医療の現状」山本崇記、北村健太郎編『不和に就て——医療裁判×性同一性障害／身体×社会』生存学研究センター報告 3 (2008) : pp.24-32.
- 谷合規子『性同一性障害 3.11 を越えて』論創社、2012 年。
- 谷口功一「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」の立法過程に関する一考察」日本法哲学会『法哲学年報』vol.2003、(2003) : pp.212-220, 226.
- 谷口幸洋「性同一性障害特例法の再評価——人権からの批判的考察」石田仁編著『性同一性障害 ジェンダー・医療・特例法』御茶の水書房、2008 年。
- 筒井真樹子「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、2003 年。
- .「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』vol.137 (2003) : pp.174-181.
- 鶴田幸恵『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、2009 年。
- 虎井まさ衛「テレビ『金八先生』がひろげたセクシュアル・マイノリティ情報」虎井まさ衛編著『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、2003 年。
- 東優子「トランスジェンダーと性別と医療」竹村和子編『“ポスト”フェミニズム』作品社、2003 年。
- 三橋順子『女装と日本人』講談社新書、2008 年。
- .「往還するジェンダーと身体」天野正子、伊藤公雄他編『新編 日本のフェミニズム 6 セクシュアリティ』岩波書店、2009 年。
- 山内俊雄『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、1999 年。
- 吉永みち子『性同一性障害—性転換の朝』集英社新書、2000 年。
- 吉野靱「GID 規範からの逃走線」『現代思想』第 36 巻第 3 号 (2008) : pp.126-137.
- 米沢泉美編著『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、2003 年。
- ROS 編著『トランスがわかりません！！ ゆらぎのセクシュアリティ考』アットワークス、2007 年。
- 日本精神神経学会・性同一性障害に関する委員会「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 (2012) : pp.1250-1266.
- 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」、THE NEW CLASSIC、(2014 年 12 月 6 日取得、<http://newclassic.jp/8433>)

杏野丈、2008、「[ニュース] 国際連合が、性指向と性自認に基づく人権侵害の終焉を求める声明を発表。」、Anno Job Log、(2015年8月15日取得、<http://d.hatena.ne.jp/annojo/20081219>)

九州医事新報社、「パニック障害は『パニック症』性同一性障害は『性別違和』言語障害は『言語症』日本精神神経学会が精神病疾患名に新指針」、九州医事新報 (2015年1月3日取得、<http://k-ijishinpo.jp/article/2014/201408/001524.html>)

クリニックおもろまち、2014、「gid.pdf」、クリニックおもろまち、(2014年11月22日取得、<http://omoromachi.tjmc.or.jp/wp-content/uploads/2011/03/gid.pdf>)

(よしざわ・きょうすけ／お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科
ジェンダー学際研究専攻ジェンダー論領域博士後期課程)

掲載決定日：平成 28 (2016) 年 1 月 14 日