

## トランスジェンダーの普遍化によるGIDをめぐる アンビヴァレンスの抹消

山田秀頌  
(東京大学大学院)

GID（性同一性障害）の医療的・法的な制度化に反対する論客らは、GIDとは対抗的と目されるTGの概念に立脚して、GID体制に対する批判を展開してきた。本論文は、こうした批判的な言論をトランスジェンダー論と呼び、そこにおいて制定されているGIDとTGの対立構造を、アイデンティティとしてのGIDの位置づけに着目して検証する。本論文はまず、この対立構造を構成する障害-個性、身体-社会、日本-世界、他者-自己という四つの二項対立を同定する。次に、ジュディス・バトラーの呼びかけの議論を援用しながら、GIDが障害であることを否認しながら肯定するという二重の身振りによって特徴づけられるGIDへのアンビヴァレントな同一化をエイジェンシーの行使として位置づける。そして、GID-TGの対立構造を通じて、TGはGIDが表象する他者性を排除することによって普遍的なカテゴリーとして構築されるために、このアンビヴァレンスは抹消されてしまうと論じる。

### キーワード

性同一性障害、トランスジェンダー論、エイジェンシー、アイデンティティ、障害の社会モデル

### I. はじめに

1990年代後半より進展したGID（Gender Identity Disorder: 性同一性障害）の医療的・法的な制度化に伴って、GIDが性別移行者を表象する支配的なカテゴリーとなったことは、周知の事実である。他方で、GIDという精神医学的概念に基づいて性別移行者を医療的・法的・社会的に承認するGID体制の確立に反対する論客らは、GIDとは対

抗的なTG（トランスジェンダー）の概念に立脚し、GIDの正規医療のあり方や2003年成立のGID特例法（性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律）に対する精力的な批判を展開してきた。こうした批判的な言論を、本稿ではトランスジェンダー論と呼ぶ。

一方で、GIDの制度化は二元的なジェン

ダー体制に基づく抑圧や、トランスの人々<sup>1</sup>の激しい分断を生んできたし、トランスジェンダー論はそのことを正しく批判してきた。他方で、GIDはアイデンティティ・カテゴリーとして、すなわち当事者が自らの存在様式を理解し、説明し、承認可能なものとして提示するために依拠することのできる枠組みとしても、機能してきた。GIDの評価をめぐるこの背反する状況を念頭に置きながら、私が本稿で探究したいのは、GIDのアイデンティティとしての引き受けがいかなる仕方でも意味ある実践でありうるのか、そしてその可能性がGID-TGの対立構造においていかにして思考不可能なものとなっているかということだ。より具体的な問いは、次のようなものである。GIDという精神医学的なカテゴリーをアイデンティティとして引き受けることは、トランスジェンダー論において主張されてきたように、自律的な存在様式の完全な放棄なのか。そうではなく、何らかの形でトランスの人々自身による意味ある実践や、有効な存在様式として位置づけられるなら、それはいかにしてか。トランスジェンダー論においてはなぜ、そのような可能性を認識することができないのか。

本論では、まず第二章において、トランスジェンダー論の主要な論客らの文献を検討し、GID-TGの対立が障害-個性をはじめとする一連の二項対立によって構造化されていることを明らかにする。

第三章では、GIDへの同一化を理解するための競合する枠組みについて検討する。トランスジェンダー論においては、GIDのアイデンティティとしての引き受けは自律の完全な否定として位置づけられている。これに対して、有蘭真代、井谷聡子、鶴田幸恵ら三人の研究者は、GIDへの同一化が何らかの形でアンビヴァレントな性格のものであると主張している。私は三者の議論をジュディス・バトラー (Judith Butler) の呼びかけの議論を援用しながら検討することで、GIDのアンビヴァレントな引き受けをバトラー的なエイジェンシーの形態として位置づける。

バトラーによる呼びかけの議論 (Butler 1997) では、私はある名前呼びかけられることによって、言語の中に特定の位置を占める主体として構築される<sup>2</sup>。にもかかわらず、呼びかけは完全な従属をもたらすものではなく、エイジェンシーを創始するものである。バトラーにとってエイジェンシーとは、規範への従属によって創始されるものでありながら、規範の反復を通じてその変容の可能性を開くようなある種の能力のことだ。この観点から私は、精神医学的な障害カテゴリーの引き受けを、規範への追従以上の意味ある実践として位置づける。

最後に、第四章では、そのような意味におけるエイジェンシーが、いかにしてトランスジェンダー論において消去されるかを論じる。トランスジェンダー論は、GIDを

1 本稿では「トランスの人々」という語を、GIDとTGを区別しない中立的な表現として用いる。

2 主体とは、本稿の文脈では、言語の秩序の中において語り、また語られる位置を占める私を意味する。そのような位置は言語の外部には存在しないので、主体はつねに私に先行する言語の秩序に巻き込まれている (Butler 1997)。

特徴づける西洋精神医学のイデオロギーを批判しようとして、これを転倒して反復しているという視座の下、GID-TGの対立構造を総体的に検討することで、いかに問題のある仕方でTGとGIDがそれぞれ構築されているのかを明らかにする。

## II. 反GIDとしてのトランスジェンダーとその対立構造

トランスジェンダー論は、GID体制の確立とGID規範(吉野 2008a)の台頭に対抗して、TGの概念に立脚することの必要性を主張してきた。その正当性は、TGという概念がGIDに対して対抗的な関係にあるという点に求められてきた。本章では、トランスジェンダー論を代表する論客らのテクストを通じてまずこの点について確認しつつ、そこにおいていかにして両者は対抗的な関係にあるとされているのかを明らかにする。

トランスジェンダー論の代表的な著作の一つとして、まずは米沢泉美編著『トランスジェンダリズム宣言——性別の自己決定権と多様な性の肯定』(2003)を参照すべきだろう。本書で米沢は、性別を変えて生きる人々とはGID者のことであるという支配的な認識に異議を唱えて、GIDとTGは「まったく異なる概念なのだ」と宣言する(米沢 2003: 29)。ここで、言説におけるGID概念の支配という状況に対抗して、それとは全く異なる概念としてのTGが二項対立的に打ち立てられようとしていることを、まずは確認しておきたい。

それではトランスジェンダー論において、GIDとTGはいかなる点において全く

異なるとされているのか。トランスジェンダー論を牽引してきた代表的論客の一人である三橋順子によれば、GIDは精神疾患の「病名」である。これに対してTGは「性別越境者」であり、TGとしての自らの状態を治療対象としてではなく、「個性」として捉えるものだ。そして三橋は、GIDとTGの対立を「障害派」と「個性派」の対立として枠づける(三橋 2003)。ここでは、GIDとTGの対立は、病気ないし障害、対、個性という対立を意味している。

GID体制に対する鮮烈な批判を提起してきた吉野靱も、同様の二項対立を立てる。吉野は、GID体制がトランスの人々を「患者」として位置づけ、GIDの枠組みに乗らない「ライフスタイルとしてのトランスジェンダー」を周縁化することを、厳しく批判する(吉野 2008a: 134-5)。田中玲も、『トランスジェンダー・フェミニズム』でGIDとTGの混同に異議を唱えている。田中によれば、GIDとはあくまで「医学上の分類」としての障害の名称であって、TGのように「個人のライフスタイルを表す言葉」ではない(田中 2006: 46)。田中は、TGとは「性別越境者という生き方を自分の意志で決定している存在」とも述べている(田中 2006: 46, 強調引用者)。以上のように、三橋、吉野、田中らの議論において、GIDは障害・病気・医療の概念として、TGは個性・ライフスタイル・生き方の概念として位置づけられ、対照されている。以上の整理にもあらわれているように、GIDを特徴づけるものとしての障害・病気・医療といった概念は、交換可能なものと想定されており、TGを特徴づける個性・ライフ

スタイル・生き方という概念についても、互いに区別されず互換的に用いられている。以下、これらの互換的な概念を障害－個性という二項で代表することにする。

GID 概念に対して TG が対抗的な関係にあるとされるのは、障害－個性という二項対立においてだけではない。トランスジェンダー論は、GID 体制の下において、当事者が強い身体違和を有していることや、手術を受けることが前提とされていることを批判してきた。三橋によれば、GID 体制は、トランスの人々に対して「身体を過剰に重視する意識を植え付け」、「身体加工によって女体化することが性別を越境することの本質であるかのような錯覚を抱」かせてしまった(三橋 2012: 488)。吉野は、GID 者による身体違和の表明は「自分の身体が嫌いだと『言わされていく』構造」によって誘導されているのだと強く示唆している(吉野 2008b: 387)。これに対して、三橋によれば、性別越境の要諦は可視的なジェンダーの記号を身につけること、すなわち「社会の中で『女をする』(doing female gender) こと」(三橋 2012: 485)である。これは、女装者やニューハーフのような、三橋が現代 TG 文化に属するとみなす人々が重視し、実践してきたこととされる。吉野は「男女二元的な社会状況」に言及して、「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」と指摘している。そしてこの反同化主義的な戦略を「トランス・リベレーション」の可能性として位置

づける(吉野 2008b: 389-90)。このように、GID と TG は身体－社会という軸において対立するものと考えられている<sup>3</sup>。

また、障害－個性、身体－社会という二項対立は、田原牧にも見出される(田原 2003)。

さらなる二項対立は、日本－世界という軸に見出される。日本における GID の支配的な流通に反対して、TG という概念への訴えかけがなされるとき、それが世界においては支配的なものであることが、強調されるのだ。吉野は「生まれ持った性別に依らない生き方をする人々は世界的に『トランスジェンダー』と呼ばれる」が、日本ではこの語の認知度が低い、と指摘したうえで、「それこそが問題である」と述べる(吉野 2008a: 134, 強調引用者)。三橋は、「世界では、セクシュアルマイノリティを示す概念として LGBT という言葉がよく使われる」(強調引用者)のにもかわらず、これが日本で使われるときには4文字目の T=トランスジェンダーが GID に置き換えられてしまうことを批判する(三橋 2010: 163-4)。東優子は、日本－世界という対立を特に強調している。東によれば、国際的な脱病理化の潮流によって、GID という概念は「過去の遺物」となりつつある——ICD-11 からの GID の削除によって、もはや過去の遺物である、と今なら言うだろう——なのであって、世界的な趨勢に反して GID の概念が支配的な日本は「ガラパゴス化する GID (性同一性障害) 大国」であるのだ(東 2016)。

3 GID-TG の対立構造を構成する身体－社会という二項対立について批判的に検討したものとしては、高橋慎一の論考がある(高橋 2008)。

最後に、GIDとは他者、とりわけ精神科医によって割り当てられるものであるのに対して、TGは自己決定により獲得されるものだ、という二項対立が存在する。これを他者-自己の二項対立と呼ぶことができる。すでに引用したように、田中にとってTGとは「性別越境者という生き方を自分の意志で決定している存在」(強調引用者)である。三橋は、「性同一性障害という立場を取らず、自分の意志と選択で生まれもった性別とは別の性別を生きようとしているトランスジェンダー」として自己を定義する(三橋 2010: 162, 強調引用者)。このようにTGが自分の意志による決定に基づくものであることが強調されるのは、この点において、精神科医により付与される診断カテゴリーであるGIDとは対抗的な関係にあると考えられるからである。

本章において示してきたように、トランスジェンダー論においてGIDとTGは全く異なる概念であるとされる。また、両者が「水と油」の関係にあるのだと主張する東にとって、それらは互いに反対のものですらある(東 2016)。そしてそのGID-TGの対立は、障害-個性、身体-社会、日本-世界、他者-自己という四つの二項対立によって構造化されているのである。

### Ⅲ. アイデンティティとしてのGID

#### 1. 不可解な現象?

しかしながら、日本において顕著であるとされながら、以上のようなトランスジェンダー論の枠組みにおいては適切に説明することができない事象が存在する。それは、GIDをアイデンティティとして引き受ける

人々が数多く存在してきたことである。

石田仁はこの事態を指摘して、次のように書いている。石田によれば、GIDは精神科医が下す診断名であり、病名である。これに対して、トランスジェンダリズムのような反医療概念が存在しているにもかかわらず、

……性同一性障害は、しばしばセルフ・アイデンティティや個性と結びつけて語られる。「私は、性同一性障害(者)です」「私のアイデンティティは性同一性障害にあります」という言い方を、ままた、耳にする。つまり、性同一性障害の語が変質されて、使われている(石田 2008: 5)。

このように、アイデンティティとしてのGIDの受容は特筆すべき説明の必要な事柄として位置づけられている。さらに、「性同一性障害の語が変質され」ているという石田の所見は、GIDというカテゴリーを引き受け、このカテゴリーに介入するトランスの人々の有意味な実践の存在を示唆している。

トランスジェンダー論において、GIDをアイデンティティとして引き受けることは、否定的に描かれるか、少なくとも不可解な現象として描かれている。筒井真樹子は、GIDがアイデンティティとして引き受けられている状況は「奇妙である」と述べている。なぜなら、筒井によれば、「医師によって判断される」医学概念であるGIDは、「アイデンティティは当事者自らが定義するという原則」になじまないからである(筒井 2003: 152)。三橋にとって、精神科医という他者によって割り当てられるも

のであるGIDをアイデンティティとして引き受けることは、医療の言説を丸呑みすることを意味する。

自らを性同一性障害者と規定する人たちは、こうした偏った医学的認識をそのままアイデンティティにしてしまいました。言わば医学に囲い込まれた人たちです（三橋 2003: 209）。

吉野もまた、「GIDを自認する人びと」が表明する身体違和が真正なものであるのか、疑問を呈する（吉野 2008b: 387）。このような三橋や吉野の見解では、GIDというカテゴリーは医学の所有物であるがゆえに、このカテゴリーに同一化することは医療の言説によって決定づけられることを意味する。その結果、カテゴリーに介入する実践の可能性は否認されることになる。

他方で、GIDを名乗ることは、戦略的に選択されたものだという仮説が存在する。吉野は、「今の日本では、トランスジェンダーというよりGIDといった方が、話が通じやすい」（吉野 2008a: 134）と指摘している。吉野のこの一文はむしろ、GIDを名乗ることが不完全であれ自律的な仕方で行われていることを示唆するものである。すなわち、GIDを名乗ることは、単に便宜上のことと言えるかもしれない。私はGIDに同一化しない。しかし、他者への説明のために、GIDという社会的に流通した概念を利用するのだ、と。この説明では、主体は〈わ

たし〉にとっての真実の同一化がいかなるものであるかを知っている<sup>4</sup>。そして、主体の最善の利益のために、私はその中に偽りを含むような同一化、ないし同一化のふりを行うとされる。しかし、次節で論じるように、このような想定においては、GIDへの同一化をめぐるアンビヴァレンスを適切に把握することができない。

## 2. GIDへの同一化をめぐるアンビヴァレンス

何人かの研究者は、GIDへの同一化を体制への共謀として退けるのではなく、そこにアンビヴァレンスを見出してきた。そのうちの一人である有菌真代は、トランスの人々の語りを、〈わたし〉についての真実や虚偽を提示する主体の語りとしてではなく、主体化のプロセスを構成するものとして位置づけている。語りの内容の真偽を問題とせず、語りが支配的な言説をなぞっているという理由で戦略的な虚偽として読まないという態度によって有菌は、GIDのカテゴリーへと同一化することにおけるアンビヴァレンスを認識することができる。

有菌がインタビューするGIDのKさんは、当初、病の言説を「自らが『障害者』であることを徴づけるものとして受容」し、これはKさんにとって自らの人生の不調を意味するものであった。しかし、Kさんが参加した運動団体の多くの人は、

これを「障害」としては認識しておらず、また「障害」として受け取るとき

4 引用符で囲まれた「I」=〈わたし〉は、バトラーにおいて、呼びかけによって創始されながら、言語的な存在としての主体とは一致しない自己のことを意味する（Butler 2005）。

も、そこに否定的な意味づけを読み込むことはない。場合によっては、その診断を獲得するための積極的な働きかけを行うことすらある（有蘭 2004: 64）。

有蘭はこれを「医療の言説のなかに自らを一旦カテゴライズ」しつつ、「ラベルにまわりつく否定性を巧妙に避け」ることによって、「意味を肯定的に読み替えるという方法」であると位置づけている。この有蘭の議論は二つの意味で特筆すべきである。第一に、この議論において、GID カテゴリーをめぐる交渉は、事実認識の誤り、語りの混乱や戦略的な虚偽として退けられるのではなく、カテゴリーのアンビヴァレントな引き受けという有効な実践として位置づけられている。第二に、このアンビヴァレンスは、一方でGIDをそもそも障害と認識せず、他方でGIDを障害として受け取りつつそれを肯定的に読み替えるという二重の身振りとして、枠づけられている。有蘭の記述が明らかにしているのは、この二重の身振りによって可能となるGID カテゴリーのアンビヴァレントな引き受けにおいて、いかに障害であることそのものが再解釈され、その否定的な意味づけが変容させられうるかということである。

井谷聡子も、GIDへのアンビヴァレントな同一化を論じ、これを「ほろ苦い同一化 (bittersweet identification)」(Itani 2011) という言葉で表現している。にもかかわらず、井谷は、杉山文野の自伝から障害カテゴリーを引き受けることをめぐるアンビヴァレン

スを適切に取り出すことに失敗している。それは井谷が、GIDへの同一化が戦略的に選択されている——それがたとえ半ば強制されたものであったとしても——という枠組みを出ておらず、そのためにエイジェンシーを〈わたし〉の真実や最善の利益をあらかじめ知っている主体が行使する道具的なものとして想定しているからである。

興味深いことに、井谷が引用する杉山の自伝の一節において、有蘭の記述と同様の二重の身振りがみられる。杉山はこう記している。

「障害」でもなんでもないと思う反面、「障害」と分類したほうが「障害なら仕方ないじゃん」と自分を正当化できる気もした (杉山 2009: 73)<sup>5</sup>。

井谷にとって、このような杉山の障害に対するアンビヴァレントな態度は、他に社会的に承認可能なカテゴリーが存在しないという状況において「周縁化された人々が同一化においてしなければならない困難な選択」(Itani 2011: 301, 強調原文)を示すものである。そして、この困難さゆえに、「杉山は自己診断によって、GIDをもつ人物として同一化をするという選択」(強調原文)をしたとされる。特筆すべきことに、井谷にとってこの選択、そして杉山の自伝そのものが、社会との取引 (bargaining) でもある。

このアンビヴァレントな同一化は取引である。規範的な枠組みの中で承認可

5 井谷は杉山の自伝を英訳して引用しているが、本稿では自伝の原文から引用している。

能であるためには、傷つきを伴う同一化を選択しなければならないのだ。杉山の本は、この意味で、自らの生を規範的な枠組みの中において一貫した道徳的人物として物語ることによって正常性へと屈服するという、社会へのジェスチャーである…… (Itani 2011: 301-2, 強調引用者)

このように、有菌とは対照的に、井谷は杉山の語りを「社会へのジェスチャー」として、すなわち戦略的な虚偽として読んでいく。この社会との「取引」において、私は障害に同一化することを選択することによって、真実の〈わたし〉という代償を支払って、社会的な承認を得るとされる。この選択の困難さを示すために、井谷は自伝の別の一節を引用しており、そこでは杉山は、GIDの診断を得ることの意義を疑問に思いながらも、「ホルモン治療と性別適合手術 (SRS) を視野に入れた今後に人生のためにも」クリニックに通うことにしたと書いている (杉山 2009: 4)。しかし、GIDの正式な診断を取得することと、GIDというカテゴリーへ同一化することは別の事柄である。

井谷が自己診断による同一化の選択としてまとめる自伝の一連の段落で、杉山はGIDへの同一化の場面を記している。杉山がGIDという言葉と出会うのは、1998年、埼玉医科大学倫理委員会による性別適合手術承認のニュースを通じてである。このニュースは杉山に衝撃を与え、「それ以来、暇さえあればパソコンの画面に張り付いては、インターネットで『性同一性障害』に

ついて調べるようになっていった」。続いて、杉山は精神医学的なGIDの定義を引用し、それを自分に一つ一つ当てはめることによって、確かに自己診断を実演してみせる。しかし、「僕を例にとって、この定義を検証してみよう」という出だしによって、この実演は過去の再演であると同時に、現在自伝を読んでいる読者に対する上演として二重の役割を与えられている。したがって、「というわけで、僕はまさに『性同一性障害』なんだと確信した」という自己診断の結果をあらわす一文もまた、同様の二重の役割を果たすことになる (杉山 2009: 72-4)。

杉山が語るこの場面は、バトラーが論じる呼びかけの場面として解釈することができる。呼びかけの場面において、私たちは自分がいかなる名前と呼ばれるかを決して選択しない。それにもかかわらず、呼びかけによって生じる主体化＝従属化はエイジェンシーの条件である。

しかし、私たちが実際には決して選択しない言葉は、私たちがなおエイジェンシーと呼ぶかもしれない何か、すなわち始源的な服従をもう一つの別の目的のために反復することの契機となるのであって、それによって未来は部分的に開かれることになるのである (Butler 1997: 38)。

杉山が書くGIDという概念との出会いがもたらした衝撃は、呼びかけの力の大きさを語るものである。それによって、杉山はGIDとして語る位置を占める主体として構築される。しかし、この主体は「言語に対



して純粋に道具的な関係を有する主権的なエージェントでなければ、そのエイジェンシーが先行する権力の作用に対する純粋な共謀であるような単なる効果でもない」(Butler 1997: 26)。換言すれば、このような主体化＝従属化によって創始されるバトラー的なエイジェンシーは、GIDという言語的なカテゴリーを純粋に戦略的に利用するような道具的なエイジェンシーのことでないし、精神医学の権力に還元されてしまうような還元的なエイジェンシーのことでない。杉山が実践しているのは、先行するGIDの精神医学的な定義を現在において引用し、反復することによって、まさにその定義を杉山において「検証」することであって、この検証によって、GIDの定義は確認されると同時に、精神科医という他者の主権的な権力から部分的に引き離されている。それによって杉山は、診断に対する疑問を提起しながらも、自らを過去から現在にいたるまで首尾一貫してGIDである者として、読者に提示することができる。

このようなバトラー的なエイジェンシーの行使は、本来的にアンビヴァレントなものだ。なぜならエイジェンシーの可能性は、主体の統御を超えているという点で根本的に他者のものであるような言語において呼びかけられることによって、はじめて創始されるのであり、言語の秩序の外部にエイジェンシーは存在しないからである<sup>6</sup>。

しかし、井谷は、第一に同一化の前に選択する主体を想定し、第二に、GIDに同一化することを主体がGIDの診断の取得を選択することと同一視し、第三に、GIDという「病理の名前」に同一化することを主体による“正常性への屈伏”と同一視する。これによって、井谷はGIDとは一義的に他者により割り当てられるものだという想定を反復しながら、GIDがアイデンティティとして引き受けられているという事態を説明するために、その引き受けを道具的なエイジェンシーの行使として理解していることになる。そしてこの枠組みの下では、GIDへの同一化におけるアンビヴァレンスを認識することができないのである。

アイデンティティとしてのGIDの台頭を“不可解な現象”として位置づけるトランスジェンダー論が示唆しているのは、GIDのアンビヴァレントな引き受けにおいて可能であるエイジェンシーは、GID-TGの対立構造によって否認されるということである。鶴田幸恵の二つの論文はこの点について重要な示唆を与えるものだ(鶴田 2016, 2017)。鶴田によれば、“性同一性障害として生きる”というようなアイデンティティの主張においては、そもそもGIDとTGとを対立的に捉える地平は前提とされていない。

有菌と杉山の記述においてあらわれている障害としてのGIDに対する二重の身振りを、鶴田は画期的な仕方では位置づけてい

6 バトラーは『問題＝物質化する身体』において、呼びかけにより創始されるエイジェンシーについて論じる文脈で、「霸権的な権力の形式」を一方で反復し、他方で忠実な反復に失敗することによって、規範の再意味づけの可能性を開くことが可能であると述べ、これを「アンビヴァレンスの場」として位置づけている(Butler 2011: 84)。本稿で定式化した障害に対する二重の身振りとしてのアンビヴァレンスも、上記の意味におけるそれと同視してよい。

る。鶴田によれば、今日では第一に、GIDもまた障害や病気としてではなく、個性として捉えられうるのであり、もはやGIDもTGも生き方やライフスタイルの問題である(鶴田 2016)。第二に、GIDにおける障害とは、障害の社会モデルによる障害の再定式化と同様に、個人の病理としてではなく、社会の側にあるものとして位置づけられうる(鶴田 2017)。鶴田はこうした対立構造の変容をGIDに同一化している人々の主体的な経験の語りから取り出している。それによって鶴田は、GIDに同一化する人々を、自らアイデンティティを引き受け、それによってカテゴリーを生産的に変容させるエイジェンシーを持つ存在として描いている。

鶴田の2017年の論文は、いかにしてGID-TGの対立構造によってGIDカテゴリーの引き受けをめぐるアンビヴァレンスが不可視化されてしまうかを自覚的に実演するものとして読むことができる。鶴田がインタビューするAさんは、GID概念に対して障害の社会モデル的な再定式化を行っている<sup>7</sup>。AさんにとってGIDは、それは個人の病理ではない、という意味では、障害ではないと言える。しかし、「身体障害者の人と同じ障害」(鶴田 2017: 24)という意味では、障害なのである。実のところ杉山も、GIDをめぐる困難として「社会の『障害』」を強調することで、類似の主張を行っている(杉山 2009: 274)。ここで障害は、周囲の人々の協力によって取り除くことができるような社会生活上の困難として概念化され

ている。このような再定式化は、障害-個性、身体-社会という二項対立に対する介入であり、確かにGID-TGの対立構造は、ここにおいて部分的に無効化されている。

しかし、GID-TGの対立構造を前提としているインタビューの鶴田は、インタビュー対象者であるAさんの語りの解釈に失敗する。鶴田の立脚する枠組みからは、Aさんの語りにおいて、GID概念はTGと同内容になっているようにみえる。GID-TGの対立構造の無効化とGID概念のTG化は、別の事柄である。後者はむしろGID-TGの対立構造を反復している。そのため、鶴田は「性同一性障害として生きていく」というAさんのGID概念の用法に対して「それってトランスジェンダーじゃん」という疑問を提起するのだが、しかし、GID-TGの対立構造を前提としていないAさんは、その鶴田の解釈に異議を唱えるのである(鶴田 2017)。

他方で、2016年の論文では、鶴田は医療-生き方という二項対立を単純に反復し、GIDは脱医療化され、医療概念から生き方概念へという移行が起こっていると書く。そして、その事実上GID概念のTG化であるような移行において、もはやGID-TGという対立はなく、生き方としてのGIDへの同一化は、「医学をむしろ手段や権利として利用する」(鶴田 2016: 63)ことを意味しているとす。だが、やはり、医療へのアクセスのためにGIDという概念を戦略的に利用することと、GIDというカテゴリーへ同一化することは別の事柄ではない

7 障害の社会モデルについては、杉野昭博を参照(杉野 2007)。

のか。両者が同じなら、なぜTGではなくGIDという問題含みのカテゴリーにあえて同一化するのかという疑問に答えることができない。Aさんの語りにおいて明らかであるように、GIDに同一化する人の一部にとって、TGではなくあくまでGIDへの同一化が唯一現実的な同一化なのである。

結局、そのような戦略や方便としてのカテゴリーの利用という枠組みにおいては、アンビヴァレントな同一化という事態を適切に把握することができない。なぜなら、この枠組みはエイジェンシーを、〈わたし〉の最善の利益をあらかじめ知っている主体が行使する道具的なものとして想定しているからである。このように、医療-生き方のような二項対立によって、GIDへの同一化をめぐるアンビヴァレンスは消去されてしまうのである。

#### IV. トランスジェンダー論におけるTGの普遍化とその帰結

井谷と鶴田の議論を検討することによって浮かび上がってくるのは、GIDカテゴリーへのアンビヴァレントな同一化をバトラー的なエイジェンシーの行使として理解できるということ、そしてこの意味でのエイジェンシーは、GID-TGの対立構造を反復することによって消去されてしまうということである。

それでは、GID-TGの対立構造の下では、そのようなエイジェンシーはいかにし

て消去されるのか。すでに私は、他者により割り当てられるものとしてのGID-自己決定により獲得されるものとしてのTGという二項対立がトランスジェンダー論に存在することを指摘した。この枠組みの下では、GIDは言説により決定づけられているとみなされているので、GIDを引き受けることをめぐるアンビヴァレンスは抹消されてしまう。さらに、以下で論じるように、GID-TGの対立構造を構成する障害-個性、身体-社会、日本-世界という三つの二項対立は、いずれもこの他者-自己という二項対立に帰着する。そして、トランスジェンダー論はこれら三つの二項対立を通じて、自らが批判する西洋精神医学のイデオロギーを転倒させることで、逆説的にもTGというカテゴリーの構成にこれを取り込みつつ、TGを普遍的なものとして構築することになる。

以下で私は、特に三橋の議論を対象に検討を加えつつ、必要に応じて他の論客にも言及する。三橋は、トランスジェンダー論を牽引してきた第一人者である。しかし、三橋と他の論客らの議論の力点は、必ずしも同じではない<sup>8</sup>。三橋にトランスジェンダー論を代表させることでこの領域を均質化することは、私の意図ではない。

まず、障害-個性について検討する。鶴田が提示するようなGIDという障害の社会モデル的な再定式化は、GIDが障害であることを前提としながら、その障害の意味

8 例えば吉野は、「GIDは個人の『疾病』ではなく、社会の『疾病』である」（吉野 2008b: 389）と述べているが、これはGIDの社会モデル的な再定式化を意図したものであるかもしれない。だが、この記述では「疾病」が否定的なものであることは前提となっているので、障害の意味を肯定的に読み替えるという本稿の視座とは異なる。

づけを争うものである。しかし、GID-TGの対立構造を障害-個性という二項対立が徴づけているということが意味しているのは、TGを反医療概念として維持するためには、GIDは医療概念として理解されなければならないということだ。だからこそ、トランスジェンダー論の論客は、性別移行は個性の問題であり、それゆえにTGという概念が性別移行を論じるにふさわしいと主張すると同時に、GIDはあくまで障害であり、病気であると主張することになる。まさに三橋が書いているように、『「性同一性障害は病気ではない」という言説は論理矛盾で成り立たない」とされる(三橋 2011: 41)。というのも、三橋にとってそのような言説は、GIDとは精神医学的な障害の名称であり、そして障害とは病気であり、医療の問題であるという客観的事実を誤認しているからである。このような障害に関する自明の事実の想定は、障害の医学モデルの想定そのものである(Kafer 2013)。

かくしてトランスジェンダー論は、非規範的なジェンダーを障害とみなす西洋精神医学のイデオロギーを批判しようとして、これを転倒させて反復することで、TGを非障害すなわち健全なカテゴリーとして構築することになる。この構築は何を意味しているのか。ディーン・スペード(Dean Spade)が指摘しているように、性別移行を障害の枠組みに位置づけることへの反対が、障害とみなされることは何か欠陥のある人間だとみなされることを意味するという点に依拠しているなら、それは健全主義である(Spade 2003)。そしてトランスジェンダー論は、障害者であることは「か

わいそうな病気の人」(三橋 2003)であることだという医学モデルに基づく健全主義的な想定を反復している。アリソン・ケイファー(Alison Kafer)が論じているように、“障害”というカテゴリーは、“健全な身体”および“健全な精神”というカテゴリーと階層的な二項対立をなす(Kafer 2013)。これが意味することは、健全な身体・精神は、障害を医療への依存、他律そしてエイジェンシーの欠如として構築し、同時にこれを排除することを通じて、またそのように構築された障害というカテゴリーとの関係においてのみ、条件づけられない自律や自己決定を表象するということだ。同様に、障害-個性という二項対立によって徴づけられるTGは、健全主義的なイデオロギーを通じて、自己決定により獲得され、かつ自己決定能力としての道具的なエイジェンシーを志向するカテゴリーとして構築されるのだ。

身体-社会という二項対立も、これとパラレルな事態を到来させる。以下で引用する三橋の記述にあらわれているように、この二項対立は、前社会的な物質としての性的な身体(セックス)と、社会的なジェンダーを対置させる。バトラーが書くように、セクスイジェンダーの二項対立においては、

「身体」はその上に文化的な意味が書き込まれる受動的な媒体としてあらわれるか、もしくは領有し解釈する意志が自分自身のために文化的意味を決定するための道具としてあらわれる。いずれの場合であっても、身体は一連の

文化的意味に対して外的にのみ関係する単なる道具ないし媒体として形象化される (Butler 2006: 12, 強調原文)。

トランスジェンダー論において、前者の受動的な媒体としての身体はGIDの身体であり、後者の意志の道具としての身体はTGの身体である。まず前者の場合について確認すると、身体改変の欲望を「植え付け」られ、身体改変をしたいと「言わされていく」という三橋や吉野の主張が提示しているのは、GIDの身体は医学という他者の言説によって本質主義的な意味を書き込まれる受動的な媒体だということである。

これに対して、TGにとって望ましい身体は、三橋によれば「『doing female gender』をしやすい身体」(三橋 2012: 486)である。この「doing female gender」という表現には、通俗化されたバトラーの理論が響いている。問題なのは物質としての身体ではなく、社会的なジェンダーを遂行することなのだ、という。三橋は次のように述べている。

MtFのGIDが「性自認は女性です」「身体(性器)はもう女性です」といくら主張しても、「doing female gender」が為されていなければ、女性としての性他認は獲得できず、社会の中で「女扱い」されることは難しい(三橋 2012: 485-6)。

このように、身体の変更と、社会的なジェンダーの遂行は対立的に捉えられている。三橋は社会的なジェンダーの遂行としての「女装」と物質的な身体改変としての「女体化」の差異を相対化する視座をも提示している。しかし、それは身体改変がジェンダーの遂行に、すなわち日常生活において可視的なジェンダーの記号に貢献する限りにおいてであって、性器の手術のような不可視の部位に関しては、三橋はその社会的な意味づけを抹消している。三橋の「MtFが女体化の達成点と考える造脛手術ですら、実態的には脛に似た位置(膀胱と直腸の間の狭い部位)に穴(凹み)を無理やり穿っているにすぎ」ない(三橋 2012: 487)という記述は、このことを端的にあらわしている。こうした三橋の枠組みで前提されているのは、一方で身体は社会的な意味づけ以前の物質性であり、他方でTGにとってこの物質的な身体は、それを通じてジェンダーの遂行=自己決定が可能となる媒体ないし道具だということである。このようにして、身体的な治療を至上目的とする西洋精神医学のイデオロギーを転倒させつつ反復することで、ジェンダーの意味を自己決定によって獲得するという道具的なエイジェンシーを志向するTGというカテゴリーが導かれることになる<sup>9</sup>。

さらに、GIDが支配的な日本とTGがスタンダードである世界という二項対立は、

9 もっとも、三橋の引用にあらわれている「性他認」や「女扱い」といった表現は、他者に対して性別認識の正当性を付与するものである。米沢も、性別の自己決定権を主張する文脈で、他者の性別認識のあり方もまた尊重されなければならないと留保を付す(米沢 2003: 186)。しかし、三橋や米沢らのこうした記述にもかかわらず、身体-社会という二項対立を通じてトランスジェンダー論は道具的なエイジェンシーを志向するTGを構想していると言うことができる。なぜなら、このような一貫性の

TGというカテゴリーを普遍的なものとして構築する。三橋によれば、

疾患名である「性同一性障害」をアイデンティティとして名乗る「性同一性障害者」がこれほどたくさんいる国は、世界の中で日本だけです。……欧米の関係者に言わせれば、それほど「Unbelievable!」な異様な状況なのです（三橋 2018: 25, 強調引用者）。

同様に、東によれば、「LGBTのありようを犯罪化している国や地域を除けば、当事者さえもプライドを込めて性同一性障害者を自称する国など、日本において他に私は知らない」（東 2016）。このように、三橋や東によれば、GIDがアイデンティティとして名乗られているのは「世界の中で日本だけ」である。さらに三橋の所見は、「GIDが支配的な日本」は欧米の視線との関係で対象化されているということを示唆している<sup>10</sup>。他方で、東の説明では、「LGBTのありようを犯罪化している国や地域」——おそらくムスリム諸国やアフリカ諸国が念頭に置かれているのだろう——は世界の中で

例外とされ、世界の範疇には入らないとされている。そして、日本はGIDがアイデンティティとして引き受けられているという点で、そうした国々に比せられている。このような枠組みにおいてTGという概念を推進する東や三橋が示唆しているのは、日本はTGという概念を受け入れることで、そうした“後進国”に危険なほど近づいている位置から脱出し、国際的なスタンダードへと進歩することができるだろう、ということだ。

もっとも、奇妙なねじれが存在する。GIDもTGも英語から輸入された概念であることは明らかである。そうであるのになぜ、GIDは特殊日本的な状況を象徴するカテゴリーで、TGは事実上欧米であるような世界を象徴するカテゴリーとされるのだろうか。

これは、日本におけるGID概念の輸入と普及を、西洋による植民地化の危機の過程として解釈すれば整合的に説明できる。小森陽一によれば、植民地化の危機に際しては、これを乗り越えるために西洋の価値観を内面化するという自己植民地化のプロセスが開始されると同時に、これを内面化し

---

ない姿勢は、身体-社会の二項対立を前提におく自己決定論が直面する自由意志と社会決定論のパラドックスを示すものだからである（Butler 2006）。三橋や米沢は、社会的にあるジェンダーであることを性別の純粋な自己認識に依拠させているとみえる心理主義的なモデルを批判し、自分たちの議論をより現実的なものとして提示しようとして、奇妙にも社会的な性別認識の強固さを強調した結果、社会決定論に足をすくわれているのである。

10 三橋は「世界各国のトランスジェンダー活動家」の中に「アジアの活動家」も含めているが、このことは“TGがスタンダードである世界”が第一に欧米（事実上、米国）を指示しているという事情を変更するものではない。なぜなら、三橋や東がGID体制に対抗するものとして呼び出すTGの権利という枠組み自体が、ヴィヴィエンス・ナマステ（Viviane Namaste）が指摘するように、アメリカ合衆国におけるTG運動をモデルにしてこれを世界に一律に適用しようとする帝国主義的な認識論と切り離せないものだからである（Namaste 2011）。

たことは忘却される(小森 2001)。三橋によれば、明治以前に存在した性別越境に寛容な文化の伝統は、明治初期の文明開化、西洋精神医学の輸入によって抑圧された(三橋 2013)。三橋にとって、戦後日本のTG文化もまた明治以前の伝統に連なるものであり、戦後日本のTG文化の伝統は、GID概念の普及とGID体制の確立によって抑圧される対象であった(三橋 2003)。このように、三橋にとってGIDの輸入と普及は西洋精神医学のイデオロギーによる伝統の植民地化である。この文脈では、GIDがアイデンティティとして引き受けられていることは、西洋の価値観による日本の植民地化が進行していることのあらわれであり、GIDというカテゴリーは、西洋の視線によって“文明以前”として同定された日本を表象する。そして、このような植民地化の危機に対抗するために、TGがスタンダードである、という普遍と目される西洋の価値観が自発的に内面化されるのだが、それがもう一つの植民地化でありうることは自覚されない。結果として、TGというカテゴリーは、まさに自己のものとして取り入れられることになる。さらに、西川長夫が指摘するように、「文明化された欧米と文明化されるべき(つまり未開の)日本という関係」は、中央と地方のような日本国内の関係にも置き換えられる(西川 2006: 27)。同様に、普遍としての世界に連なる自己を表象するTGは、文明化の使命を帯びて、未開の他者を表象するGIDに対峙するのである。

このような枠組みにおいて、西洋精神医学のイデオロギーは普遍的なものとして想定され、したがってこのイデオロギーの

転倒としてのTGもまた、普遍的なカテゴリーとして構築されることになる。これは、単一の抑圧という観念に依拠するフェミニストが女というカテゴリーを普遍的なものとして前提するという、バトラーが批判する身振りとパラレルである(Butler 2006)。さらにトランスジェンダー論は、自らが批判するイデオロギーを転倒しながら反復することを通じてTGを普遍的なカテゴリーとして構築することで、GIDを医療への依存や物質的身体への拘泥を表象するカテゴリーとして構築し、これらの要素をTGの内部からは排除することになる。そして、この構造的な排除によって、TGはトランスコミュニティの全体を透明に表象することができるかのようなカテゴリーとして到来するのだ。

このようにしてGIDが構築されると、GIDへと同一化することをめぐるアンビヴァレンスは抹消される。GIDは特殊として他者性を表象するカテゴリーとして構築される。しかしこの想定は、GIDを引き受ける主体の位置がたとえ根本的に他者のものである言語によって規定されているとしても、それが言語によって決定づけられていることを意味しているのではないという、バトラー的なエイジェンシーの条件を認識することができないのである。

## V. 結論

読者の中には、本稿はGIDの制度化がトランスコミュニティに対してもたらした暴力を消去し、トランスジェンダー論がこの暴力に対する抵抗を迫られていたという歴史的な文脈を無視しているのではないかと

という印象をもつ者がいるかもしれない。このような疑問に対しては、私は次のように答えたい。TG というカテゴリーの普遍化は、このカテゴリーの歴史的な文脈を消去している、と。

トランスジェンダー論は、自らが構想するTGのエージェンシーの条件である一連の機制に暗に依拠しながらこれを忘却することによって、この機制の分析をあらかじめ排除することになる。トランスジェンダー論において排除されている分析とは、例えば次のようなものだ。近代的な性別移行や性別越境の観念自体が、どの程度まで、医学や精神医学の言説を通じて構築されてきたのか。20世紀における、性別適合手術を含むトランス医療の成立は、いかにして私たちがセックスやジェンダーを認識し、経験する仕方を形作っているのか。グローバルな次元で制度化されつつあるTGというカテゴリーは、いかにしてGIDやトランスセクシュアリティというカテゴリーと同様に、または違う仕方で、植民地主義的なプロジェクトの一部をなしているのか。このような問いはいずれも、TGというカテゴリーや、もしくはそれが依拠するジェンダーの越境という観念自体が、部分的にであれ、西洋精神医学や植民地主義のイデオロギーを通じて構築されていることを示している。そうだとすれば、トランスの人々

の経験は、GID-TGの対立構造が意味するほど画然とは分割できないのである。にもかかわらず、“GIDからTGへ”というような進歩のナラティブの下では、抑圧的なGID体制の下でさえ存在してきたかもしれない個々のトランスの人々のたたかひの多数性を、認識することができないのだ。

トランスジェンダー論におけるTGの普遍化は、少なくとも二つの深刻な問題をはらんでいる。一方で、普遍的なTGカテゴリーの想定の下では、なぜ日本においてGIDがトランスの人々自身によって受け入れられたのかを、そうした人々が虚偽意識を植え付けられていたという仕方以外で理解することができない。他方で、TGを普遍的なカテゴリーとして構築することによって、トランスジェンダー論はTGという概念の批判的力でありうるような、非規範的なジェンダーを生きる人々による連帯という志向（山田 2019）を自ら切り崩している。私が確信しているのは、このような問題によって、日本におけるTG運動や研究の可能性はむしろ狭められているということだ。したがってGID-TGを構成する二項対立は、批判的に克服され、それがトランスの人々の生きられた経験を説明可能にすることに資する限りにおいて再定位されなければならない<sup>11</sup>。

---

11 私には本稿で、GIDの障害としての位置づけをめぐるGIDとTG双方の側からの交渉を析出し、GIDの障害としての位置づけを否定的ではない仕方で解釈した。しかし、この解釈がいかなる含意を持つのかについて深く検討することはできなかった。この点は今後の課題としたい。



## 参考文献

- 有蘭真代, 2004, 「物語を生きるということ——『性同一性障害』者の生活史から」『ソシオロジ』(社会学研究会) 第49巻1号: pp. 55-71.
- Butler, Judith, 1997, *Excitable Speech: A Politics of the Performative*, New York, Routledge.
- . 2005, *Giving an Account of Oneself*, New York, Fordham University Press.
- . 2006, *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*, Routledge Classics, New York, Routledge.
- . 2011, *Bodies That Matter: On the Discursive Limits of “Sex”*, Routledge Classics, New York, Routledge.
- 東優子, 2016, 「トランスジェンダー概念と脱病理化をめぐる動向」『こころの科学』(日本評論社) 2016年9月号: pp. 66-72.
- 石田仁, 2008, 「総論 性同一性障害」石田仁編『性同一性障害——ジェンダー・医療・特例法』御茶の水書房.
- Itani, Satoko, 2011, “Sick but Legitimate?: Gender Identity Disorder and a New Gender Identity Category in Japan”, In PJ McGann and David J. Hutson eds., *Sociology of Diagnosis* (Advances in Medical Sociology, Vol. 12), Bingley, Emerald Group Publishing Limited.
- Kafer, Alison, 2013, *Feminist, Queer, Crip*, Bloomington, Indiana University Press.
- 小森陽一, 2001, 『ポストコロニアル』岩波書店.
- 三橋順子, 2003, 「性別を越えて生きることは『病』なのか?」『情況 第三期』(情況出版) 第4巻11号: pp. 206-11.
- . 2010, 「トランスジェンダーをめぐる疎外・差異化・差別」好井裕明編『セクシュアリティの多様性と排除』明石書店.
- . 2011, 「性別を越えて生きることは『病』なのか?——最近の若者のGID認識について」『GID学会雑誌』(GID学会) 第4巻: pp. 40-2.
- . 2012, 「異性装と身体意識——女装と女体化の間」武田佐知子編『着衣する身体と女性の周縁化』思文閣出版.
- . 2013, 「性と愛のはざま——近代的ジェンダー・セクシュアリティ観を疑う」荻部直ほか編『身と心——人間像の転変 (岩波講座 日本の思想 第5巻)』岩波書店.
- . 2018, 「人の数だけ「性」がある (第8回) 性別を越えて生きることはもう『精神疾患』じゃない!」『女性&運動』(新日本婦人の会) 285号: pp. 23-5.
- Namaste, Viviane, 2011, *Sex Change, Social Change: Reflections on Identity, Institutions, and Imperialism*, 2nd ed., Toronto, Women's Press.
- 西川長夫, 2006, 『〈新〉植民地主義論——グローバル化時代の植民地主義を問う』平凡社.
- Spade, Dean, 2003, “Resisting Medicine/Remodeling Gender”, *Berkeley Women's Law Journal*, 15: pp. 15-37.
- 杉野昭博, 2007, 『障害学——理論形成と射程』東京大学出版会.
- 杉山文野, 2009, 『ダブルハッピーネス』講談社文庫.
- 田原牧, 2003, 「見失ったプライドと寛容性——『性同一性障害特例法』批判」『情況 第三期』(情況出版) 第4巻9号: pp. 194-200.
- 高橋慎一, 2008, 「性同一性障害医療と身体の在り処——ガイドライン・特例法とトランスジェンダリズムの分析から」山本崇記・北村健太郎編『生存学研究センター報告』(立命館大学生存学研究センター) 3号: pp. 133-55, (2019年12月18日取得, <http://www.arsvi.com/2000/0810ts.htm>).

- 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.
- 鶴田幸恵, 2016, 「性同一性障害として生きる——『病気』から生き方へ」 酒井泰斗ほか編『概念分析の社会学2——実践の社会的論理』 ナカニシヤ出版.
- . 2017, 「水と油を乳化する——性同一性障害とトランスジェンダーの対立を無効化する実践」『社会学年報』（東北社会学会）46号：pp. 17-30.
- 筒井真樹子, 2003, 「アメリカのトランスジェンダー・アイデンティティ」米沢泉美編『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.
- 山田秀頌, 2019, 「『ストーン・ブッチ・ブルース』におけるプライベートな医療アクセスとTS/TGの枠組み」『Gender and Sexuality』（国際基督教大学ジェンダー研究センター）14号：pp. 57-79.
- 米沢泉美, 2003, 「トランスジェンダー概論」米沢泉美編『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.
- 吉野靱, 2008a, 「GID規範からの逃走線」『現代思想』（青土社）第36巻3号：pp. 126-37.
- . 2008b, 「『多様な身体』が性同一性障害特例法に投げかけるもの」『Core Ethics』（立命館大学大学院先端総合学術研究科）第4巻：pp. 383-93.

## Abstract

## Erasing Ambivalence Related to Gender Identity Disorder Through the Universalization of Transgender

Hidenobu Yamada

Scholars and activists who oppose the medical-legal institutionalization of Gender Identity Disorder (GID) base their criticisms on transgender categorization (TG), a strategy postulated as oppositional to GID. This paper investigates the divergences between GID and TG as established by these arguments. The analysis focuses on the reception of GID as an identity category. First, four binary oppositions are located: disability(disorder)–individuality, body–society, Japan–the world, and other–self. Judith Butler’s argument about interpellation is referenced to suggest that the ambivalent identification with GID is exemplified by the double gesture of simultaneously denying and affirming that GID is a disability (disorder), and that it may be regarded as the exertion of agency. It is finally stipulated that TG is constructed as a universal category through the foreclosing of the binary oppositions that exist between GID and TG and by absorbing the otherness represented by GID. Ultimately, this universalization erases any ambivalence about identification with GID.

## Keywords

gender identity disorder, transgender argument, agency, identity, social model of disability

