

第1-1部 パネリストによる基調報告

柳橋 晃俊 (特定非営利活動法人動くゲイとレズビアンの会理事
法律サービス・ディレクター)

【横田】

今日はテーマとして「性の多様性を考える～性的指向と性同一性障害～」ということで、なかなかふだん日常的に表で議論されないのですが、しかし、この問題で苦勞したり悩んだり……。幸いにいろいろな人の理解が得られて普通の幸せな生活を送っている方もいらっしゃると思いますが、しかし、なかなか公に議論ができなかった状況が続きました。

幸いこの20年ぐらいの間に少しずつですが、一般の人の理解も深まり、そこで悩んでいる方たちもお医者さんに相談にしたり、今日も来ていらっしゃると思いますが、心理学の面、あるいは医学の面で理解があって協力してくださるお医者さん、心理学者といった方々も増えてきています。

そういう中で私どもとしては、是非この問題を人権の問題としてこういう場で議論してみたいと思っていました。幸いパネリストにこの分野で御発言いただくにふさわしい方に集まっていたので、これからお一人一人御自身の御経験、あるいは御自身が扱ってこられたいろいろな問題についてお話を伺えればと思っています。

進行の方法ですが、まずお一人20分を限度にお話を伺いたいと思います。そして、4人の方のお話が終わりましたら、若干私のほうからコメントさせていただきますが、そのあと15分ほど休憩をとらせていただきます。そして、その間に会場の方から是非いろいろとお話を聞いて、感想なり質問なりということをお持ちだと思いますので、それをお手元の資料の中にあります質問票に書いていただいて、会場にスタッフがおりますので、渡していただけますでしょうか。

休憩が終わりましたら、今度は意見交換のパネルを始めたいと思います。その中で皆様から出されたコメントと質問を御紹介しながら話を進めさせていただこうと思っていますので、よろしく願いいたします。

それでは早速お話を伺いたいと思いますが、お話を伺いするのは順番に私の左手から始めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

また、お話を頂く方の詳しい御紹介は、お手元のこのブルーの資料を開けていただきますと写真入りの御紹介が出ておまして、詳しくどういう方が分かりますので、そちらを見ていただくことにしまして、私のほうからごく簡単にその方の現在のお立場だけを紹介させていただきます。

最初にお話しいただくのは、特定非営利活動法人動くゲイとレズビアンの会の理事で、法律サービス・ディレクターをされておられます柳橋晃俊さんです。それでは柳橋さん、よろしく願いいたします。

【柳橋】

こんにちは。動くゲイとレズビアンの会の柳橋晃俊と申します。よろしく願いいたします。

今日は「性的指向について考えるということ」というタイトルでお話をさせていただきます。

お話の流れとしましては、「性的指向と人権」という観点から御覧の3つのことについてお話をさせていただこうと思います。「セクシュアリティ」という言葉を聞いたことがある方はいらっしゃると思います。これからお話をする性的指向というのもその中の1つです。

それでは「セクシュアリティ」とは何かということですが、こちらは人間のいろいろな性の在り方を指す言葉として考えておいていただければと思います。そこにはいろいろなものが含まれていて、今日は性的指向に関わるものとして、次の3つの観点からお話をさせていただこうと思っています。



柳橋 晃俊さん

1つは、図（P.97下段左）の①と出ている三角形の一番下、「性別」とあるところです。この場合、生物学的な性別という意味で考えていただければと思います。

2つ目が三角の真ん中の黄色い部分です。「性自認」でジェンダーアイデンティティーの略語ですが、これは自分のことを男性だと思うか、あるいは女性だと思うかという、そういう意識のことを意味するのだと考えておいてください。「セックス」と「ジェンダー」はどう違うのかということは今置っておきます。

それから3つ目、三角形の一番上ですが、「性的指向」というものがございいます。「性的指向（セクシュアル・オリエンテーション）」の略語ですが、恋愛感情や性的な関心が同性と異性のどちらに向かっているかを示す考え方です。

これら3つの観点は相互に深い関わりを持っています。ただ、それぞれ固有の問題も含んでおりますので、具体的な問題を考える際にはそれぞれ分けて考えることも必要になります。

性的指向の話をするときには「同性愛」というものをどう理解するかというのが1つのポイントですが、一応同性愛というのは「性的指向」という考え方の中で考えていくことが大切なことになります。

「性的指向」というのは、先ほども申し上げたように性的な関心や恋愛の対象が異性なのか、同性なのか、あるいは異性と同性の両性に向くのかということを示す言葉ですので、それを頭の中に入れておいてください。

現在のところ、性的指向は異性愛、同性愛、両性愛に関わらず、いかなる意味でも治療の対象とはなっていません。ですので、同性愛も治療の対象にはなりません、異性愛も直す必要がないということです。

具体的に性的指向についてのイメージをしていただければと思います。まず、図（P.98上段左）の上のほうですが、体が生物学的に男性、そして、性自認が男性の場合です。そして、この人が女性に対して恋愛感情を抱くときには異性愛となります。同じように下ですが、体が女性で性自認が女性の場合、男性を好きになるとこれも異性愛ということになります。異性愛も性的指向の1つであるということをお頭にに入れておいてください。

2番目のケース（P.98上段右）、こちらは体が女性で性自認が女性であり、女性に対して恋愛感情などを抱く場合、これを同性愛といえます。それから同じように体が男性で性自認が男性の場合、この人が男性に恋愛感情や性的な欲求を持つと同性愛ということになります。そして、女性の同性愛者のことを「レズビアン」、男性の同性愛者のことを「ゲイ」ということがあります。

3番目のケース（P.98中段左）ですが、体が女性で性自認が女性の場合ですが、この人が女性と男性の両方に対して恋愛感情を持ったり、性的な意識が向かう場合があります。この場合は両性愛です。この場合、図のほうは女性の両性愛ということでバイセクシュアル女性の場合を示しています。そして、こちら側の方が男性の場合にはバイセクシュアル男性ということになります。

ちょっと復習です。まず、最初に女性が女性に対して、あるいは男性が男性に対して恋愛感情を持つ。これが同性愛です。それから女性が男性に対して、あるいは男性が女性に対して恋愛感情を持つ、これが異性愛となります。それから女性が男性と女性と両方に恋愛感情を持っている場合は両性愛ということになります。

性的指向が基本の問題なのですが、性自認が絡んでくる場合があります。よく性自認と性的指向を混同されることがあるのですが、その場合を見てください。

まず、体が男性で性自認が女性の方、この方が男性に対して恋愛感情を持った場合、これをどのように考えるかということですが、意識、自分の性自認のほうを中心に考えると異性愛ということになります。

今度は体が女性で性自認が男性の場合ですが、この方が女性に対して恋愛感情を持ったと。この場合も性自認として男性であることを意識の声、俗に「心の性」と言われますが、そちらを重視すると異性愛ということになります。この方が男性を好きになった場合、心の性のほう、性自認のほうを重視すると、この場合は同性愛ということになります。よろしいでしょうか。

同性愛、あるいは異性愛という性的指向に関してですが、本人が勝手にやっているのではないかという疑問を持たれる方もいるかと思いますが、これは人間の基本的な有様でありまして、自分の意思

で選んだり、また好きでやっているものではないと考えられています。

時々混乱がありますが、音が一緒なので「性的指向」、指の向きと書くのがオリエンテーションの訳ですが、趣味嗜好の「嗜好」を当てたり、あるいは志の向きという字を当てる方も時々いらっしゃいました。性的嗜好というのは「sexual preference」の訳なので、「sexual orientation」のほうの性的指向とは別ものになります。

それから「志向」のほうも自分の意思で選択できないということに関して、少し違和感があるのかと思いますが、「セクシュアル・オプション (sexual option)」という訳から来ている場合もあります。

現在考えていただきたいのは、一番上の「性的指向」の「セクシュアル・オリエンテーション」ということです。これは飽くまでも人間の基本的な有様なのだと、異性愛も含めてセクシュアル・オリエンテーションの1つなんだというように理解していただければと思います。

そして、2番目の「性的指向を意識すること」という観点から少しお話をさせていただきます。向かって左側のこの絵 (P.98下段右) ですが、これは異性愛者の生涯のイメージを表したようなものでありまして、真ん中の2つあたりに子どもがいればもっと分かりやすいのですが、ある種の一生のイメージがある程度浮かべることができるのかと思います。

同じようなことを同性愛者の場合に考えたらどうなるだろう、どういうイメージを描くことができるだろうかということをお話ししていただければと思います。

「性的指向を意識すること」ということで——これは同性愛者の場合を主にして話させていただきますが、大体自分の性的指向について気付いたり、それについていろいろ考えて始めるのは思春期からが多いかと思います。

そして、ほとんど意識されることはないと思いますが、異性愛を前提とする社会が今の世の中ですので、異性愛者の人は自分に対して異性愛の人に必要な、思春期に必要なとされる情報が提供されます。そして、失敗も含めて体験の保障、あるいは経験の共有をするためのいろいろな仕組みが整っています。同性愛者の場合にはそうした情報を得ること自体が非常に困難という問題があります。

自分の性的指向に対する情報が不十分なまま、要するに「同性愛というのは何なんだろう」という情報が不十分なまま思春期を過ごす。あるいは経験や体験をする機会がなかったりした場合、自立した生活を営もうとすると性的指向に基づいた生活をどうやって作り上げていこうかということによって、その選択がなかなか難しいということになります。

異性愛者の場合は、社会が異性愛という性的指向を当然の前提として成り立っているということをお話しすることはほとんどないと先ほどから申し上げておりますが、同性愛者は、社会の中にいると同性愛者ということをお話しされてしまいます。ですので、カミングアウト、要は自分は同性愛者だよということを明らかにしないと異性愛者として扱われてしまいます。そうすると、自分の「同性愛」という性的指向に基づいて生活をするという選択肢を持つことができなくなってしまいます。

こちら (P.99上段右) に「仕事と性的指向」ということが書いてありますが、本来は性的指向と能力の間には因果関係はありません。同性愛者だから芸術的な感覚が優れているとかそういうことは基本的にはありません。ただ、自分は同性愛者であるということをお話しされることによって、どのような不利益を受けるのか分からない状況に置かれています。

あるいは問題が起きたときにどうやって対処したらいいのだろうか。そのために手段とか方法というのはあるのだろうかということをお話しするときに、それはなかなか足りない部分であるということによって、特に職場でカミングアウトすることには大きな危険が伴います。

同性愛者であるということをお話ししないで異性愛者になろう、あるいは異性愛者のふりをしようとする、そういう同調圧力が強い場合には能力を十分に発揮できないということも考えられます。

次に「性的指向を意識すること」の3番目で「家族と性的指向」ということでちょっとお話をいたします。

最近では欧米を中心に同性婚ということで同性同士でも結婚できる制度、あるいはそれに近い登録パートナーシップ制度のようなものがあるとか、そういうことを報道する機会もそれなりに増えてきました。ところが、日本にはそういうものが1つありません。

同性愛者にとってどのような保障がないのかということに関して、一番分かりやすいのがこのパー

トナー制度の保障がないことと考えられるかと思います。

現在の家族関係というのは、基本的に異性愛者によってつくられることを前提としています。異性間の場合は、その用意された枠組みをよしとするかどうか、要は結婚するかしないかとか、こんな制度は嫌だとか、そういったことはあるかもしれませんが、とりあえず家族関係をつくることに関して一定の法的な保障があります。これは選択肢があると言っていいかと思います。

同性間の場合には、実際に結婚をするかしないか、子どもを設けるか設けないかといったことについて、法的な保障を伴った選択肢が日本の場合にはありません。海外に行ってしまうとそこで暮らせば何とかかなかなというところもあるかもしれませんが、国内においてはそういうことを実現する手段がない、選択肢自体がないということです。

3番目といたしまして、「人権としての性的指向」ということで少しお話をさせていただきます。ここでは2つの観点からお話をさせていただこうと思います。

1つは「カミングアウト」です。自分が同性愛者であることを対人関係や社会の中で伝えていくこと。これについてお話をします。もう1つは、「性的指向の法的認知」ということをお話をいたします。

まずカミングアウトですが、先ほど同性愛者はカミングアウトしなければ異性愛者として扱われるとお話をいたしました。カミングアウトというのは同性愛者であるということを明らかにすることでありますが、ただ単に自分が同性愛者だと言えばいいというわけではありません。3つの段階があります。

まず最初に外に対して（外部の人）に対してカミングアウトするためには、自分が同性愛者なんだということをきちんと受容できていないとカミングアウトというのはなかなかうまくいきません。ですので、自分が同性愛者であるということをまず自分に対してカミングアウトする。そして、それを受容する。そういったことが必要になります。

ところが、周りは基本的に異性愛の規範しかありませんから、それで1人で全部達成しようというのはなかなか大変なことです。ですので、「同性愛」という性的指向があるんだと、まずは自分自身が理解する必要があります。それについては異性愛と同じように人間の基本的な制度、在り方の1つなのだというような情報が必要ですし、自分が同性愛者であるということをそのまま受けとめてくれる人がいる。これは家族の場合もないとは言えませんが、大抵異性愛の親から子どもは生まれていますので、異性愛の親がそれをすぐに受けとめるにはなかなか難しい場合があります。

そうすると、自分と同じように同性愛者である人と知り合うことによって、初めて同性愛者であることを受入れてもらうというような体験をする必要がある場合もあります。

自分に対するカミングアウトをした後ですが、人に対して自分と関わりを持つ人や社会に対して同性愛者であることを伝えていくことになります。これが一般的に「カミングアウト」といわれて、一番イメージしやすいものかと思います。

ただ、自己受容ができないままに同性愛者であるということを外に対して言ってしまうと、単にその秘密を暴露したんだと、「今まで黙っていたけど、ごめんなさい」というような話になってしまったり、同性愛者であるということは「ああ、そう。でも何も変わらないよね」ということで、カミングアウトしたことが無視されてしまう場合があります。あるいは拒絶反応をされる場合があります。一番単純なのは「キモーイ」といわれて終わりというパターンです。

そうすると、今度カミングアウトを継続していこうというのが非常に難しくなります。そうすると、自分の性的指向（Sexual Orientation）に基づいて生活をしていこうという気持ちが萎えたりして、周囲の人々や社会に対して自分が同性愛者であることを伝える作業をすることが難しくなっていきます。

とはいえ、1回カミングアウトしてそれでヘタッと終わってしまった。あるいは受け入れられてよかったと、それでいいのかという必ずしもそうではありません。カミングアウトした場合には、必ずフィードバックを受けながらもう一度改めてカミングアウトしていく。あるいは今度は別な方法で何かを伝えていくといったことが必要とされています。

ですので、カミングアウトするということは自分も変わるけれども、相手にも変わってほしい、要は自分を同性愛者として扱ってほしいという意味を込めてカミングアウト、両方伝えているのでお互いに関係性が変わり得るのだという前提を持った上で成り立たせていくことが必要になります。

次に「性的指向の法的認知」という観点からお話をします。現在の日本の法律というのは憲法も含めて基本的に同性愛者がいるということを前提にしていません。ですので、時々「日本にはソドミー法(特定の性行為を性犯罪として扱う法律。同性愛を違法とする国や地域は、現在でも数多く存在する)がないので同性愛に対して寛容ではないか」と言う方がいらっしゃいますが、そうではなくて「同性愛者がいない」という前提で動いているので、同性愛者が出てくることを徹底的に抑え込もうとするわけです。ですから、そういう社会が果たして寛容と言っているのかという問題があります。

ただ、今後多くの同性愛者によるカミングアウトが進んでいくことによって、もはや同性愛者の存在を無視して社会や制度を設計していくことができなくなってくるのではないかと思います。「異性愛」という性的指向に基づいてつくられている社会について、異性愛者の方も自分の性的指向について理解したり、あるいは意識することによって、逆に今ある制度というのは自分の性的指向に基づいて何かをする上で本当に必要なのだろうか、あるいはこれが適切なのだろうかというようなことを考えていければいいのかと思っております。

性的指向に基づいて生活様式を選択するという事は、本人の自由に関わる部分であります。ただ、自由であるということは簡単にいうと、意思決定に関して公権力から邪魔をされないということなのですが、これは「何もしない」ということとは違います。何もなくていいのであれば、今の異性愛社会はそのまま保っていけばいいわけですから、別に「あっ、そう」と聞き流して、何も手を打たないということでもいいわけです。

ですが、そうではないのです。自分が自らの性的指向に基づいてこういう生活をしたい。あるいはこういうふうに生きていきたい、こういう考えを持っているのだということをはっきりと明らかにする。そのための前提条件が整っていないので、その部分をフォローしなければいけないわけです。できるだけそういうことの意味決定が自由にできるように援助をしていく。それは壮大な話、多大な労力をそんなに必要とすることではないはずなのです。そうしたことを必ず考えていただければと思います。

最後に、「性的指向に基づく権利の実現」ということでお話しをいたします。前提条件を確保した後には法的な制度の整備が必要になる場合があります。それが1つは反差別法であったり、あるいはパートナーシップの保障であったり、あるいは教育における制度の整備であったりということが出てくるかと思っております。

そうした形で同性愛者、異性愛者、両性愛者それぞれが違和感を持たない制度設計ができるようになっていけばよろしいかなと思っております。どうも御清聴、ありがとうございました。(拍手)

【横田】

柳橋さん、どうもありがとうございました。日頃何気なく使ったり、聞いたりしている言葉について非常に明快に分かりやすく、しかも、いろいろな問題点がはらんでいるということを含めて整理してお話を頂けたかと思えます。

虎井 まさ衛 (FTM日本主宰、立教大学非常勤講師、作家)

【横田】

続きまして、虎井まさ衛さんにお話をお伺いしたいと思います。虎井さんはFTM日本主宰、そして、立教大学の非常勤講師、作家としても活躍しておられます。虎井さん、よろしくお願いいたします。

【虎井】

虎井まさ衛と申します。よろしくお願いいたします。私はこの4人の中で1人だけパワーポイント（プレゼンテーション・ソフト）を使いませんので、皆さんにはお手元の資料を見ていただきたいと思いますが、このお配りした資料の中のまず14ページからを見ていただきたいと思いますが、パワーポイントを使わないのも今時代遅れなのですが、この資料の14ページの図（P.84）も非常に時代遅れなものでありまして、本当はこれは当事者の会などで出すとプツと笑われてしまうぐらい遅れているのです。



虎井 まさ衛さん

今は、このように分けて考えるようなことを専門家や当事者はほとんどしません。「トランスジェンダー」という言葉で言うことが多いのですが、日本では専門家や当事者ではない方々の場合は「性同一性障害」という言葉のほうがずっと馴染みがあるかと思います。性同一性障害に関して初めて話を聞いていただく方にはこのようにいろいろな人がいると目で分かったほうがいいのかと思ってこれを引っ張り出してはきたのですが、今日は余り時間がありませんので、いちいち説明はしておられませんので、これは後で逐次見ていただければと思います。

用語解説（P.85）のほうもこれは特にこういったことで論文を書こうとか、養護教諭の方とか特に当事者に接する機会が多い方には覚えて頂ければ非常にありがたいかと思いますが、同性愛との違いその他については今非常にきちんとお話しいただいたので、それは私のほうからはお話をせず、まず、「当事者」という言い方もどうかと思いますが、「性同一性障害」という言い方も「障害ではないのではないか」と言ってくださる方もたくさんいらっしゃいます。

そのトランスジェンダー等、例えば服装だけ変えればよいという人もいれば、体を全部替えたい、戸籍も変えたいという人と、あるいはその真ん中ぐらいの違和感を持っている人、あるいは男だ女だということに分けられることに違和感があるという人などいろいろ違うのです。私は25年間性同一性障害についての啓発活動をやっているのですが、しばらくの間そういったことが分からずに自分の考えを押しつけるようなことが非常に多かったのですが、今頃になってようやく得心してきて、本当にいろいろな人がいる。しかも、生涯のうちでいろいろ変わり得ることもあるんだということがよく分かったわけです。また、若い人の場合は、変わり得る可能性が高いんだということがこの10年ぐらいでよく分かってきました。

「性同一性障害」という言葉も、実は大体こういったことがアメリカから主として来ているのですが、言葉的にも——後でもしかしたらどなたかからお話があるかと思いますが、——変わっていくであろうと。日本でも恐らく3年か4年したら変わるか、もう少し前に変わるかも分かりませんし、なくなるかもしれませんが、今はメディア的にも皆さんの心の中にも「性同一性障害」ということで認知されているので、その言葉を使っていきたいと思います。

その前に私の話をします。「性同一性障害」といいますと、大体95%の人は「本当は下（生殖器）の手術をしなくてもいい」というような考えを持っている場合が多いです。テレビとか見ていると手術をして戸籍を変えてみたいなのをやっているのです、そのように捉えられがちですが、あれは割と誤解でありまして、余り下の手術をしたいと思うような人はそれほど多くはないのです。

ただ、下の手術はある程度していないと、戸籍上の性別を変えることができませんので、それで結婚するために、あるいは普通に社会生活を営むために“手術ぐらいをしてもいいかな”という感じでしてしまう人も中にはいますが、本当はそんなに手術にこだわらない人のほうがずっと多いのです。

そして、私は非常にこだわる人でした。私は来月49歳になるのですが、私は自分の治療を始めようかなと本気で思って手術をしようと思ったのは、その「性同一性障害」という言葉もない頃、10歳のときでした。

自分の性別に違和感というか、“自分は大人になったら男の体になっていくのだろう”と思い始めたのが大体2歳半～3歳ぐらいでした。

それはすべての性同一性障害の人がそういったわけではなくて、私はそうだったということです。自分のその違和感に気付く年齢とか気付き方は皆それぞれバラバラなのですが、私は10歳の頃に気付きました、知っている人も知らない人もいらっしゃるかと思いますが、カルーセル麻紀さんという方が男から女の手術をしたということをテレビで発表して、それを見て自分もしようと決心をしまして、それでお金を貯め始めたわけです。

今は「性別適合手術」という言い方が割と浸透していますが、当時は「性転換」という言い方しかなく、ピエロ的な扱いをされるのがせいぜいだったわけです。それで一般的に芸能人以外でそういった方々が声を上げるということはまずなかったわけです。

大抵の方はいわゆる夜のエンターテインメントビジネスというか、はっきり言って水商売とかそちらのほうで仕事をされていまして、昼間の仕事に携わっている人で、少なくとも知られている限りではほとんどないような感じの時代でした。

私はその当時に手術を決意して、大学生ぐらいのときにはだんだん治療というか、心理学者の方々が興味を持ってくださって、「変性症」という呼ばれ方がかなりポピュラーになりました。それは1980年代の後半のことですが、“変わった性の症”という言い方がポピュラーになりまして、「私は変性症なんだらうな」と思っていたわけです。しかし、私は個人的に自分が何であるかということにはほとんど興味がありませんでした。ただ、自分が女の人を好きになったことがなかったの、いわゆるレズビアンだと思ったことが全然なかったわけです。

それで一般的な誤解としては同性愛の人が、例えば女から男の人になりたい人、女の人が好きだから男になりたいの、と。“同性愛の人の究極の形が性同一性障害の手術である”みたいなことを最初の感想に書いてくる方がいらっしゃるわけですが、私の話を聞いてくださった後にもう一回同じ方に感想を書いていただくと、そこら辺の観点は間違っていたと言ってくさるのですが、確かに違っていて、いわゆる性的な指向と、性同一性障害ということ、性自認ということは別なものである。自分が誰を好きになるか、どちらを好きになるかということと自分がどちらであるかということは別のものであると。

ということは、私や私の友達、例えば特に男性から女性になった人の4割ぐらいは女の人しか好きにならないということを聞いておりますので、“違うものなんだな”ということは自分としてはよく分かっています。私は、今、実は結婚はしていて、しかも、女性と結婚をしているのですが、自分が男らしくというか、男の体になっていくまでは余り女の人を好きだと思ったことは本当にはないのです。余り恋愛というものに興味はなかったわけです。

それで同性愛とか恋愛といった性的な指向のことと性同一性障害とは別のものであるということは、1桁の年齢とまではいきませんが、中学に入る前ぐらいからはもう自分としては言葉は知らないまでもよく分かっていました。ただ、“どうしても手術はするんだ”という気持ちをほぼ脅迫的に抱いていまして、“自分は何だか分からないけれども、手術さえすれば気が済むのだろう”と思っていて、実際そうでした。

本当にその頃は「性転換」などする者はピエロ扱いだったのですが、どう扱われようとどうしようと自分は男の体になっていくしかないんだというように思っておりました。それは理由があったわけではなくて、原因等その他については——もしかしたら後からお話があるかも知れませんが、今はちょっと時間がないので割愛いたしますが——自分で決められるものではないわけです。

私は、ずっとそういった時代を過ごしていて、大学を卒業して4日後にアメリカに行って、その頃日本では手術をしていなかったのがアメリカで治療を受けてきました。それは今日本で埼玉医大のように、ちゃんとしたところというのはおかしいのですが、ジェンダークリニックなどでちゃんとフォローしてくださっている国がやっているのと同じように、まず、最初に心理学者のカウンセリングがあり、それから今は日本ではホルモンと手術とどちらが先になってもいいのですが、心理学者のカウンセリングがあり、ホルモン投与があり、体の手術があるという形で淡々と進めていったわけです。

そして、私が帰ってきた1980年代後半ぐらいまではまだピエロ扱いというか、ピエロ扱いといっても芸能界でもそんなにいたわけではなくて、カルーセル麻紀さんと、性同一性障害ではないですがピーターさんとか、やはり性同一性障害ではないですが、美輪明宏さんとか、そういった方々がいらっしゃいましたが、やはり

手術をしてくるということは非常に特殊な時代でした。今とは状況が違うわけです。

資料 (P.86、87) を見ていただこうと思います。年号がありますが、「国内の『性同一性障害』をめぐる動向」というものがありますが、これを見ていただくと——私の顔などはどうでもいいので、会場をもうちょっと明るくしていただけたらありがたいのですが——16ページ (P.86) の1996年の7月に埼玉医科大学倫理委員会が治療をすると発表し、実際に治療を始めたというか、手術をしたのが1998年ですが、埼玉医科大学の頃には、ピエロ扱い云々ということよりは「かわいそうな病気の人」という扱いにしばらくになりました。

私たちもちょうどその頃、性同一性障害の当事者として医療側に働きかけるとか、あるいは法律側に働きかけるということは割と当事者が働きかけて動いてもらったような感じではあるので、その頃もお医者さんとの連携はすごくとっていたのですが、でも、そのようにいわゆる世間、メディアの扱いが変わっていったことは少なくとも完全に「びっくり人間」のような扱いだったのが、いわゆる病気の人に成り上がったのかというか、当事者同士で非常に議論もしたのですが、でも実際世間ではそのような形で始まっていったわけです。

今は非常に昔と今の中間ぐらいな感じに私は感じます。私は立教大学で、今年で大体6年目になりますが、毎年学生さんたち200～300人ぐらいの方が講義をとってくださるので、その人たちに感想文を書いていたわけなんです。すると、何十人の方が当事者をよく知っていたり、あるいは自分が同性愛だったり、あるいはトランスジェンダーだったりする人もいます。

また、その人たちも含めてほかの何十人かの方々は「あんた方(当事者)はテレビでの扱いで不満はないのか」ということをよく質問で書いてくださるわけです。それは結局お茶の間にそのぐらい浸透しているのだということが、そういった学生さんたちの文章を読むと分かります。

私は実は本音を言うとはほとんどテレビを観ないのです。だから、どのような扱われ方をしているかということは外から聞かされるくらいしか分からないのですが、でも大抵お笑いなのだろうなと思っていて、それでこういう番組をやっていたよということをメールで報告してくれる方が10人ばかりおりまして、そういった内容を読んでいると確かに「うん、これでは不満に思ってもしょうがないのかな」というようなものもあるのですが、その報告をしてくださる方も割と観る番組というか、観るジャンルは偏っているわけです。

例えばNHK教育で『ハートネットTV』とか『ハートをつなごう』といった当事者が出て話す番組とか、あるいはちょっと学生さんや会社員の方たちは見るのが難しい時間帯ですが、夕方のニュースなどの特集で性同一性障害の人のドキュメンタリーが扱われて、親にカミングアウトをして、それで自分も手術をすることにして、親も自分も泣いて云々みたいな割とステレオタイプの内容が多いのですが、でもそれも本当の話であります。

でもそういった番組とか教育テレビなどの視聴率が高いかというところについては全くありません、やはりゴールデンタイムにあるお笑い番組とか、バラエティー番組といったほうが視聴率は高いので、そういったことを見ていて性同一性障害というか、いわゆるトランスジェンダー、異性装の人も含めてそのジェンダーをトランスしている方々が出たときに家族は笑って見ている、そして、“家族が笑っているから笑っていいんだな”と思う子どもたちも一緒に笑って、「ああいう人たちが性同一性障害なんだな」と思われて終わりなのかなという感じも、その学生さんたちのコメントを読むと思うわけです。

ただ、そのように視聴率が悪い方の番組では非常に正しい内容のものをやっているのも、もしよければそちらも見ただければと思いますが、そういった番組を観てくださいという番組の情報宣伝を私たちもそんなに頻りに、熱心に行っているわけではないので、それは私たちの責任もあるかとは思いますが、面白おかしい側面だけを取り上げる番組もあれば、真面目な内容の番組もある。どちらの扱いもあるということが今と昔の大きな差であります。

昔は偏っていました。笑い者にするか、かわいそうな人として扱うかだけだったわけですが、今はどちらも。しかも、まだ御登壇されていませんが、佐藤かよさんとか、世田谷区の議員の上川あやさんとか、全然違うジャンルで「当事者である」ことを公にしなが、本当の自分の能力で活躍されている方もたくさん出てきたということでもあります。

そのようにこの年表を見ていただくと非常に短い間にいろいろなことがありまして、いわゆる埼玉医科大学のことがあり、それから不肖私がモデルとなったといわれている『金八先生』第6シリーズ——上戸彩ちゃんが性同一性障害の生徒役をやってくださいましたが——そういったものがあり、それから戸籍変更の法律

ができる際には大きくメディアにも取り上げられて、それから当事者がもちろん率先して動いたということもありますが、結局医療、教育、法律、その3分野での関係者がいう助力というか、サポートが非常に大きくなっていったわけです。

ただ、日本の文化もあり、そういったサポートがあっても一般的な方々の場合、ここに来ていない方々と言ってもいいのかもしれませんが、一般的にこういった問題を取り上げたからといって関心を持たない人たちのほうが圧倒的に多いわけです。無関心だから割とオーケー、「自分は無関係だからそういう人たちがいてもいいんじゃない？」というような感じでは許容度が高い国であって、それで人権の点では日本ではいろいろなところで遅れているし、いろいろな発達しているところもあるのですが、セクシュアル・マイノリティ（性的少数者）に関しては、余り私はそんなに悪い感じはしないのです。

例えば私がアメリカで手術をしているときに、やはりアメリカの当事者の方々からお話をたくさん聞いたのですが、いわゆるヘイトクライム、差別犯罪（憎悪犯罪）で殴られたの、蹴られたの、あるいは見知らぬ人にトイレに連れ込まれて肩を刺されたというような話をよく聞かされたわけですが、例えばそういったトランスジェンダーということがばれて、友達たちに惨殺されたとかレイプされたといった映画もできているわけです。私たちの場合にはです。

もちろん同性愛のほうでも何年か前に木場公園（東京都江東区）での殺人事件もあり、日本でも全くないというわけではないのですが、アメリカなどから比べると非常に少ないわけです。ただ、そういった体に対する暴力というものではないのですが、陰湿な——私も脅迫を20年ぐらい受けていましたし、変なものを送ってこられたりとかいろいろな匿名での嫌がらせとか、そういったこともありますし、それは今でも続いているかと思いますが、割とニヤニヤ笑ったり、クスクス笑ったり、あるいは匿名で蔑んだり、そういったことも未だにあります。

ただそのような非常に日本的な差別や偏見はあるのですが、身体的な危険は余り感じません。脅迫状を送ってきて家を焼くだの、家族を殺すだのと言われても、それらしき兆しをやられたことはありません。一般的に真に迫った危険というのは余り感じないのですが、ただ、薄気味悪いものは時々感じさせられます。

そして、それほど共感されているとも感じないのです。余りシャットダウンされている気もしないのですが、「いいよ、できるだけ私には関係ないところでね」みたいなそんな感じの社会です。

だから、とても不思議な気がします。非常に日本的であいまいだと言ってもいいのですが、「友達にはいいけど、家族にはちょっとね」みたいなことを書いてくる学生さんもたくさんいたりして、多分それが日本の本音なんだろうなと思っております。

それからいろいろな問題はありますが、戸籍の変更を今はできるようになりました。医療問題、戸籍の問題、法律の問題、私のような手術をして戸籍を変えたいと思っている当事者にとっては一応解決をみたと思われませんが、ただ、戸籍変更しても法律番号——あえて言いませんが、「法律番号〇〇で裁判発効」という文字が文書の中に一生残ることに今はなっているわけです。

それらを残らないように運動していくことはできるかと思います。また、運動している方もいらっしゃるのですが、果たして消えるかどうかはまたよく分かりません。今のところ、それはずっと連いて回っております。

例えばこれはたくさん資料を用意していただいたのにも関わらず、余り取り上げている時間が少ないのですが、24ページ（P.93）を御覧ください。これは2年前の記事になりますが、まだ解決をみているものではありません。嫡出子になれないとあります。例えば人工授精した場合にも父になれないなど問題もこのように露呈してきている。これは読んでいただければと思いますが、そのようなことがあるので、本当にいろいろなことが解決したからといって細かい、細かい問題がたくさん出てきて、例えば今では実は幼稚園関係でも講演するぐらい、カムアウト（カミングアウト）、自分のカムアウトの年齢が下がってきております。

後刻お話があるかと思いますが、10歳代前半にもう治療を始めることが今年から始まるようになってきました。どこまで始まっているのかよく分からないのですが、そのようなこともあり、性同一性障害という事象がメディアのことも貢献がありまして——取り上げられ方はどうか分かりませんが——貢献があり、学校でのカミングアウト、子どもたちの、しかも、小学校、中学校のカミングアウトがすごく増加をしまして、それぞれの学校で先生方がとても熱心になっています。

もちろん「うちの学校にはいないからね」ということを言っていた先生方も治療が始まるということで、これから出現する可能性が高いことから非常に熱心になってきてくださっています。ただ、今までお話しし

たので分かっていただけだと思うのですが、いろいろな人がいるわけです。性別の違和感もどの辺かというのは人によってバラバラでありますし、しかも、子どもでも大人でもそうですが、「手術をしたい」と言っても、何年かたって「自分は間違っていました」と言う人もいるし、あるいは「手術は全然考えていない。親からもらった体に傷はつけない」と言っていた人も10年、20年たって全部手術をして、戸籍も変えてしまったという人も増えているわけです。

子どもも「自分は手術をするんだ」と言っているけど、6年間、あるいは9年間いる間には「いや、しなくてもいいかな」と変わってくることもあります。ですから、一人一人の変化に伴走、共に走ることをしていない限りは、学校での先生方が「性同一性障害」という枠組みを柔軟に考えない限りは難しいことになっていくかなと思います。

実際そういう入学当初から学校の理解を得て、これは非常に驚異的なありがたいことですが、体の性とは逆の性別で入学している子どもたちの話もよく密かに聞きます。それは1か所や2か所ではないです。それは日本全国です。

ただ、3年なり2年なり、社会に出る年が近づくとつれて一生懸命別の体というか、自分の体とは逆の性別で通っていた生徒さんも不安を募らせて、引きこもりがちになったり、あるいはリストカットなど自傷とか自殺とかをする例も非常に多く聞きます。多くがそのようなことになっていってしまうので、そのような子どもたちが不安を覚えないような社会をつくるということが近い将来叶ってくれたらということをお願いしながら、我々は——今日のような機会も非常に貴重ですが——活動していきたいと思います。

ただ、若い人たちが今率先して当事者ではない方々も含めやっていってくださっているのも、とてもありがたいと思っています。当事者が運動するのは当たり前ですが、当事者ではない人が非常に活発に一緒にやってくくださるということはとても心強いと思うので、今日来ていただいている皆様も何かしら手を差し伸べていただけたらありがたいと思います。御清聴、ありがとうございました。(拍手)

【横田】

虎井まさ衛さん、どうもありがとうございました。先ほど柳橋さんがいろいろな概念を整理しながら説明していただいたことを今度は御自身の経験に重ねてお話ししていただいたことから、私どもにとっては大変分かりやすく、またどうい問題があるかが具体的に分かって大変参考になりました。



会場風景

荘島 幸子 (独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所、
日本学術振興会特別研究員、ESTO東京親子交流会スタッフ、臨床心理士、教育学博士)

【横田】

次に荘島幸子さんを御紹介いたします。独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所、日本学術振興会特別研究員でいらっしゃいます。臨床心理士としてこの性同一性障害、あるいは性的指向といったトランスジェンダーの問題についてずっと長い間関わってこられた方です。荘島さん、よろしくお願ひいたします。

【荘島】

初めまして。国立精神・神経医療研究センターの荘島幸子と申します。

今日は皆さんとこのテーマについて共有できることを楽しみにやってみてまいりました。というのも、私はこれまで心理学をベースに研究や実践を行ってまいりましたが、心理学の中でも実はこのテーマについて研究している人も少なければ、きちんと理解して押さえていらっしゃる先生も実は少ないというのが実情です。

非常にマイナーな問題として捉えられがちですが、今日は「人権」という観点からこのテーマについて深めていただく機会を頂けたことをとてもうれしく思っています。どうぞよろしくお願ひいたします。

お手元の資料は9ページ(P.78)からのパワーポイントをここから提示させていただきます。御確認ください。

本日はこのようなお話をさせていただきます。初めに性や身体に違和を持つ子どもの発達です。「発達」というのは、人を時間軸を伴った存在として捉える。つまり、「人は時間の中で変化していく存在なんだ」、そういう存在として捉える見方です。特に今日はアイデンティティの形成、発達の観点からお話をします。

次に性同一性障害のBさんの事例について御紹介します。Bさんのジェンダー・アイデンティティの形成をめぐって幼少期から思春期、青年期の発達過程にかけて一体どんなことが起きていたのかについてお話しをします。

次に私が2006(平成18)年から関わっている自助グループ、こちらの自助グループは性や性指向に違和感を持っている若者たちが集まるグループですが、こちらに集う青年たちの様子についてお話をします。

最後に、私たち大人は彼らにどう寄り添っていくことができるだろうかという点について考えていきたいと思ひます。

まず、初めにこちらのAさんの語りを見てください。Aさんは20歳のときに性同一性障害であると自覚した方です。身体的には女性でしたが、男性として生きていくことを望んでいました。医師からも性同一性障害と当時診断を受けている方です。読み上げます。

私がこの問題と向き合うとき、大きく分けて2つの章があると思ひています。1つは「自分自身の章」と言ひますか、自分が「自分を男だ」と認識して「性同一性障害」ということを認識して周りにカミングアウトするまで。

もう一つの章は、その後、カミングアウトしてから今現在、何が変わり、何が変わらなかったのか。言うなれば「他人の中の章」と言うわけです。

という語りです。ここで着目したいのは、Aさんが自分の人生を大きく2つ、前半と後半に分けているという点です。

そして、女性である自分を男だと認識するまでとその後という意味ですが、この前者は自分自身の章であり、後者は他人との関わりが始まっているという点で興味深いです。

今日お越しの皆さんの中にこのように自分の性別やジェンダーを認識した前と後で、人生を区切られるなど感じられる方はどのくらいいらっしゃいますでしょうか。いらっしゃらないとは思ひないの



荘島 幸子さん

ですが、恐らく少数ではないかと思えます。しかし、性別や身体に違和を持つ経験をしている人では、Aさんのように人生を前後で区切ることが自然であるような、そういう発達の経過を辿ることが多いです。

これ (P.80下) はトランスジェンダー (性同一性障害) の人のアイデンティティの発達を3段階に図式化したものです。1つ目の段階、Phase 1は自分が違っていることに対する自覚を発達させる段階です。Aさんの言葉で言えば「自分自身の章」という部分に当たります。

2つ目の段階、Phase 2はStarting the processということでプロセスを開始する。これは何かと言いますと、トランスジェンダーの方の場合には、自分が望む性で生きていくために医療的な措置であったり、社会的な措置というものが必要になる場合がありますので、それぞれの目的に合わせた行為を開始するといった段階です。

そして、第3段階、Phase 3は望む性で生きる、新しい生活に順応する段階になります。Aさんの言葉で言えば、このPhase 2、3は「他人の中の章」になります。

この3段階というのはもちろんストレートに進んでいくわけではなくて、行きつ戻りつというのが普通です。やはり見てみますと、このPhase 1の「違っている」という自覚の発達があるという点で、そうではない人との大きな違いがあるのかなと思えます。Phase 1をもう少し見ていきたいと思えます。

Phase 1の特徴、ここで2つ挙げます。1つ目は性や身体に違和を持つ人たちの発達過程においては、このPhase 1を通過するには長い時間が掛かるということです。

2つ目の特徴としては、出来事の中に他者が現われないということがあります。先ほどのAさんのいう「自分自身の章」という言葉が如実に示しているように、他者との関わりが見られないわけです。この点が大きな特徴になるかと思えますし、この後紹介するBさんの事例もやはりこれに当てはまってきます。

この点について性同一性障害ではないのですが、ゲイ・バイセクシュアル男性を対象とした日高庸晴氏による調査も少し参考になりますので、御覧ください。図1 (P.81上) はゲイ・バイセクシュアル男性の思春期におけるライフイベント (人生における象徴的な出来事) の平均年齢を示したものです。

その思春期におけるライフイベントをそのゲイ・バイセクシュアル男性が大体何歳ぐらいで通過したかを示した図ですが、ここの部分です。「ゲイであることを何となく自覚した」のは13.1歳、「ゲイであることをはっきりと自覚した」のは17.0歳ということで、この間が平均ではありますが、実に4年間あるわけです。「自分が何者であるか」ということを自分で認識するまでが一筋縄ではいかないわけです。そして、このアイデンティティの形成の重要なこの時期に他者との関わりがなかなか見られないということが大きな特徴になります。

それではこの「他者が不在である」という点について、当事者側から周囲の側に視点を移して考えてみます。当事者にとって最も身近な環境である学校場面について見ていきたいと思えます。



会場風景

2010年に私が調査したのですが、中学校教員と高校教員を対象にそれぞれ「性的少数者生徒との関わりがありましたか」というような質問調査を行いました。すると、中学校教員では、性的少数者との関わりはほぼ皆無であるということが明らかになりました。

ちょっと簡素なグラフですが、こちら (P.81下) がそのグラフになります。この青線が中学校教員、赤線が高校教員なのですが、それぞれどんな関わりについて聞いたかといいますと、このような質問を聞いたわけです。「生徒から性同一性障害であるとカミングアウトをされ

た」、「性同一性障害と診断された生徒がいた」と、こう続いていって、最後に「生徒から同性愛であるとカミングアウトされた」。こういうことについて関わりを聞いたところ、このように中学校教員ではほぼ関わりはないということです。

その一方で、高校教員になりますと「性的少数者生徒と何らかの関わりがあった」と答える先生が約半数近くに上ります。このことが何を示しているかを考えたいのですが、その中学校教員は中学校という場所で性的少数者の生徒に出会っていないわけではあります。それは学校に性的少数者がいないということではありません。必ずいます。が、そこでかなり深刻な悩みを抱えている可能性が高いにも関わらず、教員は彼らが悩んでいる自体に気付いていないということがここから分かるわけです。

先ほどのPhase 1の2つ目の特徴である他者との関わりがないということはこのデータは教員側の、他者側の視点からも裏付けたこととなります。

次にこのPhase 1について、今度は当事者側にもう一度視点を移しまして、一体ここでどういうことが起きているのかを当事者さんの語りからまとめたものを見ていただきたいと思います。

このBさんは女性として生まれましたが、18歳で性同一性障害と診断を受けホルモン治療を継続しています。乳房切除手術を行い、社会的には男性として就職をはたして生活をしています。このBさんには、「研究」という文脈でインタビューに御協力を頂きました。インタビューの中で出てきたライフイベントを発達の時系列順にまとめたものがこちら（P.82上）になります。

Bさんは高校3年生で性同一性障害であると自覚していますので、ここからPhase 2の始まりとすると、それまでの期間をすべてPhase 1として捉えることができるかと思えます。見ていきます。

Bさんは保育園から小学校入学にかけて「男になりたい」と明確に思っていたわけではないが、女の子グループに距離感を感じていたといいます。この頃の距離感を「グループに混ぜてもらってました」とか、「お邪魔しています」というような語りをしています。

小学校低学年になると急に男女を意識し、戸惑った経験が語られます。例えば同性が好きになり、幼心に自分は「レズビアンなのかな」と思ったりする。でもなぜそうなのか原因は分からない。自分でも言語化できないけれども、猛烈に男子に嫉妬してしまう。「何で自分は男子じゃないのか」と嫉妬したというように言っています。そして、スカートは一切履かずに男になりきっているといったそういう行動を続けています。

こういった出来事に出会ったときに湧き上がってくる感情というのは、そのグループに入れない疎外感であったり、うまくやろうとしてもうまくいかないイライラであったり、そういうものなのですね。「自分がかめない。いやあ、きっとみんなもそうなんだろう」と何とか心に収めようとするBさんだったのですが、それはなかなか収まることなく、特に男子との間にはどんどん溝を感じて喪失感が加速していったという表現をしています。

中学生になりますと事態はさらに悪化していきます。友達ができないどころか、クラスで何となく浮いてしまうBさんはいじめの対象になります。でもそんな自分に対しても「そうだよな。自分って気持ち悪いよな」と納得する。当然自分のことは好きになれずに、学校も全世界が敵であり、「当時は死んじやいたいと正直思っていました」と申し訳なさそうに話されました。

中学校に入った辺りから家族に当たり散らして、家族との関係もぎくしゃくしていきます。中学3年生辺りからはいじめはだんだんと収まっていたのですが、友達はいなかったと振り返っています。

そんな中Bさんはドラマの中の性同一性障害役を見たり、性に関する本を読む中で、自分が性同一性障害であることを決意の中で認めて家族にカミングアウトします。

Bさんのこのライフストーリーをザットとお話ししましたが、このPhase 1を1人で通過していくしんどさや苦しきみみたいなものを少しは伝わりましたでしょうか。もちろんすべての子どもたちがこのような発達の経過を辿るわけではありませんし、Bさんの時代と今現在渦中にある子どもではまたその経験には違いがあると思います。

それでも程度の差はあれ、いわゆる「普通」というカテゴリーから外れていく自分というものを一人きりで自覚して、それを認めていくまでの疎外感やしんどさというものはあると思います。もう少し続きます。

次にPhase 1からPhase 2への移行を見ていきます。Aさんでいうと「自分自身の章」から「他人の

中への章」と開けていく部分です。性同一性障害の場合には、またここにも難しさが見受けられます。いい意味でも悪い意味でも他者が不在であった環境、自分で何とか対処していた世界から他者との関わりが生まれる。他者とつながって世界をつくり上げていく。そういうやり方に変えなければならないわけです。

カミングアウトであったり、あるいはバッシングにまつわる出来事はこの辺りと関わってきますし、仲間と出会うというのもこの辺りの重要なきっかけになります。

ここでちょっとブレイクとして、会場の皆さんにもかつての自分というものを振り返っていただきたいのです。特に思春期のとげとげ、ゴツゴツした自分を少し思い出してみてください。自分の内に閉じ込めていたものを他者に開くというのは、多くの者にとっても難しい、そういう作業だったのではないかと思うわけです。

例えば自信のなさから人に強く当たってしまったり、行動が過度になってしまったりといったことがあったのではないかと思います。ただ、そういうことを繰り返し経験していく中で人は自分らしさやその人らしさを見つけたり、あるいは人と関わる楽しさや難しさ、うまく関わっていくその術というものを覚えていきます。それは何も彼らが違うというわけではなくて、みんな一緒です。

ここで先ほど申し上げた私に関わっている自助グループに集う青年たちのお話をしたいと思います。

私は2006（平成18）年から関わっていますが、最初ここに来る子たちというのは親だとか教員に連れられて来る子もいるわけですが、みんな一様に暗いです。うつむいている感じで言葉を一言も発さない、もちろんそれは声を出したくないという特別な事情もあるのですが、そういう子たちが非常に多いわけです。

片言で語るその経験は非常に過酷なものがあります。でも何度かこのグループに通ううちに仲間を見つけて常連さんになっていったりする子も結構いるわけです。この仲間との関わりの中でトラブルを起こしながらも成長していく姿というものを私はこれまで目の当たりにしてきました。

数名の子たちは会を巣立っていきましたが、今もまだ、やはり自分のこれまでの経験を引きずりながら消化できない感情、気持ちを持っている子もたくさんいます。この場所というのは彼らにとってどういう意味があるのだろうと考えたときに、得体の知れない者同士がこの会を通じて出会い、自分というもの——いろいろな自分を出したり、引っ込めたり、認め合ったりしながら、自分の形をつくっては確かめ、壊し、またつくっては壊しということを繰り返しているように私には思えます。

このように彼らは自分のことを言葉にすることが少し難しかったり、気持ちを表出、共有することに不器用であるということは確かにあるわけですが、自分との対話しかなかったPhase 1から他者との関わりが生まれるPhase 2への移行というものを試行錯誤しながらやっているように私には思えます。

少しまとめてしまいますが、この仲間との関わり合いの中で、あるいはスタッフという少し大人の立場の人との関わり合いの中で、こうもあり得た、ああもあり得た自分を再確認して、今の自分、これからの自分を次につながっていく社会の中でのポジションに位置づけていく。そういうことをしているのではないかと私は考えています。

こちらで最後になりますが、最後に「大人は彼らにどう寄り添うことができるか」という点について考えていきたいと思います。

今日は発達的な観点からその性や身体に違和を持つ子どもたちのことをお話しさせていただきましたが、こう見てみると彼らに寄り添うことというのは思ったよりも難しいことではないのではないかと感じになっていらっしゃる方は多いのではないかと思います。

とはいえ、早々に日常生活の中で出会いの頻度が多いわけではないですし、いざとなったら怯んでしまうかもという一抹の不安もあるかもしれません。ここで一つお伝えしておきたいことは、彼らが皆さんに性にまつわることを部分的に、あるいはもう少し全体的にさらけ出すことがあれば、それは彼らがPhase 1からPhase 2への移行にあるということの意味しているということです。

そして、その彼らにとってここで出会う他者が、もしかしたら皆様のお一人お一人がこれまで一人きりで内に閉じ込めていた世界を他者との関わりへの世界へと開いていくキーパーソンになるかもしれないということです。

しかし、ここまでお話ししたように、彼らは上手に皆さんに伝えることができません。余りに唐突に感じたり、余りに重い告白であったりということが起こり得るかもしれません。例えばここに挙げたように、自分の性別が嫌であったり、私は別の性として生きていきたい、あるいは死にたい、消えたいといった、そういう言葉に表わされるかもしれません。

しかし、そこでぜひ目を背けないでいただきたいと思います。それ自体は理解できず同意しがたい。非常に独りよがりな言動に思えるかもしれません。ですが、重要なことは、彼らがそういうことを人に言わなければならないほど過酷な状況に置かれてきたということです。そして、それは本人なりに導き出した彼らが生きていくための方法であるということです。

彼らは誰彼構わず言うのではなくて、信頼できる人にだけ訴えます。ですから、「えっ」と思う気持ちをググッと押し込めて、なぜそう思ったのか。耳を傾けていただきたいなと思います。そして、彼らがこれまで何とか生き抜いてきたことを労っていただきたいなと思います。

恐らく今日会場にお越しの皆さんは、日頃から性的少数者であったり、性的少数者の人権のことを考えていらっしゃるまじめな方々だと推測しています。皆様が経験したことをほかの人にも伝授していただいて、一人でも多くの理解者が増えることを心から願っています。御清聴、ありがとうございました。(拍手)

【横田】

荘島さん、どうもありがとうございました。臨床心理学の立場でいろいろと相談に来た人、それから自分で調査したことに基づいて、特に子ども時代から成長するその過程で、段階、段階ごとに悩みを抱え、外と接していく家族、友達、学校と。その中でどういう悩みを抱え、それを考えたら克服できるかということについて参考になるお話が伺えたかと思います。



会場風景

山口 悟 (ナグモクリニック名古屋院長・G I Dセンター長
G I D (性同一障害)学会理事、医学博士)

【横田】

それでは最後のパネリストですが、山口悟さんです。この方はナグモクリニック名古屋院長さんで、特にG I D、これは性同一性障害 (Gender Identity Disorder) の英語の頭文字をとったG I Dということですが、そのG I Dセンター長でもいらっしゃいます。そして、G I D学会というものができておりまして、そこの理事も務めておられる方でもあります。それでは山口先生、よろしくお願いいたします。

【山口】

皆さん、こんにちは。日曜の雨降りの中、お忙しいところ時間を割いていただきまして誠にありがとうございます。

今日は人権問題をテーマとして、こういったセクシュアル・マイノリティのことを取り上げるという画期的な取組のようですので、そのパネリストとして招かれたことを大変光栄に思います。ありがとうございます。

私、今まで性同一性障害の治療を主に——胸に関しましては10年以上やっていますが、下半身に関しましてはおよそ5～6年ぐらい取り組んでおります。スライドをこれからお見せしますが、ちょっと一般的な方には見せられないかなという外陰部の写真もあったことから、それはイラストにしてありますので御理解ください。

先ほど虎井さんが触れましたが、G I D医療の変遷をより簡略化して、医療サイドから書きますとこのような感じになります。何はともあれ1998 (平成10) 年にまずは埼玉医大で手術がされたというのが公の第一歩で、その後いくつかの大学で手術が行われています。私は実はこの1998年にはこの同じ病院にいたわけですが、そこでは救命センター医として働いておりまして、全く性同一性障害の「性」の字も知らない感じでした。

5年前の2007 (平成19) 年、埼玉医大がある事情で性別適合手術を辞めまして、同時に民間で性別適合手術を行っていた「わだ形成クリニック」が閉院し、日本のG I D医療の暗黒期になりました。そういった中、僕が性別適合手術を始めたのは2007年なんです。

レジュメ (P.101) を見てください。ホルモン療法と外科療法についてざっくり書いてありますが、ホルモン療法も語り尽くせないほどの深みがありますので、サラッと流させていただきます。まず、女が男になる、女性の体でマインドが男であるというF T M (Female to Male) の方は通常ホルモン療法をするわけですが、御覧のようにまず二重丸になっているようなことは確実に起こります。

上から2番目の低音化、つまり声が低くなるというのは確実に、しかも、一旦低くなった声は戻りません。場合によっては髪の毛が甚だしくはげ上がったたりしてしまう人もいて、こういった面はちょっとお気の毒だとは思いますが、さらに毛がすごく増えすぎたり、尋常性ざ瘡というニキビが多くなって、こういうものに悩まされている当事者も非常に多いです。

ここに絵図面が書いてありますが、大体の方は第二次性徴がもう既に終わっていますのでどうしても身長が低いという問題点、社会適応上の問題点がありまして、「これはホルモン療法をやれば高くなりますか」とよくメール相談などで受けます。しかし、残念ながら一度止まった身長はまず伸びることはありません。まれに伸びたような気がするという当事者さんがいますが、確固たる証拠はありません。

次に体が男で心が女性の方がホルモン療法をされると御覧のような効果が出まして、乳房が大きくなるとか二の腕などがすごく細くなって筋力が圧倒的に落ちます。それから体毛が全体的に減ります。そして、脂肪が下半身につきやすくなります。

ただ、先ほどのF T Mと同じように低い声が高くなったりとか、高い身長が低くなるということはある程度無理でありまして、この辺りが一般的に「パス度 (外見的にどれだけ「男」又は「女」に見



山口 悟さん

える度合い)」と呼ばれる、反対の性で生きていくために必要な要素の中で阻害要因になってしまうと考えられています。

昨今、中学生くらいの若年者に対して、この「GnRHアゴニスト」という下垂体ホルモンをブロックするお薬を投与する治療が国内でも始まっています。これは要するに男性ホルモン、女性ホルモンが精巣、卵巣から主に分泌されるのですが、これをブロックして成長を遅らせようという意図で使っております。

この治療薬が今後若年者に対する治療の第一歩になるのだとは思いますが、まだまだ長期的経過も分かっていないので、その辺りではいろいろなところから議論があるところでもあります。

これはレジュメにある図です。真ん中ぐらいに書いてありますが、「性別適合手術」と一般的に言われるものは、生殖腺の切除手術、左の囲んだところと、右の外陰部の手術に分けられると思います。

なぜ性腺切除手術というものだけを個別にして書いたかといいますと、要するに性腺を取ることに関しては法的にプロテクトされているという問題があるので、これが確実に含まれている性別適合手術というのはおいそれとはできませんよということを言いたいわけです。

それ以外にも乳房を切除したり、豊胸、あるいは声のピッチを変える手術、こんなことも一般的に当事者の方が受けられる手術であります。先ほど言った法的にプロテクトされているというのはこの母体保護法の第28条で、故なく、性腺を切除したり、あるいは放射線照射で機能を廃絶させることは禁じられているわけです。

それは過去の日本社会において、男性の娼婦が、体を売る目的で生殖器を切除するというような事例があったことから、こういったことを防止する目的で作られた法律なんです。「故なく」というところがポイントで、理由があればもちろん切除していいと。当然です。性同一性障害の方に対する治療は、この「故；ゆえ」があるがゆえに手術するということになります。

これは世界の外科治療の変遷と日本の状況をざっくりとグラフに表わしたのですが、1950年ぐらいに世界で初めて性別適合手術が行われて今日まで60年以上、世界中の医師がしのぎを削って、技術が発展してきているのだと思われます。ただ、日本は1964年に「ブルーボーイ事件」といって、レジュメには書いておりませんが、そういった男性の娼婦に対して産婦人科医が（十分な診察を行わずに）性別適合手術と似たようなことをして有罪となった事件がありまして、これを境に性別適合手術がアンダーグラウンドのような感じになってしまったなかなか日の目を見ませんでした。それが1998年の埼玉医大からまた復活して現在に至るといったグラフになるのかと思われます。

今日僕は具体的に手術の内容を皆さんにお話する立場で来ていますので説明します。まずは、乳房切除術。乳房というのは本当に個人差があって、同じ乳房は多分2つとないでしょうというぐらい個人差があります。

その中でFTMの方々には、手術をする際、患者さんに必ず言っていることがあります。乳房全体の大きさと年齢、乳房の圧迫歴で術後のクオリティーが大いに変わってしまいますと言っています。まず大きなバストはそれだけ切除後に皮膚が余ります。次に「年齢＝肌のハリ」と判断します。それから昨今出回っています胸を圧迫するシャツ、通称「なベシャツ」と言われたりしますが、なベシャツの使用によって乳房の皮膚が伸ばされてしまいます。要するに大きかったり、年齢が高かったり、なベシャツを長期にわたって使っていたりすると、なかなか男性の胸として通用するような結果を出すのは難しいですよということになります。

それで私どもはこういった「アルゴリズム」というものを作成して、乳房の大きさであったり、垂れ具合のことを「下垂」といいますが、こういったものを勘案していくつかの方法を行っています。そのうち2つだけをお見せします。乳房切除は乳輪の周りを切って全乳腺及び脂肪をとって、男性形の平らな形につくり上げるわけですが、横一文字であったり、弧状に切ったり、全体をくるむように取ったりします。

一例ですが、30歳代になってしまうと少し皮膚が伸びてしまうのですが、乳輪下縁切開で乳腺を切除して、その後右下のように乳頭を男性形のように小さくします。こういった手術を毎日のように私は行っております。

ところが、2例目ですが、24歳でこんなに垂れている人もいます。これは10年間の圧迫によってこ

のように皮膚が伸びてしまったわけです。ここまで下がってしまった乳頭、乳輪では血のめぐりを保ったまま男性のポジションに移動することは不可能ですので、大きく切り取るような乳房切断手術と乳頭の移植を行うといった、「アルゴリズム」、分かりやすくいいますと、「適応に応じた方法論」みたいな日本語になるかと思いますが、こういった方法でやっています。

次に性別適合手術ですが、まず先ほど言いました生殖腺切除は子宮と卵巣を取りましょうということです。これを取ることが後ほどいいます戸籍を変えることにも必要なのですが、お腹を単純に切るか、臍から取り出すか、腹腔鏡で取るかといった3パターンがあります。この術式の内容に関しては、子宮と卵巣を取るという術式そのものは、一般的な婦人科で行われていることとさほど変わらないので割愛しますが、アプローチが3通りあるということだけ御理解ください。

そして、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）を一旦振り返りますと、これは2003（平成15）年制定、2004（平成16）年施行のいわゆる戸籍が変えられるようになった法律ですが、生殖腺がないことというのがここに明記されておりまして、さらに外陰部が反対の性に近似しているということが条件になっています。

そこで出てくるのがこの「Metoidioplasty（メトイディオプラスティ）」という、ちょっと聞き慣れない言葉ですが、子宮と卵巣を取るだけではなくて、陰核（クリトリス）を移動させたり、尿道を延長して陰核の先から尿を出すようにしたり、臍を閉鎖したり、陰囊をつくったりするというのが行われていました。私が埼玉医大にいた頃までこれが普通に行われていましたが、外陰部を反対の性に類似させるため、2007（平成19）年頃までは戸籍変更絶対必要な必須のアプローチだったわけです。ところが実際には2007年、5年ぐらい前からこれがなくても変えられるようになってきています。

これが絵ですが、陰核、ちょっと見ても分かりづらいですが、上にグッと引っ張り上げて外陰部を開いている状態です。ここに神経と動脈を温存して陰核を動かす。これを「陰核形成」と呼んでいます。

私の場合、尿道延長は臍の粘膜で管を作る際、いくつかの方法を使い分けますが、こうやって尿道をもとの出口から前方にずらします。そして、陰核形成、尿道延長が終わった後はこのようになるのですが、ちょっと写真から私が絵に描いたので分かりづらいですが、要は親指が立ったみたいな感じになっていて、外陰部、臍が閉じた状態になっています。

そして、左が術前、右が術後で陰囊形成というようなものを行っておりますので、こんな感じに、ちょっと分かりづらいのですが、ここに陰核が前方に移動している形になります。これが陰核形成です。これが2007年までは必須であったわけですが、今は必須ではありません。

これもある例で、陰囊をより大きくするためにシリコンのボールを入れて陰囊形成をしています。碎石位といまして、股を下から見るときと立って正面から見るときとはこんな感じになります。小さな親指がチョンと付いているような感じです。

次に陰茎形成です。陰茎というのは男性に付いていますが、その尿道と柱の役目を果たす「シャフト」と呼ばれる全体の構造、二重構造になっていまして、これをいかにつくるかが我々の仕事ですが、尿道に関しては血の巡りがあるとかないとか、ここをどのようにつくるかというのはいくつかパターンがありますし、陰茎に関しましても体のどの部位からつくるかというのがあります。

男性の陰茎の場合は、海綿体といって血流が入ったり入らなかったり、硬くなったり、柔らかくなったりする便利な組織がありますので、これで排尿と性交を成すわけですが、FTMの方に行く場合は、そういった都合のいい組織をつくるのが現代医療では不可能でありまして、骨、もしくはシリコン棒を中に芯棒として入れて硬さを維持するということになります。

これは写真が小さくはっきりとは見にくいのでそのまま写真を載せましたが、今いった尿道が血の巡りがあるのかなのか、あるいは骨を使うのかシリコンを使うのか、あるいは何も使わないのかでいくつかパターンであって、足の下の方の膝下の外側を使ったり、腕の肘先を使ったり、お腹を使ったりして陰茎をつくるのが一般的になっています。

これも絵で恐縮ですが、腕からつくった場合の絵です。左腕の先端の皮膚と皮下組織を取ってしまって、腱、筋（すじ）、指を動かす筋がぎりぎり透けるぐらいのところ植皮といって皮膚で覆ってこちらが終わります。そして、取り上げた軟部組織を外陰部に移動させる。そして、外陰部から排尿させ

るといった手術がいわゆる「会陰形成」と呼ばれる手術です。そして、亀頭形成とって形を形成的につくる、外形を整えるといったことを行います。

今度は話がMTF (Male to Female) のほうに移りますが、まずMTFの場合、男性が女性化する場合に実は外陰部や胸よりも大事なのですが、顔の手術も大事で、これを「Facial Feminizing Surgery (FFS)」と言いまして、これをやることによって社会的パス度が上がると考えられています。

先ほどから「パス度」と言っています社会的に女性として通用するために必要な10個のポイントを挙げましたが、御覧のようにこのモデルさんの写真はすべて満たしていると思いますが、こういった10個ぐらいのファクターをしっかりとかなえれば見た目は女性として確実に通用すると思われます。

豊胸術ですが、これはホルモン療法をやる前とやって1年後のMTFの方の胸部の写真です。ホルモンの乳房がどれくらい反応するかは圧倒的に個人差が大きいのですが、皆さん大体これぐらいまでなります。1年とか1年半とか。逆に言うとこれ以上はならない感じになってしまって、物足りなくて豊胸する方も多いです。

ただし、FTMの場合と同じようにいくつかチェックポイントがありまして、MTFの方の場合はアンダーバストが大きい、つまり、骨格が大きいのでアンダーバストが大きいことからトップとの差が余り出づらいため、たくさんボリュームアップしないとバストとして“らしく”見えてこないという点があります。

さらに組織が硬いとか、アンダーバストが大きいので希望サイズも大きい、つまり、技術的に侵襲が大きくなるという傾向があります。

これが豊胸術で使う胸の断面ですが、実は豊胸術では使える層が乳腺の後ろで筋肉の前（乳腺下）、筋肉の後ろ（胸筋下）と筋肉の膜である筋膜の直下（筋膜下）と3つありまして、色分けしていますが、どこに入れるか、何を入れるかでさまざまなバリエーションが実はあって、乳腺下、胸腺膜下、胸筋下、表面がツルツルかザラザラか、形が丸いか、こういう涙型のバッグかで全部で18通りになります。

さらに体のどこから入れるかというバリエーションが3通り、おへそからも実は豊胸術はできるので、理論上は55通り豊胸ができます。この55通りのうちのどれを本人さんに使うかというのは、本人さんの体型であったり、希望であったりということが影響しますが、医師との相談の上で決めなければいけないポイントになります。

そして、具体例として術前、術後が左右で載っていますが、こんな感じでやっています。どうしても乳頭、乳輪が少々女性と比べて距離がある。つまり、離れているというのが特徴的で、これは矯正が難しいです。医師として取り組む上ではここが一番難しく、これを寄せてほしいと皆さんおっしゃるのですが、現実的に傷なくして寄せるのは不可能ですので、依然として難しい問題として残っています。平均して350、400ccぐらいの豊胸用バッグを入れてきます。

次に性別適合手術ですが、どういったことをするかというと、断面です。精巣を取りましょう。陰茎を取りましょう。陰核をつくって膣をつくりましょう。そして、外見を整えましょうという5つのプロセスがありまして、この膣というのは本来生物学的にスペースがない直腸の前、前立腺のすぐ下、この点々線のところに孔をつくります。

この腹腔という腸が入っている空間の直前まで孔をつくっていくわけですが、つくった孔は放っておきますとすぐに閉じてしまいますので、皮膚を織り込む、もしくは皮膚を移植する、もしくはS状結腸という腸の一部をこの空間に持ってきて裏打ちするという3つのアプローチがあって、むしろこれ以外は今のところはないわけですが。このうちのどれかをやるということになります。

これはこの教科書に書いてある手術のイラストですが、具体的には陰茎を分解と言ってもいいですね。陰茎は3つの柱から成っているわけですが、尿道がある柱と支える柱の2つがあって、その3本の柱を分解していくのが陰茎切除になります。さらに、膣形成におきましては、この直腸よりもお腹側の層のここを入れていくという感じですが。

この3つの柱の尿道がある柱をここでカットして残して、残りは全部取り除いてしまいます。ただ、ここを全部取ってしまうと陰核がつかれなくなってしまうので、この神経と動脈と静脈のここだけ、この束だけを残して血流を保って、知覚を保つのですが、私はここの剥離操作が、——僕は「性別適合手術のときに2つ山がある」とスタッフに言って手術するのですが——、一つ目の山なんです。2

つ目の山が膣を掘るところですが、これがなかなか繊細な作業となっています。

そして、最終的には御覧のように外形を整えるということになります。絵ですので全く臨場感はないかもしれませんが、こういったことをしています。そして、左が術前で右が術後と、それなりに外観は保って作っています。

最後に「大腸法」と呼ばれる方法を紹介しますが、S状結腸、直腸と結腸の間にS状結腸というのがありまして、ここで実は便が一旦とまる役目がある腸があるのですが、この腸の一部を切り離して膣側に誘導するというのがこの方法で、私も2年前からやっています。このように寝袋状に片方が盲端で片方が膣の入り口に当たるわけですが、これを持っていくという方法です。

先ほどから言っている移植法、もしくは皮弁法と大腸法の違いは御覧のように侵襲が大きい、小さいとか、膣の大きさに影響されない、拡張が要らない等意見がありまして、最近こちらの大腸法が増えております。

以上、私の胸の手術、顔の手術、あるいは性別適合手術について説明させていただきました。御清聴、ありがとうございました。(拍手)

【横田】

山口さん、ありがとうございました。言葉ではG I D医療、あるいはホルモン治療、さらには性別適合手術というようなことについて聞きますが、特に手術のほうの具体的な状況がどうなっているのかということをお説明いただいたのは、これは私どもふだん聞けないお話で、イラストも含めて大変勉強になるお話でした。ありがとうございました。



会場風景