

「性同一性障害」という医療言説に依拠した社会運動の形成過程

田多井俊喜

1 はじめに——本報告の目的

本報告は、近年「性同一性障害」とされるようになった、生まれ育てられた性とは異なる性を生きようとする人々の社会運動に焦点を当てる。この社会運動は男女共同参画の枠組みに、性的少数者である「性同一性障害」を包含しようとする試みである。こうした試みは、「性同一性障害」という医療概念の成立に伴って生じてきた。

「性同一性障害」とは、生まれ育てられた性とは異なる性で生活を営もうとする性のあり方を、一つの疾患として捉え、医療の介入対象とするために概念化した言葉である。こうした性の疾患化は、医療社会学や、ポスト構造主義の流れの中では、厳しい批判にさらされてきた。すなわち、ある性の疾患化は、異性愛的な規範から見れば「逸脱」とされる性のあり方を管理しようとする時に起きるために、異性愛的な規範を保護するに至るといふものだ。

性の医療化は、異性愛的な規範から見れば「逸脱」とされた性を管理化することであるという指摘は、同性愛や「性同一性障害」に関する医療化の歴史研究を振り返れば、確かに歴史認識として有効である。性の疾患化は、学問的な研究蓄積から見れば、どのような性のあり方でも許容される、理想的な性の多様性を認める社会を作るためには確かに逆効果である。しかし、医療概念なしには、性的少数者の生活苦を改善するための社会運動がどうしても成り立たないことを報告・考察する。

2 問題の背景

1990年代後半より、「性同一性障害（Gender Identity Disorder）」という疾患名が医学用語として認知され、また一般にも知られつつある。この言葉は、狭義の意味では、生まれ育てられた性から別の性に移行し、生活を送ってゆくために、ホルモン投与と外科手術による医療的介入によって生まれ育てられた性とは別の性に身体を適合させることが必要とされる人々のことを指す。医学界が生まれ育てられた性とは異なる性で生きようとする人々に「性別適合手術」という形で医療介入を行いつつあるのを受け、手術を受けた人の一部の人に対し、戸籍上の性を変える法律が2003年に制定された。

法的・医療的措置と平行して、02年以降より東京都小金井市や埼玉県新座市を初めとして、全国各地の自治体において、「性同一性障害」とされる人に対する生活環境整備を求める活動が行われてきた。これらの活動は、市町村発行の公文書における性別記載欄廃止、および自治体が国に対して提出する「意見書」に「性同一性障害」とされる人への社会環境整備を進める

要望を盛り込むものだった。

国や自治体に対して「性同一性障害」の対応を求める活動が増えたのは、「性同一性障害」とされた人々が、自らの生活の糧を手にする権利（労働権）が剥奪されているという厳しい現実があり、この現実を変えるという動機が生まれたからだった。その一方で、性のあり方に関わりなく就業機会をもたらすための法律は存在しない。生まれ育てられた性とは異なる性を希求する人は、希求する性で働く機会を多くの場合剥奪されている。特に「性同一性障害」の場合、出生時の身体のまま、希求する性で働くことは、現在の日本の労働市場ではまず不可能である。理由はいくつかあるが、まず企業側は声、外見などの「男らしさ」「女らしさ」を求めてくるが、この企業側の求めてくる「男らしさ」「女らしさ」は、出生時に振り分けられた生物学的性と社会的性の一致を不断に被雇用者に求めてくる。その結果、出生時の性とは異なる性を希求している人々は、就職面接の時点で入社を断れてしまうのが現状だ。さらに、どんなに企業側の求めてくる「男らしさ」「女らしさ」に答えているとしても、戸籍・住民票から出生時の性は割り出されてしまうので、就職できない。こうした就業問題に対して、「性同一性障害」の名を冠しているコミュニティでは、就業についての悩み相談、自治体への「性同一性障害」に対する就業機会の保障を訴えるなどの対策を講じている。しかし、コミュニティレベルでの就職相談は悩みを打ち明けるといふ形に留まり、現実的な解決に結びつく機会が乏しい。かつ、自治体に対して就業の問題を訴えたとしても、自治体は労働市場の問題に関与する権限を持っていない。労働市場に関与する権限を持っているのは、都道府県の労働局を出先機関とする中央政府である。労働市場に関する改革は国の管轄にあり、この国の管轄に関わるところまで活動を進めているコミュニティは少ない。そこで本報告は、労働市場構造の改革という、国レベルの解決を求めて活動し、かつ一定の成果を出している数少ないコミュニティである、X県Y市のA団体のコミュニティ活動に焦点をあてて報告・考察を行いたい。

3 先行研究の検討

これまでの「性同一性障害」に関する研究は、長らく「性同一性障害」と労働市場の関係よりは、性の管理化という側面を取り扱ってきた。まず、これまでの「性同一性障害」についての研究で、古典的位置を占める、J.レイモンド（1979）、D.ピリングスとT.アーバン（1982）、B.ハウスマン（1995）の研究を振り返っておきたい。レイモンドはラディカル・フェミニズムの立場に、ピリングス・アーバンは医療社会学に、ハウスマンはポスト構造主義の立場にある。これらの先行研究では、「性同一性障害」は、20世紀半ば以降における内分泌科の研究の進展により、男性ホルモン・女性ホルモンが発見され、外科手術の技術的發展の結果成立したものであり、現行の異性愛秩序に順応した形に身体を当てはめようとする医療制度が作り出し

た疾患だという把握がされている。そして、これらの論者は、「性同一性障害」とされた人は、既存の異性愛規範に依拠した医療制度と「性別二元秩序」に順応して生きるために、既存の「性別二元制度」を再生産し、強化する存在であるという批判を行っている。また、外科手術を希望しない人は「トランスジェンダー」と呼ばれるが、ハウスマンは、こうした「トランスジェンダー」とされた人々を、「性別二元秩序」を攪乱する存在として位置づける。これらの論者の研究は、H.ルービン（2003）やV.ナマステ（2000）が言うように、「性同一性障害」とされた人々を、「性別二元秩序」を補強する存在として批判する、あるいは攪乱する主体として想定するに留まっている。さらに、「性同一性障害」とされた人の性を医療制度の構築物と見なすのみであり、ナマステ（2000）の指摘にあるように、労働市場において「性同一性障害」とされた人々が排除されている現状をいかに改善するのか、という学術研究が取り組むべき問題意識が欠けている。さらにいえば、「性同一性障害」とされる人々が、どうしても内科・外科を含めた広範な医療制度の介入なしには、自身の性のあり方を担保できないという視点が欠けているといえる。こうした古典とされる研究の視点を批判的に再検討すべく、以下で労働市場から「性同一性障害」とされる人々が排除されつつも、排除を解決すべく活動する様相を報告・考察したい。

4 調査の方法

本報告では、インタビューを引き受けてくれたX県Y市のA団体代表Tさん（年齢は50歳代、自らを「性同一性障害」と位置付けている。生物学的性は男性で、外科手術を受けていないが、「性同一性障害」という診断が下っている。）の証言、および団体のメンバーWさん（生物学的・社会的性は女性、50歳代）へのインタビュー、団体が働きかけを行う行政側からの証言者であるK課長（生物学的・社会的性は男性、50歳代）、S室長（生物学的・社会的性は女性、40歳代）をもとに、検証を進める。データは2007年12月から2009年8月に行ったA団体への参与観察結果をもとにしている。（なお、団体名を明かすと、Tさんの名前が判明してしまうので、団体名は匿名とした。）

5 X県Y市A団体の活動概要

A団体の活動は、主に代表であるTさん（50歳代）が行い、他に数名の地域住民がサポートを行っている。Tさんは2002年に自身が「性同一性障害」とあるという確信を深め、それまでの男性としての生活から女性としての生活を送るようになった。そして、06年よりTさんが在住する市・県議会へのロビー活動、市・県自治体行政への交渉活動を行うようになった。活動では、男女共同参画の枠組みの中で医療制度の介入を行い、「性同一性障害」とされ

た人の持続可能な生活環境の確保を国・地方行政に求めることに主眼が置かれており、活動内容は多岐にわたる。代表的な活動をあげると、健康保険証の性別記載の廃止、性同一性障害に対する差別禁止条例の制定、市内でのジェンダー・クリニックの創設などの要請である。これまで全国各地で行われてきた自治体に対する「性同一性障害」への対応を求める活動は、県から国への意見書提出や、市町村発行の文書からの性別記載廃止だった。これに対しA団体の活動は、国が記載内容を規定する保険証の性別記載変更など自治体レベルに留まらない。保険証の性別記載廃止と差別禁止条例は実現しなかったが、ジェンダー・クリニック設置については07年12月に行政が設置のための予算調査を検討することを決めた。また、この団体は、まだNPO法人にはなっておらず、法人認可を受けていない市民団体である。では、こうした国・自治体・地域社会にまたがる活動は、「性同一性障害」という医療概念といかなる関係にあった上で成り立っているのだろうか。

6 「性同一性障害」に関する市民活動が可能になった要因

まず、A団体代表Tさんが活動を始める以前の生活を振り返っておきたい。Tさんの個人史であるが、Tさんは2002年に新聞で「性同一性障害」という存在を知った。この時を契機として、Tさんが自らを女性として明瞭に位置づける生活が始まった。ただ、この時期は、まだTさんは活動家として動く時期ではなかった。活動家として運動する以前では、経営する塾で英語講師として男性教師の役割をこなしていた。私生活では化粧することが多く、自身が女性だと明確に意識した結果、市内の精神科に通い、05年2月にTさんは母親にカミングアウトすることになった。その後、経営していた塾を閉め、06年6月にロビー活動を開始し、現在に至っている。母にカミングアウトできたことで、Tさんは女性として生きる決心と「性同一性障害」に関する政治活動を行う決断を行った。

活動を始めるにあたって、Tさんは、医療専門家や医療制度の助けなしには、活動する決心ができなかったと述べ、自身の地域での活動は、医師からの診断書がないと無理であったと述懐している。

Tさん：「あの、性別適合手術を受けるための詳しい診断書じゃなくて、1行でいい。うん、だって、私1行だよ。それ、絶対必要。だって、取材される時、必ず診断書求められますもん。」

Tさんは、診断書は性同一性障害として生きる人の唯一の拠り所だと語っている。行政とマスコミからは、実際に診断書提出が求められた。また、行政に自らの性や、生活上の困難につ

いて説明する際には、国内でガイドラインに沿った正規の医療過程を踏んでいることが、行政側が難色を示さないようにするために必要だった。診断書の提出の必要がTさんに感じ取られたのは、実際に他者から診断書の提出が求められたからだけではない。女性であることを希求する人が、他者に会った時、他者にその人の身体がどう受け取られるか、Tさんは次のように語ってくれた。

Tさん：「だって、男性が女性の格好するっていうのは、ある意味ギャグとして使う、ギャグとして扱われるんだから、その逆は美しいだけだね、女性が男性の格好すると、すごく美しいだけだね、その逆はギャグとしか、扱ってもらえないんです。」

診断書提出が必要だったのは、行政やマスコミからTさんに具体的に提出が求められたからだけではない。Tさんに感受されたのは、他者にTさんの性や活動が「ギャグ」として、嘲笑や蔑視の対象として受け取られる危険であった。診断書がTさんのロビー活動に必要なのは、自らの性が「性同一性障害」のそれであり、法・医療制度の裏づけを持つものであることを、ロビー活動で関わり合う他者に示す必要があったからだった。市民活動は、「性同一性障害」の診断を下す医療制度の権威なしには成り立たなかった。

以上が活動を開始した当時のTさんの考えだが、以下で見るように、「性同一性障害」に対するTさんの考えは、団体メンバーとの論議や活動の中で変貌していった。以下で検討してみよう。

7 A 団体内での活動方針の相違と融合

Tさんの活動母体であるA団体では、活動を始めたばかりのTさんとのメンバーとの間で論争があった。論争とは、「性同一性障害」とされた人々は、決して疾患を抱えたものではないし、むしろあくまでその人自身の個性の一つであると考えたべきではないかという主張がメンバーから提起されたことに始まった。そして、そもそも障害という言葉自体を無くすことが問題解決ではないかという、「障害か、個性か」という対立項があった。この議論では、Tさんは障害であると捉え、メンバーであるWさんは個性として捉えようとしていた。Wさんは障害という言葉が撤廃してゆくことが、活動の最終目的ではないかという問題提起を行った。Wさんが「性同一性障害」をめぐる活動にコミットしたのは、障害という言葉を取り払い、社会で生きてゆくことを可能にすることで、社会的性差のはらむ権力関係を解消してゆくコンセプトがあったからだった。Wさんの言葉を聞いてみよう。

Wさん：「障害っていうのは、ふつうの世の中で生きていくのに害をなす、っていう意味で、そういうことばがあればみんなが安心する。自分は障害じゃないから、っていうふうに、そういうことばがあれば安心する。障害っていうことばはいけないと思う。私は個性だと思う。」

Wさん：「私が最初思ったのは、男女共同参画とか、私も、DVの関連について（活動）してるし、そういう問題の大もとは、彼女（Tさん）の問題が解決されれば全て解決されると思ったの。男性とか、女性とかの差別の問題ね。」（）内著者

以上のようなWさんの問題提起は、Tさんの当惑を生んだ。何故なら医師から下った診断書を基盤にして活動が成り立っているTさんにとっては、Wさんからの問題提起は受け入れ不可能だったためだ。しかも、Tさんの女性としてのアイデンティティは「女性」であると同時に「性同一性障害」であった。以下で見るように、Tさんと議論した時はWさんの述懐では「けんか」に近いものだったようだ。

Wさん：「うん、しょっちゅうだったよ。最初はね、今はもう彼女は考えが変わったけどね。性は二者なんだと、そうしないと、自分がどうしたらいいかわからないって。私のさっきの考えからしたら違うでしょ。男だって女だってなんでもいいから。でも、彼女がそういうから、彼女にとっては今そうなんだ、そういう意見なんだと思って、私は私の意見を言って、それ以上は言わんよ。だって平行線だから、その時点では。だけど今は違うでしょ。だから、体なんかは生まれたままでもいい、けども、自分の思うとおりに生きる。それを、他人から手術しなきゃいけないっていわれるそういう話はあるえない、って。」

WさんとTさんの議論は、WさんがTさんの考えが変わるのを待つという形で解消されていった。活動開始当初のTさんの考えは、Wさんによれば、性差は男女いずれかであって、「性同一性障害」という言葉がないと、自身が女性であることの正当性を社会的に担保するものが何もないという点に由来していた。もし「性同一性障害」という言葉がなければ、自身はTさんが語ったように「ギャグとしてしか扱ってもらえない」存在になり、活動も成り立たないことを意味していた。

だが、活動を続ける中で、「障害が個性か」という論点は、その人が「障害」を抱えているのではなく、「性同一性障害」は社会が持つ障害であるという考えに変わっていった。「障害」

とは人の生を脅かす社会の側の障壁＝障害だという考えは、「障害か個性か」という論点に対して、Tさんに一つの解答を与えた。そしてこの解答は、社会的障壁として捉えられた「障害」を、活動によって解消してゆくという方向性を与え、自身が体験した性差別を解消するための取り組みへと収斂されていった。WさんとTさんの議論は、生まれ育てられた性とは異なる性を生きるために障害となる社会制度を解消してゆく方向に向かった。こうしたTさんの活動経過を、傍らで見ていたWさんは次のように述懐している。Wさんは、市民活動の運動プリンシプルを定めるのがTさんである以上、Tさんの考えが変わってゆくの辛抱強く見守る立場にあった。

Wさん：「だから、彼女にも言ったよ。あなたが性同一性障害についてだけやりたいたいだけだっていうんだったら、私は一緒にやらないって。あなたの問題は、普遍なものだから、普遍な問題を解決することだから、だから私はやるんだ、って。彼女にもいつも言ってるよ。多分彼女も変わっていくから、いつも傍で見てると、どんどん変わっていくから。で、だんだん広がっているから。カミングアウトした時よりは。だから、時間かかるし、彼女の中でも消化してゆかない部分があるから、それから実際ぶつかった問題に対処するためにやってたら、このやり方ではだめだっていうことがわかったから、ちょっと身を引いて考えて、どんどん広がってきた。どんだんいい方向にいつてるでしょ。それでいいんだよ。それはそれでいい。矛盾も何もなし。」

8 行政との接触

これまでTさんの生活経験とA団体内での活動方針の形成過程に焦点を当ててきた。次であげる行政とA団体とのかわりも、団体の理念にもう一つのヒントを与えている。行政とのかわりの中で、いかにして「性同一性障害」抱える問題を地域でうたえてゆくかという課題にA団体は直面した。

具体的には、性差が人にとってアイデンティティとして切実に必要とされた時、このアイデンティティと社会がいかなる衝突・摩擦を引き起こすかを行政・地域住民に説明してゆくことが、団体の課題となった。この課題を引き受けたのがTさんであり、Tさんは自らの生活経験を行政職員の研修、地域住民・学校職員を対象にした講演会で語った。県庁内部では、Tさんから問題提起があった時には、この問題に関連する部局、課長以下の担当者同士で話すこともでき、縦割りとなされる行政内部での横の連携が図られている。行政との密度の濃い接触が可能になったのは、Tさんが県の人権課のK課長にまず自身の境遇を話したことだった。K課長はTさんの要請に関連する他の部局職員を集めて研修会を開く、という機会を重ねていった。

行政との持続的な接触は、K課長がまずTさんの意向を窓口で聞き、Tさんの要請に関連する部局に問題を振り分ける、という形で可能になった。また、他の自治体で研修や講演会を開く場合には、自治体同士の人権課のつながりを経由して、K課長が他自治体の人権課職員とTさんのコンタクトを仲介し、他の自治体で研修・講演が開かれている。K課長がTさんの要請を受ける「窓口」になっている様子を、K課長は次のように語っている。

K課長：「ま、一つはTさんを紹介するということですよ。こういった方がおられて、要望書を出したいと、あるいは、こういった形の研修ができるので、人権研修の方に取り組んでいくと。最初のころは、研修をしたいという時は、とりあえずうちが窓口になって、つなぎをしたことはあります。」

県の人権課との接触を一つの契機として、07年から現在に至るまでの団体の活動が行われている。活動は県庁内部の様々な課とつながりから成り立っているが、A団体は県庁の男女共同参画室とのつながりもあり、この参画室を経由して研修・講演を行っていてもいる。参画室は、Tさんの要請が男女共同参画の問題に絡むものであったために、Tさんの要請内容を県職員・地域住民に対して説明する機会を提供してきた。男女共同参画室にS室長が就任して以来、参画室は団体に講演・研修の機会を提供している。

S室長によれば、Tさんが男女共同参画室とかかわり始めた当初、Tさん自身は男女共同参画という理念と自身の目指す社会像は相反するものと考えていたという。男女共同参画という理念は、Tさんが持つ「女性として生活を送りたい」という願いを排除するものと考えていた。こうしたTさんの考えは、「性差は2つであり、そのどちらかを生きなければならない」という当時のTさんの考えに基づいていた。当時Tさんは、団体内部でもWさんに対して「性は2者なんだと、そうしないと、自分がどうしたらいいかわからない」と吐露している。Tさんの当時の考えを知ったS室長は、男女共同参画が決してTさんの意向と矛盾するものではなく、むしろ男女の性差の存在を認めた上で、この性差にかかわらず対等な関係を結ぶのが男女共同参画の主旨であることを伝えた。TさんはS室長が与えたヒントをもとに、次第に自身の意志と男女共同参画の動きが一致するものであることを汲み取っていったという。S室長はA団体が活動を始め、Tさんが講演を行い始めた当初の状況を語ってくれた。

S室長：「で、そういった（『性同一性障害』への）誤解を、なるべく少なくするには、きちんと語っていただくことだと思いましたので、最初の頃なさってた講演にだいたいちゃんもつけましてね、それは難しくてわからないからやめようとか。だいたい医学的

な部分話をされてね。こうかもしれない、ああかもしれないという話だったんですよ。そういった話も必要なんですけれども、それを話しても人はついてこないよと。それよりも、ご自身の体験をせつせつと、語られて、心情とか、またそれによって引き起こされる現実的な課題ですとか。例えばちゃんと職がないとかですね。食べていけないんですよね、ほんとにね。」() 内著者

ここで、S室長が証言していることは、「性同一性障害」の問題は雇用問題という問題とリンクしていることを、Tさんに助言したということだ。この男女参画室からの助言により、Tさんは雇用問題に対して、男女共同参画の視点を入れて雇用問題の解決を目指すアイデアを得ていった。Tさんは、S室長の助言や行政側の「性同一性障害」へのコミットのあり方を受け止めることで、Tさん自身が労働市場から排除され、母親の年金やTさん自身の臨時的収入に生活の糧を頼らざるをえない状況を解決すべく、団体の理念に次第に明確な輪郭を与えていった。そこでTさんは、「性同一性障害」が生存権にかかわる問題であること——Tさんの言葉で言うなら「性同一性障害は社会の側の障害だ——を明確に意識し、「性同一性障害」とされる人への労働市場への参画を促す理念に辿りついていった。そして「社会の障害としての性同一性障害」が抱える労働問題の解決のために、男女共同参画と連動するアイデアを生み出した。

「性同一性障害」の問題が生物学的性差でなく、社会的性差と生存権との衝突であるというTさんの意識は、「性同一性障害は性の悩みを抱える個人の責任ではなく、社会の側の障害だ」という言葉に明確に言い表されている。だが、「性同一性障害は社会の側に責任のある障害だ」という着想は活動を始めたばかりのTさんが明確に意識していたものではない。むしろ団体メンバー、行政職員との議論のなかで、試行錯誤を繰り返す中で獲得されたものであった。

9 考察——A団体の功績

ここで、A団体が「性同一性障害」という医療概念に依拠しつつ、男女共同参画と連携しながら出していった功績を考察しておこう。まず、A団体は、医療制度が下す「性同一性障害」の診断書さえあれば、身分証の性を変えられるというヴィジョンを持っている。これは、性器切除を行わなければ戸籍の性別が変えられない現行の法の厳しい基準を、できる限り緩和しようとするものである。このヴィジョンは、身分証の性の変更によって、「性同一性障害」として認可された人は、身分証と生物学的性の不一致を理由に就職差別や解雇をされないという、労働問題の解決ヴィジョンとつながっている。このヴィジョンを具体化させるには、A団体は、まず現行のような厳しい審査なしに、比較的容易に「性同一性障害」の審査・診断を下すため

のジェンダー・クリニックの設立が必要であるとした。そして、団体はジェンダー・クリニック設立を市に求め、これは現在設立の方向で検討が進んでいる。また、保険証・パスポートなどの国の管轄下にある身分証なども、厚生労働省と緊密に連絡を取り合うことで、診断書さえあれば自らの望む性に身分証の性を変更できるよう、折衝を重ねている。さらに、結局は廃案になってしまったが、「性同一性障害」とされた人々の就職差別に法的制裁を加えるべく、「性同一性障害」への差別禁止条例の制定を求めている。さらに、厚生労働省の管轄にあるハローワークに対しては、「性同一性障害」とされた人への差別を、男女共同参画の枠組みで撤廃させようとしている。こうしたTさんの活動は、「性同一性障害」という概念や、医療制度の権威のもとに出された診断書なしには成り立たないものであった。さらに、団体の目指す社会像も、「性同一性障害」の診断書を基盤にして、身分証の性の変更、労働市場への参画を目指すものであり、医療制度に依拠した社会像であった。

10 結語

ここで、本報告の目的に対する結論を導き出してみよう。本報告の課題とは、生まれ育てられた性とは異なる性を生きようとするあり方は、現在疾患とされているために、「いかなる性のあり方も許容される社会」とは矛盾する結果を導き出す、という学術的認識を再検討することだった。再検討とは、性の管理化は「性的多様性」とは矛盾する社会を創り出すが、それでも性の管理化は必要とされるという現実を吟味することであった。これまで検討してきたように、「性同一性障害」は医療制度がある性のあり方を管理化した結果生じたものだという、これまでの学術的蓄積は、A団体の活動にもあてはまりそうだ。というのも、A団体の活動が「性同一性障害」という名の下に行われ、なおかつ団体が目指す社会像も医療制度の介入なしにはありえないものだったからだ。こうした団体の活動は、より性支配を強めるものに見える。だが、微視的に見た場合、A団体は男女共同参画の枠組みに医療概念「性同一性障害」を包含し、性に関わる労働問題を解決しようとしている。これは、性の管理化が進んでゆく契機を作るだけでなく、男女間の平等という視点から、労働市場における性支配を緩和してゆく契機を作っている。これまでの学術的知見からは、医療による性の管理化は、性支配を作るというものだったが、A団体の活動は、これまでの学術的知見の蓄積とは異なるケース・スタディを提示している。というのもA団体は、性の疾患化という事態を受け入れつつ、疾患化された性を男女間の平等という実践枠組みを持つ男女共同参画に包摂することで、医療制度の介入による性支配を弱めようとしているからだ。今後こうした現場からのケースをさらに読み解くことで、医療化が性支配を強化する事態を限りなくゼロにする対応策を検討したい。

References

- Billings, Dwight. & Urban, Thomas. (1982). The socio-medical construction of transsexualism: An interpretation and critique. *The Social Problems*, 29 (3) , 266-82.
- Butler, Judith. (2004). *Undoing gender*. New York: Routledge.
- Hausman, Bernice, L. (1995). *Changing sex: Transsexual, technology, and the idea of gender*. Durham: Duke University Press.
- Meyerowitz, Jonanne. (2002). *How sex changed: A history of transsexuality in the United States* . Cambridge: Harvard University Press.
- 三橋順子. (2003). 「性別を超えて生きるということは『病』なのか?」. 『情況』, 4 (19), 206-11.
- Namaste, Vivianne, K. (2000). *Invisible lives: The erasure of transsexual and transgendered people*. Chicago: the University of Chicago Press.
- Raymond, Janice, G. (1979). *The transsexual empire: The making of she-male*. Boston: Beacon Press.
- Rubin, Henry. (2003). *Self-made men: Identity and embodiment among transsexual men*. Nashville: Vanderbilt University Press.
- 田中玲. (2006). 『トランスジェンダー・フェミニズム』. 東京: インパクト出版会.

Author Note

付記：本稿執筆中に、S 室長の訃報に接した。生前のご高配に心より感謝を申し上げます。

TATAI Toshiki

Footnotes

- ¹ 「性同一性障害」という言葉は、米国精神医学学会が1994年に発行したDSM第4版から登場し、精神医学学会が1980年に発行したDSM3版において、「トランスセクシュアリズム」として登場している。日本で「性同一性障害」が医療用語として普及したのは、95年に「性転換治療の臨床的研究」が埼玉医科大学の倫理委員会に提出され、倫理委員会が96年に『性転換治療の臨床的研究』に関する審議経過と答申¹、97年には日本精神神経学会が「性同一性障害に関する答申と提言」を出し、「性同一性障害」に関する診療と治療のガイドラインを発表した以降である。このガイドラインに沿う形で、98年には国内初の「性別適合手術」が行われた。
- ² 2003年に制定された「性同一性障害の性別の取扱いの特例に関する法律」は、性別適合手術を受け、子供がいない人にもみ戸籍の変更を認めた法律であり、2008年には、20歳以上の子供がいる人は戸籍を変更できるという要件に変更された。

A Formation Process of Social Activities Based on the Medical Discourse of “Gender Identity Disorder”

Toshiki TATAI

This report examines aspects of social activities based on the name of “gender identity disorder,” which have recently become known. The terminology “gender identity disorder” describes those people trying to live as a different sex from which they were born; they show some aspects of sex conflicted between biological and social genders. Issues of labor trouble those people most. In the current Japanese labor market, there are problems regarding the exclusion of people marked as “gender identity disorder”— only those who agree that their biological gender matches their social gender can become regular and dispatched workers. In order to solve these issues, there has been a social movement that requires the central and the local governments to make a settlement. This activity allows the intervention of the health system in gender, since it is conducted under the name of the medical discourse of “gender identity disorder.” Such interference has been criticized for its attempts to control the diversity of sexuality.

This study utilizes previous studies criticizing medical intervention in gender and control of sex. In particular, it reports that although they take the course of accepting control of sex, social activities bearing the name of “gender identity disorder” aim at more diverse sexualities than existing systems. It claims that social activities do not naively medicalize or control a certain sex but rather paint a picture of the society which approves of sexual diversity by placing “gender identity disorder” in the field of policies aspiring for equality in both sexes. This report will to show some cases that demonstrate how the control and the medicalization of sex do not simply enhance control of sex.

Keywords:

gender identity disorder, medicalization of sex, enhancement of sex control, labor market, gender equality