


現代思想 Ⅲ月号掲載

「  規範 からの 逃走線 」

吉野 鞆

□はじめに

心のような体があればいいな、
と、ザ・クロマニヨンズが歌う。

「心のような体」――当たり前のようできて、どこか衝かれる響きだ。少なくとも、「健全な肉体に健全な精神が宿る」といった警句の類ではない。なるほど「心のような体」があれば、オペラ座の怪人も、シラノ・ド・ベルジュラックも、その苦しみを免れたかもしれない。ひとは、ままならぬ体に懊悩する。美醜、サイズ、あるいは形や機能、そのほか数えきれない理由によって。

これから述べるのは、「心のような体」を持っていないとされる人々の中で、殊に心と体の「性」の不一致が問題となる場合である。「性同一性障害／Gender Identity Disorder (GID)」と言えば、通りが早いかもしれない。「性同一性障害」は、今やドラマや映画の題材となり、多くの当事者の自伝が発売され、その認知が高まっている。一般にそれは、喜ばしいこととして語られる。「性同一性障害」者の存在が周知されること、ガイドラインによって国内で合法的な医療が受けられること、場合によっては戸籍上の性別も変更できるということ、これらは（課題を孕みつつも）前進と見なされてきた。

しかしこの前進は、同時に致命的な欠陥を生み出してもいる。それは、「性同一性障害」の当事者が「患者」であるということだ。端的に言えば、心身の合間で「性」がしっかりこないという状態は、ライフスタイルでもなく、人格でもなく、「疾病」なのだ。その前提に基づいて立法が行われ、多くの運動が進められてきた。性同一性障害医療、すなわち医師によって診断がおりるというシステムは、「疾病ならば仕方がない」という消極的な“理解”に寄与した一方、その枠組みで捉えきれないものを殺ぎ落としてきた。この医療的な枠組みに、既存のジェンダーや性別二元論が加わって、確かに新たな規範が現われている。それを、「GID 規範」と名

づける。

本稿では、GID 規範とは何か、それを支える状況とは何かについて、いくつかの視点から考察を試みる。そして、今まさに GID 規範を打破しようとする言説に触れ、「心のような体」を望む人々の一部がどのように生きていくことができるかを、希望の立場から提言するものである。

□「正規」か、「非正規」か

「性同一性障害」とは、「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。生まれ持った「生物学的性」と、自分の性をどう認識するかという「性自認」が、うまく噛み合っていない状態である。ごく簡単な理解としては、「体の性」と「心の性」にズレが生じているものと言える。GID という語が流通する以前には、この症状は「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」(1)の影響が長く尾を引き、性別適合手術 (Sex Reassignment Surgery、以下 SRS) がタブー視されてきたという歴史もある。

そこに先鞭をつけたのが埼玉医科大学であった。日本精神神経学会は、1996年に「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)」(2)を作成した。GID を疾病と位置づけることで、健康上は問題のない身体にメスをいれるという倫理的な問題をクリアしたのである。これを受けて、1998年に埼玉医大で日本初の公的な SRS が行われ、大きな注目を集めた。これ以降、岡山大・札幌医科大・関西医科大・大阪医科大でも GID 医療への取り組みが始まり、専門外来の「ジェンダークリニック」が設立された。これらの拠点病院で治療

を受けることは、「正規医療」「公的医療」「正規ルート」などと呼び習わされている。一方、個人病院や諸外国において、当事者たちが開拓してきた独自の医療ルートは「闇」と呼ばれる。正規医療の開始後であっても、膨れ上がる受診者数に耐えかねたり、正規ルートの必要性を感じなかったりという場合は、独自に手術を終える当事者も多い。

どちらのルートを選択するかは、当然、それぞれの経済的・年齢的・地理的条件や、判断に委ねられるだろう。しかしここに、ひとつめのGID規範がある。医療ルートが正規なのか、非正規なのか——最低限、「診断書」がおりているのかどうか——という点に、価値が置かれる場合がある。GIDの診断は、ジェンダークリニックをはじめとする精神科に通院を重ね、いくつかの心理検査や染色体検査、セカンド・オピニオンなどを経て下される。この通過儀礼によって診断を勝ち得たかどうかで、「GIDの真贋」を判断したがる層が存在する。しかもそれは、医療者から当事者に向けられるものだけでなく、当事者間の相剋としても現われる。診断を受けていない当事者は、診断済みの当事者から、ときに「どうせ自称でしょ」、「なりたがっているだけ」、「思い込み」などの言葉を向けられることがある。診断も受けていない人間がGIDのような振る舞いをするのは、「本物のGID」の信用を下げる、というのである。おそらくここに含意されるのは、正規医療によって担保されたものが壊されることへの恐れであろう。GIDは、趣味嗜好によるものや、気の持ちようで解消できる問題ではなく、医学的な処置が必要だという見解である。診断書を得ることによって、女装／男装者・性的倒錯者・変態などのそしりを免れていると考える当事者にとっては、GIDと正式に診断されていることが後ろ盾なのである。中には、診断書を常に持ち歩いている当事者も存在する。

しかしGIDの診断現場では、医師と当事者の駆け引きが起こっている。ある種の典型的なラ

イフヒストリーと行動様式とを携えていれば、診断を受けること自体は難儀ではないはずである。それを明快に指摘しているのが田中玲(3)である。

「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。」(田中2006)

レントゲンを撮ったところで脳に性別表記があるわけでもなし、手術などのリスクを冒してまでGIDを詐称しても本人に得はないという判断から、診断現場では、基本的に自己申告が採用される。つまり「性別違和」を訴えれば(インターセックスなどの除外診断に該当しない限り)、遠からず診断はおりののである。このように、診断に確固たる根拠を求められはしないのだが、「正規ルートで治療を受ける」という規範を内面化している場合、診断前の当事者が「まだ自称GIDなんですけど」「初心者ですが」という前置きをつけることもある。一体、何に対しての弁解なのか。

診断など不確かだから好きにやるべきだ、というのではない。ただ、診断を受けて正規ルートで治療している当事者の方が、そうでない者より優位で、かつ「正しい」という言説は、あまり有効でない。診断書そのものは紙切れであって、当事者のその後を保障するものではない

し、何より、その期待に応えるだけの正規医療が、現在の日本には用意されていないからだ。

□正規医療の現在

記念すべき 2007 年！

日本の GID 医療は、1998 年の正規医療開始から 10 年を前にして、ひとつの転換点を迎えた。何よりも当事者たちに衝撃を与えたのは、埼玉医大のジェンダークリニック休止であろう。4 月初頭、既に予約をとっていた 30 人以上の患者に手術キャンセルの報が届き、その事実は明らかとなった。かなり遅れて新聞がそれを報じ、秋には「論座」（2007 年 10 月号）、「サイゾー」（2007 年 10 月号）が、それぞれ特集を組んだ。現在、精神科については再始動しているものの、手術再開の目処は立たず、関東圏で GID 医療に携わってきた医師たちが会合を持ち、埼玉医大に代わる拠点を協議している。撤退の理由は、主要な執刀医の退官や体調不良などと目されているが、病院側からの正式な見解はない。

また 3 月には、乳房切除手術の失敗を理由に大阪医大が提訴され、国内初の GID 医療訴訟として、各紙がこれを報じた。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。次いで 5 月、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 (Male To Female) の SRS に意欲的に取り組んできた医師であり、死亡事故の報道もあったものの、症例数は随一であった。正規医療の枠から漏れ出る当事者にとって、重要な受け皿となっていた病院である。

なだれ打つような状況の変化によって、現在、正規ルートで SRS を行っているのは岡山大のみとなっている。しかし岡山大も、万事順調というわけではない。手術に伴って水面下に渦巻

く患者の「声なき声」を把握している関係者は、決して少なくないはずである。なぜそれを発することが許されないかという、患者はその身体を質にとられているからである。稀少医療に共通の問題であるが、アフターケアや重ねての手術を要する患者が、担当の医師に異議申し立てをすることは難しい。手技を持つ医師が他にいない限り、転院することはできない。加えてここでは、正規医療を奉じる GID 規範が、その声を封殺する。合法的に手術してもらえただけありがたい、医師の厚意を無駄にするな、せっかく差し延べられた蜘蛛の糸を断ち切るな。ある大手自助グループは、正規医療の執刀医を指してこう述べている。「私たち当事者は、手術を受けていない方も含め、〇〇先生には大恩があります」。私たち、とは誰のことか？ 医師と良好な関係を結ぶに及くはないが、現在の医療状況でこのスタンスを続けていては、当事者は緘黙するよりほか途がなくなってしまう。保険適用もなく、セカンド・オピニオン先もなく、無言の（とは限らない）重圧を受け、制限付きの正規医療を護持していくことに賛同しなければならぬとしたら、あまりに風通しが悪い。

いま、ガイドラインはある。戸籍上の性別を変更するための法もある。だが、実質的な医療がないに等しい。これは速やかに広く、知られる必要がある。重ねて言おう。医療はないのだ。

この部分に特化した論者は、後日、稿を改めたいと思う。

□体を嫌い、異性を愛するということ

先に述べたように、GID の大まかな理解としては、「心の性」と「体の性」に齟齬がある、ということで間違っていない。だが、「心の性」や「性自認」と呼ばれるものが曖昧であり、かつ変化／発達しうるものだという点については、一般的に認知されていない。この点については、中村美亜（4）が欧米の先行研究や

動向を踏まえて指摘しているが、GID は「逆の性」の体になりたいという猛烈な欲求に苦しめられる、というのが根強いイメージであろう。

FTM (Female To Male) の先駆けとして知られる虎井まさ衛は、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。日本で初めて「FTM トランス・セクシュアル宣言」をし、現在も精力的に活動を行う虎井の功績は大きい。虎井は、その著作のタイトル（『女から男になった私』、『男の戸籍をください』）が示すように、「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。

「『……男でなければ、あるいは女でなければいやだ。中間の性として暮らしていくなんてまっぴらごめんだ』と考える、とてもきっぱりした TS の一人として、私は生きている。（社会的）性役割（ジェンダー）に固執しないが、性別（セックス）は男でなければならない。」（虎井 1997）

虎井自身は、この考えを一般化しようとはしていないが、初めて現われる当事者の言説の力は強かった。メディアの取り上げ方とも相俟って、「女から男に」、「男から女に」なることを望むのが GID であるという見方は定着した。また、埼玉医大で初の SRS を受けた FTM が「女声を嫌って金串で喉を傷つけた」というエピソードも、インパクトを伴って流布された。埼玉医大の GID 医療を推進してきた原科孝雄医師も、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訴えによって、SRS に取り組む決意が固まったと述懐している。

当事者たちは一様に、強烈な「身体違和」を抱え、「逆の性」への同化を求めている——、これが次なる GID 規範と言えよう。前掲の著述から十年経つが、虎井が用いた「女体の着ぐるみ」を着せられているようだ、というフレーズは、FTM が女性体への違和を表わす際の常套句となった。FTM 当事者のセルフ・ヒストリーには他にも、「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」、「いずれペニスが生えてくると思っていた」等の表現が散見される。最近では、『ダブル・ハピネス』（2006）で GID をカミングアウトした杉山文野（5）が、やはり「女体スーツ」「着ぐるみ」の語を使って自身の違和感を説明している（この「性別違和」「身体違和」に対する異議については、後述する）。

杉山は、出版後のインタビューで次のように語っている（6）。

「……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』として当たり前前に女の子を好きになってしまう。『自分は女体の着ぐるみを身につけている』と感じ、何かいけない存在なのだと思います」。

ここで、「『僕』として当たり前前に女の子を好きになってしまう」という言葉が出てくることには注意したい。虎井は著作の中で、男性への恋心めいた気持ちを振り返り、「体を男性にしたい」からといって「性愛の対象が女性」とは限らないことに言及し、「女が好きだから男になりたいと思ったわけではけっしてない」と述べる（その後、治療を進めるうちに、女性が性愛の対象として明確になったとは語るが）。しかし杉山の語りでは、心が男たる「僕」が「女の子を好きに」なることは「当たり前」なのだ。このように、性別違和を「補強」する材料としてヘテロセクシズムが利用されていることには、それこそ違和感をおぼえる。だが、これは特異な言説というわけではなく、「FTM」の自己紹介やセルフ・ヒストリーにおいてしばしば目にすることがある。「〇〇歳 FTM です。もちろん彼女います」、「女の子を好きになって、やっぱり自分は男なんだって思いました」等の語りがそれである。これらはこれらとして、真実なのだろう。だが「FTM は心が男性だから女性が好き」／「MTF は心が女性だから男性が好き」という、ヘテロセクシズムに基づいた理解は、

GID という少数派の中に更なる周縁を生み出す（この層は「FTM ゲイ」や「MTF レズビアン」等とカテゴライズされることが多い）。あるFTM は、正規医療の初診の際、医師から「彼女はいるの」、「彼女くらい作りなよ、他のFTM の人は活発だよ」と言われ、恋愛と異性愛ありきの物言いに愕然とした、と振り返っている。

告白しなければホモ・セクシュアルではないというのは「GID の世界」においても真実と言うべきか。あるいはGID は、ヘテロセクシズムを前提とする社会の“副産物”である限りにおいて許容されるということか。女が好きだから男になりたい、あるいはその逆が動機となることには理解が及ぶが、やれ性自認だの性的指向だのを持ち出されると話がややこしくなる、ということだろうか。さすがに、本物のGID である以上は異性愛者であるべきだという主張には滅多にお目にかからないが、同性愛や両性愛、またその他のセクシュアリティを持つ当事者がマイノリティであることは事実である。自身をGID であると感じた理由として異性愛の経験を引き合いに出すことが、抑圧的に作用する場面は当然に想定できる（敢えて言うのも憚られるが、ある「マイノリティ」が他の「マイノリティ」に対しても注意深い、ということは決してない）。いくつかの条件を伴ったとき、「異性愛者である方がよい」というGID 規範が現われる可能性は、常にあるだろう。

□GID 規範のつくられかた

さて大まかに、日本のGID 医療の状況と、いくつかのGID 規範について述べてきた。はじめに引用した田中の指摘に尽きる部分もあるが、これらは相互に影響しあって新たな状況を生み出し、徐々に当事者の実態と乖離していく。いま一度GID の診断現場に戻って、その核心に触れてみたい。

GID の正規医療は、治療のガイドラインに基

づき、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療法、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・オピニオンや、除外診断のための染色体検査・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であり、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、正規医療の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

人間の尊厳を冒しかねない質問内容であるとか、本当にこれらを訊く必要があるのかという点については、まずは控える。これらの問診が、実際の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、この質問内容は誘導である。GID 診断を受けたいがために訪れた当事者が、敢えて文脈に沿わない答え方をするはずがない。FTM を自認する当事者が子ども時代の服装を訊かれて、「ピンク色のレースのついたスカートが大好きでした」、「髪を三つ編みに

して結び上げてもらうのがお気に入りでした」と答えられるだろうか。MTFを自認する当事者が子ども時代の遊びを訊かれて、「ガンダムのプラモデルづくり」と言えるだろうか。「女児らしく／男児らしく」生育されてきたならば、そのままの性別を受け入れるようにと勧められるかもしれない。趣味や嗜好が、性別ではなく個人に依るということは自明であるし、その表現の仕方も変化する。また性的指向がGIDの根拠とならないことについては前述した通りである。にも関わらず、この問診は、それらを意識させずにはおかない。医師に「『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」が生み出されることは不思議ではないし、性別違和・身体嫌悪もより声高に語られるだろう。

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。正規医療に親和的であること。身体を嫌悪していること。逆の性に同化したがつていること。これらは、もともと広く社会に受け入れられている性別二元論やヘテロセクシズムと“習合”し、確かに模範的なGID像、「GID規範」を構築してきたのである。現在であれば、ここに、「特例法（7）が適用される条件を備えていること」が付け加えられるかもしれない（特例法の問題点については、別途、拙稿（8）でも指摘しているが、谷口功一・田原牧・筒井真樹子氏らの論考（9）に詳しい）。

こうして、GID医療とGID規範が辿りつくところは、当事者が非当事者となり、「女性」「男性」として社会生活を営むことになっていく。医師が診断現場に「逆の性」への同化や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、二元化されていくのである。だが、その内実はほとんど語られていない。当事者がどのような心身のあり方を望み、それを医師がどのように把握しているか。それが実現されたか、されなかったのか。治療によって当事者が何を克服し、何を克服し得なかったのか。

それらの蓄積は、ほとんどなされていないのである。オペをして、女性体／男性体に近似した外見を作ってしまうば済むという問題ではない。当事者のグラデーションに目を向ければ、それは明白なことである。

□体が嫌いなのは本当か

FTMの当事者が、自身の体に対する違和や憎悪の情を、「着ぐるみ」等の語で表明することは先に述べた。それが当事者にとって本当のことでも、このような表現が規範化を免れていないことは、おおよそ理解を得られるかと思う。

ここでは、「女体の着ぐるみ」とは対極にあるFTMの語りを取り上げ、二元化された医療が掬い得ないグラデーションを示す。これらの言説はGID規範を超え出て、その不確かさを鋭く問うものとなっている。以下、関西の若手コミュニティ「ROS」（10）の機関誌『トランスがわかりません!!』（2005）から拾い上げてみよう。この特集において特筆すべきは、参加者が自分の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」という従来の表現をこそ疑い、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・モノログ』（2003）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、医療側が想定するGIDの姿としては有り得なかったはずだ。

「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 FTX 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。」

「自分の身体や境遇に苦しみたければ一生苦しんでいたらいい。オペをしたってホルモン打ったってホンモノの女や男にはなれないんだよ。(……中略……)そして世の中の定義する男女に近づくために一生を費やしたらいい。」

「GID・トランスなら『身体違和』があつて当然なのか？(……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。私たちの言葉ではなく。結局は多数者を肯定するような……。」

「まんこ独り語り／るぱん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?!／るぱん4性」

生まれ持った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疑問を呈することはほとんどない。それは正規ルートを降り、「贗の」「自称」GIDとして生きていく道にもつながるからである。しかし「るぱん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、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。

「るぱん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。GIDにつきまとう二元化の最終形態——ヴァギナをペニスに、ペニスをヴァギナに変えるはずだという圧力——を痛快に撥ね除けるこの語りにも、もっと耳を傾けなくてはならない。

ここでは寄稿者の各々が、各々にとって必要であり快適な心身の状態を模索し、それを是としている。これらの言説は、自身の体がより嫌いだと「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。既存の枠組みよりも、自分にとっての快適さを優先することを明言し、自分の体と人生とを「トータルで肯定していく」という試みは、GID規範に抗する狼煙として大いに歓迎されるべきである。この「ひとびと」は、場合によってGIDと診断されることも不可能ではなく、一般的にはGIDと見なされることもあるだろうが、もはや自らはそれを望んでいない。「GIDID」——“性同一性障害”同一性障害、という諧謔がなりたつだろうか。GIDを疾病として医療化することでもたらされた恩恵は確かにあり、現在でもそれを期待する当事者がいる一方、その根幹を問い直す作業は始まっている。それは、「患者」である状態からいかに脱するか、ということかもしれない。

はじめに書いたように、GID当事者が「患者」だということは、やはり欠陥であると思う。

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、本稿では敢えて使用しなかった。日本での認知が低く、その射程も極めて曖昧であるからだ。それこそが問題である。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。本当ならば、性別を(様々な次元で)越境したり行き来したりするトランスジェンダーという認識に基づいて、GIDという層を位置づけることが妥当だったろう。ところが医療化によって、GIDの存在のみが突出し

た。前掲の田中、中村らも指摘するように、いわゆるトランスジェンダーへの施策や運動が、医療ベースで進められている国は極めて珍しい。GID という「患者」であれば相応の対策が用意されるが、ライフスタイルとしてのトランスジェンダーは、差別語や他のセクシュアルマイノリティとの混同を伴って、途端に二級市民扱いとなる。疾病でなければ（広い意味での）性別を変えられない、あるいは性別を変えたがるなんて疾病に違いない、という前提が見え隠れしている。当事者たちは正規医療で「患者」になればなるほど、その逆の状態（「普通」の「男女」）こそが正常であることを証左してしまう。

医療化そのものが間違いだったとはいえないし、今後も GID 診断や GID 医療はあってよいだろうが、それは単なるツールでなくてはならない。必要以上に当事者の心身に介入することや、メイン・ストリームに回収する作用としてはたらくことは避けねばならない。医療にアクセスして GID と呼ばれる者とそうでない者との間に、価値の差を生んではならない。紅い花は、薔薇と名づけても名づけなくとも香る。そのくらい軽やかでなくてはならない。

□ おわりに

本文に盛り込むタイミングを逸してしまっただが、「パスしていること」、つまり「逆の性」として社会にどれだけ溶け込んでいるかということも、かなり大きな GID 規範のひとつであると思う。前項でとりあげたような新たな言説の前では徐々に力を失っていくかもしれないが、今のところ、「パス」にこだわりを持つ当事者は多い。「ホル歴（ホルモン療法歴）一年でそのパス度はすごい」、「ノンオペ（手術療法なし）とは思えない」等の言葉は賞賛になる。また、どうすればパスする度合いが上がるかという相談は当事者コミュニティ内で繰り返さ

れ、服装・髪型・言葉遣い、一挙手一投足に至るまで気をつかう場合も珍しくない。コンビニのレジの「客層ボタン」でパスしたとか、デパートのトイレで訝しまれずにパスしたとか、初対面の相手にパスしたとか、そういうところに価値が見出される。「逆の性」として通用しない当事者は、ときに嘲笑の対象となり、「あの部分がパスできていない」とあげつらわれる。パスしている方が優位で偉い、あるいはパスを目指すべきだという規範は、かなり幅をきかせている。とは言っても、不可能なものがある。例えば身長 180 センチ以上、がっしりした体躯の MTF が、女性としてパスすることは難しいだろう。それを揶揄する者がいたり、自ら惨めに感じたりするようなことはあってほしくない。また「女顔」や「男顔」も根本的には変わらないし、SRS をしたところで「逆の性」の生殖機能を備えることはできない。不可能なことを数え上げれば、最後に残るのはやはり体の問題であるような気がする。

そろそろ、基準をずらしてもよい。生まれながらの「女性」「男性」に体を近似させ、そう扱われるように演出することは、本当は誰の願いなのか。あるべきはずだと思い描いている体は、誰の体なのか。できないものはできない、不可能なものは不可能と、その地点であぐらをかけばよい。むしろ、そうでなければ楽になれない。そんなに真面目に、規範に加担してやる必要はない。二極を避けてどこかで降りれば、そこが着地点になる。

論点は散在しているが、新しい領域のように見える「GID」が、既に規範化されて身動きがとり難いということは、概ね語った。最終的に体をどうするかというのは、過去に繰り返されてきた問題と共通の部分も多い。しかしその医療（特に SRS）と、その後の当事者の状況については、やはり特有の問題として、改めて記す必要があると思う。条件が整えば、挑んでみたい。

註

(1)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、1969 年に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(trans sexualism)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。

(2)日本精神神経学会の HP から閲覧できる。現在は第 3 版となっている。

http://www.jspn.or.jp/04opinion/2006_02_20pdf/guideline-no3.pdf

(3)田中玲は、FTX 系ジェンダークィ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、戸籍上の性別変更を行わないことを明言している。

(4)中村美亜は、セクソロジー博士、臨床・セクソロジスト。東京藝術大学音楽学部卒業後、渡米して修士・博士号を取得。ジェンダーやセクシュアリティ、性教育などに関する執筆・講演活動を行っている。

(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。

(7)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百十一号)。要件としては、「二十歳以上であること」「現に婚姻をしていないこと」「現に子がいないこと」「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」「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」が定められている。

(8)立命館大学先端総合学術研究科紀要『Core Ethics』第 4 号所収、『『多様な身体』が性同一性障害特例法に投げかけるもの』(2007)。

(9)特例法については多くの論考があるが、ここでは谷口功一「『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」『法哲学年報』(2003)、田原牧「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』3 期 4 巻 9 号(2003)、筒井真樹子「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』137 号(2003)を挙げておきたい。

(10)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、

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ー性同一性障害と性のあり方』明石書店
吉永みち子 2000『性同一性障害ー性転換の朝』集英社
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『こころとからだの性科学ー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
伊藤悟、虎井まさ衛 2002『多様な「性」がわかる本ー性同一性障害・ゲイ・レズビアン』高文研
佐倉智美 2002『女が少年だったころー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ー同性愛、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ー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
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?ー一人一人の性のありようを大切にするために』緑風出版
米沢泉美 2003『トランスジェンダリズム宣言ー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?ー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
ROS 2005『トランスがわかりません!!』ROS mook
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