



非典型的な「性」をめぐる性科学の言説（第3回講演）

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2013-01-29 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 東, 優子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10466/12689">http://hdl.handle.net/10466/12689</a>

## 第3回講演

# 非典型的な「性」をめぐる性科学の言説

東 優子

## 1 性科学 (SexologyあるいはSexual Science) の歴史

### 1.1 性科学とは何か

「セクソロジーとは1970年代になるまで、上品な人々の間ではあえて名乗りをあげることのなかった科学である。ほかの科学者たちからは、セクソロジーはポルノグラフィであるとあざけられたり、恥ずべきもの、禁制されるべきものとして締め出されていた。そうとはいえ、アリストテレスからジョン・ハンター<sup>1)</sup>に至るまで、さまざまな生命科学、とりわけ内分泌学ならびにその中の心理ホルモンを扱う専門分野、すなわち心理内分泌学（ホルモン行動学）は、もとをたどれば、性二形および性分化というセクソロジーに関わる謎から出発しているのである」（Money 1980=1987：293）。

上記のように述べたのは、性科学界の重鎮、故・ジョン・マネー（John Money）です。彼が言う「1970年代」には、世界性科学学会（World Association for Sexology：WAS）が組織されたことを始め、関連諸団体がいくつも設立されて、活発な活動を展開するようになります。国内でも日本性科学会という組織がありますが、その前身である日本セックス・カウンセラー・セラピスト協会が設立されたのも、1979年のことです。その日本性科学会のホームページでは、性科学は次のように説明されています。

「性」は学問・研究・教育・政治などで正面から扱われることが少なく、むしろ裏文化として展開されています。しかし性は人間の根源に、そして人生の様々な場面に関わるものです。(中略)性科学の研究には基礎医学から精神医学、泌尿器科学、産婦人科学等の臨床医学、看護学、心理学、社会学、教育学などの多くの領域での研究と、それらの連携が必要です。」<sup>2)</sup>

ここで強調されているのは「学際性」ということなのですが、残念ながら、実態というよりは努力目標に近いものがあります。諸外国には、数は少ないながらも性科学で学位を出しているところもありますし、「性科学教授」という肩書を聞いたこともあります。しかし、世界の地域によって事情が異なるとはいえ、日本をはじめとする多くの地域では、性科学を名乗る専門家のほとんどが医師など臨床系専門職(医者・看護師・助産師、あるいは心理士など)あるいは自然科学系の研究者だと言えます。

日本性科学会の「性」は学問・研究・教育・政治などで正面から扱われることが少なく…」というくだりは、冒頭で引用したマナーの「ポルノグラフィであるとあざけられたり、恥ずべきもの、禁制さるべきものとして締め出されていた」という説明に通じるものがあるわけですが、学際性を謳う性科学が、現実には、社会学をはじめとする他分野との融合をうまく果たせてこなかった理由はそれだけではないだろうと思います。

まだ私が大学院生の頃、あるジェンダー関連の研究会で「性科学を勉強してます」と言ったところ、ジェンダー研究をしている仲間に「性科学なんてまだあったの?」と驚かれて、驚いたことがあります(笑)。その人にしてみれば、1970年代にフーコー(Michael Foucault)が『性の歴史』を著し、客観的事実、真理と言われてきたものが、実は歴史的産物だったということが暴かれて以来、性科学はホルマリン漬けの標本みたいなもので、フーコー以来のセクシュアリティ研究がイデオロギーの出自を問うための歴史的資料ということだったんでしょう。でも、しつこくまだあります(笑)。

まだあるとは言っても、たとえば1970年代に誕生した世界性科学学会(WAS)は、1995年に名称を変更して、世界性の健康学会(World

Association for Sexual Health : WAS) になりました。私は同学会で今年から役員をすることになったのですが、改名に至った理由はマネーが指摘するような世間の不当な評価、というだけではないと言えます。その影響は確かにあるし、世界の地域によってはとくにその影響が強まる場所もあります。しかし、長い歴史の中で手垢にまみれた「性科学」を看板にしていたのでは、学会の拡大や、なにより学会のミッション遂行に支障をきたすと判断されたことが、今回の改称の理由だと理解しています<sup>3)</sup>。

もっとも、「性科学」に替えて「健康」という概念を掲げることには、内部でずいぶん反対もありました。「健康」概念としては、WHO（世界保健機構）がいうところの「単に疾病がないとか虚弱でないというばかりでなく、肉体的、精神的、社会的に完全に良好な状態（well-being）にあること」（Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.）が有名ですが、「健康vs. 不健康」「健全vs. 不健全」というのは、「正常vs. 異常」と同じく、後者は個人にとってというばかりでなく、社会にとって望ましくないものとして、排除の対象となります。つまり「健康」概念は、社会や国家が個々人の権利を保障するためだけでなく、逆に個々人の人権を侵害する正当な理由に使われることもあるのです。

たとえば、今回の改称に強く反対した性科学者のひとりである宮原忍は、次のように指摘しています。

「字義からいえば、正常とは『まさに常である』、異常とは『常と異なる』ということで、頻度の問題であるが、一般には正常は健康と、異常は疾病、ないし機能障害と同義に用いられ、しばしば差別的・排除的な意味を含めて用いられる。特に性行動における正常範囲からの逸脱は、倒錯と呼ばれ、不当な差別の対象とされてきた。」（宮原 1998 : 75）。

## 1.2 「性科学の父」と性倒錯

この「性倒錯」という概念を確立したのは、1886年に『Psychopathia Sexualis（性的精神病理）』を発表したベルリンの精神科医、クラフトー

エビング (Richard von Krafft -Ebing) です。クラフトーエビングの名前は知らなくても、彼の造語である「サディズム／マゾヒズム (S / M)」という言葉はお聞きになったことがあるかもしれません。彼の定義する「性倒錯」概念には、同性愛、あるいは現在の日本で「性同一性障害」として知られる現象や異性装などが含まれていました。

こうした社会的な規範からの逸脱は、それまでの宗教的な非難の対象とされていました。宗教と性的抑圧については、中世以降にカトリック教会が導入した「宗教裁判 (異端審問)」あるいは「魔女狩り」と呼ばれるもの、あるいはヴィクトリア朝時代 (1837 ~ 1901年) の性道徳観、禁欲のプロテスタンティズムで知られるピューリタニズム (清教徒主義) などをキーワードとして挙げることができます。しかし、医療が社会的権力を確立するなかで、宗教的な非難は医学的な非難の対象へと移行していきます。いわば、近代性科学は「性倒錯」概念とともに誕生したのであり、このクラフトーエビングが、一般には「性科学の父」と認識されているようです。

もっとも、「性科学」という概念を提唱したのは別の人物です。1907年にSexualwissenschaft (性科学) を初めて提唱したのは、ベルリンの皮膚科医イヴァン・ブロッホ (Iwan Bloch) であり、彼こそが「性科学の父」であるという研究者もいます。とにかくこの時期はドイツやオーストリアを中心的舞台として、歴史上著名な性科学者が多く輩出されました。精神分析で知られるフロイト (Sigmund Freud) が『性理論に関する3つのエッセイ』を発表したのも、1905年のことです。

なかでも、ベルリンの開業医だったマグヌス・ヒルシュフェルト (Magnus Hirschfeld) は、今日のテーマである「非典型的な男女」に関する研究と臨床に多大な影響を与える業績を残しています。それについては後でお話しするとして、彼が1897年に設立した科学的人道委員会 (the Scientific Humanitarian Committee) は、史上初の同性愛者権利運動組織とされています。また、1908年に初めてとなる性科学の学術誌を発行し、1913年には性科学学会を組織化、1921年には性科学研究所を開設しましたが、ヒットラーによる弾圧によりこの研究所は閉鎖されてしまいます。

第二次世界大戦後、性科学の舞台が米国に移ったのは、このヒットラー

のユダヤ人迫害により、多くの性科学研究者が米国に移住したためです。この性科学の長い歴史については、ベルリン・フンボルト大学教授の Erwin J. Haeberle が開設・運営する世界最大のウェブサイト Archive for Sexology (<http://www.2.hu-berlin.de/sexology>) をぜひご参照ください。日本の山本宣治や朝山新一をはじめ、膨大な数の貴重な資料を閲覧することができます。

### 1.3 現在の性科学

戦後を代表する性科学者のひとり、史上初の大規模な性行動調査『キンゼイ・レポート』で知られるアルフレッド・キンゼイ (Alfred Kinsey) です。彼の生涯は、『愛についてのキンゼイ・レポート (原題 Kinsey)』として映画化されたので、ご覧になった方もいらっしゃるかもしれません。1947年に開設されたキンゼイ研究所は、現在もインディアナ大学のキャンパス内にあって、「人間の性、ジェンダー、生殖に関する研究」を行っています。また、「性革命 (Sexual Revolution)」という表現が用いられることもある1960～70年代には、先ほど紹介しましたように、世界性科学学会をはじめとして、性科学や性教育関係の団体・組織が数多く誕生しました。

ここで、世界性科学学会の名称変更に戻ると、こうした性科学の歴史を経て、現代において性科学に関わることの意味、意義について整理する機会がありました。そこで、学会のミッションは「あらゆる個人の性の権利を保障し、性科学を推進することを通じて、性の健康を促進すること」にあることが確認され、それに合わせた名称に変更しようというのが、今回の一番の理由とされています。「健康」概念の危うさを理由とする反対意見については、「健康」とは「ウェルビーイング (well-being)」であることであり、ある個人が「ウェルビーイング (well-being)」な状態にあるかないかは、国家や社会あるいは専門家という他者が規定できるものではない。さまざまな個人のさまざまな価値観によって異なってくる状態であるということが、当時の会長講演で確認されています。

## 2 インターセックスという「非典型的な性」の臨床

### 2.1 「非典型的」という言葉について

さて、ここからが本題になるわけですが、本日の演題には「非典型的(atypical)」という言葉を使っています。これも、従来であれば「異常」あるいは「アブノーマル(abnormal)」と表現されてきたものを置き換えたものです。「多数者vs.少数者」という言い方が、社会の一方的な名づけであるというのと同様に、「典型的vs.非典型的」という二項対立概念にもまったく問題がないというわけではないですが、「正常vs.異常」とか「自然vs.不自然」に含意されてきた差別的・排除的な意味をいったん払拭するという意味で、いまはこの用語が有効だと思っています。

### 2.2 胎生期の性分化メカニズム

「男女産み分け法」なるものがあるように、一般に男女の性別は受精時の性染色体の組合せ(XXかXY)によって決定されると考えられています。しかし、これまでの研究で、胎生期における性分化のメカニズムは非常に複雑であることがわかっています。「男女という2本のまったく異なった道路があるのではなくて、実はわれわれ一人一人が男性あるいは女性のどちらかに方向づけられて進む、いくつかの分岐点を持った道が1本あるだけ」(Money 1975:13)なのであり、その結果、多様な性が生まれます。

#### (1) 遺伝子の性

ヒトの体細胞は22対の常染色体と1対の性染色体を持ち、典型的には女性が46,XX、男性が46,XYとなります。受精(=母体の卵管で卵子と精子がめぐり合う)の瞬間に性染色体の組み合わせが決定します。卵の性染色体はX、精子の性染色体はXあるいはYで、このどちらの精子と受精するかによって、性染色体の組み合わせが決定するわけですが、これで性別が決定するわけではないのです。また、XO、XXX、XXY、XYYあるいはXX / XYなど、XXとXYだけではないさまざまな組み合わせがあります。

## (2) 性腺の性

受精後数週間で、生殖隆起と未分化性腺と2本の生殖輸管が分化していきます。すべての未分化性腺は卵巣に分化するようプログラムされているといわれますが、精巣決定因子 (Testis-Determining Factor, TDF) があれば、精巣に分化するようになります。精巣決定因子の本体はY染色体上にあるSR Y (Sex Determining Region Y) 遺伝子ですが、染色体の性にかかわらず、すべての胎児はミューラー管とヴォルフ管という平行する2本の生殖輸管をもつようになります。

## (3) ホルモンの性・性器の性

これ以降の性分化においては、胎児自身が産生する2つの重要なホルモン (ミューラー管抑制ホルモンと男性ホルモン) が重要なカギとなります。特に男性の場合、性腺が精巣に分化すると、そこから男性ホルモンであるテストステロンとミューラー管抑制ホルモン (Müllerian Inhibiting Substance, MIS) が分泌されるようになるのです。テストステロンによってヴォルフ管が発達し、男性内性器 (精巣上体、輸精管) を形成する。MISによってミューラー管は退化し、生殖隆起にあった外側の溝は閉じて精囊になる。また、生殖結節が発達してペニスになります。一般に女性の場合、性腺が卵巣に分化し、テストステロンの存在がないので、ヴォルフ管は退化して消滅します。生殖結節がわずかに変化してクリトリスとなり、泌尿生殖溝は陰唇やクリトリスになる。MISが働かないためミューラー管が発達し、女性内性器 (輸卵管、子宮、膣の一部) へと分化していきます。

ただし例外があります。男性化するためには、精巣から男性ホルモンが産生されるだけでなく、この男性ホルモンが働くために、細胞にあるアンドロゲン受容体が必要となるのですが、これが働かないと男性ホルモンに曝されながらも体細胞には反応性がみられず、女性型の身体的特徴が形成されていくこととなります。これが「アンドロゲン不応症候群」というインターセックス (あるいは男性仮性半陰陽) の一つで、オリンピックや世界陸上などの女子選手が「セックス・チェックで引っかかった」という事例で、過去にこの「アンドロゲン不応症候群」だった場合があります。



ちなみに、「半陰陽」というのは医学的な疾患概念で、ごく最近ではDSD (Disorders of Sex Development) という新しい概念も登場しています。一方の「インターセックス」というのは、1990年代以降の当事者運動で盛んに用いられてきた呼び方です (右欄参照)。

とにかく、胎生期の性分化だけでもこれだけの多様性が生まれるのですから、出生後の養育環境や社会化の影響を受ける包括的な意味でのセクシュアリティが、さらに複雑な過程を経て「十人十色」の多様性をみせるというのも納得がいきます。

## 2.3 「非典型的な解剖学的特徴」の発現頻度

オリンピックや世界陸上などの女子選手では、600人に1人ぐらいがインターセックスの状態にあるという数字を聞いたことがあります。インターセックスの発現頻度については、正確なところは把握されていません。どう定義するかによっても、推定値が異なってくるのですが、たとえば「染色体の性が表現型の性と不一致な状態、あるいは表現型が男女のいずれにも分類されない状態」に限定した定義を用いた場合、発現率は0.018%だという論文 (Sax 2002) があります。一方で、1955年以降の医学文献をレビューした研究者らによれば、外性器の「修正」を目的とする性器美容整形手

### 用語について

- 半陰陽 (Hermaphroditism)  
…精巣組織と卵巣組織の両方をもつ状態を「真性半陰陽」、精巣組織+女性様性器をもつ状態を「男性仮性半陰陽」、卵巣組織+男性様性器をもつ状態を「女性仮性半陰陽」という。
- インターセックス (Intersex)  
…男女に非典型的な解剖学的特徴を総称する用語で、1990年代以降のインターセックス当事者権利運動などを通じて広く認知されるようになった。
- 性発達障害 (Disorders of Sex Development : DSD)  
…インターセックス当事者と専門家によって新しく提唱された概念。2005年に Lawson Wilkins Pediatric Endocrine SocietyとEuropean Society for Pediatric Endocrinologyが合同で開催した学術集会で採択された。なお、新概念であるDSDが「障害(Disorder)」を使用することに反対する派からは、VSD (Variation of Sex Development) が提唱されている。国内では、日本小児内分泌学会により、「性分化異常症」との訳が提唱されている。

術の対象になる新生児が0.1～0.2%、インターセックスの定義を広くとらえてその発現頻度は約1～2%と言える、とされています (Blackless et al. 2000)。

## 2.4 自然は多様性を好むが、社会がそれを嫌う

ルーブル美術館に所蔵されている「眠れるヘルマフロディートス」という有名な彫刻があるように、「半陰陽」の存在は昔から知られていました。ヘルマフロディートスは、ギリシャ神話に登場するヘルメスとアフロディテを両親にもつ「美しい女体をもった美少年」で、「半陰陽 (hermaphrodite)」の語源にもなっています。この写真でも、女性様乳房とペニスの両方が確認できますよね。

2世紀には「左右差存在説」というのがあって、たとえばギリシャの医学者ガレノスは、右側の精巣からは男性を生み出す精液が、左側の精巣からは女性を生み出す精液がでる。半陰陽はその両方から精液が同時に分泌されて混じった結果である、と信じられてきたそうです (Money 1975)。

文化人類学などの文献には、北米先住民におけるTwo-Spirit (Berdache) やインドのHijra、ポリネシアのMahu、オマーンのXanith、パキスタンのKhushra、ビルマ (ミャンマー) のAcaultなど、それぞれの社会で生活を営む「第nの性」が記述されています。もっともここに挙げた例には、トランスジェンダー (日本では「性同一性障害者」という呼び方が定着していますが) が含まれている場合も、実際には多いようです。いずれにせよ、社会が近代化するに従って、こうした「第nの性」の存在は社会システムにうまく馴染まず、否定され、男女のいずれかに振り分けられていく傾向が強くなっていくのです。

## 2.5 「半陰陽児」に対する医療マネジメント (1960年代～)

ここに、*Lessons from the Intersexed* (インターセックス児者からの教訓) という本があります。著者はフェミニスト心理学者として知られるスザンヌ・ケスラー (Suzanne Kessler) です。1990年代に当事者運動が起こるまで、社会はインターセックスの存在も、医療現場で何が起きているのかにつ

いても認識してきませんでした。一連の研究でケスラーが明らかにしたのは、1960年代以降に定番化してきたインターセックス児の医療マネジメントの問題点だけでなく、それを正当化してきた社会の性別概念、そして性科学理論です。

どういったことが典型的な医療マネジメントだったかという、出生時の外性器の特徴が非典型的である場合、さまざまな検査によって割り当てられる性別が決定されます。そして決定された性別と一致する外見を持たせるために、性器美容形成術が乳児期に施行されるのです。性別の判断基準には、性染色体や性腺（卵巣・精巣）よりも外性器の形態が重視され、ペニスで2.5～4.5cm、クリトリスで2～9mmが「正常」の範囲とされてきました。こうした医療マネジメントが正当化されてきた背景には、社会が強固に保持し続けてきた、次のような性別概念を指摘することができるとケスラーは述べています（Kessler & McKenna 2000）。

- ① 性別には2種類しかない。
- ② 性別とは、個人がどう思うかにかかわらず、生物学的「事実」として存在するものである。
- ③ 性別は不可変である。
- ④ 性器こそが性別を特定する本質的特徴である。

出生時に股間の外性器による性別が判断しにくいインターセックス児が生まれた場合にも、「明らかな越境／境界侵犯（violations）があるように見えても、実はそうではない。じっくり観察すれば、十分な質問をすれば、十分な医学的検査をすれば、“本当の”性別が判明するはずである」という考えに基づいて、さまざまな検査が行われ、男女どちらかの性別が決定されてきた、とケスラーは指摘しています。また、④にあるように、「性器こそが性別を特定する本質的特徴である。股間に正しい性器がなければ、自分がそうだと主張する性別にはなれない。その他すべてを備えていたとしても、“本物”だとは言えない。」という考え方が、先に述べたような具体的な「治療」につながってきました。

「だから、少なくとも過去においては、トランスセクシュアルは手術を受けない限り望みの性にはなれなかったのであり、インターセックス児に

は性器『再建』手術を受けることが求められてきた。」とケスラーらは指摘しています。ちなみに、ここでいう「手術」というのは、性別（再）指定手術 (Sex Reassignment Surgery) とか、日本では性別適合手術 (Gender Reassignment Surgery) とか呼ばれるものを指します。

矛盾するようですが、実際の臨床場面では、性別の判断が曖昧な外性器をもつ新生児に対しては、もっばら女兒の性別が割り当てられてきました。その理由は、整形後の男性性器に勃起や射精機能をもたせることはできないが、女性性器の整形は比較的容易である、という技術的な事情によるものです。

### 3 Nature vs. Nurture 論争

#### 3.1 マネー理論

素人目には乱暴とさえ思える医療マネージメントは、次のように要約されるジェンダーの発達理論を理論的支柱としてきました。

- ① 出生時の性心理状態はニュートラルであり、男女どちらに育つかは出生時の状態 (nature) ではなく、どのように育てるか (nurture) に大きく影響される。
- ② ジェンダー・アイデンティティの分化は2歳頃を臨界期とする。
- ③ 健全な性心理の発達は「ふつうの外見をした性器」と密接に関係している (だから、必要に応じて早期の性器手術を行う)。

「臨界期 (critical period)」（性別を割り当てる時期）と「刷り込み (imprinting)」（いかに養育するか）に特徴づけられるこの理論を提唱したのは、ジョンズ・ホプキンス大学でインターセックス児の治療と研究に携わっていた、先ほど性科学界の重鎮として紹介したジョン・マネー博士です。ケスラーが *Lessons from the Intersexed* で明らかにしたのは、マネー理論の臨床現場での影響力の強さでした。そのマネーは、この医療マネージメントを正当化する理由を次のように述べています。

「現代医学による介入がなされる以前は、性器欠陥をもって生まれてきた児はそのままの状態 で成長することを余儀なくされ、スティグマとトラウマを背負わされてきた。(中略) 男性でも女性でもない不完全な性器をもつ子どもたちは、第三の性ではない。彼らは混在性 (mixed sex) であり、間性 (inbetween sex) なのである。医学的不介入を奨励することは無責任である」(Money 1994 : 6)。

### 3.2 Moneyの双子事件 (Colapinto 2000)

マネーは、1966年創立のジョンズ・ホプキンス大学ジェンダー・アイデンティティ・クリニックの中心的人物で、そこでインターセックス児やトランスセクシュアルの「治療」が行われていました。さきほどの「マネー理論」がゆるぎない地位を確保したのは、「マネーの双子」と呼ばれる事例についての医療マネージメントが大きな成功をおさめた、と発表されたことによります。

1966年4月に、カナダに住む一卵性双生児の男児(8ヶ月)の片方が、北米では珍しくない包皮切除術の失敗で、ペニスを失ったことを発端としています。途方に暮れた両親は、テレビで紹介されていたマネー博士を頼って、ジョンズ・ホプキンス大学を訪れます。そして翌年、医療チームの判断に従い、両親は「女兒」として養育することを決め(生後17ヶ月)、精巣を摘除する手術を受けさせました(生後22ヶ月)。そして1972年、マネーはこの事例が「成功」と発表しました。日本でも有名になった邦訳本『性の署名』でも、「(intersexualなどの事例と同様に) 正常な子どもに対しても性自認の門は出生時に開いているということ、さらに出生後も少なくとも一年ちょっとの間は開いたままでいることを、明らかに証明している」(Money & Tucker 1975) と述べています。当時の米国メディアは当然のようにこの非常に珍しい事例に注目して大きく取り上げましたし、女性学を含む様々な学問領域でもジェンダーの可変性を証明するものとして、その後、繰り返し引用されてきました。

しかし、この「成功」に当時から疑問を呈したのが、私の恩師であるミルトン・ダイヤモンド (Milton Diamond) です。彼は学部時代に生物物

理学を専攻し、解剖学と心理学で博士号を取得した性科学者ですが、大学院生だった当時からこの事例に関心を持ち、疑問を呈する論文を発表しました。1980年、英国メディアのBBCがドキュメンタリーの中で“Moneyの双子”症例への疑問を提起し、1982年にダイヤモンドは“BBC Follow-Up”を発表しましたが、当時は世間でもそれ以上注目されることなく、性科学界および医学界では完全に無視された形となりました。

ダイヤモンドの主張で重要なのは、人はみな、何らかの「生物学的バイアス」をもって生まれてくるのであり、その影響を過小評価することはできない、という主張です。マネーとダイヤモンド、二人の主張の違いは、ダイヤモンド自身が作成した下図によって説明されます。ここに示された男性としてのジェンダー・アイデンティティの発達モデルAがマネーによるもの、モデルBがダイヤモンドによるものです。最終的な結果は同じでも、そこに至るまでの過程における生物学的要因、社会・文化的要因のかかわり方について、二つのモデルにおける違いを見ていただけたと思います。ダイヤモンド理論は、「バイアスのかかった相互作用 (Biased Interaction)」理論あるいは「バイアスのかかった (Biased Predisposition) 素質」理論と呼ばれています。

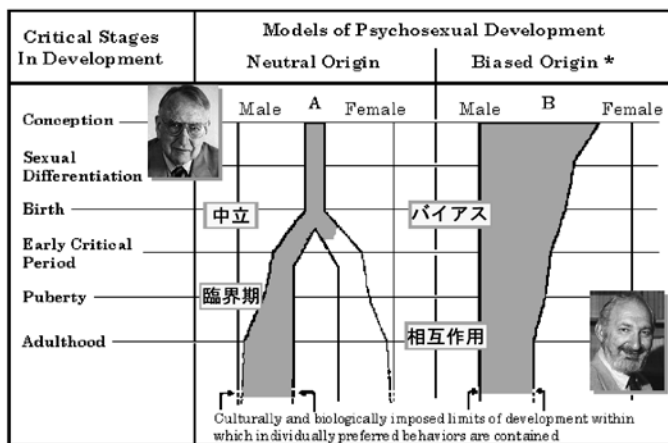


図 性心理的発達に関する二つのモデル (Diamond 講演資料より作成)

そして1997年、ダイヤモンドは「マネーの双子」に関する追跡調査を再度論文として発表し、当時“Joan”と呼ばれていたこの患者が、思春期よりジョーンズ・ホプキンス大学での治療を拒否し、現在、男性（John）として生活していることを明らかにしました。そして、インターセックス児への医療マネージメントのありようにも異論を唱え、「両親は子どもたちを出来るだけ早く正常に、または正常な外見にしたいと願う… 私たちは、早急な手術や性別再指定よりも、適切かつ定期的な長期のカウンセリングを提案する」として、「患者のインフォームド・コンセントを伴わない早期の性器手術の禁止」を勧告するガイドライン（Diamond & Sigmundson 1997）を発表しています。

ごく幼い頃はインフォームド・コンセントを取るのが不可能だとして、従来の考え方では、健全な性心理の発達を促すには、性別に関して養育者や本人が迷いや疑問を抱かないことが重要であるとされていたため、養育者である親や、何よりも当事者自身にからだの状態についての事実や、治療の目的が伏せられることがありました。「治療」は乳児期に受ける手術で完了せず、二次性徴を促すためのホルモン療法や思春期以降に追加される手術など、長期にわたる場合が多いのですが、幼い頃から「自分は（身体は）何かが違う」と感じながら、インターセックスの事実が一切知られないとすれば、そのことが当事者の精神的苦痛を深めていったであろうことは、容易に想像できます。

現在、インターセックス児の医療マネージメントについては、様々に見直しが進んでいます。それは何をおいても、1993年にシェリル・チェイス（Cheryl Chase）氏が立ち上げた Intersex Society of North America（ISNA）に象徴される、インターセックス当事者運動の成果に尽きるといえます。インフォームド・コンセントのない早期手術の中止を訴えるインターセックスの当事者運動が顕在化したちょうどその頃、日本では「性転換手術」の是非をめぐる議論が始まろうとしていました。インターセックスが「Free from Surgery（手術からの解放）」を訴えているのに対して、トランスの人々が「Free Access to Surgery（手術へのアクセスの解禁）」を訴えたことは、まったく方向性が別のようにみえて、「からだ・性・生殖」

をめぐる自己決定権を取り戻す運動という意味では、共通するものでした。

## 4 性別違和をめぐる医療

### 4.1 性同一性障害（GID：Gender Identity Disorder）

「性同一性障害」という言葉が国内で広く知られるようになったきっかけは1995年に、埼玉医科大学倫理委員会に対して「性転換治療の臨床的研究」と題された申請書が提出されたことに遡ります。申請者は原科孝雄・総合医療センター形成外科教授（当時）を代表とする研究班で、以下のようにその理由が説明されていました。

「性転換治療は本邦では全くタブー視されている問題である。これらの患者は肉体的性と、頭脳の中のそれとの相違に苦しみ、自殺にまで追いやられる場合もある。そして闇で行われる手術を受けたり、海外での治療を求めるなど、暗黒時代とも言える状況にある。諸外国、特に欧米諸国ではこの治療が合法化され、健康保険の対象にさえなっている国もある。この治療を医学的に系統づけ、これらの患者の福祉に役立つことを目的に、女性－男性の性転換をおこなう。」

これについて同倫理委員会は、「性同一性障害とよばれる疾患が存在し、性別違和に悩むひとがいる限り、その悩みを軽減するために医学が手助けをすることは正当なことである」と答申し、日本精神神経学会が「診断と治療に関するガイドライン」（初版）を策定したことにより、国内でのGID（性同一性障害）の専門医療が始まりました。2007年末現在、全国の主要なGID 医療機関で扱った件数は7,177件に上ります（日本精神神経学会「性同一性障害に関する委員会」調べ）。また、2004年7月に「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律（法律第百十一号）」（通称、「性同一性障害特例法」）が施行されたことにより、一定の条件をもとに、家庭裁判所において戸籍上の性別記載を変更することが可能になりました。2008年末現在、家庭裁判所で承認された総数は1,263件にのぼると報告されています。



## 4.2 クリスティン・ジョーゲンセンとハリー・ベンジャミン

現在、「性同一性障害の医療」として行われている精神療法・ホルモン療法・手術療法の組み合わせという基本パターンは、1966年にハリー・ベンジャミン (Harry Benjamin) によって確立されました。ちょうど同じ年に、マネーのいたジョンズ・ホプキンス大学にジェンダー・アイデンティティ・クリニックが開設され、そこでインターセックスやトランスセクシュアルの臨床が行われておりました。

時を遡れば、「性の越境 (トランスジェンダー) 現象」に関する臨床の始まりは、「性倒錯」概念が登場した19世紀末です。当初はトランスジェンダー現象と同性愛の区別はされておらず、また先ほど「性科学の父」として紹介したクラフトーエビングは、ネイティブ・アメリカンであるBerdacheというトランスジェンダーの存在について、その原因は過剰な乗馬によって損傷を受けた睾丸にあると考えていたそうです (MacKenzie 1994)。20世紀初頭、ヒルシュフェルトが「異性装症 (transvestism)」という概念を提唱し、ほぼ同時期に英国の性科学者ハヴェロック・エリス (Havelock Ellis) が「エオニズム (Eonism)」を提唱したことにより、同性愛との概念上の区別がなされるようになりましたが、一般社会では現在でもこれらが混同されることが多いようです。

異性装が社会的規範からの逸脱で非難の対象であることについて、ヒルシュフェルトもエリスも異性装は有害ではないと考えていたのですが、当時の精神医学界は彼らの主張を受け入れることなく、根治すべき「性倒錯」と捉えていました。トランスジェンダー現象をよく「身体と心の不一致」と表現することがありますが、性別適合手術は「身体を心に合わせる」ために行われます。これに対して、長く実施されてきたのは「心を身体に合わせる」ための精神療法であり、ときにはロボットミーのような非常に危険で有害な「治療」という名の人体実験が行われることもあったと聞きます。

1904年にウィーンの生理学者スタйнаッハ (Eugene Steinach) が動物実験で性腺組織の移植に成功しているのですが、この動物実験を自分に応用してくれるよう医師を説得したトランス当事者がいたことから、しだいに新しい医療技術で「身体を心に合わせる」ことを実行する人々が増えて

いったといいます (Meyerowitz 1998)。こうした始まりかたは、埼玉医科大学の原科教授が自動車事故でペニスを切断された男性の再建手術に成功した記事を読んだFtM (女性から男性) の当事者がコンタクトをとったことに、日本の性同一性障害の臨床が始まったことと似ています。

実態として「性転換手術」はすでに行われていたわけですが、「性転換症」の意味である「トランスセクシュアリズム (transsexualism)」という概念が確立されたのは、戦後のことです。その主人公となったジョージ (George) 改めクリスティン・ジョーゲンセン (Christine Jorgensen) は北欧系米国人で、当時、米国では性別再指定手術／性別適合手術は半陰陽の治療としてしか許可されていなかったために、デンマークで性腺摘出術と外性器形成術を受けました。1952年のことです。彼女の主治医は、先ほどのスタйнаッハに学んだ内分泌医でした。

米国に帰国した彼女の主治医となったのが、性科学者(内分泌医)ハリー・ベンジャミン (Harry Benjamin) です。彼はジョーゲンセンの前にも、アルフレッド・キンゼイから紹介された患者を診察したことがあったそうです。彼が1953年に異性装症とは全くことなる疾患概念として「トランスセクシュアリズム」を提唱し、1966年に『トランスセクシュアル現象』を著し、現在行われている臨床プロトコルの基礎が完成しました。

ベンジャミンはもともとドイツ生まれで、ベルリンとウィーンで医学を学んでいたこともあり、スタйнаッハやヒルシュフェルトとも親交がありました。彼は女装した患者が警察に捕まらないよう診断書を書いて渡したそうですが、それというのも、もともとはヒルシュフェルトのアイデアだったそうです。

#### 4.3 脱・医療化の動き

トランスジェンダーに関する唯一の国際学会はWPATH (World Professional Association for Transgender Health) という名称ですが、つい最近改称されるまではHBIAGDA (Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association) という、ハリー・ベンジャミンの名を冠したものでした。名称が変更された時期は、旧・世界性科学学会が「性の

健康」に看板を変えたのとはほぼ同時で、ここには「性倒錯」研究に始まる様々な性現象を医療化してきた性科学をいったん清算したいという強い意志を読み取ることができます。

反対の性への一貫して持続した同一感により、ホルモン療法や手術療法によって身体を変えたいと願う現象について、ハリー・ベンジャミンが提唱した「トランスセクシュアリズム」という概念は、現在は「性同一性障害」として精神疾患として位置づけられています。「性の越境現象」を疾患とすることについてはしかし、当初から現在に至るまでそれを問題視する声が絶えません。MtF（男性から女性）の法律家でトランスジェンダー活動家は、次のように批判しています。

「トランスジェンダリズムが医学化され続けることにより、私たちは自分の身体をどうするかについて心理学者という門番に見張られ、トランスジェンダー・コミュニティは不当に精神疾患という色に染められ、太古の昔から特に女性にとって不当であった、二分化された性役割を担われた二分化された性の階層に関する有害なフィクションが、温存され積み重ねられていくことになるのだ」(MacKenzie 1994 : 165)。

1970年代にトランスセクシュアルの医療専門家が書いた論文には、「真のトランスセクシュアルであったとしても、解剖学的ジェンダーの一員としてしか認識されない場合は、性転換手術を拒否して正解だろうと考える。つまり、背が高く、重く低い声、濃い髭、入れ墨をした男性が実際にトランスセクシュアルであったとしても、滑稽な女性に見えるようになるだけであり、こうした状況において私は性転換手術を薦めない」(Pomeroy 1975 : 221) と書かれてあります。性同一性障害の臨床が始まって以降の日本においても、精神科医がMtF当事者に「あなたはどんな水着を着ているか？」とたずね、「スクール水着だ」と答えたら、「女らしさが足りない」と言われたという嘘のようなエピソードが聞かれます。トランス当事者が「パスする」(反対の性として通用する) ために過剰なジェンダー演出をすることもまた、「有害なフィクション」を積み重ねている当事者として非

難されることがありますが、その理由のひとつは彼らを取り巻く環境にあるということが指摘できます。

1995年にはThe International Conference on Transgender Law and Employment Policy (ICTLEP) というトランスジェンダーの国際会議において、「国際ジェンダー・ライツ法案 (IBGR)」が採択され、「自己定義によるジェンダー・アイデンティティに基づいて身体を自らコントロールする権利」、「精神医学的診断および精神科治療を受けない権利」を含めた、9つの権利が主張されています。トランスジェンダーというのは、現在では、従来トランスセクシュアルと呼ばれてきた人々をはじめとして、「性の境界線を越境する」あらゆる人々を包括する概念としても用いられていますが、もともとは、1980年代にヴァージニア・プリンス (Virginia Prince) が造語した「トランスジェンダリスト (Transgenderist)」という、手術までは望まないが、反対の性で生活することを望む人々を指す言葉として使われていました。性同一性障害といえば「手術」のイメージが強いと思いますが、トランスの人々も、あたりまえですが、実に多様なのです。

#### 4.4 国際的診断基準の改訂に向けた疾患概念の見直し

「性同一性障害」という精神疾患概念の扱いをどうすべきかは、WPATHにおいても繰り返し議論されてきた、長年の課題です。名称変更への強い意志にも示されているように、実際のところ学会員には「国際ジェンダー・ライツ法案 (IBGR)」が訴えている内容に賛同する人が多いと思います。

かつて「性的倒錯」とみなされていた同性愛が精神疾患でないのと同じように、ジェンダー・アイデンティティのありようが社会のその他大勢と違うからといって、それを精神疾患とすることは大いに疑問です。それがなぜ、精神疾患と位置付けられ続けているのか。この素朴な「なぜ」の答えは、シンプルではありません。

先月 (6月) にもノルウェーで開催されたWPATHに出席してきましたのですが、やはり一番の目玉はDSMやICDといった、国際的診断基準における性同一性障害の位置づけの見直しでした。DSMというのは米国精神医

学会が刊行している「精神科医のバイブル」というニックネームもある診断と統計のマニュアルで、ICDというのはWHOが策定している「国際疾病分類」のことです。第5版となるDSM-Vが2012年に、第11版となるICD-11が2014年にそれぞれ改訂されることから、とくに今、「外れるのか、外れないのか」がホットな話題になっています。

WPATHのワーキング・グループが世界中の専門家や当事者団体に、性同一性障害が疾患概念でなくなることに賛成か反対かというアンケート調査を行っていて、まだそう数は集まっていなかったのですが、当事者団体からは圧倒的に「賛成」の声が多い。けれど、「反対」意見もありました。たとえば東欧のある国では、これから性同一性障害の医療や法的地位の保障を進めていこうとする時に、疾患概念なくして医療行為の正当性が担保されない、法的に性別変更を認める根拠が失われる、といったことが懸念されています。また、すでに医療体制が整っている西欧諸国でも、保険適用との絡みで、疾患概念は手放せない、という声もあります。

そこで、疾患概念としては残して、精神疾患という位置づけや、名称を変更してはどうかという議論もなされています。もちろん、臨床の専門家からはこうした実利的なものではない臨床上の理由として「反対」意見も提出されています。結論については、今後の議論を見守りたいと思いますが、要は、こうした議論からも、非典型的な性をめぐる臨床やその根拠となっている性科学の理論、さらにはそのエビデンスとされる当事者の言説が、時代時代の社会的な状況と無関係ではないことがおわかりいただけると思います。

## 5 性を扱う際に覚えておきたいこと

ここに「性を扱う際に覚えておきたいこと」という恩師ダイヤモンドの教えがありますので、ご紹介しておきます。

- 性に関して、ある種の感情や態度が伴わない事実というものは存在せず、そうした態度や感情は、個人や社会の都合で事実さえも変色させてしまうことがある。

- 一般的な話題や全体的な傾向について話したり、教えたりすることの必要性がある一方で、一人一人は「平均」と一致することもあれば、劇的に異なることもある。その人の問題を個別化することが重要である。
- 「何がどうである」「何がどうあるかもしれない」「何がどうあるべき」ということは、常に明確に区別して語られなければならない。特に「何がどうである」については常に明確に認識されておらず、「何がどうあるべき」については、常に意見が分かれるところであり、流動的なものである。

今回の「非典型的な性」をめぐる性科学の言説とそれに基づく臨床についていえば、それが登場した時代や背景を知ることなくして、正当な評価（批判）はできないのだとつくづく思います。現在はきびしく批判されているマネー理論とそれに基づく臨床についても、同僚だった性科学者に「いま振り返ってどう思うか」と聞いたことがあります。彼は、「あの時、あの時代にどうしたかといえば、同じことをしただろう。それが最善だったのだから」と答えました。

現在はいろいろなオプションが増え、人々のライフスタイルも変わりました。時代が変われば、社会的環境が変われば、専門家が出会う「患者」や「臨床像」も変わってきます。社会が変われば、性に関する苦悩のありようも、当事者（患者）の問題対処方法も変わってきます。性科学が実態として学際になることは、様々な角度からのクリティークを可能にするという意味で、必要なことです。あるいはそうでなくても、セクシュアリティ研究やジェンダー研究からの「おかしいぞ」という声、あるいは当事者側からの不満や批判に耳を傾け、自らの理論と臨床を検証すること。そして必要があれば迅速に、柔軟に対応・修正することにより、性科学は個人個人のwell-beingに貢献していくことができると考えます。

### 【註】

- 1) 18世紀の英国で活躍した「近代外科医学の開祖」と言われる解剖医。『ドリトル先生』や『ジキル博士とハイド氏』のモデルになったとも言われる。

- 2) 日本性科学会公式サイト <http://www14.plala.or.jp/jsss/> (2009年10月取得)
- 3) 改称に至った政治的・戦略的判断とその背景については、東優子 (2005)「第17回世界性科学学会報告 (於モントリオール)」現代性教育研究月報2005年10月号、東優子 (2008)「性的少数者とセクシュアル・ヘルス／ライツ—「健康」概念を取り込む戦略の行方—」北九州市男女共同参画センター“ムーブ” 編『ジェンダー白書』明石書店なども参照のこと。

### 【参考文献】

- 宮原忍 1998 「性障害への対応」青木康子編『母性保健をめぐる指導・教育相談その1<ライフ・サイクル編>』ライフ・サイエンス・センター。
- Blackless, Melanie, Charuvastra, Anthony, Derryck, Amanda, Fausto-Sterling, Anne, Lauzanne, Karl, Lee, Ellen. 2000, 'How sexually dimorphic are we? Review and synthesis', *American Journal of Human Biology* 12:151-166.
- Colapinto, John. 2000, *As nature made him: the boy who was raised as a girl*. New York:Harper Collins =2000 村井智之訳『ブレンダと呼ばれた少年：ジョーンズ・ホプキンス病院で何が起きたのか』無名舎。
- Diamond, Milton and Sigmundson, HK. 1997, 'Management of intersexuality: guidelines for dealing with persons with ambiguous genitalia', *Arch Pediatr Adolesc Med* 151:1046-1050.
- Kessler, Suzanne. 1998, *Lessons from the Intersexed*. New York:Rutgers University Press.
- Kessler, Suzanne and McKenna, Wendy. 2000, 'Who put the "Trans" in Transgender? Gender Theory and Everyday Life', *International Journal of Transgenderism*, 4.  
<http://www.symposion.com/ijt/gilbert/kessler.htm> で入手可能 (2009年7月3日現在)
- MacKenzie, G. 1994, *Transgender Nation*. Bowling Green University Popular Press.
- Meyerowitz, J. 1998, 'Sex change and the popular press: Historical notes on transsexuality in the United States, 1930-1955', *GLQ* 4(2): 159-187.
- Money, John. 1980. *Love and Love Sickness: The Science of Sex, Gender Difference, and Pair-bonding*. The Johns Hopkins Univ Pr. =1987 朝山春江・朝山耿吉訳『ラブ・アンド・ラブシクネス 愛と性の病理学』人文書院。

- 1994, *Sex errors of the body and related syndromes: a guide to counseling children, adolescents, and their families*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Money, John and Tucker, Patricia. 1975, *Sexual Signature*. Boston: Little Brown & Company. = 1979 朝山新一訳 『性の署名 — 問い直される男と女の意味』人文書院。
- PAHO/WHO/WAS. 2000, *Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action*. <http://www.paho.org/English/HCP/HCA/PromotionSexualHealth.pdf> = 2003 日本性教育協会訳 『セクシュアル・ヘルスの推進 行動のための提言』日本性教育協会。
- Pomeroy, W.B. 1975, 'The Diagnosis and Treatment of Transvestites and Transsexuals', *Journal of Sex and Marital Therapy* 1 (3): 215-24.
- Sax, Leonard. 2002, 'How common is intersex? A response to Anne Fausto-Sterling', *Journal of Sex Research*, 39(3): 174-178.