

医療の介入による「逸脱増幅」の諸相：インターセックスと薬害HIVの事例から

著者	入江 恵子
雑誌名	九州国際大学教養研究
巻	23
号	3
ページ	23-38
発行年	2017-03-15
URL	http://id.nii.ac.jp/1265/00000657/

医療の介入による「逸脱増幅」の諸相

インターセックスと薬害 HIV の事例から

入江恵子

1 はじめに

医療は日々進歩している。新しい事実が次々に明らかにされ、さまざまな「不健康」な状態や症状が「病気 逸脱」として「発見」されている。加えて、専門家支配の時代にある今日では、医療の専門化は進み、その範囲を広げ、われわれの日常生活にも浸食しているとの指摘もある（Freidson 1970 = 1992 ; Illich 1976 = 1979）。高度に専門化された社会においては、逸脱の判断もその処置も専門家の手にゆだねられている（Illich 1977 = 1984 : 23 ; 宝月 2004 : 61）。

医療行為は必ずしもその対象の改善や治癒といった結果に結びつくものではない。医療にとっても未知で、新しいケースである場合、特にその傾向は顕著に表れる。医療は、新たに「発見」された「逸脱」をコントロールしようとするが、結果としてさらにその「逸脱」の度合いを深めることがある。医療は「治療」によりその対象の状態を変化させ、ときに複雑にしてしまうのである。一方で、新たに「発見」された「逸脱 = 病気」の治療を受ける「患者」となる個人も、「発見する側」の医療と共に未知の状況を経験することになるが、医療者よりもその病気や症状についての知識は乏しいため、状況が複雑であればあるほど受け身にならざるを得ない。現在自分の身体で起こっていることや、これから行われようとしていることに対してもなすすべがなく、自らの身体であるのに受け身の態度を求められ、まずは「傍観者」として対峙することになる。

本論文は、以上のような、医療による逸脱のコントロール、つまりは治療行為の結果、患者にさらなる逸脱のラベリングを付与する事態に焦点を当てる。「逸脱」が「増幅」される状況を取り上げるのは、医療の介入の影響がより明らかに考察できると考えるからである。医療の介入により身体の「逸脱」が「増幅」するような状況は、日本においても大きな社会問題として取り上げられた、血液製剤を介した HIV 感染被害にあわれた当事者の経験にみられる。そして他には、昨今社会的認知度が高まってきたインターセックスの当事者が置かれている状況にも共通している。本論文では、医療による介入により、その逸脱が増幅させられたケースとしてこれら 2 つの事象を取り上げる。そうすることにより、今後も起こりうる医療と身体をめぐる問題の解決の糸口を示唆できると考えるからである。そのために本論文ではまず、インターセックスと薬害 HIV のケースをもとに、「逸脱」の「増幅」をとらえるための視座を明らかにする。この視座を明らかにすることにより、これら 2 つの事象を取り上げる意義を示すことができると考える。

2 本論文が問題にする医療による「逸脱の増幅」

逸脱論において、「逸脱」とは、社会における規範に外れる行為や現象を指して使用されてきた。医療という社会統制の制度にとって、「不健康」な状態は「治すべき逸脱」であり、統制、つまりは治療の対象とされる。本論文における「逸脱」に対する医療的社会統制とは、逸脱しているとみなされた状態を、健康という名のもとに医療的手段を用いて除去したり修正したりすることを指しており、医療化の議論における社会統制としての医療の定義と同義である¹。この意味において、本論文が扱うインターセックスと血友病は医療によって「逸脱」とみなされ、当事者は患者として医療処置の対象とされる。つまり、インターセックスは解剖学的な「正常」の男女の型から外れているような疾患あるいは症状の総称であり、それぞれの状態は「逸脱」とみなされ医療処置の対象

とされている。そして、血友病とは血液凝固因子の不足、あるいは不活性による疾患であり、つまり「逸脱」とみなされ、治療の対象とされている。

さらに、相互作用に重きを置く逸脱論においては、「逸脱」とは背景にある社会において逸脱として定義づけられていく社会過程の所産としての現象を指す(森田 2004:30)。本論文における「逸脱」も、医療を含めた社会の反作用によって構築される過程の所産を指し、ラベリング論における「逸脱」の定義と同義である。つまり、本論文においても、先に述べたような「医療による逸脱の認定」のみを問題にするのではなく、逸脱と診断された後に医療による介入がなされ、それにより当初の逸脱が増幅すること、そして「逸脱」に対する社会の反作用という、一連の過程がその問題となる。

社会の反作用としてインターセックスと薬害 HIV へのネガティブなラベリングのあり方にはそれぞれ違いがある。インターセックスは医療によって「治療すべき」状態として捉えられ、処置を受ける。そのとき、医療は男・女の解剖学的状態から外れる状態をインターセックスと診断するが、例えばペニスの大きさが1インチ以下を異常とみなすなど、診断の基準が恣意的であることが指摘されている(Chase 1995; Preves 1998)。このように社会における強固な性二元論に基づく規範からはずれていることが「逸脱」と見なされていることから、インターセックスにおいては、その診断の段階において社会の反作用としての「逸脱」のラベリングが当事者に付与されていると言える²。一方、薬害 HIV のケースにおいては、血友病自体は社会的にネガティブな意味を持っていなかった。しかし、後に血液製剤により HIV 感染被害が起きたことが明らかになると、HIV への否定的な反作用が血友病にも及び、感染/非感染の事実には関係なく血友病患者であること自体も反作用の対象となった。このように、薬害 HIV のケースにおいては、周囲における HIV と血友病へのスティグマの付与は、HIV 感染後に発生したのである。

「逸脱」の「医療化」についてのこれまでの議論における「医療化」とは、医療の領域と考えられてこなかったような道徳・倫理的基準に悖る問題行動が、

病気や障害として医療問題として定義され処理されるようになることと定義され使用されてきた (Conrad 1975 ; Conrad and Shneider 1992 = 2003)。この意味において、本論文が扱うインターセックスや血友病は、その症状のうちに生命にかかわる状態を含んでおり「非医療的」問題とは言えない一面がある。しかし、同時にいわば「広義」の「医療化」の定義においては、医療化とは「ある問題を扱うに際して医療的介入を使用することを意味」し、ある問題を「対処しようとして医療的枠組みや医療的定義が適用された場合」に生起するのであり、例えば「てんかんや高血圧についてもあてはまる」ものである (同上 1992 = 2003 : 2 3)。それゆえ、本論文で扱うインターセックスと血友病への医療的介入とその結果の「逸脱の増幅」は「医療化」の一連の過程であると言える³。

インターセックスと薬害 HIV における「逸脱」のあり方はそれぞれ詳細において異なる。しかし、どちらも、医療の介入によって、それぞれの「逸脱」が「増幅」される身体を生きているという共通点がある。この共通点こそが、インターセックスと薬害 HIV を取り上げるもっとも重要な理由である。この医療によって「逸脱」が「増幅」される身体とはどのようなものか、そしてそれぞれの「逸脱」の詳細とはどのように異なっているのか。

3 「逸脱」とされる生得的な身体状況

インターセックス、薬害 HIV の当事者は共に、医療の介入が必要な / 必要であると考えられている先天的な身体状況を有しているという共通点がある。まず、インターセックスとは、「通常」の男女の型から外れる身体状態の総称であり、個の身体状況はまちまちである。そのため、一言にインターセックスといっても様々な症状を含んでいるが、診断後に緊急に医療的処置が必要ではない場合がほとんどである。しかし、解剖学的状態から外れる状態はすなわち「逸脱」、「異常」として捉えられるため、医療の介入が必要な身体であるとき

なされる。加えて、インターセックスに含まれる状態のうち、ナトリウム欠損や「不要」な臓器の癌化など、医療的処置が必要なケースもあることが、全体として、インターセックスである身体へ医療が介入してしかるべきだという考えを支えている⁴。

次に、薬害 HIV 当事者の先天的身体状況である血友病について述べる。薬害 HIV 患者は、HIV に感染する以前に血友病患者としての経験を有している。血友病の程度は、軽度から重度まであり、血液内の凝固因子の活性度で分類されている。程度により、身体内・外で出血が起こった後、止血までの症状や時間に関係があるが、特に重度の場合、出血後に因子の補充をしなければ重症化するおそれがある。また、外出血よりも内出血が起こる頻度のほうが高く、その場合、治療が遅れた場合や特定の部位に繰り返し頻発した場合、後遺症として残り、日常生活に支障が出ることも多い。血友病患者は、以上の理由から、血液中の凝固因子の不足という「逸脱」の状態を有し、常に凝固因子を補充する必要があるため、身体への医療の介入は必然と考えられている。

以上のように、インターセックスも薬害 HIV のどちらの先天的な身体状況も、それぞれさまざまな症状を含んでいるが、医療において「逸脱」とみなされている点において共通している。

4 医療の介入による「逸脱」の「増幅」

インターセックス、薬害 HIV の当事者は共に、その生得的身体状況は医療において「逸脱」とみなされる。医療において「逸脱」とみなされた後は、患者が積極的に拒否しない限り、なんらかの形で医療の介入を受けている。そして、介入を受けた結果、インターセックス、薬害 HIV 共に、それまでの身体における「逸脱」は「増幅」され、以前の状態とは違う状態となっている。以下、具体的な「増幅」の中身を記述する。

まず、インターセックス当事者は、先ほども述べたように、緊急な医療の介

入が必要でない身体状況がほとんどであるが、実際には幼少期に様々な手術や処置を行われたことを語る当事者が多い。たとえば外性器の形成手術など、「正常」な性器に見えるための形成手術は、手術を行ったからといって「正常」に「機能」するようになるわけではない⁵。むしろ、手術の後遺症として、感覚を失ってしまったり、日常生活において痛みを残してしまうことが報告されている。チェイスによると、全手術のうち、「失敗」と考えられるケースは全体の93%に上っているという（Chase 1998）。そして、手術や処置を受ける際に病院に通ったり、入院するわけだが、その際に多くの研修医や病院スタッフに「さらしもの」にされるケースも多く報告されている。局部をさらした状態で100人以上に「観察」されたり、病院内で指をさして噂話をされたり、看護師に嫌な顔をされたりなど、当事者が病院とのかかわりにおいて経験する苦痛は計り知れない⁶。インターセックスへの手術は、手術をすることによって疾患を根治させるものではなく、むしろ、手術や処置を受けることによって、自らの身体が「逸脱」しているという認識を当事者に与え続ける契機となりうるものなのである。このように、インターセックス当事者は、医療の介入により身体的苦痛を覚えるようになる等の経験を繰り返すことによって、以前よりもより「逸脱」した身体を自覚するという、いわば、「逸脱の深化」を経験することになる。

次に、薬害 HIV において、医療が介入することによって「逸脱」が「増幅」される身体とは、血液製剤の使用によって HIV ウイルスに感染したことである。血友病当事者には、凝固因子を補充するための血液製剤は欠かせないものである。血液製剤が開発されるまでは、血液を直接輸血することによって因子を補充していたが、クリオ製剤が開発されると主な治療は血液製剤で行われるようになる。そしてその後、非加熱濃縮血液製剤が開発され、治療もクリオ製剤から推移する。そして、この非加熱濃縮血液製剤を使用することによって、多くの血友病患者は HIV ウイルスに感染した⁷。そして感染後は、「エイズパニック」にも見られるように、エイズや HIV に対する差別や偏見に苦しめら

れる。血友病患者の中でも、HIV 感染したものは特に病院においても診療拒否をはじめ、差別的な扱いを受け、強いスティグマを負わされる状況に置かれた。薬害 HIV 当事者にとって、HIV への感染は、医療とのかかわりが必要な状況において避けられないことであった。当事者にとって、HIV に感染したことは他者はもちろん、親にも告げることができないと語る当事者がいるように、感染していることは周りに知られてはならないことであった。このように、HIV、エイズに対する強いスティグマにより、薬害 HIV 当事者は、自らの身体が社会から「逸脱」した身体であることを強く認識する。医療とのかかわりにおいて HIV に感染することによって、薬害 HIV 当事者は「HIV 感染」という「新たな逸脱」を付与される。こうした状況を本論文では、「二重の逸脱」とする。

以上のように、インターセックスと薬害 HIV は、医療の介入が必要とされる身体状況に生得的に置かれ、その後の医療とのかかわりを通じて、「逸脱」が「増幅」される身体を受け入れながら生きざるをえない状況に置かれているという点において共通しているのである。そして、その「逸脱」の「増幅」とは、インターセックスにおいては「逸脱の深化」であり、薬害 HIV においては「二重の逸脱」と呼べる状況なのである。

5 「逸脱」に対する社会の反応

これまでインターセックスと薬害 HIV の「逸脱」の諸相について明らかにしてきたが、こうした「逸脱」への社会の対応についても明らかにしたい。以下、インターセックスと薬害 HIV 当事者への社会の反応について述べる。

インターセックスが社会で取り上げられることが増えてはきたが、未だインターセックスに関する認知度は十分ではない。その認知度の低さから、インターセックスについての多くの認識は誤りに基づいている。まず、認知度としては、インターセックスは、まだあまり社会的に認知されていない。しかし、ふとし

たきっかけで話題をさらうことがある。そのひとつの例がオリンピックにおける性別検査である。オリンピック選手への性別判定検査によって、それまで「普通の女性」として生きてきた選手が、例えばXY染色体を有していることが「発見」され、インターセックスであるということが明らかにされるということがある⁸。このような場合を除いて、インターセックスは、長い間、社会の中でスポットライトが当てられてこなかった。ひとつには、「インターセックス」の発見まで医療の発達を待たねばならなかったこと、もうひとつは、医療が発達した後では人々にとってインターセックスは「隠さねばならなかった」存在として扱われてきたからである⁹。

インターセックスへの誤解としては、インターセックスを神話や民話の登場人物のような、両性具有の存在として捉えられていることが挙げられる。その原因の理由のひとつは、英語圏ではインターセックスが長らく「hermaphrodite ハーマフロダイテ」と呼ばれてきたことにある¹⁰。神話ではハーマフロダイテは、男女両方の生殖能力を一つの身体に備えた「両性具有」の存在として登場する。それゆえ、「ハーマフロダイテ」は、女性、男性の両方の性質を有する存在として広く認識されてきた。結果として「ハーマフロダイテ」という言葉で語られるインターセックスのイメージはすなわち「両性具有」であることと誤解された。インターセックス当事者の中にも、イメージのまま、インターセックスは両性具有であると長らく誤解していた者もある。また、インターセックスであることを、他者から「freaks 化け物」と指摘された経験を語る当事者もあり、単なる性的マイノリティとしてのものではなく、「別カテゴリー」の生物として扱われたと感じる当事者も多い。病院で、「her」や「him」ではなく、「it」と呼ばれたと語る当事者もあり、男・女の型から外れるということに対する周囲の反応は、性二元論的な社会の規範の強さを示しているも言える。

薬害 HIV 当事者の「逸脱」に対する社会の反応は、2つの面がある。1つ目は、HIV 感染が発覚した後、薬害 HIV 当事者を「加害者」としてみる反応である。HIV は、性交渉、出産、そして注射針の共有などの血液を媒介とす

る以外の、通常の生活を送る上では感染しない。しかし、薬害 HIV 当事者への感染が発覚した当時は、HIV に関する知識は広く共有されておらず、誤解により、薬害 HIV 当事者は他者に感染させるおそれのある「加害者」として扱われた。血友病者が製剤を介して HIV に感染したという事実が広まってからは、感染していない血友病患者までが差別の対象とされることもあり、その差別的反応はすさまじいものがあったことがうかがえる。

特に HIV 感染が「可視化」される診察の場において差別的対応は顕著であり、当時は振り返って歯科医院での治療を受けた経験について当事者の Pp 氏は以下のように語っている。(** は聞き手を示す。)

Pp：ただねえ、根源は医療者にあんのかもしれないですよ。だって医療者が恐怖、恐れてましたもん。だって、ほんとに初期の歯科治療なんて、考えられないですよ。

**：どんなだったんですか。

Pp：もうこんな宇宙服みたいな感じですよ。歯とか治療するだけですよ。大学病院の歯学部行って、治療すつときに、みんなそんな格好されたら、「俺、何になったの？」みたいな。

**：現実、歯科治療されて。

Pp：しましたよ。

**：その時には宇宙服。

Pp：みたいな、もう気持ちわかるけども(笑い)。それ、みんなにやるべきでしょ、みたいな。

**：まあそうですね、わかってる分、気をつけてならまだいいぐらいですよ。

Pp：「ええ」って、だって、まさに前まで肝炎持ってたわけだから、肝炎持ってたときは何にもしないで、そのまんま、「はいはいー」って、めがねも何にもしないで、手袋もしないで、「はいはい」って、みんな

やってるわけですよ、治療。そしたら、ある日、「彼氏は HIV ですから」って言われた瞬間に、「俺、最初っから、感染症持ってるでしょ」みたいな（笑い）。「ええ！」みたいな（笑い）。「お、俺って、なんかエイリアンにでもなった？」みたいな。もう、ほんとにそんな感じですよ。「え、なに？」みたいな、「え、エイリアンが」みたいな。うん。

（輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究委員会 2009：997）

2つ目に、薬害 HIV 当事者への感染が発覚し、その後、メディアにおいて感染の責任が国、病院、医師、製薬会社にあると報道された後に、薬害 HIV 当事者は「被害者」として見られるようになった。メディアにおける激しい報道の存在に加え、HIV の感染ルートに性交渉が含まれていることから、これまでの「性交渉によって感染した患者 = 自業自得」とする図式に対して、「血液製剤によって感染した血友病患者 = 被害者」という側面が強調されるようになった¹⁾。このような社会における認識は、薬害 HIV 当事者の訴訟を含めた社会運動への道筋をたてる助けになったと考えられる。しかし同時に、HIV 感染ルートに対し、「善」と「悪」という意味づけの存在を明らかにした。

インターセックス当事者も、薬害 HIV 当事者も、通常の生活の範囲では「逸脱」は他者にはわからない。しかし、病院では「逸脱」であることが「可視化」されるため、他者による差別的な反応を受けることがある。当事者にとって「逸脱」が可視化される病院という場合は、この意味において、他者からのネガティブな反作用を受け、そしてそれに対して他者や自己と相互作用する場なのである。

6 「逸脱」と医療化

上述したように、本論文で扱うインターセックスと血友病への医療的介入とその結果の「逸脱の増幅」は「医療化」の一連の過程であると言える。それは、

コンラッドとシュナイダーが言うように、医療化とは「ある問題を扱うに際して医療的介入を使用することを意味」し、ある問題を「対処しようとして医療的枠組みや医療的定義が適用された場合」に生起するものであるからである（Conrad and Shneider 1992=2003：2-3）。インターセックスと薬害 HIV 当事者の、「増幅」された「逸脱」の医療化はそれぞれにおいて異なっている。

まず、インターセックスは、医療が発達する以前は、外性器の形状において認識された。性器にかかわることから、インターセックスは「性的な事柄」として認識され、「性は私的な事柄であり、公にすべきでない」として、外部に対してその事実は隠されてきた。しかし、医療が進展するにつれ、内性器やホルモン状態、性染色体などが「発見」され、「治療」方法も確立され、インターセックスである身体は医療において「正常化」の処置を「必要」とする身体として認識されるようになる。そして実際に医療が介入することによって、当事者はさらに「逸脱」とされるような身体を経験し、受け入れることになると同時に、病院というインターセックスであることが「可視化」される場において周囲と相互作用する機会が増えるのである。つまり、医療の介入は、当事者に対する反作用の頻度・程度を増すことにつながったのである。インターセックスのケースにおいては、医療そのものが当事者の「逸脱役割の受容」を強制したのだと言える。

薬害 HIV においては、HIV に関しての過熱報道により当事者への差別的な社会における反作用が加速した。つまり、医療者というよりは外部のメディアが世論をあおって当事者に逸脱役割を強制したと言える。医療者はその対応において二分化したと言える。それは、医療者や病院は、HIV に感染した血友病患者の受け入れを拒んだり、引き続き診察した場合においても差別的な対応をするなどして当事者に「逸脱」であるというラベルを貼った。一方で、不十分ながらも「患者」として受け入れた病院や医療者のケースもあった。

7 まとめ

インターセックスと薬害 HIV の当事者は、どちらも医療の介入によって「逸脱」が「増幅」されるという点で共通している。しかし、それぞれの「逸脱」の詳細は異なっていた。具体的には、インターセックスにおいては「逸脱の深化」であり、薬害 HIV においては「二重の逸脱」と呼べる状況であった。そして、こうした「逸脱」に対する社会の反応も両者において異なっていた。インターセックスは社会において、神話・民話上の登場人物のような「両性具有者」として扱われ、薬害 HIV は、感染を広げかねない「加害者」として、また逆に感染させられた「被害者」として認識されている。どちらも社会における認知度の低さや誤った認識からくる誤解に基づいた反応である。そして、偏見や差別にさらされる場が、両者の「逸脱」が「可視化」される病院という場であることも共通していた。

このように、インターセックスと薬害 HIV の「逸脱」の諸相は、たいへん複雑な社会的背景と結びついて存在している。それぞれ全く異なる地理的・社会的環境にありながらも、「医療によって逸脱が増幅される身体」という大きな共通点を有していた。そして、このことこそが、本論文において両者を取り上げる主要な理由なのであり、今後さらに複雑化すると考えられる医療と身体との関係を考える上で肝要な視点となると考える。

参考文献

- Chase, Cheryl, 1995, "Intersex Society of North America: Intersexuals Advocate for Change," *American Medical Student Association Task Force Quarterly*, 30-1.
- , 1998, "Hermaphrodites with Attitude: Mapping the Emergence of Intersex Political Activism," *A Journal of Gay and Lesbian Studies*, 4(2): 189-211.
- Conrad, Peter and Joseph W. Schneider, 1992, *Deviance and Medicalization: From Badness to Illness*, Temple University Press. (=2003、進藤雄三監訳、杉田聡・近藤正英訳)

- 『逸脱と医療化 悪から病いへ』ミネルヴァ書房。))
- Conrad, Peter, 1975, "The Discovery of Hyperkinesis: Notes on the Medicalization of Deviant Behavior," *Social Problems*, 23: 12-21.
- Connella, Katherine, 2000, *Sugar and Spice and Puppy Dog Tails: Growing Up Intersexed An Intimate Memoir*, Katherine Connella.
- Freidson, Eliot, 1970, *Professional Dominance: the Social Structure of Medical Care*, Atherton Press. (=1992、進藤雄三・宝月誠訳『医療と専門家支配』恒星社厚生閣。)
- Holmes, Morgan, 2002, "Rethinking the Meaning and Management of Intersexuality," *Sexualities*, 5(2): 159-80.
- Illich, Ivan, 1976, *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*, Marion Boyars. (=1979、金子嗣訳『脱病院化社会 医療の限界』晶文社。)
- Illich, Ivan, 1977, "Disabling Professions," Illich, Ivan, John Mcknight, Irving Kenneth Zola, Jonathan Caplan, and Harley Shaiken eds., *Disabling Professions*, Boston: Marion Boyars, 11-40. (=1984、尾崎浩訳「専門家時代の幻想」『専門家時代の幻想』新評論、7-52。)
- Moreno, Angela and Jan Goodwin, 1998, "Am I a Woman or a Man?," *Mademoiselle: the Magazine for Smart Young Women*, New York: Street & Smith, 178-81, 208.
- Preves, Sharon E., 1998, "For the Sake of Children: Destigmatizing Intersexuality," *Journal of Clinical Ethics: Special Issue on Intersex*, 9(4): 411-20.
- Zola, Irving K, 1977, "Healthism and Disabling Medicalization," Illich, Ivan, John Mcknight, Irving Kenneth Zola, Jonathan Caplan, and Harley Shaiken eds., *Disabling Professions*, Boston: Marion Boyars, 41-68. (= 1984、尾崎浩訳「専門家時代の幻想」『専門家時代の幻想』新評論、53-92。)
- 宝月誠、1990、『逸脱論の研究』恒星社厚生閣。
- 、2004、『逸脱とコントロールの社会学』有斐閣。
- 森田洋司、2004、「逸脱の研究方法」森田洋司・宝月誠編『逸脱研究入門』文化書房博文社、15-43。
- 輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究委員会編、2009、『輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究 最終報告書 医師と患者のライフストーリー 第3分冊 資料編 患者・家族の語り』特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権。

注

- 1 コンラッドとシュナイダーは、その著書において、「医療による社会統制とは、医療という手段を通じて逸脱行為の軽減、除去、正常化が行われ、社会規範への忠誠を確保するために医療が作動する、その作動様式を意味する」と定義している（Conrad and Shneider 1992 = 2003 : 458）。
- 2 ホームズは、インターセックスに対する「どっちつかずの性器 ambiguous genitalia」という外見に関する診断は、「疾病 disease なしの診断である」と指摘する（Holmes 2002 : 164）。
- 3 また、その他の医療化論においては、イリイチが指摘したような、生活全般への医療の浸食の問題や、ゾラが指摘したような専門家支配の問題なども議論されてきた（Illich 1977 = 1984 ; Zola 1977 = 1984）。具体的な詳細は後章において述べるが、本論において論じるインターセックスと薬害 HIV の事例においても、疾患に関する知識や実際の治療などに、専門家支配の影響が表れている。
- 4 多くの当事者活動は、緊急な場合以外の医療介入は必要でないと主張しているが、インターセックスの小児へのガイドラインの元では、性器の形成手術などが早期に行われており、医療においてはインターセックスの身体への「正常化」処置は程度にかかわらず必要なものであると考えられていると見受けられる。
- 5 あくまでも外見上の変化を与えるだけで、特に小児に対しての外性器手術は、患者本人のためというよりも、性器を目にする周りの大人のためであり、「手術をした方が本人のためだ」というのは医師のパターナリズムであるとして当事者運動によって批判された。
- 6 インターセックス当事者が患者として医療機関などで受けた差別的経験については、例えばモレノやコンネラによるインターセックス当事者の手記や、ISNA 主催のホームページを始めとしたインターネットコンテンツに多数掲載されている（Moreno et al. 1998 ; Connella 2000等）。
- 7 濃縮血液製剤は、プール製剤としても知られるように、多くのヒトの血液からつくられており、同じ製造ロットに1人でも感染者が血液を提供していた場合、そのロットの血液全体がウイルスに「汚染」されてしまうため、当時、血液製剤を使用したほとんどの患者が HIV 感染のリスクにさらされた。
- 8 このようなとき、例えばオリンピックの競技の公正さということよりも、インターセックスということがらに世間の注目が注がれることは多い。これは、ヒトの性にかかわることであるとみなされるがゆえ、センセーショナルな話題としてインターセックスが捉えられることを表している。そして、「男でも女でもない身体」として負のスティグマを負うことになる。

- 9 しかし昨今、1990年代に始まったインターセックス運動と、同性愛、GIDなど性的マイノリティをとりまく環境の変化とによって、インターセックスは徐々に注目されるようになってきていると言える。たとえばメディアに関しては、1990年代には海外のテレビ番組や新聞などでしかインターセックスについて目にすることができなかったが、現在ではインターセックスについての映画や小説なども作られている。日本国内においても、新聞をはじめ、インターセックスがNHKなどのテレビニュース番組でも取り上げられはじめ、インターセックスの社会への露出は少しずつながら増えてきている。インターセックスを題材にした漫画としては、『IS』(六花チヨ、講談社コミックスキス)『性別がない』(新井祥、ぶんか社コミックス)などがある。新聞記事としては、毎日2010年11月1日「性分化疾患：乏しい支援」、テレビ番組としては、2006年から放送されている「NHK ハートをつなごう(福祉ネットワーク)」においてクラインフェルターに言及されたことなどが記憶に新しい。
- 10 古くから、医療論文においてもハーマフロダイテの名称で扱われ、その名称での使用は、一般社会における誤解に基づく使用にとどまらない。そのため、現在でも、インターセックスやDSDという名称よりも、ハーマフロダイテという名称のほうが認知されやすい状況であると言える。日本においても、長らく「半陰陽」という名称で扱われてきた。
- 11 薬害 HIV に関連する報道の他には、HIV が同性愛者の男性によって感染が広められたとする報道がなされた。それにより、「ゲイのベスト」などとして HIV は認識されつつあったことから、同性愛者への偏見や差別など、そのダメージは計り知れない。

PERSPECTIVES ON DEVIANCE: AS A RESULT OF MEDICAL INTERVENTION TO BODY

Keiko Irie

This Paper aims to depict the aspects of deviant situation which is caused by medical treatment. To pursue this aim, this paper deals with two cases, which is intersex (DSD/Disorders of Sex Development) and HIV infection through the tainted blood product. First, intersex/DSD (disorders of sexual development) is a condition of which bodies' anatomy differs from "standard" male-female anatomy. Once these conditions were "found," patients were arranged the medical treatment. Most of the surgery for intersex/DSD people resulted as a failure, which brought some sort of discomfort, such as pain, for them. The pain and the stigma derived from the medical treatment causes a person fall into a "deeper" nonconformity. Second, many hemophilia patients, 1400 in Japan, were contracted HIV from the tainted blood supply. The stigma that came from HIV infection became the "additional" deviance to a person. However, both cases have the situation of "re-deviance" caused by the medical treatment in common. From the perspective of "enhanced" deviance, two patterns of malpractice became cleared. One is "deepened" deviance in the case of intersex. The other is "double-labeled" deviance in the case of HIV infection. Analyzing the deviance caused by medical treatment by using the perspective of "enhanced deviance" could reveal the details in each case. These two patterns could suggest the possibility to other patterns in malpractice of medical treatment in the future.