

性同一性障害と生命倫理

溝 口 元*

Bioethical Aspects on Gender Identity Disorder

Hazime MIZOGUCHI

Faculty of Social Welfare, Risshô University, Japan

Recently, it has been reported that the ethical committee of Saitama Medical College decided the transsexual operation from female to male on the patient called gender identity disorder. That transsexual operation is thought to be a kind of object of medical care. This is the first judgment of Japan. However, it seems that the operation contains various ethical problems. In this article, first of all, I described the mechanism of sex determination. Second, I explained the articles concerned gender identity disorder and transsexual operation appeared in journals and magazines. Third, I discussed bioethical aspects on gender identity disorder and transsexual operation.

Key words: gender identity disorder, transsexual operation, bioethics

Human Well-Being No.3 (1998)

はじめに—性転換の風景—

1997年6月24日付の朝日新聞は「性転換講師に英名門校大揺れ」と題する外電記事を掲載した。これは同日付の英タイムズ紙の記事を紹介したもので、1871年の設立以来「教授陣は女性に限る」という規則をもつケンブリッジ大学ニューナム校に、男性から女性への性転換手術を受けた宇宙物理学が専門の43才のオーストリア人を専任講師に迎えたところ、同僚から「異論が噴出、百二十六年の伝統をめぐって大揺れになっている」と述べている。日本では性風俗や芸能などの場面で興味本位にしか取り上げられない印象がある性転換が、英国では大学の人事にまで及んでいること自体に驚いてしまう。

ところで性転換手術といえ、1996年7月埼玉医科大学倫理委員会が性転換手術は医療対象と判断したことが報じられ社会的にも話題になった。精神的な性と肉体的な性の乖離を感じる

*立正大学社会福祉学部社会福祉学科

キーワード：性同一性障害，性転換手術，生命倫理

人の症状に対して、精神・神経医学の領域では「性同一性障害（Gender Identity Disorder）」と名付けている。そして、この典型的な症例の患者に対する最終的な治療法が性転換手術である。時折、その存在こそマスメディアで報じられてきたが、実情は明確でなかった性転換手術が晴れて議論の舞台に乗った感がある。性転換手術には性同一性障害を患っている人の幸福の追及やインフォームド・コンセントを含めた手術自体の問題点、術前・術後のあり方、社会的受容・反応などさまざまな問題をはらんでいると考えられる。

本稿は、性転換に対してこれまで知られている生物学的知見を基に、埼玉医科大学倫理委員会や日本精神神経学会における審議内容を整理し、マスメディアの報道内容も含め性転換手術の生命倫理的問題点を検討する素材の提供をめざすものである。性同一性障害は、福祉の場面と無縁ではない。たとえば、この疾病で悩む人の精神的、社会的段階での治療には心理士、カウンセラーとともにソーシャル・ワーカーの働きが期待されているのである。また最近、「障害者の恋愛と性」というような形で障害児・者の「性」の問題が、正面から積極的に論じられるようになってきている⁽¹⁾。性同一性障害の問題は、ともすれば議論自体すら避けようとしていた「性」をめぐる現状をより深く理解することにもつながると思う。

1 生物学の立場からみた性決定と性転換

1-1. 性決定機構

性同一性障害をもつ患者への最終治療としての性転換手術を検討する前に、これらをより明確に理解するため、そもそも性とは何か、性別はどのような機構で決定されているのか、また性転換とは何を指すのかについて検討しておきたい。

生物学では、性(sex)についてどのように定義しているのだろうか。『岩波 生物学辞典』⁽²⁾を用いて検討する。性とは「同種の生物に雄と雌の区別があることをいう。性の存在によって有性生殖がいとなまれる」（第1版）、「元来は、同種の生物に雌と雄の区別があること」で「一般に性に関して細胞や個体に生じた差異を総体として雌雄性（sexuality）という」（第4版）と定義している。また、「実のところ、性がなぜ存在するのか、なぜオスとメスがあらねばならないのかという疑問は、現代生物学の最大の謎の一つである。答えは、まだ完全に見つかっていない」とややオーバーな表現であるが「性」の不思議と謎を的確に指摘した記述もみられる⁽³⁾。いずれにせよ性の本質は精子、卵などの「親とは少し異なる遺伝子」を含む配偶子を介した「遺伝子の組み換え」で、親とは「異なるタイプの遺伝子を持った個体を作り出すこと」⁽³⁾なのである。

この性の区別、すなわち個体の性が雄または雌に決定される機構は、性染色体によるものと環境によるものに大別されるが、ここでは性染色体に関する場合を考える。この性染色体は、1891年ドイツのヘンキング（H. Henking）による昆虫（ホシカメムシ）の精母細胞における記載を矯矢とし⁽⁴⁾、今世紀初頭の1902年に米国のマックラング（C. H. McClung）がキリギリス科

の動物で確証した2種の性染色体の組み合わせによって決まる⁽⁵⁾。X線と同様に、当初はその働きが不明な染色体ということでX染色体、さらにY染色体と名付けられた。ヒトの場合は、XY型に属し、XYの組み合わせで男、XXの組み合わせで女となる。また、ヒトの染色体数は46本で44本、22組の常染色体と2本の性染色体から成ると決定されたのは、1956年の国際染色体会議でのことであった。

ところが、この教科書的な説明は、今日では“一般に”とか“原則として”という前置きが必要である。それは、1970年代半ばに入ってXXの組み合わせをもつ男や、XYの組み合わせをもつ女の存在が知られるようになったからである。すなわち、1976年のワオッチテル (S. S. Wachtel) らの「XX男性およびXX真性半陰陽におけるY連鎖遺伝子の血清学的検出」⁽⁶⁾や1978年のシャペル (A. dela Chapelle) らの「ヒトXX男性症候群における劣性性決定遺伝子」⁽⁷⁾と題する論文において性染色体の組み合わせが逆転している男女の存在が明かにされた。XX男性は、2万人に1人程度の頻度で、外見上はXY型男性と変わらないが不妊のため臨床医に相談に来た際に発見されることが多いという。また、XY女性も外見的にはXX型の女性と変わらないが、不妊で卵胞のない線条卵巣があり精巣は存在しない。二次性徴に多少の異常が認められる⁽⁸⁾ものである。

一方、性別の決定はY染色体上の遺伝子が関与すると考えられてきた。それは、今日、精巣決定因子 (Testis-Determining Factor: TDF) と呼ばれるもので、本来は性分化において雌型になる個体のプログラムがY染色体上のTDFにより変更されて雄型になるという考えである。その端緒はエッチワルド (E. J. Eichwald) とシルムサー (C. R. Silmsler) により1955年に存在が明らかにされ⁽⁹⁾、のちにH-Y抗原 (組織適合抗原Y: Histocompatibility antigen Y) と呼ばれるようになる物質であった。そして、1975年にはTDFの候補として雄のマウスでこのH-Y抗原が検出されたのである。この考えは、H-Y抗原精巣支配説⁽¹⁰⁾と呼ばれ、1970年代後半から1980年代初頭には性分化を説明する学説として学界を風靡した。しかし、1985年にTDFはH-Y抗原とは異なる遺伝子で、Y染色体の短腕上に存在することが明かにされた。この問題について主眼的に論じた米ワシントン大学のグループの論文は、「ヒトXX男性と関連したY染色体特異的DNA」⁽¹¹⁾ならびに「46XY女性におけるY染色体の短腕の小さな欠損」であった⁽¹²⁾。これらにより、H-Y抗原精巣支配説は現在では否定されることになったのである。

1-2. 自然界における性転換

さて、性転換 (sex reversal) について『岩波 生物学辞典』⁽²⁾では、「個体の性が発生途上で逆転する現象」(1版～3版)、「個体の性が生活史のある時期で逆転する現象」(4版)と定義している。そして、「雌雄異体のものですすでに雄または雌としての機能を発揮した個体がいる原因のためにのちに反対の性の機能をもつようになった例」が「真の性転換」である。具体例に「雑種ニワトリで左卵巣を除去すると右卵巣がしばしば精巣に発達する」(1版)場合やメダカ、キンギョ、カエル、イモリなどでアンドロゲンやエストロゲンのような性ホルモンを投与することにより「遺伝的な性とは反対の性に機能的に転換できる」(3版)ことを挙げて

いる。そして「性転換の原因は場合により異なるが、いずれにしても個体が性的両能性をもつ結果にほかならない」（1版～3版）と締めくくっている。この「性的両能性（sexual bipotentiality）」とは「雌雄異体の動物でも、生殖細胞や個体はもともと雌型にも雄型にでも発生しうる能力」を指し、「脊椎動物の生殖巣・生殖輸管・外部生殖器官も、発生初期には雄性的部分と雌性的部分とが混在しているか、または両能的な分化の可能性を有している」（1版～3版）という。

なお、第4版では実験的な性転換の記述が減り、自然状態でみられる例としてタラバエビの一種を紹介している。すなわち、この動物では「成熟するとまず雄になり精子を生産し、ある程度大きくなると卵を生産するようになって雌に変わる」雄性先熟（protandry）の例や、逆に小さな個体が雌で大きくなった場合のみ雄に変わる雌性先熟（protogyny）を述べている。そして、性転換が起る要因として1969年にギーゼリン（M.Ghiselin）が提唱した「成長にともなう繁殖成功の増加率に雌雄差がある場合に性転換が有利になる」とする「体長有利性モデル（size-advantage model）」に触れている。

生物集団の構造や、進化、行動を考える場合、「適応度（fitness）」の概念が重要である。「適応度は繁殖年齢まで生き残った子どもの数、すなわち、次世代への貢献度」⁽¹³⁾である。自然界では、自然選択により生物は適応度の高いものが生き残っていく。配偶子形成（精子・卵形成）を考えた場合、精子1に対し卵1で受精が成立する単精受精では、精子が大量に余ることになる。ヒトはこの単精受精であり、1回に男性が放出する精子数は約2億と見積もられるので膨大な精子が残ることになる。もっとも、ヒトの場合は2億程度の数でようやく正常な受精が行われるということであろう。実際、5000万程度であると、男性不妊の原因となる⁽¹³⁾。

一方、雌は卵内に卵黄などの形で栄養分を貯蔵するため数は少なく、かつ卵形成には精子よりも時間や素材、合成へのエネルギーが必要である。そのため雌は「からだのサイズが大きくなるほど、たくさんの卵子を作れるようになるだろう」。すなわち、雌としての「適応度はからだのサイズが大きくなるとともに増加すると考えられる」のである⁽³⁾。また、一夫一妻制を考えた場合、雄は体のサイズが大きくなっても、一夫多妻の場合と違って敵と争う必要がないため適応度が増加することはない。そのため、雄は小さいときに適応度が高く、体のサイズが大きくなると雌の適応度が高まる。こうした現象が上述の雄性先熟であり、魚類で知られる雄性先熟ではスズメダイ科のクマノミがこの場合にあたるとい⁽³⁾。

このクマノミの雄から雌への性転換とは、逆のパターンも知られている。紅海に生息するハナダイは通常20個体程度で群れを形成しているが、そのうち雄は1個体のみで他はすべて雌である。そして、この1匹の雄が死亡した場合には雌の中の1個体の体色が雄化し、卵巣が退縮するとともに精巣が発達して雄に性転換する。オーストラリアのサンゴ礁にみられるラブドイデスや日本近海のキュウセン（ともにペラの1種）にも同様な性転換がみられる⁽¹⁴⁾。

こうした性転換がみられる魚類は数百種知られているが、魚類は2万種を越えるので全体から見れば少数派である。また、魚類では性染色体が検出されている種はごくわずかで、上述の

性転換は「常染色体の一部が関与しているか、あるいは発生の時の温度や栄養条件が作用している」⁽¹⁵⁾のではないかと考えられている。

さて、これまで述べて来たような生物学的な性転換はヒトの場合ではどのようなであろうか。自然界でみられる性転換は、その種の維持に関したもので子孫を残すことが前提である。ところが、ヒトの場合は男から女でも女から男でも子孫を残すといった場面では、自然界とは逆に不妊にすることである。したがって、せいぜい二重まぶたにすとか、頬や鼻の形を変えるといった形成外科における「美容整形」の一種とみなせるだろう。現時点での予測では、男性の性転換希望者に子宮や卵巣を移植し排卵や妊娠を生じさせることや、女性の性転換希望者に外見上の男性器ばかりでなく、精子の生産が可能な精巣を移植し機能させることは不可能である。また、適応度から考えても生殖腺ばかりでなく体の構造が男女で高度に分化しているヒトでは「からだの大きさによって適応度の有利性が変化したとしても、性転換という手段を採用するのは、非常に困難になる」⁽³⁾のである。上述の魚類の例から安易にヒトの性転換への類推をするのは、生物学的には無謀以外の何物でもないといえる。

これらのことから「性同一性障害」をもつ患者になしうることは、本来の性機能を欠損させて不妊にし外見上望む性に作り替えるということになる。この不妊を代償に体を作り替えるところに生命倫理上の問題が考えられる。整形手術で幸せをつかんだと思う人は実際に存在する。その反面、思い通りにならない場合や失敗例、後遺症などもしばしば報道されている。

2 性同一性障害とは

それでは、性同一性障害はどのような「障害」と考えられるのだろうか。「狭義の「障害」とは、身体又は精神の機能の低下・異常・喪失あるいは身体の一部の欠損など、要するに医学レベルの概念である」「広義の「障害」を含みつつ、それに伴って生じる生活上の困難までをカバーする包括的な概念」⁽¹⁶⁾という。これから考えると、性同一性障害は精神・神経系医学の領域の術語なので「医学レベルの概念」に相当する。しかし、生物学的な性と心理・社会的性との不一致で悩み、苦しむということと精神の機能の低下・異常・喪失がどのように関連するかは現段階では不明と思う。いずれ性同一性障害に関連する形態学的構造なり、特異的な酵素や蛋白質、遺伝子なりが検出されれば、性転換手術のような外科手術でない治療の仕方も考えられることになるだろう。

また、「障害や障害者という言葉は、障害者福祉という体系の中でさえ、しかも同じような文脈でさえ異なる意味で使われたり、その意味を曖昧にしたままで使われているよう」⁽¹⁷⁾であり、かつ「障害者福祉の分野では障害や障害者などの基本的概念の混乱がとくに著しいのではないだろうか」⁽¹⁷⁾との見解から考えると、次節でみるように性同一性障害をもつ人への「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とする」という言説は、障害概念の混乱に拍車をかけることになりかねないようにみえる。

さて、性同一性障害は疾病分類⁽¹⁸⁾上、「精神障害の診断・統計マニュアル」の4版（DSM-IV）⁽¹⁹⁾に次のように述べられている。性同一性とは「“私は男である”または“私は女である”という自覚であり」、性の役割は「性同一性の公的な表現」で「他者や自分自身に対して、自分が男性であるか、女性であるかの度合いを示すために、その人が話し、行動することのすべて」である。この性同一性症が重度になると「性転換症（Transsexualism）」となる。DSM-IVにはDSM-IIIに記載されていたこの「性転換症」は削除されているが、本稿で取り上げる性転換手術の実施を検討した埼玉医科大学や日本精神神経学会では、「性転換症」を問題としている。次節で詳しく扱うが、埼玉医科大学の倫理委員会では「性同一性障害とは中核的な性の自己認知の混乱と逆転した性の自己認知であり、強い性転換願望を持ち、それに基づいた性転換への要求が特徴」と捉えていた。

3 大学・学会における性同一性障害への検討

3-1. 埼玉医科大学の場合

社会的にも話題となった性同一性障害者に対する性転換手術の問題は、埼玉医科大学において学内の倫理委員会にこの外科的療法の実施について倫理的判断を求めた申請が端緒と思われる。審議経過は、同大の機関誌に掲載されている⁽²⁰⁾。

1995年5月22日付で埼玉医科大学倫理委員会に次のような研究の申請が提出された。

申請番号22 「性転換治療の臨床的研究」

主任研究者：原科孝雄（総合医療センター形成外科）

分担研究者：木下勝之（同、産婦人科）

内島 豊（同、泌尿器科）

鍋田恭孝（防衛医大、精神科）

研究の概要：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の性と、頭脳の中にある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、女性一男性の性転換をおこなう。

対象症例：代表症例2例

申請書の内容を検討する。まず、「性転換治療は本邦では全くタブー視されている問題」と性転換治療に対する現状認識を述べている。意識的にタブー視しているのかどうかについては議

論の別れるところであろうが、少なくとも正面から主観的に議論されたり、社会的にコンセンサスが得られていないことは確かである。次に性転換治療を求める「患者は肉体的性と、頭脳の中にある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」と述べ、生物学的性 (sex) と意識上の性 (ほぼgenderに相当) との乖離の実態を指摘し、患者の苦悩や自殺という深刻な事態を挙げている。これらは性転換治療の必要性を訴える具体例でもあろう。

そして、しばしばマスメディアでも取り上げられる「闇で行われる手術」や「海外での治療」という正当的とは思われない憂うべき実情を指摘する。さらに「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」と欧米での性転換治療への理解が進んでいることを述べている。

筆者として注目したいのは、その次の「これらの患者の福祉に役立つことを目的に、女性一男性の性転換をおこなう」という箇所である。性転換治療が性同一性障害をもつ「患者の福祉に役立つ」というわけであるが、これは性転換治療により生物学的性と心理社会的な性との一致を計ることで「よりよく生きる (Human-well being)」や「生活の質 (Quality of life:QOL)」を向上させようということであろう。この点に関しては障害者福祉のねらいと同一のものがあると思われる。

さて、上記の申請を受けた埼玉医科大学倫理委員会は、1. 性と性意識、2. 性転換症 (性同一性障害) の臨床、3. 性転換症 (性同一性障害) の外科的治療に対する委員の意見、4. 申請例の検討、5. 倫理委員会答申の順で文献の検討を行った上で審議を進めている。この中で性転換手術の実施については、考えられるほぼすべての意見が出され、賛否両論が並記されている。真摯な議論が行われたことを十二分に窺わせる記述であると思う。

そして、審議経過を6つにまとめている。1. に生物学的性と心理・社会的性との「不一致に悩む人々がいることは確かであり」「そのような人々を悩みから解放するために医学が手助けすることは医療の立場からは正当なことといえる」と伝統的な医療の論理を貫いていることが知られる。2. ではこうした性同一性障害の患者に対する治療手段として、欧米では「精神療法、ホルモン療法ならびに手術治療が行われてきた」が、それをそのまま日本で実施するにも「日本人に関するデータや経験に乏しく」「組織や体制も欠いている」、さらに戸籍など法律関係や社会生活、公衆道徳上の問題もあると指摘している。

そのため、3. ただちに「手術を行う事には慎重であるべき」で、「精神療法、ホルモン療法がまず試みられ、そのうえで必要と判断された場合に」インフォームド・コンセントを行い「手術療法も選択されるべきであろう」としている。4. では手術療法を実施するための「診断基準の明確化」「ガイドラインの策定」「医療チームの結成」など条件整備の必要性を唱えている。5. ではこうして医療側で条件整備が進んだとしても「社会全体の認識や体制が整うなかではじめて、性同一性障害の問題が解決されることを強調したい」と述べている。6. 申請については委員会を組織し、個々の症例の診断、治療方針などについて審議することを勧告する」と結んでいる。

こうした審議を踏まえ、答申でも1. は医学で性別の違和に悩む人に「医学が手助けすることは正当なこと」と繰り返している。2. は条件整備で「診断基準の明確化」「ガイドラインの策定」「医療チームの結成」「一般のひとびとの理解を得るための努力」を繰り返している。結局、申請例については「医療チームの判断がなされた後、改めて倫理委員会で審議することとする」と次節で扱う新聞報道のニュアンスとは異なり、むしろ手術には慎重な判断を示したものであった。

3-2. 日本精神神経学会の場合

日本精神神経学会では上述の埼玉医科大学倫理委員会の答申を受けて、1996年9月21日に同学会理事会の下に「性同一性障害に関する特別委員会」を設置し、「性同一性障害の診断基準の明確化と治療に関するガイドラインの策定」について検討を開始した。この委員会は1997年5月28日の「性同一性障害に関する答申と提言」を公表するまでに10回委員会を開催している⁽²¹⁾。

第1回の委員会では、委員長が互選され埼玉医科大学の山内俊雄が選ばれた。そして、今後の委員会は「性同一性障害の診断と治療についてのガイドラインの策定」を第一に掲げ、そのための関係者への意見聴取や精神科医に対する知識の普及、向上を課題としている。第5回は、外国での実態を理解する目的で、来日していたサンフランシスコ、市精神保健局のホンマ博士（Dr. Reiko Homma）の公開講演会の様子の報告である。第6回日本における性転換を求めて受診した人の特徴を紹介している。極めて深刻な問題点が含まれているようにみえる。すなわち、両親に離婚者が多く、家庭が複雑である場合が少なくない、学歴の低いものが多い、定職についているものが少ない、女性から男性への性転換希望者には摂食障害がみられる。などの特徴があるという。第7回の議事録にも性転換希望者の事例の解説がなされている。

こうした議論を踏まえて1997年5月28日付で「性同一性障害に関する答申と提言」が発表された⁽²¹⁾。審議経過の説明の後、委員会の基本姿勢として「埼玉医科大学倫理委員会の答申を基本的に支持し、性同一性障害の医学的診断ならびに治療が適切に行われるように推進する」としている。性同一性障害を有する者に対しては医療チームを編成し「常にチームとして問題を把握し、解決するように努めるべきである」。医療チームは、精神科医、外科医、泌尿器科医、産婦人科医のほか「内分泌専門医、小児科医などによって構成されることが望ましい」と述べている。このチームにはこれらの医師の他に「心理士、カウンセラー、ソーシャルワーカーなどの参加が必要であるとしている。

そして、治療のガイドラインを第1段階の治療（精神療法）、第2段階の治療（ホルモン療法）、第3段階の治療（手術療法）の順に解説し、最後に提言として、医療関係者の理解と対処能力の向上、医療チームの組織化、経済的援助、法的問題に関する指針を挙げている。

提言のおわりには、「性の転換の希望は単なる好き嫌いの問題ではなく、生物学的性（sex）と性の自己認識（gender）の不一致からくる障害であり、ある意味では人間存在の本質に関わ

る課題でもある」 「性の転換によって生じる可能性のある問題を吟味して行うものであれば、個人の苦しみを軽減するだけでなく、個人の生活の質 (QOL) を高めるための医療」としている。おわりにも「性同一性障害においては自らは抗しがたい障害があり、性をよりよく生きることが損なわれている状態ともいえる。このような状態を医療や社会が軽減することが出来れば、それもまた、人類の幸せにとって重要なことと考え、ここに答申し、提言を行うものである」と述べている。

この節を終えるに当たって1つ気になることを述べておきたい。それは、埼玉医科大学倫理委員会の委員長と日本精神神経学会特別委員会の委員長が同一人物であったことである。仮に性転換手術を性同一性障害の治療法の1つとして認めると同じ結論であったにせよ、両委員会の委員長が同一人物であったのは、特定の意図ないし結論を誘導する委員会の運営が行なわれたのではないかという疑問が生じかねないと思われ、誤解のもとになるとも考えられるからである。埼玉医科大学倫理委員会での審議の方が先行していたので、日本精神神経学会特別委員会の委員による委員長の互選の際、その配慮があればよりすっきりしたものになったと思われる。

4 新聞・雑誌報道にみる性同一性障害

性転換手術に関する新聞・雑誌記事を検討してみたい。社会的にある情報が伝播する際、テレビやラジオとともに活字媒体である新聞・雑誌記事の影響は大きいと考えられる。そこで、性同一性障害や性転換手術に対する社会的理解や認知あるいは拒絶がおこる契機として、どのような情報がメディアから発信されたのかを窺っておきたい。埼玉医科大学の性転換手術に関する記事は、倫理委員会の答申が出された1996年7月から多く見られるようになったが、それ以前にも関連した記事はいくつかみられた。たとえば、同年5月5日付の朝日新聞の「男になった私 戸籍の「性」も変えたい」と題した見出しの記事である。男の意識しか持たず女の体とのずれで心がさいなんでいた女性が米国で性転換手術をし「本来の自分をようやく取り戻した」という内容である。この記事によれば「自分の性に違和感を持つ人は5万人に1人」おり、「異性の体に変わるまで、精神的苦痛を治せない人」を「性転換症者」と呼び、米国では「病氣と認められ、研究も進んでいる」という。記事の最後には、埼玉医科大学の教授が1995年6月に同大倫理委員会に患者の性転換手術の認可を申請したことが記されている。

この申請を受けて検討された結果が、前節でみたように1996年7月2日に発表されたのであった。2日から3日付の全国紙は次のような見出しの記事を掲げた。「性転換、治療と容認 埼玉医大倫理委 違和感抱く症例に」(朝日)、「性転換手術は医療 埼玉医大倫理が答申」(読売)、「性転換手術は医療行為 埼玉医大倫理委、認める答申」(毎日)、「性転換、医療対象に 埼玉医大倫理委 国内初の判断」(日本経済)。あくまでも答申に盛られたのは「自分の性に違和感を持っている人たち」(日経)は、「性同一性障害」疾患に当た」(読売)り、「性転換手術

を医療行為」と認め、「手術実施の環境整備を求める」（毎日）ものであった。これらのなかでは、毎日新聞の記事がもっとも紙面を割いていた。答申の解説に加えて、上述の朝日新聞で登場した米国で女性から男性への性転換手術を受けた文筆家のコメントや今後の問題点に触れている。すなわち、同性愛者と性転換症者との違いを理解することの要望や戸籍変更ができないことに伴う不都合、かつて行なわれた男性から女性への性転換手術が、優生保護法に抵触したことに触れている。また、朝日新聞の記事にも、性転換手術を行なった医師に対して優生保護法を適用した有罪判決があったことや性転換症を「異性の疑似性器をつけるなどの外科手術をするまで、性的な不一致感が続く」と説明していた。

ところが、夕刊紙やスポーツ紙では「性転換は医療 手術希望者は若い女性」（7月3日付スポーツニッポン）、「日本初 性転換手術にゴー」（7月3日付日刊ゲンダイ）、「性転換OKこいつは“性転”のへきれきだ」（7月3日付日刊スポーツ）、「性転換認めたが希望者殺到の恐れも」（7月4日付東京スポーツ）などというかなりセンセーショナルな見出しで、あたかも即座に性転換手術が実施されるようなイメージを与えかねないものであった。記事の内容自体は、いずれも性転換手術を性同一性障害の治療法の1つと判断したと妥当な記述になっているが、さらに関係者のコメントや解説が加えられている。「日刊スポーツ」の記事には、男性から女性へ性転換を行ない詐欺を働いた美人ボウラー、映画の主演女優、美人コンテストの優勝者や、女性から男性への手術を受けた婦人警官や殺人犯人など1990年代に入ってから海外の性転換の事例を掲げていた。

週刊誌では、1995年の埼玉医科大学倫理委員会への性転換手術の申請段階から記事が見られた。「女性2人が「私を男にしてっ」 埼玉医大「ペニス製造手術」って何だ!？」（アサヒ芸能 1995年11月2日号）が初期のものである。女性から男性への性転換手術で興味の対象は、どのように女性に男性器を形成するか、またその性的機能はどのようなものなのかということであろうか、「皮膚を固めてつくる男性器」「手術費用は1000万!？」「同性愛と性転換は別の話」と題した小見出しで記事がまとめられている。

倫理委員会の答申の後には、「埼玉医大が開く性転換時代 女はこうして男になる」（サンデー毎日 1996年7月21日号）がある。「男」の作り方（微細図解）」と「性別と性の違和感を訴える人たち」の2つの部分から記事が構成されている。前者は埼玉医大原科教授と米国で一般的に行なわれている男性器の形成法をそれぞれ図解し、後者は性同一性障害に悩む人達の切実な訴えと治療上、法律上の問題点を解説している。冒頭の新聞記事に登場した米国で女性から男性への性転換手術を行なった女性は、「自分の体を見るのも嫌だし、制服も嫌、電話で声を聞かれるのも嫌、とにかく女性であることすべてが嫌だったんです。将来、手術するという決意がなければ自殺も考えたと思います」と述べている。治療上の問題点としては、仮に性同一性障害の治療が認められるようになったとしても「性転換治療のすべてが確立されているわけではない。例えばホルモン注射を大量に打ち続ける副作用も完全には解明されていないの」である。法律上の問題としては性転換をしても、戸籍の記載上はもとの性のままであり、同性婚

は認められていないため「性転換者の結婚は不可能なので」ある。性転換者はマンションの契約、パスポートの使用、図書館でのカードづくりなど「実生活の場で多くの不便を耐えしので」おり「戸籍制度というものがあるせいで、望みも性に振り分けられている人が大勢います。そうした社会的差別が解消されれば、性的少数者たちが悩むこともなくなるのです」と述べている。

5 諸外国の場合

性同一性障害や性転換手術を諸外国ではどのように捉えているのだろうか。海外における事例は、埼玉医科大学の倫理委員会や日本精神神経学会の特別委員会でも審議の参照にしているし、答申にもかなりその影響が感じられるものである。

埼玉医科大学倫理委員会では、答申に2つの外国の資料を添付している。1つは、米国のジョンズ・ホプキンス・ジェンダー・クリニック・ガイドライン (Johns Hopkins Gender Clinic Guideline) である。これには形成外科医を班長として精神科、形成外科、産婦人科、小児科、泌尿器科、医学心理学の専門家が月1回の会合と選択・治療・経過・観察の4段階を行うとしている。第1段階では面接問診を行ない、患者の家族関係、生活歴が調べられる。第2段階で内分泌、代謝、染色体検査の後ホルモン療法が試みられる。第3段階では外科医により「患者の外性器を希望する性に変換すべく一連の手術を行う」。そして、手術後に患者が定期的に来院し、経過を観察されるのが最後の段階である。そこでは「患者の社会に対する適応度や貢献度が重視される」としている。

もう1つは、米国カリフォルニア州スタンフォードに所在するヘンリー・ベンジャミン国際性障害協会 (The Henry Benjamin International Gender Dysphoria Association) の治療基準である⁽²²⁾。原論文には「治療の基準 性転換患者に対するホルモンの外科手術的性再配分」という題名が付けられている。埼玉医科大学倫理委員会では原論文を(1)治療の対象、(2)ホルモン療法、(3)手術的性転換治療の3つに整理し直して資料として添付している。(1)治療の対象では、生物学的性に対する永続的な不快感、不適応感があること、別の性的特徴を獲得する2年以上の強い欲求があること、成人であること、治療後の経過を把握すること。本人のプライバシーを守ることの他、「半陰陽、精神障害に基づくものは除く」「セカンドオピニオンを他の精神科医より得る」を挙げている。

前者の「半陰陽、精神障害に基づくものを除く」は原論文では別の項目で論じているものである。原論文では「原則9 (ホルモンあるいは遺伝的な異常をもつ) 間性の患者は、まず最初にこうした医学的条件に適切な一般的に受け入れられている手順により処置すべきである」。すなわち、副腎性器症候群、クラインフェルター症候群、ターナー症候群のような性染色体異常による内・外性器の形成・分化異常の患者にはこうした症候群に対する治療を優先すべきであるということであろう。もう1つは「原則10 性転換症の診断に加えて(精神分裂病のよう

な）精神医学的診断がある患者には非性転換精神医学的診断として、適切な一般的に受け入れられている手順により処置すべきである」としている。

(2)ホルモン療法では、内分泌学の常識にしたがって「男性にエストロゲン、プロゲステロンを、女性にはアンドロゲンを投与する」。ここで注目したいのは、「この療法に予想される合併症などを、十分な説明を行ない、同意を得ること」とインフォームド・コンセントを求めていることである。原文にはインフォームド・コンセントの文字は見られず意識としてこのようにまとめたものと思われる。

(3)手術的性転換治療では少なくとも1年間は「希望する性の性役割でフルタイムに生活をしなくてはならない」ことを要請しているとともに、性転換手術の実施についても別の医師によるセカンドオピニオンを求めている。

また、上述の日本精神神経学会の特別委員会では、1997年2月に開催されたホンマ博士（Dr. Reiko Homma）の公開講演でサンフランシスコでの実態を紹介している。ホンマ博士はサンフランシスコ市精神保健局で性転換手術を行なった人との相談上の経験を述べている。性転換手術には25,000ドルの費用がかかり経済的困難を抱える人、治療途中で挫折する人、術後後悔する人を紹介している。実数としてサンフランシスコ地区ではスタンフォード大学でのみ実施され、月に7～8例の手術が行なわれているという。また、「カウンセリングの目的は性同一性障害を治療するのではなく、性を転換することの気持ちの確認的な意味合いが強いという」。最後に日本への要望として、きちんとしたアセスメントと「治療方針の決定、治療前後の精神的サポートが出来るような組織、機関を作ることが必要である」としている。

なお、スウェーデンでは全8条から成る「性の転換に関する法律」が制定されている⁽²³⁾。第1条に「子供の時から国民登録台帳に登録されている性以外の性によって生活し、将来ともにそのような性によって生きて行こうとする者は、自らの申請によって、国民登録台帳に登録されている性と異なる性に転換することができる」と明確に性転換を認めている。その条件としては、申請者が18才に達しているかつ「断種手術」が行なわれ、「生殖能力」がない場合（第1条）で、「スウェーデン国籍を有している未婚の者についてのみ行うことができる」（第3条）のである。性転換の「申請は本人自身によって行われ」（第2条）、「認められた場合、特別の許可を得て生殖腺を切除することができる」（第4条）と述べている。

これらの他にも、上述の「サンデー毎日」（1996年7月21日号）には、性転換手術についてオランダでは「健康保険の適用を認め、手術後も出生証明の変更を認めるなどの対応をしている」ことや米国のいくつかの州や英国、タイ、シンガポール、韓国、台湾でも手術を合法的に認めている反面、フランスは日本同様認めていないことを紹介している。これらの中で、アジア諸国の中には「手術前のカウンセリングを行わず手術をしてしまうなど、問題になる部分も少なくない」と述べている。

まとめ—生命倫理の観点から—

本稿は、1996年7月の埼玉医科大学倫理委員会および翌年5月の日本精神神経学会特別委員会で答申が出された性同一性障害および、その最終的な治療法としての性転換手術について、性転換の生物学的背景や委員会における審議経過、マスメディアにおける報道の実態、諸外国の事例をまとめたものである。埼玉医科大学で「性転換治療の臨床的研究」が学内の倫理委員会に申請されたのは1995年5月であったが、その少し前に中国での性転換の紹介が新聞になされていた。「性転換まで「開放」と題する見出しで、北京の整形外科病院で男性ダンサーが“女性”へ性転換する手術に関したものである。中国ではこの時期までに国内で3万件以上行われたという。「改革・開放」路線でここまで来た、とみるべきか。それとも、人口抑制が国家の重要課題になっているだけに、性転換も奨励するようになった？」と記事は述べている(1995年3月12日付朝日新聞)。性転換が一般紙でも報道に値する雰囲気形成されていた、あるいは少なくとも拒否ものではないと捉えられる時期になっていたというところであろうか。

これまで、日本ではこうした性転換手術が社会的に明るみに出ることが乏しかったのは、1969年2月15日東京高裁が性転換手術を行った医師に、優生保護法第28条違反の罪の成立を認めたことが尾を引いていると考えられる。最後に、この事例を生命倫理の問題と関連させて検討したい。上述の裁判は埼玉医科大学倫理委員会の添付資料によれば、1964年に「男娼から睾丸摘出、陰茎切除、造陰等一連のいわゆる性転換手術を求められ」「法定の除外事由がないのに故なく生殖を不能にすることを目的として」「睾丸全摘出」をした医師に対する有罪判決であった。

「当裁判所の性転換手術に対する考え方」には、性転換手術の社会的受容の傾向は認めつつも「性転換手術は異常な精神的欲求に合わせるために正常な肉体を外科的に変更しようとするものであるというその性格上それはある一定の激しい前提条件ないし適応基準が設定されていなければならない筈であって、こうした基準を逸脱している場合には現段階においてやはり治療行為としての正当性を持ち得ないと考える」と述べられていた。この裁判でのやりとりに性転換手術をめぐる生命倫理の問題が凝縮されているように感じられるのである。

本稿でたびたび引用している「サンデー毎日」(1996年7月21日号)では、この性転換を希望した患者を執刀した産婦人科医が優生保護法違反に問われた裁判を次のように紹介している。「あなたは本当の意味で幸福でない」検事は、性転換をして「女性」になった人に迫った。「子供は産めないのですよ」「では、世の中の子供を産めない夫婦はみんな幸せじゃないのでしょうか」。弁護側証人として出廷していた作家で精神科医のなだいなだは「あなたはこうあらねばならないと、人が人を規制することができるのでしょうか。本人が望み、私たちが技術を持っているなら、法律に反しない限り、そうしてあげるべきです」と語っている。

すなわち、精神的な性と肉体的な性との乖離に悩む人の個人の幸福の追求として、医療技術

を駆使した性転換手術を援用して治療しようとするのである。問題は、性転換手術は女性から男性でも、男性から女性でも本来の生殖器を切除し不妊にする不妊手術でもあることから、不妊手術を生物学的性と心理・社会的性を一致させる代償として考えるのかどうかということだと思う。生物学的性を反対の性に完全に転換して、生殖能力を得られるようにするのが理想的かもしれないが、それはまた生物学的に到底無理な話なのである。

1994年5月にブラジルで行なわれた性転換手術を受け、男性から女性へ転換したファッション雑誌の人気モデルが戸籍上の男性から女性への変更を求めた裁判では、「外科手術で表面は女性になれても、性の定義は自然の理であり、それをゆがめることはできない」と訴えを退けている。そして、裁判長は「人工の女性器はただの空洞」と冷たく突き放したという（1994年5月14日付日刊ゲンダイ）。

生命倫理でしばしば論題になる試験管ベビーや不妊治療⁽²⁴⁾は、先端医療技術を駆使して生殖巣や生殖器の残存機能をフルに活かしながら出産へこぎつける努力といえる。不妊と烙印を押され、子孫を残すことが出来ないと思ひ落胆する人がいる反面、逆に敢えて不妊になっても生物学的性と心理・社会的性の一致を望む人も存在する。こうしたこれまでとかく疎んじられ「日陰」にさらされてきた人達の人生や幸福の追求がようやく社会的な関心と議論を生むようになってきたといえよう。このことは、精神的治療の場面で実際的な関与が期待されているソーシャル・ワーカーの守備範囲の具体的な検討はもとより、よりよき人生を送るための方策を考える福祉の根本にも十分に関係するものと思う。

文 献

- (1) シリーズ 障害者の「性」を考える 障害者の福祉 1991年4月号-1992年8月号
- (2) 『岩波 生物学辞典』第1版 岩波書店 1960, 第2版 1977, 第3版 1986, 第4版 1996
- (3) 長谷川真理子 1977 『オスとメス・性はなぜあるのか』日本放送出版協会 41-51
- (4) Morgen, T.H. 1914 *Heredity and Sex* Columbia University Press 35-54
- (5) McClung, C.H. 1902 The accessory chromosome-sex determinant? *Biol. Bull.* 3
- (6) Wachtel, S.S. et.al. 1976 Serologic detection of a Y-linked gene in XX males and XX true hermaphrodites. *New Engl. J. Med.* 295 750-754
- (7) A.dela Chapelle et.al. 1978 Recessive sex-determining genes in human XX male syndrome. *Cell* 15 837-842
- (8) 松永英・浜口英夫編 1898 『遺伝医学読本』日本評論社 41-47
- (9) Eichwald, E.J. and Silmsler, C.R. 1955 Un titled communication. *Transplant Bull* 2 148-149
- (10) Silvers, W.K. and Wachtel, S.S. 1977 H-Y antigen: Behavior and function. *Science* 195 956-960
- (11) Page, D.C. et.al. 1985 Chromosome Y-specific DNA in related human XX males. *Nature* 316 224-226

- (12) Distèche, C.M. et.al. 1986 Small deletions of the short arm of the Y chromosome in 46, XY female Proc. Nat. Acad. Sci. USA 83 7841-7844
- (13) 溝口元・松原洋子・新妻昭夫 1991 『生物の科学』関東出版社 41-43, 91-98
- (14) 田沢健次郎 1979 異性不在がもたらす性転換 科学朝日 1979年1月号 119-123
- (15) 余吾豊 1986 社会関係によって性転換する魚 科学朝日 1986年12月号 51-54
- (16) 福祉士養成講座編集委員会編 1992 『障害者福祉論』中央法規 48-50
- (17) 佐藤久夫 1982 障害と障害者の概念(上) 社会事業の諸問題(日本社会事業大学紀要) 28集 100-133
- (18) 溝口元 1996 性格・精神疾患のヒストリーとタクソノミー 現代思想 24巻4号 142-152
- (19) American Psychiatric Association 1994 *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*. forth edition. Washington D.C.
- (20) 山内俊雄・東博彦・五十嵐節・池田斉・石井淳・磯田和雄・片山勲・木下清一郎・村松正美 1996 「性転換治療の臨床的研究」に関する審議経過と答申 埼玉医科大学雑誌 23巻4号 313-329
- (21) 日本精神神経学会 性同一性障害に関する特別委員会 1997 性同一性障害に関する答申と提言 精神神経学雑誌 99巻7号 533-540
- (22) Harry Benjamin International Gender Dysphoria 1985 Standards of Care: The hormonal and surgical sex reassignment of gender dysphoric persons. Archives of Sexual Behavior 14(1)79-91
- (23) 菱木昭八朗訳 1996 スウェーデン・性の転換に関する法律 専修法学論集 68号 87-89
- (24) 溝口元 1994 生殖医療技術と生命倫理 立正大学短期大学部紀要 34号 11-19