

「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」の改正に向けた GID（性同一性障害）学会からの提言

2021年5月21日

GID（性同一性障害）学会
理事長 中塚幹也

戸籍上の名前や性別は、健康保険証、パスポート、住民票などを作るときの基本となっており、性同一性障害当事者が日常生活を送る上で大きな意味を持っています。戸籍上の名前の変更に関しては、以前から、性同一性障害であることの診断書と通称名の使用実績があれば可能でしたが、性別の変更は原則として行うことができませんでした。2001年には、故・大島俊之教授（GID学会前理事長）の支援のもと、性別適合手術を受けた全国の性同一性障害当事者6名が家庭裁判所に戸籍の性別訂正のための裁判を起しましたが、却下が相次ぎました。

しかし、その課題が社会に知られる契機となり、また、「戸籍訂正の可否は立法にゆだねられるべき」と結論づけた判決文が出されたことから、法律制定の機運も高まり、ついに、2003年には自民党の南野知恵子参議院議員らが中心となってまとめた「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15年7月16日法律第111号）」が成立しました。そして、2004年より性同一性障害当事者の戸籍上の性別変更が可能となりました。

現在、戸籍上の性別変更のためには、原則として以下の要件が求められています（第3条）。

1. 20歳以上であること。
2. 現に婚姻をしていないこと。
3. 現に未成年の子がいないこと。（2008年、「現に子がいないこと」から改正された。）
4. 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。
5. 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。

このように戸籍上の性別変更を可能にする法律であります。これらの要件の中には、性同一性障害当事者にとって必ずしも適切とは言えないもの、大きすぎる障壁となっているものも含まれています。戸籍の性別変更ができないことで、就労や医療施設への受診、結婚、子どもを持つことなど、社会生活上の困難を抱えている例も見られ、うつや不安症、自殺念慮を助長する要因にもなっています。その解決に向けて、GID学会理事会は「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」の改正、あるいは新たな法律の成立に向けて、以下、提言します。

＜提言1＞「現に未成年の子がいないこと」（いわゆる「子なし要件」）の撤廃を求めます。

「子なし要件」は「子どもを持つ性同一性障害当事者の性別変更を認めると、家族秩序に混乱を生じさせる」として、子の福祉、および家族に関する法体系の維持の観点から設けられたとされます。しかし、両親のうち的一方が性同一性障害である家庭に育った子どもの調査からも子どもの心の性（性同一性、性自認）の発達は影響されないことが報告されています。また、戸籍の性別変更のための要件として「子どものいないこと」を法律に明記している国は、日本以外にはないとされます。さらに、この要件があることで、「性別変更のために、子どもがい

ないことを願う親」や「親が性別変更できないのは自分のせいだと悩む子ども」を作ってしまうことになり、明らかに問題があります。このため、「現に未成年の子がいないこと」（いわゆる「子なし要件」）の撤廃を求めます。

<提言2>「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」（いわゆる、「手術要件」）の撤廃を求めます。

WHO等の国連諸機関は、2014年5月30日に「強制・強要された、または不本意な断種の廃絶を求める共同声明」を発表しました。この共同声明は、特定の人々において、生殖腺の機能を永続的に欠く状態するための手術（断種）などのうち、本人の同意に基づかない医療処置は、健康・情報・プライバシーに関する権利、生殖に関する権利、差別されない権利、拷問と残虐及び非人道的又は品位を傷つける取り扱い又は処罰からの自由に関する権利など、様々な公文書が保障する人権を侵害するものであるとして強く非難しています。特に、トランスジェンダーが「出生証明書および他の法的文書における性別記載を望む性に変更するために断種を含む様々な法的・医学的要件を満たさなければならないこと」を人権侵害の例として挙げ、「この手術要件は身体の完全性・自己決定・人間の尊厳の尊重に反するものであり、トランスジェンダーの人々に対する差別を引き起こし、また、永続させるものである。」としています。

本学会は、この国連諸機関の共同声明「強制・強要された、または不本意な断種の廃絶を求める共同声明」を支持することを表明しています（学会理事長声明「GID(性同一性障害)学会は、国連諸機関による「強制・強要された、または非自発的な断種の廃絶を求める共同声明」を支持します。」http://www.okayama-u.ac.jp/user/jsgid/210329_seimei_kokuren.pdf）。その趣旨に沿い、「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」という要件の撤廃を求めます。

また、「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」という要件に関しても、手術を受けたくない性同一性障害当事者にとっては、戸籍上の性別変更への大きな障壁となることがあります。公衆浴場、公衆トイレ、更衣室等の男女別での利用を想定した場合に、他の利用者とのトラブルや社会の混乱を避ける観点から設けられたとされますが、ほとんどのトランスジェンダー当事者は混乱を避けたいと考えており、現実的にこのような状態が起きることは稀と考えられます。また、これらは施設管理者等による運用により解決できる問題でもあります。このため、「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」という要件の撤廃を求めます。

2019年1月、いわゆる「手術要件」についての最高裁判所初の判断は、「現時点では合憲」というものでした。しかし、同時に「規定は個人の自由を制約する面があり、その在り方は社会の変化に伴い変わる」「合憲かどうかは継続的な検討が必要」と指摘しています。さらに補足意見として、このような要件には「違憲の疑いが生じている。人格と個性の尊重という観点から適切な対応を望む」と裁判長及び1名の裁判官は述べています。このことから、早急に、いわゆる「手術要件」撤廃に向けた議論がなされることを求めます。

もちろん、トランスジェンダー当事者、特に性同一性障害当事者が、自ら手術療法を求めることも多く、今回の提言は、これを妨げるものではありません。適切な医療を提供することと、それを性別変更の条件とすることは分けて考えるべき事柄です。本学会では、今後も保健医療

サービスの確保のために、ホルモン療法や手術療法などの身体的治療の実質的な保険適用を求めるとともに、診療拠点の拡充を推進します。

＜提言3＞「性同一性障害者」との名称やその法的な概念や定義の変更を求めます。

「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」においては、「性同一性障害者」を以下のように説明しています（第2条）。

第二条 この法律において「性同一性障害者」とは、生物学的には性別が明らかであるにもかかわらず、心理的にはそれとは別の性別（以下「他の性別」という。）であるとの持続的な確信を持ち、かつ、自己を身体的及び社会的に他の性別に適合させようとする意思を有する者であつて、そのことについてその診断を的確に行うために必要な知識及び経験を有する二人以上の医師の一般に認められている医学的知見に基づき行う診断が一致しているものをいう。

WHOにより、国際的な疾病分類が改訂され、最新のICD-11では、gender identity disorder（性同一性障害）の名称はgender incongruence（邦訳は「性別不合」の予定）と変更され、その定義も修正がなされています。また、「障害・疾患」というよりも「（性の健康を保障していく上で医学的な対応が必要となることのある）状態」という概念に変わっています。WHOは2022年1月に、ICD-11を正式に発効する予定であり、日本において「性同一性障害」という言葉は使用されなくなります。本学会も「性同一性障害」という言葉を使用しない方向で検討しています。このような現状に鑑み、「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」においても、「性同一性障害者」との名称やその法的な概念や定義の変更を求めます。