

# 半陰陽者の立場から見た 社会システム

橋本秀雄氏 日本半陰陽者協会 (PESFIS:Peer Support For Inter Sexuals) 大阪本部世話人

半陰陽の立場からは、ジェンダーの問題はどのようにとらえられるのか。  
ボランティアのソーシャルワーカーとして医師に半陰陽と判定された子どもたちと  
その家族をケアする活動を行うPESFISの大阪本部世話人・橋本秀雄氏にうかがった。



半陰陽の子どもに社会的な協力は不可欠  
ジェンダーのアイデンティティがはっきりする二次性徴まで性判定は「不明」なままにでき、社会が見守っていく環境をつくる必要がある。  
その際、机上の空論であるジェンダーフリーのような状態を強制してはならない。



日本半陰陽者協会ホームページ (PESFIS : Peer Support For Inter Sexuals) ホームページ <http://home3.highway.ne.jp/pesfis/>

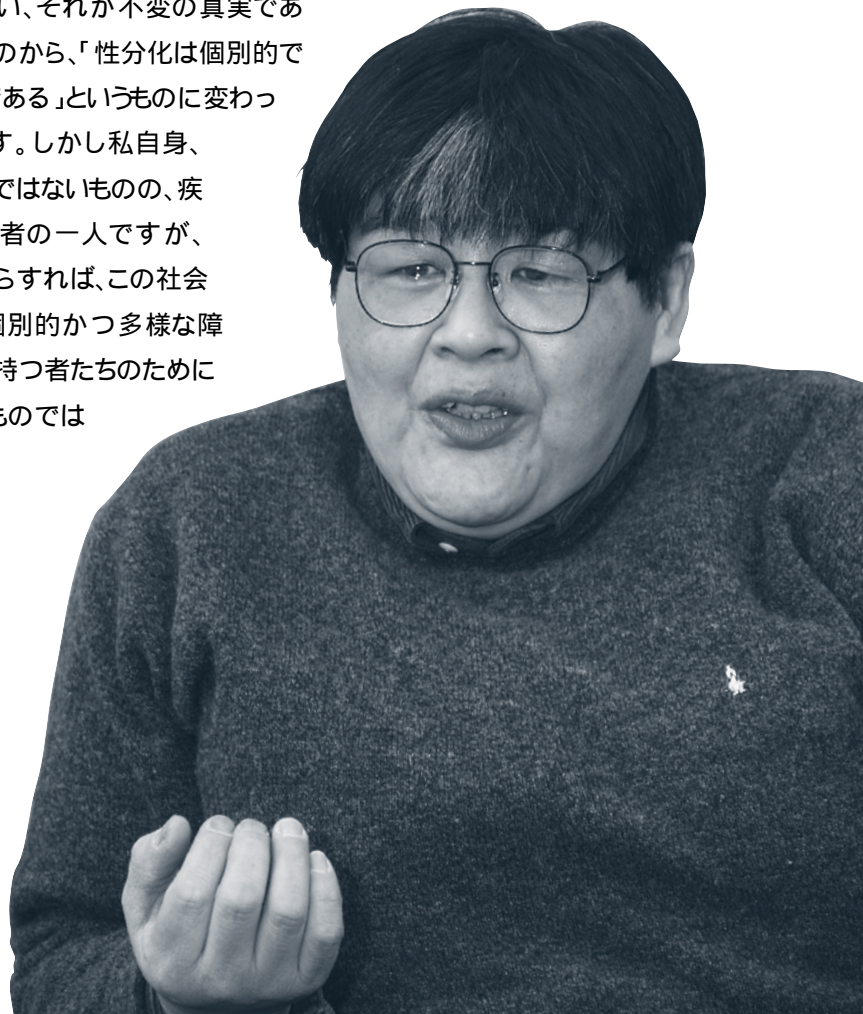
## 優生思想の影響

半陰陽の方をめぐる社会的な状況について概括的なご意見からうかがいたいと思います。

**橋本** 障害者と健常者を分け、一定数生まれてくる障害者を根絶やしにして、優れた子孫を残そうというのが昭和23年施行の優生保護法<sup>1</sup>です(2頁・資料1参照)。優生手術の名の下に障害者や遺伝性の疾患を持つ者を去勢しようとしてきた。では優れた子孫は残ったのか。そして「劣った」者たちがどのような扱いを受けてきたのか。持ちたる者である中産階級には、失うことへの恐怖がある。病院で身体の悪い高齢者を見て「あのようになったらどうしよう」と感じる。その病める恐怖が強い中産階級の間に知らず知らず入り込んでいるのが優生思想です。そのため平気で優生保護法のよ

うな法律を許してしまう。優生保護法は立法から50年も経って、1996年に母体保護法<sup>2</sup>となりました。あるいは、らい予防法<sup>3</sup>も廃止されました。その流れの中で性差に関する医学的な見方にも変化が見られます。「人類の性は女性と男性しか存在しない、それが不変の真実である」というものから、「性分化は個別的であり、多様である」というものに変ってきています。しかし私自身、さほど重篤ではないものの、疾患を持つ病者の一人ですが、われわれからすれば、この社会はやはり、個別的かつ多様な障害や疾患を持つ者たちのためにつくられたものでは

なく、健常者のためにつくり上げられたものです。私はボランティアのソーシャルワーカーとして医師に半陰陽と判定された子どもとその家族のケアをしていますが、外見上曖昧な外性器を持って生ま



れてきた半陰陽とその家族にとっては、人類の性は男性と女性しか存在しない、という健全者にはごく当たり前の社会規範の中に偏見と差別を感じるのです。

社会制度としてまず出生届や戸籍があるわけですね。

**橋本** 誕生したすべての子どもは性の帰属を決め、出生届によって社会制度に組み込まなければなりません。その子に医療、看護、保険、福祉、学校教育といった行政サービスを受ける権利を与えるためです。生まれてきた子どもの性の判定は医師が行うのですが、「男」「女」だけでなく、外性器形態が不明瞭な子どもがいたとき、性別は「不明」としなければなりません。性を判定するには、性染色体、性腺、内・外性器の状態を検査して、先天的に泌尿器がないというような重篤なケースであれば、医療行為を受けるための権利を早急に取得しなければならぬわけですね。その出生届が第一の属性の性の登録なら、戸籍は第二の属性である家の帰属の登録ですが、それは本人にとってさほど重大な問題ではありません。実生活では戸籍という登録上の性はついてまわるものではありません。やはり重要なのは心身の性の問題です。

半陰陽に関する治療の問題点は、

**橋本** われわれの世代、1950年代から1960年代にかけての半陰陽の子どもについての治療プログラムは、人類の性は女性と男性しかない、という古い社会規範に基づいたものでした。それに沿って戦後50年間、生殖医療をつかさどってきた人たちは、優生保護法の下で子どもの性腺を除去してきたのです。性判定が難しい子どもがいれば、外性器の形状で機械的に性を判定し、手術でそれに反する方の性腺を除去する。いったん判

定された性には疑問を持ってはならない。2歳を越えたら性を変えてはならないとした。さらに治療後のまともなフォローアップもない。外性器形態を判定した性に整形すれば、その性を保ち続けるという考え方の根底には、人類の性は男性と女性しか存在しない。性は後天的な刷り込みによって決定する、という思想があったということです。

いわゆる「ジェンダーフリー」をめぐる論争についてどのように思われますか。

**橋本** ジェンダーがフリーな社会とはどのような社会なのか、お聞きしたい。それは絵空事でしかありません。机上の空論であり、学校の講義でしか通用しない考え方です。実社会はそのようなものではないのです。フェミニストの方々にしてもそうでしょうが、人間は何かにとらわれ、執着しながら生き続ける存在なので、それらにとられない社会をつくり上げようといったところで無理です。性についても同様で、人間をジェンダーフリーに育てられるわけがない。フロイトは、性行動は後天的に備わるものであり、言葉を覚えるのと同様に定まっていく、と主張しましたが、そのようなことは間違いに決まっています。

## ガイドラインの必要性

生殖医療は改善されているのでしょうか。

**橋本** むしろ難しい問題が出てきます。遺伝子治療を代表とする医療技術の高度化は変えられない世界的潮流です。医療側は先端医療を導入して付加価値を上げたい。そこで医療側が考え出した方策がインフォームドコンセントです。「治療の選択肢を示し、十分に説

明したから自分で選択してください。結果についての責任は自分で負ってください。」というものです。そのような自己決定という大きな流れに半陰陽の子どもとその家族も巻き込まれ、翻弄されようとしています。例えば出生前診断の問題です。受精卵診断で遺伝子情報を解析すれば、あらゆる遺伝性の疾患、障害、難病の可能性が分かるようになる。その中にはさほど重篤でない疾患がたくさんあります。生殖能力のない半陰陽もそのひとつです。人間の全遺伝子を調べるヒトゲノム計画<sup>4</sup>では、「性そのものは疾患ではない」とされ、だから男女の産み分けをしてはならない、ということにはなっています。では、出生前診断で、さほど重篤でない疾患の半陰陽の子どもが生まれる可能性が分かたらどうするのか。自己決定権として産むか産まないかは女性が決める、とされる。インフォームドコンセントであり、自己決定である、と迫られる。医師の中にさえ、あらゆる疾患、障害、難病について知識を持つ人間などいないはずで、それを悩みを持つ当事者に押し付けられ、不安を助長させるだけではないのか。また、どちらにも帰属できない曖昧な外性器形態を持つ子どもに対しても、どちらかにしなさい、と自己決定を迫るのは無理があります。私としては、戸籍上の性別を変えても、治療の限界がある以上、美容形成上の理由から外性器形態まで変える必要はないと考えています。

新たな医療技術に対応するガイドラインの策定が求められるということでしょうか。

**橋本** 一応、1999年にハワイ大学医学部のミルトン・ダイヤモンドが作成した半陰陽に関するマネジメント・ガイドラインが

1 優生保護法：昭和23年7月13日公布。昭和23年9月11日施行。優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的としたもの。平成8年母体保護法に改題。  
2 母体保護法：公布当時は優生保護法であったが、平成8年6月に改称。不妊手術および人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護することを目的とする内容となっている。

3 らい予防法：昭和28年8月15日公布・施行。ハンセン病を予防するとともに、ハンセン病患者の医療を行い、併せてその福祉を図り、もって公共の福祉増進を図ることを目的としてつくられたが、患者の強制隔離など、人権を侵害し、偏見を助長する面もあった。平成8年4月1日に廃止。  
4 ヒトゲノム計画：ヒトゲノムの全塩基配列を解読するプロジェクト。1953年のDNAの二重螺旋構造の発見から50周年となる2003年に完了した。



あります。そこに書かれているのは、一切秘密にせず、子どもとその家族のケアを行うことであり、治療方法と検査方法についてインフォームドコンセントを行うことです。そして子どもの理解度と成長に応じて説明を行い、5歳、10歳、15歳、20歳と年齢の区切りごとに再判定を行うとされています。ただ十分成長するまで治療や検査を控えるとされていますが、そこでも治療の開始や外性器形態の手術が何歳が適当か、時期については明確にされていません。その点では1950年代につくられたガイドラインと変わればえのしないものです。医療対応だけでなく、誕生してから成人するまでの福祉支援、学校生活における配慮などのガイドラインが必要です。

橋本さんは治療を開始する適当な時期についてどのようにお考えですか。  
**橋本** 通常、臨床の現場では、「学校に行くのだから」ということで、就学前に医療的な措置が施されますが、私はそれでは早いと思います。少なくとも9歳くらいまでは待つべきではないかと思えます。最も適当な時期は15歳前後でしょ



う。私自身は子どもの発育を考えて、9歳から15歳が適していると思います。人間の性行動はどのように決定していくのか。そもそも性別が曖昧な幼児を過ぎて、児童期になると、表面上は医師に判定された性に帰属しているように見える時期があります。判定された性の子どもたちのグループに加わり、その遊びを好み、その言葉を使う。男の子のように、あるいは女の子のように振る舞う。しかし、本人は同性とされた周りの友達の言動を見て、推し測りながら行動している面があるのです。やがて一定の年齢に達すると、周りの友達に二次性徴が起きて男性化あるいは女性化が進み出します。半陰陽はその発現が遅いため、自分はどちらの性にも帰属しないという意識が入ってくる。そのとき、既に性が判定されていて、それに違和感があれば、強い不安にかられることとなります。自分はどちらにも帰属しないと思知らされる。まさにフェミニストの言う「ジェンダーフリー」のような状態が強制されるのです。

二次性徴を迎えてジェンダーのアイデンティティがはっきりしてくるまで性の判定を留保するべきである。

**橋本** 問題は、そのような年齢まで性判定を「不明」のままにできる環境をつくれるかということです。そのためには社会的な協力が必要です。私たちPESFIS（日本半陰陽者協会：Peer Support For Inter Sexuals）が行っているのは、誕生した時点から成人するまで教育をするといった親と子どもの支援ですが、具体的には親の対応とともに、公助つまり医療、看護、保健、福祉の専門職者と接触して、どのような対応が必要か提案をしています。当然、学校関係者の協力も不可欠です。担任教師などに、性とは

実は曖昧なものであるということを丁寧に説明しなければなりません。学校は1年ごとに担任教師を替えて、きちんと引き継ぎをしない。また、そもそも、それは私のような第三者が学校に出向いて説明するのではなく、本来は医師がなすべき仕事だと思います。

周囲の人間の対応としてはどのようなことが求められますか。

**橋本** 知識を持って経過を見守ることです。子どもを放置するのもしけないが、反対に特別なことをすることもない。当事者である子どもたちも特別なことを求めています。特別扱いすることと配慮することは違います。接するとき、知識があるか、ないかによって対応は大きく違ってきます。私たちの仕事は、患者とその家族に治療について提案ができるくらいまでの知識、知恵を付け、専門職者にお返しすることです。子どもは身体の性の個人差を理解して、周りの大人も理解し、どのような治療方法が最適か、それを知った上で医師のもとに行ってもらおう。そこまでいくのに5年、6年かかることもあります。医療機関がそれにきちんと対応していないのです。一人の医師に何十年にもわたって診てもらうのは難しいことは分かりますが、医師にお願いしたいことは、まず当事者とその家族に対するしっかりとした情報開示です。少なくとも年1回は定期的な検診を受けさせるようにしていただきたい。人間の身体的な性が完成するまでは長い時間がかかります。その間、定期的な診療が必要にもかかわらず、多くの場合、医療側が患者やその家族の不安に十分応えていない。納得できるような治療をしないから、治療が中断して中途半端に終わってしまうのではないのでしょうか。手術をすれ

ば、追跡調査をするべきですし、患者や親が抱く不安や嫌な思いを受け止め、繰り返し繰り返し応えていくのが医師に与えられた役割のはずです。

## 社会システムの利用

PESFISの活動では母親が中心なのでしょうか。

**橋本** どうしても母親が中心になりますが、実は私は知識のない父親のおおらかさは嫌いではありません。母親は子どもと接する時間が長いこともあってか、気にし過ぎて、やっきになり過ぎる方が多いようです。接する時間が短くても、あまり気にしない父親のおおらかさが家庭にあることで、むしろ子どもは安心するのではないのでしょうか。家庭内にそのような役割分担があってもよいのでは、そう感じます。そう言う、母親の中には、自分ばかり苦勞しても報われない、と言う方もいらっしゃいますが、報われるためにすることではないはずです。

いずれにせよ家庭の安定が大切であるということでしょうか。

**橋本** 子どもは敏感で、両親が自分のために喧嘩をしていけばすぐに気付きます。また家庭が不安定な状態になっていることが多く、DV、児童虐待などがセットで存在するケースも珍しくありません。子どもにとっては自分の身体のことより、むしろ家庭の問題の方が重大かもしれません。われわれは医療問題に介入できず、ただ見守るだけですが、個別の家庭のことに深入りはできません。家庭に問題があるとき、公的部門で介入できるのは児童相談所と婦人相談所ですが、あまりに簡単に離婚をさせ過ぎる傾向があるように思えます。解決方法と

して親子を分離させることは簡単ですが、安易に母子家庭をつくらないでいただきたいと思います。

その他、公助のサービスの問題は、**橋本** むしろ利用者の側の問題が大きいかもかもしれません。専門職者の対応が悪い、と文句を言うことが多いのですが、私に言わせれば、すべてそろっているのに利用方法を知らないだけなのではないか。世の中にはいろいろな行政サービスがあり、市民にはそれを使う権利がありますし、いろいろな専門職者がそろっているのに、その話や意見を聞く耳を持つとしない方が多い。抱えている問題は自分たちだけで解決できる問題ではないのですから、利用できる社会的資源があればどんどん利用すべきです。

当事者とその家族の主体的な取り組みが求められると。

**橋本** 私たちの団体は徒党を組んで何かをしようとしているわけではありません。いわば緩やかな人間関係のネットワークですし、同じ悩みを抱える人が集うところで、とどまる場所ではないと思っています。私たちは、半陰陽の子どもの存在を社会に認識させようとしていますが、それはあくまで大衆に対する発言で、個々の子どもを社会参加させていくためには、行政などに対してその都度親が言っていくしかありません。行政サービスなどの社会資源を活用し、まわりの人々の理解と協力を得ながら、子どもの経過をみんなで見守っていく体制をつくらなければならぬのは親なのです。体制づくりには長い時間がかかります。自分が男でも女でもないことに悩みを持つ段階から、次に迎えるのは、自分は男か女か、どちらに帰属すべきなのか悩むようになる段階です。期間としてはその

段階の方がずっと長く、10年になるか、20年になるか。やがて事実を事実として受け入れる段階を迎えます。自分はどちらにも帰属しない。それを受け入れてからの人生はさらに長い。私は、誰もが自己肯定できる社会をつくらなければならない、と言っているわけではありません。いかなる社会をつくるべきか、と言ったところで難しいことは分かっています。私はただ、皆にそれぞれの力で逞しく生きてほしいだけです。われわれは健常者と違って、自分で食べていけなければならないのですから。男に頼ったり、女に頼ったりできません。

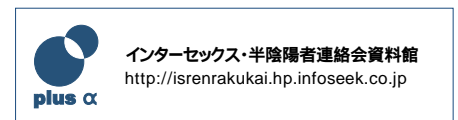
法律などの社会制度も、個々人の生き方についてはあまり規定しよとせず、中立的である方がよい、というお考えでしょうか。

**橋本** そう思います。生きにくい世の中でよいのではないのでしょうか。その中ですべての人々が生きる努力をする。この生きにくい世の中を、自分はどうやって生きていくのか。それは、すべての人間が思い悩むところでしょう。何も半陰陽者が特別なわけではありません。

日本半陰陽者協会(PESFIS: Peer Support For Intersexuals)大阪本部世話人

**橋本 秀雄(はしもと ひでお)**

1961年大阪府生まれ。阪南大学商学部卒業。日本半陰陽者協会(PESFIS)主宰。主な著書に『インターセクシャルの叫び』(共著/かもがわ出版・1997)、『男でも女でもない性 インターセックス(半陰陽)を生きる』(青弓社・1998)、『性のグラデーション 半陰陽児を語る 寺子屋ブックス』(青弓社・2000)、『性を再考する 性の多様性概論』(青弓社・2003)、『男でも女でもない性・完全版 インターセックス(半陰陽)を生きる』(青弓社・2004)などがある。



読者の皆様のご意見・ご感想をお寄せください。  
h-bunka@lec-jp.com

