

性同一性障害について考えるということ

—当事者理解を通じて—

岡村優生*

はじめに

本稿では、性同一性障害当事者（以下、当事者）に対する理解を通じて、性同一性障害について考えることの意味を考えてみたい。このような問題設定の背景には、これまで私に寄せられた「当事者のことを理解できていないのではないか」という意見に対する反省と、その反省を踏まえて、今後どのような立場から性同一性障害に迫っていけるのかを考えておきたいという意図がある¹。

性同一性障害とは、「反対の性に対する強く持続的な同一感、自分の性に対する持続的な不快感、その役割に対する不適切感によって障害が生じている」状態である²。日本では、ここ十数年の間に、性同一性障害に関する研究が急速に進展してきた。その多くは、当事者に生じている障害をなくすこと、あるいは当事者の日常生活上で問題となっている事柄を改善することを目的としている。ここでの障害や問題には、身体的なもの、社会的なものなど様々なものが含まれるが、いずれにしても当事者の現状に即してどのような課題があるか、またはその課題を克服するには何が必要なのかということが考えられているのである³。そして私も当事者の生に寄与したいという思いから、それらと同様の目的をもって考察を進めてきた。

では、私に対して寄せられた「当事者のことを理解できていないのではないか」という意見は妥当なものなのか。というのも、この問いを別の形に置き換えてみれば、「当事者のことを理解していない専門家や研究者（以下、専門家）が行う研究は、当事者の生に寄与しない」と捉えることもできるからだ。そうであるならば、私は自分の考えていることの意味を問わなければならないと考えた。

* 大阪府立大学大学院人間社会学研究科博士後期課程在学中。

¹ 本稿では、「当事者理解」を当事者の心情（気持ち）、立場が分かること、という意味で用いている。この定義は、一般的な「理解」の意味に加えて、性同一性障害医療が精神療法を重視していること、性同一性障害研究における「理解」が心理的理解を想定している場合が多いことを考慮した。また、私に対する意見が「私が当事者の気持ちを分かっていない」という意味で寄せられているだろうということもある。

² 野宮亜紀ほか(2005), pp.12-20. 一般的には、生物学的性別とジェンダーアイデンティティ（性の自己意識、自己認知、性自認）の不一致などと表現される（山内俊雄編著(2004)を参照）。

³ QOL(=Quality of life) や生活の質の向上を目指すという言い方がされることが多い。QOLについては、ガイドラインでも使用されている（野宮ほか(2005)や吉野鞆(2009)を参照）。

さらに言えば、同じような目的をもって行われている、つまり、ほぼ全ての性同一性障害に関する研究にも同じ問いが向けられていると考えることもできるだろう⁴。

従って、以下では、性同一性障害に関するいくつかの研究を取り上げながら、研究者の当事者理解の現状を把握した上で、その意見の妥当性を問うてみたいと思う。そしてそれをもとに、今後、私がどのように性同一性障害を捉えていくのかを考えることとする。

ここで、本稿における当事者という用語の意味を定義づけておきたい。一般的には性同一性障害当事者（患者）という場合には、既に性同一性障害の確定診断を受けている者を指す⁵。やや広義に、（自分は性同一性障害であるという）自認、あるいは性別違和感の有無で定義づける場合には、トランスジェンダーという言葉が用いられる場合もある⁶。しかし、本稿では暫定的に以下のような定義を用いる。性同一性障害当事者とは、「性同一性障害の確定診断には関係なく、身体的（生物学的）性別と性自認の不一致によって、日常生活に支障をきたす問題を抱えていたり、悩んでいたり、生きづらさや恐怖を感じていたりする人々」である⁷。性同一性障害が疾患名であることを踏まえれば、確定診断の有無によって定義づけるべきではあるだろうが、経済的な要因で治療を受けられない人や、周囲の人との関係を考えて通院に踏みきれない人、多くの子どもたち⁸などが考察の対象外となってしまうのは本意ではないため、診断の有無によって対象を区切ることはしない。

⁴ 本稿では、「当事者を理解するためにはどうすればよいか」は問わない。なぜならば、この問いについて考えるためには、そもそも「当事者とは誰か」、そして「他者を理解するとはどういうことか」を考えなければならないからである。もちろんこれらも重要な問いではあるが、私の目的は、当事者を理解することではなく、「性同一性障害についてどのように考えるのか」を問うことである。だから、まずは「当事者理解が達成されていないならば、性同一性障害について考える意味はないのか」を検討し、必要であれば、当事者理解そのものについて考えるという順をとりたい。

⁵ 例えば、石田仁は「性同一性障害は、あくまで精神科医が下す診断名である。つまり本人の自己規定のみで名乗ることはできない」（石田仁(2008), p.4.）としている。

⁶ 身体的な治療を望む場合をトランスセクシュアル、望まない場合をトランスジェンダーと分けることが多いが、治療を受けていても（性同一性障害の確定診断を受けていても）、本人がトランスジェンダーと自認している場合などもある。加えて政治的意図などの様々な事情や思いが複雑に絡み合っているため、性同一性障害を取り扱った論考では、性同一性障害を用いる場合、トランスジェンダーや性別違和感を用いる場合、両方を併記する場合がみられる。

⁷ より積極的に言えば、特に、機能的には問題がないにもかかわらず、身体的治療を希望している人々を想定している。ここでは、論旨を明快にするために暫定的に定義を示しただけであることは留意されたい。

⁸ 未成年であっても性同一性障害の確定診断を受けることは可能であるが、特に幼少期は保護者と一緒でなければ病院に行くことは困難である。

第1章 性同一性障害研究における「当事者理解」

性同一性障害研究の中で「当事者理解」はどのように捉えられているのか。現在、性同一性障害関連の研究は医学分野が中心であるため、まずはその中で「当事者理解」の位置づけを確認しておこう。性同一性障害医療の基本となるのは、性同一性障害の診断と治療のガイドライン（以下、ガイドライン）であるが、そこでは医療関係者⁹の「当事者理解」について、次のように言及されている。性同一性障害者に対する診断と治療に関する種々の検討を行う「医療チームの構成については、性同一性障害の診断と治療に理解と関心があり、十分な知識と経験をもった精神科医、形成外科医、泌尿器科医、産婦人科医などによって構成される¹⁰」必要があり、また、「性同一性障害に十分な理解と経験をもつ精神科医が診断にあたるのが望ましい¹¹」とされる。具体的な治療の中でも、精神科領域の治療においては「これまでの生活史のなかで、性同一性障害のために受けてきた精神的、社会的、身体的苦痛について、治療者は十分な時間をかけて注意を傾けて聴き、受容的・支持的、かつ共感的に理解しようと努め¹²」ること、身体的治療においても「性別適合手術に関して十分な技量を有する者であることはもちろんであるが、同時に性同一性障害についての知識、特にその心性に対する十分な理解と経験を持ち合わせていることが望まれ¹³」ている。（日本国内での）性同一性障害の治療は、ガイドラインに準拠して行われるため、これらの記述に従えば、治療に携わる医療関係者は、性同一性障害や治療を希望する当事者を「理解しようと努力すること」が求められている。ガイドライン上では、必ずしも、当事者を理解していなければならないとされているわけではないのだ。

しかし、性同一性障害医療に携わる医療関係者（とりわけ医師）の認識は、そうではない。例えば、「それまでの人生の中で重ねられてきた性別に関する内面的苦悩や、性同一性障害であるがために周囲から与えられた無理解・差別・偏見、あるいはその結果としての対人恐怖的傾向や人間不信あるいは引きこもりなどのさまざまな思いを・・・ありのままに語ることによって・・・初めて自分を理解してくれる存在に出会ったと述べる患者も多い¹⁴」という記述からも、当事者との直接的な関係においては、「当事者を理解している（できている）」

⁹ 性同一性障害の治療は、医師を中心に、カウンセラーや看護師などの専門家が連携して進めることが多い。ここでは論を簡潔にするために、医療関係者と表記したが、それは治療に携わる専門家という意味である。

¹⁰ 日本精神神経学会 性同一性障害に関する委員会(2011), p.10.

¹¹ 日本精神神経学会 性同一性障害に関する委員会(2011), p.11.

¹² 日本精神神経学会 性同一性障害に関する委員会(2011), p.13.

¹³ 日本精神神経学会 性同一性障害に関する委員会(2011), p.18.

¹⁴ 塚田攻(2004), p.62.

とまっていることが窺える。だからこそ、「職場や家庭の無理解により性別違和が強まっている場合には、周囲の理解が得られるように¹⁵⁾働きかけていけるのだろう。このように、自分たちが「当事者を理解できている」から、まだ理解できていない人々に対して「当事者理解」を促せる、と考えていると思われる記述は、よく見られるものである¹⁶⁾。

もちろん、実際に（医師をはじめとする）専門家に理解してもらえたと感じることで、前向きに生きられるようになった当事者がいることは否定できないが、一方で、吉野鞆が指摘するように、性同一性障害医療には、「表沙汰にならないトラブル。当事者間の牽制。医師との力関係。正規医療継続のための「犠牲」」もある¹⁷⁾。医療関係者の認識と当事者の実感には隔たりがあるのではないか。ここで、性同一性障害医療における専門家と当事者の関係について、これ以上、考察を深めることは行わないが、少なくとも性同一性障害の医学研究では、「当事者理解」の重要性は認識されているものの、当事者からの事情聴取、情報収集で十分な理解に至るのか、当事者の苦痛、心性は、そう簡単に理解し得るものなのかについては十分には考えられていないと指摘できるだろう。

では、医学分野以外では、「当事者理解」をどのように捉えているのだろうか。例えば、上野淳子は、メディアで頻繁に取り上げられていること、公の治療や戸籍の性別変更が可能となったことなどの理由から、性的マイノリティに対する関心と理解が深まったように見える一方で、それらが十分とは言い難いと指摘する¹⁸⁾。当事者を十分に理解するためには、当事者ではない人々（以下、非当事者¹⁹⁾）が、性同一性障害を自らに通じる問題であると認識する必要があると述べる²⁰⁾。上野のように、性同一性障害に関する問題を当事者固有の問題ではなく、社会全体の問題として捉える、いわば誰もが当事者であるという考え方を基礎にするような理論もまた、性同一性障害研究においてはよく見られるものである。「性同一性障害に関する問題は、当事者だけの問題ではなく、私にとっても問題である」と、非当事者が認識した時に、十分な理解が達成されると考えるものだ。

しかし果たして、非当事者が性同一性障害に関する問題を、当事者と同じように認識することはできるのか。当事者と同じ経験をしたとしても、非当事者が当事者と同じような気持ちになったり、苦悩を感じたりすることはできないの

¹⁵⁾ 針間克己(2011), p.753.

¹⁶⁾ そもそもガイドラインを作成している人の多くは、治療に携わる医療関係者である。

¹⁷⁾ 吉野鞆(2008), p.222.

¹⁸⁾ 上野淳子(2008), pp.73-74.

¹⁹⁾ その多くは、自分は当事者ではない（非当事者である）という認識すらもない人々と言ってよいだろう。

²⁰⁾ 上野淳子(2008), pp.78-79.

ではないか。残念ながら、上野の論ではその点については触れられていないが、現実的に考えれば、非当事者が積極的な姿勢を持たなければ、性同一性障害に関する問題を自分の問題として引き受けようとするとは考えられない。そのような姿勢を持とうとしない非当事者の認識を問うことが重要であるというのは分かるが、非当事者が主体性を得ることが可能となるための条件が問われなければ、具体的な成果に結びつくのは難しいだろう。

ところで、ここで取り上げたものに限らずに、「当事者理解」を重視する理論は、あくまでも今、理解できていない（十分な理解に至っていない）非当事者の「理解不足」を指摘するものであって、専門家自身の「自分たちは当事者を理解できている」という態度を問いなおすようなものではない。それぞれの研究の性同一性障害に対するアプローチの仕方は異なるが、その構造を取り出してみると、既に「当事者を十分に理解している（できている）」から、理解できていない非当事者に対して「当事者理解」を促せる、という専門家の前提は共通しているのである²¹。

本稿では当事者に対して、専門家、非当事者という言葉で区別して用いている。専門家と非当事者は重複する場合（専門家が当事者ではないこと）の方が多いが、敢えて、それらを分けて論を進めている。その理由は、専門家が自分の「当事者理解」を疑うことなく、（社会に向けて）問題提起しているという構造に焦点をあてたからである。性同一性障害研究をしている専門家は、当事者であるかどうかにかかわらず、性同一性障害についての知識も持っているだろうし、実際に当事者と交流する機会も多いだろう。むしろ、関わる機会があることが、研究のきっかけになっているのかもしれない。いずれにしても、そのような状況にある専門家が当事者のことを理解しようとしたり、考えようとしたりするというのは不思議なことではない。他方、専門家ではない多くの非当事者が、日常生活の中で当事者と関わる機会は、それほど多くなく、先にも述べたとおり、当事者と関わりが少ない人々が性同一性障害について積極的に考えようとするというのは想像し難い。

専門家による「当事者理解」の啓発は、そのような現状を変えようとするものであり、これまで行われてきた地道な問題提起が、性同一性障害や当事者の認知に貢献していることは否定できない。しかし、「当事者理解」の重要性だけが強調されすぎることによって、「話し合わなければならない」、「相互に理解しなければならない」というように、それらが当為を含むようになれば、それらはたちまち私たちに対して抑圧的に機能するようになる²²」のは、数土直紀が指摘す

²¹ 治療を行うか、非当事者の認識の変化を求めるかという点では異なるが、自らの「当事者理解」を疑うことなく、非当事者に向けて啓発を行っている点は同じである。

²² 数土直紀(2001), p.238.

る通りである。また、性同一性障害について理解しなければならないから理解するというように、非当事者にとって「当事者理解」が規範化してしまえば、「当事者を理解すること」は形式的な意味しかもたなくなるだろう。どうすれば理解しようとするきっかけが得られるのか、どのような状態であれば「当事者を理解した」と言えるのかについて、すなわち、「理解」が可能となる条件を問う必要があるのではないか。そして、最も危惧されるのは、専門家の立場から、非当事者に対して「当事者理解」を促していることそのものによって、自らの「理解」を省みる契機が失われてしまうという点である。当事者のためという目的を掲げることで、暗黙のうちに「当事者を理解できている」という態度に陥ってしまっているのではないか²³。ここでは、ごく一部の研究を取り上げただけであって、性同一性障害研究を行う全ての専門家がそうであると断言することはできないが、私も含めて、性同一性障害に関わる多くの人々がそのような状況にある可能性もまた、否定できないだろう。

第2章 性同一性障害研究における「当事者理解」の限界

ここまでで、従来の性同一性障害研究においては、「当事者理解」が重視されている一方で、「当事者理解」とはどういうことなのかについてはしっかりと問われていないことを確認した。さらにそのことで、専門家の「当事者理解」が不十分な可能性があるにもかかわらず、十分であるかのように考えてしまう構造が見えてきた。では、そのような構造に気づくことができれば、「当事者理解」は達成されるのか。実は、既にそのような観点から考察を進める専門家もいる。当事者の事例研究を行う荘島幸子は、特定の当事者と非当事者である自分自身の関係をメタ的な次元から捉え直すことを試みている²⁴。荘島の論においては、「当事者を理解している」ということは前提とされていない。絶対的な他者である当事者と関わる中で、理解することの難しさを感じ、いかに接近できるか、どのような理解ならば可能であるかを考えているのだ。

荘島は、非当事者が当事者と対話し、経験を共有することによって、当事者の理解に近づけるのではないかと提起している²⁵。あるいは、当事者の視点だけではなく、(当事者の) 家族の視点、(当事者と) 研究者との関係の捉えなおし、時間による変化などから、多面的、多次的に当事者に注目することで、より

²³ 当事者である虎井まさ衛もまた、「当事者の苦しみを理解できるという思い上がりは、どんな時にも危険」であると指摘している（野宮ほか(2005), p.139）。

²⁴ 荘島幸子(2007), pp.41-42.

²⁵ 「〈私〉自身の〈当事者〉との経験を増幅させていくこと、それが研究者として〈当事者〉に近づき、記述し得る一つの手段になるのではないだろうか」（荘島(2007), pp.40-41）。

当事者の現実に近づけるのではないかと述べている²⁶。専門家として、当事者との関係を相対化して捉えることによって、「理解」の難しさと向き合い、その中でいかに「理解」が可能となるのかを問う観点は、先に取り上げた研究とは異なる立場である。

しかしながら、荘島の論は、個人の関係における対話が重視されているあまり、一般化の可能性を狭めてしまっているようにも思える。先にも指摘した通り、専門家であれば当事者と対話をする機会も多いだろうが、そうではない非当事者が当事者と関わるといのは、個人的に知り合う以外は想定できず、また一定以上の関係でなければ、当事者が非当事者に対して自らのことを話すとは考えにくい。上野の論と同様に、荘島の論でもまた、(非当事者が当事者とが)積極的に対話するためにはどうすればよいか、対話が不可能な状況ではどうすればよいか、というような対話を可能とする条件が問われていないのである²⁷。荘島の論に従って、「当事者理解」の可能性を探るとすれば、やはり非当事者が当事者と対話が可能である関係性を構築している場合に限定されるということになるだろう²⁸。そもそも、対話が難しい、対話できる関係がつかれないというのも当事者の困難の一つであり、それがいかに克服できるかを考えなければ、非当事者の「当事者理解」へは結びつかないのだ。さらに、荘島のように自らの「当事者理解」を問う姿勢をもっていても、当事者の理解を目指していることそのものが、理解の限界を表しているとも言える。非当事者が「当事者理解」の難しさを認識している否か、あるいは当事者と個人的な関係が構築できているか否かにかかわらず、非当事者は、「理解の必要性」を理解したり、「理解」へ接近したりすることしかできないと言えないのではないだろうか。

これまでの性同一性障害研究において想定されていた「当事者理解」は、限りなく当事者(の気持ち)に近づくためであった。しかし、当然のことではあるが、非当事者が当事者と同一化することはできず、当事者と同じように性同一性障害を「自らの問題として認識すること」は不可能である²⁹。では、もしそれが不可能ならば、(特に非当事者である)専門家が性同一性障害研究を行う意

²⁶ 荘島幸子(2008), pp.17-24.

²⁷ 数土(2001), pp.232-233.

²⁸ 現実的には、何らかの理由で非当事者が当事者と一定の関係がある場合以外で、非当事者と当事者が対話可能な関係を構築することは考えにくい。日常で当事者と関わることのない非当事者がいかに性同一性障害に関心をもったり、考えようとしたりできるかについては、改めて考えたい。そのヒントは、最近注目されている「当事者研究」にあるのではないかと考えている。(浦河べてるの家(2005)や熊谷晋一郎(2009)などを参照。)

²⁹ 実は、一部の当事者からは、そもそも非当事者は当事者と同じ目線には立ち得ない、当事者を理解し得ないという意思表示がなされている(上野千鶴子(2003)や熊谷晋一郎、大澤真幸(2011)などを参照)。また、原理的にも非当事者は当事者を理解し得ないということが示唆されている(大澤真幸(1996)を参照)。この点については、別稿で改めて論じたい。本論ではそのための問題提起を行った。

味はどこにあるのか。これは、当事者の問題解決のためには「当事者を理解しなければ（していなければ）ならない」という従来の性同一性障害研究の前提そのものを問いなおすということでもある。当事者を理解していることを前提とせず、いかに性同一性障害に関する問題を解決できるのかということだ。本稿のはじめに述べた私の疑問も、この点が問題なのであった。すなわち、「私の考察が当事者の生に寄与するためには、私が当事者を理解していなければならぬのか」である。より問いを一般化すれば、非当事者は当事者を「十分に理解できない」という前提に立ちながら、いかに性同一性障害について考えることができるのか、とすることもできるだろう。ここで、重要なのは、専門家であるかどうかではなく、非当事者が当事者を理解できない中で、性同一性障害（当事者）について、考えることの意味である³⁰。私たちは、どのように性同一性障害に向き合えばいいのか。

ここで「十分な理解のためには、（非当事者が）自らに通じる問題であると認識する必要がある」という上野の指摘を思い出してみよう。これまでの考察を踏まえて、この指摘を捉えなおせば、非当事者は当事者のことを理解できないのだから、たとえ、自らに通じる問題と認識したとしても、やはり当事者のことは理解できない。しかし、逆説的に理解できないということを理解するという仕方、自らに通じる問題であると認識することが可能となるのではないか。数土は、「理解できない」他者を「話し合えば理解できる存在」としてではなく、あくまでも「理解できない存在」として受け入れることに、「理解できない」他者と共に生きる可能性があると言う³¹。また、大澤真幸も「他者の痛みへの真の共感、それは私にはわからない、私からはそこにはどうしても到達できないことを、痛切に実感することのほうにある³²」と考えられると述べている。すなわち、理解の不可能性の理解である。非当事者は、当事者にとっての問題を当事者と同じように理解することはできないが、それを理解できないということは理解できる。当事者と全く同じ仕方ではないが、性同一性障害を当事者と同じように理解できないという地点で、性同一性障害に関する問題を「自分の問題」として考えることができるのだ。これはまさに、当事者を理解できないということそのものが非当事者にとって「自らの問題」として立ち現われるということである。そして、このような地点に立った時、非当事者が性同一性障害について考えることの意味は、性同一性障害についての知識を得たり、当事者

³⁰ これにこたえることができなければ、当事者を理解していない人は、性同一性障害について考える意味がないということになってしまい、論理的には、多くの性同一性障害研究の意義も失われてしまう。

³¹ 数土(2001), pp.238-239.

³² 熊谷、大澤 (2011), p.45.ここでの痛みは、身体的な痛みだけではなく、抽象的な意味で用いられている。本稿での、「当事者の心性、苦悩、立場」に近い意味と考えて問題ないだろう。

を（十分に）理解したり、当事者の問題を解決したりするためだけにあるのではない。他ならぬこの私のために、「当事者を理解できない」という私自身の問題について考えることにあると言える。性同一性障害や当事者の存在を通じて、自分自身について考えるということである。

このように考えると、もはや当事者と非当事者の定義は意味を持たないだろう。なぜならば、当事者にとっても非当事者にとっても、性同一性障害に関する問題について考えるということは、自分自身のために考えることになるからだ。もちろん、先に述べたように、当事者と非当事者が、全く同じ立場で性同一性障害について考えるということではない。非当事者は、性同一性障害を自分の問題として考えざるを得ない当事者とは同じ立場には立てない、理解できないという現実を引き受けることによって、性同一性障害を「自分の問題」として考えることが可能となるのである。

おわりに

最後に、ここまでの考察を踏まえて、改めて性同一性障害や当事者について考えるということの意味について考えてみたい。これまで、性同一性障害に関する問題という時には、それはまさに当事者にとっての問題であった。従来の性同一性障害研究では、その点を重視し、当事者にとっての問題は何か、どうすればそれを解決できるのかを追及してきたと言えるだろう。そして、そのためには、当事者と同じ目線に立ち、理解することが重要であると、暗黙のうちに理想としてきた。だからこそ、専門家は様々な方法で、当事者を理解できていないだろう人々に対して、理解の重要性を示してきたのである。しかし、本論では、そのような「当事者理解」を、批判的に検討した。

（特に当事者と関わりのない）非当事者にとってみれば、性同一性障害に関する問題とは、そこに関わらずに生きていくことができるものである。このような考え方は、それを自分の問題として引き受けざるを得ない当事者にとってみれば、暴力的に聞こえるかもしれないことは十分に自覚しているつもりではある。それでも、性同一性障害に関する様々な課題を非当事者にとっての課題でもあると言うことはできない。今、言えるのは、もしも非当事者が当事者と対峙した時に、（当事者に関わらずに生きていくことができるにもかかわらず）関わらずにはいられない、あるいは関わらざるを得ない現実と直面すれば、その時には、性同一性障害によって悩んでいる人が目の前にいることそのものが、同時に非当事者にとっての問題としても現れるということである。自分の問題ではないこととして関わらないという選択ができたにもかかわらず、関わらないことができないという問題が自分（非当事者）の内に現れてくるということ

だ。それは単に当事者が悩んでいるから助けてあげなければならない、当事者の存在に問題があるというようなことではない。あるいは当事者と同じ目線で性同一性障害と向き合っているということでもない。当事者と関わる時に立ち現われてくる問いに自分の問題として向き合うということである。今は、これ以上明確に表現し得ないが、そのような次元で性同一性障害や当事者を捉えた時に、非当事者が性同一性障害や当事者について考えることの意味が見えてくるのではないだろうか。

そして、そのような認識の上で、私自身の問題に立ち戻ってみると、そもそも当事者がいなければ、私は性同一性障害や当事者について考えることができないうことが分かる。それは、私が性同一性障害について考える意味を、単に「自分の問題」としてのみ考えるとも言い切れないということでもある。「当事者を（十分に）理解できない」と分かっているにもかかわらず、当事者と対峙した時には、理解しようとする、あるいは当事者の抱える問題を何とか解決したいと考える自分がいるということに気づくのだ。自らの問題と認識しても、尚、目の前に当事者がいる時に、何とかして当事者の抱える問題に向き合おうとする事実である。さらに言えば、当事者を理解しようとすることに先行して、当事者を理解できているかもしれないと感じられることがあったり、私の認識（理解）とは無関係に当事者の日常が充実していたりする現実である。それらを含めて考えるならば、私にとって、性同一性障害について考える意味とは、当事者の生に寄与するためだけにあるのでも、性同一性障害を自分自身の問題として考えるためだけにあるのでもなく、私に多様な姿をつきつける当事者の存在そのものを問うこと、そしてそのことで見えてくる何かを追及することにあるように思えてくる。

* 追記：本稿の初版において吉野鞆氏への言及・引用に関し誤った記述がありましたので、当該箇所を訂正いたしました。吉野鞆氏には、この場を借りて深くお詫びいたします。（2013年8月5日）

文献一覧

- 石田仁(2008)「総論 性同一性障害」、石田仁編著『性同一性障害 ジェンダー・医療・特例法』御茶の水書房、pp.3-35。
- 上野淳子(2008)「心理学における性的マイノリティ研究—教育への視座—」『四天王寺大学紀要』第46号、pp.73-83。
- 上野千鶴子(2003)『当事者主権』岩波新書。

- 浦河べてるの家(2005)『べてるの家の「当事者研究」』医学書院。
- 大澤真幸(1996)『意味と他者性』勁草書房。
- 熊谷晋一郎(2009)『リハビリの夜』医学書院。
- 熊谷晋一郎、大澤真幸(2011)「痛みの記憶／記憶の痛み」『現代思想』39(11)、青土社、pp.38-55。
- 数土直紀(2001)『理解できない他者と理解されない自己』勁草書房。
- 荘島幸子(2007)「〈私〉の〈当事者〉試論—性同一性障害／トランスジェンダーの〈当事者〉と出会って—」宮内洋、今尾真弓編『あなたは当事者ではない—〈当事者〉をめぐる質的心理学研究—』北大路書房、pp.40-50。
- 荘島幸子(2008)「一事例研究再考—個を理解することをめぐって—」『教育方法の探究』11号、京都大学大学院教育学研究科教育方法学講座、pp.17-24。
- 塚田攻(2004)「性同一性障害の精神療法」山内俊雄編著『改訂版 性同一性障害の基礎と臨床』株式会社新興医学出版社、pp.62-70。
- 日本精神神経学会 性同一性障害に関する委員会(2011)「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン(第3版)」性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン第3版(2011年5月改訂) 社団法人 日本精神神経学会。
(http://www.jspn.or.jp/ktj/ktj_k/gid_guideline/gid_guideline_no3.html、2012年1月26日参照。)
- 野宮亜紀ほか(2005)『性同一性障害って何?』緑風出版。
- 針間克己「メンタルクリニックにおける性同一性障害診療の実際」『精神医学』53(8) 医学書院、2011年所収、pp.749-753。
- 山内俊雄編著(2004)『改訂版 性同一性障害の基礎と臨床』株式会社新興医学出版社。
- 吉野鞆(2008)「GIDID」『現代思想』36(5) 青土社、p.222。
- 吉野鞆(2009)「GID 正規医療の「QOL」／当事者の「QOL」—MTF 当事者への聞き取りから—」『Core Ethics』vol.5、立命館大学、pp.403-414。