



HUMAN
RIGHTS
WATCH

高すぎるハードル

日本の法律上の性別認定制度における
トランスジェンダーへの人権侵害



高すぎるハードル

日本の法律上の性別認定制度における
トランスジェンダーへの人権侵害

Copyright © 2019 Human Rights Watch
All rights reserved.
Printed in the United States of America
ISBN: 978-1-6231-37175
Cover design by Rafael Jimenez

ヒューマン・ライツ・ウォッチは、世界中の人びとの権利と尊厳を守るために活動しています。差別を阻止し、政治的自由を保障し、戦時下での非人道的行為から人びとを守り、加害者を法の裁きにかける。そのために、人権侵害の被害者と人権活動家たちと共に歩みます。人権侵害を調査し、その事実を広く知らせ、加害者の責任を追求します。各国政府や権力者に対して、人権侵害行為をやめ、国際人権法を守るように強く求めます。また、すべての人びとの人権を守るという信念を共有するよう国際社会に働きかけています。

ヒューマン・ライツ・ウォッチは世界 40 カ国で展開している国際 NGO (非政府組織) です。アムステルダム、バイルート、ベルリン、ブリュッセル、シカゴ、ジュネーブ、ゴマ、ヨハネスブルク、ロンドン、ロサンゼルス、モスクワ、ナイロビ、ニューヨーク、パリ、サンフランシスコ、シドニー、東京、トロント、チュニス、ワシントン DC、チューリッヒにオフィスがあります。

さらに詳しく知りたい方は、是非こちらのウェブサイトをご覧ください。

<http://www.hrw.org/ja> (日本語)



2019 年 3 月

ISBN: 978-1-6231-3717-5

高すぎるハードル

日本の法律上の性別認定制度における トランスジェンダーへの人権侵害

要約	1
提言	3
法務省への提言	3
外務省への提言	3
厚生労働省への提言	4
調査方法	5
I. 性自認と法律上の性別認定 (戸籍記載変更)	6
日本の法律上の性別認定制度 (戸籍記載変更制度)	7
精神科医による診断の強制	12
強制不妊 (断種) と手術の強制	14
年齢制限	18
家族関係と親子関係による差別	20
II. 日本の法的性別認定 (戸籍記載変更) 制度がもたらす影響	21
教育へのアクセス	22
制服	23
大学教育	24
医療、雇用、旅行に関わる問題	25
III. 日本の法制度におけるトランスジェンダーの人の扱い	27
日本国内の判例	29
IV. 国際法、性別認定のベスト・プラクティス	33
世界における実施状況	37
トランスジェンダーである子どもの権利	40
診断基準の変化	40
謝辞	42

Appendix 1.....	43
Appendix 2.....	51
Appendix 3.....	57
Appendix 4.....	63

要約

日本における法律上の性別認定手続（戸籍記載変更手続）は時代に逆行する内容で、有害である。同手続は、トランスジェンダーというアイデンティティを精神医学的状态と捉える時代後れで侮辱的な考え方に基づいており、法律上の性別認定（戸籍記載変更）を求めるトランスジェンダーの人びとに対して、長期・高額で、侵襲的かつ不可逆的な医療処置を要求している。戸籍記載変更手続に関する法律である「性同一性障害者特例法」は、国際人権法と国際的な医学上のベスト・プラクティスに反するものだ。確かに、トランスジェンダーの人びとのうち「性同一性障害」（GID）と診断された上で同法が定める医療処置を望む人びともいるが、多くはそれを望んでいない---そしてそれを求められるべきでもない。

「トランスジェンダー」とは、出生時に割り当てられた性別が自らの実感や周りが考えるジェンダーと一致しない人を包含的に指す言葉だ。この語は、出生証明で割り当てられた「女」または「男」の割り当てが、自らが最もしっかりと表現できるジェンダー、または選べるならばそう表現したいジェンダーとは一致しない人びとを指している。

ヒューマン・ライツ・ウォッチは、日本のトランスジェンダーの人びとに対してインタビュー調査を行った。人びとは厳格な男女二項図式を核として設計された杓子定規な学校制度に馴染むこと、職場を探して実際に就職すること、医療サービス関係者と関わること、そして基本的権利に従って家族を養育することをめぐって苦闘する経験を語ってくれた。トランスジェンダーの人びとが法律上の性別の変更を可能にする法律が日本に存在することは、日本政府にトランスジェンダーの人びとと関わり、支援する意志があることの先触れではある。しかし日本政府には、法律上の性別認定制度の問題点に対処し、これを根本から見直す必要がある。というのは、現行法上の性別認定制度が国際基準を満たしておらず、世界で大きな批判と不信にさらされている制度であるからだ。トランスジェンダーの人びとが、自らの性自認（ジェンダー・アイデンティティ）を法律上認定して欲しいと望む場合、未成年の子がいないこととする要件は、トランスジェンダーの人びとがもつ、私生活と家庭生活の尊重を受ける権利を侵害するものだ。外科的介入の義務づけは強要に該当する。さらに法律上の性別認定を受けられること（戸籍記載を変更できること）は、プライバシー権、表現の自由、雇用・教育・健康・移動の自由に関わる諸権利などの基本的権利のために欠くことができない要素の一つである。

本報告書用のインタビュー調査に応じてくれた人びとは、性同一性障害者特例法自体が自らの自尊心そして社会からの受容を阻害している実態についても語ってくれた。ある人は「人としての尊厳を傷つける制度であることは間違いないです」と指摘した。また別のトランスジェンダー男性は同法の要件について、「日本は、少しでも例外があると冷たくされるので、それかなと思います」と述べた。そして法律がトランスジェンダーの人びとを排除するよう設計されていて、「〔日本社会の〕例外を出さない、全員同じ、一律前を向いていきたい」という意図で作られたと感じていると話す。

日本政府と 2019 年の最高裁判所判例を含む裁判所判例は近年も、トランスジェンダーの人びとの権利について検討する際、侮辱的な神話やステレオタイプを繰り返し用いて

いる。たとえば、政府や最高裁判所はトランスジェンダー男性が妊娠することなどの懸念を表明し「社会に混乱を生じさせかねない」ことなどを法律上の断種要件正当化の根拠としている。

性同一性障害者特例法は 2003 年に成立し、2004 年に施行された。当時にしてみれば、同法が特別だったわけではない。この時期に成立した世界各地の法制度にも、日本と同じような差別的で人権侵害的な条項が含まれている。しかし様々な立法府や裁判所、地域的人権裁判所や地域機関は近年、こうした要件が人権法に反するとの判断を示している。同様に医療専門家の組織も各国政府に対し、法律上の性別認定手続から医療要件を削除するよう求めている。直近では、世界保健機関（WHO）が新たな国際疾病分類を発表し、「性同一性障害」を「精神障害」のセクションから除外した。2012 年にアメリカ心理学会が「性同一性障害」について行ったのと類似の対応だ。こうした進展は国際人権基準とともに、日本に対して自国の法律を改正する行程表を提示していると言える。

法律上の性別認定（戸籍記載変更）への権利を得ることは、トランスジェンダーの人びとが周縁化された生活から抜け出し、社会的な平等と尊厳のある生活を営むために欠かせない。自らのジェンダーがどう表現され、登録されるかを定める権限を人びとに与える方向への動きは、ますます大きなものとなっている。法律は人びとに対し、自らのあり方を反映していないアイデンティティ表記をもつことを強制すべきではない。またトランスジェンダーの人びとに対し、性別認定を得るために、あるいは性別認定に伴ういかなる権利を得るためにも、望まない医療処置を受けるよう強制すべきではない。

日本政府は直ちに現行法を再検討し、国際人権基準と医学上のベスト・プラクティスに沿った法改正を行い、トランスジェンダーの人びとが、透明かつ迅速な行政手続で自らの法律上の性別を変更できるようにすべきである。

提言

日本政府は、性的指向（セクシュアル・オリエンテーション）と性自認（ジェンダー・アイデンティティ）に関する国連独立専門家が 2018 年の国連総会で行った演説において示した提言を実現するため、省庁横断的な取組みを緊急に行うべきである。同独立専門家は、性またはジェンダーを法的に変更（戸籍記載変更）する際の人権を侵害する必須要件を撤廃するよう求めた。具体的には以下の要件である。

- 強制・強要された、または非自発的な断種
- 手術やホルモン療法など性別移行に関連する医療処置
- 医学的診断、心理学的鑑定、またはその他の医学的あるいは心理社会的処置または療法
- 経済的地位、健康、婚姻、家族あるいは親としての地位に関連する要件
- 第三者による見解のすべて

法務省への提言

- 性同一性障害者特例法(平成 15 年法 111 号)を改正し、同法を国際人権基準及び医学上のベスト・プラクティスの基準に沿った内容にし、戸籍上の性別表記について、いかなる医学的条件の充足も必須とされることなく変更可能とすること。特に、性別適合手術と不可逆的な不妊という現在の要件、ならびに請求人に未成年者の子がいらないとする要件を撤廃すること。
- トランスジェンダーの人びとの性自認の法律上の認定（戸籍記載変更）を、生活のあらゆる側面に適用されるようにすること。
- トランスジェンダーの子どもまたは若者には、成人年齢（現行法では 20 歳、2022 年 4 月 1 日より 18 歳）に達する前に、法律上の性別変更を行うことが最善の利益である場合があることを認め、トランスジェンダーの子どもについて自らのジェンダーが法律上認定される可能性を排除しないようにすること。トランスジェンダーの子どもの請求の審理においては、申請したトランスジェンダーの子ども自身が、法律上の性別変更の必要性について意見を述べる仕組みを設けるとともに、子どもの自由な意見表明にはしかなるべき重要性が与えられるべきだ。子どもの権利条約の下で日本が負う義務に従い、この手続は、子どもは成長し能力を獲得するにつれて、自らに影響する事柄の規制についてより重い責任を負う権利をもつことに基づき設計されるべきである。
- 改正後の法的性別認定法では、トランスジェンダーの人びとが自ら宣言する性自認に従って法律上認められるための条件として、独身であることを要求しないこと。

外務省への提言

- 性的指向と性自認に関する国連独立専門家を日本に招き、トランスジェンダーの人びと、サービス提供者、政府担当者などとの会合を行うこと。

厚生労働省への提言

- 緊急に、世界保健機関（WHO）で新設された「性別不合（gender incongruence）」のカテゴリーを採用すると公式に発表し、法務省と連携して、性同一性障害者特例法が WHO の国際疾病分類第 11 版に沿って改正されるようにすること。
- 法務省と協力し、性同一性障害者特例法改正のプロセスに着手し、性自認の自己申告にもとづいて、行政行為として法律上の性別を認定する手続を整備すること。
- トランスジェンダーの人びとが、必要とする医療的かつ心理学的な支援及びサポートを利用できるようにするとともに、そうした支援やサポートが合理的な期間内に各個人が利用できるようにすること。
- トランスジェンダーの人びとと協議の上、トランスジェンダーの人びとの性別移行に関わるすべての医療介入が健康保険の適用対象となるようにすること。
- 心理学者、精神科医ならびに総合診療医などの医療専門家、またソーシャル・ワーカーについて、トランスジェンダーの人びとに特有のニーズと権利、その尊厳の尊重の必要性に関する研修を受講できるようにすること。

調査方法

ヒューマン・ライツ・ウォッチは本報告書のための調査を 2015 年 8 月から 12 月まで、また追加調査を 2018 年 7 月から 11 月まで、日本全国 14 都道府県で実施した。この間に、ヒューマン・ライツ・ウォッチは日本における法律上の性別認定について国連特別手続に働きかけ、日本政府からの回答を得た。法律とその運用は、最初のインタビューを実施した 2015 年から変わっていない。したがってインタビューが提示する事実は、現在も現行法の分析に関連性を有している。

調査員はトランスジェンダーのひとと 48 人のほか、弁護士、医療関係者、学者にインタビューを行った。

ヒューマン・ライツ・ウォッチの調査員は、調査目的及びインタビュー回答者の証言の本報告書や関連資料での使用方法について、事前に日本語で説明を行ってインタビュー回答者全員から承諾を得ている。インタビュー対象者はインタビューをどの時点でも中断することができ、また答えたくない質問には答えなくてよいとの説明を受けている。

アンケート回答者や対面インタビュー回答者に金銭的報酬は一切支払っていない。ヒューマン・ライツ・ウォッチは、インタビュー回答者が安全で秘密が保たれる場所で調査員と面会するために利用した公共交通機関の旅費を支払った。インタビューは日本語または、日本語・英語の逐次通訳により実施された。すべてのインタビューは個別に、1 回 1 人ずつ実施している。

本報告書では、実名使用を強く望んだ場合を除き、トランスジェンダーのひととのインタビュー回答者についてはすべて仮名を用いている。

ヒューマン・ライツ・ウォッチは、国連人権高等弁務官事務所特別手続部に働きかけた。私たちの申立を受けて、国連専門家 2 人が政府に書簡を送付した。書簡と日本政府からの回答については本報告書で分析している。

ヒューマン・ライツ・ウォッチは 2018 年 10 月に法務省宛に書簡を送り、調査結果と準備段階の提案も共有した。

I. 性自認と法律上の性別認定 (戸籍記載変更)

「トランスジェンダー」とは、出生時に割り当てられた性別が自らの実感や周りが考えるジェンダーと不一致な人を包含的に指す言葉だ。この語は、出生証明書で割り当てられた「女」または「男」の割り当てが、自らが最もしっかりと表現できるジェンダー、または選べるならばそう表現したいジェンダーとは一致しない人びとを指している。

だれもが性自認（ジェンダー・アイデンティティ）を持っている。たいていの場合、出生証明書で割り当てられた性別に沿って、女性か男性と自認する。しかし、出生時に割り当てられた性別とは異なるジェンダーを自認することもある。男女両方を自認するか、どちらも自認しない場合もある。もし出生時に「女性」と分類されたものの、自認が男性であれば、その人はトランスジェンダー男性（トランス男性）である。もし出生時に「男性」と分類されたが、自認が女性であれば、その人はトランスジェンダー女性（トランス女性）である。日本ではXジェンダーというアイデンティ用語が用いられる場合もある。これは英語で言う「ノンバイナリー（non-binary）」や「ジェンダークィア（genderqueer）」におおむね対応し、男性でもなければ女性でもないというニュートラルな自認を指す。「シスジェンダー」（＝非トランスジェンダー）の語は、男性であれ女性であれ、出生時に割り当てられた性別と同じジェンダーを自認する人びとを指す。

歴史を振り返ると、世界保健機関（WHO）が支持するものも含め、多くの医療制度がトランスジェンダーをメンタルヘルス（精神保健）の問題に分類してきた。しかし事情は大きく変わってきており、本報告書が後で取り上げるように WHO も国際疾病分類をアップデートしてきている。

医療専門家と心理専門家のあいだには広範なコンセンサスがあり、それは世界のトランスジェンダーのコミュニティの見解と一致する。出生時の割り当てとは異なるジェンダーを経験することは障害でも疾病もなく、人間の実感の自然なバリエーションのひとつである、というものだ¹。

日本でもその他の国でもトランスジェンダーの人びとは、他の人と同じようにメンタルヘルスの問題を経験している。研究結果によれば、メンタルヘルスの問題には、トランスジェンダーの人びとの経験率が高いものもあるとされる。トランスジェンダーの人びとは、ジェンダーに不一致であることにより引き起こされるスティグマや差別、いじめ、嫌がらせによってメンタルヘルスの問題を抱える。こうした状態は治療のために診断を必要とすることもあるが、性自認の実感そのものとは別のことである。

¹ American Psychiatric Association. Gender Dysphoria Fact Sheet, 2012.

<http://www.dsm5.org/documents/gender%20dysphoria%20fact%20sheet.pdf> (accessed January 9, 2019); WPATH. WPATH Identity Recognition Statement, November 15, 2017,

<https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Web%20Transfer/Policies/WPATH%20Identity%20Recognition%20Statement%201.15.17.pdf> (2019 年 1 月 9 日閲覧)。

トランスジェンダーの人びとは、本報告が用いる意味での精神医学的な状態の一類型を経験しているのではない。出生時に割り当てられた性とは異なるジェンダーとしてのアイデンティティを深く実感しているのである。自らの身体を物理的に変更する手段、たとえばホルモン補充療法（HRT）や性別適合手術（SRS）を行う人もいれば、行わない人もいる。性別移行や関連する不安についてメンタルヘルスケアを必要とする人もあれば、必要としないこともある。

性自認と性的指向（セクシュアル・オリエンテーション）は異なる。シスジェンダーの人びとのように、トランスジェンダーの人びともヘテロセクシュアル、ホモセクシュアル、バイセクシュアル、またはアセクシュアルでありうる。トランスジェンダーの人びとは、他の人びと同様、自分以外のあらゆるジェンダーの人びとと関係を築くことができる。

トランスジェンダーの人びとの法的な認定と保護に関する国内法には近年変化が生じているが、多くの国が未だに、日本のように、時代後れの差別的で強制的な政策を実施している²。本報告書が詳しく記すように、不可逆的な結果を伴う医療処置を義務づけ、性自認を「精神疾患」と理解する、日本のような法的性別認定手続は、国際人権法に抵触する。そして、法律上の性別変更手続（戸籍記載変更手続）にあたって最低年齢を定め、親としての地位、婚姻関係を条件に含めることは差別である。

こうした法律を改正し、トランスジェンダーの人びとが自己申告する法律上の性別認定を得る権利を尊重することは人権上必須だ。WHO が定める国際的な診断基準が近く改定されることも踏まえ日本政府には、法的性別認定制度を現代医学に沿ったものとするのが求められている。以下に詳しく述べるように、自らのジェンダーの表現及び登録の決定権限を本人に与えるという方向に、世界は大きくそして明らかに動いている。法律はトランスジェンダーの人びとに対し、自らを反映しないアイデンティティの表記を強制すべきではない。またトランスジェンダーの人びとに対し、性別認定（戸籍記載変更）を得るために、あるいは関連するいかなる権利を得るためにも、望まない医療処置を強制すべきではない。また性自認を、医療診断の必要な状態と捉えてもならない。

日本の法律上の性別認定制度（戸籍記載変更制度）

日本における法的性別認定は、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 年法律第 111 号。「性同一性障害者特例法」）にしたがって行われている。同法は 2004 年 7 月 16 日に施行された³。

² 第 4 章で論じるが、スウェーデン、オランダ、アイルランド、コロンビア、マルタ、デンマークは近年、法律上の性別認定手続を見直し、侵襲的な医学措置を要件から外した。デンマークとマルタは、アルゼンチンと同じく、法律上の性別認定に際して医師の診断を求めない。アルゼンチンとマルタは、法律上の性別認定手続において最も優れた基準を設定していると広く受け止められている。

³ 「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 年法律第 111 号）。以下、「性同一性障害者特例法」とする。

同法は自らにふさわしいジェンダーの法的な認定を請求するすべてのトランスジェンダーの人に「性同一性障害」（GID）の診断を条件として課す。「性同一性障害者」は同法において次のように定義されている。

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⁴

そのプロセスにおいて、「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」ことが求められる⁵。

法的性別認定（性別の取扱いの変更）の審判を行うのは家庭裁判所である。請求人は、性同一性障害の診断書を提出するほか、次の要件を満たさなければならない。

- 20 歳以上であること
- 現に婚姻をしていないこと
- 現に未成年の子がいないこと
- 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⁶

性同一性障害者特例法は、法律上の性別認定手続を日本で初めて定めた法律であり、その成立は、日本政府のセクシュアル・マイノリティ及びジェンダー・マイノリティに対する取扱いにおいて、極めて重要な出来事であった⁷。しかし、同法で定められた手続は、出生時に割り当てられた性別とは異なるジェンダーとして法律上取り扱われたいと希望する日本人の権利を侵害する内容である。

米国精神医学会が 1980 年に『精神疾患の分類と診断の手引 第 3 版』（DSM-III）を刊行した際、日本の精神科医は翻訳に着手した。人類学者の中村かれんは「DSM で一貫して用いられている *disorder* の語にどのような日本語を当てるべきかについての議論」があったと指摘する。「病」「症」「障害」が有力候補だった⁸。「障害」は *disorder* や

⁴ 同上。

⁵ 同上。

⁶ 同上。

⁷ Thomasina Larkin, "Gender identity transformed from 'freak' into rights issue," *Japan Times*, January 23, 2007, https://www.japantimes.co.jp/community/2007/01/23/issues/gender-identity-transformed-from-freak-into-rights-issue/#.W_LFDpNKiUk (2019 年 1 月 9 日閲覧)。

⁸ Karen Nakamura, "Trans/Disability: Disability, Queer Sexualities, and Transsexuality from a Comparative Ethnographic Perspective," *University of Tokyo paper*, http://www.p.u-tokyo.ac.jp/cbfe/activity/doc/05_doc1_20120119.pdf (2019 年 1 月 9 日閲覧)。

disability と翻訳できる。1982 年に DSM-III の日本語版が公開されるとき、トランスジェンダーの権利を擁護する人びとが望んだ曖昧さをもつ語だった。中村はこう記す。

難しさの一端は、日本の医学用語が *impairment*、*injury*、*disorder*、*disturbance*、*pathology*、*disability* といった言葉を「障害」とも訳し、それぞれを必ずしも区別しないことにある。いずれにしても、DSM-III の *gender-identity-disorder* という分類名が「性同一性障害」とされ、日本のトランスセクシュアルはこの不明瞭に喜んだのである⁹。

性同一性障害（GID）という概念が日本の医療と社会に導入されたことで、トランスジェンダーの人びとが自らのアイデンティティについて話し、開示し、さまざまなサービスを利用するための説明枠組が提供された。性同一性障害診断は関連する法的枠組みが作られていく際の土台ともなり、性同一性障害者特例法に結実した。出生時に割り当てられた性別と一致しない性自認の実感を法律で認定することには個人の自由を認める面がある一方、法律そのものは国際人権法及び医学上のベスト・プラクティスと相容れないものだ。

性同一性障害者特例法は、ある集団が存在することを認め、その人びとの法律上の認定を可能にする反面、日本のトランスジェンダーの人びとにとって越えがたい壁となっている。性同一性障害の診断を得るという要件は非科学的であり、結婚しておらずかつ未成年の子がいらないという要件は差別的である。また不妊にさせる手術を要件とすることは強制的な断種に該当する。法学者の谷口洋幸は 2013 年の論文において、「特例法は、医療上の必要性がない場合にも外科的介入を要件とすることで、社会的文脈のみならず、身体的なレベルにおいても性別二元制を堅持した」と述べている¹⁰。

こうした要件すべてまたは一部を性別移行の一環として履行することを望むトランスジェンダーの人びとも実際に存在する。しかし、すべてのトランスジェンダーの人びとへの義務化は国際法に反し、トランスジェンダーの人びとの基本的権利を侵害する。法が定める要件は国際的な医療・診断基準にも逆行している。本報告書で検討するように、主要な国際医療診断制度のいずれもが「性同一性障害」や「性転換症（トランスセクシュアリズム）」を精神疾患と位置づけていない現在、トランスジェンダーの人びとに診断を得ることを法律で義務づける日本のやり方は強要に該当する。

この変化は、個人に小さくない影響を及ぼしうる。都内に住むトランスジェンダー女性はヒューマン・ライツ・ウォッチにこう述べた。

⁹ 同上。

¹⁰ Hiroyuki Taniguchi, "Japan's 2003 Gender Identity Disorder Act: The Sex Reassignment Surgery, No Marriage, and No Child Requirements as Perpetuations of Gender Norms in Japan," *Asian-Pacific Law & Policy Journal*, Vol. 14:2, 2013, http://blog.hawaii.edu/aplpj/files/2013/02/APLPJ_14.2_Taniguchi.pdf (2019 年 1 月 23 日閲覧)。

私は、性別不合は精神疾患ではないと思います。でも、自分に精神疾患があると認めることでジェンダー・アイデンティティを受け入れてもらっている人はたくさんいます。もしジェンダーに不一致なことがもう精神疾患ではないのなら、自分が誰なのかをうまく説明する方法がなくなってしまうのではないかと感じる人もいるでしょう¹¹。

大阪の精神科医で、トランスジェンダーの患者を診る康純氏は指摘する。

日本では病院やクリニックに受診して診断を元に治療を受けるという医療モデルが広まることによって社会的な認知が広がってきたという経緯があります。医療モデルを否定すると、趣味や嗜好として扱われてしまい、トランスジェンダーが世界中で見られる性の多様性であるという理解に繋がらない可能性があります¹²。

とはいえ、現在の枠組が医療ケアと法的地位を求めるトランスジェンダーの人びとの一部に便利で好ましい方法となっているとしても、現行法の要件がすべての人に適用されるべきではない。

拷問に関する国連特別報告者は 2016 年の報告書で、トランスジェンダーの人びとに対し、本人にふさわしいジェンダーでの法律上の性別認定を行わないことは「教育、雇用、ヘルスケア及びその他の必要不可欠なサービスの利用の阻害要因になるなど、トランスジェンダーの人々の人権の享受に極めて重大な結果を生じさせる」と記している¹³。特別報告者は次のことに留意した。

身分書類上の性別表記の変更を認める国では、人権侵害的な要件が課せられる場合がある。例えば強制あるいはその他の本人の意思によらない性別適合手術、断種その他の強制的な医療処置が挙げられる¹⁴。

日本のトランスジェンダーの人びとに性同一性障害の診断を義務づける法的要件のもとでは、不必要で恣意的かつ負担の大きい検査を課される場合が多い。精神科医による診断の義務、及び結婚をしておらず、生殖腺がなく、未成年の子がいないことを請求人に求める法的要件は本質的に差別的である。こうした条件、なかでもそれを満たすために多くのトランスジェンダーの人びとが甘受しなければならない不当な扱いもまた、残虐で非人道的な取り扱いであり、トランスジェンダーの人びとの健康への権利の侵害に該当する。同法は、自らにふさわしいジェンダーで法律上認められたいと希望するトランス

¹¹ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。D・K・マリナさん、和歌山県、2018 年 11 月 15 日。

¹² ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。医師の康純氏（大阪医科大学神経精神医学教室准教授）、2015 年 8 月 8 日。

¹³ Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, A/HRC/31/57, January 5, 2016.

¹⁴ 同上。

スジェンダーの人すべてに対し、精神疾患であるとの診断を受け、認定に先立つ 20 年間のいかなる時期にも子を持たず、結婚していないことを強制している。これによって、多くの戸籍記載変更希望者に対し（もしこれらの要件が存在しなければこうした手順を経ることなどない人びとも含めて）身体を変形させる外科的介入を受け、不妊処置をとり、現在の婚姻関係の解消に向けて検討するよう強いている。

日本が定める法律要件はトランスジェンダーである子どもたちにとってとりわけ有害である。法律上の性別認定を得られる最低年齢は 20 歳と定められている。そして、法的性別認定（戸籍記載変更）は「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」¹⁵を有する人にだけ許される。これは、子どもたちに手術が不可欠だと思わせるとともに、「男性」と「女性」のあるべき身体や振る舞いに関するジェンダー・ステレオタイプに合わせるよう、強い圧力を加えるものだ。

こうした要件設定は、子どもの最善の利益が、当人に影響を及ぼす行政上・法律上の決定のすべてで第一に考慮されるべきとする原則と一致しない¹⁶。性同一性障害者特例法は、子どもがもつ身体の完全性（インテグリティ）、プライバシー、自律への権利に負の影響を及ぼす。これらの問題は、ジェンダーに不一致（gender non-conforming）な子どもに関連する性同一性障害者特例法の解釈について文部科学省が示した文書や¹⁷、性同一性障害者に対する精神科医向けガイドラインにも反映されている¹⁸。

日本の現行法上の性別認定手続はトランスジェンダーの人びとの基本的権利を侵害するものだ。同法はトランスジェンダーであることを、実際には存在しない疾患として扱っている。トランスジェンダーの人びとは、法律上の認定を得るための必要条件として、その疾患を有することを証明しなければならない。現行手続は、結婚している、未成年の子がいる、または生殖能力をもつトランスジェンダーの人びとを法律上の認定から排除している。この手続は差別的なだけでない。自らの性自認について法律上の性別認定を望むトランスジェンダーの人びとの多くに対して、当人が望まないかもしれない侵襲的な外科処置を受けることを検討するよう仕向け、場合によっては家族と別れることを求めるものでもある。

¹⁵ 性同一性障害者特例法第 2 条。

¹⁶ 子どもの権利条約第 3 条 1 項は「児童に関するすべての措置をとるにあたっては、公的若しくは私的な社会福祉施設、裁判所、行政当局又は立法機関のいずれによって行われるものであっても、児童の最善の利益が主として考慮されるものとする」と定めている。また子どもの最善の利益の判断にあたっては、子どもの権利条約第 12 条に従い、子ども本人が聴取されなければならない。

子どもの権利条約第 12 条の条文は次の通りである。

1 締約国は、自己の意見を形成する能力のある児童がその児童に影響を及ぼすすべての事項について自由に自己の意見を表明する権利を確保する。この場合において、児童の意見は、その児童の年齢及び成熟度に従って相応に考慮されるものとする。

2 このため、児童は、特に、自己に影響を及ぼすあらゆる司法上及び行政上の手続において、国内法の手続規則に合致する方法により直接に又は代理人若しくは適当な団体を通じて聴取される機会を与えられる。

¹⁷ 文部科学省「性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細やかな対応の実施等について」平成 27 年 4 月 30 日、http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/27/04/1357468.htm。

¹⁸ 日本精神神経学会「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（第 4 版）」2012 年、https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/journal_114_11_gid_guideline_no4.pdf。

神奈川県に住むトランスジェンダー男性がヒューマン・ライツ・ウォッチに対して述べたとおり「人としての尊厳を傷つける制度であることは間違いない」のである¹⁹。

精神科医による診断の強制

性同一性障害者特例法は、自らの性自認について法律上の認定を求める日本のトランスジェンダーの人びとに対して、性同一性障害の診断を得ることを義務づけている。日本には、トランスジェンダーという性自認は1つの精神医学的な状態と考え、それに基づきサービスを求める当事者もいる²⁰。しかし、こうした枠組はトランスジェンダーの人びとにスティグマを負わせるものでもある。ヒューマン・ライツ・ウォッチがインタビューした人の多くが、トランスジェンダーの人びとを診る精神科医も含めて、このスティグマについて語った。私たちの調査は、性同一性障害の診断書の取得に関連するプロセスについて、それ自体負担が大きく、人権侵害的な事例もあることを示す。

ヒューマン・ライツ・ウォッチがインタビューしたトランスジェンダーの人びとは、性同一性障害の診断を得るにあたってさまざまな経験をしていた。例えば、精神科医を訪ねたところ初診で診断書が発行されたケースがあった一方で²¹、病院スタッフや精神科医が患者に対して長く、屈辱的な手続を強いる場合もあった。

日本精神神経学会が2012年に公開した「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（第4版）」（2018年1月最終改訂）は、性同一性障害の診断を行うために3つのテストを行うことを推奨している。

- 1) ジェンダー・アイデンティティの判定。個人からの情報聴取などによる。
- 2) 身体的性別の判定。染色体検査、ホルモン検査、内性器ならびに外性器の診療ならびに検査、「その他担当する医師が必要と認める」検査が実施される。
- 3) 除外診断。「反対の性別を求める主たる理由が、文化的社会的理由による性役割の忌避やもっぱら職業的利得を得るためではないこと」などが確認される²²。

診察の期間に言及があるのは最初の検査のみで、「診断に必要な詳細な情報が得

¹⁹ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。N・サブロウさん、神奈川県、2018年9月2日。

²⁰ Lester Feder, "Why Transgender People in Japan Prefer To Be Told They Have a Disorder," *Buzzfeed News*, <https://www.buzzfeednews.com/article/lesterfeder/transgender-in-japan>.

²¹ 例えば、法律上の性別認定に必要な年齢に達していなかったにもかかわらず、精神科医と10分間面談した後に性同一性障害の予備診断書を受け取ることができたと話す人がいた。ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。N・アケミさん、沖縄、2015年11月10日。

²² 日本精神神経学会「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン(第4版改訂)」、2018年、https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/gid_guideline_no4_20180120.pdf (2019年2月7日閲覧)。

られるまで行う」²³とされている。私たちの研究によれば、一部の請求人はこの手続にかなりの時間を取られているのである。

都内に住むトランスジェンダー男性、M・キヨシさん（24）はヒューマン・ライツ・ウォッチに対し、4年前、20歳の時に性同一性障害の診断を得るのに1年かかった経験を話してくれた。都内のジェンダー・クリニックに初診で行ったところ、精神科医は個人史を書いてくるように言い、それから幼児から現在までの自分の写真を持参して数週間後に再診に来るように告げられた。「行くたびに100個くらいの質問に回答しなければなりませんでした」とキヨシさんは言う。そして質問票の中身は、ジェンダーに特有の振る舞いや外見についてのステレオタイプな理解を尋ねるものだったという。

「すべてジェンダーに関する自由記述式の設問でした。『私が小さいとき、周りから____と言われていた』とか『もし親が亡くなったとしたら、私は____と反応するだろう』といったものです。」

キヨシさんの通院は6カ月に及んだ。「最初に病院に行ったとき、先生はすぐに診断書を出すと言っていました。でも2週間毎に来るように言われ、6カ月が過ぎても、まだ時間が必要だと言われました。まだ〔診断書が〕出せないからと言って、また来るように言われたのです。」6カ月後、諦めて都内の別の病院に行ったところ、そのジェンダー・クリニックの精神科医から言語セラピー・セッションとインタビューをさらに6カ月受け、ようやく性同一性障害の診断が出たという。「クリニックのスタッフはプロセスのすべての段階で『本当ですか？』と私に絶えず尋ねてきました」と、キヨシさんは述べた²⁴。

トランスジェンダー男性のD・ヤスヒロさん（30）は、2カ月間に6回、自宅から520キロ離れたジェンダー・クリニックに通院し、精神医学検査を受けた。「画を見せられ、それについてセラピストと何度も話をするのです。おそろしく時間がかかってくどいばかりでした」と、ヤスヒロさんは語った。「その画には人物が複数描かれていて、どれが家族に似ているかと質問されました。」性同一性障害の診断書を取ってすぐ、京都に近いクリニックに行ってホルモン療法をしたいと伝えたところ、同じテストを一からやらなければいけないと言われた。「検査はセカンド・オピニオンのためだと言われました。それでそのセカンド・オピニオンで認められた後、外部の精神科医のサード・オピニオンを得るように言われたのです。²⁵」

石川県在住のトランスジェンダー女性のT・ハナエさん（29）は、ヒューマン・ライツ・ウォッチに対し、診断を得るのにほぼ1年を要したと述べた。「精神科医のところに丸1年近く通い、2010年の年末まで通い続けました。2010年12月になってようやく性同一性障害の診断が取れたのです。²⁶」

²³ 同上。

²⁴ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。M・キヨシさん、東京、2015年8月18日。

²⁵ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。D・ヤスヒロさん、大阪、2015年8月8日。

²⁶ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。T・ハナエさん、金沢、2015年9月27日。

強制不妊（断種）と手術の強制

手術要件には違和感しかありません。秩序のための手術とすごく感じます。なぜ国の秩序のために自分たちは健康な体にメスをいれなければならないのか。制度としてそのように組み込まれていること自体が、大変な侮辱で、人権が軽視されていると感じます。そこが悔しい。

—神奈川県在住のトランスジェンダー男性、2018 年 8 月

（手術は）本当はしたくないですけど、日本で結婚するためにはそれが要件だからしなきゃいけない。強要されていると感じます。ひどい話です。

—都内在住のトランスジェンダー男性、2018 年 8 月

トランスジェンダーの人びとに対し、外見と身体の機能を変更する手術を求めるという法律上の要件は強要に該当する。法律上の認定を得るために外科処置を強制されることそのものが強要である。また手術を受けてからでなければ、婚姻などの権利を享受できないことも強要である。トランスジェンダーの人びとはヒューマン・ライツ・ウォッチに対し、日本における手術要件が著しい負担になっていると述べた。そうした処置の一部を望んでいる人ですら、法律の求めゆえに手術台にのることを急かされたと感じていた。

「それは戸籍も変えたいし、不愉快なことがない暮らしをしたいけれど、あまりにも壁が高すぎる。ただ生きているだけなのに、どうしてこんなに精神や経済のリスクを背負わなければならないのか」²⁷と、都内在住のトランスジェンダー女性は思いを述べた。

「一回始めたら、途中でやめることはできない。この手術はとても大きい手術で、リスクも高い。そして、一生メンテナンスしないといけなくなる。」

結婚や結婚に伴うメリットなど、他の権利へと通じる道が手術だけとなっている人もいる。都内在住のトランスジェンダー男性の G・タカユキさん（24）は言う。「結婚すると、配偶者控除が受けられますね。²⁸」戸籍上の性別を変更したいが、要件である手術は望んでいないのでまだ受けていないと話した。「税金のメリットのために、手術を強

²⁷ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。T・アキさん、東京、2018 年 8 月 16 日。

²⁸ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。G・タカユキさん、東京、2018 年 9 月 15 日。話題になっているのは配偶者控除（満額で年 38 万円）である。民法の規定による配偶者でなければ（つまり法律婚をしていなければ）配偶者控除の対象にはならない。国税庁のホームページを参照。

<https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/shotoku/1191.htm>（2019 年 1 月 29 日閲覧）。

要されているような気分ですね。税制面含め、結婚するとメリットがたくさんありますから。²⁹」

多くの人にとっては手術に伴う身体へのリスクと影響が大きな障害となっていた。「もうひとつ大きいのは、手術をすれば不妊が確定すること」と、手術を受けていない都内在住のトランスジェンダー男性（25）は指摘する。「子どもか、自分の性別の戸籍かどちらかを選べと言われているようなもの。どうしてこんな条件があるのかとずっと不思議でした。私たちは、性器を露出して毎日生活しているわけではないのに。³⁰」

神奈川県在住のトランスジェンダー男性は、家族の理解もあり、自分がどうしたいかが明確だったので、自分の性別移行はうまく行ったと感じていると話す。それでも、法律上の性別認定のために手術が法的に求められていなければ、その手術を受けることはなかったと、ヒューマン・ライツ・ウォッチに述べた。「なぜこの健康な体にメスを入れなければいけないのか、という疑問を抱えながらの手術でした。ただ、女性の戸籍は受け入れ難くて、そこが一番の問題だったので、必然的に手術をして戸籍変更する他ありませんでした。³¹」

このトランスジェンダー男性はこうも述べる。

もし手術要件がなかったとしたら、もっと吟味して比較して、本当に情報を集めて、自分なりに本当に腑に落ちた段階で決断していた。でも、必須条件ということで、自分も働いたりする中で、とても緊急のことでなるべく早く変えたかったので、本当に腑に落ちてはいないまま、手術せざるをえませんでした³²。

福岡在住のトランスジェンダー男性は言う。

僕自身は生理は嫌だし、（子宮を）取るということは決めていました。けれども周りの友達はおペをすとかいうのは親からの反対が大きくて。おペとなるとどうしても一大事です。命に関わることでもあるし。おペなしでも、戸籍を変えたいと話せる環境にしてあげたい。なんの悪いところもない体にメスを入れることは、親からすれば理解できないことなんでしょう³³。

²⁹ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。G・タカユキさん、東京、2018年9月15日。

³⁰ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。C・イクミさん、茨城県つくば市、2018年9月13日。

³¹ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。N・サブロウさん、神奈川県、2018年9月2日。

³² 同上。

³³ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。Y・フトシさん、福岡、2018年9月4日。

ヒューマン・ライツ・ウォッチがインタビューした日本のトランスジェンダーの人びとからは、不妊になることなしに自らの性自認が法的に認定されるという選択肢があるなら、そうはしなかったとの声があった。

例えば、大阪在住のトランスジェンダー男性（30）のD・ヤスヒロさんは、自分の弟に次女が生まれたことで、男性としての法律上の性別認定を求める中で、自分のリプロダクティブ・ライツがいかに損なわれるかについて深く考えたという。「1人目の姪が生まれたときまだ卵巣があったので、私はホルモン注射を止めて、子どもが産めるようにしておきたいとすら考えたのです」と、ヤスヒロさんは言う。

性別適合手術を受けるために病院の待合にいますときですら、子どもを持つことを考えていました。男性として生きたいと思うことに迷いはありませんでした。でも赤ちゃんを産むことができるようにもしておきたかったです。自らを法律で認めてもらうことと、自分の身体を望むようにしておくこととのどちらかを選ばなければならなかった。

ヤスヒロさんは続けて言う。「手術を受けたいトランスジェンダーの人びとは多いと思います。でも、それを戸籍変更の必要条件にするということは、私たちの生殖の権利が奪われるということなのです。³⁴」

ヤスヒロさんの語りにはっきり表れているように、手術要件は、法律上の性別認定を求めるトランスジェンダーの人びとに対し、法の下で人として認められる権利を行使するか、身体の自律性への権利を行使するかという受け入れようのない選択を求めている。

手術を受けて不妊になったトランスジェンダー男性は言う。

当時は、とにかく戸籍変更で必死で、そこまで全然考えが回っていなかった。本当に早くって。でも今考えると、なにかしらの形で子孫を残す可能性を残せたとしたら、しておけばよかった、と思います。本当にいろいろなことを考慮する暇もなかったんです³⁵。

手術は一切していないトランスジェンダー女性はこう述べた。「やはり、自分は子どもが欲しいと思う。もちろん、養子などの方法もあるけど、やはり自分の遺伝子を持つ子どもが欲しいと思う。」この女性は戸籍上の性別を「男性」のままにすることを選んだと説明してくれた。それは困難や差別を伴うものだが、女性として認定される要件として法が求める手術を受けたくはなかったと言う。「もし、このまま戸籍上も女性になる場合、生殖腺の機能を永遠に欠くようにしなければならない。自分は女性だけど、子ど

³⁴ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。D・ヤスヒロさん、大阪、2015年8月8日。

³⁵ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。N・サブロウさん、神奈川県、2018年9月2日。

もの母親と名乗る事が出来ない。手術か子どもか。選ぶことの出来ない2つの選択肢。絶望です。³⁶⁾

法律上の手続きを検討中の人からは、性別を変更したいという強い思いの一方で、処置への恐怖を感じるという声があった。例えば、大阪在住のトランスジェンダー女性のI・タマキさん(27)は言う。

ハードルが高すぎます。アメリカでは手術しなくても性別が変更できるというのを読みました。ただ家族登録の性別を変えればよいと³⁷⁾。もし日本でもそうなれば、いますぐ性別を変えますよ。政府がなぜあれほど厳しい条件を課すのかわかりません。私は法律上の性別を変えたいんです。でも手術はリスクがもの凄く高い。だからどうするかまだ決めていません³⁸⁾。

R・ノリコさん(22)はこう述べる。「身分証明書の性別を変更したいのです。戸籍の性別を変えるには手術が必要です。それは本当に大きなプレッシャーなんです。」また金銭的な負担が気になると言う。「かなりの費用が必要ですが、両親の援助は期待できません。トランスジェンダーの友人たちは手術を受けることになっていますが、私はできない。まるで独りぼっち、取り残されたような気分です。」ノリコさんによれば、地元のトランスジェンダーのグループにいる人はみな「手術についてのプレッシャーを何らかの形で感じています。そのうち手術をしなければならんだとみんな思っています。本当にきついことです。³⁹⁾

M・キヨシさんは、1年かけて2つのクリニックを受診した後に性同一性障害の診断を得た。ヒューマン・ライツ・ウォッチがインタビューした時にはホルモン療法を受けていたが、手術はまだだという。「理想を言えば、いますぐにでも法律上の性別を変更したいのです。これまでの手続はすべて、自分が望んでいない、身体に大きな負担を与えるものばかりです。⁴⁰⁾

手術要件が日本のトランスジェンダーの人びとの現実を反映していないことを強調する意見もあった。ある都内在住のトランスジェンダー女性は述べた。「手術しても、生きやすくなる保障はない。別に股間を見せて歩き回っているわけでもないわけだから。そんなすごいことでもないのだから。⁴¹⁾

³⁶⁾ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。T・アキさん、東京、2018年8月16日。

³⁷⁾ 米国における法律上の性別認定制度は州によって、また変更対象となる書類によって異なり、中央政府が定めた唯一の方針や手続は存在しない。トランスジェンダー法センター(Transgender Law Center)のホームページ[英文]を参照。Transgender Law Center, "Trans Legal Clinic Calendar," <https://transgenderlawcenter.org/resources/id/trans-legal-clinic-calendar> (2018年12月18日閲覧)。

³⁸⁾ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。I・タマキさん、大阪、2015年8月8日。

³⁹⁾ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。R・ノリコさん、大阪、2015年8月8日。

⁴⁰⁾ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。M・キヨシさん、東京、2015年8月18日。

⁴¹⁾ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。T・アキさん、東京、2018年8月16日。

年齢制限

性同一性障害者特例法は、日本の成人年齢である 20 歳（2022 年 4 月からは 18 歳）未満のトランスジェンダーの人びとについて、法律上の性別認定を一律に認めていない。20 歳未満でも診断を受け、または場合によっては性同一性障害の「予備的診断」を得ることができている。インタビューの回答者からはヒューマン・ライツ・ウォッチに対し、自らの性自認に基づくトイレの使用や制服の着用など、性自認に基づく教育を受けるための働きかけを成功させるために、性同一性障害の診断書を使ったとの声が聞かれた。

成人すれば法律が求める外科処置を親権者の同意なしに受けることができる。性同一性障害の診断（診断までの期間は人によってまちまちだが）を得た後、その後行われる必要な医学措置には何年もかかることもあり、相当な費用も発生する。その結果、たとえ 10 年以上前から自らの性自認を表明し、法律上の性別移行を望んでいたとしても、法律上の性別認定は 20 代半ばにならなければ行うことができないこともある。

しかし、性同一性障害の診断と医学的介入の要件を廃止しなければ、法律上の性別認定の最低年齢を引き下げるだけでは不十分だろう。ジェンダーに不一致（gender non-conforming）な子どもたちは結局法律上の性別認定を利用することができず、結果的に人権侵害に苦しむことになる。さらに、成人として法律上の性別認定を行うための厳しい医療的要件は、若者に相当の不安を生じさせている。このことはヒューマン・ライツ・ウォッチが行ったインタビューの証言にはっきり表れていた。

日本が性別認定に年齢制限を設けていることは差別的であり、子どもの最善の利益の考慮を妨げるものである。この制限は、自らのジェンダーを探究し、疑問を持っている子どもたちに有害な影響を与えうる。厳密な年齢制限はまた、自らの性自認に基づいた通学を望むトランスジェンダーの子どもにとって、教育への権利の侵害となりかねない。以下で論じるように、世界トランスジェンダー・ヘルス専門家協会（WPATH）は性別認定に関する 2015 年の声明で、「適切な法律上の性別認定がトランスジェンダーの若者にも利用できるようにすべきである」と述べている⁴²。

日本の教育制度で考えると、国がトランスジェンダーの子どもに法律上の性別認定を認めていないことは、当事者が差別と品位を傷つける取扱いを受ける原因ともなっている。ジェンダーを探究・表現するために、情報や支援、安全な場所など、インクルーシブかつサポータティブな学校のすべての要素を必要とする若者にとって、年齢制限と厳格な医療的要件は深刻な悪影響となるものである。さらに言えば、医療処置が現在義務づけられていることは、ジェンダーに不一致（gender non-conforming）な子どもに対して、強制されなければ望むことのない医療処置を若い年齢で受けるようにとの強い圧力を与えることにもなりうるのである。

⁴² WPATH Identity Recognition Statement. November 15, 2017, <https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Web%20Transfer/Policies/WPATH%20Identity%20Recognition%20Statement%201.15.17.pdf>.

日本の学校ではステレオタイプに基づくきわめて根深い男女分離が見られる。中学校と高校ではほぼすべてに男女別の制服の着用が義務づけられており、男女別の学校活動も多い⁴³。自らの性自認を探究していたり、トランスジェンダーとしての自認をもつ子どもにとって、こうした環境は厳しいものとなりうる。トランスジェンダーの高校教員の土肥いつきさんはこう指摘する。

日本の学校制度はきわめて厳しい性別二元制社会です。生徒に対して、自分がどの性別に属し、また属していないのかを、隠れたカリキュラムですり込んでいます。学年が進み、性別による区分けが厳しくなると、トランスジェンダーの子どもたちはひどく苦しみを始めます。隠したり嘘をついたりするか、自分らしく振る舞っていじめや排除の標的になるかのどちらかです⁴⁴。

さらに、性同一性障害者特例法が、自らの性自認が法律上認定されることを望むトランスジェンダーの人びとに対して、精神医学的・外科的介入を義務づけていることは、若者に対して不安を与える要因になりうる。インタビューに応じてくれた人びとの多くは、自らの性自認ではなく出生時に割り当てられた性別に基づいて身だしなみをするよう強制された時に味わった学校での否定的な経験は、大学生活や職場といったその後の生活での不安を煽るものだったと述べた。まだ14歳のトランスジェンダーの子どもたちすら将来におびえていた。性同一性障害者特例法が求める医療処置を望んではいないけれども、それが現在では社会的認定を受ける唯一の方法であり、長年にわたる虐待や差別、排除にけりをつける方法なのだと語る子どもたちもいた。

2015年に文部科学省は全国教育委員会などに対し「性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について」という通知を出している⁴⁵。これはトランスジェンダーの子どものケアの責任が学校にあることを示した、文部科学省からの真剣なメッセージを伝える通知である。しかしこの通知では、診断と医療機関がジェンダーとセクシュアリティに関する主要な情報源として重んじられている。例えば、通知にはこのようにある。「医療機関による診断や助言は学校が専門的知見を得る重要な機会となる（…）」⁴⁶。こうした表現は、政府が依然として、性同一性障害者特例法に定められたトランスジェンダーの人びとの性自認の理解について、有害な病理学的モデルに依拠していることの表れである。

2015年通知は文科省による助言という位置づけで、学校に示された支援事例集も拘束力のない助言にすぎない。ヒューマン・ライツ・ウォッチが日本国内のトランスジェンダーの子どもたちに聞き取り調査を行ったところ、自らの性自認に従った設備利用をしたいというトランスジェンダーの子ども・生徒の申し出について、教職員の対応は人によってまちまちであることが示された。当人によるアイデンティティの申告のみに基づ

⁴³ Peter Cave, *Primary School in Japan: self, individuality and learning in elementary education*, (Abingdon: Routledge, 2007).

⁴⁴ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。土肥いつきさん、大阪、2015年8月8日。

⁴⁵ 文部科学省「性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細やかな対応の実施等について」平成27年4月30日、http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/27/04/1357468.htm。

く法律上の性別認定の権利を実現することで、トランスジェンダーの子どもを取り巻く状況を大幅に向上させることができるであろう。

日本政府は、20 歳以前に法律上の性別変更を行うことが、多くのトランスジェンダーの子どもの最善の利益でありうることを認めるべきだ。法律において、トランスジェンダーの人びとの法的性別認定について確たる年齢制限は設けられるべきではない。そうではなく、1 人ひとりの子どもの個人的な環境が、しかるべき当局によって評価され、法律上の性別変更がその子の最善の利益になるかどうか判断されるべきだ。政府はまた、トランスジェンダーの子どもに関する学校関係の方針・指針を改め、自らの性自認に従った制服の着用、学校設備の利用、活動への参加にあたり、いかなる子どもも性同一性障害の診断書を求められないことを明確に示すべきである。

家族関係と親子関係による差別

法律上の性別認定（戸籍記載変更）を請求する者全員に対して、現に婚姻をしていないことを求める日本法の規定は、戸籍記載の変更を望むトランスジェンダーの既婚者に暗に離婚を義務づけるものである。これは性別移行の結果生まれる同性婚状態が日本では認められていないからだ。こうした要件は差別であり、国連人権理事会の 2011 年と 2014 年の報告書など、主要な人権機関が非難しているところである。

トランスジェンダーの人びとが自らの性自認を法律上認めて欲しいと望む場合、現に未成年の子がいないことという規定は、トランスジェンダーの人びとの私生活・家族生活の尊重を受ける権利、家族を形成する権利を侵害するものであり、そうした理由による差別である。

2008 年の性同一性障害者特例法改正により、法的性別認定（戸籍記載変更）を求めるトランスジェンダーの人びとには、現に未成年の子がいてはならない、とされた（改正前は「現に子がないこと」とされていた）。この改正の事実は、政府が法律改正を検討する姿勢があることを示してはいるが、この改正では不十分である⁴⁶。

⁴⁶ 2008 年 6 月、第 169 回通常国会において性同一性障害者特例法改正が衆参両院で全会一致により可決された。これにより「現に子がないこと」とするいわゆる子なし要件（同法第 3 条）は変更され、子がある性同一性障害者について戸籍上の性別変更が認められることになった。しかし「現に未成年の子がないこと」という条件は課せられたままである。国会審議の経緯については参議院の次のホームページを参照。

<http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/gian/169/meisai/m16907169021.htm>（2019 年 1 月 29 日閲覧）。また次の論文も参照。Mark McLelland & Katsuhiko Suganuma (2009) Sexual minorities and human rights in Japan: an historical perspective, *The International Journal of Human Rights*, 13:2-3, 329-343, DOI: 10.1080/13642980902758176。

II. 日本の法的性別認定（戸籍記載変更） 制度がもたらす影響

性同一性障害者特例法は、法律上の性別認定手続を日本で初めて定めた法律であり、その成立は、日本政府のセクシュアル・マイノリティ及びジェンダー・マイノリティに対する取扱いにおいて、極めて重要な出来事であった⁴⁷。同法が定める必要要件を支持する活動家の団体や個人もいる一方で、他の人びとはそうした手続により深刻な問題を抱えてきた。

「性同一性障害」という診断は、自分の性自認（ジェンダー・アイデンティティ）を家族に説明する際に役立つこともある。例えば、あるトランスジェンダー男性はヒューマン・ライツ・ウォッチに対し、性別移行を正当なものだと両親に納得してもらうために「性同一性障害」の診断書を取得すると述べた。

年末に両親にカムアウトして大反対されました。両親の同意を得るのは難しくても、診断書は両親を説得させる材料ともなると思うので、早く欲しい。でも通院がとても長引いていて、近いうちに診断書をもらえるのかとても心配です⁴⁸。

しかし、必要要件である診断や措置を受けない人、または受けようとしたものの時間がかかりすぎるなどの問題に悩まされたり、診断書を取れなかった人などは、自らのアイデンティティと外見とに似通わない身分証で日常生活を送ることになり、多大な困難に直面する。

「自分はいつも指で少し隠して出すんです」と、東京のトランスジェンダー女性のT・アキさんは言う。「見た目の性別と心の性別の違いがあって、相手側が混乱することが多いんです。公的書類を出さなくてはならないときはいつも、心臓がギュっとなる苦しみや抵抗があります。⁴⁹」

⁴⁷ 日本学術会議は「MTFの性別適合手術を行った医師が優生保護法違反で有罪とされたブルーボーイ事件（1969年地裁、1970年高裁）以降、日本国内では性別適合手術を行うことができなくなった。1997年、日本精神神経学会が性別適合手術の要件を明示し、翌98年に手術が実施されるまで、外国での手術を余儀なくされるなど、トランスセクシュアルの権利は著しく阻害されてきたのである」と記している。日本学術会議法学会委員会社会と教育におけるLGBTIの権利保障分科会（2017）『提言 性的マイノリティの権利保障をめざして—婚姻・教育・労働を中心に—』（2019年1月29日閲覧、<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-23-t251-4.pdf>）。次も参照。Satako Itani, "Sick but Legitimate? Gender Identity Disorder and a New Gender Identity Category in Japan," in *Advances in Medical Sociology Volume 12: Sociology of Diagnosis*, PJ McGann and David Hutson, eds., (Emerald Publishing, 2011).

⁴⁸ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。C・イクミさん、東京都、2018年9月13日。

⁴⁹ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。T・アキさん、東京、2018年8月16日。

教育へのアクセス

2016年にヒューマン・ライツ・ウォッチは、日本の学校でのLGBT生徒へのいじめの実態を明らかにする報告書を発表した⁵⁰。同報告書では、教育のアクセスに関してトランスジェンダーの生徒が経験する大きな障壁について言及するとともに、文部科学省がこの問題について近年示した方針・指針なども取り上げた。トランスジェンダーの生徒が直面する問題に文部科学省が対応する姿勢を見せていることは、確実に若者の成長の助けとなっている。しかしこうした方針・指針も現行法に基づくものにとどまっている。つまりトランスジェンダーの生徒を「性同一性障害の生徒」として捉えている。

こうした政策上の障壁に加えて、日本の学校文化がジェンダー規範に依然として厳密なことも問題だ⁵¹。日本の学校の大半では、制服着用やトイレ使用、学校で与えられる情報、その他ジェンダー規範を強調するメカニズムなどで、厳密なジェンダー規範に従うことが学校の方針となっている。

学校での活動も、性別役割の強制度の違いこそあれ、男女別は典型的といえる。こうした標準システムがトランスジェンダーやジェンダーに不一致（gender non-conforming）な生徒に引き起こす不安には強いものがある。ある中学生はこう話してくれた。「学校は性別で分けられることが本当にたくさんあります。出席番号、制服、座席表や髪の長さまで。⁵²」日本の教育が専門の人類学者ピーター・ケイヴによれば、小学校においてさえも、子ども・生徒たちの待遇や立場的な状況のジェンダー差ははっきりしている⁵³。

トランスジェンダーの高校教師である土肥いつきさんはヒューマン・ライツ・ウォッチに対して以下のように語る。

日本の学校制度はきわめて厳しい性別二元制社会です。生徒に対して、自分がどの性別に属し、また属していないのかを、隠れたカリキュラムですり込んでいます。学年が進み、性別による区分けが厳しくなると、トランスジェンダーの子どもたちはひどく苦しみ始めます。隠したり嘘をついたりするか、自分らしく振る舞っていじめや排除の標的になるかのどちらかです⁵⁴。

東京都世田谷区のトランスジェンダー女性のM・カオルさん（19）は、高校で男女が「厳密に区分されていた」ことで孤立したという。「高校ではもっと男女の区分けが緩

⁵⁰ ヒューマン・ライツ・ウォッチ（2018）『「出る杭は打たれる」：日本の学校におけるLGBT生徒へのいじめと排除』（<https://www.hrw.org/ja/report/2016/05/06/289497>）。

⁵¹ Human Rights Watch, “Japan’s School Uniform Shift Will Help LGBT Students,” June 20, 2018, <https://www.hrw.org/news/2018/06/20/japans-school-uniform-shift-will-help-lgbt-students>.

⁵² ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。N・レイさん、岡山、2015年8月13日。

⁵³ Cave, *Primary School in Japan: Self, Individuality and Learning in Elementary Education*.

⁵⁴ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。土肥いつきさん、大阪、2015年8月8日。

いかと思っていたのですが、実際は完全に分かれていました。」カオルさんは女子の制服を着ることは認められなかったが、髪を伸ばし、本人の説明によれば「女の子っぽい見かけ」をしていた。女子の課外活動にはすべて参加することができたが、同級生からはけんか腰で詮索するような質問を受け、からかわれていた。「男子からも女子からも孤立していました。どこにも行き場がありませんでした。⁵⁵⁾

東京のあるトランスジェンダー女性は、学校でのつらい経験が人生に影響を及ぼしていると語る。

学校での屈辱で学校に行けなくなりました。教育に関しては、小さいころから、大人が正しいと思っていました。でも最近は、ほとんど間違っていたなと思う。自分は諦めて生きてきました⁵⁶⁾。

トランスジェンダーの子どもの権利を守るための情報を探した上で、それに沿ったしっかりした対応を自分の学校はとってくれたと話す子ども・生徒がいたことも事実である。ある東京の弁護士は、都内の複数の学校がトランスジェンダーの子ども・生徒がいることに気づき、制服やトイレなどの問題でこの弁護士に相談を持ちかけ、子ども・生徒の自らの性自認に基づいた制服着用やトイレ利用、授業などの学校活動への参加を認めることで合意したという⁵⁷⁾。しかし学校側のこうしたアプローチは、原則というより例外とみられる。

制服

日本の中学高校の大半が制服着用を義務づけている。制服は性別によって異なり、出生時に割り当てられた性別によって2つの選択肢、つまり男子用と女子用のどちらかが指定される。「服装規定は一般的にとっても厳しいです」と、日本のLGBTの若者が直面する問題に取り組むトランスジェンダー男性の遠藤まめた氏は言う。「制服がどういうことを意味するかというと、ちゃんと着れない生徒はすなわち悪い生徒だということ。⁵⁸⁾

ヒューマン・ライツ・ウォッチが記録した事例のなかには、生徒が制服の変更を求めることができた場合もあった。自らの性自認に従って制服を完全に変更することが認められた事例も数件あった。「学校は非常に柔軟になりつつあります」と、東京のある弁護士は指摘する⁵⁹⁾。

しかしヒューマン・ライツ・ウォッチが集めた制服の変更が認められた事例の多くは、性自認を自由に表現する生徒の権利の尊重のための方針が一貫して適用された結果ではなく、むしろ学校教職員の同情、親からの熱心な働きかけ、あるいは性同一性障害の診

⁵⁵⁾ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。M・カオルさん、東京、2015年11月13日。

⁵⁶⁾ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。T・アキさん、東京、2015年8月16日。

⁵⁷⁾ ヒューマン・ライツ・ウォッチによる弁護士へのインタビュー。東京、2015年10月1日。

⁵⁸⁾ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。活動家の遠藤まめたさん、埼玉県、2015年10月5日。

⁵⁹⁾ ヒューマン・ライツ・ウォッチによる弁護士へのインタビュー。東京、2015年10月1日。

断を生徒が示した事例などだった。トランスジェンダー生徒や、性自認を探究している子どもたちにとって、厳密な服装規定は強い不安をかき立て、不登校や退学の原因にさえなっていた。大阪の精神科医の康純氏はこう述べる。

中学校や高校は制服になることが多いので、出生時に割り当てられた性別に違和感を持っている子どもは自分が感じている性とは違う性の制服を強要されることになります。制服を着ることで完全に男女が区別されることになり、自分の感じている性別を否定され、ひいては自分の気持ちは否定されるものであると考え、自己肯定感を持つことが困難になります。従って、この時期にカウンセリングを受けに来る子どもが多くなります⁶⁰。

例えば、O・タケシさんは、女子制服を着用しなければならないことへの不安はどんどん募っていったと話す。「中学校が始まった時、制服のことは最初のうちはなんとも思っていないませんでした。次第に疑問を持つようになり、中3の頃には学校に行くのが毎日嫌でした。スカートを履かなければならなくなるからです。⁶¹」

日本の学校に通うトランスジェンダーの若者とジェンダーに不一致（gender non-conforming）な若者が直面するこうした困難がいずれも強く示しているのは、年齢にかかわらずトランスジェンダーの人びとを受け入れて支援するために、性同一性障害者特例法を改正することの必要性である。

大学教育

2018年7月、日本国内の複数の女子大学が入学受入方針を見直して、トランスジェンダー女性の入学を許可する方向であるとの報道がなされた。『日経アジアレビュー』はこう報じた。

日本学術会議法学委員会の〔社会と教育における LGBTI の権利保障〕分科会は昨年（＝2017年）、トランスジェンダーの生徒に対して女子校や女子大への入学を認めないことは、「学ぶ権利の侵害」にあたると指摘した。分科会には女子大の学長なども参加している⁶²。

ヒューマン・ライツ・ウォッチは、トランスジェンダー女性の受け入れについて方針を表明したお茶の水女子大学（東京都）に、出願者の性自認の確認方法に関する基準について問い合わせた。これに対し、お茶の水女子大学の広報担当は次のように説明を行った：

⁶⁰ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。医師の康純氏（大阪医科大学神経精神医学教室准教授）、2015年8月8日。

⁶¹ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。O・タケシさん、東京、2015年11月15日。

⁶² Atsuko Sano, "Transgender students in Japan break barriers to women's colleges," *Nikkei Asian Review*, July 12, 2018, <https://asia.nikkei.com/Life-Arts/Life/Transgender-students-in-Japan-break-barriers-to-women-s-colleges>.

トランスジェンダー女性の受け入れについては、入学試験出願前に事前申出をいただき、出願資格の確認を行うとともに、入学後の学生生活についての対応を説明し、合意したうえで受験するという方法をとります。申出があった方には、ご自身の性別違和や性自認についての自己申告書、性自認を確認する書類（医師の診断書、高校の教員や保護者による書面等）があればその提出をお願いし、出願資格を確認する予定です⁶³。

お茶の水女子大学は医師の診断書を資格要件としない方針とみられるが、これはトランスジェンダーの人の公式な承認を権利ベースかつ自己申告方式で行うことに向けた有望な一歩である。

医療、雇用、旅行に関わる問題

医療機関を受診するトランスジェンダーの人は、ジェンダー表象と一致する身分証明書類を持ち合わせていない結果、立ち入ったことを聞かれたり、屈辱的な扱いを受けたりする可能性がある。例えば、大阪のトランスジェンダー男性（30）はヒューマン・ライツ・ウォッチに対し、法律上の性別変更を行う以前は、医療機関に行かないようにしていたと述べた。

以前は病院に行くのが嫌でたまりませんでした。保険証の性別が女性になっていたので。その恐怖のせいで危険な状況になったことがあります。あるとき胃に激痛が走り、パートナーに病院に無理矢理連れて行かれました。数日間ためらっていたのですが、パートナーが絶対に行けと。もし行っていなければ死んでいたと思います⁶⁴。

法律上の性別変更に必要な措置を行っていないか、行うことのできない日本のトランスジェンダーの人は、就職活動や職場で、有害な目に遭う恐れがある。現行の法制度は、若者の自分の将来に対する考え方にすら影響を及ぼしかねない。例えば、沖縄で大学に通うトランスジェンダー男性（18）はこう述べる。

（手術なしの）今の状態で幸せです。でも、就職するまでには手術を受けないといけないのかな、完全に移行しなきゃいけないかなと考えてます。人はそう思いますから。今はそれが息苦しく感じます。現状には満足してるけど、将来は暗いと感じてます⁶⁵。

⁶³ お茶の水女子大学企画戦略課本橋氏とのやりとり（データ保管先：ヒューマン・ライツ・ウォッチ）。

⁶⁴ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。N・ダイジさん、大阪、2015年8月9日。

⁶⁵ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。T・ケントさん、沖縄、2015年11月10日。

自分の性自認を明らかにしたせいで、侮蔑され、差別的な取扱いを受けたと、ヒューマン・ライツ・ウォッチに話す人もいた。「就活は本当に大変です。大学のキャリアセンターに行って、カミングアウトしたんですけど」と、東京のXジェンダー（22）は述べた。「こう言われました。あなたはマイノリティなんだから、何でも自分の思ったとおりになるわけではありませんよ、と。そう言われたので、大学を休学し、精神科医に通うことにしました。⁶⁶」

ある場所から別の場所に移動するだけのことが、身分証明書の性別が見た目と一致していない人びとにとっては危険で、屈辱的な経験をもたらすこともある。その確率は、とくに外国旅行で高くなる。身分詐称を疑われたり、執拗な検査や屈辱にさらされたりする可能性もある。国連の人権専門家は、トランスジェンダーの人びとをこのようなかたちでセキュリティ・チェックの標的とすることを非難している⁶⁷。

「法的に性別が認定されるのはよいことです。自分の身分証明書を持てるので、自分のことを誰かに説明する必要もなくなるからです」と、大阪のトランスジェンダー男性は言う。「問題なく生活を送りたいとずっと思っていました。何も支障がないように。それが今の状態です。仕事でも、旅行でも、どんな行政手続でも問題がありません。⁶⁸」

⁶⁶ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。D・コマコさん、東京、2015年8月10日。

⁶⁷ Special Rapporteur on the promotion and protection of human rights and fundamental freedoms while countering terrorism, “Protection of human rights and fundamental freedoms while countering terrorism,” A/64/211, August 3, 2009, <https://www2.ohchr.org/english/issues/terrorism/rapporteur/docs/A-64-211.pdf>.

⁶⁸ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。D・ヤスヒロさん、大阪、2015年8月8日。

III. 日本の法制度におけるトランスジェンダーの人びとの取扱い

南野知恵子監修（性同一性障害者特例法が国会で成立した 2003 年に議員連盟の会長、2004 年～2005 年に法務大臣）の「解説 性同一性障害者性別取扱い特例法」（2004 年発行）には、次のように記されている。

「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」を要件としたのは、性別の取扱いの変更を認める以上、元の性別の生殖能力が残っていることや、生殖腺から元の性別のホルモンが分泌され、作用するようなことは妥当でないと判断されたことによる。すなわち、性別の取扱いの変更がなされた後に、残存する元の性別の生殖機能により子が生まれるようなことがあるならば、様々な混乱や問題を生じることにもなりかねず、また、生殖腺から元の性別のホルモンが分泌されることで、身体的・精神的に何らかの好ましくない影響を生じる可能性を否定できないと考えられたものである⁶⁹。

この分析は、トランスジェンダーの人びとが生殖機能を保持した場合に社会に与える否定的影響という憶測による恐れに基づく。科学的根拠はなく、人権基準にも医学上のベスト・プラクティスにも反している。不幸なことに、同法に関するこの解説書が執筆されて 10 年以上経った現在でも、これと同じ、トランスジェンダーの人びとに対する不正確な情報に基づいた差別的な考えが、日本政府の分析の根幹に依然として存在する。

2016 年にヒューマン・ライツ・ウォッチは、すべての者が身体的・精神的に到達可能な最高水準の健康を享受する権利に関する国連特別報告者と、拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い又は刑罰に関する国連特別報告者に対して、日本における法的性別認定法に関する書簡を送付した⁷⁰。両特別報告者と厚生労働省の間で書簡のやりとりが行われた⁷¹。

2 人の特別報告者は、性同一性障害者特例法が複数の点で国際人権法に違反していると批判した。特に不妊（断種）要件を人権侵害かつ差別的と判断した。

トランスジェンダーの人びとに対し、強制された、または本人の意思によらない性別適合手術、断種、その他の強制的な医療処置を受けさせることは人権侵害であり、差別にもとづくものであり、身体の完全性

⁶⁹ 南野知恵子監修（2004）『解説 性同一性障害者性別取扱い特例法』日本加除出版、93 頁。

⁷⁰ Human Rights Watch allegation letter to UN Special Procedures regarding Japan's Legal Gender Recognition System, April 1, 2016, <https://www.hrw.org/news/2016/04/01/hrw-allegation-letter-un-special-rapporteurs>.

⁷¹ Appendix1 & 2 を参照。

(integrity) と個人の自己決定の権利を侵害し、虐待あるいは拷問に該当するものであり、強制・強要された断種は事情に関わらず禁止すること、周縁化された集団に属する個人をそうした強制・強要された断種から保護するための特別措置を適用すること、ジェンダー・アイデンティティの法的認定のためのその他の人権侵害を伴う要件を廃止すること、また透明で利用可能な法的性別認定手続を採用することを勧告する⁷²。

日本政府は、性同一性障害者特例法が「国際人道 [原文ママ] 法と世界基準を考慮に入れた上で、適切に運用されている」⁷³と回答したが、政府による同法の擁護は、国際的な医学的・法学的基準での理解を踏まえると、性自認（ジェンダー・アイデンティティ）に関する深刻な誤解が複数あることを示している。

「性同一性障害」の診断を要件としていることについて、日本政府は「この要件はまた、診断を得ずに、性同一性障害を主張して性別変更の請求が行われるのを防ぐためのもの」と説明している。

日本政府は次の点を強調している。

性同一性障害の認定が客観的かつ確実に行われるためには、2 人以上の医師の診断が一致している必要があり、その診断は「一般に認められている医学的知見に基づき」行われなければならない。

性自認に関する一般に認められている医学的知見は、性同一性障害者特例法が成立してからかなり大きく変化している。次の章で分析するように、法律上の性別認定に診断が必要という考えは、一般に認められている医学的知見ではない。実際、世界的なトランスジェンダーの健康に関する専門家の組織は、医学措置と法的手続を完全に分けることを求めている⁷⁴。さらに、「トランスセクシュアリズム（性転換症）」や「性同一性障害」という診断名は、2つの有力な世界的疾病分類であるアメリカ精神医学会『精神障害の診断と統計マニュアル』（DSM）にも、WHO『国際疾病分類』（ICD）にも、もはや認められていないのである。

不妊化要件が人権侵害であるとの批判に対し、日本政府はこう答えた。

法律上の性別変更が認められた後に、以前の性の生殖機能を用いて出産した場合、混乱や様々な問題が生じうる。

⁷² Appendix 1, paras. 49, 72 を参照。

⁷³ Appendix 2 を参照。

⁷⁴ WPATH statement (June 16, 2010),

https://amo_hub_content.s3.amazonaws.com/Association140/files/Identity%20Recognition%20Statement%206-10%20on%20letterhead.pdf (2018 年 12 月 18 日閲覧)。

この主張が示唆するのは、卵子の提供か妊娠を望むトランスジェンダー男性、または子どもを受胎するための精子提供を望むトランスジェンダー女性に対しては、「混乱」を防ぐために、そうした行動をとる権利を奪われなければならない、ということである。例えば、妊娠する男性に混乱する人がいるかもしれないと予想することは合理的であるが、そうした仮説に基づく社会的恐れは、強制不妊を正当化しない。

請求人に未成年の子がいないという条件に関する日本政府の回答は次の通りである。

「現に未成年の子がいない」という条件が明記されているのは、この制度が親子関係など家族内に混乱を生じさせ、あるいは子の福祉に影響を及ぼすことになりかねないとの議論を踏まえてのことである。

南野氏監修の条文解説でも同様に、「子に心理的な混乱や不安などをもたらしたり、親子関係に影響を及ぼしたりしかねない」⁷⁵と主張されている。こうした主張は、トランスジェンダーの人びとは良い親になれないという侮辱的で、根拠のない憶測に基づいている。事実、トランスジェンダーの人びとは良い親になりうるし、また実際になっており、子どもとの関係も良好であるという研究結果が示されている⁷⁶。

残念ながら、日本の裁判所はトランスジェンダーの人びとの権利に関する判断で、類似の欠陥のある論理に従っている。

日本国内の判例

ヒューマン・ライツ・ウォッチが知る限り、日本の法律上の性別認定制度の手術要件を直接争点として個人が提起した訴訟は1件だけである。2018年2月に広島高等裁判所岡山支部は、トランスジェンダー男性の臼井崇来人さん（43）を原告とする審判に対して判断を下した。臼井さんは、手術要件が日本国憲法に違反するとして性同一性障害者特例法自体を問題とした。

広島高等裁判所は、性同一性障害者特例法は混乱を避けるためにあると次のように判示した。

特例法に基づいて性別の取扱いの変更がされた後、元の性別の生殖能力に基づいて子が誕生した場合には、現行の法体系で対応できないところも少なくないから、身分法秩序に混乱を生じさせかねない⁷⁷。

⁷⁵ 南野『解説 性同一性障害者性別取扱い特例法』89頁。

⁷⁶ Rebecca L. Stotzer, Jody L. Herman, Amira Hasenbush, “Transgender Parenting: A Review of Existing Research,” *The Williams Institute*, October 2014, <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/transgender-parenting-oct-2014.pdf>.

⁷⁷ 広島高等裁判所岡山支部判決（平29（う）17号）2018年2月8日。

そして同裁判所は、「元の性別の生殖能力等が残っているのは相当ではない」⁷⁸との判断を示した。本件決定は国際人権法に違反しており、有害で差別的かつ時代後れのパラダイムの存続に裨差すものだ。

最高裁は2019年1月、臼井氏の申立てについて判断を示した。「社会に混乱を生じさせかねないことや、長きにわたって生物的な性別に基づき男女の区別がされてきた中で急激な形での変化を避ける等の配慮」をする性同一性障害者特例法は、現時点では合憲であると判断した。

一方で、4人の裁判官からなる最高裁小法廷は、同法は「その意思に反して身体への侵襲を受けない自由を制約する面もあることは否定できない」とも示した。

うち2名の裁判官は補足意見において、臼井氏の申立ての緊急性及び日本の法律改革の必要性について以下のように述べた。「性同一性障害者の性別に関する苦痛は、性自認の多様性を包容すべき社会の側の問題でもある」とし、「性別は、社会生活や人間関係における個人の属性の一つとして取り扱われているため、個人の人格的存在と密接不可分のものということができ、性同一性障害者にとって、特例法により性別の取扱いの変更の審判を受けられることは、切実ともいえるべき重要な法的利益である」と示したのである⁷⁹。

近年の判例から読み取れるのは、ある一部の人びとトランスジェンダーの人びとを権利主体として認めつつ、当事者が実在しない「性同一性障害」に罹患した人として理解する法律を解釈する複雑さだ。しかしながら、こうした枠組の下でも、トランスジェンダーの人びとは差別事案に訴訟を提起し、多くの勝訴判決を勝ち取っている。次に示す判例は包括的なものではないが、その例証となるものだ。一部は判決が確定しておらず、公に得られる情報が限られている事案もある。

2002年6月20日 東京地方裁判所 会社での差別事件

旅行ガイドブック等を発行する会社に勤務していた会社員は性同一性障害の診断を受けた。女性は会社に対し、女性として働くという労働者の権利を尊重してほしいと訴えた。しかし会社側に拒否されたので女装して出勤したところ、「職場秩序を乱した」として懲戒解雇されたのである。

判決では会社による懲戒解雇が無効とされた。裁判所は女装が他の社員の混乱を生じさせるとした会社側の主張を一理あるとした。しかし会社員は「女性としての行動を抑制されると、多大な精神的苦痛を被る状態」にあり、会社側に

⁷⁸ 同上。

⁷⁹ 平成30年（ク）第269号 性別の取扱いの変更申立て却下審判に対する抗告棄却決定に対する特別抗告事件 平成31年1月23日 第二小法廷決定。Appendix 4を参照。

は従業員らの「理解を図ることにより、時間の経過も相まって（このような違和感や嫌悪感を）緩和する余地が十分にある」との判断を示した⁸⁰。

**2014 年 9 月 8 日 静岡地方裁判所浜松支部 ゴルフクラブ入会許可事件
（東京高裁 2015 年 7 月 1 日判決で控訴棄却）**

静岡県湖西市内の株主会員制ゴルフクラブが、法律上の性別を男性から女性に変更したトランスジェンダー女性（59）の入会申込を拒否した事件。女性は公序良俗に反する行為であるとしてこのゴルフクラブを相手に損害賠償請求の民事訴訟を起こした。

裁判所は原告の請求を一部認容した上で、判決文で「性的少数者への差別を明確に批判する」とし、「被告が被った精神的損害は、看過できない重大なものといわざるを得ない」⁸¹と述べた。しかし裁判所はこうも記している。「性的少数者であることは趣味や嗜好ではなく、本人の意思とは関係なしに患われる病気であることは社会においてよく理解されている。性同一性障害という疾患ないしその治療行為を理由とする不合理な取扱いが許容されないのは、他の疾患を理由とした不合理な取扱いが許容されないのと同じである⁸²。」

裁判所はゴルフクラブを経営する会社に対し、慰謝料と弁護士費用合わせて110万円の損害賠償を命じた。

2014 年 4 月 大阪家庭裁判所 特別養子縁組審判

大阪家庭裁判所は、トランスジェンダー女性による特別養子縁組の申し立てを認めた。GID（性同一性障害）学会によれば、この手続は2004年の性同一性障害者特例法施行以降、手続的には申立可能となったが、トランスジェンダー女性に特別養子縁組が認められたのは初めてであり、これにより女性は日本で初めて法的に「母親」となったトランスジェンダー女性となった⁸³。

⁸⁰ Hifumi Okunuki, "Japan's courts don't share Mio Sugita's views on supporting LGBT people, precedents show," *Japan Times*, July 30, 2018, <https://www.japantimes.co.jp/community/2018/07/30/issues/japans-courts-dont-share-mio-sugitas-views-supporting-lgbt-people-precedents-show/#.W3q6rtgzZAZ>.

⁸¹ "Sex change plaintiff wins damages over golf course snub," *Japan Times*, September 9, 2014, <https://www.japantimes.co.jp/news/2014/09/09/national/crime-legal/sex-change-plaintiff-wins-damages-golf-course-snub/#.XANhAJNKhPa>.

⁸² 同上。

⁸³ 「性同一性障害 性別変更後「母親」に 特別養子縁組認定」『東京新聞』2014年4月4日（2019年1月29日閲覧、http://www.jinken.ne.jp/flat_topics/2014/04/post_1623.html）。

2015 年 11 月 13 日提訴 東京地方裁判所 職場でのトイレ利用と嫌がらせ事件

経済産業省職員が、自分の性自認に基づくトイレ利用を禁じられ、上司から性別移行に関して嫌がらせを受けたとし、国を相手に処遇改善と損害賠償を求める裁判を起こした⁸⁴。訴訟は本報告書執筆時点（2019 年 2 月末）で進行中である。

2016 年 6 月 28 日提訴 名古屋地方裁判所 トランスジェンダー社員へのカミングアウト強制事件

女性の名前に変更した愛知県の会社員が、職場でカミングアウトを強制され精神的苦痛を受け、うつ病を発症したとして、勤務先の愛知ヤクルト工場に 330 万円の損害賠償を求める訴訟を名古屋地裁に起こした⁸⁵。

2017 年 6 月 19 日和解 京都地方裁判所 トランスジェンダー更衣室使用拒否事件

京都市のトランスジェンダー女性が、京都府内のフィットネスクラブで、性別適合手術前の性別に基づき男性更衣室を利用することを求められたとして、運営会社のコナミスポーツクラブを相手に起こした損害賠償請求訴訟。和解が成立したが、具体的な和解条項は公表されていない⁸⁶。

⁸⁴ Tomohiro Osaki, “Transgender bureaucrat sues METI over sex discrimination,” *Japan Times*, <https://www.japantimes.co.jp/news/2015/11/13/national/crime-legal/transgender-bureaucrat-sues-meti-over-sex-discrimination/>.

⁸⁵ *Japan Times*, “Transgender worker sues Yakult group after being forced to come out,” June 29, 106, <https://www.japantimes.co.jp/news/2016/06/29/business/transgender-worker-sues-yakult-group-firm-forced-revelation/#.W3rPOdgzZAY>.

⁸⁶ *Japan Times*, “Transgender woman sues gym over changing-room use,” December 25, 2015, <https://www.japantimes.co.jp/news/2015/12/25/national/crime-legal/transgender-woman-sues-gym-over-changing-room-use/#.W3rVT9gzZAY>; *Asahi Shimbun*, “Transgender woman suing gym for ordering her to use men's locker room,” December 21, 2015, <https://www.msn.com/en-sg/news/world/transgender-woman-suing-gym-for-ordering-her-to-use-mens-locker-room/ar-BBnMfaZ>.

IV. 国際法、性別認定のベスト・プラクティス

国際人権基準では、トランスジェンダーの人の性別の再割り当てに関し、法的手続と医学措置の分離が必要であると考えられるようになってきた。ジュネーブにある国連人権理事会で 2017 年から 18 年にかけて行われた日本政府に対する普遍的定期的審査(UPR)において、ニュージーランド政府は、日本は「性同一性障害者特例法の見直しを含め、性的指向・性自認に基づく差別に対処するための行動をとるべきである」と勧告した⁸⁷。日本政府は同勧告を「支持する (supporting)」と表明した。これは 2022 年予定の次回普遍的定期的審査までにこの勧告を実行するコミットメントを示したことになる⁸⁸。

2018 年の国連総会に提出した報告書で、性的指向と性自認に関する独立専門家のヴィクトール・マドリガルーボルロス (Victor Madrigal-Borloz) は次のように述べている。

法律上の認定を行わないことは、国家の義務の根本的な破綻とも言えるほどに、当事者のアイデンティティを否定するものだ。ある研究者はこう述べた。国がトランス・アイデンティティへの法的なアクセスを否定するとき、実際に行っているのは、正しい国民とは何かという理解の発信なのである⁸⁹。

ヒューマン・ライツ・ウォッチが日本でインタビューしたトランスジェンダーの人の多くも似た考えを持っていた。東京のトランスジェンダー男性、G・タカユキさんは、性同一性障害者特例法の手術要件がなぜ正当化されているのかという問いかけにこう答えた。

日本では、少しでも例外があると冷たくされるので、それかなと思いますね。例外を出さない、全員同じ、一律前を向いていきたいので、「適切でない」と（言われる）。例外を出さないように法律をつくる。だから、男性生殖器を持った人が男性と結婚するのは「適切でない」⁹⁰。

市民的及び政治的権利に関する国際規約（自由権規約）は、すべての人の平等な市民的及び政治的権利（第 3 条）、法の下に人として認められる権利（第 16 条）、私生活と

⁸⁷ United Nations Human Rights Council, Draft Report on the Working Group of the Universal Periodic Review, Japan, November 23, 2017, A/HRC/WG.6/28/L.12, https://www.upr-info.org/sites/default/files/document/japan/session_28_-_november_2017/a_hrc_wg.6_28_l.12.pdf.

⁸⁸ UPRinfo, Japan, Third Review, Session 28, March 19, 2018, https://www.upr-info.org/sites/default/files/document/japan/session_28_-_november_2017/responses_to_recommendations_upr28_japan.pdf.

⁸⁹ Protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity, A/73/152, July 12, 2018, http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/73/152.

⁹⁰ ヒューマン・ライツ・ウォッチによるインタビュー。G・タカユキさん、東京、2018 年 9 月 15 日。

家族への権利（第 17 条）、婚姻できる年齢の人が婚姻をし、かつ家族を形成する権利（第 23 条 2 項）を規定している。

締約国は自由権規約の下、性を含むいかなる理由による差別なく、すべての人びとに法律の下での平等と法律による平等の保護を確保する義務を負う（第 26 条）。自由権規約委員会は、自由権規約について締約国の履行状況をモニタリングする国際的な専門家機関として政府に対し、自らのジェンダーを法律上認定される権利などトランスジェンダーの人びとの権利を保障するとともに、締約国に性自認（ジェンダー・アイデンティティ）を法律上認定する際の人権侵害を伴う要件や不均衡な要件を撤廃するよう明示的に勧告してきた⁹¹。

これが反映されたベスト・プラクティスを複数の国が採用している。スウェーデン、オランダ、アイルランド、コロンビア、マルタ、デンマークは近年、法律上の性別認定手続を見直し、侵襲的な医学措置を要件から外した。デンマークとマルタは、アルゼンチンと同じく、法律上の性別認定に際して医師の診断を求めない⁹²。アルゼンチンとマルタは、法律上の性別認定手続において最も優れた基準を設定していると広く受け止められている⁹³。立法府がこうした基準を法律や政策として採用する国もあれば、裁判所がこうした原則の適用を求めた国もある。

拷問に関する国連特別報告者は 2013 年、「多くの国で、トランスジェンダーの人びとは、自らが希望するジェンダーを法的に認定される必要条件として、多くが希望しない不妊化手術（断種手術）を課されている」と指摘⁹⁴。特別報告者は、こうした強制不妊（断種）を、差別されない権利や身体の完全性（integrity）などの人権への侵害とみなす流れに留意した上で、各国政府に対し「事情を問わず強制・強要された不妊（断種）をすべて違法とし、周縁化された集団に属する個人に特別な保護を与えること」を求めている⁹⁵。

国連人権高等弁務官事務所（OHCHR）は 2012 年、性的指向及び性自認を理由とする暴力及び差別の撤廃を求める 2011 年の人権理事会決議の求めにより作成された報告書で、「性別変更を認める国の法令では、黙示的または明示的に、その条件として申請者に不妊手術（断種手術）を義務づけることが多い。法的性別認定を求める場合に婚姻し

⁹¹ CCPR/C/IRL/CO/4, CCPR/C/UKR/CO/7

⁹² Government of Denmark, Parliamentary Gazette, Law 182, Motion to Law amending the Law on the Central Office (Assigning new personal number for people who experience themselves as belonging to the other sex), April 30, 2014; for Malta see: <http://justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lp&itemid=26805&l=1>; Government of Ireland, Oireachtas, Act No. 25 of 2015, Gender Recognition Act of 2015, <http://www.oireachtas.ie/documents/bills28/acts/2015/a2515.pdf>.

⁹³ IDENTIDAD DE GENERO Ley 26.743 Establécese el derecho a la identidad de género de las personas. Available online at: <http://tgeu.org/argentina-gender-identity-law/>; Republic of Colombia, Ministry of Justice and Law, Decree 1227, June 4, 2015, <http://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/Ministerio/decreto%20unico/%23%20decretos/1.%20DECRETO%202015-1227%20sexo%20c%C3%A9dula.pdf>; Kingdom of the Netherlands, Law of December 18, 2013 amending Book 1 of the Civil Code Act and the municipal personal records database in connection with the changing conditions and the competence of amending the entry of sex in the birth certificate, <http://wetten.overheid.nl/BWBR0034670/2014-07-01>.

⁹⁴ Report of the Special Rapporteur on Torture, A/HRC/22/53, para. 78.

⁹⁵ 同上、para. 88。

ていないことであることを要求する国もあるが、これは当人が婚姻中の場合は離婚しなければならないことを意味する」と記した⁹⁶。

2014 年の共同声明で、WHO、OHCHR、国連合同エイズ計画（UNAIDS）、国連開発計画（UNDP）、国連児童基金（UNICEF）、国連人口基金（UNFPA）はこう述べている。

「加盟国が負う健康への権利の尊重義務は、加盟国に対して差別的実行を差し控えるよう求めるものである。この義務には、障がい者やトランスジェンダー及びインターセックスの人びとの権利、これらの人びとが自身の生殖能力を保持する権利を尊重する義務も含まれる。⁹⁷」これらの国際機関は各国政府に対し「完全かつ自由で、十分な情報が与えられた意思決定を法的に保障し、強制・強要された、または非自発的な不妊（断種）を廃絶し、この点に関する法律や規制、政策を再検討、改正、発展させる」⁹⁸ことを求めた。1999 年に設立された日本初かつ最大の GID に関する専門家組織である GID（性同一性障害）学会の理事会は 2017 年、この報告書を支持する声明を採択し、

「〔性同一性障害者特例法〕3 条 1 項に規定された要件、特に『手術要件』がなければ、状況はかなり異なったものになると考えられる」と指摘した⁹⁹。

性的指向及び性自認に関する 2014 年の国連人権理事会決議によるマンデートに基づき作成された 2015 年の報告書で、OHCHR は各国に対し、「申請に基づき、望む性別を反映した法的な身分証明書を発行すること、不妊（断種）や強制的な治療、離婚など人権侵害を伴う要件の削除」を直ちに開始するよう勧告した¹⁰⁰。

WHO、UNDP、米国際開発庁（USAID）、米大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）、アジア太平洋トランスジェンダー・ネットワーク、及びヘルス・ポリシー・プロジェクトが共同発表した『アジア太平洋地域のトランスの人びとに対する包括的ケアの提供に関する基本構想 2015』は、政府に対して「医療要件やいかなる理由による差別もなく、各人が自己決定した性自認を十分に認めるために必要なすべての立法上、行政上、及びその他の措置を講じる」¹⁰¹よう勧告している。

同様に、性的指向及び性自認に関する国際人権法の適用に関する原則（ジョグジャカルタ原則）の第 3 原則は、次のように述べている。

⁹⁶ UN Human Rights Council, Discriminatory Laws and Practices and Acts of Violence against Individuals Based on Their Sexual Orientation and Gender Identity: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, UN Doc. A/HRC/19/41 (November 17, 2011), para. 72.

⁹⁷ OHCHR et al., Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization, p. 10.

⁹⁸ 同上、p. 13。

⁹⁹ Appendix 3 を参照。

¹⁰⁰ UN Human Rights Council, Discrimination and Violence against Individuals Based on Their Sexual Orientation and Gender Identity: Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, A/HRC/29/23 (May 4, 2015), para. 79(i).

¹⁰¹ Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Programme, Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities in Asia and the Pacific (Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project, 2015), p. 112, http://www.healthpolicyproject.com/pubs/484_APTBFINAL.pdf (2016 年 1 月 12 日閲覧)。

すべての人びとは、すべての場所において、法の下に人として認められる権利を有する。さまざまな性的指向及び性自認の人びとは、生活のすべての場面において法的能力を享有する。各人が自己定義する性的指向及び性自認は、自己の人格と不可分であり、自己決定、尊厳及び自由の最も基本的な側面のひとつである。何人も、自己の性自認の法的承認のための条件として、性別適合手術、不妊またはホルモン療法などの医療処置を強制されない。いかなる地位（婚姻または親であることなど）も、個人の性自認の法的承認を妨げるために援用されない。何人も、自己の性的指向または性自認を隠匿、抑圧または否定する圧力をうけない

¹⁰²。

地域機構もこうした原則の論理に従っている。

加盟 47 カ国からなる地域機関である欧州評議会の議員会議が 2013 年 6 月、強要された断種及び去勢の廃止を求める決議第 1945 号を採択した。トランスジェンダーの人びとは、欧州評議会加盟諸国において、強要された断種の影響を特に受けているグループの 1 つとされた¹⁰³。同様に、2018 年 1 月、米州人権裁判所は勧告的意見を発表し、各国は米州人権条約の下、「各人の自由で自律的な決定」のみに基づいた効率的で安価かつ直接的な法律上の性別認定手続を確立する義務があること、またトランスジェンダーの人びとに対し、裁判所で性別記載の変更を請求するよう強制することは、その人が持つ権利の「過大な制限」に該当すると述べている¹⁰⁴。

国際的な医療専門家団体は近年、法的性別認定に関する医療モデルに反対の立場を強めてきた。国際的な学際的専門職組織 WPATH は、トランスジェンダーの人びとの健康につき、エビデンスに基づく診療、教育、研究、権利擁護（アドボカシー）、公共政策、そして尊重の推奨を目的とし、全世界に 700 人以上の会員を擁する団体である。WPATH は 2010 年の声明で、法律上の性別認定から不妊（断種）要件を外すよう求めていた¹⁰⁵。声明は次のように述べる。

いかなる人も、自己のアイデンティティの認定条件として手術や断種を求められるべきではない。身分証明書に性別表記を要する場合には、その表記は、生殖能力と関係なしに、その人の実感に基づく性別を認定すべきである。WPATH 理事会は、政府やその他の当局に対し、アイデンテ

¹⁰² Yogyakarta Principles on the Application of International Human Rights Law in relation to Sexual Orientation and Gender Identity, http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en_principles.htm, principle 3.

¹⁰³ Parliamentary Assembly of the Council of Europe, Resolution 1945 (2013), June 2013.

¹⁰⁴ Inter-American Court of Human Rights, Consultative Opinion OC-24/17, November 24, 2017, http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf.

¹⁰⁵ WPATH statement (June 16, 2010), https://amo_hub_content.s3.amazonaws.com/Association140/files/Identity%20Recognition%20Statement%206-6-10%20on%20letterhead.pdf (2018 年 12 月 18 日閲覧)。

ィティの認定における外科処置要件を削除するよう強く求めるものである¹⁰⁶。

2015 年に WPATH は声明を更新し、強制不妊（断種）を重ねて非難するとともに、法律上の性別認定のために課される、きわめて困難かつ医療化された手続への批判をさらに広げてこう記した。「いかなる医学的・外科的・精神保健的治療及び診断も、個人のジェンダー・アイデンティティの適確な指標になるものではない。したがって、法的な性別変更の要件とされるべきではない」。また「婚姻の有無や親であるかどうか、法律上の性別変更認定に影響を及ぼすべきではなく、また、適切な法律上の性別認定がトランスジェンダーの若者に提供されるべきである。¹⁰⁷」

そして 2017 年に WPATH はポジション・ステートメントを更新し、次のように重ねて述べた。

WPATH はさらにすべての人が自らのジェンダー・アイデンティティと一致する身分証明書類を持つ権利を確認する。ここには法律上の性別を付与する書類も含まれる（...）。トランスジェンダーの人びとは、その人がどのようなアイデンティティを持ち、どのような外見かに関係なく、すべての人が望み、受けている性別認定を享受すべきだ。トランスジェンダーの人びとの性別認定に対する医療やその他の面での障壁は、心理的・精神的健康を害しうる。WPATH は、書類に記載される法律上の性別又は性別表記の変更を望む人びとの障壁となる、いかなる医療的要件にも反対する¹⁰⁸。

世界における実施状況

内閣総理大臣が所轄する独立組織で、社会科学、生命科学、自然科学、工学の日本における研究者を代表する日本学術会議は、2017 年 9 月に同会議における法学委員会の社会と教育における LGBTI の権利保障分科会が発表した提言「性的マイノリティの権利保障をめざして—婚姻・教育・労働を中心に—」で、「性同一性障害」の語を削除することを提言し、また日本精神神経学会においては「性の不一致（gender incongruence）」への用語変更が検討されていると指摘した¹⁰⁹。

¹⁰⁶ 同上。

¹⁰⁷ WPATH. WPATH Statement on Legal Recognition of Gender Identity, January 19, 2015.

https://amo_hub_content.s3.amazonaws.com/Association140/files/WPATH%20Statement%20on%20Legal%20Recognition%20of%20Gender%20Identity%201-19-15.pdf (2018 年 12 月 1 日閲覧)。

¹⁰⁸ WPATH. WPATH Identity Recognition Statement, November 15, 2017,

<https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Web%20Transfer/Policies/WPATH%20Identity%20Recognition%20Statement%201.15.17.pdf> (2019 年 1 月 23 日閲覧)。

¹⁰⁹ 日本学術会議法学委員会社会と教育における LGBTI の権利保障分科会「提言 性的マイノリティの権利保障をめざして」（2017）6 頁。

日本学術会議はまた、手術、非婚、及び子がないという要件を法律から削除するよう提言している。

特例法制定当時、立法担当者は、「性別が人格そのものと深く結び付き、憲法第 13 条の個人の尊重や幸福追求権の問題にかかわってくる面がある」こと自体を認識していた。それから 14 年経過した今日、各国の改正動向を踏まえつつ、前述の世界保健機関による生殖腺除去強制に反対する共同声明（2014 年）も考慮し、個人の尊重や幸福追求権の保障として、要件を見直す時期に来ているものと考え¹¹⁰。

この結論に達するにあたり、日本学術会議は近年世界で生じている法律上、医学上の変化を挙げている。そうした事例の多くは本報告書でも検討されているものだ。

拷問に関する国連特別報告者が 2013 年の報告書で指摘したように、複数国の裁判所もこうした基準を判断に反映し始めている。特別報告者の報告書では、以下の事件が言及された。

- 2009 年、オーストリア高等行政裁判所は、ジェンダー・アイデンティティの法律上の性別認定の条件として性別適合手術を課すことは違法であるとの判断を示した¹¹¹。
- 2011 年、ドイツ憲法裁判所は、性別適合手術要件が身体の完全性（integrity）及び自己決定権を侵害すると認定した¹¹²。
- 2012 年、スウェーデン高等行政裁判所は、強制不妊（断種）は自発的のみならずすることはできないとの判断を下した¹¹³。
- 2014 年 9 月、ノルウェー平等機関（Norwegian Equality Body）は、保健社会福祉省は性別認定法における不妊（断種）要件の正当性を示しておらず、したがって不妊（断種）要件は差別禁止法に違反していると判断した¹¹⁴。

アジア諸国の裁判所で、法律上の性別認定手続における医療的非介入について同様のコミットメントが示された。例えば次の事例がある。

¹¹⁰ 同上。

¹¹¹ Austrian Administrative Court Cases (VwGH) 2008/17/0054 (decided on 27 January 2009); Austrian Constitutional Court (VfGH) Case B 1973/08-13 (decided on 3 December 2009). Cited in Transgender Europe (2013).

¹¹² Federal Constitutional Court of Germany, 1 BvR 3295/07, 28.01.2011., <http://www.icj.org/sogicasebook/1-bvr-3295-07-federal-constitutional-court-germany-11-january-2011/>.

¹¹³ Mål nr 1968-12, Kammarrätten i Stockholm, Avdelning 03, 19 December 2012., <http://tgeu.org/administrative-court-of-appeal-in-stockholm-on-sterilisation-requirement-in-gender-recognition-legislation-19-dec-2012/>.

¹¹⁴ Transgender Europe, Norwegian Ombud decides forced sterilisation is discrimination, September 15, 2014, <https://tgeu.org/tgeu-statement-norwegian-ombud-decides-forced-sterilisation-is-discrimination/>.

- 2007 年の判決で、ネパール最高裁判所は第 3 の性別カテゴリーを定義し、トランスジェンダー及びジェンダーに不一致（gender non-conforming）な人びとのための広範なアイデンティティを包含する少数グループとして位置付けた¹¹⁵。2014 年の調査によると、回答ではジェンダー・アイデンティティについて 16 の異なる表現が用いられていた¹¹⁶。最高裁は、身分証明文書及び政府登録において第 3 の性であると法律上認定される唯一の基準は、本人の「自己意識」であるとの判断を示した¹¹⁷。判決では、自由権規約第 16 条が保障する、法の下で人として認められる権利、及びジョグジャカルタ原則が参照された。
- 2013 年、インド最高裁判所は、医療処置が、法律上のジェンダー・アイデンティティ認定の要件であるべきではないとの判断を示した。裁判所は次のように述べた。「自らのジェンダー認識に一致する性が有するジェンダー特徴を得るために外科処置などにより身体や見た目を変更する人がほとんどおらず、その結果、出生時に公式に登録された性別が見た目から推察されるジェンダー・アイデンティティと一致せず、法的・社会的混乱が生じている」。さらに裁判所は「したがって性自認とは、男性、女性、トランスジェンダー、またはその他のカテゴリーであるとの本人の自己認識を指す」と述べた。また、「法律上の性自認認定の要件として、何人も性別適合手術、断種、ホルモン療法などの医療処置を強制されてはならない」とし、不妊（断種）の義務化は許されないことを明確に述べた¹¹⁸。
- 2015 年、デリー高等裁判所は「すべての人が自らのジェンダーで認定される基本的権利を持つ」こと、また「性自認と性的指向は、自己決定権、尊厳及び自由の根源である」¹¹⁹ことを強調した。

¹¹⁵ Michael Bochenek and Kyle Knight, “Establishing a Third Gender Category in Nepal: Process and Prognosis,” *Emory International Law Review*, Vol. 26, Issue 1, 2012: http://law.emory.edu/eilr/_documents/volumes/26/1/recent-developments/bochenek-knight.pdf (2016 年 1 月 12 日閲覧)。

¹¹⁶ Kyle Knight, Andrew Flores, and Sheila Nezhad, “Surveying Nepal’s Third Gender,” *Transgender Studies Quarterly*, Vol 2. No. 2, 2015; The Williams Institute, “Surveying Nepal’s Sexual and Gender Minorities: An Inclusive Approach,” October 2014: <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/research/international/surveying-nepals-sexual-and-gender-minorities/> (2016 年 1 月 12 日閲覧)。

¹¹⁷ *Pant v. Nepal*, Writ No. 917 of the Year 2064 BS (2007 AD), translated in *Nat’l Jud. Acad. L.J.*, 2008, p. 262. <http://www.gaylawnet.com/laws/cases/PantvNepal.pdf> (2016 年 1 月 12 日閲覧)。

¹¹⁸ *National Legal Services Center v. Union of India and Others*. WRIT PETITION (CIVIL) NO.400 OF 2012, <http://www.lawyerscollective.org/wp-content/uploads/2014/04/Transgender-judgment.pdf> (2016 年 1 月 12 日閲覧)。

¹¹⁹ *Bhat v. State of NCT of Delhi and Others*. W.P.(CRL) 2133/2015, <http://lobis.nic.in/ddir/dhc/SID/judgement/05-10-2015/SID05102015CRLW21332015.pdf> (2016 年 1 月 12 日閲覧)。

トランスジェンダーである子どもの権利

法の下に人として認められる権利は、世界人権宣言に明記されており、自由権規約及び子どもの権利条約で保障されている¹²⁰。自らのアイデンティティ（身元関係事項）を保持する権利は子どもの権利条約第8条で保障されている。条文ではアイデンティティの3つの側面（国籍、氏名、家族関係）が言及されているが、限定列举ではない。自由権規約17条などの定める私生活への恣意的な干渉から保護される権利と共に、自らのアイデンティティを保持する権利は、国家が発行する文書に子どもを含むすべての人の自らのアイデンティティが表記される権利も含むのである。

子どもの権利条約第3条1項は「子どもに関するすべての措置をとるに当たっては、公的若しくは私的な社会福祉施設、裁判所、行政当局又は立法機関のいずれによって行われるものであっても、子どもの最善の利益が主として考慮されるものとする」¹²¹と明記している。この条項は、トランスジェンダーである子どもの法律上の性別認定の決定も含むものである。

同12条は、子どもの最善の利益を判断するにあたり、当の子どもが意見を求められ、考慮されなければならないとしている。

1. 締約国は、自己の意見を形成する能力のある子どもがその子どもに影響を及ぼすすべての事項について自由に自己の意見を表明する権利を確保する。この場合において、子どもの意見は、その子どもの年齢及び成熟度に従って相応に考慮されるものとする。
2. このため、子どもは、特に、自己に影響を及ぼすあらゆる司法上及び行政上の手続において、国内法の手続規則に合致する方法により直接に又は代理人若しくは適当な団体を通じて聴取される機会を与えられる¹²²。

診断基準の変化

日本の精神科医療では、WHOの『国際疾病分類』（ICD）と、アメリカ精神医学会の『精神疾患の診断・統計マニュアル』（DSM）が共に用いられている。そのどちらもが「精神疾患」のセクションから「性同一性障害」と「トランスセクシュアリズム（性転換症）」の診断名を削除している。

2012年にアメリカ精神医学会理事会がDSM最新版のために加えた変更により「性同一性障害」の語が削除され、「性別違和（Gender Dysphoria）」という語が追加された。これは「実感されている／表現されているジェンダーと割り当てられたジェンダーとの

¹²⁰ 世界人権宣言（1948年12月10日採択）。子どもの権利条約（1989年11月20日採択、1990年9月2日発効、日本は1994年4月22日に批准）、市民的及び政治的権利に関する国際規約（1976年5月23日発効、日本は1979年6月21日に批准）も参照。

¹²¹ 子どもの権利条約第3条1項。

¹²² 同上。

間の相当な違和」によって生じる苦痛として具体的に定義されている。アメリカ精神医学会は次のように明記する。「ジェンダーに不一致であること（gender non-conformity）そのものは精神疾患ではない点に留意することが重要だ。性別違和の決定的な要素は、その状態と関連する臨床上の強い苦痛の存在である。¹²³」

WHO は、2018 年 6 月に ICD の改訂版（ICD-11）を発表した¹²⁴。この新しい WHO ガイドラインは、「性同一性障害」を「性別不合（gender incongruence）」へと表現を変えた上で、診断コードを精神疾患の章からセクシュアル・ヘルスの章に移動させた。このことは、トランスジェンダーの青年と成人にとって、「精神疾患」と見なされずに医療を求めうる時期が早晚訪れる点で、大きな前進である。WHO の意思決定機関であり、加盟 194 カ国の代表者が参加する世界保健総会で、2019 年に ICD-11 が承認される見込みだ。各国政府はその後 2022 年までに診断コード体系を変更することが求められる。WHO は「エビデンスによれば、それ〔＝ジェンダー・アイデンティティ〕が精神疾患ではないことは明らかであり、もし精神疾患に分類すれば、トランスジェンダーの人びとに多大なスティグマをもたらす可能性がある」と記している¹²⁵。ICD-11 ワーキンググループのあるメンバーは改訂プロセスをこう説明した。

国連機関である WHO には人権というミッションがあり、そしてトランスジェンダーの地位と精神疾患の結びつきから生じる多大なスティグマが、不安定な法的地位、人権侵害、及びトランスジェンダーの人びとというグループが適切な医療を受ける障壁となっていることを示す多くのエビデンスがある¹²⁶。

性的指向と性自認に関する国連の独立専門家は、この変更が「性別適合のための医療処置その他何らかの身体的変更を求めないトランスジェンダーの人びとについて、診断を行う理由がない」ことを明示した点に注意を促している¹²⁷。

日本の法律上の性別認定手続きは、トランスジェンダーの人びとに対し、自らの性自認の法律上の認定のために医療処置を受けることを求めるなど、推奨されるモデルからいくつものレベルで外れている。こうした状況は矛盾する効果を生んでいる。性別適合のための医療処置が日本で可能であることは、医療行為の進歩とトランスジェンダーの人びとへのケアを医療界が受け入れていることを、ある程度反映している。だがそのことはまた、トランスジェンダーの人びとにスティグマを負わせる一因である病理学的モデルを強化してもいるのである。

¹²³ American Psychiatric Association. Gender Dysphoria Fact Sheet, 2012.
<http://www.dsm5.org/documents/gender%20dysphoria%20fact%20sheet.pdf>.

¹²⁴ World Health Organization ICD-11, <https://icd.who.int/>.

¹²⁵ World Health Organization, “Coding Disease and Health,” June 18, 2018, <http://www.who.int/health-topics/international-classification-of-diseases>.

¹²⁶ Jack Drescher, “Gender Diagnoses and ICD-11,” *Psychiatric News—a publication of the American Psychiatric Association*, August 15, 2016, <https://psychnews.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.pn.2016.8a15>.

¹²⁷ Protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity, A/73/152, July 12, 2018, http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/73/152.

謝辞

本報告書のためのインタビューは、レズビアン・ゲイ・バイセクシュアル・トランスジェンダー（LGBT）の権利プログラム調査員のカイル・ナイト、日本代表の土井香苗、子どもの権利局上級顧問のマイケル・ガルシア・ボヘネクが行った。

杉山文野氏、土肥いつき氏、大阪府立大学 東優子氏、ヒューマン・ライツ・ウォッチ 東京オフィスのインターン岡部エミリー氏、南日可那子氏、大野倭太氏、竹田悠人氏、小郷綾子氏、菊本寛氏、及び吉岡利代（上級プログラムオフィサー）、笠井哲平（プログラムオフィサー）からは、アウトリーチと文献調査などで支援をいただいた。2016年にヒューマン・ライツ・ウォッチ ロンドンオフィスのインターンだったトイボネン 菜穂氏には、本報告書で言及した訴訟に関する背景情報について多くの調査と分析を行っていただいた。

本報告書の内容は、LGBT の権利プログラム・ディレクターのグレース・リード、土井香苗、マイケル・ボヘネクが校正編集した。法律及びプログラムの観点からは、法務・政策ディレクターのジェームズ・ロス及びプログラム・オフィス上級エディターのダニエル・ハースが校正編集を行った。日本語版については翻訳を箱田徹氏と秋元由紀氏に、専門家による訳文監修を金沢大学 谷口洋幸氏に行っていただいた。作成支援はLGBT の権利プログラム・コーディネーターの MJ・モヴァヘディと総務マネージャーのフィツロイ・ヘプキンスが行った。

本報告書のために個人的な体験をお話くださったトランスジェンダーの皆様に心よりお礼を申し上げる。

Appendix 1

HAUT-COMMISSARIAT AUX DROITS DE L'HOMME • OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS
PALAIS DES NATIONS • 1211 GENEVA 10, SWITZERLAND

Mandates of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health and the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment

REFERENCE:
OL JPN 3/2016 :

23 May 2016

Excellency,

We have the honour to address you in our capacities as Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health and the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, pursuant to Human Rights Council resolutions 24/6 and 25/13.

In this connection, we would like to bring to the attention of your Excellency's Government information we have received concerning **the existing Law No.111 of 2003, which allegedly contains a number of abusive restrictions and provisions that discriminate against transgender adults and children in Japan and unduly restrict their human rights, including the rights to health, physical integrity, equality before the law, respect for private and family life, education and the right not to be subjected to torture or ill-treatment.**

According to the information received:

Legal gender recognition in Japan is regulated by Law No. 111 of 2003, which came into effect on 16 July 2004. While this constitutes a positive attempt to provide access to legal gender recognition, it is alleged that the procedure established under Law No.111 violates the human rights of transgender adults and children in Japan. The Law reportedly stipulates various abusive and discriminatory criteria that transgender persons are required to meet before they can file an application with the family court for the legal recognition of their preferred gender. Only cases of those applicants who fulfil all of the law's criteria are adjudicated by the family court.

In 2016, a bi-partisan group of Japanese Members of Parliament will reportedly consider amendments to Law No. 111. It is expected that the revision of the Law will conclude with the end of the current parliamentary session in June 2016.

Mandatory medical certification

Law No. 111 obliges transgender persons in Japan, who seek legal recognition of their gender identity, to obtain a medical diagnosis of “Gender Identity Disorder” (GID) as a prerequisite. The Law defines GID as disorder of a person who, despite his/her biological sex being clear, “continually maintains a psychological identity with an alternative gender” and who “holds the intention to physically and socially conform to an alternative gender”. Applicants are required to obtain a medical certificate confirming the GID diagnosis by two or more physicians “generally recognized as holding competent knowledge and experience necessary for the task”.

The process for obtaining a medical certificate for GID is allegedly cumbersome and lengthy as it involves a number of unnecessary and arbitrary tests. While legally binding guidelines for diagnosing GID do not exist, the 2012 Diagnosis and Treatment Guidelines for Gender Identity Disorder recommend physicians to undertake the following three tests: (1) a gender identity test based on the testimony of the individual; (2) a biological gender test, which can entail an examination of chromosomes and hormonal actions as well as an inspection of internal and external genitals, or any “other examinations that doctors find necessary”; (3) a test excluding other diagnoses in order to ensure that “the denial of gender identity/ request for surgery is not coming from schizophrenia nor other cultural, social, or occupational reasons.” The Guidelines do not reference a timeframe within which these tests should be conducted.

This procedure is considered stigmatising and humiliating for the applicant since it bases legal recognition of gender identity on medical certification of a “disorder” and not on self-declaration and it restricts the autonomy and physical and psychological integrity of the persons concerned. In contrast, a human rights based approach to legal gender recognition is based on self-identification and self-declaration free of any unnecessary, disproportionate and abusive barriers imposed by pathological models. UN and other international mechanisms have called for national medical classifications to be reviewed to stop treating transgender adults and children as ill or disordered based on their gender identity, and to remove such abusive requirements for legal recognition of gender identity.

Coercive medical procedures

As per the provisions contained in law No.111, only those transgender persons who intend to undergo surgery and treatment to modify their body, including their genitals, can obtain legal recognition of their gender identity, as this is a requirement for a GID diagnosis. This effectively forces or coerces transgender persons seeking legal recognition of their gender identity to undergo physically transformative treatment and surgical interventions, even if, as is the case for many transgender persons, they do not desire such surgery or treatment.

In addition, Law No. 111 stipulates that transgender persons applying for legal recognition should “not have gonads or permanently functioning gonads”. Hence, transgender persons could be forced or coerced into undergoing often unwanted sterilization surgeries as a prerequisite to enjoy legal recognition of their preferred gender, in absence of any medical necessity. This abusive requirement directly affects the bodily integrity of transgender persons and has been condemned by UN human rights mechanisms as amounting to a violation of their right to be free from torture and ill-treatment, as well as of their right to the full enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.

Age restrictions

Law No. 11 prevents all transgender persons under the age of 20, Japan’s age of majority, to secure the legal recognition of their gender identity. People under the age of 20 can obtain a GID diagnosis with two signatures from physicians. The GID certificate can reportedly be used by transgender persons to advocate for access to education according to their gender identity, including restroom access and school uniforms. However, only those who reached the age of majority can independently pursue the hormone treatment and surgical procedures required for legal gender recognition. As this process is long and costly, legal gender recognition is often not possible until the mid- 20s.

While Japan’s current model for transgender legal recognition only applies to people over the age of 20, it can have a detrimental impact on transgender children and their families. It is reported that the lack of access to legal gender recognition for persons under 20 and the rigid medical requirements for obtaining legal recognition as an adult causes anxiety and pressure among transgender children and young adults. Reports also indicate that transgender children are led to understand that future surgeries are obligatory and inevitable, which puts intense pressure on them to conform to gender stereotypes. Instead, transgender children and young adults need information, support and safe spaces to explore and express their gender. Particularly, in educational settings transgender persons experience discrimination, stigmatisation and social exclusion, often to the cause of extended and repeated absence from school, and even dropouts. These difficulties are unnecessarily prolonged and exacerbated by the requirement to wait until the age of 20 to seek legal gender recognition.

While safeguarding the rights of children and minors is a legitimate aim, restrictions on the rights of children and minors should not be disproportionate to the aim pursued, and should fully respect and protect the rights of children enshrined in international law. Concerns are expressed that a blanket prohibition on the rights of persons under the age of 20 to recognition of their gender identity could amount to a disproportionate interference with their right to freedom from discrimination, recognition of their gender identity, their right to be heard, and their right to their best interests being the primary consideration in the determination of all actions or decisions that concern them, which could have

serious effects on their right to health, privacy, recognition before the law, and education, and that it may also expose the child to intolerable pressure and family conflict.

Discrimination on the basis of relationship status and parental status

Law No. 111 requires that those seeking legal recognition of a change in gender be unmarried, implying mandatory divorce in cases where the individual is married. In addition, the Law stipulates that applicants must not have any underage children. Such requirements have also been condemned as abusive and disproportionate by UN and international human rights mechanisms.

Finally, it is reported that while Law No.111 provides for the full legal transition from one gender to the other, even transgender persons whose gender identity has been legally recognized face discrimination, for example, with respect to adopting children or obtaining life insurance.

While acknowledging that Law No.111 is a positive attempt to provide access to legal gender recognition for transgender people, serious concern is expressed that the Law, in its current form, contains a number of provisions that are abusive, are in conflict with international human rights norms, and discriminate against transgender persons in Japan. Concern is particularly expressed about provisions forcing or coercing transgender persons to undergo mandatory medical certification and coercive medical procedures, which affect their bodily integrity and could amount to torture or ill-treatment. Further serious concern is expressed at provisions precluding transgender persons who are under the age of 20, are married, or have underage children from seeking legal gender recognition. We express concern that such provisions could be disproportionate and unnecessarily restrict the human rights of transgender adults and children, including the right to be free from torture and ill-treatment, the right to the enjoyment of the highest attainable standards of physical and mental health, as well as the rights to equality before the law, physical integrity, respect for private and family life, and education, and the rights of the child.

We trust that the current revision of Law No. 111 will be conducted in a way that is consistent with Japan's international human rights obligations and in accordance with international best practices for legal gender recognition, which clearly advocate for a simple administrative process for legal recognition of the gender identity of transgender persons, the separation of the legal recognition process from any medical certification or GID diagnosis, the removal of any abusive requirements of sterilization or other forced or coerced medical interventions, the removal of other abusive requirements such as divorce or restrictions based on parental or family situations, and the establishment of a pathway for transgender children to have their gender identity recognized, without disproportionate, discriminatory or abusive restrictions.

In connection with the above alleged facts and concerns, please refer to **the Reference to international law Annex** attached to this letter which cites international human rights and standards relevant to these allegations.

It is our responsibility, under the mandates provided to us by the Human Rights Council, to seek to clarify all cases brought to our attention. We would therefore be grateful for your observations on the following matters:

1. Please provide any additional information and comment you may have on the above-mentioned allegations.
2. Please provide information on measures taken to ensure the compliance of Law No. 111 with Japan's obligations under international human rights law and standards.
3. Please provide detailed information on measures taken to prohibit and combat discrimination against transgender adults and children, in compliance with Japan's obligations under international human rights law and standards. In particular, please indicate what measures have been taken to ensure that transgender persons in Japan have equal and non-discriminatory access to the effective legal recognition of their gender identity without disproportionate or abusive requirements including forced or coercive sterilization and other surgery or medical procedures, stigmatizing, humiliating and pathologizing medical certification, divorce, and discriminatory restrictions based on age, parental and relationship status.
4. Please provide information on measures taken to protect the rights of transgender children to have their gender identity recognized and respected, and to be protected from discrimination, including in the context of the exercise of their right to education and health.
5. Please provide information on training measures provided to professionals working in health care and education regarding the rights of transgender persons, including access to appropriate, respectful and gender-sensitive healthcare services without discrimination or pathologization.
6. Please provide information on the proposed amendments to Law No. 111 and the current status of its review. In Particular, please provide information on any measures that are being taken to include transgender adults and children and civil society organizations that work on the rights of transgender persons in meaningful consultations prior to the consideration of the proposed amendments by Members of Parliament.

We would appreciate receiving a response within 60 days.

While awaiting a reply, we urge that all necessary interim measures be taken to halt the alleged violations and prevent their re-occurrence and in the event that the

investigations support or suggest the allegations to be correct, to ensure the accountability of any person(s) responsible for the alleged violations.

Your Excellency's Government's response will be made available in a report to be presented to the Human Rights Council for its consideration.

Please accept, Excellency, the assurances of our highest consideration.

Juan Ernesto Mendez
Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or
punishment

Dainius Pūras
Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable
standard of physical and mental health

Annex

Reference to international human rights law

In connection with the above alleged facts and concerns, we would like to remind your Excellency's Government of the principle of non-discrimination as set forth in articles 2 of the International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), ratified by Japan in 1979; the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), ratified by Japan in 1979; and the Convention on the Rights of the Child (CRC), ratified by Japan in 1994. Various treaty bodies have reiterated that the prohibition of discrimination includes discrimination on the ground of gender identity.

We would like to refer your Excellency's Government to the ICCPR, which provides for equal civil and political rights for all men and women (article 3), the right to recognition for everyone before the law (article 16), the right to one's privacy and family (article 17), and the right of men and women of marriageable age to marry and to found a family (article 23(2)). Furthermore, the ICCPR obliges States parties to ensure equality before the law and the equal protection of the law of all persons without discrimination. In this regard, the law must prohibit any discrimination and guarantee to all persons equal and effective protection against discrimination on any ground, including sex (article 26). We would like to recall the recommendations made by the UN Human Rights Committee (CCPR/C/IRL/CO/4, CCPR/C/UKR/CO/7) that States should guarantee the rights of transgender persons including the right to legal recognition of their gender, that States should consult with transgender persons and their representatives in the elaboration of legislation that concern them, and that States should repeal abusive and disproportionate requirements for legal recognition of gender identity.

We also deem it pertinent to refer your Excellency's Government to the CRC, which stipulates, *inter alia*, that in all actions concerning children, including legislative measures, the best interest of the child should be a primary consideration (article 3(1)). The best interest must thereby be determined on a case-by-case basis, taking into account the child's personal context, situation and needs, the child's right to be heard (GC 14). Moreover, the CRC obliges States to ensure to the maximum extent possible the survival and development of the child (article 6), which is interpreted as a holistic concept including physical, mental, spiritual, moral, psychological, and social development (GC 5). The Convention also enshrines the obligation of States to respect the right of children to preserve their identity (article 8) and to ensure the right of children express their views in all matters affecting them, with due consideration to those views in accordance with age and maturity of the children (Article 12). Finally, the Convention reiterates that children, like adults, have the rights to privacy (article 16), health (24(1), and education (article 28).

Furthermore, we would like to bring to the attention of your Excellency's Government the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health as set forth in article 12 of the ICESCR and article 24(1) of the CRC. In this context, we recall that the Committee on the Rights of the Child stressed that in order to fully realize the right to health for all children, States have an obligation

to ensure that children's health is not undermined as a result of discrimination which is a significant factor contributing to vulnerability (GC 15). The Committee on the Rights of the Child has further emphasized that discrimination on the basis of gender identity is prohibited under the Convention (GC 15).

We would also like to refer to the Yogyakarta Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity, specifying that "[e]ach person's self-defined [...] gender identity is integral to their personality and is one of the most basic aspects of self-determination, dignity and freedom" (principle 3). The Principles further stipulate in principle 6 that "[e]veryone, regardless of [...] gender identity, is entitled to the enjoyment of privacy without arbitrary or unlawful interference, including with regard to their family [...]", and in principle 24 that "[e]veryone has the right to found a family, regardless of [...] gender identity. Families exist in diverse forms. No family may be subjected to discrimination on the basis of the [...] gender identity of any of its members".

With respect to coercive medical procedures, the Principles reiterate "[...] no one shall be forced to undergo medical procedures, including sex reassignment surgery, sterilization or hormonal therapy, as a requirement for legal recognition of their gender identity [...].

In this connection, we would also like to refer to report A/HRC/31/57, in which the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment noted that subjecting transgender persons to forced or otherwise involuntary gender reassignment surgery, sterilization or other coercive medical procedures is abusive, is rooted in discrimination, and violates the rights to physical integrity and self-determination of individuals and amount to ill-treatment or torture, and recommends that forced and coerced sterilization be outlawed in all circumstances, that special measures be adopted to protect individuals belonging to marginalized groups from such forced or coercive sterilization, that other abusive requirements for legal recognition of gender identity be abolished, and that transparent and accessible legal gender recognition procedures be adopted (paras. 49, 72).

Finally, we recall that the Committee on Economic, Social and Cultural Rights stressed that laws and policies which prescribe or indirectly perpetuate involuntary, coercive or forced medical interventions, including surgery or sterilization requirements for the legal recognition of one's gender identity, constitute a violation of the obligation to respect the right to sexual and reproductive health (General Comment 22, paras. 56-57).

Appendix 2

Response to the request for information from Special Procedures from the Government of Japan

Regarding the request for information about the existing Law No. 111 of 2003 (the Act on Special Cases in Handling Gender Status for Persons with Gender Identity Disorder, hereinafter referred to as the “Special Cases Act”) by the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health and the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, which was sent on May 23, 2016 to the Permanent Mission of Japan to the United Nations Office and other international organizations in Geneva, the response from the Government of Japan is as follows.

1. Please provide any additional information and comment you may have on the above-mentioned allegations.
2. Please provide information on measures taken to ensure the compliance of Law No.111 with Japan's obligations under international human rights law and standards.
3. Please provide detailed information on measures taken to prohibit and combat discrimination against transgender adults and children, in compliance with Japan's obligations under international human rights law and standards. In particular, please indicate what measures have been taken to ensure that transgender persons in Japan have equal and non-discriminatory access to the effective legal recognition of their gender identity without disproportionate or abusive requirements including forced or coercive sterilization and other surgery or medical procedures, stigmatizing, humiliating and pathologizing medical certification, divorce, and discriminatory restrictions based on age, parental and relationship status.
6. Please provide information on the proposed amendments to Law No.111 and the current status of its review. In particular, please provide information on any measures that are being taken to include transgender adults and children and civil society organizations that work on the rights of transgender persons in meaningful consultations prior to the consideration of the proposed amendments by Members of Parliament.

Additional information on measures taken to protect the human rights of transgender persons

1. In Japan, everyone can equally enjoy their human rights, free of discrimination under any circumstances. Violence, discrimination and discriminatory criminal penalties, including death penalties, based on sexual orientation or gender identity are unacceptable, and to this extent, in opposition to human rights violations based on sexual orientation or gender identity, Japan continues to actively engage in efforts for solving international issues surrounding LGBT persons. On 29 September 2015, Japan participated in the High Level LGBT Core Group Event during the UN General Assembly as a member of the Core Group. Japan also cosponsored the resolution on the protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity (A/HRC/32/L.2/Rev.1), adopted at the 32nd session of the Human Rights Council.
2. Nationally, discussions regarding the protection of the rights of LGBT persons have been advancing, following the establishment of the Nonpartisan Parliamentary Group on the rights of LGBT persons in March 2015, and the Special Mission Committee on sexual orientation and gender identity (hereinafter referred to as the "Special Mission Committee") by the Liberal Democratic Party (LDP) in February 2016. The LDP's Special Mission Committee compiled a report titled "LDP's basic stance towards a society accepting diversity in sexual orientation and gender identity," in which it is stated that upon applying the Special Cases Act, the LDP will take action when necessary, listening carefully to requests for improvement.

Additional information and comments on the point that legal gender recognition should be based on self-identification and the call to stop treating transgender persons as disordered

3. The Special Cases Act requires that Persons with Gender Identity Disorder receive "concurrent diagnoses on such identification with the opposite gender from two or more physicians equipped with the necessary knowledge and experience to give accurate diagnoses on this matter, based on generally accepted medical knowledge." This provision aims to ensure that such persons receive recognition of gender status from the family court in an appropriate and prompt manner, by assuring that the person has received an appropriate, objective and certain judgment by two or more physicians, and by also ensuring that such judgment be a prior condition for the ruling by the family court. The requirement also aims to prevent claims by persons claiming gender identity disorder for a change in gender status without having obtained a diagnosis.

4. The recognition of Person with Gender Identity Disorder is a basic condition for changes in legal gender status, which gives rise to fundamental consequences, and at the same time psychological gender is an internal issue that cannot be perceived physically. In order to ensure that recognition of Gender Identity Disorder be made objectively and certainly, concurrent diagnoses from two or more physicians are required, and those diagnoses should be made "based on generally accepted medical knowledge."
5. The Diagnosis and Treatment Guidelines for Gender Identity Disorder compiled by the Japanese Society of Psychiatry and Neurology, which was compiled before the enforcement of the Special Cases Act, also provides in principle that concurrent judgment from two or more physicians make the diagnoses determinable.

Additional information and comments on the point that legal gender recognition should be based on self-identification and self-declaration, not on medical certification

6. As mentioned above, the recognition of Person with Gender Identity Disorder is a basic condition for changes in legal gender status, which gives rise to fundamental consequences, and at the same time psychological gender is an internal issue that cannot be perceived physically. In order to ensure that it is recognized be made objectively and certainly, concurrent diagnoses from two or more physicians are required, and those diagnoses should be made "based on generally accepted medical knowledge."

Additional information and comments on the point that the requirement that the person "not have gonads or permanently functioning gonads" amounts to a violation of their right to be free from torture and ill-treatment, as well as their right to the full enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health

7. The Special Cases Act stipulates the inability to reproduce as a requirement based on the judgment that, upon recognizing a change in legal gender status, it is inappropriate that the reproductive capability of the former gender is maintained, or that the reproductive gland is functioning, secreting gender hormones of the former gender. In other words, when a person, after having had a change in legal gender status recognized, procreates using the reproductive function of the former gender, it may give rise to confusion and various problems. At the same time, the possibility that the secretion of gender hormones by the reproductive gland of the former gender may

have undesired physical and psychological influences cannot be denied.

Additional information and comments on the concern over the requirements that the person be over the age of 20, unmarried, and not have any underage children

8. The requirement that the person “is not less than 20 years of age” is stipulated in consideration of the following matters.
 - (1) Japanese Civil Law stipulates that the age at which a person obtains sufficient capability to manage one’s own affairs is the age of 20.
 - (2) The decision on change in recognition of legal gender status must be made carefully by the persons themselves, given that gender is an important matter that affects the person’s personality, and a change in gender is irreversible in nature.
 - (3) The Diagnosis and Treatment Guidelines for Gender Identity Disorder issued by the Japanese Society of Psychiatry and Neurology requires that in order to begin 3rd phase treatment (surgery of the reproductive organs), the person should be no less than 20 years of age.
9. The requirement that the person “is not currently married” is due to the fact that a change in legal gender status of a married person will result in a situation of same-sex marriage, which will give rise to various issues in the current legal order.
10. The requirement that the person “currently has no child who is a minor” is stipulated, taking into consideration the arguments that this system could give rise to confusion within the family, including between parent and child, or influence the child’s welfare. At the time of the enactment of the Special Cases Act, the requirement was that the person “currently has no child.” However, the requirement was amended to read “currently has no child who is a minor” in 2008, considering that in the case that the child is an adult, the impact of the change in legal gender status on the parent-child relationship or the welfare of the child would not be as strong in comparison to cases where the child is a minor.

Additional information and comments on the comment regarding support for transgender child in schools

11. On lines 15 through 18 of page 3 of the joint communication it is written that “the GID certificate can reportedly be used by transgender persons to advocate for access to education according to their gender identity, including restroom access and school uniforms.” We would like to elaborate on this.

12. The Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology (MEXT) issued a directive in 2015 to prefectural boards of education. The directive illustrates examples of support in schools for students with sexual orientation or gender identity issues, such as permitting the students to wear school uniforms in line with their actual or perceived gender identity and permitting the use of faculty or multipurpose lavatories.
13. In order to allow support for students with anxieties and insecurities, the directive states that such support does not require the diagnosis of medical institutions. Such support does not require a GID certificate.

Additional information and comments on the point that Japan should amend the Special Cases Act to remove discriminatory provisions

14. As mentioned above, the Special Cases Act is exercised appropriately, taking into consideration international humanitarian laws and universal standards. With that in mind, Japan recognizes the need to consider the possibility of amending the Special Cases Act, taking into consideration national debate including that mentioned above in paragraph 2.

4. Please provide information on measures taken to protect the rights of transgender children to have their gender identity recognized and respected, and to be protected from discrimination, including in the context of the exercise of their right to education and health.

15. MEXT promotes appropriate measures by indicating ways to address matters related to gender identity concerning students, such as the following which were compiled in the 2015 directive:
 - (1) Promote appropriate education that prohibits discrimination and bullying under any circumstances;
 - (2) Encourage school faculties to endeavor to become good listeners for students who suffer from anxiety or insecurity;
 - (3) Advance efforts in accordance with the individual circumstances of students, families and schools;
 - (4) Create/maintain an environment in which students feel comfortable seeking help;
 - (5) Enhance appropriate understanding of school faculty through training.

16. The directive illustrates examples of support in schools for students with sexual orientation or gender identity issues, such as permitting the students to wear school uniforms in line with their actual or perceived gender identity and permitting the use of faculty or multipurpose lavatories.

5. Please provide information on training measures provided to professionals working in health care and education regarding the rights of transgender persons, including access to appropriate, respectful and gender-sensitive healthcare service without discrimination or pathologization.

17. MEXT notified prefectural boards of education in 2015 to promote appropriate understanding of transgender issues amongst faculty through training on issues such as appropriate ways of addressing students with gender identity issues.

18. MEXT compiled an informative document in 2016 to be used by the prefectural board in training sessions, aimed at promoting understanding amongst faculty on appropriate ways of addressing issues with gender identity issues.

19. MEXT also promotes the understanding of transgender issue amongst faculty by explaining directives and informative documents at prefectural boards of education meetings.

Appendix 3

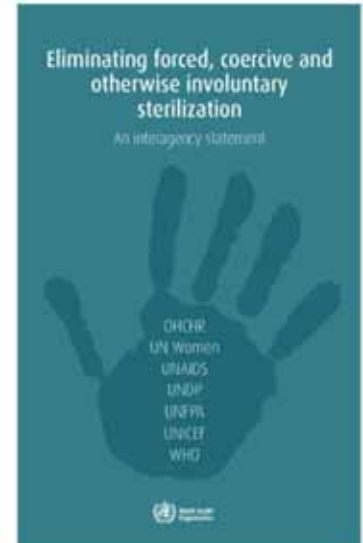
GID（性同一性障害）学会理事会 2017（平成 29）年 3 月 19 日提出

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」を支持する声明文（案）

WHOをはじめとする国連諸機関注 1)は、2014（平成 26）年 5 月 30 日「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」を発表した。この共同声明は、特定の集団（HIV 陽性者、障がいのある人々、先住民族、民族的マイノリティ、トランスジェンダー及びインターセックスの人びとなど）において、不均衡に、不妊手術などの断種が行われている実態について述べ、本人の同意に基づかない医療処置が、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、拷問と残酷及び非人道的又は侮辱的取り扱い又は処罰からの自由に関する権利など、国内外の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、強く非難している。

特にトランスジェンダーについては、「出生証明書及び他の法的文書における性別記載を望みの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」（2 頁）ことを人権侵害の例として挙げ、「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及びインターセックス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。」（7 頁）と非難している。本学会理事会は、この共同声明を支持するとともに、以下の意見表明を行なうこととした。

国内においては、「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」（2004 年 7 月 16 日施行）の施行から 12 年が経過し、最高裁発表で 2015（平成 27）年 12 月末までに 6,021 名が戸籍上の性別を変更している。一方で、全国の主要医療機関を対象とした日本精神神経学会「性同一性障害に関する委員会」調査によれば、同年 12 月末までに性別違和を主訴に受診したのは 22,435 例で、戸籍を変更した割合はその 20.8%に過ぎない注 2)。全員ではないにせよ、受診者の大多数が戸籍変更を希望している実態からすれば、この数値は明らかに低い。特例法 3 条 1 項に規定された要件、特に「手術要件」がなければ、状況はかなり異なったものになると考えられる。



OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and O . Eli minating forced, coercive and otherwise in- voluntary sterilization: An inter- agency statement. World Health Organization: May 30 2014.

さらに重要な問題がある。意思決定の自律性は医療倫理の中核を成すものであり、十分に自由かつ情報に基づいた同意（the full, free and informed consent）の表明によって担保される。「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン」注 3)においても、「当事者の生活の質の向上を目的とした手段」である治療について、「医療現場では当事者の自己決定と自己責任を最大限に尊重しながら、個々のケースに応じたよりきめ細かい判断が必要である」と述べられている（1255 頁）。しかし、法的な性別変更「手術要件」が規定されている状況では、医療現場で意思決定の自律性を担保することはできない。

2010（平成 22 年）年にいち早く学会の立場表明をしていた WPATH 注 4)は、今回の共同声明が発表された後の 2015（平成 27 年）年に再び声明を発表し、「いかなる医学的・外科的・精神保健的治療及び診断の有無も、個人のジェンダー・アイデンティティの的確な指標（an adequate marker）になるものではない。したがって、法的な性別変更の要件にしてはならない」と勧告している注 5)。こうした学会組織、国連諸機関、国際的人権団体などによる度重なる勧告を踏まえ、世界にはすでに「手術要件」のない法律の制定や法改正を行った例がある。実質的に性別適合手術をすることなく性別変更できる国も含めれば、欧州地域 18 か国（オーストリア、ベラルーシ、デンマーク、エストニア、フランス、ドイツ、ハンガリー、アイスランド、アイルランド、イタリア、マルタ、モルドバ、オランダ、ノルウェー、ポーランド、ポルトガル、スペイン、スウェーデン、英国）、南米地域 2 か国（アルゼンチン、ウルグアイ）、北米地域 2 か国（ただし州による）、アフリカ地域 2 か国（ボツワナ、南アフリカ）、アジア・オセアニア地域 5 か国（オーストラリア、ニュージーランド、インド、ネパール、台湾）など、「手術要件」撤廃の動きは広がりを見せている注 6)。

共同声明は「不妊化処置など、避妊に関するサービスを含めた保健医療サービスは、トランスジェンダーやインターセックスの人々にとっても利用可能なものでなければならないが、他の人々と等しく、強要・差別・暴力がない状態でなければならない。」（8 頁）と勧告している。世界に先駆けて 1972（昭和 47）年に「性の転換に関する法律」を公布したスウェーデンでは、2013（平成 25）年の議会で「手術要件」撤廃を可決した後、1970 年代までの優生政策のもとで断種を強いられた人々と要件撤廃前に手術を受けたトランスジェンダーを等しく扱い、損害賠償請求があった場合はこれに応じるとした注 7)。

日本で「性同一性障害」への対応が始まったのは 1990 年代半ばのことである。国内固有の事情と経緯があるとはいえ、国際的潮流に反して特例法 3 条 1 項に規定された要件、特に「手術要件」をそのままにしておくことは、当事者にとってはもとより、「門番」の責を担わされる臨床家（医）にとっても、決して望ましいことではない。自己決定の主体が他者の意向や都合に過度な影響を受けることなく、インセンティブや強要から自由であるためには、環境の調整を図る必要がある。トランスジェンダーの健康に

関わる専門職者は、自由に、かつ十分な情報に基づいた意思決定を保障することに、無知・無関心であってはならない。

国内外で積み重ねられてきた議論と最新の科学的知見に基づき、当事者のウェルビーイング（well-being）を最大限に保障していくこと、そのための専門的見解を広く社会に公開していくことが、本学会の存在意義であり、社会的使命である。本学会は、ここに改めてそのことを確認し、「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」を支持することを表明する。

注 1) 国連人権高等弁務官事務所（UNHCHR）、国連ウィメン（UN Women）、国連合同エイズ計画（UNAIDS）、国連開発計画（UNDP）、国連人口基金（UNFPA）、国連児童基金（UNICEF）、世界保健機構（WHO）

注 2) 針間克己他（2017）「性同一性障害に関する委員会」による性別違和が主訴の症例数と国内外性別適合手術例数の推定調査. 第 19 回 GID（性同一性障害）学会研究大会（札幌市 2019 年 2 月 18-19 日）.

注 3) 日本精神神経学会・性同一性障害に関する委員会（2012）性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（第 4 版）. 精神神経学雑誌 114 (11): 1250-1266.

注 4) World Professional Association for Transgender Health（旧 Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association）はトランスジェンダーの健康に関する世界最古にして最大の専門職集団である。

注 5) WPATH (2015) WPATH Statement on Identity Recognition, 19 January 2015. Retrieved from <http://www.wpath.org/>

注 6) 各国の状況については、Open Society Foundation (2014) License to be yourself: Forced sterilization (A Legal Gender Recognition Issue Brief). 及び TGEU (2016) Trans Rights Europe Index 2016.に加えて、台湾についてはメディア情報を参照した。

注 7) TGEU (2016) Trans people to receive compensation for forced sterilisation in Sweden. Retrieved from <http://tgeu.org/>

(Draft) Statement supporting “Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: An inter-agency statement” proposed by the various United Nations agencies

Several agencies of the United Nations¹²⁸ including the World Health Organization (WHO), issued the statement “Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: An inter-agency statement” on May 30, 2014. The inter-agency statement condemns the state in which people belonging to certain population groups (people living with HIV, persons with disabilities, indigenous peoples and ethnic minorities, and transgender and intersex persons) have been disproportionately subjected to sterilization without their full, free and informed consent, as a violation of fundamental human rights that many national and international official documents guarantee, including the right to health, the right to information, the right to privacy, the right to decide on the number and spacing of children, the right to be free from discrimination, and the right to be free from torture and other cruel, inhumane or degrading treatment or punishment.



Particularly for transgender persons, the inter-agency statement raises the example of human rights violation “in the various legal and medical requirements, including for sterilization, to which transgender persons have been subjected in order to obtain birth certificates and other legal documents that match their preferred gender” (p.2). The inter-agency statement condemns that “These sterilization requirements run counter to respect for bodily integrity, self-determination and human dignity, and can cause and perpetuate discrimination against transgender and intersex persons” (p.7) The Board of the Japanese Society of Gender Identity Disorder supports inter-agency statement and expresses its opinion as follows.

OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO. *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: An interagency statement*. World Health Organization: May 30 2014.

In Japan, it has been twelve years since “Act on Special Cases in Handling Gender Status for Persons with Gender Identity Disorder” was enacted on July 16, 2004. According to The Supreme Court, there were 6,021 individuals who changed their sex on the family register until the end of December 2015. On the other hand, according to a survey conducted by the Japanese Society of Psychiatry and Neurology’s Gender Identity Disorder Committee which targeted major medical clinics throughout Japan, out of 22,435 consultations for gender dysphoria until

¹²⁸ The United Nations High Commissioner for Human Rights (UNHCHR), The United Nations Women (UN Women), The United Nations AIDS Program (UNAIDS), The United Nations Development Program (UNDP), The United Nations Population Fund (UNFPA), The United Nations Children's Fund (UNICEF), The World Health Organization (WHO)

the end of December 2015, only 20.8%¹²⁹ changed their sex on family register. Considering the actual number of patients who wish to change their sex on the family register, even if not all patients, this number is far too low. Therefore, it can be assumed that if the requirements stated in Article 3 Section 1 of the Special Cases Act, especially the “surgery requirement,” did not exist, the situation would have been vastly different.

There is a problem of even greater importance. Autonomy in decision-making, which is secured through full, free and informed consent, shapes the core of medical ethics. “The Guideline regarding the Diagnosis and Treatment of Gender Identity Disorder”¹³⁰ states that regarding treatments that “aim to improve individual’s quality of life, it is important that at medical sites, decisions are based on each individual case, while respecting individual’s autonomy and self-responsibility to its maximum extent” (p.1255). However, under current circumstances where the “surgery requirement” is necessary to legally change one’s sex, it is not possible to secure autonomy in decision-making at medical sites.

WPATH¹³¹, which had expressed its academic position on the subject in 2010, released another statement in 2015 after the current inter-agency statement was released. It recommends that “WPATH continues to oppose surgery or sterilization requirements to change legal sex or gender markers. No particular medical, surgical, or mental health treatment or diagnosis is an adequate marker for anyone’s gender identity, so these should not be requirements for legal gender change.”¹³²

Considering the numerous recommendations from academic societies, the United Nations agencies, as well as international human rights organizations, there are countries that have established or revised laws not to include the “surgery requirement”. Countries where an individual can change their sex without having to undergo sexual reassignment surgery include: 18 European countries (Austria, Belarus, Denmark, Estonia, France, Germany, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Malta, Moldova, the Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Spain, Sweden, Great Britain), 2 South American countries (Argentina, Uruguay), 2 North American countries (varies by state), 2 African countries (Botswana, South Africa), 5 countries in the Asia-Pacific region (Australia, New Zealand, India, Nepal, Taiwan). These countries demonstrate a growing trend of the abolishment of the surgery requirement¹³³.

¹²⁹ Katsuki Harima et al. (2017) Committee on Gender Identity Disorder "to estimate the number of cases with complaints of gender disagreement and number of surgical cases compatible with domestic and foreign sex. Presented at the 19th Annual Meeting of Japan Society of Gender Identity Disorder. Sapporo: February 18-19.

¹³⁰ The Japanese Society of Psychiatry and Neurology (2012) Japanese Guideline for the Diagnosis and Medical Treatment of Gender Identity Disorder [Version 4], *Psychiatria et Neurologia Japonica*, 114 (11): 1250-1266.

¹³¹ The World Professional Association for Transgender Health (Formerly known as the Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association) is the world's oldest and largest professional organization on transgender health

¹³² WPATH (2015) WPATH Statement on Legal Recognition of Gender Identity, 19 January 2015. Retrieved from <https://www.wpath.org/policies>

¹³³ Regarding the situation of each country, we referred to *License to be yourself: Forced sterilization (A Legal Gender Recognition Issue Brief)* (Open Society Foundation, 2014); Trans Rights Europe Index 2016 (TGEU, 2016); and for Taiwan we deferred.

The inter-agency statement cites and supports that “Human rights bodies have condemned the serious human rights violations to which transgender and intersex persons are subjected and have recommended that transgender and intersex persons should be able to access health services, including contraceptive services such as sterilization, on the same basis as others: free from coercion, discrimination and violence. They have also recommended the revision of laws to remove any requirements for compulsory sterilization of transgender persons (39, para 21; 163, para 32; 164; 165; 166).” (p.8). In 1972, Sweden took the lead by implementing “Sex Determination Law (om fastställande av könstillhörighet i vissa fall)”. After the Swedish Parliament voted to remove the mandatory legal requirement of sterilization in 2013, the Swedish government announced to pay economic compensation to trans victims of forced sterilization if requested¹³⁴, treating them equally with those who were forced to undergo sterilization in the 1970s due to the eugenic policy.

Japan began to respond to “Gender Identity Disorder” in the middle of 1990s. Even though Japan has had its own domestic situations, keeping the Article 3 Section 1 of the Special Cases Act, especially the “surgery requirement”, against the international trend, is undesirable not only for the concerned individuals but also for the clinicians that have the burden of acting as “gatekeepers”. It is necessary to change the environment, so that an individual’s autonomy is respected without the excessive influence of others, incentives or coercion. Professionals involved in the health of transgender people should never be ignorant or unconcerned about guaranteeing the full, free and informed consent of the individual.

Based on the most scientific knowledge as well as domestic and international discussions, it is the Japanese Society of Gender Identity Disorder’s purpose and mission to disseminate professional opinion throughout society to guarantee the well-being of transgender people. The society once again affirms this mission and expresses its support towards “Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: An inter-agency statement”.

¹³⁴ TGEU (2016) Trans people to receive compensation for forced sterilization in Sweden. Retrieved from <http://tgeu.org/>

Appendix 4

平成30年（ク）第269号 性別の取扱いの変更申立て却下審判に対する抗告棄却決定に対する特別抗告事件

平成31年1月23日 第二小法廷決定

主 文

本件抗告を棄却する。

抗告費用は抗告人の負担とする。

理 由

抗告代理人大山知康の抗告理由について

性同一性障害者につき性別の取扱いの変更の審判が認められるための要件として

「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」を求める性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律3条1項4号の規定（以下「本件規定」という。）の下では、性同一性障害者が当該審判を受けることを望む場合には一般的には生殖腺除去手術を受けていなければならないこととなる。本件規定は、性同一性障害者一般に対して上記手術を受けること自体を強制するものではないが、性同一性障害者によっては、上記手術まで望まないのに当該審判を受けるためやむなく上記手術を受けることもあり得るところであって、その意思に反して身体への侵襲を受けない自由を制約する面もあることは否定できない。もっとも、本件規定は、当該審判を受けた者について変更前の性別の生殖機能により子が生まれることがあれば、親子関係等に関わる問題が生じ、社会に混乱を生じさせかねないことや、長きにわたって生物学的な性別に基づき男女の区別がされてきた中で急激な形での変化を避ける等の配慮に基づくものと解される。これらの配慮の必要性、方法の相当性等は、性自認に従った性別の取扱いや家族制度の理解に関する社会的状況の変化等に応じて変わり得るものであり、このような規定の憲法適合性については不断の検討を要するものというべきであるが、本件規定の目的、上記の制約の態様、現在の社会的状況等を総合的に較量すると、本件規定は、現時点では、憲法

13条、14条1項に違反するものとはいえない。

このように解すべきことは、当裁判所の判例（最高裁昭和28年（オ）第389号同30年7月20日大法廷判決・民集9巻9号1122頁，最高裁昭和37年

（オ）第1472号同39年5月27日大法廷判決・民集18巻4号676頁，最高裁昭和40年（ア）第1187号同44年12月24日大法廷判決・刑集23巻12号1625頁）の趣旨に徴して明らかというべきである。論旨は採用することができない。よって、裁判官全員一致の意見で、主文のとおり決定する。なお、裁判官鬼丸かおる、同三浦守の補足意見がある。

裁判官鬼丸かおる、同三浦守の補足意見は、次のとおりである。

1 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律（以下「特例法」という。）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って、そのことについて2人以上の医師の診断が一致しているものを対象として、その法令上の性別の取扱いの特例について定めるものである。これは、性同一性障害者が、性別の違和に関する苦痛を感じるとともに、社会生活上様々な問題を抱えている状況にあることから、その治療の効果を高め、社会的な不利益を解消するために制定されたものと解される。そして、特例法により性別の取扱いの変更の審判を受けた者は、変更後の性別で婚姻をすることができるほか、戸籍上も、所要の変更等がされ、法令に基づく行政文書における性別の記載も、変更後の性別が記載されるようになるなど、社会生活上の不利益が解消されることになる。

また、性別は、社会生活や人間関係における個人の属性の一つとして取り扱われているため、個人の人格的存在と密接不可分のものといえることができ、性同一性障害者にとって、特例法により性別の取扱いの変更の審判を受けられることは、切実ともいえるべき重要な法的利益である。

本件規定は、本人の請求により性別の取扱いの変更の審判が認められるための要件の一つを定めるものであるから、自らの意思と関わりなく性別適合手術による生殖腺の除去が強制されるというものではないが、本件規定により、一般的には当該手術を受けていなければ、上記のような重要な法的利益を受けることができず、社会的な不利益の解消も図られないことになる。

さらに、性別適合手術については、特例法の制定当時は、原則として、第1段階（精神科領域の治療）及び第2段階（ホルモン療法等）の治療を経てなおその身体的性別に関する強い苦痛等が持続する者に対する最終段階の治療として行うものとされていたが、その後の臨床経験を踏まえた専門的な検討を経て、現在は、日本精神神経学会のガイドラインによれば、性同一性障害者の示す症状の多様性を前提として、この手術も、治療の最終段階ではなく、基本的に本人の意思に委ねられる治療の選択肢の一つとされている。

したがって、生殖腺を除去する性別適合手術を受けていない性同一性障害者としては、当該手術を望まない場合であっても、本件規定により、性別の取扱いの変更を希望してその審判を受けるためには当該手術を受けるほかに選択の余地がないことになる。

2 性別適合手術による卵巣又は精巣の摘出は、それ自体身体への強度の侵襲である上、外科手術一般に共通することとして生命ないし身体に対する危険を伴うとともに、生殖機能の喪失という重大かつ不可逆的な結果をもたらす。このような手術を受けるか否かは、本来、その者の自由な意思に委ねられるものであり、この自由は、その意思に反して身体への侵襲を受けない自由として、憲法13条により保障されるものと解される。上記1でみたところに照らすと、本件規定は、この自由を制約する面があるというべきである。

そこで、このような自由の制約が、本件規定の目的、当該自由の内容・性質、その制約の態様・程度等を総合的に較量して、必要かつ合理的なものとして是認されるか否かについて検討する。

本件規定の目的については、法廷意見が述べるとおり、性別の取扱いの変更の審判を受けた者について変更前の性別の生殖機能により子が生まれることがあれば、親子関係等に関わる問題が生じ、社会に混乱を生じさせかねないことや、長きにわたって生物学的な性別に基づき男女の区別がされてきた中で急激な形での変化を避ける等の配慮に基づくものと解される。

しかし、性同一性障害者は、前記のとおり、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であるとの持続的な確信を持ち、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るから、性別の取扱いが変更された後に変更前の性別の生殖機能により懐妊・出産という事態が生ずることは、それ自体極めてまれなことと考えられ、それにより生ずる混乱といっても相当程度限られたものということができる。

また、上記のような配慮の必要性等は、社会的状況の変化等に応じて変わり得るものであり、特例法も、平成15年の制定時の附則2項において、「性別の取扱いの変更の審判の請求をすることができる性同一性障害者の範囲その他性別の取扱いの変更の審判の制度については、この法律の施行後3年を目途として、この法律の施行の状況、性同一性障害者等を取り巻く社会的環境の変化等を勘案して検討が加えられ、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置が講ぜられるものとする。」と定めていた。これを踏まえて、平成20年、特例法3条1項3号の「現に子がないこと」という要件に関し、これを緩和して、成人の子を有する者の性別の取扱いの変更を認める法改正が行われ、成人の子については、母である男、父である女の存在があり得ることが法的に肯定された。そして、その改正法の附則3項においても、「性同一性障害者の性別の取扱いの変更の審判の制度については、この法律による改正後の特例法の施行の状況を踏まえ、性同一性障害者及びその関係者の状況その他の事情を勘案し、必要に応じ、検討が加えられるものとする。」旨が定められ、その後既に10年を経過している。

特例法の施行から14年余を経て、これまで7000人を超える者が性別の取扱

いの変更を認められ、さらに、近年は、学校や企業を始め社会の様々な分野において、性同一性障害者がその性自認に従った取扱いを受けることができるようにする取組が進められており、国民の意識や社会の受け止め方にも、相応の変化が生じているものと推察される。

以上の社会的状況等を踏まえ、前記のような本件規定の目的、当該自由の内容・性質、その制約の態様・程度等の諸事情を総合的に較量すると、本件規定は、現時点では、憲法１３条に違反するとまではいえないものの、その疑いが生じていることは否定できない。

３ 世界的に見ても、性同一性障害者の法的な性別の取扱いの変更については、特例法の制定当時は、いわゆる生殖能力喪失を要件とする国が数多く見られたが、２０１４年（平成２６年）、世界保健機関等がこれを要件とすることに反対する旨の声明を発し、２０１７年（平成２９年）、欧州人権裁判所がこれを要件とすることが欧州人権条約に違反する旨の判決をするなどし、現在は、その要件を不要とする国も増えている。

性同一性障害者の性別に関する苦痛は、性自認の多様性を包容すべき社会の側の問題でもある。その意味で、本件規定に関する問題を含め、性同一性障害者を取り巻く様々な問題について、更に広く理解が深まるとともに、一人ひとりの人格と個性の尊重という観点から各所において適切な対応がされることを望むものである。

(裁判長裁判官三浦 守 裁判官 鬼丸かおる 裁判官 山本庸幸 裁判官菅野博之)

Heisei 30 nen (2018)(ku) No. 269 *Tokubetsu-koukoku* Appeal Case Against the *Koukoku* Dismissal Decision Against the Decision to Dismiss the Application to Change the Treatment of Sex
Heisei 31 nen (2019) Decision by the Second Petty Bench of the Supreme Court

Main text of the judgment

The *koukoku*-appeal is dismissed.

The costs of *koukoku*-appeal shall be borne by the appellant.

Reasons

Regarding the reasons for *koukoku*-appeal filed by the counsel for the *koukoku*- appeal, OYAMA Tomoyasu

Under Article 3(1)(4) of the Act on Special Cases in Handling Gender Status for Persons with Gender Identity Disorder (hereinafter “the provision in question”) which requires that a person requesting a ruling of change in the recognition of gender status “has no gonads or permanently lack functioning gonads,” as a general matter if a person with gender identity disorder requests such a ruling, that person needs to have had surgery to remove his/her gonads. The provision in question does not specifically force a person with gender identity disorder to undergo such surgery, but it is possible that some persons with gender identity disorder may be compelled to undergo such surgery in order to receive a ruling of change in the recognition of gender status even when they do not desire such surgery, and thus it cannot be denied that [this law] impinges on freedom from invasion of bodily freedom. That said, the provision in question is understood to be based on the possibility of problems arising with regard to parent-child or other relationships that may cause confusion in society if a child is born from the reproductive functions of the former gender of a person who has received a ruling of change in recognition of gender status, as well as on the consideration for, among other things, the need to avoid abrupt changes in a society where the distinction of men and women have long been based on biological gender. The need for these considerations, the adequacy of the method, and other circumstances may change in relation to shifts in social conditions regarding the handling of gender status in accordance with a person’s gender identity as well as the understanding of the family system, and it should be said that the constitutionality of such a provision requires constant examination. However, after comprehensive consideration of the purpose of the provision in question, the state of the aforementioned restriction, the current social condition and other circumstances, the provision in question, at this time, cannot be said to be in violation of Article 13 and Article 14(1) of the Constitution.

It should be said that it is clear that such an interpretation is warranted in light of the purport of the precedents of this court (Supreme Court Showa 28nen (1953) (o) No.389, July 20 1955 Grand Bench decision ▪ Civil precedent Volume 9 Chapter 9 page1122, Supreme Court Showa 37nen (1962)(o) No.1472, May 27 1964 Grand Bench decision ▪ Civil precedent Volume 18

Chapter 4 page 676, Supreme Court Showa 40nen (1965) (a) No.1187, December 24 1969 Grand Bench decision ▪ Criminal precedent Volume 23 Chapter 12 page 1625). The reasons of appeal are not acceptable.

Therefore the Supreme Court unanimously decides as set forth in the main text. There is a concurring opinion by Justices ONIMARU Kaoru and MIURA Mamoru.

The concurring opinion by Justices Kaoru Onimaru and Mamoru Miura is as follows.

1 The Act on Special Cases in Handling Gender Status for Persons with Gender Identity Disorder (hereinafter “the Special Cases Act”) provides for special cases in handling the gender status under laws and regulations of a person, despite his/her biological sex being clear, who continually maintains a psychological identity with an alternative gender, who holds the intention to physically and socially conform to an alternative gender, and has received concurrent diagnoses on such identification with the opposite gender from two or more physicians.

It is understood that the Special Cases Act was enacted in order to increase the effect of treatment and to remove social disadvantages for persons with gender identity disorder, who experience pain regarding gender incompatibility and are in a situation where they face various problems in their social lives. Those who have received a ruling of change in recognition of gender status are able to marry as a person of the reassigned gender. Necessary changes are made in the family registry, and disadvantages in social lives are removed through measures such as the reassigned gender being entered as their gender in administrative documents based on laws and regulations.

Furthermore, because gender is treated as one of the attributes of an individual in social life and in personal relationships, it can be said that gender is inseparable from the existence as a person of an individual, and for persons with gender identity disorder, that they are able to receive rulings of changes in recognition of gender status under the Special Cases Act is an important, perhaps even urgent, legal benefit.

Because the provision in question sets one of the requirements for a ruling of change in recognition of gender status at the request of a person, it is not that the removal of gonads by sex reassignment surgery is forced without regard to the will of the person, but under the provision in question, as a general matter, without having undergone such surgery, a person is not able to receive the abovementioned important legal benefit, and disadvantages in social lives will not be removed.

In addition, at the time when the Special Cases Act was enacted, as a general rule, sex reassignment surgery was regarded as something to be performed as the final stage of treatment for a person whose severe pain and other symptoms related to his/her physical gender persist after the first stage (treatment in the psychiatric domain) and the second stage (treatment such as hormone therapy) of treatment. However, after consideration by experts based on subsequent clinical experience, currently, according to the guidelines of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology, given the diversity of symptoms shown by persons with gender identity disorder, sex reassignment surgery is regarded not as the final stage of treatment but as one treatment option that is basically left to the person to choose.

Therefore, for persons with gender identity disorder who have not had sex reassignment surgery, even when they do not desire such surgery, under the provision in question, they have no choice but to undergo such surgery if they desire changes in recognition of gender status in order to receive a ruling in their favor.

2 The removal of the ovary and testicles by sex reassignment surgery is itself not only a severe invasion of the physical body but as with surgery in general poses a risk to life or the physical body, and brings about the serious and irreversible consequence of the loss of reproductive functions. Whether or not to undergo such surgery is a decision normally left to the person's free will, and it is understood that this freedom is secured by Article 13 of the Constitution as the freedom from invasion of the physical body against one's will. In light of 1 above, it should be said that the provision in question in one respect restricts this freedom.

Therefore, we consider whether the restriction of this freedom can be affirmed as necessary and reasonable upon comprehensive consideration of the purpose of the provision in question, the content and nature of the freedom in discussion, the state and degree of the restriction and other factors.

As the opinion of the court states, the purpose of the provision in question is understood to be based on the possibility of problems arising with regard to parent-child or other relationships that may cause confusion in society if a child is born from the reproductive functions of the former gender of a person who has received a ruling of change in recognition of gender status, as well as on the consideration for, among other things, the need to avoid abrupt changes in a society where the distinction of men and women have long been based on biological sex.

However, as stated above, because a person with gender identity disorder is someone who, despite his/her biological sex being clear, continually maintains a psychological identity with an alternative gender, who holds the intention to physically and socially conform to an alternative gender, it can be reasoned that it would be extremely rare for a person to become pregnant and give birth through his/her former gender after his/her gender status is changed, and it can be said that the confusion that such a situation might cause would be considerably limited.

In addition, the necessity for such considerations and other circumstances as stated above may change in relation to shifts in social conditions and the like, and Article 2 of the Supplementary Provision of the Special Cases Act as of its enactment in 2003 duly provided: "The range of Persons with Gender Identity Disorder who may request a ruling of change in recognition of gender status, and other aspects of the system regarding rulings of change in recognition of gender status are to be reviewed approximately three years after this Act comes into effect, taking into consideration matters such as the status of the enforcement of this Act and changes in the social environment surrounding Persons with Gender Identity Disorder, etc.; and measures are to be taken as required based on the result of such review, if said measures are found to be necessary." Based on this, in 2008, the requirement under Article 3(1)(iii) of the Special Cases Act that a person requesting a change in the recognition of gender status "currently has no child" was relaxed through an amendment so that the gender of a person who has an adult child may be changed, and it was legally affirmed that an adult child may have a man as his/her mother and a woman as his/her father. Further, Article 3 of the Supplementary Provisions also stated: "The system regarding rulings of change in recognition of gender status

for Persons with Gender Identity Disorder is to be reviewed as required, based on the status of the enforcement of the Act on Special Cases in Handling Gender Status for Persons with Gender Identity Disorder as revised by this Act, and taking into consideration the status of Persons with Gender Identity Disorder and persons concerned therewith, along with other circumstances.” Ten years have already passed since then.

Since the enforcement of the Special Cases Act more than 14 years ago, over 7000 persons have been granted changes in the recognition of their gender status, and in the recent years, in various fields in society including schools and corporations, efforts are being made to enable persons with gender identity disorder to be treated according to their gender identity. It can also be inferred that a corresponding shift is occurring in public consciousness and social acceptance.

Based on the social conditions and other factors described above, after comprehensive consideration of the aforementioned purpose of the provision in question, the content and nature of the freedom in discussion, the state and degree of the restriction and other circumstances, while it cannot be said that the provision in question is in violation of Article 13 of the Constitution at this time, it cannot be denied that doubts are emerging on that point.

3 Internationally, too, regarding changes in legal gender recognition of persons with gender identity disorder, at the time of the enactment of the Special Cases Act, many countries required the loss of reproductive functions, but in 2014, the World Health Organization issued a statement that opposed such a requirement, and in 2017, the European Court of Human Rights ruled that such a requirement was in violation of the European Convention on Human Rights. Presently, the number of countries that do not demand such a requirement is on the increase.

The suffering that persons with gender identity disorder face in terms of gender is also of concern to society that is supposed to embrace diversity in gender identity. In that regard, it is hoped that the understanding of the various problems surrounding persons with gender identity disorder including those related to the provision in question deepens even more broadly, and that appropriate measures are taken all around from the perspective of respect for the personality and individuality of each person.

23 January 2019

Second Petty Bench of the Supreme Court

Justice MIURA Mamoru, Justice ONIMARU Kaoru, Justice YAMAMOTO Tsuneyuki, Justice KANNO Hiroyuki

高すぎるハードル

日本の法律上の性別認定制度における トランスジェンダーへの人権侵害

日本では、トランスジェンダーの人びとが、自分の性自認（ジェンダー・アイデンティティ）に従って法律上の性別を変更する場合、生殖腺を除去する不妊手術を受けなければならない。

2004年に施行された性同一性障害者特例法は性別変更の要件として、その時点で結婚をしておらず、未成年の子を持たず、精神科医から「性同一性障害」の診断を得ていることを求めている。こうした要件は時代に逆行する有害なものだ。トランスジェンダーというアイデンティティを精神医学的な状態とする時代遅れで侮辱的な考え方に基づいており、法律上の性別認定を望むトランスジェンダーの人びとに対して、相当な時間と費用を要する、侵襲性が高く不可逆的な医療処置を義務づけている。

本報告書「高すぎるハードル」では、日本における法律上の性別認定手続（戸籍記載変更手続）を定める同法が、トランスジェンダーの人びともつ、身体の完全性（インテグリティ）やプライバシー、健康、自律への権利に及ぼす悪影響が詳細に論じられている。自らの性自認を肯定するために、様々な処置を望むトランスジェンダーの人びとも確かに存在する。だが、トランスジェンダーの人びと全員に対して、そうした処置を法律で課すことは、日本が守るべき国際人権法上の義務とグローバルな医学的コンセンサスに反する。

ここ数年日本政府は、レズビアン・ゲイ・バイセクシュアル・トランスジェンダー（LGBT）の人びとの存在の認知・保護に向けて前向きな動きを続けている。こうした動きの中で、性同一性障害者特例法の改正は待ったなしの課題であると言える。



トランスジェンダー男性の杉山文野さん。
性別が女性と記されたパスポートのページ
を掲げる。都内の自宅にて撮影。

© 2019 Human Rights Watch