

第1章 トランスジェンダーの人権

—ジェンダー・アイデンティティと性別変更をめぐる個人の尊重の射程—

建石真公子¹⁾

はじめに

性別は、多くの人にとって、自分を作り上げている主要な属性の一つであり、性別の存在自体に悩むことは多くはないだろう。性別を問題視する場合でも、社会の中での性別による扱われ方について、すなわち性差別や性役割等に関してであり、その性別自身について嫌悪感を抱いたり苦痛を感じるというのとは異なるだろう。

「自分が何者か分からない」、
「自分はおかしい」、
「誰にもわかってもらえない」、
「自殺したい」、
「一生自分の気持ちを隠そう」、
「将来どうなってしまうのだろうか」¹⁾。

これは、岡山大学の中塚幹雄医師がジェンダークリニックで聞くことが多い、性別違和の当事者の子どもの頃の気持ちとして紹介されているものである。性別の違和が当事者に突きつけているものの重大さ、深刻さが伝わってくる。社会が当事者の身体に与えている性別と、ジェンダーに関する自己認識が異なっていることで、自分自身を保てなくなってしまうことがうかがわれる。

日本国憲法13条は、前段で「すべて国民は個人として尊重される」と定めている。「個人の尊重」という規定は、第2次世界大戦前にはあまり憲法典の中にはみられない人権であり、戦時中のナチスによるユダヤ人の大量虐殺（ジェノサイド）やナチス医師等による捕虜などへの残虐な人体実験を背景に、国連憲章に「人間の尊厳」が定められたのを出発点としている。すなわち「尊重」の基盤には、「身体をも含めた個人」の尊重が想定さ

れている。

性別に違和を感じる人々が、日本国憲法13条が定めるように「個人として尊重」されるためには、どのような法律が、どのような施策が、どのような準備が、どのような対応が必要なのだろう。当事者の意思を尊重するということはどのようなことなのだろうか²⁾。

性別の違和を感じる人々は、数的にも社会の中での認識度という意味でもマイノリティではあるが、目に見える身体の問題であるため、差別や偏見を取り除くことや法的な平等の達成は急務である。また、当事者によっては、身体への医療の介入により性別を変更することが必要となる。

しかし、性別は、社会の中で個人を識別する重要な要素の一つであるため、「公益」また「医療」のような場面では、性別の違和の解消に対応することは難しい面がある。そのため、性別変更が「人権」である、あるいは「治療」であると位置づける必要が生じる。

特に、スポーツにおいては、実践や教育、また観戦などを通じて、身体やセクシュアリティの問題は身近であると同時に社会に与える影響も大きいことから、スポーツ・フォー・オール観点からも、また社会にモデルを提示してしまうという特性からも先駆けて人権を保護することが望ましい。

それでは、本人の意志に従って性別を変えることは、どのような人権なのだろうか。

本論は、こうしたジェンダー・アイデンティティに違和を感じる人々（以下、トランスジェンダー）の人権保障の施策に取り組むための前提として、日本の現状を概観した上で、近年、裁判で取り上げられている性同一性障がい者特例法の定める性別再指定手術に関して、手術を要請することが人権侵害としたヨーロッパ人権裁判所判決と、手術を要請する特例法の規定を合憲とした日

1) 法政大学法学部 教授

本の最高裁判所の決定について検討しつつ、性別を変更するという権利の保護について考えてみたい。

I. 性別

1. 性別とジェンダー・アイデンティティ

性別は、多くの場合、出生時に身体的特徴により決定され、出生届に記載されることによって法的な性別となる。法的な性別は、その後の人生を通じて、他者との関係、また社会や公的な制度との関係において個人を特定する指標の一つとなる。

個人にとっても、自らの性別をどのように認識しているか、すなわちジェンダー・アイデンティティは、自己の人格を形成する重要な要素であり、ライフコースを選択し人間関係を構築する基盤となる。

しかしある人々は、出生時に社会によって振り分けられている身体や生物学的な基準を根拠とする性別とは異なる性別認識を持つ。自己の身体に関して社会が与えている性別と、自己自身の認識する性別が異なる場合、身体と精神との同一性が保てないことになる。

人がどの性別に属するかという認識は、単に身体や生物学の問題ではなく、態度や言葉、話し方、服装など、属していると信じている性別に固有の振るまいと切り離すことは難しい。そのため、そうした性別に固有のカテゴリーの表現をする事を含めてジェンダー・アイデンティティと名づけられている³⁾。国連の提唱するSOGI (Sexual Orientation, Gender Identity) という名称も同様の考え方による⁴⁾。言語や文化によって形成される人の性別認識は、身体や器官の性ではなく、社会や人間関係における一定の性別イメージや性別概念によって表象されると考えられるからである。

2. ジェンダーアイデンティティに関する違和と医療による定義

性別の同一性の違和を理由に社会的な多数の有する文化や行動規範と異なる人々については、まずは医学の分野において精神疾患というカテゴ

リーから考察され、「性同一性障害Gender Identity Disorder」や「性別違和Gender Dysphoria⁵⁾」という精神疾患名によって説明されてきた。治療によって治癒するという枠の中で、治療の方法は精神を変える事を主眼とするものから、精神を保護し身体を変えるという方向へと大きく変化してきた。

こうした考え方では、性同一性障がい者は、医療機関において「障がい」があると診断された場合に、医療として「性別再指定手術」を受け事が可能となる。その背景には、WHOが、国際疾病分類 (ICD, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)、において、性同一性障がいを疾病として位置づけてきた事が根拠となっている。

日本の「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第5条は「この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう」としつつ、「精神疾患」の範疇に入る具体的な個々の疾患名は、国際疾病分類において詳細に分類されており、国際疾病分類上の該当項目 (精神疾患の章) 全体が「精神疾患」の範囲とされている。性同一性障がい者の人権を考える上で、この点は非常に重要な要素である。疾病ゆえに、患者の権利として保障する、というのが、現在の日本の状況と言える。

しかし、2018年6月18日、WHOは国際疾病分類を改訂し (初版は1990年)、最新版⁶⁾ (ICD-11) では性同一性障がい (Gender Identity Disorder) を「精神疾患」から外し、新たに「17. 性の健康に関する状態」という分類の中のGender Incongruenceという項目とした。Gender Incongruenceの定義は、「個人の経験する性 (Gender) と、割り当てられた性別 (Sex) の顕著かつ持続的な不一致によって特徴付けられる。ジェンダーの多様な振る舞いや好みだけでは、このグループとして診断名を割り当てる根拠にはならない⁷⁾」としている。性同一性障がいからGender Incongruence (ジェンダーの不一致) への名称及び概念の変化、また精神疾患から「性の健康の状態」へと変わったことが、今後の日本の性同一性障害に関する医

療及び法律においてどのような影響があるのか、まだ不明である。特に、保険適用に関して、2018年4月から子宮や精巣を摘出するなどの性別適合手術が保険適用となっている。WHOが精神疾患から除外したことについては、今後の厚生労働省の取り扱いが注目される。

3. 現状

トランスジェンダーの人々がどのくらい存在するのかについての正確な統計はないが、2013年のヨーロッパ評議会のレポートでは、500人に1人のこどもが性別違和の認識を有しているという⁸⁾。

日本においては、まず、医療機関の受診数について、日本精神神経学会「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症例の推定調査が行われている(章末別表)。

この統計によると、2003年7月の特例法の実施以降2015年末までに、22435名受診し、そのうち性別再指定手術を終了し特例法の診断書の提出に至ったのは4671名となっている。また受診者の性別は、FTM(14,747名)がMTF(7,688名)のほぼ2倍となっている。

他方、性同一性障がい特例法に基づいて性別の取り扱いを変更した人の数は⁹⁾、2017年末までに7809名となっている。上記の日本の医療機関での数値と異なるが、外国の医療機関で性別変更した人も含まれている。

国際的な疾病分類がトランスジェンダーを精神疾患ではないとしたことが、今後、日本において、社会的な評価をどの程度変えうるのかは未知数である。精神疾患ではないとされた人々について、その身体と認識の乖離によって引き起こされる混乱や自己嫌悪、苦しみ、不安や苦痛に対して、どのような事が必要か、法制度や施策を考えるうえで、個人を尊重すること、人権を保障することの意味が改めて問われる。性別は、自己の内面の問題に留まらず、社会や家族、友人との関係における重要な個人の属性として重要であり、また性別という人の最も親密な領域の事柄ゆえに理解されにくく、排除やいじめ、差別に繋がりがやすいか

らである。なかでも、法的な性別変更と生殖器官の除去は当事者にとって重要な問題であるが、どのような人権なのかは未だ明確にされていない。

II. 日本におけるトランスジェンダーの人権

1. ブルーボーイ事件から性同一性障がい者特例法へ

(1) ブルーボーイ事件における性的自由及び幸福追求権の主張

日本におけるトランスジェンダーの存在は、1965年の「ブルーボーイ事件」によって社会的に知られることになったといえる。同事件は、判決によると、3名の「男性性転向症¹⁰⁾」である男娼の求めに応じて、法的な除外事由に該当しないのに、故なく生殖を不能にする事を目的として睾丸摘出、陰茎切除、造陰など一連の性転換手術を行ったとして、手術を行った産婦人科医は優生保護法28条¹¹⁾違反の責任が問われたものである。

被告は、本件性転換手術は正当な医療行為であること、優生保護法28条は、憲法11条、憲法13条に違反すること、本件手術は優生保護法第28条の構成要件に該当しない等の理由で争っている。

憲法11条および13条違反の主張は、人間が性的欲求を追求する自由は、憲法に言う基本的自由とくに自由および幸福追求に関する国民の権利の1内容として人間の本能に根ざす根源的なものであり、公共の福祉に反しない限り、みだりに抑圧もしくは制限されてはならないことは自明の理であるが、優生保護法28条において同法による場合の外、生殖が不能になる手術を全面的に禁止しているのは人間の性的本能を満足させる方法を国民から奪うことになり、国民の幸福追求権を否定するものである、とする。

仮に、優生保護法28条が一般的には憲法違反ではないとしても、本件手術を同条に反するものとするとは、同条の解釈適用において、本件被手術者のごとき性転向症者の幸福追求の権利を完全に抹殺する事を意味し、憲法11条、13条に抵触するというべきである、としている。

第1審の東京地裁判決(1969年2月15日)は、被告人の主張を退け有罪とした¹²⁾。判決は、手術

を「正当な医療行為として容認することは出来ない」としつつ、憲法違反については、優生保護法28条は、同法34条の罰則規定とも考え合わせると、同法第3条、第4条、第14条のような特殊な場合においてさえも公共の福祉の見地から最少限度の肉体的侵襲により法の所期する目的を達しようとするものであり、性的自由をできるだけ保障しようとするものでこそあれ、性的自由を抑圧しようとするものではなし、従って立法目的それ自体は極めて正当であるというべき、とする。

そして、同条の存在によって「国民が広くその性的本能を満足させる方法を奪われたり、幸福追求の権利が否定される様な事態が発生しているとも認められないから同条の禁止が広汎に過ぎるために国民の幸福追求権などの基本的人権が侵害されているとはいえない」こと、「本件が正当な医療行為としてなされたものであるなら優生保護法第28条に違反することはあり得」ないこととし、同条が性転向症者の幸福追求権を特に侵害しているとも解せられない、とした。

ここで注目されるのは、被告人の主張、すなわち優生保護法第28条に対する違憲審査として、憲法11条および13条に基づき「人間が性的欲求を追求する自由は、憲法に言う基本的自由とくに自由および幸福追求に関する国民の権利の一内容」に違反すると主張している点に対して、裁判所が、「最少限度の肉体的侵襲により法の所期する目的を達しようとするものであり、性的自由をできるだけ保障しようとするものでこそあれ、性的自由を抑圧しようとするものではない」としている点である。

ここでは、裁判所が優生的な観点からの不妊手術の強制規定に関して「最少限度の肉体的侵襲」であることから「性的自由」を保障している、と解釈するのに対し、被告人は、不妊手術を実施しえないことが「性的自由」の侵害と主張し、議論は噛み合わない。しかし、そこでは、憲法13条は「性的自由を保障している」という解釈が前提となっている。

後述の判決にもあるように、この時代にはトランスジェンダーはまだ社会的には可視化されていず、特殊な存在であり、性転向症についての理解

も乏しい点が、医学的な治療として外科手術を正当な医療として認めることの妨げになっている。

しかし、既に「13条と性的自由」、「肉体的侵襲」が人権侵害であることが認識されている点は、その後の法的判断へと繋がる解釈といえる。

また、判決文には、以下のような、その後の医療的なガイドラインと類似の基準が示されており、性別適合手術自体を禁止しているのではなく、手続の瑕疵が合った点が有罪判決に繋がったと考えられる。

(2) 判決における「正当な治療」の基準

判決は、次のような、「正当な治療」とみなしうる基準を示している。この基準は、その後の医学領域の学会等におけるガイドラインと類似している点が注目される。

<東京地方裁判所 昭和44年2月15日判決抜粋>

B、当裁判所の性転換手術に対する考え方以上のような性転換手術の内容および医学的評価に照らすと、性転向症者に対する性転換手術は次第に医学的にも治療行為として意義を認められつつあるが、性転換手術は異常な精神的欲求に合わせるために正常な肉体を外科的に変更しようとするものであり、生物学的には男女いずれでもない人間を現出させる不可逆的な手術であるというその性格上それはある一定の厳しい前提条件ないし適応基準が設定されなければならない筈であって、こうした基準を逸脱している場合には現段階においてはやはり治療行為としての正当性を持ち得ないと考える。こうした点で前記のジョーンズズ・ホプキンス医学研究所での作業過程は厳しい適用基準を自ら打ち出してなされているものであるし、ベンジャミン博士の設定している指標もまことに傾聴に値するものと云わねばならない。ところで、現在日本においては、性転換手術に関する医学的研究も十分ではなく、医学的な前提条件ないしは適用基準はもちろん法的な基準や措置も明確でないが、性転換手術が法的にも正当な医療行為として評価され得るためには少なくとも次のような条件が必要であると考えられる。

(イ)「手術前には精神医学ないし心理学的な検査と一定期間にわたる観察を行うべきである。」性転換手術は前述のように不可逆の手術であるから、性転向症を装っている者や手術癖のある者が手術を受ける

危険性をなくし、その患者が性転向症者であることの厳格な確認をするとともに、性転向症者であっても一時的な感情の動揺に支配されて手術を受けてしまうことを避けることが必要であるし、また精神病や神経症と合併している場合には精神療法等による治療をまず試みるべきものと考えられるからである。

(ロ)「当該患者の家族関係、生活史や将来の生活環境に関する調査が行われるべきである。」性転換手術は患者の精神と肉体の不均衡を減少させるため肉体を変更して精神的安定をもたらす、社会適応性を付与することに積極的意義があるのであるから、その患者がこれまでどのような生活の場を得られるか等について慎重な調査、検討を要するものとする。

(ハ)「手術の適応は、精神科医を混じえた専門を異にする複数の医師により検討されたうえで決定され、能力のある医師により実施されるべきである。」性転換手術が不可逆的手術であり、現段階にあっては未だ調査的、実験的要素を含んでいるから、精神科学的な治療の可能性に配慮し、患者の選択を厳格になすべきだからである。

(ニ)「診療録はもちろん調査、検査結果等の資料が作成され、保存されるべきである。」手術が右のような性格を持つから術後の治療や追跡的観察、調査に役立つよう手術に至るまでの経過を確認する資料が作成され保存されるべきである。

(ホ)「性転換手術の限界と危険性を十分理解しうる能力のある患者に対してのみ手術を行うべきであり、その際手術に関し本人の同意は勿論、配偶者のある場合は配偶者の、未成年者については一定の保護者の同意を得るべきである。」

この基準は、性転向症として医学的に認定されること、そして本人や家族等のインフォームドコンセントに基づくことなどが必要とされている。

本判決によって、性別適合手術が違法な行為であるという認識が定着し、以降、日本ではトランスジェンダーの治療は実施しにくくなった。しかし、判決文は、「正当な治療」としての基準を提示しており、可能性を全く否定したものではないと考えられる。

(3) 判決以後—1998年「性転換手術」まで

ブルーボーイ事件は、結果的に、手術を行った医師に有罪判決が下ったため、以後、性別の再指定手術は実施されることはなくなった。しかし、

トランスジェンダーの存在が消えたわけではなく、様々な名称で多くはMTFの人々が多くの人々の目に触れてきている。

そのようななか、1996年、埼玉医科大学倫理委員会は、性別適合手術を正当な治療とする答申を出し、1998年埼玉医科大学総合医療センターで性別適合手術が行われた。そこで改めて本判決の意味が問われることになった。

しかし、1998年という時代は、諸外国でも性別適合手術の実施、および戸籍の性別変更などが課題となっている時期である¹³⁾。また精神的な疾病としての定義に関しても、DSMが1973年にtranssexualとして、同性愛とは区別した精神疾患とし、以後、1987年改定では性的アイデンティティの疾病と分類していた。

他方、はじめにで触れたように、WHOは独自の疾病分類を公刊しており、1975年には性的倒錯の項目にtranssexuelを分類し、次の1990年版では性アイデンティティの混乱の項目に移していた。

日本の状況が急激に変化したのは、1997年に日本精神神経学会が『性同一性障がいに関する答申と提言』を策定し、「性同一性障害」を疾病として位置づけたことを契機としている。同答申に基づき、1998年、埼玉医科大学で、ガイドラインに基づくものとしては初めての女性から男性への「性転換手術」が行われた¹⁴⁾。ブルーボーイ事件から33年後のことである。これ以降、性同一性障がいに関する研究やテレビドラマ¹⁵⁾、当事者のエッセイや自伝、また運動などを通じて社会に広く浸透し、2003年の「性同一性障がい者の性別の取り扱いの特例に関する法律」の制定につながっている。

(4) 性同一性障がい者の性別の取り扱いの特例に関する法律

「性同一性障害者の性別の取り扱いの特例に関する法律」は、超党派の議員による提案に基づき、2003年7月に成立し、2004年7月に施行された。

特例法は、まず性同一性障がい者の定義として、「生物学的には性別が明らかであるにもかかわらず、心理的にはそれとは別の性別(以下「他の性別」

という。)であるとの持続的な確信を持ち、かつ、自己を身体的及び社会的に他の性別に適合させようとする意思を有する者であって、そのことについてその診断を的確に行うために必要な知識及び経験を有する二人以上の医師の一般に認められている医学的知見に基づき行う診断が一致しているもの」としている。

さらに、家庭裁判所が行う性別の取り扱いの変更の要件として次の5項目をあげている。

- ①二十歳以上であること。
- ②現に婚姻をしていないこと。
- ③現に未成年の子がないこと¹⁶⁾
- ④生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること。
- ⑤その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること。

特例法は、1969年のブルーボーイ事件判決において争点となった「正当な医療」か、という問題について改めて問うことなく、医師によって診断される、すなわち疾病であることを基準として、性別に関する変更という特例を設けるものである。疾病であるため、そこには1969年には議論となった「性的自由と憲法13条」という議論をすることも必要なくなった。したがって、トランスジェンダーの人権という観点から、性別を変更する権利が認められたわけではない。

また、特例法に関しては人権の観点からはいくつか問題が上げられる。まず、婚姻をしていないことという要件は、現に婚姻をしている場合には離婚しなければならないこと、すなわち同性婚を避けるために離婚を強制されることになるが、婚姻の自由の侵害に当たらないかが問題となる。第2に、同様に、未成年の子がないこと、という要件は、未成年の子がいる場合には、トランスジェンダーの親を持つ子が、親の外観や社会的振る舞いが法的な性別とは異なるという状況の中で成長することを意味する。子の利益と言えるのだろうか。第3に、生殖腺がないこと、望む性別の外観を備えていること、の2要件は、まさにブルーボーイ事件で被告が望んだ事である。したがって、そ

れらを望む当事者にとっては、特に問題となる要件ではないかもしれない。しかし、トランスジェンダーの人々の希望は多様であり、経済的な負担からも、また身体的な面からもブルーボーイ事件の判決にもあるように「侵襲的」であり身体的にも負担のかかる手術を望まない人々も存在する。その一方で、性別の変更において生殖腺や外観を変えないことは、社会的なそして、人間関係的な混乱をもたらすこともあり、トランスジェンダーの人々の人権に関する人々の理解が進むことも必要となる。

Ⅲ. 性別適合手術と人権－日本の最高裁判所とヨーロッパ人権裁判所－

1. 性同一性障がい者の人権と特例法の「治療」

埼玉医科大学での手術の実施、特例法の制定に至る過程で、ブルーボーイ事件訴訟で問題となった、性同一性障がい者の人権という視点は、「治療」という正当性の陰に隠れる傾向にある。精神疾患の治療であれば、患者の権利のみが問題となる。しかし、上述した特例法の「要件」の問題点を人権の観点から評価する場合に、やはり性同一性障がい者の権利の性質を明らかにすること必要となる。

近年、日本の最高裁判所とヨーロッパ人権裁判所とが、戸籍の性別変更の要件としての「外科的手術や不妊手術」に関して、対比的な判断をしている。トランスジェンダーの人権とは何かを考えるうえで参考になる点について、二つの判決を概観する。

2. 最高裁判所決定におけるトランスジェンダーの人権

2019年1月23日、最高裁判所第二法廷は、特例法に基づく性別の取り扱いの変更の審判が認められる要件として、「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がい者の性別の特例に関する法律3条1項4号の規定を憲法13条および14条違反とし、その要件を満たさずとも性別の変更を求める訴えに対し、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、という決定を下した¹⁷⁾。

この事件は、一審は申立却下のため、即時抗告され、二審も抗告棄却となったため、最高裁に特別抗告がなされたものである。

2017年に岡山家裁の審判が出された時点から、この事件は、国際的にも生殖腺除去を性別変更の要件から外す国も現れてきていたこと、精神疾患における性同一性障がい者の定義を見直す動きもあったことから注目されていた。以下、事実の概要について概観し、岡山地裁の審判から、性同一性障がい者の性別変更が、法的にどのような権利として裁判所で審理されてきたのかをみていく。

(1) 事実の概要

申立人Xは、生物学的には女性として誕生したが、心は男性で有るという性同一性障がいを有し、ホルモン治療等で声が低くなり体毛が濃くなっており、骨格筋が発達し筋力が強いこと、乳房の隆起はなく男性形で、外性器の外観は男性形の性器に近似している状態である。2016年に名の変更許可の審判を受け、男性名に変更している。

Xは、生殖腺の除去という身体に著しい侵襲を伴う戻すことのできない手術をすることに恐怖を覚えていること、手術をしても身体的に男性になるわけではないこと、身体的特徴を基準に性別を判断する考えに納得できない等の理由から特例法3条4項の要件を満たす手術は受けていない。

またXは、女性である申立外Aとの法律上の婚姻を希望しており、Aの子とともに3人で生活している。2016年3月、XとAは婚姻届を提出したが不受理となったため、婚姻届を受理すべきことを命じる審判を岡山家庭裁判所に提出したが、同年8月31日、同申立を却下する審判が出された。

同年、Xは、性別の取り扱いの変更の審判を申し立て、諸外国では性別の取り扱いに手術を要件としない国が多くあり、身体に著しい侵襲を伴う戻すことのできない手術を要求している特例法3条1項4号は、憲法13条に違反し無効であると主張した。

(2) 岡山家庭裁判所津山支部審判（2017年2月6日）の判断

憲法13条の解釈に関して、「憲法制定当時には

想定されていなかった性別の取り扱いの変更について、その要件をどのように定めるかは、その内用が合理性を有する限り、立法府の裁量に属するものであるというべきであり、同号は、特例法が性別の取り扱いの変更を認める以上、元の性別の生殖能力等が残っているのは相当でないことから定められたものと解される上、諸外国をはじめ性別の取り扱いの変更については様々な考え方があること等に鑑みると、申立人が、性別のとり扱いの変更に必要な手術等の医学的安全性が確立しているとは言い切れないため、手術の後、二、三十年後も健康でいられるかは分からないなどと陳述していることを考慮しても、特例法3条1項4号が、憲法13条に違反するほどに不合理な規定であるということとはできない」とし、さらに「申立人は、仮に、特例法3条1項4号が憲法に違反して無効であるとはいえないとしても、同号の主旨は、性別の取り扱いが変更された後に、残存する元の性別の生殖機能により子どもが生まれることがあれば、混乱や問題が生じるためこれを防止することにあると解すべき所、申立人は、性別の取り扱いを変更した後に、Aとの法律上の婚姻を約束しており、申立人が女性として子を出産する可能性はまったくないことから、本件においては、申立人の性別の取り扱いを女から男に変更すべきであるなどとも主張するが、これは同号に反する独自の見解であるといわざるを得ず、採用することができない。」として申立却下となった。

以上のように、岡山家庭裁判所津山支部の判断は、13条の解釈に関して立法府の裁量とし、3条1項4号の主旨は、性別変更後は生殖能力の残存は相当でないこと、諸外国の例も「様々な考え方がある」と位置づけ、特例法3条1項4号が13条に違反するほどに不合理な規定であるということとはできない」とし、合理性の判断を行っている。

しかし、本件は、13条の個人の尊重に関して、「身体に著しい侵襲を伴う」、「戻すことのできない手術」を、13条違反として主張しているものであり、そこで対象とされている権利は、13条の保護する生命権、健康権および「身体を基準として性別を判断する考え方に納得できない」という申立人の手術を受けない理由から伺えるように、プ

ライバシー権や自己決定権、すなわち人格権といえる。そうした権利を制約する理由としての「生殖能力が残存する」可能性を排除することと、申立人が主張する権利との関係に関する比較衡量はおこなわれていない。これは、性同一性障がい者の性別の変更が「治療」とされてきており、「権利論」が未だ十分に確立していない事を理由とするのだろうか。

(3) 広島高等裁判所岡山支部2018年2月9日決定

① 原告人の主張

一審で申立却下となった後、申立人は即事抗告を行い、次のように主張した。

第1に、裁判所の判断中における立法裁量論に関して、「性別適合手術を受けない権利や自ら自認する男性として生きる権利は、憲法13条で保障される自己決定権（自由権）であり、自分らしく生きるという自己実現に資する人権であり、生命及び身体の安全に関わる人権でもあるから、憲法上最大限の尊重がなされるべきである」、「自由権に対する規制に関しては、立法府の裁量権は認められない」、「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。）のような性同一性障害者という少数者に関する法律については、立法府に任せるのではなく、裁判所が少数者の人権保障のために厳格に立法の合憲性を判断すべき」として、一審決定は法令に誤りがあるとした。また、審査基準に関しても、「特例法で制約される人権は、性同一性障害者の自己決定権であるから、厳格な合憲性の審査基準を用いるべき」とする。

第2に、「合憲性の検討における立法目的に関する誤り」として、「特例法が性別の取扱いの変更を認める以上、元の性別の生殖能力等が残っているのは相当でないことから定められた」とし、かかる立法目的に正当性があることを前提に判断しているが、「なぜ元の性別の生殖能力が残っていることが『妥当ではない』のか釈然としない。この立法目的は、断種法に淵源をもつ国民優生法／優生保護法（現在の母体保護法）の根底にある優生思想を彷彿とさせる。現実として、ホルモン療法の過程で生殖機能は内分泌的に失われてい

く。にもかかわらず、この要件は生殖腺の不存在か、機能の永続的な喪失を執拗に求めている。」「性と生殖に関する権利は、単一の権利としてではなく、さまざまな個別の権利の複合体として存在する。具体的には、〈1〉生命と生存の権利、〈2〉自由と安全の権利、〈3〉最高水準の健康についての権利、〈4〉科学的進歩を享受する権利、〈5〉表現の自由、〈6〉教育についての権利、〈7〉私生活・家族生活・家族形成の権利、〈8〉無差別の権利によって構成される。このうち、〈1〉、〈2〉、〈7〉などは、まさに憲法13条から導き出される具体的権利である。また、配偶子（受精卵や精子）の凍結・低温保存のような生殖補助医療技術の利用は〈4〉とも関連する。『すべての個人が、自分たちの子供の数、出産間隔、出産時期について、責任をもって自由に決定でき、関連する情報と手段を得ることができる権利』と定義される性と生殖に関する権利は、特例法の第4号要件によって完全に剥奪される。権利の複合的な性格上、生殖無能力要件は、結果的に憲法や国際人権法に保障されるさまざまな個別の人権を十把一絡げに剥奪することとなる。それほど重大で膨大な権利の制約事由は、生殖能力の残存は『妥当ではない』との一言で足りるものではない。」「本要件については、医学的（とくに内分泌学的）な根拠も指摘される。しかし、『性別変更の要件として法文に直接書き込まれた以上、医学的な根拠に追随するだけでなく、法的な正当性や根拠も—またはその医学的な根拠を法の文脈において—問わなければならない。』（石田仁編著「性同一性障害 ジェンダー・医療・特例法」第268頁及び第269頁。甲7）と指摘する文献もあるように、性別の取扱いの変更において元の性別の生殖能力が残っていることを『妥当ではない』とすることの正当性には疑問がある」とし、「特例法が性別の取扱いの変更を認める以上、元の性別の生殖能力等が残っているのは相当でないことから定められた」という特例法第3条第1項第4号の立法目的自体に正当性がないのであるから（もしくは正当性を厳格に検討すべきであるから）、同号の立法目的を無条件に正当としている点についても、原審に法令解釈の誤りがある」とした。

第3に、「合憲性の検討における手段に関する誤り」として、「特例法第3条第1項第4号が、「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」を要件としている点は、性別適合手術を事実上強制していることに等しく、特例法第3条第1項第4号は性同一性障害者の自己決定権（憲法13条）を侵害し違憲であるという原告人の主張は、従前の主張のとおりであり、同号を合理性があると判断している原審判には法令解釈に誤りがある」とする。

第4に、「独自の見解という指摘の誤り」として、「性同一性障害者という少数者に関する法律である特例法においては、その要件の解釈について前例が少なく、学術的な検討も他の法律に比べれば圧倒的に少ないのであるから、同法に関する主張についても前例のないものとならざるを得ないのである。したがって、「独自」ということのみをもって、その主張の内容を検討せずに、原告人の主張を採用しなかった原審判には法令解釈に誤りがある」とした。

②裁判所の決定（下線は筆者、以下同じ）

決定は、第1に、4号が、憲法上の権利として保障される人格権の一内容である「性別適合手術を強制されない自由」を不当に侵害し、憲法13条に違反するという原告人の主張に関して、「確かに、性別に関する認識は、基本的に、個人の内心の問題であり、自己の認識する性と異なる性での生き方を不当に強制されないという意味で、個人の幸福追求権と密接にかかわる事柄であり、個人の人格権の一内容をなすものということができるが、これを社会的にみれば、性別は、民法の定める身分に関する法制の根幹をなすものであって、これら法制の趣旨と無関係に、自由に自己の認識する性の使用が認められるべきであるとはできない。すなわち、性同一性に係る上記人格権の内容も、憲法上一義的に捉えられるべきものではなく、憲法の趣旨を踏まえつつ定められる法制度をまっぴら初めに具体的に捉えられるものであるといわなければならない。

そうすると、身分法全体の法制度を離れて、4号が性別適合手術を性別の取扱いの変更の要件の

一つと定めていること自体を捉えて直ちに人格権を侵害し、違憲であるか否かを論ずることは相当ではない。

特例法は、同法2条所定の「性同一性障害者」であって、同法3条1項各号のいずれにも該当する者について、性別の取扱いの変更を認めるところ、この変更が認められれば、「民法その他の法令の規定の適用については、法律に別段の定めがある場合を除き、その性別につき他の性別に変わったものとみな」される（同法4条1項）が、「法律に別段の定めがある場合を除き、性別の取扱いの変更の審判前に生じた身分関係」等には影響を及ぼさない（同条2項）とされている。そして、性の自認や性的指向等がその者の生物学的な性と完全に一致しない態様やその程度は極めて多様である。そうすると、どのような者について、前記のような法的効果を有する法律上の性別の取扱いの変更を認めるのが相当か、その要件をどのように定めるかについては、これらの者を取り巻く社会環境の状況等を踏まえた判断を要するのであって、基本的に立法府の裁量に委ねられていると解するのが相当である」とする。

第2に、「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。そうすると、このような弊害を避ける観点からは、元の性別の生殖能力等が残っているのは相当ではないから、4号の立法目的は正当である。」とする。

第3に、原告人は、「性別適合手術を事実上強制する4号は性同一性障害者の自己決定権を奪うもので憲法13条に反すると主張する。しかしながら、性同一性に係る人格権の内容は上記のとおりであって、特例法は、4号を含めて、立法の裁量の範囲内にあると認められ、4号の規定も憲法13条に反するということはできない」、また第4に、「原告人は、女性パートナーとの結婚を予定しており、出産する可能性の全くない原告人に元の性別の生殖能力を残したまま性別の変更をしても4号の趣旨に反しないと主張する。しかしながら、原告人が出産する可能性がないことを客観的に裏

付けるものはない。確かに、原告人自身、陳述書に「私の子を産んで母になる意思はない。」と記載しているが、副作用の問題から原告人に対するホルモン療法は中止した状態であるし、本人がそのような意思を表明するにとどまる状態で、原告人が出産する可能性が全くないということとはできない。そうすると、原告人に元の性別の生殖能力を残したまま性別の変更をすることは、4号の趣旨に反しないとはいえないから、この点に係る原告人の主張には理由がない。

原告人は、性別の取扱いの変更につき、4号とは異なる要件を定める立法例の存在や、4号の要件に批判的な学説や国際機関等の意見を紹介した文献を提出するが、それらの存在を考慮しても、4号の要件を定めたこと、あるいはこれを現在も存置していることが、立法府の裁量権の範囲を逸脱しているということとはできない。」として、原告人の申立を棄却した。

この決定では、第一審に比べて、憲法13条の解釈に踏み込んでいる。判決中に下線を付した部分(下線は筆者)では、「性別に関する認識は、基本的に、個人の内心の問題であり、自己の認識する性と異なる性での生き方を不当に強制されないという意味で、個人の幸福追求権と密接にかかわる事柄であり、個人の人格権の一内容をなすものということができる」としている。ここでの「自己の認識する性と異なる性での生き方を不当に強制されないという意味で、個人の幸福追求権と密接にかかわる事柄であり、個人の人格権の一内容をなすもの」という解釈は、「正当な治療」としてではなく、人格権の一内容をなす権利として、性別の変更が認められていると裁判所は解していることを示している。

しかし、こうした権利も、(民法の定める身分に関する)法制の趣旨と無関係に自由に決定できるものではなく、「憲法の趣旨を踏まえつつ定められる法制度をまって初めて具体的に捉えられるものである」とする。

本決定は、性別の決定を憲法13条の保障する人格権の一内容とした点で13条の解釈をより具体化したと言えるが、その権利の実現は法制によるべ

きものとし、立法権に委ねた結果となった。

本決定後、最高裁判所に特別抗告がなされ、2019年1月23日、最高裁決定が出された。

(4) 最高裁判所第二小法廷決定(2019年1月23日)

最高裁判所は、本特別抗告を棄却し、理由を次のように述べている。

①多数意見

まず、「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」と、身体への侵襲を認めつつ、問題点として、「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」と指摘する。

そして判断に関して、「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依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」としており、今後、性別の取り扱いや社会状況の変化等に依じて変わりうる、として、非嫡出子相続差別最高裁大法廷決定¹⁸⁾の違憲理由にみるように、「事柄の変遷」,「認識の変化」にしたがって判断が変化するという可能性を含ませているように読み取れる。

そのうえで、「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」とする。

②2名の裁判官による補足意見

本決定は4名の裁判官によるものだが、裁判官2名(鬼丸かおる、三浦守)から次のような比較

的長い補足意見が付されている。

まず、特例法の法益に関して、「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、切実ともいふべき重要な法的利益である。」とする。

また手術の要否に関しては、「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、「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。」とするが、それらが身体への侵襲として、「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ふべきであ

る。」と、13条に対する制約を認めている。

そして、その制約の是非に関する審査として「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ふことができる。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「現に子がいないこと」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7,000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」とし、「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」とする。

さらに、比較法の観点から、「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」ことを指摘した上で、「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。」と、トランスジェンダーの人々をめぐる社会的状況の変化についての要望が述べられている。

この最高裁決定は、多数意見の決定部分においても補足意見においても、トランスジェンダーの性別変更に関して13条にもとづき「身体を侵襲されない権利」の侵害である点を認めている。そのうえで「社会的状況」の変化を待つという構成は類似しているといえる。ただ補足意見は、自由の制約に関する審査において、よりきめ細かい要素を加味している点は重要である。セクシュアリティや身体に関わる人権は、歴史的にも医学の進

展や、人々の認識、社会的状況が変化することによって、新たな人権が保護されてきた。その歴史が、少し前進しているのが、次に紹介するヨーロッパ人権裁判所の判決であると言えるかもしれない。

3. ヨーロッパ人権裁判所における外科手術とトランスジェンダーの人権保護

①最高裁判所の言及した欧州人権裁判所判決

最高裁判所2019年1月23日決定の補足意見で触れられている欧州人権裁判所判決は、2017年4月6日のA.P., Garçon et Nicot c. France判決¹⁹⁾である。欧州人権裁判所は、ヨーロッパ諸国47カ国が加盟する裁判所で、加盟国の法制度や判例に関して、ヨーロッパ人権条約に違反するか否かを審査し判決を下す機関である。判決には法的な拘束力があり、条約違反判決を受けた国は、当事者の被害の救済とともに、条約違反判決をくり返す事態を避けるため一般的に法制度や判例などの変更を伴う結果となる。1980年代からトランスジェンダーの名前や性別の変更に関して、条約8条の「私生活の尊重の権利」の保護する権利として、多数の判決を出してきている。最高裁の言及したトランスジェンダーの性別の決定の権利は、次のように解釈されている。

②A.P., Garçon et Nicot c. France判決(2017年4月6日)

この事件は、フランスが、2016年まで、トランスジェンダーの出生証明書の性別変更の要件として、生殖腺の除去手術を規定していた点に関してヨーロッパ人権条約8条違反として審査されたものである。判決におけるトランスジェンダーの性別変更の権利は、次の通りである。

「この事件は、3名のトランスジェンダーのフランス人が、出生証明書の性別及び名前の変更を希望したが、フランスの裁判所によって棄却されたものである。申立人は、とりわけ、性的アイデンティティの承認に、不妊をもたらす手術の実施を要件としている点について、同手術は申立人の私生活の尊重の権利を侵害すると主張し」たものであり、欧州人権裁判所は「トランスジェンダーの

人々の性的アイデンティティを認めるために彼らが望まない不妊のための手術や治療を受けることを要件とすることは、私生活の尊重の権利を行使するために、身体的完全性を尊重される権利の行使を放棄することを要件とすることを意味する」と判示し、同要件を、条約8条違反とした。

③フランスへの影響－民法改正による手術要件の排除

フランスは、この事件が欧州人権裁判所に係争している期間、並行して議会でトランスジェンダーの出生証明書の性別変更を定める民法改正手続きを行っていた。最終的に、2016年11月「21世紀の司法の現代化に関する法律」を制定し、同法56条で「戸籍の性別が、本人の現状や周知されているものとは一致しない場合に修正ができる」とし、その要件の一つとして、「医学的治療、外科手術あるいは不妊手術を受けていないという事実は、申請の権利を退ける理由とはなり得ない」と、性別変更の要件から不妊をもたらし手術や治療を要件から外した。

この法律改正に対しては、憲法院に違憲審査が申し立てられたが、憲法院は、「2016年11月17日判決²⁰⁾で「人に、医学的治療や外科手術および不妊手術を強制せず、戸籍の性別記載の変更を認めることは、人間の尊厳原則に対して何らの侵害ももたらさない」として合憲とした。

こうしたフランスの法改正や、欧州人権裁判所の判例の背景には、ヨーロッパ評議会が、2015年に「ヨーロッパにおけるトランスジェンダーの人々の対する差別」という決議を採択し、そのなかで不妊や離婚、精神疾患であるという診断や外科手術などが要請されている点を問題視したことが影響していると考えられる。

以上のように、ヨーロッパ人権裁判所は、ヨーロッパ47カ国の法制度や判例がヨーロッパ人権条約に違反するかを審査する裁判所である。そのため、判決が、不妊をもたらし手術や治療を私生活尊重の権利に違反すると解釈したことにより、今後、加盟国は国内法制度を変更することが求められることになる。

終わりに

トランスジェンダーの人権を、戸籍の性別記載の変更に関する判例を通じて概観したが、トランスジェンダーの人々の人権に関しては、身体に関わる事柄で、周囲や社会的に可視化されやすいため、性別変更以外にも多くの課題があると考えられる。まず、トランスジェンダーというジェンダー・アイデンティティを自らが決定することが、憲法上的人格権によって保障される重要な権利であることを、法的に確立することが必要である。最高裁判所の決定は、「社会的状況」や認識の変化にともない、法的な解釈や法制による実現のあり方も変わりうることを示唆している。

また、補足意見は、より人権保護に踏み込むとともに、「性同一性障害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」と、社会的状況や人々の認識が様々な意味でより進展することを望む、という願望が述べられているが、これは最高裁判決としては珍しい。そのことの法的な是非は別にしても、法的な人権概念を確立していくには、やはり社会や人々と専門家との協同が必要であり、特にジェンダー・アイデンティティの保護は全ての人が個人として尊重されて生きることのできる社会への一歩である。

注

- 1) 中塚幹也『封じ込められた子ども、その心の声を聴く』ふくろう出版、2017年、73頁。
- 2) 性同一性障がい者に関する現状と課題については、山本蘭「性同一性障害の当事者がおかれている社会の現状と課題」医学の歩みvol. 256, No.4, p304頁以下参照。
- 3) The psychobiology of transsexualism and transgenderism, p.40.
- 4) UNITED NATIONS, HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS, Ending Violence and Discrimination Based on Sexual Orientation and Gender Identity, 7 march 2012.
- 5) DSM (『精神障がいの診断と統計マニュアル

表 性別違和を主訴に受診した患者に対するアンケート調査（国内主要26医療機関，2015年末まで）

	MTF	FTM	性別無回答	合計
総患者数	7,688	14,747		22,435
特例法診断書作成数	929	2,929	813	4,671

出典：日本精神神経学会「性同一性障害がいに関する委員会」による性別違和が主訴の症例数調査

- ル)』-5, 2013.
- 6) <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/411470068>
- 7) "Gender incongruence is characterized by a marked and persistent incongruence between an individual's experienced gender and the assigned sex. Gender variant behaviour and preferences alone are not a basis for assigning the diagnoses in this group".
- 8) Conseil de l'Europe, Les droits des enfants intersexes et trans' sont-ils respectés en Europe ? Une perspective, 2013, 8p.
- 9) 最高裁判所事務総局「性同一性障害者の性別の取り扱いの特例に関する法律3条1項の審判事件の受理，既済，未済手続き別件数－全家庭裁判所」平成16年～平成29年の「司法統計」から抽出した数.
- 10) 「性転向症」は，同事件の東京地裁，東京高裁の判決に用いられた言葉である.
- 11) 優生保護法第28条「何人も，この法律の規定による場合の外，故なく生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行ってはならない」
- 12) 東京地裁昭和44年2月15日判決，刑事裁判月報1巻2号133頁，判時551号23頁，また抗告審の東京高等裁判所も被告の訴えを退けている．東京高裁昭和45年11月11日判決，高等裁判所刑事判例集23巻4号759頁.
- 13) ヨーロッパ諸国では，性別適合手術の後の戸籍の名前および性別記載の変更が訴訟となっていた．すでに1972年にスウェーデンで戸籍の性別変更を認める法律が制定されている.
- 14) 建石真公子「性転換とはどのような人権か」法学セミナー，43巻9号（1998年），p.22.
- 15) 2001年「3年B組金八先生(第6シリーズ)」(TBSテレビ)，2008年「ラストフレンズ」(フジテレビ)，2018年「女子的生活」(NHK総合ドラマ)，2017年(映画)「彼らが本気で編むときは」(荻上直子監督)など.
- 16) 2003年制定時には「現に子が居ないこと」となっていたが，2008年に「未成年の子」に改正された.
- 17) 最大決2019年1月23日，裁判所時報1716号4頁.
- 18) 最大決2013年9月4日，民集第67巻6号1320頁.
- 19) A. P., Garçon et Nicot c. France du 6 avril 2017.
- 20) Décision no.2016-739 DC du 17 novembre 2016.