

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

## 家事審判申立書 (性別の取扱いの変更)

2021年(令和3年)10月4日

静岡家庭裁判所浜松支部 御中

申立人	手続代理人	弁護士	藤	澤	智	実
	同	弁護士	堀	江	哲	史
	同	弁護士	本	多	広	高
	同	弁護士	水	谷	陽	子
	同	弁護士	渡	邊	萌	香

当事者の記載

別紙当事者目録記載のとおり

性別の取扱いの変更審判申立事件

貼用印紙額 800円

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

第1	はじめに.....	8
第2	特例法第2条および第3条1項各号の要件について.....	9
1	二人以上の医師により性同一性障害であることが診断されていること（特例法第3条2項、第2条）.....	9
2	20歳以上であること（特例法第3条1項1号）.....	9
3	現に婚姻をしていないこと（特例法第3条1項2号）.....	10
4	現に未成年の子がいないこと（特例法第3条1項3号）.....	10
5	「生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること」という要件について（本件規定）.....	10
6	他の性別の性器の部分に近似する外観を備えていること（特例法第3条1項5号）.....	10
7	小括.....	10
第3	申立人の生活歴.....	10
1	出生.....	10
2	幼少期.....	11
3	小学生時代.....	11
4	中学生時代.....	11
5	高校生時代.....	12
6	高校卒業後の人生の模索.....	12
7	男性との結婚、竹細工との出会い.....	13
8	トランスジェンダーであることの自覚.....	13
9	「鈴木げん」としての人生.....	13
第4	憲法論の前提となる当事者をとりまく実情の概要.....	14
1	性自認について.....	14
2	法令上の性別.....	15

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

3	出生時等に割り当てられた性別とその人にとっての性別	16
4	性別に違和感をもつことへの治療の歴史	16
	(1) 性別に違和感をもつことへの治療の歴史	16
	(2) 体験・実感するジェンダー (experienced gender)	19
	(3) ある人の性自認を変更させることは不可能	20
5	ある人が深く感じている内的かつ個人的な性別についての体験	20
	(1) 上川あや氏 (トランス女性、世田谷区議会議員)	21
	(2) 遠藤まめた氏 (トランス男性)	21
	(3) 申立人鈴木げん	21
6	特例法が前提とした性同一性障害の治療の道	22
	(1) 本件規定が設けられた背景	22
	(2) 直線的な一本道の治療を予定	23
	(3) 性同一性障害の診断基準・判断基準	26
	(4) まとめ	27
7	特例法制定後の現実	27
	(1) 性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン第3版 (甲D8)	27
	(2) 日本精神神経学会の研究グループの調査	28
	(3) 岡山大学ジェンダークリニックでの調査	28
	(4) トランスジェンダー当事者の声	29
	ア 杉山文野氏	29
	イ 申立人鈴木げん	29
	(5) まとめ	31
	(6) 特例法制定後の規範として	31
8	本件規定が前提とする手術の概要	32
<b>第5</b>	<b>本件規定が侵害する憲法上の権利</b>	<b>33</b>
1	性自認とおりの性別を尊重される権利	33

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

(1) 憲法上の根拠 (13条 自己決定権) .....	33
ア 憲法と自己決定権.....	33
イ 性別・性自認が人格的生存に深く関わること.....	34
(2) 比較法的に特異なものではないこと .....	35
(3) 厳格な審査が求められること .....	36
2 身体の侵襲を受けない権利 .....	37
(1) 憲法上の根拠 .....	37
(2) 裁判例 .....	37
(3) 厳格な審査が求められること .....	38
3 家族の維持形成の権利 .....	39
(1) はじめに 一家族を維持形成することの特例法における位置づけ ...	39
(2) 家族の維持形成の権利と憲法13条 .....	40
(3) 家族の維持形成の権利の保障がトランスジェンダーにも及ぶこと ...	41
ア 前提……現実的な生殖可能性.....	41
イ 子を望む意思決定の切実さ.....	42
ウ 子を望む事情にトランスジェンダーか否かで違いはないこと.....	42
エ 国際的な見地.....	43
オ 小括.....	44
(4) 厳格な審査が求められること .....	44
4 平等権の侵害 .....	44
(1) はじめに .....	44
(2) 本件別異取扱いについて .....	45
ア 性自認のあり方に基づく別異取扱いであること.....	45
イ 侵害される権利・利益等.....	47
ウ 厳格に審査されるべきこと.....	48
エ 別異取扱いが正当化されないこと.....	49

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

(3) トランスジェンダー間の別異取扱いについて .....	49
<b>第6 本件規定の立法事実は根拠を欠くこと .....</b>	<b>50</b>
1 岡山事件最高裁決定の要旨と、立法事実 .....	50
2 親子関係の混乱が生じるのか .....	51
(1) 検討すべき課題の設定 .....	51
(2) そもそも、変更前の性別の生殖機能によって子が生まれるのはどのよう な場合か .....	52
(3) 現行制度の下でも「変更前の性別の生殖機能によって子が生まれる」場 合の親子関係を合理的に取り扱うことはできるのか .....	53
3 本件規定のもとでは、変更前の性別の生殖機能により子が生まれない（「混 乱」がない）と言えるのか .....	60
(1) 人工生殖の場合 .....	60
(2) 自然生殖の場合 .....	60
(3) まとめ .....	61
4 「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」との点について .....	61
(1) 判示には「親子関係等に関わる問題」と独立した意義が欠けること .	61
(2) 「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」な る命題も疑わしいこと .....	62
(3) 特例法のそのもの及び同法施行後の実践による相対化 .....	64
(4) まとめ .....	64
5 その他の立法事実として考えられる立論について .....	65
6 小括 .....	65
<b>第7 本件規定による権利侵害の重大性 .....</b>	<b>66</b>
1 はじめに .....	66
2 二種類の苦痛の二者択一関係とアイデンティティ .....	66

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

(1) 二者択一関係 .....	66
(2) アイデンティティの重要性 .....	67
3 生殖腺除去手術をしない／できない場合に生じる苦痛 .....	68
(1) 性自認を尊重されないことによる苦痛 .....	68
(2) 性自認や社会生活における性別と公的書類の性別表記の不一致がもたら す不利益 .....	69
ア 住まいの確保や経済活動での身分証明.....	69
イ 就労.....	70
ウ 医療、介護、福祉.....	70
エ 選挙の投票.....	72
オ 海外渡航.....	73
カ 法律婚.....	73
キ ミスジェンダリング.....	82
(3) 小括 .....	82
4 生殖腺除去手術を引き受けた場合に生じる不利益 .....	83
(1) 手術を拒否するという選択肢の不在 .....	83
(2) 手術による身体的な負担 .....	84
ア 手術の前提.....	84
イ 精巣摘出手術.....	84
ウ 卵巣摘出手術.....	84
(3) 手術による精神的な負担 .....	85
(4) 手術による経済的な負担 .....	87
(5) 手術による職業生活への負担 .....	89
(6) 小括 .....	89
5 法的に二者択一を迫られることが社会にスティグマをもたらすこと .....	90
(1) 性別適合手術をして戸籍を変えていないトランスジェンダーへ向けられ	

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

る 偏見 .....	90
(2) 法規定の誤りがスティグマを助長、強化すること .....	90
6 精神的苦痛が健康や生命を脅かすほどのものであること .....	91
(1) 自殺、精神疾患のリスク .....	91
(2) マイノリティがさらされる差別について近年の研究結果 .....	92
7 精神的苦痛の医学的な位置づけ .....	93
8 結論 .....	94
<b>第8 本件規定の違憲性を裏付ける国内外の議論 .....</b>	<b>94</b>
1 国際人権法 .....	94
(1) 国連 .....	94
(2) 欧州人権裁判所 .....	95
(3) WHOほか声明 .....	95
(4) WPATH日本政府への手紙 .....	95
(5) ヨーロッパ .....	97
(6) ドイツにおける手術要件と子が生まれたときの扱い .....	97
(7) オランダにおける手術要件と子が生まれたときの扱い .....	98
(8) 英国 .....	98
(9) アメリカ合衆国 .....	99
(10) 台湾 .....	100
2 国内の議論 .....	100
(1) 日本学術会議 (甲B10) .....	100
(2) GID学会からの提言 (甲B14) .....	101
(3) ヒューマンライツウォッチ (甲B13) .....	102
(4) 小括 .....	102
<b>第9 結論.....</b>	<b>102</b>

## 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

### 【申立ての趣旨】

申立人の性別の取扱いを女から男に変更するとの審判を求める。

### 【申立ての理由】

#### 第1 はじめに

申立人鈴木げんは、トランスジェンダー男性（出生時に身体を基準に「女性」の性別を割り当てられたが、男性を自認する者。以下、「トランス男性」という。同様に、出生時に「男性」と割り当てられ女性を自認する者を「トランス女性」という。）であり、医学的にも「性同一性障害」の診断を受けている。

申立人は、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。）における性別取扱い変更の要件のうち、「生殖腺せん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。」を求める第3条1項4号（以下、「本件規定」という）を除くすべての要件をみたす。

本申立ては、本件規定が憲法が保障する人権を侵害し違憲無効であることを前提に、申立人の性別取扱い変更を求めるものである。



【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

## 第2 特例法第2条および第3条1項各号の要件について

### 1 二人以上の医師により性同一性障害であることが診断されていること（特例法第3条2項、第2条）

医師■■■■は、申立人について、特例法第3条2項が求める性同一性障害者（特例法第2条）に該当すると診断した。同医師は、2021年7月2日、診断結果並びに治療の経過及び結果その他の厚生労働省令で定める事項が記載された診断書を作成した（甲A3：診断書<sup>1</sup>）。

また、医師■■■■も、申立人について同様に診断し、2021年9月17日、特例法第2条の診断の結果並びに治療の経過及び結果その他の厚生労働省令で定める事項が記載された診断書を作成した（甲A3）。

よって、申立人は、生物学的には性別が明らかであるにもかかわらず、心理的にはそれとは別の性別（以下「他の性別」という。）であるとの持続的な確信を持ち、かつ、自己を身体的及び社会的に他の性別に適合させようとする意思を有する者であって、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であるといえる。

### 2 20歳以上であること（特例法第3条1項1号）

申立人は、1974（昭和49）年■■月■■日生まれで、現在46歳であり、20歳以上である（甲A2：戸籍謄本）。

---

<sup>1</sup> 診断書中、医師が申立人から聴取した内容の記述につき以下3点不正確な点があるものの、診断結果を左右するものではない。

・「3 家庭環境、生活歴及び現病歴（1）家庭環境」において、兄と弟が生まれてまもなく他界した旨の記載につき、実際には出生前に死亡しており戸籍上は存在していないことになっている。しかし、この記載は幼少期に申立人が母から聞かされていた説明内容であるため、家族関係についての申立人自身の認識は診断書記載と相違ない。

・同「（2）生活歴及び現病歴」のうち、「26歳の時、～」の一文は、挿入箇所には誤りがあり、本来はその直後の25歳とエピソードと29歳のエピソードの間に記載されるべきものであった。

・同項目のうち、29歳で男性と結婚した旨の記載があるが、婚姻届の提出が28歳で誕生日をまたぎ29歳になってまもなく結婚式を挙げたため、記憶に誤りがあった。

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

3 現に婚姻をしていないこと (特例法第3条1項2号)

申立人は、現に婚姻をしていない (甲A2)。

4 現に未成年の子がいないこと (特例法第3条1項3号)

申立人には、現に未成年の子がいない (甲A2)。

5 「生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること」という要件について (本件規定)

本件規定は違憲無効であるから本件規定に定める要件は充足する必要はない。  
違憲であることの理由については後述する。

6 他の性別の性器の部分に近似する外観を備えていること (特例法第3条1項5号)

申立人は、2015年10月23日より、男性ホルモン投与治療を開始し、現在まで医師の診察の下で定期的に投与を継続している、それ以降、クリトリスが肥大して、現在では、その外観はペニス状となっている (甲A6：診断書)。

よって、申立人は、他の性別の性器の部分に近似する外観を備えている。

7 小括

以上のように、申立人は、特例法にいう性同一性障害者であるところ、特例法第3条1項各号の要件について、違憲無効である同項4号を除きすべて満たしている。したがって、申立人について性別の取扱いを変更する旨の決定が出されるべきである。

第3 申立人の生活歴

詳細は陳述書 (甲A1) 「第2 生活歴」記載のとおりであるが、以下、概要を説明する。

1 出生

1974年、静岡県浜松市で生まれ、戸籍には「長女」と記載された。

## 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

### 2 幼少期

母と母方の祖父母との4人暮らしの家庭で育ち、大人によくなつくひょうきんで社交的な性格で、同世代の子どもとは男児とも女児とも仲良く遊ぶ子どもだった。日常的な振る舞いから、周囲の大人からも「男の子みたい」と頻繁に言われており、同世代の子どもからは「おなべ」「おとこおんな」などとかわれていた。

申立人自身は、明確に自分の性別が男の子であるとの自覚はなかったが、保育園生の頃から自分が「女の子」であることの違和感を抱いていた。「おちんちんをお母さんのお腹に忘れてきた」と大人に言われていたことから「忘れ物をした自分が悪い」と自分の葛藤を子どもなりに整理していた。

### 3 小学生時代

引き続き、自分が「女子」であることの違和感が続いていた。「女子」の中で唯一男子のグループにとけこんで遊んだり、周囲の女子児童との違いを自他共に認識していた。

同時に、申立人は自分の感じる違和感を口に出してもしょうがないとの諦めも抱えていた。

小学4年生からは、大人の言葉から「中学校に進学すると女子用の制服を着なければいけない」ということを意識するようになり、「女子の制服を着ると自分が女子であると公言して歩いているようだ」と強い違和感や拒否感を抱くようになった。

### 4 中学生時代

母が再婚し、母と養父との3人暮らしになった。

学校生活では、制服を着ることへのストレスから毎朝なかなか身支度ができずしばしば遅刻していた。女子生徒のジェンダーロールになじめないことや、男性芸能人を憧れの対象とする女子生徒の会話に合わせられないことなどから、女子生徒との間で友人関係が構築することに困難を感じた。

## 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

私生活では、一時期母がスカートを履くように申立人に求めたこともあったが、申立人は養父や祖父の男性ものの服を着るようになった。

### 5 高校生時代

地元を離れ、山間部の小規模な農業高校へ進学した。女子寮での生活となり、女子生徒を異性として意識して戸惑いを感じたり、自身の女性的な身体を見られることへの拒否感の自覚を強めていった。

一方で、校風はおおらかで制服のスカートを嫌がる申立人に理解を示し毎日ジャージを履いて授業を受けることを許容する教員がいたり、同級生も共に農業にとりくみ切磋琢磨する関係であったため居心地の悪さを感じることなく過ごすことが出来たりと、申立人にとって自分らしい高校生活を送れる場所であった。この頃から、男性ものの下着を身につけるようになった。

### 6 高校卒業後の人生の模索

申立人は「女性」として働くことはできないとの自覚があったため、旧知の動物病院で男性者の仕事着を着用して勤務しながら絵の勉強をし、その後、22歳でイラスト工房を立ち上げ自営業として生計を立てるようになった。

その後、インターネットを通じてトランス男性の友人ができたが、そうした友人たちはいわゆる「おなべバー」と呼ばれるようなバーの接客業をしていたため、トランスジェンダーとして生きるにはバーで働く道しかないのではないかという誤解をもち、「酒や初対面の人との会話が苦手な自分には、そうした生き方はできない」という諦めも生じた。

2001年、申立人が26歳の時、ドラマ『3年B組金八先生』で性同一性障害の生徒が登場したのを見て、自分の性のあり方への葛藤も「性同一性障害」ではないかと思いはじめたものの、専門的な病院が身近にあるわけでもなく「お金も休みもない自分には病院へ行くのは現実的な選択肢ではない」と諦める日々を続けた。

## 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

### 7 男性との結婚、竹細工との出会い

2003年、申立人は28歳で男性と結婚した。当時の申立人は自分が女性とも男性とも自覚していない状態であったが、相手の男性はジェンダーロールの固定観念が薄いため結婚生活がやっつけいけるだろうと判断してのことであった。しかし、周囲からは「男女の夫婦」、「妻」と認識されることで、「女性として扱われること」への違和感をさらに強く自覚する結果となった。

一方で、2004年、竹細工との出会い、2008年、ギランバレー症候群を発症するなど、人生の転機を迎えた。ギランバレー症候群の症状で手足が動かなくなった時に申立人が一番恐怖を感じたのは「このまま介護を要する生活になったら、女性介護士に女性として扱われ、女性ものの下着を履かされるだろう」ということだった。この経験から、悔いなく人生を送りたいという気持ちで自分の人生と向き合うようになった。

### 8 トランスジェンダーであることの自覚

2013年、38歳の時に、テレビ番組を通じて「ナベシャツ」という胸の膨らみを潰して隠すための衣類があることを知り、購入のためにインターネットで検索したところ、トランスジェンダー向けに治療情報を提供してくれる勉強会を知った。勉強会に赴いたところ、自身と同じような悩みを抱える友人とであり、性のあり方に悩んでいたのは自分一人ではなかったと安心感を抱いた。

そうした経過から、～省略～2015年、相手男性からの申し出で離婚に至った。

### 9 「鈴木げん」としての人生

離婚後、まもなく、改名手続きと、東京都所在のジェンダークリニックへの通院を開始した。名前については、高校時代から女性名を拒否し友人知人に「げん」と呼んでもらっており20年以上の生活実績があったため円滑に改名が認められた。

ジェンダークリニックで、自分が長年抱えてきた性への違和感を医師に親身

#### 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call14公開版）】

※call14 (<https://www.call14.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

に聞いてもらい、安心して自分の人生を振り返る中で、自分の気持ちや言動の意味合いを理解するようになり、自分はずっと女性ではなく男性として自認していたのだと自覚をもつに至った。

申立人は、男性ホルモンを投与するホルモン療法や、乳腺切除手術を経て、声や外見が男性的になり、自覚する性別と社会で認識される性別が一致することの生きやすさを感じた。また、現在の自宅兼工房がある浜松市の山間部に移住したり、地元の友人らと「浜松TG研究会」を立ち上げ活動を開始し、現在の生活スタイルに落ち着いた。

2017年に現在のパートナーである女性と出会い、翌年から結婚を前提として交際をしている。仕事の関係で日常的に同居しているわけではないが、事実婚や内縁と評価すべき実態がある。しかし、戸籍上は女性どうしであるため、法律婚はできない状態にある。

申立人は、戸籍をはじめとする公的書類に「女性」として表記されることに強い違和感や不便を感じるものの（こうした表記による不利益は後述する）、生殖腺除去手術は外見に変化をもたらすものではないため、手術の必要を感じていない。生殖腺除去手術には多大な身体的負担や経済的な負担が生じることから、そうした負担を引き受け望んでいない手術を実施することはせずに、生殖腺除去手術を事実上強制する本件規定の違憲性を争う決意をし、本件申立てに至った。

## 第4 憲法論の前提となる当事者を取りまく実情の概要

### 1 性自認について

人は誰しも自らの性別についての認識（性自認）をもっている。それは、思弁の末の認識でもなく、即時的な欲求の表現でもない。より詳しくいえば、性自認とは、ある人が深く感じている内的かつ個人的な性別についての体験である（甲B1、2：ジョク・ジャカルタ原則前文における性自認の定義。）

## 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

性自認は、国連や国際人権裁判所においては、gender identityと表記されている。gender identityは、日本語訳としては、性同一性という語もあり、性別においてその人自身らしさという要素を正確に表しているものの難解と感じられるせいかあまり使われていない。現在では、gender identityにあたる語としては、性自認という語を使うことも多い<sup>2</sup>。本申立書でも性自認の語を使っている。

## 2 法令上の性別

特例法は、法令上の性別という概念を用いているものの特段その定義は置いていない。しかし、特例法4条が「民法（明治二十九年法律第八十九号）その他の法令の規定の適用」と述べていることから法令の適用において性別が問題となる場合を念頭においていることがわかる。また、家事事件手続法116条・家事事件手続規則第76条1項6号により戸籍法性別の取扱いの変更の審判があったときには戸籍の記載の嘱託を要する。戸籍法13条4・5号により、戸籍には、各人について実父母・養親との続柄が表示されている。この続柄は、同法施行規則33条及び附録第6号のひな形により、「次男」「次女」といった表記がされている。戸籍の続柄欄の記載が法令上の性別を示すもののひとつであることがわかる。

特例法の4条は、審判の効果について、「法律に別段の定めがある場合を除き」との限定を付しており、法律に別段の定めがある場合には、適用される法律ごとに法令上の性別が異なりうる余地を認めている。このことからすれば、

---

<sup>2</sup> 文部科学省は、平成27年4月30日に「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」という通知を発した後、その解説として、平成28年4月1日に「性同一性障害や性的指向・性自認に係る、児童生徒に対するきめ細かな対応等の実施について（教職員向け）」（甲B3）という文書を出している。また、「厚生労働省 事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置についての指針」（平成18年厚生労働省告示第615号）は、平成28年8月2日厚生労働省告示第314号によって、「なお、職場におけるセクシュアルハラスメントには、同性に対するものも含まれるものである。また、被害を受けた者（以下「被害者」という。）の性的指向又は性自認にかかわらず、当該者に対する職場におけるセクシュアルハラスメントも、本指針の対象となるものである。」と改訂し、性自認の語を使っている。

## 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call14公開版)】

※call14 (<https://www.call14.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

法令上の性別も単一のものではなく、法令ごとに異なりうるものと言わざるをえない。もっとも、人々の認識という次元の話としては、現状として、法令上の性別とは戸籍上の性別であると認識する人が多いであろう。

この戸籍上の性別は、実際上は、医師等の判断によってなされている。出生届に添付する医師等の出生証明書には、出生証明書の様式等を定める省令第1条第1号により、「子の氏名及び性別」を記載することになっているからである。医師は、多くの場合、産まれた子の身体的な特徴によって、性別を判断している。このように外から判断される戸籍上の性別は、本人にとってみれば、割り当てられた性別である。

### 3 出生時等に割り当てられた性別とその人にとっての性別

このような法令上の性別に従って、家族や学校などの社会的な関係において、子は、男の子として、あるいは女の子として扱われることが通例である。また、成長してからは、人と社会的な関係を取り結ぶにあたっては、法令上の性別を自らの性別とするのが普通と認識されている。

しかし、その人にとっての性別、つまりは性自認が、このような割り当てられた性別と一致する人もあれば、一致しない人もある。それが、一致しない場合には、一方で、社会的な関係における困難を経験する人もあり、また、他方で、自らの身体を受け入れられないという困難を経験する人もいる。何にどのような困難を感じるかは人それぞれではある。

自己の性別についての認識と割り当てられた性別とが一致せず、身体的な性別ないし社会的な性別に違和感がある人にもいろいろな人がいるが、本申立書では、そのような違和のある人を総称してトランスジェンダーと呼ぶ。

### 4 性別に違和感をもつことへの治療の歴史

#### (1) 性別に違和感をもつことへの治療の歴史

特例法は、性同一性障害という医学的な概念を使っている（もっとも同法の性同一性障害の定義は、医学的な性同一性障害の診断基準とはかならずし



【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

も同一ではない<sup>3</sup>。また後述するように性同一性障害という概念は医学上は廃止されている。) )。また、医師の判断や医学的な手術が必要となりうる要件を設けている。そこで、性別に違和感をもつことへの治療の歴史において、性別適合手術がどのように扱われてきたのかを検討する(以下、この項は、針間克己「性別違和・性別不合へ」緑風出版2019年(甲D1)・44から63頁及び針間克己「『性同一性障害』から『性別違和』へ---DSM-5における診断名変更の背景---」精神療法Vol.42 No.1 「セクシュアル・マイノリティ(LGBT)への理解と支援」金剛出版 2016年(甲D2)・16頁による。)

かつては、性別に違和感をもつことは、精神病として扱われた。19世紀の終わりから20世紀の初めにかけて精神疾患としての概念化が進んだ。性別に違和感をもつものへの治療は1960年代までは主として、性自認を変えさせて身体的性別に一致させようとするものであったが、多くは失敗に終わっていた。そのころ、外科的技術と内分泌学が進展してきていた。ハリー・ベンジャミンは、身体的性別を性自認に一致させるという治療方針を唱え、これが性別に違和感を持つものへの治療の主たる指針となった。性別適合手術の実施である。ハリー・ベンジャミンは、「体に一致させるように心を変えられないとしたら、心に一致させるように体を変えることを考えるべきだ。」と述べたという。ここにあるのは、「男女いずれかの典型的な身体的性別およびそれと一致したジェンダー・アイデンティティを有するものが正常である。そうでない場合、異常であり、一致するようにするのが治療である。」という思想であった。

---

<sup>3</sup> 詳しくは後述する。また、日本精神神経学会の特例法を法案提出した議員も、この定義は、「性同一性障害者を一般的に定義するものではなく、性同一性障害に関する医学的な各種定義、診断基準等を参考にしつつも、性別取扱いの変更の審判の請求の主体となり得る性同一性障害者」について規定したものと述べている(甲E1・84頁)。なお、性同一性障害という障害とはdisorderの訳であり、障がい者権利条約にいう障がいとはdisabilityの訳であって、両者は、同一の漢字熟語で表記されることがあるものの、全く異なるものである。

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call14公開版)】

※call14 (<https://www.call14.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

性別適合手術が行われるようになった当初は、この外科的治療によって、性別に違和をもつ者が救われるかと予想された。しかし、実際には、手術後に自殺をしたり、精神状態が悪化する者もあった。このため、精神科医が、性別適合手術が適切な患者であるかどうかを選別すべきだと考えられるようになり、その要件が問われるようになった。

ところで、性的指向に係る同性愛と性自認に係る性別への違和は別の問題であるが、近接する問題である。同性愛は、1980年代には、精神疾患ではないものとされるようになり、1990年、世界保健機関（WHO）は、「同性愛はいかなる意味でも治療の対象とならない」と宣言した。

そうすると、やはり同様に、性別に違和感をもつこと自体は、何ら間違っていることではなく、多様なセクシュアリティのひとつであり、少数の者のことであるからといって精神障害・精神疾患とすることは適切ではないとの意見が提起されるようになった。（この意味においてだけでも、性同一性障害という語ではなくて、トランス・ジェンダーという語を使うべきことになる。）

そこで、米国精神医学会は、2013年、精神疾患の診断統計マニュアルの第5版であるDSM-5を発表した際に、性同一性障害（gender identity disorder）の概念を廃止して、性別違和（gender dysphoria）という疾患名を採用した。その疾患名は、障害（disorder）という用語が外れている点で、精神病理性が薄れている。このDSM-5の診断基準における性別違和の条件としては、大要のところ、（A）その人が体験しまたは表出するジェンダー（experienced/expressed gender）と指定されたジェンダー（assigned gender）との不一致が6か月以上あること、及び（B）その状態が、著しい苦痛又は社会や職業生活などでの機能の障害と関連していること（そのことでつらい、働いたり、生活をしていくうえで、困難が多い）の2つがある。

さらに、WHOは2019年に国際疾病分類の第11版であるICD-11を採択

### 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

した。これは、2022年1月から、実際に正式に使われ始める。ICD-11では、性同一性障害の概念は廃止されて、性の健康に関連する状態の下位分類として、性別不合 (gender incongruence) という概念が採用された。これにより、精神疾患ではなく、病気としてではなく、性の健康に関連する状態と扱うことになった。WHOの国際疾病分類は日本でも使われているので、性別不合の概念は日本でも使われることが予定されている。性別不合の診断基準については、針間克己医師は次のような翻訳している。(甲D1・97頁。この訳の原文は2019年6月現在での記述であるが最終版と同一である。)

#### 「HA60 青年期及び成人期の性別不合

青年期と成人期の性別不合は、その人が実感するジェンダーと性別と指定された性別の間の著しく、持続的な不一致によって特徴づけられる。それはしばしば、実感したジェンダーでの人間として生き、受容されるために、「移行」をしたいと望むこととなる。実感したジェンダーへその人の身体を一致させようと、望み、可能な範囲で、ホルモン治療や手術やその他の健康サービスを受ける方法によってである。思春期の開始以前には診断することはできない。ジェンダーに非典型的な行動や嗜好だけでは、診断をする基盤とはならない。」(このHA60 青年期及び成人期の性別不合においては、「思春期の開始以前には診断することはできない。」となっているが、思春期以前の時期の診断については、HA61 子ども期の性別不合において扱われている。)

#### (2) 体験・実感するジェンダー (experienced gender)

DSM-5にはその人が体験するジェンダー (experienced gender) という語が、ICD-10においてもその人が実感したジェンダー (an individual's experienced gender) という語が記述中にあることが注目される。体験・実感するジェンダー (experienced gender) ということに関しては、英語になるが、次のような説明もなされている。

**【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】**

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

Gender identity/experienced gender: This refers to one's internal, deeply held sense of gender. For transgender people, their gender identity does not match their sex designated at birth. Most people have a gender identity of man or woman (or boy or girl). For some people, their gender identity does not fit neatly into one of those two choices. (Wylie C. Hembree, Peggy T. Cohen-Kettenis et al., Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 102, Issue 11, 1 November 2017, Pages 3869-3903, <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>, at 3875 Table 1. Definitions of Terms Used in This Guideline の1項目として)

※訳 (甲D1・76頁)

性同一性/体験したジェンダー：この言葉は、個人の内面に深く持たれたジェンダーの感覚を意味する。トランスジェンダーの人々にとって、性同一性は、出生時に指定された性別とは一致しない。多くの人は男性か女性か（または少年少女か）の性同一性をもつ。これらの二つのどちらかの選択に性同一性があてはまらないものもある。

**(3) ある人の性自認を変更させることは不可能**

なお、「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（第2版）」2002年（甲D3）においては、「歴史的ないし文献的な検討あるいは自らの治療経験から、ジェンダー・アイデンティティを身体的性別に一致させることを可能にする治療は知られていない。」（同4頁）と確認しており、すでに、ある人の性自認を変更させることは可能でないことが明らかになっている。

**5 ある人が深く感じている内的かつ個人的な性別についての体験**

性自認は、ある人が深く感じている内的かつ個人的な性別についての体験で

**【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】**

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

あり、その人がその日の気分で選択できるようなものではない。この点は、誤解されることが多い。そこで、何名かの人の体験を検討してこの点を明らかにしたい。

**(1) 上川あや氏（トランス女性、世田谷区議会議員）**

上川あや氏は、～省略（著書の引用）～（以上、C1：上川あや「変えていく勇氣」岩波新書2007年・はじめに、35、38から40頁）

上川氏は、自らもなぜだかわからない体験として社会的な性別や身体の特徴について、与えられた性別について、違和を感じていたことを述べている。また、これは男らしさが嫌といったものではなくて、男性ではいられない、性別は女性で生きたいというものである。

**(2) 遠藤まめた氏（トランス男性）**

遠藤まめた氏は、「この本を書いている私は、31歳のトランスジェンダーだ。トランスジェンダーとは、生まれたときの性別と自認する性別が一致していない人のことをいう。」と自己紹介して、「あるトランスジェンダーの軌跡と冒険」について一冊の本を書いている（（甲C2：遠藤まめた「オレは絶対にワタシじゃない」はるか書房2018年）。

～省略（著書の引用）～

遠藤氏も、自らの性別についての深く感じている内的かつ個人的な体験が先にあって、それがどういうものかを自らで発見している。

**(3) 申立人鈴木げん**

そして、本件の申立人も同様の体験を明らかにしている。その陳述書によると、申立人は、保育園生のころ、スカート嫌って一切はかず、自ら好んで髪を短くしており、言葉遣いが乱暴であって、アニメなどに出てくるたたくポーズをとったりしていた。そして、親戚など周囲の大人たちから「おちんちんをお母さんのお腹に忘れて来た」とよく言われていて、そこで、自分が「男の子」でないのは「忘れ物をした自分が悪い」と考えていた。これ

## 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call14公開版)】

※call14 (<https://www.call14.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

は、その年にしての一種の諦めの心境であった。小学生のころ、スカートを履かなかったのであるが、これが可能であったのは小学校には制服がないからである。小学校4年生のころ、「中学校の制服にむけたカウントダウンが始まっている」と感じるようになった。小学校5年のころ、申立人が小学校入学時に祖父に買ってもらったランドセルは赤であったのだが、静岡大学付属小学校に通う女子友達のランドセルが黒であるのを知って衝撃を受けた。

このように、日々もやもやとしていた申立人であったが、不運にも女子制服がセーラー服（スカート）である中学校に入学することになった。そのころ、朝起きて、「朝ごはんを食べたり、身支度をちゃんとする気持ちの余裕はなく、ぎりぎりの時間まで本を読んだりして気を紛らわせ、登校時刻5分前になってようやく制服を着て走って学校に向かう毎日でした。」という。

このことを今の時点で、「40歳を過ぎてからジェンダークリニックで自分史として過去を振り返り、当時の気持ちのつじつまが整理され、自分の行動の意味が分かったために『あの時の自分はストレスから気を紛らわせていたんだ』と自覚できたのです。」という。申立人の陳述書には、申立人の深く感じている内的かつ個人的な性別についての体験の詳細が、発見と冒険と希望の歴史として書かれている（むろん、それが全てということではなく、性別変更の申立てに関する体験を中心に書かれている。）。

## 6 特例法が前提とした性同一性障害の治療の道

### (1) 本件規定が設けられた背景

次に、特例法の制定時に、特例法3条1項4号の「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」が設けられたことについて、その背景的な事情について検討する。生殖腺とは、「配偶子を形成する器官。雄では精巣、雌では卵巣をいう。脊椎動物では性ホルモンをも分泌することからこの名称がある。性腺。生殖巣。性巣。」（甲D4：スーパー大辞林3.0「生殖腺」三省堂2006-2008）のことであり、子宮は含まない。

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

精巣も卵巣もなければ、生殖が不可能となるから、この要件は、不妊要件ともいいうる。

(2) 直線的な一本道の治療を予定

特例法は、議員立法であり、先に参議院に法案が提出された。審議の過程では、参議院付託委員会の審査も省略されているし、各委員会・本会議で特段の賛成・反対の討論はされていない。しかし、参議院本会議における魚住裕一郎議員による法律案の趣旨説明と衆議院法務委員会における浜四津敏子参議院議員による法律案の趣旨説明がなされている。魚住裕一郎議員は、「性同一性障害については、我が国では、日本精神神経学会がまとめたガイドラインに基づき診断と治療が行われており、性別適合手術も医学的かつ法的に適正な治療として実施されるようになってきているほか、性同一性障害を理由とする名の変更もその多くが家庭裁判所により許可されているのに対して、戸籍の訂正手続による続柄の記載の変更はほとんどが不許可となっております。性同一性障害者は、社会生活上さまざまな問題を抱えている状況にあり、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も、立法による対応を求める議論が高まっているところであります。」と述べている（参議院会議録・B4、5）。また、浜四津敏子議員も一字一句同じことを述べている（衆議院法務委員会議録・B4、6から8）。

また、立法に中心的に携わった議員のひとりである南野知恵子議員（当時）は、「性同一性障害者特例立法に関する取組と経緯」（甲E1：南野知恵子監修『解説 性同一性障害者性別取扱特例法』日本加除出版2004年）において、先の魚住議員・浜四津議員と同様に、次のように述べている。

「性同一性障害は、医学的疾患として治療の対象となり、性別適合手術も適正な治療として実施されるようになってきているほか、性同一性障害を理由とする名の変更も家庭裁判所により許可されるようになってきている。しかし、戸籍の続柄に係る性別記載については、戸籍の訂正手続による変更の申請はほ

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

とんどが不許可となっている。そして、そのようなことなどもあって、性同一性障害者は、依然として社会生活上さまざまな問題を抱えている状況にあり、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、社会としてこの問題についていかに考え、どのように対応していくべきかが問われるようになっていく。」

魚住議員・浜四津議員の趣旨説明や南野議員の記述には、性同一性障害者が性別適合手術ばかりではなく性別の変更をも受けられるようにという強い願いが表現されている。このような熱意をもった議員によって法案の提出があり会期末のぎりぎりの政治日程の中で成立したことは今日でも強調されるべきことではある。しかし、これらの議論においては、性別に違和のある人の誰しものが性別適合手術をするかのような単線的な道が前提になっている。南野知恵子議員ほかによる「鼎談 性同一性障害について考える 戸籍上の性別変更も可能に」（甲D5：自民党機関紙「りぶる」2004年12月（南野知恵子議員代表編集「性同一性障害の医療と法」41ページ以下に所収））の鼎談をみても、性別違和があるが性別適合手術を望まない人の例は全く出てこない。

また、上記の魚住議員・浜四津議員の趣旨説明と南野議員による記述において、日本精神神経学会がまとめたガイドラインへの言及がある。このガイドライン作成の直接のきっかけは、そもそも埼玉県医科大学倫理委員会が1996年7月2日に、外科的治療も性同一性障害の治療の一手段とする答申を発表し、その答申においてガイドラインの策定が必要であるとしたことにあった（甲D6・111頁。）。

ガイドラインの初版（1997年）は、「性同一性障害の診断が確定し、かつ、治療を希望する者に対して、治療は次の順序にしたがって行なう。」として、第1段階の治療（精神療法）、第2段階の治療（ホルモン療法）、第3段階の治療（手術療法）の3段階の治療を予定していた。これは、外科



【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

的手術をするためのものという性格が強く、「手術療法を前提として各段階の治療が記述されているように感じられ、手術を求めない者にはガイドラインに従う必然性が感じられな」といった批判もあった（第2版の「ガイドライン改訂の経緯」）。

そして、特例法制定時2003年における「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（第2版）」（2002年。第3版は2006年）は、やはり、治療を第1段階（精神的サポートと新しい生活スタイルの検討）、第2段階（ホルモン療法及び乳房切除と新しい生活スタイルの検討）、第3段階（性器に関わる手術と新しい生活スタイルの更なる継続）に分けた上で、「治療は、第1段階、第2段階、第3段階という手順を踏むことを原則とする。」としていた。それに続けて、「しかし、それぞれの段階の治療は、必ずしも次の段階の治療へ進むことを前提としたものではない。すなわち第1段階の治療はホルモン療法や乳房切除を望まない者に対しても行われうる。また、第1段階または第2段階の治療は性器に関する手術を望まない者に対しても行われうる。第1段階の治療あるいは第2段階の治療にとどまるか否かは、治療者との検討を重ねて本人が選択する。しかし、次の段階に進むことを希望する場合には、以下の手順に従う。」と述べているものの、精神的なサポート、ホルモン療法、手術療法をどのような順序で選択できるとするものではなかった。

すなわち、特例法制定時まで性同一性障害に関する診断と治療のガイドラインは、第1段階の治療（精神療法）、第2段階の治療（ホルモン療法）、第3段階の治療（手術療法）へと単線的な一本道を進むことを予定したものであった。第2版では、修正はあったが、それは道の途中で止まることもあるという意味合いのものであった。

しかし、この点は、特例法制定の3年後に作られた第3版（2006年）において、「およそ公共の福祉に反しない限り、身体的治療として、ホルモ

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

ン療法、乳房切除術（F T M） および性別適合手術、性器の形成術のいずれの治療法をどのような順序でも選択できるようにすべきであると考えられる。」 「治療は、精神科領域の治療（精神的サポート）と身体的治療（ホルモン療法とF T M における乳房切除術、性別適合手術）で構成される。治療は画一的にこの治療の全てを受けなければならないというものではない。身体的治療については、治療に関する十分な理解を前提としたうえで、自己の責任において、どのような治療をどのような順番で受けるかを自己決定することができる。ただし、診断の手続きと精神科領域の治療を省略することはできない。」として、修正が加えられた。

この第3版においては、第1段階、第2段階、第3段階という段階も廃止されて、精神科領域の治療と身体的治療と並列的な記載がされている。

**(3) 性同一性障害の診断基準・判断基準**

特例法は、性同一性障害者がみな手術療法を望むという前提に立つものであることは以上からだけでも明らかであるが、特例法における性同一性障害の定義が医学的な診断基準より狭い点にもそのことが表れている。

DSM-IVの性同一性障害の診断基準（甲D7：高橋他訳「DSM-IV-TR精神疾患の診断・統計マニュアル 新訂版」医学書院・556から557頁）においては、「A 反対の性に対する強く持続的な同一感」「B 自分の性に対する持続的な不快感、またはその性の役割についての不適切感」「C その障害は、身体的に半陰陽を伴ってはいない。」「D その障害は、臨床的に著しい苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。」ことが性同一性障害と診断する基準となっている。このうち、Bの項目において、「青年及び成人の場合、障害は以下のような症状で表れる：自分の第一次及び第二次成長から解放されたいという考えにとらわれる（例：反対の性らしくなるために、性的な特徴を身体的に変化させるホルモン、手術、または他の方法を要求する）、または自分が誤っ

#### 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

た性に生まれたと信じる。」と記載されており、手術を要求することはこれもまたBの項目を認めるための一例にすぎず、必須の要素ではない。

性同一性障害に関する診断と治療のガイドラインの第2版は、順番に、ジェンダー・アイデンティティの決定、身体的性別の決定、除外診断、診断の確定をなすことで、性同一性障害との診断を決定することになっているが、そこでは身体的に他の性別に適合させようとする意思自体は必須ではなく、反対の性別に対する強く持続的な同一感という要素を認める理由となる事由の一例にすぎない。

したがって、医学的な判断基準においても、手術を要求することは性同一性障害と認めるための必須の要素ではない。

しかしながら、特例法の2条においては、「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を有する者」であることを要求しており、身体的な面でも他の性別に適合させようとする意思を要件としている。

#### (4) まとめ

以上からは、特例法は、性別に違和のある人が性同一性障害者という疾患名の下で第1段階として精神療法、第2段階としてホルモン療法、第3段階として手術療法という単線的な一本道を進むことを予定したものであることがわかる。そのような医学的な治療によっては、人と人との関係における問題、あるいは社会関係上の不利益は、むしろ解消しえないものである。そのため、立法に携わった議員は、性別適合手術によってもなお解消し得ない社会的な不利益を解消するために特例法を提案したのである。

## 7 特例法制定後の現実

### (1) 性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン第3版（甲D8）

特例法制定の3年後には、日本精神神経学会の性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン第3版（2006年）において、前述のとおり、性別適合手術（トランス女性の場合、精巣摘出術、陰茎切除術、造脘術及び外陰

### 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

部形成術。トランス男性の場合、卵巣摘出術、子宮摘出術、尿道延長術並びに膣閉鎖術及び陰茎形成術)を選択しないことがはっきりと認められた。

## (2) 日本精神神経学会の研究グループの調査

日本精神神経学会の性同一性障害に関する委員会が2017年に発表した調査では、各地の26の医療機関にアンケートを実施して、医師が性同一性障害(GID)と診断した人が延べ2万2435人いた。またこの受診者のうち、性別変更した者の率は、男性へ(FTM)が23.3%、女性へ(MTF)が16.0%で、全体では20.8%であった。したがって、性同一性障害と診断された者のうちごく一部しか法令上の性別を変更していないことは明らかである。(甲D9:日経新聞の記事。甲D10:針間克己「『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2回」。)

性同一性障害と診断を受ける人の大多数は性別の変更を望むと推測されるが、性別変更をした者及びする予定の者が全体として20.8%というのはあまりにも少ない。これは、特例法が課している性別変更の要件を満たすことが難しいことによるとしか考えられない。

満たすことが難しい要件の一つは、卵巣や精巣の摘出手術である。これらの手術を望まない人や手術をできない人が多数あるからである。

## (3) 岡山大学ジェンダークリニックでの調査

2017年6月から8月に岡山大学ジェンダークリニックを受診した性同一性障害当事者162名を対象に、研究の趣旨について書面で説明し、無記名自記式質問紙を配付したうえで、同意のもとで記入し、回収箱へ投函された1157部の回答を解析した調査(甲B9:瀬尾奏衣,周宇,樫野千明,新井富士美,中塚幹也「ジェンダークリニックを受診する性同一性障害当事者における戸籍上の性別変更のための手術要件への意識」GID学会雑誌第11巻2018年・129頁)においては、手術を受けなくても戸籍上の性別変更をできるようになったと仮定して、手術を行うより前に戸籍上の性別

**【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】**

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

を変更したいかどうかを尋ねたところ、59.4%の性同一性障害当事者が「変えたい」と回答しており、「どちらかといえば変えたい」との回答も合わせると82.6%の性同一性障害当事者が手術より前に戸籍上の性別を変更したいと考えていることがわかった。

岡山大学のジェンダーセンターは、そのサイトにて「私たちは2001年1月より全国2番目の施設としてGIDに対する手術（性別適合手術）を行ってまいりました。現在約1600名の方が受診され、治療にのぞまれておられます。またこの手術を応用して、性分化異常や外性器の変形などの治療も行っております。」と述べているほか、GID学会の大会でも毎年のように手術技術に関する発表をしており、大変に手術による治療に力をいれていることから、上記のアンケートの回答者には、手術目的で岡山大学を受診している者が多いことも考えると、手術より前に戸籍上の性別を変更したいと考えている人が圧倒的に多いことは注目されるべきことである。

**(4) トランスジェンダー当事者の声**

**ア 杉山文野氏**

たとえば、トランス男性である杉山文野氏は、このように述べている。  
～省略（著書引用）～（甲C3：『元女子高生、パパになる』・175頁）。

**イ 申立人鈴木げん**

申立人も、陳述書（甲A1）にてこのように述べている。

「僕は、自分の戸籍や公的書類で『女性』と書かれているのを見ると『自分じゃないことを書かれている』と感じます。特に、『いつか自分が死んだ時の死亡診断書や死亡届に女と書かれるのは嫌だ。』『人生の最後の書類にまで、自分じゃない属性を書かれるのは嫌だ』と拒否感や不安を抱いています。

でも、今の特例法の下では、僕は戸籍上の表記を変えるためには卵巣摘

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call14公開版)】

※call14 (<https://www.call14.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

出オペを受けなければいけません。もし仮に、今の僕に毎月生理が来ていて手術をしないと絶対に止められないのであれば、『手術したい』と考えただろうと思います。でも実際には、ホルモン治療のおかげで、もう生理はありません。そして自分自身の身体で最も強烈に違和感があったのは、胸の膨らみという外見に関することだったのですが、乳腺除去手術をして胸が平らになり、その違和感はなくなりました。さらに男性ホルモンのおかげで筋肉量が増え、男性的な体型になりました。こうした変化を経て、僕は今の自分の身体をこれ以上変化させる必要性は感じていません。そもそも卵巣を摘出する手術をしても、それにより外見が男性的に変化することはありません。なので、僕が僕らしい男の身体で生きていくために卵巣摘出手術は全く必要がないのです。

必要性がないことのために、なぜ金銭的にも身体的にも負担の大きい手術を受けないといけないのか、納得ができません。職人として山の中で竹細工をつくる自営業の自分にとって、手術のために時間をつくり健康上のリスクを負うのは大きな負担になります。また、添付⑤の支出一覧のとおり、2015年の治療開始から去年2020年までの6年間の精神科の診察、ホルモン治療、胸オペ等の治療で総額200万円以上の費用を支出しています。ホルモン治療は今後も一生必要であり、その費用はかかり続けます。それに加えてさらに卵巣摘出手術のため100万円単位の支出をするのは、経済的な負担が大きすぎます。

僕一人の生きやすさだけを優先すればいいのなら、こうした負担を引き受け、卵巣摘出手術をして戸籍を男性に変える選択をしてもいいのかもしれませんが。でも僕は、一緒に活動する地元の仲間にも恵まれ、浜松市パートナーシップ宣誓制度の制定や、男女二元論とシスジェンダー中心主義に基づいた公立中学の制服を変える取り組みなど、性的マイノリティをはじめみんなにとって生きやすい社会にしていけるために声を上げることで、制

**【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】**

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

度を動かす経験をしてきました。だったら、自分の戸籍の問題でも、自分の身体を不必要に安易に変えるのではなく、法律の方を変えたいと考えました。」（31から33頁）

**(5) まとめ**

以上のように、特例法制定後の現実として、性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン第3版（2006年）は性同一性障害と診断された人が手術をしないという選択をすることを正面から認めているし、各種の調査において手術を望まない人できない人が多数あること、手術よりも先に戸籍の性別変更を望む人が圧倒的手数であること、トランスジェンダー当事者からは、手術を望まないという選択も認めて欲しいという声も強いことがわかる。

**(6) 特例法制定後の規範として**

もっとも、規範のレベルでは、以上の現実とは別の動向もみられる。

すなわち、特例法が、性別変更手術を通過点として、法令上の性別変更を認めるという仕組みをとったために、とくに特例法が制定されてから生まれ育った世代を中心に、自らの内面で望んでいるのか望んでいないのかを感じ取る前に、性別に違和をおぼえているのだから、手術を当然にするのだろうといった考え方をする人があらわれている。

この点について、申立人は、陳述書（甲A1）にて、「特例法は成立から18年、施行から17年が経ち、若い世代のトランジェンダーにとっては、幼い頃から存在している法律ということになります。若い世代の当事者たちは、僕の世代と比べると早くから性的マイノリティに関する情報に触れる機会が多くあり、小中学生の頃から自分がトランスジェンダーだと自覚し、戸籍とは逆の性別で生活をする子もいます。そういう子ども達の認識では、良くも悪くも「特例法は今の内容で存在していることが当たり前」の状態なので、「戸籍の性別は変えられないものだ」と絶望することはないけれど、「戸籍を変えるためには手術をしなくちゃいけない、それがトランスジェンダー

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call14公開版)】

※call14 (<https://www.call14.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

の正しいあり方だ」と思い込んでいる子も少なくないです。」(33頁。以下35頁まで続く)と述べている。

## 8 本件規定が前提とする手術の概要

特例法3条1項4号の「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」の条件を満たすためには、特別の事情により生殖腺の機能を永続的に欠く状態にある者でない限り、卵巣や精巣を摘出する手術が必要になる。

手術の方式であるが、子宮卵巣摘出術は、「この手術は婦人科医によって行われ、開腹によるものと腹腔鏡を用いたものに大別される。」ということである。また、精巣摘出術は、「精巣は精索ごと摘出するが、精索を牽引しながら外鼠径輪より内側で切離する。あまり末梢で摘出すると断端痛を訴える患者がいる。」ということである。(以上、甲D11：難波祐三郎「身体的治療：性別適合手術」「医学のあゆみ」256巻4号 医歯薬出版株式会社・299頁、301頁)

精巣や卵巣の摘出は、ホルモンを分泌していた器官を失うことであるから、手術後には、ホルモンの補充が必要となることも多い。卵巣の摘出後には、更年期障害症候群の状態になることから、ホルモン剤の投与が必要となる。また、手術にともなく合併症や身体へのさまざまな負担も大きい。そもそも身体的条件によって手術ができない者もいる。

性同一性障害の治療としての精巣や卵巣の摘出については、2018年4月より、健康保険の適用が認められるようになっている。しかし、性同一性障害の治療としてのホルモン療法は、性同一性障害の治療のための薬として承認されているものがないために、健康保険の適用の対象とはなっていない。しかし、実際上は、精巣や卵巣の摘出よりも先にホルモン治療を受けている者が大多数である。また、ホルモン治療を受けながら性自認どおりの性別での社会生活がある程度の期間経た後に、性別適合手術を受けることが通例である。しかし、



**【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】**

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

性同一性障害の治療としてホルモン療法をすでに受けている者は、自由診療でホルモン療法を受けていたわけであるから、性同一性障害の治療としての精巣や卵巣の摘出を受けようとしても、混合診療となってしまう、精巣や卵巣の摘出について健康保険の適用を受けることはできない（甲D6・115頁以下）。

実際にかかる費用の金額は、■■■クリニックG I D外来の例では、F t M性別適合手術は、子宮卵巣摘出だけに絞っても、92万4000円である。M t F性別適合手術は、陰形成なしで99万円である。（甲D12の1：料金のご案内。甲12の2：形成外科診療内容のご案内、参照）。■■■ジェンダーセンターでは、入院預り金ということであって料金ではないが、子宮卵巣摘出術のみで83万円であり、両側精巣摘出術（全身麻酔）が30万円、両側精巣摘出術（局所麻酔）が28万円であり、追加での陰茎切除術が12万4080円である（甲D13：入院預り金について）。実際には、■■■ジェンダーセンターのサイトでは、「合併症が起きる、入院期間が予定より長くなる、高額個室しか空いていない、といった場合は、預かり金に追加して料金を頂くことがあります。」と述べている（甲D14：SRSに関する情報）。

したがって、上記の料金で済むとは限らない。また、手術に伴い仕事を休むための経済的負担もある。

## 第5 本件規定が侵害する憲法上の権利

### 1 性自認とおりの性別を尊重される権利

#### (1) 憲法上の根拠（13条 自己決定権）

##### ア 憲法と自己決定権

憲法は、個人の尊厳を基本価値とし、同13条前段で「すべて国民は、個人として尊重される」旨宣明する。憲法は、そのことを実現するために「生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利」を承認し（同条後段）、さらに、幸福追求権から分節化された諸権利を列挙して保障する。憲法上

### 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

の権利とは、上記憲法の基本価値と特別の関係にある法的利益が憲法上の権利に高められたものである（甲E2：「すべての国民を『個人として尊重』する意味」小早川光郎他編『行政法の発展と変革 上巻』・288頁）。

このような憲法上の権利の一つに自己決定権がある。自己決定権は、個人の人格に深く関わることから、公権力の介入・干渉を受けずに自ら決定する権利である（甲E3：芦部信喜著・高橋和之補訂『憲法 第七版』・126頁）。自己決定権は、憲法典に明示的に列挙された権利ではない。しかし、憲法制定後の社会の発展のもと「すべての国民が個人として尊重される」ために不可欠と認識され、幸福追求権（13条）のはたらきによって、憲法上の権利に高められた権利である。（甲E2・289頁）。

すなわち、個人は多様な個性と価値観を持ち、一人一人異なる存在であるから、すべての人が「個人として尊重される」と言えるためには、個々人が自己の生き方を自由に選択し、その人らしい人生を全うすることが認められなくてはならない。そこで憲法は、「どのような人生を送るかを考えるとき、基本的に重要な意味を持つ」ことから、公権力の介入や干渉を受けずに自ら決定する権利を憲法上の権利として保障しているものと解される。

なお、第7、2、（2）にて後述のとおり、アイデンティティをめぐる苦痛は、憲法適合性を判断するにあたり考慮されるべき有形無形の不利益の一つとして重要な要素になることが、従前の判例でも示されている。

#### イ 性別・性自認が人格的生存に深く関わること

このように、あらゆる人が個人として尊重され、個人の生命や人格は等しく保障されなければならないというのが憲法の根本的な理念（憲法価値）である。そして、個々人の人格を作り上げる属性は多様であるところ、性

**【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】**

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

別は、その中でも主要な属性の一つである。

家族関係、友人、学校、職場など他者との関係や社会での居場所などのすべてに性別は影響する。性別は、身体の問題だけではなく、人格と密接な関係を持つのである。平成31年1月23日最高裁決定（以下、この事件を「岡山事件」という。甲E4）補足意見でも「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」としている。

性別に関する自認は、それに基づいて生き方を選択するという意味で自己決定権ないしは人格権の問題に関わる。性自認と法的性別の一致は自己決定、自己実現を十全に実現するための前提となる。したがって、法的性別と性自認の一致こそが原則なのであって、性自認とは異なる法的性別にしたがって社会生活を送るよう強制すること、あるいは性自認にしたがって法的性別を変更することに高すぎる要求を設けることは憲法上の権利への制約である。

**(2) 比較法的に特異なものではないこと**

このように、憲法13条の「個人の尊重」および自己決定権の問題として戸籍上の性別変更を捉え、特例法の要件を自己決定権への「制限」として把握すべきことは比較法的にみても特異なものではない。

ドイツでは2011年に連邦憲法裁判所によって、戸籍上の性別の変更のために性別適合手術を求める性転換法8条が違憲とされ、法改正を経るまでは適用できないと判示された（甲F1：ドイツ連邦憲法裁判所2011年1月11日決定）。そこでは、性自認と法的性別の一致は性的アイデンティティの法的な承認と私的な親密圏の保護を求める権利という、人間の尊厳（基本法1条1項）と結びついた人格権（基本法2条1項）として保障されることがまず確認され、その一致のために不妊手術を求めることはその原則と一致しないとされた。このことと、性別適合手術が基本法2条2項で保護

### 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

された身体不可侵の権利に対する重大な侵害であることについて、性的アイデンティティという人格権と身体不可侵の権利という二つの基本権を十分に考慮していない過剰な要件を設定していると判断された。

また、欧州人権裁判所も同様の判断を示している。2017年の A. P. , Garçon and Nicot v. France において、性別適合手術を性別取扱い変更の要件とすることが 欧州人権条約 8 条違反であると判断された。同判決は、8 条の私生活の権利に性的アイデンティティへの権利が含まれることを認め、性同一性障害者の性的アイデンティティの承認を本人が望まない外科手術に条件づけることは、私生活の権利の十全な行使と身体の完全性 (integrity) への権利の十全な行使の二者択一を迫っているに等しいとした上で、8 条の課す積極的義務違反を認定している (甲 F 3 : 欧州人権裁判所 2017 年 4 月 6 日判決)。

### (3) 厳格な審査が求められること

性別についての認識は、人の人格の核心に関わるものであり、その性自認のとおり性別を尊重される権利は、憲法 13 条の幸福追求権の保障する人格権の一内容として保障されるものである。

性別が社会生活や人間関係における個人の属性の一つとして、個人の人格的存在と密接不可分のものであることから、性自認のとおり性別を尊重される権利は、人の人格の核心にかかわる重大な権利である。それゆえ、かかる権利に対する制約が許されるか否かについては、厳格な審査基準によって判断すべきである。

すなわち、権利の制約について、やむにやまれぬ立法目的があり、かつ、その手段が立法目的達成に必要不可欠な場合でない限り、許されないというべきである。

本件規定は、後述のとおり、そもそも立法目的に根拠がなく、さらに権利の制約による不利益があまりに大きく、本件規定は性自認を尊重される権利

## 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

を不当に侵害し憲法13条に違反する。

## 2 身体の侵襲を受けない権利

### (1) 憲法上の根拠

憲法13条は、「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。」と規定し、同上後段は、生命及び自由に対する国民の権利を明文で規定している。

意思に反して身体への侵襲を受けない自由は、同上後段の保障に含まれる。

また、憲法31条以下では、人身の自由に関する手厚い保障がなされており、逮捕や拘禁といった、個人の身体の外面からの束縛でさえ令状主義などの手続的保障が与えられている。こうした身体の安全の憲法的価値は、傷害罪（刑法204条）を始めとする各種の刑法規範が身体の安全を保護法益としていることにも表れている。

これに鑑みれば、特例法第3条第1項第4号が求める「生殖腺がない」ようにする、又は、「生殖腺の機能を永続的に欠く状態に」するという、個人の身体の中核部分に対する身体の侵襲について、これを受けない自由は、憲法13条後段の生命及び自由に対する国民の権利に含まれることが当然の前提とされているといえる。

以上により、意思に反して身体の侵襲を受けない権利は、憲法13条後段により保障されている。

### (2) 裁判例

本権利が憲法上保障されることは、以下の判例からも裏付けられる。

ア 最三小判平成12年2月29日民集54巻2号582頁は、輸血を伴う医療行為を拒否する意思決定をする権利を人格権の一内容と認めた判例であるが、同判例は、意思に反して身体の侵襲を受けない自由が憲法上保障

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

されていることを当然の前提としているものと解される。

イ 平成31年1月23日／最高裁判所第二小法廷／決定／平成30年

(ク) 269号補足意見は、「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。」とした上で、「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。」として、その意思に反して身体への侵襲を受けない自由は、憲法13条により保障されるとしている。

そして、かかる補足意見は、「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。」と特例法第3条第1項第4号が憲法13条に違反することを示唆している。

(3) 厳格な審査が求められること

特例法第3条第1項第4号が求める「生殖腺がない」ようにする、または、「生殖腺の機能を永続的に欠く状態に」することは、身体への重大な侵襲となる。

したがって、かかる侵襲を受けない権利は、生命身体に関わる極めて重大な権利であり、かかる権利に対する制約が許されるか否かについては、厳格な審査基準によって判断すべきである。すなわち、公権力による個人の身体への侵襲は、やむにやまれぬ立法目的があり、かつ、その手段が立法目的達成に必要な不可欠な場合でない限り、許されないというべきである。

とりわけ、「生殖腺がない」ようにする、または、「生殖腺の機能を永続的に欠く状態に」することは、人間の根幹といえる極めて重要な身体部位に対する侵襲である。

すなわち、生殖腺除去手術は、それ自体が強度な危険を伴う身体への侵襲

### 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

であることに加え、生殖腺除去という身体に不可逆的な結果をもたらす。更には、外科手術全般に伴う生命身体に対する危険を生じさせる極めて強度な身体への侵襲である。

本件規定は、後述のとおり、そもそも立法目的に根拠がなく、さらに権利の制約による不利益があまりに大きく、本件規定は性自認を尊重される権利を不当に侵害し憲法13条に違反する。

## 3 家族の維持形成の権利

### (1) はじめに 一 家族を維持形成することの特例法における位置づけ

本件規定が存在することの当然の帰結として、特例法に基づき性別変更をした者は、その後自身の生殖機能により子をもつことはできない。

そもそも、本件規定の立法趣旨として、「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、残存する元の生殖機能により子が生まれるようなことがあれば、様々な混乱や問題を生じさせ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」と説明される(甲E1・93頁)。

したがって、本件立法趣旨を分解すると、①「元の生殖機能により子が生まれること」および②「①により様々な混乱や問題が生じる」ことを想定し、それを防止することが目的であるとわかる。

しかし、①は現実的に想定しづらいものの、一方で、それでもなお自身の生殖機能による子を求めることは権利として憲法上保障されるし、②には何ら具体的な懸念はない。

したがって、この権利との関係でも本件規定は人権を不当に制約し、違憲無効となる。以下、詳述する。

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

(2) 家族の維持形成の権利と憲法13条

自身の生殖機能により子をもつかどうかの意思決定は憲法13条の保障する人格権の一内容として誰しにも保障される。

旧優生保護法による不妊手術の強制を違憲と判断した仙台地方裁判所令和元年5月28日判決は、以下のとおり判示した。

「ア 人が幸福を追求しようとする権利の重みは、たとえその者が心身にいかなる障がいを負う場合であっても何ら変わるものではない。子を産み育てるかかどうかを意思決定する権利は、これを希望する者にとって幸福の源泉となり得ることなどに鑑みると、人格的生存の根源に関わるものであり、上記の幸福追求権を保障する憲法13条の法意に照らし、人格権の一内容を構成する権利として尊重されるべきものである。

しかしながら、旧優生保護法は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するなどという理由で不妊手術を強制し、子を産み育てる意思を有していた者にとってその幸福の可能性を一方的に奪い去り、個人の尊厳を踏みにじるものであって、誠に悲惨というほかない。何人にとっても、リプロダクティブ権を奪うことが許されないのはいうまでもなく、本件規定に合理性があるというのは困難である。

「憲法13条は、国民一人ひとりが幸福を追求し、その生きがいが最大限尊重されることによって、それぞれが人格的に生存できることを保障しているところ、前記のとおり、リプロダクティブ権は、子を産み育てることを希望する者にとって幸福の源泉となり得ることなどに鑑みると、人格的生存の根源に関わるものであり、憲法上保障される個人の基本的権利である。それにもかかわらず、旧優生保護法に基づく不妊手術は、不良な子孫の出生を防止するなどという不合理な理由により、子を望む者にとっての幸福を一方的に奪うものである。本件優生手術を受けた者は、もはやその幸福を追求する



【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

可能性を奪われて生きがいを失い、一生涯にわたり救いなく心身ともに苦痛を被り続けるのであるから、その権利侵害の程度は、極めて甚大である。」

上記判決が指摘する“人格的生存にとっての子を産み育てるかどうかの意思決定の重要性”は、上記事件を争った旧優生保護法の適用対象者に限った事情ではなく、トランスジェンダー当事者にも共通するものであるから、人権の保障も同様に及ぶ。

(3) 家族の維持形成の権利の保障がトランスジェンダーにも及ぶこと

ア 前提……現実的な生殖可能性

上記①「元の生殖機能により子が生まれること」は、自然生殖を想定するのであれば現実的には生じがたい。このことは岡山事件の補足意見でも以下のとおり指摘されている。

「性同一性障害者は、・・・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もち、事故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えることができる」

より具体的に、性同一性障害の診断を受け戸籍上の性別変更を望む者が自然生殖するとすればどのような場合かを検討する。生殖腺の生物学的な種類を基準とすると男女の組み合わせで性交を行うことが前提とするから、以下の2つのパターンがありうる。

【i】トランスジェンダーが、シスジェンダー（性自認上は同性）と性交をするパターン（トランスジェンダー側が、性自認の観点でトランスジェンダーであり、かつ性的指向において同性愛者、バイセクシュアル、パンセクシュアルなど同性の者に性向く者であれば生じ

**【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】**

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

うるケース)

**【ii】 トランスジェンダーどうし (生物学的にも性自認上も異性どうし)  
で性交するパターン**

いずれも、そのような組み合わせで自然生殖を望む者 (あるいはカップル) 自体が稀である。

さらに、仮に上記のような組み合わせの者で性交したとしても、トランスジェンダーがホルモン治療をしている場合、生殖線が残っていても生殖機能が不能ないし停止しているため自然生殖の可能性は乏しい (甲E5 : 戸籍時報R1. 5二宮周平『性同一性障害者性別取扱い特例法における生殖不能要件の検討～最決2019(平31)・1・23が提起した課題』、甲E6 : 渡邊泰彦「性的自己決定権と性別変更要件の緩和」)。

この生殖可能性に関する事情が立法事実を根拠づけないことは、別途、後述「第6」において詳述する。

**イ 子を望む意思決定の切実さ**

上述のようなハードルがあってもなお自身の生殖機能により子を望むトランスジェンダーがいるとすれば、生物学的なつながりのある子を望むその意向はいつそう切実なものであるはずである。

その希望は本人にとってますます重要な自己決定であり憲法13条に基づき保障されるべきである。

**ウ 子を望む事情にトランスジェンダーか否かで違いはないこと**

国立社会保障人口問題研究所「第15回出生動向基本調査」(2015年実施。甲G1)の「子を持つ理由」という質問への回答を見ると、未婚者の場合には最も多いのは「子どもがいると生活が楽しく豊かになるから」(未婚女性73.3%、未婚男性66.5%)、続くのが「好きな人の子どもをもちたいから」(未婚女性55.1%、未婚男性38.2%)、「結婚して子どもをもつことは自然なことだから」(未婚女性39%、未

## 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call14公開版)】

※call14 (<https://www.call14.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

婚男性48.4%)、既婚女性でも同様に最も多いのは「子どもがいると生活が楽しく豊かになるから」(78.8%)で、「結婚して子どもを持つことは自然なことだから」(59.6%)、「好きな人の子どもをもつことは自然なことだから」(34.7%)と続く(73～74頁)。

その他にも、子どもが将来の社会の支えとなるから、老後の支えになるから、周囲が望むからなど多様な理由が存在している。

自分の子どもをもつことで豊かな家族生活を送りたいと希望をもつという最多の理由を含め、いずれの理由においても、その事情はシスジェンダーに特有の事情ではなく、トランスジェンダーにも共通するものである

## エ 国際的な見地

家族形成の権利を裏付ける国際的な見地も複数存在する(性別変更全般についての国際的な状況は別項目で詳述する)。

### (ア) 世界人権宣言

第16条3において、「家庭は、社会の自然かつ基礎的な集団単位」として保護の対象となること、及び第16条1において、「成年の男女は、人種、国籍または宗教によるいかなる制限も受けることなく、婚姻し、かつ家庭をつくる権利を有する」ことを定めている(甲F5)。

### (イ) リプロダクティブライツ(性と生殖に関わる権利)

1994年に開かれた国際人口・開発会議(ICPD)の採択がもとになり提唱されている。同採択では、全ての人々が満ち足りた安全な性生活を営めること、また、生殖のための能力と、いつ、どのようにそれを行うか決める自由を持つことが求められている(甲F6)。

### (ウ) WPATH(世界トランスジェンダーヘルス専門家協会、旧ハリー・ベンジャミン性別違和症学会)によるケア基準(第七版)

リプロダクティブ・ヘルス(性と生殖の健康)という項目を設け、次のような内容を掲げている(甲F7)

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

- ・ ホルモン療法や性別適合手術を受けた人が、生物学的な親になれないことを悔やむケースがある。
- ・ ホルモン療法を開始する前に、MTFは精子を保存するという選択肢を知らされるべきであり、精子バンクなどの利用について考慮するよう勧められるべきである。
- ・ FTMの選択肢には、卵母細胞または受精欄の凍結保存が含まれる。

## オ 小括

以上から、トランスジェンダーにおいても、自らの生殖機能により子をもつかどうか意思決定することに人権保障が及ぶ。

### (4) 厳格な審査が求められること

本権利においても、上記2つの権利と同様厳格な審査が求められるところ、そもそも立法事実に根拠がなく、権利侵害も重大であることから、本件規定は憲法13条で保障される家族維持形成の自由を不当に制約するもので違憲無効である。

## 4 平等権の侵害

### (1) はじめに

憲法14条1項は、「すべて国民は、法の下に平等であつて、人種、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない。」と定める。同条項が法の下での平等を定めたものであつて、事柄の性質に応じた合理的な根拠に基づくものでない限り、法的な差別的取扱いを禁止する趣旨のものであることは、最高裁が判示するところである(最大判昭和39年5月27日民集18巻4号676頁等)。

本件規定によって、性自認と生物学的生物が一致している者は、身体の侵襲を受けることなく性自認どおりの性別を尊重されるのに対し、性自認と生物学的生物が一致していない者は、性自認どおりの性別を尊重されるために

**【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】**

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

重大な身体の侵襲を必要とするという別異取扱い（以下、「本件別異取扱い」という。なお、いずれも本件規定以外の要件は充足することを前提とする）が生じている。

本件別異取扱いには、それぞれ合理的な根拠は存在せず、憲法14条1項が禁止する法的な差別的取扱いに該当する。

**(2) 本件別異取扱いについて**

**ア 性自認のあり方に基づく別異取扱いであること**

(ア) 本件別異取扱いは、性自認のあり方に基づく別異取扱いである。申立人は、自らの性自認と生物学的性別との違和ゆえに、性別の取扱いを変更し、性自認どおりの性別で生活を送ることを強く望んでいるが、そのために、生殖腺の除去という身体への強大な侵襲を迫られ、これを望まないために、性別の取扱いの変更をすることができない。

性自認と生物学的生物が一致している者は、身体の侵襲を受けることなく性自認どおりの性別を尊重されるのに対し、性自認と生物学的生物が一致していない者は、性自認どおりの性別を尊重されるために強大な身体の侵襲を必要とする特例法3条1項4号は、性自認のあり方に基づき、申立人について、別異取扱いを行うものである。

(イ) そして、性自認を理由とする別異取扱いは、憲法14条1項後段に列挙されている「性別」に基づくものである。

すなわち、憲法が「性別」による差別の禁止を明示したのは、歴史上長きにわたって女性が男性と同等の権利主体とはみなされず、女性差別が恒常的に存在してきたからである。女性差別は女性という「性」属性に関する差別であり、女性はその意味で「社会的マイノリティ」と位置付けられてきた。他方、性自認におけるトランスジェンダー（ないし性的指向におけるレズビアン、ゲイ等）も「性」に関するマイノリティ（セクシュアル・マイノリティ）であり、長きにわたって偏見・差別の対

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

象とされてきたのであるから、セクシュアル・マイノリティに対する差別も「性」属性に基づく差別に他ならない。この点について、国連自由権規約委員会も、自由権規約第2条第1段及び同第26条の「sex」は性的指向を含むとの判断を示している（甲E7：トゥーネン対オーストラリア・タスマニア州 国連自由権規約人権委員会決定）。

以上のように、性自認に基づき別異に取扱うことは「性別」に基づく別異取扱いに該当するものであり、民主主義の理念に照らし原則として不合理な別異取扱いとして、その合理性は厳格に審査されなければならない。

(ウ) また、憲法第14条第1項後段の「社会的身分」とは、「人が社会において一時的でなしにある程度継続的に占めている地位で、自分の力ではそれから脱却できず、それについて事実上ある種の社会的評価が伴っているもの」、「出生によって決定され、あるいは自己の意思で離れることができないような、固定した社会的地位・身分」などと解されている（甲E9：芦部信喜『憲法学Ⅲ人権各論(1)[増補版]』（有斐閣、2000年）・47頁）。

性自認は自らの意思で自由に変えることができない継続的な特性である。また、トランスジェンダーのようなシスジェンダー以外の性自認は、これまで長きにわたり、偏見・侮蔑・無理解の対象とされてきたのであり、そのような偏見は現在でも根強く残存している。すなわち性自認には事実上ある種の社会的評価が伴っているのである。

したがって、性自認に基づき別異に取扱うことは、「社会的身分」に基づく別異取扱いに該当する。

以上から、本件別異取扱いは「社会的身分」に関する差別にあたるものであり、この点においても、民主主義の理念に照らし原則として不合理な別異取扱いとして、その合理性は厳格に審査されなければならない。

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

(エ) さらに、性自認のあり方は、本人の意思によって変更することはできないものである。このような、自らの意思や努力によって変えることができない属性に基づく別異取扱いの合理性については、慎重に判断されなければならない。

このことは、最高裁も採用するところである。すなわち、旧国籍法3条1項が、日本国民である父と日本国民でない母との間に出生した後に父から認知された子につき、婚姻準正の場合に限って日本国籍の取得を認め、非準正子の日本国籍取得を認めていないことが憲法14条1項に違反するか否かが争われた婚外子国籍事件（最大判平成20年6月4日民集62巻6号1367頁）で、最高裁は、「嫡出子たる身分を取得するか否かが自らの意思や努力によって変えることのできない事柄であること」を考慮し、「このような事柄をもって日本国籍の取得の要件に関して区別を生じさせることに合理的な理由があるか否かについては、慎重に検討することが必要である。」と述べた。

また、婚外子の法定相続分に関する民法の規定が憲法14条1項に違反するか否かが争われた婚外子相続分差別事件（最大決平成25年9月4日民集67巻6号1320頁）でも、最高裁は、「父母が婚姻関係になかったという、子にとっては自ら選択ないし修正する余地のない事柄を理由として、その子に不利益を及ぼすことは許され」ないとして、総合考慮の上、法定相続分を区別する合理的根拠の存在を否定している。

## イ 侵害される権利・利益等

前述のとおり、性自認と生物学的生物が一致しない者は、本件規定の存在によって、性自認とおりの性別を尊重される権利と、意思に反して身体の侵襲を受けない権利という個人の人格的生存に深く関わる重要な権利のいずれかを諦めなければいけないという重大な選択、葛藤を迫られる。

一方の実現を優先することで他方の苦痛を引き受けることはもとより、

**【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call14公開版）】**

※call14 (<https://www.call14.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

そもそもこうした二者択一が迫られる状況に置かれること自体が苦痛をもたらすものであり、極めて重大な不利益である。この択一関係は、権利の内容によって不可避免的に択一関係に陥るものではなく、本件規定の存在により生じているのだから、本件規定の違憲性の判断にあたっては、この二者択一による苦痛・不利益も考慮されなければならない。

**ウ 厳格に審査されるべきこと**

前述のとおり、本件別異取扱いは、憲法14条1項後段列举事由に基づき、かつ、自らコントロールできない事由に基づく別異取扱いである上、性自認とおりの性別を尊重される権利又は意思に反して身体の侵襲を受けない権利のいずれかに対する直接的な制約を甘受しなければならないという重大な不利益をもたらす。

さらに、本件別異取扱いを受けている当事者は、トランスジェンダーといったセクシュアル・マイノリティであって、人口に占める割合は少なく、社会における圧倒的な少数者である。しかも、セクシュアル・マイノリティは長年にわたって差別意識や偏見にさらされてきたため、問題提起することによる更なる差別・偏見をおそれ、自らの権利を回復するために声を上げることが非常に困難であるのが実情であるし、社会全体に広く根深く行き渡った差別意識や偏見は容易に改められるものではない。セクシュアル・マイノリティをめぐるこのような状況に照らすと、民主政の過程で本件別異取扱いが解消され、救済を受けることは、極めて困難である。これを踏まえると、本件別異取扱いの是正について、国会に委ねることは許されず、裁判所には、合理性の有無について厳格に判断することが求められる。

夫婦同氏規定最高裁判決（最大判平成27年12月16日民集69巻8号2586頁）の寺田逸郎裁判官の補足意見も、「選択肢のありようが特定の少数者の習俗に係るといような、民主主義的プロセスによる公正な



**【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】**

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

検討への期待を妨げるというべき事情も、ここでは見いだすに至らない。」と述べており、（夫婦同氏制の是非が民主政の過程での検討になじむものであるかは別として、）少数者の人権保障については民主政の過程で解決することが困難であるという理解が前提とされている。

以上より、本件別異取扱いの合理性の有無は、厳格に審査されなければならない。

**エ 別異取扱いが正当化されないこと**

本件別異取扱いの合理性の有無については厳格に判断されなければならないことも踏まえた上で、4で後述するとおり、本件規定により耐えがたい精神的苦痛が強いられること、手術を選択する場合には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と、このような重大な結果に比してそもそも本件規定の立法事実合理的な裏付けがないことからすれば、本件別異取扱いが正当化される余地はない。

よって、本件別異取扱いは、憲法14条1項が禁止する法的な差別的取扱いに該当する。

**(3) トランスジェンダー間の別異取扱いについて**

本件規定は、以上のほかに、性同一性障害者のうち、生殖腺がない又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にある者には性別の取扱いの変更を認め、生殖能力のある者には性別の取り扱いの変更を認めないという別異取扱いをも生じさせる。

かかる別異取扱いは、生殖腺がない又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にある者と、生殖腺があり、かつ、生殖腺の機能を有している者との間の生殖能力の有無に基づく別異取扱いである。

この点、生殖能力の有無は、生来的なものであり、手術によって生殖腺を除去するという方法によらなければ、自らの意思によってコントロールできるものではない。そして、生殖腺除去手術は、身体に著しい侵襲を伴うもので

## 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call14公開版）】

※call14 (<https://www.call14.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

あり、かつ、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ものであり、それ自体が身体への侵襲を受けない権利や、リプロダクティブライツに対する重大な制約であるから、生殖腺の除去手術という選択肢の存在をもって、自らの意思によってコントロールできるものと見るべきではない。したがって、生殖能力の有無に基づく別異取扱いの合理性については、自らの意思や努力によって変えることができない属性に基づく別異取扱いの合理性と同様に、慎重に判断されなければならない。

そして、第7、5で後述のとおり、特例法の制定を機にトランスジェンダーに対して「手術しているか／いないか」「戸籍を変えているか／いないか」を問うような視線が向けられるようになり、手術の有無や戸籍変更の有無があたかも「正しいトランスジェンダー」のあり方を規定する判断基準であるかのような誤解を生じさせた。その結果として、生殖腺除去手術をしていないトランスジェンダーはいわばトランスジェンダーの中の二流市民であるかのように扱うスティグマを招きうる。

この点においても、本件規定は、憲法14条1項に違反する疑いがあることも看過できない。

## 第6 本件規定の立法事実は根拠を欠くこと

（本項目においては、生殖腺および生殖機能の性別学的種類の区別が議論の前提として重要となることから、議論の趣旨を明快にするためにトランス男性を「F t M」、トランス女性を「M t F」と表記する。）

### 1 岡山事件最高裁決定の要旨と、立法事実

岡山事件最高裁決定（甲E4）は、本件規定の趣旨が、①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、及び②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

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

で急激な形での変化、の双方を避ける等の点にあるとしている。

しかし本件規定がない場合に、上記①のような「問題」、あるいは②のような「急激な形での変化」なるものが真に生じるのか、また本件規定があれば上記①のような「問題」等が生じないのであろうか。

仮に、本件規定があっても「問題」が生じることがなく、あるいは本件規定があっても「問題」を防止できないとすれば、本件規定に最高裁決定が指摘するような実質的な根拠はないこととなる。

これは言い換えれば、本件審判時において、本件規定の基礎にありその合理性を支える社会的・経済的・文化的な一般的事実が、果たして、またどの程度認められるのか（立法事実の問題）の問題である。

## 2 親子関係の混乱が生じるのか

### (1) 検討すべき課題の設定

ア まず本件規定が違憲無効であるとした場合に（あるいはその場合にこそ）「親子関係」に上記①のような「混乱」が生じるのか。

この点、最高裁決定は、親子関係「等」としてはいるものの、中心的な課題が「親子関係」であることは判示自体から疑問の余地がないため、ここでは「変更前の性別の生殖機能により子が生まれ」た場合に親子関係はどのように扱われるのかを検討する。

そして、現行法（民法、戸籍法、特例法等）や判例法理と整合し、筋の通った取扱が可能であれば、現実的には最高裁決定が言うような、「混乱」（≡本件規定が防止しようとする弊害≡本件規定の立法事実）は認められない。そこで、まずこの点を検討する。

イ また、本件規定があっても、「変更前の性別の生殖機能により子が生まれ」ることが防止されないのであれば「混乱」も防止されないこととなるのであり、上述したトランスジェンダー当事者の各権利（人権）を制約してまで本件規定を存置する合理性に乏しいこととなる。そこで次いで、本

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call14公開版)】

※call14 (<https://www.call14.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

件規定によって、果たして「混乱」がそのような意味で防止されるかを検討する。

なお、上記最高裁決定が変更前の性別の生殖機能により子が生まれるとの表現で想定しているのは、より正確に言えば、変更前の性別の生殖機能により性別変更後に子が生まれる場合を指すと考えられ、以下でもその前提で検討する。

(2) そもそも、変更前の性別の生殖機能によって子が生まれるのはどのような場合か

ア 両親の少なくとも一方がトランスジェンダーであり、かつ子が出生する場合というのは、他方の親のセクシュアリティ（性的指向）とも関連して種々の場合があり得る。

また、今日、「子が生まれる場合」は、セクシュアリティを問わず、人工生殖と自然生殖に大別される。

両者の組み合わせで「両親の少なくとも一方がトランスジェンダー」であるときに「変更前の性別の生殖機能により子が生まれる場合」は種々に別れるので、まずこの点を整理することとする。以下、申立書別紙「トランスジェンダー生殖可能性パターン」のとおり、パターンを整理し論じる。

イ 「変更前の性別の生殖機能により子が生まれ」かつ人工生殖で子が生まれる場合を考えると、㊦「MtFが性別適合手術前に保存した凍結精子（以下、単に「凍結精子」という。同様に凍結された卵子を「凍結卵子」という。）」を使用して、「身体的な性が女性であるもの」が子を出産する場合、㊧同じく「MtFの凍結精子」を用いて、「FtM」が子を出産する場合、㊨「FtMが保存した凍結卵子」と、「身体的な性が男性の精子による受精卵」を用いて、「当該FtM以外の女性」が子を出産する場合、㊩「FtMの凍結卵子」と「MtFの凍結精子」を用いて、「Ft

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

M以外の女性が子を出産する場合」が考えられる。

ウ 他方「変更前の性別の生殖機能により子が生まれ」かつ自然生殖で子が生まれる場合としては、㊸生殖機能を失う前に「M t F」が、「身体的な性が女性であるもの」との間で自然生殖（性交渉）を行い、その子が生まれるまでの間に、M t Fの法的な（戸籍上の）性別を女性に変更し、その後子が生まれる場合が考えられる。

また、㊸本件規定がない（廃止された）と仮定した場合に「M t F」と「身体的な性が女性であるもの」との間の自然生殖で子が生まれる場合（上記㊸と異なり、時期的な限定が生じ得ない。）㊹F t Mと身体的な性が男性である人との間の自然生殖で子が生まれる場合、㊺M t FとF t Mとの間で自然生殖により子が生まれる場合がありうる。

**(3) 現行制度の下でも「変更前の性別の生殖機能によって子が生まれる」場合の親子関係を合理的に取り扱うことはできるのか**

ア この点、上述した、種々の、「変更前の性別の生殖機能によって子が生まれる」場合の法的親子関係の取り扱い方は、理念形的に大別すれば3つの考え方があり得る。

(ア) 第1は、生物学的性別は捨象して、純然と法的性別により親子関係を確定するという考え方である。

これによると、例えばF t Mが子を出産しても法的男性であることから、子との間に母子関係が成立することはなく、ただ、「子と血縁がある法的な男性」であるため、父として子を認知することで初めて親子関係が成立することとなる。

この考え方には、トランスジェンダー当事者の性自認と子の親子関係に関する戸籍の記載が合致するという長所があるが、出生したF t Mが子を認知するまでの間、法律上の親が1人も居ないこととなる（出産（分娩）したものが当該F t Mのため、他に母も存在しない）など、看

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

過できない不都合が生じる可能性がある。

(イ) 第2は、生物学的現実に沿って法的親子関係を定めるが、その結果として「法律上の親」となった法主体の表記は法的性別によるとの考え方がありうる。この場合、法的親子関係を観念上は、「親子関係成立」と「成立した親子関係を父・母のどちらとするのか」の2つの段階に分けて検討するのが適切である（甲E10：石嶋舞「性同一性障害者特例法における身体的要件の撤廃についての一考察」（早稲田法学93巻1号）・90頁以下）。

この考え方によると、例えば、F t Mが性別変更後に子を出産した場合は、出産（分娩）したという事実によって、「法的親子関係」という実体が形成されると理解しつつ、親子の「表記」は特例法が当該F t Mを男性と見なすことに依拠して「父」とする（戸籍上そのように表記される）のである。

また、同様に、M t Fの精子により子が生まれた場合は、認知により、まず、子との「法的親子関係」の成立を認め、それによって法律上の親となったM t Fは特例法がこれを女性と見なすことに依拠して戸籍上「母」として、表記することとなる。

この考え方は、子が生まれた時点で必ず1人の法律上の親を確保できるなど、上記「(ア)」で示した第1の方法により生じうる問題を回避できる長所がある。

他方、例えばM t Fの精子により子が生まれた場合当該M t Fも母であり、かつ、当該子を分娩した女性も母である（戸籍等において母が2人いるという表示がされる）ことが現行法上可能か等の問題が生じうることとなる。

(ウ) 第3に、元の性別の生殖能力により子が生まれた場合には「他の性別に変わったものとみなす（特例法4条1項）ことができない事情が生

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

じたとして、元の性別によって対応するという考え方もありうる。特例法4条1項の「法律に別段の定めがある場合」に該当すると解釈し、あるいは4条2項を、審判後の身分関係に類推適用することにより、このような扱いが可能となる。

これによると、F t Mは「母」、M t Fは「父」として親子関係が定立され、また戸籍等にもそのように表記されるという事が可能となる。

しかし、法的に性別を変更した後にも拘わらず変更前の性別で表記されることが常に合理的と言えるかは問題である。

イ 以上のように変更前の性別の生殖機能により性別変更後に子が生まれた場合の親子関係の取扱には大別して3つの考え方が成り立ちうるが、それぞれ長所・短所があり、また、性別を変更するものは、大別すればM t Fと、F t Mに別れるところ、両者の生活状況・利益状況は類型的に異なるから、必ずしも両者の取扱を一律に同じとする必要はない。

そこで、M t FとF t Mに大別した上で、上記の3つの考え方を基本として、法的親子関係を合理的に規律することが可能であるかを検討することとする（以下、全般について甲E11：大島梨沙「性別の取扱いの変更前の性別による生殖機能によって性別変更後に子が生まれた場合の法的親子関係」（法政理論 52巻2号）参照）。

(ア) F t Mが子をもうける場合について

a F t Mが子を設ける場合としてまずF t M自らが出産する場合（前述の④、⑤、⑦の場合）がありうる。

この場合は、分娩の事実により、当該F t Mと子の間に法的母子関係を認めることが判例法理（最判昭和37年4月27日民集16巻7号1247頁）に適合するものであり、戸籍上も当該F t Mを母と記載することとすれば、戸籍の取り扱いにおける困難も想定されない。

この場合、法的性別が男性に移行したにも関わらず、この局面では

**【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】**

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

元の性別で取り扱うことと特例法4条1項本文の整合性が問題となる。

しかし、同項本文が「その性別につき他の性別に変わったものとみなす。」との法的効果を定める趣旨は、トランスジェンダー当事者が移行後の性別の性自認を有し、かつその性別で社会的に承認され、また行動することから、法的にもその取り扱いを移行後の性別にあわせなければ不都合だという点にある。この点F t Mが、出産する場合は、「移行後の性別（男性）として行動し社会的にも男性として承認される」ものとは言いがたいし、F t M自身もそのような社会的承認を受けがたいことを認識しつつ、出産を決断したものとみる余地がある。したがって、この限度では、特例法4条1項の想定する場面ではなく、同条の規律が及ばない（同条の想定する前提事情がかける）と解することも可能であろう。

b F t Mが子を設ける別の場合としてF t Mが卵子提供をしたが自らは分娩しない（他の女性が出産する）場合（前記㊸、㊹の場合）が考えられる。

この場合は判例法理（前出の最判昭和37年4月27日）を前提とすると分娩者が法律上の母となり、F t Mは母にはならない。

もっとも、F t Mが出産した女性の懐胎時の夫であれば、父性推定により子の父となると解される（最判平成25年12月10日の判例法理）。F t M が夫でなくかつ、出産した女性に夫が無い場合でも、F t Mは、子を認知できると解される。

**(イ) M t Fが子をもうける場合**

**a M t Fと身体的性が女性のものとの間に子が生まれた場合**

この場合、自然生殖であれ、人工生殖であれ、現行法上同性婚が認められていないことを前提とする限りでは、当該M t Fは民法772



【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

条の嫡出推定の適用は受けず、嫡出推定によって父となることはない。

また、前述のF t Mの場合とは利益状況は異なるので当然に父と扱うことは飛躍があるが、少なくとも当該M t Fが自らの意思で認知の手続をとる場合は、その限度において上記と同様に、「移行後の性別（女性）として行動し社会的にも女性として承認される」ものとは言いがたく、M t F自身もそのような社会的承認を受けがたいことを認識しつつ、認知の手続を選択したものと解することができる。そうすると、この場合も、特例法4条1項の想定する場面ではないと言えるので、同条の規律は及ばず、当該M t Fは父として戸籍上記載される余地があるものと考えられる。このようにして法的親子関係を明確化することを認めるのは当該M t Fの意思にも沿い、子の利益にもかなうと考えられる。

なお、M t Fが認知手続きを取らなかったとしても子を分娩した女性がいる以上、子に法律上の親がひとりもない、という事態は生じないし（なお、「父が認知手続きをとるとは限らない」ことは、性別の変更とは関わりなく父子関係一般にありうることである。）、また、当該M t Fが子と母として養子縁組をすることは可能と解される。

(ウ) F t MとM t Fの間に子が生まれた場合

F t MとM t Fの間に子が生まれた場合（前記①、②の場合）には、F t Mと子の間には法的母子関係が成立すると解されることは上記と同様である。なお、F t MとM t Fが婚姻していた場合には、M t Fに嫡出推定が及ぶのかという問題があるが、M t Fは夫ではないため、判例法理によっても嫡出推定は及ばないと解される。しかし、M t Fが子に認知ないし子と養子縁組をすることは可能である（この点は上記と同様

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call14公開版)】

※call14 (<https://www.call14.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

である。)

## ウ 小括

(ア) 以上検討したとおり、「変更前の性別の生殖機能により子が生まれる」ことがあっても、法的親子関係については現行法体系と矛盾等を来すことなく、合理的な取扱いが可能である。

確かに、上記のような取り扱いは、「唯一の正しい」解釈ないし取り扱い方法というわけではなく、別の解釈ないし取り扱い方法も考え得るであろう。しかし、少なくとも、「現行法（民法、戸籍法、特例法等）や判例法理と応分に整合し、筋の通った取扱い」が可能であることは叙上の点から明らかである。他の解釈解決の可能性があることは（裏から言えば別の合理的な取り扱い方法がありうることは）可能な解決の道筋がより多いと言うだけのことであり、「よりよい」解釈の取捨選択の問題に過ぎない。そうであれば、本件規定がなければ「混乱」が生じるというのは、杞憂に過ぎない。

(イ) 以上検討したほか、別の観点からも「混乱」など生じない、あるいは、本件規定が混乱を防止することができないことは明らかである。

まず、性別取り扱い変更を求める当事者の中には、社会的には既に自らの性自認に従って生活している者も相当数いる。

そして、例えばその者が、出生時の身体的性は女性で、性自認は男性、性的指向は異性だとすると、そのもののパートナーが出生時の身体的性は女性（性自認も女性）ということは当然普通にあり得る。両者の一方に子があり、両者でその子を養育すれば、身体的性を基準にすることにこだわる限り、社会的にはいわば二人の母がいることになる。既に社会には、女性同性カップルで共同に子育てを営む家族のあり方が存在している。同様に、二人の父というカップル及び子という家族も既に社会に普通に存在している。しかし、そのことで特段「混乱」等が生じた

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

という実態はない。

また岡山事件最高裁決定の補足意見も指摘するように、特例法3条1項3号が、従来の「現に子がいないこと」から平成20年に改正されて「現に未成年の子がいないこと」となったため、出生時の身体的性が男性である者が子をなして、その子が成人後に性別の取り扱いを変更すると、戸籍上の父＝法的女性となり、同様に戸籍上の母＝法的男性という事態は、既に生じている。しかし、そのことで「混乱」が生じた等という社会実態はない。確かにこの場合は、生殖が行われたのは「変更前」であり、本件規定が問題となる「変更後」との時期的な違いはある。しかし、「変更前の性別の生殖機能により子が生まれ」ていることには両者に径庭はない。岡山事件最高裁決定も、「生殖機能の行使時期」などという余りにプライベートな事情を念頭に社会の「混乱」を懸念するものではあるまい。

そして、もし岡山事件最高裁決定のいう「混乱」が「子の利益を害するのではないか」と問題視する趣旨だとすれば、その問題提起は今日の多様化した親子関係の元では根拠のない想定と言わざるを得ない。

既に日本社会においても血縁関係のない親による養育、シングル親による養育や同性カップルでの養育など様々な家庭（親子関係）が存在する。

にもかかわらず、親が性的マイノリティであること自体が子の養育に悪影響をもたらすという事例が確認されているわけでもなく、トランスジェンダーの者が自身の生殖機能により子をもつこと自体が子の福祉に反すると解する根拠はない。

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

3 本件規定のもとでは、変更前の性別の生殖機能により子が生まれない（「混乱」がない）と言えるのか

(1) 人工生殖の場合

変更前の性別の生殖機能により子が生まれることは、実は、本件規定のもとでも当然ありうる。本件規定により防がれる（妨げられる）のは、上記の①の場合のみであり、㉗、㉘、㉙は、本件規定のもとでも生じうる。

そしてまた、そのような事態が生じる可能性は、「人工」生殖という生殖態様に鑑みれば「①は少ないが、㉗、㉘、㉙は多い」というような傾向もない（そのような傾向があるとの実証的な裏付けはない。）。

(2) 自然生殖の場合

本件規定の下でも、変更前の性別の生殖機能により性別変更後に子が生まれる事はある。上記の㉙はまさにそのような場合である。

確かにそのような事態が生じることは少ないかも知れないが、多寡を問題にするのであれば、なぜ少ないかが問われる必要がある。

「少ない」ことの基本的な理由は、「トランスジェンダーの当事者にも異性愛指向の人の方が多い」点に求められる（この点、M t Fが、身体的性が女性であるものと生殖行為を行うのは、当該M t Fが同性愛指向の場合であることが通常であろう。）。上記最高裁決定の補足意見が「性同一性障害者は、・・・、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、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もの」であり、「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」であると指摘する一因も上記の点にあると考えられる。

そして、本件規定がない、または廃止された場合に生じる㉙ないし㉘も、

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call14公開版)】

※call14 (<https://www.call14.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

上記㊦が「少ない」のと同様の理由で、「少ない」のである。

以上をまとめると、①本件規定の下でも自然生殖により変更前の性別の生殖機能により性別変更後に子が生まれることは防ぎきれない。②そのような事態が「少ない」としても、それとまさに同じ理由で本件規定を撤廃した場合に自然生殖により子が生まれる事態は「少ない」。

### (3) まとめ

ア 以上のとおり、人工生殖であれ、自然生殖であれ、変更前の性別の生殖機能により子が生まれることは、本件規定の下でもあることとなる。

そうだとすれば、変更前の性別の生殖機能により子が生まれることは承認しつつ、現行の法規定と整合する筋の通った取扱を考えるべきものである。その場合に考慮ないし検討すべき事柄は、本件規定の有無によってさして変わるものではないことは上述の検討からも明らかなのである。

イ 本件規定のもとでも、抽象的な「混乱」の可能性は防ぎ得ない。

そのような「混乱」が具体化することが解釈等で回避可能である（回避不能と考えるのは特例法が全体として「愚かな立法」と考えるような極端な立場である。）とすれば、本件規定を廃絶したとしてもやはりそのような混乱は回避できると言わなければならない。

## 4 「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」との点について

### (1) 判示には「親子関係等に関わる問題」と独立した意義が欠けること

岡山事件最高裁決定が言う、「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」との判示の趣旨は極めて曖昧模糊としている。なぜなら、生殖腺を除去せずに法的性別の変更を認めることによってもたらされる「急激な変化」とは一体何かが全く明らかではなく、実際上は先に検討した「親子関係等に関わる問題」による「混乱」の言い換え以上の独自の意義を有しないように考えられるからである。

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

この点は、学説上も次の様に説かれている。

「親子関係の混乱の防止という立法目的は、4号要件を正当化するにはあまりに薄弱である。おそらくそれを理由として付け加えられたのが「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」という立法目的である。・・・もつとも、急激な変化を避けるためになぜ当事者の権利が制約されなければならないのか、急激な変化による不利益とは具体的にどのようなものか、どのような変化が生じれば違憲となるのかなど、疑問は尽きない。しかし、実質的には「親子関係の混乱の防止」と径庭はなく、やはり本要件の合憲性の論証としては不十分である。」（甲E12：春山習「〔憲法判例研究〕性同一性障害者特例法における生殖能力喪失要件の合憲性 — 2019年1月23日最高裁判所第二小法廷決定」（早稲田法学95巻1号）・335頁）

このように考えると、具体的な立法事実の検討をまつまでもなく、「急激な変化」を避けるということが、本件規定の合憲性を根拠付ける独自の意義を有するものとは言いがたいと言える。

**(2) 「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」なる命題も疑わしいこと**

判示の「急激な変化」の点はさておいても、「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」なる命題も、自明のものでもなければ、絶対的なものとも言いがたい。

このことは、性分化疾患を持って出生したものの性別の取り決めを見れば明らかである。

ここで、性分化疾患とは、「性分化のステップの何らかにトラブルが生じ、性染色体、性腺、内性器、外性器が非典型的である生まれつきの状態」を指し、「多くの疾患（体質）を含む総称」のことであるが（甲G2：日本小児内分泌学会ウェブページ「性分化疾患」）日本における「性分化疾患」

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

を有するものは約10,000人と推計され（甲G3：難病情報センターウェブページ「内分泌疾患分野 性分化疾患」）、決して「希有なもの」ではない。

そして、性分化疾患のある人の「性別を何を基準として決定するかについては、かつては医学上においても性染色体の構成を唯一の基準として決していたが、次第に・・・性染色体のいかんは唯一、絶対の基準ではないとされるようになり、現在の医療の実践においては、外性器異常を伴う新生児が出生した場合、異常の原因、内性器、外性器の状態、性染色体の構成のほか、外性器の外科的修復の可能性、将来の性的機能の予測等・・・を慎重に勘案し、将来においてどちらの性別を選択した方が当該新生児にとってより幸福かといった予測も加えたうえで性別を決定し、その決定に基づいて外性器の形成、ホルモンの投与その他必要な医療上の措置がなされるという扱いが定着するようになってきている。そして、このような医療の実践が社会通念、国民感情に照らして容認し難いほど不相当であると断ずることはできない。」とされる（札幌高決平成3年3月13日家月43巻8号48頁）。

つまり、単純に「生物学的な性別に基づき男女の区別」をなしえない領域が厳然として存在し、そこでは、「将来においてどちらの性別を選択した方が当該新生児にとってより幸福か」という「生物学的な性別」とは大きく異なる要素が性別を決定する重要な指標とされるのである。さらにここでは、特例法のような「生物学的な性別」と法的性別との関連に関する具体的な規定もないまま、当事者にとって「より幸福」であるのは何か、という指標で法的性別が定められている。

確かに性分化疾患を有するものの絶対数は少ないかも知れないが上述のように決して希有というわけではないし、単純に多寡を問うのであればトランスジェンダー当事者も又、明らかに少数者であって、この問題に関しては「例外的」であるとか「少数である」ということ自体は、決め手とならない。

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call14公開版)】

※call14 (<https://www.call14.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

いずれにせよ、性分化疾患の人達に関する法的性別の決定様式は、「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」なる命題が極めて疑わしいものであることを物語っている。

(3) 特例法のそのもの及び同法施行後の実践による相対化

仮に「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」という命題が何らかの意味で成り立つとしても、特例法は、同法所定の要件を充足する場合に関してであるとは言え、出生時の生物学的性別と法律的な性別の扱いを異にする場合を制度的に認めるものであるから、特例法の存在自体がそのような「区別」を相対化するものに他ならない。そして、同法成立から18年余り、同法の適用により性別の取り扱いの変更を認められた者が1万人を超えた現在においては、特例法そのものが「生物学的な性別に基づく男女の区別」を甚だ大いに相対化しているということが出来る。

また、この点に関連して、最高裁決定の補足意見ですら「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。」と指摘しているところである。

(4) まとめ

以上の通り、岡山事件最高裁決定がいう、「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」なる命題も「急激な形での変化を避ける」なる命題もこれを支える立法事実があるとは言いがたい。

本件規定と異なり、特例法4条1項5号のいわゆる外性器要件は、およそ公開が予定されない「下着の中の身体」に関するものではあるものの、少なくともトランスジェンダー当事者本人にとってはまだしも可視的である。ところが、本件規定は、生殖腺というトランスジェンダー本人自身にとってすら「不可視の領域」に関するものである。



## 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call14公開版）】

※call14 (<https://www.call14.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

そのような生殖腺のありようが、社会の「急激な形での変化」と結合することなどあり得るはずもないのである。

### 5 その他の立法事実として考えられる立論について

以上、岡山事件最高裁決定に沿って本件規定の立法目的である法的親子関係について検討したが、その他に生じうる混乱として想定できるのは、医学的な問題と子の福祉の2点が挙げられる。

まず、医学的な問題について、仮にホルモン治療を受けたことが生殖に影響を与え母胎や胎児の健康上のリスクを招くことがありうるとすれば、当事者に対する医学的な情報の提供や医療的なアプローチで対応すべき問題ではある。何らかの疾病や健康上の事情がある者が妊娠出産にあたり医師との間で慎重な相談をすることが望ましくとも、そうした疾病や健康上の事情により不妊手術を強いられるべきでないのと同様である。

子の福祉については、そもそも、子どもの養育に親ら保護者がどの関わるかのパターンは多様化しており、既に日本社会にも血縁関係のない親による養育、シングル親による養育や同性カップルでの養育など様々な家庭が存在する。しかし、親が性的マイノリティであること自体が養育環境に悪影響をもたらすという事例が確認されているわけでもなく、トランスジェンダーの者が自身の生殖機能により子をもつこと自体が子の福祉に反するわけではない

### 6 小括

したがって、本件規定に関する立法事実には、何ら現実的な裏付けがない。仮に上述した解釈ないし立法措置が必要なことを「混乱」と称し本件規定の立法事実とするのであれば、それは解釈ないし立法の整理により解決できるしされるべき問題であって立法目的と本件規定との間に合理的関連性すら認められない。

なお、同様の見解は日本学術会議による提言（甲B10）・10頁でも指摘されている。すなわち、「立法理由や2019年最高裁決定で想定されている

## 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

「混乱や問題」は、親子関係を規律する別の法律で回避することができるのであり、トランスジェンダーの生殖機能を剥奪することによって解決すべき問題ではない」と指摘されている。

本件規定の立法目的は、上述の各権利を制約することを正当化するものではなく、本件規定は、性自認のとおり性別を尊重される権利を不当に制約するもので違憲である。

## 第7 本件規定による権利侵害の重大性

### 1 はじめに

上記「第6」記載のとおり、そもそも本件規定の立法事実は根拠を欠き、正当理由はないため、権利の重大性を論じるまでもなく本件規定は違憲無効である。

しかし仮に、立法事実につき根拠があり何らかの正当理由が認められるとしても、人権侵害による不利益の重大性から本件規定は違憲無効であるため、以下その不利益の重大性について詳述する。

### 2 二種類の苦痛の二者択一関係とアイデンティティ

#### (1) 二者択一関係

本件規定による制約される人権として上述のとおり性自認を尊重される権利、身体の侵襲を受けない権利、家族形成の権利、平等権がある。

これらの権利の関係をみるに、戸籍上の性別変更を求めるトランスジェンダーにとって、性自認を尊重される権利を全うしようとする、身体の侵襲及び家族形成の一選択肢（自らの生殖機能により子をもつこと）の不可逆的な放棄を受け入れざるを得ず、逆に身体や家族形成に関する自己決定を全うすると性自認の尊重を妨げられるという関係がある。すなわち、戸籍上の性別変更を望むトランスジェンダーは、本件規定の下で、生殖腺除去による苦痛を引き受けるか、戸籍上の性別が変えられない苦痛を引き受けるかどちら

### 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

の苦痛を引き受けるかという二者択一を迫られる。

一方の実現を優先することで他方の苦痛を引き受けることはもとより、そもそもこうした二者択一が迫られる状況に置かれること自体が苦痛をもたらすものである。この択一関係は、権利の内容による当然に択一関係に陥るというものではなく、本件規定の存在により生じているのだから、本件規定の違憲性の判断にあたってはこの二者択一による苦痛も考慮されなければならない。とりわけ、性自認も、自分の身体についての自己決定も、いずれも自分自身が何者として生きるかというアイデンティティの形成のための核となる要素であり、一人ひとりの人生にとっていずれを優先するか優劣を付けることは容易なことではない。

#### (2) アイデンティティの重要性

憲法適合性を判断するにあたり考慮されるべき有形無形の不利益の一つとしてアイデンティティをめぐる苦痛が重要な要素になることは従前の判例でも示されている。

夫婦同氏規定最高裁判決（最大判平成27年12月16日民集 69巻8号2586頁）は、夫婦同氏を強制している民法規定の憲法24条2項適合性の審査にあたって、氏を改めることによる「アイデンティティの喪失感」について考慮すべき要素として扱った。

本件規定の憲法適合性を審査するにあっても、本件規定がもたらすいわば有形の不利益の甚大性ととも、アイデンティティの毀損や差別の内面化、自己肯定感の涵養の困難といった人格の内面に関わる侵害についても十分考慮すべきことを示している。

以下、この2点を念頭に置きながら、本件規定が戸籍上の性別変更を望むトランスジェンダー当事者に与える有形無形の不利益について詳述する。

### 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

## 3 生殖腺除去手術をしない／できない場合に生じる苦痛

### (1) 性自認を尊重されないことによる苦痛

岡山事件最高裁決定補足意見において「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」と指摘されている。この指摘のとおり、性別は個人の人格的存在と密接不可分であり、トランスジェンダーにとって戸籍を始めとする各種の公的書類において自認と異なる性別が表記され続けるのは、アイデンティティや人格の重要な一側面を否定されるに等しい。

そもそも、日本社会では従来、シスジェンダーおよび異性愛であることだけが人の性の正しいあり方とされて、異なる性のあり方をする性的マイノリティは社会の偏見や差別にさらされてきた長い歴史があり、そのような意識・認識は現在の日本の人々にも根強く残っている（甲G4：「性的少数者（セクシュアル・マイノリティ）など性別にかかわる市民意識調査」・26頁、甲G5：釜野さおりほか 2016『性的マイノリティについての意識 — 2015年全国調査報告書』第7章「身近な人に対する嫌悪感」・14頁、123頁）。

法律や様々な社会制度もこの規範意識に基づいて設計され、性的マイノリティは排除され続けてきた。またメディアでは、「オカマ」「オナベ」「ホモ」「レズ」といった言葉が侮辱的な意図で使用され、性的マイノリティは嘲笑や侮辱の対象として扱われてきた。この差別的な価値観を根強く内面かしている者は今でも少なくないため、家庭や学校、職場などで、性的マイノリティがハラスメントやいじめ、不当な待遇の晒される被害が生じ続けている（甲C4：『性的指向および性自認を理由とする私たちが社会で直面する困難のリスト（第3版）』。以下、単に『困難リスト』という）。

例えば、『困難リスト』には「メディアで性別違和や同性愛をおかしいものと話したり、存在しないとしたり、笑いのネタにしたり、カミングアウト

### 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

トした当事者に対しても否定したりするのを見て、深く傷つけられた。」

(g-18)、「メディアによる差別的な表現を周囲がおもしろおかしく真似することで、いじめや差別が横行していた」(g-19)、「メディアに流布する性的指向や性自認に関する差別的情報から、メンタルヘルスの悪化を招いた」(g-20)、「性自認や性的指向について不正確な知識をもとに、面白半分でテレビや週刊誌が報道しており、正確な知識の習得を阻害され、自尊感情を深く傷つけられた」(g-21)という事例が紹介されている。

こうした社会的背景の下、性に関するアイデンティティを公的書類で否定する扱いは、時として暗に「性に関する人格のあり方が正しくない」というメッセージ、ひいては「社会制度や人間関係からの排除されるような二流市民である」とのメッセージすらももたらしうる。日常生活において、公的書類を使用する度に、そうしたメッセージを受け取ることは、社会の差別意識を内面化し、自己肯定感の涵養を阻害する。

## (2) 性自認や社会生活における性別と公的書類の性別表記の不一致がもたらす不利益

社会生活を送る外見の性別と戸籍の性別が異なる場合、日常生活を送るにあたり様々な困難が伴う。とりわけ、身分を証明し公的な書類を提出する場面で他者の目にはこの不一致が明らかになり不利益が生じることが多い。また、パートナーがいる場合には、カップルの関係保障の点でも不利益が生じる。以下、詳述する。

### ア 住まいの確保や経済活動での身分証明

住まいを確保する場面では、不動産契約には通常、住民票の提出が求められる。住民票には性別欄があり、戸籍に準じて記載される。このため、不動産会社や家主に理解がないと、外見と戸籍の性別が異なる者は賃貸契約の締結が困難な場合がある。

『困難リスト』では、「住居を借りる際、住民票の性別記載が外見と異

### 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

なることを理由に大家から断られた」(g-12)、「印鑑登録証明書に性別欄の記載があるため、不動産や自動車の売買、会社登記等に支障を来たした」(f-3)、「役所窓口、試験会場、警察、郵便物受取などで本人確認が必要な場合に、身分証明書の性別(戸籍性)と見た目の性別が一致しないことからトラブルがおきた」(f-6)という事例が挙げられている(甲C4)。

## イ 就労

年金、雇用保険、健康保険は原則として一括して申請する必要があるところ、年金手帳の性別記載は戸籍に準じる。勤務先の担当者には、カムアウトをせざるを得なくなる。

雇用主に理解がないと、採用で不利に働いたり、採用後にハラスメントを受けたり退職を迫られるなどのさらなる不利益が生じる。こうした事情から公的書類提出を避けるため正規雇用を諦める者も少なからず存在する。

『困難リスト』では、「望みの性別で就労できないことから、結果的にいつまでたっても就職できなかった」(b-2)、「就職活動の際、履歴書の性別に現在生活している性別を記載した結果、「詐称だ」と言われた」(b-4)、「自らの性的指向や性自認が非典型であることをオープンにした結果、公務員(とくに教員)の採用試験で不当に低い評価を受けた」(b-9)、「性的指向や性自認を理由に、解雇や内定取消をされたり、辞職を強要された」(b-13)、「戸籍性とは別の容姿で就労しようとしたが、企業秩序維持を理由に自宅待機や戸籍性の容姿での就労を命じられ、応じなかったところ、懲戒・解雇された」(b-82)という事案が紹介されている(甲C4)。

## ウ 医療、介護、福祉

トランスジェンダーの者は、性同一性障害の診断を受けるための診察や身体を性自認に合わせるための治療のために医療機関を受診する以外にも、

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call14公開版)】

※call14 (<https://www.call14.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

当然ながら、何らかの疾患が生じればその症状に合わせ、一般的な治療が必要となる。

しかし、国民健康保険証の性別は戸籍に準じて記載されるため、医療機関で保険証を提示することはトランスジェンダーであることのカムアウトにつながる。そのため、医療機関がトランスジェンダーに理解があるかどうか分からない場合には、不安を感じ、受診をためらう者も少なくなく、健康上のリスクが高まる。

もちろん、診察や治療の前提として、生物学的な性の状態や実施済みの治療（ホルモン治療や乳房の切除手術など）を医師に告げることが望ましい場面もありうる。しかし、医療機関の受付で健康保険証を提示するにあたっては、診察や治療のためにそのような情報が必要なケースかという判断をする余地もなく外見と戸籍の性の不一致が明らかになってしまい、さらに担当医師以外の医療機関関係者の目にも触れる。さらに、診察や治療のため医師に生物学的な身体の状態を告げる必要があるとしても、専門の診療対象に性同一性障害を含まない分野の医師がトランスジェンダーについてどれだけ理解があるのかは患者側にとって予め確認する手段はなく、担当医師相手への情報提供であっても偏見にさらされることの不安や恐怖が生じる。

トランスジェンダー男性である虎井まさ衛氏は、～省略（著書引用）～  
（甲C5：『男の戸籍をください』・21～22頁、167頁）。

『困難リスト』では、「婦人科など性別に特化した病院を利用しようと思ったが、戸籍の性別と異なるため、受診がためらわれた」（d-2）、  
「性別適合手術を終えているが、戸籍の性別を変更していないため、保険証の性別との違いから、他の病気等の際に受診しづらくなった」（d-4）、  
「HIV/AIDS検査を受けようとしたが、自分が性自認・性的指向に困難を抱えていることを話しても安全なのかわからず、受診をためらった」

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

(d-5)、「男女分けされた共同病室に、性自認に沿って入院できない。」  
(d-25) という事例が挙げられている（甲C4）。

それほどまでに、トランスジェンダー当事者にとって、保険証上の性別記載は受診の妨げになり、健康や生命のリスクになっているのである。

また、『困難リスト』では、医療以外の場面での困難も紹介されている。具体的には、介護や高齢者福祉での困難として「高齢者向けの施設において、男女分けで施設が運営されているため、性別違和をかかえる当事者の意向を伝えても考慮されず、戸籍のせいで分類され、精神的な負担が大きかった」（e-4）、「高齢の性的指向や性自認に困難を抱える人々が差別を恐れずに安心して通える社会福祉施設がなく、サービスを受けられなかった」（e-5）という事例、さらに、災害時の避難者への福祉の関係では「避難所に届いた支援物資が、登録されている性別ごとに配布されたため、性自認にもとづく肌着や衣類などを入手することができなかった」（f-33）、「避難所のトイレが男女分けのものしかなく、見た目の性と性自認が不一致であったため利用しにくかった」（f-34）という事例が挙げられている（甲C4）。

## エ 選挙の投票

投票所入場券には性別記載がある自治体は多い。そのため、投票所で入場券に記載された性別と外見が一致しないことでトラブルが生じたり偏見に晒されたりする恐れがある。このため、投票を諦める者も少なくない。また、自分の自宅近所の投票所の受付で入場券を提示することを避けるため、あえて期日前投票で自宅から離れた役所まで投票に行かざるを得ない者もいる。

現に、申立人もこの工夫をしており、投票の際には自宅から車で約1時間かかる浜松市■■■区役所まで赴く不便を被っている（甲A1）。

『困難リスト』でも「選挙の際、投票所入場券や選挙人名簿に性別欄の



### 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call14公開版)】

※call14 (<https://www.call14.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

記載があるため、見た目との不一致により、本人確認で不快な質問をされたり、周囲の人に戸籍の性別がわかってしまう場合があり、その不安から、投票へ行けなくなった」(f-9) という声が紹介されている(甲C4)。

## オ 海外渡航

日本のパスポートは、戸籍上の性別記載に準じて男性は「M」(MALEの略)、女性は「F」(FEMALEの略)と記載されている。入出国の際にパスポートの記載と外見の性別が不一致であると本人ではないと疑われるトラブルが生じる。渡航先のホテルのチェックイン、買い物でもトラブルが生じるし、トランスジェンダーを排除する差別意識が鮮烈な国においてはヘイトクライム(特定の属性を標的にする憎悪犯罪)の対象とされ身体生命の危険も生じる(以上、甲B11:『性同一性障害と戸籍 増補 改訂版』・75～78頁参照)。

## カ 法律婚

トランスジェンダーかつ異性愛者が戸籍上の性別変更がかなわぬままシスジェンダーの異性愛者とパートナー関係を築いた場合、両当事者の自覚としても周囲をとりまく社会関係からの認識として異性どうしのカップルとして存在しているにもかかわらず、法律上は同性どうしにあたる。

現在、民法上、法律上同性の者どうしの婚姻は認められておらず、法律上同性の者どうしが婚姻届を提出しても不受理となる。そのため、上述のようなカップルは法律婚ができず、婚姻に伴う法的権利義務および事実上の多数の利益を享受できない。具体的には以下である。

### (ア) 公的書類

#### ㊦ 戸籍の記載

法律婚をするとカップルで同じ戸籍に記載されるが(戸籍法第6条)、法律婚ができない場合には別の戸籍である。

#### ㊧ 住民票の記載

## 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

法律婚をすると、住民票上の続柄は配偶者として「妻」もしくは「夫」と記載される。また、戸籍上の性別が異性の組み合わせであれば、事実婚として「妻（未届）」「夫（未届）」との記載を求めることが可能である。しかし、戸籍上の性別が同性である場合には、このような扱いもない。

### (イ) パートナー間の権利義務

#### ㊦ 同居・協力・扶助義務

民法上、法律婚した夫婦は同居し、互いに協力し扶助しなければならない義務を負う（民法752条）。この義務に基づき、婚姻したカップルは一方が他方に対し、同居・協力・扶助を要請することができ、それが履行されない場合には離婚事由に該当し慰謝料等の損害賠償請求が認められうる。

しかし、戸籍上の性別が同性のカップル間では、民法752条に基づく請求はできない。

『困難リスト』でも、「DVを受け、パートナーと住んでいた家から逃げ出したが、法的な夫婦ではないために生活費を請求できず、経済的に困窮した」（c-8）という事例が紹介されている（甲C4）。

#### ㊧ 法定相続権・遺留分

婚姻したカップルの一方が死亡した場合、遺された者は、死亡した者の法定相続人となり（民法890条及び900条）、寄与分（同法904条の2）や遺留分（改正民法1042条以下）が認められる。

しかし、法律上の同性カップルには婚姻が認められていないため、法律上の同性カップルの一方は他方の法定相続人となることができず、寄与分や遺留分も認められない。したがって、生前にパートナーが遺言をしている場合を除き、遺された者が死亡したパートナーの遺産を承継することはできない。

**【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】**

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

なお、遺言によってこの不利益が完全に克服できるものではない。

自筆証書遺言の場合には、効力が争われ否定される事実上のリスクが小さくなく、他方、公正証書遺言の場合には、公正証書作成のための費用を要する。また、遺言により受遺者となったパートナーが、死亡したパートナーの親族から遺留分減殺請求を受ける余地は、法律上の配偶者が受遺者となる場合に比べて大きい。

**㊦ 財産共有推定、婚姻費用分担義務／請求権**

婚姻したカップルが関係を解消する際、財産共有推定規定の適用があり（民法762条2項），家事調停及び家事審判において財産分与（同法768条）を求めることができる。

しかし、法律上の同性カップルには当該条文に基づく請求が当然には認められない。

**㊧ 貞操義務／不貞された場合の損害賠償請求権**

民法上の明文規定はないものの、法律婚したカップルに互いに貞操義務があると回されており、一方が不貞した場合には、他方は損害賠償請求をすることができる。

実務上、戸籍上も性自認も異性どうしのカップルの事実婚もこの権利義務が認定されている。近年の裁判例では戸籍上の性自認も同性のカップルで不貞による関係破綻について損害賠償請求がされた事案で当該カップルの関係が「事実婚に準ずる」という理由で請求が認められた（宇都宮地方裁判所真岡支部判決2019年9月18日）。

そのため、戸籍上が同性で性自認は異性というカップルの場合にも同様に損害賠償請求が認められる余地が十分あるものの、確実ではなく、認められた場合に法律婚カップルや戸籍上も性自認も異性の事実婚カップルと同水準の金額が認定されるかはわからない。

**(ウ) 法律上の保護、優遇**

**【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】**

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

**㊦ DV防止法上の措置**

「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」（以下、「DV防止法」という。）の保護対象は、事実婚の配偶者のみならず、生活の本拠を共にする交際（婚姻関係における共同生活に類する共同生活を営んでいないものを除く）をする関係にある相手からの暴力を受けた者にまで及ぶ（同法28条の2前段）。

しかし、法律上の同性のカップルについては、婚姻が認められていないことが障壁となり、実務上、DV防止法の保護が法律上の同性カップルに及ぶかは明らかでない（甲G6：小川直人「東京地方裁判所における保護命令の実情」家庭の法と裁判2018年10月号・12頁は、「『婚姻関係』は男女間の婚姻を意味しているものと解されることなどを踏まえると、同性間への適用は慎重に検討されるべきではないかと考える」とする。）

**㊧ 税制上の配偶者としての扱い（所得税・住民税の配偶者控除、相続税の税額軽減）**

婚姻したカップルは所得税・住民税の配偶者控除を受けることができ（所得税法2条1項33号ないし同項33号の4、83条、83条の2、地方税法34条1項10号の2）、また、所得税・住民税の医療費控除について世帯で合算することができる（所得税法73条、地方税法34条1項2号）。しかし、法律上同性にあたるカップルには法律上の「配偶者」にあたらないため、この適用を受けることは出来ない。

また、婚姻したカップルの片方が死亡した場合、遺された者（配偶者）については、取得した遺産額が法定相続分相当額までであればその額がどんなに高額であっても相続税が課せられない（相続税法19条の2）。

**【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】**

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

これに対し、法律上の同性カップルの一方が他方の遺産を相続するには遺贈の方法によるほかないが、法律婚配偶者が法定相続人として相続する場合に比して、相続税額の2割加算が行われ、税額が高い(同法18条)。

さらに、婚姻期間が20年以上の法律婚夫婦の間であれば、居住用不動産又は居住用不動産を取得するための金銭の贈与が行われた場合、基礎控除110万円のほかに最高2000万円まで控除することができるという特例が認められているが(同法21条の6)、法律上の同性のカップルはこの特例を利用することもできない。

**㊦ 配偶者ビザ**

日本人と外国人のカップルの場合、法律上異性であれば、婚姻により、外国人パートナーは、「日本人の配偶者等」という在留資格を取得することができ、長期間、日本に滞在することが可能となる(出入国管理及び難民認定法第2条の2第2項、別表第二)。

しかし、法律上同性である場合には、法律上配偶者になれず、かかる在留資格を取得することができない。ともに日本で生活することを望んだとしても、別の在留資格での滞在を試みるほかなく、安定的に日本で暮らし続けられる保障はない。

**(エ) 子の福祉**

**㊧ 子どもの親権**

法律上異性のカップルの場合、婚姻すれば、その間の子については、婚姻している間、夫婦が共同して親権を行使する(民法818条3項本文)。しかし、法律上の同性カップルの場合、一方が親権を有する子を共に養育していても、その子について共同して親権を行使することはできない。

**㊨ 子どもの親権者が死亡した場合のパートナーと子の関係**

## 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

上記㉞に関連して、パートナーのうち子の親にあたる者が死亡した場合、遺されたパートナーは親権者ではないため、遺されたパートナーを未成年後見人に指定する旨の遺言(同法839条1項)が存在しない限り、未成年後見人選任申立手続きが開始し(同法838条1号)、遺されたパートナーが未成年後見人に選任される保障はない。そうすると、それまで実際に養育し、事実上の親子関係が構築されているとしても、遺されたパートナーは、以後、子の養育にあたれないこととなる。これは、子の立場からしても、非常に不安定かつ不利益な状況であると言わざるを得ない。

### (オ) 各種社会保障、公的サービス

#### ㉞ 犯罪被害者給付金

法律上異性のカップルの場合、パートナーが犯罪行為により死亡したときは、法律婚配偶者にとどまらず、事実婚の配偶者であっても、犯罪被害給付制度における遺族給付金の支給を受けることができる(犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律第4条第1号、第5条第1項第1号)。

しかし、法律上同性のカップルの場合、婚姻が認められていないため、法律婚の「配偶者」としての資格で遺族給付金の支給を受けることは当然否定される。しかも事実婚の配偶者としての支給を受けることができるのかも定かではない。なお、戸籍上も性自認も同性のカップルの事案で、名古屋地裁において支給を否定する判断がされた(名古屋地裁判決2020年6月4日)。この事案は現在名古屋高裁係属中で最終的な司法判断は出ていないが、現時点では、戸籍上は同性で性自認が異性のカップルの場合にも同様に不支給とされる可能性が多いにあるといえる。

#### ㉟ 社会保険

**【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】**

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

法律上異性のカップルの場合、法律婚配偶者にとどまらず、事実婚の配偶者であっても、健康保険の扶養家族の扱いを受けたり、公的年金保険の第3号被保険者になったり、遺族厚生年金の支給を受けたりすることができる（厚生年金保険法3条2項，59条1項）。

しかし、法律上同性で性自認が異性のカップルの場合は、同様の扱いが可能か定かでない。

**㊦ 公営住宅**

多くの地方自治体では、条例で、「同居または同居予定の親族」の存在を公営住宅への入居条件としている。法律婚の配偶者はここでいう「親族」に該当し、また、法律上異性のカップルであれば、事実婚であっても、「親族」に該当するとされる場合が多い。

しかし、法律上同性のカップルの場合には、入居資格が認められる自治体はごく少数である。ほとんどの自治体では、法律上同性のカップルには公営住宅の入居資格が認められていない。

**㊧ 成年後見制度**

パートナーが認知症を発症しても、「配偶者」として後見・保佐・補助の申立てをすることができない（甲C4・c-10）。

**(カ) 民間事業者との関係**

**㊰ 病院での面会・病状説明・手術同意**

法律上同性のカップルの一方が意識不明の状態で見送られた場合に、他方パートナーが患者との面会を求め、病状の説明を求めても、病院は、当該パートナーが患者の法的な親族ではないという理由で面会や病状説明を拒否したり、スムーズに認めなかったりする場合がある。

また、パートナーの延命のために手術を含む医療行為が必要になる場合に、婚姻している法律上異性のカップルであれば、配偶者の同意

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

をもって患者本人の推定的同意とされることが通常であるが、法律上同性のパートナーについては、患者の法的な親族ではないという理由で、病院がそのような同意を認めないのが通常である。これは、法律上同性のカップルの場合、目の前で生死の境をさまよっているパートナーに必要な医療を受けさせることすらできないことを意味する。

『困難リスト』でも、法律上同性のパートナーについて、病室の付き添いか看護（d-28）、外科手術の同意（d-30、33）、診療情報の提供（d-39）を拒否された事例が挙げられている（甲C4）。

① 職場での取扱い

労働者が雇用契約関係において、法律上同性で性自認が異性のパートナーについて「配偶者」ないし「親族」等の扱いを受けられるかは、使用者の方針次第となっているのが現状である。

例えば、賃金に「扶養手当」がある場合に、法律上同性で性自認が異性のパートナーが扶養家族として扱われるかという点や、法律上同性で性自認が異性のパートナーやその親などの介護の際に介護休暇がとれるか、当該パートナーやその親が死亡したときに忌引きがとれるかという点で、法律上異性のカップルと同様の扱いを受けられる保障はない。

『困難リスト』では、「パートナーが業務上の理由で死亡し、使用者に対して遺族補償の給付を申し込もうとしたが、遺族ではないことを理由に拒否された」（b-90）、「パートナーの死別に際して、使用者に対して、死亡退職金の給付を申し込もうとしたが、遺族ではないことを理由に拒否された」（b-91）、「パートナーとの死別などに際して、使用者に対して、見舞金・慶弔金の支給を申し込もうとしたが、配偶者ではないことを理由に拒否された」（b-92）、「パートナーやパートナーの親族との死別に際して、使用者に対して、慶弔休暇・忌



【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

引きを申し込もうとしたが、配偶者ではないことを理由に拒否された」  
(b-93)、「使用者に対して、パートナーと共に育てている子どもの  
育児休業・看護休暇を取得しようとしたが、法的な親ではなく、養育  
していると認められないことを理由に拒否された」(b-94)、その他、  
パートナーの子どもの育児を理由とする残業免除(b-96)、扶養手  
当・家族手当(b-97)、委託保健施設・保養所の共同利用(b-98)、  
寮・職員住宅の共同利用(b-99)、住宅資金の貸付け(b-100)、健  
康診断・人間ドックの割引(b-102)、キャリア形成などのライフプ  
ランに関する情報提供(b-106)などでパートナーを配偶者・家族と  
して扱われず申請が拒まれた事案が挙げられている(甲C4)。

(キ) 小括

以上のとおり、法律婚という選択肢がとれないことで様々な不利益が  
生じ、カップルは様々な局面で不安定な地位を強いられている。

なお、特例法の問題とは別途に、法律上同性のカップルも法律婚が可  
能になるような法改正が仮に実現したとしても、これらの不利益が必ず  
しも解消されるわけではない。例えば、法律上同性どうしのカップルの  
婚姻が可能になった場合に、「妻と妻」ないし「夫と夫」という表記が  
伴うのであれば、特例法の本件規定により戸籍上の性別が変更できない  
まま法律婚をすることはトランス男性にとっては「妻」、トランス女性  
にとっては「夫」という表記が自分に与えられることを甘受せねばなら  
なくなる。これは、アイデンティティの否定を上塗りする表現であるも  
のであり、いっそうの苦痛をもたらしうる。したがって、現在の日本社  
会で法律上同性どうしの婚姻の実現を求める動きはあるものの、その議  
論に本件規定により生じる問題の解決を委ねることはできない。特例法  
の本件規定の問題については別途司法判断を示し、解決を図る必要があ  
る。

## 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

### キ ミスジェンダリング

トランスジェンダーがしばしば受けるハラスメントに、「ミスジェンダリング」（性自認とは異なる性別でカテゴライズすること）がある。性自認は個人のアイデンティティの根幹にかかわるものであり、これを否定する扱いをすることは大きな苦痛を与えるハラスメントとなる。

ミスジェンダリングがハラスメントにあたるとの認識は、もはや一般的な認識となっている。例えば、大手SNSのTwitter社は「暴言や脅迫、差別的言動に対するTwitterのポリシー」として「Twitterは、個人を、繰り返し中傷、差別し、法的または社会的に守られるべき特定の категорияの人々を非人間的に扱い、貶め、彼らに対する否定的または有害な偏見を助長する目的を持ったコンテンツの標的にすることを禁止しています。これには、意図的にトランスジェンダー個人の性別を間違えたり、性別移行前の名前と呼ぶことなどが含まれます。」と規定している（甲B12）。

それにもかかわらずミスジェンダリングを繰り返しトランスジェンダーへハラスメントを行う者は、「書類上の性別」を根拠とすることが多い。トランスジェンダー女性当事者である上川あや氏は、～省略（著書引用）～（甲B11・78頁）。

### （3）小括

以上のとおり、有形無形の不利益が生じている。これらの不利益は、戸籍上の性別変更が実現していないトランスジェンダーに日々ふりかかり、日常生活や人生の岐路を決定づける様々な場面で意思決定の選択肢が制限され、自己実現の機会が損なわれていく。さらにそれらは、健康リスクの増加や、就業機会の損失などにもつながりうるもので、金銭評価は困難ではあるものの、確実に小さくない経済的損害ももたらしている。

同時に、こうした不利益に日々直面することは、トランスジェンダーにと

#### 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

って日本社会で生きていく人生設計を難しくさせうる。それによりマジョリティのように人生設計を描くことは自分にはできないとの絶望感や閉塞感が強く生じると、上記2で論じたアイデンティティを否定される苦しみも再生産・強化されていく。

憲法適合性の判断にあたって、これらの苦痛の甚大さは軽視されてはならない。仮に本件規定の立法目的に根拠があったとしても、この苦痛を正当化することは到底できない。

#### 4 生殖腺除去手術を引き受けた場合に生じる不利益

##### (1) 手術を拒否するという選択肢の不在

精神科医としてトランスジェンダーを診察対象としている針間医師（はりまメンタルクリニック）は、特定法により「戸籍を変更したいから手術をしたい」と望むものが現われていると指摘する。トランス男性の場合では、乳房切除手術と男性ホルモン治療を行い、社会的に男性として生活できている者が、男性への戸籍変更を行うために子宮卵巣摘出手術や陰茎形成術を求めるといった例が実際にあるという。

さらに、「手術をして戸籍上の性別変更を行う」ことのみが治療目標であるかのように単純化されている風潮がトランスジェンダー当事者、医療従事者、社会に生じていることの指摘し、本人にとって本来適切かつ現実的な治療目標と実際の治療が乖離し結果としてかえって苦悩を増大させているケースもあるという（甲B11・165～167頁）。

『困難リスト』でも「性別適合手術をしないという選択肢はないと思い込んでいたため高額な医療費が必要となった」（d-34）という事例が紹介されている（甲C4）。

このように、生殖腺除去手術を受けることが自分自身の意向によるものかどうかということ意識すらしないまま同手術を受けるのであれば、希望に添わない手術を甘受するという苦痛の自覚は生じないかもしれない。しかし、

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

自分自身の身体に不要かつ望まない外科手術を拒むという選択肢を思いつかないまま身体的な負担を引き受け不可逆的な結果を招くことは、自己決定の機会すら与えられないという意味で重大な不利益である。

## (2) 手術による身体的な負担

### ア 手術の前提

本件規定が求める生殖腺除去手術は、日本の医療としては「性別適合手術」の中に位置づけられている（甲D6・79頁 図1）。

手術の条件については、「日本精神神経学会 性同一性障害に関する委員会」が「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）」（甲D15、以下単に「治療ガイドライン」という）25頁以下で統一的な見解を定めている。そこでは、手術の範囲は以下のとおり定められている。

「MTFの場合：精巣摘出術、陰茎切除術、造膣術および外陰部形成術

F TMの場合：第1段階の手術－卵巣摘出術、子宮摘出術、尿道延長術、膣閉鎖術

第2段階の手術－陰茎形成術」

「ただし、どのような範囲の手術を行うかの選択は、それぞれがもたらし得る結果と限界やリスクについて十分な情報を提供する中で、本人の意思を尊重しながら決定されるべきである。」

### イ 精巣摘出手術

精巣摘出はそれ自体は手術難易度が低いと評価されているが、精巣摘出後は急速に陰囊皮膚が萎縮し膣形成、外陰部形成に使用しづらくなるため、陰茎切除と膣形成、陰核形成、外陰部形成を同時施行することが望まれるため、全体としては身体への侵襲の度合いが大きい（甲D6・86頁～参照）。

### ウ 卵巣摘出手術

### 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

卵巣を摘出する手術は、一般に、子宮も合わせて切除が実施される。その手法は、腹式単純、膣式、腹腔鏡下手術（腹腔鏡を利用して子宮を膣から回収して摘出する手法）に3分類されるが、トランス男性は膣管が狭小化しており一般に膣式手術は困難で、腹式単純か腹腔鏡下手術が選択されることが多い（甲D6・82頁～参照）。

腹式単純の場合は、腹を10センチメートル以上切開して開腹する。腹腔鏡下手術は主に臍から腹腔鏡というカメラを挿入し、腹部に数カ所の穴をあけて行う手術になる（甲D16の1、2：ウェブページ「腹腔鏡下手術とは」）。

いずれの方法でも身体に切り口や穴を開けて異物を挿入しもので、身体の侵襲の度合いが大きい。

### （3）手術による精神的な負担

生殖腺除去手術により生じる精神的な負担は、まず手術を受けることそのものによる苦痛と手術後の、手術結果が人生に及ぼす影響によるストレスとがある。このことにつき、岡山事件最高裁判決補足意見でも、「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。」と指摘されている。

まず、手術そのものによる苦痛については、上述した身体的な負担を負って卵巣もしくは精巣を除去するものであって、上記補足意見指摘のとおり生命ないし身体への危険を伴うものである。手術の規模やリスクに伴い、精神的負担も多大である。

治療ガイドラインでは、「医療チームに属する形成外科医・泌尿器科医・産婦人科医などが協力して行うことが原則である。・・・ただし、性別適合手術は麻酔科医が麻酔を担当し、入院可能な医療機関にて行われるべきであ

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call14公開版）】

※call14 (<https://www.call14.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

る」と推奨されるが、現にそのような体制及び設備が整った病院は絶対数が少なく、そうした病院で手術が可能とは限らない。そのため、万一手術で不測の事態が生じた場合の不安やリスクを抱えながら手術に臨むこととなる。

『困難リスト』でも、「国内で性別適合手術ができる医療機関が少なく、自分の生活圏内で受けられなかったり、安全性に乏しい医療機関で手術を受けざるを得なかった」（d-36）という事例が挙げられている（甲C4）。

また、治療ガイドライン（甲D15）では、性別適合手術の条件として「手術に必要な期間、仕事や学校を休むことができるか、退職を考える場合には、次の職に関して具体的な見通しが立っていること。手術後も当面生活に必要な経済的安定が確保される見通しが立っていること」と指摘されている（26頁）。すなわち、生殖腺除去手術を受ける者は、そのために職場や学校を数日休むことになり、實際上、周囲の者に手術を受けることを打ち明けて理解を得る、場合によっては仕事や学業との関係で何らかの調整や配慮を求めるといった段階を踏むことが必要となる。性的マイノリティへの偏見や無理解が多々ある社会においてこのような段階を踏むことは多大なストレスを生じさせる。

次に、手術結果については、上記補足意見指摘のとおり生殖機能の喪失は重大かつ不可逆である。手術時には自身の生殖機能による子をもつことを望んでいなくとも、術後に人生観の変化により子を望むようになることはありうる。また、そうした外科手術を経たことは民間の生命保険への加入の障壁にもなる。医学的な必要のない手術により、こうした子や保険加入に関する選択肢が大きく狭められた状態が生涯にわたって続くことは大変な苦痛をもたらす。

ヒューマン・ライツ・ウォッチによる報告書（甲B13）では、トランス女性のインタビュー内容として「戸も変えたいし、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。ただ生きていただけなのに、

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

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」「1  
回始めたら、途中で辞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」と不安が  
語られている（20頁）。

（4）手術による経済的な負担

上記「第4. 8」でも記載したとおり、生殖腺除去手術にはおよそ100  
万円もの費用を要する（一例では、トランス男性の子宮卵巣摘出には92万  
4000円、トランス女性の精巣摘出手術には99万円、膣形成も含めると  
さらに高額となる。甲D12）。

さらに、上述のガイドライン（甲D15）では、こうした手術の前に、定  
期的な精神科受診やホルモン治療を先行することが前提となっており、その  
ための支出も要する。

専門医は必ずしも日本全国にいるわけではなく、各科の専門医を訪ねるた  
めに交通費もかかる。『困難リスト』でも、「性同一性障害について相談で  
きる医療機関が身近にないため、遠方の病院に夜行バスで通院しているが、  
貯金が底をつき、途中で受診を断念せざるをえなかった」（d-19）という事  
例が紹介されている（甲C4）。

申立人の場合、2015年の治療開始から2020年までの6年間の合計  
で200万円以上の治療費用（通院のための交通費、宿泊費も含める）を支  
出した（甲A1陳述書添付資料⑤）。

こうした費用は、戸籍上の性別変更を望むトランスジェンダーにとって必  
ずしも支出が容易ではなく、捻出が極めて困難な人々もいる。もちろん、ト  
ランスジェンダーはあくまで性のあり方に関する一属性にすぎず、どのよう  
な職種につくのかは様々であり、したがって経済力も様々である。しかしト  
ランスジェンダーの中には、性のあり方がマイノリティであることから偏見  
や無理解ゆえに学校や職場でいじめやハラスメントの被害にさらされたり、

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call14公開版)】

※call14 (<https://www.call14.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

上述のとおり身分証明書の性別表記との関係で正規雇用を諦めたりといった人生をたどるものもいる。そうした事情から教育の機会や就労の機会では平均的なマジョリティよりも不利な条件となることもある。また、いじめやハラスメント被害を原因とした精神疾患を罹患する者もいる。その結果として、経済的困窮に陥る者もいる。

例えば、『困難リスト』では、「学校で自分の性自認や性的指向について誰にも話すことができず、メンタルヘルスが悪化し、自死に追い込まれた」(a-20)、「カミングアウトしたところ、家族の中で無視をされたり、死んだ者として扱われたりした」(a-65)、「性的指向や性自認について正確な知識を持っていない親にカムアウトしたところ、暴力をふるわれるようになり、家庭が崩壊した」(a-66)、「家族の中で「異性愛以外は認めない」「不自然」「気持ち悪い」「うちの家族にはいない」などの差別的発言が繰り返されたため、メンタルヘルスを悪化させてしまった」(a-67)、「自分の性自認や性的思考について家族から理解が得られなかったため、家から追い出され、ホームレスとなった」(a-71)、「職場で安心感が得られず、常に緊張感を強いられたため、メンタルに不調をきたし、強い孤独感を感じ、休職や辞職につながった」(b-27)、「性的指向や性自認を理由とするいじめ・ハラスメントにより、転職を重ねた結果、非正規雇用につかざるを得ず、経済的な困窮につながった」(b-40)という事例が紹介されている(甲C4)。こうした困難は、結果として経済的困窮に陥るリスクの高さの要因となる。

なお、令和2年賃金センサスによれば、10人以上規模の企業における男女計かつ産業計で平均現金給与は以下のとおりである(甲G7:賃金センサス)。

20～24歳 月給23万円、年間賞与37万8100円

(年間 313万8100円)



【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

25～29歳 月給26万9200円、年間賞与66万5100円  
(年間 389万5500円)

30～34歳 月給30万1600円、年間賞与79万5000円  
(年間 441万4200円)

35～39歳 月給33万3300円、年間賞与93万5400円  
(年間 493万5000円)

#### (5) 手術による職業生活への負担

生殖腺除去手術のための時間を確保することや、健康上のリスクを負うことは、職業生活との関係でも、障壁となる。

雇用される立場である場合には、職場に性的マイノリティへの理解がない場合には、手術を行うために休みをとることをためらい諦めてしまうことも少なくない。

一方、事業主であっても、自身が業務において果たすべき役割の大きさから手術のための時間を確保することが容易でないこともある。あるトランス男性は、生殖腺除去手術を実施できない理由について「～省略（当事者の声を引用）～」と語る（甲C6：同性婚人権救済申立人■さん）。

#### (6) 小括

以上から、生殖腺除去手術は当事者にとって多大な負担となる。

「第4」でも指摘したとおり、トランス男性として著名な杉山文野氏は、著書『元女子高生、パパになる』において～省略（著書引用）～と生殖腺除去手術の負担への思いを語っている（甲C3・175頁）。

申立人も同様に、思いを語っている（甲A1）。

こうした当事者の声は、上述したような手術という身体への侵襲に伴う数々の負担を鑑みれば、決して身勝手なものではない。

## 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

### 5 法的に二者択一を迫られることが社会にスティグマをもたらすこと

#### (1) 性別適合手術をして戸籍を変えていないトランスジェンダーへ向けられる

##### 偏見

日本社会において長らく性的マイノリティへの偏見や差別意識が存在していることは上述したが、さらに、特例法の制定を機にトランスジェンダーに対して「手術しているか／いないか」「戸籍を変えているか／いないか」を問うような視線が向けられるようになった。

針間医師は、「選ばれて手術が施行され、身体的な性移行が達成できたものと、選ばれず手術が施行されず、身体的な性移行が達成できないもの間に階層化、差別化を生み出した。」との見解を述べている（甲D4・51頁）。

手術の有無や戸籍変更の有無があたかも「正しいトランスジェンダー」のあり方を規定する判断基準であるかのように誤解され、生殖腺除去手術をしていないトランスジェンダーはいわばトランスジェンダーの中の二流市民であるかのように扱うスティグマを招きうる。また、ミスジェンダリングのハラスメントを行う者には、「手術をしていないから」「戸籍を変更していないから」という理由でミスジェンダリングを正当化しようとする者もいたり、トランスジェンダーに対し「手術を受けたらどうか」と言葉を投げかけるハラスメントも生じている（例えば、■■■■であるトランス女性が上司からの言動やトイレ使用に関する指示についてハラスメント・差別であると違法性を争った事件においても、「なかなか手術を受けないんだったら、もう男に戻ってはどうか」という言葉を告げられたことが報道されている。東京地裁令和元年12月12日判決）。

#### (2) 法規定の誤りがスティグマを助長、強化すること

上記（ア）で、本件規定が偏見やハラスメントを助長していると述べたが、法のあり方や存在自体が社会の差別意識を生み出す可能性については最高裁

## 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call14公開版)】

※call14 (<https://www.call14.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

判例も前提としている。

婚外子相続分差別違憲決定（最大決平成25年9月4日）は、婚外子の相続分を差別する改正前民法900条四号ただし書前段について「本件規定の存在自体がその出生時から嫡出でない子に対する差別意識を生じさせかねない」と言及している。

この点は、先行する同種事件で合憲判断をした最大決平成7年7月5日民集49巻7号1789頁において、中島敏次郎ら5名の裁判官が反対意見で「本件規定が社会に及ぼしている現実の影響」として詳細に論じた。同反対意見では、「本件規定は、国民生活や身分関係の基本法である民法典中の一条項であり、強行法規でないとはいえ、国家の法として規範性をもち、非嫡出子についての法の基本的観念を表示しているものと理解されるのである。そして本件規定が相続の分野ではあっても、同じ被相続人の子供でありながら、非嫡出子の法定相続分を嫡出子のその二分の一と定めていることは、非嫡出子を嫡出子に比べて劣るものとする観念が社会的に受容される余地をつくる重要な一原因となっていると認められるのである。」と指摘されている。

同意見の指摘と同様、特例法は、現在の日本において「性同一性障害」に関する唯一の法律であって、市民からは性同一性障害についての基本的観念を表示していると理解される。すると、特例法が生殖腺除去要件を定めることは、「生殖腺除去をしていない者は本当のトランスジェンダーではない、その性自認は尊重に値しない」という観念が社会に受容される余地をつくる重要な一原因になっている。

## 6 精神的苦痛が健康や生命を脅かすほどのものであること

### (1) 自殺、精神疾患のリスク

以上の項目で様々な有形無形の不利益及び精神的苦痛を論じたが、これらの不利益と苦痛は複合的に日々生じている。そしてその苦痛の集積は、時に

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

は精神疾患や自殺すら招いている。

国内の複数の統計調査により、セクシュアル・マイノリティは、自殺念慮や自殺未遂を経験した割合が高いことが報告されている（甲G8：古本晴英他「弁護士・弁護士会による自殺対策の展望」自由と正義（2013年10月号）・44頁）。

2012年に続き、2017年7月の政府の「自殺総合対策大綱」（甲G9：自殺総合対策大綱2012・8頁。甲G10：自殺総合対策大綱2017・15頁）においても、セクシュアル・マイノリティの自殺念慮の割合等の高さについて言及されている。そして、このような自殺念慮等の割合の高さの要因については、「自殺総合対策大綱」においても、「無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉え」るべきであると明示されている（甲G10・15頁）。

## （2）マイノリティがさらされる差別について近年の研究結果

日々偏見や無理解に晒されることの精神的苦痛の重大性は、近年「マイクロアグレッション」（直訳すると、「小さな攻撃」）という概念としても注目されている。

例えば、デラルド・ウィン・スー『日常生活に埋め込まれたマイクロアグレッション』（甲G11）が著名である。同書の問題意識は、「本書は、私たちの社会の中で周縁化されている人々の集団に日々向けられる先入観、偏見、そして差別がもたらす破壊的影響について書かれている。」「あからさまなレイシストや性差別主義者、同性愛嫌悪者によるヘイトクライムや人種、ジェンダー、性的指向に基づくハラスメントが続く一方で、本書は、有色人種、女性、そしてLGBTに対する最大の危害は、これら意識的な加害者によってもたらされるのではないことを主題とする。」と説明される（1頁）。

主題となる意識的な加害者によるものではない危害について、「マイクロアグレッションというのは、ありふれた日常の中にある、ちょっとした言葉

## 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

や行動や状況であり、意図の有無にかかわらず、特定の人や集団を標的とし、人種、ジェンダー、性的指向、宗教を軽視したり侮辱したりするような、敵意ある否定的な表現のことである。・・・加害者はたいてい、自分が相手をおとしめるようなやりとりをしてしまったことに気づいていない」と定義している（34頁）。

ここでアグレッション（攻撃）として挙げられるのは、ステレオタイプを押しつけることや、社会参加の機会に平等にアクセスすることを認めないような振る舞い、女性に対する子ども扱いも含まれる。

そして、攻撃が小さい場合には、「今自分は差別意識や偏見にさらされたのだろうか」「差別意識や偏見にさらされたと他の人間にも理解を得られるのか」と戸惑いと不安を生じさせること、攻撃そのものだけでなくこのような心情に陥ること自体もストレスを与えるものであることも指摘されている。日々こうしたストレスに晒されることが健康上のリスクを増大させていることも述べられている。

この理屈は、特例法の影響でトランスジェンダーが晒される偏見にもあてはまる。すなわち、「なぜこの人は見た目と公的書類の記載で性別が異なるのか」「なぜ生殖腺除去手術を受けないのか」「なぜ戸籍を変更しないのか」という視線に日々晒されることは、一つ一つは生活や人格にとって必ずしも甚大な攻撃ではないし、そうした視線を向ける者が必ずしも攻撃的な意図を有しているわけでもない。しかし、日々そのストレスにさらされ、集積されていくことの被害は甚大なものであるし、このことが上記（1）で述べた精神疾患や自殺の背景となっている。

## 7 精神的苦痛の医学的な位置づけ

本書面「第4」で述べたように、医学分野の理解が到達した認識では、現代ではもはや身体により割り当てられた性と異なる性を自認することは疾患ではない。

## 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

したがって、戸籍上の性別と性自認が異なることによって生じる上記の様々な苦痛は、それ自体は疾病によるものではない。既にトランスジェンダーをはじめとした多様な性が存在する社会的実態と性別取扱いに関する法制度のずれによって生じるものであって、（その苦痛によりうつ病などの精神疾患を別途発症している場合に精神医学的な治療が必要なことを除くと）精神的治療による解消ではなく社会制度の変化による解消が目指されるべきものである。

## 8 結論

以上から、本件規定について想定される立法事実が仮に根拠のあるものであったとしても、なお、精神的苦痛を含め有形無形の損害は甚大であり、本件規定が上述した憲法上の権利を制約することは正当化されない。

## 第8 本件規定の違憲性を裏付ける国内外の議論

### 1 国際人権法

#### (1) 国連

国連人権理事会は、2010年6月17日、性的指向と性同一性に関するものとしては初の国連決議となる決議17/19(A/HRC/RES/17/19)を採択した。この決議の要請により、OHCHRは、2011年11月17日、この問題に関する初の正式な国連報告書(A/HRC/19/41)を作成した。

これに続いて、人権理事会は、2014年9月26日、決議27/32(A/HRC/RES/27/32)を採択した。この決議の要請により、前記の報告書のアップデートとして、OHCHRは、2015年5月4日報告書(A/HRC/29/23)を作成した。

この国連人権高等弁務官2015年5月4日の報告書(A/HRC/29/23)「V I. 結論と勧告」の「A. 政府」における各国に対する差別に関する勧告の(i)において、「不妊、強制的治療及び離婚といった侵害となる前提条件は除去して、望む性別を反映した法的同一性証明書を要求に応じて発行すること」も勧告している。(甲F 8、9)

## 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

### (2) 欧州人権裁判所

欧州人権裁判所は、2017年4月6日、A.P., Garçon et Nicot v. France事件(79885/12, 52471/13 and 52596/13) (甲F 3、4)にて、トランスジェンダーの者が性同一性を承認されるために不妊につながる(あるいはおそらくつながる)手術や診療を要求することは、欧州人権条第8条で認められる私生活を尊重される権利の行使について、欧州人権条第8条及び3条で保障される個人の身体の完全性を尊重される権利の完全な行使を放棄することを条件とすることになると判示した。つまり手術要件については欧州人権条約違反とした。(以上、段落126から135, とりわけ131・135)

他方で、性同一性障害の診断を受けることを要件とすることには欧州人権条約違反を認めなかった。(段落138から144)

### (3) WHOほか声明

国連エイズ合同計画、国連開発計画、国連人口基金、国連児童基金、世界保健機関は、2014年、機関間声明「強制的、強要による、または非自発的な不妊手術の撤廃」を発出し、「国際的及び地域的人権機構やいくつかの憲法裁判所によると、国によっては最近の法改正にみられるように、これらの不妊手術要件は、身体的不可侵性、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やインターセックスの人々に対する差別を引き起こし、永続化させ得るものである。」(甲F 10 (原文)・7頁・甲F 11 (山下梓訳)・102頁)として不妊手術要件の廃止を求めている。

### (4) WPATH日本政府への手紙

世界トランスジェンダー・ヘルス専門家協会(WPATH)は、日本政府法務大臣・厚生労働大臣あてに2019年5月28日付の書簡(甲F 12)を送り、「性同一性障害者特例法を直ちに改正するように促した。書簡は、特例法1号から5号の要件について、「今挙げた条項すべてに改正が必要です。」としたうえで、「最も緊急性が高いものとして、WPATHは日本政

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

府に対し、断種要件を廃止し、アメリカ精神医学会（APA）および世界保健機関（WHO）の基準に沿った診断要件となるよう見直しを勧告します。性同一性障害者特例法は、特定の集団の存在を認知し、そうした人びとの法律上の性別認定を可能にする一方で、日本のトランスジェンダーの人びとにとって恐るべき障壁となっています。『性同一性障害』診断を要件とすることは非科学的であり、臨床と研究のいずれにおいても、医療またはメンタルヘルスケアの領域ではもはや用いられていません。」として、4号の要件を緊急に廃止するように求めている。

また、法令上の性別の変更の要件として、医療サービスの利用を強制することを科学や人権にもとづいて、推奨しないとする。すなわち、「性別適合の一環として、ホルモン療法、外科的処置、またはその他の医学的介入を希望するトランスジェンダーの人びとはいます。それらを望まない人もいます。ジェンダーを確認するヘルスケアへのアクセスは重要です。ただし、法的な性別認定プロセスの一環として、医療サービスの利用を強制することは、科学や人権に基づいて推奨されません。種類にかかわらず、侵襲的な医療的または外科的処置を受けるかどうかの判断は、担当医師と相談しながら、当該個人が決めるべきなのです。」という。

WPATHによる「トランスセクシュアル、トランスジェンダー、ジェンダーに非同調的な人々のためのケア基準第7版」（甲F3・5頁）においては、「治療は、そのような苦悩をもつ人々が自らのジェンダー・アイデンティティを模索し、しっくりくる性役割を見出すのを援助するためにある (Bockting & Goldberg, 2006)。治療は個別化されなければならない。すなわち、ある人の性別違和を緩和する方法は、他の人のものとは異なる。このプロセスは、ジェンダー表現の変更、あるいは身体修正を含みうるが、そうでないこともある。医療の選択肢には、例えばホルモン療法や手術による女性化または男性化が含まれ、これらの治療法は性別違和の緩和に有効であり、



**【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】**

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

多くの人々が医学的に必要とするものである。ジェンダー・アイデンティティとジェンダー表現は多様であり、ホルモン療法や手術は、人々が満足できる自己のあり方を獲得するために利用することができる多くの選択肢のうちの2つであるにすぎない。」としている)。

**(5) ヨーロッパ**

EUとEFTAの各国のうち、法令上の性別を変更する制度があつて、手術要件も不妊要件のない国としては、オーストリア、ベルギー、ブルガリア、クロアチア、デンマーク、フランス、ドイツ、ギリシャ、ハンガリー、アイスランド、アイルランド、イタリア（手術要件については不確かな点があり）、ルクセンブルク、マルタ、オランダ、ノルウェー、ポーランド、ポルトガルがある（甲F13）。エストニアは、手術要件はあるが、不妊要件はない。フィンランドは、手術要件はないが、不妊要件がある。（European network of legal experts in gender equality and non-discrimination, Trans and intersex equality rights in Europe- a comparative analysis, European Commission 2018, at 53)

**(6) ドイツにおける手術要件と子が生まれたときの扱い**

ドイツ連邦裁判所は、2011年1月11日に、身分登録法における自認する性の承認につながる要件として、「恒久的に生殖能力を失っている」こと及び「性別適合手術を受け、他の性の外観に対し明確な近似を達成している」ことを要することは、基本法1条1項と関連した2条1項と2項に反しており、新たな規定が施行されるまで適応されないとした（甲F1、2）。すなわち、法令上の性別の変更には性別適合手術を要求することは許されないとしたのである。

ドイツ各州の裁判所において、トランス女性（MtF）による子の認知について、その者を父として扱い、トランス男性（FtM）の出産事例について、その者を母と扱うことで対応をしている事例がある。すなわち、「ドイ

### 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

ツでは、MtFGIDである者からの父性承認（認知）を認めて、子の出生登録簿に変更前の男性名で父として記載されるとした（ケルン上級裁判所2009年11月30日決定）。「ドイツの事案では、FtMGIDが性別適合手術を受けずに性別を変更し、変更後にホルモン療法を一時中断し、受胎可能となった者が子を出産した。ベルリン高等裁判所2014年10月30日決定は、身分登録法（日本でいう戸籍法に対応）では男性であるが、分娩者が母であるというルールに基づき、子の出生登録簿には母として変更前の名で記載されると判断した。」（甲E6・209頁）ということである。

#### (7) オランダにおける手術要件と子が生まれたときの扱い

オランダは、2014年に、法令上の性別変更の要件であった外観具備と生殖要件を削除した。

トランス女性（MtF）が自己の配偶子を用いて子を設けた場合、FtMが出産した場合については、次のようになっている。すなわち、オランダ民法「1:28c条は、FtM・MtFを含むペアが、性別変更前の性にかかる生殖能力を用いて、かつ当該ペアの間に出産が生じる方法で子を設けた場合を想定しており、その親子関係の確定については、MtFが自己の配偶子を用いて女性パートナーとの間に子を設けた場合には、認知・養子縁組の手続きを挟んだ場合に『母』としての親子関係の成立を認め、また生殖能力を保持するFtMが自ら出産した場合には、『母』としての親子関係が登録されるものとした。」（甲F14：石嶋舞「オランダの親子関係と身分登録に関する規定—オランダ民法第1編28条性別取扱変更規定を中心として—」早稲田大学比較法学50巻2号（2016）・235から251頁）。

#### (8) 英国

英国においては、性別認識法（Gender Recognition Act 2004）において、18歳以上であること、医師により性別違和ある者と診断されていること、当該性別で一定期間過ごしていること、及び終生その性別で生活をしようとする

**【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】**

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

していることなどの条件をみtasすることで、性別認識証書と新しい出生証明書の発行を受けることができる。現在、政府と議会において性別認識法の改正が検討されている。

(政府の改正に関する報告

<https://www.gov.uk/apply-gender-recognition-certificat>

<https://www.gov.uk/government/consultations/reform-of-the-gender-recognition-act-2004>

議会における改正議論

<https://committees.parliament.uk/work/658/reform-of-the-gender-recognition-act/>)

**(9) アメリカ合衆国**

アメリカ合衆国のカリフォルニア州、ニューヨーク州、オレゴン州、ヴァーモント州、ワシントン州、コロンビア特別区は、手術を要求しておらず (Amy Rappole, *Trans People And Legal Recognition: What The U.S. Federal Government Can Learn From Foreign Nations*, 30 Md. J. Int'l L. 191 (2015), 197頁), 連邦においては、パスポート (U.S. Dep't of State, 7 Foreign Affairs Manual 1320 app. M (b) (1) (f) (2014)) と社会保障番号 (Soc. Sec. Admin., Program Operations Manual System, RM 10212.200. (2013)) について手術を要件としなくなった。カリフォルニア州の2011年の改正法では、「手術」という要件に代えて、「今日の医療水準にもとづいて性別変更の目的に医療的に適切な治療 (treatment) を受けてきたこと」を要求しているだけである (Cal. Health and Safety Code § 103430(a), Lisa Mottet, *Modernizing State Vital Statistics Statutes and Policies to Ensure Accurate Gender Markers on Birth Certificates: A Good Government Approach to Recognizing the Lives of Transgender People*, 19 Mich. J. Gender & L. 373(2013), 403-404頁) (以上, 甲F

### 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

15：本多広高「性自認と『性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律』」日本弁護士連合会自由と正義2016年8月号（特集 LGBTと弁護士業務）による。その後の動向については追って補充する予定である。）

## (10) 台湾

報道及び研究者によると、台湾の台北高等行政法院は、2021年9月23日、性別変更生殖器切除手術を要求することを憲法に違反すると判断した。

原告小E（仮名）は2019年10月に桃園市大溪戸政事務所生殖器切除手術完了診断書を添えることなく、身分証の性別を男から女へ変更することを求めた。戸政事務所がこれを認めなかったため、行政訴願を経て、2020年3月には行政訴訟を提起し、その処分の取消を求めていた。判決では性別変更の要件、手続を定める内政部通達を違憲とし、小Eの性別登録の変更を命じた。

## 2 国内の議論

### (1) 日本学術会議（甲B10）

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）は、2020年9月23日、「性的マイノリティの権利保障をめざして（Ⅱ）—トランスジェンダーの尊厳を保障するための法整備に向けて—」という提言を発表した。

これは、日本でも自治体の取組やメディア等を通じて性的マイノリティの認知度が高まりつつあるものの、性的マイノリティを取り巻く現状は、なお楽観視できるものではなく。とくにトランスジェンダーの権利保障については、環境は改善が進められている国・地域（EU諸国など）と停滞・後退している国・地域の差が広がっているという背景の下、トランスジェンダーに対する理解を深めるための法整備が、トランスジェンダーの人びとの生命と

**【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call4公開版)】**

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

尊厳を確保するための喫緊の課題であるとして出されたものである。

同提言は、現行特例法について、「性同一性障害」（2019年WHO総会で「国際疾病分類」からの削除を決定）という「精神疾患」の診断・治療に主眼を置く「医学モデル」に立脚したものとして、トランスジェンダーの人権保障のためには、本人の性自認のあり方に焦点をあてる「人権モデル」に則った性別変更手続の保障が必須であるとする。

本件規定については、①2003年から2019年にかけて生じた国際的・社会的変化がまったく考慮されていないこと、②生殖不能要件の最大の立法理由とされる「子が生まれる可能性」については、極めて例外的であり、生殖機能の剥奪という重大な身体的侵襲を正当化することに目的合理性があるとは言えないこと、③例外的とはいえ、残存する生殖機能によって子が生まれた場合の「混乱や問題」は、親子関係を規律する別の法律で回避することができることを示した上で、「身体への侵襲を受けない権利」（憲法13条）を保障するという見地からも、WHOを含む国際機関からの2014年共同声明に記された国際基準の見地からも、生殖不能要件を廃止することを提案している。

**(2) G I D学会からの提言 (甲B14)**

G I D (性同一性障害) 学会は、2021年5月21日、「「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」の改正に向けたG I D (性同一性障害) 学会からの提言」を公表した。

同提言では、WHO等国連諸機関が2014年5月30日に発表した「強制・強要された、または不本意な断種の廃絶を求める共同声明」で、トランスジェンダーが「出生証明書および他の法的文書における性別記載を望む性に変更するために断種を含む様々な法的・医学的要件を満たさなければならないこと」を人権侵害の例とされ、「この手術要件は身体の完全性・自己決定・人間の尊厳の尊重に反するものであり、トランスジェンダーの人々に対

### 【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書（call4公開版）】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。  
※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

する差別を引き起こし、また、永続させるものである。」としていることに触れた上で、本件規定の撤廃を求めている。

#### (3) ヒューマンライツウォッチ（甲B13）

ヒューマンライツウォッチは、2021年5月25日、「「尊厳を傷つける法律」性同一性障害者特例法改正に向けた気運の高まり」という提言を発表した。

同提言は、日本における法律上の性別認定手続が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いる上、長期・高額で侵襲的かつ不可逆的な医療処置を要求するものであること、一連の医学的要件がトランスジェンダーの人びとへの広範囲な偏見を助長するものであることなどを挙げる。

その上で、法務省に対して、特例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べきであるという見解を公にすること、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ないとする要件を撤廃することを求めている。

#### (4) 小括

このように、平成31年最終後、特例法が旧来の医療モデルに基づいて制定されたものであり、手術要件が重大な人権侵害であることなどから、本件規定を含む要件の見直しを求める声がより高まっている。

今後も新たな提言等がなされる可能性はあり、随時、補充する予定である。

## 第9 結論

以上より、「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」を要件とする本件規定は違憲無効である。申立人は、本件で憲法適合性

**【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 申立書 (call14公開版)】**

※call14 (<https://www.call14.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

を争わない性別の取扱いの変更の要件をすべて満たしているから、申立人の性別の取扱いを変更する旨の決定が出されるべきである。

以上

※本データは、call14で公開するにあたり、適宜の省略・修正を施しています。

再頒布はご遠慮下さい。