

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面1 (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。

令和3年(家)第335号 性別取扱変更審判申立事件

申立人 鈴木げん

補充書面1

(国内議論の補充－関弁連シンポジウム)

2021年12月24日

静岡家庭裁判所浜松支部 御中

申立人代理人弁護士 藤澤 智実

ほか

2021年10月4日付け申立書「第8.2」で国内議論について述べた点につき、以下のとおり補充する。

第1 補充の趣旨

申立書では、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国内でいっそう高まっていることを根拠づけるため、以下の提言の概要を述べた。

・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）

2020年9月23日付け提言「性的マイノリティの権利保障をめざして（Ⅱ）ー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ー」

・GID（性同一性障害）学会2021年5月21日付け提言

「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

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面1 (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。

向けた G I D (性同一性 障害) 学会からの提言」

- ・ ヒューマンライツウォッチ

2021年5月25日付け提言

「「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」

これらの提言後の動きとして、2021年9月24日、関東弁護士会連合会シンポジウム「性別違和・性別不合があっても安心して暮らせる社会をつくる 一人権保障のため私たち一人ひとりが何をすべきかー」(以下、同連合会を「関弁連」、同シンポジウムを「関弁連シンポジウム」という)が開催された。

所属弁護士らによる報告(甲B15)が行われるとともに、報告を踏まえて「性別違和・性別不合があっても安心して暮らせる社会をつくるための宣言」(甲B16)が採択された。

報告と宣言ともに、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各要件についての提言がなされ、「生殖腺がないこと 又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること。」を求める第3条1項4号(以下、「本件規定」という)についても人権侵害性があり撤廃されるべきとの見解が示されたので、国内の重要な議論として補充する。

第2 宣言及びシンポジウムの位置づけ

1 関弁連の概要

関弁連は、東京高等裁判所管内の13の弁護士会によって構成されており、東京の三弁護士会(東京、第一東京、第二東京)と、関東地方の弁護士会(神奈川県、埼玉、千葉県、茨城県、栃木県、群

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面1（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。

馬）のほか、甲信越の弁護士会（山梨県、長野県、新潟県）及び静岡県
岡県の弁護士会が連合した組織である。

関弁連に所属する弁護士の数は約2万人で、日本の弁護士の約60%が関弁連に所属していることになる。

2 関弁連シンポジウム

関弁連シンポジウムは、2021年9月24日、関東弁護士会連合会定期弁護士大会に先立ち、「性別違和・性別不合があっても安心して暮らせる社会をつくる 一人権保障のため私たち一人ひとりが何をすべきか」と題して開催された。

関東弁護士会連合会を構成する13の弁護士会からシンポジウム準備担当者が選出され、約1年かけて調査・議論をしながら報告内容が準備された。

なお、シンポジウム準備担当者の中には本事件代理人も一名含まれているが、この点は報告内容の証拠価値を左右するものでない。報告内容は、本事件代理人弁護士以外にも36名の執筆担当弁護士が討議を重ねて完成されたものであるため、本事件代理人としての恣意の影響はない。パートによっては執筆者の私見であることが明記されている部分もあるが、全体として綿密な調査や当事者の聞き取りに基づく国内の法律家の知見として十分な客観性を有するものである。

3 関弁連宣言

宣言は、同日、関弁連シンポジウム直後に開催された関弁連定期大会で採択されたもので、いわば関弁連の公式見解にあたる。採択後、関弁連ウェブサイトにも掲載されている。

第3 本件規定についての提言

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面1（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 関弁連シンポジウム報告（甲B15）

報告書は、「①生殖腺除去手術の身体への侵襲の大きさなどから生殖腺除去手術を望まない当事者、②その余の身体疾患から生殖腺除去手術を受けることができない当事者、③生殖腺除去手術の経済的負担から生殖腺除去手術を受けることができない当事者などにとっては、当該要件は性別変更の障害となるという課題がある。」と課題を指摘する（175頁）。

そして、「本件規定の存在により、性別違和の当事者のうち生殖腺除去手術まで希望しない者は、「特例法により性別の取扱いの変更の審判を受けるという切実ともいふべき重要な法的利益」と「意に反して身体への侵襲を受けない自由」のいずれを享受するのか、二者択一の選択を迫られる立場に置かれることとなる。制約の態様としては非常に強い。リプロダクティブライツの観点からも、自身が自認する本来の性別として法律上取り扱われるために断種・不妊手術を迫られることは大きな権利侵害であると言わざるを得ない。また、身体疾患のために生殖腺除去手術を受けることができない当事者にとっては、一層強く不合理な制約と言える」（176頁）とその権利侵害が重大であると評価する。

続けて、「本件規定は、性別違和の当事者のうち生殖腺除去手術まで希望しない者に対し、「特例法により性別の取扱いの変更の審判を受けるといふ切実ともいふべき重要な法的利益」と「意に反して身体への侵襲を受けない自由」のいずれを享受するのか、二者択一の選択を迫る強い態様の制約である一方、立法目的に対する実効性に乏しいものであり、憲法13条及び憲法14条1項に違反するものである。本件規定は速やかに撤廃されるべきである。」と結論づけた（179頁）。

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面1 (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 関弁連宣言 (甲 B 1 6)

宣言では、トランスジェンダーを含む性的マイノリティが安心して暮らせるために複数の内容を提言しているところ、以下のとおり本件規定の撤廃を提言した。

「第3 トランスジェンダーが、人権保障の理念の下に安心して暮らせる社会を実現するため、各々の場面における具体的な問題に対し、以下の提言を行う。

1 政府・立法府は、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。）に規定された戸籍上（法令上）の性別変更要件に関しては、専門家の判断を関与させること及び年齢要件を除き、速やかに撤廃し、年齢要件について15歳以上とすることを積極的に検討し、性自認の権利に基づいて、自認する性をもって法律上の性別とすることを基本とする新しい法制度を作ること。」

この宣言には、提案理由も付されており、そこでは、4号の「生殖腺要件に関しては、生殖腺を除去するということは苛酷かつ非人道的な身体侵襲を伴うものであり、これを受け入れられない者にとっては人権侵害が著しいものであるし、身体疾患などの理由で手術を受けられない者にとっては不当な制約となる。又、生殖腺を除去すれば、自らの子をもつことは不可能になるから、家族を維持形成する権利も侵害される。」と理由を説明している。

第4 その他の関弁連シンポジウム報告が指摘する重要な事情

報告では、本件規定の評価以外にも、トランスジェンダーをとりまく状況について多岐にわたり述べられている。膨大な量であるため、本事件の審理にとって特に注目されるべき点について以下抜粋

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面1 (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。

して説明する。

1 トランスジェンダーが置かれる状況ーメンタルヘルス

(1) 性別違和のある子どものいじめ被害とメンタルヘルス

33頁以降でホワイトトリボンキャンペーンが2013年に実施した調査が取り上げられている。その内容は以下のとおりである。

小学校から高校時代の間には学校の友人や同級生がLGBTについて不快な冗談を言ったり、からかったりしてことはあるかという設問について、「自分が受けた」との回答「性別違和のある男子」42%、「性別違和のある女子」33%（なお、この「男子」「女子」は身体を基準に割り当てられた性別により表記されている）、「身体的な暴力」「言葉による暴力」「性的な暴力」「無視・仲間はずれ」の対象にされた経験も多く、「身体違和のある男子」では82%、「身体違和のある女子」では70%が上記のいずれかの被害を受けた経験があると回答した。

それらの問題によってどのような影響があったかという設問

- ・学校に行くのが嫌になった（43%）
- ・自殺を考えた（32%）
- ・わざと自分の身体を傷つけた（22%）
- ・人を信じられなくなった（37%）
- ・今でも、その経験をときどき思い出す（44%）
- ・今でも、その経験を思い出すとつらくなる（33%）

「このうち、「自殺を考えた」については、「性別違和のある男子」の41%が選択しており（他の3グループの平均は31%）、特に深刻な影響を受けていることが分かる」と報告書は指摘している。

40頁では、同調査の結果として、「自分自身がLGBTであることを話さなかった理由」という設問で、性別違和のある子どもの多

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面1（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。

くが「理解されるか不安だった」「話すといじめや差別を受けそうだった」と回答したことも指摘されている。

（2）ジェンダークリニック受診者のメンタルヘルス

44～45頁では、岡山大学ジェンダークリニックの調査が紹介されている。

受診者の約9割が中学生までに性別の違和感を自覚していること、クリニック受診以前に、29.4%が不登校を、58.6%が自殺念慮を、28.4%が自傷・自殺未遂を経験していることが述べられている。

2 「性同一性障害」診断ガイドライン

（1）ガイドライン概要

233頁以降で、「性同一性障害」診断ガイドラインが解説されている。

（2）針間医師による解説

235～236頁で、以下のとおり針間医師による解説が紹介されている（出典：針間克己監修『LGBT専門医が教える心・体そして老後大全』わかさ出版〈令和2年〉86～87頁）。

「トランスジェンダーかどうかは、本人が自分の性別をどのように意識しているかという問題なので、判定の基準のようなものではありません。しかし、実際に他の性別に移行して生活することを望む場合には、ジェンダークリニックなどの医療機関の手助けを受けた方がいいでしょう。」

「医療機関において「性同一性障害」の診断を受けてホルモン療法や性別適合手術といった医学的治療を望む場合には、そういった治療を開始するかどうかの判断は慎重になされなければなりません。これらの医学的治療は一度開始すると、もとに戻ることは難し

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面1（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。

かったり、一生続ける必要があったりするため、別の病気などの理由で性自認が揺らいでいる可能性を取り除く必要があるからです。そのための診断は、ジェンダークリニックなどの経験を積んだ精神科医によることが望ましいとされています。」

「ジェンダークリニックでの診察は、まずその人が他の精神疾患などによって自分の性自認を誤って認識するなど、性同一性障害ではないほかの状態ではないかの診断（除外診断）を行います。この段階では、問診のほかに簡単な心理テストを行う場合もあります。

また、女性として水商売で働いている男性が、もっぱら職業上の理由から性別を変えることを望む場合などは、除外診断となります。

次に、幼少期からどのような人生を送ってきたか（生活史）の聞き取りが行われます。このときには自分史を作成して、それをもとに聞き取りを行うことが多いです。ポイントとなるのは、自分が自身の性別に対してどのような感覚を持っていたかです。できる限り、ありのままの自分の姿を伝えることが大切です。

これらの診察を経て「性同一性障害」または「性別違和」の診断が下るまでの期間はケースバイケースで、早い場合は数回の診察で診断が下る場合もありますし、年単位の時間が必要な場合もあります。一般的に、すでに望む性別（生まれたときとは違う性別）での生活を始め、その状態で社会に適応している人の方が診断が出るのは早いといわれることもあります。前に述べたように、ほかの精神疾患によって誤った認識がされている可能性がある場合、診断に時間がかかることが多くなります。」

（3）松永医師の解説

236頁からは、以下のとおり松永千秋医師による解説が紹介さ

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面1（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。

れている（出典：松永千秋「診療所における性同一性障害当事者の診療—専門医からのアドバイス—」（Modern Physician2019年5月号）462頁以下）。

「身体の特徴に基づいて社会的に帰属させられた性別と、人格の性的側面である性同一性が一致しておらず、自我同一性の統合が困難になっている状態として、性同一性障害を把握する。これにより、性同一性障害を自我同一性の生涯発達のプロセスのなかで生じる事象として理解し、対応する道が拓かれるのである。性同一性は気質や知能といった人格のほかの構成要素と同様に、生物学的特性を基盤とし、環境の影響を受けて形成されるものと考えられる。性同一性は生物学的次元において、すでに極めて多様であるが、性別二分法に基づいて形成された性別秩序のなかで男女のどちらかに帰属先を指定され、帰属した性別の性役割を担うことが期待される。このように自我形成は性に関する社会規範に適合させようとする圧力を幼少期から受け続けて進行する。生物学的に元来多様な性同一性を、社会的に容認される形で自我同一性に統合することが個人における課題となる。多くの場合、人は身体的特徴にほぼ合致した性同一性を持っているため、大きな困難を生じることなく統合のプロセスを進めていくことができる。性同一性障害の場合は、身体の性的特徴とはさまざまな程度に合致しない性同一性を持つため、自我統合のプロセスに困難が生じるのである。これを援助することこそが性同一性障害診療の根幹であると筆者は考える。」

「性同一性障害の治療を求めて受診する人々は決して均質な集団ではない。性別違和の内容や強さ、それとの折り合いのつけ方はさまざまに異なっている。」

3 性別適合手術

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面1 (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。

246頁以降、性別適合手術の解説がされている。

(1) 前提

246頁では、本件規定が要求する生殖腺除去を含めた性別適合手術の前提について、以下のとおり岡山大学ジェンダーセンターの形成外科医難波祐三郎医師の解説が紹介されている（出典：難波祐三郎「性同一性障害の手術療法の実際：日本での手術、海外での手術」(Modern Physician 2019年5月) 452頁)。

「性同一性障害 (gender identity disorder: G I D) に対する性別適合手術 (sex reassignment surgery: S R S) は性別違和を軽減する最終的手段であり、一度施術すると体を元に戻すことはできない。そのため手術適応の判定に関しては時間をかけて、しかも非常に慎重を期すことが重要である。

またG I Dの治療をどこまで進めるかは患者自身が決定するものであり、G I D患者の全員がS R Sを望むわけではない。」

(2) 手術の内容とリスク

246～248頁では、性別適合手術の詳細と合併症のリスクについて説明されている。

(3) 経済的負担

260～261頁では、性別適合手術その他身体的な治療の費用例が紹介されている。

項目ごとに十万円単位の費用がかかり、延べ金額は百万円単位の費用となることがわかる。

4 小括

上記「1」で引用した内容からは、日本社会の中にトランスジェンダーへの無理解や偏見、それに基づく排除意識がまだ根強いこと、および、それが当事者らのメンタルヘルスに重大な負の影響を

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面1 (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。

与えることがわかる。

上記「2」および「3 (1)」で引用した内容からは、「性同一性障害」ないし「性別違和」の診断がつくトランスジェンダーであっても、自身の性同一性との関係でどのような治療を望むのかが様々であり、専門的な医師の協力の下で丁寧に治療内容を判断されるべきこと、とりわけ不可逆的な手術についてはよりいっそう慎重な判断が必要になることがわかる。

上記「3 (2)」及び「3 (3)」からは、生殖腺除去を含む性別適合手術が身体の健康上も経済的にも負担が大きいことがわかる。

これらを総合すると、性自認どおりの性別表記へ取扱い変更を望むトランスジェンダーへ生殖腺除去を要求する本件規定は、治療上あるべき本人の意向尊重や慎重さに反して不当に健康上および経済上の負担を強いるものであると言える。そして、その内容が法律で規定されている事実は、市民に「トランスジェンダーであれば生殖腺除去手術を受けるべきである」という誤解を与えかねないものであり、日本社会におけるトランスジェンダーへの無理解・偏見を助長する。

このことは、申立書で述べた本件規定の違憲性を補強するものである。

以上