

# セクシュアル・マイノリティが抱える 問題に対する教育的課題

—性同一性障害を事例として—

杉山文野

## はじめに

本研究の目的は、セクシュアル・マイノリティが抱える問題の根本を突き詰め、それに対する教育的な解決方法を考察することによって、問題解決の糸口を探ることである。性にまつわる様々な場面において、少数派（マイノリティ）になるのが、セクシュアル・マイノリティだが、これは多数派（マジョリティ）に対する少数派であって、存在数の大小が価値を決めるものではない。しかしながら、今もなおセクシュアル・マイノリティに対する差別や偏見は根強く、そのことが当事者の日常生活を営む上での大きな障害となっている。差別や偏見の原因は人々の無知から来るものであることが予想され、教育によってセクシュアル・マイノリティに関する正しい知識が広まれば、当事者の抱える問題を解消することができるのではないだろうか。その具体策を検証した。

研究対象は、セクシュアル・マイノリティの中でも特に性同一性障害に着目した。セクシュアル・マイノリティと言っても同性愛・両性愛・半陰陽（インターセックス）など、その幅は広く、ひとくくりに扱うことは不可能に近い。そのような中から性同一性障害を選んだ理由は、セクシュアル・マイノリティを取り巻く環境の急激な変化をもたらしたきっかけが性同一性障害にあると考えられるからである。性同一性障害は同性愛などと違い、社会的に認められた疾患であり、それまで一部の異常者として社会から奇異な目で見られてきたセクシュアル・マイノリティが、1996年の性同一性障害という疾患の登場で社会的に位置づけられたということは非常に画期的なことであった。例え「障害」と名がついたとしてもその存在が社会的に認められたということは、当事者にとっても、社会にとっても大きな出来事である。今後も性同一性障害に関連する社会の変化は、セクシュアル・マイノリティ全体へ及ぼす影響が強いことが予想されることから、本稿では性同一性障害を中心に考察をおこなった次第である。

## 1. 多様な性の存在

性を考えるとき、生物学的な性だけがあたかも性の全てであるかのように語られることが多い。そのため、内外性器や染色体の判断から男と女のふたつに分けられ、男女の二分法で全てが片付けられてきた。男は男らしく、女は女らしく、男は女を好きになり、女は男を好きになるのが当前とされ、それ以外は変態として社会から除外されてきたのである。しかし、性は本当に明確に二分できるもの

なのだろうか。

本稿では性を、生物学的性、性自認、性志向の3つの要素に分けて検証を行っていく。まず、身体の性（生物学的な性）から検証する。人間は受精段階で、精子にX染色体があるか、Y染色体があるかによって、遺伝的な男女が決定される。そして身体的には、精巣ができるか卵巣ができるかという生殖腺の分化に始まり、次に内部生殖器と外部生殖器の分化が起こる。この生殖器から性ホルモンが分泌されるため、精巣が形成されるなら男性へ、卵巣が形成されるなら女性へと分化し発達していくのだが、現実にはこの性分化の過程はそう単純なものではない。各段階でさまざまな要因が働き、その結果としてさまざまな中間的性の形態が存在することになる。それにもかかわらず、人間の性は男性と女性しかいないという社会規範のもとで、少数派である中間的性は異常とみなされ、治療の対象となってきた。この中間的性のことを、半陰陽（インターセックス）と呼び、具体的には染色体がXXYやXXXといった非典型的なものを持つもの、または精巣と卵巣の両方を持ち合わせたり、どちらも持ち合わせないといった典型的な男女にあてはまらない状態を言う。このように人間の体の性別が、典型的な男性・女性に当てはまらない状態の半陰陽者に対しては、アメリカの性科学者であるジョン・マネー（J・Money, 1921）の「性別の自己認識は環境的要因によって決まる」という理論をもとに治療が行われてきた。マネーは1950年代にインターセックス・チルドレンに対する治療プログラムを作成し、人間の精神的な性とジェンダーが一致しない半陰陽児には、3歳までに性判定し外生殖器形態の手術を行って、男女どちらかの社会規範としてのアイデンティティを刷り込んでしまえば、たとえ生殖能力がなくともその判定された性を保ちつづけると説いたのだ<sup>(1)</sup>。それにより、半陰陽児として生まれてきた子供たちには意思もなく外科的手術やホルモン療法が行われ、典型的な男性や女性体に近づけるという手段がとられてきたのである。そのため、彼/彼女らは半陰陽者としてその姿を表に現すことはほとんどないが、実際には1000人に一人以上の割合で存在すると言われている<sup>(2)</sup>。半陰陽と一言と言ってもその症例は様々であってひとくくりでは捉えられない面もあるが、生物学的には少なくとも典型的な男と女にあてはまらない第3の性が存在することは明らかである。

次に心の性について考察していく。マネーは自分が男であるとか女であるといった性の自己認識を性自認（ジェンダー・アイデンティティ）と呼び、「1人の人間が男性、女性、もしくは両性として持っている個性の統一性、一貫性、持続性をいう」と定義した<sup>(3)</sup>。この定義の中には「両性として」という言葉も含まれているが、性自認も身体の性と同様に、男と女のふたつしか存在しないという見られ方が一般的である。しかしながら、性は明確に男女と二分できるほど簡単なものではなく、そこには第3の性の存在が考えられる。例えば、ゲイ男性を見てみると、彼らの多くは女性的な部分を持ち合わせながらも、男性的な部分も全くなくしてしまっているわけではないように伺うことができる。性自認とは人の心の問題であるため、生物学的な性のように医学的に判断したり、数値に置き換えることはなかなか難しいのだが、ゲイ男性の多くが女性的な言動を繰り返しながらも自身の男性としての肉体も受け入れていることから、ジェンダー・アイデンティティが男女両方にまたがって存在している可能性は十分に考えられる。また、筆者に寄せられた手紙やメール<sup>(4)</sup>の中にも性自認が曖昧で

あるがゆえの悩み相談も多い。相談の内容は以下のようなものであり、参考までに記載する。

- ・「なんて言っているのかわからへんけど、うちはボーイッシュな女。でも中身が女とは思えない…性同一性障害でもないと思うけど、なんなのかわからないんです。」

(2006年 12月8日 26歳 京都府 筆者宛てのメール)

- ・「ダブルハピネスの表（資料1）で言うと9番にあたると思います。自分が男なのか、女なのか未だによくわかりません。」

(2006年 11月26日 32歳 東京都 筆者宛てのメール)

- ・「初めまして、僕はインターセックス（半陰陽）です。精巣と卵巣をひとつずつ持って生まれて心も身体もインターセックスとして生きたいのですが、医者から男か女でなければ生きられないと言われたので、仕方なく男として生きていくことに決めました。」

(2006年 9月18日 19歳 兵庫県 筆者宛てのメール)

性自認に関しても明確に男女と二分できるものではなく、必ずしも全ての人が自分は男であるとか女であるとはっきり認識できているわけではないことが伺える。以上のようなことから男女にあてはまらない第3の性が存在すると言えるのではないだろうか。

最後に対象の性（性的指向）についてであるが、これは言うまでもなくその性愛の対象が異性に向くヘテロセクシュアル、同性に向くホモセクシュアル、そして両性に向く、もしくは性や恋愛の対象が異性か同性かという区別立てが問題とならないバイセクシュアルという3つのパターンが存在している。

以上、性を生物学的性、性自認、性指向の3つの視点から検証したとき、それぞれ男女の二分にあてはまらない第3の性の存在があることがわかった。そしてそれらを組み合わせると3の3乗で、少なくとも27通りの性が存在すると考えることができる。それらを簡単な表にしたのが資料1である。

資料1の表からすると、2番が一般女性、13番が一般男性、それ以外がセクシュアル・マイノリティと言われている者と捉えることができる。セクシュアル・マイノリティと言っても同性愛・両性愛・トランスジェンダー・半陰陽などその幅は非常に広く、ひとくくりには扱えない。そのような中から本稿で性同一性障害を選んだ理由としては、1990年代以降のセクシュアル・マイノリティを取り巻く環境の急激な変化をもたらしたきっかけが性同一性障害にあると考えられ、今後も性同一性障害に関連する社会の変化は、セクシュアル・マイノリティ全体へ及ぼす影響が強いことが予想されるからである。

そもそも性同一性障害とは何か、簡単に触れておく。本稿では性同一性障害が抱える問題点とその解決策を模索することを目的としているので、性同一性障害そのものについては言及しない。

生物学的性 （「体」の性別）	性自認 （「心」の性別）	性指向 （恋愛対象）	
♀	♀	♀	①
		↑♀	②
		♂	③
	↑♂	♀	④
		↑♀	⑤
		♂	⑥
	♂	♀	⑦
		↑♀	⑧
		♂	⑨
↑♂	♀	♀	⑩
		↑♀	⑪
		♂	⑫
	↑♂	♀	⑬
		↑♀	⑭
		♂	⑮
	♂	♀	⑯
		↑♀	⑰
		♂	⑱
♂	♀	♀	⑲
		↑♀	⑳
		♂	㉑
	↑♂	♀	㉒
		↑♀	㉓
		♂	㉔
	♂	♀	㉕
		↑♀	㉖
		♂	㉗

♀ 典型的な女性  
 ♂ 典型的な男性  
 ♂♀ 両方 or 両性

資料 1

性同一性障害とは医学的な疾患名である。英語では gender identity disorder (GID) と言い、性同一性障害はその訳語である。簡単に言えば心と体の性の不一致に苦悩する常態で、体は女で心が男の場合を FTM (female to male)、体は男で心が女は MTF (male to female) と呼ばれる<sup>(5)</sup>。定義としては、1997年に日本精神神経学会・性同一性障害に関する特別委員会により出された「性同一性障害に関する答申と提言」に記載された「生物学的には完全に正常であり、しかも自分の肉体がどちら

の性に所属しているかをはっきり認知していながら、その反面で、人格的には自分がどちらの性に属していると確信している状態」が多くの文献や書類で引用されてきた。しかしながらこの定義はいくつかの問題もある。まず「生物学的には完全に正常であり」と言っても、完全に正常な状態が何であるかの基準が難しいことや、「自分の肉体がどちらの性に所属しているかをはっきり認知して」や「人格的には自分が別の性に属していると確信している」は個人差も大きいからである。そのため、2002年に出された「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」では、この定義は削除されたが、未だに多く引用されている<sup>(6)</sup>。

性同一性障害と一言で言ってもその幅は非常に広い。すぐに性別適合手術<sup>(7)</sup>と結び付けられることも多いが、内外性器の手術まで求めるものもいれば、治療はしなくとも社会的に自分が望む性で生きられればよいという者や、ホルモン投与で外見のみ変化を求めるものなど人それぞれである。またその数であるが、当初はMTFが3万人に1人、FTMは10万人に1人とわれ、近年ではMTFが1万人に1人、FTMが3万人に1人などと言われているが、セクシュアリティに関する問題は本来、自らがカミングアウトしないことにはわからないものであるため、はっきりとした統計はとれていない。

以上、非常に簡単ではあるが性同一性障害とは何かについて論じた。続いて、セクシュアル・マイノリティの中でも何故本稿において性同一性障害に着目したかを論じていく。

本稿で性同一性障害を選んだ理由は、性同一性障害が同性愛などと違い、病名であり、社会的に認められた疾患だからであるということが挙げられる。それまで一部の異常者として奇異な目で見られてきたセクシュアル・マイノリティが1996年の性同一性障害という疾患の登場によって社会的に位置づけられたことは非常に画期的なことであり、例え「障害」と名がついたとしてもその存在が社会的に認められたということは、当事者にとっても、社会にとっても大きな出来事であった。

それまでは一部のバラエティ番組でしか扱われない内容だったが、1996年以降、性同一性障害をはじめとするセクシュアル・マイノリティを新聞やテレビ等の各メディアは社会的な問題として頻繁に取り上げるようになった。そしてそのほとんどが肯定的にこれらの問題を捉えたものである。

代表的なものに国民的人気ドラマ「3年B組 金八先生」が挙げられるだろう。1979年にスタートしたこの番組はリアリティのある内容が人々の共感を得、ビデオリサーチによるとその平均視聴率は20%を越えている<sup>(8)</sup>。それまで扱ってきたテーマは受験戦争・校内暴力・いじめ・引きこもり・家庭内暴力・家庭不和・保健室登校・学級崩壊・リストラ・高齢化社会・薬物依存・幼児虐待・出会い系サイトなど<sup>(9)</sup>、常にその時代の社会問題を反映させており、2001年10月から放送された第6シリーズで性同一性障害や性的指向を取り扱ったことによって、性同一性障害の認知度が急速に広まると同時に、これらセクシュアル・マイノリティの問題が社会的問題であるという認識が一気に高まったのであった。

その流れに便乗するように、2002年3月には競艇選手の安藤大将が東京都内で開いた記者会見において自らが性同一性障害であることを公表し、競艇協会の登録を「千夏」から「大将」に変更して

男子レーサーとして競技活動を続けることを明らかにした。また2003年4月には東京都世田谷区議選において「女性や性的少数者への差別・人権問題に取り組みます」と明言し、自身も性同一性障害であることを公表した上川あやも当選するなど、それまで姿を隠していた当事者が次々とその存在を世間にアピールしたのである。このように、当事者が声を上げ始めたことによって今まで目に見えなかった問題が具体的に明らかになり、人々の意識も変化していった。性同一性障害の登場は人々に既存の男女に当てはまらない性の存在を認識させる大きなきっかけのひとつになったのである。

更に人々の意識を変えた出来事としては2003年7月に「性同一性障害者の性別の取り扱いの特例に関する法律」が公布、2004年7月から施行されたことが挙げられるだろう。公布までに至る最初の大きな動きは、2000年9月に南野知恵子参議院議員<sup>(10)</sup>が自民党内部に「性同一性障害勉強会」を発足させたことであり、勉強会発足以来、自民党議員、関係省庁、医師、法律学者、当事者等により、戸籍問題を中心として性同一性障害に関する議論が積み重ねられた。2002年には自民党だけでなく、公明党、民主党にも同様の勉強会が発足し、その後更に全政党で性同一性障害への取り組みが行われるなど、政治的にも性同一性障害に対する関心が高まっていく。これらの一連の流れは、先にも述べた「3年B組 金八先生」で性同一性障害を扱ったことや、安藤大将のカミングアウト、上川あやの区議当選などが追い風になったことは言うまでもない。このような中、性同一性障害の戸籍変更に関する立法を目的とした与党プロジェクトチームが2003年春に発足し、チームによって出された法案に与党がおおむね賛同する形で2003年7月16日、「性同一性障害者の性別の取り扱いの特例に関する法律」が公布されたのであった。

法律の制定によって再びメディアにおいて性同一性障害が取り上げられるようになり、更に性同一性障害の認知度は高まった。また、当事者の顔や数、問題点等が具体的に明らかになったことによって、それまでの単なる認識から具体的理解へとつながる一歩となったことが伺える。

これらとほぼ同時期にメディアで中世的なキャラクター、例えば花道家・假屋崎省吾、漫画家・山咲トオル、ダンサー・KABA、芸人・藤井隆などのブームが起きたことは一連の流れと無関係とは言えないだろう。社会が既存の男女にあてはまらない性に関心を持ったことが中性的キャラクターの人気へと繋がったと考えられるのではないだろうか。

このように医学や法律という面と、バラエティなどの娯楽といった面の両方からセクシュアル・マイノリティが露出を繰り返したことによって、セクシュアル・マイノリティの認知が底上げされたことは疑いようがない。

以上のように、性同一性障害という医学的な疾患としての位置づけに加え、性同一性障害特例法の施行で法律としても定められたことによって、性同一性障害に対する社会的な関心が高まったばかりでなく、その注目がセクシュアル・マイノリティ全体にまで波及したと考えられる。このことからセクシュアル・マイノリティを取り巻く環境の急激な変化をもたらしたきっかけは性同一性障害であり、今後も性同一性障害に関連する社会の変化は、セクシュアル・マイノリティ全体へ及ぼす影響が強いことが予想されるため、本稿では性同一性障害に着目した。

## 2. 性同一性障害が抱える問題点

性同一性障害に関する問題は法律や手術といった面ばかりが取りざたされているが、単にホルモン治療や手術を行い、制度を改正すれば解決されるというほど単純なものではない。以下にいくつかの当事者の声から検証を行う。

- ① 「性別記入欄があると男か女じゃなければいけないみたいで、自分の存在が否定されてる気がする。」(2006年8月16日 聞き取り MTF 25歳)
- ② 「僕はまだ家族にカミングアウトできないから、未だに彼氏はいないのか？ 結婚は早いほうがいいぞなんて言われてるよ。その度に適当にごまかすんだけど、もうウソをつくのは辛いよ。でもこれからもきつと言えないな。」(2006年8月1日 聞き取り FTM 29歳)
- ③ 「僕もたぶん性同一性障害です。結婚すれば変わるかなと思って結婚して子供まで作ってみましたが、違和感は強まるばかり。今は2児の母をやっています。でも今さら言い出せなくて……辛いです。僕はどうしたらいいんでしょうか？」(2006年7月23日 筆者宛てのメール 自称FTM 年齢不詳)
- ④ 「戸籍変更のためにも早く手術したいんですけど、お金がなくて。だからしっかり働かなくちゃと思っても、この戸籍じゃ正社員として働くのは難しくて。」(2006年10月23日 聞き取り FTM 22歳)
- ⑤ 「ブルマが最悪だった。だからブカブカのブルマを買って無理矢理すそのとこを伸ばして短パンみたいにはいてたかな。水着が無理でプールはいつも見学してたから、毎年夏になると急に体育の成績が落ちちゃうんですね。」(2006年9月8日 聞き取り FTM 38歳)
- ⑥ 「いじめられたことを先生に相談したら「おまえがなよなよしてるからいじめられるんだぞ、情けない。もっと男らしくしろ！」って、逆に怒られたことがあって。そのときにあーもう誰にも相談できないなって思って、それからはずっと独りだったな……。」(2006年12月6日 聞き取り MTF 25歳)
- ⑦ 「就職の面接で最初はいい感じだったんですけど、性同一性障害って言ったとたんに態度が変わって、結局ダメでした。理由は前例がないからだって。」(2005年11月1日 聞き取り MTF 30歳)

性同一性障害に関する問題は大きく、戸籍の変更や婚姻制度などの法的問題、手術や病院などの医学的問題、カミングアウトや日常生活などの心理・社会的問題の3つに分けることができる。しかし、これらは単にホルモン治療や手術をすれば解決されるといった単純な問題ではなく、様々な要素が複雑に絡み合う根の深い問題である。その一番の例が④番だろう。本来ならば、自身の体に対する苦悩から手術を求めるわけなのだが、この当事者は「戸籍変更のために手術したい」と言っているのである。このように、本当は手術までしなくても良いと考えているのにも関わらず、メスを入れることによって自分の体を現状の社会システムに合わせる当事者は多い。手術をするためにはお金が必要であり、お金のためには就職が必要であり、就職のためには戸籍の変更が必要であって、戸籍変更のためには手術が必要であるといった堂々巡りの問題は性同一性障害が抱える一番の問題であり、原因を突き詰めれば突き詰めていくほど、根が複雑に絡み合っていることがわかる。

以上から言えることは、これら全ての問題を解決するためには戸籍変更の条件や、婚姻制度といったそれぞれのシステム上の問題ではなく、人々の意識を変えるということである。堂々巡りの問題を挙げたが、例えば社会一般に性同一性障害に対する理解があれば、就職差別など行われなわけであり、就職ができるのなら不必要に戸籍を変える必要もなく、戸籍変更のための不必要な手術もなくなる。そうなれば本当に心身の性の不一致からくる苦痛を取り除くためだけの手術に限定され、病院の受け入れの問題も軽減されるだろう。また、カミングアウトの問題も、もともと隠さなければいけない環境に原因があるわけであり、隠さなくてよくなれば打ち明ける必要もなくなるのである。

性同一性障害に関しては制度上の問題が取り上げられることが多いが、全ての問題の根本は人々の理解の薄さにあると言えるだろう。そして理解を深めるために求められることは正しい知識を広めることである。そこで理解を深めるためにはどうしたらよいか、その解決法と課題については次の項で検証していくことにする。

### 3. 問題解決の課題

近年、わが国でもいくつかの性同一性障害者の自助グループが生まれ活動を行っており、現在では全国約30の自助グループが当事者向けの情報交換会や一般向けのシンポジウムを開くなど積極的に活動を行っている。このような自助グループの活動は当事者たちにとって非常に大きな意味を持つものであるが、同時に活動の限界も見られる。

ひとつ目の理由は活動資金やマンパワーの少なさが挙げられる。これまで論じてきたように就職が困難であることや自身の手術費用の問題などもあり、時間的にも経済的にも余裕のある当事者は非常に少ない。ふたつ目の理由として、アプローチの対象の問題がある。活動のほとんどは当事者のためのものであり、一般公開のシンポジウムなどを設けても、そこに参加するということは、性同一性障害に関して何かしらの関わりがある、もしくは関心がある者に限定されてしまう。当事者、もしくはこの問題に関心がある者が性同一性障害に理解を示すのはある意味では当たり前のことであり、重要なのはそういったことに興味を抱かない者に対してどれだけアプローチを行い、理解を深められるか



なのではないだろうか。

自助グループの地道な活動が当事者の救いとなり、また、社会の認識を変えるきっかけとなることに間違いはないが、それだけでは限界があることは否めない。そこで必要となってくるのは学校教育の存在である。社会一般に広く知識を浸透させるためには学校教育の存在が欠かせないのではないだろうか。

正しい知識がなければ、世に氾濫する様々な性情報を読み取り選択していくことは困難である。逆に、正しい知識を身に付けておけば、誤った情報に左右されないだけでなく、知らないがゆえに起こる差別や偏見も防ぐことができるだろう。社会生活を営む人としてのベースを築く学校教育の段階で正しい知識に触れておけば、社会全体の多様な性に対する理解の底上げができるのではないだろうか。また学校教育でこれらの問題について扱えば、当事者である子どもも長い間自分が何者であるかについて悩み、孤立することも防げるだろう。以上のようなことから、学校教育のカリキュラムにセクシュアル・マイノリティの問題について箇所を設けるということは非常に意味を持つことが考えられる。

もしも、教科書等で問題を扱うことになれば社会の理解を深めるきっかけのひとつとして大きな役割を果たすだけでなく、クラスに数人はいるであろう当事者を救うことにも繋がるのである。先に挙げたインタビューからも解かる通り、性同一性障害者は学校や教師の無理解から孤立してしまうケースが多く、結果として成績の低下や不登校にも繋がるほど深刻な問題が起こっている。教科書等で性同一性障害の問題を扱うことが可能になれば、長い間自分が何者であるかについて悩んだり、孤独を味わうことも軽減されるだろう。そして何よりも教科書で扱われることになれば、必然的に教師もこれらの問題に対する正しい理解が求められるわけであり、そういった知識や理解をもった教師によって教育が行われていけば、先に論じてきたような差別の再生産を防ぐことができるのではないだろうか。

以上のようなことから教科書に性同一性障害をはじめとするセクシュアル・マイノリティの問題を記載する必要性があると言えるだろう。

行き過ぎた性教育の問題から、性を扱うことに対して慎重になっている傾向が見られる中で、新たにこういった分野を教育に取り込むことは非常に難しいことが予想される。しかしながら、現代においてセクシュアル・マイノリティに関する問題は見過ごすことのできない大きな社会問題であり、今後さらに問題解決の重要性が増していくだろう。近年ではセクシュアル・マイノリティに対する関心の高まりもあって関連書籍も増えているが、その多くは当事者のエッセイ的なものか取材レポートである。また数少ない先行研究も医学的・法律学的な視点から性同一性障害者が抱える問題を考察したものがほとんどであり、法改正や手術以外の方法で問題解決を探った研究はなかなか見られない。しかしながら、性同一性障害者が抱える問題は単に法改正や手術によって解決されるほど単純なものではなく、社会一般に根強く残る差別や偏見をなくさないことには真の解決に至らない。

いかに社会一般へ問題意識を広め、理解を深めていくかはこの分野を教育に取り込めるかどうかにかかっているといても過言ではなく、今後の課題である。

注(1) 橋本秀雄著「性のグラデーション」青弓社、2000年、p.17. 参照。

(2) 針間克己著「一人ひとりの性を大切に生きて生きる」少年写真新聞社、2003年、p.27. 参照。

(3) AERAMook「ジェンダーがわかる」朝日新聞社、2002年、p.152. 参照。

(4) 筆者もセクシュアル・マイノリティの当事者である。論文を書き進めるうえで、筆者の当事者性が前面にすぎると論文ではなく、エッセイ的なものになりはしないかという懸念もあるが、そこは筆者自ら十分に注意したいところである。しかしながら、筆者が当事者として過ごしてきた25年間の実践経験もまた、ひとつの事例であると考えられる。また、著書「ダブルハピネス」出版の2006年5月以降、筆者に寄せられた手紙やメール（ブログへの書き込みも含め）は2000件以上であり、その約8割が当事者もしくは当事者のパートナーや家族といった当事者になんらかの関係がある者からだった。他にも、実際に筆者のアルバイト先や筆者が行うボランティア活動先に相談をしに来た当事者、または当事者の関係者は推定100人ほどであり、その多くは、北海道から沖縄までという日本国内からのものであるが、時にはアメリカ合衆国からのメール、韓国人・中国人・台湾人など、少数ではあるがアジアを中心とした海外留学生から寄せられたものもあった。これらも貴重な資料であると言えるだろう。よって、個人の色が強く出すぎないように十分に気をつけながらも、必要に応じてこれらの情報を活用することにした。

(5) 「体が女（男）で心が男（女）」といった表現は、男女二元制的な発想であるため適した表現とは言えないが、MTF・FTMをわかりやすく説明するためにあえてこのような表記を選んだ。

(6) 野宮亜紀・針間克己・大島俊之・原科孝雄・虎井まさ衛・内島豊著「性同一性障害って何？」緑風出版、2003年、p.15. 参照。

(7) 性別適合手術は一般的に性転換手術と称されてきた。しかし、当事者はこの言葉を嫌い、また、sex change surgeryという英語もないことから性同一性障害研究会が「性別適合手術」と呼称することを提唱して広く受け入れられるようになった。そのため本稿では性転換手術ではなく性別適合手術を用いることにした。

(8) ビデオリサーチホームページ；<http://www.videor.co.jp/index.htm>。アクセス、2006年10月4日。参照。

(9) Wikipedia「3年B組 金八先生」；<http://ja.wikipedia.org/wiki/%E9%87%91%E5%85%AB%E5%85%88%E7%94%9F>。アクセス、2006年10月4日、参照。

(10) 1935年満州生まれ。国立大阪大学医学部付属助産婦学校卒業。元法務大臣。性同一性障害者の性別の取り扱いの特例に関する法律制定の中心人物。