

生殖・医療・家族・援助

～セクシュアリティと家族関係～

荒木晃子

セクシュアリティと子どもの不利益

カップル関係に子どもが生まれるための「生殖の条件」は、子どもの親となる2者関係にいかなるマイノリティがあろうとも同じであることは過去に記述した。親となる2者関係に「卵子・精子・子宮」の3条件が備わっており、母体が妊娠・出産の可能な状態であれば、子どもが生まれる可能性は極めて高い。さらに、その2者間に法的な婚姻関係があれば、生まれた子どもは、戸籍に二人の親の実子として記載される。ただし、現行法では、親となる2者は、“性別が異なる”異性関係でなければ婚姻は成立しない。法律上の解釈でいうところの「異性」とは、男性・女性といった、戸籍の性別が異なることを云い、二択以外の選択肢はない。女性と女性、男性と男性といった、“2つの同じ性”の関係ではないとの解釈である。果たして、「異なる性」の解釈は、家族関係にどういった意味付けを持つのだろうか。現行法では、人の「性別」が婚姻を伴う家族形成に大きく影響することは確かであろう。

近年の判例をみると、遺産相続の手続きにおいて、両親に婚姻関係が有るか否かで子どもに不利益が生じることのないよう、実子と同等に婚外子の権利を認めるという決定がなされた。かつて、婚

姻関係にある両親に生まれた実子と、婚外子として生まれた子との間で生じていた、子の不平等を是正したといえる判決である。親の法的関係が子どもに不利益をもたらさぬようにと、以前より、子どもの最善の利益を守る上で重要とされていた課題であった。この判例には、親や子どもの「性の問題」の関与はない。しかし、子どもの利益を守るためには、法の解釈の変更が必要であるという視点で見ると、あらたに「婚姻や性別の決定にみる家族関係の課題」が浮かび上がってくるのではないだろうか。

うえの課題におけるLGBTQ当事者やDSDs（性分化疾患を含む）当事者は、パートナーと家族になる、子どもの親になる、のいずれの/いずれかの課程においても、容易とはいえない実際がある。誕生時に「自身に与えられた性別」とは異なる「戸籍上の性別」を持つパートナーとでなければ、法的婚姻関係は結べない。例え、自分は男性だと確信し自覚があっても、出生時の判定が「女性」であれば「戸籍上は女性である」ため、パートナーは「戸籍上の男性」でなければ婚姻関係が結べない。その当事者が、人生の伴侶と決めた女性と婚姻し、家族になりたいと願うのであれば、特例法の条件である性別変更手術により「健康な身体にメ

スを入れ、子宮・卵巣・膣等女性の生殖器を摘出し、男性の（身体に似せた）生殖器を形成する」などの手術を受け、「戸籍上の男性」となることが法的に要請されるという、厳しい現実と直面することとなる。男性として、大切な女性と婚姻関係を結ぶことも、その女性との間に子どもが生まれることも期待できない。当然ではあるが、その後の人生に何らかの事情が生じ、自ら妊娠・出産することにチャレンジすることもかなわない。これが、ある当事者が直面する現実の問題であり、当事者の家族形成を支援する援助者の課題のひとつでもある。

性別は見た目で決まる？

我々の戸籍の性別は、出産に立ち会う産科医、助産師の判断に委ねられ、決定されているという現状をご存じだろうか。新生児の性別は、誕生した児の性器によって判別されることが主流であり、特別な場合を除き、性別の決定に、子宮の有無、卵子・精子の有無など、生殖に係わる身体機能の検査が行われることは希有であるという。人の性別の大半は、新生児の性器を目視することによって、“見た目”で判断し、決定されるという事実がある。かねてより引き継がれてきた「産科医療による子どもの性別の決定」の現状に、近年、疑問を呈する声が上がりがちである。医療者によって決められた性別により、思春期以降、心身に問題を抱えることになった当事者とその家族、当事者の問題を「我々にも責任がある問題」として再考を検討するべきとする医療者・援助者たちである。

性と生殖に関する身体の構造に特徴を持つ当事者達（DSDs）は、世界中に存在する。出産時に決められた「性別」と、性自認や身体の構造のほかにも、成長と共に確立する「自分とは何者か」と呼べる自己との乖離が明確になるにつれ、彼らの苦悩は深まるという。成長すると大半の青年に芽生える「性に関する問題」は、医学書により医学的な対応が散見されるものの、当事者が抱える課題、例えば、自分らしく生きていく、誰かを愛し子どもを迎え共に暮らす家庭をつくる、といった“特別ではないはずの願い”をかなえるための支援は構築されておらず、未開拓の分野の状況が続いている。

筆者は、法学の専門家でもなく、医師でも助産師でもない。医療者による「新生児の性別の決定」や、「異性」に対する法の解釈に異を唱える立場にはないが、「人の性に関する医療と法の現状」には疑問を感じざるを得ない。

同性婚を認めることにはおおいに賛同し、常に同性婚の法制化を求め活動する方々を支援している。子どものいる家庭を持ちたいと願う、あらゆるカップルの家族形成を支援する援助者であるとの自負もある。そこには、例えパートナーとの出会いがあってもなくても、子どもを生みたい/育てたいと願う当事者への支援も含まれる。要は、子どもを産む/育てるために必要な医療・心理・社会・法的支援とその保障が、それを望む方々に分け隔てなく、平等に行き渡る体制の構築を求めているのだ。異性関係、同性関係、性別違和をもつ/持たない、性自認が戸籍とは異なる/性自認できない・揺らぎがあ

る、身体の性の構造に問題がある、ダブルマイノリティであるなど、当事者のこころ・身体・性に向き合い、当事者の語りから共に必要な支援を模索することの大切さを、これからも伝えていきたいと考えている。以上が、LGBTQ、DSDs等のセクシュアルマイノリティを支援するアライ、そして家族援助担い手としての基本スタンスである。性的な課題・問題を抱える当事者とその家族の支援には、援助者自身の偏見や差別意識、当事者の心理、当事者家族への理解度などが重要になる。LGBTQ当事者から相談を受けたとき、その苦しみや怒りに対峙する場面で、援助者自身にある偏見や差別意識、“家族とはこうあるべき”といった凝り固まった家族観や家族形成のあり方に関する常識や既成概念が、如何に支援の妨げになるか、それ以上に、対面する当事者を傷つける言動につながるかの自覚と反省を、今、済ませておくべきであろう。

*本稿の最後に、先に登場した『医療者によって決められた性別により、思春期以降、心身に問題を抱えることになった当事者とその家族、当事者の問題を「我々にも責任がある問題」として再考を検討するべきとする医療者・援助者たち』の言葉を紹介したい。

ある助産師はいう、「新生児の性別を決めるのは、出産に立ち会った助産師、赤ちゃんを取り上げた産科医です。性器の形状やサイズに基準はありますが、ほとんどは性器の“見た目”で判断されます。私は、取り上げた児が成長と共に、性別に違和感を持つようになった事例や、DSDs当事者の苦しみを知り、本当にこの

ままで良いのかと、疑問を持つようになりました。私たち助産師は、誕生からその児が15歳に成長するまで関わりを持ちます。小・中学校に出向き、性教育やLGBTについて話すことも私たちの仕事です。だから、今まで以上に性に関する悩みを持つ当事者から学ばなければならないと感じています。それは、医療者を養成する教育課程で学ぶことができないことからです」。

以上