研究論文

性の医療化と性規範に抵抗して

―性的無関心をめぐるアセクシュアル当事者団体の議論に関する考察―

長　島　史　織

他者に対して性的に惹かれないという意味のアセクシュアリティは，アメリカ精神医学会（APA）が出版する精神疾患の診断・統計マニュアルのDSM第3版（DSM-Ⅲ，1980年）では，性障害とみなされていた。そこには，性行為の存在を所与とするだけでなく，恋愛とセックスを直線的に結びつける性規範が背景に存在しているからである。しかし，アセクシュアリティは，DSM第5版では性的欲求低下障害の診断基準から除外されるようになった。本論文は，このDSMの改訂過程を通じて，アセクシュアル当事者団体AVEN（Asexual Visibility and Education Network）が医療言説に抵抗するために，どのような戦略を用いたのか，またどのように医療言説に隠されている性規範に抵抗したかを明らかにすることを目的とする。主たる方法としては，同団体がDSM改訂検討会議で発表した報告書を分析した。その結果，同団体がアセクシュアリティを性的指向と定義づけることによって性的欲求低下障害と区別し，性の医療化に抵抗したことが明らかになった。このことを踏まえると，AVENはその活動の過程で，セックスと恋愛の間に想定されている直線的関係を切り離すことで性規範の外縁を拡張する言説を創出したといえる。

キーワード：アセクシュアリティ，性愛規範，LGBTQ，クィア・スタディーズ，DSM

1. はじめに

精神疾患の診断・統計マニュアルであるDSM（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）は，さまざまなセクシュアリティのありようをカテゴライズし，量的・質的異常，障害としてみなすものであった。そこでは

同性愛やペドフィリア，性的サディズムが性的倒錯としてカテゴライズされ，治療対象とされていた。そのため，DSMから診断項目が削除されることは，LGBT当事者や活動家にとってはとても大きな意味合いをもつ。1980年のDSM-Ⅲで同性愛という言葉が削除されたのはその例である。

しかし，アセクシュアル[1]の場合は，その後のDSM第5版（DSM-5，2013年～）まで性障害として記され，治療対象とされてきた。そこでは，「他者に性的に惹かれることは自然である」という考えが前提とされており，アセクシュアリティは望ましくない存在として位置づけられている。これまでアセクシュアリティは，医学的・心理学的には不感症，冷感症，不能症と表現され，病気として扱われてきた。特に，DSM第3版の改訂版（DSM-Ⅲ-R，1987年～1993年）で初めて登場した性的欲求低下障害（Hypoactive Sexual Desire Disorder: HSDD）[2]はアセクシュアリティと定義が近似しているところからアセクシュアル当事者ですら区別がつかないほどであった。そうした背景には，異性の親密関係における性行為中心的な異性愛規範だけでなく，性愛そのものを強制的性愛（compulsory sexuality）と関連づけてみなしている点が指摘できる。

アセクシュアル以外においても，HSDDは，「セックスは男女間で行うべきもの」という異性愛規範で成り立っているため，その異性愛のあり方自体が主に異性をパートナーとする女性たち[3]を苦しめるものとしても機能していた。そうした性障害の記載は，1990年代からフェミニスト的視点を持つ女性の性障害の専門家に批判されてきた。ただし，HSDD自体を批判するわけではなく，あくまでも診断の枠組みに対してのみの批判であった。

他方，アセクシュアル当事者団体であるAVEN（Asexuality Visibility and Education Network）[4]がとった戦略は，HSDDとアセクシュアリティの差異を明確にすることであり，HSDDそのものを問い直すことであった。両者はともに性障害を批判対象としたが，批判の目的が異なるため，根本的に異なる戦略を採用してきた。

本論文では，DSM改訂会議の際にアセクシュアル当事者団体の代表的存在であるAVENが発表した資料[5]の分析をもとにAVENがどのような戦略を用いて，冷感症や不感症と言われてきた医療言説に抵抗してアセクシュアリティと性障害の区別を図ったのかを明らかにしたい。医療言説に対して抵抗していく中で，同時にAVENがセックスと恋愛を切り離す考え方を取り入れ，既存の性規範に対しても抵抗した言説上の戦略も明らかにする。戦略を分析することは，アセクシュアルの理解にとどまらず，異性愛規範だけではなく同性愛を含めたより広い性愛規範への批判の展開につながりうると思われる。また，そ

のような批判を通じて，セクシュアリティ概念へのより深い示唆を与えうると考えられる。

2. 性障害とアセクシュアリティ

2.1 AVENについて

AVENとは，デビッド・ジェイというアセクシュアル当事者である活動家によって2001年にアメリカで設立されたアセクシュアルのオンライン・コミュニティである。コミュニティの目標は，アセクシュアルの社会的承認と議論，アセクシュアルのコミュニティの成長を促進することである。メンバーたちはワークショップ開催や啓発パンフレットの配布などを定期的に行っている（Jay 2018）。コミュニティ参加者の中には，アセクシュアル当事者のみならず，その家族や友人，パートナー，クエスチョニング（Questioning）といったアセクシュアルと決まっていない者などがおり，そうしたアセクシュアル当事者等が，自分自身の経験や実感を語るための安全な場所を提供することがAVENの主な役割である。このコミュニティは講演活動やアセクシュアルを可視化するためのプロジェクトグループとコミュニティ内にある電子掲示板を管理するグループの，2つのグループによって成立している。メンバーたちは教育とアセクシュアルの可視化のために，講演やグッズ販売といったコミュニティ外での啓発活動も行っている。電子掲示板はマルチスレッド型（複数のスレッドが保持される形式）になっており，各スレッドで投稿や閲覧をするためには基本的にアカウント登録が必要だが，一部のスレッドは閲覧のみを目的とする利用者に対してアクセス制限を設けず，誰でも閲覧が可能なオープンな場所になっている。多くのスレッドはアセクシュアルに関するものだが，なかには趣味や日常生活などのスレッドもあり，電子掲示板での議論の内容は多岐にわたっている。

2.2 性障害とアセクシュアリティの関係―DSMの変遷を通じて―

性障害に関する規定は，DSM第1版であるDSM-Ⅰ（1952年）には存在しなかった[6]。DSM-Ⅱ（1968年）では,「冷感症」や「膣けいれん」,「不感症」[7]といったものが補足用語として収録されるにすぎなかった（Graham 2015）。性欲の質的･量的異常が障害として捉えられていたため，この時点までは,「性欲がない」といった状態は治療対象に含まれていなかったのである（針間2000）。しかし，1966年にマスターズとジョンソンが性行為中の身体的性反応を観察し，記録した結果，興奮期，平坦期，オーガズム期，消退期といった性

反応の循環モデルが発見されたことにより，性障害の行動療法が可能とされるようになった（針間 2000）。そして，1978年にカプランが治療の失敗例を基に，身体的な反応以外の心理的な性的反応があるという認識を示し，欲求相を発見し，性的反応を欲求相・興奮相・オーガズム相の3つに分類することを提唱し，性科学理論の基盤を築いた（針間 2000）。この分類に基づき，1980年に発行されたDSM-Ⅲでは，性障害の分類が大幅に変更された。その特徴としては，「性心理的障害（psychosexual disorders）」の項目が導入されたこと，「心理的性障害」が性同一性障害，パラフィリア，心理的性機能不全，他の心理的性機能不全の４項目に大別されたこと，心理的性機能不全の中に機能的不感症や機能的膣けいれん，性的欲求の抑制という分類項目がつくられたことがあげられる（阿部 1995）。日本でもこのDSM-Ⅲの影響を受け，不感症という名称が「性機能不全」「性交疼痛症」などに変更されるようになった。

1987年に出版された，DSM-Ⅲの改訂版（DSM-Ⅲ-R）では，性機能不全という項目がカプランの3相概念に基づき，性的欲求障害，性的興奮障害，オーガズム障害，性交痛に分類された（阿部 1995）。その「性的欲求障害」の下位分類としてHSDDがはじめて記載され，診断項目に組み入れられた。ここでは，HSDDは「持続的または再発的に性的な空想や性行為への欲求が欠落している，または欠如している」ことをいう（APA 1987: 292）と定義されている。そして，1994年に発行されたDSM-Ⅳでは，「苦痛」という概念が導入されたのが特徴的であった。また，「性障害」という大項目が「性障害と性同一性障害」に変更され，小項目の一番最初に「性機能不全」が記載されるようになり，パラフィリアが最後に記載されるようになったこともDSM-Ⅳのもう一つの特徴であった（阿部 1995）。このように，DSM-ⅠからDSM-Ⅳの内容を検討すると，性反応の循環モデルや性器中心的なセクシュアリティ観に基づいて性障害の診断

表1　アセクシュアリティとHSDDの違い

	特徴	違い
アセクシュアリティ	性的に惹かれるという経験をしない人のことである（AVEN）。	①苦痛 ②一定の期間かどうか （Bogaert 2015）
HSDD（性的欲求低下障害）	基本的特徴は，性的活動の欲求と性的空想の持続的または反復的な欠如または不足である（APA 1994=1996: 498）。	

が組み立てられていたことがわかる。

ここでHSDDとアセクシュアリティは，どちらも「性的関心の欠如（lack of sexual interest）」という特徴をもつ点で一致している。そのために，両者がしばしば混同されやすいことが，アセクシュアリティの団体や当事者によって指摘され，批判されている（表1と2参照）。

アンソニー・ボガードは，HSDDの患者が，以前は性的関心をもっていた（が何らかの原因によって失われた）という前提で診断されている状況を指摘している（Bogaert 2015）。

また，HSDDがしばしば精神的な苦痛を伴い，それが一定期間生じるという2点の特徴によって，アセクシュアル研究者やアセクシュアル当事者からは，HSDDがアセクシュアルから区別されている。

アセクシュアル側の批判とは異なり，フェミニズム側からはHSDD自体で

表2　DSM-ⅠからDSM-5までの各版における性障害の規定の変遷

	特徴
DSM-Ⅰ	「冷感症（frigidity）」と「膣けいれん（vaginismus）」がマニュアルの補足用語として収められている。
DSM-Ⅱ	「不感症（dyspareunia）」が補足用語に追加された。
DSM-Ⅲ	「心理的性障害（psychosexual disorders）」という項目が導入され，それが4項目に大別される中に「機能的不感症」「機能的膣けいれん」「性的欲求の抑制」などの項目がつくられている。
DSM-Ⅲ-R	「性的欲求障害」の下位分類としてHSDDが初めて登場した。
DSM-Ⅳ	1）「苦痛」概念が導入され，2）大項目が「性障害」から「性障害と性同一性障害」に変更され，小項目の中で「性機能不全」が一番最初に,「パラフィリア」が最後に記載されている。
DSM-5	従来は1つのカテゴリーにまとめられていた「性機能不全」「パラフィリア」「性同一性障害」が,「性機能不全群」「パラフィリア障害群」「性別違和」に分けられた。

（阿部〔1995〕をもとに作成）

はなく，診断基準に対して批判が展開された。フェミニスト的な視点を持った性科学者からはHSDDに対して主に，以下の3点について批判がされてきた（Graham 2015）。議論されてきたのは，女性のセクシュアリティの多様性である。第一に，マスターズとジョンソンの性反応モデルのように，性器を中心に女性のセクシュアリティを概念化することが適当ではないということである。第二に，女性の性的反応が性器に還元されており，パートナーなどとの心理的な関係性や文化的な要因などさまざまな文脈が考慮されていないということである。第三に，女性の性機能障害（FSD）の有病率を誇張する際にしばしば挙げられる「アメリカ人女性の43%が性機能障害を抱えている」（Laumann他1999）という調査結果があるが，グラハム（2015）はこの調査において明確な重症度や期間の基準は示されていないという不備を指摘している。

2.3　DSM-5の改訂会議について

2008年8月にアメリカ精神医学会（American Psychiatric Association：APA）から改訂作業のためにDSM-5タスクフォースの開催が正式に発表され，性と性同一性障害に関するワークグループ[8)]が性同一性障害，性機能障害，パラフィリアをテーマとする3つのサブグループに分かれて検討が行われることとなった（Zucker 2013）。性機能障害に関するワークグループ（以下，性機能障害ワークグループと記す）のメンバーは，アセクシュアルの専門家ではなく，女性のセクシュアリティや性的機能障害の専門家で構成されていた。この他にも12のワークグループと28人から成るDSM-5タスクフォースがDSM-5の改訂作業に関わっていた（APA 2013b）。改訂作業を主導したのはDSM-5タスクフォースであるが，最終的な承認はAPA評議委員会が担っていた。

AVENの代表者であるジェイが，DSM-5が出版される前の2008年の夏に，トランスジェンダー平等のための全国代表者であるマーラ・ケースリングと出会い，AVENからAPAにDSMの定義の変更を働きかけることを提案され，AVENがDSM改訂会議に出席する（Jay 2008）。この出会いを契機として，その年にAVEN内にAPAでの報告を目指して議論を行うタスクフォース（AVEN DSM Task Force：以下，AVENタスクフォースと記す）が立ち上げられた。このタスクフォースが，同年にAPAにおける上記の性機能障害ワークグループで外部アドバイザーとして発表を行った[9)]。性機能障害ワークグループの一人であるロリ・ブロットやAVENタスクフォースのメンバーの一人であるアンドリュー・ヒンダーライターがDSMの改訂に向けたAVENによる提言と調査報告について概要[10)]を述べているが（Brotto 2010; Hinderliter 2015），こうした先行研究ではAVENが作成した資料の内容が具体的には論じられていな

い。そのため，AVENがどのような調査報告をしたのか詳細は不明である。

DSM-5発行に際して，「アセクシュアルを自認する人は診断されない」という例外規定によってアセクシュアルの当事者が診断されないようになった。しかし，そもそも診断名そのものの削除といった提案はなされなかったのであろうか。次節では，DSMにおけるHSDDの診断基準からアセクシュアルを「明確に除外すべきである」というAVENタスクフォースの結論がどのような経緯で形成されるに至ったのかを，AVENタスクフォースが発表した報告書に基づいて明らかにしていきたい。

3. *Asexuality, HSDD, and the DSM: A Collaborative Report* について

3.1 報告資料について

AVENタスクフォースの報告書“Asexuality, HSDD, and the DSM: A Collaborative Report”以下，AVEN報告書と記す）によると，当事者はAVENに参加したことによってHSDDや性嫌悪障害（SAD）という診断の存在を知り，それらの症状への反応は概して否定的なものが多かった。（AVEN DSM Task Force 2008 :1，以下，ADTFと記す）。AVEN報告書が2008年に作成された経緯には，前節で述べた，AVENタスクフォースの発足が関わっている。その動機は，HSDDとアセクシュアリティの定義を区別することにあった。この問題には，アセクシュアルは精神疾患ではなく性的指向であるという意見や，HSDDが主に異性パートナーに対する女性のセクシュアリティとみなされてきた背景があったためである（ADTF 2008 :1-2）。AVEN報告書によれば，2008年当時，AVENが性機能障害ワークグループで発表する前にコミュニティ内で議論した際に，5つの案があった。HSDDそのものを削除する案もあったが，AVENは他の案がない場合において，アセクシュアリティを性的指向に含める案を支持し，暫定的に例外規定を作成するという案を支持した（ADTF 2008 :9）。

そして，AVENは，アセクシュアルのコミュニティ内でのアセクシュアル当事者たちの意見に専門性が欠如していることを認識し，セクシュアリティに関する分野の専門家にインタビュー調査を依頼した。アメリカ，イギリス，カナダの100人近くの専門家（研究者や臨床家）にAVENのメンバーが電子メールや電話でインタビュー調査依頼をしたが，興味を示した者は少数であった。AVENが完全なインタビュー記録を得ることができたのは，アセクシュアリティ研究を発表している専門家2人と，それ以外の専門家5人）の合計7人のみであった。質問事項は多岐に渡るが，主にアセクシュアリティの定義，苦痛，

性的・恋愛的惹かれ（sexual/romantic attraction）の3種類についてであった。報告書の分析概要に沿って本論文も展開していく[11)]。AVENタスクフォースはインタビュー協力者のコメントをもとに報告書を作成したが，上記2名の専門家だけではなく，サンドラ・バイヤーズのような「女性の性機能障害の新しい視点のファンだ」（ADTF 2008: 56）と発言したフェミニスト的視点を持つ専門家のコメントも参考にしている[12)]。

3.1.1　アセクシュアリティの定義について

アセクシュアルのコミュニティに属するメンバーは，DSMの中で単一の定義が作られることによってアセクシュアリティのあり様が規制されてしまう可能性があることを懸念していた。AVEN報告書には，アセクシュアリティの定義や苦痛のこと，性的・恋愛的惹かれに関する質問に対するインタビュー協力者たちの回答が記載されている。それによれば，アセクシュアリティの定義づけという問いについて，ほとんどのインタビュー協力者は，他者に性的に惹かれることが生涯にわたって欠如しているという観点から定義づけることに同意し，同時に，性的指向としてアセクシュアリティを定義することにも同意した（ADTF 2008 :17）。そこで，AVENタスクフォースが提案したのは，DSM-Ⅳの改訂版（DSM-Ⅳ-TR）における「性障害および性同一性障害」の序文にある性的指向の定義の拡張である。これにより，アセクシュアリティ定義の議論が回避されると考えたからである（ADTF 2008 :19）。行動ではなく，惹かれの観点から性的指向を説明することについて，バイヤーズの言葉が報告書で引用されている。バイヤーズは，行動を起こすか否かには文化的背景などが大きく影響するため，行動からアセクシュアリティを定義するのではなく，惹かれと自己定義の両方から評価する必要があると言及している（ADTF 2008: 17）。行動に基づいてセクシュアリティが規定されてしまうと，アセクシュアリティに限らず，セクシュアリティ自体が生物学論に還元されてしまうおそれがある。そこでAVENタスクフォースは，アセクシュアリティを性的指向と定義しつつも，「アセクシュアリティとは何か」についてあえて詳細な定義づけをしないという戦略を採用した。

3.1.2　苦痛について

AVEN報告書によれば，インタビュー協力者全員が，苦痛を有していないクライアントはHSDDと診断されるべきではないというAVENタスクフォースの見解に同意した（ADTF 2008: 22）。バイヤーズは，性欲のレベルが一致していないカップルがいた場合，臨床家がアセクシュアル当事者にHSDDと

いう診断を下すのではなく，カップルの性欲レベルの不一致と見なす可能性があると主張している（ADTF 2008: 22-23）。バイヤーズは，DSMがカップルの視点で苦痛を捉えていないだけではなく，セクシュアリティの視点も欠如しているがために，苦痛のあり方が生物学的な機能に偏っていることを批判している。このような批判は，フェミニスト的視点を持つ他の性科学の専門家からも指摘されている（Angel 2012）。このような理由から，性欲が乏しいという理由だけではアセクシュアリティをHSDDと診断すべきではない，と協力者全員が結論づけた。そして，バイヤーズを含めた一部の協力者は，性欲が乏しいことを障害とみなすのではなく，アセクシュアル当事者自らの経験を検証するためのカウンセリングを臨床家がアセクシュアル個人に対して行うことをAVENタスクフォースに提案した（ADTF 2008: 23）。

苦痛に対しては，フェミニスト的視点を持つ専門家からも，DVや虐待などの問題や対人関係の困難から苦痛を有する場合も「障害」とみなされることへの危惧から，苦痛の基準を厳格に設定するよう求めがあった。苦痛の要件そのものを問い直そうとしたAVENとは異なる戦略である。

3.1.3　性的な惹かれと恋愛的な惹かれについて

インタビューでは，協力者全員から心理学者に，性的な惹かれと恋愛感情による惹かれの区別を求める意見が出た。とりわけ，協力者であるウィリアム・フィッシャーは，その区別がDSM自体ではなく心理学者のための教材によって教育されるべきであると提案した（ADTF 2008 : 24）。さらに，恋愛感情による惹かれという概念を導入することによって，アセクシュアルが性的な惹かれを抱かず恋愛を経験することもあり得るとバイヤーズは考えた（ADTF 2008 : 25）。性的惹かれを経験していないが恋愛的惹かれを経験するアセクシュアルもいるが，アセクシュアルはどんな惹かれも感じないと結論づけるのは早計であるという意見も出た。協力者の中には，この区別を重視した反論があったが，AVENタスクフォースは，最終的には協力者からの応答により，アセクシュアリティの可能性を狭めないためにも恋愛感情による惹かれについての情報をDSMの脚注に記載するのが適切であるという見解を示した（ADTF 2008 : 24-25）。恋愛感情による惹かれのことをアセクシュアル・コミュニティでは，恋愛的指向と呼び，人の性別によって性的魅力によらない恋愛的な惹かれを指向の一つとして表現するものである（Decker 2014=2019）。恋愛的指向が導入されることによって，惹かれとは性的魅力だけではない等，アセクシュアリティに多様な表現が可能になる。単一の概念が形成されづらいアセクシュアリティにとって，恋愛的惹かれと性的惹かれの概念的区別は重要である。同

時に，性行為を所与としない親密な関係は，多様な関係の一つとして，アセクシュアル以外のセクシュアリティにおいても有用であると思われる。

3.1.4　報告資料の結論

アセクシュアルに関する規定の改訂を目指してAVENがとった戦略は，DSMにおいてアセクシュアリティの定義づけをしない方向に議論を促すというものであった。これは，そもそもDSMが精神障害に関する診断基準等を示す文書であることから，性指向としてのアセクシュアリティとは異なる意味合いでアセクシュアルが定義されると，AVENがみなしたことを意味する。よって，AVENタスクフォースはAPAの性機能障害ワークグループに対して，DSMの性障害に関する項目からHSDDに関する記載そのものを削除するという方向ではなく，治療者があくまでもアセクシュアルをアイデンティティとして捉え，クライアント個人が「アセクシュアルである」と自認している場合においてのみ，性障害の診断を免除するという考え方を採り入れることを提案した。

また，AVENタスクフォースで認識されたDSM-5の改訂にむけた課題は，「顕著な苦痛」と「対人関係の困難」の2つを要件とするHSDDの診断基準とアセクシュアルの実態との乖離を縮めることであった。AVEN報告書を読み解くとわかるように，AVENタスクフォースが強調したのは，DSM-5に記載されているパートナーの精神的な苦痛を基準とするHSDDの診断が，対人関係でのストレスを感じていないアセクシュアル個人にも適用される懸念があるということであった。AVENタスクフォースは，そうした苦痛を基準とするHSDDの診断が，アセクシュアルである人々を病理化から防ぎ，診断から保護する手段になりうるのかといった疑問を呈し，専門家に対するインタビューに基づき苦痛をDSMにおけるHSDDの診断基準に含めるべきではないことを主張した。

3.2　報告後について

AVENタスクフォースによって，APAの性機能障害ワークグループで報告が行われた後も，ワークグループでの議論は続いた。DSM改訂の過程においては，関係者の会議のみならず，ワークグループの変更案がAPAのウェブサイトにおけるDSM-5のウェブページで公開され，それに対する専門家以外の一般人や性科学とは異なる分野の専門家からのフィードバックが寄せられた（Graham 2015）。具体的な検討内容は，DSMからHSDDと女性の性的興奮に関する障害（FSAD）についての記述を削除し，新たに女性の性的関心と性的

興奮を追加したことや，女性の性障害の診断を厳密に設定することの是非であった（Graham 2015）。これらは，フェミニスト的視点からの検討内容であると思われる。今回のDSM改訂会議では，ワークグループ内のみならず，外部からもフェミニスト的視点を持つ専門家が関わったため，修正案はそれらの考えを反映させたものとなっていると考えられる。それには，2000年代から始まった”New View Campaign”[13]によって女性の性的問題や女性のセクシュアリティの多様性の欠如が指摘されてきたことによるだろう。

結果としてDSM-5では，性障害が男女別にされたことで男女ともに使用されていたHSDDは削除された。また，HSDDの代わりに「女性の性的興奮/関心の障害」と「男性の性欲低下障害」が作られたが，アセクシュアルと自認する限りにおいて例外規定が設けられた。

4. おわりに

本論文では，AVENタスクフォースによる報告資料の内容をもとにDSMの改訂過程における議論を，AVENという団体に着目し，かつAVENが取った「定義しない」という戦略にも注目しながら，DSMの議論を分析してきた。

性障害と規定されるということは，「正常な性」というものも同時にそこで規定されているということである。異性間，または同性間で性的な欲求がない，低下している状態が性障害になるということは，性行為と恋愛が一直線に結び付けられていることを示している。このことは，ゲイル・ルービン（1984＝1997）の“性を考える”においても，異性愛を中心に序列化された同性愛などのセックスまでは議論されていたが，“No Sex”やアセクシュアルの存在までは想定されてこなかったことで明らかである（Przybylo 2016）。生殖行為を伴わないセックスやセックスがない恋愛関係などが「病気」としてカテゴライズされ，周縁化され，「正常な性」が規定されかねない。ゆえに，医療化に抵抗してアセクシュアルと性障害を切り離すのなら，同時に性障害に内在されている性規範に対しても抵抗していかなければならなかった。その結果，アセクシュアルはフェミニズムとも他のセクシュアリティとも異なる戦略を取る必要があった。

性をめぐる医療化において障害として位置づけられてきた性的関心の欠如を，病気ではなく性的指向として位置づけることによって，アセクシュアルを性障害と区別することが可能になった。こうした成果を得ることができたのは，アセクシュアルを戦略的に「定義しない」ことによる効果であろう。

このような成果は，AVENのみの動きだけではなく，フェミニズム側から

の動きもあったからこそである。アセクシュアル当事者が問題にするより以前に，フェミニスト的視点を持つ専門家たちの間で女性の性的問題の「医療化」について議論されてきた歴史があったというHSDDを含め，女性の性障害にはすでに複雑な議論があった。「正常な性」を問うという点では両者は一致しており，AVENタスクフォースでもそのことが指摘されている（ADTF 2008）。フェミニズム以外にもトランスジェンダーなど，さまざまな当事者や専門家からの動きがあったことで,「正常な性」やセクシュアリティの「医療化」に対する批判が改訂会議の短い期間の間で展開されたと思われる。各当事者と性障害に対して動いた影響からなのか，ヒンダーライター（2015）によれば，性障害という概念自体が「正常な性」の存在を前提にしているにも関わらず，DSM-5では何をもって「正常な性」とするのかを明確に示すのを避けようとしていることが読み取れる。この他にも，DSM-5の性別違和群について書かれている箇所ではセクシュアリティに関する内容が扱われていない。性障害に対してそれぞれの立場から「正常な性」を問い，DSMに働きかけた結果が，現在の記載となっている。

加えて，AVENはフェミニスト的視点を持つ専門家や活動家が女性のセクシュアリティの多様性を示そうとしたことに対し，アセクシュアリティのみならず，APAが定めている性指向の定義づけの枠を広げることも試みた。

かつて, 1969年のストーンウォール事件をきっかけに同性愛運動が活気づき，精神医療に対しても運動が展開されていった。その際に，従来「治療対象」とされてきた同性愛のイメージとは反対の”Gay is Good”として抗議することで，DSMにおいて同性愛の認識が変わることとなった（Drescher 2015）。これに対して，アセクシュアル当事者団体であるAVENは，性的な惹かれと恋愛的な惹かれを分けるという戦略を取ることで他の当事者運動とは異なる形でのDSMに対する抵抗が行われた。つまり，AVENタスクフォースは，恋愛指向を導入する戦略を取ることでアセクシュアリティの多様性を維持すると同時に，セックスを恋愛から切り離してもアセクシュアリティがセクシュアリティの一つであることを示したと思われる。それは, APAが作成した「トランスジェンダーおよび性別違和に対する心理的実践のためのガイドライン」や治療者への教育資料にアセクシュアリティについての言及，性的指向と恋愛的指向を区別した記載に表れている。

以上のようなアセクシュアルをめぐる一連の議論の中で，アセクシュアルの多様な表現が可能になっただけではなく，セックスと恋愛を切り離して，AVENがアセクシュアル当事者団体として性規範の外縁を拡張する言説を創出したことに貢献したと言える。また，AVENの活動は，障害を医療化する

医療言説上においてアセクシュアルを障害として位置づけなくなったDSM-5の決断にも影響を与えた可能性が考えられる。これらのことは，AVENという組織が，あまたある一当事者団体という立場を超え，性規範のありようを変容させる可能性を提示し，またDSMをめぐる活動においても一定の成果を引き出したと言えるのではなかろうか。

しかし，性関係による，アセクシュアル当事者のパートナーの苦痛を軽減する方法については，問題が残っている。こうしたパートナーの苦痛が，性的欲望の適合のレベルや人間関係に起因するものであると考えた上で，精神医学的な治療の代替治療としてカップルへのカウンセリングを治療者が行うことに，先述したインタビュー参加者は賛成している。それは，HSDDにおける問題の焦点が当事者個人の性的欲望から当事者と周囲の関係性に移行したことを示唆している。このことは，性に関する問題の焦点が性器から親密性へと移行したことを反映しているのではないだろうか。親密性があまり議論の対象とされていないといった点でDSMにおける性障害の規定には問題が残っていると思われ，それに関する検討も必要であり，今後の課題としたい。

（ながしま　しおり　立命館大学）

謝辞：報告資料を提供してくださったAVEN Project teamに感謝申し上げます。また草稿段階でコメントをくださった後藤基行先生（立命館大学），菅野優香先生（同志社大学），樫村愛子先生（愛知大学）に多くの示唆を頂きました。複数名の査読者の先生による貴重なご指摘によって本稿は大幅に改善されました。お世話になりました全ての方々に心より感謝申し上げます。

［注］

1）世界最大のアセクシュアルのコミュニティにおける定義で，アセクシュアルは「他者に性的に惹かれる経験がない」（Jay 2019）人とされているが，「性行為や性的な惹かれをそれほど重要視しないこと」を指すこともあり，包括的な用語として使われている。性的惹かれがある人と全くない人を連続的に捉えることで，中間にある人がグレーセクシュアルとされている。さらに，アセクシュアルでは，他者に惹かれることについても，それが性的なものか恋愛感情的なものかという区別をつけ，恋愛感情的に惹かれることを性的指向とは別の恋愛的指向（romantic orientation）としている。このように，アセクシュアルにもさまざまなバリエーションが存在する。本論文では，アセクシュアルを性的指向

または，アイデンティティを意味する言葉として用いる。性質や現象の意味合いで用いる際は，「アセクシュアリティ」と記す。また，アセクシュアルの呼び方としては「エイセクシュアル」や「アセクシュアル」もあるが，本論文では「アセクシュアル」に統一して表記する。なお，「惹かれ」の日本語には，「魅かれ」もあるが，「魅かれ」は主に性的魅力に使用されるところからセクシュアルな意味合いが想起されると思われるため，本論文ではセクシュアル以外の意味合いを含めるために「惹かれ」に統一する。

2）HSDDは男女ともに使用されていた病名であるが，病名に使用されていたのは主に身体性別が女性である者であった。本論文では，女性の性障害に対する批判の動きも合わせて紹介するため，女性のセクシュアリティ，女性の性障害を中心に論じていく。

3）女性にもレズビアンやバイセクシャル，トランスジェンダーなどさまざまあるが，ここでは異性愛かつ性別違和感のない女性のことを指している。

4）AVENは，数あるアセクシュアルのオンライン・コミュニティのなかでも世界最大規模のオンライン・コミュニティである。

5）筆者が2021年1月にAVEN Project teamに依頼をし，代表者であるDavid Jayから開示を受けた報告資料を利用する。

6）キャサリン・エンジェルは，「心理生理学的自律神経および情緒的障害」（DSM-Ⅰ）「心理生理学的障害」（DSM-Ⅱ）の例で冷感症や性交疼痛症，インポテンツが挙げられていると指摘している（Angel 2012）が，DSM-IIまで性障害は独立した病名として取り上げられていない。

7）「インポテンツ」は，すでに「心理生理学的自律神経および情緒的障害」や「心理生理学的障害」の例として挙げられるため，補足用語には取り上げられていなかったものと思われる。

8）APAにおける性と性同一性障害に関するワークグループ全体の議長は，ケネス・ザッカーである。

9）ワークグループで作成された提案書をもとに，改訂が行われるため，ワークグループで外部アドバイザーとして発表したことは改訂会議に影響を与えた可能性がある。しかし，提案書のプロセスにおいて，APAは，定義や基準は臨床的有用性を持つこと，研究エビデンスに基づいたものであること，DSM-Ⅳの基準と連続性を維持すべきことであるといった3つの原則を出していた（Graham 2015）。グラハム（2015）は，変更の程度については，先験的な制約は課せられていなかったと言及している。

10）ブロットの他にザッカーもAVEN報告書について言及している（Zucker 2013）。それが，DSM改訂のプロセスにおいて参照された可能性が極めて高い。それは，

本稿でとりあげるAVEN報告書は重要であることの傍証だといえよう。

11）他にも，AVENタスクフォースメンバーのジェイとヒンダーライター，コートニー・チェイスンの個人意見が掲載されているが，本筋から逸れるため省略した。

12）AVENの報告書では，インタビュー対象である専門家のコメントを包括的に参考にしているが，フェミニスト的視点と対比させるために，本論文ではバイヤーズのコメントを中心に引用する。

13）1998年に登場したバイアグラによって製薬業界の影響が性研究に及ぼし，単純化されたセクシュアリティや狭い女性の性的イメージに対して挑戦するための草の根ネットワークとして，2000年に“New View Campaign”を心理学者であるレオノーレ・タイファー（Leonore Tiefer）を創設者として設立されたものである（New view campaign 2018）。

14）性障害の場合とは反対に，パラフィリアの定義では「正常な性」を語ることを避けているように見えないと指摘されている（Hinderliter 2015）。

［文献］

阿部輝夫 1991「性機能不全とセックス・セラピー」『日本性科学会雑誌』9(1): 7-12.

――― 1995「DSM-Ⅳをめぐって――不安，身体表現性，解離，人格，性障害を中心に――」『日本性科学会雑誌』13(1): 20-26.

American Psychiatric Association 1987 *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-Ⅲ-R*, Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.

――――1994 *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-Ⅳ*, Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.（高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳, 1996,『DSM-Ⅳ精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院.）

――― 2000 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-Ⅳ-TR*, Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.（高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳, 2002,『DSM-Ⅳ-TR精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院.）

――― 2013a *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.（高橋三郎・大野裕監訳, 2014,『DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院.）

――― 2013b “The People behind DSM-5”（2021年12月23日取得, https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM_People-Behind-DSM-5.pdf）.

――― 2015a “Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people”, *American Psychologist*, 70(9): 832–864.

――― 2015b “Key Terms and Concepts in Understanding Gender Diversity and

Sexual Orientation Among Students”, APA（2021年10月21日取得, https://www.apa.org/pi/lgbt/programs/safe-supportive/lgbt/key-terms.pdf）.

Angel, Katherine. 2012 “Contested psychiatric ontology and feminist critique: ‘Female Sexual Dysfunction’ and the Diagnostic and Statistical Manual”, *History of the Human Sciences*, 25(4): 3-24.（2022年3月19日取得, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0952695112456949）

AVEN DSM Task Force 2008 *Asexuality, HSDD, and the DSM: A Collaborative Report*.（未公刊）

Bogaert, Anthony F. 2015 "Asexuality: What It Is and Why It Matters", *The Journal of Sex Research*, 52(4): 362-379.（2018年11月15日 取 得, https://www.researchgate.net/）

Brotto, L. A. 2010 “The DSM diagnostic criteria for hypoactive sexual desire disorder in men”, *Journal of Sexual Medicine*, 7: 2015–2030.

Decker, Julie Sondra. 2014 *The Invisible Orientation: An Introduction to Asexuality*, New York City: Skyhorse Publishing.（上田勢子訳, 2019,『見えない性的指向 アセクシュアルのすべて―誰にも性的魅力を感じない私たちについて』明石書店.）

Drescher, Jack. 2015 “Out of DSM: Depathologizing Homosexuality”, *Behavioral Science*, 5(4): 565–575.（2022年9月13日取得, https://doi.org/10.3390/bs5040565）

Graham C. A. 2015 “Reconceptualising women's sexual desire and arousal in DSM-5”, *Psychology & Sexuality*, 7(1): 34–47.

針間克己 2000「性的欲求の障害」松下正明他編『臨床精神医学講座 special issue 第4巻 摂食障害・性障害』中山書店, 291-296.

――― 2014「DSM-5において性機能不全はどう変わったか」『日本性科学会雑誌』32(1): 3-15.

Hinderliter, Andrew C. 2015 “Sexual Dysfunctions and Asexuality in DSM-5”, Demazeux, Steeves and Singy, Patrick eds., *The DSM-5 in Perspective Philosophical Reflections on the Psychiatric Babel*, Springer Netherlands: Heidelberg, 125-139.

Jay, David. 2008 “At the table” LOVE FROM THE ASEXUAL UNDERGROUD（2021年12月23日取得, http://asexualunderground.blogspot.com/2008/06/la-mesa.html）.

――― 2018 “About AVEN” AVEN（2018年11月22日取得, https://www.asexuality.org/?q=about.html）.

――― 2019 “Definitions” AVEN（2018年11月22日取得, https://www.asexuality.

org/?q=general.html#def).

Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. 1999 "Sexual Dysfunction in the United States: Prevalence and Predictors", *Journal of the American Medical Association*, 281: 537-544.（2022年9月19日取得, https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/188762）

New View Campaign 2018 "History of the New View Campaign" New View Campaign（2022年6月15日取得, http://newviewcampaign.org/default.asp）

大野裕 2004「DSM-Ⅳの歴史と将来」『精神科』4(4): 247-251.

Przybylo, Ela. 2016 "Introducing Asexuality, Unthinking Sex," N. Fischer and S. Seidman eds., *Introducing the New Sexuality Studies: Third edition*, London: Routledge, 181-191.

Rubin, Gayle. 1984 "Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality," Carole Vance, ed., *In Pleasure and Danger: Exploring Female Sexuality*, London: Routledge.（河口和也訳, 1997,「性を考える――セクシュアリティの政治に関するラディカルな理論のための覚書」『現代思想』青土社, 25(6): 94-144.）

Zucker, K. J. 2013 "DSM-5: Call for Commentaries on Gender Dysphoria, Sexual Dysfunctions, and Paraphilic Disorders", *Archives of Sexual Behavior* 42(5): 669-674.（2022年8月1日取得, https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-013-0148-3）

（2022年9月25日掲載決定）

Against the Medicalization of Sexuality and Sexual Normativity: Asexual Individuals' Arguments on Sexual Apathy

NAGASHIMA Shiori
（Ritsumeikan University）

The term ‘asexuality’ meaning lack of sexual desire was pathologized a sexual disorder in the1980 DSM III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) created by the APA (American Psychiatric Association). The criterion was based not only on the general assumption of sexual desire among humans as natural, but also on sexual normativity to link romance with sex. Eventually, the last edition DSM-V excluded asexuality from the diagnostic criteria of hypoactive sexual desire disorder. This paper examines the arguments that were put forward by AVEN (Asexual Visibility and Education Network) against medical discourses in the revision process of DSM-V. This also shows how they combated the traditional sexual norms behind the discourses. I analyze the 2008 report “Asexuality, DSM, HSDD, and the DSM A Collaborative Report” by a committee formed for the review, the AVEN DSM Task Force. Defining asexuality as a sexual orientation, AVEN did not agree with the medicalization of sexuality, but claimed the exclusion of asexuality from the category of sexual disorders. In conclusion, the AVEN’s endeavor widened sexual norms including marginalized sexual orientations by dissociating sexual desire from romantic attraction unlike conventional combination of them in the revision process.

Keywords: asexuality, sexual dysfunction, sexual normativity, LGBTQ, Queer, diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders