

第102回日本精神神経学会総会

教育講演

性同一性障害の理解のために
——ガイドラインを中心に——

塚田 攻 (埼玉医科大学神経精神科・心療内科, かわごえクリニックジェンダークリニック)

1. はじめに

わが国では、性同一性障害が正しく理解されて手術療法が公式の治療として行われるようになってからまだ日が浅い。平成9年5月、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って診断と治療に関するガイドラインが策定され、その後2回の改訂がなされている。精神科医の果たす役割は大きいですが、性同一性障害の診療に携わる精神科医が極端に少ない現状がある。一般の精神科医にとっても、ガイドラインにそった手順に従えば、性同一性障害に関する診断治療はそれほど難しいものではない。基本的な理解のために、診断と治療の概略を紹介する。

2. 今日に至る経緯

いわゆるブルーボーイ事件¹⁾とは、3名の男性性転向症者（性転換症者、あるいは中核的性同一性障害者を指すと考えられる）である男娼（当時ブルーボーイと呼ばれた）の求めに応じて、法定の除外事由がないのに、故なく生殖を不能にする事を目的として睾丸摘出、陰茎切除、造脛など一連の性転換手術を行ったとして、手術を行った産婦人科医が優生保護法28条「何人も、この法律の規定による場合の外、故なく、生殖を不能にするを目的として手術又はレントゲン照射を行ってはならない」という規定に違反したとして、

昭和44年2月15日東京地裁刑事12部において有罪とされた事件のことである。被告人は控訴したが、東京高等裁判所は昭和45年11月11日、第1審と同様に有罪の判決を申し渡した。

特に注目すべきは、第1審において性転換手術が正当な医療行為であると認められるための条件を詳細に検討し提示していることである。この判決は当時としては非常に先進的であったと考えられるが、その妥当性が十分に論議されることはなく、巷では「性転換手術は優生保護法違反である」との結論の一部だけが一人歩きすることになった。「この呪縛」に支配されて、その後長い「暗黒の時代」を迎えることになった。（日本精神神経学会・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²⁾より一部改変して引用）

その結果、性同一性障害の手術療法に関しては、いわゆるアンダーグラウンドでの治療を受けるか、海外での手術療法に頼るしかない状況が続いていた。平成2年頃より、性別の変更を巡る家庭裁判所への許可申請などのために、精神鑑定を受けるなどの動きはあったものの、表立って性同一性障害の正当な治療を主張する動きは、極めて少なかったといつてよい。

平成8年、埼玉医科大学倫理委員会が、性同一性障害の手術療法を正当な医療と位置づける答申を行ったことを受けて、平成9年には日本精神

経学会・性同一性障害に関する特別委員会によってガイドラインの策定が行われた。そのガイドラインにそって、平成10年10月、埼玉医科大学においてわが国初めての公式の性別適合手術が行われ、その後も引き続き性別適合手術が行われている。性同一性障害に対する医療チームを組んで、性同一性障害の包括的治療の体制を整えている施設は数大学となり、徐々にではあるが拠点が拡大してきた。

平成15年7月、性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律³⁾(以下、特例法)が成立し、戸籍の性別変更に道が開けた。公の立場での手術療法は欧米諸国から大幅に遅れてスタートしたにもかかわらず、戸籍の性別変更への動きは驚くほど早かった。性別適合手術から5年という短期間で特例法が成立したことは、極めて画期的なできごとであったといつてよいだろう。

3. 性同一性障害とは

基本的には、身体的性別とは反対の性別のジェンダー・アイデンティティを持っている状態を広く性同一性障害と考える。

慣例的に、身体的に男性である場合をMTF (male to female)、身体的に女性である場合をFTM (female to male)と呼んでおり、ここでもこの表記を用いることにする。

性別違和は、身体的性別違和と社会的性別違和の要素に分けて考えることができる。身体的性別違和は、自らの身体的特徴に対する嫌悪感や不快感である。社会的性別違和は、身体的性別と一致した扱いを受けることに対する嫌悪感や不快感である。

性同一性障害で最も典型的なものは、身体的性別違和も社会的性別違和も極めて強く、反対の性別の体になりたい、社会の中で反対の性別の人間として生活したいという願望が強く持続する。それを実現する手段として、ホルモン投与、乳房切除術 (FTM) および性別適合手術 (性器手術) などによって、身体的性別の特徴が反対の性別のものになることを強く望む。職業など社会的にも、

戸籍の性別など法的にも、反対の性別として受け入れられて生活することを望む。どんな困難に打ち勝っても、その目的を遂げようという強い意志を示す。

社会的性別違和が中心で、身体的性別違和はそれほど強くないというタイプのものもある。そのジェンダー・アイデンティティにも幅があり、身体的治療のすべてを求めるとは限らない。社会から反対の性別として受け入れられることを望み、反対の性別の特徴を得たいとする程度は個人差が大きい。一時的な服装だけ (ICD-10⁴⁾ F 64.1 両性役割服装倒錯症) のレベルから乳房切除術 (FTM) およびホルモン投与まで、あるいは精巣摘除術 (MTF) だけの部分的手術まででよいとする例など、多種多様である。

しかし、大半の例では、身体的性別に対する違和感の程度はともかく、社会的に反対の性別として受け入れられたいという願望は広く共通している。

4. 性同一性障害の生活史

幼少時から兆候を示す場合と第2次性徴発現時から兆候を示す場合が、症状発現の2大ピークと考えられる。

幼少時に明らかになる兆候としては、服装や遊びなどに現れ易い。MTFの場合には、スカートなど女の子の服を着たがり、人形遊びやままごとなど女の子の遊びを好む。女の子向けの色やキャラクターを好む。FTMでは、スカートをはじめとする女の子の服装を嫌がってズボンをはきたがり、野球やサッカーといった男の子の遊びを好む。立って排尿しようとして失敗したり、いまにオチンチンが生えてくると主張したりもする。言葉もMTFの場合には女の子の、FTMの場合には男の子の言葉遣いになり易い。

学童期になり、男女に分けられる機会が多くなると学校生活において苦痛な場面が生じてくる。服装やランドセル、他の学用品などでも、反対の性別のものとされる色やキャラクター欲しがることが多い。MTFではしゃがんで排尿することが

多くトイレの個室を使う。このような行動が目立ってくると、いじめの対象になることも多く、学校側も対応に苦慮するようになる。

幼少時や小学校入学の頃までにはっきりとした自覚がない場合でも、第2次性徴を機に明らかになるケースが多い。MTFでは筋骨逞しくなり、髭や陰毛など体毛が濃くなり、のど仏が出て声も低くなるなどの身体的変化、さらにはペニスの勃起や夢精・射精などが激しい嫌悪の対象になる。FTMでは、乳房が膨らんで全体的丸みが増して女性的になることに強い嫌悪を覚えるが、初潮は決定的なでき事になる。初潮前には、多くの例では月経は来ないと考えて無視するが、実際に初潮を迎えると言葉では表せない程の衝撃を受ける。女性である事実を突きつけられ、いまにオチンチンが生えてくるというファンタジーも打ち破られる。第2次性徴発現以後の学校生活では、同性（本人からは異性と感じられる）の中で自分の裸を見られることを極端に嫌う。水着を嫌い、理由をつけてはプールに入らない。修学旅行などでも、他の生徒と一緒に入浴しない。FTMでは女生徒の裸を見ることに罪悪感を抱き一緒に更衣できなかったりもする。

態度振る舞いや雰囲気は反対の性別のものになり易く、いじめの対象になる場合も見られる。「オトコオンナ」「オカマ」などと呼ばれ、男女どちらのグループにも入れない。本人がどちらの性別に属するのか迷い、自分自身を「変態」と位置づけて、抑うつ的あるいは不登校になることも比較的多い。性指向はMTFでは男性、FTMでは女性のことが多く、同性愛ではないかと悩んだりする。

大半の中学校・高校では制服が決められている。体育系部活動に参加して、授業中でもジャージやユニフォームの着用が認められる場合には比較的適応し易いが、制服の着用を厳しく義務付けられると、そのことで不登校に陥りやすい。

身体的性別違和が強いと自傷行為に至ることがある。MTFではペニスや精巣を紐で縛ったり、強く握って変形させたり、極端な場合には刃物で

傷つけたりする。ペニスの勃起や射精を嫌って、ガイドラインに沿った診断や治療の手順に従わずに、自己判断でホルモン投与を始めてしまうケースも多い。FTMにおける自傷行為としては、乳房を刃物で傷つけたりすることが多い。サラシなどを胸にきつく巻き、最近では「ナベシャツ」とよばれる下着を身につけ、乳房が目立たないようにすることが多くなっている。FTMでは、月経は特に強い苦痛を伴うものになり、月経時には情緒的にも不安定になり易い。乳房や月経が嫌で拒食に至る例もある。極端な痩せによって、乳房が小さく目立たないようにしたり、無月経になろうとしたりする。MTFもFTMも自分の身体を見たくないため、入浴やトイレを苦痛に感じる。

MTFとFTMとを問わず、その半数以上は、性別に関する苦悩によって一度は死にたいと思ったことがあると述べる。性同一性障害とは、それほど強い苦悩が持続する状態である。

しかし、このような兆候が成人になるまで続き、全てが成人の性同一性障害になるわけではない。

5. 性指向の観点から

多くの性同一性障害の例においては、恋愛または性愛の対象は身体的性別でいう同性である。それは本人には異性愛と意識される。ただMTFにおいては、女性あるいは両性を性愛の対象とする場合も比較的多く認められる。

幼少時からの発症では、MTFの場合には男の子、FTMの場合には女の子が好きになるというパターンが多い。

思春期における事情は複雑である。自らの性別違和に気づいていない場合、同性の子に恋愛感情を抱き性欲も同性に向いている。自分は同性愛ではないかと悩むケースが多い。同性愛としての性行為を経て初めて気づくこともある。性行為を通して自分が相手を異性と意識していることに気づくのである。FTMであれば、ペニスを相手の膣に挿入したいという自分に気づく。MTFであれば、乳房と膣をもって愛されたいという願望に目覚めたりする。

体の性別と一致した意識に戻れるのではないかと、無理に異性との性行為をしてトラウマになる例もある。あるいは性欲を満たしたいために、本来は違うと感じながら異性との性的関係を続ける例もある。更に周囲と異なることを隠すためのアリバイのために異性との性行為を繰り返すケースも目立ってきている。ペニスクリトリス、クリトリスをペニスと想像しながらマスターベーションをすることも多い。しかし、自らの性器に触れることが嫌でマスターベーションをしたことがないというケースも、しばしば認められる。

いずれにせよ、性同一性障害を診断する際には、この性指向は診断要素には含まれていないことに注意を要する。

6. 性同一性障害の診断と治療

日本精神神経学会の「性同一性障害の診断と治療に関するガイドライン」(現在は改訂第3版)にしたがって診断と治療を行っていくことが望ましい。ここでは、ガイドラインにそった診断と治療の概要を紹介する。

1) 診断

診断は2人の精神科医によって行われる。

- (1)自分の身体的性別に対する持続的な違和感・不快感
- (2)反対の性別に対する強く持続的な同一感
- (3)反対の性役割を求める

の3点を中心に2人の精神科医がジェンダー・アイデンティティに関する判断をする。泌尿器科医、産婦人科医によって診断された身体的性別とジェンダー・アイデンティティとの間に不一致がある場合、これを広く性同一性障害とする。但し、統合失調症の妄想等によるものや、主な理由が職業的利得にある場合などは除外する。

2) 精神科領域の治療

治療の基本的コンセプトは、身体的性別とジェンダー・アイデンティティの一致であるが、現在、反対の性別のジェンダー・アイデンティティを得

ることはできない。ホルモン療法あるいは手術療法などの身体的治療によって、身体的性別の特徴をジェンダー・アイデンティティに合致させる治療が選択されている。

身体的治療を行う上でも、途中のプロセスにおいて困難を伴うことが多い。それに対して、精神的サポートと実生活経験 (real life experience; RLE) を行うことが精神科領域の治療の主な役割である。

まず、それまでの性別に関わる問題とその苦悩について詳細に聴き、共感をもって精神的にサポートする。次に今後の具体的な生活のイメージを組み立てる。実際にその生活を開始した場合の問題点や対処法について、あらかじめ詳細に検討する。

例えば、ホルモン療法を希望する場合、外見の変化に伴って周囲との人間関係にどのような変化を生じ得るか、その時にどう対応するか、カムアウトした方が良いか、そうであればその範囲と内容について等々、検討すべきことは際限がない。やみくもで唐突なカムアウトは、逆に孤立を招く場合もあり慎重を要する。家族にカムアウトできるかどうかを探る手段として、性同一性障害に関する報道や書籍などが家族の目に触れるように工夫し、家族の反応を探ることなども勧めている。

身体的治療に関しては、ホルモン療法を希望するか、FTMでは乳房切除術を受けたいか、最終的には性別適合手術も希望するか、戸籍の性別変更まで望むかなど、今後の治療方針を探る。ただ、これらの身体的治療に関しては、その効果と副作用についての基本的な理解を得た上で、本人が同意する必要がある。

3) 身体的治療 (その1): ホルモン療法とFTMの乳房切除術

精神科医や心理専門職による2通の意見書をもとに医療チームで検討し、身体的治療への移行が適切であるとの判断を受けて初めて開始することができる。

ホルモン療法は、泌尿器科医や産婦人科医、内

分泌内科医等の専門医が行うことが原則である。専門医の確保が困難な地域では、専門医の定期的な受診と検討を条件に非専門医に委ねることもある。

FTM では、男性ホルモン投与によって髭が生え声が太くなるなど男性化すると、乳房など身体的矛盾は大きくなる。乳房切除術は、医療チームの検討によって可能になる。ホルモン療法に先立ってでも、ホルモン療法による身体的変化が目立ってきてからでも可能である。乳房切除を受けて、必要が生じた段階で改めてホルモン療法を検討するという選択もあり得る。

身体的治療開始後も、精神科領域の治療は継続されるべきである。生活状況の変化や改善すべき点の検討がなされる。新しい生活状況での精神的安定度や、身体的性別とジェンダー・アイデンティティの不一致に対する苦悩、性別適合手術を受ける必要の有無なども検討する。本人が望まない治療を勧めることはしない。

ホルモン療法に関しては、個人輸入によって自己投与を開始し、あるいは医療チームの検討を経ずして安易にホルモン投与を行う医療機関があり、副作用の管理も行われないなどの例が増えてきていることは、危惧される場所である。

4) 身体的治療（その2）：性別適合手術

外性器を他の性別に近似させる手術である。職場や学校等の公的な場では望む性別での生活が状況的に難しいとしても、プライベートな生活の場では十分な適応を示して、1年以上後戻りしないことが必須の条件である。医療チームに法曹関係者あるいは学識経験者を含んだ性別適合手術適応判定会議において、精神科医や心理専門職の2通の意見書を基に検討することが必要である。

MTF の場合には、ペニス切除術と精巣摘除術を行い、造陰術も一緒に行うのが標準的であるが、造陰を望まないケースもある。精巣摘除だけで様子をみたいという場合もある。事前にどのような手術を希望するかも含めて、性別適合手術適応判定委員会で検討しておく。

FTM の場合の性器手術では回数を分けることが多い。一般的には子宮卵巣摘除・尿道延長（最近陰閉鎖は行わない傾向）・陰核陰茎（ミニペニス）形成術が第1回目の性器手術である。6ヶ月以上を経てから第2回目の性器手術としてペニス造設術を行う。更に回数を分けることもありうる。主としてマイクロサージェリーの技術を使い、上腕部等の皮膚を筒状にして神経と血管をつなぎ、心棒として肋軟骨などを入れる術式を用いるが、他の術式も試行されている。細かく修正手術を重ねていく場合もある。

性別適合手術によって性腺が摘除され、放置すると骨粗鬆症となるためホルモン補充療法は必須となる。ホルモン療法を既に受けている場合、性腺の摘除によってホルモンの投与量を減量できる場合がある。また、性別適合手術後も精神科領域の治療を継続することが望ましい。

国内では、性別適合手術を行う医療機関が少ないことから、特にタイなどの東南アジアで手術療法を行う例が増えている。術後ケアが十分にできない場合もあることから経過に問題を生ずるケースもあり、慎重を期すべきであろう。

5) 治療を受けることのできる年齢

精神科領域の治療は、何歳であっても受けることができる。身体的治療のうち、ホルモン療法とFTMの乳房切除術は18歳以上と規定されているが、未成年のうちは親権者の同意を必要とする。性別適合手術は20歳以上が対象である。

7. 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律（特例法）

平成15年7月「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」が成立し、性同一性障害を有する者が自らのジェンダー・アイデンティティに合致した戸籍の性別を獲得できる道が開けた。

ここでも2人以上の医師（精神科医と理解される）による診断書が必要となるが、その詳細については別に省令で定められている。

家庭裁判所の審判を経るが、次のいずれにも該

当することが必要である。

- (1) 20歳以上であること
 - (2) 現に婚姻をしていないこと
 - (3) 現に子がいないこと
 - (4) 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
 - (5) その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること
- 第3項のいわゆる子なし条件に関しては異論もあり、当事者達からは見直しが求められている。

8. 性同一性障害への配慮

まず本人の心の痛みに共感をもつことが重要である。治療を一切認めない家族もあるが、本人にとっては毎日が苦悩の連続である。幼少時に親が服装や遊びなどに男の子らしさ、女の子らしさを強要することは、本人にとっては強いストレスの連続となり、精神的余裕を失って不安定になる。精神発達や将来の適応パターンにも大きな影響を与える可能性がある。臨床的経験からすると、親が性別に関する本人の意向を尊重したケースの方が精神的な安定度はよく、適応能力にも優れている傾向がある。

学校においても、制服を強要されずジャージ着用などを許された方が、適応もよい。制服が原因で不登校になり易い。学校でのプール、更衣、トイレの問題は、特にMTFでは受け入れる側の理解も必要であり、微妙な問題をはらむが、やみくもなカムアウトは逆に本人をつらい立場に追い込むこともあり、慎重を要する。

職業上も徐々に理解が深まっている。人気ドラマで性同一性障害が取り上げられたり、各界での性同一性障害を有する人たちの手記などが出版されたり、あるいは小児の性同一性障害に関する報道がなされたりして、格段に理解が深まった感がある。

性同一性障害が明らかになった場合には、可能な範囲で本人の過ごしやすい状況を整え、適応能力が極力阻害されないような環境調整をすることが望まれる。いずれにしても、性同一性障害の治療に関する経験の豊富な精神科医の診療を受けながら、適応の仕方を慎重に検討すべきであろう。

9. おわりに

性同一性障害の臨床を巡る現状について、簡単に述べた。現在、ホルモン療法や手術療法に関しては保険診療の適用外になっており、そのことが手術療法へのハードルを高くしている。また、特例法に関しても当事者に不満を残すなど、解決すべき問題が山積している。性同一性障害を取り巻く状況が大きく変われば、またガイドラインもそれに適合するように改訂を重ねる必要もあるであろう。

性同一性障害の精神科領域の治療は、いかに社会適応するかという観点から注目すれば、決して難しいものではない。より多くの精神科医が、苦手意識を持たずに性同一性障害の治療にチャレンジしていただけるよう期待したい。

文 献

- 1) 判例タイムズ 233号 231頁より (いわゆるブルーボーイ事件判決)
- 2) 日本精神神経学会・性同一性障害に関する委員会：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. 日本精神神経学会ホームページ
- 3) 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律：平成15年7月16日官報
- 4) World Health Organization: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders; Clinical descriptions and diagnostic guideline, WHO, Geneva, 1992 (融 道男, 中根允文, 小宮山実監訳: ICD-10, 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン. 医学書院, 東京, 1993)