

第 104 回日本精神神経学会総会

先輩に聴く

性同一性障害から学んだこと

山内 俊雄 (埼玉医科大学学長)

司会 野田文隆

きょう御紹介する私たちの先輩は、最初、生物学的精神医学を目指して、てんかん学の領域に大きな業績をお持ちになりながら、その後、psycho-social な分野へと専門性を広げられました。さらに、精神科認定医制度の基礎づくりをされて、精神神経学会の理事長になられ、専門医制度を完成されました。その間、精神医学教育に対しても精力的な御提言をされて、実際に一つ一つを実現されていられました。また、御自身の大学では精神医学教室の主任教授から副学長、そして学長へと極めてアクティブにお仕事を広げておられます。加えて日本には全くその土壌さえなかった性同一性障害という問題にいわば単身で取り組まれて、ガイドラインを制定し、医療へのルールを敷きました。

埼玉医科大学学長山内俊雄先生を御紹介します。このセッションは少しダイアログのセッションにしたいと思います。この「先輩に聴く」の聴き手を務めさせていただきます。大正大学の野田文隆です。私は、1999 年ごろから山内先生と精神神経学会の認定医制度を考える委員会でお会いして、その後、再び精神神経学会の性同一性障害のガイドラインづくりのためのいわゆる「山内委員会」でも御一緒させていただきました。よろしく願いいたします。

山内先生を簡単に御紹介したいと思います。山内先生は、実は信州のお生まれなんです。でも、

昭和 32 年に北海道へ行かれて、北海道大学医学部を卒業されました。そのまま精神科へ行かれたのではなく、神経生理学の教室へ行かれて、その後精神医学へと転じられました。昭和 61 年から埼玉医科大学の精神医学講座の教授をやられて、それから、平成 10 年には副学長になられ、平成 16 年には学長に就任されていらっしゃいます。その間、医学教育センター長とか神経精神科センター長にもなっておられます。

きょうの本題に入りたいと思います。先生がきょうタイトルをつけられたように、「性同一性障害から学んだこと」ということをお話しいただくのですが、この性同一性障害の立ち上がり、山内先生が倫理委員会の委員長をやっていた埼玉医科大学からの話なんです。

そこら辺の話からよろしくお願いします。

○山内

私が倫理委員会の委員長をやっていたときに、性同一性障害の、そのころは性転換症と呼んでいましたが、外科的治療の倫理性を倫理委員会で審議して欲しいという申請が形成外科の教授からありました。実は、昭和 45 年に東京高裁で、性別を変える手術を 3 名の男性に行ったことに対して、「故なく生殖機能を奪ってはならない」という優生保護法第 28 条に違反するという判決が出ており、これがいわゆるブルーボーイ事件ですが、そのためにわが国では「性別を変える」手術はやってはいけないということになっていたわけです。

その結果、性別を変えることを望む人たちが外国に行き手術をする、そういう状況を日本の医療界が手をこまねいていていいのか、というのが倫理委員会に倫理的判断を求めてきた理由だったわけです。

倫理委員会で議論をしたんですが、そのときに問題になったのは、本当に医療の対象かどうかということが議論の一つでした。これは医学が扱う問題じゃないんじゃないか、正常な性器を持っている人たちに手を加えるというのは、むしろそのことに問題があるんじゃないかということで、この点についてはかなり議論になりました。

この議論の結論に影響を与えたのは、性同一性障害の成因説でした。形態因説とかホルモン因説をはじめとして、環境因説、養育因説などいくつか、性同一性障害が生ずる成因論があるのですが、なかでも胎生期に脳の性別分化が起こるその時期になんらかの異常があったとする生物学的原因説が有力です。そのことをわれわれ倫理委員会の委員が勉強してから、単なる趣味や嗜好で性別を変更するわけではないということがわかり、これは何とかしなくてはならないということになったわけです。

もう一つ問題になったのは、外科的治療が許されるのかという問題です。医学というのは、これまで病的な組織や病的な機能に手を加えることを治療としてきたわけですが、性別を変える手術は、正常な性器を持っている人のそれに手を加えようということですから、今まで医学が遭遇しなかった問題です。そのとき話題になったのが美容形成のようなものと同じではないかというようなこと、あるいは醜形恐怖でいろいろな手術を希望するわけですが、そういう個人の欲望、希望するのは治療じゃないのではないかということで、外科的治療に踏み込むことについてもかなり議論がありました。

ここで大事なことは、正常とか異常とかいうことが、構造的な異常や機能の病理的変化のあるものだけをいうのか、という点が重要な点だと思います。医学はほとんどの場合、形態的な異常あるいは

器質的な障害のみを異常として考えてきたと思います。しかし、精神医学では、構造的には今の診断技術だととらえられないようなファンクションの異常、あるいは心の問題も異常として捉えているわけですが、性同一性障害もある意味ではジェンダーという機能的な問題を扱っているわけです。そこで倫理委員会はジェンダーの異常も医療の対象であると捉え、その苦痛を軽減することは医療の役割であると判断したわけです。

もう一つは、男性、女性という性的二分法が、我々の社会を厳然と形づくっているわけで、戸籍というものが社会の枠組みをつくっている。そういうときに性別を変えるということは許されるのかという問題がありました。しかし、後にお話ししたいと思いますが、性や性別の多様性というのがこの世にはあるんだということを理解し、認めた上で、「性同一性障害と呼ばれる疾患が存在し、性別違和に悩む人がいる限り、その悩みを軽減するために医学が手助けをすることは正当である」、という結論を出したわけです。そして、ガイドラインをきちんとつくること、多領域にわたる診療科、具体的には外科、精神科、あるいは産婦人科、泌尿器科、小児科、内分泌科といった診療科で医療チームをつくって、診断と治療をきちんとすべきであるということや、手術の結果生じる社会的な問題も解決するように環境整備をすべきである、といったような付帯条件をつけました。そしてガイドラインをつくるときには、当事者も参加すべきだと考えたものですから、精神神経学会のガイドラインを作成するときには当事者にも来てもらって意見を聞きました。

倫理委員会の答申を出すときに社会からどのように受け入れられるか気がかりでしたし、宗教家とか倫理学者と称する人たちが大反対して、何か意見を言ってくるかと思ったんですが、びっくりすることにだれも何も言いませんでした。その背景については今もって不思議ですが、このような現象はわが国の社会のあり方を考える一つの手がかりになると思っています。いずれにせよ、日本人は許容力があるのか、無関心なのかのわかり

ませんが、結果的にはすべてが受け入れられてしまっていて、医学的判断や医療の方向性が社会から認知されたということになりました。

こうやって考えますと、一つのテーマが、あるいは疾患概念といったものが、どんなふうにして社会に受け入れられていくのか、また、われわれ専門家がある概念を一般の人たちにわかってもらって、認知されるためには、どんな点に配慮しなければいけないかといったことについて、大変、勉強になりました。そういう意味では貴重な経験だったと思っています。

○野田

そういうことで性同一性障害が医療の対象となり、埼玉医科大学で第1例の性別適合手術が行われたわけですが、この問題を取り巻く状況についてはどうなのでしょう？

○山内

医学・医療の状況

先ず医学・医療の問題ですが、自分が受けた大学の講義を考えても、半陰陽といったような性器の異常の話は聞いたことがあります。ジェンダーに関係した講義を受けたこともなければ、第一、医療の対象にもなっていないわけですね。これからは、医学・医療の立場で、ジェンダーの問題にも対応できるようにならなければいけないと思っています。

そのための教育や医学的研究の問題とともに重要な課題は、性にまつわるさまざまな問題に医療が適切に対応できる力を持ち、医療を行う施設や医療体制を構築することが求められます。とくに性同一性障害はいくつかの診療科が関係しますし、心理職やケースワーカーなどのコメディカルも含めた医療チームが必要となります。したがってすべての領域の人たちの条件が整わないと、医療チームが形成されません。その上、性にまつわる診療部門のある施設が持とうとするかどうかに関係してきます。その病院や大学が、このような問題に関心が高いかどうかにもよります。このような理由から、日本ではなかなか性同一性障害の診療組織が増えないことが問題点の一つです。たとえ

ば、埼玉医科大学でも熱心にやっていた先生が定年でやめた後、診療のトーンがダウンしているわけですが、専門施設を持つかどうかを個々の医療機関の判断にゆだねていると、安定した診療組織がなかなかできないという問題が生じます。

経済的には、治療費はたとえば子宮摘除は、がんの治療のときなどでは保険診療の対象になるわけですね。このように、それぞれの治療手技については治療費として保険で支払われるのですが、性同一性障害という診断名のもとでの保険適用はないものですから、このことも安定した診療システムができない一つの問題となっています。

法整備の問題

法整備という問題では、戸籍の変更とか、あるいはパスポートの性別をどうするかとか、いくつかの問題があります。いわゆる特例法、すなわち「性同一性障害者の性別の取り扱いの特例に関する法律」ができて、戸籍変更が可能になり、平成19年度までに申し立ては885件で、性別変更を行った事例は840件になっています。近々、議員立法で、法律の部分改正が行われると思いますが、子なし要件という当事者が反対している問題について、多少の見直しが行われるということになっています（注：その後、平成20年6月18日に改正案が公布され、半年後から施行されることとなった）。

環境整備

性同一性障害では、ホルモン療法をしたり、手術を行えば良いというものではありません。性同一性障害者を取りまくさまざまな問題を解決しないと、本人のQOLは高まりません。たとえば家族の問題ですが、こういう子供が生まれてきたのは自分の育て方が悪かったんじゃないか、おなかの中にいたときの母親に問題があったのではないかとといったようなことで、親が自分を責めたりする場合がありますので、当事者だけでなく、親や子ども、伴侶の抱える問題も解決しなくてはいけません。また、新しい性別で暮らすための、本人に対する援助、たとえば、新しい性別にふさわしい化粧法とか発声法とか、男らしい、あるいは女ら

しい身のこなしを身につけることも非常に重要になってくるわけです。そういう問題もきめ細かに対応するような支援組織が必要ではないかと思っています。

周辺群について

もう一つ重要な点は、性同一性障害の周辺症状を持つ、いわゆる周辺群の問題があります (図1)。これは性別違和症候群 gender dysphoria と呼ばれるものですが、中核群の性同一性障害については、少しずつ診断・治療の概要が整い、医療としての対応もとられるようになってきましたが、その周辺群についてはほとんど手がつけられておりません。この中には半陰陽のようにこれまで医学の対象とされながら、精神医学が関与しなかったものも含まれます。半陰陽でもジェンダーの問題を抱えますから、今後は精神医学が積極的に関与すべき課題と思います。

一つの疾患が医療の対象となるまで

先ほどらい、お話したように、昭和44年のブルーボーイ事件で医療行為が処罰対象とされてから四半世紀たって、倫理委員会の答申をへて、精神神経学会のガイドラインができた後、公的に手術治療が行われたわけですが、それにいたるまでに、関係省庁に出向いたりして、さまざまなルートをとって、1998年に公の性転換手術という性別変更の手術が行われたという一連の経緯 (表) に最初から関わり合った私としては、最初の手術が行われたときには非常に感慨深いものがありました。一つの疾患が医療行為として認められ、それが実現するまでを体験できたことはたいへん良い経験でした。性同一性障害にまつわる問題はたくさんありまして、これからも精神科医がきちんと follow する必要があるのではないかと思います。

○野田

時間の流れとしてはそういうふうにして今日に至っているということですが、今御指摘されたようなことで、まだまだ問題があり、整備の途上にあるということだと思います。

ところで、性同一性障害を通して考えたことな

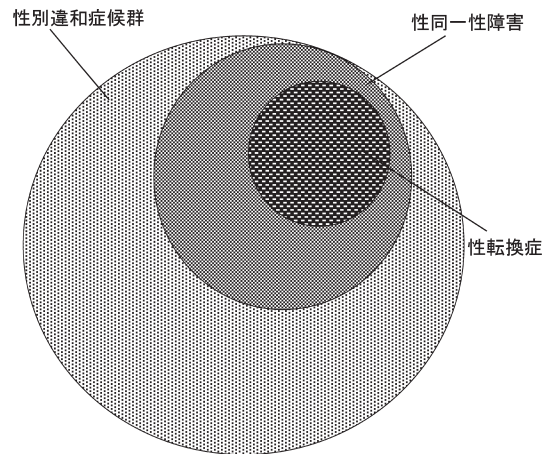


図1 性別違和症候群と性同一性障害、性転換症の関係

ど、お話しいただければと思います。

○山内

性別とは

一連の経過を通して、いろいろのことを考えました。その一つに、性別とは何かといったことがあります。私は、性別というのは男か女かということであり、この世の中は男女いずれかである、と考えていました。その間に半陰陽のようなものがあるとしても、性別は明快なものであるとずっと思ってきました。しかし、この問題に関わるようになって、性別には生物学的な性別のほかにジェンダーという性別のあることを知りました。その結果、男とか女というのはどういうことかということを考えるようになりました。

性同一性障害を定義すると、性の自己意識あるいは自己認知、すなわちジェンダーと生物学的な性別とが一致しない状態ということになります。一般には生物学的性別と性の自己意識は一致するものですから、とくにジェンダーを意識することはないんですが、両者が一致しない性同一性障害では、ジェンダーというものを強く意識することになります。

つまり、この性同一性障害を通して性別には2つの側面があって、生物学的な性別のほかにジェンダーと呼ばれる性の自己意識とか自己認知と呼

表1 本邦初の公の性転換手術にいたる道のり

1969年（昭和44年）2月15日	「性的倒錯者に対して性転換術を行った医師につき優生保護法28条違反」の判決（第一審：東京地裁刑事12部）いわゆるブルーボーイ事件。 昭和45年11月11日（第二審：東京高裁）懲役2年執行猶予3年および罰金40万円。
1995年（平成7年）5月22日	「性転換治療の臨床的研究」の倫理性を問う申請。
1996年（平成8年）7月2日	埼玉医科大学倫理委員会が、「外科的性転換も治療の手段」との答申を発表し、付帯条件をつけた。
9月21日	日本精神神経学会に「性同一性障害に関する特別委員会」設置。
1997年（平成9年）5月28日	日本精神神経学会「性同一性障害に対する特別委員会」が性同一性障害の診断基準治療に関するガイドラインを発表。
1998年（平成10年）5月18日	埼玉医科大学倫理委員会は申請のあった1症例の外科的性転換治療を容認。
10月16日	埼玉医科大学総合医療センターにおいてわが国で初めての性転換手術（性別適合手術）を施行。
2002年（平成14年）7月20日	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）。
2006年（平成18年）1月21日	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）。

ばれる性別，自分は男として生活するのが自分に合っていると、女として生きるのがふさわしいといった気持ち（ジェンダー）の上での性別があって、その両者が一致しない性同一性障害ではジェンダーの存在を強く意識するということがわかりました。つまり、性同一性障害の人たちにおいては、「ジェンダーが自分自身をつくる重要な核である」、「外性器よりも自己との同一性が強いものがジェンダーである」と意識しているケースが少なくありません。性同一性障害の人たちはジェンダーに合わせて、それにふさわしい姿勢好をする、服を着るといったような形で、このジェンダーに合わせたいと思うわけで、これらの人たちの心のありようを見ると、ジェンダーは我々の存在の中核ではないかと思うのです。

そういう意味では、もう少しジェンダーについての研究を推進する必要があると思います。

ジェンダーに関わる脳の構造と機能

ジェンダーは脳でつくられているという考えがあります。つまり、人の脳には男女の違い、すなわち性的二型核 Sexual Dimorphic Nucleus (SDN) と呼ばれる場所が幾つかあります。そして、性同一性障害では、分界状床核つまり前交連の上下にあるんですが、この核の体積をはかると、男性は女性に比べて体積は大きいのですが、性同

一性障害者では男なのに女性のジェンダーを持っている場合には、この核が女性の大きさである、すなわち、男であるが、女性脳を持っているものだから、外性器は男性でありながら女性になりたいと思うんだというデータです。

一方、男性で同性愛の人は、この分界状床核の大きさは一般の男性と変わりがないことがわかっています。そして、同性愛の人は別の神経核、たとえば男性の同性愛者では前視床下部間質核 (INAH-3) が小さく、神経細胞数も少ないことや視交叉上核が大きく神経細胞数が多いこと、あるいは前交連が大きいことが報告されている。このように、性同一性障害や同性愛が脳の構造に起因しています。すなわち、性的二型核に起因していることを示すたくさんのデータが出ています。このような脳の性差も性別とは何なのかを考えるときには重要な手がかりになると思います。

性的二型核の形成

性的二型核が形成されるのは、胎生期に、たとえば卵巣からエストロゲンなどの性ホルモンが出て、それが脳の中をめぐって、海馬とか扁桃核などの神経結合や神経細胞数の決定に関与し、その結果、脳の性差が生じると考えられます。そういうことを考えますと、男性脳、女性脳といった性差を無視して、社会的現象や精神医学的問題を考

えるわけにはいかないのではないかということになります。

ところで、脳の性差が生ずるクリティカルな時期、臨界期があり、人では胎生5か月くらいから生後3、4歳くらいまでの間に決定されると言われています。たとえば胎生期に、母体にホルモンの異常とカストレスが加わると、胎児の性的二型核の形成に影響するといったようなことが考えられます。このような脳の性差の問題は今後重要なことと思います。

性同一性障害の性差

性差はいろいろの場面で問題となるのですが、実は性同一性障害にも性差があるのです。つまり、男性で女性になりたいという女性のジェンダーを持っている人たち (MTF) に比べ、女性で男性のジェンダーを持っている、男性脳を持っている人たち (FTM) は非常に均一性が高いんです。女性の場合には発症時期とか症状経過は類似性が非常に高いです。診断基準に合うものは90%ぐらいですが、男性例は経過がさまざま、非常にバリエーションがあって、6割くらいしか診断基準に合致しないというデータを得ています。今後はこのような性同一性障害の持っている性差がどのような意味を持っているかを考える必要があります。

ジェンダーのグラデーション

ジェンダーは人の中核的な存在であると言いましたが、実は、ジェンダーにも人によって違いがあります。自分の性別は男性である、あるいは女性以外はありえないと確信的に感じている人もいれば、体は男性であるが、自分の所属する性別は女そのものであると感じている人もいます。その他に、自らのジェンダーがどちらに属するか決めかねて、揺れ動いている人もいます。そんなふうには、ジェンダーにもグラデーションがあることがわかります。そのような状況で精神医学がどのようにこの問題を理解し、対応するかということも一つのテーマかと思えます。

男らしさ、女らしさについて

そうやって考えますと、性のあり方とか男らし

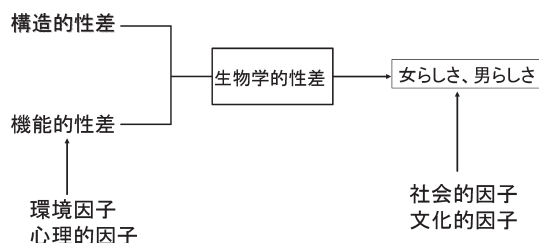


図2 性差と女らしさ、男らしさ

さ、女らしさというのはどういうことか、ということも、一連の経緯の中で考えていました。

さきほどお話したように構造的な意味で脳の性差があるわけですが、機能的な性差というものもあります。たとえば、男性に女性ホルモンを投与すると、本来男性の持っている脳の働きの特徴が減って、女性としての特徴が目立ってくるという報告があります。一方、女性に男性ホルモンを投与すると、女性の脳の働きの特徴が減って、男性脳の特徴が際立ってきます。このように、ホルモンなどの内部環境や季節や外部環境などで機能的な性差が生じることも知られています。このような構造的・機能的に決定される、いわば生物学的性差というものがあるわけです。

一方、社会的あるいは文化的に規定される男らしさ、女らしさというものがあるわけです。そういう生物学的因子や社会的・文化的因子が総合されて、女らしさとか男らしさというのができ上がるのではないのでしょうか。そうやって考えると、いろいろなあり方や程度の、さまざまな男らしさ、女らしさがあってもいいんじゃないかというふうにも考えたりするわけです (図2)。

多様な性のあり方を受け入れることのできる社会

もう一つ、倫理委員会答申とか学会ガイドラインを出したときに思ったのは、社会が性というものや性別をどういうふうにとらえるか。たとえば性同一性障害や同性愛をはじめとしていわゆるセクシャルマイノリティといわれる人たちは、自分たちは社会から不当な扱いを受けている、阻害されている、あるいは偏見を持たれている、誤解され

ていると言っているわけですが、我々医療関係者が同性愛とかジェンダーの問題を抱えている人たちをどう受けとめるかという問題がありますし、社会がどう受けとめるかといった問題もあります。今度の一連の経験を基に考えると、社会がどうやって正しく現象を理解するか、多様な人たちをどのように受け入れることができるか、といったことは、医療界や社会の成熟度をあらわすんじゃないかと思ひながら、この問題と関わり合ってきました。

それにしても、社会や医療界が性という問題をめぐって、先ず正しく理解することが必要です。私も、性というのは男か女か、その間にたまたま半陰陽のものがあるという程度の知識しかありませんでしたが、今回、こういう問題に関わるようになってから、実はジェンダーというものがある、しかも女性のジェンダーとか男性のジェンダーにも人によってそれぞれ異なっており、そこにはグラデーションがあることを知りました。また、それぞれの人が社会的にどのような性別役割、ジェンダーロールを果たすか、そういう役割の果たし方にもいろいろあって、今は男性が子育てをしたっておかしくない、むしろ推奨される時代ですから、これだっていろいろあるわけです。

性指向としては、異性を求めるか、同性を求めるかといったあり方もあるわけで（図3）、その背景に生物学的な構造的・機能的な関与があることもわかってきて、我々が育ったところに比べると今は、そういう意味で性の多様性はかなり受け入れられやすくなっていると思うのですが、それぞれのあり方が尊重される、受け入れられるということについては、社会の成熟度というもの

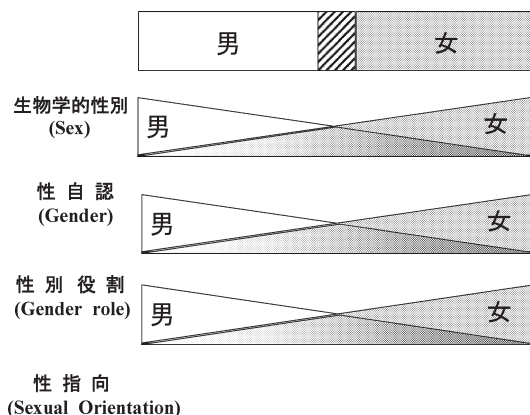


図3 性の多様性

が非常に関係しているんじゃないかと思ひます。

○野田

ありがとうございました。1時間の中でもっといろいろお伺いできるかと思ひましたが、時間がたってしまいました。でも、山内先生がこの性同一性障害の問題からどのようなことを学んだか、そこにある意味を皆さんにもおわかりいただけたのではないかと思ひます。

先生、きょうはどうもありがとうございました。

文 献

- 1) 山内俊雄：性転換手術は許されるのか。性同一性障害と性のあり方，明石書店，東京，1999
- 2) 山内俊雄：性同一性障害の基礎と臨床（改訂版），新興医学出版社，東京，2004
- 3) 山内俊雄，加澤鉄士，永島雅文ほか：性同一性障害からみた脳発達に及ぼすホルモンの影響。神経研究の進歩，50；857-868，2006