

巻頭言

「性同一性障害に関する委員会」の活動を振り返って

齋藤利和 日本精神神経学会理事
Toshikazu Saito

深刻な性別違和感に悩まされる性同一性障害(GID)の医療は平成8年7月に埼玉医科大学倫理委員会がGIDに対する手術療法を医療行為と認めたことに始まったと言える。同委員会は治療の手続きや環境の整備について「診断基準の明確化と治療ガイドラインの策定」「GIDの診断治療に関する多領域の専門家からなる医療チームの設立」「社会認知」を挙げた。平成9年5月、当学会のGIDに関する特別委員会はGIDに関する答申と提言の中で、治療を第1段階の精神療法、第2段階のホルモン療法、第3段階の手術療法に分け、その適応を解説した「性同一性障害の診断と治療のガイドライン」を公表した。平成10年10月、本邦初の性別適合手術(SRS)が埼玉医科大学にて施行された。その後乳房切除を第2段階とし、ホルモン療法を含め、この段階の開始可能年齢を18歳とした(第2版ガイドライン)。平成16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」(特例法)が施行された。一定の条件下で性同一性障害者の戸籍の性別の変更を認めた画期的な法律である。特例法の成立にも本委員会のガイドラインやそれに基づく治療実績が大きく影響したと思える。この中で性別変更に必要な条件として、SRSの実施が前提となる項目があり、SRSが正当な医療行為として法律でも認められた。これを受け第3版では、個々のSRSの倫理委員会での承認を廃止し、法曹関係者や学識経験者などの外部有識者を加えたメンバーで構成する性別適合手術適応判定会議でその可否を決定する方式に変更された。また、段階的治療も廃止され、当事者の自己決定と自己責任において身体的治療の組合せを自由に選択できることとなった。昨年度に改訂された第4版では思春期前期の性同一性障害に対するホルモン療法をガイドラインに含めた。すなわち Tanner 2期以上の二次性徴下で二次性徴の発来に著しい違和感を有

する者の二次性徴抑制治療を認め、性ホルモン療法開始可能年齢を条件付で15歳に引き下げた。開始を判断する医師の要件、観察期間などについてもガイドラインに加えた。

過去15年余り、治療体制は少しずつではあるが進歩はしている。しかし、問題はまだ山積みである。最大の問題はGID治療が健康保険の適応外であることだ。GID患者さんは高額な医療費を負担しなければならない。こうした状況を打開すべく、当委員会が働きかけ、日本精神神経学会、日本形成外科学会、日本産婦人科学会、日本泌尿器科学会の連名で「性同一性障害に対する手術療法の保険適応に関する要望」を平成23年11月に厚生労働大臣に提出した。平成24年1月厚生労働省に陳情したが、対応した保健局医療課からは前向きな言葉は聞けなかった。今後は政治家への働きかけも含め粘り強い活動を続けようと思う。

もう1つの大きな障壁はGID医療従事者の不足である。このため、患者さんのニーズに答えられていない。私の所属する病院でも3ヵ月毎に1回予約を受け入れているが、30分から1時間で予約は満杯となる。毎回多くの希望者が積み残されているのが実情である。こうした治療者の不足から、外国での性別適合手術などで後遺症に悩まされる方も少なくない。当学会作成のガイドライン第3版には「日本精神神経学会の主催する専門家研修会」の実施が記載されている。当委員会では学術総会毎にシンポジウムなどをもち、研修会の役割を果たしてきた。しかし研修会の開催は学会として決めたことであり、今後は学術総会毎に恒常的に開催したい。

GID医療は従来型とは異なり、いわば患者さんの生き様を支援する治療である。体制が整わないために深刻な性別違和感の中で苦しんでいるGID患者さんと共に活動を進めたい。