

巻頭言

性同一性障害に対する身体的治療の保険診療化と新しいアウトティング問題

太田順一郎 日本精神神経学会理事
Junichiro Ota

性同一性障害 (Gender Identity Disorder) は、DSM-5において性別違和 (Gender Dysphoria) に改称され、現在策定中の ICD-11 においては Gender Incongruence に改称の上で精神障害以外のカテゴリへの分類が提案されている。診断カテゴリやその和訳は、今後も改訂が重ねられるであろうが、この疾患/障害の診断と治療において私たち精神科医が重要な役割を果たす状況は今後も続くものと思われる。日本精神神経学会には「性同一性障害に関する委員会」があり、同委員会はこれまで「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン」の作成・改訂により、わが国における性同一性障害の診断と治療に対して貢献してきた。

同委員会はガイドライン作成以外にも、会員に向けての情報発信や、対外的な見解・要望の表明などのさまざまな活動を行っている。本稿では、同委員会が今年に入って発信した対外的な2つの要望書を会員の皆様にご紹介したい。

1. 性同一性障害に対するホルモン療法および手術療法の保険適用に関する要望

平成29年3月18日、厚生労働大臣および厚生労働副大臣宛に、日本形成外科学会、日本産科婦人科学会、日本泌尿器科学会の3学会と本学会との連名で発出されたものである。要望項目は、以下の3点であった。①性同一性障害症例に対するホルモン療法を健康保険の適用とすること。すなわち MTF 症例に対するエストロゲン製剤、FTM 症例に対するアンドロゲン製剤、そして思春期前期の性転換症例に対するゴナドトロピン放出ホルモン作動薬の使用を健康保険の適用とすること。②MTF 症例に対する、「除睾術」「陰茎切断術」「造陰術」などの手術を健康保険の適用とすること。③FTM 症例に対する「両側乳腺切除術」「単純子宮全摘術および両側性腺摘出術」「陰閉鎖術」「尿道延長術」「陰茎再建術」などの手術を健康保険の適用とすること。

要望の理由として、治療効果に関する国際的なコンセンサス、これまでの国内での治療実績・患者 QOL への貢献、ゴナドトロピン放出ホルモン作動薬を含むホルモン療法の有効性、性別適合手術に含まれる種々の手術療法の安全性などを挙げ、一方で性同一性障害者が日常的に被っている

社会生活上のさまざまな不具合についても述べて、これらの手術およびホルモン療法が健康保険の適用とされるべきであることを強く求めている。本学会がこのような要望書を提出するのは今回が初めてではなく、これまでも繰り返し4学会で協力して保険診療化へ向けての働きかけを行ってきた。しかし残念ながら、性同一性障害に対する手術療法もホルモン療法も、なかなか保険診療化が認められる方向に進んでいかない現状がある。

2. 「性同一性障害や性的指向・性自認に係る、児童生徒に対するきめ細やかな対応等の実施について」に関する要望

平成29年7月15日、文部科学大臣宛に提出した要望書である。性同一性障害の当事者が、自らの性同一性の問題を家族、友人らに打ち明ける行為をカミングアウトと呼称する一方で、当事者本人の理解を得ることなく、本人の気持ちを周囲に話すことをアウトティングと呼んでいる。カミングアウトとは異なり、アウトティングは準備ができていない状態で自分のことが周囲に知られることになるため、原則的にはいけないこととされている。

文部科学省が平成27年に通知した「性同一性障害や性的指向・性自認に係る、児童生徒に対するきめ細やかな対応等の実施について」において、とくにアウトティングの問題にも触れている。ところが近年、当事者の児童・生徒やその親から、学校側から「他の児童・生徒に対して当事者の子どもがもっている気持ちを説明しないと受け入れることができないと言われている」という訴えを聞くことが増えている。第三者が本人の理解なく周囲に伝えることだけでなく、本人の意思に反して周囲に自らの気持ちを伝えるよう求めることも形を変えたアウトティングにあたると考えられ、このことは非常に大きな問題と捉えるべきである。本要望書においては、この点を指摘し、上記通知の中にこのようなアウトティングの危険性について追記することを求めたものである。

性同一性障害の治療にかかわる精神科医にとっては、保険診療化の問題も、アウトティングの問題も、ともにきわめて重要な問題であり、会員の皆さまにも是非これらの問題の行方を注視していただきたい。