

## ホルモン療法の諸問題

岡山大学病院産科婦人科・ジェンダークリニック

岡山大学医学部保健学科

中塚幹也

性同一性障害に対するホルモン療法に関して、私達は、その実態を調査し、社会的、あるいは、医学的問題点を報告してきた(母性衛生 46:543-,2006; 母性衛生 45:278-,2004; 臨床婦産 57:1335-,2003; 産と婦, 70: 368-, 2003; 臨床婦産, 56:1030-, 2002; 岡医誌, 113: 273-, 2002)。しかし、日本における社会的背景も影響し依然として種々の問題が解決されていない状態である。

ホルモン療法の開始年齢：日本の公的医療機関では、精神神経学会のガイドラインの年齢制限にしたがってホルモン療法が行なわれているが、思春期早期のホルモン療法による医学的介入は、自殺念慮を緩和し、自傷・自殺、不登校などの問題行動や二次的な精神疾患の抑制につながる可能性がある。このためには、学校保健の役割、思春期の性同一性障害の診断法の確立が重要となる。

ホルモン療法の限界と副作用：MTF 症例のホルモン療法では、平均 1 年で約 7 割が体型の女性化を自覚しており、乳房腫大、肌の変化などは比較的高率に起こるが、ひげの減少や声の変化は低率である。精神的安定は多くに見られるが、反対に不安定になる症例も約 15 %存在する。また、深部静脈血栓症の発生は約 20 倍に上昇するとされる。FTM 症例のホルモン療法では、心血管障害の発生率の上昇はないともされるが、体重増加、インスリン抵抗性の亢進、脂質代謝異常などとともに、動脈血管の硬化も起こっている。

ホルモン療法の保険適応：現在、性同一性障害に対するホルモン剤の使用に関しては健康保険の適応がないため、自費診療となっている。2005 年、国内でホルモン剤を市販している製薬企業数社にホルモン療法の保険適応のための治験を行うことの可否を問い合わせたが、可能との回答は得られなかった。医師主導の治験の実施など、何らかの対応が必要であろう。