

「薬学の時間」

■放送 毎週火・木曜日 ラジオNIKKEI 20:10~20:25

性同一性障害に関する治療のガイドライン

(2008年7月1日)

岡山大学大学院保健学研究科看護学分野成育看護学領域教授

中塚 幹也

はじめに

本日は、「性同一性障害」診療のガイドラインについてお話しします。

性同一性障害とは、「生物学的性別（身体の性）と性の自己認識（心の性）とが一致しない状態」です。このため、男性が女性の身体に、あるいは女性が男性の身体に閉じ込められたような感覚を持ちます。そして、自分の身体の性を強く嫌い、身体の性とは反対の性に強くひかれた心理状態が続くことになります。

近年、人気テレビドラマのテーマとして取り上げられたり、新聞、テレビ、インターネットなどからの情報なども得やすくなったりしたことで、長年、一人で性の違和感に悩んでいた人々が性同一性障害であることを認識し、医療施設を訪れる契機になっています。

日本では1997年になって初めて、国際的なガイドラインを参考にして、日本精神神経学会がガイドラインを作成し、性同一性障害の公式な治療を開始できるようになりました。これを受けて、埼玉医科大学、岡山大学などでは、倫理委員会の承認のもと、精神科、産婦人科、泌尿器科、形成外科の各専門医がチームを組み、最初は、本当に手探りの状態でしたが、精神療法、ホルモン療法、手術療法を始めることになりました。

「性同一性障害に関するガイドライン」という場合、社会的な問題、たとえば「学校生活に関するガイドライン」「就職に関するガイドライン」などが存在すればよいと思いますが、

残念ながら日本では確立したものはありません。今回お話するのは、2006年に改訂された日本精神神経学会のガイドライン第3版をふまえて、「医療現場で実際に行われている診療の流れ」ということとなります。このガイドラインはあくまで医療者に対する治療指針ですので、当事者がガイドラインを遵守しなければその後の治療を受けられないといった罰則規定のようなものではありません。

医療チームによる診療

性同一性障害の診断や治療は、種々の領域の専門家により構成された医療チームが行いますので、十分な知識や経験をもった精神科医、産婦人科医、泌尿器科医、形成外科医、さらに看護師が最低限必要です。また、今後、子どもに対応するためには、小児科医が必要ですし、さらに当事者の社会生活を支援するためには、心理カウンセラーやソーシャルワーカーなどの参加も望まれています。

基本的には、これらのメンバーが定期的にミーティングを持ち、個々のケースの治療や支援の方針を決めます。特に、ホルモン療法や手術のように、いったん始めると後戻りのできない可能性のある治療の適応を決定する場合は、医療チーム以外に、外部からの学識経験者も加わって判定が行われます。このように医療チームの透明性を高めることで、現在は、個別のケースを一例一例、倫理委員会で承認する過程は省略されています。

診断のガイドライン

まず「性同一性障害の診断」の流れについてお話します。自分の性別に違和感を持った方が受診された場合、精神科医は、その方の詳細な養育歴、生活史、すなわち子どもの頃からの服装、人間関係、職業歴など聴取します。これにより、Gender Identity、つまり「性の自己認識」が男性なのか、女性なのか、あるいは、どちらとも言えないのかを見極めます。当事者の同意を得て、家族などからも、状況をお聞きすることもあります。

このなかで、「自らの身体の性別に対する不快感、嫌悪感が続いているか」を確認します。たとえば、「ペニスが見えないように真っ暗な中でないと入浴できない」とか、「月経が起るたびに自殺したくなる」といった経験もよく聞かれます。また、「身体の性別とは反対の性になりたいと強く望み、反対の性別として通用する服装や言動をしたいと思っているか」も確かめます。典型例の診断は比較的容易ですが、なかには当事者自身もまだ揺れており、長期間にわたって経過を観察する必要がある場合もあります。

続いて、産婦人科や泌尿器科の専門医が生物学的な性を確定します。通常、心は男性、体は女性の場合を、身体を女性から男性へ変えたいという意味で、Female to Male : FTMと呼び、反対に、心は女性、体は男性の場合を、Male to Female : MTFと呼びますが、FTMの方の診察は、産婦人科医が、MTFの方の診察は泌尿器科医が行っています。具体的には、性器の診察と、性染色体、あるいは、男性ホルモンや女性ホルモンなどの血液検査を行います。

治療のガイドライン

続いて、治療に関してお話しします。海外における長い治療の歴史から、心の性を身体の性に合わせるような精神療法は不可能であることがわかっていますので、基本的には身体の性を心の性に近づける治療が行われます。

ホルモン療法ですが、心は男性、体は女性のFTM症例では、男性ホルモン製剤が使用されます。経口製剤では肝機能障害などの副作用が起こりやすいこともあり、ほとんどが、筋肉注射で行われています。月経が止まり、声は低くなり、ひげが生え、がっしりと筋肉質の体型となります。副作用として、肝機能障害や多血症、また、にきびや頭頂部の脱毛などが見られることがあります。

心は女性、体は男性のMTF症例では、女性ホルモン製剤の内服、筋肉注射、また、張り薬やクリームによる経皮投与も行われています。乳房が大きくなる、肌がきめ細くなる、丸く女性的な体型になるなどが見られますが、声が高くなったり、ひげが生えなくなったりという変化は通常、あまり見られません。副作用としては、肝機能障害や耐糖能異常、また命にかかわるものとしては血栓症などがあります。

いずれの場合も、副作用のチェックや効果の判定のために定期的な健診と検査が必要です。このようなホルモン療法ですが、ガイドラインでは、18歳以上であることを条件としており、未成年者については親権者の同意が必要です。

手術に関しては、FTM症例では乳房を早く取りたいとの要望が強い方が多く、ガイドラインの改定で、現在18歳でも、またホルモン療法より前でも、行えることになっています。MTF症例では、女性ホルモン剤で乳房はある程度大きくなりますので、豊胸術を行う方は少ないのが現状です。

性器に対する手術は、性別適合手術と呼ばれ、FTM症例では子宮や卵巣を取ってペニスを形成する手術、MTF症例では、ペニスや精巣を切除し、膣を造る手術になります。ガイドラインでは、20歳以上であることが条件とされています。

このようななかで、精神科医は何をしているのかというと、治療全体のコーディネートと精神的サポートを行っています。当事者が治療したことを後悔することがないか見極める意味からも、通常、治療を開始する前や治療と並行して、Real Life Experience、すなわち、本人が望む新しい性別での生活を行っててもらいます。この間、精神科医は、たとえば本人は周囲の好奇の目に曝されることへの耐性を持っているか、職業に関して具体的な見通しがついているか、学生の場合には学校側との調整がなされているかなどを考慮し、治療進行の手綱を締めたり緩めたりします。また、周囲との摩擦により、2次的にうつ状態や対人恐怖症などを伴っている場合もあり、それらの治療も行います。

性同一性障害診療上の問題点

性同一性障害診療上の経済的問題点としては、ホルモン療法や手術療法には、健康保険

の適応がなく、自費で10割負担であることが挙げられます。また、総合的な診療が可能な施設は、全国的に見ても不足しているため、私達の岡山大学病院へも全国から多くの方が仕事を休んで交通費をかけて受診されている現状です。さすがに、ホルモン注射に頻回に通院することはできませんので、地元の産婦人科や泌尿器科を探してもらいますが、以前に比較して少なくはなったものの、依然として断られる場合もあるようです。

ガイドラインでは、複数の医療機関で医療チームをつくることや、全国の医療チーム間で治療適応の判定結果を共有することにより、各地域の中での、また、日本各地の医療施設間でのネットワーク作りを促進したいとしています。

戸籍の変更の問題

社会的な流れについても少しだけお話します。戸籍上の性別は、就職や賃貸契約をするときの身分証明、病院での保険診療、あるいは結婚など、多くの問題に関連します。このため、性別を知られないように、身分証明のいらぬアルバイトを転々としているケースも見られます。これに対して、2003年、特例法が成立し、2004年7月から戸籍上の性別変更が可能となりました。しかし、①20歳以上であること、②婚姻をしていないこと、③子がないこと、④生殖機能がないこと、⑤変更を希望する性別の性器に近似する外観を備えていることが、性別を変更できる要件とされています。このため、子どものいる当事者は、離婚したとしても性別変更ができず問題となっていました。これに対して、2008年6月、「子どもが成人すること」を条件に、性別変更を認める改正特例法が成立しました。しかし、幼い子どもを持つ性同一性障害当事者は、依然として性別変更ができないまま取り残されています。

思春期の性同一性障害当事者の問題

最近、私たちは、当事者が子どもの頃に経験する種々の問題に対する支援に取り組んでいます。私達の調査では、多くの性同一性障害当事者は、10歳から12歳ごろには「性同一性障害」というものがあることを知っておきたかったとしていました。この年代には、第2次性徴が始まり、体が男らしく、あるいは女らしく変化するため、性別の違和感や取り返しがつかないという焦燥感が増強します。また、いじめ、不登校、自殺念慮、自傷、自殺未遂などが高率に見られる時期でもあります。小学校高学年から中学校にかけて、教員が、性同一性障害について正しく理解し、説明できることで、当事者が経験する多くの摩擦を回避できる可能性があります。このため、今後は、学校保健の中での取り組みが重要となると考えています。

おわりに

性同一性障害の診療においては、まだまだ、多くの問題が山積しています。しかし、ガイドラインも徐々に改訂され、また、ゆっくりではありますが、社会状況も変化しており、

解決の糸口が見えてきている状況です。一人でも多くの方が関心を持って、性同一性障害
に関しての理解を深めていただくことを願っています。