
 総 説

順天堂医学. 2006, 52
P. 55~61

性同一性障害について

阿 部 輝 夫*

TERUO ABE

この10年間に、日本の性同一性障害を取り巻く環境は大きく変化した。1997年に日本精神神経学会が性同一性障害（GID）の診断と治療のためのガイドラインを策定し、1998年には日本最初の公に認められた性別適合手術が行われた。そして、2003年に新たな法律が制定され、性別適合手術（SRS）が終了しており、一定の条件が整っていれば戸籍の性別変更が可能となった。この結果、それまで自己判断でホルモン療法や外科的手術を受けていた人達も、性別を変更する目的で、そのために必要な精神科医2名からの診断書を得るため受診するようになった。この当事者達のニーズの激しい増加を受けて、各地の大学病院などでも対応の準備が始まっているが、その数はまだまだ十分な状況とは言えない。

ここでは、約1500例のGIDの自験例を基に、まずGIDに関する基本的概念を述べる。つまり、primary GIDとsecondary GIDの違い、同性愛とGIDの概念の相違、および今後の問題などについて、そして、実地医家がGIDの診断と治療を進めて行くうえでの留意点について述べたいと思う。

- ・Diamondら曰く、「GIDは自分で診断でき、治療法を選択できる唯一の疾患である」と。
- ・GIDと同性愛は、概念が異なる。
- ・MTFが男性を好きになるのはあたりまえの〈指向〉であり、〈嗜好〉でもなければ〈志向〉でもない。
- ・『ガイドライン』への不一致例も、それまでの治療を再評価し、再構築することができる。
- ・特例法の成立により、条件が整えば戸籍の性別が変更できる。

キーワード：性同一性障害、性転換症、半陰陽、同性愛、戸籍の性別変更

はじめに

本症の診断学については、山内¹⁾が詳述している。ここでは、実地医家が日常臨床の中で、性同一性障害gender identity disorder（GID）に出会ったとき、診断・治療を進めるうえで参考にできるようにまとめてみたい。

2004年11月、インド・ムンバイ市において第一

回アジア・パシフィック性科学学会（旧アジア性科学学会の第8回にあたる）が開催された。テーマにはジェンダー関連のものも多かった。印象的だったのは、Green（イギリス）とDiamond（ハワイ）の両巨頭が口をそろえて「GIDは、自分で診断ができ、治療法を選択できる唯一の疾患である」と述べていたことであった。

性同一性障害をめぐる現状

GIDをめぐる医学的、社会的状況はここ数年で大きく変化した。図-1に見るように、外来統計

* あべメンタルクリニック

Abe Mental Clinic / Human Sexuality Institute Tokyo Bay

〔Oct. 21, 2005 原稿受領〕〔Dec. 1, 2005 掲載決定〕

を取り始めた1984年から1996年までの12年間は、GIDの自験総数は10例に過ぎなかったが、1997年から急増しているのがわかる。特に2003年から2004年の一年間の新患数は、300例を越え、あべメンタルクリニックでは1日平均2例の初診があったことになる。

では、現在日本国内のGIDの数を推測してみることしよう。国内の精神科でGIDを扱っている主要な医療機関は15ヶ所に充たないであろう。そこでの通院状況をだまかに集計すると、4000人ぐらいになる。治療を公に進めるには「2名以上の精神科医の診断の一致が必要」であるため、2施設に重複して通院している症例があることを割り引くと、3000人が治療の場に出向いているということになる。しかし、最近の若年者層の来院者の増加や、既に闇での治療を済ませてしまった人、治療を諦めてしまっている人などを加えると1万人は下らないであろう。いや2～3万人はいるかもしれないと推測している。

GID関連情報はメディアで広く取り上げられるようになり、自治体や役所関係の公文書、そして選挙の投票用紙から、性別欄が削除されていることにお気付きかもしれない。2004年5月、オリンピック委員会はGIDの性別変更者の競技参加を

認め、11月には、MTF（male to female男性から女性へ）がヨーロッパ女子ゴルフツアーに参加できることになった。そして、2004年7月からわが国でも、戸籍の性別の変更が認められるようになったのである。

性同一性障害関連疾患

自らの性別違和感への対し方に二通りある。ホルモン療法や外科的手段を用いてまでも、望みの性に近づけようとする“中核群”²⁾と呼ばれる『性転換症』と、そこまではしなくてもよいという“辺縁群”²⁾の『両性役割的服装倒錯症』に大別できる（図-2）。後者では、身体の性と反対の性を望むとは限らず、「中性的になりたい」と言うものなど、そのバリエーションは様々である。来院者数は前者が圧倒的に多い（図-1）。この両群は、発症の時期や性自認のありかたなどに違いが認められる（表-1）。

性別違和感を訴えるものの中には、GIDの他に半陰陽や、クラインフェルター症候群などの染色体異常も含まれる。染色体異常が認められた場合も、GIDに準じた診断過程を経て、本人の治療目標へと近付けて行く。

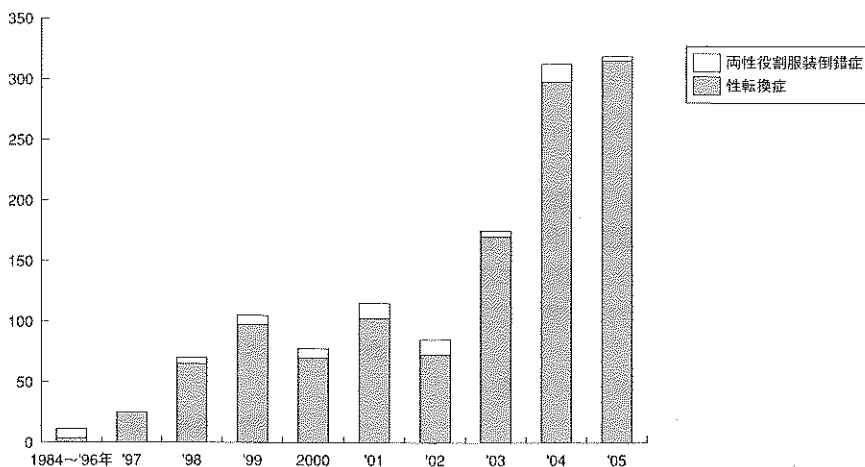


図-1 性同一性障害の年別新患数
(あべメンタルクリニック)

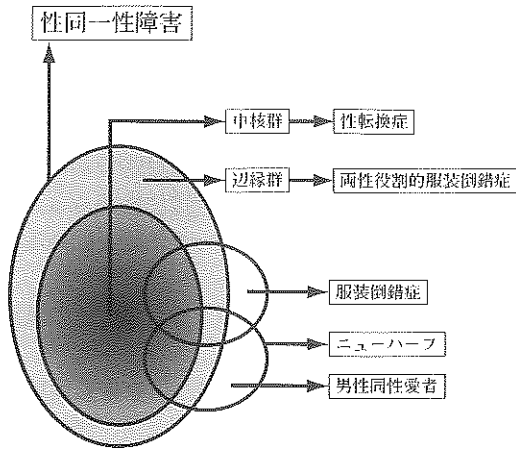


図-2 性同一性障害、服装倒錯症そしてニューハーフ

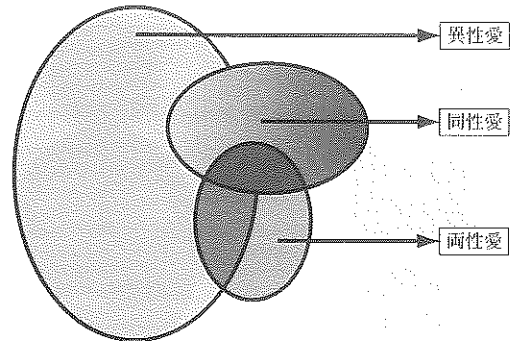


図-3 性指向のグラデーション

表-1 性同一性障害関連疾患について

	中核群 (primary)	辺縁群 (secondary)
発症	早期	後期
性自認	確固	流動
性器嫌悪	強い	弱い
SRS願望	強い	弱い
性的指向	異性愛	同・両性愛

かれらが「誰を好きになるか（性指向）」は別問題である。例えば、MTFが男性を好きになるのは一般的であるが、これはかれらの心（脳）が女性であるために男性を好きになるという、当たり前の〈指向〉であり、〈嗜好〉でもなければ〈志向〉でもない。表面的に見れば同性愛に思えるかもしれないが、実は異性愛なのである。FTM（female to male 女性から男性へ）も、自分の乳房は嫌で取ってしまいたいと思っているが、女性パートナーの乳房は大好きである。図-2, 3に見るように、GIDの性指向のベクトルが、異性愛に向くのか、同性愛、あるいは両性愛に向かうのかは、人それぞれであってよい。

半陰陽の場合だけは別で、性自認が固定していれば、他の過程を踏まずに本人の希望の性に性別適合手術sex reassignment surgery (SRS) が可能で、(もちろんSRSは受けなくてもかまわないが、) 戸籍の性別も〈変更〉ではなく、〈訂正〉されることになる。

性同一性障害と同性愛

GIDのMTFを世間で「おかま」と呼んでいるが、間違いである。「おかま」とは“お尻”の意味で、同性愛者を指す言葉である。GIDと同性愛とは概念が異なる。つまり、GIDは「自分の心の性別と異なる身体を嫌っている」わけであるが、

図-2で、『性同一性障害』の円内に入っていない『服装倒錯症』は、異性装をすることで専ら性的快感を得るといって、パラフィリアの一型である。もちろんGIDの辺縁群である『両性役割的服装倒錯症』の中には、異性装に凝る人もいる。この群のMTFでは異性装をして初期の頃は性的興奮を伴うこともあるが、次第に「異性装をするとホッとする」というように変化してくるのが常である。

また、和製英語の「ニューハーフ」と呼ばれる人たちがいるが、この大半はGIDであり、中核群に属する人が多い。しかし、GIDの円外の「ニューハーフ」は男性の同性愛者、つまりゲイの人たちで、GIDとは異なり性自認は男性で、自分の身体や性器をパートナーに見られることに抵

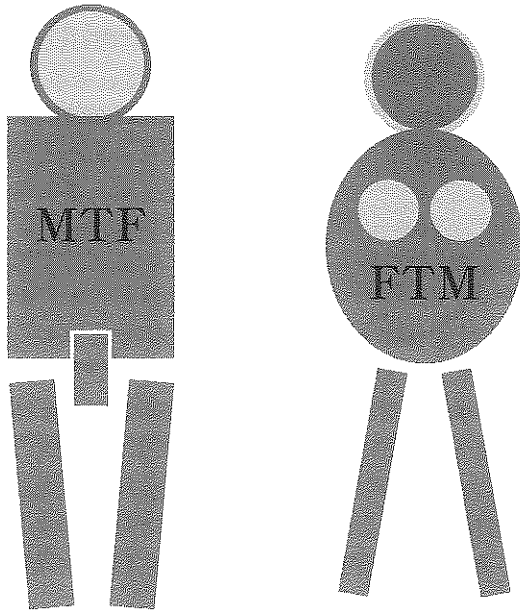


図-5 こころ（脳）と身体

抗感が少ないという特徴がある。

GIDを分かりやすく整理すると図-5のようになる。MTFでは身体は男性であるが、脳は女性であるため、内股になったり、座る時は自然に膝をそろえてしまう。逆にFTMでは、診察室で膝をそろえて座った人を見たことがない。

診断と治療の実際

a) 初診時の対応

GID当事者の来院目的はさまざまであるため、まずその確認が必要となる。代表的な受診目的を列記しておく。

- ①自分が何物なのか知りたい。
- ②日本精神神経学会の『性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン』³⁾に沿った治療をしたい。
- ③ホルモン療法（または、乳房切除術）を早く受けたい。
- ④ホルモン療法継続中なので、SRSを受けたい。

⑤改名したい。

⑥治療はすべて終了しているので、戸籍を変えたい。

これらの要望に対しては、『ガイドライン』³⁾に則った面接と検査を行いながら対応できる。

しかし、次のような要求には違法性があるためお断りし、ガイドラインに沿った治療を勧めることにしている。

- ①ホルモン療法をして欲しい（または、その施設を紹介して欲しい）。
- ②海外でSRSを受けたいので、紹介状を書いて欲しい。

b) ガイドラインに沿った診断・治療

図-4にガイドラインに沿った手順をシェーマにしてみたが、受診者の約半数はガイドラインの治療指針に一致せず、自己判断でホルモン療法や乳房切除術、さらにSRSを済ませてしまっている。このようなガイドライン不一致例についても、救済措置を次のように明文化している。「これまで行われてきた治療を再評価し、ガイドラインに沿った診断・治療を再構築する」と。

図-4の要点について述べる。

詳細な生活史・現病歴を聴取する。自分史をまとめてもらうことで補うこともできる。当事者の苦悩を受容しながら、精神科的診断面接の中で、統合失調症などの他の精神科疾患由来の性転換願望ではないことを確認する。統合失調症との合併もあるが、それぞれ独立した治療も可能である。

家族へのカミングアウトは、さほどの困難を伴わずに済ませられることが多いが、ケースによっては大問題に発展することもある。職場へのカミングアウトは治療を進める上で必須ではないが、外見の変化に合わせてカミングアウトを行う必要性が生じる場合が多い。

性染色体、内分泌学（LH、FSH、E2、PRL、テストステロンなど）、一般生化学、血液学などの検査を行う。FTMは婦人科に、MTFは泌尿器科に診察を依頼し、内外性器の診察、半陰陽の有

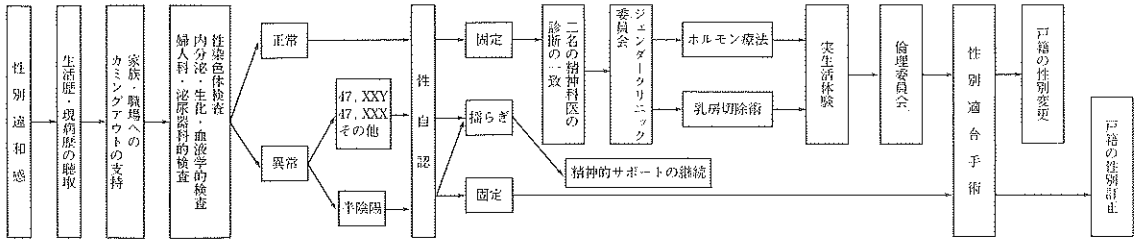


図-4 ガイドラインに沿った診断と治療

無を確認する。染色体異常や半陰陽が発見されても、診断の進め方には変わりはなく、本人の性自認を優先して対応する。

現病歴の中で、性自認が揺らぎなく固定していることの確認が最も重要で、生活上からその事実を確認することに加えて、少なくとも6ヵ月程度（欧米では3ヵ月）⁴⁾の精神的経過観察が必要となる。MTFの辺縁群では性自認の揺らぎを認めることが多く、結婚歴があったり子どもがいたりする例も稀ではない。

性自認が揺らいでいる例に対しては、精神的サポートを続けて行くが、次第に望みの性の方向に固定化して行く傾向にあるように見える。

一人目の精神科医の診断が済んだら、二人目の精神科医に紹介し、診断が一致すれば、ジェンダークリニック委員会で検討され、第二段階の治療であるホルモン療法や乳房切除術に移行する承認が得られる。

第三段階のSRSに進むためには、望みの性の服装や性役割でパートタイム、もしくはフルタイムでの実生活体験real life experience (RLE) が要求される。

外見がパス状態 (passing) にあれば理想であるが、それが必須条件ではない。

SRSの承認は現在のところ、倫理委員会が行っている。

この間、改名の申請は条件が整えばいつでも可能である。望みの名を一年以上使った実績の物証と、精神科医の診断書を求める裁判官が多い。

「特例法」⁵⁾は以下の5項目の要件を満たし、二

人の精神科医が一致してGIDと診断すれば、戸籍の性別を変更する可能性があるとしている。

1. 20歳以上
2. 現在、結婚をしていない
3. 現在、子どもがいない
4. 生殖能力が無い
5. 望みの性の外性器に近似している

本法が施行されて1年目の平成17年7月の調査では、全国の家裁裁判所での審議状況は以下の通りであった。

- ・申立て：249人
- ・認容：218人
- ・審理中：21人
- ・取下げ：8人
- ・却下：2人

このように、大部分の戸籍の性別変更は許可されているが、子どもがある場合や書類に不備があるものは取下げを求められたり却下されている。

今後の問題

GIDに関連した医学的・社会的・法的問題は山積している。まず日々実感している問題点は、医療機関の不足である。GIDを扱う精神科医が極めて少ない、当事者は遠方からの通院を余儀無くされ、ジェンダークリニック委員会に提出する意見書や、戸籍変更のための診断書の完成まで長期間待たざるを得ない現状である。埼玉医科大学と岡山大学の他にも、札幌医科大学、大阪医科大学、

関西医科大学、福岡大学などが参画を表明したことで、やや緩和されているが、受け皿はまだまだ不十分である。

次に保険適応の問題がある。GIDの中には、望みの性で就労できないため、経済的に困窮している人が少なくない。ホルモン療法は一生継続しなければならないし、乳房切除術やSRSには多額の手術費用が必要になる。困難な課題ではあるが、早期の解決が望まれる。

最後に『特例法』に関する問題が二つある。その一つが『子無し要件』である。外国の法令では子があっても性別の変更は認めている⁶⁾⁷⁾。自験例の中にも、性別変更が妥当と思われる症例を何人か数えることができる。

さらに、SRSが性別変更の要件に加えられていることも、多くの当事者にとって身体的侵襲が大きいばかりか経済的負担になっている。SRSの最終段階までを望まないGIDがいることも確かだからである。

おわりに

これまでに1500例を超すGID関連疾患を自験してきた。その中の1例たりとも、自分の望みの性で生きようとするのを諦念したものはいなかった。身体の性Sexは変えられるが、心の性Genderは不動であるように思える。かれらが自分自身のセクシュアリティのありかたを大切にしよう

とするトランスジェンダーリングの主張をわれわれは尊重するべきではなかろうか。

文 献

- 1) 山内 俊雄：性同一性障害の診断，改訂版；性同一性障害の基礎と臨床．新興医学出版社，東京，2004：39～53．
- 2) 阿部 輝夫：性同一性障害の周辺—性同一性障害関連疾患249例の解析と今後の問題点—，改訂版；性同一性障害の基礎と臨床：新興医学出版社，東京，2004：90～107．
- 3) 日本精神神経学会「性同一性障害に関する第二次特別委員会」：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）．精神誌，2002；**104**：618～632．
- 4) 東 優子，針間 克己訳：性同一性障害の治療とケアに関する基準（SOC）．臨精医，Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association：Standards of Care for Gender Identity Disorders，Sixth Version，2001；**30**：887～902．
- 5) 南野 智恵子監修：解説 性同一性障害者性別取扱特例法．日本加除出版，東京，2004．
- 6) 大島 俊之：性同一性障害と法．日本評論社，東京，2002．
- 7) 針間 克己：性同一性障害の現状と特例法．日医師会誌，2003；**130**：754～758．

Summary

Gender identity disorder

In the past ten years, situations relating to Gender Identity Disorder (GID) have changed greatly in Japan. In 1997, the Japanese Society of Psychiatry and Neurology established guidelines for GID Diagnosis and Treatment, and a publicly acknowledged Sex Reassignment Surgery (SRS) was held for the first time in Japanese history in 1988. Furthermore, in 2003, the GID law was enacted to enable people with GID to change their gender on their *Koseki* (Family Census Register) when they meet certain conditions established under this law. Now there is a new trend among those who were self-diagnosed with GID and opted to receive hormone treatment and surgical procedures. They now seek an official diagnosis with letters of support from two independent psychiatrists in order to be eligible for their *Koseki* gender change. University hospitals in different regions are making efforts to meet the large and increasing number of patients but their facilities are stretched.

In this paper, the basic concept of GID based on my experience with approximately 1,500 cases will be presented with a focus on the differences between primary GID and secondary GID, the differences between homosexuality and GID, and some important issues for the future. In addition to this, the key topics and issues that general practitioners should be aware of when they engage in the diagnosis and treatment of GID will be presented.

Key words : Gender identity Disorder, Transsexualism, Inter Sex, Homosexuality, Alter of Sex Distinction on a Family Register