

学際領域の診療

Interdisciplinary Practice

ジェンダー・性同一性障害・精神疾患

Gender・Gender Identity Disorder, Psychosis

(1) ジェンダー

①ジェンダー

ジェンダーという言葉は次のような異なる意味内容を持つ言葉である。

(a) 生物学的には、雌雄の別を表す言葉であり、性的二型ともいう。

(b) 社会的、文化的に形づくられた性差を表す言葉として用いる時には、「男性が優位であるような形で位置づけられている」ことを意味したり、「女と男が異なる性として人為的・社会的に作られている」ことを意味し、そのような立場から、「ジェンダー論争」とか「ジェンダー研究」などと使われる。

(c) 医学的には、「性の自己意識・自己認知」という意味に使われることが多く、特に性同一性障害との関連で用いられる時は、この意味である¹⁾。

②ジェンダーの形成²⁾

ジェンダー(性別に対する自己意識・自己認知)はヒトの発達のきわめて早期に形成され、おおそ生後18カ月頃までにはでき上がると考えられている。

ジェンダーの形成に関与する因子については、現在のところ、生物学的要因説が有力である。すなわち、胎生期に性腺から分泌される性ホルモンによって脳の神経細胞やその接続が決定され、脳の性差が生じるが、それに伴ってジェンダーが形成されるとする考えである。

③ジェンダーの形成に示唆を与える事実

ジェンダーの概念は、次のような研究をもとに発展してきた。

- ・半陰陽におけるジェンダーの研究
- ・先天性副腎過形成症の母親から生まれた女兒が男としてのジェンダーを持つ事実
- ・性同一性障害者の脳の形態研究の結果、脳の性差のあり方に違いがあることが分かった^{3)~5)}。

(2) 性同一性障害

①性同一性障害とは¹⁾

性同一性障害(gender identity disorder, GID)とは「生物学的性別(sex)と性別に対する自己認知あるいは自己意識(gender identity)とが一致しないために、自らの生物学的性別に持続的な違和感を感じ、反対の性別を求め、時には生物学的性別を己れの性の自己意識に近づけるために性別の転換を望むことさえある状態」と定義される。

そのために、自らの生物学的性別に違和感や嫌悪感を覚え、身体的性別を少しでも性の自己意識に近づけようとしたり、時には手術的に身体構造を変えようとすることがある。

②性同一性障害の症状

表1に示すような症状を呈する。

③性同一性障害の診断

性同一性障害は次の手順により診断する。

(表1) 性同一性障害の症状

(a) 自らの性別に対する嫌悪あるいは忌避:

自分の性器が間違っている, 成人になれば反対の性器を持つようになるであろうと主張する, 自分の性器はなかったらよかったと考える, 月経や乳房の膨らみなどに対する嫌悪感を持つなど, 自らの性別に対する嫌悪感や忌避の気持ちから生ずる症状を示す.

(b) 反対の性別に対する強く, 持続的な同一感:

反対の性別になりたいと考え, 反対の性別としての服装, 遊びなどを好む. 反対の性別への同一感があり, しかも持続的であることが多い.

(c) 反対の性別としての性役割:

日常生活の中でも反対の性別として行動したり, 義務を果たし, 家庭, 職場, 儀式, 社会的人間関係, 言葉遣い, 身のこなしなど, さまざまな場面で反対の性別としての性役割を演じることを希望し, 実際そのようにする.

(a) 生物学的性別, すなわち身体的性別が男女いずれであることを明らかにする

(b) 性の自己意識すなわちジェンダーがいずれの性別に属するかを明らかにする.

(c) 生物学的性別とジェンダーが一致しないことが明らかにされれば, 性同一性障害と診断することができる.

④生物学的性別の決定

性同一性障害の診断に当たって, 性別の決定はまず, 性別に特徴的な以下の検査を行って, 性別が男女いずれであることを明らかにする.

(a) 染色体の検査により, 性染色体がXXかXYであることを明らかにする.

(b) ホルモン検査を行って, 内分泌学的に男女いずれの性別であることを確認する.

(c) 卵巣や子宮などの女性を表す内性器や生殖腺, 外性器を有しているか, 男性の内性器や生殖腺, 外性器を有しており, それらのものに異常はないかを調べる.

⑤性別に対する自己意識(ジェンダー)の決定

(a) 詳細な養育歴, 生活史, 性行動の経歴について聴取し, いつ頃から, どちらの性別としての性役割や性行動を行っていたかを把握し, 性の自己意識を推定する.

(b) 生物学的性別と性の自己意識が一致しないために生じたと思われる症状を収集し, それらの症状がICD(International Classification of the Disease(WHO))またはDSM(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association)などの国際診断基準の性同一性障害の診断基準をみたしていることを確認する.

⑥性同一性障害の診断基準

性同一性障害では, 個人によって呈する症状や, 症状の構成が異なるために, 表2に示すような診断基準が提唱されている¹⁾.

⑦性同一性障害の除外診断

次のようなものは性同一性障害に含めない.

(a) 半陰陽など, 外性器, 内性器に異常があるいわゆる, 間性と呼ばれるもの, 染色体異常などがあって, 性別分化の異常があるものなど, 身体的性に異常のあるものは除く.

(b) 統合失調症(精神分裂病), 人格障害などの精神障害のために自己の性別を否認する場合.

(c) 文化的, 社会的理由による性別役割の忌避, 職業的利得などのために別の性別を求めるもの.

⑧性同一性障害と性別違和症候群, 性転換症

自らの生物学的性別に持続的な違和感, 嫌悪感を有するものを広く性別違和症候群(gender dysphoria syndrome)ととらえ, その中で, 特徴的な症状を示すものを性同

(表2) 診断基準

1. 自分の性に対する持続的嫌悪・忌避があること
 - ・「性器、乳房、月経、勃起など自らの性別の特徴的現象に対する嫌悪」
 - ・「自らの性別特徴を除去するなどの身体的変更を求める」
 - ・「与えられた性で生きること強い苦痛を感じる」
 のうち、2項目以上が現在認められること
 2. 反対の性に対する持続的な同一感があること
 - ・「反対の性になりたいという持続的な欲望」
 - ・「反対の性の役割、ごっこ遊び」
 - ・「反対の性の服装」
 のうち、2項目以上が過去あるいは現在認められること
 3. ジェンダーが揺らぐことなく安定していること
 4. 発症時期が中学校以前であること
- 上記の1～4を満たし、下記の項目に該当するものを「性同一性障害」と診断する
- 前提条件 1) 半陰陽などの身体的性別の異常はない
 2) 精神的障害はない
 3) 社会的理由による性別変更の希望ではない

一性障害(gender identity disorder)といい、中でも、性を変えたいという変性願望や性転換願望を持ち、ホルモン投与や性転換術までも行おうとする状態を性転換症(transsexualism)と呼ぶ(図1)。

なお、性別違和症候群の中には、生物学的性別に異常のある半陰陽などで、自らの生物学的性に違和感を抱く者も含めたひろい概念であり、違和感の程度や内容もさまざまである。

⑨性同一性障害の治療

性同一性障害の治療は以下の手順で行う。(a)精神療法、(b)ホルモン療法、(c)手術療法

⑩性同一性障害の精神療法

性同一性障害の精神療法は次のような目的で行う。

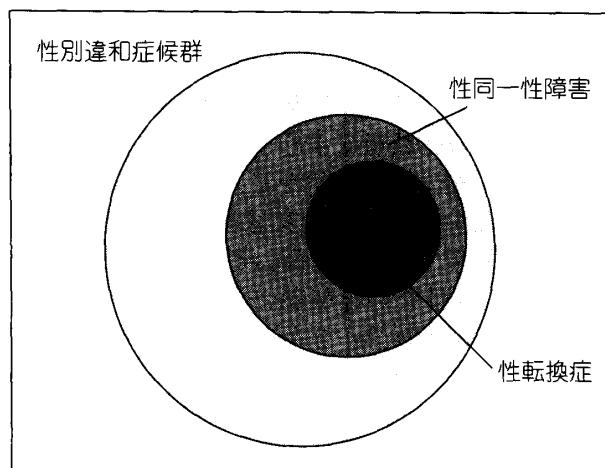
性同一性障害に悩む人はしばしば孤立感、恥、おそれ、不幸、社会的被差別感などの感情を抱き、社会的不利益や就職上の困難をかかえている。したがって精神療法ではまず、このような悩みを持つことは本人の罪ではないことを納得し、性に関する自己認知がどのようにして形つくられるかを科学的に理解すること、そして、この世を快適に暮すためにはどの性別役割で暮すのが良いのかについて十分な検討を行う。

⑪性同一性障害における real life test (experience)

自分がどちらの性別で生活することが最も良いかを確認する作業。自分の望む性別で生活をしてみて、本当に選んだ性別が自分にふさわしいものかどうかを実生活の中で確認する作業を精神療法の期間に行うが、このような作業を real life test (experience) という。

⑫性同一性障害のホルモン療法

男性が女性性を望むときには女性ホルモンの投与を行い、女性が男性性を望む場合には



(図1) 性別違和症候群、性同一性障害、性転換症の関係

男性ホルモンを投与する。その結果、男性では陰茎の勃起が起こらなくなり、体つきが丸みを帯び、筋肉が柔らかくなり、脂肪の付き方が変わるなどの身体的変化が起こり、気持ちのうえでも女性らしさが目立ってくる。一方、女性に男性ホルモンを投与すると、月経が止まり、体毛が濃くなり、体つきが男らしくなってくるなどの身体的変化とともに、精神的な変化も起こる。

なお、実施にあたっては、事前に十分な精神療法を行うとともに、ホルモン療法の手技、目的と効果、適応、副作用、投与期間と最終目標などについて十分な説明と納得が必要である。

③性同一性障害の外科的治療

精神療法、ホルモン療法にもかかわらず、それまでの治療では限界があり、手術治療が必要と判断されたときに限って、外科的治療を考慮する。そして医学的にも外科的手術療法が適切であると判断された場合に性転換手術(最近では性別再適合手術(sex reassignment surgery, SRS)という)を行う。

外科的療法には外性器、内性器の変更だけではなく、乳房の切除(あるいは乳房形成術)や喉仏などの性別特徴のある部分の変更なども含まれる。

(3) 精神疾患

①精神疾患の種類

産科婦人科で遭遇する可能性のある精神疾患には、次のようなものがある。

- (a) 身体疾患に伴って併発する神経症やうつ病などの精神症状。
- (b) 神経症やうつ病が身体症状を前景にして、身体疾患として受診する場合。
- (c) 身体疾患に伴って出現する症状性精神病(表3)。

(表3) 全身病に基づく精神障害(症状性精神障害)

「全身疾患、または脳以外の身体器官の疾患の際に起こる精神障害をいう」

基礎疾患

1. 急性感染症：チフス、疫痢、インフルエンザ、急性肺炎、マラリア、肺結核
2. 膠原病：全身性エリテマトーデス(SLE)、汎発性強皮症、皮膚筋炎、リウマチ性疾患
3. 代謝異常：尿毒症、人工透析症候群、肝性脳症、糖代謝異常(糖尿病性昏睡、低血糖性昏睡)、ペラグラ、ビタミンB1・B12欠乏症、ポルフィリン症、電解質異常
4. 心肺機能障害：心不全、肺性脳症
5. 血液疾患：鉄欠乏性貧血、再生不良性貧血、白血病、血栓性微小血管症
6. 内分泌疾患：下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎皮質、性腺の疾患
7. 中毒性疾患：一酸化炭素中毒、有機水銀中毒、鉛中毒、マンガン中毒、タリウム中毒、砒素中毒、有機燐中毒、有機溶剤の中毒、二酸化炭素中毒、アルコール中毒(振戦せん妄、コルサコフ、ウエルニッケ、アルコール痴呆、アルコール幻覚症、アルコールてんかん)
8. 医薬品による障害：幻覚剤、麻薬、睡眠薬など(LSD-25、メスカリン、大麻、コカイン、阿片アルカロイド、覚醒剤、睡眠薬、精神安定剤、抗パーキンソン剤)内科系薬剤(ジギタリス、降圧剤、鎮痛剤、喘息薬、抗結核薬、副腎皮質ホルモン、経口避妊薬、抗酒剤)
9. 手術後の障害：麻酔後精神病、ICU症候群
10. 妊娠、出産に伴うもの：性周期、妊娠中、産褥期

症 状

- ・意識障害：せん妄、もうろう状態、アメンチア、錯乱
- ・精神症状：幻覚、妄想、過敏、情動興奮、躁、うつ、不安
- ・知能障害：健忘、痴呆

急性期は 意識障害

慢性期は 人格変化と痴呆

(表4) 脳器質性精神障害

「脳が一次性に侵襲を受けて生ずる精神障害」

1. 髄膜炎、脳炎：急性・亜急性・慢性髄膜炎（日本脳炎、嗜眠性脳炎、急性壊死性脳炎、マラリア、発疹チフス脳炎）、
急性・亜急性・慢性脳炎（サルコイドーシス、ベーチェット、神経梅毒、亜急性硬化性全脳炎）
2. 脳血管性障害：高血圧性脳炎、一過性脳虚血、くも膜下出血、脳出血、脳梗塞、動脈硬化性脳障害、ピンスワンガー
3. 退行性脳萎縮：老年痴呆、アルツハイマー病、ピック、クロイツフェルト・ヤコブ病
4. 変性疾患：パーキンソン、ハンチントン病、ウイルソン病、脊髄小脳変性症
5. 外傷性障害：脳振盪、脳挫傷、頭蓋内出血、外傷性てんかん、外傷後遺症、外傷神経症
6. 脳腫瘍：
7. てんかん性精神症状：

症 状

- ・脳局所症状
- ・意識障害：種々の程度の意識障害、せん妄、もうろう状態
- ・人格変化
- ・知識障害
- ・情動障害：不穏、感情失禁、感情易変

通過症候群：一過性、可逆性の精神機能低下、情動、記憶、記憶、思考、自発性の障害
健忘症候群（コルサコフ症候群）：健忘、失見当識、作話

(d) 脳の疾患に伴って出現する脳器質性精神障害(表4)。

それぞれの疾患の症状や診断については、教科書を参照されたい。

②精神症状のとらえかた

以下の点を注意して観察し、精神症状を把握する。

(a) 表情

表情が「豊か」、「明るい」、「乏しい」、「仮面のよう」、「暗い」、「沈んだ表情」、「不機嫌な表情」、「硬い表情」、「けわしい顔つき」、「おびえた顔つき」など、多くのことを表情から捉えることができる。

(b) 服装、態度、身のこなし

季節にあった、あるいはその場にふさわしい服装であるか、落ち着いた態度か、礼容は保たれているか、せかせかと落ち着かない、絶えず注意が移り動いているか、などを観察により読みとる。

(c) 話し方

・声の調子、大きさ、話し方：「大きな声」「小さな声」「ぼそぼそとした話し方」「流れるような話し方」「とつとつとした話し方」「ゆっくりとして、なかなか話が進まない」といった声の調子やテンポはその人の感情の活発さや元気を表している。

・話の筋、話のまとまり方：「話のまとまりが悪い」「話がまわりくどい」「なにを言おうとしているか、良く分からない話」「わかりやすい話」「明快な筋」というように、話のまとまりや、論旨の明快さも重要な情報である。もし、話の筋が回りくどかったり、何を言おうとしているか分からないときはなんらかの脳の働きの障害、たとえば知的障害があるとか、意識障害の存在を疑うとか、ときには精神障害を想定することもある。

③こころの理解にあたって大切なこと

(a) 良い人間関係をつくる

患者あるいはその関係者と医療者が初めて会うときは、多くの場合、それまで何の知己

もなかった人同士が向き合うことになるというよいであろう。その人達が、たまたま医療というつながりで、人間関係を持つことになるわけである。そのような場合大切なことは、よい人間関係を作ることである。

(b) 相手を受け入れること(受容 acceptance)

相手を受け入れるとは、ひとことで言えば「私(たち)は、苦痛をかかえたあなた(たち)に、私たちのできることを一生懸命しようと思っています」というメッセージを伝えることである。そのような気持ちがあれば、相手の言うことに耳を傾け、理解しようと努めることになろう。

(c) 相手の気持ちに寄り添うこと(共感 empathy, compassion)

相手の気持ちを理解し、その気持ちを共有しようと努めることが大切である。患者が訴える苦しみに耳を傾け、その気持ちに寄り添うことによって医療者の中にもまた、その苦しみをともに背負う気持ちが生ずる。その結果、患者と治療者の間に苦しみを共有する連帯感が生じ、患者自らのつらさも軽減するのである。

《参考文献》

1. 山内俊雄(編著)。「性同一性障害の基礎と臨床」(第2版), 東京: 新興医学出版, 2004
2. 山内俊雄. 性同一性障害とその成因. 脳の科学 1998; 20: 637—644
3. Swaab DF, Fliers E. A sexually dimorphic nucleus in the human brain. Science 1985; 228: 1112—1115
4. Swaab DF, Hofman MA. Sexual differentiation of the human hypothalamus in relation to gender and sexual orientation. Trends Neurosci 1995; 18: 264—270
5. Zhou J-N, Hofman MA, Gooren LJG, Swaab DF. A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. Nature 1995; 378: 68—70

〈山内 俊雄*〉

*Toshio YAMAUCHI

*Saitama Medical School, Saitama

Key words : Gender · Gender identity disorder · Psychosis