

生涯研修プログラム クリニカルレクチャー

1) 日本における性同一性障害の診療

埼玉医科大学 石 原 理

わが国においても、みずからの身体的性別に違和感を持つ人々が、かねてから存在してきたことは、これまで数多くの文献資料に記述されている。しかし、性同一性障害(GID: Gender Identity Disorder)という診断名が広く認知されたのは、医学界においても一般社会と同様、最近約 10 年のことにすぎない。

埼玉医大では、1996 年に倫理委員会の答申を受け、ホルモン療法、手術療法を含む GID の総合的診療のために、各領域の専門家からなる医療チームであるジェンダークリニックが、総合医療センターに構成された。そして、1997 年に日本精神神経学会から発表された「診断と治療のガイドライン」を参照し、1998 年には第一例に対する治療について倫理委員会の承認を得た。さらに厚生省公衆衛生審議会精神保健福祉部会、中央児童福祉審議会母子保健部会の了承手続を受けた後、同年 10 月 16 日に、初の性別適合手術(SRS: Sex reassignment Surgery)が施行されたのである。

以来、埼玉医大ジェンダークリニック受診者は

総計 1,000 例を大きく超え、2007 年 4 月までに、SRS は FTM (Female to Male Transsexuals) 75 例および MTF (Male to Female Transsexuals) 25 例に対して施行された。その後、いくつかの大学病院においても SRS が施行され、たとえば岡山大学 (FTM13 例, MTF12 例)、関西医大 (FTM2 例, MTF4 例) などがある。また、FTM に対する乳房摘除などの手術は各所の形成外科クリニックで行われている。

2003 年 7 月には SRS 施行済であることなどを条件に、戸籍の性別変更を可能にする「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」が国会を通過した。そして、1 年後の施行から 2006 年末までに 573 人が性別変更を済ませた。

わが国における GID 治療の歴史を振り返ると、当事者と支援者、さらに医療者を加えた有機的コラボレーションが、いかに有効に機能し、診療上だけでなく政治的にも大きな成果をあげ得たかを観察できる。

生涯研修

2) 子宮頸癌治療ガイドライン

近畿大学奈良病院 井 上 芳 樹

平成 19 年 10 月に、子宮頸癌治療ガイドライン(日本婦人科腫瘍学会編)が発刊された。このガイドラインは、子宮頸癌の実地医療に従事する医師を対象とし、頸癌の現時点での適正と考えられる治療法を示すことにより、治療レベルの施設間格差を少なくし、わが国の治療の安全性と成績の向上を図ることを主な目的として作成された。

作成の手順は、まず、臨床上的問題点を CQ (clinical question, 臨床的疑問)として提示し、それに関連する文献を抽出し、そのエビデンスの質を評価したのち、それらに基づいて現時点での適正な推奨を示した。頸癌のガイドラインを作成するにあたって問題となったのは、わが国において標準的な治療法とされていたもののエビデンスが少なく、また、その質も必ずしも高くはなく、多くは海外のエビデンスに頼らざるを得なかったと

いうことであった。しかしながら、欧米のエビデンスの質が高いとはいえ、頸癌の治療において手術治療を重視してきたわが国と、放射線治療を重視してきた欧米の歴史的な違いを考慮することなしには、わが国での適正な治療法を示し得ない。したがって、本頸癌ガイドラインは、欧米のエビデンスを多く参考にしつつも、わが国での頸癌治療の歴史的背景、現在行われている治療の現状などを考慮してまとめられたものといえよう。

演者は頸癌治療ガイドライン作成に手術小委員長として加わったので、作成の過程で問題となった事柄を交えながら、ガイドラインの内容を解説する。