

生殖・内分泌 クリニカルカンファレンス

GID(性同一性障害)と産婦人科医

1)性同一性障害と産婦人科医との接点は(overview)

岡山大学大学院保健学研究科
岡山大学病院ジェンダークリニック
産婦人科
中塚 幹也

座長：岡山大学大学院保健学研究科
中塚 幹也

はじめに

性同一性障害とは「生物学的性」(身体の性)と「性の自己認識：性自認」(心の性)とが一致しない状態であり、心の性は男性、身体の性は女性である female to male (FTM) と、心の性は女性、身体の性は男性である male to female (MTF) とに分類される。性同一性障害当事者は、性別違和感から、自分の身体の性を強く嫌い、その反対の性に強く惹かれた心理状態が続く¹⁾²⁾。

性同一性障害の診療はチームで行われ、精神科医、泌尿器科医、形成外科医などとの協働の中で、ホルモン療法、性別適合手術、生殖医療などに関与する産婦人科医の役割は大きい。しかし、知識や情報を得る機会は少ないのが現状である。

性同一性障害診療の歴史と産婦人科医

1964年、3人の MTF 当事者に精巣除去術を行った産婦人科医が、「優生保護法第28条」に違反したとして摘発され、有罪判決を受けたブルーボーイ事件³⁾はよく知られている。このように、産婦人科医は以前より性同一性障害の診療に関与してきた。

ブルーボーイ事件があったことから、正当な医療行為であることを示すため、1996年に埼玉医科大学倫理委員会が議論を行い、性転換手術を承認、1997年には日本精神神経学会がガイドライン(第1版)を作成し、日本でも正式な性同一性障害診療が開始されることになった。

検査・診断と産婦人科医

性別違和感を主訴に受診する場合の窓口は、通常、精神神経科であるが、診断のために

Medical Management of Transsexual Persons by Gynecologists(Overview)

Mikiya NAKATSUKA

Graduate School of Health Sciences, Okayama University, Okayama

Department of Obstetrics and Gynecology, Gender Clinic, Okayama University Hospital, Okayama

Key words : Adolescents · Donor sperm insemination · GnRH agonist · Transsexuals · Reproduction

今回の論文に関連して、開示すべき利益相反状態はありません。

(表1) 性同一性障害と同性愛, 性分化疾患との鑑別

		生物学的性(セックス)			社会的性(ジェンダー)		
		遺伝子・ 染色体	性器の 解剖	性 ホルモン	性自認	性指向	性役割
性同一性障害	MTF	男性	男性	男性	女性	問わない(男)	問わない
	FTM	女性	女性	女性	男性	問わない(女)	問わない
同性愛	ゲイ	男性	男性	男性	男性	男性	問わない
	レズビアン	女性	女性	女性	女性	女性	問わない
性分化疾患			非定型		問わない	問わない	問わない (疾患・個人により異なる)

性同一性障害の診断には性指向を問わないが、典型例では()内の性の方へ向かうため、外見には同性愛(ホモセクシャル)のように映る場合もある。しかし、性自認からみると異性愛(ヘテロセクシュアル)である。いずれの状態も上記以外の多様な形をとり得る。性自認は、小児期には変化することもあるが、二次性徴開始後にも性別違和感が続く場合は変化することはほとんどないとされる。

は、産婦人科医や泌尿器科医が身体的診察を行い、染色体やホルモン検査を施行する。性同一性障害の診断には、性指向に注目した同性愛(頻度は2~7%とされ、ホルモン療法や手術の適応はない)や性器、ホルモン、染色体などが非定型である性分化疾患(Disorders of Sex Development: DSD)との鑑別を要する(表1)⁴⁾。

ホルモン療法と産婦人科医

MTF 当事者へのホルモン療法では、結合型エストロゲン1.25~5mg/日、エチニル・エストラジオール50~100 μ g/日、17 β -エストラジオール2~4mg/日などの経口剤、また、各種のエストロゲン・デポ製剤の筋肉注射(10~20mg/1~4週)、貼付剤、塗布剤が使用されている⁵⁾⁶⁾。エストロゲン製剤は、産婦人科医は、日常診療で使い慣れており、実際に MTF 当事者の多くは産婦人科を受診する。

FTM 当事者へのホルモン療法は泌尿器科で施行される場合も多いが、一部の産婦人科でも行われている。経口のアンドロゲン製剤は肝機能異常を伴いやすく、貼付剤は日本で未販売のため、主にアンドロゲン・デポ製剤の筋肉注射(125~250mg/2~4週)が行われている⁵⁾⁶⁾。

手術療法と産婦人科医

産婦人科医は、FTM 当事者への性別適合手術(SRS: sex reassignment surgery)において子宮・卵巣の摘出を行う⁷⁾。形成外科医が尿道延長や陰茎形成を行わなくても、産婦人科における子宮、卵巣の摘出とホルモン療法による外陰部の男性化により、特例法での戸籍の性別変更の条件を満たす例がほとんどであり、最近、産婦人科単独での手術を希望する例が増加している。MTF 当事者の SRS は、泌尿器科と形成外科とが連携して行われており、産婦人科医は術後の腔のメンテナンスなどに関与する。

2003年には性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律(いわゆる特例法)(表2)⁸⁾が成立した。2011年には、1年間に600名以上の性同一性障害当事者が戸籍の性別変更を行っており、産婦人科医が診断書を作成する機会も増えている。しかし、戸籍の性別変更の条件に性別適合手術が挙げられているにもかかわらず、費用は全額自費負担となっ

(表2) 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律(平成15年7月16日法律第111号)第3条

最終改正：平成20年6月18日法律第70号

第3条(性別の取扱いの変更の審判)

①家庭裁判所は、性同一性障害者であつて次の各号のいずれにも該当するものについて、その者の請求により、性別の取扱いの変更の審判をすることができる。

1. 20歳以上であること。
2. 現に婚姻をしていないこと。
3. 現に未成年の子がないこと。(「現に子がないこと。」から改正された。)
4. 生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること。
5. その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること。

②前項の請求をするには、同項の性同一性障害者に係る前条の診断の結果並びに治療の経過及び結果その他の厚生労働省令で定める事項が記載された医師の診断書を提出しなければならない。

日本でも戸籍上の性別を変更できる特例法が2003年に成立、2004年から施行され、2名以上の専門医の診断のもと、2011年末までに2,847名の戸籍の性別変更が認められている。2008年の改正により、いわゆる「子なし要件」が緩和されたが、未成年の子どもを持つ当事者は依然として性別を変更できない。

ており⁸⁾、2009年、日本産科婦人科学会、日本生殖医学会、GID(性同一性障害)学会は、厚生労働大臣へ「FTM当事者の子宮・卵巣全摘への適用拡大」の要望書を提出した。また、2011年には、日本精神神経学会、日本産科婦人科学会、日本泌尿器科学会、日本形成外科学会の4診療科が合同で、厚生労働大臣へ、手術療法の保険適用の要望書を、また、GID(性同一性障害)学会は、ホルモン療法、手術療法の保険適用の要望書を提出している。

最近の話題：思春期のホルモン療法

2006年に兵庫県の小学生男児が女児として通学していること(神戸新聞5月18日)、2010年には埼玉県公立小学2年生の男児が女児としての登校を認められたこと(毎日新聞2月12日)が報道され、2010年4月には文部科学省が都道府県教委へ「性同一性障害の児童・生徒に対する教育相談の徹底と本人の心情に配慮した対応を」と通知した。このため、学校においても性別違和感を持つ子どもの支援を考える機会が増えている⁹⁾。

2011年には、大阪医科大学が女児として通学している小学6年生のMTF児の二次性徴抑制のためGnRHアゴニスト投与を始めることが報道された(神戸新聞1月19日)。これを受けて、2012年1月、日本精神神経学会の「性同一性障害に関する診断治療のガイドライン」の改訂により、思春期の性同一性障害の子どもに対するホルモン療法の指針が示され、Puberty-delaying hormone(GnRHアゴニストなど)による二次性徴抑制が厳重な条件下に施行可能になった⁵⁾⁶⁾。

最近の話題：被收容者へのホルモン療法

2011年6月1日付の法務省の矯正施設、刑事施設での性同一性障害の被收容者への指針の中で、ホルモン療法は必要ないとの見解を示していたことが報道された(毎日新聞、2012年3月31日)。MTF当事者では、長期のエストロゲン療法後の中断は、ホルモン欠落症状の発生、骨粗鬆症の進行などが起こる。また、FTM当事者でもアンドロゲン療法中止により、卵巣切除例では同様の病態が発症し、手術前の例では月経の再開による自殺念慮などが起こる可能性がある。専門医が少なくホルモン療法を行うことのできる医師の確保

が困難なこともその理由のひとつとされ、経験のある産婦人科医の増加が期待される。

最近の話題：生殖医療

日本で性別適合手術を受け、特例法により戸籍を変え、結婚も可能になると、子どもを持ちたいと思うのは自然であり、生殖医療を行う産婦人科医の関与が必要となる。世界的にみると、性同一性障害当事者を生殖医療の適応から除外すべきではないとされる¹⁰⁾。

日本でも、性別適合手術を受け性別変更をしたFTM当事者と妻との法的夫婦の間に子どもが生まれているが、法務省は「嫡出子とは認めない」との見解を示している(朝日新聞2010年1月10日)⁹⁾。2012年3月、「戸籍上、実父と認められないのは不当」として、戸籍の訂正を東京家裁に申し立てている例があり、成り行きが注目される。

終わりに

今回のクリニカルカンファレンス「性同一性障害と産婦人科医」では、性同一性障害に関する基礎知識、チーム医療(特に手術療法)の実際、また、思春期のGnRHアゴニスト療法、FTM当事者のAID問題などの最近の話題、さらには、当事者支援団体の動向などを紹介し議論した。

参加者は会場を溢れ、急遽、会場外へカンファレンスをモニター中継する事態となったことから、関心の高い産婦人科医が予想外に多いことが推測された。また、参加者へ求めた挙手の状況からは、参加者の多くが、性同一性障害のホルモン療法に関与していることがわかった。

このことから、産婦人科医の基礎知識の中に、「性同一性障害」を加える時期に来ていると考えられる。

《参考文献》

1. 中塚幹也. ジェンダーとセクシュアリティ. 講義録 産科婦人科学. 石原 理, 柴原浩章, 三上幹男, 板倉敦夫 (編), 東京: メジカルビュー社, 2010; 56—57
2. 中塚幹也. 性同一性障害. 発達科学入門3: 青年期—後期高齢期. 高橋恵子, 湯川良三, 安藤寿康, 秋山弘子 (編), 東京: 東京大学出版会, 2012; 84—85
3. 中塚幹也. 産婦人科に関わる法と倫理の現状: 性同一性障害. 産婦実際 2010; 59: 2177—2183
4. 中塚幹也. 思春期の問題: 性同一性障害: 小児・思春期診療 最新マニュアル. 日本医師会雑誌 2012; 141特別号: S264—S265
5. 中塚幹也. 症候・病態別にみたホルモン療法: 性同一性障害. 研修ノート No.88 ホルモン療法のすべて. 日本産婦人科医会・研修委員会 (編), 東京: 日本産婦人科医会, 2012; 34—37
6. Nakatsuka M. Endocrine treatment of transsexuals: assessment of cardiovascular risk factors. Expert Rev Endocrinol Metab 2010; 5: 319—322
7. 中塚幹也. 性同一性障害の身体的治療とその課題. 精神医学 2011; 53: 769—774
8. 日阪奈生, 久井礼子, 富岡美佳, 中塚幹也. 性同一性障害の社会的課題に関する意識調査: 保険適用と特例法. GID(性同一性障害)学会雑誌 2011; 4: 67—68
9. 中塚幹也. 学校保健における性同一性障害: 学校と医療との連携. 日本医事新報 2010; 4521: 60—64
10. 中塚幹也. 配偶子・受精卵凍結保存. シリーズ生命倫理学第6巻『生殖医療』. 菅沼信彦, 盛永審一郎 (編), 東京: 丸善出版, 2012; 85—108