

## 要望書

平成 30 年 11 月 17 日

厚生労働大臣 殿  
厚生労働副大臣 殿

日本精神神経学会  
日本形成外科学会  
日本産科婦人科学会  
日本泌尿器科学会

### 件名：性同一性障害に対するホルモン療法の保険適用に関する要望

#### 要望項目

- 1) 性同一性障害（Gender identity Disorder 以下 GID）症例に対するホルモン療法を健康保険の適用とすること。すなわち女性として生活したいと希望する MTF 性転換症（Male to Female Transsexualism：精神は女性、身体は男性）症例に対するエストロゲン製剤の使用を、男性として生活したいと希望する FTM 性転換症（Female to Male Transsexualism：精神は男性、身体は女性）症例に対するアンドロゲン製剤の使用を、健康保険の適用とすること。
- 2) 思春期前期の性転換症症例に対する第二性徴の発現を抑制するゴナドトロピン放出ホルモン作動薬の使用を健康保険の適用とすること。

#### 要望の理由

本邦における性同一性障害に対する公的な手術が開始され20年以上が経過し、私ども学会員は、多くの方の生活の質の向上に貢献してきたと自負しております。

性同一性障害のうち、とりわけ自分自身の身体に強い違和感を持ち、身体的治療を望む患者は「性転換症 transsexualism」と呼称され、我が国の医療統計の基本であり国際診断基準である ICD-10ではその定義の一部に「自分の解剖学上の性について不快感や不適當であるという意識、およびホルモン療法や外科的治療を受けて、自分の身体を自分の好む性と可能な限り一致させようとする願望を伴っている」とあります。性転換症の治療に当たって、国際的に標準的な方策は、望む性別の性ホルモンの使用と性別適合手術の実施により、身体上の不快感を軽減し、望む性別での社会適応を容易にすることです。国際的にはこれらの治療効果についてコンセンサスは得られております。治療の実施に当たっては、性転換症の診断と治療適応の判定を慎重に行う必要があります。我が国では公的手術の再開以来日本精神神経学会の策定したガイドラインに沿って、メンタルヘルス専門家の十分な配慮のもとで実施されています。同ガイドラインに沿って行われた我が国での手術により、手術そのものを後悔する事例はほとんど無い一方で、自殺まで考えたほどの悩みから立ち直り、望む性で就学、

就労し社会復帰を果たすなどめざましい効果のあった事例は数多くあり、性転換症に対する手術療法の有効性は我が国においても確立していると言えます。この主張を受け、中央社会保険医療協議会は、同ガイドラインに沿って実施される性転換症に対する手術療法を平成30年4月より保険適応としました。

性転換症のホルモン療法としてはMTF性転換症症例に対するエストロゲン製剤が使用され、FTM性転換症症例に対してはアンドロゲン製剤が使用されています。思春期初期の症例では望まない性への第二次性徴は耐えがたい精神的な苦痛をもたらし、自殺する症例も稀にはみられます。しかしこうした思春期初期の症例では性自認が揺らぐ可能性があり、性ホルモンのこの年齢での使用は適切ではないと思われます。第二次性徴抑制剤であるゴナドトロピン放出ホルモン（GnRH）作動薬の効果は可逆的であり、その使用を中断すれば再び第二次性徴がおこります。思春期初期の症例では望まない性への身体変化を一時的、可逆的に抑制しておくことが有用です。The World Professional Association for Transgender Health (WPATH)のstandards of care第7版（2012年）では、思春期に性別違和感が増強し、家族の同意と治療への関与が得られる場合、Tanner2期（通常9-14歳）になればGnRH作動薬を投与可能としています。さらに、GnRH作動薬を使用しておけば、第二次性徴の完成後に性ステロイドホルモンによる治療を開始するより最終的容姿を希望する性に近づけやすい利点があります。

ただし、これらの治療は専門性が高く、かつ複数の診療科でのチーム医療を必要とします。適切な治療の実行については、研修を積んだ医師が医療チームを結成し、専門治療施設で行う必要があると思われます。診療科を横断し学際的な専門学会であるGID学会は、認定医制度と認定施設制度を設立し、日本精神神経学会、日本形成外科学会、日本産科婦人科学会、日本泌尿器科学会の4学会合同委員会はこの制度の内容を検討した上で、これらの制度を4学会合同認定医と共通するものとしております。性別適合手術の保険適用は、GID学会の認定医・認定施設に限って認められることとなりました。中央社会保険医療協議会は、これらの制度を保険診療化するにあたって、この制度を医療として妥当なものと評価されたと考えております。

以上のように、これらのホルモン療法は性転換症という疾病の治療を目的とし、有効性、安全性のみならず技術の普及、習熟の面でも問題はありません。適切な医療を行う人員、医療機関の確保もできております。倫理的、社会的妥当性も担保されており、健康保険の適用としていただくことを要望します。現在、ホルモン療法は自費診療で行われており、経済的負担が大きいことから、治療を断念して低い社会適応状態のまま生活する当事者が後を絶ちません。特に第二次性徴の発現を抑制するゴナドトロピン放出ホルモン作動薬は高価であり、経済的な理由から将来ある子ども達の治療へのアクセスが困難になっております。是非このような状況をご考慮いただき、これらの治療の性同一性障害への適用拡大をしていただきますよう御願ひ申し上げます。