

性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン(第3版)の実地診療の手引き

日本精神神経学会
性同一性障害に関する委員会

【はじめに】

本稿は、「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン(第3版)」(以下ガイドラインと記す)に沿って実地診療に当たろうとする医療関係者、当事者向けにガイドラインの要点をまとめた手引きとして書かれたものである。実際の診療に当たっては、ガイドラインを熟読の上、疑義のある点はその都度ガイドライン本文にあたって検討していただくことを願います。

注：ここでは、慣例に従って身体的性別を基準とし、身体的性別が男性である場合をMTF (Male to Female: 男性から女性へ)、身体的性別が女性である場合をFTM (Female to Male: 女性から男性へ)と表記する。

【ガイドラインの策定の経緯とその意義】

ガイドライン中の「Ⅱ. わが国における性同一性障害の医療の歴史」に詳しいように、我が国における性同一性障害の治療、とりわけ性器に対する性別適合手術療法は、刑事罰に抵触する可能性を孕んでいた。その司法判断とも言えるいわゆる「ブルーボーイ事件」の判決には「性転換手術に関する考え方」が示されていた。同事件では、十分な診察、検査、検討を行わずに、また同意なども得られていないなど手続きが不完全であることから正当な医療行為として容認できないとの有罪判決がなされた。判決文全体を十分に吟味すれば、十分な診察、検査、検討を行い、当事者の同意が得られれば「性転換手術は正当な医療行為である」と解釈できる内容であったにもかかわらず、巷では「性転換手術は優生保護法違反である」との結論の一部だけが一人歩きすることになった。

この呪縛を打ち破るために、日本精神神経学会・性同一性障害に関する特別委員会は、平成9年5月28日付「性同一性障害に関する答申と提言」のなかで「性同一性障害の診断と治療のガイドライン」(以下、初版ガイドライン)4)を公表した。これ以後は、日本精神神経学会のガイドラインに沿った性別適合手術は、「正当な業務による行為」、すなわち、「正当な医療行為」と云うことができるようになった。事実、現在に至るまで多くの性同一性障害に対する性別適合手術に刑事責任が問われることはなく、社会的にも次第に認知され容認を受けて、「正当な医療行為」としての地歩が確固たるものとなった。

以上の経緯をふまえると、ガイドラインはあくまで医療者に対する治療指針であり、治

療を受ける者に厳格に強いるべき規則ではなく、当事者がガイドラインを遵守しなければその後の治療を受けられないといった懲罰的な対応を強制するための規則でもない。柔軟性のない厳格な規則として受け止められて教条的に運用すれば、このガイドラインの目的とは逆に、医療の質の低下につながり、ひいては当事者に対する不利益を助長しかねない。

現行の第3版においては、初版、第2版に比べて治療法の選択の自由は大幅に拡大し、自己決定と自己責任において、個別例の希望する多様な治療法の選択が可能となっている。当事者にとって最適な治療を構築するためには、治療法などについて十分に説明して理解を得たうえで、自己決定と自己責任の理念のもとに治療法は選択されるべきであるとの結論に至ったためである。およそ公共の福祉に反しない限り、身体的治療として、ホルモン療法、乳房切除術（FTM）および性別適合手術、性器の形成術のいずれの治療法をどのような順序でも選択できるようにすべきであると考えられている。

【ジェンダークリニックの医療体制】

1. 医療チーム

性同一性障害者に対する診断と治療に関する種々の検討は、領域を異にする専門職（メンバー）が医療チームを作って行う。医療チームの構成については、性同一性障害の診断と治療に理解と関心があり、十分な知識と経験をもった以下の分野の医師によって構成される。

- (1) 精神科医
- (2) 形成外科医
- (3) 泌尿器科医
- (4) 産婦人科医
- (5) 必要に応じて内分泌専門医、小児科医など

また、性同一性障害は、社会生活のあらゆる側面に深く関わる問題であることから、医療チームには、上記診療科医師の他に、心理関係の専門家、ソーシャルワーカーなどの参加が望ましい。医療チームは複数の医療機関で構成することもできる（例えば開業医が医療チームを結成することもできる）。ただし、性同一性障害の診断と治療に理解と関心があり、十分な知識と経験をもった医師を中心としたメンバーで構成される必要がある。この観点から医療チームを結成するには、少なくとも中心メンバーは、日本精神神経学会の主催する（あるいは委託する）専門家研修会での研鑽を積んでいることが求められる。

2. 性別適合手術適応判定会議

医療チームは、個々のケースについて、本人が希望する身体的治療に対する適応の判定

を行う。性別適合手術に対する適応判定に際しては、上記医療チームのメンバーの他、法曹関係者や学識経験者などのメンバーを加え（性別適合手術適応判定会議）、判定の法的ないし倫理的妥当性が確保されていることを確認する。医療チームは、原則として意見書作成者（主に精神科医）から、ケースについてのプレゼンテーションを受け質疑応答をする。2人の意見書作成者が出席できないときは、電話や書面において質疑応答をすることもできるが、必要に応じて医療チームの精神科医の診察を求めるなど、十分な情報を確保できるようにする。

【診療の流れ】

医療機関で医療を行うのであるから、必然的に「診断 → 治療」の流れとなる。性同一性障害の診断に当たっては、精神科的診察が他の精神疾患の除外および精神科的診断のために必要である。従って、ガイドラインに基づく治療を希望する者は、まず精神科を受診するのが一般的である。また、精神科の「診断」過程において、精神科的「治療」は平行して行われるのが通例である。

1. 診断のガイドライン

診断の手順については、以下に示すとおりの手順に従って、性同一性障害についての診断を決定する。性同一性障害に十分な理解と経験をもつ精神科医が診断にあたることが望ましい。2人の精神科医が一致して性同一性障害と診断することで診断は確定する。2人の精神科医の意見が一致しない場合は、さらに経験豊富な精神科医の診察を受けその結果を改めて検討する。なお、2人の精神科医の診断の一致を求めているのは、性同一性障害の治療に関して、ホルモン療法や手術療法など不可逆的治療を前提としているため、診断が確実であることを要求されるからである。身体的治療を前提としない通常の診断書の場合など、必ずしも2人の精神科医の一致した診断が必要とされるわけではない。この点については個々のケースに応じて柔軟に判断すべきである。

(1) ジェンダー・アイデンティティの判定

詳細な養育歴・生活史・性行動歴について聴取する。DSM-IV-TR や ICD-10 を参考にしながら性別違和の実態を明らかにする。診察の期間については特に定めないが、診断に必要な詳細な情報が得られるまで行う。

(2) 身体的性別の判定

身体的性別の判定は原則として、MTF は泌尿器科医、FTM は婦人科医により実施される。身体的性別に関する異常の有無が総合的にみて判定できれば良い。

(3) 除外診断

統合失調症などの精神障害によって、本来のジェンダー・アイデンティティを否認したり、

性別適合手術を求めたりするものではないこと、反対の性別を求める主たる理由が、文化的社会的理由による性役割の忌避やもっぱら職業的利得を得るためではないことを確認する。ただし、統合失調症等他の精神疾患に罹患していることをもって、画一的に治療から排除するものではない。症例ごとに病識を含めた症状の安定度と現実検出力など適応能力を含めて、慎重に検討すべきである。

(4) 診断の確定

以上の点を総合して、身体的性別とジェンダー・アイデンティティが一致しないことが明らかであれば、これを性同一性障害と診断する。性分化疾患（性染色体異常など）が認められるケースであっても、身体的性別とジェンダー・アイデンティティが一致していない場合、これらを広く性同一性障害の一部として認める。

4. 治療のガイドライン

治療は、精神科領域の治療（精神的サポート）と身体的治療（ホルモン療法とFTMにおける乳房切除術、性別適合手術）で構成される。治療は画一的にこの治療の全てを受けなければならないというものではない。身体的治療については、治療に関する十分な理解を前提としたうえで、自己の責任において、どのような治療をどのような順番で受けるかを自己決定することができる。ただし、診断の手續きと精神科領域の治療を省略することはできない。

(1) 精神科領域の治療

この治療に携わる者は、性同一性障害の診断・治療に十分な理解と関心を有する精神科医、心理関係の専門家が中心となる。精神科医による性同一性障害の診断が確定する前であってもジェンダー・アイデンティティに関連する問題があると考えられ、本人自らが治療を希望する場合には、精神科領域の治療を開始することができる。精神科領域の治療は次のようなものが想定されている。

- ①精神的サポート（現病歴の聴取と共感および支持）
- ②カムアウトの検討
- ③実生活経験（RLE）
- ④精神的安定の確認
- ⑤ ①～④の条件を満たすことを確認できるまでの期間の観察

(2) 精神科領域の治療の評価と身体的治療への移行

上記の精神科領域の治療を継続した後、本人が身体的治療への移行を希望する場合は、次の手續に従って、身体的治療に移行するための条件が満たされるかどうかを医療チームにおいて判断する。性別適合手術については性別適合手術適応判定会議において判断する。

①身体的性別の診断（前述）

②性同一性障害の診断

2名の精神科医が、性同一性障害の診断に関する意見書（診断書）を作成する。

③身体治療が妥当とする2通の意見書の提出

精神科領域の治療を担当した治療者を含む2名の意見書作成者が、身体的治療へ移行するための条件を検討して、その条件を満たしていると判断した場合は、意見書を医療チームに提出する。意見書提出者のうち1名は精神科医ではなく心理関係の専門職でも良い。

医療チームは、これらの意見書をもとに総合的な検討を行い、身体的治療への移行について最終的に判断する。診断と精神科領域の治療を同時に行った場合、診断と治療に関する意見書を1通にまとめることも可能である

(3) 身体的治療に移行するための条件

次の条件を満たすとき、身体的治療へと移行することができる。

①性別違和の持続

②実生活経験(RLE)を検討して、本人の望む新しい生活についての必要十分な検討ができて
いること。

③身体的変化に伴う心理的、家庭的、社会的困難に対応できるだけの準備が整って
いること。

④予測不能な事態に対しても現実的に対処できるだけの現実検討力を持ち合わせているか、
精神科医や心理関係の専門家等に相談して解決を見出すなどの治療関係が得られているこ
と。

⑤身体的治療による身体的変化や副作用について、少なくとも重要なことに関する説明を
受け、十分に理解して同意していること（インフォームド・デシジョン）。

⑥希望する各身体的治療を施行するための条件を満たしていること。

(4) 身体的治療（ホルモン療法、乳房切除、性別適合手術）

身体的治療は、MTFの場合はホルモン療法と性別適合手術のいずれかあるいはそのすべ
て、FTMの場合はホルモン療法と乳房切除術および性別適合手術のいずれか、あるいはそ
のすべてを選択できる。どの治療をどのような順番で行うかを検討する。但し、身体的治
療の後も精神科領域の治療は継続される。

1) ホルモン療法

(i) ホルモン療法に携わる者

ホルモン療法は、医療チームの一員であるか医療チームから依頼を受けた医師であり、かつ内分泌学、泌尿器科学、産婦人科学を専門とする医師によって行われるべきである。ただし、地域性などの条件を考慮して、近医や非専門医がホルモン投与をする場合、専門医の診察を定期的に受けるようにするべきである。

(ii) ホルモン療法を施行するための条件

ホルモン療法を始めるにあたって、次の条件を満たしていることが必要である。

- ①身体的治療に移行するための条件（上記）を満たしていること
- ②ホルモン療法を行うことで健康に重篤な悪影響を及ぼす疾患などが否定されていること
- ③ホルモン療法についてインフォームド・ディシジョンを行い、文書で同意を得ること。
- ④家族・パートナーへの説明
- ⑤年齢：年齢は18歳以上であること。ただし18歳以上であっても未成年者については親権者など法定代理人の同意を得ること（親権者が2名の場合は2名の同意を要する）。

(iii) ホルモン療法について

- ①MTFの場合、エストロゲン製剤やゲスタゲン製剤の投与を行う。FTMでは、アンドロゲン製剤の投与をおこなう。
- ②ホルモン療法により期待される効果は、性ホルモンとしての直接的な効果と視床下部下垂体系抑制による性腺刺激ホルモン分泌の低下を介した効果がある。この中には精巣萎縮や造精機能喪失に代表されるような不可逆的な変化もあり得る。
- ③ホルモン療法に伴って、血栓症など致命的な者を含む副作用が発生する可能性がある。ホルモン療法の際には常に副作用に注意し、開始前のみでなく、開始後も定期的な検査をおこなう。
- ④ホルモン療法は、原則的には他の内科疾患や心血管系合併症などを伴わない場合に行うべきである。しかし、ホルモン療法にともなう利点も多々あることから、その可否については、個々の例において、利益と不利益を熟慮したうえで総合的な評価をおこない、最終的に判断するべきである。
- ⑤ホルモン療法に用いる薬剤の投与量は、精巣摘出術または卵巣摘出術の後は減量が可能である。しかし、骨粗鬆症などの可能性を考慮し、生涯にわたって継続するべきである。

2) FTM に対する乳房切除術

FTMの場合、身体的治療のひとつとして乳房切除術を選択することができる。ホルモン療法と同時にあるいは時期を遅らせて行うこともできる。あるいはホルモン療法を行わず、乳房切除術のみを行うこともできる。両者を同時にあるいは時を遅らせて行うこともできる。

乳房切除術を性別適合手術と同時にすることも可能であるが、身体的侵襲の程度などを考慮して、個々に判断すべきである。

(i) 乳房切除術に携わる者

①乳房切除術に携わる者は、医療チームの一員であるか、医療チームから依頼された形成外科医あるいは美容外科医であることが原則である。ただし、乳房切除術を受ける本人の責任において他の医療機関を選択することもできる。その場合、手術に際して麻酔科医が麻酔を担当するなど、一定の水準を達成している医療機関を推奨する。

②性同一性障害および乳房切除術に関して、十分な知識・理解と技術を持っていること。

(ii) 乳房切除術を施行するための条件

乳房切除術を施行するにあたって、次の条件を満たしていることが必要である。

①身体的治療に移行するための条件（上記）を満たしていること。

②乳房切除術を行うことによって健康に重篤な明らかな悪影響を及ぼすような疾患が否定されていること。

③乳房切除術についてインフォームド・デシジョンを行い、文書で同意を得ること。

④家族・パートナーへの説明

⑤年齢：年齢は18歳以上であること。18歳以上の未成年については親権者など法定代理人の同意を得ること（親権者が2名の場合は2名の同意）。

3) 性別適合手術（sex reassignment surgery ; SRS）

性別適合手術に関しては、2通の意見書をもとに「性別適合手術適応判定会議」において、その適応を判断する。

ここで規定する性別適合手術の範囲は、基本的には内外性器の手術に関わるものであり、

MTF の場合：精巣摘出術、陰茎切除術と造脛術および外陰部形成術

FTM の場合：第1段階の手術—卵巣摘出術、子宮摘出術、尿道延長術、陰閉鎖術

：第2段階の手術—陰茎形成術

などが考えられる。ただし、どのような範囲の手術をどのように行うかの選択は、それぞれがもたらし得る結果と限界やリスクについて十分な情報を提供する中で、本人の意思を尊重しながら決定されるべきである。

(i) 性別適合手術を行う者

①性別適合手術は、医療チームに属する形成外科医・泌尿器科医・産婦人科医などが協力して行うことが原則である。ただし、医療チームが別の医療機関に性別適合手術を依頼す

することもできる。

②性別適合手術に関して十分な技量を有する者であることはもちろんであるが、同時に性同一性障害についての知識、特にその心性に対する十分な理解と経験を持ち合わせていることが望まれる。

(ii) 性別適合手術を施行するための条件

性別適合手術を施行するにあたり次の条件を満たしていることが必要である。

- ①身体的治療に移行するための条件（上記）を満たしていること。
- ②性別適合手術を行うことによって健康に重篤な明らかな悪影響を及ぼすような疾患が否定されていること。
- ③プライベートな場所では、希望する性別での生活を当事者が望むスタイルでほぼ完全に送られており、この状態が後戻りしないで少なくとも1年以上続いていること。
- ④手術に伴う休暇等の確保。
- ⑤家族やパートナー等のサポートシステムが安定的に得られていること。それが得られない場合、あるいはカムアウトしていない場合には、精神的にも経済的にも安定的に自立できていること。
- ⑥性別適合手術に関してインフォームド・デシジョンを行い、文書に明記して保存すること。
- ⑦家族・パートナーへの説明
- ⑧年齢は20歳以上であること。

注：MTF に対する豊胸術や甲状軟骨の形成術に関しては、性同一性障害の治療の一環として行われてはいるが、身体的条件やボディイメージなどには個人差も大きく、その選択は自己決定に委ねられる。他の美容外科的手術ないし処置（例えば脱毛など）に関しても本人の自己決定に任せられるが、各方面の専門家による助言を求めるなど、慎重であるべきことは同様である。

4) 身体的治療と精神科領域の治療の連携（新しい生活におけるQOLの向上）

精神科領域の治療に携わる者として定められた精神科医あるいは心理関係の専門家は、ホルモン療法や乳房切除術、性別適合手術など身体的治療の施行後においても継続的に面接を行い、精神的サポートと新しい生活におけるQOLの向上に向けて援助する。