

「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（第4版改）」改定表

2018年1月20日

改訂前（2017年5月20日）	改訂後（2018年1月20日）	備考
<p data-bbox="103 284 670 459"> 公益社団法人日本精神神経学会 性同一性障害に関する委員会 性同一性障害に関する診断と治療のガイド ライン（第4版改） </p> <p data-bbox="92 526 210 555">P13 V-2</p> <p data-bbox="92 571 678 1176"> (5) 医療チームは複数の医療機関で構成すること 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。残念なことに、これまで専門家研 修会の実施は不十分であり、今後は研修会の実 施を学会の責務として関連学会の協力を求め ながら継続的に実施することが求められる。 </p> <p data-bbox="92 1915 247 1944">P15 V-3-4)</p> <p data-bbox="92 1960 678 2038"> (3) 性同一性障害の診断・治療に十分な理解と 経験をもつ精神科医が診断にあたることが望 </p>	<p data-bbox="713 284 1279 459"> 公益社団法人日本精神神経学会 性同一性障害に関する委員会 性同一性障害に関する診断と治療のガイド ライン（第4版改） </p> <p data-bbox="702 571 1287 1034"> (5) 医療チームは複数の医療機関で構成すること 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。 </p> <p data-bbox="702 1243 1287 1848"> (6) 当学会、日本産婦人科学会、日本泌尿器科 学会、日本形成外科学会は4学会合同委員会を 結成し議論した結果、平成28年3月から認 定の始まったGID学会認定医を各学会が委託 した専門家研修会で研鑽を積んだ者と認める こととなった。GID学会は認定医取得にあつ て研修会の受講を義務づけており、この研修会 が当学会の委託した専門家研修会となる。従つ て、今後は中心メンバーである医師は原則とし てGID学会認定医であることが求められる。 専門家研修会は、当学会の責務として関連学会 の協力を求めながらこれからも継続的に実施 する必要がある。 </p> <p data-bbox="702 1960 1287 2038"> (3) 性同一性障害の診断・治療に十分な理解と 経験をもつ精神科医が診断にあたることが望 </p>	<p data-bbox="1310 1003 1372 1032">削除</p> <p data-bbox="1310 1243 1372 1272">追記</p>

<p>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。</p> <p>P19 V-4-1)</p> <p>(4)また、2人の意見書作成者のうち1人は医療チームに属していることが望ましい。2人の意見書作成者のいずれも医療チームに属していない場合は、医療チームに属する精神科医が2通の意見書の内容を検討し、必要な場合には改めて診察を行い、診断ならびに身体的治療への移行に関する意見書の内容を確認し、医療チームにおける検討に供する。</p> <p>注；思春期例に関する特例</p> <p>18歳未満の者にホルモン療法（二次性徴抑制療法を含む）を開始する場合、2名の意見書作成者は、医療チームに所属して継続的に性同一性障害の診療を実施し、複数の身体治療に関する意見書を作成したものに限定する。この特例は暫定的なものであり、将来は精神神経学会の認定する所定の研修を受けた者が意見書を作成するものとする。</p> <p>P25 V-4-2)-(2)-i)</p> <p>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。</p> <p>P26 V-4-2)-(3)-i)</p> <p>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</p>	<p>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。原則として診断をする精神科医のうち、少なくとも1名はGID学会認定医であることが望ましい。</p> <p>(4)また、2人の意見書作成者のうち1人は医療チームに属していることが望ましい。2人の意見書作成者のいずれも医療チームに属していない場合は、医療チームに属する精神科医が2通の意見書の内容を検討し、必要な場合には改めて診察を行い、診断ならびに身体的治療への移行に関する意見書の内容を確認し、医療チームにおける検討に供する。意見書作成者ないし医療チームに所属する精神科医のうち少なくとも1名は、原則としてGID学会認定医を含むこととする。</p> <p>注；思春期例に関する特例</p> <p>18歳未満の者にホルモン療法（二次性徴抑制療法を含む）を開始する場合、2名の意見書作成者は、医療チームに所属して継続的に性同一性障害の診療を実施し、複数の身体治療に関する意見書を作成したものに限定する。意見書作成者のうち1名はGID学会認定医を含むこととする。</p> <p>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。原則として執刀医ないし執刀医グループのうち少なくとも1名は、GID学会認定医であることが望ましい。</p> <p>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</p>	<p>追記</p> <p>追記</p> <p>訂正</p> <p>追記</p>
--	--	---

<p>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。</p>	<p>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。従って、原則として執刀医ないし執刀医グループのうち少なくとも1名は、GID学会認定医を含むことが求められる。</p>	<p>追記</p>
<p>P29 VII この特例はあくまで暫定的なものであり、移行措置である。将来は精神神経学会の認定する所定の研修を受けた者が意見書を作成することとなる。前述のように、従来のガイドラインで触れられていた「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、具体的かつ責任を持って、日本精神神経学会が実施することを求めるものでもある。従って、今後は専門家研修会の内容について早急に議論することが必要である。</p>	<p>この特例はあくまで暫定的なものであり、移行措置であった。 平成 28 年 3 月、関連学会である GID 学会は所定の臨床経験を持ち一定の研鑽を積んだ者に認定医の資格を付与した。平成 27 年 5 月、日本精神神経学会、日本産婦人科学会、日本泌尿器科学会、日本形成外科学会は 4 学会合同委員会を結成して議論を行った結果、性同一性障害に関する研修と認定医資格審査を 4 学会として GID 学会に委託することとなった。これに伴い、「十分な知識と経験」と「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」を積んだ精神科医を GID 学会認定医と読み替えることとなった。しかしながら、日本精神神経学会が研修会などの機会を積極的に提供し、専門的な治療に携わる医師や専門職の数と質を担保する必要性は依然として失われていない。今後も日本精神神経学会が研修の場を提供する体制を確立していくことが必要である。</p>	<p>訂正</p>
<p>P30 VIII さらに、今回大きな問題として浮上してきた論点として、日本精神神経学会が研修会などの機会を積極的に提供し、専門的な治療に携わる医師や専門職の数と質を担保する必要性があげられる。特に医療チームの中心的メンバーは、知識と経験を十分に持つことは当然のことであり、研修会は必須のものである。関連した学会や研究会に委託するなどの方法も含め、日本精神神経学会が研修の場を提供する体制を確立していくことが要請される。</p>	<p>さらに、今回大きな問題として浮上してきた論点として、日本精神神経学会が研修会などの機会を積極的に提供し、専門的な治療に携わる医師や専門職の数と質を担保する必要性があげられる。関連学会で認定医資格が確立するなど、一定の成果が上がっているが、診療に携わる医師や専門職を対象とした研修の機会を設ける当学会の責務は依然として重要なものとして残っている。</p>	<p>訂正</p>