

特集

時代による精神疾患の病像変化

性同一性障害*

阿部輝夫**

Key words

Gender identity disorder, Transsexualism, Family Census Register recognition of sex alteration after sex reassignment surgery

受診者の急増

2004年11月、インドで第1回アジアパシフィック性科学会(旧アジア性科学会)が開催された。4日間の内容でもジェンダー関連が占める割合は大きかった。印象に残ったのは、Milton Diamond(ハワイ)やRichard Green(イギリス)が、口をそろえて同じことを言っていたことである。「性同一性障害は、自分で診断と治療法を選択できる、唯一の疾患だ」と。

性同一性障害(gender identity disorder:以下、GIDと略)をめぐる医学的、社会的状況はここ数年で大きく変化した。図で見ると、外来統計を取り始めた1984年から1996年までの12年間は、GIDの自験総数は10例に過ぎなかったが、1997年から急増しているのがわかる⁹⁾。特に2003年から2004年の1年間の新患数は、300例を超え、あべメンタルクリニックでは1日平均2例の初診があったことになる。

GIDに関する情報はマスメディアで広く取り上げられるようになり、関連著書もかなりの数になってきている。支援団体や当事者のホームペー

ジなどもインターネットで検索すれば、主なものでも20~30はすぐにコンタクトできる。

自治体や役所関係の公文書、そして選挙の投票用紙から、性別欄が削除されてきていることにお気づきかもしれない。2004年5月、オリンピック委員会はGIDの性別変更者の競技参加を認め、11月には、MTF(male to female:男性から女性へ)がヨーロッパ女子ゴルフツアーに参加したことは記憶に新しい。

では、現在日本国内のGIDの数を推測してみることしよう。国内の精神科でGIDを扱っている主要な医療機関は15か所に充たないであろう。そこでの通院状況を大まかに集計すると、4,000人ぐらいになる。治療を公に進めるには「2名以上の精神科医の診断の一致が必要」であるため、2施設に重複して通院している症例があることを割り引くと、3,000人が治療の場に出向いているということになる。しかし、最近の若年者層の来院者の増加や、すでに闇での治療を済ませてしまった人、治療を諦めてしまっている人などを加えると1万人は下らないであろう。いや2~3万人はいるかもしれないと推測している。

急増の原因

急増の原因は2つ挙げることができる。まず、国内でGIDのホルモン療法と外科療法である性別適合手術(sex reassignment surgery:以下、

* Gender Identity Disorder

** あべメンタルクリニック(☎279-0004 浦安市猫実4-18-27), ABE Teruo: Abe Mental Clinic/ Human Sexuality Institute Tokyo Bay, Urayasu, Japan

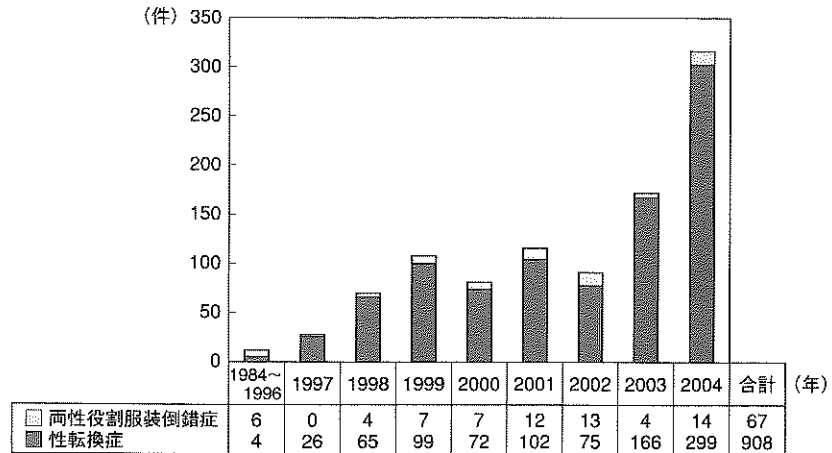


図 性同一性障害の年別新患数(あべメンタルクリニック)

SRS と略)が正当な医療行為として認められたこと。そして、2003 年 GID の戸籍の変更を可能とする「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」(以下:「特例法」と略)¹⁾が成立し、2004 年 7 月同法が施行されたことである。

1. 正当な医療行為となるまでの経緯

これらの経過をまず振り返ってみたい。SRS が長らく日の目を見なかったのは、1969 年の「ブルーボーイ事件」に端を発する。つまり、当時でいう性転換手術に優生保護法(現在の母体保護法)違反の判決が下ったためである。それから約 30 年間、性同一性障害の治療はタブー視されることとなった。

1996 年、埼玉医科大学の倫理委員会が SRS の実施に向けて前向きな答申²⁾を行ったことと、日本精神神経学会が 1997 年「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン」(以下、「初版ガイドライン」³⁾と略)を打ち出したことで、これを待ち受けていた当事者の受診が急増した。なお、この「初版ガイドライン」は、2002 年に改定され「第 2 版ガイドライン」⁴⁾として生まれ変わった。その理由は、GID の多様性に対応すべく、柔軟性を持たせ、「初版ガイドライン」に一致せずに治療を進めてきた人々も救済する措置が取られることになった。「第 2 版ガイドライン」では、ホルモン療法と乳房切除術の許可が従来の 20 歳

から 18 歳に引き下げられた。さらに、GID は精神的に健康な人が大半であるため、第一段階の「精神療法」が「精神的サポート」という呼び方になり、乳房切除術が第三段階から第二段階の治療に早められることになった。

現在のところ、この「ガイドライン」に沿って治療が行われ、埼玉医科大学と岡山大学、そして関西医科大学も最近参画したため、ジェンダークリニック委員会と倫理委員会の承認を得て、SRS を終了したものは 60 例を超えた。

2. 「特例法」について

「特例法」は以下の 5 項目の要件を満たし、2 人の精神科医が一致して GID と診断すれば、戸籍の性別を変更する可能性があるとしている。

- ① 20 歳以上
- ② 現在、結婚をしていない
- ③ 現在、子どもがいない
- ④ 生殖能力がない
- ⑤ 望みの性の外性器に近似している

2004 年 7 月 16 日、この法令が施行されると同時に各地の家庭裁判所に申請が開始された。それから 4 か月経過した時点で、「gid.jp(性同一性障害をかかえる人々が、普通にさせる社会をめざす会)」⁵⁾という GID の自助グループが、全国の裁判所の協力を得て、その調査結果を法務省の記者クラブ会見で 12 月 3 日発表した。現在のところ

る却下件数はゼロである(表)。

今後の問題

まず日々実感している問題点は、医療機関の不足である。GID を扱う精神科医がきわめて少ない。当事者は遠方からの通院を余儀なくされ、ジェンダークリニック委員会に提出する意見書や、戸籍変更のための診断書の完成まで長い期間待たざるを得ない現状である。埼玉医科大学と岡山大学の他にも、札幌医科大学、大阪医科大学、関西医科大学などが参画を表明したことで、やや緩和されてはいるが、受け皿はまだ不十分である。

次に保険適用の問題がある。GID の中には、望みの性で就労できないため、経済的に困窮している人が少なくない。ホルモン療法は一生継続しなければならないし、乳房切除術や SRS には多額の手術費用が必要になる。困難な課題ではあるが、早期の解決が望まれる。

最後に「特例法」に関する問題が 2 つある。その 1 つが「子なし要件」である。外国の法令では子があっても性別の変更は認めている^{6,7)}。臨床的に見ても、変更が望ましいと思われる症例がいくつか認められている。

さらに、SRS が性別変更の要件に加えられて

表 戸籍の性別変更審理状況

申立件数	100 件	取下げ	1 件
許可件数	52 件	却下	0 件
審理中	47 件		

いることも、多くの当事者にとって身体的侵襲が大きいばかりか経済的負担になっている。SRS の最終段階までを望まない GID がいることも確かだ、彼らが自分自身のセクシュアリティのあり方を大切にしようとするトランスジェンダーリングの主張を我々は尊重するべきではなだろうか。

文献

- 1) 南野智恵子監修：解説 性同一性障害者性別取扱特例法，日本加除出版，2004
- 2) 埼玉医科大学倫理委員会：埼玉医科大学雑誌 23：313，1996
- 3) 日本精神神経学会「性同一性障害に関する特別委員会」：性同一性障害に関する答申と提言，精神誌 99：533-540，1997
- 4) 日本精神神経学会「性同一性障害に関する第二次特別委員会」：性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン(第 2 版)，精神誌 104：618-632，2002
- 5) gid.jp：http://gid.jp
- 6) 大島俊之：性同一性障害と法，日本評論社，2002
- 7) 針間克己：性同一性障害の現状と特例法：日医師会誌 130：754-758，2003
- 8) 阿部輝夫：性同一性障害の周辺—性同一性障害関連疾患 249 例の解析と今後の問題点，新興医学出版社，pp 90-107，2004