

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

2)性同一性障害とは—セクシャルマイノリティの基礎知識—

岡山大学病院精神科神経科
岡山大学ジェンダークリニック
松本 洋輔

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 gender identity disorder(GID)という言葉は広く認知されており、2011年に岡山大学医学部医学科4年生80名に実施したアンケート調査では、「(性同一性障害を)知らない」と回答したものはなかった。しかし、同性愛との違いを説明できるかという問いには、わずか22.5%の学生が「説明できる」と回答し、70%が「何となく区別ができるが説明は難しい」、7.5%が「説明できない」と回答している(図1)。この例に漏れず「性同一性障害」という言葉は広く知られていても、同性愛をはじめとする他のセクシャルマイノリティとの区別は、意外にあいまいである。これは性同一性障害などの当事者にも当てはまり、自分の問題に悩み始めたとき、問題の本質が何なのかわからず混乱することがしばしば見られる。性同一性障害の解説にあたって、まず性同一性障害を含むセクシャルマイノリティについて概説し、その中で性同一性障害の位置づけや概念について解説する。

セクシャルマイノリティとは

セクシャルマイノリティ sexual minority(性的少数者)とは、何らかの意味で「性」のあり方が非典型的であり、少数者に属する人のことである。「性」には大まかに、1)生物学的性(sex)、2)性自認(gender identity)、3)性指向(sexual orientation)の3つの局面があると考えられている。代表的な組合せを表1に示す。生物学的性別と性自認が一致し反対の性別に性指向が向いている者は、多数であるというだけであり、他のあらゆる組合せがありうる。少数者は、「間違っている」わけではなく「疾病」でもない。単に、典型的でないというだけである。

付言すれば、性自認や性指向は単純に男女二つに分けられるものではない。婦人科領域

What is “Gender Identity Disorder : GID”?

—Fundamental Understanding to Sexual Minority—

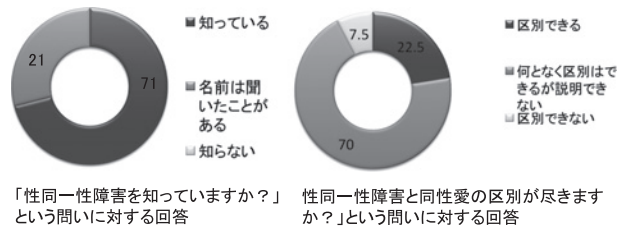
Yosuke MATSUMOTO

Department of Neuropsychiatry, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical science, Okayama

Okayama University Gender Clinic, Okayama

Key words : Sexuality · Transgender · Sexual orientation · Guideline

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。



・平成23年度岡山大学医学部医学科4回生80名(有効回答率86%)

(図 1) 性同一性障害 (gender identity disorder : GID) の認知度

(表 1) セクシュアリティ (sexuality) の多様性と代表的セクシャルマイノリティ (sexual Minority)

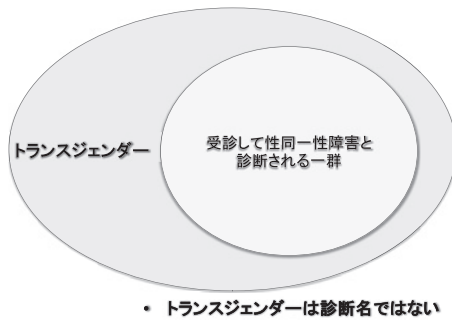
	典型的男性	典型的女性	レズビアン Lesbian	ゲイ Gay man	両性愛者 Bisexual	FTM トランス ジェンダー	MTF トランス ジェンダー
生物学的性	男	女	不問	不問	不問	女	男
性自認	男	女	女	男	不問	男	女
性指向	女	男	女	男	男女両方	不問	不問

注：FTM：female to male 女性から男性、MTF：male to female 男性から女性

でなじみの深い性分化疾患の存在を考慮すると、生物学的性別も男女二分法が単純に当てはまらない。我々は、多数派の存在を前提に単純な男女二分法でものを考えがちであるが、実際の性のあり方にはかなりの多様性がある。

表中に記したように同性愛や両性愛の場合、生物学的性別は問題にならず、あくまで性自認と性指向の組合せに着目する。これらの非典型的な性指向は、多くの場合先験的なものであり、多数者が意識せずとも異性に性的に惹かれるのと同様、同性や両性に惹かれる。特別な性的体験を求めて意識的に性指向をコントロールしているわけではないので、努力で変更できるものではない。かつて同性愛は精神医学的「疾患」とされ、診断基準がICD (国際疾病分類)に記載されていたが、現在は削除されている。同性愛そのものは精神疾患ではない。

表1右の二項に記したトランスジェンダー(transgender)とは、生物学的に自分の肉体がどちらの性に所属しているかをはっきりと認知していながら、人格的には自分が別の性に属していると確信している人々を広く指す概念であり、同性愛と同様に少数者を指す一般的な呼称であって診断名ではない。生物学的女性はFTM(female to male)、生物学的男性はMTF(male to female)と呼ばれる。同性愛の性指向と同様、トランスジェンダーの性自認は努力で変更できるものではない。同性愛は、性的な関係になる相手との関係が主な問題であるが、トランスジェンダーの場合、自らが本来のものと認識する身体と現実の身体とのギャップから生ずる苦痛や、社会的な性別の取り扱いに関連して問題を生ずる。例えば、自分は男のはずなのに乳房が発達して気持ち悪い、自分は女性だから女性トイレを使わないと恥ずかしいが外見や法的扱いが男性のため女子トイレに入れられないなどの問題である。そのため、トランスジェンダーの一部は、苦悩を軽減するための精神療法や身体を望む形に近づけるための性ホルモン療法、性別適合手術などの医学的処置を求めて医療



(図2) トランスジェンダーと性同一性障害(GID)の関係

機関を受診する。周囲から自然に望む性別として扱われるためにも、法手続に則って戸籍の性別表記を変えるためにも、医学的処置は必要となる¹⁾。このような医学的処置を実施するためには一定の診断が必要となり、性同一性障害 GID (gender identity disorder) は、これらの人々に対する診断名である。この関係を簡単に図示すると、図2のようになる。

セクシャルマイノリティのメンタルヘルス

「男らしく」「女らしく」という言葉に代表されるように、性の問題は道徳的、倫理的な問題に結びつきやすく、「正しい」「間違っている」という価値判断を含みやすい。例えば、トランスジェンダー当事者自身が思春期に達して生物学的な同性を性的に好きになることに気づくと、「恥ずかしいことだから、隠さなければ」「これは間違っている、治さなければ」と考えがちである。また、MTF トランスジェンダーの態度が女性的であれば、周囲は「男はもっとしっかりしなくては」「女みtainな態度は止めなさい」といいがちであろう。繰り返し述べたように、セクシャルマイノリティは自ら望んで非典型的な性自認や性指向を持っているわけではないため、多数者と自分の差異を自覚しても、それを変更することは不可能である。このような一般的価値観と自らのありようの齟齬が、当事者の自尊感情を傷つけ、メンタルヘルスを悪化させる。また、自分でも「恥」と感じる問題であり、周囲になかなか打ち明けられず、適切な援助から遠ざかってしまう。このように問題の構造としては、ストレスに起因する不適応が主体であり、精神病圏の問題ではない。したがって、セクシャルマイノリティに生ずるメンタルヘルスの問題は、必ずしも精神科のサポートを必要とするものではない。

性同一性障害の頻度

信頼するに足る統計はないとしながらも、1993年のDSM-IVの記載では手術を求める性同一性障害患者は、MTFで3万人に1人、FTMで10万人に1人とされており、DSM-IV-TRになっても改訂されていない²⁾。しかし、1999年から2009年の間に岡山県内から岡山大学ジェンダークリニックを受診した患者数は、MTFで人口1万5千人に1人、FTMでは1万人に1人程度になる³⁾。受診者ではなく人口ベースによる調査では、2006年から2008年に行われた米国での18歳から44歳の住民に11万人中、生物学的女性の0.6%、生物学的男性の0.2%、すなわち女性170人に1人、男性500人に1人が生物学的性別と性自認が異なると回答している⁴⁾。これらから推定すると人口2~3千人程度に1人医療を求めるトランスジェンダーがいてもおかしくはない。従来考えられていたよりも性同一性障害の頻度は高く、一般臨床医も遭遇しうる問題であると言える。

性同一性障害の治療

精神神経学会が「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン」を公表しており、1997年以来3回の改訂が行われた。現在は、2012年1月に改訂作業が終了した第4版が最新である⁵⁾。

初版以来、同ガイドラインでは、一貫して複数診療科が合同した医療チームによる診療を求めている。詳細はガイドラインそのものにあたっていただきたいが、おおざっぱに要約すれば、診断と精神医学的サポートを精神科が、身体的性別の確定およびホルモン療法を婦人科・泌尿器科が、性別適合手術を形成外科・婦人科・泌尿器科が担当する。身体的治療の適応の可否は医療チームの合議で決定し、性器に関わる性別適合手術は医学的正当性を担保するために直接診療に関わらない専門家も交えた性別適合手術判定会議で検討することになっている。

ガイドラインでは、地域性などを考慮して専門医療チームを有する医療機関が近医や非専門医にホルモン投与の実施を依頼することも認められているため、医療チームに属さない婦人科クリニックなどでも性同一性障害患者の診療に関わることがあり得る。この状況では、遠方の医療チームの専門医よりも地域の医療者の方が、ホルモン剤の処方や注射を求める当事者により頻繁に会うことになり、単に「ホルモンをもらう」医療機関ではなく、日々の困りごとの相談先になることもしばしばある。性同一性障害患者は、性自認と生物学的な性別の関係が非典型的である以外、「普通の人」が多いため、性同一性障害患者のメンタルヘルスに関しては、精神科医のフォローが不要なことも多い。医療者として、患者が経験した苦痛に耳を傾け、受容的・支持的かつ共感的に理解しようとする態度があれば、統合失調症や薬物療法を要するほどのうつ病などを合併しない限り、十分なサポートになる。

若年症例へのアプローチ

日本精神神経学会のガイドライン策定から10年以上が経ち、多くの患者が専門施設を訪れるようになったが、これまでの受診者は若くても10代後半からの者が多かった³⁾⁶⁾。若年者の性同一性障害の存在は、海外では以前から知られており、1990年代にはその特性もある程度明らかになっている⁷⁾。児童期までの性同一性障害は、思春期に性別違和感が軽快し、生物学的性別に適応した生活が可能になる例が多いとされるが、逆に違和感が悪化する例では、何らかの対応をしなければ苦悩が深まり、自殺や自傷といった行動に発展する可能性が高い⁷⁾⁸⁾。我が国でも、性同一性障害の受診者(主に成人)は、「性同一性障害について説明を受けるとすれば何歳の時が良かったか」という問いに、FTMは平均12.2歳、MTFは平均10.7歳の時点が良かったと回答し、多くは児童期の終わり頃までには説明を受けたいと考えていたことが判明している⁹⁾。

国際的には、思春期を迎える頃の若年の当事者に思春期の発来を遅らせる gonadotropin-releasing hormone agonist 等の投与が行われ、二次性徴抑制療法と呼ばれる¹⁰⁾。これまで、我が国のガイドラインには記載されていなかったが、最新の第4版ガイドラインに取り入れられた。この治療は、別項に詳しいように10歳過ぎに開始の可否を決断する必要がある。前述のように当事者は自分の問題を隠す傾向があり、家族や周囲が問題をいかに発見するか、あるいは当事者が話しやすい環境を整えておくかがカギになる。性教育を含めた学校保健に関わる産婦人科医の役割は大きいものと思われ、性同一性障害を含めたセクシャルマイノリティーの問題は常に意識されるべきであろう。

《参考文献》

1. 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日官報
2. American Psychiatry Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th Ed. Washington D.C. : American Psychiatry Association, 1993

- (高橋三郎, 大野 裕, 染谷俊幸訳. DSM-IV精神疾患の診断・統計マニュアル. 東京: 医学書院, 1995)
3. 松本洋輔, 佐藤俊樹, 氏家 寛. 性同一性障害患者に対する複数診療科による包括的治療 —岡山大学ジェンダークリニックの経験—. 臨床精神医学 2009; 38: 1345—1354
 4. Chandra A, Mosher WD, Copen C, Sionean C. Sexual behavior, sexual attraction, and sexual identity in the United States : data from the 2006-2008 National Survey of Family Growth. Natl Health Stat Report 2011; 36: 1—36
 5. 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). 2012(印刷中: 日本精神神経学会のホームページ <http://www.jspn.or.jp/inquiry.html>より取り寄せ可能)
 6. 織田裕行, 片上哲也, 山田圭造, 守田 稔, 榎場美穂, 岡村宏美, 中平暁子, 吉野真紀, 鈴木朋子, 山田妃沙子, 鈴木美紗, 木下利彦. 関西医大病院ジェンダークリニックの現状に関する検討. GID学会誌 2010; 2: 21—23
 7. Zucker KJ, Bradley S. Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents. New York: The Guilford Press, 1995 (鈴木 國文, 古橋忠晃, 他. 「性同一性障害 児童期・青年期の問題と理解」. みすず書房, 2010)
 8. Cohen-Kettenis PT. Gender identity disorder in DSM? J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2001; 40: 391
 9. 中塚幹也, 安達美和, 佐々木愛子, 野口聡一, 平松祐司, 他. 性同一性障害の説明と治療を希望する年齢に関する調査. 母性衛生 2006; 46: 543—549
 10. WPATH(World Professional Association for Transgender Health). The standards of care for gender identity disorders; seventh edition, <http://www.wpat.org/documents/Standards of Care V7-2011 WPATH.pdf>, 2011
-