「性同一性障害」医療のサポートは？

お医者さんに聞いてみよう⑩

性同一性障害という言葉をよく耳にするようになりました。医療分野では当事者にどのような支援がなされているのでしょうか。窓口はどこにあるのでしょうか。

当事者の希望に添い治療

≪答える人≫

佐武 利彦さん
富山大付属病院 形成再建外科・美容外科科長 ジェンダーセンター長

- ✔ 名称「性別不合」に変更
- ✔ 多様な性の一つと認識
- ✔ 思春期での支援が重要

「性同一性障害」とは、生まれた時に割り当てられた身体の性別と、性自認（ジェンダー・アイデンティティー）が一致していない人たちを表す言葉です。身体性は女性だが性自認が男性の場合を「トランス男性」と呼び、身体性が男性で性自認が女性の場合を「トランス女性」と言います。

日本ではこれまで疾患的意味合いが強い「性同一性障害」として精神疾患に分類されてきました。しかし近年、病気や障害ではなく、多様な性の在り方の一つであると認識されるようになりました。このため、私たちは対象者を患者さんではなく「当事者の方」と呼んでいます。

性同一性障害は最近正式に「性別不合」に変更され、病気から切り離されました。身体の性と性自認が一致している場合を「シス男性」「シス女性」と呼び、こちらは人口の99％に該当しますが、性別不合は人口のおよそ1％になります。

当事者の悩みの根本は、自身の身体の性別への違和感と、割り当てられた性別役割への抵抗感になります。幼稚園や小学校など、集団生活で男女の割り当てが明確になる頃から性別役割への抵抗感が強まり、二次性徴が発現すると身体の性別への違和感が強くなります。

しかし家族や教師に相談できない場合、周囲の理解やサポートが得られず一人で悩み、不登校、自傷行為などの二次的な問題が懸念されます。

当事者に対する医療サポートは、まず精神科医と産婦人科医・泌尿器科医による性別不合の診断、カムアウトや実生活経験での社会的困難を越えるための精神的サポートを行います。

次は身体的治療になり、ホルモン療法と外科手術があります。ホルモン療法は産婦人科、泌尿器科で行います。二次性徴の発現を抑制するために思春期早期（小学校高学年から中学生ごろ）に行うホルモン療法と、自認する性に近づけるために原則18歳以上に行うホルモン療法があります。血栓症などの副作用もあるため医療機関での定期的なフォローが必要です。

外科手術は形成外科などで、トランス男性への乳房切除術、トランス女性への顔面女性化術、性別適合手術（性腺除去や外性器形成）などを行います。当事者それぞれに治療ニーズが異なり、当事者の希望に添って治療を選択します。身体的治療の開始前に、医療チームと法曹関係者で構成する判定会議での審査が必要となります。

当事者には問題が山積しています。情報や教育が不十分で対応できる医療機関も少なく、早期に適切な医療や社会的支援にアクセスしにくいため、当事者が個人輸入で海外のホルモン薬を購入したり、海外医療ツーリズムで手術を受けたりするケースが後を絶ちません。

学校の制服や校則（髪形の指定）、トイレの使用に関する問題なども目立った動きがありません。2018年4月から外科手術は保険適用となりましたが、ホルモン療法は未承認のため自費診療となり、ホルモン療法後の外科手術も原則自費診療となります。性同一性障害特例法では、生殖能力をなくす手術が戸籍の性別変更の必須要件とされてきましたが、23年に最高裁は違憲、無効とする決定を出しました（表）。

医療、社会支援についても現時点では十分な状況とは言えませんが、県内には、当事者や親を支援する診療施設やピアサポートの会があります。また富山大ジェンダーセンターでは手術と、手術の相談のみ受け付けています。

性別変更要件と司法判断

性別変更のための５要件	最高裁の判断
18歳以上である	
現在結婚していない	
未成年の子どもがいない	
生殖機能がない	違憲・無効
変更後の性別の性器に似た外観を備えている	高裁に差し戻し

＊隔週火曜に掲載