

The Present Situation of Gender Identity Disorder Treatment at Fukuoka University Hospital and Characteristics of these Cases

Rika YANO¹⁾, Hajime URASHIMA¹⁾, Hideyuki NAWATA¹⁾,
Mariko TANAKA¹⁾, Yoshimi KAI¹⁾, Ryoji NISHIMURA¹⁾,
Yoshihito INOUE²⁾, Kyoko SHIROTA²⁾, Tatsuhiko KAWARABAYASHI²⁾,
Shinitiro IRIE³⁾, Masatoshi TANAKA³⁾, Akiko ETO⁴⁾,
Hiroyuki OHJIMI⁴⁾ and Yoko SARADA⁵⁾

- ¹⁾ Department of Psychiatry, Fukuoka University School of Medicine
²⁾ Obstetrics and Gynecology, Fukuoka University School of Medicine
³⁾ Urology, Fukuoka University School of Medicine
⁴⁾ Plastic and Reconstructive Surgery, Fukuoka University School of Medicine
⁵⁾ Fukuoka University Graduate School Humanities

Abstract : The treatment of Gender Identity Disorder (GID) is currently conducted in accordance with "Guidelines for the diagnosis and treatment of GID". However, there are few medical institutions which can presently provide such treatment. We initiated a GID Meeting in Feb 2004, to regulate the treatment at our hospital along the guidelines. In addition, "cross-sex hormone treatment for GID" was approved by the Fukuoka University School of Medicine Ethical Review Board in Dec 2004, and this treatment commenced in March 2005. In addition, "treatment for GID by means of a mastectomy" was approved by the Fukuoka University Hospital Clinical Research Screening Committee in Aug 2006 and the first operation was performed in April 2007. The number of patients seen at Fukuoka University Hospital until March 2007 was 167 (MTF:63, FTM:104). As for the characteristics of these cases, they are similar to the cases reported by other institutions. In the future, the number of such cases is expected to increase thus necessitating further consideration regarding the treatment and support of GID patients.

Key words : Gender Identity Disorder, Psychotherapy, Cross-sex Hormone Treatment, Mastectomy, Sex Reassignment Surgery

福岡大学病院における性同一性障害治療の現状と症例の特徴について

矢野 里佳¹⁾ 浦島 創¹⁾ 縄田 秀幸¹⁾
田中真理子¹⁾ 甲斐 佳美¹⁾ 西村 良二¹⁾
井上 善仁²⁾ 城田 京子²⁾ 瓦林達比古²⁾
入江慎一郎³⁾ 田中 正利³⁾ 衛藤 明子⁴⁾
大慈弥裕之⁴⁾ 皿田 洋子⁵⁾

- ¹⁾ 福岡大学医学部精神医学教室
²⁾ 福岡大学医学部産婦人科学教室
³⁾ 福岡大学医学部泌尿器科学教室
⁴⁾ 福岡大学医学部形成外科学教室
⁵⁾ 福岡大学大学院人文科学研究科

要旨：性同一性障害（Gender Identity Disorder；GID）の治療は、現在「GIDに関する診断と治療のガイドライン」に沿った形で行われているが、治療を提供できる医療機関が少ないという現状がある。当院ではガイドラインに沿った治療を行うために、2004年2月にGID研究会を設立、12月に「GIDに対するホルモン治療」が福岡大学医学部医の倫理委員会で承認され、2005年3月より開始となった。また、2006年8月に「GIDに対する乳房切除術による治療」が福岡大学病院臨床研究審査委員会で承認され、2007年4月に1例目が施行となった。2007年3月までの初診者数は167例（Male to Female：63例，Female to Male：104例）であり、その特徴は、ガイドラインに沿った治療を提供している他施設からの報告と類似する点が多い。今後も受診者数の増加は予想され、対応へのさらなる検討は必要と思われる。

キーワード：性同一性障害，精神療法，ホルモン療法，乳房切除術，性別適合手術

1. はじめに

性同一性障害（Gender Identity Disorder：GID）の治療は、これまで、「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）」¹⁾に沿った形で行われてきた。表1に示すように、このガイドラインには診断と治療それぞれのガイドラインが示されており、診断に関しては、まず精神科において性別違和の程度や内容についての聴取が行われ、その後、産婦人科、泌尿器科において生物学的性別の判定が行われる。そしてその結果を経て、精神科医師による除外診断と確定診断が行われ、その診断については、さらに医療チームによる検討がなされることとなっている。それに続く治療のガイドラインでは、第1段階精神的サポートと新しい生活スタイルの検討、第2段階ホルモン療法および乳房切除と新しい生活スタイルの確立、第3段階性器にかかわる手術と新しい生活スタイルの更なる継続という、3つの段階を経て

いく形での治療が行われる。そして、それぞれの段階では継続して精神的サポートが行われ、また医療チームでのかかわりも求められる。

このような第2版ガイドラインに沿った形での包括的な治療が行える医療機関は全国的に見ても5施設（表2）と数少なく、また地域差もあり、特に九州地区には存在しないという状況があり、早急に包括的な治療の行えるジェンダークリニック創設が望まれているところであった。そういった中で、当院においては、九州地区における第2版ガイドラインに沿った包括的な治療を行える医療機関の創設をとの要請を受けて、2004年12月にジェンダークリニックが設立、2005年3月に第2段階のホルモン療法を、また2006年8月には第2段階のFemale to Male（FTM）における乳房切除術を行える機関として、現在、その診断と治療を行っている。

この「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）」は、昨年1月に改訂の運びとなり、「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（第3

表1 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）¹⁾

診断のガイドライン

1. 性別違和の程度および内容についての聴取（精神科）
2. 身体的性別の判定（産婦人科，泌尿器科など）
3. 除外診断（精神科）
4. 診断の確定（精神科，および医療チームによる判定委員会）

治療のガイドライン

- 第1段階：精神的サポートと新しい生活スタイルの検討
（精神科，心理，ソーシャル・ワーカーなど）
- 第2段階：ホルモン療法及び乳房切除と新しい生活スタイルの確立
（産婦人科，泌尿器科，形成外科，精神科，心理，ソーシャル・ワーカーなど）
- 第3段階：性器に関わる手術と新しい生活スタイルの更なる継続
（上記第2段階同様のスタッフにて）

表2 ガイドラインでの治療を提供している医療機関（第7回GID研究会より）

埼玉医科大学総合医療センター
岡山大学医学部附属病院
札幌医科大学附属病院
大阪医科大学附属病院
関西医科大学附属病院

版)²⁾による治療が現在は求められるようになっており、先にあげた5つの医療機関をはじめとするさまざまな医療機関、また当院においても改訂第3版ガイドラインでの診断治療の体制づくりを進めている最中にある。

今回の報告では、当院でのGID治療の現状について、特に第2版ガイドラインに沿った包括的な治療を行える医療機関となった経過を中心に報告し、当院のGID症例の統計的報告を行うこととする。また、最後にまとめとして、現在の問題点と今後の展望についても考察を加えたい。

2. 当院でのGID治療の現状について

まず、当院の治療の現状について、第2版ガイドライン第2段階のホルモン療法、FTMへの乳房切除術開始までの経緯を報告する。表3には、年表形式で、日本におけるGID治療の流れと当院の流れを示した。

GIDが世間一般の関心を集めるきっかけとなったのは、1995年5月に埼玉医科大学倫理委員会に性転換治療の臨床的研究に関する申請が出されたことであった。埼玉医科大学では12回にわたる審議の後、翌年1996年7月にGIDに対する性別適合手術（Sex Reassignment

Surgery : SRS)を正当な医療行為として認める答申を発表することとなった。それを受けて、翌年5月に日本精神神経学会ではGIDに関する答申と提言を行い、診断と治療のガイドラインを発表するに至った。その流れを受けてか、同年7月に当院当科に初めてのGID (FTM)症例が治療を求めて受診しているが、当時は当院での治療が難しかったこともあり、他院へと紹介となっている。翌年の10月に国内初のSRSが埼玉医科大学にて行われ、さらに当院でも2例目のGID症例となるMTF (Male to Female)症例が受診している。2000年3月、埼玉医科大学に続き国内2施設目となるジェンダークリニックを岡山大学が立ち上げた。その後、ガイドラインでの治療を希望し、当院においても当科および形成外科を受診する症例が増加しはじめた。そのため、治療を希望する症例には、岡山大学に相談しながら当科で精神療法(精神的サポート)を開始することとなった。

その後、当院でGIDに関する包括的な医療を行うことを視野に入れた他科との連携やその準備のために、2001年3月に当院形成外科のカンファレンスにおいてGIDに関する講義を行い、その翌月からは当科の外来医全員でGID症例を担当するシステムへと変更していった。2002年には当科で精神療法を行っていた症例が第2

表3 当院でのGID治療の経過（太字が当院の経過）

1996年7月	埼玉医科大学倫理委員会がGIDに対するSRSを正当な医療行為として認める答申を発表
1997年5月	日本精神神経学会によるGIDに関する答申と提言、診断と治療のガイドラインの発表
7月	当院当科を1例目のFTM症例が受診
1998年10月	埼玉医科大学において国内初のSRS施行
1999年2月	当院当科を1例目のMTF症例が受診
2000年3月	岡山大学医学部倫理委員会でGIDに対するSRS承認
2000年4月	当院当科および形成外科を受診するGID症例が増加 治療希望の症例にのみ当科での精神療法開始
2001年3月	当院形成外科にてGIDに関する講義を行う
4月	当科外来医全員でGIDを担当するシステムに変更
2002年3月	「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)」に改訂
2002年4月	当科での第2段階移行が望ましい当事者への準備開始
2003年11月	大阪医科大学にてGIDに対する包括的治療が開始
12月	札幌医科大学附属病院ジェンダークリニックで診療開始 関西医科大学附属病院ジェンダークリニックで診療開始
2003年12月	当院産婦人科にてGIDに関する講義を行う
2004年1月	当院泌尿器科にてGID治療に関しての話し合い
2月	福岡大学病院GID研究会(精神神経科、形成外科、産婦人科、泌尿器科スタッフによる)の設立、月1回の研究会を開催
2004年3月	研究会にて当院でのホルモン療法に向けた検討を開始
7月	「性同一性障害者の性別の取り扱いの特例に関する法律」特例法の施行
10月	「性同一性障害に対するホルモン治療」について福岡大学医学部医の倫理委員会に倫理審査を申請
12月	医の倫理委員会にて承認、ジェンダークリニック設立
2005年3月	当院1例目となるFTM症例へのホルモン療法開始
5月	当院2例目となるFTM症例のホルモン療法の検討 以降、月1回の研究会でホルモン療法開始を検討
2006年1月	「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)」に改訂
3月	第8回GID研究会を当教室にて主催
7月	「性同一性障害に対する乳房切除による治療」について福岡大学病院臨床研究審査委員会に倫理審査を申請
8月	臨床研究審査委員会にて承認
2007年4月	当院1例目となる乳房切除術施行

段階への移行が望ましいとの岡山大学でのセカンドオピニオンを受けたこともあり、当院での準備体制が本格化していった。全国的にも準備体制が整った施設が増え、翌年の11月、12月には、大阪医科大学、札幌医科大学、関西医科大学の3施設であいついでジェンダークリニックが設立された。当院においても、同年12月、翌年1月に産婦人科、泌尿器科での講義、話し合いを経て、2004年2月に福岡大学病院 GID 研究会を設立し、月1回の勉強会と症例検討会、包括的な医療に向けた準備を行うこととなった。

7月には、「性同一性障害者の性別の取り扱いに関する法律」特例法が施行され、当院でも症例の増加を受けて、10月に「性同一性障害に対するホルモン治療」について福岡大学医学部医の倫理委員会に申請、審議を経て12月に承認され、2005年3月よりホルモン療法が開始となっている。また、2006年3月19日には、第8回 GID 研究会を当教室にて主催し、全国的にも当院が GID 治療の拠点病院であることが認知されるようになっていく。その年の7月には「性同一性障害に対する乳房切除による治療」について福岡大学病院臨床研究審査委員会に申請、8月に承認され、2007年4月に1例目の乳房切除術が施行された。現在は、症例の検討に加え、SRS の準備検討、戸籍の名の変更、性別変更の書類作成に関する検討等を福岡大学病院 GID 研究会にて行っている。

表4には当院のジェンダークリニック構成メンバーと治療の現状について示した。当院ジェンダークリニックは、精神神経科、産婦人科、泌尿器科、形成外科医師、および臨床心理士で構成されている。現在は、GID の診断と、第1段階、第2段階の治療である精神科領域の治療、身体的治療のホルモン療法、乳房切除術までの治療と、セカンドオピニオン、戸籍名、性別の変更時の書類作成等を行っている。

3. 当院の GID 症例の統計的報告

次に、当院の GID 症例の統計的報告を行うこととする。

方 法

方法は、他施設からの統計的報告を参考に、年度別初診症例数、受診経路、診療圏、性別違和の時期、初診時治療歴などいくつかの症例の背景変数についてカルテ調査を行った。

対象は、当院に初めて GID 症例が来院した1997年度から2006年度の10年間に、当院当科を性別違和を主訴に来院した167例である。

結 果

1) 症例の内訳

症例167例の内訳は MTF 生物学的には男性であるが性の自己意識は女性であるものが63例、FTM 生物学的には女性であるが性の自己意識は男性であるものが104例となっている。MTF と FTM の症例数には差があり、FTM 症例の受診者が多いというこの結果は、他施設との結果とも共通するものであった^{3)・5)}。

2) 来院数の推移 (図1)

年度別初診者数についてであるが、2003年度にやや減少したものの、年々増加傾向にあり、特に第8回 GID 研究会を当教室にて主催した2006年前後には、さらに急激な増加がみられている。

3) 診療圏 (表5)

受診患者の居住地については、症例の半数以上が福岡県内からの受診であるが、九州内県外からの受診も増えている状況である。中国地方西部、九州地方全域と診療圏は拡大していると言える。

4) 受診経路 (表6)

受診経路については、他院からの紹介での受診が最も多くみられている。紹介元は、総合病院精神科、精神科病院、精神科クリニック、および産婦人科、泌尿器科のクリニックとなっている。MTF と FTM では受診経路にはやや違いがあり、FTM に関しては、自身で本やインターネットを調べて受診したケースが多くみられている。

5) 初診時年齢層 (表7)

初診時の年齢については、MTF、FTM とともに20代が

表4 当院ジェンダークリニックについて

診 療 日:	精神神経科外来	月～土曜日 (予約制: 初診は午前のみ)
	産婦人科外来	火曜日午前 (予約制)
	泌尿器科外来	火曜日午後、木曜日午前 (予約制)
	形成外科外来	(予約制)
メンバ ー:	精神神経科医師	2名 (診療は外来医全てが担当)
	産婦人科医師	3名
	泌尿器科医師	2名
	形成外科医師	2名
	臨床心理士	1名
治療の現状:	1) 診断と治療のガイドラインによる診断、および第1段階の精神療法、第2段階のホルモン療法、乳房切除術	
	2) 戸籍の名の変更、および性別の変更に必要な書類の作成	

最も多く、ピークとなっているが、FTM は MTF に比べ、若年層での受診が多くみられている。

6) 性別違和の時期（表 8）

性別違和が生じた年齢については、MTF、FTM とともに、就学前の幼少期が最も多い。また、割合で見ると、FTM の方が若年に多いようであった。この結果は、他施設からの報告とも一致するものであった³⁾⁷⁾。

7) 初診時治療歴（表 9～14）

初診時の治療歴についてであるが、ここでは、第 1 段階の精神科的治療と第 2 段階、第 3 段階の身体的治療についてみていくこととする。まず、精神科的治療であるが、当科初診前にガイドラインの有無にかかわらず精神

療法を受けていたものの割合は、FTM 症例に比べて MTF 症例で多くみられている（表 9）。精神科的治療の中で行っていく周囲の人々へのカミングアウトに関しては、家族や友人、パートナー、職場等、だれかに行っているという症例の割合が MTF、FTM とともに多かった（表 10）。しかしながら、周囲の人々全てに話しているものは少なく、中には誰にも話せず、医療機関で初めて話をするという症例もみられている。また、カミングアウトは行っていても、周囲の理解やサポートは得られていないというものも多く見られている。同じく精神科的治療の 1 つである“望む性での生活をしていく”リアルライフエクスペリエンスについては、服装など部分的にそ

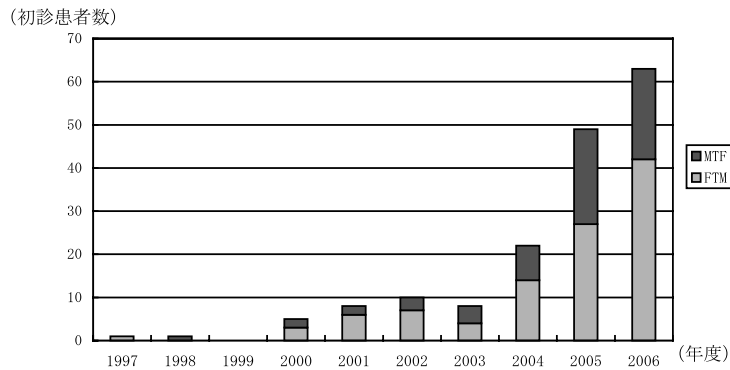


図 1 年度別初診患者数の推移

表 5 居住地

	MTF	FTM	計
福岡市内	23例	38例	61例
福岡県内福岡市外	22例	38例	60例
九州内福岡県外	14例	27例	41例
九州外	4例	1例	5例

表 6 受診経路

	MTF	FTM	計
自分で調べて	11例	35例	46例
知人の紹介	7例	18例	25例
他院精神科より	30例	23例	53例
他院精神科以外より	13例	27例	40例
公的機関より	1例	1例	2例
不明	1例	0例	1例

表 7 初診時の年齢

	MTF	FTM	計
10歳代	9例	26例	35例
20歳代	22例	64例	86例
30歳代	18例	11例	29例
40歳代	13例	3例	16例
50歳代	1例	0例	1例

表 8 性別違和を感じた時期

	MTF	FTM	計
就学前	26例	52例	78例
小学校低学年	12例	37例	49例
小学校高学年	3例	4例	7例
中学校	7例	5例	12例
高校	4例	2例	6例
それ以降	7例	2例	9例
不明	4例	2例	6例

表 9 初診時精神療法の有無

	MTF	FTM	計
あり	23例	17例	40例
なし	39例	86例	125例
不明	1例	1例	2例

表 10 初診時カミングアウトの有無

	MTF	FTM	計
あり（だれかに）	46例	94例	140例
なし	13例	9例	22例
不明	4例	1例	5例

表11 初診時リアルライフエクスペリエンス
(望む性での生活経験)の有無

	MTF	FTM	計
あり(完全に)	17例	27例	44例
あり(部分的に)	32例	62例	94例
なし	13例	14例	27例
不明	1例	1例	2例

表12 初診時改名の有無

	MTF	FTM	計
あり	10例	4例	14例
なし	53例	99例	152例
不明	0例	1例	1例

表13 初診時ホルモン療法の有無

	MTF	FTM	計
あり(ガイドラインに沿って)	4例	4例	8例
あり(ガイドラインに沿わないで)	39例	26例	65例
なし	19例	73例	92例
不明	1例	1例	2例

の生活を行っているものの割合は多い(表11)。しかしながら、先述のカミングアウトの有無同様、医療機関に受診して初めて、望む性での生活を行っていくというものもみられている。改名に関しては、ほとんどの症例が初診時には行っていなかった(表12)。次に、身体的治療に関してであるが、ホルモン療法では MTF, FTM 症例で違いがみられており、MTF 症例は当院受診前に自己判断でのホルモン療法が多くみられた(表13)。手術療法を受けているものは MTF 症例、FTM 症例ともに10%程度であった(表14)。

8) 初診時における SRS 願望(表15)

初診時において最終段階である第3段階の SRS を希望するものは、MTF, FTM 症例ともに高い割合でみられている。しかしながら、初診時には、SRS までは希望しない症例もあり、GID とは違う他の精神科疾患の可能性や、併存する精神科疾患の存在について考慮することが必要である。また GID と診断された場合も、阿部の分類する中核群(発症が早く、性自認は確固としたものであり、性器嫌悪感また SRS 願望が強く、性的指向は異性愛であるもの)と辺縁群(発症が遅く、性自認は流動的であり、性器嫌悪感や SRS 願望は弱く、性的指向は同性愛、両性愛であるもの⁹⁾)といった視点も症例を理解する上で必要性があるだろう。

4. 考 察

今回、当院における GID 治療の経過と現状、症例の

表14 初診時外科的療法の有無

	MTF	FTM	計
あり(ガイドラインに沿って)	2例	1例	10例
あり(ガイドラインに沿わないで)	5例	9例	14例
なし	55例	93例	148例
不明	1例	1例	2例

表15 初診時 SRS 願望の有無

	MTF	FTM	計
あり	35例	76例	111例
なし	15例	24例	39例
SRS 治療済み	9例	2例	11例
不明	3例	2例	5例

特徴について報告した。当院では「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)」での診断と治療を行える医療機関をめざして準備を進め、第2段階のホルモン療法、および FTM における乳房切除術までの治療が可能となった。現在は、ガイドラインの改訂に伴い、「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)」における診断と、精神科領域の治療と身体的治療のホルモン療法、および FTM における乳房切除術の治療を行っており、SRS に関して準備を進めている状況である。当院での症例の特徴は、ジェンダークリニックの存在する他施設からの報告と類似しており、今後もその報告と同様に、症例数のさらなる増加が予想される。今後の展望としては、改訂第3版ガイドラインのスムーズな運用と、近く行われる特例法改正に対する対応について検討していくことが必要と思われる。改訂第3版ガイドラインにおいては、第2版ガイドラインまでの3つの段階を経ていく治療の枠組みが取り払われることとなった。これまでの3つの段階での治療は、精神科領域の治療と身体的治療の2つに大別され、精神科領域の治療(精神的サポート)を経た上で、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)を行うという形となり、段階を経ていく身体的治療の枠がとれ、身体的治療はどの順番、どの組み合わせでも可となるアラカルト方式が採用された。それぞれの治療では医療チームでのかわりや、性別適合手術適応判定会議での承認(性別適合手術の適応判定に関しては)が必要とされるという記載はあるが、精神科においてさらに短期間で正確な診断が求められることが必至となり、精神科医師や心理検査を用いる臨床心理士の役割がさらに重要となってくると思われる。また、2005年7月に施行された特例法は2008年には見直されることとなっており、婚姻や子どもの問題等、見直される点はあると思われ、それを踏まえた上での治療体制づくりが必要となってくると思われる。精神科領域の治療は、治療の開

始から治療終了時まで続くものであり、それぞれの段階における症例の不安や困難と感ずる点を共に考え解決していくことも必要となる。そして、その解決のためには、さまざまな症例の、さまざまな状況や段階における不安の諸相、要因を理解していくことが必要であろう。また今後は、SRS を行い、戸籍の性別変更を済ませた症例が増加し、さらなる社会適応に向けてのサポートも必要となると思われる。男性らしさ、女性らしさの獲得に向けて、精神科的専門治療である心理教育や、SST (Social Skills Training) などの集団療法やその他の有効な治療的かわりについて、さらなる検討をしていくことが求められていると思われる。

文 献

- 1) 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），精神神経学雑誌，104(7): 618-632，2002。
- 2) 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3版）：日本精神神経学会，平成18年1月21日。
- 3) 高松亜子，原科孝雄，井上義治：ジェンダークリニック受診者182名の分析．日形会誌，18：623-634，1998。
- 4) 佐藤俊樹，山本文子，井戸由美子，中島豊爾，黒田重利：性同一性障害の臨床解析 岡山大学医学部附属病院精神科神経科の経験．精神医学，43(1): 17-24，2001。
- 5) 佐藤俊樹，山本文子，岡部伸幸，太田順一郎，大西 勝，井戸由美子，黒田重利：性同一性障害に対する包括的医療の実践 精神科神経科での経験．岡山医学会雑誌，113：261-266，2001。
- 6) 宮島英一，佐伯祐一，松本奈々子，大戸浩之，仲野浩靖，村山桂太郎：性同一性障害の臨床分析 国立小倉病院精神科を受診した患者および自助グループ参加者について．九州神経精神医学別冊，47(2): 94-99，2001。
- 7) 大戸浩之：国立小倉病院における GID 診療の現状．福岡行動医誌，11(1): 2-5，2004。
- 8) 阿部輝夫：性同一性障害関連疾患191例の臨床報告 統計分析と今後の問題点．臨床精神医学，28：373-381，1999。（平成19. 5. 9 受付，19. 6.27 受理）