

「トランスジェンダーの医療に関する課題と最新情報」

第1回 LGBTQ+、トランスジェンダー、性別不適合とは？

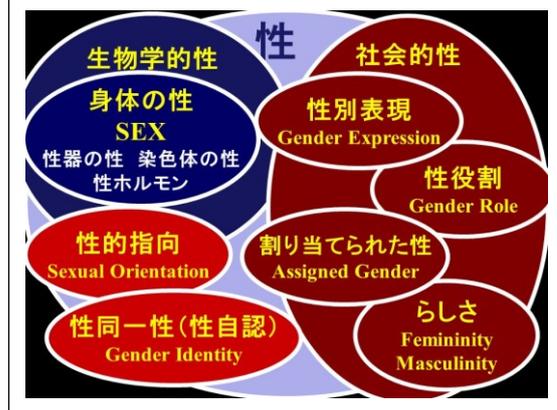
岡山大学学術研究院保健学域 教授

中塚 幹也

●様々な性の要素

性には様々な要素があります。身体の性（性染色体、性器の解剖、性ホルモンのレベルなどから決定）、性の自己認識（性自認）（Gender Identity：性同一性とも訳され、自分は「男」「女」「男でも女でもない」等の認識）、性的指向（Sexual Orientation：性愛の対象となる性別）などがあります（図1）。また、性別表現（Gender Expression：服装や髪形などの表現）、性役割（Gender Role：男性として、女性として果たす役割）、社会に割り当てられた（指定された）性（Assigned Gender/Sex：戸籍や保険証等の性別）なども性の要素の1つです。

(図1) 性の要素



●性的マイノリティとLGBT

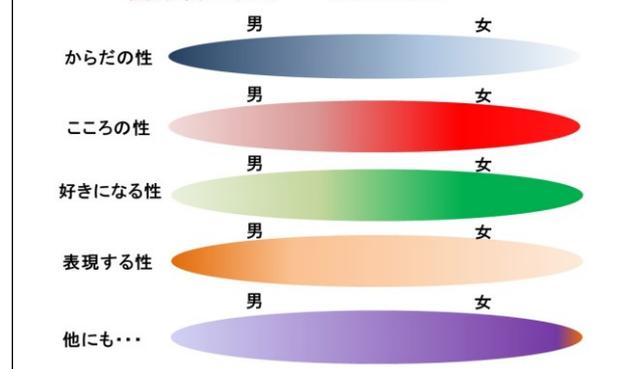
これらの性の要素のいずれかが多数派と異なる人々は「性的マイノリティ」と呼ばれます。同性愛は「性的指向」の視点から見た場合に少数派で、レズビアン、ゲイなどが含まれます。また、バイセクシュアル（両性愛）、アセクシュアル（無性愛）も「性的指向」から見た言葉です。トランスジェンダーは「性自認」の視点から見た場合の少数派です。

これらの頭文字であるL（レズビアン）、G（ゲイ）、B（バイセクシュアル）、T（トランスジェンダー）を合わせて「LGBT」、また、Q（クエスチョニング：Questioning やクイア：Queer）を加えた「LGBTQ」、さらに、性的マイノリティすべてを含むニュアンスを加えた「LGBTQ+」という言葉も目にするが増えているかと思えます。

●性の各要素が持つグラデーション

このように、多様な性の要素ですが、いずれも「男性」「女性」の2分法ではなく、グラデーションがあるということを理解することも重要です（図2）。これは、LGBTQ+当事者のみのことではなく、すべての人に当てはまることです。また、これらも、一生変わらないものではありません。揺れたり、変わっていったりすることもあります。

(図2) 性はクラテーション あなたの性は？



●LGBT 理解増進法とジェンダーアイデンティティ

2023年6月に議員立法で「性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する国民の理解の増進に関する法律（LGBT 理解増進法）」が成立しました。この過程で「性自認」（LGBT 議員連盟の案）を使用するのか、「性同一性」（自民党・公明党案）を使用するのかの議論がなされました。その後、「ジェンダーアイデンティティ」（維新案、国民民主案）も加わり、4党協議の末、ジェンダーアイデンティティが採用されることになったという経緯があります。しかし、元々、「Gender Identity」の邦訳が「性自認」あるいは「性同一性」であり、3つの言葉は同じ概念です。

●トランスジェンダーと性同一性障害

トランスジェンダー当事者の中には、ホルモン療法や手術療法などの医療に関わることにより、性別違和感が軽減したり、生活の質（QOL）が向上したりする例が存在します。このように性自認と身体の性が一致しないために性別違和感を持つトランスジェンダー当事者が、医療施設を受診した場合の診断名として「性同一性障害（Gender Identity Disorder: GID）」があります。これは、世界保健機関（World Health Organization : WHO）の疾病及び関連保健問題の国際統計分類（International Classification of Diseases）第10版（ICD-10）に沿った名称です。

●「性同一性障害」から「性別不合」へ

一方、アメリカ精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）第5版（DSM-5）では、「Gender Identity Disorder: GID」を「Gender Dysphoria」に変更し、日本精神神経学会は「性別違和」と訳しました。このように世界的には、「障害」ではなく「医療を必要とする状態」と考える脱病理化の流れがあり、それに沿って、2022年に発効したICD-11では「Gender incongruence」に改称され、邦訳は「性別不合」の予定です（日本では、現在、ICD-11への移行の準備中）。今後は、「性同一性障害」や「GID」という言葉は使われなくなると思います。

●「性別不合」で変わった定義

ICD-10では、「性同一性障害」を「身体の性と性自認とが一致しない状態」と定義していましたが、ICD-11では、「性別不合」を「出生時に割り当てられた性と実感する性別（experienced gender、性自認に近い概念）とが一致しない状態」としました。

出生時に割り当てられた性が女性で、実感する性別が男性である場合は、female to male (FTM) と呼ばれてきましたが、近年、トランスジェンダー男性（トランス男性）とも呼ばれていますし、医療の現場では、ICD-11に沿って assigned female at birth (AFAB) と呼ばれる可能性があります。同様に、male to female (MTF) はトランスジェンダー女性（トランス女性）、assigned male at birth (AMAB) などの名称に変わっていくと考えられます。

●「性別不合」の定義の意味

性別不合は、「実感する性別」が「身体の性」とではなく、「出生時に割り当てられた性」と一致しない状態ということですから、医療で「身体の性」を本人の望む性別に近づけるのみでは不

十分ということになります。社会に割り当てられた性別による種々の苦痛を、社会の方が解決しなければならぬことになります。

また、ICD-10 では、性同一性障害を「精神疾患」に分類していましたが、ICD-11 では、性別不適合を「性の健康に関連する状態 (Conditions related to Sexual Health)」に分類しました。

執筆者



中塚幹也

岡山大学学術研究院保健学域 教授

岡山大学ジェンダークリニック 医師

岡山大学病院リプロダクションセンター センター長

GID（性同一性障害）学会理事長。岡山大学ジェンダークリニック開設時メンバー。2015年の性的マイノリティの子どもへの支援に関する文部科学省通知に委員として協力。岡山市男女共同参画委員会委員長として、性の多様性を盛り込んだ条例改正を推進。2023年、トランスジェンダーに関連する法律と医療を考える会(プロジェクト TGD)を設立。Yahoo! ニュース・エキスパートとして「生殖とジェンダーの今」でも発信中。

掲載 : 2023年12月1日

このゼミは「フレンテみえ」ホームページで公開しています。

フレンテみえ

検索



MIE PREFECTURE GENDER EQUALITY CENTER

三重県男女共同参画センター フレンテみえ

〒514-0061 三重県津市一身田上津部田1234

TEL:059-233-1130 FAX:059-233-1135

E-mail:frente@center-mie.or.jp URL:https://www.center-mie.or.jp/frente/

「トランスジェンダーの医療に関する課題と最新情報」

第2回 性別不合の診療

岡山大学学術研究院保健学域 教授

中塚 幹也

●日本の医療におけるガイドライン

現在、日本では日本精神神経学会の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）をもとに診療が実施されています。これは、安全に、また有効に治療ができるように考慮して作られたものであり、医師やトランスジェンダー当事者の医療を制限するものではありません。その中には、ホルモン療法や手術療法を開始する前に行う診察や検査、また、それを行うべき体制、治療に進む前に行うための確認事項、その適応を判定するための会議のありかたなどが書かれています。このため、これに従っていない診療では、トランスジェンダー当事者が危険な健康被害を受けてしまったり、その治療をしたことを後悔したりすることにつながる確率が高くなります。

●誰が「性同一性障害（性別不合）」の診断をするのか

現在、性同一性障害（性別不合）の診断のためには、精神科医2名が、トランスジェンダー当事者の性自認や性別違和感の強さを確認し、場合によっては心理士の意見も聞きます。また、産婦人科医や泌尿器科が身体の状態を確認します。しかし、もちろん、医師が決めるというより、本人と一緒に確認していく作業を丁寧にしていくということです。最終的に、治療をするかどうか、どこまでの治療をするかを決めるのはトランスジェンダー当事者本人です。

●ジェンダークリニックの専門医療チームと適応判定会議

ガイドラインでは、専門医療チームの役割の重要性を指摘しています。医師としては、精神科医、産婦人科医師、泌尿器科医師、形成外科医師などが含まれます。また、子どもの受診も増えており、岡山大学ジェンダークリニックでは、小児科医も所属しています。さらに、心理士、看護師なども加わり、医療チームが作られています。

ホルモン療法や手術療法を実施する前には、1人の医師が決めるのではなく、適応判定会議で検討して、医学的、社会的に治療が可能かを確認します。この適応判定会議の参加者は医療チームのメンバーのみではなく、外部委員の参加が推奨されています。

●信頼できる施設の見つけ方

ジェンダークリニックなどの名称で呼ばれる専門医療チームは、大学病院など1施設内で構成される場合もありますが、地域の診療所などが連携して構成される場合もあります。安全な治療を受けることができる施設の見つけ方について、よく尋ねられます。GID（性同一性障害）学会の認定施設などでは、学会の研修や試験を受けて認定された医師が所属しており、原則としてガイドラインに従って診療しています。

GID学会のホームページには、施設名が公表されていますが、まだ、数が少ないのが現状です。

それでも、個別に診療をしている認定医ということであれば、近くにいるかもしれません。また、ジェンダークリニックからの紹介を受けてホルモン療法を実施する施設は全国各地に存在しています。認定医の診察を受け、その管理下で、近所の医療施設でホルモン療法を続けている性別不当事者も多く見られます。

●ホルモン療法の効果と限界

ホルモン療法の開始前には、効果のみではなく、その限界も知っておく必要があります。トランス男性ではアンドロゲン投与によっても乳房の縮小は限定的であり、ほとんどの例で乳房切除術が行われています。トランス女性へのエストロゲン投与によって乳房は増大しますが、2～3年たっても十分な増大が見られない場合には豊胸術を行う例もあります。また、二次性徴によりひげが生え、声変わりをした後はエストロゲン製剤の効果は限定的です。

●思春期の子どもへの二次性徴抑制療法

二次性徴の発来（医学的には、タナー分類の2期）に伴い、性別違和感が強くなった場合、二次性徴抑制療法を検討します。トランス男性の場合には、月経のたびに自殺未遂を繰り返す例もあり、緊急で開始せざるを得ない状況もあります。また、トランス女性では、ひげが生え、声が低くなる前に二次性徴を抑制することで最終的な外観等が女性的になりやすく、適切な時期に行われるかが、その後の生活の質（QOL）に大きく関わります。

●二次性徴抑制療法の実際

子宮内膜症や子宮筋腫、あるいは、前立腺がんの治療にも使用される「GnRH アゴニスト製剤」がよく使用されます。その効果は一時的であり、もし、「性同一性障害（性別不適合）」と診断されなかった場合に中止すれば、元々の二次性徴の進行が再開します。

子どもの場合、性自認が揺らぐ可能性が成人以降より高いこと、また、精神状態が環境に影響されやすいことから、精神科医または心理関係の専門家による定期的な観察を受けることが推奨されます。二次性徴抑制療法の実施群では、非実施群に比較して、うつ病の発症率や生涯に自殺念慮を持つ率は低いとの報告もあり、適切に実施されれば有効な治療です。

●ホルモン療法、手術療法の保険適用

2018年の診療報酬改定により、GID（性同一性障害）学会の認定施設における手術療法（性別適合手術、乳房切除術など）が保険適用となりました。しかし、ホルモン療法は自費診療のままであり、「性同一性障害」という同一病名での自費診療と保険診療とを行うこと（混合診療）は、原則として禁止されていることから、ホルモン療法を実施した後に手術療法への保険適用が制限されている現状があります。

このため、混合療法にならざるを得ない状況があり、実質的に手術療法を自費診療で行わざるを得ない状況が続いています。現在、私達は、ホルモン療法の保険適用に向けて活動中です。

執筆者



中塚幹也

岡山大学学術研究院保健学域 教授

岡山大学ジェンダークリニック 医師

岡山大学病院リプロダクションセンター センター長

GID（性同一性障害）学会理事長。岡山大学ジェンダークリニック開設時メンバー。2015年の性的マイノリティの子どもへの支援に関する文部科学省通知に委員として協力。岡山市男女共同参画委員会委員長として、性の多様性を盛り込んだ条例改正を推進。2023年、トランスジェンダーに関連する法律と医療を考える会（プロジェクト TGD）を設立。Yahoo! ニュース・エキスパートとして「生殖とジェンダーの今」でも発信中。

掲載：2023年12月1日

このゼミは「フレンテみえ」ホームページで公開しています。

フレンテみえ

検索



MIE PREFECTURE GENDER EQUALITY CENTER

三重県男女共同参画センター フレンテみえ

〒514-0061 三重県津市一身田上津部田1234

TEL:059-233-1130 FAX:059-233-1135

E-mail:frente@center-mie.or.jp URL:https://www.center-mie.or.jp/frente/

「トランスジェンダーの医療に関する課題と最新情報」

第3回 トランスジェンダー当事者を取り巻く日本社会の変化

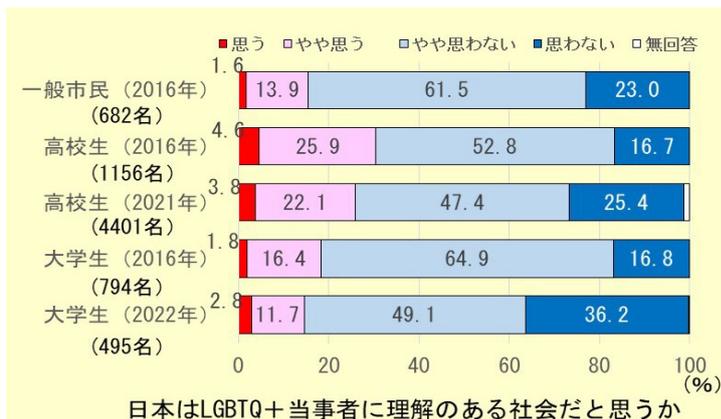
岡山大学学術研究院保健学域 教授
中塚 幹也

●日本はLGBT当事者に理解のある社会か

私達の研究室では、各地の公務員を対象に「日本は、そして、あなたの自治体は『LGBTフレンドリーな社会だと思うか』と尋ねる調査」を行いました。驚くべきことに、「そう思う」との回答は1%前後で非常に低いものでした。

「日本はLGBTQ+当事者に理解のある社会だと思うか」という調査も、以前から何度か実施しています。これらをまとめたグラフ（図3）の中の「理解のある社会と思わない」という方に注目してみると、高校生でも大学生でも増加しているようにも見えます。

(図3) 日本社会とLGBTQ



●LGBT理解増進法の成立

2023年、G7広島サミットの前となり、岸田首相は、公明党の「G7サミット前に成立させるべき」との立場に理解を示し、G7参加国の「共通の価値観」に近づくべく、LGBT理解増進法の成立に向けて舵を切りました。

法案の中の「差別禁止」の明言を保持するのか、削除するのか、また、「性自認」と「性同一性」のどちらを選択するのかなどの議論が続く中で、何とか、2023年6月には、議員立法で「性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する国民の理解の増進に関する法律」(LGBT理解増進法)が成立しました。今後は、法律の本来の主旨に沿って実践される施策ができるかどうかを見ていく必要があります。

●性同一性障害特例法とトランスジェンダー当事者

岡山大学ジェンダークリニックを開設したのは、1998年でしたが、その当時から「性別違和感」のために、性別適合手術を希望する性同一性障害(性別不合)当事者は多く受診していました。

しかし、性別適合手術を実施して、望む性での生活を行っていても、戸籍の性別は変更することはできず、外観や実際の生活状況と身分証明書とが一致せず、生きにくさを感じている当事者は多く見られました。

2003年に成立し、2004年から施行された「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律（性同一性障害特例法）」は、そのような状況を改善するものでした。ジェンダークリニックの外来診療でも、「戸籍の性別変更が最終目標ではないよ」と説明していますが、早く治療を進め、戸籍の性別を変更し、新たな生活のスタートラインに立つことを望んでいる当事者が多いのは確かです。

●現在の「性同一性障害特例法」の要件

性同一性障害特例法は2008年、2022年に改正され、現時点での戸籍上の性別変更の要件は以下のようになっています。

1. 18歳以上であること
2. 現に婚姻をしていないこと
3. 現に未成年の子がいないこと
4. 生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること
5. その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること

しかし、トランスジェンダー当事者や性別にとらわれない意識を持つジェンダー・ダイバーズな人々（TGD：Transgender and gender diverse individuals）の中には、戸籍上の性別変更を希望しているものの、このような法律の要件を満たすことができない方も多く存在しています。

●「子なし要件」「婚姻要件」に関する議論

性同一性障害（性別不合）の診療を行う医療スタッフや教育や法律の専門家、各種の分野における支援者、また、性同一性障害（性別不合）当事者を含むトランスジェンダー当事者が会員となっているGID（性同一性障害）学会でも、性同一性障害特例法改正に向けて、理事長声明を出しています。

例えば、「子なし要件」（現に未成年の子がいないこと）に関しては、「子どもがいなければ」を思う親や、「自分がいるから親が性別を変えられない」と思う子どもを生み出してしまう可能性があります。このため、「子なし要件（未成年の子がいない）」は早急に削除すべきと考える方は多いと思います。結婚したままでは性別変更ができない「婚姻要件」の改正も必要です。

●「手術要件」に関する国連諸機関の見解

「手術要件」（生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること）は、必ずしも手術を希望しない、あるいは医学的な理由でできない方にとっては、戸籍の性別変更への大きな障壁になっています。また、2014年にWHO（世界保健機関）などの国連諸機関はこのような要件は外すべきであるという見解を示しており、GID学会でも、これを支持する理事長声明を出しています。

また、性同一性障害特例法改正に向けての理事長声明の中でも、4号要件「生殖腺がないこと

又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること」、5号要件「その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること」（両者を合わせて、いわゆる、「手術要件」）の撤廃を求めています。

●「手術要件」をめぐる2019年の最高裁判決

戸籍上も男性となり、女性と結婚するために、トランス男性が起こした裁判例があります。実質的には男性として暮らしている方ですが、性別適合手術を受けておらず、戸籍上の性別は女性のままでした。このため、性同一性障害特例法の手術要件を満たさないままでの戸籍の性別変更を求めました。

2019年、いわゆる「手術要件」についての最高裁判所初の判断は、「現時点では合憲（憲法違反ではない）」というものでした。しかし、同時に「規定は個人の自由を制約する面があり、その在り方は社会の変化に伴い変わる」「合憲かどうかは継続的な検討が必要」と指摘しました。さらに、補足意見として、このような要件には「違憲の疑いが生じている。人格と個性の尊重という観点から適切な対応を望む」とも述べています。

●「手術要件」をめぐる2023年10月の最高裁判決

戸籍上は男性ですが、女性として生活しているトランス女性が、「戸籍の性別変更のために手術を強制することは、重大な人権侵害である」として、手術をせずに性別の変更を認めるように申し立てた裁判があります。家庭裁判所と高等裁判所は認めませんでした。2023年10月、最高裁判所の大法廷は、性同一性障害特例法の4号要件（生殖不能要件）について、「当事者の意思に反して体を傷つけられない自由を制約しており、手術を受けるか、戸籍上の性別変更を断念するかという過酷な二者択一を迫っている」として憲法違反と判断しました。この判断は、裁判官15人が全員一致でした。

●残った5号要件

一方、最高裁は、5号要件（その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること）については、「審理を尽くしていない」として、高等裁判所で審理をやり直すよう命じました。このため、このトランス女性に関しては、現時点での性別変更はかなわず、先延ばしになってしまいました。

ただし、15人の裁判官のうち3人は、審理をやり直すのではなく、5号要件に関しても違憲とし、ただちに男性から女性への性別変更を認めるべきだとする反対意見を述べています。

●残る5号要件の行方

5号要件に関しても、手術を受けられない、あるいは、受けたくない性同一性障害（性別不合）当事者にとっては、戸籍上の性別変更への大きな障壁となります。公衆浴場、公衆トイレ、更衣室等の男女別での利用を想定した場合に、他の利用者とのトラブルや社会の混乱を避ける観点から設けられたとされます。しかし、ほとんどのトランスジェンダー当事者は混乱を避けたいと考えており、現実的にこのような状態が起きることは稀と考えられます。実際、現在までも女性ホルモンを使用して望む性での生活をしているものの、手術をしていないトランス女性は多数いた

わけですが、特に社会が混乱するような状況は起きていません。また、これらは、施設管理者等による運用により解決できる問題でもあります。このため、5号要件も撤廃され、手術を受けなくても戸籍の性別変更ができることが望まれます。

●手術を希望するトランスジェンダー当事者にも光が当たる政策を

もちろん、多くのトランスジェンダー当事者、特に性同一性障害（性別不合）当事者が、自ら手術療法を求めていることも知っておく必要があります。性同一性障害特例法の手術要件が削除されたとしても、希望している手術が制限されるものではありません。

GID学会は、手術を希望するトランスジェンダー当事者が、適切な保健医療サービスを受けられるように、ホルモン療法や手術療法などの身体的治療の実質的な保険適用を求めるとともに、診療拠点の拡充を推進しています。

執筆者



中塚幹也

岡山大学学術研究院保健学域 教授
岡山大学ジェンダークリニック 医師
岡山大学病院リプロダクションセンター センター長

GID（性同一性障害）学会理事長。岡山大学ジェンダークリニック開設時メンバー。2015年の性的マイノリティの子どもへの支援に関する文部科学省通知に委員として協力。岡山市男女共同参画委員会委員長として、性の多様性を盛り込んだ条例改正を推進。2023年、トランスジェンダーに関連する法律と医療を考える会（プロジェクト TGD）を設立。Yahoo! ニュース・エキスパートとして「生殖とジェンダーの今」でも発信中。

掲載：2023年12月1日

このゼミは「フレンテみえ」ホームページで公開しています。



MIE PREFECTURE GENDER EQUALITY CENTER

三重県男女共同参画センター フレンテみえ

〒514-0061 三重県津市一身田上津部田1234

TEL:059-233-1130 FAX:059-233-1135

E-mail:frente@center-mie.or.jp URL:https://www.center-mie.or.jp/frente/