

申請番号 2 2

## 「性転換治療の臨床的研究」に関する 審議経過と答申

埼玉医科大学倫理委員会

平成 8 年 7 月

### 審議の経緯

平成 7 年 5 月 2 2 日に本倫理委員会に下記の申請がなされた。

申請番号 2 2 「性転換治療の臨床的研究」

主任研究者：原科孝雄（総合医療センター、形成外科）

分担研究者：木下勝之（同、産婦人科）、内藤 豊（同、泌尿器科）、鍋田恭孝（防衛医大、精神科）

研究の概要：性転換治療は本邦では全くタブー視されている問題である。これらの患者は肉体の性と、頭脳の中のそれとの相違に苦しみ、自殺にまで追いやられる場合もある。そして闇で行われる手術を受けたり、海外での治療を求めするなど、暗黒時代とも言える状況にある。諸外国、特に欧米諸国ではこの治療が合法化され、健康保険の対象にさえなっている国もある。この治療を医学的に系統づけ、これらの患者の福祉に役立つことを目的に、女性 - 男性の性転換をおこなう。

対象症例：代表症例 2 例

本申請に対し当倫理委員会では 1 2 回にわたってこの問題を討議した。

討議はおおむね次のような流れにそって行われた。まず、性の決定に関する生物学的、心理社会的因子について学習し、ついで、性の分化の障害について主として文献的検討をしたうえで、本申請に関する審議を行った。

#### 1 . 性と性意義

##### 1 ) 生物学的性 ( s e x ) の決定

性の分化、発達

性の分化の障害

##### 2 ) 心理・社会的性 ( g e n d e r ) の決定

心理・社会的性の分化

心理・社会的性の異常

#### 2 . 性転換症 ( 性同一性障害 ) の臨床

概要

治療

#### 3 . 性転換症 ( 性同一性障害 ) の外科的治療に対する委員の意見

#### 4 . 申請例の検討

#### 5 . 倫理委員会答申

以下、これらの討論の概要とともに本申請に対する委員会の審議結果を報告し、答申を行う。

## はじめに

一般に、ヒトの性には生物学的雌・雄(female,male)を表す性(sex)と、心理的・社会的な女性性・男性性(masculinity・femininity)を表す性意識、性別(gender)があるとされる。前者の生物学的性(sex)は遺伝的に決定されるもので、染色体上のY染色体の有無によって決まることは周知のとおりである。しかし、両性の中間型であるいわゆる間性と呼ばれるものがあるように、その区別は必ずしも絶対的なものでは無いこともまた、事実である。

後者の心理・社会的性(gender)は、遺伝的に規定された生物学的性に基づいたさわしい心理・社会性を備えているかどうかの問題である。一般に男性が男性性を、女性が女性性を身につけることには、生物・心理・社会的な要因が関与しているとされている。したがって、「自分は男(女)である。男のもとに、「生物学的性」と「心理・社会的性」が一致するとき「性同一性(gender identity)」があるという。そして、この男性性・女性性がなんらかの理由により、一致しないとき、これを性同一性障害 gender identity disorderと呼ぶ。性同一性障害のもっとも主要なものは性転換症(transsexualism)あるいは性別違和症候群(gender dysphoria syndrome)と呼ばれるものである。

性転換症とは「生物学的には完全に正常であり、しかも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、その反面で、人格的には、自分が別の性に所属していると確信し、日常生活においても、別の性の役割を果そうとし、さらには変性願望や性転換願望を持ち、実際に実行しようとする人々である」と定義することができる。

そこで、性と性意識(同一性)の分化、確立の過程をみるなかで、その同一性に障害のあるものの臨床ならびに治療の実態を明らかにし、外科的性転換術の必要性と倫理性につき判断することにする。

# 1. 性と性意識

## 1) 生物学的性(sex)の決定

### (1) 性の分化

遺伝的な性は精子と卵子が合体した受精の瞬間に決まる。すなわち、性染色体がX Xであれば女性、X Yであれば男性となる。ただし、その後の身体的性の分化発達には次のような性による時期的ずれが存在する。

1. ヒトのからだは受精後第7週ごろまでは性的に未分化の状態にある。いいかえると男女どちらにもなれる可能性があり、「性的両能期」とよばれる。すなわち、この時期には、後に精巣または卵巣になるべき性腺は未分化であり、男性輸管系となる原基のウォルフ管、女性の輸管系の原基のミュラー管はともに男女それぞれに左右1対ずつ備っており、外性器、脳、その他のからだの構造や機能も性的に未分化な状態にある。
2. 第8週になって、まず、男性に違いが現われる。すなわち、未分化だった性腺の男性分化がはじまり、精巣が作られ、ついで、第9週くらいから輸管系の性分化がおこり、ミュラー管がしだいに退化し、ウォルフ管が発達をはじめ。そして、第10週ころになると、外性器の性分化がみられるようになり、陰茎や陰のうの発生がはじまる。
3. 一方、女性では男性より遅れて、11週になって性腺の分化がはじまり、卵巣ができはじめる。ついで、子宮、膣の形成が始まり、外性器の分化は第20週ごろとなる。
4. この様な性分化は性器だけでなく、脳にもおこり、おおよそ胎児期の第20週ころから脳の性差が生まれるといわれている。

以上の性分化の過程はY染色体上の遺伝子(SRY抗原)やそれにひきつづく性ホルモン、特に男性ホルモンが方向づけの鍵をにぎるとされており、それぞれの性分化にはそれらのホルモンが作用しうる適切な時期、すなわち臨界期があり、その時期をすぎると別の性へと転換ができない、非可逆性がある。

そして、いったん性への分化が始まると、すべてがその流れにそって、脳が分化し、神経回路網や脳内神経の部位差が生じ、その結果、周期的な排卵や性特有な性行動をとるなど脳の性差が形成されるにいたる。また、骨格もホルモンもあらゆる身体的なものが性の分化にしたがって変化し、男性あるいは女性の特徴を示すようになる。

その意味では、ヒトの生物学的性(SEX)は遺伝的に厳密に規定されており、それにしたがって、後戻りのきかない一定の順序で性差が決められているということができよう。

### (2) 性分化の障害

このように、生物学的性(sex)はきわめて明瞭に、画然と分れているかに見えるが、必ずしも男女の境界線はつねに明瞭とは限らない。すなわち、性分化の途中で、過誤が生じ、そのために遺伝的な性と異なる形態的な性を有することがある。これらは間性あるいは半陰陽などとよばれるが、これらのものの多くは遺伝的な原因や、染色体の異常、あるいは特別な病気のため、発生の途中でホルモンの異常が生じ、性の分化に障害が起こり、遺伝的な性と外性器の不一致が生じたものである。

例えば、精巣と卵巣をともに持つもの、性腺はひとつでも内・外性器が性腺の性と逆に分化していたり(半陰陽)、時には性の判定の困難な場合(間性)もある。

これらの代表的な疾患として、副腎性器症候群、クラインフェルター症候群、ターナー症候群などとよばれるものがある。

以上に述べた生物学的性の分化に関する障害に対しては、以前から医学的治療の対象として、外科的治療が行われてきており、今回の申請対象にはこのような障害は含まれない。

## 2) 心理・社会的性の決定

生物学的性(sex)とは別にひとが「自分は男 masculinity (女 femininity) であるとか、男(女)らしい」と意識する性別(性意識、gender)はどのようにして形成されるのであろうか。

「個人が自分の性別、性差(男性 - 女性 male/female、男であること - 女であること maleness/femaleness、男らしさ - 女らしさ asculine/feminine)について抱く、すべての感覚、認知、実際的な言動、文化的・社会的規範や価値観」を総称して gender identity (性同一性、性の自己認知)という。このような性の自己認知(同一性)がどのようにして形成されるのかをまず、みることにする。

\* 日本ではidentityという言葉の訳語として「同一性」をあてることが多い。それはこの言葉がErikson, E.H.の理論とともに精神分析学領域のひとつによって紹介されたためである。しかし、同一性という言葉は専門領域以外の人達にはなじみにくいことを考え、あえて、自分の性に対する意識、認知、という意味で「性の自己認知」という言葉をあてた。Identityという言葉は単なる認識だけではなく人格全体を表現する力動的な概念であるとの指摘も承知のうえであえて同一性という言葉を選んだ。ただし性同一性障害という言葉はすでに固定化しているため、性の自己認知(同一性)の障害を表す時は「性同一性障害」という言葉のまま用いることにした。

### (1) 中核的性の自己認知 core gender identity の確立

いわば生物学的な性に対する原初的自己像ともいえるべきものとして、「自分が男性である I am a male か、女性であるか I am a female についての確固とした自己認知と基本的確信」がまず生まれるが、

これを中核的性の自己認知（性同一性）とよぶ。

この中核的性の自己認知は

1. 発達のきわめて早期に形成され、おおよそ生後18カ月頃には出来上がり、
2. 一度それが形成されると一生涯を通して外的環境や刺激の影響を受けず、変化することはないと考えられている。

言い換えると、中核的な性の自己認知は、その後の心理・社会的性(gender)の発達の進路を決定する中核であると同時に、その個人の一生を通して変化することのない不変で、不動の自己定義であるといえる。そして、この中核的な性の自己認知の形成に關与する特定の臨界期があり、その時期を逸すると形成が困難となるといわれている。

中核的な性の自己認知の形成に關与する因子についてこれまでの報告をまとめると次のとおりである。

1. 生物学的要因：胎児期から脳の性差が生じるが、そのことが性の自己認知の獲得に重要な要因になっていることが指摘されている。すなわち、遺伝的に規定された生物学的性はその後あきらかな性差を形成し、さまざまなホルモンや脳構造の変化もひきおこすことはこれまでに述べてきたとおりでもあり、ひとの性の自己認知が生物学的に規定されるであろう事は容易に想定される。

たとえばドイツのダーナー(Doerner,G)らは性行動のパターンは脳が性分化をする時に働く性ホルモン、アンドロゲンの強さにより決定されるとの考えを提唱している。それによると、脳の性分化の起こる一時期に男性ホルモン欠乏状態におかれたラットは同性の雄ラットに対して雌と同じような性的反応を取り、出生前に強いストレスにさらされた母ラットから生まれた雄の仔は成熟後両性愛または同性愛的性行動がみられるという。

この考えをおしすすめ、同性愛者794名の生まれた年を調べたところ、第2次大戦の激しかった1944年から1945年に生まれた男性が多かったことから、母親が強いストレス状況下におかれたものと考え、生後の性行動にその母親のおかれた環境が影響するとダーナーは述べている。

2. 出生時の性の認定：生下時に医師や両親により、外性器の形態が認知され、その子の性に周囲の者が確信を持つことがその後の本人の性の自己認知に影響を与えるという。
3. 両親の態度：両親がその子の性に対して示す態度によって性の自己認知の形成は影響を受ける。
4. 乳児の扱い方：乳児の取り扱い方が精神的な側面に影響を与えるだけでなく、条件づけ、刷り込み、学習により、脳そのものの性差に結びつき、性の自己認知の形成に影響を与える。
5. 身体自我：身体からの感覚入力、とりわけ性器の感覚からの入力が性の自己認知の形成に影響する。

6. 精神内界の発達：これまでに述べたいくつかの要因の関与のもとに、自己の性に対する態度、確信、認識などの精神内界の発達がひきおこされる。

このように、中核的な性の自己認知は生後のかなり早い時期に形成されるが、例えば半陰陽など、外性器に異常のある場合には両親や医師など、周囲の人々の性認知が曖昧で、男子として養育すべきか、女子として育てるべきか、こどもの性に対する一貫した態度がとれず、そのために安定して、明確な中核的な性の自己認知ができず混乱をきたすことが多い。

ところで、このように生後のかなり早い時期に確立された中核的な性の自己認知は、その後の心理・社会的影響を受けながら、変容を遂げると考えられる。

(2) 性の自己認知の形成

中核的な性の自己認知を基盤として形成される心理・社会的な性の自己認知(gender identity) は一生涯をとおして絶えず変化、発達していくといわれている。すなわち、両親のしつけ、教育、友人、社会関係の中で生まれ、ライフサイクルに応じて変化するが、なかでも性別役割 gender roleが性の自己認知の形成にとくに重要である。

人は社会の中でその個人の年齢、地位、性別、職業などに応じて行動しなければならない「義務」や、行動することが求められる「期待」がある。性にかかわる役割、すなわち性別役割も日常生活における何気ない言葉使い、衣服の身のつけかた、家族内の関係、社会的人間関係、儀式などさまざまな場面で求められ、期待されている。したがって、性別役割はその個人をとりまくさまざまな環境因子との絶えまない相互作用のなかで学習され、修正されるわけで、その意味では性別役割は文化、社会、歴史によって変りうる相対的なものであるということができよう。そして、性に関する自己認知もまた性別役割を通して形成、確立されるものであり、それは可塑的、機能的で、そのあり方も多種多様で時代や文化によって変化する、といいかえることができる。

3) 性同一性の障害

生物学的性 (sex) と自らの有する男(女)性性、心理・社会的性の自己認知(gender identity)とが一致しないとき、これを性同一性障害 gender identity disorder あるいは性転換症 transsexualism、性別違和症候群 gender dysphoriasyndromeと呼ぶ。

性同一性障害は先に述べたように「生物学的には完全に正常であり、しかも自分の肉体がどちらの性に所属しているかをはっきり認知していながら、その反面で、人格的には自分が別の性に属していると確信している」と定義される。すなわち、男(女)性の肉体を持ちながらも本来自分は女(男)であって、男(女)性に生まれてきたのはなにかの間違いであると考

え、こうした確信に基づいて、日常生活においても女（男）性の装身具類を身につけ、女（男）性の性別役割を実行する。さらにこのようなことだけで安心せず、本物の女（男）性になりたいという変性願望や性転換願望を持ち、ホルモン投与や性転換術までも行おうとする状態をいう。

言葉をかえれば、性同一性障害とは中核的な性の自己認知の混乱と逆転した性の自己認知であり、強い性転換願望を持ち、それに基づいた性転換への要求が特徴といえる。

このような性同一性障害についての概要を次に述べる。

## 2. 性同一性障害

### 1) 性同一性障害の臨床

#### (1) 発現率

米国の研究によれば、成人男性の24,000-37,000人に1人、女性の103,000-150,000人に1人くらいの割合で性同一性障害が存在するといわれるが、実際の数は把握しにくいこともあり、不明である。治療を求めているものはおよそ男性では30,000人に1人、女性では100,000人に1人くらいとみなされ、それによると米国では4,029名との計算もある。その計算でいくと日本にも2,200人から7,000人程度の数の存在が想定される。しかし、実際にはこの10倍くらいとの推定もある。

#### (2) 症状

例えば国際診断基準であるDSM-IVによれば、  
A. 反対の性に対する強く、持続的な同一感。  
子どもの場合、その障害し以下のような形で現われる。

1. 反対の性になりたいという要求、または自分の性が反対であるという主張を繰り返し述べる。
2. 男の場合、女の子の副を着るのを好む、または女装をまねるのを好む、女の子の場合、定型的・男性の服装のみを身につけたいと主張する。
3. ごっこあそびで、反対の性の役割をとりたいという気持が強く持続する、または反対の性であるという空想を続ける。
4. 反対の性の典型的なゲームや娯楽に加わりたいという強い要求。
5. 反対の性の遊び友達になるのを強く好む。

青年および成人の場合、次のような症状で現われる。

1. 反対の性になりたいという要求を口にする。
2. 反対の性として生きたい、扱われたい。

B. 自分の性に対する持続的な不快感、またはその性の役割についての不適切感。

子どもの場合

男の場合；自分のペニスまたは睾丸は気持悪い、またはそれがなくなるだのう、と主張する。またはペニスを持っていない方がよかったと主張する。

または乱暴で荒々しい遊びを嫌悪し、男の子に典型的な玩具、ゲーム、活動を拒否する。

女の子の場合；座って排尿するのを拒絶し、または乳房が膨らんだり、または月経が始まって欲しくないと言主張する、または、普通の女性の服装を強く嫌悪する。

青年および成人の場合

自分の第1次および第2次性徴から開放されたいという考えにとらわれる。判定の性らしくなるために、性的な特徴を身体的に変化させるホルモン、手術、または他の方法を要求する。または自分が誤った性に生れてきたと信じる。

C. その障害のために臨床的に強い苦痛または社会的、職業的、または他の重要な場での機能に障害を起こしている。  
と定義している。

### (3) 診断

以上のような臨床特徴を主体にするが、基本的には次のふたつの側面から生物学的性(SEX)と心理・社会的性(gender)の一致、不一致を検討し、診断することになる。

1. 生物学的性の決定：染色体の検査、ホルモン検査、内性器ならびに外性器の検査、生殖腺検査などを行なう。
2. 心理社会的性の決定：自己の持つ性同一性、性別役割行動の決定などを行なう。

いずれにせよ、性同一性障害の診断は生育歴、性行動の経歴、心理社会的経歴などについて詳細な情報を集めることが大切である。また、臨床経過、人格構造、家族環境などを含めた多面的な検討により、はじめて診断しうるものと考えられる。

さらにまた、身体的診察で半陰陽などの障害がなく、諸検査でもなんら異常の認められないこと、精神病などの精神疾患を有していないことも性同一性障害の診断にあたっては重要なことである。

## 2) 治療

性同一性障害の治療には精神療法、ホルモン療法ならびに手術療法の3つの方法がある。

### (1) 精神療法

性同一性障害に悩む人はしばしば孤立感、恥、おそれ、不幸、社会的被差別感などの感情を抱き、社会的不利益や就職上の困難などの現実的な問題をかかえている。さらにまた、宗教的な意味も含めて、罪の意識を有していることも少なくない。

したがって、精神療法ではまず、このような悩みを持つことは本人の罪ではないことを納得し、性に関する自己認知がどのようにして形つくられるかを科学的に理解すること、そして、この世を快適に暮すためにはどの性役割で暮すのが良いのかについて十分な検討をおこなうことなどの、教育ならびに洞察のための精神療法が行われなければならない。

このような精神療法により、性同一性障害が軽減し、日常生活に支障をきたすことなく、生活することが出来るようになることも

少なくとも、本人ならびに家族、親しい人も含めての精神療法により70%のひとが、満足いく結果に達し、手術治療を必要としなかったという報告もある。

精神療法はホルモン療法や手術療法の前、少なくとも6-12か月、時には1-2年にわたって行われることが必要と主張する報告もあり、またホルモン療法や手術療法が継続あるいは終了した後にも、精神療法は引き続いて行わなければならないことは性転換術後の自殺率がたかいことから容易に推察されることである。

精神療法は個人療法、集団精神療法、あるいは行動療法や家族療法など、さまざまな方法がとられうるが、いずれにせよ、専門家によって行われることが重要である。

## (2) ホルモン療法

性同一性障害の治療としてホルモン療法が用いられることがある。

男性が女性性を望む時にはエストロゲン治療を行う。その結果、テストステロンの分泌が抑えられ、陰茎の勃起が抑えられ、身体つきが丸みを帯び、柔らかくなり、脂肪のつき方が変わるなどの身体的変化とともに情緒的、精神的な女性化がおこる。

一方、女性の男性化のためにはテストステロン治療を行う。その結果、月経の停止、体毛の変化、身体つきの男性化などとともに情緒的、精神内界の変化もひきおこされる。

これらのホルモン療法にあたっては、事前の十分な精神療法と、ホルモン療法の手技、目的と効果、適応、副作用、投与期間と最終目標などについて十分な説明と納得が必要であると同時に、治療全期間を通しての精神療法も重要である。

## (3) 外科的療法

外科的に性の再認定をする(性転換術)ことはかなり古くから行われていたが、1970年中ごろまではきちんとした基準を設けて行っていたわけではない。そのために1980年までに米国では約1,000人の人が手術を受けたと推定されるが、その中には手術がうまくいかずに骨盤周囲の感覚障害や醜い外形となったり、心的外傷を受けたりして、後悔する結果が少なくなかった。しかし、1977年にHarry Benjamin International Gender Dysphoria Associationが基準づくりをして、手術成績は一段と良くなったといわれる。

すなわち、おおよそ10-15%のものが手術の失敗、あるいは悲劇的な結果と判断され、女性の男性化では1%、男性の女性化では1~1.5%が後悔し、自殺者が0.8~2.1%あるが、多くのものはその結果に満足しているという。

性転換術の効果を性転換手術施行者の追跡調査からみると以下のとおりである。

生物学的性とは異なる性への転換を希望し、転換術を施行しても

の手術成績を 本人の満足度、 家族の受入れ、 社会的適応、  
性機能、 精神状態などの観点から検討した外国の報告がいくつ  
かある。

それぞれ対象や評価方法が異なるので、一律には論じられない  
が、それらをとりとまとめるとおおむね次のとおりである。

1. 手術を受けたものが男性か、女性かによって手術成績に差はない。
2. 手術を受けたことを後悔する例は少ない。
3. 種々の観点から評価した成績では60%から80%近いものが良好もしくはかなり良好と評価されている。
4. 術後、精神病院に入院したり、自殺を企図したものの、うつ状態を呈したものが散見される。

Meyer と Reter は The Johns Hopkins Gender Identity Clinic で取り扱った患者100名について、性転換手術を受けた群と受けなかった群、同施設で診察した後に他の施設などで手術を受けた群の3群を比較したところ、性転換術を受けたことを後悔するものはなかったが、教育、職業など社会的、経済的な側面について3群間で差は認められず、転居の回数が術後減ったことだけが違いであった。このことから、性転換術によって社会的、経済的な面での改善があるとは思えないと述べている。

一般に、手術の結果に影響するのは十分な術前の精神療法、長期間にわたるtrue-life testをおこなったかどうか、ならびに術後の精神療法ならびに医学的経過観察の有無であると思われる。

### 3) 対象選定と経過観察

The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Clinic の基準によれば性転換を希望して行なわれるホルモン治療ならびに性転換術治療に際して配慮すべき点として下記のいくつかを列挙している。

#### (1) 治療の対象

1. 生物学的性に対する永続的な不快感、不適応感があること
2. 一次および二次性徴をとりのぞき、他の性的特徴を獲得したいという2年以上にわたる強い要求
3. 成人であること
4. 半陰陽、精神障害に基づくものは除く
5. 本人を少なくとも6カ月以上診た精神科医、心理学者により、治療を希望する「理由」、「動機」、「態度」、「目的」、「期待」などを分析、評価する
6. セカンドオピニオンを他の精神科医より得る

7. 治療後におこりうると予想される社会的、法律的、経済的問題についてケースワーカーもしくは適切な専門家により十分に話し合う
8. 治療後の経過を把握する
9. 本人のプライバシーは守られなければならない

## (2) ホルモン療法

1. 男性にエストロゲン、プロゲステロンを、女性にはアンドロゲンを投与する
2. 本人に対する情報は患者をよく知るひと(家族、友人、親戚など)から得ること
3. あらかじめ十分な身体診察、検査(SGPT、ビリルビン、トリグリセライド、血糖)などの検査をする
4. この療法に予想される合併症などを含め、十分な説明を行ない、同意を得ること

## (3) 手術的性転換治療

1. 少なくとも12カ月間は希望する性の性役割でフルタイムに生活しなくてはならない
2. 大まかにいって、手術を受けた10～15%のものが手術が失敗に終わったか、社会的、精神的な側面からは満足した結果ではないとの評価があるが、女性から男性への転換者の1%、男性から女性への転換者の1～1.5%が手術をしたことを後悔しているに過ぎないとのデータもある。これらの問題はきちんとした診断、true-life testをしなかったことに起因すると思われ、また術後の精神療法も手術を効果的にするのに重要である、という。

### 3. 性同一性障害の外科的治療にたいする委員の意見

これまでみてきたような、生物学的性 (sex) ならびに心理・社会的性 (gender) の形成とその障害、性同一性障害に関する臨床、治療的試みの現状をもとに各委員が性同一性障害とその治療について議論を行った。

その概要を述べると以下のとおりである。

#### 1) 性同一性障害について

性同一性障害、あるいは性別違和症候群、性転換症などとよばれる一連の障害に関する報告はこれまでも多くなされており、そのような障害の存在することには疑問の余地はない。しかし、その障害の原因、発現機序については必ずしも明確ではなく、生物学的要因、心理的・社会的要因などの関与が想定されているが、いずれにせよ、それらの要因が複合的に関与し、その結果として性の自己認知の混乱や、性役割の変容が起こるものと理解される。

しかしながら、それらの要因の関与の程度や機序は個人により異なり、また出現する障害の症状や程度も多様であり、性同一性の障害とされるものの中にも、さまざまな病態や症状が存在するものと考えられる。

#### 2) 外科的治療の倫理性について

外科的治療の倫理性についての審議の経過中に出された委員の意見はさまざまであり、これを手術に対する肯定的意見と否定的意見にわけ、その概要を記すとおおむね次のとおりである。

##### < 外科的治療に対する肯定的意見 >

- 生物学的性が明確な個体であっても、ヒトでは肉体と精神が一致しないことがあるのは確かであろう。その一部には、性の分化の過程で生物学的な障害が生じて、いわゆる性の同一性の障害が起こることもあり得ると思われる。  
そのような例には手術療法をおこなうこともあってよいのではないかと。
- 性を人為的に変えることは、ある医学的基準を満たしていれば良いと思う。手術をするかどうかは個別例でしか判断できない。
- genotypic sex は、たとえ手術しても変えることはできない。しかし、psychological sex-phenotypeとsomatic sex-phenotypeが矛盾する時、psychological phenotypeに合致するように somatic phenotype を整形手術することは、この領域の専門家が国際的な診断基準・手術適応基準を充足していると判断した場合には医学倫理に反しないと思う。  
この意見に対して、現在確立された手術適応基準があるのかとの疑義があったが、一応Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association で作った基準を考えるのが現段階での妥当な線との意見

がだされた。

- 外科的性転換術は医学倫理に反しないと思うが、個々の例で informed consent がきちんととれるかどうか疑問。

#### < 外科的治療に否定的意見 >

- 生物の発生をみると、細胞の進化に伴い多細胞となり、その結果「死」と「性 sex」が生まれた。生物は多細胞動物として所与された性を生きていくべきと思う。
- たとえ、性同一性障害を治療するとしても、手術による治療までおこなうことには賛成しかねる。手術は非可逆的な操作である。手術例のなかには自殺例もあり、さらに長期にわたる経過観察例の蓄積が必要であろう。それまでは手術は差し控えるべきである。
- 悩んでいる人がいれば治療をすることは悪いことではない。その意味では性の転換をしてもよいと思う。しかし、現時点ではホルモン療法まで、と限定しておくのが良いと思う。
- 倫理とは道德であり、善といいかえることができる。常識の立場にたって、ヒトは生物学的性を生き抜くべきである。外科的手術は加えるべきではない。  
この意見に対して、もし、脳が構造的に生物学的性(sex)と異なる仕組みをもって、それが性意識(gender)に影響を与えているとすれば、それを訂正することが倫理に反するののかという疑問がだされた。
- 形を作っても機能的な満足が得られるかどうか疑問。また、ホルモンのバランスの乱れなどは男性と女性では異なるので、両者を同一に論じていいのかも疑問
- 手術成績でよかったものが60-80%との報告があり、生命に関係しない場合の手術成績としては問題がある。
- 術後の成績で10-15%のものに、手術上の問題や後悔、また自殺も0.8-2.1%に認められる事についての懸念が寄せられた。一方、この成績がきちんとした対象群との比較検討がされていない点も考慮すべきと思うとの指摘がされた。
- これまでの報告はすべて欧米のものである。性に対する意識は国や文化によって異なるので、日本人についての成績のない中で、不可逆的な操作である手術に踏切ってもよいのかどうか疑問である。また、自分の性に対する意識は本当に将来にわたって変らないのかどうかもわからない。このような状況下での手術は慎重でありたい。
- 現状で患者のinformed consentを得ようとした場合に、手術の結果について十分説明することのできる資料を持ち合せているのか。この意見に対して、現在わかっている範囲で説明し、同意を得て、本人が納得すれば手術を行ってもよいのではないのかとの考えがだされた。

以上の議論をもとに、委員会として、最終的に以下のような意見のとりまとめをおこなった。

性という a priori に決定されているものに、人為的に手を加えることが倫理に反するかどうかという問題に答を出すことはわれわれの立場ならびに能力の限界を越えているので、ここでは医学的倫理 medical ethics に立場を限定して考えたい。

生物学的性(sex)と自己の性に対する意識(gender)が一致しない、いわゆる性別違和(gender dysphoria)という現象が存在すること、またその不一致に悩む人々がいることは確かであり、その原因として、単に心理・社会的要因のみならず、胎生期、幼小児期の生物学的要因の関与する可能性が指摘されている状況において、それらの人々をその悩みから解放するために医学が手助けをすることは医療の立場からは正当なことといえる。

その手段として、これまで、欧米諸国においては精神療法、ホルモン療法ならびに手術治療が行なわれてきた。しかし、日本では性同一性障害が学術的に公共の場で正面からきちんと討議されることが少なく、その診断や治療に関する経験が積み重ねられてこなかったため、日本人に関するデータや経験に乏しく、多方面からの検討を行なうための総合的な組織や体制を欠いている。

このような状況のもとで、直ちに不可逆的操作である手術を行なう事には慎重であるべきであろう。したがって、当面は一定の診断基準と治療適応の判断に基づき、複数の専門家による対象の選定をおこない、しかるのちに、侵襲の比較的少ない精神療法、ホルモン療法をまず試み、学術的観点から性同一性障害に関する経験と知見を重ね、治療に関する体制を整備し、そのうえで、必要と判断した場合には十分な informed consent を得たうえで、手術療法も考慮に入れるべきである。

なお、性転換手術が行われるようになった場合、性別変更などの戸籍上の問題やさまざまな公文書の変更などの法律的問題、あるいは社会生活上の問題や公衆道徳にまつわる問題など、解決しなくてはならない多くの問題が予想される。これらの問題については性同一性障害に関する医学的知識が公開されるなかで、各方面の認識が高まり、取り組みが行われることによって解決されることを期待する。

## 4 . 申請例に関する検討

申請のあった代表症例 2 例が手術適応かどうかの判断は資料のみからでは困難であり、また、たとえ資料が充足したとしても、本倫理委員会が手術適応の可否を論ずることはその職責の範囲を越えていると考える。また、性同一性障害の診断基準や手術適応の基準作りをすることも本委員会に課せられた任務とは考えられない。以上の判断にしたがって、本倫理委員会としては次のように結論づける。

外科学、内分泌学、精神医学をはじめとする性同一性障害の診断、治療に関係する各領域の専門家からなる委員会を組織し、そこで個々の症例の診断、治療方針などについて審議することを勧告する。当倫理委員会はそれらの専門家組織の判断をもとに、先に述べた原則に照して、改めて個別例の審議をおこなうことにする。

これまでに述べてきた審議の結果をとりまとめると次のとおりである。

## 倫理委員会審議のまとめ

1. 生物学的性 (sex) と自己の性に対する意識 (gender) が一致しない、いわゆる性同一性障害 (gender identity disorder) あるいは性別違和 (gender dysphoria) とよばれる現象が存在すること、またその不一致に悩む人々がいることは確かであり、その原因として、単に心理・社会的要因のみならず、胎生期、幼小児期の生物学的要因の関与も想定されており、そのような人々を悩みから解放するために医学が手助けをすることは医療の立場からは正当なことといえる。
2. 治療手段として、これまで、欧米諸国においては精神療法、ホルモン療法ならびに手術治療が行われてきた。しかし、日本では性同一性障害が公共の場で、学術的に討議されることが少なく、その診断や治療についての経験が積み重ねられてこなかったため、日本人に関するデータや経験に乏しく、多方面からの検討を行うための総合的な組織や体制を欠いている。  
また、性同一性障害に対する社会の認識も必ずしも十分とはいえず、性転換術に伴い、性別変更などの戸籍上の問題やさまざまな公文書の変更などの法律的問題、あるいは社会生活上の問題や公衆道徳にまつわる問題など、解決しなくてはならない多くの諸問題が引き起こされることが予想される。
3. このような状況のもとで、直ちに不可逆的操作である手術を行う事には慎重であるべきであり、医学的には侵襲の比較的少ない精神療法、ホルモン療法がまず試みられ、そのうえで必要と判断された場合には十分な informed consent を得たうえで、手術療法も選択されるべきであろう。
4. 手術療法にあたっては以下の条件整備が必要である。
  1. 関連する学会や専門家集団による診断基準の明確化と治療に関するガイドラインの策定。
  2. 形成外科、精神科、産婦人科、泌尿器科、小児科、内分泌学の医師など性同一性障害の診断、治療に関係する各領域の専門家からなる医療チームを結成し、適切な対象選定と治療選択、術前、術後のケアを行う体制の整備。
5. これらの医学的取り組みに基づき、性同一性障害についての医学的知識が公開され、各方面の認識が高まり、広い立場からの取り組みが行われることによって、さまざまな問題が解決されなければならない。例えば、法律家をまじえた有識者による現実問題の解決への作業、当事者の参加のもとに一般のひとびとに症状を理解してもらうための努力などがなされ、社会全体の認識や体制が整うなかではじめて、性同一性障害の問題が解決されることを強調したい。
6. 申請のあった個別例については先に述べた条件整備の一環として、性同一性障害の診断、治療に関係する各領域の専門家からなる委員会を組織し、そこで個々の症例の診断、治療方針などについて審議

することを勧告する。

以上の議論を踏まえ、次のように答申する。

## 答申

1. 性同一性障害とよばれる疾患が存在し、性別違和に悩むひとがいる限り、その悩みを軽減するために医学が手助けをすることは正当なことである。
2. 外科的性転換術も性同一性障害の治療の一手段とみなされるが、日本の現状において、ただちに外科的性転換治療を行うにはいまだ環境が整っていないので、以下の手続きを経て環境の整備を行う必要がある。
  1. 関連する学会や専門家集団による診断基準の明確化と治療に関するガイドラインの策定。
  2. 形成外科、精神科、産婦人科、泌尿器科、小児科、内分泌学の医師など性同一性障害の診断、治療に関係する各領域の専門家からなる医療チームを結成し、適切な対象選定と治療選択、術前、術後のケアのための体制の整備。
  3. 性同一性障害に対する理解を深め、外科的性転換治療に伴って生じる諸問題を解決するための働きかけ、例えば、法律家をまじえた有識者による現実問題の解決への作業、当事者の参加のもとに、一般のひとびとの理解を得るための努力など。
3. 申請例については、上記の環境整備が行われ、個々の例について、専門家からなる医療チームの判断がなされた後、改めて倫理委員会で審議することとする。

## 索引

1. 川上正澄：「男の脳、女の脳」、紀伊國屋書店 1982.
2. Kimura,D:Sex differences in the brain:The relation between structure and function. In;Progress in Brain Reserch,Vol.61 (eds.DeVries GJ,DeBruin JPC, Ulyling HBM and Corner MA),Elsevier, 1984. ( 脳の性差、日経サイエンス、82-93.1992. 訳、荒井康允 )
3. 及川 卓：トランスセクシャリズムの家族布置、講座「家庭精神医学」3巻、449-480 , 弘文堂1982 .
4. 子比木啓吾、及川 卓：性別同一性障害、「現代精神医学体系」8巻、233-273,中山書店 1981.
5. Doerner,G:Hormones and Brain Differentiation.Elsevier Sci Publ Co.New York,1976 ( 文献 1 ) より引用 )
6. Meyer-Bahlburg,HFL:Gender identity disorder of childhood:introduction. J American Academy of Child Psychiatry,24:681-683,1985.
7. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th ed. Washington,DC,American Psychiatric Association,1993.
8. Schaefer,LC,Wheeler,C C and Futterweit,W:Gender Identity Disorder (Transsexualism). In Treatments of Psychiatric Disorders (ed.,Gabbard,G.O) Vol 2.,2016-2079,1995.
9. Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association: Standards of Care,The hormonal and surgical sex reassignment of gender dysphoric persons.(revised draft(1/9)). Arch Sexual Behavior,14:79-90,1985.
10. Benjamin,H: The Transsexual Phenomenon.New York,Julian Press, 1966.
11. Edgerton,M and Meyer,J:Surgical and psychiatric aspects of transsexualism. In; Plastic and Reconstructive Surgery of the Genital Area (ed. Horton,C. and Boston M.A.),Little Brown,1973.
12. Hastings D:Postsurgical adjustment of male transsexual patients. Clin.Plast.Surg.,1:335-344,1974.
13. Randell,J: Preoperative and postoperative status of male and female transsexuals. In; Transsexuals and Sex Reassignment. (ed. Green,R,Money,J and Baltimore,MD),Johns Hopkins Press, 355-381,1969.
14. Meyer,JK and Reter,DJ:Sex reassignment, follow-up.Arch Gen Psychiatry,36:1010-1015,1979.
15. 高橋 進：性転換手術と法律、「性的異常の臨床」(高橋 進、柏瀬広隆 編著) 82-88 , 金剛出版 1983.
16. 穴田秀男：性は変えられるか<性転換症の医学的解明> . メディカルトリビューン,1976.
17. 性転換手術：昭和44年2月15日東京地刑12判

## 埼玉医科大学倫理委員会委員

委員長 山内俊雄（埼玉医科大学精神医学教授）  
委員 東 博彦（埼玉医科大学整形外科学教授、病院長）  
五十嵐 節（埼玉医科大学短期大学部教授）  
池田 斉（埼玉医科大学総合医療センター中央検査部教授）  
石井 淳（埼玉医科大学図書館長）  
磯田和雄（埼玉医科大学総合医療センター内科学教授）  
片山 勲（埼玉医科大学病理学教授）  
木下清一郎（埼玉医科大学進学課程主事）  
村松正實（埼玉医科大学学生化学教授）

## 委員会開催日

- 1．平成7年6月13日
- 2．          7月11日
- 3．          9月19日
- 4．         10月17日
- 5．         11月21日
- 6．         12月22日
- 7．平成8年1月23日
- 8．          2月27日
- 9．          3月26日
- 10．         4月30日
- 11．         5月28日
- 12．         6月24日