

要望書

平成 29 年 3 月 18 日

厚生労働大臣 塩崎 恭久 殿
厚生労働副大臣 古屋 範子 殿

公益社団法人 日本精神神経学会
一般社団法人 日本形成外科学会
公益社団法人 日本産科婦人科学会
一般社団法人 日本泌尿器科学会

件名：性同一性障害に対するホルモン療法および手術療法の保険適用に関する要望

要望項目

- 1) 性同一性障害（Gender identity Disorder 以下 GID）症例に対するホルモン療法を健康保険の適用とすること。すなわち女性として生活したいと希望する MTF 性転換症（Male to Female Transsexualism：精神は女性、身体は男性）症例に対するエストロゲン製剤の使用を、男性として生活したいと希望する FTM 性転換症（Female to Male Transsexualism：精神は男性、身体は女性）症例に対するアンドロゲン製剤の使用を、思春期前期の性転換症症例に対する第二性徴の発現を抑制するゴナドトロピン放出ホルモン作動薬の使用を健康保険の適用とすること。
- 2) MTF 性転換症症例に対する、「除睾術」、「陰茎切断術」、「造脘術」などの手術を、健康保険の適用とすること。
- 3) FTM 性転換症症例に対する「両側乳腺切除術」、「単純子宮全摘術および両側性腺摘出術」、「脘閉鎖術」、「尿道延長術」、「陰茎再建術」などの手術を、健康保険の適用とすること。

要望の理由

本邦における性同一性障害に対する公的な手術が開始され20年以上が経過し、私ども学会員は、多くの方の生活の質の向上に貢献してきたと自負しております。

性同一性障害のうち、とりわけ自分自身の身体に強い違和感を持ち、身体的治療を望む患者は「性転換症 transsexualism」と呼称され、我が国の医療統計の基本であり国際診断基準である ICD-10ではその定義の一部に「自分の解剖学上の性について不快感や不適當であるという意識、およびホルモン療法や外科的治療を受けて、自分の身体を自分の好む性と可能な限り一致させようとする願望を伴っている」とあります。性転換症の治療に当たって、国際的に標準的な方策は、望む性別の性ホルモンの使用と前述の手術の実施により、身体上の不快感を軽減し、望む性別での社会適応を容易にすることです。国際的にはこれらの治療効果についてコンセンサスは得られております。治療の実施に当たっては、性転換症の診断と治療適応の判定を慎重に行う必要があり、我が国では公的手術の再開以来日本精神神経学

会の策定したガイドラインに沿って、メンタルヘルス専門家の十分な配慮のもとで実施されています。同ガイドラインに沿って行われた我が国での手術により、手術そのものを後悔する事例はほとんど無い一方で、自殺まで考えたほどの悩みから立ち直り、望む性で就学、就労し社会復帰を果たすなどめざましい効果のあった事例は数多くあり、性転換症に対する手術療法の有効性は我が国においても確立していると言えます。

性転換症のホルモン療法としてはMTF性転換症症例に対するエストロゲン製剤が使用され、FTM性転換症症例に対してはアンドロゲン製剤が使用されています。思春期初期の症例では望まない性への第二性徴は耐えがたい精神的な苦痛をもたらす、自殺する症例も稀にはみられます。しかしこうした思春期初期の症例では性自認が揺らぐ可能性があり、性ホルモンのこの年齢での使用は適切ではないと思われまます。第二性徴抑制剤であるゴナドトロピン放出ホルモン（GnRH）作動薬の効果は可逆的であり、その使用を中断すれば再び第二性徴がおこります。思春期初期の症例では望まない性への身体変化を一時的、可逆的に抑制しておくことが有用です。The World Professional Association for Transgender Health (WPATH)のstandards of care第7版（2012年）では、思春期に性別違和感が増強し、家族の同意と治療への関与が得られる場合、Tanner2期（通常9-14歳）になればGnRH作動薬を投与可能としています。さらに、GnRH作動薬を使用しておけば、第二性徴の完成後に性ステロイドホルモンによる治療を開始するより最終的容姿を希望する性に近づけやすい利点があります。

性転換症の治療を目的とした手術には、一般的にMTF性転換症に対して行われる、除睾術、陰茎切断、造脘術、FTM性転換症に対して行われる両側乳腺切除術、単純子宮全摘術および両側性腺摘出術、脘閉鎖術、尿道延長術、陰茎再建術があります。除睾術は、前立腺癌などの際に男性ホルモン抑制目的で古くから実施され、また陰茎切断は陰茎癌などに、造脘術は先天性脘形成不全の方などに行われ、全て健康保険が適用されています。一方、片側の乳腺切除術は乳癌に、単純子宮全摘術および両側性腺摘出術は子宮筋腫や卵巣嚢腫などに、陰茎再建術は陰茎癌あるいは事故による陰茎損傷などに対して行われており、やはり健康保険が適用されています。これらの手術は、一般の医療現場で広く行われており、普及度、技術の習熟度の点では疑問の余地はありません。身体的女性に対する陰茎再建の前提として必要な尿道の延長、巨大な乳房の切除に関しては、独自の手術を必要としますが、その方法論については海外および我が国に於いて十分な技術の集積が成されており、すでに形成外科学会から外科系学会社会保険委員会連合（外保連）にこれらの手術のK番号付きの保険点数を申請している状況です。初の公的手術前後からマスメディアなどを通して性同一性障害に関する知識が普及し、平成15年には性同一性障害者の性別の取り扱いの特例に関する法律（平成15年7月16日法律第111号）、いわゆる特例法が成立し、平成27年末までに6021名（速報値）の戸籍の性別変更が認められています。この法に基づき戸籍の性別を変更するための身体的要件として、「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」「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」が明記されておりますが、この条件を満たすためには、要望書に挙げた手術が必要となります。したがって、手術の倫理的、社会的妥当性にも、問題は無いものと思われまます。

性別は社会生活を行う上で基盤となるアイデンティティであり、生活実態と戸籍の性別が異なる状態は当事者に計り知れない不利益をもたらします。例えば、自己の人格上の性を女性と認識している人が、男性のパートナーと夫婦同然の生活をしていたとしても、婚姻できないばかりか内縁関係も法的に認められません。この他にも公衆トイレ、公衆浴場の使用など様々な場面で、不便や不利益がつきまといまいます。このような不利益を解消することを目的に策定された法律の要件を満たす手術は、単に美容上の目的を持って行われる手術ではないことは明らかです。

ただし、これらの治療は専門性が高く、かつ複数の診療科でのチーム医療を必要とします。適切な治療の実行については、研修を積んだ医師が医療チームを結成し、専門治療施設で行う必要があると思われます。そのため、日本精神神経学会、日本形成外科学会、日本産科婦人科学会、日本泌尿器科学会が認定医制度と施設認定のための4学会合同委員会を立ち上げ活動を開始しています。診療科を横断し学際的な専門学会であるGID学会はすでに独自の認定医制度を立ち上げており、4学会合同委員会はこの制度の内容を検討し、GID学会認定医を4学会合同認定医と共通するものとする方向で制度設計を進めております。このように治療の適切な受け皿も整いつつある状況です。

以上のように、これらのホルモン療法と手術は性転換症という疾病の治療を目的とし、有効性、安全性のみならず技術の普及、習熟の面でも問題はありません。適切な医療を行う人員、医療機関の確保も目途がたっております。倫理的、社会的妥当性も担保されており、健康保険の適用としていただくことを要望します。現在、これらの手術およびホルモン療法は自費診療で行われており、経済的負担が非常に大きいことから、治療を断念して低い社会適応状態のまま生活する当事者が後を絶ちません。是非このような状況をご考慮いただき、これらの治療の性同一性障害への適用拡大をしていただきますようお願い申し上げます。