

# 要 望 書

平成 29 年 3 月 22 日

厚生労働大臣  
塩崎 恭久 様

厚生労働副大臣  
古屋 範子 様

G I D（性同一性障害）学会  
理事長 中塚幹也

件名：性同一性障害に対するホルモン療法，手術療法の保険適用に関する要望

## 要望項目

心と身体の性が一致せず，精神的な違和感を持って暮らしている性同一性障害の当事者の多くは，心の性に従った生活を希望しています。そのためには，「身体の性を心の性に近づけるための治療」であるホルモン療法や手術療法は，幸福な生活を送る上で必要不可欠です。今回，当事者，医療者などの意見を集約した上で，以下の治療を健康保険の対象としていただくことを要望いたします。

### MTF (Male to Female Transsexuals) 当事者（心は女性，身体は男性）

ホルモン療法：エストロゲン製剤，抗アンドロゲン製剤など

手術療法：除睾術，陰茎切断，造脘術などの性別適合手術

### FTM (Female to Male Transsexuals) 当事者（心は男性，身体は女性）

ホルモン療法：アンドロゲン製剤など

手術療法：両側乳腺切除術，単純子宮全摘術および両側子宮附属器（卵巣や卵管）切除術，尿道延長術，陰茎再建術などの性別適合手術

### 性別違和感を持つ思春期の当事者

二次性徴抑制療法：GnRH アゴニスト製剤など

## 要望の理由

本邦において性同一性障害に対する治療は，正式に開始され約 20 年が経過し，多くの当事者の方々の生活の質の向上に貢献して参りました。「身体の性を心の性に近づけるためのホルモン療法や手術療法」は，その中でも基本となるものです。

海外での歴史から，性同一性障害の治療に当たって，心の性を身体の性に合わせようとする精神療法や教育は無効であり，場合によってはうつ状態や自殺を誘発することが明らかになってい

ます。このため、国際的に標準化されたガイドラインが整っており、望む性別の性ホルモンによるホルモン療法と前述の手術が実施されております。

我が国でも、性同一性障害の診断と治療適応の判定は、日本精神神経学会の策定したガイドラインに沿って、メンタルヘルスの専門家の十分な配慮のもと慎重に行なわれています。そして、公式な性同一性障害の治療により、自殺や精神的な合併症を回避し、望む性での就学や就労を果たす例も数多く見られるようになりました。このような観点からも、性同一性障害治療は、美容整形手術などとは性格が異なる、医療上、必要不可欠な治療であることは明らかです。

心は女性、身体は男性であり、女性として生活したいと希望する MTF (Male to Female Transsexuals) 当事者に対しては、前述のホルモン療法 (エストロゲン製剤, 抗アンドロゲン製剤など)、手術療法 (除睾術, 陰茎切断, 造膣術などの性別適合手術) が行われています。また、心は男性、身体は女性であり、男性として生活したいと希望する FTM (Female to Male Transsexuals) 当事者に対しては、前述のホルモン療法 (アンドロゲン製剤など)、手術療法 (両側乳腺切除術, 単純子宮全摘術および両側子宮附属器切除術, 尿道延長術, 陰茎再建術などの性別適合手術) が行われています。

「性同一性障害者の性別の取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 16 年より戸籍上の性別の変更も可能となり、平成 27 年末までに、6,000 名以上の戸籍の性別変更が認められております。しかし、法律上、戸籍の性別を変更するためには、性器に対する手術が施行されていることが条件となっております。このため、戸籍の性別を変更することを望んでいる性同一性障害当事者も、手術を受けるだけの経済的余裕がない場合、性別変更ができず、望む性での就労や結婚などにおいて、種々の支障をきたしております。

現在、世界保健機関 (WHO) は、戸籍の性別変更の条件として、性別適合手術を含めるべきではないとしています。日本において、このような議論の中で、「特例法」の条件が緩和され、性別適合手術を必要としなくても特例法が適用されるようになることがあるかもしれません。しかし、もし、戸籍の性別変更のために、手術が必要なくなったとしても、性別違和感の苦しみを取り除くためには、身体の性を変えるためのホルモン療法や手術療法を必要とする当事者は多く存在しています。

性同一性障害のホルモン療法は、日常臨床では、性ホルモン低下状態の患者に対しての補充療法として以前から行なわれているものと同様であり、普及した治療法です。内分泌医学の専門家の団体である米国や欧州の内分科学会などにおいても性同一性障害へのホルモン療法のガイドラインが作成されており、広く行われています。

手術療法の技術の普及度、成熟度を見てみると、除睾術は前立腺癌などの際に男性ホルモン抑制の目的で古くから実施されています。また、陰茎切断は陰茎癌などに対して、造膣術は先天性膣形成不全の方などに対して、乳腺切除術は乳癌などに対して、単純子宮全摘術および両側子宮

附属器切除術は子宮筋腫や卵巣嚢腫などに対して、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きました。これらの場合は、全て健康保険が適用されています。

このように、性同一性障害の治療は、普及した治療の組み合わせにより行われています。ただし、性同一性障害の診療は、複数の診療科でのチーム医療を必要とし、各医師の高い専門性が求められることも確かです。このため、学際的、また、医療の中でも診療科を横断した専門学会である GID（性同一性障害）学会では、すでに認定医制度を立ち上げ、専門性を持つ医師の養成を開始しております。さらに、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、日本泌尿器科学会は、認定医と認定施設を承認するための4学会合同委員会を立ち上げており、適切な治療の受けることのできる施設も広がっていく状況です。

以上のような現状を踏まえ、性同一性障害におけるホルモン療法、および、手術療法に対する健康保険の適用をお願い申し上げます。

G I D（性同一性障害）学会 理事長  
岡山大学病院ジェンダークリニック 医師  
岡山大学大学院保健学研究科 教授

中塚幹也  
岡山市北区鹿田町2-5-1  
岡山大学大学院保健学研究科  
Phone & Fax : 086-235-6895