

## 性同一性障害患者の性差

真鍋幸嗣 花田雅憲 上石弘\*

近畿大学医学部精神神経科学教室 \*近畿大学医学部附属病院形成外科

### 抄 録

性同一性障害患者に対して性別再判定手術(性転換手術)が正当な医療行為として国内で初めて行われたのを契機に,近畿大学医学部附属病院精神神経科外来においても性同一性障害患者が受診するケースが増加している。今回,我々は外来受診をした性同一性障害患者30名をMTF (male to female transsexual)とFTM (female to male transsexual)とに分類し,それぞれの臨床的特徴を検討した。

個々の症例に対して,初診時年齢,職業,子供の頃の遊び,性別違和の病歴,性的指向,不登校の既往,自傷または自殺企図の経験,内分泌治療の有無,外科的治療の有無を聴取し比較検討を行った結果,以下のことが考えられた。

#### ・MTF

- (1)社会適応の悪さが目立つ
- (2)polysurgeryの傾向がある

#### ・FTM

- (1)発症が比較的早期
- (2)性自認に揺るぎがない

こういった結果を踏まえ,性同一性障害患者の診断,治療を行うには性差を理解した上で判断,対応する必要があるといえる。

**Key words:** 性同一性障害, MTF (male to female transsexual), FTM (female to male transsexual), 社会適応

### 緒 言

心と身体の不一致に悩む性同一性障害患者に対して,埼玉医科大学の倫理委員会が性別再判定手術(sex reassignment surgery)についての答申を容認し<sup>1</sup>,日本精神神経学会が診断・治療のガイドラインを打ち出したことで,性別再判定手術(性転換手術)が正当な医療行為として1998年10月16日に埼玉医大総合医療センターにおいて国内で初めて行われた<sup>2</sup>。

かつて性同一性障害患者の手術を行った産婦人科医が優性保護法違反に問われ罰せられたことから,このような外科的治療は正当な治療法としての位置付けを失うことになり,これまで性同一性障害は医学界において問題として取り扱われたり,論議されることは極めて少なくなっていた。

しかし,今回の一連の動きに対して,待ち受けて

いた当事者である性同一性障害患者が自ら積極的に治療を望み,近畿大学医学部附属病院精神神経科外来においても受診をするケースが増加している。

今回,我々は当院精神神経科外来を受診した患者30名に関して分析し,臨床的特徴を見出した。

### 対象と方法

近畿大学医学部附属病院精神神経科では1998年8月より性同一性障害患者を対象にした専門外来をスタートした。現在,30名の患者が通院治療中である。今回の調査では患者をMTF (male to female transsexual)とFTM (female to male transsexual)とに分け,それぞれの症例に対して,初診時年齢,職業,子供の頃の遊び,性別違和の病歴,性的指向,不登校の既往,自傷または自殺企図の経験,内分泌治療,外科的治療の有無を聴取し,比較検討を行った。

結 果

①患者の分類

30名の内訳は MTF が17名 (57%), FTM が13名 (43%) であった。

②初診時年齢 (図1)

患者の初診時年齢は, MTF が19歳~44歳, FTM が19歳~40歳を占め, 分布は図1に示すように FTM が比較的早期に受診する傾向が認められた。

③職業 (図2)

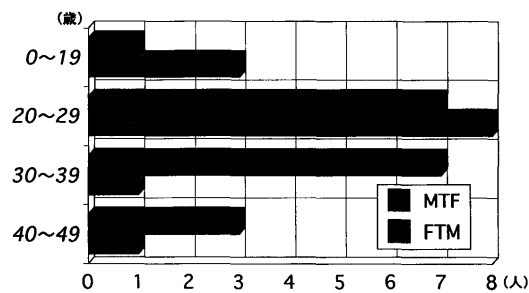


図1 初診時年齢  
患者の初診時年齢は, MTF が19歳~44歳, FTM が19歳~40歳を占め, 分布は FTM が比較的早期に受診する傾向が認められた。

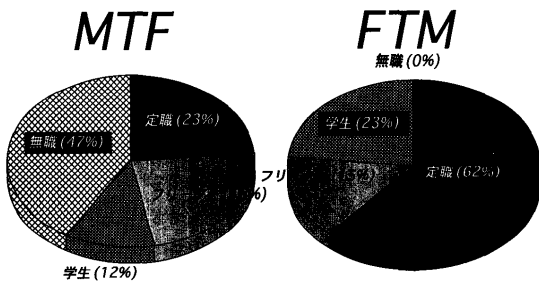


図2 職業  
職業に関しては, FTM では定職62%, 無職0%に対し MTF は定職23%, 無職47%で MTF の定職率が非常に低いのが目立つ。

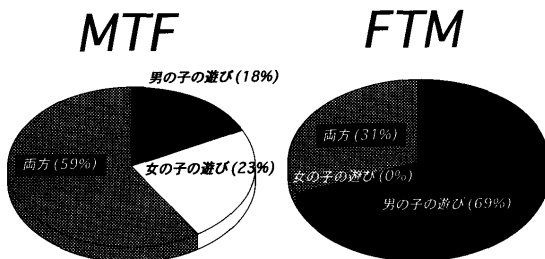


図3 子供の頃の遊び  
MTF では比較的分散しているの比べ, FTM は反対の性の役割をとったり, 反対の性の典型的なゲームや遊びを好んだ者は69%に及んだ。

職業に関しては, FTM では定職8名 (62%), 無職0%に対し MTF は定職4名 (23%), 無職8名 (47%) で MTF の定職率が非常に低いのが目立つ。

④子供の頃の遊び (図3)

性同一性障害の診断基準 (ICD-10)<sup>3</sup> のガイドラインにもある子供の頃の遊びの相違は図3に示すように, 反対の性の役割をとったり, 反対の性の典型的なゲームや遊びを好んだ者は FTM では69%に及んだ。一方, MTF は男子の遊び, 女の子の遊び, 両方の遊びと分散し明らかな傾向は見られない。

⑤性別に対する違和感 (図4)

性別に対する違和感を感じ始めた年齢を知るとは性同一性障害を診断する上で重要である。MTF では6~15歳が多いの比べ FTM では0~10歳が多く, FTM が比較的早期に違和感を感じている。すなわち, 発症時期が早期であると言える。

⑥性的指向 (図5)

性的指向は MTF においては男性, 女性, 両性と比較的分散しているのに対し, FTM は全例その対象は女性であった。

⑦不登校の有無 (表1)

FTM では全く見られなかったが, MTF の場合10

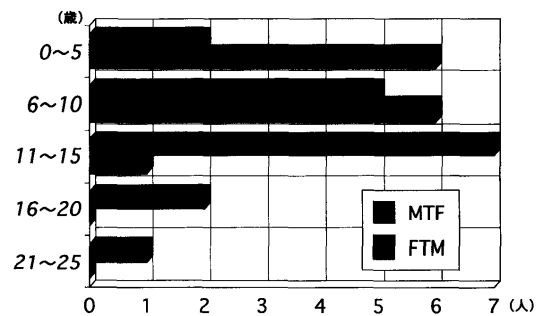


図4 性別に対する違和感  
性別に対する違和感を感じ始めた年齢は MTF では11~15歳が多いの比べ FTM では0~10歳が多く, MTF が比較的早期に違和感を感じている。

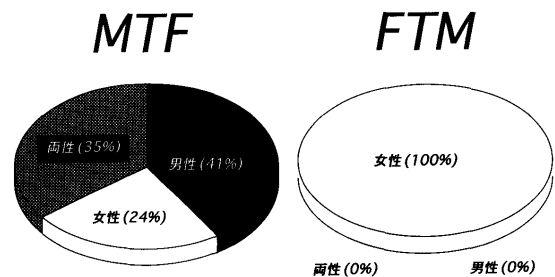


図5 性的指向  
性的指向は MTF においては男性, 女性, 両性と比較的分散しているのに対し, FTM は全例その対象は女性であった。

表1 既往の性比

	不登校		自傷または自殺企図		内分泌治療		外科的治療	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
MTF	10 (59%)	7 (41%)	8 (47%)	9 (53%)	10 (59%)	7 (41%)	7 (41%)	10 (51%)
FTM	0 (0%)	13 (100%)	5 (38%)	8 (62%)	5 (38%)	8 (62%)	4 (31%)	9 (69%)

・不登校の既往

FTMでは全く見られなかったが、MTFの場合10名(59%)に認められた。

・自傷または自殺企図の経験

MTF, FTMとも高率に認められた。その内容は、MTFは睡眠剤の大量内服、外性器損傷、FTMは睡眠剤の大量内服、wrist cutであった。

・内分泌治療の既往

当院初診時、MTFは10名(59%)、FTMは5名(38%)が施行済み、継続中であった。

・外科的治療の既往

外科的治療はMTF7名(41%)、FTM4名(31%)が既往ありであった。その詳細はMTFは精巣摘出、甲状軟骨切除、豊胸、脂肪吸引、顔面骨形成などさまざま、一方、FTMの場合は乳房切除のみであった。

名(59%)に認められた。その理由はいじめや友人ができないなど対人関係によるものが多かった。

⑧自傷または自殺企図の経験(表1)<sup>4</sup>

MTF, FTMとも高率に認められた。その内容は、MTFは睡眠剤の大量内服、外性器損傷、FTMは睡眠剤の大量内服、wrist cutなどであった。

⑨内分泌療法の既往(表1)

当院初診時、MTFは10名(59%)、FTMは5名(38%)が施行済み、継続中であった。

⑩外科的治療の既往(表1)

外科的治療はMTF7名(41%)、FTM4名(31%)が既往ありであった。その詳細はMTFは精巣摘出、甲状軟骨切除、豊胸、脂肪吸引、顔面骨形成などさまざま、7名とも少なくとも2回以上手術を施行している。一方、FTMの場合は乳房切除のみであった。なお、MTF2名がすでに性別再判定手術を施行しており、現在、当院での内分泌治療の継続を望んでいる。

## 考 察

### 1. 性同一性障害の診断基準

性同一性障害は、生物学的性(sex)と自らの有する男性性、女性性、および心理・社会的性(gender)についての自己認知とが一致しないことを意味する<sup>5</sup>。

性同一性障害の診断基準は、アメリカ精神医学の性心理障害の分類として1980年にDSM-III<sup>6</sup>に初めて登場し、WHOの国際疾患分類の第10版(ICD-10, 1992年)にも掲載されている。それまではDSMでは性的逸脱として人格障害を伴い、反社会的なものとして捉えられており、ICDでは同性愛として取り扱われ

ていた。

性同一性障害患者と接するにあたっては特に心理・社会的性(gender)についての理解が必要である。心理・社会的性(gender)は「個人が自分の性別、性差(男であること、女であること、男らしさ、女らしさ)について抱くところの全ての感覚、認知および実際の言動、さらには文化的、社会的な規範および価値観」を総称したものをいい、それは、次の3つの構成要素から成立していると考えられる。

#### (1) 中核性別同一性(core gender identity)

これは自分が男性であるか、女性であるかについての確固とした自己認知であり、基本的確信であり、一度それが形成されると一生涯を通じて外的環境や刺激の影響を受けることはなく、また変化することはないと考えられている。

#### (2) 性別役割(gender role)

これは社会的、文化的レベルでの男性役割あるいは女性役割を引き受けて、それを習得し、それを実行していく能力を意味し、その個人を取り巻くさまざまな環境因子との絶え間のない相互関係の中で、学習され、修正されながら展開を遂げていくことになる。

このような意味で、性別役割とは最も社会的な側面を有するものであり、それ故に最も社会の影響を受けるものであり、その個人が生きる歴史的、社会的変動に対応して、絶えず変化していくことになる。

#### (3) 性対象選択(sexual partner orientation)

これは性的な関心、興味、および欲望を異性に向けたり、また性交渉の対象に異性を選択する能力を意味する<sup>7</sup>。

以上が心理・社会的性 (gender) を構成する 3 要素である。したがって、この 3 要素のいずれかが生物学的性 (sex) と不一致を起こせば性同一性障害を生じることになる。

性同一性障害の性比は米国の統計では MTF : FTM が 1 : 1 ~ 8 : 1 の割合だと報告されている<sup>8</sup>。一方、当院外来受診者の比率は 1.3 : 1 と MTF の患者が若干多いにすぎないが、この結果には社会的な背景が影響しているように思われる。男性っぽい女性と女性っぽい男性について、世間は前者を受け入れやすい傾向がある。性同一性障害患者においても同様に、それによって必然的に職を失い、対人関係に支障を来す場合が多い。それがこの結果につながるのと考えられる。

## 2. 年齢と性別

当院における性同一性障害患者を MTF と FTM とで比較、検討した結果、初診時年齢、および性別に対する違和感を感じ始めた年齢は FTM が比較的若年傾向を示す。この 2 つは密接に関係しており、FTM の場合、心理・社会的性 (gender) に対する自己認識が比較的はつきりとしている。世間での MTF と FTM に対する受け入れの違いがあるものの、精神科を受診する年齢が MTF の方が早いのはそれだけ性別に対する違和感を強固に自覚しその葛藤のなかで苦しんでいる結果であろう。

## 3. 社会適応

職業と不登校の結果は社会適応の問題から考察することができる。MTF の定職率は非常に低く、不登校の既往も高い。確かに社会的な背景が影響しているものの対人関係あるいは情緒的相互性に問題があるように見受けられる。そういった、対人関係や情緒的相互性の問題が、性別役割 (gender role) に大きな影響を及ぼしているようである。性同一性障害患者の治療に対する精神科の役割は社会適応の改善が最重要であるといえる。real life test などを通じてその時々で生じる精神・心理面での問題を解決すると同時に、なぜ性別役割 (gender role) に問題を生じたか、心的外傷などを含めて支持的な対応が必要である。

## 4. 診断と治療

性同一性障害の診断に際しては、性指向も重要な要素である。MTF は FTM に比べると性指向の分散が目立ち性対象選択 (sexual partner orientation) の障害、あるいは性嗜好異常などの関連疾患との鑑別が困難な例があり、十分な診察と心理テストなどの補助的な検査を要する。

われわれはこれまで性同一性障害という疾患を 1 概念として捉えていたが、患者の特徴を性差の面か

ら検討した結果、MTF と FTM の患者を同じ性同一性障害という疾患としてまとめて診断、治療することは問題ではないかと考えるに至った。ましてや MTF, FTM の症例 1 つ 1 つが異なっており、さまざまなパターンが存在し、診断、治療を行うには性差を理解した上で判断、対応する必要があるといえる<sup>9-11</sup>。

患者の最終目標は全例、性別再判定手術である。その前段階である内分泌治療をすでに施行済み、あるいは継続中であるケースが多い。患者個々は内分泌に対する副作用<sup>12-14</sup>などの知識はさまざまな情報源から得て、理解している場合が多いが、いずれも内分泌の投与のみで血液検査などの follow を行っていないのが現状である。患者自身は内分泌療法を自ら進んで受けてはいるがそれに対する不安を抱いているのは事実である。

外科的治療に関しては、MTF の 2 名がすでに性別再判定手術を施行しており、全体的にも MTF が外科的治療を行っている割合が若干高かった。外科的治療の内容に関しては、FTM 患者は全例、乳房切除のみであった。それに対して MTF の場合、同一患者が精巣摘出、甲状軟骨切除、豊胸、脂肪吸引、顔面骨形成と外科的治療を繰り返しているケースが多いこと、またその内容は女性になるための容姿、容貌に関わる手術内容が多いことに注目すべきである。手術に対する希望は male、および female を明確に分ける外性器や乳房を形成するだけではなく、あくまでも漠然とした女性としてのイメージを重視した内容 (例えば、女性の顔の輪郭にしたい、女性の目にしたい、女性のおでこにしたい、など) が多く、それは手術を行う側からすると明確ではなく曖昧なものである。従って、手術は美容的な意味合いが強く、後に polysurgery に陥る可能性を十分考慮に入れる必要があると考えられる。

## ま と め

以上から、MTF および FTM の臨床的特徴をまとめてみると以下の如くなる。

- MTF
  - (1) 社会適応の悪さが目立つ
  - (2) polysurgery の傾向がある
- FTM
  - (1) 発症が比較的早期
  - (2) 性自認に揺るぎがない

今回、我々は当院精神神経科で受診した性同一性障害患者を MTF, FTM についてそれぞれ考察を行った。今後、性同一性障害患者の治療を進めるには他科との協力が必要不可欠であるが、内分泌治療、

外科的治療と同様に精神科における治療，および follow も MTF, FTM の特徴を把握したうえで施行すべきであろう。

#### 文 献

1. 山内俊雄, 東 博彦, 五十嵐節, 池田 斉, 石井 淳, 磯田和雄, 片山 勲, 木下清一郎 (1996) 「性転換治療の臨床的研究」に関する審議経過と答申. 埼玉医大誌 23: 313-329
2. 山内俊雄 (1997) 性同一性障害に関する答申と提言. 精神誌 99: 533-540
3. 融 道男, 中根允文, 小見山実訳 ICD-10 精神および行動の障害. 東京: 医学書院, 1993
4. Dixon JM, Maddever H, Van Maasdam J (1984) Psychosocial characteristics of applicants evaluated for surgical gender reassignment. Arch Sex Behav 13: 269-276
5. 真鍋幸嗣, 上石 弘, 人見一彦 (1997) 性同一性障害について. 総病精 9: 170-173
6. Spitzer RL, ed. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition (DSM-III). Washigton, D. C.: American Psychiatric Association, 1980
7. Stephen BL, George B, Eli C, Peggy CK, Judy VM, Maxine P, Friedemann P, Leah CS, eds. The Standards of Care for Gender Identity Disorders. Minneapolis: Harry Benjamine International Gender Dysphoria Association, 1998
8. Spitzer RL, ed. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition, Revised. (DSM-III-R). Washigton, D.C.: Amwrican Psychiatric Association, 1987.
9. 小此木啓吾, 及川 卓 (1981) 性別同一性障害: 懸田克躬, 諏訪 望, 西園昌久編. 現代精神医学大系 8 東京, 中山書店, pp. 233-266
10. 阿部輝夫 (1999) 性同一性障害関連疾患191例の臨床報告—統計的分析と今後の問題点—. 臨精医 28: 373-381
11. 高松亜子, 原科孝雄, 井上義治 (1998) 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
12. Aldinger K, Ben-Menachem Y, Whalen G (1977) Focal nodular hyperplasia of the liver associated with high-dosage estrgens. Arch Intern Med 137: 357-359
13. Sorva R, Kuusi T, Dunket L (1988) Effects of endogenous sex steroids on serum lipoproteins and postheparin plasma lipolytic enzymes. J Clin Endocrinol Metab 66: 408-413
14. Catlin DH, Hatton CK (1991) Use and abuse of anabolic and other drugs for athletic enhancement. Adv Intern Med 36: 399-424