

性同一性障害者への医療的関わりを通して

高内 克彦

Abstract

The number of the gender identity disorder (GID) in our clinic was 91 during about 3 years (from Nov.2004 to Dec.2007). 52 patients were male to female (MTF), and 39 patients were female to male (FTM). During that period we continued to support them medically by hormone therapy, and 6 patients of them (one with MTF and 5 with FTM) have undergone sex reassignment surgery (SRS) at other hospitals.

We studied the behavior of 91 patients with GID, and found some significant differences between MTF and FTM.

Medical aids help the patients with GID to reduce their discomfort caused by mismatch between their own gender identity and biological sex. Nevertheless they are being confronted some social difficulties such as restrictions on social life, crisis of divorce or poor opportunities for employment etc.

キーワード：性同一性障害 (G I D)、male to female (M T F)、female to male (F T M)

I はじめに～「性同一性障害」とは

本題に入ろうとする前に、今回の題材である「性同一性障害」についての知識をまったくもたない読者も少なくないものと考え、まずは性同一性障害に関する基本的な情報を一通り示しておく。

1 性同一性障害の概念

性同一性障害 (gender identity disorder: 以下G I D) とは、自分の身体的 (解剖学的) 性別に強い違和感があり、かつ今とは反対側の性に属したいという気持ちに囚われた状態が2年以上続いているものをいう。国際疾病分類第10版 (ICD-10) によれば、G I Dは精神及び行動の障害 (いわゆる精神疾患) のうち、「成人の人格及び行動の障害」として分類されている (ICDコードF64)。

前述した概念は、G I Dの中でもいわゆる性転換症 (transsexualism、F64.0) に相当するものであるが、これとは異なる「両性役割服装倒錯症 (F64.1) (性転換までは望まないが、服装によってその性に属しているかのような感覚を得ようとするもの。ただし異性装によって性的興奮を覚える「フェティシズム的服装倒錯症 (F65.1) 」とは区別される) や「小児期の性同一性障害 (F64.2) 」などもG I Dに分類されている。しかしここでは特に断りのない限り、G I Dとはその中核群である性転換症 (以下T S) の意で用いられているものとする。

現在のところG I Dの原因は解明されておらず、そもそもG I Dかどうかによらず、性の自認がいかにして成立するかについての定説もない。G I Dである者に対し、性自認を解剖学的性に合わせること、つまり男の身体に生まれてきたのだから男として生きるように (あるいは女の身体で生まれてきたのだから女として生きるように) 導くことは非常に困難であり、したがって医学的治療は本人の自認する性を尊重した上で、場合によっては身体を自認する性の特徴へと近づける方向でなされるのが一般的である (後述)。

なおG I Dのうち、身体的には女子でありながら男性でありたいと思うものをFemale to Male（以下F T M）、反対に身体は男性でありながら女性としての自覚をもつものをMale to Female（以下M T F）と呼ぶ。ちなみに2007年大晦日のNHK紅白歌合戦で紅組から出場した歌手の中村中さんもM T Fである（自身のブログにて告白）。紅白の壇上でも中村さんの生い立ちについてはきちんとアナウンスがなされていたが、あれだけの大舞台上で「性同一性障害」が紹介されたことは、G I Dの一般の人々への認知度を一層高めたに違いない。

2 性同一性障害に対する医学的・法的取り扱い

①治療的枠組み

日本精神神経学会では、G I Dとの確定診断がなされた者に対する治療的取り扱いとして、以下のようなガイドラインを設けている。

第1段階の治療（精神的サポートと新しい生活スタイルの検討）

第1段階の治療では薬物あるいは外科的手段は用いず、もっぱら精神的サポートをおこなう。治療者は治療を希望する者に対し、本人がそれまでにG I Dであるために受けてきた苦痛を受け止め、その上で今後いずれの性別でどのように生きていくのかを模索する。次の段階の治療を希望する者に対しては、そのための準備作業（治療内容、治療の影響についての理解、その後の心身や生活状況の変化の予測など）を進めていくことになる。

第2段階の治療（ホルモン療法及び乳房切除と新しい生活スタイルの確立）

精神的サポートの継続に加えて、M T Fに対してはホルモン療法（女性ホルモンすなわち卵胞ホルモン・黄体ホルモンの投与）、F T Mに対してはホルモン療法（男性ホルモンであるアンドロゲン製剤の投与）と乳房切除術のいずれか若しくはその両方をおこなう。なおガイドラインでは、ホルモン療法の開始年齢は18歳からと定めている。

第3段階の治療（性器に関わる手術と新しいライフスタイルの更なる継続）

M T Fの場合：精巣摘出術、陰茎切除術と造脘術および外陰部形成術

F T Mの場合：第1段階の手術として、卵巣摘出術、子宮摘出術、尿道延長術、膣閉鎖術

第2段階の手術として、陰茎形成術

これらの手術を施された者は生殖機能を永久的に失うことになる。したがって手術の適応について、またおこなうとしてもどの範囲まで実施するかについては、本人の意思を尊重しながらも、その他の状況や諸条件を考慮した上で慎重に決定される。

なおこのように、G I Dの人たちが性器の外観を自分が望む性のそれに近づけるために受ける手術、以前は一般的に性転換手術と呼ばれていたものを今日では「性別適合手術」（sex reassignment surgery：以下S R Sと略）という。

以上 日本精神神経学会「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（第2版）」（2002年）よりまとめ。

②性同一性障害関連法規

G I Dであるとされた者に対して戸籍上の性別変更を条件付きで認めた法律によって、彼らが望む性を法的に獲得する道筋が開けた。それが2004年7月16日に施行された「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法

律」である。同法は、「性同一性障害者」であることが、それを診断するための知識と経験を有する2名以上の医師の診断の一致によって確定した者に性別の取扱い変更の審判を受けることを認めるものであるが、それには更に以下のすべてに該当することを前提としている（同法第三条）。

- 一 二十歳以上であること。
- 二 現に婚姻をしていないこと。
- 三 現に子がいないこと。
- 四 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。
- 五 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。

これらの条件が示すように、法律は医療と密接にリンクしており、性別変更を行おうとする者は必ず医療との関わりを必要とし、また条件四、五から最終的にはSRSまで施されることを求められている。

II 本研究の趣旨

私（以下本篇では一人称で稿を進めることとする）が広島市内の某診療所（以下当院）でGIDを対象とした診療、いわゆるジェンダークリニックに携わるようになってから早三年が経過した。精神科医ではなく、ましてやGIDの専門家でもない私が何故こうした特殊な診療にかかわることになったかといえば、この診療所を開設しジェンダークリニックを始めた私の先輩医師が急逝された際、彼の遺族からこの仕事を引き継いでくれるよう依頼されたことがきっかけである。そして己の非力も顧みないでそれを引き受けたのは、GIDの診療を手がける医療機関が他には殆どなく、従ってここが閉院となれば現在通う人たちのみならず、今後新たに相談に訪れようとする人々にとっても大きな痛手になると考えたからである。

あれから3年が過ぎ、私がここで出会ったGIDの人の数は、それ以前から通っていた人も含めて100人を超えた。こうして相当期間を通じてまとまった人数のGIDと関わったことから、私にも彼らが抱える様々な問題が幾分把握されてきた。それらについてまだ「性同一性障害」と出会わぬ人々にも知ってもらいたいという気持ちの高まりが、本論を記すに至った動機である。

III 調査結果（および一部考察）

1 研究対象

今回の研究の対象は、当院に受診歴のあるGID（疑い例も含む）91名であり、観察期間は2004年11月から2007年12月まで（受診期間は2002年7月5日～2007年12月31日）のおよそ3年間である。通院期間の平均は21.8ヶ月（±標準偏差18.3ヶ月）で、91名中52名は現在も通院を継続している。91名の概要を表1に示す。

なお当院では、GID患者に対し診療ガイドラインの第2段階に相当するホルモン療法をおこなっている。

2 対象の年齢分布

91名の内訳は、MTF52名、FTM39名である。初診時年齢の平均は、MTFが38.1（±標準偏差9.7）歳、FTMは22.0±3.9歳であり、最年長は現在64歳になるMTFである。他方初診時に未成年だった者が12名おり（いずれもFTM）、最年少は16歳での受診であった。以上、受診行動を起こす年齢はFTMのほうがMTFよりも有意（ $P<0.01$ ）に低かった。

3 職業

雇用状況に関してMTF-FTM間で有意差は認められなかった。しかしながら職場での振る舞いにおいて両者には違いが見受けられた。MTFの多くは、女性としての自我の強まりから男性として仕事を続けることが苦痛に感じるようになっても、職場にはそれを明かすことなく、男性としてのまま職場に留まる努力を続ける傾向があった。それに対しFTMは男子として認められたいという意思が強固で、女性扱いされ続けることが耐え難いという理由から職場を去る決断をした者が少なくなかった。そして再就職においては、その殆どの者が予め自分がGIDであることを明かした上での採用を果たしていた。表1には示されていないが、職場で自身がGIDであることをカミングアウトしている割合は、FTMがMTFよりも有意に高かった(P<0.01)。

このようにFTMにみられる「自分は男子として世に出たい。」という強い意志が、社会人となって早い時期での受診行動にもつながっているものと思われた。

4 恋愛行動および生殖家族の形成

これについてもMTFとFTMの間で有意 (P<0.01) な行動性の違いが認められた。MTF52名中、半数近い23名は女性と結婚し、そのうち17名は子をもうけていた。そして23名中10名が離婚していた（離婚率43%）。

一方FTMで男性と結婚した経験がある者はわずか1名で、その1名も早期に離婚していた。またFTMには実子がある、すなわち出産経験を持つ者は1人もいなかった。

GIDが望む性の立場で恋愛パートナーを得て、すなわちMTFが男性パートナーと、あるいはFTMが女性パートナーと交際中の者は（一部は同居中）、MTFではわずか4名であったのに対し、FTMでは15名に及んでいた。

5 その他、望む性としての社会生活あるいは立場を得るための行動

(1) 服装

自分の好きな格好（髪型、服装、化粧など）ができることは、望む性でのQOL（生活の質）を示す指標であると同時に、望む性で生きる意志の強さの表れでもあると思われる。FTMでは例外なくそれが実行できており、また彼らの多くは幼少時から男の子姿で生活していた。また興味深いことに、彼らは一様にこれまで化粧をしてみたいと思ったことは一度もないと語る。このことから「化粧」への興味は、女性としての認識を確かめる上で重要な要素ではないかと考えられた。

一方、MTFは女性の服装や化粧をしたいと思っても周囲の目を気にしてできない、あるいはするにしても人目を忍んでというケースが多い。52名のうち、私の診察に女性の格好で訪れるのは28名だが、そうした人たちでも、職場においても同様にしている者となるとわずかではなかった。

表1 性同一性障害者91名の基本データ

	MTF	FTM	計
人数	52	39	91
初診時年齢(平均±SD)	38.1±9.7歳	22.0±3.9歳	31.2±11.2歳
初診時未成年者	0	12	12
受診期間(平均±SD)	21.8±18.3ヶ月		
通院継続中	33	22	55
職業			
学生	4	2	6
無職	11	6	17
アルバイト	2	7	9
パート・派遣業務	6	9	15
正規雇用	26	15	41
自営業	3	0	3
パートナーの有無			
なし	23	23	46
交際中	3	8	11
共同生活	1	7	8
結婚生活	13	0	13
離婚	10	1	11
不明	2	0	2
実子の有無			
あり	17	0	17
なし	35	39	74
戸籍上の改名			
改名済み	8	18	26
改名せず	44	21	65
改名率(%)	15.4	46.2	28.6
外科的療法の実施状況			
乳房除去または性腺除去まで	3	7	10
性別適合手術(SRS)の実施	1	5	6
拠点機関への通院			
あり	26	20	46
なし	20	16	36
不明	6	3	9

(2) 改名

「名前」も性別や出身地域などと同じく、その所有者のアイデンティティーを決定する要素である。しかも名前は、それだけで大抵所有者の性別の区別ができるほど、ジェンダーに色濃く彩られた文化でもある。これはおそらく世界中どの地域でも共通しているものと思われ、命名がジェンダーフリーでなされている文化圏の存在など聞いたこともない。したがってG I Dの人たちが名前を望む性に相応しいそれに変えたいと考えるのは当然である。

しかし実際に戸籍の改名手続き（家庭裁判所への申請）を実行するとなると、そこにもやはりM T FとF T Mの間に差がみられ、改名率はM T Fで15.4%、M T Fで46.2%と有意差（ $P<0.01$ ）が認められた。もっとも戸籍の改名まで行わずとも、たいていの者は通称を持ち、親しい者同士での呼び名やネット上のハンドルネームなどとして用いているようである。

また戸籍の改名をおこなわない理由（できない事情）はというと、

- ・結婚している（子どもがいる）
- ・本名を与えてくれた者（親）への配慮
- ・名前のジェンダー色が弱い（男性名でも女性名でも通用する）

などといったことが示された。

(3) ガイドライン診療をおこなう医療機関への受診

先に示したガイドラインに沿ったジェンダークリニックがおこなえるのは、それに関わる多科にまたがる診療チーム（精神科、婦人科、泌尿器科、形成外科など）を結成し、ガイドライン診療にかかる重要事項を審議する倫理委員会を設けた医療機関（以下拠点機関）であり、近隣でそれに該当するのは岡山大学病院と福岡大学病院だけである。なお岡山大学病院は、現在では第3段階の治療までも手がける国内唯一の拠点機関である。当診療所を訪れる者に対しても、これら拠点機関も併せて受診することを一応は勧めている。また逆に当院が拠点機関からホルモン療法の実施を依頼されることもあり、それなりの提携がジェンダークリニックをおこなう機関の間では結ばれている。なお当院受診患者の約半数にあたる46名が、これら拠点機関への受診歴を有する。

(4) 外科的療法の実施状況

外科的療法を実施された者の数は、精巣除去術を受けたM T Fが3名、乳房切除術を受けたF T Mが7名、S E Sを受けた者が6名（M T F 1名、F T M 5名）であり、手術実施率においてもF T MのほうがM T Fに比べて有意（ $P<0.05$ ）に高かった。なおS R S施行例のうち4例は、海外でおこなわれたものであった。

IV 考察

1 G I Dの数、ならびにジェンダー医療へのアクセスの問題

私がジェンダークリニックを通じて関わったG I D 91名につき、その動態を報告した。昨年末（2007年末）時点で通算90余名だった当院受診者の数も、年明け早々には100名を突破し、今後もその数はさらに増す勢いである。そのうち当院だけではジェンダー診療のニーズに応えきれなくなるのではと危惧している今日この頃である。

実際、G I Dに該当する人間がいったいどれだけ存在するのか、わが国でその数を把握しようと試みた調査はまだない。当院に集まった症例が約100例、そして岡山大学がF T M 407人、M T F 254人に対する聞き取り調査をおこなっていることから、同大学病院にはその数以上の症例を（ただし双方にまたがる症例あり）集めているで

あろうと思われる。米国の研究によれば、G I D（T S）の有病率はMTFが3万人に1人、FTMが10万人に1人という数字が示されており、これに従えばわが国のG I Dの数は、概算してだいたい5～6,000人位ということになる。これに対し、当院と岡山大学病院の患者数を合わせて中国地区の人口（約780万人）と対比させると約1万人に1人となり（岡山大学の症例が中国圏内に止まらないことなど考慮すべきではあるが）、これをもとに全国の数と予測すると1万2千人で先に示した数字の2倍程度になる。

しかしこうした数字は、あくまで、自分が望む性で生きていこうと決めて行動に出た者の数であり、その背後には潜在するG I D、すなわちまだ自覚されていない、もしくは自覚されても行動には移さないG I Dが多数存在するかも知れないことを忘れてはならない。

当院では近くにG I Dのことで相談できる機関がないという理由から、13名がわざわざ県外（山口10、岡山1、兵庫1、愛媛1）から通うことを余儀なくされている。ただしこれを見て、G I Dが瀬戸内沿岸にしか分布しないと考えるはず、たとえば山陰に住むG I Dは（必ずや存在するはずである）、おそらく地理的障壁によって行動を阻まれているものと想像する（かく言う私も鳥根県山間部の出身であるが、もしも自分が郷里でそうした立場にあれば行動に移れる自信はない）。

このようにG I Dの人たちにとって、アクセスの問題（遠方から通う場合の経済的および時間的負担も含めて）はこれ自体ひとつの障害である。しかしこの障壁が、一方ではG I Dに該当しない者が興味本位で訪れることを防ぎ、またG I Dでも身体的性別のまま辛抱できる者に対してはその忍耐を持続させる防波堤の役割も果たしているとも云える。

もしも潜在するG I Dすべてが望む性で生きることを選んだとしたら、その数はいったいどれだけの規模になるであろうか。それこそ今の数倍～数十倍すなわち何万人何十万人もの人間がG I Dに該当することになれば、社会に一大混乱を引き起こすに違いない。しかし今のところはジェンダークリニックへの間口が非常に狭いこともあいまって、真実はベールに覆われたままでいるのである。

2 ガイドラインとのマッチングの問題

ジェンダークリニックとは、MTF・FTMいずれに対してもそれ自体まったく健康な身体を、それが本人の精神に適合しないという理由だけで薬物や外科的手段を用いて改変し、場合によってはその生殖機能までも奪うという極めて特殊な医療である。それは社会通念や倫理に照らしても議論の余地があまりに多いという点で、医療側にはその実施をためらわせる医療行為でもある。現に私自身、今の自分の医療行為が患者を幸せにしているという確信が未だ得られずにいる。そしてそれこそがおそらくジェンダークリニックを手がける医療機関が増えてこない最大の原因であり、実施する機関においては厳密なガイドラインを設けた上でおこなっている所以である。

ガイドラインにはG I Dの診断を確定し、治療を段階的に進めていく上で幾重もの厳格な基準が定められており、またその承認を与え実施する作業には専門的知識・技術を有する多くの人間が関わる仕組みとなっている。これによってはじめて当事者だけではなく第三者から見ても、その妥当性についての合意が得られる医療行為となるのである。

ガイドライン診療は、患者の権利と安全が最大限にはかれ、また提供者にとっては行為についての正当性が担保されるという点においてジェンダー医療のひとつの理想形ではある。しかしながらその治療適応に対する慎重な姿勢が、一方では多くのG I D患者から敬遠されているのもまた事実である。

私もG I Dが疑われる人物に対しガイドラインに準拠して処遇するのが望ましいと考えて、初診患者はただち

に拠点機関に紹介していた時期があった。ところがそうすると紹介先を受診した形跡がないばかりか、当院にも二度と姿を見せずその後の消息がつかめなくなるといった事態を少なからず招いたのである。そもそも彼らがガイドラインによる診断治療を受けるつもりなら初めから拠点機関を受診しており、それができないから先ず私を頼ってきたのであって、ガイドラインに拘泥したことでかえって彼らを適切なジェンダー医療から遠ざける結果を招いたことは、はっきりと私の失策であった。

このような苦い経験の後、私は患者との治療関係を保ち続けることを優先し（関係が途切れてしまえばそれまでなのである）、ガイドラインは尊重するけれども必ずしもそれには縛られずに対応することにした。こうして患者を繋ぎ止めている間にお互いの信頼関係もでき、患者にもガイドライン診療の必要性が自覚されてくれば、どちらからともなくそろそろ拠点機関も受診してみようかという話になる場合が多いようである。今ではこうした当院なりのやりかたで、拠点機関と（拠点機関を敷居が高いと感じていた）G I D患者との橋渡しを担うことができている。

3 医療以外の問題

これより以下は、医療以外のことでG I Dが抱えている問題について言及しておきたい。

そもそも自分が自分らしく生きられることは人として何より幸せなことであり、逆にそうでない状態は何よりも不幸なことであると思われる。まして自己の核すなわちアイデンティティーを抑圧される苦しみとは、その当事者でない者には実感しがたい。（敢えてたとえるならば、自分の祖国が植民地支配に置かれ、母国語を奪われ服装など全ての生活様式を変えさせられた屈辱的状况にも似ていようか）

しかし、G I Dの人々がいざ本来の性自認に従って生きようとしたとき、その代償として失うものはあまりに大きい。まず彼らが喪失することになるのが、これまで築いてきた大切な人間関係である。それは自分の親、兄弟との確執ないしは絶縁状態、婚姻関係の破綻そしてパートナーやわが子との別離などといったかたちになって現われる。

このようにG I Dの問題は、本人はもちろんのこと、その家族をも巻き込み多大な苦悩と実害を与えるものである。そうしたことから、G I Dの援助に関わろうとする技術者(無論われわれジェンダー医療を提供する者も含む)には、家族援助の視点も求められる。しかしながらG I Dの家族を援助する取り組みは実際にはそれほど進んではおらず、私自身もそこまで手が回っていないのが実情である。次項でG I Dに伴う家族危機の例として、結婚して子どもをもつMTFの問題について述べる。

4 妻子あるMTF

生まれて以来、男子としての社会生活を送り、結婚して実子までもうけたMTFが相当数に上る。これは十年以上前まではG I Dの一般認知度がほとんどなかったという時代背景も少なからず影響しているものと思われる。それ以前の彼らには、自らが抱える身体への不適合感の正体を知りようがなかったのである。しかし彼らは夫となり父親となった後で、自分が何者かを的確に表現する概念すなわち「性同一性障害」を知ることとなった。もちろんその時点で気がづいても、ある者は夫そして父親という立場にあることを重視してこれまでと同じように生きていく道を選んだであろう。むしろそうした者のほうがずっと多いかも知れない。

しかし筆者が知るの、そうした自分の立場と本来の自我との葛藤に苦しみながら、ついには女性としての自己を追求する選択をした人たちである。その代償が先に示した43%という高い離婚率である。現に私のところでは治療を始めてから家族関係に亀裂が生じ、結局離婚したという報告を受けたケースもいくつかある。そうしたと

き、私は面識すらない相手のパートナーや子ども達のことを思うと、例えようもない罪悪感に囚われるのである。先ほど私がジェンダー医療をおこないながら患者の幸福に必ずしも寄与しているという気がしないと述べたのは、こうした結果を現実には招いてしまっているからでもある。ただ、何らかの介入によって彼らの離婚を回避することができたかといえばそれも疑問であり、結局は当事者の中で決着を図るべき問題ということで、なるようにしかならないのが結論かも知れない。

一方、現在も婚姻関係が続いているケースが13あり（うち10組は子どももあり）、これらの例に、G I Dの問題が表面化してもそれが家族崩壊にまで至らない為に何が必要かを学ぶことができる。これには受け止める側のパートナーや子ども達の資質が大変重要であると思われ、彼らが夫（父親）のもうひとつの顔を認知するまでのプロセスについては大いに関心を覚えるところではあるが、今のところ当院では彼らへのアプローチは試みたことがない（向こう側からのアプローチもない）。

それではどうして婚姻生活が保たれているのかというと、本人たちからの話では、夫婦間の契約を結ぶことによってそれが成り立っているとのことであった。その契約とは具体的には以下のような内容である。

①家族は夫（父）がG I Dであるという現実を受け入れる。

②一定範囲内での行動は容認する。

容認できる行為：ホルモンの服用、家の中での女装・化粧など

容認できない行為：手術を受けること、近所や職場での女装など

③夫としての性的役割は免除するが、社会的役割は果たすこと

④子どもに対しては父親であり続けること

こうしてお互いが歩み寄ることによって、家族関係の均衡が保たれているとのことであった。このように、既婚者であるM T Fが家族離散を招かないためには、自分の中の女性を追い求めるなかで家族を置いて行かないという姿勢が大事ではないかと思われた。

それにしても子を持つM T Fに関して興味深いのは、先にあげた契約の中の4番目の事項については全く苦にならないということである。彼らが言うには、自分が女性でありたいからといって子どもから「お母さん」と呼ばれたいとまでは思わないし、実際自分の中の「父親」としてのアイデンティティーは失われることはないということであった。そうすると「父性」や「母性」は、「男性」「女性」とはまた独立した概念であるとも考えられ、こうしてG I Dと接していると、ジェンダーの奥深さを学ぶ機会が実に多い。

5 G I Dの障害の本質

性同一性障害の「障害」とは、医学的には心と身体との不適合をいうが、社会学的にはその存在が社会に受け入れてもらえないことがその本質であるといえるだろう。G I Dである者にとって、自分の身体よりもむしろ周りの人間こそが最も大きな「障害」となって立ちどころである。ましてそれが自分の肉親や愛する者であれば、彼らの悲しみは何より深いものとなる。中村さんが紅白で歌った「友達の詩」はおそらく自らのことを唄ったものと思われるが、その歌詞からはある一線を越えては自分を受け入れてもらえない者の寂しさが痛いほど伝わってくる。

ところで当院を受診するG I Dの人たちの中には、そこに集う仲間という意識がいつしか出来上がっている。拠点機関などではプライバシーへの配慮ということで患者同士が 出会わない仕組みになっているそうなので、こうしたことは起こりにくい。悩みを共有できる仲間が身近にいることは、マイノリティーである彼らにとっては非常に心強い存在であるに違いない。当院が狭いながらも彼らのコミュニティースペースとして、互いが勇気づ

けられる場であり続けるなら、これに勝る喜びはない。

最近MTFのある人が、職場で上司との間で自分の障害について話し合った結果、自分が女子職員として振舞うことが認められたことを報告してくれた。MTFにおいて職場でこうした処遇がなされることはまだまだ希なケースであるが、今後これが当たり前のことになるよう、社会が成熟していかなければならないと思う。

V 結語

約3年間のうちに関わったGID91名（MTF52名、FTM39名）につき、その動態を報告した。彼らは以下の問題に苦しめられている。

- (1) 自身の望む肉体が得られぬこと（自身が望まぬ肉体で生きること）による苦痛
- (2) 自分を受け入れてもらえないことの苦痛
- (3) 家族関係の危機
- (4) 雇用不安、ならびに雇用下での様々な制約

医療的なサポートは(1)の苦痛を軽減することに寄与し得るものだが、わが国ではジェンダークリニックをおこなう医療機関の数が絶対的に少ない。

また(2)以下に関しては、社会福祉および心理的なサポートが必要だと思われるが、これについても援助機関や援助技術者が質量ともに乏しいのが現状である。

GIDの問題は、もはやマイノリティーの問題として当事者の自助努力のみに任せるのではなく、社会全体としての対応を検討すべき時期が近づいているように思われる。

参考文献

- 1) 山内俊雄編：改訂版 性同一性障害の基礎と臨床，新興医学出版社，2004年
- 2) 山内俊雄企画編集：性同一性障害の診かたと治療，モダンフィジシャンVol25, No4, 2005, 新興医学出版社
- 3) 衛藤義勝監修：ネルソン小児科学 原著第17版 第26章「性行動とそのバリエーション」：エルゼビア・ジャパン，94-96, 2005
- 4) Meyer-Bahiburg HFL：Gender identity disorder of childhood：Introduction. J American Academy of Child Psychiatry 24：681-683, 1985
- 5) 2007年12月9日付山陽新聞WEB NEWS：性同一性障害 小学生で大半違和感 岡山大大学院患者調査68%自殺考えた，<http://www.sanyo.oni.co.jp/sanyonews/2007/12/09/2007120911003579011.html>