山梨医科学誌 39（1），1 〜 7，2024

総　説

性別不合（性同一性障害）に対する手術治療の現況

百　澤　　明
山梨大学医学部形成外科

要　旨：性別不合は，割り当てられた性（assigned sex）と実感する性別（experienced gender）の間に不一致がある場合に付けられる診断名である。ながらく，性同一性障害（GID）と呼ばれてきたが，2019 年に採択された国際疾病分類第 11 版（ICD-11）において性別不合（Gender Incongruence）という用語に改められた。本治療を取り巻く最近の動向として，健康保険適用問題，GID 特例法の違憲問題などについて述べた。2018 年 4 月より乳房切除と性別適合手術に対する健康保険適用が開始された。しかし，本疾患に対するホルモン治療が保険診療上の適応外投与に当たることから，ホルモン治療未実施の手術に保険適用が限定される状態となっている。また，2023 年 10 月最高裁は，GID 特例法の 4 号要件（生殖機能要件）について違憲であるとの判断を下した。これにより，トランス男性は，性別適合手術（子宮・卵巣摘出術）を受けずとも，戸籍の性別変更が可能となった。5 号要件（外観要件）の問題もあり，今後の法改正など議論が必要と考えられる。

キーワード　性別不合，性同一性障害，性別適合手術，ホルモン治療，乳房切除術

I. はじめに

性別不合は，割り当てられた性 assigned sex と実感する性別 experienced gender の間に不一致がある場合に付けられる診断名である（性別不合に関する診断と治療のガイドライン第 5 版，http://www.gi-soc.jp/guideline.html）。ながらく，性同一性障害（gender identity disorder: 以下 GID）と呼ばれてきたが，2019 年に採択された世界保健機関（WHO）「国際疾病分類第 11 版（ICD-11）」（https://icd.who.int/）において GID のカテゴリーと性転換症等の疾患名は廃止され，性別不合（Gender Incongruence）という新しい用語に変更された。

本稿では，性別不合（性同一性障害）の概要に加えて，健康保険適用開始，疾患名変更，GID 特例法の手術要件違憲問題など本医療をとりまく最近の現況について述べたい。

〒 409-3898　山梨県中央市下河東 1110 番地
受付：2024 年 11 月 11 日
受理：2024 年 11 月 22 日

II. GID に対する治療の背景と最近の動向

A. GID から，性別不合（GI）へ

GID とは，身体の性（sex）と心の性（gender）が一致しない状態をさす用語であるが[1]，近年セクシャルマイノリティー（性的少数派）を意味する LGBTQ がメディアなどで取り上げられることが増加しており，以前に比べると社会の GID という言葉に対する認知やセクシャルマイノリティーに対する理解は大きく進歩したといえる。そんな中，2019 年に採択された WHO の国際疾病分類第 11 版（ICD-11）において，GID のカテゴリーと性転換症等の疾患名は廃止され，Gender Incongruence という新しい用語に改められた（https://icd.who.int）。

本邦では，度重なる議論の末に「性別不合」という用語が当てられることが決まり，当該学会である「GID 学会」も，「日本 GI（性別不合）学会」という名称に変更された。

また，当事者に対する呼称は非常にデリケートであり，たびたび変化している。身体の性は女性，心の性は男性である場合は female to male（FTM）と，逆に身体の性は男性，心の性は女性である場合は male to female（MTF）と呼ばれてきたが，最近はそれぞれ，トランス男性あるいは AFAB（assigned female at birth），トランス女性あるいは AMAB（assigned male at birth）と呼ばれることが多くなった。本稿では，トランス男性，トランス女性という用語を使用する。

B. GID 特例法と違憲問題

ある産婦人科医が 3 人の男娼に精巣除去手術（1 人は，陰茎切除術，造膣術を含む）を求められ，これに応じ手術を施行した。これが優性保護法（現在の母体保護法）第 28 条「故なく，生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行ってはならない」に反したとして，1969 年に有罪判決が下された。このブルーボーイ事件から 30 年近くが経過した 1996 年，埼玉医科大学倫理委員会が長期間にわたる議論の末に性別適合手術を承認し，日本でも正式な GID に対する外科治療が開始された[1)]。これにより機が煮詰まり，2003 年に性同一性障害者の性別の取り扱いの特例に関する法律（いわゆる GID 特例法）が衆参同時可決成立し，翌 2004 年に施行された。これによって要件を満たせば戸籍の性別変更が可能となったと同時に，性別適合手術（sex reassignment surgery: SRS）が正当な治療行為であると認められたのである。

2014 年 5 月 WHO らは，「強制・強要された，または不本意な断種の廃絶を求める共同声明」を発表した（Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement, OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf）。この共同声明は，特定の集団，すなわち HIV 陽性者，障がいのある人々，先住民族，民族的マイノリティ，トランスジェンダーおよび DSD（Differences of sex development）の人々などに対して，不妊となる手術などでの断種が行われている実態について，これらの本人の同意に基づかない医療処置は，健康・情報・プライバシーに関する権利，生殖に関する権利，差別されない権利，拷問と残酷および非人道的または侮辱的取り扱い，処罰からの自由に関する権利など，様々な公文書が保障する人権を侵害するものであるとして強く非難したものである。これを受けて，本邦でも GID 特例法の手術要件の違憲性が司法の場で議論されることとなった。

2023 年 10 月，最高裁は 4 号要件「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」が人権侵害に当たり違憲であるとの判断を下した。一方，5 号要件「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」に関しては，コメントせず高裁に差し戻した。つまり，生殖機能を全廃することは違憲であるが，外性器型を変更する要件については継続審議としたわけである。この差し戻し家事審判において 2024 年 7 月広島高裁は 5 号要件についても「違憲の疑いがあるといわざるを得ない」として性別変更を認める決定をした。ここで，5 号要件は高裁での判断であるため当該事例に対してのみ適用されるが，最高裁における判断の場合には，直ちに本邦の全ての裁判所が従うことになる。したがって，事実上 4 号要件は失効したことになる。つまり今後は，トランス男性で「本当は手術を受けたくないがパートナーと結婚するために戸籍の性別を男性に変える必要がありそのために手術を受ける」という当事者は，男性ホルモン投与によって陰核肥大が生じていれば，これを陰茎様変化と判断し子宮卵巣摘出術を受けなくとも女性から男性への戸籍の変更が可能

性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律　第三条
（いわゆる，GID特例法）

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　現に未成年の子がいないこと．

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．

図 1．GID 特例法
2023 年 10 月の最高裁での 4 号要件の違憲判断により，4 号要件は事実上失効となった．

となった。しかし，トランス女性の場合は，現時点では 5 号要件が失効していないので，外陰部を女性型に変更する手術を受けるかあるいは個別に訴えを起こす必要がある。今後，GID 特例法の法改正が求められる状況になったことは間違いないが，5 号要件の撤廃は正常な男性外性器を有したまま男性から女性へ戸籍の性別変更が可能となることを意味するため，世論を鑑みながらさらなる議論が必要であると筆者は考えている（図 1）。

また，GID 特例法の要件から性別適合手術が削除されることで，性別適合手術自体が不要な手術と受け取られるとこれは大きな問題である。トランス男性もトランス女性も性別適合手術を望むもの望まないもの人それぞれであり，内外性器の切除摘出を望むものにとっては，性別適合手術は必要不可欠な手術治療である。どちらの場合も，当事者の人権が尊重された医療が施されなければならない。

C. 公的健康保険の適用におけるホルモン混合診療問題

2018 年 4 月の診療報酬の改定に伴い GID の外科治療が保険収載され，乳房切除をふくむ性別適合手術の公的健康保険の適用が開始された。われわれ関係者はとうとうこの時がきたと一度は大喜びした。しかしながら，いざ蓋を開けてみると，「本邦には薬事上性同一性障害に効能効果を認めるホルモン治療剤が存在しないため，性同一性障害に対するホルモン治療は適応外投与にあたる。」そのため，混合診療禁止のルールから厚生労働省は「一連の治療につきホルモン治療を行っている場合には手術治療について健康保険適用外となる」との見解を示した。つまり，すでにホルモン治療を受けているあるいは過去に受けたことがある場合には，健康保険を適用することができないのである [2]。

日本精神神経学会と日本 GI（性別不合）学会が策定した現行の性別不合に関する診断と治療のガイドライン（第 5 版）（以下，治療ガイドラインとする）上は，ホルモン治療，乳房切除，性別適合手術は，どの治療をどの順で選択するかは当事者の自由とされている（性別不合に関する診断と治療のガイドライン第 5 版，http://www.gi-soc.jp/guideline.html）。そのため，まずホルモン治療に先んじて手術治療を受けるという方策も考えられる。しかしながら，術後に骨粗鬆症の予防などの観点からホルモン投与を受けることが望ましく，術後に混合診療の禁止ルールに抵触することになる。以上から，現

状は，やむを得ずホルモン未治療の乳房切除のみが保険適用となっている。

III. 性別不合に対する身体的治療

A. 判定会議

ホルモン治療を含む身体的治療は，身体に可逆的不可逆的変化を引き起こすものであるため，専門家による診断に加えてその治療行為の正当性が検討され承認されることが望ましい。治療ガイドラインでは，ホルモン治療および乳房切除については，医療チームで判断するとされている。この医療チームとは，治療ガイドラインには「性別不合の診断と治療に理解と関心があり，十分な知識と経験をもった精神科医，形成外科医，泌尿器科医，産婦人科医などによって構成される。」と記されており，この医療チームによって開かれる検討会議が便宜上「判定会議」と呼ばれている。さらに生殖機能を廃絶する性別適合手術については，上記の医療チームに法曹関係者や学識経験者などのメンバーを加えた性別適合手術適応判定会議で判断する。これにより判定の法的ないし倫理的妥当性が確保されていることを確認する必要がある。これは母体保護法への抵触を避けるためにも必須のプロセスである。なお，治療ガイドラインはこの性別適合手術適応判定会議で検討することで各施設の倫理委員会での審議は省略できるとしている。

B. ホルモン治療

希望に応じてホルモン投与が行われる[3)4)]。トランス男性に対しては，アンドロゲン製剤が投与され，月経の停止，声の変化，ひげや体毛の増加，陰核肥大，筋肉量の増加など身体の男性化が生じる。しかし，乳房の縮小は限定的で，ざ瘡（にきび）や男性型脱毛症が生じることがある[4)]。トランス女性に対しては，エストロゲン製剤が投与される。これにより，乳腺組織の肥大，皮下脂肪の増加，陰萎，肌質の変化などの女性化が生じる[4)]。しかし，ひげや体毛の減少，声の変化は限定的である。また，不可逆的な精巣萎縮，遺精機能の低下が生じることがある[4)]。

C. GID に対する手術治療

GID に対する手術治療とは，広義には乳房切除から性別適合手術，顔面女性化男性化手術，豊胸手術，その他まで広く含まれるが，一般的には乳房切除術と男性器，女性内外性器に関する手術をさすことが多い。

1. トランス男性に対する手術治療

a. 乳房切除術（胸壁男性化手術）

乳房を切除することで男性の胸郭に近似させ，当事者が男性として生活するうえでの不都合を取り除く。つまり，単に乳房を切除するだけではなく上半身裸になったときに男性の上半身に見えるようにすることが目的である[5)]。最近海外の文献では“Chest masculinization surgery”胸部男性化手術つまり，胸部形態を男性化する手術と呼ばれることが多くなった[6)7)]。胸部男性化手術，胸郭男性化手術，胸壁男性化手術など，どの用語を当てるか難しいところであるが，われわれは胸壁男性化手術と呼ぶことにしている。

術式としては，皮膚切除を伴わない単純乳腺摘出術による方法と，余剰皮膚切除を伴う方法があり，どの術式が適応であるかは乳房の大きさや下垂の程度で判断する。われわれは 3 つの術式から選択している[5)]（図 2）。

b. 子宮卵巣切除

狭義のトランス男性に対する性別適合手術は，子宮卵巣摘出術をさす。生殖機能を全廃することを目的とし，前述の通り，2023 年 10 月に GID 特例法の 4 号要件の違憲判断が下されるまでは戸籍の性別変更に必須な要件であった。婦人科が担当するため詳細は割愛するが，最近は内視鏡下で行われることが多い。

c. 尿道延長術

陰核陰茎形成術（ミニペニス形成）[8)] と陰茎再建の前段階手術としての尿道延長術がある[9)]。いずれの場合も，膣前壁弁を用いて尿道を延長

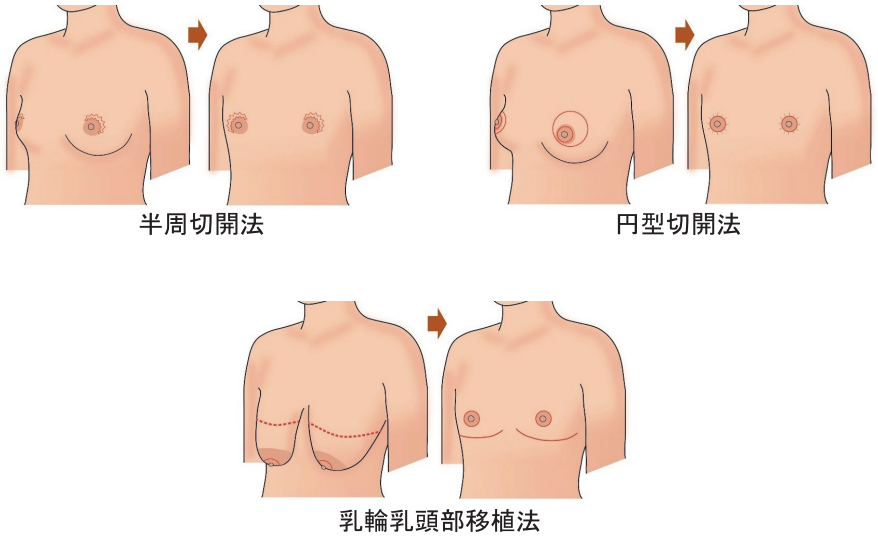

図 2. トランス男性に対する乳房切除（胸壁男性化手術）の術式
乳房の大きさや皮膚余剰を考慮して適切な術式を選択する.

する。陰核陰茎形成術は，ホルモン治療によって肥大した陰核を利用して，陰茎様の突起（偽陰茎）を形成する手術である。通常，尿道の延長を行うが，尿道延長をせずに偽陰茎のみを形成する選択肢もある。立位排尿の獲得が主たる目的であるが，ホルモン治療による陰核肥大の程度やもともとの外陰部の形態によっては，立位排尿に十分な尿道延長を得られないこともあるので手術前のインフォームドコンセントには注意が必要である。

d. 陰茎再建術

様々な陰茎再建術が報告されてきたが，現在のところ，遊離前腕皮弁を用いた再建方法が第一選択と考えられている[9]。しかし，露出部である前腕に大きな植皮創を残すため，この方法を嫌う患者も多く，そのような場合や前腕部の血管の走行状態により遊離前腕皮弁を採取できない場合などには他の方法もある[10]。

2. トランス女性に対する手術治療

トランス女性に対する手術治療は，性別適合手術である陰茎・精巣切除，外陰形成術，造膣術（MTFSRS）が挙げられる[11–13]が，他に顔面女性化手術（Facial feminization surgery: FFS）[14,15]，胸壁女性化手術（Chest feminization surgery）[16]，音声手術[17]などが挙げられる。

a. MTFSRS（性別適合手術：陰茎・精巣切除術，外陰形成術，造膣術）

従来，性転換手術と呼ばれていた術式である。外陰形成術，陰茎・精巣切除，造膣術を一期的に行うことが多い[11–13]。外陰部の外観を女性器に近似させること，陰茎および精巣を切除して生殖機能を廃絶すること，膣性交を可能とするための膣を作成することを目的とした術式である。造膣が必要ない場合には，造膣を伴わないMTFSRS も選択できる。

b. 顔面女性化手術（Facial feminization surgery: FFS）

トランス女性が女性として社会生活を営むためには，一見して女性に見えることはとても重要なことである。顔面に関しては，前頭部，下顎部，鼻部，喉頭隆起（いわゆるのど仏），音声などが男性的に認知される主たる要素と考えられている。顔面女性化手術は，それらを手術治療によって女性化し，他者から女性と認知さ

れやすいようにする手術治療である[14)15)]。

c. 胸壁女性化手術（Chest feminization surgery）

女性ホルモンの投与によって，乳腺組織が増大し十分な大きさの乳房が得られることもまれにあるが，多くの場合不十分であるため，希望により豊胸手術が行われる[16)]。

IV. ま と め

GIDは，性別不合と呼称が変わり，またGID特例法も最高裁の違憲判断を受けて改正されようとしており，過渡期となっている。しかしながら，性別不合の身体的治療（ホルモン治療および手術治療）の手術適応は，精神科，泌尿器科，婦人科，形成外科などの複数科の専門家によって形成されるジェンダー治療チームによって開催される判定会議で決定され，適切な治療行為が施さなければならない。これ自体は変わらない。生殖腺の切除などの不可逆性の手術は医師個人の判断で行うことがあってはならない。一方で，本邦にはまだ本治療を取り扱う医療機関が少なく海外での治療を余儀なくされているケースも少なくない。東南アジアで手術を受けた後，帰国後合併症について相談に来院するケースが多い。受け皿を増やし，かつ手術成績を向上させていくことが必要と考えている。

利益相反

本論文について他者との利益相反はない。

参考文献

1) 山内俊雄：我が国における“性転換医療”への道．山内俊雄編著．性同一性障害の基礎と臨床．新興医学出版，東京：9–20, 2004.
2) 百澤明，三原誠，原尚子：性別適合手術が保険適用になった後の現状について　性同一性障害の外科治療に対する公的保険適用はホルモン治療未実施例のみ（Q&A）．日本医事新報，4990: 61, 2019.
3) Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, *et al.*: Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab, 102: 3869–3903, 2017.
4) 中塚幹也：性同一性障害に対するホルモン療法－内分泌療法－．形成外科，57: 849–855, 2014.
5) 百澤明：性同一性障害の現状と治療　身体的治療GID-FTM患者に対する乳房切除．医学のあゆみ，256: 295–298, 2016.
6) Morselli PG, Summo V, Pinto V, Fabbri E, Meriggiola MC: Chest Wall Masculinization in Female-to-Male Transsexuals: Our Treatment Algorithm and Life Satisfaction Questionnaire. Ann Plast Surg, 83: 629–635, 2019.
7) Tanini S, Calabrese S, Lo Russo G: The Importance of Nipple-Areola Complex Position in Chest Masculinization Surgery. Aesthetic Plast Surg, 45: 829–830, 2021.
8) Hage JJ: Metaidoioplasty: An alternative phalloplasty technique in transsexuals. Plast Reconstr Surg, 97: 161–167, 1996.
9) 難波祐三郎：【外陰部の形成外科】性同一性障害における外陰部形成術　性同一性障害FTM患者に対する性別適合手術．PEPARS，137: 55–61, 2018.
10) Santanelli F, Scuderi N: Neophalloplasty in female-to-male transsexuals with the island tensor fasciae latae flap. Plast Reconstr Surg, 105: 1990–1996, 2000.
11) 舛森直哉：性同一性障害（gender identity disorder）の外科治療　男性から女性への手術（MtF）．日外会誌，111: 171–175, 2010.
12) 難波祐三郎，長谷川健二郎，木股敬裕，那須保友，石井和史：性同一性障害に対する造腟術の経験．形成外科，51: 1197–1204, 2008.
13) 百澤明：【外陰部の形成外科】性同一性障害における外陰部形成術　MTF性同一性障害者に対する性別適合手術．PEPARS，137: 63–69, 2018.
14) Ousterhout DK: Feminization of the forehead: contour changing to improve female aesthetics. Plast Reconstr Surg, 79: 701–713, 1987.
15) 大島直也，百澤明，水村奈央，大河内裕美，塩川一郎：MTF性同一性障害者に対する前頭形成術の検討．GID学会雑誌，12: 129–133, 2019.
16) Patel H, Samaha Y, Ives G, Lee TY, Cui X, *et al.*: Chest Feminization in Male-to-Female Transgender Patients: A Review of Options. Transgend Health, 6: 244–255, 2021.
17) Spiegel JH: Phonosurgery for pitch alteration: feminization and masculinization of the voice. Otolaryngol Clin North Am, 39: 77–86, 2006.

Current Status of Surgical Treatment for Gender Incongruence (Gender Identity Disorder)

Akira MOMOSAWA

Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Faculty of Medicine, University of Yamanashi

Key words: Gender incongruence, Gender identity disorder, Sex reassignment surgery, Hormone therapy, Mastectomy