

平成17年度第2回10月12日

演題：性同一性障害の臨床について

演者：古橋 忠晃 名古屋大学総合保健体育科学センター

性同一性障害という「障害」は、社会学、哲学の領域ではそれなりに議論されているにも関わらず、取り分け日本においては、精神医学の中にそれほど議論のないまま取まっているし、その一方で治療的対応も迫られてしまうという現状がある。コロキウムでは、こうした問題点を示した上で、性同一性障害の医学的診断に必要な条件として、1。生物学的性別、すなわち身体的性別が男女いずれであるかをあきらかにすること、2。性の自己意識、すなわちジェンダーがいずれの性別に属するかをあきらかにすること、3。その両者が一致しないことを明らかにすることの三つを挙げた。

また、アメリカ精神医学会の診断基準、さらに除外診断や下位分類について述べ、男性症例と女性症例の臨床的差異について以下のように提示した。

精神科の外来ではどのような対応が一般的かということについて、日本精神神経学会のガイドラインを提示しながら説明した。

そして、名古屋大学医学部附属病院の精神科の外来を受診した患者について、受診の経路、初診時年齢（男性ケースより女性ケースのほうが平均受診年齢が低い）、合併症状（抑うつ症状、精神病症状、解離性障害、摂食障害、不登校、強迫性障害など）、初診時主訴の様々なヴァリエーションなどについて述べ、最後に臨床症例を3例提示した。

Male to Female

- ・早発性と遅発性がある
- ・性的志向は様々
- ・抑うつを合併しているものがある
- ・不安定な人格傾向を示すものが多い
- ・情緒的に不安定な傾向を示す (Lothstein, 1984)
- ・「反対の性に対する同一感」のほうが優位である症例が多い
- ・「自分の性に対する不快感」しか持たない症例が存在する：性別違和感症候群 gender dysphoria (Fisk, 1973)

Female to Male

- ・遅発性は殆どない
- ・性的志向は女性であるものが殆ど
- ・抑うつは殆ど合併していない
- ・人格傾向は安定していることが多い
- ・情緒的に安定している場合が多い (Lothstein, 1984)
- ・Physical, sexual abuseなどの体験を伴っている症例がある (Consentino, 1993)
- ・「自分の性に対する不快感」のほうが優位である症例が多い