

性同一性障害診断後患者からの電話相談を経験して

友崎薫¹，庵前美智子¹，橋本知子¹，中岡義晴¹，森本義晴²

¹IVF なんばクリニック ²HORAC グランフロント大阪クリニック

【発表要旨】

厚生労働省の医療機関に対する 2011 年の調査では、自らの生物学的な性 (sex) と性別に対する自己意識あるいは自己認知 (gender identity) が一致しない性同一性障害 (gender identity disorder 以下 GID) の国内患者数は、少なくとも約 4000 人と推計されていた。しかし、その後の研究では全国でその 10 倍以上の患者がいるとの推計が報告されている。現在日本では「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン (第 4 版)」に基づき領域を異にする専門職が医療チームを作り個々のケースの GID 診断と治療にあたっている。ガイドラインによれば①ジェンダーアイデンティティの判定、②性別違和の実態を明らかにする、③除外診断、④診断の確定、という手順で行われるその診断には性同一性障害の診断・治療に十分な理解と経験を持つ精神科医があたることが望ましく 2 人の精神科医が一致して性同一性障害と診断することで診断は確定するとある。GID と診断された患者とそのパートナーカップルの生物学的性が同じである場合、子を持つためには、いずれかの子との養子縁組や他人の子との養子縁組、または第 3 者が関わる生殖補助医療を利用して子をもうける方法がある。

今回、当院に電話相談されその後来院された患者は GID 診断後で外科的療法 (性別適合手術) を受ける予定がある 20 代の Female to Male (FTM) の A 氏である。A 氏は、内分泌療法 (ホルモン療法) 中だが自身の性ホルモン分泌の活発化により、半年前から月経が再開し、ホルモン療法薬の増量を主治医と相談中とのことであった。A 氏の電話相談は、「自分の子どもを持つため、性ホルモン治療薬増量前に自分の卵子を取りたい。IVF なんばクリニックでの治療は可能か？」との“実子を持ちたい”と願う切実なものであった。当院に来院する患者と同じ切実な願いをかなえられるのか、電話相談として A 氏の話をもさらに聞き進め患者支援した経験を報告する。