

論文

GID 正規医療の「QOL」／当事者の「QOL」

——MTF 当事者への聞き取りから——

吉野 鞆*

1、はじめに

「性同一性障害」(Gender Identity Disorder / 以下 GID) に関わる医療である「GID 医療」についてしばらく考察を重ねてきたが、平らな(「男性」の)胸に何がしかを入れて膨らませる行為と、入れ墨やピアスとの間に、いかなる差異があるものか、正直なところを突き詰めればはっきりとは諒解できていない。現に、ひと昔前までは、どちらも美容整形の領域で行われてきたことでもある。

このような疑問に一線を引き、医学的には健康な身体にメスを入れることの正当性を担保するためにあるのが「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン」¹であることは、判る。更に、自分の声を嫌って金串で喉を傷つけたり、身体を憎悪しきって自殺を企てたり、脱ぎたくても脱げない「着ぐるみ」を着せられているような気持ちだったり、自分はいけない存在なのではないかと思悩む当事者たちの深刻な声が、医師たちの気持ちを後押しし、少なくともここ 10 年、大学病院を中心とする形で「GID 正規医療」は継続してきた²。

だが、これまでの研究でも指摘してきた(吉野 2008)ように、GID 正規医療の「内実」はかなり曖昧なもので、もちろん満足を得た当事者もいる一方、とても表沙汰にできないようなトラブルを抱えてしまった当事者もいる。それが公に検証されぬまま、「正規」の名のもとに、この医療に対して漠然とした正当性が与えられ続けることは問題であるように思う。

特に漠然としているのは、「QOL」との関係性である。これらの外科的処置に緊急性がなく、更に身体への侵襲性が高いという点で、GID 医療の目的は「当事者の満足度」をいかに高めるか、という点のみに集約される。それは多くの場合、「QOL の向上」という言葉で表わされている。癌治療における QOL のように、相当数の症例に基づき明確な形で指標化されている場合と違って、GID 医療における QOL は、そもそも正規医療現場においてすら、統一的な基準を持っていない。

医療側も当事者側も「GID 医療は QOL 向上のための医療」、「治療によって QOL を向上させたい」と繰り返しているが、このような現状で、果たして両者の思惑は一致しているのだろうか。

本論では、この「QOL」に対する GID 正規医療側の言い分と、当事者側の言い分を並べてみたい。その比較から導き出されるものが、両者がそれぞれ見ている QOL の姿を、自ずと浮かび上がらせることになるだろう。

2、GID をとりまく医療状況

「性同一性障害」とは、「Gender Identity Disorder」の訳語で、アメリカ精神医学会の診断基準のひとつである。生まれ持った「生物学的性」と、自分の性をどう認識するかという「性自認」が、うまく噛み合っていない状態と

キーワード：性同一性障害、性別適合手術、QOL、GID 医療、岡山大学病院

* 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2007年度入学 公共領域

いえる。この解釈が輸入される以前には、この手の症状は「性転換症」「性転向症」などと呼ばれ、正式な医療の対象とはされていなかった。日本では、睾丸摘出手術を行った医師が優生保護法違反で有罪判決を受けた「ブルーボーイ事件」³の影響が尾を引き、性別適合手術（Sex Reassignment Surgery / 以下 SRS）がタブー視されてきたという歴史もある。「性転換」を望む者は、国内の個人病院で美容整形として手術を受けたり、米国やタイを始めとする諸外国に渡って独自に治療を受けたりしていた。

そんな中、「正規医療」に先鞭をつけたのが、埼玉医科大学であった。日本精神神経学会は、1996年に「性同一性障害に関する答申と提言」を公表し、「性同一性障害」という概念を初めて公に問うた。翌年、1997年に「性同一性障害に関する診療と治療のガイドライン（以下ガイドライン）」を作成、「性転換」への欲求を性同一性障害という疾病として位置づけることで、健康上問題がない身体にメスをいれることへの倫理的問題をクリアしたのである。これを受けて1998年、埼玉医大で日本初となる公的な SRS が行われた。これが、「GID 正規医療」開始までの流れである。

埼玉医大に続いて、岡山大・札幌医科大・関西医科大・大阪医科大でも、GID 専門外来の「ジェンダークリニック」が設立され、治療が始まった。ジェンダークリニックを有する大学病院で治療を受けることや、ガイドラインに沿った精神科でカウンセリングを始めることが、当事者の間では広く「正規医療」「公的医療」「正規ルート」などと呼び習わされている。一方、国内の個人病院や諸外国において、当事者たちが開拓してきた独自の医療ルートは「非正規」「闇」と呼ばれている。1998年以降、正規医療の開始後であっても、拠点病院の少なさから、待ち時間に痺れを切らしたり、あるいは正規ルートを受診する必要性を感じない当事者は、「闇」で独自に手術を終える場合も多い。現在、様々な情勢の変化によって、国内の正規医療を享受できる当事者はごく限られたものとなっている。関東圏では個人病院間の連携によってジェンダークリニック様の組織を構成しているが、SRS までを国内で実施するのは難しい。

GID 正規医療は、治療のガイドラインに基づき、カウンセリングによる精神療法、希望者に対するホルモン療法、及び手術療法という順で進められる。診断がおきるまでには、主治医以外の精神科医によるセカンド・オピニオンや、除外診断のための染色体検査・心理検査・内性器検査等が必要となる。しかし正規医療を受診者が、早く診断を受けたいがために、ある種マニュアル化された対応をしているのではないかと、ということしばしば指摘されている⁴。それは、「逆の性」になりたいという欲求の強さをアピールするための過度のジェンダー演出であったり、ありのままのライフ・ヒストリーではなく、医師の気に染むであろう形に脚色した「ストーリー」を語ったり、ということである。

正規医療／医師に対して親和的であること、自分の身体を強く嫌悪していること、「逆の性」に同化・埋没しがっていることなど、「GID 正規医療の良き患者」であるための戦略が、性別二元論やヘテロセクシズムと“習合”して、模範的な GID 当事者像——「GID 規範」を構築したのではないかと、という問いは、これまでも提示してきた⁵。診断現場の内実はほとんど語られていない。当事者がどのような心身のあり方を望み、それを医師がどのように把握したのか。それが実現されたか、されなかったのか。治療によって当事者が何を克服し、何を克服し得なかったのか。それらの蓄積が殆どないに等しい状況で、一体「GID 医療の QOL」とは、どこに拠って立っているものなのだろうか。

3. 正規医療が標榜する「QOL」

最新のガイドラインでは、QOL の重要性について以下のように記述している⁶。

4) 身体的治療と精神科領域の治療の連携（新しい生活における QOL の向上）

精神科領域の治療に携わる者〔上記 4. (1) -1〕として定められた精神科医あるいは心理関係の専門家は、ホルモン療法や乳房切除術、性別適合手術など身体的治療の施行後においても継続的に面接を行い、精神的サポートと新しい生活における QOL の向上に向けて援助する。

- ①身体的治療施行前において不十分であった点をさらに検討し、各身体的治療の結果、希望する新しい生活のどのような点が達成され、どのような問題が残されているかを明らかにする。身体的治療を行わない者についても同様の検討を加える。
- ②新しい生活における QOL を向上させる上で残されている問題について、どのような解決方法があるかを詳細に検討し、よりよい適応の仕方を探る。身体的治療に移行するための条件として定めた事項〔上記 4-(1)-5〕が揺らぎなく継続し、より安定したものとなっていることを確かめる。

残念ながら、「身体的治療施行前において不十分であった点をさらに検討し、各身体的治療の結果、希望する新しい生活のどのような点が達成され、どのような問題が残されているかを明らかに」した正規医療側の資料には、まだ行き当たっていない。

また正規医療に携わる医師たちは、例えば以下のように述べている。

「……FTM の場合は女性のパートナーとの間で婚姻や子供の問題などを抱えているケースがある。これらの問題を完全に解決することはできない。個々のケースにおいて医療が提供できる方法を提示して、その時点での問題点を改善することになる。したがって、性同一性障害の治療は QOL を高めるために行うものであること、どのようにすれば QOL が高まるのかを一緒に考えていく姿勢が重要である。」

康 (2007:649-653)

「本院のジェンダークリニック入院患者にアンケート調査を行ったところ、およそ 8 割以上の患者さまに満足して頂いていることが判りました」

関西医科大学精神神経科学教室 2008

「日本精神神経学会は 1997 年 5 月に性同一性障害の診断と治療のガイドラインを公表した。これにより性同一性障害は医療の対象と位置づけられ、次第に性同一性障害は社会的に認知された。(……筆者略……) 当科では Male to Female (MTF) に対して生物学的性の決定及び Female to Male (FTM) に対してホルモン治療を行なっている。また Male to Female (MTF) の性同一性障害患者に対する性別適合手術 (sex reassignment surgery: SRS) を形成外科と協同で行っている。2006 年 5 月までに 211 人の性同一性障害患者が当院ジェンダークリニックに受診され、現在も増加の一途をたどっている。当科では SF - 36 に基づいたアンケート用紙により QOL 調査を行なっている。性同一性障害に関する問題点・今後の展望について臨床的検討を含めて報告する。」

関西医科大学泌尿器科講座 2007

ガイドラインや、正規医療側の「大本営発表」では、患者の QOL 向上にいかに関心を払っているか、またその満足度が重要であるかという内容になっているが、果たして本当か疑問が残る。これらは統一的な質問項目による調査でもないし、そもそも設問自体が明確に発表されていない。

唯一判ったのは、関西医科大学の泌尿器科で使われている指標は、「SF-36」という QOL 調査だということである。これは日本では最も普及している調査用紙であって、腹部大血管手術、アレルギー性鼻炎、小児腎不全、骨粗鬆症など、非常に汎用性の高い QOL 調査ということになっている⁷。基準は、「身体機能」「日常役割 (身体)」「身体の痛み」「社会生活機能」「全体的健康感」「活力」「日常役割 (精神)」「心の健康」という尺度で計られる。しかしこれも、欧米から輸入されたひとつの「パッケージ」、「QOL の定番商品」なのである。

アレルギー性鼻炎と、GID の QOL を同じ尺度で計ることに、どの程度の有効性があるのか判らない。独自のガイドラインを作成してまで GID を「疾病」「医療対象」として位置づけたならば、その成果についても、独自の尺度を作成するというには何故ならないのか。ガイドラインに記述された「新しい生活における QOL を向上させる上で残されている問題について、どのような解決方法があるかを詳細に検討し」という部分は、「SF-36」によって必要充分であるのか。

GID 医療において QOL が尊重されているという上記の「成果」が真実ならば、当事者が集まる web サイトや自助グループで、なぜ「いい医者はいないか」ということが話題の中心であり続けるのだろうか。正規医療がこれほどの成果を誇るのであれば、当事者がそれ以外の選択肢を血眼になって探している現状は、不可解である。決して、待ち時間が長いという類の問題だけではないはずだ。

4、MTF 当事者への聞き取り調査

次に、当事者側の声を拾い上げてみたい。

聞き取りの対象としたのは、性別移行の以前、途中、以後に渡って、何の当事者コミュニティにも接触したことがなく、web 上の自助グループや学習会等にも参加したことがない当事者である。この「コミュニティに参加しているか／いないか」という問題についてはまた別の機会に語りたいが、GID に関する運動において、大同団結のもとに少数派の意見が（戦略的に、あるいは無意識に）切り捨てられることは珍しいことではない。また、通院者同士が集うサークルというのも、現在は極めて正規医療に親和的な形で機能しており、不満や異議を集約するというより、医師との関係性を良好に保つ目的であることから、フィルタがかけられた状態であるとも言える。

今回の調査協力者は、正規医療と非正規医療の両方を体験しているという境遇からも、医療の「実態」を語ってもらうには非常に適した人物と言えよう。

〈1〉調査協力者（以下 A さんとする）

西日本在住の MTF、26 歳。SRS、戸籍性別変更済み。完全に女性として生活している。現在は実家で、派遣等の仕事に就いている。

調査方法は対面とし、本調査は計 5 時間程度、補足的にメールでもやりとりを行った。

〈2〉A さんのライフ・ヒストリー

1982 年 誕生

保育園頃に男児／男性への性的な興味を自覚する

1988 年 小学校入学

「女性的な男子児童」として自らを自覚し、周囲からもそのように扱われる

1996 年 中学校入学

声変わりや男子学生服に対するストレスから不登校。ニキビやむだ毛に対する違和感が強く処理していた。中 3 で復学。

1998 年 高校〈共学〉入学。

華奢な体つきであり、面立ちも女性的であり、ファンデーションと眉毛の手入れは行っていた。男子生徒から恋愛対象として見られることが多く、それに満足していた。しかし特に自らの性的アイデンティティについて突き詰めて考えることはなく、ゲイコミュニティ等にもアクセスしなかった。

高校 3 年生時、インターネットを通じてゲイの男性と知り合い、相手から「トランスなんじゃないのか」と指摘される。スクールカウンセラーに相談して、正規医療を行っている岡山大学病院の情報を得る。

2001 年 大学入学。岡山大学病院への通院を開始する。

冬、個人病院 A にてホルモン投与を開始、精巣除去手術を行う。

2002 年 春、個人病院 A にて喉仏を切除する手術を行う。性別移行に備えて、大学の学部を転部する。

2003 年 秋、個人病院 A から紹介された個人病院 B にて、SRS を行う。後期を休学する。

2004 年 復学。戸籍性別変更⁸の手続きに入る。家裁に提出した診断書（A 病院医師、B 病院医師）が却下され、正規医療病院の診断書を要求される。岡山大学病院、及び系列病院の精神科にて診断書を貰う。

2005 年 春、戸籍性別変更完了。大学前期卒業。

〈3〉「何とかなる感」

——実は、あまりライフ・ヒストリーを聞くのは好きじゃないし、必要ないんじゃないかって思っているんだけど（笑）。

A「私も（笑）。出版されてる当事者の本とか、テレビでの扱われ方とか見てると、すごく画一的だし、読んで意味があるのかと思っちゃう」

——でも一応、ね。よく語られる、「身体への違和感」っていうのは、子どもの頃どうでしたか？

A「小学生の間は、特に男性的な体つきというわけじゃなかったし、性別そのものについて深く考える必要がなかった。振る舞いは女っぽかったのかもしれないけど、先生や同級生も暗黙の了解で、『あの子はああいう子』みたいな」
——学校の教育の中で、男らしくしろ、みたいなのはなかったの。

A「幸い、担任の先生がずっと女性だったこともあってか、そういう押しつけは受けずに済んだかな」

——じゃあ、自分の存在について悩む、みたいなのはなかったんだ。

A「うん……、特別のタブー感というか、こういう自分じゃ駄目なんだ、みたいなことは考えなかった」

——中学校では一時的に不登校になっているね。

A「やっぱり、声変わりとかは嫌だったし、制服も馴染めなかった。第二次性徴への拒否感があったな。それでも、なぜだか『何とかなる』っていう謎の自信があって、復学しました」

——「何とかなる感」って面白いね。それは具体的に？

A「たとえ多少ヒゲが生えようと、すね毛が生えようと、私は魅力的なはず！ っていう感じかな（笑）。それに、もともと気が強かったから、学校で何かあっても精神的に負けるということではなかった」

——そして高校へ。高校では、ずいぶんモテたようだね。

A「入学式の日、初めて会った相手に口説かれたりした」

——それは男の子にでしょ？ 君ももちろん、当時は男子の制服を着てたわけだよ。

A「うん、でも、とにかくモテた。女子からライバル視されるくらいに（笑）。告白してきた男の子たちも多分、自分がゲイなのかとか、セクシュアリティについて揺れてた時期だったんだろうね」

——Aさん自身は、自分をゲイとは思ってなかったの。

A「うん。ゲイ雑誌があることすら知らなかったし、とにかく奥手だったから。だから出会いはたくさんあったけど、怖い気持ちの方が強くて、恋愛には発展しなかった。でも、モテたことで『ほら、やっぱり私イケるじゃない！』っていう確信は強まったよ（笑）。やっぱり自分はどうかあれ、何とかなるんだ、っていう」

——「何とかなる感」、重要な（笑）。

〈4〉正規医療へ

——高校のスクールカウンセラーが病院を探してくれて、岡山大学病院のことを知ったんだよね。

A「そう。インターネットで知り合いになったゲイの人が、セクシュアリティに詳しくて、話してるうちに『君はGIDなんじゃないか』って、いろんなことを教えてくれたの。それで、カウンセラーにも相談して、岡山大に行くことを決めた」

——大学に入学してから、割と早い段階で通い始めてるね。

A「夏に2回行った。でも遠いから交通費はかかるし、待たされるし。大学病院は治療の進捗も悪いから、精神科の医者から『大きな声じゃ言えないけど闇でやった方が早いよ』と言われて」

——大学病院の医者がそう言ったの？

A「そう。私は全然他に知識もなくて、闇っていう言葉もそこで初めて聞いた。だから医者に『闇って何ですか』って聞いたら、『立場上ははっきりとは言えないけど、個人でやってるところがある』って」

——へえ。なんだか君を投げ出したいように聞こえるけど。大学病院って、問診とかあったでしょ、生育歴を聞かれたり。ああいうのはどうだったの。

A「いま吉野くんに話したのと同じように、そのまま話したよ」

——君の場合は、いわゆる「ペニスを切り落としたかった」みたいな、判りやすいエピソードはないじゃない。闇を勧められたっていうのは、問診と関係してるのかな。

A「はっきりと、『あなたなんかより助けたい人がたくさんいるんだ』って言われたよ」

——ひどいな。それで君は、半ば正規の医者に勧められるような形で、個人病院に行ったわけだね。

A「うん、色々な偶然が重なって、近場の有名なところを知ることができたんだよね。そこでホルモンを始めて、その年の冬には精巣除去手術をしました」

——それで、岡山大学病院とはどうなったの。

A「場所が遠いし、頻繁に行くようなものでもないじゃない。だから次に行ったときは、もうA病院での手術が終わった後だった。それを精神科医に報告したら、何て言われたと思う？『え、本当にしちゃったの？』って言われたんだよ」

——自分で勧めたのに！

A「そう、だから、取り返しのつかないことをしてしまったんじゃないかって、物凄く恐怖に陥って。だから、『先生が勧めたんじゃないですか。主治医としての責任はとってくれるんですよね』って。そしたら、『もう、闇でやってしまったからには、正規医療に来て意味がないし、アフターフォローもしたくない』って」

——その精神科医は、闇でやるのが正規医療からのドロップアウトになるということと言わなかったんだね。

A「それどころか、『ねえどこでやったの』とか、『いくらかかったの』とか、『また来て情報教えてよ』とか言われた。もう絶対許さないと考えた」

——うーん。それで、岡山大学病院とは決別したわけだ。

A「そう、A病院の先生が紹介してくれたB病院で、SRSを受けることにしました」

〈5〉「闇」の医師たち

——A病院の先生は、どんな感じだったの。

A「とにかく、もう馴れっこという感じ。私も切羽つまって色んなことを話したけど、『心配するな』と。今まで、たくさん人のホルモンや手術をしてきたけど、手がけた患者は、今はこういう職業に就いている人もいるし、こんな仕事をしてる人もいる。ちゃんと皆、女性として生活できている。だから心配しなくても大丈夫、って」

——トランス後の生活のイメージは流通してないから、具体的に言ってもらえて安心したんじゃない？

A「そう。当時は家族との関係で将来への不安も強かったから、色んな人の話を聞いて参考になった。岡山大では、漠然とRLE⁹をしたとか言われるだけで、まるで現実味がなかったから」

——A先生は、いわゆる正規医療ができるずっと前から、独自でやっている人だよな。そういう先生は、正規医療についてはどう思ってたんだろう。

A「性格もあるだろうし、経験豊富で自信がある人だから、『正規なんてアカン』と鼻で笑う感じ。長々とカウンセリングするのは、後にトラブルが起こったときに『ちゃんと治療してました』って言うためのアリバイづくりや、ということは言ってた」

——A先生は、SRSはやっていないの。

A「昔はやってたんだけど、造陰後のケア（筆者註：陰をつくった後は、萎縮を防ぐために「ダイレーター」を入れておく必要がある）を怠る人が多くて、修正が大変になったから、やめてしまったんだって。それで、私のSRSをB病院に紹介してくれたの」

——B病院と言えば、MTFのSRSでは最も有名な病院だったよね。

A「そう、私は紹介してもらえて、とても運が良かった。B先生は、主に職業ニューハーフの人を中心に手がけていて、何回かの通院で関係性を作ってからじゃないと、手術はしてくれないという話だったから。B病院の看護師さんも、『大学生のSRSは初めて』って驚いてた」

——そうなんだ。B先生は、残念ながら去年（2007年5月）に亡くなってしまったけど、どんな人でしたか。

A「独自の哲学や信念を持っているという印象。初診のとき、3時間もかけて話を聞いてくれたのはビックリした。設備面は決して良いとは言えなかったけど、SRSに関してはB先生なりのルールを持っていたみたい」

——それは、GIDの診断とか正規医療に依拠しないルール？

A「そう。B先生も、正規医療が始まる3年くらい前から、SRSを始めているから。あくまで私が聞いた中では、

GID の診断を受けているとかは関係なく、術後にきちんと生活する術を持っているかどうか。それから、後悔しないかを確認するために、少なくとも精巣除去後1年以上経過していること。あとは、ちゃんと話を聞いて、信頼関係を重視しているという感じ。飛び込みで来た人には、どれだけお金を積まれてもやらないって聞いた」

——ブラック・ジャックみたいだね。

A「自分が手がけた患者の中で仕上がりの悪かった人には、滞在費や医療費や、全部負担してやり直しをしたりもしてみたい。だから凄く忙しそうだったし、病院自体は小さかったね、儲かってるとかそんな感じじゃなかった」

——今となっては、B先生の哲学も技術も失われてしまったわけだね……。

A「とても心に残っている言葉があるんだけど。B先生が手がけていた職業ニューハーフの人たちは、たとえ手術をしても、普通の女性として生きることは難しいでしょう？」

——うん、仕事を続けていく限りは、いわゆる「同化・埋没」ルートからは外れざるを得ないね。

A「だからB先生が言っていたのは、『よくSRSによって生まれ変わるというけど、むしろ逆だ』と。『SRSによってアイデンティティを再構築するのではなくて、過去を否定せず昔の自分も認めてこそ、過度のジェンダー演出からも逃れられるようになるし、これからの自分が作られていく』と」

——名言だなあ。医師の側から、「手術はアイデンティティの再構築でない」とはっきり語られるのは、とても意味があると思うね。B先生は、正規医療についてはどうでしたか。

A「口が重かった。ほとんど話さなかったね、2002年頃にポツリと、団体や運動には関わりたくない、というのを聞いたぐらい」

〈6〉手術結果

——手術の結果をどう思ったか、聞いてもいい。

A「SRSについては、点数をつけるなら80点くらい。よく、外国でやると膣の深さが足りないとか聞くけど、私は18センチくらいはあります。生まれつき女性の友人に見てもらったら、外見もまったく自然ということだし、傷も腿の付け根に薄く残っているくらいで、水着も着られる。性的な快感も損なわれていない。ただ、膣内の色が若干違うかなという感じはするけど（筆者註：Aさんの術式では、陰茎の表皮を膣内に使うため、生まれつきの女性のような赤みがないということ）。それから、ちょっと神経が過敏というか、感覚が鋭くて痛みを感じることはある。でも概ね、満足してます」

——B先生の技術、凄かったんだね。

A「うん、研究を重ねて、こまめにマイナーチェンジを繰り返してみたい。私も、ここまでよくできるものとは思わなかった」

——胸の手術は、していないんだっけ？

A「そう。女性ホルモンだけで、運良くここまでになった」

——まったく不足ないという感じだね。

A「まあ、ブラジャーとかもあるから（笑）。でも胸については、もし膨らまなくても、始めから手術する気はなかったんだ」

——へえ、それは何で？

A「胸を入れるのもそれなりの手術になるから、これ以上の外科的リスクを避けたかったということ。それに、胸へのこだわりは薄かったというか、『そこまでしなくてもいいかなあ』って。たとえ胸がベツタンコだとしても何とかなるはず、私はやっつけていける！ って思って」

——また出たね、「何とかなる感」が（笑）。

A「そうなのよ。でも結果的に何とかなったでしょう？（笑）」

〈7〉正規医療に求めたい「QOL」と自分の中の「QOL」

——さて、SRS終了までの話を聞かせてもらったけど、Aさんはいわゆる「正規医療」から「闇」へとシフトして、偶然と運が重なって、かなり満足いく結果を得ることができたということだね。正規医療では悔しい思いもさせられたけれど。

A「そうね。岡山大の精神科医は、今でも許せないと思ってる。戸籍性別変更のとき、個人病院の診断書じゃ受理できないと家裁に言われて、診断書だけ貰いに何年ぶりかで岡山大に行ったんだけど、向こうもさすがにバツが悪そうな感じで、黙って診断書くれたね。それでも、もう私のSRSが終わっているにもかかわらず、あの精神科医は『(検査は産婦人科でなく) 泌尿器科でいいよね』と一方的に言ってきて、最後まで嫌な思いをさせられた」

——ガイドラインでは、患者の心性に配慮して、診察の環境も慎重にすべし、ということになってるはずなんだけどね。正規医療を手がけてる病院の学会報告や医師の論文では、患者は満足しているとか、いわゆる「QOL」の向上を第一義にすべき、ということが書いてあるわけよ。でも少なくとも、君が実際に体験した正規医療の話と、向こう側の言い分とは、合致しないように思えるんだけど。

A「岡山大とあの精神科医に対しては、いい印象はないという心情に尽きるよね、やっぱり」

——君の経験を通じて、正規医療が標榜してるはずの「QOL」に対して、何が言えると思う？

A「私が強く思うのは、カウンセリングの実質化。ジェンダークリニックの進捗状況もあるだろうから一概には言えないけど、世間話ばかりで、カウンセリングにあまりに意味が見出せなかったから。私は家族との関係もあったし、大学生活もあったし、どういうふうに住生活していけばいいか指針がほしかったけど、『とりあえずRLEしてみたら』というのでは、何の参考にもならなかった。具体的なアドバイスと、場合によっては家族や学校への橋渡しが必要だと思う」

——ケースワーカー的な役割が欲しかったということ？

A「そう、それ。実際にトランスを進めていく上で、当事者の環境を具体的にサポートしてくれる体制がほしかった。それと、ホルモンや外科手術の、身体に対するサポートね。個人に対してと環境に対して。この両面のサポートがあって、医療が『QOLの向上が可能』と言える状態になるんじゃないかな。今の正規医療は、結局は当事者の自己責任に帰結させてる部分が多いように見える」

——なるほどね。身体治療については、どうですか。

A「選択肢がきちんと説明されて提示されていること。私が知っているのはMTFの場合だけど、例えばホルモン投与の形態はどうするのか、とか。3ヶ月から半年に1回は、肝臓とホルモン数値のチェックが滞りなく受けられるようにとか。それからMTFならば、乳癌のチェックも必要になってくるよね」

——SRS完了で治療が終わるんじゃなくて、長期スパンで病院との関係をどう作っていくか、という話になってくるね。じゃあ、医療的な意味での「QOL」ではなくて、実際にAさんがこれまで生きてきた中で、自分自身が実感した「QOL」の変化について、簡単に表わしてもらっていいですか。

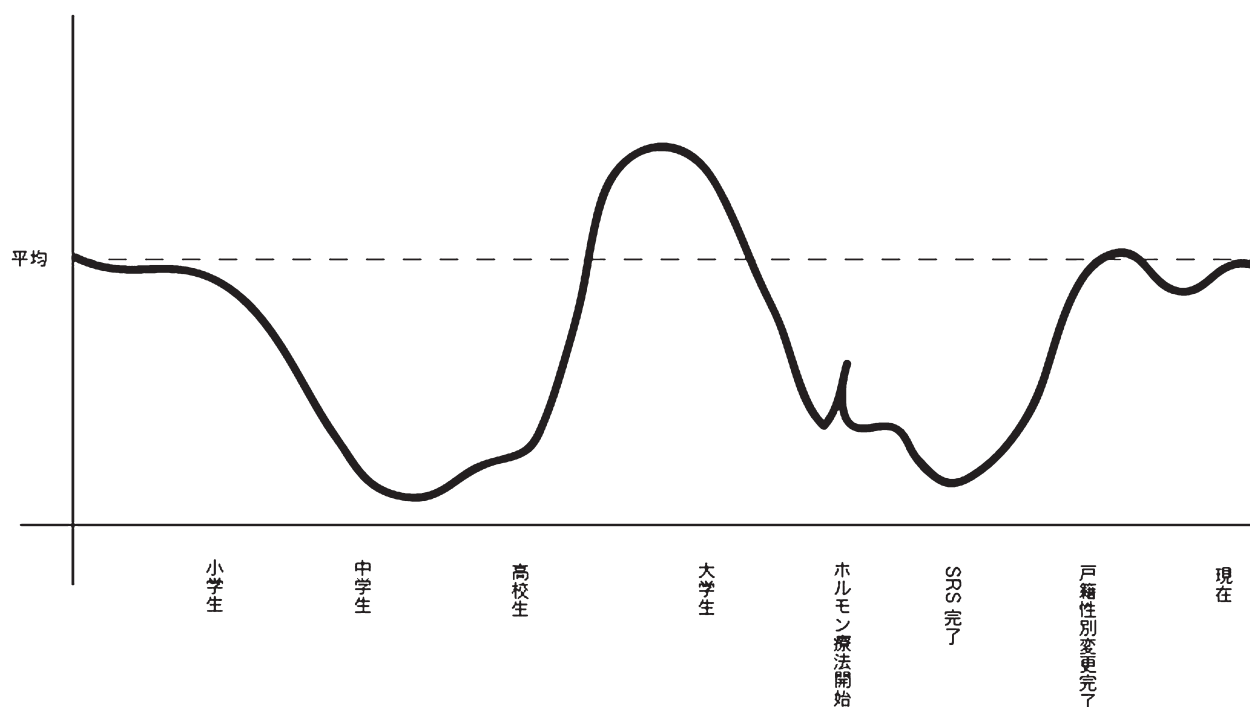


図1: Aさんが実感してきた「QOL」の変化グラフ

【図1 参照】

——高校生時代、絶好調やね（笑）。

A「やっぱりモテたから（笑）」

——高校時代は楽しくて、大学に入ってから下降線。岡山大にかかったけど、嫌な思いもしたし、という感じかな。ホルモン療法開始で少し上がっているね。

A「うん、何とか10代で始められたから、完全な『男性化』を防ぐことができたし。肌質や髪質も変わるし、性格もずいぶん丸くなったって言われたね、周りから」

——それでSRSに進むわけだけど、意外なことに、殆ど底をうってるんじゃないの。よく当事者の自伝モノにあるような、「本当の女になれたって嬉し涙が出てきました」みたいなのは、なかったの？（笑）

A「それどころじゃなかったね。とにかく、術後の痛みは脂汗の出るようなものだったし、先のことなんか考えられない。例えばトイレひとつとっても、大変なこと。今まさに向き合う痛みと不安で手一杯。感慨に浸るといようなものじゃなかった」

——その状態がしばらく続いているね。

A「SRSを無事済ませられたこと自体は良かった。でも私は術後から半年で復学して余裕もなかったし、将来のこともどうなるか判らなかったし。身体が変化したことが直接、楽しさや嬉しさに結びつくという感じじゃなかったと思う」

——戸籍性別変更で、平均値に戻ったという感じですね。この時の気持ちは？

A「治療を始めたときは、まだ特例法がなかったから、弁護士にでもなんでも相談して手立てを考えようと思ってた。今思うと、戸籍を女性にすることで、コンプレックスを補いたいという気持ちだったかも。その後、SRSが終わってちょうど特例法が成立したから、施行されてすぐに申請に行ったね。地域では一番目だったと思う。このときはもう、完全に女性としての生活が可能だったから、戸籍と外見の齟齬を埋めて、不便を解消したいという実務的な気持ち。許可が降りたときも特に感慨はなかった。でも書類記入とかの煩雑さがなくなったことで、精神的に楽になった部分はあったね」

——いわゆる「GID 医療」によって向上するものとされている「QOL」と、Aさん自身が感じてきた「QOL」の推移は、必ずしも相関しているわけじゃないということだね。

A「身体の変化と『QOL』は直結しなかった、私の場合はね。むしろ自己肯定感との兼ね合いだね。対人関係から生まれるものだったり、あるいは将来への展望だったり」

——さっきSRS後の長期的ケアの話もでたけど、この問題における『QOL』っていうのは、ある瞬間を切り取って評価したり、指標化できるものじゃないということかな。間違っても、退院時に書かせたアンケートだけで判断できるようなものじゃないよね。1年後、3年後、5年後というふうに、推移をきちんと見て蓄積していかないと、医療側も当事者側も、安易に『QOL』という物差しを使えないという気がしてきたなあ。

5、おわりに

正規医療側が標榜する「患者の満足」や「QOL」と、当事者であるAさんの語りとを紹介してきた。率直に感じるのは、やはり両者は確実に「ズレている」ということである。「QOL」を判断する基準として当事者が聞いてほしいことは、「痛み」なのかもしれない。術部の「色」なのかもしれない。「形状」なのかもしれない。鏡に映したときの満足なのかもしれないし、あるいは第三者からの評価があって生まれるものかもしれない。退院時や、一時的な問診として、「手術をして気持ちが明るくなりましたか？ ——なった／変わらない／暗くなった」形式のアンケートや、既存のパッケージによる調査では、「身体」というものに根ざす絶対的な変化を経験した当事者の、絶対的な「深み」に届き得ないのだ。

言えることはいくつかある。病院側は、当事者の「深み」——この計測しえぬものを、あたかも計測したかのようには喧伝するな、ということである。現在まで、医療側は統一的なQOL指標をつくっていないし、患者に対する追跡調査も行っていない。そのような状態で、「QOL」という耳あたりの良い言葉を使って、あたかも測れぬものを測っ

たかのように言うべきではない。それは、拠点病院同士が、統一的な指標のもとで症例を蓄積した後か、ガイドライン作成時と同じだけの真剣味を持って指標を（もちろん当事者参画のもとで）作成してから述べるべきことだ。

そのかわりに、医療だからこそ計測できるものがある。それが、患者の身体にまつわる実際の数値である。身長、体重、ホルモン値などの基礎的なデータに加えて、どのような年齢の、どのような体型の患者にどのような治療を施した結果、どのような変化が起こったか、記録し続けることである。例えば現在は、FTMの乳房切除に際して、日本人の男子平均28mmの乳輪をつくるのが定石であるが、果たしてその一律の対応は患者を満足させているのか。もっと大柄な患者も、華奢な患者もいよう。医師は術後も患者の身体を測り、症例を蓄積しなければならないのである。自らのメスがつくった乳輪の大きさを、色を。乳房のサイズを、張りを。ペニスのサイズを、感度を。ヴァギナの深さを、形を。そして、それぞれに残された傷痕を。医療は愚直に、測れるものを測らねばならない。それを継続することで、自ずと、その身体を患者がどう受け止めているか、見えてくるであろう。そこに笑みが見えて、医療は初めて、GID当事者の「QOL向上」に立ち会ったのだと、言えはしまいか。現在、医療側が想定するQOLは「生活の質」であるのに対して、当事者側が想定するQOLは「生の質」ではないか、という直感がある。「生活の質」は、人造ペニスで用が足せたか。「生の質」は、身体の変化によって、胸の裡に喜びが生まれたか。おそらくそういうことである。詩的である。もちろん後者は数値化できない。だからこそ、今GID医療は、術前から術後まで、計測可能なものを全て計測し、蓄積し、共有化する必要がある。話はそれからだ。

それはそれとして別途、ただもう純粹に、正規医療の内実がお粗末ではないかという論点もある。具体的な事例については、ある程度の調査を重ねて言及を行う準備がある。機会を改めたい。

【註】

- 1 「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン」とは、日本精神神経学会・性同一性障害に関する委員会が作成している。最新版は第3版。「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」の施行に伴って再改訂され、平成18年1月21日付で報告された。
- 2 当事者がいかに身体への嫌悪を表明するかという点については、拙稿「GID規範からの逃走線」（2008年3月号『現代思想』青土社）を参照されたい。
- 3 ブルーボーイ事件とは、当時ブルーボーイと呼ばれていた男娼3人に性別適合手術を行ったことで、執刀医師が有罪とされた事件である。被告人医師は、別件の麻薬取締法違反と併せて懲役2年および罰金40万円執行猶予3年に処せられた。判決文は「性転向症（transsexualism）に対して性転換手術を行うことの医学的正当性を一概に否定することはできないが、生物学的には男女のいずれでもない人間を現出させる非可逆的な手術である」と述べ、優生保護法第28条への違反とした。この判決はSRSそのものを禁じたものではなかったが、医師が有罪となった衝撃は大きく、GID医療が長く停滞する原因となった。
- 4 正規医療のあり方への疑問としては、ROS（2005）『トランスがわかりません!!』、田中玲（2006）『トランスジェンダー・フェミニズム』（インパクト出版会）などの中で具体的に言及されている。
- 5 「GID規範」の詳細については、前掲の「GID規範からの逃走線」を参照されたい。
- 6 「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（第3版）」中の、「V. 診断と治療のガイドライン」の項目、「4. 治療のガイドライン」の中で「4」身体的治療と精神科領域の治療の連携（新しい生活におけるQOLの向上）」として記述された部分である。http://www.jspn.or.jp/05ktj/05_02ktj/pdf_guideline/guideline-no3_2006_11_18.pdf（2008年9月1日アクセス）
- 7 公式サイトは<http://www.sf-36.jp/What.htm>（2008年10月10日アクセス）
- 8 戸籍の性別変更は、2004年に施行された「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」によって可能になった。「二十歳以上であること」、「現に婚姻をしていないこと」、「現に二十歳以下の子がいないこと」、「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」、「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」の要件を満たして申請すれば、家裁審判によって判断される。
- 9 RLEとは、リアル・ライフ・エクスペリエンスのこと。当事者が望む性としての社会生活を試すことで術後の生活が順調にいくかを試みることである。しかし周りの誰にも告白しておらず、男子大学生として生活を送っている状況では、突然「女装」や化粧をして生活を送って見たらというアドバイスは、Aさんにとっては適切だとは受け取れなかった。

【参考文献】

- 中村哲 2000 「医師の説明義務とその範囲」『新・裁判実務体系 1』青林書院
- 中村也寸志 2002 「時の判例 乳がんの手術に当たり当時医療水準として未確立であった乳房温存療法について医師の知る範囲で説明すべき診療契約上の義務があるとされた事例」『ジュリスト』1229号
- 塩野寛 2003 『生命倫理への招待 改訂2版』南山堂
- 奥野信枝・永井敦・公文裕巳 2004 「性同一性障害患者の看護」『日本性科学会雑誌』22巻1号
- 中塚幹也・秦久美子・江國一二美・高馬章江・江見弥生 2005 「性同一性障害の外来の診療システムにおける問題点」『日本母性衛生学会』46巻2号
- 中村美亜 2005 『心に性別はあるのか?—性同一性障害のよりよい理解とケアのために』医療文化社
- 堀貴晴・康純・稲田貴士・多田真琴・岡田弘司・二宮ひとみ・米田博 2005 「ジェンダークリニックの取り組みと実態 大阪医科大学」『Modern Physician』25巻4号 新興医学出版社
- 高松亜子・大槻祐可子・山口悟・原科孝雄 2007 「性同一性障害者に対する乳房切除術」『日形会誌』27巻
- 康純 2007 「性同一性障害 —診断と治療について—」『泌尿器外科』20巻5号 佐藤俊樹・黒田重利 2005 「ジェンダークリニックの取り組みと実態」『Modern Physician』25巻4号 新興医学出版社
- 地崎 竜介・河源・六車 光英・木下 秀文・松田 公志 2007 「性同一性障害患者に対する QOL 調査」『日本泌尿器科学会雑誌』98号2巻
- Bornstein, Kate, 1995. *Gender Outlaw: On Men, Women, and the Rest of Us*. Vintage. = 筒井真樹子訳. 2007. 『隠されたジェンダー』新水社
- 関西医科大学精神神経科学教室 2008 「当院の性同一性障害外来の現状と今後のあり方に対する検討」
- 真木正鷹 2008 「QOL 向上のための当事者サポートを考える」GID学会第10回研究大会

【謝辞】

長時間に渡って詳細な聞き取りに応じてくれた A さんに深く感謝します。

Quality of Life Intended by Legal Medical Treatment of Gender Identity Disorder and Quality of Life Expected by Gender Identity Disorder People: From an Interview with One Male-to-Female Person

YOSHINO Yugi

Abstract:

In Japan, guidelines for Gender Identity Disorder (GID) started in 1998. Doctors engaged in GID treatment say that it is important to improve the quality of life (QOL) and the satisfaction of patients. However, some GID people have had surgery that ended in an unsatisfactory result.

For this paper, I interviewed a Male To Female (MTF) transsexual, A, who experienced two GID treatments, one under guidelines and one an illegal treatment, and asked her about the change in her QOL and how she feels about her QOL in daily life. First, A went to Okayama University Hospital and had a treatment under guidelines, but she suffered harassment from her doctor. A was displeased and finally had sex reassignment surgery (SRS) illegally. A did not feel any improvement in her QOL from the treatment under guidelines. Also, the SRS was accompanied by great pain, so A did not think her QOL had improved by the surgery itself. Changing the body does not always improve the QOL of GID people.

We should not use the convenient expression QOL in a loose manner, but should define the idea of QOL clearly, for instance, by making guidelines with patients. The guidelines should be based on GID people's experience and feelings.

Keywords: gender identity disorder, quality of life, sex reassignment surgery, guidelines, male-to-female