

平成 29 年 9 月 28 日

熊本県社会保険診療報酬請求書審査委員会 御中

861-1112 合志市幾久富 1866-1332
1910139 池田クリニック 池田 稔

審査連絡事項の内容について、その理由をご教示下さい

○性同一性障害の患者さんに「両精巣欠損」および「精巣機能不全症」は適切な病名とは言えないかと思われますので病名より削除をお願いします。年 1 回程度の血中テストステロン濃度の測定値の記載をお願いします

性別が明確に二分できないことは医学的には常識ですが、戸籍上では外性器の外観のみからそれぞれに男か女かの性別が割り当てられています。社会は男と女という性別を前提に仕組みが構築されているので、保険診療の場合、保険証に記載された性別を疑うことなく、その性別に従って診療するのが通常と考えられます。

保険証に男という性別記載がある人に、男性に本来あるべき精巣を認めなければ、それは「両精巣欠損」の病名にあたると思いますが、適切ではない理由をご教示下さい。

なお、社会保険診療報酬支払基金熊本支部に問い合わせたところ、もともとあったものを医学的に摘除したもの、または事故などにより欠いたものが欠損という説明を受けましたが、たとえば 5 α 還元酵素欠損症 (8830049)、心房中隔欠損症 (8835132)、膣欠損 (ロキタンスキー症候群) (8837500)、陰茎欠損 (生まれつき陰茎を認めない) (7528020) などは本来あるものが認められない状態に欠損 (症) の病名が使われています。

精巣機能不全症とは、精巣の機能が何らかの理由で障害されたためにテストステロンが十分に分泌されず、そのため男性としての二次性徴がおきない、または維持できない状態と考えます。

“性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律”で男性への性別変更が認められるためには、十分な男性の二次性徴を認めなければなりません (体毛、筋量など)。つまり、法律上は男性としての二次性徴を備えるようにホルモン治療をしなければなりません (現行は保険診療の範囲外)。そして、その他の条件を含めてクリアすれば戸籍の性別変更が認められますが、変更後は、テストステロンが分泌されていないため二次性徴の維持が困難になります。

「精巣機能不全症」の病名が適切でない理由をご教示下さい。

なお、他県では同様の例に「性腺機能低下症」の傷病名のみで保険診療が認められているそうです (他県の医療機関の添書より)。

<性同一性障害でレセプトへの記載を要するもの>

- ①「性同一性障害」の傷病名
- ②性転換手術の有無
- ③戸籍変更の有無
- ④テストステロン測定値

#1 性同一性障害は、性別の自己認知（心理的性別）と身体的性別が一致しないため、そのことに苦悩している状態です。身体的治療（ホルモン治療、性別適合手術）により身体的性別が自己の認知する性別に近似し、自己の認知する性別を戸籍上認められた段階で、性同一性障害は治癒したと考えています。

性同一性障害の患者さんは、それまで周囲の偏見や心ない言葉で苦しんでこられました。自分の気持ちを押し隠し、不本意ながら身体的性別にあわせて生きてこられました。戸籍の性別変更が認められたことにより、「やっと本当の自分として生きていける」と仰います。戸籍の性別変更前のことは忘れたい、言いたくないという思いを強くお持ちです。

戸籍の性別変更を認められて諸手続を済ませ、社会のなかで自己の認知する性別で生きていくことを認められたと喜んでおられる患者さんに、性同一性障害という傷病名を記載するのは、以前のことを忘れるな、苦しかったことを忘れるなと言っているように思えます。ほとんどの当事者は、このことを聞いて「えっ」と絶句したり、悲しそうな顔をしたり、「ずっと引き摺れと言うことですか」と発言があったりしています。

「性同一性障害」の傷病名の記載が必要な理由をご教示下さい。

現在の日本では、“性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律”に従って戸籍の性別変更をする場合、性別適合手術（性転換手術）を受けなければ認められません。

戸籍の性別変更が認められた人は、性別適合手術を受けた人だけです。

性別適合手術を受けても、いろいろな事情で戸籍の性別変更をしていない人もいますが、この場合は、現行「性同一性障害のホルモン治療は保険診療の範囲外」にあたると考えられます。

性転換手術の有無、戸籍変更の有無のどちらも記載する理由をご教示下さい。

ただ、この記載も前述のように「以前は女であったことを忘れるな」と言っているように当事者は感じておられます。