

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

令和 3 年 (家) 第 3 3 5 号 性別取扱変更審判申立事件

申立人 鈴木げん

補充書面 5

(生殖腺除去手術に関する主張の補充)

2022年4月 日

静岡家庭裁判所浜松支部 御中

申立人代理人弁護士 藤澤 智実

ほか

2021年10月4日付け申立書「第7 本件規定による権利侵害の重大性」の「4 生殖腺除去手術を引き受けた場合に生じる不利益」で述べた点につき、以下のとおり補充する。

(以下では、申立書と同様に性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律を「特例法」、特例法第3条1項4号(生殖腺除去要件)を「本件規定」という。)

第1 はじめに

申立書「第7. 4」において、生殖腺除去手術を引き受けた場合に生じる不利益の概要を述べた。同「(1)」では、戸籍上の取扱い変更の必要性や特例法により強化された風潮により、手術を拒否するという選択肢が事実上制約されている実態について述べた。続く「(2)」から「(5)」では、生殖腺除去手術のもたらす、身体的、精神的、経済的ないし職業生活上の負担について述べた。

本書面は、生殖腺除去手術によるこれら不利益について主張を補充するものである。

具体的には、本書面「第2」では、立論の前提事情として、生殖腺除去につい

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

て医学的には卵巣のみの摘出という選択肢があり、実際には卵巣とともに子宮もあわせて摘出されることが多い実態を明らかにする（甲D15治療ガイドライン）。

「第3」では、「第2」の前提を踏まえながらトランス男性とトランス女性のそれぞれの性別適合手術について概要（身体的な負担）と健康上のリスク等について補充する。

「第4」では、生殖腺除去手術に要する費用が極めて高額であること、及び生殖腺除去手術を実施することで他のより優先的に希望する治療の選択肢が奪われる可能性も含めて、経済的な負担の大きさを述べる。

「第5」では、社会生活上の負担について補充し、「第6」では医療界の見解について補充する。

第2 卵巣摘出と同時に子宮摘出が実施される実状

1 ガイドライン上の位置づけ

本件規定により永続的に欠くことを要求される「生殖腺」とは、生殖細胞を分泌する器官を指し、医学上は「性腺」とも呼ばれ、人間の臓器では卵巣および精巣が該当する。

「性同一性障害の診断と治療のガイドライン」（第4版。甲D15）では、卵巣および精巣の除去について以下のとおり記載されている。

「2）身体的治療（ホルモン療法、乳房切除、性別適合手術） 身体的治療は、MTFの場合はホルモン療法（二次性徴抑制療法を含む）と性別適合手術のいずれかあるいはそのすべて、FTMの場合はホルモン療法と乳房切除術および性別適合手術のいずれかあるいはそのすべてを選択できる。どの治療をどのような順番で行うかを検討する。ただし、身体的治療の後も精神科領域の治療は継続される」（1260頁）

「(3) 性別適合手術（sex reassignment surgery:SRS）性別適合手術に関し

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

ては、2 通の意見書をもとに性別適合手術適応判定会議において、その適応を判断する。ここで規定する性別適合手術の範囲は、基本的には内外性器の手術に関わるものであり、

MTF の場合：精巣摘出術、陰茎切除術と造陰術および外陰部形成術

FTM の場合：第 1 段階の手術—卵巣摘出術、子宮摘出術、尿道延長術、

陰閉鎖術

第 2 段階の手術—陰茎形成術

などが考えられる。ただし、どのような範囲の手術をどのように行うかの選択は、それぞれがもたらし得る結果と限界やリスクについて十分な情報を提供するなかで、本人の意思を尊重しながら決定されるべきである。」(1263 頁)

すなわち、外科的治療を行うか否か、行うとしてどの範囲なのかなど様々な治療の選択肢の一つとして位置づけられ、内性器切除と外性器形成に関する外科的手術を総合して「性別適合手術」と整理されている。

治療の順序としては、精神科による診断やホルモン療法を先行することが想定されている（この点は公益社団法人日本産婦人科医会による図解が明快である、甲D27）。

2 健康保険適用との関係

2018 年（平成30年）4月1日、「平成30年度診療報酬改定」が施行された。これにより、性別適合手術や乳房切除など性同一性障害の手術療法に対する健康保険の適用が開始された（甲D17、10 頁）。

適用にあたっては、新しく「性別適合手術」という分類を設けるのではなく、従前から健康保険が適用されていた以下の既存の術式に対する適用範囲を性同一性障害の治療に広げる形になった（甲D38の4）。

しかし、厚労省は、ホルモン製剤が性同一性障害者に対しての適用が認められていないことから、性同一性障害とホルモン製剤の投与を一連の治療において実施する場合は、原則、混合診療となるとの方針をとった。すなわち、ガイ

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

ドラインの順序に則り治療する限りは、保険適用外使用となるホルモン製剤の投与を先行して受けているため、性別適合手術につき保険適用を受けることができない。

そうすると、手術を望むトランスジェンダーは基本的に自費診療で手術を受けるほかない。患者としては、通常、基本的に病院やクリニックにより「自費診療として受けられる治療選択肢」として予めウェブサイト等で示された中から手術内容や術式を選択し、示されていない他の選択肢があるとは考えないであろう。そのため、病院やクリニックで「卵巣のみ摘出する」という選択肢を設定していなければ、事実上、患者にとってその選択肢はないこととなる。

3 実際上の卵巣摘出と子宮摘出の関係

(1) 子宮も合わせて摘出される実態があること

上述のガイドライン及び保険適用上は、卵巣のみ摘出し子宮を体内に残すという選択肢も可能である。しかし、実際には、卵巣と子宮は合わせて摘出されるのが一般的となっている。このことは、様々な病院の手術概要説明や、トランスジェンダー当事者向けの解説などから裏付けられる。

(2) GID 学会認定施設での取扱い

医療者らを中心に組織される GID (性同一性障害) 学会は、「性同一性障害に関する研究の推進、知識の向上につとめる」ことを目的としているところ (会則 4 条)、「性同一性障害診療、特に、手術療法を安全かつ有効に実施可能であると考えられる施設の基準を示し、その条件を満たす施設を認定する」取り組みをしている (甲 D 1 8 の 2)。

この取り組みにより「認定施設」と認められている医院は、2022年2月1日現在、岡山大学病院、社会医療法人光生病院、山梨大学医学部附属病院、名古屋大学医学部附属病院、札幌医科大学附属病院、沖縄県立中部病院、医療法人明理会行徳総合病院、札幌中央病院の8医院のみである。

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

このうち、医院のウェブサイトに手術内容が記載されているものを確認すると、以下のとおり、いずれの医院でも卵巣と子宮の摘出を合わせて実施している。

- ・岡山大学病院（甲D19の2、2頁）

性別取扱い変更には性別適合手術が必要と記載した上で、その内容について以下の記載をしている。

「Q：性別適合手術とは、どのような手術でしょうか・・・。

A：MTF（身体的に男性で、性自認が女性）⇒ 精巣摘出、陰茎切除

FTM（身体的に女性で、性自認が男性）⇒ 子宮卵巣摘出 になります。」

子宮と卵巣の摘出を合わせて行うことが前提になっていることは、料金案内（甲D19の9）の記載からもわかる。

- ・山梨医大（甲D20）

「生殖機能を廃絶する性別適合手術（FTMの子宮卵巣摘出術、MTFSRS）」との記載がある。

- ・沖縄県立中部大学（甲D22の1）

「子宮卵巣摘出術

女性性器である子宮と女性ホルモンを分泌する卵巣を摘出する目的で行います。開腹、もしくは腹腔鏡で、子宮および付属器を摘出します。」との記載がある。

- ・行徳総合病院（甲D23）

「FTM」に対する身体治療として「子宮・卵巣の摘出術」と掲げ、図をつけて解説している。

以上から、實際上、生殖腺である卵巣の除去は子宮除去とセットで施術される取扱いがなされていることがわかる。

(3) その他の機関での取扱い

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

国内において、上記（２）に挙げた認定施設以外にも、トランスジェンダーへの生殖腺除去手術を実施している医院や、手術について知見を有する組織がある。以下では、そうした各機関の見解について述べる。

・ナグモクリニック（甲D 2 4）

国内の複数の都市に医院を展開するクリニックであり、トランスジェンダーへの身体治療を専門の一つに掲げている。

ウェブサイト上の解説では、「FTM に対する手術」として「子宮・卵巣摘出術」と表記している（甲D 2 4 の 1、甲D 2 4 の 4）。

・恵比寿TGクリニック（甲D 2 5）

クリニックはトランスジェンダー専門医院と称する医院であるところ、ウェブサイト上の施術内容の説明において子宮を全摘出する旨が記載されている。

・一般社団法人 日本形成外科学会（甲D 2 6、2 頁）

トランス男性の身体治療の解説として、「子宮卵巣摘出・膣閉鎖術 女性機能を失います。乳房切除と同時に婦人科チームにより行われることがあります。」と記載されている。

・公益社団法人 日本産婦人科医会（甲D 2 7 の 2）

日本産婦人科医会が「研修ノート」としてまとめた診療の流れの解説では「性腺・性器の手術」とのみ記載されている。

・株式会社G-pit（甲D 2 8）

株式会社G-pit は、トランスジェンダーのトータルサポートを事業内容に掲げる株式会社であり、タイの病院で性別適合手術を受ける者のために飛行機や病院、宿泊の手配を行うアテンドサービスを提供している（甲D 2 8 の 1、2）。

同社が手配するトランス男性のための性別適合手術について、子宮と卵巣が合わせて摘出されることは説明されている（甲D 2 8 の 4）。

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

以上から、認定施設ではないもののトランス当事者から一般に信頼を置かれていたであろう各機関においても、多くが生殖腺除去手術について卵巣とともに子宮を摘出することを前提とした説明を掲載している。

4 小括

このように、トランス男性が性同一性障害の身体治療として卵巣を摘出するにあたり、現実には子宮も含めて摘出されることが実態としては一般的である。そのため、以下で手術の概要と負担について主張を補充するにあたり、子宮が合わせて摘出される実態を念頭に置いて展開する。

第3 各性別適合手術の概要と身体的負担、危険性

1 トランス男性の場合

(1) 性別適合手術の概要

① 子宮卵巣摘出手術

上述のとおり、トランス男性が本件規定の要件を満たすためには卵巣摘出手術を受ける必要があるところ、卵巣摘出のために一般的に子宮と合わせて摘出される。

子宮及び卵巣の摘出は、婦人科医により実施される。手法は、開腹によるものと腹腔鏡を用いるものに大別される。腹腔鏡併用法では、低侵襲をめざした減数ポート手技も普及している。経膣法もあるが、手技的に経膣を要するとされる（甲B 15・246頁、甲D 38の3）。

経膣法とは、膣を経由して子宮を摘出する手法であるが、ナグモクリニクの解説によれば「FTMの殆どが未産婦でかつ性交渉の経験を持たないので膣管は狭小化しており、一般的に膣式の適応には困難があります。」とのことで（甲D 24の4）、婦人科疾患の治療のための子宮摘出と異なり、トランス男性の場合には経膣法が困難という特徴がある。

開腹手法と腹腔鏡の手法を施術写真は甲D 28の4、腹腔鏡の手法の解

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

説図は甲 D 2 3 に掲載されている。腹腔鏡の手法は、東京女子医大の開腹（甲 D 1 6 の 1、2）でも詳細が解説されている。

これらの写真からわかるとおり、開腹方法では、メスで直接腹部を開け、腹腔鏡を用いる手法では、腹部に穴を開け子宮と卵巣を穴から摘出する。子宮の全摘出のためには、穴が 3 箇所必要となる。

東京女子医大による解説（甲 1 6 の 2）では、「腹腔鏡下手術は低侵襲で患者さんにとって負担の少ない治療法とされていますが、限られたスペースでの操作のための高い技術が必要とされます。」と記載されている。手法自体の身体の侵襲性を低めていても、限られたスペース内で高度な技術を要する操作をするため、後述する各種合併症のリスク要因になる。

② 尿道延長術

後の陰茎形成術を前提とした尿道延長術と、男性ホルモンの影響で肥大した陰核を矮小陰茎として利用する陰核陰茎形成術（ミニペニス形成術）がある。

前者では延長する尿道面に膈上壁から持ち上げた膈弁を反転して利用する。後者では陰核堤靭帯を切離し、肥大陰核を恥骨結節部まで移動する。尿道は筒状にした大陰唇弁を利用する。この方法により立位排尿が可能となる者もいるが、排尿時に陰核上部を引っ張るなどの工夫を要する。

本手術の合併症としては、尿道皮膚瘻、尿道膈瘻、尿道狭窄などがある（以上、甲 D 3 8 の 3）。

図説と合併症リスクについては岡山大学病院の症状説明書（甲 D 1 9 の 5）記載のとおりである。

③ 陰茎形成術

前腕皮弁を用いて尿道とシャフト部分の両方を形成する方法が汎用され

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

ている。皮弁内の血管は太腿あるいは腹部血管と吻合し、作成した尿道は前述の延長尿道とつなぐ。前腕皮弁の知覚神経は、陰核神経と吻合する。

また、血管吻合をすることなく皮弁を移動する方法として有茎皮弁があるが、代表的な皮弁は、前外側太腿皮弁、鼠径皮弁、腹部皮弁などがある。そのうち、神経付き皮弁として拳上しやすいのは前外側太腿皮弁である。

本手術の合併症は、皮弁血管閉塞による皮弁壊死、尿道狭窄、尿道皮膚瘻、尿道結石などである。ただし、いずれの皮弁採取部にも醜状瘢痕は残る（以上、甲D38の3）。

図説と合併症リスクについては岡山大学病院の症状説明書（甲D19の6）記載のとおりである。

（2）合併症リスク

ナグモクリニックの解説（甲D24の4）によれば、トランス男性の手術療法の合併症として、①薬剤副作用・アレルギー、②異常出血・血腫形成、③創感染・創離開、④延長尿道の瘻孔や閉塞、⑤皮膚組織や採取した組織の壊死、⑥インプラントの露出、⑦深部静脈血栓症などと記載されている。また、その他にも⑧腸閉塞、⑨腸管損傷の危険性がある。それぞれにつき、詳述する。

① 薬剤副作用・アレルギー

卵巣及び子宮の摘出手術で生じうる合併症で、外科手術一般に該当するリスクである。手術にあたり、アレルギーの検査などは実施されず、医師が把握できるアレルギーに関する情報は本人の申告によるもののみである。そのため、本人が認識していないアレルギーを有していた場合に、アレルギー症状が生じうる。

手術時の医者の手袋の素材にはラテックスが含まれていることが少なく

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

ないところ、ラテックスによるアレルギー反応が生じることや、抗生物質によるアレルギー反応などがありうる。

ラテックスアレルギーの症状としては、サラヤ株式会社の解説によれば、皮膚の瘙痒感や紅斑、蕁麻疹、眼の刺激、喉の痒み等の他、気管支喘息といった呼吸器系の反応を伴うことがある。重篤な場合は、アナフィラキシー・ショックにも進展し、呼吸困難、血圧低下に陥ることもあり、麻酔中、手術中に患者がショックを起こした事例も存在する（甲D 29）。

抗生物質など薬物のアレルギーは、抗生物質、特にペニシリン系やセフェム系の薬を使用した場合に症状が生じることが多く、症状として多いものは、発疹、皮膚や目のかゆみで、重大な場合には、気管支喘息や、アナフィラキシー・ショックを起こすこともある。アナフィラキシー・ショックは、全身に起こる急性アレルギー反応で、急激に血圧が下がり、呼吸困難に陥って意識を失うこともある（甲D 30）。

② 異常出血・血腫形成

①同様に、卵巣及び子宮の摘出手術で生じうる合併症で、外科手術一般に該当するリスクである。とりわけ、子宮動脈からの多量出血のリスクが高く、他にも子宮の摘出時に尿管をとってしまうミスによる出血、他にも血管からの出血や皮下出血などがありうる。

日本麻酔科学会作成のガイドライン（甲D 31）でも、手術には予見できない危機的出血のリスクが常に存在することが指摘されている（同1頁）。さらに大量出血への対処として行われる大量輸血にも合併症のリスクが存在する（同2頁）。

血腫とは、血管が切れたために血液が一ヶ所にたまり、かたまって腫瘍状になった状態を指す。痛みの原因となり、発生部位によっては重症になりうる（甲D 32）。

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

③ 創感染・創離開

①同様に、卵巣及び子宮の摘出手術で生じうる合併症で、外科手術一般に該当するリスクである。

手術した部位が細菌に感染し、膿がたまり、発熱や痛みが生じる。細菌は皮膚の組織内の皮脂腺・汗腺などに存在し、空気中に浮かんでいる粒子にも存在する（甲D33）。

とりわけ、卵巣及び子宮の摘出のため臍あたりにメスを入れる場合には、臍はもともと垢がたまりやすく比較的衛生的でない部位であることから、細菌感染リスクは高い箇所といえる。加えて、手法によっては膜断端からの細菌感染リスクも存在する。

④ 延長尿道の瘻孔や閉塞

⑤ 皮膚組織や採取した組織の壊死

⑥ インプラントの露出

これらは、卵巣及び子宮の摘出手術には該当しない。

⑦ 深部静脈血栓症

卵巣及び子宮の摘出手術に該当するリスクである。手術を受けている時間、同じ体勢を続けることで脚の静脈に血栓（血の塊）ができるものである。多くは無症状であるが、むくみや痛みが生じることもある。まれに、血栓により生じた栓子が肺につながる動脈（肺動脈）に流れ肺の動脈に詰まることがある。この場合には、血流が遮断されて肺塞栓症が生じ、詰まった動脈の太さによっては、生命を脅かす可能性がある（甲D34）。

⑧ 腸閉塞

摘出手術により、卵巣及び子宮が体内からなくなることで、腸の位置が変動する。その際、臍の裏側に付着してしまうなど、変動後の状態により腸閉塞が生じることがある。

症状によっては、別途手術による対処が必要となる（甲D35、D3

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

6)。

⑨ 腸管損傷

腹腔鏡による手法を用いる手術一般に存在するリスクである（甲D36）。

医師が腹部に開けた穴から腹腔鏡を挿入し卵巣を切除する際、誤って腸を傷つけてしまうことを指す。

(3) 術後経過

ナグモクリニクの解説（甲D24の4）によれば、術後経過について以下①～⑥の注意事項が記載されている。

「①退院後も自宅にて自己消毒を行っていただきます。

②基本的には退院後、1週間ごとに通院していただきます。

③運動制限は通常4週間程度必要です。

④術後修正手術が必要となる場合があります（瘢痕形成術、瘻孔閉鎖術）。

⑤性交渉は術後2ヶ月後より可能となります。

⑥術部の知覚異常が6ヶ月程度続きます。」

この記載は、卵巣及び子宮摘出だけでなく、外性器の形成も同時に実施した場合を想定して作成されている。

「①退院後も自宅にて自己消毒を行っていただきます。」の記載については、卵巣及び子宮摘出手術のみ実施した場合には、傷の状況による。「③運動制限は通常4週間程度必要です。」について、卵巣のみの摘出であればそこまで長期の運動制限は必要ないものの、子宮もともに摘出した場合には同様の運動制限がありうる。その他の項目は、主に外性器の形成手術を想定した注意事項であると思われる。

2 トランス女性の性別適合手術

(1) 性別適合手術の概要

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

① 陰茎切断術

陰茎包皮、陰茎海綿体、尿道海綿体の3パーツに分離する。陰茎包皮は小陰唇形成及び会陰部の被覆に使用する。陰茎海綿体は両側根部で切離し両端どうしを吻合する。両側脚部は残し陰核海綿体として利用する。尿道海綿体は中枢側1/3を残し、観音開きにして膣前庭を外尿道口形成に利用する。(甲D38の3)

② 精巣摘出術

精巣は精索ごと摘出するが、精索を牽引しながら外鼠径輪より内側で切離する。あまり末梢で摘出すると断端痛を訴える患者がいる。(甲D38の3頁)

末端で切除し精索が残ってしまうと皮膚に凸凹が生じ、その部分に痛みが生じることや、幻肢痛のような痛み(甲D37)が生じることがある。

③ 陰核形成術

陰茎包皮の一部を連続させた亀頭部分から扇状に海綿体を切り出し、陰茎背神経・血管を付けて剥離する。陰核様に形成した亀頭を残存させた陰茎海綿体断端に固定し、付着させた陰茎包皮で陰核包皮を形成する。

(甲D38の3)

④ 陰唇形成術

精巣を摘出した後の陰嚢を左右に引き分けて大陰唇とするが、ボリュームが多すぎる場合には除脂を行い、長すぎる場合には切除して調節する。小陰唇は陰茎皮弁を2分して、左右に折り畳んで2枚の壁を形成する。(甲D38の3頁)

図説と合併症リスクについては岡山大学病院の症状説明書(甲D19の7)記載のとおりである。

⑤ 造膣術

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

皮弁を用いた方法と、腸管を用いた方法に大別される。腔腔を形成するために前立腺・膀胱と直腸の間（デノンビリエ筋膜またはデノビエ筋膜）を剥離するが、皮弁法では会陰部から10センチ程度、腸管法では腹膜まで剥離する。会陰・鼠径連結皮弁では陰茎の長さは手術に影響せず、皮弁の血行も良好であり、術後の腔狭窄は起こりにくい。皮弁法では陰茎反転法が世界的に汎用されているが、日本人の場合には同法を適用するほど陰茎が大きくないため追加の植皮が必要となり、術後の腔狭窄が問題となる。腸管法には、開腹と腹腔鏡併用法がある。現在は術後の疼痛対策と早期離床を目的に腹腔鏡併用法が普及してきた。（甲D38の3、甲B15・248頁）

図説と合併症リスクについては岡山大学病院の症状説明書（甲D19の8）記載のとおりである。

（2）合併症リスク

ナグモクリニックの解説（甲D24の5）によれば、トランス女性の手術療法の合併症として、①薬剤副作用・アレルギー、②異常出血・血腫形成、③創感染・創離開、④直腸腔瘻孔・尿道腔瘻孔、⑤腔狭窄・尿道狭窄、⑥皮膚組織の壊死、⑦深部静脈血栓症などと記載されている。

生殖腺すなわち精巣の摘出のみの場合でも、①薬剤副作用・アレルギー、②異常出血・血腫形成、③創感染・創離開、⑦深部静脈血栓症のリスクがあり、その内容はトランス男性の手術療法の合併症について上述したのと同様である。

④直腸腔瘻孔・尿道腔瘻孔、⑤腔狭窄・尿道狭窄、⑥皮膚組織の壊死は外性器や腔の形成に伴い生じうるものである。

3 海外で手術を実施した場合のリスク

上記「第2」で挙げた株式会社G-pitの事業内容として海外への渡航と種々のアテンドサービスと説明したが、こうしたサービスを利用するなどの方

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

法で、海外の病院で生殖腺除去手術を受けるトランスジェンダーもいる。海外で受ける生殖腺除去手術でも前項「1」及び「2」で挙げたような合併症リスクは当然内在している。海外で生殖腺除去手術を受けた場合、合併症の発症を始め術後経過の何らか悪化が生じても、国内の病院で円滑に適切な治療を受けられるとは限らない。

このリスクは、以下のウェブサイト上の記載から裏付けられる。

・岡山大学（甲D19の3）

「2014年12月現在、日本でガイドラインに沿って定期的に性別適合手術を行っている病院はいまだに少なく、国内での手術をあきらめ、タイなどの国外で手術を受ける方が多いのが実情です。」

同ジェンダーセンター長（甲D19の1）

「現在、国内には性同一性障害に対して包括的なチーム医療を行える施設が少なく、治療に健康保険が使えないために、多くの患者様がタイなど海外で治療を受けられていることは皆様もご存じのとおりです。そして帰国後に合併症を発症し“ジェンダー難民”となってしまうことが社会問題化しています。」

・沖縄県立中部病院 おきなわジェンダーセンター（甲D22の1）

「現在、本邦では性別違和（性同一性障害）に対して包括的なチーム医療を行う施設は数えるほどしかなく、また2018年4月より性別適合手術の保険適用が認められましたが、混合診療の問題もありGID治療が完全な保険適用になることはまだ先となっているのが現状です。そのためまだまだ多くの当事者の方が海外で治療を受けていると言われていています。不幸にも帰国後に発症した合併症の治療を求めても、海外で受けた術式がそもそも不明であることで、多くの医療機関は合併症への適切な対応に苦慮しており、そうした方たちは結果的に様々な医療機関を受診せざるを得ないという社会問題が生じています。」

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

- ・一般社団法人形成外科学会（甲D26）

「また最近では、日本に比べて治療費が安くて症例数が多い諸外国での手術が多くなっているようですが、その実態は不明です。言葉が通じないこと、帰国後にトラブルが起こった場合にもすぐに対応してもらえないなどの問題に関する情報は不十分といえます。」

以上のとおり、生殖腺除去手術を実施した海外の医院と帰国後に合併症により受診した国内の医院とで使用する言語が異なることが情報共有の妨げとなり、それが国内での円滑な合併症治療の妨げとなるリスクが存在する。

4 小括

以上のとおり、生殖腺除去手術には、それ自体大きな身体的負担が伴うだけでなく、様々な合併症のリスクが存在し、さらに海外で手術した場合には合併症の治療が円滑に実施できないリスクも存在する。

本件規定によりこうした負担を引き受けることは「身体の侵襲を受けない権利」を侵害するものである。また、トランスジェンダーにとってこうした負担を引き受けないと戸籍の取扱い上性自認を尊重されないということは、「性自認どおりの性別を尊重される権利」に対する過度な制約である。トランスジェンダーとシスジェンダーとの間で、「性自認どおりの性別を尊重される」という利益の実現のためにこうした深刻な負担を引き受けなければいけないかどうかの差があることは、法の下での平等に反する。

したがって、本件規定は申立書において主張した上記人権を侵害するものであり、違憲無効である。

第4 経済的負担

1 高額な治療費

(1) 保険適用との関係

健康保険との関係では、上述のとおり、保険適用外のホルモン投与治療を

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

受けている患者については混合診療扱いとなるため、手術にあたり保険適用を受けることができない（甲D38の4）。しかし、現実には多くの場合でホルモン治療が先行して行われるため、自費負担で手術が実施されている（甲D20、甲D23）。

例えば、ウェブサイトから確認できるだけでも、山梨医大や行徳総合病院では、健康保険が適用される身体治療はホルモン治療をしていない患者の乳房切除のみであり（甲D20、甲D23）、名古屋大学医学部附属病院、ナグモクリニックでは身体治療はすべて自費診療（甲D21、甲D24の1）であって、いずれも保険適用の下で生殖腺を除去することはできない。

（2）自費負担金額

申立書「第7. 4（4）」で経済的な負担について挙げ、生殖腺除去手術にはおよそ100万円もの費用を要すると述べた。本項では、複数の医院の費用説明に基づき主張を補充する。なお、戸籍上の性別取扱い変更の要件には、本件規定が定める生殖腺除去要件のほかに特例法第3条1項5号が定める「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」との要件があるため、すべての要件を満たすためにはトランス女性の場合は外性器を形成する手術を受けその費用も負担することになるため、この費用も合わせて紹介する。（なお、トランス男性の場合には後述のとおり、男性ホルモンの投与により、陰核（クリトリス）が肥大化しペニス同様の器官へ発達し本要件を満たしうるため、本項では特に書証の引用までは取り上げない。もっとも、手術により男性器の外観を形成する場合にさらに多額の費用がかかることは書証から裏付けられる。）

- ・岡山大学病院（甲D19の9）

預かり金一覧のとおり多額の費用を要する。不測の事態が生じた場合に

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

は預かり金以上の費用がかかる。

トランス男性の生殖腺除去手術の場合の費用は以下である。

「[C] 子宮卵巣摘出術…… 830,000円

[D] 腹腔鏡下子宮卵巣摘出術…… 1,110,000円

[E] 腹腔鏡下子宮卵巣摘出術＋乳房切除術…… 1,300,000円

[F] 子宮卵巣摘出術＋尿道延長術…… 1,020,000円」

トランス女性の生殖腺除去手術の場合は以下の費用である。

「[Q] 両側精巣摘出術（全身麻酔）…… 300,000円

[R] 両側精巣摘出術（局所麻酔）…… 280,000円」

さらに、外性器形成の費用は、最小でも以下のとおりである。

「[H] 外陰部女性化術…… 1,280,000円」

・山梨医科大学病院（甲D20）

ウェブサイト上ではトランス男性の生殖腺除去手術費用は掲載されていない。トランス女性の生殖腺除去手術の場合の費用は以下である。

「MTFSRS（性別適合手術）

陰茎陰嚢皮弁法による MTFSRS を第一選択としています。

・MTFSRS（造膣、除睾する場合）治療費 約 170 万円

・MTFSRS（造膣しない場合）治療費 約 150 万円

・MTFSRS（造膣なし、除睾なしも場合）治療費 約 147 万円

※（入院費、手術費すべて含む）、術前検査費 2 万 5 千円、入院期間 約 2 週間」

・沖縄県立中部病院（甲22の2）

預かり金は以下のとおりである（不測の事態が生じた場合には預かり金以上の費用がかかる）。

トランス男性の生殖腺除去手術の費用は以下である。

「子宮卵巣摘出術（腹腔鏡下） 1,020,000円

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

子宮卵巣摘出術（開腹術） 880,000 円」

トランス女性の生殖腺除去手術の費用は以下である。

「精巣摘出術 210,000 円」

トランス女性の外性器の形成も含めた手術の費用は以下である。

「造脘術(腹腔鏡下/大腸による)・精巣摘出術・陰茎切断手術・会陰形成手術 1,550,000 円

造脘術(皮弁による)・精巣摘出術・陰茎切断手術・会陰形成手術
1,720,000 円」

・ナグモクリニック（甲 2 4 の 5）

「料金ご案内」のとおりである。一覧表下記に記載のとおり、性別適合手術の術後は、他院に転院する段取りになっており、術後の入院には別途費用がかかる。

トランス男性の生殖腺除去手術の費用は以下である。

「子宮・卵巣摘出 924,000 円」

トランス女性の生殖腺除去手術については、外性器形成も含めた費用として以下のとおり案内されている。

「SRS（反転法・移植法） 1,386,000 円

SRS（S 状結腸法） 2,189,000 円

脘形成なし SRS 990,000 円」

(3) 合併症が生じた場合の治療費

名古屋大学病院は「なお、現行の我が国の保険体制において、GD/GID への身体的治療は保険収載されていません。診療上、起こり得た合併症治療についても保険適用外となりますので、くれぐれもご留意ください。」(甲 D 2 1) と案内している。

こうした保険制度の関係で、上記「第 2. 1」および同「2」で述べた合併症を発症した場合には、自費でその治療を行うための費用負担も生じ

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

る。

(4) 小括

以上から、医院や手法によって金額の差はあるものの、本件規定を満たすための手術には多くの場合およそ100万円の費用を要する。トランス女性の場合には、生殖腺除去のみであれば医院によっては30万円程度の費用の施術もありうるが、外性器の形成などと合わせるといずれの医院でも100～200万円の費用を要する。

2 他の治療との関係

(1) 他の治療との関係を検討する必要性

上述した生殖腺除去手術や外性器形成手術は、あくまで外観からわからない内性器・外性器に変化をもたらすものである。

しかし、性別を移行して暮らす上で実際上大きな課題になる点は、「自分の視野に入る自分の外見へ違和で苦しみが無いか」、「他者から自分の外見がどのように認識されるか（移行後の性別として認識されるか、移行前の性別として認識されるのか、性別が典型的でないという疑いをかけられるか、など）」という社会生活上の自身の外見である。こうした点で、自己からも他者からも移行後の性別で難なく認識されるようになれば、違和への苦しみが緩和され、他者との関係でも社会生活を良好に営みやすくなる。そのため、生殖腺や性器に関する手術よりも、ホルモン治療や乳房の手術など外見の変化に直結する治療を優先的に希望する者は少なくない。

この趣旨は、申立書「第4.7(4) トランスジェンダー当事者の声」でも、トランス男性当事者である杉山文野氏や申立人鈴木げんの言葉を引用して述べた。さらに、本事件申立て直後に出版された『トランス男性よるトランスジェンダー男性学』でも、著者でトランス男性当事者である周司あきら氏が同様に述べている。

「トランス男性においてとりわけ大きな身体的変化をもたらすのは、男

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

性ホルモン投与です。よく誇大表現されがちですが、メディアでピックアップされるほど性別適合手術（主に子宮卵巣摘出が想定されます）が多大な影響力をもつというわけではありません。内性器の手術をただけでは表向き生活は変わりませんし、それをしたからといって急に女性から男性になれるわけではありません（戸籍上の性別は変更できますが）。」「そのため日本国内では、「男性ホルモン投与」と必要に応じて「胸オペ」をすることで実質男性としての外見や生活を手に入れたにもかかわらず、戸籍は女性のままで生活しているトランス男性もいます。」（甲C7、26～27頁）

したがって、生殖腺除去手術の経済的負担を違憲審査の観点から適切に評価するためには、生殖腺除去手術のみの費用の多寡を評価の対象にするのでは足りない。「社会生活を円滑に行うためより優先的に希望する治療を実施した結果、既に多額の費用を支出し資力を減らした者がさらに本件規定により生殖腺除去手術の費用負担を迫られる」という状況や、「特例法の要件を満たすために生殖腺と性器に関する手術を実施し多額の費用を負担した者が、それゆえに資力が不足し、本来的により強く希望していた治療を行うことをためらったり、諦めたり、延期したりせざるをえない」という状況が生じうることも加味して、経済的負担につき評価する必要がある。

以下では、トランス男性とトランス女性の場合それぞれにおいて、性別移行して社会生活を送るために強く希望される身体治療について、概要と費用を述べる。

（2）トランス男性の場合の他の治療

トランス男性の場合には、上述のとおり、身体治療の中では多くの場合に

①ホルモン治療と②乳房除去手術の2つが優先的に希望される。

① ホルモン治療

上述『トランス男性によるトランスジェンダー男性学』では、男性ホル

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

モン投与治療により生じる一般的な変化として、生理が止まる、声変わりが始まる（変声期の中学生男子と同じような変化のように徐々に低音になる）、食欲増加、性欲増加、陰核（クリトリス）の肥大（ペニス同様の器官へ発達する）、筋肉質になる、体毛が増える、血管が浮き出る、体臭が男性的になる、髪質が硬くなる、禿げやすくなるという変化が紹介されている（甲C 7、27～28頁）。体つき全体も変化し、「全体的な肉付きが変化したことで衣服を総取り替えしないとキツイくらい、身体が大きくなった（ガタイが良くなった）というケースはありえます。」

（同28頁）と指摘される。こうした変化については、ナグモクリニックのホルモン治療の説明でも同様に掲載されている（甲D 24の2）。

これらの変化が社会生活にもたらす影響について、同書では「男性ホルモン投与前までは女性としてしか見られなかったトランス男性でも、半年から一年ほどで十分効果が現れ、男性として生活できる可能性があります。」（同27頁）と述べられている。

なお、ホルモン治療にも副作用のリスクがあることは甲D 36の2記載のとおりである。

② 乳房除去等の手術

乳房は、日常生活において直接他人に見られることはない部位ではないものの、乳房の膨らみは衣類の外側から他人に認識される。そして、それは外見が「男性的」か「女性的」かの印象を左右する要素の一つである（多くの場合、印象への寄与度が極めて高い）。そのため、男性として社会生活を送ろうとするトランス男性にとって、乳房の膨らみがあるままだと他者から「女性」と認識されたり、「男性のような様子だが女性的な乳房ももった異様な姿」と認識されたりする要因となる。そのため、衣類の外側からでは一切わからない生殖腺の有無や性器の形状よりも、乳房の膨らみがあるかないかということのほうが社会生活の円滑さに大

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

大きく影響し、当事者の悩みや苦痛の原因になりがちである。ゆえに、生殖腺や性器に関する手術よりも、乳房の膨らみをなくす手術の方を優先的に希望する者が少なくない。

施術手法は医院や患者本人のもともとの乳房の状態によって異なるが、いずれも、乳房の膨らみをなくして男性的な体型の実現に寄与する目的で実施される。沖縄県立中部病院では、「乳房をより男性らしい外観に近づける目的で行います。乳輪の周囲、または乳房皮膚を大きく切開し、乳腺とその周囲の皮下脂肪を摘出します。どちらの切開法を選択するかは、主治医と相談の上決定します。」と解説されている（甲D22の1）。岡山大学ジェンダークリニックの難波医師は、「単なる皮下乳腺摘出術ではなく、男性型胸郭形成術とよぶべき手技である。目標はできるだけ男性の胸に近づけることであり、余剰な皮膚や脂肪も切除し、同時に乳頭切断術に乳輪移植術を行う場合もある」と解説する（甲D38の3）。

施術例の写真は甲D38の3のとおりであり、メスをいれる部位については岡山大学病院の症状説明書（甲D19の4）で図解されている。

費用について、前述の岡山大学病院の預かり金一覧では、以下の記載がある（甲D19の9）。

「[A] 乳房切除術 740,000円

[A-2] 拡大乳房切断術 830,000円」

沖縄県立中部大学では、「乳房切除術 610,000円」（甲D22の2）、ナグモクリニックの料金一覧では乳房切除術で550,000円、乳房切断術で770,000円、付随する施術につき乳頭縮小術154,000円、余剰皮膚切除術187,000円、乳輪入れ墨（両側）55,000円（甲D24の5）と案内されている。

これらのことから、乳房の膨らみを外科手術でなくすためにはおおよそ

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

60～80万円の費用を要することがわかる。

(3) トランス女性の場合の他の治療

トランス女性の場合でも、トランス男性と同様に①ホルモン治療が優先的に実施される。そして、日常的な社会生活で女性として他者にスムーズに認識されるという観点からは、②豊胸手術など乳房の膨らみをもたらす治療や、③顔面の骨格を女性的にする治療や④声を女性的にする治療（トランス男性の場合と違い、ホルモン治療のみでは声の高低に変化がないことが一般的であるため）など、いくつかの治療の選択肢がありうる。

① ホルモン治療

女性ホルモンの投与により一般的に生じる変化は、乳房の増大、体毛やひげの減少、肌の「女性化（透明化）」、体脂肪分布、骨盤周囲の脂肪分布の変化、頭髪の増加、はげの改善、筋肉の減少、などである（甲D24の2、ナグモクリニック解説）。

トランス女性である佐倉智美氏は、著書『性別解体新書』において、一般にみられる変化として「肌の質感の変化、体毛の減少、男性器縮小、筋肉と脂肪の割合の変化など」があると説明したうえで（甲C8、23頁）、自身が性別違和専門外来で2008年2月から女性ホルモン投与治療を受けたことで自身の身体に生じた変化を記している（甲C8、24頁以下）。その記録によれば、同月中から髭ののびるペースが落ちる顕著な変化あり、同年4月頃から乳房に変化を感じるようになり、翌5月以降は視覚的にも胸の膨らみの変化がわかるようになったと述べられている。

なお、ホルモン治療にも副作用のリスクがあることは甲D36の2記載のとおりである。

② 乳房に関する治療

上記①のとおり女性ホルモン投与により乳房の状態に変化が生じること

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

が一般的であるが、別途手術を希望する者もいる。難波医師はその理由を、「トランス女性に対する女性ホルモンの効果は緩徐であり、希望するほどには乳房が発育しないことが多い。そのため豊胸術を希望する場合があります、インプラントを用いた手術が行われる。手術法は女性に対する豊胸術と同じである」と説明する（甲D38の3）。

③ 顔の骨格を女性的にする治療

山梨医大の案内では以下のように案内されている（甲D20）。

「性同一性障害 MTF の方が、女性としての社会生活を営みやすいようにすることを目的に顔面を女性的に形成します。

- ・前頭形成
- ・下顎形成
- ・頬骨形成
- ・鼻形成
- ・のど仏切除

などをその方の顔面形態に合わせて、適応することで、顔面形態を女性的に形成します。

自費診療となりますが、ご興味ある方はご相談ください。」

難波医師によれば、この治療は基本的には顔面骨の男性的特徴を削り取る手術である。スチールバーを用いて前頭骨隆起、頬骨隆起を平坦にし、えらの張った下顎角を女性型になだらかにする。もともと美容外科領域での女性に対する顔面手術の応用である（甲38の3）

④ 声を女性的にする治療

声を女性的に変化することが社会生活上の課題になることは、トランス女性当事者の発言からもわかる。トランス女性で「乙女塾」を運営し多くのトランス女性と関わってきた西原氏は、「「乙女塾」では、女性に近い声を出すためのボイストレーニングや、メイクレッスンをしていま

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

す。一番人気なのがボイスレッスン。私たちの場合、声変わりをして一度低くなると、治療をしても声はあまり変わらないんですよ。声に悩んでいる人はとても多くて。」と語る（甲C9の1）。こうしたボイストレーニングとともに選択肢にあがるのが外科的療法である。

岡山大学ジェンダーセンターのウェブサイトでは、センター長のあいさつとして「今後は患者様の社会適応を良好にする音声手術（声のピッチを上げる）や顔面の女性化手術を導入してく予定です。」と案内されている（甲D19の1）。

難波医師は、「言語療法士によるスピーチ・トレーニングを受けて女性に近い発声法を獲得しているMTF患者もいるが、“寝言とくしゃみは誤魔化せない”と音声手術を受ける者もいる。基本的に音声のピッチを女性の領域まで上げる方法としては、声帯の緊張を強める、声帯を短くする、声帯を細くする、の3つの方法がある。声帯の緊張を強める手術に輪状・甲状軟骨引き寄せ法（一色法IV型）がある。」等と解説している（甲38の3）。

3 当事者らが置かれた経済状況

(1) 各種調査結果

岡山大学大学院江口珠美氏が2020年9月～2021年1月にウェブで実施したアンケート調査によれば、トランスジェンダー患者も新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を受けている実態が判明し、とりわけ失業や収入の減少などにより「SR Sの予定が遅れた」「主治医のカウンセリングが受けられなくなった」との訴えも多く見られた（甲D39の2）。

また、浅沼智也氏（TRANS VOICE IN JAPAN）と金子典代氏（名古屋市立大学大学院）が2020年5月1日～21日にウェブでトランスジェンダーを対象に実施したアンケート調査によれば、現在治療を受けていない回答者のうちその理由について「お金がない」を選択

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

した割合が49.5%であった。また、近くに病院がない、受診・相談できる場が近くにないとの理由もあった。治療を辞めた経験がある者は20%おり、その理由の一つは金銭的な問題であった(甲D39の3)。

こうした結果からは、社会全体の経済状況・就業状況の悪化を背景に、生殖腺除去手術を受けたい希望があっても資力不足により手術実施がかなわないという者が増えている可能性がある。本件規定を前提とすると、そのような者はまず資力を回復するのを待ってから生殖腺除去手術を実施しないと戸籍上の性別取扱い変更ができないことになる。

(2) 当事者の声

トランス女性西原氏とトランス男性浅沼氏の対談では、以下のように就業、資料、治療の各困難が影響しあう様子が語られている。

「西原：私が感じているのは、トランスの貧困問題です。MtFの人って、就職率があまり高くないというイメージがある。見た目の問題で就職がうまくいかない子もいるし、自尊心が低い子が多いので、面接なんかで自分の持ち味をなかなか発揮できないタイプも多い。あとは、会社側も同じような能力の人がいるなら、トランスじゃない人を採っておこうかな、というのも残念ながらあると思う。

浅沼：頑張って就職しても、就職先でアウティングされることもありませんしね。

西原：お金と見た目の問題は想像以上に深刻です。就職ができない→お金が稼げない→ホルモン治療などができない→トランスがうまくいかない→見た目が変わらない→だから就職ができない、という負のループに陥っている子が多くて。生活保護を受けている子もいるし、漫画喫茶をはしごしている子もいる。洋服だってゼロから買う必要があるし、地味にお金はかかりますよね。

浅沼：手術代を貯(た)めたくても貯められない状況があるのは知って

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

ほしいです。」(甲C9の1)

トランスジェンダー当事者の中には、その属性ゆえにこそ治療資金を貯めることが困難である者がいるという特徴が指摘されている。

4 小括

以上のとおり、トランスジェンダーが受ける身体治療には様々なバリエーションがあり、当事者によって希望するものや優先順位も異なる中で、生殖腺や性器に関する治療がかならずしも優先的に希望されるわけではない現状がある。そして手術による治療それぞれに数十万円～百万円の費用を要するとなると、希望する身体治療のすべてを実施できるとは限らない。

この背景を踏まえると、移行した性別での社会生活を円滑にすることとの関連性が低い生殖腺除去手術を本件規定のためにやむなく実施し100万円程度の支出することは、それ自体が経済的に過度な負担というだけでなく、移行した性別での生活を円滑にするための他の治療の選択肢を狭めるものであるし、ときにはそうした選択肢を奪うことにつながりかねない。

この経済的負担の重さも、上記「第3」小括で述べた人権侵害性を補強するものである。

第5 社会生活上の負担

申立書「第7. 4 (5)」でも述べたとおり、生殖腺除去手術を受けるにあたっては、手術のために入通院をする負担が生じ、さらに海外の医院で手術を実施する場合には海外に渡航する負担が生じる。

これらは経済的な負担だけでなく、その間職業生活や学業を休まざるを得ない負担という社会生活上の負担という側面もある。

ナグモクリニックの「Q&A」によれば、性別適合手術を受けてから普通の生活に戻るまでは1か月程度を要し、仕事は1か月ほど休むことが推奨されている(甲D24の6、3頁)。

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

この負担も、「第3」小括で述べた人権侵害性を補強する。

第6 戸籍取扱い変更のための手術が医療モデルに反すること

戸籍上の取扱い変更のために希望していない生殖腺除去手術を受けることがガイドライン（甲D15）に沿わないことは申立書でも述べた。さらに、以下のとおり、臨床にかかわる医師らからも、必ずしも手術による治療が必要ではないことがアピールされている。

名古屋大学大学院医学系研究科泌尿器科学教室のウェブサイトには、次の記載がある（甲D21）。

「GD/GID 当事者すべてに同じ治療が必要にはなりません。また、生活をする上で、周囲の理解が得られたり、当事者自身の受け止め方の変化によって、必要な治療も変わります。このため、こころのケアができる施設や当事者団体の活用を積極的にお薦めしています。」

「GD/GID の治療の目的は、当事者の生活の質（QOL）の改善にあります。必要以上の治療を受けることは、かえって QOL を損ねることもあります。性別違和にお悩みの方がみえましたら、当科 GID 専門外来への受診をお願いします。学会認定医は泌尿器科に在籍しておりますので、まずは泌尿器科にお問い合わせください。なお、他科に直接来られても、受診できないことがありますので、ご注意ください。」

一般社団法人日本形成外科学会は「性転換治療と言うと、とにかく手術のみにその興味が向けられます。しかし性同一性障害を持つ方々の QOL の向上のために最も大切なのは、戸籍上の性別変更です。」との見解を示している（甲D26、2頁）。

針間克己医師（はりまメンタルクリニック）も、『週刊医学のあゆみ vol.279』論考において、トランスジェンダーという概念が「性同一性障害はすべて、外科的手術などによって可能なかぎりの身体的治療を欲している」という

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面 5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

紋切り型の一般的理解に対して様々な状態を望むものがある実態を明らかにしたと述べ、性別移行して暮らす人々のすべてが生殖腺除去などの外科手術を望むわけではない実態を指摘している（甲D38の1）。

このように、医療界では患者本人の希望や必要性、生活に応じて手術実施の有無やタイミングを決めるべきであると認識されている。医療モデルに反する本件規定については、以下のとおり医師からも廃止を求める声が上がっている。

難波祐三郎医師（岡山大学病院ジェンダーセンター）は、同雑誌「性同一性障害/性別違和に対する外科治療」において、「現時点では、SRSを受けていることが、「性同一性障害特例法」による戸籍上の性別変更の要件のひとつにあたるため、本来希望しないSRSを受けている患者が皆無とはいえない。そのような患者を除外するために、生殖機能の喪失要件は特例法から外すべきである」と述べる（甲D38の3）。SRSとは性別適合手術を指しており、この発言は臨床にかかわる医師として本件規定の廃止を求めるものである。

中塚幹也医師（岡山大学ジェンダークリニック、GID（性同一性障害）学会理事長）も、同雑誌「性的マイノリティを取り巻く現状—法律、結婚、生殖医療など」において、本件規定について最高裁判所が2019年に“現時点では合憲”と判断したことに触れながら、「ジェンダークリニックの受診者への調査では、手術要件がなくても、性別違和感から手術を求める当事者も多かったが、「手術より前に戸籍上の性別変更をしたい」との回答も見られた。また手術を希望しない当事者、健康上や経済上の理由で受けられない当事者も存在しており、“手術要件”は削除されるべきであろう」と述べる（甲D38の5）。

これら医療界の見解は、人権侵害性の判断にあたり参考にされるべきである。

第7 結論

本書面では、生殖腺除去手術の身体的な負担、健康上のリスク、経済的負担、社会生活上の負担のそれぞれの大きさが看過できないものであること、および、

【オペなしで！ 戸籍上も「俺」になりたい裁判 補充書面5 (call4 公開版)】

※call4 (<https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=I0000075>) 公開用に適宜省略・修正をしています。

※再頒布はご遠慮下さい。リンクは自由にお貼りください。

本件規定の存在を理由に希望や必要性に反して生殖腺除去手術を受けるのが医療モデルに背くことを各種の書証により裏付けた。

これらは、本件規定が「身体の侵襲を受けない権利」および「性自認どおりの性別を尊重される権利」、法の下での平等に反することを基礎づけるものであり、本件規定は違憲無効である。

以上

※本データは、call4 で公開するにあたり、適宜の省略・修正を施しています。再頒布はご遠慮下さい。